

現代的教育ニーズ 取組支援プログラム 講習会

滋賀医科大学が申請していた「産学連携によるプライマリ・ケア医学教育」が、文部科学省の平成16年度「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」(現代GP=現代GOOD PRACTICE)に採択されました。これは地域保健・医療を担当されている滋賀県医師会会員の協力を得て、プライマリ・ケア卒前医学教育と卒後臨床研修、さらに地域保健・医療を担うプライマリ・ケア医の生涯教育を充実させ、地域保健・医療レベル全体を向上させることを目的とするものです。これを受けて平成16年12月16日に、すでに学外臨床実習で学生の受け入れ実績がある県内5カ所のクリニックから講師をお招きして、「診療所における第5学年学生臨床実習の教え方」と題する講習会を開催しました。



プライマリ・ケア医学教育への 理解と協力を呼びかける

まず吉川隆一学長が、「現在の医学教育に対する疑念が社会に広がりつつあることを受けて、全国に80ある大学医学部と医科大学では、学部レベルでも卒後研修レベルでも、外国のシステムの良いところを取り入れながら教育改革に取り組んでいる。今回の取組は、大学教育で教えられない部分を地域医療で補完していただくというもので、コミュニケーションを通じてより良い医師を育てることが期待される。幸いこのプログラムが文科省から認められたこともあり、プライマリ・ケアに基づく教育を柱の1つにしたいと考えている。先生方とは、県医師会を通じて共同の活動もさせていただいているが、先頃学内にオープンした臨床技能訓練室「スキルズラボ」などを、リフレッシュも兼ねて活用していただくことも併せてお願いしたい」と述べて理解と協力を呼びかけました。

続いて三ツ浪健一総合診療部教授から、「滋賀医科大学では、6学年当初から学外の病院で4週間の研修を2回行う学外臨床実習を5年前から実施し、3年前から一部の学生は診療所でも実習が行えるようになった。今回の臨床実習では、全志生が滋賀県内の診療所に出向いて、1週間(1日6時間で実質4日間)の実習を体験することになる」との説明がありました。

各講師の講演の要旨は以下のとおりです。

患者さん、院外施設にも協力を依頼

もりの内科循環器科 森野元次氏

本年度、初めて2週間の実習生を受け入れたが、指導する立場の医師が自分1人しかいないことや、長期慢性疾患の患者さんが多く診療内容にメリハリがないため、実習生にとって変化に乏しい内容になるのではないかといったこ



養指導の見学、訪問看護への同行などで実習の内容を増やすようにしている。

4週間の実習では7つレポートを書かせている。大学から遠いので学生を診療所に泊めているが、自由時間には国家試験の勉強ではなく実習のことを勉強してもらいたいという理由からである。

学生が何を学びたいかを考慮してプランを立てるので、事前の連絡は必ずしてほしい。また、実習後には報告書を各施設に配布してほしい。そうすることで、他施設はどうなことをしているのかがわかり、次の実習に役立てることができると思う。

メリットはマンネリからの脱出で、自分の勉強にもなり、医師以外のスタッフにも良い波及効果が期待できる。学生が勉強している姿を見て、地域の医師を地域で育てていくことを患者さんも理解してくれらる。

デメリットはどうしても診察時間、待ち時間が長くなることである。また大学から遠く離れた診療所の場合、学生をどこに泊めるか、食事をどうするか、行き帰りの安全や医療事故に対する対応策など課題が多い。食事や宿泊の問題も大学側に検討してほしい。

実習で可能な手技などを事前に連絡

永源寺町国民健康保険診療所

(現 東近江市永源寺診療所) 花戸貴司氏

広い町内にクリニックが2軒しかなく、また高齢化率が29%、山間部は70%を超える。永源寺町は、都市部などとは事情が異なるため、どうすればトラブルなく実施できて満足度の高い実習になるかということに配慮している。



とで引き受けるのに迷いがあった。また経営という側面から患者さんへの影響が心配されたが、これはほとんどの患者さんに気持よく承諾していただけた。

自分なりに工夫したことは、臨床所見や病歴などに特徴のある患者さんを選んで、例えば過去のレントゲンや心電図などの検査データなどを見せて話をしたり、心雑音を実際に聴かせたりといったことを行ったが、今の学生は知識はたくさん持っていると感じた。

また、初診の患者さんに対しては問診をさせて問題点をあげさせたり、これもいいねいに行くと他の患者さんの待ち時間が長くなるため、別のコーナーで行えるようにした。

さらに院外の調剤薬局の協力を得て、服薬指導などの見学や、訪問診療への同行、産業界として企業へ出向いた時にも同行してもらったりした。また、介護保険の審査委員もしていることで、審査委員会への同席をお願いしたが、これは受け入れられなかった。今後こういったことにも参加できる状況をつくっていただくと役に立つのではないかと特別なことを考えなくても、日常、開業医はこんなことをしているということを見てもえればいいのではないかと

慢性疾患、在宅ケアなどへの理解を促す

西大路クリニック 奥村 勤氏

一昨年、昨年と4名の実習生を受け入れたが、その際大側からは「特別な条件はない、日常診療そのまま、あるがままの姿を見せてほしい」と言われた。患者さんの同意と了解を得たうえで学生を同席させたが、これはほとんどの患者さんから好意的な理解が得られた。混雑している時以外は、血圧や



学生の希望に沿ってプランを準備

湖東町診療センター

(現 東近江市湖東診療所) 東野克巳氏

地域医療を担い、将来自分のクリニックの跡取りとなる医師を育てなくてはならないという思いから積極的に携わりたいと思っている。

学生には、問診、カルテ記入、診察、血圧測定、患者さんの協力が得られる場合は採血、検査の伝票記入のほかレントゲンや心電図も経験してもらおう。さらに、薬局や受付など医師以外のスタッフにも指導させたり、学校や保育園での検診、心電図読影、予防接種のほか、保健師による栄

実習スタイルについては何年間かの試行錯誤を経て、見習型から参加型になるよう工夫してきた。学生にどこまでやらせるかについては、実習で可能な手法についてのプリントを事前に学生に渡すようにしている。ここでできることを示して、やりたいことをチェックしてもらい目標を設定することで学生の意欲が増す。できないところを中心にやってもらったり、毎日評価して翌日の課題を与えたり、学生の希望をたずねてそれに沿った実習になるよう努力している。

また地域の実情や施設の概略を理解してもらい、注意してほしいことなども事前に連絡する。実習しやすい雰囲気づくりも大切に、待合室にはり紙をして患者さんの理解を求めたり、コメディカルにも協力を求め、学生といえども1人の医療者として受け入れることが大切であると思う。メリットとしては、人に教えることが自分の勉強にもなる、スタッフに緊張感が生まれる、医師を育てることに對する患者さんの理解が期待できる、自分へのフィードバックによってさらなる向上心につながるといったことがあり、デメリットは、待ち時間が長くなり、患者さんの不満・苦情につながる、指導医の精神的・肉体的な負担が増えるということである。

日頃の診療から逸脱しない

弓削メデイカルクリニック 雨森正記氏



地域医療について学生はまったく知らないと言っても過言ではないので、まず経験してもらおうこと、そして地域医療は「楽しい」「おもしろい」ということ、りっぱな仕事であるということを理解してもらいたいというのが私の目標である。受け入れ側も力まず、来てもらって見てもいい、話をすることが第一歩で、実習の内

容はそれぞれしておられることの中で工夫してだんだん変えていけばいい。学生にとっても、それ以上に医師にとっても勉強になるし、クリニックも活気づく。ポイントには、地域医療に対するネガティブイメージを学生にいだかせない、日頃の診療から逸脱しない、できるだけ他のスタッフや薬局、訪問看護ステーション、市町村保健センターのような他施設の協力を得る、何かさせる、「何かを教えないといけない」とは思わないことである。選んで診療所に来る学生はモチベーションが高くよく勉強するが、今回のケースは「ばらまかれ」であるため、興味を持っていない学生が来る恐れもある。研究者志望の学生もいるかもしれない。5年生の時に大学で十分な指導を行ってほしいと思う。

質疑応答では、会場から次のような質問や意見が寄せられた。

会場 予防接種や採血、レントゲン撮影などについては、法的に問題はないのか。以前に予防接種でトラブルが起こったケースもあるがその対処はどうするのか？



東野 平成3年に、一定の医療行為が指導医の監督のもとに行えるようになったので、実習で学生が行っているのは法的には問題ない範囲である。

三ツ浪 事故については、全学生を医学生総合補償制度に加入させている。
会場 内科診断の基礎をどの程度理解しているのか。また、

カルテの書き方を大学で学んでいるのか。われわれの書くカルテを理解できるのか。
東野 ふつうの英語で書いているが、自分の書いたカルテは理解できていると思う。
三ツ浪 カルテの記入などまだまだ不十分だと思うが、十分なところも含めて指導をお願いしたい。
会場 独学ができるかどうかの評価はどうするのか。
東野 夜、何をしているか、どんな態度で勉強しているかを見て判断する。診察の合間にも問題を提起させてやっている。

会場 内科だけでなく、眼科や皮膚科のクリニックも参加を制せず、特殊な診療も含めてさまざまな活動をされている先生方が地域におられるということを学生に理解させたいと思っている。そして、こんな診療所もあるといったことなど、最後に学生を集めて話し合いをさせる予定である。いつもやっていることを背中越しに見せてやるということから始めていただければと思う。

会場 大学で習うと特殊な疾患しか出ないが、実際にはありふれた疾患がたくさんあって、教科書と実際の違いと握ることができるのがプライマリ研修だと思える。希望しない診療科のクリニックに当たった場合どうするかということについては、例えば眼科を志望しない学生こそ、眼科に行つて患者さんに接するべきではないか。そして学生から質問がどんどん出るような雰囲気、大学では聞けないことも聞けるようにすることが大切であると思う。

医学教育における地域連携



理事(教育等担当)・副学長 馬場忠雄

国立大学は法人化され、運営交付金や自己収入を基本とし、さらに外部資金を導入して、自立的に運営されることになった。もともと教育には多くの人材と費用を要するのであるが、ことに医学や看護学の領域では、学生教育には知、技と心を柱とした教育が重視され、他学部と比べてより豊富な多くの優秀な人材と経費が必要とされる。しかし、平成17年度から教育研究に対して、毎年1%の交付金の削除が予定されている。このような状況が続けば、はたして充実した医学の教育研究が可能か、不安である。

文科省は一方で、大学の教育改革への取り組みが一層促進されるような取り組みに対して、重点的に財政支援を行って、高等教育の活性化を図り、大学教育改革への支援を行うことになった。すなわち、「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」と「特色ある大学教育支援プログラム」を企画し、併せて51億円が計上された。医学教育はここ数年抜本的な改革が次々と行われ、各大学もその対応に追わ

れているのが現状である。本学では、すでに平成12年度から新しい考えのもとにカリキュラム改革が行われ、「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」(平成13年3月)の報告書にみられるコア・カリキュラムの実施、少人数能動学習、参加型臨床実習はスムーズに導入されてきた。

卒前教育の改革により、医師に必要な知識は整理され、実習においては技能が身につけられる仕組みとなり、プライマリ・ケアの重要性も認められている。昨今、新たな卒後研修システムの導入や大学院重点化などにより、医師の地域的な偏在が顕著となり社会問題になると共に、卒前教育において地域連携の教育が重視されるようになってきた。

本学では、卒前教育カリキュラムのなかに地域連携の実践として滋賀県医師会のご協力をえて、プライマリ・ケアに必要な知識と技能を身につけるプログラムを開発し、応募することとなった。すなわち、三ツ浪健一教授が中心となって地域保健や医療を担うプライマリ・ケアを充実し、地域医療の向上に役立てることを提案した。今回の申請課題ではプライマリ・ケアのコア・カリキュラムへの深化と医学教育システムにおける位置づけが期待されると共に、その成果は地域医療強化のモデルになりうるとして採択された。ご指導いただく地域医師会の先生方のご協力と実習を行う学生の取り組みにより、所期の目的が達成されることを期待している。

「産学連携によるプライマリ・ケア医学教育」実施スケジュール

取り組みの実施に当たり、昨年10月には滋賀医科大学医療人育成教育研究センターおよび滋賀医科大学医学部附属病院卒後臨床研修センターに事務補佐員を配置し、滋賀県医師会新医師臨床研修制度検討委員会と連携して、医学生臨床実習および研修医研修協力診療所を確保した。

医学生臨床実習については協力診療所が整い次第、1診療所に1学生を1週間ずつ派遣して実習を行わせる。

平成17年度からは、新医師臨床研修制度による地域保健・医療研修が開始されるので、医学生臨床実習に加えて協力診療所における研修医研修をスタートする。各研修医は保健所で3週間、協力診療所で1週間勤務する。

また、16年度末には卒前臨床教育を担当するプライマリ・ケア医と大学の医療人育成教育研究センター教職員が集まり、卒前医学教育検討会を開き問題点や改善点を討議するほか、「聴いた翌日から役に立つような実践的な講習会(リフレッシュ・セミナー)」も開催する。

17年度には卒前・卒後医学教育検討会を3カ月に1度開催し、併せてリフレッシュ・セミナーを開き、そのうち1回は国外から招聘した著名なプライマリ・ケア医による講演会とする。

17年度末でこの体制を確立し、以降はさらなる充実を目指すこととする。

平成16年次実施計画

- 10月 事務補佐員配置
- 12月 医学生臨床実習協力診療所の確定
- 1月 協力診療所における医学生臨床実習開始
 - 3月までに5人×5回実施
- 2月 研修医研修協力診療所の確定
- 3月 卒前医学教育検討会とリフレッシュ・セミナーの開催

平成17年次実施計画

- 4月 地域保健・医療研修の診療所研修開始
 - 3月までに3人×12回実施
- 協力診療所における医学生臨床実習を引き続き実施
 - 3月までに5人×20回実施
- 6月 卒前・卒後医学教育検討会と
 - 国外プライマリ・ケア専門医講演会開催
- 9月 卒前・卒後医学教育検討会とリフレッシュ・セミナーの開催
- 12月 卒前・卒後医学教育検討会とリフレッシュ・セミナーの開催
- 3月 卒前・卒後医学教育検討会とリフレッシュ・セミナーの開催