												肥後	医	育二	ユー	-ズ	レタ	-	2	21号												(24
ンター長 向山 政志	医学部附属病院総合臨床研	下历幸台	トレノミノ石作	爹プコゲラム开修 オケ 厚魚ノ 折防君	区成二十七年度能大病完详各		がとうございました。	ご講演、ご指導を賜りまして、誠にあり	きました。諸先生方には運営のみならず	医育振興会からも多大なご支援をいただ	部のご支援により開催されました。肥後	ンポジウムは熊本大学・生命医科学研究	常に活発な議論が展開されました。本シ	手研究者の参加があり、全体を通して非	ジア諸国を中心に十三カ国と地域から若	六○○名を超える参加者があり、特にア	本国際シンポジウムでは、国内外から	ご講演をいただくことができました。	最新技術と疾患応用の可能性について、	グやMRIによる脳内鉄画像化といった	tomography などによる分子イメージン	教授により、Positron emission	科学分野の平井俊範教授、Alan Thomas	の樋口真人先生、宮崎大学医学部放射線	総合研究所・分子イメージングセンター	O'Brien 教授の座長のもと、放射線医学	神経画像のセッションでは、John	について最新の知見が紹介されました。	アジアと欧米の分子生物学的な違いなど	精神科(現・教授)の新井哲明先生に、	Amitabha Ghosh 先生、筑波大学医学部	の神経内科・認知神経科学分野の
修医が研修を開始しております。ご覧に	療特化コースを設け、早速一	当院でも研修プログラムに総合診療・地	修医の間で関心高まったのも同時期です。	域としてクローズアップされ、学生~研	また、総合診療専門医が新たな基本領	あったのは事実です。	していた研修医達にとって大きな影響が	ことになったわけですが、一時は現実視	となっては結果的に延期・見直しという	早に準備を進めることになりました。今	るために、専門医機構の基準に沿って足	その後、年度内に新プログラムをまとめ	的な対応策が見えてこない状況でした。	そろっておらず、大学病院としても具体	ステム変革ですが、当初は整備基準もで	在学中の医学生を全て対象予定とするシ	いないと思われます。一年目の研修医、	る「新専門医制度」であったことは間違	話題は卒後研修制度の大きな変換といえ	さて、昨年から今年にかけての大きな	りて御礼申し上げます。	ご指導・ご助力の賜であり、この場を借	研修修了し、多くの関連施設の先生方の	して研修を行いました。無事に六一名が	度一〇〇名の研修医が当センターに所属	次三九名、二年次五四名、歯科七名と丁	なった臨床研修制度のもとで、医科一年	平成二十七年度は、ついに十二年目と	おります。	導・育成にご協力頂き、お世話になって	後臨床研修プログラムの臨床研修医の指	平素より熊本大学医学部附属病院群卒
学教育の新しいあり方の息吹を感じ、 大	り払ったスタイルのやり方に	参加者を「さん」と呼び合う職位の	惑いながらも、ノーネクタイですべての	びました。耳慣れない専門用語に大変戸	新しいスタイルの医学教育の在り方を学	学教授をタスクフォースとしてお迎えし、	正彦福会長(当時)、倉本毅高知医科大	島昭次医学教育学会会長(当時)、畑尾	ホテルで二日間にわたって開催され、尾	した。第一回のワークショップは市内の	されて以来、昨年度で第十五回を迎えま	ショップは、二〇〇〇年に第一回が開催	本学医学部医学科によるFDワーク	熊本大学医学部医学科長 安東由喜雄		崔して	医学败育	第十五司熊本大学医学那医学		よろしくお願い申し上げる次第です。	肥後医育振興会のご支援、ご指導の程を	礼申し上げます。今後とも公益財団法人	連施設の皆様方のご尽力によるものと御	なります。これも熊本県、大学病院、関	またひとつ大学研修に幅ができたことに	-地域が連携した医師育成が可能となり、	地域中核病院で研修を行う、という大学	事でした。総合診療実践学講座を通じて	医への抱負を語ったことは象徴的な出来	G」に当院の研修医が出演し、総合診療	年末NH	なった方もおられるかもしれませんが、
国医学部長・病院長会議では、全会一致	これが適用されるという問題です。	とする取り決めがなされ、二〇二三年以	を受けた大学の卒業生にのみ与えられる	MGの受験資格が、医学教育の国際認証	アメリカの医師国家試験にあたるECF	更に悩ましい問題が生じてきたのは、	が開催される運びとなりました。	標として、全国的にFDワークショップ	めに、医学科教員の教育能力の向上を目	育カリキュラムや教育手法を導入するた	されてきました。これに伴い、新しい教	learning)などの新しい教育手法が導入	リアル教育やPBL (problem based	たな教育体制に対応するため、チュート	大きな特徴でした。そこでこのような新	器・系統別)カリキュラムとしたことが	来の学問体系別ではなく、統合型(臓	三分の二程度をコア化(標準化)し、従	ムでは、医学部で習得すべき学習内容の	ラムが制定されました。このカリキュラ	十三年に医学教育モデル・コアカリキュ	が広く受け入れられるようになり、平成	の医学教育を行う必要があるという理念	きな変化に対応するためには、全国共通	の進歩、医学、医療を取り巻く環境の大	たが、近年の生命科学の発展や臨床医学	教育は各大学の独自性に任されてきまし	エーブがあります。従来、わが国の医学	ら全国的に始まった医学教育改革のウ	ようになった背景には、二十年ほど前か	このようなワークショップが開かれる	変新鮮な気分を味わったものでした。

(24)