

勤務医部会だより

変わる医学教育



幹事 伊藤浩一
(稲沢厚生病院 院長)

当院も数は多くありませんが、臨床実習のため医学生の受け入れをしています。最近の医学生はとても優秀でまじめです。こちらがおそらく答えられないだろうと想定した質問にも的確に回答してくるので驚きです。授業の出欠も適当で、遊んでばかりいた約40年前の自分の学生時代と比べると雲泥の差です。

このことは2000年以降、医学教育の改革が行われてきた成果と思われる。全国すべての大学医学部で同等の医学教育を行えるよう、6年間で学ぶべき内容を明確に示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定され、時代に合った内容へ随時改訂され、現在の医学教育の土台となっているそうです。このカリキュラムを踏まえて2005年から臨床実習開始前に医学的知識を問うComputer-based Testing (CBT)と、主に技能および態度評価である客観的臨床能力試験Objective Structured Clinical Examination (OSCE)の二つの共用試験が各大学に導入されました。しかしこれまでは、この共用試験の総括的評価の基準は各大学に委ねられていました。

ところが、私も最近知ったばかりでお恥ずかしいのですが、上記の共用試験 (CBT、OSCE) が医師法の改正により今年度から公的化されました。全大学に統一合格基準が共通して設定され、合格した医学生だけがStudent Doctorとして診療参加型臨床実習を受けることができるようになりました。さらに改正医師法では「共用試験に合格した医学生は医師の指導監督のもと、医業を行うことができる」旨が明記されました。処方以外のほぼすべての医行為が指導医の監督下であればできるようになったのです。見学型が主であった卒前臨床教育が見直され、卒後臨床教育 (臨床研修) とのシームレス化への発展が期待されています。さらには、2025年度からはこの共用試験合格が医師国家試験の受験資格要件となり

ました。

我々指導側の問題とも言えますが、これまでの臨床実習は見学型が主体で、学生にとっては無為で退屈な時間とを感じる場面も少なからずあったのではないかと思います。今後は、医療者として患者さんに向き合い、診療行為を実地に行うことで、多くのことを体験し様々なことを感じることで、知識の定着度も深まるのではないかと思います。また、自分の好みや向き不向きな分野を実感することで、医師としての将来像をより早い時期にイメージでき、よりスムーズに卒後の臨床研修に繋がられるのではないのでしょうか。しかし学生にとっては、今よりも、より学習に励まなくてはならず、厳しく多忙な学生生活になると思います。可哀そうな気もしますが、この医学教育の方向性は正しいと思います。

一方、臨床実習の場の主体は大学病院になると思いますが、今でも、臨床・教育・研究に多忙な大学病院の先生方に更なる負荷がかかると思われます。2024年からの医師の働き方改革への対応もあります。何らかの支援を含む対策を打ち、教育に専念できる体制づくりを行わないと、この改革もうまく進まないのではないかと危惧します。

さて、新たな診療参加型臨床実習は既に今年度の医学部4年生から始まっています。当院にも4年の医学部生が実習に来始めました。遅くはなりましたが、この新しい医学生の診療参加型臨床実習の患者への周知や、理解と同意を得るための対応を当院も手探りで始めたところです。