

教育シンポジウム

教育シンポジウムクリニカルクラークシップの現状と問題点

司会 金丸昭久 工藤正俊

近畿大学医学部第3内科学教室 近畿大学医学部附属病院消化器内科

本シンポジウムでは第4内科学, 整形外科, 第2外科学, 眼科学の各4診療科におけるクリニカルクラークシップの現状とその問題点について発表並びに討論が行われた。福岡教授からは積極的に学生に医行為を行わせていること, 浜西教授からはITを使いインターネットで学生が自由に教材と取り込むシステムを構築していることが発表された。また, 大柳教授からは第2外科では医行為Iを行わないと評価を与えないということや, 有能かつ積極的な学生のみで医行為IIをさせていることが述べられた。また, 下村教授から眼科学では患者さんに対して実際に医行為を行うことは困難であるため独自に眼科学用の教材を購入し, 学生に一定のレベルまで到達するような実習システムを構築していることなどが示された。

最後のディスカッションで診療科間のクリニカルクラークシップないし医行為の実施の程度には温度差があることは事実でありもう少し標準化が必要で

はないか, ということが議論された。またその為にはマンパワーが現時点では不足していること, あるいはハード面での整備も必要であることなどが討議された。また, 学生に対する評価においては知識の評価は比較的容易であるが, 人間性あるいは態度の評価, 技術の評価などがやはり評価する側の問題点, あるいは技術的な問題などから差別化出来るかどうかについては現状では困難な点もある, という認識が示された。最後に木原先生より近畿大学においては学生に対しての信頼感が無過ぎる点が医行為をあまり行わせていない原因ではないかというお話で締めくくられた。

今回のシンポジウムでは各診療科でクリニカルクラークシップの行い方, あるいは取り組み方などに独自の工夫が折込まれている一方, 解決されなければならない幾つかの問題点が浮き彫りにされ再認識されたという点で有益なシンポジウムであったと考える。

第四内科におけるクリニカル・クラークシップの現状と問題点

福岡正博

近畿大学医学部第4内科学教室

第4内科におけるクリニカル・クラークシップの基本的方針は, 学生もチーム医療の一員として行動させ, 可能な限り医行為を実施させる, 講義は必要最小限とすることとしている。

内容: 第5学年は, 47病棟を中心に指導医(講師又は助手A)と研修医の指導を基に, 患者とともに行動し, 医療面接(問診), 診察のほか, 喀痰グラム染色, 静脈採血, 動脈血ガス検査, 各種皮内テスト, 胸腔穿刺, 呼吸機能検査, 体位ドレナージ, ネブライザー, 気道吸引, 気道確保, 酸素吸入法, 呼吸リハビリテーション, 皮下注射, 筋肉注射, 点滴静注などを指導医の指導・監督の基に積極的に実施させる。気管支鏡検査, 経皮肺生検, アレルギー負荷テスト, 胸腔ドレナージ, 気管内挿管, 呼吸管理については指導医が実施するのを介助, あるいは見学させている。気管支鏡検査には, 模型のブロンコボーイを使った実技を行わせている。週間スケジュールでは, 火曜日午前8時からの呼吸器カンファレンス, 午後5時からの癌治療カンファレンス, 水曜日午前8時30分からの新患カンファレンス, 教授回診, 助

教授回診において担当患者のプレゼンテーションを行わせる。講義は3週間で90分×6回に留め, 3週目には教授による胸部画像読影講座を受けさせる。

第6学年は, 4週間のうち2週間は大学付属病院第4内科において, 第5学年と同様のメニューで実施し, 2週間は国立療養所近畿中央病院とりんくう総合医療センター泉佐野市民病院のいずれかで実習させている。

評価: 第5学年, 6学年ともに指導医により出席状況, 実技の実施, 見学状況, 担当患者のSOAPの記録を評価し, 最終週には教授による口頭試験を行い, 患者のサマリーシートと合わせて総合評価する。

総括: 本学のクリニカル・クラークシップは, 未だ模索段階にあり, 特に指導体制に問題があるように思われる。これまでの反省点をふまえて改善していく予定である。6学年の大学外病院でのクリニカル・クラークシップには, 評価方法, 交通費など問題点もあるが, 学生の評判は良好で貴重な体験と考え, 今後も継続する予定である。