

医学教育における早期体験実習の意義 —主に介護の双方向性をめぐって

浜田 淳* 太田節子 福嶋義光
信州大学医学部社会予防医学教室

The Significance of Early Exposure to Nursing Care in Medical Education —With Special Reference to Interactive Care

Jun HAMADA, Setsuko OHTA and Yoshimitsu FUKUSHIMA
Department of Preventive Medicine, Shinshu University School of Medicine

Key words: early exposure, interaction of care, communication, medical education, knowledge by acquaintance

早期体験実習, 介護の双方向性, コミュニケーション, 医学教育, からだで覚える知識

I はじめに

信州大学医学部においては平成11年度から1年生に対して、介護施設における実習を主たる内容とする早期体験実習 (early exposure) を行っている。

この実習は、1年生の医学学習に対する意欲を高めるために行っているものであるが、われわれの経験では、当初の意図を超えて、より大きな成果を学生にもたらしている。具体的にいえば、多くの学生が受身ではなく能動的な姿勢でこの実習に取り組むことにより、障害を持つ人とのことばや身振りによるコミュニケーションの重要性を認識するに至っている。

この小論では、これまでのわれわれの経験を総括するとともに、早期体験実習が医学教育において果たしている役割について、最近の介護に関する緒論を踏まえながら論じてみたい。

II 早期体験実習の趣旨

信州大学医学部では、平成2年からの試行的な早期体験実習の実績をもとに、平成11年度から「医学概論」の一部として、この実習を1年生の正規のカリキュラムに組み入れた。

他大学においても早期体験実習は行われているが、本学においては、「障害のある人々」をテーマとする実習を行うことにした¹⁾。

* 別刷請求先: 浜田 淳 〒390-8621
松本市旭3-1-1 信州大学医学部社会予防医学

つまり、障害は特別なものではなく、われわれもいつ障害を持つかわからないし、年をとればだれでも他者の援助が必要となる。そこで、医学知識という“よろい”を身に着けていない入学して間もない学生が「知的障害者」「重症心身障害児者」「障害を持つお年寄り」といった様々な障害を有する人々と向き合って介護を経験し、互いの経験を共有化することによって、障害を特別のものとしてではなく普通に存在するものとして考える契機を作ろうとしたものである。

同時に、1年生の医学学習に対するモチベーションを高めるとともに豊かな人間形成に役立てることにより、将来の「良医」に育ってほしいとの思いを込めたことはいうまでもない。

以上の趣旨は、本学の基本方針として今日まで持続しているものであるが、実習施設の皆様はじめ関係者の意見を伺いながら改良を重ねて今日に至っている。

III 本学における最近の実習内容とその特色

平成14年度の本学医学部における早期体験実習の概要は以下のとおりであり、講義、施設実習、学生による報告書の編集と発表会を組み合わせる総合的な学習を行っているところに本学の特色がある。

A 講義

1年生の専門科目のうち、前期の「医学概論演習」(全15回)において、2コマを社会予防医学講座医療社会学分野教授による「医療と福祉の仕組み」にあて、実習のオリエンテーションと医療・福祉・介護制度の

概要を説明している。そのうえで3コマを「介護実習施設のメッセージ」として、重症心身障害児者施設、知的障害者更生施設および老人保健施設の医師、施設長等が実習の心構え、施設の概要、障害者の介護において留意すべき点などを講義している。

B 介護施設における体験実習

学生を2つの班に分け、夏休み中の9月の第1週と第2週に5日間ずつ施設実習を行っている。実習期間については、施設側から当初の4日間では不十分であるとの意見があったこと、5日間とすれば施設での生活の流れが概ね把握できることから延長したものである。対象施設は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、知的障害者更生施設および重症心身障害児者施設の4種類、計11の施設である。

なお、具体的な実習内容は各施設に決めていただいている。表1は、重症心身障害児者施設の例である。それぞれの施設は、①利用者が使用しているオムツを学生が1日使ってみる「オムツ体験」を実施する②

学生を施設外活動に同行させ、利用者の親御さんと交流する機会を設ける③施設での合宿を試みる、などの工夫を凝らしている。

また、学生は実習期間中の毎日、その日の実習内容、反省および次の日の心構えをレポートし、それに対して施設の担当者のコメントをいただくこととしている。たとえば重症心身障害児者施設において、「自分より年上の障害者に対して、何か子どもたちに話しかけるような口調で話すのは失礼ではないかと思った」という学生のレポートに対して、指導員から「患者さんの尊厳を傷つけないことは大事だが、敬語を使うことでその場の雰囲気をおこわすことがある」といったコメントをいただくわけである。

C 報告書の取りまとめ

学生は、実習終了後、編集委員会を作って、「早期体験実習報告書」を自ら編集する。内容は、学生の1,500字程度の感想文、施設および実習の概要、関係資料などである。

表1 施設の概要と実習内容（中信松本病院重症心身障害児者病棟の例）

実習施設の概要	
<p>中信松本病院は、平成8年7月国立療養所松本城山病院と国立療養所東松本病院の統合により発足した。現在、専門医療として呼吸器疾患（結核含む）、肝疾患、小児疾患、神経・筋疾患、骨・運動器疾患（それぞれ50床）、そして重症心身障害児者のために80床、計330床の医療法定床を備えている。</p> <p>実習したのはこのうちの重症心身障害児者病棟である。病棟には重度の知的障害と肢体不自由の重複を抱えた方が入所している。</p> <p>これらの方々に、症状に応じた適切な医療とリハビリ、教育、生活指導など様々な形で医師・看護師・保育士・児童指導員などのチームでそれぞれの専門分野を生かして介助している。一方通行の医療ではなく、季節に応じた様々なイベントなどを活動に組み入れていくことで、患者さんとの心のふれあいを大切にしている。</p>	
実習内容	
1日目	<ul style="list-style-type: none"> ・院長講義 ・オリエンテーション ・療育活動見学 ・病棟見学
2日目	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活援助 ・食事援助 ・日常生活援助（排泄・水分補給など） ・療育棟活動／病棟個別対応 ・夕食援助
3日目	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活援助 ・4病棟療育棟活動 ・食事援助 ・日常生活援助（排泄・水分補給など） ・療育棟活動／病棟個別対応 ・夕食援助
4日目	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活援助 ・入浴援助（衣服着脱） ・食事援助 ・日常生活援助（排泄・水分補給など） ・療育棟活動／病棟個別対応 ・夕食援助
5日目	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活援助 ・入浴援助（衣服着脱） ・日常生活援助（排泄・水分補給など） ・療育棟活動 ・反省会

学生による編集委員会は、個人を特定できるような表現など不適切な表現の訂正、表紙のデザイン、書式の細部に関する事柄など編集全般を担当する。

この報告書は、大学内や実習施設はもちろん、医療、保健、福祉の関係者にも幅広く送付しているところであり、本学の早期体験実習を対外的に知らせる有力な手段となっている。

D 発表会および懇談会の開催

平成13年度から、施設実習に関する「早期体験実習発表会」を行っている。平成14年度は11月16日（土）の午後（1時から5時まで）、14の学生グループごとに発表を行った（図1および図2参照）。

発表会の開催に当たっては、学生による実行委員会を設けて企画立案に当たらせている。本年度は、実行委員の指導により、すべてのグループがPower Pointによる発表を行った。

また、発表当日は、担当の教官のほか、実習施設の皆さんが10人あまり出席し、発表内容に対する質疑応答の討論に活発に参加して下さった。

報告書の作成や発表会を学生自らの企画立案で行う



図1 発表会の光景 (1)



図2 発表会の光景 (2)

ことにより、学生は自分の実習以外の他施設での実習内容や他の学生の感想、意見を知ることができ、自らの実習体験を改めて見つめなおすことができる。

さらに、本年度は学生の有志と担当教官との懇談会を行った。報告書や発表会はいわば公的な発表の場であり、そこでは言い尽くせない思いやあるいは施設のケアの内容に対する学生の疑問点、その疑問点をわずか数日実習しただけの学生が施設の方々に対して指摘すること自体が適切かどうか、といったややデリケートな問題を率直に議論してみた。

なお、当然のことながら、報告書の作成や実習発表会の準備に当たっては、教官は学生に対してきめ細かな指導を行う。この時期の学生の成長は著しいが、そのプロセスにおいては適時適切なサポートが必要であると考えられている。

IV 考 察

信州大学医学部における早期体験実習の特色は、次の3つの要素を一連のものとして行うことである。

- (1) 講義において、教官による社会保障概論と施設関係者による実践的な講義を行い、学生に概要を把握させる。
- (2) その上で、5日間にわたり介護施設で実習を行う。
- (3) さらに学生自身が「実習報告書」の編集と「実習発表会」を行い、成果を大学関係者や施設関係者に発表する。

以上の3つの要素の組み合わせによって、学生は障害者に対するケアを理論的に理解するとともに、実際に自分のからだでケアを体験し、さらには現場で感じたこと、考えたことをレポート、作文、プレゼンテーションによって表現し、互いに理解しあう。

A 学生がめぐりあったことばと身振り

1 介護の双方向性

表2は、ここ2年間の報告書から学生の感想文を抜粋したものである。この実習で学生が「どのようなことばと身振りにめぐりあい、どのように感じたか」をみるために、施設利用者、施設職員、学生のことばと身振りに分類している。

まず、全体を通じて、学生がこの実習でもっとも苦勞し痛感しているのは、「ことばによらないコミュニケーションのむずかしさ」である。痴呆の高齢者、重症心身障害児者、知的障害者など、この実習で学生が向かい合う人には、ことばによるコミュニケーションが全くできないか、不十分にしかできない方が多い。

表2 利用者・施設職員・学生の「ことばと身振り」
 —「早期体験実習報告書（2001・2002）」から—

1 利用者のことばと身振り

「もう生きててもしかたがない」「自分が情けない」

「もう深呼吸なんかできない、若くて元気なうちに深く息を吸い込んでおきな」（小林）

「私が担当したのは半身不随の方でした。男性で25歳。なにか声のようなものを発していましたが、私はおろか、職員の方も理解できませんでした。最初は戸惑いました。何をしてもよいのか全くわからなかったからです。

しかし、3日目の朝の散歩のときのことで。私が何気なくトトロの“サンポ”を口笛で吹いていたら、彼は歌って音を合わせてきました。私は胸が熱くなりました。…」（深見）

「実習を通じて強く感じたことは、ただ口に出して「障害者」についてあれこれいうのと、実際に「障害者」と直接触れ合って感じることは大きな違いがあるということでした。…私が触れ合った方の表現方法は、目を閉じたり、首をかきげたり、手を動かしたりというものでした」（内田）

「車椅子にのっているFさんに、私が「どうしました？」と声をかけると、Fさんは「どうもしないけど…」と苦笑した。医者がついいてしまいそうなこのことばの意味を考えさせられたのはこの時だった」（秋月）

「ここでの生活は楽しく、何不自由なく暮らせる。職員も優しい。だが、あまりにも平穏であり私にはつまらない。食事をとり部屋で寝る。その繰り返しで死にたくはない」（小口）

私の担当したTさんは私たちが病棟に入ると、かならず「ぐっども〜にん」と挨拶してくれて、このことばを活力にし、その日の実習をがんばることができました。（荒川）

車椅子や廊下に座っている患者さんたちに「こんにちは」と勇気をふりしぼって声をかけたところ、患者さんたちは微笑み返してくれました。このとき私の緊張は一気に緩んだと思います。（江沢）

「重心病棟に入所されている方々の日常生活の「お世話」をしたわけであるが、実習終了後、実は「お世話」されていたのは、こちらのほうではなかったか、という思いがあった。それは、彼らの目がこちらを「来客」として試みているような感じを何度か受けたからである…彼らは「家の主」として彼らなりにもてなしてくれたような気がするのである」（大月）

「Tさんは、私が恐くて聞けなかった過去のことを自分から話してくれた。私ははじめ驚いたが、Tさんは私に聞いてほしいみたいだった。それはとても悲しい話で、Tさんは泣き出してしまった。そして、自分だけが生きていて亡くなった主人に申し訳ない、死にたい、という。それを聞いたら、私のほうが悲しくて悲しくて、励ましたいのと一緒に泣いてしまいそうだった」（谷野）

2 施設職員のことば

「お年寄りの「もう死にたい」ということばに対してどう返答したらいいのか。お年寄りの場合確実に死は目の前にある。「がんばって生きて」とか「長生きしてください」とかいう言葉はかけられるけれど、それは本当にお年寄りが望んでいる言葉ではないような気がしてことばにつまってしまった。これを職員の方に相談してみると、「私たちもいずれは逝くのだからお互い様だよ、と軽く言えればいいよ」と応えられ、本当にそのとおりで感じた。」（飯ヶ濱）

「担当した入居者Sさんは言語障害を持っていた。残語が「ありがとう」のみのため、最初はうまくコミュニケーションがとれなかった。どのように話しかければよいのか全く思いつかず戸惑っていると、施設長に、「もっと積極的に話しかけなければ向こうから心を開いてくれることはない」と強く指導された」（高阪）

「寝たきりで植物状態に近い方にも、あいさつや問いかけを何度も何度も繰り返しているうちに、いつか反応が返ってくるかもしれない。そしてそれが私たちにとって最高のときなのです。人生の終着点とも言えるこの老人ホームでできることは、そう多くはない。一人一人に適度の敬意を払って生きている実感を与えていきたいのです。」（石川）

「施設の職員の方が最初の日に実習生に投げかけた問いかけ—「ここにいる人たちの生きる意味を考えてみてください」—への答えの一つは…コミュニケーションにおいて、言葉で伝えられるものよりも、表情・身振り・スキンシップ等の言葉によらないもので伝えられるもののほうが多いんだよ、と教えてくれているような気がした。」（中本）

「こういった障害者の方もほんとうにわれわれと同じ人間で、語りかければ何らかの反応を示してくれるし、それが表に出なかったとしても、やっぱり嫌なら嫌、楽しければ楽しいという反応を示してくれるんですね。だから、ちょっとしたことでもいいから、話しかけてコミュニケーションをとるっていうのは大切なですよ」（澤田）

「コミュニケーションがとれない、反応してくれないと思うかもしれないが、こちらが相手の反応に気づいてあげられないことも多い」（原田）

「はじめに施設長から、私たちが施設に入ってきたときに挨拶をきちんとしなかったことを指摘され、そのような社会人として非常識なことをやっているようではこの先やっていけないと注意された」（岡部）

3 学生のことば

「担当の杉山さんに案内され療養棟に向かう。とにかく緊張していた。患者さんと対面する際、どういう態度を示せばよいかわからなかったのだ。…言葉に頼れない中で、やはりスキンシップはもちろん、こちらの「気持ち」しだいで状況が良いほうにも悪いほうにも傾くことを実感した」（井田）

「四賀アイアイでの実習を終えて、私が最も疑問に感じたことは、「障害者が何のために生きているのか」ということだ

った。」(島田)

「食べたくない、食べられないと主張するお年寄りに最低限の食事を取っていただくことは介助する側の当然の義務であり、「強制」ではない、という考えは、最初はなかなか受け入れがたかった」(河野)

「私を感じたことの中で一番大きなことは「自分はなぜ重度心身障害者の方々に会える機会がほとんどなかったのだろうか。自分は21年間を生きてきたのにそのように感じることはおかしいことなのではないだろうか」ということでした。そう感じたことを通して、重度心身障害者をもっと社会の広い部分で健常者の人と同じように支障なく生活できるように、これからは広い意味でのノーマライゼーションが社会に浸透していく必要があると私は感じました」(森)

「障害を持っていても確固たる個性は失っていないということは、大きな枠組みとして特定の病気に罹患している集団ととらえ、その単位で適切な医療を行うこととともに、小さな枠組みとしてそれぞれの個性を尊重し、一人一人にできるだけ合わせた医療を提供することが求められていると聞いていいだろう。その両輪がそろってはじめて「医療」といえる」(松嶋)

「実習が終わってから患者さんの顔を思い出すと、みなさんが笑っているときの顔が浮かびます。すてきな笑顔です。うれしいこと、楽しいことに素直に心から笑えることの素晴らしさを教えてもらいました。…もしかしたら、100学ばなければならぬうちの一つを学んだだけかもしれないのですが、0から1への大きな一歩であり、自分の中に将来へのベクトルができたと思います」(松本剛)

「ある患者さんの母親が小さな鉄琴をもってきてベッドの上で弾いて聞かせていた。その患者さんは全く寝たきりで、傍からみると何の反応も示していないようだったが、近寄りがたいオーラを発していた。この母子の姿を見て少なからず感動したし美しいものだった。」(外菌)

「患者さんは最後まで「あー」の一言しか発しなかったが、私たちは会話をした。ことばを発することだけが会話ではない。目や首の動作、少しの動きでも会話はできる、感情は出せる、伝わる」(奥平)

「患者さんが必死に生きようとしている姿と、患者さんの家族と話していた中で、将来私が医師になることに対して励ましのことばをくれたことが印象に残っている」(高嶋)

「患者さんは医師の力を必要とするが、逆に力を与えてくれると実際に接してみても思いました」(村上)

「これまで私は人と接するときに、会話をつなげることに重点を置いていた。しかし四賀アイ・アイで入居者の方と接してみると、会話よりもむしろことばによらない部分が人と接する上で重要なだと深く実感させられた。それは視線を合わせることであったり、話しかけるとときに軽く手に触れることであったり、逆に適切な距離をとることであったり、相手によって様々だった」(唐川)

「高齢者の方のできる限り自分でできることは自分でやってもらい、どうしてもできないところだけを手伝うというのが介護のあるべき姿なので、介護の第一歩はまず利用者の方を知ることから始まります。そうすることでだんだんその人にあったケアを見つけていくことができると気づかされました。このときから自分の中で何かが変わり利用者の方に自然と話しかけることができるようになりました」(山本高照)

「以前に障害者センターでヘルパーのアルバイトをしたことがあり、そのときは同性介護が原則だったのだが、今回は異なり抵抗があった。リフトなどの機器を使わず人力だけで介護をするので女性の力では限界があるためやむをえないのだが、入浴や排泄などできることなら人の力を借りないで済ませたいと思うであろうことについて、介護される側はどう感じているのかなと思った」(樋口)

「私はこの実習で「自ら汗をかくことで、直接他人の役に立つ」ことの素晴らしさを再認識したことは特記しておきたい。なぜならば、その思いこそ、私が医師を志したときに抱いたものであり、私にとっての「原点」だからである」(浅川)

そうした人々といかにして「対話」するかということが、この実習の最大のポイントといってもよい。ある学生の感想²⁾から、「対話」にいたるまでのプロセスをみてみよう。

彼は、重症心身障害児者施設で患者さんと出会って、最初は「驚き、とまどう」。次の日に実際に患者さんと関わるようになると「コミュニケーションがとれないのではないかと、そのとまどいはさらに大きくなる」。しかし、日がたつにつれて「患者さんと一緒にいるのが楽しくなり、金曜日には別れるのがさびしくなっている」。その理由をこの学生は「単になれてきたというだけではなく、患者さんと、人と人とのふれ

あいを感じられたからだと思います」としている。

具体的にはどのような「ふれあい」がきっかけになったのであろうか。

彼は、最初、担当した患者さんにうまく食事を食べてもらうことができない。指導員に代わってもらうと患者さんはパクパク食べるので落ち込んでしまう。「何で食べてくれないのかと自分に置き換えてみると、自分も寝起きには食事したくないと思い、食事援助を義務としてやっていたことに気づく」、そうして彼なりの工夫(「起こしたあとにゆっくり話しかけたり、まず飲み物でのどを潤してもらったり)をすることによって、「それまでは見分けがつかなかった表情の

違いも気づけるようになり、食事やおむつ交換のときに喜んでくれるのがわかり、私のほうもうれしくなりました」と記している。

彼と同じように、多くの学生が、障害を持つ人々の表現方法とそれらを発見した喜びに言及している。それらは、「目を閉じる」「首をかしげる」「手を動かす」といったことである。学生の挨拶に「微笑みをかえしてくれる」ことも学生に勇気を与える表現だ。

このようなことばによらない表現に「気づく」ことを通じて、学生は「ことばを発することだけが会話ではない。目や首の動作、少しの動きでも会話はできる、感情は出せる、伝わる」というあざやかな認識に到達する。

あらためて考えてみると、学生のみならず、われわれもまた他者との（ふつうはことばによる）コミュニケーションが成り立っているか否かにこだわったり、コミュニケーションがうまくいかないことに苦痛をおぼえたりするが、これはなぜなのであろうか。

学生の感想に戻ると、多くの学生がその担当した障害を持つ人の表現や反応に勇気や活力を与えられている。それは毎日の「ぐっども〜にん」というお決まりの挨拶だったり、学生の挨拶に対して「微笑み返す」ことだったりする。

「患者さんは医師の力を必要とするが、逆に患者さんが力を与えてくれると実際に接してみても思う」「実は「お世話」されていたのはこちらのほうではなかったか」という類の感想を多くの学生が述べているのは注目に値する。

そもそも介護に従事する人はよく、「自分が世話をしている高齢者からも何かをいただいている」と話すが、「それは「介護」が、単に介護者がからだを動かして要介護者の世話をするサービスではなく、介護者と要介護者の双方向の働きであることを含意している」「おそらく「介護」は人がひとりでは存在し得ないという原初的な事実を根拠を持つ」という堤修三氏の指摘は、学生の感想からみても説得的である³⁾。

介護される側はもちろんのこと、介護する側も「ひとりでは存在し得ない」のであり、介護者と被介護者との間にことばによる、あるいはことばによらない「対話」が成立してはじめて、われわれは生きがいを感じるできるのであろう。

さらに、堤氏は介護ケア・サービスを論じて、「ケア」は医療行為や高度の看護行為がそうであるような高度の知識・技能を持つ専門家とその行為の対象であ

る患者という縦の関係になってはいけないのではないか」「医療や看護行為も原初的にはそうであったと思われるが、“ケア”は本来、人間対人間という横の関係において成り立つものではないだろうか⁴⁾と述べている。

老人医療や障害者の医療がケアの側面を色濃く持ち、かつまた、今後の高齢化によって患者の半数以上が高齢者になることをも考慮する⁵⁾と、これからの医師には、人対人の横の関係において成り立つケアに対する理解がぜひとも必要なのではなかろうか。

このような意味で、ある学生が「ケア重視の医療においては、医師よりも看護・介護に関わる立場の方が活躍し、医師は技術的な面のサポーターになるのではないかと思っていた。しかし、医師が接遇についてきちんと考え、患者に対してもっとも適したケアを与えるよう行動すれば、その医療チームの全員がそれにならって行動するようになるだろう、と思うようになった⁶⁾」と言い切っているのは全く正しいし、この実習を担当するわれわれにとっても喜ばしいことである。

2 施設ケアに対する評価

利用者の「ことば」をみると、利用者が必ずしも施設での生活に満足しているわけではないことが見てとれる。一部の学生も、施設の職員が不足しており、利用者とのコミュニケーションの時間が十分にとれず、利用者に十分なケアがなされていないことを、その施設の問題としてというよりも制度の問題として指摘している。

現在、特別養護老人ホームにおいては、個室・ユニットケアが国の福祉政策としても志向され始めたところであり⁷⁾、知的障害者の施設についても、宮城県において「入所型」から「共生型」に脱施設をめざす取り組みが開始された⁸⁾。

また、サービスを利用者が選択し、より質の高いサービスが受けられるようにするために、介護保険制度は利用者との施設との利用契約方式として創設され⁹⁾、障害者施設においても平成15年度から利用契約を内容とする支援費支給制度が開始される¹⁰⁾。

このように、政策レベルにおいても、施設ケアの質が問われているところであるが、われわれ教官側としても、「君たちが障害を持ったときに本当に入所したい施設かどうか、という目をもって施設実習に取り組んでほしい」というメッセージを学生に投げかけ、学生が批判的な目をもってケアの現場を経験するように努力している。

B 医学教育への示唆

ある報告によれば¹¹⁾、これまでのカリキュラムは、「知識ではなく記憶の教育に偏っているため、…情報を詰め込むことが強調され、課題探求・解決能力の養成が不十分である」ことが問題とされている。

そして、今後は「患者中心の医療を実践できる医療人の育成」を目標として、教育内容としては「コミュニケーション能力の育成など医師として必要な基本的な内容については、6年間一貫したプログラムを提供すること」「臨床実習に入る前の段階から、学生の動機づけなどに配慮し、病棟等において早期の体験実習を行うこと」などが勧められている。

また、教育方法としては「講義のみにとらわれず、チュートリアル教育など問題解決型の学習形態を導入する」「学習プログラムの提供に当たっては、学内だけでなく、社会福祉施設など学外の施設における実践的教育を行う」ことが推奨されている。

早期体験実習はこのような趣旨にかなうものであり、「医療人としての自覚や患者の立場に立った全人的ケアの重要性についての認識を深めさせる観点」から、60の国公立大学で実施されているが、この実習をさらに効果的に推進するための取り組みが課題とされている¹²⁾。

本学における学生の感想や実習レポートは、こうした本来の早期体験実習の趣旨が実現しているとともに、この一連の授業に対する学生の達成感と満足度がかなり高いことを示唆しており、他大学の実習にも参考になるものとする。

その第一の理由は、ほとんどの講義が座学のみで一方的に行われるのに対して、この体験実習において学生は、「座学で学び」「からだを動かして感じ」「感じた思いを表現することによって自分の中に定着させる」という総合的な経験を味わうことができるからである。

また第二に、施設の職員、利用者や大学の教官との「1対1で向かい合う」つまりは双方向的で親密な交流が学生に確かな手ごたえを実感させているからであろう。

ラディカル・エンピリシズム（根源的経験論）の哲学者 W・ジェイムスは、からだで覚えることとしての「熟知 (knowledge by acquaintance)」と何かに関する概念的知識である「～に関する知識 (knowledge-about)」を明確に区別している。われわれが相手や物という対象を「熟知」するためには、単に相手に対

して知的に働きかけるだけではなく、相手の内面にまで分け入るような「たがいが深く相手のうちに入り込む」経験が必要である¹³⁾。

介護についていえば、「熟知」が可能となるのは、介護するものが介護される相手と親身に向き合い、相手の意向を「傾聴」すること、相手のことばや身振りをわが身に感じながら語り合おうとすること、このような経験があつてこそであろう。

臨床医学が文字通り臨床という「人々の「苦しみ」の場所」ともいべき場所¹⁴⁾における医療従事者と患者との関係に集約されるものである以上、臨床前の医学教育あるいはその準備教育においても、実際の医療や介護の現場に向いて「からだで覚える」ことをできるかぎり取り入れていくべきではなかろうか。

なお、アメリカにおいても、臨床前教育におけるプライマリーケアの早期体験が推奨されているが、その根拠として「医学が応用生物科学であるとともに実際に適用される行動科学 (an applied behavioral science) であること」「職業教育における実際の経験の重要性」「早期体験が医学学習への関心を高めること」があげられている¹⁵⁾。

C 実習施設の確保

早期体験実習は、実習施設の協力なしには実施することができない。

本学においては、平成14年度の実施前に3つの施設で受け入れを断られるという経験をした。

介護保険制度が施行されて介護関係の専門学校の実習やホームヘルパーの研修が増えたこと、さらには大学医学部のみならず他の学部においても介護実習をカリキュラムに取り入れるようになったことにより、介護施設の実習生受け入れは限界に近づいている。

本学においては、担当教官が各施設の受け入れ担当者と密接な連携をとり、互いの信頼関係を形作るよう努力している。

同時に、報告書や発表会を施設関係者に見ていただく、施設側の実習に対する意見に耳を傾け実習の内容を修正していく、学生が実習終了後も折に触れて施設を訪問する、といったことが大学側と施設側との信頼関係の形成に資すると考える。

V おわりに

施設実習の終わりに当たってある指導員の方がいる学生に「心から真剣に相手と向き合うとはどういうことか、問う姿勢を持ち続けてください」と語りかけて

いる。

この実習での印象深いエピソードのあれこれを思い起こしてみると、この問いかけを教官としてのわれわれも真摯に受け止めなければならない。いうまでもなく、介護する者と介護される者との双方向的な関係は、医療従事者と患者との関係や大学教育における教官と学生との関係にも示唆するところが大きいからである。

謝 辞

信州大学医学部の早期体験実習について最大限のご協力を下さっている下記の実習施設の施設長、担当者の方々はじめ皆様に、深く感謝を申し上げます。

特別養護老人ホーム；浅間つつじ荘 うつくしの里
四賀福寿荘 真寿園 豊岳荘 やまびこの里、老人保健施設；あずみの里 安曇野メディア あららぎ 城山老人保健施設 まほろばの郷 萌生の里、国立療養所中信松本病院重症心身障害児者病棟、知的障害者更生施設；四賀アイ・アイ。

文 献

- 1) 福嶋義光：早期体験実習の導入に当たって. pp 14-16, 6年一貫医学教育としての教養教育改革. 信州大学医学部, 1999
- 2) 松本 剛：感想. 早期体験実習報告書. pp 20-21, 信州大学医学部, 2002
- 3) 堤 修三：文化の業としての社会保障. p 118, 法研, 東京, 2002
- 4) 堤 修三：社会保障—その既在・現在・将来. p 129, 社会保険研究所, 東京, 2000
- 5) 池上直己：診療報酬体系の課題と将来. 週刊社会保障. 8月5・12日号, pp 52-55, 2002
- 6) 伊藤伴子：感想. 早期体験実習報告書. p 55, 信州大学医学部, 2002
- 7) 堤 修三：文化の業としての社会保障. p 116, 法研, 東京, 2002
- 8) 朝日新聞：知的障害者「脱施設」へ. 2002年11月23日
- 9) 棕野美智子：介護保険. 棕野美智子・田中耕太郎（共著）. はじめての社会保障. pp 91-94, 有斐閣, 東京, 2001
- 10) 棕野美智子：生活保護と社会福祉制度. 棕野美智子・田中耕太郎（共著）. はじめての社会保障. p 74, 有斐閣, 東京, 2001
- 11) 医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議：21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために. pp 5-6, 2001
- 12) 21世紀医学・医療懇談会第4次報告：21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について. p 5, 1999
- 13) 鷺田清一：「聴く」ことの力. pp 19-20, TBS プリタニカ, 東京, 1999
- 14) 鷺田清一：「聴く」ことの力. p 52, TBS プリタニカ, 東京, 1999
- 15) Steele DJ, Susman JL: Integrated clinical experience: University of Nebraska Medical Center. Acad Med 73: 41-47, 1998

(H 15. 1. 20 受稿；H 15. 3. 4 受理)