

大学時報

UNIVERSITY CURRENT REVIEW

No.380

2018

5

隔月刊



学生地域連携推進委員会（通称：つな Girl）
尼崎ご当地野菜「にいも」ゆるきゃらイラスト選手権の表彰式にて（園田学園女子大学）

特集 大学図書館最新事情

座談会 私立大学における女性のキャリア形成

小特集 海外留学体験の効果測定に対する取り組み
— 海外短期派遣プログラムを中心に —

明日への試み 広島女学院大学

わが大学史の一場面 大阪薬科大学

加盟校の幸福度ランキングアップ 中央大学／明治大学／東海大学

クローズアップ・インタビュー

株式会社トーカ堂代表取締役 北 義則さん

日本私立大学連盟

Thesaurus Universitatis



正面玄関



大階段下中央ホール



南庭園から本館を望む



大学点描



けやきアベニュー

大学前の道路の正門から学舎へと続く道に「けやきアベニュー」があります。本学第5代理事長・一谷定之丞は、格調高く四季折々に美しい姿をみせるけやきを、園田学園女子大学のシンボルとして選びました。

そして、舗道に小さな石を敷き詰めて、大きな円がいくつもつながるように（どこまでも続くように）描き、その両側にけやきのトンネルをつくりました。「けやきアベニュー」はこれまでも、これからも学生を迎え続けています。

経験値教育

園田学園女子大学
園田学園女子大学短期大学部

国際交流

本学の国際交流はオセアニア諸国から始まりました。オセアニアの広大な大地に立った一谷定之齋が、ぜひ学生に日本と異なる風土を体感し、国際的な視野で物事を捉えられるように成長してほしいとの願いを込めて始めたものです。

ペサウ号



「ペサウ」とは、現地語で「外洋へ渡る水路」を意味しており、いつの日か内海から太平洋へという願いを込めて名付けたといえます。

その名のとおり、1986年に星座と風、潮流を頼りとする伝統的な航法でマイクロネシア連邦ヤップ州から小笠原諸島まで航海しました。

現在は、本学から未来へ船出する学生に、その歴史とオセアニアの伝統文化を伝える貴重な学術資料として保管されています。

そのだクライストチャーチキャンパス(SCC)

オセアニア諸国から始まった国際交流は、現在アジア、オセアニア地域の7大学と学術提携をするまでに至っています。

1993年にニュージーランド・クライストチャーチ教育大学の協力を得て、同大学内に開設されたそのだクライストチャーチキャンパスは、本学に限らず全国の留学生に海外での充実した学びの場を提供しています。



公立小学校を見学しているようす



ボランティア作業のようす

建学の精神「捨我精進」

本学の建学の精神は「捨我精進」です。「捨我」とは、人を愛し自分の為すべきことに全力を尽くすことです。「精進」とは、幸福な世の中をつくるため勇気を持って挑戦することです。

現代に置き換えると、相手の身になって考え、誠実に行動し、仲間と協力して幸せな社会をつくるために努力することと解釈できます。そこには、自己と他者の存在を意識し、互いを認め合える成熟した人間関係が生まれます。

経験値教育

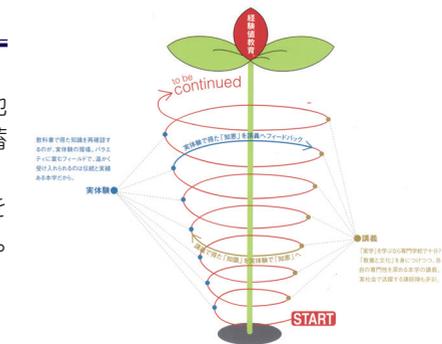
本学は、「経験値教育」を掲げています。経験値教育とは、自己の経験を客観化し、他者との比較により相対化したうえで、その蓄積を成長の糧とする教育です。経験値は「知識」と「知恵」、そして「知識を知恵に変える力」の三つで構成される値です。



尼崎市市制100周年記念
「あまがすきハーフマラソン」



尼崎市立衛生研究所主催
「まちの自然みつけた！ 庄下川観察会」



地域での学び

本学が位置する尼崎市や尼崎商工会議所などと連携しながら、地域と共に地域課題の解決に取り組む教育、研究活動を実践しています。

学生は地域の方々の協力を得ながら、さまざまな経験を積み重ねています。



食育フェア2016
「尼崎市学校給食展」



NPO法人あまがさき環境オープンカレッジ主催
「エコあまフェスタ」



園田学園女子大学大岡山グリーンキャンパス
「自分たちで作った掃除道具で、
掃除の楽しさを知ろう！」



尼っ子のスポーツ振興プロジェクト



親子で！楽しく！リラックス！
「ママカフェクリスマス」



みんなのサマーセミナー実行委員会



まちづくり解剖学
「尼いも」と園田学園女子大学

人間健康学部

総合健康学科

人間看護学科

食物栄養学科

人間教育学部

児童教育学科

幼児教育学科

短期大学部

生活文化学科

経験値教育

園田学園女子大学

園田学園女子大学短期大学部

大学時報

No.380

2018.5



大きく変化する社会で 花開くために

川島 明子 ● 園田学園女子大学学長

園田学園女子大学は、大学名が設立地の「園田村」に由来しており、一貫して、「地域とともに歩む大学」として地域社会とつながり、学び、活躍する女性の育成を目指している。

しかし、現在、学生の価値観は多様化し、社会においては、大きな変化の時代を生き抜く力を身に付けることが必要とされている。

本学のシンボルである櫛は、しっかりと直立した幹からほうき状に枝を広げ、葉は四季折々に色を変えていく。

この櫛のように、失敗が許される場である大学の学びの中で、学生は経験を積み重ね、生涯で多くのライフステージごとの課題を乗り越える知力を身に付け、グローバルな視野も備え、自立した女性として社会で活躍できるよう、今後も誠実に力を注いでいきたい。

わが国における医学教育の現状と課題

新井 一 ● 順天堂大学学長、全国医学部長病院長会議会長

はじめに

2010年に米国 ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) が、国外の医科大学については米国の医科大学認証評価機構もしくは世界医学教育連盟 (WFME: World Federation for Medical Education) の基準に準拠した分野別認証を受けなければ、その卒業生に対して2023年以降米国の医師国家試験受験資格を与えないと宣言した。この宣言の背景には、米国では医師の約30%が国外の大学の医学部出身者で占められており、これらの医師の質担保が米国において大きな問題になっているという事情があった。このような米国の動きに対し、日本から ECFMG を介して米国医師国家試験を受験する受験生の数は毎年50〜60名程度であ

ることからして、仮にわが国の医学部・医科大学がこの認証を受けなくとも実質的な問題にはならないといった意見もあった。

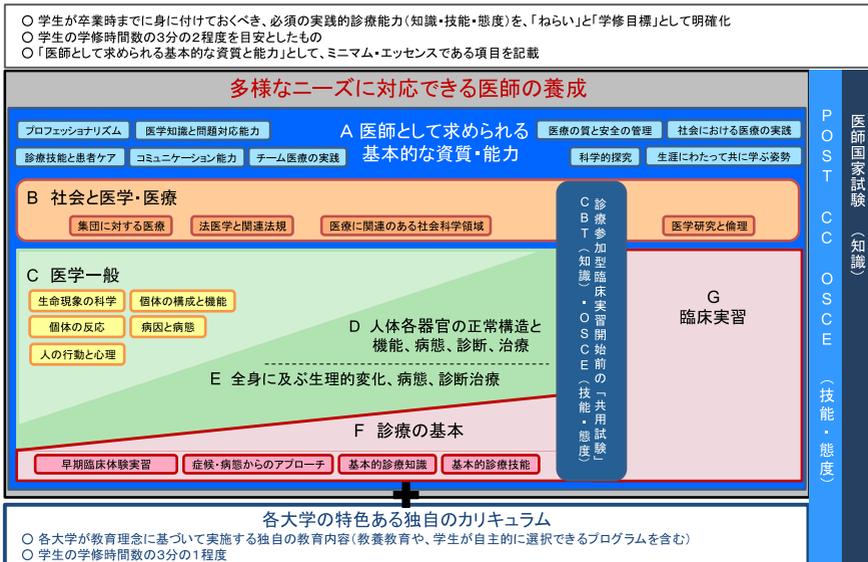
しかし、社会全体が急速に国際化の波にさらされるなかで、ECFMGの宣言を無視すれば日本の医学界が世界のなかでガラパゴス化することへの危機感が、医学教育に携わる多くの人々に共有されることになった。然るに、わが国には医学部・医科大学に対する分野別認証制度はそもそも存在しておらず、したがって、認証を行う第三者機関の設置も含め、さまざまな準備が必要となった。このようなことから、全国の医学部・医科大学は、2010年以降、この国際認証に対応すべくさまざまな取り組みを行ってきた。

1 わが国の医学教育

— 2001年以降の改革

従来、医学教育はそれを担当する大学に大きな裁量権があり、それぞれが独自性をもって学生の教育を実践してきた。しかし、1990年代になると社会のさまざまな要請があり、全ての医学部・医科大学における医学教育の質を向上させ、これを一定水準以上に保つことの必要性が認識されるに至った。そのためには、従来の教育内容を再編成し、根幹部分（コア）についてはある程度画一化すると同時に、多様化にも対応できるカリキュラムの策定が急務となった。すなわち、全ての医学生が履修すべきコア・カリキュラムを策定すると同時に、医療・医学の多様化に対応する選択性カリキュラムを導入し、その上で各医学部・医科大学がその教育理念に基づいた医学教育を実践することが推奨されることになった。

このような背景を踏まえ、2001年に医学教育の抜本的な改革を目指して、「医学教育モデル・コア・カリキュラム——教育内容ガイドライン」が文部科学省から公表された。このモデル・コア・カリ



図表 1 医学教育モデル・コア・カリキュラム (2016年度改訂版)

キキュラムは、その後2007年、2010年、2016年に改訂されて現在に至っている。

それぞれのモデル・コア・カリキュラムのキーワードは、2001年が「医の原則」、「問題解決能力」、「症候・病態からのアプローチ」、「診療参加型臨床実習」、「共用試験」、2007年は「地域医療」、「腫瘍学教育」、「研究の視点」、2010年は「基本的診療能力」、「地域医療」、「研究マインド」となっている。

2016年の最新版(図表1)では、「多様なニーズに対応できる医師の養成 社会の変遷への対応」がキヤッチフレーズとして掲げられ、「縦のつながり」、「横のつながり」、「医師として求められる基本的な資質と能力」、「診療参加型臨床実習」、「地域包括ケアシステム」、「腫瘍」、「教養教育と準備教育の整理」、「世界への発信」がキーワードとなった。

2001年のモデル・コア・カリキュラムにある「診療参加型臨床実習」は、それまでの医学教育では患者に直接かわることのない見学型あるいは模擬参加型の実習が主体であったために、学生が診療チームに参加しチームの一員として診療業務に従事しながら、医師として求められる知識・思考法・技能・

態度などの基本的能力を修得することを目標に掲げたものである。しかし、この「診療参加型臨床実習」は、冒頭で述べた医学教育の国際認証をわが国に適応させる際に依然として課題が残るとされ、2001年時点における問題意識がその後の15年間に十分に克服されることなく今日に至ってしまったといわざるをえない。

2001年のモデル・コア・カリキュラムのもう一つの特徴は、「共用試験」への言及である。2001年から4年後の2005年には、医学生が臨床実習を行うに足る能力があるか否かを厳格に評価すべく、臨床実習開始前にコア・カリキュラムの到達目標に準拠する形で共用試験が実施されるようになった。共用試験は、知識の総合的理解度を評価するコンピュータを用いた客観試験(CBT: Computer Based Testing)と、態度・基本的臨床技能を評価する客観的臨床能力試験(OSCE: Objective Structured Clinical Examination)によって構成され、現在では全国の医学部・医科大学の全てにおいて臨床実習開始前の進級判定の材料として用いられている。このように、わが国の医学教育がここ15年間で大きく改

変されたのは事実である。また、これに呼応するよう
に、医師国家試験も年々変革を遂げ、知識偏重の
出題傾向が変化し、臨床実習を正しく履修しないと
解答できない問題が多く出されるようになった。し
かしながら、前述したように2001年のモデル・
コア・カリキュラム策定の際に取り上げられた「診
療参加型臨床実習」が完全な形で定着していないな
ど課題は残っており、今回の医学教育の国際認証を
契機にさらなる改善が期待される場所である。

2 医学教育の国際認証

冒頭で述べたように、ある意味で外圧がきっかけ
となつてわが国も医学教育の国際認証への道を進ま
ざるを得ない状況になった。しかし、これを外圧に
よつて仕方なく行うとするのは必ずしも適当ではな
く、モデル・コア・カリキュラムにのつとつて改革
が進められてきたわが国の医学教育を、分野別質保
証という視点からさらに進化させる好機と捉えるべ
きである。しかし、その道は決して平坦ではなく、
特にわが国において医学教育の分野別質保証を實施
するためには、二つの事柄、すなわち国際基準にのつ

とつた医学教育基準の策定と認定審査を實施する第
三者機関を含めた認定評価制度の整備とが大きな課
題となつた。

医学教育に関わる国際的組織としては、1972
年に設立されたWFMEがある。WFME設立の趣
旨は、世界の医学教育の向上を通して医療の向上を
目指すとされている。WFMEは、欧州、アフリカ、
中近東、東南アジア、西太平洋、米国の地域部会に
よつて構成され、本部は欧州にある。2003年、
WFMEは医学教育に関するグローバルスタンダー
ドを公表し、その後2012年に改訂が加えられた
が、現在はこれが唯一の世界共通の医学教育基準で
あり、さまざまな国あるいは地域で活用されている。
このグローバルスタンダードは、生涯を通じて医
師の教育の質保証という観点から、学部における卒
前教育(WFMEでは基本医学教育と呼ぶ)にとど
まらず、卒業研修、生涯教育まで包含するものであ
る。冒頭で述べた、ECFMGのいう「世界医学教
育連盟の基準に準拠した分野別認証」とは、まさに
このグローバルスタンダードに準拠して実施される
認証を意味しているために、わが国においてもグロー

1. 使命と教育成果
 - 1.1 使命
 - 1.2 使命の策定への参画
 - 1.3 大学の自律性および学部への自由度
 - 1.4 教育成果
2. 教育プログラム
 - 2.1 カリキュラムモデルと教育方法
 - 2.2 科学的方法
 - 2.3 基礎医学
 - 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学
 - 2.5 臨床医学と技能
 - 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
 - 2.7 プログラム管理
 - 2.8 臨床実践と医療制度の連携
3. 学生評価
 - 3.1 評価方法
 - 3.2 評価と学習との関連
4. 学生
 - 4.1 入学方針と入学選抜
 - 4.2 学生の受け入れ
 - 4.3 学生のカウンセリングと支援
 - 4.4 学生の教育への参画
5. 教員
 - 5.1 募集と選抜方法
 - 5.2 教員の活動と能力開発に関する方針
6. 教育資源
 - 6.1 施設・設備
 - 6.2 臨床トレーニングの資源
 - 6.3 情報通信技術
 - 6.4 医学研究と学識
 - 6.5 教育の専門的立場
 - 6.6 教育の交流
7. プログラム評価
 - 7.1 プログラムのモニタと評価
 - 7.2 教員と学生からのフィードバック
 - 7.3 学生と卒業生の実績・成績
 - 7.4 教育の協働者の関与
8. 統轄および管理運営
 - 8.1 統轄
 - 8.2 教学のリーダーシップ
 - 8.3 教育予算と資源配分
 - 8.4 事務職と運営
 - 8.5 保健医療部門との交流
9. 継続的改良

図表2 医学教育分野別評価基準日本版

バルスタンダードに準じた医学教育基準、特にWFMEのいう基本医学教育に関する基準の策定が必須の課題となったのである。

このような事情から、日本医学教育学会は、2013年、2014年、2015年と改訂を加えつつ、医学教育分野別評価基準日本版を公開してきた(図表2)。医学教育分野別評価基準日本版には九つの領域と36の下位領域が存在し、これらに関して全ての医学教育機関が達成すべき「基本的水準」と、より

質の高い教育を目指す医学教育機関が達成すべき「質的向上のための水準」が設定されている。この基準では、医学の専門性に基づく目標の設定、カリキュラムの内容、教育評価法などには具体性がある一方で、数値目標のようなものはあまり定められていない。むしろ重要なものは、医学部・医科大学を卒業した時点で、卒業生が医師として患者を診療するための知識・技能・態度を含む基本的な実践力を有しているか否かが問われるのである。

この専門的実践力はコンピテンシー (competency) と表現されるが、卒業時に獲得されるべきコンピテンシーから逆算して、1年次から6年次までの教育カリキュラムが構築されていなくてはならない。現在、全国の医学部・医科大学では、医学教育の国際認証を念頭において、コンピテンシーに基づいた教育カリキュラムの策定が進められているところである。

学習の具体的な方法に関しては、紙面の関係上多くを述べることはできないが、少人数グループ教育、問題基盤型・症例基盤型学習、相互学習、診療参加型臨床実習、シミュレーション教育、地域実地経験、ウェブを活用した学習などがキーワードになる。単なる知識・技術の教授ではなく、将来、学生が医師として一生涯続けなくてはならない自己学習の十分な準備を提供することも求められている。

医学教育の国際認証に関わるもう一つの課題は、認証評価制度の構築である。2010年のECFMGの宣言を受けて、全国医学部長病院長会議（全国の医学部・医科大学が参画する一般社団法人）は2011年に「医学教育の質保証検討委員会」を発足させて認証評価制度構築に関する検討を開始し、2

015年秋には日本医学教育評価機構 (JACME : Japan Accreditation Council for Medical Education) が設立された。JACMEは一般社団法人として運営され、全国の医学部・医科大学のほか、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などが社員として加わり、独立した第三者機関として機能することになった。JACMEは、国内において医学教育の認証評価を実施していく上で、医学教育分野別評価機関として国際的に認証される必要があったが、2017年3月に医学教育の分野別評価を国際基準に則して実施可能な組織としてWFMEの認定を受けることができた。

この2017年3月のWFMEの認定前に、18大学に対してトライアル認証評価が実施されており、これを含めると2018年3月時点で30大学が分野別認証評価を受審したことになる。今後、全国82の医学部全てがこの受審を済ませることが当面の目標になるが、国際的には卒前教育（基本教育）・卒後研修・生涯学習教育を合わせて医学教育と捉えるのが一般的であるため、将来的には卒前の学部教育だけ

でなく卒業後研修・生涯学習教育についてもしっかりと評価を行い、P D C A サイクルを回していくことが課題として挙げられる。

3 医学教育の課題

2001年の医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入に始まったわが国の医学教育改革であるが、2015年にJ A C M E が設立され、それに伴って国際基準に準拠した分野別認証評価が開始されるなど、ここに来てさらなる進展がもたらされた。しかしながら、未解決の課題も残されている。

その一つが、前述の診療参加型臨床実習の実質化である。全国医学部長病院長会議が発行した「2015年度医学教育カリキュラムの現状」によると、調査を実施した時点では、全国の医学部における臨床実習は平均56・7週と世界基準を下回る結果であったが、ここ数年の各大学の努力により、近々に平均68・6週と12週ほど増加する見込みである。もちろん、週数のみで質が担保されるわけではなく、学生が診療チームの一員としていかに主体性をもって臨床実習に参加するか、すなわち学生がどのような形

で診療業務に従事するかが問われることになる。現時点でも、学生は指導医の下で一定の医行為を行うことは許されているが、その基準は1991年に策定された厚生省（当時）臨床実習検討委員会の答申（いわゆる前川リポート）に拠っており、必ずしも現状を反映しているものとはいえない。

また、学生の行う医行為に対する法的な担保が明確でないといった問題点も指摘されている。このようななか、臨床実習開始前の進級判定の材料として用いられている共用試験（C B T など）を公的なものにし、さらに共用試験に合格した学生（Student Doctor）が一定の条件下で行う医行為に関する新たな基準を設け（前述の前川リポートの見直し）、これを法的に担保することについての検討が、文部科学省、厚生労働省を含む関係者によって開始されたところである。

もう一つの課題は、医師国家試験のあり方である。多くの大学では医学部6年次の9月以降に卒業試験が実施されており、これが終わると、学生は年明け2月に行われる医師国家試験に向けた受験勉強に突入する。すなわち、6年次の後半は卒業試験と国家

試験対策のために多くの時間が費やされることになり、本来であれば卒業研修と連続性をもつべき卒前教育が国家試験のために寸断されることになる。

このような状況を打開するためには、医師国家試験を抜本的に見直し、国家試験の出題は診療参加型臨床実習に則したものに限定し、CBTとの差別化を明確にする必要がある。実際のところ、2018年2月に施行された第112回医師国家試験では一般問題150題と臨床実地問題250題が出題され、2017年の第111回と比較すると一般問題が100題減じられた。より実際の臨床に軸足を置くべく、国家試験改革は始まりつつあるといえる。さらに図表1にも示されているが、国家試験直前に技能・態度を改めて評価するPost CC OSCE (Post-Clinical Clerkship OSCE) を、2020年までに全医学部ににおいて導入することが計画されている。

今後はこの流れをさらに進める必要があることはいうまでもない。これは私見ではあるが、最終的には学生は6年次の12月末まで診療参加型臨床実習に従事し、Post CC OSCEを受審した上で年明け2月の国家試験に臨むのが理想と考えている。そして、

これらの課題が確実に解決されれば、必然的に卒業臨床研修のあり方も大きく変革しなくてはならず、卒前教育・専門医研修と臨床研修を有機的に連動させるべく、その内容を見直す必要がある。まさに、卒前と卒後の医師養成のシステムをシームレスにつなげることを目指さなくてはならない。

おわりに

わが国の医学教育は、先人の努力によって世界的にも高い質を維持してきた。これは、本邦における医療水準、さらには医学関連の研究実績をみれば自明である。一方、2010年のECFMGの宣言を機に、わが国においてもグローバルスタンダードに準拠した医学教育の必然性が認識されるようになった。そこで求められるのは、医学的知識のみならず医師としての使命感、倫理観、診療技術、患者への適切な対応などのコンピテンシーを教育の成果として定めることである。コンピテンシーを確実に修得するために教育のアウトカムを示し、アウトカムを達成するための教育法と、達成の度合いを評価する評価法を備えた教育体制の構築が必須となってくる。