

# 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 2

## 今後に求められる多彩な医学教育

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：**日本医学教育学会大会は年々参加者が増加し、わが国の医師、大学教員の医学教育に対する意識の高まりを反映していると思われる。本稿では「第 48 回日本医学教育学会大会報告 1」に引き続き、2016 年 7 月に大阪で行われた第 48 回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。「地域医療教育の質の追及と今後の展望」「女性医学研究者のキャリア形成」について東邦大学（本学）の状況に言及しながら報告する。さらに「今後導入予定である卒業時および研修医客観的臨床技能評価試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）現状と今後の展望」と、医学教育学会の開催に合わせて行われた「医学生シムリンピックおおさか 2016」について報告する。

東邦医会誌 64(1)：34-37, 2017

索引用語：地域医療教育，女性医学研究者，客観的臨床技能評価試験，OSCE

「保健医療 2035」<sup>1)</sup>では“すべての人が安心していきいきと活躍し続けられる社会をつくる”必要性が謳われており、20 年先の保健医療システムを担える次世代型の保健医療人材育成として、複数の疾患を有する患者を総合的に診る能力や、予防、公衆衛生、コミュニケーション、マネジメントに関する能力などの涵養が必要であるとされている。また、「医療や福祉資格の共通基盤の整備」と「医師の偏在等が続く地域における保険医の配置・定数の設定」などが具体的なアクション例として明示されている。このような流れのなかで本稿「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、地域医療の在り方や女性が活躍できる環境の整備、医学生の総合診療の力を育成するための方略としての客観的臨床技能評価試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）の今後について

報告する。

### シンポジウム 7

#### 地域基盤型医療教育の質の向上，展望を考える

全国 81 医科大学で地域医療教育についての取り組みが広がっている。2014 年度のアンケート調査によると、約 97% の医科大学で何らかの地域医療プログラムと地域医療実習を設けるといった地域医療に関する教育を導入していた。しかし、実施場所や期間などは各大学で異なっており、内容には大きな違いがある可能性が高かった。また、教育の質を保証するためには、地域医療教育の充実には地域の医療施設も含めた教員開発（Faculty Development：FD）が必要であるが、実施しているのは 26 校と少ない状態であった。

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.2016.036

受付：2016 年 12 月 6 日，受理：2017 年 2 月 13 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

地域医療とは必ずしもへき地医療やいわゆる田舎での医療ということではなく、個々の異なる地域に特有の医療である。このような地域医療は、大学や基幹病院での教育のみで行うことは難しく、地域の現場でしか学べない。こうしたことから近年、地域の現場で行われる地域基盤型医学教育（Community Based Medical Education：CBM）が注目されてきている。オーストラリアではCBMが一般的に行われており、医学生は大学病院を離れ、地域の病院で約半年の期間で診療科ごとではなく横断的にさまざまな疾患を診るような臨床実習が行われている<sup>2,3)</sup>。医学生は、長期間地域に根ざした同じ病院で実習を行うことにより、地域医療を理解するとともに技術や態度も向上し、医療機関にとり役に立つ存在に成長する。新潟県や三重県、石川県などでは、4年生で約8週間かけて現地調査をして地域医療に関する研究を行ったり、5年生では大学から離れ地域の教育拠点病院とさらにその周辺の小規模の病院や診療所で1~4カ月間地域医療実習を行っていることが紹介された。一方、これらの教育の質を担保するために、大学から教員を配置する、地域で指導医や指導者を養成するなどのほか、テレビ会議システムを用いた遠隔地での症例検討会の実施、eポートフォリオを導入した共通の評価システムを構築するなどの環境整備も行っているとのことであった。

今後、都心部でも高齢化が急速に進むことが予測され、地域に根ざした医療の実践の場として地域包括ケア（地域の包括的な支援・サービス提供体制）が推進されている。東邦大学（本学）でのCBMは数日間の見学型実習が行われているのみであり、地域や僻地医療実践のための基盤となる能力を養成する参加型臨床実習が行われているとは言い難い。横断的な医療を担える人材を育成するための地域医療実習施設や指導者の確保、システムの開発が急務であると考えられる。

（報告者：吉原）

## シンポジウム 10

### 女性医学研究者のキャリア形成について

女性の社会における活躍は、職種を問わず推進していく必要がある。男女平等に対する教育は小学校における「男女仲良く協力をする」という社会性に関する学習から始まり、お互い的人格尊重、男女協力などを高校までで学んだうえで、大学での男女を問わないキャリア形成教育につながっている。医学の分野でも、平成11年に施行された男女共同参画社会基本法にのっとり、女性医学研究者養成に力を入れるようになった。文部科学省の佐々木昌弘氏の報告では、博士（PhD）を取得する女性は確実に増えているものの、将来的に大学に残る学生は少なく、教授職などの教員職についている人材はさらに少ないのが現状である。

女性医師や看護師の臨床現場への定着、出産後の復帰が不十分であることも問題となっている。その原因として、男女平等社会と言われている現在でも、育児や介護においては女性に多くの負担がかかり、仕事を続けるためには女性は男性よりも過剰なエネルギーを使う必要がある。本学では、平成21年度に文部科学省女性研究者支援モデル育成事業に採択され、男女共同参画室を開設した。この事業で「研究支援要員制度」「病児保育室ひまわり」「准修練医制度」などをスタートさせ、平成24年には男女共同参画推進センターへと拡充、介護にまで対象を広げた。その成果が認められ、平成27年には学外の機関と連携するダイバーシティ事業に採択された<sup>4)</sup>。同様の取り組みが東京女子医科大学でも行われており<sup>5)</sup>、女性が仕事を継続できるようにするには、職場環境を整えるだけでなく、女性が継続的に仕事を続けられる職場文化の醸成や継続する意思を持てるような女性の内面に対する働きかけが必須である。

大学におけるキャリア形成とは、将来に必要な知識を得て技術を身につけ、自分の資質を知り、状況に応じた自分なりの設計図が描けるようになることである。男女共同参画による女性支援はキャリアに対する支援であり、さらにこれを手助けする職業集団、仲間の理解と協力が必須である。生物学的な性差はあるが、これを前向きに克服していくことが必要である。女性であっても強いプロフェッショナル意識を持ち、困難に対する高い対処能力があれば、必ず活躍が可能である。近年設立された日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development：AMED）では、女性の活躍を目指して若手育成のほかに女性研究者育成に対する研究費の割り当てなどを行っている。本学でも女性が活躍できる職場環境が今以上に整うことを熱望する。

（報告者：岡田）

## シンポジウム 12

### 卒業時および研修医 OSCE の現状と今後の展望

臨床実習前共用試験の開始により、卒前教育では臨床実習前 OSCE が広く浸透し、卒後臨床研修においても臨床能力の評価法として OSCE が導入されている<sup>6)</sup>。そして、平成32年には臨床実習後 OSCE の共用試験化が予定されている<sup>7)</sup>。これらの OSCE はそれぞれの段階での学生・研修医の能力を適切に評価することに加え、取得すべきコンピテンシーとして同一の方向性を有していることが求められている。そこで、本シンポジウムでは卒業時 OSCE および研修医 OSCE の現状と展望について話題提供がなされた。

岩手県立病院の高橋弘明氏から、県内全研修医を対象とした研修医 OSCE<sup>8)</sup>に関する話題提供がなされた。開始当初は県独自の OSCE を実施していたが、近年は医学教育



Fig. 1 医学生シムリンピックおおさか2016 入口

学会臨床研修委員会からの支援を受け実施しているとのことであった。次いで、佐久総合病院の青松棟吉氏より有志による研修医 OSCE に関する話題提供がなされた。こちらの OSCE も岩手県内全研修医 OSCE と同様、近年は医学教育学会臨床研修委員会による支援のもとに実施しているとのことであった。最後に、医療系大学間共用試験実施評価機構の齋藤宜彦氏から、臨床実習終了後 OSCE 実施に向けたワーキンググループの活動状況について話題提供がなされた。ワーキンググループでは、いわゆる Advanced OSCE の見学や有識者からの意見聴取、卒業時に修得すべき臨床能力に関する調査、モデル課題の作成などが行われ、現在は臨床実習後 OSCE 実施に向けた準備に取り組んでいるとのことであった。これらの話題提供の後の議論では、評価の妥当性や課題作成のためのブループリントの公表などに関する活発な議論がなされた。

本学では共用試験臨床実習前 OSCE に加え、臨床実習後 OSCE も実施し、学生の臨床能力を評価している。アウトカム基盤型教育の観点から見れば、両 OSCE で評価されるコンピテンシーの方向性は同一である必要がある。本学の今後の臨床実習後 OSCE が共用試験 OSCE の延長上にあるものであるか、関係教員による検討が必要なのではないかと感じた。

(報告者：土井，岸)

Table 1 シムリンピックのタイムテーブルと課題

課題		時間 (分)	
課題①	腹部診察	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10
課題②	循環器診察	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10
課題③	医療面接と鑑別診断	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10
課題④	救急蘇生	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10
課題⑤	医療面接と基本手技	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10
課題⑥	腎・泌尿器診察	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10
課題⑦	呼吸器診察	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10
課題⑧	救急患者対応	待機	10
		スタンバイ	3
		競技室	10

### 医学生シムリンピックおおさか2016 客観的臨床能力評価試験の将来像を考える

3年前から日本医学教育学会では、「シミュレーション教育の理解と普及をはかること及び医学生の臨床能力を客観的に評価するシステムを確立すること」を目的として「医学生シムリンピック」を、日本医学教育学会大会にジョイントして開催している (Fig. 1)。今回のシムリンピックは、これまで参加12医学部36名であったものが、16医学部48名の医学生 (男性36名・女性12名、5年生15名・6年生23名) と増加し、学生のモチベーションの高さがうかがわれた。見学者も21医学部から29名の教員だけでなく、読売新聞や医学書院といったマスコミ関連の参加もあり、医学生だけでなく多方面から注目が集まっている行事であると思われた。

シムリンピックの実技ステーションは8ステーションで構成され、すべてのステーションが医療面接と手技を行うようシナリオが設定され、医学生が卒業時に求められる能

力(知識・技能・態度)<sup>9)</sup>を測定する課題内容であった。競技時間は1ステーションあたり、スタンバイ(課題確認時間)に3分、試験時間が10分であり、総競技時間184分であった。タイムテーブルとともに各ステーションで行われた内容をTable 1に示す。学生のパフォーマンスは、ほとんど全ての学生が臨床実習で修得した能力を存分に発揮していたと感じられた。本学の意欲のある医学生にもぜひ参加してもらいたいと願う次第である。

本学の臨床実習後OSCEも医学生が卒業時に求められる総合的な診療能力を評価する目的で実施されているが、各ステーションに費やす時間は23分、カルテ記載に20分と、シムリンピックと比較するとかなり長い時間である。現時点では不明瞭な点は多々あるが、将来全てに医学部での実施が義務付けられる卒業要件としての臨床実習後OSCEの試験時間は1ステーションあたり15~20分程度と言われている。シムリンピックで実施された競技内容は、今後の本学の臨床実習後OSCEのあり方を考えるうえで非常に示唆に富むものであった。また、このような手技評価試験(競技)を参考に本学の臨床実習の内容をブラッシュアップしていく必要があると思われる。

(報告者: 廣井)

### おわりに

医学教育は、医学生が卒業後、社会で活躍する15~20年先の社会の情勢を考慮しつつ、カリキュラムを考え、そこにある日本の姿をイメージし大局的な視野をもって課題に取り組んでいく必要がある。「保健医療2035」では「量の拡大から質の改善」、「患者の価値中心の医療の実践」、「保健医療の当事者による自律的、主体的なルールづくり」、「キュアからケア中心の医療」、「発散から統合を目指した医療」といった新しい考え方への転換が求められている。本学でもこのようなパラダイムシフトに対応できる人材育成

を目指していく必要があり、今後の医学教育の改善を続けていく必要があると思われる。

**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) 保健医療2035. 東京: 厚生労働省; 平成27年6月9日。(最終アクセス: 平成28年11月30日) <http://www.mhlw.go.jp/sei-sakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/future/>
- 2) Worley P. Relationships: a new way to analyse community-based medical education? (Part one). *Educ Health (Abingdon)*. 2002; 15: 117-28.
- 3) Worley P. Integrity: the key to quality in community-based medical education? (Part two). *Educ Health (Abingdon)*. 2002; 15: 129-38.
- 4) 片桐由起子. 「働き続ける」の観点から見た女子学生の医学部選考: 医学部の女性医師支援制度. *学研・進学情報* 2013; 10-3.
- 5) 野原理子. 東京女子医大における男女共同参画: 女性医師・研究者支援センターの取り組み. *女性心身医* 2015; 20: 53-4.
- 6) 入江 仁, 渡邊 慎, 武部弘太郎, 加藤陽一, 山畑佳篤, 太田凡, ほか. OSCEによる初期研修医の救急患者対応能力の評価. *日救急医学会誌* 2014; 25: 518.
- 7) 厚生労働省医道審議会. 医師分科会医師国家試験改善検討部会報告書. 東京: 厚生労働省; 平成27年3月30日。(最終アクセス平成28年11月26日) <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000079678.pdf>
- 8) 横沢 聡, 高橋弘明, 田村乾一, 青松吉吉, 植村和正, 岩手県臨床研修病院群における初期研修医を対象としたadvanced OSCEの取り組み. *医学教育* 2014; 45 (suppl): 128.
- 9) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会. 医学教育モデル・コア・カリキュラム: 教育内容ガイドライン (平成22年度改訂版). 東京: 文部科学省; 平成23年3月31日。(最終アクセス平成28年11月30日) [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afiedfile/2013/11/15/1324090\\_21.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2013/11/15/1324090_21.pdf)