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。札幌医科大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、3年生が医学部長にインタビューをしました。

佐藤 亮太
Sato Ryota
医学部医学科 第3学年
札幌北高等学校出身
推薦入試（先進研修連携枠）

岩舩 令佳
Iwafune Reika
医学部医学科 第3学年
遺愛女子高等学校出身
一般入試（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。

佐藤：国際的な医学・医療の発展に貢献していくためには英語が必要だと思います。入学してから3年目になりますが、学部の勉強と英語の勉強の両立が難しいと感じています。どのように両立していけばよいでしょうか。

学部長：国際化のためには英語で会話する力が非常に重要ですよね。私が学生の頃の英語教育は、コミュニケーションは少なく、読み書き中心のものでした。みなさんは中学校や高校でも話す力、聞く力を育てる教育を受けており、大学入学共通テストでもリスニングが課されているなど、英語教育が変化したと感じています。私はフランスに留学しましたが、語学の習得は必要性に迫られる状況にならないと難しいですね。語学が好きで習得がはやい人もいますが、そうでなければ語学を必要とする環境に身を置くことが大切だと思います。

佐藤：環境を変えることが大切なんですね。

学部長：普段の生活の中で英語を勉強するモチベーションはなかなか上がらないですよね。本学には短期留学など海外で学ぶ機会があるので、積極的に挑戦してほしいです。あとは、外国人の恋人や友人がいるとモチベーションが上がるかもしれませんね（笑）。

佐藤：私が1年生のとき夏季休暇にアルバータ大学での語学研修に参加しましたが、当時はコロナ禍の影響でオンライン実施でした。ぜひ実際に海外を訪れてみたいと思います。

佐藤：臨床実習前のCBTやOSCEが国家試験化されるなど、医学教育の変革期にあるように感じています。これは、求められる医師像や知識、技術に変化があったということでしょうか。

学部長：ディプロマ・ポリシーにも関わってくるものですが、従来は、医師国家試験に合格し大学卒業後に研修医として医師という技術者としての勉強を始めていました。現在は、医学部生のうちに医師たるべき能力をある程度身につけて卒業を目指すよう、考え方が変わってきています。基礎教育や臨床教育の開始を早めることで、臨床実習の時間をたくさん取るようになりました。これは文部科学省からの指導であり、根拠としては医学教育の国際化の必要性が出てきているためです。

佐藤：医学部生のうちに臨床実習の時間をたくさん取ることが、より良質な医師の育成につながる根拠はあるのでしょうか。

学部長：最近の若手医師を見ていると、医学部生や卒後臨床研修で複数の診療科で臨床教育を受け、臨床研修後に専門の診療科に入るため、以前と比べると知識量が多いと感じています。また、OSCE（Objective Structured Clinical Examinationの略「客観的臨床能力試験」と訳される）に合格しているため、以前は見よう見まねで身につけていた基本的な診察方法や患者さんに対する接遇が、体系的に教育されていると感じています。

岩舩：習得した医学知識を将来活用するためには、大学での講義と自己学習ではそれぞれどのような姿勢で臨むことが大切でしょうか。私は特に学習した内容の理解を深めようとする際に壁を感じることがあります。

学部長：座学だけで物事を覚える勉強はつまらないし、なぜ勉強しているのかがわからないと辛いですよね。座学を受けるとともに実習を行うことで、臨床においてどのように役に立っているかを知ることができます。理解を深めることができれば、勉強に対するモチベーション上がるのではないかと思います。垂直統合といいますが、基礎科目や教養の勉強が、最終到達点である臨床実習においてどのように役に立つかがわかるような教育に変化してきています。これには、教員の意識改革とカリキュラム編成の工夫も必要です。しかし、医学という学問は知識を覚えた上で活用するものであるため、将来の臨床につながるイメージを持ち理解を深めながら、まずはある程度の知識量を覚えることが必要です。

岩舩：何事においても“幅広い視野”を持つことは非常に重要であると思います。臨床と研究という2つの柱それぞれにおける幅広い視野を身につけるために、日常生活でできることを教えてください。

学部長：臨床医であっても研究者であっても、他者とのコミュニケーション能力が重要です。臨床医は患者さんに対応するだけでなく、患者さんの治療にあたるために、看護師やその他医療スタッフ達とのチームリーダーとしての役割があります。そのためには自分の意思を伝えたり相手の気持ちを察することができるようコミュニケーション能力が必要です。勉強ばかりするのではなく、部活動や遊びも含めて学生生活を送ることで、人として生きる力、コミュニケーション能力を磨いていくことができるのではないかと思います。これは教科書には載っていないことですね。

一方、研究者にはコミュニケーション能力が必要ないと思うかもしれません。しかし、研究には情報が必要であり、論文には載っていない、他者とのコミュニケーションによって得られる情報もあります。得た情報を自分の中でかみ砕いて理解し、新しいものの創造につなげていくためには、コミュニケーション能力が重要だと考えています。

岩舩：研究者にもコミュニケーション能力が必要ということですが、他の研究者との情報共有だけでなく、もしかしたら他業種の研究者との関わりも大切になるのかなと感じました。

学部長：コミュニケーションをとることでチームの研究を円滑に進めたり、学会で他の研究者と交流を図り、新たなコミュニティに参加することもできます。

佐藤：私たちの一つ上の学年から新カリキュラムになりました。実践的な内容をより早く学べるという利点がある分、興味をもった分野についてじっくりと学ぶ時間を確保するのが難しくなったように感じています。新カリキュラムになったことで、私たちは新たにどんな力を身に付けていくべきでしょうか。

学部長：新カリキュラムになり臨床実習時間は従来の約1.5倍に増え、臨床実習開始のタイミングは5年生から4年生に早まりました。また、臨床実習前に合格する必要のあるCBTおよびOSCEが公的化されることになったのはご存じですね。臨床実習における医学部生の医療行為には法的な位置付けがなされていませんでしたが、今後はCBTおよびOSCEに合格することで、仮免許のような形で臨床実習を行う医学部生の医療行為が法的に認められるようになりました。臨床実習の時間が増えましたが、基礎科目の知識も必要不可欠なものであり、主に2～3年生にかけて学修時間の確保を行っています。

佐藤：いま求められていることは、できるだけ臨床実習の時間を長くして国際化を図ることで、そのために新カリキュラムの整備が進んでいるのでしょうか。

学部長：アメリカの医師国家試験の受験資格は、国際基準で認定を受けた学校の出身者にしか申請資格を認めないこととなりました。JACME（Japan Accreditation Council for Medical Educationの略「日本医学教育評価機構」と訳される）による国際認証を受けるためには、評価機関が定める基準を満たす必要がありますが、本学においては臨床実習の72週化や評価基準の整備を進め、今年1月に医学教育の国際基準に適合していると認定されました。

岩舩：医学概論・医療総論2の演習で、医師としてのプロフェッショナリズムについて議論する機会がありました。私が今後自らのプロフェッショナリズムを確立するためには、常に先進的な医療や研究に対する関心を持ち、研究マインドを高め続けることが大切だと思いますが、学生のうちからできることは何でしょうか。

学部長：プロフェッショナリズムとは、簡単に言うと医師としての自覚だと思います。従来は、プロフェッショナリズムという言葉はなく、教育される場面もありませんでした。プロスポーツ選手のインタビューでは、“ファンのおかげだ”という表現がよく聞かれますね。それと同じで、患者さんあっての医師であることを心に留めて、医師としての振る舞いや発言がどうあるべきかを卒業までに教えることが、われわれの教えるプロフェッショナリズムだと思います。

岩舩：患者さんのことを想う気持ちを持つことによって、患者さんのために何ができるかを考えていきたいです。

学部長：患者さんのために医師ができることは手術や投薬だけではありません。もっと広い視野でとらえると、特定の分野について研究をすることや、公衆衛生について学ぶことで万単位の患者さんを救うことにつなげることもできます。