

2. 新潟大学の医学教育に思うこと ～入学から臨床実習まで～

先 浜 大

医学科5年

Looking Back Five Years on My Medical Learning in Niigata University From Admission to Clinical Clerk Ship

私たちは平成19年に入学し、4年間の教育カリキュラムを経て本年度臨床実習を迎えました。その間1年生は五十嵐キャンパスでの教養科目の期間で、2年生から3年生の前半にかけて基礎医学、その後1年間の臓器別カリキュラムを履修し、4年生の後半では医学研究実習と、臨床実習に向けた準備として臨床実習入門を行いました。今回は医学科の教育について学生が感じたこと、現在問題となっていることについて意見を述べさせていただきます。

私は、今回大きく2点、1つ目は基礎医学に関して、下級生の学習への意欲の低下を防ぐためにはどうすれば良いか、2つ目は臓器別カリキュラム、その中でも特にグループ学習について、学生は現状をどのように感じているのか、という内容を取り上げました。それぞれについて学生の意見と考察、そしてカリキュラムにどのような変更を望むかをお伝えしたいと思います。

まず1つ目の基礎医学に関してですが、学生からは「特に下級生の間は、臨床医を目指す上で基礎医学を学ぶことの重要性が理解できず、モチベーションを維持するのが難しかった」、「臨床医学の講義は、基礎医学の内容を習得していることを前提として進むため、理解が不十分だったことを痛感した」といった意見が聞かれました。

ここから考えられるのは、医学科の学生の多くが臨床医を志して入学しているため、基礎医学の講義と臨床の現場との繋がりをイメージできず、そのことがモチベーションの低下を引き起こしているということです。ここから、下級生が学習への意欲を高めるためには、基礎医学と臨床医学との繋がりを意識できることが重要であるといえます。

そのための方法として、2年生の前期あるいは1年生の後期に、例えば「臨床医学入門」と題して、臨床各科から数コマずつの概論の講義を行って、基礎医学の履修期間に身につけておくべき内容を教示していただく時間があれば、効果的ではないかと考えました。もちろん、学生が基礎医学の面白さ、奥深さを知り、学ぶようになればそれが最良なのですが、科目数が多く時間も限られているため、現実的には難しい部分もあります。

次に2つ目のグループ学習に関してですが、学生の意見として「チューターが不在の時間が多く、学生だけでは議論を深めることができなかった」、「診断学を体系的に学ぶ機会が少なく、与えられた情報にどのようにアプローチしたらよいか分からなかった」、「一部の科を学んだ段階で症例検討を行うと鑑別できる疾患に限られ、診断のトレーニングにならない」といったものが挙がりました。

臓器別カリキュラムを受けている3年生、4年生の段階では知識量が不足しており、より学習が進んだ段階で症例検討を行った方が効果的ではないかと感じました。現行のシステムでは、実力が不十分な学生の主体性に任されてしまっており、診断に至る過程を学ぶためにも、チューターによるサポートが不可欠と考えます。

これらを踏まえ、臓器別カリキュラムとしては講義室での講義のみとし、各科を一通り学んだ後、臨床実習入門の一環として小グループでの症例検討を行ってはどうかと考えました。その際、各科で行うのではなく、教育センターで教員を把握し、派遣していただくという方式にすれば、確実にチューターを確保できるのではないかと思います。

いずれにしても、学習するのは学生自身であり、

高い意識を持って学ばなければならないと思います。ですが、特にグループ学習に関しては、教育システムの側にも改善の余地が多いと感じまし

た。より効果的な学生の教育のために、教員の先生方やカリキュラムの後押しをお願いしたいと思います。

5 新規の取り組み：地域医療，多職種との連携教育

井口 清太郎

新潟大学大学院総合地域医療学講座

Community - based Medicine and Interprofessional Education

Seitaro IGUCHI

*Department of Community Medicine, Niigata University
Graduate School of Medical and Dental Sciences*

要 旨

新潟大学では平成 21 年 6 月に新潟県からの寄附により開設された総合地域医療学講座が主体となり、平成 22 年 4 月より全ての医学科 5 年次生を対象として地域医療臨床実習を開始した。地域医療臨床実習の詳細について概説するとともに、医学生への反応について詳述した。また今後の展開・課題について検討した。

キーワード：地域医療臨床実習，医学教育モデルコアカリキュラム，臨床実習 I，継続性

はじめに

平成 19 年に改訂された医学モデルコアカリキュラムには、新規で「地域医療臨床実習」の項目が盛り込まれた。これを踏まえて全国の医学部・医科大学では地域医療臨床実習を実施すべく取り組まれることとなった。

新潟大学では、平成 21 年 6 月に新潟県からの寄附による総合地域医療学講座が開設された。本講座の目的は「総合地域医療医の養成」のために地域医療臨床実習を実施することである。その結

果、約 1 年の準備期間を経て平成 22 年 4 月より地域医療臨床実習を開始した。今回のその地域医療臨床実習の概要を説明する。

地域医療実習の概要

地域医療臨床実習は全ての新潟大学医学科 5 年次学生が必修で受けなければならない。医学科 5 年次生の必修である臨床実習 I の一つの科として組み入れられており、通年で行うことになっている。またモデルコアカリキュラムでは大学病院外

Reprint requests to: Seitaro IGUCHI
Department of Community Medicine
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences
1 - 757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通 1-757
新潟大学大学院総合地域医療学講座

井口 清太郎