

2007 K-CAPPIC SUMMARY

「周産期医療専門医養成プログラムが取り組んでいること」

平成18年度文部科学省大学改革推進事業「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」において選定された金沢大学の「周産期医療専門医養成支援プログラム」は、2007年に入り周産期医療専門医養成センター（Kanazawa University, Center for the Advancement of Pregnancy, Perinatal, and Infant Care: K-CAPPIC）を拠点に本格的に活動を開始した。

K-CAPPICの教育体制は以下の要素で構成されている（K-CAPPIC CIRCUIT：図）。

PBL(problem based learning) シミュレーション教育 循環型合宿臨床研修
2007年度 K-CAPPIC CIRCUITは医学部5、6年生が参加し、約8ヶ月間かけて行なわれた。都市部だけでなく地域病院を含めて循環して研修する循環型臨床研修は、いくつかの課題を残しながらも医学部生たちに新たな動機を与えることにつながった。

臨床研修を実り多きものにするためには、十分な準備が必要であることは言うまでもない。研修前教育は途切れ途切れでは効果が得られにくい（GAP）また十分に準備できてないことを急に無理にやらせること（JUMP）は医学生にとっても患者側にとっても不利益を生じやすい。K-CAPPIC CIRCUITで最も重視していることはこの“GAP”と“JUMP”をできるだけ少なくすることである。そのために臨床研修に参加する前に、参加メンバーに対して約半年間かけてPBL（問題立脚型学習）という教育手法を使ったケース・スタディとテーマとなった症例についてマネキンを使ったシミュレーション教育を継続して行なった。臨床手技を実際に体験する機会の少ない周産期領域のハンディーを補うため、内診モデル、分娩モデル、妊娠超音波モデル、新生児モデルなど産科、小児科プライマリケア学習に必要なすべてのシミュレーション設備を整え、ロールプレイを取り入れた疑似体験によって、より実際の臨床研修に近い学習を行なった。これらの研修前教育によって医学生たちはGAPとJUMPを最小限に抑えて循環型合宿研修に参加することを目指した。

研修前教育後、2007年の6月より医学部5、6年生のプログラム参加者は石川県内外の病院を循環して研修する循環型合宿研修に参加した。現場の医療ス

スタッフ、患者側の協力のおかげで、2007 年度周生期臨床研修は無事終了した。医学生の実習受け入れを拒否した患者はほとんどいなかった。研修後のアンケート調査から、地域病院での研修には都市部にはない利点があるという回答や、研修参加後に周生期に対する興味度が増加したという成果も得られた。大学と地域研修病院が協力すれば良好な臨床研修環境が提供できることが実際に確かめられた。しかしまたその一方で、循環型研修において臨床実習が場合によっては見学中心になってしまうために、研修前教育で学んだことを活かすきれないという意見も散見された。いかに臨床参加型の研修を掲げて準備しても、実際の研修現場で医療チームの一員として臨床に参加させることができなければ、参加者の満足度は低下する原因となる。現在の医学部教育が臨床参加型研修を重視したものに变化していることから、周生期医療教育もその流れにしっかりと順応していかなければ、若い人材を呼び込むことはさらに困難になっていく可能性がある。

これらを踏まえて、二年目のプログラムは、大学と研修協力病院が協力し合って臨床参加型研修の内容充実を目指す必要がある。すなわち、臨床研修において、指導医の見学という概念を取り払い、医学生をチーム医療の一員として迎え、教育していく体制作りである。その体制として指導医、研修医、医学生のチーム体制を強化した屋根瓦式教育が目標である (multi layered education)。現在、地域拠点病院と大学がこの体制作りのためにいかに協力していけるかについて話し合いを進めている。

また医学教育において評価の高い米国への医学生短期留学が開始される。医学生に世界的基準に立った医学教育・臨床研修を経験させるだけでなく、我々教育者にとってもより優れた指導法を模索する目的をもって行なわれる。昨年度1年間をかけて米国の医学教育体制について視察する中で、医学教育のあり方については米国から学ぶべき点が多くあることに気付かされた。国際教育コーディネーター、エリック・スチュワート氏の活躍もあり、現在までのところ K-CAPPIC からの海外留学は、米国ハワイ大学、ニューヨーク州立大学、ミシガン大学へ可能となった。また9月に K-CAPPIC がドイツケルン大学から留学生を受け入れたことを機に、ケルン大学へも医学生の短期留学が可能となった。これらの施設との交流を通して日本と海外における医学教育のあり方について十分な比較検討を行い、今後の周生期プログラムに活かしていく予定である。

産婦人科、小児科といった医師不足診療科に興味を持つ医学生は多いが、初

期研修後に彼らの選択肢とはなり難い状況が続いている。我々の診療科は“特殊で負担の大きい”診療科の代表であり、その認識が変化しない限り若い人材が増えることは困難と言わざるを得ない。教育面からその対策を考えた場合、この“特殊”という認識を軽減できる可能性は十分にある。すなわち途切れのない継続的な教育体制と、臨床参加型研修の機会をできるだけ長く設けることによって、周生期医療がより多くの医学生にとって“一般”診療に近い認識に変わればいいのである。そのことによって生命の誕生に関わるという魅力が、“負担が大きい”というデメリットを上回り、若い人材が専門医を志す動機となる可能性が生まれてくるのである。また地域医療についても、地域での研修機会を多く作り、その中で地域医療を志す魅力を医学生や研修医自身が見いだせれば、若い人材の将来の目標となり得るはずである。

2007年度周生期プログラム参加メンバーはCIRCUIT(サーキット)という言葉通り、その後も継続してK-CAPPICでの研修を続けている。また参加者の活動を知り、新入会する学生も増えてきた。6年生は初期研修医へ、5年生は最高学年へそれぞれステップアップし、より早く臨床参加型研修を経験したアドバンテージを生かして、さらに医療への志を高めていこう。その上で彼らが最終的に周生期を目指すことになるかどうか、それはまさに周生期に関わるすべての医療従事者がいかに協力し合って彼らの「志」を育てていくかにかかっている。

(図)

