

## 病院実習の充実と生涯教育

山田信博

人間総合科学研究科教授  
総合臨床教育センター長

### 創造力の育成と支援体制

新しい医師研修必修制度が本年よりスタートした。本制度は、進歩する医学における医療の基盤となる知識・技術の一定水準の確保を期待している。近年、医学の情報量が膨大なまでに増加する中、ゲノムの解読を始めとした生命科学の時代が開花し始めている。一方、生命科学の時代といわれながら、日常臨床の中では未知、未解決の問題の方がむしろ膨大であり、根治的治療法の開発が粘り強く続けられている。こういう時代において、ますます創造力が求められるが、その基礎となる学ぶべき知識・技術は進歩し続け、その知識・技術の version up のサイクルも短縮し続けている。狭い専門領域をキャッチアップすることは比較的可能であるが、広く医学全般の完全なキャッチアップは神業に近い。

生命科学の時代に対応し、国際的に通用する創造的な医師を育てるために、膨大な

情報を整理し、かつ新しいユニークな専門領域を創成しうる問題探索型・解決型の教育が必要である。さらに、最新の医学をできるだけキャッチアップして、生涯にわたって医療者としての責任を全うしうる生涯教育の重要性を学生の時代から強調しなければならぬ。生涯教育においては高いモチベーションが求められ、その高いモチベーションを維持するには医師としてのモラルが求められることになる。しかし、個人的なモチベーションやモラルに依存した教育体制には自ずと限界があり、そのモチベーションやモラルを支援しうる教育体制を構築し、その努力あるいは教育効果を評価し、フィードバック、動機付けする必要もある。病院再開発においては国民の信頼に応えることのできる、国際的に通用する医師を輩出しうる教育システムを創出するべきである。

## 医師としての卒前教育

医学では多くの場合、卒業とともに医師としての経験を積みはじめることになる。それは学生から医師へと急速に患者の健康と生命に対して責任を担わなければならないことを意味している。医師に必要とされるものは知識、技術、態度とよくいわれる。この中の知識に重点がおかれていた従来の学生教育では、医師になった時に必要な技術、態度が不十分なために、十分に能力を発揮し切れないという大きな問題を生じている。学生の方も医師国家試験合格が手近な目標であることから、国家試験に必要な知識の教官からの伝授を望むことが多いことも事実である。これは学生時代に創造的な思考力を育成する大きなチャンスを奪う要因となっているように思える。

欧米での学生教育はより実践的であり、問題解決型である。その一端は、テレビ番組のERで窺い知ることができる。学生時代から病院に入り、患者と接し、指導医の下に受け持ちグループの重要な一員として、活動の場が与えられている。臨床の現場で問題点を探索し、解決することにより、医師に求められる知識のみならず、技術、態度が自然と育てられ、鍛えられている。勿論、患者は生身であり、多様であることから、個別の患者に対応しうる柔軟な発想とバランス感覚を育てることも期待される。

## 総合臨床教育センター

現在、医学教育の改革が進みつつあり、議論重視、問題解決型の授業が取り入れられ、ユニークな発想や想像力の育成が期待されている。学生の医療現場での実習に関しては、参加型臨床実習が開始されているが、まだまだ不十分である。

欧米の医療現場との比較でいえば、医療スタッフの定員が極端に少ない我国の現状では、全ての大学において臨床医学系の教官は教育、研究のみならず、臨床の現場も任されており、個人的な努力・モチベーションや医師としてのモラルに依存した極限の状況が通常化している。この努力に対する正当な評価がなされるべきである。臨床医学教官はプレーイングコーチの状況であり、しかもプレーする医療現場での責任に基づく大きな緊張感も、欧米のように学生が医療現場に十分に入り込むゆとりを生み出していない。安全な医療現場を確保しながら、学生が医療現場で先輩医師から必要な知識のみならず、技術や態度を十分に学ぶことを実現するためには、病院における教育環境インフラ整備への支援が必要である。

本院は卒後の臨床研修において全国で始めてレジデント制を採用し、後期研修を含めた体系的な研修体制を実践している。卒前教育の充実を図るために、本年より教育支援基盤としての卒後臨床研修部は総合

臨床教育センターに改組され、各種シミュレーターを用いた実習も開始されている。シミュレーターは実際の患者に触れることなく、必ず習得しなければならない技術を集中的かつ反復練習できることが利点であり、本システムの有効活用により安全性が高くかつ教育効果の高い学生教育実施の入り口となっている。しかし、教官（プレイングコーチ）の負担と緊張感は相変わらずであり、大学外からの医師の積極的導入も含めたゆとりある医療スタッフ構成の実現が望まれる。

### 糖尿病診療への意識変革

私の専門である内分泌代謝・糖尿病内科領域では、食習慣の欧米化、運動不足による糖尿病の疫病的な増加、蔓延と血管合併症（心筋梗塞、脳卒中、失明、腎透析、壊疽など）による健康障害が重大な問題となっている。他人事でないと考え、話題提供したい。ちなみに我国では750万人が糖尿病と診断され、糖尿病は成人の失明および腎透析の最も重大な原因であるのみならず、心筋梗塞や脳卒中の原因でもあることから、健康的な社会を増進させるために本格的な糖尿病対策が世界的に求められている。糖尿病管理の困難さは内科の教科書ハリソンの次の文章によく表現されている。一糖尿病血管合併症は血糖コントロール状態と関

連している為、正常血糖値またはそれに近いレベルにコントロールすることが望まれるが、ほとんどの患者ではうまくいかない。一糖尿病では症状がほとんどなく、仕事も出来、食事も美味しくとれることから、元氣だと思っていた人が気がついた時には合併症により時遅しという残念なことがしばしばである。現代社会では糖尿病の主要因である生活習慣の是正が困難であり、是正の努力を行うことがむしろ大きな苦痛となっている。皆さんが楽しんでいる生活習慣を楽しむことができない苦痛である。従来 of 病気のみられる苦痛に対するアプローチは全く通用しないことから、診療上のパラダイムチェンジが求められる。糖尿病管理においては、生活習慣が患者の置かれた生活・家庭環境、経済・職業環境などの社会環境に大きく左右されることから、その苦痛は患者のみならず社会全体で意識しなければ解決できない苦痛である。現状では診療現場のパラダイムチェンジは不十分であり、糖尿病合併症は増加し続け、現代の疫病の解決は遠い。生涯教育システムの構築はこのような現代の急速な疾病構造の変化に適応するために欠かせない。

（やまだ のぶひろ／内分泌代謝制御医学）