

事業名:「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」～150通りの選択肢からなる参加型臨床実習～

外部評価シート

事業計画 事業の内容	具体的な成果	評価							評価に対する対応
		A	B	C	D	E	F	G	
3年次生および4年次生の新カリキュラムの作成	1授業60分とした3・4年次の新カリキュラムを作成した。(資料No.4-2)		60分とすることで教員は講義時間数が足りないという意見が出る筈、それへの対応を十分にこなしてください。	まずは、カリキュラムを実施し、評価する。			90-60=30分を自宅学習とするのですが、自己学習する学生に育て上げられているでしょうか？	各科、各教員の授業内容の組み直しを行う必要がある。これにより、効率的な授業を行えば60分授業で十分と思われる。	60分化による学力への影響を評価検討する。
e-Learningシステムの利用の拡大を図る	e-Learning検討委員会を立ち上げ、各講座でe-Learningができるよう検討している。なお、段階的に講義資料等を電子媒体でアップロードすることとした。		e-Learningの内容次第と思います。推進すべきだと思います。	ぜひ、進めていただきたいが講義のみになる？→評価をどうすればよいかを考える必要がある。	e-Learningに積極的に利用する学生とそうでない学生のcheckが必要。教育病院の先生がe-Learningを見ることが出来る。	連携病院の指導者も参照できるとよいですね。	未実施	e-Learningは、自主性が重んじられるが、学生の学習の差をどう把握し、指導するかの具体策が必要。	授業時間が短くなった分を補うために、e-learningを充実させる。
院内診療科および教育協力病院での受け入れ態勢について聞き取り調査の実施	院内診療科、教育協力病院で、聞き取り調査を行い、150通りの臨床実習コース(案)に反映させた。	それぞれのコースのおおまかな狙いを付記すればなおよい。	まず実施してみてください、素晴らしい取り組みだと思いますが、実施していく上で問題があれば、そのつど対応を考えましょう。実施後の各病院へのフィードバックを十分にこなしてください。	選択された病院はいいのですが、選択されなかった病院にはプログラムの改善の余地が残されているのでしょうか。→準備の問題で、早めに結果を知らせていただきたい。		各病院のクオリティを上げたいと思います。期待大。そのためFDをお願いします。	良い考えであり、実施され始めている。(アドクリ実施部分のみ)	さらなる内容の具体化が今後必要であり、コースの組み直しも必要になるかと思われる。	事前に教育協力病院の先生に、SBO集・到達目標などの配布ができるよう検討する。
教育協力病院への出張FDの開始(以後毎年度)	出張FDを6病院にて開催し、教育協力病院における教育水準を担保するよう努めた。(資料No.4-3)	FDのための教育用テキストの作成、更新	学生受入病院のFDを十分に①もでる・コア・加②医行為レベル③最近の国試問題等を資料に。これまでのFDは内容的には十分ではないが、努力は評価できます。	良いアイデアであると考えます。FD:役割重要と考えます。→教育病院の研修医学生だけでなく指導医への教育も含めて考えていただきたい。	FDは参加者数が重要。日程等の工夫(例えば土曜日午後など)も必要か。	努力を評価します。	現場に負担をかけないよう短時間で行われたものの、問題点をよく把握されている。”どこでやった”から”誰が受けた”に進め、学生を担当する個々の医師の教育能力向上に寄与して欲しい。	各協力病院の指導医、上級医の指導力の向上、指導法の教育は入れるべきである。本実習の成功の鍵を握るものであり、FDにはさらに力を入れるべきである。	研修医にも、出張医学教育FDに参加してもらおう案内する。評価に関する項目に関して、力を入れて行く。出張FDを継続して行うことで、このカリキュラムの周知を行う。
教育協力病院との信州大学・教育協力病院連絡協議会を組織し、開催(以後毎年度)	信州大学・教育協力病院連絡協議会(キックオフイベント)を開催し、本取組の公表・普及を図った(資料No.4-4)。また、専用ホームページを立ち上げ、本取組を公開した。		このことが、このプログラムを実施するにあたっての最重要ポイントだと思います。	以後もイベント、等公開を期待しています。協議会の継続を!(研修病院紹介の際に集まる時などでも可とおもいます。)	協議会での実をあげるためには、その規約をつくっておく必要がある。	効果は大きいと思います。	未実施 ぜひ、必要communicationをとることが重要	大学・協力病院のより詳細な打ち合わせが必要と思われる、年1度では少ないのではないかと考えられます。	卒後研修センター主催の研修病院の会と一緒に開催し、教育現場と大学の関係を密にしていく。
他大学での調査の実施(千葉大学・琉球大学)	千葉大学、琉球大学での取り組みを調査した。現在本学で計画されている参加型臨床実習、シミュレーション教育、(常設)シミュレーションセンター等の計画に適宜反映させている。		シミュレーションセンターには、「臨床教育入門」コースで行い、以後は適宜、学生がいつでも利用できるようにしては如何でしょうか。(人的資源とランニングコストがかかります)	機会を作って積極的に他の施設を参考にすることは良いことだと考えます。	シミュレーションセンターの県全体での は必須。	全力をあげてほしい。専任教員が必要と思います。特にチーム医療のトレーニング、どこかの段階で、リーダー論などを学んでもらえるとよいですね。		先行している所での問題を調査、検討しておくことは重要と思われる。	病院と医学部のセンターに分かれているものを、一箇所にする予定。シミュレーションセンター利用方法等の検討を行う。
新カリキュラムの対象となる2年次生の60分授業の開始	2年次において、1授業を60分に短縮した授業を開始した。	90分→60分に短縮によるマイナス面の検討	集中できる点は良いと思います。教えきれない部分が出た場合はどのように補うのか?が問題。e-Learningで補う		60分で従来の授業(90分)と同様の講義が可能であったのかの講義担当者へのアンケートは必要か。			コンパクトで集中した授業となると思われる。	60分化による学力への影響を評価検討する。授業時間が短くなった分を補うために、e-learningを充実させる。

外部評価シート

事業計画 事業の内容	具体的な成果	評価							評価に対する対応
		A	B	C	D	E	F	G	
海外調査の実施 (米国)	本学での参加型臨床実習とシミュレーション教育に反映させるべく、アメリカでの参加型臨床実習の実態とシミュレーション教育の教育方法を視察した。 (資料No.4-5)		海外における臨床実習に向けて準備をしては如何でしょうか。(3月～ヶ月間が予定表では空白です。)	積極的に進めることは良いことだと思います。→大学 シミュレーションセンター充実		積極的に投資して下さい。	重要な点を把握されている	シミュレーション教育は、病院によりレベルの差が大きいため、どう調整していくかが課題である。	病院と医学部のセンターに分かれているものを、一箇所にする予定である。シミュレーションセンターを管理する人材を確保したので、今後、学外施設による利用方法等の検討を行う。ハワイ大学SimTikiシミュレーションセンターでの指導者講習会を実施する。
臨床実習マニュアル・ポートフォリオ(旧カリキュラム6年次生用)の改訂(以後毎年度)	臨床実習マニュアル・ポートフォリオの改善をはかり、あらかじめ問題点を把握することを目的に、新5年次生用ポートフォリオを作成した。 (机上閲覧資料)		教員へのフィードバックを考えてください。	それぞれの病院の実習内容を求めるのか→どこまで(レベル) 到達目標を設定したもの(ポートフォリオで可と思いますが、配っていただけると幸いです。)	ポートフォリオをコースの時々々の時点でcheckする必要がある。将来的にはコースの順序(例えばプライマリケアを最後にもつてくる等)も考慮する必要がある。(SBO)	我々世代からするとうらやましい位手厚いですね。	知識領域以外の到達目標(SBOs)をしっかりと示し、各施設から方略、評価を立案させるなど踏み込んで欲しい(多い必要はない)	各学生の状況把握は重要である。	モデルコアカリの項目のみでなく、細分化されたもの、大学での到達目標、評価方法等を検討する。教育協力病院の意見も聞きながら、到達目標を設定する。各教育協力病院と相談させていただき、病院ができることを考える。各病院の先生には、4週間いるうちの2週目と4週目に形成的な評価をしていただくための短縮版臨床評価表を作成する。
150通りの臨床実習コース(案)の制定	現場に負担をかけることなく72週間の臨床実習を実現することを目標に、5年次後期の150通りの臨床実習コース(案)を作成した。(資料No.4-6)	FD教育の具体例への提示。出張だけでなく大学での集合研修も入れるべき。	6年次の秋まで、クリニカルクラークシップが出来るようにしては如何かと思えます。	“共通の目標”となるよう、内容の周知する方法を考えると必要があると思えます。	人数的な負担の軽減のみでなく、各医療期間が統一した考えで対処できるよう基本的な目標の提示が必要。	現場に負担がかかってよいのではないかと。医師の養成は医師の勤め。	より臨床現場に近い病院をまきこんでおり、ハイリスクハイリターンですネ。各病院との十分なcommunicationが必要で、各病院間の相互評価(ピア・レビュー)をすることが望ましい。	実施までには、各プログラムの具体的な内容を示して選択してもらう必要がある(組み直しも必要か)	コースのみでなく、特徴など説明書きを加えるようにする。事前に教育協力病院の先生に、SBO集・到達目標などの配布ができるよう検討する。