

## 巻頭言

# 近畿大学医学部の医学教育： 理想と現実の狭間で何をすべきか

近畿大学医学部長 血液・膠原病内科  
教授 松村 到

### 医学教育の流れ

わが国の医師養成システムは、医学部の入学に始まり、卒前教育、卒後研修、専門医教育、生涯教育へと続く。卒前教育の柱としては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が平成12年に策定された。これは「著しく膨大となった医学教育の内容を精選し、卒業時まで学生が身に付けておくべき必須の実践的能力の到達目標を分かりやすく提示したもの（同カリキュラムの基本理念より）」である。その後、平成19年、22年の改訂を経て、現在は平成28年版が最新のものとなっている。平成16年からは、卒後臨床研修制度が開始され、平成17年から全ての医学部において、コンピューターによる学科試験（Computer Based Testing, CBT）と客観的臨床技能試験（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）が開始された。この結果、これら共用試験に合格した学生だけが、スチューデントドクターとして臨床実習に参加することが許されている。また、任意の試験として実施されていた臨床実習終了後の Advanced OSCE が、令和2年度より PCC-OSCE として本格実施される予定である。



一方、平成22年に国際認証という新たな課題が課せられた。これは、米国の ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) が「2023年から世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education, WFME) 基準の医学教育を行っている」と認証された大学の卒業生のみ米国医師国家試験 (USMLE) の受験を可能とする」と宣言したことによる。このためわが国のすべての医学部は、WFME から認証機構として認定された日本医学教育評価機構 (Japan Accreditation Council for Medical Education, JACME) の分野別認証を得ることが必要となった。

### 近畿大学医学部教育の現状

現在のカリキュラムでは、1学年前期で教養学、後期で解剖実習、2学年で基礎医学、3-4

学年で臨床医学，4 学年後半の CBT，OSCE を経て，見学型の臨床実習40週間，診療参加型の臨床実習20週間へと続いていく。

当医学部では JACME による分野別認証評価を受けるにあたって，伊木前医学部長がアドミッションポリシー，カリキュラムポリシー，ディプロマポリシーに一致させる形で，10個の教育のアウトカムを作成された。そして，アウトカム基盤型教育を実践するために，6 年一貫らせん型カリキュラムとし，これに一致したカリキュラムマトリックス，カリキュラムツリーが作成され，各学年での教育アウトカムのマイルストーンも概ね設定された。また，臨床実習における学生評価のための臨床実習ログブックの運用が開始された。これらの努力の成果として，2017年に分野別認証を受審し，2018年 9 月から 7 年間の承認を得ている。しかし，JACME からは多くの問題点を指摘されており，それらを解決するために，現在も教育改革が継続されている。

その一方，現実的な問題としては，卒業生の医師国家試験合格という命題も課されている。当医学部では，第108回医師国家試験において新卒合格率76.2%（私学29大学中28位）という屈辱的な成績となったことを契機に，医師国家試験対策が開始された。その結果，この数年は合格率も安定し，第112回，113回共に新卒者の合格率95.1%という高い水準を維持している。しかし，これらの努力は多数の留年者を生み出す結果となり，2012年度入学生のストレート卒業率は70.8%（私学29大学中26位）まで低下した。また，在校生の比率も大学基準協会の求める収容定員の1.06倍までという基準を超過する状態となっている。

## 課題解決と将来に向けて

### カリキュラム構成について

現在，3-4 学年のユニット講義は複数講座が1つのユニットを形成して行っている。その中に，WFME の基準が求める水平統合や垂直統合の講義が多数組み込まれるようになった。しかし，このような工夫には限界がある。近い将来，講座ベースの講義ユニットの編成ではなく，教育アウトカムに基づいたカリキュラム構成に改変することを考慮する必要がある。

### 卒業判定について

現在，卒業判定は，卒業試験での「知識」の評価で行われている。令和 2 年度からは PCC-OSCE が本格実施されるため，「技能」の評価も行われこととなる。しかし，ディプロマポリシーに定められた「自律的学習能力」「プロフェッショナリズム」などは全く評価されていない。今後は，これらの項目もきちんと評価するシステムを構築し，実践していく必要がある。

### 教員配置について

医学部教員の採用は，講座の定数をもとに行われているが，WFMEの基準では，「医学教育を実践するのに必要な数の教員を配置すべき」とされている。教員には臨床業務もあるため，それを考慮したうえでの適切な講座の定数配置を考えていく必要がある。

### 国家試験・留年対策

成績不良者には，留年なく，医師国家試験に合格することを目指させる必要がある。すでに数多くの国家試験対策が行われているが，一部は形骸化しつつあり，もっと実のあるものに改

善していく必要がある。また、留年生を減らすためにはメンター制度のさらなる充実を図ることが必要である。

## 最後に

以上のような改革により、優秀な学生には、理想的なカリキュラムのもとで、将来の医師としてのあらゆる可能性をサポートしたい。その一方で、国家試験・留年対策にも注力する必要がある。

医学教育は、すべて教員の先生方の協力のもとで成り立ち、現在でも、皆様に多大な負担をかけている。教育改革の推進は教員の先生方の負担をさらに増すことになるため、負担をできる限り増やさないという意識を忘れず、改革を進めていきたい。また、「教育はボランティア活動ではない」という認識のもとで、教育に関する教員の努力がきちんと報われるシステムを構築していきたい。