

編集：プライマリ・ケア教育連絡協議会
卒前教育ワーキンググループ

医学生を地域で育てる

地域基盤型プライマリ・ケア実習の手引き

執筆者一覧

1 章、3 章	名古屋大学病院総合診療部	佐藤 寿一
2 章、6 章、7 章	札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座	木村 眞司
4 章、5 章、10 章	三重大学医学部附属病院総合診療部	横谷 省治
8 章、9 章	東京大学医学教育国際協力研究センター	大滝 純司
11 章	茅ヶ崎中央病院家庭医療センター	西村 眞紀
12 章	亀井内科・呼吸器科	亀井 三博
13 章、14 章	岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター	吉村 学
15 章	北部東京家庭医療学センター	大野 每子
16 章、17 章	筑波大学医学専門学群医学教育企画評価室	高屋敷明由美
17 章	三瀬村国民健康保険診療所	白浜 雅司
	東京ほくと医療生活協同組合 生協浮間診療所	藤沼 康樹
	松村医院	松村 眞司
終 章	北海道大学大学院医療システム学	前沢 政次

はじめに

「地域基盤型プライマリ・ケア実習の手引き」(プライマリ・ケア教育連絡協議会卒前教育ワーキンググループ報告書)を作成しました。

これは2002年5月にスタートしたプライマリ・ケア教育連絡協議会によるプロダクトの第2作になります。最初のプロダクトは臨床研修における「地域保健医療研修のモデルカリキュラム」でした。現在プライマリ・ケア教育連絡協議会には日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会、在宅かかりつけ医を育てる会、地域医療振興協会が参画しています。

医学部における卒前教育は大改革が進行しています。医師に対する国民の期待に応えるために、臨床実習を診療参加型とし、学生は実習の前に共用試験に合格しなければなりません。医学知識は膨大となったため、知識伝授型の授業から問題解決型学習、チュートリアル教育と移行しつつあります。

しかし、プライマリ・ケア教育に関しては大学教員の一部の方々が「プライマリ・ケア=基本的臨床能力」と考えています。すなわち、大学内の資源のみでプライマリ・ケア教育を完結できるとお考えのようです。われわれはプライマリ・ケアに必須の要素として「患者さんたちの生活が見える場での医療活動」「地域における保健・福祉活動」を考えています。これらを学生に学んでもらうためには、大学外の診療所、もしくは小規模病院での実習が欠かせません。

このワーキンググループは2004年6月にスタートし、大滝純司、高屋敷明由美、大野每子の諸先生が中心になり、モデル的教育活動を行っている診療所医師へのヒアリングからスタートしました。それらを題材にしてワークショップを実施し、メーリングリストを活用して今回の報告書をまとめあげました。先進的に診療所実習に取り組んできた各大学の若手教員、診療所医師の皆様にご感謝申し上げます。診療所で学生教育をボランティア精神や教育に対する情熱で行ってられる先生方に、われわれは大いに鼓舞されました。

なお、この研究は「診療所における臨床教育を拡充するための方策に関する調査研究」(研究代表者：大滝純司、課題番号：16659131)との共同研究として実施しました。

本報告書は、プライマリ・ケア教育連絡協議会のホームページ(<http://www.reference.co.jp/primary-care/>)に掲載されていますのでダウンロードすることが可能です。

2005年7月 プライマリ・ケア教育連絡協議会
卒前教育ワーキンググループ代表

前沢 政次
(北海道大学大学院医療システム学教授)

本書の活用法

どの章からでも読んでいただけます。
特に大学関係者は第Ⅰ部のいずれかの章から、
診療所で学生教育に取り組まれる方は
第Ⅱ部から読んでいただくと、
教育実施上のヒントが得られることと思います。
第Ⅲ部はすでに豊富な教育の経験を積まれた先生方からの
メッセージ集となっております。

目次

I 大学教員編

1 章 診療所実習を始める	6
2 章 プログラムを作ろう	8
3 章 実習の参加施設を決める	19
4 章 実習が始まるまでの大学における準備	22
5 章 学生へのオリエンテーション	24
6 章 大学側が実習中に行うこと	26
7 章 実習が終わってから大学で行うこと	28
8 章 学生を評価する	30
9 章 実習プログラムを評価する	33
10 章 診療所医師へのフィードバック	34

II 診療所医師編

11 章 学生を受け入れるための診療所側の準備	38
12 章 実際に診療所に学生が来たら 短期編	41
13 章 実際に診療所に学生が来たら 長期編	46
14 章 実習が終わってから	55
15 章 実際に学生を受け入れてよかったこと	59
16 章 指導者の教育能力を向上させるために (FD)	60

III よりよい実習を行うために

17 章 実習経験のある大学・診療所医師からのメッセージ集	64
終章 なぜ今、地域基盤型教育か	69

I 大学教員編

1章 診療所実習を始める

佐藤 寿一

名古屋大学病院総合診療部

医療はさまざまな場で行われています。それぞれ役割が異なります。従来の卒前医学教育はそのほとんどが大学の中で行われてきました。したがって、卒業までの間に医学生が接する医療現場は大学病院（しかも病棟診療）のみという場合が多かったのです。しかし、それでは医療の全体を見渡すことができません。医療の本質を理解することも困難です。いろいろな医療の現場に赴き、医療のさまざまな側面に触れることによって、医療に対する理解が深まるのです。

診療所実習は、医学生が医療に対する理解を深めるための1つの方法です。診療所はいうまでもなくプライマリ・ケアが実践される場です。プライマリ・ケアの特色は以下の5つに集約されま

- 1) 近接性 Accessibility :
患者さんの生活の場の身近で行われる
- 2) 包括性 Comprehensiveness :

患者さんの家族や患者さんを取り巻く環境にも配慮し、患者さんが抱えるどのような問題にも対応する

- 3) 継続性 Continuity :
問題が起きているときのみならずその後も、さらには、問題が起きないようにする予防段階から患者さんと関わりを持つ
- 4) 協調性 Coordination :
専門医をはじめとする医療従事者と協働する
- 5) 責任性 Accountability :
説明責任と医療従事者の生涯教育を保証する

(Institute of Medicine, 1978 より)

これらは臨床医をめざす医学生が体験し理解すべき医療の重要な面です。

札幌医科大学や佐賀大学のように「地域医療への貢献」を教育理念とする大学では、ロールモデル（役割を遂行している模範的人物）となる医師の診療を間近に見てプライマリ・ケアを実感することができる診療所実習はその理念に合致しています。自治医科大学は教育理念が大学の設立趣旨そのものです。入学当初から「地域医療」を重視した教育を徹底しており、診療所実習もその一環

Column

木を見て森を見ず

細かい点に注意し過ぎて大きく全体を把握できないことのたとえです。

序章でも触れたように医療の現場は大学病院以外にもたくさんあるのですから、若く頭が柔軟なときに医療の様々な側面や社会が何を期待しているかを広く見ておくことが必要です。

各大学医学部あるいは医科大学には各々教育理念があります。教育カリキュラムを作成するにあたっては、カリキュラムの意義が大学の教育理念にかなったものでなくてはなりません。すでに診療所実習を行っているいくつかの大学に、大学の教育理念（表1-1）における診療所実習の位置づけについてインタビューを行いました。

表1-1 大学の教育理念

札幌医科大学	医学・医療の攻究と地域医療への貢献
佐賀大学医学部	社会の要請に応える良い医療人の育成、医学・看護学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与
自治医科大学	へき地等における医療の確保と向上、地域の住民福祉の増進
東京慈恵会医科大学	病気を診ずして、病人を診よ
東海大学医学部	専門的名医である前に、あらゆる病気や症状に人間的に対応できる“良医”の育成

として行われています。

東京慈恵会医科大学の教育理念は「全人的医療」です。したがって、包括性を特色とするプライマリ・ケアが実践されている診療所はその理念を学習する場としてまさに相応しいと言えるでしょう。

東海大学では教育理念を実現するためには、大学病院ではできない医療を体験することが必須であるとの考えから診療所実習が導入されました。名古屋大学においても、診療所実習は細分化した専門医療実習では経験できない総合性を重視する医療実習として位置づけられています。

Column

診療所実習—医学教育における新たな試み

多くの権威者が集まる中で新たに何かことを始めるときには、フロンティア精神を持ちかつ強いリーダーシップを持った人が先頭となって、既存の概念をうち破って進んでいかななくてはなりません。

「各専門科をリードする医師が集まっている大学病院では医学生にとって必要十分な教育を受けることができる」

大学のカリキュラムの中に診療所実習を取り入れるためには、何十年もの間ごく当たり前のよう考えられてきたこの概念をうち破る必要がありました。数年前から診療所実習を導入しているいくつかの大学には、卒前教育における診療所実習の必要性を訴え、それを自ら率先して行動に移すだけのパワーを持った人の存在があったようです。

2章 プログラムを作ろう

木村 眞司

札幌医科大医学部地域医療総合医学講座

1 実習のねらいは？ —目標を明確に

新しい事業を展開するにはまず、目標づくりから、です。

◆目標なくしてカリキュラムなし！

カリキュラムなくして教育なし！

まずは標準的なやり方に沿って、目的・目標（コラム）をはっきりさせることが肝要です。実習を企画していく段階で同僚や上司、大学、医療機関などに説明していく際にもこれは必須です。

あなたや同僚の方々が作ろうとされている実習のねらいはどんなものでしょうか？ さまざまなものがあると思います。例えば...

Column

目的・目標の設定 GIO, SBO って何だ？

目標にはいろいろな立て方があり、どれが適切か議論がされているところですが、従来からよく使われているものとして GIO (general instructional objectives 一般目標、総合学習目標) と SBO (specific behavioral objectives 行動目標、個別学習目標) があります。一般目標とは、「こんな教育をしたい、学生をこんなふうを持って行きたい」ということを記したものです。行動目標とは、一般目標の下の個々の具体的な到達目標を述べるものです。つまり、

GIO= おおざっぱな目標 = 「目的」(goals)

SBO= 評価を意識した具体的な目標 = 「目標」(objectives)

という理解でよいと思います。つまり、「GIO と SBO」イコール「目的と目標」ということになります [このコラムでは目的と目標 (= 行動目標) で統一します] 名前とはもあれ、一番大切なのは、

◆個別の目標は、具体的な評価が可能なもの

でなければならないということです。早速例を挙げ、それから解説しましょう。例えば、医学部1学年の学生が診療所を見学する実習を企画するに際して目的・目標を作ることにしてみます。

目的

- 診療所とはどのようなところがわかる

目標

この実習の後で、学生が、

- ・ 一般の診療所ではどのような患者さんを診療しているかを述べるができる
- ・ 一般の診療所ではどのようなことを行っているかを述べるができる
- ・ 一般の診療所ではどのような職種がどのような仕事内容を分担しているか簡潔に説明できる

などというのが1例です。目標 (行動目標) を設定する際に重要なのは、

- 地域医療へのイントロダクション
- プライマリ・ケアを間近に見る
- 在宅医療も含めた診療所での活動を見る

のようなものかもしれません。これをいわゆる(堅苦しい)「目的・目標」に言い換えてみましょう。

たとえば、医学部5年生で、既に臨床医学の講義を一通り終えた学生が、診療所実習に行くときです。その際の目的(=一般目標)は、

- 診療所でのプライマリ・ケアを体験する

- 患者さんと実際に医療面接・身体診察を行うことにより、医師としての基本的臨床能力を養う

だとします。これに呼応するような形で目標(=行動目標)を設定します。まず、最初の目的(診療所でのプライマリ・ケアを体験する)に呼応するような目標として、

- 診療所での医師の役割について述べるができる
- 診療所でのプライマリ・ケアについて述べる

- あとから**評価可能**であること(評価とリンクしている)
- 教育方法や内容に対応している
(教えないことを目標にしてはいけないですね)
- 「**行動**」を示す**用言**を使うこと(述べる、列記する、やれることを示す、など)(だから行動目標というのでしょうか)(使う言葉の例はさらに次ページのコラムに挙げます)
- 主語はあくまで学生であること(「学生が」)
- ナニナニ**できるようになる**といういい方で表現すること
- 目的に対応していること
(ある目的に対して、具体的な目標があるということ)
- 到達可能・達成可能な目標であること
- 「知識」「技術」「態度」それぞれの行動目標を組み合わせる

です。

目標(行動目標)のよくない例を挙げます。

- 「診療所での医療について把握する」
「把握する」という言葉は**評価不能**なので、好ましくありません。
- 「診療所について理解する」
これは**行動を示す用言**を用いていませんし、**具体的**ではありませんね。ですから目標としては不適です。
- 「学生に診療所での医療を体験させる」
これは、**学生が主語になっていません**から、あまりよくありません。あくまで学生が主体となる書き方をしましょう。

繰り返しになりますが、**目標は評価や教育内容とリンクしている**必要があります。

I 大学教員編

ことができる

- 診療所での他の職種の役割について述べる
ことができる
- 診療所での在宅医療がどのようなものから成
り立っているか述べる
ことができる

など。また、2つめの目的（患者さんを相手に医療面接・身体診察を行うことにより、医師としての基本的臨床能力を養う）については、

- 病歴の基本的事項を聴取できる
- 患者さんの説明モデル（解釈モデル）を聞く
ことができる
- 頭頸部・胸部・腹部の基本的診察を行うこと
ができる
- 医療面接・身体診察を行った結果を、プレゼ
ンテーションすることができる

など。このように、目的・目標をはっきりさせる
ところから始めましょう。その際、実習形態によ
る違いを反映させることが必要といえます。見学
型の短期実習と診療参加型の長期実習では、おの
ずと目的や目標が異なりますね！

2 誰がやるの？—実習運営のための組織作り

実習を立ち上げるには、多くの労力、多くの人
との共同作業が必要です。担当者1人の力ではで
きません。担当者の**不屈の決意**（？）（「気合い」

でしょうか）も欠かせませんが、それだけでは長
続きしません。多くの人との話し合い、交渉、関
係作りを経て、実習ができていきます。そのため
にはどんなステップで誰がどのように動いたらよ
いのでしょうか。図2-1に実習立ち上げの流れ
を記しました。さまざまな仕事を同時進行で行わ
なければならないことがわかりいただけと思
います。これを統括するのが部門の長であり、実
務には部署の構成員が手分けをして行っていくの
がよいでしょう。実習が長続きするためには、誰
かがイニシアチブをとり、かつ組織の中の多くの
人が実習についてよく知っていて、かつ、

◆仕事を分担

し合っていくのが理想的と考えられます。

まず実習は誰が企画するのでしょうか？

- 大学のプライマリ・ケア医学の講座・科・部
が独自に企画
- 大学の地域医療実習として、教務課が企画
- 大学の地域医療実習として、プライマリ・ケ
アの診療科が企画
- 大学の早期曝露（early exposure）として教
務課が企画

実習先はどうやって見つけるのでしょうか。さ
まざまなやり方がありますが、

- 知己にお願いする

<h1>Column</h1>	<h3>目標（行動目標）を作る際に用いる表現の例</h3>
	<ul style="list-style-type: none">● ナニナニを列挙することができる● コレコレの態度で接することができる● ナニナニを説明することができる● コレコレを行うことができる● ナニナニする技能を示すことができる <p>不適切な例</p> <ul style="list-style-type: none">● ナニナニがわかる● コレコレを体験する <p>これらは目的（＝一般目標）としては適切かもしれませんが、個々の目標としては不適です。「わかる」というのは評価不能だからです。</p>

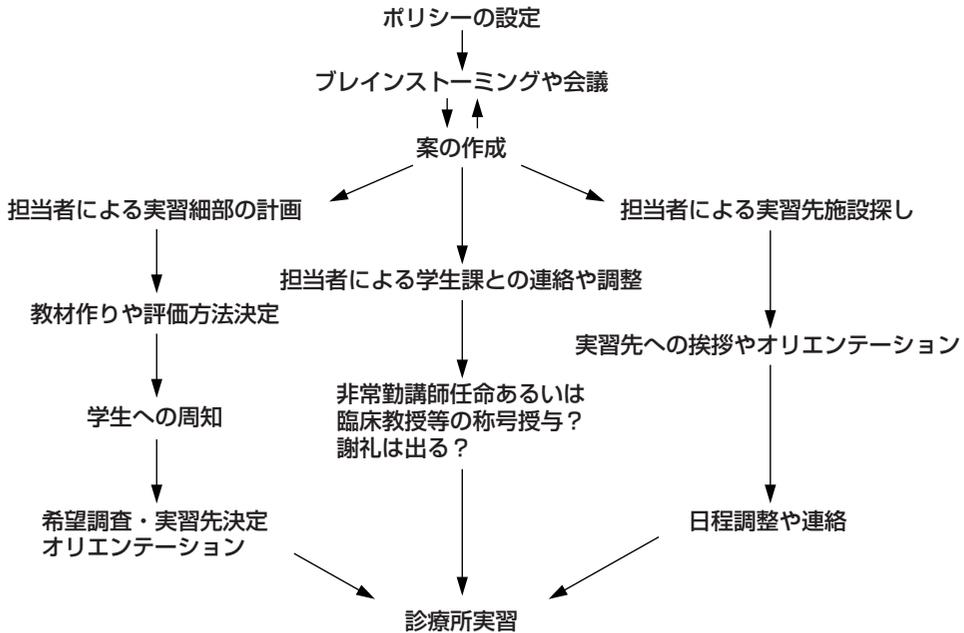


図 2-1 実習立ち上げまでの流れ

- 知己の知己にお願いする
- 医師会に依頼する
- 同門の医師に依頼する

などが主な例です。地元の医師会との接点はこのようなときに役立つでしょうし、また、よくご存じの医師に、よい候補がないか訊くのも非常に有効です。いずれにせよ、既存のネットワークだけでは実習を構築できません。

◆新たなネットワーク作り

が実習を成功へと導きます。詳細は第3章で説明しています。

3 予算の確保

診療所実習にはどのようなお金がかかるでしょうか？ 思いついた順に並べていきますと、

- 通信費（電話、郵便）
- 交通費（学生の移動のため、あるいは大学教員が施設を訪ね歩くための）、宿泊費（遠方の施設での実習の場合）
- 教材費
- 実習受け入れ先への謝金

などがまずは挙げられましょう。

昨今、大学にもお金が潤沢にあるわけはありません。従来は国や自治体によって運営されてきた国公立大学も、独立行政法人化が進んできており、予算の運用にも変化が起きているようです。私学に関しても国公立以上に厳しい状況に置かれているのではないかと想像します。ですから、どの大学においても予算の確保は非常に難しいであろうと考えられます。わずかな可能性にかけて、プライマリ・ケア実習の重要性を学部へ訴えかけることも可能でしょうが…。

大学によっては、実習を受け入れた非常勤講師や臨床教授に対して、規定により報酬や謝金を支払うところもあるようです（高くはありませんが）、そのような制度がない大学もあります。

では、謝金は必要でしょうか？ あったほうがいいことはもちろんですが、意外なことに、

◆協力してくれる施設は

金銭的な見返りは眼中にない

ということが経験からいえます。学生が来ることが刺激になる、マンネリの日々のスパイスになる、

と考えて歓迎してくれる診療所が多いのは、何とも嬉しくありがたいことです！

通信費や教材費は、大学の講座の予算でなんとかあったとしても、学生の交通費はどうなるのでしょうか？ 残念ながらどの大学でも自弁がほとんどであり、補助が出ることはまずなさそうです。そもそも学生の移動ということに関してはなかなかお金は付かないものなのだそうです。英国のある教授に訊いたところ、その教授のところでもやはり交通費は大学からは出ないとのこと。共通の

悩みはあるものですね。大学の同窓会や後援会がお金を出してくれる可能性はないか、探してみるのも1つのやり方です。

お金が出ないからといってあきらめるのはいけません。近隣の施設で実習するのであれば、交通費はわずかです。はじめから実習施設を自転車で行ける範囲に設定している大学もあります。

謝金についても、財源がないことについての理解はたいていの場合得られます。

Column

目標の例—名古屋大学 診療所実習シラバス(抜粋)

1. 実習の目標、大学全体の教育理念からみた実習の位置づけ

実習の目的は、細分化した専門医療実習では経験できない総合性を重視する医療実習として「地域におけるプライマリ・ケア実習」を導入することで、「分化する医療」に対する「総合する医療」の役割、「三次医療」に対する「プライマリ・ケア」の役割を知ることにある。

1) 一般目標

患者を全人的・総合的に診るというプライマリ・ケアの本質を理解するために、医学生にとって必要な態度と基礎的知識や技術を習得する

2) 行動目標

a) プライマリ・ケア医としての基本的態度を習得する

- ・患者中心の医療に配慮する
- ・患者や家族に不安感や不快感を与えないよう配慮する
服装、態度、言葉遣いなど
- ・患者や家族のプライバシーに配慮する
- ・看護婦、技師、理学療法士など他の医療従事者に敬意を払う

b) プライマリ・ケア医としての基本的知識を習得する

- ・医療の社会的側面の重要性を述べる
医療保険、公費負担医療、介護保険など
社会福祉施設
在宅医療および介護
- ・インフォームドコンセントの重要性を述べる
地域保健および健康増進の重要性を述べる
- ・看護婦、技師、理学療法士など他の医療従事者の業務内容の概要を述べる
ことができる

c) プライマリ・ケア医としての基本的技能を習得する

ここで二句読めました！

- ◆「交通費 自弁で自勉 前向きに」
 - 「ない袖は振れねど エールの旗を振り」
- お金がなくとも、何とかあります！

4 どの学年で、期間、選択・必修、人数

1) どんなセッティング？

どの学年でのどのような実習を考えていらっしゃるでしょうか？ 医学部に入りたての学生の早期曝露 (early exposure) でしょうか？ それとも中

だるみしがちな3学年あたりの早期体験実習でしょうか？ はたまた米国ばりに、1年目から医療面接や身体診察をバンバンやらせる実習を考えておいでですか？

実際行われている診療所実習の多くは高学年の臨床実習の一環で行うもののようです。

2) 理想的な長さってあるの？

期間はどのくらいでしょうか？ 1日？ 3日？ 1週間？ 2週間？ 3週間？ カリキュ

- ・患者や家族と良好なコミュニケーションをとることができる
- ・指導医や他の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる
- ・望ましい面接技法を用いて患者の解釈モデルを尋ねることができる
- ・系統的問診法を用いて正確で十分な病歴採取ができる

2. 実施学年と具体的な実習スケジュール・内容

- ・5年次に行う1年間のBSLの中で「総合医療」を担う部門を一括してローテートする。(総合診療部実習 プライマリ・ケア実習 老年科実習)
 - ・初日にオリエンテーション(総合診療部担当) 3日間の診療所実習、最終日に実習に関してグループディスカッションおよびレポートの提出(老年科担当)
 - ・BSLは1グループ6~7人、それぞれ異なった名古屋市内の開業医の診療所に出かける
 - ・実習スケジュールは各受け入れ医師が作成し、前年度末に各診療所のプロフィールとともに学務課に提出する
- 例) 診療および地域保健活動の見学・手伝い、在宅訪問診療の見学・手伝い、通所、在宅リハビリテーションをコメディカルの方々のもとで体験、在宅看護等の診療現場でコメディカルの方々の手伝い、先生が医師会の会議、生涯教育講演会に参加される場合に一緒に参加、など

3. 実習担当組織

- ・(大学側) 学部教育委員会、医学部学務課、総合診療部、老年科
- ・(診療所側) 名古屋市医師会、実習受け入れ診療所

ラムの中で決められている長さでやらなければならないわけですが、どれが理想的という期間はないでしょう。与えられた期間で最大限の効果を目指すのが大事です。

3日でも大病院とは違う生活者中心の医療を見るという意味で学生に大きなインパクトを与えることは、よくいわれています。とはいうものの、1週間を超える実習であれば、行った先の診療所の仕組みやスタッフがある程度わかってきて、より充実した実習ができるでしょう。

3) 必修か選択か

実習は必修でしょうか、選択でしょうか？

必修の実習ですと、選択実習では訪れないようなプライマリ・ケアにあまり興味のない学生も参加することになり、診療所医師にとってはやりにくいこともあるかもしれません。しかし実習を経

験してはじめて、診療所での医療の意義やその魅力に気づくなんてことも少なくありません。協力してくれる診療所医師の確保などがなかなかままならない場合などは、はじめは選択実習として始めて実習マネジメントのノウハウや学生への教育効果を探りながら、規模を上げていくという方法もあります。

4) 学生の人数

(一グループあたり何人が理想?)

実習はたいいていの場合数人がひと組のグループとして回ってきます。あなたの大学ではいかがでしょう？ ひとグループ3人ですか？ 6人ですか？ 一般に、実習期間が長いほどグループの人数は多く、短いほど人数は少ないと推測されます。実習を企画する早い時期に、実習グループを何カ所に分けて実習を組むのかを決めなければなりま

<h1>Column</h1>	<h2>実習の短さも、工夫により克服！</h2>
	<p>実習期間がたったの1日とか、3日間だとしても工夫次第で大きなインパクトを与えることが可能です。大切なのは、</p> <p>◆学生をかかわらせる</p> <p>こと、お客さん扱いしないこと。これらのことを診療所の先生方にお願ひしましょう。例えば</p> <ul style="list-style-type: none">● 学生に長くかかりつけて話好きのおばあちゃんの医療面接 (= 問診) や身体診察をさせてもらう● いろんな症状が辛くて辛くていつも話が募る方の話を学生がじっくり聴かせてもらう <p>このようにすれば、患者さんも喜ぶかもしれません。時には医師の時間の節約にもなるかもしれません。</p> <p>また、診療所の先生方が教える際にも、教え方の工夫で違いが生まれます。</p> <ul style="list-style-type: none">● 患者さんを一緒に診たあと、アセスメントとプランをまず学生に述べさせる。そのあとではじめて診療所の先生が「僕なら(私なら)こう考える」と自分の考えをいう。これを繰り返すことにより、学生は考えざるを得なくなる <p>さらにまた、医師が診療終了後、外での会合(例 在宅ケアの連絡会)などに連れて行くというような工夫もあります。</p>

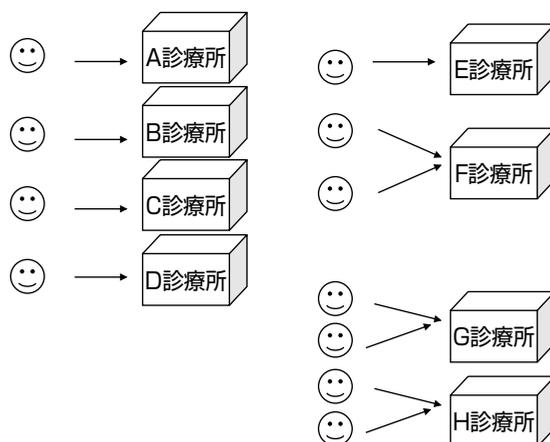


図 2-2 診療所で実習する学生の人数は？ 理想は 1 人ですが…

せん。(図 2-2) 1 カ所あたりの人数は少ないほうがよいでしょう。

◆理想は診療所 1 カ所につき学生 1 人

と断言してしまいます！(データはありませんが)

その理由は、

- 密接な指導が可能
- 学生が矢面に立たされて真剣になる
- 学生同士でつるむことがなくなる

などなどです。

学生を 1 カ所あたり 1 人に限定すると、いきおい必要な診療所の数が多くなるわけですが、仕方ありません。それが困難なときは、最初は 1 カ所に複数の学生をお願いするとしても、将来的には協力施設を増やして、1 カ所 1 人にする、とい

うのもよいかと思えます。

5 実習内容や時間割はどうする？

表 2-1、2-2、2-3 に、実習スケジュールの例を記します。

実習の基本的な構成は

- オリエンテーション(大学で)
- 実習(診療所で)
- まとめとフィードバック(大学で)

となっていることが多いようです。これに加えて、ある大学では中間報告の時間を設けており、効果的なようです。これは、実習の前半部分が終了した時点で学生がいったん大学に戻り、教員を交えたグループ討論で前半の 1 週間を振り返り、さら

Column

10 年以上の実習経験のある大学教員からのコメント：「実習は学生がつくるもの」

よい学生が訪れた診療所では「学生実習を受け入れると自分のためにもなる」と実習の意義を再認識してくれるが、逆に立ち居振る舞いに問題のある学生が行った場合はやる気がなくなるようである。実習に懐疑的であった診療所医師が、学生によって考え方を変えたということもあり、実習は学生が作っていくものだと考えさせられた。

I 大学教員編

表2-1 3日間の実習スケジュール例

午前	オリエンテーション	外来	外来と検査
	各部門紹介		
	外来		
昼休み			
午後	訪問診療	デイケアでの実習	訪問診療
			ケアカンファレンス

表2-2 5日間の実習スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外来(自分で問診・診察も)	外来・検査	デイケアで介護実習	外来・総括
	外来見学				
昼休み					
午後	外来(自分で問診・診察も)	訪問診療	外来	訪問診療	大学でまとめ
	カルテ記入練習				
	振り返り	振り返り	模擬患者実習と中間振り返り	振り返り	
夜			院外で地域のケア会議出席		

表2-3 2週間の実習スケジュール例

第1週

	月	火	水	木	金
午前	外来見学	外来診療	内視鏡検査	外来診療	外来診療
			外来診療		
午後	オリエンテーション	訪問診療	市役所介護福祉課(介護保険)	特別養護老人ホーム	調剤薬局
	訪問診療				大学でグループ討論(振り返り・目標設定)
	外来診療	外来診療			

第2週

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	訪問看護ステーション	内視鏡検査	外来診療	外来診療
			外来診療		
午後	訪問診療	訪問看護ステーション	訪問診療	市保健センター(乳幼児健診)	訪問診療
	外来診療		外来診療		外来診療
					まとめ

に後半1週間の目標設定をするというものです。

オリエンテーションでは、

- 診療所への交通手段
- 診療所の概要
- 実習内容・時間割
- 一般的な心得（服装、挨拶）

● ポートフォリオ（学習記録）の記入の仕方などについて説明するほか、

- 医療面接（問診）の仕方
- 身体診察の仕方

などについても説明するかもしれませんね。詳細は第5章をお読み下さい。

Column

受け入れ先の負担を軽くするための工夫： 「教育は大学がします！ 背中を見せてくれれば十分です」

「何を教えていいのかわからないよ」といわれることがよくあります。そんなときには、受け入れ先の先生方が抱きがちな先入観を打破しましょう！ よくある誤解・先入観は、

- 自分は医学の進歩について行っていない。自分の知識は古い
- 学生は最新の知識を持っている
- だから何も教えることはない

このような考えを抱くのはもっともなのかもしれませんが、正しくもありませんし、生産的でもありません。受け入れ先の先生方に、以下のことに気づいていただきましょう！

- 学生は非実用的な知識を学んでいる
- 学生はよくある病気や症状について実際は何も知らない
- 学生は珍しい病気について多くの時間教わっていて、病気の頻度というものを全くわかっていない
- 学生はプライマリ・ケアの場に足を踏み入れたことがほとんどなく、プライマリ・ケアに必要な知識や経験に非常に乏しい
- 受け入れ先の医師は数年、十数年、二十数年のキャリアを積んでおり、医師自身意識せずに行っている工夫が随所にある。学生はそのようなところから非常に多くを学ぶ

そのうえで、実地に見せてもらうことや参加させてもらうことがいかに学生の身になるかを説明しましょう。

さらに、「細かな知識については大学が教えますから、先生は背中を見せてくれれば十分です！」「第一線の医療がどんなものかを見せてやって下さい」などというふうに話すことで、受け入れ先の安心が得られるかもしれませんね。

また、2週間などのある程度の期間のある実習であれば、複数の施設での実習を組み合わせると1施設あたりの負担を軽くすることができます。学生にとっては一つの診療所スタッフとの交流が深まりにくくデメリットもあるかもしれませんが、医師ごとの、診療所ごとの個性をみることもでき、違った価値観に触れることができます。診療所と紹介先の地域病院という組み合わせでプログラムを組んでいる大学もあります。

診療所での実習内容はどのようなものがよいのでしょうか？ 一口に診療所といってもさまざまな形態がありますね。例えば

- 個人の開業医
- グループ開業
- 公立の診療所
- 有床診療所
- 在宅を中心とした診療所
- 胃カメラやエコーなども行う診療所
- オフィスビルの中の診療所（「ビル診」）
- 一戸建ての診療所

など。診療所の形態や、忙しさに応じた実習内容になるわけですが、さて、どうしたらいいのでしょうか？ お任せにするのでしょうか？ かなり具体的に指定するのでしょうか？ 悩むところですが、

◆内容はもっぱら実習の目的による

と考えられます。具体的には

- 在宅医療の実習であれば、「在宅医療を体験させて下さい」
- 診療所で医療面接・身体診察をすることが目的であれば「医療面接や身体診察をさせて下さい」
- 診療所での医療を体験させることが目的であれば、「どんなことをやっているか学生に見せて下さい。あわよくばちょっと問診や診察もさせて下さい」
- 臨床的な考え方（clinical reasoning）を鍛えてもらいたいのであれば「患者さんを診たときにどのように臨床的に考えるのかを、かくかくしかじかのやり方で教えて下さい」

などのようにお願いしてはいかがでしょうか。

ある大学のある科の実習でいったある診療所では、たとえばこんなふうにするかもしれません。

- ・学生がかかりつけの患者さんの医療面接と簡単な身体診察をする

- ・学生がその内容を医師に報告する
- ・医師と学生と一緒にその患者さんを診る
- ・医師が学生にフィードバックする（直後でも、診療時間終了後でも）

全部の患者さんでこのようなことをするのはむしろ無理ですから、一部の、わりと学生向きの患者さんについてこのようなことを時々させていただければ理想的ですね。あとは「見学」でもいいのです。

あるいはまた、このような内容でもよいかも…

- 予診取りをさせる
- 血圧測定をたくさんさせる

また、ユニークなあるいは先進的な試みとしては、

- 看護師シャドウイング（看護師にくっついて歩く）
- 待合室実習（待合室にたたずんで患者さんたちと話す）
- 模擬患者を用いた実習（模擬患者役は医師がやったりする）
- 事務員シャドウイング（事務の人にぴったりくっつく）

などというのもあります。このように、

◆さまざまな内容がありうることを受け入れ先に例示する

ことにより、診療所側への刺激にもなります！

それから、できれば実習の途中で

◆学生と診療所医師の間で振り返りの時間を

設けるのが学生にとっても医師にとってもよりよい結果を生むようです（15分でも）。実習が終わってから、学生からああしたかったこうしかったこうしてほしかったなどといわれても実習先の医師はその学生の実習については改善の余地がないわけですし、また、学生にしても、こうしたほうがいいよ、と途中でフィードバックがあったほうが、改善のチャンスが与えられるわけですから。

3章 実習の参加施設を決める

佐藤 寿一

名古屋大学病院総合診療部

1 受け入れ診療所のリクルート

診療所実習のカリキュラムを作成するにあたっての最大の問題は実習受け入れ診療所をどのようにして確保するかです。考え得るルートは2通りあります。1つめはカリキュラム作成に携わる人の個人的な“つて”に頼る方法です。この方法では、診療所実習のコンセプトを理解していただける診療所を選んで実習生の受け入れを依頼するので、実習の質が保証されるという利点があります。しかし、個人的な“つて”には数的限界があります。診療所実習が必修ならば1学年100名前後、1つの診療所に年間3人の学生を依頼するとして約30の診療所を確保することが必要になります。が、個人的な“つて”を頼りにこの数をリクルートするのは相当困難なことです。しかも個人的な“つて”の要素がかなり強い場合には、カリキュラムの担当者が代わった場合には、リクルートをし直す必要も生じるかも知れません。

2つめは、都道府県医師会や市医師会などの地域の医師会を通して依頼する方法です。医師会長

あるいは医師会の理事会に診療所実習の意義と必要性について説明を行い実習への協力を要請します。医学教育への親和性が高い医師会であれば問題なく受けてくれるでしょう。2004年度に始まった卒後初期臨床研修必修化に伴い地域保健医療研修が必修となったことに関連して、診療所が研修医教育の場としてこれまで以上に重要視されるようになり、医学教育に対する地域医師会のモチベーションは、今まさに高まってきています。したがって、診療所実習への協力も得やすい状況にあると言えます。医師会の協力が得られれば受け入れ診療所のリクルートはかなり行いやすくなります。

しかし、その次の段階として、診療所実習のコンセプトを理解していただける診療所をどのように選定するかという問題が必ず持ち上がってきます。医学生に臨床教育を行っている診療所という看板は場合によっては患者さんに対する宣伝ともなるため、実習のコンセプトにそぐわない診療所の参加もあり得ます。実習の場として相応しいか否かという判断自体が難しく、またその判断は誰が行うのかも難しい問題です。しかし、実際に実習を行ってみるとそれが明らかになってきます。したがって、実習を行った学生からのフィードバックが最も確かな情報となります。また、実習に協力していただける診療所には診療所のプロフィールを作ってもらいましょう。実習受け

Column

実習受け入れのインセンティブ

実習に協力していただいた先生方からは、

- 外部の目が入ることで良い緊張感がある
- 学生を受け入れたことが自分自身のスキルアップにつながった
- 話し相手になってもらったりしてよい息抜きになる
- 若い人がいると新鮮で非日常的な刺激になる

など、実習を受け入れてよかったというフィードバックもいただけます。

これらの感想の一つ一つが実習受け入れのインセンティブとも言えるかも！

入れ診療所のリストから学生自身がそれらの情報をもとに自分の実習先を選ぶようにすれば、診療所実習のコンセプトにそぐわない診療所は自然淘汰されるようになります。そのような過程を経ることにより受け入れ診療所のリストは年々ブラッシュアップされていきます。

2 実習を依頼するにあたって

診療所実習のコンセプトを理解していただくこと、さらに、診療所実習に協力してもよいと考えていただくことを目的として、診療所実習に関する説明会を行います。

初めて診療所実習を受け入れようとする先生がたは、指導医としてどのようなことを学生に教えたらよいのかと悩まれます。この場合、「学生に何かを教えようとは思わないで、いつもの診療スタイルを見せるのみでよく、それを見て学生が自ら学ぶのです」と説明します。そして、学生に、診療所や往診先で患者さんの家族の話し相手をさせたり、診療所の受付業務を行わせたり、健康教室の手伝いをさせたり、など診察以外のことを行わせることも、教育の一環であることを伝えます。また、とくに比較的若い先生方の中にはロールモデルとしてどのように振る舞えばよいのかといった不安をお持ちになる方もいらっしゃる。「先生自身が何でも知っている必要はなく、わからないことがあれば学生といっしょに調べるという姿を学生たちは学ぶ」ということを知っていただくと、かなり気持ちが楽になられるようです。

上記のような内容に加えて、これまでに診療所実習を受け入れていただいた先生方や実習を行った学生たちのインタビューなどを組み込んだ診療所実習用のプロモーションビデオがあると、大学関係者へ診療所実習について説明を行ったり、医師会や診療所に実習への協力要請を行う際にとても有用であると思われます。

診療所実習に協力していただけることを内諾していただいた先生には、学長ないし学部長名で正式の依頼状を出すことが望ましいでしょう。

3 実習に対するインセンティブの設定

1) 謝金について

受け入れ診療所の負担に見合った謝金を用意することは現実的には不可能でしょう。謝金を出していない大学もあるし、財源を確保し謝金を出している大学でも担当していただく学生一人につき数千円程度の予算です。いずれにせよ、ボランティアとして協力していただくことになるので、学生およびカリキュラム担当者を初めとする学内関係者が感謝の気持ちを持って診療所実習に取り組むことが大切です。

2) 称号付与について

指導実績、卒後年数などに応じて臨床教授、臨床助教授、臨床講師などになっていただいている大学が多いようです。制度上、実習先の施設にはこれらの称号を有する医師がいることが義務づけられているところもあります。医師会を通して依頼した場合、診療所の宣伝に使われる等の懸念があるということで、医師会サイドから称号の付与にストップがかかることもあります。

3) その他のインセンティブについて

診療所が学生実習を受け入れていることを認証する書状は、それを掲示することにより医師だけではなく診療所で働く職員全体のモチベーションを高めることにもつながるようです。その他、大学の図書館の利用権や大学で購入している電子ジャーナルへのアクセス権なども利用価値が高いものとして喜んでいただけるかも知れません。

4 実習受け入れ診療所医師とのつながりを深めるために

診療所実習を継続して行うためには、大学スタッフが診療所の先生方と良い交流を持つことが大切です。そのためには、大学スタッフが誠意を持って実習運営に取り組むことが必要です。診療所実習での連絡業務、謝金支払業務は膨大な事務量であり、大学の教育担当事務の協力が必須です。しかし、実習の調整についての連絡等の事務的な

内容でも、事務に完全にまかせるのではなく、診療所と大学の医師同士が連絡を取り合うことも重要です。

実習受け入れ医師と大学スタッフとの定期的なミーティングも有用です。ミーティングでは、実習受け入れ医師からのフィードバックをいただき、問題点があればその解決策についてディスカッションを行います。また、自分の診療所で行われた実習に対するフィードバックが欲しいという声は多いので、実習を行った学生の実習レポートを紹介するとよいでしょう。その際、実習レポートを診療所へのフィードバックに用いることを予め学生に説明しておく必要があります。担当した学生のレポートだけではなく、個人名が特定されないよう加工した学年全体のレポートのまとめを

配布すると、他の診療所で行われた実習の様子がわかり、次回実習を行う際のよい参考になります。

診療所実習を受け入れていただいている先生方の医学教育に関するスキルアップを目的としたセミナーやワークショップを行っている大学もあります。新しい医学教育法について学んでいただくことにより、診療所実習の質がより高まることにもなります。その他、診療所と病院医師の合同ケースカンファレンスなどもお互いのつながりを深めるために有用でしょう。

実習受け入れ医師と大学とのつながりを深めるために、診療所の先生方に、在宅医療や患者教育などをテーマに学生講義やセミナーを担当していただいている大学もあります。

4 学生のワクチン接種

多くの大学で、臨床実習開始前に各種ウイルス感染症の抗体価測定やワクチン接種を行っているものと思われます。小児科実習を念頭に置いたワクチン接種を行っていれば、診療所実習には十分でしょう。もし行っていなければ、診療所実習だけの問題ではなく臨床実習全体の問題として対策を考えるべきでしょう。冬に診療所実習をする学生には、**インフルエンザワクチン**を接種しておくことが望ましいです。

5 学生の保険加入

これも多くの大学で、学生には臨床実習に備えた保険（医学生総合保障制度）に加入させていると思います。学生が臨床実習中に被った傷害（針刺し事故など）を補償する**傷害保険**と、学生が誤って患者に傷害を与えたなどの賠償責任を補償する**賠償責任保険**があります。両者に加入するのが望ましいですが、各大学でどのようにしているか

を確認して、診療所医師にも伝えましょう。傷害保険では移動中の交通事故などもカバーする契約になるとは思われますが、これは公共交通機関を利用の場合に限っていることがほとんどと思われます。学生が移動にやむを得ず自家用車を利用する場合は、**自動車の任意保険**に加入していることが必須です。

6 実習案内書の作成

各診療所の特徴、住所・電話番号、地図、交通の案内、集合時間、持ち物などを記載します。これは学生が診療所を選択するときの参考資料にもなりますので、学生の希望調査を行う前に作成するとよいでしょう。各診療所の特徴については、その先生自身に紹介文を書いていただくのも一法です。

各診療所での実習スケジュールまで詳細に記載する必要はないと思いますが、ある程度決まっていれば、どんな実習内容があるかを箇条書きにでもしておく、学生の選択の参考になります。

5章 学生への オリエンテーション

横谷 省治

三重大学医学部附属病院総合診療部

1 目的の明確化と動機づけ

臨床実習中の学生は、病気の知識や診療手技について強い関心を持っています。その状態で診療所実習を始めると、「新鮮な驚きはたくさんあったが、結局新しい病気の知識は身につかなかった」ということになりかねません。地域に出ること、しかも診療所で学ぶことの**目的を明確にしておく**必要があります。目的はそれぞれの大学で独自に設定しますが、共通するのは医療全体の中でのプライマリ・ケアの位置づけ・役割を理解すること、病院医療とのパラダイムの違いを体験して理解することにあるのではないのでしょうか。

受け入れてくださる診療所医師から、「学生が何をしたいのかわからないと対応に困る」との声を聞きます。多くの学生にとってプライマリ・ケ

アはほとんど未知の世界であると言っても過言ではありません。学生自身がプライマリ・ケアについてのイメージを明らかにし、そこで何を学びたいかある程度具体的に考える作業があると、実習に対するモチベーションが高まり学習効果も上がると思われます。プライマリ・ケアについての事前学習も含め、これらの作業をテュートリアル形式（コラム参照）で行うのも一法でしょう。

2 事前学習

何も知識のない状態で診療所へ行っても、それなりの感動を得て帰ってきます。ただ、これは医学部入学直後など低学年で行う体験学習では良いのですが、高学年の臨床実習では得られる成果が少ないものになります。プライマリ・ケアについての**基本的な知識**を身につけた上で実習に臨みたいものです。「プライマリ・ケアとは」といった概論と日本の医療制度の中でのプライマリ・ケアの位置づけ、介護保険の知識は最低限必要と思われれます。事前学習の方法は、テュートリアル形式、講義形式、ビデオ教材など、プログラム全体の中で適切な方法を考えるといよいでしょう。

Column

実習オリエンテーションなどにおける テュートリアルの活用

テュートリアルとは、少人数のグループ討論による学習方法です。そこにはテューター（教員）が1人加わり、討論を促進する役目を担います。オリエンテーションや実習後にテュートリアルを取り入れている大学があります。

例えばオリエンテーションでは、実習前に抱えている診療所や診療所医師のイメージ、実習で心がけたいことなどを題材にグループ討論を行います。グループ討論がうまく機能すると、ただ一方的に実習目標などの説明を受けるより、他のメンバーとの意見交換を通じて自らの考えをまとめるのに役立ち、自分なりの目標を明確にして、実習へのモチベーションを高めることができます。

2週間の診療所実習を行っているある大学では、第1週目の金曜日にもテュートリアルを行っています。実習前半の経験を共有し意味づけをしたうえで、実習後半の目標を討論するということをして、実習全体をたいへん充実したものにできているそうです。

3 実習先についての資料

診療所の住所・電話番号、地図、交通の案内、集合時間、持ち物などを記載した文書を配布します。大人なのだから行き方は自分で調べなさい、という考え方もありますが、遠方の場合には鉄道、バスなどの時刻も含め**詳しく案内**するほうが、実習初日に学生に無用なストレスをかけずに済むと思います。資料の詳細については4章を参照してください。

4 礼儀、身だしなみ

臨床実習開始前のOSCE(28ページ、43ページ、コラム参照)の導入で、全国一律に身だしなみについても評価されることになりました。しかし、学生によっては受け入れがたいと感じる者もいるようです。曰く、個人の自由であると。患者さんの立場に立って考え、受け入れてくださる診療所医師やスタッフの立場に立って考えると「**身だしなみ**」と「**おしゃれ**」は違うことが理解されると思います。特に学外に出すわけですから、今一度身だしなみについて指導する機会としましょう。

礼儀についての指導というと、「子どもであるまいし」と感じてしまいますね。ですが、これも必要です。大学病院の実習では大勢の人がいるせいか、学生はせいぜい担当の患者さんと指導医に

しか挨拶をしません。その習慣が身につけている学生が診療所でも同じ態度でいると、大変違和感があります。朝診療所に着いて、既に待合室に患者さんがいらっしゃれば「おはようございます」と言い、どのスタッフにもその日初めて会ったら「おはようございます」「今日もよろしく願います」、帰るときには「ありがとうございました」などの**挨拶をするよう指導**しておくといでしょう。学生がスタッフや患者さんに好印象を持ってもらえれば、きっとよい実習ができます。その第一歩が礼儀、特に挨拶です。

5 緊急連絡方法

移動中の事故や病欠の連絡は勿論のこと、診療所での実習で困ったことを至急相談したい場合などに、大学側の学生実習担当者と直ぐに連絡が取れることが必要です。緊急連絡先の電話番号を配布物の目立つところに記載したり、学生の携帯電話に登録させたりするとよいでしょう。緊急ではないが報告・相談したいことを電子メールで連絡できるように、担当者のメールアドレスを伝えておくと、学生にとっては安心です。

一方、大学から学生へ臨時の連絡をする場合も出てきます。実習先に連絡をお願いすることもできますが、学生の携帯電話の番号や**携帯電話のメールアドレス**を知っておくと便利です。

6章 大学側が実習中に行うこと

木村 眞司

札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座

1 できるだけ実習現場を見に行こう！

大学教員は準備の段階で診療所を見に行くことが多いわけですが、果たしてそれで充分でしょうか？ 実際に

◆どのような指導がなされているかを目の当たりにする

のもいいかもしれません。なぜなら、

- 学生がどのような実習をさせてもらっているかよくわかる
- 施設の様子がよくわかる
- 職員とも顔見知りになれるかもしれない
- 診療所医師も、大学が実習のことを大切だと思っていると実感するかもしれない

からです。ぜひやってみましょう！

Column

問題学生に関する連絡がきたら…

問題を抱える学生に教えるのも教育の大切な一部分、というわけでして、教育する際には、かならず

- やる気のない学生
- 無礼な学生
- いわれたことをやらない学生
- 身だしなみの整っていない学生

が出てきますね。ため息が出ますが、このような学生に対処するのも教師冥利に尽きるというもの！ できれば実習に送り出す前にそのような学生について把握し、対処したいものですが、往々にしてそうはいかず、現場に送り出してはじめてわかったりします。もしこのような学生について連絡が来たら、至急対処しなくてはなりません。大事なことは実習に限ったことではありませんが、

◆双方から事情を聴く

ということですね。学生を呼びつけていきなり

◆「キミ、だめじゃないかーっ！」と叱り付けても、全く効果がありません

こういうときは、「木村君、×医院の×先生から、木村君がかくかくしかじかだと言われたんだけど、実際どうだったの？」とまず本人に尋ねてみるのがいいでしょう。この段階で感情を込めてはいけません。心の中はコノヤロウと思っても、表面はあくまで冷静を装う、これが大切。で、本人から洞察や反省に満ちた発言が得られればもうそれで解決したようなものですが、もし本人が全く思い当たらないようで、かつ実習先の指摘が妥当と思われるのであれば、やはり声を荒げずにゆっくりと諭すのが大切だと思います。こういう指摘があったよ、気をつけたほうがいいね、などと。と、こう書くのは簡単ですが、行うは難し、ですね。

2 途中で電話を入れる？

なかなか行くのが困難であっても、時には実習中に、「×君はちゃんとやっていますでしょうか」などという電話を入れるのもいいかもしれません。

3 緊急時の対応—実習中の学生との連絡方法の確保を

実習中にはさまざまなことが起こり得ます。例えば

- 学生が来ない
- 学生が寝坊した
- 公共交通機関が止まった
- 飛行機が飛ばなかった（吹雪のこともありますので...）
- 船が出なかった（波が高いこともありますの

で...）

- 学生が急病になり病欠した

などがよくあるところでしょう。このような場合には、実習先と大学と学生が迅速に連絡を取り合わなければならないわけですが、そんなとき、今の時代は携帯電話が役に立ちます。ですから

◆実習前に学生の携帯電話番号を把握しておくことが重要です。携帯電話用のメールアドレスも役に立つかもしれません。また、学生側から大学や実習先に連絡を取れるよう、

◆大学や実習先の連絡先を事前に周知しておくことが欠かせません（例 ポートフォリオの表紙に連絡先電話番号を複数載せておく）。さらに、学生には、遅刻したり欠席したりする場合はかならず大学と実習先に連絡するように事前に指示しておかなくてはなりません。

Column

「今回の学生、実習に消極的なんだけど」

時々診療所医師からこんな相談を受けることがあります。しかし学生に実習の様子を聞いてみると、忙しそうに診療を行っている医師に、学生が話しかけるタイミングをなかなかとれずに遠慮している場合も少なくないようです。またこれは大学病院の実習でも通じることですが「こんなバカなことを聞いてもいいだろうか」と不安な気持ちで、疑問に思ったことを質問できずにいる場合もあります。

中には自ら「教わり上手」になるための工夫をして、診療所医師といい関係を築ける学生もいますが、うまくいかない学生には、「無意味な質問なんて決していないのだから、心配せずにどんな小さなことでもいいから感じたこと、疑問に思ったことを先生に話してごらん」と大学教員が学生の背中をおしてあげることで、なんらかのきっかけが作れるようになるかもしれません。

7章 実習が終わってから 大学で行うこと

木村 眞司

札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座

実習が終わって「ためになりました」だけで済ますのは画竜点睛を欠くこととなります。何事も終わりが肝腎ですね。ここでは、実習の締めくくりについて記します。

1 まとめのセッション

よくあるやり方は、実習の報告会兼まとめのセッションです。目的は

- 学んだことを共有する
- 学んだことを強化する（reinforceする）
- 動機づけをさらに高める
- 実習に関して大学教員側がフィードバックをもらう
- 学生の疑問に答える（実習中に解決されな

ったもの）
などなど。

形式としては、学生がどのような実習であったかをお互いに報告しあう、など（他にもいろんなやり方があると思われます）。このような報告会では、**学生たち自身の口からプライマリ・ケアの重要性や面白さ、特徴などが具体的な形で聞かれます**。学生にとっては、クラスメートの口からこういったことを聞くほうが、難しい顔をした教員から「プライマリ・ケアとはコレコレだ」とか「プライマリ・ケアは重要だ」などと抽象的なことを教わるよりも、どれだけためになることか！
教育とは、

◆教えるのではなく育てる

のですね！ **育てるために、学生同士が教え合う。**
効果的です。

2 フィードバックは双方向で

（指導医へのフィードバックの詳細は、10章をご参照下さい。）

Column

OSCE（客観的臨床能力評価試験、objective structured clinical examination）とは？

学習者がそれまでに身につけてきた臨床技能、特に態度や技能の実技を客観的に評価する方法として、世界的に広く導入されている方法です。実技試験現代版、とでも申しましょうか。

臨床技能については、頭の中でいくら知っていても体が動かなければどうにもなりません。つまり、知識を評価するための方法であるペーパーテストだけでは、これを適切に評価することはできないのです。そこで、学習者がこれまでどれだけ基本的な臨床能力を身につけているか、例えば医療面接、身体診察の他、外科基本手技（縫合・抜糸）や心肺蘇生などについてOSCEが行われています。学生はそれぞれのテーマについて、提示された課題に従って実技を行い評価を受けます。例えば胸部診察のOSCEでは、「あなたは病院実習中の医学生です。胸が痛いことを主訴に受診した患者さんに対し、脈拍、血圧測定、心臓の診察を行いなさい」などという課題が与えられ、制限時間の中で評価者の前で模擬患者に対し診察をします。診察のあと、評価者から学生にフィードバックが与えられたりもします。

学生には、やはりすぐにフィードバックしたいもの。時間が経ってからのフィードバックは印象が薄れます。できれば悪かったことをあげつらうのではなく、どのような小さなことであっても、

◆ほめる

ことが成人教育の第1歩！ しかし「いよーっ！ さすが大将！」とばかり、あまりほめ殺すのもどうかとは思いますが。口頭でのフィードバック、書面での評価によるフィードバック、両方用いてはいかがでしょうか。

3 お礼状・実習感想文を送る

できればお礼状は大学からと学生本人からの2段階構えで行きたいもの。というのは理想ですが、なかなか100%とは行かないでしょうね。別のやり方としては、学生にお礼状兼フィードバック兼感想文を書かせ、それを大学からの礼状と共に実習先に送るといったものもあります。金銭的なお礼ができない場合がほとんどでしょうから、やはりこれが肝要です。

実習先に苦言を呈するのは辛いことですが、診療所の先生方に伺いますと、

◆率直な意見を

求めておられます。あれはダメだった、これはつまらなかった、というのはどうかと思いますが、建設的なフィードバックなら歓迎こそされても、気分を害することはないでしょう。むしろ、診療所の先生方はそのようなフィードバックを得て実習をよりよいものにしていきたいと願っておられることがほとんどです。学生には正直に**建設的な**フィードバックを書くように促しましょう。これは、受け入れ先の医師のやる気にもつながります！

4 形成的評価としての OSCE (客観的臨床能力評価試験、objective structured clinical examination)

ケイセイテキ評価って何？ とおっしゃる方、あなたは時代遅れではありません。ただ名前がピンと来ていないだけです。(8章もご参照下さい) 要するに、

◆「今後、こうしたらいいと思うよ」

「こういうところが弱いみたいだからそこを集中的に勉強しておくといいね」というのが形成的評価です。つまり、今後に役立てるための評価なのです。一方、「アンタは合格！」「不合格！」というのは総括的評価といえます。

で、診療所実習で臨床能力がどの程度ついたか(1週間程度ではあまり変わらないのかもしれませんが...)をケイセイテキに評価するために、実習の最後にOSCE(コラム参照)をやってみるのも一つのやり方です。例えば、実習のオリエンテーションであらかじめ「医療面接のOSCEを実習のまとめの時間の終わりにやるよ」といっておけば、学生は医療面接をすることへの動機づけが高まります。実習で何度か医療面接をやらせてもらい、そのうえでOSCEに望む。その上で最後にフィードバックができれば非常に効果的です。やはりここでも、ほめるのをお忘れなく！ OSCEの内容としては、

- 医療面接 (= 問診)
- 血圧測定
- 患者への説明

などなどいろんなものが可能です。ご検討を！

8章 学生を評価する

大滝 純司

東京大学医学教育国際協力研究センター

1 診療所実習の目標を確認しよう

まず、何のためにその診療所実習をするのか、目標を確認しましょう。その目標がどの程度達成されたのかを確認することがそのまま評価になるからです。(2章参照)

多くの診療所実習では、「診療所と大学病院との違いを知る」「患者さんを生活者として理解する」「基本的な医療面接ができるようになる」といった目標を立てて、診療所医師の診療を見学したり、その診療所医師の監督のもとに医療面接をしたりします。では、その評価はどのようにすればいいのでしょうか。

たとえば上記のような目標があるのであれば、実習の様子を診療所医師が直接観察したり(観察評価)実習で学んだことについて学生と話し合ったり、実習内容の具体的な記録や資料を確認したり(ポートフォリオ:14章で詳しく書いています)そのレポートを書かせるといった評価方

法が適しています。

2 形成的評価が中心

評価を「総括的評価」と「形成的評価」の2つに分ける考え方があります。総括的評価は学習課程の最後に合否判定などの目的に行うもので、その後の指導や学習に直接役立てることは考慮しません。形成的評価は学習過程の途中で目標の達成度を確認して、その後の指導や学習に生かすために行います。診療所実習の評価は形成的な評価として行われる場合がほとんどです。

形成的な評価では、学生に点数や順位を付けるのではなく、良いところを伸ばして足りない部分を補うよう促す評価が求められます。このように、学習を促すために評価を学生に伝えることを「フィードバック」とも呼びます。診療所実習では、評価を学生にフィードバックすることを前提に考えましょう。

3 診療所医師からの評価が重要

大学教員による評価も行うことがありますが、それよりも診療所医師からの評価が重要です。実習の様子を直接観察して行う評価は指導を担当する診療所の医師にしかできません。遠慮せずに、そしてその学生の学習を促すように評価しフィードバックしてもらるように、診療所の医師に依

Column

診療所実習の評価を総括的評価として行うか

大学病院の実習では表面化しなかった学生の問題点が診療所実習で明らかになることがあります。たとえば診療所の事務スタッフとのコミュニケーション能力や、在宅患者を訪問する際の基本的な礼儀作法などは、大学病院の実習では必要になる機会がありません。このように、他の実習では評価できない側面を診療所実習で評価できるということを重視して、診療所実習の評価を総括的評価として用いることもあり得ます。しかし、診療所実習に限らず、臨床実習で学生を不合格にするには、その根拠となる資料を多角的に十分に集めて検討する必要があります。

頼みましょう。この点については13章で詳しく説明があります。

実習の最後に、診療所の医師から、学生に対する評価を書類に記入して提出していただきます。標準的な書式が決まっているわけではありませんが、大学病院の病棟実習と同じ書式を使おうと考えた場合などは、その内容が診療所実習の評価に適しているかどうかを十分に検討する必要があります。

その評価書類に評価を記入しながら、あるいは記入した評価を示しながら、診療所の医師が学生にフィードバックをする一層効果的な場合があります。

<参考>

プライマリ・ケア教育連絡協議会の「地域医療・保健研修モデルカリキュラム」の評価票
http://www.reference.co.jp/primary-care/module_1.pdf

4 大学教員による評価もしよう

診療所実習に関する大学教員による評価は、実習期間の途中や終了後に、大学で行います。これまでも書いたように、試験をするというよりも、実習で経験したことを具体的に確認し振り返ることが中心になります。

実習の内容を振り返るには、感想やレポートを書かせたり、口頭試問のように質問したりする方

Column

学生へのフィードバックのしかたのコツ

- 1) 批判や攻撃が目的ではないことを意識する
 学生の自尊心を傷つけるような言い方は避けましょう。
 これを覚えておくときっとこれから役立つよ。
 × こんなことも知らないの？
- 2) 問題点を指摘する前に学生の自己評価を促す
 自己評価は、的を射た、本人が受け入れられる評価のことが多いようです。
 今朝はずいぶん遅れたけれどどうしたのかな。
 × 今朝のように時間が守れないのでは教えようがないね。
- 3) 問題点を指摘するときは早めにひとりだけで
 何か問題があると思ったら、早めに具体的に指摘しましょう。
 ただし、他の人の前で問題点を指摘することは避けましょう。
 さっきの手技をもっと早くできるように練習しよう。
 × 先週の君の態度にはあきれたよ。
- 4) 人格の評価はしない
 人格を批判するような評価はせずに、行動に焦点を当てて指導しましょう。
 どうしてあのような医療面接になったのか考えてみよう。
 × 臨床には向いてないかもしれないね。
- 5) 最初に positive feedback を
 どんな小さなことでも、まず最初にほめると学生の心が開きます。
 一生懸命やってたね。感心したよ。

I 大学教員編

法が簡便です。異なる場所で実習した学生が集まって、互いの様々な実習経験を紹介しあって共有できるようにすれば、学習効果は更に高まります。評価やその準備に時間をかけることが可能であれば、実習やその評価の一環として実習経験の発表会を開いても良いでしょう。

また、最近注目されている、ポートフォリオ（14章参照）という方法で実習内容を振り返って

評価することも有用でしょう。ポートフォリオ評価とは、単なるレポートではなく、学習を通して得た資料や学習中に作成した記録のファイルを基に、学習したことを振り返るとともに次の学習課題を検討する評価方法で、自己学習能力を高める効果などから、様々な教育分野で注目を集めています。

9章 実習プログラムを評価する

大滝 純司

東京大学医学教育国際協力研究センター

評価は学習者に対してのみ行うわけではありません。また指導者に対する評価を意味するわけでもありません。人間を評価するだけでなく、教育の仕組みであるプログラムを評価することも大切です。教育内容の質を向上させるためには、評価を通してプログラムのバージョンアップを常に心がけていくことが大切です。

1 学生の意見を聞く

学生の資質はさまざまですが、実習の終了時、あるいは終了直後に学生の感想を聞く、あるいは書いてもらう機会を持ちます。診療所医師が行う方法（12章参照）と大学教員が行う方法とがあります。大学では週末など学生が実習から大学へ戻った時点で学生全員が参加し反省会を開いたりしています。

大学で学生に質問する内容は次の点です。

1) 期間

診療所実習の期間は半日から1日などの短期間から2～4週までさまざまです。プライマリ・ケアに対する学生の関心の度合い、診療所の患者層、活動のバラエティなどさまざまな要因によって期間に対する感想は差ができます。「短かった」「ちょうどよい」「長かった」と答えてもらいますが、その理由も尋ねておくことでプログラム改善の参考になります。

2) 時期

季節によっても学生の感想は変化します。その地域の特産品が旬であるとき、たとえば夏に北海道利尻島に実習に行って「うに」をたくさん食べたなどあれば、それだけで時期には二重丸をつけるでしょう。同じ地域でも冬と夏では気候が変わりますから、交通の便、宿舎の状態など具体的な

問題を検討する題材を収集しておくことです。

3) オリエンテーション

診療所への交通手段は列車やバスの時刻が季節によって変わる場合があるので、実習後に学生から注意されることもあります。診療所の概要は変化ないことが多いと思われませんが、学生が期待しておいた活動が急に中止となり、がっかりしたとクレームをつけてくる学生もいます。記録の付け方なども時間をかけてオリエンテーションしてほしいという要望が出ることもあります。

4) 実習内容

一般目標、個別行動目標が達成可能な現実的なものであったか、学生のニーズにマッチしたものであったかどうかについて評価します。

5) 指導方法

指導方法が適切で学生の能力や意欲に合わせて適切であったかどうかを評価します。ただし、好みによって個人攻撃にならないように注意しましょう。

6) 支援体制

実習を円滑に進める際に、指導医以外のスタッフの協力支援がどうかについて尋ねます。

2 診療所医師の意見を聞く

大学がプログラムを作って依頼する場合、診療所医師が自らプログラムを作成する場合、共同で作成している場合があります。特に大学側でプログラムを作成している場合には、よく意見を聴く必要があります。いずれにしても忌憚のない意見交換をひとりの学生の終了時にメールで、もしくは1年間のまとめの時期に紙面、あるいは診療所医師と大学教員が一堂に会して直接に意見交換することも大切です。診療所が遠隔地である場合はメールや電話によるコミュニケーションが大切です。

10章 診療所医師への フィードバック

横谷 省治

三重大学医学部附属病院総合診療部

1 実習を受け入れてくれた診療所医師 へもフィードバックをしましょう

実習受け入れ先の診療所医師は、「果たして今のやり方で勉強になっているのだろうか」ということを気にしています。改善できるところは改善したいという意欲も持っています。

また、学生を受け入れることのメリットの1つとして、自分の診療所について外部の目で見てもらえるということを挙げられることも多いです。ある診療所で、待ち時間が長くなってきたら「只今の待ち時間」を掲示すると良いのではと学生が提案し、早速実行したところ患者さんから大変好評を得ている、というお話を伺いました。

診療所医師や診療所スタッフが教育へのモチベーションを維持し、より良い実習内容にしていけるために学生からのフィードバックは大切です。また、大学としても診療所実習が当初の目的を果たしているかという視点で、受け入れ先医師へのフィードバックが必要です。

2 毎回のフィードバックの方法

大学の教員は、学生から評価を受ける機会が多くなってきました。ほめられると嬉しいのですが、時に無遠慮な表現で批判的な評価をされ、少なからずショックを受けることもあります。それを考えると、診療所医師へ学生からの評価をストレートに返すことにためらいを感じることもあります。

学生からの評価は、大学に戻ってからの報告会や学生が書いたレポートないし感想文から知ることができます。一定の書式の評価票に学生が記入する方法もありますが、これには十分な検討が必要と思われる。

1) 学生の感想文

これらの中で感想文がフィードバックの中心になると思われます。感想文を診療所医師に送るとなると、常識的な学生は遠慮してかほめ言葉ばかりを並べがちです。受け取る側はそれはそれで嬉しいのですが、何人も続くとも物足りなさを感じると言います。

1例ですが、学生には1)お礼の言葉、2)実習を通して何を学んだか、どのシーンが印象的だったか、3)実習内容や指導法について改善できそうなことがあればその要望、4)診療所のことで改善できそうなことがあればその提案、を含めるように指導しておくのも良いでしょう。ただしフィードバックは建設的であることが肝要です。

個々の診療所にそこで実習した学生の感想文だけを送る方法と、全ての診療所に実習グループ全員分の感想文を送る方法とがあります。全員分の感想文を送ると、他の診療所分の感想文を読んで良い刺激を受けるという効用があります。一方で、自分の所の感想文を他の診療所医師に読まれることに若干の抵抗を感じることもあるでしょうから、受け入れ先の先生方の意見をうかがったうえで決めると良いでしょう。

2) 報告会の様子を伝える

報告会の様子をe-mailなどで診療所医師に伝えることもできます。これは個別のフィードバックよりも、学生たちが何に関心を持っていたか、どんな疑問を持ち報告会の場でどのように解決したかなど全体像を伝え、大学側として実習の目的が果たせたか全般的な評価を加えると良いでしょう。大学から診療所医師へのフィードバックです。

3) 指導医への評価票は慎重に

一定の書式の評価票に4段階評価をするとか自由記述で書かせるなどしたものを、直接診療所医師に送ることは、避けたほうがよいかもしれません。それぞれの医師が地域の特性に合わせて、特徴ある診療スタイルを取っていることもプライマリ・ケアの魅力の一つです。そこでなされる実習内容を画一的な評価基準で測ることは難しい面が

あります。またネガティブな評価がある場合、このようなシートには非建設的な意見を書きやすくなります。

3 総合的なフィードバックの方法

実習の目的と照らし合わせて、総体として学生が実習前と比べて**どのように変わっているか**を、診療所医師に伝えましょう。できれば実習内容個々について（外来診療では、訪問診療では、訪問看護では、高齢者施設では、など）どのような意義があったかも伝えられると良いでしょう。その上で更にこのようなことができる**とより良い**といった、**大学側からの要望**も伝えるようにします。

総合的なフィードバックは年度末とできれば年度途中にも行えるとよいと思います。伝える方法としては診療所医師に集まっていただく機会を作

る、大学教員が個別訪問する、e-mail や郵便で送るといったことが考えられますが、双方向性で**顔の見える関係**を維持するためにも前2者が理想でしょう。

診療所医師に集まっていただくのは、診療所医師相互の意見交換や新たな関係づくりができることがメリットです。診療所医師の受入れ経験が蓄積してくると、感じている問題点を共有したり、解決のためのノウハウを伝えあったりと、大学教員とのやりとりだけでは得ることのできない成果があがります。

大学教員の個別訪問は、大学教員が診療所やその地域の様子を知ることができること、先方の懐に飛込むことで貴重な意見もいただけ、大学教員も感化を受けることがメリットです。

これについては15章でも述べています。

Ⅱ 診療所医師編

11章 学生を受け入れるための診療所側の準備

西村 真紀

茅ヶ崎中央病院家庭医療センター

1 診療所実習を受け入れて欲しいという話が来たとき

診療所医師のもとに「学生実習を受け入れてほしい」という話が来たとき、「気が引けるなあ」と感じるのが正直なところ。実際、現在実習を受け入れている診療所医師も学生を受け入れる前に不安だったこととして、「見せられるものがあるだろうか」「知識が古くなっている」「大学病院と比較して学生がプライマリ・ケアに幻滅するのでは」など案じていたと話しています。

そんなとき、大学側から「現状のままで、背中を見せてくれればそれでいいです」と言われて「私でもお役に立てるなら」という気軽な気持ちになれてやってみた方もいます。実習を受け入れてみると「感想文にはげまされた」「刺激になった」「開業医の現状を知ってもらえた」「自分が勉強になった」というメリットを感じた医師が多かったです。教えることは学ぶこと、知らないことは一緒に勉強することもできます。学生に時間を

与えて調べさせ発表させればスケジュールにゆとりもでき、新しい知識の習得にもなり指導医にとっても一石二鳥です。

実習もはじめは1年に何回か、できる範囲で学生を受け入れられるよう大学に相談するのもよいでしょう。

2 大学に確認しておくべきこと

では、実際に診療所実習を引き受けることを検討する場合、どのようなことを確認すればよいでしょうか、以下に項目を列挙しました。

- ・実習の目的、人数、期間、内容など。説明会が開かれることが多いのでわからないことはその機会に必ず聞いておきましょう。
- ・説明会に出席して他のメンバーとも顔なじみになっておくとその後なにかと心強いと思います。やり始めてからわかる困ったことや疑問も多く、大学の担当者だけでなく診療所の仲間を作っておくことがうまくいく秘訣です。たまには診療所医師だけの集まりもあるとガス抜きにいいかもしれません。
- ・何か事故があったときの対処法も確認しておきます。傷害保険や損害賠償保険には必ず入っているとしますので、確認しておくで安心です。
- ・できること、できないこと、日程などの希望もあらかじめ大学と話し合っておく必要があります。

Column

背中をみせるだけでも…

医学生を受け入れたある診療所医師の話です。診療所に医学生がやってくる、よし何を教えようかなと気合いを入れていたのに、診療所はあまりの忙しさに学生にはまったくかまっていられず実習が終わってしまいました。医学生の感想は「診療所の医師の仕事にびっくりした。とにかく忙しい。患者さんとのやりとりや診察以外のいろんな仕事も今までまったく知らない世界だった。カルチャーショックだった。勉強になった。」と肯定的なものでした。学生が感動したことや学んだことは、案外医学的知識ではなく、大学とは違う医療や地域の親密な医師-患者関係、地域で生活する患者の姿なのです。

す。診療時間や休診日など診療所によりさまざまですが、大学は考慮してくれます。

- ・実習生との連絡方法は大学によってさまざまです。大学に確認しておきましょう。担当の診療所医師と直接連絡を取るようになっていた場合もあります。持ち物、地図、交通手段、宿泊などの手配、当日の連絡先(携帯電話)を学生と打ち合わせておく必要があります。

3 プログラム作り

プログラムはほとんどの大学の場合、診療所の事情にあわせてかなり柔軟に対応できるようになっていると思われます。大学での実習の目的にあわせてできることをできる範囲で行えばよいのです。例えば診療所の医師の仕事を知る、すなわち診療所医師にべったりくっついて過ごす(背中を見せる)でも十分だと考えます。説明会のときにすでに実習を受け入れている診療所の例などを聞いて参考にするとよいでしょう。(カリキュラムの実際は12章を参照)

4 院内で行うべきこと

まずは、院内の各職種(スタッフ)への説明です。実習を受け入れるにあたって心配なことを率直に出し合える会議を持ちましょう。本書などを参考にして、実習を受け入れたことによるメリットを説明して理解を得るようにします。

また、大学からの依頼状や感謝状があれば院内に掲示しましょう。患者さんには医学教育に関わっていただくことへのお願いを言葉にして掲示することが必要です。また実際に実習生が来たときには、協力してくださる患者さん一人ひとりにその都度協力のお願いと諾否の確認をすることも当然必要です。

5 準備するもの

- ・学生用の診察スペース
予備の診察室がなければ、点滴室やリハビリ室を利用することも考えると良いでしょう。予診をとる実習はちょっとしたスペースでも何とかなるものです。

- ・学生の自習室
学生のための部屋があるのが理想ですが、なければ医局の一角、食堂の一角などで机と椅子を用意します。
- ・自習用、教育用にパソコンがあるといいでしょう。実習生がノートパソコンを持参することも最近では多いと思います。できればインターネットの環境が整っている(端末がある、無線LANが使える)とEBMに基づいた医療のための検索、実習レポートの作成などに便利です。

6 協力者の手配

- ・実習生に患者さんを受け持ってもらう場合、とくに在宅患者さんなどいきなり訪問することがないようにあらかじめ実習の目的をお伝えし協力をお願いします。また日程の確認をしておく必要があります。できれば、当日も確認の連絡をしてから訪問することが望ましいでしょう。顔なじみの患者さんが多い診療所では担当患者選定に苦労することは少ないようです。
- ・診療所実習では医師だけでなく看護の仕事、事務の仕事も見学体験することが可能です。あらかじめ担当者に日程と内容を確認しておく必要があります。「手伝ってもらえて助かった」「刺激になった」ということも多く聞かれ、医学生実習はスタッフにとっても負担ではなくメリットがあるようです。
- ・実習に訪問看護や老健施設訪問、薬局実習を取り入れることもよくあります。その場合もあらかじめ実習の目的をお伝えし協力をお願いしてください。実習で何を教えればいいのか不安があるようでしたら、見学だけで十分ですとお願いしましょう。実際に見学だけでも大学では得られない貴重な体験になるはずですよ。

7 医学生実習での医学生がやってもよいとされる医療行為については厚生省の基準が参考になります(表11-1)

II 診療所医師編

表11-1 医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為
—臨床実習検討委員会最終報告—（臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局）

水準1 指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの	水準2 状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの	水準3 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
<p>1. 診察</p> <ul style="list-style-type: none"> 全身の視診、打診、触診 簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計など）を用いる全身の診察 耳鏡、鼻鏡、検眼器による診察 内診 産科的診察 		
<p>2. 検査</p> <p>〈生理学的検査〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、心音図、心機図 脳波 呼吸機能（肺活量など） 聴力、平衡、味覚、臭覚 視野、視力 <p>〈消化管検査〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 直腸鏡、肛門鏡 <p>〈画像診断〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 超音波・MRI（介助） <p>〈放射線学的検査〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 単純X線撮影（介助） RI（介助） <p>〈採血〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 耳朶 指先など毛細血管、静脈（末梢） <p>〈穿刺〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 嚢胞（体表）、膿瘍（体表） <p>〈産婦人科〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 膣内容採取 コルポスコピー <p>〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査（貼付） 発達テスト 	<ul style="list-style-type: none"> 筋電図 胃腸管透視 動脈（末梢） 胸、腹腔、骨髄 	<ul style="list-style-type: none"> 眼球に直接接触する検査 食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査 気管支造影などの造影剤注入による検査 小児からの採血 腰椎、バイオプシー 子宮内操作 知能テスト、心理テスト
<p>3. 治療</p> <p>〈看護的業務〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 体位交換、おむつ交換、移送 <p>〈処置〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付 塗布 気道内吸引、ネブライザー 導尿、浣腸 ギプス巻 <p>〈注射〉</p> <p>〈外科的処置〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 抜糸、止血 手術助手 <p>〈その他〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 作業療法（介助） 	<ul style="list-style-type: none"> 創傷処置 胃管 皮内、皮下、筋肉 静脈（末梢） 膿瘍切開、排膿 縫合 鼠径ヘルニア用手還納 	<ul style="list-style-type: none"> 静脈（中心）、動脈 全身麻酔、局所麻酔 輸血 各種穿刺による排液 分娩介助 精神療法 眼球に直接接触する治療
<p>4. 救急</p> <ul style="list-style-type: none"> バイタルサインチェック 気道確保（エアウェイによる）、人工呼吸、酸素投与 	<ul style="list-style-type: none"> 気管内挿管 心マッサージ 電気的除細動 	
<p>5. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> カルテ記載（症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける） 健康教育（一般的内容に限る） 	<ul style="list-style-type: none"> 患者への病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> 家族への病状説明

12章 実際に診療所に学生が来たら 短期編

亀井 三博

亀井内科・呼吸器科

1日目：学生さんがやってきた。

午前8時20分：妻（医療事務担当）と診療所に着くと、廊下の椅子に若い女性が腰掛けている。立ち上がって“ A 大学医学部5年のBです。”とご挨拶される。少し不安な面持ち。まず、学生さん用のロッカーを説明し、白衣に着替えてもらい、これからの3日間の概略を説明する。学生さんは医療面接、身体診察の経験があるが、診療所ははじめてとのこと。希望を聞くが、“？”とのことなので、経験しながら相談することにする。

*コメント1：ほとんどの学生は診療所へ実習に来るのは初めてです。何かしたいことはと聞いても“？”ととまどいの表情を見せますが、これは熱意がないことを示すのではなく、何が始まるかわからない不安のためでしょう。体験をしてもらいながらしたいことについて相談していくのがよいと思います。

*コメント2：OSCE（28ページ、43ページのコラム参照）のおかげでほとんどの学生は医療面接、身体診察の経験を持っています。しかし、経験があることと実際に自信を持ってできることは別です。血圧を測るといった基本的な手技は実習期間中に何度か経験してもらおうとよいでしょう。

午前8時45分：さあ、診療開始。患者さん（女性、65歳）が入ってきた。学生さんが座っているの、すでに先客があると勘違いして立ち止まられる。（おっと、いけない）学生さんに立ち上がって患者さんにご挨拶するよう小声で促す。“A 大学医学部5年のBです。実習させていただいています。よろしくお願ひします。”と名札を見せながら頭を下げる。（きちんと挨拶できるな。と安心する）患者さんは、にっこり笑って“そう、大変ですね。よろしくお願ひします。”学生さん

には患者さんの後ろの椅子に座ってもらう。お話を聞いてひととおり診察したあと患者さんに“Bさんに背中を聴診してもらっていいですか？”と尋ねると“もちろんですよ。私の身体で良かったらどんどん使ってください。前はいいですか？”学生さんは聴診器を暖めながら聴診している。診察が終わって帰る患者さんに学生さんがお礼を言うと、患者さんはにっこり笑って“いい、お医者さんになってくださいな”

“今度から入ってくるときの歩きぶり、様子から今日の調子を予想してみるといいよ。”と伝える。

*コメント3：学生たちは医学部での訓練を受け、きちんと挨拶し、マナーを守って診察できる人がほとんどです。患者さんに失礼がある心配はありません。

*コメント4：筆者は学生に基本的には患者さんの後ろに座っていただきます。患者さんの視点で医師の態度をみてもらうためです。大学では医師の側から患者さんを診ることが多いので新鮮だったという学生さんがいました。時々座る場所を変えてみるのもよい方法です。

*コメント4：見学に終始しているだけでも学生には新鮮な体験のようです。診療時間内に、一人一人の患者さんについてコメントしたり解説したりする時間はほとんどありません。疑問はまとめてメモしてもらい、休憩時間などに質問の時間をとりましょう。私たちはいつも通り診察を続けるのが一番です。私たちの日常は大学病院の日常と異なるのでそれをみていただくだけでもいいと思います。がんばっていつもと違うことをすると診察は遅れ、大変疲れます。

*コメント5：筆者は見学の場合でも少なくともほとんど全員の背部の呼吸音を聞いてもらっています。異常を聞くより正常を知ることが大事と思っています。

*コメント6：とはいえ、みているだけではそのうち飽きてくる学生もいますので、何か課題を提供しながらみていただくのも一つの方法です。その他、待合室で過ごして患者さんと話をする機

II 診療所医師編

会を作る、地域散策など様々な工夫が可能です。

午前 11 時：そろそろ、学生が診療所の流れになれてきたとみた妻が、再来の患者さんの中からご協力いただける患者さんを選んで、学生にご紹介する。実習用の診察室で医療面接、診察をしてみよう。“患者さんがかかっている病気について、はじめからどんな症状があったか聞くといいですよ。”と伝える。妻が面接と身体診察をする許可を取る。医療面接の記録、身体診察の記録は電子カルテに記載してもらおう。学生さんが患者さんと話をしている間に筆者は遅れを取り戻す。

*コメント 7：学生への紹介、診察の許可は患者さんの事情を把握し、コミュニケーションのとれているスタッフにまかせましょう。

*コメント 8：当院では実習用の診察室を用意しましたが、それ以前はスタッフの休憩室、事務机で医療面接のみしてもらいました。それでも十分だと思います。3 日間の実習の大きな目的は実際の患者さんに接してコミュニケーションをとれるようになることだと考えています。

*コメント 9：カルテに記載してもらおうことで時間が節約できます。学生さんがじっくり患者さんのお話を聞いている間にこちらの仕事も進みます。患者さん達もゆっくり時間をかけて話を聞いてもらい大変満足されます。思わぬ情報を得ることもしばしばです。

午前 11 時 45 分：学生が担当した患者さんの順番が来た。まず、学生から今日までの経過、身体診察所見を患者さんの前でプレゼンテーションしてもらおう。患者さんと二人で話しながら聞く。時々患者さんが修正してくれる。患者さんによっては“よくまとめてありますね。”と評価していただける。診察が終わったらその日の記録を患者さんと、学生さんに渡す。

*コメント 10：患者さんが漏らす言葉が評価になることもあります。患者さんの前でプレゼンテーションすることは思わぬ効果があります。

*コメント 11：担当した患者のカルテ記録は、その後の自己学習のヒントになるので必ず渡します（個人情報削除しましょう）。

午後 1 時：今日も昼の休憩はなしだ。そのまま午後の診療に突入する。学生に食事に行くよう促すが、このまま続けたいという。そろそろ新患をまかせても大丈夫と見て取った妻が、学生を呼び寄せ、新患さんを紹介する。となりの診察室から、会話が漏れ聞こえてくる。聞き耳を立てながら自分の診療を続ける。“C さんですね、A 大学の B です。よろしくお願いします。”（きちんと挨拶をしている）“今日はどうされましたか？”“咳が止まらないんです。”“咳が止まらないんですか。いつ頃からどんな具合だったかお話ししていただけますか？”（開いた質問だ）…患者さんの前で再びプレゼンテーション。足りない部分を追加で聞きながら病歴を完成する。（家族歴～既往歴～生活歴～システムレビューもカルテのフォーマットに従って聞いてくれているのでずいぶん助かるなあ）。身体所見で呼気時に軽度の喘鳴が聞こえたと学生さん。身体診察でそれを確認、患者さんに説明し今後の計画を話す。（おっと時間が立て込んで、フィードバックする機会がない）“患者さんのお話をきちんと聞いてありましたね。大事な所見もとれていましたね。あとでお話ししますので、慢性の咳の鑑別を少し考えておいて。”第 1 日目は夕方までに再来の人 2 人、新患 2 人に面接してもらった。

*コメント 12：新規の患者さんも、学生の実習に協力的です。案ずるより産むがやすしです。最近の医学教育の成果で、学生たちはすでに患者さんと向き合う用意ができています。とはいえ、学生と患者さんの間を取り持つスタッフの協力は欠かせません。

*コメント 12：フィードバックは早めにしたいたのですが、ほとんど時間の余裕がない。[1 分前後しかないことが多いです。5 つのマイクロスキル（コメント 14～19 参照）もできません]しかし少なくとも、良かったことをほめてあげてお

きましょう。

午後5時～：さあ往診に出発。往診に向かう車の中でフィードバック。“今日はどうでしたか？何か聞きたいことある？”と聞くと、“びっくりしました。OSCEで習ったことは、実際に使われるんですね！！診療所はとても空気が暖かくて、患者さん達が皆さんを信頼していることが良く伝わりました。皆さんたくさん話していただけて、いいお医者さんになってとかならず声をかけていただきました。”

*コメント13：まず、1日の感想を聞きましょう。学生達はあまり実際の患者さんとふれあう機会が多くないので、それだけで感激するようです。病院と診療所の空気の違いを感じてもらえれば、実習の目的の大半は果たせたと思います。学んだことが実際の現場で役に立っていることも感じてもらえればさらにうれしいです。うれしい感想は明日からの実習をさらに良いものにします。

往診の車中にて：“今日はたくさん咳の患者さんが来ました。あなたが担当した さん、1カ

月続く咳で来院されましたが、原因はなんだと思いますか？”

*コメント14：まず、学生さんの考えを尋ねてみよう。

“……………。うーん、肺線維症、心不全、風邪？喘息が浮かびましたが、喘息？と思いました。”

“どうして、喘息だと思いましたか？”

*コメント15：なぜそう思うか尋ねてみよう

“小児期の喘息の既往と、就寝後2～3時間の咳と朝方の咳なので。でも心不全も可能性があるかも。”

“一般的に、この年齢では喘息が大事な鑑別診断の一つになりますし、就寝後の咳はその可能性を高くします。”

*コメント16：一般的なルールを伝えよう。

“きちんとポイントとなる症状をもれなく聞き、

Column

臨床実習前の共用試験（OSCEとCBT）

全国の医学生は、臨床実習に入る前に共用試験という全国统一試験を受けることになっています。共用試験はOSCE（客観的臨床能力評価試験、objective structured clinical examination）いわば実技試験とCBT（computer-based testing）いわば学科試験とからなり、2006年度の本格導入に先立ち既に試験トライアルが全国的に行われてきました。OSCEについて詳しくは28ページコラムで説明していますが、共用試験OSCEでは、医療面接、胸部診察、腹部診察、神経診察、頭頸部診察、外科・救急手技の6課題について実技試験を行っています。

「昔と違って、今の学生はたいへんだなあ。でもその分よくできるなあ。」そんな声の実習を受け入れた診療所医師から聞かれます。

II 診療所医師編

要領よくカルテに記載してありました。患者さんもあなたにお話をして、満足されたようでした。”

*コメント17：良い点は、積極的にほめてあげよう。

“しかし、あげていただいた疾患は喘息をのぞいて、プライマリ・ケアの現場では頻度が少ないものです。鑑別診断のリストが可能性高い順に3つぐらい思い浮かぶようになるといいですね。”

*コメント18：正したほうがいい点は明日からの学習に役立つ形で、きちんと伝えよう。

“では、明日までに慢性の咳の鑑別診断のリストをあげられるようにしておきましょう。”

*コメント19：課題を与えよう。

[コメント14～19は5つ(6つ)のフィードバックのためのマイクロスキルを筆者なりに改変したものです]

患者さん宅にて：

“Oさん、奥さん、A大学5年のBさんです。いつものようにお願いします。”Oさんは筋萎縮性側索硬化症(ALS)で気管切開下在宅人工呼吸療法12年のベテランである。ケアを受ける側の視点から医学生をはじめとするすべての医療者に熱いメッセージを発信している方である。“私は他の患者さんの往診に回っているから、2時間ぐらいここで過ごしてください。”学生はびっくりするが、それにかまわず、ニコニコしている奥さんにお任せして、往診に出かける。往診が思ったより手間取ってOさん宅に戻ったのは3時間後になった。アパートの部屋から明るい笑い声が聞こえてくる。Bさんは会話のための文字盤を持ちながら汗をかきながら話している。“Oさんどうでした？”口が“x”と動くのが読み取れた。Oさんは系統的身体診察を学生にさせて、評価・教育しているのだ。私がもう一度診察を見せてもらい、少し修正する。“80点、Oさんのおかげでう

まくなったようですね。”

気管カニューレの交換などを見学してもらい家をあとにする。BさんはALS、気管切開下人工呼吸による在宅生活と聞いて思い描いていた患者さん像とのあまりの違いに驚いている。“手足が全く動かないこと、器械で呼吸していることと生活の質は関係ないのですね。奥さんもとても明るくて驚きました。24時間気が抜けない介護生活が12年も続いたと思えません。”“患者さん達は家で暮らすために病院から帰ってくるんですね。”

*コメント20：病院での医療と診療所での医療の違いは、在宅ケアで特に際立っています。プライマリ・ケアを目指す学生ばかりでなく、むしろ専門医を目指す学生にこそ、家で暮らす患者さん達の姿を見てもらいましょう。在宅医療を知る病院の医師が増えるほど在宅ケア、病診連携はうまくいきます。

*コメント21：学生が患者さん宅で一人過ごす時間を作るのはとても効果的です。学生の目の輝きが変わってきます。

*コメント22：実習にご協力いただける患者さんを探しましょう。

2日目：午前8時45分～新患者さん、再来患者さんを担当して医療面接、身体診察、カルテ記載の実習が主体になる。となりの診察室から聞こえる学生の声に余裕が出てきているのがわかる。筆者が病歴に追加する項目をみて、自分の医療面接を修正していただくのがわかる。とれていなかった所見についてはもう一度とってもらおうようにする。

*コメント23：2日目になると学生も緊張がとれ、技術もあがっていくのがわかります。病歴、診察所見を追加することが、自然にフィードバックになります。

午後1時：今日は久しぶりに昼食がとれた。学生と一緒に食事しながら質問に答えたり、フィードバックする。

午後2時：いろいろな医療機関を転々としたが、呼吸困難が解決しないという新患さん。学生に医療面接をお願いする。延々3時間近くに及ぶ。患者さんはお急ぎの様子で学生にお話を聞いてもらっただけで帰られた（後日、来院。あれからすっかり呼吸が楽になったとのこと。診察をしても器質的疾患はなさそうだった）。

*コメント24：患者さんとの関係作りは3日間の実習でも上手になります。中には学生の面接、診察だけで満足される患者さんもいるぐらいです。

午後5時から：再び往診。様々な患者さんの暮らしぶりをみてもらう。訪問看護師さんに会う機会も作る。往診の車中で例によってフィードバック。“どこで、研修するといいでしょう？”と質問され、将来についての相談にもものる。

*コメント25：ときにはキャリアカウンセリングをすることもあります。

3日目：最後に“3日間実習ご苦労様でした。

感想はいかがでしたか？”“診療所では、スタッフ全員で患者さんのケアをしているのがよくわかりました。暖かい家庭的な雰囲気の中で患者さんがリラックスしておられたのが印象的です。たくさんのお患さんとお会いしてお話をたくさんしていただけたのが感激です。在宅で暮らす患者さん達の明るい笑顔も印象的でした。”

*コメント26：最後にまとめの感想を聞こう。うれしい感想は次の実習の励みになります。厳しい感想もまたしかり。

まとめ：

- ・背中をみせるだけでも新鮮、診療所での医療！
- ・教えようではなく、ともに学ぼう。学ぶ姿勢を見せよう。
- ・場所がなくてもできる医療面接。診療所は人と人のコミュニケーションを学ぶ場
- ・協力していただける患者さんを選ぼう。スタッフがキーパーソン。
- ・在宅医療を知るには診療所実習が一番
- ・診療所では患者さんも医者を育てる!!!

13章 実際に診療所に学生が来たら 長期編

吉村 学

岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター

1 アイスブレイク

1) 学生が診療所に到着

午前外来がもう少しで終わりそうなときに、受付から電話で「先生、×大学の実習の学生さんが見えました。どうしましょうか？」と連絡が入った。「わかりました。じゃ、事務所に最初に案内してもらって、自己紹介の文章を書いてもらってください。」と言って電話を切った。

学生は緊張した面持ちで事務所に案内されました。事務所では実習生担当のAさんが、実習プログラムの資料を用意して待っています。3年ほど前から事務所では実習生担当をきちんと決めて対応しています。それまでは担当が固定していなかったため、学生側も診療所側も混乱することがよくありました。

Aさんは実習生向けの注意事項をまとめた紙を説明しながら、施設内を案内し始めました。各部署で学生の紹介をしてくれています。いろんなスタッフがいますので、学生は緊張しながら挨拶しています。「よろしくお願いします。」声がちょっと小さい感じだ。

2) 実習プログラム資料配布

自分達のところの実習でできる内容について細かくまとめた資料で、細かい実習内容ごとに学習目標や時間、服装、学ぶポイント、ケースレポートの実例、毎日の日記、週間のまとめ、実習全体の評価表、スタッフからの評価表などをまとめたものです。A4の4穴ファイル(ASKUL PP FILE SEREIS A4S 4穴 494-395がお勧め)にとして配布しています。日々の記録や学んだこと、メモ、その他も全部綴じるようにしています。これらは貴重な学習の足跡となり、ポートフォリオとして振り返りや形成的評価や総括評価等に活用できるため有用です。

Column	<h3>往診先置き去り実習</h3> <p>実習で担当することになる患者さんのお宅に往診したときや、忙しい往診の際には、患者さん宅のご了解を得た上で、学生を置き去りにしてしまう実習があります。もちろん医療行為はできませんが、インタビューや世間話をするような時間にしてもらいます。1時間後ぐらいに学生を回収にいきます。濃厚な時間になるかもしれません。</p>
	<h3>自己紹介文の作成とポスター作成</h3> <p>院内掲示用に学生紹介ポスターを作るとよいです。①名前や出身、クラブ活動など②今回の実習の目標をかならず書くようにしましょう。また学生の同席について患者さんに断れる権利もきちんと明記するとよいでしょう。</p> <p>デジカメで顔写真をとり、ポスターを作製します。5～6枚作成して院内に自分で貼るように学生に促しましょう。</p>

図13-1 スケジュールの例

	9月30日	10月1日			10月2日			10月3日			10月4日		
	日	診療所	老健	その他	診療所	老健	その他	診療所	老健	その他	診療所	老健	その他
7:00													勉強会
7:30													
8:00		挨拶回り						胃カメラ			胃カメラ		
8:30													
9:00													
9:30													
10:00		午前外来 (吉村)	回診 (中島) 老健介護		午前外来 (吉村)	老健診察		午前外来 (山田)	デイ送迎		午前外来 (山田)	デイ送迎	
10:30													
11:00													
11:30													
12:00		昼食			昼食		通院介助	待合室 実習	回診 (吉村) 処置・ 老健介護		山田 オレゴン 講演	入浴・ 食事介護 実習	
12:30		休憩						休憩					
13:00													
13:30				健康相談 ・往診 (日坂)	住民検診						調剤実習		
14:00													健康相談 ・往診 (小津)
14:30													
15:00													
15:30													
16:00			デイ送迎							デイ送迎			
16:30		午後外来 (中島)											
17:00													
17:30													
18:00		外来TV 会議				老健 カンファ							揖斐病院 回診
18:30													
19:00		レビュー			レビュー			レビュー					
19:30													
20:00													
20:30								葛西Dr 歓迎宴会					
21:00													
21:30													
22:00													
22:30													
23:00													

3) 昼食の時間

施設内の案内が簡単に終わったところで、食堂でご飯をたべるようとしていると診療所医師が食堂に入ってきました。「こんにちは。診療所医師の です。よろしくお願いします。」
学生「こちらこそ、今日から2週間ですがよろしくお願いします」と挨拶した。

診療所医師「ここまで遠かったやろう？ くたびれたね。朝何時ごろ出てきたの？ 出身はどこ？ クラブ何やっているの？」と砕けた話をしながら、軽くアイスブレイクを図ります。ごはんをたべながら、早速学生の人となりやこれまで生きてきた人生を捉えようとしています。

また今回の実習の目標についてもさりげなく聞きます。

診療所医師「今回の実習での目標ってなんだっけ？ ちょっと教えてくれるかな？」

学生「うーん、そうですね。患者さんとのコミュニケーションとか、きちんと病歴聴取や身体診察をやるようになりたいし、田舎での医療とかも勉強したいです。」

ここで注意したいことは、あたりまえのことですが、学生は一人ひとり違った目標を持っているということです。

「まあ、ゆっくり食べてね。1時半から往診に行くので、診療所の玄関あたりにきてね。」と言って先に食堂を出ました。

2 往診に行こう

1) 往診に行く前に

診療所のスタッフに挨拶をきちんとしましょう。往診に行く前の時間帯にスタッフに集ってもらい、簡単な自己紹介と今回の実習の目標を語ってもらいましょう。それからスタッフにも自己紹介をおねがいしましょう。下の名前を早く覚えるように学生に促すとよいでしょう。

2) 往診に向かう車の中で

この時間も大事な時間です。簡単に今日うかがうお家の様子を紹介しましょう。そして学生に問いかけてみましょう。「往診で大事なことはなんですか？」

表 13-2 様々な実習内容

- 診療所待合室実習
- 外来診療実習
- 調剤実習
- 訪問診療実習
- 老健介護実習
- デイ送迎実習
- 独居老人宿泊実習
- 後方病院回診実習
- 訪問看護実習
- 訪問介護実習
- 訪問リハビリ実習
- 学校医実習
- 予防接種・健診実習
- 施設内合同カンファ
- 何でも実習になりうる
 - ・ 学校保健委員会実習
 - ・ 介護保険認定審査会実習
 - ・ 地区の老人クラブ講演会実習
 - ・ 外来患者帰宅付き添い実習
 - ・ 在宅患者宅宿泊介護実習
 - ・ 大学病院紹介患者付き添い実習
 - ・ 在宅患者見守りボランティア（置き去り実習）
 - ・ 施設内行事ボランティア実習

学生「うーん、身体所見をきちんととることですか？」

診療所医師「ブー！ 確かにそれも大事ですが、正解は挨拶です。1 に挨拶、2 に挨拶。頼むね！」
学生「はい。」

3) 患者さんの理解を求める

往診先では特に配慮が必要です。あらかじめスタッフに相談して、今日の患者さんのお宅は学生を連れて行っても大丈夫なのか相談してみましょう。そしてご家族の方とご本人に学生が参加してよいかあらかじめ聞いてみましょう。玄関先で、あるいは電話で確認しましょう。OK なら同行して、ダメなら車の中で待ってもらいましょう。断っても大丈夫ですよと十分に配慮しましょう。

4) 往診先では

ご家族と患者さんに学生を紹介しましょう。スタッフに紹介を頼んでもよいです。最初が肝心ですのでうまく紹介してください。出身やクラブ、両親の仕事なども紹介するとよいです。最初は診療所医師のやりくちをみせるようにしましょう。すこし落ちついてきたら、「じゃ次の患者さんのときにはじめての5分がんばってみようか。」と学生さんに声をかけてみましょう。もちろん患者さんとご家族に承諾を得てから行いましょう。実際に診察が終わったら、一緒に再度診察と確認をします。簡単な記録にとどめて、正式には往診終了後に記入するようにしましょう。帰るときには必

Column

忙しい外来の中で学生の対応をするコツ

待合室実習は、多忙なときに使える手です。外来実習はチェックを必要とするなど時間がかかるため、多忙なときにはちょっと大変になることがありますので、そんなときには待合室実習を使いましょう。その間にできるだけ、患者さんをこなすように努力しましょう。診察を終えた患者さんと話すことで、その表情や発言の違いを考察してもらうようにするとよいでしょう。

ず挨拶と握手をするように勧めましょう。「ありがとうございました。また参ります。さようなら。」次のお家に行く車中で感想を聞いてみましょう。診療所医師「どうだった？」学生「いやー、緊張しました。」

できるだけフィードバックしましょう。

5) 往診が終わったら

カルテの記入をするように促しましょう。書いた後でチェックしましょう。アセスメントとプランを自分なりに書いてみるように声かけをしましょう。

3 振り返りと日程調整

1) その日の夕方の振り返り

その日の診療がすべて終わったところで、診療所医師と学生が集まって振り返りをしましょう。ざっくばらんな雰囲気で行いましょう。

診療所医師「今日やったことを簡単に紹介して、自分なりの感想を述べてください。特に良かったことや新しく気づいたこと、改善すべき点などあれば紹介してください。」2～3分程度しゃべってもらい、それに対してポジティブなコメントをするようにしましょう。

2) 学習者のニーズ評価と日程の調整

学生のやりたいこと、興味の対象を聞き出して

みましょう。それを基にして、実習の日程を調整しましょう。各施設で用意してある標準的なスケジュールを元にして多少の変更を学生と一緒に行いましょう。

3) スケジュール作成上のポイント

前半はできるだけ様々な職種や場面を経験できるように配慮して、スタッフに慣れることに重点を置き、後半にかけてより臨床的な部分の比重を大きくするように配慮するとよいでしょう。また学生の意向だけをすべて取り入れるのではなく、診療所医師としても学んでほしいこと、大学からまなんでほしいことなどのすり合わせの作業が大事です。また季節ものの実習ネタがありますので、施設の行事や地区の活動などの情報をいろんなスタッフに聞いておくとよいでしょう。

4) 実習への協力を依頼する患者さんの選別のコツ

これはとても重要なノウハウです。地域の診療所は教育も行いますが、やはりメインは医療サービスの提供であり、患者さんの信頼と評価に基づいていますので大変重要なことです。これはベテランのスタッフの協力なくしては無理です。ぜひ相談してください。外来の患者さんだけでなく、デイケアの利用者さんなどにも協力をえるとよいでしょう。あるいは話好きな患者さんなどに実習

Column

忙しい中、学生の意見を聞く工夫

忙しい人には話しかけにくいものですね。学生にとっては忙しそうなお医者さんにはかなり話しにくい存在かもしれません。話しやすい雰囲気を作るのも教育のうちなのでしょうね！ でもなかなかそうはいいっても…。例えばこんなのはどうでしょう。往診先に行く車の中で「実習、こんな感じだけど、どう？どんなコトしてみたい？何でもいいから提案してくれると助かるなあ。」などといってみるとか。一緒に昼食を摂ることもあるかもしれません。そんなときも絶好のチャンス！学生が話しやすいようにしむけていきたいものです。

当日に来ていただく作戦もあります。いずれにせよ最も気を使う場面であることは確かですので、皆で相談するとよいし、実習を終えた後に患者さんに感想を聞いてみるとよいでしょう。

4 実習の具体的な内容

1) 診療所待合室実習

これは白衣を脱がし、学生を待合室に解き放つものです。一番のねらいはコミュニケーションスキルです。高齢者と話したことのない学生さんが意外と多いのでびっくりしています。緊張してしまう学生さんが多いです。固まっていることがしばしばあるので、ベテランの看護師に相談してよく喋る患者さんのところへ誘導してくれるようにたのびましょう。終わったら感想を聞いてみましょう。「どうだった？」

2) 外来患者帰宅付き添い実習

待合室実習で盛り上がった患者さんで、そう遠くない自宅から来ている場合、歩いて帰宅される予定の患者さんを選んで、自宅まで一緒に歩いてもらう実習です。医療機関に来るまでにどんな道のりを歩いてくるのかを実際になぞることで体感してもらう目的です。それと地域の様子を肌で感じてもらう効果も期待できます。思わず本音が聞けたりすることがあります。患者さんは大変満足することが多いです。またおみやげなどをもらいそうになるのであらかじめ学生には受け取らぬように話をしておきましょう。

3) 外来診療実習

4) 調剤実習

院内薬局や院外薬局をお願いして、調剤実習を企画してみましょう。学生は実際に薬を手にとってみたりしたことが少ないので、良い経験になります。外来診療の続きで、自分の担当した患者さんの調剤を一緒に手伝うことで服薬指導や実際の留意点についてより实际的に認識することが期待できます。

5) 老人保健施設介護実習

介護職員の仕事の実際を見学したり、体験することで仕事の内容を理解したり、相互理解に役立ちます。認知症の利用者さんと接することができる貴重な機会ともなるはずですが、車椅子の操作法やコミュニケーションの基本について担当職員から十分にガイダンスを受けることが望ましいです。

6) デイ送迎実習

デイサービスやデイケアサービスの送迎の助手として参加します。ここでは利用者さんの自宅と施設を結ぶサービスを体験することで、アクセスの点について認識を深めることができます。また在宅診療で担当になっている患者さんも利用されていることがあるため、同じ患者さんを違った場面で診ることで理解が広がる可能性があります。

Column

昼休みは地域散策

帰宅付き添い実習を午前の患者さんの終わりのほうで実施できると、患者さん宅から診療所へ向かう道のりはそのまま地域散策になります。ここでも挨拶をするように指導するとよいでしょう。特に田舎では、散策により、患者さんたちの日ごろの生活感を感じるようになるでしょう。

7) 独居老人宿泊実習

外来受診されている患者さんや訪問介護を受けている患者さんで、ご理解が得られればホームステイをお願いすることがあります。実習期間中に患者学生関係が構築された場合に可能になることがあります。独居老人の生活の場を目の当たりにすることで生活者の視点から医療を捉えなおすよい機会になります。

8) 後方病院回診実習

診療所から紹介して入院になった患者さんを病院まで回診に行く実習です。相手の病院のご協力が不可欠です。開放型病床のシステムを採用して契約している病院であれば連携がスムーズです。学生が実習期間中に病院に送った患者の回診は特に意義深いです。ケアの継続性を学ぶよい機会になります。

9) 訪問看護実習

訪問看護師のご協力で、訪問看護に同行する実習です。担当の看護師さんに事前をお願いをしておきます。学生も何らかの形でお役に立てるよう

に依頼します。荷物持ちや血圧測定をすることもあります。コミュニケーション技法や態度などについても観察するように指導するとよいでしょう。

10) 訪問介護実習

訪問介護ステーションに事前に協力を依頼し、協力可能な利用者さんの訪問に際して同行する実習です。白衣は脱いで、ジャージなどの服装またはステーションのユニフォームを着用します。生活者の視点や専門職としての知識技能態度を学ぶことが重要です。

11) 訪問リハビリ実習

理学療法士による訪問リハビリに協力を依頼して、同行する実習です。自宅の環境や段差、ベッドまわりなどをよく観察したり、理学療法士の仕事を観察します。普段理学療法士と話をする機会が少ないので、彼らの考え方や医師側に期待することなども聞いておくとう有意義です。

Column

2時間話を学生に聞いてもらった96歳の男性 (薬としての学生)

もともと帯状疱疹後神経痛で悩んでいた方で、話好きな独居の男性でした。診療所医師がもう6年も継続して診ていましたが、いつもの外来では話がなかなか切れなくて長くなりがちでした。今日は1週間実習で来ていた6年生を患者さんの了承を得て外来実習させてもらいました。いつもの話をじっくり聞いてくれる学生の態度に感動したのか、どんどんお話されています。30分経っても1時間しても学生が診察室から出てきません。途中で看護師に様子をのぞいてもらいましたが、まだ話したいということで、最終的に2時間も学生に付き合ってくださいました。出てきた患者さんが一言「これまでの診察で今日は最高！ 満点じゃったわい！ 気分がええ！ この学生さんのポスターもらっていいかな、先生？」「はい、ええですよ。学生がお世話になりありがとうございました」と答えました。そのあとからぐったりした様子の学生が出てきました。「薬」として学生の働きがあるんだなと思いました。

II 診療所医師編

12) 学校医実習

地域の学校の学校医として活動している場合には、ぜひこの実習を企画しましょう。学校医の活動として、健診や予防接種、学校保健委員会などがありますのでぜひ学生を連れて行きましょう。学校側へ事前に話をしておきましょう。元気な子供たちに会うことが一番の目標です。

13) 予防接種・健診実習

子どもたちや保護者の方と接する貴重な機会です。期間中に機会があれば、ぜひ企画しましょう。学生の役割もぜひなんらかの形で作りましょう。例えば子どもをあやす係りや待合室での問診票記入などの手伝いをするなどです。

14) 施設内合同カンファレンス

診療所や施設の中で開催される各種カンファレンスには積極的に参加させましょう。できればひとこと発言の機会があるとなおよいです。司会を担当する方にあらかじめお願いしましょう。

15) 介護保険認定審査会実習

介護保険の認定審査会の委員をされている方との同行が可能かもしれません。ただし基本的にはこの会は非公開であるため、外部者の参加は認められていません。しかし地域によっては委員の申し出と関係者の理解が得られれば可能な場合もあ

ります。介護保険の仕組みをよく理解し、医師の意見書の位置づけや高齢者総合評価の考え方などを理解する貴重な機会です。ただし1申請者1分程度の審査時間の会は参加する意味がないでしょう。予習に付き合ってもらおうほうがよいでしょう。

16) 地区の老人クラブ講演会実習

地域の中で、様々な健康教育の機会があります。そのなかで老人クラブなどからの講演依頼があります。高血圧や脳卒中などのトピックで話すことが多いと思います。その機会を利用して、学生に時間を限定して講演等をやってもらおうとよいです。ただし準備が必要であることや学生のレベルにもよります。単なる講演ではない方法や事後評価を使うとよりよいと思います。

17) 在宅患者宅宿泊介護実習

学生が担当している在宅患者さんや家族と学生との関係が深まったときに（多くは実習後半）、学生から家族や本人にお願いをします。可能であれば宿泊実習ができます。意義としては介護者の負担を実感することや、夜間の様子を観察できることが可能であるからです。これは少なくとも1週間以上の実習でないといけません。

18) 大学病院紹介患者付き添い実習

診療所から大学病院へ紹介になる事例がまれに

Column

こんなとき困った！ 自分が急に診療に出られなくなった

学生実習の責任者として自分がいることで目が届く場合はいいのだが、急用で診療にでれないことは起こりえます。代理の医師に診療をお願いするのだが、学生教育についてまではなかなかお願いしづらい。対策としては、普段から代理医師に教育を頼んでみるようにする、急遽外来実習を変更してその他の実習（待合室や調剤実習）へ変える、調べ物やまとめの自習時間にあてるなどを考えてはどうだろうか。このような場面も想定して普段から同僚医師や代理の医師にも診療所で行っている教育活動の紹介や意義を話しておくといえよう。

(年に1～2例)発生します。その際に、患者さんや家族のご協力が得られれば大学病院まで一緒に同行するという実習です。普段学んでいる大学病院を地域からみるという貴重な機会です。紹介状や電話で相手先にあらかじめ連絡しておきましょう。

19) 施設内行事ボランティア実習

デイケアセンターやデイサービスセンターなどで開催される各種行事にボランティアとして参加する実習です。チームワークやコミュニケーションの勉強になります。施設側にとっては貴重なボランティアとして活躍してくれるので、普段学生実習をお願いしている立場としてはとても大事な貢献かもしれません。

20) 勉強会の企画

学生が学びたいことや疑問に思ったことをネタにして簡単な勉強会を企画すると学びが深まります。時間を見つけるのが大変ですが、昼休みや朝の始業前がいいかもしれません。学生と相談して、調べたものやテーマを決めて議論するだけでも盛り上がると思います。学生が実際に経験したり、直接関わったケースを取り扱うのがコツです。

5 実習の半ばで

1) 1週間の振り返り

週末の時間、仕事が終わったあとに10分程度時間をとって1週間の振り返りをするとよいです。

よう。今回の目標に対してどうだったか、よかったこと、改善すべき点、つらかったこと、印象にのこったことなどを話してもらいましょう。診療所医師からもフィードバックをするとよいでしょう。できれば紙に書いてもらうといいです。

2) 中間評価

長期間の実習の際には、折り返し時点で中間評価をすることをお勧めします。自己評価をまずやってもらい、当初立てた目標がどの程度達成できたか、診療所医師からみた良い点、改善点、後半の目標の再設定などを話す時間をぜひとってください。また可能であればスタッフに簡単な学生評価を聞いてみるとよいです。

6 後半の作戦

中間評価を受けて学生自身にどうしたいかを尋ねてください。「後半はどうする? 君の考えを聞かせてください」と聞いてみましょう。目標を聞いて、達成可能な場合にはぜひ後押ししましょう。かなり無理がありそうな場合にはもう少し議論しましょう。在宅の患者を担当している場合には、患者の意向に沿ったものにするように支援しましょう。

1) 担当症例発表会

在宅患者または外来担当患者のまとめを発表会形式でスタッフの前で発表してもらいます。時間は30分から40分程度、できるだけ多くのスタッ

Column

地域を教育の観点から捉えなおすことが重要

地域で行われる利用可能なイベントや場の情報を入手する。フットワーク軽く、足で稼ぐ。生の声に耳を傾ける。先生役・教師役の発掘作業と根回しをこまめに行う。地域性や歴史、風土、文化も理解できるように工夫する。患者さんや地域との信頼関係の基盤のうえに慎重に展開。

得られた成果や活動結果を住民へ啓蒙するように努力する。

II 診療所医師編

フに参加してもらえるように協力を仰ぎましょう。適宜質疑応答の時間をとり、最後に学生から感想の一言を述べてもらいましょう。参加したスタッフには評価票に意見を記入して、簡単に口頭でのフィードバックを行うようにお願いしましょう。参加できなかった他のスタッフにもぜひ学生の評価票を記入していただくようにしましょう。個人情報保護の観点から患者の氏名、住所など特定できるような情報は削除しましょう。

2) 最後の振り返り

最終日の午前中はまとめの時間に当てて、フリーとします。発表会を昼食の時間帯にセットして、終了した後の午後または夕方に学生と振り返りを行います。毎日の日記のコピーと、カリキュラム全体の評価票、診療所医師への評価票、他スタッフや施設全体への評価を学生の立場から所定の書類に記入してもらいます。書いたものを一部コピーして共有します。学生からの自己評価を軽く述べた後に診療所医師からのコメントを伝えます。

3) ポートフォリオ

実習期間中に書き記した日記や学習の記録、担当症例報告書、行った手技や実習の感想、診療所医師からの評価、患者さんからの手紙、ポスターなどを全てファイルするようにするとよいです。このように学習の記録やそのプロセスを残すことがポートフォリオ基盤型学習の基本です。

4) 最後の挨拶

学生が実習期間中にお世話になったスタッフのところへ直接出向いて御礼を述べるようにしています。また在宅患者で担当した方とご家族にも御礼にいくように促しています。大学に戻り次第、御礼の手紙を患者さん宅向けに書くようにも指導しているので、患者さんは何より手紙を喜びます。そして「先生、次の学生さんはいつ来るかね。」と楽しみにしてくれるようになります。こうして学生を実習で受け入れることで相互にメリットが出てくるとよりよい関係になると思います。

Column

こんな時困った！

問題学生：大学が事前に注意をするべきだが、地域に実習にでてわかることもある

問題学生の多くはスタッフからの指摘で判明することが多い。臨床的な知識や技術以前の問題点をよく指摘される。挨拶ができない、態度が悪い、やる気がない、笑顔がない、食事や部屋の整理整頓などのマナーができていないなどの一般的な能力のことがほとんどである。これらの多くは大学で実習するときには表面化しないか、もしくは指摘されないのだろう。診療所や地域での実習の際には、患者さんやスタッフからの目が向けられ、上記のような社会人としての振る舞いなどが指摘されることが多い。

もうひとつはコミュニケーションの問題である。对患者のコミュニケーションスキルはかなり訓練されているのだが、スタッフや周りとうまくやっていくことができない問題学生を目にする。これもまた地域に実習にでて一人ひとりが注目される状況になって判明するのだろう。

14章 実習が終わってから

吉村 学

岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター

1 学生を評価する

学生に対する評価はとても大事なことです。できるだけ多くの事実から評価するように心がけてください。実習の様子、知識、技能、態度、学習したもの、発表した内容、レポート、スタッフからの評価表、患者さんからの評価などをできるだけ多くの事実に基づいて、評価しましょう。他の学生との相対的な比較はしないようにしましょう。「前回来た君に比べて、あなたはいいだね。彼はすごく優秀だったよ。」といったりするのはいやめましょう。学生は気にしています。何気ない発言に注意しましょう。

1) スタッフからの評価

実習期間中お世話になったスタッフだけでなく、できれば全スタッフに学生評価をお願いします。これにより、診療所医師が気づいていない部分を評価してくれたり、評価に参加することでスタッフの教育姿勢が好転する効果が期待できます。ぜひお願いします。具体的な例を示します(表 14-1)。

2) 評価する目的

評価する目的は、決断をすることです。あらかじめ設定した目標に対してどれくらい到達したかどうかを判定することです。ここでいう実習の目標は、①学生自身が自分で設定したもの、②大学側から設定してあるもの、③診療所医師が設定したものの3つです。この3点についてどうであったかを判定しましょう。また実習プログラム全体を評価したり、診療所医師としての評価をすることが更なる今後の改善につながるのでぜひ行いましょう。

自分で設定した当初の目標に対してどの程度到達したかは、学生の自己評価を聞くことが重要です。「あなたが最初に設定した目標はどれくらい達成できましたか？」と聞くとよいでしょう。箇条書きで掲げてあった目標の一つ一つを確認しましょう。そして診療所医師からみた達成度を述べてください。そしてその目標についてその後の学習計画を学生に聞いてみましょう。できるだけ具体的に支援できるように、やる気に火がつくようなコメントをいえるとよいでしょう。

2 大学への報告

大学からの所定の評価票を使います。これも様々な事実や診療所医師として観察してきた事に基づいて評価します。評価の方法に関する資料があればそれをきちんと読みましょう。一般的には定量的な評価と自由文による評価を作成します。実習終了直後に作成することが望ましいです。学生の成績につながるので厳密に行うことが望ましいです。診療所医師の今後の改善のためにも評価結果のコピーを学生毎のファイルに保存しておきましょう。

3 実習プログラム改善のために

実習全体の評価

実習全体に対する評価を定量的に実施します。Visual analogue scale や 5段階評価で評価するとコメントを述べてもらいます。

個々の実習内容の評価

外来実習や介護実習などの個別の実習内容についても全体評価と同様の方法で評価しましょう。

4 ポートフォリオを使った評価の試み

最近注目されている評価方法のひとつにポートフォリオを用いた評価があります。実習期間中に学生が作成したポートフォリオを基にして評価を行うものです。

ポートフォリオの定義：

「ポートフォリオは紙や学習した証拠の形を集

表 14-1 スタッフからの評価

毎日のお仕事ご苦労様です。このたびは()の実習を受け入れてくださりありがとうございました。今回の実習ぶりに対しての意見や感想をお聞かせください。無記名でお願いします。目的外の使用は致しません。実習生のため、忌憚のないご意見をお願い申し上げます。

あなたの職種

- 医師 看護師 リハビリ士 介護士 栄養士
運転手 事務 掃除 厨房 学生

あなたの実習生とのかかわり（最も近いものひとつに○）

- かかわりが多かった 少しかかわった 話をした程度
会っただけ ほとんど知らない

記入上の注意☆どんなに出来の悪い学生でも、良いところを最低ひとつは書いてください！
 良かったところ（知識・技能・態度など）

気になったところ、改善すべきところ

あなたからみて印象に残った事をひとつあげてください。

その他、なんでもどうぞ。

めたもの」

「ある分野、もしくは多くの分野で学生の努力、進行状況、到達状況を示すような学生の仕事を集めた物。これらは学生の部分への個人的な投資を表している。」

AMME Medical Education Guide No.24 Portfolios as a method of student assessment. Medical Teacher 23 (6) 535-551, 2001

(表 14-2)

実習期間中に学習の内容やそのプロセスを収集したポートフォリオを提出し、それを複数の評価者（直接の診療所医師と他診療所医師またはスタッフ、近隣の同僚医師等）が十分に読み込んだ上で独立して評価基準に照らし合わせて定量的に評価し、口頭試問も交えて最終的に評価するという

方法です。パフォーマンスの評価や態度面の評価に有用で最近注目されています。総括的評価にも形成的評価にも利用が可能です。実際の運用の際には学生への十分な事前のガイダンスと、ポートフォリオ作成のための診療所医師からの支援、そしてなにより教育のアウトカムとの明確な照らし合わせが重要になってきます。

5 診療所医師としての振り返り

実習を終えて、診療所医師としての活動がどうであったかをまず自己評価してみることが重要です。記憶の新しいうちにぜひ書き留めてください。箇条書きにして残しておきましょう。うまくできたこと、がんばった点、うまくいかなかった事、今後の改善点などを書き出しておきましょう。

表 14-2 ポートフォリオの例

- ・ パーソナルプロフィールと研修の目的
- ・ 毎日の日記
- ・ 診察した患者の名前のリスト
- ・ 勉強会の資料とコメント
- ・ 週間フィードバックシート
- ・ 研修中間での相互評価
- ・ スタッフからの評価
- ・ 最終評価
- ・ 診療所医師への評価
- ・ カリキュラムの評価
- ・ 課題に対するレポート（家庭医療原理）
- ・ 重要なできごとがあったらその原因検討
- ・ 実習のアウトカムに対する自己評価表
- ・ 最後の日のポラロイド写真（コメント付）
- ・ 担当患者へのお礼の手紙

知識が豊富で、論理力に優れていた

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

新しい手技や技術を、実例を用いて教えてくれた

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

質問をしやすい雰囲気だった

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

教材（スライド、OHP、プリントなど）を効果的に使っていた

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

6 学生から診療所医師に対する評価

ぜひとも学生に診療所医師への評価票を書いてもらいましょう。評価票の一例を示します。

1. ~ 5. のうちからひとつ選んでをつけてください。

教育に対する熱意が感じられた

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

学習者を理解し尊重してくれた

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

指導とフィードバックを適切にしてくれた

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

積極的に授業・実習に参加させてくれた

1. 悪い 2. やや悪い 3. 普通 4. やや良い 5. とても良い

7 同僚やスタッフに聞いてみましょう

あなたの指導ぶりについてどうだったか聞いてみましょう。よかった点、改善すべき点、印象に残ったことなどをざっくりばらんに聞いてみましょう。あなたが気づいていないことが浮かび上がるかもしれません。

8 What's special in your program?

学生からの意見や感想を振り返ったりして、この診療所実習でしか学べないことは何か、どこに学生が一番感動しているのかをぜひ探してみてください。何が実習のウリなのかを考えてみてください。必ずしも診療所医師側が用意したものではないかもしれません。全く予想もつかない点で学生は感動しているかもしれません。学生は一人ひとり違います。この診療所実習プログラムでは何がスペシャルなのか、そこを明らかにすることが診療所医師には求められています。ぜひ悩んでください。考えてください。

9 関係者への御礼

これが最も重要な仕事のひとつです。実習に関わった関係者、事務、看護師、ケアマネージャー、保健師、薬剤師、在宅患者さんと家族など直接実習をお願いした関係者にできれば直接診療所医師が出向いて御礼を述べておきましょう。実習まかせっぱなしというのが最もいけないことです。相手は貴重な時間を割いて学生の相手をしていただいていますし、いろんな指導もしてくれたかもしれません。素晴らしい先生役をやってくれたかも

しれません。ぜひ直接足を運んで感謝の気持ちを直接表すようにしましょう。

10 苦情やクレームの収集とその対応

お礼に伺ったときにぜひ聞いておく必要があるのが、苦情やクレームです。学生のなくなった時期にぜひとも聞いておいてください。施設全体で研修委員会などがあれば、その席で話し合えるとなおよいかもしれません。そこで出た問題について改善を示していくことがよりよい実習プログラムの改善につながります。

15章 実際に学生を受け入れてよかったこと

大野 每子

北部東京家庭医療学センター

実際に学生を受け入れた診療所医師たちはそのメリットをどう感じているのでしょうか。すでに学生実習を受け入れておられる診療所医師へ筆者たちが行ったインタビューの内容をまとめてみました。

◆医師自身が勉強になります

開業して単独で診療されている医師からは「自分の知識の整理や新たに勉強しようというモチベーションになり、自分自身のスキルアップにつながります。」や「学生と医師の視点の差からでてくる質問では、医師にも気づきがあります。」といわれるように診療のブラッシュアップに学生の力をうまく利用されている方もいます。

◆元気がでます

「学生たちレポートをみると、彼らの感想で自分が励まされることがあり、うれしい瞬間です。」と精神的にもポジティブな効果があるというお話

がありました。

◆「職員にとっても刺激になります」

また「職員同士の慣れ親しんだ世界に学生がはいてくることによりスパイスになります。」や「日ごろ職員に『医療とは...』というような堅い話はしないが、医学生相手にそのような話をする」と職員に『普段とは違う先生の一面をみた』といわれ、医師自身の考えを知ってもらう機会になりました。」のような話もあり、医師や他の職員とのチーム作りにいい影響をあたえているようです。

◆診療に貢献してくれます

学生は学ぶ立場ではありますが、実は診療に貢献してくれているという話もでした。例えば、在宅の患者や話したいことがたくさんある患者に、学生が問診などをとると「話をゆっくり聞いてもらえて、よかった。」と大変満足されることがあります。また、採血実習などを組み込むと看護師から「器用な学生が来ると手伝ってもらえて助かる。」や在宅医療の実習でケアマネジャーから「在宅患者の情報をよく聞き取ってくれ、患者の詳しいサマリーができるので助かる。」というような声もきかれるそうです。

16章 指導者の教育能力を向上させるために (FD)

高屋敷明由美

筑波大学医学専門学群医学教育企画評価室

Faculty Development (FD) とは、教員の教育能力の向上を意味します。この章では、学生が地域医療実習でよりよい学びができるようにするために、教える側はどのような準備、工夫をする¹⁾とよいかについて書きます。実習をマネージする側つまり大学の教員であれば、明確な目標、目標に到達するに適切な方略、評価を含めたカリキュラムを作成することが必要ですが、この点については第2章をご参照下さい。ここでは、実習受け入れ医師に対して大学側がどのようなFDを行うと、診療所医師にとってどんな意義があるかに焦点をあてて説明することにします。

診療所実習を行う大学の多くで実習を受け入れる医師のFDを兼ねたミーティングを行っています。ミーティングの位置づけ・目的はいくつかあり、例えば日程など事務的な連絡や、実習の目的を共有するために実習前に行うミーティングも重要ですし、実習後に行う実習への学生の感想を医師にフィードバックしたり、実習後にミーティングを開き医師の実習に対する意見を述べあったりする機会にもなります。FDでは、診療所実習プログラムの作り方や診療所での学生教育の手法をテーマとして扱うことが少なくありませんが、必ずしも大学教員が一方的に実習受け入れ医師に教えるのではなく、教員と現場の医師が互いの経験を共有し、共に学び合う機会にすることが大切だと思います。中には予算の関係で、医師の交通費の支給も難しいという大学もあります。ただ一方的に自腹で来てもらうのも申し訳ありませんので、診療所医師に役立つようなレクチャーとセッ

Column

地域の医師主導による実習プログラムづくり —自治医科大学の例

自治医科大学では、臨床講師（地域担当）として都道府県ごとに地域医療実習のコーディネーターを任命しています。臨床講師は実習の企画・立案・調整・実施・評価を行う教員として、自ら学生実習を受け入れるだけでなく、実習に訪れる学生や地域で実習を受け入れる医師の要望を聞き、地域における実習の受け入れ先や具体的なプログラムの調整も行います。実習施設は、必ずしも自治医科大学関係者の勤める場所だけではなく、地域の様々な医療機関にお願いしています。たとえば日頃患者の紹介しあう地域病院と診療所、保健福祉施設を含みます。地域で働く臨床講師が日頃の連携関係や地域における個人的な人間関係を活用することで、大学が直接複数の医療施設とやりとりをするより、より地域性を重視したプログラムとなります。

さらに、年に1回大学で医学教育研修会を実施しています。ここでは全国の臨床講師が一同に会し、それぞれのプログラムのノウハウや問題点を共有するにとどまらず、実習に関してよくあがる問題点、例えば実習プログラム作成、ポートフォリオによる評価の可能性、臨床講師と現場指導医の連携などをテーマにしたグループワークを行い、臨床講師自身が地域における教育経験から大学へ学生教育に関する提言としてまとめる作業などを行っています。まさに地域の教育を、大学と地域の医師がともに作っている事例として参考になります。

トでミーティングを実施するなどの工夫もみられます。

ただし、多忙な医師が一同に会するのは時間的に、場合によっては物理的な距離からも難しい場合もあるかもしれません。診療所医師間の交流の意味でも、もし可能であるのであればこのような機会があるほうがのぞましいのですが、それが不可能な場合には、ミーティングがない分、教員が全ての診療所にできるだけ足を運び、実習現場の見学がてら医師の声、要望を聞いている大学もあります。

ミーティングの内容をもう少し詳しく書きましょう。FDで行われている内容の例を示します。

- ・大学からの実習目的の説明（2章参照）
- ・PC実習における学生に対する評価方法について～形成的評価
- ・教育に関する一般的なレクチャー（教育とは？）
- ・診療所における指導法の工夫
- ・事務連絡

この他、実習の具体的なプログラム内容は受け入れ医師に任せている大学も少なくなく、プログラム作成における工夫を話題に取り上げることもあります。その場合、大学側がこうして下さいと一方的にお願いするのではなく、受け入れる側がこうするとよいと他の医師や大学側へ提言をするような、診療所医師主導のワークショップ形式で行うと診療所医師にとって一方的な講義を受ける

より、楽しくより実践的です。WSで得られた成果は大学教員にとっても有用であるのは言うまでもありません。

◆交流会も大事！

FDについていろいろあげましたが、一番重要なのは、実習を受け入れる医師同士の交流、情報交換を図ることです。ミーティングの後に二次会の席で、ざっくばらんな雰囲気の中で、大学や実習への率直な意見、時に不平不満も思う存分言い合う場、いってみれば診療所医師のガス抜きがあることが重要です。あえて大学側の教員は席をはずしている大学もあり、診療所医師から意外と評判がよいそうです。

また、**実習に参加しようか迷っている医師がいれば、このような交流会への参加から誘ってみるのは一つの方法です。**診療所医師にとっては実際に実習を受け入れている生の声がきけて、実習受け入れへの心のハードルが低くなるように思います。

最後に実習を受け入れて頂く医師にとっては、FDとしてこの冊子を読んで頂くだけでも、多くのヒントが得られるのではないかと思いますので、大学のFDでぜひご活用下さい。

Column

はじめから理想的な形でなくても

先のコラムであげた自治医科大学の臨床講師制度は2004年までに計6回の講習会を行ってきた実績がありますが、決して最初からできあがった形で始められたわけではなく、講習会の有用性を考えた大学教員の発案で、とりあえず賛同の得られた数名の医師からはじめて、その実績と評判で徐々に人数を増やしていったそうです。FDに限らず、ビジョンを持った上で「とりあえずできることからはじめてみる、そして経験を重ねる」という方法は実際的です。

Ⅲ よりよい実習を行うために

17章 実習経験のある大学・ 診療所医師からの メッセージ集

高屋敷明由美

筑波大学医学専門学群医学教育企画評価室

学生にとって実習がよい学習の機会になるため
には、大学教員と診療所医師の間で良好な連携が

とれることが重要です。そして大学が一方向的に実習をお願いするのではなく、双方向性のコミュニケーションが必要です。各大学では、そのためにFDを兼ねた定期的な連絡会を開催する、大学教員が実習見学に行く、診療所医師とのプログラムを共同開発する、診療所医師による講義を取り入れるなど工夫をしています。診療所医師が12章、13章にあるような様々な取り組みを行い、得られた経験を他の診療所医師や大学ヘフィードバック

Column

実習経験のある施設からのアドバイス集

◆大学教員より

「プライマリ・ケア実習の定義の再確認が必要です。開業医や地域の中小病院にいかせることがプライマリ・ケア教育とは限りません。医大は『生活支援』の医療をこの実習系のメインテーマに設定しています。」

「臨床実習前の教育（診察法、問題解決型の学習、医療面接）は随分改善され、学生の臨床能力が高まってきましたが、残念ながら大学病院での臨床実習ではその学習があまり生かされていないのが現状です。プライマリ・ケア実習は、臨床における診察法、問題解決型の学習、医療面接の重要性を学生に強調する貴重な機会になり、非常に重要なものです。」

「実習の導入にあたり、受け入れ医師の負担をいかに軽くできるかが鍵になります。そのためには現場では医師の背中をみせ、教育は大学で行うことです。その点で、途中で大学に戻り討論する時間を作ることは非常に有用です。」

「プライマリ・ケア実習への理解者はたくさんいます。学生も喜びます。実習を受け入れてくれた医師への謝礼はあったほうがいいかもしれませんが、私達の場合は受け入れ先が篤志で無報酬で受け入れてくれています。」

「卒前でのプライマリ・ケア教育の重要性を、大学内の共通認識にすることが大切と思いますが、実際はどの大学でも困難を伴うのではないのでしょうか。」

しかし実際に始めてみると、学生の反応は大変よく、講義等で頭には入っていたプライマリ・ケアや行動科学の知識が実体験とともに理解されます。これは病棟実習では得難い教育効果だと思います。実習前、多くの学生のプライマリ・ケアのイメージは大変貧弱ですが、実習後はよく理解し、興味を示すようになります。

これらの効果は、数日の見学のみでは不十分で、2週間程度の期間があつてこそそのものと考えますが、まずは出来ることから始めてみるのが良いのではないのでしょうか。

診療所で受け入れる先生にとっても、何らかのメリットがないと継続が難しいでしょう。私たちの大学の実習に協力して下さっている先生方の多くが、受け入れて良かったこととして『外部の目が入ることで、良い緊張感がある』『自分が勉強するきっかけになる』『若い人がいると新鮮』などとおっしゃっています。逆に言うと『この程度のこと』しかメリットにはなりにくいので、学

クするなど、大学教員とともに実習を作っていくことができれば、よい実習につながります。

同時に、実習の受け手である学生の声に耳を傾けることも大切です。実習終了時の大学でのフィードバックの時間などを活用して聞かれた学生の意見から得られる「実習の時に困ったこと」などには、案外簡単な準備で改善される点もありますし、ちょっとした不満の声にもなんらかのヒントが隠れていることが大いにあります。15ページ

(2章)のコラムにあるように、**実習を作るのは実は学生自身でもあるのです。**

本項の締めくくりとして、コラムとしてプライマリ・ケア実習の経験のある大学の教員や診療所の医師から、今後実習を始める大学と実習を受け入れたいと考えている医師へのメッセージをのせます。既に実習を行っている方にとっても即使える工夫が満載です。

生の態度が不愉快だったりすると、すぐに帳消しになる危険があります。送り出す前に、学生のモチベーションを高めておくこと、やや情けないことではありますが、礼儀作法について少し注意を与えておくことも必要です。」

「大学スタッフが診療所の先生方と良い交流を持つことも重要なことです。大学スタッフが『誠意を見せる』ということかもしれません。この点で私たちは不十分であると反省しつつ、アドバイスとさせていただきます。」

「大の診療所実習の導入が成功したのは、理想は大学近くの開業医との連携であるが、はじめは学生経験になれた医師と連携する形でスタートしたことが大きい。(このまま実習先を維持することは難しいと思われるが)ある程度実習もマネジメントに慣れたところで、新たな実習先を開拓することができると思う。

この他、複数医師勤務体制の診療所の方が学生の受け入れに対応しやすい、受け入れ回数、時期を先方の都合に合わせて対応すること、実習の受け入れを躊躇している医師へは実際の受け入れについては当事者同士で話すのが一番よいだろうから、まず実習受け入れ医師のミーティングへの参加を誘ってみるとよいと考えており、実際にそれを通じて受け入れをしてくれた医師もいた。」

「受け入れ先の医師に過度に負担がかからないように、担当していただく学生が年間3～4人ぐらいまでになるよう実習受け入れ診療所を確保すべきです。

受け入れ先の選定には、コンセプトを理解してもらえる医師を集めるという点で個人的なつながりで探すという方法もありますが、今後長く続けるシステムとして確立するためには、地元の医師会との協力体制が作れるとよいのではないかと思います。」

「医師会との連携があるとやりやすいでしょう。学外実習に関しては双方とも協力的で特に要望はありませんが、これから永く続けることを考えると、実習先とのもっと密接な連絡が取れる体制が必要なのかもしれません。(担当者がいなくなるともうおしまいといったことにならないように)

実習病院と大学とのつながりは事務的なものではなくやはり先生同士のつながりがしっかりしていないと長続きしないと思います。」

実習経験のある大学・ 診療所医師からのメッセージ集

白浜 雅司

三瀬村国民健康保険診療所

藤沼 康樹

東京ほくと医療生活協同組合生協浮間診療所

松村 真司

松村医院

- 1 これから診療所実習をはじめようという
診療所医師のみなさんへ
—診療所実習を受け入れている医師として
思うこと

白浜 雅司

10年前に診療所に赴任し、その直後から学生実習を受け入れてきましたが、最近特に、学生の地域医療、特に診療所での医療を見たいという期待が膨らんでいるように感じます。

学生の目があることで、一人診療のマンネリに陥らずに緊張感のある診療が続けられたような気がします。患者さん方も、実習に協力的で、将来自分たちの健康を守ってくれる地域の医者を育てたいという気持ちが伝わってきます。実習は誰かが我慢して続けるものでなく、学生が診療に参加することで、みんなが元気になるような実習にできないかなと思いつつ工夫してきました。

現在では、このような診療所実習を受け入れている医師のグループ（PCFM ネット <http://www.shonan-inet.or.jp/uchiyama/PCFM.html>）などもあり、メールでいろいろな相談もできますので、あまり最初から完璧を求めずに、参加し体験していただければ嬉しいです、すでに研修を受け入れている診療所実習の様子を見ていただくのもいいかもしれません。学生は私たちが気付かない診療所の日常診療の中で、色々な発見をしてくれます。そのことがまた診療の楽しみを増やしてくれているように思います。

- 2 診療所における地域立脚型医学教育の
コツ？

藤沼 康樹

著者が実習の学生さんに接するときに頭に思い浮かべることになっている、Amanda Howe の論文「地域立脚型医学教育の12のコツ」を紹介したいと思います。

1) Consider how you can best convey the values for which you have chosen to become involved in learning in the community

あなたがもっとも伝えたい地域医療の価値観とは何でしょうか？ それをどうしたらもっともよく伝えられるか考えてみましょう。

2) Be aware that community-based staff are seen as alternative role models

診療所・医院のスタッフや関連した施設のスタッフもロール・モデルになります。自分一人でやろうとしないことです。スタッフを信用して任せましょう。

3) Community-based learning is a culture shock: induct students into it

地域医療は学生にとってカルチャーショックになります。何か知識を与えようとするより、カルチャーショックを積極的に与えることのほうが、より深く学ぶことができるでしょう。

4) The curriculum know why the learners are there

学生が地域で学ぶ意義を医学部のカリキュラムの中でどう位置付けられるかを考えましょう。このことを医学部の教育スタッフと話し合ってみましょう。

5) Ensure some precious protected time: it is essential to teaching and learning

教育のための時間、学生が自由に学びに使える時間、振り返りの時間など、スケジュールに余

裕をいれましょう。教育だけに割ける時間が、一時間でもあれば、とてもやりやすくなります。

6) Support and guidance make the most of the exceptional potential of community-based learning for pastoral care and personal mentoring

地域医療の現場では、一対一の親密な教師・学習者関係の構築が可能になります。積極的に親しくなしましょう。自分のような比較的シニアの医者や長い時間をマンツーマンで過ごす機会は学生にはそうそうありません。学生がどんな経歴もっていて、どんな夢や希望を抱いているか、どんな悩みをもっているかを積極的に興味を持ちましょう

7) Assessment: take it seriously

評価は真剣にやりましょう。評価はいろんな方式がありますが、評価を使用とすることで、指導医は多くのあたらしい発見があるはずですよ。

8) Practical resources: get your kit in

教育に必要な機材をそろえましょう。テキスト、インターネット（UpToDate等）、ビデオ等を手に入れましょう。また、教育者グループで学生のための学習ガイドを作成していきましょう

9) Learning from experience the value of being involved in education for the tutors own professional development

教育の経験から、教育者自身の成長につなげていきましょう。「教えることは、学ぶこと」の原則を大事にしましょう。教育者としての成長を記録するポートフォリオを作成することも有用ですよ。

10) Make the most of the multidisciplinary community team

地域医療を担う多くの職種を最大限生かしてみしましょう。

11) Celebrate working at the margins and being leading edge

医学教育における最先端を切り開く仕事をしているという自負を持ちましょう

12) Social accountability: community-based learning is in the front line

医療や医師は社会に対する説明責任を求められています。そして地域医療の現場での教育はその第一線に立つ実践です。学生が、地域の文脈での病いと患者についての学べれば、彼らは社会から期待される医師像に一步近づくことができるでしょう。

文献

1) Howe, A: Twelve tips for community-based medical education. Medical Teacher Vol. 24, No. 1, 2002

3 「地域医療実習」担当の先生とのつきあいかた

松村 真司

地域医療実習を引き受けることになって、最初に先生がおつきあいするのは大学や研修病院の「地域医療実習担当」の医師です。彼らとの付き合い方での心構えをいくつかお教えいたします。

◆基本的に彼らは私たちのことを知らないと思っておきましょう

地域医療実習担当の先生が必ずしもみな地域医療に理解があるわけではありません。本人が地域医療に理解を示しているつもりでも、先生からみるとの外れであることも少なくありません。ですので、レセプトで忙しい月初めや、診療をしている土曜日の午前中などに呼び出されたとしても、腹を立ててはいけません。彼らに悪気があるわけではないのです。ただ知らないだけなのです。でも黙っていたら、いつまでもそのままです。根気よく、その都度くりかえしフィードバックしましょう。担当者が一度も先生の診療所に来たことが

Ⅲ よりよい実習を行うために

なければ、せめて一度位は来るように、お誘いしましょう。彼らを教育していくのも、私たちの役割です。

◆彼らはいろいろ言ってくるかもしれませんが、 できる範囲で一向にかまいません

地域医療実習担当の先生は教育熱心な人が多く、「こういう教育をしてください」など熱い、しかしちょっと無理な要求もあるかもしれません。先駆的な試みをしている先行施設の例などと比較されて、「そんなことはうちでは到底無理…」と気後れするかもしれません。実習に慣れている先生や、特別な診療所の先生にはできても、先生には無理なことがあって当然です。できる範囲で、一向にかまいません。一番大事なことは、先生の地域での臨床経験や、これまでの患者さんとの信頼関係なのです。これは、先生のみが持っている宝物なのです。ですので、自信をもって実習を受け入れましょう。不具合があれば、あとでちょっとずつ直せばよいのです。

◆彼らに対して見栄を張る必要はありませんし、 卑屈になる必要もありません

いつもお世話になっている大きな病院に対して、心の底でなんとなく負い目を感じていませんか？ そこからの依頼となると、つい「立派なところを見せてやろう」と力が入りすぎていませんか？ 逆に、ふだんいろいろお世話になっていると、ちょっと変なことをいわれても我慢してしま

いませんか？ 大病院とはいっても、結局は地域医療実習担当の先生と、地域の受け入れ側との一対一の人間関係に落ち着きます。力をいれすぎず、かつ卑屈になりすぎず接していくほうが長い目で見たらいい関係になっていきます。自然体で接していきましょう。

◆彼らのつらい立場もちょっとだけ理解してあげ ましょう

地域医療実習そのものが新しい試みです。病院の医師の中にはこんな実習は不必要だと考えている人もまだまだ多いのです。いや、こんな実習はムダだ、と本音では思っているひとのほうが多数派でしょう。その中で、地域医療実習を担当している医師はつらい立場に立たされていることがほとんどです。また、彼ら自身も不慣れなことも多々あることでしょう。たとえ、彼らと意見が合わなくても、いろいろ不手際があったとしても、彼らのつらい立場をちょっとだけ理解して、そのうち慣れてくれるだろうという、大きな気持ちで優しく接してあげましょう。

あくまでも、お互いの立場の違いを認め合った上での対話が肝腎だと思います。そうして、地域医療実習担当の教官にも私たちの立場の理解を深めてもらえれば、もっと実習がやりやすく、楽しくなってくると思います。お互いががんばりましょう。

終章 なぜ今、地域基盤型教育か

前沢 政次

プライマリ・ケア教育連絡協議会
卒前教育ワーキンググループ代表

1 現在の医学教育の問題点

教育の仕事は何にたとえたら一番ふさわしいのでしょうか。今回は木が育つことにたとえて考えてみたいと思います。植物ですから種（少し成長している大学生は苗木というところでしょうか）と畑（教育環境）と耕し水をあげる人（教師）が必要です。さらによく育つためには目標とする先輩の木（ロールモデル）が必要です。人間は動物ですから、植物にたとえるのは無理があるかもしれませんが、教育の仕事は木を育てることに似ていると思います。

さて、現在医学教育は大きな改革がなされてきました。国民が求める望ましい医師像が議論され、全人的医療の必要性が叫ばれています。見学型から参加型の臨床実習へ、実習前の共用試験、それには知識を評価するコンピューターによるテスト（Computer-based testing；CBT）と基本的な臨床能力の一部を評価する客観的臨床能力試験（Obstructive structured clinical examination；OSCE）とが行われます。知識偏重の詰め込み授業を改善するために、コアカリキュラムもできました。これは授業時間数を60%程度に短縮できました。チュートリアルも導入され、さまざまな試みがなされています。

これらの改革を進展させるための形式は整えられつつあるものの、現実には問題が見え隠れします。苗木である大学生はどうでしょうか。医療学習にモチベーションの高い学生から、部活やアルバイトで消耗しきっている学生、学習エネルギーが枯渇しているかのような学生。学生が種であった時代の家庭教育や社会情勢の影響もありそうです。

教育の場としての大学も揺れています。実習の

場として大きな役割を果たしてきた大学病院は臨床研修必修化で研修医が減り、労働力が低下、学生実習にも影響が出てきています。さらに国立大学の場合、独立行政法人化で経営効率を高める方針が強力に進められ、果して教育環境として適切かどうか問題です。上に述べたたとえで考えると畑も苗木を育てるのに必ずしもふさわしい環境と言えない状況にあります。

申し上げたいことは、よい医師を育てるための掛け声はすばらしい。一部改革も進んでいる。しかし、大学病院という場で、大学教員のみが学生教育に携わるのは限界があるということです。

2 大学外の資源を活用する

そこで学生教育を大学内部のみで行うには限界があることを認識し、学外の資源に目を向けていくべきことを本報告書は提言しています。

では学外の資源とは何を意味するのでしょうか。大学の外に出てみれば地域にはたくさんの人が住んでいます。地域住民へのヘルスケアサービスとして、医療機関、福祉施設、保健センターとさまざまな建物があります。そこに働く人もおります。そこを利用する人もおります。教育上の資源という観点から図18-1にさまざまな人的資源を表現してみました。縦軸は上が学生個人、下が集団としての社会、国家を意味しております。横軸は左が大学、アカデミズムを意味しています。右は地域、一般社会を意味しています。これまでの教育は左上の部分で実施してきました。すなわち医学部に入学し、語学や自然科学、人文社会科学の教員が学生と接触します。かつて一般教養と呼ばれ、現在のコアカリキュラムでは準備教育と呼ばれています。大学によって期間や内容は異なるでしょうが、ほとんどは大学内の教員によって実施されています。一般教養と呼ばれていたわけですから、図18-1の右下に示す一般人の参加や学生とのふれあいがあってしかるべきです。北海道大学では2年生の診療学入門で家庭健康相談を実施しています。地域の資源として患者あるいは将来患者になる可能性のある人の視点で医療人のあるべき姿を見ていくべきでしょう。

Ⅲ よりよい実習を行うために

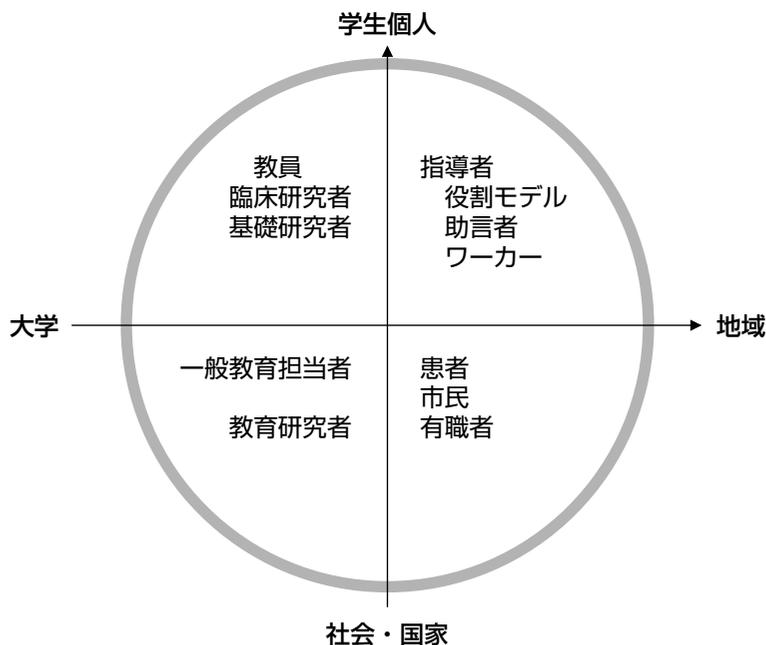


図 18-1 教育資源

今回の報告書は図の右上の人材を活用する方策をまとめたものです。役割モデルとして優れた点が多くあります。

米国には Preceptor がたくさんいます。大学外の非常勤教育スタッフを臨床教授、臨床助教授などの呼称で、多くの場合報酬なしで学生教育に参加してもらっています。プリセプターシップとクラークシップとの差はどのへんにあるのでしょうか。前者は開業医による診療所や地域で外来教育のことです。指導医と学生は 1 対 1 で指導を受けます。医学教育の初期に設定されていたり、後期に選択で行われています。クラークシップは入院医療を含めた臨床実習全体をあらわしています。最近わが国ではこの言葉を見学型から診療参加型実習の意味に用いようとしています。

また近年、少人数の学生を対象にしたチュートリアル教育がわが国でも組み入れられるようになりました。確かに 100 名前後の学年全体を教員ひとりが講義形式で教えるよりも、学生の学習意欲は高められます。さぼることもできにくくなります。しかし、わが国の現状では教員の数は限られ

ています。実現には相当な教員側の覚悟が求められます。この報告書では、チュートリアル教育の究極の姿が教師と学生が 1 対 1 で行われる地域基盤型診療所実習にあるのではないかと考えました。

3 今後の展開

地域基盤型診療所実習はいくつかの大学で試みられている段階ですから、その効果がどの程度あるかはまだ測定されていません。学生のレポートを質的に評価する試みは行われています。多くの学生が大学病院のみで実習してきましたので、医療の現場の多様性を知って感動する学生レポートがよく見られます。また、それまでの実習では実際に見ることのできなかつた「医療の原点」が診療所実習にあったという声を聴くこともあります。

今、アウトカム基盤の学習が論じられるようになりました。従来の学習目標を羅列したカリキュラムではなく、学生がどのような能力を持った医師として巣立っていくべきかを提言したもので

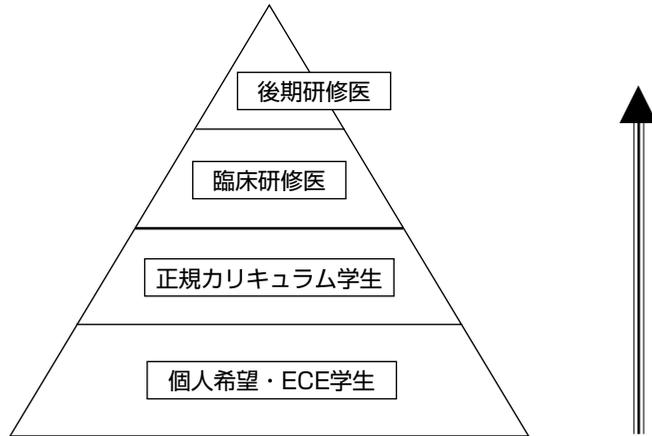


図 18-2 受け入れ対象者のステップ (内山、2005 一部改変)
 注：ECE (Early Clinical Exposure) 早期臨床演習と訳され、医学部入学直後に医学の学習が目的ではなく、医療現場を見て患者の立場を理解したり、医学学習へのモチベーションを高めることを目的として実施されている。

す。米国卒後研修認定協議会の報告では次の 6 項目があげられています。

- 1) 患者ケア
- 2) 医学知識
- 3) 診療の質管理と改善
- 4) 対人/コミュニケーションスキル
- 5) プロフェッショナリズム
- 6) 場やシステムに応じた診療

これらの項目の学習効果をあげるには地域基盤型診療所実習が大きな役割を果すことは明らかです。

今後まずは地域基盤型診療所実習を受入れてくださる医師がたくさん誕生することでしょう。すでに FMPC ネットワークで活動を進めてこられた内山富士雄先生が最近示してくださった図を引用してこの章を締めくくりたいと思います (図 18-2)。診療所の医師が学生や研修医の教育を受入れていく際の段階を示してくれています。下から上に徐々に参加していただくとスムーズに進歩できることを意味しています。

本報告書の協力施設一覧	
五十音順	
大 学	佐賀大学 札幌医科大学 自治医科大学 東海大学 東京医科歯科大学 東京慈恵会医科大学 名古屋大学 北海道大学 三重大学
診療所	旭が丘ファミリークリニック (鈴鹿市) 揖斐郡北西部地域医療センター (揖斐郡揖斐川町) 亀井内科・呼吸器科 (名古屋市) 坂本医院 (札幌市) 新琴似ファミリークリニック (札幌市) 鈴木内科循環器クリニック (札幌市) 富士見通り診療所 (東久留米市) 森内科医院 (名古屋市)