

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案に見る 医療法学のあり方

廣瀬 清英

(受理 2022年12月9日)

Medical law as seen in the revision of the Medical Model Core Curriculum

Kiyohide HIROSE

1. 医事法学と医療法学

モデル・コア・カリキュラムとは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものであり、各大学における具体的な医学教育は、学修時間数の3分の2程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを踏まえたものとし、残りの3分の1程度は、各大学の入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー¹⁾、教育課程編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー²⁾、卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー³⁾）に基づき、各大学が自主的・自律的に編成する。これは、「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目指し、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することを意識して取りまとめた平成28年度改訂版から3つの方針を義務付けたからである。医学部としては、世界医学教育連盟（WFME）⁴⁾のグローバルスタンダードに沿った教育を目指した日本医学教育評価機構（JACME）⁵⁾による医学教育分野別評価基準があることから、これらとの整合性を図ることが強く求められている。

これまでに拙稿「医師国家試験と医事法」⁶⁾及び「医学教育における医療法学」⁷⁾で取り上げてきたように、わが国では医事法学と医療法学の明確な違いが定義づけられておらず⁸⁾、Medical Jurisprudenceを菅野耕毅の『医事法学概論』では医事法学とするが、WFMEの医学教育分野別評価基準の日本語版では医療法学としている。また、Medical Lawを医事法とするものもあれば、医療法学とするものもある。このように、医事法学と医療法学に明確な違いが定義づけられていないのが現状である。そこで、本稿では医学教育モデル・コア・カリキュラムから医療法学のあり方を検討する。

2. 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—⁹⁾

2.1 平成13年提示

医学教育モデル・コア・カリキュラムは、医学教育全体の視点からこれまでの教育内容を見直し、すべての医学生が履修すべき必須の学習内容を精選し、これまでの知識を詰め込むことを中心の教育方法から、生涯にわたり自ら課題を探究し、問題を解決していく能力を身につけられるような、学生主体の学習方法に積極的に転換することなどをガイドラインに、21世紀における新たな医学教育の展開への布石として作成された。最初のモデル・コア・カリキュラムの中で、岩手医科大学の法学教育でも取り上げる医療法学関連の項目は「A 基本事項¹⁰⁾」「F 医学・医療と社会¹¹⁾」の次の部分である。

A 基本事項

1 医の原則

(1) 医の倫理と生命倫理

到達目標：

- 3) 医の倫理と生命倫理に関する規範、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言などを概説できる。¹²⁾

(2) 患者の権利

到達目標：

- 1) 患者の基本的権利の内容を説明できる。
- 2) 患者の自己決定権の意義を説明できる。
- 3) 患者が自己決定できない場合の対処法を説明できる。¹³⁾

(3) 医師の義務と裁量権

一般目標：

患者のために全力を尽くす医師に求められる医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方と知識を身につける。

到達目標：

- 6) 医師の法的義務を列挙し、例示できる。

(4) インフォームド・コンセント

到達目標：

- 1) 定義と必要性を説明できる。

2 医療における安全性への配慮と危機管理

(1) 安全性の確保

一般目標：

医療事故は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止して安全で信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

到達目標：

- 5) 医療機関における安全管理のあり方（事故報告書、インシデント・レポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会）を概説できる。

(2) 危機管理

到達目標：

- 3) 医療事故に関連した基本的事項（行政処分、民事責任、刑事責任、司法解剖）を説明できる。

3 コミュニケーションとチーム医療

(2) 患者と医師の関係

- 4) 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係にもとづいていることを説明できる。

F 医学・医療と社会

(4) 保健, 医療, 福祉と介護の制度

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。
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。
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。
△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。
△14) 医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。
(△印をつけたものは, 卒業時までの到達目標として提示したもの)

2.2 平成19年度改訂版¹⁴⁾

平成19年度改訂版では, はじめに医師として求められる基本的な資質¹⁵⁾が列挙され, 医学・医療の進展に伴う医学用語の名称変更を始め, 誤字・脱字を修正し, カリキュラム項目配列の階層性を整理され, 「F 医学・医療と社会」に(2)地域医療の項目が新たに設けられ¹⁶⁾, 医療法学関連項目として地域保健に関する項目が移された。以下が医療法学関連項目の変更点である。

A 基本事項

2 医療における安全性確保

(1) 安全性の確保

一般目標:

医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット), 医療過誤等を含む)や医療関連感染症(院内感染を含む)等は日常的に起こる可能性があることを認識し, 過去の事例に学び, 事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより, 信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

(2) 医療上の事故等への対処と予防

到達目標:

- 3) 医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定(行政処分, 民事責任, 刑事責任)を説明できる。
4) 病理解剖, 司法解剖, 行政解剖の役割と相違点について概説できる。

F 医学・医療と社会

(2) 地域医療

到達目標:

- 4) 地域における, 保健(母子保健, 老人保健, 精神保健, 学校保健)・医療・福祉・

介護の分野間の連携及び多職種間の連携の必要性について説明できる。

6) 地域における、救急医療、災害医療、在宅ターミナル体制を説明できる。

2.3 平成22年度改訂版

平成22年度改訂版では、①基本的診療能力の確実な取得、②地域の医療を担う意欲・使命感の向上、③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養の観点から検討され、改訂内容を決定した。「基本事項」は、医学研究への志向の涵養が加えられた他は、記載内容を充実させる変更が加えられた。そして、「医学・医療と社会」はFからBに順番が変わるとともに、医療法学関連項目である(6)死と法が設けられた。以下が医療法学関連項目の変更点である。

A 基本事項

1 医の原則

(1) 医の倫理と生命倫理

到達目標：

3) 医の倫理と生命倫理に関する規範、Hippocrates（ヒポクラテス）の誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言等を概説できる。

(4) インフォームド・コンセント

到達目標：

1) 意義と必要性を説明できる。

2 医療における安全性確保

(1) 安全性の確保

到達目標：

6) 医療機関における安全管理の在り方（事故報告書、インシデント・レポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会）を概説できる。

B 医学・医療と社会

(2) 地域医療

到達目標：

3) 地域における、保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）・医療・福祉・介護の分野間および多職種間（行政を含む）の連携の必要性について説明できる。

5) 地域における、救急医療、在宅医療の体制を説明できる。

(5) 保健、医療、福祉と介護の制度

到達目標：

4) 産業保健（労働関係法規を含む）を概説できる。

△11) 感染症法・食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。

(6) 死と法

一般目標：

異状死体の検案について理解する。

到達目標：

1) 異状死について説明できる。

2) 異状死体の取り扱いと死体検案について説明できる。

3) 死亡診断書と死体検案書を作成できる。

5) 病理解剖, 司法解剖, 行政解剖, 承諾解剖について説明できる.

2.4 平成28年度改訂版

平成28年度改訂版モデル・コア・カリキュラムでは, (1) 縦のつながり: モデル・コア・カリキュラム, 国家試験出題基準, 臨床研修の到達目標, 生涯教育カリキュラムの整合性, (2) 横のつながり: 医学・歯学の両モデル・コア・カリキュラムの一部共有化, (3) 「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化, (4) 診療参加型臨床実習の充実, (5) 地域医療や地域包括ケアシステム教育, (6) 「腫瘍」の充実, (7) 指導の方略への言及, (8) 教養教育と準備教育, (9) 「目標」の整理, (10) 総量のスリム化, (11) 医学用語の表記の整理, (12) 世界への発信, を重点的に行い, さらに各論の修正が行われた. それに伴い項目名や番号が再編され, 「A 基本事項」は「A 医師として求められる基本的な資質・能力」に, 「B 医学・医療と社会」は「B 社会と医学・医療」に変更された. 医療法学関連項目は次のとおりである.

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

学修目標:

- ③ ヒポクラテスの誓い, ジュネーブ宣言, 医師の職業倫理指針, 医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる.

A-1-2) 患者中心の視点

ねらい:

患者及びその家族の秘密を守り, 医師の義務や医療倫理を遵守するとともに, 患者の安全を最優先し, 常に患者中心の立場に立つ.

学修目標:

- ① リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる.
- ② 患者の自己決定権の意義を説明できる.
- ③ 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して, 患者の自己決定を支援する.
- ④ インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる.

A-1-3) 医師としての責務と裁量権

- ② 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し, そのいづれにも柔軟に対応できる.
- ⑤ 医師の法的義務を列挙し, 例示できる.

A-4 コミュニケーション能力

A-4-2) 患者と医師の関係

学修目標:

- ④ 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる.
- ⑥ 患者のプライバシーに配慮できる.
- ⑦ 患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し, 適切な取扱いができる.

A-6 医療の質と安全の管理

A-6-1) 安全性の確保

学修目標：

- ⑥ 医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書，インシデントレポート，医療事故防止マニュアル，医療廃棄物処理，医療安全管理者（リスクマネージャー），安全管理委員会，事故調査委員会，医療事故調査制度，産科医療補償制度）を概説できる。

A-6-2) 医療上の事故等への対処と予防

学修目標：

- ③ 医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。

A-7 社会における医療の実践

A-7-1) 地域医療への貢献

学修目標：

- ② 医療計画（医療圏，基準病床数，地域医療支援病院，病診連携，病病連携，病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。
- ③ 地域包括ケアシステムの概念を理解し，地域における保健（母子保健，学校保健，成人・高齢者保健，地域保健，精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。
- ⑤ 地域における救急医療，在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。
- ⑥ 災害医療（災害時保健医療，医療救護班，災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team〈DMAT〉），災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team〈DPAT〉），日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team〈JMAT〉），災害拠点病院，トリアージ等）を説明できる。

A-8 科学的探究

A-8-1) 医学研究への志向の涵養

学修目標：

- ① 研究は，医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。

B 社会と医学・医療

B-1 集団に対する医療

B-1-7) 地域医療・地域保健

学修目標：

- ③ 医療計画（医療圏，基準病床数，地域医療支援病院，病診連携，病病連携，病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。
- ⑤ 地域における救急医療，在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。
- ⑥ 災害医療（災害時保健医療，医療救護班，災害派遣医療チーム〈DMAT〉，災害派遣精神医療チーム〈DPAT〉，日本医師会災害医療チーム〈JMAT〉，災害拠点病院，トリアージ等）を説明できる。

B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度

学修目標：

- ① 日本における社会保障制度と医療経済(国民医療費の収支と将来予測)を説明できる。
- ② 医療保険、介護保険及び公費医療を説明できる。
- ③ 高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- ④ 産業保健(労働基準法等の労働関連法規を含む)を概説できる。
- ⑥ 医師法、医療法等の医療関連法規を概説できる。
- ⑦ 医療関連法規に定められた医師の義務を概説できる。
- ⑩ 医療従事者の資格免許、現状と業務範囲、職種間連携を説明できる。
- ⑪ 感染症法・食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。
- ⑬ 障害者福祉・精神保健医療福祉の現状と制度を説明できる。

B-2 法医学と関連法規

B-2-1) 死と法

学修目標：

- ① 植物状態、脳死、心臓死及び脳死判定を説明できる。
- ② 異状死・異状死体の取扱いと死体検案を説明できる。
- ⑤ 病理解剖、法理解剖(司法解剖、行政解剖、死因・身元調査法解剖、承諾解剖)を説明できる。

B-2-2) 診療情報と諸証明書

- ① 診療録(カルテ)に関する基本的な知識(診療録の管理と保存(電子カルテを含む)、診療録の内容、診療情報の開示、プライバシーの保護、セキュリティー、問題志向型医療記録(POMR)、主観的所見、評価、計画(subjective, objective assessment, plan(SOAP))を説明でき、実際に作成できる。
- ② 診療に関する諸記録(処方箋、入院診療計画書、検査・画像・手術の記録、退院時要約)を説明できる。
- ③ 診断書、検案書、証明書(診断書、出生証明書、死産証書、死体検案書、死亡診断書、死体検案書)を説明できる。

B-3 医学研究と倫理

B-3-1) 倫理規範と実践倫理

学修目標：

- ① 医学研究と倫理(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律)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 臨床試験・治験と倫理性(ヘルシンキ宣言、第I・II・III・IV相試験、医薬品の臨床試験の実施基準(Good Clinical Practice(GCP))、治験審査委員会、倫理審査委員会(institutional review board(IRA)))を説明できる。
- ④ 薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。
- ⑤ 副作用と有害事象の違い、報告義務(医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等)を説明できる。

2.5 令和4年度改訂版(案)¹⁷⁾

令和4年度改訂版(案)の医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける改訂の概要は、次の7つ

の基本方針に基づいている。

1. 20年後以降の社会も想定した医師として求められる資質・能力の改訂
2. アウトカム基盤型教育のさらなる展開（学修目標の再編成と方略・評価の整理）
3. 医師養成をめぐる制度改正等との整合性の担保に向けた方策の検討
4. スリム化の徹底と読み手や利用方法を想定した電子化
5. 研究者育成の視点の充実
6. 根拠に基づいたモデル・コア・カリキュラムの内容
7. 歯学・薬学教育モデル・コア・カリキュラムとの一部共通化

そして、学修目標の構成が今までのA～Gの8部構成から、PR：プロフェッショナリズム¹⁸⁾、GE：総合的に患者・生活者を見る姿勢¹⁹⁾、LL：生涯にわたって共に学ぶ姿勢²⁰⁾、RE：科学的探究²¹⁾、PS：専門知識に基づいた問題解決能力²²⁾、IT：情報・科学技術を活かす能力²³⁾、CS：患者ケアのための診療技能²⁴⁾、CM：コミュニケーション能力²⁵⁾、IP：多職種連携能力²⁶⁾、SO：社会における医療の役割の理解²⁷⁾の10部構成に大きく変更された。これは、平成19年度改訂版で設けられた「医師として求められる基本的な資質」を再編したものである。ただ、過去に言及されたものを改めて取り上げていないためなのか、最新のモデル・コア・カリキュラムでは医事法学や医療法学についての直接的な言及が全くない。医療法学関連項目は次のとおりである。

PR-05：医の倫理

医療における倫理の重要性を学ぶ。

PR-05-01：医の倫理

- ・PR-05-01-03：医師の職業倫理指針に関する規範の概要を理解している。

RE-05：研究倫理

法令遵守ならびに人権尊重し、医学生として正しく行動する。

RE-05-02：対象者の保護

- ・RE-05-02-01：人を保護した研究（治験、特定臨床研究を含む）に関するルールの概要を理解し、遵守する。
- ・RE-05-02-02：利益相反や動物・遺伝子組み換え実験に関するルールの概要を理解し、遵守する。

IT-01：情報・科学技術に向き合うための倫理観とルール

医学研究・医療等の場面で、情報科学技術を取り扱う際に必要な倫理観・デジタルプロフェッショナリズム及び基本的原則を理解する。

IT-01-01：情報・科学技術に向き合うための準備

- ・IT-01-01-02：医療における情報・科学技術に関連する規制（法律、ガイドライン等）の概要を理解している。

IT-01-02：情報・科学技術利用にあたっての倫理観とルール

- ・IT-01-02-01：電子カルテをはじめとする医療情報の管理・保管の原則について理解し、関連する規制（法律、倫理基準、個人情報保護のための規定等）を遵守できる。

CS-05：医療の質と患者の安全

医療の質と患者安全の観点で自己の行動を省察し、組織改善と患者中心の視点を獲得する。

CS-05-03：安全管理体制

- ・CS-05-03-01：患者の安全のための管理体制と各々の役割（リスクマネージャー、医療安

全管理委員会等)の概要を理解している。

- ・CS-05-03-02：医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を理解している。

CS-05-05：患者安全の配慮と促進

- ・CS-05-05-02：医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用，薬害，医療過誤，やってはいけないこと，優れた取組事例等）を共有し，事後に役立てるための分析ができる。

SO-01：社会保障

憲法で定められた「生存権」を守る社会保障制度，公衆衛生とは何か，地域保健，健康管理を理解する。保健統計の意義・利用法を学ぶ。

SO-01-02：社会保険，公的扶助，社会福祉

- ・SO-01-02-01：生存権等の健康に関する基本的人権と社会保障（社会保険，社会福祉，公的扶助）の意義と概要を理解している。
- ・SO-01-02-02：国民皆保険としての医療保険，介護保険，年金保険を含む社会保険の仕組みと問題点を理解し，改善策を議論できる。

SO-01-03：地域保健

- ・SO-01-03-01：保健所・市町村保健センター・地方衛生研究所の役割を理解している。
- ・SO-01-03-02：健康増進法，栄養，身体活動，休養等の健康増進施策の意義と概要を理解している。
- ・SO-01-03-03：地域保険に関連する基本的な制度や法律を理解している。
- ・SO-01-03-04：成育基本法，母子保健法，母体保護法，児童福祉法，児童虐待防止法など，母子保健施策の意義と概要を理解している。
- ・SO-01-03-05：学校保健安全法，学校医の役割，学校感染症など，学校保健の意義と概要を理解している。

SO-01-04：産業保健・環境保健

- ・SO-01-04-02：産業保健・環境保健に関連する基本的な制度や法律を理解している。

SO-01-05：健康危機管理

- ・SO-01-05-02：健康危機管理（感染症，放射線事故，災害等の有事）に関連する基本的な制度や法律を理解している。

SO-03：法医学

死の判定や死亡診断と死体検案を理解する。

SO-03-01：死と法

- ・SO-03-01-01：植物状態，脳死，心臓死及び脳死判定について理解している。
- ・SO-03-01-02：異状死・異常死体の取扱いと死体検案について理解している。
- ・SO-03-01-015：病理解剖，法理解剖（司法解剖，行政解剖，死因・身元調査法解剖，承諾解剖）について理解している。

SO-05：国内外の視点から捉える医療

国内，及び，国際社会で規定される医療の役割と医療体制について理解している。

SO-05-01：国内の医療職の役割や医療体制

- ・SO-05-01-01：医師法が定める医師の職権と義務を理解している。
- ・SO-05-01-02：医療職を規定する法律・制度を説明できる。

- ・SO-05-01-03：医療法が定める医療施設の種類と機能について概要を理解している。
- ・SO-05-01-04：医療計画について概要を理解している。

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-06-01-02：時代の流れ，社会の状況や諸制度との関わりのなかで医療に関する諸事情を捉え，構造的に説明できる。

3. 医学教育分野別評価基準

3.1 日本版²⁸⁾

医療法学関連項目については，2.教育プログラムの2.4行動科学と社会医学，医療倫理学と医療法学の項目にある。

基本的水準：

医学部は，

- ・カリキュラムに以下を定め，実践しなければならない。
- ・医療法学（B 2.4.4）

質的向上のための水準：

医学部は，

- ・行動科学，社会医学，医療倫理学，医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
- ・科学的，技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）
- ・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること（Q 2.4.2）
- ・人口動態や文化の変化（Q 2.4.3）

注釈：

- ・[医療法学] では，医療，医療提供システム，医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には，医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- ・[行動科学，社会医学，医療倫理学，医療法学] は，健康問題の原因，範囲，結果の要因として考えられる社会経済的，人口統計的，文化的な規定因子，さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識，発想，方略，技能，態度を提供しうる。この教育を通じ，地位・社会の医療における要請，効果的な情報交換，臨床現場での意思決定，倫理の実践を学ぶことができる。

本学の年次報告書²⁹⁾で，医療法学の現在の状況を，「専任教員が授業内容を調整し（中略）カリキュラムの調整・修正を検討・実施している」程度であり，JACMEの評価は，基本的水準，質的向上のための水準ともに部分的適合であり，「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをカリキュラムのなかで検討することが望まれる」と示唆されたただけであった。

3.2 Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement

The 2015 Revisionにあった2. Educational Programmeおよび2.4. Behavioural and Social Sciences,

Medical Ethics and Jurisprudenceの項目が、The 2020 Revisionでは2. Curriculumの2.3 Curriculum contentにおいて、Behavioural and social sciences which are relevant to the local context and culture, and include principles of professional practice including ethics.とあるのみで、Humanities and arts which might include literature, drama, philosophy, history, art, and spiritual disciplines.の追加があるもののJurisprudenceの言及がなくなっている。同項目のKey QuestionでもWhat elements of behavioural and social sciences are included in the curriculum? How are the choices made and time allocated for these elements? と社会科学として言及するだけである。

時代とともにモデル・コア・カリキュラムは改訂されるものであるが、The 2020 RevisionにおいてJurisprudenceへの言及がなくなったのは、モデル・コア・カリキュラムをスリム化する方針で整理している現状において、医療法学への影響も大きく、令和4年度改訂版案において医療法学への直接的な言及がなくなっている。

医学教育分野別評価は2022年度までに1巡目67大学³⁰⁾、2巡目3大学³¹⁾の結果が出ているが、医療法学を重視する内容は評価報告書にない。本学で審査を受けた時も報告書への記載を行ったものの、現地調査において医事法学あるいは医療法学については、専門的な調査員がおらず、直接聴取されることはなかった。

4. 医師国家試験の医療法学と今後の展望

第116回の医師国家試験では、法律問題が第100回以降では最少の25問(6.3%)しか出題されなかったが、近年の法律関連問題は30問前後(約8~10%)出題されている。本学の2022年度入学生の法律関連講義が約0.5~0.7%前後、予防医学と法医学の全講義を加算しても約1.7~1.9%にとどまることからすれば、いかに短い時間で多くのことを取り上げるかが鍵になる。本学の医学部における法学教育は、教養の「法学」で現行法についてだけでなく、学問としての法学、法の発展といった教養として必要な法律に関する基礎知識を修得させることで、法的なものの見方や方を使いこなす力を身につけさせる。その知識をもとに「医療と法律」では、将来、医療の現場において法律問題に直面する可能性があるという意識を醸成するとともに、医療を受ける側に基本的視座を置きながら考察することで、医療上の法律問題に関して、保護すべき弱者を覚知する感性と、採るべき解決策とを法的に根拠つける理性を身につけさせる。また医療事故判例を通読することで、医療行為に関する法的問題を指摘できるようになるとともに、「医事法学」で医療人として必要な法律を身につけることを目標に、医療関連法規を数多く取り扱っている。

現在、医事法学会員と協力して、まず全国の医学部における医事法学あるいは医療法学の扱いを調査中である。今後の医事法分野の発展のためには、この分野を体系化し、医療系大学における教育で貢献することが重要であると考ええる。

(表) 医師国家試験(100-116回)における法律問題の出題状況

実施回数	100回	101回	102回	103回	104回	105回	106回	107回
全出題数	530問	500問	500問	500問	500問	500問	500問	500問
法律問題	38問	39問	38問	33問	37問	31問	41問	39問
割合	7.2%	7.8%	7.6%	6.6%	7.4%	6.2%	8.2%	7.8%
108回	109回	110回	111回	112回	113回	114回	115回	116回
500問	500問	500問	500問	400問	400問	400問	400問	400問
41問	47問	44問	47問	37問	38問	39問	30問	25問
8.2%	9.4%	8.8%	9.4%	9.3%	9.5%	9.8%	7.5%	6.3%

- 1) 岩手医科大学医学部はアドミッション・ポリシーに基づき、次のような人材を求めている。
 1. 生命倫理を尊重し、医学を修得し実践するための知性と科学的論理性を有している。
 2. 広い視野でものごとを捉え、自律的かつ積極的に課題を発見し、解決することができる旺盛な探究心を有している。
 3. 病む人・悩める人の体と心を理解し、彼らに向きあう強い意志と情熱を有している。
 4. 世界的視野から医学の進歩と発展に貢献するという向上心を有している。
 5. さまざまな地域において、医療に誠意をもって貢献しようとする利他精神を有している。
 6. 生涯にわたる継続的な学修をするため、自ら学ぶ意欲と積極性を有している。
 7. 自己の身体的および精神的健康に気を配る実績を有している。
- 2) 岩手医科大学医学部のカリキュラム・ポリシーは、本学の建学の精神「医療人たる前に、誠の人間たれ」を深く理解したうえで、医師として必要な知識・技能・態度を修得したものに、医学士の学位を与える六年一貫の教育カリキュラムを策定している。
 1. 実社会における複雑な事象に余裕を持って対応するためには、医学以外の領域にも幅広い知識を有していることが大事です。そのため、初年次からさまざまな教養科目を選択で学びます。法や倫理に関しては、医学専門課程を学びながら4年生で履修できるようにしています。
 2. 入学直後から、地域医療あるいは研究の場で活用できる知識・技能と、前向きな姿勢を持てるようにするため、1年生より地域医療見学研修、医療体験実習、看護・介護体験実習、初年次ゼミナールをおこないます。初年次ゼミナールでは、おもに基礎医学系の研究室で専門的な学問に触れることができます。
 3. 社会正義と患者の福祉優先原則のもとに行動し、倫理的態度を自分のものとするため、倫理教育やプロフェッショナルリズム教育を1年生から受けるとともに、医療現場における見学と研修では行動と言動の是非を指導されます。
 4. 入試形態の相違によるハンディキャップを解消して、無理なく医学専門課程が履修できるような橋渡し教育を1年生でおこないます。また、習熟度に応じた正規、あるいは課外の授業をおこないます。
 5. 1～4年生では、基礎生命科学、臨床医学、社会医学、行動科学の知識を修得し、常に自分を振り返る謙虚な態度をもてるようにするため、レポートやポートフォリオによる学修記録や小テスト、定期試験を実施します。臨床現場に出て診療活動にStudent Doctorとして参加するだけの知識・技能・態度が身についているかどうかは、4年生の共用試験（CBTとOSCE）で判断するため、共用試験前に基礎生命科学、臨床医学、社会医学、行動科学の知識の定着を確認する演習や基本的臨床技能実習を実施します。
 6. 医療・医学の進歩に遅れることなく、最新かつ最善の知識と技能を修得し、科学的思考方法を身につけるため、初年次にゼミナールに参加し、医学英語を2・3年生で学び、3年生で各講座・部門にて研究室配属をおこないます。図書館や教養教育センターあるいは学部専門講座の教員が、科学的リテラシーを教育する支援体制を構築しています。
 7. 臨床医として、地域医療の現場で働く将来ビジョンを描き、コミュニティーで果たすべき責任を自覚するため、4・5・6年生は大学附属病院と地域医療機関でStudent Doctorという立場で、見学型から実際の診療チームに加わる診療参加型の実習へ進むように実習を整備しています。

8. 人間関係を良好に保つことは、医療プロフェッショナルとして必要な資質です。そのため、1年生は全員が寮に入り、グループで生活する場に慣れるような環境を整備しています。初年次ゼミナールや3年生の研究室配属、あるいは各学年で配されているさまざまな実習は、少人数によるグループワークが基本になっています。臨床現場での診療参加型実習は、医療従事者、患者、家族などの質問や助言に真摯に耳を傾ける姿勢を身につける場となっています。
 9. 医療現場で求められている多職種連携をスムーズにできるようになるため、他の学部の学生と一緒に作業をおこなうプログラムを複数学年に設けています。
 10. 学位授与方針に述べている卒業時学修成果を達成できるように、カリキュラムは段階的に順次性をもって構築されております。各課程では、知識・態度・技能の面で所定の目標に到達したかどうかをアセスメント・ポリシーに則って多面的に評価し、学年ごとに進級判定をします。卒業前には、医学知識と問題解決能力を総合的に判定する試験と、技能・態度を評価する臨床実習後客観的臨床能力試験を実施しています。
- 3) 岩手医科大学医学部のディプロマ・ポリシーは、本学の建学の精神「医療人たる前に、誠の人間たれ」を深く理解したうえで医師として必要な知識・技能・態度を修得し、チーム医療や地域社会において活躍できる医師として以下のような能力などを身につけ、かつ所定の課程を修めた者に対して、学士（医学）の学位を授与する。学生が卒業時に修得すべき次の8つの能力（＝コンピテンス）について、具体的な到達目標として次のとおりコンピテンシーを定めている。
1. 医療倫理；全人の人間性を持ち、社会正義と患者の福祉を最優先とする「誠の人間」として、常に自己研鑽に努め、臨床医として最新かつ最善の医療を地域にもたらし、研究医として人類の福祉に貢献する姿勢を示すことができること。
 2. プロフェッショナルリズム；豊かな教養と幅広い知識、優れた技術、「誠の人間たる」態度を身につける必要があることを理解し、日々研鑽を続ける責務と後進育成の使命を自覚すること。
 3. 医療安全；安全な医療を提供し続けるために、感染対策、医療安全管理に対する知恵を身につけ、自己の身体的および精神的健康にも気を配りつつ、医療の質の向上に努めることができること。
 4. 医学的知識；初期臨床研修医あるいは研究医としての業務を行うために必要な基礎生命科学、臨床医学、行動科学、社会医学および医学英語の、知識と科学的思考方法を有しており、疾患の予防、診断と治療、あるいは研究に活用できること。
 5. 診療技術・患者ケア；的確な医療情報を収集し、それをもとに適確な診断を下し、プライマリケアを実践して記録する、という基本的な課程を「誠の医師」として患者に真摯に向き合っておこなえること。
 6. コミュニケーションとチーム医療；「誠の人間」にふさわしい謙虚さを身につけ、患者やその家族および医療従事者間で、互いの立場を尊重した関係を構築することができること。
 7. 医療の社会性；「厚生済民」の建学の精神に基づき、社会保障制度および法律に関する知識を修得し、国内外の保健医療に貢献する意志を有すること。
 8. 地域医療；本学は医療の偏在化を是正するために作られた医育機関であることをわきまえ、地域の特性を理解し、地域のニーズに配慮した診療や予防医学、あるいは災害医療に貢献するという将来ビジョンを描き、地域医療で果たすべき責任を自覚していること。
- 4) World Federation for Medical Education (WFME).
- 5) Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME).
- 6) 岩手医科大学教養教育年報第51号57頁以下。

- 7) 岩手医科大学教養教育年報第53号51頁以下.
- 8) Medical Jurisprudenceについて、菅野耕毅『医事法学概論』では医事法学と訳すが、医学教育分野別認証評価基準日本版では医療法学とする。また、大磯義一郎『医療法学入門』の英語表記はPrinciples of Medical Lawであるなど、明確な違いが定義づけられていない。
- 9) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会(委員長佐藤達夫東京医科歯科大学名誉教授)。
- 10) 医師としての素養に関わる教育内容であり、教養教育を含め、6年間のすべての医学教育課程を通じて確実に身につけ、生涯にわたってその向上に努めなければならないものである。医師の素養、資質と能力として必要な、患者中心の医療の実践、安全性への配慮、信頼される人間関係、自ら問題を発見する姿勢や研究への動機づけなどを含む課題探究・問題解決能力の育成などが提示されている。「医の倫理」、「患者の権利」、「インフォームドコンセント」、「安全性の確保」、「コミュニケーション」、「チーム医療」、などに関わる事項と、「課題探究・解決能力」の育成に関わる目標を記述。
- 11) 「社会・環境と健康」、「疫学と予防医学」、「生活習慣病」、「保健・医療・福祉・介護制度」といった医学・医療に関わる環境と健康や保健・医療・福祉・介護などの社会的側面についての学習項目を記述。
- 12) 原文は2)であったが、2)が二つ並んでおり、平成19年度版では3)に修正されている。
- 13) 原文では「自己決定ができない」となっていたが、平成19年度版で「自己決定できない」に修正された。
- 14) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改正に関する専門研究委員会。
- 15) ①人の命と健康を守る医師の職責への十分な自覚のもとに、医師の義務や医療倫理を遵守し、絶えず患者本位の立場に立つ。②生命の尊厳についての深い知識のもとに、豊かな人間性を有する。③医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践的能力(統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診療能力)を有する。④人間理解に立った高い協調性のもとに、医療チームの一員としての行動や後輩等に対する指導を適切に行える。⑤患者及びその家族の秘密を守る。⑥医師として、地域における医療・保健・福祉等の連携および医療の経済的側面等の医療を巡る動向に関心・理解を有する。⑦医学・医療の進歩における医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に生涯にわたり学習する意欲と態度を有する。
- 16) 地域医療の項目が新設されたことで、保健、医療、福祉と介護の制度の項目が(4)から(5)に変更。
- 17) 案の公示日2022年7月22日、パブリックコメント(違憲公募手続)期間8月21日23時59分まで。
- 18) (Professionalism) 人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。
- 19) (Generalism) 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。
- 20) (Lifelong Learning) 安全で質の高い医療を実践するために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続け、積極的に教育に携わっていく。
- 21) (Research) 医学・医療の発展のための医学研究の重要性を理解し、科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動に関与して医学を創造する。
- 22) (Problem Solving) 医学および関連する学問分野の知識を身に付け、根拠に基づいた医療を基盤に、経験も踏まえながら、患者の抱える問題を解決する。

- 23) (Information Technology) 発展し続ける情報化社会を理解し、人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、医学研究・医療を実践する。
- 24) (Clinical Skills) 患者の苦痛や不安感に配慮し、確実に信頼される診療技能を磨き、患者中心の診療を実践する。
- 25) (Communication) 患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で良好な関係性を築き、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い医療を実践する。
- 26) (Interprofessional Collaboration) 保健、医療、福祉、介護など患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働することができる。
- 27) (Medicine in Society) 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。
- 28) 最新版はVer. 2.34 (2022年4月1日)。
- 29) 2021年度 (認定期間2021年2月1日～2028年1月31日)。
- 30) 評価報告書は67大学が公開されているが、年次報告書確認状況は2022年度時点で54大学。
- 31) 審査が終了しているのは3大学だが、年次報告書確認状況が公開されているのは2大学。