

平成18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18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

本学の教育研究に関する組織として、教育の改革を統括して実施するため、平成18年4月1日をもって教育研究開発センターが設立された。本センターは本学における医学・保健看護教育の研究・開発、企画及び評価方法の研究並びに入試制度の研究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開設されたものである。

センター長は学長であり、専任教授、教員各1名と非常勤事務職員から成り立っている。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し、さらに、外部評価者を含めた自己評価委員会を設置している。

本センターには、①カリキュラム専門部会、②入試制度検討委員会、③臨床技能教育部会、④教育評価部会、⑤FD部会の5つの部会が置かれ、それぞれに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入試制度検討委員会は、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（スキルス・ラボ）の運営については、教育研究開発センターが所管することとして、スキルス・ラボを用いた技能教育、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の研修のためのプログラムを作成することとしている。

## 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、ケアマインドを併せ持った学生を育成し、県民医療に貢献できる医師を輩出することにある。教育研究開発センターの設置により、早期から県下の医療施設での研修を実施して、県下の地域医療を体験するとともに、ケアマインドと地域医療マインドの育成に取り組んでいる。

これらの取り組みの結果、平成18年度卒業生においては、医師国家試験合格者60名のうち29名が本学附属病院において臨床研修に取り組むこととなり、他の地方医科大学と比較しても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、体験型の実習をさらに取り入れ、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（スキルス・ラボ）の各種取り組みについては、特設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おり、また、各種取り組みの冊子を作成し、関係各方面に配付することにより、広く紹介しているところであるが、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を改定し、教育カリキュラムを有機的に統合し、教養と基礎との連携講義や基礎医学を構造、機能により再編成し、一部は臨床との連携を実施するように変更し、効率的に学ぶようにしている。さらには、講義や実験・実習に Team-based Learning など種々の形態を含め PBL (problem-based learning) / チュートリアルを取り入れ、問題解決型能力の育成を図っている。

本学における新カリキュラムの特徴の一つは、医師となる医学生において必要とされる知識・技能とともに重要となる、高邁な倫理観とケアマインドを育成する教育にある。ケアマインドは講義や演習からのみでは習得が困難であり、難病や発育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や、早期体験学習、5日間における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教育を取り入れて、1年次から5・6年次までを一貫したカリキュラムとして、継続的に実施している点である。「緩和ケア病棟実習」や「医療問題ロールプレイ」は、平成11年から取り組んでいるが、これらを主とする本学の取り組みは、平成18年度における文部科学省による「特色ある大学教育改革支援プログラム（特色GP）」に採択されたところである。

1年次は主に教養を中心とした教育を実施するが、通年実施のカリキュラムである「ケアマインド教育」においては、難病の患者や家族の生の声を聞く機会を設けて、入学後の早い時期に医療現場を体験する早期臨床体験実習 (Early Exposure) の実施や、全県下22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などの、ケアマインド実習を取り入れ、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、生体の構造と機能について、従来の講座制に依存した講義内容を統合的に実現できるように、平成18年度入学生からカリキュラムを変更してい

る。この変更によって、教養セミナーでは、コミュニケーション能力の育成や行政・司法などの幅広い知識を培うように、PBL・実習形式とする。実習時間を多くとるとともに、基礎医学PBLにおいては、チュートリアル形式の講義を導入する。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ようする。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、医学英語の時間数を増やし、米国人教員によるインターネットにより配信される英語の医学教材を用いた講義を実施する。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、などの配慮を行うこととしている。

4年次の新カリキュラムでは、臨床医学講義は通常の講義形式とPBL・チュートリアル形式のハイブリッド形式として、臨床病理を各系統に統合し、総合的に学習できる内容に変更することとしている。

5年次の新カリキュラムでは、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することとしている。また、コア診療科については、臨床実習期間を延長して3週間とし、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、変更することとしている。

卒業時には、臨床技能を判定するため、Advanced OSCE (objective structured clinical examination) を施行カリキュラムに変更することとしている。

なお、観光医学講座の開設に伴って、24時間密着型の体験ボランティアを実施し、これらのボランティア活動を単位認定する制度を開始することとしている。

## 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年次の緩和ケア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)」 に選定されたことは、特筆に値すべきものである。

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、平成19年度からはボランティアを単位認定するなど、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り、今後の学生への定着と意識の変革を見極める必要がある。

平成18年度入学生から、本学ではカリキュラムを改定し、臨床実習について、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、臨床実習では運用が重要であり、稼働に向けてクリニカル・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 入試制度検討委員会の現況について

医学部医学科においては、将来、医師としての適性のある学生を入学させることが重要である。入学試験においては、この点を重視し、推薦入学においては個別面接とともに集団面接を実施し、論文作成においては基本的なものの考え方をできるだけ評価するような選抜方法を採用している。また、後期試験では、総合問題を課すことにより受験生の総合的能力を判断している。

### 3-2 入試制度検討委員会の自己評価について

今後とも、入試制度検討委員会において、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、将来の良医となるべき学生を選抜することを進める必要がある。

### 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（スキルス・ラボ）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、シミュレーター教育の一環として、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作成を予定している。

臨床技能および医療安全についての研修プログラムの構築及び組織の有機的運用は、研修の充実、医療安全の向上、再就職への支援などの面で、県民医療への貢献が見込まれている。

### 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（スキルス・ラボ）においては、施設・備品の充実とともに、臨床技能を中心とした研修については、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、効率的な研修システムの構築を図る必要がある。

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

教育評価については、学生評価及び教員評価の両面からの議論を、本部会において実施している。

従前のカリキュラムでは、学生の成績評価は、1年次、3年次、4年次、卒業時に実施しており、1年次の進級判定は、教養・医学教育大講座において総合的に判定し、3年次は基礎医学系の教員、4年次と卒業時は臨床医学系の教員が中心となり、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。

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。

履修要項における進級及び卒業判定基準については、教育要項にも記載されているところである。しかしながら、最終的には、進級判定会議と卒業判定会議での議論により判定がなされることから、教養、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。

また、再試験については、再試験の可否のみが議論され、本試験での成績、再試験での成績そのものを判定の材料にはされてはいなかった。さらには、試験の難易度と内容には、各担当教科において差異があり、標準化された試験とはいえない難しかった。なお、共用試験については、再試験がカリキュラム日程の関係で実施できなかったこともあり、平成17年度には明確な判定基準を提示することが出来なかった。

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。

そもそも教育効果の判定は単に試験の成績だけではなく、医師としての倫理観や社会的教養など幅広い教育効果について評価されるべきものである。本部会の議論においては、知識面の評価については、難易度などの基準を明確にしたうえで評価し、十分に習得できていない場合は留年などの処置をとるものの、倫理観などについては評価し、早期にフィードバックのうえ、指導する方針を持って対応することとしている。

よって、進級及び卒業判定の基準を明確として、学生及び教員に周知することが急務であったため、教育研究開発センターが中心となり、教育要項の見直しを実施し、平成19年度から教育評価方法の一部を改定し、平成20年度から全面改定することとしている。

新カリキュラムでは、進級判定については内部規定ではなく、教育要項に明文化し、

学生に周知するとともに、教員にも十分周知することとし、さらには、試験問題の質については、試験結果を教育研究開発センターで解析し、担当講座に助言を含めて、返却することとしている。

改定の骨子は、進級判定の時期を1年、2年、3年、4年の各年次と、卒業判定を6年次としている。これは、旧カリキュラムでは2年、3年次を通年として、3年次終了時に判定を行うのは、早期に履修不十分な学生を適正に評価できていなかったという反省に立って、平成20年度からは2年次においても進級判定を実施することとしているのである。なお、4年次で実施される共用試験については、知識・技能・態度を評価し、臨床実習を受けるに不適切な場合は進級させないこととしている。

また、進級においては1科目のみの不合格の場合には、仮進級を認める制度を取り入れている。このことにより安易に合格させることを戒め、厳格な評価ができるように配慮している。

平成19年度の卒業試験については、卒業時の学力は、医師国家試験のレベルを担保していることを卒業の基本的条件とすることとし、すべての卒業試験を系統別に編成し、試験実施期間を短縮するとともに、医師国家試験の出題基準・範囲・難易度・形式にて実施し、試験問題の質についても、教育研究開発センターが試験結果を解析し、難易度、識別指数などから不適切と思われる問題については除外し、再評価を実施したうえで、各担当科の講座責任者に返却することとしている。

また、卒業判定についても、再試験の成績結果をも考慮し、1科目のみの不合格者においては、不合格科目の再試験の得点が50点以上であり、全体の平均が70点以上を合格とするなど、試験の質を担保することにより卒業判定を厳格に実施できるように改定するとともに、判定の時期も、従来より約1か月前倒しし、医師国家試験に対応する時間的余裕が持てるよう配慮している。

なお、教員の授業評価について、コンピューターによる入力の手間削減と解析の省力化を図るため、評価の集計をタッチパネル形式のコンピューター画面上で実施し、自動集計できるシステムを開発し、平成19年からは、運用することとしている。

## 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実施してはいない。しかしながら、卒業時においては、医師国家試験に合格する能力を持つことは、必要最小限、要求されるものである。

この点をも配慮して、臨床実習に先んじて、より自主的で、探求する姿勢、問題解決能力を重視したカリキュラム編成を実施しているが、学生の評価もこの点から実施すべきものであり、臨床実習中には、基本的な診察技術、医療安全、個人情報取り扱いなどとともに、臨床推論の能力を伸ばすような、より実践的な医学教育に注力する必要がある。

ある。

よって、基礎医学、臨床医学教育についても、新しいカリキュラムではハイブリット型の PBL を導入しているが、試験成績のみならず、これらにおける発表内容などについても単位認定するように改定するのが適当である。

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を中心に評価されるが、統一した基準はなく、臨床推論を含めた臨床技能の評価は実施されていないが、臨床実習についても、統一した評価基準で評価し、単位認定を実施するのが適当である。

学生に対する評価については、指導医からの評価のみならず、コメディカル、受け持ち患者からの評価をも取り入れ、診療の内容、発表内容などの知識・技術のみならず、倫理観、チーム医療に対する態度をも評価するのが適当である。

カリキュラム改定後は、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、この課題作成等の準備行為を引き続き、実施して行く必要がある。

#### 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、具体的な改善対策に沿った内容の Faculty Development (FD) を計画して、実施している。

従来の FD は、教育方法、試験問題の作成に関するものが多かったが、最近では、クリニカル・クラークシップや Advanced OSCE など、今後のカリキュラム改定に向けた研修を実施している。

その結果、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。また、カリキュラムを改定したことにより、講義内容の変革の自己意識が目覚め、FD 以外にも自己研修などを実施するなどの意識改革が見られている。

#### 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、実際の講義や PBL の内容についても、教員それぞれによって差があり、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。

教養教育については、より選択性を生かした内容への変革が必要である。また、教養でのセミナーや実習を問題解決型教育の導入教育として昇華していく必要がある。

基礎教育については、従来の縦割りの基本的な概念に固執する傾向が見られ、より横断的な教育が実施できるように、各担当者が密に協議し、履修内容を細部において詰めることが求められており、このような具体的内容についての FD を開催する必要がある。



臨床技能教育についても、ハード面での体裁は整いつつあるが、ソフト面、運用面での対策、改革はまだ不十分である。単に基本手技の習得に留まらず、臨床推論の教育手段としてのカリキュラムを作成する必要がある。

## 7 自己評価のまとめ

平成18年度は教育研究開発センターにとって設立の初年度であり、専任教授となる副センター長の就任が期中となったこともあり、本センター及び各部会の組織体制作りに加えて、臨床技能研修センター（スキルスラボ）の立ち上げ、医学部カリキュラムの抜本的改革への着手、特色GPの採択による取り組み実施等と、目まぐるしい1年となったものの、限られた人員を持って業務に当たり、十分に職責に応えられたものと思われる。

そもそも本センターは、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、昨今の特色GP等の競争的資金の採択に伴う各種取り組みの実施というトピックな特任業務をも掌っている。

マンパワーとしては、専任教授と外部資金によって賄われている教職員なら成り立っており、人員等の不足分は学生課の併任事務職員が補佐しているものの、本センターが設立されたことにより、教育に関連する業務は増大する一方であり、さらには特色GP等の競争的資金の採択による新たな取り組みへの対応等により、現スタッフの対応能力は既に限界となっている。

また、共用試験への参加や臨床技能研修センター設立によるシミュレーター等の高額備品整備の必要性等から、本センターの運営資金の需要が高まりつつあり、外部資金には用途制限があることから、通常の運営資金に加えて教育用備品等の拡充のための資金のさらなる獲得が求められている。

また、法人化に伴い学内にはセンター的機能を持つ各種機関が設立あるいは設立される見込みであるが、今後、これらの機関を束ねる中核的な指導機関も必要となると考えられ、本センターはこの中核的指導機関の役割をも担えるものであると言える。