

# 新しい医学教育の潮流 2016：第 48 回日本医学教育学会大会報告 1

## 質的議論へと向かう分野別認証評価

岸 太一<sup>1)</sup> 中田亜希子<sup>2)</sup> 吉原 彩<sup>1,3)</sup>  
 岡田 弥生<sup>1)</sup> 土井 範子<sup>1)</sup> 藤代健太郎<sup>1)</sup>  
 並木 温<sup>1,3)</sup> 佐藤 二美<sup>1,4)</sup> 廣井 直樹<sup>1)\*</sup>

<sup>1)</sup>東邦大学医学部医学教育センター

<sup>2)</sup>東邦大学大学院医学研究科医学教育学講座

<sup>3)</sup>東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター

<sup>4)</sup>東邦大学医学部解剖学講座生体構造学分野

**要約：**日本医学教育学会（本学会）大会では、全国から医学教育に携わる教員が集まり、活発な議論が毎年なされている。第 48 回となる 2016 年の本学会大会は 7 月に大阪医科大学で開催され、東邦大学（本学）からも医学教育に携わる教員が多く参加した。ここ数年、2023 年問題に端を発した分野別認証への対応に関する議論が盛んに行われてきたが、その議論の内容も質的なものへと変化してきているように感じられた。本稿では、グローバルスタンダードに関連する 2 つのシンポジウム、「グローバルスタンダードに合う入学者選抜を目指して：医学教育分野別評価における課題と改善」と「医学教育のグローバルスタンダードにおける大学の独自性」について本学の状況に言及しながら報告する。さらに「プロフェッショナリズム教育の充実」「医学教育学会に求められる課題」などについて報告する。

東邦医会誌 64(1)：30-33, 2017

**索引用語：**分野別認証，入学者選抜，プロフェッショナリズム教育，新後期臨床研修制度

わが国の医学教育において、2023 年問題に端を発した分野別認証への対応が喫緊の課題であることは論をまたない。しかし、現在の医学教育が抱えている課題はそれだけではない。医療における 2025 年問題では、総合診療能力を有する医療システムの変革に適応できる医師の養成や、グローバル化に伴って増加する滞日外国人の診療ができるための国際性を有した医師の養成、情報通信技術の進展による医療の変化に適応できる医師の養成なども課題として挙げられる。医学部教員はこれら多くの課題を認識し、教育を実践していかななくてはならない。

2016 年の第 48 回日本医学教育学会（本学会）大会は大阪医科大学の主催により開催され、全国から医学教育に携わる教員が集って、活発な議論がなされた。本稿では、グ

ローバルスタンダードに関連するシンポジウムとプロフェッショナリズム教育の充実、本学会に求められる課題について報告する（Fig. 1）。

### シンポジウム 1 グローバルスタンダードに合う 入学者選抜を目指して：

#### 医学教育分野別評価における課題と改善

高大接続改革<sup>1)</sup>および分野別認証の観点から、入学者選抜は医学教育における重要性を増している。今回のシンポジウムでは以下の 3 点に関する話題提供がなされた。

- ①「国際基準に基づく医学教育評価からみた入学者選抜」

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

\*Corresponding Author: tel: 03(3762)4151

e-mail: n-hiroi@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2016.035

受付：2016 年 12 月 6 日，受理：2017 年 2 月 10 日

東邦医学会雑誌 第 64 巻第 1 号，2017 年 3 月 1 日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG



Fig. 1 第48回日本教育学会大会

主要先進国の医学部の入学者選抜についての報告があり、ドイツの入学者選抜が興味深かった。ドイツではAbitur（大学進学資格試験）の点数が基準に満たない場合に待機期間を設定し、その間に医療機関でのボランティアなどをすることで医学部入学が認められる制度があるとのことであった。待機期間中に医療現場に身を置くことで、医師という職業を理解し、自身の適性を考えることができる点は非常に良いと感じた。また、試験制度に関して、欧米では個別学力試験を課しているところは少ない点は日本との違いを感じた。

#### ②「センター試験から見る新テスト構想の課題」

3月に公表された高大接続システム改革会議最終報告の内容と今後の作業が報告された。来年（2017年）の4月には、対象教科・科目の出題内容および範囲、記述式・英語の実施方法および時期、成績表示、正式実施までのスケジュール等の大学入学希望者学力評価テスト（仮称）の実施方針が公表されるとのことであった。一方、記述問題の導入に関しては、現時点ではまだ明確な方向性が示されず、やや消化不良の感が残った。

#### ③「入試における問題解決能力：高知大学 KMSAT の報告」

高知大学医学部で平成4～23年まで実施されていた Kochi Medical School Admission Test (KMSAT)<sup>2)</sup>をもとに話題提供が行われた。KMSATは Medical College Administration Test (MCAT) をベースに高知大学で開発されたものであり、学力の三要素を含んだ評価であるという利点と入学して欲しい学生像と実際の入学生と

のアンマッチが見られたという問題点について報告がなされた。

本学もアドミッションポリシーの明確化とともに、Multiple Mini Interview 形式の面接試験導入や小論文試験の廃止、基礎学力試験の導入、特別選抜入試における適性試験の導入など、入学者選抜の改善に取り組んできた。今後は本学の入学者選抜に対する評価、それに基づいた改善に関する検討が必要であることを認識したシンポジウムであった。

(報告者：岸)

### シンポジウム 14

#### 医学教育のグローバルスタンダード における大学の独自性

医学教育の分野別質保証は、世界医学連盟（World Federation for Medical Education：WFME）の評価基準のもとに行われている。この基準は1988年に出されたエジンバラ宣言<sup>3)</sup>が基本になっており、①医学部は病院だけでなく地域の健康資源を含め医学教育の場の多様性を図る、②利用可能な資源を使ってその国の健康課題に沿ったカリキュラムを策定する、などの卒前医学教育の目標が掲げられている。2005年に示された世界保健機関（World Health Organization：WHO）およびWFMEによるGuideline for Accreditation of Basic Medical Education<sup>4)</sup>では、その国の実情に合った医学教育プログラムの評価基準の策定の必要性が示されている。わが国における医学教育モデル・コア・カリキュラムには、教育する知識の肥大化に対する学習者のニーズと、どの大学で教育を受けてもある一定の能力があることを社会に担保しようとする教育者のニーズだけではなく、高齢者医療や地域医療といった社会や公共のニーズが含まれており医学部の社会的責任はそれらに基づいている。そのような背景を考えると、それぞれの医学部の使命は異なるはずである。使命が異なるならば、各大学は現在改訂中の医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている共通した医師に求められる能力に独自性を加味して、特色のあるカリキュラムを作成することが必要である。

愛媛大学の小林直人氏は、基調講演「原点に還る～医学教育者に求められること～」において、医学教育の重要な点は「継続性が重要である教育において、そのシステムは特定の個人に依拠してはならない」、「人が人を育てるといふ原点に立ち返り、学生に最大限の影響を与えるべく努力する」ことであり、その上に「大学の独自性」があると語っていた。われわれは東邦大学の独自性を語る前に、継続性のある本学の教育システムの構築ができているだろうか、学生1人1人に対して真摯に向き合っているだろうか、と考えさせられる講演であった。今後、本学の独自性を明確化するために、教職員だけでなく学生も含めた、教育に関

Table 1 シンポジストの野村英樹氏が提示した道徳性 (Haidt が提唱した道徳性)

保護	公正	生活の自由	経済的自由	忠誠	権威	神聖
医師が発揮してきた道徳性はこれら3つと考えられる						

する幅広い議論と実践の必要性を強く感じた。

(報告者：藤代)

## シンポジウム 2

### わが国でプロフェッショナルイズム教育は進んでいるか

「わが国でプロフェッショナルイズム教育は進んでいるか」というテーマのもと、「医師が持つべき基本的価値観」の教育について、いくつかの切り口での発表と討論がなされた。

①アウトカムの視点から米国医科大学協会 (Association of American Medical Colleges : AAMC) で謳われている Entrustable Professional Activities (EPAs) の日本への適用可能性について言及があった。また、教育内容の視点から、学生が基本的な概念を理解しコンピテンシーの細部に終始するのではなく、プロフェッショナルイズムについて考え続け、振り返り、自らの変容を促すこと (規範からナラティブへ) が重要であると同時に、教育者は教育実践を共有することが大切であるとの意見が述べられた。

②アウトカム基盤型学習を念頭においた教育では、目標に支配され、道草や周りの景色を見る余裕がなくなってしまうという弊害があること、そして「助け、助けられながら進む」という新しい専門家像が提示された。

③道徳性の視点から、社会的互惠関係 (社会契約) を含め、医師という専門家の職業道徳が提案された (Table 1)。

プロフェッショナルイズム教育は、医学部で示された教育分野のすべてに関連しており、わが国でその教育は「少しずつであるが進んでいる」という結論であった。セッションの中でも語られていたように「プロフェッショナルイズム教育」が浸透していることは間違いない。しかし、これらの教育の成果が社会へのインパクトとして表出してくるのはまだ先であろうと思われる。現時点では今回の大会の他のセッションで論じられているような“卒前～卒後～研修医～専門医～生涯教育”を縦貫した教育や各ステージでの効果的な教育・評価法を討議していく必要があると思われる。宮田によれば、プロフェッショナルイズム教育に関するコンセンサスはまだ形成されていないという<sup>5)</sup>。「美德・行動・アイデンティティ形成」の3種の枠組みがあることも、教育のアプローチを難しくしている一因に思われた。

(報告者：中田)

## シンポジウム 4

### 医学教育学会に求められる自律のあり方

医学教育学会が「倫理性」について対外的な説明責任をどうするかを考える時期にきている。「自律」をキーワードに、今後のあり方を議論するシンポジウムであった。

熊本大学文学部の田中朋弘氏から、専門職 (プロフェッショナル) とは ① 社会から信頼を受け、その能力を社会のために還元する職種である、② 専門職の倫理は非専門職の倫理とは異なり公益性・道徳性・専門性を満たす態度が求められる、③ 専門職は「役割責任」があり「一般責任」とは異なる、④ 専門職の自律性は「クライアントの自由な選択の尊重」を基本にあるべきであることなどが話された。弁護士は弁護士法に基づいて「弁護士自治」がなされており、高度な自律性が保たれている点が医師とは異なる。現在、倫理に関する教育は、法科大学院では必修科目であり<sup>6)</sup>、弁護士は10年毎の倫理研修受講<sup>7)</sup>が義務付けられている。しかし、不祥事が後を絶たないのが問題であると川嶋和浩氏から話があった。NPO 法人ささえあい医療人権センター COML の山口育子氏からは、非医療者は医療者に対して知識・技能の評価はできないので、態度への要求が多いという前提で「医学生に求めるものはなにか」という話があった。入学時には「人間性」「誠実さ」の基本は身につけているはずである。そのうえで、①「できること」と「していいこと」を見定める、②判断・決断する際の基準を明確にする、③問題を察知して踏みとどまる力を身に付ける、④優先順位の見極めをする、という態度を涵養することが倫理観の向上につながるのではないかと話があった。日本医学教育学会に求める「自律」とは、「問題点の洗い出し→常に改善する姿勢→必要に応じて新たな対策を講じる」組織のあり方であろうとまとめていた。

最後に、本学会鈴木康之理事長から「自律」を主題としたこの議論はプロフェッショナルイズム教育に通じると思われること、また、医療人は仲間を教育していくというマインドが備わっていると思うが、それをどう展開していくかを考える必要があり、今後教育に興味のある集団として深く考える必要があるとの話があった。

このシンポジウムから、「医療と医療者教育の領域は常に社会から注目されている」、「自らの姿勢を自省的に振り返る組織と個人でなくてはならない」ことを感じた。東邦大学の一員としてそうありたいと願う次第である。

(報告者：廣井)

## シンポジウム 11

### 新たな専門医制度で、医学教育学会に期待されるものは何か？

平成 29 年度での導入が予定されていた新・後期臨床研



修制度（新・専門医制度）は、紆余曲折のあげくに当初の予定通りの開始は見送られることになった。専門医制度を論じる際には、制度が医療や社会に及ぼす影響を考慮することが当然ではあるが、ともすると論点はその視点からだけになり、本来の「いかにして専門医を育てるか」という教育的な論点がぼやけてしまう<sup>8)</sup>。本シンポジウムのタイトルは「医学教育学会に期待されるものは何か?」ではあったが、内容的には「どのような教育的視点から専門医制度は検討されるべきなのか?」、「教育部門が行うべきことは何か?」であり、今後本学における新・専門医制度構築を考えるうえで多くの有益な示唆を得ることができた。

専門医制度においてまず検討すべきことが①プログラム開発、②指導医育成の2つであることは、卒前臨床実習や前期臨床研修と同様である。専門研修指導医に求められる資質には診療能力と教育・指導能力があり、専門医研修プログラム責任者にはプログラム開発能力、プログラム管理運営能力、プログラム改善能力、教育法と評価法の知識、教育実践能力、が求められる。また、新・専門医制度では第三者機関が研修施設に赴き研修状況を確認するサイトビジット（現地調査）が重視されている。各診療科だけではなく、施設全体として研修状況を把握し、問題点の抽出と改善に取り組むことが必要であり、各施設の教育部門が大きく関与して対応をする必要がある。

今後、教育部門には、全ての領域に共通する専門医研修共通講習会プログラムの開発と専門医研修プログラム責任者および専門研修指導医に対する教員開発（Faculty Development: FD）の企画・開催が求められる。現在本学では初期臨床研修指導医に対するFDが行われているが、卒前臨床実習と専門研修についてのFDの開催はまだ検討をしている段階である。医学部教育から専門医教育まで、つながりのあるFDを今後企画していくことで、本学における医学教育の活性化が期待される。しかし、それぞれの内容の整合性と順序性を十分に検討する必要がある。

（報告者：並木）

## おわりに

国際基準に基づいた分野別認証評価への準備が進むにつ

れ、外形的な議論から、質的な議論へと軸足が移動している。本学でも2016年度より分野別認証に準拠した新しいカリキュラムが動き出しているが、教育の実践という視点で見ると質的充実を推進するとともに、その評価についても適切に実施する必要がある。『新しい医学教育の潮流：第48回日本医学教育学会報告2』では、地域医療や客観的臨床技能評価試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）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、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) 中央教育審議会. 新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育, 大学教育, 大学入学選抜の一体的改革について (答申)(中教審第177号). 東京: 文部科学省; 平成26年12月22日 (最終アクセス: 平成28年11月30日). [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1354191.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1354191.htm)
- 2) 大塚智子, 高田 淳, 武内世生, 瀬尾宏美. 問題解決能力試験の入学選抜としての妥当性: 問題・選抜の検証と入学後の追跡調査. 大学入試研究ジャーナル 2016; 26: 59-66.
- 3) World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. Lancet. 1988; ii, 464.
- 4) Alsheikh GM, Aluwihare APR, Appleyard J, Aschenbrenner CA, Banihani IH, Belmahi A, et al; WHO-WFME JOINT Task Force on Accreditation. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education (Geneva/Copenhagen 2005). London: World Federation for Medical Education; 2011 (最終アクセス: 平成28年11月30日) <http://wfme.org/documents/accreditation/who-wfme-policy>
- 5) 宮田靖志. プロフェッショナルリズム教育の10の視点. 医学教育 2015; 46: 126-32.
- 6) 森際康友. 法科大学院における法曹倫理教育: その意義と課題. 法の支配 2014; 174: 53-63.
- 7) 弁護士倫理に関する研修. 弁護士白書2010年版. 東京: 日本弁護士連合会; (最終アクセス: 2016年11月22日) [http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/jfba\\_info/statistics/data/white\\_paper/2010/5-10-1\\_bengoshirinri\\_2010.pdf](http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/jfba_info/statistics/data/white_paper/2010/5-10-1_bengoshirinri_2010.pdf)
- 8) 田邊政裕. 専門医育成をアウトカム基盤型で考える. 医学教育 2015; 46: 483-90.