

医学教育行政：1) 文部科学省^{*1}

小谷 和浩^{*2}

はじめに

わが国の医療を取り巻く環境は、高齢化社会の到来による疾病構造の変化など著しく変化している。また、医療技術や生命科学が日進月歩する中で、医師に求められる知識量は増加の一途をたどっている。さらに、患者ニーズの多様化や患者権利の認識が進み、医師に求められる態度・倫理観への期待が高まる中で、安全で患者中心の医療を実践できる質の高い臨床能力を身につけた医療人の養成に大きな期待が寄せられている。

このような状況の中で、文部科学省は、医療人の養成を担う各大学と協力しながら、さまざまな改革を進めている。

1. 医学教育改革の推進について

平成13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」（座長：高久史磨自治医科大学学長）が取りまとめた「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」（以下「平成13年報告書」という）は、6年間の学部教育における具体的な改革方策を示した。

これは、①これまでの医学教育の内容を整理、精選したカリキュラムの提示、②臨床実習をこれまでの「見学型」から「診療参加型」とした臨床実習カリキュラムの提示、③臨床実習開始前の学生の評価システム（共用試験）の導入、④教員、教育組織の能力と機能の向上のための提案、を柱とするものであり、これらは現在の学部段階における医学教育改革の中心をなすものとなっている。

1) 医学教育モデル・コア・カリキュラム

これら4つの柱の中で中心となっているのが、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下「コア・カリキュラム」という）である。このコア・カリキュラムは、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のガイドラインとして作成されたもので、カリキュラム全体のおよそ3分の2程度の学習内容を提示している。

これからの課題は、コア・カリキュラムの一層の定着を図るとともに、次の段階として、各大学が特色を発揮する部分である残り3分の1に相当するカリキュラムについてどのような工夫をしていくかということであろう。その際には、カリキュラムの在り方のみならず、各大学の理念・目的に沿った学生を確保するための入学者選抜方法の工夫・改善や、学内の他学部や他の機関との連携について検討することも必要となるだろう。

各大学が、その置かれた環境や社会的ニーズを十分に踏まえ、それぞれの大学のミッションを明確にし、教育者・研究者養成の観点から、あるいは地域医療に貢献する医療人の養成の観点から、特色ある医学教育を展開していくことが期待される。

また、医療の進歩や社会情勢の変化に応じて、求められる医学教育の在り方が変わっていくように、このコア・カリキュラムについても必要な改訂がなされるべきである。しかるべき時期に、十分に検証や評価を行ったうえでその内容を見直すとともに、その見直しの在りようなどについて考え方を整理していく必要がある。

文部科学省においては、卒後臨床研修の必修化など医師養成における状況の変化や、地域医療を担う医師の養成・確保、がん専門医の養成などの社会的要請の高まりを踏まえて、平成17年5月より、「医学教育の改善・充実に係る調査研究

^{*1} Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

キーワード：医学教育改革、大学院教育の実質化

^{*2} Kazuhiro KOTANI 文部科学省高等教育局高等教育企画課課長補佐

協力者会議」(座長：高久史磨 自治医科大学学長)を設け、厚生労働省や総務省の参画も得て、今後の医学教育の改善・充実方策について検討している。この協力者会議においては、すでに『医学教育モデル・コア・カリキュラム』の改訂に関するワーキング・グループ」(主査：福田康一郎 千葉大学大学院医学研究院教授)が設けられ、厚生労働省の参画も得て、①コア・カリキュラム改訂を必要とする点の洗い出しとその改訂案の作成、②本格的な改訂のサイクルとそのための仕組みについて、検討が行われている。

2) 共用試験と診療参加型臨床実習

また、平成13年報告書が提言している共用試験の導入も、コンピュータを用いた知識・問題解決能力を評価する試験(CBT)と模擬患者の協力を得て、診察技能や態度を評価する試験(OSCE)という形で具体化した。「共用試験実施機構」による平成14年からの全医系80大学の参加を得た4回の試行トライアルを経て、この機構の社団法人化による「医療系大学間共用試験実施評価機構(理事長：高久史磨 自治医科大学学長)」という責任ある体制のもと、平成17年12月より本格実施されている。

この共用試験については、カリキュラム全体の中の共用試験の位置付け、共用試験の結果の活用、試験用施設・設備の整備(試験会場、備品)、試験問題の作成、臨床能力評価の技能、運営組織整備のためのファカルティ・ディベロップメント(以下「FD」という)などの多くの課題を解決し、本格実施に至っている。共用試験の活用の仕方は基本的には各大学の判断に委ねられるものであるが、その重要性にかんがみ、今後、その位置付けなどをより明確にするために考え方を整理する必要があると考えている。

さらに、共用試験をクリアした医学生は臨床実習を行うことになるが、平成13年報告書は、臨床実習も従前の「見学型」から、医学生が診療チームに参加し、診療業務の補助に当たりながら学ぶ「診療参加型」の臨床実習(クリニカル・クラクシップ)へ転換すべきことを提言し、その実施のためのガイドラインも提示している。共用試験の本格実施を絶好の機会として、各大学における

診療参加型臨床実習への転換が改めて促進されることを期待しているが、今後、診療参加型臨床実習の充実を図るためには、必修化された卒後臨床研修との接続性、整合性、役割分担を踏まえて、医学生に学習させる内容の明確化を図ることが必要となってくるものと考えている。

3) 教育能力開発の推進

医学教育に限らず、高等教育の質の向上という観点から、教員個々人の教育・研究能力の向上やその集団である教育研究組織の機能の充実は大変重要である。平成11年より大学設置基準においてFDの実施に関する努力義務規定が置かれていたが、平成13年報告書では、医学教育のカリキュラム改革等に伴い、診療参加型臨床実習やPBL テュートリアルといった新しい教育方法の導入が必要になってくることも踏まえて、教員の教育業績評価の導入もあわせてFDを充実させることが提言されている。

文部科学省では、毎年、全国の医学部長(医科大学学長)、歯学部長(歯科大学学長)を対象とした「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」を開催している。これは、各大学の教育改革の取組を促進し、支援するためのものである。参加者は、ワークショップの終わりに当該学部(大学)における1年間の具体的な目標を定め、翌年のワークショップにおいてその目標の達成度を公表する。各大学の組織的かつ継続的な教育機能向上を目指しているわけである(平成18年度は、平成18年7月26日に開催)。

2. 卒後臨床研修の必修化について

平成16年4月より、2年間の卒後臨床研修が必修化された。各大学病院においては、それぞれの特色を生かしつつ、専門分野に偏ることのない基本的な診療能力の育成を目的とした研修プログラムの策定や、共同して臨床研修を実施することとなる地域の医療機関との幅広い連携、研修医の指導を行う指導医の養成、研修医が研修に専念できるような適切な処遇の確保など、さまざまな点で尽力している。

しかしながら、研修医マッチングの結果、必修化以前と比べて、多くの大学病院において研修医

の数は減少した。さらに研修形態がスーパーローテート方式になり、研修医の配置や指導体制についても、見直しが必要となった。

このような中、地域の医療機関から「新医師臨床研修制度の実施に伴い、大学病院が医師を引き揚げています。」という声も聞こえる。大学病院には、教育研究病院としての機能に加えて、地域の中核的病院としての機能や、高度医療の提供という機能を果たすことも求められている。しかしながら、研修医の減少により、大学病院も医療体制の確保に深刻な影響を受けているのが実情である。研修プログラムの改善や指導体制の充実、さらには臨床研修後の専門医養成システムの確立などについて取り組むことが必要である。

文部科学省としては、国公私立の大学病院が、全人的医療や地域医療を担う医療人を養成するために行う特色ある優れた教育の取組に対して重点的な財政支援を行う「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム」（平成17年度予算額7億5千万円。20件選定）などを通じて、各大学の特色ある積極的な取組を支援したい。

3. 大学院教育の実質化について

わが国の大学院については、高度な人材養成機能を持つ大学院がその役割、機能を積極的に果たすこと、すなわち、大学院の教育の課程を組織的に展開することを強化すること（大学院教育の「実質化」）に本格的に取り組む必要がある。中央教育審議会大学分科会大学院部会（部会長：中嶋嶺雄 国際教養大学理事長・学長）は、平成15年12月からこの点に焦点を当てて審議を重ね、平成17年9月に、中央教育審議会答申「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—」が公表された。

大学院部会においては、分野ごとに様相に違いがあるため、人社系、理工農系、医療系の3つの分野においてそれぞれワーキング・グループ（WG）を設置して議論がなされた。

医療系WG（座長：井村裕夫 独立行政法人科学技術振興機構顧問）では、医学、歯学、薬学、看護学、医療技術系分野全般にわたって議論

がなされた。

医療系大学院は、これまで、いわば研究者養成、あるいは医学分野の学術研究の遂行を主たる目的としていた。現在の医療系大学院は、それ以外に高度な専門性を必要とされる業務に必要な能力や研究マインドなどを涵養することが求められるなど、機能も多様化している。

このような状況を踏まえて、博士課程の医学系大学院については、研究者養成と優れた研究能力等を備えた臨床医の養成のそれぞれの目的に応じて、2つの教育課程を設けて、学生に選択履修させることが適当であるとまとめられている。

その教育内容の在り方についても、研究者養成を主たる目的とする課程においては、研究者に求められる医学・生命科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術をコースワークで修得させること、また優れた研究能力等を備えた臨床医の養成を主たる目的とする課程においては、臨床医の高度な専門性を必要とされる業務に必要な技能、態度等を修得させるほか、当該専門分野で研究マインドを持ち、主として患者を対象とする臨床研究の遂行能力を修得させることが必要である、などの提言がなされた。

大学院教育の改革の実現は、今後のわが国が国際競争力を維持・向上させていくためにも、最も重要な課題の1つと言っても過言ではない。

文部科学省としても、平成17年度より、現代社会の新たなニーズに応えられる創造性豊かな若手研究者の養成機能の強化を図るため、大学院における意欲的かつ独創的な教育の取組を重点的に支援する『魅力ある大学院教育』イニシアティブ（平成17年度予算額30億円）を実施している。

これは、「人社系」、「理工農系」、「医療系」の3分野に区分して教育プログラムの公募を行い、1件当たり年間5千万円を上限に2年間補助するものである。このうち医療系については、55大学77件の申請がなされ、18大学19件の教育プログラムが採択された。

今後の各大学における積極的な取組を期待している。