

大学医学部が直面する基本問題と改革の方向^{*1}

高久 史磨^{*2}

はじめに

大学医学部が直面する基本問題と改革の方向という題目で『医学教育白書 2002 年版』に執筆するように依頼された。大学医学部を取り巻く課題には、国立大学の独立行政法人化の問題をはじめとして、誠にさまざまな問題があるが、本文では学部教育の課題に中心をおいて現状と将来の方向を述べ、さらに卒後臨床研修、大学院重点化大学の問題についても簡単に触れてみたい。

1. 学部教育

これまでのわが国の医学・歯学教育に関して以下のような問題点が従来から指摘されてきた。すなわち、1) カリキュラムが情報の詰め込み、記憶教育に頼った過密なものとなっており、このことが自ら問題を解決する能力の育成の妨げとなっている。2) 担当教員個人の判断で、教育内容が決められるため、科目間で教育内容にばらつきがあり、到達目標もはっきりしていない。3) 解剖学、生理学などの基礎科目と内科・外科などの臨床科目との間で教育内容の調整が行われていない。4) 臨床実習が短期ローテーション形式の見学型で行われており、十分な臨床能力を身につけることができない。5) 教員側の教育能力、その努力に対する評価が十分になされていない、などの点である。

各大学医学部においても従来からカリキュラムの改訂が常に行われてきており、基礎臨床総合講義、少人数討論による problem-based learning (PBL)：チュートリアル教育、クリニカル・ク

ラークシップなどの実施が行われてきたが、大学によってカリキュラム改革の実施に対して温度差があり、必ずしもすべての大学医学部が上記のような問題点の解決に向かって積極的に対応してきたとはいえない状況にあった。

文部科学省高等教育局医学教育課では、平成 12 年 3 月に「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議（議長：高久史磨）」を設置した。本会議は 1 年にわたる全体討議と、その下に設けた、1) 医学教育コア・カリキュラム、2) 歯学教育コア・カリキュラム、3) 臨床実習前の共用試験、4) 医学臨床実習、5) 歯学臨床実習、に関する各委員会での討議を経て、その結果を「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—」として平成 13 年 3 月に公表した¹⁾。本文ではその報告書の中の医学に関する項目を取り上げ、私見を交えながらご紹介したい。

1) カリキュラムの在り方について

従来のカリキュラムの問題点は、上記の通りであるが、協力者会議はその解決策の 1 つとして、モデル・コア・カリキュラムを作成した。このモデル・カリキュラムは国公立・私立を問わず、医学生が卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を精選したもので、佐藤達夫東京医科歯科大学医学部長（当時）を委員長とする委員会が長時間に及ぶ討議、各医科大学へのアンケートの結果に基づいてまとめたものであり、本報告書の別冊²⁾にその内容が紹介されている。このモデル・コア・カリキュラムは、各大学医学部の学生が必修すべき項目をまとめたものであり、従来各大学医学部が臨床前の学生教育のために使ってきた専門課程の総時間の約 70% をこのモデル・コア・カリキュラムの教育のために使い、残りの約 30% は各医科大学の設立の目的に応じた独自の医学教育にあてるべきとしてい

^{*1} Current Issues and Future Prospects in Medical School

キーワード：モデル・コア・カリキュラム、computer based testing、共用試験、教育能力開発

^{*2} Fumimaro TAKAKU 自治医科大学

る。また、モデル・コア・カリキュラムでは、従来の各オロロジーの教育を独自に行う内容にはなっていない。したがって、このモデル・コア・カリキュラムを採用する際には基礎医学・臨床医学という区分をはずした統合的なカリキュラムを構築しなければならないと考えられる。なお、協力者会議では、医学生に混乱が起きないようにするため、モデル・コア・カリキュラムの内容が医師国家試験出題基準と整合性を保つようにする必要があり、また医学・医療の進歩、社会のニーズの変化に対応するために一定期間ごとに常に改訂される必要があることが強調された。協力者会議では、大学医学部における教養教育に関しても論じられ、教養教育の中の理系の教育に関して「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として本報告書の別冊²⁾で紹介されている。なお、人文社会学など、リベラルアーツに属する教養教育に関しては、具体的な項目を挙げず、各大学の自主性に委ねることとした。

2) 臨床実習開始前の学生の適切な評価システムについて

平成3年に出された厚生省臨床実習検討委員会最終報告³⁾では医学生の医行為を認めるために、「臨床実習を行わせるにあたって事前に医学生の評価を行うこと」が条件の1つとして挙げられている。今回の協力者会議の報告書では臨床実習の内容の充実のために、診療参加型の臨床実習クリニカル・クラークシップを行うことが推奨されているが、そのためにも臨床実習前の学生に対する適切な評価が必要であると考えられる。既に一部の大学医学部では、臨床実習の前に、総合試験や客観的臨床能力試験（OSCE）を行っているが、今回の報告書ではそのような評価を各大学医学部が任意に行うのではなく、大学医学部間で合意の上、共同で質の高い総合試験問題を作成、実施することを提唱している。実施の方法としてコンピューターを用いた computer based testing (CBT) による多肢選択形式をとり、各医科大学の協力を得て多数の問題をプールし、その中から各学生が問題を引き出し、回答する形になると予定されている。共用試験を学生に受験させるかどうか、受けさせた場合、この共用試験の結果をど

のように利用するかは各医科大学の自主的な判断に任せることとした。また、必要に応じて外部試験委員を加えた OSCE を用いることが望ましいと報告書の中で述べられている。この共用試験は、平成14年度から試験的に行われ、平成17年度には本格的に行われる予定である。

3) 臨床実習の充実について

わが国の医科大学では、多くの診療科が見学型の臨床実習を行っており、米国の大学医学部で行われているようなクリニカル・クラークシップを行っている科はまだ少ない。このことが学部卒業時における日米の医学生の臨床能力の差として現れていると指摘されてきた。今回の報告書では、わが国の大学医学部の臨床実習を現在の見学型からクリニカル・クラークシップ型のものに移行すること、並びに基本的な臨床能力を身につける上で必要な重点的な多科ローテーションに変革することの必要性を強調している。また、臨床実習カリキュラムの検討・実施にあたっては機関全体として、学生の到達目標、臨床実習の内容を作成すべきとしている。なお、福井次矢、吉田素文両氏によってまとめられた「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」が今回の報告書の別冊²⁾で紹介されているので参照されたい。

4) 教育能力開発の推進について

近年における情報量の爆発的な増加への対応、学生の問題解決能力の開発などの目的のために、少人数による PBL 教育が取り入れられるようになってきているが、このような新しい手法の導入のためには教育組織の機能の拡充と共に、教員の教育能力の向上が求められる。このような観点から、今回の報告書では各大学医学部における Faculty Development (FD) や学生による授業評価などの実施が求められている。前者の FD の中心となる教員を対象としたワークショップに関して、各医科大学間においてその開催回数、内容に大きな相違があるのが現状である。今回の報告書では今後各医科大学において FD の実施回数の増加、内容の充実を図ることを求めている。FD に関しては、従来から医学教育学会が大学医学部ならびに厚生労働省の研修指定病院の指導者を対象に、毎年12月末にワークショップを行ってきたが、さ

らに文部科学省高等教育局医学教育課が中心となって全国の医学部長、歯学部長を対象とするFDが2001年7月に東京で開催された。今後も引き続いて毎年このような医学部長、歯学部長、さらに医学部・歯学部の教務委員長を対象とする全国的なFDの会を開催する予定と聞いている。

FDと共に重要なことは、教員の教育業績に対する評価である。国立大学医学部長会議、教育カリキュラムに関する小委員会、「教員の教育業績評価方法に関するワーキンググループ（座長：吉田洋二・山梨医科大学学長）」の報告書が本報告書の別冊²⁾に紹介されているので参照されたい。

上述の「21世紀における医学・歯学教育の改善方策」の報告書で述べられていることが各大学医学部で実施されることによって今後のわが国の医学教育が全体として改善され、そのことがまたわが国の医療の将来の発展につながることを期待されている。

2. 卒後臨床研修

平成16年から2年間の卒後臨床研修が義務化されることが前回の医療法などの改正によって決定されている。しかし、この義務化が決定される前に、各方面で議論された義務化の実施に必要とされる財源については、まだ厚生労働省から具体的な資料が提示されておらず、義務化だけが先行する形になっている。また、義務化後の卒後臨床研修のカリキュラムに関しても、厚生労働省における卒後臨床研修委員会、国立大学医学部附属病院長会議、日本医学教育学会の委員会などいろいろな場で検討され、その案が提出されているが、いまだ全国に共通なカリキュラムの決定には至っていない。学部教育の場合と同様に、卒後研修の

カリキュラムでも全国の大学医学部並びに研修指定病院に共通のコア・カリキュラムの部分と各大学医学部並びに研修指定病院がその特徴に応じて行う自由なカリキュラムの部分の両方があるべきであろう。

3. 大学院重点化大学

文部省による大学院重点化大学の指定が進行し、現在12大学が大学院重点化大学になっている。大学院重点化大学の数は今後も増加すると考えられるが、重点化されていない国立大学医学部では、卒業生が大学院重点化大学の大学院に進学するため、自校の大学院生や研修医の確保が困難になっている。文部科学省は2002年からトップ30大学の指定を実施するが、大学院重点化大学の指定によって始まった大学の層別化がトップ30の指定によって一層進行することが想定される。国立大学の独立行政法人化と相まって、各大学医学部はその設立の目的を明らかにし、その目的に沿った独自のカリキュラムをコア・カリキュラムの上に組み立てることが今後ますます要求されるようになるであろう。

文 献

- 1) 医学歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議：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―。2001年3月
- 2) 医学歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議：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。2001年3月
- 3) 厚生省臨床実習検討委員会最終報告。1991年5月