

社会医学教育^{*1}

高野 健人^{*2}

はじめに

社会医学の内容の多くは時代背景を直接反映し、常に変化するものが多い。また一方、時代を経ても変わらぬ基本的で普遍的な学術的事項や、アプローチの考え方、公共の健康を確保するという精神（public health mind）もある。したがって、卒前社会医学教育の内容は、これらをどのように組み合わせ、医学生に、興味を持たせつつ、卒業時点において医師として獲得していなければならない必要最小限の知識、技能および態度を効果的にプログラム化するかということが課題となる。また、社会医学的内容は、孤立して存在するのではなく、医学教育のあらゆる分野と相互に密接に関連した不可分のものである。しかしながら、実際の教育現場では、事項によっては、集中的な教え方をした方が教育の効果と効率を上げ得るものもある。ここにも組み合わせのバランスによる効果の極大を求めるという課題がある。いずれにしても、社会医学の教育内容は、その獲得によって、医師が行う職務の遂行が、よりいっそう社会に直接貢献をすることができるようになる職務の遂行になるかどうかでその真価が問われるものであろう。この意味において、現実の社会の進行のスピードは、近年、特に加速しており、その社会医学的問題に対して、いち早く、また正しく対応した教育の内容を提供する必要がある、常にバージョンアップが求められているという現状である。このためには、教育担当者は、関連学会、教育に関する全国の協議会などを核としてネット

ワークを築き、体制を整え、社会のスピードとニーズにリアルタイムに合致した教育内容や教育の方法などの改善に努めている。

1. 衛生学・公衆衛生学教育の現状

1) 講座数および教員・大学院生数

衛生学・公衆衛生学の卒前教育は、全国80の医学部・医科大学にある衛生学、公衆衛生学、衛生学公衆衛生学、環境保健医学、病院管理学などの講座や付置研究所などにおいて行われている。多くの大学は、2つ以上の関連講座・分野を持っているが、1講座制の大学が10大学（うち2名の教授がいる事実上2講座の大学を除くと8大学）ある。大学院化は14の大学で行われ、その影響もあり、3つ以上の関連講座・分野をもつ大学・大学院が増加している¹⁾。大学改革の中で、社会医学自体あるいはほかの分野との連携の必要性が認識され、社会医学の扱う領域が拡大し、多様化していることが最近の傾向である。また一方、医学はもともと社会的なものだから、あらゆる分野の教官が社会医学を教えられるはずだという乱暴な意見も閉鎖的な意思決定過程では批判を免れる場合があり、教官の教育能力の質の向上が求められている。

2001年9月現在の専任教員数および大学院学生数は、教授188（欠員含まず）、助教授138、講師153、助手348、大学院生544で¹⁾、1997年に比較していずれも増加している。特に、大学院生の数は1997年の396に比較して大きく増加し、若い世代が、社会医学の新たな可能性を見出し、その重要性を認識し始めていることがうかがえる。若い世代の参入は、社会医学的課題が、現在および将来において国民の健康にとって深刻性を増しているということを示すとともに、それにチャレンジする若者の増加でもあり、わが国にとって頼もしいことの1つであろう。大学院化に

^{*1} Education of Social Medicine

キーワード：衛生学・公衆衛生学、法医学、医療管理学・病院管理学、寄生虫学・医動物学、国際保健学

^{*2} Takehito TAKANO 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科健康推進医学

伴い、医学部卒業生に加えて、医学部以外、あるいは海外の大学の卒業生の大学院生も増加しており、今後の社会医学の広がりを示している。

2) 授業方法と授業時間

講義の内容は、表1にみるような状況にある²⁾。1998年の調査では、授業時間数は約66コマ(1コマ90分)であった。平均のコマ数をみると、産業保健、環境保全・環境保健、保健医療福祉制度、疫学総論が多い。

実習は、学外施設実習(保健所、福祉施設、工場、地域保健医療機関、学校、家庭など)、学内の実験実習・演習、野外実習(環境調査など)、施設見学などである。中でも保健所実習は、衛生学公衆衛生学教育協議会の調査によると63%の大学で実施されている²⁾。実施日数は、実施している38校のうち、5日が13校、1日が7校、2日が5校などとなっている。保健所実習の内容は、見学、訪問、講義、健康診断、調査研究などである。分野別には、成人・老人保健、地域保健、母子保健、精神保健、在宅ケアが中心で、結核・エイズなどの感染症、食品衛生もよく取り上げられている。国立大学においては、学外実習の person 費支出が認められていることも学外実習を活発にしていると考えられる。また、衛生学・公衆衛生学実習として、統計実習、環境評価、環境測定、健康診断などが行われている。今後は、医学における教育プログラム研究・開発事業委員会から発表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」³⁾を踏まえてさまざまな改善を行うとともに、各大学の特色を生かした社会医学教育へと発展していくものと期待される。

3) 教育内容の改善の試み

全国の医育機関における衛生学・公衆衛生学などの教授またはそれに準ずるものを会員とする衛生学公衆衛生学教育協議会では、社会医学教育の内容改善の努力を行っている。

1995年に同協議会は「衛生学・公衆衛生学コア・カリ」を発表し、カリキュラムの改善を進め、各大学へのアンケートやワークショップなどを実施し、平成13年医師国家試験出題基準を踏まえ、一般教育目標(GIO)および個別学習事項(SBOs)を含むカリキュラム案を提案した²⁾。現

表1 衛生学・公衆衛生学項目別講義実施状況

項目	コマ数	
	平均	標準偏差
1. 衛生学・公衆衛生学総論	3.22	2.36
2. 健康増進・疾病予防	2.95	2.54
3. 人口・保健統計	3.55	2.49
4. 疫学総論	6.16	4.78
5. 環境保全・環境保健	7.59	4.90
6. 食と健康	3.11	2.44
7. 保健・医療・福祉制度	6.45	6.98
8. 地域保健	3.68	3.93
9. 母子保健	2.27	1.55
10. 学校保健	1.54	0.75
11. 産業保健	8.21	5.52
12. 成人・老人保健	4.32	2.84
13. 精神保健	1.93	1.32
14. 感染症対策	2.85	2.12
15. 国際保健	2.02	2.26
16. その他	5.50	2.26

(出典：衛生学公衆衛生学教育協議会 2000年度ワークショップ資料)

在、同協議会では、医学教育全体にわたる改革の中で、さらなる検討を行っており、より新しい内容へと改定中である。

今までの議論では、これらのカリキュラムの履修方法として、90分を2授業時間とし、30授業時間を2単位とし、衛生学、公衆衛生学各30時間2単位(合計4単位)を1年間に行うとしている。履修学年は、大学によって2~6年次に行い、衛生学を先に行うことが望ましいとした。なお、実習(学外地域実習、疫学統計実習、調査研究など)は、衛生学、公衆衛生学各1単位の合計2単位とし、衛生学・公衆衛生学4単位、医療管理学1単位、選択科目3単位を合わせた合計10単位を衛生学・公衆衛生学カリキュラムの最低とした。

2001年3月に医学における教育プログラム研究・開発事業委員会から「医学教育モデル・コア・カリキュラム」³⁾が発表され、同協議会としてもこれを受け止め、ワークショップの開催、各大学へのアンケートなどを通じて、教育内容の改善、カリキュラムにおける要点の強調や簡素化、共用試験への対応などを行うため、卒前の社会医

学教育の充実に向け、期限を決めた集中的議論を行っている。

2. 医療管理学・病院管理学教育の現状

1999年末に行った日本病院管理学会の調査⁴⁾によると、医療管理学・病院管理学に関連した講座は、国公立で37%、私立で57%の大学が設置している。多くは先述の衛生学公衆衛生学教育協議会に参加しているが、関連講座は、16大学19講座で、医療管理学、病院管理学、医療科学、地域医療学などの名称が用いられている。講座の組織は大学によりさまざまである。

日本病院管理学会では、1995年にコア・カリキュラム案、1997年にコア・カリキュラム案のGIOおよびSBOsを発表している⁵⁾。医学教育への寄与の現状と役割は、衛生学・公衆衛生学のように伝統的に必須の教科目でなかったことから、大学によってかなり異なる。1999年に日本病院管理学会が行った調査によると⁶⁾、1997年のコア・カリキュラム案の内容の中で、医療情報、医療関連法規、医療保障制度などの講義時間が多く、医療・経営統計の意思決定、医療システムのマネジメント、包括医療サービスの需要などの講義時間が少なかった。医療環境や社会経済状況の変化に伴って、医療経済、医療政策、医療評価、医療情報の領域はますます重要になると思われ、地域包括医療のリーダーシップを持つ医師への要請が高まるなかで、これら関連領域の卒前教育の重要性は増している。

3. 法医学教育の現状

2001年現在、法医学の講座数は80、在籍教員数は教授75、助教授42である⁷⁾。日本法医学会教育・研究委員会は、1999年に卒前教育に関するアンケートを実施した⁸⁾。その結果、教育目標としては、「臨床に必要な法医学的知識を習得する」が最も多く(回答63大学中43)、次いで、「死体検案ができ、死体検案書が書けるようになる」(同前31)であった。授業の学年は、4年次がもっとも多い。講義(実習含む)時間は、多くの大学が50~70時間であるが、100時間以上の大学、20時間以下の大学もあった。テュートリ

アル方式を導入している機関が4校あり、東海大学では臨床科目の一環としてクリニカル・クラクシップを実施している。

具体的な講義内容は、総論、死体現象、法医中毒学、交通事故を含めた損傷、法医病理学、薬物依存、血液型、DNA多型、個人識別、医療過誤を含めた医事法学などである。実習項目は、血液型検査、毛髪・体液検査、染色体・DNA検査、個人識別、組織標本鏡検、アルコール濃度測定、青酸・パラコートなどの薬物試験、検死・解剖見学、判例検討、死体検案書・死亡診断書作成などが行われている。最近の遺伝学関係の知識と分析技術の進歩により、人類遺伝学、DNA多型や個人識別(親子鑑定)に関する授業が極めて増加する傾向にある。いずれにしても、医師として必要な法医学の知識・技能・態度の教育、学生のモチベーションを高めるための工夫、共用試験や医師国家試験問題に対する対応なども各大学と法医学会で継続的に検討されている。

4. 寄生虫学・医動物学教育の現状

社会医学に関連した分野として寄生虫学・医動物学関連領域がある。2001年現在、80の大学のうち、教授、助教授、講師の教官を置く寄生虫学・医動物学関連の講座・分野は52大学にある⁷⁾。日本寄生虫学会教育委員会の調査によると、寄生虫学・医動物学教育の単位数は1.6~3.0単位で、主に医学部3年生で実施し、総コマ数の33~50%を実習に当てている。テューリアル制を導入している大学もある⁹⁾。「医学教育モデル・コア・カリキュラム(試案)」への対応や共用試験の実施に向け、寄生虫学・医動物学の教育におけるミニマムリクワイアメントなどについて日本寄生虫学会で継続的に議論されている⁹⁾。国際化や高齢化などを背景とした新興再興感染症、輸入感染症、日和見感染の増加などの課題に対応できる卒前教育の充実が求められている。

5. 国際保健学教育の現状

保健医療分野での国際協力の増加、海外における災害医療の発生、新興再興感染症の問題など、国際保健の分野でのニーズが高まる中、国際保健

関連の講座が新しく設置されている。国際的な視野と経験を持ち、国際保健医療に関心を持つ医学生が増えており、この分野での充実した教育体制の確立が望まれている。

6. 課題と展望

長崎大学医学部長斉藤寛教授は、医学に必要な社会医学的側面について、次のように述べている¹⁰⁾。「医学医療の最終の目的は、全ての人々が日々の生活を充実して過ごすための身体的、精神的、社会的な健康基盤を確保することにある。これは憲法第25条に明記されている『公衆衛生の向上及び増進』と完全に一致する。したがって、将来における健康破綻を科学的に予知予測する予防医学、さらに個人および集団の健康状態を増進させるための健康増進医学がとくに重要となる。1949年、WHOのWinslowによってなされた『公衆衛生は共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術である』とする公衆衛生（社会医学）の定義はいまもその輝きを失っていない。現在の社会は超高齢化社会の到来に伴う諸問題、新たな環境問題、自殺の急増にみられる精神衛生の問題、国際保健と新興再興感染症対策、さらには個人のプライバシーに係る倫理的問題など深刻な数多の問題に直面している。特に、疾病、死亡構造の面では、悪性腫瘍や循環器疾患、代謝疾患など真の意味での完治を期待し得ない慢性疾患が大部分を占める時代を迎えている。このような時代にあっては、今まで以上に社会医学の役割が重要であり、社会医学領域において医学の包括性と統合性をふまえた上での、環境、健康、生活、予防に焦点を当てた明確な理念と科学的な方法論の提示が必要となる。」

今後、わが国の医療も、ますます「患者中心の医療」が求められている。人間は、社会的な存在

である。患者とは、社会の中で生活し、人生を営む人々である。患者を社会から切り離して考えることはできない。今後の求められる医療における社会医学の必要性は大きく、また、山積する保健医療福祉制度的課題の解決は目下の急務である。社会医学的知識、技能、ならびに態度を習得した医師の養成のために、医学の世界において、社会医学の重要性が理解され、人材確保を含めた社会医学の教育基盤がますます発展することを祈念する次第である。

文 献

- 1) 衛生学公衆衛生学教育協議会編：衛生学公衆衛生学教育担当者名簿 平成13年度。2001
- 2) 衛生学公衆衛生学教育協議会卒前教育カリキュラム委員会：卒前教育カリキュラムの検討（2000年度ワークショップ資料）。2000
- 3) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム 準備教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—。2001
- 4) 医学教育プログラム研究・開発事業調査〈社会医学教育カリキュラム検討委員会〉：第二部 医療管理学領域。群馬大学医学部。2000
- 5) 日本病院管理学会：病院管理学 卒前教育用コアカリキュラム。病院管理1998, 35: 237-241
- 6) 日本病院管理学会：日本病院管理学会卒前教育コアカリキュラム（案）に関する全国調査経過報告（理事会資料）。2001
- 7) 中外製薬：医育機関名簿2001-02。羊土社。2001
- 8) 医学教育プログラム研究・開発事業調査〈社会医学教育カリキュラム検討委員会〉：第三部 法医学領域。群馬大学医学部。2000
- 9) 日本寄生虫学会教育委員会，他：寄生虫学・医動物学の教育におけるミニマムリクワイアメント。第71回日本寄生虫学会大会抄録集。印刷中
- 10) 斉藤 寛：臨床医学に必須な社会医学的側面—社会医学と臨床医学のかかわり—。国立大学医学部長会議 教育カリキュラムに関する小委員会報告書。27-30。2001