

教不嚴師怠也

菅野 祐幸

この頃、教育について考えることが多いが何のことはない。昨年8月に信州大学に呼んでいただいたが、既にシラバスが出来上がっているとのことで、分子病理の中山教授からは昨年度中の病理の講義は免除していただいた。昨年末に今年度の授業計画を立て、いよいよ4月から講義が始まる。モラトリアム期間が過ぎただけのことである。

ここ10年来、コアカリキュラムにより必修項目が指定され、さらに臨床実習前のCBT共用試験によりその到達度が測られるに及び、学生にきちんと覚えてもらえるような授業を展開しないといけなくなった。勉強していない学生を臨床実習で公衆の面前に出すわけにはいかないのは当たり前の話で、ろくに知識もないままに臨床実習を経験した同級生連中が今ではしっかりと医者をやっていると言ったところで、昔話と一蹴されるだけである。しかも臨床実習重視の流れの中で基礎医学教育に割く時間は減らさなければならない時代になった。どうするか？担当する領域の基本的な考え方を解説して、あとは学生の自学自習にまかせるしかないのか？学問領域の基本的な考え方を教えるとは、すなわち文科省が否定してきたologyの復活に他ならない。Ologyの復活といっても自らの領域の殻に閉じこもることでは決してない。全て同じbiologyとの認識の下、この科目の領域はこうした概念で組み立てられてきたと、その基本概念をしっかりと語ること。病理で言えば総論の重視で、炎症とは？腫瘍とは？ology否定の文科省路線に沿って闇雲に大学院重点化に走り、わけのわからない講座名の並ぶ他大学とは異なり、ologyのしっかり残る信州大学医学部には見識が感じられる。3年ほど前、新規の病理学教科書で腎疾患各論を分担執筆する機会を与えていただいた。糸球体腎炎の分類・名称は複雑で、臨床経過・症状、病理組織像、病因に立脚した名称が混在しており初学者は必ず戸惑う。こうした点もしっかり書いたのだが、編集者にばっさり切られてしまった。自学自習用の教科書なら、こうした面での配慮も必要になるだろう。

コアカリキュラム導入、CBT共用試験という変革には、いわば最低ラインの保証という側面が感じられるが、一方、学生の知的好奇心を刺激することも必要であろう。日本の医学教育のように、4年制大学で研究室での研究経験のない学生を対象として医学教育を行わなければならない環境ではなおさらである。学生をmedical scienceに引き込むためにも、普段の授業のなかに研究の香りを漂わせておくことは重要である。それは必ずしも自分の研究を語ることではない。講義の合間に関連した領域での歴史的な研究・発見のエピソードを語ってくれた講義は面白く聴いたし、定年直前の生化学の教授は、その最初の講義を自らの留学生活の話で始められた。曰く、留学の最後の年にシカゴで開かれた生化学会に出席して日本に帰ってきたが、その学会でワトソン、クリックの二重らせんモデル

が報告された。できる奴の知的興味に火をつけること、これも教育の大きな役割であろう。Education is firing! 日本の医学教育制度では大学院教育がこれを担うことになるのだろうが、学部学生の時代に詰め込みで伸びる芽を摘まないことも大事なことである。そして大学院教育では指導者自らの後ろ姿が問われる。Ology を否定する方向で来た文科省が、最近の研究医養成プログラムに補助金を出すと言い出した。プログラムの編成も大切だが、普段の授業に研究の香りを漂わせる工夫と努力、また、こうした配慮が許されるある程度のゆとりも必要と思われる。

最後に試験。試験は学生に勉強させるためにあるもので、再試験の2回、3回は当たり前、という雰囲気の中で学生生活を送ってきた。そうした自らの経験からは、最近信州大学でも導入の方向が決まったGPA制度に多少の違和感が感じられる。授業での到達目標を明示してきちんと出席を求め、明確な評価尺度で学生の到達点を評価することに異論はない。ただ厳正な成績評価のために再試験は基本的になくす方向というのはいいのだろうか。一度の試験で合格しないといけない学生も大変だろうが、到達度を明示しておくとはいえ学生のほぼ全員が合格するように、到達点の要求レベルを教員側が無意識のうちに下げてしまう心配はないのだろうか、とすっきりしないのである。医学部を卒業してすぐに大学院生として入った病理学教室の初代教授の扁額が学生の組織実習室に掲げられていた。表題の言葉である。教えて厳しからざるは師の怠れるなり、と読み下すらしい。マクロ、ミクロの病理標本を与えられ、教科書の持ち込みを許されての試験で、現行の病理専門医試験の剖検問題に相当するような試験だったらしい。要求される過大な勉強に、教えずして厳しきは師の怠れるなり、と読んだ学生もいたと聞く。こうした試験はやりすぎであろうし、授業時間削減の中、まさに教えずして厳しくなっては困りものだが、不出来の学生に対して、再試、再々試を課し最後までつきあうことをしないでいいのかと落ち着かないのである。

学部低学年次での基礎病理学のみならず、高学年次での症例ベースの教育、また研修医時代を含めたCPCの実施と、医学教育の中で病理学の比重は決して軽くはない。信州大学に呼んでいただくことが決まった際に大学院時代の恩師から言われたことは、まず教育を一生懸命にやりなさい。いつもオープンにしておられた教授室のドアが閉まる晩があり、翌日は学生講義があった。面白く聴いた講義の背景を大学院生になって初めて知った。教える側は何度も繰り返すことになるが、受ける側の学生には一度きりである。責任は重く多少気も重いが、これまでにないような素晴らしい授業を、とは気負わずに、自分が受けてきた教育の経験から最良のものを学生に示すことができればよしとしたいと思う。人と人との対面が基本となる教育では、自らが受けてきた教育以上のものは施せないのかもしれない。

いい教育を受けてきた者は、自らが教育する側にまわった際には教育に努力する義務があるのかもしれない。いや、いい教育を受けてきたと感ずることで、自らもいい教育をしたいと自然に思うようになるのであろう。そして、こうした教育の継承が、いわゆる伝統として形作られるものの本質ではないか、と思うこの頃である。

(平成24年4月)

(信州大学医学部病理組織学講座教授)