

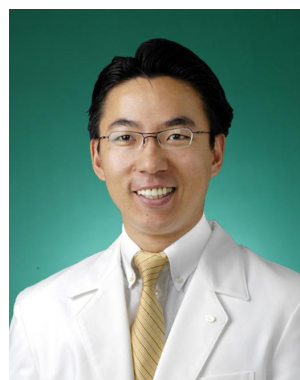
Co-Program Director

《挨拶》

亀田総合病院

日本・米国内科・リウマチ膠原病科専門医

岸本暢将



「医学の全知識を獲得するには、人生は短すぎる」

医学部での学習は非常に重要であるが教授される知識量は膨大であり、ある教育者は、「どんなに新しい教科書も、5年後には役立たない」との言葉を卒業生に贈っている。William Osler は、「4年間で医学の広大な領域を修得することは不可能である。我々は、原理原則だけを教え込むことによって、医学生が道を誤らないようにし、早い時期に、何が本質であり、何が本質でないかを識別できる能力を獲得させるべきである」と記している。

卒前教育で獲得すべき能力には以下の4つがあると考える。

1. 症例の問題点を整理し優先順位を決定する能力
2. 病態把握の重要性を理解し、病態仮説を立てる能力
3. 仮説検証を行うための追加情報を効率よく収集していく能力
4. 診断と治療の科学的基礎を理解する能力

これらは机に向かって学習して身につける能力というよりは、実践を通して身につける能力であり、日本の卒前医学教育でかけている点であろう。

米国の医学生は“Student physician”として受け持ち患者さんの朝回診を毎日行い、カンファレンスでは症例プレゼンテーションを行う能力を身につける。ある主訴から病態を把握し、いくつかの鑑別疾患を考え、病歴聴取、身体診察のポイントはどこか？を考える。そして、アセスメントプランをたて、必要な検査を行う。そのため、どの検査もルーチンな検査はなく検査一つ一つ行う理由がある。

今回、日米で臨床研修あるいは臨床教育を経験している講師が指導医となり、米国で行われているモーニングカンファレンスでの症例シミュレーションを小グループに分かれて実践する。実践的な臨床能力の獲得にお役にたてれば幸いである。

2009年5月吉日