

## 医学教育改革の最近の動向についての私見

前教育委員長 佐久間康夫

生理学会の委員会として教育委員会はこれまで医学系の学部教育の充実、大学院やポストドク制度における後継者の育成を念頭に置いて、教育研究環境の改善について要望し、いくつかの実績を挙げてきた。過去数年間視野が医学部・医科大学に限られているとの批判、あるいは全国的な医療福祉系学部の設置に応じて、このような領域での生理学教育をどのように確立していくかを議論しようとしたのが浜松でスタートした先の教育委員会の当初の目標であった。ところが平成10年代に入って、にわかに医学教育の抜本的見直しが提言され、コア・カリキュラムの策定や全国共用試験の導入への対応がもめられるにいたった。幸い「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」の作成に当たった医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議には、生理学会会員である福田康一郎千葉大学大学院教授が加わっておられたので、教育委員会と将来計画委員会の合同会議の席上で詳細な説明を伺い、また基礎医学教育における実習の重要性については新たに項目を立てていただくことができた。

しかしながら、「改善方策について」で提起されているコア・カリキュラムを中心とした統合講義制度の導入には未だに抵抗感がある。改革の必要性については、学ぶべき医学の知識と技術の量が膨大となり、細分化されると同時に、新たな学問領域や診療分野が生まれていること、医学・医療に対する社会のニーズが多様化し、学際的な研究に携わる人材、地域医療・福祉・介護・国際協力、製薬等の様々な分野で医科大学（医学部）出身者の活躍が求められていると分析し、医学教育の質を高め、確保すると同時に、教育内容を再編成して多様化を図ることが必要となっているに

もかわらず、膨大となった学習内容の全てを従来の教育手法を用いて履修させることは不可能となった、特に教育内容を各大学や科目担当教員の裁量に委ねては、講座単位の授業区分や教養教育、基礎医学・社会医学教育、臨床医学教育といった区分に縛られてその見直しが行われ難いとしている。

新たな領域や分野が生まれており、医学・医療に対する社会のニーズが多様化している現状の認識については全くその通りで的確な分析という印象を受けるが、少なくとも学部教育に限って考えると果たして学ぶべき医学の知識と技術の量が膨大となったかどうかいささか異論がある。かつては解明されていない生理現象や病態について、複数の相矛盾する仮説や推論が存在し、納得のいかないまま暗記しなければならないような知識が少なからず存在した。我々の神経内分泌学領域でも、血中ホルモン濃度の測定が可能になり、視床下部放出ホルモンが同定されたことで、間脳下垂体性腺系や副腎系のフィードバックや病態を明確に説明できるようになった。30余年前に使った生理学の教科書を見ると、実にわかりにくい仮説が述べられており、当時理解できなかったのは無理もないとの印象を深くする。私は学部教育では基本的に確立した事実を学ぶべきであり、現在解明されていない現象については、10年後に否定されてしまう仮説を伝授するよりは判らないことは判らない、ただこの点を解明すればノーベル賞が取れるかも知れないね、といった講義を進めている。ここ10年ほどで、系統講義に宛てている時間数はほぼ半減したが、教室スタッフの数が多いという環境に恵まれ、少人数の充実した実習が行えている。

これまでの講義のやり方については、教育に携わる者が、教えこまなければならないという使命感から知識伝授の講義形式が用いられることが多かったと評価し、一斉講義は知識の伝授には効率的であるが、学習者は受身の学習を強いられることが多く、課題探求・問題解決能力は育成されにくいと否定的にとらえている。このために提案されているのが小人数の演習やチュートリアル教育と統合講義であるが、もともと医学教育では、小グループの実験、実習が多く、そのために必要なスペースの必要性を教育委員会では提起してきた。知識の伝授には系統講義が効率的であるという「改善方策について」の一定の評価は、これまで教育委員会での議論や生理学会の際の教育シンポジウムの公開の場でチュートリアル教育の評価を行ってきた結論と一致している。チュートリアルは知識の伝達ではなく、学生の勉学に対するモチベーション増進に効果があるというのがこれまでの我々の認識である。課題探求・問題解決能力の育成が重要であることには諸手を挙げて賛成するが、まず最低限必要な基礎的知識を学生に持たせる必要がある。これをもって知識の詰め込みと呼ぶには語弊があろう。基礎的な知識の習得には重複と反復が極めて有効で、この過程を通じて学生が自分なりに自己の知識のデータベースを構築することが、課題探求・問題解決の過程の学問的楽しさを認識させ、能力の養成を励ますことになると考えている。生理学で言えば系統講義の知識を実習で反復し、生化学、薬理学との重複を通じて学生が自分の頭の中でヒトの正常な生命現象の有り様を思い浮かべ得るようになるのではなからうか。このように考えるといわゆる臨床前教育を終わった段階でこそ統合講義的な課程が有効かもしれない。

実際、「改善方策について」でも、医学の専門教育を開始するに当たっては、基礎科学とくに生物学などの概念・知識・技能が十分捕わっていないと認識が述べられている。実はさらりと書き流されているこの点が、現在の基礎医学教育の直面する難問の一つであって、高等学校の教育内容、入学試験制度、教養教育とも絡み

合って現在志向されている改善案の最大の足かせとなる可能性が大きい。例えば生物、物理、化学の一定の知識が、基礎医学はもとより臨床医学の各方面でも不可欠であるにもかかわらず、受験の際に要求される科目以外は履修すらしていない現状では、教養教育での補完を模索しているものの、ただでさえ時間の少ない基礎医学の系統講義を通じて対処せざるを得ない面がある。というのも現在の学生の気質として、医師になるという明確ではあるが、ある意味では短絡的な意思をもって入学してくるために、教養科目、極端にいえば診断治療と一見関係のない基礎医学科目をも含めて興味を示さないありようがある。受験勉強を終えた入学直後のアパシー状態に対処し、勉強のモチベーションを持たせるために、アーリーエクスポージャーと称して臨床場面に直面させる試みも、当初の意図と反してこのような傾向を進めてしまいがちで、かつては夏期休暇などを利用して基礎医学の研究室に出入りしていた学生が、病院でのボランティア活動を志向するといった現象が生まれている。

今回の「改善方策について」が目指している学部教育が、卒後研修の義務化と組み合わせられた場合には、精神的にも実際的にも医学部卒業者が基礎医学研究者あるいは基礎医学教育者に進むしきりが高くはなりはしないかという点である。もともと医師になるという明確な意志を持ち、共用試験、国家試験を経て医師になった時点で既に26歳、学位を取得すれば若くても30歳ということになる。基礎医学には教員の再生産を期待しないとなると、コア・カリキュラムに基づいた統合教育の実行は将来的には容易ではないことになろう。「改善方策について」では記載内容の実施については、およそ従来からの3分の2程度の時間数を充てること、残りの3分の1程度の時間は教育理念や特色に基づいたカリキュラムを策定して、学生が余裕をもって自主的に選択できる先端的・学際的内容の多彩な選択的なカリキュラムの作成を提案している。このような余裕をもって学生が学んでいく環境を整えることが、我々の急務である。