

# 視 座

## コロナ禍の医学教育

宮城県医師会常任理事

福 與 なおみ

### はじめに

『どういう医師を育てるか』というアウトカムを設定し、その目標を達成できるような教育を設計するアウトカム基盤型教育（Outcome-Based Education；OBE）が基礎となっている医学教育の現場では、深刻な課題が山積みの医療と同様、コロナ禍で深刻な課題に直面している。

### 臨床実習

まず、臨床実習の縮小や休止に伴う「アウトカム」への影響である。

アウトカム基盤型教育導入前の、『何を教えるか』を設定し、定期試験等によって『何を覚えているか』を評価する教育の時代なら、コロナ禍でも医学教育の課題はあまり問題にならなかったのかもしれない。

現在はどの医育機関も1年次から早期臨床体験実習、4～6年の診療参加型臨床実習と実習による教育を通じ、知識をより深めるカリキュラムとなっている。中止となった臨床実習を補うために、各医育機関はオンラインでの実習の展開に力を注いだ。本年7月に開催された日本医学教育学会では、オンラインで全診療科のOSCE（シナリオをもとに医学生が医療面接と診察を実施し、それを客観的に評価する試験）、シミュレーション演習やロールプレイ模擬診療、コーチングスキル（相手の自律性を促す、相手の力を発揮させる、相手の成長を促進する目的で適用されるスキル）やヘルスコーチング（相手の考えややりたいことを引出し、整理し、見通しを立て、行動が起こりやすい環境設定をサポートする技法）の講座を医学生に受講させるなど、中止となった臨床実習を補うための国内外の医育機関の取り組みが紹介された。知識を深める目的の臨床実習のコロナ禍での課題は解決に近いと感じる。一方で、知識を深める以外の臨床実習の意義を、コロナ禍で改めて実感する。「与えられた問題で高得点を取る」ことが目的とされている大学入試を突破するために受験勉強に邁進し、はれて医学部に入った途端に「目指す医師像」を意識し主体的に学ぶように言われてもなかなか難しい医学生にとっては、低学年のうちから様々な形で医療の現場に出て、実際に働いている医師の姿を知る機会が失われたことは、「アウトカム」への影響は少なくないと推測する。病院廊下ですれ違う時の患者さんとの何気ない会話やエレベーター待ちのやりとり、緊急対応が必要な患者さんを前に緊迫した雰囲気、検査結果待ちの時間を用いて急いで食べる遅い昼食の様子、コメディカルなしでは成り立たない診療の現実など、コロナ禍前は自然と身に付いていたであろう感性は、医師にとってのプロフェッショナルリズムの一つといてもいいのではないかと思う。そこ（医療現場）にさえいれば感じることだが、オンライン実習で医学生に伝えることはとても難しい。コロナ禍を経て改めて、現場で行う実習の重要性を実感することができたともいえる。

## 地域医療教育

もう一つの医学教育におけるコロナ禍の深刻な課題は、地域医療教育である。

地域医療教育は医学教育モデル・コア・カリキュラムの一つの柱として明示され、2008年～2009年に地域医療再生基金を基にして全国の医育大学の地域医療教育に関する講座が作られてきた。地域医療教育に関する講座の設置状況（設置形態、教員数）などを調査してきた全国地域医療教育協議会によると、地域医療教育を担当する部門を設置している大学は2011年、2014年、2019年それぞれ73.8%、77.5%、85.1%と徐々に増加している。さらに、地域医療教育を目的とした卒前教育のプログラムを実施している大学は、2011年、2014年、2019年それぞれ91.3%、97.5%、100%と現在ではすべての大学がなんらかのプログラムを有し、実施していることがわかった。また地域医療教育に関する実習があるのは、2011年、2014年、2019年それぞれ82.5%、96.3%、97.3%と多くの大学において地域医療にかかわる実習が行われている。



地域医療実習は、地域の特性や社会資源などの背景を理解し、そのうえで保健・医療・福祉・介護など様々な職種を地域で体験しながら学ぶことができる。地域医療や地域保健に関する実践的なことを学べるのみならず、総合的診療、多職種協働、地域医療に対する自覚と感性、組織マネジメントを考える貴重な機会である。病院の外で、自分たちが将来医師としてかかわる患者さんたちが日ごろのように暮らしているのかを知ることが可能で、医療の現場で起きていることと、自分が医学部で学んでいることとの連続性を感じる機会でもあったといえる。

今後迎える超高齢化社会、地域包括ケアシステムの推進などの中で地域医療実習の重要性はますます高まることが推測されていたが、新型コロナウイルスの感染拡大により、教育形態は見直さざるを得なくなった。2020年4月には全国の大学で一斉に対面講義からオンライン学習へ転換され、同時に地域医療実習も縮小、休止もしくはこれに代わる演習等への変更を余儀なくされた。Withコロナ時代を見据えて、コロナ禍でも可能な限り地域医療実習体制を堅持する方針を打ち出し、学外実習前後にPCR検査を必須として学外病院の同意を得て実習再開に踏み切った医育機関もあった。その医育機関は、本年の日本医学教育学会で、学生、大学、受け入れる地域病院それぞれに関して地域医療実習の課題を明確に打ち出している。学生には、地域医療を学習するための知識、態度に加えて、体調や生活の管理など医療人としての自覚が求められること。大学側は、感染状況を把握しつつ情報のアップデートと検査体制やワクチン接種などの管理が重要となること。地域病院では地域医療の砦であり診療とのバランスを保ちながら大学と緊密な情報連携を取りつつ学生の受け入れを継続すること。

今後も社会のニーズに応える医師の育成という観点から、地域医療教育は必要な教育課程である。新型コロナウイルスの感染が収束する気配はない現状で、新型コロナウイルスと共存する時代に即した、より効果的な地域医療教育の体制とプログラムを構築することが求められているといえる。

## 最後に

医療の現場で直面している、罹患した患者さんの診療、感染予防策、検査体制、薬剤開発、医療資源の枯渇、経済的影響、心の問題、これらもまた医学教育に関連する課題ともいえる。『どういう医師を育てるか』というアウトカムには、“自分のことで精いっぱい”な医師ではなく、利他的な考えのできる健康な心を持った医師像も含まれているはずである。医学生としての自覚を問われ制約された日々の生活、感染リスク回避のために貴重な実習の縮小・休止、アルバイトの減少・中止による生活の困窮など、これらによる医学生の焦り・不安はいかほどなものか。今後一緒に働く仲間を社会で育てるという観点で、コロナ禍での医学生の心の健康の見守りをどうするかという課題も、医育機関の大事な課題の一つではないかと考える。