

英国医事委員会『明日の医師を育てる
－卒前医学教育への推奨事項－』

2003年2月、24p.

渡 邊 洋 子 ・ 柴 原 真 知 子

General Medical Council, *Tomorrow's Doctors:*
Recommendations on undergraduate medical education,

Feb. 2003, 24p.

Yoko WATANABE・Machiko SHIBAHARA

1 はじめに

本稿は、2003年2月に英国医事委員会（General Medical Council, 以下、GMC）が刊行した卒前医学教育に関するパンフレット『明日の医師を育てる』（*Tomorrow's Doctors*）に焦点を当て、その位置づけや意義を踏まえつつ、おもに教育の内容、方法、評価に関わる概要を紹介するものである。

イギリスの医学教育は近年、大きな改革の波の中にある。1993年に英国医事委員会が刊行した同名の *Tomorrow's Doctors*（1993年版）を契機に、21世紀の国民医療を見据えた大胆な改革に乗り出している。イギリス国内のメディカルスクール（Medical School）¹⁾は、1993年版の理念を歓迎し、革新的なカリキュラムへと改革を進めたとされる。同委員会はこれらの機関へのインフォーマルな実地調査を行い、それをもとに、2003年版の中でより具体的な教育指針を提起したのである。

従来、『明日の医師を育てる』は、現代イギリスの医学教育に新たな方向性を示したものとして知られ言及されてきたが、その内容について教育学的に検討されることはなかった。とはいえ、同パンフレットは、イギリスの医学教育が、19世紀以降のイギリス成人教育の理論・実践の中で培われてきた教育的諸価値をどのように受け入れ、いかなる形で医学教育実践の中に具体化しようとしているかという課題意識からみても、非常に示唆的な資料である。ゆえに本稿は、生涯教育学研究の観点から、イギリス医学教育の現段階にアプローチするための基礎作業として位置づけられるものと考ええる。

本稿の着想は、渡邊が取り組んでいる「医学教育従事者の専門職研修に関する成人教育学的実践研究－教育学専攻者を中心に－」（平成19－21年度科学研究費萌芽研究、代表：渡邊洋子）の取り組みの一端から生まれた。柴原は研究協力者として、渡邊とともにイギリス医学教育に関わる重要資料の精読や見取り図の作成に携わり、同時に、研究補助者としてデータ資料の収

集・整理などの事務作業を担っている。以上のような経緯から、本論は、『明日の医師を育てる』の意義、位置づけ、概要は渡邊が執筆するものとし、パンフレットの引用部分については、柴原の試訳に渡邊が大幅に手を加え改訂していることから、渡邊・柴原の共訳としたい²⁾。なお、翻訳上の責任はすべて渡邊にある。

2 本パンフレットの背景と位置づけ

(1) イギリスの医療と医師養成

現在、イギリスの医療は、全国民が総合診療医 (General Practitioner, GP) に一次医療 (プライマリケア) を委ね、その診断にもとづいて適宜、専門医に紹介されるという国民医療保健サービス (National Health Service, NHS) が採用されている。医療費はほぼすべて税金で賄われ、原則として無料である。1948年代「最大多数の最大幸福」を目標として成立したと言われるこの制度は、1990年代の医療の崩壊とブレア政権の大幅な医療改革後も待ち時間の長さなどの問題を抱えている。2006年にオックスフォード大学の留学した錦織宏は、そのような状況下で、教育に多くの時間と費用を投入することをいとわない関係者の考え方や姿勢を驚きとともに紹介している³⁾。

イギリスの医師養成は通常、全国に28校ある国立総合大学医学部などで行われ、高校卒業後に5年間の教育を受けることになっている。この5年間は例えば、前半が講義中心のpre-clinical years, 後半が臨床実習を主とするclinical yearsのような形で行われる。医学部卒業後の医師への道については、ニューキャッスル大学医学部に在籍した馬場恵による次のような解説が参考になる。

イギリスでは日本のような国家試験はなく、卒業1年目はJunior House Officerとして、病院で内科と外科の仕事をも6か月ずつ行なう。その後の進路は内科もしくは外科のSenior House Officer (SHO) としてローテーションを始めるか、GPの研修プログラム (3年間) を始めるかに分かれる。それぞれの分野でRoyal Collegeの試験 (専門医の試験) を受ける。SHOはやがてRegistrar (医局員) そしてConsultant (診療部長) と進級していく。卒業後GPとしてプライマリケアに従事するものと、病院で専門医としてセカンダリケアを行なうものの割合は半々といったところである⁴⁾。

この文章が書かれた2003年以降、イギリスの医療制度改革はさらに進んでおり、2008年現在、必ずしもこの通りに医師養成が行われているわけではない。例えば、2005年までは登録前の研修医はPre-Registration House Officer (PRHO) と呼ばれ、1年の研修後に医師資格を得られることになっていた。だが、医師資格があっても、イギリス国内の臨床現場で働くためには、医師としての登録が必要になる。この登録はすべて、英国医事委員会が担当した。研修医としての業績などをもとに口頭試問が行われ、その結果によって、医師としての登録の可否が決まっていたものとみられる。2005年以後、PRHOはFoundation House Officer (1年目) と変更され、新たな改革がなされている。

(2) 卒前教育と卒後教育

専門職教育としての医学教育は大別して、卒前教育（医師養成を担う学部レベルでの教育）と卒後教育（医師になってからの現職研修・リカレント教育）に分けられる。生涯教育学の観点からすれば、卒後教育がより大きな関わりをもつと言えよう。だが、卒後教育が卒前教育の存在を前提とし、卒前教育の基盤の上に、卒前教育と連動して行われるべきものであることから、卒前教育と卒後教育とを統一的に理解することが必須と思われる。

現代イギリスにおいて医学教育の水準の維持・向上に携わる代表的機関としては、本稿で扱う英国医事委員会と医学教育研究協会（Association for the Study of Medical Education, ASME）を挙げることができる。これらの機関をめぐる経緯は次の通りである。

- 1957年 Association for the Study of Medical Education (ASME) 創立
- 1958年 General Medical Council (GMC) 創立
- 1993年 *Tomorrow's Doctors* 刊行
- 1997年 *The New Doctor* 刊行
- 2001年 *Good Medical Practice* 刊行
- 2003年 *Tomorrow's Doctors* 改訂版 刊行
- 2006年 9月～ASME, 'Understanding Medical Education' series を刊行

イギリスの卒前教育は主に、既存の教育機関（メディカルスクールなど）がその学習と実践に関与し、それをサポートするという形で行われている。英国医事委員会が統括するのは、この卒前教育である。同委員会は、これらの教育機関の認可に関わる基準について検討し、推奨事項として取りまとめ、それらの基準にもとづいた認可を行っている。また、前述のように、医師個人の登録に責任を負っている。

一方、卒後教育の質的・量的保障に関わっては、医学教育研究協会（ASME）が担当している。同協会は、「あらゆる専門分野やあらゆるレベルの医師、ヘルスケア・ワーカー、医学教育者などが参加する会員制組織」であり、「医学・ヘルスケア教育の利益と責任において個人と組織を結集することによって、医学教育の質を向上させること」を目指している。医学教育研究協会はまた、「教育と学習は、高度なヘルスケアを提供する上で中核的なもの」との認識に立ち、①医学教育の高度な質的研究を進め、②医学教育者育成の機会を提供し、③すぐれた「証拠資料にもとづく」教育実践を普及し、④政府や医事関連組織に情報提供や助言を行い、⑤ヘルスケア教育に携わる他の組織や諸集団との関係を構築することなどを目指している⁵⁾。近年、同協会が刊行している一連の医学教育入門テキスト「よくわかる医学教育シリーズ」'Understanding Medical Education' seriesはすでに30冊を超え、イギリス国内で関係者に高い評価を得ている⁶⁾。

(3) 英国医事委員会 (General Medical Council) について

次に、本パンフレットを発行したGMCの位置づけと役割について、もう少し見ておきたい。

GMCは、1858年に医療法 (Medical Act) の下に設立されたものであり、登録された慈善

団体でもある。現在のところ、日本では定訳はなく、欧米の医学事情を紹介する論文などでも、「医学評議会」「医学委員会」「医学協会」「医学総会議」などの、様々な訳語が充てられている。この理由は、ひとえに同機関の位置づけや役割の独自性にあると考えられる。この点に関わって「英米医療のページ」という情報提供サイトを主宰する福見一郎氏は、GMCについての情報の冒頭で、次のように述べている。

General Medical Council (GMC) はその役割・性格を考えると、医事委員会あるいは医療監察委員会とも訳すことの出来る英国の行政機関であります(注: Council は一般に審議会とか協議会と訳されますが、英国ではその意味以外に、「地方自治体」、「委員会」などを始め幅広い意味で用いられています。ちなみに住民税のことを英国ではcouncil taxと呼びます)。GMCの特筆すべき点は、その存在目的をはっきり「患者の保護・医師の指導」とうたっていることです。知れば知るほど示唆に富むこのユニークな機関の活動についてこれから紹介していきたいと思っております⁷⁾。

本稿では、福見の指摘するようなGMCの性格を踏まえ、「委員会」を訳語として採用したい。また'medical'については、同機関が「患者をまもり、医師を導く」を目指し、従来の「医学」に留まらない役割を担っていることから、より広義な「医事」を用いて、以下、GMCを「英国医事委員会」と訳すこととする。

英国医事委員会は、ホームページにおいて自らを「英国で医師の登録を行う機関であり、医学実践の適切な水準を確保することにより、市民の健康と安全をまもり、促進し、維持することを目指す」機関であると規定している。同協会は医療法によって、4つの主たる役割(function)を付与されている。「医師の有資格者の登録を更新⁸⁾すること」「すぐれた医学実践を助長すること」「医学教育の高度の水準を促進すること」「医学実践に適性のない医師を堅実かつ公正に処遇すること」である。また同協会は「患者をまもり、医師を導く」というスローガンにも示されるように、患者保護の姿勢を明確に表明している。

英国医事委員会の組織構成は、35人の理事のうち、19人が登録医師の選出による医師、14人が国民医療保健サービス(NHS)の指名委員会から任命される市民、2人が教育機関(大学と王立医学カレッジ)から指名された医師であるとされる。このようなメンバー構成からも示唆されるように、同協会は政府から独立した民間組織として、市民と専門職のパートナーシップの確立を目指している。「市民とのパートナーシップのもとでの専門職主導の規則(regulation)」という考え方にもとづき、GMCは「市民の見解と期待を反映する一方で、専門職が自らの水準と倫理のフレームワークを確立することを可能にする」⁹⁾ことを目指している。GMCのこのような価値観は、2001年5月に刊行された『すぐれた医学実践』(Good Medical Practice)というパンフレットに集約されている¹⁰⁾。

英国医事委員会はパンフレット『明日の医師を育てる』の中で、同協会に登録した医師、すなわちイギリス国内で臨床医として働く医師すべてに期待される「医師としての義務」について、次のような叙述によって明らかにしている。

【英国医事委員会で登録した医師の義務とは】

患者は医師に生命と健康を託すことができなくてはならない。その信頼を確実なものにするため、私たちには専門職としてすぐれた水準の実践とケアを保持し、人間の生命に対する尊厳を示す責務がある。とりわけ、医師としての義務は次のようなものである。

- 患者のケアを最優先事項とすること
- すべての患者に丁寧に思いやりをもって対応すること
- 患者の尊厳とプライバシーを尊重すること
- 患者の話に耳を傾け、その考えを尊重すること
- 患者が理解できるようなやり方で、情報を提供すること
- 患者が、自分が受けるケアに関わる判断に十分に参加できる権利を尊重すること
- 専門的知識・スキルを、最新のものに更新し続けること
- 専門的力の限界を認識すること
- 実直で、信頼される存在になること
- 部外秘の情報を尊重し、保持すること
- 自分の個人的信条が、患者のケアに損害を与えていないかを確認すること
- 自分ないし同僚が医療行為をするのにふさわしくないとされる十分な理由がある場合には、患者がリスクを回避できるように迅速に対応すること
- 医師としての立場を濫用しないこと
- 患者の利益にとって最善の方法で、同僚と協働すること

これらすべての事項において、自分の患者や同僚に対して決して不当な差別をしてはならない。そして、常に患者に対する自分の行動が正しいと言えるように、心構えをしておかなければならない¹¹⁾。

なお、同パンフレットにおいて、国民医療保健サービス（NHS）、大学、英国医事委員会、教育委員会の役割は、以下のように分担されている。英国医事委員会は「一般市民をまもるための基準」の設定を、大学はメディカルスクールに入る医学生への選抜、および同委員会が設定した「目指すべき学習成果（learning outcomes）を達成するカリキュラム¹²⁾」の提供、国民医療保健サービスの委託団体やプライマリケア組織は、カリキュラムにある臨床関連事業の実施および必要施設や実践的支援を、各々任務とし役割分担しているとされる¹³⁾。また教育委員会（The Educational Committee）には、メディカルスクールがカリキュラムを作成し関連する査定評価（assessments）を行なう際、「推奨事項の実行状況を確認する責任がある」とされている¹⁴⁾。

3 パンフレット『明日の医師を育てる』の概要

(1) 趣旨と構成

本パンフレットは、英国医事委員会『明日の医師を育てる』の2003年版であり、濃い水色の

表紙にタイトル・サブタイトルと機関名、そしてその下に「患者をまもり、医師を導く」'Protecting patients, guiding doctors'というスローガンをさりげなくあしらった全24ページA4版の冊子である。

「はじめに」では、10年前の1993年版の刊行が、同委員会が自らの「指導形態における重大な変化を示す」契機になったと述べられている。「重大な変化」とは、すなわち「知識の獲得を重視する姿勢」から「学習プロセスを重視する姿勢」への変化である。それに伴い、データの評価能力や、患者や同僚などとの関係構築能力も重視されるようになった。英国医事委員会は、メディカルスクールを訪問してカリキュラム改革の進行状況をモニターし、すぐれた実践を掘り起こし、問題点や課題を明らかにした。また同委員会は1998年秋から2001年春の間に再びインフォーマルな巡回訪問を行い、1993年版で提起された教育理論と調査研究、専門的実践に向かって、進行状況を再調査した。本パンフレットは再調査を踏まえ、新たな推奨事項を提示するものであり、その基本方針と目次は、次の通りである。

【基本方針】

- ・『すぐれた医学実践』に明示された諸原理を、卒前教育の中核に据えること
- ・卒前教育で医学生が何を学習し、何を評価されるのかを明らかにすること
- ・すべてのメディカルスクールに、適切な基準の設置を求めること
- ・必要で厳格な査定評価の実施により、初等医学教育修了資格（primary medical qualification, PMQ）¹⁵⁾ が授与されるようにすること¹⁶⁾

【目次】

はじめに

I 主な推奨事項

II カリキュラムで目指すべき成果

- 1 専門職実践の諸原則
- 2 目指すべき学習成果

III カリキュラムの内容、構造、実施

1 カリキュラムの内容

実践の科学的基礎／治療／臨床・実践スキル／コミュニケーションスキル／教えるスキル／一般的スキル／就労環境／法医学と倫理的問題／身体障害とリハビリ／市民の健康／社会における個人

2 カリキュラムの構造

3 カリキュラムの実施

指導のしくみ／教えることと学ぶこと／学習リソースと学習設備／医学生の選抜／医学生の支援、ガイダンス、フィードバック

IV 学習者の達成度と力量の査定評価

査定評価の諸原則／査定評価の手順／職務評価／医学生の成長度

V 医学生の健康と行為

一般的原則／医学生の守秘義務／医学生が患者を保護する責任／医師が患者を保護する責任／大学が患者を保護する責任

VI 推奨事項の実施

1 卒前教育に関する法的記載

連合王国（UK）の法律／ヨーロッパ連合（EU）の法律

2 連合の卒前教育に関わる責任所在

英国医事委員会／メディカルスクール／連合王国保健省（Ministry of Health）

3 医師が担う責任

4 医学生が担う責任

用語解説 / 索引

（2） 推奨事項について

本パンフレットで挙げられている「主な推奨事項」は14項目あり、知識、スキル、態度（attitude）、行為（behaviour）という4つの領域に重点がおかれている。配列の基準がわかりにくいので、これらの項目をいくつかのカテゴリーに分け、各々について、本文中でどのように展開されているのかをみていく¹⁷⁾。

【医師に求められる資質や能力】

医師にとってふさわしい態度と行為を身につけさせなくてはならない。医学生は患者、同僚、そして社会一般に対して将来、担うことになるような責任にふさわしい資質を身につけなければならない。

【教育・学習の基本方針】

教授と学習のシステム（teaching and learning systems）は、現代の教育理論と教育研究を考慮に入れなくてはならないし、また現代の科学技術が効果的であると根拠づけられる場合には、それらを活用しなくてはならない。

学習（learning）の機会、医学生が知を探究し、その根拠となるものを批判的観点から吟味し、統合して（integrate）いくことを支援するものでなければならない。カリキュラムは、医学生を動機づけ、自己主導型学習（self-directed learning）¹⁸⁾のスキルの向上に役立つものでなければならない。

事実関係を示す情報（factual information）は、医学生が医学教育のこの段階で必要とする、必須でかつ最低限のものに留められなければならない。

医学生に必要な必須のスキル（essential skills）は、指導監督のもとで習得されなくて

はならない。医学校はこれらのスキルにおける医学生力量 (competence) を査定評価しなければならない。

臨床教育は、変化するヘルスケアのあり方 (changing patterns of healthcare) を反映し、様々な臨床場面における経験を提供するものでなくてはならない。

【コアカリキュラムの導入】

コアカリキュラム (core curriculum) は、医学生が卒業するまでに身につけなければならないきわめて重要な知識、スキル、態度を示すものでなくてはならない。

コアカリキュラムは、医学生が特に関心のある領域を探究できるような、一連の学生選択カリキュラム要目 (student-selected components, SSCs)¹⁹⁾ によって、補強されなくてはならない。

コアカリキュラムでは、臨床医、基礎科学者、医学教育者が責任をもって、各々が貢献できることを統合し (integrate)²⁰⁾、共通目標を達成するために協働しなければならない。

【カリキュラムと評価についての留意事項】

カリキュラムの重要部分に、市民の健康と安全 (the health and safety of the public) を据えなくてはならない。

カリキュラムは、コミュニケーションスキル (communication skill) や医学実践に必須のスキルの重要性を強調するものでなくてはならない。

査定評価の体系 (schemes of assessment) は、もっともすぐれた実践を考慮に入れたもので、カリキュラムを支えるものでなければならない。また、カリキュラムについて意図した成果が上がったかどうか、何を達成したかが適切に反映されるものであったかどうかを査定するものでなければならない。

【メディカルスクールの留意事項】

メディカルスクールは、カリキュラムを立案し、実行し、継続的に見直す際に、適切な範囲の専門的な技能と知識を活用し、効果的な指導援助のできる組織体制 (supervisor structure) をつくらなくてはならない。

選抜、教授活動、評価は、不公正な差別とは無関係 (free from unfair discrimination) でなければならない。

(3) カリキュラムの諸原則と目指すべき成果

1) カリキュラムの諸原則 (principles)

この諸原則は、成人教育学という学習全般を通しての学習目的に相当するもの (goal) と思われる。

本パンフレットではまず、『すぐれた医療実践』で示された専門的諸原則は、医学教育の基礎を形成するものでなければならない」との認識にたち、カリキュラムが踏まえなければならない諸原則として、「すぐれた臨床治療」「すぐれた医療実践の保持」「患者との関係」「同僚との協働」「教授活動とトレーニング」「誠実さ」「健康」を挙げている。

このうち「すぐれた臨床治療」としては、医師が「高水準の臨床治療を、自らの能力の範囲内で実践し、患者が不必要なリスクを被らないよう確認」すべきこと、「すぐれた医療実践の保持」としては、医師が「自らの医学領域の進展に対応して最新の情報を更新し続け、技術を保持す」べきことを挙げている。また医師は「患者との良好な関係を発展させ、保持し」、「同僚と効果的に働かなくてはならない」ことも述べられている。さらに「教授活動とトレーニング」については、「もし医師が教えるという任務をもつことがあれば、すぐれた教師のもつスキル、態度、実践を構築しなければならない」と述べられ、教育者としての専門的なスキルや態度、実践が必要なが強調されている。さらに、医師は「正直」であり、「自らの健康状態や体調によって患者やその他の人々にリスクを負わせ」ないようにすべきことが挙げられている。

2) カリキュラムで目指すべき成果 (outcome)

この「成果」は、個別領域における学習の到達目標ないし指標に相当するもの (object) と思われる。

カリキュラムは、前掲の諸原則を踏まえつつ、次のような成果が期待されるものでなければならないと述べられている。各々の項目について具体的な内容を引用したい。

① 「すぐれた臨床治療」について

- a. 次のことについて知り、理解すること
 - i. イギリスの医師に期待されるすぐれた医療実践と力量 (competence)、治療、実行の基準についての指導援助 (guidance)
 - ii. イギリスで医療が施される環境
 - iii. 実践のなかではどのように誤りがおこるのか、およびリスク・マネジメントの原則
- b. 医療実践が依拠する臨床科学、基礎科学、行為科学、社会科学について知り、理解し、応用して統合できること
- c. 臨床のスキルと実践的なスキルを安全に実行すること
- d. 次の態度と行為を示すこと
 - i. 個人的かつ専門職的な限界を認識し、必要なときには助けを求めようとする
 - ii. 同僚の健康状態や仕事の遂行、行為が患者を危険にさらすような場合には、行動を

起こして患者や他の人びとを守らなければならないことを理解すること

②「すぐれた医療実践の保持」について

- a. 専門職としての人生を通して新しい知を身につけ、評価し、統合し、変化する状況に対応していくことができるようになること
- b. 臨床能力や知識を高水準に保つために、積極的かつ継続的に専門性を発展させようとする
- c. 監査の原則と実践を改善するために監査結果を利用する重要性を理解すること
- d. 職務評価 (appraisal)、達成度の振り返り (performance review)、査定評価 (assessment) の結果に対して前向きな反応をしようとする

③「患者との関係」について

- a. 患者の権利について知り、理解すること
- b. 個人ともグループとも効果的にコミュニケーションできること
- c. 以下の態度や行為を示すこと
 - i. 個々の患者、コミュニティに対して治療を施すことに関わる道徳的・倫理的責任を受け入れること
 - ii. 生活スタイル、文化、信条、人種、皮膚の色、ジェンダー、性別、障害、年齢または社会的・経済的地位に関係なく患者を尊重すること
 - iii. 治療を拒否する権利や、教育活動や研究に参加することを拒否する権利を含め、患者が治療についての決定に十分に関わる権利を尊重すること
 - iv. 患者と相談すること、場合によっては患者の親戚や世話をする人と相談することで、患者の健康管理のニーズを理解し、対応する患者の義務を認識すること

④「同僚との協働」について

- a. 健康の専門家やソーシャルケアの専門家らの役割と専門性について知り、理解し、尊重すること
- b. チームワークとリーダーシップのスキルを効果的に示せること
- c. 不確実なことや変化に直面したときに、指揮を執ろうとする

⑤「教授活動とラーニング」について

- a. 適切な形で、教えるスキルを示せること
- b. 同僚に教えようとする、また自らの教えるスキルを向上させようとする

⑥「誠実さ」— 医師を志す者は誠実さを示さなくてはならない

⑦「健康」— 医師を志す者は医療行為が健康に与える害、自らの健康の重要性、医者として

安全かつ効果的に仕事をする能力に対する健康の影響力を認識しなければならない。²¹⁾

(4) カリキュラムの内容・構造・実施

1) カリキュラムの内容²²⁾

カリキュラムの内容については、「知的な手ごたえがあり、医学生が学習を進めていくに従って、より高度な水準を求められるようなものでなくてはならない」と述べられている。また医学生には、「振り返りと個人的成長に要する時間、病気やその他の理由で逃してしまった重要事項を補習する時間、およびカリキュラムの中で特に理解しにくい部分に取り組む時間」を保障されるべきことが掲げられている。以下、「内容」として挙げられている各項目について、概要をまとめてみよう。

①実践の科学的基礎

卒業生は、臨床・基礎科学についての知識と理解、関連する行動科学や社会科学などについて、「すべての情報源から根拠資料 (evidence) をまとめ上げて、批判的に評価を行うこと」を求められる。また「人間の病気に関わる自然史、身体の防御メカニズム、病気の現れ方や病気への反応を含む、健康時や異常時の構造や機能について熟知し理解していなければならない。ここには、病気の治療への対応を決める遺伝学的要因、社会的要因、環境的要因についての理解が含まれる」。さらに、「生物学的な変異について知り、実験的な試みをしようとする際に用いられる技術的・倫理的原則を含む、科学的方法²³⁾」についての理解が必要とされている。

②治療

次のような「治療」の原則の知識と理解が求められている。

「根拠資料」の効果的な評価、治療の選択肢の提示にあたっての患者自身の考えや信条を考慮すること、処方基礎としての薬剤の効果的で安全に処方すること（副作用、有害な相互作用、抗生物質の耐性、薬の適正についての遺伝子的指標を含む）、手術期・周術期のケアの提供、急性の病気の認識と管理、再発性・慢性の病気をもつ人や精神的・身体的障害のある人のケア、リハビリ、施設・コミュニティ内でのケア、痛みや苦痛の種の緩和、苦痛緩和ケア（末期的な病気のケアを含む）。

また、「食生活や栄養を含むライフスタイルが、健康を増進し病気を防ぐ役割を果たし得ること」の知識と理解、「多くの患者たちが、代替（民間）療法があることに関心をもち、それらを選んで利用していること」への認識と理解が求められている。

③臨床・実践スキル

臨床・実践スキルについては、「安全かつ効果的に行なえなくてはならない」こととして、以下の事項が挙げられている。

患者の病歴（患者の家族の病歴を含む）の記録、十分な身体的診察と精神状態の診察、「病歴、身体診察、精神状態の診察から明らかになったこと」の医学的説明、一般的な検査結果の

医学的説明、「収集した証拠に基づいて、臨床上の判断をすること」、患者の抱える問題の見極めと検査、患者の参画による治療プランの作成、処方薬の決定と結果の正確な記録、異種類の薬への確実な処方箋の作成、血管についての静脈穿刺・カニューレの末梢血管への差込み・静脈注射の実践、筋肉内注射・皮下注射、動脈血の採血、縫合、心肺機能回復法と高度な生命維持スキルの適切な実施、基本的な呼吸機能のテスト、酸素を用いた治療の実施、噴霧器の適切な使用、鼻腔栄養チューブの挿入、膀胱カテーテル挿入。

④コミュニケーションスキル

「コミュニケーションスキル」については基本原則として、「患者やその家族、ヘルスケアやソーシャルケアの様々な専門家たちと、明快に、感受性をもって、そして効果的にコミュニケーションできなくてはならない。明快なコミュニケーションによって、臨床医、チームメンバー、チームリーダー、教師といった様々な役割を果たすことができるのである」と述べられている。また「例えば聾盲者マニュアル (Deafblind Manual) やイギリス手話 (British Sign Language) といった様々なコミュニケーション方法を用いる人々がいること」を知り、「社会的、文化的、道徳的、エスニックな背景や障害の有無にかかわらず、一人ひとりの人と効果的に、コミュニケーションをとること」また「通訳を介するなどの方法により、英語を話せない人とコミュニケーションをとること」が挙げられている。

さらに、「話す、書く、インターネットを使うといった様々な方法」を用いることが重視され、また困難な状況におかれた場合に、どのように問題解決に取り組むのかについての指導援助 (guidance) もなされるべき」としている。例として、「よくない知らせを打ち明ける」こと、「問題を抱えていて暴力的な患者に対応する」こと、また「患者がどう感じ考えるのかを医者に伝えるのに特別な問題を抱える、精神的疾患をもった人びと」や「深刻な精神的障害もしくは身体的障害をもつ患者」「弱者である患者 (vulnerable patients)」とのコミュニケーションや治療、援助を行うべきことが挙げられている。

⑤教えるためのスキル

「教えるためのスキル」については、「医学に適用される教育諸原理がどんなものであるかを理解」すること、「一連の教える技術や学ぶ技術に慣れ親しむ」こと、「自分が同僚に教える責務があることを認識」すること、「自分たち自身と同僚の学習ニーズを明確化するにあたって、監査と職務評価 (audit and appraisal) の重要性を理解」することが重視されており、具体的には、「自らの学習ニーズを明確化すること」「コンピュータやITリソースなどの情報を記録化し、整理し、提示する様々な技術を活用すること」「同僚に情報を伝達するための様々な教える技術を活用し、それらを評価すること」が挙げられている。

⑥一般的スキル

医療に直接関わらない「一般的スキル」としては、「自らの時間と他者の時間とを管理すること」「仕事の優先順位を、効果的に決めること」「実践を振り返って考察し (reflect)、自ら

を批判的に捉え、自らの仕事や他者の仕事について、監査（audit）をすること」「より深く理解し、それを実践に反映させるための研究的スキルを活用すること」「実践する際には、リスク・マネジメントの原則に従うこと」「問題を解決すること」「数値データを分析し、用いること」「判断を下す際には、医療倫理を考慮すること」が挙げられている。

⑦就労環境

「就労環境」に関わっては、イギリスの医療が準拠する「就労上の、組織的な、そして経済的な枠組」として、「ヘルスケアの組織・マネジメント・提供・規制」「国民医療保健サービス（NHS）の構造と機能」の理解を求めている。「国民医療保健サービスの現在の発展状況と指導原理」としては例えば、「患者中心のケア」「臨床監督（clinical governance）のような質的保障システム」「臨床監査（clinical audit）」「ヘルスケアを行う場面における、健康や安全性の問題の重要性」「ヘルスケア専門家のためのリスク査定とマネジメント戦略」「複数の専門家がいる環境の中でチームとして働くことの重要性」などが挙げられている。

⑧法医学と倫理の問題

ここでは、「自らが直面するであろう主要な倫理的・法的問題について知り、理解しなくてはならない」との認識の下、「患者の権利がしっかりと守られているかどうか、確認すること」「秘密を守ること」「延命治療の保留や停止のような問題に取り組むこと」「弱者である患者に適切なケアを提供すること」「ケアについての患者の不満に対応すること」「同僚の職務遂行上、行動上、健康上の問題に適切に、効果的に、そして患者の利益を考えて、取り組むこと」「財源が限られているという状況の中で、医療の実践について考慮すること」などが挙げられている。

さらに『患者の同意を求めること：倫理的な考慮とは（Seeking patients' consent: the ethical consideration）』という文書で提起された、「すぐれた実践の原理を理解」すべきであると。そこに含まれる事項は、「患者が自分のケアについて情報に基づいた決定ができるように、状況や可能な治療についての十分な情報を提供すること」「質問に答えること」「だれが相談するのもっとも適した人物かを知ること」「患者が自分で決定し、相談できる能力があるかを探ること」「考慮される必要がある法令上の条件」である。

⑨障害とリハビリ

「障害とリハビリ」について知っておくべきこととして、「精神的・身体的障害をもった人びとの権利」「障害をもった人びとが得られる機会は彼らに対する社会的な見方によってどのように影響を受けるのか」「障害をもつ個人の潜在的な強みと貢献できる点について」が挙げられている。また「病気に対する対応や回復へ向けた支援を提供すること」「慢性的な病気や再発を管理すること」「欠陥や障害、ハンディキャップを緩和させたり、管理することの重要性」「精神的・身体的障害のある子どもをもつ親のニーズをめぐる問題」なども、認識すべきこととして示されている。

⑩市民の健康

「市民の健康」に関わっては、「コミュニティや個人への病気の影響」について学ぶと同時に、次の問題への対応や技術が求められている。すなわち「どのようにしてサービスが提供されているかに関わるコミュニティのニーズについて調査・検討する (assess)」「疾患や病気の遺伝的、環境的、社会的原因とそれを防ぐことに対する影響」「サーベイランス (surveillance) やスクリーニングといった、健康を増進したり病気を防ぐことに関する原則」などの問題や技術への理解である。

⑪社会における個人

「社会における個人」としては、「医学が実践されているその社会的・文化的環境」、人間の発達、また医学に関連する「再生産」「子ども、青少年、成人の発達」「文化的背景」「ジェンダー」「障害」「高齢化」「職業」などに関連する心理学や社会学、「様々な社会的・文化的価値やヘルスケアや病気についての異なる見解」、「アルコールや薬物濫用、家庭内暴力、弱者である患者への虐待といった問題」について認識する必要があるとされている。また、「患者の生活様式、文化、信条、人種、肌の色、ジェンダー、性別、年齢、精神的・身体的障害、社会的・経済的地位によって偏見を受けないことを確認する必要性を認識」すべきことが示されている。さらに「患者自らの状況について理解や経験」「患者やその家族に与える心理学的影響」についての認識も求められる。とりわけ、弱者である患者、すなわち「子どもや高齢者」「学習障害や精神的な健康を害している人」「不定愁訴をする患者」「健康状態について懸念を示す患者」などの診察の場合には、重視される。加えて、「患者が恐れていることや気になることを探ることで患者の状況について理解し、治療についての決定に患者が積極的に関わられるようになる」と述べられている。

2) カリキュラムの構造²⁴⁾

「カリキュラムには中核的な内容と学生選択カリキュラム要目 (student-selected components) がなくてはならない」とされ、「コアカリキュラムには最も多くのカリキュラムの時間をかけ」るべきことが示されている。標準的な5年のカリキュラムにおいては、総時間の25～33パーセントを、学生選択カリキュラム要目の時間として確保できることが「望ましい」とされ、このコアカリキュラムと学生選択カリキュラム要目によって「医学生がカリキュラムの成果を達成」し、「登録前研修医 (PRHO) として医療行為を行うのに必要な知識、スキル、態度を身につける」ことが期待されている。メディカルスクールは「カリキュラムの成果が達成されるような方法」を採ることが求められている。

この学生選択カリキュラム要目は、コアカリキュラムを「支える」ものであると同時に、医学生が次のことを達成できるようなものとみなされている。

- a. 調査研究スキルについて学習し、それらを身につけ、使い始めるようになること

- b. 自らの学習をコントロールし、自己主導的な学習スキルを身につけること
- c. コアカリキュラム以外に特別に関心をもったことがらを探究すること
- d. 自らのスキルや能力への自信を深めること
- e. 自らの仕事の結果について、口頭で、視覚的に、文書で表現すること
- f. キャリアの潜在的可能性について考えること

このようなことを達成できるような学生選択カリキュラム要目の少なくとも3分の2は、「実験演習、臨床、生物学ないし行動学、調査研究に基づくもの」であるか、「医学に関連する人文系科目」にかかわらず、「医学に関連する科目」であるべきとされている。

3) カリキュラムの実施²⁵⁾

①指導援助のできる組織の体制 (supervisory structure)

メディカルスクールは、「個人が適切な範囲の専門性と知識に関われるような指導監督の体制づくり」とメディカルスクール自身の「権限と責任についての明確な指針」の提示を求められる。そこでは「カリキュラムやそれに関わる評価」の「立案・実践・反省」が可能になり、「このプロセスを支援する」ために、「医学教育に教育の専門性を採り込むこと」が期待されている。

②教えることと学ぶこと

メディカルスクールに対し、「現代の教育理論と調査研究とを、教授活動と学習に反映させること、また「教授活動に対して新しい技術を活用する」ことが求められている。そこでは、医学生に関わる医師が「患者や同僚に対する適切な態度や行為」の育成にあたり「役割モデル」を提示すべきことへの認識を求めている。

このようなことを念頭に、メディカルスクールは、「医学生の教育にかかわるあらゆる人が必要な知識、スキル、態度をもっていることを確認」すべきとしている。ゆえに、スタッフの能力開発プログラムは「教えるスキル査定と評価 (assessment) のスキルを促進させる」ものとし、すべてのスタッフが同プログラムに参加することを求めている。教授活動の質は、「スタッフの職務評価 (appraisal) や医学生のフィードバック、仲間による振り返りなど多様なシステム」によってチェックされるべきものとされた。

教育方法については、「大人数のグループでの教授活動を適切なバランスで配置し、小人数グループや実践的授業、自己主導型学習の機会を組み合わせた様々な教授活動と学習機会」を設定すること、「適切と判断できる場合に、医学生がヘルスケアやソーシャルケアの専門家とともに働き学習する機会」を提供することにより、ケアを提供する際のチームワークの大切さを理解させることを求めている。

また「臨床科学、基礎科学はカリキュラムを通して総合的に教えられるべき」とされ、臨床教育は「変化するヘルスケアのあり様を反映し、病院や一般的な実践の場、コミュニティの医療サービスといった様々な環境での経験」を提供すべきことが示された。医学生は、当初から

「様々な社会的・文化的・倫理的背景をもった人びとと交流する機会」、具体的には、「子どもが生まれる家族を訪れたり、高齢者や障害者を訪ねたり、必ずしも医学とは関係していないコミュニティのプロジェクトに参加する」ような機会を得られるようにすべきとされた。「患者とのこのような接触により医学生は、様々な人びととコミュニケーションすることに自信をもち、患者の病歴を聞き診察する能力を伸ばすことができるだろう」との理由からである。また「カリキュラムの後半では、医学生はこれらのスキルや患者のケアを適切に計画する力を伸ばせるような機会をもたなければならない」ことが強調された。

他方、医学生が「登録前研修医としての生活を始めるため」の適切な準備が必要であるとして、「登録前研修医の初期研修」に加え、「卒業時に現役登録前研修医のそばで模倣できる機会をもつ」ことが、「利用可能な施設や就労環境に慣れ、同僚のことも知る機会にも、「将来ともに働く臨床や教育のスーパーバイザーとの間に関係性を築く機会」にもなるとする。これらの現場研修 (attachments) は、「医学生が登録前研修医として初日に実行できるような実践的・臨床的スキル」を更新するものとして最低一週間、できるだけ雇用段階に近い状況で実施されるべきとされた。

③学習リソースと設備

学生に対しては、「図書館、コンピュータ、講義室、ゼミ室などの適切な学習リソースと設備にアクセス」できることが必須とされている。また、その「設備の質」が定期的に確認され、学生が「設備についてコメントし、必要な新しいリソースについて提案」できるようにすることが求められた。さらに実際にそのスキルを臨床の場面で使う前に、「医学生は教師の支援を受けられる適切な環境で、臨床スキルと実践スキルを培い、向上させる機会」を得ることを求めている。このようなトレーニングの場として「スキルを実験的に用いる場 (skill laboratories) やセンター」が挙げられている。

④学生の選抜

メディカルスクールの学生選抜については、「医師となる資質のある者だけが入学するのを許可されるべき」としている。学生選抜は、「妥当でオープンで客観的で公平な選抜の手続き」を適切に行なうべきであるとし、入学システムについての情報公開、選考スタッフの質の向上、入学条件についての指針の一貫性と公平な運用のための研修の必要性、機会均等の法令の遵守などを求めている。

「学生の支援」としては、「あらゆる段階で学問に関わる福祉や一般的な福祉への適切な支援」が強調され、特に、「問題を抱えた医学生」などへの利用可能な支援ネットワークについての情報提供、他学部や他のメディカルスクールの学生選択コースを受講する学生や遠方で臨床研修を行なう学生の支援へのアクセスの保障、などが挙げられている。また学生に「自らの健康を管理する重要性を強調」し、総合診療医への登録を促すこと、利用できるヘルスサービスの情報を提供することなども、挙げられている。

「学生のガイダンス」については、「コアカリキュラムや学生選択カリキュラム要目の成績

の査定評価に関わるガイダンス」を提供すべきとされる。ガイダンスには査定評価 (assessment) で実際に用いられる規定や試験での不正への措置に関わる情報が含まれる。また「学生へのフィードバック」としては、学習の進捗などについての定期的・継続的な情報提供により、学生は長所や短所を知ることができ、適切な形で学習に集中できる。そこでは、臨床日誌や個人のポートフォリオの活用が求められている。

(5) 医学生の達成度と力量の査定評価²⁶⁾

1) 査定評価 (assessment) の原則

「査定評価の体系」(scheme of assessment)²⁷⁾ は「カリキュラムを支え」、「カリキュラムで目指した成果の達成を証明する」ものである。査定評価を通し、医学生の「知識の広さと深さ」、力量(「何ができるか」)、「専門家としての態度や行為」が明らかにされる。学生の達成度は、「カリキュラムのコア部分や学生選択部分の両方」で評価されるべきものとされ、両者の習得で初めて卒業が可能になるべきとされた。またメディカルスクールはカリキュラムに最も適した査定評価の体系を決定することに加え、その正当性や信頼性の確保、達成度の基準の決定、診断プロセスの明確な提示などが求められている。これらを通し、医学生は卒業間近に、その知識、スキル、態度、行為が、登録前研修医として医療行為を行うのに適切かどうか、慎重に査定評価されるべきことが明記されている。

2) 査定評価のふまえるべきこと

査定評価の体系は、「オープンかつ公平」で「適切な水準に達していること」ことを求められる。その基準は、メディカルスクールは「査定評価の体系が、カリキュラムの成果をどう網羅しているか」「個人の評価や試験が、カリキュラムの成果の全体評価にどう反映しているか」「個人が受ける試験や評価を考案する際、カリキュラムの成果がどのように達成されたかを明確にしているか」などに関わるものである。また、医学生は「学生が試験や評価で何を期待されているか」が明確に提示されているかどうか、試験官は「その役割を遂行しメディカルスクールの評価水準に沿って一貫して対応できるよう研修を受けているか」また「対象となるカリキュラムの成果を評価するための、明確なガイドラインをもっているか」などの基準も含まれる。さらに、「合格決定の機能を適切に果たしている」システムかどうか、「基準が満たされていることを確認する外部の試験官が登用されている」か、などの点も含まれる。

3) 職務評価 (Appraisal)²⁸⁾

「主にカリキュラムの臨床研修の期間に、医学生は教員から、系統だった建設的な職務評価 (appraisal) を定期的に受けなければならない。メディカルスクールは職務評価により、『すぐれた医療実践』で提示された原則に準拠して臨床に関わる知識や力量を判断することができる」とされている。職務評価は、医学生に自らの進捗や到達度についての情報を与え、あらゆる問題への対応を可能にするもので、「資格取得後の定期的な実績評価 (the regular appraisal of their performance) の準備にもなる」とされる。

4) 医学生の成長

「医師として医療行為を行うのにふさわしい医学生のみが、カリキュラムを修了し暫定的な登録を許されるべきであり、「適切な知識、技術、態度、行為の必要な基準を満たさない医学生は、代わりに進むべきキャリアについてのアドバイスを受けなければならない」とされる。

—小括—

以上概観してきたように、パンフレット『明日の医師を育てる』2003年版では、メディカルスクールに対し、従来の教育・学習観を「学習者主導」という観点から捉えなおし、医学生の能動的な取り組みを実現できる新たなカリキュラム（コアカリキュラムと学生選択カリキュラム要目の適切な組み合わせによる）の開発、医学生の知識、スキル、態度、行為の各々について、医学生が自覚的にその向上に取り組めるような学習援助体制の構築、そのような援助体制と連携しつつ、カリキュラムの目指す「成果」へのプロセスをサポートするような査定評価などを具体的に提起した点が注目される。同時に、医師を「患者や同僚とのコミュニケーションを媒介に、知識や技術を発揮する専門職」と位置づけ、患者理解や各種の関連スキルの獲得を重視した点が、特筆すべきものと思われる。これらのより詳細な検討は、別稿を期したい²⁹⁾。

- 1) 英国医事委員会の定義によれば、メディカルスクール (Medical School) とは「初等医学教育修了資格 (PMQ) の授与を目的とした試験を実施する法的権利のある大学・非大学の機関」である。'Glossary', *Tomorrow's Doctors*, p.22.
- 2) 本パンフレット全文訳は、冊子として後日、刊行の予定である。
- 3) 錦織宏「[連載] 英国の医学教育から見えるもの—オックスフォードからの便り」(第3回・第4回)『週刊医学会新聞』第2685号・第2689号、2006年6月5日、7月3日。
http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2006dir/n2685dir/n2685_06.htm 同じく [n2689_06.htm](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2689dir/n2689_06.htm)
- 4) 馬場恵「連載 現地レポート 世界の医学教育イギリス編」『週刊医学界新聞』医学書院、第2523号、2003年2月17日。http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsppr/n2003dir/n2523dir/n2523_11.htm#b
- 5) <http://www.asme.org.uk/asme.htm>、2008年2月20日
- 6) http://www.asme.org.uk/pub_ume.htm、同前。
- 7) <http://www.asahi-net.or.jp/~rp8i-fkm/index.html>、同
- 8) 「更新 (Revalidation)」は、医師が最新の情報や技術を身につけ、医療を実践するにふさわしいことを医者自身が定期的を示すこと」と説明している。'Glossary'参照。
- 9) GMCのホームページ<http://www.gmc-uk.org/index.asp>、同前。
- 10) 『すぐれた医学実践』(*Good Medical Practice*) の内容は、以下でも参照できる。
http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/content.asp、同。
- 11) *Tomorrow's Doctors*, front page.
- 12) 「カリキュラム」は「提供される教授と学習の機会に関わる詳細なスケジュール。コアカリキュラムと学生選択カリキュラム要目 (student-selected components) を含む」と説明されている。'Glossary'参照。
- 13) *Tomorrow's Doctors*, p.16.
- 14) *Ibid.* p.18.
- 15) 「初等医学教育修了資格」は、イギリスのメディカルスクールが授与する最初の医学の学位」と説明

されている。'Glossary'参照。

- 16) GMC (2003) op. cit, p.2.
- 17) 以下のカテゴリー分けや各項目の引用の順序は、渡邊による。
- 18) 「自己主導学習」は「医学生が自らの学習活動とニーズを整理し、管理することに責任を持つプロセス」と説明されている。'Glossary'参照。
- 19) 「学生選択カリキュラム要目」は「医学生が勉強したいものを選択できるカリキュラムの部分。これらのカリキュラム要目はまた、学習が行われる方法、場所、時間について柔軟性を与えるものとなっている」と説明されている。同前。
- 20) 「統合的な教授活動」(Integrated teaching) は、「臨床医学や基礎科学がともに教えられ、学ばれるシステム。学習者は、科学的知識と臨床的経験がどのように組み合わせられて、よい医療実践を支援するのかを知ることができる」と解説されている。同。
- 21) *Tomorrow's Doctors*, pp.4~5.
- 22) *Ibid.* pp.6~10.
- 23) 「科学的方法 (Scientific method)」を「自然の現象を説明するための合理的アプローチ。仮説を公式化・検証・修正していくプロセス」と説明している。同前。
- 24) GMC (2003) op. cit, p.11.
- 25) *Ibid.* pp.11~13.
- 26) *Ibid.* pp.14~15.
- 27) 「査定評価の体系」は、「カリキュラムに掲げられている知識、技術、姿勢、行為を、すべての医学生が十分に達成しているかを確かめる試験や評価」とされる。同前。
- 28) 「職務評価」は「医学生の達成度についてフィードバックし、継続していくプロセスを計画し、発展的ニーズを確認するための建設的なプロセスである」と説明されている。同。
- 29) これらに加え、H.Watson, 'Sie John Ellis' (*Medical Education*, volume32, issue5, pp.447-448, September 1998) において展開されているような、イギリスにおける医学教育研究の興味深い発達経緯についても今後考察していきたい。

