

医学教育の現場においては卒前卒後を通した大きな改革が進行していますが、臨床研修必修化導入以降、地方における医師不足など深刻な問題等が生じています。リハビリテーション医学教育においてもこの影響は大きく、リハビリテーション医学を志す若手医師のリクルートは今まで以上に重要となってきました。比較的地味な話題である医学教育の問題が、日本リハビリテーション医学会や専門医学術集会で取り上げられ、活発な議論を呼んでいるのもこのような背景に起因するものと思われます。

今回の特集では、卒前卒後における医学教育の改革の内容とそのリハビリテーション医学へ及ぼす影響、リハビリテーション医学からの対応などを、医療現場における実状の紹介を含め、この分野に経験の深い方々に執筆いただきました。

■**改革の概要** 卒前卒後の教育改革から生涯教育に至るまでの概要が説明され、リハビリテーション医学への影響が論じられている。とくに卒前・卒後と分けることなく、一連の流れのなかでの改革としてとらえる必要性があることが強調されている。日本リハビリテーション医学会が作成した教育大綱も示されている。(木村彰男氏, 923 頁)

■**卒前教育** 各大学医学部の自由裁量とされていた卒前の医学教育カリキュラムに対し、大学間で共通のモデル・コア・カリキュラムが最近導入されたが、それにおけるリハビリテーション医学の扱いに関して詳しく論じられている。同カリキュラムの導入に伴い、臨床実習開始前の学生に対する評価として実施されることとなった2種類の共用試験、すなわち知識に関するコンピューターを用いた CBT と、態度と技能に関する OSCE についても解説されている。(大山輝夫氏ら, 927 頁)

■**卒後教育(前期・後期研修)** 2004 年に開始された新臨床研修制度発足に至る経緯が説明された後、マッチングなどの同制度の特徴と問題点が挙げられている。さらに、臨床研修後の専門研修であるいわゆる後期研修についても触れられている。新臨床研修の到達目標にリハビリテーションは含まれておらず、研修医とリハビリテーション医学の接点が減少し、後期研修医の確保が難しくなることが懸念されている。日本リハビリテーション医学会が作成した、専門医制度卒後研修カリキュラムも紹介されている。(水落和也氏, 933 頁)

■教育現場の現状

■**大学病院** 産業医科大学におけるリハビリテーション医学の卒前卒後教育の現状が紹介されている。卒前では種々の形式での教育が工夫され、卒後は新臨床研修制度と同大学固有の問題により、リハビリテーション科専門医の養成が難しくなっている。そのため地域の病院と連携する新たなシステム作りを開始している。(蜂須賀研二氏, 943 頁)

■**リハビリテーションセンター** 秋田県立リハビリテーションセンターにおける卒後研修の内容が紹介されるとともに、そのポイントが述べられている。地方におけるリハビリテーション科志望医師の現状についても報告され、各地のリハビリテーションセンターの役割の重要性が指摘されている。(佐山一郎氏, 947 頁)

■**一般病院** 倉敷中央病院と聖隷三方原病院から、一般病院における卒後教育の現状と、それぞれの病院におけるリハビリテーション科の研修システム・プログラムが紹介され、特徴、問題点、改善のための工夫などについての言及がなされている。研修終了後の問題やリハビリテーション科専門医養成における今後の展望などに関する議論も、それぞれの立場から展開されている。(伊勢眞樹氏, 951 頁; 藤島一郎氏ら, 957 頁)