

はじめに

本稿では、主に『医学教育白書2014年版』以降の医学教育における行動科学教育の進展について振り返り、現状における課題を述べる。

1. ECFMGの宣言

2010年に、Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) が、2023年以降は国際的な認証評価を受けていない医学部の出身者には申請資格を与えないという通達を発した。国際基準を示している連盟の一つである世界医学教育連盟は、行動科学を含む諸科学を、医科大学と医学部のカリキュラムに明示し実践しなければならないとしたため、行動科学という科目を体系だったものとして教育していなかった、わが国の多くの医学部が関連するカリキュラムの準備をはじめた。

2. 日本医学教育学会の活動

日本医学教育学会は、わが国の医学教育に行動科学をどのように位置づけるかという課題に、早くから取り組んできた。2015年に、機関誌『医学教育』にまとめられた特集では、長年にわたる議論の経緯が整理されている。第16期医学教育学会準備教育・行動科学委員会による、行動科学・社会科学教育の実践事例の収集とデータベースの構築、6年間一貫型カリキュラムの開発、行動科学・社会科学教育に参加する教員の研修と教育技法・教材の開発についての提言は、今後わが国の医学教育に行動科学を取り込んでいくための貴重な提言である¹⁾。現在は、新しく発足したプロフェッショナルリズム・行動科学委員会のもと、医学

部における行動科学教育は、行動医学を核とした社会科学・心理科学も含めた広い意味での文系教育で、医師免許取得前に修得しておくべき「人間中心の医学・医療」の前提となる知識・態度の修得を軸とするものと位置付けられ、プロフェッショナルリズム教育とともに、概念整理や学習方略の策定が目指されている²⁾。

3. 関連学会の試み

医学教育で行動科学をいかに教えるかについての議論は関連学会でも進んだ。日本行動医学会は、わが国の医学教育で推奨したいアウトカム志向型のカリキュラム案を提案した³⁾。心理学、社会医学、臨床医学の各領域から選出されたワーキンググループが、デルファイ法を用いて、先行の議論や関連学会からの情報を基に抽出した教育項目を、医学生が卒業時まで身に付けておくべきコンピテンシーとして集約した⁴⁾。さらに、日本行動科学学会、日本保健医療行動科学会の代表者とのシンポジウムを経て、カリキュラムが目指すアウトカムの設定(表1)と学習モジュールの考案がなされた。学習モジュールには、知識偏重の教育とならないよう、課題解決型実習のための症例案が加えられた。具体的な形で提案されたカリキュラムとしては最初のものと思われる。

4. 医学教育モデル・コア・カリキュラム

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)で、行動科学関連事項は、「C 医学一般」に、「C-5 人の行動と心理」として、取り入れられた。ここでは、人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を学ぶことをねらいとして、人の行動、行動の成り立ち、動機付け、ストレス、生涯発達、個人差、対人関係と対人コミュニケーション、行動変容における理論と技法という8つの小項目が追加された。さらに、

^{*1} Behavioral Science Education

^{*2} Akizumi Tsutsumi 北里大学医学部公衆衛生学

表1 日本行動医学会が提案した行動科学カリキュラム案が目指すアウトカム

- 1) 行動の成り立ち、動機づけ、ストレス、生涯発達に関する基礎知識を身につける。
- 2) 健康を維持、促進するための基礎理論、方法論、社会的ストレスと健康についての基礎知識を身につける。
- 3) 社会要因や文化的要因が健康におよぼす影響についての基礎知識を身につける。
- 4) コミュニケーションが、健康維持、促進、医療で果たす役割を知り、促進のための方法を身につける。
- 5) ストレスに対する対応（ストレス・コーピング、ストレスマネジメント）に関する理論と実際の知識を身につける。
- 6) 困難な状況にある模擬症例に対する治療的対応についての方略を作成できたり、健康維持、促進のための指導方略を作成できるようになる。
- 7) 人々が、健康な生活を送れるような行動をとることができるよう動機づけをおこない、指導できるようになる。

注：文献³⁾から引用。このアウトカムを達成するために、実習を含めた15時間の学習モジュールが提案された。

「B 社会と医学・医療」に、「B4 医療に関連のある社会科学領域」が追加され、医師に求められる社会性に「文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方及びリベラルアーツを学ぶ。臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する文化人類学・社会学（主に医療人類学・医療社会学）の視点・方法・理論について、理解を深める」というねらいを示した上で、行動科学・社会科学の基礎についての14の学修目標が挙げられている⁵⁾。

5. 関連カリキュラムの実施状況

全国80医学部医学科の教務委員会、カリキュラム委員会を対象に2016年に行われた調査⁶⁾によると、有効回答のあった40校（国立23校、公立4校、私立13校）のうち、行動科学もしくは行動医学について、22校が一連の講義を、8校が一連ではないが講義を行っており、5校が講義の実施を検討していた（3校は、調査時点で講義も検討もなし）。一連の講義を実施しているところで、行動科学もしくは行動医学を科目名として称しているのは半数の11校で、残りはその他の科目名を用いていた。講義の対象学年は、単年のみが20校あり、内訳は、1年生13校、4年生4校、2、3、5年生に各1校であった。複数年を対象としている大学は8校あり、1～4年生が3校で、1～2年生、1および4年生、1、2および4年生、1およ

び4、5年生、1～5年生が各1校であった。6割が講義と実習・グループワークを行っており、講義のみが4割であった。担当講座は、医学教育系9校、精神科・心理系9校、社会医学系5校、その他（複数講座、家庭医学）であった。

6. 課題

(1) 行動科学の定義

行動科学および社会科学の概念もしくは定義が定まっておらず、現場に混乱をきたしている。医学教育分野別評価基準日本版では、行動科学と社会科学および医療倫理学について一定の注釈がなされているが、その内容は行動科学の社会医学的側面を踏まえた記載が中心となっている（表2）。医師国家試験出題基準（平成25年版）には臨床医学的側面の、準備教育モデル・コア・カリキュラムには心理学的側面に関するキーワードが比較的多く掲載されていた⁷⁾。その後、医師国家試験出題基準（平成30年版）には、行動変容、行動療法などのキーワードが追加され、医学教育モデル・コア・カリキュラムでも、前述のような社会科学の要素が包含された整理がなされつつある。行動科学の定義の明確化は、具体的な講義内容の選定とともに、卒前・卒後の一貫性のある医師養成の実現を進めることにも必須の作業と思われる。

(2) いかに教え、いかに評価するか

知識学習に偏らず、人や行動への興味・関心を

表2 医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.2 (世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダード 2015年版準拠)における行動科学および社会科学に関する注釈 (抜粋)

[行動科学], [社会医学]とは, 地域の要請, 関心および伝統によって異なるが, 生物統計学, 地域医療学, 疫学, 国際保健学, 衛生学, 医療人類学, 医療心理学, 医療社会学, 公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。

[行動科学, 社会医学, 医療倫理学および医療法学]は, 健康問題の原因, 範囲, 結果の要因として考えられる社会経済的, 人口統計的, 文化的な規定因子, さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのにに必要な知識, 発想, 方略, 技能, 態度を提供しうる。この教育を通じ, 地域・社会の医療における要請, 効果的な情報交換, 臨床現場での意志決定, 倫理の実践を学ぶことができる。

喚起し, その重要性を理解できるような教育ができることが求められる⁴⁾。低学年における基礎的な理論から, 高学年における臨床実習や社会医学への応用を通して段階的に学ぶことにより, 教育効果の向上が期待され, 学年をまたぐ履修方法をとることは合理的である。実際の講義や実習の編成は困難が伴うかもしれないが, 複数年の学年を対象に教育している施設も少なからずある⁶⁾。

講義で得られた知識や理論を, いかに実際の症例に適用し, 治療に活用することができるようにするかが重要で, 疾患の全人的理解や行動変容を目的とするロールプレイ等を取り入れた実習・演習や問題解決能力を習得するための教育手法や教材の開発が待たれる。標準的なテキストの作成も必要になるであろうし, その試みも見られ始めている。

行動科学教育に求められる医師としての態度や倫理感を含めた人間性の醸成は, 机上の学習では修得が難しい。実際に多くの患者と接し, その態度を適切にフィードバックされることも必要で, 診療参加型臨床実習の中での形成的評価の充実が求められる。さらに, これからの医療者には, 自身の所属する集団と異なる行動規範や思考類型を持つ個人やグループにも適切に対応できる能力が求められる。これまで日本では取り上げられていなかった文化的な内容も取り入れられることが望まれる。

おわりに

行動科学教育に関する議論はこの数年で大きく進んだ。課題は多いものの、医学部における行動

科学教育の形が徐々に見え始めている。

謝 辞

行動科学関連のカリキュラムの実施状況に関する調査結果をご教示いただきました北村文彦順天堂大学医学部准教授に感謝申し上げます。本稿の要旨は, 日本行動医学会行動医学コア・カリキュラム作成ワーキンググループの議論を基にしていることを申し添えます。

■文 献

- 1) 第16期日本医学教育学会準備教育・行動科学委員会。提言「医学教育における行動科学・社会科学」。医学教育 2015; **46**: 349-353.
- 2) 日本医学教育学会プロフェッショナルリズム・行動科学委員会。委員会の紹介, URL: <http://jsme.umin.ac.jp/com/pro/index.html> (accessed 28 September 2017).
- 3) 日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループ。医学部教育における行動科学カリキュラムの提案。医学教育 2015; **46**: 37-40.
- 4) 日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループ。医学部卒業時に求められる行動科学に関するコンピテンシー - デルファイ法による調査結果 -。行動医学研究 2014; **20**: 63-68.
- 5) 文部科学省。医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版), URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm (最終閲覧日: 2017.9.28).
- 6) 北村文彦。卒前の心身医学教育: 行動医学をどう教育するか—行動科学 (医学) 教育についてのアンケート

ート結果を中心に，第58回日本心身医学会総会ならびに学術講演会企画シンポジウム，2017年6月札幌

- 7) 井上 茂. 医学教育の国際化と行動医学－日本行動医学会による行動医学コアカリキュラム作成の背景－. 行動医学研究 2014; **20**: 47-51.