

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学フォーラム (2014.02) 14巻1号:13~18.

医学部卒前教育の変遷と国際認証に向けた方向性

蒔田 芳男、井上 裕靖

依頼論文

医学部卒前教育の変遷と国際認証に向けた方向性

蒔田 芳男* 井上 裕靖*

【要 旨】

本稿では、21世紀を前にして全国的に導入された新しいカリキュラムの概要（CBT、OSCEに代表される共用試験の導入、診療参加型臨床実習および初期臨床研修制度導入への布石としての医学教育モデル・コア・カリキュラムの策定）を歴史的に振り返り、卒前医学教育内容決定の手順を示す。現行の医学科「2009カリキュラム」の特徴を示す。次に私たちが直面している二つの新しい潮流を記載する。一つは、中教審答申にも盛り込まれた「プロセス基盤型教育」から「アウトカム基盤型教育」への教育理論の変遷の流れである。もう一つは、現在対応が迫られている医学部学部教育の国際基準での認証の流れである。本学が置かれている状況を解説することで、これからの医学教育改革の方向性を考えてみたい。

キーワード プロセス基盤型教育、アウトカム基盤型教育、医学教育モデルコア・カリキュラム、診療参加型実習、ECFMG、WFME、グローバル・スタンダード

はじめに

旭川医科大学は、新設医科大学として昭和48年（1973年）に山形大学医学部、愛媛大学医学部とともに誕生した。この中でも単科大学として発足した本学は、教養部をもつ総合大学と異なり、新しいカリキュラムが採用されていた。これは、旭川医科大学建設の基本構想に記載された「楔型カリキュラム」¹⁾である。第1学年から第6学年までを有機的に連結一貫させた医学教育を特徴としてきた。このカリキュラムは、基礎教育、基礎医学および臨床医学等の全課程を楔型に結ぶ教育システムであり、その時点では斬新なものであった。しかし時代は新しい医師像、教育像を求めて変遷してゆき、旭川医科大学のカリキュラムも変更に変更を重ねている。

21世紀を前にして全国的に導入された新しいカリキュラム²⁾とは

医学の急速な進歩や医療の拡大によって医学教育に

おける知識量は膨大に増加した。中でも卒前教育の到達目標は必然的に高められ、従来の系統講義が主体の知識注入型教育では広範囲、高度な医学知識、技術を習得させることが困難になった。このような背景から2000年を迎える直前に国内においても多くの大学でカリキュラム改革が行われたのは周知の事実である。このカリキュラム変更で導入された新しいコンセプトは以下のものに集約される。

(1) 統合型カリキュラムの編成（旧態依然の講座割の講義体系にとらわれない講義体系）(2) 自学自習態度の涵養（チュートリアル教育、早期体験学習（early exposure）の導入等）などである。つまり、座学中心主義の日本の教育手法の変革に時期であった。

卒前臨床教育の充実のための準備

教育手法の改革と同時進行で卒前臨床教育充実のための方策も検討されるようになった。これは、日本の医学生の卒業時の到達レベルが諸外国に対して低すぎるという指摘に対応するものである。ここで

*旭川医科大学 教育センター

取られた方策は、診療参加型臨床実習（CCS : Clinical ClerkShip）の導入のために、診療参加型臨床実習開始時の到達目標の策定、その評価法の確立である。

従来、日本の医学部の教育課程にはガイドラインがなく、習得すべき知識量は青天井状態に膨れ上がるのみであった。しかしながらこの状態では、臨床実習開始前の知識、技能、態度を測定することはできない。また全国一律に試験を実施運営することはできない。この状態の突破口として、臨床実習開始前と卒業時の2段階における到達目標明示型の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」³⁾の作成が進められ平成13年3月に公開された。このモデル・コア・カリキュラムの内容は、各医学部・医科大学の教育内容の70%程度を占める基盤的内容であるとされ、30%は各医学部独自のカリキュラムを運用するように求めるものである。

次に臨床実習開始前の学生を評価するための基盤づくりが開始される。この実施のための医療系大学共用試験実施評価機構⁴⁾が設置され、平成14年からCBT (Computer Based Testing)、OSCE (Objective Structured Clinicalskill Examination)のトライアルが開始され、平成18年度から正式実施に移行した。現在では、全医学部が参加しており、この試験の通過が学年の進級要件となる大学は80%を超える⁵⁾。この方向性は更に進展し、全国医学部長病院長会議がCBTについて一定の合格ラインを示し、この水準を超えることがStudent Doctorの称号付与とCCS参加の要件になることを提示した。平成25年度からトライアルが行なわれ、平成26年度正式実施の予定である⁶⁾。

必然的に、医学部卒業時の到達目標も整備された。これは、初期臨床研修を受ける卒業生の到達レベルを一定にする目的をも兼ね備えていた。しかしながら、初期臨床研修の導入前後では、知識量の評価を基盤とする医師国家試験の改革は行われず、国家試験OSCEの導入も見送りになり現在に至っている。

全国医学部・医科大学のカリキュラムのトレンド

このような改革の流れの中、多くの医学部・医科大学が改革に乗り出した。講座の枠を超えた「統合カリキュラム」、自学自習の学習態度を涵養するための「チュートリアル教育」、保健・医療・福祉の現場に早

期に触れることで学習意欲を保つ目的の「早期体験学習」、医療面接や身体診察技術などの基本的臨床能力を身につけるための「臨床実習序論」などさまざまな用語が使用されている。上記のキーワードは、医学部・医科大学の中期計画、年度計画などの書面のキーワードになっているはずである。このような講座横断的な卒前教育の構成が必要になったこともあり、全国の医学部・医科大学に医学教育センターが設置されるようになった。図1に平成22年3月改訂の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の概念図を示す。

卒前医学教育の大枠は、いつどこで決定されるのか？

現在、卒前医学教育の項目を決定しているのは、文部科学省の「モデル・コア・カリキュラム」である。この内容は、必須項目であり、学部教育の70%程度の内容とされ30%は各医学部・医科大学の自主性に任せると記載されている。平成13年に医学教育モデル・コア・カリキュラムは、決定公開された。その後常設の改訂委員会（連絡調整委員会⁷⁾が設置され、初回の改訂が平成19年度に行われた。2回目が平成22年度（平成23年度3月）に行われ、ほぼ3年に一回の改訂が行われている。一方、厚生労働省医道審議会医師分科会医師国家試験改善委員会も4年に1回の報告書⁸⁾を提出している。この報告書は、報告時点から2年後の医師国家試験の大枠を決定するものである。今回の報告では、医師国家試験出題基準は、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を保つために卒業時の到達目標と合わせる方向で検討される方針が示されている。また、医師国家試験の出題分野の構成表であるブループリントの弾力的な運用も盛り込まれている。

このように、卒前医学教育は文部科学省、医師国家試験は厚生労働省の縦割りの常識が壊れつつあり、整合性を持つ方向で改訂が進んでいる。

旭川医科大学の2009カリキュラム

平成19年（2007年）11月14日に当時の学長補佐4名連名による旭川医科大学教育改革グランドデザイン⁹⁾が公開された。この報告書では、医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議の報告書、中教審答申「新しい時代における教養教育の在り方について」、

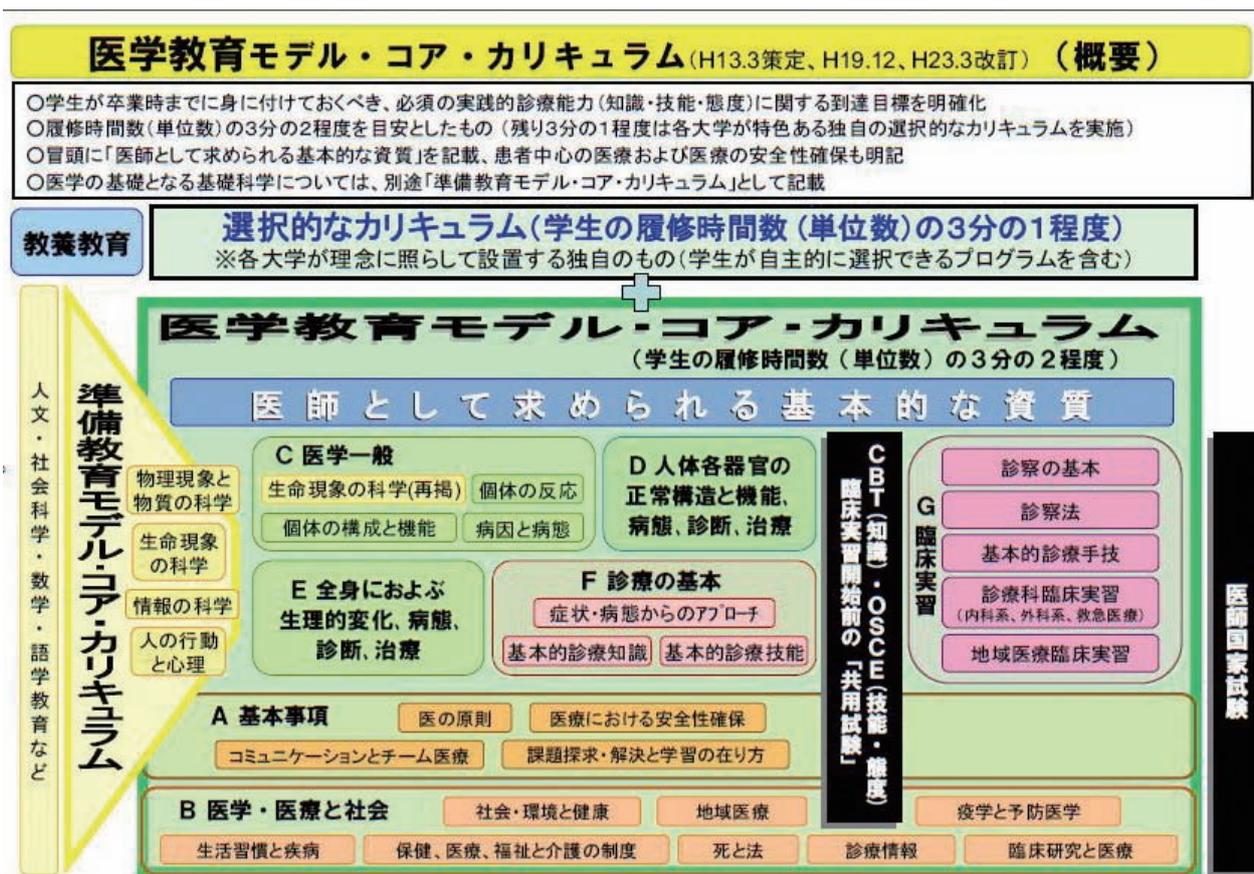


図1 コアカリキュラム概念図

本学の教育の理念、教育の目標及びアドミッション・ポリシー、学生卒業生へのアンケート、教職員アンケートの結果を踏まえて、本学での教育改革の方向性を示したものであり、これに沿う形で「医学科2009カリキュラム」が構成された。リメディアル教育の充実、本学入試での地域枠導入と連動した地域医療教育の充実、技能態度教育の拡充、弾力的な臨床実習の運営、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を保つための新規科目の創設が盛り込まれた。

結果として、一年次理科3科目のリメディアル教育の整備、休業時期を利用して行われていた早期体験実習Ⅰ、Ⅱ、地域医療実習の正規時間への組み込み、チュートリアル教育の再編(一年次の問題解決型を、一年次学習スキル修得型二年次問題解決型に分割)、卒業時の態度技能評価のための Advanced OSCE 導入に向けてのトライアルの開始、臨床疫学、医療安全、健康弱者のための医学、腫瘍学などの科目の新設が盛り込まれ現在に至っている。

新しい流れ1 アウトカム基盤型教育

平成17年度から大学の機関別認証¹⁰⁾が進行していることはご存知であると思う。本学は、国立大学として独立行政法人大学評価・学位授与機構¹¹⁾による認証を受けている。この制度は、最低7年に一度は受審すべき大学としての質を保証する制度である。一巡目が昨年度をもって終了し、平成24年から二巡目に入っている。一巡目の大きな課題は、履修内容の明確化と判定の厳格化であった。多くの大学でシラバスが整理され、単位の実質化のための履修単位の上限の導入(CAP制度)、GPA(Grade Point Average)制度の導入などが行われた。本学は、平成19年に受審している。平成24年度から開始された二巡目では、平成20年に中央教育審議会が取りまとめた学士課程教育の構築に向けて(答申)¹²⁾が色濃く反映されている。3つのポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)の整備、学習者のベンチマークの測定とカリキュラムへの反映、アセス

メント・ポリシーの作成などが評価基準に盛り込まれている。この教育理論の根底のあるのがアウトカム基盤型教育である。従来のプロセス基盤型教育との違いを模式的に図2に示す。医学部の教育内容でいうと、学習すべき項目は「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に記載されているが、効果的な学習のための順次性については記載がない。また、到達度の記載はあるが評価の方法は記載されていない。料理で言えば、料理の要素が書かれているだけである。料理のレシピや出来上がりの判定は、各大学が責務を負う形になっている。今回の機関別認証では、このレシピが存在し、出来上がりを測定し、問題点を改善するための方策が準備されていることが問われていると言っても過言ではない。

新しい流れ2 医学部学部教育の国際基準での認証

現在、医学教育関係者では「2023年問題」とし

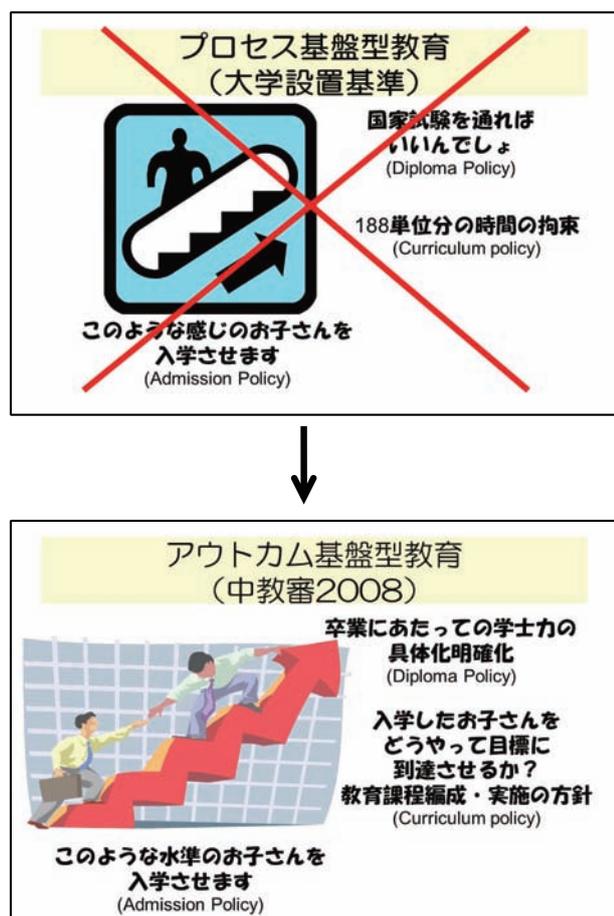


図2 プロセス基盤型教育とアウトカム基盤型教育の違い

て取り上げられている問題をご存知だろうか？これは、平成22年(2010年)9月21日にアメリカECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduate)が発表した内容で「2023年からECFMGの受験資格として、質保証を受けた医学部・医科大学の卒業を必須とする」¹³⁾というものである。医学部・医科大学の教育の質保証と現状の機関別認証評価はどのような関係にあるのだろうか？機関別認証評価は、大学としての水準を評価するものであり、医学部・医科大学のカリキュラムの質保証を目指したものではない。この時点では、我が国には医学教育の質を保証する基準もなければ認証団体もないのが実情であった。

この状況に対して平成23年10月20日全国医学部長病院長会議は、定例の記者会見の中で「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」の立ち上げ、委員長に東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター奈良信雄教授をあてると発表した¹⁴⁾。認証基準は、国際医学教育連盟(WFME: World Federation of Medical Education)が作成している卒前医学教育グローバル・スタンダードを用いることが決定され、平成25年7月30日に日本医学教育学会から日本版が公開された¹⁵⁾。また、認証母体として日本医学教育認証評価協議会(JACME: Japanese Accreditation Council for Medical Education)が設立され平成25年度中に2校の認証トライアルが実施される計画になっている¹⁶⁾。実は、このWFMEが提唱するグローバル・スタンダードも教育理論としてのアウトカム基盤型教育に基づいたものなのである。

国際認証に向けたロードマップ

今回取り上げた「医学教育モデル・コア・カリキュラム」「医師国家試験改善委員会」「機関別認証評価」「2023年問題」などのキーワードの関連性を表に示す。平成23年に「医学教育モデル・コア・カリキュラム」「医師国家試験改善委員会」の報告書が出たばかりではあるが、大きな変遷の前段階にいらっしゃることをご理解いただけたと思う。認証基準であるWFMEグローバル・スタンダードの日本版も平成25年7月に公開された。各医学部・医科大学は対応表の作成しカリキュラム変更への準備を開始することになる。これに基づくカリキュラム変更時期(表中、矢印で示す)は、次期の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」「医師国家試験

ECFMG2023年問題に対応するためのロードマップ							
						20131101	
旭川医大関連			日本		アメリカ		
年次	カリキュラム改定作業	大学評価・学位授与機構	質保証体制	医師国家試験改革	コアカリの改定		
		機関別評価	プログラム評価				
2011				報告書(H23.6.9)	報告書(H23.3)		
2012				実施(予備試験での日本語OSCEの実施)			
2013	2015カリキュラム策定		WFME(日本版)発表 JACME設立 第一回認証開始				
2014	2015カリキュラム策定	旭川医大 第2回受審年	年間10校の認証				
2015	2015カリキュラム開始		↓	次期報告書	次期報告書		
2016	2年生			実施			
2017	3年生						
2018	4年生						
2019	5年生				次期報告書		
2020	6年生				実施		
2021	2015カリキュラムでの卒業	旭川医大 第3回受審年					
2022							
2023						ECFMGの 受験資格 制限開始	

表 各キーワードに対応するためのロードマップ

改善委員会」の報告書が重なることになり、制度改革も含めた大規模な変更への対応も要求されるかもしれない。

終わりに

「患者のたらい回し」「プライマリケア」が社会問題となった時期から日本の医学教育は大きく変化し続けている。初期臨床研修制度の必修化、医学教育モデル・コア・カリキュラムの作成、診療参加型臨床実習のための CBT、OSCE の導入の第一段階が終了した。これからアウトカム基盤型教育に基づいたカリキュラムの作成と運用、そして WFME グローバル・スタンダード日本版による認証を受ける必要がある。「患者のたらい回し」「プライマリケア」の問題は改善傾向にはあるが、「地域医療の崩壊」、「専門医の不在」など新しい社会問題になってきている。今回の二つの新しい流れは外圧的要素が少なくないが、日本の医療を変え

るための基礎になるものと確信している。教育センターとしては、社会の要請に答える医療人を育成するためにも、この二つの新しい流れを乗り切り、新しい旭川医科大学を創造していくための準備を進めていきたいと考える。

引用文献

- 1) 旭川医科大学十年史 旭川医科大学 10 周年誌編集委員会編、ぎょうせい、札幌、17-20、1985.
- 2) 医学教育白書 (2006 年版 ('02-'06))、日本医学教育学会編、篠原出版新社、東京、2006.
- 3) 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 22 年改訂版) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm
- 4) 医療系大学共用試験実施評価機構 <http://www.cato.umin.jp/>
- 5) 全国医学部長病院長会議:わが国の大学医学部(医

- 科大学) 白書 2009、257, 全国医学部長病院長会議、2009
- 6) 共用試験合格者認定手続きについて (お願い)、全医・病会議発第 140 号、全国医学部長病院長会議、平成 25 年 7 月 1 日
- 7) モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会 (平成 22 年度)
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/index.htm
- 8) 医師国家試験改善検討部会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001f1cf.html>
- 9) 旭川医科大学教育改革のためのグランドデザイン
http://www.asahikawa-med.ac.jp/bureau/gakusei/grand_design_20071114.pdf
- 10) 学校教育法第 109 条
- 11) 独立行政法人 大学評価・学位授与機構
<http://www.niad.ac.jp/index.html>
- 12) 学士課程教育の構築に向けて (答申) 中央教育審議会
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm
- 13) Medical School Accreditation Requirement for ECFMG Certification
<http://www.ecfmg.org/annc/accreditation-requirement.html>
- 14) 奈良信雄：医学教育機関認証制度発足に向けて、全国医学部長病院長会議 第 9 回定例記者会見
<http://www.ajmc.umin.jp/23.10.20-1%20.pdf>
- 15) 世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダード準拠医学教育分野別評価基準日本版【正式版】
http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_130730_WFME.html
- 16) 文部科学省高等教育局医学教育課 医学教育をめぐる諸問題 全国医学部長病院長会議、平成 25 年 1 月 25 日.