

# 医学教育分野別評価 順天堂大学医学部医学科 改善報告書

評価受審年度 2016 (平成 28) 年

## 1. 使命と教育成果

### 1.2 使命の策定への参画

#### 質的向上のための水準：部分的適合

##### 改善のための示唆

- ・学外の教育関係者や専門職組織などからの意見をさらに幅広く聞き、使命の策定に的確に反映できる体制の整備が望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田WS）、カリキュラム委員会、臨床実習を含むカリキュラム実施等の機会を通して、学習者と教育に携わる教職員などから幅広く意見や感想を聴取する体制にある。特に臨床実習では学習者の評価が学内外の関係者から集められ、かつ意見や感想などから本学の医学教育の実態と学生の学修成果を知ることができ、ワークショップなどさまざまな機会に参加者の職種を広げた意義は大きい。
- ・平成27年度の順天堂大学 医学教育・卒後教育ワークショップでは、多くの医師を含む大学教員、学生、研修医、大学院生などが広く意見を出し合い、協力してコンピテンシーの原案を作成できたことは評価に値する。（Q1.2.1）

##### 評価後の改善状況

- ・FD推進委員会において、今後「使命」を策定する際は医学教育・卒後教育ワークショップにおいて学外の教育関係者ないしは専門組織等を参加させ、意見を収集して使命の策定に反映させるとの方針が決定した。

##### 改善状況を示す根拠資料

資料1 FD推進委員会議事録

## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 質的向上のための水準：適合

##### 改善のための示唆

- ・自律的学習能力を学生が習得するために、課題発見・問題解決能力を涵養する学習機会を増やすことが望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・自己学習内容を教育要項に記載し、学生に自己学習を促しているが、どの程度励行されているかについては客観的な把握が十分に行われておらず、教育要項の利便性についても検討が必要である。講義は教員が大教室で行う従来と同じスタイルが多い。（Q2.1.1）

### 評価後の改善状況

- ・自律的学習能力を学生が着実に習得するために、PBL・TBL・グループワーク方式の講義を増加させている。
- ・臨床実習においても、CBL（Case-based learning）を平成29年度4年次より導入し、自律的学習能力を習得するための学習機会を充実させている。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料2 PBL・TBL・グループワーク講義数比較表
- 資料3 平成29年度教育要項 PBL・TBL・グループワーク抜粋
- 資料4 臨床実習改善のためのワーキンググループ議事録

## 2.2 科学的方法

### 基本的水準：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・臨床実習でEBMを確実に実践する教育を行うべきである。

### 評価当時の状況

- ・3年次の基礎ゼミナールでは、自ら研究を計画・実行し、最終的に自分で得たエビデンスを基にして発表まで行う経験ができる。これに備えて必要な知識とテクニックを学ぶカリキュラムとなっている。臨床医学講義や臨床実習現場において、どの程度EBMに関する要素を取り入れて教育しているか、検証されていない。（B2.2.3）

### 評価後の改善状況

- ・平成29年度4年次より臨床コア実習においてEBM教育を推進することが臨床実習改善のためのワーキンググループにて決定し、学生がエビデンスに基づいて症例を考察する能力の涵養を目的にCBL（Case-based learning）も導入した。また、診療各科でEBM教育が実践されるように各科の教育要項に明記され、臨床実習中にUpToDateや図書館にあるガイドラインなどを活用したEBMの実践が進められている。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料5 臨床実習改善のためのワーキンググループ議事録
- 資料6 M5教育要項作成依頼文書
- 資料7 M6教育要項作成依頼文書
- 資料8 平成30年度M5教育要項抜粋
- 資料9 平成30年度M6教育要項抜粋

## 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

### 基本的水準：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・行動科学、社会医学、医療倫理学についての知識を臨床医学の中でどのように実践するのかを考慮すべきである。
- ・行動科学で求めるコンピテンシーを明示し、その教育を系統的に実践すべきである。

### 評価当時の状況

- ・行動科学については、平成26年度より開始したカリキュラムであり、現状としては行

動科学の講義として独立した講義枠を確保しシリーズ化した状態である。そのため、現時点では準備教育モデル・コア・カリキュラムとはわずかであるが一致しない箇所も存在する。また、現在カリキュラムの大幅な改変が行われているため、6年間を見通した調整がしばらく必要となる。(B 2.4.1)

- ・平成27年度はカリキュラム改訂による移行期であるため2学年に渡って社会医学を学ぶ学年と2年次のみ社会医学を学ぶ学年が混在しているが、各学年において社会医学の観点から教育プログラムが行われている。(B 2.4.2)
- ・様々な講座による講義が独自に行われているのが現状である。(B 2.4.3)

### 評価後の改善状況

- ・行動科学、社会医学について、カリキュラムの責任者を定めて系統的に講義に組み込むことを計画し、導入予定の詳細をカリキュラム計画書(ブループリント)にまとめた。1年次、2年次で行動科学の講義が行われているほか、3年次から4年次にも行動医学の講義を追加し、系統的に学習ができるよう体系的カリキュラムを再編成し、実施することにした。3年次、4年次での講義では、該当領域の基礎系教室あるいは臨床各科と同時期に講義を行うことにより、より深い理解を期待出来ると考えられ、臨床各科の協力を得て臨床医学への応用を展開することになっている。
- ・このカリキュラムで求める教育目標については、1. 社会システム、医療システム、福祉保健システムの中で行われる医療の在り方を学ぶ、2. 「患者中心の医療」とは、患者や地域が持つ個々の価値観が含まれることを学ぶ、3. 教養を身につけることを通して、医師の職業と社会の人々の関係を識る、の3つであり、学生に対しては教育要項などで周知している。
- ・医療倫理学については、平成30年度成田ワークショップ(平成30年7月20、21日開催)において検討する予定であり、討議結果を踏まえて、今後カリキュラムへの導入方法などを検討する。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料10 カリキュラム計画書(ブループリント)
- 資料11 平成30年度Group1行動医学教育要項
- 資料12 平成30年度Group3行動医学教育要項
- 資料13 平成30年度4月カリキュラム委員会議事録
- 資料14 成田ワークショップ討議内容案

### 質的向上のための水準：部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・行動科学、社会医学、医療倫理学について、現在と将来に社会および医療で必要となること、人口動態および文化の変化にどのように対応していくのかを明示し、それをカリキュラムに反映できる仕組みを構築ことが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・平成28年度以降、社会医学の講義と実習を2年次に集中して行う予定であるが、人口動態や文化の変化に対応して、高齢化社会、社会福祉、介護、厚生行政、国際感染症の流行、危機管理などについて、衛生学、公衆衛生学の教育プログラムを調整、修正している。(Q 2.4.3)

### 評価後の改善状況

- ・行動科学、社会医学については、カリキュラム計画書(ブループリント)(資料15)の表5にまとめている通り、順次系統的に導入をしていく予定である。また、本計画

書により導入予定のカリキュラムについては、人口動態や文化の変化を踏まえて担当教員及びカリキュラム委員会において、毎年見直しを行っていく。

### 改善状況を示す根拠資料

資料15 カリキュラム計画書（ブループリント）

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・各附属病院で学生が経験した症例、教育の質について検証すべきである。
- ・大学附属病院以外のプライマリ・ケア、地域包括ケアシステムなど多様な場での臨床実習を行うべきである。
- ・高学年で診療参加度の高い臨床実習の週数を増やしていくべきである。
- ・臨床実習の場で健康増進や予防医学の体験を実践すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・卒後の初期臨床研修に連動してカリキュラムを作成している。卒後臨床研修と同様の環境で診療に参加できるようにローテート診療科、実習期間を確保している。また、6年次の「学生インターンシップ実習」では研修医に準じた実習を目標としている。学生が指導医・臨床研修医と共に、将来のロールモデルを見ながら診療へ参加し、診療チームの一員となるよう教育している。臨床実習は4年次から開始し、重要な診療科の実習期間を4週間確保しているため、時間的に十分であるといえる。
- ・臨床実習は基本的に診療参加型実習で指導するようにと担当講座に伝えてあるが、本格的な診療参加型実習となっているかどうか検証されていない。
- ・重要な科に関しては1つの科に対して4週間の実習を確保しているが、実習科によっては1つの臨床実習施設で4週間継続しているのではなく、2施設で2週間ずつ実習させている場合もある。この場合、4週間継続して同じ患者を担当することはできないというデメリットがある。（B 2.5.4）

#### 評価後の改善状況

- ・臨床実習において学生が経験した症例を各診療科にアンケートを取り、カリキュラム委員会にて検証をした。その結果、平成28年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに記載のある症例については十分にカバーできていることが確認された。
- ・平成30年度より5年次から6年次にかけての臨床実習期間中に、大学病院以外の臨床研修病院、地域の病院、在宅医療施設、開業医・クリニックなどにおける地域医療実習を導入している。
- ・臨床実習改善のためのワーキンググループにおいて診療参加型の実習をさらに推進していくことが決定され、臨床実習の教育要項依頼文において各科に診療参加型臨床実習の推進を依頼するなど、診療参加型臨床実習の充実を進めている。
- ・臨床実習において、代謝内分泌、心臓血管外科学、総合診療科、脳神経外科、眼科、放射線治療、循環器内科、小児科、呼吸器内科などの診療科で予防医学を導入しており、教育要項に明示している。

### 改善状況を示す根拠資料

資料16 平成30年度4月カリキュラム委員会議事録

資料17 学生の経験症例アンケート結果

資料18 地域医療実習要項

資料19 臨床実習改善のためのワーキンググループ議事録

資料20 平成30年度M5教育要項抜粋（予防医学関連）

## 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

### 質的向上のための水準：適合

#### 改善のための示唆

- ・カリキュラムの水平的統合、縦断的統合を組織的に実施することが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・基礎医学と臨床医学の分野において、関連する分野（臓器）を念頭に統合し、講義を行ってきた。臓器別統合講義であるはずだが、コース名が臓器名羅列とも見える。その内容を見ると、担当する講座内では連携が取れているようであるが、他講座との連携が十分にとれているかははっきりしていない。教育要項では、基礎医学統合講義と臨床医学統合講義ともに統合講義全体としての目標（アウトカム）が示されていない。基礎医学統合講義内で臨床講座の教員も講義を担当しているが、臨床症例の要素が少ない。（Q 2.6.1）
- ・基礎医学統合講義では縦断的（連続的）統合が行われているが、どの程度が統合されているか検証されていない。臨床医学統合講義では、基礎的な話題は講義を担当する臨床教員によって提供される場合もあるが、基礎講座からの本格的な縦断的（連続的）統合は不足している。行動科学および社会医学に関しては、主に基礎医学統合講義の期間に行われており、臨床医学統合講義の期間との統合は十分とはいえない。（Q 2.6.2）

#### 評価後の改善状況

- ・行動医学の講義を臨床医学にも導入し、縦断的統合を推進している。
- ・診察技法の実習を関連する講義と平行して実施できるように日程を見直し、実習と講義が関連するようにカリキュラムを再編している。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料21 平成30年度Group1教育要項抜粋

資料22 平成30年度Group3教育要項抜粋

資料23 診察技法医療面接実習移動計画

## 2.8 臨床実践と医療制度の連携

### 基本的水準：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・臨床現場（教育現場）で指導に当たる教員（指導医）が学生と研修医を同じ診療チームとしてとらえて教育する体制を構築していくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・教育プログラム上では、学生臨床実習と初期臨床研修との関連性を意識して作成しているが、臨床現場（教育現場）で指導に当たる教員（指導医）が学生と研修医を同じ診療チームとしてとらえて教育する体制が十分に浸透していない。メディカルスタッフ（看護師等）との連携も十分とは言えず、学生・研修医ともメディカルスタッフ（看護師等）からの学習や評価される機会が少ない。

### 評価後の改善状況

- ・臨床実習改善のためのワーキンググループにおいて診療参加型の実習を推進していくことが決定され、シニア指導医（BSL担当講師、グループ長など）-指導医-研修医-M6学生（-M5学生）の診療チームの一員として学生が臨床実習を行うことが教育要項に明記され、実践されている。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料24 臨床実習改善のためのワーキンググループ議事録
- 資料25 M5教育要項作成依頼文書
- 資料26 M6教育要項作成依頼文書
- 資料27 平成30年度M6教育要項抜粋

### 質的向上のための水準： 部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・卒業生の情報や地域・社会からの意見を取り入れて、教育プログラムの改良に資する体制が望まれる。

### 評価当時の状況

- ・医学教育・卒後教育ワークショップなどで卒業生側の意見や情報を得ることはできているが、参加している卒業生の数が限られている。附属病院以外で活躍する卒業生から情報が得られていない。（Q 2.8.1）
- ・カリキュラム委員会が継続して地域や社会からの意見を取り入れて、教育プログラムへ反映させる体制になっていない。（Q 2.8.2）

### 評価後の改善状況

- ・地域枠を実施している都県に、医学部カリキュラムに対する意見・要望を聞くアンケートを実施し、カリキュラム委員会にて本学のカリキュラム改良に役立てる体制を構築することが、カリキュラム委員会にて決定した。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料28 平成30年度4月カリキュラム委員会議事録
- 資料29 アンケート様式

## 3. 学生評価

### 3.1 評価方法

#### 基本的水準： 部分的適合

##### 改善のための助言

- ・順天堂大学医学部コンピテンシーを学年進行に伴って、確実に習得していることを保証する学生評価を導入すべきである。
- ・臨床実習では、mini-CEXなどのパフォーマンス評価を導入すべきである。

### 評価当時の状況

- ・教育要項に試験の対象となる試験名と受験資格、試験判定が記載され、学生に公表されている。学年別に、個別試験と総合試験の再試験の有無と、補助試験という形式で

- の不合格者に対する処置も教育要項上に記載している。本学ではグローバル化への対応として「単位」を使用したGPA制度を取り入れことができている。特殊な目的を持った試験としてOSCE形式での外科基本手技を行っており、評価に値する。Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCEも行っているが、課題と内容が妥当かどうか、検証が必要である。臨床実習中の評価は指導医の採点に任されている。（B 3. 1. 1）
- ・知識の確認に関しては定期的に試験を行い、確認する体制を確立している。臨床実習においては、学生の診察技能や態度は学生を直接に担当する指導医が主に行っている（臨床実習中の技能や態度に関しては、MiniCEXなどの評価方法が使われていない）。臨床実習中の看護師などの病棟スタッフから評価を受けるようになっているが、評価を受けている学生は多くない。M4 臨床実習からは『患者さんによる学生評価』を開始した。（B 3. 1. 2）

### **評価後の改善状況**

- ・本学のコンピテンシーは平成28年度成田ワークショップにおいて検討され、作成された。その際に現在のカリキュラムとコンピテンシーを結びつけて不足しているカリキュラムを追加していく方針が示され、現在（平成29年度）は、現行のカリキュラムと各コンピテンシーの対応をチェックしている。カリキュラム編成には、平成28年度改訂版のモデル・コア・カリキュラムも関わってくるため、それらも含めたチェック作業が完了した後、学生評価などを検討する予定である。
- ・平成29年度4年次より、臨床実習においてMini-CEXを導入しパフォーマンス評価を実施している。

### **改善状況を示す根拠資料**

- 資料30 平成28年度成田ワークショップ報告書
- 資料31 コンピテンシーとカリキュラム対応確認表
- 資料32 Mini-CEX 実施例

### **質的向上のための水準： 部分的適合**

#### **改善のための示唆**

- ・知識だけでなくコンピテンシーに対する評価の信頼性と妥当性について評価し、学生と教職員に明示することが望まれる。

### **評価当時の状況**

- ・本学の調査で、卒業試験成績とCBT試験成績の相関性が示され、国家試験の合格率を高い水準で保っていることは、評価に値する。技能や態度に関しても、本学ですで行っているPost Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCEなどを利用して評価の信頼性と妥当性を示していく必要がある。（Q 3. 1. 1）

### **評価後の改善状況**

- ・コンピテンシーに関して、平成28年度成田ワークショップでの検討結果を踏まえて、現在はコンピテンシーとカリキュラムの対応をチェックする作業が開始された。チェック作業が完了した後、知識だけでなくコンピテンシーに対する評価の信頼性と妥当性について評価をする。

### **改善状況を示す根拠資料**

- 資料33 平成28年度成田ワークショップ報告書
- 資料34 コンピテンシーとカリキュラム対応確認表

## 3.2 評価と学習との関連

### **基本的水準： 部分的適合**

#### **改善のための助言**

- ・順天堂大学医学部コンピテンシーに対応する評価方法を策定し、特に知識以外のコンピテンシーに対する評価方法を整備することにより学生が教育成果を達成しているか否か示すべきである。
- ・学生の学習を促進するために、フィードバックなどの形成的評価の活用を検討すべきである。特に臨床実習では、診療科の実習ごとに確実なフィードバックがローテーションの期間内に行われ、達成されている学習目標とそうでないところを学生に示すべきである。

#### **評価当時の状況**

- ・国家試験合格率を高く維持できていることは、多くの学生が知識面で達成度が高いことにある程度関係すると考える。知識以外の分野に関して教育成果の達成に関しては、共用試験OSCEで求められているレベルの診察技能は達成されている。しかし、Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCEの内容については、今後共用試験機構による課題や評価を参考に検証が必要である。他の達成度に関しては、作成されたコンピテンシーをもとに、今後は達成度を確認していく必要がある。（B 3.2.2）
- ・総括的評価としての定期試験や臨床実習評価の回数、評価方法などは予め決められている。基礎医学教員と臨床医学教員の定期的な会議においては実習態度や学習意欲、健康状態等の情報交換を行い、形成的評価に生かすようにしている（資料3-21、3-22）。Zone 担当者会、臨床教育担当者会の教員が学生の担任として、定期的に面談をする体制となっている。しかし、形成的評価の方法や配分が適切かどうか、検証が十分にされているとは言い難い。全体的に講義が過密であり、さらには総括的評価も学生に過度の負担になっていないかなども検討することが必要である。（B 3.2.4）

#### **評価後の改善状況**

- ・現在コンピテンシーとカリキュラムの対応チェック作業が開始された段階である。本学の各カリキュラムがコンピテンシーとどのように関連しているかを確認した後、その評価方法等についても検討する予定である。
- ・臨床実習において、Mini-CEXを導入し形成的評価を実施している。各診療科で最低1回、コア実習においては実習の前後2回実施を原則とし、評価後すぐに学生へのフィードバックを実施し、学生の学修意欲を向上させている。
- ・カリキュラム委員会において、学生委員からの要望もあり、臨床実習における指導教員からのコメントをフィードバックすることを検討している。

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料35 コンピテンシーとカリキュラム対応確認表

資料36 Mini-CEX実施例

資料37 平成29年度3月カリキュラム委員会議事録

### **質的向上のための水準： 部分的適合**

#### **改善のための示唆**

- ・試験の回数と方法に関して、カリキュラム評価委員会からの指摘を受けカリキュラム委員会が適切な変更を行うことが望まれる。
- ・フィードバックは、成績不振者のみならず全員に行われることが望まれる。

## 評価当時の状況

- ・総括的評価に関しては教育要項やカリキュラム表で明確に記載されている。しかし、講義スケジュールと試験日程が過密で、自己学習しながら、理解を進めるカリキュラムとなっているかどうかの検証は必要である。目前の試験対策として暗記中心の自己学習となっていないかも学生からの意見も聞きながら検討していく。(Q 3.2.1)
- ・本学では各学年で留年する学生や医師国家試験不合格者が比較的少なく、担任制や成績不良者への対応が十分に機能していると考えられる。入学から卒業まで担任制があるのは、評価に値すると思われる。しかし、評価のフィードバックは、主に成績不良の学生に対して行われ、それ以外の学生へのフィードバックを行う機会が少ないのが現状である。意欲のある学生をより伸ばすため学生支援は組織的には行われていないが、オフィスアワーを公開し、学生が自分の教務分野を自発的に学習できることを心掛けている。(Q 3.2.2)

## 評価後の改善状況

- ・カリキュラム評価委員会で試験回数と方法について検討が行われ、①再試験を行っていない試験については、再試験を行うべきである、②試験方法については、現状の方法を継続することで良い、③Zone試験では記述式の試験が徐々に増えてきていることなどの意見が出された。
- ・カリキュラム評価委員会からの提言を受け、カリキュラム委員会にて試験の回数と方法について検討が行われ、現状再試験を実施していない試験については再試験を実施することとした。
- ・臨床実習時にパフォーマンス評価を目的として導入しているMini-CEXにおいて、医療面接の評価を即時フィードバックするようにしている。また、カリキュラム委員会において、学生委員からの要望もあり、臨床実習における指導教員からのコメントをフィードバックすることを検討する。

## 改善状況を示す根拠資料

資料38 平成29年度カリキュラム評価委員会議事録

資料39 平成30年度5月カリキュラム委員会議事録

資料40 Mini-CEX実施例

資料41 平成29年度3月カリキュラム委員会議事録

## 4. 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・身体に不自由がある志望者が事前に相談できるように対応方針を決めておくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・身体に不自由がある学生の選抜に関する取り決めがされていないが、健康診断書などの出願書類と本人との面接をもとに、選考会議で就学可能かどうかを検討されている。

#### 評価後の改善状況

- ・身体に不自由がある志望者が事前に相談できるよう、学生募集要項(p.52)にその旨を

記載している。

### **改善状況を示す根拠資料**

資料42 2018年度 医学部学生募集要項

#### **質的向上のための水準： 適合**

##### **改善のための示唆**

- ・入学許可の決定への疑義に対する対応方針を決めておくことが望まれる。

##### **評価当時の状況**

- ・入学試験に関する問い合わせ先を学生募集要項に明記していることから、疑義や質問などへの問い合わせには随時対応しており、これまで特別な問題事例は生じていない。  
(Q 4.1.3)

##### **評価後の改善状況**

- ・平成31年度の学生募集要項等に「入学許可に対して疑義のある場合の照会先を明示する」こととした。このため、入学許可の決定への疑義に対応する窓口が制度上、整っている。

### **改善状況を示す根拠資料**

資料43 平成30年度入試委員会議事録

## **6. 教育資源**

### **6.2 臨床トレーニングの資源**

#### **基本的水準： 部分的適合**

##### **改善のための助言**

- ・臨床実習で学生がコンピテンシーの達成に求められる患者の数とカテゴリーを確保すべきである。
- ・地域医療実習など多様な臨床体験の場を確保すべきである。

##### **評価当時の状況**

- ・4年次以降の臨床実習は医学部附属病院での実習が主となっており、医学部附属6病院および全診療科をローテーションすることで様々な症例に触れることができるが、全診療科で経験すべき疾患、症候、病態を加味しての患者数を十分確保できているかどうかは現状では把握できていない。
- ・学外実習における学外施設の教育資源については、学外実習許可施設を初期臨床研修医募集施設とすることで、初期臨床研修医と同等の症例・教育基準を担保している。  
(B 6.2.1)

##### **評価後の改善状況**

- ・臨床実習において学生がどのカテゴリーの症例を経験しているかを調査するため、臨床実習における学生の経験症例アンケートを実施し、カリキュラム委員会にて結果の報告を行った。アンケート結果について討議がなされ、モデル・コア・カリキュラムに示されている症例については、診療科からの回答では全て対応していることが確認

された。

- ・平成30年度より5年次から6年次にかけての臨床実習において、地域医療実習を導入しており、一般臨床研修病院 8 施設（河北総合病院、江東病院、越谷市立病院、済生会川口総合病院、東部地域病院、戸田中央総合病院、国保旭中央病院、谷津保健病院）、地域の病院 12 施設（井上クリニック・井上病院、坂本病院、丸山記念総合病院、東湖会銚田病院、島田総合病院、小山記念病院、友志会野木病院、島村記念病院、ねりま健育会病院、愛育会愛和病院、王子病院、中伊豆温泉病院）、クリニック・開業医（外来診療中心） 12 施設、クリニック・開業医（在宅医療・訪問診療中心）など、多様な臨床体験の場を確保している。

### **改善状況を示す根拠資料**

資料44 平成30年度4月カリキュラム委員会議事録

資料45 臨床実習における学生の経験症例アンケート結果

資料46 地域医療実習要項

### **質的向上のための水準：部分的適合**

#### **改善のための示唆**

- ・臨床実習の場の多様性を確保し、それぞれの臨床トレーニング用施設を学生ニーズを視点に評価する仕組みが望まれる。

#### **評価当時の状況**

- ・シミュレーションセンターは学生教育から研修医、教員の研修を目的として開設された。臨床実技実習室は学生の実習実技指導で主に使用されており、旧施設に比べ大幅に広くすることができた。一部診療科ではシミュレーションセンターや臨床実技実習室を活用して学生教育を実施しているが、多くの講座は病棟での教育が中心となっている。（Q 6.2.1）

#### **評価後の改善状況**

- ・シミュレーションセンター及びカリキュラム委員会共同で、シミュレーションセンターへの学生ニーズを反映させるための体制を整えた。学生からの要望をシミュレーションセンターが募り、それらの意見をカリキュラム委員会へ報告し、大学としての対応を検討する体制とした。

### **改善状況を示す根拠資料**

資料47 シミュレーションセンターにおける学生要望反映体制資料

## **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：部分的適合**

##### **改善のための助言**

- ・教育プロセスをモニタするために、「教育成果」を測定する評価方法を確立すべきである。測定された「教育成果」をデータとしてカリキュラムの主要な構成要素、学生の到達度、そしてカリキュラムでの問題点を分析し、改善のための課題を特定していくべきである。

- ・プログラム評価を教務委員会で行っているとの記載があるが（自己点検評価書p233：B7.1.3）、カリキュラム評価委員会と教務委員会の役割が不明確であるため、「モニタするプログラム」としてのカリキュラム評価委員会の役割を明確化すべきである。

### 評価当時の状況

- ・教育プロセスと教育評価は教務委員会とカリキュラム委員会が中心となって行われている。「教育成果」という観点の場合、現在は試験結果に頼る部分が多いのが現状である。教育目標の達成とその評価は、試験結果（点数）だけでは評価できない部分もあり、今後検討が必要である。（B 7.1.1）
- ・各構成要素においてのカリキュラムを評価する体制がとられており、最終的には教務委員会とカリキュラム委員会に報告する体制となっている。しかし、「教育成果」の多くは試験結果に頼る部分が多いのが現状である。臨床実習においては、パフォーマンス評価が行われていないのが現状であり、技能や態度の評価が不足している。（B 7.1.2）
- ・学生の進歩とそれに関係するプログラム評価は主に教務委員会で行っている。学生の進歩がカリキュラムに関係する場合は、カリキュラム委員会で討議されている。本校では担任制を導入し、教員が6年間個別の指導ができる体制となっている。しかし、委員会では個人レベルの進歩に関しては、成績上の問題や態度で問題のある学生を中心とした討議が中心となり、学生全員の進歩を詳細に確認できていないのが現状である。（B 7.1.3）
- ・教員・学生双方より、現行カリキュラムの課題を発見するため、様々な対策を講じている。カリキュラム評価委員会は平成27年度11月から開始されているが、活動内容が妥当であるかどうかの検証が今後必要である。（B 7.1.4）
- ・授業や臨床実習での評価を担当教員にフィードバックし、指導の参考として提供している。しかし、それが確実にカリキュラムを反映したものかどうか議論されていないが、平成27年度11月からカリキュラム評価委員会が開始され、現在のところ一部の1年次、2年次、3年次のカリキュラムから対応を開始している。（B 7.1.5）

### 評価後の改善状況

- ・現在、コンピテンシーとカリキュラムの対応チェック作業を開始しており、チェック作業終了の後、教育成果を測定する評価方法等を検討する。
- ・カリキュラムを評価し、カリキュラムの改善に寄与するカリキュラム評価委員会が教務委員会やカリキュラム委員会とは独立した委員会として平成27年11月に発足し、以降実質的な活動を行っている。カリキュラム評価委員会の提言を受けて、実際にカリキュラム委員会がカリキュラムの改善を行っている。なお、教務委員会は主に教育成果（試験結果等）の審議等を行っており、カリキュラム評価委員会とは役割を別に行っている。

### 改善状況を示す根拠資料

資料48 コンピテンシーとカリキュラム対応確認表

資料49 カリキュラム評価委員会からの提言

資料50 平成29年9月カリキュラム委員会議事録

### 質的向上のための水準：部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・コンピテンシーの獲得を評価する学生評価が不十分なために、データを基にしたプログラム評価の体制が整っていない。そのため、教育プログラムの背景（医学部の使命とカリキュラム実施体制との関係）、カリキュラムモデル、学習方法、評価方法、臨

床実習の実施の仕方などのカリキュラムの特定構成要素の評価がなされていない。医学部の社会的責任の視点でもプログラム評価がされていない。教育成果の測定の仕組みを作り、データを基にしたプログラム評価の仕組みを作っていくことが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・プログラムの包括的な評価は行われ、必要な改善や対応が行われていると思われる。学生数の増加に伴い、現在の医学部教育で求められているものを念頭にキャンパス再編成が行われている。
- ・カリキュラムの特定の構成要素を教育要項にまとめて記載している。教育ユニット内の講義順番が学習者中心になっていないユニットがあったこともあり、カリキュラム評価委員会を組織し、包括的に教育ユニットの内容をチェックする作業を開始した。教育要項にカリキュラムの構成要素を示してあるが、適当な内容と情報量か、実際に行われている内容であるかどうか検証されていない。(Q 7.1.2)
- ・卒業時に必要な社会的責任に関する具体的な内容を示すべく、平成27年度にコンピテンシーを作成した。(Q 7.1.4)

### 評価後の改善状況

- ・現在、コンピテンシーとカリキュラムの対応チェック作業が開始されており、各コンピテンシーがどのカリキュラムに対応しているかを整理している段階である。その作業が終了した後、コンピテンシーの獲得を評価する学生評価や、プログラム評価の仕組みについて検討する。

### 改善状況を示す根拠資料

資料51 コンピテンシーとカリキュラム対応確認表

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準： 適合

#### 改善のための助言

- ・教員や学務系職員に広くカリキュラムについての意見を求める仕組みを作るべきである。

### 評価当時の状況

- ・学生からの評価や意見は無記名で広く聞く体制が整っている。順天堂大学 医学教育・卒後教育ワークショップは、教員に加えて学生・研修医・大学院生も自由にカリキュラムに対する意見交換が可能な場となっている。教員個人からカリキュラムに対するフィードバックを得る系統立ったシステムはまだ確立されておらず、該当する委員会で紹介されるケースが多い。(B 7.2.1)

### 評価後の改善状況

- ・カリキュラム委員会に新たに教務課職員を正式な委員として追加し、教員、学生に加えて職員からの意見も反映できる体制を整えている。

### 改善状況を示す根拠資料

資料52 平成29年11月カリキュラム委員会議事録

資料53 カリキュラム委員会組織図

## 7.3 学生と卒業生の実績・成績

### 基本的水準：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・学生の業績評価の指標として、順天堂大学医学部教育目標 1. (知識と技術)、2. (自学自習の態度)、3. (仁の心)、4. (チームワーキング)、5. (豊かな教養) を挙げているが、「教育成果」の要素としてのコンピテンシーが測定されていないため、十分な分析がなされていない。教育目標の 2. 3. を中心に学生の教育成果を測定する仕組みを作るべきである。
- ・卒業生の業績をデータとして収集し、分析すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・現在のカリキュラムでは教育目標の 1・4・5 に関しては教育成果をある程度分析できる。しかし、やや抽象的な表現を含む目標の 2・3 に関しては、現状では成果の分析がしにくい。卒業生に関しては自学の関連病院で初期研修をしている学生の成果・業績のチェックは可能であるが、学外へ出た卒業生に関しての成果・業績を知る手段がないのが現状である。新たにコンピテンシーが作成されたが、これを使用してのロードマップやマイルストーン・教育方法・評価方法の検討はまだ開始されていない。(B 7.3.1)
- ・業績面の知識に関しては医師国家試験の合格率を高く維持しており、ある程度はカリキュラムの成果と考える。しかし、態度(プロフェッショナリズム)や自立的学習面での成果分析が現在のカリキュラムとシステムではできていない。
- ・卒業生の業績に関しては、自校の附属病院に研修医として属する場合にはある程度の業績と追跡することは上記の輪文でも行えたように可能だが、自校の附属病院以外で研修医となった卒業生の業績分析は行っていない。(B 7.3.2)
- ・キャンパス再編成により教室は広いスペースが確保されている。大学側の提供する資源面に関して、学生・卒業生の業績を資源面から分析できるようなデータ収集が行えていないのが現状である。(B 7.3.3)

#### 評価後の改善状況

- ・カリキュラム委員会を中心に、教職員、学生代表、研修医代表らの参加する成田ワークショップで議論を重ね、学生の教育成果を測定する仕組みの構築を目指している。
- ・卒業生の実績に関しては、本学の関連病院で初期研修をしている卒業生の実績については分析しているが、その他の病院等に進んだ卒業生の実績を分析するシステムを検討している。

#### 改善状況を示す根拠資料

資料54 コンピテンシーとカリキュラム対応確認表

## 7.4 教育の協働者の関与

### 質的向上のための水準：適合

#### 改善のための示唆

- ・カリキュラム改善のために、「他の教育に関する協働者」にどのような協力を求めていくのかを学内で検討することが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・本院・附属病院以外で初期臨床研修を行った場合の業績を知る手段がなく、その面で

- のカリキュラムに対するフィードバックが不足している。(Q 7.4.2)
- ・順天堂大学医学教育ワークショップではアンケートで意見を残してもらっている。臨床実習現場でも、患者さんからフィードバックを受けるシステムを開始した。(Q 7.4.3)

### 評価後の改善状況

- ・地域枠を実施している都県を対象にカリキュラムに関するアンケートを実施する予定であり、その中にカリキュラム委員会への参加可否について質問している。地域枠担当の職員の方が参加可能であれば、地域医療の観点から、本学のカリキュラム改善のために、委員会において意見を収集し、カリキュラムの改善に反映させる。

### 改善状況を示す根拠資料

資料55 地域枠担当者へのアンケート様式

## 8. 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準：適合

#### 改善のための助言

- ・平成27年度に発足したカリキュラム評価委員会を本格的に稼働させるべきである。

#### 評価当時の状況

- ・平成27年度から教務委員会、カリキュラム委員会と独立して、カリキュラムの評価を行う『カリキュラム評価委員会』を発足させた。カリキュラムユニット毎にカリキュラム評価と今後の改良点を検討し、教務委員会、カリキュラム委員会を通して医学部長に報告するようにした。検討事項は、①学生からのカリキュラムユニット全体の評価、②講座・研究室毎のカリキュラム評価と試験問題の質の検証、③今後の改良点を、カリキュラムユニット責任者に報告し、カリキュラムユニット責任者がとりまとめを行い、各委員会に報告する体制となっている。前述の通り、統轄する構造と機能は、学内規則で明確に規定されており、適切に運用されている。(B 8.1.1)

#### 評価後の改善状況

- ・現在、カリキュラム評価委員会は本格的に稼働しており、カリキュラム評価委員会からの提言を受け、カリキュラム委員会で教育改善の検討が実際に行われている。

### 改善状況を示す根拠資料

資料56 カリキュラム評価委員会からの提言

資料57 平成29年9月カリキュラム委員会議事録

### 8.4 事務組織と運営

#### 質的向上のための水準：部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・医学教育に係る教学IR機能を拡充し、順天堂大学情報戦略・IR推進室と連携し、さらなる内部質保証システムを拡充することが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 規程に基づき、定期的な自己点検・評価を行っており、また、財団法人大学基準協会による大学評価では適合と認定されている。(Q 8.4.1)

### 評価後の改善状況

- ・ 医学部における主たる教学IR機能は、これまでも医学教育研究室が担ってきたことから、医学教育研究室の代表者を平成29年9月から教務委員会に参画させ、教学に関わる情報共有と情報戦略・IR推進室との円滑な連携を推進することとした。

### 改善状況を示す根拠資料

資料58 平成29年9月教務委員会議事録

## 9. 継続的改良

### 基本的水準：適合

#### 改善のための助言

- ・ 今後は学生の態度・技能も含む評価を的確に実施し、データ及びエビデンスに基づく教育改善を推進することが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 大学内において、IR (Institutional Research) 部門と自己点検評価、信用格付、事業報告等を担当する部門があり、連携しながら大学全体の統括を行っている。(B 9.0.1)
- ・ 医学教育における改善事項について、問題提起された課題を分析し、解決する明確な組織体制が確立されておらず、課題に関連する委員会や部署で個別対応するケースが多い。(B 9.0.2)

### 評価後の改善状況

- ・ 医学教育における問題については、カリキュラム評価委員会で学生アンケート等のデータを分析し、課題を抽出している。カリキュラム評価委員会からの指摘を受け、カリキュラム委員会で教育改善を検討する体制を構築した。

### 改善状況を示す根拠資料

資料59 カリキュラム評価委員会からの提言