

学校保健、食品、感染症、疫学、それから母子保健、健康増進、医療福祉とか、国家試験対策を意識してということになっています。レポート作成では、教員一人ずつテーマを決めて、順番に担当しています。例えば医療過誤やシックハウス症候群のことに興味のある教員の場合はそのテーマを最初に与えて1週間勉強してもらい、レポート作成して発表させております。また塵肺の写真の読影実習もしております。

一般目標は、地域保健、労働衛生、予防医学に関する知識と見識を身につけるということで、行動目標は健康障害要因を発見し、改善方法を指摘できるということし、そのためには、じん肺のレントゲン写真はある程度は読める。それから、テーマに対して自分で資料を集めてレポートを書いて発表できるという、ほとんどこの辺を集中的にやっています。ですから、臨床実習の中では異質であり、今年の夏の学部FDで臨床医学でももっと患者さんを診るような、クリニカルクラークシップにしなければいけないというような話がありましたので、参加型の実習に変えなければいけないと思っております。

現在行っているものは、小講義による公衆衛生知識の取得を中心として、地域病院における予防医学の見学実習とレポート作成ということであります。評価法はレポート発表10点と週末金曜日に多肢選択試験の90点となっております。それから、北研病院での感想レポートを書いています、それは評価してはおりません。年間3、4人しか落第点を取る人はいません。

6年生の選択実習は、5年生の臨床実習を回って興味を持った科目をもう一度選択して3週間実習するものです。臨床各科だけでなく病理学、衛生公衆衛生学など基礎医学系の科目も候補に名乗り出ることができます。また学外研修で、地域の病院を自分で探してきて登録すればそこに行くことも可能です。

4. これからの臨床実習

将来像について少し述べさせていただきます。国家試験対策でいろいろと成績の悪い人のお尻を一生懸命に叩くようなことを学校がやっているものですから、勉強ができる人たちからは、学校は勉強ができる学生には何もしてくれないと言う声も聞こえてきます。成績の悪い人の成績を上げるような形で、やっていましたが、どうもそれだけではいけないということで地域医療の現場つまり診療所での実習、老人保健施設での実習あるいは肢体不自由児施設等での実習も入れようかなと考えています。それから、矢野先生のケーススタディ、これはまず思考力を上げるためにも公衆衛生マインドを上げるためにもやりたいと老います。平成20年から開始される特定健診や保健指導にも対応できるようにならなければならない。そうすると、1週間ですからいわゆる知識の教育はほとんどできなくなるということになりますので、4年生で国家試験のレベルも一緒に教えてしまうということをしなないと、できなくなってくるというような悩みもあります。そうすれば、5年生の実習の自由度が増えますので、そういった現場の本来の実習の姿ができるというようなことでいま考えておまして、9月になったら少し教室の人とディスカッションをして来年から少し変えたいと思っております。以上で本学部での公衆衛生実習のお話を終わります。

<質疑応答>

【司会】少し質問を受けたいと思いますが、どなたか。

【質問】6年生の選択実習というのは、どのくらいの学生が選択をしているのでしょうか。

【相澤】全員、何かを選択してとらなければいけないということになっています。ですから、外科とか内科とか全部提示するわけです。それから、外国に行く人もいます。ハワイ大学、ドイツのマールブルグ大学、カナダのカルガリー大学の3つと提携しているので、数人ずつそちらに行っています。その人は最長9週間ぐらい行っていると思います。

【質問】公衆衛生のほうにはどのくらい希望しますか。

【相澤】公衆衛生は2人ずつ3グループで6人です。それで打ち切っていますから、希望者はもっといるのかもしれませんが。学内では公衆衛生を実習しにくいので、学外の診療所、老人保健施設、東洋医学研究所の3ヶ所各1週間ずつお願いしている状態です。

【実成】どうもありがとうございました。紛争やら粛清やら、僕は43年の卒業なので、その当事者で身につまされる思いで(笑)。私は粛清されて、中国山地の山の中で5年過しました。山間部の健診活動や、健康教育を地区組織で走り回っていました。私の歴史ですが、懐かしいものを見せていただきまして感激いたしました。

それで端折りますと、私が結構凝っているのは医師法の第1条で、医師は保健指導と医療を司る。それで、公衆衛生の向上に寄与するということで、保健指導というのが医師法第一条にあるということ結構重視しておりまして、それを医学教育の中で何とか実現しなければいけないと思ひまして私なりにはやっていますが、今度のコアカリの提言にも、保健指導も入れるべく努力しようかと。保健指導、健康教育、カウンセリングが現代的ではないかと思っていて、そこら辺のことが、なぜだか全国の大学でも欠けていたというのが現実だと思います。

そういった意味では、北里は昭和40年来ああいう思想でやられていますので、その辺りはどうか。いまの内容を拝見いたしますと、相澤先生ご専門の非常に実証的な環境だとか、社会的なアプローチというのは十分に伝わってまいりました。あと、健康教育的な保健指導的な能力やら、技術というようなところがどのくらい入っているだろうかと思ひましてお聞きする次第です。

【相澤】ご指摘、ありがとうございました。その点はあまり力を入れてなくて、予防医学センターで人間ドッグの結果説明を医師のそばで見学する程度です。そこで学生がどういうふうに保健指導するかということはある程度わかるかもしれないということでもあります。いまの1週間の実習ではそれぐらいしかないと思います。あと、スポーツクリニックの方でも運動療法を見学していますが、健康増進の運動処方ではないようです。むしろ先生は具体的にどういうふうにやっておられるか聞きたいところです。

【実成】私のところでは保健指導という授業を立てました。しかも、2年生、教養と含めてやろうと思ひましたので、心理学や行動科学の基礎を教える。それから、教育学も教える。その上で、実際の保健指導、健康教育を実習指導してやるという形で1科目立てました。

それはコアカリを利用して、時間数をひねり出して、担当は私どもがしていますが、衛生、公衆衛生の名前を変えてそっちへ行ってやってきているというのが私のところの実情です。

【相澤】全体の講義をしてから、実習はそうするとどういう形で……。

【実成】実際に、うちの教官と保健所の医師と保健師、それから学校の養護教諭、その人たちにも来ていただいて、教育に1時間の教育はどういうふうに組むかというのが教育学でありまして、それを養護教員の人からまず教えてもらって、それに基づいて学生のグループをつくって、課題を持って学生にその授業を組ませる。それを実際にやる。その指導に保健の医師や、保健師、養護教諭が当たる。そういうのをやっているわけです。

【矢野】ご参考までに、相澤先生に言っていただきましたが、ケースメソッドでは、私どもの大学の15～16のグループの中の1つが、食事指導のところ保健指導ということをやりました。もう1つ、先ほど国家試験と実習というのがありましたが、まさに国家試験の臨床問題で毎年5題から10題ぐらい出てくる健康診断でメタボリックシンドロームみたいな状態の人が発見されて何をするか。まさに、そういうようなケースをケースとして学生にぶつけて、最初は学生にもう少し詳しいデータを示して、これに保健指導しろと。そうすると、あなたはタバコが多い、酒が多い、カロリーが多くて太っているみたいなことを最初学生はそのまま言うわけですね。その後、幾つか認識や健康意識の段階論とか、そういうことを教えて、それから食事ただカロリーを減らせではなくて、食事の内容を分析して、それから油物を減らすというのも実際の食品でやっていくということをやって、そういう教育前・教育後の、実際の学生がロールプレーをやったビデオ2つを比べると全然違う。教育後のはだいぶよくなって、私は産業医講習会に引っ張り出されたときに、2回ぐらいそれを、先生方が産業医として健診の事後措置として食事のこととか保健指導されているでしょうけれども、これだけでは労働者が来てもちっとも保健行動は変わらない、ここまでやらなくちゃだめですよ。やらせると、学生は面白かって乗ってきて随分やっているように思います。ご参考までに。

【実成】いま矢野先生がおっしゃったのもよくわかります。結局、何年生でやるかというカリキュラムの組み方になると思います。いま矢野先生がおっしゃったのは課題解決型の学習方法だろうと思います。課題を出して、それでやらせる。私が最初に申し上げたのは2年生だったものですから、教養教育とのかね合わせでやろうと。どっちかというとき系統学習なので教育心理から始めて、教育原理や教育心理や行動科学から始めて、それから健康教育の講義をして実習という。まあ、学年によってのカリキュラムの組み方だと思いますが系統教育型を組んだ。もう少し学年が進むと、やはり課題解決型というのが多分いいのだと思っています。

【司会】相澤先生、お忙しいところをありがとうございます。テープ起こしをした後、先生に手を入れていただいて、報告書に載せたいと思いますので、よろしく願います。

Ⅲ 資 料

1. 質問票（卒前カリキュラムと社会医学実習に関する調査のお願い）
2. モデル・コア・カリキュラムの改定に関する提言（抄）
（衛生学公衆衛生学教育協議会）
3. モデル・コア・カリキュラムの改定に関する意見
（日本公衆衛生学会 理事長 實成文彦）
4. 国家試験項目とコアカリキュラムの対応
5. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
（医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 第一次報告）
（平成 18 年 11 月 28 日）

資料 1

質問票(Ver.2.3)

衛生学公衆衛生学教育協議会会員各位

衛生学公衆衛生学教育協議会

卒前カリキュラム委員会

(委員長 稲葉裕)

社会医学実習委員会

(委員長 矢野栄二)

卒前カリキュラムと社会医学実習に関する調査のお願い

衛生学公衆衛生学教育協議会はこれまでの卒前カリキュラム委員会と社会医学実習委員会の活動を発展させ、今年度新たに社会医学の卒前カリキュラムの調査を行うことになりました。

調査の第一の目的はコアカリ導入後(参考資料)の卒前医学教育の中で社会医学関連講義の数・形態・内容及びそれをになう講座や教室の形がどう変わったかということです。コアカリにおいてはFの「医学・医療と社会」のカテゴリーの中に、旧来の衛生学公衆衛生学が取り上げてきた教育内容が集められています。コアカリ作成にあたっては医学教育のカリキュラム全体が厳しく絞り込まれましたが、当時の本協議会会員の大変な努力の結果Fの項が作られたと伺っております。しかし近年特に、臨床系の教員から、絞り込まれたコアカリの中でFの部分が多すぎる。臨床医学を行うために果たしてFの内容は必要なのか?といった声が出てきていると聞きます。そこでコアカリのFが、現在の卒前医学教育の中でどのように位置づけられ、役割を果たしているかを調査し、それをもってFの存続の必要性や、さらなる充実の可能性について明らかにしたいと思います。

最近(2000年以後)に教授に就任された方は、これまでのいきさつにとらわれることなく、忌憚のないご意見を記入して下さいをお願いします。

目的の第二は、他で応用可能な社会医学実習の事例教材の収集と普及のための予備調査です。以前の実習委員会は2002年に行われた本協議会の社会医学実習についての調査の結果から、実習における教育目標の明確化、それに沿った計画的な実習カリキュラム作成の必要性を指摘しました。また、そうした実習を可能にする方法のひとつとして「ケースメソッド」が提示されました。今回はそれも含め、他の大学で応用可能な実習の形式と事例を収集し、本協議会会員が相互に利用できるように普及させたいと考えています。そのための予備調査として主に実習形式について伺います。

ご多忙中恐縮ですが、上記意義をご理解いただき、調査への回答をお願いします。

2005年10月20日

担当委員(川上憲人、川口典男、藤田委由、安村誠司)

回答の形式について

- ・「大学全体についての質問」は、大学毎に一人の先生のみに送付しています。単独でのご回答が難しい場合には、他の講座や大学事務にご相談の上ご回答をお願いします。
- ・「講座単位への質問」はお一人でお答え下さい。
- ・「担当講座名」は略称可です。
- ・「学年」は、[1年前期、1年後期]のようにご記入下さい。
- ・コマ数は数字で、時間数は[分]単位でご記入下さい。
- ・カリキュラム項目は、モデル・コア・カリキュラム F の領域名としましたが、細かい内容に関しては、自由記入でコメントを記入していただければ幸いです。
- ・ 回答は e-mail または FAX でお願いします。

回答送付・問い合わせ先

回答先:〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1

順天堂大学医学部衛生学教室 稲葉 裕

e-mail : yinaba@med.juntendo.ac.jp

FAX:03-3812-1026

大学全体についての質問

(大学でお一人の方だけにお送りしています。卒前の社会医学教育全体についてお答え下さい。単独でのご回答が難しい場合には、他の講座や大学事務にご相談の上ご回答をお願いします。)

I 卒前社会医学教育の現状についての質問 貴大学の衛生学・公衆衛生学講座および関連講座（以下、社会医学系講座と略します）の名称および形態、およびそれぞれに所属する専任教員の定員数をお教え下さい。(医学生の講義を担当する場合、附属研究所の講座も含まれます。)

(書きやすい形式に修正していただいて結構です。)

_____	講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____	講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____	講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____	講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____	講座	定員 _____人	実人数 _____人
_____	講座	定員 _____人	実人数 _____人

計 定員 _____人 実人数 _____人

2. 貴大学における全講座、臨床系講座、非臨床講座の講座数、専任教員数についてお答え下さい(定員数[Y1])。

全講座数 _____講座	うち臨床講座数 _____講座	非臨床講座数 _____講座
全専任教員数 _____人	うち臨床教員数 _____人	非臨床教員数 _____人

3. 貴大学の社会医学系講座が担当する講義のコマ数と実習の時間数をお教え下さい。それぞれ 90-100分が1コマと考えますが、別の形をとっている場合は、1コマの時間を記載した上で、お答え下さい。

講義コマ数 _____コマ	1コマ=____分 (90-100分でない場合)
実習コマ数 _____コマ	1コマ=____分 (90-100分でない場合)

4. 貴大学における社会医学系講座の講義コマ数についてお答え下さい。カリキュラムの改定などで学年で異なっている場合は、社会医学系講座がおもに担当している学年に関してお答え下さい。

全講義 (6年間) _____コマ	うち臨床講義 _____コマ	非臨床講義 _____コマ
(_____ %)	(_____ %)	(_____ %)

5. それらの実習は全実習時間数の中でどのような比率 _____を[Y2]占めていますか?

全実習 (6年間) _____コマ	うち臨床実習 _____コマ	非臨床実習コマ数 _____コマ
(_____ %)	(_____ %)	(_____ %)

6. 貴大学医学部のシラバスには学部教育全体についての明文化された教育目標がありますか。

あり なし

上記2)の選択肢を参考にして下さい。

5)その他PBL・チュートリアル教育の導入についてご意見がありましたらご自由にお知らせ下さい。

9. 次のコア・カリキュラムFの内容について(細目の原文は別紙のコアカリFの項を参照してください)、(シラバス(教育要項)があれば、該当部分のコピーをお送り下さい。)

領域	5年前と比べての増減		
	(○をつけて下さい)		
(1)社会・環境と健康	増	不変	減
(2)疫学と予防医学	増	不変	減
(3)生活習慣と疾病	増	不変	減
(4)保健医療福祉介護	増	不変	減
(5)診療情報	増	不変	減
(6)臨床研究と医療	増	不変	減

コメント：

記入年月日

記入担当者(氏名・所属)

ありがとうございました。続けて講座単位への質問もよろしくお願ひします。

講座単位への質問

(卒前社会医学教育のあり方についての質問です。ご自分の担当されている範囲の状況や考え方についてお答え下さい。)

I 衛生学・公衆衛生学カリキュラムについて

1. カリキュラム作成上モデルコアカリと国家試験出題基準(以下出題基準)との関係をどのように取り扱っていますか。該当するものに○をつけてください。

- a. もっぱらモデルコアカリを意識している。
- b. もっぱら出題基準を意識している。
- c. 臨床実習開始前はモデルコアカリ、臨床実習開始後は出題基準を意識している。
- d. あまりどちらも意識していない。
- e. その他 ()

2. モデルコアカリキュラムのFを参考にされ、何らかの形でそのままあるいは一部分を貴カリキュラムにとり入れましたか。

1) はい →それはどのような内容ですか。 ()

2) いいえ

3. 医学教育(卒前)における社会医学として、コアカリのFに示された内容以外に、現在どのような分野が必要だと思えますか。必要とお考えのものにカッコ内に○をつけて下さい。(Fにないものは、コアカリの他の部分にあるものも挙げて下さい。) コメントもお願いします。

また、卒後研修で学ぶ方が適当であるとお考えのものには△をつけて下さい。

- () 医学情報処理
- () 生物統計学
- () 医療管理学
- () 健康政策学
- () 医療経済学
- () 医療社会学
- () 国際保健学
- () 行動科学
- () チーム医療
- () 医療の安全
- () 危機管理
- () 医の倫理と生命倫理
- () その他 ()

4. 医学教育の中における衛生学公衆衛生学教育の充実のためには、コアカリの中のF項目を充実拡充すべきであるという意見と、他の項目の中に広く衛生学公衆衛生学的視点を入れる方がよいという意見があります。これは衛生学公衆衛生学の講義枠を守ることによりその内容が守られるという意見と、より広い医学教育の各分野と連携して実際的に衛生学公衆衛生学の内容を広め普及させる方がよいという意見とも対応するものと思われまます。むろんこういう意見は必ずしも二者択一ではなく、Fを拡充しつつ、他の分野にも内容は波及させていこうという意見もあるかもしれません。またそれぞれがお考えの衛生学公衆衛生学のカリキュラム形態だけではなく、ご専門とされる領域によっても異なるご意見になるかと思いますが、衛生学公衆衛生学の発展のために当面のコアカリの改訂についてどういう対応が必要か、下に忌憚のないご意見をお書き下さい。

II 社会医学実習について

1. 実習形態を以下のように分けてみました。該当するところに○またはグループ数を記入してください。複数に該当する場合はそれぞれにお書きください。必ずしもこのような分類になじまない実習をなさっているところもあるかと思えます。その場合はその他にチェック後その内容を下にお書き下さい。(ここでは全学的に行う早期医学体験実習 (Early exposure) は含みません)

	個人毎	小人数グループ (グループ数記入)	学年全員	実施 学年
現場見学：保健所				
現場見学：保健所以外				
体験学習（見学でなく、介護体験、教育実習等）				
課題研究：課題は教員から割り当て				
課題研究：課題は教員例示、学生選択				
課題研究：課題は学生考案				
ケースメソッド 事例は教員が割り当て				
ケースメソッド 事例は学生選択				
計算機や統計解析による演習				
機器を使う測定などの実習				
その他（下へ説明記載）				

2. 貴大学の教育要綱（シラバス）には社会医学実習の教育目標として一般教育目標（GIO）、具体的行動目標（SBO）が記載されていますか

- 1) 記載なし
- 2) 記載あり →以下の質問にお答え下さい

3. GIO、SBOのそれぞれが分けて書かれていますか

- 1) 分かれていない →あるもののコピーを添付して下さい。
- 2) 分かれている
→GIO、SBOそれぞれのコピーを、GIO、SBOの表題をつけて添付して下さい

4. GIO、SBOにはそれぞれ、知識、技術、態度、行動項目を含みますか。それぞれについてその有無をお答え下さい。

教育目標	目標領域	記載があるものに ○、なければXをつ けて下さい
一般教育目標 (GIO)	知 識	
	技 術	
	態 度	
	行 動	
具体的行動目標 (SBO)	知 識	
	技 術	
	態 度	
	行 動	

後日実習内容についてさらに詳しい内容をお教えいただき、追加ご提出いただいた事例等をまとめて発表する場合があります。その際はよろしくお願ひします。

(もし内容がわかる実習指示書、実習報告書、参考資料がありましたら郵送または宅配にてご送付ください。)

記入年月日

記入担当者 (氏名：所属)

ありがとうございました。

回答送付・問い合わせ先

回答先:〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1

順天堂大学医学部衛生学教室 稲葉 裕

e-mail : yinaba@med.juntendo.ac.jp

FAX:03-3812-1026

参考資料「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」(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、平成13年3月27日) 医学教育モデル・コア・カリキュラム・教育内容ガイドライン…:

F 医学・医療と社会

(1)社会・環境と健康

一般目標:

社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

到達目標:

- 1)健康、障害と疾病の概念を説明できる。
- 2)社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。
- 3)地域医療の機能と体制(地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル)を説明できる。
- 4)環境と健康・疾病との関係(環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全)を概説できる。
- 5)生態系の変化が健康と生活に与える影響(有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質)を概説できる。
- △6)地域保健と医師の役割を説明できる。
- △7)病診連携と病病連携を説明できる。
- △8)地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。
- △9)各ライフステージの健康問題について説明できる。
- △10)シックハウス症候群を概説できる。
- △11)災害救急医療におけるトリアージを説明できる。

(2)疫学と予防医学

一般目標:

保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

到達目標:

- 1)人口静態統計と人口動態統計を説明できる。
- 2)疾病の定義、分類と国際疾病分類(ICD)を説明できる。
- 3)疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比 SMR を説明できる。
- 4)疫学概念と疫学の諸指標について説明できる。
- 5)予防医学(一、二、三次予防)を概説できる。
- △6)生命関数表(平均余命と平均寿命)を説明できる。
- △7)健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。

(3)生活習慣と疾病

一般目標:

生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。

到達目標:

- 1)生活習慣に関連した疾病を列挙できる。
- 2)生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。
- 3)生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。
- 4)生活習慣と高血圧の関係を説明できる。

- 5)生活習慣とがんの関係を説明できる。
6)喫煙と疾病の関係と禁煙指導を説明できる。
(4)保健、医療、福祉と介護の制度

一般目標:

保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。

到達目標:

- 1)日本における社会保障制度を説明できる。
- 2)医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。
- 3)高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- 4)地域保健(母子保健、老人保健、精神保健、学校保健)を概説できる
- 5)産業保健を概説できる。
- 6)医療の質の評価(質の定義、クリティカル・パス)を説明できる。
- 7)国民医療費の収支と将来予測を概説できる。
- 8)医師法と医療法を概説できる。
- 9)医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
- △10)医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。
- △11)医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。
- △12)感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。
- △13)予防接種の意義と現状を説明できる。
- △14)医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。

(5)診療情報

一般目標:

医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。

到達目標:

- 1)情報管理の原則(情報公開、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティー)を説明できる。
- 2)医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。
- 3)診療録の特徴と要件を列挙できる。
- △4)電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。

(6)臨床研究と医療

一般目標:

医療の発展における臨床研究の重要性について学ぶ。

到達目標:

- 1)副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。
- △2)臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。
- △3)研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。
- △4)研究デザイン(二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、ケース・コントロール研究、コホート研究、メタ分析)を概説できる。
- △5)診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
- △6)薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。

2006年1月26日

コア・カリキュラム検討ワーキンググループ
座長 福島 統 殿

衛生公衆衛生学教育協議会 (代表世話人 高野 健人)
卒前教育カリキュラム検討委員会 (委員長: 稲葉 裕)

モデル・コア・カリキュラムの改定に関する提言 (抄)

本年初めに、日本衛生学会理事長相澤 好治教授より調査の事を知りました。
モデル・コア・カリキュラム発表当時、衛生学公衆衛生学教育協議会 (当時世話人代表田中平三、現在高野健人) では、衛生学公衆衛生学コアカリキュラムの改定を意図しており、この分野の担当者であった鈴木庄亮教授 (当時群馬大学医学部衛生学) と協力して、意見を反映させていただいた記憶があります。

小生は現在もこの教育協議会の「卒前カリキュラム検討委員会」の委員長として、モデル・コア・カリキュラムの見直しについて、全国の教授を対象にアンケートを実施し、そのとりまとめを行っているところです。1月27日 (金) 必着の意見をまとめつつあるのですが、少し時間が不足してきました。そこで、簡単なものを下記にまとめ、とりあえずお送りいたします。近日中にもう少し詳細なものをお送りする予定でおります。

記

1. モデル・コア・カリキュラムの「F.医学・医療と社会」は臨床実習開始までの医学生へのミニマムレクワイアメントとして一応の評価は出来る。
2. 医師国家試験出題基準との整合性が問題として残る。多くの医学生が、臨床実習開始後に、この部分を学ぶ機会が少なくなっていることを考慮すると、医学教育終了までに学ぶべき内容がここに示されていることが望ましい。
3. 到達目標の記述が、具体的なものと極めて漠然としたものが混在しており、授業の準備に支障を来している。到達目標の記述をできるだけ同じレベルに統一していただきたい。
4. 他の分野との連携を勧めるような書き方を考慮してもよいのではないか? 感染症、物理化学的病因、生活習慣病などの「社会医学的」接近を学生が理解できるような授業ができるとよいと考える。
5. 具体的なカリキュラムの提言にはもう少し時間をいただきたい。 以上

連絡先: 〒113-8421 文京区本郷2-1-1
順天堂大学医学部衛生学 稲葉 裕
TEL: 03-5802-1046
FAX: 03-3812-1026
E-mail: yinaba@med.juntendo.ac.jp

コア・カリキュラム検討ワーキンググループ
座長 福島 統 殿

日本公衆衛生学会
理事長 實成文彦

モデル・コア・カリキュラムの改定に関する意見

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃、公衆衛生学の進展にご配慮頂きましてありがとうございます。

さて、表記の件に関しましては、医学教育において社会医学、とくに公衆衛生学の位置付けが不明確で、十分なる共通認識が得られていないように感じています。これは、人体にベースを置き、そこから臓器別あるいは機能別に、そして組織・細胞レベルに至る医学の教育体系が大部分を占めるのに対し、人間を含めた社会・環境にベースを置いた公衆衛生学の体系・展開方式が理解されにくいところが大きな理由と考えます。しかしながら、医師法第一条に「医師は、医療および保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」と医師の任務が規定されているごとく、医師にとっての公衆衛生学は極めて重要であり、その理解と教育は国民の健康を守るという立場から欠かせないものです。とくに、流動化し、変化の激しい21世紀の社会・環境において、望ましい医学・医療の方向性やありかたを考える上で、公衆衛生学教育の重要性はますます増していくものと考えます。全医・病会議発第273号（平成17年12月7日）での医学教育モデル・コア・カリキュラムに付き、以下の意見・提言を致します。

今後ともご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

記

1. モデル・コア・カリキュラムにおいて、「F、医学・医療と社会」として医学・医療の社会的側面を体系的に明示してあることは、医学教育上きわめて意義が高く、憲法及び医師法から来るところの医学教育上の社会的説明責任を果たしているものと考えます。今後とも「F、医学・医療と社会」の堅持につき、よろしくお願い申し上げます。
2. 各大学のカリキュラム編成上、多くの医学生が臨床実習開始後に公衆衛生学を学ぶ機会が少なくなってきたことより、コア・カリキュラムの「F、医学・医療と社会」において、できる限り医師国家試験出題基準との整合性を図っていただきたい。
3. 現行の「F、医学・医療と社会」では、医学・医療の社会的応用、とくに地域における実践と展開方法に関する目標が不十分で、また系統的にも示されていない。この点を整理し、充足するために以下を提言したい。
 - 1) 「(1) 社会・環境と健康」は、健康の阻害要因及び促進要因としての社会・環境について学ぶことを主目標とし、到達目標を系統的に整理すると共に、一部を他の一般目標の方に移す。
 - 2) 「(4) 保健、医療、福祉と介護の制度」の到達目標に以下を入れる。
 - ・ 保健所及び市町村衛生行政について説明できる。
 - ・ 行政に携わる医師、学校医、産業医について説明できる。
 - 3) 「(4)」のあとに、「(5) 地域における保健医療活動」を設け、以下の目標掲げる。
[一般目標] 地域における人々の健康管理のための保健医療活動の考え方と方法論について学ぶ。

[到達目標]

- ① 保健指導・健康教育・健康相談・カウンセリング等の心理・行動科学的アプローチについて説明できる。
- ② 「(2) 疫学と予防医学」の7) 健康管理・健康診断・事後指導を(5) の到達目標に移動する。
- ③ 「(1) 社会・環境と健康」の3) 地域医療の機能と体制、6) 地域保健と医師の役割、7) 病診連携と病病連携、11) 災害救急医療におけるトリアージを(5) の到達目標に移動する。
- ④ 地域の健康管理マネジメントシステム（モニタリング、アセスメント、plan-do-see）について説明できる。
- ⑤ 健康危機管理の考え方と方法論について説明できる。
- ⑥ 地域における保健、医療、福祉、介護の連携・システム化について説明できる。
- ⑦ 地域における保健医療福祉に関する専門組織・団体、NPO、ボランティア、地区組織等について説明できる。

以上、取り急ぎ意見を申し上げました。今後の改定作業の日程に沿って、当学会としても十分に対応したいと考えています。よろしく願い申し上げます。

連絡先：〒160-0022

新宿区新宿 1-29-8 公衛ビル

日本公衆衛生学会理事長 實成文彦

TEL: 3352-4338, FAX: 3352-4605

E-mail : yamazaki@jpha.or.jp

この案による改訂前後の『F. 医学・医療と社会』は、以下のようになります。

【医学教育モデル・コア・カリキュラム】	F 医学・医療と社会（現行）	F 医学・医療と社会（日本公衆衛生学会見直し案）
A 基本事項 1 医の原則 2 医療における安全性への配慮と危機管理 3 コミュニケーションとチーム医療 4 課題探求・解決と論理的思考	(1) 社会・環境と健康 一般目標： 社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。 到達目標： 1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2) 社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係を概説できる。 3) 地域医療の機能と体制（地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル）を説明できる。 4) 環境と健康・疾病との関係（環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全）を概説できる。 5) 生態系の変化が健康と生活に与える影響（有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質）を概説できる。 △6) 地域保健と医師の役割を説明できる。 △7) 病診連携と病病連携を説明できる。 △8) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。 △9) 各ライフステージの健康問題について説明できる。 △10) シックハウス症候群を概説できる。 △11) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。	(1) 社会・環境と健康 一般目標： 健康の阻害要因及び促進要因としての社会・環境と健康・疾病との関係について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。 到達目標： 1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。 2) 社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係を概説できる。 3) 環境と健康・疾病との関係（環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全）を概説できる。 4) 生態系の変化が健康と生活に与える影響（有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質）を概説できる。 △5) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。 △6) 各ライフステージの健康問題について説明できる。 △7) シックハウス症候群を概説できる。
B 医学一般 1 個体の構成と機能 2 個体の反応 3 原因と病態	(2) 疫学と予防医学 一般目標： 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。 到達目標： 1) 人口静態統計と人口動態統計を説明できる。 2) 疾病の定義、分類と国際疾病分類（ICD）を説明できる。 3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比SMRを説明できる。 4) 疫学概念と疫学の諸指標について説明できる。 5) 予防医学（一、二、三次予防）を概説できる。 △6) 生命関数表（平均余命と平均寿命）を説明できる。 △7) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。	(2) 疫学と予防医学 一般目標： 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。 到達目標： 1) 人口静態統計と人口動態統計を説明できる。 2) 疾病の定義、分類と国際疾病分類（ICD）を説明できる。 3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比SMRを説明できる。 4) 疫学概念と疫学の諸指標について説明できる。 5) 予防医学（一、二、三次予防）を概説できる。 △6) 生命関数表（平均余命と平均寿命）を説明できる。
C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療 (略)	(3) 生活習慣と疾病 一般目標： 生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。 到達目標： 1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。 2) 生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。 3) 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。 4) 生活習慣と高血圧の関係を説明できる。 5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。 6) 喫煙と疾病の関係を説明できる。	(3) 生活習慣と疾病 一般目標： 生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。 到達目標： 1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。 2) 生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。 3) 生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。 4) 生活習慣と高血圧の関係を説明できる。 5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。 6) 喫煙と疾病の関係を説明できる。
D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療 (略)	(4) 保健、医療、福祉と介護の制度 一般目標： 保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。 到達目標： 1) 日本における社会保障制度を説明できる。 2) 医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。 3) 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。 4) 地域保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）を概説できる。 5) 産業保健を概説できる。 6) 医療の質の評価（質の定義、クリティカル・パス）を説明できる。 7) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。 8) 医師法と医療法を概説できる。 9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。 △10) 医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。 △11) 医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。 △12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。 △13) 予防接種の意義と現状を説明できる。 △14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。	(4) 保健、医療、福祉と介護の制度 一般目標： 保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。 到達目標： 1) 日本における社会保障制度を説明できる。 2) 医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。 3) 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。 4) 地域保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）を概説でき、保健所及び市町村衛生行政について説明できる。 5) 産業保健を概説できる。 6) 医療の質の評価（質の定義、クリティカル・パス）を説明できる。 7) 国民医療費の収支と将来予測を概説できる。 8) 医師法と医療法を概説できる。 9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できるとともに、行政に携わる医師、学校医、産業医について説明できる。 △10) 医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。 △11) 医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。 △12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。 △13) 予防接種の意義と現状を説明できる。 △14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。
E 診療の基本 1 症候・病態からのアプローチ 2 基本的診療知識 3 基本的診療技能	(5) 診療情報 一般目標： 診療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。 到達目標： 1) 情報管理の原則（情報公開、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティ）を説明できる。 2) 医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。 3) 診療記録の特徴と要件を列挙できる。 △4) 電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。	(5) 地域における保健医療活動 一般目標： 地域における人々の健康管理のための保健医療活動の考え方と方法論について学ぶ。 到達目標： 1) 保健指導・健康教育・健康相談・カウンセリング等の心理・行動科学的アプローチについて説明できる。 2) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。 3) 地域医療の機能と体制（地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル）を説明できる。 4) 地域保健と医師の役割を説明できる。 5) 病診連携と病病連携を説明できる。 6) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。 7) 地域の健康管理マネジメントシステム（モニタリング、アセスメント、plan-do-see）について説明できる。 8) 地域における保健、医療、福祉、介護の連携・システム化について説明できる。 9) 地域における保健医療福祉に関する専門組織・団体、NPO、ボランティア、地区組織等について説明できる。
F 医学・医療と社会 (右に詳細)	(6) 臨床研究と医療 一般目標： 医療の発展における臨床研究の重要性について学ぶ。 到達目標： 1) 副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。 △2) 臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。 △3) 研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。 △4) 研究デザイン（二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、ケース・コントロール研究、コホート研究、メタ分析）を概説できる。 △5) 診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。 △6) 薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。	(6) 診療情報 (略)
G 臨床実習 1 全期間を通じて身につけるべき事 2 内科系臨床実習 3 外科系臨床実習 4 救急医療臨床実習	(7) 臨床研究と医療 (略)	(7) 臨床研究と医療 (略)

国家試験項目とコアカリキュラムの対応

F領域の到達目標は全て国家試験の項目に含まれていた(表1)。ただし、各到達目標に対応する国家試験項目数は1から5までのばらつきがあり、これは例えば、「(5) 2) 医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。」と学習範囲が狭い項目と、「(4) 4) 地域保健(母子保健、老人保健、精神保健、学校保健)を概説できる。」と学習範囲が広い項目が並列に記載されているためである。また、「(4) 9) 医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。」、「(4) 12) 感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。」、「(4) 14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。」のような重複も見られた。対応の詳細を表2に示した。国家試験の大項目のうちコアカリキュラムF領域の目標が1つも照合しない項目は、「必修の基礎的事項 1 患者の人権、医師の倫理」、「必修の基礎的事項 15 心理・社会的側面についての配慮」、「I 保健医療論 6 国際保健」、「II 予防と健康管理・増進 8 国民栄養と食品保健」であった。

表1. コアカリキュラムF領域の到達目標に対応する国家試験項目数

一般目標	到達目標	対応する 国家試験 項目数
(1) 社会・環境と健康 社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、固体及び集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。	1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。	2
	2) 社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。	2
	3) 地域医療の機能と体制(地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル)を説明できる。	5
	4) 環境と健康・疾病との関係(環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保健)を概説できる。	5
	5) 生態系の変化が健康と生活に与える影響(有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質)を概説できる。	2
	△6) 地域保健と医師の役割を説明できる。	1
	△7) 病診連携と病病連携を説明できる。	1
	△8) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康の関係を説明できる。	2