

医学的一般教育^{*1}

田 中 勸^{*2}

幅広い教養を身につけ、豊かな人間性、自主的判断力を養い、より高度な社会の構成員を育てる大学教育において、一般教育はきわめて重要であることは言をまたない。医学部(医科大学を含む)における一般教育はこのような市民としての人間形成とともに医師になる者としての人格形成さらには医学を学ぶ基礎としての学問にあるとして、各大学により創意工夫され実施し、更にまた検討されている。しかしながら、高校の延長的な授業内容、医学の学習に関係のない専門すぎる教科あるいは選択の幅がなさすぎるなど従来よりの問題がいまだに解決されておらず、本来の目標に適った教育成果を上げ難いのが現状である。今日まで医学教育に関連する種々の委員会、審議会や懇談会などよりいろいろの角度からの提言がなされているが、その中で各大学に大きな影響を与えているのが昭和62年9月に発表された「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」の意見である¹⁾。本論文ではこの最終報告の中での一般教育に関する事項を抜粋し、また、日本医学教育学会において検討されてきた医学的一般教育の意見²⁾³⁾⁴⁾について述べ、更に、種々の委員会、審議会や懇談会などの提言をまとめ報告する。

1. 「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」の意見¹⁾

この会議は昭和60年1月より62年8月までに国立私立大学医学部の医学教育に責任のある立場のメンバー11名(表1)により、現状分析から21世

紀の医学教育のあるべき姿に向けて当面の実現可能な改善策を提案されたものである。医学教育の改善の基本的方向を検討するにあたってはどのような医師を望むかを明確にする必要がある。協力者会議では次のごとく期待される医師像を表現している。

1) 期待される医師像

(1) 学生時代のみならず、生涯を通して学習し、未知の課題を解決する積極的な姿勢

(2) 専門分野を持つとともに全般にわたる広い視野と高い見識の保持

(3) 人間性豊かであたたかさがああり、生命に対して深い畏敬の念を持ち、患者の立場に立った医療を行えるよう医学およびその周辺の知識、深い教養を備えること

(4) 地域医療、健康の保持、疾病の予防の責任者としての自覚

(5) 医師としての社会的責任の自覚とともに社会の健全な発展への貢献

(6) 最善を尽くすとともに自らの限界を自覚し適切に対応すること

(7) 医療に従事する種々の職種の人々との役割分担と指導性

このような医師を造るには医学教育の目標を明確に設定し、それに沿ったカリキュラムが組まれていることが重要であるとし、「医師としての態度および習慣」の体得の重視が指摘されている。

2) 「医師としての態度および習慣」の体得の重視

現実の医学教育は知識と技術の習得に偏重しがちである。生涯を通して学習する習慣の形成はきわめて重要であり、入学生選抜にも関連がある。豊かな人間性、社会的使命感などの体得について意図的に計画し、教育努力することが勧められている。

^{*1} General Education in Medical Schools.

キーワード：医学的一般教育、一般教育と専門教育、一般教育教科の統合・再配分

^{*2} TANAKA, Susumu 防衛医科大学校外科学第二講座、日本医学教育学会医学的一般教育ワーキンググループ主任

表 1

医学教育の改善に関する調査研究協力者：

◎阿部 正和	東京慈恵会医科大学長：内科学
植村 恭夫	慶應義塾大学医学部長：眼科学
紀伊國猷三	筑波大学教授：医学社会学
西園 昌久	福岡大学教授：精神医学
西丸 與一	横浜市立大学 教授（前医学部長）：法医学
半田 肇	浜松労災病院長（前京都大学医学部附属病院長）：脳神経外科学
古川 哲二	佐賀医科大学長：麻酔学
三宅 史郎	日本大学医学部長：病院管理学
森 亘	東京大学長：病理学
吉岡 守正	東京女子医科大学長：微生物学
吉田 亮	千葉大学 教授（前医学部長）：公衆衛生学

◎：主査

（文献1）より

3) 一般教育と専門教育の関連

カリキュラムの改善として制度的な改正は昭和48年11月の大学設置基準についてなされており、従来の進学課程と専門課程の区分を設けない6年一貫の教育課程の編成も可能となった。これは昭和60年の調査では国立15校、公立1校、私立17校の33校（42%）で実施されている。しかし、その実態は専門教育の一部を大学1、2年に取り入れ医学の学習内容の量的増大に対応している向きもうかがえる。したがって、真に6年一貫教育の効果を上げるために次のような改善策が勧められた。すなわち、

（1）6年間という限られた期間に、幅広い教養と医学の専門的学習を両立させるためには、必ずしも、進学課程、専門課程という形式的な区分にとらわれることなく、全体を一貫した観点から再考する必要がある。

（2）その場合、単に専門教育の量的拡大に対応するのではなく、医学教育の目標に照らして各大学の特色を生かしつつ、柔軟な発想のもとにカリキュラム編集を行う必要がある。たとえば、専門教育に属する内容を低学年の早い時期に行っても良いし、進学課程と専門課程を区別していない場合は一般教育に属する内容を高学年まで継続して行うことも考えられる。

（3）進学課程と専門課程を明確に区別している大学医学部は、進学課程において、医師としての

人間形成に目標をおきながら、進学課程の本来の趣旨を生かし、専門課程への進学にふさわしい教育内容を考えるべきである。さらに、両課程の教員が組織的に十分協議を行う機会を常に持ち、相互に共通理解を深める必要がある。

（4）進学課程と専門課程を区別している与否とは問わず、一般教育における基礎教育科目については、専門教育担当の教員が担当することも望ましい。とくに、医学概論や医学英語等の専門教養的な科目を設ける場合は、専門教育担当の教員が担当する方が有効である。

4) 倫理感の醸成に資する教育

医師としての倫理感の醸成には大学の医学教育における全教育活動を進しての配慮を基本としている。全教員自らが学生の範たるにふさわしい態度を示しつつ教育にあたらねばならない。その場面としては、次をあげている。

（1）入学選抜における医師としての適性の判定

（2）一般教育における幅広い人間的素養と人間理解能力の体得

（3）医学概論などにおける医師としての倫理の理論的学習

（4）入学後早い時期における病院見学などを通しての医療に従事するものの活動についての理解と体験

（5）専門教育、とくに臨床実習における患者と教員との触れ合いの現場に参加することによる医師としてのあるべき態度の学習

（6）死に臨む患者にいかにか接するかを学ぶターミナルケアの体験

（7）課外のクラブ活動、社会奉仕活動などを通しての人間関係形成能力の育成

これらを配慮しての一層の努力が望まれているが、各大学において改善を図るにあたって次のごとく留意すべき点をあげている。

（a）医師としての倫理感の醸成については、医学部の全教育活動を通じての配慮をすること

（b）倫理学習の機会としての医学概論については内容を体系的かつ実践的なものとし、学生の関心を高めるよう充実していくこと

（c）家族、患者などとのコミュニケーション技法の習得、人間関係、人間行動に関する実践的な教育の充実

表2 日本医学教育学会における活動

- ・昭和55年 学部委員会報告（高久委員長）
 - ・昭和57～59年 一般教育ワーキンググループ
 - 真島英信（順天堂大），中川米造（大阪大），永原茂（富山医科薬科大），岡国臣（久留米大），田口茂敏（慶応大）高久史麿（東京大）
 - 副主任：中野康平（自治医大），主任：田中勲（防衛医大）
 - ・昭和60～62年 医学的一般教育ワーキンググループ
 - 中川米造（大阪大），新津恒良（慈恵医大），鈴木淳一（帝京大），田口茂敏（慶応大），高久史麿（東京大），渡辺啓（東京大）
 - 副主任：中野康平（自治医大），主任：田中勲（防衛医大）
- 化学拡大委員（上記に追加）
- 香川靖雄（自治医大），間宮群二（防衛医大），大久保昭行（東京大），竹内敬人（東京大），戸沢満智子（慈恵医大），對馬敏之（東女医大），石村巽（慶応大）
-
- ・昭和62年文部省科研「21世紀へ向けての医学と医療」（第9班高久委員，報告）
- （文献4）より）

（d）チーム医療としての立場の理解と良きリーダーシップの発揮

（e）社会が向ける期待や批判に傾聴し，自らを律する態度の養成

以上，医学教育の改善に関して一般教育に関係ある箇所を抜粋したが，知識，技能，態度・習慣の獲得において，入学時より医学志向とすることの積極性が随所にうかがえた最終まとめ，提言であった。

2. 日本医学教育学会における一般教育についての検討の方向（表2）

日本医学教育学会では昭和55年に学部委員会（高久委員長）がアンケートにより医師，教員，医学生一般教育に関する意識調査⁵⁾を行った。これでは，一般教育のあり方の変更を医師，医学生⁶⁾の80%が望んでいたことが判明した。その後，昭和57年から59年にかけて，一般教育ワーキンググループとして一般教育のあり方について討論を重ね，一般教育と医学教育を統合した統合型の一般

表3 一般教育課程の各教科についての専門との統合的検討

- ・Minimum Requirement の目標
- ・時間，単位の再配分
- ・選択科目の多様化
（英文学，音楽，高度の自然科学など）
- ・統合科目の例
 - 社会学→医療社会学
 - 経済学→医療経済学
 - 法学→医療法学
 - 体育→スポーツ医学
 - 英語→医学英語

（文献4）より）

表4 外国語

1. 問題点
 - 1) 英語力が国際水準より低い
 - ①大学以前の問題
 - ②教育方法 耳→口<目→手
 - ③聴・話<読・書
 - 2) 第二外国語としてのドイツ語，フランス語の実用性の低下
2. 改善策
 - 1) 選択（入学試験）
 - 2) 聴・話・読・書の均等化
 - 3) 一般教育科目，基礎，臨床での講義における英語の活用
 - 4) 第二外国語→実用的語学
英文学の追加
 - 5) TOEFL の利用

（文献4）より）

教科の統合と再配分について検討し，統合教科の具体的なカリキュラムの立案方法についての考え方を外国語，化学を例にとって検討した³⁾⁴⁾⁶⁾。

1) 一般教育教科の統合と再配分（表3）

各教科についてミニマムリクアイアメントとしての目標を設定し，それぞれについての時間，単位を再配分する。各教科の高度の専門性たとえば英文学，音楽，高度の物理学などは選択科目として扱い，選択科目の多様化を図ること，更に，統合した教科，たとえば社会学を医療社会学，経済学を医療経済学，体育をスポーツ医学と結びつけ，一般教育を医学生にとって魅力あるものにす

表 5 一般教育への意見の総合

	医学教育 学会〈1〉 (55年)	全国医学 部長病会 (58年)	大学基準 協会 (61年)	第二次 臨教審 (62年)	医教協力者 会議* (62年)	医学教育 学会〈2〉 (62年)
1. 高校との関連			○	○		
2. 進学と専門教員の連絡	○	○		○	○	○
3. 進学と専門の結びつけ	○		○	○	○	○
4. 目標設定 学部←一般	○	○			○	○
5. 単位, 配分の見直し	○	○	○			○
6. 基礎教育科目を専門教員も担当					○	○
7. 多様なメニュー, 柔軟さ			○		○	○
8. 一般教育の範囲 (外語, 保健含)				○		○
9. 共通中心的内容 (common core)			○			
10. 相互乗り入れ					○	○
11. モチベーション	○	○	○		○	○
12. 専門への準備段階	○				○	○
13. 国際的視野——語学 (英米語)	○		○		○	○
14. 総合科目			○			○
15. 一般教育教員の待遇	○	○				○

* 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議

(文献 4) より)

2) 外国語³⁾⁴⁾(表 1)

外国語に関する現在の問題点はまず英語については、会話、発表能力の低さにある。次に第二外国語(ドイツ語, フランス語)の実用性が非常に低下している現在, その取扱いをどうするかにある。

(1) 英語力

大学以前の問題には医学部入学試験の段階で英語力のレベルを上げることで改善され得る。一方, 読むことに重点をおかず, 聴く, 話すことを重視し, 生きた英語を身につける工夫が大切となる。そのためには, 一般教育科目, 基礎, 臨床の授業の中で実際にいろいろと活用することがきわめて重要となる。

(2) 第二外国語

現在, 通常の医学の学習においては, ドイツ語, フランス語を主体とした第二外国語はほとんど必要性が認められないが, 研究科入学, 博士号の取得に際しては現在必要となる。ここでの語学は文学ではなく, まず, 実用的な語学となるように考慮すべきであろう。また, 英語においても専門的な高度の分野である英文学は第二外国語の範疇に入れることが勧められた。

(3) 語学力の評価

語学力が国際的に見て役立つレベルかの判断は日本の中で他分野の人々と同じ尺度で見れば良い。それには TOEFL 等の利用も一法であろう。

これらの工夫により, 有効な学習となることと想定される。

3) 統合科目——例として化学のカリキュラム立案の考え方³⁾⁴⁾⁶⁾

進学課程における化学は単なる教養ではなく, 基礎医学さらには臨床医学の基礎として教育されること望まれる。その観点から, 化学の関連分野として無機化学, 有機化学, 生化学, 薬理学, 臨床検査学および内科学などの教員により討議する拡大委員会を設けた(表 2)。その意義は次のごとく検討された。

(1) 無駄な重複を削減できる。これにより約10%の時間の節約ができると想定される。

(2) 基礎医学としての生化学の中で扱われている内容の一部を進学課程の化学の中に移す。このことより, 学生は化学の医学専門学習についての価値を認識し, 学習のモチベーションの向上が期待される。

(3) この化学の教育にあたっては生化学の教員が一部担当することが望ましいことがあり, これ

も学生の興味の向上につながろう。

(4) これらを扱うためには、医学専門教育に関連をもたせた化学の教科書が必要となろう。

拡大委員会において作成した教授目標案は発表した通りである⁶⁾。

以上、化学を例にとつての検討の経過を述べたが、基礎教育としての一般教育の教育方法をこのような観点より全面的に見直すことが望まれる。一般教育のカリキュラム立案にあたっては一般教育の教員のみで考えるのではなく、医学部全体として関連ある基礎、臨床教科の教員とともに検討することの意義を認識すべきであろう。

3. 一般教育への各意見、提言のまとめ⁴⁾

大学教育における一般教育については十年来、各種の委員会、審議会、組織などから価値ある意見や提言が出されている。それぞれの指摘をまとめると表5のごとくである。各項目は関係し合っているが、もっとも問題視されるのは一般教育の専門教育との関連の不明瞭さと一般教育に対する学習のモチベーションの低下に関する配慮である。その改善には一般教育と専門教育の教員の連絡を密にして相互の結びつけを計り、一般教育と専門教育との関連をはっきりさせた教授目標を設定することが重要である。また、学習のモチベーションを高める手段の一つとして early exposure があげられる。これに関しては、近年、各大学において種々検討、実施されており⁷⁾⁸⁾⁹⁾、それぞれの有意義性と問題点が論じられている。

まとめ

一般教育を考えるにあたり、期待される医師像に向かっての一般教育の意義は医学学習の基礎造りとして、また、豊かな人間性、正しい判断力の養成の上で、非常に大切な位置を占めている。望ましい医師、社会への人間形成として、単に低学年においてのみでなく、大学教育6年間の中で、いかに有意義な教科として一般教育を活用するか、全学的に検討し続けることがきわめて重用である。

文 献

- 1) 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議：最終まとめ、昭和62年9月7日、医学教育，**18**：388～424，1987。
- 2) 田中 勲，中野康平：医学的一般教育。医学教育白書1986年版，pp 39～43，1986。
- 3) 田中 勲：一般教育ワーキンググループ・医学的一般教育ワーキンググループ。日本の医学教育，1969～1988，pp 102～103，1988。
- 4) 田中 勲：医学教育の中の一般教育。医の統合Ⅲ 医の教育①一般教養課程，pp 67～95，1989。
- 5) 高久史磨・他：一般教育に関する日本医学教育学会学部教育委員会報告。医学教育，**11**：115～118，1980。
- 6) 渡辺 啓・他：医学生のための化学カリキュラム試案。医学教育，**21**：104～107，1990。
- 7) 山本裕士・他：佐賀医科大学における“Early Exposure”医学教育，**17**：168～174，1986。
- 8) 伊藤幸郎・他：医学教育への“Early Exposure”の導入—医学生と病人の初めての出会い。医学教育，**17**：251～256，1986。
- 9) 田中 勲・他：早期病院体験実習の試み。医学教育，**20**：317～318，1989。

* * *