資料１

医学教育モデル・コア・カリキュラム　検討状況の概要

2016.7.6

１．全体を通じて（資料５、机上資料１及び机上資料３参照）

〇今回の改訂のコンセプト（机上資料３スライド８）について、単に医療ニーズとせず、医学や社会の視点からのニーズもあるため、より広い概念である「多様なニーズに対応できる医師・歯科医師の養成」とする。

〇「一般目標と到達目標」は両者の関係を明示するために「ねらいと学修目標」に変更する。

〇総量のスリム化を念頭に置き、項目の加除は一増一減の原則に従う。増やしたい場合には改訂担当者がチームに相談することとする。

〇一部の到達目標につけられている＊（資料５p.３　卒業時までに習得すべきレベルの内容）は軽視されやすいうえ、共用試験以後に勉強すればよいという誤解を招くので削除する。

〇人名の含まれる用語の取扱いを日本医学会用語集（アルファベット＋日本語の組合せを避けている）に準じて統一する。（例：クッシング（Cushing）病、シェーグレン（Sjögren）症候群）

〇【A～F】について、可能であれば教育方法（ストラテジー）も入れ込んで記載する。

〇今後、モデル・コア・カリキュラム、モデルコアコンピテンシー、国家試験、臨床研修制度、生涯教育制度等の各担当者間で連絡を取り、内容面で一貫性を持たせられるようにする。

〇班員の分担

【資質と能力】錦織、北村　【A】泉　【B】岡崎、前野　【C】佐々木、泉　【D】全員　【E】1 江藤 2 泉 3 高田 4 堤 5 孫 6 江藤 7 孫　【F1】大滝　【F2】片岡　【G、臨床実習ガイドライン】錦織、吉田　【準備コアカリ】堤、福島（、佐々木）　【その他（概念図）】北村

〇チーム外の者に作業協力者として意見提出や確認を依頼しつつ、最終的に骨子案を作成する直前に広く関係者の意見を募る。

２．医師として求められる基本的な資質（資料３、資料５p.11 及び机上資料１p.11 参照）

〇コンピテンシーであることを明確にするために、「医師として求められる基本的な資質と能力」に変える。

〇Minimum requirements として位置づけられるため、改訂案の９項目からの削減は避ける方針とする。

〇各大学で独自に項目を追加したり詳述したりするのは構わない方針とする。将来的に全国医学部長病院長会議（AJMC）で WEB 入力可能な共通データベースを構築して、他のカリキュラム情報等と共に情報管理できないかも将来的な検討課題とする。

〇９項目には測定可能なもの（２～８）と測定が難しいもの（１、９）があるが、測定が難しいものでもあえて明示する。

３．A. 基本事項（資料５p.12 及び机上資料１p.12 参照）

〇A1 医の原則（１）医の倫理と生命倫理　「医療の倫理の歴史について<u>概説できる</u>」「生と死に関わる倫理的課題を<u>列挙できる</u>」等の行動変容をアウトカムとした行動主義的な文言を、可能なものは構成主義的な文言に改変する。

〇A1 医の原則（３）医師としての責務と裁量権　に自己決定支援についての記載を追加する。

例）選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定へと導ける。

〇A4 課題探求・解決と学修の在り方（２）学修の在り方　の「ねらい」に、近年の医学・医療ニーズにおける医学英語の重要性を鑑みて、英語学習についての一文を追加する。

例）医学・医療に関連する情報を重要性と必要性にしたがって客観的・批判的に統合整理する基本的能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。<u>また、学修や診療に求められる一般的な医学英語の能力を身につける。</u>

４．　B. 医学・医療と社会（資料５p.16 及び机上資料１p.17 参照）

〇B（１）社会・環境と健康　の４）と８）を統合整理する。

例）生態系の変化が健康と生活に与える影響（有害物質、環境発がん物質、内分泌攪乱物質、シックハウス症候群・シックビル症候群）を概説できる。

〇B（１）社会・環境と健康　に、長時間の職業的・専門的な行動に由来する健康問題を扱う、産業医学、スポーツ医学の記載を追加する。

例）特異な労働環境や過度の運動負荷に起因する健康問題を概説できる。

５．　C. 医学一般（資料５p.18 及び机上資料１p.20 参照）

〇C4 病因と病態（１）遺伝子異常・遺伝疾患　は進歩に伴い、関連する「家系図を描ける」などの記載を増やす。

〇C5 行動科学　は新しいカテゴリーなので、項目増加は構わない。

６．D. 人体各器官（資料５p.27、資料８及び机上資料１p.31 参照）

〇分野ごとに項目数が異なっている。H30 年度国試基準のブループリントを参考に、各分野の割合を適正にする。

〇D9 生殖機能、10 妊娠と分娩　で育児や閉経についての記載を追加する。B（１）社会・環境と健康７）各ライフステージの健康問題　にも関係する。

例）育児に伴う母体の構造的・生理的な変化、身体精神問題について説明できる。

例）閉経の過程と疾病リスクの変化を説明できる。

７．　E. 全身（資料５p.48 及び机上資料１p.56 参照）

〇E7 人の死　について充実が求められる。

例）死に至る心の過程を説明できる。

例）終末期患者とのコミュニケーション（小児の特殊性を含める）を説明できる。

例）終末期における本人の意思決定・表示、および延命治療、DNAR、尊厳死、安楽死の概念を説明できる。

例）終末期の補液、栄養管理について説明できる。

例）患者の死後の家族のケア（悲嘆のケア＜グリーフケア＞）を説明できる。

〇終末期ケア、ターミナルケア、エンドオブライフケア、人生の最終段階等の用語整理をする。

８．　F. 診療の基本（資料５p.54 及び机上資料１p.66 参照）

○F1 症候・病態からのアプローチ　の項目の見直しを日本医師会生涯教育カリキュラム（H28 年 4 月改訂）や国民生活基礎調査などを参照して増減を引き続き進める。臨床実習終了時 OSCE の課題も視野に入れて厳選する。

○F2 基本的診療知識（１）薬物治療の基本原理　に、高齢者増加などの社会ニーズを鑑みて、多剤投与、禁忌、また、アンチドーピングに関する記載を追加する。

例）多剤投与、使用禁忌、特定条件下での薬物使用（アンチドーピング等）について説明できる。

○F2 基本的診療知識（１）薬物治療の基本原理　で４）－１１）を統合する。

例）各臓器系統（中枢・末梢神経、循環器、呼吸器、消化器、腎泌尿器、血液、内分泌等）に作用する薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。

○F2（６）医用機器と人工臓器　は旧薬事法から薬機法への改正に伴い、「医用機器」を「医療機器」にする。

○F3 基本的診察技能　に「診察時の患者の体位」を追加する。

例）診察時の患者の適切な体位について説明できる。

９．　G. 臨床実習（資料４、資料５p.63 及び机上資料１p.82 参照）

○G 臨床実習と「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」を統合的に改訂する。

○平成 23 年度時に医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究・医学チームが作成した「経験と評価の記録　案（例示）」の内容も入れる形にする。

○平成 19 年度版まで記載のあった、臨床実習に関する「実習形態」と「症例」については、臨床研修や生涯教育等の卒後との一貫性も考慮し再掲載を検討する。

○G2（２）臨床検査　の記載を充実させる。検体採取、検体保存、有効性と効率性の概念についての記載を追加する。

例）検査目的や検体に応じて適切な採取や保存方法を説明できる。

例）各種病態・症候に応じて、有効性と効率性の観点に基づいた臨床検査を選択できる。

１０．準備教育モデル・コア・カリキュラム（資料５p.89 及び机上資料２参照）

○教養教育を含めて準備教育は医学教育との関連性を重視するために本編に取り込む。「生命現象の科学」はすでに C. 医学一般　の一部となっている。「物理現象と物質の科学」、「情報の科学」は A-C の一部とする。

１１．その他（資料５及び机上資料１p.82 参照）

○褥瘡は老年医学及び他職種連携の観点で重要なので、処置・治療（チーム医療／予防、評価、治療）について記載を設ける。

例）G2 診察法【高齢者の診察】に追加する

１２．今後の予定など

○各論の小項目の加除修正を検討するため、７、８、９月にそれぞれ小グループミーティングを開催する。チームメンバー全員が出席する必要は無い。

○国家試験との用語の統一について、すりあわせは７，８月頃行う。

（参考）

Harden らのラセン型カリキュラムの概念図

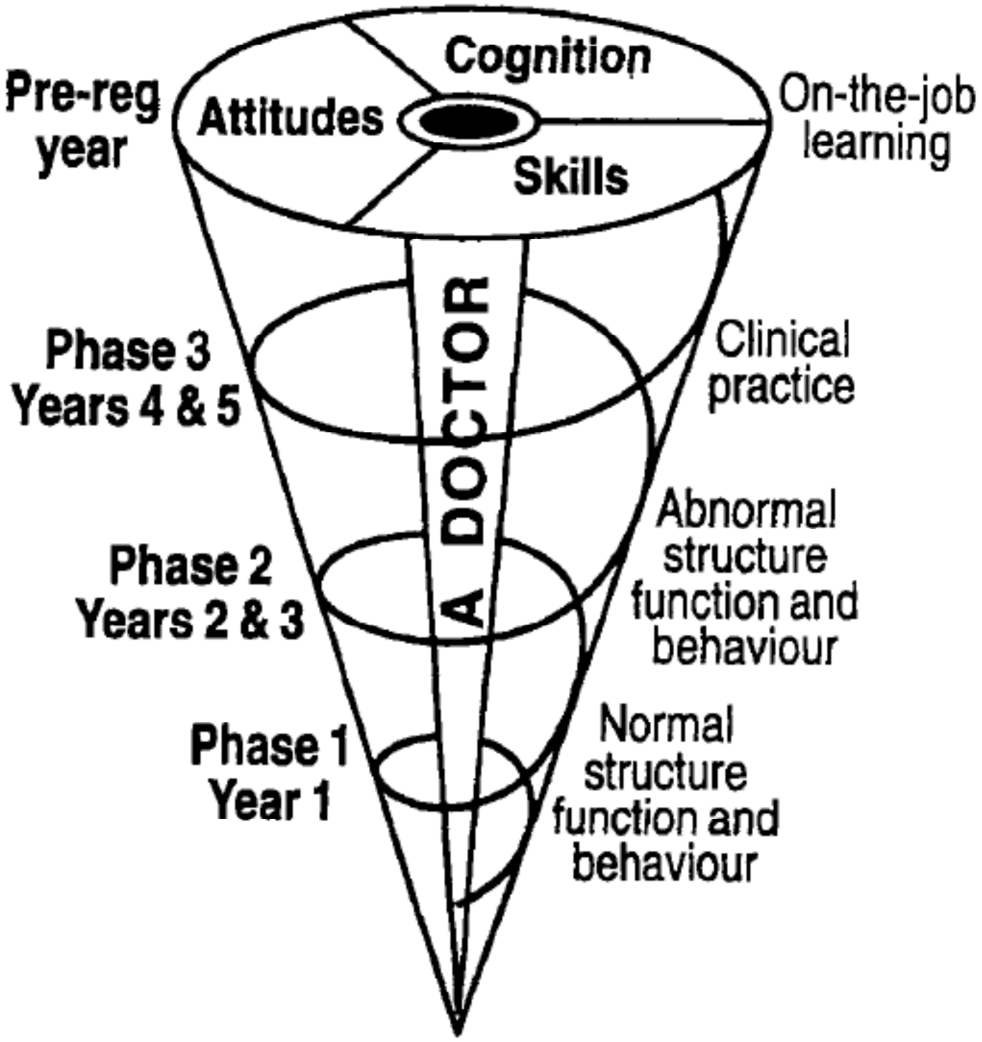

Figure 1 The three phases in the Dundee spiral curriculum, leading up to the pre-registration house officer year.

出典

Harden RM1, Davis MH, Crosby JR.　The new Dundee medical curriculum: a whole that is greater than the sum of the parts. Med Educ. 1997 Jul;31(4):264-71.