

出来る医師，ターミナルケアがみれる医師も求められている。専門的知識のある医療行政官も要求されている。

さらに，医師側に身体的のみならず，心理的・社会的問題に対する解決・判断能力が求められているのである。この判断を行う際に，医の心が介在するのである。

平成元年の医療関係者審議会でもまとめられた期待される医師像は，下記の如くである。

- 1) 生涯教育を受ける習慣，態度を有する。
- 2) 科学的妥当性，探求能力を有する。
- 3) 高い倫理観と豊かな人間性を有する。
- 4) 社会発展に貢献する使命感と責任感を有する。
- 5) 自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携する能力を有する。
- 6) チーム医療のコーディネーターとしての機能を有する。
- 7) 後輩の医師に対し指導できる能力を有する。
- 8) 地域の指導者の役割を果たす能力を有する。

3. 臨床実習の現実と限界

良質な医師を養成するには，大学における臨床実習の充実が要求されている，しかし，一般の医学部では，教授1名，助教授1名，講師2名（病院も含めて），助手5～6名（病院も含めて），医員若干名しか教育側にはいないので，教育・研究・診療の3つの分野でその責務

を十分に果たすには，全く人手不足であることはいうまでもない。一方，医師法第17条によれば，「医師でなければ，医業をなしてはならない」の枠がある。その枠内で医学生に許容される医行為とは，

- 1) 一定の侵襲性のそれほど高くないものに限られること。
 - 2) 一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること。
 - 3) 臨床実習を行わせるに当って，事前に医学生の評価を行うこと。
 - 4) 患者等の同意を得て実施すること。
- が，挙げられている。

医学教育は医師に課せられた生涯にわたったものである。短かい限られた時間内に，問題解決型の教育をいかに能率よく行うか，学生に医術をどこまで教授する必要があるのか，急速な進歩がみられる医学において，取捨選択が迫られている。そこには，教える側の自己満足であってはならないし，教える側のフィロソフィーが求められるところである。

司会 ありがとうございます。先生からは総括的なお話を伺いましたが，討論は後ほどさせていただきます。続きまして，新潟市民病院の木村 明先生にお願い致します。

2) 臨床病院の立場から

新潟市民病院 木村 明

The Practical Trainings of Clinical Medicine
— From the Administrative View
Point of Clinical Hospital —

Akira KIMURA

Niigata City General Hospital

Key words: Practical training, Target of medical education, Role of clinical hospital
臨床教育，臨床医学教育の目標，臨床病院の役割

Reprint requests to: Akira KIMURA
President, Niigata City General
Hospital, 2-6-1 Shichikuyama,
Niigata City, 950, JAPAN.

別刷請求先: 〒950 新潟市紫竹山2-6-1
新潟市民病院院長 木村 明

将来、臨床医として働く医師養成を目的とした教育を臨床医学教育と定義して、厚生省臨床研修指定病院の立場から考えてきたことを申し述べる。

現在、多くの病院医療の現場では、近年、著しく拡大してきた医療の概念、それに包含される市民の多様なニーズをどう受け止め、対応するかには医師は苦心をしております。

解決を求めて受診する患者の問題は、現代社会の実態を反映して、多様で、複雑に絡み合っております。これをときほぐし、解決に至るには、従来のような自然科学に狭く偏った医科学の知識、それに基づく能力では不十分で、広く社会科学分野、なかでも心理学、教育学分野の知識、能力を持つことが必要であります。

また医師一人では対応困難で、医師相互の連携、コメディカル職種との協力関係が不可欠な事例も多く、医師には協力者との関係構築能力も問われるのであります。技術職である医師はどうしても自己完結的体制構築を理想としますが、現実には不可能であります。

一方医学の進歩に伴い、医科学の各分野で膨大な知識集積が行われ、技術の専門化もあり、各医師が全てを習得することは不可能となりました。このような状況に対応すべく医師は狭い専門分野をより深く研修して、専門職として自己確立を目指すこととなります。

病院にはこのように分化、専門化した各医師の能力を適切にインテグレートし、多様で複雑な患者の問題解決に有効なシステムを構築してゆくことが、今求められております。

私どもが今臨床医学教育の改革に求めているものは、まず患者さんと関わりを持つ能力、疾患と言うよりは患者とそれを取り巻く環境について幅広く観察する能力、医療チームを作り、それを統率する能力、患者の不安に共感を持ち人間的に対応する能力、問題解決型思考をする能力を持てるよう学生を教育していただきたいことあります。

これらの能力は医師がその専門性を生かして患者の持つ問題を客観的に判断し、解決するために必要な知識、能力に優先して期待されているものであります。

ここで医学部での教育とは医科学の研究者を育てるものなのか、医療に従事する医師を作る職業教育なのか議論の分かれる所ではありますが、これは、論理的技術体系としての医科学の系統的教育が先か、本来、非論理的存在である人間の示す諸問題について問題解決指向型対応をする能力を優先した教育が先であるかと言い換えることができます。

私は後者を先にすることにより、医師の果たすべき社会的機能の具体的理解を通して動機づけをすることが、論理的技術体系としての医科学の系統的教育の教育効率を高めることになると考えられます。また、臨床医学教育の到達目標を考えるならば、このような問題解決型思考の経験を早期に持つことの有用性も考えられます。

更に現在医学部志望の学生の志望動機と選抜の過程を考慮するならば、学部入学からあまり経過しない時期に自らを動機づける機会を与えることは重要なことと考えます。

私の提案は以下の3項目であります。

1. 医学部の教育カリキュラムに文化、社会、倫理、行動科学、心理学教育を、従来の教養部での教育に見られたような概念的教育ではなく、臨床に結びついて形で、大幅に取り入れること。教育担当者については大学全体で考えるならば適任者がいないとは考えられませんので、医学部でのカリキュラム編成上の問題かと考えます。

2. 医学部教育の早い時期に臨床の現場を経験させることあります。現在の学生数を考え、大学付属病院の果たしている機能を考慮すると、大学付属病院はその規模、患者数で不足しております。市中の臨床病院が補完する必要があります。この際慎重に考慮しなければならないのは、市中病院の機能を大学付属病院機能を補完するものと位置づけるか、この問題について臨床病院が中心的役割を果たすと位置づけるかについてであります。

3. 教育カリキュラム作成に当たっては当初より市中病院の関係者の参加を考慮していただきたい。共通の目標設定が重要であると考えからであります。

現在の臨床病院にはこのような初期研修を受け入れるにはまだ問題が多くあります。第一にそこに勤務する医師の多くが後輩の臨床教育に自分達は関係なく、果たすべき役割はないと考えている実態であります。教育問題は全て大学に責任があり、適切に教育されていない医師が病院に勤務する現状の責任は挙げて大学にあるとする考え方あります。まずその認識を変えてゆく必要があります。

第二に市中病院勤務の医師の多くは臨床教育について正確な概念に欠け、教育の手法も持ち合わせていない状況であります。教育担当者として再教育が必要な状況にあります。

第三に初期研修の場としては救急医療・プライマリーケアの現場が最も適当と考えておりますが、現在、多くの病院がプライマリーケア指向から離れつつある傾向、救急医療に背を向けている状況が見られます。全ての市

中病院が初期研修の場として適切でないことを認識して選別を行う必要があります。

第四に初期研修を受け入れるには病院の診療体制の整備、カリキュラム作成、教育プログラムの用意、教育用機器、設備、宿泊施設等の整備の経費をどうつくり出すかであります。教育担当スタッフの選任と処遇も考えねばなりません。その経費は国が別途に支出してくれるような体制を作るのか、大学から支出されるかを明らかにする必要があります。

最後に市中病院での早期の臨床研修実施のもたらす問題点も予め指摘しておきたいと考えます。それには臨床主義には限界のある事実であります。それはしばしば実用本位となり、実用性のないものを軽視する傾向、臨床

経験を重視するあまり論理形成の訓練を怠り、実験的手法を忌避する排他的傾向、目前に見える事象のみ信用する保守主義に陥る危険性、医療は医学と技術とアートが組合せで有用でありうる事実を忘れ、医師を本質的には芸術家と見なし、その結果、自然科学的医学を軽視する傾向につながる可能性も否定できないのであります。これまでの医学の歴史を振り返るとそのような落とし穴に落ち込んだ時代もあったことは忘れてはならないと考えます。

司会 ありがとうございます。かなり具体的なお指摘がありました。それでは続きまして、本学で小児外科を担当しています岩渕先生をお願い致します。

3) 卒前臨床医学教育について

新潟大学医学部小児外科 岩 渕 眞

The Clinical Education for Medical Students

Makoto IWAFUCHI

*Department of Pediatric Surgery,
Niigata University School of Medicine*

There are many matters which should be improved in the clinical education of Niigata University School of Medicine for medical students.

I would like to propose the following 4 points to improve the clinical medical education performed at the present time.

- 1) Shortening the period of lectures for large numbers of medical students
- 2) Lengthening the period of clinical practice for small groups of medical students
- 3) Recognizing the importance of training for teaching staff in charge of medical education
- 4) Initiation of clerkship of medical students at large affiliated hospitals in Niigata City in addition to the Niigata University Hospital.

Key words: motivation, early clinical exposure
臨床医学教育

Reprint requests to: Makoto IWAFUCHI, M.D
Department of Pediatric Surgery,
Niigata University School of Medicine,
Niigata City, 951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1-757
新潟大学医学部小児外科

岩 渕 眞