

平成19年度

教育研究開発センター自己評価書

和歌山県立医科大学教育研究開発センター

平成 19 年度教育研究開発センター自己評価書

1-1 教育研究開発センターの現況について

教育研究開発センターは本学における医学・保健看護教育の研究・開発、企画及び評価方法並びに入試制度の研究・開発を実施することにより、本学の医学・保健看護学教育活動の円滑な推進と改善に寄与する目的で平成 18 年 4 月 1 日に開設され平成 19 年度で 2 年目を迎えた。

平成 19 年度の構成員はセンター長である学長、専任教授 1 名、教員 2 名、非常勤事務職員となった。機構的には教育研究審議会に所属し、医学部・保健看護学部両学部の教育研究・開発、企画および評価に携わっている。また、審議機関として運営委員会を設置するとともに、外部評価者を含めた自己評価委員会を置いている。

さらに、教育研究開発センターには①カリキュラム専門部会、②入試制度検討部会、③臨床技能教育部会、④教育評価部会、⑤Faculty Development(FD)部会の 5 つの部会を置き、それぞれ医学部委員会と保健看護学部委員会を設置している。①カリキュラム専門部会は、カリキュラムの編成、改善及び開発、②入試制度検討部会は、大学入学選抜制度、方法の検討及び入学者選抜に関する資料収集、調査統計、③臨床技能教育部会は、臨床技能教育の方針及び研究、④教育評価部会は、大学教育の評価方法の研究、学生の評価方法の研究、教員の授業評価、⑤FD 部会は、授業内容・方法の改善及び開発、セミナー、講習会及び教員研修の企画・実施をそれぞれ担っている。

なお、本学の臨床技能研修センターの運営・企画については、教育研究開発センターが所管し、シミュレータを用いた臨床技能教育、BLS(Basic Life Support)・ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)、医療安全研修を三つの柱として、卒前、卒後教育、看護師を含めた職員・市民の研修を担っている。

1-2 教育研究開発センターの自己評価について

本学の教育目標は、患者満足が得られる医療、地域での高度・良質医療を担う人材の育成にある。教育研究開発センターでは、高度・良質な医療を担える知識・技術の育成とともに患者満足の得られるケアマインドの育成に取り組んできた。

カリキュラム面では、コア・カリキュラムに準拠し、本学の特徴に配慮した段階的統合カリキュラムを導入した。さらに、PBL形式のセミナーや実習の充実とともに進級判定・卒業判定基準の明文化および公開を行った。また、卒業試験については、国家試験の出題基準の準じたMCQ形式にするとともに、試験問題の精度検定を教育研究開発センターで行った。また、ケアマインド教育については、平成18年度に採択された特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）「ケアマインドを併せもった医療人教育～緩和医療とロールプレイを通して～」の実践とともに、平成19年度からはさらに地域への負のイメージを払拭し、地域医療マインドを持った学生を育成する取り組みを行っている。これらの取り組みである、『実践的「地域医療マインド」育成プログラム～社会的ニーズに対応した医療人の育成を目指して～』は平成19年度の新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム（学生支援GP）に採択された。

これらの取り組みの結果、平成20年施行の第102回医師国家試験においては全国6位（前年45位）と良好な成績を上げることが出来た。また、卒後研修のマッチングでも全国9位とよい成績を収めることができた。さらに、和歌山県出身者は全員が本学で研修を受けることになり、他の地方医科大学と比較しても極めて高い定着率を成し遂げることができた。今後も、このような地域密着型、体験型の実習を充実させ、教育研究開発センターにおける卒前の学部教育の改革と卒後臨床研修センターとの連携をより強固に図る必要がある。

教育研究開発センターと臨床技能研修センターの各種取り組みについては、卒後研修医を対象としたDVDの作成を開始しており、視覚材料での学習、e-learningでの確認、実技研修の3点による研修の準備を開始している。また、これらの取り組みはホームページを設置することにより、社会に広く情報を発信しているが、さらなる情報を発信し、取り組みの評価を社会に問う必要がある。

以下、各部会に分けて、各部会に関連する現況と自己評価について述べる。

2-1 カリキュラム専門部会の現況について

平成18年度入学生からモデル・コアカリキュラムに準じてカリキュラム改定し、教養と基礎との連携講義や基礎医学を構造、機能別に有機的に統合するなど再編成した。一部は臨床との連携を実施し、効率的に学べるようにしている。さらには、教養および基礎医学において自主学習、問題解決型能力の育成のためにPBL／チュートリアルを部分的に導入した。平成21年度からは臓器別臨床講義において、従来短期集中型で行っていた症例検討セミナー（チュートリ

アル) を発展的に解消し、講義と並行してハイブリッド形式で行う **Team-based Learning** とし、より問題解決型能力の育成を図る。

本学における新カリキュラムの特徴は医学生において必要とされる高邁な倫理観とケアマインドを育成するケアマインド教育にある。さらに、1年次のケアマインド教育、「早期体験学習」、「老人福祉関連施設での体験実習」、「緩和ケア病棟実習」、「医療問題ロールプレイ」などから成り立つケアマインド育成教育を各年次に取り入れて、一貫したカリキュラムとして、継続的に実施するよう工夫した。

1年次は主に教養を中心とした教育を実施するが、難病や発達障害を持つ患者本人あるいは家族から直接お話を聞き、討論する「ケアマインド教育」は、平成20年度から1年を通しての医学部・保健看護学部の共通講義とした。また、早期臨床体験実習(**Early Exposure**)の実施に加え、全県下23か所の施設において5日間の実習を行い、認知症を含む高齢者とのコミュニケーションに取り組んだ老人福祉関連施設実習では、昨年度に比較し、より積極的に実習に参加でき、学生、施設からの評価も高かった。これらの倫理面での教育を充実させるとともに、社会人・医療人としての教養を身につけるように配慮している。

2年・3年次においては、基礎医学の領域について統合的に変更し、生体の構造と機能についてより深い理解ができるように配慮した。その他、教養セミナー、基礎医学セミナーでは、能動的に幅広い知識を培えるよう **PBL**・実習形式とした。細胞生物学は生命体を理解するうえで必須となる細胞内外で起こる現象を分子細胞レベルで学習するものであるが、教養・基礎・共同利用施設の各教員によって合同で細胞生物学を教授する。また、大学の国際化に対応するため、教養での英語教育に加え、医学英語を2年次、3年次に行うこととした。本年度の医師国家試験では教養として診察に対応した医学英語の能力が求められるようになったが、本取り組みはこれらに先行して導入することができた。さらに、この取り組みは、米国人教員による **Web** を用いたものであり **ICT** 教育の試験的取り組みとなっている。さらに、1年次から英語による **EBM(Evidence-based Medicine)**教育のための授業を行い、英語の論文に接する方法を教授するなどの配慮を行った。

4年次では、2週間行われていた症例問題の **PBL**・チュートリアルを臨床医学講義とハイブリッド形式として、通年行うよう変更した。

5年次では、従来の総合講義の内容を4年次の臨床医学講義に移行して、講義を短縮することにより、5年次の冒頭から臨床実習を開始し、臨床実習の期間を延長した。また、コア診療科については、臨床実習期間を延長して患者の入院から退院までを通して診られるようにし、臨床推論、発表能力の向上に努め、参加型臨床実習が可能となるよう変更した。

卒業時には、臨床技能を判定するため、Advanced OSCE(objective structured clinical examination)を施行するようカリキュラムを変更した。H18年よりFDにおいて、課題問題の作成に取り組んでいる。

なお、これらの取り組みは平成20年度入学生が60名から85名に増員となったことに対応し、平成20年度において変更予定である。

2-2 カリキュラム専門部会の自己評価について

入学時の早期体験実習(Early Exposure)、1年次の老人福祉関連施設実習、ケア・マインド教育、4年次の医療問題ロールプレイ、5-6年次の緩和病棟実習等の取り組みについては、ケアマインド教育、地域医療マインドの育成の一環として実施しているが、平成18年度の文部科学省による「特色ある大学教育支援プログラム(特色GP)」に選定された。また、県下の老人福祉施設や保育所、障害者施設において実習を行うことによりケアマインドとともに地域医療マインドを育成するプログラムは、実践的「地域医療マインド」育成プログラム～社会的ニーズに対応した医療人の育成を目指して～として平成19年度の新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム(学生支援GP)に採択された。一連の本学の取り組みが評価されたものとする。

平成18年度から、観光医学での24時間介護体験ボランティアなどを導入し、積極的なボランティアの参加を促し、評価するように配慮しているところである。大学祭においてボランティアシンポジウムも学生の主導で行われたことは学生の意識改革にもつながっているものとする。

平成18年度入学生から、カリキュラムを改定し、臨床実習期間を延長し、より充実したクリニカル・クラークシップが可能となるように変更しているが、定員増により再度、検討を予定している。臨床実習ではクリニカル・クラークシップ・ディレクター制度の確立や、卒後臨床研修センターとの連携、さらには、県下の地域中核病院での臨床参加型研修を本格的に実施するため、臨床教授などの称号の授与、学外指導医の研修、地域中核病院との提携に向けて準備を進める必要がある。

3-1 入試制度検討部会の現況について

医学部医学科においては、将来、医師としての適性がある学生を入学させることが重要である。入試制度検討部会医学部委員会では、入試形態によるその後の成績なども考慮し、平成22年度からの後期入試を廃止した。今後は入学試

験の精度評価、入試の形態による成績の追跡調査のための資料の提供を受け、より適切な入学選抜のあり方について検討する予定である。

3-2 入試制度検討部会の自己評価について

入試制度検討部会において、入試・教育センターとの協力により、大学入学選抜制度、方法の検討及び入学者選抜に関する資料収集、調査統計を積極的に進め、地域医療を担う、高度・良質の医師となる資質のある学生を選抜する必要がある。

4-1 臨床技能教育部会の現況について

臨床技能については、平成18年度に臨床技能研修センターを開設し、従来、診療科単位で行っていた臨床技能教育を統括して実施できるようにした。また、同センターを有効に活用すべく、シミュレータ教育の一環として、模擬病室を設置し、医療安全の面から学生、臨床研修医、看護師等の教育用に本学附属病院で実際に使用している器材を用いて、同病院のガイドラインに沿った方法で、チーム医療としての手技を撮影したDVDを8テーマについて作成した。引き続き、他の領域についても順次行っていく予定である。今後はDVDの活用とともに講習会の開催を行うための組織作りを行っていく。また、基礎医学領域についてもシミュレータを用いた実習を試験的に行った。臨床技能研修センターの活用については、件数、使用者数とも増加している。その結果は、臨床技能研修センターのホームページに掲載した。

4-2 臨床技能教育部会の自己評価について

臨床技能研修センターにおいては、施設・備品とも充実しており、ほぼ全ての領域についてのシミュレータが揃いつつある。平成22年に完成予定の地域医療推進センターにおいて、より効率的に活用できるように卒前実習、臨床研修、看護師及び医師の生涯研修プログラムの開発を進める必要がある。

臨床研修医における研修制度についても、より質と密度の高い研修プログラムの開発が必要であり、これらの点により、教育研究開発センター、臨床技能研修センターを中心とする学内の組織との連携をより強める必要がある。

5-1 教育評価部会の現況について

教育評価部会では、学生評価及び教員評価について取り扱っている。従前のカリキュラムでは、学生の成績評価・進級判定は1年次、3年次、4年次、卒業時に実施しており、進級判定会議と卒業判定会議において総合的に判定していた。このため共用、基礎、臨床での各取り扱いが不明確となり、各年次の取り扱いに温度差が生じる可能性があった。大学設置基準の改定で、進級判定や卒業判定については明文化が求められているが、平成20年度から学内で行われる成績評価は教養試験を含め成文化し、進級判定や卒業判定、仮進級制度、再履修の方法についても明記した。卒業試験問題については、試験問題の精度検定を教育研究開発センターで解析し、不適切問題を除外した上で、担当講座に助言を含めて返却することとした。

教養と基礎医学の学習期間は、試験及び実習の成績などを総合的に評価するものとしている。また、ケアマインド教育では、倫理面での実習については、レポートを中心に実習施設からのアンケートによる学生評価などにより総合的に評価している。臨床実習については、臨床実習評価として同一の形式を用いて各診療科にて評価を実施している。

次に、教員の授業評価は、2回以上講義を行ったすべての教員について共通した形式で実施しており、回答した学生個人が特定できない形で回収し、進級判定終了後、学年平均、全体平均とともに、教員個人の各項目の評価事項を教員本人に返却してフィードバックしている。また、実験や実習については、その履修科目に対する共通の実験・実習評価シートを用いて同様に評価し、各担当講座にフィードバックしている。臨床実習の評価についても共通した内容について集計し、臨床実習終了時に診療科にフィードバックしている。平成19年度からは教員の授業評価について、評価の集計をタッチパネル形式で入力し、自動集計・解析できるシステムを開発し運用している。今後は、評価の公表や学部としての総評などの取り扱い、評価された教員の反応をどのように取り扱うかについて検討していく予定である。

5-2 教育評価部会の自己評価について

本学の教育理念は、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む、資質の高い人材の育成、高度で専門的かつ総合的な能力を身につけた人材の育成にあり、医師国家試験の成績のみを重視した教育をするものではない。しかし、医師国家試験に合格する能力を持つことは、卒業時に必要最小限、要求されるものである。本学では、ケアマインド教育や臨床技能教育を通して、より総合的な医療人の育成に努力しているが、成績評価、進級判定、卒業判定基準を明確にしたこと

で、学生に明確な基準を提示することができた。これらの取り組みは、今回の医師国家試験の成績向上に一部つながったものとする。今後は、臨床実習の充実により、より実践的な医学教育に注力する。

教養、基礎医学、臨床医学教育については、試験による評価のみならず、PBLや自主研究、基礎配属など発表内容などについても評価する方法を検討する必要がある。また、臨床実習での学習評価は、実習最終時点の発表での評価については、統一した評価基準で評価するとともに、指導医からの評価、コメディカル、受け持ち患者からの評価をも取り入れ、総合的に評価するのが適当である。また、卒業時の臨床技能を総合的に判定するため、Advanced OSCEを課すこととしているが、このような取り組みにより総合的な医師としての能力を評価するよう検討する必要がある。

6-1 FD部会の現況について

FD部会においては、学生の学習の活性化と教員の教育方法の改善を促進するために、全教員を対象として、平成13年度から外部講師を招請して、FDを実施している。

平成19年度のFDは、コア・カリキュラム、入試での面接方法とともにクリニカル・クラークシップや女性医療人支援についても行った。その結果、一部、各教員の意識改革、教育に対する取り組みに工夫が見られるようになったが、個人差が大きかった。

6-2 FD部会の自己評価について

カリキュラムの改定により、フレーム形成が成され、教育の目標が具体化されたが、教員それぞれの意識には温度差があるのが現状である。また、FDへの参加は評価できるが、FDによる効果の判定は技術的に困難な部分もあり、必ずしもFDの効果が十分に浸透しているとは言い難い状況にある。今後は、同一の内容についても研修を行うことで効果を定着させたい。また、FDへの評価、評価の公開なども今後の課題である。さらに大学が法人化され、大学の事業内容や展開が複雑となっている状況を踏まえ、Staff Development(SD)についても開催する必要があると考える。

7 自己評価のまとめ

平成 19 年度は教育研究開発センターにとって 2 年目の年であり、カリキュラムの改定、進級判定・卒業判定の基準の明文化、卒業試験の統一、臨床技能研修センターの運用とともに特色 G P の事業展開、学生支援 G P の採択と事業など極めて多くの事業を行うことができた。さらに学生定員の増員への対応、施設の検討など、限られた人員をもって業務に当たり、十分な成果を得ることが出来た。

本センターは、本学教育改革の中心組織としての役割を担っており、通常の学部教育に関する各種教育活動に加えて、カリキュラム編成、入学試験の調査・検討、共用試験の実施・運営、臨床技能研修センターの運営と研修プログラムの企画・提供、学生及び教育評価、FD の企画・運営といった本センターの設立目的ともなる固有業務を担当しているが、学生定員の増員に伴うカリキュラム、施設の対応、特色 G P、学生支援 G P など競争的資金の採択に伴う各種取り組みの実施に関する業務は急増しており、専任教員と任期期限付きの教員のみでの対応は限界状態にある。

また、医学教育は学部教育のみならず、臨床現場での教育が必須であり、卒前・卒後の一貫性のある教育体系、教育機構の整備が急務であると言える。