

**国際基準に対応した医学教育：
医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革**

東京医科歯科大学特命教授
順天堂大学医学部特任教授

奈良 信雄

**1. 医学教育分野別認証
評価制度の確立に
向けた経緯と計画**

cf. 大学機関別認証評価
(since 2004)

医学教育分野別認証制度の確立に向けた経緯と計画

H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30

組織編成:

全国医学部長病院長会議
医学教育質保証検討委員会

調査研究:

文科省大学改革推進事業

実施運営: 医学教育評価機

構(仮称、JACME):
検討協議中

ECFMG通告

国際的に認知されるための必要条件

国内の公的機関が実施する医学教育分野別認証
評価を国際的に認定されること。

- **公式な認証評価団体の設立**
政府and/or全医学部に認知されること
...日本医学教育評価評議会
Japan Accreditation Council
for Medical Education (JACME)
- **国際基準に基づく評価基準の策定**
...WFME、LCME等の国際基準に
準拠していること

医学教育分野別評価の基準

- **国際基準に則る!!**
- **WFMEのGlobal Standards**
...2003年に制定され、2012年
に改訂された現在唯一の医学
分野別認証の国際基準
- **WFMEの2012年版をわが国の実
状に合わせた基準を策定し、これを
用いて認証評価を行う。**
(<http://jsme.umin.ac.jp/>)



Basic Medical Education: Global Standards
WFME (World Federation for Quality Improvement)

医学教育分野別評価基準日本版

世界医学教育連盟(WFME)2012年改訂版

分野別評価のステップ



実地視察調査

- JACME委員を中心に、約6名の評価委員が受審医学部を視察調査する。
- 日程：
 - 月曜日午後：委員が集合、調査方針討議
 - 火～木曜日：医学部関係者と討議（自己点検評価報告書の確認、質疑）、学生・教員・研修医等インタビュー、講義・実習等視察
 - 金曜日午前：評価委員が報告書作成、医学部教職員を集めて講評
- 報告書を医学部に送付、フィードバック
- 医学部からの応答を経て、最終報告書作成、公開

7

報告書の概要

- Area毎に
 - 良い点：各医学部で優れた点、特色ある取り組み等……他医学部の参考になる。
 - 改善を要する点：国際基準からみて必ずしも適格でないので、改善した方が良い……提言／助言：各医学部は報告書に基づき、改善計画を提示。
- 評価、改善計画、進捗状況はJACMEのHPで公開する。

8

これまでの活動実績

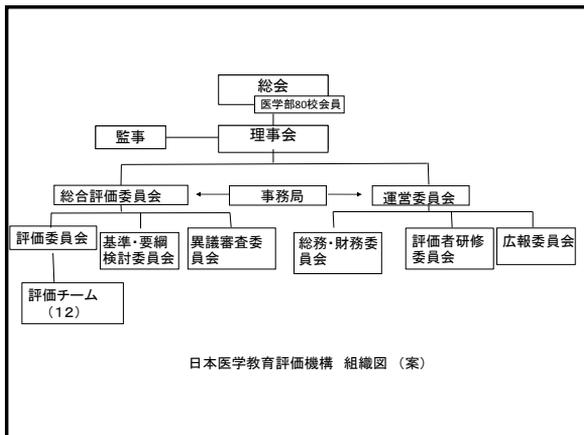
- 医学教育分野別認証評価確立に向けた検討委員会開催（毎年数回）：
 - 医学教育質保証検討委員会
 - 文科省GP連携校委員会
 - 評価基準の策定（医学教育学会と協同）
 - 評価者養成ワークショップ開催（毎年1～2回）
- トライアル認証評価
 - 2013年12月16日～20日 新潟大学医学部
 - 2014年1月20日～24日 東京医科歯科大学医学部
 - 2014年6月2日～6日 東京慈恵会医科大学医学部
 - 2014年6月30日～7月4日 千葉大学医学部
 - 2015年2月16日～20日 東京大学医学部

9

検討課題

- 公的機関の設置（JACMEの実質化）
 - 予算、組織、事務局、スタッフ
 - 規定、内規整備
- 分野別認証評価制度の確立
 - 評価基準確定
 - 評価法の確立
 - 評価委員の確保と標準化
 - フィードバック法の確立
- 国際機関（WFME、FAIMER、ECFMG等）との交渉、世界への発信、交流

10



2. 医学教育分野別認証評価からみた医学教育の改善が望まれる事項

グローバル時代における日本の医学教育

○ すぐれた医学医療レベル

- ・平均寿命が長い。
- ・国民が等しく医療を受容できる。
- ・質の高い医学研究が行われている。



○ 改善が望まれる事項

- ・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？
- ・統合型教育が実践されているか？
- ・学生の自己学修力は十分か？
- ・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サイクルが機能しているか？



13

欧米先進諸国医学教育トレンド

- **知識**: 小人数テュートリアル教育 (PBL, TBL) 基礎—臨床統合カリキュラム (ブロック制、ハイブリッド)、自己学修、e-ラーニング
- **臨床能力**: 早期導入、面接技法・診察技法訓練、SPs活用、シミュレーション教育、参加型臨床実習
- **研究**: MD-PhDコース、選択コース
- **グローバル化**: 国際交流

望まれる教育改革の方向性

➢ カリキュラム改変

学修成果基盤型教育 (OBE)

・・・マイルストーン設定、spiral curriculum

統合型カリキュラム (水平&垂直統合)

➢ 少人数教育:

講堂での講義から少人数 **Active Learning** へ

➢ 臨床実習の充実:

見学型から **診療参加型実習** へ

・・・国民の理解が必要、共用試験を強化

➢ シミュレーション教育の活用

安全かつ効果的な臨床実習を行うために

15

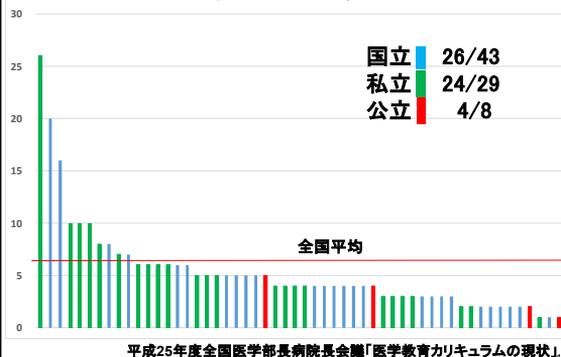
臨床実習の総時間数 Period of clerkship

時間	国立	公立	私立	合計
0~1,000	0	0	0	0
1,000~1,250	0	0	0	0
1,250~1,500	2	1	6	9
1,500~1,750	8	6	10	24
1,750~2,000	11	1	9	21
2,000~2,250	11	0	3	14
2,250~	11	0	1	12
合計	43	8	29	80

平成25年全国医学部長病院長会議教育カリキュラム調査委員会

臨床実習後の評価

(OSCE after clerkship)



まとめ

- 医学教育分野別認証評価は、決してECFMGの要件適否だけを目的としたものではない。
- 自己点検評価、第3者評価によって自学の教育プログラムを見直し、改善することで教育の質を保证する。もって社会から信頼を得る。
 - ・・・PDCAの一環。
- 認証評価は単発でなく、継続的な改良が重要。
 - Continuous improvement is important through accreditation.
- 国際基準で医学教育の質を保证することは、グローバル化時代では必須である。