

世界の医学教育の動向*1

西 園 昌 久*2

はじめに

国の内外の医学教育の改善に向けての議論や試みはいよいよ急になっている。アメリカのGPEP²⁾レポートやHarvard大学のニューパスウェイ、あるいはMcMaster大学やNew Castle大学（オーストラリア）の問題解決志向型の教育はわが国の医学教育の現状からは異質の印象をあたえたものであった。しかし、わが国でもWHO西太平洋地域事務局が実施した東京会議、医学教育振興財団の2回にわたる国際医学教育会議（1986, 1992）^{1,3)}、そして文部省の医学教育の改善に関する研究調査協力者会議⁴⁾（1987）などを通じてそれなりの改善についての実情報告や提言がなされながら今日に至っている。ことに平成4年（1991）に実施された大学設置基準の一部改訂は各大学に大きな医学教育の改革へのインパクトとなった。一般教育と専門教育にそれぞれの課程の法定区分を撤廃して各大学がそれぞれの大学の開設の主旨・教育目標に基づいて自主的に教育方針とカリキュラムを策定することが可能になった。それと引きかえに各大学は「自己点検・評価」を発表することを求められた。この「自己評価」の実施は各大学のカリキュラム再検討についての何よりも力になったように思われる。しかし、今日までのところ、筆者が知り得ている限りの情報では医学教育についての世界の動向を研究しそれを取り入れているところは少ない。

医学教育には3つの流儀があるといわれる。1) 教授中心で大講堂でなされる講義中心の認知領域

を強調した伝統的な教育法である、2) テュートリアルに代表される問題解決法指向の教育法。問題の理解と解決法を学習することに主眼があり、爆発的に増加する医学情報や患者やその家族とのコミュニケーションを身につけるにはこの方法が推奨されている。Harvardのニューパスウェイ、McMaster・New Castle方式はこのタイプに属する、3) コミュニティ指向型の医学教育。医学生教育の場を大学病院に限定せず、むしろ、地域にでて、住民の生活や日頃の健康に対する態度に触れることを通じて教育と学習がなされる。このコミュニティ指向型の医学教育も2)の問題解決指向型の原則に基づいている。現在、アメリカには126の医科大学が存在するがNew Mexico, Jefferson, University of Chicago at Rockfordなど20をこえる大学がこのコミュニティ指向型を採用しているといわれている。隣国の延世大学も一部この方式である。

さて、現在の世界の医学教育改革の潮流はほとんどWHOがらみである。具体的には、「医療」とどまらず、「保健」、つまり医療機関に訪れた患者を受身的に診療する医師づくりをするのでなく、社会にある健康問題に積極的に取りくむ医師づくりが必要というのである。医学教育は、保健医療政策、実際の保健医療の現実という三者関係の中で改善がなされるべきと主張する。大学の自治を守ることこそ大学の生存に関わる基本原則としているわが国の大学にとってはこれらの動向を表面的にだけ理解すると到底受け入れがたいものであろうが、患者と社会のニーズに奉仕する医学本来の使命を考える時、世界の医学教育の動向にも耳を傾けることも必要であろう。ここでは世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education, WFME. 事務局；エディンバラ。会

*1 New Trends of Medical Education in the World
キーワード：WFME, エディンバウ宣言, 医学教育世界サミット, WHO

*2 Masahisa NISHIZONO 福岡大学医学部精神医学

長；Dr. Henry Walton）と WHO の医学教育改革の動向について触れる。

1. エディンバラ宣言

1988 年 8 月にエディンバラで世界医学教育連盟の世界大会が開かれた⁶⁾。この世界組織は一旦は消滅したのだそうであるが、エディンバラ大学の精神科教授、Dr. H. Walton の努力で再生し、WHO の非政府協力機関（NGO）として活躍するに至っている。WHO の地域事務局にあわせて全世界を 6 ブロックにわかし、それぞれ、地域の医学教育連盟を組織している。ちなみに、西太平洋地域は Association for Medical Education in Western Pacific Region と称して現在は筆者が President、紀伊國献三教授（東京女子医大）が Secretary である。この WFME は 1988 年に WHO と UNICEF との協力で世界会議を開催した。その会議の結論として「エディンバラ宣言」が採択された。その中で、医学教育について 12 の改革が提言された。それを述べると次の通りである。

- 1) 適切な教育条件
- 2) その国の保健ニーズにあった教育カリキュラム
- 3) 予防と保健促進の強調
- 4) 医師の生涯教育
- 5) (臨床) 能力指向の学習
- 6) 教育者として訓練された教師
- 7) 臨床と科学研究の統合
- 8) 入学試験にあたって知的能力とともに非認知能力の評価
- 9) 保健サービスと医学教育の協力
- 10) 医師の専攻分野の調和
- 11) いくつかの専門分野の訓練
- 12) 生涯教育

このエディンバラ宣言は理念としては、多くの国で高い評価を受けたのであるが、実際の変化となると必ずしも期待に応えるものであったとはいえない。

1993 年 8 月にエディンバラ宣言の追跡の意味から「医学教育に関する世界サミット」⁷⁾が同じエディンバラで開かれた。そこでは、コミュニケと勧告とを採択してその線にもとづいて世界の医学

教育の改革をはかることになった。その際、採択された「行動のための勧告」の表題をあげると次の通りである。

(I) 行動のための勧告

(A) 実践と政策

- (1) 医学教育と医療実践環境との間の管理ならびに実践協力を強化すること
- (2) 国の人的資源政策を医学教育に適用すること
- (3) 保健体制と医学教育の相互関係をはかること
- (4) 専門医と一般医とのバランスをはかること
- (5) 医学校は疾病構造の変化に留意すること
- (6) AIDS や慢性疾患への配慮をはかること

(B) 医学教育分野の対応

- (7) 医学教育の目標を明記して医学校の方針を明らかにすること
- (8) 入学試験にあたっては知的偏重にならないよう配慮すること
- (9) 医学教育者の医学教育能力の強化
- (10) 医学教育の計画と評価に学生の参加をはかること
- (11) 生物医学のみならず行動科学など医療に関する科学を重視すること
- (12) 医学教育に倫理的基盤を確立すること
- (13) 学生中心の教育ならびに学習方略を促進すること
- (14) モデルになるカリキュラムは大学、国、地域、世界の水準に照らして見直しが行われること

(C) 医学教育の継続性

- (15) 卒後医学教育は総合的見地から卒前・生涯教育に連結すること
- (16) 生涯教育はすべての教育で準備されるべきである

(D) 学習における協力者

- (17) 医師はチーム医療・保健のメンバーとして働くための学習が必要
- (18) 医学教育にコミュニティの役割を参画させること
- (19) 患者とのコミュニケーション技能の重視
- (20) 公衆をふくめた意志決定を尊重すること

(E) 学習の場

(21) 医学教育には住民の実際の生活の現場を活用すること

(22) 大学は住民の健康を重視した医学教育を考慮すること

この勧告の実現をはかるために世界の6地域の連盟はそれぞれ地域会議を開催することになっている。西太平洋地域医学教育連盟もWHO西太平洋地域事務局(局長:Dr. S. T. Han)の協力を得て、1994年9月クアラルンプールで地域会議を開催することになっている。

2. WHOの医学教育への発言

保健政策と保健医療実践と医学教育の3領域の緊密な連係をはかり、その見地から医学教育の改革を期待するWHOは「第1回医学教育と実践に関する国際協力についての地球会議」をアメリカ、イリノイ州のロックフォードで1994年に開催した。WHOはすでに、“Changing Medical Education—An Agenda for Action” (1991)⁸⁾という刷りに医学教育刷新の目論見を公表している。その具体的な行動のあらわれとしてロックフォード会議⁵⁾が開かれ、全世界から医学教育の改善に熱心な機関—それは大半は医科大学の代表が集まった。めばしい国の間ではドイツ、ロシア、中国などの参加がなかったくらいである。わが国からは筆者が西太平洋地域医学教育連盟の代表として招かれ出席した。この会議では、医学教育と保健ならびに医療との間の相互関係に何をなすべきかが、18項目をあげて討議された。この会議にはHarvardのDr. Federman, New CastleのDr. Hamilton, DundeeのDr. Harden, WFMEのDr. Waltonなど日本ではなじみの指導者たち、あるいは医学教育の改革に先駆的役割を果たしている大学の指導者が顔を揃えていた。

3. むすび—医学教育とは何か

英国の医学校には、University Medical CollegeとHospital Medical Collegeの2通りの名称がある。前者は、ヨーロッパで大学が創設されたとき、神学、法学と並んで医学が人間の根本原理を解きあかすものとしてユニバシティを形成するために設けられた伝統を引きついでいる。後者は、もっと実践的に医療技術の徒弟的訓練を行ってきた医学校の精神を引きついでいる。今日では英国のGeneral Medical Councilが両者を統合して医学教育のあり方を規定しているので大学の名称ほど差異はない。しかし、医学教育に対して学問か実践かという問いかけは解決したわけではない。人権や平等が今日の人類の生存の前提になってきていることを考える時、わが国の医学教育も世界の動向に無頓着であってはならないであろう。

文 献

- 1) 医学教育振興財団：国際医学教育会議報告—地域社会ニーズの変化と将来の医学教育，1986
- 2) 医学教育振興財団（訳）：The GPEP 報告，AAMC，1983，21世紀の医師，広英社，1987
- 3) 医学教育振興財団：第2回医学教育国際会議—変革期の医学教育—，1992
- 4) 文部省：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，1987
- 5) University of Illinois College of Medicine at Rockford and the WHO：First Global Conference；International Collaboration on Medical Education and Practice，Rockford，Illinois，U. S. A.
- 6) WFME：The Report of the World Conference on Medical Education，1988.
- 7) WFME：World Summit on Medical Education，Edinburgh 8-12 August，1993，Medical Education 28 Suppl 1，1994
- 8) WHO：Changing Medical Education，An Agenda for Action，1991

*

*

*