

はじめに

近年の医学・医療の進歩は診療に必要とされる知識と技能の急激な増加をもたらし、その修得は医師の個人的努力に委ねるだけでは困難な時代となった。一方、2006年Sternら¹⁾によるプロフェッショナルリズムの図で示された卓越性 (Excellence) は、絶えず向上しようとする心であり、生涯研鑽し続けることを意味して生涯学習をあらわしている。近年生涯学習は、医師生涯教育 (CME : Continuing Medical Education) から継続的専門職能開発 (CPD : Continuing Professional Development) に変わりつつあり、知識の向上とともに診療遂行能力向上を意図して、より実践的に論じられるようになった。

本稿では、近年の医学教育における生涯学習に関する話題を俯瞰し、将来への期待について考察する

1. 諸外国の事情

日本医学教育学会第18期生涯学習委員会は、諸外国における生涯学習の現状を調査し、その結果を日本医学教育学会誌に発表した²⁾。調査できたほとんど全ての先進国において2000年以降に制度を改変、政府や専門学会などとは異なる機関が組織され、医師免許更新や診療報酬などに関連した医師の生涯学習を制度化していることが示されている。制度化された生涯学習がなく、医師個人の自主性に任されていたのは、スペインと日本のみであった。

2. わが国の現状

日本医学教育学会 第18期倫理・プロフェッ

ショナルリズム委員会が、2015年「医師の資質・能力としてのプロフェッショナルリズム」を提言し、医師のプロフェッショナルリズムに以下の7つの領域を設定した³⁾。

1. 社会に対する使命感と責任感
2. 患者中心の医療の実践
3. 誠実さと公正性の発揮
4. 多様な価値観の受容と基本的価値観の共有
5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
6. 卓越性の追求と生涯学習
7. 自己管理とキャリア形成

それぞれの領域に個別の目標があるが、この提言の大きな特徴は医学教育の各段階における達成レベルを示したことである。「6. 卓越性の追求と生涯学習」が生涯学習に関連する領域であり個別目標と各段階の到達目標は、以下のごとくである。

《目標》

- ・医師は情報を批判的に吟味した上で学習を続け、自己の能力を高く保つことを通じて、社会の信頼を得る努力を生涯続ける。また、社会の期待の変化やそれに伴う制度の変更などに適切に対応する。そのために医師は、自己のパフォーマンスを自ら振り返り、自己の限界を知り、360°からのフィードバックを受け容れ、教育を受けて行動を変える。
- ・また医師は、研究や学術集会での発表などを通じて、医学の進歩に貢献する努力を続ける。さらに、自らが所属する組織などにおいて提供される医療の質の向上に努力する。
- ・加えて、医師は後進の教育のみならず、同僚や先達、患者やその家族、あるいは社会とも積極

^{*1} Continuing Medical Education

^{*2} Takako Shimizu 聖隷福祉事業団

的に知を共有（共育）する姿勢を持つ。

《到達目標》

(1) 医学部入学時の選抜基準：

- a. 学校の課題や受験のための勉強以外に、興味を持ったことについて図書館やインターネットなどで調べて学習している。
- b. 辞書を使いながら、英語で書かれた科学記事を読むことができる。

(2) 臨床実習開始時の到達目標：

- a. 自分の知らないことをそのままにせず、質問をしたり、テキストを調べたりして疑問を解決する。
- b. EBMのステップ1～4を、時間をかけても実践する。

(3) 医学部卒業時の到達目標：

- a. 日々の臨床経験の中で疑問点を挙げ、複数の情報源にあたって自ら学習を進める。
- b. カンファレンスで積極的に発表し、また他者の発表に質問や意見を述べる。
- c. 後輩や同僚との間で、定期的に知を共有する仕組みを作っている、あるいは参加している。

(4) 臨床研修修了時の到達目標：

- a. 自ら進んで指導者の評価を受け、助言を受けて自己のパフォーマンスを改善する。
- b. 学会発表（地方会、症例報告を含む）の準備を行い、指導者や同僚の助言を繰り返し受け、より良いものに仕上げる努力を行った上で発表する。
- c. 医学雑誌のコンテンツを定期的にチェックし、新たなエビデンスを吟味し、自分の診療を改善する。
- d. 後輩医師に対する教育や支援を自らの役割の一つとして受け入れ、積極的に関与している。
- e. 同僚医師やメディカルスタッフ、事務職・介護職・福祉職、患者やその家族、一般市民に対して、積極的に自らの知を共有し、業務や学習を支援している。

医学部卒業以降は、日本医師会による生涯教育制度がある。プロフェッショナルリズムに基づく生

涯学習を幅広く効果的に行うため、1987年に発足した。その後も数次にわたる改正を経て、2016年には大きく目標を変更し「日本医師会生涯教育カリキュラム＜2016＞」となり、現在はこれが利用されている。2016年の最も大きな変更は、行動目標Ⅰ。総論に図1の1～15までに示した行動目標が追加されたことである⁴⁾。

3. これからの展望

医師の生涯学習は、医学部入学時から生涯にわたって継続されるべきものである。この1～2年のわが国の動きを俯瞰すると、2017年3月医学部卒業前の目標である医学教育モデル・コア・カリキュラム⁵⁾が改訂された。また医師卒後臨床研修到達目標は、2020年改訂に向けて「医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ」での検討が進行中である。2017年2月卒前と卒後の目標統一を目的に、歴史上初めてモデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会（第6回）＜医学教育＞及び第13回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ⁶⁾が合同で開催された。その結果図2⁷⁾のごとく、行動目標の一部が統一された。さらには上述の日本医師会生涯教育カリキュラムとも、多くの目標が統一されている（図3⁸⁾）。

Hardenらが提唱した3 circle model⁹⁾, spiral curriculum¹⁰⁾は、卒前の教育において同じテーマを繰り返し学習し、修得する内容を段階的に幅広く・深くすることにより、卒業時に必要な能力を修得する仕組みである。この概念をひろく生涯に拡大すると、卒前医学教育モデル・コア・カリキュラムから卒後臨床研修到達目標、さらには日本医師会生涯教育カリキュラムに至るまで、日本においても共通の目標を生涯にわたって繰り返し学習しつづける体制が可能となった。今後専門医研修における目標が統一されると、一層継続性が堅固になるだろう。

次には、個人の到達度を評価する仕組みが生涯にわたって備わっていることが望ましい。医業を行うための医師国家試験合格や臨床研修修了は、到達していることを次のステップに進むための条件として医師法¹¹⁾の第2条および第16条に担保

されている。それ以降の段階においても同様に到達度が評価される仕組みが望まれる。そしてこのように常に進化する新しい知識、技能、態度にアップデートできる生涯学習の、具体的な制度の構築と有効な運用を専門職能集団として示すことが、社会の要請に応え信頼を得るため不可欠な責務と言える。

■文 献

- 1) Stern DT. Measuring Medical Professionalism. Oxford University Press, p.19 Fig. 2-1, 2006
- 2) 田中丈夫. 医師の生涯教育制度：世界の潮流. 医学教育2011; 43(4): 239-242.
- 3) 「医師の能力としてのプロフェッショナリズム」の最終到達像と各節目における中間目標 第18期倫理・プロフェッショナリズム委員会案 2015.02.23.

1 医師のプロフェッショナリズム	27 黄疸	56 熱傷
2 医療倫理：臨床倫理	28 発熱	57 外傷
3 医療倫理：研究倫理と生命倫理	29 認知能の障害	58 褥瘡
4 医師－患者関係とコミュニケーション	30 頭痛	59 背部痛
5 心理社会的アプローチ	31 めまい	60 腰痛
6 医療制度と法律	32 意識障害	61 関節痛
7 医療の質と安全	33 失神	62 歩行障害
8 感染対策	34 言語障害	63 四肢のしびれ
9 医療情報	35 けいれん発作	64 肉眼的血尿
10 チーム医療	36 視力障害、視野狭窄	65 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
11 予防と保健	37 目の充血	66 乏尿・尿閉
12 地域医療	38 聴覚障害	67 多尿
13 医療と介護および福祉の連携	39 鼻漏・鼻閉	68 精神科領域の救急
14 災害医療	40 鼻出血	69 不安
15 臨床問題解決のプロセス	41 嘔声	70 気分の障害（うつ）
16 ショック	42 胸痛	71 流・早産および満期産
17 急性中毒	43 動悸	72 成長・発達の障害
18 全身倦怠感	44 心肺停止	73 慢性疾患・複合疾患の管理
19 身体機能の低下	45 呼吸困難	74 高血圧症
20 不眠	46 咳・痰	75 脂質異常症
21 食欲不振	47 誤嚥	76 糖尿病
22 体重減少・るい瘦	48 誤飲	77 骨粗鬆症
23 体重増加・肥満	49 嚥下困難	78 脳血管障害後遺症
24 浮腫	50 吐血・下血	79 気管支喘息
25 リンパ節腫脹	51 嘔気・嘔吐	80 在宅医療
26 発疹	52 胸やけ	81 終末期のケア
	53 腹痛	82 生活習慣
	54 便通異常（下痢、便秘）	83 相補・代替医療（漢方医療を含む）
	55 肛門・会陰部痛	0 その他

図1 医師会生涯学習項目（抜粋）

出典：<https://www.med.or.jp/cme/about/index.html>

医学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)		臨床研修の到達目標(卒後)
医師として求められる基本的な資質・能力		医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)
1 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 医学知識と問題対応能力		2 利他的な態度
3 診療技能と患者ケア		3 人間性の尊重
4 コミュニケーション能力		4 自らを高める姿勢
5 チーム医療の実践		資質・能力
6 医療の質と安全の管理		1 医学・医療における倫理性
7 社会における医療の実践		2 医学知識と問題対応能力
8 科学的探求		3 診療技能と患者ケア
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢		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

図2 目標の一貫性

出典： http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/81_1.pdf

- http://hospital.luke.ac.jp/about/approach/pdf/ra22/1/research_activities_1_3_1.pdf(最終閲覧日：2018.3.30)
- 4) 日本医師会生涯教育カリキュラム2016 http://www.med.or.jp/cme/about/jissi/curriculum_2016.pdf (最終閲覧日：2018.3.30)
- 5) 医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂 http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (最終閲覧日：2018.3.30)
- 6) Webpage モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会(第6回)＜医学教育＞及び第13回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ合同開催。URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152936.html>(最終閲覧日：2018.3.30)
- 7) 臨床研修到達目標と医学教育モデル・コア・カリキュラムの関係について(案) http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/81_1.pdf(最終閲覧日：2018.3.30)
- 8) 経験すべき症状・病態・疾患の対応表(案)
- <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/75.pdf>(最終閲覧日：2018.3.30)
- 9) Harden RM, et al. AMEE Guide no.14: outcome-based education: Part 5 From competency to meta-competency; a model for the specification of learning outcomes, *Med Teach* 1999; **21**(6): 546-52.
- 10) School of Medicine, Faculty of health Sciences, Queen's University
<http://meds.queensu.ca/blog/undergraduate/?p=1386> (最終閲覧日：2018.3.30)
- 11) 医師法 <http://www.houko.com/00/01/S23/201.HTM> (最終閲覧日：2018.3.30)

臨床研修の到達目標(現状)		新たな到達目標・方略・評価(案)		(参考)日医生涯学習	(参考)モデル・コア・カリキュラム
経験 レポート					
1. 頻度の高い症状					
1		1 全身倦怠感	1 全身倦怠感	1 全身倦怠感	1 全身倦怠感
2	○	2 不眠	2 不眠	2 不眠	2 不眠
3		3 食欲不振	3 食欲不振(食思不振)	3 食欲不振	2 食思(欲)不振
4		4 体重減少、体重増加	4 体重減少・るい瘦	4 体重減少・るいそう	3 体重減少・体重増加
5	○	5 浮腫	5 体重増加・肥満	5 体重増加・肥満	4 浮腫
6	○	6 リンパ節腫脹	6 浮腫	6 浮腫	5 リンパ節腫脹
7	○	7 発疹	7 リンパ節腫脹	7 リンパ節腫脹	6 発疹
8		8 黄疽	8 発疹	8 発疹	7 黄疽
9	○	9 発熱	9 黄疽	9 黄疽	8 発熱
10	○	10 頭痛	10 発熱	10 発熱	9 頭痛
11	○	11 めまい	11 頭痛	11 頭痛	10 めまい
12		12 失神	12 めまい	12 めまい	11 意識障害・失神
13		13 けいれん発作	13 失神	13 失神	12 もの忘れ
14	○	14 視力障害、視野狭窄	14 もの忘れ	14 認知機能の障害	13 けいれん発作
15	○	15 結膜の充血	15 けいれん発作	15 けいれん発作	12 もの忘れ
16		16 聴覚障害	16 視力障害、視野狭窄	16 視力障害、視野狭窄	11 意識障害・失神
17		17 鼻出血	17 結膜の充血	17 目の充血	10 めまい
18		18 鼻出血	18 聴覚障害	18 聴覚障害	9 頭痛
19		19 鼻出血	19 言語障害	19 言語障害	8 発熱
20		20 鼻出血	20 鼻出血	20 鼻出血	7 黄疽
21		21 鼻出血	21 鼻漏・鼻閉	21 鼻漏・鼻閉	6 発疹
22	○	22 嚔声	22 嚔声	22 嚔声	5 浮腫
23	○	23 胸痛	23 胸痛	23 胸痛	4 浮腫
24	○	24 動悸	24 動悸	24 動悸	3 体重減少・体重増加
25	○	25 呼吸困難	25 呼吸困難	25 呼吸困難	2 食思(欲)不振
26	○	26 咳・痰	26 咳・痰	26 咳・痰	1 全身倦怠感
27	○	27 吐血・咯血	27 吐血・咯血	27 吐血・下血	
28	○	28 嘔気・嘔吐	28 嘔気・嘔吐	28 嘔気・嘔吐	
29		29 胸やけ	29 胸やけ	29 胸やけ	
30	○	30 嚔下困難	30 嚔下困難	30 嚔下困難	
31	○	31 腹痛	31 腹痛	31 腹痛	
32		32 便通異常(下痢、便秘)	32 便通異常(下痢、便秘)	32 便通異常(下痢、便秘)	
33		33 下血・血便	33 下血・血便	33 下血・下血(再掲)	
34	○	34 腰痛	34 肛門・会陰部痛	34 腰痛	
35		35 腰痛	35 腰痛	35 腰痛	
36		36 腰痛	36 腰痛	36 腰痛	
37		37 腰痛	37 腰痛	37 腰痛	
38	○	38 四肢のしびれ	38 四肢のしびれ	38 四肢のしびれ	
39	○	39 尿尿	39 尿尿	39 尿尿	
40	○	40 尿尿	40 尿尿	40 尿尿	
41		41 尿尿	41 尿尿	41 尿尿	
42		42 尿尿	42 尿尿	42 尿尿	
43		43 尿尿	43 尿尿	43 尿尿	
44		44 尿尿	44 尿尿	44 尿尿	
45		45 尿尿	45 尿尿	45 尿尿	
46		46 尿尿	46 尿尿	46 尿尿	
47		47 尿尿	47 尿尿	47 尿尿	
48		48 尿尿	48 尿尿	48 尿尿	
49		49 尿尿	49 尿尿	49 尿尿	
50		50 尿尿	50 尿尿	50 尿尿	
51		51 尿尿	51 尿尿	51 尿尿	
52		52 尿尿	52 尿尿	52 尿尿	
53		53 尿尿	53 尿尿	53 尿尿	
54		54 尿尿	54 尿尿	54 尿尿	
55		55 尿尿	55 尿尿	55 尿尿	
2. 緊急を要する症状・病態					
44	○	1 心肺停止	46 心停止	45 心肺停止	30 心停止
45	○	2 ショック	47 ショック	46 ショック	31 ショック
46	○	3 意識障害	48 意識障害	47 意識障害	— 意識障害・失神(再掲)
47	○	4 脳血管障害	—	—	—
48	○	5 急性呼吸不全	— 呼吸困難(再掲)	— 呼吸困難(再掲)	— 呼吸困難(再掲)
49	○	6 急性心不全	—	—	—
50	○	7 急性冠症候群	—	—	—
51	○	8 急性腹痛	— 腹痛(再掲)	— 腹痛(再掲)	— 腹痛(再掲)
52	○	9 急性消化管出血	— 吐血・咯血(再掲)	— 吐血・下血(再掲)	— 吐血・下血(再掲)
53	○	10 急性腎不全	—	—	—
54		11 流・早産および満期産	49 流・早産および満期産	48 流・早産および満期産	—
55		—	—	—	—

図3 卒前から卒後までの症候における目標の一貫性

出典: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/75.pdf>