
 シンポジウム

臨床医学教育

Education of Clinical Medical Science

第499回新潟医学会

日 時 平成6年6月18日(土)午後1時30分
 会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 荒川正昭教授(第二内科)

演 者 朝倉 均(第三内科), 木村 明(新潟市民病院), 岩淵 眞(小児外科), 清水武昭(信楽園病院外科),
 岡崎悦夫(新潟市民病院臨床病理)

発言者 植村研一(浜松医科大学脳外科), 高橋栄明(整形外科), 伊藤正一(県立六日町病院)

司会 それでは、今年の新潟医学会総会のシンポジウムを始めたいと思います。今日は、臨床医学教育をテーマとして取り上げました。医学部の現在の卒前教育のシステムは、戦後の新制大学が始まってから一貫して、2年の一般教養、2年の basic medical science (基礎医学)、2年の clinical medical science (臨床医学) という、6年間コースがずっと続いてきました。卒業後は、インターン制がありましたが、それがなくなり、大学病院、基幹病院、専門学会の各々独自の研修制度、あるいは厚生省の臨床研修制度が行われて、現在に至っています。大学の卒前教育が、数年前から変わりまして、新潟大学でも、昨年度の入学生から、教養1年、基礎医学2年、臨床医学2年とし、最後の1年を市中病院の実習を含めた、臨床教育にあてる、新しいカリキュラムがスタートしております。これは、教養教育を決して軽視した訳ではなく、2年目、3年目、4年目も一部の教養教育を行い、6年一貫教育をめざして、新しい制度がスタートしたわけです。

一方、学問の進歩により、臨床教育の中心であります内科と外科では、専門分化が叫ばれ、事実それが浸透して、実現しつつあります。外科が、一般外科から消化器、循環器、呼吸器、あるいは脳神経、小児と細分化され、内科もまた各専門別に分かれてきています。ところが、それを支える医学部の講座、ことに内科をみますと3～

4の講座があって、それぞれいくつかの分野を担当しているのが現実であります。しかし、一部の私立大学では、臓器別の内科の分化が進み、循環器内科、血液内科、あるいは腎臓内科といったように、多くの内科の講座を抱えています。学問はますます分化し、高度になり、私達が送り出す医学部の学生に、「臓器を診て人を診ない、疾患を診て人を診ない」、あるいは「全人的医療という視野が全く欠けている」という批判も強く出ています。そこで、改めて、全人的医療を担える医師、病気を診るだけでなく人間を診れる医師、豊かな人間性を持ち、良識ある社会人である医師を育てなければいけないということが叫ばれています。統合と分化の調和のとれた教育が必要であるといわれています。しかし、これに対応するシステムは、ある意味では遅れているわけです。

今一つ、医学部に入学してくる学生のモチベーションが著しく欠けているのではないかという批判もあります。医学部を希望するときに、将来、医師として社会に奉仕するというモチベーションが全く無く、単に学校の成績が良いということだけで医学部に進学し、周囲もそれを期待している状態の学生に対して、いかにして医師をめざして勉強するモチベーションを高め、良識ある医師に育てるかということでもあります。

また一番問題となりますのは、多くの大学の教官が、教育者として自覚あるいはトレーニングが著しく欠けて

いることであります。大学の教官の使命は、臨床と教育と研究であるといわれていますが、多くのスタッフは、一に研究、二に研究、三、四がなくて、五に研究という感じです。ただ、ペーパーの数と重さだけが教員の評価の対照になっており、教育あるいは臨床に対する評価はあまりされていないために、結果的に若いスタッフが研究偏重になる可能性があります。また、教授の選考は、多くの場合、教育的資質や臨床能力は評価されず、ペーパーの数と重さで評価されている現実があります。

このように多くの問題を抱えた臨床医学教育について、新潟大学がどの様に考えるかということは、大変大きな問題であります。私達の新しいカリキュラムでは、平成10年から市中病院の実習も含めた新しい臨床教育を実施する予定であり、それも踏まえてこのことを考えるのは大変意義のあることかと思えます。新しい医学教育のカリキュラムの中に、early clinical exposure がありますが、これは一年生の時に臨床の現場に出て、実際の医療を肌で感じてもらうことを考えております。これは、まだ正式のカリキュラムではありませんが、今年の夏休

みから実行しようと思っています。それから、3年目には基礎医学教室に配属して、医学研究の実際を経験してもらい、さらに最終学年には市中病院の実際の医療の現場にも出てもらう新しい試みを考えております。これには、いくつかの新潟市内の病院の先生方の御協力が必要です。この準備も着々と進んでおりますが、そのような背景も踏まえて、今日は臨床医学教育、とくに卒前教育について、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。講師としましては、大きく内科系、外科系、あるいは大学、市中病院といった観点から、選ばさせていただきました。また、総括的な立場からの発言を、病理の岡崎先生にお願いしております。これから、各講師の方にお話ししていただきました後に、今私が述べたような問題について、皆さんと意見を交換したいと思います。特に、個々の先生方のテーマは設けませんでした。それではまず最初に、朝倉先生にお願い致します。朝倉先生は、本学の第三内科の教授であり、大学病院内では消化器内科を担当しております。お願い致します。

1) 内科系からみた医学教育

新潟大学医学部第三内科学教室 朝倉 均

Medical Education from the Viewpoint of Internal Medicine

Hitoshi ASAKURA

*Department of 3rd Internal Medicine,
Niigata University School of Medicine*

This article describes clinical aspects of medical education in medical school, medical doctors in good quality and present states and limitations in clinical exercise for senior medical students. Medical students must have a plenty of knowledge on medical science and skillful art to do medical practice. There are serious problems on how the students obtain these. A combination between an effort for students to drill themselves by themselves

Reprint requests to: Hitoshi ASAKURA
Department of 3rd Internal Medicine,
Niigata University School of Medicine,
Asahimachi-dori 1, Niigata City, 951,
JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部第三内科学教室
朝倉 均

and philosophy of educators is the most important thing in medical education.

Key words: Medical Education

医学教育, 良質な医師像

医学教育は医師にとって生涯学ぶべく課せられた命題である。医学教育は、卒前教育、卒後教育、生涯教育の3つの時期に分けられる。卒前教育は文部省のある枠内で、教養課目、基礎課目、および臨床課目に分けられるが、教養課目が医学生の early medical exposure という流れによって、すなわち医学生に早く医学への好奇心や動機をもたせるために日本の多くの医学部で採用されているシステムによって圧迫されかかっている。哲学、経済、文学が大学受験でゆがめられた入学生に、学生がためにならないといっているから、直接利益がないからといって、廃止して良いものか問題がある。なぜなら、医学部が単なる医師の養成学校であってはならないからである。また、臨床科目の教育でも、実社会に出た医師が実務に弱いという点で、厚生省を介して、医療界から改善の要求が出ている。プライマリーケアを含めた役に立つ医学生を育てるべきであるという声におされて、日本の医学部の5年6年生の教育が関連病院での救急医療やプライマリーケアを含めて変化しようとしている。

卒後教育は厚生省を定めた初期研修と、各大学や各学会が定めた認定医制度や専門医制度に則って行われているが、教育指定病院では各科ローテーションはうまくいっているが、指導医の数と時間に保険診療という枠によって限界がある一方、大学病院においてはローテーションが各科の思惑によって限界があるようである。

生涯教育は、開業医では医師会を通じて、また勤務医は医師会や臨床系各学会の教育講演、セミナー、学会を通じて点数制で、自己による研修が求められている。アメリカの開業医における数年ごとの点数チェック制をただただまねた制度と思われる。

1. 大学における臨床医学教育

大学における医学教育は、過去の優れた医師や医学者によって体系化された医科学 science と 医術 art を医学生に習得させることである。問題はこの習得の仕方であり、過去の一方的に語られた知識の伝授—講談型授業ではなく、患者から医学生自らが聞いて調べて、その知識が試される自己学習型授業が勧められている。しかし、これだけでは十分ではない。未来に向かった思考力と創造力を養うことも重要であり、これは学生自から

と教育担当者のフィロソフィーが溶けあって、そこに昇華がみられなければならない。そして、科学としての医学と医師に求められる医術とが、医師の心や態度によって統合される能力が養わなければならないという学校だけでは不十分な領域が残されるのである。ここには、教養、倫理、宗教、経済、社会、環境という数量化の難しい背景が見えかくれているのである。

現在、科学についての知識は、1) 疾病の理解と 2) 診断と治療の理解と選択から教育が行われている。一方、医術・手技の修得は、大学病院と関連病院における臨床実習からなっているが、保健所における公衆衛生も社会医学として重要であり、アメリカでは開業医におけるプライマリーケアの実習も取り入れているところもある。

以上より、求められる大学における医学教育とは、

- 1) 良質な臨床医の育成
- 2) 独創性のある医学者・研究者の育成
- 3) 公衆衛生・行政官の育成
- 4) その他

を目標としたものになるが、各大学によってはその置かれている歴史的立場や社会的ニーズによってその目標は異なるのは当然である。したがって、学生自身の自発性と独自性を促すため、教育も講義中心—知識伝授型より問題解決型にならないといけないが、ここに大学によっては学生の質の壁があるのも現実である。

2. 良質な医師像

良質な医師が社会から求められている。良質な医師を一括して定義することは出来ない。社会はバラエティーのあるものであり、そのバラエティーが多様であるので、その社会が要求する医師像は異なるのは当然である。現在、日本で求められている医師像は、医の心をもった、暖かい人間性と巾の広い社会性のある医師が求められているが、科学的思考力・判断力・応用力を兼ね合せ持たなければならない。また、総合的視野と創造力も要求されるであろう。これは、医学と医術は絶えまざる進歩する世界であり、それに伴って進歩し自己を改革する能力も要求されるからである。

社会からのニーズとして、高度医療のできる専門医、救急医療のできる医師のみならず、プライマリーケアの

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