

国立 群馬大学

プログラムの名称：チューター制度を活用した臨床実習支援

-- 時代のニーズにマッチした臨床実習支援の在り方について

プログラム担当者：医学系研究科 教授 田村 遵一

キーワード

1. 担任チューター 2. 個別の学修・生活支援 3. クラークシップチューター
4. 臨床実習支援 5. 地域医療

1. 大学の概要

本学は群馬県前橋市を中心に、荒牧、昭和、桐生の3キャンパスから構成されている。荒牧キャンパスに本部と教育学部及び社会情報学部、昭和キャンパスに医学部、桐生キャンパスに工学部が位置する。学部の構成は医学部（2学科）、教育学部（1学科）、工学部（7学科）、社会情報学部（2学科）の4学部、及び大学院として医学系研究科博士前期・後期課程（保健学専攻）、医学系研究科修士課程（生命医科学専攻）、医学系研究科博士課程（医科学専攻）、社会情報学研究科修士課程、工学研究科博士前・後期課程、教育学研究科修士課程が設置されている。これ以外に特別支援教育特別専攻科がある。また、付置研究所・学内共同研究施設として生体調節研究所、総合情報メディアセンター、大学教育センター、医学部附属病院など12施設が設置されている。

在籍学生数は2007（平成19）年5月現在、学部が5,467名、大学院が1,446名、専攻科に18名である。また、専任教員数は総計747名で、学部208名、大学院358名及び付置研究所・学内共同研究施設181名である。

2. 本プログラムの概要

群馬大学医学部医学科は、入学時から一人一人の学生へ担任チューターを配置し、学生の資質を早期に把握した個別の学修・生活支援を行ってきた。本取組は、このチューター制度をさらに拡充し、6年一貫のきめ細やかな支援を行うことを目的としている。具体的には以下の2点である。

5年次生からの臨床実習に実習班ごとにクラークシップチューターを配置し、分散的となりがちな各診療科の指導に一貫性を持たせるとともに、巡回実習中にも継続して支援に当たる。

臨床実習に地域基幹病院での臨床実習（地域医療実習）を加える。担任チューターとクラークシップチューターは、地域医療実習を効果的に行うため、病院担当者や県（行政）と密な連携の下、臨床実習支援に当たる。

新たなチューター制度により、臨床実習中でも継続的でよりきめ細かい学生支援が可能になる。さらに、この新たなチューター制度を活用した地域臨床実習を通じ、地域医療に貢献するという使命感を高めることが期待できる。従って、現在社会的に問題となっている地域医療の担い手となる医師不足の解消にもつながることが期待できる取組である。

3. 本プログラムの趣旨・目的

（1）プログラムの背景

医学部医学科では次のような教育目標を掲げている。患者中心の医療を実践し、医療チームから信頼される人格を備えた医師を育てる。

広い医学知識と高い臨床技能を持つ医師を育てる。

進歩する医学知識・医療技術を、生涯にわたる自己学習を通じ、獲得し続ける習慣を体得した医師を育てる。

現在まで、この教育目標の実現に向けカリキュラム改革に取り組むとともに、個々の学生に対するきめ細かい学修・生活支援を目指しチューター担任制度を充実させてきた。本プログラム導入までのチューター制度の概要を図1に示す。

担任チューターは当該学生の入学試験の面接の際に最高得点を与えた教授が担当する。担任チューターは教務部会委員や講義・実習担当教員とも密接に連絡を取りながら、学生の支援に当たる。また、課外での支援のみならず、2年次には担任する学生の医学論文作成チュートリアル実習を担当し、半年間にわたり火～木曜の午後、全時間を用いてデータの解析方法や理系

現状のチューター担任制度と連携体制

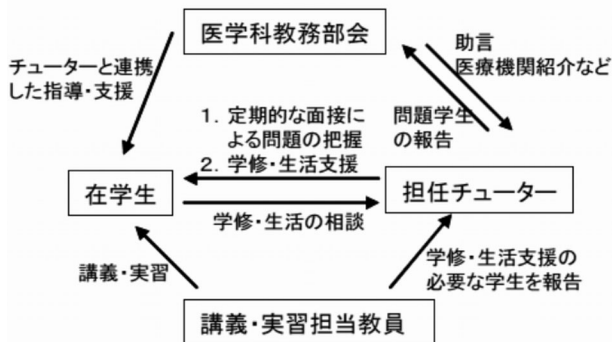


図1 現状でのチューター担任制度

文書作成法などの指導に当たる。図2にチューター面接報告書の例を示す。

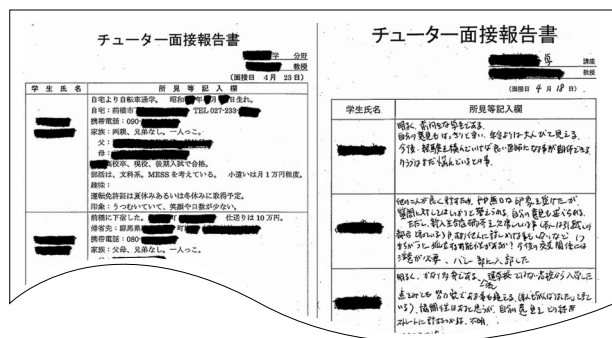


図2 担任チューター面接報告書

入学時から4年次までの担任チューターによる支援では、問題学生の早期把握、成績不振者の学修指導、学生相談や生活支援に成果を上げている。

5年次に進級した学生は、4～12月は4～5人ごとの小グループで医学部附属病院の各診療科を巡回しながら臨床実習（クリニカルクラークシップ）を行う。5年次1月から6年次7月までは選択実習となり個々の学生が学内の希望診療科を選択し、クリニカルクラークシップを行っている。各学生は診療科ごとに標準化された内容で少人数制の密度の濃い実習ができるよ

平成18年度12月9日 医学教育教授法ワークショップ一授業向上委員会アンケートからの抜粋—
クリニカルクラークシップ(ポリクリ)についての意見

- 1 各科の事前情報が無く、不安である(多数)
- 2 科による指導の熱意や内容に差がありすぎる(多数)
- 3 外病院の実習に行く機会を増やして欲しい(多数)
- 4 「人としてありえない」教官がいる。
- 5 病院の案内をもっと充実させてほしい。
- 6 指導医と確実にコンタクトがとれる配慮が欲しい。

図3 学生の授業向上委員会によるアンケート抜粋

う配慮されているが、学生との懇談やアンケートから次のような問題点が浮かびあがってきた。図3に学生アンケートの抜粋を示す。

問題点をまとめると以下ようになる。

4年次までとは異なり、非常に多くの教員・医師が実習指導に関わるため、大枠での実習項目整備はされているが、指導が個別分散的である。

そのため、診療科間の連携も十分ではなく、指導が一貫性に欠ける。

実習班内の人間関係で問題が生じた場合、9カ月間同じグループで実習するため、実習に支障が生ずる可能性があるが、現在の指導体制では細かい対応に限界がある。

これらの問題は早急な対応が必要だが、現状のチューター担任制度では不十分である。

一方、卒後臨床研修必修化以降、地方病院における医師不足が社会問題となっている。地域医療に携わる医師確保のためには学生のうちから地域医療に触れる機会を増やし、地域に貢献する意識を涵養することが重要である。そのためには各地の医療圏の基幹病院での実習が効果的である。しかし、群馬大学で地域基幹病院での臨床実習は必修化されていない。これには次のような理由がある。

カリキュラムとして学外病院で効果的な実習を行うためには、責任体制を明確化したうえで、大学と病院との密接な連携が不可欠。

本学の教育目標を念頭に、学生からの要望も捉え、受入先の担当者とともに実習プログラムを作成し、効果を検証するには、教務部会委員のみでは対応できない。

評価後の学生の個別指導についても同様に教務部会委員のみでは不十分である。

何らかの事故が生じた際に大学と実習病院責任者による迅速な対応が必要。

地域医療に関する学生の意向を図4で示すようなアンケートを5年次学生に行い、調査した。

本アンケートの結果、35名(回収率33%)の学生のうち地域医療実習を「希望する」「条件により希望する」者が100%となり、学生の地域医療に対する意識は予想以上に高く、地域基幹病院での勤務にも興味を持っていることがわかった。

しかし、興味があっても地域病院の実態を知らないために地域での勤務に不安を感じ、情報が豊富な都市圏の病院勤務を希望する学生が増加している。表1に最近3年間の卒業生の進路を示す。

「地域医療実習（仮称）」に対する学生アンケート

教務部会では医学科高学年に対し、地域医療の現場（地域の基幹病院）において集中的な臨床実習を体験することにより、学生の地域医療に対する理解を深め、かつ将来の進路についての一助とすることを目的に、「地域医療実習（仮称）」の導入を検討しています。

想定している実習依頼候補病院は、県内では原町赤十字病院、下仁田厚生病院、利根中央病院、県外では小千谷総合病院、小諸厚生総合病院等、中、小規模都市、あるいは部部の基幹病院です（現在のところまだ依頼はしていないので注意）受け入れていただければ、概ね2週間程度の集中実習を行い、その中で救急外来、訪問医療、病診連携等々、泊まり込みで様々な医療体験を通じて、地域医療の理解を深めていただきたいと思います。

ここで、最初から学生諸君の意見を採り入れて、無理なく実りの多い計画とするためアンケートをお願いします。6年生は対象外となってしまう申し訳ありませんが、自分が対象学年となった場合を想定してお答えください。よろしくお願いします。

Q1) あなたの学年は？（○で囲んで下さい） 1, 2, 3, 4, 5, 6年生

Q2) 「地域医療実習」に参加希望ですか？（該当するもの1つを○で囲んで下さい）
 1) 希望する
 2) 条件により希望する
 3) 希望しない

Q3) Q2)で2)を選んだ方のみお答え下さい。
 実習実施における必要な条件はどれですか？（○で囲んで下さい。複数可）
 1) 宿泊施設の確保（または宿泊費の補助） 2) 交通費の支給
 3) 適切な病院の提示 4) 詳細な実習計画の提示 5) 指導医の提示
 6) その他（具体的に：)

Q4) Q2)で1), 2)を選んだ方のみお答え下さい。
 実習してみたい病院が具体的にあれば記して下さい。
 ()
 実習してみたい部署はありますか？（○で囲んで下さい。複数可）
 1) 一般外来 2) 一般病棟 3) 手術室 4) 往診診療
 5) 検診部門 6) リハビリテーション部 7) 病診連携室 8) 特になし
 9) その他（具体的に：)

Q5) Q2)で1), 2)を選んだ方のみお答え下さい。
 適切な実習実施時期は？
 1) 必修実習内（5年生前～中間） 2) 選択実習内（5年生後～6年生前半）
 3) その他（具体的に：)

Q6) Q2)で1), 2)を選んだ方のみお答え下さい。
 適切な実習期間は？
 1) 1週間程度 2) 2週間程度 3) 1ヶ月程度
 4) その他（具体的に：)

Q7) Q2)で3)を選んだ方のみお答え下さい。
 参加を希望しない理由は？
 1) 個人的に興味がない 2) 教育的効果がない 3) 内容が不明
 4) その他（具体的に：)

アンケートへのご協力ありがとうございました。 教務部会長 田村達一

図4 地域医療実習に関するアンケート

表1 平成16～18年度卒業生の進路

	H16年度卒	H17年度卒	H18年度卒
群大附属病院	27	23	21
群馬県内	22	25	31
群馬県外	40	31	41
その他	6	14	6
卒業生合計	95	93	99

※その他の内訳：国家試験不合格者等

研修必修化前は約7割が群馬県内に就職していたが、表に示すように必修化後は4割以上が県外の病院（ほとんどが首都圏の大病院）に就職するようになっていく。このような傾向は全国的ではあるが、何らかの対策を講じない限り地域医療が壊滅的打撃を受ける可能性が大きい。

(2) プログラムの目的

以上のような背景の下に、以下のような目的を設定し、チューター担任制度を強化し、5～6年次の臨床実習支援を行うこととした。

個々の学生の特性や要望を的確に捉えたきめ細かい実習指導を行う。

各科に分散していた学生評価・指導体勢を集約して一貫性を持たせる。

地域基幹病院との連携強化による地域医療への貢献を目指す。

これらの目的を達成するために、次のような具体的内容の取組を行うこととしたのが本プログラムの骨子である。

臨床実習（クリニカルクラークシップ）の各グループごとに副担任としてクラークシップチューターを配置し、定期的な面接により巡回実習中も継続的な学修支援を行う。

地域基幹病院における地域医療実習を必修化する。担任・副担任チューターは効果的な実習を行えるように病院担当者と連携し、円滑な実習実施のための支援を行う。

(3) プログラムの具体的内容

(i) クラークシップチューターの配置による継続的な実習支援体制の構築

各実習班ごとに臨床系の教員をクラークシップチューターとして配置する。クラークシップチューターは教務部会員や担任チューターとも連携し、円滑で効果的なクリニカルクラークシップができるように継続的な支援を行う。具体的な業務内容は次のとおりである。

実習開始に先立ち、実習班員と面談を行い各学生の態度や意欲を把握する。

各診療科実習担当者より提出された出席状況や成績報告書は医学科教務係を通じ適宜クラークシップチューターへ報告される。

クラークシップチューターは報告を受け、実習が円滑かつ効果的に行われているのか総合的に判断し、定期的の実習班員と面談のうえ、助言・指導を行う。各診療科の実習担当者とも適宜連絡を取り、実習中に生じた問題を把握するとともに学生に関する情報を提供し、一貫性のある実習指導ができるように配慮する。

長期欠席など更に支援が必要な際は担任チューターや教務部会と連携し対処する。

選択実習期間もクラークシップチューターは副担任として担当学生と適宜面接するとともに、選択先の実習担当者とも連絡し、実習が効果的に実施されるよう支援する。

(ii) 地域医療実習の新設と担任・副担任チューターによる実習支援

選択制クリニカルクラークシップ期間中に、群馬県内各地の基幹病院での地域医療実習を必修とする。実施の際は教務部会との連携の下、担任チューターとク

事例4 群馬大学

ークシップチューター（副担任チューター）が共同で学生の支援に当たり、責任体制の明確化と実習プログラムの着実な遂行を図る。

以下に実習内容と支援体制について述べる。

選択実習として群馬県内の地域基幹病院におけるクリニカルークシップを必修化する。実習先は群馬県（行政）とも協力し、地域医療の中核を担う病院に依頼する。

教務部会と受入先病院実習担当者の協議により、病院の概要と実習内容を記載した説明書を作成し、担任・副担任チューターと学生に配布する。

学生の実習先選択の際には担任・副担任チューターと協議し、実習希望を明確化したうえで選択する。実習先へは担任チューターの推薦書を持参する。

担任・副担任チューターは実習指導担当者と密接に連絡を取り、必要に応じ学生の情報を提供するとともに最低1回は実習病院を訪問し、実習実施状況を確認する。

実習修了後、学生は実習報告書を教務係へ提出する。また、実習先病院の指導担当者も成績評価書を提出する。報告書と評価書は担任・副担任チューターに送付し、内容を基に学生と面談し、さらなる学修指導を行う。

本プログラムによる新たな取組を従来のチューター担任制度に加えることにより、6年間にわたる一貫した教育指導体制が構築され、効果的な学修・生活支援ができる。図5に新制度導入後のチューター制度による学生支援体制の全体図を示す。



図5 チューター制度を活用した学生支援体制の概要

4. 本プログラムの独自性（工夫されている内容）

従来から行われているチューター制度と併わせて、本プログラムの独自性を述べる。

本学医学科におけるチューター制度は、課外での支

援のみならず、教育カリキュラム内での学修支援も行うことが従来の担任制度と大きく異なる。今回、新たに臨床実習支援も実施する。

臨床実習期間中にクラークシップチューターを副担任として配置することにより、個別分散的だった臨床実習体制に一貫性を持たせることができる。

各学生の担当者を明確化できるため、附属病院外の実習にも対応でき、懸案だった地域医療実習が実施できる。

各大学では様々な形の担任制が採られ、課外での学修・生活支援が図られている。一方、本学医学科では、半年間、火～木曜日午後の時限全てを用いて担任チューターが専門前教育を担当し、課外での支援と学修支援を一体化した独自性の高い制度として実施してきた。

医学部入学後、4年次までの系統講義の実施期間はグループ実習も短期で、学修・生活状況の把握は比較的容易であり、従来のチューター担任制度でも効果をあげてきた。しかし、クリニカルークシップでは、多くの教員・医師が関わり、指導が個別分散的となる。また実習班内の問題にも継続的対応は難しい。このような悩みは医・歯学系学部に共通である。本取組はこの問題解決につながる独自性の高い取組である。

地域医療を担う医師不足への対応は地域の大学医学部で優先的に取り組まなければならない課題である。しかし、指導体制や責任の所在などの問題のために全国的な取組は十分ではない。本取組では、基幹病院や県医師会と協議のうえで実習プログラムを整備し、担任・副担任チューターが大学側の支援に当たるという独自性の高いシステムで、大学病院同様のきめ細かい実習支援が可能となる。

5. 本プログラムの有効性（効果）

クリニカルークシップでも指導の継続性が確保され、より効果的な実習が可能となる。

従来から実施していたチューター担任制度を強化することにより、6年間一貫したきめ細かい学修・生活支援が可能となる。

責任体制を明確化し、本学の教育理念を生かしながら地域医療実習を実施することが可能となる。

所属診療科の教育のみを担当していた臨床系の教員が、クラークシップチューターとして総合的な教育・支援を担当することで視野を広げ、教育姿勢を見直すことができる。

上述のように、クリニカルークシップ以降の支

援には現状のチューター担任制度では限界があり、毎年実施されている学生と教員との懇談会においても「教育意欲の温度差」、「情報伝達不足」、「指導体制の不連続性」、「責任の所在が不明瞭」などの意見が出ている。今回の取組はこれらの問題点解消につながる。

一方、地域医療を担う医師育成は社会的ニーズも高く、地域医療に貢献する意識の学生時代からの涵養は重要である。強化した本チューター制度を活用した地域医療実習の実施により、地域基幹病院の責務を体得し、地域医療に貢献するという使命感を高めることが期待できる。将来的には地域基幹病院で臨床研修医や常勤医の増加が期待できる。

さらに、この取組により、所属診療科の教育のみを担当していた臨床系教員が、総合的見地から学修・生活支援に当たる必要が生ずるため、各教員の医学教育に対する意識改革にも貢献できる。

6. 本プログラムの改善・評価

本プログラムを今後評価し、改善していくための取組としては以下のようなものがある。

学生側からの評価システムとしては、すでに活動している各学年の代表からなる授業改善委員会を核にした教員・実習評価を今回の取組にも適用する。

教員側からの評価システムとしては、チュートリアル実習に際して行っている学生評価、カリキュラムに対するアンケートを今回の取組の際も実施する。

改善のための試みとしては、FDの一環としてチューターミーティングを定期的実施するとともに、地域病院実習担当者と教務部会委員との懇談会を設置する。

すでに学生代表による授業評価委員会が機能しており、評価の高い教員には医学部長よりベストティーチャー賞が授与されるとともに、低い教員には改善通達を出している。このシステムにより新たなチューター制度や地域医療実習の評価を得る。そして、毎年2回実施する学生と教員との対話集会（写真）を介し改善点を周知するとともに新たな意見を聴取する。

教員側では、チュートリアル実習の際に学生評価とともにカリキュラムに対するアンケートを実施している。教員からの意見の集約もこのシステムを活用し実施できる。

上記システムを通じ、意見を教務部会に集約し、効果や改善点を検討する。そして、毎年実施しているFDを利用し、全教員に改善点の周知を図り、さらなる意



写真1 学生代表と教員との意見交換会の様子

見を聴取する。並行し、担任チューターとクラークシップチューターのミーティングを開催し、教員の意識向上を図る。また、地域基幹病院実習担当者と教務部会委員の懇談会も定期的開催する。

7. 本プログラムの実施計画・将来性

(1) 実施計画

2007（平成19）年度の予定。

すでにクラークシップチューターの業務に関する要綱はまとまっており、教授会で認可された。

2007（平成19）年12月8日に全教員を対象としたFDを実施し、全教員に周知をはかる。現5年次学生については、全体講義はほとんどなく、選択制のクリニカルクラークシップの選択も終わっており、12月8日現在、どのようにして周知するかまだ決定していない。学生のメーリングリストなどでまず全員に連絡することを計画している。

12月13日に群馬県内の協力病院と教務部会委員との第1回の打ち合わせ会を実施し、実習計画書の提出を依頼する。

担任チューター・クラークシップチューター及び学外の実習担当者が各学生の成績や実習態度などを適宜検索し、またチューターや学生と連絡が取れるネットワークシステムの開発を進めている。

実習計画書が本年度中にまとめれば、6年次学生については希望者のみを募って地域医療実習を実施する。クラークシップチューターについては全体的に指定するのは難しいので、教務部会委員が代行する。

2008（平成20）年以降は5年次学生の臨床実習班編成に合わせてクラークシップチューターを配置し、全

事例4 群馬大学

での取組を実施する。そして、2010（平成22）年度まで継続する。

（2）本プログラムの将来性

本プログラムは一時的なものではなく、従来のチューター制度を発展させた学生支援システムの強化という位置付けで、FDの際の主要課題の1つでもある。連絡ネットワークの整備や、スキルラボなど実習設備の整備には一定の経費が必要ではあるが、その後は主に各教員や実習を担当する医師の啓蒙・教育・育成が課題となってくる。従って、期間終了後も継続的に実施するためにはFDのさらなる充実が求められる。FDについては教務委員会を中心に更なる整備を図っていく予定である。

今後のもう1つの問題点は、教員の負担の増大とい

うことである。24～25編成のグループに1名ずつチューターを配置するには1診療科から最低1名の教員がチューターとなる。責任を持って指導するためには若手の助教というわけにはいかず、准教授または講師が担当することになる。臨床・教育の負担が増加している昨今、さらに負担を強いることになるので、チューターを担当した教員には、何らかのインセンティブを与えることを検討している。

本プログラムには地域基幹病院の協力が必要不可欠である。また、県との連絡も重要である。本プログラムを契機に、これらの病院や県医務課との信頼関係を構築し、プログラムの発展のみならず、本実習を経験した学生が従来よりも多く基幹病院にて臨床研修を行うことを期待している。

選 定 理 由

本取組は、群馬大学において従来から実施されてきたチューター制度をより拡充し、分散的となる医学部医学科における臨床実習教育においてもチューター制度（クラークシップチューターの配置）を新設し、6年一貫のきめ細かい、学生の視点に立脚した支援を行おうとするものです。

具体的な計画としては、従来からのチューターとこの度新設されるクラークシップチューターが、学生一人一人の個性を十分把握・認識した上で、病院実習担当者と県行政担当者と密接な連携をとることにより、学生が臨床実習中に直面した問題に学生の個性に応じて最も適切に対処していこうという非常に意欲的な試みです。本取組実施にあたっては、教員は今まで以上により多くの貢献を必要とされますが、幸い貴学においては、現在までのチューター制度を含む教育改革の中で、教員の意識も非常に高く、本取組の実効性は十分あると考えられます。

今後の本取組の実施及びさらなる発展により、他の大学等における学生支援の良いモデルとなる優れた取組であり、教員個々の教育に対する意識改革のよい先例となる取組と言えます。