全国医学部教育カリキュラムの現状

2018. 05. 09

全国医学部長病院長会議カリキュラム調査WG座長
順天堂大学医学教育研究室
奈良　信雄

ECFMGの通告（2010.09）

WFME

認証2017.03.18

FAIMER

各国の評価機関

LCME

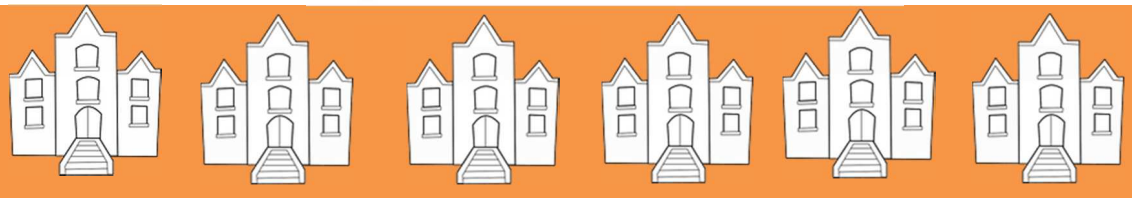
・・・・

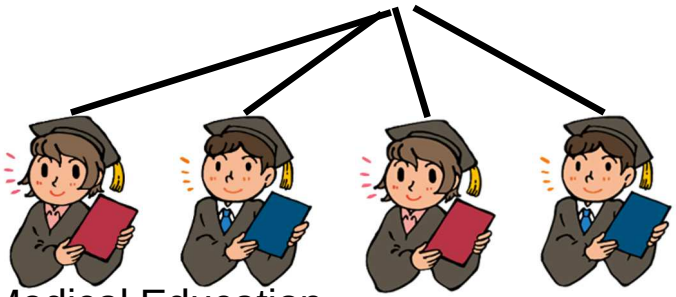
JACME

評価・認定

登録

各国の医学部



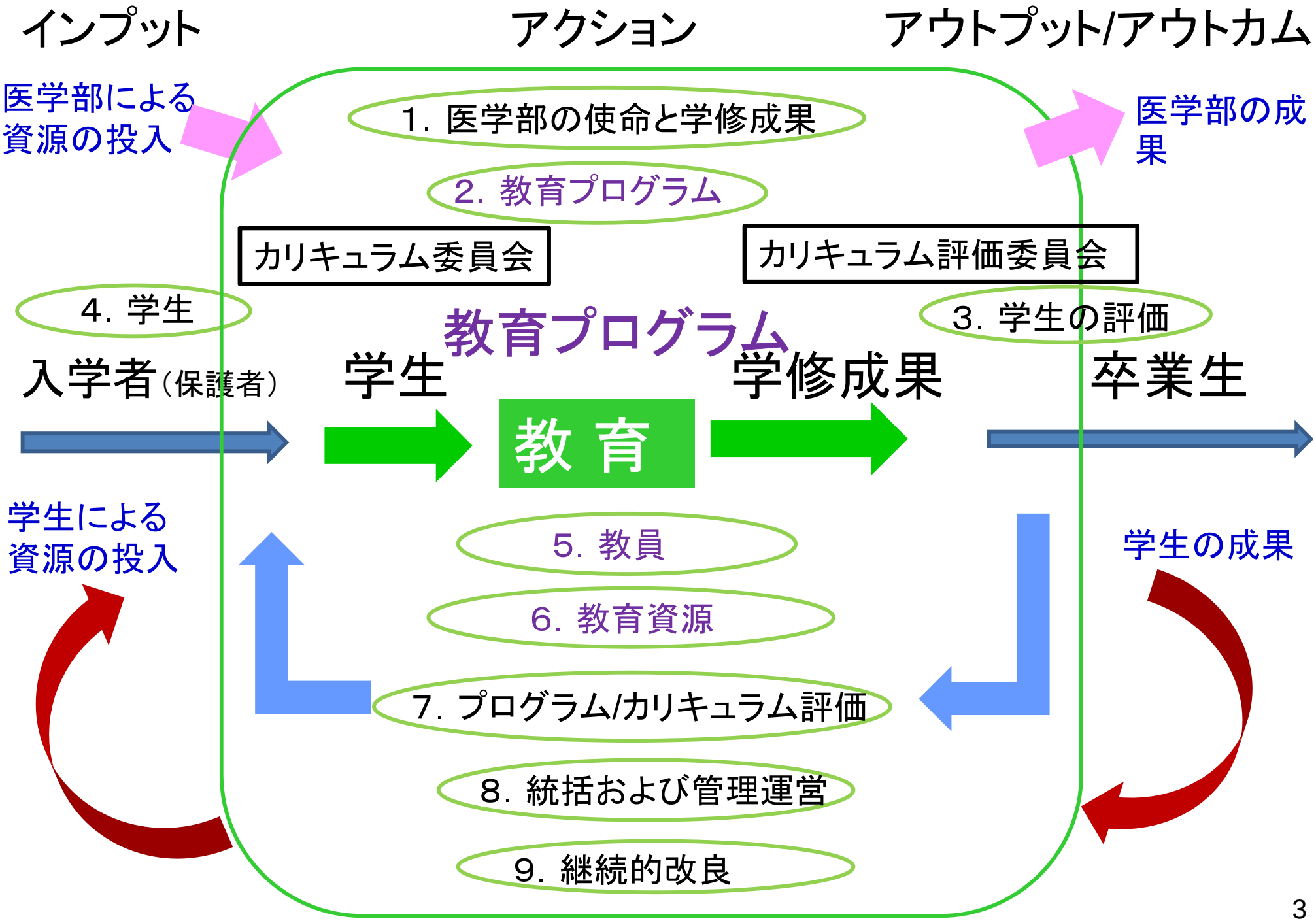


申請

ECFMG

WFME: World Federation for Medical Education
ECFMG: Educational Commission for Foreign Medical Graduates
FAIMER: Foundation for Advancement of International Medical Education and Research

医学部における教育と評価



日本の医学教育改革で考慮すべき事項

日本の医学・医療レベルは世界に冠たるものである。とは言え・・・・

・アウトカム基盤型教育が十分でない。

・統合型教育（水平、垂直）が実質化されていない。

・体系立てられた行動科学教育が不十分。

・診療参加型臨床実習が十分でない。

・EBMが臨床実習で教育されていない。

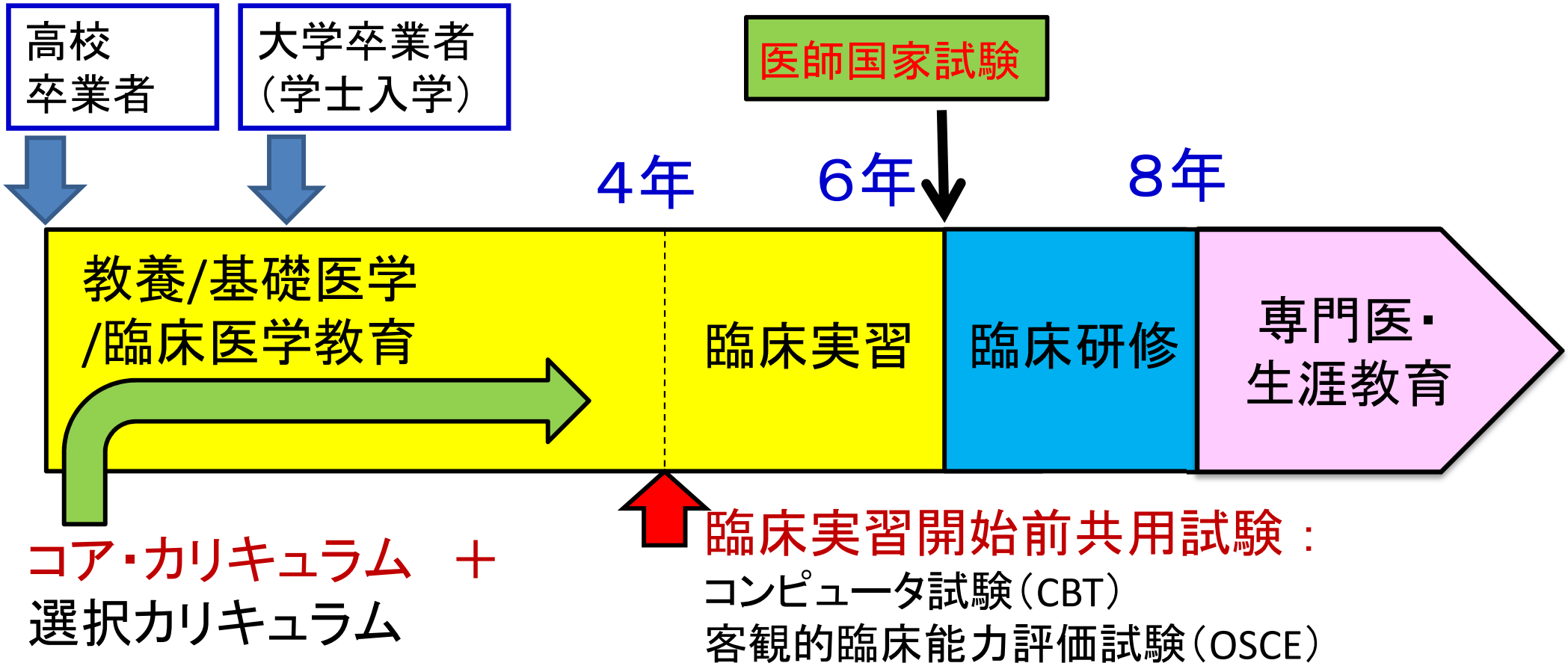
・形成的評価、臨床現場での評価が十分でない。

・学生の自己学修力が十分でない。

・教育プログラムが定期的に評価されていない。

（自律的にPDCAサイクルが機能していない。）

医学教育の改革の歩み



Ⅰ 平成13年：「モデル・コア・カリキュラム」策定
Ⅱ 平成16年：新医師臨床研修制度（必修化）
Ⅲ 平成17年：臨床実習を受けるに必要な知識・技能・態度を評価する「共用試験」を、全大学が参加する組織（CATO）が実施
Ⅳ 平成26年：学生の「医行為」の水準策定（全国医学部長病院長会議：AJMC）

Ⅴ ～平成32年：臨床実習後の技能・態度の達成を評価する「post C.C.OSCE」を全大学で実施（CATO）
Ⅵ ～平成35年：「国際水準の医学教育の質保証」を目指し、日本医学教育評価機構（JACME）が全医学部の教育評価

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）　概要

○ 学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
○ 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
○「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

多様なニーズに対応できる医師の養成

A 医師として求められる基本的な資質・能力

- プロフェッショナリズム
- 医学知識と問題対応能力
- 医療の質と安全の管理
- 社会における医療の実践
- 診療技能と患者ケア
- コミュニケーション能力
- チーム医療の実践
- 科学的探究
- 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B　社会と医学・医療

- 集団に対する医療
- 法医学と関連法規
- 医療に関連のある社会科学領域
- 医学研究と倫理

C　医学一般

- 生命現象の科学
- 個体の構成と機能
- 個体の反応
- 病因と病態
- 人の行動と心理

D　人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

E　全身に及ぶ生理的変化、病態、診断治療

F　診療の基本

- 早期臨床体験実習
- 症候・病態からのアプローチ
- 基本的診療知識
- 基本的診療技能

G　臨床実習

- 地域医療臨床実習

診療参加型臨床実習開始前の「共用試験」
CBT（知識）・OSCE（技能・態度）

POST CC OSCE（技能・態度）

医師国家試験（知識）

＋

各大学の特色ある独自のカリキュラム

○ 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容
（教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む）・・・学修時間数の1／3程度

シームレスな医学教育を目指した改革

1. 臨床医になるための卒前医学教育の明確化
   - 医学教育モデル・コア・カリキュラム:
     プロフェショナリズム、医療倫理教育
   - 国際標準の医学教育:
     学修成果の明示、診療参加型臨床実習の充実
2. 医師国家試験の改善
   - 卒後研修につながる臨床医学を重視した内容、
     適正な態度・技能評価: postC.C. OSCE
3. 臨床研修制度の見直し
4. 専門医制度の確立

医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床研修到達目標の関係

卒前

医師として求められる基本的な資質と能力

1 プロフェッショナリズム

2 医学知識と問題対応能力
3 診療技能と患者ケア
4 コミュニケーション能力
5 チーム医療の実践
6 医療の質と安全の管理
7 社会における医療の実践
8 科学的探究
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

卒後

医師としての基本的価値観
（プロフェッショナリズム）

1 社会的使命と公衆衛生への寄与
2 利他的な態度
3 人間性の尊重
4自らを高める姿勢

資質・能力

1 医学・医療における倫理性
2 医学知識と問題対応能力
3 診療技能と患者ケア
4 コミュニケーション能力
5 チーム医療の実践
6 医療の質と安全の管理
7 社会における医療の実践
8 科学的探求
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

カリキュラムの改訂（平成27年以降）

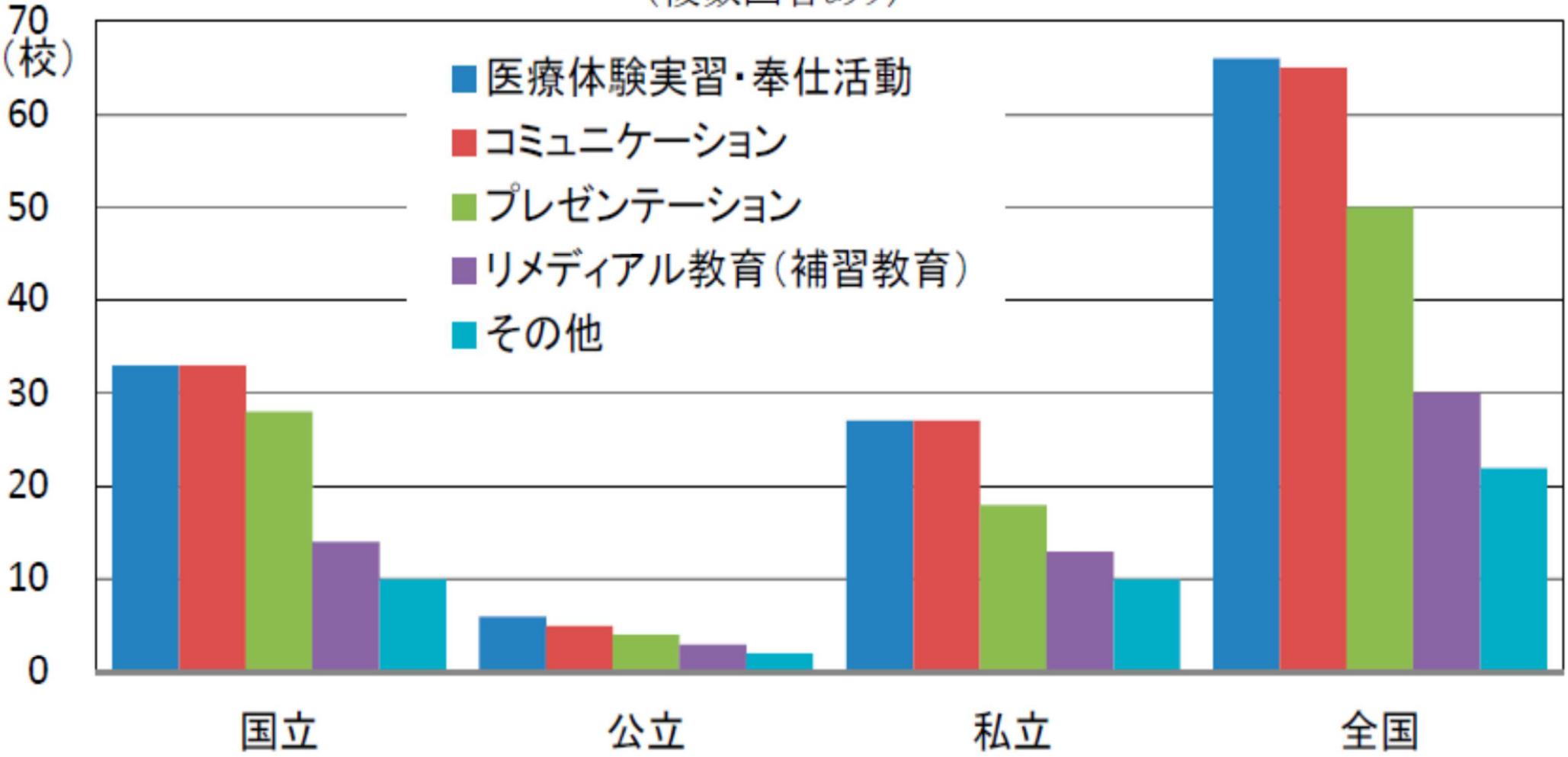
		国立	公立	私立	全国
1．行った		26	6	22	54
	平成27年実施	8	4	8	20
	平成28年実施	15	4	13	32
	平成29年実施	6	1	7	14
2．行っていない		17	2	7	26
最終改訂	平成26年度	9	2	4	15
	平成25年度	2	0	1	3
	平成24年度以前	6	0	2	8

AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

1）教養教育の充実

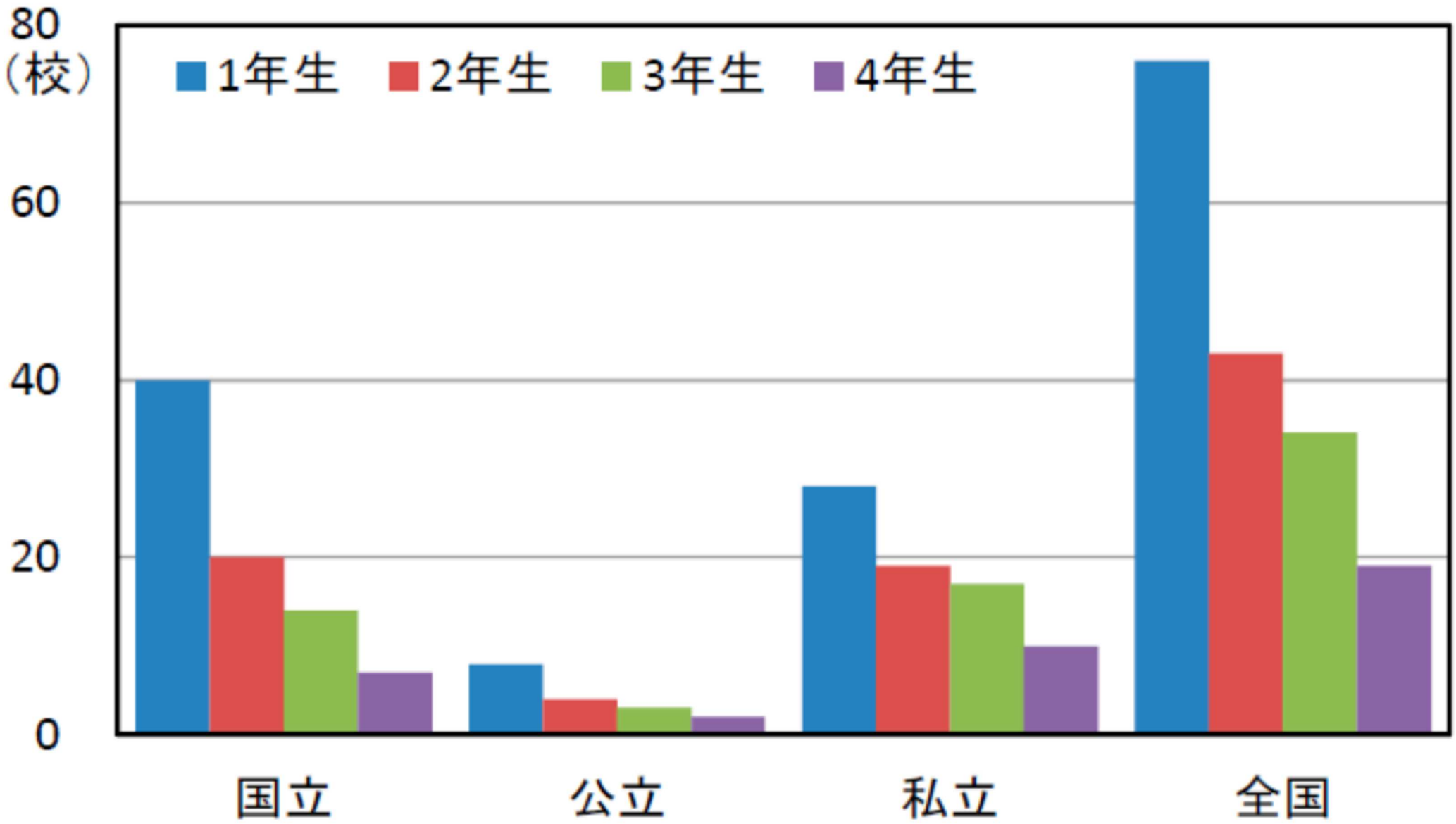
■ 図 2-H2　初年次教育のカリキュラムの種類

（複数回答あり）



AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

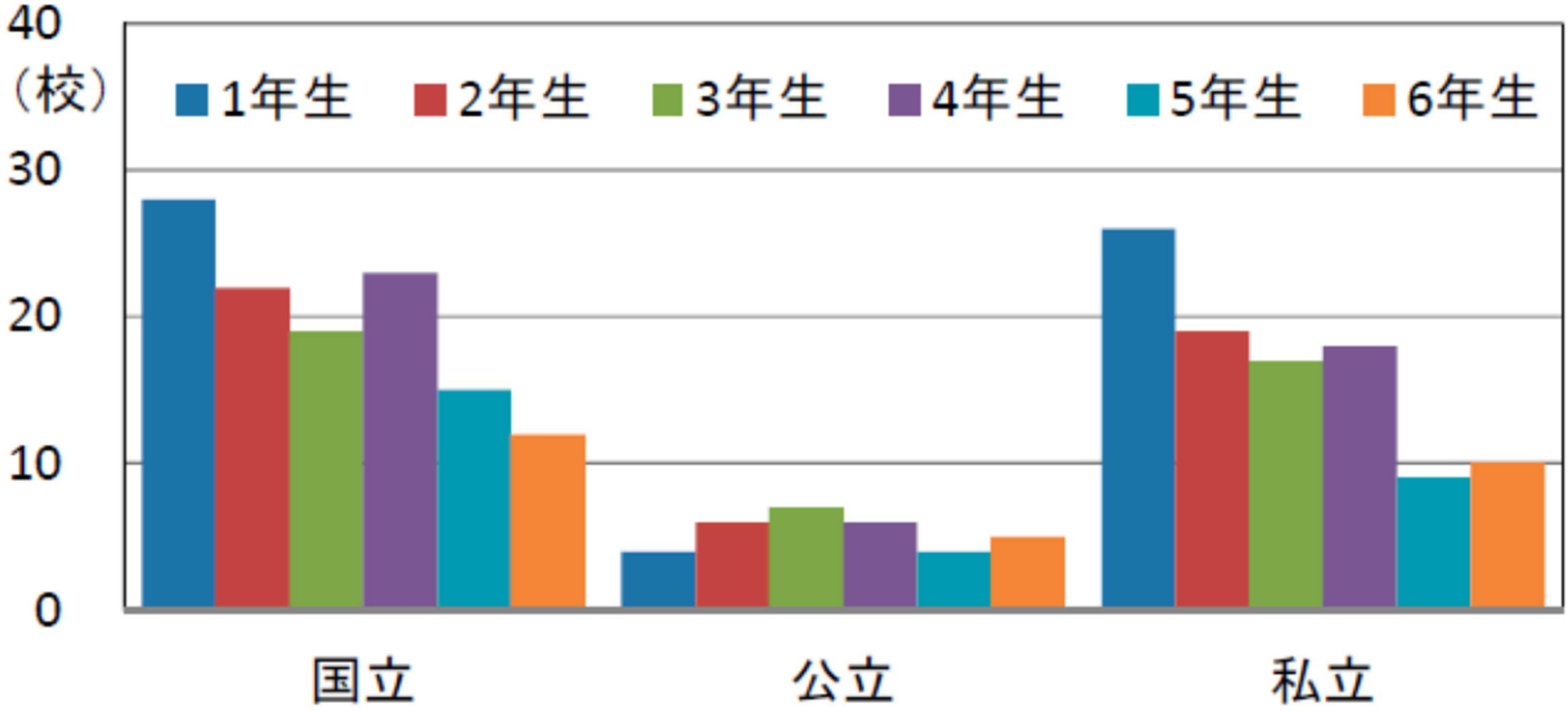
■ 図 1-F1　Early Exposureを行っている学年



AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

2）プロフェッショナリズム教育の充実

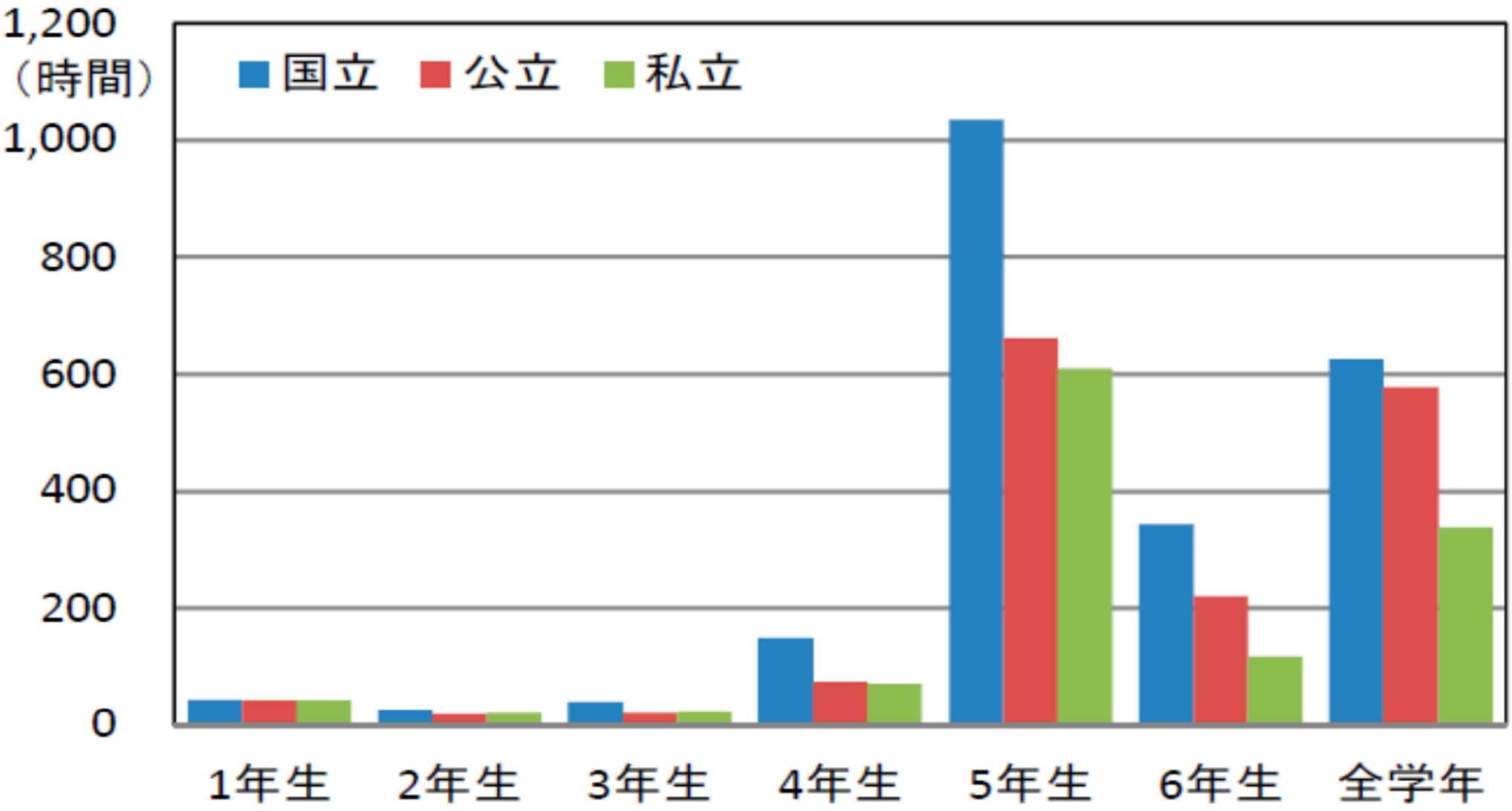
■ 図 3-A1-1　学年別実施状況



※：国立2校は実施していないと回答

AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

■ 図 3-A1-2　プロフェッショナリズム教育の1校平均実施時間

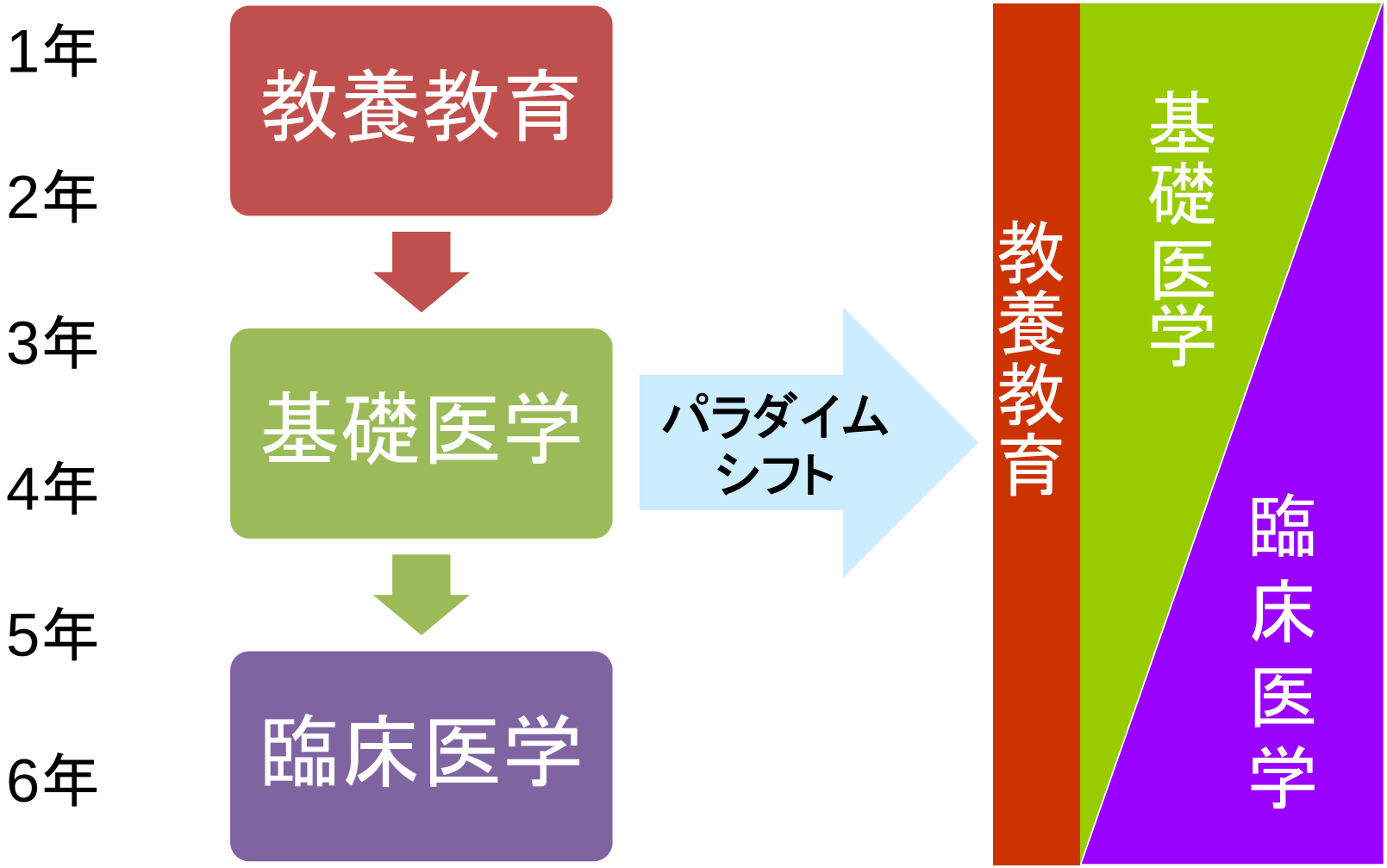


AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

3）統合型教育：医学教育カリキュラムの変遷

20世紀
課程基盤型教育

21世紀以降
学修成果基盤型教育



何になるか？

何ができるか？

統合型教育の導入状況（複数回答を含む）

	国立	公立	私立	全国
回答数（校）	39	8	29	76
1. 基礎医学間の水平統合型教育	13	4	14	31
2. 臨床医学間の水平統合型教育	32	5	20	57
3. 基礎医学-臨床医学の垂直統合型教育	26	4	18	48

AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

4）能動的学修の推進

- 学生に知識を伝授する（受動学修）

- 学生時代に、“学び方を学ぶ”（能動的学修）

医学・医療の発展はめざましく、すべてを教えきれない!!

・問題解決能力
・生涯学習能力
・文献検索能力
・応用力
・研究マインド

そもそも、education = teaching + learning であり、
教育者の視点でなく、学習者の視点で学修すべき。

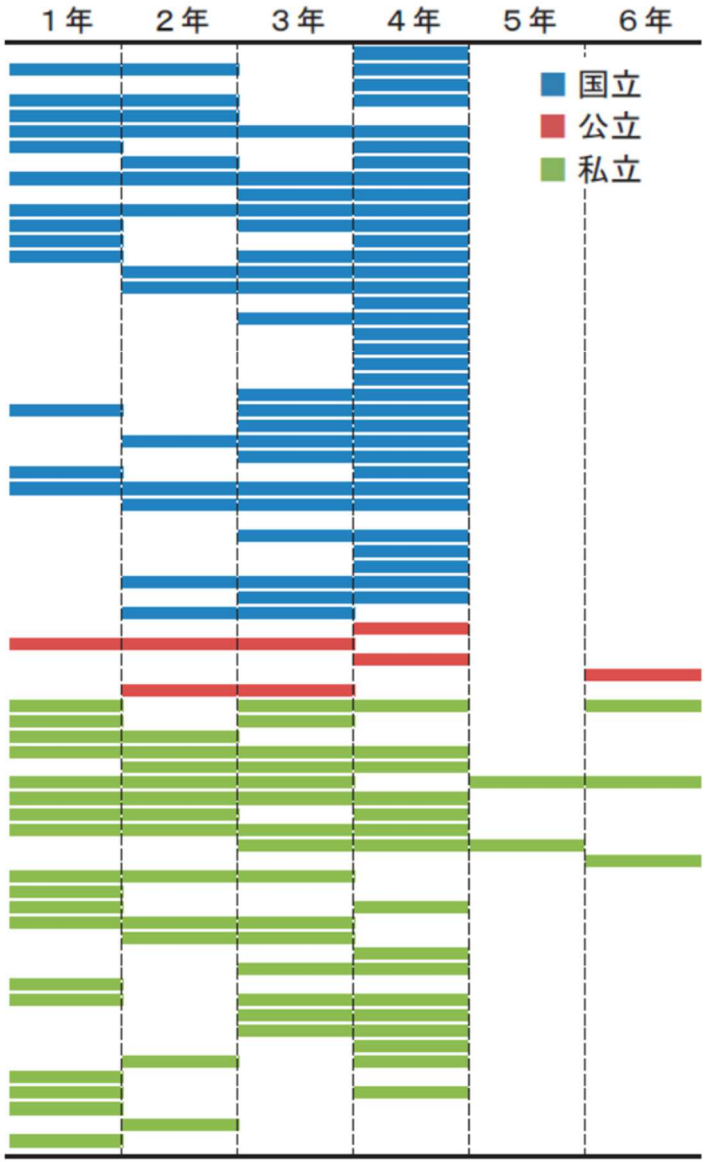
表2. PBLの導入状況（複数回答含む）

	国立	公立	私立	全国
導入校数	37	5	29	71
一般教養教育	6	1	13	20
基礎医学	20	2	16	38
臨床医学主要科目	18	2	17	37
臨床医学全科目	19	3	7	29
病院実習	3	0	0	3

AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

PBL/チュートリアルの実施学年

■ 図 4-A1-3　大学別の実施状況



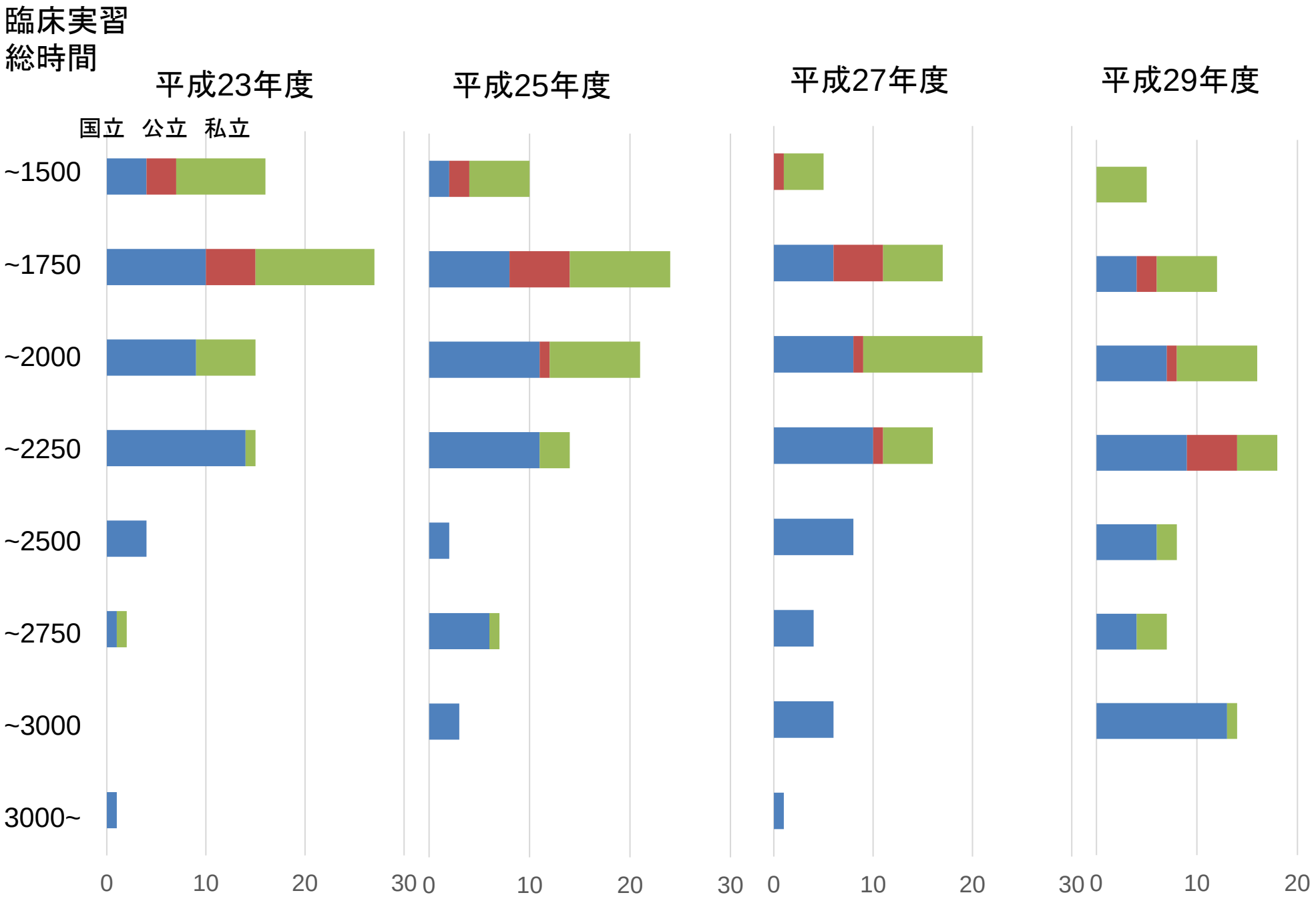
AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

表3. TBLの導入状況（複数回答含む）

	国立	公立	私立	全国合計
導入校数	23	5	20	48
一般教養教育	3	0	4	7
基礎医学	10	1	11	22
臨床医学	18	5	18	41
その他	1	0	1	2

AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

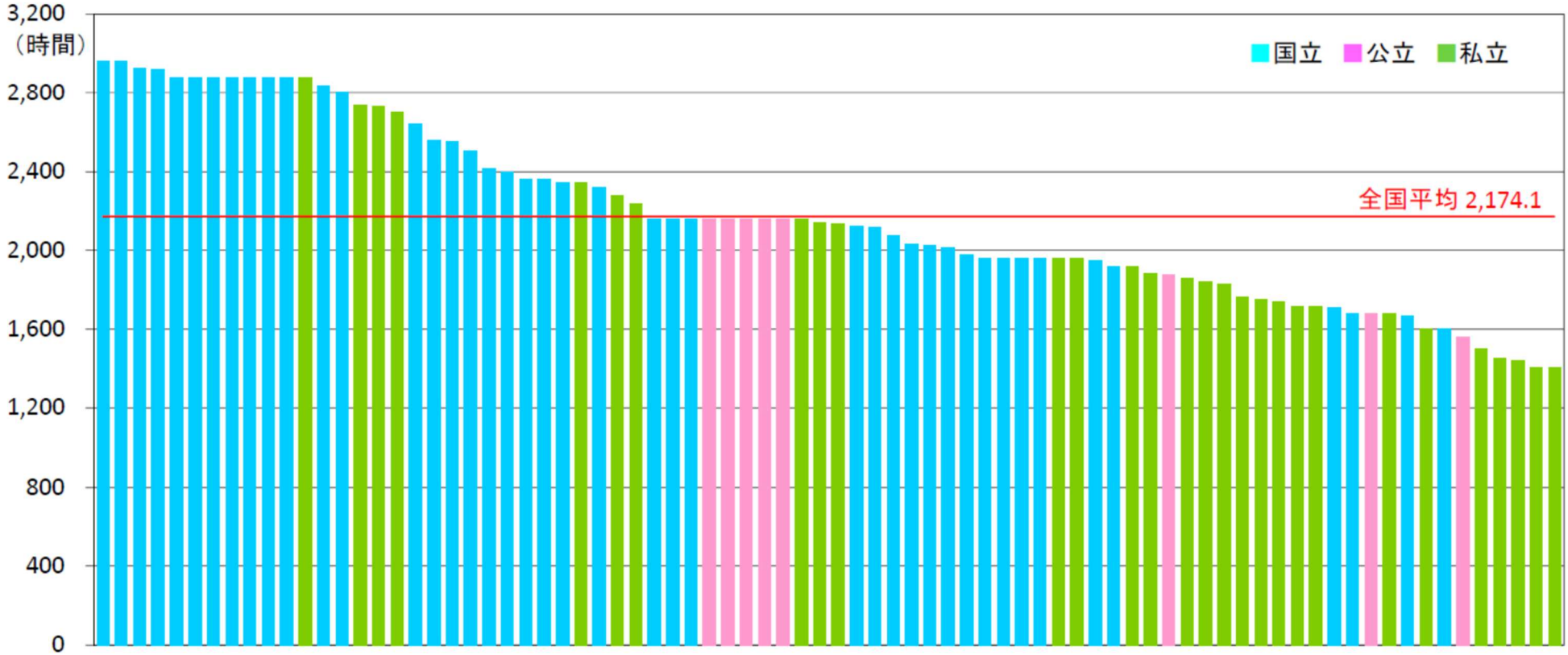
5）臨床実習の充実

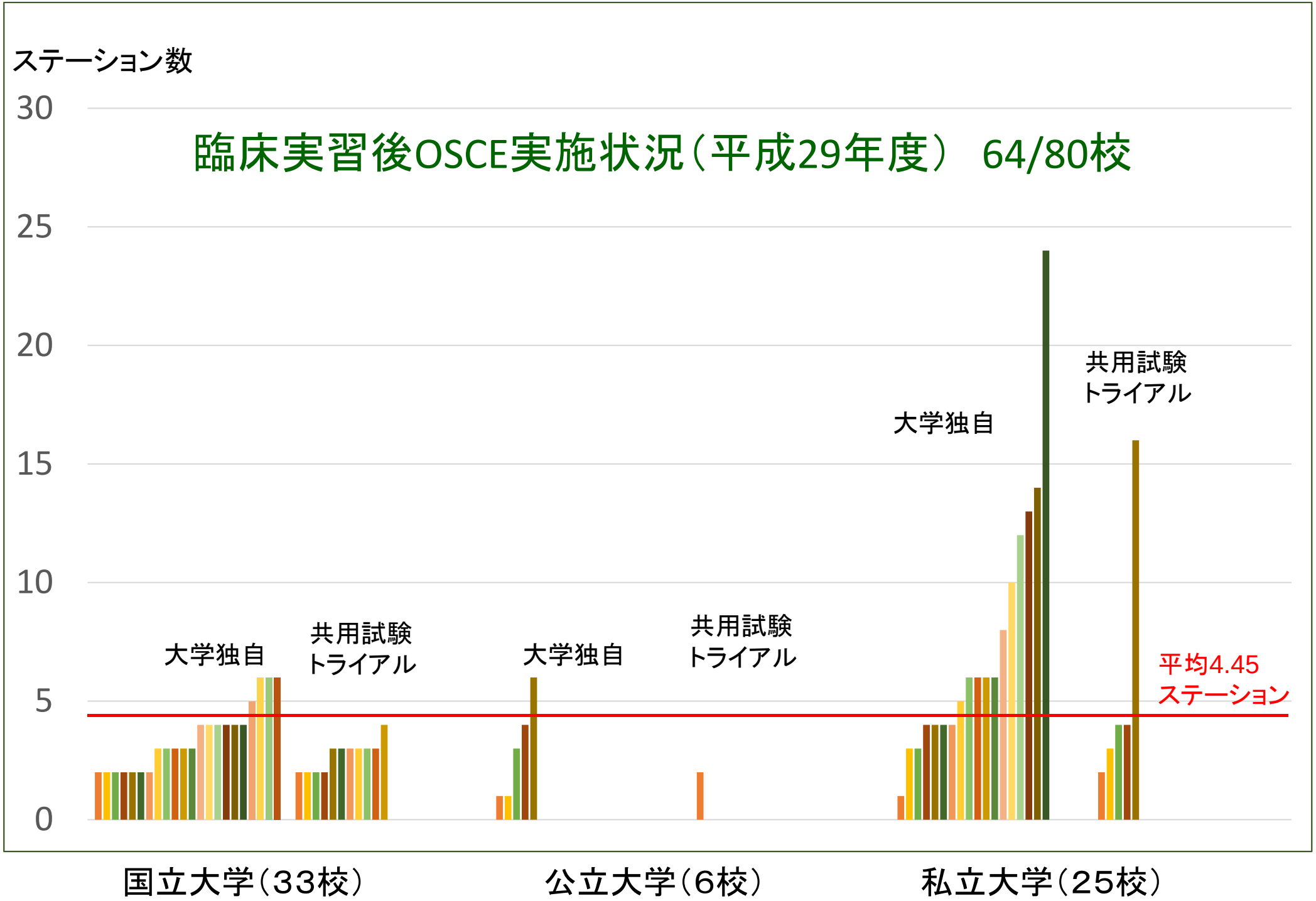


AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

■ 図 9-A-3　大学別 臨床実習 合計実施週数

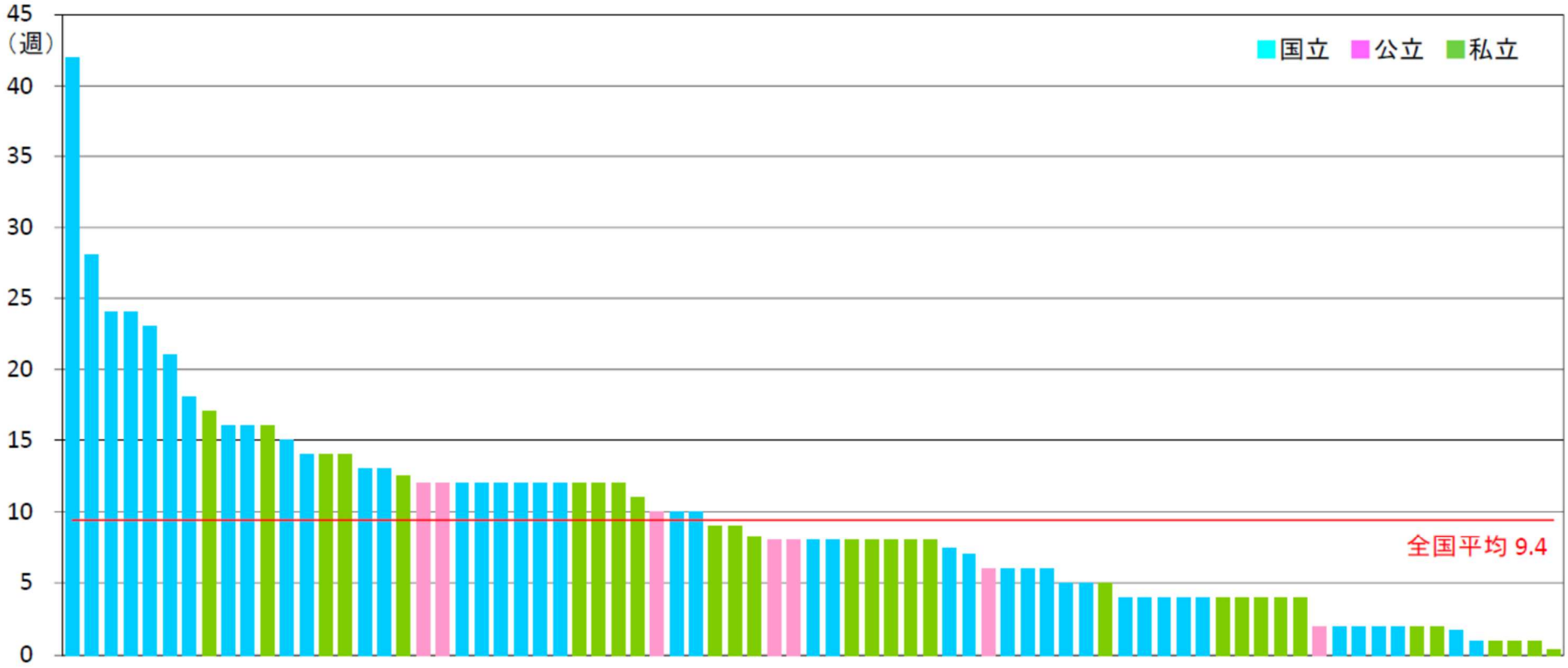
■ 図 9-A-4　大学別 臨床実習 合計実施時間





AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

■ 10-A1　大学別　学外臨床実習の期間

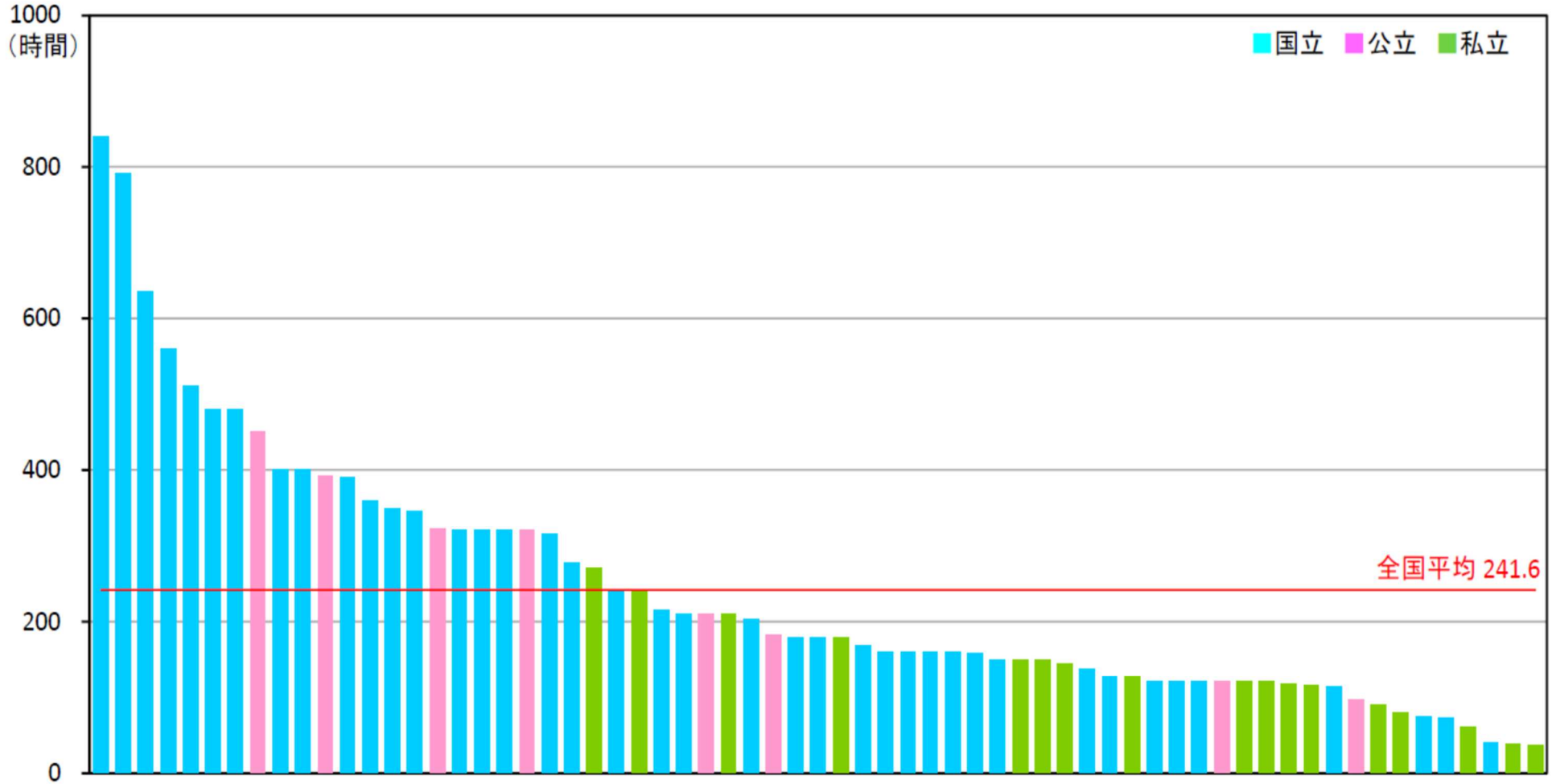


6）研究能力の涵養

研究室配属実施状況

全員配属：　国立40校、公立 8校、私立17校、全国65校
希望者配属：国立　2校、公立 0校、私立　4校、全国　6校
配属なし：　国立　1校、公立0校、私立　8校、全国　9校

■ 図 5-A3-3　大学別　全学年年間実施時間（全員配属）

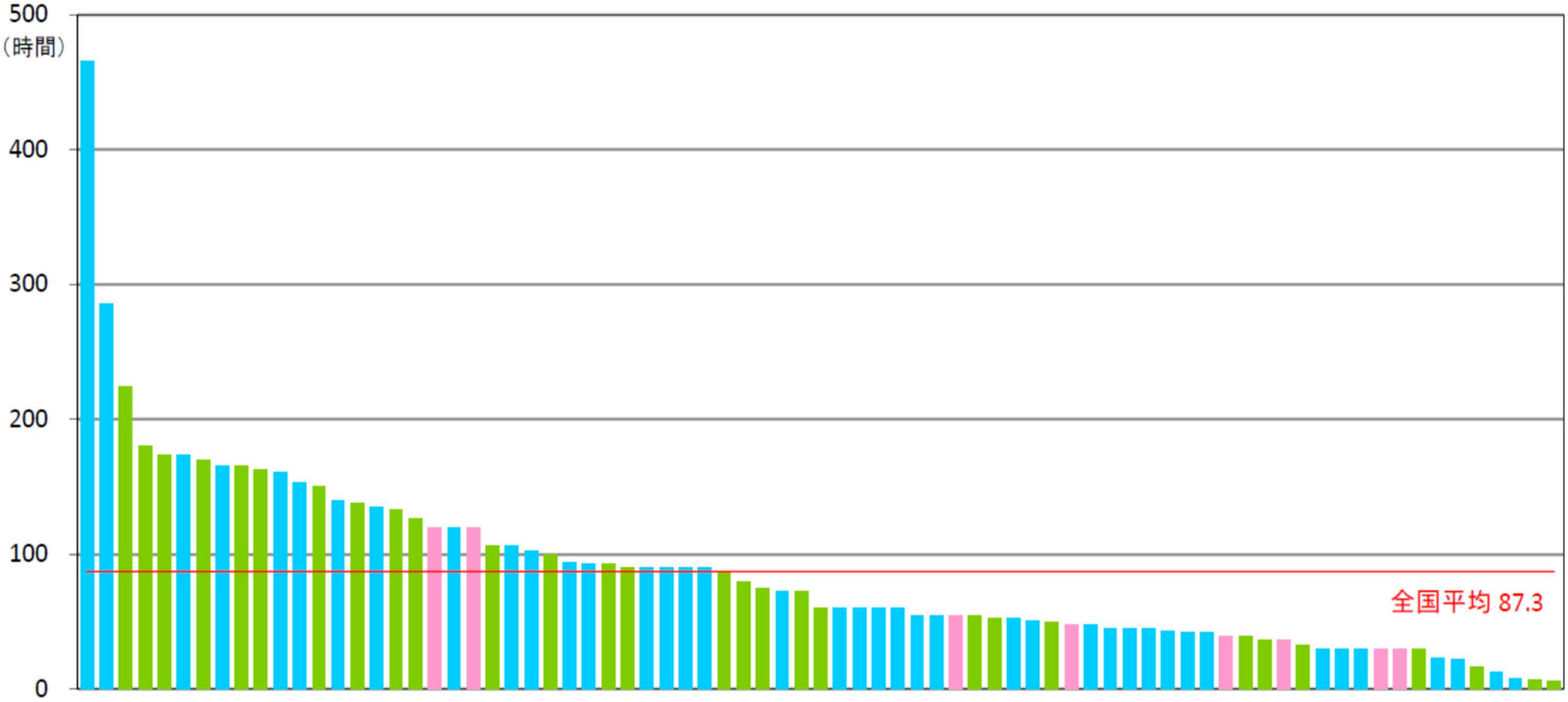


AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

7）グローバル化への対応

医学英語教育の実施状況

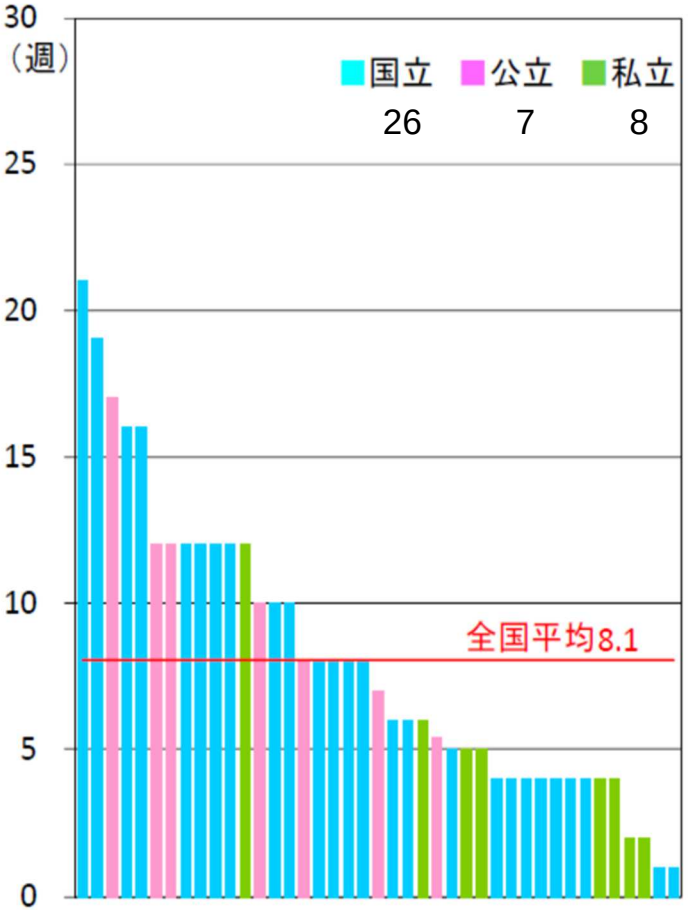
■ 図 11-B-4　大学別　実施時間数（全学年）



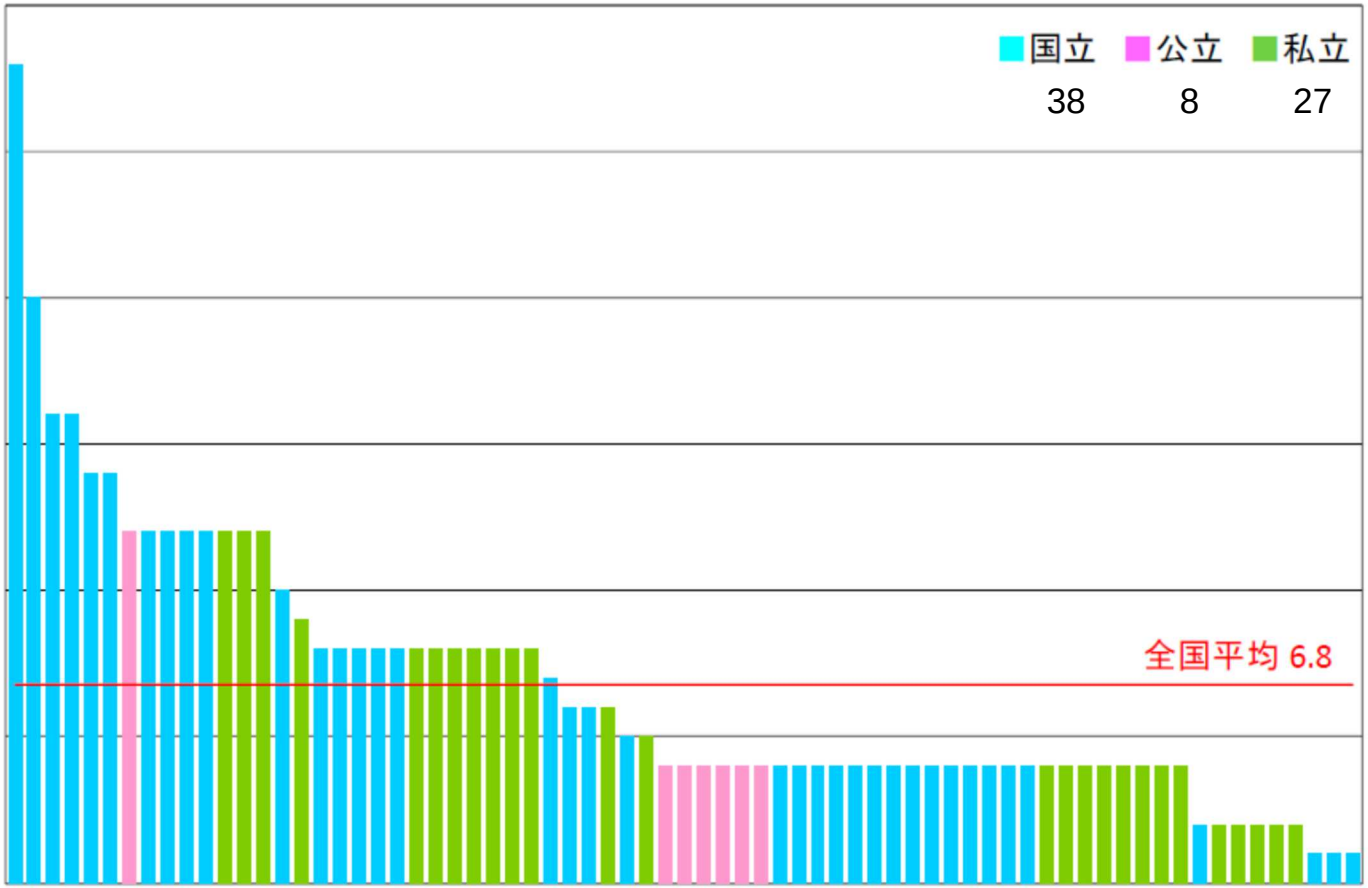
AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

海外実習の促進

■ 図 12-A-1 海外実習（基礎医学実習）



■ 図 12-A-2 海外の実習（臨床実習）



AJMCカリキュラム調査WG資料（平成29年度）

Take-home Message

- 直近の4半世紀に、医学部教育は全国医学部長病院長会議、文部科学省、厚生労働省の協力の下、大きなパラダイム・シフトがあった。
- 国民に信頼される医師の養成に重点を置いている。
  - 医師としてのmotivationを高める（early exposure）
  - プロフェッショナリズム教育の充実
  - 自己学修力の涵養（生涯教育力）
  - 多職種連携教育
  - 診療参加型臨床実習の充実
  - 学生の評価（形成的評価、臨床技能・態度評価）
- それでいて研究マインドの涵養を忘れない。
  - 研究室配属
  - 研究医養成コース
- 急速に進むグローバル化への対応