

2017年度卒業予定者アンケート結果報告書

2018年3月6日

医学部 I R室 講師 佐藤麻紀
医学部長/医学部 I R室 室長 岡田尚志郎
医学教育センター長 伴信太郎

1. はじめに

本学医学部では、2016年に、学生が卒業時に修得すべき主要な能力を5つのコンピテンス（プロフェッショナリズム、コミュニケーション、医学知識と科学的探究心、診療技能、地域社会へ貢献）として設定し、各コンピテンスにおける具体的な到達目標となる観察可能な能力であるコンピテンシー47項目を設定した。2017年度の教科案内には、これらのコンピテンス・コンピテンシーが明示され、学生に周知されている。

本学は、2019年度に医学教育分野別認証評価を受審する予定となっており、その際に必要な自己点検評価報告書においては、基本的水準として「学生と卒業生の実績の分析」を記載することが求められている。従って、本学卒業生のコンピテンシー達成度を評価検討し、医学教育カリキュラムのさらなる改革に役立てることは重要な課題である。そこでまず今回は、2017年度卒業予定者に対して、本学のコンピテンシーの47項目の修得に関する自己評価と本学の教育全体に対する満足度のアンケート調査を実施した。

2. 調査概要

2-1. 調査項目

本学の47項目のコンピテンシーを「十分に身についた」、「身についた」、「身につかなかった」、「全く身につかなかった」の4段階にて学生の自己評価を行った。また、本学の教育全体に対する学生の満足度を「十分に満足した」、「満足した」、「満足しなかった」、「全く満足しなかった」の4段階にて測定した。さらに、将来に向けて愛知医科大学の教育をよくするための意見も求めた（別紙2）。

2-2. 調査対象

2018年3月に本学医学部を卒業予定の6学年次生108名を対象とした。

2-3. 調査方法

国家試験前のガイダンスの日（2018年2月6日）にマークシート形式および自由記載で実施した。

2-4. 回答者数と回収率

卒業予定者108名中107名がアンケートに回答した。回収率は99.0%であった。

3. 結果

愛知医科大学の教育全体を振り返っての満足度（A48）は、「十分に満足した」が35.7%、「満足した」が59.2%、「満足しなかった」が4.1%、「全く満足しなかった」が1.0%であった（別紙1-1）。

47項目すべてのコンピテンシーの結果を別紙1に示す。各コンピテンシーの項目の中で、「十分に身についた」の割合が35%未満の項目（下位18項目にあたる）を以下に示す（別紙1-1; 1-2; 1-3 赤枠参照）。

I: プロフェッショナリズム（A9）12項目中1項目

9.自らの知識や技能を多職種で共有し、それを後進に伝え、後進を育成できる。

II: コミュニケーション（A21）9項目中1項目

21.様々なICT(Information and Communication Technology)を適切に選択し、活用できる。

III: 医学の知識と科学的探究心（A22,23,24,26,29,31）10項目中6項目

22.医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。

23.生体の正常な構造や機能、および発生、発達、加齢、死を生命科学的知識により説明できる。

24.疾病の病因・病態・治療につながる基礎医学的な要素を説明できる。

26.疾患の適切な治療、最新の治療を理解し説明できる。

29.医学・医療と社会との関連、社会の医療問題を説明できる。

31.医学、医療における客観的根拠を適切に探索し、EBMを実践できる。

IV: 診療技能（A35,37,39,40）9項目中4項目

35.適切な検査を選択し、結果を正しく解釈できる。

37.患者と家族に対し、エビデンスに基づいて、適切に治療法・予後を説明できる。

39.プライマリ・ケア領域の救急対応ができる。

40.慢性疾患・高齢者・緩和・予防・健康増進・リハビリテーション、介護/ケアの視点から患者ケアの実践ができる。

V: 地域社会への貢献（A42,43,44,45,49,47）7項目中6項目

42.地域の医療状況、社会経済的状況を含めた特殊性や課題について説明できる。

43.医療計画、地域医療構想について説明できる。

44.住民啓発活動や一次医療の診療補助により地域医療に参加ができる。

45. 社会保障制度を理解し、地域包括ケアの実践に参加できる。
46. 災害における被災者や、社会的弱者の現状について理解し、医療に関わるボランティア活動に参加できる。
47. 国際社会の健康問題を把握、説明することができ、可能な範囲でその問題に対処できる。

これらのコンピテンシーの数をコンピテンスごとにみると、「十分に身についた」と評価する学生の割合が35%未満であったものは下記であった。

I. プロフェッショナリズム	8.3% (12項目中1項目)
II. コミュニケーション	11.1% (9項目中1項目)
III. 医学の知識と科学的探究心	60.0% (10項目中6項目)
IV. 診療技能	44.4% (9項目中4項目)
V. 地域社会への貢献	85.7% (7項目中6項目)

4. 考察

今回、卒業予定者を対象として、本学のコンピテンシーの修得度に関する自己評価および本学の医学教育に関する満足度に対するアンケートを実施した。今回の分析においては、「十分に身についた」とされる割合が全体の35%以上の場合を十分に修得されたコンピテンシーとし、35%未満の項目を修得率の低いコンピテンシーと設定して考察した。修得率の低いコンピテンシーに該当した項目は47項目中18項目であった。

5つのコンピテンスのうち、修得率の低いコンピテンシーの割合をみると、V.地域社会への貢献においては、7項目中6項目(85.7%)と最も多く、次にIII.医学の知識と科学的探究心が10項目中6項目(60.0%)、IV.診療技能は9項目中4項目(44.4%)であった。一方、II.コミュニケーションは、9項目中1項目(11.1%)、I.プロフェッショナリズムは12項目中1項目(8.3%)であった。

I. プロフェッショナリズムについて

プロフェッショナリズムの項目で下位該当した「多職種連携」については、これまで多職種連携教育が全く行われていなかった。そのため、この多職種連携に関するコンピテンシーの低さはそのためであることが推測できる。

そこで、新たに2018年度以降、1,2,4学年次の「プロフェッショナリズム1, 2, 4」の科目において看護学部との合同講義がワークショップ形式を用いたアクティブ・ラーニングで実施されることになっている。この講義は、順次内容が拡大される予定であり、このために医学部と看護学部の教員による多職種連携教育推進委員会が立ち上がった。この委員会において既に医学部と看護学部の教員間連携が進んでおり、今後、医看合

同の多職種連携教育が充実していくことが期待される。

II. コミュニケーションについて

コミュニケーションで下位項目に該当した「ICTの活用」については、2018年度4月以降に、教育のためのeポートフォリオ(Mahara)を導入予定である。ICTを活用した自立的な生涯学習支援がeポートフォリオの活用により行われ、今後、学生によるICTの活用は高まることが期待される。

「集団・社会とのコミュニケーション」もやや低めであった。今後、コミュニケーション教育において、ロールプレイの実践や地域住民への教育活動などの導入によってコミュニケーション能力が高まることも期待されるが、教育への導入に関しては今後の課題である。

「共有意思決定(SDM: Shared decision making)」もやや低めの項目であった。クリニカル・クラクシップにおいて簡単なSDMの実践を経験する機会を導入することなどが求められるが、これは今後の課題である。このためには、標準模擬患者(Standardized patient: SP)によるコミュニケーショントレーニングにより、その技能を修得して指導医のもとで実践する必要があるだろう。

本学では3年前にシミュレーションセンターが設置され、専任講師によるSP養成が正式に開始されており、SPの協力による医療面接教育が低学年から導入され、学生のコミュニケーション技能の向上につながっている。今後、SPによる多様なコミュニケーション教育の発展につながるものと考えられ、集団・社会とコミュニケーションやSDMのみならず、その他の様々なアドバンスのコミュニケーション技能の修得につながるが大いに期待される。

III. 医学の知識と科学的探究心について

医学の知識と科学的探究心については、低修得率項目が60.0%と高かった。医療実践を行う最も基本となる医学知識の修得が、このように十分でない自己評価していることは非常に重要な問題であると思われる。これは、設定したコンピテンシーが、国家試験に合格するための単なる医学知識の修得というよりも、医学における基礎的な思考や実践的な知識、行動科学・社会医学の知識であったことによる可能性が推測される。基礎科学、基礎医学および臨床医学における深い知識や思考過程が修得できるような教育が重要と考えられ、そのアウトカムを国家試験の成績とは別の評価を実施して継続モニターする必要があると考える。また、アウトカム達成を確実にするために、コンピテンシーの項目を各科目の到達目標と合わせて評価することも重要であると考えられる。

「医学・医療と社会との連携、社会の医療問題」および「EBM (Evidence-based medicine)」に関しては、V.地域社会への貢献の項目で述べるように、社会医学・EBM・地域医療に関する講義および実習のコマ数が増加するため、新カリキュラム履修者から向

上することが期待される。2016年度から社会医学系の講義および実習は、その内容の充実が進んでいるため、修得率の向上は早期に得られるとも期待される。

IV. 診療技能について

診療技能については、「検査選択・解釈」「患者や家族への説明」「プライマリ・ケア救急」「慢性疾患・介護」が低修得率項目であった。

「検査選択・解釈」については、これまで3学年次の臨床講義の前に設定される診察・検査ユニットにおいて講義形式で教育され、さらに臨床実習において実践教育が行われてきたが、これでは十分ではないと考えられる結果であった。2018年度からは、診察・検査ユニットは、検査医学、放射線医学、診断学の3つに分けられ、さらに診断学は臨床講義が一定程度進んだ3学年次1月に設定され、これらの改編により、検査、診断と臨床講義による知識がリンクするようになっている。また、クリニカル・クラークシップにおいては学生には毎日患者カルテを記載することが求められており、これによってどのような検査を実施し、その結果をどう解釈するかを日々実践の場で修得するようになっている。これらの改編により修得率の向上につながることを期待されている。

「患者や家族への説明」「プライマリ・ケア救急」はクリニカル・クラークシップにおいて簡単な検査実施の説明を行わせる、プライマリ・ケア・センターの初診患者に対する初期対応を行わせるなどの具体的な方略の検討が求められる。また、前述したように、シミュレーションセンターでのSPによるコミュニケーション教育の中に「患者や家族への説明」を取り入れる事前教育の導入も必要であろう。

「慢性疾患・介護」はこれまでほとんど教育されてこなかったと思われる。2016年度から地域医療早期体験実習（5日間）、2017年度からクリニカル・クラークシップ1「地域医療」（4日間）が導入され、地域の医療機関で地域包括ケアを学ぶ中でこれらの学修項目も学ばれつつあり、今後の修得率の向上につながるものと思われる。

臨床手技修得の総括的評価としては、2013年度から6学年次のクリニカル・クラークシップ終了時に advanced OSCE を導入しており、2017年度からはこれを Post-cc OSCE（臨床実習後客観的臨床能力試験）として改編し、同時に共用試験実施機構による共用試験医学系 PCC-OSCE トライアルに参加するようになった。これにより、2020年度から全国医学部で正式導入される予定の共用試験実施機構 PCC-OSCE に向けて整備中である。

PCC-OSCE の充実により卒業時に求められる診療技能の評価が可能となるが、実際に臨床手技修得を十分なものにするためには、卒後臨床研修開始1日目に実際に実施可能となっている臨床手技を、臨床実習ローテーション各科で具体的に指定し、それを各診療科で確実に修得させ、かつその手技を PCC-OSCE の課題とすることを検討している。新カリキュラム（別紙3参照）においては、クリニカル・クラークシップ1において臨床実習40週間を学内で行い、クリニカル・クラークシップ2においては32週間を学内と学外で行うことになっており、72週間の臨床実習を行うことが可能となる。拡大した臨床実習

によって臨床手技の修得を目指すための時間の確保は可能となっている。また、低学年で行う臨床前実習の 8 週間と合わせると、合計 80 週間の臨床実習が可能となっていることも臨床手技の修得をさらに確実にするために有効となると思われる。

既に述べたようにシミュレーションセンターが設置されており、様々なシミュレーション、シミュレーターによる教育が進められており、診療技能修得につながっていくものと思われるが、学生の能力向上のためにはさらなるシミュレーション教育の充実が求められる。そのためには、シミュレーション教育のために教育資源、設備投資を十分に行っていくことが求められるであろう。

V. 地域社会への貢献について

地域社会への貢献については、低修得率項目が 85.7%と最も高率であり、地域社会を見据えた医学教育の視点がこれまでは不十分であった可能性が示唆された。医学、医療の社会性は、これらからの超高齢化社会で医療を実践していく上で最も重要な視点のひとつであり、特に地域包括ケアの充実が国全体で検討されている課題であり、これに呼応して H28 年 3 月改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいてもそれが重要な学修目標として挙げられている。

現卒業予定者である 6 年生は、2 学年次において「医学・医療と社会」1 単位、3 学年次において「地域医療学」1 単位を履修している。しかし 3 学年次において「社会医学実習」1 単位（5 日間）は履修しているものの、現 4 年生や新カリキュラム（現 1 年生）と比較して少ないコマ数である。現 4 年生においては、4 学年次において、「地域医療総合医学」0.5 単位、「地域医療早期体験実習」1 単位（5 日間）が、さらに追加された。「地域医療早期体験実習」では、3 日間の県内の中小病院で実習が追加されている。さらに、現 4 年生から、従来の臨床実習（BSL）からクリニカル・クラークシップ 1（クリクラ 1）に改め、この中で実施する「地域医療」で学生全員が 4 日間、地域のかかりつけ医で実習することが必修となっている。また、現 5 年生においては、クリニカル・クラークシップ 2（クリクラ 2）において、全 9 クール（3 週間/クール）のうち、最大 3 クールを地域中核病院にて実習することになった（地域卒入学の学生は最低 1 クール必須）。これは、2015 年度のクリニカル・クラークシップ（現在のクリクラ 2）から導入した、大学病院以外の中核病院である学外協定病院（2015 年度：9 病院、2016 年度：16 病院、2017 年度：25 病院）で実施する実習を地域中核病院においても拡大したものである（学外臨床研修病院を A 群、学外地域医療中核病院を B 群として、学外クリニカル・クラークシップを設定している）。クリクラ 1 は 2015 年度には 30 週であったが、順次増やし、2016 年度には 34 週、2017 年度には 40 週になった。

これら過渡期の在学生に対して、新カリキュラム履修者（2017 年入学者）は、2 学年次に「地域社会医学実習」1 単位（5 日間）、3 年次に「地域医療総合医学 1」0.5 単位、「社会医学実習」1 単位（5 日間）、「地域包括ケア実習」2 単位（10 日間）、4 年次に「地

域医療総合医学 2」1 単位、「地域医療早期体験実習」1 単位（5 日間）を履修することになっており、地域社会と関連したシームレスな実習が可能となるプログラムになっている。

従って、V.地域社会への貢献のコンピテンシーの達成割合は、2019 年度の卒業生から上昇すると期待される。その他の項目として、「災害ボランティア」「国際医療」についても低い値であり、講義や実習における導入は今後の課題である。

5. 最後に

今回、2016 年に作成したコンピテンシーの修得度の学生による自己評価と本学の教育全体に対する学生の満足度を調査した。全体の 35%の学生が「十分に身についた」とした場合を十分に修得できたコンピテンシーとして評価したが、35%という値は決して高い数値ではない。今後、この全体の修得率の値を上げていくことが課題であり、必須であることは疑う余地はない。「十分に身についた」割合が 50%とすると、2 項目のみだけが十分に修得できたコンピテンシーに該当し（A2 および A4）、60%とすると十分に修得できたコンピテンシーに該当する項目はなかった。コンピテンシーは設定されたが、その修得を確実にするための教育はこれからと言えよう。そのためには、例えば、新カリキュラムが導入された現 1 年生が卒業する時点においては、すべてのコンピテンシーにおいて全体の 60%以上が修得していることを到達目標値とする、などの医学教育目標を医学部全体で検討することが望ましいと思われる。新カリキュラムが始まった 2017 年度の入学生が卒業する 2022 年度までの経年変化を検討することで、現行のカリキュラムの評価を行うことが可能であり、今後継続的に卒業予定者アンケートを実施することが必要である。