

はじめに

卒業後にはほぼ100%医師免許を取得する医学生への卒前教育の責任は大きい。各分野の医学情報があふれている状況下、限られた6年間でその目標を卒業生全員がクリアするためには、医師としての各分野臨床医学の専門的知識の理解は一定程度必要であるが、コアとなるべき基本的な診療実践力の質保証のために、何科の医師でも必須となる各分野の重要症例・病態ベース等で、教養教育、基礎医学、社会医学、医療行動科学、臨床医学が水平・垂直統合した教育プログラムと段階的な評価を充実して、集大成としての診療参加型臨床実習の本格実施を実現することが理想とされて改革が進んできた。

さらにこれからは、

- (1)各分野における特徴的な医療行動科学・倫理をはじめとする医師として必修の患者対応
- (2)各分野の医療の質向上につながるチームビルディング・ノンテクニカルスキル
- (3)各分野の医療安全教育

を、専門分野と連携して各臨床医学教育分野でも教育する必要がある。

1. 診療参加型臨床実習の質を向上するための臨床医学教育

各分野統合教育の必要性については、昭和40年の第1回医学教育シンポジウムでも戦後からの問題とされており¹⁾、50年以上の課題であった。表1のことが分かってきており、日本でも各大学で課題解決に向かった取り組みが進めら

表1 統合教育の重要性

- | |
|--|
| <p>(1)医学教育において孤立した知識の記憶は、学習後の早い時期に多くが失われている^{5,6)}。</p> <p>(2)臨床と統合されていない基礎医学の知識は、臨床実習に出るころにはその多くが忘れられ、学生は再度学習する負荷を強いられている⁶⁾。</p> |
|--|

れてきた。さらに、近年、医学教育分野別評価²⁾の領域2にある基礎医学の項目においても、『臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見(B 2.3.1)』『臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法(B 2.3.2)』の修得が、必ず実施されるべき基本的事項として明記されるなど、統合教育の重要性が強調され、全国的に改革が加速している。今後、スチューデントドクターの法制化、Post-Clinical Clerkship OSCE (Objective Structured Clinical Examination) (医学系診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験)の実施、大学と地域の関連医療機関との連携強化により臨床医学教育の向上が図られてきており、卒後臨床研修、専門研修、生涯学習へと一貫した教育改革が進みつつある^{3,4)}。

2. 各臨床医学分野において特徴的な医療行動科学等の重要事項

これからの臨床医学教育では、症候や病態に実践対応するための統合教育だけではなく、各分野で特徴的な医療行動科学・医の倫理をはじめとする医師として必修の患者対応や、医療の質の圧倒的向上につながるチームビルディング・ノンテクニカルスキル、医療安全に対してのコミュニケーション教育などを、その専門分野と統合して各科臨床医学分野でも強調していく必要がある。また、ポリファーマシー、choosing wisely、各分野の臨床現場で日常的に

^{*1} Clinical Medicine

^{*2} Hitoshi Hasegawa 秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講

表2 医学生として修得すべき知識レベルおよび実践レベルの目標と内容

	内 容
各分野知識レベルの目標： 『知っている』 『深く理解している』	1. 各分野の疾患、病態、診断、治療など、医師として一定程度知っておくべき専門的知識
各分野実践レベルの目標： 『実際にやってみることができる』	2. 各分野が関係する主要症候に対する基本的臨床推論、重要なピットフォール、初期対応の実践力、専門医へのコンサルトポイントとタイミングの実践力
『日常的にやっている』レベル	3. 各分野特有の「医療行動科学」、「倫理」、「医療安全」、「EBM」、「医療法制度」、「チームビルディング・ノンテクニカルスキル向上」に関する実践力 4. 各分野関連する「ポリファーマシー」、「choosing wisely」、「EBMの批判的吟味」、「慎重な対応」など、医療の質を向上する実践力

生じる困難な症例への対応などの課題解決に向けた実践教育も、これまで以上に重視する必要がある（表2）。まさに卒前教育の医学は一科目であり、これからの時代を見据えた内容を各臨床分野がバランスよく教えていく認識が重要である。

3. 医学生として修得すべき知識レベルおよび実践レベルの目標と内容：どのような内容をどう重みづけて教えるべきか？

現行の医学教育モデル・コア・カリキュラム³⁾のG4診療科臨床実習（p.88～）において、各科実習では『将来、当該診療科にならない場合にも必要なその領域の診療能力について学ぶ。』ことが推奨されている。すなわち、学生への過負荷になるような、その科の専門的知識や診療に偏りすぎることなく、まずは、何科の医師でも持つべきその科の基本的な診療能力を実践レベルで修得することが重要となる。

それゆえ、各科講義や臨床実習では、単に膨大な疾患の診断や治療に関する専門知識を詰め込むだけではなく、表2に示す内容で講義や臨床実習内容を重みづけし、知識レベルと実践レベルの目標のバランスを熟考して教育計画する必要がある。

4. Post-CC OSCE のレベル向上のための臨床医学教育の在り方

近年、全国的な Post-CC OSCE の実施により、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・病態等を経験して卒業時の実践力を十分に達成することができないことが危惧されてきている。これを改善するためには、臨床実習前の教育から臨床実習の期間にわたり、目標を達成するための水平・垂直統合教育を展開するとともに、新型コロナウイルス感染症対策で急速に普及したデジタル教育の活用による効果的効率的な学修の推進が重要

な鍵となる。

(1) 臨床実習前教育における臨床医学教育

①各分野統合教育の工夫

集大成としての診療参加を本格化するための臨床医学教育を実現するには、i), ii) の戦略を学部全体で考える必要がある。

i) 症例・症候・病態ベースで基礎・社会・臨床医学が水平・垂直統合し、臨床推論、検査の解釈、一般的な対応（治療）の実践力を修得する。

ii) i) に場面転換を加えて、重要症例や病態の統合教育を広げる。

②診療参加を意識した臨床実習前の臨床医学教育におけるアクティブ・ラーニングの充実

各分野の臨床医学教育では、症例・症候・病態ベースに様々な課題解決型のアクティブ・ラーニングで診療参加を本格実施するための実践能力を1年次から段階的に育成していくことが重要になってくる。

(2) 臨床実習中の臨床医学教育

①各分野の臨床実習直前の復習

臨床実習期間に入ってから、各分野実習の直前に復習しておくべきポイントを効果的なeラーニング教材で学修・評価する。

②オンラインの各科臨床実習についての事前説明

各科病棟診療や外来診療の日程や内容の決まりごとに慣れることで実習の前半を費やしてい

る事態を防ぐために、各分野特徴的な病棟・外来診療等の事前説明は、動画を使って詳細にオンラインで直前に行うことで初日からの診療参加をよりスムーズにする。

③必修症例・病態データ等のデジタル活用による経験保証

実習期間中に必ずしも重要症例の診療を経験できるとは限らない。その対策として、重要病歴や検査所見などをデジタル化して、臨床実習中に担当症例を検討する際の仮説質問の回答に用いて重要症例に結びつけることにより経験値を上げる。この際、このような内容も実習前教育から連携（垂直統合）して臨床現場でも確認できるとより多くの学生が確実に修得しやすい。

今後、Post-CC OSCE の本格実施が進むとその評価結果の解析により、医師免許の質保証としての様々な臨床医学教育の課題が出てくることが予想される。将来の医療を支える次世代のための理想的卒前教育を実現するために、臨床医学教育が、本誌の多くの項目・分野とこれまで以上に統合して、次のステップに進むことができれば理想的である。

■文 献

- 1) 織畑秀夫, 基礎医学, シンポジウム I 医学教育 (日本医学協会編), 医学書院, 東京, 1966, p.6-19.
- 2) 医学教育分野別評価基準日本版 ver2.33, 世界医学教育連盟 (WFME) グローバルスタンダード 2015 年版 準拠, https://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf-jp_ver2.33.pdf (最終閲覧日: 2021.12.28.)
- 3) 医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm (最終閲覧日: 2021.12.28.)
- 4) 田中雄二郎, 野村英樹. S10 医学教育の各ステージにおける目標達成度の評価について, 医学教育 2017; 48: 38.
- 5) Regehr G, Norman GR, Issues in cognitive psychology: implications for professional education, *Academic Medicine* 1996; 71: 988-1001.
- 6) Custers E, Long-term retention of basic science knowledge: a review study, *Advances in health Sciences education: Theory and practice* 2010; 15: 109-28.