

特別寄稿

「すぐれた臨床医」育成の現状と課題

山内 俊雄

名誉学長

埼玉医科大学の教育目標である「すぐれた臨床医家の育成」という視点から、教育の現状ならびに課題について考えを述べた。

「すぐれた臨床医家」に求められる資質や能力は、単に知的側面だけではなく、精神運動領域や倫理的側面にまでわたることは当然である。これら、「すぐれた臨床医家」に求められる資質や能力を身につけるための学習方略や達成度の評価が重要であることを強調した。

そのうえで、埼玉医科大学がさらに充実した「すぐれた臨床医家の育成」をするために、入学選抜の工夫により、医師になるにふさわしい人材を入学させること、卒前教育の教育内容、教育方略のたゆまない改善とともに、大学院教育の充実が必要であること、ならびに、卒前教育のみならず、初期臨床研修、後期専門医研修に大学院教育を組み合わせる生涯教育をも組み込んだ、一連の生涯教育システムの構築、実施が必要であり、それも大学だけでなく、地域との連携により、「すぐれた臨床医の育成」をはかることの大切さを強調した。

また、その際の具体的な目標として本学が“日本のMayo Clinicを目指す”ことの意義を考察した。

はじめに

最初から個人的な話で恐縮であるが、1986年（昭和61年）に埼玉医科大学（以下、本学）に赴任してまず直面したのが、教育問題であった。具体的には国家試験合格率の低迷、本学受験者の減少という問題を抱え、どのように問題を解決し、教育の質を上げていくか、という大学全体の課題に自らも関わらざるを得ない状況であった。

そのような中で、1987年の秋に全国の医学教育ワークショップに参加させていただき、その後埼玉医科大学に設置された、教育に関する委員会に継続して関与し、1998年（平成10年）からは副学長として、また教育を扱う学務委員会委員長として、さらにまた、2004年（平成16年）からは学長として、学事に携わってきた。

幸い、教職員が一丸となって教育の改善に取り組んできた結果、国家試験の成績も、懸案であった入学志願者の増加もかなりの改善を見たといって良い（図1, 2）。

しかし、これは形が整ったということに過ぎず、これからは医科大学として、本来の目的を達成すべく、「すぐれた臨床医家の育成」に向けてより内容を充実させることが求められる。

そこで、これまでかかわった教育に関する取り組みを顧みる中で、これから始まる次のステップをど

のような方向に進むべきか考えてみたい。そのためにまず、本学の教育目標を再確認し、そのうえで解決すべき課題について考察する。その際、特に「建学の理念」に掲げられている「すぐれた実地臨床医家」すなわち「すぐれた臨床医」の育成という視点に問題を絞って検討したい。

1. 埼玉医科大学の教育の理念

1) 「建学の理念」にみる大学の使命と目的

本学は1972年（昭和47年）に大学を創設するにあたって、大学としての使命や目的を「建学の理念」として明確にした（表1）。そこには、「生命への深い愛情と理解と奉仕に生きるすぐれた実地臨床医家の育成」「自らが考え、求め、努め、以て自らの生長を主体的に開展し得る人間の育成」「師弟同行の学風の育成」と謳われている。

つまり、生命を尊ぶ心、生命に対する深い愛情と理解とともに、奉仕の精神を持つことが臨床医にとって大切なことを明確に述べている。しかも、臨床医は、自ら学び、求め、そして常に主体的に考え、生涯学習に努めなくてはならないこと、その習慣を学生生活の中で、しっかりと身につけることを求めている。また、医学は経験の学問であり、先達とともに学び、教え合うことの大切さを強調しているわけである。

「建学の理念」あるいは「建学の精神」といわれる

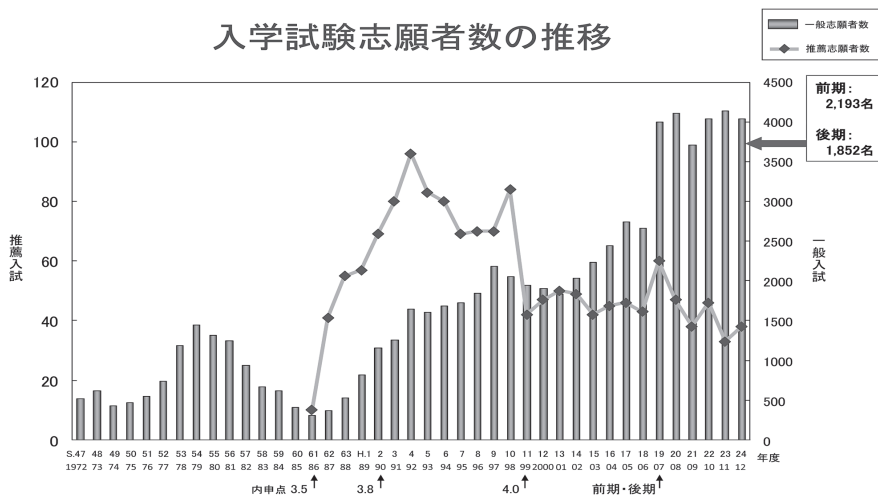


図 1. 入学試験志願者数の推移. 推薦入学試験志願者数 (折れ線グラフ, 縦軸左側目盛) ならびに一般入学試験 (棒グラフ, 右側目盛) の志願者数を年次経過 (横軸) で示す. 推薦入学試験は昭和 61 年度から始まったが, 出願できる内申点の最低点をグラフ下段に示している. また, 一般入学試験は平成 19 年度より前期, 後期の 2 回に分かれたので, 両期の合計を示してある. なお, 平成 24 年度のみ前期ならびに後期の志願者数を図の右上に別記してある.

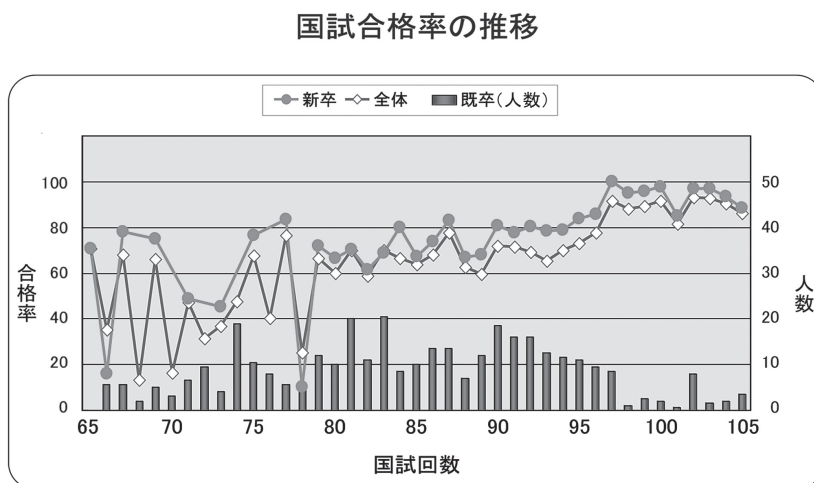


図 2. 国家試験合格率の推移. 第 65 回から 105 回目での国家試験 (横軸) の新卒, ならびに全体の合格率 (縦軸, %) をそれぞれ折れ線グラフで示す. また, 既卒者の合格人数を棒グラフで示す.

ものは, 大学を設置する際に, どのような理念, あるいは精神で大学を設置し, どのような教育目標を持って教育を行おうとするかを明確にし, その姿勢を学生はもちろん, 学内・外に公表し, 大学自らがその理念を達成すべく努めるというものであり, 言ってみれば国家の憲法にあたる重要なものである.

2) 期待する医療人像にみる教育目標

ところで, 本学では創立 30 周年を迎えるにあたり, 大学創立後の医学・医療の急速な進歩, 医療環境の変化や医療倫理の醸成の必要性が高まる中で, 新たな 21 世紀にふさわしい医師像を作る必要があるという考えの下に, 1999 年 (平成 11 年) に「埼玉医科大学の期

表 1. 建学の理念

- 第 1. 生命への深い愛情と理解と奉仕に生きる
すぐれた 実地臨床医家の育成
- 第 2. 自らが考え、求め、努め、以て自らの生長
を主体的に開展し得る人間の育成
- 第 3. 師弟同行の学風の育成

待する医師像」を制定した。その後、保健医療学部が設置され、本学が医師のみならず、保健・医療・福祉の担い手である多職種の医療人を育成する医療系総合大学としての道を歩むことになった。これを機に、本学の実情にふさわしい「期待する医療人像」を2007年（平成19年）に策定した。

「期待する医療人像」では「高い倫理観と人間性の涵養」「国際水準の医学・医療の実践」「社会的視点に立った調和と協力」という3本の柱を立て、そのそれぞれについて、具体的な目標を設定している（表2）。

すなわち、「高い倫理観と人間性の涵養」においては、生命に対する深い愛情と畏敬の念を持つこと、相手の心を理解し、十分な説明と相互理解の大切さを強調している。また、温かい人間性と豊かな人柄の育成、倫理観と人間性の涵養の重要性を謳い、そのうえで自らの能力の限界を自覚し、謙虚に他者と協力し、最善の医療を実践すべきであることを説いている。

「国際水準の医学・医療の実践」では、国際的な最新の知識・技能を学び、国際水準の質の高い医療を提供すること、課題を自ら解決する意欲と探究心を持ち、常に医学・医療の進歩に貢献することを心がけることの重要性を述べている。

「社会的視点に立った調和と協力」の部分では、さまざまな職種の人たちと協力することの大切さと、その中で指導的役割を果たすための統合力を磨くこと、ならびに社会的視野を持って、健康の保持・増進、予防、社会復帰、福祉に至る医療全般に責任を果たし、地域の保健・医療に貢献すべきことを記している。

表2. 埼玉医科大学の期待する医療人像

- 高い倫理観と人間性の涵養
- 国際水準の医学・医療の実践
- 社会的視点に立った調和と協力

これらの「期待する医療人像」は本学の「建学の理念」を敷衍し、さらに具体的に述べたものであり、「建学の理念」と別のことを述べている訳ではなく、背景にある理念は共通している。

この二つを通して、本学の教育の目標は、“生命に対する深い愛情と畏敬の念”を持ち、“相手の立場に立って、相手の気持ちがわかる医療人”となるべく、“主体的に自ら考え、求め、努めて”“倫理観を磨き、教養を積み”“人間性を育成し”“謙虚であり”“他者と協力して”“患者のために最善を尽くす”ことであり、そのた

めには“国際水準の医学・医療の知識”を身につけ実践することと、“社会的な視点”を持ち、“地域に対する貢献”の重要性を指摘している。

このような医療人として求められる資質や素養は、たとえば、「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」のまとめ（昭和62年、1987年）を見ても共通する点は多く（表3）、その意味では本学の教育目標ならびに、すぐれた医療人として求めているところは、わが国の医学教育のあり方にも添った、当を得たものといえよう。

表3. 期待される医師像

- 医師は、生涯を通して最新の知識・技術を学習し、多様な情報を自ら組み合わせ、未知の課題を解決していくという積極的姿勢が必要である。
- 医師は、医学・医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持つ必要がある。
- 医師は、人間性豊かで暖かさがあがり、人間の生命に対して深い畏敬の念をもち患者や家族と対話を行い、その心を理解し、患者の立場に立って診療を行う必要がある。
- 医師は、自然科学としての医学を学ぶのみではなく、医学を支える周辺の科学的知識並びに深い教養を備えることに努めるべきである。
- 医師は、地域医療に関心を寄せ、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚すべきである。
- 医師は、医師としての社会的責任を自負し、社会の健全な発展に対して積極的に貢献することが期待される。
- 医師は、自らの能力の限界を自覚し、困難な課題に直面した際には、適当な医療機関等への相談、紹介など適切な対応ができなければならない。
- 医師は、医療に従事する様々な職種の人々と適切に役割分担し、良き指導者としての役割を演じていくことが期待される。

「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（昭和62年9月7日）（抄）
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/961201b.htm

1987年（昭和62年）に「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」が最終まとめとして取りまとめたものを示す。

2. 建学の理念は教育の現場でどのように実践されてきたか

それでは、これまでに述べた「建学の理念」や「期待される医療人像」は、本学においてどのような形で具現化すべく実践されてきたかを見てみたい。

1) 卒前教育カリキュラムに見る実践状況

(1) 知的側面の教育状況

本学医学部では、2000年（平成12年）に6年一貫統合カリキュラムが導入され、高度に専門化し、質、量ともに増加の一途をたどる知識を効率よく理解し、学習するために、医学の各領域を機能別、臓器別に、学年をまたいで、繰り返し学習する（スパイラル）方式を導入した。このことによって“国際的な医学医療の知識”を身につけ、“生涯にわたって学習”するための基礎学力を身につける努力がなされてきている。

その結果は、わが国の大学医学部ならびに医科大学に求められる卒前教育の知的側面の達成度を推し量る国家試験の成績に見るように、本学の卒前教育の知的側面の達成度は全国の大学の平均を上回るものとなったといえよう（図1）。

(2) 態度教育・倫理観の醸成

ところで、「建学の理念」や「期待される医療人像」

に謳われている，“倫理観と人間性の涵養”や“相手の立場に立って考える姿勢”，“生命に対する深い愛情や畏敬の念”などの情動面や倫理観ならびに人間性の涵養についてはどうであろうか？

これらの側面は，知的側面に比べ学習の方法が難しく，その評価も容易ではない．本学では，なるべく体験学習により，他者に対する配慮や相手の気持ちを忖度する機会を多く持つことを進めてきている．それは，カリキュラムの上では，「良医への道」というコースの中の「臨床入門」というユニットがあり，具体的には，1学年では「非言語的コミュニケーションの重要性を知り，実践する」．「地域医療の現場で働く専門職の役割について説明できる」という具体的目標の下に「薫風園訪問」「光の家訪問」を少人数で行い，施設利用者との交流をはかり，そこでの印象をレポートとして提出し，評価を受けているなど，体験的に精神運動領域の学習をするよう努めている．

また，2学年でも同じように，「臨床入門」のユニットの中で，「重症心身障害児（者）施設での介護体験」や「医師業務見学実習」を小グループで行っている．3学年では，良好な医師－患者関係の形成やチーム医療の実践のために連携すべき専門職との協力関係を構築する能力を養うために，少人数による「医療面接演習」「看護業務演習」「看護業務体験実習」などが臨床入門ユニットとして，企画されている．

このように，医学部卒前教育の早い時期から，医師として望ましい姿勢や態度を身につけるために，医療の現場で，病める人たちに接し，相手の気持ちを忖度し，汲み取り，寄り添うことの実践を行っている（埼玉医科大学シラバス参照）．

また，最近では，医療系の多職種との協力・協働することの大切さを学ぶために，埼玉県立大学と協力して専門職連携教育，あるいは関連職種連携教育 interprofessional education (IPE) と呼ばれるカリキュラムを導入している．

(3) ポリシーの策定

より具体的な教育方針を示すために，医学部ならびに保健医療学部は，それぞれカリキュラム・ポリシー，アドミッション・ポリシーならびに学士あるいは学位授与に関するディプロマ・ポリシーを策定し，教育目標を明確にしている．

(4) 国際性の涵養

学生の国際性を涵養するために，学生相互留学制度が1995年より始まり，現在は諸外国の相手校10校と相互交換留学を行っている．この制度では，相手校から原則として2名の医学生が本学に1か月の留学を行い，その間，相手校に留学することが決まっている本学の学生それぞれ2名（1校のみ4名）が日本での面倒を見る．その後，夏休みに本学の学生が1か月相手校に留学し，日本に留学していた学生をはじめとする

相手大学の人たちと交流を深め，他国の医療や文化を学ぶという，「学生相互留学制度」である．この制度により，平成23年度までに，本学から319名の学生が留学し，相手校からは256名の学生を受け入れている．

このほかにも，医学部，保健医療学部の低学年学生が短期の語学研修のために外国に行く制度を作り，毎年多くの学生が参加している．

2) 「建学の理念」，「期待する医療人像」の学生への浸透

本学の教育目標の根幹である「建学の理念」「期待する医療人像」に掲げられている精神を学生に周知徹底させるために，「学生便覧」の配布をはじめとして，あらゆる機会にこれらの精神や趣旨，目指すところが学生の目に触れ，浸透するように意図している．また，これらの精神を別の形で表現したものを，いろいろの行事の際に用いている．たとえば，入学式や臨床医学生認定式（白衣式）でも，「入学生宣誓」（表4）「臨床医学生認定式宣誓」（表5）といった形で，学生たちに宣誓させている．

表4. 入学生宣誓

1. 学則を守り、高い理想に向かって勉学に励みます。
1. 強い意志をもって、自らを律し、健康に励みます。
1. 医師にふさわしい倫理観と円満な人格の涵養につとめます。
1. 患者に信頼される行動と礼容を身につけます。

埼玉医科大学に入学する新入生が，入学式の際に宣誓する「宣誓のこたば」を示す．

表5. 臨床医学生認定式宣誓

1. 病めるひとの健康と生命（いのち）を尊ぶ医学・医療を学びます。
1. 病めるひとのQOLを高めるための知識と技（わざ）を習得します。
1. 病めるひとの心を受けとめ、尊重する態度を養います。
1. ひとびとに信頼される行動と礼容を身につけます。
1. 医師になるためにふさわしい倫理観と円満な人格の涵養につとめます。

埼玉医科大学医学部では，4学年を終了したとき，共用試験 CBT (computer based testing) と OSCE (objective structured clinical examination) に合格した者が臨床実習に進むことができる．臨床実習に進むに際して，「臨床医学生認定式（いわゆる白衣式）」を行う．その折に学生に宣誓してもらう「こたば」を示す．

3) 教育成果の評価

このように本学の「建学の理念」ならびに「期待される医療人像」を実現すべく、さまざまな取り組みが行われてきているが、これらの取り組みの成果をどのように評価したらよいのであろうか。

たとえば、国家試験の合格率は極めて明確に数字で表される大学の教育評価であるが、それは知識をどのように獲得したかという、知的側面であり、その意味では、「期待される医療人像」の一側面を表しているにすぎない。

それでは、技能、態度というその他の側面はどのように評価されるべきであろうか。いわゆる専門職である裁判官や各種の医療職では資格試験があるが、資格試験を合格した人たちが、どのように優れているか、その質を評価するシステムを持っている職種はないように思われる。

医師の場合でも、「手術がうまい」とか「あの先生は良い先生だ」といった“評判”が取りざたされ、時には「神の手」と称されることはあるが、客観性を持った、再現性のある、きちんとした評価システムをもって医師そのものが評価された報告は寡聞にして知らない。

また、医師の専門性についての到達点の一側面を示すものとして、専門医制度がある(社団法人日本専門評価・認定機構 URL: <http://www.japan-senmon-i.jp>)。しかし、これはそれぞれの学会ごとに作られた、その学会の専門医制度を基幹として集まった団体であり、その多くが知的側面を問うか、せいぜい技術的側面の評価を行って、専門医を認定しているのが実情であり、「すぐれた臨床医」に求められる、精神運動面や倫理的側面も併せて評価する専門医制はどの学会でも採用しているところは皆無といって良い。

このように「すぐれた臨床医」の評価システムが確立されていない理由の一つは、“すぐれた医師”とはどのような医師かという定義がなされていないか、茫洋としていることにもよる。

また、このような質の評価は、評価する時期によっても異なり、卒業したての医師あるいは医療人ではすぐれた医師あるいは医療人には到達していないが、やがて経験を積む中で、より、すぐれた医療人に達することもないわけではない。このように「すぐれた医療人」かどうかの評価を長い時間スパンの中でしなくてはならないという困難さも評価の難しさとなっているといえよう。

そのような観点からすると、卒業後の進路、すなわち、医師の場合では、どのような場でどのような診療をしているのか、どんな役割、立場を持っているのかといった、いわゆる career を追って判断する方法も考えられるが、どこの医科大学・大学医学部でも、卒業後の医師の状況については、いわゆる同窓会名簿に記載されている程度の把握しかなされておらず、卒業

した医師がどのような形で医師としてのあるべき姿を成就しているかどうかについてまで、把握していないのが実情である。

いずれにしても、このように「すぐれた医療人」の評価が困難であるという実態が、「すぐれた医療人」の育成の評価を明確にすることを阻んでいるといえよう。

3. 現状でわれわれがすべきことは何か

「すぐれた医療人」の育成に欠かすことのできない、達成度の評価の困難性という隘路はあるにしても、どのようにして「すぐれた医療人」を育成するかという課題の手を緩めることはできない。

そこで、現時点でわれわれにできることは何か、これから何をすべきかについて、問題を明確にするために、本学医学部に問題を絞って、「すぐれた臨床医家」(以下、「すぐれた医師」)の育成について考えてみたい。

1) 「すぐれた医師」とはどのような医師か—すぐれた医師に求められる能力・資質

すでに述べたように、本学の教育目標は「すぐれた医師」の育成であるが、それでは「すぐれた医師」とは具体的にどのような資質や能力をいうのか、ということについては、総論としての共通認識は得られていても、その具体的な像については、必ずしも明確となっていない。

そこで、本学では平成23年に「教養教育のあり方に関するワーキンググループ」(付表)を立ち上げ、その中で、「すぐれた臨床医」の持つべき資質や能力について検討した。その結果について、紹介したい。

「すぐれた医療人とはどのような能力・資質を有する人をいうのか」について検討した結果は、表6に示すとおりである。

表6.「すぐれた臨床医」が備えるべき知識・技能・態度

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 理解し、考えるための基本的知識、専門職に求められる知識と技能を身につけていること [基本的知識と技能] ・ 聞く力、伝える力、話す力、対人関係能力、国際感覚、社会性、協調性があること [コミュニケーション能力] ・ 考える力、理解する力、判断する力、論理的に推論する力、分析する力、統合する力、発見する力、想像する力があること [思考・推理・判断・分析能力] ・ 持続力、集中力、自立(律)心、克己心、向上心、知的好奇心、感動する心があること。責任感、柔軟性、包括力、省察力、高い動機、自信、誇り、自己肯定、自尊心をもっていること [持続・集中・自立(律)・克己] ・ [好奇心・感動・動機] [自己肯定・誇り・自信] ・ 情緒性、倫理観、豊かな心、利他の精神、思いやる心、付度する心、生命への畏敬、謙虚、感謝の念があること [情緒・倫理・利他・謙虚・尊厳] |
|---|

平成23年度に行った「医学基礎のあり方を考える」ワーキンググループの作成したまとめを表に示す。

これらをまとめた形で、「すぐれた臨床医」が持つべき資質、能力を図示すると、図3のようになる。実際には、これらの能力・資質は個別に存在するのではなく、お互いに深く関係しあった形で、個人の中で、形成されるものである。

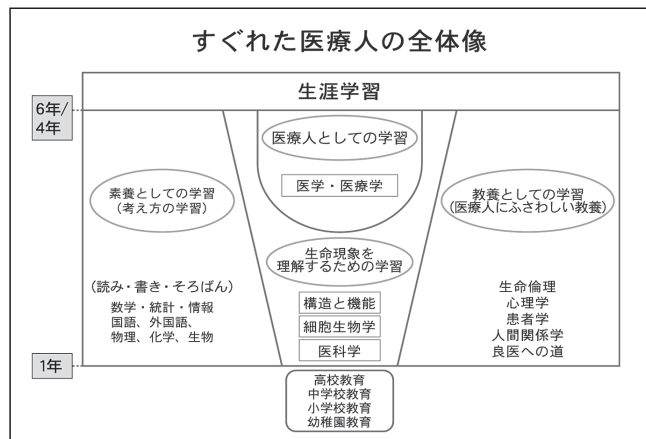


図3. すぐれた医療人の全体像。優れた医療人になるために身につけるべき能力や態度、倫理観を主として卒前教育について図示してある。しかし、最終的には生涯学習も含めての継続的な学習が必要である。

2) 入学時の学生の特徴

(1) 知的側面について

本学に入学する学生が、医学生として求められる、上に述べたような能力や資質を持った学生であることが望ましいが、実際には、どのような状況であろうか？

本学に入学してくる学生は、高い受験倍率の入学試験に合格した者ではあるが、そのことが必ずしも、「すぐれた臨床医」になるために、医学生として学習するに十分な素質や能力が保障されていることを意味しているわけではない。例えば、入学試験の理科選択科目の選択状況を見ても、多くの人が物理学と化学を選択し、生物学を選択する学生は少ない。そのようなことから、これまでも生物学などの履修が不十分な学生に対し、補習授業を行ってきた。

このようなことは理科に限らず、色々のところで、学力のでこぼこがあり、そのために、本人がこれまでに培ってきた能力・資質の程度を勘案して、大学において、いわゆる remedial education あるいは developmental education などといわれる、補習的な教育が必要とされることも少なくない。

(2) 思考方法、態度、感性などについて

このような入学学生の抱える問題が知的側面に関するものであれば、それなりの対応の方法もあるが、これが思考方法や態度、あるいは感性と呼ばれるものに関する場合は、ことはそれほど簡単ではない。

ここに、大学の教員が必要と考えている27の資質

について、学生がそのような資質を身につけているかどうかを見た研究がある。

それによると、現代の大学生たちは、大学が求めている、発想力、論理的思考力、探求心、文章理解力などの能力が低く、大学が求めている要求水準との乖離が大きいことが明らかにされている(文献)。

その事情は、本学の学生についても同様であり、多くの教員から、文章を記述する能力に欠けており、自ら思考を組み立て、論理的に考えたり、事象を把握し、そこから推論し、解答を引き出す能力に乏しいことが指摘されている。

それではこれらの能力は本学に入学後、どのようにして習得することができるのであろうか？

3) 必要な能力・資質はどのようにして習得できるか

先にあげた「すぐれた医師」に求められる能力・資質のうち、学習によって習得することができる[基本的知識と技能]や、繰り返し訓練することによって身につけることができる[コミュニケーション能力]、日々の学習の中で養うことのできる[思考・推理・判断・分析能力]、生活体験や長期にわたる体験学習の中で資質として形づくられる[持続・集中・自立(律)・克己][好奇心・感動・動機][自己肯定・誇り・自信]、ならびに幼小児期からの養育も含めて生活歴の中で醸成される資質である[情緒・倫理・利他・謙虚・尊厳]など、習得の方法も学習の時期も異なるといえよう。

したがって、「すぐれた医師」になるための能力や資質を育成するためには多面的、総合的な手法で、常にどのような資質や能力を育成しようとするかを意識し、方略を組み、持続的な努力をする必要がある。そこで、大切なことは、どのような資質や能力を育成しようとするかを明確に意識し、そのためにもっとも効果的な方法で、学習することであり、しかもそのような学びが、複合的、多面的、総合的に行われるようなカリキュラムが、継続的、長期的に組み込まなくてはならないということである。

4) 「すぐれた医師」の育成に向けてすべきこと

われわれが教育の対象としている学生たちの特性を念頭において、本学が「すぐれた医師」の育成のためにすべきことを考えてみたい。

(1) 「すぐれた医師」になる素質を持った学生を入学させる

先に述べたように、「すぐれた医師」になるためには、医師になるにふさわしい素質を持った学生を入学させることは極めて重要なことである。

本学では、これまでも入学試験のあり方については、入学後の成績、国家試験の合格状況などの観点から検討を加え、さまざまな改変を加えてきた。その結果、学科試験の結果は重視するが、同時に面接試験の結果を重く見て、たとえ学科試験の成績が優秀であっても、面接評価が悪い場合は、入学を許可しない

こともあった。

「すぐれた医師」になるにふさわしい学生を入学させることは、本学の「建学の理念」を完遂するためにもっとも重要なことである。しかし、面接試験では把握できない側面も多々あり、先に述べた「すぐれた医師」になるための資質をどのようにして、それぞれの受験生で見分けるかが重要となる。

したがって、今後とも入学選抜の方法についてはよりよい方法を求めて模索する必要がある。

(2)「すぐれた医師」になるために必要とされる知的能力の獲得にもっとも効果的な方法を開発する

「すぐれた医師」になるためには、まず必要とされる知識を確実に習得することである。その目標を達成するために、本学では6年一貫統合教育を導入しているが、導入してすでに10年以上となった現在、この教育方法が果たして効果的であるのか、効果的であるとしても、なんらかの手直し、改良点がないかについて、点検、評価が必要である。これまで、医学教育センターの下で、さまざまな見直しがされてきたが、今後とも、教育システムの見直し、改良を怠らないことが大切である。

さらにまた、効果的な学習のためには、学習方略の検討も重要である。座学によって習得できるものもあれば、講義よりは当事者の体験談のほうが効果的な場合もあろう。あるいはまた、問題解決型の学習や自己学習が適しているものもあろう。教育システムの検討とともに、学習方略も重要である。また、医学教育センターが中心になり、各講義担当者にそれぞれの講義の目的、到達目標、学習内容、教育方略などについて、十分、周知徹底することが必要であろう。

また、学習がどのくらいの成果を上げたかを評価することは、次の学習につなげるためにも大切なことである。評価にあたっては、学習内容にもっともふさわしい評価方法を選択することになるが、多肢選択問題を用いるか、記述式を用いるか、面接による評価を行うかは、単に評価法の違いにとどまらず、学習者の勉学態度にも影響を及ぼすものである。その観点からも重要である。

(3)精神運動領域の学習方略を開発する

知育教育に比して、教育が困難なのが精神運動領域の教育である。例えば、他者配慮や相手の心に寄り添う感性は、大学においてのみ身につけるものではなく、もっと幼小児期から継続して育成されるべきものもあれば、生涯にわたって努力すべきものもある。

ただ、精神運動領域の能力の涵養は、知的な理解や納得で得られるものではなく、先に述べたIPEのように、体験的に自ら経験する中で養われることが多い。したがって、学習にあたっては、どのような方略で行うかを入念に計画し、実行することが重要であり、今後の重要なテーマであろう。

(4)大学院教育を充実する

本学の教員人事委員会において、昇格人事の案件でしばしば問題になるのは、業績、特に論文数の少ないケースが少なくないことである。その背景にある要因は単純ではないが、要因のひとつとして、論文を書くという作業に習熟していないことや、日々の活動の現場で問題意識を持ち、その課題を分析的に検討し、解析し、解明するという姿勢が不十分であるということなどがあげられる。

このような状況は、個々の教員の能力や素質のほかに、本学の教員に認められる、普遍的な、別の課題が存在しているように思われる。そこには、学生時代から問題解決型の修練を積んでいないことや、自らの考えを文章化し、まとめる作業の訓練が乏しいことなども関係しているように思われる。

したがって、学生の時から日常的な事象の中に問題を求め、探索し、それを解決するための分析的な態度を身につけることが必要であるが、卒前教育に多くのことを求めることは時間的にも無理があるので、この問題を大学院教育を充実することで解決できないかと、これまで模索を重ねてきた。その結果が、大学院の実質化をはじめとする、さまざまな大学院改革である(教員便覧-IV. 大学院-平成22年度版 Pp1-18)。

そのひとつに、社会人大学院制度がある。

この制度は、社会人としてすでに働いている者が仕事をしながら、必要な大学院の単位を履修できる制度である。そのためには、講義や実習の時間帯を変え、働いている時間以外の時間に学習が可能なシステムを作った。その結果、多くの人に大学院入学の機会が増えただけでなく、これまでは、臨床研修をするか、大学院に入学するかといった、いわば二者択一的な選択であったが、社会人大学院制度が導入されたことによって、両者が同時にできることになり、選択肢が広がった。

そこで、卒前教育を終え、国家試験に合格した後、卒後研修や専門医研修をする医師たちが同時に大学院に入学し、そこで、問題解決型の思考方法や研究手法を学び、それを臨床の場に生かすことができれば、結果的には臨床能力が高まることになる、と考えている。また、大学院時代に論文を書く修練も積み、臨床報告などを取りまとめる能力を磨くことも可能となる。

このように、卒前教育によって「すぐれた医師」を育成するという考えをさらに発展させ、大学院教育につなげた形で本学の教育目標を達成することを目指すことを提案したい。できれば、卒業生のほとんどの者が大学院に入学することを制度化する必要がある。そのためには、経済的援助が重要な課題となろう。例えば、生活の経済的基盤は本学の関連の病院で働くことで得て、授業料は奨学金として貸与され、返却は本

学関連病院で一定の期間、勤務することによって免除されるというようなシステムが必要であろう。

ここで重要なことは、大学院は学位を取得するために入學するという、従来からある発想を変えることである。今や、学位は結果として取得するものでありそれが目的ではない。大学院の目的は「すぐれた医師」になるために必要なことを習得する必須の課程であって、大学院を修了することによって、「すぐれた医師」への基盤づくりができると考えるべきである。

したがって、大学院はそれにふさわしい学習・研究の場になるように実質化を一層進める必要がある。当然のことながら、研究環境の整備に努め、大学院期間に研究に専念する機会を設けることも重要である。

(5) 生涯学習のシステムを構築する

これまで見てきたように「すぐれた医師」は終生の精進、学習、経験の結果として獲得することができるものである。したがって、大学は生涯学習のシステムを構築し、支援すべきである。

本学では、そのために「地域医学・医療センター」を設置し、地域医療の整備に努め、その一方で「医療人養成支援センター」を立ち上げ、卒前教育・初期臨床研修・専門医研修・生涯教育を連続した、一貫性のあるものにすることを目指している。

今後は、卒前教育という枠にとどまることなく、大学院や研修、生涯教育にまでわたる長いスパンの中で、生涯にわたる学習 life-long education をシステムとして充実させ、その結果として「すぐれた医師」が誕生し、本学の使命が全うされることを考えるべきであろう。

4. 日本の Mayo Clinic を目指して

平成 23 年の新春拝賀式で丸木清浩理事長が、本学が創立 40 年を迎えるにあたって、「日本のメイヨーを目指す唯一の医科大学として、埼玉医科大学を医療の本質、原点を踏まえた誇りある医科大学にしよう」と宣言した。

実は、本学は創設当時から、Mayo Clinic を意識していたのである。それは、「学内報 8 号」（昭和 53 年 1 月）に載せられた、柴田農武夫先生（精神医学教授、付属図書館長）の次のような文に端を発している。

「その頃私は Mayo Clinic のある Rochester のような病院の町を夢想していたが、本学創立以来 6 年を経過した今は、この地に日本唯一の大学の町の実現を夢想している。美しく平和で、人々の心は暖かく、香り高い大学の町である」と記している。

これを受けて当時の学長、落合京一郎先生は、学内報 26 号（57 年 8 月）ならびに創立 10 周年記念誌で、「わが埼玉医科大学付属病院がどこまで Mayo Clinic に近づけるか、それは本学を巣立つ人たちの努力如何にかかっている」と述べている。

このように、埼玉医科大学を日本の Mayo Clinic にしようという願い、それも Mayo のように地域も巻き

込んで、平和で、暖かく、香り高い大学の町にしようという発想は、本学に脈々と息づき、創立 40 年を迎える平成 23 年の新春拝賀式における、丸木清浩理事長の呼びかけに結びついたのである。

ところで、われわれが目標とする Mayo Clinic とはどのようなところであろうか。

アメリカ合衆国、ミネソタ州の人口わずか 3,000 人の町、ロチェスターで、ウィリヤム・ウォーラル・メイヨが診療所を開いたのは、1865 年のことであった。ロチェスターは、今や人口 10 万人を越える町となったが、その中で、Mayo Clinic は世界最高の医療施設として、世界の各地から医学の研究のために、あるいは治療を求めて訪れてくる町の主要な施設として、地域とのつながりが強く保たれている。1972 年に開学した Mayo 医学校は、医学の専門教育機関として大学院教育や Mayo 保健学校などから構成されている。また、現在はミネソタ州ロチェスターの他に、アリゾナ州（スコッツデール）、フロリダ州（ジャクソンビル）に病院を持ち、アイオワ州、ウィスコンシン州でも病院や診療所を運営している。

Mayo Clinic のポリシーをひとこと言えば、“患者のニーズを最優先するという基本理念” The needs of the patient come first ならびに“すべての患者に最高水準の治療を行う” Mayo will provide the best care to every patient every day through integrated clinical practice, education, and research. という二つの理念に集約される。

Mayo Clinic の“患者のニーズを最優先すること”と、“すべての患者に最高水準の治療を行う”という二つの基本理念は本学の「建学の理念」や「患者第一主義」「患者中心の医療」「愛と奉仕」「限りなき愛」といった本学の理念や、創立 30 周年を迎えて丸木清浩理事長が述べた、「学生には満足度の高い教育を提供し」「患者には満足度の高い安全で安心できる医療サービスを提供し」「職員には生き甲斐を持って安心して働ける場を提供する」という宣言にも合致するものである。

しかも、これまで述べてきたように、本学の建学の理念の底流にあるのは、まさに「患者さんのために」「最高の医療を提供する」という Mayo Clinic の理念を別の表現で述べていることに他ならない。その意味では、「すぐれた医師」という目標の究極の具現化された姿として、Mayo Clinic という具体的な目標を設定し、それに向けて努力するということがとりもなおさず、「すぐれた医師」の育成に結びつくものである。

その他にも本学は Mayo Clinic といくつも共通点をもっている（表 7）。

これから、埼玉医科大学を日本の Mayo Clinic にするという新たなチャレンジに挑戦し、他に類を見ない医療・教育・研究機関にすべく、一丸となって努力し、本学の「建学の理念」を実現すべきである。

表 7.

	Mayo Clinic	埼玉医科大学
地域に根ざした医療機関である	ミネソタ州 ロチェスター 人口20万の地方都市	毛呂山・越生・日高をはじめ 川越を含めた西部医療圏、 人口11万弱（10万8千）
長い歴史を持つ	初代 ウィリアム・メイヨーが 1865年に開業	初代 丸木清太郎が1892年に 開業
大学の設立	1972年 メイヨー医科大学設 立	1972年 埼玉医科大学 設立
3つのキャンパスに 医療施設を持つ	ミネソタ州（ロチェスター） アリゾナ州（スコッツデール） フロリダ州（ジャクソンビル） + いくつかの診療所	毛呂山キャンパス 川越キャンパス 日高キャンパス + かわごえクリニック
教育機関を持っている	卒前・卒後教育機関・大学院 保健関連専門家教育機関 継続医学教育学校	卒前・卒後教育機関・大学院 保健医療学部、研修専門教育
診療・教育・研究を重視している		
患者中心主義である		

おわりに

埼玉医科大学の教育について、卒前教育を中心に「すぐれた臨床医家」の育成という立場から、その実態と今後の課題を述べた。

その要諦を取りまとめると、表8にまとめたように卒前教育から、生涯教育に至る、連続した学習によって始めて「すぐれた臨床医家」が育成されるのである。

したがって、本学ではそのそれぞれの教育を入学時点から生涯にわたる医療人としての活動までを、一連のものとしてとらえ、その充実を図るべきであり、

表 8.「すぐれた臨床医」の育成のための基本

すぐれた臨床医の育成のために

1. 充実した卒前教育をする。
2. 充実した初期臨床研修をする。
3. 充実した大学院教育をする。
4. 充実した生涯教育をする。

埼玉医科大学が「すぐれた臨床医」を育成するための基本をまとめると、表に示す4つの柱が行われることが必要である。

その結果として「すぐれた医療人」が育成されるのであり、そのことが同時に本学が目指す、「埼玉医科大学が日本のMayo Clinicになる」という目標の実現に結びつくのである。

文 献

柳井晴夫, 石井秀宗, 椎名久美子, 鈴木規夫, 荒井克弘. 大学生の学習意欲と学力低下に関する調査研究—1992年調査と2002-4年調査の比較を中心として—. 大学入試研究ジャーナル 2006;16:1-9.

付表. 教養教育のあり方に関するワーキンググループのメンバー

ワーキンググループ		ワーキンググループ オブザーバ	
山内俊雄 学長		大西正夫 客員教授	医学教育センター
別所正美 医学部長		赤羽 明 准教授	物理学
大野良三 保健医療学部長		勝浦一雄 准教授	物理学
上原政治 特任教授	アドミッションセンター	向田寿光 講師	物理学
吉田喜太郎 教授	医学基礎	磯部正良 准教授	化学
菅原 隆 准教授	生物学	森口武史 講師	化学
赤間啓一 教授	物理学	山崎芳仁 准教授	生物学
笹島 茂 准教授	英語	川村勇樹 助教	生物学
渡辺修一 教授	生理学	間山 伸 講師	健康医療科
永島雅文 教授	解剖学	GODFREY Chad 特任講師	英語
村越隆之 教授	生化学	事務局 堀江正人 課長	医学教育センター
松下 祥 教授	免疫学		
市岡正適 教授	健康医療科		
椎橋実智男 准教授	ITセンター		
小室秀樹 部長	大学事務部		