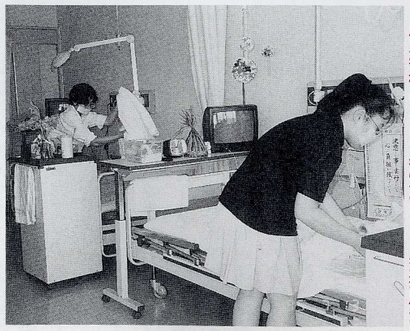
医学部における早期体験実習

医学部教務委員長
井内康輝



成人病棟における病室のシーツ交換風景

十一月十五日に「高齢社会対策基本法」が公布された。

二十一世紀にあと僅かの地点に達し、高齢化社会の到来が見込まれているが、残されている時間はきわめて少ない。

医学教育を担う医学部医学科では、指摘されている偏差値至上の弊害や「燃え尽き症候群」などに対していかに対応していくのか。

医学部教育改革の最前線ではどのようなことが試みられているのか、最新のレポートをお届けする。

医学部の教育改革

現在本学で進められている教育改革の眼目は、高度の専門的教育は大学院に委ね、より多様な価値観をもつ集団となってきた学生に教養的教育と専門的教育のバランスのとれた授業を提供し、主体的な学習態度を示す学生をいかに育てるかにあると思われる。

これは大学全体の将来像を考える上で必須の要件であることは疑う余地はないが、卒業後直ちに医師としての資格試験（医師国家試験）を受験しなければならない医学部医学科では、少し異なる視点からの教育改革が必要である。すなわち、医学部医学科における学部教育は、医学の基本的知識や診療能力に加えて、医師として必要な態度や価値観を身につけることを目標とする。

しかし、近年の医学・医療の急速な進歩に伴って、教官は莫大な新しい知識と技術の革新の情報をもつことから、これらを医学・医療の最先端として学生教育に取り入れる傾向があり、これに伴ってより基本的な知識・技能や〝態度〟の習得が軽視され、その習得は学生自身の努力に委ねられる傾向がないとは言えない。

一方、現在の大学入試の現状をみると、医学科には高い偏差値をとる学生が入学してくるが、入学後に目標を見失う学生が見受けられる。すなわち、医学科への入学自体が目標であり、大学で何を為すべきかの自覚がない。また、現在の入試では彼らの医師としての適性の有無を知る術がないし、入学後もその適性が正しく評価され、学生個々の特質を十分に考慮した細かな進路指導がなされているとも言い難い。

また、学生の揚げる目標が、時として医師国家試験への合格のみであり、医師としてふさわしい人格を備えるための教養的内容の授業や実習の中に含まれる〝態度〟の教育を軽視し、知識偏重に陥る傾向がある。

こうした憂うべき実態を打破するためには、入学後の早期の段階で、医学・医療の担い手としての要件は何かを、学生自身が体験の中から学ぶ機会をつくり、この体験を医学を学ぶ動機（モチベイション）としてもらう必要がある。また、入学前には明確ではなかった医師としての適性を見定める機会を、入学後の早期の段階でもつことも必要である。

体験実習の持つインパクト

医学科では平成六年度入学生から、従来の「医学進学課程」を廃止して六年一貫教育カリキュラムを適用することにしたが、東広島キャンパスと霞キャンパスとの距離を考慮して、一年次は教養的教育のみを東広島キャンパスで受講させ、二年次から霞キャンパスで専門的教育と並行して教養的教育を続けることにした。

こうした方策によって、従来と比べ、教養的教育の単位数には大幅な変更はないものの、その内容は大きく変貌した。すなわち、原爆放射能医学研究所の教官や学外からの講師の協力を得て、専門関連科目として、「被爆者健康管理」や「同対策史」、「医療国際協力論」、「医用工学」などの新しい科目を開講し、これらにも選択制を導入したが、必修科目として、医学・医療に関わる〝態度〟の教育に資するために「医学概論」を開講した。

この科目においてはまず、「医学史」、「宗教と生命感」、「医療倫理学」などの講義を受け、医学・医療のもつ社会的側面の知識を習得させた後、医師としての専門的知識を未だもたない状態で医療の現場に入り、医療を必要とする患者の現状を知り、それを支える看護婦などのコメディカル（co－medical）の仕事を体験させることにした。すなわち、講義では得られないインパクトを体験実習の形で与えようとしたのである。

重症心身障害児らと過ごす

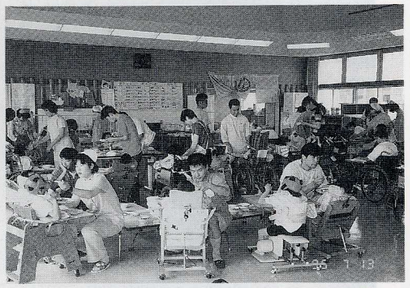
実習の計画にあたっては、その実施場所として、東広島キャンパスに隣接した広島県身体障害者リハビリテーションセンターの協力を得ることができた。

同センターは、重症心身障害児施設（若草療育園）、肢体不自由児施設（若草園）と、整形外科を中心とした身体障害者医療センター（八診療科、一一〇床）をかね備え、さらに理学療法、作業療法についても設備と人的資源に恵まれている。このことは、これからの高齢化社会に必要となる医療と福祉の調和やコメディカル（co－medical）と医師の連携によるチーム医療が具現されていることを意味し、学生の実習には好適な施設である。

我々の要望に対し、片山昭太郎所長以下、全職員の方々の実習の趣旨へのご理解とご賛同を得て実習は実現した。

夏休み期間を利用し宿泊を加えた実習を計画したため、医学科二年の学生九十七名を三班に分け、一泊二日三回分の実習日程を組んだ。ひとつの班はさらに、最小四名、最大十一名の四グループに分け、このグループ単位で重症心身障害児施設と成人病棟、肢体不自由児施設と成人病棟のいずれかの組合わせで、各一日ずつを過ごすこととした。

重症心身障害児施設では、食事の配膳と介助、その後始末、入浴の介助、トイレの介助、オムツの交換などを通して、障害児とのコミュニケーションをとることに努めた。肢体不自由児施設では、障害児の学習や機能訓練の介助を行い、障害児の生活と心情を言葉と行動を通して知ることができた。成人病棟では、看護婦諸姉の指導を受けながら病室のシーツ交換や配膳、患者の体位交換や入浴介助、理学療法や作業療法の介助を行い、コメディカル（co－medical）の仕事を体験するとともに、患者やコメディカル（co－medical）の方々との円滑なコミュニケーションのとり方を学んだ。夕刻、各施設では、グループ単位で職員の方々と三十分余りの反省会をもち、さらに夕食後には班全員が一室に集合して、二時間ほどの討論会形式のセミナーを行った。



重症心身障害児施設における食事の介助風景

このセミナーでは主として、学生からその日の体験に関する感想や反省、医療の抱える問題点の指摘を聞き、センターの常勤医師の方々や実習に加わった医学部の教務委員がそれに応えて意見を述べた。学生からは、立場の異なる人々との間でコミュニケーションをとることの難しさを知ったことや、医師としての役割と必要な条件は何かを考えたことを聞くことができた。

実習の評価は自己評価と他者評価を組み合わせる

夏休み後の九月の講義時間帯に、この実習についての報告会を行い、同時に全員にレポートの提出を求めた（このレポートは報告書としてまとめたので参照されたい）。

報告会は十分間の持ち時間でのグループ単位の発表としたが、発表の形式や内容にはグループごとに特徴があった。コミュニケーションの基本をスタンツ形式で示した発表、障害者医療の歴史的概観を述べた発表などがあり、小グループでの討論と学習による成果を感じさせた。

一方、この実習では、学生個々の実習の〝態度〟に対する評価を行うことを大きな目標とした。

一般に、〝態度〟の評価は難しいと言われるが、この実習では、態度の評価を学生にフィードバックしなければ実習の意義は半減する、と考えた。そこで、実習前にプレアンケートによって学生自身に自らの目標を問い、実習直後にポストアンケートによって目標の達成度をレイティング・スケール（rating scale）によって自己評価させた。これに対して、各施設・病棟での指導の責任者には事前に評価表を渡し、終了後にレイティング・スケールを用いた学生個々の態度の評価をお願いした。

多くの学生の場合こうした他者による評価と自己評価の間にはギャップを認めたが、アンケート及び評価表は全て学生に返却し、指摘を受けた点を中心に今後の勉学と生活態度に反映させるよう伝えた。また、この実習の態度については、医学概論の単位認定の判断材料ともした。

教育改革の結実を信じて

教育改革を行うにあたって、新たな授業科目の設定や実施時期の変更が行われるが、こうした改革が成果を上げるために肝要なことは、ひとつには学生に勉学の意欲をもたせる動機づけへの配慮であり、加えて、教官の指導者としての考え方の変革と新しい形の授業を担当できる技法の習得である。

後者については近年、Faculty development と称されるが、医学部では既に昨年より〝医学教育者のためのワークショップ〟を開催し、この二年間で八十名の教官がカリキュラムプランニングをテーマに合宿して討論を重ねた。その内容についてはこの広大フォーラム（第二十六期五号）にも紹介したが、学習者の勉学の動機づけを重視したカリキュラムの内容とその作成の手順を学びつつある。

これと呼応して、この早期体験実習は、学生自らの体験の中で、受身型の授業からは得られない勉学の動機を獲得してくれることを期待するものである。

こうした教官側の努力と学生の勉学意欲の高揚が、医学部の教育改革において実を結び、次の世代を担う医学・医療の実践者・研究者・教育者を育てることに繋がると信じてやまない。

（いない・こうき）