奈良県立医科大学の目指す6年一貫で学ぶ地域基盤型医療教育カリキュラム

奈良県立医科大学総合医療学[1)]，教育開発センター[2)]
藤本眞一[1,2)]，森田孝夫[2)]，中村　忍[1)]

COMMUNITY BASED MEDICAL EDUCATION LEARNED BY COSISTENT POLICY THROUGH 6 YEARS IN NARA MEDICAL UNIVERSITY

SHINICHI FUJIMOTO[1,2)], TAKAO MORITA[2)] and SHINOBU NAKAMURA[1)]
Department of General Medicine[1)] and Center for Education Development[2)], Nara Medical University

Received February 10, 2008

Abstract：奈良県立医科大学の目指す地域基盤型医療教育について概説した．本学では，平成18年度から「MDプログラム奈良2006」として，「6年一貫教育」，「成人教育学に基づいた教育」，「地域を基盤とした教育（Community Based Education」の3つの方針のもとにカリキュラム改革を進めてきた．本稿では，その重要な柱の一つである地域基盤型医療教育の中での新しい試みとして，1)メンター制度，2)クリニック実習，3)ぬいぐるみ病院実習，4)保育所実習，5)ホスピス実習，6)健康相談実習などを中心に説明している．これらの，新企画を実りあるものにするためには，関連諸施設の緊密なネットワークが必須である．今後，さらに地域基盤型医療教育を本学で発展させるために，e-learningシステムの開発も重要であると考える．

Key words：community based medical education, curriculum reform, e-learning

はじめに

奈良県立医科大学では，平成18年度から「MDプログラム奈良2006」に，「6年一貫教育」，「成人教育学に基づいた教育」，「地域を基盤とした教育（Community based Education」の3つの方針のもとにカリキュラム改革を進めてきた．さらに，本学でも，平成20年度から，入学選抜制度に新たに「緊急医師確保特別入学試験枠」や「医師確保修学研修資金制度」が導入され，さらにそれらの定員を増やしていこうという意向もあり，大学，特に本学のような地域の医科大学には地域に定着する医師の養成が期待されている．これらの学生は，奨学資金の給付を受けた年限の1.5倍の義務年限に，県の定めるへき地医療，あるいは麻酔科，小児科，産婦人科の医師として奈良県の地域医療に従事することになっている．しかし，このような地域医療に意欲的な学生を入学させても，その意欲を卒業まで持続させるのは困難であり，このためには相応の教育カリキュラムが必要となるのは当然のことである．そこで，本学では，平成20年度から，地域で教育し，地域での交流の成功体験を増やすことによって地域への定着を促進するという考え方に基づいた「地域基盤型医療の教育カリキュラム」を新しく策定している．

このカリキュラムは，文部科学省の平成20年度の質の高い大学教育補助事業に選定され，現在，進行中であることからも，本学にとって極めて重要なカリキュラム改革の一つである．また，もう一つ，このカリキュラムで重要なこととして，本邦の医療問題の解決策としての側面の他に，実は，Community Based Educationを取り入れるという国際的な医学教育の変革の潮流にも沿ったものであることを強調したい．

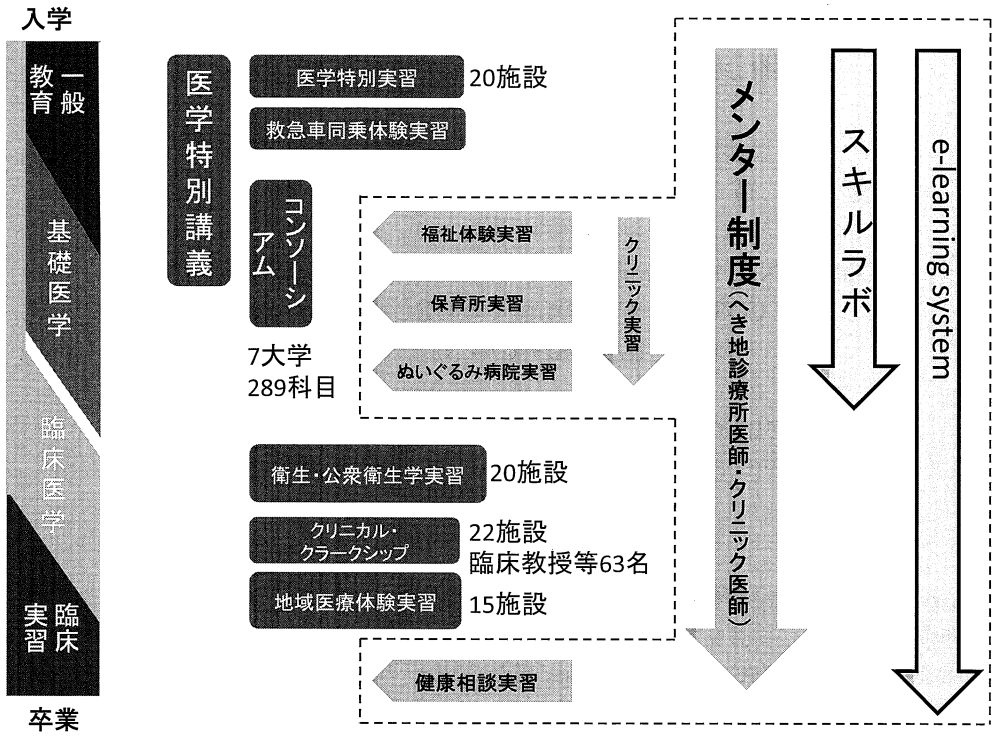

図1．地域基盤型医療教育カリキュラムの概念図

カリキュラムの概要

このカリキュラムの概念図を示す(図1)．図1の左のバーが入学から卒業までの時間の流れを示し，青色の枠の既存のプログラムに，黄色枠の新規のプログラムがドッキングする形で6年一貫のカリキュラムとなることを示している．e-learning とスキルラボがさらに新しく加わっている．

実　　習

カリキュラム性質から，当然，地域医療の現場を知ることが重要であるので，実習への参加に重きを置いている．

1)メンター制度

このカリキュラムの根幹をなす制度である．臨床の現場に早くから触れて，地域医療の現状を知り，地域での密接な医師と患者の関係や地域の患者との適切なコミュニケーションの有り方を学び，さらに医学に対する学習意欲を高めることが目的になる．緊急医師確保特別入学試験枠および医師確保修学研修資金制度の学生，自主的に参加する学生について，全員にメンター医師を割り当てる．この企画に，義務のない一般の学生の参加を促すことは，文部科学省からも強く期待されている．今回の奈良県の奨学金制度は，小児科，産婦人科，麻酔科，へき地医療を中心とした医療現場への支援を目標にしているので，主としてこれらの診療科の医師をメンターとして，割り当てることを考慮している．しかし，学生の管理の都合上，低学年から，産婦人科やへき地への実習参加には，問題点も多いので，学生の希望を入れながら，県医師会の協力を得て，適切な診療科の医師をメンターとして割り当てることを考慮している．へき地医療のメンターには，へき地診療所医師，小児科，産婦人科，麻酔科のメンターには，県医師会の開業医師に協力を依頼する．大学の教員も場合によっては，メンターの候補者として考慮している．一回の実習で適切なメンターを見つけることが出来るとは限らないので，数回の異なる診療所への実習の後に，継続的なメンターとなる医師を決定する．実習の期間としては，春休み，夏休み，冬休みなどの長期の休暇を利用して，実際の臨床の現場に出かけ，見学し，介助者として活動もし，現場の医師から指

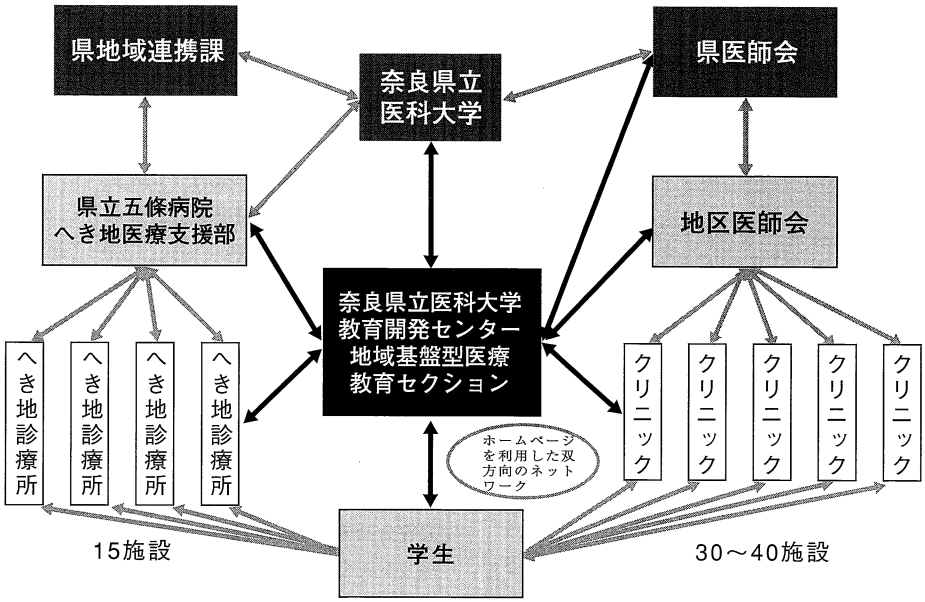

図２．メンター制度と地域のネットワーク図

導を受ける．低学年の学生が臨床の現場に行き，指導を受ける場合，臨床医学的な問題について理解出来ないことも多いと予測されるが，この事が，実習の妨げになるとは考えていない．この実習では，医学知識を超えた地域での人と人のコミュニケーションを通じて得られるものが貴重なのである．

メンター制のネットワークを図２に示している．専用ホームページを作成し，コンピュータ・ネットワークで接続し，メンターから提供された学生への指導内容や指導履歴等をサーバに登録し，資料として活用するとともに，制度の評価入力に用いる．

２)クリニック実習

３年次に，開業医師の診療所を訪問し，地域医療の現場を体験し，患者とのコミュニケーション，面接能力の学習を目的とする「クリニック実習」をできるだけ多くの学生を対象に実施する．現在は，３年次だけであるが，今後は，すべての学年で実施し，コミュニケーション以外に，症候学を中心とする臨床教育の重要な場として成長させる予定である．

他の新規カリキュラムとして，3)ぬいぐるみ病院実習，４)保育所実習，5)ホスピス実習，6)健康相談実習を追加する．

図３．ぬいぐるみ病院実習

３)ぬいぐるみ病院実習

３年次に実施する．園児が大事にしているぬいぐるみを模擬患者に見立て，園児にはぬいぐるみの親になり，学生はそのぬいぐるみを診察し，学生が親役の園児に病気のことを説明します．学生の目標は，子供たちに病気の説明や健康教育が出来るようになってもらうこと，さらに園児たち小児とのコミュニケーション能力を涵養することである．

この企画と４)の保育所実習では，最近の学生が親類や

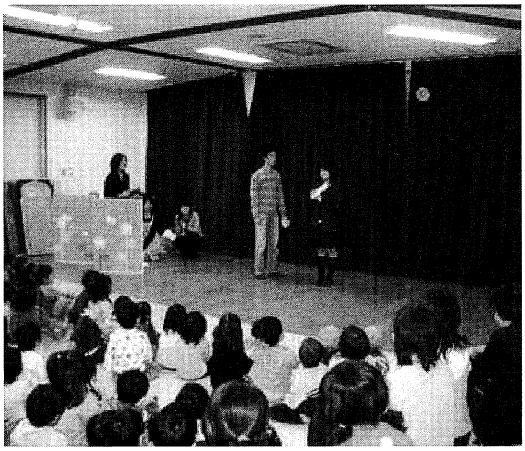

図4．保育所実習

縁者との接触が少なく，小さな子供達との接点が少ないという今日の学生の実情を考慮すると大変貴重なものとなる．

4）保育所実習

同じく3年次に実施する．保育所において幼児と1対1でのコミュニケーションを通じて，ホスピタリティー・マインドを学ぶ．健康教育にも参加する．

5）ホスピス実習

同じく3年次に実施する．奈良県下のホスピスにおいて，緩和ケアの現場を見学し，死を看取る医療の重要性を学ぶ．

6）健康相談実習

6年次に実施する．健康診断などに付随した健康相談に指導医に交じって参加や見学を行い，医師となる自覚，医療知識の獲得の意欲を高める．

図5．医学特別実習

7）MDプログラム奈良2006からすでに実施しているカリキュラム

①医学特別実習（1年次）：エスコート，メッセンジャー，外回り等の病院補助業務につく．

②社会福祉体験実習（1年次）：県内各地域の社会福祉施設におけるボランティアを体験する．

③CC（クリニカルクラークシップ）（6年次）：県内の病院，診療所で臨床実習を体験する．今後は，開業医師の協力者を増やし，primary care の現場での臨床教育を増やしていく．

④地域医療体験実習（へき地診療所など）（6年次）：県内15カ所のへき地の診療所でへき地医療の大切さや必要性を経験する．今後は，へき地以外の地域診療所も追加していく．

講　　義

すでに実施しているものであるが，今後以下の点を考慮して充実させる．

1）医学特別講義（1年～2年次）：1年次には医学の基本に関する特別講義を，2年次には地域医療，コミュニケーションに関する講義を実施する．学内の看護学科教員，学外から地域の医師や保育師も講義に加わる．

2）へき地や地域の医療機関の医師からの講義（4年次）：へき地医師や地域に貢献している医師（産婦人科医，小児科医など）を大学に招き，講演や講義をお願いする．

3）コンソーシアム（3年次）：奈良県大学連合の連携大学と教養科目の単位互換制度を実施し，医学と異なった領域の知識，人との交流を深める．

以上の実習，講義などの内容を6年一貫のものとして整合性を持たせて運営していく．

卒業まで，卒業後の経過の観察

卒前の教育に加えて重要なのは，当該学生の卒業後のキャリアパスの指導である．6年間の奨学金を受けた学生の義務年限は，9年間となり，少なくとも15年間の経過観察が必要になる．このためには，担当医局，県の地域連携課とも緊密な連絡を取り合いながら，血税が有意義に使われるべく，しかし，意欲あふれる学生諸君が自由闊達に，しかも，積極的に地域医療の充実のために邁進出来るように，細やかな配慮の下に勇気づけていくことが重要であり，この教育に関わる者の使命であると考

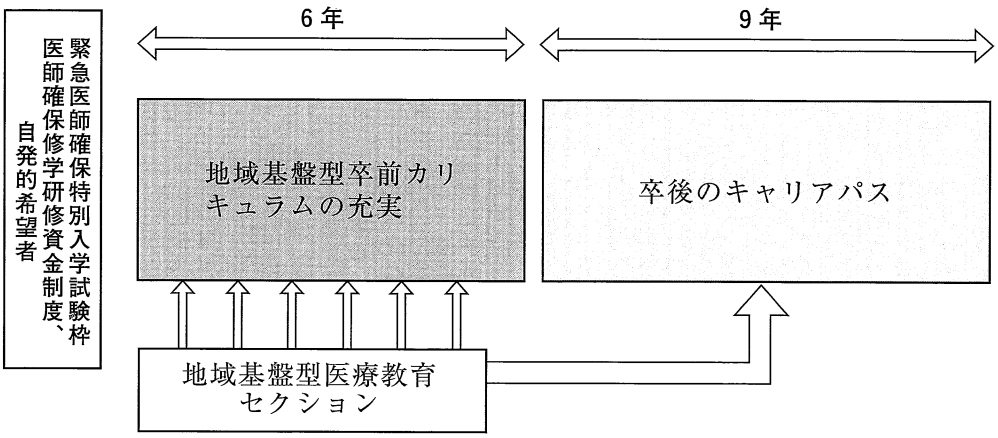

図6. 地域基盤型医療教育の卒前，卒後のフォロー

えている．義務のない一般の参加学生についても，そのまっすぐなボランティア精神が将来に活かされるべく，フォローしていく．

将来の展望

最近，英国の地域基盤型医療教育の現状を視察する機会を得，その結果を踏まえて，著者らは将来の本学の地域医療教育の有り方を考えている．英国では，卒業生の60%がGP(General Practice)の道に進み，そのアウトカムを考慮して最近15年でカリキュラムが大幅に変更され，地域を基盤とする教育(GPでの臨床教育)は，6年間の教育時間数全体の15%以上を占めているという．著者らは，これらのGPシステムも本邦に取り入れたいと考えている．本学でも，卒業生の将来を考慮すれば，今後，地域基盤型医療教育の機会を益々増やしていくべきである．また，もう一つ重要なことは，そういった地域での教育の場の拡大の影響で，学生が一同に会することなく実施出来るe-learning(インターネットによるWeb上に様々なレクチャーを掲載したvirtual universityを介する学習)のシステムが英国では驚異的な速さで進歩していることであり，例えばKing's Collegeでは，今や，ほとんどの知識面の講義はe-learningになり，各コースの導入とまとめの講義程度が実際の講義室で対面して行われているにすぎない．その他は，各診療部門のローテーション時の小グループ学習やPBLチュートリアルで学ぶことになる．さらに，このe-learning systemには，講義の消滅の他に，もう一つ大きな意義がある．それは，教育のGlobal Standard化を容易に図ることが出来ることである．たとえば，このシステムに参加する大学が共通のカリキュラムのe-learning systemを用いれば，英国のImperial College(実際にcollaborationの予定)でも日本の奈良県立医科大学でも全く同じ教育が可能なのである．したがって，文部科学省による大学の講義に関するさまざまな規制が有り，これが解決されればということになるが，将来の本学の学生がGlobal Standardなe-learningによる教育を受け，さらにGlobal Standardな国際ライセンスとなる医師免許が取れるようになっていく可能性が現実のものとなるのではないかと思われる．著者らは，今後の医学教育のkey wordとして，Community Based EducationとE-learningの2つが重要であると考えている．

まとめ

以上のようなカリキュラムを教育開発センター内に設置した地域基盤型医療教育セクションが中心となって6年一貫で運営している．このカリキュラムは，まだまだ，ほんの一部分が実現しようとしているにすぎない．Community Based Educationを益々膨らませ，e-learningも含めて発展させていくことが，本学の発展に不可欠であると考えられる．このカリキュラムでは，県医師会をはじめ，県内各病院，診療所，県地域連携課，保育園，幼稚園，橿原市保健センター等とのネットワークが如何に有効に機能するかが重要になる．謂わば，地域のしがらみを積極的にプラスに転じさせ，強力なネットワーク(むしろノットワーク)を作り，この下に，本カリキュラムを発展させたいと考えている．この，カリキュラムにより，

地域に根付き，地域に貢献することを喜びと感じ，地域の現場で実際に役立つ総合力のある医師の育成が促進され，このことが，延いては地域医療の活性化に貢献することを期待している．