

医学教育の改善・充実：現状と今後の課題

－卒前教育と卒後研修の整合性・連続性を目指して－

平成20年11月18日 臨床研修制度のあり方等に関する検討会



社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構 福田康一郎

1. これまでの経緯と改善・充実の状況

●医学教育の改善に関する調査研究協力者会議（文部省、昭和62年）

- ・臨床実習の改善：面接・診療技能教育の必要性、見学型実習を患者さんから学ぶ実習へ転換（学生も診療チームに参加）

●臨床実習検討委員会（厚生省、平成3年）

- ・医師法との関係、医学生に許容される医行為のレベルと事前評価

●「21世紀医学・医療懇談会報告」第1次～第4次報告（文部省、平成8年～平成11年）

- ・医療人としての能力適性に留意した人材選考、患者に学ぶ実習の充実、大学と地域の連携で医療人育成
- ・教育内容の精選と多様化、適切な進級認定システムの構築と進路指導

●「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—」（文部科学省、平成13年3月）

- ・学部教育内容の精選＝「モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン」、「診療参加型臨床実習実施のためのガイドライン」、「準備教育モデル・コア・カリキュラム」提示
- ・臨床実習開始前の学生の適切な評価システム構築の具体化（共用試験システム）

●医師国家試験改善検討委員会報告書（厚生労働省、平成15年3月）

- ・共用試験による臨床実習に臨む学生の能力・適性の確保、基礎科目の評価の充実

2. モデル・コア・カリキュラムの提示

教育内容を精選したモデル・コア・カリキュラムの内容

学問体系・専門領域の枠を越えた統合型内容として提示、技能・態度・知識の具体的な到達目標、約7割の授業時間でコア内容を効果的に履修、特色ある選択制カリキュラムの導入

A 基本事項

B 医学一般

C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

D 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療

E 診療の基本

症候・病態からのアプローチ、基本的診察知識、基本的診察技能

F 医学・医療と社会

G 臨床実習

全期間を通じて身に付けるべき事項、内科系臨床実習、外科系臨床実習

→ 診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン

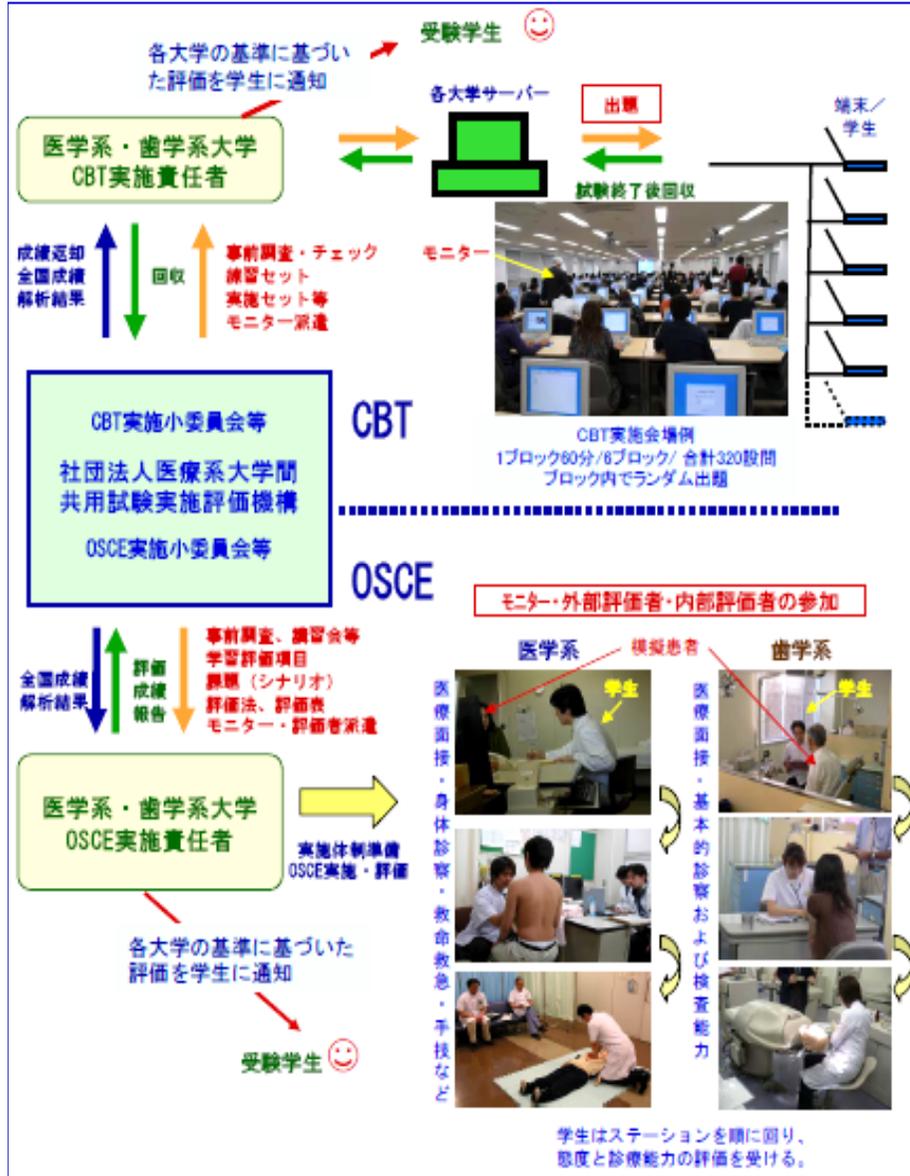
臨床実習開始前および卒業時までには到達すべきレベルを提示

臨床実習開始前までの到達レベル評価の仕組み

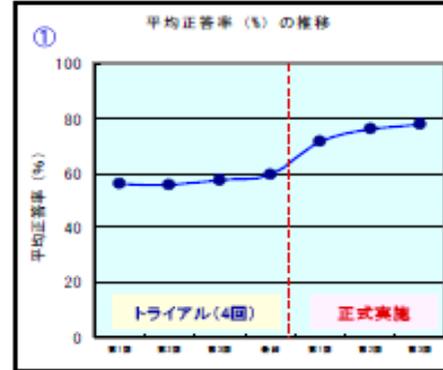
- 全国の大学で共通で利用できる試験システム(共用試験)の開発
- 知識の統合的理解・問題解決能力はコンピュータを用いた試験 CBT で評価
プール問題によるランダム出題方式のCBT : プール問題の継続的確保+システム開発
- 態度・技能については、客観的臨床能力試験OSCEで評価 : 実技実施・評価システム開発
- 平成14年~トライアル4回、平成17年~正式実施 (社)医療系大学間共用試験実施評価機構

3. 臨床実習開始前の共用試験

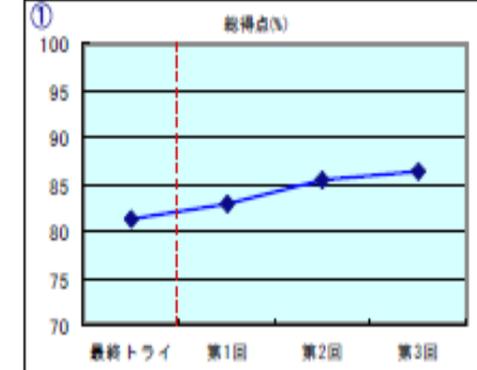
共用試験実施の概要



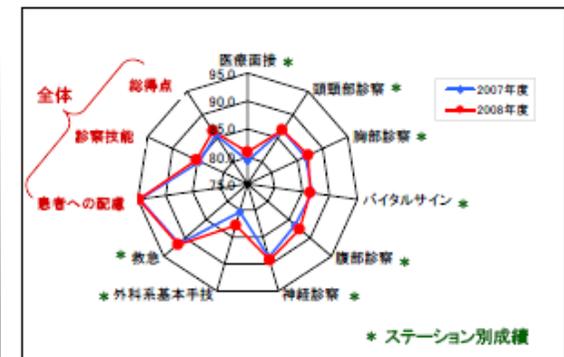
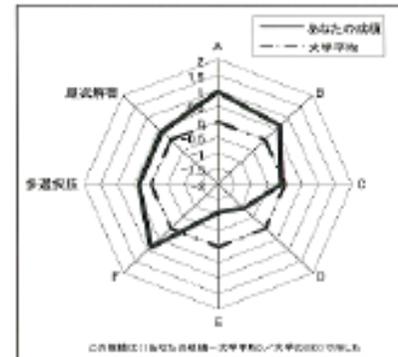
CBT成績の推移



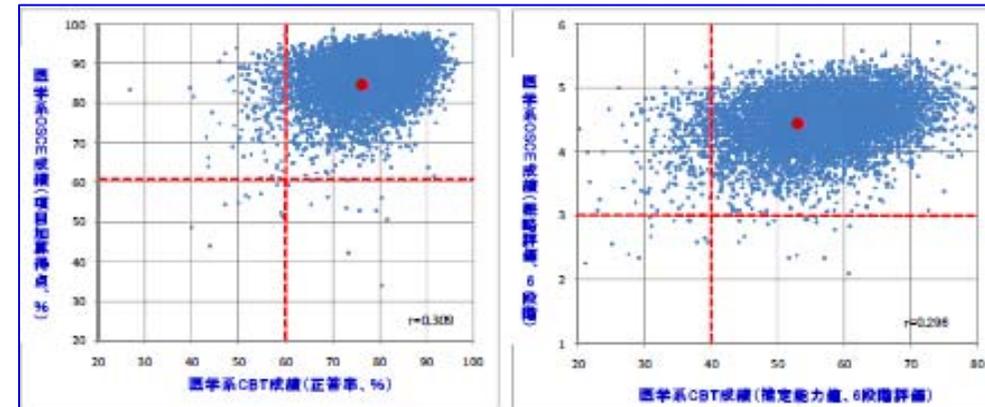
OSCE成績の推移



【コアカリ別・問題形式別得点】



CBT成績(横軸)とOSCE成績(縦軸)の相関



3. モデル・コア・カリキュラム改訂と今後の課題

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議：最終報告(平成19年3月)

●モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒常的体制の構築(文部科学省)

- ・連絡調整会議、専門研究組織の設置(実務は共用試験実施評価機構が担うのが適当)
- ・モデル・コア・カリキュラム/共用試験の検証 → 臨床実習充実に向けたモデル・コア・カリキュラム改訂の具体的検討(卒業時の到達目標等の明確化)も必要。

●今後の課題：診療参加型臨床実習の充実

- ・単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、医療現場で必要な診断・治療等の思考力(臨床推論)・対応力を養う必要。
- ・診療科が個々に実習を独立して行うのではなく、全体として体系的に実習内容を学生に提供。学習成果を段階的・体系的蓄積・記録し、実習終了時や卒業時の評価や指導に活用する。
- ・臨床実習終了時の到達目標と評価基準の明確化を図った上で、技能・態度についての学習・評価項目の提示とAdvanced OSCE等の実施による評価や指導の充実を図る。
- ・卒後研修内容も勘案し、卒前・卒後教育通じて一貫した教育内容のグランドデザインを示す必要。
- ・学外地域医療機関での実習の充実、地域社会や患者の協力の理解を得られる不断の努力。(共用試験成績の有効利用)。医療チームの連携・診療情報の取り扱いへの配慮。

●医師国家試験出題基準改訂部会報告書(平成19年3月)医師養成における各段階の到達目標が一連の整合性を持つように検討すべき。医師臨床研修部会報告書(平成19年12月)臨床研修制度を含む医師養成のあり方として、卒前教育と卒後研修で修得すべき知識・技能を明確化し、一貫性を担保する重要性。

4. まとめ

協力者会議報告(平13年)

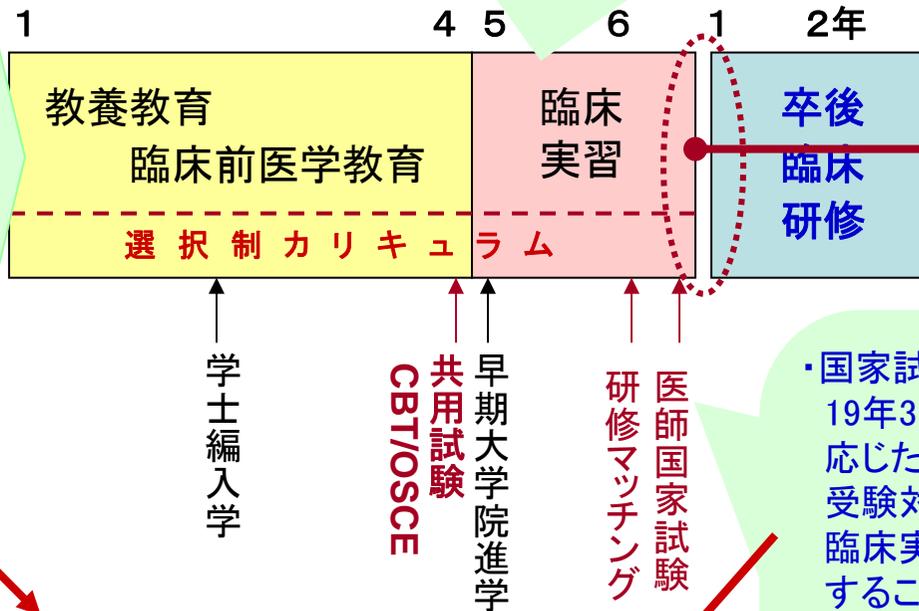
- ・コア・カリキュラム策定
- ・多角的授業方法
- ・技能・態度教育の充実
- ・臨床実習の改善充実
- ・共用試験導入
- ・選択制カリキュラム導入

協力者会議報告(平19年)

- ・入学者定員増
- ・モデル・コア・カリキュラム改訂(地域医療・腫瘍・医療安全教育の充実)
- ・教育者研究者育成
- ・コア・カリキュラムの本格改訂準備
- ・臨床実習の充実: 臨床実習内容、卒業時到達目標の設定と評価

今後の重要課題

- ・実習実施体制(専門分野・診療科単位→全体を視野に)
- ・実習時間の確保、地域協力病院との連携
- ・臨床実習終了時の態度・技能修得レベルと評価(Adv OSCE・実習記録・卒後研修開始時との整合性)
- ・許容される医行為と患者の協力、診療情報へのアクセス
- ・教員の教育評価、教育支援+マンパワーの確保



* 卒前教育・卒後研修内容の接続性と質向上の確保

・国家試験改善検討部会報告(平19年3月): 出題内容を重要度に応じたものに精選し、医学生が受験対策に走ることなく卒前の臨床実習に集中できるよう配慮することが望ましい。

→ 専門分野別試験問題の出題レベルに問題!

- ・マッチングの時期?
- ・医師臨床研修部会報告書(平19年12月) 卒前臨床実習と卒後臨床研修の到達目標が円滑に繋がる必要。

卒前・卒後教育を通じて優れた医師を養成するための一貫した教育内容のグランドデザインを示す。

コア・カリキュラム改訂→臨床実習の充実と卒業時到達レベルの確立、円滑な臨床研修への移行

大学・研修病院・文部科学省・厚生労働省・共用試験実施評価機構等が連携して早急に具体化