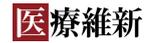


医療維新

シリーズ [改革進む医学教育](#) »

「教育こそ、我々大学人の使命」◆福井大学Vol.1

内木医学部長「最大の課題は2023年問題への対応」

スペシャル企画 2016年11月13日(日)配信 橋本佳子 (m3.com編集長)

医学部の「2023年問題」。2023年以降、米国で臨床に従事するためのECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) への受験申請は、「国際基準で認証された医学部出身者に限る」とされた問題だ。その対応は、都市部の大学が先行していたが、地方の医学部も急ピッチで準備を進めている。その一つが、福井大学だ。

福井大学の特徴として挙げられるのが、「臨床実習マネージメントシステム」(BS-LMS)と「医学科学生支援システム」。これらのシステムの概要紹介と、内木宏延医学部長へのインタビューを通じて、福井大学の医学教育改革の取り組みを計3回のシリーズでお届けする。

——医学部が抱える現状の問題をどう捉えておられますか。

私は2016年4月に医学部長に就任しました。4年間の任期の中で、最も取り組まなければいけないのは、教育改革、具体的には「2023年問題」への対応です。

医学教育改革は喫緊の課題であり、日本のどの医学部も直面している課題だと思います。我々も国際認証を取得するための準備を進めていますが、その過程を通じて福井大学のミッション、立ち位置を見つめ直す機会になっていません。



2016年4月から医学部長を務める、内木宏延氏。

この準備は、当大学の医学部附属教育支援センターが中心となり、毎週定例のミーティングを開き、進めています。今改めて議論しているのが、「**福井大学医学部の建学の精神、理念は何か**」です。6年間の医学教育を受けた医学生のアウトカム、卒業時に身に付けるべきコンピテンシーを設定し、その実現に向けてカリキュラムを編成していくことが必要となりますが、その根底をなす理念、構成員の誰もが知っている短く口ずさみやすいモットーが我々の医学部には欠けていました。歴史の古い医学部、例えば、東京慈恵会医科大学なら、「病気を診ずして病人を診よ」という有名な建学の精神があります。

他に誇れるような歴史がない分、自由な発想でいい。過去の偉人の言葉ではなく、私たち自身の、短く口ずさみやすい言葉で、私たちの全ての活動、未来に向かう決意を表現したいと考え提案したのが、「**愛と医術で人と社会を健やかに**」です。現在、全ての教職員、学生、同窓生にパブリックコメントを求めています。

冒頭の「愛」という言葉には、「真理を探究する知への愛」と「人命を尊重し人間に共感する人への愛」という二重の意味を込めています。これらの愛は、車の両輪のように医学を発展させてきた原動力と言えます。「知への愛」は最先端の「医術」を開拓し、二つの「愛」と「医術」が結びつくことにより「人と社会を健やかに」することができます。また、「社会」には幅広い意味があり、福井大学の立ち位置として、「地域社会」など、いろいろな意味を込めることができます。

——「理念」の設定と並行して、どんな改革を進めているのでしょうか。

「2023年問題」に対応するための一番の課題は、「アウトカムベース」の教育にいかに変えていくかです。従来は、基礎医学や臨床医学の勉強を重ね、臨床実習をすれば、良い医師を輩出できると考えていたわけです。一方、アウトカムベースとは、卒業時のコンピテンシー、あるいはディプロマポリシーとも言いますが、卒業時に備えておくべき能力を定め、そのアウトカムの達成を目指して、教育をデザインしていく教育の在り方です。各種カリキュラムを見直し、診療参加型の臨床実習の時間数も増やすほか、それを実現する体制の構築、教員の意識改革が不可欠ななっています。

卒業時のコンピテンシーは、どの医学部であっても、一定の水準の医学生を送り出すべきとの視点から、約8割は共通とし、残る約2割について、福井大学の特徴、個性を打ち出すという考えで決めています。まだ確定はしていませんが、「福井を愛する心」「地域を愛する力」を持ち、地域医療に従事する能力のほか、原子力発電所を抱える県として、緊急被ばく医療への対応能力などを盛り込む予定です。

並行してカリキュラムの見直しを進めており、2016年度の新入生から、新しいカリキュラムを用いた教育を開始しています。臨床実習も、診療参加型に大幅に見直し、今の3年生が臨床実習に入る2018年度から新カリキュラムを用いる予定です。

診療参加型臨床実習を進めるには、各種教育資料の充実のほか、各医学生に経験すべき症例を的確に割り振り、臨床実習の成果を確実に残していくことなどが重要です。効率的かつ効果的な臨床実習を進めるために、今、開発を進めているのが、「臨床実習マネージメントシステム」(BS-LMS: Bed Side-Learning Management System)です。実際に大学病院で稼働しているカルテと連動した教育システムで、来年度から試験的運用を始めます。**BS-LMSは、他の大学に先んじた福井大学の特徴です。**

——各種の医学教育改革を進めるに当たって、一番の難しさは何でしょうか。

それは教員の意識改革です。教員全体で改革に取り組まなければ、「2023年問題」に対応はできません。

私はこの夏以降、臨床系の教授一人一人のお部屋を訪問し、各講座の考え方や要望、症例数をはじめ臨床実習の充実にごこまで対応できるか、マンパワーは十分なのかなど、各診療科の事情をお聞きしました。**そこで感じたのは、「虎穴に入らずんば虎子を得ず」**。臨床系教授懇談会など多数の教授が集まる場では聞けなかった重要な問題点が、個別のヒアリングで浮び上がってきました。

医学教育改革は、価値観の衝突でもあります。「より良い医師を養成する」という目的は一致していますが、臨床実習に対する考え方、卒前と卒後の教育研修をどのようにデザインして進めるべきかについては、10人の教授がいれば、10通りの考え方があります。先進的に改革すべきと考える教授もいれば、古き良き医学教育にはそれなりの良さがあると考える教授もいます。その中で、いかに調整し、一つの方向に向けて皆が納得できる解を見いだしていくか、その難しさを感じています。

今年8月の上旬には、福井大学医学部としては初めてのことで、医学部教授全員が出席するワークショップも開きました。そこで議論したのが、福井大学の医学生が卒業時に身に付けるべきコンピテンシー、アウトカムです。

「教育こそ、我々大学人の使命」という自覚を、教授をはじめ、全教員が共有しないと、医学部として生き残っていきません。このような意識改革が進めば、医学教育改革は進んでいくと考えています。

——最後に、日本の医学教育、医師養成全体に目を向けた場合、現状をどう捉えておられるか、お聞かせください。

卒前の医学教育、卒後2年間の初期臨床研修を経て、その後の専門医を目指すための研修と進むわけですが、一番遅れているのは、初期臨床研修だと言われています。反対に、一番進んでいるのは卒前の医学教育改革でしょう。専門医研修も、2017年度からの新専門医制度の開始は1年遅れましたが、改革が進行中です。要するに、両者の改革が進んできたために、その間にある初期臨床研修が遅れを取っています。

初期臨床研修は2004年度に必修化され、10年が過ぎました。医局を中心とした医師養成システムが崩れ、都市部と地方の医療の格差が生じてしまったものの、その問題解決には至っていません。また医学教育は、先ほどもお話しした通り、アウトカム、つまり「卒業時の医師像」についての明確な目標に基づいて再構築されつつあります。それに対し、初期臨床研修は各診療科をローテーションし、各科の症例を経験するものの、結局、卒前の臨床実習の延長であり、茫洋としています。**卒前から卒後、生涯教育に至るまで、シームレスな教育・研修体制の構築が必要だと考えています。**



【掲載スケジュール】

Vol.1 「教育こそ、我々大学人の使命」

Vol.2 臨床実習、「学生用電子カルテ」も用意

Vol.3 医学生の成績、データベース化

シリーズ [改革進む医学教育](#) »