

1 医師^{*1}小西 靖彦^{*2}

医師の育成は、医学部に始まり臨床研修制度がそれに続く。多くの医師は、臨床研修でプライマリ・ケアの診療能力を身につけて専門研修へ進む。医師の専門職教育は、学部6年、臨床研修2年に基本診療領域の専門研修が3～5年続き、一部がサブスペシャリティ専門研修に継続する構造である。

この章では「専門医教育」を中心に記載する。学部教育、臨床研修での教育については、他の章を参照されたい。なお、日本専門医機構の活動については第1部36.に記載があるので、ここでは主に「専門医の教育」について述べる

1. 専門医（専攻医）育成での医学教育**(1) 医学教育のゴールからみたアウトカム基盤型教育**

そもそも、医学教育のゴールは学部卒業ではなく、研修修了でもなく、医師として十分な能力を発揮して患者の利益に沿うことである。医師が最終的に身につける能力を規定し、それから逆算してどのような時期にどのような教育と評価をすべきかを考えることが「アウトカム基盤型教育」¹⁾と呼ばれている。

国際的には国全体で医師のアウトカムを定めているところが多く、アメリカ ACGME の Outcome project ²⁾、カナダ CanMEDS framework ³⁾ の例がある。わが国では専門医教育や生涯教育までを包含したアウトカムを定めて医師の教育全体を俯瞰する流れは道半ばではあるが、平成28年の医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）と卒後臨床研修制度の同時改訂のなかでお互いのアウトカムの整合がとられ

た（表1）。

コアカリは概ね6年を目処に改訂が行われており、令和4年度改訂を日本医学教育学会が受託した。（この原稿執筆中の）令和3年末時点で、「資質・能力」は下記の10に改訂されている。

- プロフェッショナリズム
- 総合的に患者・生活者をみる姿勢
- 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 科学的探究
- 専門知識に基づいた問題解決能力
- 情報・科学技術を活かす能力
- 患者ケアのための診療技能
- コミュニケーション能力
- 多職種連携能力
- 社会における医療の役割の理解

(2) アウトカム基盤型教育からみた専門医教育

わが国の診療の中心にある専門医は高い社会的責務を負っている。前項のアウトカムは、学部教育、臨床研修のみならず、それに続く専門医教育や生涯教育を想定している。医学部、臨床（研修）病院、学会、医師会などそれぞれの場で行われていた従来からの医師育成を、医師としての最終像を共有しながらそれぞれの時期に何を達成するかという思考への転換を図ったのがアウトカム基盤型教育の視点である。行政的にも教育的にも別々の制度として行われてきた卒前教育と臨床研修、さらにそれに続く専門医研修が一貫したアウトカムのもと、方略と評価を同じ基盤で展開することは最終的に国民と社会の望むところと一致する。

アウトカム基盤型教育は、従来の積み上げ型の教育だといった見逃されがちであった「プロフェッショナリズム」「コミュニケーション能力」「多職種連携」「社会における医療の役割」などに焦点をあて、その学修成果の達成のため

^{*1} Medical Doctor

^{*2} Yasuhiko Konishi 京都大学医学教育・国際化推進センター

表1 卒前と卒後の学修アウトカム

(コアカリと研修到達目標はともに平成28年版のもの)

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(案) (卒後)
医師として求められる基本的な資質・能力 1 プロフェッショナリズム 2 医学知識と問題対応能力 3 診療技能と患者ケア 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	医師としての基本的価値観 (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 利他的な態度 3 人間性の尊重 4 自らを高める姿勢 資質・能力 1 医学・医療における倫理性 2 医学知識と問題対応能力 3 診療技能と患者ケア 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

の学修方略や評価法が推進されることに最大の利点がある。

(3) 専門医教育の質と医学教育の役割

専門医教育の最大の目的は、1) 患者・国民が標準的で安全な治療を受けることを保証すること、2) 専攻医（専門医を目指す医師）が自信を持って医療を行える一人前の医師になれることの二点である（図1）。すなわち主役は国民と専攻医にある。1) は専門医の「医療の質」と読み替えることができ、2) は「専門医教育の質」と表現できる。

Donabedian は医療の質を三つの側面（構造、プロセス、アウトカム）から評価される⁴⁾とし

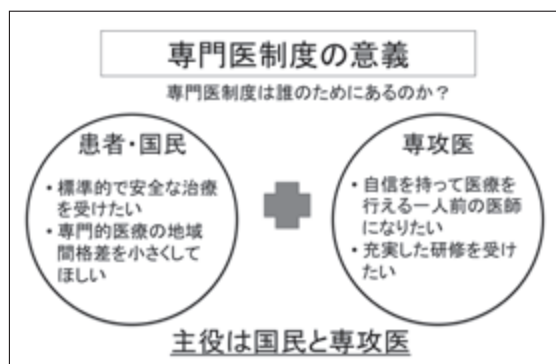


図1 専門医制度の意義

(著者が日本専門医機構在職時に作成したもの)

た。これまでの学会主導の専門医制度の多くが行ってきた質保証のほとんどは「プロセスの側面」からであった。もちろんそれは学修機会（学修方略）の保証という面では重要であるが、外科専門医を例にあげると、症例数（手術経験数）を経験すれば誰もが信頼すべき外科医になるとは限らないことは自明である。外科医の真の質とは、どれほど手術ができるか、患者や家族と

のコミュニケーションが良好か、医療スタッフと良好な関係を構築できるか…総括すると「患者のための医療を行えるか」である。

これまでの専門医教育では目標と方略は比較的配慮されてきたが、学修者評価が決定的に遅れている。外科医の能力をペーパーテストだけで評価するのは、妥当で信頼性のある評価とはいえない。専門医学知識を駆使しての問題解決や、診療・手術の技能のみならず、患者や医療者とのコミュニケーション、医師のプロフェッショナリズムに基づいた行動、生涯学習の姿勢など医師としてのアウトカムが達成されているかを（専門医らしい高いレベルで）証明しなくてはならない。これまでの専門医の質は、経験症例数および専門医取得のための筆記・口頭試験などで行われてきたが、これでは明らかに不十分である。

(4) 臨床現場での評価：Workplace-based Assessment (WPBA) と Entrustable Professional Activities (EPA)

国際的にみても、専門医およびその教育の評価に「臨床現場での評価 (Workplace-based Assessment)」が重要視されている。WPBA については、学修者評価の項（第2部7.）に譲

る。日本専門医機構が2014年7月に策定した新「専門医制度整備指針（第1版）」⁵⁾にはこのWPBAが「今後採り入れていくべき」ものとして示されていたが、2016年以降表舞台から消えていることは長期的な視点を欠く。

専門医（およびそれを目指す専攻医）は医療現場で責任をもった行為を行っている。これをEntrustable Professional Activities (EPA)⁶⁾と呼んでいる。「この医師に任せられる仕事」がざっくりとした内容である。その仕事の内容は評価として使用できる側面ももっている。具体的職務（Activity）を想定し、専攻医がどのレベルにあるかを判断するものである。

能力（Competencies）の評価とEPAとは経糸と緯糸の関係にあり互いに補完する。EPAは専門医教育に最もフィットする評価の軸であるが、職務をうまく設定すれば研修医や学生にでも適用が可能となる。

2. 今後の展望

(1) 卒前教育、臨床研修、専門医教育、生涯教育の連続性

世界医学教育連盟（World Federation of Medical Education：WFME）は医師育成システムの質評価について基準を定めた。ECFMGは、卒前教育においては2024年までに医学教育の質をそれぞれの国で保証することを求めている。わが国では日本医学教育評価機構（JACME）が発足し、医学教育分野別評価基準日本版（WFMEグローバルスタンダード2015年版準拠）⁷⁾のもとに全国医学部・医科大学の分野別評価を開始した。日本医学教育学会は、WFMEの「卒後医学教育（PGME）の質的向上のためのグローバルスタンダード」⁸⁾と「CPD（Continual Professional Development）の質的向上のためのWFMEグローバルスタンダード」⁹⁾を翻訳して示している。

大学を卒業した後の医学教育においては、この国際的な標準を参考にしつつわが国の文脈に沿った基準を定めて俯瞰的に進めることが重要である。

(2) 日本医学教育学会が専門医教育に貢献すべき点

医学教育は医療現場で恒常的に行われている。それだけに意識されないまま「学ぶ」「教える」が繰り返されている。国民と専攻医のために日本医学教育学会が貢献すべき点は多い。特に、専門医教育における「現場での評価」は日本医学教育学会が主導すべき領域である。

医療と専門医教育の質を保証する目的のためには、本来第三者機関がもつべきであったプログラム評価機能を再構築しなくてはならない。卒後の教育においてもJACMEと同様の評価機構が必要であり、そこに医学教育者の貢献が期待される。

■文 献

- 1) Ronald M. Harden, Jennifer M. Laidlaw, 大西弘高 (翻訳). 医学教育を学び始める人のために, 篠原出版社, 東京, 2013, p.45-73.
- 2) Swing R.S. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical Teacher* 2017 ; 29 (7) : 648-54.
- 3) Webpage CanMEDS: Better standards, better physicians, better care URL: <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e> (accessed 1 Dec 2021)
- 4) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care, *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1966 ; 44 : 166-206.
- 5) Webpage 専門医制度整備指針（第1版）2014年7月. URL : <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000081673.pdf> (accessed 1 Dec 2021)
- 6) ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007 ; 82 : 542-7.
- 7) Webpage 日本医学教育評価機構. 医学教育分野別評価基準 日本版 <https://www.jacme.or.jp/accreditation/wfmf.php> (accessed 1 Dec 2021)
- 8) Webpage 日本医学教育学会. 卒後医学教育（PGME）の質的向上のためのWFMEグローバルスタンダード（2015年改訂版） http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_170527_WFME.html (accessed 1 Dec 2021)

- 9) Webpage 日本医学教育学会, CPD の質的向上のための WFME グローバルスタンダード (2015 年改訂版)
http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_170527_WFME.html (accessed 1 Dec 2021)