ることもあったが、20年は45件に激減した。

打開策として20年6月、パソ

も変化を感じるという。「連動会の後、参加者から『安心した』という感想を聞くことが増え

新聞教室ミニ

医療ルネサンス②　患者目線の医療報道を心がけているコーナーで、4月に連載8000回の節目を迎えます。これまで、がん、生活習慣病、足腰の不調、心の病気など、幅広いテーマを扱ってきました。今年は、みなさんに身近な「かかりつけ医」を考える連載からスタートしました。

New門

解説

医学部実習 実践重視へ転換

■大学に改革機運

日本の大学医学部の教育が今、大きく変わろうとしている。長年、諸外国に比べて「知識偏重で技能を学べない」と批判されていたが、ここ数年、改革に取り組む大学が少しずつ増えてきた。その大きなきっかけは、ある〝外圧〟の存在と、4月から施行される改正医師法だ。

編集委員 山口博弥

米通告の国際基準に準拠

「臨床」見学だけ

「水泳の選手を育てるのに、水に入らずに教科書で6年間学ぶ、などということはあり得ない。でも、日本の医学部では何十年もこうした教育を続けてきたのです」

昭和大医学部（東京都品川区）の泉美貴教授（医学教育学）は、そう言って残念がる。

実際、日本の大学医学部の授業は、教員の講義を一方的に聞く座学が中心だった。4年生の後半からは大学の付属病院などで「臨床実習」が始まるが、医師の診療を見学するだけ。このため、国家試験に合格して医師になっても患者を診療できず、臨床研修でようやく初歩的な技能を習得するのが実情だった。

一方、欧米の医学部教育は日本とは対照的だ。

世界20か国以上の医学部を視察した奈良信雄・順天堂大客員教授によると、米国の臨床実習では、医学生は医療チームの正規の一員として、指導医のもとで堂々と医療行為を行う。以前は講義主体だったドイツでも、今は米国式の実践的な授業や臨床実習を行っているという。

日本も、手をこまねいていたわけではない。

文部科学省などは2001年、医学生が卒業時までに身につける必須の学修目標を明確化した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定。05年からは、臨床実習に進む前の全医学生を対象に、「知識」「技能・態度」を評価する2種類の共用試験も始まった。

だが、各大学医学部の教育の質を細かく評価する制度は整備されておらず、欧米にはもちろん、韓国や台湾にも後れをとっていた。

「2023年問題」

そんな日本に改革を促すきっかけとなったのが、米国の「外国人医師卒後教育委員会」が10年、全世界に向けて発した通告だった。米国で医師になる人は、23年以降、国際基準で評価・認定された医学部の出身者に限る――という内容だ。

例えば、米国の医学部での臨床実習は最短でも72週が必須とされるが、当時の日本の平均は50週前後と、国際水準をはるかに下回っていた。そのままでは、日本人医師は23年から、米国の病院に短期の〝武者修行〟に行くことさえできなくなる。

「通告は、鎖国を守る江戸幕府に開国を迫った黒船のように、医学教育関係者に衝撃を与えた」と奈良教授。この黒船来襲は「2023年問題」とも呼ばれた（のちに、新型コロナウイルス禍を考慮して24年以降に延期された）。

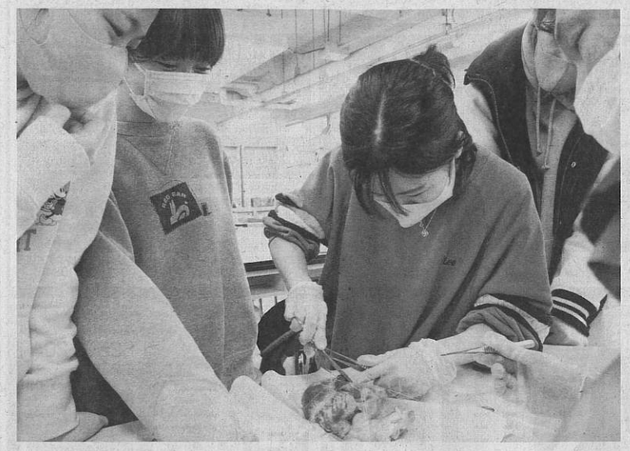
196の基準策定

事態を重くみた全国医学部長病院長会議などは準備を進め、15年、一般社団法人「日本医学教育評価機構」を設立。診療参加型臨床実習の充実など196の基準を策定し、17年には世界医学教育連盟から認証を受け、同機構が認定する医学部は国際水準に達している、とのお墨付きを得た。

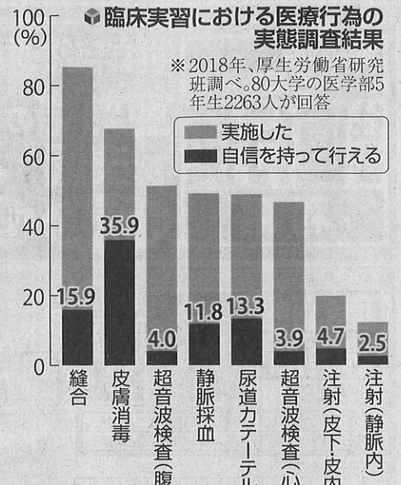
同機構の常勤理事を務める奈良教授によると、全国に82ある医学部のうち、すでに70医学部が機構の審査を受けて認定され、今年中には全医学部の認定が終わる見通しだという。全国平均50週だった臨床実習の期間も、21年には67週にまで増えた。

昭和大では、20年度から医学部のカリキュラムを改編。授業では、医学雑誌を作って発表したり、人形や豚の心臓で手技を練習したりと、医学生が主体的に学ぶ。臨床実習は1年生から始め、4年後期からは患者の問診など医師の診療にも参加する。「彼らは機会さえ与えれば自ら勉強し、驚くほど成長します」と泉教授は目を細める。

富山大（富山市）では昨年秋から、医学生が地域の総合病院で3か月間学ぶ「長期滞在型」の臨床実習を始めた。高度医療を担う大学病院では経験しにくい初期診療を、地域の中でじっくりと学ぶのが狙いだ。



◀豚の心臓で手術手技の練習をする医学部3年生たち（1月31日、東京都品川区の昭和大医学部で）



医師法改正「参加型」後押し

〝外圧〟によって改革が進んできたとはいえ、診療参加型臨床実習が不十分な大学も少なくない。18年に80大学の医学部5年生に行った調査では、実施率の低い医療行為が多く、自信も持っていないことが分かった＝グラフ＝。

理由の一つに、「医師でなければ、医業（医療行為）をなしてはならない」とする医師法17条の存在がある。「指導医による監督下」などの条件を満たせば違法ではない――という専門家の法解釈は以前からあったが、「もし事故などが起きて訴えられたら」と、及び腰になる大学も少なくなかった。

そこで21年5月、医師法が改正され、共用試験に合格した医学生は、医師の指導監督の下で医業をすることができる、と明記された。今年4月から施行される。医師法を理由に診療参加型臨床実習に消極的だった大学も、これで実施しない言い訳ができなくなったわけだ。

医学生の診療参加には、患者側の理解も欠かせない。研修医の診療にさえ抵抗のある人は、「まして医学生なんて」と不安を抱く可能性もある。だが、すでに診療参加を実施している医学部では、「よく話を聞いてくれる」などと患者の反応は上々だという。

昨年11月にはモデル・コア・カリキュラムが6年ぶりに改訂され、学修目標の章に「総合的に患者・生活者をみる姿勢」が新たに加わった。文科省医学教育課は「このコロナ禍では、患者を総合的に診られる医師が求められた。診療参加型の実習を充実させ、そうした医師を国全体で育てる必要がある」と話している。

【改正医師法】

第17条
医師でなければ、医業をなしてはならない。

第17条の2
大学において医学を専攻する学生であって、共用試験に合格したものは、（中略）当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の習得のために医業をすることができる。

※2021年5月に成立した改正医師法で、2が追加された。施行は23年4月1日。