

会
議
用

医学教育の改革に関する調査研究
報 告 書

昭和51年2月

国 立 大 学 協 会

目 次

| | |
|-------------------|----|
| まえがき | 1 |
| 1. 医学教育改革の必要性 | 3 |
| 2. 医学教育の目的 | 4 |
| 3. 国立大学における設置形態 | 5 |
| 4. 入学者選抜 | 7 |
| 5. 教育課程と方法 | 8 |
| 6. 附属病院 | 10 |
| 7. 卒業後の教育 | 11 |
| 7-1 大学院 | 13 |
| 7-2 臨床研修 | 14 |
| 7-3 専門医の教育 | 14 |
| 7-4 生涯教育 | 15 |
| 8. 研究体制と研究者の養成 | 15 |
| 9. 医師以外の教育・研究医療要員 | 16 |
| ○ 参考資料 | 18 |

医学教育に関する特別委員会名簿

(S. 5.1.2.1 現在)

| | | |
|------|-------|--------|
| 委員長 | 北村四郎 | 新潟大 |
| 委員 | 白淵勇 | 弘前大 |
| ' | 加藤陸奥雄 | 東北大 |
| ' | 相磯和嘉 | 千葉大 |
| ' | 勝木保次 | 東京医歯大 |
| ' | 豊田文一 | 金沢大 |
| ' | 吉利和 | 浜松医科大 |
| ' | 脇坂行一 | 滋賀医科大 |
| ' | 飯島宗一 | 広島大 |
| 専門委員 | 松本 胖 | 千葉大教授 |
| ' | 尾島昭次 | 岐阜大教授 |
| ' | 中川米造 | 大阪大助教授 |

(注)釜洞大阪大学長は昭和50年8月25日まで、また北村
徳島大学長は昭和51年1月9日まで委員としてそれぞれ
在任した。

医学教育の改革に関する調査研究報告書

まえがき

昭和40年以降、いくつかの国立大学において紛争がおこり、やがてそれが全国的規模にまで拡大した。この間、大学の管理運営、あるいは大学のあり方一般について、種々の問題が提起され、大学はきびしい社会の批判の前に立たされた。これに対し、国立大学協会は、昭和41年6月「大学の管理運営に関する意見」を発表し、その後も引き続き当面する諸問題について調査研究を行なった。そしてその結果を昭和45年2月「大学問題に関する調査研究」（中間報告）として、また昭和46年6月には「大学問題に関する調査研究報告書」さらに昭和48年12月には「大学改革に関する調査研究報告書」として発表し、各大学がそれぞれ自主的な改革を進めてゆく上に、何らかの参考になることを期待して、一応上記の問題に関する調査研究を終了した。

その際、医学系教育については、昭和46年6月の「大学問題に関する調査研究報告書」にも記載されているように、履修課程の年限や医学進学課程のそれが、他学部と異なることや、大学附属病院という現業的性格をもつ施設を擁しており、長期にわたる卒後研修を必要とし、地域社会と密接な関係にあることなどの理由から、「医学教育の改革に関する調査報告書」は、昭和48年12月の「大学改革に関する調査研究報告書」の別編として発表する事となった。以下本報告書が完了するまでの経緯を簡単にまとめて記載する。

昭和42年6月25日の国立大学協会理事会は、頭書に記載の如き大学の状況に就いて、「病院とくに医学教育に関する特別委員会」の設置を決定した。その主旨は、現在の医科系大学が抱えている問題点をさぐり、その原因に近づき、出来得べくんば、抜本的改善策を見出す事にあつた。したがって委員会の

名称も「病院問題特別委員会」とはせず、その枠を拡げて「医学教育に関する特別委員会」とし、上述の如き医学教育の特殊性から、検討すべき範囲を、医学生の教育のみならず、医科系大学院、卒後の研修にまで拡大した。

一方本委員会が発足当時、医科系大学では医師実地修練制度の改廃をめぐって激しい論議がくりかえされ、やがてそれが講座制の矛盾に発展し、本委員会においても、主としてこれらの問題について、約2年間にわたり、審議を重ねた。しかし、その後、医師法の一部改正が行なわれ、研修医制度が発足し、全国的に拡大した大学紛争も次第に下火となり、これらの問題は一応棚上げの形となった。しかし現行の医科系大学が抱えている諸問題は、その多くが未解決のまま残されているので、当委員会としては、引き続き医学教育について改革すべき問題点を具体的に再検討し、昭和48年6月によろやく「医学教育改革に関する調査」の案案をまとめた。その後、この案案を中心に討議を重ねた後、作成されたのが、この報告書である。なおこの報告書を作成するにあたり、全国医学部長病院長会議が発表した医学教育に関する報告や提言を十分に汲みとった上、国立大学協会の立場から、医学教育の将来あるべき姿に焦点をあて、その大綱を包括的に記載した。今後文部当局が医学教育の改革を実施するにあたり、また各大学が自主的にこれを進めるにあたり、これが何らかの参考になれば幸いである。

1. 医学教育改革の必要性

ここ20年来、世界の各国において、革命的とも言えるほどの医学教育の改革が進められている。これは世界保健憲章(1946)にもあるように、第二次大戦後、『健康を享有することが基本的人権の一つ』と考えられるようになったことが最も大きな理由である。したがってこの事に最も深いかかわりを持つ医療が、その内容において質的にも量的にも大きく変化し、さらにそれを支えるべき医学も著しくその幅と深さを要求されるようになり、これに対応して旧来の医学教育の形態、編成、内容、方法のいずれにおいても、根本的な改革が必要となってきた。

医療について言えば、かつての医療は、主として診療所や病院という限られた環境の中で、医師は患者がもつ疾病の診断と治療に専念することで、こと足れりとされていた。しかしながら現在の医療は、単に疾病の診療にとどまらず、健康の維持や増進にまで、その機能が拡大され、活動の場も生活の諸相にまたがり、とくに福祉との関係は、日々に深まりをみせつつある。医学も旧来の分科は、さらに細分化され、一方において分子レベルの追求や工学との結びつきが進められるかたわら、他方において心理学的、生態学的、社会学的追求が強く要請されるなど、著しく多面性、多様性を増している。

このような状況に応じて、世界の多くの国では、国家的に強力な調査研究組織を設け、その検討の上に立つて、医学教育は60年代にほぼ新しい展開をとげ、その後も柔軟な姿勢をもって常に改革への道を歩みつづけている。とくにこれら改革の基調をなすものは、従来のドイツ型医学教育、あるいはアメリカにおいてフレキシナーモデルといわれている形態が、ややもすればいわゆる研究至上主義におちいり、学生の実習を軽視するが如き弊のあることの反省の上に立つて上述の要請に対応可能な教育、研究に主眼を置いたこ

とである。

しかるに、わが国では明治の初期にドイツ医学を導入し、その当時の要請に即して作られた原則のまま今日に至っている。勿論その時々々の要請にこたえて多少の修正は加えられてきたが、第二次大戦後の変革の時代にも敢て根本的改革の方途を求めず、大学紛争発生の誘因ともなったのである。幸い大学紛争も平静化し、今こそ冷静な判断の上に立って医学教育の根本的改革を行なうべき時期が到来している。とくに国立大学の医学部又は医科大学（以下医学校という）は、国民の保健の現実と将来について、大なる責務を有しており、同時に公、私立医学校のモデルとしての役割を荷なっている。これらの点からも特にその改革を急ぐ必要に迫られている。

2. 医学教育の目的

すでに述べたように、今後の医学は、国民の基本的人権の一つである健康の保持と増進に深く関与すべき立場にあるので、医学教育もその目的の中に上述の主旨を明確にすべきである。また今後の医療にたずさわる医学生に対して、医師として持つべき基本的知識、技術、態度、習慣等について、それらの基準を示して、涵養に努めるべく教育する必要がある。さらに今後の医師に要請されることは、最近とみに発達した医療保健機関の中であって、多彩な医療要員相互の協力関係を円滑に維持するため、保健医療全般についての展望を持ち統括指導する能力を養う必要がある。なお医学教育の目的は、これら医療関係の医師を養成するにとどまらず、将来の医学研究者を育成する重要任務をもっている。したがってこれらの医学教育の目的を具体的に明示するために、公的な性格をもつ組織において、検討を急ぐ必要がある。

以上の事に関連して世界保健機構作業班は、1968年、「医師の遂行能力

要求基準案」を發表し、医師として具備すべき条件として、これを認知領域（知識）、情意領域（態度）、精神運動領域（技能）に分けて、それぞれにつき細目を提示している。またアメリカではすでに1953年医科大学協会が「医学教育の目的」を作成し、多くの医学校ではこの原則を参照しながら、さらに具体的な目的を作成し、これを実行に移している。西ドイツにおいても1970年の改訂医師試験法において、きわめて詳細な要求項目を提示している。

一方わが国の現状をみると、昭和22年に制定された学校教育法第52条に、「大学は學術の中心として広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道德的及び応用的能力を展開させることを目的とする」と記載し、医師法第1条には「医師は医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と記述している。

これらの条文は、一応、上述の医学教育の目的に合致するものではあるが、これをさらに具体化する必要がある。ことに最近の社会は、医療、医学に対してきびしい批判の眼をむけている。速やかに上述の主旨を体した新しい医学教育の一般的目的を具体的に明示する必要がある。

3. 国立大学における設置形態

医学校は、教育、研究、診療、その他あらゆる面において、他学部に比し社会との関係が密接であり、今後も地域の医学、医療、保健の中核として、その機能を発揮しなければならない。また地域の医療機関やその他の協力なしに、今日の医学校は、その使命を全うすることは困難である。とくに最近の医学は著しく細分化され、到底一つの医学校ですべての領域にわたり専門家を揃える

ことは不可能な状態にある。したがって設立主体の壁を越えて、あらゆる教育機関との相互利用や教育資源の共同利用を考える必要があり、そのためにも関連病院その他の医療保健施設を教育の場として使用できるよう速やかに整備すべきである。さらに医学校は、医師の養成だけでなく、医師以外の医療要員の養成にも現にある程度のかかわりをもっているが、今後これらの質的向上を図るため、一層の積極的関与が望まれる。

以上のことは、他面において地域の医療、保健科学の教育を一層体系づけ、その内容を高めることともなり、これらと医学校との相互利用によって教育要員や施設の効用性を高める事が可能となる。

さらに医学校は、地域との関連を深めるだけでなく、医学教育の水準を高めるために、全国の医学校が互に連携を密にし、相互の交流を深める必要がある。現段階においては、講師の派遣等によってこれを糊塗しているが、さらに根本的に教育方法を吟味する必要があり、設立主体の壁を越えての協力関係を強化するためには、一方において基準を明らかにするとともに教育形態に相当の自由度が与えられなければならない。そのためには特別の法的措置を講ずる必要がある。

次に国立医学校が、総合大学の一学部であるべきか、単科大学の形態をとるべきかは、それぞれ一長一短があり、その判断はむづかしい。医学校の修業年限は他学部にして長く、医学進学課程も二年である。また附属病院という現実的性格の強い施設を持ち、これに要する予算規模も大きく、種々の点でかなり異質のところがあり、時には他学部との間に不必要な摩擦を招くことすらある。したがって一部には単科医科大学の形態が望ましく、地域との連携も一層容易であるとの意見もあるが、前述のように、現在の医学が要求されている学問の広さや情意領域の必要性から、世界的にはむしろ総合大学の一部である事の方が望ましいとの意見が強い。それは他学部の教育資源を利用できる条件が

一層ととのっているからである。とくに最近、国立医学校が新設される場合、単科医科大学の形態をとる傾向にあるが、この場合、総合大学の一学部として受け得る利点を充分補い得るよう、予算、要員の点で充分の配慮が望ましい。

なお国立医学校が、地域性を考慮してそれぞれの特長を持つことは大いに推奨されるが、全体としての要員、施設規模、予算等において、大学間の格差があってはならない。現存する格差は、速やかに是正するべきである。

4. 入学者選抜

現在、国立医学校の入学者選抜は、もっぱら学力試験によっており、しかも試験科目はいくつかに限定され、これに合格するためには、きびしい関門を通らなければならない。そのため受験希望者の大多数は、入学のための技巧と手段に没頭し、医師としての使命や本人が医師に適格であるか否かについての考慮に乏しい。また高校以下の教育にも偏向と歪みを与える結果となり、青少年に最も重要な人間形成を阻害する大きな要因となっている。この事は、今後の医療にたずさわる者の中に、その資質に欠ける者が生ずる可能性を予測させるものであり、入学試験の現状は、広く青少年の精神的、肉体的、社会的健康にとっても重要な問題である。

したがって国立医学校の入学者選抜については、今後改正されるであろう国立大学の入試方法を勘案しながら、医学・医療にたずさわる者として適格であるか否かを判定する具体的な方法を検討する必要がある。

なお、医学校における専門課程に、一部他学部の学士号所有者を受入れることは、医学の広がりや深さを増す将来の展望に対応する手段として望ましい。しかしその選抜法に配慮を怠ると、ある特定学部の卒業生にのみ合格者が限定される可能性を生じ、多様性を持つ今後の医学の発展という目的に沿わなくな

るおそれがあることを考慮する必要がある。

5. 教育課程と方法

医学の情報量は最近とみに増大し、その質においても深さを増しつつある。ことに今後の医学教育は、単に知識や技能の修得だけでなく、人間形成の立場からも充分の配慮を必要とする。しかし、わが国の医療要員の切迫と社会資源の状況、さらに諸外国における医学教育の実情を照合して判断するとき、医学教育の年限を現在の6年よりさらに延長することは、社会的支持を得がたいであろう。

6年間という限られた期間において、医学教育を有効適切に実施するためには、まず医学教育の目的を明確にし、その線に沿ったカリキュラムの周到な立案が必要である。前者についてはすでに本文の第二節に述べたところであるが、設定された医学教育の目的を教育科学的に裏付けされた方法によって確実に履行される必要があり、その方法も適切かつ信頼性のある評価法によって常に修正することが肝要である。なお世界保健機構は、世界の一定地域ごとに医学校ならびに医療要員養成課程の教師を対象とする研修の場としてRegional Teacher Training Center (RTTC)を発足させている。西太平洋地区ではオーストラリア地区を含めてシドニーにそれが設けられ、関係各国から医学教育の当事者が数回にわたって参集し会議を開いている。世界保健機構としては、将来、国ごとにこの種の機関が設置されることを期待しており、アジア各国でもすでに設立の準備が進められている。わが国としても当然そのための努力を払う必要がある。また単に受身の姿勢ではなく、進んでわが国の医学教育のあり方を具体的に推進するために、一定の地区ごとに拠点校を設け、医学教育講座の開設や医学教育研究施設をも設ける必要がある。

なお、教官の任用、昇任にあたって、研究歴のみでなく、教育や診療の能力についてもそれと同等の評価が与えられるよう、特に配慮する必要がある。

カリキュラムの原則について言えば、これまで医学進学課程と専門課程との間には、截然とした境界が設けられていたが、今日ではこれを固定的に考える必要がなくなったために、その自由度は拡大した。しかし、この事は決して医学教育課程における一般教育を軽視してよい事を意味するものではなく、今後の医学教育のあり方としては、むしろ積極的にこれを重視すべきものである。

専門課程におけるカリキュラムの内容については、昭和50年7月大学設置審議会が提出した「医学部および歯学部設置基準の改善について」の報告を大綱において支持する。比較的ゆるやかな科目時間の配分、選択科目の導入など、注目に値する。ただし、実施にあたっては、従来のように講座制の枠の中で時間配分を行なつた後には、全くその講座の自由裁量にゆだねるが如き態度を改め、カリキュラムの計画と実施に責任を持つ組織を設ける必要があり、さらにこの組織が常にカリキュラムの内容とその実施状況に検討を加え、改善への努力を払うとともに細部にわたり教育内容の調整が必要である。

なお教育資材の整備については、従来ややもすれば等閑に附され勝ちであったが、今後視聴覚器材の拡充を含めて緊急に整備を必要とする。

とくに医学教育においては、患者の人権を守るため、学生が患者に接する以前に、これらの器材を用いて基本的な知識、技術、態度をできるだけ向上させておく必要があり、また患者からえた情報を最大限に教育的に利用するためにも、これらを視聴覚器材を用いて記録し、かつこれを共同利用する組織を設けることを考慮する必要がある。

さらに、僻地医療の問題を解消するために、医学教育はその中にそれに対応する教育、診療、研究の体制を組み込むことを考慮する必要がある。

6. 附 属 病 院

医学教育には、完全に大学の管理下にある適正規模の附属病院が、少なくとも一つ設けられていなければならない。その規模は、単純に学生の数に比例して決定すべきものではなく、附属病院が将来にわたっても果さなければならないその地域の医学および医療に関する中核的役割をも充分考慮に入れて決定すべきである。換言すれば、現在の附属病院は、単に医学生や大学院生の教育にとどまらず、その地域の医療や、卒後研修、生涯教育、さらには医師以外の医療要員の養成と再訓練等に重要な役割を果たしており、将来も益々これらの要請が高まることが予測される。ことにこれらの任務を遂行するにあたり、教育的、研究的態度をもって臨む必要があり、国立の施設である以上、責任をもって国民の医療に従事すると共に、管理・運営を含めてモデル的なものでなければならない。そのためには現在の基準は、速やかに改正されるべきであり、常に医学の進歩に即応できる設備の充実に意を用いなければならない。

一方臨床医学の発展と、きわめて高度の医療を求める社会状況の中にあつて、医療は日々専門分科への傾向を高めつつある。勿論、大学附属病院としても専門化を進めるべきであるが、一施設であらゆる専門科目を揃える事は不可能である。とくに医学校における最も重要な任務が、医師としての基礎作りにあるとすれば、いたずらに細分化を図ることなく、一般的、かつ総合性に富む医学教育にも志向を求めるべきであろう。これに関して例えば一般診療科、総合診療科、あるいは地域（保健・予防）診療科の開設を考慮する必要がある。また中央診療部門も単に医療のための機能を果たすだけでなく、教育的、研究的なものとして位置づける必要がある。

救急医療、伝染病、慢性疾患、リハビリテーション、精神疾患などは、医学教育にとってきわめて重要なものではあるが、これらに関する施設は、管理上

特別な条件が必要であり、大学附属病院のみで、これらを完備することは困難である。したがってそれぞれの関連教育病院を設けて教育面での協力を得ることが望ましい。それがまた地域の医療、保健の水準を高めることになり、同時に大学と地域の協力関係を一層緊密にする事にもなる。その際、関連教育病院も、大学附属病院と同様に、診療、教育、研究の三機能において充分の役割を果し得ることが肝要で、そのために一層の充実が望まれる。その点、国、地方自治体、病院設置主体者の積極的な理解と財政的支持を望みたい。さらにこれらの特別施設と大学附属病院との人事交流を容易にするため、処遇やその他の条件に均衡を図る必要がある。ことに給与については、教官は教育職の枠に規制されて一般病院や特殊施設に比してきわめて低い。逆に研究費については後者はほとんど無視された状態に近い。その点とくに科学研究費の配分にあたり、それらの不利を是正する必要がある。

なお大学附属病院において配慮すべきことの一つに、従来のいわゆる学用患者制度がある。これについてはその名称を検討し、また倫理規定を制定し、倫理委員会を設けてその運用を配慮する必要がある。

さらに大学附属病院のあり方に関連して、建築、設計上の問題がある。ことに最近臨床医学と基礎医学の分離傾向が指摘されており、この欠陥を補うためにも附属病院と基礎医学校舎を近接して建設することが望ましい。また現在すでに実施され、教育効果をあげつつある小人数教育を、さらに充実させるために、小教場を多数設ける必要がある。

7. 卒業後の教育

医学教育は、単に学部の卒業をもって完了するものではなく、卒後早期の臨床研修、それに続く専門的修練、研究者の養成を本来の目的とする大学院教育

さらに地域医療とも密接に関連する医師の生涯教育をも含むものであり、それらが相互に関連し、また卒前教育や学位制度ともからみつつ、医学部一附属病院を場として実施されている。これらの現象は、他学部の卒後教育にはみられない複雑さを示すとともに、かつそれが多くの問題を孕むゆえんでもある。

医師実地修練制度の廃止後、数年を経た現在、卒後にみられる現象として、研修医・医員制度の定着、大学院志願者の減少、医学部卒業生の基礎医学（社会医学を含む）志向者の減少、学位取得希望者の減少等があげられる。しかしこれらの現象は、その根底において互に関連をもっており、これらに内在する問題の解決には、これらを全般的に捉えて対処する必要がある。ことに基礎医学志向者の減少は、今後の基礎医学の研究がますます生物学に傾斜し、臨床医学とのギャップを深め、単に研究の面のみならず学部教育にも支障をきたす危険性を孕んでいる。すなわち、学部学生定員の増加、教育研究の高度化と複雑化により、従前にも増して多数の医学教育研究者を必要としているからである。これに関連して最も重要な課題は、現存する大学院制度をどのように取り扱うかである。従来、医学関係においてはこの制度の本来の目的である教育研究者の養成機関としてのとり上げ方に配慮を欠く憾みがあった。この点を速やかに是正し、本来の目的が容易に達成されるようその具体策をねる必要がある。もしこれを怠るときは、医学教育研究者の欠乏を招く恐れが多分にあり、あるいは大学院に代るなんらかの制度を考慮する必要があるかもしれない。本委員会もこれについて討議を行なったが、この事は医学の卒後教育にとってきわめて重要な問題であり、まず現機構の大学院を如何に改善し、運用すべきかを検討した。また学位制度は存続すべきもので、学位を独立して研究を行える資格としての評価と解し、臨床研修を医師の実地修練として明確に性格づける必要がある。

以上の事を基本的な概念として、個々の事項について問題点または改善すべ

き事を述べてみたい。

7-1 大学院

上にも述べたように、現行の医学系大学院（博士課程）は、その機能が充分に発揮されていない事は事実である。しかし医学が自然科学のみならず、人文・社会科学とも密接な関係を持ち、『人間の健康のための科学』として固有の学問分野を形成している以上、この任務を大学院に課する事は当然の事である。従来、ややもすれば臨床研修とのからみから、臨床系大学院の存否が問題とされてきたが、臨床医学も基礎医学と同様に医学研究の一分野をなすもので、臨床系大学院がこれを担当すべき立場にある。その際、臨床研修と厳に区別してとり扱われなければならない。すなわち臨床系大学院の場合、臨床経験をもってゐる事が将来の研究に特に重要と考えられるとすれば、卒後一定の期間（例えば2年）臨床研修を行なった後、大学院に入学する事を考慮すべきであろう。また現行の大学院は、講座制を建前として五系列に分れており、履修科目は主科目と副科目および選択科目に分けられているが、単位の取得条件などを含めて速やかに再検討するとともに、研究がいくつかの講座、あるいは附置研究所、さらには他学部や他大学に及ぶ必要がある場合を想定して研究が容易に進められるよう医学系大学院の再編を検討する必要がある、その成否が大学院の存在価値を決定するであろう。またこのような大学院の本然の姿を求める以上、当然、入学者の厳選と厳格な教育およびその評価が要求される。ことに研究に没頭できる生活の安定をはかるため、院生に対する奨学金の大幅な増額、あるいは給費制度の復活も検討される必要がある、さらに返還免除職の範囲を拡大する事も考慮されなければならない。なお従来の大学院が所期の目的を充分に果し得なかった原因の一つは、機構のみがとり入れ、それに要する施設、設備、

人員等に対する配慮がほとんどなされなかった事にある。これらについては特別の考慮を払う必要がある。

医学修士課程については、現状における否定的見解と、将来を展望してこれを必要とする意見とがあるが、博士課程そのものに多くの問題を抱えている現状において、ここでは結論を保留したい。

7-2 臨床研修

先にも述べたように、研修医制度は定着してきた。しかし、本来早期の臨床研修は、制度的には厚生省に属するもので、大学病院は学部学生、大学院生の教育に主力を注ぐのが本旨である。しかし現状では、大学病院においてもこれを分担せざるを得ない状態である。その場合でも各大学の実情に応じた受け入れ人数があるはずで、これを検討する必要がある、同時に附属病院内における各科への配置も、厳に受入講座の能力に応じた枠を厳守すべきである。

一方研修病院の充実は緊急の問題であり、それらにはその地域の総合病院や特殊な医療機関を含む必要がある。その点、関連教育病院、教育病院群などの構想がさらに具体化される事を期待するもので、長期的にはこれらに主体を移行させるべきである。なお臨床研修がどこで行なわれるとしても、その研修カリキュラムが明確にされ、指導医に対する教育方法の研修の実施も検討される必要がある。また指導ならびに患者に対する責任体制を明確化することも重要である。

7-3 専門医の教育

今日の医療はきわめて高い水準にあり、その技術も高度のものが要求されている。そのため卒後早期の研修に引き続き後期研修、ないしある特定の専門的

分野に深い造詣をもつ医師を養成する必要がある。これを専門医制度と呼称するか否かは今後の検討に俟つとして、この種の医師を養成する態勢をどのように体系づけるか卒後の臨床研修、大学院、学位制度ならびに医療制度との関連性に充分配慮しつつ、その検討を急がなくてはならない。

7-4 生涯教育

国は、今や無医大県の解消に努めている。したがって医学校は夫々の地域における医学・医療の中核的存在としての意味をもっており、医師会、地域医療機関、学会などの主催する生涯教育に積極的に協力するのが建前である。また新しい医学、医療情報を種々の媒体を介して提供することなども重要な任務と考えられる。さらに大学の主体性を保持しつつ、大学を地域の医療要員に一部開放することも、今後配慮すべき事項の一つとなるであろう。いずれにしても、最も重要なことは、主として学部教育ならびに早期の卒後教育において、生涯にわたる自己学習の必要とその習慣を身につけさせる事である。

8. 研究体制と研究者の養成

研究体制を充実し、研究者の養成と研究内容を高めることが、教育成果をあげるための重要な基盤であることは、医学も他の分野と変るところはない。また研究の目的も真理の探究という事については他の分野と同様であるが、その対象ならびに成果の還元の仕方に他と異なるところがあり、医学の場合には、それが直接社会と結合していることが特徴である。したがってこの点を充分配慮し倫理性を最優先して研究を進め、また研究者の養成の過程においてもこの

事を充分教育する必要がある。

現行の臨床系講座は、それぞれの診療科をもっているが、設置基準による講座数に制限があるため、附属病院内に多数の診療科を設けることが困難である。これを打破するためには、講座と診療科との結びつきをよりゆるやかにし、実状に合った診療体系を配慮すべきである。診療科は勿論研究とは無関係ではないが、研究の主体は講座にある。しかし現在の医学研究はかなり多彩であり、しばしば講座の枠を越えて、他講座との交流、さらには他学部、他大学との連携を必要とする。この場合、あるいはこれに関してプロジェクトチームを編成するにあたり、講座の主体性が持つデメリットを解消できるよう、そのあり方を充分検討する必要がある。

9、医師以外の教育・研究医療要員

上述の医学教育は主として医師ならびに医学者の養成にその焦点をあててきた。しかし医師以外の医療要員の問題もきわめて重要である。それらは近年ますます分化し、本邦では既に20職種、米国ではその数も優に100を越すといわれている。しかしそれらの教育制度や方法、教育の場の整備などは千差万別でいまだきわめて不備であり、歴史の長い看護教育においてすらなお流動的である。

したがって医学校における医師以外のこれら要員の重要性を認識し、職種によって差はあるが、いずれも医師と共通の基盤にあることをふまえ、効率的にこれら要員を教育する制度を検討する必要がある。これら要員の教育を担当する教員も同時に不足しており、現状ではほとんど医学部教官の併任によっている。この教育の充実のために、その専任教員の定員を増加する必要があり、また職種によっては、医学部以外の学部ともかなり関連しており、その理解と協

力を得なければならぬ点にも配慮しなければならない。

次にこれら要員の確保ならびに増員も緊要の問題である。診療面におけるこれら要員の充足のみならず、教育研究面においては、総定員法により減員されている教育研究協力要員を、少なくとも削減以前の定数に速やかに戻されるよう努力する必要がある。

またこれら要員と医師とのチームワークもきわめて重要であり、両者の教育過程において、その点への配慮も行われなければならない。と同時にそれら要員の処遇の改善にも留意し、専門職としての位置づけを明確にする必要がある。

国立大学は、医師の養成のみならず、これら医師以外の要員の教育にも十分配慮し、かつこれら要員を充実し、医師とのチームワークを確立し、モデル的な医学・医療の場を作り出す責務を有するものと考えられる。

参 考 資 料

1. 大学病院の基本問題に関する調査研究会： 大学病院の基本問題に関する調査研究中間報告： 1969.9
2. 日本学術会議、大学問題特別委員会： 医学教育の問題点： 日本学術会議・大学問題特別委員会、中間報告、第3次案： 1970.4
3. 国立大学病院長会議： 大学病院のあり方： 1970.11
4. 日本医学教育学会： 特集 日本医学教育の現状： 医学教育： 1972.1
5. 全国医学部長病院長会議： 「医学教育に関するあり方」 委員会中間報告： 1972.4
6. 全国医学部長病院長会議： 「医学部における研究のあり方委員会」 第5次報告： 1972.4
7. 全国医学部長病院長会議 "病院のあり方委員会" 昭和46年度 病院のあり方委員会報告： 1972.5
8. 全国医学部長病院長会議： 医学部の現状調査に関する報告 第1次： 1973.3
9. 文部省・関連教育病院調査研究会： 関連教育病院について 第1次報告： 1973.3
10. 全国医学部長病院長会議： 医学教育に関する提言： 1973.3
11. 厚生省・教育病院群制度検討打ち合わせ会： 「教育病院群制度について」の報告書： 1973.3
12. 大学設置審議会大学基準分科会： 「大学院および学位制度の改善について(中間報告)」： 1973.4
13. 国立大学協会入試改善調査委員会： 国立大学入試改善調査研究報告 中

間報告・昭和48年度： 1974.3

14. 国立大学協会研究所特別委員会： 大学における研究所に関する調査研究報告書： 1974.6
15. 大学設置審議会・大学基準分科会： 医学および歯学部設置基準の改善について（中間報告）： 1974.9
16. 国立6大学長会議（千葉、新潟、金沢、岡山、長崎、熊本）： 国立6大学長会議における要望事項について： 1974.11
17. 国立大学協会入試改善調査委員会： 国立大学入試改善調査研究報告書： 1975.3
18. 国立大学協会（林 健太郎）： 大学設置審議会大学基準分科会「医学部及び歯学部設置基準の改善について（中間報告）」に対する意見： 1975.7
19. 大学設置審議会大学基準分科会医学及び歯学教育に関する特別委員会： 医学及び歯学の大学院及び学位制度の改善について（中間報告）： 1975.7
20. 大学設置審議会： 医学部及び歯学部設置基準の改善について（建議） 1975.7
21. 全国医学部長病院長会議医学部（医科大学）あり方委員会： 医学教育の現状とあり方： 1975.8