

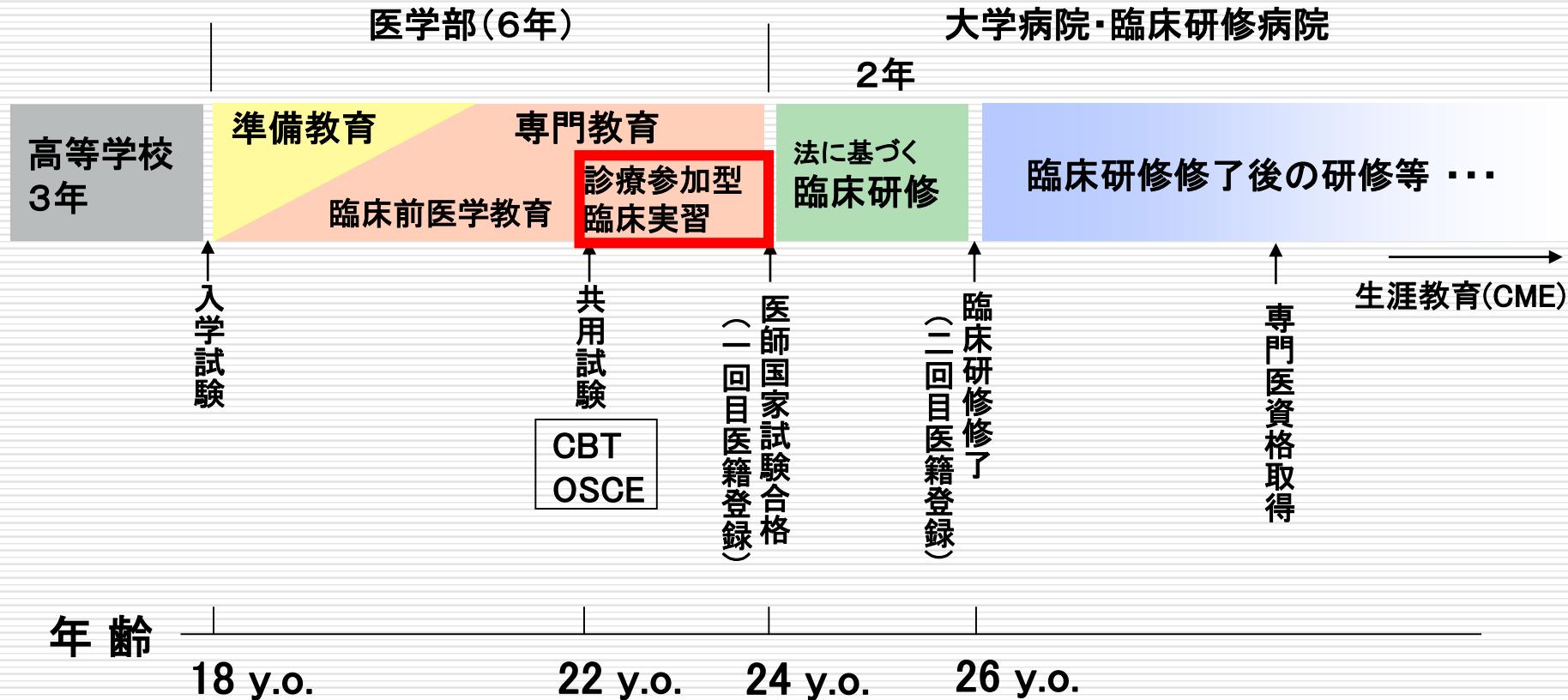
医学教育の改革： コア・カリキュラムの改訂を考える

2016.4.21
第89回東京大学医学教育セミナー

東京大学医学教育国際研究センター
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
 - 受験学力の高いものが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

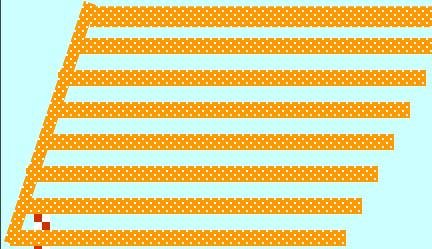
□ 学部教育の改善

- 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

コア・カリキュラムのながれ

- 初版 2001年(平成13年)3月27日
 - 改訂 2007年(平成19年)12月
 - 平成19年度改訂版
 - 医師として求められる基本的な資質 新設
 - 改訂 2011年(平成23年)3月
 - 平成22年度改定版
 - 医師として求められる基本的な資質 改訂
 - 概略図
-

Concept of Core Curriculum Medical Education with 2 Floors



Upper Floor

Elective/Advanced

1/3

Proper to each school

Individual/Multiform

Required

2/3

Common to all students

Standard/Selected

Lower Floor

Entrance Examination/Admission



H

Core Preparatory Education

BCDEF

Core Preclinical Education

Elective Curriculum

Principles of Medicine

A

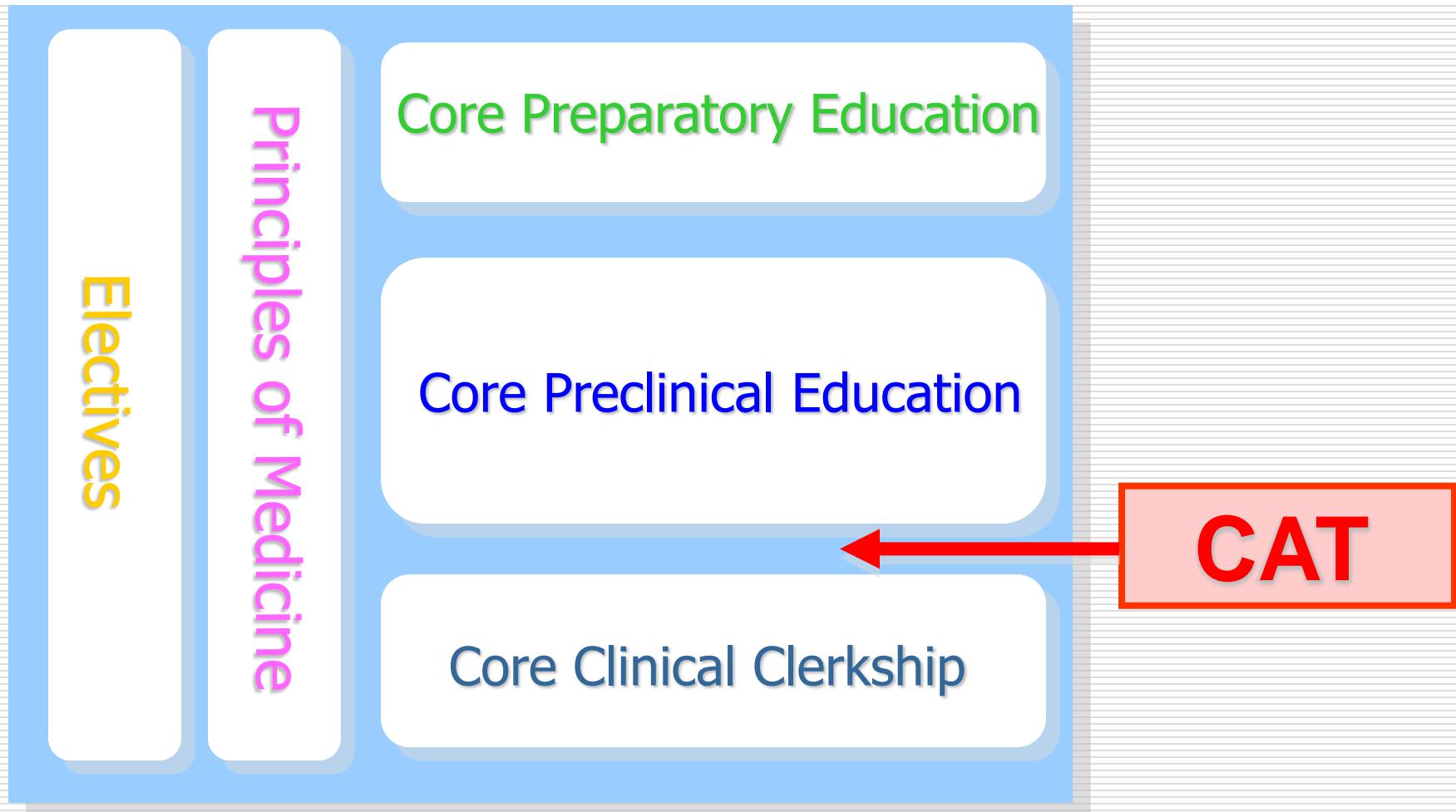
G

Core Clinical Training



National Examination for Medical Practitioners/
Post-Graduate Clinical Training

Common Achievement Test (CAT) for entering Clinical Clerkship



医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12、H23.3改訂) (概要)

- 学生が卒業時までに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)に関する到達目標を明確化
- 履修時間数(単位数)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選択的なカリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
- 医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム(学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

※各大学が理念に照らし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)

準備教育モデル・コア・カリキュラム

医学教育モデル・コア・カリキュラム



(学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

医師として求められる基本的な資質

物理現象と
物質の科学

生命現象
の科学

情報の科学

人の行動
と心理

C 医学一般

生命現象の科学(再掲)
個体の反応

個体の構成と機能
病因と病態

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 生理的変化、病態、 診断、治療

F 診療の基本

症状・病態からのアプローチ

基本的診療知識
基本的診療技能

CBT(問題解決)
GCT(問題解決)
GCT(問題解決)
GCT(問題解決)

OSCE(技能・態度)

診察の基本

診察法

基本的診療手技

診療科臨床実習
(内科系、外科系、救急医療)

地域医療臨床実習

A 基本事項

医の原則

医療における安全性確保

コミュニケーションとチーム医療

課題探求・解決と学習の在り方

B 医学・医療と社会

社会・環境と健康

地域医療

疫学と予防医学

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

医師として求められる基本的な資質

- 医師としての職責
 - 患者中心の視点
 - コミュニケーション能力
 - チーム医療
 - 総合的臨床能力
 - 地域医療
 - 医学研究への志向
 - 自己研鑽
-

G 臨床実習

- 1 診療の基本
 - 2 診察法
 - 3 基本的臨床手技
 - 4 診療科臨床実習
 - 内科系臨床実習:内科、精神科、小兒科
 - 外科系臨床実習:外科、産婦人科
 - 救急医療臨床実習
 - 5 地域医療臨床実習
-

医学教育モデル・コア・カリキュラムの 改訂に向けた医学調査研究チーム方針

医学調査研究チームリーダー
東京大学大学院医学系研究科附属
医学教育国際研究センター教授
北村 聖

コアカリ改訂における基本方針(医学)

目 次

- 基本方針
 1. コアカリ、グローバルスタンダード、国家試験出題基準の整合性
 2. 総量のスリム化
 3. 参考資料の整理
 4. 「医師として求められる基本的な資質」の実質化
 5. 世界への発信
 6. 「腫瘍」の充実化
- キヤッチフレーズ(医歯学共通)
- 今後の方針

コアカリ改訂における基本方針 (医学)

1. コアカリ、グローバルスタンダード、国家試験出題基準の整合性を計る。

① コアカリ(GIO、SBO)と、グローバルスタンダード(学修成果基盤型教育)との関連性の明確化

- ・文言の統一:「一般目標」を、「到達目標」に変更
- ・到達目標を定め、内容の再検討・削除

② コアカリと、国家試験出題基準との整合

- ・*の削除による、“共用試験出題基準”からの脱却
- ・出題基準の重要項目を、コアカリとして抽出
- ・構成を、国家試験出題割合に揃える

コアカリ改訂における基本方針 (医学)

2. 総量のスリム化

- ① “コア”(2/3程度の時間数)としての項目の厳選
- ② 「準備コア・カリ」の見直し・削除

3. 参考資料の整理

- ① 指導方略の提示
 - ・指導者に向け、指導法(方略)の明示
 - ・資料の提示、共通教科書の作成
- ② 臨床実習に関する資料の刷新

コアカリ改訂における基本方針 (医学)

4. 「医師として求められる基本的な資質」の実質化

① グローバルな潮流や、国民からのニーズの反映

- ・グローバルスタンダード: アクティブ・ラーニング、早期臨床体験実習、水平的・垂直的統合教育、診療参加型臨床実習、多職種連携教育、地域医療教育、卒前・卒後教育の連続化、研究マインドの涵養、生涯教育など
- ・国民のニーズ: 医療安全・倫理感の涵養、公衆衛生・社会保障、実践的臨床能力、高齢化社会への対応(地域包括ケア)、新専門医制度への対応など

② 基本的な資質のコンピテンシー、実施施策の具体化

コアカリ改訂における基本方針 (医学)

5. 世界への発信

- ① 英文翻訳(歯科と共に).ただし、グローバルスタンダードとの整合が必要

6. 「腫瘍」の充実化

- 各臓器単位での取り扱い
- 診断学の充実: 病理形態診断、遺伝子診断などの充実

コアカリ改訂における キャッチフレーズ (医科・歯科共通)

「多様な医療ニーズに対応できる
医師・歯科医師の養成」

国際的な公衆衛生や医療制度の変遷に鑑み、
国民から求められる倫理感・医療安全、
チーム医療、地域包括ケア、健康長寿社会
などのニーズに対応できる実践的臨床能力を
有する医師・歯科医師を養成する。

コアカリ改訂における今後の方針 (医学)

多方面からの意見の聴取

1. 調査研究チームにより、主要学会、医師会、日本医学教育評価機構(JACME)、患者の会などへのインタビュー(半構造化面接)調査の実施
2. 「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」での事前アンケートの実施