

# My opinion on medical education

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/7636">http://hdl.handle.net/2297/7636</a>

## 医学教育改革雑感

## My opinion on medical education

金沢医学系研究科血管分子生理研究分野

多 久 和 陽

一昨年7月までの2年半、医学科学生生活(現学生支援)委員長を、また現在まで教務(現教育)委員も務めさせていただいた。この間、学業を怠る「怠学生」、「意欲減退学生」の増加にいささか驚く(私の学生時代はこれ程ではなかった)とともに、深刻な事態であると感じた。他大学でも状況は似ていると聞く。この状況が、近年の留年学生の増加、国家試験不合格者の増加という現状に如実に表れていると思う。古川医学部長兼教育委員長、井関学生支援委員長を始めとする諸先生方の御努力、学生諸君の頑張りにより、このような状況は改善あるいは向上ははじめていると思うが、国家試験合格率に反映されるころまでは未だ至っていないと思われる。一層の改善に向けて、どのような理念に基づいた適切な方策が考えられるのだろうか。この観点から、医学教育改革について若干の私見を述べさせていただく。

過去数年間、全国の医学部・医科大学は卒前、卒後の医学教育の改革の波の真ただ中であつた。何をどのように改革すべきかを議論する際に、大いにお手本、参考にされたのは米国の医学教育制度であつたと思う。しかし、よく知られているように、日米の間には、医学部・医科大学のあり方にそもそも大きな違いがあるのである。その最たるものは、米国では日本と異なり4年生大学を既に卒業した者のみが医科大学に入学できる(米国の医科大学の位置付けは“医科大学院”)ことであり、医科大学入学前の4年生大学における専攻は多くの学生の場合生物学であるという。すなわち、医科大学学生の多くは日本で言えば理学部生物学出身者であり、医科大学入学時に既にあの電話帳の厚さの教科書“Cell”をマスターしているのである。また、我が国では、国公立医科大学50校が横並びで、開業医から大学で活躍できる研究者の養成までと広い出口に対応した教育を行おうとしているのに対し、米国ではハーバード大学医学部のような研究者／フィジシャンサイエンティスト養成を目指している大学から、先年、学長による講演会が本学でもたれたジョージア州マーサ大学のように開業医養成を使命としている医科大学があるというように、どのような卒業生を送り出すかという理念が大学間で多様であり、教育の内容も各大学の理念に従って異なるという。さらに、医学教育に関わる教育スタッフの人員数には日米で、たいへんな差が存在する。ハーバード大学医学部では、関連病院を含めて2800名にのぼるアシスタントプロフェッサー以上の教員、5000名以上の常勤および非常勤のインストラクターがいるのである。それに対して、金大医学科および附属病院の助手以上の定員は約280名、医員130名である。数年前の本学医学部の大学院化(部局化)に際しての議論では、金大医学科の理念として、大略“医師として一流であり、さらに一流の医学研究者であつて医学の進歩を担えるという人材を育成する”というコンセンサスが得られていたと

思う。現時点で再度この理念を問い、議論を尽くして理念・目標を明確にして、しかる後に参考となる国内・国外医科大学の教育制度を研究するべきと思う。そして、チュートリアル授業や統合科目など諸外国の優れたシステムも参考にすが、これを丸呑みすることなく、金大独自の優れた人材を育成する有効なプログラムを立ち上げる必要があると痛感している。

「怠学生」、「意欲減退学生」の増加に話しが戻るが、これはどのような理由によるのだろうか。学生との面談の経験からは、「大学入試に際して医学部進学を選択した動機が薄弱、従つて学業に熱心に取り組めない」、「医学部の勉学を甘く見ている、この程度でよいとタカをくくっている」、「医学部の教科内容の難度の増加、受験偏重教育に根ざした生物学の基本的教養の不足などに基づく、専門課程進学早々に味わう“消化不良”」などが考えられるように思う。これらの問題を一挙に改善すると同時に学生全体のレベルアップを図る方策の一つは、医学部入学定員のかなりの部分あるいはすべてを学士入学とすることかもしれない。現在、金大医学科の学士入学定員は5名であるが、編入学生の多数の出身学部は理系学部である。彼等の勉学意欲は概して非常に高く、ハードなカリキュラムをこなしている。学士入学者を対象とすれば、より高度な内容の医学教育の実践も可能となるであろう。我が国の医学部・医科大学を学士のみを入学資格とするいわゆる“医科大学院”に変えるという案が文科省において既に検討されているそうであり、また我が国の医学教育改革のリーダーがこの可能性について言及されていることなどから、近い将来この新しいタイプの医科大学が登場する可能性もありそうだ。一方で、もし将来この制度が開始されると、卒後研修必修化に伴って浮上して来た新人医師の“大学離れ”、“母校定着率の低下”や“研究の担い手の減少”等の事態が一層混迷の度を増す可能性や、医科大学院入学を志望する学生が多く出そうな理学部や薬学部では、これらの学部の大学院への進学志望者の減少や6年生薬学部では中途退学者の出現といった問題が浮上してくるかもしれない。いずれにせよ、本学の学士編入学制度の見直しに際しては、以上の視点も加味して議論する必要があると思う。

医学部では、各教員は日常多忙を極めている中で、これまで懸命に教育改革のための活動に取り組んでこられた。しかしながら、生き残りをかけて、ますます真剣に的を射た改革を成し遂げる必要がある中で、教育、研究、診療という日々の重い業務を背負う医学部教員のみで、医学教育改革はこなせる仕事であろうか。医学の進歩を担える人材を育成する有効な教育体制を確立することは日本の将来に大きくかわる重要事であるからこそ、医学教育に造詣の深い専任スタッフ(必ずしも教員である必要はないのではないか)を置くなど、取り組み方そのものにも考えるべき点があると思う。