

卒前医学教育カリキュラムの現状と改革の動向*1

斎藤 宣彦*2

1991年の大学設置基準の大綱化によって、わが国の多くの4年制大学では、満を持していたごとく改革の波が派生した。文部省の「平成七年度における大学改革進捗状況について」によれば、全国の80%以上の大学でカリキュラム改革が行われたという。その内容は、科目区分の改変、必修・選択の見直し、教養教育の変革、小人数セミナーの導入、外国語教育の目的別編成などである。

この動きは当然、全国の80の医学部・医科大学〔国立43(防衛医科大学校を含む)校、公立8校、私立29校〕にも波及し、各医学部・医科大学では卒前教育カリキュラムの改定に着手した。その手ははじめに行われたことは、2年間の医学進学課程と4年間の専門課程の枠を外して6年一貫教育にすることであった。その後の改革状況はどうであったか。一応、各大学とも「独自の改革」と謳ってはみたものの、さほど尖鋭的で個性的なカリキュラム改革をした大学は少なかった。これは、改革の先頭を切っている一部の大学の様子を見て、それらの「いいとこ取り」をしていこうという姿勢のあらわれだったのではなからうか。しかし、この数年の動きをみていると、各大学ともその域から脱し、真の独自性を打ち出すことに努力しはじめたように思える。

その流れを、全国医学部長病院長会議の医学教育委員会・カリキュラム調査専門委員会が各大学にアンケート調査をした報告書「医学教育カリキュラムの現状」の平成5年度(1993年)版、平成7年度(1995年)版、平成9年度(1997年)版から把握することを試みた。

1. カリキュラム全般について

1) 6年一貫教育について

学則の上で進学課程を置いていないと回答した医育機関は表1のとおり、すでに平成7年度までに9割近くの施設が6年一貫教育となった。

2) 機関としての学習目標やコースやユニットの到達目標の提示

学習目標や到達目標が示されているかという趣旨の質問に対しては、その印刷物の内容について個々の比較検討が行われたわけではないが、80施設すべてで何らかの形で印刷物で示されているとの回答が得られている。

3) 統合カリキュラムの採用

細胞・組織レベルまたは臓器レベルでの統合カリキュラムが行われているかという質問に対し、統合カリキュラムを採用していると回答した施設(全体的に統合カリキュラムを採用している施設と部分的に統合カリキュラムを採用している施設の合計)は表2のとおり、この4年間に統合カリキュラムを採用している施設が倍増している。この変化で注目すべきは国・公・私立別にみた場合の統合カリキュラム採用の程度で、表3のとおり、国立と私立とを比較すると、平成5年度では両者とも同程度であったが、平成9年度になると私立の80%以上が何らかの形で統合カリキュラムを組み入れていた。すなわち、私立の方が改変の速度が早かったと解釈できる。なお、公立における統合カリキュラムの採用は平成9年度でも半数に止まっていた。

4) 入学者に対するオリエンテーション

入学者に対するオリエンテーションが行われているかとの質問については、すでに平成5年度調査で全国の医学部医科大学のすべてで行われてお

*1 A Present State of Undergraduate Medical Education in Japan

キーワードズ: 卒前医学教育, カリキュラム改革

*2 Nobuhiko SAITO 聖マリアンナ医科大学内科学

表 1. 学則上進学課程を置いていない

年度	平成 5 年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	52 (65%)	69 (86%)	69 (86%)

(総施設数80：国立43(防衛医科大学を含む)校，公立 8 校，私立29校，以下の表も同様)

表 2. 細胞・組織レベルまたは臓器レベルでの統合カリキュラムが行われている

年度	平成 5 年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	26 (33%)	42 (53%)	57 (71%)

表 3. 統合カリキュラムを採用している

年度	平成 5 年度			平成 7 年度			平成 9 年度		
	国立	公立	私立	国立	公立	私立	国立	公立	私立
統合カリ採用割合	35%	0%	38%	51%	25%	62%	67%	50%	83%

表 4. early exposure を行っている

年度	平成 5 年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	65 (81%)	77 (96%)	79 (99%)

表 5. テュートリアルシステムを導入している (平成 9 年度調査)

テュートリアル	国立	公立	私立
導入大学数	17(21%)	0	10 (21%)

表 6. 大幅なカリキュラム改定があった

年度	平成 5 年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	55 (69%)	70 (88%)	76 (95%)

表 7. 「すべてが単位制」ないしは「一部が単位制」

年度	平成 5 年度	平成 9 年度
大学数	43 (54%)	66 (83%)

(ただし、平成 7 年度は専門教科についてのみ単位制かどうかという設問であったために除外)

表 8. 専門教科において選択制を採用している

年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	18 (23%)	23 (29%)

(ただし、平成 5 年度は専門教科についてのみ選択制かどうかという設問であったために除外)

り、定着していた。また、約 3 割の施設では合宿によるオリエンテーションが行われていた。

5) early exposure の実施

医学教育の早い時期に医学・医療の現場に接し学習の動機づけを試みる方法として early exposure を行っているという回答は表 4 のとおり、全国 80 施設のうちの 1 か所を除きほとんどの施設で行われるようになった。その内容は各大学さまざま、平成 9 年度調査では、附属病院の見学、看護実習、患者のエスコート、老健施設や重症心身障害施設の見学や実習、基礎医学教室配属など、各施設でそれぞれ苦心の跡がうかがえる。

6) テュートリアルシステムの実施

いくつかの施設でテュートリアルシステムや

small group learning が行われ始めた。平成 9 年度調査ではテュートリアルシステムを導入している施設は表 5 に示したとおりである。ただしテュートリアルシステムの定義や施行形態については各施設によりばらつきがある。

7) 最近のカリキュラム改定の有無

調査年度の 8 年前まで遡って、大幅なカリキュラム改定があったかどうかについては、カリキュラム改定があったと回答した大学は表 6 のとおりであった。ただし、これは各年度の調査時点から 8 年前までと限定しているので、たとえば平成 9 年度調査に際して平成元年度にすでに大幅なカリキュラム改定を済ませている施設では、カリキュラム改定なしとの回答が得られてしまうことになる。しかし、平成 9 年度調査をみても、この 8 年間で全国 80 施設のうちの 95 % が大幅なカリキュラム改定を実施しているのは瞠目すべきことである。

表 9. 臨床実習に大学病院以外の施設も取り入れている

年度	平成 5 年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	60 (75%)	64 (80%)	68 (85%)

表 11. 臨床実習中の学生の事故についての取り決めがない

年度	平成 5 年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	66 (83%)	63 (79%)	40 (50%)

8) 単位制と選択制

単位制かどうかについて、「すべてが単位制」ないしは「一部が単位制」と回答した大学を合計した結果は表 7 のとおり、単位制の施設が増加している。ただし、これには一般教育に限っては単位制を採用しているという施設も含まれている。

選択制の採用については、一般教育では総合大学医学部と単科医科大学とではまったく事情が異なっているため、専門教科についてのみの選択制採用の有無に注目してみた。その結果は表 8 に示したように、専門教科における選択制ありとする施設が増えている。

2. 臨床実習について

臨床実習はいずれの施設でも 5 年次ないしは 6 年次、あるいは 5 年次から 6 年次にまたがって行われる大学が多いが、一部には 4 年次から開始しているところもある。平成 9 年度の調査によると、臨床実習に入る前に基本的な知識についての総括評価を行うと回答した大学は 51 校 (64%)、また臨床実習直前に基本的な面接・診察技法の学習を行うと回答した大学は 53 校 (66%) であった。

臨床実習の科目は、全科必修としている大学がほとんどであったが、平成 9 年度の調査によると、コア科目を必修としてその他を選択必修としている大学が 4 校 (5%) あった。

また、臨床実習に大学病院以外の施設も組み入れているとの回答は、表 9 に示したように、学外の施設を組み入れている大学が増加しつつある。

臨床実習の形態としてクリニカル・クラークシップを導入している (全学のおよび部分的な導入の合計) 大学は、表 10 に示したとおり、全学的であれ一部の科であれ、実施している大学は飛躍的

表 10. 臨床実習にクリニカル・クラークシップを導入している

年度	平成 5 年度	平成 7 年度	平成 9 年度
大学数	14 (18%)	30 (38%)	42 (53%)

(ただし、全学のおよび部分的な導入の合計)

に増加している。

また、臨床実習の手引書は、平成 9 年度の時点で 75 大学で制作されていて、そこに到達目標が記載されているとの回答はそのうちの 78% の大学から得られたが、医行為の範囲が明示されている大学は 44% であった。

臨床実習の評価方法は、各大学ごとに、あるいは同一大学内でも教科ごとに異なっていて、一概には処理できない。

なお、臨床実習中に学生が何らかの事故にあった場合の対応について、取り決めがあるかどうかとの質問で、取り決めはないとの回答は表 11 のとおり少なくなってきている。そして平成 9 年度の調査によると、42.5% の施設で全員もしくはほぼ全員が保険制度に加入しているという。

3. その他の動向

1) 教育科目の多様性

これまでの教育科目は、基礎医学では解剖学や生理学、臨床医学では内科学や外科学といった分類で行われていたため、各大学間での時間数の比較は容易であった。しかし、最近の傾向としてユニットの構成が臓器別ないしは系統別の括り方で行われることが多くなり、これまでの括り方では分類できない科目も多数できてきた。そのため、各大学間での時間数の比較ができなくなった。選択制の特殊教育科目に至っては、各大学で多種多様な科目が行われるようになり、それを全国集計すると膨大な数の科目名が集まり、これについても、ひと括りにまとめることは不可能である。

これらのことは、大学設置基準改正により自由度が拡大した結果、各大学で何とか特徴を出しているという意図が働いたためと解釈できる。

2) 一般教育について

6 年一貫教育を推進しようという動きは、専門教育を比較的若い学年から開始し、学年の進行に

従ってその時間数を増やしていくという、いわゆる楔形学習となって現われている。また、一般教育でも科目によっては高学年で履修したほうが学習効果が上がるものもある。では、各大学では一般教育をどのようにとらえつつあるのか。それには、一般教育の時間数、科目数、履修学年、教員の所属や数などの推移に注目して解析していかなければならない。しかし、これまでの調査結果によると、総合大学の医学部と単科医科大学とを一括して処理することはできない。すなわち、単科医科大学における一般教育の講義は、他学部の学生と一緒に受講することはなく、一般教育の教員の多くは自大学に所属している場合が多い。一方、

総合大学の医学部における一般教育の講義は、おおむね他学部の学生と一緒に受講し、教員の多くは医学部以外の所属であることが多いのである。

3) 編入について

平成10年度からは、4年制大学の卒業生を医学部の3年次に編入させる大学が増加してくるはずである。しかし、前項で述べたように、6年一貫教育を推進しようと専門教育を比較的若い学年から開始している大学では、3年次への編入では履修できない部分が生じてしまう。各大学はこれに対してどのような対策をたてていくのであろうか。今後の動向に注目しなければならない。

* * *