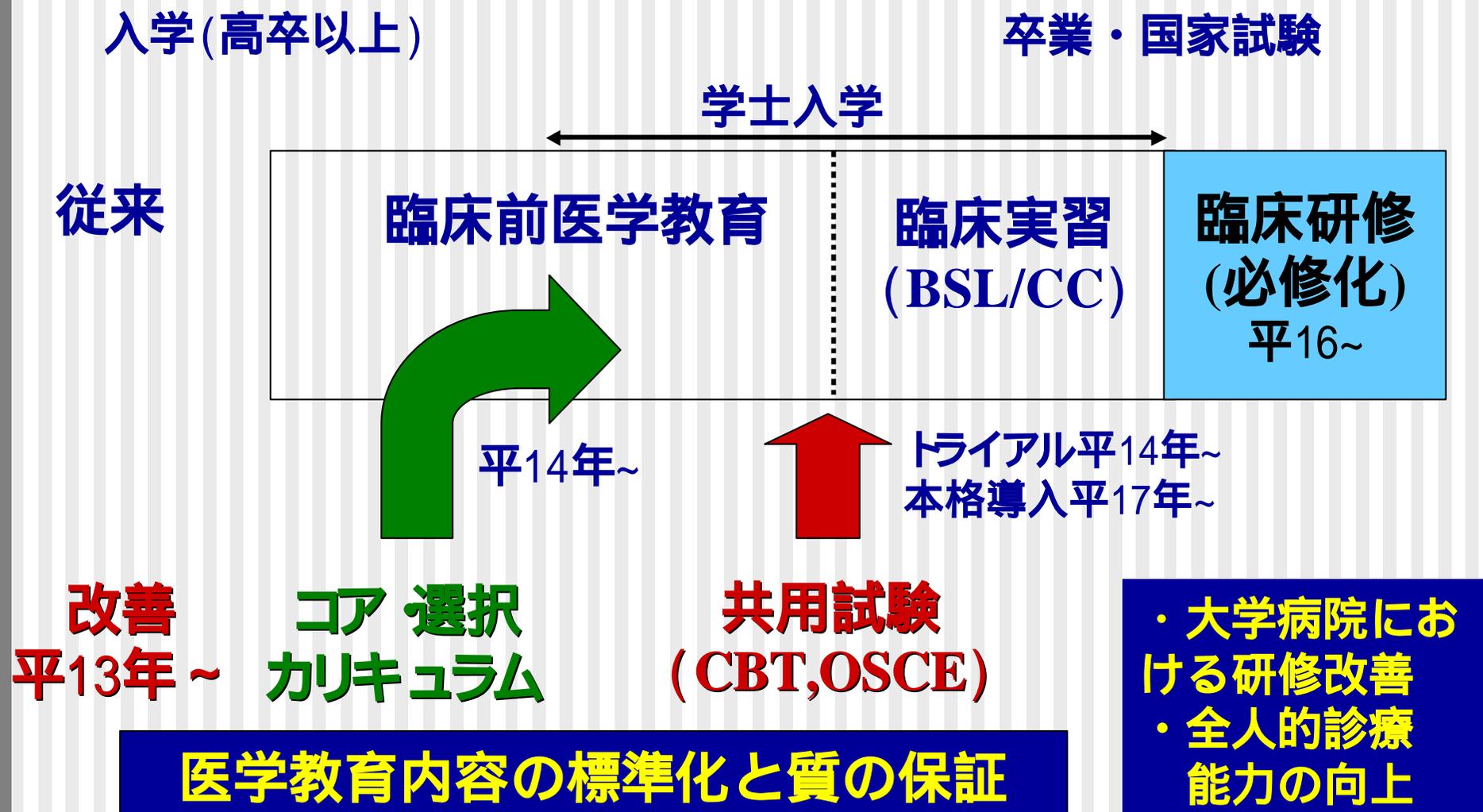


最近の医学教育改革の動向

“モデル・コア・カリキュラムと共用試験”

千葉大学大学院医学研究院
福田康一郎

1. 我が国の医学教育と医師養成



2. 医学教育改革の視点

- **これまでの医学教育の問題点**
講座・科目主体の授業、情報増大 知識主体
評価基準不統一、低い教育能力
見学型臨床実習（態度・臨床技能教育欠如）
- **医学教育に関する全体的な検討と取り組み**
平成3年：厚生省臨床実習検討委員会：最終報告
平成11年：医師国家試験改善検討委員会：報告
平成11年：21世紀医学医療懇談会：第4次報告
平成13年：医学・歯学教育の在り方に関する調査
研究協力者会議：報告・別冊

3. 教育内容精選の必要性

- 平成 3年 :大学設置基準の大綱化 6年一貫教育
一部改革 (早期体験学習、小人数教育等)
(内容の精選 教育方法の改善がないまま、詰め込み)
- 平成 10年 :医学における教育プログラム研究 開発に係わる事業委員会 :全国アンケート調査
内容の精選 統合が必要
少人数 チュートリアル制の積極導入
コア教育内容 (約 7割) の提示が必要 + 選択制
コア部分について臨床実習開始前の統一試験の導入

4. モデル・コア・カリキュラム

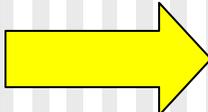
－教育内容ガイドラインの作成－

- カリキュラム改革先進校のGIO,SBO形式の内容を提示
- 内容精選・削減作業
- 学体系から統合型への変換、到達目標設定
- 量的表示、選択カリキュラム例の提示
- 平成12年11月7日：
全医科大学へモデル・コア・カリキュラム試案の提示
修正作業（大学・学協会等からの反発）
- 平成13年3月27日
最終案の公開

5. 教員の意識と行動パターン

- 医科大学教員の**帰属意識**と教育の関係
 - 一般教員 : 学問研究・専門学会 (<) **教育**
 - 管理者 : 学問研究・専門学会 () **教育**
- コア・カリキュラム作成時の行動
 - 一般教員 : 学体系温存 (自己中心) 詳細、統合的視野欠如、**学協会の圧力**
 - 作成者 : 内容の簡素化と精選

6. 医学教育改革を加速した背景

- 医学教育学会等の活動 :改革エネルギーの蓄積
- 大学教育理念の変化 :
情報量増大 (知識の詰め込み) 技能教育欠如、
進路の多様化 コア化+選択、問題解決能力
- 医学教育・研修体制への社会的批判 :
事故多発 (隠し) 倫理・安全性・態度教育欠如、
知識のみ臨床能力なし 専門特化 (総合的視野欠)
- 欧米諸国の現状 :グローバル化への認識
 教員の危機感 + 教育価値観の認識

7. 臨床実習の改善充実に向けて

- 平成 2～ 3年 厚生省臨床実習検討委員会 (前川委員長)
医学生による医行為の法的適合性、水準
臨床実習開始前の**学生評価** + 患者の同意
診療参加型実習への転換
- 平成 10～ 12年 効果的な臨床実習の導入、実施に関する
調査研究班
- 平成 13～ 14年 臨床実習開始前の学生評価に関する
共用試験システム研究班 (CBT/OSCE検討・準備)
- 平成 14年～ **共用試験**実施機構発足
- 平成 14年 2月～ 5月**共用試験**第 1回**トライアル**実施
- 平成 15年 1月～ **共用試験**第 2回**トライアル**実施中

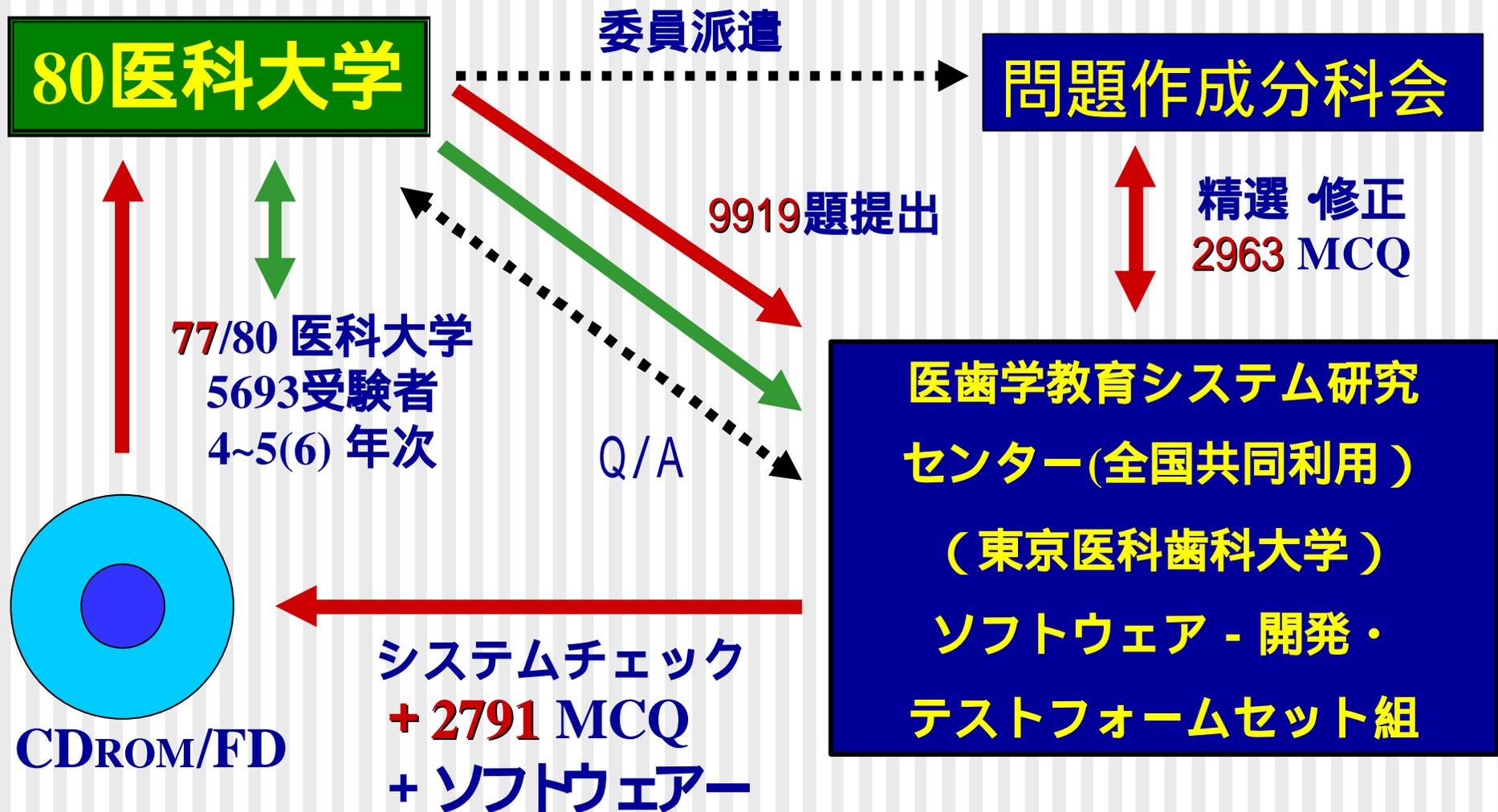
8. 臨床実習開始前の共用試験

- コンピューターを用いた客観試験
多肢選択試験(五肢択一)(MCQ/CBT)
受験者ごとにランダム出題
- 客観的臨床能力試験 (OSCE)
医療面接、態度、技能試験の標準評価
法の設定

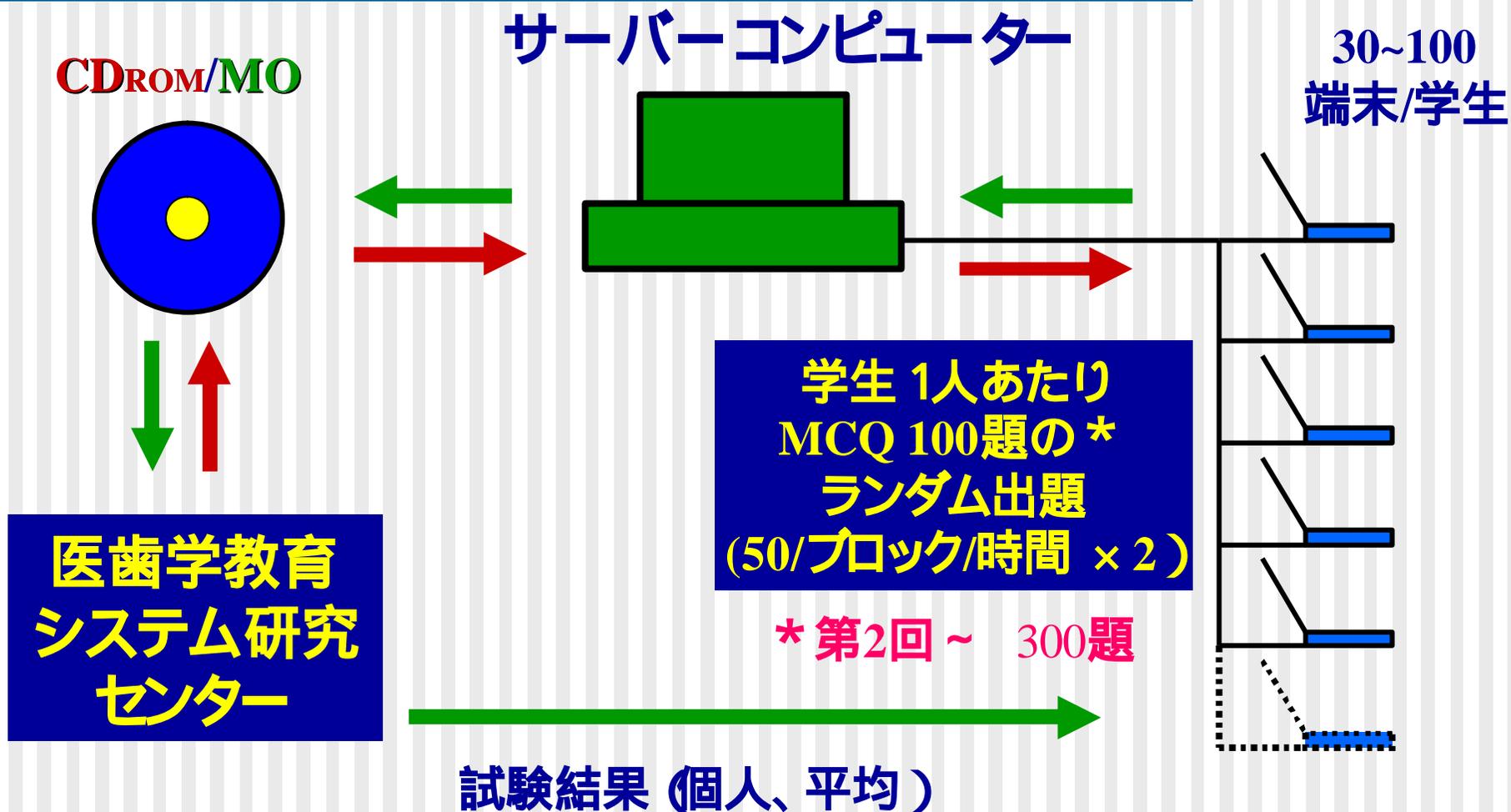
9. MCQ/CBTの出題内容 (割合)

コアカリキュラム項目	出題割合
A. 基本事項	5%
B. 医学一般	20%
C. 各器官臓器の構造機能、病態・診断・治療	40%
D. 全身におよぶ生理的变化、病態・診断・治療	10%
E. 診療の基本	15%
F. 医学・医療と社会	10%

10. MCQ/CBT第1回 トライアル実施全体像

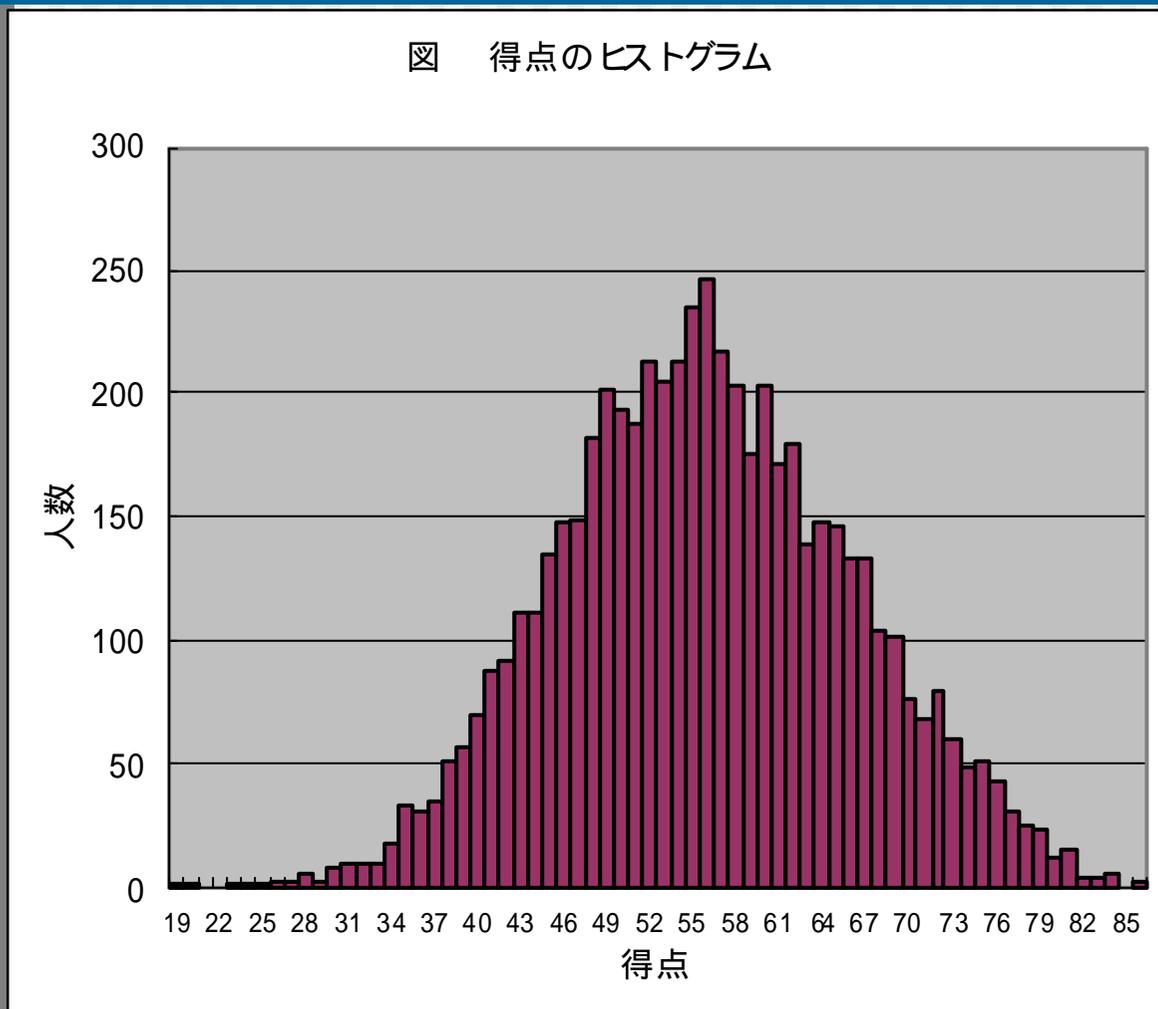


11. 各大学における実施システム



12. CBT第1回 トライアル 得点分布

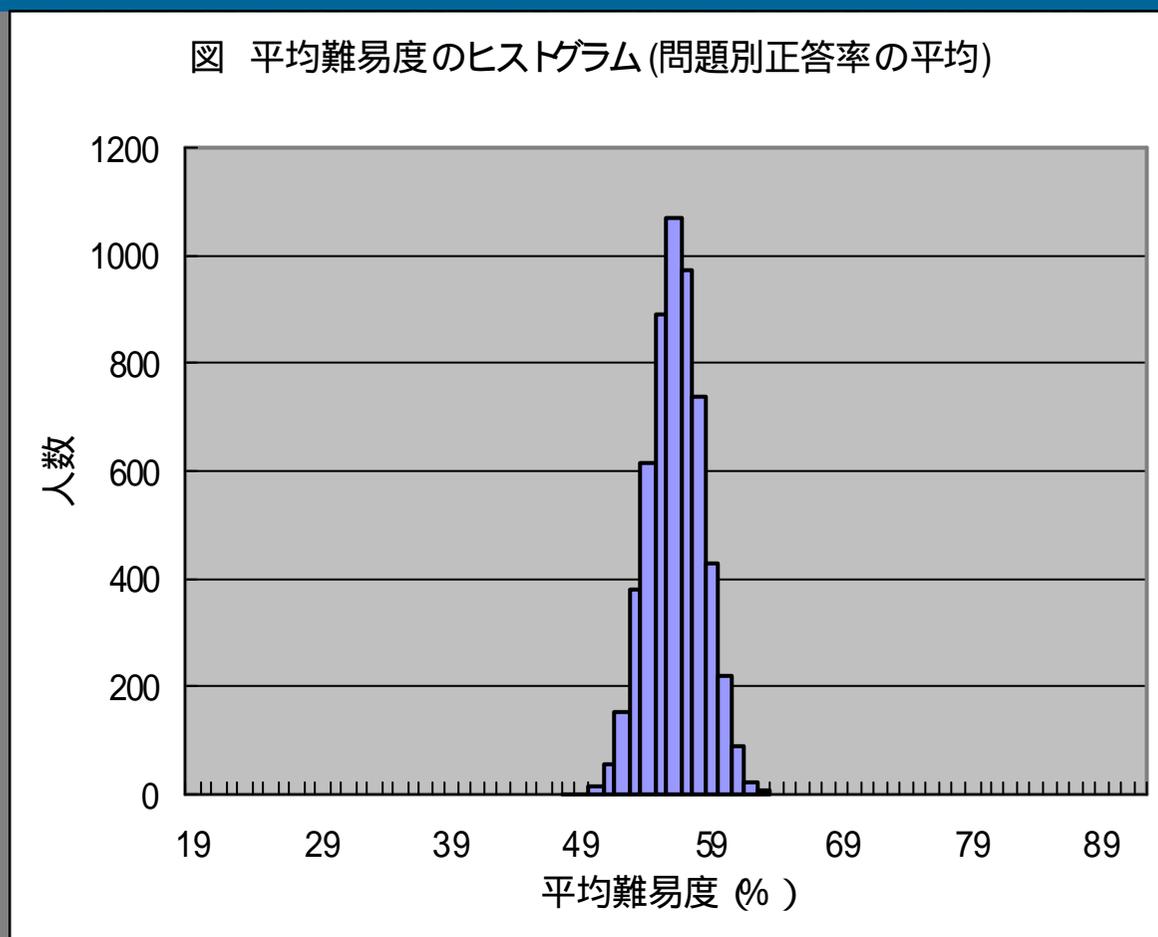
図 得点のヒストグラム



■ 最大値	92
■ 最小値	19
■ 平均値	55.9
■ 標準偏差	10.2
■ 歪度	0.07
■ 尖度	-0.20
■ 中央値	56

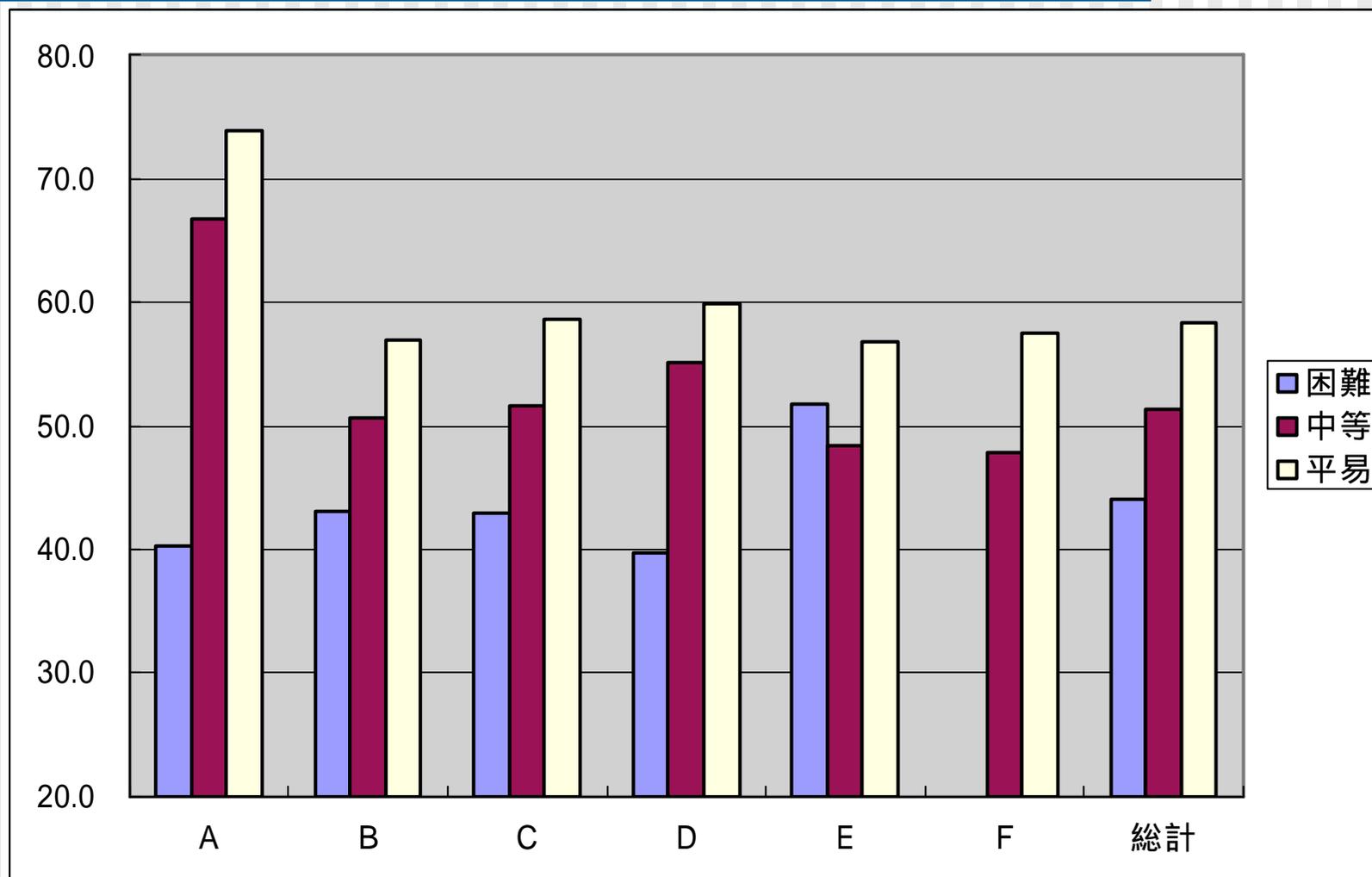
13 .CBT問題の平均難易度分布

図 平均難易度のヒストグラム(問題別正答率の平均)



■ 最大値	63
■ 最小値	47.9
■ 平均値	55.7
■ 標準偏差	2.1
■ 歪度	-0.01
■ 尖度	-0.02
■ 中央値	55.7

14. 難易度別平均得点



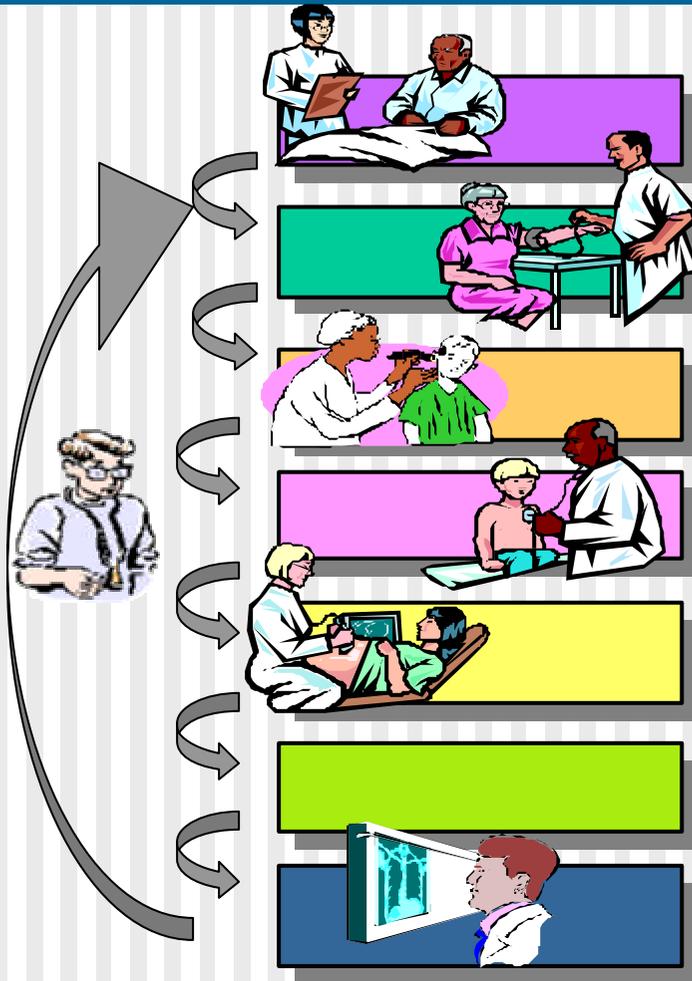
15. CBT第1回トライアルまとめ

1. 得点の正規分布
= 評価の相対規準として妥当
評価の絶対基準として適切か?
2. 平均難易度差 (10% 以下)
= MCQ 100題をランダムに出題しても平均
難易度に大きな差は認められない
3. 出題問題の項目分析 評価により、適切な
MCQの蓄積中 (2305題を蓄積確定)

16 .CBT:本格導入までの予定

- 項目分析による**適切なMCQ問題の蓄積**
- 異なるタイプのMCQ問題蓄積
(2・4連問、多選択問題)
- 提出問題採択率の通知、採択率向上
(第1回 = 29% 第2回 = 40%)、FD必要
- 各受験者間の**平均難易度差の補正**
- 第2回トライアル～ 約300題/6時間/1学生
- 年2回実施、追再試機能追加

17. OSCE第1回トライアル：標準化のための大学間評価者相互乗入れ

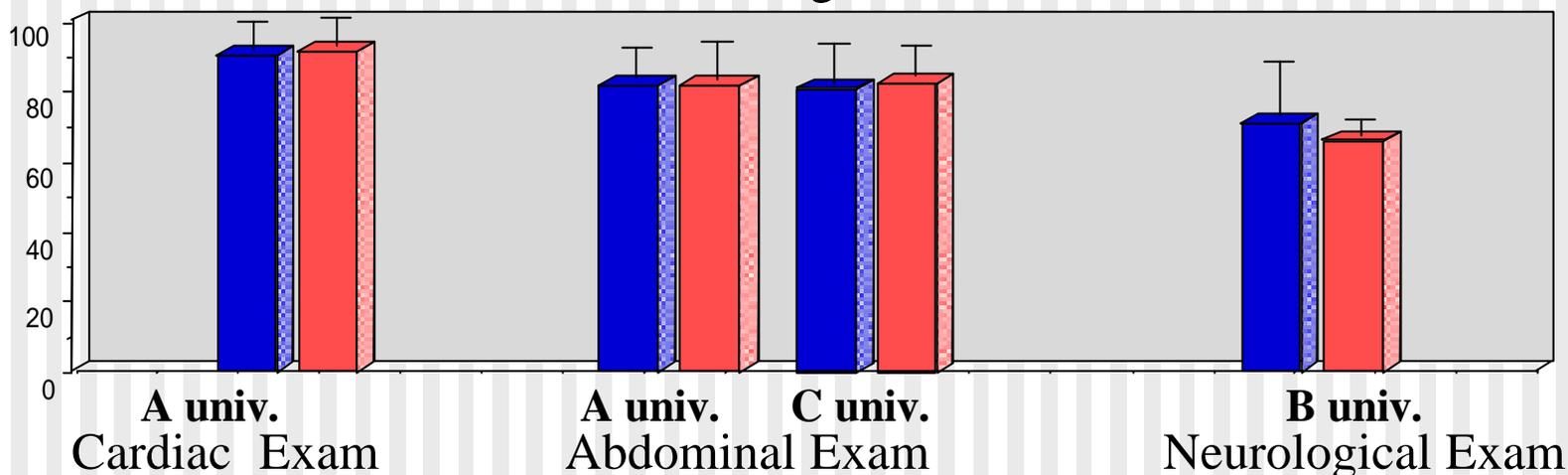
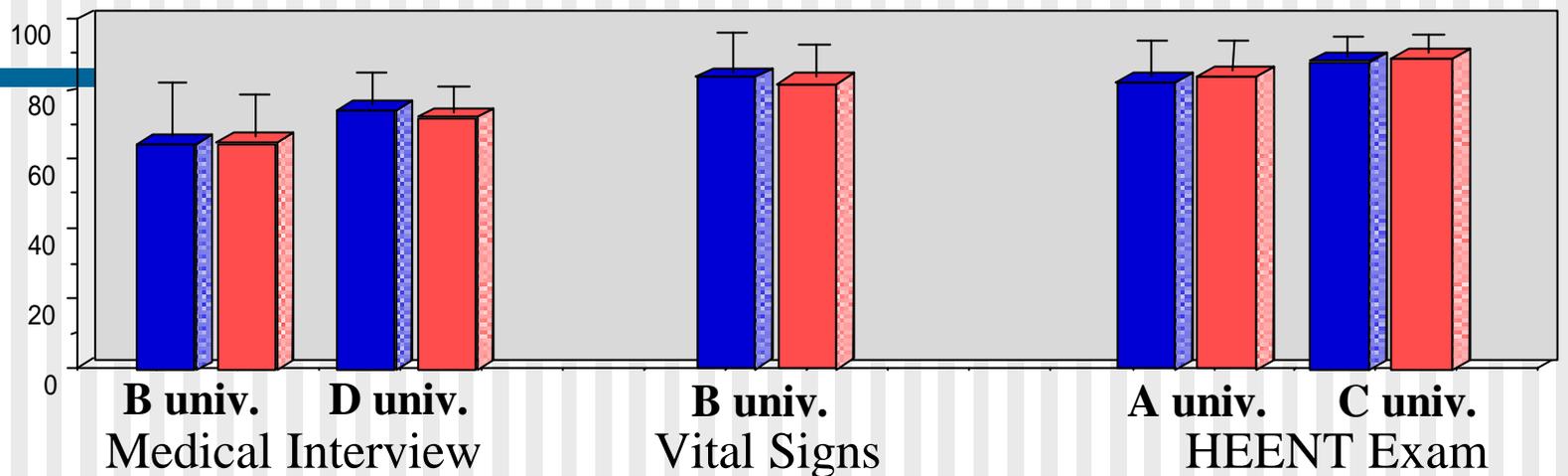


- 医療面接（コミュニケーション能力）
- 身体診察
 - バイタルサイン
 - 頭・眼・耳・口腔・咽頭所見
 - 胸部・肺・心臓所見
 - 腹部所見
 - 神経学的所見
- 臨床検査・手技技能
- 問題解決能力

12医科大学で相互乗入れ 評価
(第2回は59大学参加予定)

18. 異なる評価者間の評価比較

Mean % correct answers



internal rater
 external rater
 value: mean ± SD

19 . OSCE第2回 トライアル(2002-)

59/80医科大学参加

OSCEステーション (実施予定大学数)

医療面接	56	BLS/ACLS	20
バイタルサイン	37	静脈採血	
胸部・心	52	+クロスマッチ	1
頭眼耳鼻口咽頭	36	小外科手技	19
腹部	53	その他	3
神経系	53		

標準ステーション 評価基準の決定、評価者育成

20. 共用試験の意義

- 患者と社会への教育の質の保証
- 学生への学習の動機付け
- 臨床実習と臨床前医学教育の改善
- 卒後臨床研修への連動
- 医学系教職員への啓蒙
- 結果利用は各大学の自由（国の資格試験）
- 国際的にも評価

平成14年10月、日英医学教育会議で公開