

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

「臨床医学教育」をどのように改善したらよいかについて考え、検討することは難しいことであるが、できないことではない。しかし、それを実践に移すことはやはり難しい。

本日は卒前臨床医学教育について、外科の立場から考えてみたい。さて、一般的な医学教育の目標は植村先生によれば以下の3項にまとめられるという。

- 1) 認知領域 (知能): 医学の知識・理解・判断力・問題解決力を身につける。
- 2) 精神運動領域 (技能): 研究・診断・治療のために技術の習得
- 3) 情意領域 (心): 学習や患者に対する態度・習慣を学ぶ

すなわち、知能のほかに技能、心の領域をどう学生に学ばせ、自分のものにさせるかということになる。

1. 医学教育の今昔

私は昭和35年に本学医学部を卒業したが、その頃受けた医学教育の状況と現在の学生が受けている教育の状況がどの程度変わったか考えてみたい。

1) 教育カリキュラムについて

私達はまず理学部乙課程に入学し2年間の一般教養課程を終了後、再度試験を受けて医学専門課程に入り、そこで4年間医学を学んだ。一方、現在の学生は初めから医学部に入学し6年間の教育を受けているが、前半の2年は一般教養であり(平成5年度入学生からは一般教養課程が廃止され、6年一貫教育になったが)、内容的には昔と変わっておらず、学生は医学部に入学したのにも拘らず、最初の2年間は医学部らしい教育を受けることがないと不満が多い。

2) 医師免許について

私達は卒後1年間のインターン(臨床修練)を経た後、国家試験を受け医師となった。すなわち、学生として4年間、インターンで1年間の合計5年間の専門医学教育(修練を含め)を受けた。一方、現在では4年間の専門医学教育を終了(卒業)後、直ちに国家試験を受け医師になる。すなわち、実習を含めた医学教育の期間が1年短くなったうえ、臨床実習の内容も不十分な状態で医師となっている。

3) 講座数

私達の頃に比べ、現在は基礎講座が2講座増えたほか、臨床講座は6講座も増え、学生にとっては広い領域にわたり学ぶ知識の量が甚だしく増加した。

4) 臨床実習

私達の頃は卒前は外来実習のみでベッドサイド実習はなかったが(ただし卒後インターンがあった)、現在は外来実習のほかにベッドサイドでの臨床実習が取り入れられている。しかし、患者数が少なく、疾患に偏りがあることより十分な効果はあがっているとはいえない。

5) 大学病院以外の病院の整備・充実

私達の頃は大学病院以外に大規模病院がなかったが、現在は市民病院やがんセンターなど整備された病院ができ患者を診療しており、また、市民病院は救急指定を受け多くの救急や primary care の患者を診療しているのに対し、大学病院は十分な救急医療や primary care ができるシステムが確立していない。

6) 大学病院の性格の変化

現在、大学病院は特定機能病院となり、紹介患者を中心に高度の先進医療を行う方向にあり、primary care の患者を診療するには適さない病院になりつつあるとともに、院内では専門分化が進み、general を学びにくい環境となっている。

7) 学会、研究会

私達の頃に比べ学会・研究会の数が増え、教官が学会発表や論文作成などで追われ、教育に十分な時間を割けない状態である。一方、医学教育に興味を持っている教官が少ないことも問題である。

8) その他

本来、医学部は専門学校的、職業訓練的要素の強いもの(実習を重要視する)であるのに、現在も知識を賦与する古い大学のイメージでカリキュラムを組んでおり、実践的教育が軽視されている。

2. 外科教育への目標と方略

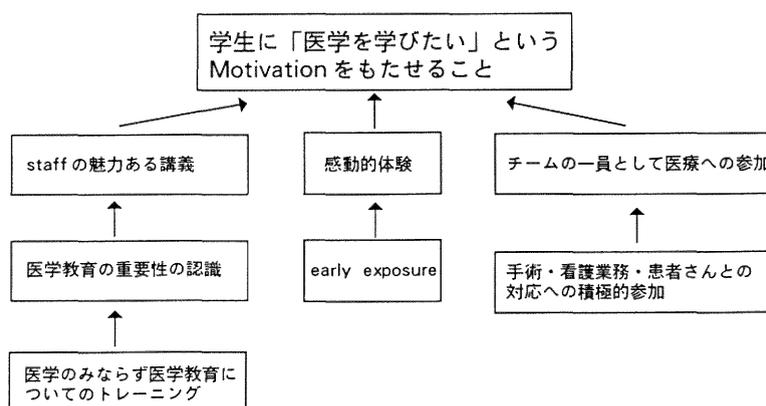
外科教育の目標は1) 知能、2) 技能、3) 心、4) 協調性、等を学ばせることであるが、特に2)については学生も興味を示している。

外科教育の方略として「知能」は講義室で学ぶことはできるが、「技能」「心」「協調性」は外来を含めたベッドサイドや手術室でしか学べない。また、外科を学ぶにあたり麻酔についての十分な理解が基本となる。いずれにしろ、講義を中心としたカリキュラムでは十分な外科の教育はできず、実践の中で学ぶことが最も望ましい。

3. 卒前教育としての外科教育の現状と問題点

さて、現在はどうかというと、① 外科としての教育目標がいま1つ明確でない、② 学生を教育する側の対応が充分ではない、③ 臨床実習は見学が主体で、診療

表 1



の場に参加することが少ない。④ グループによる臨床実習（8～4人）が多く man to man の教育が難しい。⑤ 教官の数が少ないうえ、教育に情熱を持っている教官が少ない。⑥ 卒後のジュニア研修が大学病院で行われているため、十分に学生の教育ができない。⑦ 癌など特定の疾患の入院患者が多く primary care の患者が少ない。⑧ 病床数の不足、手術の制限などで患者の数や手術数が少ない。⑨ 研究や診療に追われ、教育への時間が十分に配慮されていない。⑩ 外来では外来制限による外来患者の減少のため、患者抜きのミニレクチャーが外来実習として行われている。

4. 外科教育の将来的課題

- 1) 講義の削減
- 2) 臨床実習の充実
- 3) スタッフの教育・充実
- 4) 学外病院での実習の導入

講義の時間を減らし、その分を臨床実習にあてるのが好ましい。しかし、臨床実習の時間を増やすだけではその実はあがらない。すなわち、臨床実習を充実し、実り多いものにするには教官の教育に対する関心を高めるとともに、その数を増やし、学生1～2名に対し、教官1名を教育のためにつける必要がある。教官の教育、充実なくして、実りある臨床実習は行えない。現在の大学病院の教官数では100名の学生に十分な臨床実習教育を与えることはできず、将来的には大学病院以外の市中病院の協力を得て、市中病院にも学生の臨床実習教育に参加していただき、多くの病院で多くの患者に接し臨床実

習を行うことが重要と考える。

5. 新潟大学医学部の学生の能力、評価

現在は大半の学生がスポーツを楽しみ、ゆったりと学生生活を送っているように思われる。しかし、彼らが学生時代に各々の能力を十分に発揮しているかは疑問である。いいかえると彼らには未だ潜在的な能力があると考えており、もう少し、文武両道の「文」の部分に負担をかけてもよいのではないだろうか。特に自ら考え、理解し、物事の解決を図る能力の啓発が必要であろう。

6. Motivation の重要性 (表 1)

最後に Motivation について触れたい。馬を水辺に連れて来ることができても水を飲ませることはできないといわれているように、医学教育を効率よく行うには学生一人一人が医学を学ぼうという motivation を持つこと、いや持たせることが重要である。医学とは何か、医療で何が重要かを自らはっきり認識することが重要で、何故に医師になるのか、どのような医師になりたいのかを明確にするために early clinical exposure の導入や基礎配属、そして臨床実習が十分にできるカリキュラムの改訂や大学以外の病院での実習による医療、現場での積極的参加の機会をつくることが望ましい。

司会 ありがとうございます。先生からは総括的なお話をしていただき、また具体的な提案もいただいたと理解しております。続きまして、信楽園病院の外科で活躍されています清水先生にお願い致します。