

## 卒前社会医学教育\*1

徳 永 力 雄\*2

### はじめに

保健・医療・福祉環境の変化，医学および周辺科学技術の進歩が著しい中で，時代に対応した医学教育の改善が望まれているが，社会医学領域において活発な論議と改善への努力が行われている。そのインパクトとなっているのは，内外における卒前教育の見直しの風潮，ハーバード大学などでの新しい教育方略の試行などももあるが，より直接的には最近のわが国の医療の動向，医師国家試験出題基準の改訂，医学生や若い医師の行動の変化がある。とりわけ高齢者医療・福祉対策・医療費問題・地域医療・プライマリ・ケア・医療の国際協力などの現在当面している医療問題，局地から地球規模におよぶ環境汚染問題などの動向が，一般国民や地域にもっとも近い位置で教育と研究に対峙している社会医学系教官に絶えざる刺激となっている。以下，公衆衛生領域からみた卒前社会医学教育の現状を概観する。

### 1. 公衆衛生学関連組織の活動

公衆衛生領域の教育問題を協議する中心的な組織に「衛生学公衆衛生学教育協議会」がある。この会は，医学部の衛生学講座および公衆衛生学講座（予防医学，保健学などの講座を含む）で卒前医学教育を担当している教授の全国組織<sup>1)</sup>で，年に2回の定例協議会を日本衛生学会と日本公衆衛生学会にリンクして開催しているのをはじめ，厚生省・労働省・環境庁との意見交換，厚生省との定期懇談会，委員会活動（国試検討委員会，など），

教官・大学院生名簿の発行，などを行っている。

最近の主な議題は，病院・施設・保健所などにおける学外実習の強化とその制度的裏づけの推進，国試ガイドライン改訂に対する意見の集約の2つである。前者については，関係組織や文部省に働きかけた結果，国立大学における病院外実習経費を項目指定予算としてつけられることになった。

この協議会の具体的活動の成果としては，（衛生公衆衛生学）教育改革のためのワーキング・グループによる調査報告書「医学教育における衛生・公衆衛生学の教育計画<sup>2)</sup>」，「医学教育における衛生学公衆衛生学フィールド実習の現状とそのあり方<sup>3)</sup>」，「第4回衛生学公衆衛生学教育ワークショップ<sup>4)</sup>」がある。また，第83回医師国家試験問題に対するアンケート調査や国試ガイドラインに対するアンケート調査も行われ，そのまとめが報告されている<sup>4)</sup>。

一方，上記教育協議会の母体の一つである日本衛生学会は毎年3件のワークショップを主催しているが，教育協議会に先立って1986年から3年間連続して「医学教育」をテーマに，岡山大学，東京大学，産業医科大学でワークショップを開催した。その報告書が，それぞれ，「第1回医学教育ワークショップ，医学教育における衛生学・公衆衛生学<sup>5)</sup>」，「第2回医学教育ワークショップ，医学教育における衛生学・公衆衛生学<sup>6)</sup>」，「教育評価ワークショップ報告書<sup>7)</sup>」のタイトルで発表され，前述の教育協議会の報告書とともに衛生学公衆衛生学の教育の現況の一端を知る資料となっている。参考のために，表1にこれまでの4回のワークショップの演題を示した。

\*1 Undergraduate Education of Social Medicine  
キーワード：衛生学公衆衛生学教育，法医学教育，学外実習，教授目標

\*2 TOKUNAGA, Rikio 関西医科大学衛生学教室

表 1 衛生学・公衆衛生学教育ワークショップの演題

---

第 1 回演題 (1986年 2月 1・2 日)

基調講演：医学教育をめぐる諸情勢—国内外の動向

一般講演：

1. 衛生学・公衆衛生学フィールド実習の現状と問題点
2. 公衆衛生学地域保健学実習についての現状報告
3. 疫学シミュレーション実習の経験
4. 衛生学・公衆衛生学実習のすすめ方
5. 一新設私立医科大学卒業医師の動向とその意識調査
6. 衛生公衆衛生学教育の効果判定について
7. 医学生への教育効果に対する考察
8. 臨床研修と公衆衛生の接点
9. プライマリ・ケア医の生涯研修—衛生学・公衆衛生学の役割

総括討議：衛生学・公衆衛生学の医学教育の中での位置づけ

第 2 回演題 (1987年 2月 1 日)

1. 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議中間まとめについて
2. カリキュラム改訂に伴う衛生学・公衆衛生学の対応 (北大)
3. カリキュラム改訂に伴う衛生学・公衆衛生学の対応 (岡大)
4. 教育評価—入試および医学専門課程における方法上の問題
5. 公衆衛生学の授業と学習の評価
6. 社会医学的症例実習の経験
7. 人類遺伝学教育と公衆衛生
8. RTTC と NTTC について

---

## 2. 衛生学・公衆衛生学教育の現状

### 1) 講座・教員・大学院生

これらの状況は、1986年版本白書の時点と基本的には同じである。全国の80医学部・医科大学において1～12講座が卒前教育に関与しているが、ほとんどは衛生学講座と公衆衛生学講座の2講座制で行っている。特殊な形態を有しているのは、筑波大学、東京大学、産業医科大学の3大学で、関係する講座が多く教授も7～12名を擁している。他に9大学が衛生学講座・公衆衛生学講座プラス1講座(部門・研究科・研究室を含む)の計

表 1 つづき

---

第 3 回演題 (1988年 1月 30日)

基調報告：

1. これからの衛生学・公衆衛生学教育の課題
2. 教育評価の原理と問題点

分科会：

1. 第 1 分科会 (教育目標)
2. 第 2 分科会 (教育方略)
3. 第 3 分科会 (教育評価)

分科会報告のまとめ：

1. 第 1 回分科会報告まとめ
2. 第 2 回分科会まとめ

総合討議とまとめ

社会医学教育によせられる期待

第 4 回演題 (1990年 1月 27・28日)

基調報告：

1. 国試ガイドラインの構造とその教育的活用
2. ガイドラインについての意見調査報告
3. 83回国試問題についての意見調査報告
4. コア・カリキュラムと学生の授業に対する意識

特別報告：今後の課題

1. 国試ならびにガイドライン改訂に対する考え方
2. 出題基準検討委員会等委員の立場から
3. 臨床医学の立場から
4. 環境科学の立場から

分科会のまとめ：

1. コア・カリキュラム (1)
2. コア・カリキュラム (2)
3. 国試ガイドラインの改訂について
4. 国試ガイドライン改訂のフレームワーク

全体討議まとめ：

1. 第 1 日目のまとめ
2. 第 2 日目のまとめ

---

3 講座制であるが、3 講座が均等に医学生の卒前教育を担当しているのは名古屋大学のみであるとみられる。一方、9 大学では教授定員が1で、講座数は1～3となっている。したがって直接間接に教育に関わっている教授定員は179と算定される<sup>8)</sup>。

最近のアンケート調査<sup>3)</sup>では、助手以上の教官の定員は、国公立大学では4人の講座が全体の63%、5人の講座が23%、私立大学では4人24%、5人34%、6人18%、7人11%となっており、私立大学の方が定員数が多い。

大学院学生数は1989年度4月現在で234人とな

っている。

2) 授業時間

1984年の報告<sup>9)</sup>では、衛生学・公衆衛生学全体の1大学あたりの平均授業時間は195.5時間で、うち平均講義時間は128.7時間、平均実習時間は69.2時間である。最近の調査<sup>3)</sup>でも1講座あたりの講義時間の中央値は60~70時間にあり、講義時間が20時間未満および110時間以上の講座は15%であると報告されている。しかし、この1~2年間にかなりの大学でカリキュラムの改訂が行われ、講義時間を減らしたり、自主学習時間を増やす動きがみられ、講義形式の時間は以前より減少していると推測される。

3) 授業内容

衛生学公衆衛生学の授業内容別時間数の割合は、環境保健23%、疫学15%、産業保健15%、衛生公衆衛生学総論(地域保健などを含む)12%、保健医療統計・人口統計8%、食品衛生・栄養6%、成人保健6%、行政・法規則3%、母子保健3%、学校保健2.5%、社会保障・福祉2%、保健医療制度・精神保健・人類遺伝・その他がそれぞれ1~2%であると報告されている<sup>2)</sup>。しかし、この1983年のこの報告ならびに1988年の医師国家試験出題基準改訂を契機に、講義内容・時間の見直しを行った大学があるようなので、現在は上記の割合は幾分変っている可能性がある。

3. 実習の現状

社会医学教育においても実習は重要視されており、衛生学公衆衛生学では全授業時間数の約35%(69時間)、法医学では25%(18時間)が実習に費やされている。

衛生学公衆衛生学では、その教育目標に照らしても実習のもつ意義は大きく、従前よりフィールド実習、施設見学、実験室実習など方法や内容に工夫が凝らされてきた。近年、全人的医療、プライマリ・ケアの重視などが注目されるにつれて、実験室実習や大学附属病院内の実習に加えて、地域の医療施設・教育施設・行政機関・公共施設・企業体、などの現実直にふれるいわゆる学外実習の意義が強調され努力が払われているが、その中心的推進部門は衛生学公衆衛生学の講座であるといつてよい。

表2 学外実習を行う際の悩み、問題点<sup>3)</sup>

	教室数 (%)	国公立 (%)	私立 (%)
予算不足	51(60.7)	42(70.0)	9(37.5)
フィールド不足	45(53.6)	29(48.3)	16(66.7)
カリキュラム上の問題、学生の能力	28(33.3)	18(30.0)	10(41.7)
教育担当者の不足	20(23.8)	13(21.7)	7(29.2)
学生の事故の不安	19(22.6)	16(26.7)	3(12.5)
有効回答教室数	84(100)	60(100)	24(100)

実習の内容は、フィールド実習(調査、地域保健演習、など)、保健所実習、施設見学実習、学内実習(実験、演習、病院実習)に分けられる<sup>3)</sup>。フィールド実習は、教官あるいは学生の発案でテーマを決め、学生が自主的にグループを作って行うことが多い。フィールドは、地域保健、産業医学を中心に学校保健、その他が活用されている。フィールド実習を行っている講座は65講座(59.6%)、ただし未回答講座49を除く計109講座に対する割合)で、実習時間は数時間~140時間で10~50時間かけている講座が70%くらいある。

保健所実習は35%の講座で行われているが、グループで行うことが多いのは同様であるが、どの保健所にするかは選択は教官がしている大学が多く、内容は保健所のケーススタディに参加したり保健所業務への参加・見学が中心である。自治体からの財政援助は通常はないが、1割弱の講座では援助を受けている。保健所実習時間は3~90時間で、30~40時間の講座がもっとも多い。

施設見学実習は56%の講座でほとんどが教官主導で行われており、実習時間は10時間未満の講座が60%を占めている。学内実習は72%の講座で行われ、時間は約20時間(3~80時間)が平均的である。これらの実習の成果は、73%の講座が発表討論会を催して報告するのをはじめ、52%の講座が印刷製本して関係者に配布している。

実習の実施においては、内容・方法の他に、スタッフ・予算・フィールドなどの資源などについて悩みがある。その状況を表2に示した<sup>3)</sup>。スタッフについては、学内実習では国公立大学で37%、私立大学で54%の講座が、学外実習では国公立大学で27%、私立大学で31%の講座が、教育担当者(有給非常勤講師を含む)以外の者の応援を受け

表 3 学外実習の目的と意義<sup>3)</sup>

	教室数 (%)	国公立 (%)	私立 (%)
社会医学, 福祉医療の実践	52 (53.1)	36 (53.7)	16 (51.6)
問題解決型の学習, 調査解決の能力	24 (24.5)	15 (22.4)	9 (29.0)
医療の社会・経済的側面	22 (22.4)	16 (23.9)	6 (19.4)
地域保健, 社会から学ぶ姿勢	18 (18.4)	7 (10.4)	11 (35.5)
予防医学の体験	12 (12.2)	10 (14.9)	2 (6.5)
包括医療, プライマリ・ケア	12 (12.2)	7 (10.4)	5 (16.1)
社会的責任の自覚	11 (11.2)	7 (10.4)	4 (12.9)
問題点を見つける能力	10 (10.2)	8 (11.9)	2 (6.5)
産業医学的知識	8 (8.2)	6 (9.0)	2 (6.5)
交流体験, 社会人としてのマナー	8 (8.2)	4 (6.0)	4 (12.9)
技術, 環境, 評価技術	3 (3.1)	2 (3.0)	1 (3.2)
環境衛生	3 (3.1)	3 (4.5)	0
有効回答教室数	98 (100)	67 (100)	31 (100)

ている。予算では、とくに学外実習において「支出している」と答えた講座の割合は、教室員の交通費については国公立大で22%・私立大で49%、学生の交通費については同じく25%・26%、消耗品については82%・59%、謝金については38%・46%、印刷費については30%・49%、学生の事故保険については69%・56%となっている。

以上、実習の概要を記したが、学外実習にしても学内実習にしても限られた資源の中でさまざまな工夫をしながらその充実を努め、相当の効果をあげていると考えられる<sup>5-7,10-12)</sup>。

#### 4. これからの課題

##### 1) 教授目標の共有

社会医学の卒前教育における教授目標はいかにあるべきかについて、これまでもしばしば議論されてきた<sup>2,7,13,14)</sup>。それが集約された言葉として「public health minded」がある。この一種の合言葉は相当の求心力を持っている反面、現実的具体性ではあいまいさも含んでおり注意を要する。近年はとくに社会環境・保健医療環境の変化とともに public health activity そのものも変わってきたので、public health の知識・技能・態度も再検討されなければならない。Primary care, community-based, patient-oriented, risk control, health policy などの時代のニーズを包含した共通の基本的目標を常に明確にしておく必要がある。

卒前社会医学教育の教授目標としては、社会医学あるいは衛生学公衆衛生学自身が有すべき目標と、社会的使命あるいはニーズに基づいた機関(大学, 学部)の目標があり、それが整合されていなければならない。先に公表された「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」や「医師国家試験出題基準(昭和64年版)」は、社会医学の教授目標を考える上でも示唆に富んだ教材としての価値があるように思われる。

もちろん、日常の研究や社会的活動あるいは学生実習をはじめとする教育経験を土台に、教育協議会やワークショップの場で教授目標の共有化を図っているわけであるが、国試ガイドラインや国試問題の解析、コア・カリキュラムの討論も重要である。新しい時代に求められる医師像、時代の変化に適応できる医師、それを生み出す卒前教育や医師国家試験であるように、社会医学の意図を絶えず注入していく努力が望まれる。

##### 2) 学外実習の強化

教授目標(GIO, SBOs)やコア・カリキュラムについて各大学の間で共通した理解を深めることは重要であるが、教授方略とリンクした目標設定や minimum requirement の設定は個々の大学の歴史や資源によってそれぞれ特徴があり差違があつて当然である。そんな中で、学外実習はそれ自体が教授目標でありかつ不可欠の方略であることは社会医学系教官にとってほとんど自明のこと

ある。とくに1968年のインターン廃止とともに卒業後の研修に保健所実習が除かれて以来、制度としての学外研修を義務づけたものがなくなり、社会医学とりわけ衛生学公衆衛生学が行っている学外実習の役割が大きくなった。そのための努力は前述したが、現実にはいろいろな制約も多く理想的な実習とはなっていない。

教授に対する調査では、学生実習の目的と意義を表3のように考えている<sup>3)</sup>。また、期待される効果として、臨床医に公衆衛生学・社会医学的視野をもたせる(47%)、環境・生活・疾病・患者の背景を知る(32%)、地域医療・包括医療を担う自覚をもたせる(26%)、地域医の役割り・他のスタッフとの協調の重要性を知る(24%)、予防医学の実践(15%)、などが指摘されている。望ましいフィールドとしては、産業現場(55%)、保健所(24%)、地域保健センター(24%)、プライマリ・ケアフィールド(14%)、病院(14%)、研究所・行政機関(13%)、学校(10%)、福祉施設、などがあげられている。保健所実習については過去の反省と現状を踏まえて、改善しながら積極的に活用すべきであるとする意見が多い。

一方、現実的には、実習時間の不足(多くは夏期などの休暇を利用)、実施対象学年の不適切(5～6学年および一部は早期暴露として入学時または3学年時がよい)、臨床実習との連携の不足、附属病院以外の病院や地域内の施設などの協力、実習の評価方法の改善、などについて検討すべき点も多い。したがって、単に社会医学のみの問題としてではなく、卒前教育全体の課題として学外

実習の重要性を再認識してカリキュラムの改善や予算措置などを図ることが必要である。

## 文 献

- 1) 藤原元典, 渡辺徹一編: 総合衛生公衆衛生学, 1097頁, 南江堂, 東京, 1978.
- 2) 日本衛生学会・衛生学公衆衛生学教育協議会: 医学教育における衛生・公衆衛生学の教育計画, 1985.
- 3) 衛生学公衆衛生学教育協議会: 医学教育における衛生学公衆衛生学「フィールド実習の現状とその在り方」, 1988.
- 4) 衛生学公衆衛生学教育協議会: 第4回衛生学公衆衛生学教育ワークショップ「コア・カリキュラムと国試ガイドライン」, 1990.
- 5) 日本衛生学会: 第1回医学教育ワークショップ「医学教育における衛生学・公衆衛生学」, 1986.
- 6) 日本衛生学会: 第2回医学教育ワークショップ「医学教育における衛生学・公衆衛生学」, 1987.
- 7) 日本衛生学会: 教育評価ワークショップ報告書, 1988.
- 8) 衛生学公衆衛生学教育協議会編: 全国医育機関衛生学公衆衛生学教育担当者名簿(平成元年度), 1989.
- 9) 全国医学部長病院長会議: 昭和58年度医学教育カリキュラムの現状, 1984.
- 10) 中山英明・他: 衛生学・公衆衛生学フィールド実習に関する調査研究「特に実習効果を上げるための工夫を中心として」, 1986.
- 11) 山根洋右・他: 予防医学教育におけるCommunity Health Approachの開発, 医学教育, **19**: 434-441, 1988.
- 12) 華表宏有・他: 学外実習についての学外協力者の意見調査(1985-1987), 医学教育, **20**: 219-226, 1989.
- 13) 館 正知: 医学教育の中での公衆衛生教育, 公衆衛生, **37**: 732-739, 1973.
- 14) 中川米造・他: 特集/衛生学・公衆衛生学教育, 医学教育, **10**: 206-248, 1979.

\* \* \*