

医学教育分野別評価基準日本版 V2.31 に基づく

久留米大学医学部医学科 自己点検評価報告書

令和元年度(2019年度)

Self-Evaluation of Kurume University
in accordance with the
Basic Medical Education: Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement



久留米大学

目次

巻頭言	3
略語・用語一覧	4
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	35
3. 学生の評価	93
4. 学生	115
5. 教員	141
6. 教育資源	157
7. プログラム評価	197
8. 統轄および管理運営	225
9. 継続的改良	245
あとがき	265

巻頭言

久留米大学医学部は1928年に創立され、昨年90周年を迎えました。医学科の理念「国手の理想は常に仁なり」のもと「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」ことを使命として、1)医師や研究者として職責を果たすのに必要な知識と技能を修得する、2)患者に寄り添うとともにチーム医療の実践に必要な態度と習慣を身につける、3)時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる人間性と良識を涵養する、を三大学修目標としています。90年余りの間に1万人近い優秀な医師を輩出し、地域医療に、また、医学研究の発展に貢献してきたと自負しています。

2010年秋にアメリカの外国人医師卒後教育委員会(ECFMG)が「2023年以降、国際認証を受けた医学部出身者にしかアメリカで医師になる受験資格を認めない」との方針を打ち出しました。そこで2013年度からトライアルとしての医学教育分野別評価が実施され、国際基準に応じた医学教育の質保証制度が始まりました。

受審を終えた医学部からは「医学教育分野別評価を受けるための準備は大変であったが、自学の教育を見直し、改善する絶好の機会となった」、「自身では気づかなかつたが、第三者の評価員からの指摘によって特色ある点や、改善すべき事項が明確になった」、「全教職員、学生、研修医などが一丸となって医学教育改革に取り組むことができた」など肯定的な意見が多いようです。少なくとも臨床実習の時間数を含めた医学教育プログラムの内容が国際基準に合致しているかどうかを見直す契機になることは間違いなく、医学教育の改善・向上につなげなければなりません。

ところで、久留米大学医学部医学科は2015年よりカリキュラムの改変を行いました。臨床実習を56週から74週へ、講義時間を70分から50分へ、第3学年・第4学年のカリキュラムを集中型講義形態へ、第3学年にRMCP(約6週間の研究室配属:短期海外留学を含む)を導入し、試験に関しては、2年生に基礎医学CBT、3年生に臨床医学CBT、4年生に総合試験、5年生に6年生と同じ内容の卒試トライアル、6年生の卒業試験を3回行うなど変更しました。

また、一方的な伝達的受動的授業ではなく、主体的能動的な学修によって多方向性授業を目指すために「協同学習」を2017年より1年生に導入しました。「協同学習」の考え方は自分の学びが仲間の役に立つ、仲間の学びが自分の役に立つ、すなわち、自分と仲間のために真剣に学び合い、教え合い、励まし合う肯定的相互依存が基本となります。この協同学習理論を基礎・臨床医学講義・実習ならびにクリニカル・ワークショップにも取り入れていく必要があります。

今回、医学教育分野別評価受審のために自己点検作業を進める課程の中で、自分達の行ってきたことを客観的、俯瞰的に再考することは非常に大切なことだと認識しました。医学教育に関与する教授はもとより、すべての教員、学生ならびに事務職員の総力を挙げて行ってきました。この自己点検評価報告書は、本学医学部医学科が今後も弛まぬ改善と自己評価を続けていくことを学内外に示す証左であるとともに、なお多くの課題が残されていることを我々に示すものでもあります。最後に、今回の受審を契機に、本学の医学教育がさらに成長進化することを切望しています。

医学教育分野別評価受審委員会委員長
久留米大学副学長
内村直尚

略語・用語一覧

理念や使命

理念	教職員と学生が共有する根本的な価値観
使命	医学部が教育で果たすべき任務/ミッション
学修目標	学生が学修によって目指す具体的な到達点/ゴール
学修成果	学生が何をできるようになるかという結果/アウトカム

カリキュラム

旧カリ	2014年度の入学生まで適用(現在の第6学年)
新カリ	2015年度～2017年度の入学生に適用(現在の第3学年～第5学年)
新々カリ	2018年度の入学生から適用(現在の第1学年～第2学年)
学生生活	入学時に配布する学生向け冊子(別名 Student Life)
シラバス	年度ごとに発行する授業計画表(別名 医学教育カリキュラム)
Moodle	電子シラバス(教員の教材提示や学生のレポート提出にも使用)

授業科目(略語)

PBL	Problem-Based Learning 問題基盤型学習(第1学年)
PCE	Practical Clinical English 実践臨床英語(第2学年～第4学年)
PCCE	Pre-Clinical Clerkship Exercise 臨床実習前演習(第4学年)
POCD	Problem-Oriented Case Discussion 問題志向型症例検討(第4学年)
RMCP	Research Mind Cultivation Program 研究室配属(第3学年)

授業科目(独自)

協同学習	旧 PBL テュートリアル(第1学年) 医師に求められる人間性(協同の精神)・科学的探究心・コミュニケーション能力を体得するために、主体的で対話的な深い学び(アクティブラーニング)を通じて仲間と切磋琢磨して共に高め合う授業科目
行動科学	旧メディカルアーツ(第2学年～第4学年) 医学とは何か、医療とは何か、医師はどうあるべきか、医師としての在り方や生き方を考え、医師という専門職に就いて働くときに必要なプロ意識を学ぶために、医学・医療の全体像を知り、医術・医心・医道を学ぶ授業科目

教育環境

教育主任	講座の教育責任者(講義/実習/試験で教員を代表し教授を補佐)
教育カード	理念や使命を書いたカード(学生と教職員が名札ケースに携行)
学習室	旧 勉強会室(第6学年の自習室 8～24時 2017年に新装・拡充)

総合試験

CBT(学内)	コンピューター式の総合試験(第2学年～第5学年)
基礎医学 CBT	基礎医学の CBT(第2学年)
臨床医学 CBT	臨床医学(社会医学を含む)の CBT(第3学年)
総合試験 CBT	臨床実習中の CBT(第4学年～第5学年)
K-CAMELLIA	Kurume Computer-Assisted Medical Examination Learning Liaison 問題プールシステム(教員の問題作成と学生の自主学習に利用) Camellia つばき=久留米「市の木」

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準：

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準：

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈：

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
日本版注釈：使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈：日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門

職教育（continuing professional development : CPD）/医学生涯教育（continuing medical education : CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。

- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は昭和3年(1928年)に設立された九州医学専門学校を始まりとして、その後、昭和18年(1943年)に九州高等医学専門学校、昭和21年(1946年)に久留米医科大学となり、昭和25年(1950年)から久留米大学として発展してきた。本学の理念や建学の精神は、次のような経緯で受け継がれてきた。

まず、九州医学専門学校設立趣意書には、「医学の発展はあるものの、国家・交通の発達により人が都会に集まるようになっている。医師についても同様であり、都会以外では開業の医師の後を継ぐものすら減少し、国家は医療の均衡を計り救済を企てようとしている。現状は国民保健上深く憂慮に絶えざるものがあり、先を見据えて、臨床医学および予防医学を修学した専ら第一線に立つべき実際の治療医を養成し、医療の普及を図るとともに疾病予防の指導者として国民の保健に資せむとする」とあり、医師不足が原因で医療が不十分な地域に広く先進の医療を広めることが目的とされている。

また、初代校長として赴任した伊東祐彦は、創立期の学校運営に心血を注ぎ、教育・研究・診療の基礎を固めた。第1回の講義では、開口一番、次のことを述べた。「諸君が将来、医者になって、余暇に山登りをしたとする。途中の一軒家に病に苦しむ老婆の声がある。君ならどうする。素知らぬ顔をして行くか。専門がちがう、診断の器具がないからと、逃げるか。それでは医者ではない。聴診器がなくとも、薬がなくとも、手があり、目があり、口があるじゃないか。そばに行って少しでも苦痛を和らげるのが本当の医者だ」。以来、これが本学の「建学の精神」として脈々と受け継がれ、地域社会に貢献できる人間性豊かな実践的人材の育成を基本理念としてきた(①)。



本学の基本理念は、平成8年(1996年)に久留米大学理念将来構想委員会が、「真理と正義を探究し、人間愛と人間尊重を希求して、高い理想をもった人間性豊かな実践的人材の育成を目指すとともに、地域文化に光を与え、その輝きを世界に伝え、人類の平和に貢献することを使命とする」を提案し、大学評議会で承認された(②, ③)。

一方、医学科の理念は、九州医学専門学校の校歌の一節にある「国手の理想は常に仁なり」である(④)。また、医学科の教育目的は、医学部規則に「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」と明示している。理念は、教職員と学生が共有する根本的な価値観、使命は医学部が教育で果たすべき任務(ミッション)であり、本学では使命が教育目的に当たる(④)。

このような理念と使命(教育目的)は、平成29年(2017年)のワーキンググループやカリキュラムワークショップで検討され(⑤, ⑥)、教務委員会や教授会議での議論を経て承認されており(⑦)、久留米大学医学部規則に記載され(⑧)、3つのポリシーとともに、ホームページ・入試案内(大学案内)・学生案内(「学生生活」Student Life)・シラバスなどに明示しており(⑨-⑫)、新設された基礎3号館の学生ラウンジ壁面にも掲げている。

久留米大学の基本理念

久留米大学は、真理と正義を探究し、人間愛と人間尊重を希求して、高い理想をもった人間性豊かな実践的人材の育成を目指すとともに、地域文化に光を与え、その輝きを世界に伝え、人類の平和に貢献することを使命とする。

医学部医学科の理念
国手の理想は常に仁なり

使命(教育目的)

時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の理念と使命(教育目的)は、学生と教職員に新年度ごとに配布する種々の冊子に掲載しており、適切に明示していると評価できる。ホームページのような電子媒体は、学外からもアクセスでき、学生の保護者・卒業生・受験生・教育関連施設スタッフ・患者・一般市民に広く明示していると評価できる。

ただし、冊子や電子媒体は手に取ったりホームページを開いたりして、理念と使命を自分から見ないと目にすることができず、教育棟・講義室・図書館など、学生と教職員が日常的に活動する場における明示は不十分である。また、大学や病院を訪れる市民や患者・家族が目にするような掲示も不十分である。

C. 現状への対応

ホームページ・シラバス・大学案内・入試案内などの媒体とオープンキャンパスのような対外的に公表できる機会を通して、積極的・定期的・継続的に内外への周知を図っている。

冊子や電子媒体への掲載を続けるとともに、「教育カード」として、ネームケースに携行できるものを試作しており、学生と教職員が携行できるように取り組んでいる。

また、同窓会誌や支部会、オープンキャンパスや入試説明会など、様々な機会を通して、理念と使命の積極的・定期的・継続的な周知を図っている。なお、大学の「建学の精神」は、明文化に向けて全学的なワーキンググループを結成したところである。

D. 改善に向けた計画

今後、理念と使命を効率よく明示する継続的な方法を教授会議で検討する計画である。

関連資料

- ① 000 建学の精神
- ② 202 大学評議会議事摘録(平成8年2月21日)
- ③ 001 基本理念(久留米大学)
- ④ 002 理念・使命(教育目的)
- ⑤ 276 理念設定ワーキンググループ(平成29年10月3日)
- ⑥ 527 カリキュラムワークショップ記録(2017年)
- ⑦ 213 教授会議議事摘録(平成29年10月11日)
- ⑧ 102 医学部規則
- ⑨ 060 ホームページ
- ⑩ 030 大学案内 医学部 P74
- ⑪ 096 学生生活 医学部規則 P64
- ⑫ 301 シラバス 2018 理念・使命 P1

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の理念と使命(教育目的)は、久留米大学医学部規則に記載され、大学案内・学生案内・シラバスなどに掲載し、教職員と学生に冊子を配布し、ホームページのような電

子媒体でも開示している(①-④)。また、医学科の教育目的に基づいてカリキュラムポリシー(教育課程の編成・実施の方針)を定め、ホームページやシラバスに掲載している(①, ②, ④)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の理念と使命(教育目的)について、学生や教職員などの大学構成者には、種々の冊子に記載して明示していると評価できる。また、教育関連施設スタッフなどの学外教育関係者には、ホームページに掲載して明示していると評価できる。

一方、外部の医療・保健分野の関係者への周知手段として、ホームページのような電子媒体と大学案内・学生案内・シラバスなどの冊子があるが、使命(教育目的)を見つけることは多少困難である。学生や教職員への周知手段として、冊子の記載だけでは不十分であり、学外の医療・保健分野の関係者への周知手段として、ホームページの掲載だけでは不十分であり、改善の余地がある。

C. 現状への対応

理念や使命(教育目的)を関連媒体(ホームページ・大学案内・学生案内・シラバスなど)に掲載し、わかりやすく見られるように改善を図っている。

平成31年(2019年)4月には、基礎3号館ラウンジ壁面に理念「国手の理想は常に仁なり」を掲げ、「教育カード」を作成して学生や教職員が理念や教育目的を日常的に意識するようにしている。また、各種委員会や出張FDなどで、理念や使命を記載した資料を教員に配布し、学外の医療・保健分野の関係者が集まる教育関連病院協議会でも、理念や使命を述べて周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

医療・保健分野の関係者に対しては、ホームページのみでは理念や使命の明示が不十分と思われるので、今後は、学外の関係者に対する積極的な明示の方策を教授会議や関係委員会で検討する計画である。

学内では、理念と使命を講義室や図書館に掲示することを計画し、学外では、理念と使命を記載したシートやパンフレットを配布することを計画している。

関連資料

- ① 060 ホームページ
- ② 030 大学案内 医学部 P74
- ③ 096 学生生活 医学部規則 P64
- ④ 301 シラバス 2018 理念・使命 P1

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

医師を養成する目的と教育指針としては、医学部医学科の理念と使命(教育目的)に基づき、カリキュラムポリシー(教育課程の編成・実施の方針)を定めており、学部教育や教養教育については、「一般教養・基礎医学・社会医学・行動科学・臨床医学・医学英語を段階的・系統的に学修できる魅力的なカリキュラムを実施する。第1学年～第2学年では、幅広い知識と自主学習の技能を修得するために多彩な一般教養科目を設定し、人体の構造・機能や生命現象を理解するために基礎医学科目を充実させ、医療や介護の現場を知るために医学入門実習や施設体験学習を提供する」と記載している(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育目的・学修目標・カリキュラムポリシーをシラバスに明示し、カリキュラムポリシーの中で専門的な実践力を修得することを目指すことを明示しており、とくに問題はない。

カリキュラムポリシーには、幅広い知識と自主学習の技能を修得させるためにカリキュラムに一般教養科目を設定することも記載しており、学部教育としての専門的実践能力の概略が教育指針として定められていると評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラムポリシーの周知を図るとともに、カリキュラム編成や授業計画においては、オーラルイングリッシュ・アカデミックリテラシー・基礎医学ディベートなど、時代や社会のニーズに対応した学部教育や教養教育に留意している。

D. 改善に向けた計画

今後は、学部教育としての専門的実践力について、時代や社会のニーズに応じて教育目的やカリキュラムポリシーを継続的に検証・修正する計画である。

関連資料

- ① 002 理念・使命(教育目的)
- ② 011 カリキュラムポリシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医師を養成する目的と教育指針としては、理念と使命(教育目的)に基づいたカリキュラムポリシー(教育課程の編成・実施の方針)を定めており、その中に、「医学教育モデル・コア・カリキュラムと卒業時モデル・コア・コンピテンシーを踏まえた独自性のあるカリキュラムを編成し、一般教養・基礎医学・社会医学・行動科学・臨床医学・医学英語を段階的・系統的に学修できる魅力的なカリキュラムを実施する」と記載している(①, ②)。

カリキュラムポリシーの中で、医療の専門領域に関する記載は、次のとおりである。

- ・第1学年～第2学年：医療や介護の現場を知るために医学入門実習や施設体験実習を提供

する。

- ・第3学年～第4学年：診療や研究に従事する教員が専門領域における最新情報を提供するとともに、社会のニーズや医療情勢を知るために社会医学や行動科学に関する科目を提供する。

- ・第4学年～第6学年：大学病院や教育関連病院でチーム医療や多職種連携を体験させるとともに、問題解決能力やコミュニケーション能力を修得するために診療参加型実習を充実させる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムポリシーには、一般教養・基礎医学・社会医学・行動科学・臨床医学を段階的・系統的に学修するための科目と実習を定めており、医療の専門領域に進むための適切な基本の概略が教育指針として定められていると評価できる。

医療の専門領域には病院管理職や医療行政職も含まれ、公衆衛生学講座と環境医学講座が医療行政に関する講義と実習を担当し、厚生労働省出身者が医療行政に関する授業を行っている。カリキュラムポリシーに病院管理や医療行政に関する直接的な記載はないが、「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる」という表現に含まれていると考えられる。

C. 現状への対応

医師養成や医療の専門領域についてカリキュラムポリシーの周知を図り、臨床医や研究者だけでなく、病院管理者や医療行政職に関する授業も行っているが、カリキュラムポリシーの内容については、とくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

今後は、医療の専門領域(病院管理者や医療行政職を含む)に進むための適切な基本について、カリキュラムポリシーを継続的に検証・修正する計画である。

関連資料

- ① 002 理念・使命(教育目的)
- ② 011 カリキュラムポリシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師を養成する目的と教育指針としては、理念を「国手の理想は常に仁なり」と定め、使命に「実践的でヒューマニズムに富む医師を育成する」と示し、カリキュラムポリシー(教育課程の編成・実施の方針)に、第3学年～第4学年では「疾患の病態や患者の診察を理解するために診療科別の臨床医学科目を充実させ、診療や研究に従事する教員が専門領域における最新情報を提供する」、第4学年～第6学年では「大学病院や教育関連病院でチーム医療や多

職種連携を体験させるとともに、問題解決能力やコミュニケーション能力を修得するために診療参加型臨床実習を充実させる」と記載している(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理念に「国手の理想は常に仁なり」を掲げ、使命(教育目的)に「多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師の育成」を挙げ、カリキュラムポリシーには、診療科別の臨床医学の充実、チーム医療や多職種連携の体験、問題解決能力やコミュニケーション能力の修得を示しており、医師として定められた役割を担う能力の概略が教育指針として定められていると評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラムポリシーの周知を図っており、定期的に行われる医学教育ワークショップでは、理念や使命を含む教育指針について定期的に議論している。

D. 改善に向けた計画

今後は、医師として定められた役割を担う能力についても、カリキュラムポリシーを継続的に検証・修正する計画である。

関連資料

- ① 002 理念・使命(教育目的)
- ② 011 カリキュラムポリシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

医師を養成する目的と教育指針としては、医学部医学科の理念と使命に基づいたカリキュラムポリシー(教育課程の編成・実施の方針)を定めており、卒後の教育への準備としては、第4学年～第6学年では「基本的な診療技能を修得後に初期臨床研修にスムーズに移行するために診療科別の臨床実習を施行する」と記載している(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムポリシーには、初期臨床研修に円滑に移行するための診療科別の臨床実習を定めており、使命(教育目的)の「高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成」にも含まれており、卒後教育への準備に関する概略が教育指針として定められていると評価できる。

ただし、卒後の教育には、後期臨床研修(専門医教育)も含まれ、大学病院の専門医が講義や実習を通じて教育や指導を行っているが、カリキュラムポリシーには専門医教育への準備に関する記載がなく、教育指針の内容としては不十分である。

C. 現状への対応

初期臨床研修への準備については、カリキュラム委員会や医学教育研究センター・久留米大学病院臨床研修センターなどのメンバーが情報を共有し、後期臨床研修への準備については、診療科の専門医が講義や実習で指導している。カリキュラムポリシーの内容については、現時点ではとくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学科教員・臨床研修指導医・診療科専門医が情報を共有しながら、初期臨床研修と後期臨床研修を含む卒後の教育への準備について、カリキュラムポリシーを継続的に検証・修正する計画である。

関連資料

- ① 002 理念・使命(教育目的)
- ② 011 カリキュラムポリシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医師を養成する目的と教育指針としては、医学部医学科理念と使命に基づいたカリキュラムポリシー(教育課程の編成・実施の方針)を定めており、生涯学習については、第1学年～第2学年では「幅広い知識と自主学習の技能を修得するために多彩な一般教養科目を設定し」と記載している。また、アクティブラーニングを支援する学習機器や訓練施設の充実、仲間と学び合う協同学習の実施を明示している(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムポリシーには、自主学習能力の修得やアクティブラーニングの充実を定め、生涯にわたって仲間と学び合う姿勢を重視しており、生涯学習への継続に関する概略が教育指針として定められていると評価できる。また、使命(教育目的)に掲げる「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師」であるために生涯学習が必要なことは自明であると考えられる。

C. 現状への対応

カリキュラムポリシーの周知を図り、教育に関連した委員会やワークショップでは、生涯学習の基礎となる自己学習や能動的学修について定期的に議論している。カリキュラムポリシーの内容については、現時点ではとくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

今後は、生涯学習への継続についても、カリキュラムポリシーを定期的・継続的に検証・修正する計画である。

関連資料

- ① 002 理念・使命(教育目的)
- ② 011 カリキュラムポリシー

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、基本理念を踏まえた将来構想として、次のビジョンを掲げている(①)。

1. 教育：教育における質向上の推進、高度専門職業人及び幅広い職業人の育成
2. 研究：地域に根ざした先端的研究の世界への発信
3. 医療：患者さん中心の高度で安全な、地域に根ざした医療の推進
4. 社会貢献：地域との連携及び産学官との連携の強化、東アジアを中心とするグローバル連携の促進

医学部医学科の使命(教育目的)は、「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」であり、学修目標(三大目標)には、「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる人間性と良識を涵養する」があり、「患者に寄り添うとともにチーム医療の実践に必要な態度と習慣を身につける」もある(②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命(教育目的)と学修目標(三大目標)には、社会や時代のニーズに対応できる医師の育成という医学部医学科の社会的責任が記載されており、地域や社会と医療制度からの要請に関する内容を含んでいると評価できる。

C. 現状への対応

使命(教育目的)と学修目標(三大目標)の周知を図り、カリキュラム改革や教員の教育活動に、地域や社会と医療制度からの要請を反映するように促している。使命(教育目的)と学修目標(三大目標)の内容については、現時点ではとくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

今後は、さらなる社会情勢の変化に対応するために、カリキュラムポリシーに関する議論を継続し、見直しの必要が出てきた場合は速やかに検討する。保健・健康政策からの要請や医療制度からの要請が発生した場合は、理念や使命とカリキュラムポリシーに反映させる。

関連資料

- ① 020 基本構想 2012-2017
- ② 002 理念・使命(教育目的)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、基本理念を踏まえた将来像としてのビジョン(将来構想)に、「研究：地域に根ざした先端的研究の世界への発信」を掲げ、「本学の歴史の中で築き上げられてきた研究に磨きをかけ、新たな先端的分野における高度研究を推進する。垣根をこえた研究所の連携と戦略的なキャンパス整備計画により、研究活動を充実させる。それらの研究を地域社会だけでなく世界へも発信し、人類の発展に寄与するものを目指す」と述べている(①)。

ビジョンの実現に向けた方策として、中長期的検討事項は、「附属研究所とセンターの再構成、研究活動支援体制の充実化」であり、大学院生命科学研究科修士課程の新設と戦略的旭町キャンパスマスタープランの提言を挙げている。

医学科の使命(教育目的)には、「高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」があり、カリキュラムポリシーは、特色あるプログラムとして、第3学年の「科学的探究心を育む研究室配属(RMCP)」を挙げている(②, ③)。

平成29年(2017年)のカリキュラムワークショップでは、卒業時コンピテンスを改訂し、医学研究に関する項目は、「科学的探求心と自己研鑽 (1)疑問を追求する研究的姿勢を備えている (2)海外の医学研究の動向を知り、国際的研究マインドを持つ (3)卓越性・先進性・独創性を求め、生涯にわたり協同的学習を継続できる」となった(④)。

平成30年(2018年)の医学教育ワークショップでは、国際基準を意識して卒業時コンピテンスを見直し、研究に関する項目は、「科学的探求心と自己研鑽 (1)疑問を感じ真実を求める科学的な研究姿勢を備えている (2)国内外の医学研究の動向を知り、科学的研究に興味を持てる (3)生涯にわたり協同の精神で自己研鑽に努めることができる」となった(⑤)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命(教育目的)やカリキュラムポリシーには、研究者の育成や科学的探究心を育むためのプログラムを明示しており、医学研究の達成に関する内容を含んでいると評価できる。

C. 現状への対応

使命やカリキュラムポリシーの周知を図り、教員は医学の奥深さや研究者としての姿勢を講義の中で語るようにしている。使命やカリキュラムポリシーの内容については、現時点ではとくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学研究の達成についても、カリキュラムポリシーを継続的に検証・修正する計画である。

関連資料

- ① 020 基本構想 2012-2017
- ② 002 理念・使命(教育目的)
- ③ 011 カリキュラムポリシー
- ④ 527 カリキュラムワークショップ記録(2017年)
- ⑤ 525 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、基本理念を踏まえた将来像としてのビジョン(将来構想)に、「社会貢献：地域との連携及び産学官との連携の強化、東アジアを中心とするグローバル連携の促進」を掲げ、地域社会にとどまらず、世界にも貢献できるよう、とくに東アジアに目を向けた、グローバルな連携を促進する」と述べている(①)。

ただし、医学部医学科の理念や使命、三大目標やカリキュラムポリシーには、「グローバル」「世界」「国際」という言葉は使われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命(教育目的)の「時代や社会、そして地域」の概念に国際的な保健の観点が含まれていると考えるが、地球規模の健康問題や国際的な医療活動に関する教育指針は示されておらず、改善すべき課題である。

C. 現状への対応

学生は臨床講義や研究室配属を通じて、世界の健康問題、地球規模の医療活動、国際的な研究成果に触れる機会は多く、医学部は海外の大学と協定を結んで交流を盛んに行っている。使命やカリキュラムポリシーの内容については、現時点ではとくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

今後は、国際的な健康問題や医療についても、カリキュラムポリシーを継続的に検証・修正する計画である。

関連資料

- ① 020 基本構想 2012-2017

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準：

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
- カリキュラムの作成 (B 1.2.1)

- ・カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準：

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- ・ 現行カリキュラムに関する検討 (Q 1.2.1)
- ・ カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること (Q 1.2.2)

注 釈：

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1 の注釈を参照)

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

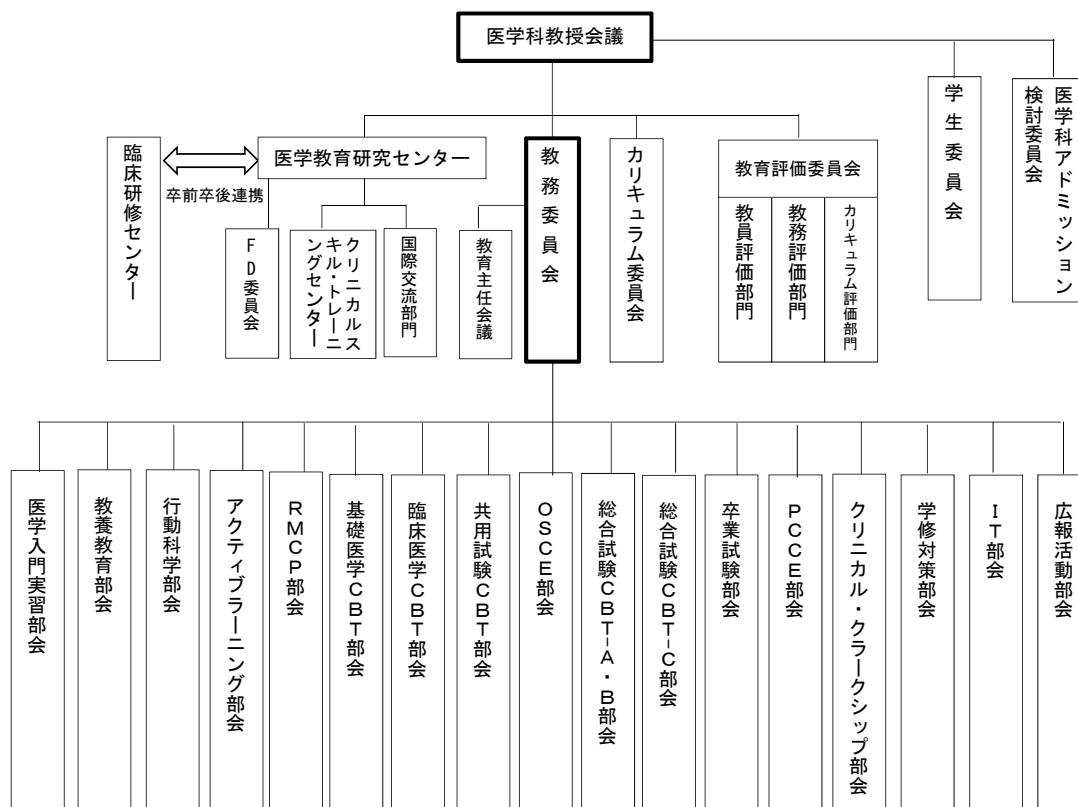
カリキュラムの作成に関わる委員会については、平成 17 年(2005 年)にカリキュラム調整委員会が発足し、平成 22 年(2010 年)にカリキュラム検討委員会と一新され、カリキュラムの作成・調整を担うようになった(①, ②)。

平成 25 年(2013 年)にカリキュラム検討委員会に加え、具体的に作成・改編されたカリキュラムを実施する目的でカリキュラム委員会が併設され、両委員会が協議を重ねてカリキュラムを改編してきた(③, ④)。現在は、カリキュラム委員会が常設委員会となっている(⑤)。

カリキュラムの作成や改訂は、カリキュラム委員会で議論・策定し、各学年の能力に合わせて、基礎医学系教員が第 1 学年～第 2 学年、社会医学教員と臨床医学系教員が第 3 学年～第 4 学年、クリニカル・クラークシップ部会の教員が第 4 学年～第 6 学年を担当している。

作成・改訂されたカリキュラムは、教務委員会の審議・承認を経たあと、教授会議で審議・承認される。カリキュラム委員会は教務委員会とは独立した委員会であり、自律性を持った組織として管理・運営されている(⑥)。

教育関係委員会組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

専門性の高い教員が自律性と責任を持ってカリキュラムを作成しており、「協同学習」や研究室配属(PCCE)など、理念や使命(教育目的)を反映した独自の教育プログラムを作成していることは評価される。

カリキュラムの作成に関しては、政府機関や地方自治体、特定の企業や団体から独立した委員会と教授会議で審議・承認おり、教学組織としての自律性を確保していると評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラムの作成・実施・評価に関わる組織や委員会の役割・独自性・責務を明確化し、独立性や自律性を維持するように留意している。

D. 改善に向けた計画

今後も、カリキュラムの作成を含めて、大学の教職員と管理運営者が責任と自律性を持って教育施策を企画・実施できる体制を検証・確認する計画である。

関連資料

- ① 259 カリキュラム調整委員会議事摘録
- ② 258 カリキュラム検討委員会議事摘録
- ③ 250 カリキュラム委員会議事摘録
- ④ 260 カリキュラム合同委員会議事摘録
- ⑤ 132 カリキュラム委員会細則
- ⑥ 042 教育関係委員会組織図

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

本学は私立学校法に基づいて運営され、教育基本法と学校教育法に従って設置・運営されている。医学教育のための人的資源は医学部教職員で構成され、物的資源は医学部予算に基づき、地方自治体・宗教団体・私企業などの機関や団体から独立している(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源は、教職員や管理運営者によって責任をもって活用され、組織としての自律性や自由が保証されていると評価できる。

C. 現状への対応

組織の自律性と自由性については、関連する法令や規則を遵守しながら堅持していくように留意している。

D. 改善に向けた計画

今後も、入学者の選抜、教職員の採用、診療や研究、資源の活用を含めて、大学の教職員と管理運営者が責任と自律性を持って教育施策を企画・実施できる体制を検証・確認する計画である。

関連資料

- ① 100 寄附行為
- ② 103 経理規程

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに対する学生の意見収集については、学年末の学生アンケートにおいて自由記載で行われており、内容によって学生が不利益を被ることはない。学内コンサルタントは担当する学生と面談を行い、カリキュラムに関する意見を個別に収集している(①)。

現行カリキュラムに対する教員の意見は、科目を担当する講座内の会議で教育主任が収集しており、カリキュラムの策定に直接関与しない教員であっても、准教授・講師会(准講会)のような自由に意見交換ができる場があり、自分の意見を述べることができる。

隔年で開催される医学教育ワークショップや適宜開催される様々なワークショップでは、テーマや課題を通じて教職員と学生がグループ討議や全体議論を行い、現行カリキュラムに関する意見を自由に述べるができる。ワークショップ終了時にはアンケートに自由意見を書くこともでき、ワークショップ記録を通じて学内に持論を示すこともできる(②-⑥)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに対する教員の意見は、教務委員会や各種部会、適宜設置されるワーキンググループなどで行われている。

また、医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップでは、教職員と学生の自由な意見交換が行われており、現行カリキュラムの検討に関する教員と学生の自由が保証されていると評価できる。

C. 現状への対応

教員と学生がカリキュラムについて意見を述べる自由は、様々な形態や組織によって維持されている。カリキュラムに関する検討は、ワークショップで行われ、カリキュラム委員会・教務委員会・教育評価委員会・医学教育研究センターの活動を通して分担・実施されており、これによって教員と学生の自律性を明確化している。

D. 改善に向けた計画

今後は、カリキュラム委員会・教務委員会・教育評価委員会・医学教育研究センターなどの活動を促進するとともに、医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップにおける教職員と学生の議論や提言を積極的に推進する計画である。

関連資料

- ① 711 学生学修調査
- ② 523 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年)
- ③ 526 新カリキュラムワークショップ記録(2015年)
- ④ 524 第24回医学教育ワークショップ記録(2016年)
- ⑤ 527 カリキュラムワークショップ記録(2017年)
- ⑥ 525 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年)

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の教育に携わる教員は、大学病院の臨床医や医学部の研究者であり、臨床医学や生命科学に関する最新の知見を日常的に収集・利用しており、自分が担当する講義や実習で学生教育に活用している(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は最新の知見を収集・利用して学生の教育に活用する自由が保証されていると評価できる。

C. 現状への対応

教員が最新の知見を教育活動に反映させる自由を維持している。

D. 改善に向けた計画

今後は、最新の知見を学生教育に活用する自由や自主性を検証・確認する計画である。

関連資料

① 335 シラバス 2018 第3学年 RMCP リーフレット P61

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
- 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
- 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
- 卒後研修 (B 1.3.4)
- 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈：

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注 釈：

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法

規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

学修成果としての卒業時コンピテンスは、平成27年度(2015年度)のシラバスで初めて明示された。その後、平成29年(2017年)のカリキュラムワークショップで、カリキュラム改革における「新カリキュラムの土台固め」として、全国医学部長病院長会議の「医学教育モデル・コア・コンピテンス」を参考にしながら議論し、改訂案が教務委員会に提出され、教授会議で審議・承認され、平成30年度(2018年度)のシラバスに掲載された(①-③)。

平成30年(2018年)の医学教育ワークショップでは、教育プログラムとの整合性を検討しながら卒業時コンピテンスの内容を議論し、改訂案が教務委員会に提出され、教授会議で審議・承認され、今年度(2019年度)のシラバスに掲載されている。また、ディプロマポリシー(学位授与の方針)として、学修成果を明示している(④-⑥)。

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度については、卒業時コンピテンスに記載されており、「高い倫理観と職業意識」「豊かな人間性と一般教養」「総合的・実践的な診療能力」「チーム医療の実践と安全性の確保」に挙げられ、例えば、「人文・社会・自然科学の幅広い知識と一般教養を備えている」「臨床医学の知識と技能を修得し、医療面接や身体診察を行える」「医療に関わる多職種の役割を理解し、チーム医療を実践できる」「医師に必要な良心・利他の心・誠実さ・謙虚さを備えている」である。また、ディプロマポリシーには、「医師国家試験に合格する医学知識と技術水準」「豊かな人間性と幅広い教養」「高い倫理観と責任感」を挙げている。

学修成果 (卒業時コンピテンス)

1. 高い倫理観と職業意識

- (1) 医師に必要な良心・利他の心・誠実さ・謙虚さを備えている。
- (2) 医師としての誇りと責任感を持ち、患者中心の医療を実践できる。
- (3) 社会人としての良識と規範を守る態度を備えている。

2. 豊かな人間性と一般教養

- (1) 患者・家族を思いやり、苦痛や不安に共感する心を備えている。
- (2) 患者・家族の価値観や心理社会的背景に配慮できる。
- (3) 人文・社会・自然科学の幅広い知識と一般教養を備えている。

3. 総合的・実践的な診療能力

- (1) 臨床医学の知識と技能を修得し、医療面接や身体診察を行える。
- (2) 患者の病態と重症度を把握し、検査計画や鑑別診断を行える。
- (3) 患者情報とコンピテンスを統合し、診療録作成や病状説明を行える。

4. チーム医療の実践と安全性の確保

- (1) 医療に関わる多職種役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- (2) 患者・家族を含めたチーム医療に参加し、良好な関係を構築できる。
- (3) 医療のリスクを理解した上で、良質な安全な医療を提供できる。

5. 地域・国際社会への貢献

- (1) 地域の疾病構造や医療環境を理解し、疾病予防や健康増進に貢献できる。
- (2) 国籍・人種・宗教・信条・習慣の多様性に配慮できる。
- (3) 海外の健康問題や医療事情を理解し、国際活動に貢献できる。

6. 科学的探究心と自己研鑽

- (1) 疑問を感じ真実を求める科学的な研究姿勢を備えている。
- (2) 国内外の医学研究の動向を知り、科学研究に興味を覚える。
- (3) 生涯にわたり協同の精神で自己研鑽に努めることができる。

ディプロマポリシー (学位授与方針)

1. 医師国家試験に合格する医学知識と技術水準が備わっている。
2. 医師として意欲を持ち、社会・地域・組織の中で高い倫理観と責任感を持ち、多くの人と協力して医療と研究を継続的に実践できる。
3. 生涯学習を続け、医師として社会と地域の多様なニーズに対応できる基本的能力と習慣を習得できている。
4. 豊かな人間性と幅広い教養、そして高いコンプライアンスを有する社会性のある医師としての基本的な能力と良識が涵養されている。
5. 必要な語学能力とマナーを有し、医学の国際化と交流に対応できる能力がある。

学修目標(三大目標)

1. 医師や研究者として職責を果たすのに必要な知識と技能を修得する。
2. 患者に寄り添うとともにチーム医療の実践に必要な態度と習慣を身につける。
3. 時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる人間性と良識を涵養する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であるとする。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・出張FDを通じて、学生と教員への周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンスとディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 552 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P27-30
- ② 238 教務委員会議事摘録(平成29年10月10日)
- ③ 213 教授会議議事摘録(平成29年10月11日)
- ④ 539 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年) P32-36
- ⑤ 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ⑥ 012 ディプロマポリシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

様々な医学専門領域に進むことができる適切な基本については、卒業時コンピテンスに記載されており、「豊かな人間性と一般教養」「総合的・実践的な診療能力」「科学的探究心と自己研鑽」「地域・国際社会への貢献」に挙げられ、例えば、「患者・家族を思いやり、苦痛や不安に共感する心を備えている」「疑問を感じ真実を求める科学的な研究姿勢を備えている」「地域の疾病構造や医療環境を理解し、疾病予防や健康増進に貢献できる」である。また、ディプロマポリシーには、「医療と研究を継続的に実践できる」「社会と地域の多様なニーズに対応できる基本的能力」を挙げている(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な医学専門領域に進むことができる適切な基本については、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であるとする。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・出張FDを通じて、学生と教員への周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンスとディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関での将来的な役割については、卒業時コンピテンスに記載されており、「地域・国際社会への貢献」に挙げられ、例えば、「地域の疾病構造を理解し、疾病予防や健康増進に貢献できる」「国籍・人種・宗教・信条・習慣の多様性に配慮できる」である。また、ディプロマポリシーには、「社会と地域の多様なニーズに対応できる基本的能力」を挙げている(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割については、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であると考えられる。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・出張FDを通じて、学生と教員への周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンスとディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。

である。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒後研修への継続性については、卒業時コンピテンスに記載されており、「総合的・実践的な診療能力」に挙げられ、例えば、「臨床医学の知識と技能を修得し、医療面接や身体診察を行える」「患者の病態と重症度を把握し、検査計画や鑑別診断を行える」「患者情報とエビデンスを統合し、診療録作成や病状説明を行える」である。また、ディプロマポリシーには、「医療と研究を継続的に実践できる」「医師としての基本的な能力と良識が涵養されている」を挙げている(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修への継続性については、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であると考ええる。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・出張FDを通じて、学生と教員への周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンスとディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意識と学修技能については、卒業時コンピテンスに記載されており、「科学的探究心と自己研鑽」に挙げられ、例えば、「生涯にわたり協同の精神で自己研鑽に努めることができる」である。また、ディプロマポリシーには、「生涯学習を続け、医師として社会と地域の多様なニーズに対応できる基本的な能力と習慣」を挙げている(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への意識と学修技能については、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であると考え。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・出張FDを通じて、学生と教員への周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンスとディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

地域医療や医療制度からの要請については、卒業時コンピテンスに記載されており、「地域・国際社会への貢献」に挙げられ、例えば、「地域の疾病構造を理解し、疾病予防や健康増進に貢献できる」である。また、ディプロマポリシーでは、「社会と地域の多様なニーズに対応できる基本的能力」を挙げている(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療や医療制度からの要請については、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であると考え。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・出張FDを通じて、学生と教員への周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンスとディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が仲間・教員・医療者・患者・家族を尊重する姿勢については、卒業時コンピテンスに記載されており、「豊かな人間性と一般教養」「チーム医療の実践と安全性の確保」「地域・国際社会への貢献」に挙げられ、例えば、「患者・家族を思いやり、苦痛や不安に共感する心を備えている」「患者・家族の価値観や心理社会的背景に配慮できる」「患者・家族を含めたチーム医療に参加し、良好な関係を構築できる」「国籍・人種・宗教・信条・習慣の多様性に配慮できる」である。なお、ディプロマポリシーには、「豊かな人間性と幅広い教養」「社会性のある医師」を挙げている(①, ②)。

他者を尊重し適切な行動をとることについては、「学士生活」の「人権擁護について」に記載しており、他人に不快感や不利益を与える行為、差別的扱い、暴力や脅迫、嫌がらせなど、人間の尊厳を損なう行為を慎み、人が学び、働き、診療を受ける環境を健全に保つように学生に喚起している(③)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が仲間・教員・医療者・患者・家族を尊重する姿勢については、学修成果としての卒業時コンピテンスに記載されており、十分であると考えられる。

ただし、他者を尊重して適切な行動をとることについては、卒業時コンピテンスと「学生生活」には記載があるが、学則や医学部規則には記載がなく、不十分であると思われる。

C. 現状への対応

シラバスに「行動と態度の評価について」「学生の行動・態度評価について」「臨床実習における学生の行動・態度評価について」「学生の行動・態度評価についてのKey Concept とKey Word」「学内・外実習時の心得」を掲げ、学生の認識を求めているが、学則や行動規範の内容については、現時点ではとくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

今後は、理念や使命に基づいた他者を尊重する姿勢や行動について、規定や内規を作成して明示するとともに、学則や行動規範の記載に反映していく予定である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー
- ③ 098 学生生活 人権擁護 P33

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修成果の周知については、年度ごとに発行しているシラバスに卒業時コンピテンスとディプロマポリシーを掲載し、冊子として全学生・全講座・全部署に配布している(①)。

ホームページには、理念と使命(教育目的)、学修目標(三大目標)とディプロマポリシーが掲載されているが、学修成果(卒業時コンピテンス)は掲載されていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシーは冊子とホームページで周知しているが、卒業時コンピテンスは冊子に記載されているもののホームページに掲載されておらず、周知は不十分である。また、学生と教職員が学修成果をどれだけ知っているかについては調査されておらず、周知の程度は不明である。

C. 現状への対応

周知方法の改善について、平成30年(2018年)の医学教育ワークショップで検討が行われ、学生への周知方法については、試験に出題するという案が出された。平成31年(2019年)4月に「教育カード」を作成し、学生は新学期から名札ケースに携行し、理念や使命(教育目的)とともに学修目標と学修成果(卒業時コンピテンス)を意識するようにしている(②)。

ホームページは新年度(2019年度)に更新し、理念・使命・学修目標(三大目標)とともに、学修成果(卒業時コンピテンス)を明示している。教育カードは教職員にも配布し、電子FDや出張FDも行い、学修成果の周知の徹底を図っている。

D. 改善に向けた計画

学生と教員が学修成果としての卒業時コンピテンスをどれだけ認識しているかについては、アンケートを行って調査・分析し、周知の方法や手段について議論する計画である。

関連資料

- ① 306 シラバス 2018 学修成果 P4
- ② 004 教育カード

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床研修の学修成果は、厚生労働省の「到達目標」に定められており、行動目標には「医療人として必要な基本的姿勢・態度」として、「患者医師関係」「チーム医療」「問題対応能力」「安全管理」「症例提示」「医療の社会性」があり、経験目標には「医療面接」「基本的な身体診察法」「基本的な臨床検査」「基本的手技」「基本的治療法」「医療記録」「診療計画」とともに、「経験すべき症状・病態・疾患」と「特定の医療現場の経験」(救急医療・予防医療・地域医療・周産小児成育医療・精神保健医療・終末期医療・地域保健)がある(①, ②)。

卒業時コンピテンスと臨床研修の到達目標は、多くの項目で内容がほぼ同じである。とくに、「患者医師関係」「チーム医療」「安全管理」「医療面接」「身体診察」「臨床検査」「基本的

手技」「基本的治療法」「医療記録」「医療の社会性」は卒業時コンピテンスに挙げられており、「経験すべき症状・病態・疾患」と「特定の医療現場の経験」は臨床系の講義と実習の学修目標に挙げられているものが多いが、「症例提示」「診療計画」は卒業時コンピテンスに挙げられていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と臨床研修の学修成果の関連づけについては、卒業時コンピテンスと臨床研修到達目標が多く項目ではほぼ同じ内容であり、とくに問題ないと考えられる。ただし、一部の項目が卒業時コンピテンスに含まれておらず、不十分と思われる。

C. 現状への対応

次回の医学教育ワークショップでは、「症例提示」や「診療計画」を卒業時コンピテンスに含めることを議論する。

D. 改善に向けた計画

臨床研修の到達目標が改訂され、研修終了時の学修成果が明文化されたときは、学修成果としての卒業時コンピテンスを見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究については、卒業時コンピテンスに記載され、「科学的探究心と自己研鑽」に挙げられており、例えば、「疑問を感じ真実を求める科学的な研究姿勢を備えている」、「国内外の医学研究の動向を知り、科学的研究に興味を持てる」である。また、ディプロマポリシーでは、「医療と研究を継続的に実践」を挙げている(①, ②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究については、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であると考ええる。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・電子FD・出張FDを通じて、医学研究に関する学修成果の周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

学修成果(卒業時コンピテンス)とディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際保健については、卒業時コンピテンスに記載され、「地域・国際社会への貢献」に挙げられており、例えば、「海外の健康問題や医療事情を理解し、国際活動に貢献できる」である。また、ディプロマポリシーでは、「医学の国際化と交流に対応できる」を挙げている(①, ②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健については、学修成果としての卒業時コンピテンスと学位授与方針としてのディプロマポリシーに記載されており、十分であると考ええる。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・電子FD・出張FDを通じて、国際保健に関する学修成果の周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

学修成果(卒業時コンピテンス)とディプロマポリシーの内容については、時代の変化や社会のニーズに応じて、定期的に見直す計画である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 012 ディプロマポリシー

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準：

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈：

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の教育や教務に関する事項は、理念・使命(教育目的)・学修目標(三大目標)・学修成果(卒業時コンピテンス)を含めて、すべて教務委員会で審議され、教授会議の審議と承認を経て決定されてきた。この過程には、医学部長・学生委員長・教務委員長を中心に、全ての教授と多数の教員が参加している(①)。

新しい教育方法の導入、試験や評価方法の見直し、教育プログラムの改善など、教育活動の重要な事項については、2年ごとに開催される医学教育ワークショップ(以前は2泊3日、最近は学内で2日)で議論と提言が行われ、100人程度の教員・職員・学生が参加している(②)。

最近では、平成29年(2017年)6月に「医学科の理念を設定するためのワーキンググループ(理念WG)」が設けられ(③)、8月のカリキュラムワークショップでは、「テーマ4：新カリキュラムの土台固め」として、理念・使命(教育目的)・卒業時コンピテンスの内容を検討したが、グループ討議は教員6人と職員1人で行い、全体討議は教員83人、学生8人、職員4人が参加した(④)。

平成30年(2018年)の医学教育ワークショップでは、「グループA：使命と教育プログラム」として、卒業時コンピテンスの内容について検討したが、グループ討議は教員25人と学生1人で行い、全体討議は教員89人、職員7人、学生3人、学外者1人(教育関連施設の病院長)が参加した(⑤)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理念・使命(教育目的)・学修目標(三大目標)・学修成果(卒業時コンピテンス)は、様々なワークショップ(100名規模)と教務委員会や教授会議で議論・承認されて決定されており、教育に関わる主要な構成者が参加していると評価できる。

C. 現状への対応

新しく改訂された卒業時コンピテンスについて、シラバスやホームページに掲載するとともに、教育主任会議・教育カード・出張FDを通じて、学生と教員への周知を図り、意見を求めている。

D. 改善に向けた計画

今後も、理念・使命(教育目的)・学修目標(三大目標)・学修成果(卒業時コンピテンス)の改訂には、教育に関わる主要な構成者が参加するシステムを維持する。

関連資料

- ① 213 教授会議議事摘録(平成 29 年 10 月 11 日)
- ② 535 第 24 回医学教育ワークショップ記録(2016 年) P1-3
- ③ 276 理念設定ワーキンググループ(平成 29 年 10 月 3 日)
- ④ 553 カリキュラムワークショップ記録(2017 年) P38-39
- ⑤ 538 第 25 回医学教育ワークショップ記録(2018 年) P4-5

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

理念・使命(教育目的)・学修目標(三大目標)・学修成果(卒業時コンピテンス)は、様々なワークショップと教務委員会や教授会議で議論・承認されて決定されており、最近の改訂では、多くの教職員と学生が参加したが、学外の教育関係者の参加は少ない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理念・使命(教育目的)・学修目標(三大目標)・学修成果(卒業時コンピテンス)の策定に広い範囲の教育関係者の意見を聴取しているとは言えない。

C. 現状への対応

現在、医学部同窓会と協力して「卒業生アンケート」を行っており、理念と使命に関する質問への回答と自由意見を収集している。また、教育関連施設・診療科会議では、理念や使命について説明しており、地域の病院長や施設長の意見を求めている。学修目標(三大目標)と学修成果(卒業時コンピテンス)についても意見を求めるように心がけている。

D. 改善に向けた計画

今後は、使命(教育目的)・学修目標(三大目標)・学修成果(卒業時コンピテンス)の改訂の際に、学内他職種・模擬患者・教育関連施設・地域医師会・他大学・行政組織などの代表者の意見を聴取するように計画している。

関連資料

なし

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈：

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6参照)、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む(3.1参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修(peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習およびICT活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

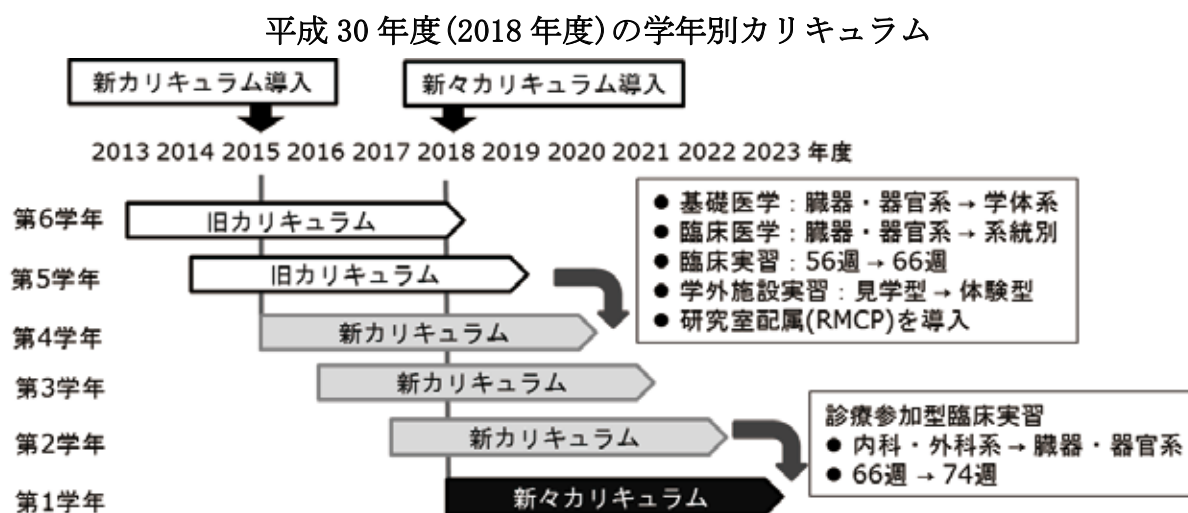
○カリキュラムの改訂

現在は平成27年度(2015年度)と平成30年度(2018年度)に導入したカリキュラムの移行期にあり、令和4年度(2022年度)までは複数のカリキュラムが並行して施行されている。平成30年度(2018年度)における各学年とカリキュラムの対応および主な変更点を下図に示す。

この報告書では、改訂前を「旧カリキュラム」、平成27年度(2015年度)の大きな改訂後を「新カリキュラム」、平成30年度(2018年度)の小さな改訂後を「新々カリキュラム」と呼ぶ。

新カリキュラムは、医学教育のグローバルスタンダードと学内ワークショップの提案内容を踏まえて策定し、平成27年度(2015年度)から導入した(①, ②)。大きな変更内容としては、基礎医学教育を学体系に、臨床医学を系統別に戻し、臨床実習を56週から66週、学外病院実習を見学型から体験型に発展させ、生涯学習の基盤となる研究室配属(RMCP)を導入した。

その後、2度のワークショップで議論して改訂したのが新々カリキュラムであり(③, ④)、平成30年度(2018年度)から導入しており、臨床実習がさらに8週増えて74週になる。



○カリキュラムのモデル

医学教育モデル・コア・カリキュラムと卒業時モデル・コア・コンピテンシーを踏まえ、本学独自のカリキュラムを編成し、一般教養・基礎医学・社会医学・行動科学・臨床医学・医学英語などを段階的かつ系統的に学修できる統合型カリキュラムを定めている(⑤, ⑥)。

6年間の総合的な到達目標である卒業時コンピテンシーは、理念・三大目標・カリキュラムポリシー・ディプロマポリシーとともに、各学年のシラバス冒頭に明示され、その達成を促すため、学年別目標(学修のねらい)を定めている。

現行カリキュラムの主体である新カリキュラムの履修系統略図を示す(⑦)。基礎医学系は第1学年と第2学年を中心に学体系を基盤としたらせん型カリキュラムを構築し、第3学年での臓器系統別の臨床医学系につなぎ、第4学年2学期に開始する臨床実習は現場での実地を重視した構成である。医療施設や地域医療の体験学習、社会医学・行動科学、実践臨床英語など、複数の学年にまたがる授業科目を強化している。

学修のねらい

第1学年	よき医師として医道を究めるための基礎を形成する
第2学年	人体と生命について深く理解する
第3学年	人の心と体の疾病と治療について深く理解する
第4学年	患者中心の視点と医師の社会的役割を理解し身につける
第5学年	診療技能とコミュニケーション能力を身につけ、臨床実習で実践する
第6学年	臨床推論技法を活用し、臨床医としての基本を固める

カリキュラムポリシー (教育課程編成・実施方針)

1. 医学教育セバル・1ア・カリキュラムと卒業時セバル・1ア・1ンディンシーを踏まえた独自性のあるカリキュラムを編成し、一般教養・基礎医学・社会医学・行動科学・臨床医学・医学英語を段階的・系統的に学習できる魅力的なカリキュラムを実施する。
2. 第1～2学年では、幅広い知識と自主学習の技能を修得するために多彩な一般教養科目を設定し、人体の構造・機能や生命現象を理解するために基礎医学科目を充実させ、医療や介護の現場を知るために医学入門実習や施設体験実習を提供する。
3. 第3～4学年では、疾患の病態や患者の診察を理解するために診療科別の臨床医学科目を充実させ、診療や研究に従事する教員が専門領域における最新情報を提供するとともに、社会のニーズや医療情勢を知るために社会医学や行動科学に関する科目を提供する。
4. 第4～6学年では、基本的な診療技能を修得後に初期臨床研修にスムーズに移行するために診療科別の臨床実習を施行する。大学病院や教育関連病院でチーム医療や多職種連携を体験させるとともに、問題解決能力やコミュニケーション能力を修得するために診療参加型臨床実習を充実させる。
5. アクティブラーニングを支援する学習機器や訓練施設を充実させ、仲間と学び合う協同学習(第1学年)、科学的探究心を育む研究室配属(第3学年)、臨床実習前訓練(第4学年)、卒前統括講義(第6学年)など特色あるプログラムを実施する。

履修系統略図(新カリキュラム)



○カリキュラムの概要 *現行カリキュラムの主体である新カリキュラムについて記載

第1学年：医学を学ぶ上で必要な基礎知識を学び、グローバルな人材育成のための語学教育に力を注いでいる(語学教育、協同学習、自然科学、基礎生物学)。入学直後から臨床現場に触れる機会を設け、医師を目指すという入学時の意思を強化している(医学入門実習、施設体験学習)。2学期は一部の基礎医学科目を学修する(人体の構築、組織学実習、分子生物学)。

第2学年：主要な基礎医学を学ぶとともに、基礎医学の実習でスキルと経験を獲得し(系統解剖実習、生理学、医化学、細菌学、ウイルス学、寄生虫学、免疫学)、医療現場に接する体験型実習も継続して行う(リハビリテーション病院体験実習、施設体験学習)。

<p>旧カリ 第6学年</p>		<p>人へ、地域へ、そして世界へ 久留米大学 2019年度 久留米大学 医学教育カリキュラム</p> <p>理念 国手の理想は常に仁なり</p>	<p>卒業試験 卒前医学教育 総括講義</p>	 <p>PCC-OSCE</p>
<p>新カリ 第5学年</p>		<p>卒業時コンピテンス 高い倫理観と職業意識 豊かな人間性と一般教養 総合的・実践的な診療能力 チーム医療の実践と安全性の確保 地域・国際社会への貢献 科学的探究心と自己研鑽</p>		<p>選択型臨床実習 クリニックラ (16週) 学内外 必修/選択</p>
<p>第4学年</p>	<p>社会医学 環境医学・公衆衛生学・ 医療安全・漢方医学など 実践臨床英語(PCE) 行動科学 (旧メディカルアーツ)</p>	<p>医療</p>  <p>態度/習慣 知識 技能</p> <p>実践 実習 講義</p> <p>医学</p> <p>基礎</p>	<p>臨床医学 神経精神科・整形外科・ 脳神経外科・皮膚科・ 耳鼻咽喉科・眼科・ 形成外科・口腔外科・(臨床実習前演習) 放射線医学・腫瘍学・ 症候と病態など</p>	<p>必修型臨床実習 クリニックラ(52週) 学内全科 (2週×26)</p> <p>PCCE 耳鼻咽喉科・眼科・ 形成外科・口腔外科・(臨床実習前演習)</p> <p>共用試験 CBT/OSCE</p>
<p>第3学年</p>	<p>社会医学 法医学・栄養学など 基礎医学 基礎放射線医学・ 臨床検査学など 実践臨床英語(PCE) 行動科学 (旧メディカルアーツ)</p>	<p>基礎医学 生理学・医化学・ 細菌学・免疫学・ 病理学・薬理学など 実践臨床英語(PCE) 行動科学 (旧メディカルアーツ)</p>	<p>臨床医学 循環器内科/外科・ 呼吸器内科/外科・ 消化器内科/外科・ 腎臓内科・神経内科・ 内分泌代謝内科・ 膠原病内科・ 血液内科・感染制御・ 小児科・産婦人科・ 泌尿器科・小児外科 麻酔科・救急医学など</p>	<p>RMCP (研究室配属) 地域医療体験</p>
<p>新々カリ 第2学年</p>	<p>基礎医学 生理学・医化学・ 細菌学・免疫学・ 病理学・薬理学など 実践臨床英語(PCE) 行動科学 (旧メディカルアーツ)</p>	<p>基礎医学 人体の構築・ 基礎生物学・ 基礎遺伝学・ 分子生物学など</p>	<p>人文/社会/自然科学 協同学習(PBLテュートリアル) アカデミックリテラシー・ 人間関係論・医学統計学・ 医学心理学・医学史など</p>	<p>一般教養 文学・歴史学・社会学・ 法学・論理学・数学・ 文化人類学・心理学・ 職業倫理・環境科学・ 英語・韓国語・中国語など</p>
<p>第1学年</p>	<p>基礎医学 人体の構築・ 基礎生物学・ 基礎遺伝学・ 分子生物学など</p>	<p>人文/社会/自然科学 協同学習(PBLテュートリアル) アカデミックリテラシー・ 人間関係論・医学統計学・ 医学心理学・医学史など</p>	<p>一般教養 文学・歴史学・社会学・ 法学・論理学・数学・ 文化人類学・心理学・ 職業倫理・環境科学・ 英語・韓国語・中国語など</p>	<p>施設体験学習 組織学実習 医学入門実習</p>
<p>新入生オリエンテーション メッセージ・ガイダンス・協同学習・講演・交流会</p>				

第3学年：主要な臨床医学・社会医学を集中型講義(社会医学系は実習も集中型)で学び、医師のあるべき姿(医心や医道)を身につける(旧メディカルアーツ、現在の「行動科学」)。医療と研究の現場に触れ、昨今の国際性と重要性に鑑み、研究室配属(Research Mind Cultivation Program, RMCP)や実践臨床英語(Practical Clinical English, PCE)では、研究と診療に役立つ実践的な基礎・臨床英語を取り入れている。

第4学年：臨床医学の学修を継続し、臨床実習前演習(Pre-Clinical Clerkship Exercise, PCCE)で臨床実習に役立つスキルの訓練とモラルの涵養を行う。1月から10週間、2つの大学附属病院(久留米大学病院、久留米大学医療センター)で臨床実習を行い、1グループ4~5人で診療科を2週ずつローテーションし、医師としての知識・技能と人間性を高める。

第5学年：2月末まで42週間、2つの大学附属病院で臨床実習を行い、医師としての知識・技能と人間性を深める。

第6学年：7月末まで14週間、大学附属病院と教育関連病院で臨床実習を行い、希望する4つの診療科を1～2人で3～4週ずつローテートし、「准研修医」としてチーム医療に参加し、即戦力となり得るスキルと経験を積む。9月～10月は卒前医学教育総括講義を受け、6年間で学んだすべてを再確認するとともに、医師としての資質・能力の基本を完成する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを定めてシラバスに記載しており、知識・技能・態度の領域について、学修目標(三大目標)や学修成果(卒業時コンピテンス)を達成できる内容になっていると言える。カリキュラム改革は現在もが進行中であり、使命やディプロマポリシーを実現できるように取り組んでいることも評価できる。

ただし、カリキュラム改革は未完成であり、とくに学修成果(卒業時コンピテンス)の内容の修正に伴ったプログラムの変更が必要である。また、「卒業時コンピテンスを達成するためのカリキュラム」という視点で全体的に見直すことも必要であり、改善すべき課題であり、今後の課題として、「基礎医学と臨床医学の融合」と「病態生理の理解」が挙げられる。

C. 現状への対応

全体的なコンセンサスの中でカリキュラムが作成されてきたが、編成・実施の方針をより明確にするため、カリキュラム委員会で見直しを行い、平成30年度(2018年度)の入学生から新々カリキュラムの運用を始めている。仲間と学び合う「協同学習」、科学的探究心を育む研究室配属(RMCP)、臨床実習を有意義に始めるための臨床実習前演習(PCCE)、医学的知識をまとめる卒前医学教育総括講義など、特色あるプログラムの評価と改善を図っている(⑧, ⑨)。

第1学年では、自主学習の技能を高めるために、従来の問題解決学習型テュートリアル(Problem-based Learning type Tutorial, PBLT)に協同学習の手法を取り入れ、「心と力を合わせて教え合い学び合い励まし合うアクティブラーニング」を強化しており、教務委員会の下部組織としてアクティブラーニング部会を設置している。

第2学年では、人体の構造・機能と生命現象を理解して科学的探究心を涵養するために、基礎医学系科目と研究室配属(RMCP)を充実させ、第3学年と第4学年では、病態や疾患の診断・治療を理解するために、臨床医学系科目を充実させ、大学で最先端の研究と診療に従事する専門性の高い教員が最新の情報を提供できる体制を整えている。

第4学年～第6学年では、実践的でヒューマニズムに富む医師になるための問題解決能力やコミュニケーション能力の修得を重視し、診療参加型臨床実習の充実を図っている。

定期的に隔年で開催される医学教育ワークショップとは別に、平成27年(2015年)は新カリキュラムワークショップ、平成29年(2017年)にはカリキュラムワークショップを開催し、カリキュラムの検証と改訂を行ってきたが、平成30年(2018年)の医学教育ワークショップでは、卒業時コンピテンスを達成するのにカリキュラムが十分かどうかを議論し、その中で卒業時コンピテンスと教育プログラムの整合性を見直している(⑩, ⑪)。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムと新々カリキュラムの進行に応じて、今後もカリキュラム委員会とカリキュラムワークショップや医学教育ワークショップの中で議論する仕組みを維持するとともに、

教育評価委員会やカリキュラム評価部会による分析や評価を加えてカリキュラム改革を継続していく計画である。

関連資料

- ① 521 第 21 回医学教育ワークショップ記録(2010 年) P5-11
- ② 250 カリキュラム委員会議事摘録(平成 25 年 7 月 2 日)
- ③ 545 新カリキュラムワークショップ記録(2015 年) P27-29
- ④ 549 カリキュラムワークショップ記録(2017 年) P15-16
- ⑤ 300 シラバス 2018
- ⑥ 400 電子シラバス 2018
- ⑦ 050 履修系統図
- ⑧ 239 教務委員会議事摘録(平成 30 年 3 月 12 日)
- ⑨ 214 教授会議議事摘録(平成 30 年 3 月 14 日)
- ⑩ 539 第 25 回医学教育ワークショップ記録(2018 年) P32-36
- ⑪ 217 教授会議議事摘録(平成 30 年 11 月 14 日)

B 2.1.2 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、知識伝授型の教育法を改め、学生の学修意欲を刺激し、予習・復習などを含め学生を支援し、自分の学修過程に責任を持てる方法を積極的に採用してカリキュラムを構成している(①)。最近では、問題解決型能動学修や診療参加型臨床実習を重視し、仲間と学び合う協同学習やグループ学修を推奨しており、入学時オリエンテーションと「学生生活」やシラバスで学生に認識させている(②)。

平成 15 年度(2003 年度)の旧カリキュラム導入時から、問題基盤型学習(PBL)テュートリアルを導入し、少人数グループでの能動的学修を目指してきた。平成 29 年度(2017 年度)からは、「学び合い教え合い助け合う協同の精神」を養うための「協同学習」を導入した。全学年の講義や実習にこの理論を組み入れ、チーム基盤学習(TBL)・逆転授業・話し合い学習法(LTD)を導入し、学生の内なる学修意欲を刺激し、自己の学修過程に責任を持てるカリキュラムを構成している。

新カリキュラム導入時には、学生の集中力や学修効率を考慮し、講義時間(1 コマ)を 70 分から 50 分に短縮した。IT を活用した学修支援として、Moodle と Mahara をベースとした学修環境を整え、学修資源提供と学生教員間や学生同士の相互情報交換を可能にしている。また、学生自身が学修の達成度を確認できるように、本学独自の問題プールシステム「K-CAMELLIA」(カメリア)を構築した。

学生の学修意欲を高めるカリキュラムとして、アクティブラーニングを支援する機器や施設を充実させるとともに、仲間と学び合う「協同学習」(第 1 学年)、組織学実習(第 1 学年)、医術・医心・医道を学ぶ「行動科学」(第 2 学年～第 4 学年)、科学的探究心を育む研究室配属(RMCP)(第 3 学年)、臨床実習前演習(PCCE)(第 4 学年)、卒前医学教育総括講義(第 6 学年)など、特色ある教育プログラムを実施している(③-⑥)。

学修意欲の刺激を考慮し、第2学年から第5学年では、定期試験や各科試験に加え、中間試験や総合試験を導入し、総合的・包括的な知識構築を促している。とくに学修内容の多い第3学年では、集中型講義直後の各科試験と年度末の総合試験で記憶の定着を促している。

地域医療の良き担い手となる人間性の涵養を目的に、第1学年～第3学年では、介護施設・リハビリテーション病院・教育関連施設での施設体験学習や地域医療体験を設置している。

第4学年では、臨床実習に必要なスキルや心がまえ養う2週間の臨床実習前演習(PCCE)を新設し、シミュレーション教育や専門職教育によるグループ学修や能動学修を促している。

臨床実習では、第4学年の1月から第5学年の2月末までの52週間は、全員が全診療科を臓器系統別に4～5人の小グループでローテートし、第6学年の4月から7月末までの14週間は、希望する4つの診療科(教育関連施設を含む)で3～4週間ずつ1～2人で「准研修医」としてチーム医療に参加する真の診療参加型臨床実習を行うように工夫している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは学生の学修意欲を刺激するプログラムになっており、とくに「協同学習」・研究室配属(RMCP)・臨床実習前演習(PCCE)は特色ある取り組みであり、臨床実習で全員が全ての診療科をローテートするのは、地域で活躍する実践的な医師を育成するのに必要不可欠な工夫と評価できる。

ただし、臨床医学の授業は知識を伝授する従来型の受動的な講義が多く、仲間と学び合う協同学習やアクティブラーニングがほとんど導入されておらず、臨床実習は短期間で多数の診療科をローテートするため診療参加型の実習になりにくい欠点があり、臨床医学の講義と実習の内容や実施方法については、改善の余地がある。

C. 現状への対応

学修意欲を高めるには、カリキュラムの内容とともに、学生自身の成長を促す必要がある。臨床医学の講義や実習においても協同学習を広めるように、教員に対する研修を行っている。学生同士が共に学び合う教育手法の効果が高いことが様々な教育論の中で実証されており、本学では、平成29年度(2017年度)から第1学年に安永 悟(久留米大学文学部心理学科教授)の指導の下、「協同の精神」を培うための新しいプログラムを導入し、アクティブラーニング部会で効果を検証している。

診療参加型臨床実習に必要なカルテ記載については、患者カルテと同じディスプレイ端末に同時に開示できる学生用電子カルテを提供しているが、公文書としてのカルテの閲覧や記載に責任が伴うことを自覚させるためにも、今後は指導医の監督下で患者カルテへの記載と検査や処方箋の仮オーダーができるように、大学病院の委員会に要求して協議を続けている。

D. 改善に向けた計画

理念や使命(教育目的)を共有して学修目標(三大目標)や学修成果(卒業時コンピテンシ)を修得・到達させることが教員の責務であり、講義や実習の内容と教育方法については、今後も教育関係委員会や種々のワークショップで審議・議論して検証・改善していく。

今後は、学修意欲を刺激する教育プログラムや学修方法についても、カリキュラムワークショップや医学教育ワークショップで教員と学生と一緒に議論し、カリキュラム改革に反映していく計画である。

関連資料

- ① 300 シラバス 2018
- ② 091 学生生活 学修方法 P24
- ③ 416 電子シラバス 2018 第1学年 協同学習
- ④ 422 電子シラバス 2018 第1学年 組織学実習
- ⑤ 280 アクティブラーニング委員会議事摘録(平成31年1月7日)
- ⑥ 677 『EQUAL』(平成30年7月6日)

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムの内容や科目に、学生の性別・人種・宗教・性的指向・経済状態・身体能力・入試枠などで学生を区別したものや学生にとって不公平になるものはない(①)。

医学入門実習・研究室配属(RMCP)・学外施設体験など、多くの選択肢が用意される場合は学生の希望を募り、相互が了解できる体制をとり、発表会やポスター供覧など、各自が体験した内容を共有するための場を設けて公平性を確保している。

臨床実習においては、経験できる疾患群や診療内容の平等性を確保するため、第4学年～第5学年の52週間で、全ての学生が全ての診療科と一緒にローテートする公平なプログラムにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年～第4学年の講義と実習では、必修科目については平等に教育が行われており、選択肢がある科目については、できるだけ学生の希望が叶うように調整して全体で情報を共有するようにしており、第4学年～第5学年の臨床実習では、全員が全科をローテートするようになっているため、カリキュラムは平等の原則に基づいて定められていると評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラムが学生にとって不公平にならないように教員が意識している。平成31年度(2019年度)の第6学年の臨床実習では、すでに男女を区別せずにグループ分けを行っており、令和2年1月に始まる第4学年(令和2年度の第5学年)の臨床実習でも、男女を区別せずにグループ分けを行うことにしている。

D. 改善に向けた計画

今後は、時代や社会の変化によって、多様な宗教観や性意識と社会的背景を持った学生、病気や精神身体障害を持った学生が入ることも考えられ、ハードとソフトの両面から適切な対応を考えておく計画である。

関連資料

- ① 300 シラバス 2018

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

生涯学習を行う態度や習慣は医師に必須のものと捉えており、学生が自ら学ぶ姿勢と能力を涵養する目的で、アカデミックリテラシー・「協同学習」(旧 PBL テュートリアル)・研究室配属(RMCP)を実施している。

第1学年のアカデミックリテラシーは、臨床医や研究者の生涯学習に必要な能力として、統合型にユニット化し、平成27年度(2015年度)から授業を開始し、研究倫理、医療倫理、様々な情報を適正に扱える能力、データを適正に処理するための倫理と知識(特定研究不正である捏造・改ざん・盗用など)、情報発信におけるスキルなど、生涯学習に必要な要素を講義と演習を介して修得させている(①)。

第1学年の「協同学習」は、平成28年度(2016年度)から組織実習などで試験的に導入し、平成29年度(2017年度)からPBLテュートリアルについて、カリキュラムでも「協同学習」を明示して本格的に導入した。「協同学習」は、学生同士が共に手を取り合い切磋琢磨できる状況を作る学修法であり、能動的学修を行うために必須の要素である(②)。

第3学年の研究室配属(RMCP)は、各自が希望する基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の講座やセンターで6週間、研究の現場を体験し、ポスター作成による研究成果の発表の機会を設けており、科学的探究心の涵養だけでなく、臨床実習で患者と真摯に向き合うのに必要な自己学習能力を修得するプログラムになっている(③)。

カリキュラムとしては、一般教養・人文社会自然科学・外国語・基礎医学・社会医学・臨床医学の全てが生涯学習の基本になるものであり、科目としては、「協同学習」・「行動科学」(旧メディカルアーツ)・実践臨床英語(PCE)・研究室配属(RMCP)・基礎医学系実習・社会医学系実習・施設体験学習・地域医療体験・臨床実習が、生涯学習に活用できるものである。

また、第6学年の卒前医学教育総括講義では、本学を卒業して日本医師会長を務めている横倉義武氏や福岡県医師会長の松田峻一良氏の講義があり、臨床医としての生涯学習を動機づける訓示や講話を聞ける貴重な機会になっている(④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは生涯学習につながる内容であり、医師になっても学び続けるための基本や活用を修得が可能な教育プログラムであると評価できる。

C. 現状への対応

アクティブラーニング部会では、「生涯にわたって学び続けるのに必要な感性や資質をどのようにして育むか」という議論を行っている。

D. 改善に向けた計画

生涯学習に活かせる教育的な取り組みを低学年のカリキュラムで導入しており、その効果をアクティブラーニング部会で検証し、漸次高学年に向けて広げていく計画である。今後は、学び続ける医師になるのに必要な授業や教員のキャリア支援を強化していく計画である。

関連資料

- ① 410 電子シラバス 2018 第1学年 アカデミックリテラシー
- ② 416 電子シラバス 2018 第1学年 協同学習
- ③ 450 電子シラバス 2018 第3学年 RMCP
- ④ 381 特別講義 横倉義武会長(平成30年9月10日)

2.2 科学的方法**基本的水準：**

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
 - 医学研究の手法 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈：

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

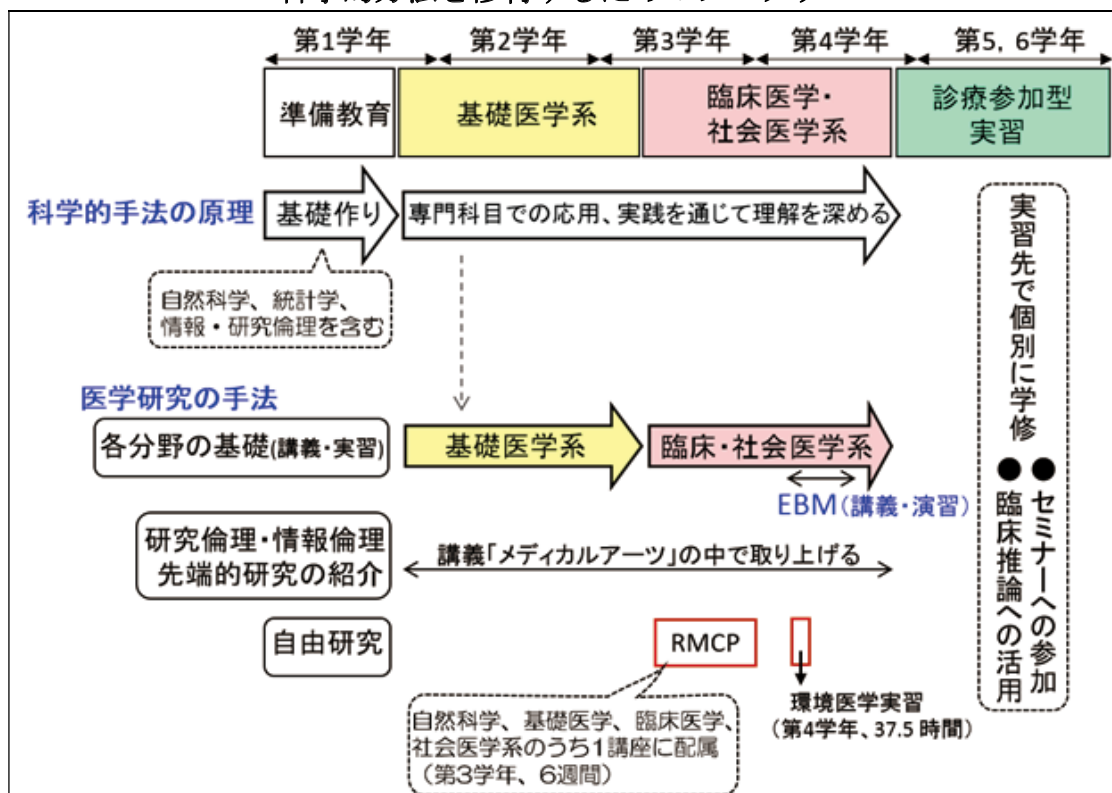
B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理**A. 基本的水準に関する情報**

科学的手法を修得するための学修は、入学直後に始めて学年とともに段階的に積み上げるカリキュラムを構築しており(①)、科学的手法の修得から見た授業科目は次のとおりである。

分析的で批判的な思考を含む科学的手法の原理の教育は、第1学年の1学期に自然科学(物理学・化学・生物学)と医学統計学基礎、第2学年の2学期に医学統計学応用とアカデミックリテラシーを必修科目として設けている。アカデミックリテラシーでは、研究倫理と情報倫理の基礎を取り上げ、適切な情報の取得方法と効果的な情報発信方法を学修する。また、選択科目として、第1学年に論理学・数学・基礎医学ディベート・文献調査法を開講している。

第1学年2学期～第3学年では、基礎医学系実習で科学的手法の活用で理解と定着を図り、第3学年では、研究室配属(RMCP)で研究能力に長けた教員の指導下に学生が個別のテーマで科学的手法を実践し、第4学年の医学・医療と社会(環境医学)では、少人数グループで医学・医療と社会に関するテーマを見出し、計画立案・情報収集・結果分析・発表を行っている。

科学的方法を修得するためのプログラム



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的手法の原理については、第1学年で導入したあと、基礎医学系・社会医学系の実習における実践や個別の研究体験の中で積み重ねて定着と発展を促し、臨床実習や医療現場の臨床推論にも活用できるカリキュラムを構成している。

学生が履修内容の重要性を認識せず、各科目を形式的に修了することしか意識しない場合は、意図した学修成果が得られないため、そのような学生の意識を変える工夫が継続して必要であると思われる。

C. 現状への対応

自然科学系・基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の講義や実習において、批判的思考を持ちながら課題や仮説を挙げ、観察・分析・考察・発表・議論を行う機会を設け、医学と医療における分析的・批判的な思考の重要性について意識づけるように努めている。

原則として、実習や演習は講座別に担当しているため、各講座の実施状況を互いに共有し、より効果的な課題を提供できるように見直し、連携・協力できるような機会を設ける。

平成29年度(2017年度)から第3学年の必修科目として開講された研究室配属(RMCP)は、長期間の体験型少人数教育であり、学生が科学的手法の重要性を意識する貴重な体験となることが期待されている。

D. 改善に向けた計画

科学的手法については、「エビデンスに基づく医療(EBM)」、情報通信技術(ICT)やビッグデータを利用した新しいサイエンスが医学や医療に導入されつつあり、今後は人工知能(AI)・データサイエンス・バーチャル技術の原理と応用に関する授業も導入する計画である。

関連資料

① 050 履修系統図

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

学修成果(卒業時コンピテンス)には、「疑問を感じ真実を求める科学的な研究姿勢を備えている」「国内外の医学研究の動向を知り、科学的研究に興味を持てる」を挙げており、カリキュラムの中で医学研究の手法を学修する授業科目は、次のとおりである。

第1学年では、準備教育としてアカデミックリテラシーと医学統計学があり、第1学年～第3学年には、肉眼解剖学・組織学・生理学・医化学・免疫学・微生物学・薬理学・病理学・法医学の講義と実習がある。

第3学年の研究室配属(RMCP)では、学生が希望して配属された基礎医学系・社会医学系・臨床医学系講座で配属先の専門分野の医学研究を見聞して体験する。配属講座の決定には、学生の学修意欲と研究意欲を高めるために、希望調査に基づくマッチング制度を設けている。また、講座への配属に先立ち、事前学修として全学生を対象に動物実験センター教育訓練・遺伝子組換え実験教育訓練・バイオセーフティ講習会を実施している(①)。

第4学年では、医学・医療と社会(公衆衛生学)の講義と実習(演習)で、臨床研究の基礎となる統計学と疫学について集中的に学修する(②)。第2学年～第4学年の「行動科学」(旧メディカルアーツ)でも、医学研究に関する概説(基礎研究、臨床研究、疫学と統計、臨床研究と治験、著作権法、研究倫理など)を行い、臨床医の研究経験の重要性を考える場を設けている(③)。

第5学年～第6学年の臨床実習では、実習している診療科や部門で開催される医学研究に関する講演やセミナーに参加し、最先端の医療や医学研究を学ぶ機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法に関しては、基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の各領域で専門家が講義と実習を行っており、研究倫理や情報倫理、情報の収集と発表の仕方についても教育していると評価できる。

基本的な医学研究の手法については、第1学年～第4学年までらせん型のカリキュラムを組んでいる。最終的に第4学年の医学・医療と社会(公衆衛生学)では、文献収集法、収集した情報の批判的吟味、統計手法の適切な使用と解釈について教育していると評価できる。

基礎的な共通課題を与える実習以外に、研究室配属(RMCP)や「医学・医療と社会(環境医学)実習」など、学生個人やグループごとに研究テーマを設定し、数週間かけて計画・実施・まとめを行うプログラムを必修科目として取り入れていることも評価できる。

C. 現状への対応

研究活動の各段階において不可欠な「問題発見と解決能力」を養うため、第1学年にテュートリアル形式のPBL(Problem-based learning)を行ってきた。学生の自学自習をより積極的に引き出すために、平成29年度(2017年度)からは、協同学習の手法を用いたアクティブラーニングを導入し、教員(テューター)を対象としたFDを複数回開催して内容を充実させている(④,⑤)。

また、新カリキュラムで導入した本学独自の研究室配属(RMCP)は、平成29年度(2017年度)に実施され、平成30年度(2018年度)以降も毎回充実・改善を図っており、学生が医学研究の手法を自律的・能動的に体験できる機会を確保している。

D. 改善に向けた計画

今後は、一人ひとりの学生が基礎医学・社会医学・臨床医学の講座で学んだ研究の手法を、学生同士で共有して学び合えるプログラムを作成してカリキュラムを改善する計画である。

関連資料

- ① 336 シラバス 2018 第3学年 RMCP 事前講習会 P61
- ② 464 電子シラバス 2018 第4学年 公衆衛生学
- ③ 447 電子シラバス 2018 第2学年～第4学年 メディカルアーツ
- ④ 667 協同学習研修会開催案内
- ⑤ 560 テューター養成ワークショップ開催案内

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

学修成果(卒業時コンピテンス)には、「患者情報とエビデンスを統合し、診療録作成や病状説明を行える」と掲げており、第1学年のアカデミックリテラシーと医学統計学(基礎と応用)では、医学・医療に用いられるデータを理解するのに必要な統計学の基本と技法を学修し、第4学年からの臨床実習前演習(PCCE)ではEBMの実践に関するガイダンスがあり、臨床実習ではカンファレンスや患者の診療を通じて、EBMを活用した診療の実践を学んでいる。

第1学年の医学統計学は講義と実習が行われ、PC演習では毎回レポート課題を与えることによって、EBMを実践する際の基礎となる統計学的な考え方を効果的に修得できる(①)。

第4学年の医学・医療と社会(公衆衛生学)は、到達目標に「臨床現場での意思決定において、入手可能な最善の医学知見を用い、適切な意思決定を行うための方法を身につけること」「疫学演習とEvidence-based Medicine (EBM)・Evidence-based Practice (EBP)演習を通して、公衆衛生的思考や科学的根拠に基づいた考え方と臨床で応用・実践できる能力を獲得すること」を掲げ、EBMの基本から実践的応用までを集中的に教育している(②)。

さらに、第4学年の臨床実習前演習(PCCE)では、論文の読み方やガイドラインの調べ方を講義したあと、提示された症例に対して検査・治療方針を組み立てる問題志向型症例検討(Problem-Oriented Case Discussion, POCD)を行い、臨床実習でEBMを応用・実践するための準備教育を行っている(③)。

第4学年～第6学年の臨床実習では、臨床現場で「この患者に何が最善か」を考えるべく、EBMの手法と応用を見学・体験しながら学修している(④, ⑤)。

学生は電子リソース学外利用システムサービス(EZproxy)を通じて、医学図書館が契約している電子リソースを学内・学外で利用できる。PubMed・医学中央雑誌・今日の診療(WEB版)・メディカルオンラインも学内・学外からアクセスでき、EBMを実践できる環境である(⑥, ⑦)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「科学的根拠に基づく医療(EBM)」については、医学統計学・公衆衛生学・臨床実習などを通じて基礎から応用まで広く学べるカリキュラムであると評価できる。

C. 現状への対応

臨床実習でのEBMの実践は、カリキュラムとして組み込まれている診療科もあるが、その実践と実施法については、診療科や教員に委ねられている。カリキュラムの継続的な検証・見直しの中で、各診療の臨床実習にEBMによる症例検討の機会を設け、学生のための実践的なEBM教育をカリキュラムの中に構築していく。

D. 改善に向けた計画

エビデンスの意味とEBMの手法や実践を臨床医学の講義や実習で臨床系の教員が積極的に取り入れるように、カリキュラム委員会や教育主任会議で周知と議論を行っていく。

臨床系講座の研究室配属(RMCP)では、学生が自分で臨床問題(Clinical Question)を挙げ、収集した論文を批判的に吟味しながら系統的レビューにまとめるような機会を設ける。

関連資料

- ① 412 電子シラバス 2018 第1学年 医学統計学
- ② 464 電子シラバス 2018 第4学年 公衆衛生学
- ③ 342 シラバス 2018 第4学年 PCCE 日程表 P72
- ④ 353 シラバス 2018 第5学年 臨床実習 P16-17
- ⑤ 363 シラバス 2018 第6学年 臨床実習 P16
- ⑥ 085 ITシステム EZproxy サービス
- ⑦ 082 ITシステム図書館オンライン

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧カリキュラムでは、第3学年に基礎・臨床医学 up to date アドバンスド・コース、第4学年に社会医学・臨床医学 up to date アドバンスド・コースを設け、医学教育モデル・コア・カリキュラムに包含されない基礎医学・社会医学・臨床医学の専門家が独自の視点や先進的なトピックスに関する講義を行ってきた(①, ②)。

また、第5学年と第6学年の夏季休暇中には、希望者を対象に研究室体験実習のプログラムを準備し、研究テーマや募集要項をシラバスに明示し、意欲のある学生が研究活動を体験できる機会を提供してきた(③)。

新カリキュラムでは、科学的探究心や研究マインドを涵養する目的で、第3学年に6週間の研究室配属(RMCP)を必修科目として実施している。学生は基礎・臨床・社会医学系の講座に配属され、指導教員の監督下に研究活動を体験し、終了時には研究成果を発表しており、学生と担当研究者の共同研究に発展させることも可能である(④)。

RMCPの実施については、RMCP委員会(現在はRMCP部会)を設置して企画や調整を行っている。意欲ある学生や積極的な学生に対しては、学会発表や論文発表の指導だけでなく、学会の参加費・交通費・宿泊費を補助するなど、講座や部門が資金面の支援も行っている(⑤,⑥)。

学内には分子生命科学研究所・先端癌治療研究センター・循環器病研究所・高次脳疾患研究所・バイオ統計センターなど、先進的な研究を行っている施設が複数あり、医学統計学・基礎医学系・臨床医学系の授業で研究の専門家が講義を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムで導入した第3学年のRMCPにより、全ての学生が医学研究に参画し、配属講座の研究者を通じて先端的な研究活動を体験できるようになった。初年度と次年度では、RMCP終了後も意欲ある学生がカリキュラムの枠を超えて自ら研究室を訪れ、研究を継続して学会発表や論文発表に至る例もあり、多くの学生に幅広く研究マインドを芽生えさせる機会を与えていると評価できる。

ただし、全員必修の研究室配属を設けたのは本学では初めてであり、RMCPの目的に対して運用のあり方が適切か、教員と学生の双方に負担が大きくないかなど、浮かび上がる課題を修正しながら進めていく必要がある。また、長期間にわたる学生の研究室体験を受け入れた経験が乏しい講座もあり、講座間での情報共有や連携・協力システムも必要である。

C. 現状への対応

必修のプログラムでも選択のプログラムでも、学生による学会発表や論文発表の実績は、医学教育研究センターが集約し、ホームページやニュースレターを通じて学生と教員に情報を発信しており、学生の主体的な研究への参画を促進している。

通常の講義や実習でも、科目を担当している講座は、生命科学や臨床医学の先進的な研究に携わっている教員が講義や実習で研究の最前線を積極的に紹介するように留意している。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学や医療の最先端に立って研究している教員が学生教育にも積極的に関わられるような制度や環境を整備していく計画である。

関連資料

- ① 393 シラバス 2016 第3学年 基礎医学・臨床医学 up to date P131-136
- ② 395 シラバス 2017 第4学年 社会医学・臨床医学 up to date P135-138
- ③ 394 シラバス 2016 第3学年 研究室体験実習 P160-175
- ④ 450 電子シラバス 2018 第3学年 RMCP
- ⑤ 627 第70回日本薬理学会西南部会
- ⑥ 626 第50回日本医学教育学会大会

2.3 基礎医学

基本的水準：

医学部は、

- 基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈：

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムポリシーでは、臨床医学科目の履修に先立ち、第1学年～第2学年に基礎医学科目を充実させることを定めた(①)。それに基づき、第1学年2学期～第3学年1学期において、人体の構造と機能、感染症と生体防御機構、病態と治療を理解するための基礎医学各科目を配置している(②)。その中核となる第2学年の学年到達目標を「基礎医学を修得し、臨床医学への準備ができていることを確認する」と設定している。

第1学年は、基礎医学に先立ち、自然科学系科目を必修科目として学ぶ(③)。1学期には生命基礎物理学・生命基礎化学・基礎生物学・基礎遺伝学を履修し、2学期には分子生物学を履修する。また、1学期に医学統計学(基礎)、2学期に医学統計学(応用)を履修し、2学期には、基礎医学系科目として、人体の構築 I(肉眼解剖学)と組織学を履修する(④)。

第2学年は、1学期に発生学・人体の構築 II(神経解剖学)・生理学 I(内臓機能生理学)・生理学 II(一般生理学)・医化学(生化学)・細菌学・寄生虫学・ウイルス学を学び、2学期に生理学 I(内臓機能生理学)・生理学 II(中枢神経生理学)・免疫学・薬理学1(総論)・病理学1(総論)を学び、1学期と2学期を通して臨床解剖学の講義を行っている(⑤)。

第3学年は、1学期に薬理学2(各論)・病理学2(各論)・臨床検査医学・放射線基礎医学を集中講義型カリキュラムで履修する。

「良き医師として医道を究めるための基礎を形成する」を目標に、臨床医学の理解に役立つ基礎知識と実践力のベースとなる技能を学ぶ機会を設けており、本学独自の特色ある科目として第1学年の「協同学習」と組織学実習、第3学年の研究室配属(RMCP)がある(⑥-⑧)。

「協同学習」では、グループによる課題の科学的な読み下しを経て、それに基づく議論と情報検索を協同学習理論に基づいて繰り返し実践することによって、科学的知見に基づいた知識体系を築く訓練を行っている。

組織学実習では、「協同学習」で学んだ能動的学修手法を用いた実践的学習能力をベースに、組織学的知識を学ぶ過程で、観察力・生涯学修力・説明力を培う実習を実施している(⑨)。

研究室配属(RMCP)では、教員の研究者としての側面に触れ、研究体験を通じて生命現象や医学的現象を客観的にとらえるとともに、科学的・倫理的な行動規範に基づいた研究を行い、科学的考察に基づいて研究成果を発表する実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第3学年から始まる臨床医学の学修が円滑に行われるように、基礎医学は第1学年2学期から第3学年1学期まで、複数の科目を段階的に配置して講義と実習を行っている。

第1学年1学期の自然科学系の科目では、将来学ぶ基礎医学系・臨床医学系科目と関連のある話題を取り上げ、医学・医療との関連づけを重視している。入学試験の理科選択科目の関係で生物と物理の未履修者が混在しており、低学年のうちに学力差を縮めることに留意し、生物系では基礎遺伝学を新たに開講し、基本的な内容から教育を行っていると評価できる。

基礎医学では各領域の学術体系に合わせ、構造・機能・病態の順に反復して学修できるように科目を配置しており、解剖学の講義と実習が多いという特徴がある。組織学では、講義と実習を融合した協同学習理論による教育を行い、学生同士の学び合いと教え合いによる自発的学修態度の涵養を目指した結果、成績不良者の減少や平均点の上昇を実現している。

ただし、第2学年では、定期試験期間中に一括して受験する科目が多いため、学生がやや消化不良になりがちである。また、第3学年1学期の科目は集中型講義・実習の直後に試験を実施するため、学生の準備時間が不足して学修内容の消化不良が問題となっている。

C. 現状への対応

臨床医学を修得し応用するのに必要な基礎医学を十分に修得させるため、試験や評価方法について、医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップで議論している(⑩, ⑪)。

各科の定期試験は、MCQ方式の試験以外に記述式の試験を実施しており、定期試験以外に学年末の総合試験として基礎医学 CBT を実施して到達度を総合的に評価するなど、多角的な試験を複数行って、基礎医学に関する基本的な知識を確実に修得できるようにしている。

学生には、第1学年と第2学年で履修する基礎医学を系統的に理解・応用する取り組みが臨床医学の修得の際に重要であることを明示している。第3学年の集中型講義と試験の時期については、学生と担当教員の意見を聴取し、学生と相談して日程を変更することもあり、学修効果が上がるように対応している。

D. 改善に向けた計画

今後は、生命科学や医学生物学の進歩に応じて、基礎医学系科目のカリキュラムについてもワークショップや各種委員会で議論して改善する計画である。基礎医学 CBT に関しては、学生に過剰な負担とならないように、難易度や出題数を検証していく。

- ① 011 カリキュラムポリシー
- ② 050 履修系統図
- ③ 421 電子シラバス 2018 第1学年 生命科学系科目
- ④ 415 電子シラバス 2018 第1学年 基礎医学系科目
- ⑤ 444 電子シラバス 2018 第2学年 臨床解剖学
- ⑥ 416 電子シラバス 2018 第1学年 協同学習
- ⑦ 422 電子シラバス 2018 第1学年 組織学実習
- ⑧ 450 電子シラバス 2018 第3学年 RMCP
- ⑨ 678 第49回日本医学教育学会シンポジウム
- ⑩ 554 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年) P35-39
- ⑪ 544 新カリキュラムワークショップ記録(2015年) P24-29

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

学生が臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学べるように、基礎医学の講義と実習について、次のような工夫を行っている。

基礎医学では、教育目標(GIO, SBO)とは別に、この教育ユニットで何を学ぶか、その科目がどのような点で医学・医療における現象と原理を理解することにつながるのか、その科目は他のどの科目と関連するかなどを、学生に理解できる平易な言葉で概説している。

第2学年では、系統解剖学実習と並行して臨床解剖学を開講し、臓器別に専門の臨床医が講義を行い、臓器における解剖学的所見が臨床的にどのように重要であるのかを示している(①)。

第3学年での学修を開始するにあたり、第2学年で学修した分子・細胞・組織・臓器レベルの知識をフルに活用して、病態や症候などの臨床的な内容を理解するように促している。臨床医学の理解に必要な基礎医学として、第3学年1学期に臨床検査医学と基礎放射線医学を開講している(②, ③)。

第1学年では、生命基礎物理学実習で心電図やAEDなどの医用電子機器の原理を学修し、生命基礎化学実習で分光分析法を学修する(④)。また、科学的データの解析や疫学の基礎となる統計学をバイオ統計センターの専任教員が第1学年で教育している(⑤)。

第2学年の生理学実習では、心電図・誘発筋電図・眼電図・尿濃縮試験・経口糖負荷試験・換気機能検査を自ら被験者となって実施することにより、その原理を修得させている(⑥)。医化学実習では、PCRや電気泳動を修得し(⑦)、細菌学・ウイルス学・寄生虫学実習では、細菌培養同定・薬剤感受性・ウイルス定量・血清学的診断・寄生虫卵検査・血液塗沫標本ギムザ染色などを実施している(⑧)。免疫学実習では、RIA・ELISA・フローサイトメトリー・蛍光二重免疫組織染色を実施している(⑨)。

第3学年の薬理学実習では、臨床薬理学の基本となる二重盲検比較試験を行っている(⑩)。病理学実習では、症例検討方式を用いて病理解剖された症例の臓器の肉眼像と組織像を観察するとともに、病態生理を理解して説明できるように取り組ませている(⑪)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念を学べるように、基礎医学と臨床医学の科目において、相互の関連を学生に意識させながら、縦断的・垂直的な統合を図っていることは評価できる。例えば、ウイルス学の講義と実習は、臨床系の感染制御医学講座が担当することによって縦断的な統合を図っており、臨床解剖学に外科系医師の講義を導入していることも評価できる。

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な手法を学べるように、臨床で行われる数々の基本的検査法を、基礎医学の実習で積極的に取り入れていることも評価できる。臨床検査の原理・手順・評価法を理解するだけでなく、実際に被験者や験者となって手技を修得することにより、臨床検査の概念を具体的に獲得させていることも評価できる。

C. 現状への対応

多角的な試験を複数回行うことによって、基礎医学に関する基本的な概念を学生が確実に修得できるようにしている。また、基礎医学の実習に費やす教員数と時間を確保し、医療の現場で利用されている基本的検査の手法を実践的に学べるようにしている。

D. 改善に向けた計画

今後は、生命科学や医学生物学の進歩に応じて、基礎医学系科目のカリキュラムについてもワークショップや各種委員会で議論して改善する計画である。

関連資料

- ① 444 電子シラバス 2018 第2学年 臨床解剖学
- ② 445 電子シラバス 2018 第3学年 臨床検査医学
- ③ 432 電子シラバス 2018 第3学年 基礎放射線医学
- ④ 435 電子シラバス 2018 第1学年 自然科学実習
- ⑤ 431 電子シラバス 2018 第1学年 医学統計学
- ⑥ 436 電子シラバス 2018 第2学年 生理学実習
- ⑦ 430 電子シラバス 2018 第2学年 医化学実習
- ⑧ 438 電子シラバス 2018 第2学年 細菌学・ウイルス学・寄生虫学実習
- ⑨ 441 電子シラバス 2018 第2学年 免疫学実習
- ⑩ 443 電子シラバス 2018 第3学年 薬理学実習
- ⑪ 439 電子シラバス 2018 第3学年 病理学実習

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年の医学入門実習、第3学年の研究室配属(RMCP)では、学生が基礎医学・社会医学・臨床医学を問わず、学内の研究室を訪問し、一定期間所属して研究に参加する。これにより、科学的・技術的・臨床的進歩の最先端に触れることができる機会を提供している(①-③)。

第1学年の基礎生物学と分子生物学の講義には、基礎研究を主な業務としている分子生命研究所の職員も参加しており、最先端の生命科学の研究成果の話題を提供する機会を設けている。医学統計学は、バイオ統計センターの専任教員が学生の教育を担当している(④-⑥)。

その他の基礎医学系科目でも、科学的・技術的・臨床的進歩の特筆すべき事項について、適宜、専門家を招聘して生命科学の最先端を紹介している(⑦-⑨)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の分野における特筆すべき科学的・技術的・臨床的進歩について、各科目の講義で適宜紹介しており、カリキュラムに反映させていると評価できる。

C. 現状への対応

教員単位や講座単位で、担当する講義テーマの中で関連する科学的・技術的・臨床的進歩を反映させた講義を実施するよう努めている。また、教員のFDを通じて、基礎医学の教員が卒前教育の中に科学的・技術的・臨床的進歩を反映させるように意識づけを行っている。

科学的進歩のカリキュラムへの反映として、令和元年度(2019年度)には、大隅良典博士の特別講義「半世紀の研究を振り返って：基礎研究への思い」を授業の中に組み入れている。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学や医療の科学的・技術的進歩に応じて、基礎医学系科目のカリキュラムへの反映についても、ワークショップや各種委員会で議論して改善する計画である。

関連資料

- ① 413 電子シラバス 2018 第1学年 医学入門実習
- ② 450 電子シラバス 2018 第3学年 RMCP
- ③ 334 シラバス 2018 第3学年 RMCP 配属先 P61
- ④ 440 電子シラバス 2018 第1学年 分子生物学
- ⑤ 437 電子シラバス 2018 第2学年 発生学
- ⑥ 442 電子シラバス 2018 第2学年 薬理学
- ⑦ 387 特別講義 筒井正人氏(平成30年6月8日)
- ⑧ 390 特別講義 柳田俊彦氏(平成30年6月12日)
- ⑨ 386 特別講義 大隅良典博士(令和元年7月8日)

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学の講義で取り扱うトピックの中で、急速に変化しつつある社会や医療のニーズに関連したトピックとしては、次のようなものが挙げられる(①-③)。

第1学年の分子生物学では、幹細胞と再生医療・がん発生のメカニズム、ゲノム情報の個別化医療への応用、第2学年～第3学年の薬理学では、医薬品開発と臨床研究・臨床治験、高齢者における薬物動態、臨床医にとっての基礎医学研究の意義について取り上げている。

ウイルスや薬剤耐性菌などに対する感染制御については、第2学年の細菌学とウイルス学で系統立てて講義と実習を行っている。細菌学は基礎系の感染医学講座、ウイルス学は臨床系の感染制御学講座が担当し、抗菌薬の適正使用と新興感染症や旅行者感染症など、感染症の社会的な問題も取り上げている。

第2学年2学期に実践臨床英語(Practical Clinical English, PCE)を開講し、英語教材を用いて各臓器系統の正常構造と機能を学修している。その他の科目でも、重要な医学英語は日本語と併記して示し、基礎医学 CBT の中で英語の問題が一定の割合を占めるように決め、医学英語の定着を図っている。第3学年の研究室配属(RMCP)では、地域医療の現場や海外の研究室を体験する学生もいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学のカリキュラムにおいて、時代や社会の変化に応じて必要となるトピックやテーマを適切に反映させていると評価できる。

C. 現状への対応

講義の大きなテーマとして取り扱われるもの以外にも、基礎医学の各講義の中で、適宜、担当教員が現在と将来の社会や医療システムのニーズについて、関連するものを取り上げるように努めている。

基礎医学系科目と並行して、第2学年と第3学年の「行動科学」(旧メディカルアーツ)では、医学研究と社会との関わりに目を向けさせ、研究倫理や著作権法を学ばせている。

D. 改善に向けた計画

社会や医療のニーズが大きく変化しているテーマには、少子高齢社会・労働力不足・ストレス社会・国際化に伴う問題のほかに、ゲノム編集・遺伝子診断・分子標的薬・遠隔医療・人工臓器・再生医療・人工知能(AI)などが挙げられるが、基礎医学系の授業で取り扱われる内容は一部に限られており、今後は、基礎医学系科目を含めて、カリキュラムにどのようなテーマを取り入れるべきか、全体的な調整や修正を継続的に行う仕組みを検討している。

関連資料

- ① 311 シラバス 2018 第1学年 一般教養系科目 P29
- ② 321 シラバス 2018 第2学年 基礎医学系科目 P47
- ③ 446 電子シラバス 2018 第2学年～第4学年 PCE

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈：

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

日本版注釈：[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 基本的水準に関する情報**

医師がプロフェッショナルリズムを抱き、どのように行動するかについては、カリキュラムに含まれていなかった。平成 27 年(2015 年)の新カリキュラムワークショップの第 2 学年のカリキュラム検討において、メディカルリベラルアーツの提案がなされた(①)。この提案に基づき、カリキュラム委員会でプロフェッショナルリズムや行動科学に関する具体的な講義の内容と担当者が決定し、平成 28 年度(2016 年度)の第 2 学年に正式な科目としてメディカルアーツ(35 コマ)が加えられた。

その後、平成 29 年度(2017 年度)は第 3 学年に 25 コマ、平成 30 年度(2018 年度)は第 4 学年に 58 コマが加えられ、科目責任者を一元化して、第 2 学年～第 4 学年の継続的なプログラムに発展した(②)。医学・医療の全体像を知り、医術・医心・医道を学ぶ科目として、全 118 コマを 24 の講座部門、52 人の教職員で担当した(③)。

学年ごとのコンセプトは、第 2 学年(基礎編、35 コマ)が、「医学と医療の全体像を知り、医学概論の基礎的な内容を把握する」、第 3 学年(実践編、25 コマ)が、「医学概論と行動科学

の各論や詳細などの実践的な内容を理解する」、第4学年(応用編、58コマ)が、「専門家の経験や現場の事例を聞き、教科書や資料を読んで考える」であり、医師としてのあるべき姿やプロフェッショナリズムを段階的に学べるようにしている。

現行の「行動科学」(旧メディカルアーツ)がめざすアウトカムは、高い倫理観と職業意識、豊かな人間性と教養と患者中心主義、チーム構成員としての自覚、地域の要請や国際化にも対応できる能力であり、卒業時コンピテンスのマイルストーンの基礎となっている。

第1学年では、人間関係論・医療倫理学・地域医療学・医学心理学を開設している(④-⑥)。人間関係論と医学心理学では、行動科学の基礎的・理論的側面を中心に学修し、医療倫理学と地域医療学では、臨床現場で生じている具体的な事例に関連して実践的に学修する。

第2学年では、動機づけや行動変容における理論と技法の理論的側面を中心とした学修を行い、第3学年と第4学年では、医療面接・心理検査・心理療法に関する理論的側面に加え、臨床現場で生じている具体的な事例に関連する実践的な学修を行っている。

「行動科学」が扱う領域は広く、ホスピス、プライマリ・ケア、服装と髪型、利益相反、宗教が関わる輸血拒否、ペットをもつ患者、医師が直面するジレンマ、闘病記、末期がん、患者からの贈り物、接待・企業、守秘義務である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来なら授業で触れられることのなかった服装や髪型、輸血拒否や患者からの贈り物など、「行動科学」は医師が直面するジレンマに焦点を当てており、臨床の現場に参加していない低学年の学生にも、学修意欲を向上させる内容となっている。

医師としてのあるべき姿とプロフェッショナリズムやヒューマニズムを学ぶ「行動科学」をカリキュラムに定めて実践していると評価できる。ただし、体系的に教育するプログラムとして「行動科学」が企画・策定・実施されているとは言えず、改善すべき問題である。

C. 現状への対応

平成31年度(2019年度)はメディカルアーツの科目名が「行動科学」になり、新たに肝炎患者と弁護士による「B型肝炎患者の話」(医学科・看護学科合同授業)、臨床宗教師による「生の見護り、死の看取り」、福岡矯正管区の医師と職員による「矯正施設の医療」を加えており、社会と時代のニーズに応じたプログラムを積極的に取り入れている。

D. 改善に向けた計画

医学教育における行動科学については、日本行動医学会コアカリキュラム作成ワーキンググループが行動科学カリキュラムを提案しており、メンバーの津田氏は本学文学部心理学科教授である。今後は、カリキュラムにおける「行動科学」の位置づけを明確するとともに、専門家の意見を聞きながら、ワークショップや各種委員会で議論を重ね、体系的に教育するプログラムとして企画・策定・実施する計画である。

「行動科学」のアウトカム評価については、受講した新カリキュラムの学生と受講しなかった旧カリキュラムの学生との間で、共用試験 CBT・OSCE の成績、臨床実習の技能・態度の評価、卒業時の資質や能力を比較し、学修意欲への効果や学修成果を検討する必要がある、可能な限り客観的な指標を用いた評価ツールを開発することが今後の重要な課題である。

関連資料

- ① 543 新カリキュラムワークショップ記録(2015年) P1-4, 25, 26
- ② 050 履修系統図
- ③ 447 電子シラバス 2018 第2学年～第4学年 メディカルアーツ
- ④ 420 電子シラバス 2018 第1学年 人間関係論
- ⑤ 414 電子シラバス 2018 第1学年 医療倫理学・地域医療学
- ⑥ 411 電子シラバス 2018 第1学年 医学心理学

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学に関連する科目として、第1学年で医学統計学(基礎・応用)、第2学年で「行動科学」(旧メディカルアーツ)を開設し、環境と健康、疫学と統計、医療と社会、臨床研究と治験、医療安全を取り上げている。

第3学年の法医学は、死体现象・生活反応・中毒学・損傷・内因性急死・児童虐待・嬰兒殺・窒息・溺死などの死亡の原因について触れ、血液型・遺伝子多型・医師の四大義務規範・死後画像診断を含んでいる。感染症論は感染症法、薬理学は臨床試験や処方せん、救急医学は救急医療と災害医療、「行動科学」は医療保険・健康保険・介護保険・医学史(医療の足跡)を取り上げている(①)。

第4学年の医学・医療と社会は、環境医学講座と公衆衛生学講座が担当し、医療安全は臨床医学と社会医学の関連、「行動科学」は健康づくり・地域リハビリテーション・在宅医療・地域包括ケア・介護予防システムなどの社会医学に関連する内容を取り上げている(②)。

臨床科目でも、精神神経科で緊急時の心のケアや精神医療と法、整形外科でスポーツ予防医学、放射線医学で放射線リスクコミュニケーションと放射線災害医療、腫瘍学でがん統計・がん疫学・がん予防、「加齢・老化・死」で高齢社会を支える医療制度を取り上げている。

社会医学に関する具体的な内容は、健康問題の原因として、地球環境問題・環境影響評価・水質基準・居住環境・熱中症を含み、産業保健分野として、一酸化炭素中毒や有機溶剤中毒などの化学物質による暴露の危険性と産業医の役割を含んでいる。地球規模の問題として環境有害物質を含み、職場の精神衛生としてメンタルヘルスチェック制度を含んでいる。

疫学と生物統計学については、第4学年の医学・医療と社会で疫学研究の基礎となる概念、国際疾病分類、疫学的研究手法を取り上げ、国際保健学については、開発途上国・多国間協力・二国間協力・国際連合・世界保健機構・持続可能な開発のための2030アジェンダ(SDGs)・国際貢献・外来感染症・国際感染症・人獣共通感染症・防疫が組み込まれている。

人口統計については、人口動態・出生と死亡・出生率・死産率・合計特殊出生率・再生産率・粗死亡率・年齢調整死亡率・主死因別死亡率があり、医療制度については、国民皆保険制度・後期高齢者医療制度・診療報酬制度・がん対策基本法・母子保健法・児童虐待防止法・学校保健法が組み込まれ、健康日本21・感染症サーベイランス・ヘルスプロモーションなどの予防医学も網羅している。

疫学と公衆衛生では、エビデンスに基づく医療 (EBM) の実習があり、研究内容の種類やエビデンスの格づけなど、医学情報を読み取る訓練が準備され、疫学の基本的手法の訓練・研究デザイン・スクリーニングテストなど、研究手法のトレーニングを含んでいる。

法医学では、皮膚紋理検査・血液型判定・血痕検査の実習があり、死体検案書の作成についても8コマ準備している。地域医療学では、第2学年で高齢者の医療・保健・福祉を担う施設(リハビリテーション病院を含む)の見学やスタッフと行動を共にする実習がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学において、生物統計学・地域医療学・疫学・国際保健学・衛生学・公衆衛生学・法医学については、講義と実習で網羅されている。疫学については、統計解析の基本と疫学尺度・コホート研究・症例対照研究・臨床疫学的指標・臨床試験概論まで組み込まれており、知識の獲得に重点を置いたカリキュラムと言える。

法医学では血液型や遺伝子多型に関する講義も組み込まれ、民法上問題となる親子関係に関わる問題に対応できる情報が与えられ、医師の四大義務規範や死後画像診断など医療事故調査委員会の活動に必要な医師の行動規範について学ぶ機会が与えられ、死体検案書の作成については実務的な技能を修得できるカリキュラムと言える。

第1学年～第4学年にわたって多数の科目担当者がいるため、効果的な情報交換が必要であるが、どの程度実施されているかについては不明であり、学年の枠を考慮した到達目標の設定が今後の課題である。医療人類学・医療心理学・医療社会学については、定義を一意に定めることが困難であり、社会医学における位置づけを明確にすることが今後の課題である。

C. 現状への対応

社会医学の実習においては、班別・テーマ別に研究発表会の時間を3コマ準備し、学生と教員を含めたディスカッションを通じて、社会医学における健康問題の原因・範囲・結果の要因について必要な知識を確認している。異なるグループの議論を深めることにより、必要な発想・方略・態度を学べるように工夫している。

社会や地域に貢献する実践的な医師の育成、とくに地域包括ケアシステムのリーダーとして地域医療を支える開業医の育成という視点から、医療保険制度・介護保険制度・診療報酬・医療経済・医療政策・医療安全・医療訴訟を含めた社会医学に関する内容を見直している。

D. 改善に向けた計画

地域社会における要請を学ぶために、地域医療連携講座の主導で地域の患者や住民と学生との接点を設けるカリキュラムの土台作成をカリキュラムワークショップで行う計画である。

今後は、本学設立の経緯に立ち戻り、開業医(かかりつけ医)に必要な公衆衛生学(社会医学)という視点を組み込んだカリキュラムを策定し、学生時代から地域保健における予防医学の具体的な事例を体験させ、「Public Health Mind」を涵養する計画である(③)。

関連資料

- ① 452 電子シラバス 2018 第3学年 法医学
- ② 461 電子シラバス 2018 第4学年 医学・医療と社会
- ③ 655 『公衆衛生』(2018年11月)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「よき医師を育成するためには医の倫理教育が重要である」と考え、平成6年度(1994年度)に6年間の講義・討論・実習を通じて学ぶ「医療科学」を開講したのが、カリキュラムとしての医療倫理学の始まりである。

平成27年度(2015年度)に始めた新カリキュラムでは、医療倫理学に対応する科目として、第1学年に医療倫理学と地域医療学を開講した。人間の生死、望まれる医師像、患者の心理と価値観、献体する側と受ける側について講義を行い、学修目標に、視野を広げて人間性を豊かにすること、社会における医療の位置づけを考察すること、よりよい医療を目指す自分の意見を構築することを挙げている(①)。

「行動科学」(旧メディアルアーツ)は、第2学年で製薬企業の接待を例に医師の倫理観を学び、第3学年で臨床研究や研究経験における研究者の倫理観を学び、第4学年で遺伝相談やLGBTに関する専門家の話から臨床現場で実際に生じる倫理的な問題を学んでいる(②)。

客員教授の稲葉一人氏(中京大学法科大学院)は医療倫理学の専門家であり、判例に基づく実践的な医療倫理学の講義を複数コマ担当している。平成28年度(2016年度)の第2学年で医療倫理(医師が直面するジレンマ)が開講され、臨床現場で倫理的な問題を解決する手段として、(白浜による)「Jonsenの4分割法」を紹介している(③)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学の嚆矢となる医療科学を平成6年度(1994年度)に開講し、現在では生命倫理・研究倫理・医療倫理・臨床倫理に関する科目が第1学年から第4学年まで多角的・実践的に設定されており、臨床倫理学がカリキュラムに定められて実践されていると評価できる。

医師の行為や判断における価値観、患者の権利や医師の責務など、医療における倫理的な課題を考える講義があり、知識の修得に適切なカリキュラムと言えるが、医療倫理学の技能や態度の修得、臨床現場での意思決定や倫理的実践の修得に関する評価は不十分である。

C. 現状への対応

臨床実習での倫理教育を重視し、臨床現場の倫理的な問題を意識的に取り上げたり医療の倫理的な側面をテーマに与えたりするように、クリニカル・クラークシップ部会や教育主任会議で教員に意識づけを図っている。

D. 改善に向けた計画

医療倫理学としてのアウトカムを明確にするため、医学教育ワークショップでアウトカムの内容を議論し、その結果をカリキュラム委員会や教務委員会に土台として提出し、今後のカリキュラムに反映する計画である。

教育委員会の下部組織である行動科学部門に医療倫理学の専門家を加え、カリキュラムにおける医療倫理学の位置づけを明確するとともに、専門家の意見を聞いてワークショップや委員会で議論を重ね、体系的に教育するプログラムとして企画・策定・実施する計画である。

関連資料

- ① 414 電子シラバス 2018 第1学年 医療倫理学・地域医療学
- ② 447 電子シラバス 2018 第2学年～第4学年 メディカルアーツ
- ③ 670 法医学客員教授 稲葉一人氏

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学については、第1学年で刑法と民法の基本事項を学んでいる。刑法では、犯罪と刑罰、刑事訴訟法手続き、刑法の基礎と体系を学び、民法では、契約と不法行為、意思能力と行為能力、債権債務関係、家族法を学ぶ内容となっている。

医療専門職の法律や規制について、第2学年の「行動科学」は医師法・医療法・産業保健関連法規・社会福祉関連法規・医薬品医療機器法に関する改正薬事法・介護保険制度・新薬・医療機器の開発・治験の規制に関する講義が含まれている。第3学年の法医学では、他大学の専門家(文系教授)が医事法制の講義を行い、死体検案書の作成に関する講義もある(①)。

法医学では、全体的に獲得すべき能力として、医師に必要な法律を理解し活用することで、医学的・法的に正しい死亡診断書や死体検案書を作成する能力を身につけること、個別に獲得すべき能力として、異常死について説明できる、異状死体の取扱いと死体検案について説明できる、死亡診断書と死体検案書を作成できる、個人識別の方法を説明できる、病理解剖・司法解剖・行政解剖・承認解剖について説明できる、などを挙げている(②)。

第4学年の医学・医療と社会では、精神保健福祉法・がん対策基本法・母子保健法・母体保護法・次世代育成支援対策推進法・児童虐待防止法・学校保健安全法・障害者総合支援法・感染症法・検疫法・予防接種法などの医療法制の講義がある(③)。

患者の権利について、第2学年の「行動科学」では、基本的人権・医療法・道徳法と正義・権利・リスボン宣言・自己決定権・ヘルシンキ宣言・ベルモントレポート・インフォームド・コンセントの講義が行われ、医療提供システムについて、第4学年の医学・医療と社会では、国民皆保険制度・後期高齢者医療制度・診療報酬の講義が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学については、従来の法医学だけでなく、医療関係法規・医療体系・保険制度など、医学生に必要な科目をカリキュラムに定めて実践していると評価できる。

C. 現状への対応

臨床実習でも医療法学に触れる機会が重要であり、手術で死亡した事例、手術で後遺症を生じた事例、画像診断で腫瘍を見逃した事例、病理標本を取り違えた事例など、臨床現場で

生じうる法的問題を意識的に取り上げて課題を与えるように、クリニカル・クラークシップ部会や教育主任会議で教員に意識づけを図っている。

D. 改善に向けた計画

地域・社会における要請を受けて効果的な情報交換を行うには、医療法制に関わる行政や地域の活動に学生が参画する必要がある。行政機関の代表である保健所と地域医療連携講座が密接な連携を図り、カリキュラム委員会の下部組織(例えば、地域医療カリキュラム部会)を定め、社会のニーズに応じてカリキュラムに医療法学を反映させる仕組みを構築していく。

関連資料

- ① 447 電子シラバス 2018 第2学年～第4学年 メディカルアーツ
- ② 452 電子シラバス 2018 第3学年 法医学
- ③ 461 電子シラバス 2018 第4学年 医学・医療と社会

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学について、「行動科学」(旧メディカルアーツ)を中心に数多くの担当者が存在しており、幅広い内容でもれなく対応している(①-③)。

授業を担当する教員の裁量により、個々の講義の内容はアップデートされており、定期的に行われるカリキュラム委員会において全体的な調整を行った上で、教務委員会において次年度の教育プログラムの作成に反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学系のカリキュラムについては、科学的・技術的・臨床的な進歩に応じて、教員・講座・学部レベルで、授業や科目を調整・修正していると評価できる。

C. 現状への対応

新年度のシラバスを作成するときに、科学的・技術的・臨床的な進歩に応じて教員や講座が授業計画を修正して対応している。

D. 改善に向けた計画

行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法制については、年度ごとのカリキュラム作成時や電子シラバス作成時に、科学的・技術的・臨床的進歩について学修できる科目を、例えば、「臨床的進歩 update」のように明記して講義を行うように、各種委員会に提言していく。

関連資料

- ① 447 電子シラバス 2018 第2学年～第4学年メディカルアーツ

- ② 383 特別講義 下稲葉康之氏(平成 30 年 4 月 17 日)
- ③ 388 特別講義 内村美恵子氏(平成 30 年 11 月 26 日)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法制について、将来的に社会や医療システムにおいて必要と予測される内容は、科目担当者の裁量で適宜アップデートを行っている。

授業のテーマには、基本的人権に基づく患者の権利、遺伝子診断・治療・相談に関連した生命倫理、保健予防・産業保健・社会福祉・環境衛生関連法規、著作権や新薬医療機器開発、医療コミュニケーション、医療の足跡、男女共同参画、キャリアガイダンスなど、現在社会や医療システムに必要なと予測される内容を含んでいる。

第 6 学年の卒前医学教育総括講義では、医療制度や医療政策の現状や動向について、日本医師会長の横倉義武氏、福岡県医師会長の松田峻一良氏の講義があり、「行動科学」では、元厚生労働省健康局長(本学特命教授 医療政策担当)の佐藤敏信氏の講義もある(①-③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学系と行動科学系では、社会や時代の変化によって生じた新たな問題点や価値観を科目の内容や講義のテーマに反映させており、現在と将来の社会や医療制度に必要なことに応じてカリキュラムの調整や修正を行っており、カリキュラムを調整していると言える。

C. 現状への対応

平成 30 年度(2018 年度)には、「行動科学」(旧メディカルアーツ)のプログラムを再編成し、第 2 学年では導入編と基礎編で多職種連携の内容を追加し、第 3 学年では医療連携の内容を含んだものを構築し、第 4 学年では患者中心の視点とチーム医療や多職種連携の内容を反復して理解を深めるプログラムにしている。

D. 改善に向けた計画

今後は、高齢化や多様化が進み、医療技術の進歩や医療経済の変化に対応したプログラムが求められるため、教務委員会の行動科学部門が社会や地域のニーズに応じた項目を抽出し、カリキュラムの調整や修正を行う計画である。

関連資料

- ① 389 特別講義 平田哲史氏(平成 30 年 7 月 11 日)
- ② 381 特別講義 横倉義武会長(平成 30 年 9 月 10 日)
- ③ 391 特別講義 佐藤敏信氏(平成 30 年 4 月 17 日)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態の変化については、第4学年の医学・医療と社会で、厚生労働省の人口動態統計データに沿って講義を行っている。文化の変化については、第4学年の医学・医療と社会で、生活習慣(ライフスタイル)・食生活・運動・休息などの生活習慣の変化、生活習慣病の現状と対策に関する講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態やライフスタイルの変化に伴う生活習慣病の増加や疾病構造の変化に対応して、カリキュラムを調整・修正していると言える。

習慣・文化・制度が変化することにより、医療倫理学や医療法学の内容も対応が求められ、とくに、LGBTのようなマイノリティに対する社会の認知度が高まるにつれて社会は多様化・複雑化しており、変化に応じてカリキュラムを調整・修正する必要がある。

C. 現状への対応

人口動態や文化の変化に対応した講義内容の修正は、講義担当者の裁量に任されている。講義担当者は人口動態統計のデータに基づいて講義を行い、ライフスタイルの変化についても最新情報で更新して講義を行っている。LGBTのようなマイノリティについて考える講義は、平成30年度(2018年度)から「行動科学」(旧メディカルアーツ)で行っている。

D. 改善に向けた計画

人口動態の変化に伴う医療保健の提供については、従来の高齢者優遇政策から成育医療を重視した政策への転換が提議されており、母子保健・成人保健・高齢者保健などの社会医学の講義は、このような行政の方針に合わせて変更し、人口動態やライフスタイルについては、低学年の授業で知識として早めに教育していく予定である。

関連資料

なし

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)

- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈：

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈：臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈：ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈：診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学は講義と実習に大別される。講義は第3学年と第4学年、実習は第5学年と第6学年を中心に行っており、臨床医学系の講座と部門が担当して計画・実施している(①)。

講義は、第3学年の1学期に全身性の診療科目として、感染症・血液内科・膠原病内科、2学期に臓器系統別の診療科目として、循環器内科・心臓血管外科・呼吸器内科・呼吸器外科・消化器内科・消化器外科・腎臓内科・泌尿器科・神経内科・内分泌代謝内科、主要な診療科目として、小児科・小児外科・産婦人科・麻酔科・救急医学がある。

第4学年では、専門科を含む診療科目として、神経精神科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・形成外科・口腔外科・放射線医学、統合医療系科目として、腫瘍学・「症候と病態 診療」・「加齢・老化・死」がある(②, ③)。

新カリキュラムでは、臨床医学の講義は講座・部門別の短期集中型であり、2~4週間に10~30時間の授業を行っている。従来の統合型講義は、教員の連携・協力と学生の予習・復習が重要であり、学生は複数の専門書を断片的に読まなければ学修できず、実際は統合型学修として機能していなかったため、「〇〇学」「〇〇科」に戻し、学生が学びやすく、教員も教えやすいカリキュラムに再編した。

実習は、クリニカル・クラークシップと称した臨床実習を行っている。旧カリキュラムでは、第5学年が40週、第6学年が16週、合計56週であり、第5学年は内科系12週、外科系8週、小児科4週、産婦人科4週、神経精神科2週、放射線科2週、病理学2週、麻酔科2週、救命救急センター2週、医療センター2週であり、第6学年は必修科目(総合診療科や整形外科)8週、選択科目(学内診療科や学外総合病院)7週、自主学习1週であった(④)。

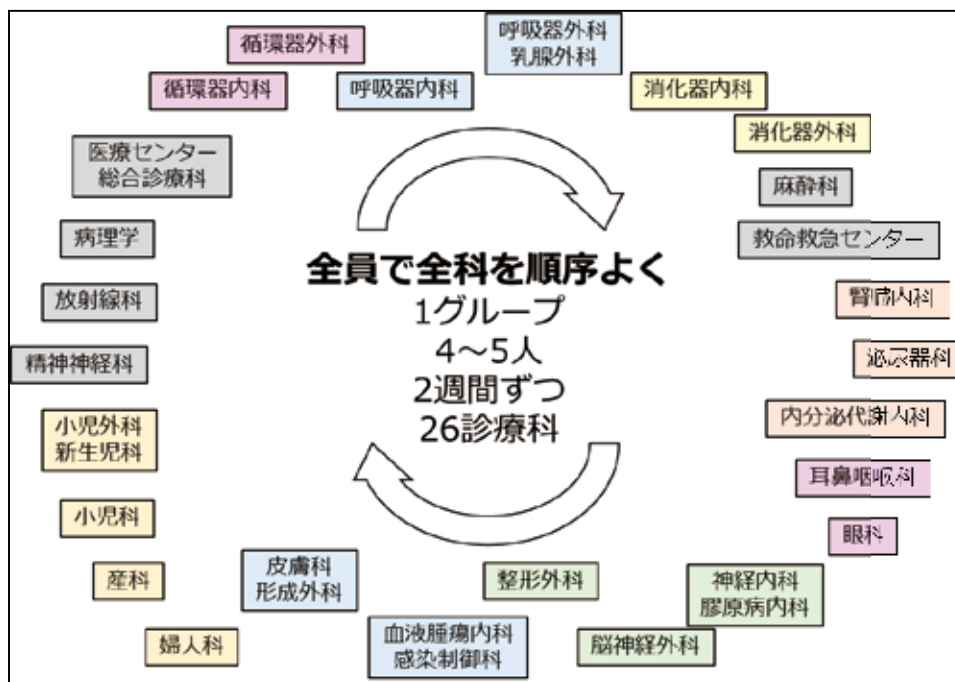
新カリキュラムでは、第4学年の1月に臨床実習を開始し、第4学年が10週、第5学年が42週、第6学年が14週、合計66週であり、第4学年~第5学年の52週は1グループ4~5人でローテートする。学生が学びやすいように診療科を臓器系統別に編成しており、循環器内科・循環器外科4週、呼吸器内科・呼吸器外科4週、消化器内科・消化器外科4週、麻酔科・救命救急センター4週、腎臓内科・泌尿器科4週、内分泌代謝内科2週、耳鼻咽喉科2週、眼科2週、神経内科・脳神経外科4週、整形外科2週、血液腫瘍内科・感染制御科2週、皮膚科・形成外科2週、産婦人科4週、小児科・小児外科4週、精神神経科2週、放射線科2週、病理学2週、医療センター・総合診療科2週となっている(④)。

臨床実習の準備教育として、旧カリキュラムで実施していた臨床技能統括実習とともに、新カリキュラムでは臨床実習前演習(Pre-Clinical Clerkship Exercise, PCCE)を導入した。臨床実習を効果的に行うためのガイダンスであり、学生と教員(看護学科や看護部を含む)が共同でプログラムを作成し、電子カルテ記載法や基本的臨床手技の演習、上級生と研修医のアドバイス、プロフェッショナリズム・接遇・論文の読み方・ガイドラインの検索に関する講義、英文症例報告の発表会(学会形式)、循環器・呼吸器・消化器・神経系・泌尿生殖器系・小児の問題志向型症例検討(Problem-Oriented Case Discussion, POCD)、総合診療医によるドクターK、ハワイ大学外科教授による急性腹症のPBC(Problem-Based Conference)などで構成されている。

基本的臨床手技はクリニカルスキル・トレーニングセンターで1日かけて行い、7コースのうち3コースは大学病院の看護師が担当し(患者移送・点滴接続・術衣手袋装着)、手術室での術前手洗い演習は外科系診療科の医師が担当した(⑤)。

- ①「臨床技能統括実習」(10月)
- ・教員による医療面接や診察・検査手技の実演後、技能習得のため自己学習
 - ・外来患者付添実習(3.5週間:午前)
 - ・外来見学実習(3.5週間:午後)
- ②「臨床実習前演習(Pre-Clinical Clerkship Exercise: PCCE)」(12月)
- ・臨床実習に参加するために必要な知識、技能、態度(講義と実習)
 - ・基本的臨床手技(クリニカルスキル・病院看護師による指導を含む)
 - ・電子カルテ記載実習
 - ・論文の読み方、ガイドラインの調べ方(講義)
 - ・POCD実習(症例を提示して、検査治療方針を組み立てる)
 - ・プレゼンテーション、症例報告の仕方
- EBMの実践を促す

小グループ単位の臨床実習(第4学年1月～第6学年)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学の講義は医学部や大学病院に所属する専門医や指導医が担当しており、臨床実習も大学病院や医療センターの診療に従事する専門医や総合診療医が指導しており、卒業後に医師としての責務を果たすのに必要な臨床的な知識と基本的臨床技能を修得できるように、臨床医学の講義と実習をカリキュラムに定めて実践していると評価できる。

臨床技能については、以前はスキルラボが臨床技能統括実習や共用試験 OSCE の事前学修に利用されていたが、2018年4月に大学病院内にクリニカルスキル・トレーニングセンターが開設され、教員が常駐してシミュレーターの管理や運営を行っており、シミュレーション教育を導入できるようになったことも評価できる。

ただし、卒業後に医師としての責務を果たすのに必要な知識・技能・態度を確実に修得できるかどうかは不明であり、臨床医学の教育プログラムとして改善すべき課題である。また、患者管理能力・多職種連携・リーダーシップなどの技能を修得する機会は少なく、臨床実習の専門的プログラムとして改善すべき課題である。

C. 現状への対応

新カリキュラムの導入に際し、教育主任会議で教務委員長とクリニカル・クラークシップ委員長が臨床医学教育の重要性や診療参加型臨床実習の充実について意思統一を図っており、講座・部門別に行われてきた臨床実習の一体化や底上げを求め、形成的評価による学修意欲の向上や学修成果の獲得を図っている。

厚生労働省が公表した「医師養成の観点から医学生が実施する医行為」については、臨床実習前演習(PCCE)や出張FDを通じて学生と教員に周知を図り、臨床実習の評価項目に挙げてMoodleで随時閲覧・評価できるようにしており、診療参加型臨床実習の充実と安全の確保、基本的臨床技能の修得を意識づけている。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの導入で臨床医学の講義が短期集中型になり、臨床実習の期間が長くなり、臨床実習の開始が早くなったため、学生と教員は期待と困惑を感じている。2年後には新々カリキュラムを適用した学生が臨床実習に入るため、臨床実習はさらに8週長くなり、開始は2か月早くなる。第6学年は、真のクリニカル・クラークシップとなるように、希望する4つの診療科を3～4週ずつローテートし、「准研修医」として臨床実習を行う予定である。

カリキュラム改革の主な目的は臨床実習の充実であり、改革を成功させるには、学生教育に携わる全ての教員(臨床医を含む)が一丸となって、新しいカリキュラムを理解し、学生の指導に責任と熱意をもって携わる必要があり、今後も各種委員会・ワークショップ・教育FDを通じて、前向きな議論や効果的な研修を地道に継続していく計画である。

関連資料

- ① 011 カリキュラムポリシー
- ② 332 シラバス 2018 第3学年 臨床医学系科目 P61
- ③ 343 シラバス 2018 第4学年 臨床医学系科目 P74
- ④ 050 履修系統図
- ⑤ 342 シラバス 2018 第4学年 PCCE 日程表 P72

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習施設には、久留米大学病院と久留米大学医療センター、筑後地区の病院・診療所・クリニックが含まれる。大学病院の診療科とセンター(循環器病・呼吸器病・消化器病・肺が

ん・肝がん・緩和ケアセンターや内科総合外来・もの忘れ外来など)、地域の中核病院で多くの患者に接することができる。患者と接する機会に配慮した教育プログラムを次に挙げる。

第1学年では、施設体験学習(2学期の2週間)で高齢者医療と介護現場に参加し、高齢者の心情や現場の問題点を知り、高齢者医療や介護サービスを理解できるように促す(①)。

第2学年では、リハビリテーション病院体験実習(1学期の2週間)でリハビリテーションに関する知識と技能を学び、施設体験学習(2学期の2週間)で医療・保健・福祉を体験し、地域医療の重要性を理解する(②, ③)。

第3学年では、地域医療体験(2学期の2週間)で医療スタッフと連携をとりながら患者と接して医療体制を理解する(④)。

第4学年～第5学年では、第4学年の1月から第5学年の2月まで52週の臨床実習を行う。大学病院(1,018床)と医療センター(250床)で臓器系統別に編成した診療科を1グループ4～5人で2週ずつローテートし、患者を受け持ち、外来・病棟・検査室・手術室で医療面接・身体診察・病態把握、検査計画・治療計画・カルテ記載・プレゼンを体験する(⑤, ⑥)。

第6学年では、大学病院・医療センター・教育関連施設で14週の臨床実習を行う。6つの教育関連施設は、聖マリア病院(1,097床)・久留米総合病院(175床)・古賀病院21(217床)・公立八女総合病院(300床)・筑後市立病院(233床)・大牟田市立病院(326床)である(⑦)。

患者と接する教育プログラムは、旧カリキュラムでは、第4学年の開業医見学実習が2週、第5学年～第6学年の臨床実習が56週、合計58週であったが、新カリキュラムでは、第1学年～第3学年の施設体験学習が4週、リハビリテーション病院体験実習が2週、地域医療体験が2週、第4学年～第6学年の臨床実習が66週、合計74週になった(⑧)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在のカリキュラムでは、第1学年から6学年まで患者に接する機会があり、急性疾患の患者、慢性疾患の患者、障害を負った患者、介護を受けている患者など、多様な患者と接する機会が十分にあると評価できる。新カリキュラムでは、高学年での臨床実習の期間が56週から10週増えて66週になり、教育期間6年の1/3、概ね2年を満たしていると言える。

ただし、第1学年～第3学年の施設体験学習・リハビリテーション病院体験実習・地域医療体験は、リハビリテーション病院や介護施設の見学や体験が主体であり、計画的に患者と接して診療に参加する機会は少なく、診療参加型臨床実習として扱うのは適切でない。

C. 現状への対応

新々カリキュラムでは、第4学年の臨床実習が2か月早く始まって10週から18週に増え、臨床現場で計画的に患者に接して診療に参加する期間が実質的に74週になる予定である。

D. 改善に向けた計画

今後は、第1学年～第3学年で、大学病院を受診する初診患者や紹介患者と接する機会、地域の診療所やクリニックに通院する患者と接する機会を設定し、医師になる動機や自覚を早期から伸ばす教育プログラムを策定する計画である。

関連資料

① 312 シラバス 2018 第1学年 施設体験学習 P29

- ② 322 シラバス 2018 第2学年 施設体験学習 P47
- ③ 323 シラバス 2018 第2学年 リハビリテーション病院体験実習 P47
- ④ 333 シラバス 2018 第3学年 地域医療体験 P61
- ⑤ 345 シラバス 2018 第4学年 臨床実習 P78-79
- ⑥ 353 シラバス 2018 第5学年 臨床実習 P16-17
- ⑦ 363 シラバス 2018 第6学年 臨床実習 P16
- ⑧ 050 履修系統図

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

健康増進については、第1学年の健康・スポーツ科学概論で身体活動と疾病予防、生活習慣病の運動療法の講義があり、第2学年では医師と法、地域保健、保健所の役割について、久留米保健所長を講師に招き、市民の健康増進と公費負担医療について学ぶ場がある(①)。

予防医学については、第4学年で公衆衛生学と環境医学が生活習慣病対策・生活環境関係法規・感染症予防法を教育し、職場における健康増進として、一般健康診断と特殊健康診断を教育している。環境医学実習と公衆衛生学実習が2週間ずつ行われ、実践的な予防医学を身につけている(②)。

第2学年の施設体験学習では、長崎県の離島(小値賀島)と北海道の標津病院で僻地実習を行っている(③)。地域医療連携講座が毎年実施している長崎県の離島(宇久島)の住民健診に第5学年の臨床実習生に同行させ、低学年の希望者にも参加させることで予防医学の現場を体験している。このように、健診ボランティアや市民公開講座への積極的参加に加え、離島や僻地実習への参加を教育プログラムに取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進や予防医学について、講義は十分にあるが、実習の時間は短く、体験は乏しいと思われる。施設体験学習や臨床実習で住民健診・離島検診・市民公開講座に同行・参加するプログラムがあるが、実際に体験している学生は一部であり、改善すべき問題である。

C. 現状への対応

健康増進や予防医学を体験する機会を臨床実習の中に見出し、学生が積極的に参加できるように教員の意識づけを行っている。

D. 改善に向けた計画

大学病院の職員健診に学生が参加したり、インフルエンザの予防接種を学生が実施したり、学内での体験の機会を見出すとともに、行政機関や保健所と連携して健康づくりやヘルスプロモーションに参加するプログラムを設けるように、関係する講座や部門で検討している。

関連資料

- ① 418 電子シラバス 2018 第1学年 健康・スポーツ科学概論
- ② 461 電子シラバス 2018 第4学年 医学・医療と社会
- ③ 433 電子シラバス 2018 第2学年 施設体験学習

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムの臨床実習は、第4学年が10週、第5学年が42週、第6学年が14週、合計66週であり、重要な診療科については、内科(感染制御科を含む)14週、外科(形成外科を含む)12週、産科婦人科4週、小児科4週(新生児科・小児外科を含む)、精神神経科2週、総合診療科2週が、第4学年～第5学年の臨床実習に確保されており、第6学年の臨床実習(3～4週間×4コース)でも重要な診療科を選択科目として履修できる(①-③)。

内科と外科については、教育関連施設である地域の総合病院で大学病院と異なる疾患や患者を経験することができ、総合診療科については、第1週に医療センターにおいて総合診療科のほかに、小児科・循環器内科・内分泌代謝内科の初診外来実習、第2週に地域の診療所と連携して在宅医療実習を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムでは、重要な診療科で学修する時間が確保されていると言える。ただし、第4学年～第5学年の臨床実習では、小児科は実質3週、精神神経科は2週、総合診療科も2週であり、4週以上の実習期間を確保するには、第6学年の選択実習で補う必要がある。

C. 現状への対応

内科や外科の臨床実習でも、他科コンサルテーション(院内対診)を利用して重要な診療科を経験できるように現場で工夫するとともに(例えば、精神神経科のリエゾン)、第6学年の選択実習で精神神経科や総合診療科などの重要な診療科を選択するように学生に促している。

D. 改善に向けた計画

臨床研修や地域医療に貢献する実践的な医師を育成するという視点に立ち、全ての診療科を全ての学生と一緒にローテートするというコンセプトでカリキュラム改革を行っており、新カリキュラムが臨床実習に適用されたばかりである。今後は、新しいプログラムが学生と教員に浸透するように意識づけを行いながら、小児科・精神神経科・総合診療科を第4学年～第6学年で4週連続して学修できるように検討している。

関連資料

- ① 345 シラバス 2018 第4学年 臨床実習 P78-79
- ② 353 シラバス 2018 第5学年 臨床実習 P16-17
- ③ 363 シラバス 2018 第6学年 臨床実習 P16

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

十分な臨床実習を行うには、患者に決して害を与えない知識と技能が学生に求められる。本学も共用試験 CBT・OSCE を行い、臨床実習に入る学生の知識・技能・態度を評価・保証して、患者の安全に配慮した臨床実習を構築している。本学は 2001 年から白衣授与式を行っており、臨床実習に入る学生に Student Doctor としての役割と責任を自覚させている(①)。

共用試験 CBT の合格基準については、平成 26 年度(2014 年度)までは IRT359 としていたが、平成 27 年度(2015 年度)からは IRT419、平成 30 年度(2018 年度)からは IRT430 に引き上げ、学生が診療参加型臨床実習を行うのに必要な知識のレベルを高く設定している。

患者の安全に配慮した臨床実習を構築するために、第 4 学年で臨床技能統括実習を行っている。その中で、外来患者付添実習を組み入れ、「実際の外来で患者がどのような精神状態で受診しているか」というように、患者の立場を体験させている(②, ③)。

臨床技能統括実習では、テキストを教員が作成して活用させるとともに、CD や DVD の配布と Moodle による動画の配信を行って学修意欲を促している。また、平成 30 年(2018 年)4 月にはクリニカルスキル・トレーニングセンターが新設され、従来のスキルスラボと異なり、年間を通じて自主的・能動的にシミュレーターを利用できる環境を整備している。

クリニカル・クラークシップの実施要項には、指導体制、実習時の心得、針刺し・切創・体液暴露時対応マニュアル(簡易版)を記載し、一定の条件下で許容される医行為を例示し、主治医や指導医の許可・監督なしに自分の判断で勝手に行わないように注意している(④, ⑤)。実際に、医学生の医行為によるインシデントやアクシデントの報告はない。

臨床実習における医行為については、医学教育モデル・コア・カリキュラムの診療参加型臨床実習実施ガイドラインに掲載されている「診療参加型臨床実習における医行為」を学生と教員が遵守し、患者の同意書やインフォームド・コンセントの取得を徹底するとともに、臨床実習前演習(PCCE)でも、患者安全に関する学生の意識を高めている(⑥, ⑦)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の医行為による患者の安全性は保証されており、患者安全に配慮した臨床実習を設定していると評価できる。これまでに問題は生じていないが、監督すべき指導教員の監督基準は示されておらず、講習や研修がないのは改善すべき課題である。

C. 現状への対応

平成 31 年度(2019 年度)には、「クリニカル・クラークシップ中の医行為について」という項目をシラバスに加え、「診療参加型臨床実習における医行為」(文部科学省)と「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示」(厚生労働省)を併記し、さらに「診療や医行為を主治医その他病棟スタッフの許可なしに行わないこと」と大書して注意を喚起している(⑧)。

患者の同意書については、医学教育モデル・コア・カリキュラムの診療参加型臨床実習実施ガイドラインに例示されている包括同意書と個別同意書を参考に、クリニカル・クラークシップ委員会・教務委員会・教授会議で議論して新しい書式を作成しており、現在は教務課と大学病院事務部で、包括同意書・個別同意書・包括不同意書・包括同意取消通知書の運用に関する事務的手続きを進めている(⑨)。

D. 改善に向けた計画

臨床実習が見学型から診療参加型になると、学生の医行為の機会が増えるため、医療倫理や患者安全の意識づけだけでなく、教員の指導や監督に関する研修やシミュレーション教育の充実が必要であり、今後は、各種委員会・ワークショップ・教育FDを通じて、臨床実習における患者安全の議論や研修を行う計画である。

関連資料

- ① 600 白衣授与式(Wikipedia)
- ② 346 シラバス 2018 第4学年 臨床技能統括実習テキスト
- ③ 466 電子シラバス 2018 第4学年 外来患者付添実習
- ④ 354 シラバス 2018 第5学年 臨床実習実施要綱 P21-36
- ⑤ 364 シラバス 2018 第6学年 臨床実習実施要綱 P20-30
- ⑥ 822 現行同意書
- ⑦ 342 シラバス 2018 第4学年 PCCE 日程表 P72
- ⑧ 397 シラバス 2019 医行為 P114
- ⑨ 823 改訂同意書

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の講義は講座や部門に所属する臨床医や研究者が計画して実施しており、学生は医学と医療の進歩を専門家の授業で日常的に知ることができる。臨床実習は主に大学病院で実施しており、学生は専門医が行う最先端の検査や治療を診療の現場を体験できる。科学的・技術的・臨床的な進歩については、適宜、専門家を特別講義に招聘している(①-③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的・技術的・臨床的な進歩に応じて、カリキュラムにおける臨床医学の教育内容を、適切に調整・修正していると評価できる。

C. 現状への対応

臨床実習では、大学病院ならではの先進的・研究的な医療も学生が体験できるように配慮している。2年目を迎えたクリニカルスキル・トレーニングセンターには、ロボット手術のための教育用機器が設置される予定であり、臨床実習の学生も利用できると期待している。

D. 改善に向けた計画

今後も、講座や部門の教員が科学的・技術的・臨床的な進歩を臨床実習で臨機応変に反映させる努力を続けていく。

関連資料

- ① 382 特別講義 伊達洋至氏(平成30年9月11日)

- ② 385 特別講義 菅村和夫氏(平成 30 年 11 月 15 日)
- ③ 384 特別講義 古谷博和氏(平成 31 年 1 月 25 日)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の講義は講座や部門に所属する臨床医が計画して実施しており、学生は社会保障や医療制度に必要なことを、保険診療に従事する臨床医の授業で知ることができる。また、臨床実習は大学病院や地域の総合病院で実施しており、学生は社会保障や医療制度の枠組みの中で行われている診療を体験できる(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会保障や医療制度に必要なことを臨床医学の講義や実習に反映させていると言えるが、在宅診療や地域包括ケアシステムの診療連携に学生が参加する実習は少なく、社会や医療の変化に応じて臨床医学のカリキュラムを適切に調整・修正しているとは言えない。

C. 現状への対応

社会保障や医療制度の変化に応じて臨床医学の教育プログラムに確実に反映するように、とくに臨床実習で講座や部門、教員や職員が連携するように図っている。

D. 改善に向けた計画

クリニカル・クラークシップ委員会において各診療科の医療制度・社会保障制度の問題点を把握し、他の専門職と一緒に考える機会をカリキュラムに組み入れる予定である。

関連資料

- ① 469 電子シラバス 2018 第 4 学年～第 5 学年 臨床実習 総合診療科

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者と接する機会については、旧カリキュラムでは、第 1 学年の医学入門実習、第 4 学年の開業医見学実習、第 5 学年～第 6 学年の臨床実習(56 週)であったが、新カリキュラムでは、第 1 学年～第 3 学年での施設体験学習・リハビリテーション病院体験実習・地域医療体験が加わり、臨床実習も第 4 学年の 1 月に開始するようになった(①)。

第 1 学年の施設体験学習(2 週間)では、高齢者医療・介護現場に身を置き、高齢者の心情や現場の問題点などを理解し、高齢者医療・介護サービス、接し方などが理解できる医師に

成長するように促す。人間関係論として26時間を費やし、各自が向上するための行動計画の作成、社会人・医師としてのマナー、コミュニケーションを理解し実践することを学ぶ(②)。

第2学年のリハビリテーション病院体験実習(2週間)では、リハビリテーションを受ける患者に対する知識を学び、施設体験学習では、学外の医療・保健・福祉を体験し、地域医療の重要性を理解する(③, ④)。第3学年の地域医療体験(2週間)では、地域の中核病院で体験実習を行い、医療スタッフと連携をとりながら地域の医療体制を理解する(⑤)。

第4学年～第5学年の臨床実習では、大学病院と医療センターを中心に、総合診療としてプライマリ・ケアの現場にも参加している(⑥)。第6学年の臨床実習では、学内外の診療科で「准研修医」として診療に参加する(⑦, ⑧)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第1学年と第2学年の施設体験学習、第2学年のリハビリテーション病院体験実習、第3学年の地域医療体験など、早期から患者と触れ合う機会があり、第4学年の臨床実習で本格的に患者の診療に参加するプログラムになっていると言える。

ただし、低学年の施設体験学習や地域医療体験は、現場の見学・体験・介助が主体であり、初歩的な病歴聴取を含むコミュニケーション能力に関する教育は行われていないのが現状であり、プライマリ・ケアや日常診療における医療面接や身体診察を通じて実際の患者の診療に徐々に参加しているとは言えない。

C. 現状への対応

第1学年～第3学年の医学入門実習や施設体験学習について、現状を把握して目標設定を明確にし、コミュニケーション能力や社会人としてのマナーの修得を強化している。また、学生が患者の話を聞き、移動の補助を行い、食事の介助を行うことを促しており、臨床実習では、学生が実施できる医行為を積極的に行うように学生と教員に意識づけしている。

D. 改善に向けた計画

大学病院の外来で患者の介助や補助を行う、紹介患者の予診として問診を行う、入院患者の付き添いや検査の補助を行うなど、低学年の学生が患者と接する機会を設けるように計画している。また、地域医療の現場である教育関連病院・診療科の協力を仰ぎ、高学年の学生が日常的な診療の現場で検査や治療に参加する機会を増やすように計画している。

関連資料

- ① 051 履修系統らせん図
- ② 312 シラバス 2018 第1学年 施設体験学習 P29
- ③ 322 シラバス 2018 第2学年 施設体験学習 P47
- ④ 323 シラバス 2018 第2学年 リハビリテーション病院体験実習 P47
- ⑤ 333 シラバス 2018 第3学年 地域医療体験 P61
- ⑥ 345 シラバス 2018 第4学年 臨床実習 P78-79
- ⑦ 353 シラバス 2018 第5学年 臨床実習 P16-17
- ⑧ 363 シラバス 2018 第6学年 臨床実習 P16

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第3学年の「行動科学」(旧メディカルアーツ)では、患者とのコミュニケーションの取り方や医療面接の技能を学び(①)、第4学年の臨床技能統括実習では、医療面接・身体診察・基本的臨床技能を学ぶ実習を行っている(②)。

臨床実習前演習(PCCE)では、クリニカルスキル・トレーニングセンターで7つのコースを1日かけて回り、臨床実習で役立つ様々な臨床技能訓練を行い、救急蘇生法については、第4学年の早期に講義として教育し、第4学年～第5学年の臨床実習として、救急診療の現場で診療参加型の教育を行っている(③, ④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能については、低学年から高学年まで十分な時間をかけて教育されていると言える。ただし、臨床技能教育は講義が主体であり、臨床実習までに臨床技能の体験や訓練の機会は少なく、実践的な臨床技能教育が行われているとは言えない。

C. 現状への対応

医学教育研究センターでは、ホームページやニュースレターを通じて、低学年の学生にもクリニカルスキル・トレーニングセンターの活用を促している。また、オープンキャンパスのクリニカルスキル・プレゼンターを全学年に呼びかけて臨床技能訓練を促している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会において、低学年の臨床技能教育プログラムの追加を検討している。模擬患者を活用した医療面接の講義やクリニカルスキル・トレーニングセンターを利用した身体診察の実習を低学年から導入することについて、ワークショップで議論していく。

関連資料

- ① 451 電子シラバス 2018 第3学年 メディカルアーツ
- ② 346 シラバス 2018 第4学年 臨床技能総括実習テキスト
- ③ 342 シラバス 2018 第4学年 PCCE 日程表 P72
- ④ 359 シラバス 2018 第5学年 救命救急 P67-74

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準：

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈：

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラムに則って教育することを前提に、各領域の教育範囲や教育内容を決定し、シラバス(冊子と電子版)に明示している。基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学は、長い間の経験と議論に基づいて順序や配分を決めてきた(①-⑧)。

カリキュラム改革では、新カリキュラムは旧カリキュラムに比べて、行動科学と臨床医学の配分が増えた。学年別には、第1学年は教養科目に加え、行動科学としての基礎医学入門や学修態度を学ぶ「協同学習」が配置され、2学期から基礎医学が始まる。第3学年で社会医学と臨床医学の集中講義が行われ、第4学年に1月から臨床実習が始まるようになった。

基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学の教育範囲・教育内容・科目順序・教育方法については、次のような特徴がある。第1学年～第2学年は、一般教養科目や生命科学に加え、行動科学に関連した講義が他の学年に比較して多く配置され、医学・医療の学修にスムーズに入れる工夫がなされている。協同学習や自主学習の技能を修得できる「協同学習」があり、医療や介護の現場を知るための医学入門実習や施設体験学習を提供している。

第3学年～第4学年は、診療や研究に従事するための臨床医学、社会のニーズや医療制度を知るための社会医学や行動科学の科目を提供している。臨床医学は講座別の短期集中講義であり、研究室配属(RMCP)は科学的探究心を持って研究を行うことを学ぶ機会になっており、第4学年では行動科学と社会医学の比重が大きくなっている。

第4学年～第6学年は、臨床実習でチーム医療や多職種連携を体験させ、問題解決能力やコミュニケーション能力を修得させている。共用試験 OSCE に向けた臨床技能総括実習を行い、臨床実習に向けた技能演習として臨床実習前演習(PCCE)も行っている。カリキュラム改革に伴って臨床実習の期間・内容・方法は大きく変わっており、見学型から参加型、必修型から選択型、大グループ式から小グループ式に移行しつつある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学のバランスのとれたカリキュラムが設定されていると評価できる。ただし、臨床実習の期間が長くなって開始が早くなった分、臨床医学の講義が減っているのが問題である。

C. 現状への対応

シラバスは、以前は学年ごとの6分冊であったが、平成30年度(2018年度)は第1学年～第4学年を1冊にまとめたため合計3冊になり、平成31年度(2019年度)は電子シラバスを導入したため全学年をまとめて1冊になり、全体像を容易に把握できるようにしている。

最近5年間は毎年、医学部の全教育スタッフと学生代表を交えた医学教育ワークショップ(隔年開催)や教育関連ワークショップ(随時開催)を実施しており、カリキュラムや評価方法のほかに、授業科目の内容・範囲・順序、基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学の配分についても、教員と学生が率直な意見交換を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後も、ワークショップや各種委員会で教員と学生が率直な情報交換や意見交換を行い、授業科目の内容・範囲・順序と基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学のバランスについて前向きな議論を重ねてカリキュラムに反映させるとともに、「基礎医学と臨床医学の融合」を進めて教育と学修の効率を上げていく予定である。

関連資料

- ① 050 履修系統図
- ② 097 学生生活 授業科目 P67-81
- ③ 310 シラバス 2018 第1学年 授業科目 P29
- ④ 320 シラバス 2018 第2学年 授業科目 P47
- ⑤ 330 シラバス 2018 第3学年 授業科目 P61
- ⑥ 340 シラバス 2018 第4学年 授業科目 P74
- ⑦ 350 シラバス 2018 第5学年 授業科目 P11
- ⑧ 360 シラバス 2018 第6学年 授業科目 P11

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成14年(2002年)前後に行われた医学教育改革では、ユニット講義(統合講義)を設計し、「個体の構成と機能」(解剖学と生理学の統合など)、「人体各器官別統合カリキュラム」(消化器内科と消化器外科の統合など)、「全身に及ぶ生理的变化・病態・診断・治療」(症候と病態からのアプローチや薬物的治療と外科的治療の統合)など、基礎医学から臨床医学までを総合的・統合的な科目に編成してきた(現在の「旧カリキュラム」)。

しかし、ここ数年、内科系と外科系の臨床医学で扱う内容の差異が大きく、専門的な領域に踏み込みにくいこと、学生の深い学修指導を行うことが困難なこと、成績評価の責任体制

が曖昧なことなどが問題点として浮上し、教務委員会やカリキュラム委員会で協議された。その結果、平成29年度(2017年度)に統合型のカリキュラムが廃止され、学問別(-ology)・科目別・講座別の講義と評価を講座ごとに独立して行う体制に戻すことになった(①, ②)。

新カリキュラムでは、第2学年までに基礎医学系と社会医学系、第3学年に臨床医学系の導入が開始される中で、第1学年の「協同学習」は少人数グループで様々なテーマについて継続的に討論・発表し、テーマと課題に対して多角的・多面的に討論する態度教育を行い、水平統合的学修を意識させている。

第3学年に救急医学、第4学年に「症候と病態 診療」、臨床実習前演習(PCCE)を配置し、第4学年1月～第6学年7月の診療参加型臨床実習につなげており、臨床事例を題材として、関連する科学・学問領域(解剖・生理・生化学など)を水平統合するプログラムである(③-⑤)。

第3学年～第4学年の臨床医学の講義では、心臓血管内科と心臓血管外科、呼吸器内科と呼吸器外科、消化器内科と消化器外科など、関連が深い臨床科目の授業を同じ時期に行って水平的な統合を図り、臨床実習では、循環器内科のあとに循環器外科、呼吸器内科のあとに呼吸器外科、消化器内科のあとに消化器外科、腎臓内科のあとに泌尿器科、産科のあとに小児科・小児外科など、関連が深い診療科を連続的に配置して水平的な統合を図っている。

平成30年度 第4学年
平成31年度 第5学年クリニカル・クラークシップ履修時間割52週

循環器内科	循環器外科	呼吸器内科	呼吸器外科／乳腺外科	消化器内科	消化器外科	麻酔科	救命救急センター	腎臓内科	泌尿器科	内分泌代謝内科	耳鼻咽喉科	眼科	神経内科／膠原病内科	脳神経外科	整形外科	血液・腫瘍内科／感染制御科	皮膚科／形成外科	婦人科	産科	小児科	小児外科／新生児	精神神経科	放射線科	病理学	医療センター総合診療科
2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週	2週

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムでは水平統合型の講義から集中型講義に大きく変更された。これにより、集中的に知識の構築を行い、臨床実習に実践的に取り組める講義になっているが、このとき、医療体系として近接した領域を連続的に配置し、知識の定着を確認する各科試験を講義終了直後に実施することで、高度な概念を効率よく修得するプログラムになっており、関連する科学・学問領域における実質的な水平的統合が行われていると言える。

ただし、臨床実習の期間延長に伴うカリキュラムの再編成によって講義時間が短縮され、第4学年における水平統合型の学修機会は減少している。したがって、臨床実習において、総合的な知見から病態を意識できるプログラムの運用を求める必要があり、カリキュラムの改善と頻回の教員FDを行う必要がある。

C. 現状への対応

実際の講義や実習では、関連が深い学問や領域の水平的統合を教員が意識的に行っており、例えば、解剖学の講義で生理学や生化学に言及して構造と機能の関連を示し、消化器外科の

講義で消化器内科の疾患や患者に言及して内科と外科の診療連携や役割分担を示し、学生の学修を促し理解を助けている。

第1学年の「協同学習」は、少人数のグループで、様々なテーマについて継続的に討論・発表し、テーマと課題に対して多角的に・多面的に討論する水平的統合の学修機会となっている。第1学年の組織学実習では、協同学習の手法を用いて自己学習と組織標本を観察するプログラムを用意し、学生が能動的に学び合い、関連づけ、統合することを促している。

D. 改善に向けた計画

学生が科目間の統合的理解ができているかどうかを各学年で検証することが重要であり、その手法を含めて検討し、水平的統合ができる教育科目に関しては、複数の診療科で協力・連携して教育する機会を設け、教育効果の向上に努める予定である。

関連する医学の水平的統合としては、症候・病態からのアプローチや臨床推論が教育的に適切な科目であり、関連する分野の水平的統合を効果的に行うには、協同学習の手法を活用した教育の機会を広げ、臨床医学の授業にも応用する予定である。

関連資料

- ① 230 教務委員会議事摘録(平成26年11月10日)
- ② 211 教授会議議事摘録(平成26年11月12日)
- ③ 331 シラバス2018 第3学年 臨床医学系科目 P52-59
- ④ 341 シラバス2018 第4学年 臨床医学系科目 P66-72
- ⑤ 345 シラバス2018 第4学年 臨床実習 P78-79

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年2学期に開講される組織学実習では、全コースの2/3が進行した時期に病理学の専門家による臨床病理学の講義を設け、臨床における組織学の重要性について話している。解剖学(組織学)から病理学への垂直的統合のさきがけとして、カリキュラムにおける重要な位置にあり、学生に基礎医学を学ぶ意義を印象づけ、学修意欲の向上を促している。

第2学年1学期に開講される臨床解剖学では、第1学年2学期の人体の構築(肉眼解剖学、正常構造)と第2学年1学期の肉眼解剖実習において、臨床系講座の教員による講義(15コマ)を実施し、臨床における解剖学の重要性や意義をしっかりと教育しており、解剖学をはじめとする基礎医学と臨床医学の垂直的統合を実現している。

第2学年の臨床解剖学(23時間)では、解剖学に関連した診療科として整形外科・乳腺外科・呼吸器外科・消化器外科・心臓血管外科・放射線科・産婦人科・泌尿器科・形成外科・歯科口腔外科・眼科・脳神経外科・耳鼻咽喉科などの垂直的統合を行っている(①)。

第4学年の加齢・老化・死(18時間)は、皮膚科・泌尿器科・呼吸器内科・精神科・消化器内科・整形外科・腎臓内科・内分泌代謝内科・産婦人科が連携して統合的に関与し、高齢者の人口動態などの衛生学、高齢者虐待などの社会医学も網羅した垂直的統合である(②, ③)。

第4学年～第5学年の臨床実習では、疾患の病態生理を垂直的統合した単位で項目を作成している。また、症候を説明するために、例えば頭痛であれば、脳の解剖・生理・病態を、神経内科や脳内科と脳神経外科が連続して解説することによって学生の理解が深まる。心臓疾患であれば、心臓の解剖・生理・病態を、循環器内科と心臓外科の連続して解説によって学生の理解が深まり、知識の有機的統合が可能となっている(④)。

実際の講義や実習では、関連が深い学問や領域の垂直的統合を教員が意識的に行っており、例えば、循環器内科の講義で循環の生理、心臓血管外科の講義で心臓の解剖、呼吸器外科の講義で肺癌の疫学、消化器外科の講義で大腸癌の病理に言及している。

病理学の臨床実習では、臨床病理カンファレンスが行われ、臨床医と病理医が合同検討会を行い、専門家のショートレクチャーも行っており、疾患の病態を垂直的統合で学べる機会になっている(⑤)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

組織学実習や臨床解剖学、加齢・老化・死などの講義では、基礎医学と臨床医学の垂直的統合が行われていると言える。また、基礎医学の講義では、臨床経験のある教員を配置することによって臨床系科目との縦断的統合が図られ、臨床医学と関連づける工夫を行っており、実質的には垂直的統合になっていると言える。

臨床医学は臨床系講座の教員が専門領域に関する講義を行っているが、講義の中で基本的な事項(解剖・生理・病態・病理)にも言及しており、実質的には垂直型統合になっている。ただし、基礎医学系の教員と臨床医学系の教員が緊密に連携をとって行う統合科目はなく、カリキュラムとしての垂直的統合は不十分であり、改善の余地がある。

C. 現状への対応

第1学年の「協同学習」は、テーマに対して多角的・多面的に討論する統合学修の機会になっており、協同学習の教育手法を基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の授業が終了した高学年で実施し、専門が異なる複数の教員が参加することで、垂直的統合を図っている。

協同学習による垂直的統合を実現するためには、これまでの講座主導型責任体制のもとで設計されてきた一連の講義について、時期と順序を含めたプログラムの再編が重要であり、らせん型カリキュラムを進化させる形で、学年を越えた垂直的統合を工夫している。

D. 改善に向けた計画

第4学年の「症候と病態 診療」や循環器系・呼吸器系・消化器系・脳神経系などの大きな臓器系統については、講座の枠を超えた垂直的統合を目指し、新しい形態を提唱していく。例えば、循環器系であれば、解剖学・生理学・病理学・循環器内科学(診断と内科的治療)、心臓外科学(手術を含む外科的治療)のような体系を形成する。「基礎医学と臨床医学の融合」を掲げ、カリキュラム委員会や教務委員会で改善を図る。

関連資料

- ① 444 電子シラバス 2018 第2学年 臨床解剖学
- ② 462 電子シラバス 2018 第4学年 加齢・老化・死
- ③ 341 シラバス 2018 第4学年 臨床医学系科目 P66-72

④ 345 シラバス 2018 第4学年 臨床実習 P78-79

⑤ 365 シラバス 2018 第5学年 病理学 P157

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの多くは必須科目であり、選択科目は主として第1学年に用意されている。第1学年の文科系科目は、文学・歴史学・社会学・法学・倫理学・健康スポーツ科学概論・文化人類学・数学・文献調査法・哲学・心理学・人文地理学・職業の倫理・いのちの倫理・英語 TOEFL・基礎医学ディベート・久留米筑後体験実習の中から3単位以上を選択履修する。語学系科目は、ドイツ語・フランス語・中国語・韓国語の中から2単位を履修する(①)。

第6学年の臨床実習にも、選択科目が用意されており、旧カリキュラムでは、第5学年の臨床実習でローテートした診療科を再び選択して履修することができ、新カリキュラムでは、小人数(1~2人)で長期間(3~4週)の診療参加型臨床実習を、大学病院・医療センター・教育関連施設(6病院)の中から4診療科を選択できる。なお、旧カリキュラムの第4学年では、社会医学と臨床医学 up to date アドバンスド・コースがあり、選択科目であった(②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第1学年は教養系科目が多く、文系学部がある大学として人文系科目が多く、選択の幅が広い。文科系科目は3単位以上を選択することにしており、学生の意欲によっては科目数を増やすこともでき、第6学年の臨床実習でも診療科を幅広く選択できると言える。

ただし、必修科目と選択科目の配分について、カリキュラム全体を議論する機会は少なく、6年間の教育プログラムの中で選択科目が十分に用意されているかどうかは不明である。

C. 現状への対応

第1学年の文科系科目は、平成31年度(2019年度)から選択肢を増やし、1科目20人以下の少人数定員制とし、教員の顔と名前がわかる関係にして、選択制科目の質を高めている。必修科目と選択科目の配分については、現時点ではとくに対応していない。

D. 改善に向けた計画

臨床研修や地域医療に貢献する実践的な医師を育成するという視点に立ち、「全ての学生が全ての科目を履修する」というコンセプトでカリキュラムを定めており、必修科目を主体としたカリキュラムを長年維持してきたが、時代や社会のニーズと医学教育の変化に応じて、選択科目を増やすような意識改革を進めていく。

関連資料

① 311 シラバス 2018 第1学年 一般教養系科目 P29

② 363 シラバス 2018 第6学年 臨床実習 P16

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

第2学年と第3学年の「行動科学」で漢方医学や漢方医療の講義があり、第4学年の履修科目に漢方医学(8時間)があるが(①)、補完代替医療(健康食品・ハーブ・アロマセラピー・ホメオパシー・レメディ・鍼灸・指圧・按摩・整体・カイロプラクティック・気功・ヨーガ・瞑想など)の講義や科目はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムに補完代替医療との接点は不十分である。

C. 現状への対応

補完代替医療について、現状への対応はとくにない。

D. 改善に向けた計画

補完代替医療について、改善に向けた計画はとくにない。

関連資料

- ① 463 電子シラバス 2018 第4学年 漢方医学

2.7 プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈：

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委

員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

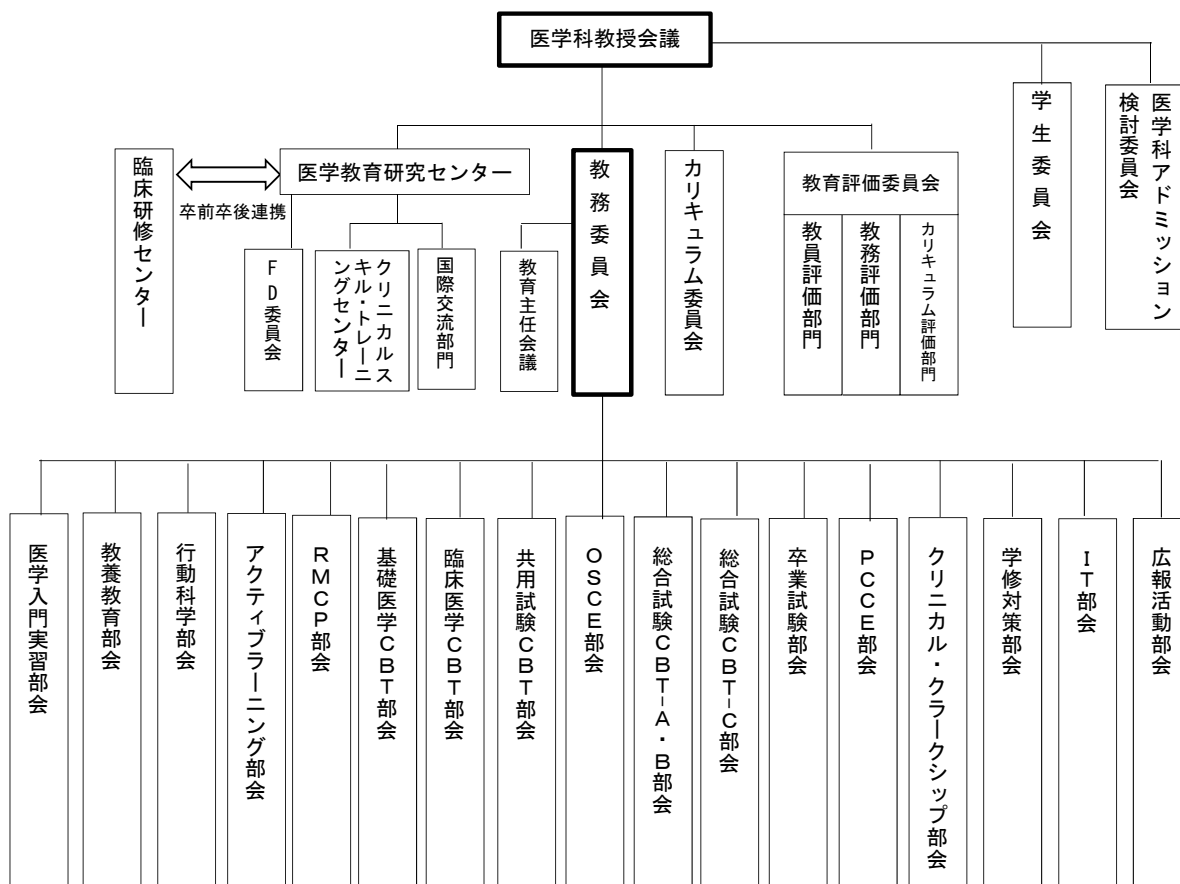
B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成 17 年(2005 年)に発足したカリキュラム調整委員会(①)は、平成 22 年(2010 年)にカリキュラム検討委員会と一新され、教授 8 名・准教授 4 名・オブザーバー 1 名でカリキュラムの作成・実施を担うようになった(②)。平成 25 年(2013 年)にはカリキュラム委員会が併設され、具体的に作成・改編されたカリキュラムを実施する役目を担い(③)、両委員会が協議を重ねることによってカリキュラムを改編してきた(④)。

現在は、教務委員会から独立した形でカリキュラム委員会が常設委員会となっており、カリキュラム委員会が改編したカリキュラム案は、教務委員会の審議を経たあと、医学部教授会議で承認され、実施されている(⑤)。

教育関係委員会組織図



平成 30 年度(2018 年度)のカリキュラム委員会は、委員長(教授)1 名、副委員長 2 名、委員 11 名(教務課課長と係長を含む)、学生委員 3 名に、オブザーバーとして医学部長(教授)と教務委員長(教授)のそれぞれ 1 名で構成されている(⑥)。

カリキュラム委員会の役割と活動については、カリキュラム委員会細則に記載されており、例えば、カリキュラムの策定・改善・充実・調整に関する協議、カリキュラムの質の向上と維持、カリキュラムの質の保証などが挙げられている(⑥)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの立案や調整を担当する組織として、以前はカリキュラム調整委員会があり、その後はカリキュラム検討委員会があったが、現在はカリキュラム委員会があり、カリキュラムの策定や調整に責任と権限を持った委員会が設置されていると言える。

C. 現状への対応

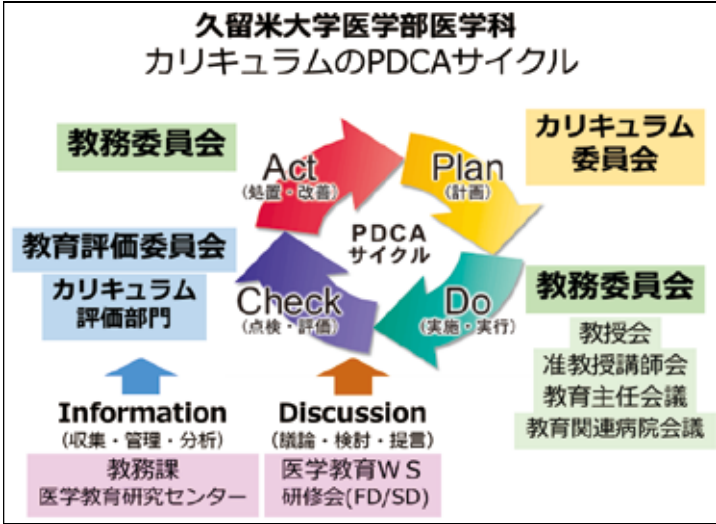
カリキュラムに関する委員会については、カリキュラム委員会が計画(Plan)、教務委員会が実行(Do)、教育評価委員会とカリキュラム評価部門が評価(Check)、教務委員会が改善(Act)を担当することにしており、これによって、カリキュラムの立案・実施・評価におけるカリキュラム委員会の役割と責任が明確になった(⑦-⑨)。

カリキュラム委員会は、医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップの提言を受けてカリキュラムの質の向上と維持を図るとともに、進行中のカリキュラム改革の遂行を教授会議・教務委員会・出張 FD などを通じて教職員に働きかけている。

D. 改善に向けた計画

社会や時代のニーズは大きく変化しており、大学や医学部の自己点検だけでなく、第三者機関の外部評価によっても、今後は解決すべき多くの課題が生じると考えられ、改善活動を継続的・効果的に行うシステムを構築していく。

とくに教育プログラムについては、教務委員会・カリキュラム委員会・教育評価委員会(カリキュラム評価部門を含む)の連携と協同を教職員が認識し、今後は、「カリキュラムの PDCA サイクル」を実働化させる計画である。



関連資料

- ① 259 カリキュラム調整委員会議事摘録
- ② 258 カリキュラム検討委員会議事摘録
- ③ 250 カリキュラム委員会議事摘録(平成 25 年 7 月 2 日)
- ④ 260 カリキュラム合同委員会議事摘録
- ⑤ 042 教育関係委員会組織図
- ⑥ 132 カリキュラム委員会細則
- ⑦ 130 教務委員会細則
- ⑧ 133 教育評価委員会細則
- ⑨ 055 カリキュラムの PDCA サイクル

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会の組織については、カリキュラム委員会細則に記載されており、委員については「学生を代表する者 若干名」を含めて組織することが明記されている(①)。

カリキュラム委員会のメンバーは、基礎医学系教授 5 名、基礎医学系准教授 1 名、社会医学系教授 1 名、臨床系教授 5 名、臨床系准教授 1 名、事務 2 名、第 3 学年の学生 1 名、第 4 学年の学生 2 名、医学教育センター教授 1 名、講師 1 名である。また、オブザーバーとして医学部長と教務委員長が参加している(①)。

カリキュラム委員会では、学生に発言の機会が与えられ、カリキュラムに学生の意見が反映される仕組みが担保されている(②-⑤)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会は、基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の教員(教授と准教授)・事務職員・学生代表(複数名)など、多数で多様な構成メンバーである。

ただし、実際に学生がどれくらい発言しているか、発言がどれくらいカリキュラムに反映されたか、学生参画の成果や寄与については不明である。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の構成委員には教員と学生の代表が含まれており、構成上の公平性は担保されている。学生参画の意義を高めるために、カリキュラム委員長は学生が発言しやすい雰囲気や学生に発言を促す機会を作るように努力している。

D. 改善に向けた計画

今後も、カリキュラム委員会では、学生が発言する機会を必ず作り、意識的に学生の発案を促進するように配慮する。学生の発言回数を適切に保証し、学生の発言を議事録に具体的に明記するとともに、学生の発言がカリキュラムに反映されたかどうかを検証して委員会にフィードバックする。

関連資料

- ① 132 カリキュラム委員会細則

- ② 252 カリキュラム委員会議事摘録(平成 29 年 8 月 7 日)
- ③ 254 カリキュラム委員会議事摘録(平成 29 年 10 月 3 日)
- ④ 255 カリキュラム委員会議事摘録(平成 30 年 2 月 6 日)
- ⑤ 257 カリキュラム委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 21 日)

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム改革はカリキュラム委員会の提言と計画によって実施されており、医学教育ワークショップだけでなく、新カリキュラムワークショップやカリキュラムワークショップで多くの教職員と学生が議論を重ねながら、調整・運用してきた(①-④)。

平成 27 年度(2015 年度)に導入されたカリキュラム改革は、カリキュラム委員会と教務委員会を中心に行われて進行中であり、現在のカリキュラムは第 1 学年が新々カリキュラム、第 2 学年～第 4 学年が新カリキュラム、第 5 学年～第 6 学年が旧カリキュラムで運用されている。現在、新カリキュラムと新々カリキュラムは順調に運用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムによって短期集中型の講義や長期間の診療参加型臨床実習が可能となったが、学生には厳しい学修スケジュールを課すことになっており、カリキュラム委員会で学生代表の意見がどれくらい反映されたのか検証する必要がある。教育プログラムが過密であるという意見や臨床実習の前倒しに反対する意見が学生から出ていた場合、カリキュラム委員会でどのように調整が図られたのか、改変につながる道筋を学生に示す必要がある。

C. 現状への対応

現在、カリキュラム委員会には第 3 学年 学生 1 名、第 4 学年 学生 2 名が参加しており、自発的な発言をできやすいように配慮している(⑤)。

D. 改善に向けた計画

時代や社会のニーズに応じて、今後もカリキュラム委員会を中心にワークショップで議論しながら、カリキュラムの改善に取り組む計画である。

関連資料

- ① 250 カリキュラム委員会議事摘録(平成 25 年 7 月 2 日)
- ② 253 カリキュラム委員会議事摘録(平成 29 年 8 月 24 日)
- ③ 254 カリキュラム委員会議事摘録(平成 29 年 10 月 3 日)
- ④ 526 新カリキュラムワークショップ記録(2015 年)
- ⑤ 527 カリキュラムワークショップ記録(2017 年)

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会の構成はカリキュラム委員会細則に記載されており、委員については「その他委員長が指名した者」があり、教務課長と教務課員の2人が事務職員として委員になっている。ただし、現在の委員会に学外の教育関係者はいない(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に教務課の事務職員が含まれていることは評価できるが、広い範囲の教育関係者が含まれているとは言えない。

C. 現状への対応

教育関連施設代表者会議や同窓会支部会で、カリキュラムに関する意見を聴取している。

D. 改善に向けた計画

今後は、幅広い視点でカリキュラムの策定や調整を行うために、他の分野の教育専門家や模擬患者に学外委員を委嘱して意見を聴取するシステムを構築する。

関連資料

- ① 132 カリキュラム委員会細則

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること
(Q 2.8.1)
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること (Q 2.8.2)

注 釈：

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈1.1参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD; continuing medical education, CME）を含む。

A. 基本的水準に関する情報

久留米地区は都市部への医師集中によって医師数の偏在が問題になっており、地域医療を充実させるために、平成 22 年(2010 年)に地域医療連携講座を設置し、地域枠と福岡県枠の学生の募集、地域医療の大切さを学ぶカリキュラムを取り入れ、地域の教育関連施設と適切かつ緊密な連携を取り、卒後の研修や臨床の実践につながる教育を行っている。

その一環として、教育関連施設(18 施設)において、第 1 学年で施設体験学習、第 2 学年で施設体験学習とリハビリテーション病院体験実習を行い、筑後地区の医療の現状と高齢社会の実態を学び、第 3 学年の地域医療体験では、地域住民の医療の実態を学んでいる(①, ②)。第 6 学年の卒前医学教育総括講義では、学長と日本医師会長(本学卒業生)や福岡県医師会会長を講師として招き、医療倫理や医師としての心構えを学んでいる(③)。

第 1 学年の施設体験学習と第 2 学年のリハビリテーション病院体験実習について、教務委員会へ学修状況が報告されている(④)。学生の臨床実習が行われる教育関連施設との定期的な懇談会では、学生の学修状況を把握し、教育関連施設から寄せられた意見に対して、施設体験学習の評価の一部修正とプログラムの改良を行っている(⑤-⑦)。

卒後教育は久留米大学病院の臨床研修センターが担当し、13 の協力病院・14 の協力施設と連携をとって臨床研修を行っている(⑧)。地域医療連携学講座の教員は、臨床研修センターが開催する臨床研修管理委員会と地域医療連絡会議に委員として参加しており、協力病院や協力施設と連携をとりながら卒前卒後の円滑な移行ができる体制を整えている(⑨)。

専攻医研修については、平成 30 年度(2018 年度)に開始され、久留米大学病院では 19 領域の専門研修プログラムを導入し、71 名が研修を開始している。久留米市や筑後地区で行われている学術講演会や講習会には、本学の教員や病院の医師が演者として参加している(⑩)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後教育の連携については、それぞれに教育プログラムが策定されているが、保健医療チームへの学生の参画については、現時点では取り組みが不十分である。

生涯教育については、医師会の生涯教育に関する学術講演会に本学の教員が専門医として参加しているが、医師の生涯教育(continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME)については、現時点では取り組みが不十分である。

C. 現状への対応

教育関連施設との懇談会に学生が参加し、地域医療の現状や改善に必要なことなどを若いうちから積極的に学ぶ機会を作っている。クリニカルスキル・トレーニングセンターでは、設備の充実を図り、利用者の臨床手技の修得と向上を目指したシステムを構築している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムを適切に改良するために、同窓会を介して卒業生にアンケートを郵送し、卒業生が働く環境からの情報を収集中である。卒業後に働く環境から収集した情報を新しいカリキュラムの作成に反映させ、卒前教育・卒後教育・臨床実践の有意義な連携を図る。

関連資料

- ① 614 地域医療福祉体験
- ② 333 シラバス 2018 第3学年 地域医療体験評価 P61
- ③ 381 特別講義 横倉義武会長(平成30年9月10日)
- ④ 241 教務委員会議事摘録(平成30年5月7日)
- ⑤ 290 教育関連病院長との懇談会
- ⑥ 713 地域医療体験アンケート
- ⑦ 615 地域医療体験説明会
- ⑧ 826 大学病院臨床研修プログラム協力施設
- ⑨ 275 地域医療連絡会議議事摘録(平成30年10月15日)
- ⑩ 683 久留米医師会学術講演会

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が将来医師として働く環境から多くの情報を収集できるように、新カリキュラムでは第1学年と第2学年で施設体験学習、第3学年で地域医療体験(地域医療連携講座が担当)を行い、教育関連施設の医師に指導と評価を受け、学外施設における学生の態度・学修意欲・問題点などの情報を収集している(①)。

卒業生が将来働く主な環境には、大学病院・医療センターと教育関連施設があり、大学病院の臨床研修センターや教育関連病院長と連携をとり、学生教育やカリキュラムに関する情報収集と情報交換を行っている(②, ③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療体験実習施設から得られた意見を集約しており、その成果がプログラムに反映されるようなシステムが構築されている。教務委員会やカリキュラム委員会と教育関連施設の会議が定期的に行われており、情報交換や連携は緊密であり、学外実習の成果や評価をカリキュラムの改善に適切に反映させていると言える。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会において、各教育関連施設の担当者から受けた評価をもとにカリキュラムの改良を行っている。医学部と同窓会が協力して卒業生アンケートを行い、教育方針やカリキュラムに関する意見を聴取している。

D. 改善に向けた計画

今後も、学生が卒業後に働く地域の情報収集に努め、カリキュラムに反映すべき点があれば、カリキュラム委員会や教務委員会に提言し、カリキュラムの改良を続ける計画である。

関連資料

- ① 713 地域医療体験アンケート
- ② 617 臨床研修説明会
- ③ 290 教育関連病院長との懇談会

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療体験や教育関連病院の臨床実習では、配属される教育関連施設の担当者と協議が行われており、医学部同窓会(代議員会・総会・全国支部長会議)・りんどう会(献体団体)・模擬患者の会などからも、教育プログラムへの意見が寄せられている。

医学部同窓会では、全国支部長会議・代議員会・総会において、医学部長・教務委員長・学生委員長が医学教育の現状・課題・展望について報告し、それに対して卒業生が建設的な意見を積極的に述べ、貴重な意見交換が行われている(①, ②)。

りんどう会は解剖学教室が毎年1回行い、解剖にかかわる第2学年の学生を含めて意見交換会を開催し、地域の人たちの意見を反映している(③)。模擬患者(SP)会は、主にOSCEの担当者が交流し、医療面接の技能について意見を収集し、臨床技能教育に反映している(④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の医療従事者の意見を収集する機会があり、学生の指導や評価に関する意見交換が定期的に行われており、教育プログラムの改善に役立っていると言える。

ただし、同窓会や卒業生との意見交換会は、医師国家試験の合格率に注目が集まり、教育課程や学生評価に関する議論は少なく、教育プログラムの改善に役立っているとは言えない。

C. 現状への対応

地域医療連携講座が「地域医療体験実習について考えるワークショップ」を開催し、第3学年の地域医療体験の協力施設の職員とともに、実習の意義と学修目標、今年度の問題点と来年度への改善計画を討議し、プログラムを改善するようにしている。

教育関連施設会議では、学生の指導や評価だけでなく、教育方針やカリキュラムに関する意見を聴取するように心がけている。りんどう会や模擬患者の会でも、学生に対する感想や希望だけでなく、教育プログラムの改善に役立つ意見を聞き出すように心がけている。

D. 改善に向けた計画

今後は、プログラムの改良に地域や社会の意見を取り入れるシステムを構築していく。

関連資料

- ① 685 医学部同窓会会報
- ② 686 医学部同窓会全国支部長会 医学部長講演
- ③ 618 りんどう会総会
- ④ 825 SP養成セミナー

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈：

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
日本版注釈：[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価については、新年度の開始時に配布される「学生生活」とシラバスに記載して学生と教職員で共有している。例えば、「学生生活」には、試験の種類・受験資格・注意事項・不正行為・罰則を記載しており、進級条件・卒業条件・在学年限についても記載している①。

シラバスには「医学部医学科における評価について」という項目があり、「総合試験につい

て」「各科試験について」「行動と態度の評価について」に分けて、評価の目的や意味、方法や形式、基準や判定について記載している(②)。

各学年の試験については、試験日程及び進級基準(第6学年は試験日程・評価及び卒業基準)に明示し、定期試験・各科試験・総合試験・共用試験(CBTとOSCE)・卒業試験の期間(本試験と追・再試験に分けて)と科目、進級可否判定基準(第6学年は卒業可否判定基準)を具体的に記載している(③-⑧)。

試験には定期試験と各科試験があり、必要がある場合に中間試験や総合試験が行われる。追試験は、正当な理由があつて中間試験や定期試験を受験できなかった者に実施する。再試験は、定期試験の不合格者に、原則として1回だけ実施する。

各科目につき授業毎に出欠を調べ、講義回数¹の1/3以上(実験と実習は1/4以上)欠席した者には受験資格を与えない。ただし、結婚や忌引など規程(履修及び試験に関する細則)に定める理由による欠席で届け出が出された場合には考慮する。各科目の成績の評価はA(100点~80点)、B(79~70点)、C(69点~60点)、D(60点未満)に分け、C以上を合格とする。追試験と再試験の合格者の評価はC(60点)とする。

進級の認定は教授会議で行う。各学年において次の条件を満たしていなければならない。

第1学年：必修科目37単位、選択必修科目の第2外国語から2単位、選択科目の一般教養から3単位以上を修得する。単位の修得には、登録した履修科目の授業に出席し、試験に合格しなければならない。実験については追試験と再試験を実施しない。

第2学年：専門科目としての基礎医学やメディカルアーツなどの講義は、1学期と2学期末に本試験・追試験(1回)・再試験(1回)が行われる。2学期の再試験終了後に総合試験として基礎医学CBTが行われ、「医学を学ぶ基本についての学修成果を確認する」(第1学年)と「基礎医学を修得し、臨床医学への準備ができていることを確認する」(第2学年)を評価する。各科試験と基礎医学CBTの成績が60点以上を合格とする。施設体験学習とリハビリテーション病院体験実習はA・B・Cを合格とする。

第3学年：専門科目としての臨床医学について、各科目の集中講義終了後に本試験・追試験(1回)・再試験(1回)が行われる。追試験と再試験の終了後に総合試験として臨床医学CBTが行われ、「診療に必要な臨床医学についての学修成果を確認する」を評価する。各科試験と臨床医学CBTの成績が60点以上を合格とする。地域医療体験と研究室配属(RMCP)はA・B・Cを合格とする。

第4学年：臨床医学について各科目の講義終了後に本試験・追試験(1回)・再試験(1回)が行われる。追試験と再試験が終了した後、11月~12月に共用試験のCBTとOSCEが行われる。各科試験と共用試験OSCEの点数が60点以上、共用試験CBTの成績がIRT値430点以上(平成30年度/2018年度)を合格とする。臨床実習前演習(PCCE)では、出席・態度・レポートで評価する。不合格の場合、Student Doctorの称号が与えられず、1月からの臨床実習を履修できず、別プログラムを履修することになるが、その履修は翌年度の共用試験の受験資格になっている。また、3月に総合試験CBT-Aが行われ、1月~2月の臨床実習の評価と合わせて、第5学年への進級判定の要件になる。

第5学年：臨床実習を行い、Moodleを用いて各科の担当医による実技や態度の評価と教授や教育主任による総括評価を入力する。評価の内容には、共通の項目と診療科ごとの項目があり、評価の方法には、チェックリスト(はい・いいえ)・評定尺度(5段階)・ループリック(S/A/B/C)などがある。7月に総合試験CBT-B、3月に総合試験CBT-Cを行い、臨床実習と総

合試験の全てが 60 点以上であれば合格とする。なお、12 月に卒業試験トライアがあり、第 6 学年の卒業試験 B と同じ時間に同じ問題にチャレンジする試験があり、成績に加味している（成績上位者には特典あり）。

臨床実習においては、とくに行動と態度の評価を重視しており、行動・態度が問題となるものの定義として「臨床実習において、医師になるものへの信頼となる品位の保持ができないもの。とくに医療安全面から、このままでは将来。患者の診療にたずさわらせることに不安があると考えられるもの」とシラバスに記載している。明らかに不適切な言動が見られた場合、指導を受けても改善が見られない場合には、指導医が事例について詳しく記載した報告書を提出し、態度の評価とする。一方、優れた行動や態度を示した学生についても報告して評価をしている。

第 6 学年：7 月まで行われる臨床実習の終了後に PCC-OSCE の本試験と再試験を行う。9 月に卒業試験 A、11 月に卒業試験 B、12 月に卒業試験 C を行い、1 月に卒業試験 D(再試験)を行う。臨床実習と PCC-OSCE が 60 点以上、臨床実習の行動・態度評価で C 以上を合格とする。

卒業試験については、A・B・C の問題数と点数配分を教務委員会で議論し、教授会議で審議する。平成 30 年度(2018 年度)は、A・B・C の問題数を 400 問・400 問・200 問、点数配分を 2:2:1 と定め、必修問題が 80%以上、医学総論・各論の合計が 70%以上を満たしている者を合格、満たさない者は審議の対象とし、合否判定は、卒業試験 A・B・C と D(再試験)の結果を総合的に判断する。卒業成績は、卒前医学教育総括講義・合宿講義・集中講義の出席状況を判定の参考にし、一般科目と専門科目の総合成績とする。卒業認定は 6 年以上在籍と卒業試験合格であり、卒業基準は教授会議で決定して年度初めに明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価については、合格基準や進級基準を含めて、試験の方法・期間・内容を定めて適切に開示していると評価できる。また、追試験と再試験についても、対象者・期間・合格基準・届け出・試験料の納入について適切に開示していると評価できる。

C. 現状への対応

総合試験と卒業試験については、教務委員会の中に複数の試験部会があり、「実施要項」を作成して、実施形式・出題内容・出題数・評価基準などを定め、「学生生活」とシラバスのほかに、学内の掲示板に貼り出して学生と教職員に周知している。新しい試験が加わったときや試験の内容や方法を変えたときは、学修対策部会や教育主任会議を通じて、教務委員長が学生と教員に伝達している。

D. 改善に向けた計画

第 1 学年で「協同学習」を受けた多くの学生が積極的に実習を行っており、態度についての評価の重要性も高まると思われる。平成 30 年度(2018 年度)からの Moodle の導入により、プロフェッショナリズムに関連する態度評価の指標を共通部分と合わせて各科独自の指標も設定できるようになった。また、複数者からの評価が可能となったため、担当医・教育主任・講座責任者による多面的な評価を促していく。

学生の評価の内容や実施については、冊子体や学内掲示板だけでなく、電子掲示板・Moodle・メールを利用して臨機応変に伝達できるように改善する計画である。

関連資料

- ① 092 学生生活 試験進級 P26-27
- ② 303 シラバス 2018 評価 P12-14
- ③ 314 シラバス 2018 第1学年 試験進級 P34
- ④ 324 シラバス 2018 第2学年 試験進級 P48
- ⑤ 337 シラバス 2018 第3学年 試験進級 P62
- ⑥ 344 シラバス 2018 第4学年 試験進級 P75
- ⑦ 351 シラバス 2018 第5学年 試験進級 P15
- ⑧ 361 シラバス 2018 第6学年 試験卒業 P15

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

多くの試験は知識を評価するものであり、客観試験(MCQ)による想起レベルや解釈レベルの評価に加え、論述試験や口頭試験を加えて問題解決レベルの知識を評価するようにしている。

共用試験 OSCE が導入されて臨床技能を評価するようになったが、本学は独自の advanced OSCE を早くから実施し、臨床実習前と臨床実習後に基本的な臨床技能を評価している。

シラバスの冒頭に「臨床実習における学生の行動・態度評価について」「学生の行動・態度評価についての Key Concept と Key Word」「学内外実習時の心得」という項目を設けて評価の基準を明示し、講義や実習(学内外を問わず)における適切な振る舞いを喚起している(①)。

知識・技能・態度に関する学年別の評価は次のとおりである。

第1学年は、1学期末に2週間、2学期末に4週間の定期試験(MCQや論述試験)を行っている。科目別には、一般教養科目では小テスト・レポート・プレゼン・口頭試験・出席状況・授業態度、医学入門実習ではポートフォリオ、自然科学実習では実地試験、骨学実習や組織学実習では実習試験、「協同学習」ではチューター評価・ポートフォリオ・発表会の総合評価、施設体験学習では施設による評価とレポートの総合評価を行っている(②, ③)。

とくに「協同学習」では、知識・技能・態度に関する双方向性の評価や学生に相互評価を行い、フィードバックを活用して学修成果を高めている。基礎的なコミュニケーション技能について形成的評価を行っており、態度については総括的評価を行っている(③)。

第2学年は、1学期末に2週間、2学期末に4週間の各科試験(MCQや記述試験)を行い、学年末に総合試験として基礎医学 CBT を行っている。科目別には、多くの科目でレポート・授業態度・出席状況などで評価している。

第3学年は、科目別の短期集中型(2~3週間)の講義終了時に各科試験(MCQや記述試験)を行い、学年末に総合試験として臨床医学 CBT(MCQ)を行っている。科目別には、多くの科目で小テスト・レポート・授業態度・出席状況の評価し、薬理学実習ではレポート、病理学実習では実習試験、地域医療体験では施設の評価とレポートの総合評価、研究室配属(RMCP)では実験ノート・指導教員評価・レポート・ポスター発表を総合評価している。

第4学年は、1学期末に4週間、2学期末に4週間の各科試験(MCQや論述試験)を行い、2月に共用試験 CBT・OSCE を行っている。科目別には、多くの科目では小テスト・口頭試験・レポート・授業態度・出席状況で評価し、開業医見学実習ではレポートで評価している。

第5学年は、7月に総合試験 CBT-B(MCQ)、2月に総合試験 CBT-C(MCQ)を行い、臨床実習で

は診療科単位で口頭試験・レポート・プレゼン・カルテ記載・症例発表で総合評価を行っている。臨床実習中の技能と態度については、以前はシラバスに各科共通の必須事項を挙げ、クリニカル・クラークシップ手帳(冊子)で基本的な臨床技能と態度を診療科ごとに評価していたが(④, ⑤)、現在は Moodle を使ったルーブリック評価を追加し、全科共通項目と各科独自項目に分けて多角的・継続的に評価している(⑥, ⑦)。

第6学年は、臨床実習では診療科単位で総合評価を行い、7月にPCC-OSCE(旧Advanced-OSCE)、9月に卒業試験A(MCQ)、11月に卒業試験B(MCQ)、12月に卒業試験C(MCQ)を行っている。卒業判定は臨床実習の各科評価・行動態度評価・卒業試験(再試験を含む)で決定し、総括講義・集中講義・合宿講義の出席状況を参考にしている。医学科の理念は「国手の理想は常に仁なり」であり、実習態度はとくに重要視され、一般的なマナー、服装や挨拶、患者・家族・職員に対する態度、医学知識・技術の修得への努力や向上心など、多数の項目で評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識の評価は、授業科目や学修進度に応じて定期試験・各科試験・総合試験・卒業試験が行われており、第2学年の基礎医学CBTのように、問題プールシステム(K-CAMELLIA)を導入して、特色ある取り組みを行っていると言える。短期集中型講義では、講義終了直後に試験を行っており、学生が勉強の成果を自分で確認できるように工夫していると言える。

技能の評価は、基礎医学や社会医学は実地試験や実習試験があるが、施設体験学習や地域医療実習はレポートや施設担当者による評価であり、修得した技能の評価は不十分である。第6学年でAdvanced-OSCEを行って基本的診療技能を評価しているが、日常的な基本的臨床手技の中で検査手技や外科手技の評価は不十分である。

各学年での到達目標や評価法については、シラバスで学生に明示されている。第1学年～第4学年は実験・実習・演習もあるが、授業は講義が中心で、客観試験による知識の確認が主たる評価内容となっている。実験や体験実習におけるレポートがチェックされているが、態度を含め進級のための評価としては十分と言えない。

第4学年の1月から第6学年の7月までは臨床実習であるが、第5学年の進級判定は主に総合試験の点数で評価している。臨床実習中の技術や態度の評価は、各診療科の教育主任や担当医に任されており、多面的な評価がどの程度行われているか不明である。

態度の評価については、シラバスに「品位の保持」として、規律・マナー・身だしなみ・挨拶・優しさ・気遣いが列挙されており、問題がある学生を報告することになっているが、主として講義や実習での態度であり、日常的な態度や習慣の評価としては十分と言えない。

C. 現状への対応

知識の評価は、MCQによる想起レベルだけでなく、解釈レベルや問題解決レベルまで求める論述試験や口頭試験を積極的に導入すべく、教育主任会議・教務委員会・教授会議で出題形式の改善を促している。ウイルス学や整形外科学では、論述試験を導入して深いレベルの知識を評価している。

技能の評価は、シミュレーターを用いた試験が有効である。シミュレーション教育の充実を目指してクリニカルスキル・トレーニングセンターが新設されたところであり、現在は、クリニカルスキル・クラークシップ部会を中心に、臨床実習の技能評価にクリニカルスキル・トレーニングセンターの活用するように促している。

態度の評価は、講義では出席状況や授業態度を徹底するとともに、臨床実習では観察記録やポートフォリオを利用するように、クリニカル・クラークシップ委員会で議論しており、Moodleを利用した態度の評価を導入したところであり、多職種スタッフや患者・家族による評価も検討している。また、電子ポートフォリオを導入し、日常的にタイムリーな学生へのフィードバックが容易にできるようにしたい。

平成31年度(2019年度)のシラバスでは、「学生の行動・態度評価について」の内容を大幅に更新している。例えば、名札着用を指示し、医学生としての自覚や責任感を促している。評価の基準については、「構造化された6段階」を提示し、公平性や客観性に留意している。

D. 改善に向けた計画

今後は、定期試験や各科試験に論述問題を積極的に導入し、総合試験では複数の領域や診療科にまたがる問題を増やし、臨床の現場で活用できる実践的な知識を評価する試験に改善していく予定である。

技能の評価については、クリニカルスキル・トレーニングセンターで行うシミュレーター試験に加え、ルーブリック評価や簡易版臨床能力評価法(mini-CEX)を内科系診療科で実施し、形式的評価を増やす予定である。

医学部医学科の理念は「国手の理想は常に仁なり」、教育目的は「実践的でヒューマニズムに富む医師を育成する」であり、学修成果には「高い倫理観と職業意識」や「豊かな人間性」が掲げられており、今後は技能や態度の評価を重視する仕組みを構築していく予定である。

関連資料

- ① 351 シラバス 2018 第5学年 試験進級 P15
- ② 434 電子シラバス 2018 第2学年 施設体験実習評価
- ③ 417 電子シラバス 2018 第1学年 協同学習評価
- ④ 357 シラバス 2018 第5学年 臨床実習評価 P28-35
- ⑤ 392 クリニカル・クラークシップ手帳(2017年)
- ⑥ 467 電子シラバス 2018 第4学年～第5学年 臨床実習評価
- ⑦ 468 電子シラバス 2018 第4学年～第5学年 到達度評価

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

専門科目の学修成果や知識修得の評価法は、科目責任者に一任されている。形成的評価法としては、目標とする学修項目の到達度をプログラムの途中で記述試験・口頭試験・発表などで確認し、学生にフィードバックすることにより、到達度を自覚させ、自覚と省察を促し、学修意欲の向上を図っている。総括的評価としては、客観性や公平性が高い記述試験(MCQ)や論述試験を行っている(①-③)。

「協同学習」と組織学実習は、多様な評価方法を活用している。「協同学習」では、ポートフォリオを使った双方向性の評価を行い、教員と学生、学生と学生の間でフィードバックを活用した形成的評価を頻繁に行うとともに、複数の教員が参加して判定する総括的評価を行っており、組織学実習では、学生相互評価による形成的評価を導入している(④, ⑤)。

臨床実習では随時、形成的評価を行っており、実習中の行動や態度、回診やカンファレンスでのプレゼンテーション、模擬カルテ(ポートフォリオ)、臨床的な知識と技能(各診療科の基礎知識・専門用語・診察能力・診療手技・画像読影能力・コミュニケーション能力・問題抽出・病態把握など)について、指導医による到達度評価、教育主任や講座責任者による総括(学生間での討論を含む)など、診療科ごとに多彩な評価を行い、医師として備えるべき知識・技能・態度について、学生に意識・熟考・実践させながら評価している(⑥-⑧)。

総合試験としては、問題プールシステム(K-CAMELLIA)による試験問題の作成やブラッシュアップがあり、コンピューター形式の客観試験(CBTのMCQ)は、学生の学修意欲の向上と学修成果の客観的な評価に有用な手段であり、本学独自のものである。第1学年～第2学年では基礎医学CBT、第3学年では臨床医学CBT、第4学年では共用試験CBT・OSCE、臨床実習中は第4学年で総合試験CBT-A、第5学年で総合試験CBT-Bと総合試験CBT-Cがあり、11月には卒試トライアルもある。第6学年ではPCC-OSCEと卒業試験A・B・Cを行い、6年間の在学中に学んだ医学知識・思考方法・臨床技能・態度習慣を総合的に評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科試験は科目責任者に一任され、形成的評価と総括的評価も含め、目標は達成されている。総合試験は問題プールシステム(K-CAMELLIA)を利用するため、複数回の客観試験を段階的に行うことができ、学生の学修意欲の向上と学修成果の客観的な評価が達成できている。客観試験(MCQ)は想起レベルの知識を評価できても、解釈レベルや問題解決レベルの理解度や応用力は評価できないため、論述試験や口頭試験による評価を導入しないと不十分である。

臨床実習では、記述試験・面接(口頭試問)・実技試験・レポートのほか、学生同士の討論、カンファレンスでのプレゼンテーションや質疑応答を組み合わせ評価しているが、多角的な評価(360°評価)が行われているかどうかは不明である。学生の能力や学修進度に合わせたフィードバックや形成的評価を充実させることが現時点での課題である。

態度の評価は、出席状況・授業態度・実習態度・ポートフォリオで行っており、不適切な行動・態度を評価しているが、観察記録やポートフォリオは一部の診療科に限られている。評価者は指導医・病棟医長・教育主任などの医師であり、看護師などの医療スタッフや患者の評価はほとんど行われておらず、多角的な評価が現時点での課題である。

C. 現状への対応

各科試験と臨床実習中の評価は十分に機能していると考え、とくに対応は行っていない。総合試験に関しては、第5学年で卒試トライアルを行って医師国家試験への心構えを求め、第6学年で複数回の模擬試験や卒業試験を受けて、知識・理解度・応用力を確認している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習においては、簡易版臨床能力評価法(Mini-CEX)を積極的に取り入れることも重要であり、内科系診療科での実施を計画している。多角的な360°評価も重要であり、今後は、看護師(外来・病棟・手術室)・医療スタッフ(外来事務員・病棟クランク)・教育担当補助員などからの評価、担当した患者からの評価、学生間での評価などを計画している。

今後は、学生が人として、医師として、よりよく成長できるように、評価方法の見直しを行っていく。例えば、「学生カルテ(仮称)」のようなシステムを導入し、一人ひとりの学生に

関する全ての情報を多角的・継続的に収集して蓄積し、教員が学修進度や成長過程を随時、閲覧できるような環境を整備することを検討している。

関連資料

- ① 314 シラバス 2018 第1学年 試験進級 P34
- ② 351 シラバス 2018 第5学年 試験進級 P15
- ③ 361 シラバス 2018 第6学年 試験卒業 P15
- ④ 417 電子シラバス 2018 第1学年 協同学習評価
- ⑤ 422 電子シラバス 2018 第1学年 組織学実習
- ⑥ 357 シラバス 2018 第5学年 臨床実習評価 P28-35
- ⑦ 467 電子シラバス 2018 第4学年～第5学年 臨床実習評価
- ⑧ 304 シラバス 2018 態度評価 P15-16

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

試験の評価は、授業担当者に委ねられているが、進級に関しては、学生の名前を伏せた仮番号の状態で行われ、定められた基準に従って判定されており、利益相反が生じる可能性はない(①)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点では、可能な限り公平性を保つよう努力しており、評価方法や評価結果に利益相反は生じていないと言える。

C. 現状への対応

論述試験・レポート・ポートフォリオによる評価では、複数の教員で評価して、不公平性や利益相反が生じないように注意を払っている。基礎系の実習や臨床実習でも、教員と学生の関係に利益相反がなく、公平性を保つよう留意している。

D. 改善に向けた計画

個人の主観が入りやすい実習の態度評価では、個別の評価に加えて、横断的に用いることのできる一定の基準を設けて点数化し、しかも評価者を複数にすることによって利益相反が生じないようにする。

関連資料

- ① 710 学生実績データ

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

第4学年の共用試験 CBT では、医療系大学間共用試験実地機構(CATO)のモニター委員による外部評価を受けており、共用試験 OSCE でも、複数の外部評価者や CATO のモニター委員に

よる外部評価を受けているが、各科試験や総合試験、進級判定や卒業判定では、外部の専門家による評価は行われていない。

卒業試験については、メック特別顧問の塩澤昌英氏に卒業試験問題と国家試験成績の評価を依頼し、試験問題の作成方法を含めて、学生の医学知識や学修進捗の評価について教員が意見交換を行っている(①)。

他大学との協議では、西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会や九州北部六大学医学教育連絡会に教務関係の教員と職員が参加し、試験の評価方法や結果に関する情報交換や議論を行っている。また、卒業試験や卒業判定については、学外の国家試験の専門家に精査を依頼し、正当性や妥当性を吟味するとともに、教育講演会に招聘して教職員が意見交換を行っている(②, ③)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験では、当事者以外の専門家が評価について吟味していると言えるが、通常の学内試験や臨床実習の評価、進級判定や卒業判定では、外部の専門家が評価や判定について吟味しているとは言えない。

C. 現状への対応

総合試験や卒業試験については、医学教育研究センターと教務課が、問題別正答率や学生別正答率をグラフで表示したり、正答率や識別指数からみた「適切な問題」「不適切な問題」を例示したりして、施行された試験の結果を試験部会や教務委員会で吟味している。

D. 改善に向けた計画

今後は、近隣大学との相互評価や外部評価を検討していく。

関連資料

- ① 664 国家試験分析 塩澤昌英氏(平成30年4月16日)
- ② 291 西日本地区公私立医科大学医学部教務連絡協議会
- ③ 292 九州北部六大学医学教育連絡会議

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

試験問題(再試験を除く)については、正解と解説を学生に開示している。その上で問題に対する疑義があれば、学生が出題者(講座)に疑義に対する回答を求めることができる。試験問題や評価結果に対する学生の疑問や不満は、教務課や医学教育研究センターに相談することができる。各講座には授業科目について学生の質問・相談に応じるための担当者が決められており、オフィスアワーに予約なしで訪問して相談することができる(①)。

進級判定で審議対象となった学生や留年が決まった学生は、学内コンサルタントやクラス担任に異議を述べることができ、留年生に対しては医学部長・学生委員長・教務委員長が面談を行って意見聴取やアドバイスを行っている。ただし、進級や卒業の判定結果に関する学生の疑義申し立て制度はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員長と教務委員長が主任教授の中から選任されており、学生は学生生活について随時相談が可能である。また、各学生には各教授が学内コンサルタントとして個々の学生と連絡を取っている。評価の結果に対する疑義申し立てについて、学生と教員との風通しは良好と考える。ただし、システムとしての疑義申し立て制度はなく、改善すべき問題である。

C. 現状への対応

学生が不当に評価を受けたと感じた場合、教務課や学内コンサルタントを介して状況説明をすることができ、必要があると判断された場合には大学としての対応を行う。評価結果に対する疑義については、現時点では現場で個別に対応している。

D. 改善に向けた計画

今後は、評価結果の疑義申し立て制度について、委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 043 学生支援組織図

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第23回医学教育ワークショップでは、「医学教育を適切に評価する方策を探る」をテーマに、全学年の学生と全講座の教員が多数参加し、「MCQ試験による学生評価」や「記述試験による学生評価」などについて、評価方法の適切性や妥当性に関するグループ討議と全体討論を行い、建設的な提言を行った(①)。

総合試験については、基礎医学 CBT 部会や卒業試験部会では、講座に所属する多数の教員に試験問題の作成を依頼し、集められた試験問題を複数の教員が分担してチェックするブラッシュアップシステムがあり、試験問題の難易度や適切性を検証している(②, ③)。

正答率が低かった問題(A-type 20%未満、X2/X3 type 10%未満)については、各講座の判断によって採点から除外することができる。削除問題は学生に公表されるが、その際、正解者は採点対象に含め、不正解者は採点から除外する。また、問題の不備による不適切問題については全員に加点するなど、今年度から医師国家試験と同様の対応に変更になった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合試験や卒業試験については、試験部会の委員が難易度や適切性を相互評価しているが、評価方法そのものの信頼性や妥当性が検証されておらず、とくに、技能と態度の評価方法については、信頼性や妥当性の検証が不十分である。

C. 現状への対応

進級判定に利用される総合試験や卒業試験については、医師国家試験成績(合否)との関連を医学教育研究センターが調査・分析して教務委員会に提出しているが、技能と態度の評価方法を検証するまでには至っていない。

D. 改善に向けた計画

今後は、教務課と教育評価委員会が IR 機能を発揮して評価と成果の関連性を分析し、教育評価委員会が教務委員会に提言することによって、評価方法の信頼性や妥当性について委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 533 第 23 回医学教育ワークショップ記録(2014 年) P117-121
- ② 666 基礎医学 CBT 部会ブラッシュアップ案内
- ③ 665 卒業試験部会ブラッシュアップ案内

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 23 回医学教育ワークショップでは、「問題作成・プールシステムの活用」についても意見交換し、従来は問題冊子と解答用紙による伝統的な試験が主体であったが、近年は独自の問題プールシステム(K-CAMELLIA)を導入し、問題の作成と出題の利便性を向上させるとともに、コンピューター実習室を新設してコンピューター試験(CBT)を増やし、試験の効率性や経済性を向上させた(①)。

平成 30 年度(2018 年度)の臨床実習では、協同学習における相互評価や双方向評価が Moodle を利用して行えるようになり(②)、臨床実習における基本的臨床技能の評価も Moodle を利用して行えるようになった(③)。教員に対する学生の評価も、用紙による評価が Moodle 上で行えるようになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育現場の状況を考慮しつつ、定期的に新しい試験方法を取り入れている。とくに第 6 学年の卒業試験評価方法は、出題傾向の異なる分割した試験を行うなど、新たな仕組みを取り入れたところである。

ICT を使った新しいコンピューター試験(CBT)を導入して試験方法を充実させている点は評価できるが、臨床実習や技能・態度の評価においては、新しい評価方法の導入が十分であるとは言えない。

C. 現状への対応

臨床実習では、チェックシートを利用したクリニカル・クラークシップ手帳(冊子)を活用してきたが、平成 30 年度(2019 年度)からは、チェックリスト(はい・いいえ)や評定尺度(5 段階)に加えて、ルーブリック(S/A/B/C)を導入し、学生が自己評価に継続的に活用できるように、また、教職員が多角的に評価できるように、さらに、行動や態度の評価についても Moodle でチェックできるようにしたところである。

D. 改善に向けた計画

今後は、実習ノートやポートフォリオ、模擬患者やクリニカルスキル・トレーニングセンターを活用した mini-OSCE、診療参加型臨床実習の形成的評価を意識した mini-CEX などの導入を実現するために、委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 533 第 23 回医学教育ワークショップ記録(2014 年) P117-121
- ② 313 シラバス 2018 第 1 学年 協同学習評価 P32
- ③ 467 電子シラバス 2018 第 4 学年～第 5 学年 臨床実習評価

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 2 学年と第 3 学年の施設体験学習と第 4 学年～第 6 学年の臨床実習については、学外の施設や病院の評価者に評価を依頼しており、第 4 学年の共用試験 OSCE と第 6 学年の PCC-OSCE は、外部評価者や模擬患者と学内の教員が評価を行っているが、他の試験では外部評価者を活用していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価に外部評価者を活用しているのは、一部の実習と臨床技能試験(OSCE)であり、学生の評価に外部評価者を活用しているとは言えない。

C. 現状への対応

臨床実習後の臨床技能試験(PCC-OSCE)において、模擬患者を含めた外部評価者の積極的な参加と活用を推進している。

D. 改善に向けた計画

今後は、各診療科から教育関連施設に出向している臨床医が、学生の簡易臨床能力評価(mini-CEX)に参加したり、模擬患者が臨床実習中の学生を観察して行動・態度を評価したり、卒業生が講義や実習を見学して学生の授業態度を評価したりするなど、多様な外部評価者の活用を実現するために、委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

なし

3.2 評価と学修との関連

基本的水準：

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
- 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
- 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
- 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈：

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進捗の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価が行えるように、複数の評価方法と手法を用い、複数の評価者が知識・技能・態度を評価している。学修目標は、全学年を通じて、豊かな人間性と一般教養、高い倫理観と職業意識、医学・医療の実践的な知識と技能の修得であり(①)、試験(評価)のねらいは学年ごとに定めている(②)。

具体的には、第1学年が「医学を学ぶ基本についての学修成果」、第2学年が「基礎医学を修得し、臨床医学への準備ができていること」、第3学年が「診療に必要な臨床医学についての学修成果」、第4学年が「臨床実習開始に必要な医療についての学修成果」、第5学年が「診療参加実習で得た知識と経験を自ら応用できること」、第6学年が「医師としての基礎を獲得できたこと」である(②)。

評価方法は、科目や教員で異なり、MCQ・論述試験・客観試験・口頭試験・シミュレーター・模擬患者・実地試験・観察記録・レポート・ポートフォリオ・グループ討議・プレゼンテーションなどである。第1学年は座学が多く、ペーパー試験が中心の評価になる。第2学年は基礎医学実習が中心であり、観察記録・レポート・ポートフォリオによる評価となる。

第3学年と第4学年の臨床医学は講義が多く、評価は記述試験を中心としたものである。第4学年～第6学年の臨床実習では、記述試験・口頭試験・観察記録・レポート・プレゼン

テーションによる評価である。第6学年は医学的な知識を総合的・客観的に評価する必要があり、医師国家試験に準じた問題数の多いMCQであり、基本的臨床技能の評価はOSCEである。

シラバスには、「何を学ぶか」「獲得すべき能力(全体・個別)」「身に付けてほしい能力」「評価方法」「フィードバック法」を挙げ、教育内容に関するねらいや到達目標と評価方法を科目ごとに示している。評価方法は授業の内容や方法で異なり、例えば、客観試験(MCQ)・論述試験・口頭試験・レポート・プレゼン・実技試験などである。進級判定では、遅刻・欠席・学修態度・身だしなみ・ルール違反も加味されている。

平成26年(2018年)の医学教育ワークショップでは、このような試験や学生評価に関するコンセンサスを形成するための議論が行われ、平成30年(2018年)の医学教育ワークショップでは、各科試験や総合試験が学習成果(卒業時コンピテンス)の妥当な評価法であるかどうかを検証しており、問題点や改善点が挙げられた(③, ④)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間の講義や実習については、科目ごとに教育方法に応じて、客観試験(MCQ)・論述試験・口頭試験・レポート・プレゼンを行っており、学生の学修成果を幅広く適切に評価していると言えるが、臨床実習で修得した基本的臨床技能や医師としての行動・態度については、総合的・客観的な評価が不十分である。

C. 現状への対応

臨床技能の評価については、臨床実習に関わる診療科にクリニカルスキル・トレーニングセンターの活用を勧めている。日常的な態度や習慣については、シラバスに「学生の行動・態度評価」「臨床実習における行動・態度評価」を詳述し、オリエンテーションやガイダンス、委員会やワークショップで説明し、学生と教職員が日常的に意識するように活動している。

D. 改善に向けた計画

本学は地方私立大学であるが、アカデミアとしての存在を近隣の地域に示していかなければならない。学生には入学時から医師としての基本的な態度を植え付け、医師として働くための姿勢を感じ取ってもらうことが必要である。

そのためにも、医学的知識だけでなく、実習で修得した臨床技能や医学生として身につけた日常の態度や習慣を多角的・客観的に評価する必要があり、学修成果や教育方法に合わせた妥当性と信頼性が高い評価方法について、教育に関連した委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 302 シラバス 2018 試験ねらい P3
- ③ 533 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年) P117-121
- ④ 541 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年) P44-50

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修目標は三大目標として掲げ、学修成果は卒業時コンピテンスに示している。三大目標の1番目は「医師や研究者として職責を果たすのに必要な知識と技能を修得する」、2番目は「患者に寄り添うとともにチーム医療の実践に必要な態度と習慣を身につける」、卒業時コンピテンスの第3項目は「総合的・実践的な診療能力」、第4項目は「チーム医療の実践と安全性の確保」であり、臨床医に必要な実践的な知識と基本的な技能・態度について、様々な各科試験と総合試験で評価している(①)。例えば、客観試験(CBTによるMCQ)や論述試験、臨床実習での口頭試験・実技試験・態度評価である。

三大目標の3番目は「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる人間性と良識を涵養する」、卒業時コンピテンスの第1項目は「高い倫理観と職業意識」、第2項目は「豊かな人間性と一般教養」、第5項目は「地域・国際社会への貢献」、第6項目は「科学的探究心と自己研鑽」であり、医師や研究者に必要な倫理観や職業意識、研究マインドやグローバルな視点について、6年間にわたって様々な各科試験と総合試験で評価している(②)。例えば、「行動科学」(旧メディカルアーツ)の記述試験、研究室配属(RMCP)のレポートやプレゼンテーションによる評価である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修目標と学修成果の中で、臨床医学の知識、多職種の役割、医療のリスク、地域の疾病構造や医療環境、海外の健康問題や医療事情、医学研究の動向など、医学的な知識の修得については、客観試験と総合試験を頻繁に行って適切に評価しており、目標に到達したことを保証する評価と言える。

また、医療面接や身体診察、病態と重症度の把握、検査計画や鑑別診断、患者情報とエビデンスの統合、診療録作成や病状説明など、臨床的な技能の修得については、臨床実習で診療科ごとに行われ、共用試験 OSCE と PCC-OSCE で適宜 評価しており、目標に到達したことを保証していると考えられる。

ただし、医師に必要な良心・利他の心・誠実さ・謙虚さ、社会人としての良識と規範を守る態度、国籍・人種・宗教・信条・習慣の多様性への配慮、生涯にわたり協同の精神で自己研鑽に努める習慣など、日常的な態度や習慣については、「協同学習」や研究室配属(RMCP)で評価されているものの、2年間の臨床実習や6年間の学生生活の中で適切に評価されおらず、目標に到達したことを保証しているとは言えない。

また、卒業時コンピテンスに示している18の小項目について、学生が達成していることを試験や評価が保証しているかどうかは検証が不十分であり、改善の余地があると思われる。

C. 現状への対応

臨床技能の評価については、チェックシートを利用したクリニカル・クラークシップ手帳(冊子)を活用してきたが、平成30年度(2019年度)には、技能評価にチェックリスト(はい・いいえ)や評定尺度(5段階)を加え、ルーブリック(S/A/B/C)を導入し、全科共通項目と各科独自項目に分けて学生の到達度を評価している(③)。

また、advanced OSCE を PCC-OSCE に移行し、シミュレーターを活用した技能の評価や模擬患者によるフィードバックなど、臨床技能の到達度評価の質を向上させている(④)。さらに、日常的な行動と態度の評価を重視し、平成 31 年度(2019 年度)のシラバスには「学生の行動・態度評価について」を追加し、全学年にわたってモラルやマナーに関する評価を行っている(⑤)。

D. 改善に向けた計画

評価の最終目標は、卒業時コンピテンスにマッチするように学生を評価することであり、低学年からボトムアップで教育して適正でない者をふるい落とすことであり、卒業して研修医や専攻医になった時点で高評価される医師の育成が、医学教育の「質の保証」となる。

医師育成の質保証という観点から、学修目標や学修成果、とくに卒業時コンピテンスに挙げている項目について、学生が修得した資質や能力の達成度を的確に評価して保証する方法を策定する必要があり、場合によっては、卒業時コンピテンスの内容を見直す必要もあり、教育に関連した委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 003 学修成果(卒業時コンピテンス)
- ② 302 シラバス 2018 試験ねらい P3
- ③ 468 電子シラバス 2018 第4学年～第5学年 到達度評価
- ④ 362 シラバス 2018 第6学年 PCC-OSCE P15
- ⑤ 398 シラバス 2019 行動態度評価 P16-18

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

第1学年と第2学年では、試験期間を設定して集中的に各科試験を行い、第3学年と第4学年では、短期集中型講義のあとに各科試験を行い、学生の学修意欲を刺激している。

総合試験については、第1学年と第2学年で学んだ一般教養や基礎医学を含む基礎医学 CBT を行い、臨床医学の学修に向かって学生の意識づけや学修意欲を高める試験を行っている。

第1学年の「協同学習」では、予習や議論の状態と学修の達成度について、Moodle を用いた相互評価や教員評価を行い、結果を即座に学生側へフィードバックし、組織学実習でも、小テスト・中テスト・プレゼンテーションは、評価の結果をリアルタイムで学生にフィードバックしており、学生が達成度や理解度を自分で評価・判断できる仕組みになっている(①)。

臨床実習の期間中にも総合試験 A・B・C を行い(A は第4学年末、B は第5学年の夏、C は第5学年末)、ローテートした診療科と関係なく、総合的・多角的な知識の修得を意識づける試験が行われている(②)。

第5学年の秋には卒試トライアル(成績上位者には特典あり)を行い、第6学年の卒業試験 B と同じ問題を同じ時間に受け、学修進度を自覚して勉強意欲を向上させている(③)。

学生表彰は、学生の学術研究活動・課外活動・社会活動を促進するための評価制度である(④)。平成 30 年度(2018 年度)は、通学途中の電車内で遭遇した心肺停止状態の男性に胸骨

圧迫を行って救命した第6学年の学生が人命救助で消防署に表彰されたのを受け、本学の「建学の精神」を実践した行為として学位授与式で表彰状を授与した(⑤)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多様な試験を頻繁に行っており、協同の精神を育み、学修意欲を高めていると評価できる。成績優秀者の表彰や授業料の減額・免除を行っており、学修意欲を高める制度と評価できる。総合試験の座席を席次(学年順位)で決めており、結果的に学生の学修意欲を高めている。

ただし、評価したことを学生にどのような形でフィードバックするのがよいかについては、検討の余地がある。一方で、どのような評価方法が学生の学修意欲を引き出せるのかについては、指導者側にも協議の場が必要である。

C. 現状への対応

教員が予習用の教材を Moodle にアップし、学生が興味を持ち準備して授業を受けられる仕組みを提供している。ガイダンスや説明会では、教務委員長や試験部会長が試験の目的を学生に懇切丁寧に説明し、学修意欲を高める活動を行っている。

D. 改善に向けた計画

学内では教育に関するワークショップが開催されているが、多くの教員が参加できる日程調整が重要である。教員は学会やセミナーに参加して効果的な新しい評価方法を取り入れる柔軟性が必要である。

今後は、施行されている評価や試験が学生の学修意欲を刺激し、講義や実習に意欲的に取り組むのに役立っているかどうかを教育評価委員会が調査し、教育に関連した委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 417 電子シラバス 2018 第1学年 協同学習評価
- ② 467 電子シラバス 2018 第4学年～第5学年 臨床実習評価
- ③ 352 シラバス 2018 第5学年 卒試トライアル P15
- ④ 628 学生表彰内規
- ⑤ 629 学生人命救助

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

第23回医学教育ワークショップでは、「医学教育を適切に評価する方策を探る」をテーマに、全学年の学生と全講座の教員が多数参加し、「MCQ試験による学生評価」や「記述試験による学生評価」などについてグループ討議と全体討論を行い、学生の評価における形成的評価の重要性が認識された(①)。

通常の科目は各科試験を行い、第1学年以外の学年別には総合試験を行い、総括的評価を行っている。第4学年～第5学年の臨床実習中の総合試験は卒試トライアルを含めると合計4回になり、第6学年の卒業試験はA(夏季)・B(秋季)・C(冬季)で合計3回になり、ともに最終的には総括的評価の指標であるが、形成的評価の意義が含まれている。

第1学年の「協同学習」では、授業通信を使って学生に毎回フィードバックを行い、基礎医学系と社会医学系の長期間にわたる実習では、教員が一人ひとりの学生に懇切丁寧にフィードバックを行っている(②)。臨床実習では、指導医がマンツーマンで担当した学生に現場で頻繁にフィードバックを行っており、2週間ごとに行っている診療科別の評価が2年間のローテート中の形成的評価になっている(③)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級や卒業の判定に重要な総括的評価を重視しているが、「協同学習」や基礎医学系・社会医学系の実習と臨床実習において、形成的評価を行っていると言える。

臨床医学の講義では、短期集中型講義終了時に行われる科目別の試験が、臨床医学全体を学修するのに形成的評価として機能しており、3回に分けて行われる卒業試験も、国家試験勉強という視点からは、学生に対する形成的評価として機能していると考えられる。

C. 現状への対応

短期集中型講義では、ミニテストやレポートを利用して形成的評価を行い、学内コンサルタントは年2回程度、担当する学生との面談や助言を通して形成的評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生の学修意欲を盛り立て、教員の教育意欲を高めるためにも、形成的評価は重要であり、一人ひとりの学生に対する教員の積極的なフィードバックはもちろん、一人ひとりの教員に対する学生の実効的なフィードバックが可能になるようなシステムを構築する予定である。

今後は、施行されている評価や試験が学修進度の評価や進級判定の指針として適切かどうかについて、形成的評価と総括的評価のバランスという視点から教育評価委員会が調査し、委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 533 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年) P117-121
- ② 417 電子シラバス 2018 第1学年 協同学習評価
- ③ 467 電子シラバス 2018 第4学年～第5学年 臨床実習評価

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

基本的な知識の修得については、主に各科試験で評価しており、科目ごとに回数や方法を定めている(①-⑥)。例えば、第2学年は基礎医学系と社会医学系の17科目が、7月下旬・1月・2月下旬の2期間に分けて、合計23回の本試験を行い、第3学年は臨床医学系の26科

目が、1年間を通じて講義期間終了時に合計26回の本試験を行っている。試験方法は科目ごとに定めており、客観試験(MCQ)・論述試験・口頭試験・レポート・プレゼンなどである。

統合的学修を促進する試験は、総合試験・共用試験・卒業試験を行っている(②-⑥)。例えば、第2学年は基礎医学 CBT、第3学年は臨床医学 CBT、第4学年は共用試験 CBT・共用試験 OSCE・総合試験 CBT-A、第5学年は総合試験 CBT-B と総合試験 CBT-C、第6学年は PCC-OSCE・卒業試験 A・卒業試験 B・卒業試験 C であり、合計11回の総合試験を行っている。試験方法は多くが客観試験(MCQ)であり、コンピューター試験(CBT)を積極的に活用しており、残りは共用試験 OSCE と PCC-OSCE の臨床技能試験である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が臨床実習開始までに基本的な知識と技能を修得するために、第1学年～第4学年で科目ごとに頻りに試験を行うとともに、第2学年～第6学年では学年末や学年の途中で複数回の総合試験を行い、卒業後に医師国家試験に合格して研修医として働くのに必要な試験の回数と方法であると評価できる。

C. 現状への対応

この数年間は、カリキュラム改革や医師国家試験成績と関連して試験の回数や方法が変化しており、ガイダンスや学修対策部門を通じて教務委員長が学生に試験の内容や判定基準を説明するとともに、現在の試験の回数や方法をしばらく続けることを教員にも説明している。

D. 改善に向けた計画

現在もカリキュラム改革が進行中であり、基本的知識の修得や統合的学修を促進する試験について、しばらくは現在の回数と方法を継続することになるが、今後は、学生の学修態度や学修成果を見ながら、試験の適切な回数や方法について問題点を見つけ、委員会やワークショップで議論する予定である。

関連資料

- ① 314 シラバス 2018 第1学年 試験進級 P34
- ② 324 シラバス 2018 第2学年 試験進級 P48
- ③ 337 シラバス 2018 第3学年 試験進級 P62
- ④ 344 シラバス 2018 第4学年 試験進級 P75
- ⑤ 351 シラバス 2018 第5学年 試験進級 P15
- ⑥ 361 シラバス 2018 第6学年 試験卒業 P15

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学生の成績は全教授に通知され、成績不振の学生は、学内コンサルタントの教授、部活動の部長に報告がある。通知を受けた教授が担当の学生に指導を行っているか否か、どのように指導すればよいかなどの記録はない。欠席や未受講の教科が多い学生には、本人・保護

者・学内コンサルタントに定期的に報告がある(①)。

各学年の留年者は3月末の教授会議で決定され、翌日に公表される。留年者や条件付き進級者に対しては、新年度開始直後に、教務委員長と副教務委員長が学生と面談を行い(留年生面談)(②)、在学年限を迎えた学生については、医学部長・学生委員長・教務委員長が本人・保護者と面談を行っている(三者面談)(③)。

年2回の保護者会総会では、学年別面談と生活相談面談を行っており(保護者会面談)、全学年の留年者と第5学年・第6学年の成績不振者に対して、クラス担任が学生・保護者と面談を行い(学年別面談)、そのほかにも、希望者には生活上の相談にも学生委員長・教務委員長・副教務委員長が面談を行っている(生活相談面談)(④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

指導を要する学生の学内コンサルタントによっては、定期的な対応や追跡が行われていることもあるが、記録がない。成績不振者のみならず、生活指導や精神的支援が必要とされる学生には、学生相談室や学生支援室における精神科医や心理士によるカウンセリングと保健師による相談が公平に行われているが、自ら面談を希望しない学生や教員に気づかれない学生がいることも否定できない。

評価の結果に基づいたフィードバックは、主として成績不振者や留年生に対して試験結果や進級判定に基づいた個別の面談や指導が行われており、学生に対する具体的で建設的なフィードバックであると評価できる。ただし、試験が行われていない期間や総合試験に合格した学生には面談や指導が行われることが少なく、適切な時期に公正なフィードバックが行われているとは言えない。

C. 現状への対応

学内コンサルタント・部活顧問・クラス担任など複数の教員が多方面から個別に指導・助言できるように、試験の結果を随時報告するようにしている。また、審議対象者や成績不振者については、年2回、三者面談を行っており、医学部長・教務委員長・学生委員長が本人・保護者と面談を行い、試験の成績や学修態度に基づいて具体的・建設的なフィードバックを行っている。

D. 改善に向けた計画

今後は、総合試験の結果や進級判定だけでなく、席次の推移や科目別の弱点が一目でわかるグラフやレーダーチャートで提示し、学力の経時的な変化と学修能力の長所・短所を学生と教員が共有できる仕組みが必要であり、例えば、「学生カルテ(仮称)」のような情報共有システムを構築する計画である。

関連資料

- ① 043 学生支援組織図
- ② 611 留年生面談
- ③ 610 三者面談
- ④ 612 保護者会面談

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈：

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
日本版注釈：一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学方針については、理念と使命に基づく入学者受け入れ方針・選抜プロセス・入試結果は、ホームページと入試ガイドに公表している(①, ②)。募集要項は入試ガイドに概要が記載

されており、募集要項(ホームページからダウンロードできる)に詳細が記載されている(③)。

アドミッションポリシー (入学者受入れ方針)

1. 医学や医療の知識と技能を能動的かつ積極的に修得できる基礎学力と学習能力がある人
2. 診療や研究で実践的に長期にわたり、地域を中心に世界へ広く活躍できる人間性・協調性・倫理観がある人
3. 時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる柔軟性・積極性・向上心がある人

選抜方法には、一般推薦入試と一般入試(前期・後期)のほかに、本学の理念の一つである地域医療の担い手を育成することを目的として、地域枠推薦入試と福岡県特別枠入試を設けており、前者は卒業後に福岡県と周辺地域の臨床研修病院において臨床研修を行い、研修終了後に本学が指定する医療機関で4年間地域医療の発展に貢献する強い意思のある者、後者は福岡県内の地域医療に貢献する明確な意思を持つ者(福岡県が返還免除の奨学金を支給)を対象とした入学枠として募集している。

入試区分と定員・科目・選抜方法は、次の表のとおりである(大学案内・入試案内から抜粋)。入学者選抜方法の透明性確保のため、ホームページや入学案内で公表している。評価基準については、学科試験による学力評価・小論文・面接試験・提出書類を総合して選抜している。

入試区分と選抜方法

31年度入試	定員	入試科目	選抜方法
一般推薦入試	約10名	基礎学力テスト 英語(コミュニケーション英語I、コミュニケーション英語II、コミュニケーション英語III、英語表現I、英語表現II)〈60分〉、 数学(数学I、数学II、数学A、B(数列、ベクトル))〈60分〉 小論文〈60分〉 面接試験	基礎学力テスト、小論文、面接試験を行い、提出書類内容、意欲、人間性、コミュニケーション能力を含めた多角的な視点から総合的に評価する。 地域枠推薦入試との併願は可。
前期入試	約80名	一次試験 英語(コミュニケーション英語I、コミュニケーション英語II、コミュニケーション英語III、英語表現I、英語表現II)〈60分〉 100点 数学(数学I、数学II、数学III、数学A、B(数列、ベクトル))〈90分〉 100点 理科(物理・化学・生物の3科目から2科目を選択)〈120分〉 200点 二次試験 小論文〈120分〉 50点 面接試験 二次試験は一次試験合格者に対して行う。	1次試験(学科試験)、2次試験(面接試験)の結果及び高校時代の成績や活動の記載された提出書類を総合して選抜する。
後期入試	約5名	前期入試と同様	1次試験(学科試験)、2次試験(面接試験)の結果及び高校時代の成績や活動の記載された提出書類を総合して選抜する。

地域枠推薦入試	約15名	一般推薦入試と同様	基礎学力テスト、小論文、面接試験及び調査書、推薦書による総合判定 一般推薦入試との併願は可
福岡県特別枠入試	5名	前期入試と同様	前期入試と志願理由書による総合判定

久留米大学入学者選抜に関する規程に基づき、大学入試委員会、大学入試実行委員会と各学部(医学部は各学科)に入試検討委員会を置いている(④)。大学入試委員会が定めた入学者選抜試験に係る基本方針に基づき、入試実行委員会は大学全体の入試日程や募集要項の策定、入学者選抜試験における調査・統計・報告・管理を行っている。

医学科入試検討委員会は、学部長を委員長として7~8名の教授で構成され、2年に1回改選される。医学科入試検討委員会は、入学者選抜試験の実施科目などの内容と方針、問題作成者と採点者の選定、入学者判定資料の原案の作成と広報活動を行っている。

入学者の判定は、教授会議の審議を経て学長が決定する。入試検討委員会が中心となって、入学選抜方法の公正性と適切性について定期的に検証し、結果を教授会議で検討している。平成31年度(2019年度)は、受験機会を増やす目的で一般入試に後期入試(定員5名)を導入した。平成30年度(2018年度)と平成29年度(2017年度)の実績は、次のとおりである。

入試実績 * ()は女子

	入試区分	募集人数	志願者	受験者	正規合格者	繰上合格者	競争率	入学者	
平成30年度	一般推薦	約10	128(65)	127(64)	10(7)	—	12.7	116(34)	
			114(59)	113(58)					
	地域枠推薦	約15	116(59)	115(58)	15(5)	—	7.7		
			114(59)	113(58)					
	福岡県特別枠	一次	5	59(23)	58(22)	2(0)	—		29.0
		二次		—	2(2)	0(0)	—		—
一般	一次	約85	2,061(643)	1,871(602)	394(99)	—	4.7		
	二次		—	351(85)	137(37)	31(8)	2.6		
計		115	2,364(790)	2,171(746)	162(49)	31(8)	***		

	入試区分	募集人数	志願者	受験者	正規合格者	繰上合格者	競争率	入学者	
平成29年度	一般推薦	約10	91(50)	90(50)	10(4)	—	9.0	116(34)	
			79(43)	78(43)					
	地域枠推薦	約15	82(44)	81(44)	15(8)	—	5.4		
			79(43)	78(43)					
	福岡県特別枠	一次	5	64(26)	63(26)	8(3)	—		7.9
		二次		—	8(3)	5(2)	—		1.6
一般	一次	約85	1,951(577)	1,811(545)	405(100)	—	4.5		
	二次		—	356(86)	141(42)	33(7)	2.0		
計		115	2,188(697)	2,045(665)	171(56)	33(7)	***		

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学方針と選抜方法を客観性の原則に基づいて策定・公表・履行していると評価する。平成 31 年度（2019 年度）から導入した後期入試では、前期入試との併願者が半数を占め、受験生の受験機会増に繋がったと考える。一方、福岡県特別枠入試は、一般入試と同じ選抜方法で行われているため、一般入試の合格ラインを満たしていない学生には入学を許可していない。そのため、過去 5 年で福岡県特別枠の定員を満たしたのは 2016 年度のみである。

C. 現状への対応

入学選抜方法の公正性と適切性を確保するため、医学科入試検討委員会や教授会議による検証を毎年行っている。一方、福岡県特別枠の定員 5 名を確保することは、地域医療への貢献のためにも、早急に対応しなければならない問題と考え、令和 2 年度（2020 年度）入試では福岡県特別枠推薦入試として募集し、福岡県特別枠推薦入試と地域枠推薦入試の受験資格を、これまでの現役・一浪に加え二浪まで応募できるように変更した。

平成 31 年（2019 年）2 月 22 日には、本学の入学者受入れに関する規程が制定され(⑤)、アドミッションオフィスに大学アドミッション委員会・大学アドミッションオフィス委員会・学部アドミッション検討委員会（医学部においては学科アドミッション検討委員会）を置くことになり、従来の医学科入試検討委員会は医学科アドミッション検討委員会になっている(⑥)。

D. 改善に向けた計画

入学選抜は入学者受け入れ方針に従って行っているが、社会や地域の要請に応じて受け入れ方針や選抜方法を検討し、柔軟に改善を図っていく。

関連資料

- ① 010 アドミッションポリシー
- ② 033 入試ガイド
- ③ 034 学生募集要項
- ④ 164 入学者選抜に関する規程
- ⑤ 163 入学者受入れに関する規程
- ⑥ 284 入試検討委員会議事摘録(平成 31 年 3 月 14 日)

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

障がいや疾病がある学生については、2018 年 4 月 1 日に「久留米大学障がい学生支援に関する基本方針」が施行され、修学を希望する全ての学生に対し、障がいの有無にかかわらず、修学の機会を提供している(①)。入試ガイドと学生募集要項には、「身体機能の障がいや疾病などにより、受験・就学に際して特別な措置を必要とする場合は、出願前に相談する」と記載している(②, ③)。障がい者の受け入れについては、問合せに個別に対応し、本学の医学教育カリキュラムを説明し、受験生と保護者に判断を委ねている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験時に軽度の肢体不自由者の受験申し出があって対応した事例があるが、現在まで障がい者の入学はない。医学部内では、新築施設の一部を除き、大学全体ではバリアフリー化が不十分である。

C. 現状への対応

基本的人権の保障や障害を理由とした差別の解消を受け入れ、バリアフリーや障害者に対する合理的配慮についても前向きに取り組み、大学全体としてケースバイケースで対応することになっている。

D. 改善に向けた計画

「久留米大学障がい学生支援に関する基本方針」を大学全体に周知して教職員の意識の向上を図る。身体に不自由な学生の受け入れ拡大のために、学内のバリアフリー化を進める必要があり、例えば、「バリアフリー化検討委員会」のようなワーキンググループを作り、具体的な検討を始める。

障がい者の受け入れについては、入試実行委員会や医学科入試検討委員会で議論を行い、最新の方針を入試ガイドや学生募集要項に明示する。

関連資料

- ① 181 障がい学生支援方針
- ② 033 入試ガイド
- ③ 034 学生募集要項

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

転入や編入については、久留米大学医学部規則 第4章 第11条に、「他大学に在学し規定する科目を履修修得した者これと同等以上の学力があると認められた者については、収容定員に余裕がある場合に限り考査の上、教授会議の議を経て、編入学を許可することができる」と定めている(①)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の学部や機関からの転入と編入に関する方針を定めている。しかし、現時点では、収容人数に余裕ができる可能性は極めて低く、転入や編入を受け入れた実績はない。第1学年から医師養成のために独自の教育プログラム(人体の構築Ⅰや組織学実習)を構築しているため、現実的に転入と編入を受け入れることはむずかしい。

C. 現状への対応

現時点ではとくに対応を行っていない。

D. 改善に向けた計画

現時点ではとくに計画していない。

関連資料

① 102 医学部規則

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

選抜方針と入学者受け入れ方針との関連は、入試ガイドに明記している(①)。入学者受け入れ方針と医学部の使命(教育目的)・教育プログラム(カリキュラムポリシー)・学位授与方針(ディプロマポリシー)との関連は、大学案内とホームページに明記している(②, ③)。

入学試験の選抜方法のうち、学科試験(英語・数学・理科)と基礎学力テスト(英語・数学)は、使命の「高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」、学修目標の「医師や研究者として職責を果たすのに必要な知識と技能を修得する」、学修成果の「総合的・実践的な診療能力」「地域・国際社会への貢献」「科学的探究心と自己研鑽」を修得・達成するのに必要な資質・能力を評価するために行っている。

論文と面接は、使命の「実践的でヒューマニズムに富む医師を育成する」、学修目標の「患者に寄り添うとともにチーム医療の実践に必要な態度と習慣を身につける」「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる人間性と良識を涵養する」、学修成果の「高い倫理観と職業意識」「豊かな人間性と一般教養」「チーム医療の実践と安全性の確保」を修得・達成するのに必要な資質・能力を評価するために行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の選抜方法と使命・学修目標・学修成果は関連があると言える。また、選抜によって入学した学生の多くは、教育プログラムに沿って学修し、期待される能力を修得して進級・卒業していることから、選抜方法は適切であると言える。

ただし、選抜によって入学した学生の多くは、教育プログラムに沿って学修し、卒業時能力を達成できていることから、選抜方針が適切であると思われるが、詳細な関連性の評価が十分とはいえない。

C. 現状への対応

入学選抜方法と入学者の卒業時に期待される能力との関連に関する調査を今後行う。入学後に配布される医学部医学科シラバスに医学部の使命・教育プログラム・卒業時能力(卒業時コンピテンス)・学位授与方針が記載されているが、それぞれの関係も明記している。

D. 改善に向けた計画

入学時の成績は学内で開示されていないため、入学選抜方法と入学者の卒業時に期待される能力との関連を調査のためのワーキンググループを立ち上げる。

関連資料

- ① 033 入試ガイド
- ② 030 大学案内 医学部 P74
- ③ 060 ホームページ

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29 年(2017 年)のカリキュラムワークショップにおいて、「地域医療の良き担い手となるヒューマンズに富む医師の育成にあたるとともに、高水準の医療と最先端の研究を推進する人材を育成する」という教育目的に対応するように、入学者受け入れ方針を見直し、入試検討委員会で議論を行い、教授会議で承認されている(①-③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者受け入れ方針の見直しについては、定例の入試検討委員会やワークショップで、必要に応じてテーマに挙げて検討していく体制が整っており、定期的に見直す仕組みがあると言える。

ただし、アドミッションポリシーを定期的に見直すことを明文化した規定はない。また、地域や社会の健康上の要請に応じた見直しがなされているかどうかは、検証が不十分である。

C. 現状への対応

入学者受け入れ方針の見直しを定期的に行うことを規則に定める。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の健康上の要請に応じて入学者受け入れ方針を見直すために、関連する社会的・専門的情報を収集する。

関連資料

- ① 552 カリキュラムワークショップ記録(2017 年) P27-30
- ② 217 教授会議議事摘録(平成 30 年 11 月 14 日)
- ③ 271 入試検討委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 7 日)

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学決定に対する疑義申し立て制度はない。試験結果発表後一定の期間、希望があれば個別に成績の開示を行っている(①-③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績の開示は行っており、解答用紙を6年分保存しているが、入学決定に対する疑義申し立て制度はなく、その採用を検討されたことはない。

C. 現状への対応

入学決定に対する疑義申し立てがあった場合には誠意を持って対応する。

D. 改善に向けた計画

医学部のみでなく、全学的なレベルの検討を要するため、入試検討委員会において、入学決定に対する疑義申し立てに対応するシステムの構築を検討する。

関連資料

- ① 033 入試ガイド
- ② 034 学生募集要項
- ③ 619 入試成績開示

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈：

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学定員の推移は過去5年で115名と変わっていない。入試選抜法には推薦入試(募集人数

は約 25 名：一般推薦と地域枠推薦)と一般入試(募集人数は約 90 名)がある。推薦入試のうち一般推薦枠の定員を平成 28 年度(2016 年度)に 5 名から 10 名へと増員した。一方、一般入試の定員は 90 名から 85 名に減員した。さらに、福岡県の地域医療に貢献する医師を育成するために、福岡県特別枠入試を設けている(①, ②)。

過去 5 年間の入学者数は 579 人、入学定員は 575 人であり、入学者数比率は 1.006 である。平成 29 年度(2017 年度)の在籍学生数は 732 人、収容定員は 690 人であり、在籍学生数比率は 1.06 である。専任教員数は 475 人であり、設置基準上の必要数 140 を大きく上回っている。専任教員 1 人あたりの在籍学生数は 1.54 人、在籍学生 1 人あたりの専任教員数は 0.649 である(③)。

選抜試験の実施状況 一般入試入学者(平成 27 年度～平成 31 年度)

	募集人員	志願者	受験者	正規合格者	繰上合格者	競争率
平成 31 年度 (2019 年度)	前期 約 80	1798 (576)	1568 (513)	137 (37)	33 (7)	9.2
	後期 約 5	867 (274)	782 (246)	8 (2)	3 (0)	71.1
平成 30 年度 (2018 年度)	約 85	2061 (643)	1871 (602)	137 (37)	31 (8)	11.1
平成 29 年度 (2017 年度)	約 85	1951 (577)	1811 (545)	141 (42)	33 (7)	10.4
平成 28 年度 (2016 年度)	約 85	1929 (540)	1805 (509)	136 (31)	30 (10)	10.9
平成 27 年度 (2015 年度)	約 90	2020 (596)	1814 (536)	141 (40)	9 (1)	12.1

選抜試験の実施状況 福岡県特別枠入試入学者(平成 27 年度～平成 31 年度)

	募集人員	志願者	受験者	正規合格者	繰上合格者	競争率
平成 31 年度 (2019 年度)	5	55 (24)	51 (22)	2 (0)	-	25.5
平成 30 年度 (2018 年度)	5	59 (23)	58 (22)	0 (0)	-	-
平成 29 年度 (2017 年度)	5	64 (26)	63 (26)	5 (2)	-	12.6
平成 28 年度 (2016 年度)	5	36 (14)	34 (13)	3 (0)	-	11.3
平成 27 年度 (2015 年度)	5	41 (19)	38 (19)	4 (1)	-	9.5

選抜試験の実施状況 推薦入試入学者(平成 27 年度～平成 31 年度)

	試験区分	募集人数	志願者	受験者	正規合格者	競争率
平成 31 年度 (2019 年度)	一般推薦	約 10 名	104 (53) 92 (48)*	104 (53) 92 (48)*	10 (7)	10.4
	地域枠推薦	約 15 名	93 (48) 92 (48)*	93 (48) 92 (48)*	15 (8)	6.2
平成 30 年度 (2018 年度)	一般推薦	約 10 名	128 (65) 114 (59)*	127 (64) 113 (58)*	10 (7)	12.7
	地域枠推薦	約 15 名	116 (59) 114 (59)*	115 (58) 113 (58)*	15 (5)	7.7
平成 29 年度 (2017 年度)	一般推薦	約 10 名	91 (50) 79 (43)*	90 (50) 78 (43)*	10 (4)	9.0
	地域枠推薦	約 15 名	82 (44) 79 (43)*	81 (44) 78 (43)*	15 (8)	5.4
平成 28 年度 (2016 年度)	一般推薦	約 10 名	90 (50) 78 (43)*	89 (49) 77 (42)*	10 (8)	8.9
	地域枠推薦	約 15 名	83 (45) 78 (43)*	82 (44) 77 (42)*	15 (10)	5.5
平成 27 年度 (2015 年度)	一般推薦	約 5 名	88 (48) 83 (45)*	88 (48) 83 (45)*	7 (5)	12.6
	地域枠推薦	約 15 名	96 (51) 83 (45)*	96 (51) 83 (45)*	15 (9)	6.4

※推薦入試での併願

過去 5 年間で募集人数の増減はないが、平成 30 年(2018 年)10 月に基礎 3 号館が完成し、OA 設備の増設や学修スペースの確保を行うことができ、定員以上にゆとりを持った学修環境を整えた。また、基本的臨床手技のスキルを高めるために、総合診療棟 8 階にクリニカルスキル・トレーニングセンターを設置しており、学生が常時使用できる学修環境になっている。

入学定員は毎年検討しており、平成 31 年度(2019 年度)の定員に関しても、文部科学省と厚生労働省の意向を踏まえて、北部九州の医療圏の医師不足が顕性化しないように対策を取ることにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の募集人数は、推薦・地域枠・一般入試を合わせて 115 名であり、過去 5 年間の募集人数に関して変更はない。平成 30 年(2018 年)10 月に基礎 3 号館が新築され、学生が落ち着いて学修するスペースを確保したことにより、今後の知識向上やスキルの向上に貢献すると考える。

学生 1 人あたりの教員数から見ても、医学科の使命や学修成果を達成するのに適切な教員数であり、教育能力と関連づけて入学者数が定められていると評価できる。

C. 現状への対応

入学定員の検討を毎年行っている。推薦入試や地域枠入試などの定員は地域からのニーズで変化することはあるが、最近では既定の入学定員を続けている。

D. 改善に向けた計画

現在の入学者数(115名)を今後も維持していくべきかどうかは、今後の学生の卒後の勤務先を検討した上ではあるが、北部九州での医師の需要を分析しながら、地域医療に支障をきたさないように福岡県枠の増員を考慮にいれ、関係省庁への申請手続きを行っていく。

関連資料

- ① 030 大学案内 医学部 P74
- ② 700 入試データ
- ③ 024 大学基礎データ 2018 P29-31

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数については、学生の受け入れ方針と入学者選抜に関する規程に基づき、医学部長を委員長として複数の教授で構成される入試検討委員会で審議・決定し、教授会議で承認を受けている。

卒業生・開業医・教育関連施設長など、地域や社会の要請に応えるように入学者数を定め、一般推薦・地域枠推薦・福岡県特別枠入試の募集人員を調整している。平成31年度(2019年度)入試では、募集人員5名の後期入試を初めて導入し、前期入試で不合格の受験生が再挑戦できる入試枠を定めた(①, ②)。

地域密着型の優秀な開業医を育成することを主旨として設立された経緯もあり、東京受験会場を開設し全国の医師を希望する学生を集めるとともに、地元で医師として残り地域医療に貢献する学生を受け入れるため福岡県特別枠を設定し、地域のニーズに応えるようにしてきた。福岡県を中心とした北部九州において、家庭医から中核病院に勤務する医師を幅広く養成し、地域医療に貢献している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般推薦・地域枠推薦・福岡県特別枠入試の募集人員の変更や後期入試の導入など、医学部長を委員長とする入試検討委員会が地域や社会のニーズに合わせて入学者数を見直して調整しており、臨床研修病院・学術団体・行政機関の関係者との協議も行っており、とくに福岡県特別枠入試については、地域や社会の要請に合わせて調整していると言える。

C. 現状への対応

医療他職種や関連出張病院長と密接に連絡を取り合って早期臨床研修ができるシステムを構築している。教育関連施設を含む臨床研修病院の代表者と定期的に会議を行い、医療制度の変化や医師不足の問題に関する率直な意見を聴取し、入学試験に反映させている。

令和元年(2019年)のアドミッション検討委員会では、福岡県特別枠入試入学者の定員確保

の対策として、2020年度から特別枠入試に推薦入試を導入することを検討している。

D. 改善に向けた計画

今後は、入試委員会を中心に学外関係者と定期的に協議し、入学者の数と資質を定期的に見直すことができるシステムを構築する計画である。

関連資料

- ① 271 入試検討委員会議事摘録(平成30年5月7日)
- ② 216 教授会議議事摘録(平成30年5月9日)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈：

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈：学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修上の問題に対するカウンセリング制度として、次のような部門や体制がある。

クラス担任・クラス担任補佐制度：各学年にクラス担任(教授)とクラス副担任を設け、修学・学生生活における問題について具体的な助言と指導を行っている(①, ②)。

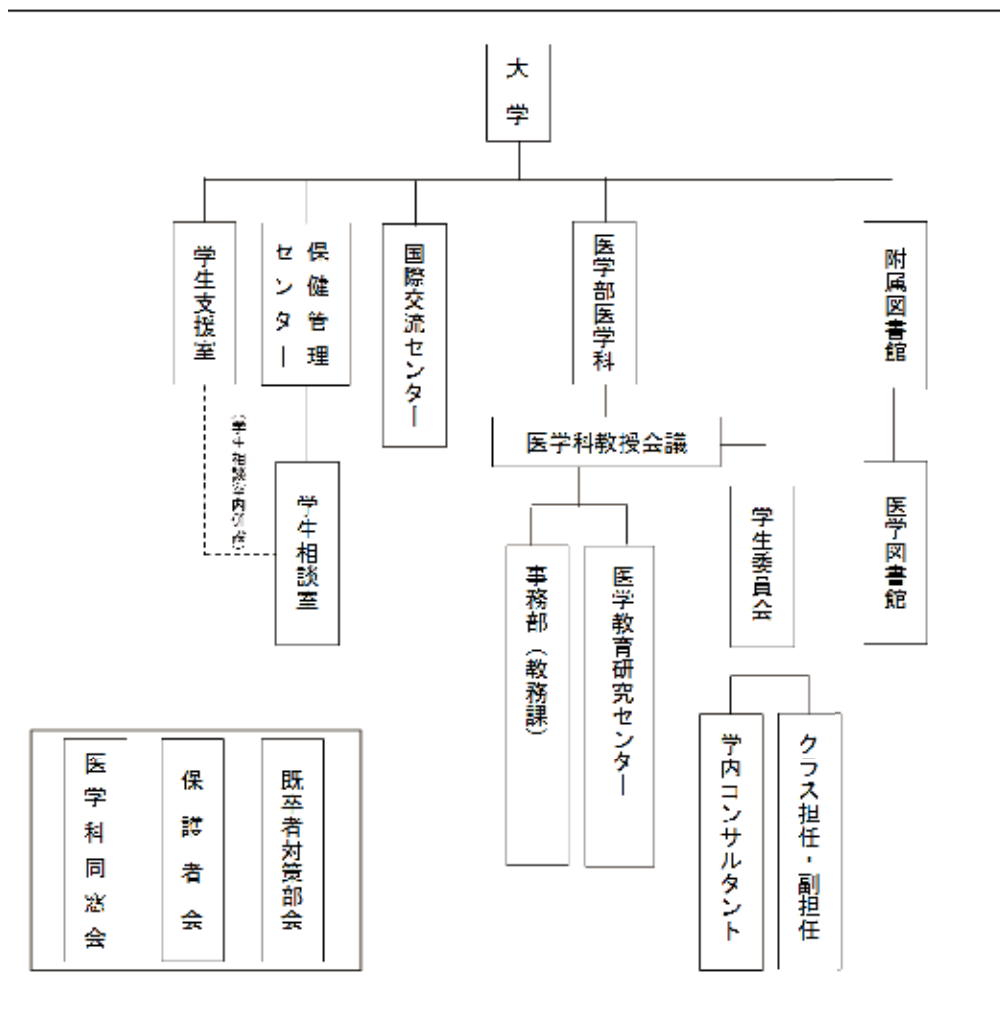
学内コンサルタント：教授が学内コンサルタントとし各学年1～数人の学生を受け持ち、6

年間の長期にわたる学生生活に際して、修学上の問題やキャリアガイダンスなど、在学中に起こる種々の問題について、入学から卒業まで継続して相談相手となる(①, ②)。

学生相談室・学生支援室：学生相談室・学生支援室では、心身の健康上の問題だけでなく、修学上の問題についても相談を受け、必要に応じてカウンセリングを行い、学内コンサルタント・クラス担任・教職員と連携して対応している(①-④)。

保護者会：年2回、保護者会を開催し、保護者とクラス担任の二者面談を行い、必要な場合は、学生・保護者・学生委員長の三者面談を行っている。成績不振者には、教務委員長と副教務委員長が個別に学生と面談と指導を行い、クラス担任や学内コンサルタントと情報を共有する(⑤-⑧)。

学生支援組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

クラス担任・学内コンサルタント・学生相談室・学生支援室など、様々な立場や視点から学生の修学に関する問題に対する充実したカウンセリング制度が設けられ、有効に機能していると評価できる。

しかし、クラス担任と学内コンサルタントの役割などを明記した規定がなく、各々の制度を担当する教職員間の情報共有、相互の協力体制は十分とは言えない。

C. 現状への対応

クラス担任や学内コンサルタントに関する規定を作成し制度化することにより、学生支援の質を担保するとともに、学生相談室や学生支援室の担当者とも情報を共有し、相互に話し合うことのできる機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

クラス担任・学内コンサルタント・学生相談室・学生支援室の担当者の連携を図るためのシステム作りを計画する。

関連資料

- ① 043 学生支援組織図
- ② 093 学生生活 学生支援 P28
- ③ 162 保健管理センター規程
- ④ 180 学生支援室規程
- ⑤ 131 学生委員会細則
- ⑥ 610 三者面談
- ⑦ 611 留年生面談
- ⑧ 612 保護者会面談

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会的・経済的・個人的な事情に対応した学生支援プログラムとしては、学生相談室と学生支援室、医学教育研究センター、奨学金制度が挙げられる。

本学では、学生の個人的な事情に対して学生相談室を設けており、障害などによる修学・進路・生活面での相談や教員・職員との連携を図る部門として、学生支援室を設けている。医学部では、学生相談室に精神科医 2 名と臨床心理士 3 名が交代で対応し、学生支援室では学生支援室主任相談員として精神科医 1 名が対応している(①, ②)。

学生相談室は、久留米大学保健管理センター内に設けられ、平日午後に予約制で学生の相談に応じている。相談内容については限定しておらず、生活上の問題や人生相談に近いものから勉学や部活動の相談まで多岐にわたっている。臨床心理士と精神科医が相談を受け、医療施設の受診が必要な場合には、近隣の医療機関に紹介している。

学生支援室は、学生の生活・修学・進路に関する総合的な学生支援を行い、充実した学生生活の実現に寄与することを目的として平成 28 年(2016 年)4 月 1 日に設立された。学生支援室長は学生部長が務めている。学生相談室が 1 対 1 の相談形式をとっているのに対して、学生支援室は障がいのある学生をはじめとして修学上に援助が必要な学生に対して、教職員との連携や保護者との相談に応じている。

年間行事として全学的に年 1 回 FD・SD 研修会を開催し、教職員が障がい学生支援について学ぶ機会を提供している。平成 30 年(2018 年)5 月には、学生支援室が主導して「久留米大学障がい学生支援に関する基本方」が制定され、これに沿って学生支援活動を行っている(③)。

医学部医学科では、学生支援室主任相談員(精神科医)1 名が担当窓口となり、随時学生の

対応を行っている。必要に応じて教務委員・学生委員・クラス担任・学内コンサルタントなど、学生にとってキーパーソンとなりうる教員・教務課職員・保護者との面談も行っている。

医学教育研究センターでは、学修方法・試験結果・学修成果に関する個別の相談に3名の教員が対応している。とくに成績不振者や留年生の悩みや不満に耳を傾け、対処法や解決法に関する助言を行っている。個人的でデリケートな対応であり、公的な記録は残していない。

奨学金制度としては、日本学生支援機構奨学金以外に、海外留学生のための奨学金(第二種)・久留米大学奨学金・久留米大学給付型奨学金・入学時特別増額貸与奨学金制度を設け、都道府県や財団が実施する奨学制度を紹介している。希望する学生には教務課窓口で説明し、手続きの指導を行っている(④-⑦)。また、医学部同窓会には奨学会制度があり、同窓会会員の子弟で経済的理由のために学業継続が困難と認められた学生に学費を貸与している(⑧)。

特待生制度としては、学業(前年度)・人物ともに優秀で身体強健な学生(第2学年～第5学年の各学年3人以内)を、3月の教授会議で選考している(⑨, ⑩)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生相談室は20年以上と歴史が長く、実績もあるが、近年は修学上の配慮が必要な学生や保護者からの相談など、学生の守秘義務を守りながら1対1で相談に応じるだけでは対応が困難な事例が増えており、新たに学生支援室が設置されたことは評価できる。

平成28年(2016年)4月1日に施行された障害者差別解消法では、公的機関における合理的配慮が求められており、新たに設置された学生支援室では、久留米大学障がい学生支援に関する基本方針に沿って、個別の配慮に関する事項も取り扱っている。近年は発達障害への配慮に関する相談が多く、学修に関して配慮を求める文書を作成して担当教員に連絡している。

C. 現状への対応

学生支援室は利用者数が増えており、学生支援の結果を集計し、年度末に開催される学生支援室運営委員会で報告している。教職員自身が障がい学生の初期対応に取り組めるように、情報の共有と周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

学生支援室が教職員を対象とした支援場面集の作成を計画している。個人情報保護に十分注意した上で、学生支援のための情報共有システム「学生カルテ(仮称)」の導入を計画する。

関連資料

- ① 642 学生相談室案内リーフレット
- ② 712 学生相談室件数
- ③ 181 障がい学生支援方針
- ④ 184 奨学金規程
- ⑤ 185 給付奨学金規程
- ⑥ 186 給付奨学金規程医学部医学科施行細則
- ⑦ 182 学生納入金減免規程
- ⑧ 187 医学部同窓会奨学会規程
- ⑨ 188 特待生規程
- ⑩ 189 特待生施行細則

A. 基本的水準に関する情報

学生支援プログラムを実施するための組織として、医学教育研究センター・保健管理センター(学生相談室)・学生支援室を設置している。ここでは医学教育研究センター・保健管理センター・教務課・医学部同窓会の人員について述べる。

医学教育研究センターは、医学部の教育支援組織として、医学教育に関する研究と情報収集、医学教育活動への助言と指導を行い、学生教育と教員の教育力の向上に貢献することを目的に、教育職員4名と事務職員1名が常時勤務している。業務は医学教育研究センター規程に定めている(①)。

保健管理センターは、学生・教員・職員の健康の保持と増進を図るため、保健管理規則に基づき、保健管理を行うために医師3名、保健師3名、看護師1名、臨床心理士4名(うち2名は非常勤)、事務職員3名が勤務している(②)。保健委員会(総括責任者は学長)で審議・決定されたことを統括・実行しており、全般的な保健管理と安全衛生管理の業務を統括し、学生・教員・職員の心身の健康を守ることを通して、学生生活や円滑な職務の遂行を支援している。業務は保健管理センター規程に定めている(③)。

保健管理センター保健室では、体調不良時の相談や休養、外傷の応急処置、状態に応じた医療機関への紹介、定期健康診断結果に基づく生活指導、健康診断証明書の発行を行っている。学生が大学病院で医療を受けるときは医療費の一部を補助している(④)。また、臨床実習に備えて、入学時には全員に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価測定とB型肝炎の抗原・抗体価測定を行い、必要なワクチン接種の指導と大学病院でのワクチン接種を実施している。

教務課では、教育に関する相談と学生生活に関する事務的な相談に対応している。例えば、授業・試験・進級・卒業・欠席(病気や忌引き)のほかに、学籍(退学・休学・復学)、学友会活動・集会・行事、各種証明書の発行、健康管理・医療費補助・教育研究災害傷害保険、奨学金や遺失物に関することなど、幅広く相談に応じている。

医学部同窓会には学友会の補助制度があり、学園祭やクラブ活動などの学友会活動に補助金を交付している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体面・精神面・社会面・経済面など、あらゆる視点から学生支援プログラムを実施するために、医学教育研究センター、保健管理センター(学生相談室)、学生支援室を設置・医学部教務課など幅広く十分に資源を配分していると言える。

とくに、平成28年度(2016年度)から設置された学生支援室は、学生自身や関わった教職員が事前の予約なしに相談できるシステムとなっており、学生相談室に比較して学生の利用が容易となり、組織間の連携も取りやすくなっている。

これらの資源の利用については学生に情報提供を行っているが、支援が必要な学生を早期に見出して対応できているかどうか、また、本当に必要な学生に支援が行き届いているかどうかについては不明であり、課題である。

C. 現状への対応

支援が必要な学生に早めに対応できるように、また、学生が学生相談室や学生支援室を利用しやすくするために、ホームページの作成やWeb相談箱の設置を計画する。

D. 改善に向けた計画

個人情報に留意した上で、必要に応じて各組織間の連携を図るシステム作りを計画する。

関連資料

- ① 135 医学教育研究センター規程
- ② 161 保健管理規則
- ③ 162 保健管理センター規程
- ④ 183 学生医療費補助規程

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生相談室では、守秘義務を有した臨床心理士と精神科医が学生の相談を受け持っている。相談記録は鍵のかかるキャビネットで保管され、機密性は担保されている。学生支援室でも、守秘義務を有した臨床心理士と精神科医が学生の相談を受け持っている。

相談記録は鍵のかかるキャビネットで保管され、機密性は担保されている。学生支援室では教職員と連携を行っており、教職員の就業規則の第6条と第6条の2に基づいて機密が保持される(①)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングや学生支援における守秘義務は十分に守られていると言える。

C. 現状への対応

カウンセリングと学生支援において、個人情報の取扱いや守秘義務の遵守に留意している。

D. 改善に向けた計画

現時点では特別な計画は行われていない。

関連資料

- ① 191 教職員就業規則

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業科目に関する学生の質問や相談に応じるための時間としてオフィスアワーを設定し、学業と学生生活上の諸問題について相談する機会を設けている。各科目の教員ごとの時間帯

と相談の場所はHPに掲載している。留年者や成績不振者には、教務委員長・副教務委員長・クラス担任が個別面談で指導している(①, ②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

留年者や成績不振者への対応は毎年行われ、教務委員会と教授会議で報告されており、教育進度に応じたカウンセリングと支援が行われているが、これらを教務委員会の役割として明記したものはない。留年生を減らすには、日頃の授業態度や出席状況から早めのカウンセリングや指導が受けられるような体制を整備して充実させる必要がある。

C. 現状への対応

教務委員会規程には明示していないが、教員は学修進度に応じて個別に対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

成績不振者への対応を具体的に明記・制度化して、指導体制の構築と充実を進める。また、個人情報保護に十分注意した上で、学修支援のための情報共有システム「学生カルテ(仮称)」の導入を計画する。

関連資料

- ① 689 オフィスアワー
- ② 240 教務委員会議事摘録(平成30年4月9日)

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生のカウンセリングでは、社会的・経済的・就学支援など多角的にサポートしており、学生支援室の相談では、学修方法に対する助言や指導、就業上の適性や卒業後の進路に関するキャリアガイダンスとプランニングも行っている(①, ②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアガイダンスとプランニングも含め、十分なカウンセリングを行っていると言える。

C. 現状への対応

特別な対応は行っていない。

D. 改善に向けた計画

今後は、学生相談室や学生支援室が大学病院の臨床研修センターや元気プロジェクト委員会(男女共同参画事業推進委員会)と連携し、臨床研修マッチング・診療科紹介・就職案内・進路相談を含めたキャリアガイダンスやキャリアプランニングに関するカウンセリングを充実させる計画である。

関連資料

- ① 180 学生支援室規程
- ② 617 臨床研修説明会

4.4 学生の参加

基本的水準：

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈：

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈：学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

理念については、平成 29 年(2017 年)6 月に「医学科の理念を設定するためのワーキンググループ」(理念 WG)が設けられ、九州医学専門学校の校歌から「国手の理想は常に仁なり」、久留米大学校歌から「緑の大河 紺碧の大空」、久留米大学基本理念から「ヒューマニズムに富む医師の育成」などが挙げられ、8 月 26 日のカリキュラムワークショップで 7 人の教員と職員がグループ討議し、第 2 学年・第 3 学年・第 5 学年の学生 8 人が参加する全体討議で意見交換が行われた(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理念や使命の策定と修正の過程において、医学教育ワークショップ・カリキュラムワークショップ・カリキュラム委員会で複数の学生が議論や審議に参加していたと評価できるが、

理念を設定するワーキンググループのメンバーに学生の代表者は含まれておらず、学生の参加が十分であったとは言えない。

C. 現状への対応

理念や使命の修正や改訂においては、学生が参加する機会を設けるように意識しており、2018年8月の医学教育ワークショップでは、第3学年と第4学年の学生3人が、理念や使命の確認・修正に関するグループ作業と全体討議に参加して意見交換を行っている(③)。

D. 改善に向けた計画

使命の策定を審議する委員会に学生の代表者が参加し、発言することが認められるように明文化し、久留米大学医学部医学科の使命を継続的に議論できる環境を整えていく。

関連資料

- ① 254 カリキュラム委員会議事摘録(平成29年10月3日)
- ② 553 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P38-39
- ③ 538 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年) P4-5

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定については、カリキュラム改革や学修に関する委員会やワークショップの中で学生が審議や討議に参加してきた。最近の5年間のワークショップを挙げると、次のとおりである。

平成26年(2014年)の医学教育ワークショップは、第2学年～第5学年の学生15人がグループ討議を行い、「ユニット講義のカリキュラム」では、統合型プログラムの問題点と改善策、「5年生のカリキュラム」では、臨床実習の内容や評価法と総合試験のあり方、「6年生のカリキュラム」では、総括講義の内容と卒業試験の回数や卒業判定基準について議論した(①)。

平成27年(2015年)の新カリキュラムワークショップは、第3学年と第4学年の学生16人が「第1学年・第2学年のカリキュラム」「第3学年・第4学年のカリキュラム」「臨床実習カリキュラム」「第1学年～第3学年の体験実習」に分かれてグループ討議と全体討議に参加した(②)。

平成28年(2016年)の医学教育ワークショップは、「能動的学修を習慣づける教育方法」のテーマで第4学年の学生がアクティブラーニングや協同学習の体験を通して、カリキュラム改革に関する議論に参加した(③)。

平成29年(2017年)のカリキュラムワークショップは、第2学年・第3学年・第5学年の学生8人が「第1学年・第2学年の現状と検証」「第3学年の現状と第4学年の完成に向けて」「PCCEと臨床実習の具体的な検討」に分かれてグループ討議と全体討議に参加し、10月のカリキュラム委員会では、ワークショップで出された提言をテーマ別に審議した際、第3学年

と第4学年の学生3人が審議に参加した(④)。

平成30年(2018年)の医学教育ワークショップは、第3学年と第4学年の学生3人が「使命と教育プログラム」「学生評価とプログラム評価」「臨床実習と学外体験実習」に分かれてグループ作業を行い、全体討論に参加した(⑤)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

最近5年間は、8月の教育関連ワークショップに複数の学生が参加し、カリキュラム改革の現状や課題のグループ討論と全体討論で意見交換しており、カリキュラム委員会でも委員として審議に参加しており、教育プログラムの策定に学生が参加していると言える。

C. 現状への対応

教育プログラムの策定は、カリキュラム委員会と医学教育ワークショップで議論しており、カリキュラム委員会は細則に「学生を代表する者 若干名」と明記しているが(⑥)、医学教育ワークショップは実施要項がなく、学生参加の規定については不十分である。

D. 改善に向けた計画

今後も、カリキュラム委員会やワークショップなど、多くの学生が参加して教育プログラムについて議論する集まりを続ける計画であり、医学教育ワークショップの実施要項を作成し、学生の参加を明記する予定である。

関連資料

- ① 534 第23回 医学教育ワークショップ記録(2014年) P125-127
- ② 547 新カリキュラムワークショップ記録(2015年) P49-50
- ③ 536 第24回医学教育ワークショップ記録(2016年) P3
- ④ 553 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P38-39
- ⑤ 538 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年) P4-5
- ⑥ 132 カリキュラム委員会細則

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理については、教務委員会の下部組織である学修対策部会(旧 国試対策委員会)で学生の代表者が意見を述べ、教務委員長や教務委員と意見交換を行っている。

平成29年(2017年)4月の国試対策委員会では、学生8人と教員5人が第4学年・第5学年合同学習会について話し合い、対象者や内容について議論した。11月の国試対策委員会では、学生5人と教員8人が合同学習会について話し合い、学生が提案した小講義(ミニレクチャー)を教務委員会で検討することにした(①)。

平成30年(2018年)4月の国試対策委員会では、学生7人と教員7人が第4学年・第5学年

合同学習会の人数と内容、グループ学習室の造設、行動・態度評価の項目、進級判定の変更について意見交換した。11月の国試対策委員会では、9人の学生と6人の教員が第6学年の集中講義の日程、第5学年の成績不振者合同学習会の対象者、第4学年の集中講義の実施回数について話し合い、学生の提案を承認した(②)。

新カリキュラムの導入で臨床医学系の科目別短期集中型講義(試験は講義終了直後)を始めたときは、国試対策委員会で教務委員長と学生が協議を行い、試験の日程を講義終了直後の金曜から土日を挟んだ月曜に変更した。また、第6学年の卒前医学教育総括講義では、期間・時間・講師・講義内容について、学生の希望と前年度の学生アンケートを参考にして、毎年プログラムを編成している(③-⑤)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

最近2年間は、4月と11月に開催される学修対策部会(旧 国試対策委員会)に複数の学生が参加し、教育プログラムの運用について教務委員長や教務委員と意見交換しており、カリキュラム管理に学生の意見を反映させていると言える。

C. 現状への対応

教育プログラムの管理は、カリキュラム委員会と学修対策部会(旧 国試対策委員会)で議論しており、カリキュラム委員会は細則に「学生を代表する者 若干名」、学修対策部会は教務委員会部会等内規に「学生委員」と明記している(⑥, ⑦)。

D. 改善に向けた計画

今後も、カリキュラム委員会やワークショップなど、多くの学生が参加して教育プログラムについて議論する集まりを続ける計画である。

関連資料

- ① 273 国試対策委員会議事摘録(平成29年4月13日)
- ② 274 国試対策委員会議事摘録(平成30年4月9日)
- ③ 252 カリキュラム委員会議事摘録(平成29年8月7日)
- ④ 254 カリキュラム委員会議事摘録(平成29年10月3日)
- ⑤ 255 カリキュラム委員会議事摘録(平成30年2月6日)
- ⑥ 132 カリキュラム委員会細則
- ⑦ 154 教務委員会部会等内規

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価については、カリキュラム改革や学修に関する委員会やワークショップの中で、学生が審議や討議に参加してきた。最近の5年間のワークショップを挙げると、次のとおりである。

平成 26 年(2014 年)の医学教育ワークショップは、第 2 学年～第 5 学年の学生 15 人が「ユニット講義のカリキュラム」「5 年生のカリキュラム」「6 年生のカリキュラム」について議論した(①)。

平成 27 年(2015 年)の新カリキュラムワークショップは、第 3 学年と第 4 学年の学生 16 人が学年別カリキュラム(臨床実習を含む)のグループ討議と全体討議に参加した(②)。

平成 29 年(2017 年)のカリキュラムワークショップは、第 2 学年・第 3 学年・第 5 学年の学生 8 人が学年別カリキュラム(臨床実習を含む)のグループ討議と全体討議に参加した(③)。

平成 30 年(2018 年)の医学教育ワークショップは、第 3 学年と第 4 学年の学生 3 人が「使命と教育プログラム」「学生評価とプログラム評価」「臨床実習と学外体験実習」のグループ作業と全体討論に参加した(④)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

最近 5 年間は、8 月の教育関連ワークショップに複数の学生が参加し、カリキュラム改革の現状や課題のグループ討論と全体討論で意見交換しており、カリキュラム委員会でも委員として審議に参加しており、教育プログラムの評価に学生が参加していると言える。

C. 現状への対応

教育プログラムの評価は、教育評価委員会と下部組織のカリキュラム評価部門で議論しており、教育評価委員会は細則に「学生を代表する者 若干名」、カリキュラム評価部門は内規に「学生を代表する者 若干名」と明記しており(⑤, ⑥)、学生参加の規定は十分である。

D. 改善に向けた計画

今後も、カリキュラム委員会やワークショップなど、多くの学生が参加して教育プログラムについて議論する集まりを続ける計画である。

関連資料

- ① 534 第 23 回医学教育ワークショップ記録(2014 年) P125-127
- ② 547 新カリキュラムワークショップ記録(2015 年) P49-50
- ③ 553 カリキュラムワークショップ記録(2017 年) P38-39
- ④ 538 第 25 回医学教育ワークショップ記録(2018 年) P4-5
- ⑤ 133 教育評価委員会細則
- ⑥ 151 教育評価委員会カリキュラム評価部門内規

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生活動に関する諸事項は、卒前教育懇談会で学生代表者が参加して審議されている(①)。国試対策委員会では、試験の日程や出題範囲だけでなく、卒業試験の得点配分についても、

試験委員が学生の意見をとりまとめたものを学生の希望として配慮・決定している(②, ③)。

学生の生活向上と指導に関する事項は、学生委員会が学生の厚生補導、奨学金・授業料の減免、退学・休学、学友会行事などについて審議している(④)。学生の意見を反映するため、学生の代表者が参加する卒前教育懇談会が開催されているが、学生委員会に学生の代表者が出席して発言する機会はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育懇談会は学生の代表者が出席して大学側と意見交換する場が確保されているが、学生委員会は学生参加の規定がなく、現状は不十分である。

C. 現状への対応

平成 30 年(2018 年)10 月の卒前教育懇談会と学生委員会で構成員について審議し、学生委員会の構成員に学生代表(学友会の総務委員長と副総務委員長)を加えることが提案・決定され、11 月の医学科教授会議で承認された(①, ⑤)。また、学生委員会細則においても、学生を構成員とする規定が作成され、平成 31 年(2019 年)4 月 1 日から施行されている。

D. 改善に向けた計画

今後は、学生自身が学生の諸事項の審議に積極的に参加できる委員会運営を目指す。

関連資料

- ① 279 卒前教育懇談会議事摘録(平成 30 年 10 月 15 日)
- ② 273 国試対策委員会議事摘録(平成 29 年 4 月 13 日)
- ③ 274 国試対策委員会議事摘録(平成 30 年 4 月 9 日)
- ④ 131 学生委員会細則
- ⑤ 217 教授会議議事摘録(平成 30 年 11 月 14 日)

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

久留米大学医学部には学友会組織があり、学生相互の親和、学術の研鑽、身体の錬磨、学生生活の向上を目的とした団体を公認している。公認団体は、技術の向上や社会参加を通して、医療者に必要とされる良好な人間関係の構築や、肉体的・精神的健康の維持と増進を図るために共通の活動を行う団体であり、公認部活動(体育系と文化系)と公認サークル(サークル系とゼミナール系)に分けている(①)。

平成 30 年度(2018 年度)は、体育系は準硬式野球部やサッカー部など 23 のクラブに 491 人の学生が所属し、文化系は美術部や軽音楽部など 6 つのサークルに 121 人の学生が所属し、サークル系は救急サークルや東洋漢方研究会など 7 つのサークルに 96 人の学生が所属し、ゼミナール系は JIMSA クラブと久留米自然科学研究会の 2 つに 51 人の学生が所属している(②)。

平成 25 年(2013 年)に音成龍司氏(臨床教授)が始めた「ドクターブンブン」は、久留米市の職業体験型イベント「子どものための街のお祭り」に発展しており、学生が「子ども医学部」に参加して仕事の楽しさを教えている(③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学友会組織があり、活動が盛んな多様な体育系部活・文化系部活・サークル・ゼミナールに多数の学生が参加しており、長い伝統のある学園祭(あのか祭)は大規模なイベントであり、学生の自主的な活動と組織を奨励していると言えるが、社会活動・地域活動・医療活動に関する組織は少なく、学生に対して十分に奨励しているとは言えない。

C. 現状への対応

クラブ活動を越えた、社会活動・地域活動・医療活動といった社会貢献を行うような学生活動と学生組織の奨励の明文化を検討している。

D. 改善に向けた計画

社会活動・地域活動・医療活動といった社会貢献を学生が積極的に行うことを明文化したうえで、学生が活動しやすい環境を整える。具体的には、何をしたらよいかわからない学生のための道標を設定する。

関連資料

- ① 190 学友会会則
- ② 717 学友会活動状況
- ③ 621 ドクターブンプン

5. 教員

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈：

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈：教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一

般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の選抜は、久留米大学の基本理念のもと、医学部医学科の理念を踏まえ、使命(教育目的)の達成に向けて、「求める教員像と教員組織の編制方針」に沿って行われている(①)。

求める教員像と教員組織の編制方針

医学部医学科の理念「国手の理想は常に仁なり」を踏まえ、「時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマンズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」という使命(教育目的)の達成に向けて真摯に教育に取り組み、専門分野の学術研究において絶えず研鑽を重ねる教員を求める。

医学部医学科の理念と使命(目教育的)を達成するために、以下の方針で教員組織を編制する。

1. 大学設置基準などの法令の要件を満たす専任教員を配置する。
2. 学修目標(三大目標)、ディプロマポリシーを達成するために必要な教員を配置する。
3. 教育・研究の活性化と地域社会貢献を図るため、様々な専門分野の教員を配置する。
4. 教員の採用および昇任は、具体的な選考基準が明記された本学の選考内規に沿って、教育・研究・指導に関する識見、能力および熱意を客観的に評価して決定する。

講座の主任教授と教授に関する選考内規には、(1)専攻分野に関する博士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)を有し、研究上の業績を有する者、(2)教育研究歴10年以上の者であること、(3)担当学科に関し権威ある研究業績があること、(4)健康にして人格高潔であること、(5)教育研究指導に関する識見、能力、熱意があることが明示されており(②, ③)、准教授、講師、助教採用においても同様の選考基準が明示されている(④, ⑤)。

医学部には、基礎医学系講座ならびに臨床医学系講座が編成されており、教養自然科学教室は組織上基礎系に属している。一般教養科目は、本学の他学部教員が非常勤として担当している。教養自然科学教室は3教室ずつを有し、教授もしくは准教授を責任者として運営されている。基礎医学系は10講座、臨床医学系は16講座で構成されている。

各講座は、計36名の主任教授を責任者として運営され、大学病院にはほぼ同名の診療部(診療科)が置かれている。教員の多くは、大学の教員として教育と研究に当たるとともに、附属病院診療科の医師として診療を担っている。

基礎医学系には、基礎医学講座の主任教授で構成される基礎教授懇談会があり、基礎プール制助教を運用している。この制度は基礎医学講座と自然科学講座に医学部医学科出身の助教の充足を促進する目的で昭和50年から施行されており、運用は内規に基づき公平に施行されている(⑥)。

医学部医学科には、平成30年(2018年)5月1日現在、医学科専任教員470名、非常勤教員164名が在籍しており、専任教員一人当たりの学生数は1.6名である。教員の職位構成は、教授74名、准教授48名、講師94名、助教254名となっている。また、分子生命科学研究所、先端癌治療研究センター、循環器病研究所、高次脳疾患研究所に専任教員が計8名在籍しており、専門分野のバランスを考慮しつつ医学部と連携して教育にあたっている(⑦)。

平成30年(2018年)12月現在、教員は男性190名、女性46名であり、女性の割合は19.5%である。過去5年間、平成26年(2014年)は16.8%、平成27年(2015年)は17.8%、平成28年(2016年)は18.8%、平成29年(2017年)は18.5%であり、女性の割合は増加傾向にある(⑦)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用については、「求める教員像と教員組織の編制方針」に則った内規に基づいて選考委員会が設けられ、募集と選抜方針が策定されている。教養自然科学・基礎医学・臨床医学の教員間のバランスは、ほぼ適切であると考えている。多くの教員が教育・研究・診療の責務を果たそうと努力しているものの、病院での診療に係る負担の増加という問題が生じている。このようなことから、カリキュラムを適切に実施するため、とくに臨床医学系教員の授業担当者の負担が大きいという課題がある。

C. 現状への対応

基礎医学系の教員に医師を採用するためのプール制助教に関する制度を積極的に活用し、臨床系教員を臨床医学と密接に関連する基礎医学教育に登用する。講習会やFDを行い、協同学習を推進していく上での人材の育成を図る。大学院生やポスドクなどの若い研究者を積極的にティーチング・アシスタント(Teaching Assistant, TA)として採用している(⑧)。

D. 改善に向けた計画

協同学習などの新しい教育の効果的な実施や人材の適正配置と多様な人材活用による教育の活性化を図るための制度設計を検討する。教員間・職務間の人的バランスについては、点検・評価するための組織の設置や点検・評価マニュアルの整備を行う。

関連資料

- ① 013 求める教員像と教員組織編制方針
- ② 111 講座主任教授候補者選考内規
- ③ 112 教授に関する選考内規
- ④ 113 准教授、講師及び助教選考規程
- ⑤ 114 定員外教員選考内規
- ⑥ 115 プール制助教に関する内規
- ⑦ 025 大学基礎データ 2018 P49-50
- ⑧ 694 ティーチング・アシスタント

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「教員組織の編制方針」には、「教育・研究の活性化と地域社会貢献を図るため、様々な専門分野の教員を配置する」「教育・研究・指導に関する識見、能力および熱意を客観的に評価して決定する」と記載しており、研究・教育・診療のバランスについて述べている(①)。

教授・准教授・講師・助教の採用は、選考内規に記載されている基準や注意事項に基づいた応募書類の提出を求め、学歴・免許・資格・学会活動などの履歴書・業績目録・教育実績が含まれる。教授の場合は、研究・教育・教室運営に関する抱負、臨床系教授の場合には、診療実績も求められる。選考は教授会議の慎重かつ厳格な議論と理事会の審議を経て、学長が最終決定している(②)。

主任教授の選考では、推薦書・履歴書・業績目録・論文別冊の提出を求め、選考基準として、「専門分野に関する博士の学位を有し、研究上の業績を有する者」「教育研究歴10年以上の者」「担当学科に関して権威ある研究業績があること」「健康にして人格高潔であること」「教育・研究・指導に関する識見・能力・熱意があること」を挙げている(③)。

教授の選考でも、推薦書・履歴書・業績目録・論文別冊の提出を求め、選考基準として、「専門分野に関する博士の学位を有し、研究上の業績を有する者」「教育研究歴10年以上の者」「権威ある研究業績があること」「教育・研究・指導に関する識見・能力・熱意があること」を挙げている(④)。

准教授・講師・助教の選考では、「人格・識見ともに適任であり、教育・研究に熱意があること」「研究歴8年以上(講師は5年以上)」「専門分野に関する博士(助教は修士)の学位か学位に相当する研究業績を有する者」「専門分野に関する著書または論文が10編以上(講師は5編以上)ある者」を挙げ、「豊富な治験実績を有する者」「特許取得実績を有する者」「専門学会でシンポジウムや特別講演を担当した者」が望ましいとしている(⑤)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜において提出すべき書類と評価の基準になる業績については、主任教授・教授・准教授・講師・助教の選考内規や選考規程に記載されており、業績の判定水準を明示していると評価できる。ただし、教育・研究・診療のバランスに関する具体的な記述はなく、内規や規程の改善が求められる。

C. 現状への対応

教員の募集と選考に際しては、学術的・教育的・臨床的なバランスや優位性の判定水準を明確に設定できるよう、内規のさらなる充実を図る。

D. 改善に向けた計画

選考に際し定量化できない教育の実績や能力の評価方法について検討を始め、評価システムの見直しや改善に着手し、活用のための方策を議論する場を設ける。

関連資料

- ① 013 求める教員像と教員組織編制方針
- ② 102 医学部規則

- ③ 111 講座主任教授候補者選考内規
- ④ 112 教授に関する選考内規
- ⑤ 113 准教授、講師及び助教選考規程

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集における「求める教員像」には、「使命(教育目的)の達成に向けて真摯に教育に取り組み、専門分野の学術研究において絶えず研鑽を重ね教員」を掲げ、「教員組織の編制方針」には、「1. 大学設置基準などの法令の要件を満たす専任教員を配置する、2. 学修目標(三大目標)、ディプロマポリシーを達成するために必要な教員を配置する、3. 教育・研究の活性化と地域社会貢献を図るため、様々な専門分野の教員を配置する、4. 教員の採用および昇任は、具体的な選考基準が明記された本学の選考内規に沿って、教育・研究・指導に関する識見、能力および熱意を客観的に評価して決定する」と記載している(①)。

講座主任教授の選考基準には、「教育・研究・指導に関する識見・能力・熱意があること」を挙げ(②, ③)、教授の選考基準にも、「教育・研究・指導に関する識見・能力・熱意があること」を挙げている(④)。また、准教授・講師・助教の選考基準には、「人格・識見ともに適任であり、教育・研究に熱意があること」を挙げている(⑤)。

教授会議が取り扱う事項には、「教員の教育研究業績の審査に関する事項」と「教員職員の人事に関する事項」があり、主任教授と教授を含めた教員の活動については、教授会議が監視・指導している。また、主任教授と教授に関する規程には、「主任教授は講座における教育・研究・診療を統括主宰する」、「教授は主任教授の職務を助け、教育・研究・診療等に従事する」と記載されており、講座や部門の主任教授と教授が教員の教育・研究・診療活動を監視・指導することが明示されている(⑥)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針における教員の責任については、「求める教員像と教員組織の編制方針」に明示され、教員の選考に関する内規や規程にも記載されており、教員は自らの責任を自覚していると評価できる。ただし、これは教員全般に共通した内容であり、基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学の教員の責任について具体的な記載はなく、内規や規定の改善が求められる。

教員の活動のモニターについては、学生による教員評価が実施されており、教員の教育に対する熱意や講義内容について、学生は「概ね満足している」という回答が多数であったが、学年によっては回答率が低く、全体の意見を反映しているとは言えない。

C. 現状への対応

平成31年3月29日には、教育評価委員会の下部組織として教員評価部門を整備しており、教員の活動や能力の監視や評価に関する事項を協議して教育の質の向上を図ることを明文化している(⑦)。

D. 改善に向けた計画

今後は、時代や社会のニーズに応じて、また、理念や使命の改訂に伴って、教員の責任と活動の監視に関して、教育評価委員会(とくに教員評価部門)が中心となって規程や内規を見直す計画である。

関連資料

- ① 013 求める教員像と教員組織編制方針
- ② 110 講座主任教授及び教授に関する規程
- ③ 111 講座主任教授候補者選考内規
- ④ 112 教授に関する選考内規
- ⑤ 113 准教授、講師及び助教選考規程
- ⑥ 123 教授会規程
- ⑦ 152 教育評価委員会教員評価部門内規

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

「求める教員像」には、「医学部医学科の理念『国手の理想は常に仁なり』を踏まえ、『時代や社会、そして地域の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマンイズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する』という使命(教育目的)の達成に向けて真摯に教育に取り組み、専門分野の学術研究において絶えず研鑽を重ねる教員を求めると記載し、「教員組織の編制方針」には、「医学部医学科の理念と使命(目教育的)を達成するために、以下の方針で教員組織を編制する」と記載している(①)。

各講座(教室)は、教育・研究・診療のバランスを考慮し、それぞれの講座(教室)の定員の範囲で教員を採用できる。その際には、教育・研究・診療、社会貢献などを評価した選考が行われる。とくに教授職に関しては、業績や所信内容などを選考委員会で議論した上で、教授会議で決定される(②)。

福岡県における医師不足を解消するために地域で活躍できる医師を養成するという使命に沿った寄附講座として地域医療連携講座を開設し、地域医療教育に取り組むとともに、大学として近隣医療機関に対し医師派遣を行っている(③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針においては、「求める教員像と教員組織の編制方針」で、理念・使命(教育目的)に言及しており、教員選抜の評価基準が理念や使命と関連していると言えるが、現在の選考内規には使命の達成や地域への貢献に関する明確な記述はない。

教員の採用と昇進などに関しては適切で公平に行われており、使命を達成するために寄付

講座を設置しているが、地域における使命と関連づけた教育・研究・診療を実施するための体制整備の観点からの採用や昇進などについては検討の余地がある。

C. 現状への対応

今後とも使命の達成や地域への社会貢献を重視した教員募集や選抜を継続するとともに、現在設置している地域医療連携講座の継続に努めている。

D. 改善に向けた計画

教員の募集や選抜方針における評価基準として、使命の達成や地域医療への貢献度をどのように考慮して規定や内規に反映させるかについて検討する。

関連資料

- ① 013 求める教員像と教員組織編制方針
- ② 123 教授会規程
- ③ 800 寄附講座設置 地域医療連携講座

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授の募集においては、提出書類の中に「競争的研究費獲得実績」があり、獲得年度、研究費の名称、研究課題、代表・分担の別、総額(分担)、交付金額(分担)を記載する様式があり、候補者の評価や選考の基準になっている(①)。

教員の募集における経済的配慮としては、採用した人材が十分な教育・研究・診察が行えるよう、所属する講座(教室)には教育や研究に充てる教室費が支給される。

外部の競争的資金の獲得に向けた体制を強化しており、「科学研究費補助金」における平成30年度(2018年度)の採択数は183件(新規・継続)、獲得額は2億7,521万円であり、平成25年度(2013年度)の採択件数182件(新規・継続)、獲得額7,683万円より増加している(②)。

学内の研究支援策としては、「石橋学術振興基金および学術研究振興基金助成金」制度を運用している。この制度は、重点研究課題を設定し、学内で公募することで優れた教員に経費を補助し、課題研究を発展させることを目的としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究活動に対する経済的配慮については、安定した教室費の分配に加え、学内で公募する研究費の補助、科研費などの外部資金獲得のための支援策が充実している。ただし、科学研究費助成に応募し不採択となった課題に対して、研究代表者の研究活動を支援する制度がなく、若手研究者の研究基盤の形成を支援する制度も現在まで検討されていない。

C. 現状への対応

科学研究費助成採択のための支援セミナーを開催し、不採択課題の次年度の採択の向上を

図っている。また、多くの科研費に採択されている研究者による、若手研究者と科研費不採択者を優先とした、助成申請書類の添削とアドバイスを行っている。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会(とくに教員評価部門)による教員の教育や研究に対する適切な評価に基づいて教員支援を強化する制度を構築するように計画する。

関連資料

- ① 116 教授選考様式
- ② 812 科学研究費助成事業配分(文部科学省)

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教育・研究・診療の職務間のバランスについては、教室(部門)の所属長(主任教授)が教室や部門の会議で概要を設定している。最終的には、教員が自ら教育・研究・診療のエフォートの分配を決定している。教育・研究・診療のエフォートの分配については毎年、教員個人の自己申告で実施されている(①)。

教員の実績は教員自己評価システムが運用されており、「A 教育業績評価」「B 研究業績評価」「C 診療評価」「D 大学運営評価」「E 社会貢献」の5分野をポイント制で評価しており、そのバランスが客観的に評価できる仕組みである。

平成18年度(2006年度)の試行を経て、教員個人の教育・研究・診療の活動状況を自己申告しており、ワーキンググループを設立して入力率の向上に努めた。平成23年度(2011年度)の本実施から、個人評価の入力は業務の一つであり、所属長から教員へ入力の徹底を図るように指示し、入力の依頼は文書に加えて学内メールでも通知し、入力率の改善に努めた(②)。その結果、平成29年度(2017年度)の入力率は74%になっている(③)。

学生の教務(授業や試験)に関しては、講座ごとに教育連絡主任(教育責任者)を選出していた。平成30年度(2018年度)に名称を「教育主任」に変更し、各講座において教育に関する責任と権限を持って充実した教育内容を策定できるようになり、ほかの教員の教育に関する負担が軽減できた。教育主任会議は年2回開催され、問題点の把握と改善に努めている(④)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究・診療の職務間のバランスについての明確な指針は存在しておらず、教員個人の裁量に委ねられている。一方、教員個人の自己申告の結果をまとめ、その結果に基づいた職務間のバランスを評価し、教育・研究・診療の職務間のバランスについての方針を策定するための委員会は設立されていない。

C. 現状への対応

さらなる入力率の増加につながるよう、教員からの入力に関する質問や改善の依頼をQ&A方式で公開し、システムの改善を随時行っている。

D. 改善に向けた計画

講座・部門の職務内容と人員などによって、教員の教育・研究・診療の職務間のバランスは異なるので、複数の講座・部門から選出したメンバーで構成される委員会を設立し、教員の活動と能力開発の方針を策定する予定である。

関連資料

- ① 171 医系教員個人評価実施要項
- ② 210 教授会議議事摘録(平成22年10月13日)
- ③ 720 医系教員個人評価実施結果
- ④ 137 教育主任会議内規

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教育・研究・診療の活動における学術的業績については、毎年、教員個人の自己申告で実施されている(①)。各講座、教員の教育・研究活動については、ホームページ上の研究者情報と久留米大学学術機関リポジトリにて主たる実績が公開されている(②)。教員(教授、准教授、講師)の採用、昇任の際には、教育・研究・診療に関する業績目録の提出を義務付けており、主任教授の出席する審議会で検討し判断される(③)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究・診療の活動における学術的業績の認識については現状でも十分である。業績が昇進判定に利用されており、教員の自己研鑽やモチベーションに向上に寄与しているが、教育・研究・診療の業績を認識した教員の活動と能力開発に関する方針は策定されていない。

C. 現状への対応

平成 31 年 3 月 29 日には、教育評価委員会の下部組織として教員評価部門を整備し、教員の活動や能力の評価に関する事項を協議し、教育の質の向上を図ることを明文化している(④)。これにより、業績の認識が昇進や報酬という形で適正に反映されることで教員の活動や能力開発が促進されると期待している。

D. 改善に向けた計画

委員会による議論を行い、教員の活動と能力開発に関する具体的な指針の策定を計画している。業績を報酬という形で評価する具体的な手法として、次の 2 つの導入を議論している。1 つは、評価が高い教員に対する昇給や一時金の支給、もう 1 つは、教育に関して学生の評価が高い教員の表彰と掲示(例えば、ベストティーチャー賞)である。

関連資料

- ① 171 医系教員個人評価実施要項
- ② 083 IT システム 機関リポジトリ
- ③ 113 准教授、講師及び助教選考規程
- ④ 152 教育評価委員会教員評価部門内規

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

第 1 学年から第 6 学年までの授業を担当する教員は、大学で診療と研究に従事する専門家であり、日常の診療活動や研究活動で得た知識・技能・経験を活用しながら、学生教育に継

続的に携わっている(①)。

例えば、第1学年の医学入門実習では、教員の研究・診療活動を見学することで、教育早期からの研究・診療活動に対するモチベーションの向上につながっている。

第3学年では、研究室配属(RMCP)があり、基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の講座や部門で6週間、研究に従事している教員が少人数制で指導を行っており、学生は最新の研究活動に触れ、多くの知見を得ることができる。

第4学年～第6学年の臨床実習では、学生が「Student Doctor」としてチーム医療に参加し、指導教員の臨床活動とともに経験し、専門性の高い教育を受けることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の臨床と研究の活動が学生教育において活用されていると言える。ただし、教員の研究・診療活動を教育活動に活用することを明記した方針は策定されていない。

C. 現状への対応

各教員が行っている研究と最新の知見を教育に活用するように、科目責任者を通して留意させている。また、学生にアンケートを行うことで、学生からのフィードバックを受けた適切な教育活動や教員配置に努めている。

D. 改善に向けた計画

学生からのアンケートによる教員評価を点数化することで客観的な評価を行い、それに基づいた教員配置や教育方法の見直しを行うシステムを構築する。今後は、教員の活動と能力開発に関する具体的な指針を策定し、教員の研究・診療活動を教育活動に活用することを明記する計画である。

関連資料

- ① 090 学生生活 授業担当者 P4-15

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育カリキュラムは、シラバスとして毎年度冊子にまとめている。平成30年度(2019年度)は1,250冊を作成し、教員向けには、学生の教育に携わる63の講座や部門に1～15冊ずつ、合計543冊を配布している(①)。

シラバスには、理念や使命のほかに、卒業時コンピテンスやディプロマポリシーを明示し、履修と試験の細則や評価の基準を掲示するとともに、「第1学年の教育」のように、学年別の教育方針を明示し、さらに、履修系統図とナンバリング一覧を併記し、教員と学生がカリキュラムの全体像を把握できるように工夫している(②)。

シラバスは電子化されており、電子シラバス(Moodle)として、大学のホームページから閲覧でき、すべてのカリキュラム内容が教員全体で共有できるシステムになっている。内容は、科目名・統括責任者・学修目標(何を学ぶか)・一般目標(獲得すべき能力:全体)・行動目標(獲得すべき能力:個別)・到達目標(身に付けてほしい能力)・評価方法・課題へのフィードバック方法などであり、アクセスは学外からも可能であり、端末もパソコンのほかにスマートフォンやタブレットも可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスは多くの冊子を年度初めに配布し、電子シラバス(Moodle)を提供して利便性を十分に図っており、教員はいつでもどこでも、カリキュラムにアクセスすることができるが、カリキュラム全体の理解は個々の教員の意思に依存している。

また、担当科目のカリキュラムは理解していても、関連の低い他の領域のカリキュラムは理解しておらず、個々の教員がカリキュラム全体をどの程度理解しているかを客観的に把握できていない。個々の教員に対してカリキュラム全体を説明する機会も十分ではない。

C. 現状への対応

平成30年(2018年)の医学教育ワークショップでは、カリキュラムに対する教員の理解に関するアンケートの草案を作成した(③)。教育FDやワークショップの開催を教員に広く通知して参加を促している。また、理念や使命とカリキュラム全体の理解を目的として、e-learningを使った教育FDを行い(④)、新カリキュラム導入による診療参加型臨床実習の周知を目的として、臨床系講座の会議や医局会に出向いて説明する出張FDを行っている(⑤)。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの理解度に関するアンケートを作成し、実施する予定である。カリキュラム全体の理解に対するアンケート結果を元に、効果的なFDの具体的な実施方針策定を開始する。

関連資料

- ① 305 シラバス 2018 配布一覧
- ② 396 シラバス 2019 ナンバリング P125-126
- ③ 540 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年) P39-41
- ④ 661 電子FD(e-learning)
- ⑤ 662 出張FD(臨床実習)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、昭和52年(1977年)から2年に1回、医学教育ワークショップを実施しており、基礎系・臨床系を問わず、教育上の課題を全教員で議論して改善策を提言・実行している。

ワークショップでの講演や議論とアンケート結果は記録集として冊子にまとめられ、全講座と参加者に配布されている。

医学教育ワークショップとは別に、平成 27 年(2015 年)には新カリキュラムワークショップ、平成 29 年(2017 年)にはカリキュラムワークショップを開催し、教員の研修や能力開発に役立っている。平成 30 年(2018 年)の医学教育ワークショップは教員 90 名が参加した。これらのワークショップは、教員の教育研修として活用されており、教育能力の開発を促進しており、議論や提言の成果を検証して共有し、教育活動や能力開発の参考にしている(①)

また、平成 30 年度(2018 年度)には電子シラバス(Moodle)を利用した教育 FD を初めて行い(電子 FD)、724 人の教員に e-learning 受講を通知したところ、3 か月間に 465 人(約 66%)が受講した(②)。新カリキュラムの導入に伴う診療参加型臨床実習に関する出張 FD では、カリキュラム委員長らが 26 の臨床系講座に出向き、説明と質疑応答を行ったところ、2 週間で 509 人の教員が参加した(③)。

倫理・個人情報・医療安全・感染対策などに関する研修も実施され、医学部教員、病院職員が受講する(TQM 講習会)(④)。これらは、学生教育を実施する上でも不可欠である。平成 30 年度(2018 年度)にクリニカルスキル・トレーニングセンターを開設し、教員の臨床技能の向上を図っている(⑤)。

女性医師への育児支援や職場復帰をサポートすることは、有能な教員の人員確保にもつながり、教員の活動を活性化することができる。これに対し、平成 26 年(2014 年)に元気プロジェクト委員会を設立し、学内保育所の充実、セクシャルハラスメントの問題について協議している。また「つながるカフェ」で女性医師のキャリアアップについての講演や相談会を実施し、女性医師の働き方改善に取り組んでいる(⑥)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育方針については FD など多くの機会をとらえて教員に周知を図っている。しかし、臨床業務や研究活動が多忙なためか、医学教育ワークショップの参加人数は 100 人程度であり、ワークショップや研修会(FD・SD)への参加が業績や昇任の基準として認識され、モチベーションの向上につながるようなシステムが構築されていない。

C. 現状への対応

平成 26 年度(2014 年度)に医学教育研究センターの管轄下に FD 委員会を新設し、教育 FD の推進に努めている(⑦)。これまでの FD、研修会を継続し、教員の研修を推進する。平成 30 年度(2018 年度)には、電子シラバス(Moodle)内でも教育 FD を行っており、受講率 100%を目指しながら、今後も継続する予定である。

D. 改善に向けた計画

医学教育環境の変化を理解するための講演会を行い、教員研修の機会を増やすことを計画している。FD への参加が勤務評定に考慮される、あるいは参加によって何らかのインセンティブ(業績や昇任審査での評価対象など)が付与されるなどの出席率の向上につながるシステムの構築を計画している。さらに、FD への参加で得られた知識を教育現場で利用している点を評価する仕組みについても計画している。

関連資料

- ① 528 ワークショップ成果検証
- ② 661 電子FD(e-learning)
- ③ 662 出張FD(臨床実習)
- ④ 149 医療安全管理部
- ⑤ 136 クリニカルスキル・トレーニングセンター細則
- ⑥ 148 元気プロジェクト委員会
- ⑦ 272 FD委員会議事摘録(平成26年6月24日)

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

通常の講義は、1名の教員が1クラス(定員115名)を担当している。基礎系や臨床系の実習では、内容や目的に応じて1クラスを複数のグループに分けて実施している。

具体的には、第1学年の英語リーディングは4グループ、オーラルイングリッシュは6グループに分けて実施し、自然科学実習(物理/化学/生物)は、3グループに分けて各グループを3名の教員が担当している。「協同学習」は、科目責任者がクラス全体を統括するとともに、1グループ5名の学生に1名の教員をチューターとして配置している。

実習については、系統解剖学実習では1グループ3~4名に分けて4名の教員が対応するなど、カリキュラムによって多少のちがいはあるが、少人数グループの実習体制を維持している。第4学年~第6学年の臨床実習は、旧カリキュラムでは1グループ6~7名であったが、新カリキュラムでは1グループ4~5名で実施している(①)。

平成30年(2018年)5月1日現在、本学医学部医学科の在籍学生数は743名、専任教員数は470名であり、専任教員一人あたりの学生数は1.58人である(②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成要素に関連して教員と学生の比率を考慮していると評価できる。ただし、新カリキュラム導入により診療参加型臨床実習の量と質が大幅に増加する中、診療業務に多忙な臨床系教員は慢性的な人手不足で個人への負担が増大しており、改善の余地がある。

C. 現状への対応

実習については、できる限り少人数制を維持し、学生の学修効果を高めるように努めている。臨床実習では、協同の精神に基づいたグループ学習や屋根瓦方式の指導体制を強化し、臨床系教員の負担を軽減するよう工夫している。また、臨床実地教育の充実を図るために、関連病院との協力関係の構築に努めている。

D. 改善に向けた計画

学生数と教員数の比率を適宜評価した上で、カリキュラムの再構成と人員の適正配置に努め、教員の負担軽減と教育効果の向上を目指す。

関連資料

- ① 300 シラバス 2018
- ② 025 大学基礎データ 2018 P49-50

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授・准教授・講師・助教の昇任に関しては、「久留米大学医学部医学科における教授に関する選考内規」「久留米大学医学部医学科における教授に関する選考内規についての医学部医学科講座主任教授会議申し合わせ事項」「久留米大学医学部医学科准教授准教授、講師及び助教選考内規」に基づいて行われている(①-④)。

教授の昇任については、学内で推薦された候補者に対して能力や適性を評価・審議し、選考委員会での結果を踏まえ、主任教授会議の審議を経たのち、評議員会と理事会の承認によって決定している。准教授・講師・助教の昇任については、昇格基準に基づいて主任教授会議で審議され、評議員会と理事会の承認によって決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授・准教授・講師・助教の昇任については、それぞれの職掌基準と審査制度を設けており、研究・診療・教育業績と人格や人柄など、様々な観点から評価を行い、主任教授会議の多数決で決定されており、透明性と客観性のある選考が行われていると言える。

准教授や講師の昇任では、学位の所持や一定の論文業績が必要とされるが、医学生を育てる適切な能力と十分な熱意を持っているかどうかについては、人物評定が中心であり、その能力について客観的な資料に基づいて審査しているとは言えない。

C. 現状への対応

教員を総合的に評価し、学生を育てる能力と熱意を持った教員を適切に昇任させるように意識している。

D. 改善に向けた計画

教員の総合評価システムをさらに充実させ、ディプロマポリシーに沿った医学生を育てる熱意と高い能力を持った教員をより多く昇任させるべく、改革と改善に取り組む。また、積極的に外部評価を受け、大学を構成する教員の質の向上に努める。

関連資料

- ① 110 講座主任教授及び教授に関する規程
- ② 111 講座主任教授候補者選考内規
- ③ 112 教授に関する選考内規
- ④ 113 准教授、講師及び助教選考規程

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準：

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈：

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

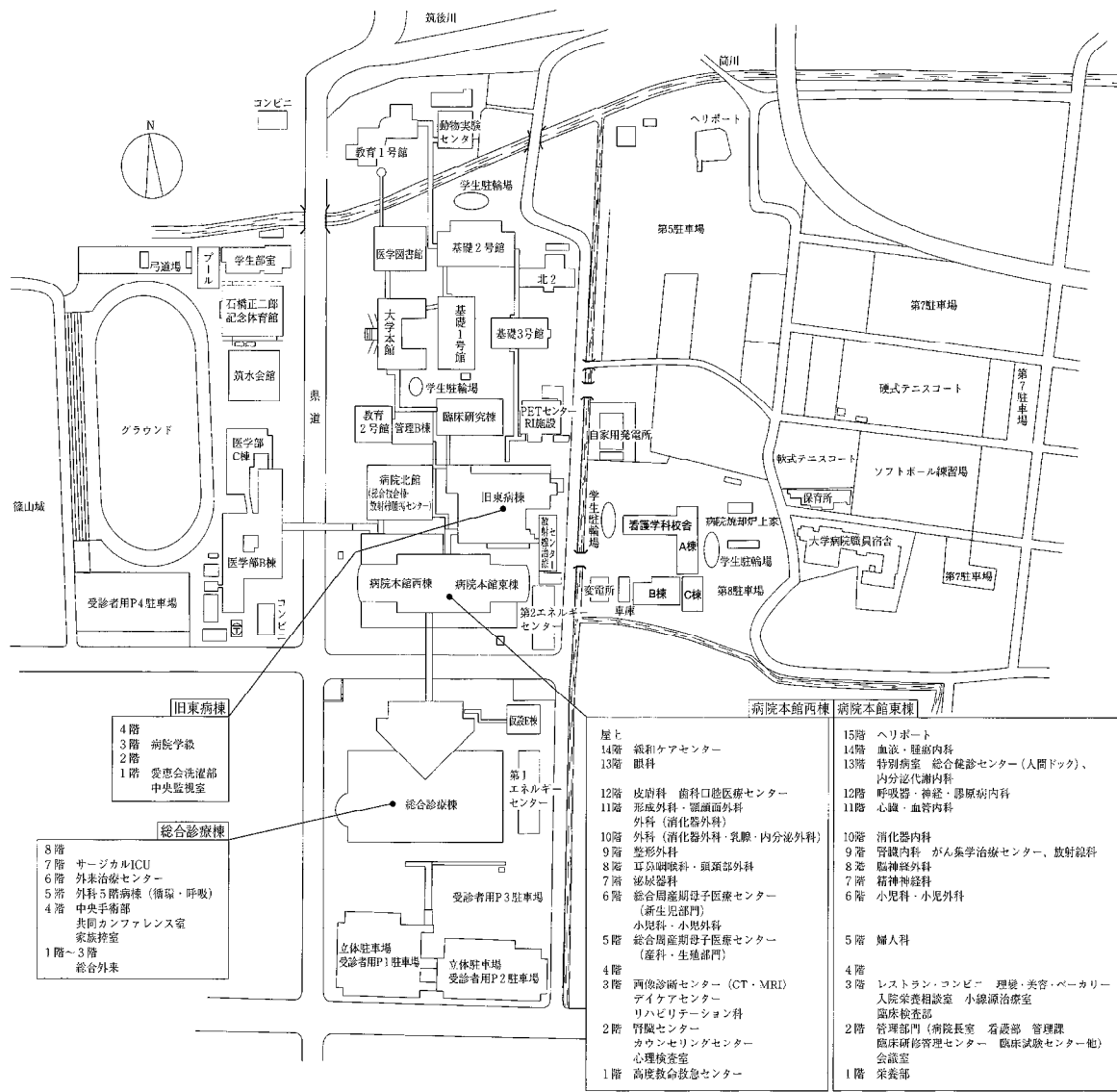
日本版注釈：[安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部は大学設置基準を大きく上回る校地・校舎・施設・設備を有している。旭町キャンパスは、校舎敷地 116,456m²、校舎面積 215,262m²、運動場用地 16,476m²、図書館 2,8383m²、体育館 2,010m²、合計 353,042 m²になり、福岡ドーム 5 個分、東京ドーム 7.6 個分の面積になる(①)。

旭町キャンパス(医系)敷地には、大学本館・管理 B 棟・教育 1 号館・医学図書館・医学部 B 棟/C 棟・基礎 1 号館・基礎 2 号館・基礎 3 号館・動物実験センター・臨床研究棟・病院本館・総合診療棟・病院北館・RI 施設・看護学科校舎・看護学科 B 棟/C 棟・教育 2 号館(臨床検査専門学校校舎)・仮設 E 棟・筑水会館・石橋正二郎記念体育館・グラウンド・プール・弓道場・学生部室棟・福利厚生棟・ソフトボール場・硬式/軟式テニスコート・職員用駐車場・病院職員宿舎を整備している。基礎 3 号館と病院北館は平成 30 年(2018 年)4 月竣工(創立 90 周年記念事業)であり、国分町には久留米大学医療センターがある(②, ③)。



- 旧東病棟**
- 4階 病院学級
 - 3階 愛恵会洗灌部
 - 2階 中央監視室
 - 1階
- 総合診療棟**
- 8階 サージカルICU
 - 7階 外来治療センター
 - 6階 外科5階病棟(循環・呼吸)
 - 5階 中央手術部
 - 4階 共同カンファレンス室
 - 3階 家族控室
 - 2階 総合外来
 - 1階

- | | |
|--|---|
| <p>病院本館西棟</p> <ul style="list-style-type: none"> 15階 ヘリポート 14階 血液・腫瘍内科 13階 特別病室 総合健診センター(人間ドック)、内分泌代謝内科 12階 呼吸器・神経・膠原病内科 11階 心臓・血管内科 10階 消化器内科 9階 腎臓内科 がん集学的治療センター、放射線科 8階 脳神経外科 7階 精神神経科 6階 小児科・小児外科 5階 婦人科 4階 レストラン・コンビニ 理髪・美容・ペーカリー 3階 入院栄養相談室 小児科治療室 2階 管理部門(病院長室 看護部 管理課 臨床研修管理センター 臨床試験センター他) 会議室 1階 栄養部 | <p>病院本館東棟</p> <ul style="list-style-type: none"> 14階 緩和ケアセンター 13階 眼科 12階 皮膚科 歯科口腔医療センター 11階 形成外科・顔面外科 外科(消化器外科) 10階 外科(消化器外科・乳腺・内分泌外科) 9階 整形外科 8階 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 7階 泌尿器科 6階 総合産婦人科母子医療センター(新生児部門) 小児科・小児外科 5階 総合産婦人科母子医療センター(産科・生殖部門) 4階 西側診断センター (CT・MRI) 3階 デイケアセンター リハビリテーション科 2階 腎臓センター カウンセリングセンター 心理検査室 1階 高度救命救急センター |
|--|---|



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 学生部室棟 ② 石橋正二郎記念体育館 ③ 筑水会館(イベントホールなど) ④ 医学部C棟(学習室など) ⑤ 医学部B棟(テュートリアル室など) ⑥ 教育1号館(講義室など) ⑦ 医学図書館 ⑧ 大学本館(法人組織) ⑨ 教育2号館(臨床検査専門学校) ⑩ 病院北館(臨床研修センターなど) | <ul style="list-style-type: none"> ⑪ 基礎2号館(教養科目/社会医学系) ⑫ 基礎1号館(基礎医学系) ⑬ 基礎3号館(コンピューター室など) ⑭ 臨床研究棟(臨床医学系) ⑮ 病院本館(東棟/西棟/救命C) ⑯ 総合診療等(外来/手術室) ⑰ 看護学科A棟 ⑱ 看護学科B棟 ⑲ 看護学科C棟 |
|---|--|

大学本館には法人組織があり、会議室を使用して教授会議が月 2 回行われている。管理 B 棟には法人の一部(施設課と用度課)とがん集学治療センターがあり、医療スタッフのコミュニケーションの場が設けられている。

教育 1 号館(講義棟)は、講義室が 5 室、大講義室が 1 室、小講義室が 4 室、セミナー室が 7 室、更衣室が 5 室(1 室は女子学生用)あり、講義室には Wi-Fi が完備している。1 階に食堂・学生サロン・サロン、2 階(玄関あり)に医学部長室・事務部長室・事務室(教務課と庶務課)・会議室(2 室)・応接室(2 室)、3 階に職員休憩室・職員更衣室・資料室、6 階に医学教育研究センターがある。

医学図書館(4 階建て)は、1 階に閲覧室と書庫、2 階に事務室(2 室)・閲覧室・休憩室・書庫、3 階に館長室・グループ学習室(3 室)・視聴覚室・職員研修室・医学雑誌編集室・書庫、4 階に書庫があり、中 2 階と中 3 階にも書庫がある。蔵書数は 268,602 冊、視聴覚資料 1,741 点、電子ジャーナル 6,414 タイトルが揃い、90%以上の専門誌が電子ジャーナルである。

基礎 1 号館は、解剖学・微生物学・病理学・免疫学の講座研究室、学生用の共用実習室と解剖実習室・組織実習室・法理解剖室・病理解剖室が完備され、研究室配属(RMCP)による研究・実験・実習に使用されている。基礎 2 号館は、教養科目の物理学・化学・生物学の各講座、生理学・薬理学・医化学・社会医学の各講座と地域医療連携講座・外科学講座(肝胆膵部門)・先端癌治療研究センターがあり、学生実習用の共用実習室もある。

医学部 B 棟と C 棟は、B 棟の 1 階に保健管理センターや保健室、3 階に高次脳疾患研究所、4 階にチュートリアル室(18 室)、5 階に学習室(12 室)、6 階にも学習室(24 室)、7 階にバイオ統計センターがあり、5 階と 6 階の学習室は OSCE に利用している。C 棟の 2 階に学習室(4 室)・チュートリアル室(7 室)・自習室(2 室)・グループ室(1 室)があり、第 6 学年の自主学修(8 時~24 時)に利用している。

基礎 3 号館(6 階建て)と病院北館(5 階建て)は新築であり、基礎 3 号館は 1 階に学生ラウンジ・セミナー室・ミーティングルーム(5 室)・実習室 A/B・情報管理室があり、実習室 A/B はコンピューター150 台を整備し、情報リテラシーの IT 教育と共用試験 CBT や学内 CBT に利用している。2 階と 3 階は分子生命科学研究所と循環器病研究所を移設し、バイオベンチャー企業や学内他施設の研究者が利用できる研究スペースがある。4 階・5 階・6 階は動物実験センターを新装し、外部の創薬関係やベンチャー企業も利用できる。病院北館(総合複合棟・放射線腫瘍センター)は、1 階に放射線腫瘍センター、2 階に臨床研修センター・研修医室・専攻医室・ロッカー室、3 階に病院病理部、4 階に臨床工学センターと腎臓内科学の医局、5 階に血液腫瘍内科学と小児外科学の医局がある。

大学病院は、病院本館と総合診療棟を合わせて 1,018 の病床を持ち、医療センターに 230 の病床を持っている。第 4 学年~第 5 学年の臨床実習は主にこの 2 施設で行われる。総合診療棟 8 階にクリニカルスキル・トレーニングセンターがあり(2018 年 4 月新設)、シミュレーターを常備し、医学生・看護学生・研修医・医師・看護師の技能訓練を行える。

臨床研究棟は、臨床医学系講座の会議室や研究室があり、研究室配属(RMCP)の研究や実験、臨床実習の小講義・検討会・総括面談に用いられる。北 2 病棟には病児保育施設と外来看護実習生更衣室、仮設 E 棟には中央滅菌部と寝具倉庫があり、RI 施設では放射性同位元素を用いた実験と PET 検査を行っている。

看護学科校舎は、看護学生の講義と実習に使用され、基礎1号館の解剖実習室と総合診療棟のクリニカルスキル・トレーニングセンターは看護学生にも利用されている。教育2号館は医学部附属臨床検査専門学校の校舎であり、講義棟として使用されているが、以前は医学生が使用していた。実習は大学本館1階の実習室を使用している。

筑水会館には、イベントホール・中会議室・小会議室・同窓会事務局がある。医学部の講演会や病院の研修会はこのイベントホールで行われる。体育館・弓道場・グラウンド・プールは、医学科・看護学科・臨検校の学生のクラブ活動に使用され、チーム医療や多職種連携の準備教育の場となっている。

体育館とグラウンドは、昼の休業時に教職員に解放され、教職員の福利厚生施設として有効に活用されている。学生部室棟(3階建て)は、1階に筋力トレーニング室・総務委員会室・会議室・部室(12室)・男子更衣室・浴室・シャワー室、2階に部室(13室)・合宿室A/B・女子更衣室・男子浴室・シャワー室があり、3階の武道場(2室)は柔道場/合気道場と剣道場/空手道場に使用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育施設・設備は設置基準を満たし、平成24年(2012年)の大学基準協会による機関別評価でも「適合」と評価されている(2021年3月31日まで有効)。その後も新設された施設が多く、クリニカルスキル・トレーニングセンターを含め、教育環境は益々充実している。

ただし、教育1号館の学生用の食堂は収容人数が少なく(204席)、教育1号館で講義を受ける第1学年～第4学年の学生(2019年度は487人)が昼食時間(12時30分～13時30分)に集中して、非常に混雑することが問題となっている。

C. 現状への対応

久留米大学病院とは別の機能を持つ久留米大学医療センターがあることにより、学生は臨床実習で幅広い診療に参加することができる。また、医学部の基礎系・社会系・臨床系講座だけでなく、大学附置研究所(先端癌治療研究センター・バイオ統計センター・分子生命科学研究所・高次脳疾患研究所・循環器病研究所)があるため、学生は研究室配属(RMCP)などで、最先端の高度な医学研究に触れ、実験や解析を体験することができる。

以前に病棟として使われていた医学部B棟は、臨床技能の訓練と試験(OSCE)やPBLテュートリアル場として活用され、医学部C棟は学生の自主学習やグループ学習の場として新たに整備され(学習室)、医学教育にも貢献している。

教育1号館の食堂の混雑については基礎3号館の1階にカフェテリアが新設され、ラウンジも広く、混雑はやや緩和されている。病院本館の職員・学生食堂や一般食堂を利用したり、構内のコンビニエンスストアで買ってテラスやラウンジで食事したり、キャンパス近隣の飲食店に出て外食したりするなど、学生自身が自衛手段をとって対応している。

D. 改善に向けた計画

2018年4月時点では、とくに具体的な施設建設の計画はない。昼休みの開始時間を学年ごとに少しずつずらして取ると、昼食時の食堂の混雑は緩和されると考えられる。

医学図書館はブリヂストン創業者石橋正二郎氏が寄贈して昭和 42 年(1967 年)に完成したものであり、過去 2 回の水害を経験し、52 年を経過して老朽化が目立ち、近い将来、解体・新築を計画している。

関連資料

- ① 023 大学基礎データ 2018 P5-6
- ② 052 旭町キャンパス配置図
- ③ 053 建築物平面図

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

安全な学修環境の確保のため、久留米大学医学部学生講義室及びセミナー室等貸与に関する取扱いを作成している(①)。また、学生部室や部室棟内合宿所と体育施設(体育館・弓道場・剣道場・柔道場・グラウンド・プール・ソフトボール場・テニスコート)の使用に関する規則に従って適切に運営することにより、教職員や学生の安全管理対策を行っている。

臨床実習における患者安全と感染防御の体制は、感染制御部と医療安全管理部で構築され、緊密に連携しながら、教職員や学生と患者や家族の安全確保に注力している。臨床実習前演習(PCCE)の医療安全のオリエンテーションでは、感染対策に関する講義を行い、自らの感染防御の必要性を訴えている。とくに、針刺し事故に対しては、「学生の針刺し・切創・体液曝露時対応マニュアル(簡易版)」をシラバスに明記している(②)。

微生物に関係する実習は、久留米大学研究用病原体等安全管理規程と久留米大学遺伝子組換え実験安全管理規程に沿って行っており、教職員と学生の安全確保に努めている(③, ④)。臨床実習が始まる前にツベルクリン反応検査(2段階法)、HBs 抗原・抗体検査、麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体検査を行っている(⑤)。

授業中・課外活動中・部活動中・学外移動中における不慮の事故で傷害を被った場合の救済のために、全学生を学生教育研究災害傷害保険に一括加入させている(⑥)。臨床実習の放射線防護については、講義や実習と教育訓練(6 時間)で指導して放射線被曝を防ぐように注意し、個人線量計を利用している。

学生と教職員の心身の健康を守り、学生生活や円滑な職務の遂行を支援するため、保健管理センターを設置している。学生には毎年春に健康診断を実施し、再検査となった学生は保健管理センターの指導に従い、久留米大学病院か久留米大学医療センターを受診でき、大学が医療費の一部を補助する制度がある(⑦)。

建物や教室の安全性については、地震対策や火災安全性に関する審査を受けており、耐震構造や消火設備に問題はない。学生に対する緊急時の連絡は学生が所持する個人用のスマートフォンを使っており、臨床実習では小型電話機(PHS)は持たせていない。

学生の医行為については、シラバスの「クリニカル・クラークシップ中の医行為について」に、医行為の範囲、インフォームド・コンセント、困ったことが生じた場合とともに、「診察や医行為を主治医その他の病棟スタッフの許可なしに行わないこと」とシラバスに太字で記載して注意を促している(⑧)。

患者に対する医療の安全については、病院の受診時と入院時に患者が同意書を読んで署名しており、臨床実習の学生の医行為に関するクレームやトラブルは発生していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

感染症対策と安全教育は教職員と学生に対して安全性の基準が満たされていると言える。教員・学生・患者・家族にとって安全な学修環境は概ね整備されていると言える。

ただし、薬物乱用、SNS 使用、個人情報の取扱い、著作権の範囲、各種ハラスメント、災害時の対応に関する指導と周知徹底が定期的に行われているとは言えず、とくに、火災・地震・水害などの自然災害を想定した教育棟での防災訓練や避難訓練は行っておらず、安全な学修環境の確保は不十分である。

C. 現状への対応

施設の利用規則や安全管理規程の周知を図るとともに、講義や実習で安全な環境の確保について学生に意識づけしている。臨床実習における患者の安全については、平成 31 年度(2019 年度)のシラバスで、「診療参加型臨床実習における医行為(文部科学省)」と「医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示(厚生労働省)」をシラバスに掲載するとともに(⑨)、医学教育モデル・コア・カリキュラムの診療参加型臨床実習実施ガイドラインに沿った包括同意書や個別同意書を作成し、現在は大学病院で運用に関する事務手続きを進めている(⑩)。

臨床実習で学生が行う医行為については、「診察や医行為を主治医その他の病棟スタッフの許可なしに行わないこと」と太字で強調して注意を促している。

D. 改善に向けた計画

安全な学修環境を改善するために、定期的な指導・教育の機会を拡充する計画である。また、大学病院では消防署の協力を得て防災訓練を年 1 回行っているが、今後は、教育 1 号館でも行う予定である。

関連資料

- ① 195 医学講義室及びセミナー室等貸与に関する取扱い
- ② 358 シラバス 2018 第 5 学年 針刺し P36
- ③ 167 研究用病原体等安全管理規程
- ④ 166 遺伝子組換え実験安全管理規程
- ⑤ 094 学生生活 学修環境 P34
- ⑥ 095 学生生活 災害傷害保険 P38-39
- ⑦ 162 保健管理センター規程
- ⑧ 356 シラバス 2018 第 5 学年 医行為 P27
- ⑨ 397 シラバス 2019 医行為 P114
- ⑩ 822 現行同意書

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育施設の更新と改修に関しては、管理者や使用者の要望を教務委員会にて受け付けているとともに、施設の改修や拡充が必要なときは、教務委員会と教授会議の審議を経て迅速に行っている。例えば、平成 28 年度(2018 年度)には、医学部 C 棟 2 階を大規模に改修し、自主学習用の学習室を整備した。

平成 30 年(2018 年)4 月には、基礎 3 号館(6 階建て)が完成し、1 階には学生や研究者がリラックスしてディスカッションできるラウンジ、150 名が収容できるセミナー室、書画カメラや大型プロジェクターシステムを導入したコンピューター実習室が完備した。ラウンジは学生に解放しており、自主学習の場として夜 9 時まで自由に利用できる。実習室はコンピューターの台数を増やし、学生の利便性を向上させるとともに、共用試験 CBT で少々のトラブルが生じても対応できるようにした(①)。

平成 30 年(2018 年)4 月には、総合診療棟 8 階にクリニカルスキル・トレーニングセンターを設立した。それまで医学科のスキルラボと看護学科の実習室に置いていたシミュレーターや臨床講座が所有していた器具や機器をセンターに集めて一括管理しており、医学生・看護学生・研修医・医師・看護師・病院スタッフから学外専門職者まで、医療人の育成に幅広く利用できるようにした(②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部 C 棟の学習室、基礎 3 号館のラウンジやコンピューター実習室、総合診療棟のクリニカルスキル・トレーニングセンターなど、学生の要望に応じて施設や設備を更新・改修・拡充していると言える。とくに、クリニカルスキル・トレーニングセンターは、臨床実習を行う大学病院の中にあり、臨床技能訓練に有効活用されることが期待される。

C. 現状への対応

時代情勢と教育方法の進展に対応して施設・設備の更新、改修、拡充を行っており、学修環境の改善に常に取り組んでいる。学生からの意見も取り入れながら要望にも応え、ICT(情報通信技術)を用いた学生向けの情報揭示装置を教育 1 号館と基礎 3 号館に設置している。

D. 改善に向けた計画

今後は ICT を利用して学生の理解度を確認しながら双方向性の講義をしていくことも求められるが、学修環境の改善については、ワークショップで取り上げていくことも重要である。また、老朽化した医学図書館も、改修や更新の必要性に迫られており、図書館新築ワーキンググループの設置を準備している。

関連資料

- ① 053 建築物平面図
- ② 136 クリニカルスキル・トレーニングセンター細則

6.2 臨床実習の資源

基本的水準：
医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈：

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈：[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収録されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

本学では、久留米大学病院と久留米大学医療センターを中心とした病院群と関連医療施設が臨床教育の場として提供されている(①-③)。主たる臨床教育の場としての久留米大学病院と久留米大学医療センターにおける患者数を次に示す。

例えば、平成 29 年(2017 年)4 月～平成 30 年(2018 年)3 月の 1 日平均入院患者数は 819 名と 184 名、1 日平均外来患者数は 1,748 名と 403 名であった。個別に見た場合、例えば久留米大学病院・消化器内科関連の平成 30 年(2018 年)4 月～平成 31 年(2019 年)2 月の、延べ入院患者数は 1,368 人(うち新患 350 人)、死亡退院は 11 人であった。

「医学生が経験すべき疾患群が臨床実習で確保されているか」という視点から、臨床実習で経験しうる症例数を算出した。例えば、平成 30 年(2018 年)12 月 1 日～平成 31 年(2019 年)3 月 1 日の 12 週間における消化器内科の検査数と治療数は次のとおりである。

上部消化管内視鏡検査(スクリーニング+精査)872 件、下部消化管内視鏡検査 498 件、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)(食道・胃・大腸)51 件、内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)101 件、超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)27 件、肝癌のラジオ波焼灼療法 11 件、肝生検 11 件、血管造影下治療 104 件。

したがって、2 週間の実習で経験可能な学生 1 人あたりの患者数は、上部消化管内視鏡検査(スクリーニング+精査)5~6 件、下部消化管内視鏡検査 2~3 件、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)(食道・胃・大腸)1 件、内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)3~4 件、超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)1~2 件、肝癌のラジオ波焼灼療法 1 件、肝生検 1 件、血管造影下治療 2~3 件となる。

その他、例えば久留米大学病院の消化器外科では、2 週間の実習で学生 1 人あたり肝胆膵外科手術 3 件、消化管外科手術 4 件を経験できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習遂行に必要な患者数は、大学病院を中心とした医療施設群における患者数で充足していると考えている。大学病院においては、多種多様な患者に対応すべく多くの専門外来や診療科横断的な疾患別専門センターを設置し、高度な医療を学ぶ機会を創出している。

医療センターには総合診療科があり、先進漢方治療センター、プライマリ・ケアセンター、足病変・皮膚潰瘍治療外来とともに、一般疾患や生活習慣病の初期対応を学ぶ機会を増やしており、経験すべき疾患群と疾患名ごとの患者数については、現状では把握できていない。

C. 現状への対応

一次救急を含む一般疾患(プライマリ・ケア)や生活習慣病の初期への対応を学ぶ機会を増やすために、第 6 学年の臨床実習において、筑後地区の 6 病院(聖マリア病院、久留米総合病院、古賀病院 21、公立八女総合病院、筑後市立病院、大牟田市立総合病院)と連携した実習プログラムを実行している。

D. 改善に向けた計画

学生が経験すべき疾患群と疾患名ごとの患者数については、久留米大学病院と久留米大学医療センターにおいて、各診療科別に上位 10 の疾患群または疾患名ごとの患者数を、DPC データから抽出中である。また、実際に学生が経験した疾患群または疾患名の把握のために、ポートフォリオを利用したデータの集計を計画している。学生のデータ入力には電子シラバス(Moodle)を活用する予定である。

DPC データから抽出した疾患群や疾患名は、実際に学生が経験しうる疾患と必ずしも符合しない可能性があるため、学生が実際に経験した疾患群や疾患を、医学教育モデル・コア・カリキュラム「経験すべき疾患・症候・病態」に対応する形でデータ化し、さらに、当該患者群における性別と年齢、急性・慢性の区別、臓器別頻度などを解析するには、学生のポートフォリオを利用して集計する予定である。

データの収集と管理は教務課が行い、データの分析は医学教育研究センターが行うが、「経験」の定義、見学と参加をどう区別するかなど、あらかじめ基準を決めて設定しておく必要がある。ポートフォリオに基づいたデータ入力には電子シラバス(Moodle)を活用するが、近い将来、電子カルテシステムの変更が予定されており、新しい電子カルテで経験症例数や経験疾患を集計する方法も考案する必要がある。

これらのデータは、医学教育研究センターや臨床研修センターのホームページにも掲載し、医学生と研修医にアピールする。また、悪性腫瘍に関しては、腫瘍センターと関連診療科に集積されたデータを参考にする。さらに、指定難病や希少疾患に関するデータも公開する。

関連資料

- ① 750 大学病院 病院指標
- ② 751 大学医療センター 病院指標
- ③ 752 教育関連施設 病院指標

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

地域医療を体験する実習として、第1学年の施設体験学習(10日間)、第2学年の施設体験学習(10日間)とリハビリテーション病院体験実習(10日間)、第3学年の地域医療体験(10日間)があり、診療参加型臨床実習として、第4学年～第5学年の短期必修型の臨床実習(52週間)、第6学年の長期選択型の臨床実習(14週間)がある。

第1学年の施設体験学習では、介護老人保健施設(21施設)か特別養護老人ホーム(4施設)で5日間、デイサービス施設(22施設)で5日間の実習を行う。第2学年の施設体験学習では、緩和ケア・ホスピス施設(7施設)、障害者施設(4施設)、在宅医療施行施設(8施設)、消防署(3施設)で実習を行い、リハビリテーション病院体験実習では、リハビリテーション施設(24施設)で実習を行い、第3学年の地域医療体験では、医療施設(17施設)で実習を行う(①)。

第4学年～第6学年の臨床実習では、主として久留米大学病院と久留米大学医療センターが臨床実習施設として機能している。教育関連施設は12病院あり(大牟田市立病院、聖マリア病院、公立八女総合病院、社会保険田川病院、JCHO久留米総合病院、財団法人柳川病院、熊本セントラル病院、筑後市立病院、宗像水光会総合病院、大分県済生会日田病院、朝倉医師会病院、福岡記念病院)、筑後地区を中心に福岡市・熊本市・日田市など広域医療圏をカバーしている。また、教育関連診療科が180あり、地域のプライマリ・ケアや在宅医療を通じて、common diseaseの診療を経験することができる(②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年～第3学年の体験実習は、110の施設が確保され、第4学年～第6学年の臨床実習は、2つの大学病院、12の教育関連施設、180の教育関連診療科で行われており、臨床実習施設が十分に確保されていると言える。

C. 現状への対応

学生の臨床実習施設は、量的には十分であり、今後大きな変更は不要と思われる。質的には、見学ではなく、参加・体験させることを念頭に、根気強く指導していく必要がある。そのために、教育関連施設と緊密な連携をとる連絡会と懇談会を定期的に行っている。

D. 改善に向けた計画

体験実習の質を担保するためには、各施設との緊密な連携、施設や学生からのフィードバック情報を一元的に収集し議論する場のさらなる強化を行う予定である。

関連資料

- ① 038 学外体験施設一覧
- ② 037 教育関連施設認定一覧

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

久留米大学病院の医師数は563人、看護師数は1,096人、その他の職員(事務・技術・技能・労務職員)は533人であり、平均年齢は医師が36.7歳、看護師が35.7歳、事務職員が38.5歳である。診療科別の医師数は、例えば、外科が71人、小児科が41人、消化器内科が39人、循環器内科が32人などである(①)。

第4学年の臨床技能統括実習(10月～11月)は、外来患者付添実習と臨床技能訓練があり、学生が臨床経験を積む最初の実習になる。外来患者付添実習は外来診療や外来検査の現場で行い、各診療科で教育主任の指導のもと、実習指導担当者が外来診察室で2～4人の学生を担当し、疾患に関する臨床的問題だけでなく、患者の心理社会的問題についても議論している。

臨床実習では、教授・准教授・講師・助教が学生を指導するが、実際に患者を担当している専攻医や研修医も学生の指導に携わっている。平成29年度(2017年度)までは、第5学年で20グループに分かれて2週ずつローテートし、1グループ6～7人の学生を1～数人の医師が担当したが、平成30年度(2018年度)からは、第4学年～第5学年で26グループに分かれて2週ずつローテートしており、1グループ4～5人の学生を1～数人の医師が担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の基幹施設である久留米大学病院には大勢の医師が勤務しており、臨床実習の指導者として十分に確保されていると評価できる。ただし、診療科によっては人数が少ないことがあり、医師によっては診療が多忙で臨床実習の指導に携われないこともあり、実質的な指導者は不十分と思われる。

第4学年～第6学年の臨床実習では、多忙な教員と国家試験を意識した学生に問題があり、①教育に対する診療科間の温度差、②指導医間の情報共有不足、③不完全な屋根瓦方式、④座学自習を重視して臨床実習に消極的な学生気質などの問題がある。

①の温度差は、各診療科間でマンパワーや臨床業務の忙しさの程度に差があることが主な原因である。②の情報共有不足は、教務委員会と教育主任の間、教育主任と各指導医の間、各指導医間など、それぞれの階層において教育に関する情報共有が不十分である。

③の不完全な屋根瓦方式は、とくに臨床研修医が短期間でローテートするため、屋根瓦構造に入りにくく、専攻医や一部の上級医に学生指導の負担が集中する傾向がある。

④の座学重視は、臨床実習期間をビデオ講義履修時間として捉え、総合試験や国家試験の対策期間として利用している学生が多いのが現状で、必然的に臨床実習に集中しない傾向が見られ、結果的に効果的な診療参加型臨床実習ができない最大の理由になっている。

C. 現状への対応

平成 30 年度(2018 年度)に始まった臨床実習前演習(PCCE)は、共用試験 CBT・OSCE が終わって 12 月に 2 週間、臨床実習での学修の態度や心構え、臨床実習に求められる基本的臨床手技を、医師(医学系教員)だけでなく、看護師(看護系教員)も動員して指導している。

臨床実習が始まる前の 2 週間(10 月 5 日～11 月 13 日)、カリキュラム委員長とクリニカル・クラークシップ委員長や医学教育研究センター長が、臨床実習を担当する 26 の講座や部門に出向き、臨床実習の重要性を説明し(出張 FD)、教育改革の理由と意義、診療参加型臨床実習の趣旨と内容、指導方法と評価方法、「先輩としてできること」など、臨床実習を担当する医師の意識づけや自覚を促している(②)。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の枠が拡充したことで、より一層、臨床実習における経験的知識や技術の獲得が重要となる。指導医の知識や技術にも正確性・普遍性・妥当性が担保されていなければならない。指導医クラスの FD が極めて重要であり、次の点に留意しつつ、指導医の質の改善に努めなければならない。

まず、可能な限り指導医のレベルを維持し、積極的な FD への参加を促す。また、医学教育研究センターを中心とした医学教育関連情報の共有化を効率的に行っていく。そして、教員にしっかりとした FD を行い、より多くの指導教員に医学教育に関心を持たせ、特定の教員にかかる負担を軽減する。さらに、第 3 学年～第 4 学年の前半に行われる臨床医学の講義と試験を一体化させ、臨床実習に必要な知識の獲得を早期に終了させる。

一方、学生側の改善点として、例えば、第 6 学年の診療参加型臨床実習は、学生を「准研修医」として扱い、各診療科で臨床実習の具体的な目標と学生の役割や責任を明文化し、場合によっては学生に当直を経験させることも計画に盛り込む。

臨床実習の指導者を充実させる方策としては、臨床講座の教育主任が学生教育に意欲的に取り組める環境や待遇の整備、診療科の医師たちが学生と緊密に接して仕事ができるチーム医療体制の構築、学生が親しみやすい若い医師や研修医と上級生が指導にかかわる屋根瓦方式の導入などを計画している。

関連資料

- ① 750 大学病院 病院指標
- ② 662 出張 FD(臨床実習)

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

久留米大学の臨床実習施設は、基幹施設としての久留米大学病院と久留米大学医療センターや教育関連施設における診療参加型臨床実習を中心とし、リハビリテーション病院・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・デイサービス施設・緩和ケア・ホスピス施設などが、重層的に医療・介護・保健実習を提供する構造になっている(①)。

病院や施設における設備と患者数や疾患の種類に関しては、各施設における運営委員会、医学部教務委員会、臨床研修センターなどが定期的に連携しつつ一定の水準を保っている。とくに、第6学年の臨床実習を担う6つの教育関連病院とは密な情報交換が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

病院や施設は患者や住民の要請に応じて診療機能を評価・整備・改善しており、結果的に臨床実習施設として評価・整備・改善されていると言える。

C. 現状への対応

大学病院だけでなく、教育関連施設についても、患者や住民の要請に応じて評価・整備・改善していることを確認している。

D. 改善に向けた計画

久留米大学病院を中心として各施設間の情報交換・情報共有を効率よく進めるために、臨床実習施設の水準に関わる情報を一元的に管理するシステム構築が必要であり、その構築を計画している。

関連資料

- ① 290 教育関連病院長との懇談会

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈：

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈：[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育と病院診療に関する情報通信設備(ネットワークシステム、コンピューターシステム)を管理する事務組織として、本部事務局に情報システム室がある(①)。情報ネットワークの全般に関する事項を検討するために学長によって久留米大学情報システム委員会が組織されており、情報ネットワークの企画・立案が行われている。さらに円滑かつ効率的な運用を図るために、この委員会の下に久留米大学情報システム運営委員会が設置され、情報ネットワークの運営に関する検討が行われている(②)。

医学部を担当する個別委員会として、情報システム医学部委員会があり医学部の情報ネットワークに関する具体的事項についての協議と対応が行われている。情報処理に関する教育の発展に寄与するため、医学教育用システム運営委員会が置かれ、教育に関する情報機器の開発や更新に関する協議と対応が行われている(③)。

また、医学教育用システム運営委員会では、設置後の情報ネットワークに対する評価が行われ、情報機器やネットワークのレベルアップや変更に関する検討・審議が行われている。教育に関するICT(電子シラバス[Moodle]や問題プールシステム[K-CAMELLIA])の活用と運営は医学教育研究センターが担当している(④)。

久留米大学のホームページや、広報誌を通じた情報公開については、それぞれ久留米大学ホームページ管理委員会、久留米大学広報委員会が対応し、情報倫理に配慮した情報公開が行われている。医学部で取り扱う個人情報については、久留米大学医学部個人情報保護管理規程で定められており、久留米大学個人情報保護医学部委員会が管理を行っている(⑤)。

患者の個人情報保護については、久留米大学病院個人情報保護管理規程にて定められており、久留米大学個人情報保護大学病院委員会がその管理を行っている(⑥)。

久留米大学医学図書館の運営と管理は事務組織として、医学図書課が対応しており、運営は医学図書館長を委員長とする久留米大学医学図書館運営委員会が担当している(⑦)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報ネットワーク(インフラと情報端末)については十分に整っており、情報技術の向上に合わせて、情報ネットワーク機器についても定期的に更新されている。一方で、学内の無線環境については全ての場所からアクセスできるわけではなく、講義室や一部の実習室、ロビーなどに限られており、同時接続数についても制限がある。また、端末を充電するための電源コンセントが不足している。

情報ネットワークに関わる委員会が多く、全学的に細かな運営がされている利点がある一

方で、全体を把握して統合する全学的なネットワークシステムを構築しにくい欠点がある。例えば、医学部の学生が利用する電子シラバス(Moodle)やメールシステムと事務が利用する教務システムは統合されておらず、連携が取れない状態で各々分離された運用となっている。

電子シラバスなどの教務系 ICT は、運営を管轄・管理する委員会が存在せず、医学教育研究センターによる個別管理となっている。学生が利用可能なネットワーク環境(電子シラバス・問題プールシステム・教務システム・図書システム・電子メールシステム)は、ハード面とソフト面が整っているが、その管理は各種委員会や各管轄組織が個別に行っており、管理の一元化が行われておらず、情報の共有が不十分である。また、情報システムに関する審議においても、管轄する委員会や窓口が分かりにくい。

情報通信技術の評価について、ハード面(新しい技術の導入と機器の更新や変更)は医学教育用システム運営委員会で行われているが、ソフト面は利用状況の統計が行われている程度であり、評価はほとんど行われてない。

C. 現状への対応

学内の無線環境については、利用状況に応じて可能な範囲で随時拡大している。学生が利用する電子シラバスと事務が利用する教務システムの連携・統合を進めている。

ICT・情報ネットワークのソフト面(電子シラバス・問題プールシステム・教務システム)の管轄・管理(運用管理)だけでなく、ソフト面の評価や学生の教育的側面からの電子カルテ評価などを推進する目的で、教務委員会の下部組織として IT 部会を新設し、平成 31 年(2019 年)4 月から稼働している。

本部会メンバーは、学生の講義・実習を担当する教員、医学教育研究センターのスタッフ、医療情報センターのスタッフ、教務委員会メンバー、教務課職員からなるが、学生の評価や意見が十分に反映できるように、一部の会議への学生の参加についても検討中である。

また、IT 部会の目的・役割・責務・構成などを明文化し、情報通信技術の有効利用や実績を評価するシステムを構築する予定である。

D. 改善に向けた計画

学生が利用する電子シラバス(Moodle)やメールシステムと事務が利用する教務システムを統合し、運用管理の一元化を図り、学生と教職員の利便性を向上させる。また、ICT・情報ネットワークのソフト面(電子シラバス・問題プールシステム・教務システム)の管轄・管理(運用管理)だけでなく、ソフト面の評価や電子カルテの評価を委員会・部会レベルで推進する。

関連資料

- ① 192 事務組織規則
- ② 143 情報システム委員会規則
- ③ 144 医学情報教育用システム運営委員会要綱
- ④ 135 医学教育研究センター規程
- ⑤ 170 医学部個人情報保護管理規程
- ⑥ 172 大学病院個人情報保護管理規程
- ⑦ 146 医学図書館運営委員会細則

A. 基本的水準に関する情報

全学的なネットワーク環境(インターネットへのアクセスを含む)を構築しており、ICT は教育に広く活用されている。各講義室では、パソコン・タブレット・スマートフォンを問わず、無線 LAN を介してインターネットを利用することができる。

学外へのアクセス速度向上のために、複数の光回線を併設し、トラフィックの分散を行うことで、実用的なアクセス速度を確保している。無線 LAN は教職員用と学生用セグメントに分かれており、それぞれアクセスできる情報を制限し管理している(①)。

平成 29 年度(2017 年度)から、新入生に対して、スマートフォン・タブレット・ノートパソコンの何れかの電子端末の所有を促している(②)。図書や文献検索に関しては、医学図書館の電子ジャーナル化により、ネットワークを通じて図書館の文献を検索できる環境が整っている(③)。学外からも EZproxy を経由した認証システムを用いて文献にアクセスできる。

教職員の情報共有や事務の情報発信のために、学内に情報ポータルサイト(K-net)が設置・運営されている(④)。同様に、教職員を対象とした学内ファイル交換システムとして、Network File Server(情報システム室管理)と Nextcloud(医学教育研究センター管理)を運営している。

医学教育研究センターによる教育支援として、電子シラバス(Moodle)システムと問題プールシステム(K-CAMELLIA)がある(⑤)。前者は、教職員が電子資料をアップロードでき、小テストの実施やアンケートの回収、レポートの提出などにも利用されている。後者は、総合試験問題・卒業試験問題・医師国家試験問題などの各種試験問題の蓄積と問題作成のために、平成 26 年度(2014 年度)から稼働している。

このシステムは、簡易校正機能や査読システムを有しており、各種試験問題の作成においても教職員に対する強力な支援ツールとして機能している。試験問題の蓄積だけでなく、基礎医学 CBT(第 2 学年)・臨床医学 CBT(第 3 学年)・総合試験 CBT(第 4 学年・第 5 学年)など、学年末の総合試験にも利用している。

第 4 学年の共用試験 CBT や第 2 学年～第 5 学年の学内 CBT など、学年一斉のコンピューター試験に対応するため、平成 30 年(2018 年)2 月、医学情報教育用システム室(コンピューター実習室の 150 台)を看護学科校舎 B 棟から新築の基礎 3 号館に移転した。臨床実習で学生は大学病院の電子カルテシステム(Watatsumi)を閲覧できる(⑥)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットや電子媒体にアクセスするための設備(インフラとハードウェア)は十分に整っている。ソフトウェアについても、電子シラバス(Moodle)や問題プールシステム(K-CAMELLIA)を導入し、教職員と学生の双方に利便性の向上に努めていると言える。

教職員と学生の電子シラバス(Moodle)へのアクセス数は、週あたり 1 万件を超えており、多くの学生が電子シラバス(Moodle)を頻回に利用しているが、教員(講座やコース)の利用は大きな差があり、全く利用していない教員がいるのは問題である。

問題プールシステム(K-CAMELLIA)については、学内 CBT 試験問題の作成をこのシステム上で行うことを義務づけ、また、試験問題のブラッシュアップや査読も行っており、すべての講座で利用されており、実務や作業の利便性と即時性が向上していると評価できる。

無線 LAN(Wi-Fi)を用いた接続は、同時接続数に制限があり、利用者が多いと回線速度が低下する状況や接続できない状況が生じ、とくに講義室でそのような状態が生じやすい。

C. 現状への対応

電子シラバス(Moodle)の利用を促進するために、教職員には頻繁に研修会(FD・SD)を行っている。教育FDなど、教員に対する教育e-learningを電子シラバス上で行うことで、電子シラバス(Moodle)の利用を促している。臨床医には、臨床実習における学生の態度評価を電子シラバス(Moodle)上で行うことを義務づけ、利用を促している。

学生の電子シラバス(Moodle)の利用については、入学時のオリエンテーションで利用法を説明している。教員の利用を促すためには、医学教育研究センターが中心となって、電子シラバス(Moodle)や問題プールシステム(K-CAMELLIA)の利用に関する出張FDや利用サポートを行い、個別の事案にも臨機応変に柔軟な対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

定期的に電子シラバス(Moodle)の研修会(FD・SD)を開催する。ネットワーク接続の無線化(Wi-Fi)や同時接続数の問題は、接続環境改善のためのインフラ整備をさらにすすめる。

関連資料

- ① 086 ITシステム 情報システム室資料
- ② 613 新入生オリエンテーション(柏木)
- ③ 081 ITシステム 文献検索
- ④ 084 ITシステム 教職員向けポータルサイト
- ⑤ 080 ITシステム シラバス・クラウド・カメラ
- ⑥ 355 シラバス2018 第5学年 電子カルテ P25

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

電子シラバス(Moodle)は学外(国内限定)にも開放しており、学生と教員は必要なときに、いつでもどこでもアクセス可能である(①, ②)。

学生については、電子シラバス(Moodle)を使用して、レポート提出・ディスカッション・アンケート・予習・復習など、自己学習のための教材を入手できる(①, ②)。一部のコースでは小テスト(確認テスト)に利用され、「協同学習」では準備学修にも利用されている(③)。臨床実習では、学生の自己評価についても、電子シラバス(Moodle)を利用している(④)。

教員については、電子シラバス(Moodle)上で教育に関するFDをe-learningで行っている(電子FD)(⑤)。職員については、電子シラバス(Moodle)の管理法についてのSDを行っている。新機能が追加された際には、電子シラバス(Moodle)の管理者に対してのSDを行っている。

自己学習に必要な蔵書や文献の検索においては、医学図書館で電子リソース(電子ブック・PubMed・Scopus・医中誌WEB・Medical Online・最新看護索引WEB)を提供しており、ネット

上から利用可能である(⑥)。蔵書検索 OPAC により、医学図書館だけでなく、御井図書館の蔵書検索も可能である。平成 29 年(2017 年)に新装・拡充した第 6 学年用の学習室にも、自己学習のためのネット環境が完備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の電子シラバス(Moodle)の利用率が非常に高い一方で、教員の利用率は差が大きい。学生に提供している情報や利用法についても、教員(講座やコース)で差があり、学生の学修に必要なコンテンツを電子シラバス(Moodle)上で教員が十分に提供しているとは言えない。

電子シラバス(Moodle)の主たる利用者が学生と教員に限られており、研修医向けのコンテンツや生涯学習を目的としたコースが不足している。医学図書館の利便性については、EZproxy を導入して学外からアクセスできるようになり、以前に比べて向上している。

C. 現状への対応

医学教育研究センターが、教員の電子シラバス(Moodle)の利用率向上のために教職員 FD を行い、学生の電子シラバス(Moodle)の利用率向上のために新入生ガイダンスを行っている。また、医学教育研究センターは、利用者サポートを 24 時間体制で行っている。

D. 改善に向けた計画

電子シラバス(Moodle)については、教員の利用率を向上する必要がある、医学教育研究センターを中心に、学生の自己学習を充実させるための教材作成、電子シラバス(Moodle)の利用サポート、定期的な教職員 FD を継続する。また、利用に関するアンケートを学生と教員の双方に行い、新たなニーズとシーズを発掘する。

関連資料

- ① 084 IT システム 教職員向けポータルサイト
- ② 080 IT システム シラバス・クラウド・カメラ
- ③ 416 電子シラバス 2018 第 1 学年 協同学習
- ④ 467 電子シラバス 2018 第 4 学年～第 5 学年 臨床実習
- ⑤ 661 電子 FD(e-learning)
- ⑥ 081 IT システム 文献検索

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の電子シラバス(Moodle)へのアクセスについては、学内に限らず学外からもアクセス可能にしており、端末についても、パソコンに限らず、スマートフォン(スマホ)やタブレットからのアクセスも可能にしている(①, ②)。平成 29 年度(2017 年度)から、入学者に対して情報端末の何れか(ノートパソコン・タブレット・スマホ)を所有するように案内し、新入生オリエンテーションで利用法を説明している(③)。

とくに近年は、学生のスマホの利用率がほぼ 100%に近く、パソコンの利用率が逆に低くなっており、画面の小さいスマホでも操作できるように、専用アプリを利用可能にして小さな画面でも電子シラバス(Moodle)が使用できるように工夫している。その結果、電子シラバスへのアクセスについては、週平均 1 万件のアクセスがある。

平成 30 年度(2018 年度)に基礎 3 号館が竣工してコンピューター実習室が更新され、最新のパソコンを 150 台導入した。また、デジタルサイネージを教育 1 号館 2 階の教務課前と基礎 3 号館 1 階フロアに設置し、教務課や教員から学生への情報発信に利用している。

医学図書館の開館時間は、平日 8 時 30 分～22 時、休日 10 時～20 時であり、試験期間は休日でも平日と同じ 8 時 30 分～22 時にしており、学生が利用できる時間を長くして情報収集の利便性を高めている。基礎 3 号館のコンピューター実習室は医学情報教育用システム室として機能しており、利用できる時間は平日 8 時 30 分～19 時、土曜 9 時～17 時である(④)。第 6 学年用の学習室にも、情報収集のためのネット環境が完備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と教員の双方に対して、インターネットへのアクセス環境は充実していると言える。電子シラバス(Moodle)へのアクセスが膨大にあるが、サーバーや回線の増強に努め、現在は数百人規模のアクセスが生じても遅延なく接続できる状態になっている。

しかし、無線(Wi-Fi)を用いた情報へのアクセスについては、場所や時間帯によって接続がむずかしく、速度の低下が起こるなどの問題がある。とくに、学生が無線環境にアクセスできる場所が講義室や一部の実習室に限られており、キャンパス内のどこでもインターネットに円滑に接続できるとは言えない。

コンピューター実習室を更新して最新機器 150 台を備えた結果、利便性と利用率の向上が図れたが、医学科・看護学科・臨床検査専門学校が共同で授業に使用しており、ほかの学年やほかの学科の授業中で学生が使用できないことがある。

C. 現状への対応

学生の集まる場所に、可能な範囲で Wi-Fi のアクセスポイントを増強しており、例えば、基礎 3 号館のロビーに Wi-Fi を導入したところである。コンピューター実習室を 2 室に分けられるように可動間仕切りを設置し、授業中でも自由に使えるように工夫している。

D. 改善に向けた計画

今後は、電子シラバスを単なる電子媒体の情報提供や自己学習に使用するだけでなく、教員・学生間のコミュニケーション(情報交換)の場に活用するなど、様々な利用法について検討する計画である。

関連資料

- ① 084 IT システム 教職員向けポータルサイト
- ② 080 IT システム シラバス・クラウド・カメラ
- ③ 613 新入生オリエンテーション(柏木)
- ④ 145 医学図書館利用細則

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者の診療情報は、久留米大学病院診療情報管理規程と大学病院総合情報システム運用規程に基づいて、電子情報として取り扱われている。この診療情報には、電子カルテシステムとこれに接続する部門システムや接続機器など、診療情報システムで取り扱う電子情報が含まれる(①, ②)。

教職員と学生は、電子カルテ(電子診療録と各種検査結果)、部門システム記録(麻酔記録含む)と看護記録、各種画像情報のすべての診療情報システムにアクセス可能であるが、情報の参照や入力に際し、IDとパスワードによって、アクセス者が本人であることを確認すると同時に、使用上の責務が生じ、患者プライバシーの尊重、必要な情報以外の情報へのアクセス禁止、守秘義務を負う。患者情報へのアクセスログは全て記録され、不正アクセスに関する厳重な管理体制が構築されている。

学生教育(実習)においては、臨床実習前演習(PCCE)の中で、電子カルテを含む診療情報へのアクセスに関する講義と実習で倫理教育が行われ、同時に、個人情報保護・守秘義務・安全確保に関する誓約書を提出させている(③)。

一方、患者のプライバシーに関わる個人情報の取扱いについて、久留米大学病院としての個人情報保護に関わる方針と個人情報の利用目的について、病院ホームページ上に、個人情報保護に関する法律や法令と院内規則・規範の遵守、病院職員への教育、監査体制の整備について示すとともに、医学教育と実習における個人情報の利用について掲示している(④, ⑤)。

学生の電子カルテの使用に関して、平成28年度(2016年度)～平成30年度(2018年度)のクリニカル・クラークシップ委員会と診療情報・システム管理委員会で協議を行い、現状では、電子カルテ上の権限は閲覧のみに制限されており、診療の記録は、実際の電子カルテとは連動しない学生用電子カルテ(実習用)に行うこととされており、実際の電子カルテシステムからの検査オーダーや処方オーダーを行う権限は付与されていない(⑥, ⑦)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において、学生は付与されたIDとパスワードによって、電子カルテとその他の部門システム記録・看護記録・各種画像システムなどの診療情報へのアクセスが可能である。診療内容の記載に関しては、診療部門によっては紙カルテを使った指導が行われており、実際の検査や薬の処方などのオーダーに参加することは殆んどできない。

閲覧のみの権限付与であっても、診療情報システム、電子カルテ使用における基本的なルール、患者の個人情報の取扱いに対する態度、医師と医療スタッフ間のID管理のルール、不正アクセスや情報漏洩(個人情報の持ち出し)などに関する教育は行えている。

一方、診療録の追加記載や修正のルール、各種検査結果や画像読影結果の確認方法など、電子カルテに特有のピットフォールに関する教育は不十分であり、学生の臨床実習に対するモチベーションを高め、診療参加型臨床実習を充実させるためには、実際の電子カルテへの記載やオーダーが重要と考えるが、本カルテ記載は実施に至っていない。

C. 現状への対応

診療情報・システム管理委員会は、学生の臨床実習での電子カルテの使用における問題点・解決事項を把握するため、平成 30 年度(2018 年度)に臨床部門にアンケートを行った。その結果、学生教育に実際の電子カルテを使用するメリット(臨床実習のモチベーションが高まるなど)が指摘される一方で、学生の診療録記載の指導に関わる指導医の負担、医療訴訟などで診療情報開示対象となった場合の学生記載内容の取扱いに関する明確な院内規程の不足と教職員側の不安が明らかとなった。また、学生実習用に準備された学生用電子カルテの使用が、一部の診療科に限定されていることも明らかとなった(⑧)。

診療参加型臨床実習を成熟させるためには、実際の電子カルテへのアクセス権限を閲覧限定から実際の使用に拡大すること、指導教員側の負担を軽減する対策(例えば研修医と同様の承認機能体制の構築)、学生オーダーに対する承認機能、学生教育用の電子カルテ端末の不足など、解決すべき多くの問題点が抽出された。現在進行中である次期電子カルテシステム構築に際し、これらの問題点を共有し、システム構築の検討が進められている。

一方、現状の電子カルテ閲覧だけに限定された学生のアクセス権限であるが、実際の利用にあたっては必要な情報以外へのアクセス例も把握されている。アクセス権付与にあたっての倫理教育や診療情報取扱いに関する基本的な教育の充実も課題として認識されており、第 4 学年の臨床実習前演習(PCCE)における電子カルテを含む診療情報へのアクセスに関する倫理教育を重視している。

D. 改善に向けた計画

令和 2 年(2020 年)1 月から稼働予定の次期電子カルテシステムの選定が現在進行中である。学生(Student Doctor)が臨床研修医と同等の権限を持って診療情報システムにアクセスでき、実践的な診療参加型臨床実習を行えるようにするには、教員(医師)側の負担を軽減させる仕組みも重要と考えられる。

今後は、指導に使用する端末の充実(ハード面)、使用する電子カルテシステム上の教育ツール(ソフト面)など、ハード面とソフト面の双方から改善を進めるとともに、久留米大学病院診療情報管理規程における学生・教員の使用に関する規程の見直しを行っていく。

関連資料

- ① 175 大学病院診療情報管理規程
- ② 176 大学病院総合情報システム運用管理規程
- ③ 821 電子カルテ誓約書
- ④ 173 大学病院個人情報保護方針
- ⑤ 174 大学病院個人情報利用目的
- ⑥ 283 クリニカル・クラークシップ委員会議事摘録(平成 28 年 7 月 7 日)
- ⑦ 355 シラバス 2018 第 5 学年 電子カルテ P25
- ⑧ 740 電子カルテ使用アンケート

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、地域医療の連携強化を目指す医療提供システムとして、とびうめネット(福岡県医師会診療情報ネットワークシステム)、アザレアネット(くるめ診療情報ネットワークシステム)、ありあけネット(有明地域医療連携ネットワークシステムシステム)など、複数の地域医療情報ネットワークシステムが使用されている(①-③)。

患者情報・検査・処方薬・画像データなどの診療情報を共有システムで、現在は主に、紹介患者の受診前診療情報の共有に使用されている。各システム自体が稼働開始からさほど時間が経過していないため、前2者では登録患者数の問題もあり、受診患者の一部においてのみ利用されているに過ぎない。

一方、大学病院での診療内容、電子カルテを含む診療情報のネットワークシステム上への開示は、現段階では行われておらず、現状、診療実習において、地域医療情報ネットワークシステムを用いた患者情報の双方向性の情報共有は行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

病院で使用されている現在の医療情報システムと地域医療情報ネットワークは独立しており、学生と教員がIDとパスワードでアクセス可能なものではない。大学病院での診療内容や電子カルテの診療情報については、ネットワークシステム上での開示は行われておらず、医療連携センターを介した診療情報提供にとどまっている。

C. 現状への対応

県と医療地域(久留米市や有明地域)が構築した地域医療情報ネットワークシステムとの連携が徐々に進行している。現在、病院では医療連携センターの充実を進めているが、当院から地域医療機関への医療情報提供に関しては、具体的な検討には至っていない。

D. 改善に向けた計画

今後、学生と教員が地域医療情報システムに接し、地域包括ケアシステムの中で、地域医療連携の重要性や地域医療情報ネットワークの利便性を感じることができるよう、院内での利用環境の改善を図る。

関連資料

- ① 828 アザレアネット(久留米診療情報ネットワーク)
- ② 829 ありあけネット(大牟田市立病院地域医療連携システム)
- ③ 830 とびうめネット(福岡県医師会診療情報ネットワーク)

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

久留米大学病院総合情報システム運用規程のもと、各診療科の外来と病棟において、病院の診療情報の全てが稼働し、教員と学生にIDとパスワードが付与され、医療情報へのアクセスが可能な状態が構築されている(①)。

学生が Student Doctor として担当する患者の情報にアクセスできるのは、電子カルテと院内システムの医療情報の閲覧のみであり、そのアクセスログは全て記録され、アクセス履歴が容易に確認できるため、不正アクセス防止に抑止力を発揮している。

診療内容の記載と検査オーダーや薬剤処方を行う権限は与えられていない。また、地域の医療情報ネットワークへのアクセス権は付与されておらず、自ら地域連携病院からの情報にアクセスすることは不可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

診療情報システムのソフト面では、学生と教員は ID とパスワードによってアクセスできるシステムが構築されていると言える。ただし、診療情報システムのハード面では、診療科に設置されている電子カルテの端末は学生の使用が重なったときに不足し、教員の指導のもとで十分に時間をかけて使用するには、端末の充実も必要である。

診療情報システム・管理委員会が各診療部門に行ったアンケートでは、臨床実習における学生の電子カルテの使用権限拡大については、診療内容の記載に関して教職員の指導の負担増大が懸念されている現状が明らかとなり、学生の医療情報システムへのアクセス最適化に向けて、指導教職員側の負担軽減も重要な課題と考えられる。

C. 現状への対応

学生の電子カルテ使用における医療情報の取扱いに関する注意喚起、全アクセスログ記録による不正アクセス防止などは、すでに実行されているものの、指導教職員側の負担軽減対策は具体化できていない。実際の電子カルテと未接続の学生用電子カルテを準備したものの、診療科によっては学生の使用頻度が低い。

学生のモチベーションを高めて充実した臨床実習にするために、電子カルテへのアクセス権限を閲覧限定から実際の使用へのアクセス権の拡大について検討し始めたところである。

D. 改善に向けた計画

次期電子カルテシステムでは、実際の診療録への記載・検査オーダー・薬剤処方などを、教員の指導下に安全に行えるシステムを構築するとともに、患者のプライバシーと個人情報の漏洩に関する安全面にも配慮し、学生や教員が不必要な患者にアクセスできないように、アクセス権限を個別に設定しやすいシステムを検討している。

地域医療情報ネットワークへのアクセス権については、実際の使用状況を踏まえた上で、学生の使用にまで広げるべきかどうかを検討する必要がある。電子カルテを含む診療情報システムに学生が十分にアクセスできるように、端末数の増加と配置の適正化を検討する。

関連資料

- ① 355 シラバス 2018 第5学年 電子カルテ P25

6.4 医学研究と学識

基本的水準：
医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈：

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに基づく各教科の教育内容の作成は、主として久留米大学医学部医学科の教員が担当している。久留米大学医学部医学科においては「求める教員像と教員組織の編制方針」のもと、12の基礎講座、17の臨床講座・センターを設置し、9つの大学附置研究所も関連施設として整備している(①)。

大学院医学研究科は、私立大学学術研究高度化推進事業(文部科学省)のオープン・リサーチ・センター整備事業とハイテク・リサーチ・センター整備事業の拠点として、それぞれ高次脳疾患研究所と先端癌治療研究センターが認可・指定されており、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(文部科学省)の拠点として解剖学顕微解剖・生体形成分野、公衆衛生学、先端癌治療学、皮膚細胞生物学などが認可されている(②)。

医学部医学科の講座と大学院医学研究科の施設は、専門分野を活かした独自の研究や様々な共同研究を遂行し、多くの業績を上げている。これらの施設に所属する教員が、医学研究の経験と学識を活かしてカリキュラムの作成を担当し、学生の授業を行っている(③)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会・教務委員会・教授会議の構成員は、教育・研究・診療の識見を備えた医学・医療の専門家であり、カリキュラム作成に医学研究と学識を利用していると言える。

C. 現状への対応

カリキュラムワークショップや医学教育ワークショップにおいては、常に現行カリキュラムの確認・検証・見直しを行っており、医学研究と学識が教育に反映されるように、随時改訂されている。

D. 改善に向けた計画

今後も、カリキュラム作成に医学研究と学識を十分に利用できるように、教員の研究活動と診療活動を高め、医学的な知識と技能を教育現場で存分に発揮できる雰囲気を作っていく。

関連資料

- ① 041 大学組織図
- ② 827 大学院医学研究科募集要項
- ③ 684 久留米大学の挑戦(西日本新聞)

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

求める教員像と教育組織の編制方針には、理念を踏まえ、『最先端の研究を推進する人材を育てる』という使命(教育目的)の達成に向けて真摯に教育に取り組み、専門分野の学術研究において絶えず研鑽を重ねる教員を求める」と記載している(①)。

第1学年の医学統計学(基礎)では、医学研究や根拠に基づく医療を実践する際の基礎となる統計学的な考え方、第2学年と第4学年の「行動科学」(旧メディカルアーツ)では、臨床研究・治験の基盤整備と実施方法、医学研究に関する指針、トランスレーショナルリサーチについて講義している(②)。

平成29年度(2017年度)から第3学年には研究室配属(Research Mind Cultivation Program, RMCP)を行っており、全員が医学研究を体験し、研究成果を発表し、配属期間が終わっても継続を望む学生は研究を継続できる(③)。また、研究に興味を持つ学生は、学生研究員という形で随時受け入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育の関係を促進する方針については、「求める教員像と教育組織の編制方針」に明記しており、理念と使命(教育目的)は、医学研究と教育の関係を培うものであり、カリキュラムの中でそれらを履行していることから、一定の水準を満たしていると考えられる。

ただし、臨床実習中に医学研究と関連した教育がどれだけ行われているかは不明である。また、実際に医学研究に関連した講義・実習や研究室配属(RMCP)を体験した学生が、実際に卒業後の診療や研究でどのように活かしているかは検証できていない。

C. 現状への対応

研究室配属(RMCP)は、平成29年度(2017年度)に新カリキュラムの目玉の1つとして始まり、2年が経過したところであり、医学研究と教育の関係を確実に培う機会になるように、RMCP部会を頻繁に開催して内容の検証と改善を続けている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習中の学生に対して、各診療科で医学研究に関する教育が行われているかどうかを検討する。また、卒業生の診療活動や研究業績の検証も視野に入れながら、医学研究と教育の関連性を培う方針と履行が適切に行われているかどうかを今後も評価し、必要な点を改善していく。

関連資料

- ① 013 求める教員像と教員組織編制方針
- ② 460 電子シラバス 2018 第4学年 メディカルアーツ
- ③ 450 電子シラバス 2018 第3学年 RMCP

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

動物実験センター・先端イメージング研究センター・放射性同位元素施設・質量分析医学応用研究施設は、中央施設・共用施設的な位置づけの研究施設であり、設備や備品の利用については、中央研究施設運営指針に従って運用され、事務手続きは庶務課が担当している。利用規則には、その運営目的や方針、施設管理の方法などについて記載しているが、利用上の優先事項については記載されていない(①)。

研究設備と利用時の優先事項について明記しているものはないが、年間の講義計画に沿って学生の優先的な使用を認めている。第3学年の研究室配属(RMCP)に関しても、学生が研究活動を行う際の各講座に整備された研究設備・備品などの使用について、各講座の責任者に十分な配慮がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義や実習で使用する研究設備は各講座において管理・運営され、学生が利用することに關して配慮されていると言える。ただし、現状としては各講座での教育への関わり方に委ねられており、大学として研究設備と利用時の優先事項について明記する必要がある。

C. 現状への対応

平成29年(2017年)のカリキュラムワークショップで優先事項を記載していないことが問題点として挙げられ、研究設備利用の優先事項の明文化について検討することがカリキュラム委員会です承された(②)。現在は、研究設備をリスト化し、優先事項の記載を行っている。

D. 改善に向けた計画

将来は、研究設備のリスト化と優先事項の記載が完了したあと、速やかに実践していく。

関連資料

- ① 165 中央研究施設運営指針
- ② 254 カリキュラム委員会議事摘録(平成29年10月3日)

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

久留米大学医学部医学科の教育における学生講義は、主として久留米大学医学部医学科の教員が担当している。また、医学部医学科の教員は、医系教員個人評価において研究・教育に関する自己評価を毎年行っている。医系教員個人評価によって人材の充実、教育研究の質の向上、個人の活性化が図り、教育と研究の相互関係を教育活動に反映させている(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究・教育に関する評価を受けた教員が学生教育を行っており、医学研究と教育の相互関係が現行の教育に反映されていると考えられる。

C. 現状への対応

医学研究に携わる教員による学生教育と教員の研究・教育に関する評価を着実に行う。

D. 改善に向けた計画

今後も、医学研究の教育への反映が良好に行われていくように検証と改善を行っていく。

関連資料

- ① 171 医系教員個人評価実施要項

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムでは、第3学年に6週間の研究室配属(Research Mind Cultivation Program, RMCP)が導入され、学内の研究室だけでなく、国内と海外の研究室で研究を体験する機会を提供している。RMCPは学生に早期から医学研究を経験させることで、グローバルな視点による科学的探究心を育み、医学の研究や開発への意欲を向上させることを期待している(①)。

研究室配属(RMCP)では、全員が医学研究を体験し、研究成果を発表し、配属期間が終わっても、継続を望む学生は研究を継続できる。また、研究に興味を持つ学生は、学生研究員という形で随時受け入れている。実際、研究室配属で研究を行った多くの学生が国内外の学会で発表しており、英文原著論文を投稿している学生もいれば、教育・研究関連の学会で表彰された学生もいる(②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属(RMCP)は医学研究に関する一定の成果が得られており、学生が研究開発に従事するための好奇心や探求心を目覚めさせる奨励や準部になっていると言える。

C. 現状への対応

研究室配属(RMCP)は開始してまだ2年であり、改善すべき点を見つけては修正しながら、洗練されたプログラムにして実践していく。平成28年(2016年)の医学研究科教育ワークショップ(大学院)では、MD-PhDコースの新設が議論され、現在は実行可能性を検討中である(③)。

D. 改善に向けた計画

研究室配属(RMCP)の着実な実践とMD-PhDコースの新設を進めるとともに、学生が医学研究を体験する機会を増やすように、第4学年～第6学年における医学研究プログラムの導入を検討していく。また、優れた医学研究を行った学生を表彰する制度についても検討する。

関連資料

- ① 450 電子シラバス 2018 第3学年 RMCP
- ② 625 学生論文・表彰
- ③ 570 医学研究科教育ワークショップ記録(2016年) P28-30

6.5 教育専門家

基本的水準：

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈：

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成 12 年(2000 年)、医学教育学講座が設置され、初代教授の吉田一郎が教育専門家として教職員の指導や相談に従事し、平成 19 年(2007 年)には第 2 代教授の神代龍吉が教育専門家としてカリキュラム改革にも従事した。平成 27 年度(2015 年度)には、医学教育学講座に代わって医学教育研究センターが開設され、センター長を含む 3 名の教員が教育専門家として教育支援や教務活動を行っている(①)。

医学教育研究センターは医学教育 1 号館の 6 階にあり、常にオープンであり、必要な情報を提供できる環境である。マンスリーレポート(月報)とニュースレター(月刊)を発行しており、学生と教員の声や医学教育に関する話題を定期的に発信している。センターのホームページは充実しており、大学のホームページから常にアクセスできる。

学内には日本医学教育学会に所属する教員が複数名おり、教授会議・教務委員会・カリキュラム委員会・教育評価委員会などで指導・助言を行っている。医療センター総合診療科の向原 圭は日本医学教育学会の認定医学教育専門家であり(②)、山田 圭は京都大学の「現場で働く指導医のための医学教育学プログラム：基礎編」の修了者であり、両名とも各種委員会に所属して指導・活動している(③)。

本学文学部心理学科の安永 悟教授は、協同学習やアクティブラーニングの専門家であり、平成 29 年度(2017 年度)から医学科の授業で協同学習を導入し、互恵的な信頼関係を基盤とした協同の精神に基づく教育による活動性の高い授業づくりを実施している(④)。

本学は定期的に医学教育ワークショップやチューター養成ワークショップを実施しており、教育専門家から教職員と学生が学ぶ環境が提供できている。学外のワークショップ・セミナー・学会・研究会などを紹介し積極的に参加や発表を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が積極的に常に大学情報にアクセスが可能で、医学教育研究センターのホームページでは利便性の高い IT サポートを行っている。

一方、医学教育研究センターは教育 1 号館(講義棟)の最上階に設置されており、教職員や学生の目に留まりにくいこともあり、直接的な教育専門家へのアクセスに課題がある。また、実習中の学生に学内 PHS は持たせておらず、直接連絡できる環境にないことは問題である。

C. 現状への対応

医学教育研究センターのホームページ開設、ニュースレター、マンスリーレポートの発行により、積極的な情報発信を行っている。ホームページやニュースレターでは、教育に関する新規事業やクリニカルスキル・トレーニングセンターと医学教育ワークショップなど、とくに重要な事項について詳細に記載し、月々に行われた教育事業を、教職員と学生に向けて 1 つ 1 つ報告している。医学教育研究センターには教育専門家 3 名が在室しており、常に相談や情報提供を行っている。

教育専門家への直接的なアクセスを容易にすることは、既存の IT サポートの更なる活用や改善点の明瞭化に寄与すると考えられる。また、サポート実績や更なる情報発信を積み重ねることで、教職員や学生にとっての利用価値を高めることになる。

D. 改善に向けた計画

今後は、教職員や学生の教育専門家への実効性を伴う積極的アクセスを実現するため、教育専門家と教職員や学生との定期的な情報交換を行う場の設置、教職員や学生意見の積極的採用を目的とした実現数値目標の設定、教職員や学生による教育専門家評価制度の導入、ホームページ・ニュースレター・マンスリーレポートの供覧促進を計画している。

関連資料

- ① 668 医学教育研究センタースタッフ
- ② 675 日本医学教育学会医学教育専門家 向原 圭
- ③ 676 現場で働く指導医のための医学教育学プログラム修了証 山田 圭
- ④ 671 文学部心理学科 安永 悟

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの策定と実施については、カリキュラム委員会と教務委員会の活動のほかに、医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップなど、100人規模で行われる定期的な研修会にも複数名の教育専門家が参加しており、必要に応じて外部の教育専門家を招聘して講演会や研修会を行っている。

例えば、第20回医学教育ワークショップでは、伴信太郎氏(名古屋大学教授)の「変貌する医学教育：卒前教育」、第22回医学教育ワークショップでは、瀬尾宏美氏(高知大学)の「チーム基盤型学修(TBL)入門」など、カリキュラム開発に有用な特別講演が行われた(①, ②)。

また、カリキュラムの分析や評価についても、医学教育研究センターや教育評価委員会に複数名の教育専門家が所属・担当しており、カリキュラム開発に役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会とともに教育専門家らで構成される医学教育研究センターは、カリキュラム開発に対し、最新知見に基づき適切な介入を実践している。

ただし、委員会の規則に教育専門家の利用に関する記載はなく、医学教育ワークショップの実施要項もなく、カリキュラム開発における教育専門家の利用方針の策定は十分でない。

C. 現状への対応

カリキュラム開発における教育専門家の利用方針について、委員会やワークショップで議論している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム開発における教育専門家の利用方針について、規則の追加や作成を行う予定である。

関連資料

- ① 520 第20回医学教育ワークショップ記録(2008年) P41-58
- ② 555 第22回医学教育ワークショップ記録(2012年) P78-88

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

教育専門家を有する医学教育研究センターが、医学教育ワークショップなどで得られた教職員や学生の意見を取り上げつつ、教育技法と評価方法の開発と研究を行っている。教育技法として教育専門家である本学文学部の安永悟教授の指導の下、協同教育による活動性の高い授業づくりを目指している。

教育技法については、平成28年(2016年)の医学教育ワークショップで、「学生に能動的学修を習慣づける教育方法」というテーマで、39人の教員が2日間、学内外の教育専門家の研修や講演を受け、教育評価については、平成26年(2014年)の医学教育ワークショップで、「MCQ試験による学生評価」「記述試験による学生評価」などのテーマで、93人の教員が2日間、学内の教育専門家と討議した(①, ②)。

具体的には、平成28年(2016年)の医学教育ワークショップでは、安永悟教授(文学部)の「活動性を高める授業づくり：アクティブラーニングと協同学習」を受け、神代龍吉教授(医学教育研究センター長)の「医学教育の潮流」、長田敬五教授(日本歯科大学新潟生命歯学部)の「効果的なPBL テュートリアル：LTD based PBL」、山口育子氏(NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長)の「医学教育に願うこと：患者の立場から」を聴講した(②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研究センターが最新の知見に基づいた教育方法や評価方法に対応している。また、学生に対する試験による理解度などをデータに基づき解析し教育の評価に反映させているが、学生の教員・講義アンケートは回答率が低いことが課題であり、カリキュラムと教育内容に対する満足度や学力向上への寄与については、現状を把握するシステムが不十分である。

医学教育ワークショップについては、昭和52年(1977年)から行われているのに、実施要項がなく、委員会の規則に教育専門家の利用に関する記載はなく、教育方法や評価方法の開発における教育専門家の利用方針の策定は十分でない。

C. 現状への対応

医学教育研究センターの教員は、教育の専門家として国内外の学会などに参加し、常に最新の知見にアクセスし新しい指導法や評価方法を取り入れている。教育方法や評価方法の開発における教育専門家の利用方針について、委員会やワークショップで議論している。

平成31年(2019年)には、教育評価委員会が正式に発足し、下部組織として教員評価部門・教務評価部門・カリキュラム評価部門が設置されており、教員の教育活動や学生評価を第三者として検証することにより、新しい指導方法や評価方法の導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後は、指導方法や評価方法の開発における教育専門家の利用方針について、規則の追加や作成を行う予定である。

関連資料

- ① 532 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年) P100-109
- ② 537 第24回医学教育ワークショップ記録(2016年) P45-67

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育ワークショップでは、研修テーマに沿った当該分野の第一人者を学外からも頻繁に招いて、最新の知見を得るとともに、活発な意見交換を行っている。昭和52年(1977年)から平成30年(2018年)まで計25回の開催であり(①)、その成果は、「ワークショップ記録」として冊子で発行し、目的とテーマ、参加者と日程表、講義・講演・資料、グループ作業や全体討論などの詳細が記載され、参加者とともに講座や部門に配布している。

学内で行われた教育専門家の教育講演や医学教育研究センターが行った教職員向けの研修会(FD/SD)については、マンスリーレポートやニュースレターで発信しており(②, ③)、教務委員会が発行する教務ニュースでは、教務委員長と医学教育学教授が医師国家試験の動向や学生教育のあり方を示している(④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家による教育能力向上の機会を多数設けており、教員の多くは新たに獲得した最新の知見を用いた講義づくりを行っている。伝統ある医学教育ワークショップ記録は、学内外の教育専門家が教員の教育能力向上に活用されていることを示す資料と言える。

医学教育研究センターのホームページで発信されている教育講演や研修会(FD・SD)に関する情報は、教職員の能力向上に教育専門家の活用を促す情報源になっていると言える。

C. 現状への対応

医学教育ワークショップ、各専門分野における学会や研究会、教育専門家による特別講義・講演など、教員の参加を増やす活動を行い、医学教育研究センターが情報を発信している。

D. 改善に向けた計画

多数の教員が教育専門家を活用していること、教員の教育力が実際に向上していること、教員が講義や実習に教育力を反映していることを、教育評価委員会が検証する予定である。

関連資料

- ① 542 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年) P89-90
- ② 071 医学教育研究センター ニュースレター
- ③ 072 医学教育研究センター マンスリーレポート

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

日本医学教育学会に複数の教員が所属し、医学教育に関連した最新の活動や研究成果に接し、学外の教育集会や研修会に複数の教員が参加し、教育方法や評価方法に関する動向や技法を学んでいる(①-③)。

医学教育研究センターの教員も、学外で開催されるワークショップやセミナーに積極的に参加しており、医学教育や教育評価に関する最新の知見を修得し、学内のワークショップや研修会(FD・SD)で教員に成果を還元している(④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育専門家は、積極的な最新情報の収集や発表と教育に関する研究を行っている。

C. 現状への対応

教育専門家は国内外の学会や勉強会とワークショップに参加を継続している。

D. 改善に向けた計画

今後は、教職員が医学教育分野の研究に関心を持ち、日頃の教育活動に活用できるように、最新の情報や専門知識を頻繁に発信する教育情報システムを構築する計画である。

関連資料

- ① 672 医学教育者のためのワークショップ(富士研)参加者
- ② 674 国内医科大学視察と討論の会(医学教育振興財団)参加者
- ③ 673 医学教育指導者フォーラム(医学教育振興財団)参加者
- ④ 662 出張FD(臨床実習)

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は医学教育分野の研究活動を遂行しており、例えば、学生の学修意欲の向上や医師国家試験合格率の改善に向けて、次の研究を遂行中である(①, ②)。

- ・ 医師国家試験の結果に与える因子の解析(久留米大学倫理委員会承認番号:15111)
- ・ 成績と環境因子についての調査(久留米大学倫理委員会承認番号:15232)
- ・ 勉強会テューター配置に関する調査(久留米大学倫理委員会承認番号:15052)

研究成果は医学教育分野の学会や雑誌で発表しており、次の論文が挙げられる(③)。

- ・ 卒前教育と研修医教育の8年間統合カリキュラム(的場恒孝、医学教育 1998年)
- ・ 大学病院における卒後臨床研修の現状と問題点(石竹達也、医学教育 1998年)
- ・ 小グループによる問題基盤型学習の試み(堤 明純、医学教育 1999年)

- ・医学生への態度教育のための患者付き添い実習(上野隆登、医学教育 2001 年)
- ・通過儀式としての白衣授与式の施行と評価(安陪等思、医学教育 2002 年)
- ・社会医学系課題に対する学生の興味(森美穂子、医学教育 2003 年)
- ・基本的臨床技能修得のためのスキルスラボの導入(上野隆登、医学教育 2003 年)
- ・クリニカル・クラークシップへのポートフォリオ導入(牛島高介、医学教育 2007 年)
- ・懸田賞受賞者によるリレー・エッセイ：平成 19 年度(第 14 号)外来患者付添い実習の論文を名古屋で執筆し、今、久留米に居ること(向原 圭、医学教育 2018)
- ・教育や学習の見える化と教育力の重要性(柏木孝仁、久留米医学会雑誌 2019 年)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の勉学に対する意欲向上、CBT や国家試験合格率改善を目的とした研究を遂行中であり問題は無い。しかし、研究結果は未だ論文化されておらず、結果が国家試験合格率に寄与しているかは現時点では未評価である。また、医学教育研究センターの主導で教育的な研究が行われているが、教員との連携や研究結果のフィードバックが不十分である。

C. 現状への対応

医学教育研究センターの主導で教育的な研究が行われている。国家試験後に、学生の回答の解析を行い、翌年以降の医学教育内容にフィードバックを取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

教育的な研究から得られた結果を基に、現在の医学教育方針の改善を迅速に行い、その結果を評価した上で、再度研究を行うプロセスを作成する予定である。また研究結果を迅速に実践可能とすることを目的とした教育専門家と教員のワークショップを計画している。

関連資料

- ① 073 医学教育研究センター 研究活動
- ② 142 倫理委員会
- ③ 679 教員論文

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- ・ 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - ・ 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - ・ 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- ・ 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈：

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
日本版注釈：[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

平成 14 年度(2002 年度)に大学全体を総括する国際交流センターが設置され、交換留学制度を円滑に進めるための教育補助金制度(奨学金など)も整っている(①)。国際交流センターとの密接な連携を目指し、平成 30 年度(2018 年度)には、医学部の医学教育研究センター内にも「国際交流部門」が設置された。海外大学との学術交流の拡充や海外留学を希望する学生と教職員に助言を行うことにより、国際交流の推進に寄与することを目的としている。

国際交流センター規程に、学術交流委員会と留学生委員会に関する方針を明記している(②)。国際交流センターは、教職員と学生の国際交流を活発化させるため、平成 30 年度(2018 年度)時点で、13 カ国 1 地域、28 大学と大学間協定を締結している(③)。これらの大学間協定校のうち、医学部では米国のブラウン大学、韓国の健陽大学と学生交流を行うとともに、カナダのビクトリア大学など 10 校に夏休みを利用した語学研修が可能である。

学生のリサーチマインド育成のため、平成 29 年度(2017 年度)から第 3 学年に 6 週間(希望者には夏季休暇を含めた 12 週間)、学内・学外・海外の施設で研究が行える研究室配属(RMCP)が取り入れられ、海外プログラムとして米国のハーバード大学・ブラウン大学・国立衛生研究所(National Institute Health, NIH)などの施設に初年度は 4 名、次年度は 10 名が派遣された。国内プログラムとしては、初年度は 3 名、次年度は 5 名が九州大学・長崎大学・慶応義塾大学の施設に派遣された(④)。

外国人教員として 7 名が医学科の Oral English をはじめとした講義を担当している。平成 30 年度(2018 年度)の第 2 学年の実践臨床英語(Practical Clinical English, PCE)では、米国ブラウン大学 IP 教授に医の倫理についての特別講義(⑤)、第 4 学年の臨床実習前演習(PCCE)では、ハワイ大学町淳二外科教授に問題基盤型学習(Problem-based conference, PBC)の講義を行った(⑥)。なお、大学院医学研究科では、米国ハーバード大学を含む 4 名の専門家の特別講義を行った(⑦)。

教員の国際交流は講座単位で活発に行われている。医学部が客員教員として受け入れた海外からの研修者数は、平成 25 年度(2013 年度)～平成 30 年度(2018 年度)に 20 名、国別にはドイツ 2 名、メキシコ 2 名、インド 1 名、タイ 5 名、インドネシア 2 名、ネパール 1 名、マ

レーシア 1 名、中国 2 名、韓国 4 名である(⑧)。感染制御学講座では、平成 25 年度(2013 年度)から毎年、タイの医師を客員助教(3 名)や客員講師(2 名)として、約 2 か月間受け入れ、感染医学に関する教育と国際的技術提供を行っている(⑨)。

医学部における教員の教育や技術修得のための海外研修・出張(3 か月未満)に関しては、過去 5 年間にアメリカ・アジア・ヨーロッパ・アフリカへ 92 名の海外研修者や出張者を派遣している(⑩)。

大学院生と卒後研究生(ポストドクトラルフェロー)の長期留学・研修のための国内外の交流も盛んに行われている(⑪)。医学部における過去 5 年間の長期留学(半年以上)の状況は、海外有給留学者が 23 名、海外自費留学者が 31 名、国内自費留学者が 44 名であり、国内外での基礎・臨床研究が活発に遂行されている。国内交流の例として、薬理学講座の「薬理学ロールプレイ」は、アクティブラーニングの一環として宮崎大学や九州大学と提携して行われており、本学における協同学習の見本となっている(⑫)。

国内教育期間との交流として、福岡県内の高校に出前授業を行っており、平成 30 年度(2018 年度)は、応募があった 8 つの高校に 7 人の教授が出向き、がんに関する授業を高校生に行った(⑬)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学には久留米大学国際交流センター規程があり、医学部には国際交流部門が設置されており、海外の大学との学術交流の推進と円滑化を目的とした活動が活発に行われ、各講座では国内外の大学との交流も活発に行われていると評価できる。

C. 現状への対応

医学部における国際交流部門の設置は平成 30 年度(2018 年度)であり、本学の国際交流センターと緊密な連携をとって、医学科のさらなる国際交流の活性化を目指している。

ハワイ大学の町淳二教授と交流しており、平成 31 年度(2019 年度)には、ハワイ医学教育プログラム Hawaii Medical Education Program, HMEP)に大学として参加し、学生が国際的な医師養成プログラムで学べるようにしている(⑭)。

D. 改善に向けた計画

本学医学部も、国際交流センターのプログラムを積極的に活用した留学生制度を推進し、教育補助金制度を利用して海外研修ができるように進めることが望まれる。現行では、国内外ともに自費留学する者が多く、これら留学者に対する大学や講座単位の補助金制度も検討する予定である。また、国際交流のさらなる発展のため、外国人教員の採用や講義の一部英語化も検討する。

関連資料

- ① 041 大学組織図
- ② 160 国際交流センター規程
- ③ 643 国際交流センターパンフレット
- ④ 716 RMCP 委員会(留学生数)
- ⑤ 630 特別講義ポスター PCE
- ⑥ 631 特別講義ポスター PCCE

- ⑦ 632 特別講義ポスター 大学院(海外講師)
- ⑧ 692 外国人研修者一覧
- ⑨ 693 感染制御学海外研究員
- ⑩ 691 海外出張者一覧
- ⑪ 690 留学者一覧
- ⑫ 390 特別講義 柳田俊彦氏(平成 30 年 6 月 12 日)
- ⑬ 687 出前授業
- ⑭ 622 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

現在、他医科大学・医学部間との履修単位の互換性は存在しない。平成 29 年度(2017 年度)から研究室配属(RMCP)が開始され、第 3 学年が学内・国内・海外で 6 週間(夏休みを利用した場合、最長 12 週間)の研修を義務づけている。この期間の学外の研修は、本学の正規の実習時間として計算される。

平成 31 年(2019 年)4 月に米国ブラウン大学から 1 名、韓国の健陽大学から 3 名を臨床実習(整形外科と形成外科)に受け入れ(①, ②)、派遣大学の正規の実習時間として計算している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ほとんど全ての科目が必修科目であるため、単位互換性を策定することは非常に困難な状況である。実際には、単位としてではなく、学外での実習時間を本学の实習時間に組み入れる形で対応している。

C. 現状への対応

今まで本学の学生が国内・国外の大学や関連施設で実習を行った場合の単位互換性を認めるシステムがなかったが、今後は研究室配属(RMCP)を中心に、一定の範囲で単位互換性を実現できるように議論している。

D. 改善に向けた計画

今後、一般教養・基礎研究・臨床研修における単位互換性の拡充を検討する予定である。

関連資料

- ① 623 ブラウン大学協定書
- ② 217 教授会議議事摘録(平成 30 年 11 月 14 日)

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 30 年度(2018 年度)に医学部医学教育研究センターに国際交流部門が設立され、教育

の国際交流に関する適切な資源と情報の提供を開始した。

例えば、医学科の学生の国際交流のモチベーション向上を目指して、学生主体の国際交流プログラムに協力している。学生主催の日本国際医学 ESS 学生連盟 (JIMSA) クラブは、国際医学生連盟 (IFMSA) を通じて、過去 5 年間に 11 名の学生が海外で教育研修を行い、10 名の海外医科大学生を研修生として受け入れている(①)。

また、各講座の協力を得て、臨床実習留学 (Clinical Clerkship) という形式で各診療科の臨床実習を行っている。また、スタンフォード大学での臨床医学体験プログラム (Via-Program) にも、平成 29 年度 (2017 年度) から学生 1 名が参加した(②)。

一方、学生が基礎や臨床の教職員や大学院生と研究プロジェクトを組み、放課後や冬季・夏季・春季休暇を利用して独自の研究を進める努力も行われている。また、解剖学講座・病理学講座・免疫学講座では、学生が学会や研究会で発表を行い、研究交流や学部教育という面で成果を修めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属 (RMCP) での国際交流に加えて、学生の自主性による国際交流が JIMSA や IFMSA を通じて活発に行われていると言える。学生の自主性を尊重することにより、研究活動を継続して学会発表や論文発表に至ることもあり、モチベーション向上に寄与していると言える。

C. 現状への対応

研究室配属 (RMCP) に対する熱意は教員間で異なり、全学的な教育プログラムの一環として国内外の学生を受け入れるように啓蒙している。また、国内外で開催されている国際学会や講演会に学生が積極的に参加し、基礎研究や臨床研究での学术交流を行うように推めている。

平成 30 年 (2018 年度) には、臨床実習前演習 (PCCE) に招聘した町淳二教授にハワイ医学教育プログラム (HMCP) を紹介され、学生に米国式医学教育を体験してもらうため、平成 31 年度 (2019 年度) からはハワイ大学医学部が提供する国際的な医師養成プログラムに学生が参加できるようにしている。

国際交流センターでは、夏季・春季休暇期間を利用して、英語圏・フランス語圏・ドイツ語圏・中国語圏・韓国語圏の計 10 大学への語学研修を実施している。今年の夏季休暇では、第 3 学年の学生がカナダのビクトリア大学に 3 週間の英語研修に参加する予定である。

D. 改善に向けた計画

今後も継続して国内外学生・教職員の交流を活発に行っていくとともに、受け入れ学生と派遣学生の経済的な負担をできるだけ軽減するようなシステムの確立を検討する。

関連資料

- ① 624 JIMSA 留学資料
- ② 620 スタンフォード VIA 留学プログラム

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際交流センターでは、親睦会・交流会・留学生体験旅行など、年間を通じて様々な行事を企画している(①)。また、外国人留学生用の男子寮個室 11 室、女子寮個室 13 室、シェアルーム 12 室を完備し、個室とシェアルームに大型冷蔵庫や IH ヒーターなどの電化製品が整備し、学生同士や地域住民の交流の場となる交流ホールも設けている。

海外からの留学生を受け入れのための留学生生活支援制度として、私費外国人留学生のための学内外の団体による様々な奨学金制度がある(②)。大学院生には、本学独自の久留米大学大学院私費外国人留学生奨学金もあり、留学生の経済支援を行っている(③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流センターでは、学生の要望に応じて改善された制度がうまく利用されているが、医学部はこの制度をうまく活用できていない。医学部の国際交流部門は平成 30 年度(2018 年度)に設置されたばかりで、学生や教員の要望に応じて整備された交流組織は不十分である。

C. 現状への対応

大学の国際交流センターと医学部国際交流部門が緊密に連携することにより、教職員と学生の要請に対応できる交流システムの活用を心がけている。

D. 改善に向けた計画

学生が海外の大学や研究施設で安全に研修できるように、教育委員会を中心に、事前に問題点を点検し、細心の注意を払って国際交流を進めていく。国内の教育機関との交流をより円滑に進めるため、教職員と学生の要望をアンケートで明確にし、目的や要請に応じた交流が図れるように、組織を体系化していく計画である。

関連資料

- ① 160 国際交流センター規程
- ② 644 国際交流センター留学生生活支援
- ③ 169 大学院私費外国人留学生学納金免除規程

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈：

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
日本版注釈：プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
日本版注釈：プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。
日本版注釈：プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。

- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。
日本版注釈：医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程を定期的に監視する部門としてカリキュラム委員会・教務委員会・教授会議がその役割を担ってきた。昭和 52 年(1977 年)から、カリキュラム委員会と教務委員会が中心となり、カリキュラムの評価のために、カリキュラムワークショップと医学教育ワークショップ(概ね隔年ごと)を開催しており、定期的にカリキュラムの問題を話し合い、カリキュラムの妥当性を検証してきた(①-⑤)。

国家試験の合格率が低迷していること、分野別国際認証評価に向けた実習時間の確保などの理由から、カリキュラム委員会が中心となって教育プログラムの全面的な改訂を行ってきた(カリキュラム改革)。第 1 学年の「協同学習」、第 3 学年の集中型講義、第 4 学年 1 月から始まる臨床実習などが、カリキュラム改訂のポイントである。これら新カリキュラムと新々カリキュラムについては、平成 29 年(2017 年)のカリキュラムワークショップにて、医学部全体で評価・検証を行った(⑥, ⑦)。

従来、学修成果のデータ収集は主に教務課が行ってきたが、現在は IR 機能をもつ部門として医学教育研究センターがあり、教務課とともにデータの収集と分析を行っている。第 4 学年の共用試験 CBT、第 5 学年～第 6 学年における学外模擬試験(MEC や TECOM)、各学年の総合試験、第 6 学年の卒業試験の結果を解析し、国家試験の成績と対比させることによって、カリキュラムの妥当性を分析している(⑧)。

一方、平成 30 年(2018 年)4 月には、カリキュラム委員会でカリキュラム評価委員会を組織することが提案され、教授会議の審議を経て、カリキュラム評価委員会が設置された。これによって、カリキュラム委員会とは別の独立した組織として、カリキュラム評価委員会がカリキュラム全体を評価することになった(⑨, ⑩)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムワークショップと医学教育ワークショップに、長年にわたって多数の教職員が参加し、定期的にカリキュラムの妥当性を評価し、改訂を行ってきたことは、本学の特色と評価できる。その後、カリキュラム評価委員会が設置されたことによって、教務委員会やカリキュラム委員会とは独立してカリキュラムを評価する体制が整ったと言える。

新カリキュラムと新々カリキュラムの策定に関し、国家試験合格率改善と医学教育分野別認証取得という目標を立て、実際にカリキュラムが改訂され、新しい教育プログラムとして実行に移されており、PDCA サイクルに沿った形で教育が行われている。IR 機能を有する医学教育研究センターを設立したことで、カリキュラムに関するデータの収集や解析を行う体制も整っている。

ただし、従来のカリキュラム委員会は、カリキュラムの策定を主軸に置いており、実際にカリキュラムのモニタリングを厳密に行っていなかったため、プログラム評価に必要なデータが不足している。

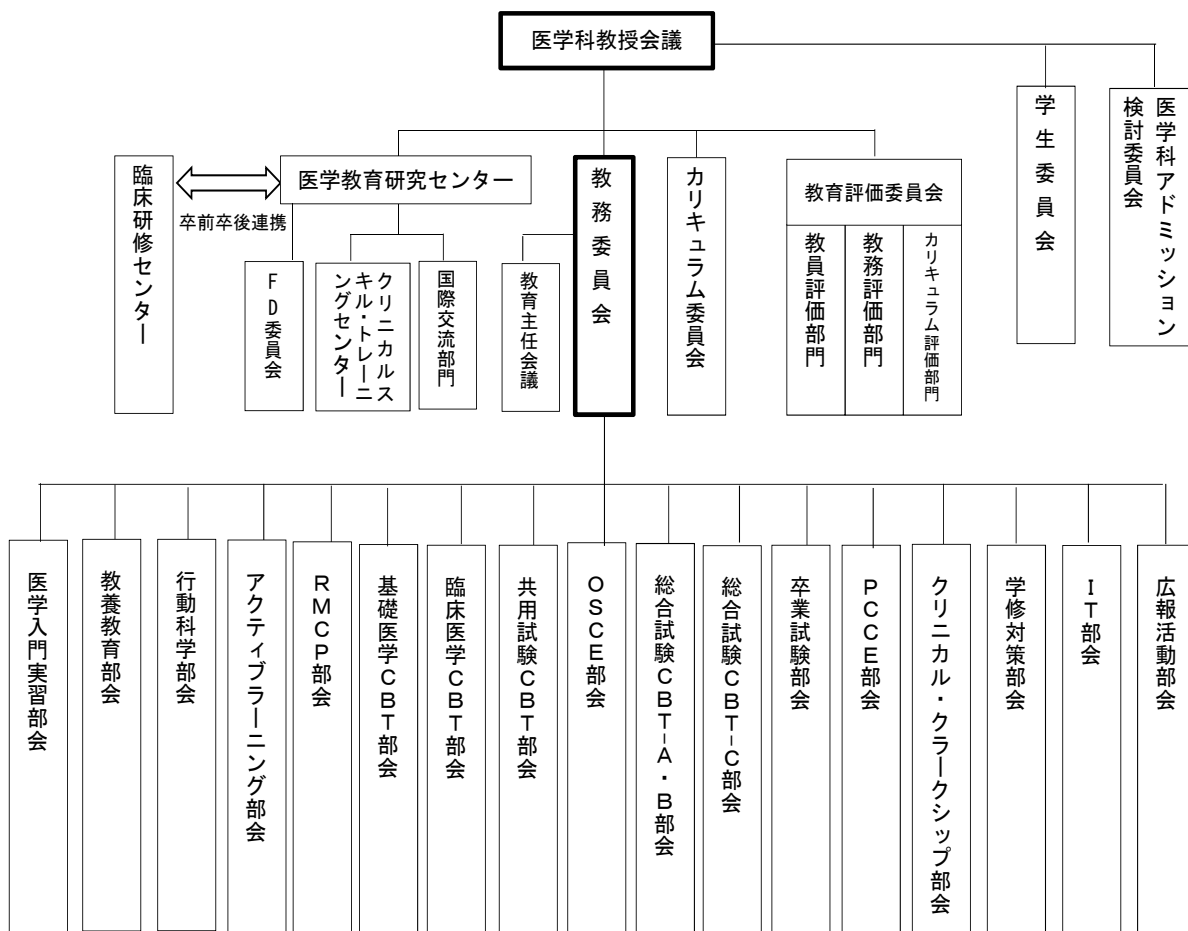
これまでカリキュラムのモニタリングに関し、系統立てたデータ収集は行われておらず、医学教育研究センターがデータの収集と解析を行っているが、入学時のデータを利用した学修成果の評価や、低学年・卒業後の学修成果のデータ収集はほとんど行われていない。また、カリキュラムや学修成果を学生の立場からモニタリングするプログラムはなく、第三者によるプログラムの監視や評価は行われていない。

C. 現状への対応

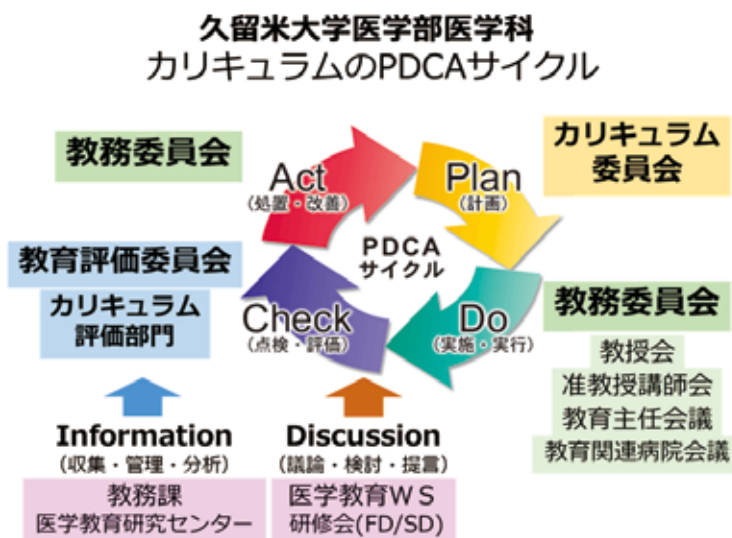
医学教育研究センターは IR 機能を有し、カリキュラムに対する学生のデータ収集・分析・開示の方法を検討し、入学時・在学中・卒業後(医師国家試験)の成績から見たカリキュラムの妥当性の評価に取り組んでいる。さらに、臨床研修センターや医学部同窓会と連携して、卒業生の学修成果の監視・評価を検討している。

平成31年(2019年)には、教育評価委員会が正式に発足し、下部組織としてカリキュラム評価部門・教務評価部門・教員評価部門が設置され、それぞれ、教育課程や学修成果の評価に関する事項、教員の活動や能力の評価に関する事項、教務の計画や実施の評価に関する事項を協議する仕組みになっている(⑪-⑭)。

教育関係委員会組織図



カリキュラムに関する PDCA サイクルについては、カリキュラム委員会が計画(Plan)、教務委員会が実行(Do)、教育評価委員会とカリキュラム評価部門が評価(Check)、教務委員会が改善(Act)を担当し、情報の収集や分析は教務課と医学教育研究センター、課題の議論や提言は医学教育ワークショップで行うことにしており、これによって定期的・継続的にカリキュラムを監視することができるようになっている(⑮)。



D. 改善に向けた計画

今後は、評価に必要な情報を収集・管理・分析する教務課と医学教育研究センターの人員を充実させ、IR 機能を持った部門としての役割を強化し、教育課程と学修成果を定期的に監視するシステムを構築する計画である。

一人ひとりの学生の情報やデータについては、「学生カルテ(仮称)」を導入し、入学時・評価時・進級時・卒業時の成績はもちろん、授業の出欠状況、レポートの提出、行動や態度の評価、臨床実習で経験した症例や手術、臨床技能の到達度など、日常的なデータも容易に収集・管理できるシステムを構築する計画である。

関連資料

- ① 523 第 23 回医学教育ワークショップ記録(2014 年)
- ② 526 新カリキュラムワークショップ記録(2015 年)
- ③ 524 第 24 回医学教育ワークショップ記録(2016 年)
- ④ 527 カリキュラムワークショップ記録(2017 年)
- ⑤ 525 第 25 回医学教育ワークショップ記録(2018 年)
- ⑥ 255 カリキュラム委員会議事摘録(平成 30 年 2 月 6 日)
- ⑦ 256 カリキュラム委員会議事摘録(平成 30 年 4 月 9 日)
- ⑧ 074 医学教育研究センター 試験分析
- ⑨ 215 教授会議議事摘録(平成 30 年 4 月 11 日)
- ⑩ 042 教育関係委員会組織図
- ⑪ 133 教育評価委員会細則
- ⑫ 153 教育評価委員会教務評価部門内規
- ⑬ 152 教育評価委員会教員評価部門内規
- ⑭ 151 教育評価委員会カリキュラム評価部門内規
- ⑮ 055 カリキュラムの PDCA サイクル

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムとその主な構成要素は、理念・使命(教育目的)・学修目標(三大目標)・学修成果(卒業時コンピテンス)に基づき、日本医学教育学会の医学教育モデル・コア・カリキュラムと世界医学教育連盟のグローバルスタンダードを踏まえ、カリキュラム委員会と教務委員会において検討してきた。

カリキュラムと主な構成要素については、これまで長年にわたって、カリキュラムワークショップと医学教育ワークショップにおいて十分に議論し、カリキュラム委員会で評価してきた。教授会議の下部組織として、教務委員会・医学教育研究センター・カリキュラム委員会があり、カリキュラムに関するワークショップでは、カリキュラムの評価も含めて、多くの教員が主な構成要素について、教育プログラムに関する議論を行ってきた(①)。

カリキュラム委員会には、教養系・基礎系・臨床系の科目責任者、学生カリキュラム委員が含まれ、定期的に委員会を開催し、カリキュラムの現状を検討した後に、結果を教務委員会に報告している。各科目のシラバスは、教員と学生に冊子体を配布すると同時に Moodle 上に配信して閲覧可能とし、カリキュラムとその主な構成要素について周知している(②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務課と教務委員会が収集・管理してきた学生の成績やデータを医学教育研究センターが分析・評価する体制や学内コンサルタント制度によってもたらされた学修達成度を評価する体制が整いつつある。

カリキュラムの構成要素や教育プログラムに対する学生からの評価について、医学教育研究センターと教務委員会による情報収集は十分ではなく、評価ができていない。

C. 現状への対応

教育評価委員会は、平成 31 年(2019 年)3 月 29 日に細則が定められ、正式な組織として発足した。教育の評価に関する事項を審議して教育の質の向上を図る委員会であり、下部組織としてカリキュラム評価部門・教務評価部門・教員評価部門が設置され、それぞれ教育課程や学修成果の評価に関する事項、教員の活動や能力の評価に関する事項、教務の計画や実施の評価に関する事項を協議する仕組みになっている(③-⑥)。

D. 改善に向けた計画

今後は、教務課と医学教育研究センターの IR 機能を充実させ、教育課程や学修成果に関する情報の収集と分析を積極的に行い、教育評価委員会のカリキュラム評価部門が教育プログラムを評価・検証するシステムを実働させる計画である。

関連資料

- ① 042 教育関係委員会組織図
- ② 132 カリキュラム委員会細則

- ③ 133 教育評価委員会細則
- ④ 153 教育評価委員会教務評価部門内規
- ⑤ 152 教育評価委員会教員評価部門内規
- ⑥ 151 教育評価委員会カリキュラム評価部門内規

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学修進度の評価に関しては、入学時から卒業までの期間、各講座が独自に講義の試験(各科試験)や実習の評価(総括や試験)を行い、全体では共用試験 CBT/OSCE、基礎医学・臨床医学・総合試験 CBT、卒業試験を行い、年度末に教務委員会と教授会議で進級や卒業について審議・判定している。

また、長期間で獲得される学修進度として、臨床研修・専門医修練・生涯教育における学修成果、臨床・研究・教育における業績が挙げられ、個々の学生に関する学修情報を縦断的・系統的に分析・評価する組織として医学教育研究センターが設立された(①, ②)。

このような学生の学修進度に関する情報は、教員の教育活動や授業の改善に活用されるとともに、カリキュラムに関するワークショップで議論と提言が行われ、カリキュラム委員会や教務委員会が助言を受けてカリキュラムの改善に反映している(③)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修進度に関する情報は教務課が収集し、医師国家試験との関連を医学教育研究センターが分析し、カリキュラムの改善に向けた議論をワークショップや教育関連委員会で行っているが、教育課程の確認や教育プログラムの有効性・適切性を評価する目的で定期的・系統的にプログラムを評価する仕組みは不十分であり、改善の余地がある。

C. 現状への対応

カリキュラム改革の意義や趣旨については、ワークショップや教育関連委員会で議論を継続し、教授会議や教育主任会議で改善活動を促し、出張 FD で教員の周知と意識づけを図っている。また、医学教育研究センターが教務課と緊密に連携し、個々の学生の学修進度を経時的・継続的に収集・把握するシステムの構築を計画している。平成 31 年(2019 年)3 月に教育評価委員会が正式に発足し、学生の学修進度に基づいて教育プログラムを評価する仕組みが確立したところである。

D. 改善に向けた計画

今後は、教務課と医学教育研究センターの IR 機能を充実させ、学生の学修進度に関する情報の収集と分析を積極的に行い、教育評価委員会のカリキュラム評価部門が教育プログラムを評価・検証するシステムを実働させる計画である。

関連資料

- ① 042 教育関係委員会組織図
- ② 135 医学教育研究センター規程
- ③ 528 ワークショップ成果検証

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会にはアクティブラーニング部会・行動科学部会・RMCP 部会・クリニカル・ワークショップ部会・基礎医学 CBT 部会・臨床医学 CBT 部会・共用試験 CBT 部会・OSCE 部会・総合試験 CBT 部会・卒業試験部会など 17 の部会が設置されるとともに、クラス担任制度や学内コンサルタント制度を運用し、様々な観点から教育プログラムと学修に関する課題の特定と対応が行われている(①-③)。

学生の実習評価や各科試験・共用試験(CBT・OSCE)・総合試験・卒業試験の成績などの学修成果は、医学教育研究センターがモニターし、教務委員会と下部書式のカリキュラム評価部門が主体に課題の抽出を行い、その対応についてはカリキュラム委員会と教務委員会で検討し、教授会議で審議されている(④)。

課題解決型学習としての「協同学習」(旧 PBL テュートリアル)においては、教務委員会、その下部組織であるアクティブラーニング部会により、学生・教員それぞれにアンケートを実施し、学生の発表とポートフォリオを通して評価し、課題の抽出を試みている(⑤, ⑥)。

医学教育研究センターでは、平成 27 年(2015 年)から継続的に「医師国家試験の結果に影響を与える因子の解析」を行い、カリキュラムの課題の特定を試みており、平成 28 年度(2016 年度)からは継続的に「成績と環境因子に関する調査」を行い、教育環境プログラムの課題を特定するための情報を特定している(⑦)。

学内のワークショップでは、教育方針・学修法・評価法・カリキュラム改訂などを多角的に検討し、改善策を教務委員会やカリキュラム委員会に提言してきた。平成 27 年(2015 年)の新カリキュラムワークショップでは、第 3 学年の長期間にわたる自主性を重視した実習、第 4 学年の臨床実習を始める前の準備を整えるプログラムが提言され、新カリキュラムでは研究室配属(RMCP)と臨床実習前演習(PCCE)が実施され、アンケートをでは、カリキュラムの内容を含めて全ての項目で「ほぼ満足」という集計結果であった。臨床実習については、学修目標の確認、実習時間の制限、臨床現場での学生への解説、プレゼンの功罪、指導医の情報交換、屋根瓦方式の活用、スキルラボの充実、電子カルテ記載、学外病院の活用などが提言された(⑧)。

特定された課題に対しては、カリキュラム委員会と教務委員会が連携して対応している。例えば、医師国家試験の合格率を改善するために、次のようなカリキュラムの改訂を行った。まず、統合型授業を科目別授業に変更した。また、第 6 学年の総合試験を複数回実施することで、評価の機会を増やした。そして、成績不振者対策として合同学習会や合宿講義を導入した。さらに、医学教育分野別評価の国際基準に対応するため、平成 30 年度(2018 年度)から臨床実習の期間を長くするカリキュラムに改訂した。

平成 29 年度(2017 年度)には、画面上で学生用電子カルテが使用可能となり、平成 30 年度(2018 年度)には、医学教育研究センターのもと、聴診や内診、心肺蘇生法といった基本的な臨床技能を実習できる機材・設備をもつ訓練施設としてクリニカルスキル・トレーニングセンターを新設した。心音・呼吸音シミュレーター、心肺蘇生モデル、学修用 DVD などが集約されており、学生から臨床研修医まで幅広く臨床スキルの充実をサポートしている。

課題の特定と対応に関する具体例としては、安全管理に問題があった勉強会室を自習室に新装・拡充したこと、看護学科 B 棟で老朽化していたコンピューター室を新築された基礎 3 号館に新設したこと、教務関係の通知を迅速に行うために電子掲示板(デジタルサイネージ)を複数台設置したこと、安全確保のために講義室に監視カメラを設置したこと、臨床実習の学生(Student Doctor)を特定できるように新しい白衣に変えたこと、などが挙げられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績や学生からのフィードバックを一元的にモニターし、教務委員会の各担当部会やカリキュラム評価部門をはじめとする関連各委員会などと連携可能な、カリキュラムの課題特定に寄与できる IR 機能を持つ医学教育研究センターを設置したが、各学年のプログラムの課題の特定のためのデータ収集は十分とは言えない。

また、教務委員会の下部組織や関連委員会が細分化されており、横断的連携が取りにくく、カリキュラムの課題の特定と対応において、系統的に機能する体制が十分に整備されているとは言えない。教務委員会・カリキュラム委員会・カリキュラム評価部門・医学教育研究センターの機能と責任を明確にした上で、一体化して教育 PDCA サイクルを回す必要がある。

C. 現状への対応

各部会の横断的連携に関して、円滑な情報の共有を可能にする方策を策定している。また、医学教育研究センターが課題特定のための学生の成績の収集と分析を行っている。

近年、医師国家試験の合格率が低迷していたが、課題を特定しカリキュラムを改訂したことにより、平成 30 年度(2018 年度)の医師国家試験合格率は上昇している(⑨)。

D. 改善に向けた計画

今後は、教育評価委員会のカリキュラム評価部門が教育プログラムの問題点や改善点について定期的に審議するとともに、医学教育ワークショップで現行カリキュラムの課題について議論や検討を行ってカリキュラム委員会に提言する計画である。

関連資料

- ① 042 教育関係委員会組織図
- ② 043 学生支援組織図
- ③ 130 教務委員会細則
- ④ 234 教務委員会議事摘録(平成 28 年 4 月 11 日)
- ⑤ 252 カリキュラム委員会議事摘録(平成 29 年 8 月 7 日)
- ⑥ 280 アクティブラーニング委員会議事摘録(平成 31 年 1 月 7 日)
- ⑦ 073 医学教育研究センター 研究活動
- ⑧ 546 新カリキュラムワークショップ記録(2015 年) P32-33
- ⑨ 824 教務ニュース第 100 号

A. 基本的水準に関する情報

昭和 52 年(1977 年)から現在まで 25 回の医学教育ワークショップが行われ、多くの教職員と学生が参加・議論・提言し、教育カリキュラムの評価・修正・改訂が行われてきた(①)。例えば、次に示すような事項がワークショップのテーマになり、教育カリキュラムの有効性や適切性が評価され、議論や提言の結果が現在のカリキュラムに反映されている。

平成 24 年(2012 年)には、「A. チーム基盤型学習(TBL)を用いた医学教育の効果についての検証、B. 成績不振者への対策、C. 学力を見つめ直す」というテーマで評価した(②)。

平成 26 年(2014 年)には、「A. 問題作成プールシステムの活用、B. MCQ 試験による学生評価、C. 記述試験による学生評価、D. カリキュラムと教育法の評価」について議論した(③)。

平成 27 年(2015 年)には、「A. 第 1 学年・第 2 学年のカリキュラム、B. 第 3 学年・第 4 学年のカリキュラム、C. 臨床実習のカリキュラム、D. 第 1 学年～第 3 学年の体験実習」について評価した(④)。

平成 28 年(2016 年)には、「学生に能動的学修を習慣づける教育方法」として、「活動性を高める授業づくり：アクティブラーニングと協同学習」をテーマにカリキュラムに組み込むための議論を行った(⑤)。

平成 29 年(2017 年)には、「A. 第 1 学年・第 2 学年のカリキュラムの現状と検証、B. 第 3 学年の現状と第 4 学年のカリキュラム完成に向けて、C. PCCE と第 4 学年から始まる臨床実習の具体的検討、D. 新カリキュラムの土台固め」について評価・検討した(⑥)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムワークショップと医学教育ワークショップにおいて、カリキュラムの多くの項目について分析と評価が行われ、議論と提言がカリキュラムに反映されていると言える。

ただし、ワークショップでの評価や提言を受けて改訂したカリキュラムが、学生の学修成果の獲得に寄与し、使命の達成や理念の実現に有効であったかどうかについては不明である。また、卒業時コンピテンスの達成度を判定するのに必要な評価が適切に行われているかどうかについては、ワークショップや委員会での審議が不十分であり、医学教育研究センターによる定期的な情報収集や分析も不十分であり、カリキュラムに反映されていないと言える。

C. 現状への対応

医学教育研究センターは、プログラム評価をカリキュラムに反映するためのデータの収集方法と解析方法を検討している。教育評価委員会は、教員組織と教育プログラムの有効性・適切性を評価する下部組織として、教員評価部門とカリキュラム評価部門を設置し、評価の結果を教育関係委員会に提言してカリキュラムに反映させる仕組みが作られている。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学教育研究センター・教育評価委員会・教務委員会・カリキュラム委員会が緊密に連携することによって、教育プログラムの定期的・系統的な監視と評価を行うとともに、評価の結果をカリキュラムの改訂や実施に確実に反映させるシステムを実働する計画である。

関連資料

- ① 528 ワークショップ成果検証
- ② 522 第22回医学教育ワークショップ記録(2012年)
- ③ 523 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年)
- ④ 526 新カリキュラムワークショップ記録(2015年)
- ⑤ 524 第24回医学教育ワークショップ記録(2016年)
- ⑥ 527 カリキュラムワークショップ記録(2017年)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会にはアクティブラーニング部会・行動科学部会・RMCP部会・クリニカル・クラークシップ部会・学修対策部会・IT部会・広報活動部会など17の部会が設置され、様々な観点から教育活動と学修環境について教育プログラムを実施・評価・改善してきた(①)。

最近では、第6学年が自由に使用できる学習室を医学部C棟に新しく設置し、自主学修に専念できる環境を整えた。新築した基礎3号館1階にはセミナー室・ミーティングルーム・コンピューター室があり、学生が個人やグループで学修できる。総合診療棟8階にはクリニカルスキル・トレーニングセンターを新設し、臨床技能訓練を行える。ただし、現在の教育1号館の講義室はかなり狭く、学生からの不満が多少なりともある(②,③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の教育活動や学生の学修環境に関連した問題や課題が明らかになったときは、教務委員会で議論して対応しているが、教育活動や学修環境に関連して教育プログラムを定期的・包括的に評価しているとは言えない。

C. 現状への対応

各学年の教育プログラムを支障なく遂行できるための方策を、教務委員会・カリキュラム委員会・医学教育研究センターが連携をとりながら検討している。また、少人数制の講義を取り入れ、使用されていない小講義室を有効活用している。さらに、医学教育研究センターにおいて、さらなる詳細な学修環境の評価を実施し、学生アンケートを介して、教育活動や教育環境に問題がないか否かを評価している。

平成31年(2019年)3月には、教育評価委員会が正式な組織として発足し、下部組織としての教員評価部門と教務評価部門が、教育活動と学修環境を定期的に評価する仕組みである。

D. 改善に向けた計画

今後は、教員の教育活動や学生の学修環境について、教務課・医学教育研究センター・教員評価部門・カリキュラム評価部門が連携して情報の収集・分析と点検・評価を行い、教育評価委員会が教育プログラムを定期的・包括的に評価する計画である。

関連資料

- ① 042 教育関係委員会組織図
- ② 234 教務委員会議事摘録(平成 28 年 4 月 11 日)
- ③ 212 教授会議議事摘録(平成 28 年 4 月 13 日)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会にはアクティブラーニング部会・RMCP 部会・PCCE 部会・クリニカル・クラークシップ部会・学修対策部会など 17 の部会が設置され、様々な観点からカリキュラムの特定の要素について教育プログラムを実施・評価・改善してきた。

例えば、カリキュラム委員会では、新カリキュラムと新々カリキュラムにおける教育方法・学修法・臨床実習が詳細に検討され、新カリキュラムでは、集中型講義を取り入れた学修法、協同学習を取り入れた学修法、第 4 学年の 1 月に前倒しした臨床実習の充実を実現した(①)。

平成 30 年度(2018 年度)には、仲間と学び合う「協同学習」、科学的探究心を育む研究室配属(RMCP)、医道や医心を学ぶ「行動科学」(旧メディカルアーツ)、臨床実習前演習(PCCE)など、特色あるプログラムの評価を行って充実を図っている(②-④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程の内容・教育方法・学修法・臨床実習を含むカリキュラムの特定の構成要素に関して、カリキュラムワークショップや医学教育ワークショップで評価されているものの、データの収集・分析結果を客観的に評価する体制は整っておらず、カリキュラムに沿った評価の妥当性についてチェックする部門は存在しない。

C. 現状への対応

カリキュラムの包括的な評価を行うために、教育評価委員会の下部組織としてカリキュラム評価部門が新設された。医学教育研究センターにおいては、カリキュラムの特定の要素に関するデータを収集し、データベース化し、分析可能な体制を進めている。また、科目間の連携と情報共有のため、講義資料を Moodle で閲覧できるシステムを構築している。

平成 31 年(2019 年)3 月には、教育評価委員会が正式な組織として発足し、下部組織としてのカリキュラム評価部門が、教育課程やカリキュラムを定期的に評価する仕組みである。

D. 改善に向けた計画

今後は、カリキュラムの全体像や構成、授業科目の期間・順序・バランス、臨床実習の必修科と選択科など、カリキュラムの特定の構成要素について、教務課・医学教育研究センター・カリキュラム評価部門が連携して情報の収集・分析と点検・評価を行い、教育評価委員会が教育プログラムを定期的・包括的に評価する計画である。

関連資料

- ① 251 カリキュラム委員会議事摘録(平成 29 年 6 月 5 日)
- ② 280 アクティブラーニング委員会議事摘録(平成 31 年 1 月 7 日)
- ③ 281 RMCP 委員会議事摘録(平成 30 年 6 月 25 日)
- ④ 282 PCCE 委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 8 日)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果として、初期臨床研修・専門医研修・生涯教育における学修成果、臨床・研究・教育における業績が挙げられるが、これらを個々の学生ごとに縦断的に記録する機関として医学教育研究センターが設立された(①, ②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研究センターが学生の入学時から卒業時までの成績を教務課から収集して医師国家試験成績との関連を分析しているが、長期間で獲得される学修成果を個々の学生と学生全体において縦断的に記録・蓄積したデータはなく、学生のデータに基づいたプログラムの定期的・包括的な評価は行われていない。

C. 現状への対応

個々の学生と学生全体において卒後の学修成果を把握するためのシステムを確立する計画を立案している。医学部と同窓会が協力して卒業生アンケートを行い、長期間に獲得される学修成果に関する意見を聴取している(③)。

医学教育研究センターと臨床研修センターが卒前・卒後の情報収集のために連携する関係性を明確にしている。また、個々の学生と学生全体において卒後の学修成果を把握するためのシステムを確立する計画を立案している。平成 31 年(2019 年)3 月に教育評価委員会が正式に発足し、教育プログラムを評価する仕組みが確立したところである。

D. 改善に向けた計画

今後は、教務課と医学教育研究センターおよび臨床研修センターが講座同門会や医学部同窓会と協力・連携し、長期間に獲得される学修成果について、教育評価委員会のカリキュラム評価部門が教育プログラムを定期的・包括的に評価する計画である。

関連資料

- ① 042 教育関係委員会組織図
- ② 135 医学教育研究センター規程
- ③ 730 卒業生アンケート

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生は、久留米大学病院や関連病院を中心に、全国の大学病院や地域の病院にて高度医療を提供している。よくに、地域枠推薦や福岡県特別枠推薦を入試に取り入れ、福岡県やその近隣で勤務医や開業医として、地域医療の最前線を担う社会的責任を負っている(①)。

社会的責任に関する卒業生の実績を評価するために、臨床研修センターと医学部同窓会は、卒業後の進路と活動状況を把握している。医学部同窓会では、5年毎に同窓会名簿を更新し、住所や勤務先など、常に最新の情報を収集している。

週刊文春が掲載した「社長の出身大学」によると、病院は1位が久留米大学で224人(2位は日本大学で182人)、診療所も1位が久留米大学で711人(2位は長崎大学で491人)となっており、病院や医院の院長として地域医療に従事している(②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

病院長に就任している医師数は久留米大学医学部出身者が最多であり、病院経営のトップに立って社会的責任を負う医師を養成する教育プログラムであることが実証されている。

ただし、臨床研修センターでは、卒業生の初期研修施設と3年目以降の後期研修先を把握しているが、入局後や後期研修後は医局や勤務先に直接確認する以外になく、詳細な動向の把握や情報収集は不十分である。

また、医学部同窓会では、同窓会名簿で卒業生の住所と勤務先を把握しているが、社会的活動の詳細についての情報収集は困難である。同窓会名簿の更新時に返信がない卒業生も多く、情報の収集と評価は不十分である。

C. 現状への対応

医学部と同窓会が卒業生アンケートを行い、専門分野・就労状況・社会貢献などの社会的責任の達成と教育プログラムに対する評価を調査している。また、必要に応じて入局後や後期研修後の詳細な動向を医局や勤務先へ確認し、社会的責任に関する卒業生の実績評価を行っている。さらに、地域医療連携講座が臨床研修センターや医学部同窓会と連携し、地域枠推薦入学者と福岡県特別枠入学者が卒業後に地域医療で社会的責任を果たしているか否かを把握するように努めている。

D. 改善に向けた計画

今後は、臨床研修センター・講座同門会・医学部同窓会。地域医療連携講座・医学教育研究センターは協力・連携し、長期間に獲得される学修成果について情報を収集し、教育評価委員会のカリキュラム評価部門が教育プログラムを定期的・包括的に評価する計画である。

関連資料

- ① 034 学生募集要項
- ② 650 『週刊文春』(2014年6月19日号)

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈：

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では教育プログラム改善のため、教員と学生の両者から構成される各種委員会やワークショップにおいて様々なフィードバックを求めている。また、教員と学生に各種アンケートを行ってフィードバックを求めている(①, ②)。結果は関連部門に報告され、教員と学生の自己評価や振り返りを促すとともに、教育プログラムの改善や開発に役立てている。

学生による医療過誤や不適切な対応については、担当教員から教務課に報告される。臨床実習中に発生した医療事故については、久留米大学病院の職員規程に準じて対応している。学生による医療過誤や不適切な事例への対応として、学生は入学時に学生教育研究災害傷害保険と医学生教育研究賠償責任保険の両方の加入を義務づけている(③, ④)。

臨床実習中に院内で発生した医療事故などは久留米大学病院の職員規程に準じて対応し、臨床実習にあたる全ての学生に携帯版の「久留米大学病院医療安全管理マニュアル」を配布し遵守させている(⑤)。臨床実習中の学生の針刺し・切創・体液暴露などは院内の感染制御部が事故発生後の報告・予防ケアについては、発生件数や対応を把握している(⑥)。

その他の不適切な事例、例えば、コミュニケーション不足による患者や医療スタッフとのトラブルなど、医療事故には当てはまらない事例に関しては、教務課が担当し、クラス担任や学内コンサルタントで情報を共有し、教務委員会・学生委員会・教授会議で討議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

年度末に行われる教員評価や学生アンケートを通じて、教員と学生から医学教育や学生生活に関する情報を収集しており、不正行為や不祥事についても情報を収集するシステムがあるが、教育プログラムの遂行や学修成果の到達に関する情報を系統的・計画的に収集・分析する体制が十分であるとは言えない。

教育プログラム改善のための委員会やワークショップがあるが、教員・学生全員の意見を収集・反映しているとは言えない。さらに、授業評価や教員評価を教育プログラムの改善に

活用することはできるが、教育プログラムやカリキュラムに対する教員や学生の意見を系統的に収集・分析する仕組みがあるとは言えない。

C. 現状への対応

教務委員長とクリニカル・クラークシップ委員長が教育主任会議を開催し、各診療科の教育担当教員を集めてプログラムの改善点や問題点を直接話し合う機会があり、現場に即した様々なフィードバックを求めている(⑦)。

学生や教員から個別のフィードバックを求める手段として、平成 30 年度(2018 年度)に電子シラバス(Moodle)の e-learning を利用したアンケートやレポート提出が可能になり、多数の学生からのリアルタイムなフィードバックが得られ、多くの教員と学生に向けた迅速な情報発信も可能になっている(⑧)。

なお、学生の不適切な行為への対応策として、臨床実習のグループごとに「連絡ファイル」を作り、臨床実習を担当する診療科で共有し、個々の学生の実習中の評価と問題点について記録し、不適切な行為が生じたときにリアルタイムで対応できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

今後は、現在行われているアンケートの方法や内容を見直し、実効性の高いフィードバックとしての機能を発揮させるために、教務課と医学教育研究センターの IR 機能を充実させ、教員と学生に対するアンケートを計画・実施・分析するシステムを構築する計画である。

関連資料

- ① 721 教育連絡主任アンケート
- ② 711 学生学修調査
- ③ 640 学研災加入者しおり
- ④ 641 学研災付帯賠償責任保険加入者しおり
- ⑤ 820 大学病院医療安全管理マニュアル
- ⑥ 358 シラバス 2018 第 5 学年 針刺し P36
- ⑦ 277 教育主任会議(平成 30 年 11 月 22 日)
- ⑧ 243 教務委員会議事摘録(平成 30 年 9 月 10 日)

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、各委員会やワークショップでの審議事項、教員と学生へのアンケートなどの様々なフィードバック結果を利用して、教育プログラムを改善・開発している。カリキュラム委員会や医学教育ワークショップにおける審議に学生からの意見や要望を取り入れ、例えば、第 2 学年の施設体験学習の実習施設の調整、第 3 学年の各科試験の日程調整、第 6 学年の卒前医学教育総括講義の内容や時間の調整など、フィードバックを活かして教育プログラムの改善を行った(①-⑤)。

平成 27 年度(2015 年度)の教育主任を対象とした「教育に関するアンケート」で指摘されたように、多くの講座で医局員の医学教育への関心の低さ、教育従事者のマンパワー不足が問題となっており(⑥)、同年度に開設された医学教育研究センターが、教員の教育支援に関

する研修会や情報発信に取り組み、教育プログラム改善や開発に提言を行っている(⑦)。

平成 30 年度(2018 年度)の「学生の学修に関する実態調査」によると、多くの学生が日々の自己学習を行っているものの、学年によって学修時間に差があり、臨床実習中の学生は学修時間が少なくなる傾向が見られた。また、質問が生じた際の情報入手先としては教科書やインターネットが大部分を占め、教員に質問する機会が少ないことも判明し(⑧)、自己学習の推進を目的に、医学図書館開館時間の延長と勉強会室の運用を見直し、医学部 C 棟に学習室を整備して新設した(⑨, ⑩)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アンケート・委員会・ワークショップなどで教員と学生から得られた意見に応じて、カリキュラムを変更・修正しており、学修環境や学生の学修支援体制を整備しているが、教員と学生のフィードバックを系統的に分析して教育プログラムを開発しているとは言えない。

C. 現状への対応

フィードバック結果を反映してプログラムの改善と開発を行っているものの、実際の教育プログラムの開発の背景・経緯・意義を知らない教員も多く、医学教育研究センターが各種媒体を通じて教員と学生に情報発信や啓蒙活動を行っており、教員には Moodle を利用した e-learning を実施している(⑪)。

平成 30 年度(2018 年度)から、新たな臨床実習カリキュラムが開始され、そのプログラム開発の一環として臨床実習中の学生の電子カルテ記載について検討している。各診療科を中心にアンケートを行い、その結果を分析中である(⑫)。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学教育研究センターが教員・学生アンケート結果を分析し、カリキュラム評価部門が点検と評価を行い、教育評価委員会が改善を求め、カリキュラム委員会が改善を計画するという系統的なフィードバックシステムを実働させる計画である。

関連資料

- ① 231 教務委員会議事摘録(平成 27 年 7 月 6 日)
- ② 235 教務委員会議事摘録(平成 28 年 6 月 6 日)
- ③ 237 教務委員会議事摘録(平成 29 年 7 月 10 日)
- ④ 530 第 22 回医学教育ワークショップ記録(2012 年) P95-96
- ⑤ 534 第 23 回医学教育ワークショップ記録(2014 年) P125-127
- ⑥ 721 教育連絡主任アンケート
- ⑦ 071 医学教育研究センター ニュースレター
- ⑧ 711 学生学修調査
- ⑨ 232 教務委員会議事摘録(平成 27 年 10 月 13 日)
- ⑩ 233 教務委員会議事摘録(平成 28 年 1 月 12 日)
- ⑪ 241 教務委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 7 日)
- ⑫ 741 電子カルテ記載アンケート

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準：

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈：

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生については、入学時の背景(年齢・性別・出身高校・浪人年数・保護者の職業など)は教務課が把握し、在学中の各科試験・総合試験・共用試験と実習の成績、留年・休学・停学・退学、問題行動やトラブル(賞罰を含む)も教務課が把握し、成績不振者や留年生に対しては、複数の担任制度・補習授業・面談を通じて、教員が親密に連絡をとり、学修状況や成績不振の理由を把握し、問題解決に向けて助言する機会がある(①)。

学生の実績については、入学時から卒業時まで、様々なデータを教務課が収集して管理している。医学教育研究センターは教務課が管理している学生の試験成績を入手し、学年末の総合試験や卒業試験の問題の妥当性、共用試験 CBT や模擬試験と医師国家試験合否の関連、入学時年齢・部活動・留年経験と医師国家試験合否の関連など、在学中の学生の実績と学修成果の関連や要因を分析している(②)。

卒業生に対しては、医師国家試験において毎年多くの医師を社会に送り出しており、卒業後の進路の追跡は臨床研修センター・医学部講座および医学部同窓会が行い、臨床研修病院・

後期研修施設・大学院進学などの情報を収集し、大学案内などで公開している(③)。

例えば、平成 31 年(2019 年)5 月 31 日現在、本学医学部卒業生は 9,992 人であり、開業医は 2,339 人(福岡県 1,118 人、うち筑後地区 418 人)、勤務医は 2,742 人(福岡県 1,801 人、うち筑後地区 1,282 人)である。本学医学部医学科の教授 74 人中、本学出身者は 39 人である。このように、多くの卒業生が実践的で人間性に富む医師として地域医療で活躍している(④)。

平成 30 年度(2018 年度)には、教員(助教)が帰省中に参加していた運動会で心肺停止状態に陥った男性に救急処置を行って救命に成功し、地元の消防組合に人命救助で表彰されており、本学の「建学の精神」を実践した例として挙げられる(⑤)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績については、教務課と医学教育研究センターが、必要に応じては在学中の試験成績と医師国家試験の可否について関連や要因を分析しているが、個々の学生の得意/不得意分野・技能評価・出欠状況・学修態度と意図した学修成果の関連性や因果関係については、情報の収集が不十分であり、分析や評価は行われていない。

卒業生の実績については、全国の臨床研修病院に進むため診療活動を把握できず、臨床研修医としての実績は分析できていない。多くの卒業生が開業医や勤務医となって地域医療や総合病院で活躍していると思われるが、使命(教育目的)の「実践的でヒューマニズムに富む医師」としての実績の把握と分析は不十分である。

C. 現状への対応

平成 31 年(2019 年)1 月 25 日、医学部同窓会員に卒業生アンケートを行い(無作為抽出法で会員の 10%に送付)、卒業生の実績を調査しており、使命や学修成果に関連した内容についても、回答と意見を収集している(⑥)。

D. 改善に向けた計画

卒業生アンケートの回答を集計し、進路選択や就業形態を分析するとともに、今後は、臨床研修センターと医学部同窓会が卒業生の異動先や就労状況を把握し、医学教育研究センターが系統的・計画的に情報を収集し、卒業生が理念や使命に沿って活躍しているかどうかを分析・検証する計画である。

関連資料

- ① 710 学生実績データ
- ② 714 国家試験分析
- ③ 031 大学案内 就職先 P100
- ④ 278 医学部同窓会代議員会定期総会(平成 31 年 4 月 27 日)
- ⑤ 688 教員人命救助
- ⑥ 730 卒業生アンケート

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

平成 26 年度(2014 年度)の入学生までは第 4 学年で共用試験 CBT・OSCE を行い、第 5 学年から臨床実習を開始していたが、平成 27 年度(2015 年度)の入学生からは第 4 学年 1 月から臨床実習を開始している。これにより、本学の使命「実践的でヒューマニズムに富む医師を育成する」という教育目的を実現できるように、臨床医学(とくに臨床実習)に重点を置いたカリキュラムを実行している。

旧カリキュラムでは第 4 学年で履修していた科目の一部を、平成 30 年度(2018 年度)の入学生から適用した新カリキュラムでは第 3 学年で履修するようにし、第 4 学年の臨床実習を 10 週から 18 週に増やし、臨床実習のさらなる充実を図っており、カリキュラムの大幅な変更に伴い、医師国家試験の現役合格率が上昇傾向にある(①)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

時代と社会にニーズに沿ったカリキュラム改革が進行中であり、教育プログラムの中では臨床系講義の短期集中、臨床実習の期間延長、総合試験の充実・増加が導入されているが、学生の修得度や到達度、卒業生の実績は収集されておらず、カリキュラムの改訂に関連した学生と卒業生の実績の分析は今後の課題である。

C. 現状への対応

平成 31 年(2019 年)1 月 25 日、医学部同窓会員に「卒業生アンケート」を行い(無作為抽出法で会員の 10%に送付)、卒業生の実績を調査しており、現行のカリキュラムに関連した内容についても、回答と意見を収集している(②)。

D. 改善に向けた計画

今後は、卒業生アンケートの回答を集計し、カリキュラムに関する実績を分析するとともに、臨床研修センターと医学部同窓会が卒業生の異動先や就労状況を把握し、医学教育研究センターと教務課が連携して系統的・計画的に学生の評価や学修成果に関する情報を収集し、カリキュラムに関連した学生と卒業生の実績を分析・検証する計画である。

関連資料

- ① 824 教務ニュース第 100 号
- ② 730 卒業生アンケート

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムブックと一体となった電子シラバス(Moodle)を増設し、従来のカリキュラムブックには掲載できなかった予習教材や配布資料を、ICT を利用して学生に配布できるようになっている。また、問題プールシステム(K-CAMELLIA)を学生にも使用できるようにし、総合試験としての CBT(学内)・卒業試験・医師国家試験の学修に役立つようにした。

コンピューター実習室を新たに設置し、150 台の PC を更新した。第 3 学年では教室での実験を主体とした研究室配属 (RMCP) を行い、リサーチマインドの育成を図っている。臨床実習での技能訓練を充実させるために、臨床実習前演習 (PCCE) を行い、クリニカルスキル・トレーニングセンターを病院内に新設して、臨床実習中の技能訓練に役立つようにした (①)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

問題プールシステム (K-CAMELLIA) を利用した独自のコンピューター試験 (CBT) については、医学教育研究センターが適宜、問題別正答率や学生別正答率を分析して教務委員会に提出し、教員の教育活動に反映させていると言える。ただし、新設されたクリニカルスキル・トレーニングセンターについては、臨床実習中の技能訓練の充実や臨床実習後の技能試験の向上については情報収集が行われておらず、資源の提供について学生と卒業生の実績を分析しているとは言えない。

C. 現状への対応

平成 31 年 (2019 年) 1 月 25 日、医学部同窓会員に「卒業生アンケート」を行い (無作為抽出法で 10% に送付)、卒業生の実績を調査しており、学修環境や学修支援を含めた資源の提供に関連した内容についても、回答と意見を収集している (②)。

D. 改善に向けた計画

卒今後は、業生アンケートの回答を集計し、学修環境や学修支援に関する実績を分析するとともに、臨床研修センターと医学部同窓会が卒業生の異動先や就労状況を把握し、医学教育研究センターと教務課が系統的・計画的に学生の評価や学修成果に関する情報を収集し、学修環境や学修支援に関連した卒業生の実績を分析・検証する計画である。

関連資料

- ① 201 理事会決議録 (クリニカルスキル・トレーニングセンター)
- ② 730 卒業生アンケート

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

久留米大学の理念に合致する地域医療に貢献できる人材を確保するために、地域枠推薦入試と福岡県特別枠入試を設けている。推薦入試では評定基準を 3.8 点以上としており、優秀な人材の確保に努めている (①)。全国から優秀な人材を確保するために、平成 15 年度 (2003 年度) に東京試験会場を設け、現在も広い範囲から優秀な人材を受け入れるように努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠推薦と福岡県特別枠入試で入学した学生については、卒業後の進路を把握して実績を分析しているが、そのほかの背景や状況については、実績を分析しているとは言えない。

C. 現状への対応

地域枠推薦入試と福岡県特別枠入試で入学した学生については、指定された地域で医師として活躍するように、入学時から学生と保護者の面談や指導を行っている。

D. 改善に向けた計画

卒業生アンケートの回答を集計し、背景や状況に関する実績を分析するとともに、今後は、臨床研修センターと医学部同窓会が卒業生の異動先や就労状況を把握し、医学教育研究センターが系統的に情報を収集し、背景や状況に関連した卒業生の実績を検証する計画である。

関連資料

- ① 616 地域枠学生説明会

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の入試結果はホームページに掲載されているが、入学した学生の個別の試験成績や個人情報や教務課で厳密に保存・管理されている(①)。医学教育研究センターは、在学中の成績と医師国家試験の成績の関連を分析しているが、入学時の成績はデータに含まれていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の成績は、入試整理委員会が管理しており、これまで、通常の教員が学生の入学時の成績を入手することができなかつたため、入学時成績と関連した学生と卒業生の実績は分析できていない。

C. 現状への対応

入学時の成績を医学教育研究センターが利用・分析できるように、必要な規則を提案している。

D. 改善に向けた計画

今後は、教務課と医学教育研究センターの中に、学生の入学時から卒業時までの実績や様々な評価を収集・管理・分析する部門を置き、学生と卒業生の実績との関連を継続的・系統的に分析することにより、カリキュラムや入試選抜にも反映させる計画である。

関連資料

- ① 701 入試結果資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の選抜では、医師としてふさわしい人物であるかどうかを判断するために、記述試験だけではなく、小論文と面接が実施される。また、福岡県内の地域医療に貢献する明確な意思を持つ学生を対象として福岡県特別枠入試枠を設置し、福岡県や筑後地区の地域医療に貢献できる医師の育成を目指している。

学生の進級試験・CBT 試験・実習態度・卒業試験の結果と医師国家試験の結果を医学教育研究センターが分析し、結果を教務委員会・教授会議・教育主任会議に報告しており、入試検討委員会は、様々な情報を利用して、一般入試・一般推薦・地域枠推薦・福岡県特別枠の定員を含めた学生選抜に活用している(①)。

現在の学生選抜は、一般推薦 10 名、地域枠推薦 20 名、福岡県特別枠入試 5 名、一般入試 85 名であり、一般入試は前期入試 85 名であったが、平成 31 年度(2019 年度)入試からは後期入試を導入し、前期入試 80 名、後期入試 5 名である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜について責任がある入試検討委員会は、入学後の学生の実績の分析を入試における学生の選抜に活用していると言える。

C. 現状への対応

現時点では、医学教育研究センターが学生の実績を分析する際、入学時の成績もデータとして使えるように教務課を通じて医学部長に依頼し活用している。

D. 改善に向けた計画

今後は、入試検討委員会・教務課・医学教育研究センターが連携し、入学時の成績と入学後の成績の関連性を分析し、学生の選抜に権限と責任がある入試検討委員会が学生の実績をもっと活用できる体制を構築する計画である。

関連資料

① 271 入試検討委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 7 日)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績については、とくに国家試験合格率が低迷していることから、教務課が主体となって情報を収集し、医学教育研究センターが解析を行い、教務委員会とカリキュラム委員会が中心になって、授業や試験の変更と新しいカリキュラムの策定が行われてきた(①-③)。

例えば、学生の実績の低迷(医師国家試験の合格率低下)を分析した結果、第2学年では基礎医学 CBT、第3学年では集中型講義と臨床医学 CBT、第5学年では総合試験 CBT や卒試トリアル、第6学年では卒業試験の複数化(3回)を導入した。

新しいカリキュラムの施行においては、カリキュラムワークショップや医学教育ワークショップで学生の意見を取り入れ、カリキュラムの改善に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と教員を交えた医学教育ワークショップを定期的で開催し、学生とともにカリキュラムの改善を提言しており、教育評価委員会の下部組織としてカリキュラム評価部門が設置されたが、カリキュラムの分析は不十分であり、カリキュラム委員会が学生の実績の分析をカリキュラムの立案に活用しているとは言えない。

C. 現状への対応

教育評価委員会が設置され、下部組織としてカリキュラム評価部門があり、医学教育研究センターが分析した学生の実績をカリキュラムについて評価し、カリキュラム委員会の企画に改善を提言する流れを作っている。

D. 改善に向けた計画

今後は、カリキュラム委員会・教務委員会・教務課・医学教育研究センターが連携し、入学時の成績と入学後の成績の関連性を分析し、学生の選抜に権限と責任がある入試検討委員会が学生の実績をもっと活用できる体制を構築する計画である。

関連資料

- ① 715 国家試験成績推移
- ② 071 医学教育研究センター ニュースレター
- ③ 236 教務委員会議事摘録(平成 28 年 11 月 21 日)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生相談室・学生支援室・学内コンサルタントを設置し、学生のカウンセリングを行っている。クラス担任・担任補佐を設け、必要に応じて学生のカウンセリングを行っており、メンタルヘルスが関連して成績不振に陥っている学生には、学生相談室の利用を勧めている。精神科的なカウンセリングの必要性に応じて、旭町学生支援室と大学病院精神科が連動して治療に当たっている(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生カウンセリングについては、学生委員会と教務課が現状を把握し、クラス担任・副担任・学内コンサルタント・保護者と連携をとり、個別に助言や指導を行っている。入学時の学生の精神状態を調査・把握しており、十分な支援が継続的に行われている。

C. 現状への対応

学生相談室・学生支援室・学内コンサルタント・クラス担任・担任補佐・保護者の連携の強化を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後は、学生相談室・学生支援室・学生委員会・教務課・医学教育研究センターが連携し、入学時の成績と入学後の成績の関連性を分析し、学生の選抜に権限と責任がある入試検討委員会が学生の実績をもっと活用できる体制を構築する計画である。

関連資料

- ① 043 学生支援組織図

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
(B 7.4.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。
(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈：

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈：日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの監視や評価を担ってきた教務委員会とカリキュラム委員会には、医学部

長・学生委員長・教務委員長のほかに、多くの教授・准教授・講師が含まれ、カリキュラム委員会には学生代表も含まれている(①,②)。

また、教育プログラムの評価を担うために発足した教育評価委員会には、医学部長・学生委員長・教務委員長のほかに、基礎・社会・臨床医学講座や医学教育研究センターの教授と准教授、学生代表が含まれている(③)。

さらに、教育プログラムを定期的に検証してきた医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップには、医学部長・学生委員長・教務委員長のほかに、教授・准教授・講師・学生代表・事務職員代表が参加している(④-⑧)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育ワークショップの参加者には、多くの教育関係者が含まれており、学生代表も含まれているが、教員と比べて人数は少なく、学生からのフィードバックが十分とは言えない。

教育評価委員会・カリキュラム評価部門・カリキュラム委員会には、学生も含めて主要な教育関係者が含まれているが、教育プログラムの監視と評価において、実際にどれだけ関与したかは不明である。

C. 現状への対応

教育評価委員会の細則に「学生を代表する者 若干名」、カリキュラム評価部門の内規にも「学生を代表する者 若干名」を明記し、プログラムの監視と評価に学生の代表を含めるようにしており、委員会では発言を求めるように心がけている。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の下部組織である教員評価部門と教務評価部門にも、学生の代表を含めるように提言している。また、教育評価委員会とカリキュラム評価部門のメンバーや医学教育ワークショップの参加者に、保護者会・医学部同窓会・全学教育関係者も加え、広い範囲の意見を求めるシステムを構築する計画である。

関連資料

- ① 130 教務委員会細則
- ② 132 カリキュラム委員会細則
- ③ 133 教育評価委員会細則
- ④ 534 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年) P125-127
- ⑤ 547 新カリキュラムワークショップ記録(2015年) P49-50
- ⑥ 536 第24回医学教育ワークショップ記録(2016年) P3
- ⑦ 553 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P38-39
- ⑧ 538 第25回医学教育ワークショップ記録(2018年) P4-5

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育ワークショップにおいてプログラムの評価を行い、主な教育関係者による討論を行い、改善を重ねている。プログラム評価の内容は冊子化し各講座などに配布している。教務委員会・カリキュラム委員会・教育評価委員会と下部組織の部会に関しては、議事摘録を作成し、学内で閲覧できるようにしている。

医学教育研究センターはホームページを立ち上げ、ニュースレターやマンスリーレポートを発行し、その中で医学教育ワークショップやプログラム評価の内容を取り上げ、教育関係者に広く情報提供している(①)。大学機関別評価では、自己点検評価と外部評価を毎年実施しており、評価の結果を報告書にまとめてホームページで閲覧できるようにしている(②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程とプログラム評価の結果を他の関連する教育の関係者が閲覧することは可能であるが、全ての資料を閲覧できる状況にはない。

C. 現状への対応

プログラムの評価結果を閲覧できる関係者の範囲を広げ、学生を含めて、広く閲覧できる体制や方法を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後は、委員会やワークショップで行ったプログラムの評価結果について、書類や冊子を講座や部門に配布するだけでなく、教育関連施設会議で施設長に報告し、評価結果をホームページで閲覧できるシステムを構築する計画である。

関連資料

- ① 071 医学教育研究センター ニュースレター
- ② 027 大学外部評価

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績については、同窓会組織や臨床研修センターからフィードバックを得ている。初期臨床研修医の情報は医学教育研究センターと連携して臨床研修センターにて収集されている。卒業生の実績については同窓会とともに現状のデータを収集している。また、教育関連施設の代表者(主に病院長)との懇談会を年1回開催しており、研修医や専門医を含めた卒業生に関する意見を求めている(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績について、学生や教員にはフィードバックを求めているが、多職種代表や患者代表には求めておらず、学外の教育関係者にフィードバックを求めているとは言えない。

C. 現状への対応

医学教育研究センターを中心として、同窓会、臨床研修センターと連携し卒業生の実績についてのデータを収集しつつある。

D. 改善に向けた計画

今後は、教育関連施設・医学部同窓会・久留米大学病院専門研修プログラム連絡協議会・久留米大学関連医療施設協議会を活用し、学外の教育関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。

関連資料

- ① 290 教育関連病院長との懇談会

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

これまで医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップでカリキュラムの評価を行い、内容を冊子化し参加者と講座や部門に配布している。また、教育関連施設の代表者(主に病院長)との懇談会では、医学教育に関する情報の共有と周知を行っており、カリキュラムに対するフィードバックも求めている(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育ワークショップでカリキュラムの評価を行っており、その内容について他の関連する教育関係者にフィードバックを求めるシステムが存在するが、十分ではない。

C. 現状への対応

久留米大学には医学部 SP 会があり、学生の授業や試験に参加しており、今後は「他の教育関係者」として模擬患者にもカリキュラムに対するフィードバックを求める予定である。

D. 改善に向けた計画

既存の委員会や会議において、地域医療代表・他職種代表・行政組織代表など、学外の教育関係者からカリキュラムに関する意見や助言を広く求めるシステムを構築する計画である。

関連資料

- ① 290 教育関連病院長との懇談会

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準：

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈：

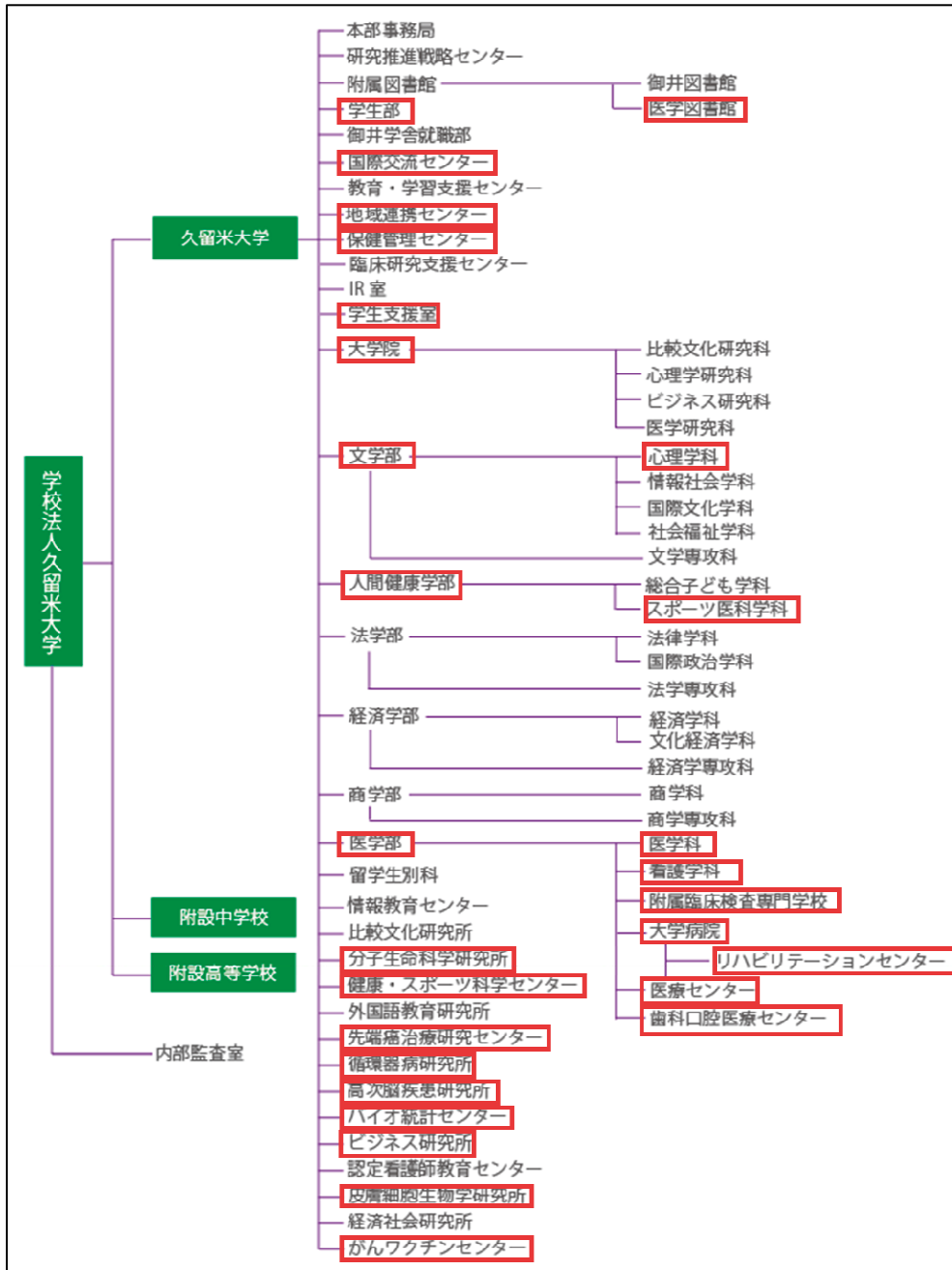
- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部には、教育組織として医学科・看護学科・臨床検査専門学校(臨検校)があり、診療施設として大学病院・医療センター・歯科口腔医療センターがある。リハビリテーションセンターは、大学病院と医療センターのリハビリテーション部門を統括する組織であり、歯科口腔医療センターは、医学部と大学病院で、歯科口腔分野の教育・研究・診療を行う組織である。いずれの組織も学内規程に定められて設置・運営されている(①-④)。

久留米大学組織図 *赤枠は医学教育に関与



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

久留米大学医学部医学科の統轄する組織と機能は、久留米大学学則に基づき、大学内での位置づけを含み規定されている。大学の運営体制と学部・大学院の教学組織については、学内規則などで規定されている。

ただし、各委員会活動に対する検証・評価については検討が必要である。教育のトレンドとしてITの活用について対応を行う事務組織や専門部門の検討が必要である。

C. 現状への対応

教学の各種委員会について実態に則した規程の整備を行う中で、担当部門に分けた評価委員会を組織することとした。また、評価委員会において各種委員会活動に関わる現状の検証を行い、事務組織についても見直しを進める。

D. 改善に向けた計画

現時点ではとくに改善の計画はない。

関連資料

- ① 101 久留米大学学則
- ② 102 医学部規則
- ③ 041 大学組織図
- ④ 042 教育関係委員会組織図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教学事項は、各大学院研究科委員会と各学部教授会議において審議され、学長・副学長・各大学院研究科長・各学部長などで構成される大学評議会において決定される。

医学部医学科には、教授会、学外施設委員会、在外研究員選考委員会、人事委員会、図書館運営委員会、入試検討委員会、カリキュラム委員会、教務委員会、学生委員会・卒前教育懇談会、教育評価委員会、医学科自己点検・評価委員会などの委員会を設置している(①-⑦)。

各種委員会は、教授・准教授・講師・助教で構成され、教員の意見を反映している。カリキュラム委員会には学生代表と職員、卒前教育懇談会には学生代表が含まれている。委員会で検討した審議事項と報告事項は、毎月の教授会議において審議と報告が行われ、広く意見を求めている。教育改善については、幅広く教員・学生・職員が参加するワークショップを開催し、活発な意見が交わされ、提言について検討・実行されている。

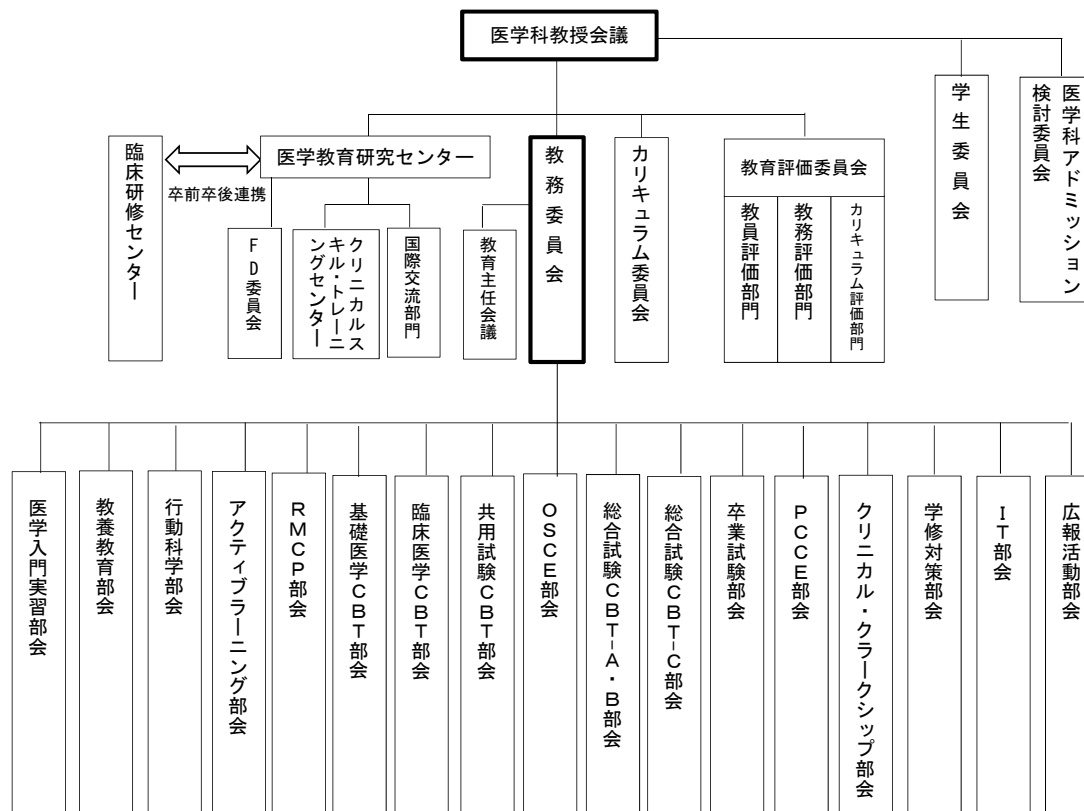
教育予算と人事については、理事長・学内理事・学外理事・学長・各学部長などで構成される理事会において決定される。医学部医学科の教育に関する事項は、入試検討委員会・カリキュラム委員会・教務委員会・学生委員会において審議され、教授会議で決定する。

入試検討委員会は、医学科入学者受入方針をはじめとした入学者選抜に関する事項について審議を行い、教授会議において決定している。カリキュラム委員会は、カリキュラム策定について審議を行い、教授会議において決定している。

教務委員会は、教育課程と教務に関する検討事項を細分化し、これに対応する小委員会を組織し審議を行い、教授会議において決定している。学生委員会は、学生生活向上に関する事項について審議を行い、教授会議において決定している。

医学科の教育管理に関する事項は、学外施設委員会・在外研究員選考委員会・人事委員会・図書館運営委員会・教育評価委員会・医学科自己点検・評価委員会において審議を行い、教授会議において決定している。

教育関係委員会組織図



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会は教員によって活発に運営されている。委員構成は教授のみでなく、准教授・講師会からの推薦委員も加わり、若手教員の意見を取り入れる仕組みとして評価できる。

ただし、学外においては、コメディカル指導者からの意見を聴取しカリキュラムに反映しているが、学内において教員以外の意見を聴取する機会が少ない。

C. 現状への対応

教育評価委員会の担当教員は、各種委員会メンバーと重複しないように構成に配慮している。各種委員会の構成を見直すにあたり、学生委員の参加の機会を増やすべく検討を行っている。また、学生委員会への保護者会からの参加を検討している。臨床実習前演習(PCCE)は、看護部の協力が得られており、多くの助言を取り入れている。

D. 改善に向けた計画

今後も、より多くの関係者の意見を反映させる仕組みが必要である。とくにコメディカル部門からの委員会参加を検討することが必要である。

今後は、教員以外の広い範囲の教育関係者の意見を反映させるために、学外施設代表・他職種代表・患者代表などを委員会のメンバーに加える計画である。

関連資料

- ① 123 教授会規程
- ② 130 教務委員会細則

- ③ 131 学生委員会細則
- ④ 132 カリキュラム委員会細則
- ⑤ 133 教育評価委員会細則
- ⑥ 134 入試検討委員会内規
- ⑦ 140 自己点検・評価委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

自己点検・評価委員会には、外部検証を実施する機関として学外者による外部評価委員会を組織し、本学の教育・研究水準の向上と組織の活性化に資する評価と提言を行っている(①)。

医学部医学科は、卒前卒後における臨床教育や専門医教育に当たる教育関連病院と教育関連診療科を認定し、優れた医師の育成と相互の発展を図ることを目的として、緊密な連携をとっている。毎年、12施設の教育関連病院長との懇談会では、事前に教育関連病院長と学内の関係教員へ協議したい議題のアンケートを行ったうえで、意見交換を実施している(②-④)。

臨床実習前に行う患者付き添い実習では、患者からカリキュラムに対する意見を聴取して反映するとともに、教務委員会と専門部会で改善に向けた検討を行っている。毎年度、臨床実習受入病院の病院長や実習指導者と意見交換を行い、臨床実習に反映させている。医学入門実習委員会とRMCP委員会では、受入講座からの意見を教務委員会に報告している。

各科目については、学生による科目評価を実施し、結果の内容については随時教員から確認がとれ、迅速な教育改善につながるシステムとなっている。臨床実習前の外来患者付き添い実習の患者さんやOSCEの模擬患者からいただいた意見を教育に反映している。附属病院からは、患者さんから寄せられた学生に対する意見について報告を受けている

卒前教育懇談会では、学生主催の大学祭の報告やクラブ活動と学年歴調整のための意見交換を行っている。学生のクラブ活動に関しては、不定期ではあるが、学生委員長と学生の自治組織である学友会代表と各クラブ代表者が意見交換を行っている。カリキュラム委員会・国試対策委員会(現学修対策部会)・RMCP委員会には学生が含まれ、カリキュラムや学修に関しての学生意見を聴取し反映させている(⑤)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育関連病院との懇談会では、医学教育やカリキュラムの詳細などについて説明を行うことによって意見交換がなされ、相互理解を深める機会となっている。また、学生による科目評価を通じて、学生の意見を収集している。

ただし、学外の教育に関わる関係者の意見の収集方法は、現在のところ会議での対面としているが、スケジュール調整に苦慮している。

C. 現状への対応

意見交換の内容を教授会議にて報告を行い、改善に向け取り組んでいる。また、学生による教育評価を科目ごとの評価とし、紙ベースであったものを Web システムに変更し、学生が参加するタイミングの自由度を向上させている。

D. 改善に向けた計画

今後も、施設体験学習・リハビリテーション病院体験学習・地域医療体験・臨床実習を通して、学外の意見を広く集約し、相互の発展を図る。また、各種委員会への他職種や学外医療関係者と一般の医療施設利用者からの医学教育に対する意見聴取について検討を行う。

今後は、学外の教育に関わる関係者から多くの意見を収集できるような工夫として、Web システムの公開を検討している。科目評価は速攻性のある教育改善につながるものであるが、学生の参加率を向上させて多くの意見を収集できるようにする工夫が必要である。

関連資料

- ① 140 自己点検・評価委員会規程
- ② 035 教育関連施設基準
- ③ 036 教育関連施設申し合わせ
- ④ 290 教育関連病院長との懇談会
- ⑤ 279 卒前教育懇談会議事摘録(平成 30 年 10 月 15 日)

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

組織と教育プログラムの方針(ポリシー)、理念・使命(教育目的)・学修目標、カリキュラム、入学者選抜方針などは、久留米大学ホームページや医学科ホームページと大学・入試案内で公開している。各種委員会の審議内容について、議事録が作成されており、議事摘録を教授会・准教授講師会・事務職員に電子メールで配布しているが、公開されていない(①)。

シラバスについては、Web システムによる Moodle で学生と教職員に公開している。その他、学事に関する通達については、学生用掲示板と電子掲示板に掲載している。決定事項で学生への通知や連絡が必要な内容は、学生用掲示板と電子掲示板に示している。将来構想策定会議の統括業務と決定事項については、冊子として発行され、学内外に広く配布されている(②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学案内は毎年意見を集約・反映し、学内外に広く配布している。教務委員会の広報活動部会では、医学教育のトピックを掲載した教務ニュースを年 4 回発行し、学内と教育関連病院に配布するとともに、ホームページで公開しており、透明性を確保している。

ただし、学内専用ページで各種委員会の規程を公開しているが、議事録と資料は公開されておらず、透明性が十分に確保されているとは言えない。

C. 現状への対応

大学ホームページは適宜リニューアルされており、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)、理念・使命(教育目的)・学修目標、カリキュラム、入学者選抜方針を公開し、透明性の

確保に留意している。教育に関する事項については、教授会議と並行して各講座に置かれる教育の実務担当である教育主任の会議において随時、周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

各種委員会の審議内容についての情報公開の方法やあり方について検討する予定である。

関連資料

- ① 218 教授会議議事摘録配信リスト
- ② 022 将来構想策定会議日より

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準：

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈：

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の大学教育方針と補導事項に関する責任者が学長であることは、久留米大学学則に記載されており、評議会にて審議・決定し、学長の諮問に応じている。評議会は、学長・副学長・学部長・学生部長・附属図書館長・大学病院長・大学院研究科科長・法科大学院院長・医学部看護学科科長・就職部長・教育学習支援センター長・大学入試実行委員会委員長などで組織されており、これらの役職者は理事会で決定している(①, ②)。

医学教育プログラムに関する責任者が医学部長であることも、久留米大学学則に記載されており、教務委員会・カリキュラム委員会・教育評価委員会・学生委員会で検討され、教授会議の審議を経て決定される。入学選抜に関しては、学長を責任者とした入試検討委員会にて大学としての方針が決定され、医学科においては医学部長が委員長となり、医学科入試検討委員会で選抜方法などが検討されている(③)。

大学の中長期計画を策定・推進する会議として、平成28年(2016年)7月に、将来構想策定会

議に関する要綱が作成され、理事長・学長・副学長・学部長・病院長・事務局長などが会議を開き、策定された将来構想に基づき、中長期計画を担当する部門や委員会が計画の実施状況を提出し、計画の進捗を定期的に報告している(④)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの策定と運営する教学のリーダーシップについては、学長を中心として責務が明確に示されており、現状は問題ない。

C. 現状への対応

教学のリーダーシップを強化するため、平成28年(2016年)7月に副学長に関する規程が作成され、学長が推薦して理事会が承認した副学長が教学の運営と管理に関する職務に従事している。平成31年(2019年)4月現在、副学長は1名が前医学部長、1名が前法学部長、1名が学生部長であり、学長のガバナンスを有効に発揮させる仕組みが機能している。

D. 改善に向けた計画

現行どおり継続していく。教学責任者としての学長の責務は明確となっているが、学長の裁量にゆだねられる予算の確保はなく、教育を滞りなく実行するためにも検討が必要である。

関連資料

- ① 101 久留米大学学則
- ② 120 大学評議会規程
- ③ 134 入試検討委員会内規
- ④ 021 将来構想策定会議要綱

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、教学におけるリーダーシップ(医学部長)を、医学部の使命と学修成果に照合して、自己点検評価を行っている。医学科教育については、大学基準協会(JUAA)の機関別評価を受審しており、医学科自己点検・評価委員会において評価されている。また、日本医学教育評価機構(JACME)の分野別評価を通じて、教学リーダーシップを評価している(①)。

医学教育プログラムの責任者である医学部長は、医学部の使命と学修成果の実績に基づき、2年ごとに医学部教員による選挙によって選出されている。これと同時に学生委員長も選挙によって選出され、教務委員長については、教授会議メンバーによる選挙で選出されている。

平成30年(2018年)の第25回医学教育ワークショップでは、テーマ「国際基準による教育評価」の中、医学部長はグループAに所属して「使命と教育プログラム」、学生委員長はグループBに所属して「教員と教育資源」、教務委員長はグループCに所属して「学生評価とプログラム評価」について議論した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2年ごとの役職者選挙により、使命と学修成果の実績について教学リーダーシップを評価していると言える。また、教育関連委員会やワークショップにおける医学部長・学生委員長・教務委員長との議論を通じて、教員と学生が教学リーダーシップを評価していると言える。ただし、カリキュラムや教務に関する事項、教員についての検証・評価は不十分である。

C. 現状への対応

平成31年(2019年)に教育評価委員会が正式に設置され、教学におけるリーダーシップ(医学部長)を使命と学修成果に照合して定期的に評価する役目が期待されている。

D. 改善に向けた計画

教学におけるリーダーシップ(医学部長)を含め、教育評価委員会がカリキュラム・教務・教員に関する事項について検証や評価を行い、PDCAサイクルを適切に循環させる計画である。

関連資料

- ① 029 大学自己点検 2018

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注釈：

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈：[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学予算は、理事会で決定される予算編成方針に基づき編成される。医学部医学科教育関係予算は、教授会議から大学予算委員会に諮られ、理事会で決定され、項目ごとに各部門に調査を行い、その結果に基づき、教育・研究目的で文部科学省へ研究装置補助金と研究設備補助金を申請している(①, ②)。

また、毎年度、中央研究費として、複数講座で使用する教育研究用の機器や備品の予算要求書を提出させ、研究環境を整備しており、各講座の運営費として配分する教室研究費は、教授会議に諮り、理事会で決定される。

カリキュラム運営に必要な経費として、教務委員会で各講座と中央への配分が検討され、教授会議の審議を経て理事会で決定される。教育設備の更新など規模の大きさによっては、大学の事業計画として申請し、従来予算とは別枠として予算確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算の編成と決定は、大学の方針に基づき明確に行われている。研究装置補助金や研究設備補助金に該当する事業の選定については、医学部長・学生委員長・教務委員長のヒヤリングに基づいて行われ、教授会議で審議の上、決定されている。

C. 現状への対応

現行どおり継続していく。カリキュラム遂行のため必要な予算については、教務委員会と専門部会で検討を行い確保している。なお、平成30年度(2018年度)からは、学外実習経費を新たに確保することとした。また、同窓会と保護者会から教育経費として寄付をいただき、学生教育に活用している。

D. 改善に向けた計画

現行どおり継続していく。大学収支改善に努めながら、教育を効果的に実践できるような教育予算編成が可能となるよう検討を行う。また、予定外の公募にも対応できるような予算の確保が必要であり、必要な設備や機器について、広く意見を収集できる工夫が必要である。

関連資料

- ① 100 寄附行為
- ② 103 経理規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

予算については、大学予算編成方針に基づき予算委員会を経て、理事会において決定される。また、カリキュラム遂行に必要な予算については、教務委員会において検討を行い、教育に要する経費として各講座へ、その他全体的活動や機器購入に必要な経費として配分が計画的に行われている(①, ②)。

人的資源については、大学の方針に沿った枠組みの中で人員が確保されている。例えば、平成27年(2015年)4月に、医学教育の充実を目的として、医学教育研究センターを新設し、専任教員3名と専任職員1名を配置した(③)。平成30年(2018年)4月に、医学生・看護学生・医師・看護師の臨床技能訓練を目的として、クリニカルスキル・トレーニングセンターを新設し、専任教員1名を配置した(④)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育経費については、装置補助金・研究設備補助金・中央研究費の機器備品を適正に選定している。研究装置補助金と研究設備補助金は、学内選考後、教授会議を経て、文部科学省へ各1件ずつ申請している。中央研究費の教育用機器備品に関しては、過去に導入した機器備品を講座へ通知し、無駄のない機器備品購入を促している。

ただし、人的資源については、教職員が担う業務量の増大に鑑み、必要な人員の増加と配置について検証・検討が必要である。

C. 現状への対応

新たな教育プログラムの導入については、従来との調整には限界があるため、対応が不可能なこともあり、重要度を考慮しながら優先順位を決めて対応している。

D. 改善に向けた計画

教育内容の変化に柔軟に対応できる基盤づくりが必要不可欠である。人員不足や経費削減の現実でも将来的には、学生に関する全ての情報を一括して収集・管理・分析し、学生の学修と教員の教育活動に活用するための実践的な組織として、「医学IRセンター(仮称)」を設置する計画である。

関連資料

- ① 811 授業用費中央費配分
- ② 810 授業用費講座教室配分
- ③ 200 理事会決議録(医学教育研究センター)
- ④ 201 理事会決議録(クリニカルスキル・トレーニングセンター)

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部予算は予算委員会に諮られ、理事会において決定される。医学部長は理事会メンバーとして、審議の過程で医学科の意図した予算成立に向け議論を行うことができる(①, ②)。教員の報酬については、大学で規定されており、医学科だけで決定できるものではない(③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科予算については、意見が反映され、適切に理事会において決定されており、自己決定権を持っていると言える。教員の報酬については、大学の予算枠の中で配分されており、医学科に自己決定権はなく、教員の労働の対価として適切であるかは検証も行われていない。

C. 現状への対応

教員の教育活動や研究活動については、個人評価を行い、教育・研究の質の向上と活性化の契機としているが、これに関するインセンティブがなく、教員の不満に対応できていない。

D. 改善に向けた計画

個人評価の結果に対するインセンティブについて、医学部として議論し、予算を確保していく必要がある。教育評価委員会の教員評価部門で検討し、教員のモチベーションの向上や医学教育の質の向上につなげたい。

関連資料

- ① 100 寄附行為
- ② 103 経理規程
- ③ 104 給与規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

福岡県における医師不足を解消するため地域で活躍できる医師を養成するため、地域医療教育に取り組むとともに、大学として近隣医療機関に対し医師派遣を行って地域医療連携講座を開設している。慢性の高血糖と関連がある代謝疾患群の糖尿病を、合併症の観点から心血管病としてとらえ研究を行う糖尿病性血管合併症病態・治療学講座も開設している(①-③)。

大学病院においては、昭和 63 年(1988 年)から乳腺・一般外科外来、平成 16 年(2004 年)から肝がんセンター、平成 21 年(2009 年)から炎症性腸疾患センター、平成 29 年(2017 年)から総合健診センター・内科総合外来・物忘れ外来・遺伝外来・睡眠外来・海外旅行・ワクチン外来・感染制御外来・外来治療センターなどを開設している。

医療センターでは、平成 21 年(2009 年)から漢方治療センター、平成 27 年(2015 年)から足病変(フットケア)・皮膚潰瘍治療外来・総合診療科・プライマリ・ケアセンター・セカンドオピニオン外来などを開設し、大学病院と機能分化した診療に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

時代と地域のニーズを考慮して教育資源を配分している。

C. 現状への対応

時代と地域のニーズを考慮した教育資源の配分に留意している。

D. 改善に向けた計画

時代と地域のニーズを考慮した教育資源の配分が継続できるように適宜見直しを行う。

関連資料

- ① 800 寄附講座設置 地域医療連携講座
- ② 801 寄附講座設置 先進漢方医学講座
- ③ 802 寄附講座設置 糖尿病性血管合併症病態治療学講座

8.4 事務と運営

基本的水準：

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈：

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として、医学部事務部を置き、医学部事務部教務課に10名の職員を配置している。医学部事務部長は医学部長を補佐し、その命を受け、部または事務部の分掌事務を統括している(①-④)。

教務課では、教育関係委員会、授業・試験・学籍簿・成績簿など、学生の入学・進級・卒業、休学・退学など、学生への示達、学生の厚生指導、課外活動、諸証明書の発行、学生の厚生施設の管理運営を行い、他大学との情報交換も行っている(⑤)。

例えば、教務事務研究会(主催：日本私立医科大学協会)、西日本地区公立医科大学・医学部教務連絡協議会、九州北部六大学医学教育連絡会など、近隣の大学から全国の大学まで、

教務関係者と医学教育に係る問題点や課題について議論できる場に参加している。

なお、医学部医学科の教育プログラムと関連の活動を支援する専門組織として、医学教育研究センターに5名の教職員を配置しており、教育支援組織として、医学教育に関する研究・情報収集・医学教育活動への助言と指導を行い、学生の学修や教員の教育力などの向上に貢献している(⑥)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連活動を支援するための事務組織と専門組織の人員を配置し、教務関係の研究会や協議会参加して情報共有に努めていることは評価できる。

大学IR室は、学長直轄の組織として、本学の理念・目的の達成に寄与するため、本学に関わる学内外の諸情報(教育・研究・社会貢献・社会情勢に関する情報など)を収集、分析することにより、本学の意思決定と戦略立案の策定を支援することを目的に設置されているが、医学部との連携は不十分である。

C. 現状への対応

関連部門間での連携・協力と業務の効率化を行っている。教務課と医学教育研究センターの教職員が大学 IR 室を訪問し、医学部との連携や支援について協議している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの改訂に伴う種々の課題解決に向け、事務組織と教育関係委員会の連携強化を図る。また、教育 IR に関する業務を担っている教務課と医学教育研究センターが有機的に連携することで、根拠に基づいた教育計画や教育活動を支援することができ、データに基づく大学経営の有効な意思決定にもつなげることができる。

関連資料

- ① 040 学校法人久留米大学組織図
- ② 044 事務組織図
- ③ 192 事務組織規則
- ④ 193 事務分掌細則
- ⑤ 194 教務課個別決裁基準表
- ⑥ 135 医学教育研究センター規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

適切な運営と資源の配分を確実に実施するために、事務組織として医学部事務部教務課・総務部人事課・財務部施設課・財務部用度課・財務部経理課があり、講義室やシミュレーション訓練室などの管理運営は医学部事務部教務課が行っており、人的資源管理は人事課が行っている。機器備品の購入や学習室の改修工事は財務部用度課と財務部施設課が行っている。

予算管理は財務部経理課が担当している。業務の執行や財務報告の適切性は、内部監査室が担当している(①, ②)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務の適切な運営と資源の配分を保証するシステムとして、医学部事務組織が適切に設置されていると言える。

C. 現状への対応

本学の資源配分を担当する事務職員を対象とした経理事務研究会・研修集会(日本私立医科大学協会)が行われていることから、参加することで本学と他大学との問題点やその改善策など、本学の予算の管理運営に役立っている。改善意識を常に持ちながら、連携のうね効率化を図っている。

D. 改善に向けた計画

柔軟かつ迅速な対応を可能にすることができるよう連携の強化をはかる。

関連資料

- ① 121 内部監査規程
- ② 663 経理事務研究会・研修集会

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、大学基準協会(JUAA)の機関別評価を7年ごとに受けている。医学部では、医学部医学科自己点検・評価委員会を設置し、内部質保証について自己点検・評価を行っている。中長期にわたる将来的な基本構想を策定は、経営企画室を中心に行われており、事務組織内の質保証のため、平成19年(2007年)4月から学内に内部監査室を設置している(①, ②)。

内部監査については、業務の適正な執行を図るとともに、財務報告の信頼性確保、関連法規の遵守、効率的かつ効果的な業務運営と改善を通じて、本学の価値向上に資することを目的に、毎年内部監査計画を策定し、理事会の議を経ている。本学の全ての業務を内部監査の対象とし、内部監査計画に基づき定期的に内部監査を実施している(③, ④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検・評価委員会の活動、中長期的な基本構想策定後のPDCAサイクル、事務部門の内部監査により、全体から細部にかけての管理運営の質保証のための制度が整備されていると評価できる。

ただし、質的向上のための問題点や改善点について、事務部内や課内で情報を共有し、担当者レベルまで理解できるための施策が講じられておらず、具体的な改善計画の実施が不十分である。

C. 現状への対応

自己点検・評価と中長期的な基本構想の策定や内部監査の対象となった部門では、それぞれの結果の報告を踏まえて改善に努めている。医学部事務部門の目標管理制度により、係長以上の職員は質的向上に向けて日夜改善に取り組んでいる。

令和元年(2019年)には、大学自己点検評価規程に「PDCAサイクル等を適切に機能させ、質の向上を図り、教育・学習等が適切な水準にあることを自らの責任で説明し証明していく内部質保証の取り組みに努めること」を追加し、内部質保証制度の強化を図っている(⑤)。

D. 改善に向けた計画

質保証を保つために、事務部門の目標管理制度は、現行の係長以上の職員だけに留めず、今後は正規職員全員に義務づけ、事務部門全体の底上げにつなげるように計画している。

関連資料

- ① 159 自己点検・評価規程
- ② 141 外部評価委員会内規
- ③ 121 内部監査規程
- ④ 122 内部監査規程施行細則
- ⑤ 021 将来構想策定会議要綱

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈：

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例：環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

久留米市は、平成25年(2013年)12月21日に、セーフコミュニティ認証センターに「セーフコミュニティ」の国際認証を受けている。久留米市セーフコミュニティ推進協議会委員から本学に推薦依頼があっており、「けがや事故などは偶然の結果ではなく、予防することができる」という理念に基づき、様々な統計データやアンケートなどを活用、分析して、地域社会全体で進める安全・安心なまちづくりの取り組みを行っている(①)。

久留米市保健所には、医師や保健師・薬剤師・獣医師など、多くの専門職員が在籍している。その中で浦部富士子氏は、本学小児科学講座を定年退職前から勤務しており、現在は健康福祉部久留米市保健所保健監として社会と行政に貢献している。また、久留米市保健所長の内藤美智子氏は、市民30万人の健康を守るプロ集団として業務に当たっているが、平成26年度(2018年度)から本学環境医学講座より出向し、平成28年度(2016年度)からは小児科学講座からも出向し、行政組織との建設的な連携を図っている(②)。

第6学年の卒前医学教育総括講義では、福岡市医師会から講師を招き、医療倫理や医療実戦に対する心構えなどを踏まえた講義を行っている。本学医学部卒業生であり日本医師会会長・世界医師会会長を務めている横倉義武氏の講演会や学生とのパネルディスカッションも行っている(③, ④)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学生の実習や医師の派遣を通して、教育関連病院と教育関連診療科と建設的に交流していることは評価できる。横倉義武氏の講演を通して、学生が世界・日本・地域における医師の役割や責務を俯瞰的に学べることは、本学ならではの教育と評価できる。本学は文系と医系の総合大学であるのに、一部の交流を除き、文医融合が不十分である。

C. 現状への対応

12施設の教育関連病院長と懇談会を年1回開催し、意見集約や相互の現状報告を行っている。医学科教授会議では、懇談会での意見・要望に対する対応策などを報告している。文系学部に新設された人間健康学部(総合子ども学科とスポーツ医科学科)の教育を通じて、文医融合を図っている。また、文学部の社会福祉学科・心理学科との交流も始めている。

D. 改善に向けた計画

今後は、文系と医系の連携(文医融合)を発展させることで本学の社会福祉学科と心理学科が関連する保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流をさらに進める予定である。

関連資料

- ① 681 久留米市セーフコミュニティ推進協議会委員
- ② 680 保健所医師派遣
- ③ 381 特別講義 横倉義武会長(平成30年9月10日)
- ④ 380 講演会 横倉義武会長(平成30年7月22日)

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、認定している教育関連病院・教育関連診療科・老健リハビリ施設で学生が実習を行っている。また、へき地や離島にも医師を派遣し、地域医療に貢献している。さらに、久留米保健所には、本学の女性医師3名が勤務している(①)。

保健医療福祉に係る公的機関の会議体メンバーとして、大学に所属する教員が体制の構築や市民の健康保持、健康被害の抑制や医療費の適正に向けて積極的に活動している。具体例として、佐賀産業保健総合支援センター産業保健相談員、久留米市在宅医療・介護連携推進協議会委員、久留米市かかりつけ医・精神科医連携研修検討会委員、福岡県後期高齢者医療検討委員会委員、福岡県覚醒剤・麻薬禍対策協議会委員、北九州産業学術推進機構メンバーとして、また、各種講演会(福岡県公衆衛生学会講演、福岡県南筑後保健福祉環境事務所筋萎縮性側索硬化症患者とその家族)の講師としても活動している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域の医療機関や老健施設との協働は十分に機能しているが、文系学部に関連する地域の医療機関や老健施設との協働は不十分である。

C. 現状への対応

医師会・教育関連病院・教育関連診療科・老健リハビリ施設に加え、久留米市と近隣地域における様々な保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築するように努めている。

D. 改善に向けた計画

将来的には、医学部の改組を含めた文医融合について協議を重ねている。今後は、医学部のスタッフや学生だけではなく、文系学部のスタッフや学生との交流を深め、それぞれが持つ保健医療関連部門のパートナーとしての協働を放射状に広げていく計画である。

関連資料

- ① 680 保健医療部門派遣

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準：

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈：

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、「久留米大学自己点検・評価委員会規程」に基づき、中枢としての役割を担う全学自己点検・評価委員会(全学委員会)、全学部・大学院の横断的な大学専門自己点検・評価委員会(専門委員会)、学部・大学院における個別自己点検・評価委員会(個別委員会)を設置し、平成 23 年度(2011 年度)から毎年、自己点検・評価を行い、「点検・評価報告書」(学内版と学外版)を作成して公開している(①-③)。

医学部は、独自の内部質保証システムとして「医学部医学科自己点検・評価委員会」を設置しており、理念・目的、教員・教員組織、教育内容・方針・成果、学生の受け入れ、学生支援、教育研究環境、社会連携・社会貢献、内部質保証について自己点検・評価を行っている。PDCA サイクルを可視化する方法として「改善シート」があり、組織レベルと個人レベルの活用を促し、改善活動を推進している。

本学は、平成 24 年(2012 年)に「外部評価委員会」を設置し、平成 25 年(2013 年)に外部評価を受けるとともに、大学基準協会の大学評価(機関別認証評価)を受審し、書面評価と実地調査を経た結果、「大学基準に適合している」と認定を受け、「内部質保証体制を構築し、点検・評価活動に対する意識を高め、今後の検討課題を明確にするなど、有効に機能していることは評価できる」として「長所として特記すべき事項」に挙げられた(④)。

今回の日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育評価(分野別認証評価)については、平成 28 年(2016 年)1 月に「医学教育分野別評価受審準備委員会」を設置し、3 月に名称を「教育評価委員会」に変更し、「世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012 年版準拠」の簡易携行版である「久留米大学教育評価」(A5 版、11 頁)を作成して各講座に配布した。その後、教育評価委員会を定期的(隔月)に開催し、学内の教育活動を評価する仕組みができた(⑤)。

医学部は 2 年ごと(西暦偶数年)に医学教育ワークショップを開催してきたが、近年課題が増加しているため毎年開催している。とくに 2017 年はカリキュラムワークショップを開催し、約 100 名の教職員と学生が 4 つのテーマに分かれてカリキュラムの構造や内容について議論した。とくにテーマ 4「新カリキュラムの土台固め」では、医学部の理念と教育目的、三大目標と卒業時コンピテンシーを見直し、学年ごとの教育目標と試験の意義を明確にし、改訂案として教務委員会に提言した(⑥-⑧)。

その後、教務委員会での議論を経て、教授会議で承認され、医学部の理念・教育目的・三大目標・卒業時コンピテンシー・アドミッションポリシーを改訂し、平成 30 年度(2018 年度)からの学生案内やシラバスに掲示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学委員会と医学部委員会が毎年、自己点検評価を行っており、問題点や課題を指摘してこれらに対する改善活動を推進している。とくに近年は新しいカリキュラムの導入が進行中であり、カリキュラム委員会による FD をはじめとする啓発活動やカリキュラムワークショップを通じ自己点検と改善活動を行っている。さらに、教育評価委員会が国際基準に基づいて

俯瞰的に教育内容を評価し、それに基づいて各種委員会に提言を行っている。しかし、現在は新しいカリキュラムへの移行期にあたり、これらのモニタリングや分析結果の評価はまだ不十分である。

教育プログラム・試験内容・学修環境については教務委員会がこれらを適宜点検している。とくに学年別の総合試験の学修成果に関しては医学教育研究センターが問題別正答率や学生別正答率を詳細に解析し、総合試験委員会に結果をフィードバックして改善を促している。

教務委員会は問題点や改善すべき事項があれば積極的に対処しており、中でも学修環境の整備と成績不振者や学修困難者への対策に力を注いでいるが、カリキュラムの内容や学修成果を定期的かつ適正にモニタリング、解析・評価するシステムは未構築である。今後改善すべき課題である。

C. 現状への対応

大学内部質保証システムとしての自己点検・評価委員会、医学教育分野別評価受審体制としての教育評価委員会、教育活動を統括する教務委員会の活動を推進し、教職員の医学教育に対する改善活動を促進する。進行中の新カリキュラム導入については、カリキュラム委員会を中心となって改革を推進し、カリキュラムの内容や学修成果を解析・評価するシステムを構築してい(⑨, ⑩)。

D. 改善に向けた計画

大学機関別評価や医学教育分野別評価などを定期的を受審しながら、将来的には教務課と医学教育研究センターの人材確保と協力体制を強化するとともに、カリキュラムの内容や学修成果を定期的に点検するシステムを完成し、継続的な改善活動に役立てる。

関連資料

- ① 029 大学自己点検 2018
- ② 028 大学自己点検 2012
- ③ 203 自己点検・評価委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 1 日)
- ④ 027 大学外部評価
- ⑤ 270 教育評価委員会議事摘録(平成 31 年 4 月 15 日)
- ⑥ 552 カリキュラムワークショップ記録(2017 年) P27-30
- ⑦ 243 教務委員会議事摘録(平成 30 年 9 月 10 日)
- ⑧ 217 教授会議議事摘録(平成 30 年 11 月 14 日)
- ⑨ 159 自己点検・評価規程
- ⑩ 140 自己点検・評価委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、平成 24 年(2012 年)に大学基準協会の大学評価(機関別認証評価)を受審したが、その中で医学研究科は、「課程修了にあたって修得しておくべき学修成果、能力、資質などが

示されていない」、「研究指導計画の学生への明示が不十分である」、「修学年限内に学位を取得できず、在籍関係のない状態で学位論文を提出した者に『課程博士』として学位を授与することは適切でない」などの課題が示された。これに対して、医学研究科は規程を改定し、大学院の修士課程と博士課程のカリキュラムポリシー(教育課程の編成・実施方針)やディプロマポリシー(学位授与方針)を修正した(①, ②)。

日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育評価(分野別認証評価)を受審するための自己点検において、教育評価委員会は、医学部の理念・教育目的・教育目標に本学の独自性や特徴が十分に表現されておらず、学修成果基盤型教育の実践や評価に適していないことを課題に挙げ、平成29年(2017年)3月に教務委員会に医学部の理念や教育目標を再評価・検討することを提言した結果、6月に「医学科の理念を設定するためのワーキンググループ」が設置され、8月のカリキュラムワークショップで理念や教育目標について議論した。

カリキュラムワークショップでは、テーマ4「新カリキュラムの土台固め」で教務委員長・教育評価委員長・教務課長らが医学部の理念と教育目的を議論し、理念を「国手の理想は常に仁なり」と定めるとともに、医学教育モデル・コア・カリキュラム/コンピテンシーを参照して教育目的・卒業時コンピテンシーを改訂し、さらに、大学基準協会の外部評価で改善項目に挙げられた「求める教員像と教員組織の編制方針」を明文化した(③-⑥)。

アクティブラーニングについては、平成28年(2016年)9月の医学教育ワークショップにおいて、「学生に能動的学修を習慣づける教育方法」をテーマに集中的に議論し、文学部心理学科安永 悟教授の指導で協同学習の考え方と手法を学んだ。平成29年(2017年)4月からは第1学年のPBLテュートリアルに協同学習の手法を導入し、学生は「共に学ぶこと」を学んだ。その後、テュートリアル委員会を「アクティブラーニング委員会」に改め、平成30年(2018年)4月からはPBLテュートリアルを「協同学習」に改変し、協同の精神に基づく主体的な学習法を導入した(⑦, ⑧)。

学修環境については、シミュレーション教育の充実が課題となり、医学科のスキルスラボの見直しが求められたため、将来構想策定会議の答申に従って、医学科・看護学科・医学部附属病院で人材育成に活用できる統括的なシミュレーションセンター(SC)を設置する方針となり、平成29年(2017年)5月にSC設立準備委員会が設置された。その後、定期的に委員会を開催し、他大学のセンター見学を行った結果等に基づき、平成30年(2018年)4月に大学病院総合診療棟8階に「クリニカルスキル・トレーニングセンター」を開設し、運用を開始した。また、学生への学修環境の提供としては、創立90周年事業の一環として新たに基礎3号館セミナー室を共用し、加えて従来設備であるB棟学習室を整備した(⑨)。

医師国家試験については、近年の成績不振を受け、改善に向けた対応を継続的に行っている。平成30年度の医師国家試験は成績が改善しており、新カリキュラムから新々カリキュラムへの最終的な移行を進めつつ、シームレスかつ継続的な医学教育の改善が必要である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学基準協会の機関別認証の指摘や日本医学教育評価機構の分野別評価の受審を契機に、明らかになった課題を修正している。カリキュラム改革に関連して医学部の理念・教育目的・卒業時コンピテンシーなどが明確になった。これが教育プログラムの構造や内容を改善するための契機や根拠となり、教育内容や学修環境を改善させる推進力になると思われる。

カリキュラム改革の進行とともに、第1学年～第3学年の教育内容は課題が改善されつつあるが、第4学年～第6学年の教育、とくに臨床実習における診療参加型実習の充実や技能・態度の評価、経験症例の把握などについては、カリキュラムワークショップで議論された現場の問題点が徐々に修正され計画が進み、平成31年(2019年)1月から新しい形の臨床実習がスタートしたが、まだ改善すべき課題が多く残っている。

そのほかの第1学年～第3学年の講義では、ICTを用いたインタラクティブ授業の実践が不足していること、臨床実習に関しては電子カルテの使用やポートフォリオとの連動システムが未構築であることなどの課題がある。また、指導者側の課題として指導方法の医師間格差や現状把握、負担状況などの評価法が未構築であることがあげられる。

C. 現状への対応

外部評価の結果は教職員に通知し、指摘された課題は該当する各委員会や部門で改善するように努力している。例えば、臨床実習における指導体制・学修内容・成績評価に関する診療科間格差の是正や学修意欲の向上については、クリニカル・クラークシップ委員会で具体的な方策を定期的に議論している。

臨床実習を充実させるために、電子カルテの学生による記載の許可を病院運営会議に申請し、調整を行っている。また、指導者側のスキルアップのために種々のFDを実施すべく、FD委員会を発足させた。

カリキュラムに関するPDCAサイクルについては、カリキュラム委員会が計画(Plan)、教務委員会が実行(Do)、教育評価委員会とカリキュラム評価部門が評価(Check)、教務委員会が改善(Act)を担当し、情報の収集や分析は教務課と医学教育研究センター、課題の議論や提言は医学教育ワークショップで行うことにしており、これによって定期的・継続的にカリキュラムを改善することができるようになっている。

D. 改善に向けた計画

社会や時代のニーズは大きく変化しており、自己点検評価だけでなく、大学基準協会(JUAA)や医学教育評価機構(JACME)などによる外部評価によっても、今後は解決すべき多くの課題が生じると考えられ、改善活動を継続的・効果的に行うシステムを構築していく。

とくに教育プログラムについては、教務委員会・カリキュラム委員会・教育評価委員会(カリキュラム評価部門を含む)の連携と協同を教職員が認識し、今後は、「カリキュラムのPDCAサイクル」を実働化させる計画である。

関連資料

- ① 027 大学外部評価
- ② 168 大学院医学研究科規程
- ③ 270 教育評価委員会議事摘録(平成31年4月15日)
- ④ 552 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P27-30
- ⑤ 243 教務委員会議事摘録(平成30年9月10日)
- ⑥ 217 教授会議議事摘録(平成30年11月14日)
- ⑦ 537 第24回医学教育ワークショップ記録(2016年) P45-67
- ⑧ 280 アクティブラーニング委員会議事摘録(平成31年1月7日)
- ⑨ 201 理事会決議録(クリニカルスキル・トレーニングセンター)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

人的資源について、医学部医学科の専任教員数は 482 人であり、設置基準上の必要数 140 を大きく上回って配置されている。これに対して専任教員一人あたりの在籍学生数は 1.52 人であり、教育目標を達成するのに相応しい教員組織が整備されている。

教育環境資源としては、教育活動の継続的改良を目的とした教務委員会をはじめとする各種委員会やワーキンググループが設置されており、会議・WS・FD・SD が頻繁に実施されている。平成 27 年(2015 年)4 月に教職員の教育力の向上を支援する目的で「医学教育研究センター」が設置され、3 名の専任教員と 1 名の非常勤職員が配置され、平成 29 年(2017 年)4 月には非常勤職員に代わって専任職員が配置された(①, ②)。

医学部医学科の教育予算は、その配分に関して教授会議で審議を行い、最終的に理事会において決定される。医学部長は理事会構成員であり、教育資源配分の決定についての意見が反映され、適切に決定されている。医学部の教育関係予算は、医学部長が予算責任者として予算を執行する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の変革や教育評価の推進は活発である一方で、時代の変化や社会のニーズに適確に対応するためのハードとソフトは常に不足した状態であるため、人的資源と経済的資源の十分な確保と適切な配分が重要である。継続的改良のための投資は医学部だけでなく久留米大学全体として改善に取り組むべき課題である。

C. 現状への対応

改善が必要な人員配置や教育予算の配分の課題については、教務委員会で議論したのち、教授会議での審議の上決定している。この数年間では、講義室 IT システムの更新、教育用サーバーの拡充、問題プールシステムの高機能化などの学修環境の改善に予算を配分している。

D. 改善に向けた計画

各課題、計画を遂行していく過程で活動を通じながら遅滞なく人的資源、経済的資源、教育環境資源の適切な配分について検討する。将来的には、教育活動の継続的改良に必要な人員配置や予算配分の方法を広い視野から見直すシステムを、教育評価委員会や医学部医学科自己点検評価委員会から医学部長や学長に提言していく。

例えば、学生に関するすべての情報を収集・管理・分析し、学生の学修と教員の教育活動に活用するための実践的な部門として、「医学 IR センター」を設置する計画である。

関連資料

- ① 660 教職員 FD・SD
- ② 135 医学教育研究センター規程

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学全体の委員会と医学部医学科の委員会による自己点検は定期的・包括的に実施されており、改善活動の一部はこれらの自己点検・評価の結果を受けて行われているが、教育現場における計画的な前向き調査・解析に基づいて行われることはまれであり、また医学教育に関する文献に基づいて行われることも少ない(①, ②)。

教育改善に向けた前向き調査としては授業評価が行われているが、回答数が少なく、結果分析とこれに基づいた実際的な改善にはまだ結びついていないのが現状である。各種FDや医学教育ワークショップなどの際に医学教育文献の紹介やそれに基づいた指導が行われる機会はあるが、系統的な前向き調査やその後の教育改善に反映された状況には至っていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検に基づいた改善活動は実際に進められているが、前向き調査や医学教育関連文献に基づいた教育改善活動が十分に行われている状況とは言えず、積極的な検討が必要である。

C. 現状への対応

日本医学教育学会や教育関連セミナーやワークショップに参加し、ここでの情報をFDなどで教職員に定期的に広く提供し、国際基準に則った教育改善に対応すべく努力している。

D. 改善に向けた計画

今回の分野別評価受審で経験した自己点検を契機に、国際基準に則った教育改善に対応すべく、医学教育研究センターが教務課と連携して計画的な前向き調査を行い、医学教育のトレンドも提示しながら、根拠に基づいた改善方策を教育評価委員会や教務委員会に提言する。

関連資料

- ① 029 大学自己点検 2018
- ② 203 自己点検・評価委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 1 日)

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は 90 年の歴史の中で、多くの臨床医や研究者を輩出してきた実績がある。また、「大学の将来ビジョン」(平成 29~33 年度/2017~2021 年度)のうち、目指す教育は「世の中の多様化に順応できる実践的人材の育成」、目指す医療は「地域に根ざした医療の推進」である。

このような実績や将来構想に基づき、医学部医学科では地域医療に貢献できる実践的な医師を育成すべく、新カリキュラムで第 1 学年と第 2 学年に施設体験学習(2 週ずつ)、第 3 学年に地域医療体験(2 週)を導入し、教育プログラムの改善や再構築を行っている(①-④)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム改革については、過去の実績・現状・将来構想に基づいて実施されていると評価できるが、実践的な人材の育成については、第1学年～第3学年に介護施設やクリニックでの体験型実習や見学型実習を導入したものの、高学年での臨床技能訓練は不十分であったため、平成30年(2018年)4月にクリニカルスキル・トレーニングセンターを新設し、継続的な臨床技能訓練が可能になった。

アウトカム基盤型教育については、理念・教育目的・学修目標・卒業時コンピテンシーを決定・改訂したばかりであり、将来構想に基づいて行うべき改善には、多くの課題がある。

C. 現状への対応

現在新しいカリキュラムが開始されており、今後遅滞なくそのアウトカム評価を行うべく、教務委員会や医学教育研究センターが連携してシステム構築を検討している。また、新しい理念や教育目的に基づいた改善活動が行われているかどうかを、教育評価委員会が把握するように対応している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムについては、教育評価委員会と下部組織のカリキュラム評価部門が自己点検し、理念や教育目的に基づいた改善活動が行われているかどうかについては、医学教育研究センターが情報の収集と解析を行い、過去の実績・現状・将来構想を総合的に捉えた本学独自の改善活動を、教育評価委員会と連携して教務委員会や教授会議に提言していく。

関連資料

- ① 300 シラバス 2018
- ② 029 大学自己点検 2018
- ③ 203 自己点検・評価委員会議事摘録(平成30年5月1日)
- ④ 551 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P22-24

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成29年(2017年)に開催されたカリキュラムワークショップでは、社会のニーズや時代の変化に適合させるため、医学部の理念と教育目的、三大目標と卒業時コンピテンシーを見直し、改訂案として教務委員会に提言した結果、教務委員会で議論され、教授会議で承認された。その結果、新しい理念・教育目的・三大目標・卒業時コンピテンシーが平成30年度(2018年度)の学生案内やシラバスに掲示されている(①-③)。

社会への学修成果の適応という点でまだ具体的な成果に結びついたものは少ないが、例として医学科カリキュラムでの取り組みでは、3年時の研究室配属(RMCP)において、早期から

基礎研究や臨床研究の場に学生を配属することにより、科学的思考を育むプログラムを実施している。

また、その中の一部では国内外の医学部や医療施設と連携して短期留学を実施しており、国際的視野や文化的発展に寄与できる人材の育成にも努めている。ここでの研究成果は医学部祭においてポスター発表を行い学内外の参加者に公表することにより、本学の科学的・文化的取り組みや役割を発信している。

高学年での臨床実習における地域医療と密着した診療参加型実習はカリキュラムの改訂により、今後その実施と評価が行われていく段階であり、学修成果を発展的に適応させるためにはどのような具体的方策が求められるかについて、クリニカル・クラークシップ委員会や医学教育研究センターが連携を取りながら協議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今回の理念や教育目的の改訂については、社会のニーズや時代の変化に適応させて改善したと評価できるが、過去にさかのぼると長い間、教育目的や学修目標の改訂は行われておらず、改善すべき課題である。その中で、一部のカリキュラムでは、学修成果の社会への適応が具体的な取り組みとして開始され、今後の継続的改良に結びつけることが期待される。

C. 現状への対応

毎年度最初の教授会議で、医学部の理念や教育目的について議論し、承認を得ているが、卒業時アウトカム(学修成果)については審議事項に含まれておらず、改訂に関する具体的な取り組みは行われていない。

D. 改善に向けた計画

医学部の理念や教育目的だけでなく、卒業時アウトカムや3つのポリシーについても、社会のニーズや時代の変化に適合させながら定期的に見直すように、教育評価委員会が教務委員会や教授会議に提言していく。その際には学内のみならず、学外の関係者や有識者などに広く意見を求めより広い視野から検討を行うように努力すべきである。

関連資料

- ① 550 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P17-26
- ② 243 教務委員会議事摘録(平成30年9月10日)
- ③ 217 教授会議議事摘録(平成30年11月14日)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度版)の主眼は、多様なニーズに対応できる医師の養成であり、医師に求められる能力・資質には、プロフェッショナリズム・問題対応能力・コミュニケーション能力・チーム医療が挙げられ、これを受けて、平成29年(2017年)8月のカリキュラムワークショップでは、卒業時コンピテンスについて議論し、大幅な改訂を行い、教務委員会の議論を経て教授会議で承認された(①-③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今回の卒業時コンピテンスの改訂については、医学教育モデル・コア・カリキュラムや全国医学部長病院長会議が提示した卒後の要件に従った改善活動であると評価できるが、臨床技能に関する学修成果の修正は不十分であり、ディプロマポリシー(学位授与方針)の改訂は行われておらず、改善すべき課題である。

C. 現状への対応

毎年度最初の教授会議で、医学部の理念や教育目的について議論し、承認を得ているが、卒業時アウトカム(学修成果)については審議事項に含まれておらず、継続的に改善する取り組みは行われていない。

D. 改善に向けた計画

医学部の理念や教育目的だけでなく、卒業時アウトカムや3つのポリシーについても、社会のニーズや時代の変化に適合させながら定期的に見直すように、教育評価委員会が教務委員会や教授会議に提言していく。

関連資料

- ① 552 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P27-30
- ② 243 教務委員会議事摘録(平成30年9月10日)
- ③ 217 教授会議議事摘録(平成30年11月14日)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムはカリキュラム委員会が基本的な枠組みを提示し、教務委員会で議論して具体的な内容が決められているが、教育方法は授業を担当する講座や部門もしくは授業を行う教員に一任されている(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業を担当する教員は教育専門職ではなく、大学の臨床医や研究者である。患者の診療や最先端の研究が多忙を極め、教育方法の改善は不十分である。カリキュラムと教育方法を関連づけて調整する取り組みは行われておらず、改善すべき課題である。

C. 現状への対応

各講座は教育活動をサポートする教育連絡主任を任命し、教育連絡主任会議において、教務委員長がカリキュラム・授業計画・試験対策などを通知し、教育活動に関する学内の意思統一を図っており、平成 30 年度(2018 年度)からは教育連絡主任の呼称を「教育主任」に変更し、教育担当者の責任と権限を強化している。

D. 改善に向けた計画

教育方法をテーマにした全学的ワークショップや教育方法の改善を目的とした研修会を開催するように、教育評価委員会が教務委員会や教授会議に提言していく。

関連資料

- ① 300 シラバス 2018

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの改訂については、基礎医学・社会医学・臨床医学の統合型学修や横断的学修を導入し、アカデミックリテラシー・人間関係論・メディカルアーツなどを設定し、一方では、社会医学・臨床医学特論や社会医学・臨床医学 up to date: advanced course などは授業数を削減している(①-③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの改訂は医学の進歩や時代の変化に応じて調整されていると評価できる。ただし、実際のカリキュラム改訂は学生のニーズや学修成果の改善、共用試験や国家試験を意識した変更によるものが多く、最新の知見や概念による継続的な改善とは言えない。

C. 現状への対応

定期的に行われている医学教育ワークショップやカリキュラムワークショップでは、カリキュラムについても教職員と学生が活発な意見交換を行って方向性を決めており、ワークショップの成果を踏まえて教務委員会やカリキュラム委員会が定期的に調整や改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩や社会のニーズの変化をとらえてカリキュラムの調整や改訂を臨機応変に行えるように、教育評価委員会が教務委員会や教授会議に提言していく。

関連資料

- ① 300 シラバス 2018
- ② 548 カリキュラムワークショップ記録(2017年) P6-11
- ③ 531 第23回医学教育ワークショップ記録(2014年) P47-50

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価の方針と試験の回数や方法については、試験期間にまとめて行っていた各科試験を、短期集中型の授業に変更して授業終了時に別々に行うように修正した。最近では学年末に行う総合試験を増やし、卒業試験を数回に分けて行い、本学独自の問題プールシステム(K-CAMELLIA)を利用したコンピューター試験(CBT)が増えた。

臨床実習における基本的臨床技能の修得を評価する advanced OSCE を早くから行ってきたが、施設体験や臨床実習における行動や態度の評価も重視している(①)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最近の数年間、試験の回数・時期・方法が大きく変化しているが、多くは医師国家試験成績の改善を目的とした変更であったものの、学修成果や教育方法に合わせた継続的な改善につながっている。これらの改革を通じて学生の自発的学修を促し、今後実績が得られた時点で学生の意見も反映させながら試験内容・スケジュールの在り方を検討する必要がある。

C. 現状への対応

試験の方法は、共用試験や国家試験に準じた選択形式の問題(MCQ)が多用されているが、学修成果の評価や教育効果の向上には記述問題や論述問題を加えるように喚起している。臨床実習における到達度評価にはクリニカル・クラークシップ手帳(冊子)を用いてきたが、平成30年度(2018年度)からは評価項目を見直し、電子媒体で記録するシステムに改変している。

D. 改善に向けた計画

学修成果の評価は知識に関する試験が大部分を占めており、技能や態度・習慣に関する評価を充実させる必要がある。そのため新しい基準を平成31年度(2019年度)から明示し、評価として加えることにしている。

今後は、平成30年度(2018年度)に導入された電子媒体による臨床実習の到達度評価や、平成30年度(2018年度)に開設されたクリニカルスキル・トレーニングセンターを活用した臨床技能評価を積極的に活用するように、医学教育研究センターと教務課が教職員や学生に提示していく。

関連資料

① 300 シラバス 2018

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生選抜の方針(アドミッションポリシー)については、理念や教育目的の改訂に伴い、内容を見直して改訂した。入学者の募集については、一般入試(約 80 名)のほかに、一般推薦入試(約 10 名)・地域枠推薦入試(約 20 名)・福岡県特別枠入試(約 5 名)を導入している(①-③)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

今回のアドミッションポリシーの改訂は、理念や教育目的の改訂に合わせて行われ、社会のニーズや時代の変化に応じて調整されたと言える。入学者の募集方法の多様化も、社会のニーズや時代の変化に応じて行われたと言えるが、入試の方法は記述試験が主流であり、一部に小論文と面接を導入しているとはいえ、アドミッションポリシーに適合した学生を選抜する真に適切な方法を採用しているとは言えない。

C. 現状への対応

改訂されたアドミッションポリシーを平成 30 年度(2018 年度)の入試情報・学生案内・シラバスなどに掲載し、教職員と学生への周知を図っている。入学試験の方法については、近年の受験状況や医学部全体の人的資源や環境整備の状況を見ながら検討を重ねてきた結果、後期試験導入を決定し、平成 30 年度(2018 年度)の入試から施行を開始した。また、小論文と面接の方法や評価を、より客観的に行うための委員会を新たに設置し、改善に向けた検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後継続して医学部の理念や教育目的にかない、かつアドミッションポリシーに適合した学生を受け入れるには、A0 入試の積極的活用が不可欠であり、教育評価委員会が教授会議や入試委員会に継続して提言し、検討を行っていく。

関連資料

- ① 216 教授会議議事摘録(平成 30 年 5 月 9 日)
- ② 271 入試委員会議事摘録(平成 30 年 5 月 7 日)
- ③ 032 大学案内 入試情報 P137

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用に関する方針については、平成 29 年(2017 年)のカリキュラムワークショップで議論し、「求める教員像と教員組織の編制方針」を策定したが、教員能力開発に関する方針はない(①, ②)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養自然科学・基礎医学・臨床医学の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスは、ほぼ適切であると考えている。多くの教員が教育・研究・診療の責務を果たそうと努力しているものの、病院での診療に係る負担の増加という問題が生じている。このようなことから、カリキュラムを適切に実施するため、とくに臨床医学系教員の授業担当者に過重な負担が掛かっているという課題がある。

教員の男女比は、最近 5 年間で女性の教員数が増加傾向にあるが、今後はリーダー的立場においても女性の比率を高め、若い医師がキャリアを継続的に伸ばすことができるよう制度を整えていくことが課題である。教員の採用に関する方針は策定されたばかりであり、継続的な改善が必要である。また、教員能力開発に関する方針は策定されておらず、規則や規程の作成が必要である。

C. 現状への対応

女性教員のキャリアアップに関しては、平成 26 年(2014 年)5 月に久留米大学病院の正式な委員会として、男女共同参画事業推進委員会(元気プロジェクト委員会)を発足させ、総合健診センターと総合周産期母子医療センターのパート医師制度の設立や院内保育所施設運用の円滑化などへ取り組むなど、女性医師のキャリア支援を推進しているが、教員の採用と教育能力開発に関する方針の調整のような対応は、現在とくに行われていない。

D. 改善に向けた計画

教員の教育能力開発に関する方針の策定、教員の採用に関する方針の継続的な改訂については、医学教育研究センターの下部組織として FD 委員会を発足させた。また、これらの活動を通じて得られた問題点・課題を遅滞なく教育評価委員会が教務委員会や教授会議に提言していく。

関連資料

- ① 552 カリキュラムワークショップ記録(2017 年) P27-30
- ② 217 教授会議議事摘録(平成 30 年 11 月 14 日)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育資源の更新については、学習室の新設、教育関連施設・設備の拡充、電子シラバスの導入などを行っており、平成 30 年度(2018 年度)にはクリニカルスキル・トレーニングセンターが開設された。また病院北棟と基礎 3 号館が竣工し、基礎 3 号館には学生用のラウンジやセミナー室、CBT 対応教室などが新設され、学修環境を充実させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育施設・設備は設置基準を満たし、また、平成 24 年(2012 年)の大学基準協会による認証評価でも適合と評価されている(令和 3 年/2021 年 3 月 31 日まで有効)限られた予算の中ではあるが、学生数の増加や多様化と新しいカリキュラムや教育方法に対応できるように、学修環境を拡張し充実させる努力を積み重ねていると評価できる。場所や設備が用意されたあとは、運用や利用の方法や実践が重要であり、今後は学修環境の有効活用が必要である。

教員・学生・患者・家族にとって安全な学修環境は概ね整備されていると考えるが、薬物乱用、SNS の使用、個人情報の取扱い、著作権の範囲、各種ハラスメント、災害時の対応などについての教育・周知徹底が定期的に行われているとは言い難い。また、最近では進級判定や卒業判定が厳格化され、在籍学生数が増加している状況である。現状に即し、かつ将来的な動きも見据えた教育環境の拡充が課題である。

C. 現状への対応

新しい設備や施設の内容と特徴を教職員や学生に周知するとともに、運用指針を作成して有効利用を促すための方策に取り組んでいるが、現状評価に基づいた教室の増改築やアメニティの充実に関する具体的な改善策は未計画である。

D. 改善に向けた計画

入学者数や在籍学生数の増加に応じて学修環境を拡充させるように、教育評価委員会が教務委員会や教授会議に提言していく。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの監視と評価については、教育現場のニーズに応じて教務委員会やカリキュラム委員会が実施しており、監視や評価のプロセスは慣習に従って行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では長年にわたり教育ワークショップに多数の教職員が参加し、教育カリキュラムの改訂を行ってきたことは、他大学にはない特色の1つといえる。カリキュラムのモニタリングに関しては、独立した組織として立ち上がったカリキュラム評価委員会が行うが、現在、新カリキュラム、新々カリキュラムへの移行期間であり、モニタリングや分析についての評価は不十分と言わざるを得ない。

さらに、学修成果のモニタリングについては、現在医学教育研究センターがデータ解析を行っているものの、入学時のデータを利用した学修成果の評価や卒業後の学修成果には対応していない。

C. 現状への対応

教務委員会や教務課と連携して教育プログラムの内容や学修成果を重点的に解析・評価する組織として教育評価委員会を設置し、下部組織としてカリキュラム評価部門を含み、監視や評価のプロセスを改善させるシステムの構築に取り組んでいる。また、医学教育研究センターが、教育プログラムに関する分析と評価を行う仕組みができている。

D. 改善に向けた計画

将来的には、教務課と医学教育研究センターの人材確保と協力体制を強化するとともに、カリキュラムの内容や学修成果を改善させるシステムやプロセスが洗練されるように、教務委員会や教育評価委員会が教授会議に提言していく。

教育プログラムを効果的に改善するために、医学教育研究センターが、学生の成績、教育プログラムアンケートなどのデータをモニタリングし、カリキュラム評価部門がその分析結果を客観的に評価し、教育評価委員会がカリキュラム委員会に還元するシステムを確立する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

組織体制・ガバナンス・マネジメントについては、理事会・大学評議会・将来構想策定会議の提言や計画に沿って、医学部教授会議や教務委員会が開発や改善を行っており、例えば、医学部長が副学長を兼務してガバナンス体制を強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

組織体制の開発や管理運営制度の改善は、社会のニーズや時代の変化に対応して行われているが、教育関係者の意見を反映させて行われているとは言えず、改善が必要である。

C. 現状への対応

社会のニーズや時代の変化を熟知した学長や医学部長が連携・協力してリーダーシップを発揮し、組織体制の開発や管理運営制度の改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

今回の JACME による医学教育分野別評価の受審を契機に、教育関係者の専門的な意見を反映して組織体制の開発や管理運営制度の改善に継続的に取り組むように、教授会議が評議会や理事会に提言していく。

関連資料

なし

**久留米大学医学部医学科
医学教育分野別評価受審委員会(チームK)**

統括班: 内村直尚(副学長) 山本宏一(副学長) 矢野博久(医学部長) 安陪等思(教務委員長) 江上幸人(事務部長)

実務班: 石竹達也(教育評価委員長) 安達洋祐(教育C) 高山秀徳(庶務課) 鬼塚卓也(教務課) 原 堯(庶務課)

領域別担当者: 左から班長(主任教授)・副班長(教授)・主務(准教授/講師/教育主任) 下線は領域長

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命	<u>桑野剛一</u>	井田弘明	山本武司
1.2 大学の自律性と教育・研究の自由	吉田茂生	川山智隆	辻 拓也
1.3 学修成果	渡邊 浩	力丸英明	原 好男
1.4 使命・学修成果策定への参画	平木照之	黒松亮子	原 将人

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成	<u>神田芳郎</u>	谷脇考恭	副島美貴子
2.2 科学的方法	西 昭徳	古川恭治/中島宗敏	首藤隆秀
2.3 基礎医学	鷹野 誠	青木浩樹/楠川仁悟	武谷三恵
2.4 行動科学/社会医学/医療倫理/医療法	谷原真一	大川孝浩/佐藤敏信	中尾元幸
2.5 臨床医学と臨床技能	福本義弘	田中芳明/足達 寿	熊谷英太/深水亜子
2.6 プログラムの構造・構成と教育期間	中村桂一郎	古賀靖敏/廣畑 優	渡部功一/太田啓介
2.7 プログラム管理	長藤宏司	福重哲志	毛利文彦
2.8 臨床実践と医療制度の連携	志波直人	高森信三	山田 圭/角 明子

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法	<u>牛嶋公生</u>	吉里俊幸/藤本公則	堀之内崇士
3.2 評価と学修の関連	赤木由人	奥田康司/光岡正浩	主藤朝也

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜	<u>矢野博久</u>	東元祐一郎	森 美穂子/長澤真樹子
4.2 学生の受け入れ	田中啓之	光山慶一	廣松伸一/佐藤寿洋
4.3 学生のカウンセリングと支援	山下裕史朗	吉田典子	大江美佐里/中川慎一郎
4.4 学生の参加	星野友昭	恵紙英昭	三浦史郎

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針	<u>山本 健</u>	松岡秀洋	原田二郎
5.2 教員の活動と能力開発	名嘉眞武國	山岸昌一/佐藤公昭	古賀浩嗣

領域 6 教育資源

6.1 施設と設備	<u>田中永一郎</u>	中島 収/淡河悦代	村井恵良
6.2 臨床実習の資源	八木 実/鳥村拓司	鶴田 修/古賀浩徳	石井信二/桑原礼一郎
6.3 情報通信技術	高須 修	山下典雄	宇津秀晃/柏木孝仁
6.4 医学研究と学識	大島孝一	上野高史	三好寛明
6.5 教育専門家	清川兼輔	須田憲治	有永照子
6.6 教育の交流	溝口充志	井上雅広	小松誠和/溝口恵美子

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムの監視と評価	<u>深水 圭</u>	緒方 裕/秋葉 純	向原 圭
7.2 教員・学生からのフィードバック	森岡基浩	田中法瑞/田尻祐司	宮城尚久
7.3 学生・卒業生の実績	梅野博仁	白濱正博/門田 遊	小野剛治
7.4 教育関係者の関与	野村政壽	甲斐久史/内田政史	岩田慎平

領域 8 統括と管理運営

8.1 統括	<u>江上幸人</u>		
8.2 教学のリーダーシップ	大石久美子	鬼塚卓也	
8.3 教育予算と資源配分	大石久美子	鬼塚卓也	
8.4 事務と運営	河野大樹	高山秀徳	
8.5 保健医療部門との交流	河野大樹	高山秀徳	

領域 9 継続的改良

9.1 継続的改良	<u>井川 掌</u>	石竹達也/安達洋祐	植田浩介
-----------	-------------	-----------	------

あとがき

本学は約 90 年前に地域の医療格差を是正するため、社会や地域の多様なニーズに対応できる実践的な医師の養成を目的に設立されました。それから一貫して地域医療に従事する医師の養成に心血を注いできました。今回これまで本学で取り組んできた医学教育についてグローバルな評価基準である「JACME による医学教育分野別評価」を受審することは、本学の医学教育のこれからを考える上、絶好の機会になると考えました。

本報告書を作成した時点で、平成 27 年度(2015 年度)、さらに平成 30 年度(2018 年度)に改訂したカリキュラムへの移行期にあり、令和 4 年度(2022 年度)まで複数のカリキュラムが並行している状況にあります。医学教育のグローバルスタンダードを踏まえて、平成 27 年度(2015 年度)から導入した新カリキュラムでは、基礎医学教育を学体系に、臨床医学は系統別に戻し、臨床実習を 56 週から 66 週(平成 30 年度の小改訂で 74 週)へ、学外病院実習を見学型から体験型に発展させ、生涯学習の基盤となる研究室配属(RMCP)を導入しました。さらに特徴的なカリキュラムとして、能動学修のために従来の PBL テューとリアル教育を発展させ、平成 29 年度(2017 年度)から学び合い、教え合い、助け合う「協同の精神」を養うために「協同学習」を第 1 学年から導入しています。

今回、医学教育分野別評価を受審するにあたり、受審委員会(チーム K)を中心に、教職員が一体となって久留米大学医学部医学科の総力を挙げて取り組みました。本自己点検評価報告書作成の過程を通して、グローバルな評価基準について本学の教育の現状と今後の課題を教職員が広く共有できたことが最も大きな成果であったと実感しました。

今後は、今回の客観的かつ建設的な視点での評価結果により本学の医学教育の進むべき姿が、より明確になると期待しています。

令和元年葉月
医学教育分野別評価受審委員会副委員長
石竹達也



久留米大学医学部医学科 自己点検評価報告書

発行日 2019年8月5日

発行者 久留米大学医学部医学科
〒830-0011 久留米市旭町 67
TEL 0942-31-7527
FAX 0942-31-4374

印刷 久大エンタープライズ

