

東邦大学学術リポジトリ



OPAC

東邦大学メディアセンター

タイトル	新しい医学教育の潮流2017 第49回日本医学教育学会大会報告1 ~ 質保証に向けた医学教育の新展開 ~
別タイトル	Trends in Medical Education 2017: A Report of the 49th: Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education 1 ~ Novel Development of Medical Education for Quality Assurance ~
作成者(著者)	小林, 正明 / 原, 文彦 / 中村, 陽一 / 中田, 亜希子 / 岸, 太一 / 岡田, 弥生 / 土井, 範子 / 並木, 温 / 佐藤, 二美 / 廣井, 直樹
公開者	東邦大学医学会
発行日	2018.06.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 65(2). p.98 103.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	報告
著者版フラグ	publisher
JaLDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2017 014
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD20060893

新しい医学教育の潮流 2017

—第 49 回日本医学教育学会大会報告 1—

～質保証に向けた医学教育の新展開～

小林 正明^{1,2)*} 原 文彦^{1,3)} 中村 陽一^{1,4)}
 中田亜希子⁵⁾ 岸 太一¹⁾ 岡田 弥生¹⁾
 土井 範子¹⁾ 並木 温^{1,3)5)} 佐藤 二美^{1,6)}
 廣井 直樹^{1,5)}

¹⁾東邦大学医学部医学教育センター

²⁾東邦大学医学部生理学講座・細胞生理学分野

³⁾東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター

⁴⁾東邦大学医学部臨床腫瘍学講座

⁵⁾東邦大学大学院医学研究科医学教育学講座

⁶⁾東邦大学医学部解剖学講座・生体構造学分野

要約：第 49 回日本医学教育学会大会が 2017 年 8 月に札幌で開催され、東邦大学医学部からも教育に従事する教員が多く参加した。医学教育にも質保証が強く求められている中、本大会においても教育の方向性や評価に関する論議が活発に行われた。本稿では、医学教育における 3 大試験、目標達成度評価について本学を鑑みながら報告する。さらに、アンプロフェッショナルな行動、地域包括ケアなど今後注力すべき課題について報告する。

東邦医会誌 65(2) : 98-103, 2018

索引用語：3 大試験, 教育評価, アンプロフェッショナル行動, 地域包括ケア

分野別認証評価が本格導入され、医学教育の質保証が強く求められている。医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版が本年度に公開され、2018 年からは医師国家試験出題様式が変更となり、さらに 2020 年には Post-CC OSCE (Post-Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination : 臨床実習後客観的臨床能力試験) が実施されるなど医学教育で最も重要なアウトカム評価の変化が求められている。2017 年の第 49 回日本医学教育学会大会は札幌医科大学の主催で開催され (Fig. 1), 企画されたシンポジウムおよびワークショップから、教育の

方向性や評価、今後充実させるべき課題について報告する。

ワークショップ

医学教育における 3 大試験 (high-stakes examinations)

はこのままでよいのか?

～その現状と課題～

医療の質を担保することが社会からの要請であり、医学教育においても質保証が求められている。本ワークショップでは学修アウトカムの質を担保する上で重要な 3 大試験 (入学者選抜試験, 共用試験, 医師国家試験) について講

1, 2, 3, 4, 5, 6) 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

*Corresponding Author: tel: 03-3762-4151 (内線2707)

e-mail: physimas@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2017-014

受付：2017 年 12 月 25 日, 受理：2018 年 2 月 28 日

東邦医会誌 第 65 巻第 2 号, 2018 年 6 月 1 日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG



Fig. 1 第49回日本医学教育学会大会

演があり、現状分析と今後の動向に関する情報交換が行われた。

①「医学部の入学者選抜に何が求められているのか!？」

慶應義塾大学の平形道人氏から、医学教育学会学習者評価委員会が実施した全国80の医学部を対象としたアンケート調査(2015年7月-2016年3月、未公開)結果に基づき、入学者選抜における課題抽出と検討が行われた。非認知能力評価としてグループ討論、適性テストなどが医学部・医科大学42校で行われていた。近年話題となっているMultiple Mini Interview (MMI)は2013年度では本学のみで実施されていたが、増加傾向にあると報告された。多様な試験が実施されているが、多くの大学で非認知能力の評価基準の標準化に苦心しているとのことであった。近年、増加傾向にある問題点として、人文系科目の素養の低下、メンタルサポートを必要とする学生の増加、目的意識やモチベーションの低い学生の増加などが指摘された。問題がある学生を入学者選抜段階で見極める方略として、入試の評価項目と入学後の学修アウトカムとの相関など、大学間で情報共有を図ることも重要と思われる。

②「共用試験医学系 CBT (Computer Based Training) における基準集団変更と結果表改定の効果」

医療系大学間共用試験実施評価機構の仁田善雄氏から、共用試験 CBT における IRT (Item Response Theory: 項目反応理論) 標準スコア表変更の影響について報告がなされた。従来、全国の医科大学で共用試験 CBT を正式実施した2006年度の基準集団(受験者)を用いて IRT 標準スコアを設定していたが、2007年度以降の受験者が試験に対応した結果、2006年度集団の得点分布と合致しなくなっ

ていたため、基準集団を2012年から2014年の3年間の集団に変更し¹⁾、IRT 標準スコア表への改訂を行った。また、従来、コアカリ別・問題形式別に設定していた項目特性値を、全領域を統合して算出する方式に変更し、より安定的な CBT 評価が可能になったとのことであった。今後も定期的に IRT 標準スコアの変動を確認し、学生評価の適切性を担保する必要があると考えられる。

③「より良い国家試験のための大学の役割」

久留米大学の神代龍吉氏からは、医師国家試験が医学部卒業時における臨床能力の質を担保する方向に改正されることが報告された。2018年に実施する第112回医師国家試験では、一般問題を100題減らして2日間で400問が出題され(Fig. 2)、臨床実地問題の比率が高まり、医療現場での実際や臨床医の思考過程に沿うような出題が重視されることとなる²⁾。臨床能力の評価には技能や態度評価も必須であり、そのための質保証制度として Post-CC OSCE が2020年から実施される予定である。医学部卒業時には、臨床推論能力のみならず、実践力と人間性についてもより適切な評価が必要となる。これに対応すべく、大学での卒前教育においてもアウトカム評価に変化が求められること、さらに技能や態度面においても可能なものは数値化を試みて評価を行うことが必要と思われる。

本学においても3大試験の重要性は言を俟たない。入試評価項目と進級時・卒業時アウトカムとの相関、CBT や卒業試験においても本学に即した出題内容と評価基準の設定が必要である。社会的要求に伴う3大試験の潮流の変化を十分に理解し、臨床前教育から臨床教育、臨床実習とつながる医学教育の中で、人間性を重視した方略と適切な評価体制の構築が求められる。

(報告者: 小林)

シンポジウム 10

医学教育の各ステージにおける目標達成度の評価について

近年の医学教育の大きなトピックの一つに「卒前卒後教育のシームレス・一貫化」が挙げられる。この実現には、医学教育の各ステージ(卒前、臨床研修、専門医教育、生涯教育)における到達目標のマイルストーン化が必要になる。今回のシンポジウムでは各ステージでの到達目標やその評価に関する話題提供がなされた。

シンポジウムではまず、卒前教育における到達目標とその評価について、望月篤氏(聖マリアンナ医科大学)から主に Post-CC OSCE に焦点を当てた形での話題提供がなされた。Post-CC OSCE の理念と内容、今年度実施されたトライアル、今後の実施スケジュール(2019年全国トライアル、2020年正式実施)などについて説明がなされた。さらに、今年改定された医学教育モデル・コア・カリキュ

	～2017年(第111回)	
	一般問題	臨床実地問題
必修問題	50題(各1点)	50題(各3点)
医学総論	200題(各1点)	200題(各3点)
医学各論		

留意事項

- ・試験期間は3日間。
- ・必修問題は一般問題と臨床実地問題の合計で判定。
- ・医学総論・各論は一般問題と臨床実地問題で別個判定。

	2018年(第112回)～	
	一般問題	臨床実地問題
必修問題	50題(各1点)	50題(各3点)
医学総論	100題(各1点)	200題(各1点)
医学各論		

留意事項

- ・試験期間は2日間。
- ・必修・医学総論・各論問題とも一般問題と臨床実地問題の合計で判定(臨床実地問題の比率が高まる)。
- ・医療現場での実際や臨床医の思考過程に沿うような出題が重視される。

Fig. 2 医師国家試験の主な改訂内容

ラム³⁾の「臨床実習」で謳われた EPA (Entrustable Professional Activity) に基づいた実習項目の設定について検討中であることも報告された。

続いて福井次矢氏(聖路加国際病院)から卒後初期臨床研修について話題提供がなされた。卒後臨床研修に関しては、厚生労働省内に設置された「医師臨床研修の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ」においてその到達目標と評価についての見直しが進んでいる。そのため、到達目標の見直しに関する方針・進捗状況に関する話題提供がなされ、到達目標の大分類(A. 医師としての基本的価値観, B. 資質・能力, C. 基本的診療業務)が紹介された。専門医教育に関しては、専門医教育全般に関しては山下英俊氏(山形大学)から、そして、社会医学系専門医教育に関しては今中雄一氏(京都大学)から、主に制度的な話から話題提供がなされた。これらに関しては、制度的な話を中心であったこともあり、到達目標やその評価に関してはあまり触れられることはなかった。

最後に、日本医師会生涯教育推進委員会での検討内容について、長谷川仁志氏(秋田大学)より生涯教育の観点から話題提供がなされた。具体的には1) 生涯教育の内容・カリキュラムコードに対する重み付け, 2) 各コードの学修内容と評価法の検討, 3) 目標への到達が確実・容易に行うことができるためのシステムの検討, について報告がなされた。

参加者は各ステージにおける到達目標の共通性・一貫性をどのように担保している(すべき)か、アウトカム基盤型教育の観点から見た、卒前～生涯学修におけるマイルストーン設定などに関する話題提供・議論を期待していたが、その点に関してはかなり不十分であった。この部分は今後議論が重ねられていくことを期待したい。シンポジウムに参加し、本学の卒前・卒後教育体制や到達目標、評価方法など、様々な事項について考えさせられる面もあった。

例えば、各学年での到達目標を策定する際に、当該学年の教育を担当する教員の他、その上下の学年の教育担当教員を加えた上で到達目標を設定すれば、学生・教員双方にとって、各学年の到達目標がより共通化・シームレス化されたものになると考えられた。今後はより一層、卒前卒後教育の一体化・一貫化を進める取り組みが必要であるように思われた。

(報告者: 岸)

シンポジウム 8

アンプロフェッショナルな行動への対処

～卒前・卒後の連携～

近年、医学部生や研修医による性的非行というアンプロフェッショナルな行動(以下、アンプロ行動)が社会を騒がせている^{4,5)}。現在、行政処分を受けた医師は、一定期間の研修をうけ課題論文を提出するなどの再教育研修が義務付けられている⁶⁾が、今回のシンポジウムでは一時的な研修にとどまらない根本的な教育について卒前・卒後の両面から検討された。

具体的には、錦織宏氏(京都大学)から京都大学の臨床実習で使用されている「アンプロフェッショナルな学生の評価」資料が開示され、他大学の取り組みを知ることができた。また、アンプロ行動について各パネリストから、Being(人格)とDoing(行動)、品位、品行といったキーワードが出され、何をどう評価するのか?という問題が提起された。Beingを否定されると何も対応ができないことからDoingを評価するという意見、Beingを評価する試みも大切だという意見、品位の低い学生が入学しないよう入学前(高校以前)の教育が重要だという意見、臨床実習で品位に問題がある学生を見つけたとしても進路変更には遅すぎるといった問題点も挙げられた。

また、医師・医学生のアンプロ行動への対応を誰がする

べきか討論された。お互いにフィードバックし合う仕組み(環境)の構築や、部活動独特の文化を大学が把握し、問題行動を事前に予防する対策をとることの重要性が述べられた。アンプロ行動を起こす医師については、再教育によって行動改善につなげるにはかなりの時間を要する可能性が指摘されたものの、具体的な教育主体者に関する踏み込んだ討論には至らなかった。しかし、シンポジストが述べていたように、問題行動の予防や再教育に真摯に取り組むことが国民の利益になること、逆にこれを怠ることは国民へ害を及ぼすことであると改めて感じた。

9月にも同テーマで医学教育シンポジウムが開催されていることを鑑みても、アンプロ行動への対策が急務となっている。個人の資質の問題に帰着させたり、一過性の注意・勧告だけで終わらせたりすることなく、少なくとも卒前では学生の正規課程内での教育という枠を超えた対策(部活動の風紀の把握、アルコール摂取による問題行動回避のための学生指導など)が求められると感じた。

(報告者：中田)

シンポジウム7

「地域包括ケア時代における人材育成：専門職連携教育の現状と課題」

2012年施行の介護保険法改正により、地域包括ケアの取り組みが各地で進められている。地域包括ケアに携わる現場の専門職や大学で専門職連携教育に携わる教員の立場から、今後の専門職連携教育のあり方についての講演が行われた。

杉村政樹氏(札幌医科大学)による、道北離島地域における多職種連携の現状と取り組みについての発表では、急速な人口減少と高齢化による専門職員の人材不足、専門教育が非常に困難な状況下における現状改善のための方策として3つの提案が示された。多職種連携研修会の実施と情報交換、自治体横断的な施策の必要性、地域に根ざした学生実習を通して地域の医療・介護・福祉のモチベーション向上をはかることである。医療過疎地域であるからこそ多職種が連携してゆくことの重要性が述べられた。松山なつむ氏(訪問看護ステーションかしわのもり)からの訪問看護師としての立場から地域で抱える様々な課題への取り組みについての発表では、ケアする側、される側という認識ではなく、対話と共感を通じて相互に支え合うことを目標とし、その熱意を地域の人々と共有することがエネルギーを持続する力になるのではないかとのことであった。岩永輝明氏(一視同仁会札幌すがた医院)からの小樽地域における多職種連携の取り組みと今後の展望については、地域の医療介護関係者がグループワークなどを通じて多職種連携の機会を設けているが、今後は医療関係以外の業種(消防・救急・仏僧会・葬儀関連・ヘルスケア関連など)との

連携についても構築が必要であると述べられた。笹川裕氏(留萌市立病院)から留萌市を中心とした大学と連携した地域疫学研究に基づいた発表がなされた。若年者が減少する中で地域を支える健康高齢者を増やすことを目標として、精度の高いリスク評価法の開発や、研修医や医学生も含めた形での地域疫学研究を行うことで、リサーチマインドや地域医療マインドの高い医師を育成していく必要があると述べられた。総括として、卒前・卒後を通じて地域包括ケアを考える意識を持った医師を育成することが重要であり、臨床実習や初期臨床研修を通して地域の声を大学に届け、大学はそれを学生教育・研修医教育に反映し、それをまた地域に還元してゆくという大学と地域のコラボレーションが望まれるということでもまとめていた。

我々医育機関が育成している人材(医師・看護師・理学療法士・作業療法士など)が地域の現場で活躍してゆくためには多職種連携の重要性を理解し、その中で各々が求められる役割(医師であれば各部署とのコミュニケーションを図り、チーム医療が円滑に進められる環境をつくる役割)について実践できるような素地を作り上げてゆく教育が必要だと考えた。

(報告者：原)

おわりに

日本の医学教育は制度的にも質的にも変貌を遂げつつある。5年先、10年先といった近い未来でさえ変化する環境に備え、本学も機敏に対応していくことが必要である。カリキュラムなどの制度上の議論にとどまらず、教育の質を評価し今後の展開を熟慮しなければならない。「新しい医学教育の潮流 2017—第49回日本医学教育学会大会報告2」では、教育の実践面で今後充実させなければならない領域や教育手法におけるトピックスを中心に報告する。

Conflicts of interest: 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。

文 献

- 1) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構ホームページ、臨床実習開始前の「共用試験」、2014年(平成26年)度第12版、<<http://www.cato.umin.jp/e-book/12/index.html#page=1>>、最終アクセス日 2017.11.06。
- 2) 厚生労働省ホームページ、医師国家試験改善検討部会報告書、平成27年3月30日、<<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000079678.pdf>>、最終アクセス日 2017.11.06。
- 3) 文部科学省 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)2017 <http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2017/06/28/1383961_01.pdf>、最終アクセス日 2017.09.08。
- 4) 朝日新聞 DISITAL. <<http://www.asahi.com/articles/ASK6G5>>

- FMHK6GUTIL023.html>, 最終アクセス日 2017.8.22.
- 5) 朝日新聞 DISITAL. <<http://www.asahi.com/articles/ASK5Y6KFSK5YUBQU01B.html>>, 最終アクセス日 2017.08.22.
- 6) 日本病院会. 医師又は歯科医師に対する再教育研修の実施について. <http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20070330_15.pdf>, 最終アクセス日 2017.08.21.

Trends in Medical Education 2017 : A Report of the 49th Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education 1

~Novel Development of Medical Education for Quality Assurance~

Masaaki Kobayashi^{1,2)} Fumihiko Hara^{1,3)} Yoichi Nakamura^{1,4)}
Akiko Nakada¹⁾ Taichi Kishi¹⁾ Yayoi Okada¹⁾
Noriko Doi¹⁾ Atsushi Namiki^{1,3,5)} Fumi Sato^{1,6)}
and Naoki Hiroi^{1,5)}

¹⁾Center for Medical Education, Toho University Faculty of Medicine

²⁾Department of Physiology, Toho University School of Medicine

³⁾Center for Clinical Training and Education, Toho University Faculty of Medicine

⁴⁾Department of Clinical Oncology, Toho University Faculty of Medicine

⁵⁾Department of Medical Education, Toho University Graduate School of Medicine

⁶⁾Department of Anatomy, Toho University School of Medicine

ABSTRACT: The 49th Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education was held in Sapporo in August 2017, and many faculty members engaged in medical education at the Toho University School of Medicine participated in the meeting. Since the quality assurance has been strongly demanded for medical education, discussions on the next deployment of medical education and/or the evaluation system for the quality assurance were actively conducted at this conference. In this article, we report on three high-stakes examinations in medical education and the evaluation of objective achievement level in the view of Toho University. In addition, we report on unprofessional behavior of a doctor and integrated community care system, as the critical issues to focus upon.

J Med Soc Toho 65 (2): 98-103, 2018

KEYWORDS: high-stakes examinations, educational evaluation, unprofessional behavior, integrated community care