

—医学教育トピックス—

わが国の医学教育改革の流れとモデル・コア・カリキュラムの変遷

吉村 明修

日本医科大学教育推進室

The Trends of the Innovation and the Changes of the Model Core Curriculum
in Undergraduate Medical Education in Japan

Akinobu Yoshimura

Academic Quality and Development Office, Nippon Medical School

Key words: Model Core Curriculum, Undergraduate Medical Education, Innovation, Social Needs

はじめに

近年の生命科学と科学技術などの著しい進歩によって医学の知識と技術の量は膨大となり、細分化や新たな学問領域、診療分野も生まれつつある。また、医学・医療に対する社会のニーズは多様化して、学際的な生命科学のみならず多くの分野での医師の一層の活躍が求められている。このため、医学教育の質を向上させ、一定水準の質を確保するとともに、教育内容を再編成して多様化を図る必要性が指摘された。このような状況から、すべての医学生が履修すべきコア・カリキュラムが確立されるとともに、将来の進路、社会的需要に多様化に対応した選択性カリキュラムを導入し、各医科大学・医学部の教育理念、特色に基づいたカリキュラムの必要性が示され、平成13年3月に医学教育の抜本的改善を目指して教育内容を精選した「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（以下、コア・カリキュラム）」が文部科学省から公表された¹。このコア・カリキュラムは新しい医学教育の内容を、教員だけでなく医学生や社会一般にも分かりやすい形で提示した点で画期的なものである。また、各大学からの意見を反映させ、国家試験出題基準との整合性も考慮して作成され、具体的教育内容を包括的に提示したものであり、広く活用されることを

希望すると謳われている。

コア・カリキュラムは社会的ニーズ、医学・医療の進歩、卒後臨床研修等を勘案しながら継続して内容を改善していくものであり、平成13年版に続いて平成19年、平成22年と改定されたものが公表された。

以下に、わが国の医学教育改革の流れとそれに対応したコア・カリキュラムの変遷について解説する。

1. 平成13年版コア・カリキュラム—医の原則、問題解決能力、症候・病態からのアプローチ、診療参加型臨床実習、共用試験

平成13年版コア・カリキュラムは表1に示すような背景と考え方によって作成され、基本事項(A)、臨床前医学教育(BCDEF)、臨床実習(G)、準備教育(H)および選択科目から構成されている(図1)¹。コア・カリキュラムの設定に当たっては、①卒業までに修得すべき基本的な知識を整理し、態度および技能教育の充実を図る、②課題学習型学習を促進し、課題探究能力、分析評価能力を向上させる、③臨床医として必要な態度を身に付けさせる、④卒後臨床研修を円滑に開始するための基本的臨床能力を身に付けさせることが具体的な目標となった²。

平成13年版コア・カリキュラムの特徴として以下の3点が挙げられる。

表1 医学教育モデル・コア・カリキュラム作成の背景と考え方¹⁾

- 近年の医学の著しい進歩や医学・医療をとりまく社会的変化に対応した医学教育の抜本的改善を目的に作成
- 21世紀における我が国の医学・医療の担い手となる医学生が身につけるべきコアとなる基本的学習内容を提示
- 各医科大学（医学部）が医学教育改革を進める上でのモデル
- 新しい医学教育の内容を、教員だけでなく医学生や社会一般にも分かりやすい形で表示
- 選択制カリキュラムの重要性についても強調

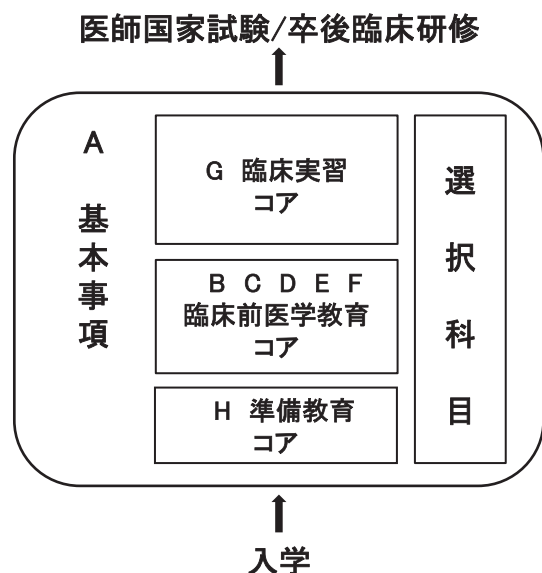


図1 平成13年版医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成¹⁾

基本事項（A）では、医療の現場と社会一般から強く求められている医師としての素養に関わる最も重要な事項として、「医の原則」、「医療における安全性への配慮と危機管理」、「コミュニケーションとチーム医療」、「課題探求・解決と論理的思考」が示された。

診察の基本（F）では、「症候・病態からのアプローチ」、「基本的診察知識」、「基本的診察技能」が示され、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラクシップ）に臨むために必要な教育内容が明示された。

臨床実習（G）では、全期間を通じて身に付ける事項として「診察の基本」、「身体診察」、「基本的臨床手技」が示され、「内科系臨床実習」、「外科系臨床実習」、「救急医療臨床実習」では一般目標、到達目標、経験すべき疾患が提示され、診療参加型臨床実習の実施が明記してある。この当時臨床実習は患者と直接かわらない見学型あるいは模擬参加型の実習が主体であった。診療参加型臨床実習では、学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な能力を実践的に修得することが目標として掲げられている。なお、「21世紀における医学・歯学教育の改善方

策について」では併せて、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」が示された¹⁾。

平成17年12月からは、臨床実習開始前に医学生が臨床実習に進むに足る能力があるかどうかを厳格に評価する、コア・カリキュラムの到達目標に準拠した共用試験が正式実施されている。なお、共用試験では知識の総合的理解度を評価するコンピューターを用いた客観試験（Computer Based Testing, CBT）および態度・基本的臨床技能を評価する客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）が行われている。

2. 平成19年改定版コア・カリキュラム—地域医療、腫瘍学教育、研究の視点

平成13年版コア・カリキュラムが公表された後、平成16年度には新臨床研修制度が開始されるなど、医学・医療の内容や取り巻く環境は大きく変化し、平成19年度改定版コア・カリキュラムが公表された³⁾。

この間地域の医師不足が問題となり、平成18年の「新医師確保総合対策」および平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について入学定員が増員され、また地域医療に従事する意欲のある学生を対象とした入学者選抜枠の推進が図られるようになった。平成19年改定版コア・カリキュラムでは、これら社会状況の変化に対応し、「医学・医療と社会（F）」に「地域医療」の項目が新たに設けられ、地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身に付けることが、一般目標として示された。

また、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となり国民の生命および健康にとって重大な問題となっていることから平成18年「がん対策基本法」が制定された。平成19年改定版ではこれを受けて、「全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療」に「腫瘍」が新たに設けられ、腫瘍の病理・病態、発生病因・疫学・予防、症候、診断・治療と診療の基本的事項を学ぶことが、一般目標として提示された。

なお、このコア・カリキュラムでは、「医師として

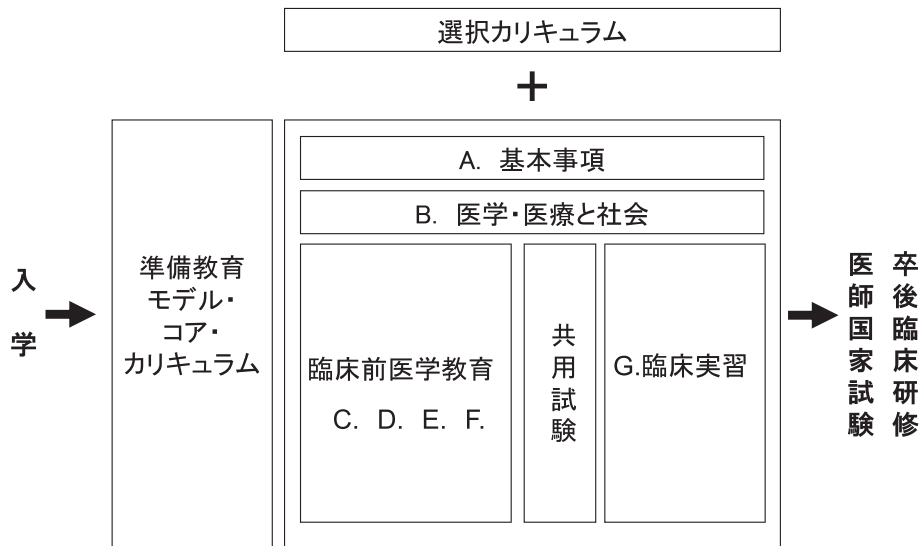


図2 平成22年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの構成⁴

表2 医師として求められる基本的な資質

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⁴

(医師としての職責)

豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

(患者中心の視点)

患者およびその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

(コミュニケーション能力)

医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

(チーム医療)

医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

(総合的診療能力)

統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。

(地域医療)

医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

(医学研究への志向)

医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

(自己研鑽)

男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

求められる基本的な資質」が初めて提示された。

3. 平成22年版改訂版コア・カリキュラム—基本的診療能力、地域医療、研究マインド

平成22年版改訂版コア・カリキュラムは、平成21年5月に示された「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」や、近年整備されつつある欧米諸国の医学教育カリキュラムの現状を踏まえ、

①基本的診療能力の確実な習得、②地域の医療を担う

意欲・使命感の向上、③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養の3つの観点および社会的ニーズへの対応に基づき改定された⁴⁵。その構成を図2に示す。

「基本的診療能力の確実な習得」については、総合的診療能力として統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有することが「医師として求められる基本的な資質」に記載された(表2)。臨床実習終了時まで、到達すべき総合的な診療能力の基礎としての知識・技能・態度

に関する目標を明確にし、卒業時までの到達目標が臨床実習 (G) に明記された。また、侵襲的あるいは患者の羞恥心を惹起させる診療技能の習得については、シミュレータを積極的に利用する必要性が謳われている。

「地域の医療を担う意欲・使命感の向上」については、医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政などと連携協力することが「医師として求められる基本的な資質」に記載され (表 2)、地域医療のプログラムとして具体的に入学早期から実施されている地域の保健・医療・福祉・介護などの機関における「早期体験学習」、主として3~4学年時に実施される「社会医学実習」、臨床実習時における「地域医療臨床実習」が示された。

「研究マインドの涵養」については、進歩する生命科学や医療技術の成果を生涯に渡って学び、常に自らの診療能力を検証し、磨き続けるとともに、日々の診療の中で患者の状態や疾患の分析から病因や病態、その背景となる基礎的課題を解明するなどの医学研究への志向の涵養に資するよう提言された。

「社会的ニーズ」についても、医師として普遍的に求められる資質の観点、医療安全の観点、患者中心のチーム医療の観点、少子高齢化への対応の観点、男女共同参画の促進の観点から改定された。

おわりに

本学ではこれらの医学教育改革の流れあるいはモデル・コア・カリキュラムの改定に先んじて改革を進め

てきた。2010年9月に米国 ECFMG より、2023年から国際的な認証を受けた医学部以外の卒業生の受験を認めないという通告がなされた。わが国でもこれに対応し、医学教育が国際標準を満たしているか否かの認証評価が実施される可能性が高い。当然、モデル・コア・カリキュラムの大幅な改定が予想され、本学としても迅速なカリキュラム改訂が必要となる。

文 献

1. 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために— (別冊). 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告. 2001年3月.
2. 福田康一郎: 特集 医師教育の現状と今後の課題 コア・カリキュラムのめざすもの. 日医雑誌 2006; 135: 557-559.
3. 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19年度改訂版. モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調整委員会, モデル・コア・カリキュラム改定に関する専門研究委員会. 平成19年12月. (www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987_1703.html).
4. 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. モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調整委員会, モデル・コア・カリキュラム改定に関する専門研究委員会. 平成23年3月. (www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_1.pdf).
5. 臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について. 医学教育カリキュラム検討会意見の取りまとめ. 平成21年5月1日. (www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/038/toushin/1263119.htm).

(受付: 2011年12月12日)

(受理: 2011年12月27日)