巻頭言

喉の乾いていない馬

多　田　　剛

昨今，ゆとり教育の弊害なのか，大学生の学力不足が世間をにぎわしています。大学の教養教育ではリメディアル教育と称して，補習教育が大学教育の一角を占めるまでに至っています。信州大学医学部医学科においても，学生の学力不足を心配する声があるのも事実です。また，普段医学科一年次や二年次の学生と接することのない臨床医は，彼らと接すれば，言動の幼さにきっと驚かれるでしょう。

しかし，医学科に入学してくる学生の資質は他学部に比較するとはるかに恵まれています。そして，彼らは，卒業する頃には，皆，本当に立派に成長します。これは本学に，受験戦争でいびつに成長してきた彼らの心を，医師としてふさわしい人間に成長させる包容力があるからだと私は信じています。これ故，私は彼らを信頼していますし，在学中に多少失敗しても，彼らの成長する能力を信じ，愛情を持って見守る必要があると考えています。

さて，臨床医ならば，大学に勤務しようが，病院の勤務であろうが，常に他の医師から未知の知見を教えてもらい，また，同僚や後輩医師には自分の経験を教えつつ，どのような症例にも対応できるように日々研鑽を積んでいることでしょう。一緒に仕事をしていれば，たとえ本人が他人にあれこれ言わなくても，優れた技術や考え方は自然に他の医師に支持されて広がっていくものです。大学でも病院でも優秀な医師が一人いれば，医師も患者も集まり，その診療科はどんどん大きくなるものです。逆に，いくら立派なキャリアがあっても，本人が外から新しい知識を得て常に自己を更新していなければ，当人は次第に医療の最前線から外れていかざるをえません。私は今までこの考え方が医学部での教育の基本のように思っていました。読者の皆様のお考えはいかがでしょうか？

学生を馬に譬えて少々失礼な話ですが，医学教育では学生の学習意欲のなさを嘆く時，『馬を水辺に連れて行くことはできても水を飲ませることはできない』という格言をよく使います。しかし，学生を本当に喉の乾いていない馬に譬えてよいのでしょうか。医学部教員には後輩医師を立派に育てる社会的責任があります。大切な馬に水を飲みたくさせるような工夫をしなくてはなりません。

私はこれまで，医学教育センター教員として医学教育を研修してきましたが，先人から教えていただいた言葉の中で私の最も印象に残ったのは，「教えるからにはその成果を必ず評価しなくてはならない」ということでした。この言葉に上述の喉の乾いていない馬と学生との明確な違いを見いだす大切な鍵があるように思います。このことについてもう少し詳しくご説明します。

ご自身の学生時代を思い出してください。学期ごとに期末試験がありました。これは数値で成果を表します。ですから，この試験で合否を決めることができます。皆さん必死で勉強したと思います。これを総括的評価といいます。

学生を評価する方法はもう一つあります。例えば，臨床実習で学生の診察の仕方を我々医師が観察して，学生に正しくできるように助言するような方法です。これを形成的評価と言います。この形成的評価は教育課程では中間評価に用いられることが一般的です。学生にとっ

てこれは気楽です。

それでは，総括的な評価をせず，形成的評価だけで医学科の学習過程を済ませることはできるのでしょうか？答えは否です。学習の最後には必ず総括的な評価をして学習の成果を学生に示す必要があります。総括的評価をしないと学生は真剣に学ばなくなります。学生も馬同様に水を飲まなくなってしまうのです。このような状態を続けていると，ついには教科としての存在意義がなくなってしまいます。

このような評価法の理屈は，解説されればその通りで，誰も異論をはさむ余地はないと思いますが，実際に実行するとなると容易ではありません。過去，単一の講座が大講堂での講義とグループ単位で臨床実習（ポリクリ）を行っていた時代には，担当教授が学生の進級に関するすべての権限を握っていて，その教授の見識で現在と較べればはるかに厳格に総括的評価が行われていました。担当教授が個々の学生の様子を観察することも比較的容易で，その教授がだめと判断すれば，その学生は他の科目がどれだけできていても留年するしかありませんでした。

ところが最近は昔ながらの講義やポリクリの他に，少人数のグループ学習，臨床講義の臓器別ユニット化，選択制臨床実習（これは個人単位で関係病院や大学病院を１カ月単位で実習する臨床実習です）等と学生の自主的な学習意欲をもり立てるため，いろいろな形式の授業が行われています。これらの多くは複数講座の教員の連合体で編成されています。混成チームのため，多くの場合，総括的評価をする教員の責任が誠にあやふやになっています。このため，総括的評価をすべきなのに出席のみで単位の履修を認めている科目があります。５年次のポリクリに至っては，何の評価をすることなく６年次に進級させています。これは早急に是正すべきだと思っています。

今，私が最も頭を痛めているのは，共通試験と称する進級の救済試験です。これまで信州大学医学部医学科では学則でどの学年でいくら留年しても12年間は学生として在籍できました。しかし，12年在籍しても医師になれない人が出る等の弊害が目立ってきたために，数年前から進級を学年制として，同じ学年に２年留年した場合には，退学を勧告する，それでも退学しなければ除籍するという厳しいルールを作りました。この救済の意味もあるのですが，少数の講座が不合格でも共通試験に合格すれば，進級できることとしました。

一方，既に全教科に合格している学生の場合は共通試験に参加さえすれば，たとえ試験が何点であろうと進級できることにしてあります。問題はここにあります。総括的評価が適正になされていません。この結果，試験前にいくら注意しても幼い反応をしてくる学生が一学年に必ず数人でます。例えば五肢択一問題の解答を最初から最後まですべて同じ解答，例えばすべての解答欄にａを書いてきたりします。そこまであからさまでなくても，試験に手を抜いている学生は意外に多くいるようで，得点ヒストグラムを作ると，成績が明らかに二峰性となり，共通試験でもしっかり勉強しようとする群と手を抜いている群に分かれます。この状況は教員が共通試験の運用を誤ったために，学生をだめにしているとしか私には思えません。今後，私は医学教育センター長としてこのような問題を一つずつ解決しつつ，最大限の努力で，信州大学の医学教育をしっかりとしたものに育てるつもりです。精一杯努力します。皆さん，どうかご協力ください。

（信州大学医学部医学教育センター教授）