

部会担当理事：瀬尾宏美，副部会長：大滝純司，渡邊洋子
井上浩義，委員：賀來敦，恒川幸司，森茂久，

*1 Admission Selection Subcommittee

*2 Michito Hirakata

21. 臨床実習教育部会^{*1}

長谷川 仁志^{*2}（部会長・秋田大学医学教育学講座）

臨床実習教育部会では，医学教育の集大成としての理想的な診療参加型臨床実習を実現するために，次のテーマを中心に検討してきた。

1. 実習期間の長期確保で，研修医に近い形の 本格的な診療参加になっているのか？

現状では，1) ～ 3) の状況が少なくない。

- 1) 各科で4～5週間以上の期間を確保していても，途中で専門性や主治医チーム，病院が変わる例
- 2) 期間の長短にかかわらず，外来，病棟，検査，治療など実際には各場面細切れの診療参加にとどまっている状況も多く，継続的なカルテ記載も十分ではない例
- 3) 症例報告のためのレポート作成が中心になっていて，日々の診療参加による実践力の学びが不十分になっている例

診療参加を本格化することを目標にした1年次からの各分野統合教育の実質化とともに，各科ごとの診療参加の在り方の戦略を十分に練ることが必要である。

2. 診療参加型臨床実習中の追加戦略による 経験保証の必要性

一方，近年，全国的なPost-CC OSCEの実施結果により，日本の現状で各科が診療参加を本格実施する目標だけでは，その分野で必修の主要症候等を経験して，卒業生全員の実践力を十

分に高めることができないことが危惧され始めている。対策のためには，臨床実習の構成要素の目的と戦略を明確にする必要があり，次の2つの視点が重要と考えられた。

1) 主に診療参加型実習自体で学ぶ内容

実際の目の前の患者さんからの医療面接・身体診察による問題抽出，臨床推論，問題解決実践力の修得とともに，診療姿勢・態度，チーム医療，コミュニケーション，医療安全などの臨床現場における実践的な内容を修得する。診療チームの一員として継続的に診療に携わる究極のアクティブラーニングを実現する必要がある。

2) 必修症例・病態の経験保証のための追加戦略

一方，漫然と診療参加するだけでは，タイミングによっては，必修症例の臨床推論やスキルの経験保証がむずかしい場合も多く，確実な症例経験のための追加戦略が必要である。

このような時期に新型コロナウイルス感染症対策のために，各科必修の臨床経験を少しでも担保しようと全国で多くの新しい教育の試みが行われ，日本の課題であったデジタル教育が飛躍的に進歩した。

これを機会に，必修症例や診療技術のスキルを確実に経験させるためには，これまでの診療参加の本格実施に加えて，各科実習中やその前後にハイブリッドする形で効果的な戦略（デジタル教育・シミュレーション教育の実習や評価での併用等）について，展開する必要性が高く，