

AMCoR

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

日本の眼科 (2012.01) 88巻1号:14~18.

【眼科医の教育】

医学部・医科大学の卒前教育の現状と展望を見据えての眼科教育

蒔田芳男, 吉田晃敏

● 学 術

医学部・医科大学の卒前教育の現状と 展望を見据えての眼科教育

蒔田 芳男・吉田 晃敏

〔要 約〕

New millennium から 12 年が経過している。この時期は、日本の卒前教育にとっては嵐のような医学教育改革の時期であった。その中には、新しい教育方法、医学教育の共通カリキュラム導入、診療参加型実習、共用試験、そして初期臨床研修の必修化などが含まれる。眼科の卒前教育を考え

直すためには、私たちは何を学生に伝えたいのかを学会規模で見直す必要がでてきている。そして政策提言としての形で公表することも必要と考える。そのために、本稿では、現在の政策的な意思決定の流れやそのスケジュールを概説し、新しい潮流、眼科教育の再考を提言した。

はじめに

「医学部・医科大学の卒前教育の現状と展望を見据えての眼科教育」と題して日本の卒前医学教育が置かれている現状を概説したい。

著者らが属する旭川医科大学は、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、「楔型カリキュラム」と呼ばれ第 1 学年から第 6 学年まで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。

この稿では、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、すなわち CBT (Computer Based Testing)*¹、OSCE (Objective

Structured Clinical Examination)*² に代表される共用試験の導入、CCS (Clinical Clerk Ship)*³ 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し、今後の変革の方向性を示すことで、眼科教育をどのように考えるべきか?その構造的な部分を理解いただければと思う。

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¹⁾とは、医学の急速な進歩や医療の拡大によって医学教育、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とが背景にある。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

蒔田 芳男(まきた・よしお):旭川医科大学 教育センター教授

吉田 晃敏(よしだ・あきとし):旭川医科大学 学長, 眼科教授

の涵養(チュートリアル教育, 早期体験学習(early exposure)の導入等), すなわち, 座学中心主義の日本の教育手法の変革の時期であった。

I. 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。ここで取られた方策は, 診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)の導入のために, クリニカルクラークシップ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」^{URL1)}が作成されることとなり, 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%程度を占める基盤の内容であるとされ, 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^{URL2)}が設置され, 平成14年からCBT, OSCE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%となっている²⁾。

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。

II. 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」らである。以上のキーワードは, 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, 著者の所属する医学教育センターが, 医学部・医科大学に設置されるに至った理由もご理解いただけたと思う。図に平成22年3月改訂の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の理念図を示す。

III. 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^{URL3)}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3月)に行われ, ほぼ3年に1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^{URL4)}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ある実情を理解いただけたと思う。

IV. 新しい流れ

現在, 医学教育関係者では「2023年問題」とし

医学教育モデル・コア・カリキュラム(H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)
 ※各大学が理念に照らして設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)



図 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)の概念図

大きな問題が取り上げられている。これは、昨年9月にアメリカ 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」^{URL5)} 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評価はどのような関係にあるのだろうか?多くの方々が、平成17年度から独立行政法人大学評価・学位授与機構による機関別評価が進行していることはご存知と思う。ただ、この制度は、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。現状では、医学教育プログラムの質保証を与えてくれる国内機関自体が存在しない。

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」を立ち上げ、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^{URL6)}。これによると、平成24年度日本版認証基準の策定、

平成25年度第1回認証開始、平成28年度参加表明校の認証終了のロードマップになっている。一種外圧ともいえる状況への対応への枠組みが構築されつつある。

V. 眼科教育を魅力的なものにするためには?

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」「2023年問題」ら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てることをご理解いただけると思う。「2023年問題」の質保証基準は、平成24年には公開され、各医学部・医科大学は対応表を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、矢印で示す)が、次期の「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」の報告書と重なることになり、大規模な変更が導入される可能性がある。

表 ECFMG 2023 年問題に対応するためのロードマップ

(2011.11.24)

	医学部・医科大学		日 本		アメリカ
	卒前カリキュラム改訂作業		医学部質保証体制	医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂	厚生労働省医道審議会 医師国家試験改善委員会報告
2011				報告書 (H 23.3)	報告書 (H 23.6.9)
2012	認定基準との整合性の検討	←	日本版認証基準の策定		実施 (予備試験での日本語 OSCE の実施)
2013	臨床実習週数やプログラムの調整	←	第1回認証開始	次期報告書取りまとめ開始	
2014	カリキュラムの改訂	←			次期報告書取りまとめ開始
2015		←			
2016			認証終了予定		日本語の OSCE の正式実施の可能性
2017	1年生				
2018	2年生				
2019	3年生				
2020	4年生				
2021	5年生				
2022	6年生				
2023					ECFMG の受験資格制限開始

初期臨床研修制度が導入現実化した時期は、「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と一致する。これらの問題は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に取り入れられ現在に至っている。それでは、「人口の高齢化に伴い医療需要が増えることによる専門医の育成の重要性」は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の中に取り込まれる状況にあるだろうか？それは「否」である。社会的需要に関してバランスをとるための政策的主張は、各専門医集団である、眼科学会も含めた学会の使命でもあるように思われる。卒前医学教育の改善は、国の政策として一定のステップをもって形成されており、その流れを理解した上で意見を発しない限り改善項目になることはない。各医学部・医科大学の教員のみならず、専門医集団である学会も卒前医学教育に興味をもち、国民の付託に応える卒前医学教育の政策的提言をしていくべきだと

考える。

眼は、身体の窓である。例えば、眼底を診れば、全身の動脈硬化の状態がわかる様に、我々眼科医は、「眼科」の学問の重要性、楽しさを、学部学生の講義の中で、もっともっと強調すべきと思う。

また、臨床実習においても、手術シミュレータ等を用いて、白内障手術や硝子体手術に触れさせるべきである³⁾。とにかく、議員が票を1票1票掘りおこす様に、学生一人一人に、我々の「眼科学」の楽しさを、学部教育の中で、伝えなければならない。時は、今。「啓発」の重要な時である。

[用語解説]

- *1 CBT : Computer Based Testing : コンピューターを用いた客観試験
- *2 OSCE : Objective Structured Clinical Examination : 客観的臨床能力試験
- *3 CCS : Clinical Clerk Ship : 診療参加型実習

[文 献]

- 1) 日本医学教育学会編：医学教育白書（2006年版（'02～'06））。篠原出版新社，東京，2006.
- 2) 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.
- 3) 吉田晃敏：旭川医科大学が推進する臨床実習改革—変貌する初期臨床研修制度を踏まえて—, 第21回医学教育指導者フォーラム. 27-30, 財団法人医学教育振興財団, 平成21年度版.

[参考ウェブサイト]

URL 1) 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

URL 2) 医療系大学共用試験実施評価機構 <http://www.cato.umin.jp/>

URL 3) 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

URL 4) 医師国家試験改善検討部会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001f1cf.html>

URL 5) Medical School Accreditation Requirement for ECFMG Certification <http://www.ecfmg.org/annc/accreditation-requirement.html>

URL 6) 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>