

医学教育行政：1) 文部科学省*1

村田 貴司*2

はじめに

近年、生命科学研究の進展を基盤として、ポストゲノム医療や再生医療など先進的な医療技術が展開されることが期待されるとともに、少子・高齢化社会などの社会的変化に伴う疾病構造の変化や、患者を主体とした医療の実践が社会から求められ、医学・医療に対する国民のニーズは、ますます高度化・多様化しつつある。

そうした中、「21世紀医学・医療懇談会」（会長：浅田敏雄・東邦大学名誉学長）第4次報告などによって示された医学教育・研究の大きな改革の方向性を具体的に進めていくための方策について、昨年3月に2つの調査研究協力者会議から、それぞれ提言が取りまとめられた。

また、医科については平成16年度から2年間の卒後臨床研修が必修化されることとなり、各大学病院にとってもこれに適切に対応することが不可欠である。

以下、上記報告書の内容と、卒後臨床研修に関する検討状況を述べることにより、文部科学省が行っている医学教育行政の説明としたい。

1. 今後の学士を対象とする医学・歯学教育の在り方について

学士編入学制度は、人間的に成熟した段階で進路を決定し、目的意識を明確に持った者を受け入れることにより、幅広い人間性を有する医師の養成を目指すとともに、多様な経験を有する者が共に学ぶ環境を作ることで、医学・歯学と他領域の

学問分野の融合を図り、一般学生にも良い刺激を与えると期待され、国立大学でも平成15年4月までに、27の医学部で185人、8の歯学部で45人の受入れを予定している。

このため、その充実方策について、平成11年8月から「学士を対象とする医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」（主査：鈴木章夫・東京医科歯科大学長）において、既に実施している大学や学生などの協力を得ながら検討が進められてきた。今回の報告においては、

- 1) 受験資格や試験科目における理系科目の取り扱いや面接の充実などの入学者選抜の在り方
- 2) 学士編入学生を対象としたカリキュラム編成の在り方
- 3) 学士編入学制度自体の普及・定着の促進
- 4) 今後の適切な規模の編入学枠の拡充などについて提言が取りまとめられた。

文部科学省としても、これらの提言を踏まえ、各大学に編入学制度の充実をお願いするとともに、各国立大学における編入学枠の拡充について前向きに検討していきたい。

2. 21世紀の医学・歯学教育の改善方策について

6年間の医・歯学教育における学部教育の具体的な改革方策については、平成12年3月から「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」（座長：高久史磨・自治医科大学長）および4つの検討部会において、多くの先生方の協力を得ながら検討が進められ、次のような具体的な提言が取りまとめられた。

1) カリキュラムの在り方について

多様化する社会のニーズに対応して、各大学の特色に応じながら学生の将来的志向に沿った選択が可能となるようなカリキュラムを提供することが必要となっている。

*1 Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

キーワード：学士編入学、コア・カリキュラム、共用試験、CBT、OSCE、卒後臨床研修

*2 Takashi MURATA 文部科学省高等教育局医学教育課長

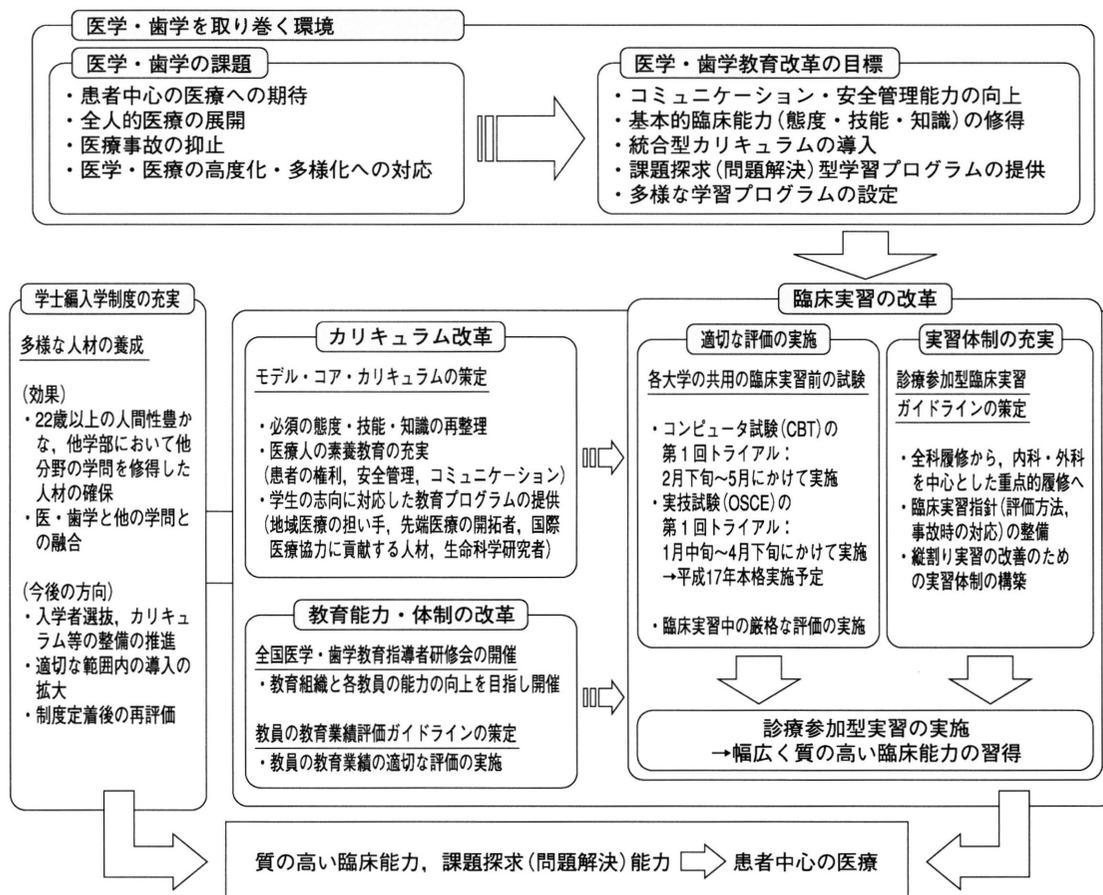


図1 医学歯学教育の改革

このため、医・歯学生が卒業までに学ぶべき必須の態度・技能・知識に関する教育内容を精選し、安全管理教育やコミュニケーション教育などの新たな課題を追加するとともに、従来の講座の枠を越えた、統合型のカリキュラムの考え方を取り入れ、問題解決型学習を基本とした「医学教育モデル・コア・カリキュラム」および「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」が作成された。

また、専門教育に入る学生に十分な準備教育の知識が備わっていないという指摘もあったことから、「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として、専門教育の基礎教育の学習内容についてもあわせて提示された。

多くの大学において、既にこのカリキュラムを参考としたカリキュラム改革が行われており、文部科学省としてもその成果に大きな期待を寄せて

いる。

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

これまでの臨床実習は見学中心のものが多く見られたが、医学生・歯学生の臨床能力を大きく向上させるためには、学部卒業前の学生にも、臨床チームの一員として診療に参加させることが極めて有効である。そして、卒前の臨床実習を見学型から診療参加型に移行して充実を図るためには、学生が臨床実習に入る前に臨床能力の基礎が修得できているかを適切に評価するための総合試験を導入することが必要である。その際、各大学が共同で質の高い試験を作成・実施することが、効率的であるとともに、グローバル・スタンダードを見据えた国内のスタンダードを確立するという視点からも重要である。

このような共用試験の実施方法については、CBT (computer based testing) と OSCE (objective structured clinical examination : 客観的臨床能力試験) を用いることなど、いくつかの提案がなされた。この提案に基づき、既に全医科大学・医学部の参加のもと共用試験の在り方に関する検討が行われ、実際に第1回目のトライアルが各大学で行われている。このトライアルの実施をはじめ、共用試験に関しては、社会的にも大きく取り上げられ注目されているとともに、医療人養成のレベルアップ効果が期待されており、文部科学省もこれを期待し、そのために必要な支援を行っているところである。

3) 臨床実習の充実について

医・歯学生の質の高い臨床能力の修得のためには、これまでのような見学型を主体とした臨床実習でなく、医療チームの一員として診療に参加しながら学習する実践的なクリニカル・クラークシップの導入などを図ることが重要であり、これは、必修化された卒後臨床研修のレベルアップにもつながる。

各大学においては、今回の報告書にある、外科系や内科系を中心とした重点的ローテーション導入の提言や、診療参加型臨床実習の実施のためのガイドラインなどを踏まえ、実習体制の整備を進めることが必要である。

4) 教育能力開発の推進について

以上のような医学教育改革を進める上では、これを担当する教員1人1人の資質向上はもとより、組織的な教育能力の開発も必要であるため、教員が個人的に参加するような研修会だけでなく、学部長や教務委員長などの組織の教育責任者を対象とした全国的なファカルティ・ディベロップメントのワークショップを行い、コア・カリキ

ュラムの導入や臨床実習の充実など、研修会での成果を、各大学の改革に結びつけることが重要となる(平成13年度は、平成13年7月3~5日に開催)。

また、教育活動の活性化を図っていく上では、教育業績に対する適切な評価を行うことが重要であるが、その際には、評価を行うための具体的な提案である「教員の教育業績評価ガイドライン」を活用し、教育活動の一層の向上を目指すことが必要である。各大学にはこのガイドラインに記載された評価様式のフォーマットが配布されており、これを大学の特性に沿って加工・活用することにより、より良い教育業績評価が行われるものと期待する。

3. 卒後臨床研修の必修化について

学部教育の改革と同様、大学卒業後の臨床研修についても、平成16年度からの必修化を前に、大幅な改善・充実が必要である。

卒後臨床研修については、昨年末に国立大学医学部附属病院長会議常置委員会より指針が提示されたところであるが、今後は、国公立大学が共同して大学病院における卒後臨床研修の在り方について検討することが極めて重要である。同時に、研修医の身分の安定を保障することを前提として、この制度を有効なものとするための制度設計が不可欠であり、政府としてもこのために積極的に取り組んでいく必要がある。

文部科学省としては、これらの提言・視点を踏まえ、大学関係者、関係省庁とも連携を取りつつ、その実現に向けて協力、支援などを行いたいと考えており、各大学においても、医学に対する国民社会からの負託に応えるよう、医学教育の改革に積極的に取り組んでいただきたい。