

医学支援室の片隅から

阿部 (森田) 倫子

人間総合科学等支援室 (医学支援室) 技術専門官
医学教育企画評価室

技術職員として26年間、医学専門学群の医学支援室で教育支援業務の一端を担ってまいりました。現在、医学教育を襲っている大きな変革の波を受けながら、開学当初の医学教育カリキュラムの先見性に目を見張る思いをしています。

医療に対する社会の要請と医学教育

社会が求める医療に因應するため、今、医学教育は確実に変化しています。筑波大学医学専門学群は、開学当初から掲げていた「統合カリキュラム」、「問題解決型カリキュラム」をさらに発展させ、平成7年度より「問題解決型授業形式：PBL テュートリアル*1」、「参加型臨床実習：Clinical Clerkship (C.C.)*2」を試行的に導入しました。平成13年に文部科学省が全国の医科

大学に提示した医学教育モデル・コア・カリキュラムの中にはこれらの授業形式や実習形態が取り入れられています。筑波大学の医学教育は9年間の試行錯誤を経て、平成16年より全面的にPBLテュートリアル教育とC.C.を軸とするカリキュラムに改訂され、現在3年が過ぎようとしているところです。

医学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験 (CBT & OSCE)

平成13年に医学教育モデル・コア・カリキュラム (21世紀における医学・歯学教育の改善方法について—学部教育再構築のために—報告) が提示された後、全国の医学部で、カリキュラムの点検が始まり、部分的にテュートリアル、C.C.の導入が進行しています。また、モデル・コア・カリキュラムを提示しただけではなく、臨床実習 (C.C.) に入る前に、「モデル・コア・

*1 PBL テュートリアル：問題基盤型学習を、少数で、テューターとともに行う学習方法

*2 C.C.：診療チームの一員として実習に参加

カリキュラム」で提示された知識、技能に関する試験を全国の医学部学生に課す制度を導入しました。この試験は、その成績によって各大学が責任を持って学生を臨床実習に参加させるためのもので、「共用試験」(CBT：Computer Based Testing と OSCE：客観的臨床能力試験 Objective Structured Clinical Examination)と呼ばれています。この試験は平成13年度から4年間の試行期間を経て平成17年度から運用が始まっています。共用試験は、医師免許をまだ持たない医学生が「臨床実習に参加できる知識と技能を持っている」ことを公的に認証するものであり、医療チームの一員としての臨床実習(C.C.)に参加させ、指導者の監督下、一部の診療行為を行いながら学ばせていただくための社会に対する説明責任を果たす役割があります。

このように、医学教育は、教育改革を避けては通れない状況になりました。

筑波大学における改革

本学は平成3年の大学設置基準の大綱化および厚生省臨床実習検討委員会最終報告を受け、平成4年度にClinical Clerkship導入の試行、その後一部の領域への導入、平成7年度に早期体験学習と医療倫理をテーマにした授業の導入等、細かな改革を継続して行って来ました。しかし、平成13年に

示された医学教育モデル・コア・カリキュラム以降、改革は大きなうねりとなり、共用試験の試行と共に全国の大学へ波及して行きました。

本学でも平成14年度に工藤典雄学群長(現理事)の指導下に「医学教育改革委員会」を発足させ、改革へ取り組むことになりました。改革へ向けて動き出した要因としては、全国的に改革が始まっていたことと本学での講義出席率の低下、自習のためのセミナー室利用の低下等、学生の勉学への意欲の低下があげられます。

ある朝「1時限の学生が10人いなかったよ！」とカリキュラム室(現PCME)で、嘆く教員がおられました。この学年は、多くて50人程(1学年約100名)の出席率でした。問題解決型教育を目指しながら、通常の講義形式の授業が中心になってしまったこと等、本学のカリキュラムが形骸化し、学生

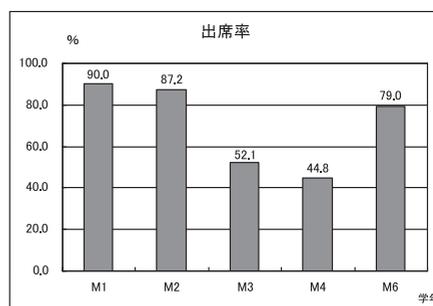


図 2005年度講義出席率
(新カリ：M1、M2、旧カリ：M3～M6
※M5は臨床実習のみ)

のモチベーションが低下してきていると思われる背景がありました。

新カリキュラムへ

平成 14 年に庄司進一教授を委員長として、月に 2 回のペースで医学教育改革委員会が開かれました。学群長指名委員と有志を含め約 20 名が集まり、侃々諤々の論議を重ねました。庄司教授の唱える理想的な医学教育に筑波の学生がついて来られるかという問いに、「筑波の学生は大丈夫ですよ、筑波だからできるのです。」ときっぱりと言われたことが思い出されます。

平成 15 年 4 月に「医学教育改革委員会報告」を受けて、平成 16 年度新カリキュラム実施に向けて第 2 次改革委員会が組織され、平成 16 年度 1 年次のカリキュラムが作成されました。平成 15 年 7 月には旧カリキュラム室は、医学教育企画評価室 (Planning and Control for Medical Education) : PCME に改組再編され、改革委員会が作成したカリキュラム案を具体化する機能を持つこととなりました。この取り組みは、平成 15 年度文部科学省「特色ある大学教育支援プログラム」として採択され、その後の教育改革の推進力となりました。

PCME に専任講師の赴任

平成 16 年 4 月に、PCME 専任教員として

高屋敷明由美講師が配置されました。念願の医学教育専任講師の赴任です。それと同時に中山凱夫新学群長のもとで新カリキュラムの運用が始まりました。その当時は、これで一連の改革も順調に実行されると思いホッとしたものです。赴任された高屋敷講師の活動は、目覚しいものがあります。学生の要望の窓口、教員対象の FD 開催やチューリアル授業構築の作業 (シナリオ作成、チューターガイド等教材の作成) を総括し、PBL チューリアル教育を推進する PCME の主導的役割を果たしています。

先見性があった医学教育の筑波方式

平成 3 年の大学設置基準の大綱化以来、大学教育改革の推進が加速され、平成 10 年の答申「21 世紀の大学像と今後の改革方策について - 競争的環境の中で個性が輝く大学 - (中間まとめ)」には、①シラバスの作成 (教育内容の提示、透明化)、②教育カリキュラム評価や授業評価、③厳格な成績評価方法として GPA (Grade Point Average) 制度、④教員の教育技能の向上のための FD 実施等が具体的に示されました。本学では、①シラバスと時間割、②学年ごとの学生によるカリキュラム評価 (満足度) の実施、③ GPA ではないが、全試験成績と実習評価に基づく、カリキュラム委員会と運営委員会における厳密な進級判定

の実施など、④を除き今日まで、継続して実施されております。④については開学から数年間継続実施されたほか、平成15年度からカリキュラムの抜本的改訂を機に新たに数種類のFDが継続実施されています。

また、医学教育モデル・コア・カリキュラムが提示するものも、本学が開学以来推進して来たカリキュラムの骨子と重なり、今回の教育改革の基盤は十分整っていました。問題解決能力の育成に主眼を置いた「PBL テュートリアル授業」の導入とBSL (Bed Side Learning) から全面的にC.C. (Clinical Clerkship) へ移行することは、他大学より取り組み易く多くの教員の協力を得て進行しております。

筑波方式の成果

医学教育カリキュラムの評価の一つに医師国家試験合格率という指標があります。これが医学教育の評価の全てではないことを承知した上で、最近10年の全国平均を表に示します。国家試験は出題される問題がより基本的な内容になり、大学間の合格率の差が小さくなって来ています。

さらに、4年次でのCBTという、いわば中間試験とも言うべき試験の結果が出るようになりました。現在まで4回の試行を含めた5回の結果は、医師国家試験の結果と比較すると何故か、本学はかなり下位の順

位です。この乖離の理由は今後検討すべき課題として残ります。現在、進行している新カリキュラム：PBL テュートリアル授業の成果がどのように現れるか、3年後を期待を込めて見守っています。

表 '97～'06(10年間) 医師国家試験大学別合格率

学校名	'97～'06 平均合格率	10年間の 順位
自治医科大学	97.58	1
筑波大学	96.07	2
順天堂大学	95.48	3
東京医科歯科大学	95.18	4
札幌医科大学	95.14	5
横浜国立大学	94.44	6
防衛医科大学校	94.33	7
群馬大学	94.22	8
東京慈恵会医科大学	94.10	9
慶応義塾大学	94.05	10
昭和大学	93.90	11
三重大学	93.36	12
大阪大学	93.35	13
神戸大学	92.99	14
名古屋大学	92.91	15
浜松医科大学	92.88	16
京都府立医科大学	92.39	17
大阪市立大学	92.33	18
滋賀医科大学	92.32	19
福島県立医科大学	91.96	20

おわりに

今起きている医学教育改革の波を思うと、医学教育の筑波方式が先導的役割を果たしたと考えられ、開学時に作成されたカリキュラムの先見性に30数年を経た今、改めて感服しております。

(あべ(もりた) りんこ)