

第29回 医学教育指導者フォーラム開催要綱

趣 旨	大学医学部における医学教育の改善並びに教育研究組織の円滑な管理運営に資するため、医学教育について責任ある立場にある方の参加を得て、医学教育の様々な問題について情報の交換並びに討論を行う。
主 題	基礎医学教育のあり方と基礎研究医養成の課題 - Basic Science Education in Undergraduate and Nurturing Basic Scientists in Undergraduate and Postgraduate -
主 催	公益財団法人 医学教育振興財団
期 日	平成29年7月25日（火）
場 所	東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂（3階） 105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8 電話：03-3433-1111（大代表）
参加者	国公立医科大学学長、医学部長、医学部附属病院長及び教務委員長等
参加費	5,000 円
講 師	Professor Peter McCrorie (Dean of Medical Education, The University of Nicosia Medical School, Cyprus / Emeritus Professor of Medical Education, St George's, University of London, UK) Professor Stuart Carney (Deputy Executive Dean and Medical Dean, Faculty of Medicine, The University of Queensland, Australia) 江石 義信 東京医科歯科大学人体病理学分野教授 大塚 愛二 岡山大学医学部長 代田 浩之 順天堂大学医学部長

日 程

09:00 ~ 10:00	受 付		
10:00 ~ 10:20	開 会	〈開会挨拶〉 〈挨拶〉 〈趣旨説明〉	医学教育振興財団理事長 小川 秀興 文部科学省高等教育局医学教育課長 森 孝之 東京慈恵会医科大学教授/教育センター長 福島 統
10:20 ~ 11:20	講演 1	Teaching the basic sciences to medical students: the importance of horizontal and vertical integration	Peter McCrorie
11:20 ~ 11:50		〈質疑応答〉	司会) 札幌医科大学医学部長 堀尾 嘉幸
11:50 ~ 12:50	昼 食		
12:50 ~ 13:50	講演 2	Nurturing Clinical Academics - Reflections on the first 10 years of the UK Integrated Academic Training Pathway	Stuart Carney
13:50 ~ 14:20		〈質疑応答〉	司会) 東京慈恵会医科大学学長 松藤 千弥
14:20 ~ 14:40	コーヒー/ティーブレイク		
14:40 ~ 17:10	総合討論「基礎医学教育のあり方と基礎研究医養成の課題」		司会) 東京医科大学教授 泉 美貴 話題提供 基礎医学教育のあり方と基礎研究医養成の課題 江石 義信 話題提供 医学教育で培う基礎医学研究者 大塚 愛二 話題提供 順天堂大学における基礎研究医養成 代田 浩之 パネリスト：Peter McCrorie/Stuart Carney/江石 義信/大塚 愛二/代田 浩之
17:10 ~ 17:20	閉 会	〈閉会挨拶〉	医学教育振興財団理事長 小川 秀興
17:30 ~ 19:00	レセプション		

基礎医学教育のあり方と基礎研究者養成の課題

Basic Science Education in Undergraduate and Nurturing Basic Scientists in Undergraduate and Postgraduate

西洋医学を導入した明治以来、わが国の医学教育は基礎医学、社会医学そして臨床医学の教育を順次行い、その後臨床実習に進むという形式をとってきた。戦後も基礎医学、社会医学、臨床医学の学習の順次性が守られ続けた。これは、正常構造機能(基礎医学)の十分な知識を持った学生しか臨床医学(病気についての知識)は学べないという考え方によるものであった。

1980年代から北米、ヨーロッパでは基礎医学、臨床医学の教育の順次性が再考されるようになってきた。知識の順次性による知識伝達よりも、その知識が病を持つ人の理解にどのように役立つかという、知識の持つ意義を考えながら教育していくことの方が、学修が進むという、課題発見・問題解決、そして自己主導的学修の理論が重要視され、ただ覚えている知識ではなく、実際の現実に応用可能な知識の獲得を目指すようになってきた。この流れの中で、大講義のような座講から、症例をもとにしたグループ学習(例えば、PBL)の導入が始まった。知識伝達の順次性から問題解決型学習への転換である。1985年にこの考えによりHarvard大学医学部は、従前の座講中心からPBLへ、そして参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)へとカリキュラムを大きく改定した。

わが国でも、臨床実習数がここ20年の間に倍増し、多くの医学部が臨床実習数を欧米並みの70週以上(2年間)にしようとしている。臨床実習の拡充により、臨床実習前教育はその効率性を高め、教育時間数を減らす必要に迫られている。欧米では、基礎医学と臨床医学を統合カリキュラムとして教えることが一般化しているが、わが国では、基礎医学と臨床医学が必ずしも統合されてはいない。

臨床実習で医学生がより多くの学修成果を上げるために、臨床実習前教育はいかにあるべきかが喫緊の課題である。臨床実習教育の改善と臨床実習前教育の改善は連携しながら、そして学習者の特性を考えようで行っていく必要がある。臨床実習前教育の重要な要素の一つが基礎医学である。医師養成過程における基礎医学教育のあり方は、良き医師を養成するためのキープポイントである。今回のフォーラムでは良き医師の養成のための基礎医学教育のあり方を考えたい。

さらに、わが国の喫緊の課題の一つに基礎研究者養成がある。基礎研究者は今や絶滅危惧種とまで言われている。基礎研究の発展なくして医療の進歩はあり得ない。治らない病気を治していくのが基礎研究である。基礎研究者をどのように確保し養成していくかは国家的課題と言える。英国ではわが国と同じ卒直後の2年間の臨床研修制度を持っている。英国では医学部卒業生の5%が、Academic Foundation Programmeという特別な臨床研修制度に入っていく。そしてこのコースの修了者たちは基礎研究者へのパスウェイに入っていく。わが国も、医学部卒業後に基礎研究者養成のためのコースを考える時期に来ている。国民のための医者を育てるのが医学部の社会的責任である。国民のための医者の中には、基礎研究者そして基礎医学教育者も含まれる。医学部卒業者が、臨床医だけでなく医学医療の進歩のために多様な進路を取れるような教育研修システムを考えていきたい。