

医学部

Guidance for Medical Student

ガイダンス

中野隆史 監修

大阪医科薬科大学医学部
医学教育センターセンター長、教授

駒澤伸泰 編著

香川大学医学部
地域医療共育推進オフィス特命教授

中外医学社

1 医学部の6年間

中野隆史

ポイント

- ☑ 医学部医学科は通常の大学（4年制）とは異なり、6年制です。これは歯学部、薬学部、（農学部）獣医学科などと同じです。欧米では4年制の大学を卒業したものが大学院として4年制の医学部に入学する Medical School としているところもあります。
- ☑ おもに1年次には「一般・教養科目」と「医学準備科目」を、2年次には「基礎医学系科目」を、3・4年次には「臨床医学系科目」を学びます。
- ☑ 4年次には共用試験があり、合格した学生のみがそのあとの「診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）」に進むことができます。
- ☑ クリニカル・クラークシップでは、Student Doctor として実際に患者さんに触れることで臨床医学を学びます。

かつての医学生からのメッセージ

- ☑ 6年間は長いようであつという間ですよ。

第1学年：一般・教養科目と医学準備教育科目

医学部合格おめでとうございます。少しゆっくりしたいなあ、と思われるかもしれませんが、医学の修得は6年では足りないとも言われています。入学してすぐ、1年次において重要な科目の目白押しです。

1年生では、人間性を涵養する科目である「一般・教養科目」と、基礎医学・臨床医学の準備となる「医学準備科目」を学びます。一般・教養科目では選択科目が多く配置され、自分の希望によって教養を深めることが可能です。本学（大阪医科薬科大学医学部）は大学コンソーシアム大阪と同京都の両方に入っていますので、他の大学で開講されている教養科目を履修することができます。たとえば宗教系大学の宗教学入門科目をとることもできますし、有名な先生がいらっしゃる大学の講義を選ぶこともできます。

一方、医学準備科目には、物理学・生物学・化学などがあります。科目の名称だけを聞くと、高校の科目と同じように聞こえますが、医学の修得に必要な基盤的な知識

である科学を学びます。非選択科目の底上げを図る「レメディアル教育」の要素も含まれていますので、しっかりと履修してくださいね。

第2学年：基礎医学系科目

多くの医学部では第2学年では「基礎医学系科目」を学ぶことになります。こちらは医学の基盤となる考え方を学ぶ科目が目白押しです。具体的には、正常な人体の働きを学ぶ科目、そしてそのような正常が「破綻」することによっておこる「病気」のメカニズムを理解する科目が含まれます。

第3・4学年：臨床医学系科目・社会医学系科目

3年になるといよいよ、臨床系科目が始まります。以前は消化器内科、消化器外科などの「診療科別科目」が並んでいたのですが、現在では外科・内科などの区別をせず（「水平的統合」とも呼ばれます）、たとえば消化器、循環器、呼吸器などの「臓器・器官別科目」として学ぶ医学部が増えてきています。

臓器・器官別の基盤科目を学んだあとには、新生児期・小児期、周産期、老年期など、特徴的なライフステージに関連した疾患や状態を学ぶ「ライフステージ別科目」が設定されることもあります。

共用試験（Pre-CC OSCE, CBT）

基礎医学・臨床医学を修得すると、いよいよ臨床実習で患者さんを診ることができるようになります。しかしながら、診療参加型実習〔クリニカル・クラークシップ（CC）〕として、患者さんに医行為ができるような Student Doctor として振る舞うためには、臨床に必要な知識・技能・態度を修得していることを証明する必要があります。そのために、全国共通の様式で行う「共用試験」が我が国の全医学部で行われています。

共用試験には、知識を問う CBT と、技能・態度を評価する OSCE（客観的臨床技能試験 Objective Structured Clinical Examination）が含まれており、両方とも合格が必須です。OSCE は後述するように、臨床実習のあとにも施行されますので、こちらの OSCE のことを「臨床実習前 OSCE」（Pre-CC OSCE）ということがあります。

第5・6学年：クリニカル・クラークシップ、Post-CC OSCE

晴れて共用試験に合格しますと、Student Doctor 認定証がもらえます。令和5年度より医師法が改正施行され、このような Student Doctor は限定的ではありますが「医業」ができることとなります。つまり、指導医の指導のもと、患者さんに医行為がで

きるようになるわけです。このようにして臨床医学を修得していきます。卒業後には医師国家試験があり、こちらで臨床に必要な知識を問いますが、技能・態度については臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) を各医学部で施行し、卒業の要件とすることで担保することになっています。

●参考

- 1) 医療系大学間共用試験実施評価機構のサイト。 <http://www.cato.or.jp/>

2 病院実習で気をつけること

駒澤伸泰

ポイント

- 病院実習では「患者安全・医療安全」、「感染対策」、「情報管理」を常に意識する必要があります。
- この3つは常に変化していくために、生涯学んでいく姿勢が必要です。

かつての医学生からのメッセージ

- 患者・医療安全、感染対策、情報管理の学びは生涯続くので、継続的に学ぶ姿勢が大切です。

図2-1 にミラーのピラミッドというプロセスを示します。これはすべての職業における学びのプロセスで、Know→Know How→Show How→Does というように、「ただ知っている」というレベルから「できる」レベルへ進んでいくと言われています。そして、10年ほど経過するとIs「あるがまま」という状態になり、プロになると言われます。逆にいえば、何事も一流になるには10年間かかるわけです。そのなかで、自分の専門分野だけでなく、「患者安全・医療安全」、「感染対策」、「情報管理」を高めていく必要性があるわけです。

患者安全・医療安全を意識しよう

いわゆる10年以上研修を積んだIsの状態にある我々でも、小さなミスはしています。しかし、患者さんのダブルチェックや複眼的アプローチでできる限りミスを最小限化するような技能を身につけています。これも、常に患者安全・医療安全について様々な学修を行いながら、修得していくしかありません。病院のルールや講習会だけでなく、自ら顧みる姿勢が大切です。

感染対策を意識しよう

疾患と向き合う患者さんのなかには、健康な我々では感染しない細菌やウイルスでも、感染してしまうことがあります。また、私たち医療従事者が院内を移動することでこれらの病原体を運んでしまう事態は避けなくてはなりません。ですので、感染予防に対する最低限の知識を継続的に獲得し学んでいく姿勢が大切です。

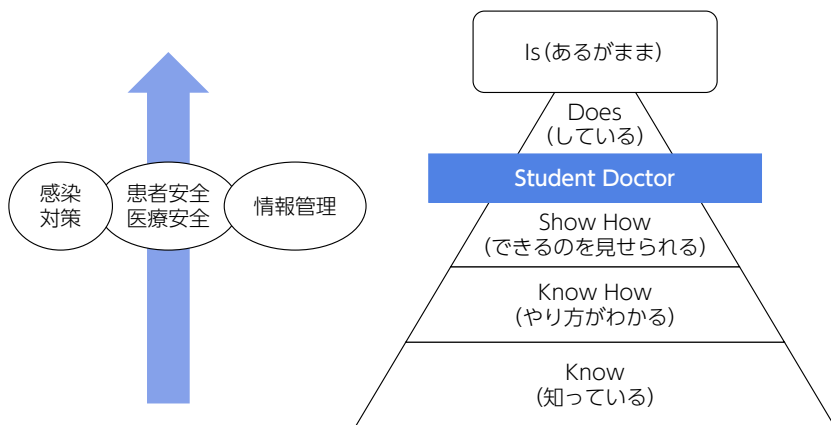


図 2-1 患者・医療安全，感染対策，情報管理の学びはずっと続きます

情報管理を意識しよう

患者さんの診察情報はすべて「個人情報」です。カンファレンスや処置時に情報が共有されるのはすべて適正な処置および医療安全のためです。もし、この個人情報が漏洩してしまえば厳しい責任が問われます。以前から「病院内では患者の話はするな」とありましたが、スマートフォンや電子カルテが普及している現在ではなおのこと注意が必要です。

●参考

- 1) 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の成立について。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000737490.pdf>

4 病院勤務医の日常

宗宮浩一

ポイント

- 患者さんご家族の満足が得られる医療を行うためにはチーム医療が大切です。
- チーム医療を円滑に行うために、他職種の専門性を尊重するとともに、頻回に意見交換を行う必要があります。
- チーム医療を機能させることができる医師が今後ますます求められます。

かつての医学生からのメッセージ

- 学生時代からコミュニケーション能力を鍛えておくことが大切です。

私は1988年に大阪医科大学を卒業し、内科学Ⅲ教室に入局しました。以後、一貫して循環器内科の診療・教育・研究に従事してきました。2021年3月に大阪医科大学を退職し、4月から、出身地である福井県敦賀市の医療法人保仁会泉ヶ丘病院に勤務しています。

泉ヶ丘病院は83床の一般病床（急性期および回復期）と33床の療養病床^{※注1}をもつケアミックス病院^{※注2}で、かなわクリニック（サテライト外来施設）、湯の里ナースィングホーム（170床の介護老人保健施設）、訪問看護ステーションを併設しています。主な診療科は内科、外科、整形外科、脳神経外科で、常勤医は内科3名、外科1名、整形外科2名、脳神経外科1名です。

注1：入院のための病床は医療法により5種類（一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床・結核病床）に分類されています。さらに、一般病床は病棟が担う医療機能により高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能に分けられます。

注2：ケアミックス病院では、一般的な診療だけではなく、回復期のリハビリテーション、終末期医療、看取りに至るまで、患者さんの病状に応じた医療を一つの施設で提供できます。

私の1週間のスケジュールは以下の通りです **表 4-1**。

表 4-1

	午前	午後
月曜	泉ヶ丘病院で外来診療	泉ヶ丘病院で病棟診療 カンファレンス
火曜	泉ヶ丘病院で救急診療 泉ヶ丘病院で健康診断	泉ヶ丘病院で病棟診療
水曜	かなわクリニックで外来診療	泉ヶ丘病院で病棟診療
木曜	泉ヶ丘病院で外来診療 泉ヶ丘病院で救急診療 泉ヶ丘病院で健康診断	泉ヶ丘病院で病棟診療
金曜	かなわクリニックで外来診療	泉ヶ丘病院で病棟診療
土曜	泉ヶ丘病院で病棟診療	

上記以外に、1ヵ月に3~4回の当直を行い、1ヵ月に3~4回院内の会議に出席します。

診療を行うのは循環器疾患の患者さんだけではなく内科疾患全般の患者さんです。整形外科に入院している患者さんの内科的な管理も行います。高齢の患者さんが多く、終末期医療も行います。高度な医療が必要な場合には、敦賀市を含めた福井県嶺南地域の中核病院である市立敦賀病院に患者さんを紹介します。

勤務時間は午前8時30分から午後5時までで、残業や時間外の呼び出しはほとんどありません。当直は医師1名、看護師1名、事務職員1名で行います。内科疾患以外の患者さんが救急搬送されることがありますが、看護師と協力して診療を行っています。

身体診察や検査で得られる情報も大切ですが、患者さんの話す言葉から得られる情報が最も重要です。毎日、患者さんのお話に耳を傾けるようにしています。

医師は患者さんの生命に関わるのみならず、患者さんとご家族の生活に深く関わる職業です。病気が回復し元気に社会に戻られる患者さんも多くいらっしゃいます。そのような場合に、患者さんの心理面や社会面を見据えたケアや、生活への十分な配慮が求められます。そのようなニーズに応えるためには、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど他職種と連携するチーム医療が欠かせません。

医師はチーム医療の要であり、チーム医療の成果が得られるためには医師のリー