

「医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂」への意見

平成 23 年 1 月 28 日

医師のキャリアパスを考える医学生の手会

代表 松本 紘太郎

われわれ医師のキャリアパスを考える医学生の手会は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂」によって最も大きな影響を受ける医学生の立場から、本改訂の内容の再検討を要求し、そのための意見を申し述べる。

1. 基本的診療能力の確実な習得への意見

医学教育モデル・コア・カリキュラムが目指す基本的な診療能力の確実な習得のためには、診断力と医療技術の習得両面での臨床実習の充実が必要不可欠である。しかしながら現行の医学教育制度の下では、臨床実習において学生は極めて限られた範囲内でしか患者に対して十分な医療行為ができず、より広範囲な医療行為が許可されている米国などの医学生と比較して、診療能力の習得は極めて限定的なものとならざるをえない。こうした現状を鑑みるに、今後わが国においては、臨床実習における患者実習の幅を広げることを目指して医学教育制度の整備を図っていく必要がある。

そのような医学教育制度の一環として、あくまで患者実習に先立つ模型実習としてシミュレーション教育を導入することは推奨されるべきであり、本改訂案によって新たに導入が検討されている一次救命処置（脳心肺蘇生）のシミュレータを用いた実施など、一部の改訂項目は評価できる。

その一方で、以下の改訂項目は、従来、患者実習を通して達成されていた教育内容をシミュレータで代替的に達成するよう誘導するものであり、臨床実習における患者実習の幅をさらに狭めるものである。仮にシミュレーション教育を導入する場合であっても、その先に患者実習を見据えたものでなければならない。本改訂のように到達目標に対する代替手段としてシミュレーション教育を掲げることは、患者実習を基本とした今後わが国が目指していくべき医学教育に関する議論を後退させるものであることを指摘した上で、以下の改訂項目の再検討を要求する。

改訂項目

○< 2. 診察法 > G 2 診察法 【胸部】 到達目標 (p. 9)

「4) 乳房を診察できる。」 → 「5) 胸部の診察をシミュレータで実施できる」

○< 2. 診察法 > G 3 基本的臨床手技 【一般手技】 到達目標 (p. 12)

「3) 直腸（前立腺を含む）指診ができる。」 → 「5) 直腸（前立腺を含む）指診をシミュレータで実施できる。」

○＜ 3. 基本的臨床手技＞ G 3 基本的臨床手技 【一般手技】 到達目標 (p. 13)

「6) 尿道カテーテルの挿入と抜去ができる。」→「12) 尿道カテーテルの挿入と抜去をシミュレータで実施できる。」

今後わが国においては、米国などの医学教育制度を参考とし、臨床実習において学生が行うことができる医療行為の幅を広げることを目指して医学教育制度の改革を行っていく必要があることを再度強調したい。本来であるならば、いかにしてそのような教育制度を構築するかといった方向性での議論がなされるべきであり、そのためにそうした教育制度の社会的な受け皿の整備や国民とのコンセンサスの形成の方策を探るべきなのである。