

琉球大学学術リポジトリ

[依頼総説]医学教育企画室の専任教員に就任して- 医学教育の重要性-

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2014-01-29 キーワード (Ja): キーワード (En): Medical Education, good doctors, global standard 作成者: 屋良, さとみ, Yara, Satomi メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016253

医学教育企画室の専任教員に就任して —医学教育の重要性—

屋良 さとみ

琉球大学 医学部 医学教育企画室

Importance of Medical Education

Satomi Yara MD, PhD

Office of Medical Education, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

ABSTRACT

Currently, the attempts have been made many improvements in the field of medical education in the world in order to meet new demands and needs of society caused by rapid advances in medical and healthcare in recent years. It's strongly required to fill up the quality of training of doctors with a background in as the leader of the medical team also, as medical good professionals with a deep understanding of the medical ethics enhance as well has been reform is underway in Japan. For efforts to improve the training of doctors like this, and faculty of Medicine, which is responsible for medical education before and after graduation while capture the concepts and methods of the latest in the field of adult education, training and clinical medical education before graduation. There is a need to investigate along the falls needs guidance, or the like aggressive discussion about various issues surrounding the medical and healthcare, we will implement a new practical education in the field of medical and healthcare. I would like to strive producing of many good doctors of medical care for patients. *Ryukyu Med. J., 31(1,2)7~10, 2012*

Key words: Medical Education, good doctors, global standard

はじめに：医学教育の必要性¹⁾

現在、世界の医学教育の現場では、近年の医学・医療の急速な進歩によって生じた新しい要請や社会のニーズに応えるために、多くの改善や試行が行われている。

本邦においても昭和44（1969）年には既に「日本医学教育学会」が創立されている。そして医師養成の質的充実（医の倫理を深く理解した良き医療人として、また医療チームリーダーとしての素養を有する医師を育成すること）が強く求められ、臨床実地教育を重視した改革が進められてきている。

このような医師養成の改善への努力のために、卒前・卒後の医学教育を担当する医学部の教員等が成人教育分野における最新の概念や手法を取り込みつつ、卒前医学教育や臨床研修の指導にあたるニーズに沿った検討を行い、医学・医療を取り巻く諸課題に関する積極的な討議

等を行い、医学・医療分野における新たな実践的教育を実施していく必要がある。

教育能力とは

教育技法、カリキュラム立案力、評価能力、リーダーシップを兼ね備え学習者へのアドバイス・メンタリング等が遂行できる能力等であるといわれている²⁾。

医学教育には広い視点が必要

以下の①から④をバランス良く遂行していくことが必要である。

1. 卒前卒後教育・講義・クリニカルクラークシップ他（別項）
2. 臨床診療：屋良の専門は『呼吸器内科 びまん性肺

疾患』で、一端をご紹介します。

*我々は日本でも世界的にも、特発性間質性肺炎の重症型をはじめ末期重症肺疾患患者の治療法として注目されている“肺移植”，その中でも脳死ドナーの少ない日本において重要な“両側生体肺移植”の症例を2例経験した。

*日本の肺移植の実施施設：京都大学、岡山大学はじめ7つの大学病院にて施行。

*日本の肺移植の実施数：2012年1月までに施行された症例；約240例

*沖縄県の肺移植症例（5症例 [8-49歳]とも生体肺移植：伊達洋至先生施行）のうち、2（-3）例 [9年と6年前] が当科症例で、現在全身状態良好である。

3. 研究・論文作成：これまでに多くの基礎・臨床的な共同研究をさせて頂いた³⁻¹²⁾。
4. 関連病院・県・国との連携 他（別項）

医学教育をめぐる近年の動向

本邦においても医師養成の質的充実が強く求められ、臨床実地教育を重視した改革が進められてきている。

- ・平成16年4月から：新医師臨床研修制度が実施
- ・平成17年度から：診療参加型臨床実習を開始する前の共用試験（CBT [Computer based test]・OSCE [Objective structured clinical examination] 等）が本格実施された。

平成23年から文科省は医学科臨床実習の72週（現行48週前後）の実現化を提唱し、多くの大学で大きなカリキュラム改変を進めている。

→ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) が2010年9月に、2023年から、アメリカ医科大学協会 (AAMC)、米国医科大学評価委員会 (LCME) または世界医学教育連盟 (WFME) が決めた基準を満たさない医学部卒業生の ECFMG の受験を認めない、と宣言したことに関与している¹³⁾。

医学教育の国際基準（グローバルスタンダード）

この点に関しては、第43回日本医学教育学会大会 (2011/7/22-23) において、プレジデンシャル・シンポジウムとしてとりあげられた。

国際基準が求められる理由

1. 世界的な医学部新設傾向（医師養成の質が問われている）
カリブ 60%，サウジアラビア 47%，マレーシア 46%，パキスタン 38%，シリア 38%，ブラジル 38%，インド 31%，ネパール 27% (2002年比の増加率) とかなりの高率で医学部が新

設され、医師が増員されている。

2. 医師の国際間移動が増えている
アメリカ合衆国、イギリス、ニュージーランドでは国内の医師のうち25%が外国の医科大学の卒業生であり大きな割合を占めている。

なぜ今、医学教育改革が必要か？¹⁴⁾

現代医学の特徴と求められる医療人像の変化としては以下のことが挙げられる。

- ・生命科学と科学技術の進歩：医学の知識・技術の量が膨大化，細分化，新たな視点での学問領域・診療分野創生
- ・医学・医療に対する社会のニーズの多様化：学際的な生命科学領域，地域医療，福祉・介護，国際協力，創薬などに広がる。

従来の医学教育の反省

- ・知識偏重：大講堂での講義，教員から学生への一方通行，教員が専門とする領域中心の教育
- ・臨床技能教育の遅れ：見学型臨床実習（「親の背を見て育て」的であった。）
- ・臨床態度教育の欠落：コミュニケーション・スキル教育の欠落

動き出した教育改革

- ・少人数教育：大講堂での講義から少人数教育へ
- ・臨床実習の充実：見学型から診療参加型実習（Clinical Clerkship）へ（国民の理解が必要，共用試験を強化）
- ・カリキュラム改変
- ・シミュレーション教育の活用

海外医学教育のトレンド

- ・知識の取得のために：少人数テュートリアル教育（PBL [Problem-based learning: 問題基盤型学習]，TBL [Team-based learning: チーム基盤型学習]），基礎-臨床統合カリキュラム（ブロック制，ハイブリッド），自己学習，e-ラーニング等が施行されている。
- ・臨床能力の取得のために：早期導入，面接技法・診察，技法訓練，模擬患者（SPs）活用，シミュレーション教育，参加型臨床実習の導入。
- ・研究：MD-PhD コース，選択コース。
- ・グローバル化：国際交流の活性化。

琉球大学医学部における医学教育の問題点

- ・日本本土、世界でかなり進んでいる“医学教育”の概念や方法論・実践法が、琉球大学においては、まだ全教員と学生に充分認識・実践されていないのが現状である。
- ・上記の知識偏重（大講堂での講義，教員から学生への一方通行，教員が専門とする領域中心の教育），臨床技能教育の遅れ（見学型臨床実習〔「親の背を見て育て」的〕），臨床態度教育の欠落（コミュニケーション・スキル教育の欠落）の状況がまだ大多数である。
- ・以前と異なり，国家試験合格率がかなり低い。
- ・医学科全体のレベルアップを計り，国立大学法人である自覚と自負をもって良き医療人としての医師の養成をしていく必要がある。
- ・広い柔軟な視点を持ち，医療チームのリーダーとして，患者さんの尊厳を全人格的に尊重できた上で診療・加療していく能力と良いバランス感覚を持った医師・医療人の養成が重要である。
- ・当大学は本土からは離れた離島県であり，そこに存在する唯一の医師養成の医学部である。地域医療の観点も考慮せねばならない（“遠隔教育・遠隔診療”も充実させる必要性あり）。
- ・基礎研究者の不足。
- ・グローバル化に伴う日本本土，海外との医学教育の交換留学制度の充足が不十分，等。

琉球大学医学部における医学教育の問題点の解決方法

- ・現在進行中であるが，世界・日本の全体の流れに即した「カリキュラム改変」を行い，より良い医療人排出を目指す。（将来は“基礎－臨床統合カリキュラム（ブロック制，ハイブリッド）”も整えていく。）
- ・臨床実習の充実も目指し，見学型のみから診療参加型実習（Clinical Clerkship）も導入する（H24年10月より開始）。
- ・国家試験合格率の上昇を目指す。（H24年11月に M6 学生の成績の底上げを目指す，人数限定の合宿を試みる。）
- ・医学部全体のレベルをアップするためにはまず卒前教育が重要であり，学生が将来の希望・興味を持って臨める様な日々の系統講義，TBL，PBL なども取り入れた有意義な学習形態，臨床実習，知識・技術・技能の確認のための各種試験等を有効に計画・実施活用していく必要がある。
- ・シミュレーション教育，e-ラーニング等の活用も充実させていく。
- ・臨床能力の取得のために早期導入を考慮し，面接技法・診察，技法訓練，模擬患者（SPs）活用も充実させて

いく。

- ・このような動きに対応するためには，大学・臨床研修病院の緊密な連携も重要である。
- ・医師養成の改善への努力のために，卒前・卒後の医学教育を担当する医学部の教員等が成人教育分野における最新の概念や手法を取り込みつつ，卒前医学教育や臨床研修の指導にあたるニーズに沿った検討を行う必要がある。
- ・基礎研究の充実・レベルアップを目指し，MD-PhD コースや選択コース等も導入していく。
- ・本邦の医学の未来の発展を担う基礎医学系にも興味を持つような研究マインドを持った医師も多く輩出できる医学科を目指していく。
- ・グローバル化している国際交流の活性化に伴い，国内留学のみならず，海外留学（短期，長期ともに）の機会充足も行っていく。

医学教育に関する抱負

- ・良い卒前教育が構築でき良い医療人を多く輩出できれば，自然と卒後教育もその時点・地点からのレベルアップに繋がりより良い卒後教育も充実させていけるものと思われる。
- ・ファカルティ・ディベロップメント（大学教員および臨床研修指導医の指導力向上を目指した研修会：FD）を企画・運営できる人材となるよう努力する。
- ・所属組織において，ディレクターやタスクフォース（ファシリテーター）として活躍できる能力を養い，実践することを目標とする。
- ・さらに他の領域の定評のある教育・研修スタイルも参考にさせて頂き，広い視野からの学習スタイルを考える素養をはぐくんでいく。
- ・さらに近年，文科省と連携し各大学が“当医学部の医学教育が世界標準のカリキュラムに対応しているのか”を検証し，社会の期待する人材を輩出するための“アウトカムのベースのカリキュラムをいかに作り上げるか”を議論している段階にあり，世界標準のカリキュラムも参考にしながら，計画を遂行していく。
- ・医学・医療を取り巻く諸課題に関する積極的な討議等を行い，医学・医療分野における新たな実践的教育の在り方を提示していく。
- ・これらの事柄を念頭に置き，医学教育企画室にて他講座・他病院・県・国の組織とも密に連絡・連携協力しながら，他県・国の機関とも連絡・連携をとりながら，自身も良いバランス感覚を持って多方面にわたり企画・実践していけるような能力を身につけレベルアップしていく。
- ・上記の事柄を遂行し，琉球大学医学部より，多くの患者さんのための，各方面への積極的・向上的な興味を維持した多くの良き医療人の輩出のために努力尽力し

ていきたい。

文 献

- 1) Dent J.A. and Harden R.M.: 医学教育の新しい展望. 医学教育の理論と実践, pp 2 -10, 篠原出版, 東京, 2010.
- 2) AAMC-GEA Consensus Conference in Educational Scholarship, 2006.
- 3) Nakamura K., Ito A., Yara S., Haranaga S., Hibiya K., Hirayasu T., Sako Y. and Fujita J.: A Case of Pulmonary and Hepatic Cystic Echinococcosis of CE1 Stage in a Healthy Japanese Female that Was Suspected to Have Been Acquired During Her Stay in the United Kingdom. *Am J Trop Med Hyg.* 3 (9): 456-9, 2011.
- 4) Yara S., Fujita J. and Date H.: Transmission of human T-lymphotropic virus type I by bilateral living-donor lobar lung transplantation. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1 (7): 959-60, 2009.
- 5) Teruya H., Tomita M., Senba M., Ishikawa C., Tamayose M., Miyazato A., Yara S., Tanaka Y., Iwakura Y., Fujita J. and Mori N.: Human T-cell leukemia virus type I infects human lung epithelial cells and induces gene expression of cytokines, chemokines and cell adhesion molecules. *Retrovirology* 5: 86, 2008.
- 6) Furugen M., Higa F., Hibiya K., Teruya H., Akamine M., Haranaga S., Yara S., Koide M., Tateyama M., Mori N. and Fujita J.: Legionella pneumophila infection induces programmed cell death, caspase activation, and release of high-mobility group box 1 protein in A549 alveolar epithelial cells: inhibition by methyl prednisolone. *Respiratory Research* 9: 39, 2008.
- 7) Hokama A., Ihama Y., Kishimoto K., Yara S., Kinjo F. and Fujita J.: Clinical Images: Chronic intestinal pseudoobstruction and the "hide-bound" bowel sign. *Arthritis Rheum* 56 (5): 1724, 2007.
- 8) Yamazato Y., Miyazato A., Kawakami K., Yara S., Kaneshima H. and Saito A.: High expression of p40 tax and pro-inflammatory cytolines and chemokines in the lungs of human T-lymphotropic virus type 1-related bronchopulmonary disorders. *Chest* 124 (6): 2283-92, 2003.
- 9) Koguchi Y., Kawakami K., Uezu K., Fukushima K (1)., Kon S (2)., Maeda M (2)., Nakamoto A (3)., Owan I (3)., Kuba M (3)., Kudaken N., Azuma M., Yara S., Shinzato T., Higa F., Tateyama M., Kadota J (4)., Mukae H (5)., Kohno S (4)., Ueda T (6). and Saito A.: High plasma osteopontin level and its relationship with Interleukin-12-mediated type 1 T helper cell response in tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med* 167 (10): 1355-9, 2003.
- 10) Kinjo Y., Kawakami K., Uezu K., Yara S., Miyagi K., Koguchi Y., Hoshino T (1)., Okamoto M (1)., Kawase Y (2)., Yokota K (2)., Yoshino K (2)., Takeda K (3)., Akira S (3). and Saito A.: Contribution of IL-18 to Th1 response and host defense against infection by Mycobacterium tuberculosis: A comparative study with IL-12 p40. *J. Immunol.* 169 (1): 323-9, 2002.
- 11) Kawakami K., Kinjo Y., Uezu K., Yara S., Miyagi K., Koguchi Y., Nakayama T., Taniguchi M. and Saito A.: Monocyte chemoattractant protein-1-dependent increase of V α 14 NKT cells in lungs and their roles in Th1 response and host defense in Cryptococcal infection. *J. Immunol.* 167 (11): 6525-32, 2001.
- 12) Yara S., Kawakami K., Kudaken N., Tohyama M., Teruya K., Chinen T., Awaya A. and Saito A.: FTS reduces bleomycin-induced cytokine and chemokine production and inhibits pulmonary fibrosis in mice. *Clin Exp Immunol.* 124 (1): 77-85, 2001.
- 13) ECFMG. ECFMG to Require Medical School Accrediation for International Medical School Graduates Seeking Certification Beginning in 2023.
URL:<http://www.ecfmg.org/forms/9212010.Press.release.pdf>
- 14) 奈良信雄: 医学教育 UP TO DATE ②「海外の医学教育—TBLを含め」. *医学教育* 43: 1, 2012.