

グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実  
申請書

申請大学名	東京慈恵会医科大学
プログラム名 (全角20字以内)	参加型臨床実習のための系統的教育の構築

事業責任者 連絡先	職名・氏名	内科学講座（糖尿病・代謝・内分泌内科）教授・宇都宮一典
	TEL	03-3433-1111 内線3240
	FAX	03-3433-6613
事務担当者 連絡先	E-mail	kazu-utsunomiya@jikei.ac.jp
	職名・氏名	大学事務部学事課長・井出晴夫
	TEL	03-3433-1111 内線2130
	FAX	03-3431-6476
	E-mail	jikei-gp@jikei.ac.jp

<参考基礎データ> ※平成24年5月1日現在

医学科入学定員	110人
医学部（医学科）帰属教員数	672人
附属病院帰属医師数 (本院)	常勤 507人 非常勤 205人
初期臨床研修医数（本院）	100人
後期臨床研修医数（本院）	190人
附属病院病床数（本院）	1,075床

1. 事業の概要・特徴（400字以内厳守）

参加型臨床実習では、指導医の下で学生が主体的に診療に従事することが学習課題となる。この学習を行うためには、臨床という「職場」で学生が自らの能力を見極め、学習課題を設定し、それを学びとる能力を持っていなければならない。本取組ではカリキュラム全体を見直し、①低学年（1年次から3年次）からの学外実習施設の患者接触プログラム（6週間）で「**職場の中で学ぶ**」力を養成し、②4年次の全科見学型臨床実習（28週間）とキャンパスでの集合教育との組み合わせで診療の現場で求められる知識・技能・態度を「**文脈の中での学習**」として行い、そして③5年次からの4週間1診療科の参加型臨床実習（40週間）のなかで実際の診療に従事する「**チーム医療への参画**」を通して臨床能力を養う系統的なカリキュラムを構築する。カリキュラム完成時には74週の臨床実習を実施することとなる。また、参加型臨床実習での学習の場を分院、地域の教育病院にも広げる。

2. 臨床実習の実施計画

(1) 臨床実習の期間等

年度		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
臨床実習の 週数	学内実習	57	57	57	57	49	49
	学外実習	5	5	5	5	25	25
	その他	0	0	0	0	0	0
	計	62	62	62	62	74	74
開始・終了 時期	開始時期	1年次9月	1年次9月	1年次9月	1年次9月	1年次9月	1年次9月
	終了時期	6年次7月	6年次7月	6年次7月	6年次7月	6年次7月	6年次7月
実習期間中に 関わる(受け持つ)概ねの患者数		31~40人	31~40人	31~40人	31~40人	61~70人	61~70人
拡大する実習時間確保 のための方策		平成26年度に低学年の3年次までに患者接触プログラムを終了し、27年度から4年次の臨床系統講義を縮小し、全科見学型臨床実習を9月から開始する。これにより従来より臨床実習を半年前倒しする。平成28年9月から5年次に40週間の参加型臨床実習を導入する。					

(2) 診療参加型臨床実習の内容等

事項	現在の取組状況	本事業実施による改善計画
①医学生の指導体制(学内実習)	<p>1) 現行の5年次の1診療科あたり1週間または2週間の臨床実習では十分な参加型臨床実習が行えていない。小グループ講義やレポート指導も多く問題がある。</p> <p>2) 4週間単位の6年次の選択実習(16週間)では学生は研修医とともに患者診療に関わっている。4週間単位の臨床実習に関してはその有効性は確認されている。</p>	<p>1) 4年次9月から開始する本院での全科見学型臨床実習では、<u>臨床実習とキャンパスでの集合教育とを組み合わせる</u>ことで、学生が臨床の場において知識・技能・態度を学ぶスタイル(文脈の中での学習)となる。この新しいスタイルの学習を支援するために、平成25年度からこの目的に特化した学内臨床教員FDを開始する。</p> <p>2) この実習を開始する前までに、学内教員の総力を挙げて、「<u>ログブック</u>」を作成する。この<u>ログブック作成という実務が学生指導に当たる教員の実践的FDとなる</u>であろう。</p> <p>3) 英国キングス大学医学部と連携し、臨床実習教員を派遣し、教育能力の向上を図る。</p>
②学外実習の指導体制	<p>1) 低学年の患者接触プログラム「職場の中で学ぶ」力の養成での学外実習施設には本学実習責任者が毎年施設訪問し、学生教育の情報を共有している。また教育ワークショップ(学外教員対象FD)も行っている。</p> <p>2) 6年次選択実習での臨床系の学外実習に関しては大学として組織だった取組は行っていない。</p>	<p>1) 5年次9月から開始する参加型臨床実習は基本的に本院以外の分院と地域の教育病院(教育病院群)で実施する。教育病院群としては、大学教員が派遣されている大学協力病院や教室関連病院を用いる。ここでは本院とは異なった疾患群、とくに<u>common diseases や慢性疾患</u>が数多く経験できる。</p> <p>2) 参加型臨床実習を教育病院群で行うためには、学生指導に関わる医師、多職種スタッフ(主に看護師)に対し、<u>教育ワークショップ(FD)</u>を定期的に当該病院で開催するだけでなく、学生教育に慣れていない実習指導者に対してFace-to-faceの助言を与えるシステムが必須となる。</p> <p>3) この取組では英国の<u>Educational adviserの制度</u>を取り入れ、<u>教育学の専門家が現場での指導医・指導者の指導を行っていく</u>。さらに教育センター臨床教員を定期的に教育病院群に派遣し、臨床教育教員の立場からも支援を行うことで教育の質を確保する。</p>
③指導医に対するFDの実施	<p>1) 臨床実習指導医のためのワークショップ(1日)を毎年開催している(臨床研修指導講習会とは別に)。</p> <p>2) 学外実習指導者のために、家庭医実習指導医講習会、在宅ケア実習指導者講習会も毎年実施している。</p>	<p>1) 附属病院(学内教員)と家庭医実習・在宅ケア実習指導医(学外指導医)のためのWS(年各1回)以外に、教育病院群の指導医(看護師も含め)への出張FD(年1回)を平成26年度から開始する。教育病院群で学生を指導する医師は、大学から派遣されている教員であるので、FDは行いやすいと考えている。</p> <p>2) 附属病院で行っている多職種連携教育の一環である「<u>チーム医療構築ワークショップ</u>」のノウハウも教育病院群に提供し、教育病院群でも学生教育を通して多職種連携協働の環境を作っていく。</p>
④指導医の負担軽減のための工夫	<p>本学には4附属病院があり、有給教員数は1135名と恵まれた環境にある。それでも教育と診療研究との両立が困難な場合がある。</p>	<p>1) 4年次からの見学型臨床実習は主に附属病院(本院:1075床)で行い、参加型臨床実習は分院(1561床)を中心に他の教育病院群(約1500床を想定)でも行うことにし、病院ごとの学生教育における役割を分散することで附属病院の臨床系教員の負担軽減を図る。</p> <p>2) 参加型臨床実習に進む学生には「<u>職場の中で学ぶ</u>」力を持たせ、教育担当人員が少ない教育病院群でも、<u>学生が病院スタッフとともにチーム医療に参画</u>することで、指導医の教育負担を減らしていく。</p>

⑤診療科ローテーションの方法	1) 現行では5年次41週間でほぼ全科をローテーションするが、内科・外科の専門科の中にはローテーションしない科も出てくる。 2) 6年次の選択実習は学内外に拘らず学生が自由に選択しているが、現状では4科しか選択できない。	1) 4年次からの見学型臨床実習では1週間ずつ本院の全科を回る。 2) 5年次からの参加型臨床実習(10科)は分院と教育病院群で内科、一般外科、小児科、救急、産婦人科の5科を必修とし、残り5科は学生の選択を許す(研究室配属を含め)。 3) 学生によっては、選択科として研究室を選ぶことでMD-PhDコースも可能とする。
⑥実習における学生の役割	1) 5年次臨床実習では各診療科は1週、2週単位のため、学生は十分には患者診療に参画できていない。 2) 6年次の選択実習(4週単位、4診療科)では研修医とともにチームの一員として患者診療に関わっている。しかしその参画の程度は選択実習でも学生の役割は診療科で異なっている。	1) 参加型臨床実習では研修医・レジデントとともに診療チームに加わり、 <b>チーム医療に参画</b> する。 2) 指導医の評価によって学生の役割は異なる。 <u>能力のある学生はより患者診療に参加するが、能力が低い学生の参加度は制限される。</u> どこまで診療に参画できるかが学習評価となる。
⑦学生が行える診療行為の考え方	前川レポート及び私立医科大学協会にて提案されているガイドラインをもとに本学独自の「医行為の水準」を定め実施している。	1) 現行の本学独自の「医行為の水準」を参加型臨床実習では用いる。 2) これとは別に共用試験前に行う見学型臨床実習でのガイドラインは新たに作成する。学生がどこまで行えるかは「 <b>ログブック</b> 」に記載し、学生、指導医に周知徹底する。
⑧学生のカルテ記入に関する取扱い	現在、学生は大半の診療科において学生用紙カルテに記載しているが、一部の診療科では学生記載が分かるようにして実際のカルテに記載している。	1) 学生が電子カルテに記載することに関しては、患者安全の立場から慎重に検討を重ねる。 2) 学生がどこまで患者診療に関わるかは、当該学生の能力次第である。 <u>参加型臨床実習では指導医が、当該学生の能力を評価し、能力ある学生には診療への参画の範囲を広げる。</u>
⑨実習における多職種との連携	1年次に地域授産厚生施設、2年次に重症心身障害児療育施設、地域の子育て支援施設、3年次に訪問看護ステーション、4年次に附属病院看護部、栄養部、薬剤部、5年次に附属病院でチーム医療構築ワークショップを実施している。	1) 3年次までに行う学外施設での実習は、職場における多職種連携教育でもある。この学外実習を通して学年進行に沿って学生一人ひとりに「 <b>職場の中で学ぶ</b> 」力が養成されているかどうかをポートフォリオを用い、厳格に評価する。この力の養成が本取組での最重要項目である。 2) 現行の附属病院全職種が参加する「チーム医療構築ワークショップ」(土曜日4時間)は存続させ、教育病院群への普及を図る。
⑩実習後の評価方法	1) 5年次41週間の臨床実習後に「臨床実習後OSCE」を5ステーションで実施している。 2) 6年次の選択実習後はOSCEを行っていない。	1) 5年次7月(全科見学型臨床実習後)に共用試験 OSCE、6年次7月(参加型臨床実習後)に <b>卒業試験 OSCE</b> を12ステーションで実施する。 2) 臨床実習評価は、OSCEだけでなく、2年間にわたる臨床実習で <b>ログブック</b> を採用し、学習履歴を管理することで、定期的に学生への学習進行についてのフィードバックを行い、すべての学生が卒業時に求められる能力を獲得できる体制を作る。
⑪特色・特記事項	本学が持つ臨床教育環境(附属病院と教育病院群)を最大限に活用しようとする試みである。特定機能病院である本院を「 <b>文脈の中での学習</b> 」の場とし、従前の座学中心の臨床系統講義から、学生が学ぶ意義を知らながら臨床の知識・技能・態度を学べるようにする。そして学生の「 <b>チーム医療への参画</b> 」を目的とした参加型臨床実習は地域に密着した分院と教育病院群で行う。参加型臨床実習を意義あるものにするために「 <b>職場の中で学ぶ</b> 」力を養うために低学年から体系的に実臨床の諸現場に接触するプログラムを実施する。また、臨床実習教員を英国キングス大学に派遣し、教員の教育能力の向上を図る。	

### 3. 本事業で雇用する教員の概要

職名	教育センター 助教（教育アドバイザー）
雇用開始時	平成26年4月
役割	教育アドバイザーとして <b>教育学修士をもつ教員（non MD）</b> を雇用し、診療参加型臨床実習を行う分院や教育病院群（大学教員が派遣されている地域病院）の教育現場を巡回し、指導医の臨床教育指導を行うとともに、 <b>実習教育の質保証</b> も行う。教育アドバイザーは実習現場での観察をもとに指導医や病院スタッフへの教育上のアドバイスをを行い、学生には学習のやり方などについての <b>認知カウンセリング</b> も行う。さらに教育アドバイザーは教育病院での教育の質を、オンサイトでの観察をもとに評価を行い、各病院の学習環境改善への提案も行う。 <u>この制度は、英国で行われている「Educational adviser」を参考に構築する。</u> また、教育アドバイザーは教育センター臨床教員と協力し、ログブックの改良、学習記録等の分析を行い、教学委員会および臨床実習委員会等への臨床実習改善提案を行う。
補助期間終了後の雇用に関する見通し	補助期間終了後も大学でフルタイム教員として常用雇用する。

職名	
雇用開始時	
役割	
補助期間終了後の雇用に関する見通し	

### 4. 事業の運営体制（4行程度以内）

**教学委員会**（本学の最高教育執行機関）が主体となって本事業を遂行する。事業責任者は臨床教育統括者である宇都宮一典があたる。カリキュラム改訂は**カリキュラム委員会**、臨床実習教育改善は**臨床実習教育委員会**、取組の点検は**カリキュラム自己点検評価委員会**、教育病院群やその他の学外実習施設との協力体制作りは**教育センター**が責任部署となる。

### 5. 事業の評価体制（4行程度以内）

カリキュラム自己点検評価委員会が年度末に毎年、自己点検評価を行い、英国キングス大学にも助言を仰ぎ、改善を行う。最終年度には、英国キングス大学医学部のRees教授とRymer教授（医学教育責任者）を外評価者として招聘し、**国際的見地からの第三者評価**を受ける。毎年行う自己点検評価と改善策策定および最終年度の外部評価書は大学ホームページで公開する。

### 6. 事業の成果及び効果（8行程度以内）

参加型臨床実習は、臨床実習カリキュラム改善のみでは達しえない。その目的は、実際の診療で役割を担うことを通して「**チーム医療への参画**」を体得することにある。実臨床の多彩な現場で、自分の能力をいかに高めるかという学習スキルである「**職場の中で学ぶ**」力を臨床実習開始前に修得し、臨床医学の知識と基本的技能を見学型臨床実習形態で「**文脈の中の学習**」を行い、ここまで培った能力をもとに主体的な参加型臨床実習に移行する本取組は、**学習理論に基づいた系統的なカリキュラム設計**である。このカリキュラムに学内外の臨床教員の教育の能力開発を行えば、学生は卒業時まで、チーム医療の中で自らの課題を発見し、問題を解決しながら、「**患者こそ最高の師**」という本学が求める医師としての学習態度を身に付けることになる。

## 7. 実施計画

24年度	<p>①カリキュラム検討：平成26年度までに低学年からの「<b>職場の中で学ぶ</b>」力のプログラムを3年次までに終了し、平成27年度4年次に全科見学型臨床実習、平成28年度5年次に参加型臨床実習が組めるようにカリキュラム全体の検討を開始する（平成25年度中に終了）。</p> <p>②現行の臨床実習を参加型に近づけるために学生へ院内PHS配布など実習環境整備、臨床実習<b>ログブック</b>の企画を開始する。</p> <p>③英国キングス大学との連携：英国の臨床実習を視察し、トレーニングを受ける。また、講師を招聘し学内セミナーを開催する。</p> <p>④臨床実習での学習記録のデータベース化：現行の評価表やアンケートなど教育改善の資料となるものをデータベース化し、教育改善の資料を作る。</p>
25年度	<p>①カリキュラム検討：平成25年度中にカリキュラム設計を終了する。この年度から臨床実習教育委員会を中心に、臨床実習指導法についての調査研究を行う。</p> <p>②実習環境整備を前年度に引き続き行う（臨床実習を行う2学年全員に院内PHSを配布）。</p> <p>③英国キングス大学との連携（実習指導者の派遣と講師招聘、自己点検評価への助言）</p> <p>④臨床実習での学習記録のデータベース化を終了させる。</p>
26年度	<p>①新カリキュラム実施：3年次までに「<b>職場の中で学ぶ</b>」プログラムを組み込む。</p> <p>②実習環境のソフト面の改革のために、「<b>教育アドバイザー</b>」を雇用し、教育病院群での臨床実習の準備を開始する。</p> <p>③英国キングス大学との連携（実習指導者の派遣と講師招聘、自己点検評価への助言）</p> <p>④臨床実習での学習記録データベースを完成させ、教育アドバイザーが中心にこのデータを解析する。</p> <p>⑤<b>ログブック</b>の完成（このログブックでは1年次から6年次までの学習課題を示し、卒業時に到達すべき能力も明示する）。</p>
27年度	<p>①新カリキュラム実施：4年次9月から「全科見学型臨床実習」を開始する。</p> <p>②教育アドバイザーが次年度実施の教育病院群での参加型臨床実習実施に向けての準備を進める。</p> <p>③キングス大学との連携（実習指導者の派遣と講師招聘、自己点検評価への助言）</p> <p>④学生一人ひとりのログブックを学習記録データベースに入力できるシステムを完成させる。</p> <p>⑤学生一人ひとりのログブックデータの蓄積を開始する。</p>
28年度	<p>①新カリキュラム実施：5年次9月から参加型臨床実習を開始する。</p> <p>②教育アドバイザーは教育病院群の巡回を開始し、現場での学生指導が適切なものになるよう指導医を指導する。</p> <p>③キングス大学から本取組の外部評価者2名を招聘し、今までの自己点検評価書および教育現場の視察、教育関係者・学生へのインタビューなどから外部評価を受ける。</p> <p>④学習記録のデータベース入力を行う。</p> <p>⑤取組成果の公表（大学のホームページから公表する）</p>