

第35回 医学教育指導者フォーラム

趣旨説明

医師法改正後の あるべき診療参加型臨床実習とは

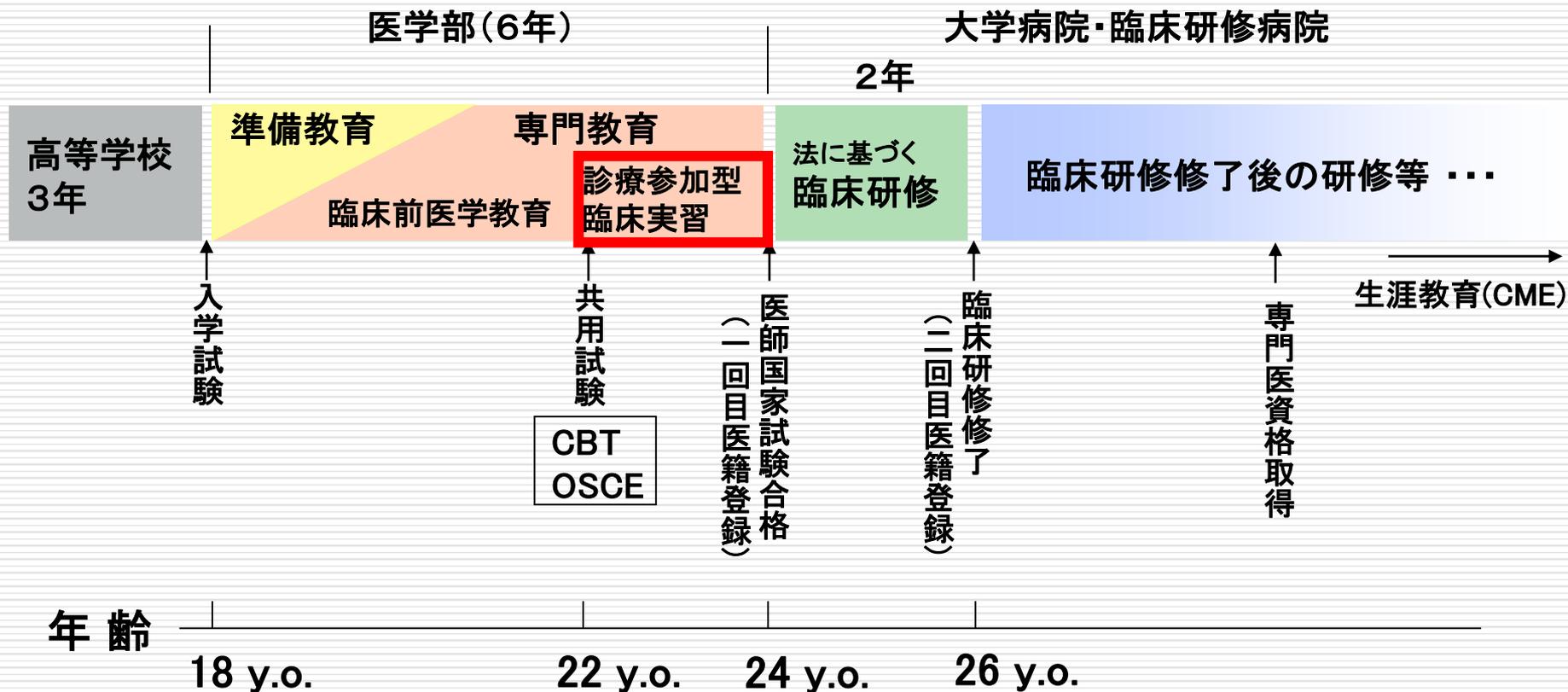
2024.7.23

東京慈恵会医科大学1号館講堂

医学教育振興財団常務理事
東京大学名誉教授
北村 聖

医師の卒前教育・卒後研修・生涯教育

- 医学教育は国民の健康に直接関係するため、質の担保が求められる。
- コアカリキュラムの提唱



日本の医学教育改革

- なぜ医学教育改革が必要なのか
 - 患者中心、患者本位の医療の必要性
 - 先端医療と生命の尊厳との調和が必要
 - 受験学力が高ければ医学部に進学することの疑問
 - 知識の伝授のみで、態度・技能の習得が
充分に行われていない
 - 人間性豊かな医療人を世に送り出す必要性

医学教育体制の改善の方向

□ 学部教育の改善

- 入学者選抜方法の改善
- 豊かな人間性の涵養とコミュニケーション能力等の育成
- 少人数教育の推進と臨床実習の充実
- 教育内容の精選と多様化
- 適切な進級認定システムの構築と進路指導の充実
- 今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実

医学教育改革1

Tutorials チュートリアル教育

Problem based learning (PBL)問題基盤型の学習

- 学生が特定の領域、学科に限定されない統合的な学習、少人数のグループ学習を通して、チュータによる個別指導のもと、**自己学習能力と医師として必要な問題解決能力**(学識・技能・態度)を養成する。
 - **獲物を持たせるのではなく、獲物を取る網とその使い方を教えて旅出させる**
 - **アクティブ ラーニング**
-

教育改革その2

モデルコアカリキュラムと共用試験

- 2001年 モデルコアカリキュラムを作成
 - 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
 - 現代的課題と基礎と臨床学の有機的連携
 - 改訂：医療安全、地域医療、癌診療・緩和医療
 - 共用試験 **昨年**から**準国家試験**
 - 臨床実習前の4年生の終わりごろ行なう。
 - CBT(Computer Based Test)
 - OSCE:技能の実技試験
-

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施)
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

医学教育モデル・コア・カリキュラム

(学生の学修時間数の3分の2程度)

医学知識と問題対応能力 コミュニケーション能力 **A 医師として求められる** 社会における医療の実践 医療の質と安全の管理
プロフェッショナリズム 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 **基本的な資質と能力** 診療技能と患者ケア 科学的探究 チーム医療の実践

C 医学一般

生命現象の科学 情報の科学 個体の反応
物理現象と物質の科学 病因と病態
個体の構成と機能

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

E 全身におよぶ生理的变化、病態、診断治療

F 診療の基本

アーリー・エクスポージャー 病状・病態からのアプローチ 基本的診療知識 基本的診療技能

OSCE(技能・態度)・CBT(知識)
診療参加型臨床実習開始前の共用試験

G 診療参加型臨床実習

地域医療臨床実習

B 医学・医療と社会

社会・環境と健康 地域医療 生活習慣と疾病 保健、医療、福祉と介護の制度 死と法 診療情報 臨床研究と医療 疫学と予防医学

各大学の特色ある独自のカリキュラム (学生の学修時間数の3分の1程度)

※ 各大学が教育理念に基づいて設置する独自のもの(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)

医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年3月に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化。
- 学生の学修時間数の医学:3分の2程度、歯学:6割程度を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチ
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

人口減地域の
増加

新興感染症・
災害リスクの増大

高齢化率の
上昇

新規科学技術の
台頭



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

IT. 情報・科学技術を活かす能力

GE. 総合的に患者・生活者を見る姿勢

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

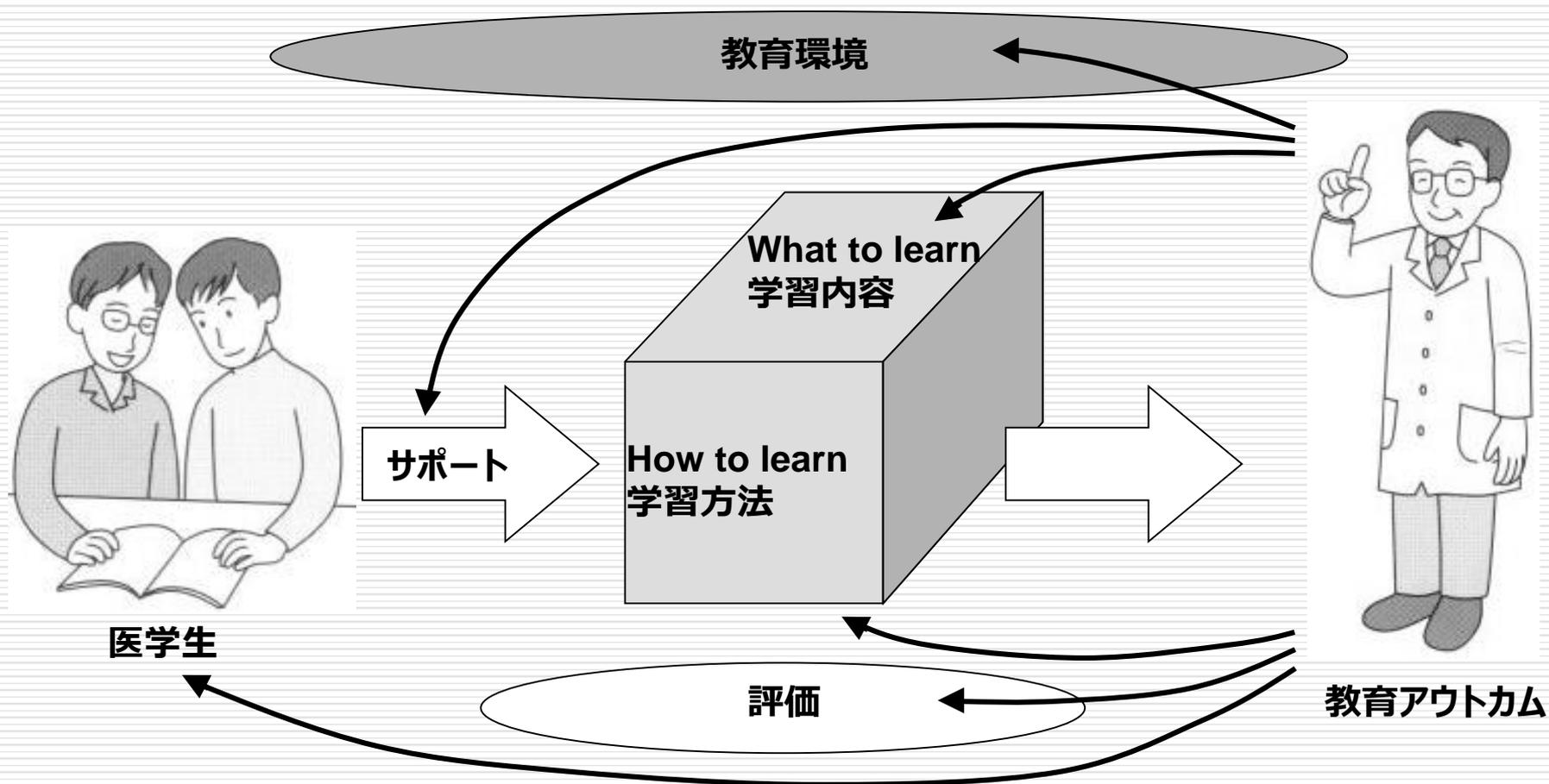
SO. 社会における医療の役割の理解



アウトカム基盤型教育

- 保健・医療の一般的ニーズを言語化し、
医学教育・医療者教育全般に普遍的なモデルとして落とし込んだもの
 - 卒業生・修了者の質管理が改善される
 - 卒前・卒後・生涯教育の連結が容易に
-

アウトカム基盤型教育の考え方



社会通念上医学生に 許容される医行為とその実施条件

- 1. 侵襲性の高くない、一定のものに限る。**
- 2. 指導医によるきめ細かな指導・監視のもとに行われる。**
- 3. 事前に医学生の評価を行う。**
- 4. 患者などの同意を得て実施する。**

診療参加型臨床実習

□ 臨床実習

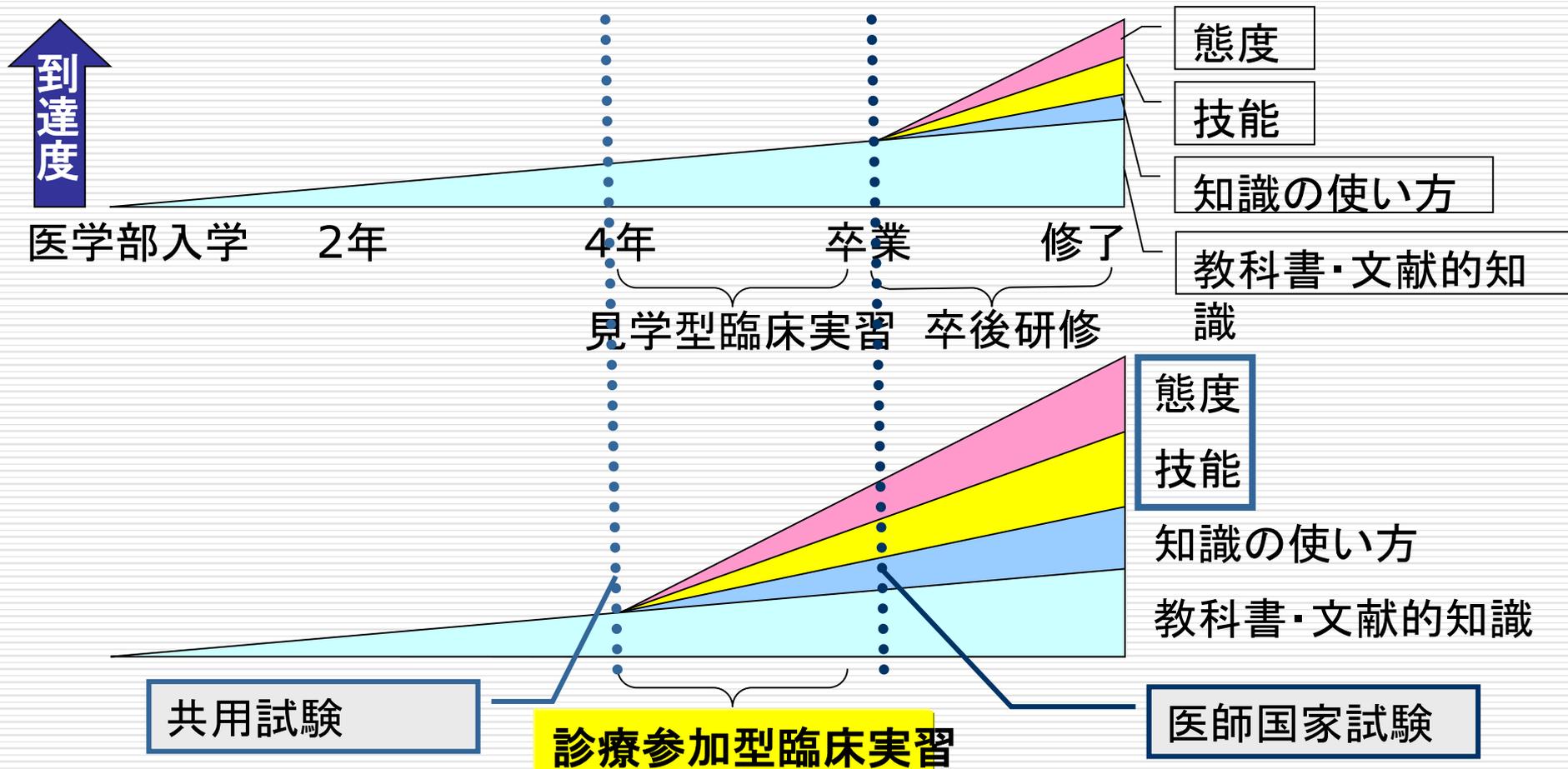
- 見学型
- 模擬診療型
- 診療参加型

□ 診療参加型とは

- チーム医療の一員である
- 本物である
- 責任がある



診療参加型臨床実習の 導入の意義



臨床実習こそが臨床教育の華である

- 教養や基礎医学の学修もすべからず、充実した診療参加型臨床実習のためにあると言っても過言ではない
 - 臨床研修が充実すると、見学型学生実習とのギャップが大きくなった
 - 共用試験の準公的化によって、学生の臨床実習が大きく変わろうとしている
 - その方向性を今日、みなさんと共有しましょう
-

学部教育から専門医教育まで 貫くもの

- アクティブラーニングと振り返り
 - 現場で医療を学ぶ
 - 患者のニーズに対応する
 - プロフェッショナリズムを身につける
-