

獣医学における参加型臨床実習について

北川 均[†] (岐阜大学応用生物科学部教授)



1 獣医学教育における臨床実習の流れ

獣医大学における臨床実習の流れを要約すると図のようになる。実施する年次は大学によって異なるが、低学年では、動物と接することや見学等を行う導入実習から始まり、基本的知識・技術を学ぶ基盤実習に進む。基盤実習は、モデル・コア・カリキュラム（コアカリ）では、小動物内科学、小動物外科学、画像診断学、産業動物臨床、臨床繁殖学に分けられている。基盤実習は、実習室や農場などにおいて、シミュレーターや生きた動物を対象に行うが、これらは実習動物であり、臨床患者ではないので、学生の行為が獣医師法

に触れることはない。基盤実習が終わったら、獣医学共用試験を経て参加型実習に進む。共用試験の目的は、進級認定ではなく、参加型臨床実習に参加するための基本的な知識・技術の修得を確認することであり、学生が診療行為を行うための仮免許試験と考えると理解しやすい。

参加型実習では、臨床患者を対象とし、基盤実習で身につけた知識・技術を実際の症例で実施する（診療行為を行う）。参加型実習もコアカリ（必修）科目であり、全員が履修する。このことは、将来臨床分野に進まない学生も参加型臨床実習を受講することを意味する。臨床分野に進む学生は、次のステップである「アドバンス実習」において、さらに高度で実践的な獣医療の知識・技術を習得することができる。



図 臨床実習の流れ

[†] 連絡責任者：北川 均 (岐阜大学応用生物科学部獣医内科学研究室)

〒501-1193 岐阜市柳戸1-1 ☎・FAX 058-293-2950 E-mail : hkitagaw@gifu-u.ac.jp

2 「獣医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容

平成24年度版「獣医学教育モデル・コア・カリキュラム」における参加型臨床実習の内容は以下の通りである。

全体目標：実際の診療技能と臨床的知識を身につけることを最終目標に、主に双方向の実習形態をとり、飼い主とのコミュニケーション方法や、インフォームド・コンセント、医療の安全性確保等の重要性について十分理解し、模擬症例を用いて確実な診断法と治療法に到達する方法を修得する。そのうえで、教員の同伴もしくは指導下で、臨床例に対する診療行為を実施する。

(1) 基本的診療技能の習得

①医療現場におけるコミュニケーションができる、②インフォームド・コンセントができる、③獣医師の義務と裁量を説明できる、④医療事故の対処が説明できる、⑤適切な問診ができる、⑥問題志向型の診断法と治療法を実施できる。

(2) 臨床例による診療技能の修得（小動物）

①診療記録をPOMRで記載できる、②診断と治療の決定に必要な問診ができる、③検査法の選択と治療計画の立案ができる、④診療経過を説明できる、⑤身体検査ができる、⑥基本的な臨床検査ができる、⑦基本的な画像診断ができる、⑧基本的な看護処置ができる、⑨基本的な処置、調剤、投薬ができる、⑩基本的な鎮静と麻酔の補助と記録ができる、⑪基本的な外科的手技ができる、⑫基本的な救急救命手技ができる。

(3) 臨床例による診療技能の修得（産業動物）

①繁殖疾患を含む主要な疾患における症例情報の収集と分析、臨床検査法の選択と鑑別診断を実施し、診断に基づいて治療計画を立てられる、②主要な疾患の診断のために基本的な内科的並びに外科的手技を実施し、治療経過に基づき予後判定を考慮できる、③家畜群の疾病発生、繁殖管理、飼養管理状況等の情報を収集して分析し、各種検査所見から家畜群の問題点を指摘し、その解決のための対策を立てられる。

3 参加型臨床実習の実施条件

農林水産省「獣医学教育における獣医学生の臨床実習の条件整備に関する報告書」では、臨床実習における学生の診療行為が、獣医師の診療行為と同程度の安全性が確保される場合には可とし、臨床実習実施（参加型実習に参加）のための条件として、①許容される診療行為は侵襲性のそれほど高くないものとする、②要件を満たす教員の指導下で行うこと、③事前の獣医学生の評価、④飼育動物の所有者の同意、を挙げている。参加型臨床実習を行うためには、これらの条件整備は必須である。特に参加型臨床実習を外機関で行う場合は、学生が行うことのできる診療行為の範囲の明示や、指導を依頼する獣医師の資格認定等が必要である。

参加型臨床実習は必修科目であり、獣医学生全員（1学年約1,000名）が履修することになる。しかし、1,000人の学生が同時に実習を行うことは不可能であり、ローテーションを組んで、分散して実習を実施せざるを得ない。コアカリでは、参加型臨床実習は、診療に参加する際の心構え、クライアントに対する対応、コミュニケーションを含む基本的な診療の知識・技術を学ぶこととしている。参加型臨床実習に参加するということは、「飼い主の所有する動物の診療を行う」ということになり、診療の対象は実際の臨床患者となる。そうでなければ共用試験（仮免許試験）を実施する意味が無くなる。しかし、臨床教員数や診療施設等の現実を考慮すると、参加型臨床実習はすべて診療参加ということには無理があり、現時点では主要な部分が診療参加ということにならざるを得ない。

4 小動物における参加型臨床実習の問題点

小動物臨床については、多くの大学の動物病院は二次病院として機能し、主として開業獣医師からの紹介患者を診療している。紹介患者は、複雑な疾患が多く、大学動物病院は専門的な高度獣医療を提供する場となっている。高度専門医療は、地域の中核動物病院として機能し、卒後研修あるいは専門医を養成するために重要である。また、重篤で、高度な診療技術が必要とする患者の診療は、アドバンス実習で行うことが適切である。一方、参加型臨床実習は、将来臨床分野に進まない学生も参加するため、診療の対象として必要であるのは「基本的な知識・技能を適用できる基本的な疾患の患者」である。このような患者を診察するためには、一次診療を行っている地域の開業獣医師に実習を委託することも考えられるが、参加型臨床実習は「はじめて獣医臨床を体験する最初のステップ」であることから、大学教員が責任を持って教える必要がある。参加型臨床実習を実施するためには、大学の動物病院が部分的に「一次診療施設としての機能」を持つ必要がある。このためにも、大学動物病院の施設を充実させるとともに、基本的な診療を行う大学教員を養成する必要がある、さらに地域の開業獣医師の理解と獣医師会の協力が必須となる。

5 産業動物における参加型臨床実習の問題点

参加型臨床実習の実施に関して、産業動物の状況は小動物に比べてより深刻である。臨床技術を保有する大学教員は相当数存在するが、その教員が責任を持って診療を実施するフィールド（畜産農家）を保有する大学は少ないため、教員自ら診療を行い、診療技術を維持して参加型臨床実習を主導することが難しくなっている。特に都会型の大学では、近くに農家が存在せず、産業動物臨床そのものを維持することが困難であり、参加型臨床実

習どころではない。産業動物の診療は、日本では農業共済組合（NOSAI）、市町村及び開業等の獣医師が担っているが、最も組織的に診療を実施しているのはNOSAIである。NOSAIの獣医師には、現在も熱意を持って産業動物臨床教育に協力していただいているが、往診を主体とする産業動物の診療形態では、一人の獣医師に1名（無理をすれば2名）の学生が随行するという「効果的ではあるが、効率が良いとは言えない」実習を行わざるを得ない。またNOSAI獣医師の本業は診療であり、将来の後継者を養成するための実習（アドバンス実習が相当する）において大学教育に協力することは厭わないが、「本来は大学が行うべき教育」をNOSAIが責任を持つことは難しいという意見をたびたび聞く。さらに、口蹄疫等の疾病が発生すると、農家への立入りができなくなり、実習ができなくなるという危険性もある。しかし、日本の獣医大学の現状を鑑みると、参加型臨床実習はNOSAI等の診療フィールドを有している機関の協力

がないと実施できない状況にある。獣医学生全員が受講する参加型臨床実習の実施システムをNOSAI等の協力を得て早急に立ち上げるとともに、大学が責任を持って教育を行うための産業動物参加型臨床実習実施拠点の形成等、国としての対応も必要である。

6 おわりに

共同学部・共同学科が設置され、第一期生である平成24年度入学の学生には、コアカリに準拠する教育が実施される。年次進行を考慮すると、大学によって異なるが、5年生で実施される参加型臨床実習の実施体制は、遅くとも4年後（平成28年度）には確立されていなければならない。参加型臨床実習へ参加するための条件となる獣医学共用試験は、平成29年度から実施されるべく準備が進んでいる。各大学とも、参加型臨床実習の対象と内容を十分に理解し、実習実施のためのシステム（組織・人員及び施設等）を整備しておく必要がある。