

○司会 それでは、これよりパネルディスカッションを始めます。

本日の座長は、長野県立病院機構理事長、久保恵嗣先生にお願いいたしました。

久保先生は、信州大学医学部長をお務めの後、県職であります県立病院機構理事長となられ、この平成24年度文部科学省公募事業に際しましては、外部評価委員として携わっていただきました。

では、久保先生、よろしくお願いいたします。

○久保 皆さん、こんにちは。久保です。よろしくお願いいたします。

座って、進めます。

今回のパネルでございますけれども、最初にパネリストの方々を紹介させていただきます。

最初に、信大側は先ほど講演されました多田教授、それから学生さんの奥野君、それから、同じく5年生の四ノ宮君……、ちょっと立ってもらっていいかな。四ノ宮君と、次が田中さんです。それから、宮本君の合計4名であります。

山梨側は、先ほど講演されました杉田教授、それから加藤君、それから特任助教の安村先生と平山先生でございます。安村先生と平山先生は、このリエゾンアカデミーの専属の助教と考えてよろしいですか。はい、分かりました。

実は、普通はシンポジウムとかディスカッションというのはしないよというのがあるんですけども、今日は全くなくて、先生の好きなようにというふうになりましたので、ただ、テーマが臨床実習と、それから、研究医あるいは研究者の養成コースということで、ちょっと趣がちがいますので、40分を半分に分けて、最初の20分は信州大学側の「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習プログラム」のディスカッションをしまして、残りの20分で山梨側の「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」の討論をしたいと思います。

最初に、多田先生と学生の奥野君の発表に関しまして、まずは山梨側から何か質問がありましたら、お受けしまして、後は、ぜひフロアのほうからも忌憚ない意見交換をしたいと思いますのでお願いします。

では、杉田先生でも加藤君でも結構ですけれども、何か質問等ございますか。学生さんから質問してもらったほうがいいですか。

○加藤 加藤です。

学生として、臨床実習が長いということは、臨床の時間が長くて……、実際に今、僕はチュートリアルコースで臨床の授業が始まったばかりなんですけど、臨床の勉強をしているときに楽しいと思って、これを実際に患者さんと診るとどうなるんだろうとか、すごく思ったりもするようになってきているんですけども、一人で行うことの臨床実習、実習もグループで行うことと、一人で行うことがあって、今回の150通りは一人で行うということだったんですが、一人で行う際に不安とか、どうしようとか、

心構えとか、いろいろあったと思うんですけども、その部分に対してもう少し詳しくお話をお聞かせいただけませんか。

○奥野 ありがとうございます。

○久保 奥野君以外の方をお願いします。

○奥野 すみません。

○久保 四ノ宮君と田中君と宮本君のほうから、誰か代表して答えられますか。

○四ノ宮 こんにちは。四ノ宮と申します。

1カ月前はちょうど諏訪日赤のほうの循環器と神経内科で、今は相澤病院の消化器内科でお世話になっておりますけれども、最初の2カ月は一人でやるという行為としては、血圧を取らせてもらうという、上級医の先生が担当科においでということでやらせていただいたりとか、あとは、病棟にいらっしゃる患者さんの身体診察およびそのときの体調の変化などを聞いたりして、それに対してカルテに記載をして、また、検査結果が上がってきた場合にそのアセスメントとプランのことをやりまして、それで、上級医の先生と意見交換しながら、今は状態がどう改善しているのか、または悪化しているのか、または今のアセスメントは実はずれているのかなどをカンファで、会話を通してフィードバックするということをしております。

例えば今までの経験からすると、毎日、ICUに入っていてずっと肺炎のエクス線を確認したときに、サチュレーションは落ちていないけれども、実は気胸ではないかなと疑ったりしたときに、先生と連絡を取り合って、「実はこうだよ」とか、話してもらったりとか、または神経内科だとNIHSSを取らせてもらって、何分後かで経過を見てやっていくということもありました。

今の相澤ではまだ2週目が終わった段階で、担当がようやく昨日、中部の胆管がんの方が来まして、それに対してERCPでチューブを入れたということだったんですけども、今のところは家族とのICがあって、これからということなので、まだ分からないところです。

○久保 質問は「自分一人でもちゃんとやっていけますか」ということだと思うんですけども、大丈夫ですか。

○四ノ宮 最初は、患者さんにもよるとは思うんですけども、精神的な疾患を持っている方だとか、またはキャラクターの強い方などの場合においては、自分でもどう対処するのかというのは、多少、初対面では心の準備が必要なのかとか、または、余命の少ないと思われる方に対しては家族との関係もありますので、それに対しては、社会経験も少ないのでどこら辺まで家族の心を察せられるのかとか、または心理的な変化においてもそれぞれ対応は難しいのかなとか思いますけれども、上級医の先生とかも診てくださいますので、そこら辺はまた経験しながらと思っています。

○久保 では、フロアのほうから質問がありましたら、せっかくですので。どうぞ。

○田中学部長 臨床実習ではいろんな人が関わってくると思うんですけども、今、上級医と皆さんとの関係についてお話があったと思いますけれども、コメディカルの人の対応とか、それから、研修医なんかは年代が近くて、もしかしたら非常に話しやすいのかなと思うんですけども、そういう上級医以外の人の関与というのも、少し感想を教えてくださいませんか。

○田中 田中と申します。

そうですね、やっぱり研修医の先生は年が近いし、話しやすいこととか、本音で質問しやすいこととかあると思います。

また、ほかの看護師さんとかは、最初はちょっと緊張して、距離を置きがちだったりするんですけども、2週目とか3週目とかになってくると、やっぱり処置の際に手伝っていただいたりとか、コミュニケーションが増えてくるので、学生なりにできることを、例えば、「患者さんを押さえておいてもらってもいいか」とか、「人手が足りないから来てもらっていいか」とかと頼ってもらったりすることがあるんですけども、やっぱりそういうのは認められた感じがして、すごくうれしいなと思いました。

○田中学部長 最初は、ちょっととっつきにくい部分もあったけれど……

○田中 はい。どういうふうに関わっていいのかなと思って……

○田中学部長 お互いにコミュニケーションがあると、うまくいくようになると。

○田中 はい。

○田中学部長 ありがとうございます。

○久保 どの病院でもドクターだけでなく、コメディカルの方もいいんですかね、4人の方々、特に心配はないですか。

ほかにありませんか。せっかく病院の院長先生たちも来ていますので、お願いします。

金子先生、お願いいたします。

○金子 飯田市立病院の金子と申します。

うちの病院はここまで100キロ離れていて、奥野さんの発表のときに、「遠方で一人っていると鬱になりそう」というのがあって、そのところだけものすごく気になったものですから、実際に今までやってみてそういうような状況になったとき、もちろんそうならないように、こちらも注意しているんですけども、言いたいことは、そうならないようにどうしたらいいかというのをちょっとお伺いできればと思います。

○久保 では、宮本君お願いします。

○宮本 宮本です。

僕は今まで3カ月やって、ちょうど10月に駒ヶ根の病院で一人にいるという状況があったんですけども、やっぱり大学にいると同級生に会うことも多くて、先生以外との会話というのも多かったので、

なかなか外病院に行くとそういう機会がなくて、先生との会話だけという状況が1週間続くと、部活に行きたいとか、そういうことを思ってしまうことは多々ありました。

それでも、先生の理解は非常にあって、平日でも早めに終わりにしてくださり、部活に行けたりして、それが結構支えになりました。

○久保 駒ヶ根から部活に行くのですか。

○宮本 はい。

○久保 サッカー部ですか。

○宮本 はい。以上です。

○久保 よろしいですか。

○金子 そうすることで、ぜひ、言っていただければ、研修教育病院としてもできるだけ希望に沿うようなつもりでいますので、ぜひ打ち明けていただければと思いますので、よろしくお願いします。

○久保 多田先生、よろしいですかね。

○多田 今言っていたことは、別の女子学生からも聞いたことがあって、やっぱり寂しくなってしまうと困るということで、医科局センターの中で話し合いまして、なるべくペアで出そうと、そういうふうな作戦は立てています。

○久保 1つの病院に最低2人入れようということですね。

ほかに、もしあったら、山梨の学部長から話しますか。マイクを回します。

○武田 山梨大学医学部長の武田でございますが、大変素晴らしい教育を教えていただいて、どうもありがとうございます。

多田先生のご苦労はすごく大変だと思うんですが、一番問題なのはどうやって順番を決めるか、成績順でおっしゃったんですけれども、それだけではなかなか決まらないと思うんですが、どうやって決められているんですか。どういう病院に割り振るかということ。

○多田 実際に担当しています森のほうから。

○森 医学教育センターの森と申します。

率直に言って成績順だけです。ただし、成績順を基にどういうふうな選び方をするかというところを学生に参加していただいて、最終的には今年も去年も同じ決め方なんですけれども、ドラフト制みたいなのをやっていくのか、ほかのやり方をするのかみたいなどころについては、ちょっと学生と相談して、その学年の中でコンセンスが伝えられるようなやり方を取っています。

○武田 別の大学で、実習の割り振りを学生に勝手に決めさせるというやり方もあると聞きまして、それもいいなと思って考えたんですけれども、学生さんから見たらどうですか。

(15分経過)

○奥野 先ほど報告しました奥野です。

僕自身は実は成績はとても悪くて、第10希望で通りました。僕が選ぶときには、残りの30何通りから一番これがいいというものを選んだのですけれども、ただ、それでもやっぱりプログラムが6カ月決まっていることで、「この科にはこんな魅力があったんだ」と気付くことがすごく多いです。

加えて、自分たちで決めるということでしたけれども、もう少し学生の自由な選択というのはあったらいいなどは個人的には思いますし、学生の中でも、そういう点は確かに出ています。

○武田 分かりました。非常に貴重なお話だと思います。ありがとうございます。

○久保 ほかに山梨のほうから、教員の方は。

○杉田 山梨大学の小児科の杉田といいますけれども、今、山梨のほうでは5年生の臨床実習をいかに充実させるかというのが結構テーマになっていまして、と言いますのは、山梨は数年前は残るのが16人という大変なことがあって、今は持ち直してきまして30人ぐらいまでできていますけれども、山梨では研修を増やして、研修医になって山梨に残ってくれる人を増やすために、5年生のときにしっかりやって、そして、6年生でいわゆる選択実習という、山梨では選択実習と言っているんですけれども、希望する診療科に行って、そして本当に参加型の臨床実習をして、そしてその科に興味を持って、大学で臨床研修、その後入局すると。そういうふうにしていくのが正道だろうということで、各講座に1人ずつぐらい入局があれば、山梨大だけで二十何人増えるわけで、入局があればそれぞれ関連する病院にも医師を派遣できるということで、今、盛んに一生懸命やっているんですけれども、こういう5年生の臨床実習をやって、多田先生、非常にぐっと上がっているように僕は見えたんですけれども、山梨県内に残る人がぐっと増えてきますよね。その結果として、入局をする、あるいは病院にそのまま就職するとかという人は、今度の試みによって、明らかに増える傾向が出てきているんでしょうか。

○多田 割とあるということだけは言えるんですけれども、データとして示せと言われても、いろんなファクターで選んでいるものですから、それだけではないものですから、どういうふうなデータにすればいいのかがなかなか難しく、「これで成果が出ました」というふうにはちょっと言えないんですけれども、例えば、「何々病院に来た学生は、前ここにいて一生懸命やっていた学生なんだ。それで来てくれたんだ」という声はたくさん聞きます。

○杉田 信州大学では、マッチングのほうは。

○多田 マッチングについては、専門の森田がおりますので。

○久保 本来ですと、やっぱりマッチングの数が増えてくれば効果は大きいなという、私は外部評価委員としてそういう意見を書いたんですけれども、実際にはどうでしょうか。

○森田 森田です。

実は僕この制度が始まる時、すごく心配して、「減るに違いない」と言ったんです。というのは、選

択臨床実習だと回る病院の数が限られているので、「ああ、いい病院だ」と思うのが少ないんです。150通りになると学生さんの目が肥えるんです。ですので、今までのお金で釣るとか、食べ物で釣るとかというのが、これからは通用しなくなって、臨床実習の質で学生さんは本当にこの病院で研修したいかどうかを見るように、すごくうなずいていますけれども、というふうになってしまう。ですので、ここからは本気を病院で出せば、絶対に残ると思うんですけれども、そうでなかったら心配だなというのが正直なところです。結果的には、あまり大きな変動は今のところは起こっていません。

○杉田 はい、分かりました。

○久保 ちょっと時間ですので、また最後に……。

どうぞ、お名前を。

○イシイ 東北大学医学教育推進センターの石井といいます。

多田先生にいつも大変お世話になっていまして、今、私の所でも臨床実習の改定に手を付けておりまして、あとはG Pでは基礎医学のほうで採択になっておりまして、最終報告をまとめている最中です。いずれにしても、非常に興味があつてまいりました。大変貴重な情報をシェアさせていただきまして、本当に感謝しています。

多田先生のプログラム、ちょっと全体像が把握できなかつたので、教えていただきたいんですけども、最初の36週が主に学内を2週ずつ回るんですか。引き続いて、4週間掛ける9の36週が、もうセットになっていて、それを150通りで提示して選ばせる。先ほどの学生さんの話では、選択実習もあるみたいなお話でしたが、その中でさらに選択部分もあるんですか。

○多田 1年間で9コースございまして、6コースは150通りで、こちらでレディーメードのものを選ばせる。最後の3コースだけは、自分の足りなかつたところを自分で選んでもらうという制度です。

○イシイ ドクター1人に学生1人というペアにするというお話でしたけれども、診療科によっては当然ながらたくさんドクターがいると思うんですが、1診療科に1人という形になるんですか。

○多田 1診療チームに1人です。ですから大きな病院、例えば、大学病院とか長野日赤病院とか佐久総合病院とか、そういうたくさん先生がいる所は診療チームが幾つもありますから、そこには1人ずつ付けています。内科であっても3人一緒の所もあると思います。一緒といっても、一緒に動くわけではないです。上司の先生が違いますからばらばらですけれども、内科の所に3人というのはある。

○石井 浅間病院は、僕は浅間中学校にいたものですから、すぐ隣なのでよく存じています。佐久総合病院のほうが大きいです。父親もお世話になりまして、どうもありがとうございました。

○久保 山梨のほうの討論に移りますけれども、最初に杉田教授と加藤君の発表がありましたけれども、何かフロアのほうから質問、あるいは信大の側から質問をしてもらえますか。特に学生さん、何か質問があったら。

こういう特進コースというのは研究医を養成する……、すみません、各学年大体5名ぐらいと考えてよろしいでしょうか。

○杉田 トータルが40人から50人ですから、6で割っていただくと……、6、7人です。

○久保 6、7人ですね。はい、分かりました。

○杉田 今はちょっと割り算できませんでした。

○久保 定員は120名でよろしいですか。1学年は120名ですか。

○加藤 学年は今125人です。

○久保 125人ですね。

○杉田 だから、1学年それほど多いというわけではない。

○久保 そうですね。分かりました。

○加藤 リエゾンの定員は一応10名を上限としています。

○久保 10名上限、はい、分かりました。10名上限で、常時6、7名が入ってくると。

信大側の学生さん、山本君から。

○山本 学生のうちから研究に参加されているということだったんですけども、僕は正直、今は自分の生活で結構時間的にいっぱいいっぱいだなと感じていて、これでさらに研究というのを入れると、何か犠牲になるのかなと思ったんですけども、それは正直なところどうなのかなと思ってお伺いします。

○杉田 途中で、運動クラブなどのクラブはもう無理で、そちらよりも研究のほうに興味を持つという人もいますけれども、ほとんどの人はクラブ活動、運動活動をやりながらやっています。僕は詳しいことはあまり知らないんですけども、先ほど出てきた2人に関しては、ボート部のキャプテンをやり、そして東日本で優勝して、もう1人は弓道部でレギュラーをしていたと。だから、夏休み、冬休み、春休み、夜中という感じだと思いますが、僕は命令しないので、好きだからやっているんだろみたいな感じなんですけれども。だから、先ほどの学生さんの発表にも出ていましたけれども、好きになると頑張れるみたいなものですかね。だから、命令されてやっているうちは、多分ドロップアウトする人も結構いるんですよ。最初の好きになるというところを、教員はヘルプしてあげればいいのかというふうに考えています。

○久保 先生、これは3年生から入るとか、途中から入ることも可能なんですか。

○杉田 そうなんです。2年生が解剖等で非常に実習がハードで、留年率も結構有名なくらい高いものですから、3年からというコースもあって、いつでもオーケーです。

○久保 分かりました。

特任助教のお二人はどういう仕事をされているんですか。

○平山 山梨大学のリエゾンの特任助教の平山と申します。

私は実際、医学部出身ではなく薬学部出身で、全くバックグラウンドが違うんですけども、特任助教の仕事は主に、先ほど杉田先生が発表になられたスライドでありました合宿の企画や運営と、あと、学会発表、サイエンス・インカレなどの発表などに引率として付いていきましたり、あとは特進コースの配属を決めるマッチングみたいなものを行ったりしています。

○久保 もうおひと方も。

○安村 同じ仕事なので、二人で手分けして。

○久保 せっかくだから何か一言、言ってもらっていいですか。

○安村 平山が言ったような仕事を二人で分担してしまして、あとは自分の研究室でも研究しているんですけども、そこに配属された学生の指導とかもしています。

○久保 学生さんの研究指導が主ということで、もちろん、ご自分の研究もしていただけるということでよろしいでしょうか。

○安村 そうです。

○久保 ありがとうございます。

では、フロアのほうから、どうぞ。

○中野 安曇野日赤の中野と申します。40年前にここの学生だったんですが、今日のお話を聞くと何か山梨大学のほうが面白そうだなと思ったんですが、山梨大学の小児科の杉田先生にお聞きしたいんです。僕が学生の頃は、教授先生の専門の領域が授業の中で多くて、ある所に行けば、1年中甲状腺の話ばかり聞いていたり、ある所では1年中肝臓の話ばかり聞いていたりということがあったんです。偏った教育だなと当時は思ったんですけども、実はそこには大切なメッセージがあって、教授先生が一生懸命病気に向かっているとか、真理を探究しようとしている姿勢から、僕らは自分も医学をこれから学び続けるということの何かを学んだのではないかと。先ほど学生さんのほうから、リベラルアーツはどうなったかという話があったんですが、その中で自分たちの人格を問うような、僕はできませんでしたが、そんなことをやっていたんだと思います。そういった意味で、教育分類学のうちの知識・技能ではなくて、情意領域のものについて、やはりスタッフの先生と身近に接しながらこうやって時間を過ごすということが、とても大切なのではないかなと思って、今日はそんなことを思ってお話を伺ってありがとうございました。ありがとうございます。

○久保 何かコメント等がありましたら。

○杉田 山梨大学のこのプログラムは、基礎研究医を養成するということにはなっているんですけども、今のところ基礎研究医になった人はいないんです。ですけども、学生時代に研究をして、そして早めに博士を取って、医学博士を取るために研究しているわけではないみたいで、博士号を取ってから、それ前よりももっとモチベーションが上がっているみたい。ですから、研究マインドというか、フィジ

シャンサイエンティストというか、そういう医師がこのシステムによって熟成されるような気がしているので、僕は非常に意味がある取り組みではないかなと思っています。また、その中から本当の基礎に行く人もこれから出てくるとは思いますけれども、今は臨床をやりながら、それと並行するようにリサーチマインドを持って、博士号を取るためではなくていろいろやっているということ。後10年続けば、それなりの成果は出てくるのではないかなと思っています。

(30分経過)

○久保 全く同感でございます。

○相澤 相澤病院の相澤と申します。どうもありがとうございました。

今の皆さんのディスカッションとのつながりでは、私は群馬大学なんですけれども、第二外科のフジモリ先生という信州ご出身の方が全部乳がんのお話でありました。だけど、私も正直言って、そういうふうにものを突き詰めるということの大事さ、広く浅くでなくて「俺はこれだ」という、その迫力はすごかったような記憶があります。なので、そういうやり方もあると、ものの教え方にはいろいろあるということだと思うんです。

学論的に杉田先生および学生さんにお聞きしたいんですが、先ほどお話のあったイングリッシュサロンというのは、ネイティブの先生が映っていましたけれども、ドクターではないのかなと思いますけれども、どういう方なのか。それから、評価とおっしゃっていましたけれども、どのぐらいのフリークエンスで、週1回とか、月1回とか、1時間とかやって、どんなふうに評価しているのかとか、その辺のところをちょっと教えていただけますか。

○平山 山梨大学の平山です。

イングリッシュサロンは、1年間を前期と後期に分けて、大体12回から15回、1時間半やっております。大体学生さんが授業の終わる6時から7時半までやっています。

ネイティブのルーク先生は小学校で教えている先生でありまして、もう7年、8年になられまして、日本語もうまく話せる人です。ただ、日本語はあえて使わずに、日本人が聞きやすい英会話ではなく、ネイティブの発音でしゃべって聞き取る練習をやったり、主にやっている授業はディベートです。例えば安楽死でありましたり、学生さんが調べたことを発表してディベートしたり。最後は中間テストと最終テストで、話す内容の構成であったり、しっかりしゃべれているか、正確であるかというのを判断して、合格・不合格というふうに決める形でやっています。

実際、経験している加藤君に聞いてみてください。

○加藤 イングリッシュサロンは放課後にやっているんですけども、僕は1年生のときから参加しています。1年生のときは、5年生の方がいらして一緒になって、5年生の方は2年生か3年生でやられていて、僕は初めてで、ディベートでこてんぱんにされた経験があったのを覚えているんですけども、

そういう形でディベートをやっています。ディベートのときは、先生は第三者の立場から見ていて、学生同士が調べてきて、情報を持ってディベートを行ってという形でやっています。それで、聞き取りやすさとか、学生の英語で変だったところとか、発音、アクセントのところとかを先生に指摘されたりすることもあります。

○相澤 ありがとうございました。

○久保 それは全員ですか。それとも希望者だけですか。

○平山 リエゾンアカデミーの修了認定を得るためには必須でありまして……、

○久保 このアカデミーの学生さんだけということですか。

○平山 そうです。一応、お金の関係もありまして、2年生から6年生までを取ってくださいと。

○久保 分かりました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○小幡 医学科4年の小幡です。たびたび申し訳ありません。

僕は今、クリニカルクラークシップが始まって1カ月たったんですけれども、その中で整形外科を回って、すごく雰囲気がよくて楽しく実習させていただいたんですが、今まで整形外科には興味があまりなくて、ただ、その中で楽しく実習させていただき、興味を持たせてもらったんですが、そのように雰囲気がいいことで、逆に勉強にも興味が出てくるという経験があったんですが、山梨大学の学生さんは研究を楽しめているというのはスライドですごく分かったんですが、研究室そのものを楽しめていますか。

○加藤 楽しいです。僕の机の後ろには、中国からの留学生の方もいて、あまり日本語はお上手ではないですが、その中でしゃべったりとか、テスト前にラボで勉強していたりすると、「中国では、こうやって勉強してきたよ」、「こんなことを日本の学生は勉強するんだね」とか、そういうふうな会話もできるので、すごく楽しんでいます。

○久保 ほかにありますか。

学生さんは、もし、いたら、特に信大の学生さんは、こういう山梨の学生さんみたいに3年生になったときからしっかりと勉強しようという、そういう意欲のある人はいるんですか。

では、ないようですので、質問にします。

○清水 信州大学医学教育研修センターのシミズと申します。皆さん、ありがとうございました。

杉田先生、プログラム自体を少し詳しく教えていただきたいと思ひまして、2点です。いわゆる各教室の研究者の先生方によって、学生を教えるということに多少温度差というのはあるのではないかと思うんですけれども、特に低年時の学生が研究室に入るといふようなことに関して、先生によっては、何ていうんですか、あまり教えることに対して前向きでないキャラクターという方も中にはいらっしゃる

かと思います。そういう先生方をこういうプログラムに関わってもらえるようにするような、何かサポートするというんですか、プログラムとしてサポートするというのも、取り組みの中でされていけば教えていただけますか。

○杉田 研究室を決める前には、大体4つ、3つ結構回るんです。それで、それぞれの研究室でこういうことをしていると、それでアピールというか、こういうことを知って、それをやりたい所へ行くわけですよ。モチベーションは基本的には高い。そして、もちろんいろんなテクニック上のところは、ラボを手伝ってくれるテクニシャンの人とかが教えてくれたりしますけれども、テーマを与えたりとか、出た結果を見て「次にこういうふうにやってみたら」というのは、大体1人の医師の、要するに指導者はどちらかといえば1人なので、研究室全体でその学生を教えているというのは、少なくとも小児科ではそうではないです。だから、ほかはまた違うと思うんですけれども、森石先生とか、小泉先生にちょっと聞いていただければと思います。

○小泉 薬理の小泉と申します。

今、杉田先生がおっしゃったように個人で教えるので、全体としてどうかというのはあまり関係なくて、あと、何というんですか、学生さんもラボとしてもすごく求めているものが全然違うんです。ラボとしても、ものすごくしっかり鍛えたいというラボと、それから、お試しでやってくればいいやくらいに思っているラボもあって、それが駄目とかいいとかでなくて、そういった雰囲気の中で少しでも好きになってもらえればいいなというところがあるので、最初に回ってきた段階で、「うちはしっかりコースだよ」、「うちはお試しコースだよ」というような形で、相性があるんです、学生さんと先生たちが、求めているものと研究しているものの。そういうところが合った人たちが出会うような形なので、意外とうまくいっているのではないかなと私は思っています。

○森石 山梨大学の森石です。

うちは小泉先生みたいにたくさん希望される学生がいらないんですけれども、来た学生には、やっぱり杉田先生がおっしゃったように1対1で学生を教えるようにはして、学生がある程度興味を持って自主的にやるようにさせています。自主的にやって、その先生のあまり得意でない分野だったらほかの先生に相談して、自主的に研究をさせて、今は1人だけですけれども、仕事が終わって今は論文を投稿するような段階にきて、本人はかなり満足しているんだと思います。

○久保 ほかにありますか。どうぞ。

○奥野 信州大学医学部5年の奥野です。

信州大学の場合の150通りの実習で始まったことで、例えば、信州大学では学生同士で、「今どこにいるのか」、「どの科を回っているのか」、「どの病院はどんな感じか」というディスカッションが、すごくよく学内で生まれるようになったんですけれども、山梨大学のこのプログラムでは、多分いろんなポジ

ティブな側面が学年の雰囲気とか、ひいては大学の雰囲気に生まれてくると思うのですが、恐らく早期から研究室に関わることで、学年全体とか、大学全体にこんな雰囲気が生まれているというのがあればお願いします。

○杉田 そんなにたくさんの方が参加しているわけではないので、全体に及ぼす影響がどの程度あるかというのは私にはよく分かりません。ただ、クラブ活動をちゃんとやっていますので、あいつらとか、あの子たちはちょっと変わっていると思われているかもしれないです。どちらかという。そう僕は思っていますけれども、本人はすごく楽しそうにやっていますので、僕は卒業してからがちょっと違うかなど。基礎の研究室で鍛えられてきた、そして特進を卒業した者が、ありがたいことに小児科に入ってきてくれると、最初から教えるという感じでなくて、言ったことがすごく伝わるので、言うと、いつの間にかやっていて、「これ、どうですか」みたいな、もう、少し先に行っているみたいな感じなのです。だから、信州のほうでも、多分こういうシステムがないんでしょうけれども、基礎研究室に好き者が勝手に行って、勝手にやっているというのはあると思うんですよ。でも、こういうのがちゃんと制度化されていれば、例えば、学会に行くのにその講座がお金を払わなくても、リエゾンがお金を出してくれる。それは国外の学会でもそうだし、例えば論文なんかもみんなそうなんで、だから、少しヘルプしてくれるような制度が信州大学でできれば、同じような試みはできるのではないかなと思いました。例えば、普通はアイソトープを学生が使うということは考えられないじゃないですか。でも、リエゾンに所属していれば、アイソトープをちゃんと使えます。だから、その辺が全然違うと思います。

(45分経過)

○久保 そうですね。基礎研究医の育成というのは非常に重要なテーマだと思っていますので、非常にいい取り組みだと思います。

時間も予定より少しオーバーしましたので、これでパネルディスカッションを終わりたいと思います。

私、聞いていまして、信州大学の150通りの臨床実習も、それから、山梨の基礎研究医養成も非常に大事なテーマですので、ぜひ両学部長には頑張ってください、この取り組みが今後も続くことを期待しまして閉会とします。

本当にどうも今日はありがとうございました。

○司会 久保先生、パネリストの皆さん、ありがとうございました。

会場の皆さま、もう一度、久保先生とパネリストの皆さんに拍手をお送り願います。

それでは、本事業の総括といたしまして、山梨大学医学部長並びに信州大学医学部長、ご挨拶の時間に移りたいと思います。

まず、山梨大学医学部長、武田正之先生よりご挨拶をいただきます。

武田先生、よろしくお願ひいたします。

○武田 山梨大学医学部長、武田正之と申します。

本日は、素晴らしい会をどうもありがとうございました。

この二つの大学のテーマ、内容は全く違うんですけれども、ただ、両輪ということで、臨床と基礎はどちらも非常に大事で、我々は昔、基礎配属というのをやっけていまして、十数年前です。3年生のときに、全学生を2週間か3週間でしたか、全ての基礎の科目に配属したんですけれども、あまりにもコストパフォーマンスが悪いということで、もっと違う方法を考えようということで、これがたしか始まったんだと思います。

信州大学のほうは素晴らしい150の、全然違うテーマです。こういう臨床実習をされているということで、我々も参考にさせていただいて山梨でも進めていきたいと思っています。

実は、私は泌尿器科医でございまして、今は石塚教授、それから、前は西沢教授が名誉教授で、たしか北アルプス医療センターといたしましたか、それから、その前の小川元学長先生、あの先生は実は高校の先輩でございまして、皆さんとは本当に長い、今でも付き合いがあります。一番よく行ったのは信州大学のこのキャンパスでなくて、山女や（やまめや）という所で、そこでしょっちゅう、何も食べないですとお酒を飲んでいて、延々と、一緒にやった覚えがありまして、本当に親しくさせていただいております。

そういうことで、今後もこのシステムが本当に発展することを期待しておりますし、学長先生、それから久保先生、田中学長先生、それから一番大変だった多田先生、それから司会の黒川先生、どうもありがとうございました。

最後に、ついでなんですけれども、私は新潟大学出身で、泌尿器科甲信越合同地方会というのをやっけていました。今でもやっけています。昨年はたしか松本でやっけたんですけれども、関係ないサッカーの話で、松本山雅もJリーグの1で、今はJ2の上のほうで、多分来年は昇格されると思うんですけれども、今日負けてしまったんですよ。さっきネットで見っていましたので、最終戦がもう1戦ありますので、ぜひ皆さん応援していただいて、甲府はやっつとJ1に残ったんですが、新潟もやっつと残りまして、来年はその3大学で、J1同士で地方会をという話になっております。本当に、ぜひ皆さん応援してください。私も応援しています。

どうもありがとうございました。

○司会 武田先生、ありがとうございました。

それでは、最後に本事業の総括と閉会のご挨拶を兼ねまして、信州大学医学部長、田中榮司よりご挨拶を申し上げます。田中医学部長、お願いいたします。

○田中 田中でございます。よろしく申し上げます。

今日は本当に武田学部長はじめ山梨から、遠い所でもないですけれども、わざわざおいでいただきま

して、あと、学生さんです、大変ありがとうございます。

それから、関連病院の先生方、150 通りにご協力いただいている先生方も来ていただきまして、ありがたく思っておりますし、信州大学の学生さんはじめ本当にありがとうございます。

今日、学生さんの発表があったんですけれども、奥野君の発表を聞いていて非常にうれしかったです。それは 150 通りの意図するところを 100%か、120%か活用していただいて、活発に実習をしているということを知ることができたということは、多田先生は、ちょっとほっとされたのではないかなというふうに思いますし、私も医学部長として大変うれしく思いました。ただ、全員が全員そうかという、多分違うんだらうなと思っております、なかなか実習というのは難しいので、波に乗れない学生さんもいるのかなというふうに少し心配しております。また、奥野君にいろいろ聞いて、どういうパターンがあって、どういう方策を取ったらいいかということ、ぜひ聞かせてもらえればというふうに思っております。

それから、山梨大学の加藤君です。大変素晴らしい発表で、3年生とは思えない発表で、ちょっと一つ、本当は時間があればお伺いしたかったんですけれども、50 人おられる中の加藤君のレベルというのは、上の人を持ってきたのか、みんな加藤君ぐらいのレベルなのか、先生いかがなんでしょうか。

○杉田 平均です。

○田中 平均ですか。信州大学でも自主研究演習というのをやっていて、ある期間、基礎に行ってやるんですけれども、英語で論文を書く人から、全然、全然と言えば怒られてしまいますけれども、あまり有効に活用できない学生もいるんですけれども、加藤君のレベルで平均ということは、やはり素晴らしいなと思います。一番重要なのは研究を継続していくと、いろいろ実習が忙しいときもあると思いますけれども、研究が継続できる環境をつくっているということは、やはり基礎医学者を育てるには重要なことかなということで勉強させてもらって、そのほかいろんなことも学ばせていただきたいなというふうに思っております。

そういうことで、時間になりますのでこれで終わりにしたいと思いますけれども、皆さん本当に今日はありがとうございました。予算が次付くか分かりませんが、ますます発展させていきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○司会 以上をもちまして、本日の合同シンポジウムのプログラムは全て終了いたしました。

お集まりいただきました皆さま、本日は本当にありがとうございました。心より御礼申し上げます。

どうぞお気を付けてお帰り下さい。

ありがとうございました。