

# 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**

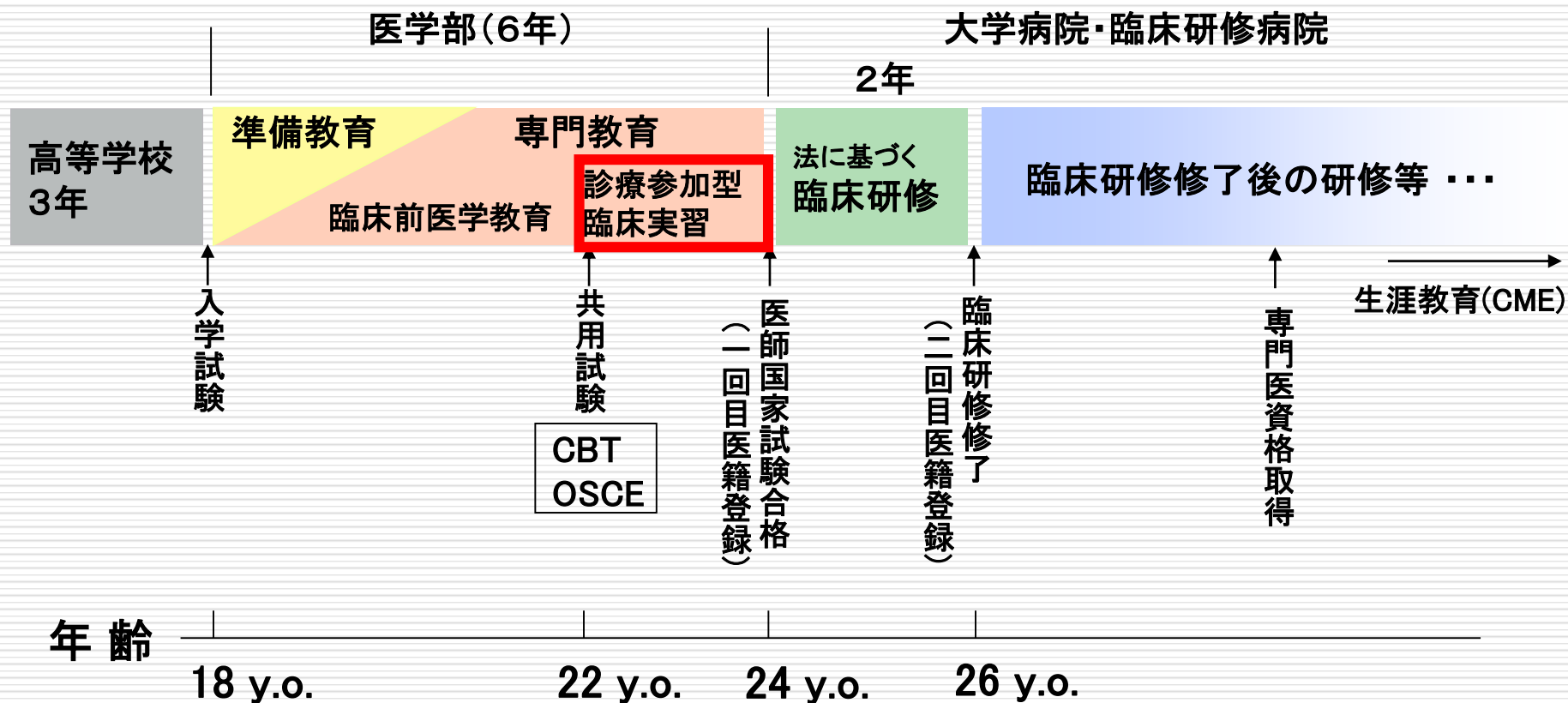
**第89回東京大学医学教育セミナー**

**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

Lower Floor

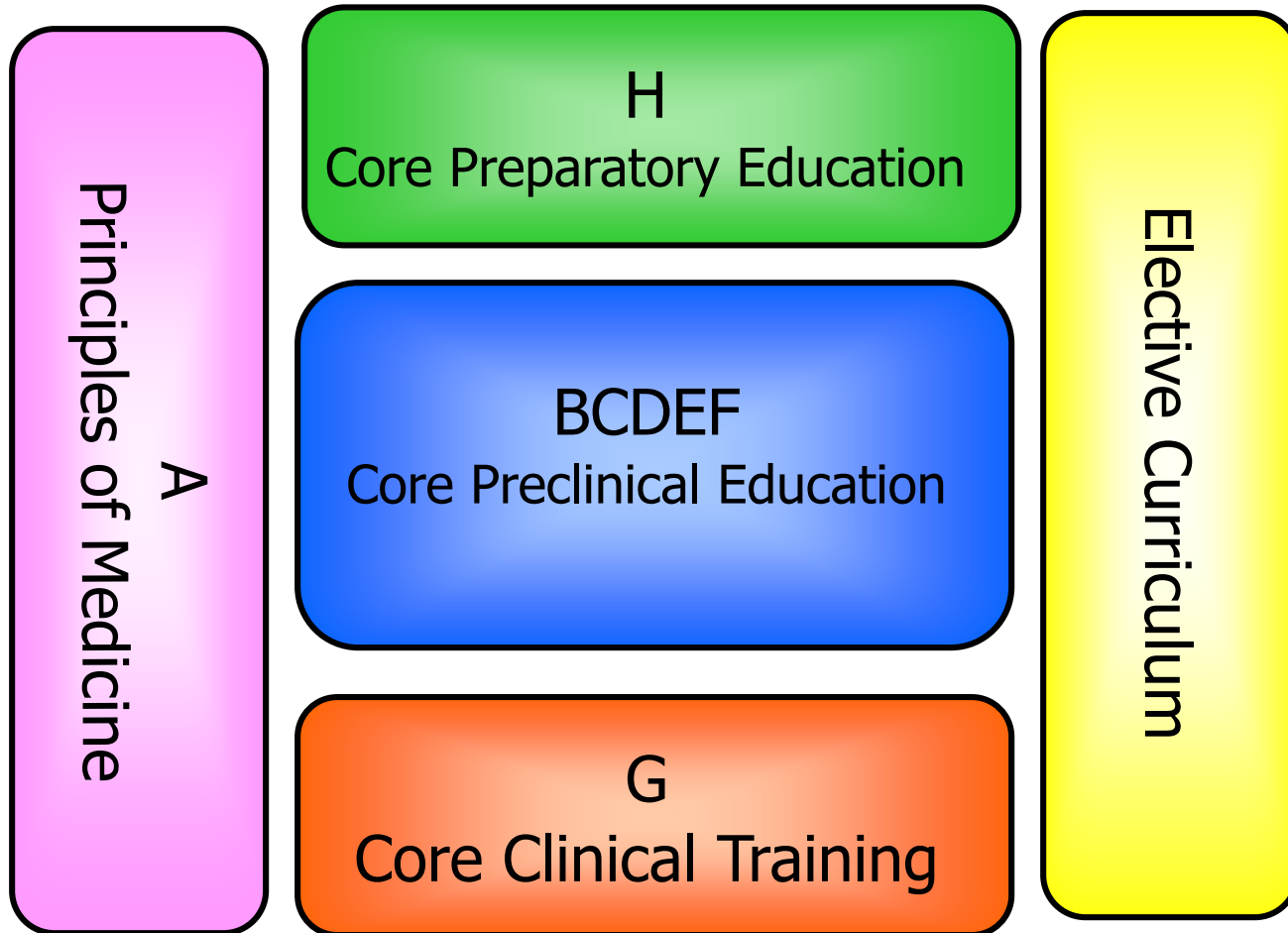
Required

2/3

Common to all students

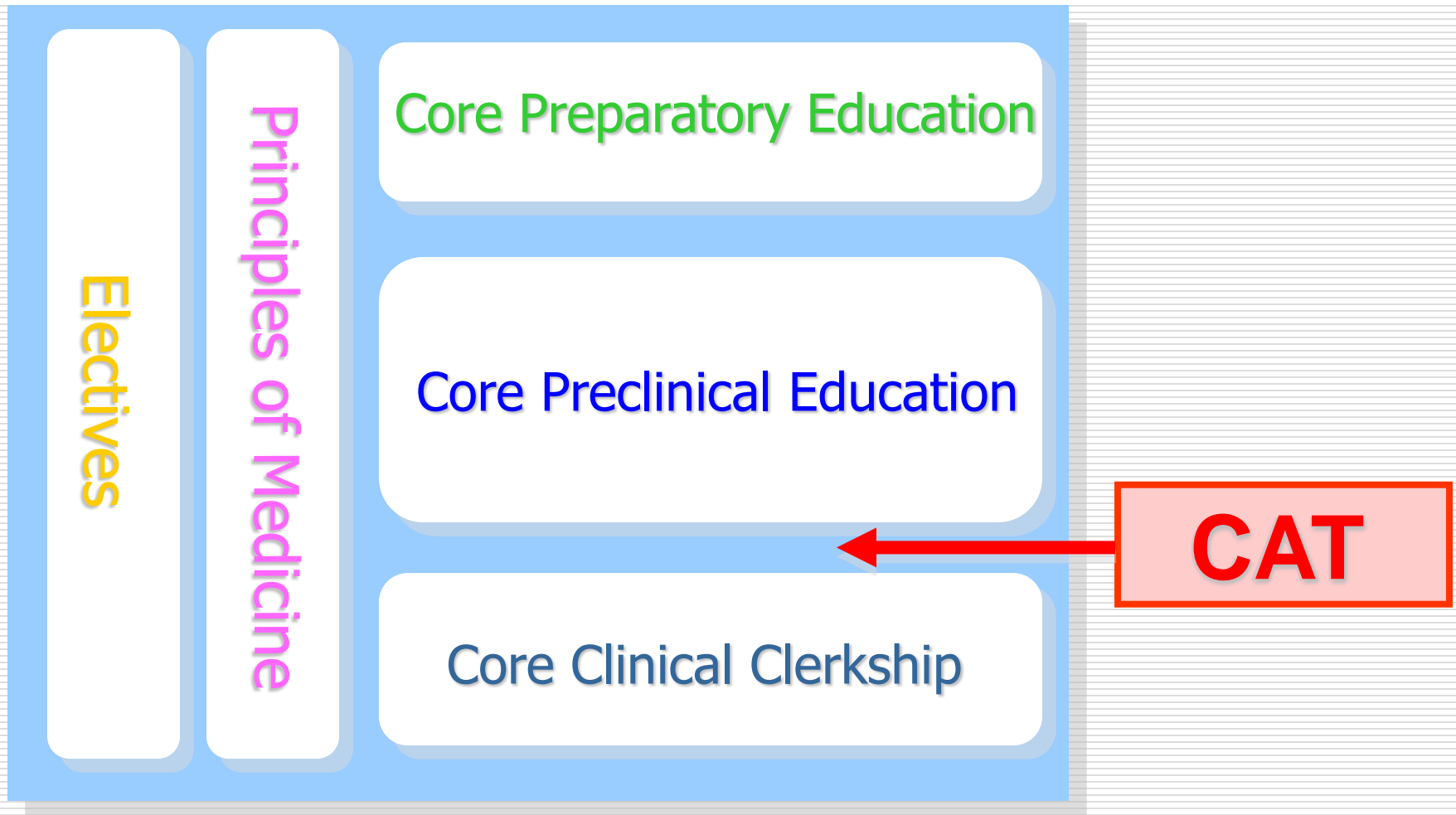
Standard/Selected

Entrance Examination/Admission



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)

# 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

### 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

### 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

E 全身におよぶ  
生理的变化、病態、  
診断、治療

### 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

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

CBT(知能)・OSCE(技能・態度)  
臨床実習開始前の「共用試験」

G 臨床実習

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

医学生は医師

準備教育モデル・コア・カリキュラム

人文・社会科学・数学・語学教育など

# 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、小児科
    - 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

### ● キャッチフレーズ(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(歯科と共通)。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