

信州大学医学部の人材育成

田中 榮司

現在の医師不足は2004年度に開始された新医師臨床研修制度が発端と考えられています。この研修制度により、臨床研修医が大学病院以外の病院を選ぶケースが多くなりました。このため、大学病院では地域の医療機関へ医師を派遣することが難しくなり、医師不足が顕在化したと考えられています。それでは、大学病院以外の病院を選んだ研修医はどうなったのでしょうか。それを具体的に示すことは困難ですが、これらのことから、大学が地域医療に大きく貢献してきたことと、大学病院以外の基幹病院が地域医療にあまり貢献できなかったことが明らかとなりました。やはり、地域の医師不足解消には大学の力が必要ではないでしょうか。

医師不足を解消するため、医学部入学定員は2008年度から暫定的な増員が行われ、2010年度以降は地域枠を中心に引き上げられています。この結果、医学部入学定員は2007年度には7,705人であったのが、2016年度には9,347人となり1,642人増加しました。しかし、地域での医師不足は解消せず、医師不足は数の問題から偏在の問題に変わりつつあることが指摘されています。すなわち、医学部の定員増により医師数は増加しても、偏在により地域の医師不足が続いているとの判断です。現在の研修医はほぼ自由に研修病院を選ぶことができますし、その後の進路決定も自由が保障されています。以前のような、地域を包括して行う大学中心の人事は少なくなっています。このため、医師の地域偏在や診療科偏在がより顕著になっている可能性があります。これに対応するため、一部では、地域での診療を法律で義務付けようとする動きもあると聞いています。しかし、これは明らかに乱暴なことであり望ましくありません。この偏在の問題は医療者自身が解決すべき問題であり、正に *Autonomy* が必要な事項ではないでしょうか。

地域医療の充実には多方面からの取り組みが必要ですが、教育もその一つです。信州大学では地域医療推進学講座を中心に、多彩な活動を行っています。具体的には、高校生を対象とした説明会、医学生を対象とした地域で活躍する先生の講義、地域枠で入学した学生を対象とした地域滞在実習などです。この中で、地域滞在実習は新しく企画するもので、3年生を対象とし、2泊3日で地域の医療機関に滞在します。この滞在により、地域での診療に加え、地域そのものを感じてもらおうとする試みです。おそらく、頭で考えたのでは分からない何かを感じることができるのではないのでしょうか。医学生に地域への思いやりや地域医療マインドを育むことにより、医師としての経歴の中で、地域の医療機関で仕事をするためのきっかけとなって欲しいと考えています。

信州大学医学部の教育カリキュラムはよく考えられています。国際標準に準拠した医学教育プログラムの導入に伴い、臨床実習の期間が以前の2倍に当たる72週間となりました。学年次で言うと、4年生の後期から6年生の前期までのおよそ2年間、臨床実習をすることになります。昔の感覚では「そんなに実習していて国家試験は大丈夫なのか？」ですが、現在はこれが標準となっています。そんな中で、実りある実習を行うため医学教育の改革がなされていますが、これらの中には信州大学オリジナルなものも含

まれています。「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」は、大学のみならず関連病院の多くの先生方にお世話になっています。これは、文科省の事業として信州大学で作成した臨床実習システムであり、全国的にも高い評価を受けています。学生が、グループではなく、一人で病院に配属され行う研修で、個々の学生が主体的に実習を行います。実習レポートはポートフォリオ形式となっており、その学習内容のみならず、患者さんや医療スタッフとの対応などの行動も評価されます。また、配属病院と診療科は150通りのコースになっており、学生はこの中から好きなコースを選ぶので、大学病院、基幹病院、地域病院を含めた色々な病院で実習を行うことになります。これにより、地域病院に対する壁が低くなり、地域病院が初期研修病院として選ばれることも多くなってきています。信州大学医学部では平成32年に国際認証を受けることを予定しており、これまで積み重ねてきた教育体制を基に、さらに医学教育を充実させていきたいと思っています。

医学教育モデル・コア・カリキュラムがつい最近発表されました。これは、文科省が中心となり、医学教育の関連団体と協議して定めたもので、この最初の部分には、医師として求められる能力が9つの項目に整理されています。早速、これらを読んでみましたが、その内容は高度で、医師が一生かけて追い求めるべき能力であると言えます。これらを、学生時代に達成することは困難かもしれませんが、目標をしっかりと定める教育を行うことは重要であると思います。また、医学教育の目標は決して国家試験合格でないことが確認できて嬉しく思いました。

そうは言っても、国家試験合格率の向上は重要な課題です。それは、当たり前ですが、国家試験に合格しないと医師になれないからです。この課題を克服するため、今年から卒業試験を新しい方式にし、より国家試験に近い形にしました。すなわち、これまでは、教室ごとに卒業試験を行ってきましたが、本年度からは総合試験の形式にしました。各教室で作成した問題をプールし、全700問を200問+200問+300問に3分割し、3回試験を行う形式です。この形式の良い点は、問題数の配分が国家試験の配分に近く、国家試験の合格・不合格の予測がしやすいことです。本年度の卒業判定に際しては適切な判定ができたと思いますし、実際に現役性の国家試験合格率は急上昇しました。

研究も医学部の重要な使命であり、多くの研究成果を世界に発信する必要があります。H30年には大学院の改組があり、改組後の医学部は総合理医工学研究科に属し、医学系専攻と生命医工学専攻で医学博士を取得することができます。一方、バイオメディカル研究所や次世代クラスター研究構想などの学部横断的ないし教室横断的な研究体制が信州大学では進められており、これからは一つの流れになると思います。研究業績の分野でも、医学部が信州大学をリードするようになる必要があると考えています。

ご存じの通り、信州大学医学部は長野県唯一の総合的な医療人育成機関であり、優れた医療人を多く育て、これを世の中に出すことが重要な役目です。信州大学医学部としては、医学科、保健学科、信大病院がしっかりと協力して医学部を運営し、この役目を果たしたいと思いますので、関連各位のご支援をお願いする次第です。

(信州大学医学部長)