

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム と医療保健社会学

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学教育学

錦織宏

# 自己紹介



- ▶ 医師：内科医・総合診療医
- ▶ 研究者：医学教育学（社会医学・高等教育学）
- ▶ 文部科学省医学教育課 アドバイザー
- ▶ コアカリ改訂：H22, H28, R4に関わる
- ▶ 趣味&好きなこと：旅行・異文化と接すること・子育て・山登り・茶道・人と話すこと・美味しいものを食べること・読書
- ▶ 家族：父は医者家系、母は教師家系、弟は教師

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム (コアカリ) とは何か？

- ▶ 本邦における卒前医学教育カリキュラムのガイドライン
  - ▶ 資質・能力／学修目標／学修方略・評価
- ▶ 各大学において学修時間数の2/3程度はコアカリを踏まえたものとし、残りの1/3程度は各大学が自主的・自律的に編成する
- ▶ 共用試験の出題基準や電子教科書の準拠対象

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryou/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/mext_00002.html)

# コアカリの歴史

- ▶ 平成13年度(2001年度)版
  - ▶ 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議
- ▶ 平成19年度(2007年度)版
- ▶ 平成22年度(2010年度)版
- ▶ 平成28年度(2016年度)版
- ▶ 令和4年度版(2022年度)版
  - ▶ 連絡調整委員会／調査研究チーム（日本医学教育学会に委託）

<https://www.medic.mie-u.ac.jp/meduc/data/modelcore-education.pdf>

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00002.html)

# 令和4年度版コアカリ

## ● 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）

本ページでは医学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標等を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」を公表いたします。

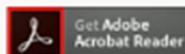
- [医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）\(PDF:8.2MB\)](#)
- [医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応表（Excel:253KB）](#)
- [The Model Core Curriculum for Medical Education in Japan 2022 \(PDF:9.7MB\)](#)

### お問合せ先

#### 高等教育局医学教育課

企画係・医師養成係

電話番号：03-5253-4111（代表）（内線 3682）



PDF形式のファイルを御覧いただく場合には、Adobe Acrobat Readerが必要な場合があります。  
Adobe Acrobat Readerは開発元のWebページにて、無償でダウンロード可能です。

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00002.html)

# 令和4年度版コアカリ 2022年11月4日読売新聞報道

ホーム > 教育・受験・就活 > 教育 > ニュース

## 医学部の新カリキュラム「AI・ビッグデータ」活用に重点...感染症教育も大幅に充実

2022/11/04 16:00 新型コロナウイルス

この記事をスクラップする



文部科学省などは、大学医学部の新たなカリキュラムに人工知能（AI）やビッグデータなど情報科学技術の活用を柱として盛り込む方針を固めた。7日の医療関係者らの会議で決定する。医療現場では、医療機器や画像データの解析にAIが利用されており、最新技術を適切に扱える医療人材の育成が急務となっている。

▶ G7保健相会合が開幕、「次なる感染症」へ国際連携の強化など議論



文部科学省

国内82の大学医学部で共通して学ぶカリキュラムは6年に1度改定され、医師に必要な資質や能力、目標などを示す。新しい内容は2024年度以降の入学者が対象。このカリキュラムを踏まえ、各大学は6年間の教育内容を個別に定める。

今回の改定では、医師に求められる基本的な資質や能力に「情報・科学技術を生かす能力」

### 医学部新カリキュラムの 主なポイント

- ▶ AIなど情報科学技術を活用し、医療や医学研究を实践
- ▶ 自然災害や感染症が起きた時に必要とされる医師の役割を理解
- ▶ 自身の専門領域にとどまらず、患者のニーズに応じて柔軟に診療
- ▶ 保健や福祉などで患者や家族に関わる人々と良好な関係を築き、協働できる

<https://www.yomiuri.co.jp/kyoiku/kyoiku/news/20221104-OYT1T50117/>



# 令和4年度版コアカリ 10の資質・能力（コンピテンシー）

- ▶ PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)
- ▶ GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)
- ▶ LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)
- ▶ RE: 科学的探究(Research)
- ▶ PS: 専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)
- ▶ IT: 情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)
- ▶ CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)
- ▶ CM: コミュニケーション能力(Communication)
- ▶ IP: 多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)
- ▶ SO: 社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00002.html)

# GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

- ▶ GE-01: 全人的な視点とアプローチ
- ▶ GE-02: 地域の視点とアプローチ
- ▶ GE-03: 人生の視点とアプローチ
- ▶ GE-04: 社会の視点とアプローチ

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00002.html)



# GE-04: 社会の視点とアプローチ

文化的・社会的文脈のなかで生成される健康観や人々の言動・関係性を理解し、文化人類学・社会学(主に医療人類学・医療社会学)の視点から、それを臨床実践に活用できる。

- ▶ GE-04-01: 医学的・文化的・社会的分脈における健康
- ▶ GE-04-02: 社会科学
  - ▶ GE-04-02-01 人の言動の意味をその人の人生史・生活史や社会関係の文脈の中において検討できる。
  - ▶ GE-04-02-02 文化人類学・社会学(主に医療人類学・医療社会学)の視点で、患者やその家族と生活環境・地域社会・医療機関等との関係について説明できる。
  - ▶ GE-04-02-03 文化人類学・社会学(主に医療人類学・医療社会学)の理論や概念を用いて、患者の判断や行動に関わる諸事象を説明できる。

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryou/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/mext_00002.html)

# S0: 社会における医療の役割の理解

医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点・地域性の視点・国際的な視野等も持ちながら、公正な医療を提供し、健康の代弁者として公衆衛生の向上に努める。

- ▶ S0-01: 社会保障
- ▶ S0-02: 疫学・医学統計
- ▶ S0-03: 法医学
- ▶ S0-04: 社会の構造や変化から捉える医療
- ▶ S0-05: 国内外の視点から捉える医療
- ▶ S0-06: 社会科学の視点から捉える医療

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryou/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/mext_00002.html)

# SO-06: 社会科学の視点から捉える医療

医学的・文化的・社会的文脈のなかで生成される健康観や人びとの言動・関係性を理解し、社会科学(主に医療人類学・医療社会学)の視点・理論・方法から、それを臨床実践に活用することができる。

## ▶ SO-06-01: 社会科学と医療との関係

- ▶ SO-06-01-01: 日常生活や外来診療・在宅療養・入院・施設入所等において、健康・病気・死の捉え方を探索できる。
- ▶ SO-06-01-02: 時代の流れ、社会の状況や諸制度との関わりの中で医療に関する諸事象を捉え、構造的に説明できる。
- ▶ SO-06-01-03: 個や集団に及ぼす文化・慣習による影響(コミュニケーションの在り方等)を理解している。

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/mext\\_00002.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/mext_00002.html)

# 医学教育の戦略を考える際に 鍵となる問い(1)

- ▶ 何を教えるのか？
  - ▶ コアカリは最低限
  - ▶ 自分が教えたいことは何か？
- ▶ 誰が教えるのか？
  - ▶ 医学部の教員(医師)の多くは社会科学を知らない
  - ▶ 社会科学分野の研究者で医療現場を知る教員が少ない

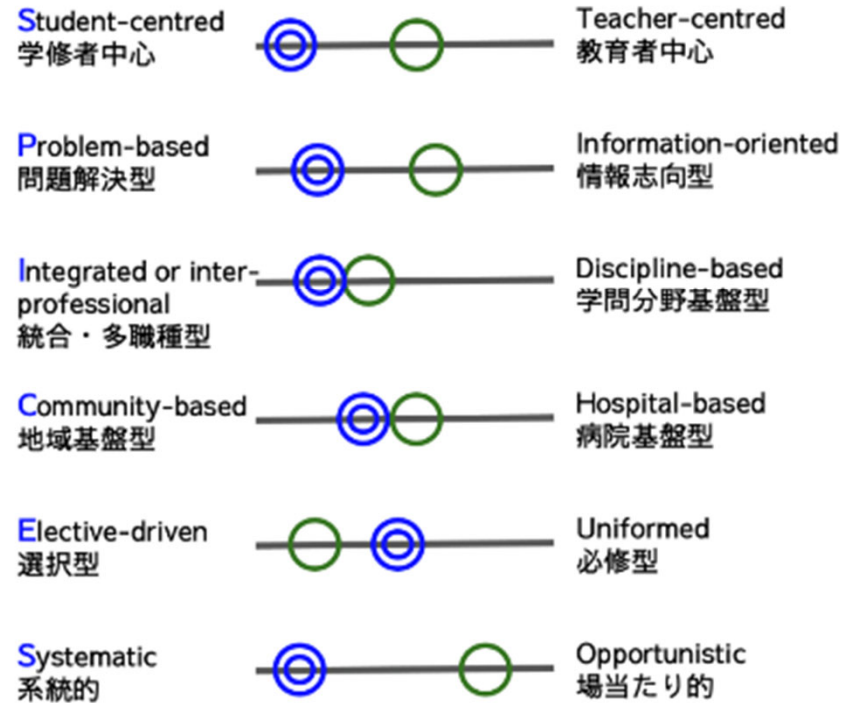
Benbassat J, Baumal R, Borkan JM, Ber R. Overcoming barriers to teaching the behavioral and social sciences to medical students. Acad Med. 2003 Apr;78(4):372-80.

# 医学教育の戦略を考える際に 鍵となる問い (2)

- ▶ いつ教えるのか？
  - ▶ 1～2年生の教養科目としての社会学
  - ▶ 4～6年生の臨床実習と絡めるか？
- ▶ どのように教えるのか？
  - ▶ 学問として系統的に教えるか、症例基盤型で教えるか？

# SPICES Model

SPICESモデル



Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Med Educ. 1984 Jul;18(4):284-97. doi: 10.1111/j.1365-2923.1984.tb01024.x. PMID: 6738402.



# 医師と医療人類学者が協働して症例 基盤型で社会科学を教えるモデル

Miyachi et al. BMC Medical Education (2023) 23:574  
https://doi.org/10.1186/s12909-021-03009-8

BMC Medical Education

RESEARCH

Open Access

## A collaborative clinical case conference model for teaching social and behavioral science in medicine: an action research study

Junichiro Miyachi<sup>1,2,3\*</sup>, Junko Iida<sup>4</sup>, Yosuke Shimazono<sup>5</sup> and Hiroshi Nishigori<sup>1,3</sup>

### Abstract

**Background:** Effective social and behavioral sciences teaching in medical education requires integration with clinical experience, as well as collaboration between social and behavioral sciences experts and clinical faculty. However, teaching models for achieving this integration have not been adequately established, nor has the collaboration process been described. This study aims to propose a collaborative clinical case conference model to integrate social and behavioral sciences and clinical experience. Additionally, we describe how social and behavioral science experts and clinical faculty collaborate during the development of the teaching method.

**Methods:** A team of medical teachers and medical anthropologists planned for the development of a case conference based on action research methodology. The initial model was planned for a 3-h session, similar to a Clinico-pathological Conference (CPC) structure. We evaluated each session based on field notes taken by medical anthropologists and post-session questionnaires that surveyed participants' reactions and points of improvement. Based on the evaluation, a reflective meeting was held to discuss revisions for the next trial. We incorporated the development process into undergraduate medical curricula in clinical years and a postgraduate and continuous professional development session for residents and certified family physicians in Japan. We repeated the plan-act-observe-reflection process more than 15 times between 2015 and 2018.

**Results:** The development of the collaborative clinical case conference model is summarized in three phases: Quasi-CPC, interactive, and Co-constructive with unique structures and underlying paradigms. The model successfully contributed to promoting the participants' recognition of the clinical significance of social and behavioral sciences. The case preparation entailed unique and significant learning of how social and behavioral sciences inform clinical practice. The model development process promoted the mutual understanding between clinical faculty and anthropologists, which might function as faculty development for teachers involved in social and behavioral sciences teaching in medical education.

**Conclusions:** The application of appropriate conference models and awareness of their underlying paradigms according to educational situations promotes the integration of social and behavioral sciences with clinical medicine education. Faculty development regarding social and behavioral sciences in medical education should focus on collaboration with scholars with different paradigmatic orientations.

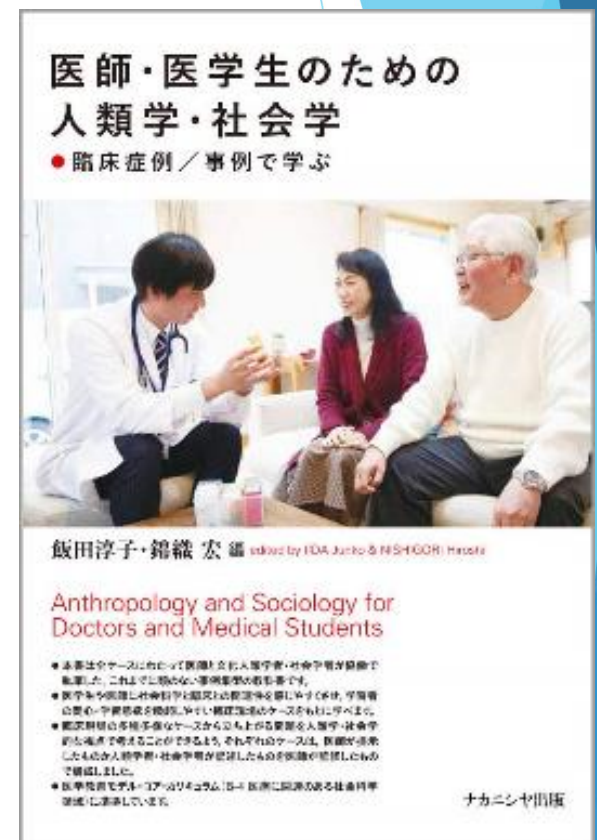
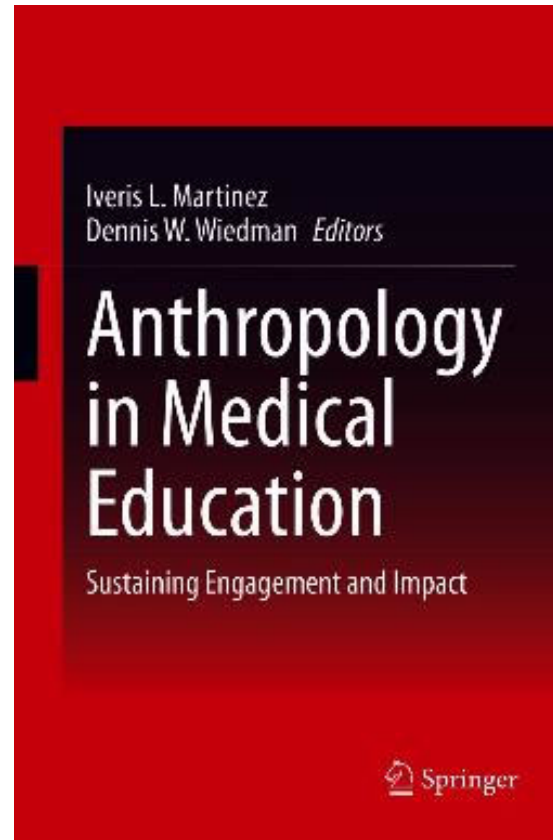
\* Correspondence: junmiya@gmail.com

<sup>1</sup> Center for Medical Education, Graduate School of Medicine, Nagoya University, 65 Tsurumai-cho Showa-ku Nagoya, Nagoya, Aichi 466-8550, Japan

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2021. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.



# 臨床症例/事例の具体例

Aさんは58歳の女性です。3年前に大腸癌の手術を受け、現在は外科で再発チェックのために定期通院しています。それまで、特記すべき既往歴はありません。今回、その定期検査で膵臓に異常の可能性が指摘されました。膵臓の経過を見ていると徐々に進行してきたため、膵腫瘍を疑い、消化器内科に紹介しました。消化器内科では他の画像による精密検査を行い、悪性腫瘍症の可能性があると判断したため、更なる検査をAさんに勧めました。しかし、Aさんは「今は全然症状がなく、たぶんがんじゃないでしょう。どうせ見つかったとしても長生きできないし、詳しい検査は希望しません」と内科医に伝えたといいます。内科医からは「放っておいて治療不能になったり、致命的になったりしても知らないですよ。検査も受けるつもりがないなら、もう二度と来ないでください」と再受診は拒否されたと、Aさんは言います。本人からは「今までどおりの検査をお願いします」という希望もあり、外科ではCT検査で定期的にチェックしていますが、腫瘍の進行はゆっくりしており、悪性か否かを明確には判断できない状況です。Aさんは現在、専業主婦で、夫と二人暮らしです。夫は外国人で、Aさん家族は20年弱、海外に住んでおり、大腸癌の手術を受ける数年前から日本に住んでいます。Aさんには娘が一人いますが、現在は嫁いで海外に住んでいます。Aさんの趣味は海外旅行で、特に温泉が好きで、温泉ソムリエになりたいほどだと話していました。Aさんは膵腫瘍に対しても「温泉治療をしますから大丈夫です」と言っています。そこで外科では「悪性であれば手術をしても治癒しない可能性がある程度高く、手術をせずに症状を抑える治療をするのも一つの方法である」とAさんに説明しました。

飯田淳子, 錦織宏. 医師・医学生のための人類学・社会学. ナカニシヤ出版. 2021.

# 症例検討の具体例 (1)

- ▶ 人類学・社会学的視点からの問い
  - ▶ Aさんが最初に大腸癌という診断を受け、手術をした時、Aさんは自分の病気についてどのように受け止めていたのでしょうか？何か気になる様子はありませんでしたか？
- ▶ 人類学者による解説
  - ▶ 共時的視点と通時的視点
  - ▶ 患者Aさんの論理と医学の論理（治療の選択と確立）
  - ▶ 医療の論理：「これもあり」と判断できるということ

飯田淳子，錦織宏．医師・医学生のための人類学・社会学．ナカニシヤ出版．2021．

# 症例検討の具体例 (2)

## ▶ Take Home Messages

- ▶ 医療の重要局面での患者の「非合理」に見える決定・選択には、多くの場合その人なりの「合理的な」理由があり、必ずしも医学知識の不足や誤解のためだけではない
- ▶ 患者の「合理的な」理由の背景には、患者の心理・社会的な共時的・通時的要因が影響している可能性が大きい
- ▶ 医学の論理、あるいは生物医療の論理は、一つの文化化された考え方に過ぎない

飯田淳子, 錦織宏. 医師・医学生のための人類学・社会学. ナカニシヤ出版. 2021.



# 医学教育における社会科学教育を 考える際のプラットフォーム

## ▶ 日本医学教育学会

### 行動科学・社会科学部会

- ▶ 鷹田佳典先生（日本赤十字看護大学）
- ▶ 井口真紀子先生（祐ホームクリニック）
- ▶ 檜田美雄先生（神戸市看護大学）

## ▶ BeSST (Behavioural and Social Sciences Teaching in Medicine)

- ▶ 2023年8月末にエジンバラで学術大会



一般社団法人

日本医学教育学会

Japan Society for Medical Education



Behavioural and Social Sciences Teaching in Medicine



# 最後に

- ▶ 現在の医療を批判するだけにとどまらず、医療者と協働し、今後、医療をどのようにしていけばよいのかという絵を共に描き、そして行動してくださると大変ありがたいです。
- ▶ 医学教育は医療の質に直結します。医療保健社会学で蓄積してこられた知を現場に展開するには、教育は非常に有効な手段であると考えます。
- ▶ 医学教育に関する学術的知見は日本医学教育学会が蓄積しています。今後、貴学会と、色々な形で協働させていただけるとありがたいです。



# 質問？