医学部長 × 学生対談

ディプロマ・ポリシーをより深く　知るために

ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）は、どのような力を身につけた者に卒業を認定し、学位を授与するのかを定める基本的な方針です。本学医学部がディプロマ・ポリシーに掲げる能力や資質について4年生が医学部長へインタビューをしました。

辻　凱玖斗
Tsuji Gakuto
医学部医学科第4学年
函館中部高等学校出身
学校推薦型選抜（特別枠）

大瀧　憧子
Otaki Toko
医学部医学科第4学年
札幌第一高等学校出身
一般選抜（先進研修連携枠）

医学部長
齋藤　豪
Saito Tsuyoshi

◆ディプロマ・ポリシー 1
倫理観・社会的責任、プロフェッショナリズムに関する内容（態度）
高い倫理観・責任感を備え、医療者としての使命感をもって患者の立場を重視するとともに、研究マインドをもって医学・医療に生涯を通じて貢献できる。

◆ディプロマ・ポリシー 2
地域医療、研究、国際貢献に関する内容（関心・意欲）
幅広い視野をもって積極的に地域医療を担う意欲を育み、先駆的研究に関心をもって国際的な医学・医療の発展に貢献する。

◆ディプロマ・ポリシー 3
基本的医学知識と基本的技術、コミュニケーション能力に関する内容（知識・技能）
基本的な医学知識と技術を習得し、協調性と指導力をもって診療や保健指導、医学研究を実践できる。

◆ディプロマ・ポリシー 4
問題解決・課題探求能力に関する内容（思考・判断）
現状に潜む問題点を課題として提起し、科学的根拠および適確な方法に基づく論理的思考を通して自ら解決できる。

辻：学習した知識を臨床に活かしていくには、学業や日常生活など、日々どのような姿勢で臨んでいくことが大切でしょうか。

学部長：臨床で何をやるかわからない状態で、いまの勉強がどのように役立つかは理解しにくいですよね。高校生の頃、数学が自分の人生に一体どのように役立つのだろうかと思いながら勉強していた人もいたかと思います。そのような考えは指導者側も認識しています。いまの新しいカリキュラムでは、いわゆる垂直統合といい、基礎科目と臨床科目を平行して学習していきます。臨床の動きを早いうちから知ることは大切だと思います。

大瀧：私は先進研修連携枠（ATOP-M）で入学しました。将来、地域医療に従事するために、地域医療の現状を把握した上で、学んだ知識や技術を患者さんに提供する必要があると思います。それ以外にも先進研修連携枠の学生として、今からどのようなことを学んでおくべきでしょうか。

学部長：地方にいても大学にいても変わりませんが、臨床医は患者さんと1対1で対峙しなければならないものです。その時に、医学的知識だけではなく、相手のことを思いやる気持ちや周りの医療従事者と上手くやっていく力が大切だと思います。勉強ばかりするなという訳ではありませんが、経験をたくさん積んでほしいと思います。また、人とたくさん関わる仕事だからこそ、嫌なこともあるかもしれませんが、自分の中で解決する能力を身につけてほしいと思います。このようなことを念頭に置きながら日々生活してもらえればと思います。

辻：1年生から3年生で地域医療合同セミナー1～3という授業を受けてきて、地域医療に携わる上で、先進医療も学び続けていくことが重要だと学びました。医学生のうちから、また、研修医としてはどのような視点をもち日々努力するべきでしょうか。

学部長：医師として働くうえで、最先端でどのようなことが行われているかということを知りながら、普段の診療を行うことによって、診療の幅が広がると思います。お二人が所属している部活動でも、プロの選手はこんなにすごいと知りつつ普段の練習をすることで、自分のレベルや到達するべき目標が見えてくると思います。患者さんを治療するうえでも、最先端の医療を知りながら、自分の技量でできることがわかれば、患者さんをどこに紹介するべきなのかという判断に繋げられると思います。目の前の勉強はもちろん大事ですが、最先端を

知りながら勉強していくことが大切だと思います。

大瀧：医師として現場に立つと様々な問題に出会うと思います。起こりうる問題を解決するために、科学的根拠に基づいた論理的思考力や判断力が大切になると思いますが、そのような資質を身に付けるためには何をすべきでしょうか。

学部長：お二方は本学の入学試験をクリアしてここにいますので、ある程度の論理的思考力は身についているのではないかと思います。

さらに論理的思考力を高め、判断力を身につけるためには、いろいろな体験をして対処していくことが必要だと思います。診療では患者さんによって、置かれている状況や価値観が異なっています。対人関係や他の人の物事の考え方について、部活動や医学生の頃の地域実習などを通じて、ひとつひとつ経験を積み重ねていくといいと思います。何事も経験ですね。

大瀧：部活動もがんばりたいと思います。

辻：これまでのインタビューで、人とのつながりが大切ということを伺いました。私も学生のうちからネットワークが重要であると考え、同期や部活動を通して人とのつながりを広げることを意識しています。また、普段の授業でも、映画を見るなど経験することに学生のうちに時間を使ったほうがよいと聞いています。今できること、学生のうちに何をしておくべきでしょうか。

学部長：医師として、人とのつながり、そしてチームワークとリーダーシップが医師として重要な要素だと思います。特に医師は、常にいろんな職種のチームの中でリーダーとして組織をまとめる力が必要です。月並みですが、学生のうちは、部活動などを通じて仲間と1つの目標に向かって物事に取り組んでいく経験が重要だと思います。また、アルバイトでさまざまな年代の人と関わりながら仕事をすることも良いと思います。医学生として臨床実習を行う中では、人と人との関係が非常に密になる状況で過ごすこともあると思います。お互いを尊重しながら、チームとして上手く成り立つようにトレーニングしておきましょう。

大瀧：私たちのひとつ上の学年から新カリキュラムが導入されました。前のカリキュラムよりも早い時期から臨床実習を受けることができるという利点が挙げられると思いますが、その他には、今後の学生生活にとってどのような利点が生じるのでしょうか。

学部長：新カリキュラムによって、ただ単により早い時期から臨床実習を行うというだけではなく、卒業するまでに医師としてより実践的な力を身につけてもらうことが今の医学教育の流れとなっています。より早い時期からの実習のほか、より実践的な実習を進めています。昔は医学生が医療行為をしてもいいのかグレーゾーンでありましたが、令和5年から法律が改正されて、大学病院において医学生が医療行為を行うことが法律で認められています。それを契機に、医学生がチーム医療の一員として、医師と一緒に医師たる能力を身につけていきます。そのために先ほど言ったように、垂直統合して臨床医学を学びながら基礎教育や教養教育を学んでいるのです。いまは新カリキュラムへの過渡期で難しいところもありますが、いまの研修医が卒業後に行っている医療行為を、お二方の学年では医学生のうちから始めることができます。医療行為を行うということはもちろん責任も増します。学生気分で、まだ学生だからいいやという甘えが許されないです。医学生のうちから気を引き締めて学んでいかなければなりません。

学部長：3年生から4年生への進級は大変でしたか。

大瀧：基礎医学が難しく、1年生から2年生、2年生から3年生への進級のほうが苦労したと感じました。臨床を学び始めると実感がわいてきて、興味のある分野も発見することができたため、勉強しやすくなったと感じています。

学部長：4年生ではCBT（Computer Based Testing）など、臨床実習を迎える前の試験がありますね。引き続きがんばってください。