

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2002.12) 3巻1号:47～48.

【旭川医科大学カリキュラム改革の現状】臨床医学カリキュラムの概念と理念

藤枝憲二

特集：旭川医科大学カリキュラム改革の現状

臨床医学カリキュラムの概要と理念

藤 枝 憲 二*

21世紀医学・医療懇談会第1次及び第4次報告において提言されたコア・カリキュラムにそって策定された臨床実習前の臨床医学教育カリキュラムの概要と理念について以下に解説する。

新しいカリキュラム(いわゆる「新・新カリキュラム」)は平成14年度入学の学生から適用されるものであり臨床医学教育が開講されるのは平成16年度になる。臨床医学カリキュラムは第3学年前期から第4学年後期まで開講され、第5学年前期から開始される臨床実習への準備としての十分な知識の獲得と自ら問題を発見する姿勢や研究への動機づけなどを含む課題探求・問題解決能力の育成を目指している。この目的のために、本カリキュラムでは、臓器別・系別系統講義、症候別・課題別講義とチュートリアルコース、さらには選択必修としてのアドバンスコースと医学研究特論のコースを設けたことにその特徴がある。時間配分は、およそ3分の2程度の時間数(単位数)を必修としての臓器別・系別系統講義、症候別・課題別講義の履修に当て、残りの3分の1程度の時間を選択必修としてのアドバンスコース、医学研究特論に当てた。臓器別・系別講義においては、各臓器における病因・病態・診断・治療などについて系統だった知識の獲得を目的とし講座間の垣根を出来るだけ取り外し関連講座が共同して講義を行うこと、そしてすべての講義は集中講義の形態で行い、各コースを1~2週間程度で履修するようにした。またその後続く症候別・課題別講義においても同様で、症候からみた診断手順・治療などを学び、チュートリアルと連携し実践的な臨床医学の知識の習得に努めるようにした。臨床前医学教育では、基礎医学、臨床医学の統合形式が望ましいとされているが、本学では、基礎医学、臨床医学の知識習得においてスパイラル状の学習によりよりよい知識の獲得が可能となるとの考えのもと、基礎医学、臨床医学の統合カリ

キュラムを編成せずに、基礎医学の学習の後に臨床医学を学習する階段状の学習形態をとることとした。こと臨床医学の習得においては、複数の関連講座が担当する講義形式を採用したことにより講座単位による縦割りによる学問領域の閉鎖性は排除され、ある程度の有機的連携がえられるものと思われる。

以下に各コースの概要について説明する。

臨床医学の学習を始めるに当たり、まず医療の基本さらには医療制度、内科学、外科学の学習のための序論が必要となる。このため、臨床医学への導入として序論コースを設定した。これにより、従来別個に行われていた導入講義がまとめて行えることになる。さらに、近年めざましい医療情報学の進歩を理解するために、医療情報学コースを設定し、病院オーダーリングシステム、電子カルテの記載・運用、またその法的取り扱い、医療・医学情報の入手・活用方法をも含めて講義を展開する。これは、主に医療情報部が担当する。

臓器別・系別講義においては、臓器別・系別・年齢別に次の8つのコースを設定した。各臓器あるいは系別の病因・病態・診断・治療について関連臨床講座が共同して講義を担当する集中講義形式とした。担当講座は主なものを挙げているのであり、もちろん関係する関連講座も講義を担当することになることを理解して頂きたい。

コース1は、循環器・呼吸器系を理解するものである。これは、主に関連する内科学講座と外科学講座が担当し、内科疾患・外科疾患単独だけではなく、内科から外科にまたがる領域も一緒に講義を行う。

コース2は、内分泌代謝・栄養・代謝・腎泌尿器系を講義するものであり、内科学、外科学、泌尿器科学の講座が主に担当する。

コース3は、感染症・免疫アレルギー・血液造血系とし、内科学、外科学、感染症を扱う関連講座が担当

* 旭川医科大学 小児科学講座

する。

コース4は消化器系・肝・胆・膵を講義するものとし、内科学、外科学が主に担当する。

コース5は、神経・脳神経精神系とし、内科学、脳神経外科学、精神神経科学講座が主に担当する。

コース6は感覚器系とし、眼科学、耳鼻咽喉科学、歯科口腔外科学、皮膚科学の講座が主に担当し、眼・視覚系、耳鼻・口腔・皮膚系の講義を展開する。

コース7は、婦人・妊婦・胎児・新生児・小児・思春期における疾患を理解するために、産婦人科学、小児科学、小児外科学の講座が主に担当する。

コース8は、麻酔救急・運動系とし、麻酔蘇生科学、救急医学、整形外科の講座が主に担当する。

その他、臨床放射線学として、画像診断、放射線治療を含め一つのコースとして講義してもらうようにした。また、臨床薬剤学・治療学について系統だった講義を、薬剤部、臨床薬理学、内科的治療については内科学、外科治療については外科学講座がそれぞれ担当し展開する。最後に老年医学の重要性に鑑み、加齢・老化と高齢者の医学のコースを設定した。これには、関係臨床講座さらには衛生学、公衆衛生学講座にも参加してもらい展開する。臨床検査学については、主に臨床検査医学講座が担当するが、関連講座の応援も必要とされる。

次に、これらの系統講義に引き続き、症候別・課題別統合講義が展開される。現在のところ、(1) ショック、(2) 発熱、(3) けいれん、(4) 意識障害・失神、(5) チアノーゼ、(6) 脱水、(7) 全身倦怠感、(8) 肥満・やせ、(9) 黄疸、(10) 発疹、(11) 貧血、(12) 出血傾向、(13) リンパ節腫脹、(14) 浮腫、(15) 動悸、(16) 胸水、(17) 胸痛、(18) 呼吸困難、(19) 咳・痰、(20) 血痰・喀血、(21) めまい、(22) 頭痛、(23) 運動麻痺・筋力低下、(24) 腹痛、(25) 悪心・嘔吐、(26) 嚥下困難・障害、(27) 食思(欲)不振、(28) 便秘・下痢、(29) 吐血・下血、(30) タンパク尿、(31) 腹膨隆(腹水を含む)・腫瘤、(32) 血尿、(33) 尿量・排尿の異常、(34) 月経異常、(35) 関節痛・関節腫脹、(36) 腰背部痛、(37) 発育障害、(38) めまいと耳鳴り、(39) 知能障害、(40) 排尿障害、(41) 喘鳴、(42) トラウマなどの42項目の症候について講義・演習形式が考えられている。これら症候は臨床の場において最も多く遭遇することから、その症候の理解は必須である。このコースは、一つの症候

について関連する各講座が担当し患者の症候からその病態を推理させ、診療のプロセスを学ぶ(臨床推論)ことを目的とし、これにより実際に患者がきたときに、さまざまな視点からその病態・病因を考えることが出来るようになるものと期待される。この症候別・課題別講義と併行して医学チュートリアルが展開される。チュートリアルは、現行の方式が踏襲される。

これら系統講義とチュートリアルの実施とともに、本学の教育理念である、高度専門職業人、すなわち将来実地医家、臨床研究者・基礎研究者など研究・教育に従事するものなど多様な高度専門職業人を育成するという多様性に対応するために、アドバンスコースが設定された。このコースは選択必修コースとし全授業数の3分の1程度の時間があてられ第3学年後期から4年後期にかけて、半期6ヶ月毎に開講される。コース内容は、学生が余裕をもって自主的に選択できるような先端的な内容や周辺領域の内容など、本学の特色に合わせて多彩なメニューを選択的なカリキュラムとして作成する必要がある。したがって基礎医学、臨床医学講座を問わず各講座から1アドバンスコース当たり3つ程度のコースを提示し、学生はその中から1コースを選択することになる。コースとして、臨床腫瘍学、臨床遺伝学、臨床分子医学、医療統計学、医用生体学、家庭医学・地域医療学などが例としてあげられる。本アドバンスコースが実のあるものにするためには、各講座においてそれぞれ特色をもち魅力的なプログラムを設定することが強く望まれる。さらに、医学研究特論コースも設定し、3年後期から4年前期に30週間通年で開講し、各講座に配属され臨床研究・基礎研究に実際に従事し、研究の仕方などを学習するものとした。

以上解説した臨床医学カリキュラムによって本学としての特徴をもった教育とさらには将来の医学部卒業生への多様なニーズを満たしてうるものになることを願うものである。当然のこととして、授業方法に十分な工夫をするとともに、自己学習への指示や問題解決に取り組む機会と時間を与えるように努力すべきことは言うまでもない。