

What's new? 一研究室探訪一

信州大学医学部医学教育センター

多田 剛

日本のように自国語の教科書のみで医学を学べる国は稀です。このような恵まれた環境が裏目に出たのか、日本の医学界は世界の教育情勢の推移にはまったく無頓着で、これまであまり我が国の教育制度を改革してきませんでした。この結果、我が国では大学卒業直後の医師が診察や治療できなくてもそれは当然とされてきました。しかし、これは世界の国々からみれば非常識です。

文部科学省は平成24年から日本の医学教育を世界標準に修正する大学改革を始めました。私どもはこの改革に賛同し、医学教育改革プログラム「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」を立案して全国の10校に選定されました。現在本学ではこのプログラムに沿って医学教育を改革しています。このプログラムで本学の臨床実習を量的にも質的にも充実させ、卒業生には最終的に現在の初期研修医くらいの診察能力を持たせたいと考えています。

臨床実習の期間はこれまでの1年半から2年間に延長します。このために2年前から専門教育の授業時間を1コマ90分から60分に短縮しています。平成26年9月から、いよいよ4年次生が新カリキュラムで臨床実習を始めます。実習1日目には大学内の各診療科を5, 6人のグループで2週間ずつローテーションして基本的な診療技能や態度を学びます。

2年目からは1診療科に1人ずつ配属し、それぞれの診療科を4週間ずつ学びます。最初の6診療科は医学教育センターが事前に用意した150通りのコースから自身に最適なコースを選択させます。6年次は自身が3診療科を選択します。現在は1学年が120名ですので、1診療科1名の原則を貫くために彼らの実習先として長野県内を中心に33箇所の教育協力病院にも学生の受入をお願いしました。また、学生が世界にも目を向けるようにと本年は本学初の海外臨床実習先としてハワイのカピオラニ医療センターを加えました。来年はシンガポール総合病院も加える予定です。

また、臨床実習の質的な改善も重要です。これまで見学が中心だった臨床実習を診療参加型、つまり学生が診療チームの一員として患者の治療に関与できる環境にする必要があります。学生には診療参加型臨床実習となっても円滑に実習できるように、その準備教育を大幅に拡充し、医療面接の練習やカルテの書き方を入念に訓練しています。また、近頃はカルテの電子化により、医師と同じ権限を与えられた学生は他人のカルテを容易に閲覧できる時代となりました。このような時代に対応して患者のプライバシーを尊重するための倫理教育にも力を入れております。

大学内の教員や教育協力病院の医師にも参加型臨床実習に対応していただく必要があります。医学教育センターでは医学教育ファカルティ開発（FD）として、学内あるいは県内の病院に出向いて行って参加型臨床実習では学生にはこのように教えてくださいとお願いしているところです。現段階では「学生教育は大学の仕事だろう、どうして俺たちが面倒見るのだ」などと疑問をもたれる先生も大勢いらっしゃいますが、中にはこのようなご意見に対して「いや、自分がアメリカで研修を受けた時にはそれが当たり前だった。やっとなんか日本もそうなってきたか」と感慨深げに発言された先生もおられます。

今後は各病院の有志の先生に集まっていただいて、学生が実習に来たときのどのように教えるかについて診療科毎に統一したゴールを作ってくださいとを考えています。年下の医師や医学生の手を助けることが自らの勉強になるという気風をこの信州でも根付かせたいと強く思っています。この屋根瓦式の医学教育が長野医療圏全体の医療水準をさらに改善すると確信していますし、信州大学からこの流れを作ればきっとできると信じているところです。

医学教育学は信州大学医学部では産声をあげたところですが、これらの参加型臨床実習を充実させる過程で出た問題点を科学的に丁寧な分析して、日本の医学教育全体の質を高められる論文を作って行きたいと考えています。