

## 第104回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 医療教育モデル・コア・カリキュラムについて

大久保 善朗（日本医科大学精神医学教室）

わが国の医学教育については、1) 記憶・知識主体の学習，見学型の臨床実習，総合的診療能力の不足，2) 科目担当教員まかせの教育内容と学生評価，3) 医療倫理・安全管理・態度・臨床技能教育の欠如，4) 国家試験合格とその後の専門医育成が優先，5) 大学における教育プログラムに関する基準が設定されていないなどの多くの問題が指摘されてきた。このような問題点を解決する医学教育改革の一貫として，平成13年文部科学省によって，「医学教育モデル・コア・カリキュラム（コアカリ）」が作成された。コアカリにおいては，医学生が履修すべき必須の学習内容が精選されており，患者とのコミュニケーションや安全性の確保などの学習内容を重視している。また，知識の詰め込み教育から，自ら問題を解決していく能力を身につけられるような学習方法への転換がはかられている。その内容については，基礎と臨床の有機的連携が意識された項目作りとなっており，いわゆる「— ology（—学）」の

設定を排除しているのが特徴である。さらに，コアカリでは，臨床実習さらに，実習形態としては，これまでの「見学型」や「模擬診療型」ではなく，指導医と研修医などによって構成される診療チームの一員として学生が実習する診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）によることを求めている。

さて，コアカリの臨床実習については，それまで多くの大学で取られていた臨床20教科を均等に回る方法ではなく，内科，外科，産婦人科，小児科に加えて精神科を必修化することを定めた。その背景には，患者の身体面だけではなく，心理社会面も重視する全人的な医学教育に対する国民にニーズがある。したがって，必修科目としての精神科臨床実習では一般診療科においても診療機会が多い精神障害を学ぶために，外来や他科からのリエゾン・コンサルテーションを中心とする実習を勧めている。

（この論文は抄録集より転載しました）