

教育シンポジウム

1. 学生からの提案

岡田 昌浩 幸道 和樹

近畿大学医学部5回生

現在のクリニカルクラークシップは、実習内容は近い将来、自分が行う務めとはこういうものだという感触を得るのみに留まっており、国家試験に合格し、一人の医師としての活動の基盤となるとは言えないというのが現状です。これらの原因として実習に対する学生の意識の低さ・指導教員の実習生に対する教育意識の低さ・また学生と指導医の考え方の違いにあると考えます。

クリニカルクラークシップは「学生が患者さんに対し医師・コメディカルと同じ医療チームとしての役割を担う」という理想であります。これに対し現状としては患者さんに対する医療チームとは離れた中途半端な位置関係にあると考えられます。

この位置関係のズレを構成する要素として指導教員の認識と学生の認識との間の「溝」が考えられます。学生を医療チームの一員として指導して下さる教員は少数で、「今まで自分が受けてきた実習と同じように学生はポリクリさんで、適当に出来たらいい」と見受けられる機会に接する学生も多くいます。こうした解離に対し学生の認識は「医療チームの一員として積極的に参加しようとする者も多し中で、こうした現状が続くことにより自習意欲が低下し無意味な実習になってしまう」という結果を生じています。

これらを改善するには指導医に対する明確な指導

目標・学生に分かりやすい教育目標が必要であると考えます。クリニカルクラークシップにおける学習水準が学生用手引きに載っているのですが、実際にこれが徹底されているかは少なく、各科を回った学生がどれだけこの学習水準を満たしているのでしょうか。実際はほとんど皆無と考えます。このような手引きがあるにもかかわらずほとんど満たすことができていないのは、学生のクリニカルクラークシップに対する積極性の欠如もあるかもしれませんが、私たちは指導医の認識不足が大きいと考えます。いったいどれだけの指導医がこの手引きをしっかりと認識しているのでしょうか。また「あの先生なら学べる」、「あの先生は学べない」、などといった違いがあること自体おかしいのではないのでしょうか。すべてを統一することは難しいとは思いますが、一定の水準は徹底されるべきであり、どの指導医にあたってもしっかりと学べるシステムを作るべきだと考えます。

こうした積み重ねが基盤となって、指導教員の学生に対する指導内容が徹底され、指導の不均一さが改善されると考えられます。また学生は指導教員と共に医療チームの一員として積極的に参加し、自覚が芽生えて将来の研修に向けての貴重な経験になりうると私たちは考えます

2. クリニカル・クラークシップ改善案の概要

久保 裕一

近畿大学医学部内科学教室 (呼吸器・アレルギー内科部門)

全国の医学系大学でのクリニカルクラークシップの現状は、ほぼすべての大学が実施している、もしくは検討中であるが、本来のクラークシップの目的である診療参加型になっているかについては多くの問題点がある。学生に対して、依然手技をさせるのが重要だと考えているのではないだろうか。重要なのは、基本的な物事の考え方を身につけることであり、そのためにはコア診療科の実習期間が4週以上必要であるということである。本年度より、近畿大学では、内科系臨床実習を、4週間とした真の診療参加型クリニカルクラークシップへ向けての試みを開始した。当病院での内科は、現在9つの診療科に分かれているため、診療科を3群にわけ、実習期間を4週間とした。学生グループ数が、36、クリニカルクラークシップの期間が、36週であるため、内科系

臨床実習は、1群4週間で、合計3群の内科系で臨床実習は当たるため合計12週間が内科系臨床実習の期間である。あとは外科系3週間、小児科、産婦人科、救命救急が2週間で、メンタルヘルス、麻酔、整形外科、脳外科、泌尿器科、臨床検査、眼科、耳鼻咽喉科、心臓外科、皮膚科、放射線科、堺病院、地域医療が各1週間の合計36週間となる。また、内科系臨床実習が3群と分かれたことにより、診療する内科疾患の偏りを補正するために、補修実習を追加した。補修実習は、講義形式ではなく、すべて体験や実習が出来る形式を採用した。今後の問題点として、コア診療科のみでのクリニカルクラークシップの実施や、診療参加型臨床実習開始までの学生の準備(ICM)、学内の体制作り、医療安全対策など多くの問題点も見えてきた。