



公立大学法人 **和歌山県立医科大学**

教育研究開発センター 事業実績報告書

令和4年度



目 次

組織図	3
刊行にあたって	4
1. 教育研究開発センター	
規程・要項	
(1) センター規程	5
(2) 運営委員会委員	22
(3) 部会委員	22
(4) 教育研究開発センター業務方針	25
2. 遠隔講義の取組み	
遠隔サポーター制度導入の報告	30
3. I R 部門	
活動実績	34
I R レポート	35
4. 令和 4 年度事業実績	
1. 医学部	
開催した部会一覧	50
カリキュラム専門部会	52
開催した F D 一覧	75
ベストティーチャー賞・ベストクリニカルティーチング賞	77
教育研究開発センター担当講義	78
学生実習について	82
V R を活用した医学教育	85
和歌山 S P の会	91
2. 保健看護学部	
開催した委員会一覧	96
開催した F D 一覧	98
発行した冊子	100

3. 薬学部	
開催した委員会一覧	102
開催したFD一覧	104
4. 学生自主カリキュラム	106
5. 臨床技能研修センター	
(1) 運営規程	126
(2) 利用方法	131
(3) 備品一覧	133
(4) 利用実績	138
6. ホームページの案内	
◆ 教育研究開発センターホームページ	147
◆ 臨床技能研修センターホームページ	148

自己評価委員会

運営委員会

教育研究開発センター

2022年4月

センター長(学長が指名する本学の教授)

副センター長(センター長が指名する医学部、保健看護学部及び薬学部の専任教員)

教育研究開発部門

教養教育部門

IR部門

部門長
(センター長兼務)

副部門長
(部門長が指名する
本学の専任教員)

1. 教務 2. カリキュラム

教育研究開発部門部会

カリキュラム専門部会:

カリキュラムの実施体制
カリキュラム編成・改善、開発
カリキュラム全般、その他

臨床技能教育部会:

臨床技能教育の方針及び研究
臨床技能教育全般、その他

FD部会:

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、授業改善全般、その他

部門長
(センター長が指名す
る本学の教養担当専任
教授)

副部門長
(部門長が指名する
本学の専任教員)

1. 医学部および保健看護学部の教養教育に係る企画、立案及び実施
2. 医学部および保健看護学部の教養カリキュラムに実施体制及び講義・講師の調整
3. その他部門の目的を達成するための事項

教養教育検討委員会

部門長(委員長)、副部門長(副委員長)、
部門を組織する教授

医学部長、保健看護学部長、薬学部長、
教育研究開発センター長、
その他部門長が必要と認めたもの

部門長
(センター長兼務)

副部門長
(部門長が指名する本学
の専任教員)

データ収集、管理、分析、情報提供
(学生成績、カリキュラム、卒業後の
キャリア)

IR検討委員会

部門長(委員長)、副部門長(副委員長)、
医学部長、保健看護学部長、
薬学部長、学生部長、入試センター
長、教育研究開発センター教員、
その他部門長が必要と認めたもの

令和4年度実績報告書の刊行にあたって

教育研究開発センター長 村田 顕也

令和4年度は、教育研究開発センターに2つの大きな変革がありました。まず、教育研究開発部門にあった教育評価部会が、学生部長を委員長とするプログラム評価委員会に発展的に解消されました。これまで、教育プログラムの策定（Plan）はカリキュラム専門部会が、評価（Check）は、教育評価部会が担当していましたが、両部会とも教育研究開発部門の組織であり、この2つを分けないと真の教育プログラム改革が進まないことが指摘されていました。次に医学部、保健看護学部、薬学部の教育の質保証や質の向上を図ることを目的にIR部門が教育研究開発センターに設置されました。IR部門は、教育活動に関するデータの集積、管理、分析及び情報を提供し、本学的意思決定を支援するために調査研究を行います。令和4年度は、教員と学生を対象とした本学のコンピテンシー達成度調査や卒業試験・国家試験・CBTと各講義の成績の相関調査、成績不良者の特性解析などの計4つの調査を実施し、IRレポートとしてまとめて報告致しました。

さらに医学部長を委員長とする教務学生委員会が教育プログラムの管理（Do）と改善の実行（Action）を担当し、教育プログラムのPDCAサイクルが確立されました。また、カリキュラム専門部会医学部委員会とプログラム評価委員会医学部委員会に、学年代表や学生自治会の役員が学生委員として参画し、両委員会の学生委員は教務学生委員会にオブザーバーとして参加し、令和5年度の新カリキュラムを策定しました。

具体的には、まず、カリキュラムポリシーと卒業時コンピテンシーの改訂を行いました。令和5年度からCBT、Pre-CC OSCEが公的化されることに対応して、4年生のCBTを10月にPre-CC OSCEを11月に移動させました。これに伴い、1年次から基礎医学を3年次から臨床医学を学ぶようにカリキュラムを前倒ししました。さらに、令和4年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた授業科目（IT医療、データサイエンス、ゲノムなど）や地域枠・県民枠の学生を対象とした地域マインド教育Ⅰ～Ⅳやキャリア形成の授業科目を新設しました。在校生のカリキュラムも変更され、令和7年度に全学年が新カリキュラムに移行します。

研究面では、文部科学省の令和3年度補正予算「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」を用いて、①現場体験型VR ②3D-CT VRによる臨床実習を行い、「和歌山県立医科大学の特色ある医療人育成教育」を実施しています。

コロナ感染の影響はまだまだ継続すると推測されます。今後とも皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程

制 定 平成18年4月1日和医大規程第14号

最終改正 令和4年3月17日和医大規程第104号

(趣旨)

第1条 この規程は、和歌山県立医科大学組織運営規則（平成18年4月1日和医大規則第4号）第22条の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 センターは、和歌山県立医科大学（以下「本学」という。）における医学・保健看護学・薬学教育の研究、開発及び企画並びに入試制度の研究を行うことにより、本学の医学・保健看護学・薬学教育活動の円滑な推進と不断の改善に寄与することを目的とする。

(組織)

第3条 センターには、センター長及び副センター長を置く。

2 センター長は、学長が本学の教授のうちから指名する。

3 副センター長は、センター長が指名する医学部、保健看護学部及び薬学部の専任教員をもって充て、その任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

4 副センター長は、センター長の業務を補佐し、センター長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 センターには、教育研究開発部門、教養教育部門及びIR部門を置き、各部門に部門長及び副部門長を置く。

6 教育研究開発部門長及びIR部門長は、センター長が兼務し、教養教育部門長は、センター長が指名する本学の教養担当専任教授をもって充て、その任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

7 各部門の副部門長は、当該部門長が指名する本学の専任教員をもって充て、その任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

8 各副部門長は、当該部門長の業務を補佐し、部門長に事故があるときは、その職務を代理する。

(業務)

第4条 センターにおいては、次の各号に掲げる業務を行う。

(1) 医学・保健看護学・薬学教育システム全般に関わる研究、開発及び企画

(2) 医学・保健看護学・薬学教育の内容・方法及び授業改善（FD）に関わる研究、開発及び企画

(3) 医学・保健看護学・薬学教育のカリキュラムに関わる研究、開発及び企画

(4) 医学・保健看護学・薬学教育の臨床技能教育に関わる研究、開発及び企画

(5) 医学・保健看護学・薬学教育に関わる様々なデータ、情報の収集、管理及び分析並びにこれらの活動を通じ、教育の推進及び改善を図るための研究、開発及び企画

(6) 入試制度の研究

(7) その他センターの目的を達成するため、必要な事項

(教育研究開発部門)

第5条 教育研究開発部門に次の各号に掲げる部会を置く。

(1) カリキュラム専門部会

(2) 臨床技能教育部会

(3) F D 部会

2 部会に関し必要な事項は、別に定める。

(教養教育部門)

第6条 教養教育部門の組織及び運営について必要な事項は、別に定める。

(I R 部門)

第7条 I R 部門の組織及び運営について必要な事項は、別に定める。

(自己評価等)

第8条 センターは、和歌山県立医科大学学則（平成18年和歌山県立医科大学規則第1号）第2条の定めるところにより、センターに係る点検及び評価（以下「自己評価」という。）を行い、その結果を公表する。

2 前項の自己評価については、本学の職員以外を含めた者による検証を受けるよう努めるものとする。

3 第1項の自己評価を行うため、和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会（以下「自己評価委員会」という。）を置く。

4 自己評価委員会に関し必要な事項は、別に定める。

(教育研究等の状況の公表)

第9条 センターは、センターの教育研究及び組織運営の状況について、定期的に公表する。

(運営委員会)

第10条 センターに、和歌山県立医科大学教育研究開発センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置き、センターの教育又は研究に関する重要事項を審議させる。

2 運営委員会に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務等)

第11条 センターの庶務は、事務局学生課において処理する。

(雑則)

第12条 この規程に定めるもののほか、センターに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

1 この規程は、令和2年4月1日から施行する。

2 第3条の規定にかかわらず、令和2年4月1日からの任期については、令和3年3月31日までの1年間とする。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会長等会議運営要項

制 定 平成18年7月1日 和医大教研開セ要項第1号
最終改正 令和 2年4月1日

(趣旨)

第1条 この要項は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター運営委員会規程第7条第2項の規定に基づき、部会長等会議の組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(部会長等会議)

第2条 部会長等会議は、次の各号に掲げる者で組織する。

- (1) センター長
- (2) 各部会長
- (3) その他センター長が必要と認めた運営委員会委員

2 センター長は、部会長等会議を招集し、その議長となる。

3 部会長等会議は、運営委員会の要請に基づき、各部会相互に連携または調整が必要とされる事項及び特定の審議事項を審議する。

(要項の改廃等)

第3条 この要項に疑義が生じた場合の解釈及び改廃は、センター運営委員会において行う。

(庶務等)

第4条 この要項に関する庶務は、事務局学生課において処理する。

附 則

この要項は、平成18年7月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会規程

制 定 平成18年7月1日 和医大教研開セ規程第2号

最終改正 令和4年4月1日 和医大教研開セ規程第7号

(趣旨)

第1条 この規程は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程第5条第2項の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センター（以下「センター」という。）の各部会の業務、組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(各部会の業務)

第2条 カリキュラム専門部会においては、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) カリキュラム及び実施体制に関すること。
- (2) カリキュラムの編成、改善及び開発に関すること。
- (3) カリキュラム全般に関すること。
- (4) その他必要事項に関すること。

2 臨床技能教育部会においては、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 臨床技能教育の方針及び研究に関すること。
- (2) 臨床技能教育全般に関すること。
- (3) その他必要事項に関すること。

3 FD部会においては、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 授業内容・方法の改善及び開発に関すること。
- (2) セミナー、講習会及び教員研修の企画・実施に関すること。
- (3) 授業改善全般に関すること。
- (4) その他必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 各部会は、次の各号に掲げる部会員で組織する。

- (1) 専任の教員のうちからセンター長が推薦する者
- (2) その他センター長が必要と認めた者

2 前項第1号の委員の任期は、3年とし、再任することができる。ただし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 各部会に医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会を置く。

4 前項の医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会の組織、運営等については、別に定める。

(部会長)

第4条 各部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長、副部会長は、センター長が指名する。
- 3 部会長は、各部会における業務を処理する。
- 4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(代表者会議)

第5条 代表者会議は、部会長が招集し、その議長となる。

2 代表者会議の構成員は、部会長、副部会長、各学部委員会の委員のうち各学部委員の長からそれぞれ推薦された者とする。

3 会議は、構成員の過半数の出席をもって成立する。

4 部会の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
(庶務等)

第6条 各部会の庶務は、事務局学生課において処理する。

(補則)

第7条 この規程に定めるもののほか、各部会の運営に関し必要な事項は、各部会で定める。

附 則

この規程は、平成18年7月1日から施行する。

(経過措置)

平成18年7月1日に選任された第3条第1項に掲げる部会員の任期については、同条第2項の規定にかかわらず、平成18年7月1日から平成20年3月31日までとする。

附 則

1 この規定は、令和2年4月1日から施行する。

2 第3条の規定にかかわらず、令和2年4月1日からの任期については、令和3年3月31日までの1年間とする。

附 則

この規定は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、令和4年4月1日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、
保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

制 定 平成18年7月1日 和医大教研開セ要項第2号

最終改正 令和 3年4月1日 和医大教研開セ要項第15号

(趣旨)

第1条 この要項は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会規程（以下「センター部会規程」という。）第3条第4項の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センターのカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会の組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(審議事項)

第2条 医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会は、医学部、保健看護学部及び薬学部委員会における次の事項を審議し、和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会長に意見を具申する。

- (1) カリキュラム及び実施体制に関すること。
- (2) カリキュラムの編成、改善及び開発に関すること。
- (3) カリキュラム全般に関すること。
- (4) その他必要事項に関すること。

(委員)

第3条 医学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の医学部教員の中から部会長が推薦する。

2 保健看護学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の保健看護学部教員の中から部会長が推薦する。

3 薬学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の薬学部教員の中から部会長が推薦する。

(委員長)

第4条 各委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、構成員の過半数の出席をもって成立する。

3 委員会の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(学生の参画)

第6条 各委員会の委員長は、必要があると認める場合は、カリキュラム策定のため、当該委員会に学生委員として学生の代表者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務等)

第7条 委員会の庶務は、医学部委員会にあっては、事務局学生課、保健看護学部委員会にあっては、保健看護学部事務室、薬学部委員会にあっては、薬学部事務室において処理する。

(補則)

第8条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会で定める。

附 則

この要項は、平成18年7月1日から施行する。

(経過措置)

当分の間、保健看護学部委員会における審議については、この要項にかかわらず、保健看護学部教務学生委員会規程（平成16年4月1日和医大規程第96号）で規定された保健看護学部教務学生委員会の審議をもって替えるものとする。

附 則

この要項は、平成25年5月28日から施行する。

附 則

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター臨床技能教育部会における
医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

制 定 平成18年7月1日 和医大教研開セ要項第4号
最終改正 令和 3年4月1日 和医大教研開セ要項第16号

(趣旨)

第1条 この要項は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会規程（以下「センター部会規程」という。）第3条第4項の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センターの臨床技能教育部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会の組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(審議事項)

第2条 医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会は、医学部、保健看護学部及び薬学部委員会における次の事項を審議し、和歌山県立医科大学教育研究開発センター臨床技能教育部会長に意見を具申する。

- (1) 臨床技能教育の方針及び研究に関すること。
- (2) 臨床技能教育全般に関すること。
- (3) その他必要事項に関すること。

(委員)

第3条 医学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の医学部教員の中から部会長が推薦する。

- 2 保健看護学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の保健看護学部教員の中から部会長が推薦する。
- 3 薬学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の薬学部教員の中から部会長が推薦する。

(委員長)

第4条 各委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、構成員の過半数の出席をもって成立する。
- 3 委員会の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務等)

第6条 委員会の庶務は、医学部委員会にあっては、事務局学生課、保健看護学部委員会にあっては、保健看護学部事務室、薬学部委員会にあっては、薬学部事務室において処理する。

(補則)

第7条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会で定める。

附 則

この要項は、平成18年7月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和２年４月１日から施行する。

附 則

この要項は、令和３年４月１日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センターF D部会における医学部委員会、
保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

制 定 平成18年7月1日 和医大教研開セ要項第6号
最終改正 令和 3年4月1日 和医大教研開セ要項第18号

(趣旨)

第1条 この要項は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会規程（以下「センター部会規程」という。）第3条第4項の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センターのF D部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会の組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(審議事項)

第2条 医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会は、医学部、保健看護学部及び薬学部委員会の次の事項を審議し、和歌山県立医科大学教育研究開発センターF D部会長に意見を具申する。

- (1) 授業内容・方法の改善及び開発に関すること。
- (2) セミナー、講習会及び教員研修の企画・実施に関すること。
- (3) 授業改善全般に関すること。
- (4) その他必要事項に関すること。

(委員)

第3条 医学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の医学部教員の中から部会長が推薦する。

2 保健看護学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の保健看護学部教員の中から部会長が推薦する。

3 薬学部委員会の委員は、センター部会規程第3条第1項第1号及び第2号に定められた部会員の薬学部教員の中から部会長が推薦する。

(委員長)

第4条 各委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、構成員の過半数の出席をもって成立する。
- 3 委員会の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務等)

第6条 委員会の庶務は、医学部委員会にあっては、事務局学生課、保健看護学部委員会にあっては、保健看護学部事務室、薬学部委員会にあっては、薬学部事務室において処理する。

(補則)

第7条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会で定める。

附 則

この要項は、平成18年7月1日から施行する。

(経過措置)

当分の間、保健看護学部委員会における審議については、この要項にかかわらず、保健看護学部FD委員会規程（平成16年4月1日和医大規程第100号）で規定された保健看護学部FD委員会の審議をもって替えるものとする。

附 則

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター教養教育部門規程

制 定 令和2年4月1日和医大規程第3号

最終改正 令和3年3月29日和医大規程第105号

(目的)

第1条 この規程は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター教養教育部門（以下「部門」という。）の組織及び運営に関する事項を定め、もって医学部、保健看護学部及び薬学部の教養教育及びこれに関連する業務の円滑な実施を図ることを目的とする。

(組織)

第2条 部門は、次に掲げる教員をもって組織する。

- (1) 部門長
- (2) 副部門長
- (3) 部門の専任教員
- (4) 医学部における教養・医学教育大講座の教員
- (5) 保健看護学部における教養担当教員
- (6) 薬学部における教養担当教員

(業務)

第3条 部門は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 医学部、保健看護学部及び薬学部の教養教育に係る企画、立案及び実施に関すること。
- (2) 医学部、保健看護学部及び薬学部の教養カリキュラムに係る実施体制及び講義・講師の調整に関すること。
- (3) その他部門の目的を達成するための事項に関すること。

(委員会)

第4条 前条各号の業務を審議するため、部門に教養教育検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 部門長
- (2) 副部門長
- (3) 部門を組織する教授
- (4) 医学部長
- (5) 保健看護学部長
- (6) 薬学部長
- (7) 教育研究開発センター長
- (8) その他部門長が必要と認めた者

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は部門長をもって充て、副委員長は副部門長をもって充てる。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第9条 部門の庶務は、事務局学生課において処理する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター I R 部門規程

制 定 令和 4 年 3 月 17 日 和医大規程第 107 号

(目的)

第 1 条 この規程は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程第 7 条の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センター I R 部門（以下「I R 部門」という。）の組織及び運営に関する事項を定め、もって医学部、保健看護学部及び薬学部の教育の質保証や質の向上を図ることを目的とする。

(定義)

第 2 条 この規程における I R (Institutional Research) とは、第 1 条の目的を達成するため、和歌山県立医科大学（以下「本学」という。）の教育活動に関するデータの収集、管理、分析及び情報提供し、本学の意思決定を支援するための調査研究を行うことをいう。

(業務)

第 3 条 I R 部門は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 学生の成績に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。
- (2) カリキュラムや教育活動に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。
- (3) 卒業後のキャリアに関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。
- (4) 学長からの諮問のあった事項に関すること。
- (5) その他目的を達成するために必要な業務。

(組織)

第 4 条 I R 部門は、次に掲げる教職員をもって組織する。

- (1) 部門長
- (2) 副部門長
- (3) 部門の専任教職員
- (4) 医学部教員
- (5) 保健看護学部教員
- (6) 薬学部教員
- (7) 事務局職員

(委員会)

第 5 条 第 2 条各号の業務を審議するため、I R 部門に I R 検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 部門長
- (2) 副部門長
- (3) 医学部長
- (4) 保健看護学部長
- (5) 薬学部長
- (6) 学生部長
- (7) 入試センター長

(8) 教育研究開発センター教員

(9) その他部門長が必要と認めた者

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は部門長をもって充て、副委員長は副部門長をもって充てる。

3 委員長は、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(学部委員会)

第8条 I R部門に、必要に応じて学部委員会を置くことができる。

2 前項の学部委員会の組織、運営、情報管理等については、別に定める。

(庶務)

第9条 I R部門の庶務は、事務局学生課において処理する。

(雑則)

第10条 この規程に定めるもののほか、I Rに関し必要な事項は、I R部門が別に定める。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

和歌山県立医科大学教育研究開発センター I R 部門医学部委員会規程

制 定 令和 4 年 3 月 17 日 和医大規程第 108 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、和歌山県立医科大学教育研究開発センター I R 部門規程第 8 条第 2 項の規定に基づき、和歌山県立医科大学教育研究開発センター I R 部門医学部委員会（以下「医学部委員会」という。）の組織、運営及び情報管理等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) I R (Institutional Research) とは、和歌山県立医科大学（以下「本学」という。）医学部の教育の質保証や質の向上を図るため、教育活動に関するデータの収集、管理、分析及び情報提供し、調査研究を行うことをいう。
- (2) 部局長とは、公立大学法人和歌山県立医科大学部局長等選考規程（平成 27 年和医大規程第 33 号。）第 2 条に規定する役職をいう。

(業務)

第 3 条 医学部委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 医学部生の成績に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。
- (2) 医学部のカリキュラムや教育活動に関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。
- (3) 医学部卒業生のキャリアに関するデータ収集、管理、分析及び情報提供に関すること。
- (4) 学長からの諮問のあった事項に関すること。
- (5) その他目的を達成するために必要な業務。

(組織)

第 4 条 医学部委員会は、次に掲げる教職員をもって組織する。

- (1) 和歌山県立医科大学教育研究開発センター I R 部門（以下「I R 部門」という。）長
 - (2) 医学部所属 I R 部門副部門長
 - (3) 医学部所属 I R 部門専任教員
 - (4) 医学部教員
 - (5) 学生課職員
- (I R 情報の適正管理)

第 5 条 I R 部門長は、本学が保有する情報資産のうち、I R を推進するうえで必要な情報を I R 情報として特定する。

2 医学部委員会は、I R 情報の収集、管理、分析及び情報提供にあたって、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号。）、和歌山県個人情報保護条例（平成 14 年和歌山県条例第 66 号。）、和歌山県個人情報の安全管理に関する基本的な考え方、和歌山県個人情報保護条例の施行に関する公立大学法人和歌山県立医科大学規程（平成 18 年和医大規程第 130 号。）、公立大学法人和歌山県立医科大学個人情報保護安全管理措置要綱、公立大学法人和歌山県立医科大学文書処理規程（平成 19 年和医大規程第 13 号。）並びに和歌山県立医科大学医学情報ネットワーク利用規程（平成 11 年和医大規程 24 号。）、和歌山県立医科大学ネットワーク及び情報システムに関わる情報セキュリティ基本方針、和歌山県立医科大学ネットワーク及び情報システ

ムに関わる情報セキュリティ管理要綱実施マニュアル（以下「個人情報保護関係規程並びに情報セキュリティ関係規程」という。）を遵守しなければならない。

3 前項のほか、医学部委員会に必要な事項は別に定める。

（部局の協力）

第6条 部局長は、IR部門長に対し、IR情報の提供及び情報の有効活用に関し、人的・物的資源の協力を行うものとする。

（IR情報の収集、管理及び提供）

第7条 医学部委員会は、本規程第1条の趣旨に基づく使用目的以外でIR情報の提供を依頼してはならない。

2 医学部委員会は、IR情報をIRのためのデータベース（以下「IRシステム」という。）に集約したうえで管理し、分析・編集する。IRシステムの運用については、情報セキュリティ関係規程の定めるところによる。

3 医学部委員会は、収集したIR情報を有効活用できるよう、学長、部局長の要請に応じ、データ分析結果ファイル等を提供しなければならない。ただし、部局長に他部局のIR情報を含むデータ分析結果ファイル等を提供する場合には、部局長は、当該他部局長の了解を得たうえで提供を依頼しなければならない。

（IR情報の活用）

第8条 IR部門長は、IR情報を活用し、医学部教育の質保証や質の向上の強化を図るものとする。

2 部局長は、IR情報を活用して所掌業務の見直しや改善を行うものとする。

3 学長、部局長は、IR情報の活用にあたっては、個人情報保護関係規程並びに情報セキュリティ関係規程を遵守しなければならない。

（庶務等）

第9条 医学部委員会の庶務は、事務局学生課において処理する。

（その他）

第10条 この規程に定めるもののほか、本学のIR推進に関し必要な事項は、医学部委員会が別に定める。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

教育研究開発センター運営委員会委員 (令和4年度) ※令和5年3月31日時点

委員長	村田 顕也	教育研究開発センター長
	谷本 貴志	教育研究開発センター 副センター長
	水田 真由美	教育研究開発センター 副センター長
	平田 収正	教育研究開発センター 副センター長
	伊東 秀文	医学部長
	森岡 郁晴	保健看護学部長
	太田 茂	薬学部長
	中田 正範	学生部長
	平井 秀一	入試センター長
	谷口 善郎	事務局 事務局長
	森 めぐみ	教育研究開発センター 助教

センター部会委員 (令和4年度) ※令和5年3月31日時点

◆ カリキュラム専門部会

部会長	村田 顕也	教育研究開発センター長	
副部会長	森岡 郁晴	保健看護学部長	
	平田 収正	薬学部	教授
医学部委員	廣田 麻子	教養・医学教育大講座	教授
	平井 秀一	教養・医学教育大講座	教授
	森川 吉博	解剖学第2講座	教授
	改正 恒康	生体調節機構研究部	教授
	藤吉 朗	衛生学講座	教授
	北野 雅之	内科学第2講座	教授
	伊東 秀文	脳神経内科学講座	教授
	神人 正寿	皮膚科学講座	教授
	中尾 直之	脳神経外科学講座	教授
	井篁 一彦	産科・婦人科学講座	教授
	廣西 昌也	紀北分院総合内科学	教授
	上野 雅巳	地域医療支援センター長	教授
	森 めぐみ	教育研究開発センター	助教
保健看護学部委員	森岡 郁晴	保健看護学部長	
	井上 みゆき	保健看護学部	教授
	岩村 龍子	保健看護学部	教授
	岡本 恭子	保健看護学部	学長特命教授
	辻 あさみ	保健看護学部	教授
	服部 園美	保健看護学部	教授

	前馬 理恵	保健看護学部	教授
	増田 匡裕	保健看護学部	教授
	水越 正人	保健看護学部	教授
	水田 真由美	保健看護学部	教授
	宮井 信行	保健看護学部	教授
	池田 理恵	保健看護学部	教授
	山本 明弘	保健看護学部	教授
	池田 敬子	保健看護学部	准教授
	山東 資子	保健看護学部	准教授
薬学部委員	太田 茂	薬学部長	
◆ 臨床技能教育部会			
部会長	加藤 正哉	救急・集中治療医学講座	教授
副部会長	森岡 郁晴	保健看護学部長	
	須野 学	薬学部	教授
医学部委員			
OSCE 部会	村田 顕也	教育研究開発センター長	
	園村 哲郎	放射線医学講座	教授
	井口 幹崇	内科学第2講座	准教授
	中西 正典	内科学第3講座	准教授
	柑本 康夫	泌尿器科学講座	准教授
	西林 宏起	脳神経外科学講座	准教授
	田中 才一	眼科学講座	准教授
	水本 一弘	医療安全推進部	准教授
	森 めぐみ	教育研究開発センター	助教
CBT 部会	中田 正範	学生部長	
	村田 顕也	教育研究開発センター長	
	藤吉 朗	衛生学講座	教授
	西尾 真智子	微生物学講座	教授
	江幡 正悟	病理学講座	教授
	中西 正典	内科学第3講座	准教授
	山野 貴司	内科学第4講座	講師
	川井 学	外科学第2講座	准教授
	西 理宏	病態栄養治療部	准教授
	南 佐和子	総合周産期母子医療センター	准教授
	山本 景一	情報基盤センター	准教授
	森 めぐみ	教育研究開発センター	助教
保健看護学部委員	森岡 郁晴	保健看護学部長	

薬学部委員	岩村 龍子	保健看護学部	教授
	岡本 恭子	保健看護学部	学長特命教授
	辻 あさみ	保健看護学部	教授
	水田 真由美	保健看護学部	教授
	太田 茂	薬学部長	
	須野 学	薬学部	教授

◆ FD 部会

部会長	森岡 郁晴	保健看護学部長	
副部会長	村田 顕也	教育研究開発センター長	
医学部委員	須野 学	薬学部	教授
	藤吉 朗	衛生学講座	教授
	廣田 麻子	教養・医学教育大講座	教授
	井原 義人	生化学講座	教授
	藤井 隆夫	リウマチ・膠原病科学講座	教授
	森 めぐみ	教育研究開発センター	助教
保健看護学部委員	森岡 郁晴	保健看護学部長	
	井上 みゆき	保健看護学部	教授
	岡本 恭子	保健看護学部	学長特命教授
	橋爪 洋	保健看護学部	教授
薬学部委員	山本 明弘	保健看護学部	教授
	太田 茂	薬学部長	
	須野 学	薬学部	教授

◆ 教育研究開発センター自己評価委員会

委員長	伊東 秀文	医学部長	
	森岡 郁晴	保健看護学部長	
	太田 茂	薬学部長	
	平井 秀一	入試センター長	
	中尾 直之	病院長	
	中田 正範	学生部長	
	森 めぐみ	教育研究開発センター	助教
	首藤 太一	大阪公立大学 総合医学教育学	教授
	大江 嘉幸	前和歌山市教育委員会教育長	

令和4年度 CERD 業務方針

2022年度体制

- 1) IR 部門設置（谷本、中津川）
- 2) 学生課
 - 分野別評価・IR 部門事務担当： 川口
 - CBT,OSCE 担当：
 - 1 年担当：朝比奈
 - 2-3 年担当：田口
 - 4 年担当：
 - 5-6 年担当：橘
- 3) 外部委員
 - 医師国家試験委員
 - Pre CC OSCE 課題委員
 - 医学教育評価機構 評価委員

高大接続

- 1) 高校訪問（県内外高校）
 - VR 教材で人体を体感してもらう。（村田）
 - 入試の産婦人科枠の説明（井篭教授）
- 2) 科研費などを使った研究室見学と和歌山医大紹介
 - ときめきサイエンス（2023 年 1 月）（茂里教授、村田）
- 3) 予備校講演会と予備校との連携（河合、駿台）（村田）
- 4) オープンキャンパス（谷本、村田）

入学試験

- 1) 本年度試験の解析（IR 部門：○谷本、中津川）
 - 4・5 月に入試委員会や制度検討部会に Feedback
 - 本年度試験の総括（昨年度との相違）
 - 1 次合格者と 2 次合格者の関連
 - 1 次試験、2 次試験の最終合格の寄与度
 - 薬学部試験との整合性
- 2) 入試制度検討（伊東医学部長 村田）
 - 推薦入試のあり方
 - 入試枠のあり方
 - 入学試験問題作成のあり方
 - 他大学の入試の検討

実務

- A) 遠隔講義（コロナ）（○平野、中津川）

- 1) 3 学部の Teams 枠作りサポート
- 2) 授業配信サポート
- 3) Moodle 連携し、Active learning の授業形態

B) カリキュラム編成 (○谷本、佐々木、森、○村田)

→ 4 年生 Pre-CC OSCE を冬休み後に、CBT を 10 月頃になるように前倒し

- 1) 2022 年 5 月に分野別評価部会開催 (○村田、谷本) 日程調整 (川口)
- 2) 2022 年 6 月から、カリキュラム専門部会で検討開始 (○村田、谷本)
 - カリキュラム部会 WG(改正教授、神人教授、村田、谷本) 調整 (川口)
 - 現講義とコアカリキュラムのマトリクス表完成 (○中津川、川口)
 - コアカリキュラムに基づく全授業コマ数の検討 (○中津川、川口)
 - カリキュラム改編案作成 (○谷本、佐々木、森、中津川、川口)
 - ☆ 横断的講義 (科目を超えて)
 - ☆ 縦断的講義 (学年を超えて)
 - ✓ プロフェッショナルリズム教育を高学年にも
 - ✓ 行動科学関連を 3-6 年にも
 - ✓ 倫理教育 (1 年 倫理 5-6 年臨床倫理)

C) 講義システム (Post コロナ) (○谷本、森、中津川、平野、村田)

- 1) ICT を踏まえた講義形態の検討
 - VR を授業にどの様に取り組むか
 - ☆ 360 度カメラ Holoeyse の VR をまず臨床実習に (○谷本、村田)
- 2) Moodle の活用方法 (平野)

D) 成績

- 1) 管理システム ○中津川、平野
 - 成績管理システムの構築 (中津川)
 - 教務学務システムとの連携 (平野)
 - 学生カルテの作成 (松場さんのデータベースの発展) (○中津川、平野)
- 2) 学生成績分析
 - 成績シュミレーションシステムの開発
 - (○中津川、医療情報部 山本、谷本、村田)
 - ☆ 各学年留年者の特性解析 (入試から)
 - ☆ 問題学生の早期発見

E) 教養部門 (茂里教授、佐々木、村田)

- 1) 3 学部合同講義 (ケアマインド) (○佐々木)
- 2) 医療経済学教員調整 (村田)
- 3) 共同研究 (授業評価、EE) (○佐々木、村田)

F) 実務

- 1) 国家試験対策 (○森、谷本、村田)
 - 6年生国試部屋の確保。
 - 図書館に6年生用の勉強会スペース
 - 5年生の部屋(図書館の利用状況は?)
 - 新5-6年生に対する補習
 - 4年生留年生対策
- 2) 講義実習 (○谷本、佐々木、森、村田)
 - VRの臨床実習を各学年に展開(谷本)
 - CBT問題検討(3月)済み(森)
 - Pre CC OSCEの課題作成(5-6月)
 - ☆ 機構課題+独自課題(○谷本、森)
 - Post CC OSCE運営(7月)(CERD全員)
 - 6大学試験問題作成(4-9月)(○森、谷本)
 - 医学概論IとEEの連携(4-7月)(佐々木)
- 4) Pre-CC OSCE実施(本試験、再試験評価)
- 5) Post-CC OSCE問題作成と実施
- 6) CBT運営

G) CERD広報(平野)

- 1) CERDホームページ作製(業者にもとを)
- 2) スキルスラボホームページと予約システム

H) 感染症人材育成事業

- 1) VR教育(○谷本、村田、森、中津川、平野)
 - 360度カメラで撮影し、VRゴーグルで視聴
 - 人体構造を3D構成し、VRゴーグルで視聴
- 2) シュミレーション教育(○谷本、喜多、松場)
 - スキルスラボ管理責任者(谷本)

I) 和歌山SPの会(○佐々木、森、谷本、村田、喜多、松場、仁科、佐々木由)

- 1) 組織運営(メンバーコントロール)(佐々木)
- 2) SP標準化問題(○佐々木、村田、森)
- 3) 反省会と意見交換会(佐々木)

遠隔講義の取り組み

遠隔講義サポーター制度導入の報告

教育研究開発センター
特別研究員 平野隆則

本学では令和2年5月から Microsoft Teams を使った遠隔講義を導入した。これに伴い、各キャンパスに遠隔講義用の部屋と必要な機材を用意し、地元企業に委託契約し、ICT 教育サポーター（以下、サポーター）を配置している。今年度のサポーターの勤務と業務内容を以下に示す。

サポーター勤務時間

8時30分～17時30分の間で講義時間に合わせて配置。

合計勤務時間を表1に示す。

	合計時間	医学	保健看護	薬学
2022年4月	307.5	146	136.5	25
5月	295.5	142	143.5	10
6月	332.5	146	176.5	10
7月	153	7	119.5	26.5
8月	24.5	0	24.5	0
9月	198	142.5	55.5	0
10月	311	145.5	154	11.5
11月	303.75	130.5	160.75	12.5
12月	216.5	78.5	135.5	2.5
2023年1月	278	127	151	0
2月	160.25	136.25	24	0
3月	110.25	96.5	13.75	0

表 1 ICT 教育ポーター勤務時間表

サポーター勤務実績の一例

<医学部>

2022 年 4 月 7 日	授業対応（スタジオ）5、ハイブリッド授業準備
2022 年 6 月 7 日	授業対応（遠隔 1、ハイブリッド 1）、レクチャー（スタジオ）1 件
2022 年 9 月 29 日	授業対応（ハイブリッド）1、問合せ（スタジオ）1 件（1 名）、会議室設営 1 件
2023 年 2 月 22 日	授業（対面）録画 1、遠隔授業準備作業、新年度準備（Recordings フォルダ）

<保健看護学部>

2022 年 4 月 15 日	授業対応（スタジオ 2、遠隔 1）、サポート（対面 2 名、電話 1）
2022 年 6 月 17 日	授業対応（遠隔）1、問合せ（スタジオ）1 件（1 名）、PC プログラム更新作業
2022 年 9 月 6 日	後期授業の準備
2023 年 1 月 5 日	授業対応（遠隔）2、問合せ（電話 1 名）、来室 2 件、ハイブリッド授業設営

<薬学部>

2022 年 4 月 12 日	テスト配信対応（スタジオ）1、レクチャー 3 名、動画 DL
-----------------	--------------------------------

ハイブリッド講義（講義配信）

対面講義の再開に伴い、新型コロナ陽性や濃厚接触者、感染が疑われる症状などを訴える学生から連絡があった際に、講義を遠隔会議で配信する「ハイブリッド講義」が実施された。保健看護学部、薬学部、医学部 1 年の講義は主に教員が操作する PC で配信を行った。

医学部 2 年～4 年の講義は講義室にハンディーカムを設置（図 1）し、撮影した映像をキャプチャーユニットで PC に取り込み、リアルタイムで Teams に配信し、録画を残した。講義準備時間が十分に取れない臨床医が講義室に来てすぐ講義を始められる利点がある。一方で教員の音声は講義室のスピーカーから出力された音を PC 内蔵マイクで拾うため、配信 PC 周囲の音を拾ってしまう。スタジオからの配信に比べ、音質は劣る。また 1 台の PC で配信が完結するスタジオからの配信に比べ、利用する機材が増えたことから、接続不具合やカメラのバッテリー切れなどのトラブルが発生し、配信が中断するトラブルが発生した。これに対応するため、サポーターが別室でモニターし、対応に当たった。ハイブリッド講義は講義室にいる教員が配信の不具合に気づきにくく、自宅で受講する学生がチャットなどで不具合を報告しても気づかないケースが散見された。学生からのチャットの確認も音声&映像と合わせ、サポーターに依頼した。開始当初、機材は 1 セットのみだったがハイブリッド講義増加に伴い、各学年に 1 セットずつ導入した。

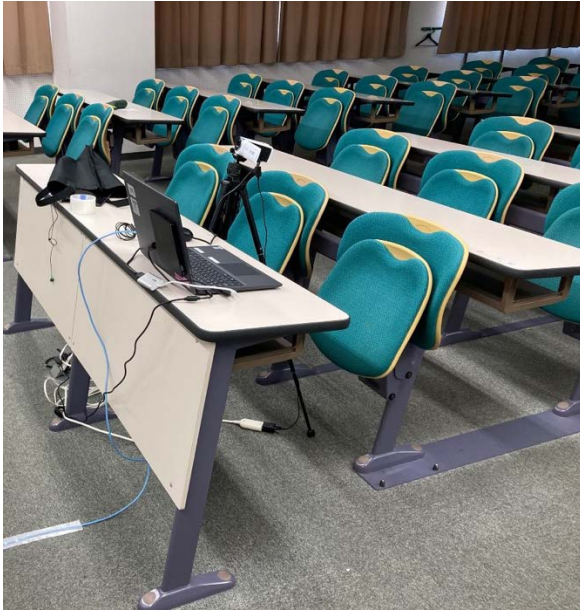


図 1 紀三井寺キャンパス講義室 3 に設置したハイブリッド講義配信機材

本年度のサポーター制度を振り返って

4 月時点では遠隔講義が中心で一日に 5 件などの配信があった。6 月には徐々に対面講義が再開し、自宅待機者向けの配信を行うハイブリッド講義が頻繁に行われるようになった。自宅待機者は突発的に発生するため、連絡を受けてからの人員配置では対応が間に合わず、公欠になると教員が補修や課題などの対応が必要になる。濃厚接触者が通学できないケースが頻繁に発生したことから、講義が行われている時間は継続してサポーターを配置し、配信対応を依頼した。前述の通り、講義配信中は人員を配置が必須となったことから、事務局がサポーターに対応を依頼した。

また、想定外の状況への対応として、台風や積雪など悪天候による交通機関の運行停止などに対応できる体制が構築された。ただし、事前周知が不十分で、悪天候の中、学生が通学してしまい、遠隔講義に切り替えて帰宅させる状況も起こった。天候悪化時の対応として運用する場合は、事前に計画的な遠隔講義実施を決定し、周知する必要がある。

遠隔講義導入以降、学外の教員が Teams を使って講義室にいる学生に講義を行う配信講義も行われるようになった。自宅待機者向けの配信と同様に、機材トラブルや操作ミスに対応するため、受信確認が必要になり、サポーターに対応を依頼した。

業務内容がスタジオからの配信から徐々に講義室からの配信や受信に変化したが、今年度も継続してサポーター制度が必要になった。変化する状況に対応するためには遠隔会議システムや ICT 機器に精通した人員が継続して必要となったことから、事務局は令和 5 年度も契約を継続することになった。

令和4年度事業実績

IR部門

No.	内容	項目	調査依頼元	実施時期	対象時期	ステータス	概要
1	Formsによるコンピテンシー評価(2022年度)	臨床実習および基礎配属終了後の学生自己評価と教員評価	教育プログラム評価委員会	2023.01-03	2022	完了	コンピテンシー達成度について学生の自己評価と教員の評価を集計し、双方の違いから教育方針を検討した。
		各学年毎	教育プログラム評価委員会	2023.01-03	2022	完了	コンピテンシー達成度について、各コンピテンシーごとに学生の自己評価の学年間の違いを検討した。
2	卒試・国試・CBTと講義の成績の相関(2022年度)		教育プログラム評価委員会	-2023.04	2022	完了	各種試験の成績と講義の成績の相関を調べ、各講義と試験成績の結びつきを検討した。
3	CBTと卒業試験可否の関係(2020-2022年度)		教育プログラム評価委員会	2023.03	2020-2022	完了	卒試(本試)の可否で学生をわけ、CBTの得点分布を比較した。分布からCBTの得点ごとに卒試不合格率を算出し、具体的な数値とともに傾向を把握した。
4	カリキュラム変更前後の臨床科目成績の変化(2022)		教育プログラム評価委員会	2023.04	2019-2022	完了	カリキュラム変更前後の臨床科目成績の変化(2022)
5	留年生対応-共通試験難易度別不正解率の調査(2022)		独自	2023.03	2022	完了	留年生の不得意なタイプの試験問題を抽出し、留年生の指導にフィードバックした。

基礎配属および臨床実習終了後の
コンピテンシー達成度の学生自己評価と教員評価

学生の自己評価と教員の評価を同時に集計

学生の自己評価と教員の評価を同時に集計

コンピテンシー 学生用フォーム

各項目に対し、自分の自身の評価を横棒で入力してください。

- [4] 模範的で合格レベルを優に超えている。
- [3] 合格レベルを十分に満たしている。
- [2] なんとか合格レベル。
- [1] 自分にはもう少し努力が必要。
- [U] 評価不能、未学習である。

フォームの回答内容や成績の評価は一切開示ありません。

こんにちは、
このフォームを返信すると、所属名と共にメールアドレスが送られます。
* 必須

1. 基礎的資質
問題解決型能力、社会人としての態度、語学を身につけています。

	4	3
① 問題解決型能力を身に付けている。	☐	☐
② 積極性をもって進んでいる。	☐	☐
③ 外国語能力を伸ばし、活用できる。	☐	☐
④ 社会人としての一般教養を養っている。	☐	☐

2. 医師としての基本的資質
教師・患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践する者として行動できる。そのために、医師としての自己否定の必要性と方法を理解している。*

	4	3
⑤ 医師としての役割を理解している。	☐	☐

基礎配属 教員用フォーム

各項目に対し、学生の評価を横棒で入力してください。

- [4] 模範的で合格レベルを優に超えている。
- [3] 合格レベルを十分に満たしている。
- [2] なんとか合格レベル。
- [1] 合格レベルにはもう少し努力が必要。
- [U] 評価不能。

成績簿に入力内容を確認するには、「自分の回答についての確認メールを受け取る」をクリック。shimada@vohs.vohs.ac.jp へお送りください。

成績簿に修正したい場合は、再びこのフォームを開き、入力し直して送信してください。

詳しくはこちら → https://shimadaweb.vohs.vohs.ac.jp/vohs_saharaweb_account/account/finishSheetConfirm?sheetId=1000000

こんにちは、
このフォームを返信すると、所属名と共にメールアドレスが送られます。
* 必須

1. 学生を選択してください。*

最大の選択

2. 教室名を選択してください。*

最大の選択

3. 基盤的資質
問題解決型能力、社会人としての態度、語学を身につけている。*

	4	3	2
⑥ 基盤的資質	☐	☐	☐

臨床実習 教員用フォーム

各項目に対し、学生の評価を横棒で入力してください。

- [4] 模範的で合格レベルを優に超えている。
- [3] 合格レベルを十分に満たしている。
- [2] なんとか合格レベル。
- [1] 合格レベルにはもう少し努力が必要。
- [U] 評価不能。

成績簿に入力内容を確認するには、「自分の回答についての確認メールを受け取る」をクリックを入れて送信してください。shimada@vohs.vohs.ac.jp へお送りください。

成績簿に修正したい場合は、再びこのフォームを開き、入力し直して送信してください。

詳しくはこちら → https://shimadaweb.vohs.vohs.ac.jp/vohs_saharaweb_account/account/finishSheetConfirm?sheetId=1000000

こんにちは、
このフォームを返信すると、所属名と共にメールアドレスが送られます。
* 必須

1. 学生を選択してください。*

最大の選択

2. 診療科を選択してください。*

最大の選択

3. 基盤的資質
問題解決型能力、社会人としての態度、語学を身につけている。*

	4	3	2	1	U
⑦ 基盤的資質	☐	☐	☐	☐	☐

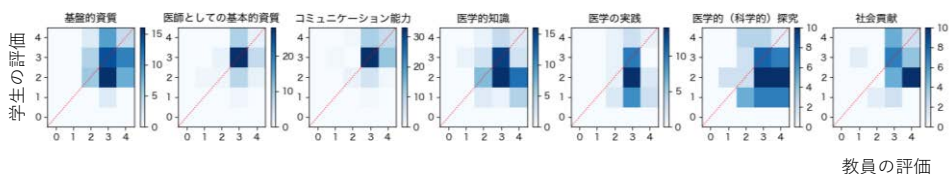
評価基準

4 模範的で合格レベルを優に超えている。
3 合格レベルを十分に満たしている。
2 なんとか合格レベル。
1 合格レベルにはもう少し努力が必要。
(U) 評価不能。未学習である。)

Microsoft Formsを用いたコンピテンシーの評価

学生の自己評価と教員による評価の関係

基礎配属



学生の自己評価と教員による評価の2次元ヒストグラム。頻度により色付け。
(例:「基礎的資質」教員の評価が3,自己評価が2である学生は15人)

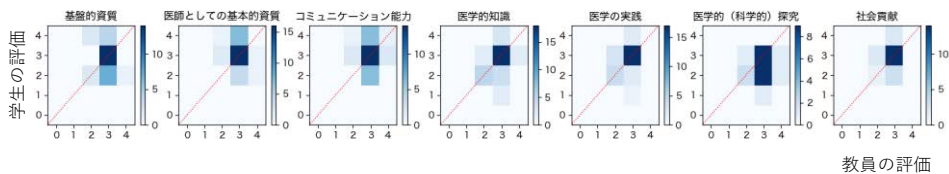
※学生の記入項目は細分化されているので
7つのカテゴリーごとに平均をとり四捨五入した。

4模範的で合格レベルを優に超えている。
3合格レベルを十分に満たしている。
2なんとか合格レベル。
1合格レベルにはもう少し努力が必要。
(U 評価不能。未学習である。)

Microsoft Formsを用いたコンピテンシーの評価

学生の自己評価と教員による評価の関係

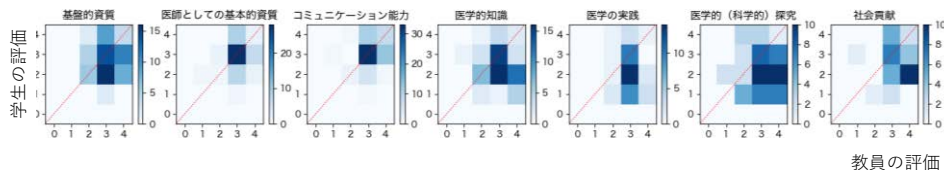
臨床実習



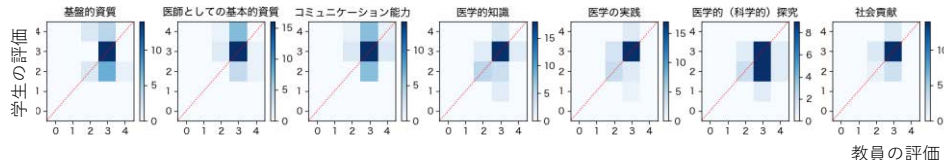
4模範的で合格レベルを優に超えている。
3合格レベルを十分に満たしている。
2なんとか合格レベル。
1合格レベルにはもう少し努力が必要。
(U 評価不能。未学習である。)

Microsoft Formsを用いたコンピテンシーの評価

基礎配属



臨床実習



コンピテンシー項目

1. 基礎的資質

- ①問題解決型能力を身につけている。
- ②情報技術を有し活用できる。
- ③外国語を理解し、活用できる。
- ④社会人としての一般教養を有している。

2. 医師としての基本的資質

- ①医師としての倫理観を有している。
- ②チーム医療を理解し、多職種とコミュニケーションが取れる。
- ③自己啓発ができる。

3. コミュニケーション能力

- ①良好な人間関係が構築できる。
- ②他者への思いやりを有する。
- ③他者との情報交換ができる。

4. 医学的知識

- ①細胞の構造と機能を理解し、説明できる。
- ②人体の構造と機能を理解し、説明できる。
- ③人体の発達、成長、加齢、死について理解し、説明できる。
- ④疾病の機序と病態について理解し、説明できる。
- ⑤検査・画像診断技術についての基本的な知識を有し、読影できる。
- ⑥基本的診察方法の知識を有し、実践できる。
- ⑦疾病の診断・治療方法についての知識を有し、応用できる。
- ⑧EBMを理解し、利用できる。
- ⑨生物統計を利用でき、疫学的手法を理解できる。
- ⑩医療行動や医療経済についての実践できる基礎知識を有する。
- ⑪法令、研究倫理について理解し、実践・活用できる能力を有する。

5. 医学の実践

- ①良好な患者医師関係を構築できる。
- ②基本的臨床技能を利用し、診察が出来る。
- ③臨床推論を適切に行える。検査所見・画像診断について理解し、臨床推論に役立てることができる。
- ④原則に従って診療録を作成できる。
- ⑤治療方法を選択できる。
- ⑥救急医療を理解し、指導のもとに補助できる。
- ⑦緩和・終末期・看取りの医療を理解し、経験する。
- ⑧介護と在宅医療について理解し、実践できる基礎能力を有する。
- ⑨患者説明の方法を理解し、基本的な能力を有する。
- ⑩医療安全を理解し、実践できる。
- ⑪予防医学についての基本的知識を有し、実践できる。
- ⑫薬や治療の副作用・薬害についての基本的な知識を有し、実践できる。
- ⑬症例や研究のプレゼンテーションができる。
- ⑭和歌山県の医療の現状を体験・理解し、説明できる。
- ⑮診療報酬の請求制度や保険制度を理解し、説明できる。

6. 医学的(科学的)探究

- ①基礎医学研究を行うための基礎知識を有し、一部、実践できる。
- ②臨床医学研究を理解し、成果を活用できる。将来の研究の基礎能力を有している。
- ③社会医学研究について理解し、成果を応用できる。将来の研究の基礎を有する。
- ④研究成果の公表ができ、論文化する能力を有する。
- ⑤研究倫理の知識を有し、実践できる能力を有する。

7. 社会貢献

- ①地域医療を含む地域貢献を理解し、参加できる能力を有する。
- ②福祉活動を理解し、参加できる能力を有する。
- ③ボランティア活動の意義を理解し参加した経験を有する。

教育研究開発センター IR レポート 001-2

各学年の コンピテンシー達成度の学生自己評価

Microsoft Formsを用いたコンピテンシーの評価

コンピテンシー 学生用フォーム

各項目に対し、自分自身の到達度を番号で入力してください。
【4】 模範的で合格レベルを優に超えている。
【3】 合格レベルを十分に満たしている。
【2】 なんとか合格レベル。
【1】 合格レベルにはもう少し努力が必要。
【U】 評価不能。未学習である。

フォームの回答内容と成績の評価は一切関係ありません。

送信後に自分の回答を確認するには、「自分の回答についての確認メールを受け取る」にチェックを入れて送信してください。 <https://outlook.office.com/mail/> から回答を確認できます。
送信後に回答を修正したい場合は、再びこのフォームを開き、回答し直して送信してください。

ここに名は、姓を。このフォームを送信すると、所有者にも名とメールアドレスが表示されます。

* 必須

1. 基礎的資質
問題解決型能力、社会人としての教養、語学を身につけている。 *

	4	3	2	1	U
① 問題解決型能力を身につけている。	☐	☐	☐	☐	☐
② 情報技術を有効に活用できる。	☐	☐	☐	☐	☐
③ 外国語を理解し、活用できる。	☐	☐	☐	☐	☐
④ 社会人としての一般教養を有している。	☐	☐	☐	☐	☐

2. 医師としての基本的資質
患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生活にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している。 *

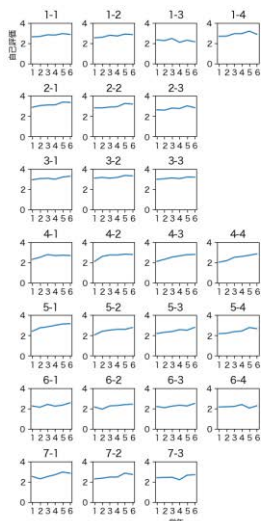
	4	3	2	1	U
① 医師としての倫理観を有している。	☐	☐	☐	☐	☐

学生の自己評価を集計

評価基準

- 4 模範的で合格レベルを優に超えている。
- 3 合格レベルを十分に満たしている。
- 2 なんとか合格レベル。
- 1 合格レベルにはもう少し努力が必要。
- (U 評価不能。未学習である。)

各コンピテンシーにおける学生の自己評価の学年間の違い



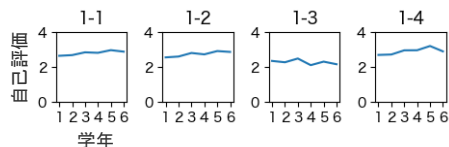
各コンピテンシーごと、各学年ごとに自己評価の平均を計算。
各コンピテンシーごとに学年間の違いを表示。

横軸: R4年度の学年(左から1,2,3,4,5,6年)
縦軸: 自己評価の平均

次ページ以降、各コンピテンスごとの詳細。

各コンピテンシーにおける学生の自己評価の学年間の違い

1.基盤的資質

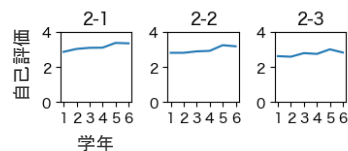


- 1-1 問題解決型能力を身につけている。
- 1-2 情報技術を有し活用できる。
- 1-3 外国語を理解し、活用できる。
- 1-4 社会人としての一般教養を有している。

評価基準

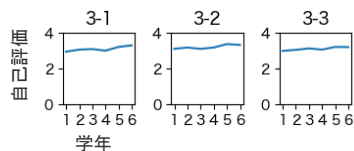
- 4 模範的で合格レベルを優に超えている。
- 3 合格レベルを十分に満たしている。
- 2 なんとか合格レベル。
- 1 合格レベルにはもう少し努力が必要。
- (U 評価不能。未学習である。)

2.医師としての基本的資質



- 2-1 医師としての倫理観を有している。
- 2-2 チーム医療を理解し、
多職種とコミュニケーションが取れる。
- 2-3 自己啓発ができる。

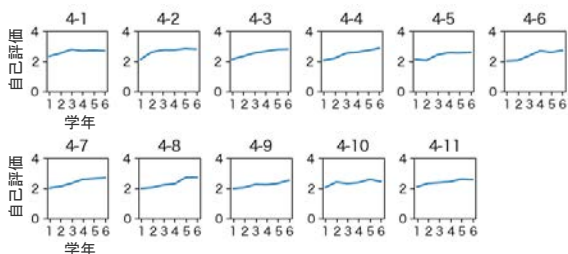
3.コミュニケーション能力



- 3-1 良好な人間関係が構築できる。
- 3-2 他者への思いやりを有する。
- 3-3 他者との情報交換ができる。

各コンピテンシーにおける学生の自己評価の学年間の違い

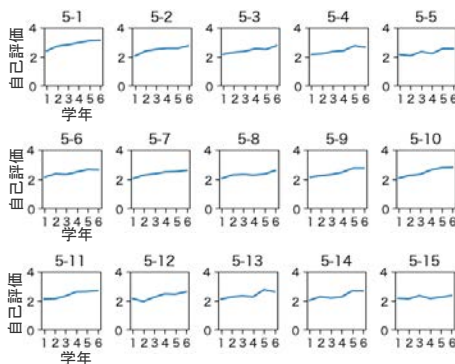
4. 医学的知識



- 4-1 細胞の構造と機能を理解し、説明できる。
- 4-2 人体の構造と機能を理解し、説明できる。
- 4-3 人体の発達、成長、加齢、死について理解し、説明できる。
- 4-4 疾病の機序と病態について理解し、説明できる。
- 4-5 検査・画像診断技術についての基本的な知識を有し、説明できる。
- 4-6 基本的診察方法の知識を有し、実践できる。
- 4-7 疾病の診断・治療方法についての知識を有し、応用できる。
- 4-8 EBMを理解し、利用できる。
- 4-9 生物統計を利用でき、疫学的手法を理解できる。
- 4-10 医療行動や医療経済についての実践できる基礎知識を有する。
- 4-11 法令、研究倫理について理解し、実践・活用できる能力を有する。

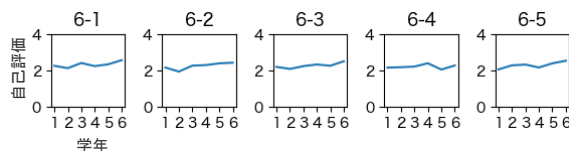
5. 医学の実践

- 5-1 良好な患者医師関係を構築できる。
- 5-2 基本的臨床技能を利用し、診察が出来る。
- 5-3 臨床推論を適切に行える。検査所見・画像診断について理解し、臨床推論に役立てることができる。
- 5-4 原則に従って診療録を作成できる。
- 5-5 治療方法を選択できる。
- 5-6 救急医療を理解し、指導のもとに補助できる。
- 5-7 緩和・終末期・看取りの医療を理解し、経験する。
- 5-8 介護と在宅医療について理解し、実践できる基礎能力を有する。
- 5-9 患者説明の方法を理解し、基本的な能力を有する。
- 5-10 医療安全を理解し、実践できる。
- 5-11 予防医学についての基本的知識を有し、実践できる。
- 5-12 薬や治療の副作用・薬害についての基本的な知識を有し、実践できる。
- 5-13 症例や研究のプレゼンテーションができる。
- 5-14 和歌山県の医療の現状を体験・理解し、説明できる。
- 5-15 診療報酬の請求制度や保険制度を理解し、説明できる。



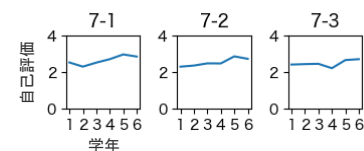
各コンピテンシーにおける学生の自己評価の学年間の違い

6. 医学的(科学的)探究



- 6-1 基礎医学研究を行うための基礎知識を有し、一部、実践できる。
- 6-2 臨床医学研究を理解し、成果を活用できる。将来の研究の基礎能力を有している。
- 6-3 社会医学研究について理解し、成果を応用できる。将来の研究の基礎を有する。
- 6-4 研究成果の公表ができ、論文文化する能力を有する。
- 6-5 研究倫理の知識を有し、実践できる能力を有する。

7. 社会貢献



- 7-1 地域医療を含む地域貢献を理解し、参加できる能力を有する。
- 7-2 福祉活動を理解し、参加できる能力を有する。
- 7-3 ボランティア活動の意義を理解し参加した経験を有する。

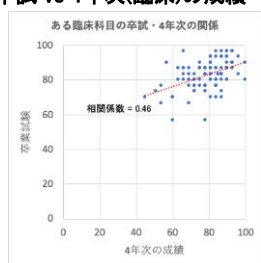
教育研究開発センター IR レポート002

2022年度 卒試・国試・CBT・講義の成績の 結びつき(相関)

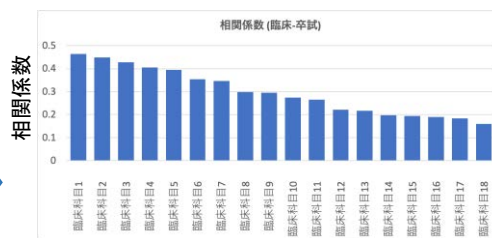
データ解析の例 講義の成績と卒試・国試の相関 (科目ごと)

講義の成績と各試験がどれだけ結びついているか。 **4年次の各科目の成績と、
該当科目の卒試・国試の成績の相関**

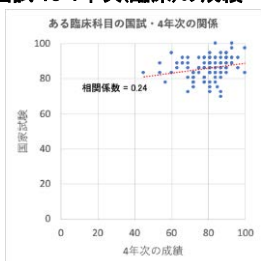
卒試 vs 4年次(臨床)の成績



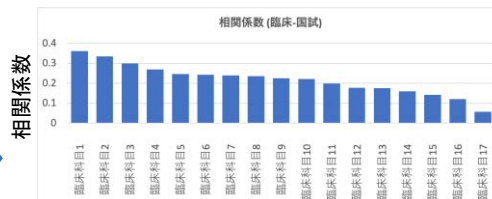
科目ごと



国試 vs 4年次(臨床)の成績

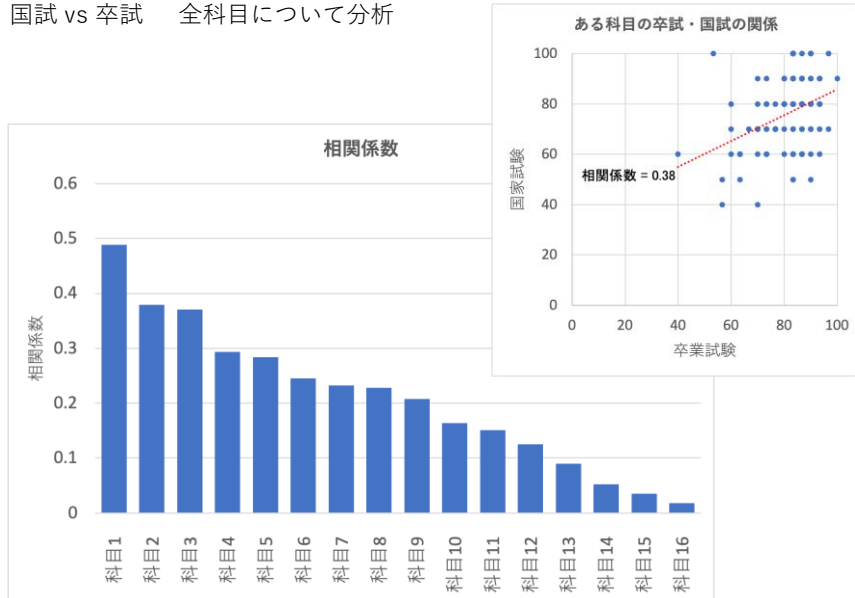


科目ごと



データ解析の例 国試・卒試の相関 (科目ごと)

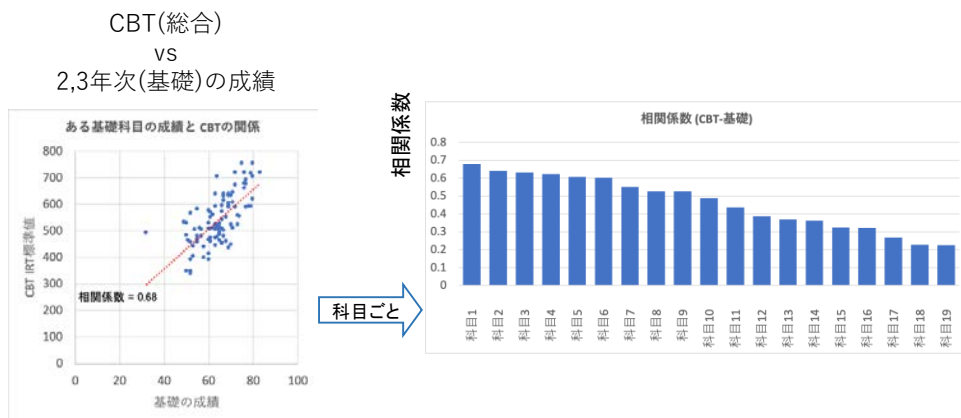
国試 vs 卒試 全科目について分析



データ解析の例 講義の成績とCBTの相関 (科目ごと)

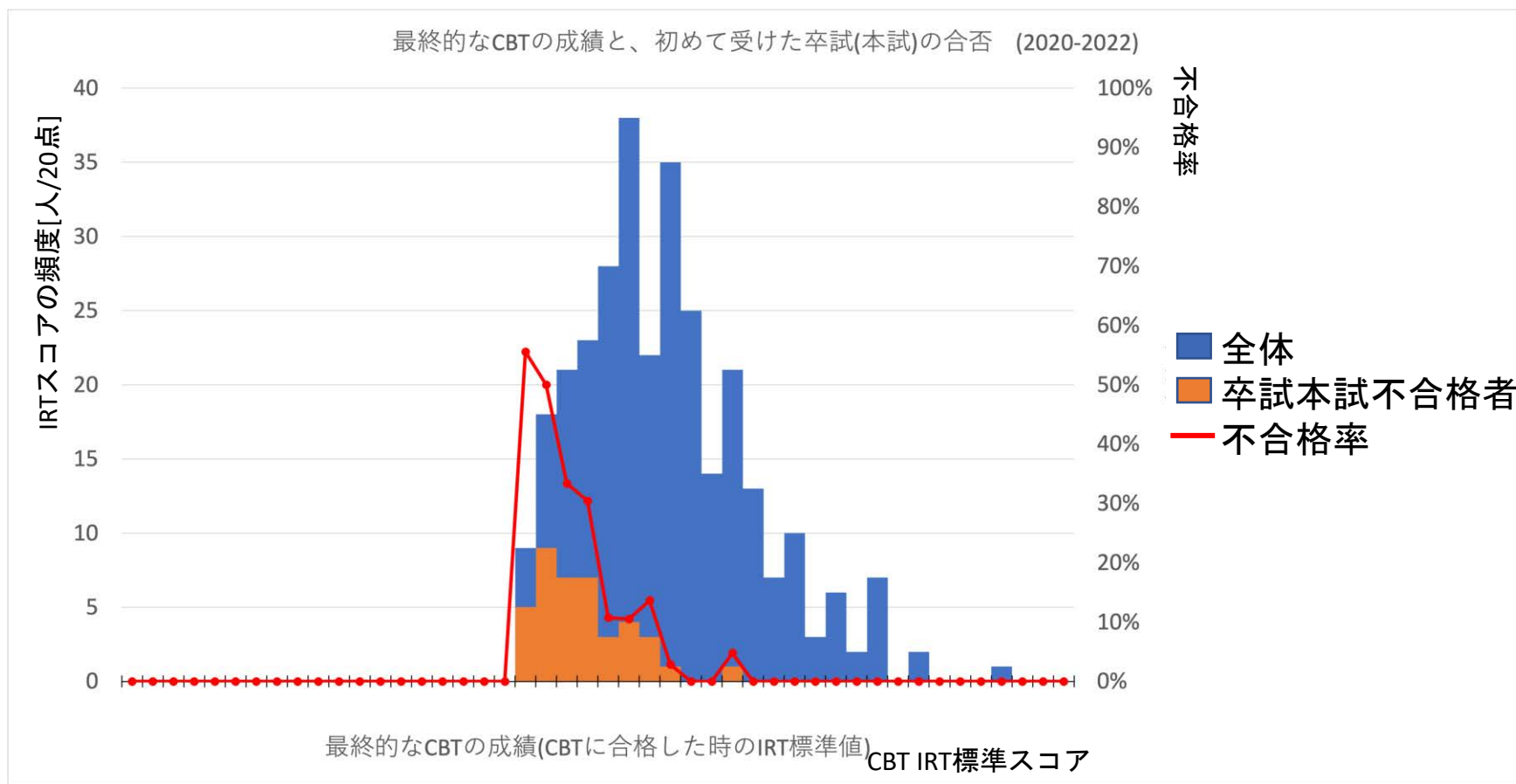
講義の成績とCBTがどれだけ結びついているか。

2,3年次の各科目の成績と、
CBT(総合)の成績の相関



CBTの成績と卒業試験合否の関係

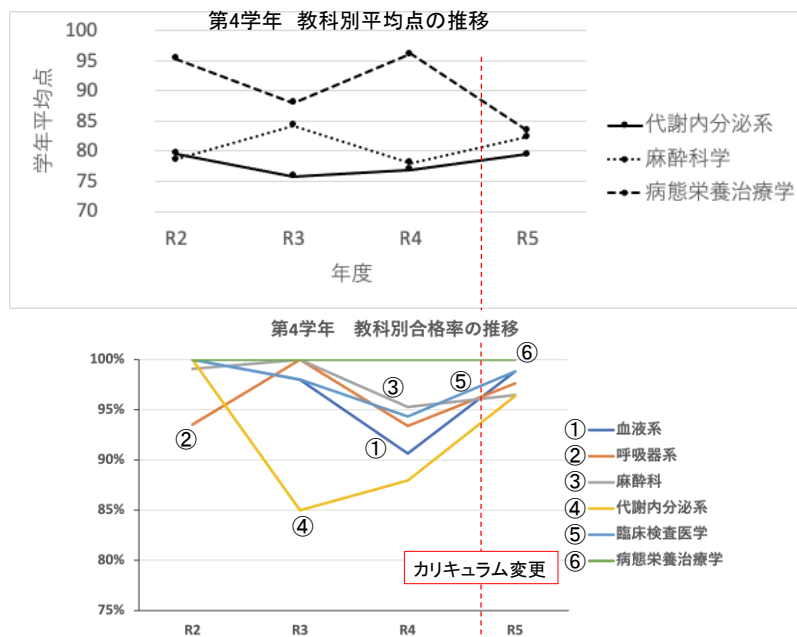
2020-2022年に卒業試験を受けた学生のCBT IRT標準スコアの分布と卒試不合格率



- ・ CBTを複数回受験している学生は、最終的なCBT(合格時)のスコアを使用。
- ・ 卒業試験を複数回受験している学生は、初めて受けた卒試の本試験で可否のグループ分け
- ・ 不合格率 = IRTスコアごとの (卒試不合格人数) / (全体の人数)

2022年度カリキュラム変更前後の 臨床科目の成績

カリキュラム変更前後の臨床科目成績の変化



教育研究開発センター IR レポート005

2022年度留年生の成績分析と 2023年度へ向けた対応

データ解析の例 留年生の特性

試験において、留年生とそれ以外の学生の間で大きな差が生まれるのはどのような問題なのか？

それらの問題の特徴と回答パターンを精査し指導に活かす。

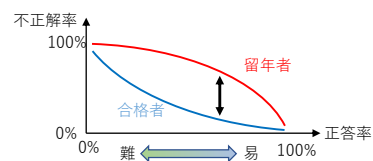
解析の方法:

- ・多くの学生が正解しているが、留年生は不正解となるような問題を選んでみる。
- ・とはいえ正答率が100%近い問題では差がつかないであろう。
(同様に正答率が0%に近い問題でも)
- ・差が大きくなる正答率(難易度)を探して、そのような正答率の問題に注目する。

➡ ・ 6大学共通試験の全問題を正答率ごとに分類(10%刻み)

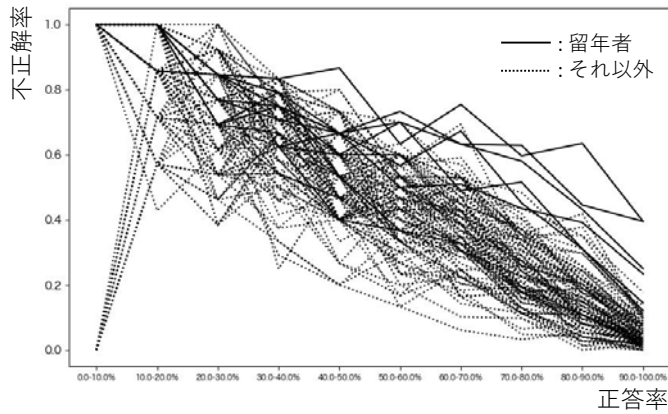
※正答率は本学以外の5大学の結果から算出

- ・分類された問題のうち不正解だった問題の割合(不正解率)を学生ごとに計算
- ・留年生とそれ以外の不正解率が大きく乖離する正答率を探す



データ解析の例 留年者の特性

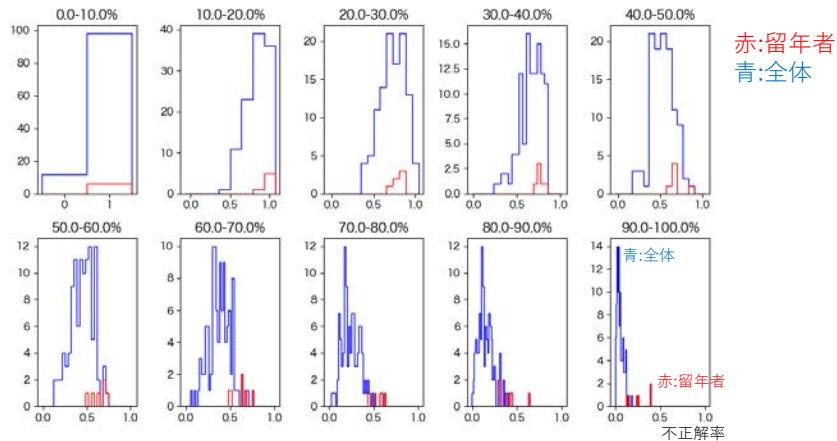
2022年6大学共通試験 全学生の不正解率と正答率の関係



ひと続きの折れ線が一人の学生に対応

データ解析の例 留年者の特性

正答率ごとの不正解率の分布

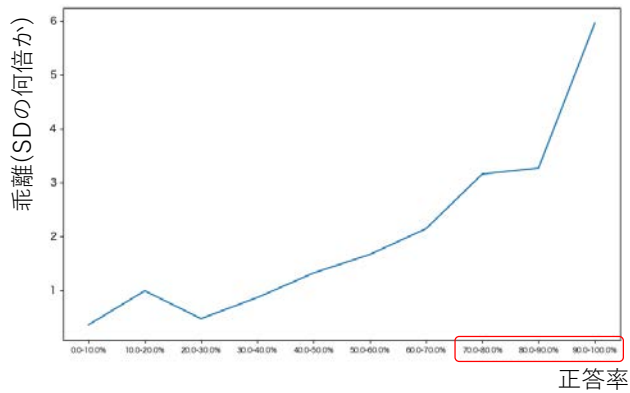


正答率が高くなるにつれ、**留年者**とそれ以外の分布が乖離していく

データ解析の例 留年者の特性

留年者とそれ以外の乖離

正答率ごとに、不正解率について、全体の平均と留年者の平均の差が全体のSDの何倍になるか計算



乖離の大きい正答率 70-80%、80-90%、90-100% の問題について留年者全員が不正解となった問題をピックアップ。

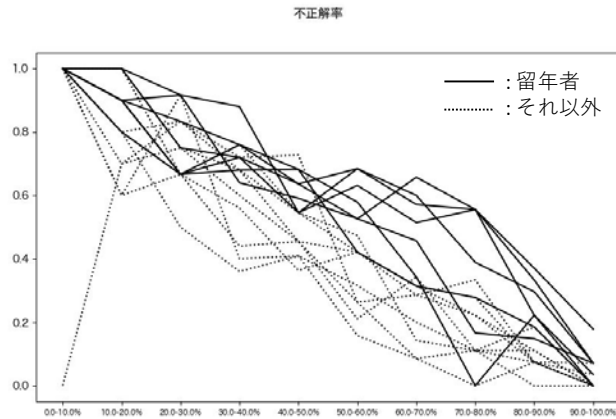
データ解析の例 留年者の特性

正答率70-80%の問題で留年者6名が全員不正解だった問題とそれぞれの回答							
問題番号	A-6	A-41	A-45	A-55	D-59	E-21	F-61
正解選択肢	d	ab	a	ae	cd	c	abe
	c	cd	c	ad	ac	e	abd
	c	cd	b	ac	ac	a	ade
	b	ae	d	bc	ac	e	ade
	c	b	b	cd	ce	a	ace
	c	ae	b	ce	ad	a	ade
	c	ad	d	bd	de	a	ade
正答率80-90%の問題で留年者6名が全員不正解だった問題とそれぞれの回答							
問題番号	A-2	A-12					
正解選択肢	ac	c					
	ae	d					
	ad	b					
	ad	d					
	be	b					
	ad	d					
	ab	b					
正答率90-100%の問題で留年者6名が全員不正解だった問題とそれぞれの回答							
問題番号	A-35						
正解選択肢	d						
	c						
	c						
	c						
	b						
	e						
	c						

ピックアップした
留年者の回答パターン
問題内容と合わせ
学生指導。

ピックアップした問題について留年者の回答パターンを抽出。問題内容と合わせ、精査、学生指導。

再試験についても同様の解析を実施



※他大学のデータがないので正答率は再試験受験者の結果から算出

令和4年度事業実績

医学部

開催した部会一覧

カリキュラム専門部会

第1回

開催日時：令和4年6月28日(火)

議 事：・令和4年度カリキュラムの変遷について

第2回

開催日時：令和4年9月27日(火)

議 事：・教務学生委員会での決議事項について
・令和5年度カリキュラムについて
・令和5年度臨床実習について

第3回

開催日時：令和4年10月17日(月)

議 事：・カリキュラムについて
・コンピテンスについて

第4回

開催日時：令和4年11月22日(火)

議 事：・令和5年度カリキュラムについて
・コンピテンシーの改定について
・カリキュラムポリシーの改定について
・臨床倫理の講義日程について

教養・基礎 カリキュラム合同説明会

開催日時：令和4年11月2日(水)

議 事：・令和5年度カリキュラムについて
・学生に対する試験問題開示及び学生の自己の
成績公開について（基礎部門教員対象）

臨床部門 カリキュラム合同説明会

開催日時：令和4年11月9日(水)

議 事：・令和5年度カリキュラムについて

自己評価委員会

開催日時：令和5年3月27日(月)

議 事：・令和3年度事業実績報告について

医学教育分野別評価ワーキンググループ

第1回

開催日時：令和4年5月16日(月)

議 事：・医学教育分野別評価ワーキンググループの担当する役割と業務について
・医学教育分野別評価の実施について

第2回

開催日時：令和4年6月15日(水)

議 事：・医学教育分野別評価 各領域についての問題点と改善点

第3回

開催日時：令和4年8月9日(火) ※メール審議

議 事：・年次報告書（案）について

第4回

開催日時：令和5年2月22日(水)

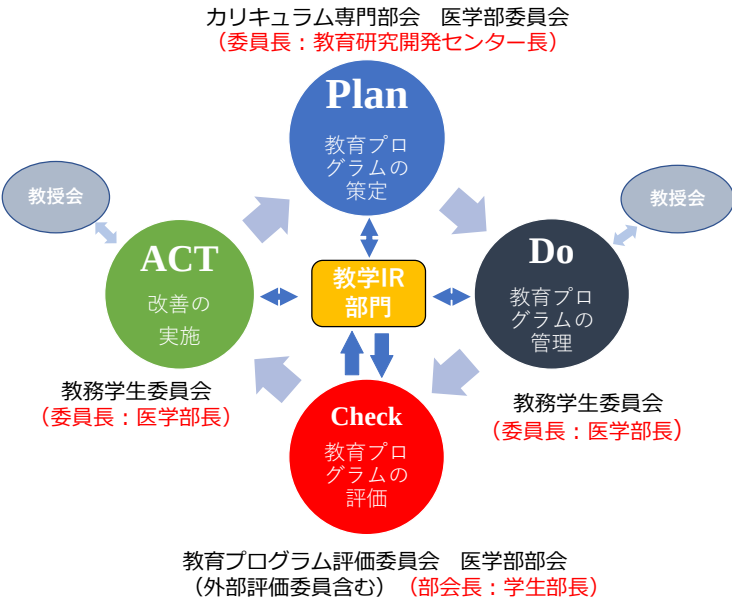
議 事：・医学教育分野別評価に関する講習会
・医学教育分野別評価基準に基づく自己点検評価書の書き方

FD部会

開催日時：令和4年12月27日(火)

議 事：・FDの本年度計画 について
・共用試験（OSCE・CBT）について
・今年度卒業試験の概要について
・ベストティーチャー賞受賞者や
ベストクリニカルティーチング 賞受賞者による講演

医学部のPDCA



	規程
Plan 審議と立案	● C及び実施体制に関する事 ● Cの編成、改善、開発に関する事 ● C全般に関する事
Do 審議と実行	● Cに関する事
Check 審議と提言	● Pの自己点検・評価の実施 ● Pの検証
Act 審議と指示・改善の実施	● Cに関する事 ● その他

C:カリキュラム P:医学教育プログラムなど

全学組織と医学部委員会

全学組織	医学部
カリキュラム専門部会	カリキュラム専門部会 医学部委員会
学生部委員会	(医学部) 教務学生委員会
教育プログラム評価委員会	教育プログラム評価委員会 医学部部会
FD部会	FD部会 医学部委員会

令和4年度に検討したカリキュラム項目

R4年度第3回教育プログラム評価委員会医学部部会（R4.9.9.）	令和4年度第7回教務学生委員会（R4.9.15.）	R4年度第1-4回までのカリキュラム専門部会（R4.6.28,R4.9.27,R4.10.17,R4.11.22）	令和4年度第11回教務学生委員会（R4.12.13）	結果
Check（審議と提言）	Action（審議と指示、改善の実施）	Plan（審議と立案）	Do（審議と実行）	
教務学生委員会への提言 1) コンピテンシーの改訂 2) カリキュラムの改訂 ● CBT,Pre-CC OSCEの前倒しに伴う進級判定の同期化 ● キャリア形成の講義の新設 3) その他 ● GPA制度を踏まえて進級判定基準の明確化 ● 試験問題の開示 ● 成績の開示	1) コンピテンシーの変更を承認 2) カリキュラム改訂の承認 3) その他の承認 上記1)-3)に基づきカリキュラムを作成する様にカリキュラム専門部会に指示	1) コンピテンシーの改訂 ● ○○できるに表現の改訂 ● コンピテンスレベル評価を3段階（1-3）から5段階（A-F）へ変更 2) 令和5年度カリキュラムの作成 ● CBT,Pre-CC OSCEの前倒しに伴い、1-4年の講義コマを平均7%削減し、1年生に基礎医学、3年生に臨床医学の講義を開始。 ● 進級判定時期の同期化 ● キャリア教育（3年）、地域マインドI-IV（1-4年）の新設 など 3) その他 ● 評点60点を合格基準とする ● 試験問題の持ち帰り許可	カリキュラム専門部会案を承認 → 12月教授会で承認	実施 （令和5年度カリキュラムに反映された。）
議事録	第7回教務学生委員会決定事項	教務学生委員会の提言に基づき審議	カリキュラム専門部会案を承認	実施

令和4年度第1回

教育研究開発センターカリキュラム専門部会（医学部委員会）

■ 日 時：令和4年6月28日（火） 18：30～

■ 場 所：図書館棟3階・研修室

<<議 題>>

1. 令和4年度カリキュラムの変遷について

資料1－1 千葉大学カリキュラムツリー

資料1－2 秋田大学現行カリキュラムの構成

資料1－3 名古屋大学コースツリー

資料1－4 和医大カリキュラムツリー

資料2 6年生アンケート

資料3 コアカリに関するコマ数表

資料4 令和4年度4年生カリキュラム

別紙 令和4年度 教育要項

2. その他

令和4年度カリキュラム専門部会委員名簿

教育研究開発センター長	村 田 顕 也
教養・医学教育大講座 教授	廣 田 麻 子
教養・医学教育大講座 教授	平 井 秀 一
解剖学第2 教授	森 川 吉 博
生体調節機構研究部 教授	改 正 恒 康
衛生学 教授	藤 吉 朗
内科学第2 教授	北 野 雅 之
脳神経内科学 教授	伊 東 秀 文
皮膚科学 教授	神 人 正 寿
脳神経外科学 教授	中 尾 直 之
産科・婦人科学 教授	井 籠 一 彦
紀北分院総合内科学 教授	廣 西 昌 也
地域医療支援センター長	上 野 雅 巳
教育研究開発センター 助教	森 め ぐ み

学生委員	越 澤 俊
学生委員	西 村 加 奈

令和4年度第1回カリキュラム専門部会 議事要旨

日時：令和4年6月28日（火） 18：30～

場所：図書館棟3階 研修室

資料：

資料1-1 千葉大学カリキュラムツリー

資料1-2 秋田大学現行カリキュラムの構成

資料1-3 名古屋大学コースツリー

資料1-4 和医大カリキュラムツリー

資料2 6年生アンケート

資料3 コアカリに関するコマ数表

資料4 令和4年度4年生カリキュラム

別紙 令和4年度 教育要項

1. 令和4年度カリキュラムの変遷について

(1) カリキュラムツリーの見直し

- ・ 現行のコンピテンス・下位項目のコンピテンシーの確認。
- ・ 本学のコンピテンスを達成するためにカリキュラムツリーを見直す必要がある。
- ・ 検討事項
 - ・ プロフェッショナルリズム教育として「県民枠 BC 特別講義」の追加、3～6年に「キャリアパスセミナー特別講義」の追加。
 - A 委員：県民枠 BC 特別講義だけでなく、地域枠と県民枠を入れて、全部で30人を一体化して行うほうがやりやすい。年に1コマか2コマ。
 - B 委員：県民医療枠、地域枠は県内で働いてほしいということは一緒なので、数人の授業というよりは30名くらいで一緒にやるカリキュラムが1年に1回くらいあってもよい。
 - ・ 医学英語は和医大コンピテンスにて基盤的資質に「外国語を理解し、活用できる」がある。臨床英語1・臨床英語2という科目も必要なのではないか。

（参考）他大学の傾向：

千葉大：医学英語は6年間の大きな柱

秋田大：プロフェッショナルリズム、倫理、行動科学

名古屋大：医学英語は3年4年

- ・ アイデアだが、基礎・臨床教員自身が書かれた論文で、その書いた人自身が説明するのはどうか。基礎なら基礎の段階に応じた論文、臨床なら臨床の論文を読むこと

により、段階に応じた英語を学べる。論文のストラクチャーを学ぶ意味がある。

C 委員：2，3 年生は 4・5 限連続の授業がある。時間数を変えずにばらすと実施する方もやりやすい。論文のストラクチャーとしては、大学院で「英語論文の読み方」を行っている。

部会長：6 年間、英語を少しでも内容を変えながらでもやっていただくのが大事。医学英語、基礎医学英語とリンクしながらやっていくのか、内容はまた別の話だが、英語は必要。

D 委員：1 年～6 年まで行うのは、国際交流の観点からも素晴らしい。学生のニーズもある。

- ・3 年生に臨床研究とか臨床倫理の授業・データサイエンスを扱うような授業
- ・臨床医学にて各部門 EE を行うこと。
- ・医学統計の患者への応用。
- ・プロフェッショナルリズムが 3・4 年生の内容が薄いのではないか。キャリア形成に基づく授業ができていない。

・6 年生アンケートからの提言

「2 年次に結びつくような医学・臨床に関連したことを学びたい。」

「英語教育が臨床上必要とされる英語の能力と切り離されてしまっている。」

「臨床医学を学んでいるときに基礎医学の知識がなく理解できないことがたくさんでてくるのでしっかりやっておくべき。」

→基礎と臨床ジョイントさせる授業の必要性。

・学生委員からの意見

基礎配属など少人数に分かれて先生方が詳しく教えてくださるのが役に立った。現時点ではあまり想像がつかないことが多い。

E 委員：学生は会議内では発言しにくいいため、学生委員はとりまとめの役割として言っていた方が建設的な本音が聞けるのではないか。配慮をすべき。

・各委員の意見

F 委員：教養は専門教育の準備教育としての位置づけもあるが、社会人として修得すべき事項というものもある。準備的なものは 1 年生の間で行い、それ以外はくさび型の学び方を、内容に応じて考える。ただ、上の学年はコマ数があるか難しい。時間のやりくりを考える必要がある。

部会長：15 コマは無理だと思う。コマを分ける形かもしれない。6 年間通して教養学は必要。

(2) 学生のニーズを踏まえた講義のあり方

- ・水平統合は「生体分子の構造と機能」「細胞の構造と機能」、神経系（脳外・脳内）、消化器系（消外・消内）などで行っている。
- ・垂直統合は「生体分子の構造と機能」。「遺伝子と遺伝子異常」中の1コマ。「基礎の重要性を早く知りたい」というニーズもあるので、垂直統合も必要。臓器別講義を行う大学もあるので、例えば臨床のところに病理学の各論が入るとするのは例えば今でも可能かもしれない。
- ・授業形態・内容をどうするかは今後カリキュラム専門部会で検討していく内容である。
- ・各委員の意見

D 委員：医学教育分野別評価で教育プログラムの担当をしている。グループディスカッションを増やさなければならない。縦の1年から6年までの間でグループディスカッションと言えるようなものを縦軸においていただけると分野別評価での改善点となる。キャリアパスセミナーもグループディスカッションできると思う。医学部、看護、薬学3つのロールプレイも行えればと思う。

部会長：TBL（Team-based learning）の必要性。学生に課題を与え、勉強させ、ディスカッションさせ、教員からコメントするという授業形態が大事。取り入れていきたい。また、Teams の利用、クリッカー機能を授業に取り入れていただきたい。

（3）カリキュラム設計の基本方針

- ・2～4年生で進級判定時には次学年の授業が始まっており、進級判定で新たに不合格になると、その学年から前の学年に戻される。臨床実習、4年生の授業でもあり、人道的にも問題。次のカリキュラムでうまく学年を切れるようにしたい。
- ・OSCE の共用試験が公的化するため、採点・再試験のスケジュールから11月21・22・23日にOSCEをしないと設計上できない。OSCEを行うためにはその前に2週間程度、臨床実習入門というOSCEの練習が必要で、その前に再試験を行い、その前にCBTを置くというように考える。学生の意見でもあり、他大学の傾向でもあるが、CBT用の勉強期間を1週間・10日間くらい設けると、9月中には4年生の授業を終わっていないといけない。4年生の進級判定は12月程度にしないといけないというかたちでどんどん上がってくる、4年生から前へ押してきながら、進級判定がよいタイミングで切れるという2つの条件を組みながら来年度カリキュラムを組んでいかないとけない。CBT・OSCEに関係のない科目を後ろへ入れて調整する。

・各委員の意見

E 委員：一律2割り減らすとか、絶対そこに進級判定を持って行くようにしないと仕方ない。例えば、できないのならCBTだけにして、個々の科目

の進級判定しないという方法もある。

D 委員： 4年生までに圧縮した授業を、5年生のポリクリの時にやるといいと思う。学生のアンケートにもあったが、4年生の時に分からなかったことが5年生の臨床実習でわかるようになったというのがどうしてもある。垂直統合とも関係するが、そこへ入れ込むと独自のカリキュラムもできる。臨床の中で、減った講義を少し捕捉しつつ、患者さんを見てから座学をやったらわかるところも多い。

F 委員： この会議で全学年、全科目、講義の数を減らすことについてはコンセンサスがとれたと考えてよろしいですね。部会長が1年から進級の時期をある程度合わせてカリキュラム・スケジュールを作り、それぞれの中身についてはそれぞれの担当の先生方が与えられたコマ数の中身については、ミニマムエッセンシャルで考えればかなり圧縮された形にできると思いますので、フレームは部会長につくっていただいたものにある程度沿う形で、中身は我々が検討していくということではいただければいいと思います。

→異義意見なし

令和4年度第2回

教育研究開発センターカリキュラム専門部会（医学部委員会）

■ 日 時：令和4年9月27日（火） 18:00～

■ 場 所：基礎教育棟1階 非常勤講師控え室

<<議 題>>

1. 教務学生委員会での決議事項について

資料1 教務学生委員会 決議事項（カリキュラム専門部会関連抜粋）

参考資料1-1 現行の卒業時コンピテンシー一覧

参考資料1-2 医学教育・モデル・コア・コンピテンシー

2. 令和5年度カリキュラムについて

資料2-1 令和5年度カリキュラム（案）

資料2-2 和医大カリキュラムツリー

参考資料2-1 令和4年度カリキュラム

参考資料2-2 学生自治会からのアンケート

3. 令和5年度臨床実習について

資料3 令和5年度臨床実習（案）

4. その他

令和4年度第2回カリキュラム専門部会 議事要旨

日時：令和4年9月27日（火）18：30～

場所：基礎教育棟1階 非常勤講師控え室

1. 教務学生委員会の決議事項について

教務学生委員会委員長より、資料1について報告。

- ・コンピテンスについて
 - ・教育プログラム評価委員会からの提言を受けた。
 - ・コンピテンスの表現を具体的な表記へ統一。
 - ・「地域医療」「チーム医療」を組み込む。
 - ・「患者に向けた」医療について組み込む。
 - ・最初の年は「基盤的資質」「医学の実践」など7項目のコンピテンスでレベル付けして評価。
 - ・カリキュラムについて
 - ・学生の意見もあり、試験期間を夏休み前、西医体と被らないように行う。7月前半に試験をおく。授業が削減されると質の担保が問題であるので、試験期間を圧縮してなるべく講義時間を少なくならないようにしたいという教員の意見があった。月曜日に試験を行い2年生に関しては試験期間をなくすという案もでた。
 - ・今は進級の判定の時期がバラバラだが、12月～2月である程度揃えて次の学年に入ってから留年ということ避ける。
 - ・キャリア形成型プラン特定診療科枠を作る。
- 異議なし。

部会長：今回は時間の関係上、カリキュラムについて議論する。コンピテンシーについては次回行う。

2. 令和5年度臨床実習について

部会長：3w×6週パターンが一番よいが、コロナ禍で2月3月に院外の実習に行くことは難しい。4パターン（①3w維持パターン・②③④2w×9クールに変更パターン）あるが、4月開始か5月開始かにより2週にするか3週にするかが必然的に決まる。①もしくは④が良いと思われるがどうか。今年は5月からだった。

A委員：2週にするのか3週にするのかがまず大事で、個人的には今の選択ポリクリはどうなのかと思うところもある。5年と6年が同じ時期になり選択ポリクリに対する指導がおざなりになる。①がオーバーラップが少なく見え、良いように思える。

部会長：5 年が 2 週間で回っていて 6 年が 3 週間で回るのは混乱はありますか？

A 委員：あまり混乱はない。

B 委員：いつからスタートするのかはあまり先が見えないので、2 週か 3 週かで決めるのが良いと思う。一人の患者をじっくり見れるのは 3 週。たすきがけで少しずれている方が、6 年が 5 年を教えやすい。

C 委員：各診療科がどれだけ密にしているのか、学生がどう選ぶかにも繋がってくるし、国家試験の勉強時間をどうとるのかということもあり、いろいろなせめぎ合いだと思う。

部会長：学生委員は、先輩から実習についてどっちの週が良かったとかは聞いていますか？

学生委員：聞いていません。

→① 3 w 維持パターンで進める。

3. 令和 5 年度カリキュラムについて

(1) 今後のスケジュール

部会長より資料 2-1・2-2 について説明。意見を伺い、次回のカリキュラム専門部会にて議論。12 月の教授会に出す為、教務学生委員会に 11 月に提出。

(2) カリキュラムマップ（資料 2-2）について

- ・コアカリ改訂で英語が大きな軸になる。論文等の対策を行う。
- ・3 年生ではプロフェッショナリズム（キャリア形成）が少ないために追加。
- ・臨床倫理を 5 年生臨床実習最終日に行う。
- ・分野別評価のため、縦断的統合が必要。医学概論 I を教養基礎臨床の先生が組むような授業に変えていく。
- ・2 年生の医学入門 II で基礎・臨床医学の概観する授業を行う。新コアカリで行わなくてはならないジェンダー学・医学史にも触れる。
- ・3 年生ではがんゲノム医療・データサイエンス関係・IT 医療も新コアカリで行わなくてはならない。
- ・4 年生は臨床倫理・行動科学を入れる。
- ・2 年 3 年で院外実習（すさみ・橋本・勝浦）を計画している。くろしお人材プロジェクト（高知大学が主管で和医大・三重大が参加。地域実習・感染・災害・救急・総合診療などの人材育成を行う。）のカリキュラムを追加。
- ・特定枠特別講義で産科枠・県民枠・地域枠に対し 1 2 3 4 年で集まれる枠を 1・2 コマ作る。

【委員からの意見】

D 委員：プロフェッショナリズムとは？医師としての高い倫理性のこと？

部会長：それも入ります。キャリア性など。

D 委員：「時間を守る」メールの仕方などの基礎的倫理的なことであればチームで行う基礎配属に入れ込むとよいのでは。

E 委員：全部に関連していますね。臨床も基礎も人間的な面で。

（２）作成上の注意点

- ・ 現在、講義開始後留年した学年に戻ると講義が受講できない状況があるため、教授会での各学年の進級判定時期・講義開始時期を合わせる。また、異議申し立てに備え、教授会終了後１週間経過してから次学年の講義を始める。
- ・ 今年度から進級判定会議の結果を教務学生委員会で審議して教授会へ挙げる。
- ・ 共用試験の公的化により CBT の合否基準が 400 まで引き上げられる可能性がある。400 なら学生の約 9%が不合格。
- ・ Pre-CC OSCE は公用化により、和医大で採点が出来ないため、本試験の後１週間での再試験ができなくなる。カリキュラムを前倒しする必要がある。

（３）カリキュラムについて

・ 4 年生（資料 6 P）

- ・ OSCE・CBT 前倒しのため、9 月中に授業を終わらなければならない。
- ・ 月曜日の午後に臨床の科目のほとんどの試験を配置した。講義数が少ない試験を講義の最終時間で行っていただくこととし、試験数を 26 から 22 に減らした。
- ・ 4 年生の 1 月だけ調整が出来ず、留年生が留年した学年に戻ると講義が受講できない状況になるため、録画で対応する。

【委員からの意見】

A 委員：皮膚科の火曜は手術日。また、1・2・3 限が続くのは集中力がなくなるのでは？

学生委員：そこまで大きな負担にはならないと思う。

D 委員：衛生・公衆衛生学が変更の割合が他より高い。26%減っている。実習がそのまま据置なので全体だとそうなるのかもしれないが。

部会長：1 割・2 割で考えていた。少ないところを 1 割減らすのは難しい。持ち帰っていただいて、資料を見て可能かどうかご検討いただきたい。

・ 3 年生（資料 5 P）

- ・ 海外留学の際、夏休みだと海外の受け入れ体制ができていないことがあるので、秋も使えるように、基礎配属を後ろに集めて以前の形態に戻した。
- ・ 講義の後に試験を入れた。学生からの意見もあった。
- ・ 臨床英語・がんゲノム・データサイエンス・キャリア形成を追加。
- ・ 授業を 1・2 割減らしている。

- ・微生物実習を11月から夏休み前に移動。

【委員からの意見】

F 委員：1 割減るのはよい。基礎配属をまとめたのには意義があると思う。終わってから一定期間あるほうが一般的によいと思うが。

学生委員：試験の1週間まで授業があったらその範囲が手薄になる。この日程の前日の講義予備はどのような扱いですか？

部会長：勉強してもらうために入れました。

学生委員：現在より勉強しやすくなっていると思う。1週間前の授業は想像がつかない。

G 委員：2年生の系統解剖実習が基礎配属と被る。全日系統解剖実習が行われると不可能。基礎配属をまとめること自体は構わない。基礎配属は全日で構わないが、2年の実習は午後からだけにしてほしい。午前中は基礎配属でポイントを伝え、課題を与えておいて午後からは実習をやるのは可能だが。

部会長：検討し直します。

・2年生（資料3P 4P）

- ・後期の試験期間をやめた。前期本試験は8科目なのであえて触らなかった。
- ・2パターンの違い
 - ・R5 1年10コマは、予備コマ10コマ減少。再試験は2週間。2月6日まで1年生が押してきている。
 - ・R5 1年12コマは、予備コマ1コマ減少。再試験は1週間。2月27日まで1年生が押してきている。

【委員からの意見】

G 委員：試験期間をとらずにやった方がよいのでは。勉強しない学生は捨ててくる学生がいる。簡単な問題でも0点だったりする。捨ててしまうと本試験をやる意味が無い。それよりも講義の間に試験を何回か行えばよいのでは。

学生委員：2年は本試で科目が1年と比べて多い。3年生4年生が1週間後の形をとっているのがよいと思う。

G 委員：再試験のところまでを授業にして、月曜日を試験に。

部会長：「人体の正常構造と機能」もずらしていかないといけないかもしれない。G委員が（時間割を）作って下さっているので、相談させてください。

H 委員：月曜日にすると土日に勉強すれば良くカリキュラムの圧縮ができる。

部会長：検討します。

学生委員：G 委員から試験の間隔についてだが、参考資料2－2（医学部学生自治会からの調査報告書）P9に「こつこつ課したほうがよい」と書かれ

ていることもあるので、お願いします。

G 委員：少しずつ前倒しするということ？骨学を分散するということ？

学生委員：骨学はまとめてやってもいいと思うが、試験を分散する。

I 委員：3年生の試験の曜日を、試験の前に余裕のあるほうがいいと思って考えていたが、免疫と生体防御だと4/17（水）が試験だが、月曜を水曜にして、火曜と水曜をそのまま月火にずらしたらいいのでは。大雑把ではあるが。そうすると、薬理もそうだが、土・日はさんで、予備日がある、試験になる。火曜日試験で、水曜は他講義。月曜日は休みが多いのでうまくいくのかが分からないけれど。試験の前に1日半の予備日。これが多いのか、少ないのかどっちなのかは分からないが。

H 委員：令和5年の3年生（資料8P）は過渡期で、丸1日しかない。改正先生と同じで、土日をくっつけて休みをつけたほうがよい。

I 委員：微生物は本試験の後に実習があつてよいのか？

部会長：確認します。

・1年生（1P 2P）

・本試験を夏休み前にした。教授会によって10コマのパターンと12コマのパターンがある。

・2パターンの違い

- ・10コマ 1月第3週の教授会 4コマずつ減らした。冬休み前に再試験。
- ・12コマ 2月第1週の教授会 2コマずつ減らした。冬休み後に再試験。
- ・2年の予備コマに影響してくる。

【委員からの意見】

J 委員：飛び地のように1年で「生体分子の構造と機能」が始まって、忘れたころに試験があるので、1年の科目にしてすっきりさせたらどうか。新しい臨床入門があるなら臨床入門と入れ子にして、臨床入門を1年生の間に取得すべき単位にしてはどうか。進級判定のタイミングは2月の頭の教授会で構わない。

部会長：確認します。

J 委員：学年の基準として35週からあまりにも外れているとどうなのか。「生体分子の構造と機能」が1年生の範囲になると解決すると思うが。

K 委員：試験含めて15回で単位は足りる？

J 委員：それは単位の話で、授業時間数が10時間確保できていれば単位は足りる。

部会長：いただいた意見を集約し、次回カリキュラム専門部会に提示する。学生課まで意見をお願いします。

令和4年度第2回カリキュラム専門部会 議事要旨

日時：令和4年9月27日（火） 18：30～

場所：基礎教育棟1階 非常勤講師控え室

1. 教務学生委員会の決議事項について

教務学生委員会委員長より、資料1について報告。

- ・コンピテンスについて
 - ・教育プログラム評価委員会からの提言を受けた。
 - ・コンピテンスの表現を具体的な表記へ統一。
 - ・「地域医療」「チーム医療」を組み込む。
 - ・「患者に向けた」医療について組み込む。
 - ・最初の年は「基盤的資質」「医学の実践」など7項目のコンピテンスでレベル付けして評価。
 - ・カリキュラムについて
 - ・学生の意見もあり、試験期間を夏休み前、西医体と被らないように行う。7月前半に試験をおく。授業が削減されると質の担保が問題であるので、試験期間を圧縮してなるべく講義時間を少なくならないようにしたいという教員の意見があった。月曜日に試験を行い2年生に関しては試験期間をなくすという案もでた。
 - ・今は進級の判定の時期がバラバラだが、12月～2月である程度揃えて次の学年に入ってから留年ということ避ける。
 - ・キャリア形成型プラン特定診療科枠を作る。
- 異議なし。

部会長：今回は時間の関係上、カリキュラムについて議論する。コンピテンシーについては次回行う。

2. 令和5年度臨床実習について

部会長：3w×6週パターンが一番よいが、コロナ禍で2月3月に院外の実習に行くことは難しい。4パターン（①3w維持パターン・②③④2w×9クールに変更パターン）あるが、4月開始か5月開始かにより2週にするか3週にするかが必然的に決まる。①もしくは④が良いと思われるがどうか。今年は5月からだった。

A委員：2週にするのか3週にするのかがまず大事で、個人的には今の選択ポリクリはどうなのかと思うところもある。5年と6年が同じ時期になり選択ポリクリに対する指導がおざなりになる。①がオーバーラップが少なく見え、良いように

思える。

部会長：5年が2週間で回っていて6年が3週間で回るのは混乱はありますか？

A 委員：あまり混乱はない。

B 委員：いつからスタートするのはあまり先が見えないので、2週か3週かで決めるのが良いと思う。一人の患者をじっくり見れるのは3週。たすきがけで少しずつれている方が、6年が5年を教えやすい。

C 委員：各診療科がどれだけ密にしているのか、学生がどう選ぶかにも繋がってくるし、国家試験の勉強時間をどうとるのかということもあり、いろいろなせめぎ合いだと思う。

部会長：学生委員は、先輩から実習についてどっちの週が良かったとかは聞いていますか？

学生委員：聞いていません。

→①3w維持パターンで進める。

3. 令和5年度カリキュラムについて

(1) 今後のスケジュール

部会長より資料2-1・2-2について説明。意見を伺い、次回のカリキュラム専門部会にて議論。12月の教授会に出す為、教務学生委員会に11月に提出。

(2) カリキュラムマップ（資料2-2）について

- ・コアカリ改訂で英語が大きな軸になる。論文等の対策を行う。
- ・3年生ではプロフェッショナリズム（キャリア形成）が少ないために追加。
- ・臨床倫理を5年生臨床実習最終日に行う。
- ・分野別評価のため、縦断的統合が必要。医学概論Ⅰを教養基礎臨床の先生が組むような授業に変えていく。
- ・2年生の医学入門Ⅱで基礎・臨床医学の概観する授業を行う。新コアカリで行わなくてはならないジェンダー学・医学史にも触れる。
- ・3年生ではがんゲノム医療・データサイエンス関係・IT医療も新コアカリで行わなくてはならない。
- ・4年生は臨床倫理・行動科学を入れる。
- ・2年3年で院外実習（すさみ・橋本・勝浦）を計画している。くろしお人材プロジェクト（高知大学が主管で和医大・三重大が参加。地域実習・感染・災害・救急・総合診療などの人材育成を行う。）のカリキュラムを追加。
- ・特定枠特別講義で産科枠・県民枠・地域枠に対し1234年で集まれる枠を1・2コマ作る。

【委員からの意見】

D 委員：プロフェッショナリズムとは？医師としての高い倫理性のこと？

部会長：それも入ります。キャリア性など。

D 委員：「時間を守る」メールの仕方などの基礎的倫理的なことであればチームで行う基礎配属に入れ込むとよいのでは。

E 委員：全部に関連していますね。臨床も基礎も人間的な面で。

(2) 作成上の注意点

- ・ 現在、講義開始後留年した学年に戻ると講義が受講できない状況があるため、教授会での各学年の進級判定時期・講義開始時期を合わせる。また、異議申し立てに備え、教授会終了後1週間経過してから次学年の講義を始める。
- ・ 今年度から進級判定会議の結果を教務学生委員会で審議して教授会へ挙げる。
- ・ 共用試験の公的化により CBT の合否基準が 400 まで引き上げられる可能性がある。400 なら学生の約 9%が不合格。
- ・ Pre-CC OSCE は公用化により、和医大で採点が出来ないため、本試験の後1週間での再試験ができなくなる。カリキュラムを前倒しする必要がある。

(3) カリキュラムについて

- ・ 4 年生（資料 6 P）
 - ・ OSCE・CBT 前倒しのため、9 月中に授業を終わらなければならない。
 - ・ 月曜日の午後に臨床の科目のほとんどの試験を配置した。講義数が少ない試験を講義の最終時間で行っていただくこととし、試験数を 26 から 22 に減らした。
 - ・ 4 年生の 1 月だけ調整が出来ず、留年生が留年した学年に戻ると講義が受講できない状況になるため、録画で対応する。

【委員からの意見】

A 委員：皮膚科の火曜は手術日。また、1・2・3 限が続くのは集中力がなくなるのでは？

学生委員：そこまで大きな負担にはならないと思う。

D 委員：衛生・公衆衛生学が変更の割合が他より高い。26%減っている。実習がそのまま据置なので全体だとそうなるのかもしれないが。

部会長：1 割・2 割で考えていた。少ないところを 1 割減らすのは難しい。持ち帰っていただいて、資料を見て可能かどうかご検討いただきたい。

- ・ 3 年生（資料 5 P）
 - ・ 海外留学の際、夏休みだと海外の受け入れ体制ができていないことがあるので、秋も使えるように、基礎配属を後ろに集めて以前の形態に戻した。

- ・講義の後に試験を入れた。学生からの意見もあった。
- ・臨床英語・がんゲノム・データサイエンス・キャリア形成を追加。
- ・授業を1・2割減らしている。
- ・微生物実習を11月から夏休み前に移動。

【委員からの意見】

F 委員：1 割減るのはよい。基礎配属をまとめたのには意義があると思う。終わってから一定期間あるほうが一般的によいと思うが。

学生委員：試験の1週間まで授業があったらその範囲が手薄になる。この日程の前日の講義予備はどのような扱いですか？

部会長：勉強してもらうために入れました。

学生委員：現在より勉強しやすくなっていると思う。1週間前の授業は想像がつかない。

G 委員：2年生の系統解剖実習が基礎配属と被る。全日系統解剖実習が行われると不可能。基礎配属をまとめること自体は構わない。基礎配属は全日で構わないが、2年の実習は午後からだけにしてほしい。午前中は基礎配属でポイントを伝え、課題を与えておいて午後からは実習をやるのは可能だが。

部会長：検討し直します。

・2年生（資料3P 4P）

- ・後期の試験期間をやめた。前期本試験は8科目なのであえて触らなかった。
- ・2パターンの違い
 - ・R5 1年10コマは、予備コマ10コマ減少。再試験は2週間。2月6日まで1年生が押してきている。
 - ・R5 1年12コマは、予備コマ1コマ減少。再試験は1週間。2月27日まで1年生が押してきている。

【委員からの意見】

G 委員：試験期間をとらずにやった方がよいのでは。勉強しない学生は捨ててくる学生がいる。簡単な問題でも0点だったりする。捨ててしまうと本試験をやる意味が無い。それよりも講義の間に試験を何回か行えばよいのでは。

学生委員：2年は本試で科目が1年と比べて多い。3年生4年生が1週間後の形をとっているのも同じがよいと思う。

G 委員：再試験のところまでを授業にして、月曜日を試験に。

部会長：「人体の正常構造と機能」もずらしていかないといけないかもしれない。G委員が（時間割を）作って下さっているので、相談させてください。

H 委員：月曜日にすると土日に勉強すれば良くカリキュラムの圧縮ができる。

部会長：検討します。

学生委員：G 委員から試験の間隔についてだが、参考資料 2－2（医学部学生自治会からの調査報告書）P9 に「こつこつ課したほうがいい」と書かれていることもあるので、お願いします。

G 委員：少しずつ前倒しするということ？骨学を分散するということ？

学生委員：骨学はまとめてやってもいいと思うが、試験を分散する。

I 委員：3 年生の試験の曜日を、試験の前に余裕のあるほうがいいと思って考えていたが、免疫と生体防御だと 4/17（水）が試験だが、月曜を水曜にして、火曜と水曜をそのまま月火にずらしたらいいのでは。大雑把ではあるが。そうすると、薬理もそうだが、土・日はさんで、予備日があって、試験になる。火曜日試験で、水曜は他講義。月曜日は休みが多いのでうまくいくのかが分からないけれど。試験の前に 1 日半の予備日。これが多いのか、少ないのかどっちなのかは分からないが。

H 委員：令和 5 年の 3 年生（資料 8 P）は過渡期で、丸 1 日しかない。改正先生と同じで、土日をくっつけて休みをつけたほうがよい。

I 委員：微生物は本試験の後に実習があってよいのか？

部会長：確認します。

・ 1 年生（1 P 2 P）

・ 本試験を夏休み前にした。教授会によって 10 コマのパターンと 12 コマのパターンがある。

・ 2 パターンの違い

- ・ 10 コマ 1 月第 3 週の教授会 4 コマずつ減らした。冬休み前に再試験。
- ・ 12 コマ 2 月第 1 週の教授会 2 コマずつ減らした。冬休み後に再試験。
- ・ 2 年の予備コマに影響してくる。

【委員からの意見】

J 委員：飛び地のように 1 年で「生体分子の構造と機能」が始まって、忘れたころに試験があるので、1 年の科目にしてすっきりさせたらどうか。新しい臨床入門があるなら臨床入門と入れ子にして、臨床入門を 1 年生の間に取得すべき単位にしてはどうか。進級判定のタイミングは 2 月の頭の教授会で構わない。

部会長：確認します。

J 委員：学年の基準として 35 週からあまりにも外れているとどうなのか。「生体分子の構造と機能」が 1 年生の範囲になると解決すると思うが。

K 委員：試験含めて 15 回で単位は足りる？

J 委員：それは単位の話で、授業時間数が10時間確保できていれば単位は足りる。

部会長：いただいた意見を集約し、次回カリキュラム専門部会に提示する。学生課まで意見をお願いします。

令和4年度第3回

教育研究開発センターカリキュラム専門部会（医学部委員会）

■ 日 時：令和4年10月17日（月） 17：30～

■ 場 所：図書館棟3階 会議室

<<議 題>>

1. カリキュラムについて

- 資料1－1 カリキュラム（案）
- 資料1－2 カリキュラムツリー
- 資料1－3 黒潮医療人養成プロジェクト 概要図
- 資料1－4 令和4年度カリキュラム
- 資料1－5 学生自治会からのアンケート
- 資料1－6 前回からの委員の意見まとめ

2. コンピテンスについて

- 資料2－1 コンピテンス（案）
- 資料2－2 現行の卒業時コンピテンス一覧
- 資料2－3 医学教育・モデル・コア・コンピテンシー

令和4年度第3回カリキュラム専門部会 議事要旨

日時：令和4年10月17日（月）17：30～

場所：図書館棟3階 研修室（会議室から変更）

1. カリキュラムについて

（1）黒潮医療人材養成プロジェクトについて

資料1－3について説明。

- ・文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として令和4年から7年間で予定。事業の目的としては、医師の地域偏在・診療科偏在の問題に対応する教育プログラムを開発実施することである。高知大学・三重大学・本学の3学部で連携。本学では地域医療枠・県民医療枠を想定。
- ・本学のプログラムとしては、「アクティブラーニングコース」の地域総合診療コース、災害・救急コース、体験実習、長期滞在型クリニカルクラブシップがあり、地域医療への関心の涵養を目標にしている。長期滞在型クリニカルクラブシップ6年次に関しては従来の選択制臨床実習の枠組みを用いた教育を行う。

【委員からの意見】

- ・部会長：次の教授会で選択制臨床実習が3週間になるということは前回決めたが、加えてこのプロジェクトの対象について議論いただきたい。特に長期滞在型クリニカルクラブシップは選択制院外臨床実習のため、学生への告知・院外病院への説明が必要。基本的に学生に決めてもらう形。県民枠・地域枠で30人弱が行けるが、地域枠→県民枠の順で優先する。たくさんある場合は一般枠も入るかもしれない。教務学生委員会を経て教授会へ挙げる。A委員、主旨としてはよろしいですか？

A委員：これでよろしくをお願いします。

B委員：長期滞在型の長期は3週間でよい？

C委員：特に決まりはないが、本学の実情を考慮すると3週間が限界で、現在の選択制実習の3週間枠組みを利用するのが妥当。

B委員：他大学の状況は分かりますか？

C委員：まだ情報が入ってきていませんので今後事業推進委員会等で協議されるかと思う。

A委員：とりあえず来年度は3週間でよい。将来的には擦り合わせが必要。

→対象及び優先順位について異議なし。教務学生委員会を経由し教授会で決定予定。

（2）カリキュラム基本方針について

部会長より、資料1－1の基本方針について説明。

（特定枠関連）

- ・くろしお医療人育成プロジェクト
- ・県民・地域・産科枠特別講義

(コマ数削減について)

- ・4年生のOSCEとCBTの前倒しに伴い、各学年のコマ数の削減を検討。
- ・基礎と臨床は、15コマ以上のコマを対象。
- ・講義時間を確保するため、本試験期間を設けず、各科目が終了後の月曜日に本試験を実施（試験までの期間をなるべく設ける）ただし、学年により差異は生じる。

(学年の統一化)

- ・春休みと夏休みの期間を1-4年でほぼ一致させた。
- ・一部の科目を前倒し、前倒した学年で進級判定した。
- ・1-3年の進級判定を3月2週の教授会で、4年は1月の教授会で実施。
- ・学生達の異議申し立てに対応するため、1-3年は進級判定を行う教授会の後が3週間の春休みを設定。4年生も、2週間のバッファ期間を設定。

(試験関係)

- ・1-3年の本試験は、夏、冬休み前に終える。本試験の日には講義は入れない。
- ・再試験期間は設定する。再試の日にも講義は入れてもよい。
- ・4年のコマ数が少ない栄養、臨床検査、歯科、医療情報、形成は本試験をなくし、代わりに本試験用のコマとして1コマ追加し、講義枠内で試験を行う。

(新規講義)

- ・臨床英語（3-4年に新設）
- ・プロフェッショナルリズム教育（3年に新設）
- ・データサイエンス（1年の情報処理を充当、3年は新設）
- ・教養・基礎・臨床統合（1年:医学入門Ⅱ、2年:IT医療、3年:ガン・ゲノム医療）
- ・総合診療（4年の在宅医療と加齢と老化を統合し4年で実施）
- ・感染制御と感染・腫瘍免疫を統合し4年で実施。

→基本方針を了承。

(3) 学年別カリキュラムについて

部会長より、資料1-1のカリキュラム案（令和5年度1年生・令和6年度2年生・令和7年度3年生・令和8年度4年生）および資料1-2について説明。

- ・できれば本日原案確定し、何回かの教務学生委員会を通して、12月の教授会に提案させていただきたい。
- ・次年度の移行版が間に合わなかった。完全版に移行していく。
- ・4年生のOSCEとCBTの前倒しに伴い、各学年のコマ数の削減を検討した。各学年4～7%程度。（表でみると、1年生が3.6%とあまり減っていないように見えるが、試験期間をなくして、試験をコマ数に含んでいるため実質の授業コマ数は減ってい

る。また、表でみると予備コマが増えているのは、変更前にあった試験期間の試験時間以外のコマを予備コマとして換算していないため。）

- ・ 2年生では生体分子の構造と機能を1年に持っていった。
- ・ 系統解剖と基礎配属の分け方を前のパターンに戻した。現在の9月頃には対面授業ができるだろうと想定している。
- ・ 生化学・薬理学実習の重複をなくした。（同実験室を使うため）
- ・ 系統解剖の時期について

D 委員：系統解剖のスタートが9／17。解剖実習室はクーラーがない。建設当初に10月から動かさないという話を聞いていた。ぎりぎり9／30スタートにしていたが、クーラー無しで行うのは不可能に近い。

部会長：2週は押す形？

D 委員：そうですね。

A 委員：生化学実習を先に上にあげる？

部会長：授業の前に実習はどうだろうかと思う。

D 委員：細胞の構造と機能（生化学と分子遺伝）は複数の教室で行っているから、毎日連続でもいいのでは。全部上げるのはどうか。

事務局：系統解剖実習は1日3コマなので午前中何を入れるか。基本週3日にしているが、系統解剖実習は週4・5日はできる？

D 委員：週3日のほうがいい。

E 委員：クーラーの方を調達するのはどうか？

D 委員：レンタルでは対応できないのでは。熱交換器は通すところがない。天井のスペースが限られている。

F 委員：1月の第1週目・2週目の講義は9／17にいけないか。生化学の実習が翌年になるが、細胞はずらすだけになる。薬理・遺伝子を上げるのは？

G 委員：細胞の構造と機能の成績を生化学実習で判定する。同じ年度内で収まるのであれば、問題ない。

部会長：検討する。

- ・ 再試験について

F 委員：再試験は圧縮されるがよいか？

事務局：ある程度調整はできると思う。

- ・ 試験について

部会長：1年生は試験をいつおきますか？

H 委員：授業の最後に試験を行う。教員によって試験のタイミングを変える。

部会長：本試験の日には授業はやらないようにしている。実質は13コマ？

H 委員：中間試験があれば12かもしれないが、13。

部会長：そうすると、1年生のコマ数1削減率は実質7%になる。結果として削減している。1年生も変わらない。12/11～12/22までは以前は試験期間。後半も12コマか13コマになる。本試験の日には、講義を入れないで欲しい。

H委員：了解している。1日に講義が3回あると、3回試験があるので学生はプレッシャーになる。バランスを教員が考える。

D委員：2年生「人体の正常構造と機能／試験」は生理学実習も含めて調整して良いか？

部会長：教育要項を出すにはいつの日が試験かを提示する必要がある。コマ数を増やすわけではないが、発生学を増やさなくてはならない。その増加も含めてこの範囲でやってもらいたい。

・基礎配属の時期について

部会長：基礎配属が飛び地になっているが、準備に使って欲しいと思う。6月に試験をすると薬理学実習が取り残されてサボる学生が増える。薬理を上を持って行くと、海外基礎配属に問題がありますか？

D委員：海外基礎配属には夏休み中からも行けるが、再試験があったら？

部会長：再試験の人は行けない。

F委員：薬理を上にし、微生物の後に持って行くと、夏休みがずれる。

基礎懇談会を開くのはどうか。基礎と教養と一緒に話すのはどうか。

→検討課題：系統解剖実習を9月より下期に持って行けるかどうか。

2. コンピテンスについて

部会長が資料2-1について説明。

・現段階のレベルは3段階。知っていることと技能は別なので、レベルが細かくなった。表現を改めた方がいいなら連絡を欲しい。

3. 今後の予定について

12/13・11/29に教務学生委員会が開催される予定。それまでに令和5年度限定版で移行案を提示するためもう一度開催する。

令和4年度第4回

教育研究開発センターカリキュラム専門部会（医学部委員会）

■ 日 時：令和4年11月22日（火） 17：00～

■ 場 所：基礎教育棟1階 非常勤講師控室

<<議 題>>

1. 令和5年度カリキュラムについて

資料1-1 カリキュラム（案）

資料1-2 カリキュラムツリー（案）

資料1-3 カリキュラム作成時の注意点

資料1-4 単位数（案）

資料1-5 令和4年度カリキュラム

2. コンピテンシーの改定について

資料2-1 コンピテンス（案）

資料2-2 現行の卒業時コンピテンス一覧

3. カリキュラムポリシーの改定について

資料3-1 カリキュラムポリシー（案）

資料3-2 現行のポリシー

4. 臨床倫理の講義日程について

資料4 講義日程記載資料

5. その他

令和4年度第4回カリキュラム専門部会 議事要旨

日時：令和4年11月22日（火）17：00～

場所：基礎教育棟1階 非常勤講師控え室

1. コンピテンシーの改定について

【資料2-1】【資料2-2】について部会長が説明。

- ・「実践できる」「説明できる」という表現に変更。「地域医療を含む」を追加。
- ・基礎配属と臨床実習に1回ずつ1～4、Uで評価を付ける。
- ・コンピテンス一覧表のレベル評価をレベル1・2・3から、ABCDEFに変更。今後の予定としては、各教室に配布するので、記入していただきたい。
→異議なし。教務学生委員会へ議題として提出する。

2. カリキュラムポリシーの改定について

【資料3-1】【資料3-2】について部会長が説明。

- ・機関別認証評価にてポリシーの書き方がガイドラインと合っていないと指摘を受けた。教育課程編成・教育内容・評価方法を項目別で書かなければならない。内容・評価方法を書き直した。医学部案内に書かれていることを主に書いている。
- ・A委員：「知識に偏重した旧来型の教育を脱却する」の「旧来型」「脱却する」という表現はいずれ古くなってしまうため、単に「知識に偏重した教育ではなく」と言う形にしたほうがよい。
→他に意見があれば後日メールしてもらう。修正後、教務学生委員会へ議題提出する。

3. 臨床倫理の講義日程について

【資料4】について部会長が説明。

- ・昨年はコロナ対策のためできなかったが、今年度は臨床実習終了後の令和5年2月3日の午後にポリクリでの総まとめとしてグループワーク・ディスカッションを行う。
→異議なし。教務学生委員会に議題として提出する。

4. 令和5年度カリキュラムについて

【資料1-1】～【資料1-5】について部会長が説明。

- ・2回の説明会での意見に基づき改訂した。
- ・R5 1年生
 - ・「生体分子の構造と機能」2年生の生化学・生物学実習が重なるため移動。
 - ・語学を14コマに統一。12月18日の予備コマを修正。
- ・B委員：必ず最終日に試験を行い、他の講義実習を行わないようにすることは難し

い。1年生は評価方法に従い試験日を設定し、必ずしも試験を行う日は他の講義を休講にする必要がないというやり方を認めていただきたい。試験後の残りの授業は、最後に簡単な試験、あるいはレポートにするなど何らかの形で評価する。

・R5 2年生

- ・「生体と薬物」が3年生薬理学実習と重なっていたため移動。
- ・C委員：系統解剖実習と基礎配属の重複は大変。R6年度以降は変えてほしい。R5年度も少しでも基礎配属の重なりをなくしてほしい。基礎配属をできるだけ上に、系統解剖実習をできるだけ下に。解剖実習を下がるのは冬期に学生によっては遅れを取り戻し対応できるのでよい。生化学実習を上にあげたり、対応していただけるとありがたい。令和5年度に関して言えば開始を遅らせた方がよい。→検討。

・R5 3年生

- ・皮膚科の移動が大きく、内科などの関連の授業が連絡できないため、授業一コマあれば調整できるため14コマが15コマになった。

・R5 4年生

- ・木曜日の呼吸器を一部金曜日の循環器と入れ替え、一部を火曜日へ移動。それに伴い、内分泌、血液系を同じ曜日内で移動。また、神経系を3コマ移動。

・R6 2年生

- ・生体と薬物が薬理学実習と重なったため移動。

・R6 3年生

- ・皮膚科1コマ追加。臨床検査を木曜に移動。

・R6 4年生

- ・生殖器が火曜に変更。病理診断がR5 4年生と合わせた形にした。

D委員：再来年の話だが、専門性を考えると火曜日にはできない。水曜日か金曜日に2コマぐらいでいいので、再来年までに移動してほしいという強い要望がある。他医療機関・外部講師が水金しかできない人もいる。再来年でまだ動ける科があれば、全部火曜をなくす訳ではなく、9コマから2コマか3コマを水か金に移動させていただければ後は努力する。

→各診療科がカリキュラムを組めないため、案としてはこれで提出する。毎年のカリキュラム専門部会で検討し直す。

A委員：令和6年度の4年生の神経系を令和5年度の4年生と同じように1週落として消化器と入れ替えてもらいたい。火曜日からのスタートをなくしてもらいたい。

E委員：それで結構です。

・R7 3年生

- ・研究倫理と臨床検査が移動。

・R8 4年生

- ・火曜日の生殖は今後検討が必要。

C 委員：基礎配属と被ってしまうことが難しい。昔は3週間しか被っていなかった。基礎配属が後で系統解剖実習が先なので、基礎配属は最後でまとめることができた。基礎配属でまとめるときに系統解剖実習で忙しいのでその間学生を見れない。

部会長：解剖学で1年交代で週2回と週3回が入れ替わるということ？

C 委員：丸被りは修正してほしいというのが総意。

部会長：週2と週3は色々なところ関係してくる。

C 委員：根本的に考えてもらったほうがいい。

部会長：令和5年に関しても検討するが、どれだけ軽減できるか。

- ・単位数を変更した。授業数が減っているが、今までの学年との単位の違いがあっても困るため、あまり変化が目立たないようにしている。1年生はコマ数が変わっていないので変わらない。単位は少数点単位にしていて、臨床は単位を全部細かくして計算した。他大学には0コマ単位の大学もあった。15時間を1単位として計算し、70分をどう考えるかの話だが、今まで2時間としてやっていたが、計算を変えながら行った。

B 委員：1単位の要件を満たさない？

部会長：満たさないわけではない。きっちり1や2にならない。1.2は1にしても構わないが、0.6で1単位はできない。小さいコマが多いから臨床は合わせて39コマにしていた。

- ・黒潮のコマは3コマ0.3単位で計算。黒潮・特定枠は地域枠・県民枠の学生を主体としているが、必修とすると枠が足りない場合があるので選択科目だが表現が難しい。地域枠は必修である。病棟実習は黒潮枠ではない学生は病院での実習、黒潮枠は病院外の実習だが、学内の学生と同等の単位数として扱う。

F 委員：地域枠は必修。地域枠と県民枠は全て実習に入れる訳ではない。

→地域枠は必修とする。

- ・教務学生委員会へ提出して12月の教授会に挙げる。4年生の1月から始まる授業があるため、教務学生委員会の中で決まった段階で、1月～3月の授業については特に、もう一度連絡を行う。

【追加事項】

- ・カリキュラムポリシーの改定について、本部会開催後、特にご意見をいただかなかったため、承認とみなし、教務学生委員会へ議題として提出。

開催したFD 一覧

開催日時：令和5年2月16日(木)

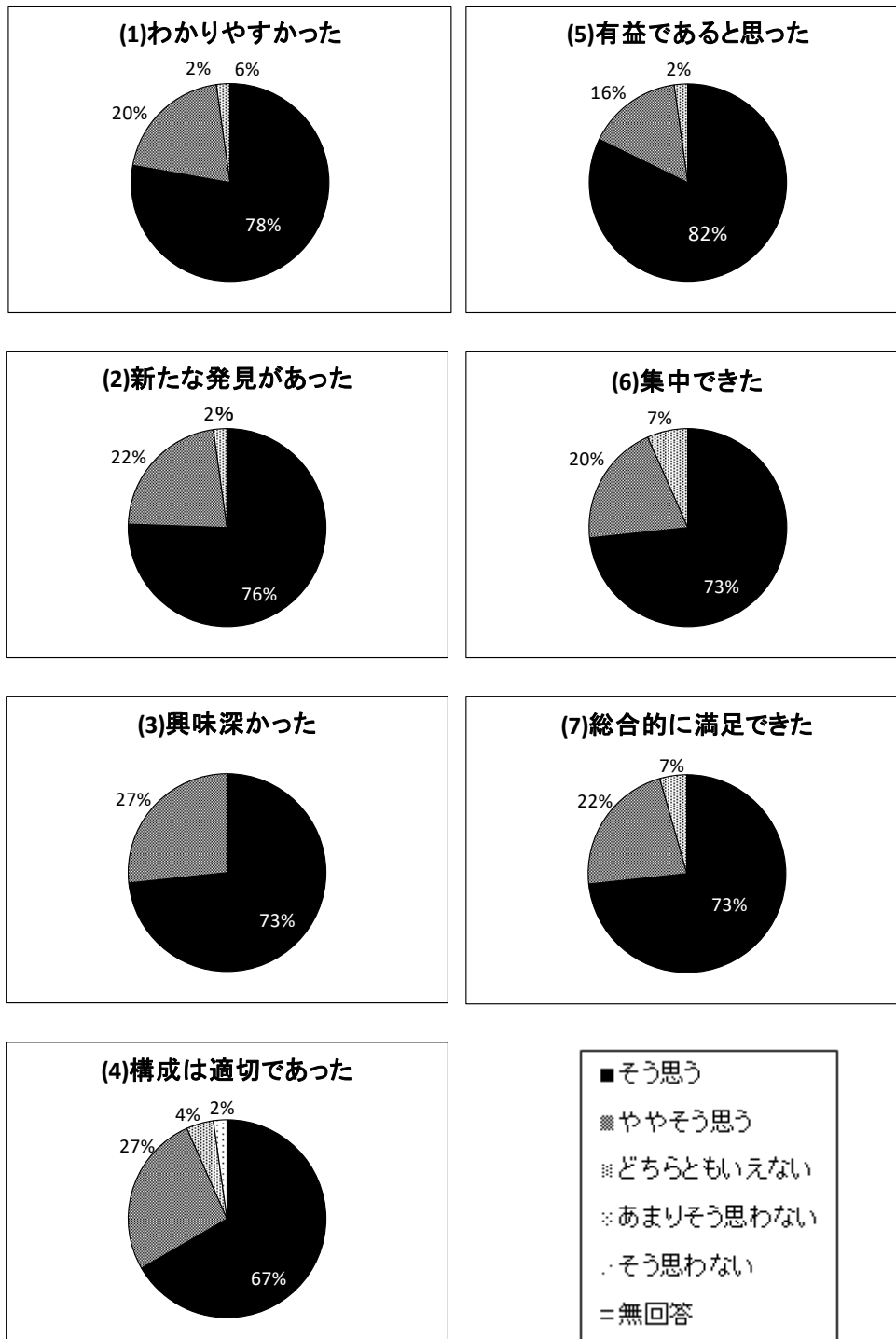
演 題：ベストティーチャー賞受賞者に学ぶ授業づくり

講 師：教育研究開発センター

センター長 村田 顕也 先生

参加者数：教員 45 名

FD 終了後に実施したアンケートの結果



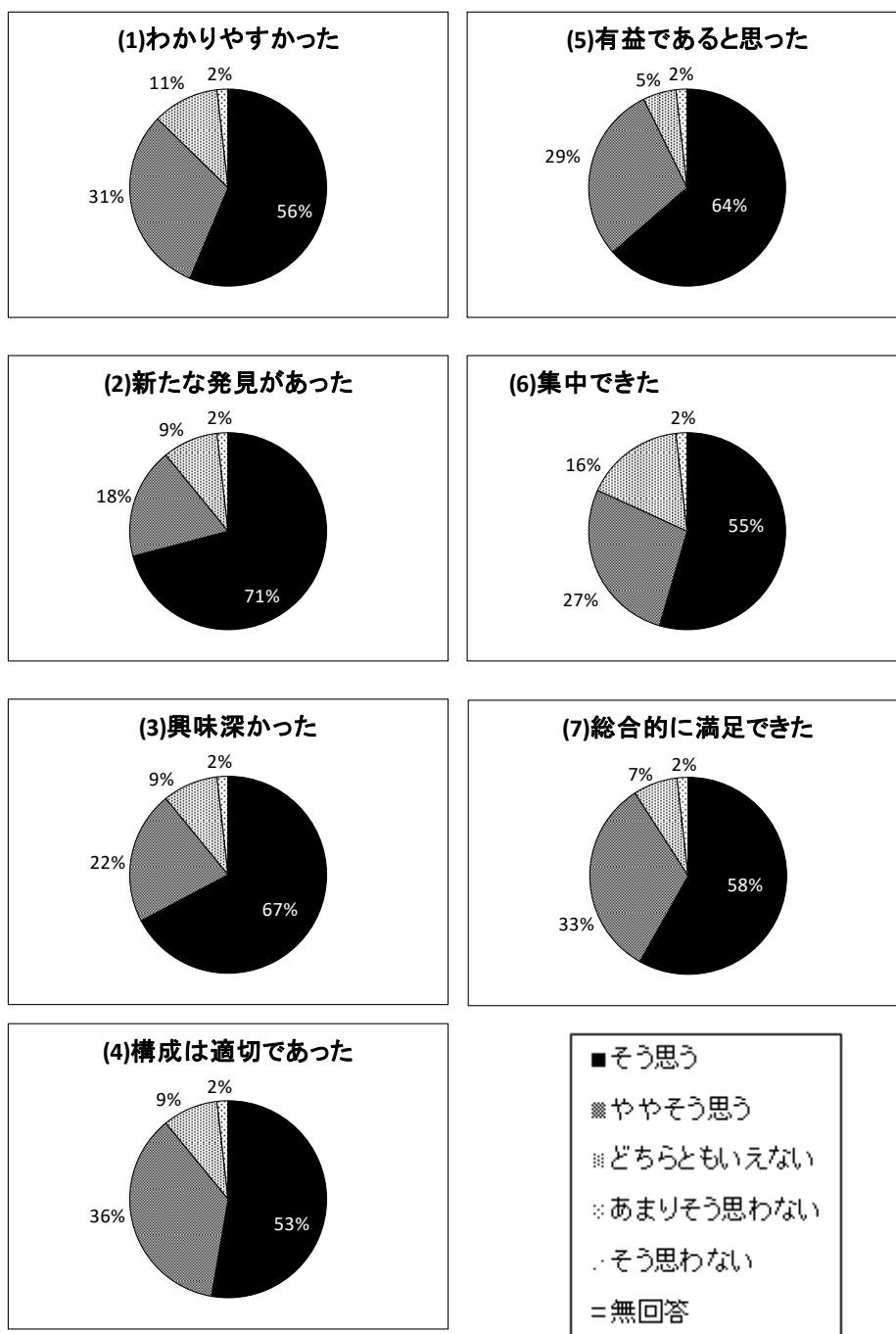
開催日時：令和5年3月24日(金)

演 題：教学マネジメント指針による本学のカリキュラムの構築
担任による学生面談について

講 師：教育研究開発センター 教授 村田 顕也 先生
解剖学第一講座 教授 金井 克光 先生

参加者数：教員 54 名

FD 終了後に実施したアンケートの結果



令和3年度ベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞

和歌山県立医科大学医学部の教育活動に貢献した教員及び診療科に対して
それぞれベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞を授与し、
もって本学医学教育の向上に資することを目的とする。

令和3年度ベストティーチャー賞

教養部門	教養・医学教育大講座 医学統計学・統計学	田中 晴喜 講師
基礎部門Ⅰ	生化学講座 生体分子の構造と機能Ⅱ	池崎 みどり 助教
基礎部門Ⅱ	分子遺伝学講座 遺伝子と遺伝子異常	片山 圭一 准教授
臨床部門	内科学第一講座 代謝内分泌系	古田 浩人 准教授



令和3年度ベストクリニカルティーチング賞

診療部門	内科学第四講座	
個人部門	内科学第四講座	谷本 貴志 准教授

教育研究開発センター担当授業

1 年生		
ケアマインド	令和 4 年 5 月～12 月	※表 1
医学概論 I	令和 4 年 6 月～9 月	
医学概論 II	令和 4 年 9 月～令和 5 年 1 月	
医療社会科学 I	令和 4 年 4 月～8 月	
社会学	令和 4 年 9 月～令和 5 年 1 月	
医学入門	令和 6 年 1 月～3 月	
地域福祉体験実習		
事前説明会	令和 5 年 2 月 1 日	
エスコート実習・事前講習	令和 5 年 2 月 1 日	
実習	令和 5 年 2 月 20 日～22 日	
実習報告会	令和 5 年 2 月 27 日	
2 年生		
医療社会科学 II	令和 4 年 4 月～6 月	
地域実習		
事前説明会	令和 4 年 7 月 5 日	
実習	令和 4 年 8 月 22 日～9 月 2 日	
実習報告会	中止（実習中止が多数のため）	
病棟実習		
事前説明会	令和 4 年 10 月 28 日	
実習	令和 4 年 11 月 24 日、12 月 1 日	
3 年生		
病棟実習		
事前説明会	令和 4 年 9 月 21 日	
実習	令和 4 年 9 月 27 日、29 日	
4 年生		
東洋医学	令和 4 年 9 月～10 月	
加齢と老化	令和 4 年 9 月～10 月	
在宅医療	令和 4 年 10 月	
臨床実習入門	令和 4 年 12 月 5 日～20 日	※表 2
看護体験実習		
事前説明会	令和 5 年 1 月 30 日	
実習	令和 5 年 1 月 31 日～2 月 3 日	

表1 ケアマインド 講義日程表

講義日程表 ※日程・内容は変更になることがあります。

No.	月日	曜日	時限	項 目	担 当	
1	R4.5.10	(火)	4	オリエンテーション	3学部合同	
2	R4.5.17	(火)	4	小児在宅医療(講義)	薬学部	安原
3	R4.5.24	(火)	4	小児在宅医療(GW)	薬学部	安原
4	R4.5.31	(火)	4	緩和医療(講義)	薬学部	安原
5	R4.6.7	(火)	4	緩和医療(GW)	薬学部	安原
6	R4.6.14	(火)	4	ダウン症(事前学習)	医学部	村田
7	R4.6.21	(火)	4	ダウン症(講義)	医学部	村田
8	R4.6.28	(火)	4	和歌山の人々の暮らし(講義)	保健看護学部	橋爪
9	R4.7.5	(火)	4	和歌山の人々の暮らし(GW・発表)	保健看護学部	橋爪
10	R4.10.4	(火)	4	視覚障害者の世界(講義)	保健看護学部	岩村
11	R4.10.11	(火)	4	視覚障害者の世界(GW・発表)	保健看護学部	岩村
12	R4.10.18	(火)	4	B型肝炎(講義)	医学部	村田
13	R4.10.25	(火)	4	B型肝炎(GW)	医学部	村田
14	R4.11.1	(火)	4	B型肝炎(発表1)	医学部	村田
15	R4.11.8	(火)	4	B型肝炎(発表2)	医学部	村田
16	R4.11.15	(火)	4	がん(講義)	保健看護学部	岩村
17	R4.11.22	(火)	4	がん(GW・発表)	保健看護学部	岩村
18	R4.11.29	(火)	4	QOLを考える(GW)	薬学部	安原
19	R4.12.6	(火)	4	QOLを考える(発表)	薬学部	安原

◆ 令和4年度「ケアマインド教育」3学部合同オーガナイザー打ち合わせ

第1回

日時：令和4年8月29日(月) 16:20-17:20

内容：対面授業の実施について

第2回

日時：令和5年1月17日(火) 17:00-18:00

内容：令和5年度「ケアマインド教育」の運営について

表 2 臨床実習入門時間割

令和 4 年度臨床実習入門時間割表

※登校時に検温をします。集合時間までに検温を済ませられるように登校すること。
※受付開始時間は集合時間の 30 分前から。

		1 限		2 限	3 限	4 限	5 限
		共用試験について		医療面接法Ⅰ	医療面接法Ⅱ		
12月5日（月）	科目						
	時間	8:50～10:00		10:10～11:20	11:30～12:40		
	形式・場所	対面講義(臨床講義Ⅰ)		対面講義(臨床講義Ⅰ)	対面講義(臨床講義Ⅰ)		
	担当所属	教育研究開発センター		教育研究開発センター	教育研究開発センター		
12月6日（火）	科目					救急	
	時間					13:20～16:30 時間注意	
	形式・場所	動画にて自習(自宅学習)		動画にて自習(自宅学習)		実技指導(高度医療人育成センター2階、5階)	
	担当所属					救急部、看護部、消防	
12月7日（水）	科目	医療安全		院内感染	臨床講義Ⅰおよび 高度医療人育成センター5階 での自習を可とする	頭頸部	
	時間	8:50～10:00		10:10～11:20		13:00～16:15	
	形式・場所	対面講義(臨床講義Ⅰ)		対面(臨床講義Ⅰ)		シミュレーター指導(高度医療人育成センター2階) 身体診察指導(高度医療人育成センター5階)	
	担当所属	医療安全推進部		臨床感染制御学		シミュレーター指導:耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、眼科学、内科学第1 身体診察指導:内科学第2、内科学第3、教育研究開発センター	
12月8日（木）	科目					胸部	
	時間					13:00～16:15	
	形式・場所	動画にて自習(自宅学習)		動画にて自習(自宅学習)		シミュレーター指導(高度医療人育成センター2階) 身体診察指導(高度医療人育成センター5階)	
	担当所属					シミュレーター指導:内科学第3、内科学第4、外科学第1 身体診察指導:内科学第2、腎臓内科学	
12月9日（金）	科目					腹部	
	時間					13:00～16:15	
	形式・場所	動画にて自習(自宅学習)		動画にて自習(自宅学習)		シミュレーター指導(高度医療人育成センター2階) 身体診察指導(高度医療人育成センター5階)	
	担当所属					シミュレーター指導:泌尿器科、内科学第2、産婦人科 身体診察指導:内科学第1、外科学第2	

令和 4 年度臨床実習入門時間割表

※登校時に検温をします。集合時間までに検温を済ませられるように登校すること。
※受付開始時間は集合時間の 30 分前から。

		1限	2限	3限	4限	5限
12月12日（月）	科目	動画にて自習(自宅学習)	動画にて自習(自宅学習)		神経	
	時間				13:00～16:05	
	場所・形式				シミュレーター指導(高度医療人育成センター2階) 身体診察指導(高度医療人育成センター5階)	
	担当所属				シミュレーター指導:泌尿器科学、教育研究開発センター 身体診察指導:整形外科、リハビリテーション医学、教育研究開発センター	
12月13日（火）	科目	動画にて自習(自宅学習)	動画にて自習(自宅学習)		バイタル	
	時間				13:00～16:05	
	場所・形式				シミュレーター指導(高度医療人育成センター2階) 身体診察指導(高度医療人育成センター5階)	
	担当所属				シミュレーター指導:腎臓内科学、内科学第4、脳神経内科 診察指導:血液内科学、麻酔科学	
12月14日（水）	科目	動画にて自習(自宅学習)	動画にて自習(自宅学習)		基本的な手技1日目(採血・縫合・手指消毒・衛生的な手洗い)	
	時間				13:00～16:05	
	場所・形式				シミュレーター指導(高度医療人育成センター2階)	
	担当所属				採血:教育研究開発センター、外科科学第1 縫合:脳神経科学、形成外科学 手指消毒・衛生的な手洗い:歯科口腔外科学、皮膚科学	
12月15日（木）	科目	感染対策(N95マスク装着・鼻咽喉ぐえの遠隔取替)		臨床講義Ⅰおよび 高度医療人育成センター5階 での自習を可とする	基本的な手技2日目(採血・手荷手洗い・手袋・ガウン)	
	時間	8:50～11:20			13:00～16:30	
	場所・形式	実技指導(高度医療人育成センター2階、5階)			シミュレーター指導(高度医療人育成センター2階)	
	担当所属	教育研究開発センター			採血:教育研究開発センター、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 手荷手洗い:脳神経外科学、整形外科 手袋・ガウン:外科第2、産科・婦人科学	
12月16日（金）	科目	小児身体観察	小児身体診察	臨床講義Ⅰおよび 高度医療人育成センター5階 での自習を可とする	医療面接法(ロールプレイ)	行動科学
	時間	8:50～10:00	10:10～11:20		13:00～16:00	時間注意
	場所・形式	対面講義(臨床講義Ⅰ)	対面講義(臨床講義Ⅰ)		実技指導(高度医療人育成センター2階、5階)	対面講義(臨床講義Ⅰ)
	担当所属	小児科学	小児科学		教育研究開発センター・リハビリテーション医学、神経科 検査学、麻酔科学、救急科学	教育研究開発センター

令和 4 年度臨床実習入門時間割表

※登校時に検温をします。集合時間までに検温を済ませられるように登校すること。
※受付開始時間は集合時間の 30 分前から。

		医療面接法		カルテの書き方と臨床倫理	処方箋の書き方
		8:50～12:00		13:40～14:50	15:00～16:10
12月19日（月）	科目				
	時間				
	場所・形式	実技指導(高度医療人育成センター2階、5階)		対面講義(臨床講義Ⅰ)	対面講義(臨床講義Ⅰ)
	担当所属	教育研究開発センター、神経精神医学、リウマチ・膠原病科学 放射線医学、小児科学、血液内科学、皮膚科学		医療情報部	薬剤部
12月20日（火）	科目	医学研究に関する倫理指針・臨床研究法			
	時間	8:50～10:00			
	場所・形式	対面講義(臨床講義Ⅰ)			
	担当所属	臨床研究センター		法学	

教育研究開発センター担当 試験関連業務

共用試験 (CBT、Pre-CC OSCE)	令和4年7月～11月	4年生
学生説明会	令和4年12月5日	
CBT		
事前体験テスト	令和4年11月10日	
本試験	令和5年1月5日、6日	
再試験	令和5年1月27日	
Pre-CC OSCE		
本試験	令和5年1月12日、13日、16日	
再試験	令和5年1月23日	
評価者(教員)説明会	令和4年12月23日、26日	
身体模擬患者(事務職員)説明会	令和4年12月26日、27日	
Post-CC OSCE		6年生
本試験	令和4年7月27日、28日	
再試験	令和4年8月5日	
学生説明会	令和4年7月19日	
評価者(教員)説明会	令和4年7月19日、20日、21日、22日	
卒業試験		6年生
1回目(学内試験)	令和4年9月14日、16日	
2回目(関西公立私立共通試験)	令和4年10月19日、20日	
再試験	令和4年11月21日	

学 生 実 習 に つ い て

令和4年度2年生地域実習

目 的：(保育園) 医療人としての豊かな人間性涵養を育むため、乳幼児とふれあい、乳幼児の特長を理解し、乳幼児とのコミュニケーション能力を身につける。また、実習を通じて、育児を支援する保育園の現状を学ぶ

(障害者福祉関係施設) 大学病院ではほとんど経験することの出来ない障害者福祉関係施設での実習を行うことにより、ケアマインドを育成し、障害者への医療・福祉の現状について理解を深めることにより、医療人としての資質の向上に努める。

実習期間：令和4年8月22日（月）～ 9月2日（金）
（実習先、グループによって期間は異なる）

実習施設：(保育園)

さつきこども園・みちる保育園・しょうぶこども園・ようすい子ども園

(障害者福祉関係施設)

愛徳医療福祉センター・南紀医療福祉センター・牟婁あゆみ園・牟婁さくら園
・和歌山病院・社会福祉法人つわぶき会綜愛苑

令和4年度2年生病棟実習

目 的：病棟訪問実習を通じて医療現場を理解し、チーム医療のあり方を理解する。
病棟訪問実習によって医師となる自覚、モラル・人間性を身につける。

実習内容：外来あるいは病棟において、指導医と行動を共にし、医療を体験する。
実習中は指導者の指示に従い、決して単独行動をしてはならない。
数名ずつのグループに分かれ、配属先の科で実習する。

実習期間：令和4年11月24日（木）、12月1日（木） 1限、2限

実習施設：本学附属病院各病棟

令和4年度3年生病棟実習

目 的：病棟訪問実習を通じて医療現場を理解し、チーム医療のあり方を理解する。
病棟訪問実習によって医師となる自覚、モラル・人間性を身につける。

実習内容：外来あるいは病棟において、指導医と行動を共にし、医療を体験する。
実習中は指導者の指示に従い、決して単独行動をしてはならない。
数名ずつのグループに分かれ、配属先の科で実習する。

実習期間：令和4年9月27日（火）、9月29日（木） 1限、2限

実習施設：本学附属病院各病棟

令和4年度4年生看護体験実習

目 的：看護体験を通じて医療現場を理解し、チーム医療のあり方を理解し、
看護体験等によって医師となる自覚、モラル・人間性を身につける。

実習内容：病棟看護職員の指示に従い、患者周辺における看護サービスの見学と体験。

実習期間：令和4年1月31日（火）～ 2月3日（金）

実習施設：本学附属病院各病棟

学生感想文（一部抜粋）

● 2年生地域実習

今回の実習で私は障害者施設へと赴きましたが、実際の障害者の方と向き合うのは今回が初めてでした。「障害者」という言葉に対するイメージは世間的にある程度持つてはいましたが、実際に目にした方々はそれらのイメージを払拭するように私たちと同じように毎日を過ごしておられました。将来医療に携わる身として今回の実習で1つでも死角をなくせたのは大きな収穫だと思いました。本実習での経験を将来の医療活動に活かせるように精進して参りたいと思います。

今回私が実習させていただいたのは0～1歳児と2～3歳児のクラスである。0歳児にも2歳児にも分かりやすい言葉で優しく話しかけることを意識した。0歳児には言葉だけでは不十分だと考えられたので、行動の制限をうまくできるように心がけた。2歳児では概ね言葉を理解してくれるのでそれほど工夫はなかったが、私があまり注意できないことに気づいたのか、甘えてきて行動が遅れる幼児もいたので、実習後半から少し厳しい態度で臨むようにした。優しいだけでは幼児のためにならないことや、幼児はこちらが打ち解けようとすれば意外と初対面で打ち解けてくれるなど、実際に実習を経験したことで学んだことを今後の人生に活かしていきたいと思う。

● 2年生病棟実習

まず初めに、脳を検査している所に案内され、脳に入る動脈血、脳から出る静脈血の名前を教えてもらったりして、解剖学で学んだことが出てきて繋がる部分もあって良かった。

次に救急の現場に案内され、事故に遭ったと思われる患者さんの容態を教えてもらったが、容態が悪く、外科医の先生方も暗い顔をしていたので、必ずしも命を救えるわけではないこともやっぱりあるんだと知った。

病棟で実際にそこで働いている看護師の方に脳神経障害の患者さんには話を聞いてもらえないことが多く、最初はすごく苦労して大変だったこと、泣きそうになったことも多かったのを聞いて、頑張り続ける看護師の方は本当に凄くて頭が上がりませんでした。

● 3年生病棟実習

ナースステーションには、医師や看護師だけでなく、薬剤師やソーシャルワーカーの方もいて、様々な職種の人が協力して関わり合いながら治療にあたっているのだということを実感できた。また、実際に患者さんの検査結果などを見せてもらいながら、病状について説明してもらう際に、薬理学や生理学、解剖学で学んだ内容が臨床の現場でも非常に重要であるということに改めて気づき、日々の勉強のやる気に繋がった。

時間厳守、身だしなみ、誠実な態度の三つが医師になる上での基本だと先生がおっしゃっていたので、日頃の生活からより意識したいと思う。

VR を活用した医学教育の実践 令和 4 年度活動報告

A 現場体験型 VR (ファスト VR)

作成した教材

1. 心臓血管カテーテル検査

冠動脈造影、右心カテーテル (スワンガンツカテーテル)

2. 心臓血管カテーテル治療

経皮的冠動脈インターベンション (PCI)、心房細動カテーテルアブレーション、経皮的僧帽弁クリップ手術

教材作成の流れ

心血管、カテーテル室や手術室で行われる検査や治療を 360 度カメラで撮影し、VR 教材を作成した。手順として、術者に近接した 360 度カメラで心血管カテーテル室全体を撮影した。さらに術者の手元をビデオカメラで撮像し、X 線透視や生体ポリグラフィーを外部出力した。得られた映像を「ファスト VR」を用いて統合し、文字入れなどの加工編集を行った。

B 3D-CT VR (Holoeyes)

作成した教材

1. 正常解剖 8 教材

手根骨、足関節、下肢動脈、呼吸器 (気管支、気管支、肺、肺動脈、肺静脈)、胸腹部大動脈、頭蓋骨と頭部血管、骨盤大腿骨、冠動脈

2. 疾患 6 教材

冠動脈バイパス術、透析シャント血管、上行大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、鎖骨骨折、肝細胞癌、

教材作成の流れ

臨床で撮像された 3DCT 画像の DICOM データを部位別に STL ファイル形式でポリゴンデータとして保存した。Holoeyes XR にポリゴンデータをアップロードし 3 次元画像処理した。作成した VR データを VR ゴーグルにダウンロードした。医学生や研修医に VR ゴーグル内で人体の正常解剖や腫瘍、大動脈瘤などの疾患を体験させた。具体的な操作として対象部位の回転、多方向からの観察、拡大縮小、断面描出、直線距離や曲線距離の計測、などを行なった。

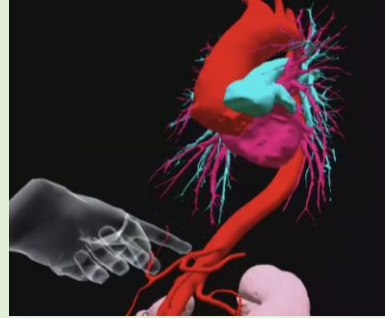
本学で使用可能なVRシステム

現場体験型VR



医療現場を擬似体験

3D-CT VR



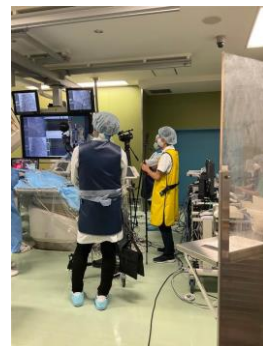
人体構造を3Dで理解

現場体験型VR

現場体験型VR教材の作成

- ① 教材に組み込む内容を決める
- ② 360度ビデオカメラで臨床現場を撮影
- ③ テーマごとの360度動画切り出し、文字入れ
- ④ VRゴーグル内でサイズと動作を確認

動画編集ソフト
ファストVRエディタ(クリーク・アンド・リバー社)

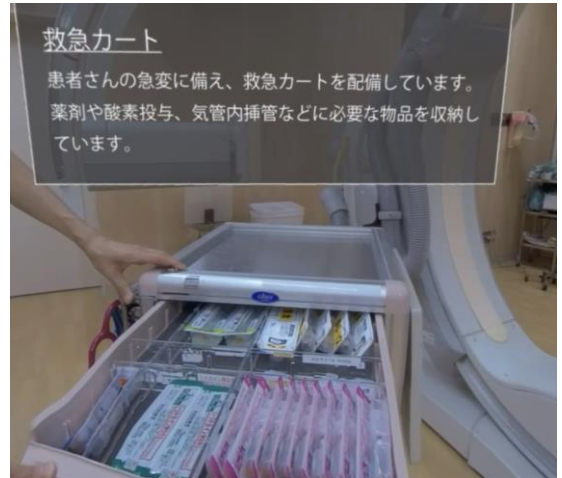
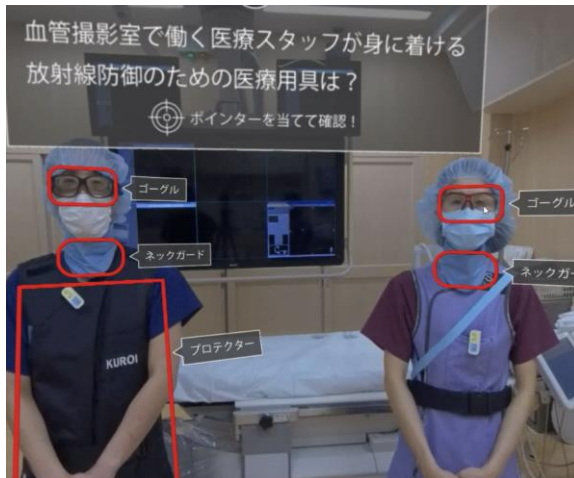


現場体験型VR

教育内容

放射線防御

救急カート

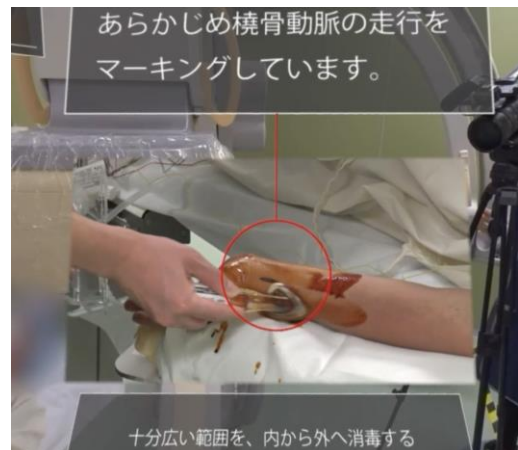
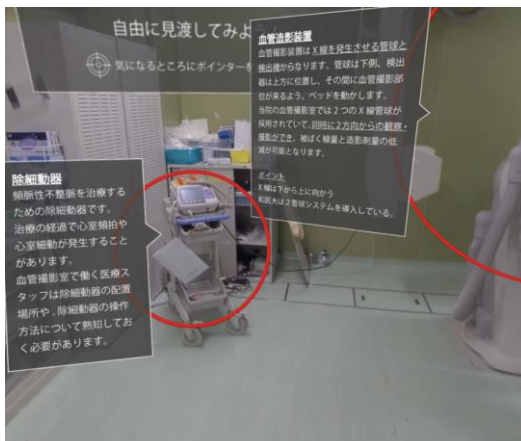


現場体験型VR

教育内容

血管撮影室の構造

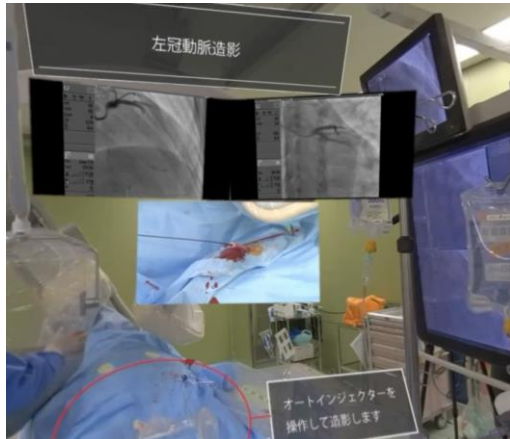
消毒



現場体験型VR

教育内容

冠動脈造影

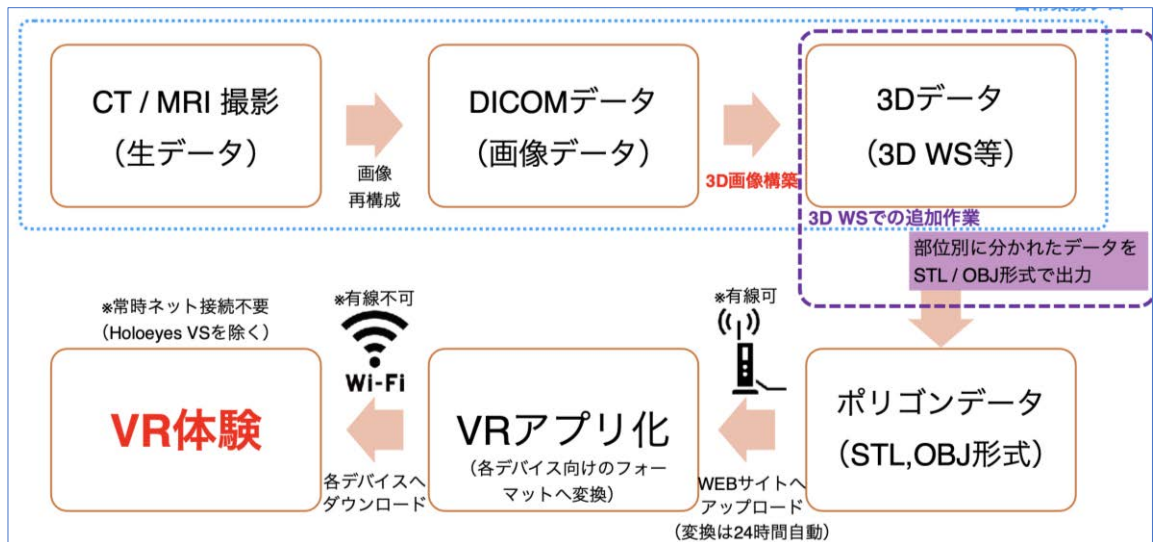


血管内治療



3D-CT VR

3D-CT VR教材の作成



動画編集ソフト: Holoeyes MD (Holoeyes社)

3D-CT VR

3D-CT VRを用いた学習

従来の学習



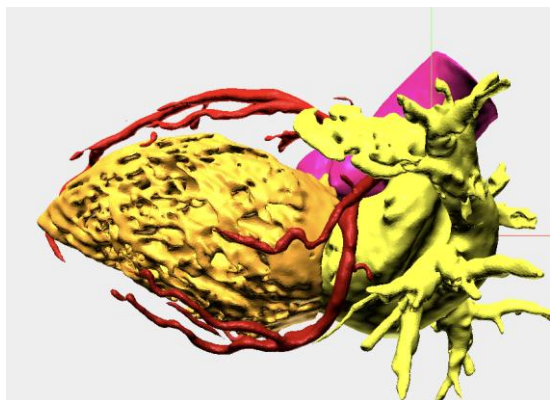
VRを用いた学習



ゴーグル内でVRを操作して学習

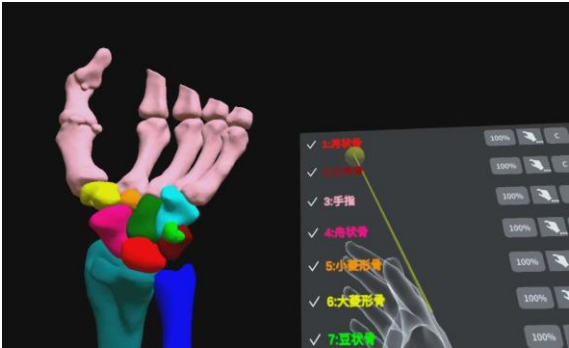
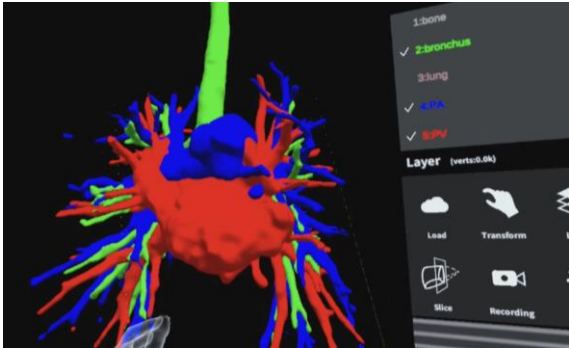
3D-CT VR

教材



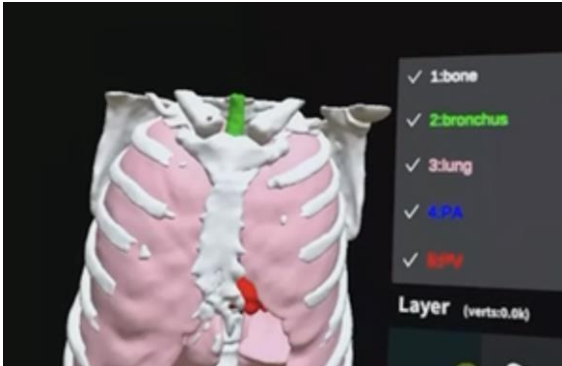
3D-CT VR

教材



3D-CT VR

教材



和歌山SPの会

SP（Simulated Patient：模擬患者）は、医療従事者の研修などで患者さんの役をします。医療現場でのコミュニケーションを改善するために重要性が高まっており、ケアマインドを併せもった医療人教育を進めるためにも必要です。和歌山 SP の会は、平成 18 年度に設立され、臨床技能教育の効果を高めるよう研修を重ねています。

令和 4 年度の開催内容

	開催日時	内容
第 213 回研修会	令和 4 年 6 月 2 日(木)	令和4年度 Post-CC-OSCE について
第 214 回研修会	令和 4 年 6 月 23 日(木)	令和4年度 Post-CC-OSCE 医療面接の練習
第 215 回研修会	令和 4 年 7 月 7 日(木)	令和4年度 Post-CC-OSCE 医療面接の練習
第 216 回研修会	令和 4 年 7 月 14 日(木)	令和4年度 Post-CC-OSCE 医療面接の練習
第 217 回研修会	令和 4 年 7 月 21 日(木)	令和4年度 Post-CC-OSCE 医療面接の練習
第 218 回研修会	令和 4 年 7 月 22 日(金)	令和4年度 Post-CC-OSCE 医療面接の練習
第 219 回研修会	令和 4 年 7 月 28 日(木)	令和4年度 Post-CC-OSCE 医療面接
第 220 回研修会	令和 4 年 9 月 29 日(木)	令和4年度 Post-CC-OSCE 医療面接 振り返り
第 221 回研修会	令和 4 年 10 月 20 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 及び OSCE 直前医療面接について
第 222 回研修会	令和 4 年 11 月 10 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習
第 223 回研修会	令和 4 年 11 月 24 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習
第 224 回研修会	令和 4 年 12 月 8 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習
第 225 回研修会	令和 4 年 12 月 15 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 及び OSCE 直前医療面接の練習
第 226 回研修会	令和 4 年 12 月 19 日(月)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 直前医療面接
第 227 回研修会	令和 5 年 1 月 5 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 医療面接の練習
第 228 回研修会	令和 5 年 1 月 6 日(金)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 医療面接の練習
第 229 回研修会	令和 5 年 1 月 12 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 医療面接

第 230 回研修会	令和 5 年 3 月 23 日(木)	令和4年度 Pre-CC-OSCE 及び OSCE 直前医療面接 振り返り 胸痛についての講演 演者:谷本 貴志准教授
------------	--------------------	--

◆ 1 年次におけるコミュニケーション実習 (2023 年 8 月 22 日 (月)、29 日 (月))

R4 (2023) 年度、教育研究開発センターでは、新たに模擬患者さんと協働した授業を開発・実施した。

本学では、医療コミュニケーションを学ぶ機会として、4 年生「臨床実習入門」において医療面接の授業を実施している。本授業は、模擬患者さんにご協力いただき、Pre-CC OSCE の医療面接試験に向けた練習の機会となっている。この成果として、OSCE 試験の医療面接試験は、すべての学生が合格できている。しかしながら、試験をクリアする上では問題ではないものの、もう少し相手の目を見て話をしたり、相手のペースに合わせて話をしたりすることができれば、よりよい医師・患者関係が築けるのではないかと感じられる学生も多数見受けられる。

そこで、より早い段階においてコミュニケーション教育を取り入れることを考え、R4 年度は、試験的に「医療社会科学 I」(1 年生必修)の授業内においてその機会を設けることとした。試験の場とは違う安心できる空間において、初対面の方と関係を築き、情報を得ることができるようになるための練習機会および自身のコミュニケーションスタイルを客観的に確認する機会を提供することをねらいとした。

1 年次では、学生はまだ医療面接の勉強をしていない。そこで、自由な会話形式で模擬患者さんから「模擬患者になった理由」を聞き出し、その過程で初対面の方との関係性を築くことに慣れていくことを目標とした。学生は 2 人 1 組のペアとなり、1 人が聞き手役、もう 1 人はメモ役(観察)とした。約 9 分間を学生から模擬患者さんへの質問時間とし、終了後は模擬患者さんよりコミュニケーション等についての 2 分間のフィードバックをしてもらった。その後、学生は役割を交代し、次の模擬患者さんにインタビューを行った。

この試みは、今回ご協力いただいた模擬患者さん(20 名)からも、学生からも非常に好評であった。ただし、通常の授業内で実施したために、時間面(質問時間、フィードバック、移動など)では非常にタイトであり、もう少し余裕が欲しいとの声も多かった。そこで今後は、カリキュラム上の問題がクリアされれば、規模を拡大した形での授業を構想していきたい。

SP の会の様子



フィードバックのしかた

和歌山県立医科大学
教育研究開発センター

参考資料：鈴木龍雄・河野穂子編 2011『よくわかる医療面接と病歴聴取』名古屋大学出版会

なぜフィードバックの練習が必要なの？

- 普段の生活の中ではあまり行われていないため、慣れていない
- 学生によってコミュニケーションの仕方はさまざまなので、学生ごとに対応したフィードバックを考えないといけない
- じっくり考える時間がない
 - 難しと感じる人が多いため、練習が必要

4

学生の言動がどのように患者に影響を与えたかが明らかに伝え方

- ex. 「アイコンタクトは適切であったか」「話しやすい雰囲気であったか」などを観察し、その項目ができた／できなかったときに、**どのような気持ちになったかを伝える**
- 毎回すべての項目を観察できるわけではないので、特に覚えていいる部分について述べる
- 前もって、面接のはじめ、面接を通して、面接の終わり、の場面ごとに観察すべき項目を理解しておく、感情の動きを記憶するとき役に立つ

7

フィードバックとは？

- SPの重要な役割：1. 演技 2. **フィードバック** 3. 評価
 - 医療面接を終了した学生にそのとき感じた患者としての気持ち伝える
方法 = SPとしての醍醐味
- feed back 栄養／他の人に戻す
 - “学生の栄養となる情報を戻してあげる”

➢ 実習の後に、その面接の良かった点、改善が必要な点などの感想を、SPから学生に効果的に伝えること

2

フィードバックで何を伝えるの？

- **SPが「患者として感じたこと」を伝える**
- 学生のためになる効果的なフィードバックの難しさ
 - ◀▶ 良いフィードバックが学生に与える影響力は大変大きい
- フィードバックを組み立てるときの2つの要素
 - ① 医療面接中の学生の言動(言葉やしぐさ、態度など)：事実
 - ② SPの感じたこと、思ったこと：心の動き
- 学生の言動がどのように相手に影響を与えたかが明らかに

5

フィードバックの手順

- 医療面接中の学生の言動の観察と自分の感情(心の動き)を記憶
- (時間があれば、面接終了後すぐメモを取る)
- 面接中に起きた**事実**とそれに対する**感情**のセットを作る
 - ➡
- 気持ちを表す適切な言葉を選ぶ → 資料参照
- 学習目標に合わせた内容と量を調整 (3-5個)する
 - ➡
- フィードバックする

8

なぜフィードバックするの？

- 多くの人は、自分で気付かないブラインドスポット(盲点)を持っている
- 自分の話した言葉や自分のした行為が相手に与えている影響の大きさについて、あまり気がついていない
- 自分の長所をうまく使えない
- 良くなりたいたいと思ってもどう変わったらいのかかわからない
- フィードバックすることで、これらの問題点が浮き彫りになり、良いところは伸ばし、改善すべきところは変えるよう促すことができる

3

学生の言動が、どのように患者に影響を与えたかが明らかに伝え方

① 医療面接中の学生の言動	+	② 学生の言動を見聞して
・ 言語：発した言葉		SPが感じたこと、思ったこと
・ 非言語：しぐさ、態度、声のトーン、話す速度など		・ 心の動き、頭の中の思考

- ①だけでは、学生の言動がどうSPの感情に影響したかわからず、②だけでは、もともととなる学生の言動がわからないので、学生は、次につなげることができない

6

フィードバックの伝えかた ——「PNP」のサนด์イッチ

- 良い点を伝える **肯定的なフィードバック** (positive feedback：略して **P**)
- (ある意味で) **否定的なフィードバック** (negative feedback：略して **N**)
 - 医療面接実習は学生にとって、失敗が許される安全な場所であることを認識し、まずはお疲れさまでした「やさしい口調でゆっくり話してくれたので、とても聞きやすかったです」など、Pに相当するフィードバックから伝え、学生が後のNに相当するフィードバックを素直に聞けるように心の準備をしてもらう
- **Pから始めることがとても重要**。Nを伝えた最後にもう一度改めてPで良い点を伝え今後へつなげるようにする

9

避けたいフィードバック

——①漠然としている

- ・△「とてもよかったです」▶○「何度もうなずいて聞いてくれたので、心配していることが全部言えてよかったです」(→うなずくことで話がしやすいくなるんだな)
- ・△「なんとなく話じづらかったです」▶○「先生がずっとカルテを書いていたので、邪魔をしてはいけない」と思い、話じづらくなりました」(→カルテを長く書くと話がしにくくなるんだな)

10

避けたいフィードバック

——④一般論・価値観・善悪を伝える

- ・その場で演じた役柄として感じたことや思ったことに限定し、自分自身の考えや価値観とフィードバックを混同しないようにする
 - ・「薬が好きなのは患者はいいですね」「医師は患者の気持ちに興味がないなど、医療に対して日頃思っている自分自身の考えが前面に出てしまうことがあるが、薬がないと不安な患者もいれば、共感的な医師もいるので、フィードバックとしては適切とは言えない

13

避けたいフィードバック

——⑦ファシリテータ(進行役)の視点になる

- ・経験を積んだSPは、いろんな知識が身に付き、ファシリテータの視点でフィードバックしてしまう傾向がある
- ・「要約がしっかりできていてよかった」「共感が何度もあり、患者理解ができていた」など、OSCEの評価項目をチェックするようなフィードバックになりがち
 - ・△「要約がしっかりできていてよかった」▶○「最後に『まとめますと…』とわたしの伝えたいことを確認してくれたので、こちらの気持ちをよくわかってくれたという安心感が得られました」など患者としての言葉で伝える

▶ 具体的な言葉、態度を伝え、SPとしてどう感じたかを伝える

16

避けたいフィードバック

——②その場以外のことと比較する

- ・「去年の学生さんは上手だったのに」「うちの近くの医院の先生は……」など、目の前にいる学生には関係のない人のことなので、自分と比較しようがない
 - ▶ 学生に負のメッセージを与えるだけになってしまう
- ・その場で起きたことに限定してフィードバックをする

11

避けたいフィードバック

——⑤欲張りな要求をする

- ・対象の学生の習熟度に合わせたフィードバックを選択する

14

避けたいフィードバック

——⑧無いものねだりをする

- ・「もっと聞いて欲しかった」「薬の名前を言ってくれたら思い出せたのに……」
 - 起きてないことに関しては、なんとも判断ができない
 - ○「××について聞きたい」と思っていました、その機会がなく終わってしまったので、残念に思いました」など(学生は、患者さんに話す機会を与えることができず、残念な思いをさせてしまったことに気づき、どうしたらよいのかを考える機会を得る)
- ・改善方法を示すのではなく問題を示す方がよい

17

避けたいフィードバック

——③人間の尊厳を傷つける

- ・感情的になってしまふことはあるが、そのまの気持ちをぶつけることは教育的とはいえない
- ・深い悲しみや怒りの気持ちかわいてきたときは、役柄からいったん抜けて客観的にフィードバックを伝えることが重要だが、そのまの気持ちを引きずって攻撃的になってはいけない
 - ×(過度に)攻撃的「あなたのような人が医師になるのとはどうかと思います」
- ・体格、風貌など簡単には変えられないことを言う
 - ×「その大きな体は威圧的です」

12

避けたいフィードバック

——⑥自分の不出来をいう

- ・SPになりたての頃は、フィードバックに自信がなく、自分の演技がうまくできなかったせいで学生に迷惑をかけてしまったという思いを抱くことも
 - ・「うまく答えられなくてごめんなさい」「緊張して変なことを言っていました」など自分の不出来を伝えたり、「今日は絶対読めないつもりだったのに」などと役作りの確明かしをしてしまうことがある
- ▶ 役柄についての裏話や、自分の不出来を伝えることは、コミュニケーション教育としてのリアリティの低下を招く原因になるので不適切
- ▶ SP同士の振り返りの時に話すべき内容

15

フィードバックの意義

- ・学生にとって、SPのフィードバックはとてもインパクトがあり、その発言が“すべての患者の発言”と勘違いしてしまうことがある。これを超えるためにも、演じたSPのフィードバックと違う感じ方をしていたら、積極的に伝えましょう
- ・“患者はそれぞれに思いがある”を学生に伝えることが重要

18

令和4年度事業実績

保健看護学部

開催した委員会一覧

入試制度検討委員会

第1回

開催日時：令和4年4月13日（水）17：00

- 議 事：1 副委員長の選出について
2 令和5年度入試日程について
3 「令和7年度大学入学者選抜に係る大学入学共通テスト実施大綱の予告」について
4 その他

第2回

開催日時：令和4年6月9日（木）17：30

- 議 事：1 令和7年度共通テストの科目変更について
2 文科省からの問い合わせについて
（1）試験問題の公表について
（2）問題解答の公表について
（3）成績開示について

書面開催

決 裁 日：令和4年7月7日（木）

- 議 事：令和5年度保健看護学部一般選抜前期日程、一般選抜後期日程及び学校推薦型選抜における追試験日程について

書面開催

決 裁 日：令和4年9月2日（金）

- 議 事：令和5年度大学院保健看護学研究科博士前期課程入学試験（第2次募集）日程について

書面開催

決 裁 日：令和4年9月26日（月）

- 議 事：個人別入試成績の開示について

第3回

開催日時：令和4年9月26日（月）17：20

- 議 事：助産学専攻科入学試験の追試について

第4回

開催日時：令和4年12月14日（水）17：00

- 議 事：令和7年度入学者選抜における大学入学共通テストの利用科目について

F D委員会

第1回

開催日時：令和4年4月26日（火）15：30

- 議 事：1 副委員長の選出について
2 令和4年度計画について
3 その他

第2回

開催日時：令和4年6月8日（水）17：30

- 議 事：1. F D活動に関するアンケート結果について
2. 教員による相互授業参観について
3. その他

F D委員会名簿

委 員 長一森岡 郁晴

副委員長一山本 明弘

委 員一岡本 恭子、橋爪 洋、池田 敬子、上田 伊津代、齋藤 真希、羽畑 正孝、
矢出 装子、田尻 雅也

開催したFD一覧

第1回

開催日時：令和4年5月11日（水）13：00

演 題：共同研究助成採択者研究発表

演 者：保健看護学部 教授 前馬 理恵、講師 川井 美緒

第2回

開催日時：令和4年6月15日（水）13：00

演 題：令和4年度科学研究費助成事業等の執行に関する説明会

第3回

開催日時：令和4年7月6日（水）13：00

演 題：池田理恵教授研究発表会

講 師：保健看護学部 教授 池田 理恵

第4回

開催日時：令和4年8月3日（水）10：30

演 題：若手研究者のためのセミナー

講 師：URA 学長特命教授 倉石 泰

第5回

開催日時：令和4年8月3日（水）13：00

演 題：HOW TO GET 科研費セミナー

講 師：保健看護学部 准教授 坂本 由希子、助教 早川 博子
URA 学長特命教授 倉石 泰

第6回

開催日時：令和4年9月7日（水）13：00

演 題：大学・学部の質保証のための授業評価の工夫と実践

講 師：和歌山大学教育学部教職大学院 准教授 宮橋 小百合

第7回

開催日時：令和4年10月5日（水）13：00

演 題：教員海外研修報告会

演 者：保健看護学部 講師 齋藤 真希

第8回

開催日時：令和4年11月16日（水）13：00

演 題：奈義町での家庭医療の実践と多職種教育チームで行うプライマリケアを目指して

講 師：社会医療法人清風会 岡山家庭医療センター 奈義・湯郷・津山ファミリークリニック
所長 松下 明

第9回

開催日時：令和4年12月7日（水）13：00

演 題：職位別意見交換会「3年間のコロナ禍を過ごした学生の変化と今後の支援」

第10回

開催日時：令和5年1月4日（水）13：30

演 題：若手研究助成採択者研究発表

演 者：保健看護学部 講師 檜葉 雅人

第11回

開催日時：令和5年2月1日（水）13：00

演 題：若手研究助成採択者研究発表

演 者：保健看護学部 講師 齋藤 真希

第12回

開催日時：令和5年3月1日（水）13：00

演 題：若手研究助成採択者研究発表

演 者：保健看護学部 准教授 山東 資子

看護統計セミナー

開催日時：第1回 令和4年 8月26日（金）17：00

第2回 令和4年 9月 9日（金）17：00

第3回 令和4年 9月29日（金）17：00

第4回 令和4年10月21日（金）17：00

講 師：臨床研究センター 教授 下川敏雄

発 行 し た 冊 子

保健看護学部では、令和４年度に以下の１冊の冊子（ＣＤ）を発行しました。

令和４年度保健看護研究Ⅱ報告書

令和４年度４年生による保健看護研究Ⅱの報告書（２１編）です。

発行年月：令和５年３月

編 集：和歌山県立医科大学保健看護学部

発 行 者：和歌山県立医科大学保健看護学部

保健看護研究Ⅱ報告書は、平成１６年の４年制大学への移行以来、毎年刊行されています。

令和４年度報告書は、保健看護学部第１６期生がほぼ１年間かけて取り組んだ報告書・論文を取りまとめたものであります。研究の過程において、自ら感じた疑問や問題をこれまで学んだ知識を活かして論理的な思考で解決方法を考えること、あるいは自ら主体的に取り組んでいることがわかる報告書です。（令和元年度から紙媒体でなくＣＤでの発行となりました。）

令和4年度事業実績

薬学部

開催した委員会一覧

FD委員会

第1回

開催日時：令和4年5月12日（木）16：30

- 議 事：1. 令和4年度FD委員会委員について
2. 授業評価アンケート（教科担任→学生）回答について
3. 担任アンケートの結果について
4. 授業担任アンケート結果について
5. 生物選択者、物理選択者別の関連科目満足度調査結果について

第2回

開催日時：令和4年7月14日（木）16：30

- 議 事：1. 学生向け入学時アンケート結果について
2. 前期授業評価アンケートについて
3. FD欠席者の取扱について
4. 秋のFDテーマ作成について

第3回

開催日時：令和4年9月8日（木）13：30

- 議 事：1. 学生授業評価アンケートについて
2. 教員授業評価アンケートについて
3. 秋のFDについて
4. 令和5年度FD予算について

第4回

開催日時：令和4年10月21日（金）10：00

- 議 事：1. 教員授業評価アンケート結果について
2. 学生授業評価アンケートの未回答者の成績層について
3. 11月開催秋のFDについて

第5回

開催日時：令和5年1月5日（木）13：30

- 議 事：1. 令和4年度FDワークショップについて
2. 後期学生授業評価アンケート実施について
3. 後期教員授業評価アンケート実施について
4. 令和4年度担任アンケート実施について

第6回

開催日時：令和5年2月2日（木） 13：30

議 事：1. 学生オリエンテーションでのFD連絡事項について
2. 新任教職員説明会でのFD連絡事項について

FD委員会名簿

委 員 長一須野 学

委 員一赤池 昭紀、田中 千晶、岩田 圭子、福田 達也、難波 寿明、清水 幸

開催したFD一覧

第1回

1 開催日時：令和4年4月4日（木） 14：00

演 題：FDとは何かについて

演 者：FD委員長 須野 学

第2回

開催日時：令和4年5月26日（木） 15：00

演 題：高等教育機関等のダイバシティ推進について

演 者：同志社大学文化情報学部 教授 阪田 真己子 先生

第3回

開催日時：令和4年8月25日（木） 15：00

演 題：地域医療と薬剤師、統計データ利活用について

演 者：薬学部副学部長 赤池 昭紀

第4回

開催日時：令和4年9月22日（木） 15：00

演 題：病院薬剤師の仕事と臨床教育について

演 者：薬学部副学部長 松原 和夫

第5回

開催日時：令和4年10月20日（木） 16：00

演 題：薬学教育の質保証について

演 者：薬学部副学部長 平田 收正

第6回

開催日時：令和4年11月24日（木） 15：00

演 題：ハラスメント対策研修

参 加：薬学部事務室班長 坂口 仁美

令和4年度事業実績
学生自主カリキュラム

学生自主カリキュラム実施報告書

三葛地域の防災力向上に向けた活動及びその活動の効果の検証

医学部

1 年 谷口茉理 3 年 山崎稜大・山本明日美

保健看護学部

1 年 西崎優花・重黒木瞳 小園愛実 藤本荘太郎 山上皓大

2 年 井田有美・阿部朱里

薬学部

1 年 大曾根里桜

指導教員 保健看護学部 岡本光代

目的

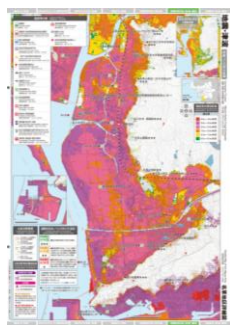
和歌山県の発表によると、令和4年4月1日時点で、今後30年以内に南海トラフでマグニチュード8～9の地震が発生する確率は70～80%とされている。三葛キャンパスを含む三葛地域は、東海・東南海・南海三連動地震が発生した際は、震度6弱の揺れと最大1mの津波が、最悪想定である南海トラフ巨大地震が発生した際は震度6強の揺れと2m以上の津波が襲来すると推測されている。

このような背景を受け、私たちは地震・津波に対する「防災」や将来に向けて災害医療について学び、得た知識を学生や地域に還元し、三葛地域の防災力を高めると共に、将来大地震が発生したときに助け合える「顔の見える関係」作りを目的に、本活動を実施した。

方法

医学部および保健看護学部の1～3年生10名が活動に参加した。活動期間は、令和4年8月～令和5年3月であった。

学生間で内閣府や和歌山県などの行政ホームページ、論文などを用いて学習し、情報交換を行った。また、三葛地域のフィールドワークや三葛地域の自治会長に防災に関するヒアリング調査を実施した。さらに、三葛キャンパスに通う大学生を対象に、防災意識や知識を問うアンケート調査を実施した。学習の成果として、三葛地域の防災パンフレットを作成した。



名草地区のハザードマップ(和歌山市 HP より)

結果

1. 三葛地域のフィールドワーク

令和4年9月2日、三葛キャンパスから避難場所である NTT 社宅前までのフィールドワークを行った。春に通った際には溜まっていた落ち葉が掃除されていたが、雑草が生い茂っており歩きにくい場所がいくつかあった。また、街灯が少なかったことから夜間の避難はより危険な場所が多くなると予想した。山道を登る途中柵がない崖に面した場所もあった。陰しい方の道では落ち葉が溜まっていたのに加えて階段が急であったので、歩きづらかった。山道や高い石の塀は地震発生時に崩れる可能性があると感じた。NTT 社宅前の避難場所に到着すると開けた場所があったが、日光を遮るものがなく長時間いるには暑かった。この避難場所は道路の一角であることから縦に長く、途中車が通ることもあった。災害時に備えた物資などが保管されている場所はわからなかった。また、道中で見られた避難場所への誘導パネルや海拔を示す看板の所在も調べた。目的地を知っていたので迷うことはなかったが、木の陰になっていて少し見えづらくなっていた看板もあった。



三葛キャンパスから NTT 社宅前までにある避難場所への誘導パネル

令和4年11月4日、三葛地区の自治会長にヒアリング調査を実施した。災害時に不安なこととして災害発生時に通る可能性のある道の狭さや、高い塀が倒れたときに避難が遅れてしまうことなどがあった。他にも三葛地域で開催する予定の炊き出し訓練についても教えてもらった。以前 Wakayama Will の活動の一環で設置した避難場所への誘導パネルは非常に役立っていると仰っていた。

2. 三葛キャンパスの学生へのアンケート調査

令和4年11月、三葛キャンパスに通う大学生(保健看護学部1～4年生と医学部1年生)を対象に、Google フォームを用いたアンケート調査を実施した。保健看護学部1年生24名、保健看護学部2年生32名、保健看護学部4年生10名、医学部1年生6名の合計72名(回収率17.1%)から回答を得られた。

「津波から逃げる際の避難経路は知っていますか」では、「はい」が59名(82%)、「いいえ」が13名(18%)であった。

「被災後に想定している行動を教えてください」では、「帰宅手段がないため、一度避難

所へ行く」が最も多く 41 名 (57%)、「特に考えたことがない」が 15 名 (21%)、「家(下宿先)が津波に流されるので、避難所へ行く」が 10 名 (14%)、「帰宅可能なので徒歩で帰る」が 5 名 (7%)、紀三井寺に登るが 1 名 (1%) であった。

「紀三井寺・三葛周辺の避難所がどこか知っていますか」では、「はい」が 39 名 (54%) で「いいえ」が 33 名 (46%) であった。

「三葛周辺のハザードマップをみたことはありますか」では、「はい」が 26 名 (36%)、「いいえ」が 46 名 (64%) であった。

「大学の防災マニュアルをみたことはありますか」では、「読んだことがある」が 12 名 (17%)、「あることは知っているが、読んだことはない」が 24 名 (33%)、「全く知らない」が 36 名 (50%) と最も多かった。

「大学の防災物資保管場所を知っていますか」では、「はい」が 4 名 (6%)、「場所は知らない」が 53 名 (74%)、「物資があることを知らなかった」が 15 名 (21%) であった。

「和歌山防災ナビ(アプリ)を入れていますか」では、「はい」が 9 名 (13%)、「いいえ」が 63 名 (87%) であった。

「今後 Wakayama Will が避難訓練などの防災活動を企画した場合、参加しますか」では、「はい」が 31 名 (48%)、「いいえ」が 34 名 (52%) であった。

「防災のために行っていることはありますか」という複数選択回答では、「家に非常食を用意している」が最も多く 37 名 (64%)、「家に持ち出し袋がある」が 27 名 (47%)、「家の家具が固定されている」が 17 名 (29%)、「家族との連絡方法が決まっている」が 12 名 (21%)、「家族で集合場所が決まっている」が 11 名 (19%) であった。

「今防災に関して不安に思っていることがあれば教えてください」という自由記述では、「避難経路は知っているが、地震の際安全ではないと思う。もう少し整備してほしい」「一人暮らしで知り合いが少ないので避難した後寂しい」「津波が発生した場合、三葛にはどのくらいの時間で津波が来るのか知りたい」「和歌山市のハザードマップ等を見たことはあるが、いまいちわかりにくかった」などの意見があった。

3. パンフレット作成

今回の活動の成果として、パンフレットを 500 部作成した。今後、三葛キャンパスに通う保健看護学部 1～4 年生、医学部新 1 年生に配布する予定である。また、三葛地区の自治会長を通じて地域住民にも配布しようと考えている。

作成したパンフレットのコンテンツは以下のとおりである。

① 知っておきたい知識

A. 和歌山という地域

県外から和歌山県立医科大学に進学している学生も多いことから、まずは和歌山という地域の特性を記載した。

B. 南海トラフ地震とは

南海トラフ地震については現在も多くの機関が研究・調査しており、被害想定や発生確率などについては多くの説がある。今回のパンフレットでは、和歌山県の「地震・津波災害対策計画」から最悪想定である「南海トラフ巨大地震」の想定をもとに予想される被害を記載した。

② 大地震が起きるとどうなるの？

A. まず取るべき行動！

地震発生時に最も重要な行動である「自分の身の安全を守る行動をとる」ことについて記載した。また、地震の揺れが落ち着いた後は津波の可能性を考えて安全な避難場所へ移動することについても言及した。

B. ハザードマップを見ておこう！

和歌山市 HP より、名草地域の地震・津波ハザードマップを引用した。これにより自身の居住地やキャンパス、通学路の災害時の危険性を知れるものとした。また、他にも三葛キャンパスや紀三井寺駅内に掲示されている避難場所への誘導パネルの写真も記載した。

C. 避難所ってどこ？

避難所と避難場所の違いについて言及した後、三葛地域にある避難所及び避難場所を記載し、そこまでの避難経路を紹介した。

D. 避難生活ってどんなの？

地震が発生してから少し時間が経つと避難生活が開始する。体育館のような場所での避難生活には様々な困りごとがある。ここでは「プライバシー」「精神疾患」「食生活」「トイレ」の4つについて困りごとを分類したほか、避難訓練時の写真を記載することで、実際の避難生活時をイメージできるようにした。

E. 復興までの流れ

「発災直後(発災～6 時間)」「超急性期(6～72 時間)」「急性期・亜急性期(72 時間～1 か月)」「慢性期(1～3 か月)」「中長期(3 か月以降)」の5つのフェーズに分けて復興までの流れを記載した。また東日本大震災の事例と南海トラフ地震(最悪想定)の比較を行うことで、南海トラフ地震の被害の甚大さに気づけるようにした。

F. 各種団体の動き

大災害が発生すると行政だけでなく、社会福祉協議会やボランティア、自治会、消防団、NPO などの地域全体での活動が始まる。また、和医大や日赤病院などの医療機関を巻き込んで全国からの支援も行われる。それらを簡略的に図式化し記載した。

③ もしも〇〇にいる時に、地震が起きたら？

A. 大学にいる時

和医大三葛キャンパスの防災マニュアルをもとに、地震発生からの教職員と学生の避難の流れをフローチャートで示した。また、ロッカーに備えておくべきものや、避難時に注意すべき「エレベーターは使用しない」「落下物に注意し、頭を守る」「一度避難したら、建物の中には入らない」の3点についても記載した。

B. 電車にいる時

今回実施したアンケートでは、三葛キャンパスに通う大学生のうち約58%が電車通学をしていると分かった。中には長時間かけて通学をしている学生もあり、その通学時間中に災害が発生する可能性もある。そこで和歌山大学の鉄道防災教育・地域学習列車「鉄學」の活動を参考に、地震発生時に電車内にいた際の行動指針を記載した。

C. 自宅にいる時

発生直後から自宅を出るまで、そして避難しているときの注意点を記載した。また、災害時のために自宅で備えておくべき物資なども記載した。

考察

三葛地区のフィールドワークを通して、避難経路の整備が必要であると考えた。街灯が少ないことから夜間に地震が発生し、地域住民が狭い通路に押し寄せることにより怪我や立往生をしてしまう可能性が非常に高いと考えた。これは転落防止の柵がないことや階段が急であることも要因になると考えられる。また避難場所であるNTT社宅前については、この場所は避難所ではなくあくまで避難場所なので、長期間の生活を送る場所ではなく、地震・津波から身を守るための一時的な集合場所である。このことから避難生活用の物資等は備蓄する優先度は低いかもしれない。しかしこの避難場所は道路の一角であり、雨風をしのぐ壁や屋根はなくコンクリートの地面があるだけである。また車が常時通る可能性があることから、ゆっくり落ちて着いて過ごすことは困難ではないかと考えた。さらに大地震発生時には三葛地区の地域住民に加えて、三葛キャンパスにいる学生も押し寄せ、大変混雑する可能性もあることから、NTT社宅前の避難場所の整備は必要であると考えた。

三葛地区の自治会長さんへのヒアリングを通して、三葛地区では地震災害に備えた防災対策を定期的に行っていると知った。しかしそれらに三葛キャンパスに通う大学生は参画できていない。また大地震が発生した時の不安事として、もし塀などが倒れてしまった際は狭い道を通して避難することが困難な住民がいるかもしれないということが挙げていただいた。これらの現状から、三葛キャンパスに通う大学生は三葛地区の防災活動に参画していく必要があると考えた。これは平常時より三葛キャンパスに通う大学生がより三葛地区を防災の視点から見ることで、災害発生時に自身の身を守る行動ができるというメリットがある。また、平時より大学生が地域住民と顔の見える関係を築いておくことで、災害発生時に大学生が地域住民の方の避難のお手伝いや呼びかけを行いやすいというメリットもあると考えた。

三葛キャンパスに通う大学生に行ったアンケートの結果で、「津波から逃げる際の避難経路を知っていますか」という問いに対して、82%の学生が「はい」と答えたのに対して、三葛キャンパス周辺の避難所の場所を知っているのは 54%、ハザードマップを見たことがある人は全体の 36%と低値であった。この結果から、大学生はある程度の防災意識を持っているが、実際に避難所の場所を調べることや、ハザードマップを見るという行動を起こすことができていない者が多いのではないかと考えた。災害はいつ起こるかわからないことから、防災意識を高く長く保つのは非常に困難である。そのため、今回作成した防災パンフレットは、防災について学ぶための資料としての役割だけでなく、保存版として学生の手元に残ることで、防災意識を長く保つための一助となると考える。

今後、パンフレットを配布した後の学生の意識や行動への影響を検証する予定である。その結果から見えてきた課題をもとに、今後の活動に活かしていきたい。

今回作成したパンフレットは、三葛地域を取り巻く防災に関する知識や地震災害における適切な行動や備えをまとめたものとなったが、学生や地域住民の声やニーズを十分に反映したものとはならなかった。今後は学生だけでなく地域住民を巻き込んだニーズ調査を行い、実際に必要とされているアクションを起こしていく必要がある。さらに、大学で実施している防災対策とも連携し、大学生が主体となった防災活動を実施していく必要がある。

最後に

今回作成したパンフレットは、ある程度防災意識はあるが実際に自分で調べたり行動に移したりはできていない人にとっては、正しい情報や適切な行動を知る手段として有用であると予想される。それを検証するためにパンフレット配布後のアンケートを行う必要がある。地震発生時に自分の身を守り、他人を救うことができる人を増やすために、学生が地域に入り込むことで地域住民を巻き込んだアクションを起こしていくことが今後の課題である。

謝辞

三葛地域のことや現在なされている防災対策について教えてください、私たちにできることを一緒に考えてくださった三葛自治会長の辻本様に感謝の意を表します。加えて、パンフレットを制作してくれた大学生、アンケートに答えてくれた大学生に感謝申し上げます。

参考文献

- ・和歌山県公式観光サイト．“和歌山エリアガイド 和歌山県について”．和歌山県観光連盟．2023.
<https://www.wakayama-kanko.or.jp/destinations/about-wakayama/>
- ・和歌山県地震・津波災害対策計画編．“地震・津波災害対策計画編”．和歌山県．2023

https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/011400/d00153903_d/fil/01_jishin_1.pdf

- NHK. “災害列島 命を守る情報サイト”. NHK. 2023

https://www3.nhk.or.jp/news/special/saigai/basic-knowledge/basic-knowledge_20190711_09.html

- 内閣官房内閣広報室. “津波では、どのような災害が起こるのか”. 首相官邸. 2023

<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/bousai/tsunami.html>

- NHK. “NHK アーカイブス”. NHK. 2023

<https://www.nhk.or.jp/archives/saigai/>

- 鉄道防災教育・地域学習列車-鉄學-. “津波被害ゼロを目指して”. 鉄道防災教育・地域学習列車-鉄學-. 2023

<http://tetsugaku-train.com/>

沖縄戦戦没者遺骨収集

和歌山県立医科大学 医学部

4 年生 安田啓喜

2 年生 小鮎亜裕美

指導教員 近藤稔和

目的

本学法医学教室は、日本で最初に沖縄戦戦没者遺骨収集活動に参加し、今年で 5 年目を迎える。この戦没者遺骨収集の最終目的は、個人を特定することにある。このような白骨遺体の鑑定はまさしく、法医学の専門分野のひとつである。白骨遺体からは個人識別のための形態学的鑑定や、DNA 鑑定が可能となる。具体的な個人識別については、白骨の特徴から性別、年齢、身長等を推定し、さらには白骨とともに発見される歯牙や遺留品などから、当時の状況も踏まえて判断することとなる。

MD-PhD に所属する我々は、すでに骨学実習で学んだ知識と、法医学で現在学んでいる個人識別の方法に基づいて、実際現地を訪れてこの収集活動を体験することにより、法医学的に重要な実務の一部である白骨遺体の鑑定について、学びを深めうると考える。さらに、場合によっては戦没者のご遺族たちの対話会に参加することにより、医学的な観点だけでなく、医療人としての心構えも身につけることができると考える。

また、我々は、実際に白骨遺体の解剖に参加し、四肢骨や頭蓋骨、骨盤の長さや角度を計測することで、身長推定や性別推定が可能となることを経験済みである。

方法

令和 4 年 8 月 10 日から 11 日にかけて、沖縄県糸満市荒崎海岸付近のガマ(沖縄の方言で自然洞窟という意味)にて遺骨収集をおこなった。長年の風化により、遺骨は表土から 10cm 以上掘り進めることが必要となるので、手やスコップを用いて遺骨を傷つけないように慎重に作業をおこなった。

結果

今回活動をおこなったガマは、小道のように長く狭い空間が続き、大人が腰をかがめないと立つことができないほどの高さであった(写真 1・2)。日光は遮断され、気温こそ高くないものの、何十人もの人が敵の攻撃から逃れるためにその場で身を潜めていたことを考えると、空気が薄くなり、呼吸が苦しくなるような感じがした。



写真 1. 遺骨収集をおこなったガマの入口の様子。



写真 2. 遺骨収集をおこなったガマの内部の様子。

実際に収集された遺骨として、写真 3 は 14 歳から 16 歳と推定される人物の上腕骨である。これは骨端線の様子から年齢推定をすることができた。また、成人の大腿骨（写真 4）や環椎（写真 5）なども発見された。写真 6 は胎児の長管骨である。その大きさは獣骨と似ているが、形態的な違いから区別することができた。さらには、特徴的な所見がなく、DNA 鑑定不能な遺骨も多数発見された（写真 7）。

その他に、当時の人々が使用していたと考えられるかんざしや櫛なども発見され（写真 8）、これらは DNA 鑑定と合わせて、個人の特定に繋がりと考えられる。



写真 3. 上腕骨(14 から 16 歳と推定)。(日本法医病理学会から提供)



写真4. 大腿骨(成人)。(日本法医病理学会から提供)



写真5. 環椎(第1頸椎)の一部。(日本法医病理学会から提供)



写真6. 胎児の長管骨。
(日本法医病理学会から提供)



写真7. 不明骨。
(日本法医病理学会から提供)



写真8. 遺留品。(日本法医病理学会から提供)

結論

今回の活動では、明らかな形態的な違いから少なくとも 3 人が発見されたことがわかる。また、法歯学の先生方による歯牙鑑定も現地で実施され、さらなる人数の特定に繋げることができた。

実際に現地を訪れると、戦争から 75 年以上経過した現在においても沖縄戦戦没者の遺骨が、至るところに多数残されていることがわかった。学内で学んだ知識を実際に活用しながらこの活動に取り組むことができただけでなく、その場所に訪れて五感で感じることにより、医療人としての将来に活かしうることを学ぶことができたと考える。

へき地における子育て支援と高齢者福祉について学ぶ

和歌山県立医科大学 保健看護学部 2年生

赤松 瑞葵 阿部 朱里 井田 有美

指導教員 岡本 光代

1. はじめに

へき地では医療福祉資源が不足していたり、交通の便が悪かったりするという特徴がある。そのため、健康を維持するという人々の意識を高め、適切な保健行動につながるように働きかけるなど、予防的意義の高い活動が重要となる。現在北山村では約 400 人の村民に対し、2 名の保健師が公衆衛生看護の専門職として活動している。住民と保健師との距離が近いため、住民の生活や健康の変化に気づきやすく、すぐに支援を行うことができる。また、小規模な村であるため、地域の状況に応じて柔軟に対応できることが村の保健師活動の強みである。一方、保健医療福祉資源が不足しているため、高齢者が疾病や障害を抱え、さらに要介護状態になった場合、当該地域に住み続けることが困難となる。よって、介護予防は特に重要である。また、へき地では子どもの人数が少なく、母親が孤立しやすい。さらに、母子保健や子育て支援のサービスを提供できる専門的な施設や関係者も少ないため、保健師による関わりが重要である。以上のことから、北山村での保健師の活動に関心を持ち、へき地の子育て支援や高齢者福祉について学びたいと考えた。

2. 目的・目標

<目的>

へき地での地域特性に応じた保健活動の実際を学び、医療福祉資源が不足する中で子育て支援や高齢者福祉のサービス提供のあり方や、へき地での医療福祉の課題解決のために看護職ができることを考える。

<目標>

- ①北山村の地域特性に合わせた保健活動と予防的意義について学ぶ。
- ②子育て支援や高齢者福祉の実際を知ると共に、へき地の看護師・保健師が地域において、実際にどのような役割を担っているか学ぶ。
- ③子育て世代や高齢者へのインタビューを通して健康や生活の実態を捉える。
- ④診療所を訪問し、へき地医療を担う診療所の役割機能とへき地医療の課題を学ぶ。

3. 実施期間

日時：令和 4 年 7 月 28 日(木)～7 月 30 日(土)

場所：和歌山県東牟婁郡北山村

北山村役場、国保北山村診療所、北山村社会福祉協議会、北山村生活支援ハウス、じゃばらハウス等

4. タイムスケジュール

一日目

13:00～ 国保北山村診療所見学、看護師インタビュー

14:00～ 社会福祉協議会デイサービス見学

14:30～ 乳幼児家庭訪問同行、母親へのインタビュー
15:30～ じゃばらはうす見学
16:00～ 振り返り
17:00～ 村内地区踏査

二日目

8:00～ 保健師インタビュー
9:30～ 社会福祉協議会シニアエクササイズ参加
13:00～ 小学校高血圧健康教室参加
16:00～ 村内地区踏査

三日目

9:00～ 村内地区踏査

5. 学んだこと

・北山村の特徴について

北山村の人口：402 人、面積：48.20 km²、年間出生数：3 人、高齢化率：44.9%（令和 3 年）

北山村役場の職員数：23 名、うち医療・保健活動を担う専門職：保健師 2 名、理学療法士 1 名

北山村には、小松、下尾井、大沼、竹原、七色と 5 つの地区がある。地区同士が離れており、車なしで移動することは難しい。地区によって田んぼが多い所やコンクリートが多いところ、日当たりの良し悪しなど、環境に違いがある。大沼地区に中心となる役場や診療所などが集まっているため、人口の約 4 割が大沼地区に集中している。その一方で、1 番奥に位置する小松地区は交通の便が悪いため、現在は住民が住んでいないという。竹原地区よりも七色地区の方が日当たりが良く、子どもが多いという特徴がある。保健師は地区の特色に基づいた対応というより、その人ごとの支援を行っている。

北山村住民の健康意識を示す指標として、村民の特定健診の受診率の高さが挙げられる。北山村の特定健診受診率は 60%を超える年もあり、全国平均を大きく上回り、和歌山県内では 1 位となっている。保健師は道で遭遇した村民に健診の予定を知らせたり、予約が入っていない村民に電話をかけて受診を勧めたりするなどの活動を行っており、このことが北山村の高い受診率に貢献していると考えられる。また、北山村には自宅での日常生活に不安がある村民が入居できる生活支援ハウスがあるが、要介護度が重くなると村外の施設に移らなければならない。できるだけ長く北山村で過ごしたいという村民の思いも、健康意識の向上の一因になっていると考えられる。



47 都道府県の地図より (<https://uub.jp/map/wakayama/>)

図 1 北山村の所在地

・国保北山村診療所見学、看護師インタビュー

診療所の体制は医師1名、看護師2名で、患者数は1日約18名診療している。看護師は診療の補助だけでなく、診療所の受付や薬の説明、訪問看護などさまざまな役割を果たす。さらに北山村には薬剤師がいないため、看護師が調剤などを行うことも特徴である。また、診療所に隣接されている生活支援ハウス入居者のバイタルサイン測定も行っている。

北山村は高齢化が進行しており、認知症患者も多くなっている。薬の管理が難しい村民に対しては、薬を一包化したり、カレンダー(写真1)に薬を貼り付けたりするなど、服用すべき薬が一目でわかるように工夫している。また、隣接しているデイサービスとも連携し、デイサービスに薬のカレンダーを持参してもらい、正しく服薬できているか確認している。また、正しく服用してもらうため、1ヶ月分を処方するのではなく、一週間分を毎週処方するなどの工夫を行っている。しかし、なかには薬を飲んだふりをする高齢者もいる。さまざまな工夫を行っているが、カレンダーにするまでの対処が限界だという。直接飲ませる際、薬を飲むことを嫌がる人には錠剤を細かく砕いたり、はちみつに混ぜたりするなどの工夫を行う。さらに、事前に会話をして機嫌をよくしてから薬を飲ませるなどの対応を行うことがある。このように、高齢者と関わる機会が多いため、介護の知識や技術、工夫も大切である。



写真1 薬のカレンダー

看護師は事故にも対応する。今までに火傷や低温火傷、溺水、蜂に刺された人にも対応したという。北山村に救急車が到着するためには30分程度必要となる。救急車を待つ間に患者が急変した場合、医師の指示がないと看護師は処置を行うことができない。患者が急変した際の不安が大きいため、ナースプラクティショナーの導入を検討すべきだと考えた。そうすれば、医者が不在でもある程度の診療を看護師が実施することができ、急変時でも対応ができると考える。しかし、今日の日本では欧米のようなナースプラクティショナーは認められておらず、研修を受けて特定行為を実施することしかできない。そのため、北山村のようなへき地こそ、地域住民の療養を支えるために、医療的な判断や実施が的確になされるナースプラクティショナーを導入するために制度を整える必要がある。

診療所の医師は2年毎に交代するため、医師に村民の情報を提供するなど、看護師は村民と医師を繋ぐ役割を果たしている。北山村では、月2回カンファレンスがあり、朝の8時～8時半まで医師、看護師、福祉職員、理学療法士、保健師がケアマネージャー、デイサービスの担当者などが集まり、気になる村民の情報共有や今後のアプローチなどを議論する。医師も参加することが特徴であり、医師の視点から教えてもらうことができ勉強になる。

訪問看護を行う中では、村民一人ひとりの性格や生活環境を把握し、信頼関係を築いている。村民の看取りを行うこともあり、エンゼルケアも行う。村民からは、看取ってもらえたことや最期まで良くしてもらえたことがよかったと言われるという。その一方で、お節介になりすぎないように気を付けており、個人的な問題に踏み込みすぎない線引きを大切にしていることがわかった。高齢者は人と触れ合うことが少ないので、治療だけがケアではなく、話を聞くことだけでもケアになるうえに、日頃の話からその人のことを知ることができる。

頼れる親族などがいない村民が他の地区で入院した場合、退院時に看護師が迎えに行くこともある。ただ迎えに行くのではなく、退院後の生活を見据えた支援を行っている。村民は親戚関係

にある人が多く、頼り合いを促すこともあるため、看護職は村民の人間関係や家の配置を把握しておくことが重要である。

北山村のコミュニティは非常に密接であるため、流行病にも注意が必要である。たとえば新型コロナウイルスなどの感染者が発生すると、一瞬にして村全体に感染が広まる可能性がある。そのため発熱した村民に対し、新型コロナウイルスが原因である可能性が低くても、必ず検査を行っている。また、感染者の個人情報を守ることが都市部よりも難しいことも課題の一つである。看護師は村民との信頼関係が非常に重要であるため、看護師自身が感染したり、村民にうつしたりしてはいけないという責任感が感じられた。

・北山村保健師インタビュー

北山村の保健師は2名（2年目、25年目）で、業務および地区を分担して保健活動を実施している。保健活動は、乳幼児健診、乳児家庭全戸訪問事業、健康診断、健康増進ポイント事業「あいべ元気いきいきポイント」、高血圧ゼロのまちプロジェクト、シニアエクササイズ、いきいきサロン、健康相談などを実施している。

保健師としての役割だけではなく、役場職員としての役割も多い。選挙の手伝いやカヌー大会のタイム測定、青年会のメンバーとしておまつりや北山村の非公認ヒーローであるじゃばライダーの手伝いをしたり、クリスマスにサンタクロースの格好で家庭訪問をしたりするなどの活動も行う。保健師は様々な行事を通して村民に定期的に会うことができるため、行った保健師活動のフィードバックを得られるのが良い点である。北山村の保健師は、他の機関との繋がりが強いことも特徴として挙げられる。たとえば、子育てのことであれば毎日直接子どもと関わっている保育士の方が詳しい。そのため、保健師よりも親子との信頼関係が強い保育士から子どもの発達について話をしてもらうことがある。また、診療所から認知症の村民がきちんと薬を飲んでいないか確認してほしいという依頼が来ることもあり、家庭訪問などの対応をしている。

独居の高齢者や老夫婦も多く、支援を拒否されたら他の保健師、または役場など他の職種の信頼されている人が代わりに訪問することもある。その人との相性や好みに合わせた人が担当するなど、業種の枠を超えて支援している。

また、北山村では歯科医師がいないので、高齢者は特に何年も歯科受診していない方が多いように保健師の方は感じているという。そのため、口に合わない入れ歯を使っている高齢者が多いことがわかった。合わない入れ歯を使い続けることによって、吐き気や頭痛などといった症状が起こる場合がある。このような症状によって食欲が低下すると低栄養に陥り、身体機能の低下が発生する。最終的に寝たきりにつながる恐れがある。また、75歳以上の高齢者を対象にしたアンケートでは「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」や「お茶や汁物でむせることがある」などの口腔機能に関する項目が県平均よりも高くなっている。これらのことから、北山村では歯周病検診は無料で受けられるよう助成されている。40歳、50歳、60歳、70歳の年齢の方を対象に毎年案内を送り、近くの新宮市・東牟婁地域の医療機関で受診できるよう体制を整えている。対象は15名程度で、受診推奨も保健師が行っているが、受診者は2、3名である。さらに、保育所で園児全員にフッ化物洗口をしてもらったり、生活支援ハウスで毎週1回保健師がオーラルフレイル対策の口腔体操、唾液腺マッサージなどの講習を実施したりするなど予防活動を行っている。

北山村独自の取り組みとして、エンディングフォトがある。北山村で村民が亡くなった際、村役場に写真が残っていないか問い合わせが来ることがあった。しかし、写真が残っていてもかなり古いものだったり、大きく写っていないものだったりすることが多かった。そこで、保健師が

遺影用のエンディングフォトの撮影を企画した。この企画には 21 人が参加し、村民はお気に入りの服を着用した。美容師やメイクのプロを招き、村民は自分の満足のいく写真を撮影することができた。他にも認知症予防いきいきサロンや小学生に向けた認知症サポーター講座、認知症予防に関連した料理教室の企画なども立ち上げている。

北山村の保健師は 2 名ということもあり、1 年目からこのような保健活動の企画を実施することができ、新しいことにチャレンジできるのが特徴である。プレッシャーや責任はもちろんあるが、保健師が村民のために良いと思ったことを、すぐに実行できるのがへき地で活動する保健師の魅力である。

・乳幼児家庭訪問

家庭訪問に同行し、北山村で未就園の男児を育てる母親にインタビューさせていただいた。

北山村での子育てのいいところは、みんなが子どもに関心を持ち、道ですれ違う人が手を振ってくれたり、声をかけてくれたりするところである。役場に気軽に遊びに行くことができるため、相談がしやすい。保育園に入る前は子どもと二人きりでいることが多いので、保健師に相談することで大人と話す機会があるのが嬉しい。診療所では待ち時間が少なく、子どものワクチンの予約を 1 年分まとめて取れたり、子どもの健康について気になった時は保健師に気軽に相談できたりするなど子育てに対するサポートが充実している。

デメリットは病院が遠いことや、買い物などどこへ行くにも半日かかってしまうことがあげられる。また、北山村には子どもが少ないのでママ友を作りにくいことや、3 歳になるまでは保育園に入ることができないため、職場復帰が難しかったり、母親が一人になる時間を作れなかったりすることである。北山村には高齢者が多いためか、「子どもが男で良かったね」「2 人目はいつ？」など、悪気なく配慮に欠けた言葉をかけられることがあることもある。また、近くに用がある際に隣の住民が面倒を見てくれているが、育児の大変さを知っているからこそ頼みにくいこともある。そのため、子育てサービスとして、15 分だけでも子どもをみてくれるところがあればいいと話していた。このことから、保健活動として村民を対象に子育てに関する研修を実施し、受講者が有償ボランティアで預かることができるサービスを提供することができれば、安心して気軽に利用できてよいのではないかと考える。

・小学校高血圧健康教室参加

和歌山県によると、平成 30 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の北山村住民の割合は男性 65.7%、女性 55.9%と、全国平均(男性 49.9%、女性 43.7%)を大きく上回っている。そのため、外部の講師を招聘し、希望する村民を対象に高血圧教室を行っている。高血圧教室は小学校の調理室で実施し、講義後に実際に調理を行うことで、知識を定着させ自宅でも取り入れやすくするよう工夫が見られた。講義では減塩や野菜の摂取を促し、調理では塩を少量にし、香辛料を増やすなどの指導が行われていた。村民も積極的に質問をしたり、自宅で減塩食を作り続けるにはどうすれば良いか等を考えたりしながら参加していた。

・社会福祉協議会デイサービス

社会福祉法人北山村社会福祉協議会の事業内容は、①地域福祉事業、②介護保険事業等、③生活支援ハウス入居事業を行っている。

①地域福祉事業

地域福祉事業では、村内の 80 歳以上の方と 75 歳以上の身体障害者手帳所持者の方への年間に

3回の給食サービスや小学5・6年生を対象に1日デイサービス職員体験などのボランティア活動の推進、中学生を対象とした福祉教育、ふれあいいきいきサロン事業、シニアエクササイズ、公共交通空白地有償運送などを実施している。

②介護保険事業等

介護保険事業では訪問依頼のある高齢者宅を訪問し、身体介護（清拭・入浴介助・通院介助）、生活援助（掃除・洗濯・買物）を行う訪問介護事業や、福祉センターでの高齢者の健康チェック、入浴、食事、レクリエーション、日常動作訓練等のサービスを行う通所介護事業（デイサービス事業）などを実施している。

デイサービスは、現在40名の要介護1～4の方が利用されている。大きな街では介護度ごとに曜日や時間を分けてデイサービスを行うことが多い。しかし、北山村では地区ごとの住民の繋がりが強いので、基本的に地区ごとに曜日を分けて行っている。スタッフは管理者・生活相談員1名、看護師1名、通所介護員3名である。流れは送迎（迎え）→健康チェック→創作活動・カラオケ→昼食→入浴（希望者のみ）→レクリエーション→送迎（送り）である。

③生活支援ハウス入居事業

生活支援ハウス入居事業では、65歳以上の一人暮らし又は夫婦で、自宅において日常生活に不安な方々が生活支援ハウスで生活することができる。現在は11人入所しており、要支援1～要介護1程度の人が生活している。

・社会福祉協議会シニアエクササイズ見学

シニアエクササイズでは、フレイル予防のための運動を行っていた（写真2）。参加者は70代後半の女性の村民が多かった。開始前に参加者が自宅で測定した一週間の血圧を確認するとともに、保健師による血圧測定を行っていた。日常的に血圧を測定することで、参加者の高血圧予防への関心を高めている。エクササイズの内容はダンスや体操、ステップを用いた昇降等がある。参加者同士の会話もあり、終始明るい雰囲気で行われていた。また、理学療法士が参加しているため専門的な視点から実施することができ、フレイル予防や、気軽に質問することのできる環境になっている。理学療法士は足腰の状態が悪くなってしまう前に予防ケアを実施することを心がけている。理学療法士が予防事業に携われるのが北山村の特徴である。理学療法士から見て、北山村は畑仕事等を日常的にしているからか足腰が元気な人が多く、健康寿命が長い印象があると話していた。年齢が上がっていくにつれて体を動かしにくくなり、迷惑をかけてしまうからとシニアエクササイズを辞めていく人が多いという。辞めてしまうとより動けなくなるので、参加を続けることが大切だということとを継続的に伝えていく必要があると考える。



写真2 シニアエクササイズの様子

・じゃばらはうす見学

じゃばらハウスは放課後や長期休暇中に、仕事で親が留守にしている子どもたちが集まる場所である。有償ボランティアの大人が1人立ち合い、子どもたちは遊んだり、本を読んだり好きなことをしている。じゃばらハウスには十分な広さがあり、走り回ったり、布製のボールを投げ合ったりしてのびのびと過ごしていた。長期休暇期間には勉強タイムもあり、1時間程度遊ばずに

静かに宿題等を行う時間が設けられている。

じゃばらハウスには図書館も併設されている。子供たちは遊ぶスペースから図書館へ自由に行き来することができる。本は基本的に村民からの寄贈であるが、和歌山県立図書館から貸し出されている本もある。和歌山県立図書館からの本は定期的に入れ替わるため、本を読みつくしてしまった人でも飽きることなく読書を楽しむことができる。

6. 考察

①北山村の地域特性と子育て世代や高齢者の健康や生活の実態について捉えたこと

北山村では、郵便局の人が配達の手伝いにガスの見回りや高齢者の様子を観察したり、認知症で迷子になった人をみんなで探したりするなど、地域の連携が強いことがわかった。また、医療・保健職だけが保健活動を行うのではなく、支援が必要な人を地域で見守る体勢ができています。これはへき地で医療・保健職の数が限定されているからという理由だけでなく、住民同士、職種同士の距離が近く、顔見知りの関係にあるため連携がとりやすいのだと考えた。認知症の人がさらに増加していく中で、この連携をさらに強める必要がある。高齢者の健康に関しては、高齢者は喋ることも治療であり、触って欲しい、話を聞いてほしいという思いがある。そのためコロナ渦で非接触が推奨されている中でも、高齢者にはタッチングを効果的に使用し、話をゆっくり聴くことが大切であると感じた。加えて高齢者と乳児や幼児が関わる機会が少ないと感じたため、高齢者でもできる一時預かりや交流の場を作るなど、へき地で人口が少ない分、地域全体で子育てをして助け合いや密接な関わり合いができるように工夫することが必要である。

②北山村の地域特性に合わせた保健活動と予防的意義、看護職の役割について

北山村は医療福祉資源に乏しいため、予防対策が重要であることがわかった。特に、歯科医師が身近にいないことで、義歯の調節や口腔内の異常を早期発見、早期治療できない。義歯が合わないことで食欲が低下したり、頭痛や吐き気がしたりするなどの不調が考えられる。そのため、歯科医師がいない中でも、歯周病予防や口腔ケアが充実するように看護師や保健師が健康診査や健康教育などの機会を通じて支援していく必要がある。予防活動を効果的に行うためには住民にその意義を理解してもらい、参加・協力してもらうことが必要である。住民と普段から関わり、信頼関係を構築しておくとともに変化に気づけるようにすることが大切である。

へき地では高齢者が多く、独居の人や認知症の人もある。サービス提供の在り方としては、医療資源が少ないため、まずは病気や怪我をしないことが何よりであり、予防と対策を行うことが一番大切だと考える。また、動ける高齢者にはより長く健康に地域で暮らせるように健康診断の受診や健康教室への参加、ハイリスク者には疾病の予防教室への参加を促し、健康増進への取り組みを住民が主体となって実施することなどが挙げられる。特にシニアエクササイズ教室では参加しない人もいるため、そのような人に対してどのように対応していくのが今後の課題である。また、認知症の予防と、増加していくと考えられる認知症患者に対して、医療職が少ない中でどのように見守りや治療を続けるかが課題である。

へき地の医療職の数は都市部より少ない。ゆえに、看護職は高齢者の見守りをしたり、家族の代わりに付き添いや補助、服薬管理などをしたりと複数の役割を果たしている。また、多職種と密に連携して幅広い援助や切れ目ない支援を行うことが必要である。連携という点で、看護職は多職種連携の橋渡し役となることが重要である。さらに、住民全体に対して正しい情報提供や制度の紹介をすることで、適切な支援に繋げることができると思う。予防医学の観点から、感染症対策や予防接種などの公衆衛生活動も欠かせない。母子保健領域では、へき地で出生人口が少

ないからこそ、家庭訪問や電話相談を都市部より充実させることができる。一方、一時預かりなど保育サービスや習い事などは子どもの数が少ないため、行政でサービスを充実させることに限界がある。サービス提供の在り方として、今まで通りきめ細かく個々のニーズに応じた子育て支援を地域ぐるみで実施していくことが大切である。

③へき地医療を担う診療所の役割機能とへき地医療の課題

へき地では、高度な医療を受けるには限界がある。そのため、へき地の診療所は専門的な医療を受けるべき人が遠隔での診察を受けられるようにするなど中継の役割があると考えます。また、北山村の高齢者の多くは住み慣れたこの村で住み続けたいと思っているが、要介護状態になると介護できる人がいないため、村から出て他の市町村の施設に入る必要がある。介護が必要な高齢者が最期まで北山村で暮らすことができないことは改善すべき課題の一つであると考えます。そのため、寝たきり予防などいつまでも元気で北山村で過ごせるための支援、ずっと住み続けたいという気持ちに寄り添った対応がへき地医療では特に求められていると考えた。また、へき地は地理的要因から救急医療を行うことが難しい。医療人材も限られているため、看護師が医師の指示に基づいて特定行為を行うことのできるナースプラクティショナーを導入することでより多くの人を救うことができるのではないかと考えた。

7. さいごに

今回の学生自主カリキュラムでは、北山村の診療所の見学・インタビューを通して、へき地の看護師や診療所の実際の役割について知ることができた。北山村での高齢者福祉や子育て支援の実際を知り、北山村の地域特性に合わせた保健活動と予防的意義について学ぶことができた。医療福祉資源が不足する地域で、村民の健康を守るためにどのように子育て支援や高齢者福祉サービスを提供すればよいか検討することができた。

へき地ではどうしても医療職の数が限られるため、看護職は地域全体に働きかけ、さまざまな機関と連携を強めることで、すべての住民の健康と暮らしを地域で支えていく体制を作る役割が大きいことを学んだ。へき地の看護職だけでなく、これからの看護職は医療だけではなく、地域全体を視野に入れて、地域特性をよく分析し、その地域の特徴を活かした保健・看護活動を行うことが重要であると考えた。このような看護職となれるよう、様々な地域に赴いて地域を知るとともに、保健看護学部で深く学んでいきたい。

さいごに、このカリキュラムの実施にあたり協力してくださったすべての方に厚く御礼申し上げます。

8. 文献

- ・最新 公衆衛生看護学 第3版 2021年版 総論/2021.2.1/宮崎美砂子ら/日本看護協会出版会
- ・市町村健康見える化シート/和歌山県 HP(最終閲覧 2023年1月5日)

https://www.google.com/url?q=https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/d00211706_d/fil/R02_29_kitayamamura.pdf&sa=D&source=docs&ust=1672921032909218&usg=AOvVaw0qkSX90WXcvo8sUiQ2RtZm

- ・和歌山県北山村ホームページ | 全国唯一、飛び地の村

<https://www.vill.kitayama.wakayama.jp/>

臨床技能研修センター

和歌山県立医科大学臨床技能研修センター設置及び管理・運営規程

制 定 平成18年11月14日和医大規程第 313 号

最終改正 平成 26 年 3 月 28 日和医大規程第 76 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、和歌山県立医科大学内に設置する臨床技能研修センターの使用に関して、必要な事項を定めるもので、施設・備品の円滑かつ良好な管理・運営を図ることにある。

(設置)

第 2 条 和歌山県立医科大学内に臨床技能研修センターを設置する。

2 臨床技能研修センターには、次の研修室を設置する。

- (1) 基本的手技研修室
- (2) 外科的手技研修室
- (3) B L S ・ A C L S 研修室
- (4) 模擬病室

(目的)

第 3 条 臨床技能研修センターは、和歌山県立医科大学の学生、同附属病院の研修医をはじめとする教職員、さらには地域医療支援のため、地域医療機関等の医療従事者の臨床技能の習得・向上及び安全管理の確立を図ることを目的に設置するものである。

(審議)

第 4 条 臨床技能研修センターの管理・運営に関する重要事項については、教育研究開発センターの臨床技能教育部会で審議する。

(管理者の設置)

第 5 条 臨床技能研修センターの管理・運営及び教育支援を行う管理者をおく。

- 2 管理者は、教育研究開発センター長をもって充てる。
- 3 臨床技能研修センターに関する事務は、教育研究開発センターが所管する。

(管理者の業務)

第 6 条 臨床技能研修センターの管理者の業務は、次のとおりとする。

- (1) 臨床技能研修センターの使用の管理
- (2) 臨床技能研修センターの施設・備品の管理
- (3) 使用者への技術指導
- (4) 使用対象者への広報活動
- (5) 教育研究開発センター臨床技能教育部会への管理・運営報告
- (6) その他、臨床技能研修センターの管理・運営に必要な業務

(使用対象者)

第7条 臨床技能研修センターを使用できる者は、次のとおりとする。

- (1) 和歌山県立医科大学に在籍する学生、大学院生、研究生、研修生、大学院研究生及び博士研究員
- (2) 和歌山県立医科大学及び同附属病院に所属する研修医及び教職員
- (3) 教育研究開発センター、卒後臨床研修センター等、学内組織が主催講習会に参加する者
- (4) 地域医療機関の医療従事者
- (5) その他、管理者が適当と認めた者

(使用内容)

第8条 臨床技能研修センターの使用内容は、次のとおりとする。

- (1) 学生対象の臨床実習準備教育
- (2) 学生対象の臨床実習中の臨床技能教育
- (3) 研修医対象の卒後研修中の臨床技能研修
- (4) 院内・外の医療従事者等対象の臨床技能講習
- (5) 学生、研修医、医師、看護師、救命救急士、市民等対象のBLS・ACLS講習
- (6) 院内の研修医及び教職員対象の安全管理教育
- (7) 第1号から第3号に係る予習・復習等の自己訓練
- (8) その他、管理者が必要と認めた場合

(使用日時)

第9条 臨床技能研修センターを使用できる日は、土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に定める休日、年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）及び本学創立記念日を除く日とする。ただし、管理者が特に必要と認めるときは、この限りではない。

- 2 臨床技能研修センターを使用できる時間は、原則として午前9時から午後5時までとする。ただし、管理者が特に必要と認めるときは、この限りではない。

(使用申込)

第10条 臨床技能研修センターを使用するときは、使用予定日の1か月前から前日までに、臨床技能研修センター使用承認申請書（別紙様式1又は別紙様式2）を管理者に提出し、承認を得なければならない。

- 2 使用の承認を受けた者が、承認された使用日時等を変更するときは、事前に管理者の承認を得なければならない。
- 3 使用の承認を受けた者が、使用を中止しようとするときは、速やかに管理者に届け出なければならない。

(使用承認)

第11条 使用の承認は原則として予約先着順とする。ただし、第8条第1号から第6号までに規定するものについては、優先して使用させることができる。

- 2 予約の重複については、教育研究開発センターにて調整を実施し、管理者が決定を行う。

(使用承認の取り消し等)

第12条 使用の承認を受けた者が、次の各号のいずれかに該当するときは、使用承認を取り消すことがある。

- (1) 使用承認の目的に反したとき。
- (2) 目的以外の使用又は又貸しをしたとき。
- (3) 本規程の取り決めに違反したとき。
- (4) 管理・運営上の支障が生じたとき。

- 2 大学において実習の実施等緊急に必要が生じたときは、使用承認の取り消し、又は使用の条件変更を行うことがある。

(使用方法)

第13条 臨床技能研修センターの使用にあたって、教育研究開発センターの事務取扱時間内のときは、使用時間直前に、同センター係員に身分証明書を提示し、使用承認の確認を受けたうえで使用すること。

- 2 臨床技能研修センターの使用にあたって、教育研究開発センターの事務取扱時間外のときは、事務取扱時間内に、同センター係員に身分証明書を提示し、使用承認の確認を受けたうえで、鍵（カード）の貸し出しを受け、使用者が解錠すること。
- 3 事務取扱時間外に臨床技能研修センターを使用した者は、使用を終え次第、戸締まりの確認をしたうえで、鍵を閉めて、速やかに鍵（カード）を教育研究開発センターに返却するものとする。

(自己責任)

第14条 臨床技能研修センターの使用にあたっては、実習指導教員の指導のもとに行うよう努めるものとする。

- 2 臨床技能研修センターの備品を使用する者は、事前に使用方法を理解・習熟していなければならない。なお、使用方法については、教育研究開発センターが適宜、講習会、ビデオ、説明書などを用いて研修を実施するものとする。
- 3 臨床技能研修センターの使用者に、万が一事故が生じたときの責任は、使用者本人が負うものとする。

(遵守事項)

第15条 臨床技能研修センターの使用者は、次の事項を遵守するとともに、管理者及び教育研究開発センター係員の指示に従わなければならない。

- (1) 常に良識ある行動をとり、秩序・風紀の維持及び設備・備品の保全に努めること。
- (2) 使用目的以外の用途には使用しないこと。
- (3) 設備・備品を断りなく改変しないこと。
- (4) 設備・備品を断りなく室外に移動しないこと。

- (5) 常に整理整頓に努めること。
- (6) 使用を終了したときは、設備・備品を使用前の状態に戻すこと。
- (7) 使用済みの注射針等の医療系廃棄物は、所定の容器に廃棄すること。
- (8) 設備・備品を損傷、汚損、紛失しないこと。
- (9) ごみは各自持ち帰ること。
- (10) 飲食・喫煙をしないこと。
- (11) 火気を使用しないこと。
- (12) 使用時間を厳守すること。
- (13) 使用を終えたときは、消灯、空調機器の停止、窓の戸締まりを行うこと。
- (14) 金銭等の貴重品は各自が責任をもって管理すること。
- (15) 設備・備品の取扱いは、各自が責任をもって行うこと。

(備品の使用と報告)

第16条 臨床技能研修センターの備品のうち、保管している消耗品等の使用を予定している者は、使用承認申請書にその旨を記載し、承認を得たうえで、教育研究開発センターの事務取扱時間中に同センター係員に申し出て、立ち会いのうえ、借り受けるものとする。また、使用後も同センター係員立ち会いのうえ、消耗品等の使用済数及び残数を確認のうえで、使用済分は破棄し、未使用分を返却するものとする。なお、使用終了が教育研究開発センターの事務取扱時間外のときは、日を改めて、事務取扱時間中に同センター係員に残数の確認を受け、未使用分を返却するものとする。

- 2 備品のうち、注射針等については、原則として教育研究開発センターの事務取扱時間外には、使用することができない。ただし、実習指導教員の指導のもとで使用するときは、この限りではない。

(貸し出し)

第17条 臨床技能研修センター外で備品の使用を希望する者は、事前に教育研究開発センターに申し出て、所定の手続きを行うものとする。ただし、同センター外で備品を使用できるのは、教育研究開発センター、卒後臨床研修センター等、学内組織が主催または共催する講習会等を実施するときに限る。

(費用負担)

第18条 臨床技能研修センターを使用するときは、使用料の費用負担を求めるものとする。ただし、第7条第1号から第3号に掲げる者は除く。

- 2 臨床技能研修センターにおいて使用した消耗品及び施設・備品の使用料は、公立大学法人和歌山県立医科大学諸料金規程（和医大規程第31号平成18年4月1日制定）及び別表によるものとする。

(損傷等の措置)

第19条 臨床技能研修センターの利用者が故意又は重大な過失によって、施設又は設備・備品等を損傷又は紛失したときは、直ちに教育研究開発センターに届け出て、その指示

を受けなければならない。また、これによって生じた損害又はその原状回復に必要な経費を弁償しなければならない。

- 2 臨床技能研修センターの利用者は、利用した備品等に不具合があったときは、直ちに教育研究開発センターに届け出るものとする。

(雑則)

第20条 この規程に定めるもののほか、管理・運営に関して必要な事項は、管理者が別に定めるものとする。

附 則

この規程は、平成18年11月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

臨床技能研修センターの利用方法

原則として月曜～金曜（祝日を除く）の午前9時から午後5時にご利用いただけます。
（上記以外でご利用される場合は、教育研究開発センターにご連絡ください。）

<予約方法>

使用予定日の1か月前から前日までに、使用を申請してください。ご使用には管理者の承認が必要です。

※予約方法は主催者が学内者である場合と、学外者である場合とで異なります。

◆ 学内の方

(1)利用予約フォームからオンライン上での申し込みが出来ます。

または、使用承認申請書をダウンロードしていただき、

(2)スキルスラボ事務室へ直接提出

(3)学内便で教育研究開発センターへ提出

(4)FAX で送信

(5)メールに添付いただき送付（mail：cerd@wakayama-med.ac.jp）

◆ 学外の方

学外者の方は使用料金をいただきます。

また、申請内容について、電話にて事前に打ち合わせをさせていただきます。

使用承認申請書をダウンロードしていただき、

申請内容をご記入の上、下記のいずれかの方法で提出ください。

(1)スキルスラボ事務室へ直接提出

(2)郵送

(3)FAX で送信

(4)メールに添付いただき送付（mail：cerd@wakayama-med.ac.jp）



臨床技能研修センターHP 利用予約フォーム画像

臨床技能研修センター使用承認申請書

年 月 日

和歌山県立医科大学臨床技能研修センター管理者
教育研究開発センター長 様

所属部署 または 学年
申請者（使用責任者）氏名
連絡先（電話番号）

以下のとおり、使用の承認を申請いたします。

1. 使用の目的

2. 使用室名 使用を希望する部屋名にチェック☑をして下さい。

☐BLS・ACLS 研修室① ☐BLS・ACLS 研修室②

☐基本的手技研修室 ☐外科的手技研修室 ☐模擬病室

3. 使用物品

4. 期間 年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分まで

5. 利用者数：約 人

利用者の内訳

団体名	学外者	学内者
	人	人
	人	人
	人	人

6. 使用する消耗品

物品名	数量
	個
	個
	個

7. 物品を施設外に持ち出して使用する場合

持ち出し場所	
返却責任者	

臨床技能研修センター使用承認申請書

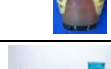
<予約状況の確認>

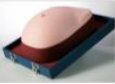
予約日程表（<http://www.wakayama-med.ac.jp/clinical/schedule/index.php>）で予約状況を確認してから申請してください。

申請後2～3日で承認作業を行います。予約が確定したことを予約日程表で確認してください（原則として予約先着順となります）。

臨床技能研修センター 備品一覧

項目	写真	シミュレータ名	メーカー	数量	用途	備考
【COVID-19下でのOSCE教材】						
・全身状態とバイタルサイン		血圧測定シミュレータⅡ	BT(日本ラ イトサービ ス)	7	聴診、触診、聴診+触診の3パターンでの血圧測定	
・頭頸部		頭部リンパ節・甲状腺触診モデル	京都科学	5	・腫大したリンパ節や耳下腺、正常な顎舌腺、疾患を持つ甲状腺を表現 ・触診や視診時に求められるツバを飲み込む嚥下動作の再現	
・胸部		心臓病診療シミュレータ イチローⅡA	京都科学	2	頸動脈の視診/心尖拍動の触診/動脈の触診/心音の聴診 呼吸音・腹部の動き/心電図・心音図・脈波の表示	
・胸部		呼吸音聴診シミュレータ ラングⅡ	京都科学	4	胸部・背部からの呼吸音聴診	
・腹部		腹部アセスメントモデル	京都科学	5	腹部診察(触診/聴診/打診/視診)	
【COVID-19下での臨床実習代替教材】						
<一般手技>						
・静脈採血手技・抹消静脈の血管確保		採血・静注シミュレータ シンジョーⅢ	京都科学	5	解剖理解(神経/血管の走行)/真空管採血/血管の触知 静脈内注射/逆血の確認/点滴静脈注射/シリンジ採血	
・中心静脈カテーテル挿入		CVC穿刺挿入シミュレータ・シュミレータⅡ	京都科学	5	鎖骨下静脈/経鎖骨上鎖骨下静脈/内頸静脈でのCVC穿刺挿入	
・中心静脈カテーテル挿入		末梢挿入中心静脈カテーテル PICCシミュレータ	京都科学	3	手技時のポジショニング/穿刺部位の選定/超音波ガイド下での穿刺 ガイドワイヤー・ダイレーターの挿入 シース・イントロデューサーの挿入/カテーテル挿入	
・動脈血採血		動脈採血シミュレータ	京都科学	3	橈骨動脈の穿刺・動脈採血/動脈ラインの留置	
・注射(皮内)		皮内注射シミュレータ	京都科学	3	皮内注射	
・注射(筋肉)		装着式上腕筋肉注射シミュレータ	京都科学	3	上腕筋肉注射実習/触診(三角筋/肩峰突起の感触による部位の確認)	
<検査手技>						
・12誘導心電図		フィジカルアセスメントモデル フィジコ	京都科学	5	問診/瞳孔反射:4症例/血圧測定/心音聴診:17症例 脈診(頸動脈/橈骨動脈)/呼吸音聴診:8症例/腸音聴診:5症例 心電図の字修:10症例	
<救急処置>						
・二次救命処置		レサシアンシミュレータPLUS+SimPad PLUS	レールダル	1	声門気道デバイスを使用した気道管理/自発呼吸/血圧の聴診 現場での除細動と同期されたECG/IV挿入/脈拍のモニタリング 呼吸音聴診/心音聴診	

【呼吸ケアソリューション】					
・人工呼吸器対応		ナーシングアン+ASL5000	レールダル	1	人工呼吸器管理 / 自発呼吸トライアル / 気管カニューレ吸引、交換 各種聴診(呼吸音、心音、血圧、腹部音/導尿/中心静脈カテーテル管理 薬剤投与管理 / 胃管挿入、胃ろう管理 / 瞳孔観察 / 人工肛門管理
【感染症対策教材】					
・PCR検査		鼻腔・咽頭拭い液採取モデル	京都科学	5	鼻腔・咽頭への挿入・検体採取の技術習得(PCR検査など)
・輪状甲状間膜切開		輪状甲状間膜切開モデル	京都科学	1	輪状甲状間膜の穿孔・切開
・手技		小児の手背静脈穿刺シミュレーター	京都科学	1	小児の手背部静脈内持続点滴における固定法(乳児・幼児)
・手技		採血静注シミュレーター“シンジョー”(1セットに腕2本)	京都科学	6	静脈採血手技 / 静脈内点滴手技 / 静脈内注射手技
・手技		点滴静注シミュレーター “Vライン”	京都科学	3	静脈留置針を使用した末梢静脈路確保手技 / 前腕正中皮静脈、手背静脈(背側中手静脈)の2か所の部位から行うことができる
◎硬膜外麻酔 ◎腰椎麻酔		腰椎穿刺シミュレーター	京都科学	1	腰椎・硬膜外穿刺 / 腰椎穿刺(髄液採取・髄圧測定)
胸部		胸腔ドレナージ・胸腔穿刺シミュレーター	京都科学	1	胸腔ドレナージのトレーニング / 胸腔穿刺のトレーニング
ダヴィンチトレーナー(dV-Trainer)		ダヴィンチトレーナー(dV-Trainer)		1	内視鏡手術支援ロボット“da Vinci”(ダヴィンチ)のトレーニング用シミュレーター
腹部		消化器内視鏡シミュレーター“アキュタッチ”		1	3D 画像での上部・下部内視鏡のシミュレーションでのトレーニング
手洗い		手洗いチェッカー“グリッター・バグ”	京都科学	4	専用のクリームで正しく手洗いができているかをチェックできる
エコー		エコー		1	エコー手技
超音波診断		超音波診断ファントムー上腹部病変付モデル“ABDFAN”		1	上腹部にエコー値の異なる病変を表現した超音波診断モデル / 臓器内病変の腹部スクリーニング
胸部		胸部診察トレーニングシステム“イチロー & Lung”	京都科学	1	胸部診察 / 心音・肺音聴取
頭頸部		眼底診察シミュレーター	京都科学	5	正常眼底・単純型糖尿病網膜症・急性乳頭浮腫・網膜静脈・分枝閉塞症の新鮮例・トキシプラズマ網脈絡膜炎・高血圧性眼・慢性乳頭浮腫・緑内障性視神経萎縮・網膜静脈分枝閉塞症の網膜光凝固後陳旧例・加齢黄斑変性の網膜下出血
頭頸部		耳の診察シミュレーター	京都科学	5	症例一覧・正常鼓膜・正常鼓膜(外耳道が太い)・中耳炎(漿液性)・中耳炎(粘性)・中耳炎(急性化膿性)・真珠腫・鼓室硬化症・外傷性鼓膜穿孔・耳垢閉塞
腹部		直腸診シミュレーター	京都科学	4	正常×1、がん(大)×1、がん(小)×1、ポリープ×1(有茎・無茎ポリープ)、男性 指診用前立腺×1 個(正常)、女性 指診用子宮頸部×1 個(正常)
導尿・浣腸		男性導尿・浣腸シミュレーター	京都科学	4	導尿・浣腸

導尿・浣腸		女性導尿・浣腸シミュレーター	京都科学	1	導尿・浣腸
腹部		前立腺触診シミュレーター	京都科学	5	症例ユニット：正常、肥大症、前立腺炎、局所的がん、全体的がん
胸部		乳癌検診モデル	京都科学	4	症例：えくぼ症候を伴う癌、皮膚陥凹を伴う癌、線維腺腫、乳腺症
腹部		婦人科診察トレーナー	高研	4	基礎的な婦人科診察の実技指導が可能なモデル ① 正常子宮② 妊娠初期子宮③ 子宮筋腫Ⅰ（筋層内）④ 子宮筋腫Ⅱ（膜下）⑤ 卵巣嚢腫Ⅰ（ピンポン玉大）⑥ 卵巣嚢腫Ⅱ（テニスボール大）⑦ 卵管嚢水腫⑧ エアーポンプ
腹部		産科シミュレーター“ソフィー”	日本ライトサービス	1	正常分娩、骨盤位分娩、肩甲難産等のシミュレーション
救急		レサシアン(半身タイプ)	レールダル	17	人工呼吸・胸骨圧迫・AEDの使用
救急		レサシアン(全身タイプ)	レールダル	1	人工呼吸・胸骨圧迫・AEDの使用
救急		ベビーアン	レールダル	30	乳児の人工呼吸・胸骨圧迫・AEDの使用・異物除去
救急		Ambu BABY	レールダル	1	乳児の人工呼吸・胸骨圧迫・AEDの使用・異物除去
救急		バックバルブマスク(成人用)	レールダル	34	BLS練習
看護		看護シミュレーター“ナーシングアン”	レールダル	5	患者ケアトレーニングが可能です。(産後ケア・呼吸管理・輸液管理・栄養管理・排泄管理・創傷ケア・術後管理・乳房触診等)
看護		万能型成人実習モデル さくらⅡ “SAKURA”	京都科学	1	経鼻胃カテーテル挿入・胃ろうケア・導尿・摘便・清拭部分浴・中心静脈栄養ケア・直腸と薬・皮下・筋肉注射
救急		人工呼吸器		1	
救急		新生児蘇生装置(レサシフロー)		1	
救急		生体情報モニター		1	救急ケアシミュレーター、SimMan3G、ナーシングアン、SimNewBに使用可能
救急		CPS実習ユニット		1	病室のベッドサイドを模した移動式パネル
救急		輸液ポンプ		4	
救急		シリンジポンプ		1	
救急		大型吸引器		2	
救急		救急カート		3	

救急		SimMan3G	レールダル	1	シナリオ作成可能。挿管・BLS可。
救急		レサシアン シミュレータ SimPad版	レールダル	3	トレーニング内容:人工呼吸・胸骨圧迫・AEDの使用方法、気道管理、血圧測定、心音・肺音の聴診など
救急		除細動器	日本光電	4	
救急		除細動器(ペースング機能なし)	日本光電	1	
救急		レサシアン with QCPR	レールダル	9	トレーニング内容:人工呼吸・胸骨圧迫・AEDの使用方法
救急		リトルジュニア	レールダル	7	トレーニング内容:人工呼吸・胸骨圧迫・AEDの使用方法
救急		チョーキングチャーリー	レールダル	5	誤嚥時対応練習/ハイムリッヒ法、突き上げ法
救急		AEDトレーナー(レールダル)	レールダル	27	
救急		AEDトレーナー(メドトロニック)	メドトロニック	5	
救急		AEDトレーナー(日本光電)	日本光電	5	
救急		バックバルブマスク(小児用)	レールダル	10	
救急		バックバルブマスク(新生児用)	レールダル	3	
救急		挿管セット(成人)		5	挿管セット 成人、JPG喉頭鏡 ハンドル、喉頭鏡 ブレード、挿管チューブ、スタイレット、バイトブロック、カフ用シリンジ、マギール鉗子、救急用はさみ、止血鉗子、固定テープ
救急		挿管セット(新生児)		2	挿管セット 小児、JPG喉頭鏡 ハンドル、喉頭鏡 ブレード、挿管チューブ、スタイレット、バイトブロック、カフ用シリンジ、マギール鉗子、救急用はさみ、止血鉗子、固定テープ
救急		ビデオ喉頭鏡		1	専用ブレード付きビデオ喉頭鏡
救急		気道管理トレーナー	レールダル	2	気管挿管
救急		DAMシミュレーター	レールダル	1	気管挿管
救急		エアウェイトレーニングシステム	日本ライトサービス	2	気管挿管
救急		新生児気道管理トレーナー	レールダル	4	新生児の気管挿管
救急		新生児挿管モデル	高研	1	新生児の気管挿管

救急		Neonatal Resuscitation Baby	レールダル	3	新生児蘇生トレーニング用マネキンです。臍動脈カテーテルと臍静脈カテーテル挿入の練習ができます。気管、食道、胃を備えており、気管内挿管、吸引が可能です。胃チューブの挿入・拔去ができます。	
救急		New Born Anne	レールダル	1	マニュアル操作で臍帯拍動の再現が可能です。臍帯は交換可能で、臍帯動脈/臍帯静脈へのアクセス、および薬剤投与が可能です。解剖学的に正確な気道構造を持ち、挿管、各種エアウェイの使用、片肺換気、バッグバルブマスク換気、セリック法、吸引、胃チューブの挿入など、様々な気道管理トレーニングに対応します。胸腔穿刺のトレーニングが行えます。両足で骨髄穿刺トレーニングが行えます。	
救急		バイタルサインベビーⅡ	京都科学	1		
救急		吸引シミュレーター“Qちゃん”	京都科学	2	吸引器を用いての吸引の手法練習が可能です。付属の模擬痰を使用	
救急		吸引モデルⅡ型	京都科学	2	看護・介護分野での鼻腔内、口腔内、気管切開部の吸引カテーテル挿入と吸引の手法ができます。食道まで経鼻胃チューブを挿入する手法の演習が行えます。顔面部を正中で2つに分割することができ、実際の吸引カテーテル及び経鼻胃チューブの挿入状態が確認できる構造になっています。また鼻腔、口腔、頸部の解剖学的な面も学ぶことができるモデルです。	
救急		携帯用小型吸引器		2	吸引シミュレーター-Q ちゃん、ナースングアンなどに使用可能	
救急		口腔ケアモデル“セイケツくん”	京都科学	5	口腔内清潔手技	
救急		血圧測定シミュレーター	日本ライトサービス	3	血圧測定の練習ができます。触診法／聴診法／触診法→聴診法の3パターン設定できます。(旧タイプ)	
救急		ポケットマスク(成人用)	レールダル	20		
救急		ポケットマスク(小児用)	レールダル	40		
診察		浮腫触診モデル	京都科学	1	正常な状態と圧痕の深さによる4段階の症状を再現	

2022年度(令和4年)スキルスラが使用実績

使用開始日時	使用終了日時	使用団体名	使用目的	使用物品	使用者数・内訳		合計	使用者職種	使用室・使用場所名										備考
					学内	学外			4部屋 (外・基・ 模・BLS)	3部屋 (外・基・ 模)	外科的手 技研修室	基本的手 技研修室	模擬病室	BLS室	病棟	学内	学外(持ち 出し)		
4月4日(月) 14:00	4月15日(金)16:30	ICU	練習	SimPad③、挿管セット、生体モニター、除細動器	6		6	看護師							1				
4月5日(火) 9:00	4月6日(水)18:00	地域医療支援センター	研修	シンジョー5	20		20	医師	1										
4月7日(木) 9:00	4月8日(金)17:00	琴の浦リハビリテーションセンター	新人研修	ナーシングアン、導尿シュミレータ2		5	5	看護師									1		琴の浦リハビリテーションセンター
4月8日(金) 15:00	4月8日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生			1								
4月11日(月) 9:00	4月13日(水)16:30	8西	練習	Vライン①	5		5	看護師							1				
4月12日(火) 13:00	4月12日(火)15:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シュミレーター	4		4	学生	1										
4月12日(火) 14:00	4月15日(金)16:00	救急集中治療医学講座	練習	エアウェイトレーニングシステム、C Vシュミレータ	2		2	医師									1		
4月13日(水) 9:00	4月13日(水)11:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6		6	学生			1								
4月18日(月) 14:00	4月28日(木)16:00	10東	練習	SimPad②	4		4	看護師							1				
4月19日(火) 9:00	5月6日(金)16:30	11東	練習	Vライン①	3		3	看護師							1				
4月19日(火) 9:00	4月19日(火)17:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	なし	10		10	看護師		1									
4月20日(水) 9:00	4月20日(水)17:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	なし	10		10	看護師		1									
4月22日(金) 9:00	4月22日(金)11:00	内科学第二講座	ポリクリ	上部内視鏡	4		4	学生			1								
4月22日(金) 13:00	4月22日(金)14:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生					1						
4月22日(金) 14:00	4月22日(金)15:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	1		1	医師			1								
4月22日(金) 15:30	4月22日(金)16:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生			1								
4月25日(月) 8:00	4月25日(月)17:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	ナーシングアン	5	2	7	看護師		1									
4月26日(火) 8:45	4月26日(火)17:30	看護部	研修	"シンジョー腕4本 バット (白と赤) 針捨て容器2個 (黄色)	70		70	看護師	1										
				点滴用支柱台8本 テーブルタップ4															
				長テーブルキャスター有 6 ホワイトボード4"															
4月28日(木) 8:45	4月28日(木)17:30	看護部	研修	"シンジョー腕4本 バット (白と赤) 針捨て容器2個 (黄色)	70		70	看護師	1										
				点滴用支柱台8本 テーブルタップ4															
				長テーブルキャスター有 6 ホワイトボード5"															
5月2日(月) 19:30	5月2日(月)21:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	1		1	医師			1								
5月6日(金) 15:00	5月6日(金)16:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	2		2	医師			1								
5月8日(日) 8:00	5月8日(日)20:00	救急集中治療医学講座	BLSコース	SimPad①、気道管理トレーナー、除細動器、BVM3、リトルアン3、ホワイトボード2、AED3、プロジェクター・スクリーン	5	6	11	医師	1										
5月9日(月) 9:00	5月13日(金)16:30	8西	練習	Vライン②	4		4	看護師							1				
5月9日(月) 9:00	5月10日(火)16:30	ICU	練習	SimPad②	6		6	看護師							1				
5月9日(月) 9:00	5月13日(金)16:30	助産学科	授業	プロンプト	20		20	学生									1		
5月9日(月) 8:00	5月12日(木)18:00	看護キャリア開発センター	看護師特定行為研修	なし	5	4	9	看護師	1										
5月9日(月) 12:00	5月24日(火)15:00	法医学教室	研修	ホワイトボード1、HDMI分配器、HDMIケーブル	10		10	職員										1	
5月10日(火) 9:00	5月25日(水)16:30	6西	練習	ソフィー	6		6	看護師							1				
5月13日(金) 10:00	6月7日(火)13:30	12西	研修	Vライン①	5		5	看護師							1				
5月13日(金) 13:00	5月13日(金)14:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生			1								
5月13日(金) 14:00	5月13日(金)15:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生			1								
5月13日(金) 15:30	5月13日(金)19:00	看護部	看護技術習得支援	"気管内挿管の介助:レサシアンSimPad版3体 ベッド3台 BVM3 AED3 救急カート3台 足台3	20		20	看護師	1										
				心臓マッサージ:DAMシュミレーター2台 (エアウェイトレーニングシステム1台)															
				気道確保:気管内挿管セット2 BVM2 聴診器2															
5月16日(月) 9:00	5月19日(木)16:30	ICU	練習	気道管理トレーナー1台 BVM1"	6		6	看護師							1				
5月17日(火) 8:00	5月18日(水)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	なし	5	3	8	看護師	1										
5月18日(水) 18:00	5月18日(水)20:00	卒後臨床研修センター	練習	C Vシュミレーター、エコー	4		4	医師			1								
5月19日(木) 9:00	5月19日(木)11:00	内科学第二講座	ポリクリ	内視鏡シュミレーター	4		4	学生			1								
5月19日(木) 15:00	5月19日(木)16:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生					1						
5月20日(金) 14:00	5月20日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生			1								
5月20日(金) 18:00	5月20日(金)21:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	1		1	医師			1								
5月24日(火) 11:30	5月24日(火)14:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シュミレーター	2		2	医師			1								
5月25日(水) 10:00	5月31日(火)16:30	9東	練習	シンジョー	2		2	看護師							1				
5月25日(水) 11:30	5月25日(水)12:30	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6		6	学生			1								

5月28日(土) 7:00	5月28日(土)19:00	和医大JMECC	JMECC開催	レサシアン(半身タイプ)7、バッグバルブマスク(成人用)14、 救急カート3、レサシアン シミュレータ SimPad版3、除細動 器2、AEDトレーナー(レールダル)7、ハートシム(人形&ノート パソコン)1、気道管理トレーナー2、長テーブル(キャスター 無)8、長テーブル(キャスター有)6、キャスター付き丸椅子 24、ホワイトボード4、プロジェクター1、スクリーン1、テレ ビモニター2、診察台2、ストレッチャー2、点滴用支柱台2、 点滴棒2、BLS訓練用マット12、ワゴン2、聴診器4、排管セッ ト(成人)4、ストップウォッチ4、メトロノーム2	20	5	25	医師	1
5月31日(火) 8:00	6月2日(木)18:00	看護キャリア開発センター	看護師特定行為研修	なし	5	3	8	看護師	1
6月1日(水) 9:00	6月1日(水)18:00	保健看護学部	授業	なし	20		20	学生	1
6月2日(木) 8:00	6月2日(木)19:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	Qちゃん 2、ベッド1、人工呼吸器、血圧計 6	20		20	看護師	1
6月3日(金) 13:00	6月3日(金)14:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1
6月3日(金) 14:00	6月3日(金)15:00	産婦人科	ポリクリ	プロンプト	6		6	学生	1
6月3日(金) 15:30	6月3日(金)19:00	看護部	看護技術習得支援	尿道カテーテル：ナースングアン 4体：男2 女2 ストレッ チャー4台 男性導尿・洗脚シミュレーター2台 吸引：吸引シミュレーター「Qちゃん」1or2台 吸引モデルⅡ 型1台 気管カニューレ 吸引器2台 筋肉注射・皮下注射：上腕筋肉シミュレーター1台 針捨て容 器2個（黄色）	20		20	看護師	1
6月3日(金) 19:00	6月4日(土)18:00	麻酔科	麻酔塾	動脈穿刺シミュレーター3、針捨てBOX、模擬血液、SimMan 3G、プロジェクター・スクリーン、電源タップ	20		20	医師	1
6月5日(日) 8:00	6月5日(日)20:00	救急集中治療医学講座	研修	レサシアンSimPad①、気道管理トレーナー、除細動器、 BVM3、リトルアン3、AED3、ホワイトボード2、プロジェ クター・スクリーン	6	6	12	医師	1
6月6日(月) 9:00	6月30日(木)16:30	CCU	練習	レサシアンSimPad①	6		6	看護師	1
6月6日(月) 8:00	6月8日(水)18:00	看護キャリア開発センター	看護師特定行為研修	なし	5	3	8	看護師	1
6月8日(水) 19:00	6月8日(水)21:00	卒後臨床研修センター	練習	C Vシミュレータ、エコー	4		4	医師	1
6月9日(木) 14:00	6月9日(木)17:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	1		1	医師	1
6月10日(金) 15:00	6月10日(金)21:00	外科学第一講座	wet lab	なし	10	4	14	医師	1
6月10日(金) 16:00	6月30日(木)16:30	7西	練習	Vライン③	6		6	看護師	1
6月11日(土) 7:30	6月11日(土)17:30	救急集中治療医学講座	AHA-BLS	なし	3	5	8	医師	1
6月12日(日) 12:00	6月12日(日)19:00	周産期医療センターNICU	新生児蘇生法講習会	新生児蘇生アドバンス、新生児蘇生人形、新生児気道管理ト レーナー、大型吸引器、小型吸引器、レサシフロー、スクリー ン、プロジェクター・スクリーン	2	14	16	医師	1
6月13日(月) 7:00	6月15日(水)19:00	看護キャリア開発センター	看護師特定行為研修	ストレッチャー、点滴台、ワゴン 2	5	5	10	看護師	1
6月14日(火) 9:00	6月14日(火)12:00	中央手術部	体位変換OJT	ベッド2	6		6	看護師	1
6月15日(水) 9:00	6月28日(火)16:30	12西	練習	Vライン②	6		6	看護師	1
6月15日(水) 19:00	6月15日(水)21:00	卒後臨床研修センター	練習	C Vシミュレータ、エコー	4		4	医師	1
6月15日(水) 12:45	6月15日(水)14:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	2		2	医師	1
6月16日(木) 13:00	6月16日(木)18:00	助産学専攻科	授業	縫合セット 5	11		11	医師	1
6月16日(木) 15:00	6月16日(木)16:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1
6月16日(木) 13:00	6月17日(金)16:30	麻酔科	練習	C Vシミュレータ	2		2	医師	1
6月17日(金) 15:00	6月17日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	プロンプト	6		6	学生	1
6月17日(金) 9:00	6月17日(金)11:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シミュレーター	4		4	学生	1
6月17日(金) 13:00	6月17日(金)18:30	和歌山県立高等看護学院	NCPR講習会	大型吸引機 1、Resuscitation Baby1,新生児気道管理人形 1、 スクリーン、プロジェクター、ポインター	2	10	12	医師	1
6月18日(土) 11:00	6月18日(土)17:30	循環器内科	講演会	なし	2	20	22	医師	1
6月20日(月) 9:00	7月20日(水)16:30	救急外来	練習	シンジヨー①	6		6	看護師	1
6月20日(月) 9:00	7月7日(水)16:30	10東	練習	ベビーアン、Ambubaby	10		10	看護師	1
6月20日(月) 8:00	6月21日(火)18:00	看護キャリア開発センター	看護師特定行為研修	なし	5	2	7	看護師	1
6月22日(水) 13:00	6月22日(水)14:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6		6	学生	1
6月23日(木) 9:00	6月24日(金)16:30	8西	練習	Vライン①	4		4	看護師	1
6月23日(木) 9:00	6月23日(木)18:00	保健看護学部	新生児蘇生法講習会	新生児蘇生アドバンス、新生児蘇生人形、新生児気道管理ト レーナー、大型吸引器、小型吸引器、レサシフロー、スクリー ン、プロジェクター・スクリーン	2	14	16	医師	1
6月24日(金) 11:15	6月24日(金)13:00	卒後臨床研修センター	練習	C Vシミュレータ、エコー	3		3	医師	1
6月26日(日) 8:00	6月26日(日)18:00	救急集中治療医学講座	救急疾患対応講習会	ホワイトボード6	15	15	30	医師	1
6月26日(日) 12:00	6月26日(日)19:00	新生児蘇生法NCPR	講演会	新生児蘇生アドバンス、新生児蘇生人形、新生児気道管理ト レーナー、大型吸引器、小型吸引器、レサシフロー、スクリー ン、プロジェクター・スクリーン	1	11	12	医師	1

6月27日(月) 15:30	6月27日(月)19:00	看護部	看護技術習得支援	尿道カテーテル：ナースングアン 4体：男2 女2 ストレッチャー4台 男性導尿・洗腸シミュレーター2台	20	20	看護師	1	
				吸引：吸引シミュレーター「Qちゃん」1or2台 吸引モデルⅡ型1台 気管カニューレ 吸引器2台					
				筋肉注射・皮下注射：上腕筋肉シミュレーター1台 針捨て容器2個（黄色）					
6月28日(火) 9:00	6月29日(水)20:00	卒後臨床研修センター	AHA-BLS	レサシアン1 2、リトルジュニア1 2、ベビーアン1 2、B V M 1 2、小児用B V M 1 2、小児用ポケットマスク12、AED トレーナー1 2、BLSマット1 2	15	15	医師	1	
6月29日(水) 9:00	6月30日(木)16:30	8西	練習	Vライン①	5	5	看護師	1	
6月30日(木) 9:00	6月30日(木)11:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シミュレーター	4	4	学生	1	
6月30日(木) 15:00	6月30日(木)16:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
6月30日(木) 15:30	6月30日(木)19:00	看護部	看護技術習得支援	尿道カテーテル：ナースングアン 4体：男2 女2 ストレッチャー4台 男性導尿・洗腸シミュレーター2台	20	20	看護師	1	
				吸引：吸引シミュレーター「Qちゃん」1or2台 吸引モデルⅡ型1台 気管カニューレ 吸引器2台					
				筋肉注射・皮下注射：上腕筋肉シミュレーター1台 針捨て容器2個（黄色）					
7月1日(金) 9:00	7月19日(火)16:30	ICU	練習	Vライン①	4	4	看護師	1	
7月1日(金) 9:00	7月1日(金)18:00	看護部	継続教育	レサシアンシミュレーター3体 ナースングアン1体 ベッド4床頭台3台 中央配管2 CPS実習ユニット1 大型吸引器2 引機チューブ 生体情報モニター1台 救急カート3 除細動器3 12誘導心電図1台 支柱台4 ホワイトボード5 聴診器8本 S P O 2 4台 血圧計4台 ワゴン4台 丸椅子40	40	40	看護師	1	
7月1日(金) 15:00	7月1日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	フロンプ	6	6	学生	1	
7月1日(金) 19:00	7月2日(土)18:00	麻酔科	麻酔塾	SimMan 3 G、手袋各サイズ 5	30	30	医師	1	
7月5日(火) 15:30	7月5日(火)19:00	かんご	看護技術習得支援	吸引：吸引シミュレーター「Qちゃん」1or2台 吸引モデルⅡ型1台 気管カニューレ 吸引器2台 筋肉注射・皮下注射：上腕筋肉シミュレーター1台 針捨て容器2個（黄色）	20	20	看護師	1	
				7月14日のみ以下も準備 気管内挿管の介助：DAMシミュレーター2台（エアウェイトトレーニングシステム1台） 気管内挿管セット2 BVM2 聴診器2 車椅子：車椅子2台（支柱棒装着可能なもの） ベッド2台 支柱台2本 支柱棒2本					
7月6日(水) 12:30	7月6日(水)13:30	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチシミュレーター	6	6	学生	1	
7月7日(木) 9:00	7月7日(木)16:30	産婦人科	授業	PC、プロジェクター・スクリーン	20	20	学生	1	
7月8日(金) 10:00	7月8日(金)11:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	2	2	医師	1	
7月8日(金) 14:00	7月8日(金)15:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
7月8日(金) 15:30	7月8日(金)19:00	看護部	看護技術習得支援	吸引：吸引シミュレーター「Qちゃん」1or2台 吸引モデルⅡ型1台 気管カニューレ 吸引器2台 筋肉注射・皮下注射：上腕筋肉シミュレーター1台 針捨て容器2個（黄色）	20	20	看護師	1	
				7月14日のみ以下も準備 気管内挿管の介助：DAMシミュレーター2台（エアウェイトトレーニングシステム1台） 気管内挿管セット2 BVM2 聴診器2 車椅子：車椅子2台（支柱棒装着可能なもの） ベッド2台 支柱台2本 支柱棒2本					
7月9日(土) 13:00	7月9日(土)17:30	循環器内科	講演会	なし	2	20	22	医師	1
7月11日(月) 9:00	7月14日(木)16:30	6西	練習	ソフィー	5	5	看護師	1	
7月11日(月) 9:00	7月15日(金)16:30	救急集中治療医学講座	練習	気道管理トレーナー、C Vシミュレーター	5	5	医師		
7月12日(火) 15:00	7月12日(火)17:00	総務課	BLS講習会	レサシアンQ CPR、レサシアン1、AED10、AED(日本光電)5、BLSマット10、プロジェクター・スクリーン、マイク	10	10	職員	1	
7月13日(水) 10:00	7月13日(水)12:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチシミュレーター	6	6	学生	1	
7月14日(木) 14:30	7月14日(木)15:30	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
7月14日(木) 9:00	7月14日(木)11:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シミュレーター	4	4	学生	1	
7月14日(木) 15:30	7月14日(木)19:00	看護部	看護技術習得支援	吸引：吸引シミュレーター「Qちゃん」1or2台 吸引モデルⅡ型1台 気管カニューレ 吸引器2台 筋肉注射・皮下注射：上腕筋肉シミュレーター1台 針捨て容器2個（黄色）	20	20	看護師	1	
				7月14日のみ以下も準備 気管内挿管の介助：DAMシミュレーター2台（エアウェイトトレーニングシステム1台） 気管内挿管セット2 BVM2 聴診器2 車椅子：車椅子2台（支柱棒装着可能なもの） ベッド2台 支柱台2本 支柱棒2本					
7月15日(金) 13:00	7月15日(金)15:00	総務課	BLS講習会	レサシアンQ CPR、レサシアン1、AED10、AED(日本光電)5、BLSマット10、プロジェクター・スクリーン、マイク	10	10	職員	1	
7月15日(金) 14:00	8月3日(水)16:30	中央内視鏡部	練習	Vライン③	5	5	看護師	1	
7月15日(金) 15:00	7月15日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	フロンプ	6	6	学生	1	

7月15日(金) 17:00	7月16日(土)9:00	和医大JMECC	JMECC講習会	レサシアン(半身タイプ)7、バッグバルブマスク(成人用)14、救急カート3、レサシアン シミュレータ SimPad版3、除細動器2、AEDトレーナー(レールダル)7、ハートシム(人形&ノートパソコン)1、気道管理トレーナー2、長テーブル(キャスター無)8、長テーブル(キャスター有)6、キャスター付き丸椅子24、ホワイトボード4、プロジェクター1、スクリーン1、テレビモニター2、診察台2、ストレッチャー2、点滴用支柱台2、点滴棒2、BLS訓練用マット12、ワゴン2、聴診器4、排管セット(成人)4、ストップウォッチ4、メトロノーム2	20	5	25	医師	1
7月20日(水) 9:00	7月25日(月)17:00	6年生	OSCE事前練習	イチロー2、ラング2、フィジコ、鼻腔咽喉診察シミュレーター、目の診察シミュレーター、耳の診察シミュレーター、縫合セット4、身体診察セット6、診察台、血圧測定シミュレーター4、血圧計、シンジヨー6	111		111	学生	1
7月25日(月) 9:00	7月29日(金)16:30	8西	練習	Vライン①	4		4	看護師	1
7月29日(金) 13:00	7月29日(金)14:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1
7月29日(金) 15:00	7月29日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	プロンプト	6		6	学生	1
8月1日(月) 9:00	8月15日(月)16:30	8東	練習	エアウェイトレーニングシステム、排管セット	6		6	看護師	1
8月9日(火) 9:00	8月23日(火)16:30	CCU	練習	Vライン③	6		6	看護師	1
8月9日(火) 15:00	8月9日(火)17:00	総務課	BLS講習会	レサシアンQ CPR、レサシアン1、AED10、AED(日本光電)5、BLSマット10、プロジェクター・スクリーン、マイク	10		10	職員	1
8月12日(金) 9:30	8月26日(金)16:30	ICU	練習	レサシアンSimPad①	6		6	看護師	1
8月12日(金) 18:00	8月12日(金)20:00	卒後臨床研修センター	練習	内視鏡シミュレーター	1		1	医師	1
8月14日(日) 8:00	8月14日(日)20:00	救急集中治療医学講座	ICLSコース	レサシアンSimPad③、気道管理トレーナー、除細動器2、BVM6、リトルアン6、ホワイトボード4、AED6プロジェクター・スクリーン	10		10	医師	1
8月15日(月) 9:00	8月26日(金)16:30	7東	練習	Vライン①	4		4	看護師	1
8月16日(火) 10:00	8月16日(火)12:00	総務課	BLS講習会	レサシアンQ CPR、レサシアン1、AED10、AED(日本光電)5、BLSマット10、プロジェクター・スクリーン、マイク	10		10	職員	1
8月16日(火) 9:00	8月18日(木)16:30	8西	練習	Vライン②	5		5	看護師	1
8月16日(火) 9:00	9月30日(金)16:30	卒後臨床研修センター	練習	縫合セット	1		1	医師	1
8月16日(火) 16:30	8月16日(火)19:30	看護部	看護キャリア支援	(シミュレーション【出棟】) SimMan1、ベッド1、床頭台1、CPS実習ユニット1、救急カート(ピンク)1、人工呼吸器1、生体モニター1、流量計2、支柱台1、支柱棒1、輸液ポンプ1、BVM1、尿器1、聴診器2、ワゴン3	10		10	看護師	1
8月17日(水) 9:00	8月18日(木)20:00	卒後臨床研修センター	AHA-BLS	レサシアン12、リトルジュニア12、ベビーアン12、BVM12、小児用BVM12、小児用ポケットマスク12、AEDトレーナー12、BLSマット12	20	16	36	医師	1
8月18日(木) 15:00	8月31日(水)16:30	11東	練習	Vライン④	5		5	看護師	1
8月22日(月) 18:00	8月23日(火)12:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレーター、エコー	2		2	医師	1
8月22日(月) 13:00	8月22日(月)17:00	総務課	BLS研修	レサシアンQ CPR、レサシアン1、AED10、AED(日本光電)5、BLSマット10、プロジェクター・スクリーン、マイク	10		10	職員	1
8月23日(火) 13:00	8月23日(火)15:00	総務課	BLS講習会	レサシアンQ CPR、レサシアン1、AED10、AED(日本光電)5、BLSマット11、プロジェクター・スクリーン、マイク	10		10	職員	1
8月23日(火) 16:30	8月23日(火)19:30	看護部	看護キャリア支援	(シミュレーション【出棟】) SimMan1、ベッド1、床頭台1、CPS実習ユニット1、救急カート(ピンク)1、人工呼吸器1、生体モニター1、流量計2、支柱台1、支柱棒1、輸液ポンプ1、BVM1、尿器1、聴診器2、ワゴン3	10		10	看護師	1
8月24日(水) 9:30	9月9日(金)17:00	9西	練習	Vライン①	5		5	看護師	1
8月25日(木) 9:30	8月25日(木)11:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡シミュレーター	5		5	学生	1
8月25日(木) 15:00	8月25日(木)16:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1
8月25日(木) 17:30	8月25日(木)20:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレーター、エコー	4		4	医師	1
8月26日(金) 9:30	8月26日(金)11:00	消化器内科	エコー実習	エコー	5		5	学生	1
8月26日(金) 15:00	8月26日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	プロンプト	6		6	学生	1
8月26日(金) 9:00	8月31日(水)16:30	6東	練習	Vライン③	4		4	看護師	1
8月30日(火) 17:30	8月30日(火)19:00	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレーター、エコー	2		2	医師	1
8月31日(水) 12:00	8月31日(水)13:30	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6		6	学生	1
9月7日(水) 10:20	9月7日(水)12:00	泌尿器科	練習	ダヴィンチ	3		3	医師	1
9月7日(水) 16:00	9月7日(水)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6		6	学生	1
9月9日(金) 12:40	9月12日(月)16:30	卒後臨床研修センター	練習	挿管セット、気道管理トレーナー、エアウェイトレーニングシステム	2		2	医師	1
9月12日(月) 8:00	9月21日(水)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	ナースングアン1、ペンライト6、打鍵器6、聴診器6、音叉6、マイク・スピーカー、スクリーン、イチロー2、ラング2、ホワイトボード4	10		10	看護師	1
9月13日(火) 15:00	9月13日(火)16:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6		6	学生	1

				尿道カテーテル：ナースングアン 4体：男2 女2 ストレッ チャー4台 男性導尿・洗腸シミュレーター2台 車椅子：車椅子2台（支柱棒装着可能なもの） ベッド2台 支 柱台2本 支柱棒2本	20	20	看護師	1		
9月13日(火) 15:30	9月13日(火)19:00	看護部	看護技術習得支援	気管内挿管の介助：DAMシミュレーター2台（エアウエイト レーニングシステム1台） 気管内挿管セット2 BVM2 聴 診器2、気道管理トレーナー Vライン①						
9月14日(水) 9:00	9月20日(火)16:30	6東	練習		3	3	看護師		1	
9月15日(木) 16:00	9月15日(木)19:30	看護部	シミュレーション学習会	シナリオシミュレーション（挿管）SimMan1、ベッド1、床頭 台1、CPS実習ユニット1、救急カート1（ピンク）、人工呼吸 器1、針捨て容器2、生体モニター1、支柱台1、輸液ポンプ1、 BVM1、聴診器2、テーブルタップ3	10	10	看護師	1		
9月15日(木) 8:30	9月15日(木)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	ラング、イチロー、ベッド、ナースングアン、さくら	10	10	看護師	1	1	
9月20日(火) 8:30	9月21日(水)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	ラング、イチロー、ベッド、ナースングアン、さくら、ペンラ イト6、打臓器6、聴診器6、音叉6	10	10	看護師	1		
9月22日(木) 16:00	9月22日(木)17:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生		1	
9月22日(木) 8:00	9月22日(木)19:00	看護部	BLS研修	レサシアンシュミレータSIMPad3、ナースングアン SIMPad 1 ベッド3床頭台3中央配管酸素2酸素ポンベ2CPS実習ユニッ ト1大型吸引器2吸引チューブ生体情報モニター1救急カート3 支柱台4ホワイトボード5聴診器6ストレッチャー1血圧計4ワゴ ン4AED4	36	36	看護師	1		
9月22日(木) 15:30	9月22日(木)19:00	看護部	看護技術習得支援	"尿道カテーテル：ナースングアン 4体：男2 女2 ストレッ チャー4台 男性導尿・洗腸シミュレーター2台 車椅子：車椅子2台（支柱棒装着可能なもの） ベッド2台、支 柱台2本 支柱棒2本 気管内挿管の介助：DAMシミュレーター2台（エアウエイト レーニングシステム1台） 気管内挿管セット2 BVM2 聴 診器2	20	20	看護師	1		
9月22日(木) 9:00	9月25日(日)16:30	救急集中治療医学講座	講習会	除細動器 2	5	20	25	医師	1	消防学校
9月25日(日) 8:00	9月25日(日)20:00	救急集中治療医学講座	講習会	除細動器 2	5	20	25	医師	1	消防学校
9月26日(月) 16:00	9月26日(月)19:00	HCU	練習	SimPad①、タブレット、除細動器	6	6	看護師		1	
9月26日(月) 16:00	9月26日(月)19:30	看護部	シミュレーション学習会	シナリオシミュレーション（挿管） SimMan1、ベッド1、床頭台1、CPS実習ユニット1、 救急カート1（ピンク）、人工呼吸器1、針捨て容器2、 生体モニター1、支柱台1、輸液ポンプ1、BVM1、聴診器2、 テーブルタップ3"	10	10	看護師	1		
9月27日(火) 10:00	9月30日(金)19:00	看護教育研究委員会	新人看護職員研修	スクリーン3 プロジェクター2 マイク1 HDMI分配器、 ナースングアン3体（バイタルシム3）、レサシアンシミュレ ーターSimPad版3体、ストレッチャー3・ベッド3、ワゴン6 血 圧計6 聴診器6、ホワイトボード 6、テーブルタップ5	70	70	看護師	1		
9月29日(木) 9:00	9月29日(木)16:30	救急集中治療医学講座	講習会	AED 2、BVM 2	10	10	看護師		1	
10月1日(土) 9:00	10月1日(土)10:00	卒後臨床研修センター	練習	ダヴィンチ	1	1	医師	1		
10月3日(月) 16:00	10月4日(火)13:00	学生課	授業	折りたたみ診察台、台車	100	100	学生		1	
10月3日(月) 16:00	10月5日(水)16:00	経理課	講座	アクリル板	20	20	職員		1	
10月5日(水) 10:00	10月5日(水)12:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1		
10月5日(水) 14:00	10月5日(水)16:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生		1	
10月6日(木) 15:00	202/10/6 16：00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生		1	
10月6日(木) 16:00	10月6日(木)19:00	看護部	シュミレーション学習会	シナリオシミュレーション（挿管） SimMan1、ベッド1、床頭台1、CPS実習ユニット1、 救急カート1（ピンク）、人工呼吸器1、針捨て容器2、 生体モニター1、支柱台1、輸液ポンプ1、BVM1、聴診器2、 テーブルタップ3"	10	10	看護師	1		
10月7日(金) 14:00	10月7日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1		
10月9日(日) 7:00	10月9日(日)19:00	和医大JMECC	JMECC講習会	レサシアン(半身タイプ)7、バッグバルブマスク(成人用)14、 救急カート3、レサシアン シミュレータ SimPad版3、除細動 器2、AEDトレーナー(レールダル)7、ハートシム(人形&ノート パソコン)1、気道管理トレーナー2、長テーブル(キャスター 無)8、長テーブル(キャスター有)6、キャスター付き丸椅子 24、ホワイトボード4、プロジェクター1、スクリーン1、テレ ビモニター2、診察台2、ストレッチャー2、点滴用支柱台2、 点滴棒2、BLS訓練用マット12、ワゴン2、聴診器4、挿管セッ ト(成人)4、ストップウォッチ4、メトロノーム2	20	5	25	医師	1	
10月12日(水) 12:00	10月13日(木)18:00	看護部	BLS研修	リトルアンQCPR、リトルジュニア、ベビーアン、BVM、小児 用BVM、ポケットマスク、AED、BLSマット	12	0	12	看護師	1	

10月14日(金) 13:00	10月14日(金)14:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	5	5	学生	1	
10月17日(月) 9:00	10月19日(水)0:00	8西	練習	Vライン②	6	6	看護師		1
10月17日(月) 9:00	10月31日(月)16:30	8東	練習	Vライン①	5	5	看護師		1
10月18日(火) 9:00	10月18日(火)17:00	学生課	卒試待機室	なし	5	5	学生	1	
10月19日(水) 8:30	10月20日(木)19:00	学生課	卒試待機室	なし	5	5	学生	1	
10月19日(水) 9:00	10月24日(月)16:30	6東	練習	Vライン②	6	6	看護師		1
10月21日(金) 13:00	10月21日(金)14:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
10月21日(金) 14:00	10月21日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
10月22日(土) 8:00	10月23日(日)17:00	救急集中治療医学講座	ACLS研修	レサシアンSimPad①②、リトルアンQCPR 3、AED 3、BVM 2、除細動器 1、マット 6、プロジェクター 1、スクリーン 1、支柱台 1、モニター 2、HDMIケーブル 3、ホワイトボード 3、タブレット、PC	12	12	医師	1	
10月24日(月) 11:00	10月24日(月)12:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
10月26日(水) 10:00	10月26日(水)12:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
10月31日(月) 10:00	10月31日(月)12:00	第一内科	練習	気道管理トレーナー、挿管セット	1	1	医師	1	
11月1日(火) 9:00	11月15日(火)16:30	10西	練習	Vライン①	5	5	看護師		1
11月2日(水) 9:45	11月2日(水)11:00	看護キャリア開発センター	研修	なし	3	3	看護師	1	
11月2日(水) 9:00	11月7日(月)16:30	救急集中治療医学講座	研修	AED13	13	13	医師		1
11月4日(金) 9:00	11月7日(月)16:30	救急集中治療医学講座	研修	レサシアンSimPad②、タブレット、レサシアン 6、AED 6、DC2	6	6	看護師		1 喜馬病院
11月4日(金) 13:00	11月4日(金)14:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
11月4日(金) 14:00	11月4日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
11月4日(金) 11:30	11月5日(土)17:00	法医学教室	講義	ホワイトボード 1	15	15	医師		1
11月4日(金) 16:00	11月4日(金)19:00	看護部	看護技術習得支援	心臓マッサージ : レサシアンSimPad版3体 ベッド3台 BVM3 AED3 救急カート3台 足台3 気道確保 : 気道管理トレーナー1台 BVM1 気管内挿管の介助 : DAMシミュレーター2台 (エアウェイ レーニングシステム1台) 気管内挿管セット2 BVM2 聴 診器2	20	20	看護師	1	
11月7日(月) 15:00	11月7日(月)16:30	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
11月7日(月) 10:00	11月15日(火)16:00	11西	静脈注射実技試験	Vライン②	3	3	看護師		1
11月7日(月) 15:00	11月25日(金)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	ナーシングアン、動脈採血シュミレータ 3	9	9	看護師	1	
11月8日(火) 14:00	11月30日(水)14:00	10東	静脈注射実技試験	Vライン③	2	2	看護師		1
11月9日(水) 9:00	11月11日(金)16:30	医事課	監査	ホワイトボード3、アクリル板15	10	10	職員		1
11月10日(木) 16:30	11月10日(木)19:10	看護部	学習会	シナリオ「挿管」SimMan1、ベッド1、床頭台 1、CPS実習ユニット1救急カート1 (ピンク)、人工呼吸器1、針捨て容器2 生体モニター1、支柱台1、輸液ポンプ1、BVM1、聴診器2、ホワイトボード3、机3、ワゴン3、テーブルタップ3	10	10	看護師	1	
11月10日(木) 20:00	11月10日(木)21:00	10西	練習	レサシアン 2、BVM2、AED 2、マット 2	3	3	看護師	1	
11月11日(金) 12:00	11月14日(月)12:00	周産期医療センター	新生児蘇生法講習会	新生児蘇生人形 2、新生児挿管人形 4	2	25	27	医師	1 紀南病院講堂
11月11日(金) 15:00	11月14日(月)18:30	看護部	フィジカルアセスメントⅢ研修	sim Man 1体ベッド1台吸引 (CPS実習ユニット) 1テレビモニター1台モニター接続ケーブル (HDM) 1本床頭台1台救急カート1台輸液ポンプ1台シリンジポンプ1台点滴支柱 2本EC Gモニター1台酸素流量計1本ワゴン2台	26	26	看護師	1	
11月15日(火) 14:30	11月15日(火)15:30	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
11月15日(火) 16:30	11月15日(火)19:00	看護部	看護技術研修	DAMシミュレーター1台気道管理トレーナー (レールダル) 1台 気管内挿管セット2 BVM2 聴診器2	10	10	看護師	1	
11月16日(水) 16:00	11月16日(水)17:00	経理課	病院機能評価	なし	4	4	職員	1	
11月16日(水) 10:00	11月16日(水)12:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
11月18日(金) 14:00	11月18日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
11月18日(金) 16:00	11月25日(金)16:30	6西	練習	ソフィー	10	10	看護師		1
11月18日(金) 9:00	11月21日(月)16:30	患者支援センター	人権フェスタ	乳がん検診モデル 1	2	2	職員		1 人権フェスタ
11月19日(土) 8:00	11月20日(日)17:00	救急集中治療医学講座	ACLS研修	レサシアンSimPad 3、PC 3、除細動器 1、リトルアン 2、AED 2、マット 2、支柱台 1、BVM成人 2、スクリーン、プロジェクター、モニター、HDMIケーブル、ホワイトボード 3	10	10	20	医師	1
11月21日(月) 9:00	12月1日(木)16:30	11東	練習	レサシアン、BVM、挿管セット	5	5	看護師		1
11月21日(月) 15:00	11月21日(月)16:30	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
11月22日(火) 9:00	11月25日(金)16:30	呼吸器内科	研修医向け研修	輪状甲状間膜切開モデル	6	6	医師		1
11月24日(木) 12:00	11月29日(火)16:30	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレーター、エコー	2	2	医師		1
11月24日(木) 16:30	11月24日(木)19:10	看護部	学習会	シナリオ「挿管」SimMan1、ベッド1、床頭台 1、CPS実習ユニット1救急カート1 (ピンク)、人工呼吸器1、針捨て容器2 生体モニター1、支柱台1、輸液ポンプ1、BVM1、聴診器2、ホワイトボード3、机3、ワゴン3、テーブルタップ3	10	10	看護師	1	
11月29日(火) 14:30	11月29日(火)15:30	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	

11月29日(火) 8:00	11月30日(水)12:00	看護キャリア開発センター	特定行為OSCE	SimMan3G	10	10	看護師	1	
11月30日(水) 10:00	11月30日(水)12:00	泌尿器科	ポリクリ	内視鏡・マーゲンシミュレータ	6	6	学生	1	
11月30日(水) 12:00	12月1日(木)18:00	看護部	BLS研修	レサシアン10、 マット10、 BVM10、 AED10、 ポケットマスク10、 リトルジュニア10	10	10	看護師	1	
12月2日(金) 15:00	12月2日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	プロンプト	6	6	学生	1	
12月3日(土) 7:30	12月3日(土)17:30	救急集中治療医学講座	AHA-BLS	レサシアン1 2、 リトルジュニア1 2、 ベビーアン1 2、 B V M 1 2、 小児用B V M 1 2、 小児用ポケットマスク1 2、 AED トレーナー1 2、 BLSマット1 2	3	5	8	看護師	1
12月5日(月) 9:00	12月12日(月)16:30	8西	練習	Vライン①	4	4	看護師	1	
12月5日(月) 9:00	12月28日(水)16:30	4年生	臨床実習入門	耳の診察シミュレータ4、 眼底診察シミュレータ4、 男性導尿シミュレータ4、 乳房検診モデル4、 婦人科診察シミュレータ4、 ラング4、 イチロー2、 フィジコ3、 前立腺触診モデル4、 直腸診シミュレータ4、 レサシアン24、 BVM24、 AED24、 ポケットマスク24、 鼻腔咽喉拭い液採取モデル5、 頸部リンパ節・甲状腺触診モデル5、 腹部アセスメントモデル5、 血圧測定シミュレータ10、 シンジョー6	120	120	学生	1	
12月6日(火) 9:00	12月6日(火)17:00	10西	研修	リトルアンQCPR15、 BVM15、 AED15	15	15	看護師	1	
12月8日(木) 9:00	1月4日(火)16:30	5東	練習	Vライン②	4	4	看護師	1	
12月12日(月) 9:00	1月31日(月)16:30	中央手術部	練習	Vライン③	6	6	看護師	1	
12月13日(火) 9:00	12月13日(火)17:00	10西	研修	リトルアンQCPR15、 BVM15、 AED15	15	15	看護師	1	
12月16日(金) 14:40	12月16日(金)15:40	脳神経内科	研修医指導	腰椎穿刺シミュレーター、 手術用手袋	2	2	医師	1	
12月16日(金) 15:00	12月16日(金)16:00	産婦人科	ポリクリ	プロンプト	6	6	学生	1	
12月19日(月) 15:00	12月19日(月)16:30	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
1月4日(水) 9:00	2月13日(月)16:30	12東	練習	Vライン④	6	6	看護師	1	
1月6日(金) 15:00	1月8日(日)23:00	医療安全推進部・麻酔科	学術集会開催	SimMan3 G、 レサシアンSimPad①②③、 気道管理トレーナー、 エアウェイトレーニングシステム、 DAMシミュレータ、 除細動器3、 全身麻酔機、 生体モニター、 救急カート3、 超音波3、 CVシミュレーター2、 マイク・スピーカー2、 プロジェクター3 4、 スクリーン3	50	70	120	医師	1
1月11日(水) 9:00	1月17日(火)16:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	医師	1	
1月23日(月) 9:00	1月26日(木)16:30	12西	練習	気道管理トレーナー、 挿管セット	7	7	看護師	1	
1月24日(火) 15:00	1月24日(火)16:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
1月25日(水) 15:00	2月7日(火)16:30	5西	練習	Vライン④	6	6	看護師	1	
1月26日(木) 16:00	1月26日(木)19:00	看護部	看護技術研修	DAMシミュレーター1気道管理トレーナー（レールダル）1気管内挿管セット2BVM2聴診器2支柱棒2吸引シミュレータ「Qちゃん」1吸引モデルⅡ型1吸引器1	10	10	看護師	1	
1月27日(金) 14:00	1月27日(金)15:00	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
1月27日(金) 15:30	1月27日(金)19:00	看護部	看護技術習得支援	心臓マッサージ：レサシアンSimPad版3体 ベッド3台 BVM3 AED3 救急カート3台 足台3 気道確保：気道管理トレーナー1台 BVM1 気管内挿管の介助：DAMシミュレーター2台（エアウェイトレーニングシステム1台）気管内挿管セット2 BVM2 聴診器2	20	20	看護師	1	
1月28日(土) 8:00	1月27日(金)17:00	救急集中治療医学講座	ACLS研修	レサシアンSimPad3、 PC3、 除細動器1、 リトルアン2、 AED2、 マット2、 支柱台1、 BVM成人2、 スクリーン、 プロジェクター、 モニター、 HDMIケーブル、 ホワイトボード3	10	10	20	医師	1
1月30日(月) 11:30	1月30日(月)15:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡、 マーゲンシミュレータ	6	6	学生	1	
1月30日(月) 15:00	1月30日(月)16:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
1月30日(月) 16:30	1月30日(月)19:30	看護部	シミュレーション学習会	”SimMan1、 ベッド1、 床頭台1、 CPS実習ユニット1 救急カート1（ピンク）、 人工呼吸器1、 流量計1 支柱台1、 生体モニター1、 BVM1、 聴診器2 ワゴン3、 テーブルタップ3”	10	10	看護師	1	
1月31日(火) 8:00	1月31日(火)16:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	SimMan3G、 ベッド、 神経診察セット12、 ワゴン、 ホワイトボード、 プロジェクタースクリーン	15	15	看護師	1	
1月31日(火) 16:30	1月31日(火)19:30	看護部	シナリオシミュレーション	なし	10	10	看護師	1	
1月31日(火) 9:00	2月2日(木)14:00	保健看護学部	看護体験実習	車いす6	100	100	学生	1	
2月1日(水) 8:00	2月3日(金)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	ラング4、 イチロー3、 さくら、 聴診器1 2、 神経診察セット1 2、 ツルゴールモデル、 浮腫触診モデル	20	20	看護師	1	
2月2日(木) 9:00	2月6日(月)12:00	危機対策室	県庁貸出	レサシアンSimPad①②③、 レッツノート2、 タブレット プロジェクター、 マイク・スピーカー2、 リトルアンQCPR8、 マット8、 足台3、 レサシアンSimPad①、 レサシアン全身タイプ、 ナーシングアン、 ストレッチャー3、 毛布3、 ベビーアン3、 ホワイトボード3、 BVM8、 聴診器2、 支柱台3、 AED8、 挿管セット3、 ペンライト3	2	20	22	医師	1
2月3日(金) 14:00	2月4日(土)20:00	産婦人科	講習会		9	18	27	医師	1

2月6日(月) 13:00	3月6日(月)16:30	卒後臨床研修センター	練習	縫合セット	1	1	医師	1	
2月6日(月) 9:00	2月6日(月)17:00	中央手術部	練習	ベッド、車いす	3	3	看護師	1	
2月7日(火) 13:00	2月7日(火)14:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
2月7日(火) 13:00	2月7日(火)14:00	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
2月8日(水) 9:00	2月17日(金)16:30	CCU	練習	Vライン③	4	4	看護師	1	
2月9日(木) 9:30	2月9日(木)11:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡、 マーゲンシミュレータ	6	6	学生	1	
2月9日(木) 17:00	2月9日(木)17:40	卒後臨床研修センター	練習	CVシミュレーター、 エコー	2	2	医師	1	
2月10日(金) 14:00	2月10日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
2月10日(金) 10:00	2月12日(日)21:00	学生課	推薦入試	なし	20	20	職員	1	
2月13日(月) 9:00	2月15日(水)16:30	12西	練習	Vライン②	5	5	看護師	1	
2月13日(月) 11:00	2月13日(月)15:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡、 マーゲンシミュレータ	6	6	学生	1	
2月13日(月) 15:00	2月13日(月)16:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
2月15日(水) 11:00	2月15日(水)13:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
2月16日(木) 17:00	2月16日(木)19:00	循環器内科	研修	プロジェクター・スクリーン	20	20	医師	1 1	
2月16日(木) 9:00	2月28日(火)16:30	8東	練習	Vライン⑤	5	5	看護師	1	
2月17日(金) 9:00	2月17日(金)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為研修	PICCシミュレータ、ホワイトボード2、聴診器、血圧計	4	1	5	看護師	1 1
2月17日(金) 9:00	2月24日(金)16:00	9西	練習	SimPad③、AED、挿管セット	8	8	看護師	1	
2月18日(土)7:30	2月18日(土)17:30	救急集中治療医学講座	AHA-BLS	レサシアン1 2、リトルジュニア1 2、ベビーアン1 2、B V M 1 2、小児用B V M 1 2、小児用ポケットマスク12、AED トレーナー1 2、BLSマット1 2	3	5	8	看護師	1
2月19日(日)7:00	2月19日(日)19:00	和医大JMECC	JMECC講習会	レサシアン(半身タイプ)6、バッグバルブマスク(成人用)12、救急カート2、レサシアン シミュレータ SimPad版2、除細動器2、AEDトレーナー(レールダル)6、気道管理トレーナー2、長テーブル(キャスター無)8、長テーブル(キャスター有)4、キャスター付き丸椅子24、ホワイトボード4、プロジェクター1、スクリーン1、テレビモニター2、ストレッチャー2、点滴用支柱台2、点滴棒2、BLS訓練用マット12、ワゴン2、聴診器2、挿管セット(成人)2、ストップウォッチ2、メトロノーム2、リトルアンQCPR 6	20	3	23	医師	1
2月20日(月) 14:00	2月20日(月)18:00	看護キャリア開発センター	特定行為	PICCシミュレータ、ホワイトボード2、聴診器、血圧計	3	1	4	看護師	1 1
2月21日(火) 9:00	3月7日(火)16:30	11東	練習	Vライン①	5	5	看護師	1	
2月21日(火) 15:00	2月21日(火)16:30	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
2月21日(火) 9:00	2月22日(水)16:00	6東	練習	レサシアンSimPad①、救急カート、除細動器	5	5	看護師	1	
2月21日(火) 9:00	2月21日(火)17:00	エネルギーセンター	消防点検	なし	3	3	職員	1	
2月24日(金) 14:00	2月27日(月)16:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
2月24日(金) 17:00	2月26日(日)21:00	学生課	一般入試	なし	8	8	職員	1	
2月27日(月) 11:00	2月27日(月)15:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡、 マーゲンシミュレータ	6	6	学生	1	
2月27日(月) 15:00	2月27日(月)16:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
2月27日(月) 9:00	3月6日(月)17:00	救急集中治療医学講座	2次心肺蘇生普及	レサシアンSimPad①②③、AED 8	35	30	65	医師	1 和歌山県消防学校
3月1日(水) 11:00	3月15日(水)16:30	ICU	練習	Vライン②	5	5	学生	1	
3月3日(金) 11:00	3月17日(金)16:30	中央手術部	手技確認	Vライン③	3	3	看護師	1	
3月3日(金) 16:00	3月6日(月)12:00	和医大JMECC	JMECC指導者講習会	バッグバルブマスク(成人用)6、救急カート1、レサシアン シミュレータ SimPad版1、除細動器1、AEDトレーナー(レールダル)3、気道管理トレーナー1、長テーブル(キャスター無)8、長テーブル(キャスター有)5、キャスター付き丸椅子18、ホワイトボード2、プロジェクター1、スクリーン1、テレビモニター1、ストレッチャー1、点滴用支柱台1、点滴棒1、BLS訓練用マット6、ワゴン1、聴診器1、挿管セット(成人)1、ストップウォッチ1、メトロノーム1、リトルアンQCPR 4	5	5	10	医師	1
3月6日(月) 10:00	3月6日(月)12:00	教育研究開発センター	テレビ収録	イチロー、ラング、リンパ触診モデル	10	3	13	医師	1
3月7日(火) 15:00	3月7日(火)16:30	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生	1	
3月8日(水) 9:00	3月15日(水)16:30	HCU	試験	Vライン①	5	5	看護師	1	
3月8日(水) 9:00	3月22日(水)16:30	CCU	練習	SimPad①、挿管セット、モニター	4	4	看護師	1	
3月8日(水) 9:00	3月15日(水)16:30	12西	練習	挿管セット、エアウェイトトレーニングシステム、	3	3	看護師	1	
3月10日(金) 9:00	3月13日(月)16:30	9西	試験	Vライン④	4	4	看護師	1	
3月10日(金) 14:00	3月10日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	学生	1	
3月13日(月) 9:00	3月17日(金)16:30	CCU	試験	Vライン②	4	4	看護師	1	
3月13日(月) 9:00	3月27日(月)16:30	HCU	練習	エアウェイトトレーニングシステム、上腕筋肉注射シミュレータ	3	3	看護師	1	
3月13日(月) 15:00	3月14日(火)16:30	5西	練習	レサシアン	5	5	看護師	1	
3月13日(月) 11:00	3月13日(月)15:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡、 マーゲンシミュレータ	6	6	看護師	1	
3月13日(月) 15:00	3月13日(月)16:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1	
3月14日(火)13:00	3月22日(水)10:00	11西	静脈注射実技試験	Vライン④	2	2	看護師	1	
3月15日(水)9:00	3月15日(水)16:30	12西	練習	Vライン⑤	2	2	看護師	1	

3月16日(木)9:00	3月24日(金)16:30	12東	練習	Vライン⑤	4	4	看護師	1										
3月17日(金)14:00	3月17日(金)15:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1										
3月20日(月)9:00	3月22日(水)16:30	中央内視鏡部	試験	Vライン②	3	3	看護師											
3月20日(月)9:00	3月27日(月)17:00	NICU	技術	Vライン①	9	9	看護師	1										
3月23日(木)14:00	3月31日(金)14:00	10東	静脈注射実技試験	Vライン④	4	4	看護師	1										
3月23日(木)11:00	3月30日(木)16:00	7東	陰部洗浄・清拭練習	女性導尿セット	3	3	看護師	1										
3月23日(木)9:00	3月31日(金)16:30	7東	練習	レサシアン	2	2	看護師	1										
3月23日(木)11:45	3月31日(金)9:30	9東	静脈注射練習	Vライン②	3	3	看護師	1										
3月24日(金)14:00	3月24日(金)15:30	産婦人科	ポリクリ	ソフィー	6	6	看護師	1										
3月24日(金)9:00	3月27日(月)9:00	救急集中治療医学講座	講習会	レサシアンSimPad①②、リトルアン6、DC1、AED6、BVM6、タブレット、レッツノート	10	10	医師										1	
3月27日(月)11:00	3月27日(月)15:00	消化器内科	ポリクリ	内視鏡、マーゲンシミュレータ	6	6	学生	1										喜馬病院
3月27日(月)15:00	3月27日(月)16:00	泌尿器科	ポリクリ	ダヴィンチ	6	6	学生	1										
3月28日(火)15:00	3月28日(火)16:30	循環器内科	ポリクリ	イチロー	6	6	学生		1									
3月29日(水)14:00	3月29日(水)18:00	地域医療支援センター	練習	エコー、診察台、パーティション	3	1	医師	1										
合計					2889	440	3329	41	53	78	28	0	0	70	29	9		

ホームページについて

教育研究開発センターでは下記のホームページの運営、管理を行っています。

- 教育研究開発センターホームページ
- 臨床技能研修センターホームページ

教育研究開発センター ホームページ

- 教育研究開発センタートップページ
 - ◆ 教育研究開発センター概要
 - ◆ 教育研究開発センター規程
 - ◆ 組織図
 - ◆ 運営委員会委員
 - ◆ 運営委員会規程
 - ◆ 部会・委員会
 - ◆ 教育評価部会
 - ◆ 入試制度検討部会
 - ◆ カリキュラム専門部会
 - ◆ 臨床技能教育部会
 - ◆ FD 部会
 - ◆ 和歌山 SP の会
 - ◆ 自己評価委員会
 - ◆ 活動報告
 - ◆ 規程
 - ◆ 自己評価書
 - ◆ その他の事項
 - ◆ 掲示板
 - ◆ 投書箱
 - ◆ リンク



臨床技能研修センター ホームページ

- 臨床技能研修センタートップページ
 - ◆ 臨床技能研修センターの紹介
 - ◆ アクセス
 - ◆ 施設案内
 - ◆ 設置及び管理・運営規程
 - ◆ シミュレーター教育の取組
 - ◆ 利用状況
 - ◆ シミュレーター教育についてのページ
 - ◆ シミュレーター教育の内容
 - ◆ シミュレーター一覧表
 - ◆ 臨床手技の解説
 - ◆ 臨床技能研修センターの利用予約
 - ◆ 利用予約日程表
 - ◆ 利用予約フォーム
 - ◆ 臨床手技の解説
 - ◆ わりんぎの活動



令和 6 年 3 月 発行

和歌山県立医科大学 教育研究開発センター

〒641-8509

和歌山市紀三井寺 811 番地 1

電 話 : 073-441-0815

F A X : 073-441-0814

ホームページ <http://www.wakayama-med.ac.jp/med/develop/index.html>

e - m a i l cerd@wakayama-med.ac.jp



Center for Educational Research and Development