巻頭言

変わる「医学教育」

研究・研修センター部長　畑　崎　喜　芳

私は長きにわたって研究・研修センター部（旧研修部）の一員として初期臨床研修医や医学生の教育に携わってきました．こうした仕事に関与させていただき，特に最近，大きな変化と感じることは，学生の臨床実習の場が大学から市中病院に次第に移されてきたことです．しかも臨床実習の開始時期が繰り下げられ，4年生から行われることになりました．これらの結果，多くの学生が市中病院に実習に来ることになり，私たちの負担が大変増えたと実感しています．「普段の診療だけで大忙しなのに学生の指導もしなければならないのか」と思われる先生方もおられるのではないかと思います．

こうした学生教育における変化はどうして起きたのでしょうか．それは多分米国の医学教育に倣ったからだと思います．当院では初期臨床研修医は2年次に米国のピッツバーグ大学病院に見学実習に行くことになっていますが，その初回のとき私は付き添いとして同行しました．その際，米国の医学教育についてもいろいろ学んできました．そして感じたことがあります．日本において，初期研修医が患者さんを診察するとき，患者さんはどう思われるでしょうか．自分の目の前の医師の名札が“初期臨床研修医”となっていると「この先生で大丈夫だろうか」と思われる患者さんもおられるのではないかと思います．米国ではそんなことは一切ありません．レジデント（米国の研修医）は医学部を卒業しているのですでに一人前，と思ってくれます．すなわち医学部で医師としての知識やスキルは徹底的に厳しく叩き込まれるので，そこを卒業したからにはひととおりのことは全てできると思ってくれるのです．日本もそこを目指して臨床実習を拡充しようといるのだと思います．それはそれで大変立派な理想だと感じます．しかし私たちには学生の教育に割く人員も時間も十分にないという現状があります．これもピッツバーグに行ったときわかったことですが，米国では指導的立場の医師は学生教育に一定の時間を割かないと上の地位に上がれません．どんなに論文を書いていても准教授，教授になれないし，病院の部長にもなれないのです．それだけ学生教育が重視されているわけですが，でも，それができるのは人員に余裕があるからだと思いました．要するに医師数が多いので，それぞれの医師が学生教育に割ける時間も十分あるのだと思うのです．翻って日本の現状を鑑みますと，とても米国と同じにはいかないと感じてしまいます．しかし，悲観的なことばかり言っていても仕方なく，その厳しい状況の中でどうやっていくかを考えなければなりません．

このたび当院では，より多くの医学生を実習に受け入れるために，学生控室を新しくし，宿泊のためにホテルの部屋を借りるなどの整備を行うことになりました．このようにハード面では準備が進んでいます．あとは臨床の現場でどうやって学生を教育していくか，です．大学からは，できるだけ初期臨床研修医と同じレベルのことをさせて欲しいと言われています．これに対し，具体的にどうしたらいいといった正解は提示できないのですが，できるだけ工夫をし，知恵を出して乗り切っていくしかないと考えています．皆様方には多大なご負担をおかけするかもしれませんが，何とぞよろしくご協力のほどお願い申し上げます．