

医学科早期体験実習の変遷と課題

江村 正、大坪 芳美、小田 康友、酒見 隆信

Early Exposure: Past, Present, and Future

Sei EMURA, Yoshimi OHTSUBO, Yasutomo ODA, Takanobu SAKEMI

要 旨

医学部医学科では昭和53年（1978年）の佐賀医科大学の開学と同時に、早期体験実習を、全国の医学部に先駆け導入した。その後、36年に渡り、内容を改善・充実させ現在に至っている。その変遷を紹介し、現状の課題と今後の方向性、および他学部の教養教育への応用の可能性を考察する。

【キーワード】初年次教育、早期体験実習、Early Exposure、動機付け

はじめに

早期体験実習は、「医学教育の早い時期に医学・医療の現場に接し、動機付けを試みる教育方法」で、医学生としての人間性を養い、学習意欲を向上させるため、教育上の意義は大きいと言われている。通常、アーリー・エクスポージャー（Early Exposure、以下EE）と呼ぶが、特に臨床の現場を中心として行う場合を、クリニカル・エクスポージャー（Clinical Exposure、以下CE）と分けることがある。医学部医学科では昭和53年（1978年）の佐賀医科大学の開学と同時に、早期体験実習を、全国の医学部に先駆け導入し、その後、36年に渡り、内容を改善・充実させてきた。

筆者らは、平成25年（2013年）9月に催された「佐賀大学FD・SDフォーラム－大学入門科目Iの実践報告とこれから－」で、医学科の現状を報告する機会を得た。全学で教養教育の重要性が言われており、医学科のこれまでの変遷と、現状の課題、今後の方向性を述べることは、医学部以外の大学入門科目やインターフェース科目のあり方を考える上でもヒントになると思われるので、ここに報告する。

早期体験学習の変遷

佐賀医科大学では、昭和53年（1978年）、一期生が入学した1年次より、「医学概論」を開講した。この科目の目的は、入学時から医学生であることを自覚させ、さまざまな医学・医療の問題に積極的に関心を抱かせることにあった。学内外の講師による特別講義とEEを組

佐賀大学 医学部 地域医療科学教育研究センター 地域包括医療教育部門

み合わせた。

この早期体験実習は、新入生が学外の重度心身障害者を収容する施設などを訪れ、現場の活動を実際に体験するプログラムであった。この体験は、戸惑いや驚きなど、学生に非常に強いインパクトを与え、医学が抱えるさまざまな問題に幅広く彼らの目を向けさせるのに役立つ。非言語コミュニケーションを学ぶことも目的の一つである。一期生にとっては、35年も前の出来事であるが、「今でも記憶に残っている」と言われる人は多い。四期生（昭和56年、1981年度入学）以降は、2回、実習を行っていた。その後、他の実習が加わったことにより、このEEは1回となった。最初は、整肢学園も実習先であったが、現在は、肥前精神医療センターと東佐賀病院の施設で行っている。

一期生（昭和53年、1978年度入学）は、1年次のEEのみであったが、二期生（昭和54年、1979年度入学）からは、それに加え、3年次に病棟看護実習を行うことになり、これをCEと呼んで、EEと区別した。準夜帯の看護師と共に、看護を体験する実習であるが、附属病院の開院前であったことより、二期生のみ県立病院好生館で行った。

その後、1年次と3年次にあった「医学概論」は、1年次を医学概論Ⅰ、3年次を医学概論Ⅱと呼ぶようになった。

時代の流れとともに、人間や社会制度の理解がより重視されるようになり、平成12年（2000年）度からカリキュラムは医療との関わりを強調する方向にシフトした。開講以来、「医学概論」（Ⅰ、Ⅱ）と呼ばれた科目は、「医療入門」（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）として1～3年次までの通年の科目になり、内容の充実が図られた。

平成16年（2004年）から、1年次に外来患者付添い実習（エスコート実習）とBLS（Basic Life Support、一次救命処置）を始めた。外来患者付添い実習は、患者が、受付から診察を終え、会計が済む所まで付き添い、患者の目線から医療を観察し、患者の気持ちを思いやることを目的としている。患者に付き添いの承諾を得ることも、コミュニケーション教育の一環と考え、実習に含めている。

平成17年（2005年）から、体位変換や移乗介助等の看護援助技術演習を加えた。更に、平成20年（2008年）度からは、病棟看護体験、保育体験、リハビリテーション科見学、血圧測定、生活医療福祉学との連携実習としての高齢者疑似体験と車椅子体験を組み込み、計10分野の実習に拡充した。生活医療福祉学の内容と連携させることで、障害者、高齢者、傷病者の生活支援と医療の関係について、より総合的に理解できるようにした。

従来CEと呼んでいた3年次の準夜帯の看護実習は、病棟で教員や5年生（student doctor）が指導する2年次の臨床実習に変更した。そして、病棟看護体験は1年次に下ろし、EEの中に含めた。

また、6年次に行っていた学外ケア実習（高齢者の介護福祉施設での体験実習）を3年次に移行し、医療入門Ⅲの実習とし、その後さらに、2年次におろした。従って、平成20年（2008年）度入学生からは、医療入門Ⅰを1年次に、医療入門Ⅱ～Ⅲを2年次に修得するようにな

り、全ての医療入門は2年次までに修得することになった（表1）。

表1. 早期体験学習の変遷

実習内容		入学年度															
		2000 H12	2001 H13	2002 H14	2003 H15	2004 H16	2005 H17	2006 H18	2007 H19	2008 H20	2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25		
アーリー・ エクスポージャー	重症心身障害者施設	→															
	外来患者付添い実習					医療入門Ⅰ1年次											
	BLS					→											
	看護援助技術演習																
	高齢者疑似体験																
	車椅子体験																
	保育体験実習																
	リハビリ科見学																
	血圧測定																
	病棟看護体験（※）																
クリニカル・ エクスポージャー	病棟看護体験（※）	医療入門Ⅱ 3年次															
	病棟臨床実習																
学外ケア（介護福祉施設）実習																	

年間スケジュール

4月入学後から、医師、医療に求められるものについての討論などを行い、6月に福祉健康科学部門と医療教育部門、附属病院看護部門とが連携して、病棟看護体験、BLS、高齢者疑似体験、車椅子体験を行っている。そして、夏休み明けの、9月下旬に6日間連続で、看護援助技術、保育体験、外来患者付き添い、リハビリ科見学、重症心身疾患医療体験を集中して行っている（表2）。従来、準夜帯に行っていた病棟看護体験を、指導体制等の問題から午後の日勤帯に移動したため、平成25年度は血圧測定を1年次に行い得なかった。

BLSは、救急医学の教員と、「学生サークル・蘇生の会」が指導している。上級生が下級生を教えることも、重要な教育の機会と考えている。

高齢者疑似体験は、介護実習普及センター（佐賀県在宅生活サポートセンター）で行う。特殊メガネ、耳栓、手袋、サポーターなどの装具を身につけて高齢者疑似体験を行う。車椅子介助方法・乗り方体験は、大学内の実習室やスロープを利用して行っている。

看護援助技術の演習実習では、援助者役と患者役の両方を体験することで、患者の心理についても考察させている。

保育体験実習は「ひなた村自然塾」（大和町）で2日間行う。保育園児と接し、どうやって相手の心を開くか。どうやって相手に受け入れてもらえるのかなど、コミュニケーション

能力を養う。

リハビリ科では、理学療法士や作業療法士について実習を行う。多くの障害があることを理解する、患者のQOL（生活の質）を高めるためにはどうしたらよいかを考える機会としている。

表2. 平成25年度年間スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
グループワーク	講話	実習	グループワーク		実習	グループワーク	講話
<ul style="list-style-type: none"> ・KJ法「今、医師に求められるもの」討論、発表 ・オリエンテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・「卒業生によるキャリアデザイン」 	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子介助方法・乗り方 ・高齢者疑似体験 ・BLS（一次救命処置） ・病棟看護体験実習 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護体験実習グループ討論、発表 		<ul style="list-style-type: none"> ・看護援助技術演習 ・保育体験実習 ・外来患者付き添い体験実習 ・リハビリ科見学実習 ・重症心身疾患医療体験 	<ul style="list-style-type: none"> ・体験実習グループ討論、発表 	<ul style="list-style-type: none"> ・「薬害被害について」 ・「医療人権」 ・「性と生について」

有効性について

早期体験実習に関して、「コミュニケーション能力を高めるために役立つ実習である」、「モチベーションを高める実習である」、「患者の心を知るために役立つ実習である」の各項目について、医学生にアンケートを行い、総合効果度を評価した（図1）。「コミュニケーション能力を高めるために役立つ実習である」の上位3は、外来患者付添い体験、保育体験、重症心身疾患医療体験の順であった。「モチベーションを高める実習である」では病棟看護体験、BLS、リハビリ科見学であった。「患者の心を知るために役立つ実習である」では外来患者付添い体験、高齢者体験、リハビリ科見学であった。総合効果度が高いのは外来患者付添い体験、保育体験、病棟看護体験の順であった。

満足度に関しては、アンケートの記載内容から、(1)将来に活かせる経験（見学だけではなく実際に体験すること）、(2)役立ち感（自分の果たすべき役割が明確であること）、(3)達成感（コミュニケーションの成立など目的を成就すること）の3つのカテゴリーとしてまとめることができた。

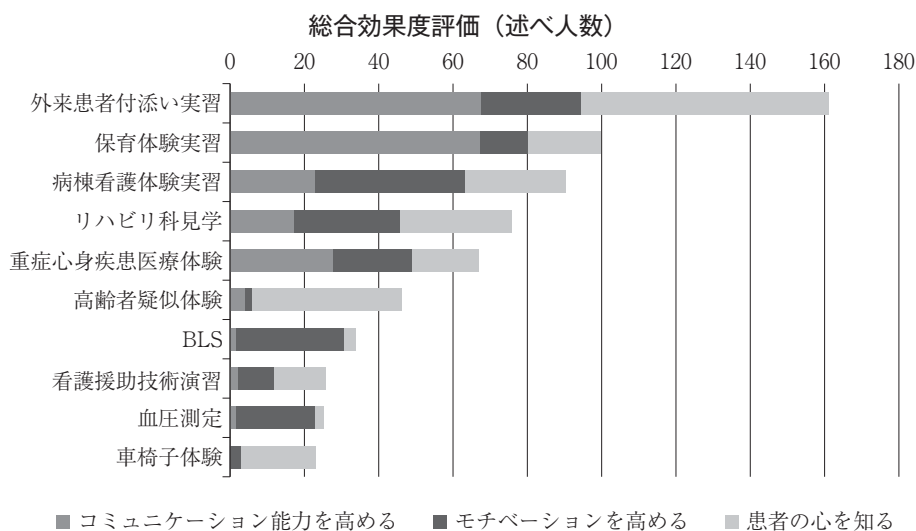


図1. 総合効果度評価

問題点：学習者側

服装、マナーなど基本的な態度に問題がある学生に関して、実習施設より何度か苦情が寄せられた。そのため、実習前にオリエンテーションの時間を十分設けて、実習の目的・意義を明確にするようにした。特に服装に関しては、実習前に確認するようにした。また、事前に最低限の知識を身につけておくように、キーワードを事前に提示して調べさせるようにした。

実習後は、必ず個人のレポートのみならず、グループで討論をさせ、コミュニケーション教育の一環、および、3年次以降のPBLチュートリアルなどの小グループ学習の準備教育とした。

問題点：受け入れ側

通常の業務に加え、慣れない医学生を指導するので、現場のマンパワー不足は否めない。また、単なる見学と考え、教員側に、正規のカリキュラムであるという認識が欠けている場合もある。そこで、附属病院内での実習に関しては、「実習担当教員」を各診療科で選んで担当してもらっている。早期体験実習には、教員の意識改革と理解が不可欠である。

問題点：運営側

1学年90人以上の学生を、限られた時間で実習させるために、小グループとせざるをえないが、1グループの人数や受け入れ場所の数をどうするか、受け入れ側の負担をどう軽減するか、いろいろ苦労することが多い。教育部門と事務部門（学生サービス課等）との連携と、

受け入れ先とのコミュニケーションが不可欠である。学生の移動には交通費も発生する。医学科では、父兄の「後援会」より一部負担している。

方向性

医療を行うためには、「人間を知る」必要があり、そのためには、あらゆる年齢層の人々と、それらの人々の生活の場は、全て実習の対象になると考えられる。実習では、保育園児から高齢者まで網羅されているが、たとえば、非常に難しい時期である、思春期の若年に接する機会はない。また一人の人と、「継続的に（何か月、何年）」接するという機会もない。今後、実習を更に拡充していくためには、このような視点が必要となるであろう。医学科では、新生児と医学部1年次生をペアにし、6年間継続して、成長に関わっていく、という継続的な実習が提案されたことがある。様々な問題があり、まだ実行できていないが、実現すれば、他大学にない、画期的な実習となると思われる。

教養教育の多くは、全学教育機構において行われているが、医学科の医療入門Ⅰに関しては、大学入門科目として医学部で独自に行っている。臨床医の養成を行っている医学科での、特に初年次の実習は、大学入門科目であり、かつ、“社会との接点科目”、すなわち、“インターフェース科目”でもある。すなわち、医学科の、早期体験実習は、他の学部のインターフェース科目を考える上で、ヒントとなる可能性がある。

超高齢社会の地域に出て行き、高齢者が、健康であるか否かに関わらず、学生が接することは、コミュニケーション、介護、超高齢社会の産業のニーズ、Center of Communityとしての大学の役割を考える上で、非常に重要と思われる。

一方、少子化で、地域での子供との接点は減りつつある。附属幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校の生徒らと、文化教育学部のみならず、他の学部の大学生が、彼らと関わることであれば（たとえば、遠足付添い実習など）、非常に効果的な実習になる可能性がある。

文 献

1. 医学教育技法マニュアル. 日本医学教育学会教育技法委員会、篠原出版新社、東京、1993
2. 山本裕士、武市昌士. 佐賀医科大学における“Early Exposure”. 医学教育、17（3）：168-174, 1986
3. 大坪芳美、酒見隆信. 医学科1年早期体験実習における実習の効果度と満足度の比較検討. 医学教育、42（1）：1-7, 2011