

医学教育分野別評価
昭和大学医学部医学科

年次報告書
2022 年度



令和4年8月
昭和大学医学部医学科

医学教育分野別評価 昭和大学医学部医学科 年次報告書 2022年度

医学教育分野別評価の受審 2018（平成30）年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.2
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.34

2. 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 初年次の全寮制教育と中・高学年での4学部連携実習を実施することで、多職種連携教育を実践していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 学習意欲を高めるために、2年次3年次におけるカリキュラムの過密化を改善すべきである。
- ・ 学生が段階的に学修成果を修得できるようなカリキュラムを定めるべきである。

改善状況

- ・ シラバスの記載を、「GIO」と「SBO」から、「学修成果」と「学修到達目標」と表記し、学修成果基盤型教育を定着させた。
- ・ 医学部2年次まで新カリキュラムが累進した。
 - 目標：卒業時に、「医師として働く事ができる」医学生を育てる。
 - コンセプト：1) 知識は、オンデマンド講義により自学自修する。
2) 対面授業は、アクティブ・ラーニングとする。
3) 知識や経験は、臨床現場で統合させる。
- ・ 2年次新カリキュラムの概要：
 - 1) 基礎医学は人体の成り立ちと機能Ⅰ-Ⅳとして水平統合した。
 - 2) 疾病に関連する基礎医学は、病態総論Ⅰ・Ⅱとして水平統合した。
 - 3) 臨床推論や臨床系の総論は、臨床医学総論として学んだ。
 - 4) 臨床医学は、基礎・臨床統合教育として水平・垂直的に統合し、呼吸器と循環器ブロックを実施した。
 - 5) 臨床実習は、臨床実習Ⅱ（看護実習）、臨床実習Ⅲ（多職種実習）、臨床実習Ⅳ（全科ローテーション実習、毎週1日）と累進した。
 - 6) プロフェッショナリズムは、IIA、IIBとして通年で学んだ。
 - 7) 行動科学（本学での名称は「行動医学」）は、IIA、IIBとして通年で学んだ。
- ・ 2年次新カリキュラムの評価：
 1. 学生の臨床実習Ⅱ、Ⅲ、Ⅳに関するアンケート(M2)：代表的な意見として、下記があった。「医療現場での雰囲気を感じる事ができました。将来医師として働く医師像の形成につながったため、とても有意義な実習となりました。」「学修したことが臨床の場面で応用されていて、とてもうれしかった。もっと勉強しようと思った。」
 2. 教員の臨床実習Ⅳに関するアンケート：代表的な意見として、下記があった。「事前課題を標準整形外科を使用し作成できていた。」「実習態度はまじめで、患者さんにも挨拶ができていた。疑問点をメモにとり、最後に質問し解決できていた。」「積極

的に質問もあり M4 の実習生ともコミュニケーションをとっていた。」

3. 2021 年 8 月 7 日(土)-8 日(日):第 27 回医学教育者のためのワークショップ(アドバンスト・ワークショップ)において、「新カリキュラムにおける 2022 年度 M3 の基礎・臨床統合教育カリキュラムの作成」をテーマに、9 ブロックの基礎・臨床統合教育の責任者に学生を交え、新カリキュラムのコンセプトを共有しカリキュラムの骨格を構成した。
- ・ 教育委員会において、カリキュラム改編のための 4 ワーキンググループ(WG) (1) 基礎医学と実習 WG、2) 臨床医学・臨床実習 WG、3) 行動科学・プロフェッショナルリズム WG、4) 国際化と英語教育 WG)から、毎月進捗状況を共有した。
- ・ シミュレーション・センターが 2021 年 7 月に竣工し、シミュレーション教育を実施するとともに、4 年次の OSCE で利用した。
- ・ ICT の導入(SNS:Moodle, ポートフォリオ:Mahara)について、各学部から選出されたメンバーにより WG を作成して準備した。

今後の計画

- ・ 2022 年度は、新カリキュラムを 3 年次まで延伸させる。9 ブロックの基礎・臨床統合教育と臨床実習を計画的にスムーズに実施する。
- ・ コロナ禍により今年度は実施できなかった海外臨床実習を再開するとともに、国際化に対応したカリキュラムを充実させる。
- ・ コロナ禍により今年度は実施できなかった地域医療実習を再開するとともに、2021 年度入学試験から適応された、茨城枠、静岡枠、新潟枠の学生に対する地域医療教育を充実させる予定である。
- ・ 教育に関する新 ICT システムの運用組織を構築する。Google Classroom の容量制限等に対応する予定である。
- ・ シミュレーション・センターの運用組織を構築するとともに、人材を確保し、有効な活用を目指す。
- ・ 2027 年度からキャンパスが新設される予定であり、2 年次-4 年次が新キャンパスで学ぶ構想に対し、更なる新カリキュラムを対応させる。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 2:2021 年度シラバス(M2)
- ・ 資料 5:新カリキュラムカレンダー
- ・ 資料 6:2021 教育者のためのワークショップアドバンストコース開催概要・報告書
- ・ 資料 8:2021 教育委員会議事録
- ・ 資料 7:2021 統括教育推進室会議議事録

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 多職種連携教育により、チーム医療を実践する上で必要な医師としての能力を生涯にわたって涵養するためのカリキュラムを設定していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

改善状況

- ・ 基礎・臨床統合教育におけるアクティブ・ラーニングの目玉として、「ジャーナルクリエーション」を取り入れた。医学雑誌を検索する、読む、書く、作るという生涯学修に直結する力を、グループワークを通じて涵養した。
- ・ 知識はオンデマンド講義により、PDF 資料とコンサイスな動画で学修するため、自学自修

により常に清書を振り返るという基本的学修習慣を身に付けることを目的に、基本書（eText, 基礎医学と臨床医学、内科学 I-V）として定めた。

- ・ 昭和大学リカレントカレッジが開校し、法人全体で生涯教育に対する理解や支援が加速した。学生および教職員は講座を受講することが可能である。

今後の計画

- ・ 新しい ICT システム(e ポートフォリオ:Mahara)により、自らの学びを常に振り返り、生涯学修に繋げるシステムを構築する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 9:2021 基礎臨床統合教育ジャーナルクリエイション冊子
- ・ 資料 10:基本書の案内通知、案内資料
- ・ 資料 11:2021 リカレントカレッジパンフレット
- ・ 資料 12:新ポートフォリオシステムの概要資料

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

- ・ 研究マインドを育成するプログラムをすべての学生が受講できるカリキュラムを構築すべきである。
- ・ 臨床実習の場での EBM の実践をさらに推進すべきである。

改善状況

- ・ 科学的手法と研究および解析方法を、低学年から実践を通して学修し研究マインドを醸成するために、1年次の後期科目であった「基礎サイエンス医学部実習」を、2020年度の新カリキュラムでは通年科目「基礎サイエンス実習」、2022年度からは「医療サイエンス演習」として拡充し、人を対象とする研究方法と解析を積極的に学習する内容として計画した。2年次では、2021年度の新カリキュラムから、基礎講座別の受動的な実習から、解剖学・生理学・生化学の水平統合型実習として、事前学修やグループ討議を取り入れ、アクティブ・ラーニングにより提示した課題を能動的に解決する実習に変更した。新カリキュラム（2年次 2021年度、3年次 2022年度）の主に臓器別に構築される基礎臨床統合教育で、臨床上のクリニカルケースクションをもとにリサーチケースクションを作成するアクティブ・ラーニングの授業（ジャーナル・クリエイションなど）を繰り返し実施している。
- ・ 研究不正に対する正しい理解と倫理観を醸成するため、1年次は 2022年度から「コミュニケーション」で、2年次は 2021年度から「医学教育」で研究倫理の基本知識を学修するカリキュラムを加えた。

今後の計画

- ・ 新カリキュラム移行に伴い、2022年度から EBM 演習を、3年次後期の基礎臨床統合授業の中で実施する（3日間のグループ演習）。
- ・ 4年次新カリキュラム（2023年度）においても、基礎臨床統合教育でクリニカルケースクションからリサーチケースクションを作成する授業を継続して実施する。適切な臨床研究の方法と研究倫理を理解するため、4年次の臨床薬理学で、臨床研究の手法と解析法、研究倫理および研究までのプロセスについて、演習を取り入れた学修を構築する予定である。
- ・ 4年次からの診療参加型実習では、担当患者の治療などについて、EBM を基盤に提

案・実施することを必須として、EBMを繰り返し実践することを推進する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料3：2022 シラバス (M1)
- ・ 資料4：2021 シラバス (M2)

質的向上のための水準：適合

改善のための示唆

- ・ なし

改善状況

- ・ 大学全体の研究を促進・啓発する組織である昭和大学統括研究推進センター (SURAC) の教員が、本学の臨床研究の促進を目的に、2021年度は2年次「医学教育」で研究倫理、4年次「薬理学実習」で臨床統計の講義を行った。

今後の計画

- ・ カリキュラム検討委員会とSURACが連携して、臨床研究（研究倫理を含む）を中心とした研究促進を目的とする、全学年にわたる体系的、段階的なカリキュラムの整備を行う予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2：2021 シラバス (M2、M4)

2.3 基礎医学

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 基礎医学の講義、実習に臨床医学の内容を積極的に取り入れている。

改善のための助言

- ・ なし

改善状況

- ・ 基礎医学を「臨床医学を修得し応用するために必要な基本的な科学的知見や手法の学習」と位置づけ、「基礎医学と実習ワーキンググループ」で検討を進めた。2021年度の2年次新カリキュラムから、基礎医学を臨床医学・医療と関連付けながら、アクティブ・ラーニングを積極的に取り入れて学習する水平型および垂直型統合型カリキュラム「人体の成り立ちと機能」「人体の成り立ちと機能 演習・実習」「病態総論」を開始した。
- ・ 2021年度の2年次11月以降は、多様な臨床医学の知識や技能を、基礎医学とも関連付けながらアクティブ・ラーニングを中心に学習する基礎臨床統合教育（垂直型統合授業）を「呼吸器・アレルギー」「循環器」の2領域（ブロック）について実施した。

今後の計画

- ・ 1年次においても、臨床医学と関連付けた基礎医学の水平・垂直型統合型カリキュラム（基礎医学実習を含め）の検討を2022年度に開始し、1年次からシームレスに、基礎医学と臨床医学を統合して学修する体系的なカリキュラムの構築を行う。

- ・ 2022年度3年次新カリキュラムでは、9ブロックについて同様の基礎臨床統合教育を予定している。また、2023年度の4年次新カリキュラムでも、2・3年次と同様の基礎臨床統合教育を構築する計画である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料13：2021 別表 (M2)
- ・ 資料2：2021 シラバス (M2)

質的向上のための水準：適合

改善のための示唆

- ・ 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を6年一貫カリキュラムの中で検討し、基礎医学教育の内容を検討することが望まれる。

改善状況

- ・ 2年次後期の基礎臨床統合教育で、現在および将来的な社会医学上の重要事項を、アクティブ・ラーニング（ジャーナル・クリエーション、ジョイント講義など）で能動的に学修するカリキュラムを実施した。また、2022年度3年次についても引き続き実施できるようにカリキュラムを構築した。

今後の計画

- ・ 新カリキュラムでの社会や医療システムに関する重要事項についての学修を基礎医学教育運営委員会（前 基礎医学と実習ワーキンググループ）の衛生学公衆衛生学、法医学、臨床薬理学の教員が検討を進める。新カリキュラムでは4年前期（2023年度～）の社会医学系の基礎・臨床統合教育の中で、現在および将来的に社会や医療システムで必要になる事項について学修する計画である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2：2021 シラバス (M2)
- ・ 資料4：2022 シラバス (M3)

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：部分的適合

改善のための助言

- ・ 行動科学と医療倫理のプログラムを体系化し、責任者を置いて系統的に実践すべきである。

改善状況

- ・ 1年次から5年次までの「行動医学・プロフェッショナリズム」の科目責任者として、医学教育学講座の高宮有介教授が担当となり、体系的なプログラムを立案・実施した。
- ・ 2021年度の2年次より、行動医学、プロフェッショナリズム教育は年間を通して実施した。（これまでは前期のみの集中した講義形態であった）。
- ・ プログラムの検討は、「行動医学・プロフェッショナリズムワーキンググループ（以下WG）」で行った。構成メンバーは、医学教育専門家、緩和ケア医、精神科医、倫理学教員、医学部学生部長、公認心理師、富士吉田教育部教員である。オブザーバーとして、横浜市立大学および江戸川大学の臨床心理士が参加し、他大学からの意見を頂いていた。1年次から5年次まで、らせん状に継続的な内容とした。

- ・ 行動医学の講義は、専任教員(公認心理師)が担当した。さらに、国際医療福祉大学の心療内科教授、助教(公認心理師)2名のサポートを得ている。
- ・ 倫理学は、倫理学の専任教員が着任し、富士吉田教育部で体系的な講義を実施した。
- ・ 法律上の課題に関しては、元最高検察庁検事の法医学教授が、実地での専門的な経験から、若者や医師が陥りやすい事例を示し、判例を基に講義を実施した。
- ・ 4つの附属病院の「教育担当者」から6名を選出し、WGメンバーとなった。臨床の立場より、行動医学・プロフェッショナリズム教育への提言をしてもらった。
- ・ 2021年度の11月から開始した基礎・臨床統合教育では、当該ブロックの臨床に即した行動医学・プロフェッショナリズムを実施した。具体的な例として、2年次後期に呼吸器ブロックでは、禁煙外来・COPD患者による講演を行った。末期がん患者の呼吸困難時の鎮静に関する倫理的な課題について、倫理学の専門家と共に講義を行い、正解のない問いに対して議論した。循環器ブロックでは、ストレスと心疾患について講義とグループワークを行い、心臓移植については、20歳代で心臓移植を行った患者の講演と質疑応答、グループワークを行った。
- ・ プロフェッショナリズム教育を推進するために「医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドライン」を策定した。これは、教育の推進と共に、アンプロフェッショナルな行為を詳細に明示した内容である。教員はGoogle Formsでアンプロフェッショナルな言動を記載し、指導・フィードバックを行う。改善されない場合は、進級判定も検討することとした。
- ・ 医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドラインの周知のため、教員には准講会や教育担当者会での説明を行った。また、指導担任へのプロフェッショナリズム教育のための説明動画を作成した。

今後の計画

- ・ 医学部教育委員会の下で活動してきた行動医学・プロフェッショナリズムWGを、2022年度より行動医学・プロフェッショナリズム運営委員会に昇格し、さらに活動を拡大し推進していくこととなった。
- ・ 2022年度の3年次より、行動医学、プロフェッショナリズム教育は年間を通して実施する。(これまでは後期のみの集中した講義形態であった)。
- ・ 3年次は、リウマチ・膠原病/血液/感染症ブロック、消化器/肝胆膵ブロック、神経ブロック、尿路・男性生殖器ブロック、糖尿病・内分泌・代謝ブロック、皮膚・運動器ブロック、精神科ブロック、女性生殖器ブロック、小児科ブロックの担当者と、行動医学・プロフェッショナリズム教育に通じる内容を検討しシラバスを作成した。2022年度に実施し、振り返りをしていく予定である。
- ・ 1年次から5年次までは、継続した行動医学・プロフェッショナリズムの教育が完成したが、6年次については、シラバス上教育がなされていない。学外や海外の臨床実習を実施しており、7月以降は卒業試験や国家試験に集中することになり、日程調整が難しいが、臨床実習の振り返りを含めた行動医学・プロフェッショナリズム教育を実践する予定である。
- ・ 「医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドライン」に沿って、アンプロフェッショナルな言動があった学生へのフィードバックや指導方法のプログラムを検討していく。進級判定まで議論が進んだ学生には、再教育プログラムも必要であり、他大学の情報も共有しながら進めていく。また、医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドラインの学生への周知は、2022年度オリエンテーションで、全学年に説明を行う。今後、講義内でもアンプロフェッショナルな言動について、具体的に指摘していく。
- ・ 各学年のマイルストーンが明確でなく、2022年度に作成していく予定である。
- ・ 行動医学・プロフェッショナリズム教育プログラム自体の評価についても検討していく。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 14: 行動医学・プロフェッショナルリズム WG 議事録
- ・ 資料 15: 2021 カリキュラム検討小委員会議事録
- ・ 資料 8: 教育委員会議事録
- ・ 資料 16: 医学生のプロフェッショナルリズムに関する教育・評価ガイドライン
- ・ 資料 1、資料 2: 2021 シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床能力を十分に修得するため、臨床実習を 72 週に拡大していることは評価できる。
- ・ 4 学部連携臨床実習を通じてチーム医療を教育していることは高く評価できる。
- ・ 研修医がチーム医療のメンバーとして臨床実習における学生教育に参画し、屋根瓦方式が実践されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ すべての学生が重要な診療科で診療参加型臨床実習を十分な期間で経験できるようにすべきである。
- ・ 臨床実習で学生が健康増進と予防医学を体験できるようにすべきである。

改善状況

- ・ 臨床実現場において、計画的に患者と接する教育プログラムとして、新カリキュラムの 2 年次が、臨床実習Ⅱ（看護実習）に加え、臨床実習Ⅲ（多職種実習）を実施した。
- ・ 新カリキュラムの 2 年次の 11 月は臨床実習Ⅳ（全科実習）を開始し、徐々に実際の患者診療への参画を深めた。早期からの医師としての動機付けと、授業と臨床現場での知識・技能・態度の統合を目的とし、毎週火曜日に、単独でひとつの科を実習する全科ローテーション実習（附属 7 病院 108 診療科）とした。
- ・ 臨床実習Ⅳ（全科実習）では、医師に終日シャドーイングすることで、医師の生活、行動、考え方などを学ぶこととした。
- ・ 臨床実習Ⅳでは経験手技、経験症例を蓄積し、学修の振り返りの材料とした。
- ・ 新カリキュラム履修者（2020 年度以降入学者）からは、基本書を指定（医学書院「標準医学シリーズ」、朝倉書店「内科学」）し、学生の自己学修の促進、および教職員の教育の均霑化を図った。

今後の計画

- ・ 2023 年度新カリキュラム履修の 4 年次以後は 72 週間の診療参加型臨床実習とし、原則として 1 診療科に 4 週間以上とする予定である。
- ・ 診療参加型臨床実習の実習記録は電子ポートフォリオ（CC-EPOC）を導入し、臨床研修の評価（Epoc2）と併せてシームレスな学修者評価を実施し、各診療科における学修体験を蓄積し、自己省察および指導医からのフィードバックをより効率的に実施する体制を整備する。
- ・ Pre-CC OSCE の公的化への準備として、基本的臨床手技、基本的診察技法の学修項目を見直し、2023 年度より新たに「基本的診察技法・手技実習」として開始する予定である。そのための準備（実習内容・指導医マニュアルの改訂）は OSCE 実施委員会の課題責任者が実施する。
- ・ シミュレーション教育のための人的資源を補強する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 17：2021 臨床実習Ⅱ手引き
- ・ 資料 18：2021 臨床実習Ⅲ手引き
- ・ 資料 19：2021 臨床実習Ⅳ手引き
- ・ 資料 10：基本書の案内通知、案内資料
- ・ 資料 34：臨床実習Ⅳ関連資料

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 低学年から各学年において学生が患者と接触する機会が設けられていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ シミュレーション教育をより充実することによって、臨床技能教育を安全かつ体系的に行うことが望まれる。
- ・ 教育プログラムの進行に合わせて段階的に臨床技能を学べるように教育計画を構築することが望まれる。
- ・ 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を 6 年一貫カリキュラムの中で検討し、臨床医学教育の内容を検討することが望まれる。

改善状況

- ・ 2021 年 6 月に「教育研修棟（シミュレーションセンター）」が竣工し、シミュレーション教育が充実した。同棟にはスマートインフィル®（5 画面プロジェクター等）をはじめ基本的診察技法・手技の修得に向けたシミュレータを設置し、臨床現場を想定した学修環境を確保した。

今後の計画

- ・ 学生のシミュレータでの学修機会を増やすために、2022 年度よりシミュレーション・センターに専任の教員および事務職員を配置する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 20：教育研修棟図面
- ・ 資料 21：教育研修棟シミュレーター一覧（2021 導入）

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 初年次全寮制教育により学生のモチベーションが高められた上で、専門教育が実践されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

改善状況

- ・ 2 年次は、基礎医学が 9 月までに短縮され、1 か月の臨床総論が加わり、11 月から基礎・臨床統合教育が開始された（～4 年次 7 月まで）。
- ・ 2 年次に、臨床実習Ⅱ（看護実習）、臨床実習Ⅲ（多職種実習）、臨床実習Ⅳ（全科実習）

実習が導入され、臨床実習の配分が増加した。

- ・ 行動医学・プロフェッショナルイズム教育が1年次から5年次まで延伸し、配分が増加した。

今後の計画

- ・ 新カリキュラムに向けて活動してきた、ワーキンググループ(基礎医学教育ワーキンググループ、基礎臨床統合教育ワーキンググループ、行動医学・プロフェッショナルイズムワーキンググループ、国際化・英語教育ワーキンググループ)を、教育委員会として位置づけ、発展させる。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 13 : 2021 別表 (M2)
- ・ 資料 22 : 2021 履修系統図
- ・ 資料 17 : 2021 臨床実習Ⅱ手引き
- ・ 資料 18 : 2021 臨床実習Ⅲ手引き
- ・ 資料 19 : 2021 臨床実習Ⅳ手引き

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 基礎医学における水平的統合を推進することが望まれる。
- ・ 臨床医学、基礎医学の垂直的統合を推進することが望まれる。
- ・ 臨床医学、基礎医学ともに、選択科目と必修科目の配分を考慮して設定することが望まれる。

改善状況

- ・ 2021 年度の2年次新カリキュラムでは、基礎医学を臨床医学・医療と関連付けながら、学修する水平型および垂直型統合型カリキュラム「人体の成り立ちと機能」とした。
- ・ 2021 年度の2年次新カリキュラムでは、基礎医学、行動医学、プロフェッショナルイズムおよび臨床医学を垂直統合した、「基礎・臨床統合教育」を開始した(呼吸器ブロック、循環器ブロック)。
- ・ 臨床実習Ⅳ(全科実習)実習が2年次から開始され、基礎・臨床統合教育と同時期に実施することにより、学生の知識や技能の診療現場における統合を促進した。

今後の計画

- ・ 基礎臨床統合教育を、2022 年度は3年次まで、2023 年度は4年次まで延伸する予定である。
- ・ 新カリキュラムでは、補完医療の授業は2024 年度4年次の前期に、6コマ程度を予定している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 4:2021 シラバス(M2)
- ・ 資料 22:2021 履修系統図

3. 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 4学部連携教育では、多職種による評価が行われていることは高く評価できる。
- ・ 診療参加型臨床実習の評価にポートフォリオを活用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 診療参加型臨床実習では、知識・技能・態度を含むパフォーマンス評価を導入すべきである。
- ・ 評価における利益相反についての規程を作成すべきである。
- ・ 評価結果に対する疑義申し立て制度を構築すべきである。

改善状況

- ・ 卒業試験については問題用紙と解説付きの回答用紙を配付していたが、定期試験、総合試験については実施していなかった。令和3年度より、問題用紙の配付を開始した。

今後の計画

- ・ 2022年度より、定期試験、総合試験においても卒業試験と同様に解説付き回答用紙を配付することとした。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料23：「試験問題の解答・解説の開示および疑義照会について」周知文

3.2 評価と学習との関連

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 1年次の4学部連携教育でe-ポートフォリオを用い、低学年から学生による自己省察を促していることは評価できる。
- ・ 4週間の診療参加型臨床実習では、ポートフォリオを活用して、指導担当医による評価とフィードバックが、複数回、行われていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 知識だけでなく、技能・態度も適切に評価し、学修成果の達成を明らかにするように、評価方法の検証と改善を進めるべきである。
- ・ 形成的評価を有効に活用するために、形成的評価と総括的評価の比重を体系的かつ組織的に設定すべきである。

改善状況

- ・ 「基礎・臨床統合教育」の評価は、アクティブラーニングを評価の40%、オンデマンド講義視聴後の確認テストを10%、最終の総括テスト(MCQ)を50%の配分とした。

今後の計画

- ・ 2年次-4年次の基礎・臨床統合教育の評価では、学修成果の達成を保證すべく形成的評価と総括的評価の比重を考慮する予定である。

- ・ 特に基礎・臨床統合教育における、アクティブラーニングの評価は、グループ単位のみならず、個人の評価方法についても検討していく。
- ・ 2022年度以降、コンピューターシステム(Moodle/Mahara)を導入することにより、時機を得た、具体的、建設的、公平なフィードバックが可能となる予定である。
- ・ 診療参加型臨床実習に、CC-EPOCを導入することにより、臨床研修の評価(Epoc2)と併せてシームレスな学修者評価を実施する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 24:2021 別表 (M2) 基礎臨床統合教育評価について

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 低学年から統合的学修を促進し、それに適した試験の回数と方法を定めることが望まれる。

改善状況

- ・ 総括試験はこれまで、前期・後期の終わりに、すべての科目の試験を数日で実施していた。基礎臨床統合教育では、各ブロックが終了した直後に実施することにより、試験の過密を避け、適正化した。

今後の計画

- ・ 2022年度は、新カリキュラムの3年次がスタートする。基礎臨床統合教育の総括評価の方法については、学生の意見も取り入れながら、検討・修正をしていく。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 13 : 2021 別表 (M2)
- ・ 資料 25 : 2021M2 時間割一覧

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 1年次終了後の転部入学制度が有効に機能していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

追加審査

- ・ 2018年9月14日と9月28日の文部科学省による「医学部医学科の入学選抜における公正確保等に係る訪問調査」の結果、①合格補欠者のうちから同窓生子女を優先的に合格させていること、②現役・一年浪人受験生に対し二次試験で加点を行っていること、の2点が指摘された。これらの調査結果から、同年12月14日の文部科学省が公表した「医学部医学科の入学選抜における公正確保等に係る緊急調査最終まとめ」において不適切な事案として報告された。この結論は「学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。」（B4.1.1）に抵触するものであり、審議を停止して、改善状況を確認することとした。2020年2月6日に昭和大学医学部医学科の関係者に対してヒヤリングを実施し、昭和大学医学部医学科が「昭和大学医学部入学選抜に関する第三者委員会」による調査によって社会的説明責任を果たし、2019年度入学試験選抜において公正に実施されていることを確認した。さらに、2020年度の学生募集要項に公正確保が明示されていることを確認した。また、「入学選抜試験検証委員会」を設置して、調査・改善を実施して適宜改善を行う計画であることも確認した。

改善状況

- ・ 2022年度入試(2021年度実施)においては、新潟県7名、静岡県8名と定員を増やしたほか、新たに茨城県4名で地域枠入試を実施した。
- ・ 2022年度入試より地域別(共通テスト利用)を廃止し、卒業生推薦入試(定員5名)を実施した。

今後の計画

- ・ 2023年度入試(令和4年度実施)より一般選抜入試Ⅱ期の面接試験においてMMI(Multiple Mini Interview)方式を導入する予定である。
- ・ 初年次に実施する専門科目の更なる増加から、令和5年度の新入生より転部入学制度を廃止する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料26:入学試験要項(2022)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 指導担任制度が1年次から6年次までの全学生のために整備されている。

- ・ 指導担任が替わっても情報を共有しながら、6年間を通して連続的な指導を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

改善状況

- ・ 2020年度末までに、指導担任ガイドライン・修学支援ガイドラインの改定を行った。2021年度より、修学支援の対象となっている学生については、年度の初めに指導担任と修学支援担当教員および学生との三者面談、更には、希望する保護者とは、指導担任と修学支援担当教員との三者面談も行った。保護者との三者面談は、コロナ禍であったため google meet あるいは zoom を用いて行ったが、多くの保護者に参加していただいた（対象学生 56 名中 42 名の学生の保護者と実施した。実施率：医学部 75.0%，全体 76.6%）。

今後の計画

- ・ 近年、新型コロナウイルス感染症も影響してか、精神的ストレスを抱えている学生が増えている。そのような学生に対して、必要に応じて早期に対応できるようなシステムづくりを行う予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 29：教授総会報告（2021年7月）
- ・ 資料 27：指導担任ガイドライン
- ・ 資料 28：修学支援ガイドライン
- ・ 資料 30：2021 指導担任・修学支援・保護者面談案内通知

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教員が職種や職位とは無関係に「教育職員」と呼ばれ、教員としての自覚を育んでいることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 新規採用教員の募集と選抜には、教育業績の評価基準を明確にすべきである。
- ・ 指導的立場の女性教員の増加に取り組むべきである。

改善状況

- ・ 学内のダイバーシティ（多様性）とインクルージョン（包摂）の意識を高めて環境整備を行うため、ダイバーシティ&インクルージョン（D&I）推進室を2021年に設置した。
- ・ 「D&I推進宣言」を発表し、D&I推進室には担当の教員と事務職員を配置し、取り組みを進めている。

今後の計画

- ・ 学内のホームページにD&I事業のページを設営する。
- ・ 学内におけるD&Iに関する意識調査のアンケートを行う。
- ・ D&Iに関する学内セミナーを開催する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料31：D&I事業学内規定
- ・ 資料32：D&I推進宣言
- ・ 資料33：D&I組織図

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 新しい課題や活動に関するワークショップ・講習会・説明会など、多彩なFDを頻回に開催しており、熱意のある教員が積極的に参加している。

改善のための助言

- ・ 全教員が必修で参加する講習会形式のFDを実施するなど、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解すべきである。

改善状況

- ・ 毎年開催している「昭和大学医・歯・薬・保健医療・富士吉田教育部教育者のためのワークショップ」において、2022年度3年次の科目責任者を参集し（2日間）、3年次カリキュラムを検討することで、新カリキュラムの理解をさらに深めた。

今後の計画

- ・ 2022年度「昭和大学医・歯・薬・保健医療・富士吉田教育部教育者のためのワークショップ」(アドバンスコース)において、マイルストーン(カリキュラムマップ・アセスメントマップ)の見直しを行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 6:2021 教育者のためのワークショップアドバンスコース開催概要・報告書

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準： 部分的適合

改善のための助言

- ・ 基本的な教育の施設・設備は整備されているが、全体的に設備は狭隘で老朽化が進んでいる。多様な教育手法に適した設備を設置すべきである。
- ・ 学生・研修医が自己学修やリフレッシュをするための十分なスペースを確保できるよう、施設を整備すべきである。
- ・ 放射線管理区域内での実習の際には、放射線防護に努めるべきである。

改善状況

- ・ 学部学生や臨床研修医の基本的手技、専門的な技術等、臨床技能の修得を目指す医療実践能力の向上の場、チーム医療の総合的な学修を行うシミュレーション教育の学びの場として、シミュレーション・センターを備えた教育研修棟を2020年9月から着工し、2021年6月に竣工した。

今後の計画

- ・ 附属病院(藤が丘)の再整備計画を進めており、学生・臨床研修医が自己学修やリフレッシュをするために、充実した教育・研修環境の整備計画を進める。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 20:教育研修棟図面

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ アクティブラーニングなど双方向教育の実施しやすい環境の整備と、学生・研修医の能動的学習に十分なスペースの確保が望まれる。

改善状況

- ・ 教育施設整備
2021年6月に新教育研修棟(3階建て)が竣工し、1階、3階に大小の教室、2階にシミュレーション・センターを開設した。
- ・ シミュレーション・センターは、総面積が634㎡である。OSCEや医療面接等の演習のために、17~18㎡の広さを8部屋作れる稼働式の扉が設置されているスペース、100㎡程度のフリースペース、スマートインフィル®(5画面プロジェクター等)を設置しリアリティのあるシナリオシミュレーションのできるスペース、心臓カテーテル用シミュレータや腹腔鏡手術練習用シミュレータを配置したスペースの4種の多様なアクティブラーニングを実施できる場所とした。
- ・ 「医学部の実習において実施可能な医行為の研究(平成30年)」をもとに、手技の修得に必要なシミュレータを追加した。
- ・ アクティブラーニングの実際
基礎臨床統合教育におけるアクティブラーニングとして、基本的診察技法演習、気管内挿管、動脈採血、胃管挿入、アナフィラキシー初期対応演習、胸腔ドレーン挿入体験、胸腔・腹腔超音波実習、気管支内視鏡演習、縫合実習等をはじめ、低学年

を対象に様々なスキルトレーニングを実施した。M4のPre-CC OSCE、M6のPost-CC OSCEの実施と、臨床実習のスキルトレーニングとしても利用した。

今後の計画

- ・ 双方向教育、能動的学修の促進
- ・ 2022年4月、シミュレーション教育を専門とする教員が着任するに際し、シミュレーション・センターの運営、管理の整備を進める。4年次-6年次の臨床手技実習において、内視鏡手術用シミュレーターや経鼻胃管挿入等の少人数のスキルトレーニングにも活用予定である。
- ・ また、活用を、初期研修医や看護師など病院職員に拡大するとともに、学生の自主的な手技トレーニングの場としても開放したい。
- ・ 教育委員会にシミュレーション教育委員会を正式に組織し、医学部全体で利活用できる制度を整える。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 20:教育研修棟図面
- ・ 資料 21:教育研修棟シミュレーター一覧(2021 導入)

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 7つの附属病院と1つのクリニックを擁し、十分な臨床トレーニング施設を確保していることは評価できる。
- ・ 「4大学間の学生教育交流会」の協定によって、他大学で臨床実習が受けることができる。

改善のための助言

- ・ 学生が受け持つ患者の数と疾患分類を常に把握し、学生が経験する疾病の偏りを是正すべきである。
- ・ シミュレーションセンター（スキルス・ラボ）を拡充すべきである。
- ・ 全教員ならびに学外指導者に対するFDをよりいっそう推進すべきである。

改善状況

- ・ 臨床実習Ⅳでは経験手技、経験症例についてGoogleフォームを利用し蓄積し、患者数と疾患分類を把握を開始した。

今後の計画

- ・ 2022年度導入予定の、eポートフォリオにより、学生の臨床経験（疾患数や疾患分類）を把握するとともに、指導者からのフィードバックを確実に実施する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 34：臨床実習Ⅳ関連資料

6.3 情報通信技術

基本的水準： 適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生優先の電子カルテ端末が病棟に用意されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

改善状況

- ・ 4学部で共同利用するLMS(Moodle)と電子ポートフォリオ(Mahara)の導入に向け準備をした。

今後の計画

- ・ 2022年度以降、新システムとして、LMSとeポートフォリオの運用開始を予定している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7：2021 統括教育推進室会議議事録
- ・ 資料35：2021（令和3）年度事業報告書

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 診療参加型臨床実習の学生に携帯通信端末を所持させることが望まれる。
- ・ 医療安全の対策を考慮した上で、学生が本物のカルテに記載することが望まれる。
- ・ e-ラーニングコンテンツの充実が望まれる。

改善状況

- ・ 新カリキュラムの導入に伴い、電子書籍（医学書院「標準医学シリーズ」朝倉書店「内科学」）を基本書として導入した。

今後の計画

- ・ 教育ICTの運営に関する委員会を、教育委員に組織し、教学DXの充実を図る。
- ・ 診療参加型臨床実習に、電子ポートフォリオシステム(CC-EPOC)の導入を検討する。
- ・ 臨床実習において学生が本物の「電子診療録記載」へ記載できるよう運用の決定、倫理教育も含めた学生への指導、教職員へのFD等を進める。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料10：基本書の案内通知、案内資料

6.4 医学研究と学識

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ より多くの学生が研究に触れる機会を設けることが望まれる。

改善状況

- ・ 2021年度から医学部2年次に「基礎臨床統合教育」が導入され、その主軸である「ジャーナルクリエイション」を通じ、学生が医学研究を理解し、記載する機会が飛躍的に増加した。
- ・ 2021年度実施の「マルチドクター(MD)プログラム説明会」は、ライブ配信で開催し、周知を図った。その結果、Multi Doctorプログラムの総受講者数は、2017年度18名(新規開始受講者数5名)、2018年度31名(同12名)、2019年度40名(同12名)、2020年度41名(同22名)に引き続き、2021年度は44名(同23名)と増加した。

今後の計画

- ・ 「基礎臨床統合教育」が2022年度には3年次に延伸することにより、学生が研究に触れる機会が増加する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2: 2021シラバス(M2)
- ・ 資料36: 「マルチドクター(MD)プログラム説明会」資料(2022.1)

6.5 教育専門家

基本的水準：適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学教育推進室を設置し、多くの医学教育専門家を活用していることは評価できる。
- ・ 「4大学間の学生教育交流会」を設け、3校の医学教育専門家と交流している。

改善のための助言

- ・ なし

改善状況

- ・ 2021年度から、日本医学教育学会元理事長が客員教授として就任し、新カリキュラムに関するアドバイスや、教育者のワークショップでの指導を受けている。

今後の計画

- ・ 日本医学教育学会認定の医学教育専門家の増員を計る。
- ・ 2022年4月に、医学教育学講座/医学教育推進室に、シミュレーション教育の専門家が着任する。
- ・ カリキュラム委員会、プログラム評価委員会において、学外専門家の増員を計る。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料37: 理事会資料(抜粋)(2021年2月)

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

特記すべき良い点（特色）

- ・ プログラム評価委員会、昭和大学 IR 室、IR 委員会などを設置し、プログラム評価を開始している。
- ・ 教育委員会、臨床実習責任者会議、富士吉田教育部で課題の特定が行われている。

改善のための助言

- ・ 学修成果基盤型教育を構築し、学修成果についてプログラムを包括的に評価すべきである。
- ・ 昭和大学 IR 室により全学に共通のデータ収集はなされているが、医学部の教務・学務に関連したデータを系統的、組織的に収集し、解析することで教育プログラムの改善に反映させる体制を整えるべきである。
- ・ ブロックやユニット内のカリキュラム評価は行われているが、ユニット間の調整や、カリキュラム全体の調整・評価を行うべきである。
- ・ 特定された課題をプログラム評価委員会に集約し、カリキュラム検討委員会においてカリキュラムを改善することにより、PDCA サイクルを機能させるべきである。

改善状況

- ・ IR 室運営委員会を 6 回開催し、定期試験・卒業試験と国家試験との関係性調査と留年・退学などに該当した学生の入学試験等共通性調査を行った。
- ・ プログラム評価委員会を開催し、学内外の評価委員から、新カリキュラムへの高い評価と期待を寄せられた。学生からは、オンデマンド講義がアップロードされる時期を早めて欲しいという具体的な要望が挙げられた。
- ・ 2021 年度末を評価時期とし、全学生(1 年次のみ新カリキュラム)にカリキュラムに関する「コンピテンシーの達成度調査」を実施した。新カリキュラムの学生(2021 年度 2 年生)は、総じて高い傾向がみられ、特に臨床医学(中でも医療面接・身体診察)の領域で顕著であった。

今後の計画

- ・ プログラムを評価する仕組みを確立するために、令和 4 年度の第 28 回医学教育者のためのワークショップ(アドバンスワークショップ)において、コンピテンシーのマイルストーンを見直す。
- ・ プログラム評価委員会の下部組織として、「医学部 IR」の設置を検討している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 38:IR 運営委員会議事録
- ・ 資料 39:IR 運営委員会資料(留年・退学等該当の学生における入学試験状況調査)
- ・ 資料 40:2021 プログラム評価委員会 議事録
- ・ 資料 41:コンピテンシー達成度調査

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 個別の授業、講義、実習の評価は行っているが、学修成果についてプログラムを包括的に評価することが望まれる。
- ・ プログラム評価委員会がプログラムを包括的に評価することが望まれる。

改善状況

- ・ プログラム評価委員会を開催し、評価を実施した。

今後の計画

- ・ PDCA サイクルの C として、「医学部 IR」を設置し、医学部のプログラムを包括的に評価することを検討している。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 40:2021 プログラム評価委員会議事録

7.2 教員と学生からのフィードバック

質的向上のための水準： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 学生や教員の意見に基づいて、プログラムを改編・開発することが望まれる。

改善状況

- ・ 2022 年度から導入される 3 年次の新カリキュラムについて、ワークショップや委員会を開催し、多くの教員と学生からフィードバックを求めたうえで、作成した。

今後の計画

- ・ 新設される医学部 IR 委員会を中心に求めたフィードバックにより、教育プログラムを開発する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 6：2021 教育者のためのワークショップアドバンストコース開催概要・報告書
- ・ 資料 40：2021 プログラム評価委員会議事録
- ・ 資料 42：2021 学生懇談会議事録
- ・ 資料 43：2021 カリキュラム検討委員会議事録

7.3 学生と卒業生の実績

質的向上のための水準： 部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学業成績不振者の情報が修学支援担当教育職員懇談会にフィードバックされている。

改善のための示唆

- ・ 学生の実績に関する情報がフィードバックされる委員会を明確にし、包括的な分析や改善に繋げることが望まれる。

改善状況

- ・ 学生の選抜、入学時成績と在学中の実績について、IR 室運営委員会において検討した。
- ・ 指導担任制度と修学支援制度を強化し、年間のカウンセリングが少ない教育職員は教授会で公表し、改善を促した。
- ・ 卒業生が働く環境からの「昭和大学教育に関する調査」を実施し 20 の病院から回答を得た。コミュニケーション能力、自己理解・主体的行動、チームワークなどは高い評価を得た。逆に、統計分析・数値的分析力、専門知識・技能、情報通信技術 (ICT) 活用力に関する評価が低かった。

今後の計画

- ・ 「医学生のプロフェッショナリズムに関する教育・評価ガイドライン」を令和 4 年度から運用し、実績を分析する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 38: IR 運営委員会議事録
- ・ 資料 44: 教授総会報告 (2022 年 3 月)
- ・ 資料 45: 昭和大学教育に関する調査