

# 共用試験、医師国家試験は卒前から卒後への シームレスな教育継続を担保しているか

- 背景
- コンピテンス、コンピテンシーと  
教育の継続性
- コンピテンシー評価

千葉大学大学院医学研究院・医学部 医学教育研究室

田邊政裕

# GPEPLレポートから更なる医療、医学教育改革へ

Institute of Medicine 1999,2001

TO ERR IS HUMAN  
BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

INSTITUTE OF MEDICINE



CROSSING THE  
QUALITY CHASM

A New Health System for the 21<sup>st</sup> Century

INSTITUTE OF MEDICINE

44,000～98,000人/年  
(医療事故)

43,458人/年  
(自動車事故)

42,297人/年  
(乳がん)

16,516人/年  
(エイズ)

・安全性、・有効性、・患者中心性、  
・適時性、・効率性、・公正性

社会に対する説明責任 (Accountability)



医療、医学教育の質保証



ECFMGの要請を契機にした医学教育の  
グローバル化(分野別認証評価、アウト  
カム・コンピテンシー基盤型教育の導入)

# 医療専門職のコンピテンズとは？

Norman 1985, Epstein & Hundert 2002, Frank 2010

“コミュニケーション、知識、技能、臨床推論、感情、価値観、振返りを日々の実践（診療）において個人（患者）と社会のために習慣的かつ賢明に活用すること”

“時間、経験、状況により変化（発展）する”

➡ コンピテンズの領域(domain, area, aspect)として上記の項目が該当する

✓ 医療専門職の属性、特性

➡ コンピテンズの領域は具体的で観察・評価可能な能力（コンピテンシー）から構成される

# 医療専門職のコンピテンシーとは？

ten Cate 2007, Albanese 2008, Frank 2010

- 知識、技能、価値観、態度を包含する包括的な実践力  
“The ability to do something successfully”
  - 医療専門職の観察(測定・評価)できる能力
  - 訓練により個人が獲得できる能力
- ➡ General(Core) competency: 全ての医師が共通に身に付けるべき能力
- ➡ Competences: 到達目標(科目、授業の学習目標)

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)

# コンピテンスの領域

—千葉大学医学部 2013—

- I 倫理観とプロフェッショナリズム (感情、価値観、振返り)
- II コミュニケーション (コミュニケーション)
- III 医学および関連領域の知識 (知識)
- IV 診療の実践 (知識、技能、臨床推論、感情、価値観、振返り)
- V 疾病予防と健康増進 (知識、技能)
- VI 科学的探究 (知識、技能、価値観、振返り)

# 卒業時コンピテンシー

—千葉大学医学部 2013—

## Ⅲ 診療の実践(9項目)

千葉大学医学部学生は、卒業時に患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実施できる。

卒業生は以下ができなければならない、

1. 患者の主要な病歴を正確に聴取できる
2. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる
3. 臨床推論により疾患を診断できる
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる
5. 頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる
6. 医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる

# コンピテンシーの達成と医学教育の継続性

-Dreyfus Model of knowledge & skill development-

General competencies

Batalden 2002,ten Cate2005,Carracio 2008



# 卒業時、卒業後研修・専門研修修了時EPAs

AAMC 2014

卒業時competencies

General competencies

医学部、医科大学  
卒業時に期待される能力

Core EPAs  
研修開始に  
求められる

EPAs  
すべての  
医師に求  
められる

EPAs  
専門医に求  
められる

13EPAs

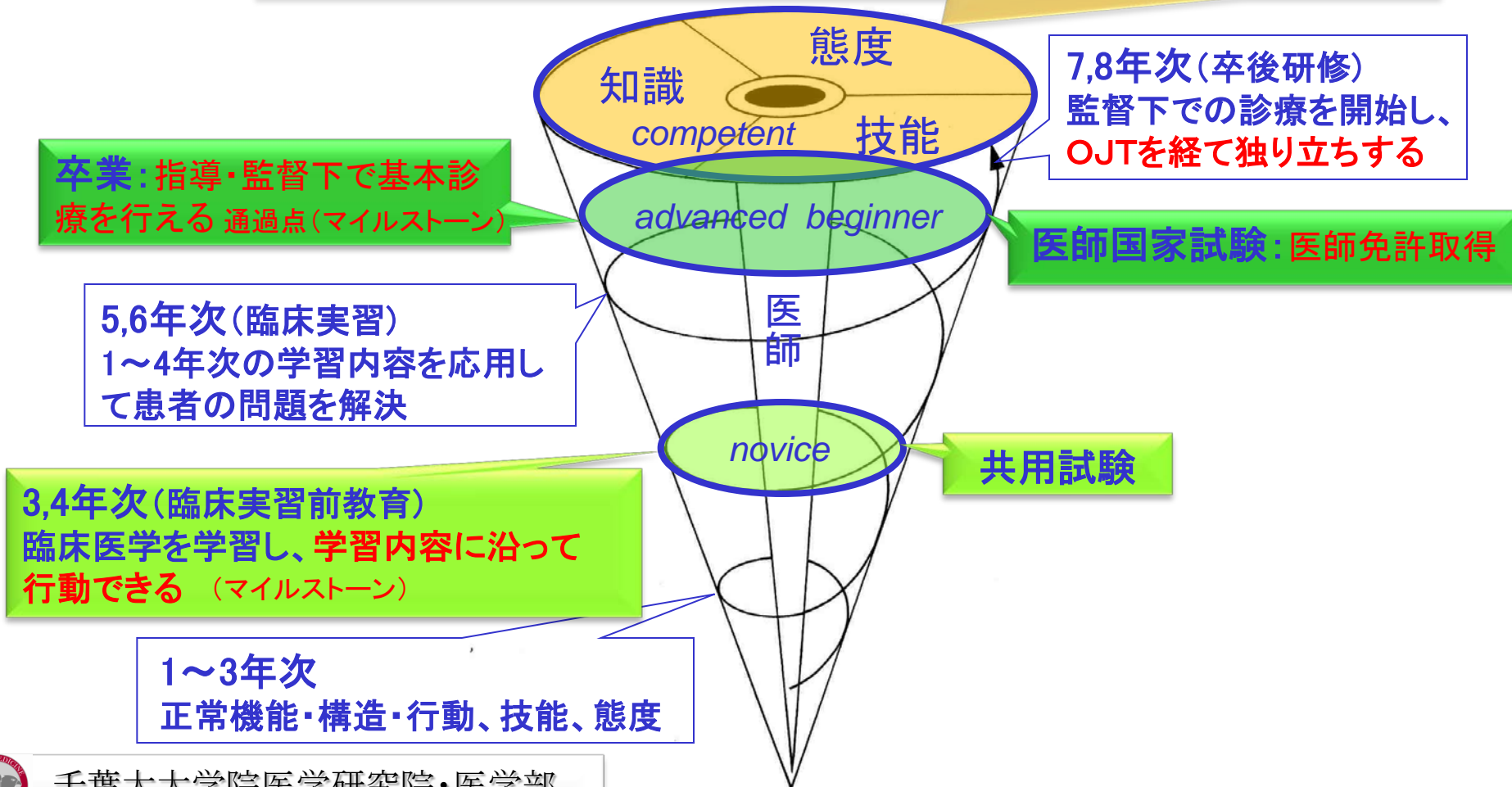
EPA1: Gather a history and perform a physical examination  
EPA5: Document a clinical encounter in the patient record  
EPA6: Provide an oral presentation of a clinical encounter  
EPA9: Collaborate as a member of an interprofessional team  
EPA12: Perform general procedures of a physician



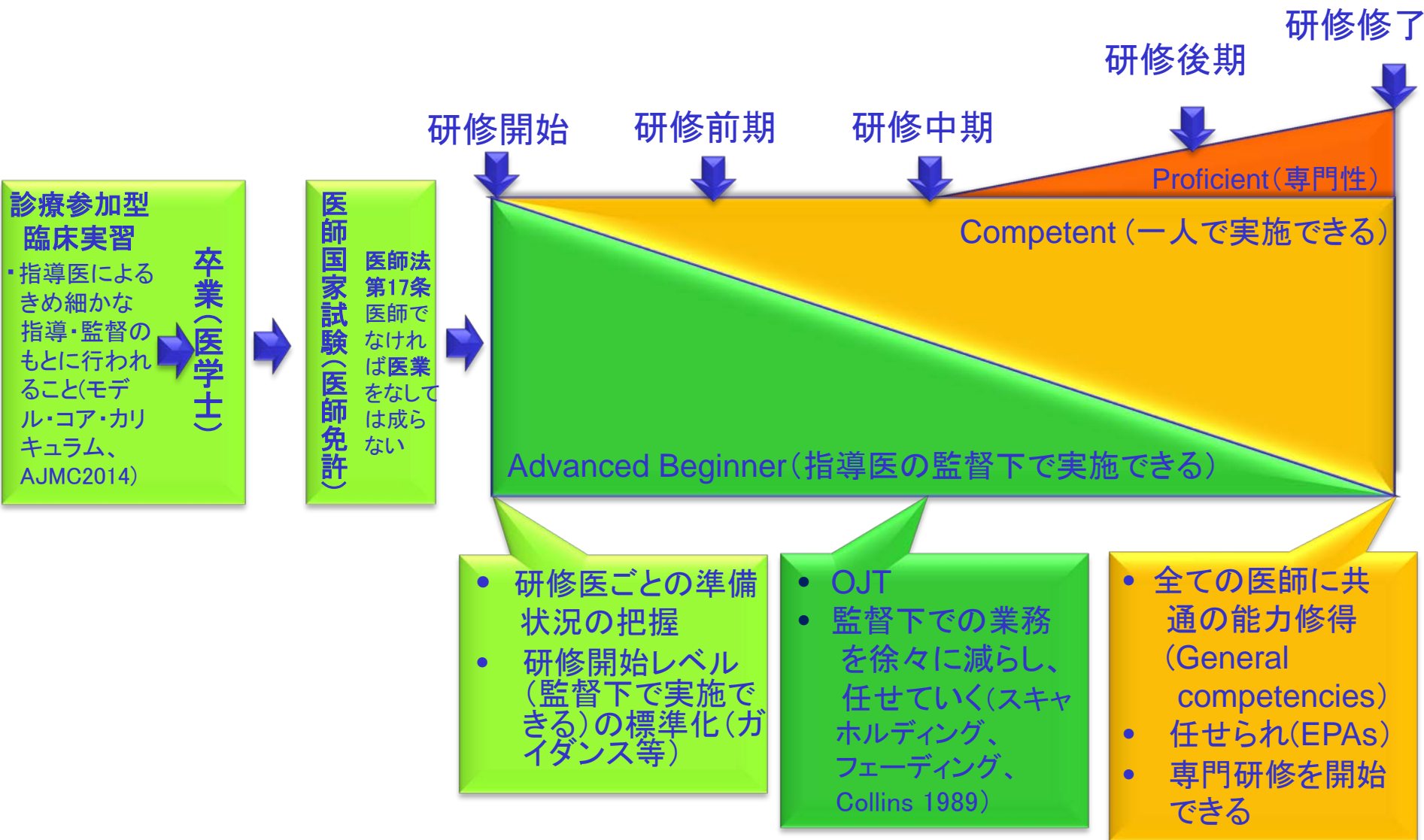
# ラセン型カリキュラムによるコンピテンシーの達成と評価

Harden 1999

教育・研修アウトカム (General competency: 全医師に共通の能力)  
EPA: 基本診療を任せられ、自律的な専門研修をスタートできる

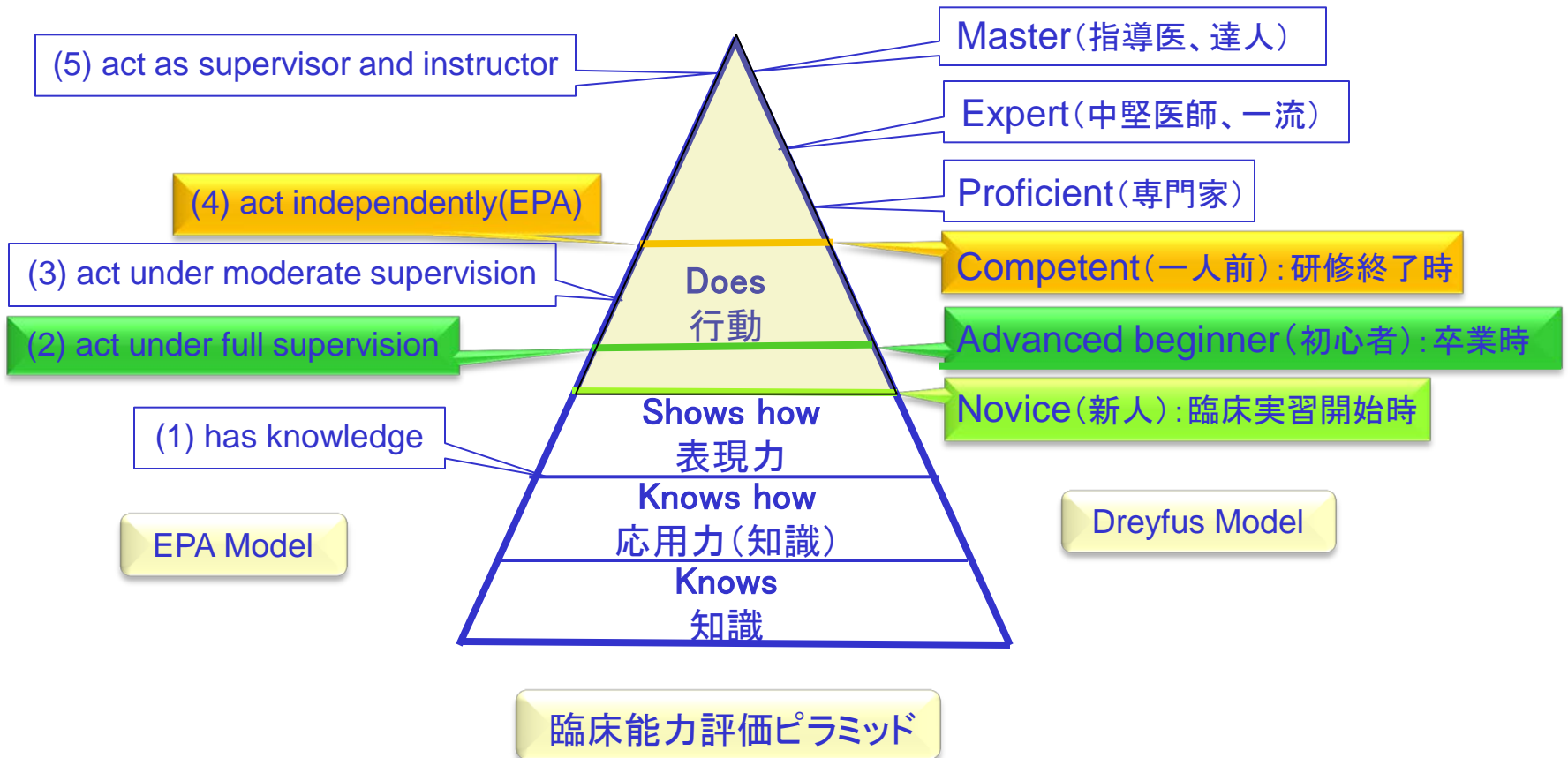


# 教育・研修のシームレスな継続と研修のプロセス



# コンピテンシーの達成プロセスと評価

Miller 1990, Batalden 2002, ten Cate 2007



# アウトカム基盤型教育とコンピテンシー評価

Shumway & Harden 2003

## 評価の適正化・厳格化

- 医学部・医科大学はアウトカムを明示して、それが達成されたか否かを社会に対して説明する責任(Accountability)がある
- 卒業時に学生が何をどのようにできるようになったか(コンピテンシー)を評価する
- コンピテンシーの評価はアウトカム基盤型教育の最も重要な構成要素である

## 評価法の構築

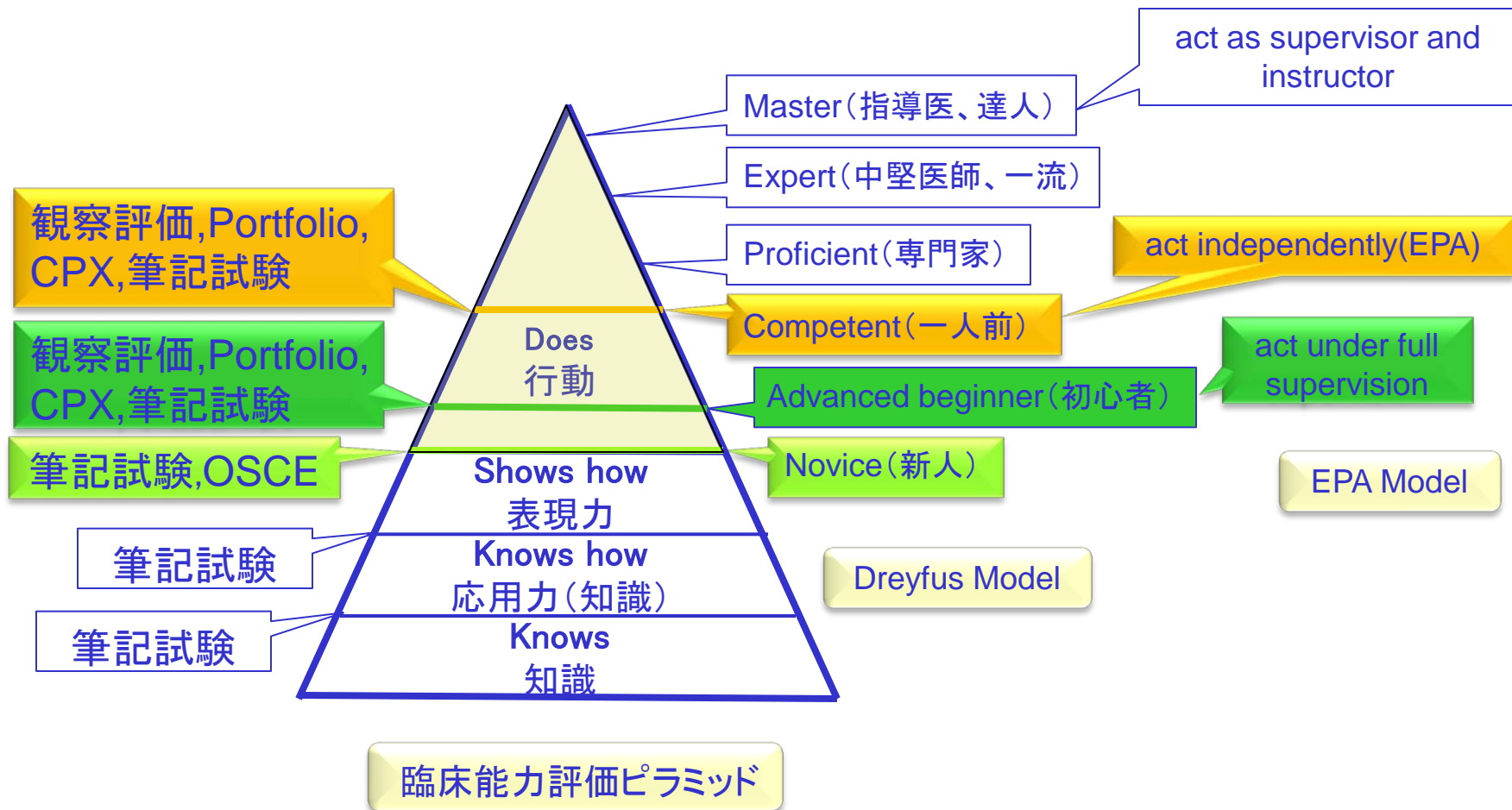
- 適正な評価基準の設定と遵守
- 信頼性、妥当性、実行可能性のある評価法の構築
  - ✓ コンピテンシーごとに適切な評価法を導入する
  - ✓ 診療現場で何ができるかを評価する(workplace-based assessment)
  - ✓ 評価は継続的且つ頻回に実施されるべきである(形成的評価重視)

# 分類別の評価法

Swing 2002, Shumway & Harden 2003(一部改変)

評価の分類	評価法
筆記評価	MCQs (Multiple Choice Questions) EMIs (Extended Matching Items) MEQs (Modified Essay Questions) Progress Test Report
Performance Tests	OSCE(Objective Structured Clinical Examination) CPX(Clinical Performance Examination)
観察評価 (Workplace-based assessment)	Checklists Rating scales(mini-Clinical Evaluation Exercise, 360-degree assessment, Direct Observation of Procedural Skills)
Portfolio and Other Records of Performance	Logbooks Portfolios Procedural Logs

# パフォーマンス・レベルに対応した適正な評価法



# まとめ

- 医療、医学教育の質保証がグローバルに求められている
- 8年一貫の教育アウトカムとして全医師に共通の能力 (General competence, competencies) を設定し、それに基づく医学教育・研修が求められる
- 臨床実習開始時、卒業時(研修開始時)コンピテンシーはマイルストーンとして位置づけられる
- コンピテンシー評価としてworkplace-based assessment、ポートフォリオ評価が利用される
- 知識のみの評価はコンピテンシー評価として十分でない