医学的一般教育*1

田中　勧*2　中野康平*3

はじめに

「大学は学術の中心として，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，道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする.」これは学校教育法第52条，大学の目的の文である．新制大学教育の中では幅広い教養を身につけ，豊かな人間性を養う場としての一般教育の重要性は各大学，各学部で強調されつつも，その教授内容，方法，教育効果さらには専門教育とのバランス等々種々問題が生じている．

大学医学部，医科大学においても，一般教育課程の教育内容や医学生や専門課程教員のニーズに合致しない点が多々あり，医学生の学習意欲を低下させていることが指摘されている[1,2]．

日本医学教育学会では，昭和57年より一般教育ワーキンググループを設置し，一般教育のあり方を多角的に検討[3]し，さらに昭和60年より医学的一般教育ワーキンググループとして具体的なカリキュラムの検討を行っている．ここに取り上げている一般教育とは，現在の進学課程で行われている一般教育科目，基礎教育科目，外国語科目および保健体育科目を対象としている．

昭和58年より今日まで一般教育に関していろいろな立場より論議されており，それらをまとめ今後の医学教育の発展の一助としたい．

1. 大学における一般教育の見直しと今後の方向

昭和59年3月中曽根首相の私的諮問機関である「文化と教育に関する懇談会」の報告の中で，「大学教育について，実態としての一般教育のあいまいさや専門教育の不徹底さが指摘されて久しい．新しい時代に向かって大学の一般教育の理念を再構築し，指摘される一般教育と専門教育の区別を廃し，改めて両者を統合した大学の教育内容をそれぞれの大学や学部の目的に即して再編成する」と提言[4]している．さらに臨時教育審議会においても第1次答申（昭和60年6月11日発表）として一般教育と専門教育のあり方の見直しを求めている．

一方，大学基準協会一般教育研究委員会では，昭和57年改訂の「ゆとりのある教育」としての高等学校学習指導要領による高校卒業生を60年より向える大学として，一般教育のあり方を見直し，一般教育の再活性化を計るべく検討し，59年3月対応策が報告[5]された．制度的には入学試験，入学直後，大学教育の3段階で対応することが必要とされた．

各大学あるいは学部でも，検討されたほどの混乱もなく学生を受け入れるに至った．

2. 医学部・医科大学における一般教育（進学課程）の現状[6~8]

1）専門課程との関係（表1，2）

昭和48年学校法の一部改正により医学または歯学の学部においては，専門課程とこれに進学する課程とを分けないことができるようになり，ほとんどの新設国立・私立医大および約半数の既設私立大医学部が6年一貫教育を採用するようになり，昭和60年度の全国医学部長病院長会議の調査

---

*1 Jeneral Education in Medical Schools.
キーワーズ：6年一貫教育・医学的一般教育・一般教育の4分野・統合医学型
*2 TANAKA, Susumu 防衛医科大学校外科学第二講座，日本医学教育学会医学的一般教育ワーキンググループ主任
*3 NAKANO, Kohei 自治医科大学医動物学教室，同ワーキンググループ副主任

表 1 進学課程と医学専門の関係（昭和60年）[6)]

	国立	公立	私立	合計
進学課程 学則上なし （6年一貫）	15	1	18	34
	旭川　浜松　佐賀 秋田　島根　宮崎 筑波　愛媛　琉球 山梨*　香川 富山　高知 福井　大分	札幌	独協　東女*　金医 自治　昭和*　藤田 日医*　杏林　愛知 日本　北里　近畿 東邦　聖マリ　川崎 東医　東海*　産業	
進学課程 あり 2年間	16	5	2	23
	北海道*　金沢　九州 東北*　岐阜　長崎 弘前　京都　熊本 群馬*　岡山　鹿児島 東京　山口* 東医歯　徳島	横浜 名市 京都府 奈良 和歌山	慈恵　慶応	
2年間 医学専門の 組み入れあり	12	2	9	23
	山形*　三重　広島 新潟　滋賀　防衛 千葉*　大阪 信州　神戸 名古屋　鳥取*	福島 大阪市	岩手　関西 埼玉*　兵庫* 順天　福岡 帝京*　久留米 大阪医	
合計	43	8	29	80

* 進学課程短縮計画あり．

表 2 一般教育を短縮する計画（58年度/60年度）

	国立	公立	私立	計
ある	3/8	0/0	5/7	8/15

では34校（42.5%）にのぼっている．そしてこの6年一貫教育においては，ほとんどの大学で従来進学課程として扱われていた科目への履修時間は短縮されている．一方，進学課程を確立している46校においても，半数の23校では2年間の中で専門医学の教育を始めている．したがって，全国80校（防衛医科大学校を含む）中57校（71.3%）において，一般教育に当てる時間が2年以下となっている．この比率は58年度の調査と同様であった．しかし，60年度の調査では，2年間の進学課程を保ってきている国立16校のうち4校が短縮を計画中である．58年度では8校であった短縮計画の大学が，60年度では15校に増加している（表1，2）．

表 3 教授会[6)]

〈教授会は教養と専門〉

	国立	公立	私立	合計
まったく別	29	3	6	38
常に合同	13	5	19	37
時々合同	0	0	4	4
教授会なし*	1	0	0	1
計	43	8	29	80

* 筑波大．

2）教授会の編成

医学専門課程の教員とともに進学課程の教員が医学生に対する教育問題を考え討議する場としては，教授会はきわめて有用と考えられる．しかしながら，表3[6)]に示すように，いまだ約半数の大学ではまったく別に教授会が行われているのが現

表 4　留年率（%）（上段：60年，下段左50年，下段右58年）

	国　立	公　立	私　立	合　計
1　年	1.3 (0.6) (1.4)	4.6 (2.5) (3.3)	7.1 (5.3) (7.5)	3.8 (2.9) (3.9)
2　年	9.4 (6.8) (10.1)	6.0 (6.0) (6.1)	8.8 (10.7) (9.4)	8.9 (8.4) (9.5)
3　年	5.4 (5.6) (4.3)	3.2 (2.3) (3.0)	8.2 (10.5) (10.1)	6.7 (7.6) (6.5)
4　年	7.1 (8.8) (5.0)	4.3 (7.4) (7.2)	8.2 (7.1) (10.4)	7.3 (7.9) (7.3)
5　年	3.4 (7.8) (2.1)	0.1 (0.5) (0)	4.9 (7.6) (7.8)	3.7 (6.9) (4.4)
6　年	4.4 (12.0) (5.5)	1.8 (4.4) (2.8)	11.9 (12.5) (14.7)	7.4 (11.3) (9.5)
合　計	5.2 (6.6) (4.8)	3.5 (3.9) (3.8)	8.3 (8.8) (10.1)	6.3 (7.3) (6.9)

状である．

3）留年率（表4）

前述のように進学課程制度をとっていない大学が42.5%に及んでいるが，2年生時に留年する率は昭和60年調査[6]では8.9%と最高になっている．その内訳をみると，2年生時留年は国公立大ではもっとも大であるが，私立においては卒業時についで大きかった．この傾向は58年度調査[7]とほぼ同様であったが，国立大学では10年前(昭和50年)の調査[8]では異なり，ピークは卒業時に認められた．10年前は卒業試験を厳しくしたものと推察された．

留年が2年目に1つのピークをもたらす原因としては，(1) 医学生にとって一般教育が難しい学科である，(2) 一般教育履修意欲の低下，(3) 1，2年次に入ってきている専門医学の科目の履修不十分等が考えられる．原因が (2) である場合について現在もっとも問題視するところである．教授内容・方法について，進学の教員と専門課程の教員との間で医学生教育に対するコンセンサスを得ることが大切である．

4）現状のまとめ

昭和55年日本医学教育学会学部教育委員会のアンケート調査[1]，および全国医学部長病院長会議の調査[2]においても指摘されているように，医学生は一般教育（進学課程科目）に対する価値は認めていても，その学習意欲が低下している．進学課程では，一般教育を通して市民としての人間形成，医師になる者としての人格が形成されていくものとしてカリキュラムが立てられているが，科目の選択の幅が少なく，高校の延長的授業内容や逆にきわめて専門的なものまで多種であり，本来の一般教育の理念に合わない傾向が指摘されている．進学課程の教員は，学習意欲は十分ありとの判断で2年間，さらにはそれ以上の時間の必要を主張しており，学生ならびに専門課程教員との間での意見のくい違いがみられている．一方，日進月歩の医学においては年々学習内容が増大してきている．この両面より，各大学ではカリキュラムの見直しが行われており，6年一貫，くさび型等の名のもとに一般教育の履修時間が短縮されてきている．

3. 医学部・医科大学と一般教育改善・改革案

1）一般教育の概念

日本医学教育学会医学的一般教育ワーキンググループでは Parsons[9]，後藤[10] 等の提案に準じ，表5のように教育科目を4つの分野に分類した．すなわち，1：共通基礎，2：専門学科への基礎，3：学際的学科，4：一般教育専門概論の4つである[3]．この中の4をもって一般教育の主張と考えがちなのが従来であるが，1，3は重要であり，2についても医学専門への基礎の枠内に止めるべきであろう．具体的には，それぞれの科目の高度の内容

表 5　一般教育の4分野*
〈新しい枠組による教養科目の配置〉

1. 共通基礎科目 書く・話す・読む・聞くの訓練，論理学，数学，語学，情報理論，体育，academic guidance など	3. 医学との学際的学科 医学概論，医療人間論，医療社会学，医療経済学，医工学など
2. 専門への基礎科目 数学，物理学，化学，生物学，統計学，専門語学，生物物理化学，生体物質化学，医療情報学など	4. 医学以外の学科の概論 哲学，文学，心理学，歴史学，社会学，法学，経済学，高度の自然科学など

*日本医学教育学会学部教育委員会・一般教育ワーキング・グループで検討中.

表 6　一般教育改革試案[11)]

Ⅰ. 一般教育と医学専門教育との完全分離
1) アメリカ式カレッジ（4年制）終了後医学部入試
2) 他学部で2年終えた後に医学部入試
3) 教養大学をつくり卒業後医学部入試
4) 教養学部を卒業後医学部入試
5) 放送大学卒業後医学部入試

Ⅱ. 統合医学型—ヨーロッパ型
Ⅲ. 医進課程プール案—いくつかの大学で合同医進課程
Ⅳ. 〔一般教育＋基礎医学〕（4年)＋〔臨床大学院〕（2年）

表 7　医学大学院制の利点と問題点[11)]

利　　点	問　題　点
1. 将来医師が多方面に進出する場合に有利である.	1. 教育の二重投資となり，財政的負担が大きい.
2. 入学時において人間的に成熟している.	2. 年をとりすぎて記憶を主とする医学部の教育についていけない.
3. 入学後医師に向かないとわかった場合の方向転換が可能である.	3. 基礎医学の研究の開始が遅くなりすぎる.
4. 教育目標が明らかで，学生はモチベーションをもっている.	4. 前段階の大学での勉学に身がはいらない.
5. 教育組織が専門化できる.	5. 他学部からの反発がある.
6. 将来医師数を減らすことができる.	6. 単科医科大学にいる一般教育課程の教員をどうするか.
	7. 学制改革の要あり.

表 8　統合医学型の利点

1. 医学教育期間が実質的に6年になる．現在より高いレベルに到達できる．(医学教育の能率化)
2. 医学医療指向型なので学生のモチベーションに有利.
3. 広義の医学の教育と研究を行うので新分野が開ける．(医療の人文・社会科学的方面とか医療工学など)
4. 医療についての社会のニーズに応える教育と研究ができる.
5. 学制改革ではないので実施容易.

表 9　統合医学型の問題点と対策

問　題　点	対　　策
1. 医師としての知識・技能・態度の教育は徹底できるが，一般市民教養が不足する．(旧医専的である.)	1. 一般市民教養のセミナー，クラブを作り希望者はこれに参加する．(履習を強制するよりこの方が効果的)
2. 準備段階としての自然系科目(数・物・化・生)や語学の不足.	2. 基礎医学の始まる前に必要なところは補充する.
3. 現行の一般教育課程教員の処遇.	3. 高度の部分はセミナーか選択科目とし，意欲のある者が積極的に参加し才能を伸ばす.
	4. 高校での覆修科目の要請.
	5. 大学設置基準改変.

は選択科目として扱うことにより，広い幅と部分的に深みをもったユニークな一般教育が可能となろう.

2）改革試案

医学的一般教育ワーキンググループおよび文部省科研「21世紀へ向けての医学と医療」第9班[11)]で討議しまとめた改革案は，表6のようである．Ⅰ1)案は，アメリカで行われている制度であり，教養を高め人間形成を得る上ではもっとも望ましい案であるが，表7のように教育の二重投資等の問題も多く実施は困難であろう.

Ⅱの統合医学型は，従来の一般教育を医学専門教育と統合する案である．ヨーロッパの医科大学の制度に近い．本案では6年制はそのままとするので実施しやすい．その利点としては，表8のよ

うに医学のより高いレベルに到達できる等があげられる一方，Medical Oriented すぎることよりいわゆる一般教育の理念が達せられない危惧がある．問題点ならびに対策について表9にまとめた．

具体的には6年間の学科の時間的配分，教員の再編成，教科書づくり等をはじめ問題は多いが，学生の能力を十分発揮しうる案といえよう．

おわりに

医学教育における一般教育の位置づけ，内容については議論は尽きず，各大学ではそれぞれの立地条件も加味して種々の改善がなされている．一般教育の現状分析より出された問題を解決するための6年間のカリキュラムを全面的に見直す「統合医学教育案」をもっとも現実的な改革案として提唱した．

大学医学部・医科大学における教育のあり方は画一的である必要はない．よりよい医師づくりを目ざして討議しまとめた教育システムが，法制度のために実行不可能にならぬように制度の改正ないし柔軟な解釈化がさらに必要となろう．

文　献

1）高久史麿・他：一般教育に関する日本医学教育学会学部教育委員会報告. 医学教育，**11**: 115～118, 1980.

2）全国医学部長病院長会議医学部（医科大学）あり方委員会：日本の医学教育に関する白書―進学課程. 昭和58年.

3）特集/医学校における一般教育. 医学教育，**14**: 226～270，1983.

4）文化・教育懇談会の提言要旨. 毎日新聞，3月23日，1984.

5）大学基準協会：新制度の入学者を迎える大学一般教育研究委員会緊急報告. J.U.A.A 内外大学関係情報資料8. 昭和59年3月1日.

6）全国医学部長病院長会議：医学教育カリキュラムの現状. 昭和60年度.

7）同上. 昭和58年度.

8）同上. 昭和50年度.

9）T. Parsons & G.M. Platt: The American University. Hvd. U.P., 1972.

10）後藤邦夫：一般教育，概念再提示のための枠組み. 一般教育学会誌，**2**: 9，1980.

11）高久史麿：21世紀へ向けての医学と医療第9班，医師養成，卒前医学教育（一般教育）（班長 阿部正和）. 昭和58年度研究成果中間報告書 10，昭和59年3月.

*　　*　　*