

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	新しい医学教育の潮流2019 第51回日本医学教育学会大会報告2 ~ 卒後教育・分野別認証を中心に ~
別タイトル	Trends in Medical Education 2019: A Report of the 51st Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education ~ Focusing on Postgraduate Medical Education and Accreditation of Medical Education ~
作成者 (著者)	原, 文彦 / 中田, 亜希子 / 小林, 正明 / 並木, 温 / 中村, 陽一 / 廣井, 直樹
公開者	東邦大学医学会
発行日	2021.03.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 68(1). p.10 14.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	報告
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2020 020
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD34264516

新しい医学教育の潮流 2019

—第 51 回日本医学教育学会大会報告 2—

～卒業教育・分野別認証を中心に～

原 文彦^{1,2)} 中田亜希子¹⁾* 小林 正明¹⁾
並木 温^{1,2)} 中村 陽一^{1,3)} 廣井 直樹¹⁾

¹⁾東邦大学医学部医学教育センター

²⁾東邦大学医学部卒業臨床研修/生涯教育センター

³⁾東邦大学医学部臨床腫瘍学講座

要約：日本の医学教育が質的、制度的に大きな変化を求められているなか、本学においても必要な情報を速やかに収集し、医学教育の改善を図る必要がある。本稿では、第 51 回日本医学教育学会大会で得られた情報の中から、卒業・卒業教育、研修医・専門医教育における現状分析と課題について報告する。また、本学も受審を控えている分野別認証に関する最新のトピックについて紹介する。

東邦医学会誌 68(1)：10-14, 2021

索引用語：医学教育，卒業教育，分野別認証

はじめに

第 51 回日本医学教育学会大会が京都府立医科大学主管のもと、2019 年 7 月 26 日（金）と 27 日（土）に開催された。「『学ばんと欲すれば』—excellence をめざして」というテーマが示す通り、次の半世紀に向けた医学教育のあり方を中心に熱心な発表と討論がなされた。本稿は、卒業教育を中心に医学教育の潮流を報告した「新しい医学教育の潮流 2019—第 51 回日本医学教育学会大会報告 1—」の続きである。本稿では、臨床実習前客観的臨床能力試験（Pre-Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination；Post-CC OSCE）および臨床実習後客観的臨床能力試験（Post-Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination；Post-CC OSCE）の話題と研修医および専門医への卒業教育、分野別認証の話題を中心に報告したい。

シンポジウム 8

卒業・卒業医学教育の一貫性（Post-CC OSCE に注目して）

昨今、医学部教育と臨床研修の教育においてシームレスな移行を推進するという考え方から、卒業卒業教育の一貫性が重要とされ、さまざまな検討、議論がなされている。制度面では、2016 年度にモデル・コア・カリキュラムが改訂され、2020 年度には臨床研修制度の見直しがなされており、卒業・卒業教育の大枠が整ってきた。本シンポジウムでは Post-CC OSCE に着目した討論が行われた。

齋藤宣彦氏（医療系大学間共用試験実施評価機構）より共用試験機構の立場から、Pre-CC OSCE から Post-CC OSCE 開始に至るまでの経緯について述べられた。Pre-CC OSCE では安全への配慮、医療面接など診察技法を主体としたものであったが、Post-CC OSCE では医学部卒業の可否と臨床研修を開始するに足る能力の見極めとして考えら

1, 2, 3) 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

*Corresponding Author: tel: 03-3762-4151

e-mail: akiko.nakada@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2020-020

受付：2020 年 7 月 15 日，受理：2020 年 9 月 14 日

東邦医学会雑誌 第 68 巻第 1 号，2021 年 3 月 1 日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG

れている。実際に行うにあたり、医師の後輩を育成するという大切な義務を果たすため、ディスカッションを重ねるとともにトライアルも行われている。その中で、機構からの指示・課題に頼らず大学のオートノミーを重視した形で行うことが重要と述べられた。また、評価者についてもその水準を上げることが必要であり、医師の養成に参加するという気概をもって大学と病院、すなわち卒前と卒後が協力して進めてゆくことが必要であると述べられた。

望月篤氏（聖マリアンナ医科大学）からは卒前教育の代表として、大学病院の立場から臨床実習の問題点や求められる課題について述べられた。Pre-CC OSCEでは臨床手技の正確さ、技能の適切さを評価するのに対し、Post-CC OSCEでは態度や倫理といったプロフェッショナルリズムを含めた臨床能力の評価である。学生が試験対策としての形式的な診察法を学ぶのではなく、初期研修開始時に必要な臨床能力をきちんと持てるよう教員自身のスキルアップ、指導力の向上、評価者としての標準化などが必要であると述べられた。

清水貴子氏（聖隷福祉事業団）からは卒後教育の代表として、臨床研修病院の立場での意見が述べられた。1991年の「臨床実習検討委員会最終報告」¹⁾や2017年に厚生労働省より報告された「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」²⁾をふまえて、研修開始までに確実に習得しておいてほしい知識や技能とともに、現場にでたらすぐにプロフェッショナルリズムが求められる世界に入ってゆくという心構えを医学部にいる間に学んでほしいと述べられた。特に、国家試験にPost-CC OSCEが加わることでその自覚を促す助けになると考えられた。

現在、入学直後から卒前、卒後、そして生涯学習に至るまで、到達すべき目標というのは徐々に整備され一貫したものとなりつつある。医学教育を行う中で時にフィードバックを加えつつ知識や技能の向上を図るのはいいが、それにとらわれ過ぎず、実際に患者さんと対応するときの態度や心構え、その基盤となるプロフェッショナルリズムについても卒前・卒後、相互の教育において伝えてゆくことが重要であると認識させられた。

（報告者：原文彦）

シンポジウム 9

研修医の臨床実践における評価

2020年からの臨床研修制度にあわせて到達目標と評価が大きく見直され、指導ガイドラインが更新される³⁾。研修医の評価に関して、日本医学教育学会、学習者評価委員会、卒後専門教育委員会の合同企画シンポジウムとして開催された。

田川まさみ氏（鹿児島大学）から、臨床能力評価の基本的な考え方が示された。評価には、研修修了のための絶対

評価と研修を促すための形成的評価がある。研修はコンピテンシー（医師が有すべき能力）を修得することが求められる。評価はコンピテンシーの有無、程度を判定する事が目的となる。コンピテンシーは医師として診療を任せられるレベルの実践能力を意味しており、決して研修において「経験した」や「一回やってみた」、「将来できるであろう」という状態を研修修了としている訳では無い。個別の診療活動を信頼できるレベルで実践できるかを判断するEntrustable professional activitiesを妥当性の高い研修医評価として用い、社会に対し、医育機関はその責任を果たす必要があるとされた。

福井次夫氏（聖路加国際病院）からは、新しい研修医制度の詳細な内容に関して報告があった。今回の見直しでの最大の特徴として、到達目標・方略・評価が新たに作成されていることがあげられる。到達目標は、A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務に関して Outcome-based Educationを意識した計17項目から構成されている³⁾。研修医の評価は、指導医の他、看護師などの医師以外の医療職を含めた評価を定められた評価表を用いて、各診療科のローテーション終了時に実施することとしている。研修医に対し知識や技術だけを求めるのではなく、対人間関係能力や人格特性、態度、価値観などを重視した到達目標を設定しており、その評価は現時点では患者は含まないものの360度評価を意識したものとなった¹⁾。

高橋誠氏（北海道大学）からは、研修医の目標達成度評価に広く用いられている、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）について、新制度のための準備状況に関して報告された。新たなEPOC2では、(1) QRコードを活用しスマートフォンで入力実施可能、(2) 360度評価への対応、(3) ポートフォリオ機能を搭載、(4) 将来的には卒前臨床実習や専門医研修との連携を視野に入れて開発されているとのことであった。

望月篤氏（聖マリアンナ医科大学）から、自大学にて独自に開発しているモバイルポートフォリオに関する報告があった。特徴として、記録や評価だけでなく、省察や学習活動の証拠なども含めるものになっているとのことであり、すでに新制度への対応を前提とした準備を行っているとのことであった。

2020年4月には新制度に基づいた研修医の育成を開始しなければならないが、本学では同時に医学部5年生の診療参加型臨床実習も開始される。卒前・卒後（初期研修・専攻医研修を含め）の教育連携を深め、評価に関してのFaculty Development (FD)の開催（医師以外の医療職を含め）が必要と考えられた。

（報告者：中村陽一）

ワークショップ 3

特別講演

専門医と地域医療

2019年度、専門医機構に登録された専攻医 8615 名のうち、総合診療を選択したものは 179 名(2.1%)にとどまり、当初の予想に反し少なくなったのが実情である⁴⁾。本ワークショップでは、「総合診療専門医」に焦点をあて専攻医がモチベーションを持って「地域」で学ぶことが出来るようになるためのディスカッションが行われた。

前野哲博氏(筑波大学)からは、初期研修医にとって「総合診療専門医」は、医師のキャリアとしての専門性が現段階ではいまだ不明確であり、自身のキャリアパスを想像しにくいことが指摘された。さらに、総合診療専門医を志すものだけが、僻地医療を必修化されるなど「ネガティブな印象」を与えている可能性も指摘された。改善策として、「専攻医 ファースト！」とすべく、アウトカムの明確化、核となる教育と多彩な選択肢、キャリアパスの確立、研修プログラムの充実、制度や支援体制を見直し、さらに卒後教育の拡充があげられた。

山田隆司氏(台東区立台東病院)からは、超高齢化社会、多死社会という社会構造の変化から、医療ニーズも専門医療から総合医療への転換が求められるとされ、総合診療医を増やすための方略が検討された。経過措置として日本医師会かかりつけ医総合型研修や移行措置として内科や外科からの総合診療への転換やダブルボード型の専門医養成(内科、外科+総合診療)がまずは指導者確保の観点からも求められるとされた。

白石吉彦氏(隠岐島前病院)からは、人口約 6000 人の離島において、総合診療医が担う役割について報告された。50 床規模の病院であれば、常勤医には総合診療的スキル、特に内科・小児科の他に運動器疾患への診療能力が求められる。100 床規模であれば、内科系総合診療医のみでは、求められる医療を達成することは難しく、腹部外科医、整形外科医、産婦人科医などの常勤医師の確保が必要であるとされた。

竹村洋典氏(東京医科歯科大学)からは、日本専門医機構における大都市圏での専攻医のシーリングや地域枠医師への研修体制について、総合診療医の立場からその必要性が報告された。

本学では、卒業生の多くは将来、地域医療を担うことになり、いわゆる「総合診療医」的な業務を行うことになる。各臓器別専門医や学位を取得し、地域に戻り活躍しようとする医師に対する「再研修」プログラムを構築していくことも、大学の卒後研修のひとつとして検討する必要があると考えた。

(報告者：中村陽一)

JACME による医学教育評価の実施現状と展望

2002 年の学校教育法改正に伴い、日本国内の大学は機関別認証評価を 7 年以内の周期で受審が義務付けられている。さらに、医学教育分野においては、2010 年の米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) 通告⁵⁾を受け、国際基準に対応した医学教育の質保証を担保すべく、日本医学教育機構(Japan Accreditation Council for Medical Education ; JACME)が発足し、医学教育分野別認証評価が実施されている。東邦大学医学部においても 2021 年度の受審が決定しており、受審に向けたタイムテーブルの作成と自己点検評価が急がれている(2019 年 8 月現在)。こうした中、認証評価の進捗状況、現状分析ならびに今後の展望について奈良信雄氏(JACME 常勤理事)より当大学としても参考とすべきご講演があった。

冒頭、医学教育分野別認証評価発足の歴史と評価の現状について説明があった。本認証評価は ECFMG 通告に適合することが目的ではなく、国際基準に基づいた評価を実施することで日本全体の医学教育の質を向上させることが重要であるとの確認があった。すなわち、すべての医学部が「医師として身に付けるべき知識、技能、態度教育を実践し、適切に評価している」という教育の質保証が目的となる。すべての医学部はこの目的に沿った自己点検と、それに基づく認証評価を 2022 年度までに受審し^{注釈)}、以後、7 年以内の周期で再受審することになる。本講演日時点で 46 大学(トライアル受審 18 大学を含む)が受審済みで、31 大学が適合と認定されている。これまでの認証評価の結果を踏まえ、自己点検評価報告書に添付すべき最低限の資料の提示(Fig. 1)と、問題点について報告があった。多くの大学で共通してみられる要改善事項として、①カリキュラムの構造化(マイルストーンの設定、統合型カリキュラムの推進)、②能動学修のさらなる促進(e-learning の整備を含む)、③臨床実習(プライマリケア、地域医療、救急医療)の充実、④学生の評価体制整備(形成的評価の有効利用)、⑤研究能力の涵養、⑥医学部自身の PDCA サイクル整備の 6 項目が挙げられた。さらに、医師として必要となる能力(成果)の修得過程において、プロフェッショナルリズム教育ならびに行動科学教育の充実が求められ、態度評価においても信頼性と妥当性が担保された評価システムの構築が重要であると述べられた。また、日進月歩する医学知識のすべてを教育することは不可能であり、自ら学ぶ能動学修をより積極的に展開することの重要性について言及された。求められている国際基準の方向性を我々も再度認識し、東邦大学の医学教育を継続的に改善していく必要がある。

大学の概要、カリキュラムに関する資料 ・ 大学・医学部概要、要覧 ・ ポリシー ・ カリキュラムマップ ・ 学修成果 ・ カリキュラム概要(1-6年) ・ シラバス(1-6年) ・ 学生便覧 ・ 臨床実習ノート(ログブック、ポートフォリオ)、臨床実習評価表 ・ 進級基準、卒業基準 ・ 学生募集要項、入学試験要項	組織図関係 ・ 大学の組織図、学校法人の組織図 ・ 教務関係委員会の組織図、事務組織の組織図 ・ 学生支援・カウンセリング関係組織図 過去7年分の基本資料 ・ 入学者選抜データ(登録者数、地域枠・特別枠、選抜方法) ・ 学生数(総数、学年別男女別人数) ・ 留学者、休学者、退学者数 ・ 卒業者数 規則 ・ 寄付行為 ・ 学則 ・ 教務関係委員会規則・内規 名簿一覧 ・ 教務関係委員会名簿 ・ 教育関連病院・施設一覧(名称、所在地、地域、規模、特徴、卒後研修関連、学生受け入れ数) ・ 学生福利厚生施設・設備 その他 ・ 主要な教務関係委員会議事録
施設・設備関係 ・ キャンパスマップ ・ 講義室・実習室(面積、数) ・ テュートリアル室・自修室(面積、数) ・ 図書館(面積、蔵書数、e-journal数、閲覧席数、セミナー室、等) ・ シミュレーション施設(面積、主な備品、等) ・ 附属病院概要(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数、等) ・ 学外教育病院(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数、等)	

Fig. 1 自己点検評価報告書に添付すべき資料

本学においても認証評価受審に向けた活動を本格的に開始し、自己点検を実施する予定である。ここで要求される内容として、①「基本的水準」における項目を正確にデータ分析すること、②分析結果に基づき、妥当性のある評価を行うこと、③評価と連動した2年程度の期間における対応策を打ち出すこと、④本学の中長期的な将来像を描き、これに対応すべく教育改善計画を立案すること、のすべてを満たすことが本校の教育の質保証そのものとなる。来年度にはすでに2巡目の受審を控えている大学もあり、JACMEによる評価の視点も2巡目以降の評価体制の整備に移っている。2021年度受審では既存の1巡目受審校より高い精度の自己点検評価が要求されることを想定し、本学教職員一丸となった行動が切望される。

注釈) 本学では2021年11月に受審予定であったが、COVID-19の影響で1年延期となり、2022年に受審する予定である。

(報告者：小林正明)

まとめ

卒後教育は、研修医、専門医など様々なステージがあることに加え、本学は医学部としての分野別認証を2021年に控えている。本大会を通して、様々な教育の示唆を得る

ことができた。また、医学教育の変化は速く、定期的に情報を収集する必要性を強く感じた。今後、得られた知見をどのように本学の教育に活かせるのかを十分検討し、教育の質を上げる枠組みや方略を考え続ける必要がある。

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) 厚生省健康政策局 臨床実習検討委員会「臨床実習検討委員会最終報告」. <http://jsme.umin.ac.jp/book/pdf/wpmej-1994-218.pdf> (2020年6月29日アクセス).
- 2) 厚生労働科学特別研究事業, 研究代表者: 門田守人「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000341168.pdf> (2020年6月29日アクセス).
- 3) 医師臨床研修指導ガイドライン—2020年度版— 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496242.pdf> (2019年8月13日アクセス).
- 4) 2019年度採用数 一般社団法人日本専門医機構. https://www.japan-senmon-i.jp/renew_1/application_flow/saiyo.html (2019年8月13日アクセス).
- 5) ECFMG. Medical School Accreditation Requirement for ECFMG Certification. <https://www.ecfmg.org/accreditation/> (cited 2019 Aug. 17).

**Trends in Medical Education 2019:
A Report of the 51st Annual Meeting of the Japan Society
for Medical Education
~Focusing on Postgraduate Medical Education and
Accreditation of Medical Education~**

Fumihiko Hara^{1,2)} Akiko Nakada¹⁾ Masaaki Kobayashi¹⁾
Atsushi Namiki^{1,2)} Yoichi Nakamura^{1,3)} and Naoki Hiroi¹⁾

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

²⁾Center for Clinical Training and Education, Toho University Faculty of Medicine

³⁾Department of Clinical Oncology, Toho University Faculty of Medicine

ABSTRACT: Japan's medical education needs to undergo major qualitative and institutional changes. It is necessary for us to promptly collect necessary information and improve medical education. In this paper, we will report the current situation and problems in pre- and post-graduate education and train residents and specialists from the information obtained from the 51st Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education. In addition, we will introduce the latest topics related to the accreditation that we are about to take.

J Med Soc Toho 68 (1): 10-14, 2021

KEYWORDS: medical education, graduate education, accreditation