

# 1. アメリカの卒後医学教育

*A good educational system, like good patient care, depends on discernment of the particulars of a given resident*

— David C. Leach, President of ACGME 1997~2007 (2004)

よい患者ケアと同様、よい教育システムの鍵はその学習者の特性を深く洞察することにある。

本音  
トーク

## 1 アメリカ卒後医学教育システムの立役者はACGMEだ！

アメリカ卒後医学教育認定評議会 (Accreditation Council for Graduate Medical Education : ACGME) は、全米のレジデンシープログラムとフェローシッププログラムの認証評価を統括する非営利団体で、主な役割はざっくり「**卒後教育の監視**」で、文献的な ACGME のミッションは

**全米のレジデンシープログラムの教育水準を指導、評価、改善することで、安全かつ良質な医療を提供する医師養成プロセスを国民に示すこと**

です<sup>1)</sup>。1910年当時のアメリカでは、卒前・卒後ともに医学教育の質にばらつきがあり、各地で信頼度の低い医師が目立つようになっていました。カーネギー財団が投資し、全米のメディカルスクールを一斉調査した有名な報告書、通称「フレクスナーレポート (Flexner report)」と呼ばれるものが大きな影響を及ぼし、医学教育改革を推進しました (2章)<sup>2)</sup>。

フレクスナーレポートの中で唯一高評価を得たのは William Osler 内科学教授率いるジョンズ・ホプキンス大学とその附属病院でした。これをきっかけに、ジョンズ・ホプキンス大学の医学教育がアメリカ卒後医学教育のモデルとして注目を浴びるようになり、それまでの一子相伝の伝統芸能のような「座学と観察を

中心とする師弟関係で学ぶ研修」から脱却して、「臨床医の本分であるベッドサイドでの患者ケアを中心として積極的に問題解決能力を鍛える研修」に転換していきました<sup>3)</sup>。

1920~1940年代の卒後教育は、**accountability (過去の事象に対する説明責任)**と**responsibility (未来の事象に関する責任)**をキーワードに、それぞれの専門医学会が管理していました。1933年にはアメリカ専門医認定機構 (American Board of Medical Specialties : ABMS) という非営利監査機構が設立され、医学教育の標準化に着手しましたが、1981年のアメリカ卒後医学教育認定評議会 (ACGME) の登場まで長い時間と多くの労力がかかりました。

ACGME は、一国の医師養成の方向性を決める権限を与えられた重要な団体で、アメリカの卒後医学教育に強い影響力を持っており、その役割は次の2点に集約されます。

### ● ACGME の 2 つの役割

1. 教育基準の策定
2. 各プログラムの監視

教育基準の設定には、各界の関係者や関連団体をたくさん集めて十分な時間をかけて議論し、コンセンサスを得るプロセスが必要です。関係者の中には、医師だけでなく、なんとレジデントやフェローの代表者や非医療従事者の一般市民の代表も含まれているのです！ 個人的には、こういうところにアメリカのすごさを感じています。透明性を保つために、常に一般市民の目に映る形で情報を開示しますし、研修中のレジデントやフェローが所属団体への不平不満や改善要望などを直接 ACGME に気兼ねなくフィードバックできるシステムもあります。

認証評価システムの権限も強く、勧告に従わずに改善しないプログラムには翌年からレジデントやフェローの採用を停止させることもあります。こうして質の低いプログラムが淘汰されていきます。

2014年には、ACGME、アメリカオステオパシー協会 (American Osteopathic