

## □寄稿□

## 国際医療福祉大学医学部の開学について

池田 俊也<sup>1</sup> 天野 隆弘<sup>2</sup>

## I. はじめに

国際医療福祉大学の医学部（以下、本学医学部）は2017年4月に開学し、140名の入学生を迎えてスタートした。入学定員のうち毎年20人を留学生枠とし、卒業後に母国のリーダーとして活躍できる医師を養成することを主たる目的として、主に東南アジア等の政府機関や大学からの推薦等を通じて選抜を行う。本年は9つの国と地域（ベトナム、ミャンマー、モンゴル、インドネシア、カンボジア、米国、韓国、中国、台湾）から計20名の留学生が入学した。

本学医学部は、政府の国家戦略特別区域の事業として、平成27年7月31日に内閣府、文部科学省、厚生労働省の三府省より出された「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」にそって申請し、認可されたものであり、既存の医学部とは次元の異なる、際立った特徴を有する。

本稿では、本学医学部の開設の経緯と、教育の特徴について概説する。

## II. 本学医学部開設までの道のり

本学は首都圏などにおける高齢者人口の増加に伴う医療需要の増大や、先進的なiPS細胞研究、創薬に対する対応、および日本における医療・福祉の進歩には、新規参入と競争が必須であると考えてきた。その必要性に応えるために、医学部開設という目標を掲げて、平成19年に元日本学術会議会長の黒川清先生を初代委員長として、本学の教員や外部有識者からなる「新医学教育制度に関する検討会」を設置し、検討してきた。平成22年には当時の本学大学院長の開原成允先生、副大学院長の金澤一郎先生（日本学術会議会長）

を中心に、新たな医学教育を考える熱意のある教員からなる「医学部設置準備委員会」を設置し、世界各国の先進的な医科大学の医学教育を視察し、その成果を踏まえて、今後必要とされる医学部について議論を重ねてきた。

一方、千葉県成田市は、医師およびその他のメディカルスタッフ不足等の地域医療の問題を解決すべく、医科系大学の誘致をそのひとつの方策として検討し、平成24年3月に医科系大学誘致調査報告書をまとめ、さらに平成25年5月には医科系大学および成田国際空港を核とした医療産業集積調査を行い、医科系大学および附属病院とそれに関連する産業が集積、連携して事業を行うことで、さまざまな効果があるという結論を得ていた。医科系大学の誘致をめざす成田市と医学部新設をめざす本学は、平成23年頃から意見交換を続け、医学部新設に向けて協力することとなった。

医学部の新設は、大学設置・学校法人審議会大学設置分科会会長決定および平成15年3月からは文部科学大臣告示で規制されており、約40年間にわたり新設が認められていなかったが、平成25年8月に「国家戦略特別区域」に関する提案募集が開始され、本学は千葉県成田市と共同で、医学部新設を含む「国際医療学園都市構想」を提出した。その後、国家戦略特別区域に関する数々の会議における医学部新設の検討内容等を踏まえ、平成27年7月31日に、内閣府、文部科学省、厚生労働省の三府省が「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」(以下、「三府省方針」)を決定した。本学では同年9月、「三府省方針」を踏まえ、医学部を有する国公立大学の学長・医学部長・病院長など約20名から成る新しい医学部設置諮問委

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学 医学部教授、学務部長、元医学部設置準備室長

<sup>2</sup> 国際医療福祉大学 副学長、元医学部設置準備委員長

員会（委員長：永井良三先生，自治医科大学学長，副委員長：竹内勤先生，慶應義塾大学病院長（当時））を発足させ，また各分野で指導的な立場にある医学部教授を中心とした約80名からなる医学部設置準備委員会（委員長：天野隆弘大学院長（当時））を設置し，国際基準に則ったカリキュラムや医学教育のあり方などを検討した。

同年11月20日の成田市分科会，11月26日の東京圏区域会議を経て，11月27日の国家戦略特別区域諮問会議において，医師の養成に係る大学設置事業を盛り込んだ東京圏国家戦略特別区域計画（案）が内閣総理大臣の認定を受けた。これにより，本学の医学部新設計画が正式に国家戦略特別区域の事業として承認され，平成28年8月31日に文部科学大臣により本学の医学部設置が認可された。

### Ⅲ. 本学医学部の教育の特徴

#### 1. カリキュラムの特徴

本学医学部では，ディプロマ・ポリシー（表）に示す通り，医師としての使命感・倫理観を備え，国際的に活躍する高い診療能力を持ち，国際社会および地域社会に貢献する医師を養成することを目的としている。そのため，カリキュラムマップ（図1, 2）の通り，国内の医学部ではこれまでに類を見ないカリキュラムを導入している。

カリキュラムマップの作成にあたっては，前述の医学部設置準備委員会において，数年間にわたり，ほぼ毎週議論を重ね，Dentらの「医学教育の理論と実践」<sup>1)</sup>にある outcome-based curriculum と同様の検討過程を経てきた。具体的には，まず養成したい人材（医師像）についての議論を踏まえた上で，そのために必要な構成要素（いわゆる「キー・コンピテンシー」）を議論し，

表 本学医学部のディプロマ・ポリシー

- a) 医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナルリズムを備え，患者中心の医療を実践できる。
- b) 医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち，海外の医療現場で活躍できる。
- c) 広い教養と寛容な精神を兼ね備えた上で，医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し，科学的思考力を基に，質の高い医療を実践できる。
- d) 医療現場の多職種と協調・連携できる能力及び各職種の役割や責任体制に関する知識を身につけ，将来，医療チームの中核的な役割を担うことができる。

## 1～3年次のカリキュラム構成

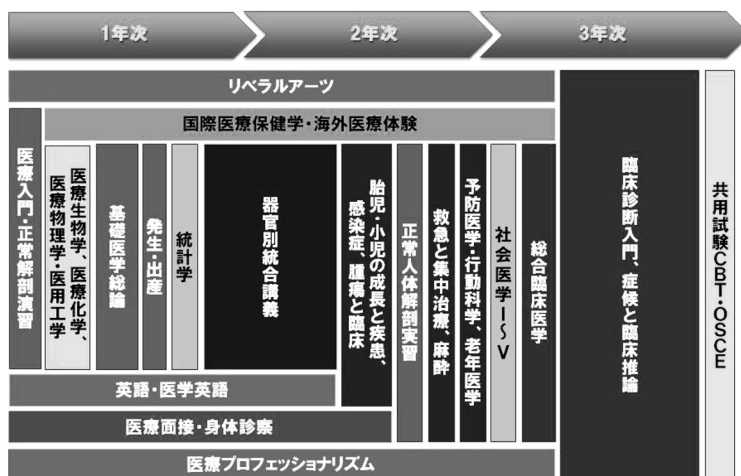


図1 1～3年次のカリキュラムマップ

## 4～6年次のカリキュラム構成



図2 4～6年次のカリキュラムマップ

6年間のカリキュラムマップを作成した。

1～3年次には、医師としての使命感や倫理観を養う医療プロフェッショナルリズムの授業を実施する。ここでは医療倫理、医療安全、チーム医療、多職種連携、説明義務や患者を第一に考えることの大切さなどをテーマに、具体的ケースと議論を通して問題点に気づき、問題解決に向かう方法を考える。

1年次3学期～2年次2学期には、基礎医学と臨床医学を統合した器官別統合講義を行う。ここでは生理・解剖・病態生理などの基礎医学の各論的な知識と、代表的な疾患の疫学・診断・検査・治療などの臨床医学の知識について、循環器系、呼吸器系など、体の器官別に統合的に理解する。

臨床実習は国際基準を上回る90週にわたり実施し、クリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）を実施する。それぞれの指導医の監督のもとに担当患者の医療面接、身体診察をし、検査、治療を指導医とともにディスカッションして考え、カンファレンスなどにも参加するなど、医療チームの一員として行動する。これにより、医師のプロフェッショナルリズム、臨床問題を解決する実践力を獲得する。

6年次は、原則すべての学生が、海外での臨床実習を最低でも4週間にわたり行う。学生の希望に応じて、より長期間にわたる実習を可能とし、先進諸国におけ

る先端医療を中心とした臨床実習、東南アジア諸国における熱帯病を中心とした臨床実習等、多様な実習先を学生の希望に応じて提供する。実習の方法は、受入れ先の国の制度や医療機関の運営上許される範囲で参加型とする。このように、学生のうちから様々な海外医療現場で実習する機会を与えることで、将来海外で活躍するための基礎を身に付けさせる。

### 2. 医学教育の専門家の招聘と医学教育統括センターの設置

医学部長として、前東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター主任の北村聖教授、副医学部長・医学科長として、前九州大学医学教育学講座教授の吉田素文教授を迎えたほか、国内における医学教育のエキスパートを多数招聘した。

また、国際標準を上回る医学教育を実践するには、医学教育に熱意を持った、多数の専任教員を配置する組織を作り、カリキュラムの編成や評価等をする権限を集中させることが肝要と考え、専任教員25人で構成する医学教育統括センターを設置した。センター長には、アメリカで医師免許取得し、ピッツバーグ大学とスタンフォード大学で診療と医学教育に携わっていた前スタンフォード大学医学部准教授の赤津晴子教授が着任した。

医学教育統括センターの教員は、医学教育を統括してカリキュラムの編成や評価を行う他、3年次までのカリキュラムを構成する各コースのコースディレクターを務め、教育の評価や教員への依頼や調整を行う等、本医学部の特徴的な取り組みをリードする。加えて、医学教育シミュレーションセンターの運営、シミュレータを用いた教育プログラムの編成、教材の開発、模擬患者（SP）の養成、医学教育に対する教授法の研修（FD）実施等において主体的な役割を担う。さらに、専任教員の中から、実習調整ディレクターを任命し、後述する実習ディレクターと連携して臨床実習の質と量について定期的に評価を行うとともに、各診療科・病院との連絡調整、実習症例カンファレンスに対する学生の参加を監督する等の役割を担う。また、留学生対応や、留年者を含む成績不振者の指導、学習や生活に関する様々な相談に対するアドバイス等の支援も担当する。

### 3. 英語による医学教育

海外で1年以上診療や教育の経験が豊富な日本人教員ならびに外国人教員を従来にない規模で確保し、大多数の科目で英語による授業を実施する。さらに、英語教育、海外保健医療事情に関する授業、英語による問診やケースカンファレンスを充実することで、英語で診療や議論ができるコミュニケーション能力を身に付け、将来国際的に活躍できる医師を養成する。

また、専門科目においては、米国医師免許試験（USMLE）の受験を意識した授業を行う。全学生に受験を奨励し、米国出身の医師や米国医学部卒業の医師、ならびにUSMLEに合格している日本人医師がUSMLE対策の特別授業を行い、米国でトップの医学部で研修を行うために必要といわれている点数を上回る学力の習得を目標とする。

### 4. アクティブ・ラーニング

専門教育においてはアクティブ・ラーニングを積極的に取り入れ、反転授業、小グループディスカッション、チーム基盤型学習（TBL）、問題基盤型学習（PBL）

を各科目の特性に合わせて導入する。標準的な講義では、学習教材を用いた事前学習を前提として、講義のはじめに小テストを実施する。その後、講義形式のミニレクチャーを実施した上で、小グループに分かれて、ディスカッションを行う。このように座学を必要最小限としアクティブ・ラーニングを大幅に取り入れることで、知識を効率的に定着させるとともに問題解決力を養う。各グループに事前に課題を与え、全体の前でグループごとに発表させる。グループ間で競争させることにより学習効果を高めることができる。

### 5. シミュレーション教育

日本の医科大学として最大規模（約5,200m<sup>2</sup>）の医学教育シミュレーションセンターを整備する。当センターには、診察室（22室）、診察モニター室、BLS室（3室）、ERシミュレーション室、ガウンテクニク室（サージカルスキル演習室）、オペレーション室、ICUシミュレーション室、模擬病室（2室）等を備え、最新のシミュレータを多数導入し、診療に必要な知識やスキルを、臨床実習前の段階で実践を通して学ばせる。また、臨床実習中も繰り返して使用できる環境を整備する。

### 6. リベラルアーツの充実

医師としてふさわしい人格を磨くため、1年次から3年次にかけて、人間系、社会系、全地球的な課題、数学・自然科学系の4分野について、医学・医療に必要なリベラルアーツの講義を開講する。

人間系「医療プロフェッショナリズム」、社会系「法と医療」、「社会保障と医療制度」、全地球的な課題「国際医療保健学」、数学・自然科学系「医療物理学・医用工学」、「医療化学」、「医療生物学」、「統計学」を必修とするほか、国際人としての幅広い教養と感性を磨くため、人間系、全地球的な課題の選択科目からそれぞれ1科目を必修としている。

また、英語以外を母国語とする外国人とのコミュニケーション能力の向上を目的として、第二外国語としてフランス語、ドイツ語、スペイン語の主要言語に加

えて、アジアの言語を選択できる。本学はアジアの国々との関係を重視しており、6年次の海外臨床実習でも東南アジア諸国の受入れ先を多く確保していることから、当該国の言語を事前に学習することにより、研修効果を高めることができる。加えて、将来アジアで公衆衛生や医療活動を行う上で役に立つ語学力を身につけさせる。

#### 7. ICT の活用

本学医学部では学生が利用する教科書・参考図書について電子教材を積極的に活用している。具体的には、定評のある Harrison の内科学や LANGE シリーズ等、85 タイトル以上の主要な医学書を集約した「Access Medicine」や、1,100 以上の教科書、500 以上のジャーナルなどの医療系コンテンツを収載した「ClinicalKey」いう電子教材集を採用した。これらは紙の書籍に比べ頻繁にコンテンツの更新が行われるため、記載されている情報の信頼性は高く、PubMed など医学文献データベース等への関連情報へのアクセスも容易で、利便性もきわめて高い。さらに、これ以外に必要な参考図書についても eテキストとして閲覧・学習が可能な環境を整備している。学内全域に無線 LAN 環境が整備され、学生は授業中や自主学習において、個人のタブレットや PC からこれらのコンテンツにいつでもアク

セスできる。

講義資料も原則としてすべてペーパーレス化し、講義の数日前に閲覧可能として予習に活用できるようにしている。また、すべての講義に対して Web による授業アンケートを毎日実施し、講義の改善に役立てている。

#### IV. おわりに

国際医療福祉大学は医学部の開設によって、入院から退院までの各ステージで各専門職が安心かつ安全な個別化医療を提供する「国際医療福祉大学型チーム医療」が完成を迎えた。医学部学生の7人に1人は留学生という国際的な学習環境であり、日本人学生が文化や社会的背景、保健医療事情の異なる国から来た留学生と英語を用いて共に学ぶことにより、豊かな国際感覚の醸成が図られている。本学医学部で学んだ学生が、本学の建学の精神である「共に生きる社会」の実現に向けて、将来、医療チームの中核的な役割を担い、国内のみならず海外においても幅広く活躍することが期待される。

#### 文献

- 1) Dent JA, Harden RM (鈴木康之, 錦織宏監訳). 医学教育の理論と実践, 東京: 篠原出版新社, 2010