

新しい医学教育の潮流 2015

第 47 回日本医学教育学会大会報告 2

— 入学者選抜, 医学部教育における課題 —

吉原 彩^{1,2)*} 中田亜希子³⁾ 岡田 弥生¹⁾
 山口 崇⁴⁾ 岸 太一¹⁾ 逸見 仁道¹⁾
 並木 温^{1,2)} 佐藤 二美^{1,5)} 高松 研⁶⁾
 廣井 直樹¹⁾

¹⁾東邦大学医学部教育開発室

²⁾東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター

³⁾東邦大学大学院医学研究科社会環境医療系医学教育学

⁴⁾東邦大学大森学事部学事課

⁵⁾東邦大学医学部解剖学講座生体構造学分野

⁶⁾東邦大学医学部生理学講座細胞生理学分野

要約: 本稿では「第 47 回日本医学教育学会大会報告 1」に引き続き, 2015 年 7 月に新潟で行われた日本医学教育学会大会で議論された内容について述べる. 入学者選抜の抜本的改革にむけた実行プランと医学・医療教育におけるキャリア教育の可能性, 学生間の学力・意識レベルの差に起因する初年次教育における問題点, 国際基準に準じて 2023 年度までに全医学部を対象に実施される分野別認証の進捗状況, その解釈が難しい行動科学, 倫理・プロフェッショナリズム教育などについて, 東邦大学(本学)の状況やカリキュラムに言及しながら議論の内容を報告する.

東邦医学会誌 62(4): 270-273, 2015

索引用語: 入学者選抜, 初年次教育, 分野別認証, 行動科学, プロフェッショナリズム教育

2015 年 7 月に新潟で開催された第 47 回日本医学教育学会大会では, 全国から医学教育に携わる教員が集い, 活発な議論がなされた。「新しい医学の潮流 2015: 第 47 回日本医学教育学会大会報告 1」では卒前卒後のコンピテンシー, 教育業績評価, 多職種連携(interprofessional education: IPE)やシミュレーション教育についての現状と問題点, 今後の方策について報告した. 本稿では, 入学者選抜や初年次教育に関する問題点, 分野別認証の進捗状況, その解釈が難しい行動科学, 倫理・プロフェッショナリズム教育

に関し, 東邦大学(本学)の状況やカリキュラムに言及しながら議論の内容を報告する.(Fig. 1)

パネルディスカッション 2

「新たな時代を見据えた入学者選抜改革を 目指して— 若者の夢を明日の医療に 花開かせるために」

昨年(2014 年)12 月の文部科学省中央教育審議会答申(中教審答申)(平成 26 年 12 月 22 日, 中教審第 177 号),

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

e-mail: aya.yoshihara@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2015.015

受付: 2015 年 9 月 29 日, 受理: 2015 年 10 月 9 日

東邦医学会雑誌 第 62 巻第 4 号, 2015 年 12 月 1 日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG



Fig. 1 日本医学教育学会での発表の様子 (中田)

および、その後に出された「高大接続改革実行プラン」(平成 27 年 1 月 16 日 文部科学大臣決定)では、大学入試センター試験の廃止を含む、入学者選抜の抜本的改革が明確に打ち出された。そのことを踏まえて、昨年に引き続き、「新たな時代を見据えた入学者選抜改革を目指して：若者の夢を明日の医療に花開かせるために」と題したパネルディスカッションが開催された。

今回は①中教審答申および高大接続改革実行プランの趣旨・内容、②医師としての基本的資質に関する厚生労働行政の動向、③医学部入学者の変遷と高大接続の可能性、④ Widening participation から見た日本の医学部入学者の多様化・初等中等教育と高等教育との連携、以上の 4 点について議論がなされた。中教審答申・高大接続改革実行プランに関しては特に新しい情報提供はなかったが、文部科学省から「高大接続改革と謳っているが、キャリア教育としての側面をこの改革は有している」との発言があった点は、その後の話題提供で高校における医学・医療に関するキャリア教育がほとんど行われていないとする調査結果の報告や widening participation における同様の教育の推進に関する報告も併せて考えると、非常に興味深いものであった。一方、厚生労働行政の動向に関しては入学者選抜改革に伴い、どのような変化が生じるかなどの説明はなく、これまでの状況を述べるに留まっていた。

「入学者選抜」と言うと、とにかくその選抜方法に議論が傾きがちであるが、キャリア教育という観点から入学者選抜や高大接続を考えることの重要性に気付かされた。本パネルディスカッションに参加したことの最大の収穫である。(報告者：岸)

シンポジウム 11

「初年次教育を考える」

大学進学率が 50% を超えるようになった 2009 年ころか

ら、多くの大学で大学生の学力低下が問題となり始めた。医学部でもそれは例外ではなく、学力低下による 1, 2 年次の留年率、放校率(退学率)の増加が問題となってきている。成績不良者に対する各大学でのさまざまな試みや対策について議論がなされた。

医学部は他学部と比較して、ある程度学力上位の学生を入学させているのにもかかわらず、初年次で医学部の学修について来られない学生への対応に苦慮している。その原因を探ると、スタディースキルの不足、キャリア意識の低下などが挙げられる。スマートフォンなどが進化した弊害で、学生は講義中にメモを取る意識がなくなり、講義のスライドを携帯電話に写真として保存しておく学生なども散見されるようになった。また、手書きで文章を書くチャンスが激減しており、これによって文章が書けない学生も増加してきている。このような現状から、初年次教育の一環として新入生セミナー時に講義を受ける姿勢、レポートの書き方、日本語での論述法を教える必要があるとのことであった。キャリア意識の低下については、早い段階でプロフェッショナル教育の一環として、キャリアパス教育や早期体験実習を導入することで解決を試みる大学が多い状況である。すなわち、早い段階で“医学概論”などの講義の中に模擬患者との交流や医療現場の体験を行えるチャンスを多く組み込んで行き、勉学への意欲を引き出す努力をしている。本学でも同様の問題に直面しており、キャリアパス教育や早期体験実習等の導入を行っているが、今後その評価が必要になる。学習塾などでの受け身学修から自主的学修への転換がまず必要であり、自主的学修を促すような教育システムを積極的に導入する必要がある。(報告者：岡田)

基調講演

「わが国における医学教育分野別認証評価の進捗状況と今後」

米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) 宣言に端を発した分野別認証ではあるが、教育の質向上を目指した制度として確立に向けての準備が進んでいる。アメリカ、カナダ、イギリスのほか、韓国、台湾などのアジア諸国でも 10 年以上前から医学教育認証を実施している。ECFMG の要求を満たす制度として必要な要件は、世界医学教育連盟 (World Federation of Medical Education: WFME) が認定した評価機構の設置と WFME グローバルスタンダード (global standard: GS) に準拠した基準の 2 つである。わが国でもこれらを満たすために 2012 年に「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立—医学教育認証評価制度発足に向けて—」が文部科学省大学改革推進事業に採択され、東京医科歯科大学を中心に 5 年間の計画で医学教育の分野別質保証制度を確立

することとなった。これまでに5つの医学部・医科大学で評価の試行を行っており、WFMEの評価も高い。日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education：JACME）の発足、今年度中の社団法人化と2016年度WFME認定獲得までの行程の概略が示された。これらと並行してJACMEによる認証評価の実施が開始される計画である。現在までにWFMEに認定されたのは3つの認証機構—カリブ海諸国のCaribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and other Health Professions (CAAM-HP)、米国・カナダのLiaison Committee on Medical Education (LCME)、トルコのAssociation for Evaluation and Accreditation of Medical Education Program (TEPDAD) —のみであり、JACMEが承認された場合は世界で4番目となる。

2015年5月にGS日本版はver. 1.30が示された¹⁾。基準を満たすための変革のうち、最も重要なのは参加型臨床実習の充実と学修成果基盤型教育の導入であり、これらの実現に向けたさまざまな工夫や試みについて活発な議論があった。例えば、ポートフォリオの活用、360度評価、自己省察（気づき）教育の実態、現在の学生気質への対処などかなり踏み込んだ議論もあり、今後の展開に期待が持たれた。（報告者：逸見）

シンポジウム 10 「行動科学」

行動科学を理解するのは非常に困難である。Behavioral scienceの訳であり、独立した科目という概念で捉えるのではなく、医師としての行動の基本的な部分に位置するというのがこれまでの理解であった。わが国の状況に適した「行動科学」について理解を深めるべく、英国と米国でのbehavioral science、東京慈恵会医科大学での概要、京都大学からは社会医学的観点からの考察の4つの講演からなるシンポジウムが行われた。英国では社会医学と連携し、心理学と社会学からなる科目として扱われている。米国では、現在約40%（57/140）程度の医学部で独立した科目として扱っているが、Project-Based Learning (PBL) などの科目へ“integrate”した形が増えている。東京慈恵会医科大学では10年ほど前から「医療に関する自然科学以外の知識と経験」と位置付け、基本的臨床能力、予防医学・健康管理、疾患の時間軸の理解、精神医学での準備としての正常な精神、小児の精神発達などを中心に授業を行っている。また、慢性疾患や長期療養患者の生活支援などに必要な知識の提供の場としての「行動科学教育」が考えられるが、急性期疾患しか扱わない領域の医師には必要性の認識が低いとの指摘もあった。国や大学ごとに独自の「行動科学」が存在しており、当事者はそれぞれ工夫を重ねている。患者中心の医療での医師の役割という視点を大

原則とした上で、従来の科目の枠で分けられない複合分野として、あるいは単一分野としても扱いが可能である。さらに、プロフェッショナルリズムの涵養や、自己だけでなく患者の行動変容の促進への活用などさまざまな科目の中へ“integrate”することも可能である。言葉を変えれば、教育成果を踏まえた検証作業をしっかりと進めていくという前提で、行動科学をどのような位置付けでどうカリキュラムに落とし込むかをしっかりと決めておく必要がある。（報告者：逸見）

シンポジウム 3

「国内外における倫理・プロフェッショナルリズム教育の現状」

臨床倫理の教育内容はInstitute of Medical Ethics (2013) に提示されている11領域ではほぼ確立している²⁾。しかし、医療倫理教育のアウトカムは対応スキルを身に付けることなのか、有徳な医師を育てることなのかが一貫しておらず、評価法も統一見解はない。また、プロフェッショナルリズム教育に関しても、何をどのように教育するのがベストなのかという統一見解はない。しかし、医療をどのように構築し提供すれば最もよいかという信念体系として重要であること、学修成果基盤型教育の観点からコンピテンシーやアウトカムとして評価する必然性があること、英国のGeneral Medical Council (GMC) から出されているTomorrow's Doctor (2009年発表) やGood Medical Practice (2013年発表) が参考になること、プロフェッショナルリズム教育のゴールの1つとして米国のten Cate et al. が提唱する「信頼して任せられる」ことが挙げられることが紹介された³⁾。利益相反 (conflict of interest: COI) 教育に関しては、COIを開示するだけではなく、バイアスを排除するよう提案がなされた。さらに、卒前と卒後教育で医療倫理教育をシームレスにすること、プロフェッショナルリズムの育成指標としてマイルストーンを作ること、COIに関して議論をしていこうということも提言された。医療倫理・プロフェッショナルリズム教育の重要性は疑う余地がない。しかし、統一見解や評価法がないことから、各大学が建学の精神や教育理念に沿った教育を、各自で構築していかねばならないと感じた。

本学では「より良き臨床医」を育成するために各学年の医療倫理・プロフェッショナルリズム教育の目標設定、すなわち‘知識を修得する’、‘判断・対応能力を身に付ける’、‘卒業時には「信頼して業務を任せられる」レベルまで育成する、といった学年ごとのマイルストーンを検討、配置し、プログラムを構築する必要がある (Fig. 2)。最終的には明示的な評価による「臨床現場での教育」が不可欠だと感じた。（報告者：中田）

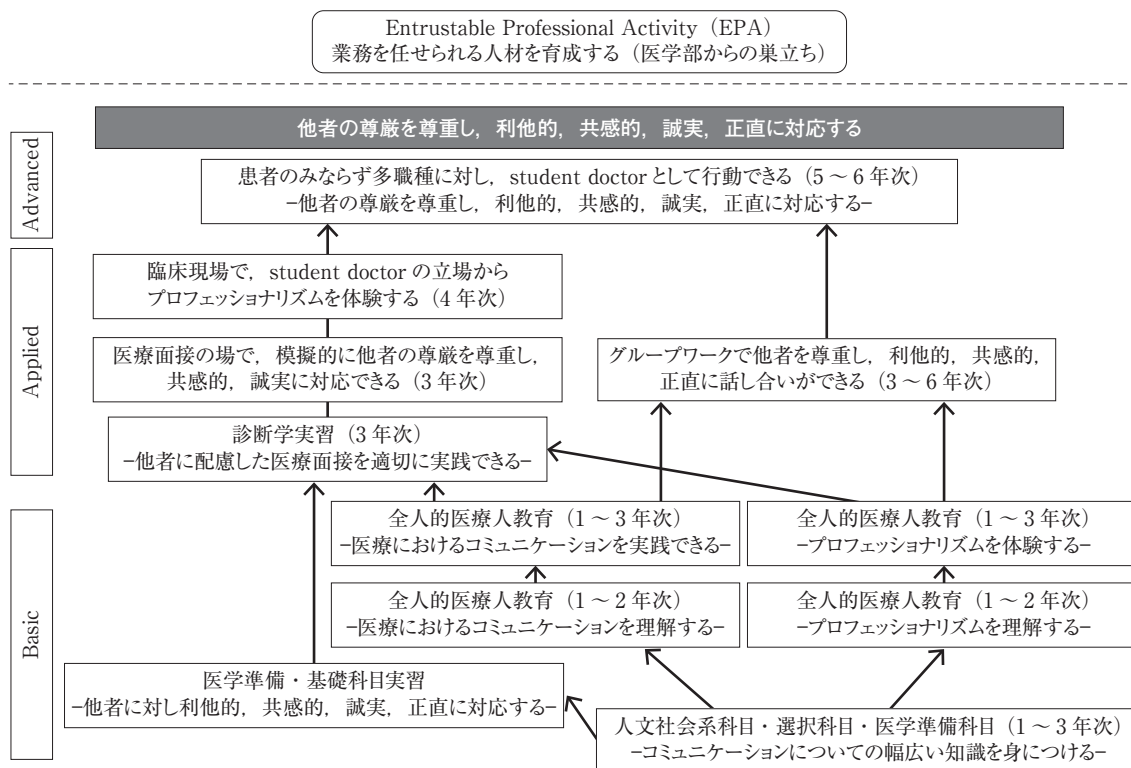


Fig. 2 プロフェッショナリズム教育のコンピテンシー達成のためのマイルストーンズ

おわりに

今年 (2015 年) の日本医学教育学会大会では, 現在の医学教育が抱える問題点, その対策, 今後の方向性が議論され, とても有意義な時間を共有できた. 昨年 (2014 年) の医学教育学会では, 学修成果基盤型教育についての議論が盛んに行われたが⁴⁾, 今年はその中身についての踏み込んだ議論が中心であり, 医学教育の進歩はかなり速いスピードで進んでいることを実感した. その流れに遅れることはできない状況であり, 本学の教職員も医学教育の変革を敏感に察知し, 自らが変化していく必要がある. 本学の教育目標に掲げる「より良き臨床医」の育成のために, 新たな教育カリキュラムの策定, 評価方法の検討と実施, 教育に関わる教員の確保, より一層の教員の意識改革が必要である.

本稿作成に当たり, 倫理審査の必要性はなく, 開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない.

文 献

- 1) 日本医学教育学会: 医学教育分野別評価基準日本版 V1.30 の公開について. (2015 年 5 月 1 日, 日本医学教育学会) (http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_150502_WFME.html) (最終アクセス: 2015 年 9 月 29 日)
- 2) Institute of Medical Ethics: About the core content. (http://www.instituteofmedicalethics.org/website/index.php?option=com_content&view=category&id=8&layout=blog&Itemid=21) (最終アクセス: 2015 年 9 月 29 日)
- 3) ten Cate O, Scheele F: Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* **82**: 542-547, 2007
- 4) 廣井直樹, 吉原 彩, 中田亜希子, ほか: 新しい医学教育の潮流: 第 46 回日本医学教育学会大会報告. *東邦医会誌* **62**: 11-15, 2014