

神戸大学医学部医学科の医学教育国際認証の取得と これからの医学教育改革について

Acquisition of International Accreditation for Medical Education and Future Reforms at Kobe University School of Medicine

小林 成美 (神戸大学 医学研究科医学教育学分野医学教育学部門 特命講師)

河野 誠司 (神戸大学 医学研究科医学教育学分野医学教育学部門 特命教授)

要旨

神戸大学医学部医学科は、2018 年度に JACME による医学教育国際認証を受審した。医学教育国際認証では、グローバル・スタンダードに準拠した医学教育が行われているかが問われ、対象となる 9 領域について詳細な検証が行われた。分野別評価である本認証を受審するにあたって、本医学科では教授会構成員を中心に 2017 年 1 月に医学教育分野別評価実施委員会を設置し、約 1 年 4 か月に及ぶ自己点検評価書の準備作業が行われ、2018 年 9 月に実地調査を受けた。自己点検の過程で挙げた問題点について、IR 体制の創設など様々な教育体制の整備、カリキュラムの改善などが受審準備と並行して行われた。最終的に、2020 年 5 月に本医学科は JACME より正式認証 (認定期間 7 年) を得て、認証結果を公表するに至った。認定結果報告書では、診療参加型実習の充実、学修成果基盤型医学教育に則った評価法の改善、などさまざまな改善点を指摘された。本認証の受審は、自主的に医学教育の改善を行う契機となるとともに、外部評価者の指摘を受けて、今後の本医学科の医学教育改革の目標を定めるうえでも貴重な経験であった。

1. はじめに

神戸大学医学部医学科は、2018 年度に日本医学教育評価機構 (Japan Accreditation Council for Medical Education、以下 JACME) による医学教育国際認証を受審した。本稿は、医学教育国際認証の背景や目的とはどういうものか、本医学科ではどのように受審準備を行い、受審の結果がどのように医学科の取り組みにつながったかを紹介し、考察を加えることとする。

2. 医学教育国際認証について

事の始まりは、2010 年に ECFMG (米国以外の医学部出身者に対して、米国で医業を行う資格を審査する機関) 事務局が、米国での医師臨床研修を希望する外国の医学生に対して、2023 年以降は医学教育国際認証機関による認証を受けた医学部の卒業生のみ ECFMG 試験の受験資格を与える、と通告したことに端を発する。これを俗に医学界では「2023 年

問題」という。この ECFMG からの通告をうけて、文部科学省や全国医学部長病院長会議を中心に、積極的に我が国の医学教育の質を高め、グローバル・スタンダードを満たすための契機として、この 2023 年問題を活用しようという機運が高まった。2010 年以降、全国医学部長病院長会議は「医学教育の質保証検討委員会」を設置し、トライアル認証を行うなどの準備期間を経て 2015 年 12 月に JACME が設立された。JACME は、2017 年 3 月に世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education, WFME) の認証を受けて、正式な医学教育国際認証の認証実施機関となった。JACME は一般社団法人として運営され、神戸大学医学部長を含む全国 81 大学医学部長・医科大学長のほか、日本医学会、日本医師会、医学教育振興財団、臨床研修推進財団、医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) などが社員として加わっている。JACME はその使命を、「本機構は、我が国の医学教育の質を国際的見地から保証することによって、医学教育の充実・向上を図り、我が国の保健、医療、福祉、衛生、並びに国際保健に貢献するため、医学部・医科大学等における建学の理念を確認するとともに、世界医学教育連盟 (WFME) の国際基準をふまえて医学教育プログラムを公正かつ適正に評価することを目的としています。」と述べている。

JACME による国際認証の受審のステップは、第 1 段階：自己点検評価による内部質保証、第 2 段階：自己点検評価の精査 (JACME 外部評価委員)、第 3 段階：実地調査、第 4 段階：フィードバック、第 5 段階：受審医学部で改善策、へと進む。実務的な受審の流れを具体的に記すと、①自己点検評価書の作成、②自己点検評価書と根拠資料の JACME への送付、③JACME から追加資料の依頼、④追加資料の送付、⑤JACME による実地訪問調査 (4 日間)、⑥JACME による評価結果報告書 (案) の提示、⑦評価結果報告書 (案) の大学による承認 (疑義のある場合は JACME へ意見書提出)、⑧評価結果報告書と認定の場合の有効認定期間の正式通知、⑨自己点検報告書と評価結果報告書の公開 (各大学並びに JACME のホームページ) の流れとなる。認定されれば、通常の有効期間は 7 年間である。

自己点検評価で求められる 9 領域とは、領域 1. 使命と学修成果、領域 2. 教育プログラム、領域 3. 学生の評価、領域 4. 学生、領域 5. 教員、領域 6. 教育資源、領域 7. プログラム評価、領域 8. 統括および管理運営、領域 9. 継続的改良である。各領域には、下位 196 個の評価項目が定められ、基本的水準 (達成されていないと見なされる水準、いわゆる **Must** 項目) と質的向上のための水準 (達成されていることが望ましい水準、いわゆる **Should** 項目) とに大別されており、それぞれについて事実関係を記載 (根拠資料の提示が求められる) し、現状への対応や将来の改善策の記載が求められる。認証により重点的に評価される項目としては、「医学部の使命・卒業時アウトカムが明示されているか」、「教育プログラムが適切に構築され、評価されているか」、「教育を効果的に実施できる資源 (人的資源、施設・設備、教育用予算) は十分か」、「統合型教育が実践され、成果が上げられているか」、「学生の自己学修力 (**active learning**) は十分か」、「学生を適切に評価しているか」、「診療参加型臨床実習が充実しているか」、「自律的に PDCA サイクルが機能し、組織的改良が行

われているか」などである。

3. 神戸大学医学部医学科の医学教育国際認証の経緯

神戸大学医学部医学科においては、医学教育国際認証の受審を先延ばしせず、早期に受審する機運が高まり、まず地ならしとして、2013年11月にJACME設立に関与の有識者を招いて、医学教育国際認証の意義と内容について講演会を開催した。その後、受審に向けての準備として、医学研究科・医学科の教授会構成員を対象としたFDであるMEWKUP (Medical Education Workshop of Kobe University Professors, 教授会FD)を毎年開催し、有識者を招いて医学教育国際認証、学修成果基盤型教育、教育評価などについて教授会メンバーの理解を深めつつ、医学教育プログラムの改善や、医学教育関連委員会の新設や整理・統合を進めていった。具体的には、2014年11月の第1回MEWKUP「神戸大学医学部医学科卒業生が担保されるべき到達目標」での議論を経て、2015年4月に医学科会議にて「神戸大学医学部医学科学生が卒業時に身につけておくべき能力」である7項目の「コンピテンス」(表1)を制定し、2016年11月には、2018年度の医学教育国際認証の受審が決定した。本医学科は、2016年11月に医学科長を委員長とする医学教育分野別評価実施委員会(以下、実施委員会)を発足し、同月にJACMEより2018年度受審の正式通知が届いた。

実施委員会は、2017年1月より、分野別評価基準に定められた9つの領域のそれぞれに、自己点検評価書の作成委員や協力者(教授および准教授計32名にて構成)を指名し、自己点検作業にとりかかった。2018年度に受審するため、「医学教育分野別評価基準日本版 世界医学教育連盟(WFME) グローバル・スタンダード 2015年版準拠」(Ver.2.2)を基準として、自己点検報告書を作成することとなった。自己点検作業の過程で、2017年には前述の「コンピテンス」に対応し、その内容を測定できる能力として列挙した具体的評価項目「コンピテンシー」を医学科で制定した(表2)。また診療参加型臨床実習の充実のため、毎年臨床教育FDを行うほか、2018年度より学内臨床実習(Bed side learning: BSL)の後に、5年次に8週間の学外関連病院実習を導入するなど、診療参加型臨床実習期間の拡大など、自己点検作業と並行してカリキュラム改革を行った。実施委員会では、各領域別に頻繁に検討会議が行われ文案の作成作業が進み、2018年1月には休日に2日間の実施委員会全体の集中討議も行われた。こうして出来上がった自己点検報告書案が同5月16日に医学科会議で承認され、同5月28日にJACMEへ自己点検報告書と根拠資料集が送付された。その後の現地調査までの期間は、施設・実習・授業見学や学生・教員・研修医面談の手配など、現地調査に向け準備が行われた。また、現地調査2か月前には、自己点検報告書と根拠資料を書類審査したJACMEの外部評価委員から、領域別に報告書記載の不明な点の照会、不足している資料の提出、現地調査で見学したい内容の要望などが追加で求められ、現地調査までは多忙を極めた。

2018年9月10-14日の5日間に行われた実地調査では、JACMEから7名の評価員(JACMEによる事前講習会を受講した国内他大学の医学教育関係者で構成)が来学した。評価員は、1から9の領域ごとに、公開で本学関係者との質疑を行った。各領域の質疑時間の間には、学内の教育施設設備・授業・実習の視察や、学生(1・2年生、3・4年生、5・6年生の3グループ、地域枠学生を含む)、研修医(神戸大学卒の初期研修医と、他医学部卒業の初期研修医)、若手教員(神戸大学卒と、神戸大学外卒の若手教員)へのインタビューが行われた。14日の最終日には、100名を超える教員が参加して、外部評価者による実地調査結果の講評が口頭で発表されて実地調査は終了した。以上が本学の医学教育国際認証の実地調査までの受審過程の概要である。訪問調査の終了後、2018年11月にJACMEより評価結果報告書(案)が提示された。

ここまで本学の医学教育国際認証の過程が済んだところで、2018年7月に、関東地方の私立大学における入試選抜問題(女子・多浪生の差別的取り扱い)が発覚し、文部科学省により全国の医学部・医学科の入試についての立ち入り調査が行われた。本立ち入り調査で、神戸大学の2018年度の地域特別枠入試において、募集要項に記載をせずに受験生の出身地域による配点をしていたことが指摘され、試験の実施に不備があるとして、必要な場合の受験生の救済と補償、試験制度の是正が求められた。これを受けて、学長のもと調査委員会が立ち上げられ、入試選抜過程の詳細な調査と改善への勧告が行われ、翌年の2019年2月実施の地域特別枠入試においては、募集要項にて地域特別枠入試の目的と求める人材を明確にしつつ、採点方式の変更を行った。文部科学省に2019年度入試の実施状況について同年5月に報告し、同省により正式に入試は改善したと通達された。文部科学省の指摘のあと本医学科のJACMEの審査はいったん審議停止となっていたが、同年7月にはJACMEのヒアリングを経て審議再開となり、JACMEから入試に関する改善策を含む自己点検報告書の再提出が求められ、同年11月に自己点検報告書を再提出した。こうした経緯を経て、ようやく2020年5月21日付で神戸大学医学部医学科の教育が医学教育国際認証の基準に「適合」していることが、JACMEにより認定された。2018年9月の実地調査受審からは認定までに時間がかかったものの、認定有効期間については、2020年6月1日から2027年5月31日までの7年間であることがJACMEから通知された。

4. 受審後の教育改革への提言について

JACMEによる実地検査の結果、神戸大学医学部医学科教育の強みや改善すべき点について明らかになった。実地調査においては、本医学科の教育について、研究医養成プログラムや兵庫県と一体となった地域医療教育への取り組み、女性医師支援など高い評価を受けたものもあった一方で、医学教育国際認証の基準に照らして改善の必要な諸点も指摘された。これらを踏まえ、受審の直後の2018年10月17日に、医学科長から医学科会議に「神戸大学医学部医学科教育改革への提言」が提出され、承認された。提言には、実地調査で

指摘された点への改善が網羅された。提言では、以下の優先課題について重点的に改革を進めることが提言された：①学修成果マイルストーンの設定と評価法の確立（領域 1&3）、②カリキュラムの水平・垂直統合による教育内容の整理と充実（領域 2）、③診療参加型実習の推進、重点診療科の実習期間の拡大（領域 2）、④電子媒体を使った学修方法・学修評価法の活用（領域 3&7）、⑤学生に対するキャリア支援、カウンセリング体制の整備（領域 4）、⑥教員の教育への理解の促進と教育能力の開発、女性教員の活躍促進（領域 5&6）、⑦教学にかかわる事務支援体制の更なる強化（領域 8）、⑨継続的な教育改革 PDCA サイクルの円滑運営・IR 機能の充実（領域 9）。この提言をもとに、医学科では受審結果の正式通知を待たずに、継続して教育改革が行われることになった。医学教育国際認証を受審することが、本医学科の教育改革への意欲を大いに促進させることに繋がったわけである。

5. 考察 今後の課題への対策

医学教育国際認証を受けねばならないという国内状況が出来た際には、本医学科に当惑もあった。その当時、識者からは、日本の医学教育はガラパゴス化しており、2023 年問題は日本の医学教育に対する「黒船襲来」だとしばしば喧伝された。医学界に限らず、日本社会にグローバル・スタンダードを受け入れる際には、種々の軋轢が生じるものだが、この医学教育国際認証が語られる際には、背景として日本と米国の卒前教育の違いが意識されている。日本の医学部は一般的に高校卒業から入学する 6 年制だが、米国の医学部は 4 年制大学の卒業生のみが入学でき、修学年限は 4 年間である。米国の医学部はカリキュラムの早期から臨床実習が実施されて患者診療を経験し、米国医学部 4 年生の診療能力は日本の医学部を卒業した初期臨床研修医の 2 年目に相当すると米国臨床教育に詳しい識者からまじめに語られることがある。

その要因の一つとして、日本の卒前教育では大学医学部附属病院が臨床実習の中心で、臨床系教員は附属病院の診療も担当し、かつ研究活動も並行して行うため、学生教育に専念できる時間が少ないことがある。また、医療安全の確保の問題から指導体制が万全でない学生に侵襲的手技を任せにくいこと、学生の手技実施に対して患者さんの協力が得にくい場合があること、などの諸要因から、実習が見学中心となりがちで、臨床実習中の医療行為が限定されていることは以前から指摘されている。1991 年に「医学生が実施できる医行為の範囲」が発表され（いわゆる前川レポート）た。前川レポートでは「実習内容は主として医療の「見学」と一部の「介助」にとどまっているため、臨床教育の目標の一つである医師として必要な基礎的技能や態度の修得については必ずしも十分に達成できないということが指摘されている」と記載されていた。しかし、その後も卒前の臨床教育の中で医行為をさせる機会が改善に向かわず、26 年後に厚生労働省・医道審議会医師分科会から出された門田レポート（医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書）でも、状況については、「現在においても抜本的な解決はなされていないといった指摘もある」

と反省が語られている。こうした背景から、臨床実習を行う学生の地位を明確化し、社会へ認知度を上げるために、2011年に全国医学部長病院長会議が「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン」を示し、共用試験(CBT/OSCE)を合格した学生を「スチューデント・ドクター」と呼称し、「当該学生が、臨床実習を行いうるに足る準備状態にあることを、全国80医学部の総合体である全国医学部長病院長会議が証明する資格」として位置づけ、2013年より学生証を発行している。そして、いよいよ2021年の今まさにCBT/OSCEと「スチューデント・ドクター」の法制化の法案を国会に上程する準備が進行中である。

こうしたことから、医学教育国際認証の導入を奇貨として、外国との卒前教育における臨床経験の差を埋めるため、JACMEによる認証において、卒前教育への医行為の奨励を含めた「診療参加型実習」を充実させるということが、強調される主なポイントの一つになっている。本医学科でも、診療参加型実習の普及に時間がかかっており、今回のJACME評価報告書で、診療参加型実習の充実や重要診療科での実習期間の拡大(領域3)を求められている。これに対応するため、2018年度より内科・外科を1か月単位で実習する関連病院実習を開始し、診療経験カードを作成して学生が臨床実習で実際に経験した症候や臨床手技について客観データを収集して実習内容の改善に活かすよう取り組みを始めた。また、組織改編として臨床教育専門委員会(教育医長会議)を新設し、各分野の臨床教育を統括する教員を医学部長が教育医長として指名して、月一回の定例会議を開催して臨床医学教育現場の問題を共有し、臨床教育の改善と改革の実行組織として機能するようになったのは、大変大きな意義があった。

医学教育国際認証では、学修成果(アウトカム)基盤型教育がどれほど実質化しているかが問われる。本医学科でも、アドミッションポリシー(AP)・カリキュラムポリシー(CP)・ディプロマポリシー(DP)が制定されているが、このディプロマポリシーに相当するものが、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では、いわゆる医学部教育のアウトカムとして、「コンピテンス・コンピテンシー」の形で例示されている。日本の卒前医学教育では、この「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に則った到達目標が教育プログラムの約3分の2に相当するものと規定され、残り3分の1は各大学独自の裁量のプログラムとされている。本医学科においても前述のように独自にコンピテンス・コンピテンシーを制定したが、本医学科のそれらは、本医学科独自の学修目標が加わっているため、必然的に医学教育モデル・コア・カリキュラムの例示したコンピテンス・コンピテンシーを包含する内容となっている。JACMEによる審査では、領域7で本医学科のコンピテンス7項目と下位領域のコンピテンシー47項目で規定される学修成果(卒業時に身につけておくべき能力)を獲得させるために、教育プログラムを評価するシステムが構築されているかどうかを検証の対象となった。この点が、従来の外部評価と大いに異なるところであり、本医学科でも現状では不十分だとして、今回の受審では領域7の多くの項目が「部分的適合」として改善を求められた。この国際認証の学修成果に基準を置いた評価システムは、日本の従来の

医学教育には馴染みの少ないもので、JACME のホームページに掲載されている認証済み他大学の評価結果報告書を一覧しても、各大学とも「部分的適合」として改善を求められている。

学修成果基盤型医学教育では、6 年間にいくつかのフェーズに分けて、フェーズごとにコンピテンシー修得に至る中間段階を規定した中間到達目標（マイルストーン）を定め、形成的評価も積極的に活用した中間評価を行う。単純化して説明すると、最終的なコンピテンシーを「～を行うことが出来る」とすると、マイルストーンは、具体的には「～を理解している」「～の原理が説明できる」といった段階を含んで評価するものとなる。そして、マイルストーンの評価で中間の学修到達度を確認しつつ、最終的にコンピテンス全体を達成（ゴール）させるための道筋を明示する（いわゆる「ロードマップ」を作る）ことが、推奨されている。6 年間の医学教育は従来、教養・基礎医学・臨床医学の 3 段階の縦割りの科目のそれぞれの試験合格を各到達点とする単位制として成り立っている。教育プログラムごとに、求められるコンピテンシー、あるいはその前段階としてのマイルストーンの評価を行うためには、当該プログラムと連関する他のプログラムの評価を、中間評価と総括評価の観点から考慮してロードマップの中で配置することが、本医学科の今後の重要課題である。

また、医学教育においても、知識・技能・態度をバランスよく評価するためには、評価方法の多面化も必要となり、筆記試験を中心とした総括的評価一点集中の従来の評価法からの発想の転換を要する。国際認証では、さらに学修評価方法の妥当性・信頼性の検証も求められており、評価者自身の定期的な評価方法の振り返り作業や、学生アンケートの分析やピアレビューを取り入れるなど評価法の客観的レビューも必要である。加えて、前述のように医学教育国際認証の領域 7 で求められている「評価」とは、学修成果の達成度から見たカリキュラムへの評価を対象としており、各試験で学生の学修成果を適正に評価するのは別に、学生のコンピテンス・コンピテンシーの達成状況から振り返って、学修カリキュラムの構造や内容が適切なものだったのかという評価をすることを求めている。この二重構造の重層的な評価の活動を今後医学教育に定着させていくためには、まず各教員に、このような評価の狙いと全体像をしっかりと理解してもらい、それに即した評価法について意識して教育活動を計画・実施してもらうことが重要となる。

前段にのべたような学修評価のためには、データの系統的・経時的な収集と分析が必要であり、これを担う機能として IR (Institutional Research) 活動が、JACME による認証評価で重視されている。本医学科では受審の準備段階で、IR 活動の重要性が認識され、筆者（小林）が、2017 年に初めての IR 担当教員として医学教育学分野に着任した。医学科の IR 活動は、医学科長を委員長とする教育研究・IR 委員会を設置して本格的に開始されたものであるが、扱うデータは入学時から卒業まで広範囲かつ多様である。すなわち、「AP に沿った学生が獲得できているか、学生のその後の学修目標の達成状況から見て AP は適切であっ

たか」から始まって、「獲得されたコンピテンス(DP)が、卒後の業績(英表記ではPerformance)につながっているか」まで、長期展望のもとにデータを収集し分析する作業が求められる。本医学科では、教育研究・IR 委員会を新設して、IR 活動が緒に就いた段階で JACME による審査を受けることになったわけだが、卒前では、入学時の学業成績データや業者による総合能力テストの試行、在学中の試験を中心とした学生の学修成果、学生の授業アンケート、入学時と中間評価(CBT)・卒業試験・医師国家試験成績の比較などに加えて、教員からの授業評価アンケートなどを、段階的・系統的に導入しつつある。

教育研究・IR 委員会は、卒後のデータ収集にも着手しているが、卒後 IR 活動には卒前と違った難しさがある。2004 年に新医師臨床研修制度が導入され、医学科卒業生の半数以上が大学附属病院外の臨床研修指定病院での初期研修を選択するようになり、また 2005 年 4 月 1 日に施行された個人情報保護法の影響もあるかもしれないが、医学科同窓会が卒業生の勤務先を把握する割合も年々減少し、卒業生の進路を追跡しにくくなっている。また、何を教育の成果としての「卒後の業績」とするかという価値判断も難しい。こうした卒業生の進路・業績を継続的に調査するのが困難な状況の中では、何を収集するか、どう収集するかという戦略の構築が迫られている。本医学科では、2020 年度から入学時に、IR 活動の意義を説明して、個人情報に十分配慮しつつ在学中の成績から卒後の進路まで継続して調査を行うことについて文書同意をもらうようにした。また、卒業生の大学院入学時、教員着任時に、コンピテンスの自己評価をしてもらうとともに、関係病院への卒業生の Performance の調査範囲を拡大した。最近の国内医学部の動きでは、「卒業生一般の評判」を収集するのではなく、卒業生の個別の初期研修での Performance を研修先病院から評価してもらう取り組みが活発化し始めている。

これまで述べてきた他に、行動科学教育の体系化の実施、水平垂直統合型教育の導入、医療倫理教育の体系化への取り組みなど、JACME から指摘された事項の改善を進めている。また、BEEF の利用促進も JACME 実地調査で指摘されていたが、こちらは、新型コロナウイルスへの対応として導入された遠隔授業の運営の手段として、2020 年度に一気に全教育分野に普及した。本学独自の教育では、研究医養成教育の充実、医学英語教育の見直し、データサイエンス教育の体系化にも取り組んでいる。医学教育国際認証においては、領域 9「継続的改良」において、組織として継続的に教育改善を行う仕組みについても検証された。IR 活動が活発化して以降、改善を要する課題が次々と現前する状態となっている。継続的な改良をスムーズに行なっていくには、認証の過程で作上げた体制が効率よく機能するかどうかの検証も必要であり、医学科長の指導のもと委員会の修正もすでに始まっている。今回の受審を契機として本医学科に医学教育の継続的改革のマインドは定着しつつあると評価しており、これからも改革マインドが本医学科のミームとして継承されるように、我々医学教育専門家も活動していく所存である。

6. まとめ

医学教育国際認証は、受審に向けた自己点検の作業により、本医学科の医学教育の特色と改善すべきところが明らかになり、自主的に改善を行う契機となった。また、書類審査と実地調査において、細かなところまで本学の医学教育の有り様が評価され、今後の医学教育改革の目標を定めるうえで外部から客観的意見を得ることが出来た。この度の医学教育国際認証の受審が、神戸大学医学部医学科教育のこれからの発展の礎となることを願っている。

参考文献 (以下の URL は、最終アクセス 2020 年 11 月 30 日)

一般社団法人 日本医学教育評価機構 医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.2. 世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダード 2015 年版準拠

https://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf-jp_ver2.2.pdf (2020 年 11 月 30 日確認)

一般社団法人 日本医学教育評価機構 医学教育分野別評価 評価報告書 (確定版)

受審大学名 神戸大学医学部医学科 評価実施年度 2018 年度

https://www.med.kobe-u.ac.jp/about/docs/jacme/jacme_report_fix.pdf (2020 年 11 月 30 日確認)

厚生労働省・医道審議会医師分科会 (主任研究者門田守人) 「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究 報告書」2018 年

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/37645/0730841.pdf> (2020 年 11 月 30 日確認)

神戸大学 医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく神戸大学医学部医学科自己点検評価報告書 平成 30 (2018) 年度

https://www.med.kobe-u.ac.jp/about/docs/jacme/jacme_report.pdf (2020 年 11 月 30 日確認)

文部科学省高等教育局医学教育課 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版)

https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (2020 年 11 月 30 日確認)

文部科学省通知 臨床実習検討委員会最終報告書 (前川正委員長) 1991 年

JACME

<https://www.jacme.or.jp/>

WFME

<https://wfme.org/>

医学部医学科 医学教育分野別評価掲載ページ

<https://www.med.kobe-u.ac.jp/about/jacme.html>

New information on the ECFMG 2023 policy - The World Federation for Medical Education
(wfme.org)

本稿は、医学教育改革については小林が、国際認証の経緯については河野が分担して執筆した。

表1 コンピテンス 神戸大学医学部医学科生が卒業時に身に付けておくべき能力

2015年4月15日 医学科会議制定

I: 礼儀・態度

神戸大学医学部医学科の卒業生は、

患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。

II: 科学的探究心

生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。

III: 知識と技能

基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。

IV: 倫理観

確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。

V: 向上心

自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめる気概をもっている。

VI: リーダーシップ

多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。

VII: 国際性

広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。

表2 神戸大学医学部医学科卒業時コンピテンシー

2017年7月19日 医学科会議制定

<p>I. 礼儀・態度 患者や医療従事者等に対して良好な人間関係を構築することができる。</p> <p>I-1 医師としての責任を持ち、謙虚に自らを律して行動する。</p> <p>I-2 医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。</p> <p>I-3 患者および家族に対し、利他的、共感的に接しながら誠実に対応する。</p> <p>I-4 患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。</p> <p>I-5 患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる。</p> <p>I-6 わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。</p> <p>I-7 必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療チーム内の信頼関係を構築する。</p> <p>I-8 患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る。</p>	<p>IV. 倫理観 確固とした倫理観をもちつつ、周囲との連携の中で自己を変革し続けることができる。</p> <p>IV-1 医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、社会の変遷を踏まえつつ、常に自己の行動を律することができる。</p> <p>IV-2 生命の尊厳を理解しつつ、研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。</p> <p>IV-3 医療者として常に利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。</p>
<p>II. 科学的探究心 生命科学に対する探究心と感性をもち、科学的思考能力と創造性をそなえている。</p> <p>II-1 生命現象に対する好奇心から、それを理解しようとしたり、解明しようとしたりする志向性をもつ。</p> <p>II-2 科学的情報を批判的に思考する姿勢をもつ。</p> <p>II-3 医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。</p> <p>II-4 研究成果を、科学的方法に則って記述し、適切な形で社会に発信できる。</p>	<p>V. 向上心 自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。 長期的な展望にたち、有為の人材たんとする気概をもっている。</p> <p>V-1 進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。</p> <p>V-2 自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、自己の向上に努める。</p> <p>V-3 医学・医療を志すものとしての自覚から、社会の発展に寄与するという高い意識をもつ。</p>
<p>III. 知識と技能 基礎と臨床のバランスのとれた知識をもち、的確な臨床推理能力を有している。 病態を理解し、それに即した基本的技能を修得している。</p> <p>III-1 生命の成り立ちを、基礎医学の学修を通じて理解している。</p> <p>III-2 基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候等の理解に応用できる。</p> <p>III-3 社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。</p> <p>III-4 人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。</p> <p>III-5 国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。</p> <p>III-6 高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。</p> <p>III-7 患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う。</p> <p>III-8 網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う。</p> <p>III-9 基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。</p> <p>III-10 患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。</p> <p>III-11 診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>III-12 患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。</p> <p>III-13 緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画する。</p> <p>III-14 慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画する。</p> <p>III-15 医療関連感染の予防対策を実践し、発生時の初期対応ができる。</p> <p>III-16 医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。</p> <p>III-17 組織や自身が実施している医療の質や安全管理について常に振り返り、その改善と向上を図る。</p>	<p>VI. リーダーシップ 多様性を受容できる人間性をもち、リーダーシップを発揮して地域社会に貢献できる。</p> <p>VI-1 同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。</p> <p>VI-2 同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。</p> <p>VI-3 後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。</p> <p>VI-4 医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。</p> <p>VI-5 最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。</p> <p>VI-6 社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。</p> <p>VI-7 地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。</p> <p>VI-8 地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。</p> <p>VI-9 災害医療の特殊性とそれに関与する組織(DMAT・JMAT等)についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。</p>
	<p>VII. 国際性 広範な情報を収集・分析することができ、適切な議論ができる語学力と国際性を身につけている。</p> <p>VII-1 国際人としての教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野をもつ。</p> <p>VII-2 医学・医療に関する事柄を、英語を用いて理解・表現・意見交換ができる。</p> <p>VII-3 学んだことや研究・実習の成果を英語にて発信することができる。</p> <p>VII-4 知りたいことを明らかにするための情報収集に必要な種々の手段や媒体を使いこなし、集めた情報を整理・分析することができる。</p>