

日本の医学教育の行き着く先にあるもの



日本医科大学・学長 田尻 孝

日本医科大学は、越後長岡出身の長谷川泰が1876年に創設した医学学校「済生学舎」を前身とする。建学の精神は「済生救民」であり、「克己殉公」を学是としている。また、教育理念は「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」と定められている。私立医科大学の先駆けとして歩み始め、既に130年を越えた我々にとっては、この学是や教育理念は医科大学、医学部としては至極当然のものであり、本学では学生、教職員、卒業生に至るまで浸透している。そして、如何なる場合にも我々はここに立ち帰ることを常としている。

さて、済生学舎における教育の様子は、一つには卒業生の一人である野口英世の資料から窺うことができる。イメージ的には緒方洪庵の適塾、勝海舟の海軍操練所のそれが近いかもしれない。寝食を忘れ学問に励む若者が集い、授業は早朝から時に深夜にまで及ぶ。冷暖房もない教室に若者があふれる、熱気を帯びたアクティブ・ラーニングの学び舎であったであろう。そこには、あたかも「雀の学校の先生」のような教授が黒板を前に立っていたかもしれない。教育の現場では、これに近い状況が100年以上にわたり続いてきたわけである。しかし、時は流れ学習者の姿は変わった。今の若者一人ひとりに、新しい時代の担い手となる自覚を具体的な姿をもって求めるのは酷な話であろう。

知識レベルの教育において Problem Based Learning (PBL: 問題基盤型学習) が医学教育の世界に取り入れられたのは1969年であり、1999年から本学でも取り入れている。教育学的基盤として、そこには成人学習理論としての「自己主導型学習」の要素があり、協同的学習の要素も色濃く内在する。明治時代の姿とは変わり始めて久しい。臨床技能教育については、また異なる変貌を遂げた。かつては患者から「お医者様」と呼ばれ、医学教育の場において、実際の患者の協力を得てそれを行うことは社会的にも自然のことであった。今は当然ながらそれは容易ではなく、模擬患者の参

画やシミュレーターの使用も必要となった。バーチャル患者というものも開発されている。医学は、当然ながら工学や情報科学とも親和性の高い分野である以上、おそらくは教育方略や理論の研究、開発はけっして他の分野に遅れを取ることはなからう。しかし、それでも日本の医学教育は時に「ガラパゴス化」していると言われ、独自の進化を遂げた、正直言うと遅れていると欧米から指摘されることもある。

今、世界では医学教育の国際認証評価ということが行われており、世界医学教育連盟が定めるところの基準を満たすべく、日本にも「黒船来航」と揶揄される外圧がかかっている。教育理論はもちろんのこと教育環境整備という観点から、本学でも学習支援システム、e-Learning、クリッカーなどの導入は既に10年以上前から行われており、現在多くの医学部に広がりを見せている。また電子カルテに代表されるように、医療の現場においてもいわゆる ICT は目覚ましい展開を見せていると言えよう。しかし、医療の現場は何よりも人と人との直接的なコミュニケーションが必要とされる現場である。医学教育は1900年代初頭、今日のように大学で授業が行われ、付属の病院で実習するという形態が定まった。20世紀半ばに、先に触れた PBL のような問題基盤型学習が取り入れられ、大きな変革が起こった。21世紀に入り、今後は医療システム基盤型教育の時代に入りつつあると言われる。医師は他の医療職とともに、行政や市民を含むヘルスケアシステムの中で行われるというものである。ICT ももちろん活用されよう。ただ我々は再び、冒頭に記した学是や建学の精神に立ち返るのである。済生救民のために歩み始めた我々は、再び市民とともに日本に根ざした教育を押し進めるのだと。ICT、情報教育、テクノロジー、そのいずれにおいても忘れてはならないのは人と人とのコミュニケーションであり、再び100年のスパンで変革を見守りたいと考える次第である。