

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)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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)、学習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、教授方法や学習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、学習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、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、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、性的嗜好、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

・本学では、地域の特徴を生かしつつ、特色ある教育・研究により、信頼される医療人を育成し、世界に情報を発信する研究者を養成することを理念としている。特に、地域住民の協力による地域基盤型教育により、患者の立場に立った全人的医療を目指す医師を養成することを特徴としている。本理念を達成するために卒業時のアウトカム【資料 25】として以下の項目を設定している。

- A. 倫理とプロフェッショナリズム
- B. 医学知識と問題対応能力
- C. 診療の実践と医療の質向上
- D. コミュニケーションとチーム医療
- E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢
- F. 地域医療への貢献
- G. 科学的探求心と国際的視野

これに合わせ、平成 29 年度入学者から新カリキュラムを適用している。

旧カリキュラム、新カリキュラムの 2 つのカリキュラムの概要を以下に示す。

《平成 28 年度以前入学者用の旧カリキュラム》【資料 2】

・基礎学課程（第 1 学年前期～第 2 学年前期）

教養教育を中心に行っている。語学、人文・社会科学、生命科学の講義に加え、「人間科学研究」、「基礎科学研究」、「英語実習」により調査・実験・発表の一連の流れを学び、科学的思考力やグローバルなコミュニケーション能力の基礎を養っている。また水平・垂直統合型講義「現代社会と科学」により、責任ある医療人として現代社会に参与するための科学知識と素養を培っている。

・専門課程（第 2 学年後期～第 4 学年後期）

基礎医学教育では、学体系を基本として人体の正常構造と機能、病態生理、薬理、再生医学、社会医学などの講義・実習を行っている。臨床医学教育では水平・垂直統合型カリキュラムを取り入れ、臨床医学講座と基礎医学講座の教員による臓器・器官系基盤教育が行われている。また、「医学英語」では論文精読発表や海外自主研修発表会、模擬国際学会も行い、実践的な英語力を身につけさせている。さらに、第 4 学年には「自主研修」において基礎医学・臨床医学講座に配属、あるいは海外研修先での研究等により学生の研究マインドを高めると同時に国際的視野を持たせる教育を行っている。また、テュートリアル形式の「少人数能動学習」により、問題発見・解決能力を養っている。

・診療参加型臨床実習（第 5 学年～第 6 学年）【資料 47】

「臨床実習」を 59 週行っている。地域医療教育研究拠点の活動拠点を NH0 東近江総合医療センター、JCHO 滋賀病院におき、「臨床実習」を実施することにより、地域医療への関心を喚起し、貢献できる人材を育てるプログラムを実施している。また、「臨床実習入門」では医学部のスキルズラボを、「臨床実習」では必要に応じて附属病院のスキルズラボを活用【資料 48】し、学生の臨床手技・技能などの実践能力の向上を図って

いる。

- ・独自の倫理教育

医療人としての確固たる倫理観を涵養し、患者に対する深い敬意と思いやりを示すことができる人材の育成を行っている。

第1～2学年では、患者さん宅を訪問し全人的医療について学ぶ「全人的医療体験学習」や倫理学教育を行い、解剖体慰霊式や献体受入式に学生を参加させている。

第3～6学年では、解剖実習を行った全学生が比叡山での納骨慰霊法要に参加するなど、臨床倫理教育を行っている。

《平成29年度以降入学者用の新カリキュラム》【資料1】

- ・平成29年度入学者から新カリキュラムを適用し、アウトカム基盤型教育に移行し、以下のとおり実施する。

- ・基礎学課程の授業統合

第2学年前期までの基礎学課程の卒業要件単位数を92から74単位に減らした。

- ・5時限目の授業の廃止

授業を4時限目で終了し、研究医コース学生の研究時間を含む課外活動の時間を確保した。

- ・「早期体験学習」の実習日数を拡充し、また、新たに「附属病院体験実習」を開始した。

- ・「日本語表現法」を、基本的なレポートの書き方（倫理的側面も含む）も教授する「日本語表現法・アカデミック・ライティング」に変更した。

- ・「基礎医学研究入門」の実施

基礎学課程の選択科目に「基礎医学研究入門」を開講し、基礎学・基礎医学講座での学生の研究活動を基礎学課程の2単位として認めることにより、学生の研究マインドの育成を目指す。

《カリキュラム作成に関わる事項》

- ・医療人育成教育研究センター学部教育部門の下に、カリキュラムに関する専門委員会である医学科カリキュラム改革WG【規程15】および臨床実習（クリニカルクラークシップ）に関する専門委員会であるクリニカルクラークシップWG【規程16】を設置した。

- ・医学科カリキュラム改革WGでは、学生代表の意見も取り入れ、新カリキュラムを作成した。

《カリキュラム評価に関わる事項》

- ・カリキュラムやクリニカルクラークシップ等の評価を行うため、教学活動評価委員会を立ち上げた【規程10】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムはアウトカムに対応しており、カリキュラムポリシー【資料3】に基づいて実施している。

- ・平成25年度から「医学特論・医学・生命科学入門Ⅱ」において、基礎医学・社会医学講座の研究紹介を行っていることにより、研究医養成コースに関心をもち取り組む学生が増加

している。【資料 52】。また、この中から、2名の学生が大学院に進学し、基礎医学講座で研究を行っている。

- ・基礎医学、臨床医学ともに、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った内容で講義・実習を進めている。
- ・医療倫理を涵養する教育プログラムを6年間通して行っている【資料 53】。
- ・旧カリキュラムでは診療参加型臨床実習が59週と少ないのが課題である。

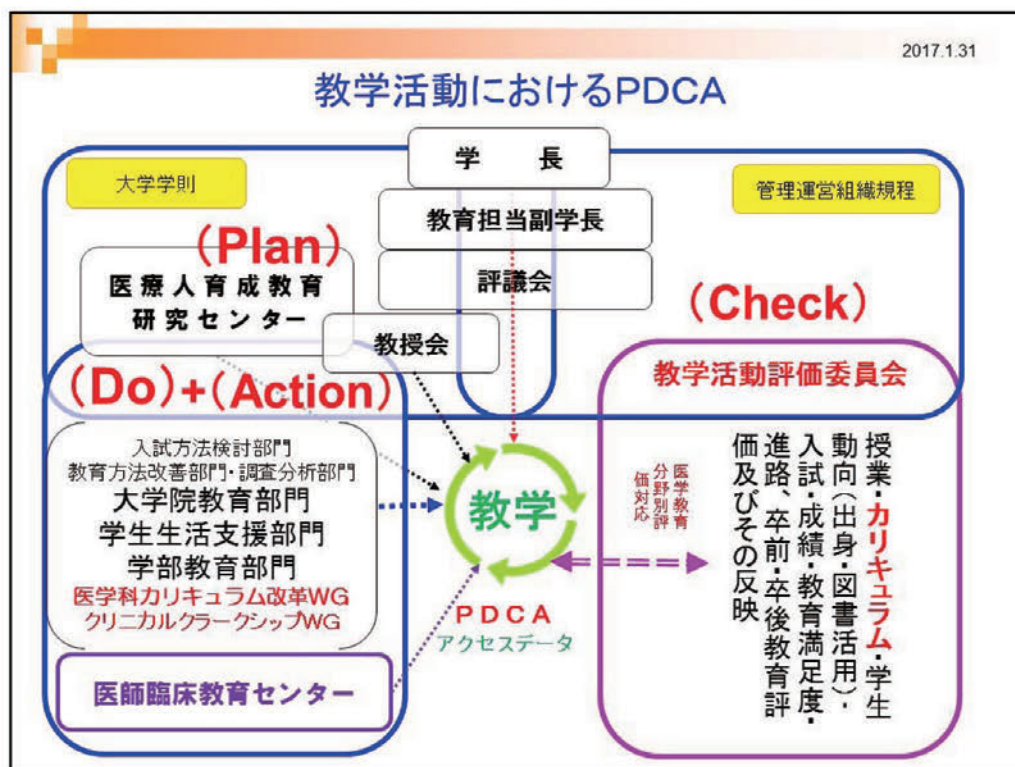
C. 現状への対応

- ・学生が効率的により深い知識と理解を得られるよう、基礎学・基礎医学課程の垂直・水平統合講義である「基礎人体機能構造学」・「発生学」・「生化学序論」・「神経科学」を行う。
- ・「研究室配属（旧カリキュラムでは自主研修）」を第3学年に配当し、基礎学課程の「基礎医学研究入門」からシームレスに引き継ぎ、かつ早期から研究マインドを育てるシステムに移行する。
- ・「行動科学応用」を専門課程（第3学年）に設け、6年一貫の「医のプロフェッショナルリズム教育」の一つに行動科学を位置づけることで、臨床医学との垂直的統合プログラムを構成する【資料 53】。
- ・6年一貫の倫理教育プログラムを設け、確固たる倫理観の涵養を目指す【資料 53】。
- ・新カリキュラムにおいては、臨床実習を67週に拡充する【資料 1】。

D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会が、学生のアウトカム達成度を評価して教育成果の課題や問題点を明らかにし、学部教育部門にフィードバックする。これに基づき医学科カリキュラム改革WGがカリキュラムを見直し必要な改善を行う【図 1】。

図 1 教学活動におけるPDCA



関連資料

- 資料 1 新カリキュラム教育課程表
- 資料 2 旧カリキュラム教育課程表
- 資料 3 アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー
- 資料 25 医学部医学科のアウトカム
- 資料 47 平成 29 年度臨床実習各科ローテーション表
- 資料 48 附属病院スキルズラボ 臨床実習での使用実績 (2015 年度)
- 資料 52 研究医養成コース登録者名簿
- 資料 53 医のプロフェッショナリズム
- 規程 10 滋賀医科大学教学活動評価委員会規程
- 規程 15 滋賀医科大学医療人育成教育研究センター学部教育部門医学科カリキュラム改革ワーキング要項
- 規程 16 滋賀医科大学医療人育成教育研究センター学部教育部門クリニカルクラークシップワーキング要項

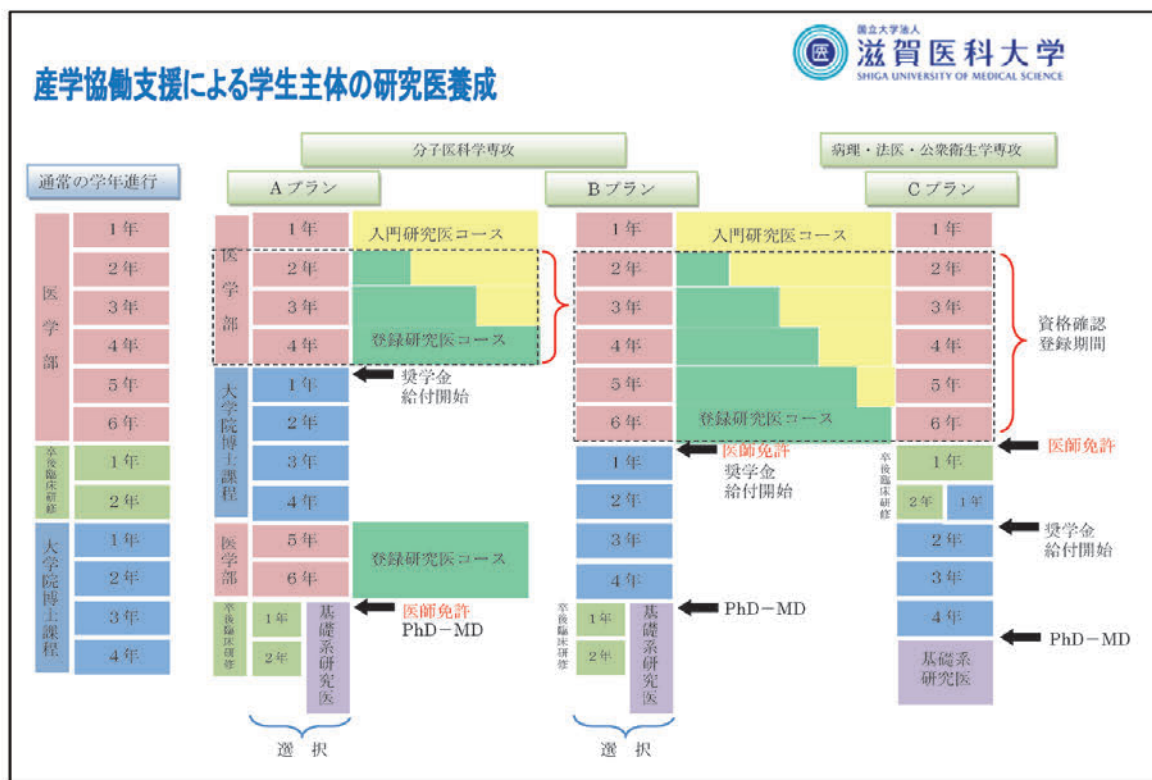
B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・アウトカムに“倫理とプロフェッショナリズム”および“生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢”を掲げ、“豊かな教養と確固たる倫理観を身につけ、医のプロフェッショナリズムを実践できる”力と、“自己主導型学習能力や生涯学習態度を身につけ、実践する”力（ディプロマポリシー）を養成するカリキュラムとしている。
- ・第 4 学年に実施している「少人数能動学習」は、PBL を採用し、学生自身の問題発見・解決能力を高める教育を行っている。各症例の検討後にポートフォリオを作成させ、自己省察と学習意欲の向上を促している【資料 54】。教員向けには、少人数能動学習ワークショップを毎年開催し、教授方法・学習方法を議論している【資料 55】。
- ・「人間科学研究」、「基礎科学研究」、「自主研修」では、基礎医学講座や臨床医学講座、海外研修先で研究を行い、研究の立案・倫理・実施・まとめを自ら責任を持って行う姿勢を修得することを目標としている。
- ・第 4 学年の「臨床実習入門」では、スキルズラボの活用やロールプレイにより診療参加型臨床実習を行う前の基本診察技術を学んでいる。
- ・臨床実習前にはスチューデントドクターとしての認定を行い、臨床実習に参加するうえでの責任を自覚するよう促している。
- ・第 5 学年より始まる「臨床実習」をクリニカルクラークシップ形式で行っている【冊子 G】。
- ・「臨床実習」の学内アドバンスコースでは、スキルズラボも活用し、臨床手技・技能の向上を図っている【資料 48】。

- ・研究医養成コースでは、出入りと所属研究室の変更が自由な入門研究医コースを設置し、研究に興味のある学生に研究の場を提供して、その興味を育てている。入門研究医コースは、第1学年～第5学年まで随時入れるよう門戸を広げ、その後研究活動を活発に行う登録研究医コースへの登録を随時審査できる制度とし、学生が研究を始める敷居を低くしている。

【図2】研究医養成プラン



- ・新カリキュラムを適用する第1学年では、基礎学課程に「基礎医学研究入門」を選択科目として追加し、単位認定することにより学生の研究医養成コースへの参加意欲を刺激するプログラムを実施している【冊子F P145】。
- ・里親学生支援事業では、滋賀県からの支援を得て、学外の里親による学生支援を行っている【資料40】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の学習意欲を刺激する多彩な教育プログラムを実施している。
- ・PBL教育においては、学生および教員による評価を行い、適宜、実施方法の見直しを行っている【資料56】。
- ・教授方法についてのFDを行い、授業方法の改善を図っている【資料57】。
- ・学生および外部評価委員による授業評価をまとめ、教員に配布することにより、授業改善を図っている【冊子H】。

C. 現状への対応

《新カリキュラムでは、以下のように対応していく》【資料58】。

- ・第1学年に「附属病院体験実習」を取り入れ、研修医の元で実習を行うことで自らのキャ

リアパスを意識し、医学を学ぶモチベーションを高める【冊子F P178】。

- ・第2学年に「地域医療体験実習Ⅰ」を取り入れ、地域医療の現状を知り、自らそれに貢献する意識を涵養する。
- ・新カリキュラムでは、診療参加型臨床実習を67週に拡充する。
- ・FD研修会や全学フォーラムなど、機会あるごとに新カリキュラムの特徴やアウトカム基盤型教育の実施を教員に周知し、学生への教育方法等の改善を促す。

D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会が学生のアウトカム達成度を評価し、学部教育部門にフィードバックしてカリキュラムや教育方法・学習方法の改善を指示する体制を整え、PDCAサイクルを実行できるようにする。
- ・自主学習を推進するため、必要とする学生数に応じたICT機器を配備し、その有効活用を検討する。

関連資料

- 資料40 地域「里親」による学生支援 <http://satooya.shiga-med.ac.jp>
- 資料48 附属病院スキルズラボ 臨床実習での使用実績（2015年度）
- 資料54 少人数能動学習履修要項
- 資料55 平成28年度FD研修会「少人数能動学習ワークショップ」報告書
- 資料56 少人数能動学習 症例に対する評価
- 資料57 平成27・28年度 FD研修会実績
- 資料58 平成29年度以降カリキュラム講義概要
- 冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要
- 冊子G 臨床実習カリキュラム医学科 第39期生
- 冊子H 授業評価実施報告書 第13号

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

- ・カリキュラムは性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、全学生に平等に提供されている。
- ・ジェンダー間の平等を図るため、平成23年より男女共同参画推進室が設置され、「医学特論」において“キャリアデザイン”の授業を行うなど、女子学生に対する支援が行われている。また、学内保育所の充実、女性研究者支援員の配置、ベビーシッター補助金の支給、講演会の開催、ロールモデルとなる優秀な女性教職員の表彰、ハラスメント防止のためのガイドライン作成および研修会の開催を行い、学生に周知することで学生のキャリアデザインにジェンダー間の差異が生じないようにしている【資料59】。

- ・障がいのある学生に対し、建物の出入り口の自動ドア化、エレベーターの車いす対応化、建物毎に車いす対応トイレの設置、講義室のバリアフリー化を行っている。臨床講義室については講義室の前方に車いすスペースをつくり、配慮している。
- ・学年担当制度、アドバイザー制度、何でも相談室により、学生がさまざまな悩みを教職員に相談できるシステムがあり、さまざまな問題に対応している【資料 60】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・男女共同参画活動により、労働者の仕事と子育ての両立を積極的に支援する基準適合一般事業主（子育てサポート企業）に本学が認定され、次世代認定マーク“くるみん”を取得するなど、優れた活動を行ってきた。こうした活動を全学に周知することにより、学生のキャリアデザインにジェンダー間の差異が生じないようにしている【資料 59】。
- ・障がいや宗教的な理由等により修学の機会が奪われないよう配慮している。
- ・平等にカリキュラムが提供されるよう、授業評価で学生の意見を聴取する機会を設けている【冊子H】。
- ・学内の共用空間・共用施設に関し、文化・言語・国籍、年齢・男女の差異、障がい・能力の如何を問わずに誰でも利用可能な障壁のない設計（ユニバーサルデザイン）になっているかについて、まだ十分調査ができていない。

C. 現状への対応

- ・男女共同参画推進室、学年担当制度、アドバイザー制度、何でも相談室などにより、学部学生の支援を継続する【資料 59、60】。
- ・医学科カリキュラム改革WGや教学活動評価委員会に、学生および外部評価委員を加え、公正かつ平等にカリキュラムを実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・ユニバーサルデザインとなっていない共用空間・施設を平成 29 年度中に調査し、平成 30 年度から整備に着手する計画である。
- ・車いす対応スペースがない講義室については、建築環境委員会で将来的にスペースの設置を検討する。

関連資料

資料 59 平成 27 年度及び第 2 期実績報告書(抜粋)

資料 60 学生相談 <https://www.shiga-med.ac.jp/education-and-support/consultation>

冊子H 授業評価実施報告書 第 13 号

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

- ・生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢を卒業時のアウトカムに設定し、カリキュラムポリシー

を作成している【資料3】。

- ・全学年を通して倫理教育を行い、生涯医療人として持ち続けなければならない倫理観を涵養している。
- ・医師としての問題発見・解決能力・臨床推論能力と省察力を涵養するため、「少人数能動学習」を実施している。また、医療安全教育を取り入れており、疾患の診断や治療だけではなく、医療チームとして医療安全に取り組む姿勢を学んでいる。
- ・学生をスチューデントドクターとして認定し、指導医による指導・監視のもと、診療チームの一員として診療に参加できる診療参加型臨床実習を行い、医師としての基礎となる技能や推論能力を涵養している。
- ・「自主研修（新カリキュラムでは研究室配属）」、「基礎医学研究入門」、研究医養成コースなどにおいて、基本的な研究手技や考え方を学び、自らテーマを設定して意欲的に研究を行う姿勢を涵養している。
- ・毎年3～5月の春季解剖実習により、第3～6学年の希望学生や医師が再度人体構造を学べる生涯教育の機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・「少人数能動学習」や「診療参加型臨床実習」により、臨床医としての生涯学習につながる教育がなされている。
- ・「自主研修（新カリキュラムでは研究室配属）」、「基礎医学研究入門」、研究医養成コースにより、研究医のみならず、生涯研究マインドを持ち続ける臨床医を育てるシステムを構築している。
- ・生涯学習につながるカリキュラムの評価・改善には、卒業時のアウトカム評価とそれに基づいてカリキュラムの改善を行う仕組みが必要である。
- ・教学活動評価委員会と医学科カリキュラム改革WGの設置により、アウトカム評価の仕組みを確立したが、今後、評価方法等の継続的検討が必要である。

C. 現状への対応

- ・教学活動評価委員会および医学科カリキュラム改革WGに学生と外部委員が加わり、収集した卒業時のアウトカム情報を公正かつ厳正に評価して適切なカリキュラムの立案を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・調査分析部門が、卒後の研修医の評価を関連病院の院長や部長に依頼して情報収集し、教学活動評価委員会で評価する【B2.1.1 図1参照】。
- ・教学活動評価委員会の評価結果は、医療人育成教育研究センターにフィードバックし、カリキュラムや入試の改革に結びつける。
- ・卒前教育から卒後の初期臨床研修へと連続性のある教育と評価を行い、アウトカムの改善に向けた検討を行う。

関連資料

資料3 アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー

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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究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

- 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理に関しては、カリキュラムポリシーに“自ら研究テーマを設定し国内外で研究活動を行う研究室配属（自主研修）により、医学研究を体験し、研究に対する意欲や理解力を養う”ことを掲げており、ディプロマポリシーにも“研究マインドを持ち、基本的研究手法を修得し、医学研究を通して国際的に貢献する素養を身につけている”ことを掲げている【資料3】。これらを達成するために、入学から一貫して科学的思考力を涵養するカリキュラムを設定している。
- 第1学年から第2学年前期の一般教育科目では、基礎人間科学、基礎生命科学に分類した講義により、科学的手法の原理について幅広く学習を行う。

- ・基礎生命科学においては、「生物学実習」、「物理学実習」、「化学実習」があり、実験によってデータを取得し、分析したのち考察を加えてレポートを作成することにより、科学的思考力を涵養する【冊子F P119、P128、P136】。
- ・第2学年後期から第3学年前期には、基礎医学科目の講義があり、基礎医学における科学的思考力や最先端の研究方法を修得する。さらに基礎医学系の実習として、生理学、生化学、解剖学、微生物学、薬理学、病理学の実習があり、データ取得、分析とレポート作成を繰り返し行うことにより、科学的手法と思考方法を修得できるようになっている【冊子F P196～252】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理に関しては、一般教育科目と基礎医学科目における教育カリキュラムの中で、修得できるよう配慮している。
- ・一般教育科目と基礎医学科目の連携を円滑なものとするための改善が必要である。

C. 現状への対応

- ・一般教育科目と基礎医学科目間の連携をさらに円滑にするため、新カリキュラムでは、橋渡しの新たな新科目として第2学年前期に「基礎人体機能構造学」、「発生学」、「生化学序論」、第2学年後期に「神経科学」を新設し、平成30年度から実施する【資料1】。

D. 改善に向けた計画

- ・一般教育科目と基礎医学科目の連携を円滑なものにするために、新カリキュラムで新設した「基礎人体機能構造学」、「発生学」、「生化学序論」、「神経科学」の授業評価等の結果を基に教学活動評価委員会で評価を行い、修正や改善の必要性について検討する。
- ・次期のカリキュラムの改訂では、基礎学と基礎医学の垂直統合を念頭に置き、改訂を行う。

関連資料

資料1 新カリキュラム教育課程表

資料3 アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

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

- ・医学研究の手法に関して、カリキュラムポリシーに“自ら研究テーマを設定し国内外で研究活動を行う研究室配属（自主研修）により、医学研究を体験し、研究に対する意欲や理解力を養う”ことを掲げており、ディプロマポリシーにも“研究マインドを持ち、基本的研究手技を修得し、医学研究を通して国際的に貢献する素養を身につけている”ことを掲

げている【資料3】。これらを達成するために、以下のカリキュラムを設定している。

- ①「医学特論・医学・生命科学入門」（第1学年）では、基礎医学講座や研究センターにおいて行われている研究内容の紹介を行うことにより、創造的な研究に対する学生自身のモチベーションを高め、学生が研究に参加して調査や実験を行う動機付けを行っている【冊子F P.180】。
- ②「人間科学研究」あるいは「基礎科学研究」（ともに第2学年）において、医療文化学講座あるいは生命科学講座の教員による指導のもと、学生が選んだテーマに関する調査や実験研究を行い、発表会での成果発表および報告書の作成を行って科学的思考力やコミュニケーション力を培っている【冊子F P104、P136】。
- ③第4学年の「自主研修（新カリキュラムでは研究室配属）」では、学生全員が4週間以上各講座に配属され、医学に関する研究活動や実験を体験している。研究成果は科学論文形式の報告書にまとめることにより、実験のプランニング・手技・結果の解析・考察等、医学研究の手法と考え方を学んでいる。報告書は教員が審査し、最優秀者を選考している。また、グローバルな視点を養うため、海外機関での研究室配属も行っている【資料27】。海外機関での研修に対しては、滋賀医学国際協力会の医学系学生海外渡航助成による支援が行われており、一部、本学卒業生の寄附による支援も受けている。
- ④研究医養成コースを設置し、学生が特定の研究室に所属し、最先端の医学研究の手法を修得できる機会を提供している。配属先としては、基礎医学のみならず社会医学を含む幅広い研究分野に門戸が開かれている。研究医養成コースには研究を指導する特任助教を1名配置し、国内外の学会での研究成果発表の旅費を助成するなど、学生の研究を支援している。年度末に研究発表会を行い学生間の研究交流を深め、研究意欲を刺激している。研究医養成コースセミナーでは、学内外の研究医によるセミナーを全学生向けに開催し、研究マインドを涵養している。
また、基礎研究医を養成するための支援策として、県内の企業からの寄附による“滋賀医科大学大原記念奨学金”を設け、研究医養成コースを経て大学院に進学した学生の経済的支援を行っている【資料61】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学研究法の修得に必要な科学的思考力と医学研究手法は、それに特化した授業科目「医学特論・医学・生命科学入門」、「人間科学研究」と「基礎科学研究」をカリキュラムに加えることにより修得可能となっている。
- ・第4学年の「自主研修（新カリキュラムでは研究室配属）」で、実際に研究を行うことにより、医学研究手法を修得することができる。

C. 現状への対応

- ・早期から研究医養成コースへ入る動機付けとして、平成29年度以降に入学した学生用の新カリキュラムで「基礎医学研究入門」を正課科目として新設し、学生が基礎学、基礎医学の各講座において研究活動をした場合、30時間の研究活動を2単位として認定する【冊子F P145】。

- ・旧カリキュラムの「自主研修」は第4学年の夏季休暇を利用して実施しているが、基礎医学の学習と円滑な連携を図るとともに、研究医養成コースへの入門を促進させる効果を挙げるために、平成29年度以降入学者用の新カリキュラムでは「研究室配属」として第3学年の夏季休暇に移行させることを決定した。
- ・「研究室配属」を第3学年に移行させ、第1学年の「医学特論・医学・生命学入門」、「基礎医学研究入門」ならびに第2学年の「人間科学研究」、「基礎科学研究」からシームレスに医学研究と関わる機会を提供することにより、臨床実習前に十分に研究マインドを涵養する環境を整える。
- ・「基礎医学研究入門」は研究医養成コースへ入る契機となるため、新カリキュラムの導入によってより多くの学生が研究医養成コースに登録して基礎医学研究をはじめることが期待される。

D. 改善に向けた計画

- ・今後も「研究室配属」と研究医養成コースでの研究を基盤として、学生が研究に参加する機会を増やすよう、学生のニーズも踏まえて、改善を図る。
- ・「研究室配属」では、海外の研究室を積極的に紹介することにより、海外の研究室への配属を増やし、国際的に活躍できる能力と関心を養う。

関連資料

資料3 アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー

資料27 自主研修実施要項

資料61 滋賀医科大学大原記念奨学金取扱要項

冊子F 平成29年度履修要項・講義概要

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

- ・EBMに関しては、以下の授業科目で教育している。
 - ①第3学年では「診断学序論」において、EBMに基づく診断の考え方とEBMの実践についての講義を行っている【冊子F P311】。
 - ②第4学年では、「公衆衛生学」において疫学の講義がある。さらに「少人数能動学習」において、提示された症例について学生自らが文献検索を行い、EBMに基づいた診断や治療法を学習する【冊子F P323、P318】。
 - ③第5学年では、臨床研究開発センターにおいて、EBMに基づいた治験や臨床研究について学習する【冊子G P141】とともに、第5～6学年では、「臨床実習」において、学生自らが担当した症例について文献検索を行い、EBMに基づいた診断や治療法の学習を行っている。

- ・附属図書館に“メディカルオンライン”“UpToDate”を導入し、学生の和文医学雑誌の利用や診断・治療・予防等の学習に役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・EBMに関しては、第3～4学年の「診断学序論」と「公衆衛生学」の疫学において講義を受け、「少人数能動学習」と第5～6学年の「臨床実習」において、担当した症例についてEBMに基づいた診断や治療法を学習している。
- ・「臨床実習」におけるEBM教育については、各診療科等に任されているため、学習方法と内容を把握し、診療科横断的に学習方法と内容の統一や改善を図る必要がある。

C. 現状への対応

- ・臨床実習におけるEBM教育に関して、クリニカルクラークシップWGが、各診療科等の学習方法と内容の調査を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・卒前教育におけるEBM教育に関し、学部教育部門が各講座の学習方法と内容の調査を行い、それらの統一と改善を行う。

関連資料

- 冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要
- 冊子G 臨床実習カリキュラム医学科 第39期生

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

- ・「医学特論・医学・生命科学入門」（第1学年）では、医学・生命科学の分野で優れた成果を挙げている研究者を招聘し、先端的な研究内容を分かりやすく講義してもらうことにより、最先端の研究に早期から触れる機会を設けている。
- ・研究医養成コースを設置し、学生が特定の研究室に所属し、先端の医学研究の手法と思考方法を修得できる機会を提供している。
- ・研究医養成コースには特任助教を1名配置し研究指導を行っており、国内外の学会での研究成果発表に対しては旅費等の助成を行って、学生の研究を支援している。
- ・年度末には、研究医養成コースの学生による研究発表会を行い、学生間の研究交流を深め研究意欲を刺激している。
- ・研究医養成コースセミナーでは、学内外の研究医によるセミナーを全学生向けに開催し、研究マインドを涵養している。平成28年度には、学生の研究成果が、学会の若手優秀講演発表奨励賞を受賞した。これまでの学生の研究業績は報告書【資料44】にまとめている。
- ・研究医養成コースの学生を受け入れている講座には、学生の研究環境を整えるための予算措置を行っている。

- ・研究医養成コースから大学院に進学する学生が平成 28 年度に 1 名、平成 29 年度に 1 名出ている。
- ・研究医養成コースから大学院に進学する学生を増やすため、産学連携による基礎研究医養成のための支援策として、滋賀県内の企業からの寄附に基づく大学院生を対象とした奨学金制度を設けている【資料 61】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・研究医を目指す学生に対し、研究医養成コースを設けて研究者として医学研究を行う能力を涵養している。
- ・研究医養成コースの参加者は毎年増加しており、国内外で多数の学会発表や論文発表を行っている。その結果、正課の科目ではない本コースが、外部評価委員からも好評価を得ている【資料 44、冊子 L】。

C. 現状への対応

- ・早期から研究医養成コースへ入る動機付けのためには、平成 29 年度以降入学者用の新カリキュラムに「基礎医学研究入門」を正課科目として新設し、学生が基礎学や基礎医学の各講座において研究活動をした場合、30 時間の研究活動を 2 単位として認定することとした【冊子 F P145】。
- ・旧カリキュラムでの「自主研修」は第 4 学年の夏季休暇を利用して実施しているが、基礎医学の学習と円滑な連携を図るとともに、研究医養成コースへの入門を促進させる効果を挙げるために、平成 29 年度以降入学者用の新カリキュラムでは「研究室配属」として第 3 学年の夏季休暇で実施する。
- ・「研究室配属」を第 3 学年に移行させ、第 1 学年の「医学特論、医学・生命学入門」、「基礎医学研究入門」ならびに第 2 学年「人間科学研究」、「基礎科学研究」からシームレスに医学研究に関わる機会を提供することにより、臨床実習前に研究マインドを涵養する環境を整える。
- ・「基礎医学研究入門」は研究医養成コースへ入る契機となるため、新カリキュラムでは、より多くの学生が研究医養成コースに登録して基礎医学研究をはじめることが期待できる。

D. 改善に向けた計画

- ・平成 29 年度以降の入学者用の新カリキュラムに「基礎医学研究入門」を正課科目として新設したことにより、研究医養成コースをより活性化し、学生の大学院進学を促す。
- ・各教員の講義において、先端的な研究の要素を含んでいるかについて自己評価を実施し、教学活動評価委員会で評価して、カリキュラムの改善につなげる。

関連資料

- 資料 44 研究医養成コースの活動実績 (H24-28)
- 資料 61 滋賀医科大学大原記念奨学金取扱要項
- 冊子 F 平成 29 年度 履修要項・講義概要
- 冊子 L 産学協働支援による学生主体の研究医養成報告書

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物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。

医学生物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

- 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を修得するために、基礎医学分野では、以下のようなカリキュラムを設定している。
 - ①第2学年後期:「代謝生化学」「核酸生化学」「神経生理学」「神経解剖・薬理学」「人体構造学」「臓器生理学」の各講義と実習【冊子F P196～224】。
 - ②第3学年:「病態生化学」「薬理学」「再生医学」「病態発生学」「腫瘍学」「微生物学」の各講義と実習、「免疫学」「先端医科学」の各講義【冊子F P225～257】。
- 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を修得するために、臨床医学と関連の深い「病態生化学」「薬理学」「再生医学」「病態発生学」「腫瘍学」「微生物学」「免疫学」「先端医科学」のみならず「代謝生化学」「核酸生化学」「神経生理学」「神経解剖・薬理学」「人体構造学」「臓器生理学」においても、基本的な科学的知見について、臨床医学との関連を見据えて講義することを徹底している。
- 第4学年の「自主研修（新カリキュラムでは研究室配属）」では、学生全員を4週間以上各研究室に配属し、最新の科学的知見を学修する機会となっている【資料27】。さらに「自

主研修」を契機に研究医養成コースへ入る多くの学生は、同コースにおいて最新の科学的知見についてさらに深く学修することができる。

- ・「人体構造学実習」に臨床講座の教員が参加し、専門の臓器・器官について臨床医学的見地からの教育指導を行うことで、学生の医学修得への動機付けを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床医学への応用を見据えた基礎医学の講義と、「自主研修」、研究医養成コースによって、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を修得するよう努めているが、統合的なプログラムとしてはまだ改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・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に関して、基礎医学の各教員が、国家試験やCBTに出題されている内容、臨床医学で取り上げられる疾患との関連を精査し、担当する講義においてそれらを明確に学生に提示する。
- ・基礎医学の各教員が担当している講義内容に、臨床医学に関する医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目と関連するものがあれば、講義概要に明記するよう努める。
- ・解剖学の実習および講義や病理学、免疫学、薬理学の講義等で取り入れている臨床講座の教員による臨床医学的見地からの教育指導を、他の科目の講義や実習にも積極的に取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

- ・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が、基礎医学の各講義で十分に教育されているか、授業評価結果等に基づき教学活動評価委員会において評価を行い、修正や改善の必要性について検討する。
- ・次期カリキュラムの改訂では、臨床医学的見地からの教育指導を行うための垂直統合を重視した改訂を行う。

関連資料

資料 27 自主研修実施要項

医学生物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

- ・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習するために、基礎医学、臨床医学教育において、くさび形のカリキュラム（低学年での臨床医学教育、高学年での基礎医学教育）を設定している。具体的には、第1学年の「医学概論」で臨床医学講座の教員による講義を行い、現代医学のさまざまな話題に早い時期から接することにより、

学習に対する興味や探究心を養い、主体的に学習する姿勢を身につけることを目指している。

- ・一部の基礎医学の講義（解剖学、病理学、免疫学、薬理学）では、臨床医学講座の教員が講義を担当しており、臨床医学への応用を見据えた内容の垂直統合型の講義を行っている。
- ・第3学年からの臨床講義は、系別統合講義として臓器別にまとめて講義を行い、関連する基礎医学講座と臨床医学講座が連携して講義を担当している【冊子F P265～P302】。
- ・臨床医学を修得し応用するのに必要となる手法に関しては、第3学年の「再生医学」で遺伝子治療や放射線診断・治療について学習し、「先端医科学」で臨床遺伝学や個別化医療などについて学習することにより、基礎医学から臨床医学への橋渡しの科目となっている【冊子F P232、P255】。
- ・「人体構造学実習」に臨床医学講座の教員が参加し、専門の臓器・器官について臨床医学的観点からの教育指導を行うことで、学生の医学修得への動機付けを行っている【冊子F P214】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・第1学年の「医学概論」や、臨床医学と連携した基礎医学の講義、さらに橋渡しの科目の導入によって、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習するように努めているが、改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・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に関して、基礎医学の各教員が、医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲載されている内容や臨床医学で取り上げられる Common Disease との関連を調査し、担当する講義においてそれらを明確に教授していく。
- ・解剖学の実習および講義や、病理学、免疫学、薬理学の講義等で取り入れている臨床医学講座の教員が参加し臨床医学的観点からの教育指導を行う垂直統合を、他の科目の講義や実習にも積極的に取り入れていくことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・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に関して、基礎医学の各講義で十分に教育されているか、授業評価結果等に基づき教学活動評価委員会において評価を行い、修正や改善の必要性を検討する。
- ・次期のカリキュラム改訂では、円滑な垂直統合が行われるよう医学科カリキュラム改革WGで具体案を作成し、基礎医学および臨床医学講座の教員でブラッシュアップを行う。

関連資料

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

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

- ・基礎医学および臨床医学の講義では、各講座の教員が研究に従事していることから、常に科学的、技術的、臨床的進歩に関わる学習内容を取り込んだ授業および実習を行っている。
- ・第1学年の「医学特論・医学・生命科学入門」では、先端的な研究を行っている基礎医学講座や研究センター等の教員による講義が行われ、科学的、技術的、臨床的進歩に関わる学習内容について早期から学習する機会を与えている【冊子F P180】。
- ・第4学年の「自主研修（新カリキュラムでは研究室配属）」では、4週間以上各研究室に配属し、最新の科学的、技術的、臨床的進歩に関わる学習内容に触れる機会となっている。さらに「自主研修」が研究医養成コースへ入るきっかけとなるため、多くの学生が研究医養成コースにおいて、最新の科学的、技術的、臨床的進歩に関わる学習内容についてさらに深く学習することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・第3学年の「再生医学」で、再生医療やiPS細胞、遺伝子治療などについて最先端の知見を講義している【冊子F P232】。
- ・第1学年の「医学特論・医学・生命科学入門」では、基礎医学講座や研究センター等の教員による最先端の内容について講義を行っており、科学的、技術的、臨床的進歩に関わる内容について学習することができる。
- ・「自主研修」と研究医養成コースにおいて、継続して最新の科学的、技術的、臨床的進歩に関わる知見について学習することができる。
- ・臨床医学の各授業科目において、当該領域の臨床的進歩や関連する研究の進歩を講義や実習の中で学習することができる。

C. 現状への対応

- ・教員が、各自の講義において科学的、技術的、臨床的進歩に関わる学習内容を十分に含んでいるかについて自己評価を実施し、教員の自己評価と学生による授業評価も併せて教学活動評価委員会で評価を行う。
- ・早期から研究医養成コースへ入る動機付けをするために、平成29年度入学者から適用している新カリキュラムに「基礎医学研究入門」を正課科目として新設し、基礎学や基礎医学の各講座での30時間の研究活動を2単位として認定することとした。

D. 改善に向けた計画

- ・各教員による自己評価と学生による授業評価に基づき、教学活動評価委員会が行った評価結果を踏まえて、科学的、技術的、臨床的進歩を反映させた最新の知見を含むカリキュラムにするため必要な改訂を行う。

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

- ・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として、高齢化社会問題、地域医療、全人的医療、多職種連携などがある。第1学年の「医学概論Ⅰ」、「医学概論Ⅱ」では、これらの問題に関する講義や小グループによる討論などを通じて、早期からこれらの問題について関心を喚起し、学習意欲の向上に努めている【冊子F P172、P176】。
- ・第1学年の夏季休暇期間に「早期体験学習」を行い、地域で展開されている医療・保健・福祉の現場に参加体験し、そこで働く人々や支援を受ける人達との交流を通じて、学習を行っている。この科目は看護学科との合同学習としており、多職種連携についての意識付けの機会としている【冊子F P174】。
- ・看護学科との合同講義も行っており、多職種連携についての意識を身に付ける機会としている【資料62】。
- ・第4学年の「公衆衛生学・社会医学フィールド実習」と第6学年の「保健医療と社会」では、高齢化社会問題、地域医療等に関して、十分な時間を充てて講義と実習を行っている【冊子F P323、P332】。

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高齢化社会問題、地域医療、全人的医療、多職種連携などを学習できるカリキュラムが設定できている。
- ・医療システムに対する社会のニーズに関して、外部の意見を取り入れるために、天津市医師会長が医学科カリキュラム改革WGの外部委員として参画している。
- ・教学活動評価委員会には、他大学教授（医学教育専門家）と滋賀県健康医療福祉部次長が外部委員として参画している。

C. 現状への対応

- ・第1学年の「医学概論Ⅰ」、「医学概論Ⅱ」、第4学年の「公衆衛生学・社会医学フィールド実習」、第6学年の「保健医療と社会」では、授業評価結果を学部教育部門会議で検討し必要な修正を行っていく。
- ・第1学年の「早期体験学習」では、受け入れ先の施設で働く人々や支援を受ける人達の意見も取り入れて、学部教育部門会議において内容の改善を進める。
- ・平成29年度入学者から適用する新カリキュラムでは、第2学年に「地域医療体験実習Ⅰ」（病院を併設している介護老人保健施設や特別養護老人ホーム等における実習）と第4学

年に「地域医療体験実習Ⅱ」（学生自身が選択した病院や福祉施設等における実習）を新設し、平成30年度および平成32年度から実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・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問題は時代とともに変化していくことから、その変化に対応して教育内容を改訂していく。
- ・地域の医療に関わる有識者が、各委員会に外部委員として参画しているので、意見を聴取しカリキュラムの改訂に生かしていく。

関連資料

資料 62 第1学年前期、第2学年前期時間割表
冊子 F 平成29年度 履修要項・講義概要

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、権利および責務などの

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、医療倫理学および医療法学]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、臨床現場での意志決定、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。

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

- ・行動科学に関する講義や実習について、平成29年度導入した新カリキュラムでは、旧カリキュラムで基礎学課程に担当されていた心理学・行動科学系科目を整理統合し、第1学年後期の「行動科学基礎」と第3学年後期の「行動科学応用」として担当している【資料1】。
- ・「行動科学基礎」では、旧カリキュラムの「心理学基礎」、「行動科学」、「臨床心理学」の内容を踏まえ、人間の行動理解のために必要な認知・行動科学の基礎的知見を、行動科学における行動計測や行動観察の基本手法なども含めて教授する。
- ・第2学年では「人間科学研究」が開講され、認知・行動科学領域の選択者に対して、上記行動科学系科目で学習した知見を生かして、学生自身が実験計画立案から実施、論文執筆までを行うことを指導している【冊子F P104】。
- ・第3学年後期の「精神系」では、各種精神疾患について学習する【冊子F P280】。
- ・第3学年後期の「診断学序論」では、医療面接についての講義とロールプレイによる実習を行っている【冊子F P311】。
- ・第4学年前期の「麻酔・緩和医療学」では、疼痛治療学を含む緩和医療学について学習する【冊子F P303】。
- ・行動科学の一環として、実際に患者さんや市民の方から講演を聞き、理想的な対応ができるよう実践的な教育を行っている。例えば、滋賀県警察および滋賀県とのプロジェクトで、第1学年生全員に犯罪被害者遺族に、命の尊さについての講義をしていただき、精神科の講義の一環で、患者さんに直接話していただいている。法医学の講義で、輸血を拒否する宗教に属している方から、医療に求めることについて講義をしていただいている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・第1学年前期から第4学年後期まで連続的に、かつ一定の時間をかけて行動科学について学習する機会を設けている。

- ・新たな科目の「行動科学基礎」において、幅広い行動科学の知見を学習し「行動科学応用」において学習内容の再確認とその応用方法を学ぶことにより、行動科学に関する知識とその活用法を学ぶことができるようになっている。

C. 現状への対応

- ・第3学年後期の「行動科学応用」では、「行動科学基礎」で扱った知見を、日常での人間理解に際して具体的にどのように適用していくのかについて、課題演習などを通じて教授する。
- ・第1学年の「早期体験学習」から始まり、第2学年の「地域医療体験実習Ⅰ」、第4学年の「社会医学フィールド実習」から「臨床実習」まで、行動科学に関する授業が一元的につながるように配慮し、医のプロフェッショナリズムを修得できるようにする【資料53】。

D. 改善に向けた計画

- ・行動科学に関して、基礎学から臨床まで一貫した各講義や実習で十分に教育されているかについて、授業評価結果等に基づき教学活動評価委員会で評価を行い、学部教育部門会議で修正や改善の必要性について検討する。
- ・上記の検討結果をカリキュラムの改訂に反映させる。

関連資料

資料1 新カリキュラム教育課程表

資料53 医のプロフェッショナリズム

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

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

- ・社会医学に関する講義や実習は以下の科目で実施されている。
 - ①第1学年後期の「地域論」では、滋賀県の地域的特色および地元の方々の暮らしや思いについて理解を深める【冊子F P84】。
 - ②第1学年前期～第2学年前期の「人間科学研究」では、地域研究を含む人文科学・社会科学の分野からテーマを選び研究を行う【冊子F P104】。
 - ③第2学年前期の「統計学」【冊子F P186】、第4学年前期の「公衆衛生学」【冊子F P323】では、地域医療、産業保健、環境衛生学、疫学およびその統計学的手法などについて幅広く学習する。
- ・第4学年前期には、地域において人々の健康増進を図る能力を身につけるために「社会医学フィールド実習」を実施している。
- ・第4学年後期には「法医学」の講義および実習を実施している【冊子F P329】。

- ・第6学年前期の「保健医療と社会」では、医事法制や医療倫理、地域医療と社会保障制度などについて幅広く学習する【冊子F P332】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・第1学年から第2学年にかけて、地域に関する講義と研究を行っている。
- ・「公衆衛生学」では幅広い学習に加え、「社会医学フィールド実習」によって、地域において人々の健康増進を図る能力を身につける取り組みを行っている。
- ・「法医学」では幅広い学習に加え、死体検案実習や県警本部見学実習によって地域のニーズに対応できる医師の養成を行っている。

C. 現状への対応

- ・社会医学関連科目においては、本学の理念である地域の特徴を生かすこと、ミッションに定義している滋賀県との連携をさらに深めることを実践する。

D. 改善に向けた計画

- ・社会医学について、適切な学習内容が取り上げられ、十分な学習効果が挙げられているかについて、授業評価等に基づき、教学活動評価委員会において評価を行う。
- ・新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った教育が実施できているかを確認し、不十分な点があれば平成30年度以降の新カリキュラムの改訂の際に、必要な改善を図る。

関連資料

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

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

- ・第1～2学年では一般教育科目として「倫理学」、「哲学入門」等の科目を、第3～4学年では、「医の倫理」、「医学英語」の科目をカリキュラムの中に配置して、医療人としての確固たる倫理観を養っている【資料2、1】。
- ・第1～2学年では、患者さん宅を訪問し全人的医療について学ぶ「全人的医療体験学習」を、選択科目として配置している。
- ・「倫理学」および「医学概論Ⅰ・Ⅱ」では、学内外からの講師が哲学・看護・福祉・医学・医療の視点から医療倫理教育を行っている【冊子F P86、P172、P176】。
- ・第1学年と第2学年では解剖体慰霊式、第2学年では献体受入式、第3学年では比叡山での解剖体納骨慰霊法要に全学生が参加し、学生全員が生命の尊厳と献体者への感謝について深く考える機会としている。

- ・第3学年では、「医の倫理Ⅰ」および「再生医学」、第4学年では「医の倫理Ⅱ・Ⅲ」において、社会医学における医の倫理や、生殖医療・緩和医療など臨床倫理を中心に医療倫理教育を行っている【冊子F P232、P260～262】。
- ・第4学年の「法医学」では、患者の自己決定権、脳死、臓器移植、死の概念等の生命倫理を扱った講義を行っている【冊子F P329】。
- ・第5学年の臨床実習では、臨床研究開発センターでの実習において治験や臨床研究における研究倫理を学び、医師臨床教育センターでの実習ではインフォームドコンセントのシミュレーションなど患者・家族の心情に配慮して対応する方法を学んでいる【冊子G P141、P147】。さらに、緩和ケア実習により、全人的医療の実践について学んでいる【冊子G P127】。
- ・第6学年の「保健医療と社会」では、医師国家試験出題基準に記載されている生命倫理的項目について学生に教育を行っており、その到達度は国家試験問題等を使用した e-Learning で確認している【冊子F P332】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時のアウトカムやカリキュラムポリシーに倫理観の涵養を挙げており、6年間を通して独自の倫理教育が実施されている。
- ・6年間の教育について、一貫性と連続性があるかについての検証は十分に行われていない。

C. 現状への対応

- ・新カリキュラムにおいても、現状の倫理教育を改善しつつ継続していく【資料1】。
- ・不定期ではあるが倫理教育を行う教員が集まり、教育内容について検討する機会を設けている【資料63】。

D. 改善に向けた計画

- ・学生のアウトカムに対する自己評価を基に、倫理教育担当教員が定期的に集まり、倫理教育に連続性や一貫性があるか、また倫理教育プログラムが適切であるかを検討する機会を設ける。

関連資料

- 資料1 新カリキュラム教育課程表
- 資料2 旧カリキュラム教育課程表
- 資料63 医のプロフェッショナリズム検討WG委員
- 冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要
- 冊子G 臨床実習カリキュラム医学科 第39期生

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

- ・第1学年の「医学特論・医学・生命科学入門」では、医師かつ弁護士である講師を招いて、医療訴訟関連の講義を行っている【冊子F P180】。
- ・第2学年の「法学」では、法学者による講義において、個人情報保護、医療事故、生殖医療、終末期医療等と法に関する講義を行っている【冊子F P87】。
- ・第4学年の「公衆衛生学・社会医学フィールド実習」では、地域保健・産業保健・学校保健に関する法の講義を行っている【冊子F P323】。「法医学」の講義では、死と法および医事法制に関する原則論の講義を行っている【冊子F P329】。
- ・第5学年の臨床実習では、臨床研究開発センターでの実習において、治験や臨床研究における研究倫理を学び、医師臨床教育センターでの実習ではインフォームドコンセントのシミュレーションなど患者・家族の心情に配慮した対応法を学んでいる。
- ・第6学年の「保健医療と社会」では、医師法・医療法などの医療関係法規、社会保障制度に関する講義を行っている。特に臨床現場で問題となる医事法制関連事項については、判例等を交えて、実践的で分かりやすい講義を行っている。【冊子F P332】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学外から専門の講師を招き、医療法等の最新の内容について学ぶ機会を設けている。
- ・医療法学に関連する講義が第2・4・6学年にバランス良く配置されているが、科目間の連携が取れているかの検証は行われていない。

C. 現状への対応

- ・最新の内容に対応した医療法学の教育を実施していくため、適切な専門の講師による学修の機会を確保する。
- ・教学活動評価委員会で、医療法学等を含めたカリキュラムの評価を行い、評価結果に基づき、カリキュラムの継続的な見直しを進めていく【B2.1.1 図1参照】。

D. 改善に向けた計画

- ・新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムの“医師・歯科医師が関わる法令一覧”に沿って、最新の知見に即した教育ができるよう、教学活動評価委員会の評価に基づき、医療法学教育に関わる教員が定期的に集まり、科目間の連携を取りながら内容を見直す機会を設ける。

関連資料

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

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、医療法学は、幅広い内容を教授する必要があるため、基礎学、社会医学、臨床医学の多くの教員が教育に参画している。そして、科学的、技術的、臨床的進歩に対応して常に学生へ新しい情報を伝えている。
- ・「公衆衛生学」では、常に医療関連法規を確認しつつ、講義を行っている。また、「法医学」、「保健医療と社会」では、関連する法律、ガイドラインを踏まえた講義を実施し、さらに医療関連裁判例を基に、最新の判例を紹介している。
- ・行動科学に関しては、第1学年配当科目の「行動科学基礎」において、行動計測のために必要なさまざまなデバイスおよびソフトウェア等を紹介しているが、この科目では、常に新しい計測技術、方法、それらに関連したデバイスおよびソフトウェアなども紹介している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・現行のカリキュラムにおいて、各担当教員が、最新の情報を収集し、講義や実習にフィードバックしている。
- ・学内全体で適切な量と内容の教育が行われているかについて、包括的な調査は行われていない。

C. 現状への対応

- ・社会で求められている医療のニーズを把握するために、医学科カリキュラム改革WGの外部委員である天津市医師会長と教学活動評価委員会の外部委員である滋賀県健康医療福祉部次長から情報を収集する。
- ・平成29年度以降の新カリキュラムでは、「行動科学基礎」と「行動科学応用」においても、常に新しい計測技術、方法、それらに関連したデバイスおよびソフトウェアなどを紹介する。

D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会が、学生アンケートや授業評価の結果、アウトカムの達成度等に基づき、行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学への科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実になされているかを評価し、医療人育成教育研究センターから個々の教員にフィードバックして改善を促す。
- ・学部教育部門が、これらの評価を踏まえて行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムの調整を行う【B2.1.1 図1参照】。

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

- ・現在および将来的に社会や医療で必要となることについて現場の状況を知るため、第1学年の「早期体験学習」では学外施設での体験学習を行い、また「附属病院体験実習」では看護業務、病院各部門業務、研修医業務の体験を通じて社会医学的、行動科学的な考え方を学んでいる。【冊子F P174、P178】。
- ・倫理教育の一環として、生命の尊厳についての理解をより深めるため、解剖学実習における献体の受け入れから返骨までを学生自身の手で行っている。比叡山延暦寺での解剖体納骨慰霊法要に毎年第3学年の学生全員が参加し、生命の尊厳と献体の意義について再認識する機会としている【資料64】。
- ・社会で求められている医療のニーズを把握するために、医学科カリキュラム改革WGの外部委員である天津市医師会長と教学活動評価委員会の外部委員である滋賀県健康医療福祉部次長から情報を収集している。
- ・毎年行われる関連病院長会議において、滋賀県内および近隣地域の医療ニーズを把握し、将来予想される課題について意見交換を行っている。
- ・滋賀県警察本部や地方検察庁の幹部と定期的に意見交換を行い、医療に関わる法的・倫理的諸問題を把握している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生が地域社会における医療を通して、自ら現状を把握する機会を設けている。
- ・県内唯一の医科大学として、地域の医療機関等と密接に連携し、社会の変革や臨床医学の進歩に伴って発生するさまざまな問題を把握するよう努めているが、必ずしも十分ではない。

C. 現状への対応

- ・老人保健施設や特別養護老人ホーム、ケアハウスなどを体験する「地域医療体験実習Ⅰ」（第2学年、1週）を平成30年度から実施する。
- ・学生自らが選択した地域の医療機関で実習を行う「地域医療体験実習Ⅱ」（第4学年、1週）を平成32年度から実施する。
- ・関連病院長会議において、本学の卒前および卒後の教育カリキュラムをテーマに上げ、将来的に必要とされる医療システムについての教育内容を議論する。

D. 改善に向けた計画

- ・地域や社会から得られた情報を医療人育成教育研究センターに集積し、速やかに教育カリキュラムに反映できるシステムを構築する。

- ・ 教学活動評価委員会が行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する教育カリキュラムを評価し、評価結果を医療人育成教育研究センターにフィードバックして、評価を踏まえて教育カリキュラムの改善を行う【B2.1.1 図1参照】。

関連資料

資料 64 平成 29 年度学年歴

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

- ・ 基本理念に“地域にささえられ”とあるように、滋賀県の置かれている人口動態的環境にも配慮し、第1学年には、滋賀県の地域文化や特色について学ぶ「人文地理学」を開講しており、平成29年度からの新カリキュラムではこれを必修科目とした。
- ・ 滋賀県では、本州で最も子供の割合が多く被虐待児が増加している一方で、孤独死などの高齢化に伴う問題も同時に抱えている。第4学年での「社会医学フィールド実習」では、それらを含めたテーマを設定し、滋賀県内等でのフィールドワークを行い、実習後の発表と振り返りを実施している。
- ・ 医療の現場では生殖補助医療技術、遺伝子診断、遺伝子治療、生命維持装置などの生命科学技術の発展により、医療スタッフの悩みも増えている。したがって、第3学年後期から第4学年に開講している「医の倫理」では、医師として行う医学研究と医療行為が社会的・倫理的にどのような問題を伴うかを考える機会としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 県内唯一の医科大学として、滋賀県の行政関係者と密接に連携し、人口動態や文化の変化を把握するよう努めている。
- ・ 初年次教育の「人文地理学」の中で、県内の人口動態や文化についての教育を行っている。
- ・ 滋賀県の要請によって開設された地域周産期医療学講座は、現在、総合周産期母子医療センターとして、妊婦や乳幼児に関する県内の諸問題についての教育を行っている。

C. 現状への対応

- ・ 県内における人口動態や文化の動向について、全ての教員が把握できるよう、学内への広報啓発活動を進める。
- ・ 教学活動評価委員会の外部委員として参加している滋賀県健康医療福祉部次長から保健医療行政の意見を聴取することにより、滋賀県の人口動態や人口問題に関する課題を把握する。

D. 改善に向けた計画

- ・人口動態や文化の動向に関する情報を本学が発行する広報誌や学術雑誌に掲載し、定期的に教員が把握できるようにする。
- ・教学活動評価委員会が行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する教育カリキュラムを評価し、医療人育成教育研究センターがこれらの評価を踏まえて教育カリキュラムを改善する【B2.1.1 図1参照】。

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)
- ・重要な診療科で学習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な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、関心および歴史的経緯により異なるが、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、整形外科学、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)

および性病学（性行為感染症）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。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、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。
- [臨床領域で学習する時間]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、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、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

- ・入学から第2学年前期までは、教養教育で広い教養を身につけ豊かな人格形成を目指すとともに、医学修得の動機付けの目的で「医学概論」、「地域医療体験実習Ⅰ」、「医学生命科学入門」、「早期体験学習」「附属病院体験実習」等を実施している。
- ・第2学年後期からは、医学体系に基づく基礎医学として、解剖学、生理学、薬理学、病理学等の講義・実習を行うが、これらの中では臨床医学講座の教員による講義・実習も含まれており、臨床医学も勘案した基礎医学の教育となっている。
- ・第3学年後期から第4学年にかけては、医師として行う医学研究と医療行為が、社会的・倫理的にどのような問題を伴うことになるのかを考えるため「医の倫理」を設けている。

- ・倫理教育の一環として、生命の尊厳についての理解をより深めるため、解剖学実習における献体の受け入れから返骨までを学生自身の手で行い、毎年実施される解剖体慰霊式や比叡山延暦寺での解剖体納骨慰霊法要には学生が参列し、献体された故人に感謝し生命の尊厳について再認識する機会となっている。
- ・第4学年では、生命科学の研究に直接触れることを目的とした「自主研修（新カリキュラムでは研究室配属）」、臨床実習前の基本的臨床技能修得のためのスキルズラボを活用した「臨床実習入門」を実施し、「臨床実習」の履修にはCBTとOSCEに合格することを必須条件としている。
- ・第5学年から始まる「臨床実習」では、本学附属病院や地域の医療機関等で、医師の指導のもと医療チームの一員として診療に参加するクリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）形式で実施しており、医師となるために必要な基本的な知識、技能、態度を修得することとしている。
- ・「臨床実習」に先立ち、学生が診療に参加するための知識や実技能力があることを保証する“スチューデントドクター”の認定証を学長から授与するとともに、学生による決意表明があり、医学生としての自覚や心構え、医療人の一員となることの責任感や使命感を再認識する機会としている。
- ・「学外臨床実習」では、地域の医療機関で実習を行い、地域医療や福祉・介護の実際を体験し理解を深めることとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業後に適切な医療的責務を果たすのに十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能を段階的に修得させるために、教養教育では準備教育モデル・コア・カリキュラムに基づく科目を配置するとともに、専門教育科目では医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて、教育課程を体系的に編成している。
- ・十分な知識と技能を習得し医師として適切な医療行為の遂行が可能であるかについての評価・判断は、第4学年のCBT、OSCE、第6学年の卒業試験、各領域・診療科の臨床実習後の評価により行っている。
- ・本カリキュラムにより教育を受けた医師が、十分な知識と技能を習得し医師として適切な医療行為の遂行が可能となっているかどうかについての検証は、調査分析部門が主導して行っている。卒業生の進路状況、また、卒後5年目にアンケートを実施【冊子J P87】し医師としての活動状況、獲得された臨床能力に関して調査を行っているが、その分析結果を十分にカリキュラムの改善に反映するまでには至っていない。

C. 現状への対応

- ・第5学年の「臨床実習」においては、アウトカム達成度の自己評価と教員による評価を実施し、臨床技能を十分に評価できるようにする【冊子G P9】。
- ・調査分析部門が主導して、卒業生を対象にしたアンケート調査結果の内容をカリキュラムの改善に反映できるようにする。

D. 改善に向けた計画

- ・卒業後の進路、活動、臨床能力の調査を調査分析部門が行い、教学活動評価委員会による

評価と助言に基づいて、学部教育部門の医学科カリキュラム改革WGがカリキュラムの改善に努める。

- ・医療人育成教育研究センターおよび医師臨床教育センターが協力して、教学活動評価委員会による評価結果を踏まえてカリキュラムの改善を進める。

関連資料

冊子G 臨床実習カリキュラム医学科 第39期生

冊子J 調査分析部門報告書 平成28年度

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

- ・第1学年では、「早期体験学習」や「附属病院体験実習」において、医療や保健、福祉の現場に触れる機会や、看護師業務、病院各部署、そして研修医業務を体験することにより多職種が連携するチーム医療について学ぶ機会を設けている【冊子F P174、P178】。
- ・第2学年では、老人保健施設や特別養護老人ホーム、ケアハウスなどを体験する「地域医療体験実習Ⅰ」を必修科目としている【資料1】。
- ・本格的な臨床実習を開始する直前である第3学年後期から第4学年にかけては、医師として行う医療行為に付随する、社会的・倫理的問題について考えるため、「医の倫理」を設けている。
- ・第5学年から始まる「臨床実習」は、本学附属病院や地域の医療機関等で、医師の指導のもと医療チームの一員として診療に参加するクリニカルクラークシップ形式で実施しており、医師として基本的な生きた知識、技能、態度を身につけることとしている【資料47】。
- ・第6学年の「学外臨床実習」では、主に滋賀県内の病院や診療所で、6週間（3週間で2回）の実習を行っている【資料47】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「早期体験学習」や「附属病院体験実習」によって、低学年から多職種が連携するチーム医療を経験する機会を設け、計画的に患者と接する教育プログラムを設定している。
- ・平成28年度以前の旧カリキュラムでは、臨床実習週数が59週間であり、基本的な診療技術や臨床推論能力を身につけるにはやや不足である。
- ・医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示されている疾患等について、十分な教育がなされているかどうかについて分析は行われていない。

C. 現状への対応

- ・平成 29 年度入学者から新カリキュラムを導入し、臨床実習を 67 週に拡充し、十分に患者等と接する機会を設けた教育プログラムとなる。
- ・平成 30 年度から、第 2 学年で、「地域医療体験実習 I」を開講し、老人保健施設や特別養護老人ホーム、ケアハウスなどを併設する医療機関での体験実習を実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・アンケートにより学生が学んだ症例を調査し、教学活動評価委員会の評価に基づいて、学部教育部門が診療参加型臨床実習の教育プログラムを改善する。

関連資料

資料 1 新カリキュラム教育課程表

資料 47 平成 29 年度臨床実習各科ローテーション表

冊子 F 平成 29 年度 履修要項・講義概要

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

- ・第 4 学年の講義として「公衆衛生学」があり、健康増進や予防医学についての概念および社会のシステムについて学習する。実習として「社会医学フィールド実習」があり、公衆衛生や予防医学に関するさまざまな社会医学的課題に対してグループごとに課題を策定し、1 ヶ月間にわたり学生自らが目的、方法、調査（現地調査）、分析、考察をまとめ、発表する形式での実習が行われている。
- ・第 6 学年の「学外臨床実習」では、地域の医療機関で 6 週間の実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・第 4 学年における「公衆衛生学、社会医学フィールド実習」の講義・実習および第 6 学年における「学外臨床実習」において、地域医療を通して健康増進、予防医学、地域包括ケア、プライマリ・ケアを学ぶことができる。

C. 現状への対応

- ・予防医学の体験について評価可能な到達度を設定し、評価を行うシステムを構築する。
- ・平成 30 年度から開講される「地域医療体験実習 I」では、老人保健施設等において健康増進、予防医学、地域包括ケア、プライマリ・ケアを学ぶ教育プログラムを実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている疾病の予防と健康増進に関する内容が十分教育されているか、学生アンケートや授業評価により検証して必要な改善を行う。

B 2.5.4 重要な診療科で学習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

- ・「臨床実習」では、内科（循環器、呼吸器、消化器、血液、糖尿病・代謝・内分泌、腎臓、神経）、外科（心臓血管、呼吸器、消化器、乳腺・一般）、女性診療科、産科、小児科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、総合診療部、精神科、放射線科、臨床検査、臨床病理、臨床腫瘍部、歯科口腔外科、救急部・集中治療部を体験する【資料 47】。
- ・指定の各科をローテートする臨床実習として 46 週間の「臨床実習」を実施している。
- ・学生自らが学内の診療科および関連病院や海外連携病院等を実習先として選択して行う、12 週の選択制臨床実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療部、産婦人科（女性診療科、産科）および小児科を含む重要な診療科について、必要な講義時間と実習時間が確保されている。
- ・各科のローテーションが原則として各診療科 2 週間ずつとなっており、画一的な配分となっている。

C. 現状への対応

- ・医学科カリキュラム改革WG、クリニカルクラークシップWGが中心になってカリキュラムを改訂し、平成 29 年度入学者より臨床実習期間を 67 週に拡充した。
- ・各診療科の臨床実習の時間配分を柔軟に設定できるカリキュラムを整備する。

D. 改善に向けた計画

- ・現在、各診療科を画一的にローテーションしているが、学生のアウトカム自己評価やアンケートを基に、主要診療科における臨床実習時間数の妥当性を教学活動評価委員会で検討する。
- ・各診療科の臨床実習の時間配分を柔軟に設定できるカリキュラムを整備する。

関連資料

資料 47 平成 29 年度臨床実習各科ローテーション表

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

- ・臨床実習前の第3学年の「医の倫理Ⅰ」、第4学年の「医の倫理Ⅱ、Ⅲ」「臨床実習入門」において、医療安全に関する講義を行っている。
- ・臨床実習前の第4学年で、基本診療手技に関する実習「臨床実習入門」を行い、良好な医師患者関係の構築や患者に配慮した身体所見のとり方を学習している。
- ・入学時から定期健康診断を実施し、必要なワクチンプログラムを実施している。
- ・臨床実習に先立ち、学生が診療に参加するための十分な知識や実技能力があることを保証する“スチューデントドクター”の認定証を学長から授与するとともに、学生が決意表明を行い、改めて、医療安全に関する自覚や心構え、医療人の一員となることの責任感や使命感を再認識するようにしている。
- ・平成26年度にスキルズラボ棟を建設し、診療参加型臨床実習に参加するために必要な基本的診察能力を身につける「臨床実習入門」において、触診、聴診などの基本技術の学習に活用している。
- ・附属病院内の医師臨床教育センターにスキルズラボが整備されており、「臨床実習」でより高度な診療技術の修得に活用している【資料48】。
- ・「少人数能動学習」の8症例のうち1症例を“ヒヤリ・ハット症例”とし、医療安全管理部がシナリオの作成を担当している。
- ・学生は臨床実習中に、病院の医師やメディカルスタッフが使用する“スタッフマニュアル”を携帯し、院内ルールを遵守している。
- ・学生は臨床実習において、定められた医学生の医行為水準に基づいて医行為を行っている。本医行為は指導医の監督・指導のもとで行われている。【冊子G P4, P12】。
- ・“医学生の臨床医学実習に関するお願い”を附属病院内に掲示し、入院中の患者に医学教育への参加・協力をお願いしている。
- ・学生の医行為により医療事故が発生した場合には、速やかに指導医に報告するよう義務付けているほか、順次、診療科ならびに院内に情報が伝達され、対応できるように体制をマニュアル化している【冊子G P161】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習前から医療安全に関する知識、技能を十分に教育している。すなわち、講義および実習で患者安全に対する対策、シミュレーション教育での手技を修得するなど、医療安全に務めることをクリニカルクラークシップで修得すべき臨床能力の一つと位置付けている。
- ・各診療科をローテーションしながら、患者安全について繰り返し学習し、臨床実習終了時に修得目標を達成するよう努めている。
- ・事故の際における対応体制など、患者安全に配慮した適切な臨床実習を構築している。
- ・医療事故予防の実際の方法や取り組みについては、学生の認識が十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・シミュレーターを用いた手技の練習を充実させるため、医学部ならびに附属病院内に設置したスキルズラボを積極的に活用する。
- ・スキルズラボを学生の自主学習に利用できる環境整備を検討する。
- ・医療安全、感染に関する講義・実習等を充実し、学生の理解を深める。

D. 改善に向けた計画

- ・「臨床実習オリエンテーション」および各診療科の臨床実習期間中に、臨床現場での医療事故予防のための取り組みについて教育する。
- ・医学部と附属病院内のスキルズラボを一体化し、両スキルズラボのシミュレーターを学生が簡便に利用できるようにする。

関連資料

資料 48 附属病院スキルズラボ 臨床実習での使用実績 (2015 年度)
冊子 G 臨床実習カリキュラム医学科 第 39 期生

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

- ・臨床医学教育においては、各領域の科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえた臨床医学教育を実施している。各科目における科学的・技術的そして臨床的進歩を反映した授業を履修要項・講義概要の中に記載している【資料 65】。
- ・臨床医学・医療の進歩・向上に伴い、科目履修に関わる要件が変更された場合、新たな進級、卒業要件に対応できるよう努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学術の発展動向については、第 1 学年の「医学特論」において、医学・生命科学分野で、独創的な研究業績を上げている研究者や、医学に関連した社会的に話題性の高いテーマに関する講師を招き、広い視野で医学を学ぶように動機付けを行っている。
- ・さまざまな臨床的、科学的、技術的進歩を速やかにカリキュラムに反映する統一的なシステムが整備されていない。

C. 現状への対応

- ・先進的な医療について講義する際に、関連する科学、科学技術および臨床医学の進歩について触れる。
- ・科学、科学技術および臨床医学の進歩について、事例を挙げながら臨床実習に積極的に取

り入れる。

D. 改善に向けた計画

- ・講義や実習の中で科学、科学技術および臨床医学の進歩がどのようにとり入れられているかを学生の授業評価を参考に医学科カリキュラム改革WGが把握し、教員にフィードバックする。

関連資料

資料 65 最先端の講義の例（平成 29 年度 履修要項・講義概要 抜粋）

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

- ・臨床医学における、現在と将来の社会および医療上のニーズとしては、専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療などが挙げられる。
- ・入学から第2学年前期までは、準備教育モデル・コア・カリキュラムに基づき生命情報学、行動科学等の専門準備教育の中で、医学修得の動機付けの目的で「医学概論Ⅰ・Ⅱ」や「医学生命科学入門」、「早期体験学習」等を実施している。
- ・高齢期医療や地域医療については、小グループによる能動学習を取り入れて、能動的学習態度、コミュニケーション能力、協調性等の修得に取り組んでいる。
- ・第3学年後期から第4学年にかけては、医師として行う医学研究と医療行為において、社会的・倫理的にどのような問題があるかを考えるため「医の倫理」を設けている。
- ・臨床実習においては、地域の医療機関における実習を組み込んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会や医療制度上、現在および将来的なニーズを第1学年から第6学年まで継続的、かつ発展的に学べるカリキュラム構成となっている。
- ・社会や医療制度上必要になることは時々刻々と変化するため、それらに迅速に対応する仕組みがまだできていない。

C. 現状への対応

- ・地域や社会から得られた情報を医療人育成教育研究センターに集積し、速やかにかつ効率的に臨床医学の教育カリキュラムに反映できるシステムを構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・社会や医療制度の現状と将来のニーズを学生教育に取り入れるよう、クリニカルクラークシップWGにおいて、委員である各診療科の教育医長等に周知する。

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

- ・医学医療に直接関連する授業科目や実習を入学後早期から開講し、学生の医学修得の動機付けを積極的に行う。
- ・臨床領域の具体的な症例をグループ討論や個人学習で学ぶ「少人数能動学習」を行い、各グループが実習内容や感想を発表して討議を行うことによって、患者心理や医療と介護・福祉の連携等についての理解を深める。さらにはコミュニケーション能力や協調性の育成も図る。
- ・医学科においては、準備教育および医学教育モデル・コア・カリキュラムを導入し、講義、演習、実習を有機的に結び付け、実際の患者診察への理解が徐々に深まるように授業科目を配置している。
- ・学内臨床実習では、学生はスチューデントドクターとして、指導医（教員）の指導・監視のもとに診療チームの一員として診療に参加し、基本的臨床技能や臨床推論能力を身につける。
- ・「学外臨床実習」では、地域の医療機関で実習を行い、地域医療や福祉・介護の実際を体験して、その理解を図る。
- ・平成 22 年度に、滋賀県等からの要請のもと、県による寄附講座として、NH0 東近江総合医療センターを活動拠点とする総合内科学講座、総合外科学講座を設置した。本学の医師を出向させて、研修医の臨床能力向上、総合診療の研修指導、地域医療を担う医師の養成と確保に関する研究を行っている。平成 24 年度からは、同医療センターにおいて医学科学生の臨床実習を開始した。平成 26 年度から、両講座は寄附講座から臨床医学講座の部門として改組し、引き続き同医療センターにおいて、地域における患者との接触機会を持つ臨床実習を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・旧カリキュラムでは、全ての学生が入学直後から患者との接触機会を持つが、第 2 学年以降、第 5 学年の臨床実習までは、実際の患者と接触する機会がない。すなわち、低学年時に体験型、高学年時に参加型という理想的な臨床実習の体制にはなっていなかった。

C. 現状への対応

- ・患者との接触機会を持つカリキュラムについては、施設、実習期間、内容等を適宜見直し必要な改善を行う。
- ・平成 29 年度以降の新カリキュラムでは、実習期間が拡充され、第 1 学年で「早期体験学習」と「附属病院体験実習」、第 2 学年で「地域医療体験実習Ⅰ」、第 4 学年で「地域医療体験実習Ⅱ」を実施し、合計 4 週間と第 4 学年の 2 月初めより第 6 学年 9 月末までの臨床実習（附属病院臨床実習 53 週、学外臨床実習 8 週）の合計 61 週間、さらに第 6 学年に OSCE 対策実習を 2 週間実施し、総合計 67 週間の臨床実習となったことにより、患者との接触機会が増える。

D. 改善に向けた計画

- ・臨床実習が早期の体験型から段階的にステップアップし、後半に参加型となっているかを検証し、医学科カリキュラム改革WGで内容の見直しを進める。

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な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

- ・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、教育計画を構築している。
- ・第1学年では、多職種が連携するチーム医療において必要とされる臨床技能に資する教育として、「早期体験学習」や「附属病院体験実習」を必修科目として開講している。
- ・第4学年では、臨床実習前に基本的臨床技能の修得のため、スキルズラボを活用した「臨床実習入門」を実施している。
- ・第5学年から始まる臨床実習は、本学附属病院や地域の医療機関等で、医師の指導のもと医療チームの一員として診療に参加するクリニカルクラークシップ形式で実施しており、医師として基本的な臨床技能を身につけることとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・低学年から順次医療者として必要な基礎医学・臨床医学の知識や態度を学び、学年が進行するにつれて診断、治療などに必要な臨床技能を学ぶ機会を増やしている。臨床実習ではアウトカムで定められた臨床技能まで学習することとなっている。すなわち、低学年から高学年まで学年が進むにつれて、自ずと臨床技能が修得できるような教育を行っている。ただし、シミュレーション教育はまだ不十分であると考えられる。
- ・臨床実習開始前の臨床技能はOSCEで評価し、臨床実習後の技能評価はアドバンスOSCEで評価している。

C. 現状への対応

- ・臨床実習においてシミュレーターを用いた手技練習が可能となるよう、附属病院内に設置したスキルズラボの活用を検討する。
- ・臨床技能の新たな評価方法の導入について、クリニカルクラークシップWGで検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・医学部と附属病院内のスキルズラボを一元化し、学生の自主学習で利用できるようにする。
- ・「臨床実習」における、臨床技能に対するパフォーマンス評価（Mini-CEXなど）を平成30年度から導入できるようにする。

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(連続的)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、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)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

- 「行動科学」を第1学年で学び、第2学年後期から第3学年にかけては、基礎医学を学体系基盤教育として行っている。
- 第3学年後期から第4学年にかけては、統合型の講義で臨床医学を学び、並行して臨床医学の知識を必要とする「公衆衛生学」や「法医学」などの社会医学の講義と「社会フィールド実習」を行う。さらに、「臨床実習入門」で基礎的臨床技術を学ぶ。
- 第5学年から臨床実習を開始する。
- 履修要項・講義概要には、教育範囲や教育内容、実施順序等を記載しており、基礎医学や行動科学および社会医学についての講義スケジュールと学習目標、授業概要・内容・形式、評価方法、教科書・参考文献、オフィスアワー、学生へのメッセージ等を記載している。
- 臨床実習カリキュラムには、診療参加型臨床実習での一般目標 (GIO) と行動目標 (SBO)、

評価基準、実習ユニットの内容等が記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・履修要項・講義概要には、全ての講義および実習について科目の教育内容を明示しており、教育内容の偏りや大きな重複がないよう科目間で調整でき、学生が授業内容に合わせて自主的に勉強できるようになっている。
- ・臨床実習カリキュラムに目標と評価基準を具体的に明記し、学生が目的を持って臨床実習に臨むことができるように配慮している。
- ・各科目のアウトカムを履修要項・講義概要に記載することにより、科目の教育範囲・内容・実施順序とアウトカムとの関係を理解できるようにしている【冊子F 授業科目/アウトカム対応表】。
- ・「診療の実践と医療の質向上」に関するアウトカム達成を目的に、基本的な診療技術や臨床推論能力を身につけさせるため、診療参加型臨床実習の時間を拡充する必要がある。

C. 現状への対応

- ・平成 32 年度より、臨床実習を第 4 学年の 2 月から開始し、実習週数を 67 週に増加する。
- ・平成 29 年度入学者から基礎学課程の修得単位数を 92 単位から 74 単位に絞り、診療参加型臨床実習の時間を拡充できるようカリキュラムを改訂している。
- ・授業数が少なくても教養および基礎医学教育が十分効果的に行えるよう、一部の基礎学・基礎医学科目の水平および垂直的統合による新科目を創設し（「基礎人体機能構造学」・「発生学」・「生化学序論」・「神経科学」）、基礎学と基礎医学を関連付けて学習できるように配慮した。

D. 改善に向けた計画

- ・医学科カリキュラム改革WGが、学生による授業評価やアンケート等により現状のカリキュラムの配分や授業内容を確認し、必要なカリキュラムの改善を進める。

関連資料

冊子F 平成 29 年度 履修要項・講義概要

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

- ・基礎医学科目では、神経解剖学と神経薬理学概論を統合した「神経解剖・薬理学」の講義を行っている。
- ・臨床医学講義では、基礎医学や社会医学、臨床医学を水平的かつ垂直的に統合し、臓器・器官系基盤教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床医学において、関連する科学・学問領域の水平的統合を進めている。
- ・基礎医学科目では学体系的講義を主体とし、“各系統間の臓器・器官のつながりの理解“に重点をおいた教育を行っている。
- ・基礎学と基礎医学の水平的統合をさらに進めていく必要がある。

C. 現状への対応

- ・新カリキュラムにおいては、以下の水平的統合講義を創設した。
- ・「基礎人体機能構造学」として、人体構造と機能とのつながりをマクロからミクロまで統合した講義を、物理学・化学・解剖学・生理学・生化学の教員が協働して行う。
- ・「発生学」として、解剖学・生理学・生化学領域の発生に関する講義内容の水平的統合を行った。
- ・「生化学序論」として、基礎学と基礎医学科目の橋渡しとなる新科目を創設した。
- ・「神経科学」として、「神経生理学」と「神経解剖・薬理学」を統合した。

D. 改善に向けた計画

- ・調査分析部門が収集した学生の卒前および卒後のアウトカム達成度等から、水平統合型講義の効果を教学活動評価委員会が分析し、問題点を克服するためのカリキュラム改善を医学科カリキュラム改革WGで検討する。

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(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「医学概論Ⅰ・Ⅱ」、「医の倫理Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」において、人文社会学と社会医学、臨床医学の垂直的統合型講義による医療倫理教育を行っている。
- ・臨床医学講義では系別統合講義を行っており、基礎医学・臨床医学の垂直的統合が進んでいる。
- ・臨床医学における系別統合講義（臓器・器官別統合講義）では、科目担当教員間で打合せ会議を行い、アウトカムに照らして教育内容に漏れや重複がないよう、教育範囲・教育内容の調整を行っている【資料66】。
- ・第6学年では、社会医学と臨床医学の垂直的統合講義「保健医療と社会」を実施している。
- ・第1学年の「現代社会と科学」では、基礎学・基礎医学・臨床医学、さらには看護学のオムニバス形式の授業を行い、さまざまな視点から科学的思考方法と医療人として必要な社会的能力を涵養している【冊子F P141】。
- ・解剖学、病理学、免疫学、薬理学の講義では、臨床医学との垂直的統合がなされている。
- ・病理学と臨床各診療科の教員が参加して行っている病理解剖は、学生が見学できるように

なっており、剖検所見をもとに疾患の理解を深められる機会を提供している【資料 67】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床医学講義では垂直的統合が進んでいる。
- ・今後は、垂直的統合講義を基礎医学課程に拡充する必要がある。

C. 現状への対応

- ・新カリキュラムにおいて、「行動科学応用」を専門課程の第3学年に追加し、6年一貫の“医のプロフェッショナルリズム教育”の一つに「行動科学」を位置づけることで、臨床医学との垂直的統合プログラムを構成した。
- ・臨床医学講義では継続的に垂直的統合を進めている。
- ・人体構造学実習（解剖実習）では、心臓外科・腹部外科・整形外科・耳鼻咽喉科・産婦人科の教員が学生指導に加わり、垂直的統合型実習を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・調査分析部門が収集した学生の卒前および卒後のアウトカム達成度等をもとに、垂直統合型講義の効果を教学活動評価委員会が分析し、問題点を克服するためのカリキュラムの改善を医学科カリキュラム改革WGで検討する。

関連資料

- 資料 66 系別統合講義の打合わせ会議記録
- 資料 67 平成 28 年度 月別病理解剖見学者数
- 冊子 F 平成 29 年度 履修要項・講義概要

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

《平成 28 年度以前入学者用の旧カリキュラム》

- ・基礎学課程（第1学年～2学年前期）では、必修科目 72 単位、選択科目 20 単位以上の 92 単位以上が修得すべき単位数である。
- ・「倫理学」・「心理学」など人文科学 12 単位、「英語」 6 単位および「ドイツ語」・「フランス語」・「中国語」のうち1カ国語 4 単位、物理・生物・化学などの基礎生命科学 29 単位、総合生命科学 21 単位の修得が必修である。
- ・選択科目は、人文科学系では 52 単位、基礎生命科学では 9 単位である。
- ・「早期体験学習」の訪問先も学生が選択できるようになっており、科目内でも学生の学習目的に合わせて選択性を広げている。

- ・単位互換制度により、選択科目として放送大学や環びわ湖大学・地域コンソーシアムの講義科目を履修できるようになっている【資料 68】。
- ・専門課程（第2学年後期～第6学年）では、基礎医学および社会医学講義・実習、臨床医学講義・実習は全て必修である。ただし、第6学年の学内アドバンス（3週×2回）では各学生の学習ニーズにより2科を選択でき、学外アドバンス（学外臨床実習：3週×2回）では滋賀県内と京都府内の病院（平成28年度は各々37および4病院）の中から2病院を選択して実習を行う。
- ・海外の病院での実習を学外臨床実習として単位認定する制度があり、科目内での選択性を確保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学は総合科学であるとの観点から、人文科学・基礎生命科学・語学・総合生命科学を必修科目として配分していることは妥当である。
- ・第二外国語を3カ国語の中から選択できるのも、医療のグローバル化に対応している。
- ・単位互換制度により選択科目の分野の幅を広げ、アウトカムの“豊かな教養を身につける”を達成できるような教育プログラムを組んでいる。
- ・必修科目と選択科目の配分は妥当であると考ええる。

C. 現状への対応

- ・平成29年度以降入学者用新カリキュラムでは以下の改革を行った。
- ・基礎学課程（第1学年～2学年前期）では、修得単位数を必修科目62単位、選択科目12単位以上の合計74単位に減らした。
- ・外国語および人文科学の必修単位数は旧カリキュラムと同じであり、引き続き倫理観やグローバルなコミュニケーション力の涵養を行えるようにしている。
- ・基礎生命科学を8単位、総合生命科学を2単位減らしたが、「基礎医学研究入門（2単位）」を選択科目として新設し、研究医を目指す学生が研究室で研究活動を活発に行えるカリキュラムを選択できる。
- ・新カリキュラムにおいて、第2学年で老人保健施設を併設する病院等1か所、第4学年で学生が自身で見つけた病院等1か所を選んで実習できる「地域医療体験実習Ⅰ・Ⅱ」を新設した。
- ・実習施設を選択できる学外臨床実習を6週間から8週間に増やし、多様な学習ニーズに応えるようにした。

D. 改善に向けた計画

- ・単位互換制度を含め、幅広い選択科目を受講できることを十分に周知し、学生の科目の選択の幅が広がるようさらに検討を重ねる。

関連資料

資料 68 単位互換制度の案内

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4学年後期の「麻酔・緩和医療学」において、がんの支持療法や緩和ケア（4コマ）、「救急・家庭医療学」において、漢方治療および鍼灸治療（各2コマ）、「臨床診断学」において漢方医学診断（2コマ）を学んでいる【冊子F P304 P309、P316】。
- ・精神科の臨床実習において、マインドフルネスとヨガ療法について文献レビューと実例を交えながら紹介している。【冊子G P44】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムでは補完医療を学ぶ機会を提供しているが、補完医療総論の講義が行われていない。

C. 現状への対応

- ・産婦人科学講座が年5回、学外から専門の医師を招聘して漢方研究会を開催している。本研究会は一般に公開されており、学生に広く周知して補完医療について学ぶ機会としている【資料69】。

D. 改善に向けた計画

- ・医学科カリキュラム改革WGが、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた教育が行われているかを確認し、必要に応じて補完医療に関する教育機会を増やす。

関連資料

資料69 滋賀漢方研究会について

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

冊子G 臨床実習カリキュラム医学科 第39期生

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- ・学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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、学習方法、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)
- 〔他の教育の関係者〕 注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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

- 本学では教育担当副学長のもと、学部教育部門の専門ワーキングとして、医学科カリキュラム改革WG【規程 15】およびクリニカルクラークシップWG【規程 16】を設置している。
- 学部教育部門は、医学科カリキュラムおよび臨床実習の立案・実施に責任と権限を持っている。
- クリニカルクラークシップWGは医師臨床教育センターと連携し、学生の臨床実習における附属病院または関連実習施設との連携および調整業務も行っている。
- 医学科カリキュラム改革WGは、基礎学・基礎医学・臨床医学の教授および准教授と学生代表ならびに外部委員により構成されている。
- クリニカルクラークシップWGは、臨床教育講座の教授または准教授を議長、医師臨床教育センター長を副議長とし、臨床の指導責任者（教育医長）を構成員としている。
- 医学科カリキュラム改革WGの決定事項は、学部教育部門会議を経て教授会に報告され、実施される。
- 卒業時のアウトカム達成度や卒後の研修医の評価を分析し、カリキュラムの改善指示を行う教学活動評価委員会を立ち上げた。教学活動評価委員会には、学生代表と医学教育に詳しい外部委員を加え、効果的かつ公正、厳正に評価が行われるように組織した【規程 10】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学科カリキュラム改革WGには、基礎学・基礎医学・臨床医学の教員および学生代表、外部委員によってバランス良く構成され、各方面の意見が反映されるようになっている。
- ・クリニカルクラークシップWGを設置し、診療参加型臨床実習プログラムの改革を柔軟かつ円滑に行える体制ができている。

C. 現状への対応

- ・医学科カリキュラム改革WGおよびクリニカルクラークシップWGが立案・実施した教育カリキュラムについて、教学活動評価委員会が評価し、その結果に基づいて、医療人育成教育研究センターにカリキュラムの改善を指示するPDCAサイクルの仕組みを構築した。

D. 改善に向けた計画

- ・さまざまな教育上の問題点を迅速に解決するために、教学活動評価委員会を定期的を開催する。
- ・教学活動評価委員会での評価結果を学部教育部門会議にフィードバックし、カリキュラムの改善に反映できるよう継続的に取り組む。

関連資料

- 規程 15 滋賀医科大学医療人育成教育研究センター学部教育部門医学科カリキュラム改革ワーキング要項
- 規程 16 滋賀医科大学医療人育成教育研究センター学部教育部門クリニカルクラークシップワーキング要項
- 規程 10 滋賀医科大学教学活動評価委員会規程

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

- ・学部教育部門会議には、学生の代表が委員としては含まれていない。しかし、委員会規程では、必要に応じて委員以外の者が委員長の一任に任じて参加できることになっており、過去に、学生が委員長の一任に任じて会議に参加した実績がある。
- ・学部教育部門会議の下部組織である医学科カリキュラム改革WGには、委員として学生代表が加わることが規程に明示されている【規程 15】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学部教育部門会議には、学生の代表が委員としては含まれておらず、委員会規程にも記載されていない。
- ・卒前教育のカリキュラムの策定および運用を行う医学科カリキュラム改革WGには、委員として学生代表が参加している。

C. 現状への対応

- ・医学科カリキュラム改革WGでの学生代表の意見をカリキュラム改善に反映していく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学科カリキュラム改革WGの現行規程では、学生代表は若干名となっているが、将来的に各学年1名以上（全学年では6名以上）にしていくことを検討する。
- ・学生の意見を効率的に聴取し、それをカリキュラム改善に反映するための体制と運用の改善を図る。

関連資料

規程 15 滋賀医科大学医療人育成教育研究センター学部教育部門医学科カリキュラム改革ワーキング要項

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

- ・学部教育部門会議が中心となり、その下部組織の医学科カリキュラム改革WGがカリキュラム改善を計画、実施することを明確化した。
- ・医学科カリキュラム改革WGが立案した新カリキュラムを、平成 29 年度の新入生から実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムは、直近では平成 25 年度と平成 29 年度に改訂し、学部教育部門が必要なカリキュラムの改善を行ってきた。
- ・教学活動評価委員会が新設されたが、新カリキュラムの教育成果については、まだはじまったところで不明確な段階であり、教育カリキュラムの改善の議論はまだ行われていない。

C. 現状への対応

- ・教学活動評価委員会がアウトカムの達成に関する学生の自己評価結果を分析し、医療人育成教育研究センターにフィードバックして、カリキュラムの改善計画を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会が、新カリキュラムと旧カリキュラムの教育効果をさまざまな指標を用いて比較し、学部教育部門会議で教育カリキュラムの継続的な改善を進める。

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外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

- ・学部教育部門会議には、教員以外の教育の関係者が委員としては含まれていない。委員会規程では、必要に応じて委員以外が委員長の要請に応じて参加できることになっているが、これまで教員以外の教育の関係者が会議に参加した実績はない。
- ・学部教育部門会議の下部組織である医学科カリキュラム改革WGでは、外部委員として、大津市医師会長が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学部教育部門会議には、教員以外の教育の関係者が委員としては含まれていない。
- ・卒前教育のカリキュラムの策定および運用を行う医学科カリキュラム改革WGに教員以外の教育の関係者が参加している。

C. 現状への対応

- ・卒前教育のカリキュラムの策定および運用を行う医学科カリキュラム改革WGに参加している教員以外の教育関係者の意見を、カリキュラムの改善に生かしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・医学科カリキュラム改革WGの規程では、“その他委員長が必要と認める者 若干名”となっており、現在は1名の外部委員が参加しているが、将来的には外部員を含めることを規程に明記し、複数名に増やすことを検討する。

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こなすべきである。
 - ・ 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。

B 2.8.1 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。**A. 基本的水準に関する情報**

- クリニカルクラークシップWGと医師臨床教育センターが連携し、臨床実習から初期臨床研修、後期臨床研修までシームレスに実習・臨床研修できる体制を整え、情報交換や体制構築などについて検討を行っている。これらを効率的に行うため、クリニカルクラークシップWGと医師臨床教育センター運営会議において、それぞれの委員長・副委員長が相互に連携している。また、委員についても両会議を兼務する診療科が多い。
- 医師臨床教育センターでは、初期臨床研修プログラムの作成・実施・管理、研修医の選抜・受入、初期臨床研修医の研修状況・肉体的健康状況・精神的健康状況などの把握および評価・研修修了判定、臨床研修中および研修後の大学院教育との連携、研修協力病院の確保およびその病院での研修状況などの情報交換など、医師臨床教育に関する業務を総合的に行っている。また、初期臨床研修説明会や後期研修説明会を開催しこれらの情報を提供している。初期臨床研修修了後あるいは研修中断後の進路相談等の支援に関する業務も行っている。
- 学外の教育関連病院との連携については、関連病院長会議においてカリキュラム、研修内容などの情報交換が行われる。また、必要があれば個人の研修に関し医師臨床教育センターが教育関連病院と密接に情報交換を行う。これらは、卒前の臨床教育と卒後の臨床実践の円滑な実施に寄与していると考えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習から臨床研修までシームレスに実習と研修ができる体制を構築できている。
- クリニカルクラークシップWGは平成 28 年 12 月に設置されたところであり、医師臨床教育センターと連携した実績は少ない。

C. 現状への対応

- ・医師臨床教育センター運営会議とクリニカルクラークシップWGとの連携、ならびに関連病院院長会議の活用により、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携が適切かどうか検討して改善を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・学部教育部門会議の委員と初期臨床研修指導者が定期的に意見交換を行い、シームレスな卒前および卒後教育体制の運営を行えるようにする。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

- ・医療人育成教育研究センターが中心となって、教育プログラムの改良を行っている。
- ・調査分析部門が中心となり、卒後研修中および研修後の研修医の評価を関連病院の管理者や部長クラスの指導医から得ている。
- ・関連病院長会議等において、関連病院担当者や厚生行政担当者と医療の環境について協議や情報交換を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒後の研修医の評価を関連病院の管理者等から得る仕組みができているが、卒業生からの情報も収集し、教育プログラムに生かすことが必要である。
- ・学部教育部門会議が中心となって、地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討する必要がある。
- ・卒後5年目の卒業生を対象にアンケート調査を実施しているが、回収率が低いため（約2割）、得られる情報が十分ではない。

C. 現状への対応

- ・調査分析部門の体制整備を行い、同窓会等と連携しながら卒業生の動向の把握に努め、卒業生が働く環境からの情報を得る方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・地域や社会の意見を反映した教育プログラムとするために、調査分析部門を強化し、卒業生へのアンケートを実施するとともに、回収率を上げて十分な情報を得たうえで、学部教育部門会議が医師臨床教育センターと連携して、集約した意見を教育プログラム改良に生かす。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

- ・滋賀県内における医師の偏在に関して、滋賀県および地域からの要請に基づき、平成 22 年度に、滋賀県等による寄附講座として総合内科学講座および総合外科学講座を設置し、東近江市内にある国立病院機構滋賀病院（現 NHO 東近江総合医療センター）内に活動拠点を置いた。
- ・総合内科学講座と総合外科学講座は、滋賀県東近江地域における医師不足を解消するとともに、研修医の臨床能力向上を図り、活動拠点に教員が出向して、総合診療の研修指導や地域医療を担う医師の養成と確保に関する研究を開始した。
- ・平成 24 年度から、同医療センターにおいて医学科学生の臨床実習を実施している。
- ・平成 26 年度に、両講座は寄附講座から臨床医学講座の部門として組織替えし、地域医療教育研究拠点の活動拠点として、引き続き同医療センターにおいて、地域医療を担う医師の養成に努めている。
- ・平成 28 年度より、JCHO 滋賀病院を本学 2 つ目の地域医療教育研究拠点の活動拠点とした。
- ・毎年開催する関連病院長会議では、関連病院の方々から卒業生や本学の教育プログラムに対する意見を聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・関連病院長会議や行政との情報交換に基づき、地域や社会の意見を教育プログラムに取り入れてきた。
- ・カリキュラムの検討・改善を行う委員会である医学科カリキュラム改革WGには、大津市医師会長が参加している。
- ・臨床実習の運営を行う委員会には、学外の地域医療関係者が参加していない。

C. 現状への対応

- ・教育プログラムの中でも、臨床実習は地域社会と密接に関係する。従って、臨床実習のプログラム策定と運営に関する委員会に学外有識者の意見を反映できるようにする。

D. 改善に向けた計画

- ・クリニカルクラークシップWGの構成員に外部委員を加え、臨床実習に地域や社会の意見を反映できるようにする。