

## 医学教育の進歩と理学療法

### 1 医学教育の動向—多職種連携の時代—

名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻総合診療医学分野 伴 信太郎

本講演では、「理学療法士教育」の参考にしていただけるように、1) 日本の医学教育の全体像、2) 転換期を迎えている医学教育の背景、3) 教え方/学び方の変貌、4) カリキュラム立案の為の枠組み、について述べる。

#### 1. 転換期を迎えている医学教育

世界的に医学教育は大きな転換期を迎えている。その背景には、① ICT の発達、② 人口の高齢化、③ 医学・医療の高度専門細分化、④ 医療関係諸職種の増加、などが挙げられる。

#### 2. 日本の医学教育の全体像

今日の医学教育は、「最先端医療」と「最前線医療」を両輪とすることが求められている。後者は特に総合診療専門医と多職種連携がキーワードで、多職種連携については医療専門職だけの「interprofessional」教育から、一歩進めて、住民も巻き込んだ「transprofessional」教育に向っている。

#### 3. 教え方/学び方の変貌

これまでの医学教育は、専門的な知識を伝達することが主と考

えられてきたが、現在は、知識は誰でも手に入る時代であり、専門的な情報を伝達することは教育の一部分を占めるに過ぎない。学習目標を明確にした上で、「モチベーションを高める工夫」をすれば、知識はグループ学習や自学自習で自ら獲得してくることが可能であり、かつその方が望ましい。このような時代においては、書物やネットの知識ではない、暗黙知も含めた知識の獲得が求められており、そのためには現場経験（実習/研修）が重要である。すぐに現場で経験できないような技能は、学生同士あるいはシミュレーションを使った経験ができるように学習方略を工夫する。シミュレーションも高価な設備・機器は不要である。

#### 4. カリキュラム立案の為の枠組み

医学教育では、卒前6年間、卒後2年間が必修で、卒前も卒後も必修カリキュラムと選択カリキュラムから構成されている。このような学習者のニーズを汲み上げることができるカリキュラム立案も大切である。

## 医学教育の進歩と理学療法

### 2 卒後教育にかかる指導者育成

東京大学大学院医学系研究科附属 医学教育国際研究センター 北村 聖

医師の卒後臨床研修は平成16年から2年間が必修になった。すべての臨床医は、6年間の学部教育の後、国家試験に合格し、臨床研修病院で2年間スーパーローテーションを行って、よく見る疾患については何かの医師であろうとも適切に対応できることとされた。それに伴い、臨床研修指導医の要件も定められ、7年以上の臨床経験を持ち、指導者講習会などで教育法を学んだものとされた。修了者には厚生労働省医政局長の印のある修了証が渡される。

また指導医講習会の開催指針では16時間以上の期間が定められ、また講習内容も制度の説明のほか、カリキュラム立案や指導医

の在り方などが教育されるべき内容と通知されている。カリキュラム立案では従来から行われているGIOやSBOの作成に基づいたものや、アウトカム基盤型教育などが教育内容と考えられ、指導医の在り方ではフィードバック法、メンタリング、プロフェッショナルリズム、キャリアパス支援などが例示されている。

講演ではこれらの内容を含んだ指導医講習会の在り方を紹介し、特に、卒直後の医療者が研修期間中に学ぶべきことの最も重要なものは何かなどを議論する。