うぶ声

「変貌する医学教育と、実臨床のあいだで」

大阪市立大学大学院医学研究科発達小児医学准教授　瀬戸俊之

我々の大学でも医学教育システムがダイナミックに変わっています。私は昭和の終わりに医学部に入学し、平成の黎明期に卒業しました。当時の1、2回生は教養、3、4回生は基礎医学、そして5、6回生では臨床医学というわかりやすいカリキュラムでした。「ポリクリ」とよばれていた見学中心の臨床実習では1～2週間毎に各臨床科をまわっていました。そして最後に卒業試験を受け、合格すれば次は国家試験というスケジュールを思い出される先生方も多いと思います。しかし近年、「多様なニーズに対応できる医師の養成」というキャッチフレーズで医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいた教育プログラムが始まっています。例えば、日本で立ち遅れ指摘されている中・高生にたいする生物学・遺伝学教育も、医学部入学当初から臨床遺伝学、ゲノム医療としてカリキュラムの充実がはかられています。同様に1回生から早期臨床体験実習が始まるのも特徴です。4回生では病歴の取り方、系統的な全身診察の実習、模擬患者をとりいれた医療面接技法の習得などきめ細かに行われます。学生さんたちはその総仕上げとして共用試験（Computer Based Testing：CBT）と、“オスキー”とよばれる客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）に合格して、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）に臨まれます。オスキー合格後の4回生の学生さんたちが、とても上手に外来患者さん達に接するのにはいつも驚かされます。

さらに大阪市立大学医学部では、2017年に一般社団法人日本医学教育評価機構における医学教育分野別認証評価を受審し、翌年に認証されました。このシステムは各大学医学部で行われる医学教育の質を国際的見地から一定の基準で審査し、全体としての医学教育の充実・向上を図るために行われています。認証を受けるには機構が求めている教育システムに移行していなければいけませんが、具体的には従来の座学中心の講義を受け最後にテストで評価するという形式から、アウトカム基盤型の教育（最終目標を明確に設定し、途中でどれくらい達成できているか確認していきながらゴールを目指す）、可能な限り学生達に診療に参加させる臨床実習の充実への変更が柱になっています。これらは“卒業時にどれくらいのことができるようになったか”ということを目指したものです。この認証が国際的な医学教育の質を保証するということから、認証された大学医学部を卒業することがアメリカ医師国家試験受験の前提になるともいわれています。必然的に受審と認証には大学側も様々なシステムの変革が求められ、このようなプログラムのなかで指導する医学部教員もFaculty Development （FD）活動や種々のフィードバックを受けて医学部教員としての必要な知識と技術を身につけていかなければなりません。

さて、このように医学教育が変貌していくなか、日常臨床も確実に変化していることを感じています。私は小児神経疾患と遺伝性疾患を専門にしていますが、てんかんに対する新規薬剤が次々と保険収載されています。先天代謝異常症への酵素補充療法も広く認知され、私が学生の頃には治療法が全く無いとされていた様々な疾患に対しても新たな治療法の開発も進んできました。未診断の患者さんに対しては、次世代シークエンサーの普及で今までの臨床情報では全く診断の手がかりもなかった方々の網羅的遺伝子解析による診断が可能になりました。個々の医師が担当する領域も専門化や細分化が進んでいます。医師に求められる知識や技術は増えるばかりですが、近い将来人工知能 (Artificial Intelligence :AI）が肩代わりしてくれるのではないでしょうか。実際、AIは医学領域でも積極的に応用が試みられています。そうなると、我々医師の役割はどのように変容し、それを見据えた医学教育とはどのようなものになるのでしょうか。

前述した多様なニーズに対応できる医師という視点で、良い小児科医とはどのような小児科医なのでしょうか。お母様達に個人的に伺ってみると、「よく話をきいてくれるお医者さん」という声が多いように感じます。これは前述したオスキーを経験している今時の学生さん達もよく心得ていて、私が「良いお医者さんってどんな医師だと思いますか」と質問すると、「患者さんの話によく耳を傾けて、気持ちのわかる医者」と即答されます。私が「傾聴するのも大事ですが、正確に診断できる能力の方が大事ではないですか」と返すと、ちょっと驚いて「それも大事です」と答えたりします。

少し話が飛びますが、私は幼少期に病院と縁が切れない毎日でした。特に外科系の先生方にはたいへんお世話になりました。母親に連れられて定期的に診察を受けていると、子ども心によく感じていたのが（当時お世話になった先生方には申し訳ありませんが）「お医者さんというのは、治らない病気には結構冷たいものだな」ということでした。診察室で心配している私の母に対して、特に何もすることができなくても、何かpositiveになれることを一言頂ければ次の診察までの間、明るく元気に過ごせるのにとよく思っていたものでした。病院に行く度に毎回暗い気持ちになって帰ってくるくらいなら、そもそも何のために病院にいくのかと率直に思ったものです。中高生になって医師を志し始めた時には「自分が医師になったら絶対にそんな冷たい態度なんかとらない」なんて、生意気にも考えていたように思います。

では実際に自分が小児科医になり時を経て、診察室でどのように振る舞っているのか、自分ではなかなかわからないものです。あるとき、初診で難治てんかんの子どもさんとお母様が新しい治療を求めて来院されました。既に専門病院で濃厚な治療を受けてこられた方でした。お母様がご持参された詳細な経過を見れば、治験薬も含めて全ての抗てんかん薬は使い尽くされ、手術の適応もないタイプのてんかんであることがすぐにわかりました。お母様には「私よりも知識も経験もある専門の先生が、できる限りの治療をされていますね。私が新たにチャレンジできる治療はないように思います」と伝えました。しかしながら、お母様は必死です。何とかならないかと引き下がりませんでした。退路を断って私の外来を受診されたのだなと感じました。私も何かできることなら試みたいが、安易に期待を持たせるようなことを言ってはならない、苦しいことではあるがここで自分の判断をきちんとお話することも仕事の一つだと、お母様の刺さるような視線を受けながら、繰り返し説明しました。すると、お母様が身を乗り出してこう叫ばれました。

「では、私たちはいったいどうしたらいいのですか。もうどうしようもないっていうことですか。いったいこの子はどうすればいいんですか！」

　パソコンに向かってお母様とのやりとりを記録していると、自分の幼い頃に暗い診察室で母が医師に向かっている情景が頭に浮かびました。今、私は昔に自分が置かれていた状況と同じことをしているのではないか。すると、まるで昔の自分に「目を覚ませ」と揺さぶられているかのような思いがわき上がってきました。パソコンからお母様の方に向くと、目を丸くして私を心配そうに覗き込んでいます。ついさっきまでの必死の厳しい形相ではなく、優しそうな表情に戻っていました。一呼吸置いて、「お母さん、わかりました。とりあえず、一緒に頑張りましょうか」と言いました。それは、その方々との長いつきあいの始まりの日であり、自分が少し変わった日でもありました。

思い返してみると、このように自分に多くの気付き、軌道修正の機会を与えてくれたのは、たくさんの子ども達とともにお母様、お父様が必死になって訴え、叫び、涙を流しながらの言葉の数々だと思います。臨床医になって苦しいことは多々ありますが、今まで続けてこれたのはこのようなやりとりのお陰のようにも思います。希望に満ち、長い医師人生が待ち受けている学生さん達にこのようなやりがいを少しでも伝えることができればと、変貌していく医学教育の中で一人の大学教員として考えたりしています。