

大学設置基準改正への対応とカリキュラムの現状*1

石井哲夫*2 川島悦子*3

平成3(1991)年7月1日の大学設置基準の一部改正により、医学部の卒前教育カリキュラムが大学独自の路線で改革が進められることが可能となった。たとえば進学課程2年、専門課程4年の医学教育が原則であったが、各大学独自の方法での一貫教育が可能になり、それに付随して新しいシステムが導入されることに道が開かれた。

この改正による変化をみるため、全国医学部長病院長会議の医学教育委員会・カリキュラム調査専門委員会による報告書「医学教育カリキュラムの現状」から、アンケート回答集計の結果を平成3年度(1991年)版と平成5年度(1993年)版と比較検討した。以下に結果を列記し、変化があった項目には*印を、著変のあった項目には#印をつけた。

1. カリキュラム全般について

A. 進学課程と専門課程の関係

「学則の上で進学課程を置いていない(6年一貫である)」が大幅に増加し、平成3年度の33校から平成5年度の52校になった。とくに国立では15校(平3)から27校(平5)に増加。

B. 教授会は教養と専門とで

「別に」「合同で」など不変。

C. 教育目標

1. 教育内容を学生に示す印刷物はありますか
「ない」「ある」とも不変。
2. 上記の印刷物に卒業時の到達目標は

「明記されている」がやや増加。

* D. 細胞・組織レベル、または臓器系別の統合カリキュラムを採用していますか

「していない」が51校から42校に減少。

E. 入学者に対するオリエンテーションをしますか

「する」「しない」とも不変。

「する」場合の期間(日数):不変。

期間(時間数):不変。

F. Early Exposure を行っていますか

「いる」が49校から65校に大幅に増加。

G. 省略

H. 国試のために補講その他の対策を行っていますか

「いない」「いる」とも不変。

2. カリキュラムの変更について

A. 省略

B. 教授以外の教員のカリキュラム立案への関与は

「ある」「ない」とも不変。

C. 学生のカリキュラム改訂への関与は

「ある」「ない」とも不変。

* D. 大幅なカリキュラム変更が最近ありましたか

「あった」が48校から55校に増加。変更の時期は低学年からの場合が多かった。

E. 次のようなカリキュラム変更の計画はありますか

1. 国試対策のための変更計画

「ない」が52校から63校に大幅に増加。

2. 一般教育期間を短縮して、専門課程の期間を長くする計画

「ある」が27校から40校に大幅に増加。

3. 授業時間数をへらすための計画

*1 Response to Reforming the University Chartering Standard Law and Charging in Undergraduate Medical Education

キーワード: 大学設置基準, 卒前医学教育, カリキュラム変更, 6年一貫教育

*2 Tetsuo ISHII 東京女子医科大学耳鼻咽喉科学

*3 Etsuko KAWASHIMA 東京女子医科大学耳鼻咽喉科学

- 「ある」「ない」とも不変。
4. 授業時間数をふやすための計画
「ある」「ない」とも不変。
5. 省略
- * 3. 教科の選択制を採用していますか
「している」が40校から46校に増加。
4. 単位制を採用していますか
平成3年度のデータがないため比較できないが、平成5年度では「一部単位制」と「検討中」が多い。
5. 特殊教育科目（独立した教科目として行われているか）
#以下の科目が激減(正規の教育へ組み入れたため)
臨床病理（検査診断学）64校→6校
救急医学（救急医療、救命救急医学）
39校→10校
リハビリテーション医学 29校→11校
臨床薬理学 25校→2校
#以下の科目が増加
医学概論・医史学 63校→81校
情報科学・情報処理・医学情報処理
32校→40校
分子生物学 17校→25校
診断学・診断学総論 36校→47校
医学セミナー 5校→10校
医用外国語・医用米語・医学英語
14校→20校
医の倫理 10校→16校
6. 評価
- A. 進級をチェックする学年は卒業までに何回あるか
チェックする学年はほとんど不変。
- B. 試験の方法は
「各科に委せる」「統一する」など不変。
- C. 出欠をとるか
「とる」「とらない」など不変。
- D. 解剖実習用死体数
学生1人あたりの数は不変。
- E. 成績記録法は
「点数制」「数段階制」など不変。
- F. 卒業試験
「行わない」「行う」とも不変。
- 「行う」場合の方法：不変。
期間：不変。
* 試験開始の月：やや早くなった。
(とくに国立)
試験終了の月：早くなった。
(とくに国立)
7. 臨床実習（ポリクリを含む）
- A. 実施学年，週数および時間数
学年：不変。
* 週数：公立は減少 41.5週→31.6週。
* 時間数：公立は減少。
1,092.6時間→853.8時間
- B. 臨床実習は講義と併行して実施しているか
「1週通して実習のみ」がやや増加。
- C. 臨床クラークシップの導入をしていますか
平成3年度のデータがないため比較できないが、平成5年度では「していない」が多い。
- D. 臨床実習1グループの学生数
やや減少。
- E. 臨床実習の手引書
「ある」「ない」とも不変。
- F. 臨床実習の内容の詳細と評価の具体的な方法は
「各科に委せる」「統一する」など不変。
- G. 臨床実習指導教員数
学生1グループあたりの平均人数：不変。
教員1人の週あたり指導時間数：不変。
- H. 臨床実習の内容
具体的な内容は不変。
- I. 臨床実習のさいに評価を行っているか
「いる」「いない」とも不変。
評価方法：内容は不変。
- J. 臨床実習に用いる大学病院以外の施設は
「ない」「ある」とも不変。
- K. 臨床実習中の学生の事故の対応策について
取り決めがあるか
「ない」「ある」とも不変。
8. 教員数
教養・基礎は不変。
* 臨床：国立は教授から助手まで全体的に増加
合計7,393人→8,057人
付属施設：国立は講師・助手が激減
講師；137人→47人

助手；471人→187人

9. 学生数（総数・留年者数・休学者数・奨学金を受けている学生数・外国人学生数）

* 留年者：国立；1，2，4年生は増加

公立；4年生は増加

私立；1～4年生は減少，6年生は増加

* 奨学金，外国人とも全体的に減少

10. 平成3（5）年4月の医進または医学部受験者数・合格者数・倍率・入学者数

二浪，三浪以上は国立で減少，私立で増加
医学部以外の学部卒業者は全体的に増加

11. 平成2（4）年4月の医進または医学部受験者数・合格者数・倍率・入学者数

上記10とほぼ同じ傾向

12. 授業時間配分

(1) 学期区分

「2学期制」「3学期制」とも不変。

(2) 土曜日の授業

国立はほとんど全学年「ない」になり，公立・私立も「ない」が増加。

(3) 教員の関与しない自習時間がカリキュラムとしてありますか

「ない」「ある」とも不変。

(4) 授業時間数（年間）

全体的に全学年で減少。

(5) 省略

13. 14. 15. 省略

アンケート回答集計の結果を列記したが，とくに平成3年度と平成5年度で変化がみられた*印と著変のあった#印の項目について注目して述べる。

1の「カリキュラム全般について」の「進学課程と専門課程の関係」については，大学設置基準の大きな改正点である6年一貫教育が大幅に増加し，進学課程と専門課程を分けない方向になっている。新設医大や私立では改正以前より6年一貫教育を行っていた大学もあり，今までの方法を改善したり，さらに新しい方法を取り入れた大学もある。しかし，単科の医科大学と異なり，総合大学では進学課程を教養部としてまとめて行っていたため，医学部の改革を大学全体の教育改革として考える必要があり，アンケート回答でも検討中

としている大学も多い。また，従来の知識伝達型教育では学生が受身になりやすいため，自主的に講義に参加できる問題解決型教育が効果的と思われるが，少人数制のため方法やスタッフの確保など問題点が多く，今後のカリキュラム編成の課題になると思われる。

「細胞・組織レベル，または臓器別の統合カリキュラムの採用」については，最近の医学教育が知識量の増大だけでなく学問体系の枠組みが流動化し，教育科目の従来の基本分類では対応できなくなっていることから，授業科目の整理，統合が必要になってきた。統合には類縁科目の水平統合と，基礎・臨床を結ぶ垂直統合があり，全課程の完全統合は難しいが部分統合は多くの大学で実施されている。

また，医学教育の早い時期に医学・医療の場に接し動機づけを試みる教育法であるEarly Exposureが重要視され，医学生としての自覚を促したり，自主的・積極的な学習態度や医師としての基本的態度を身につけるのに有効とされるため，この方法を取り入れる大学が大幅に増加した。

2の「カリキュラム変更について」は，実際に変更があったとする大学が増加し，とくに低学年から大幅に変更していることが多い。国試対策のための変更計画はないとしながらも一般教育を短縮する計画がある大学が多く，医学・医療に関する知識や技術が膨大になり，一般教育を減らして専門教育を増やす傾向がうかがえる。

3の「教科の選択制の採用」については，選択科目の幅が広がることにより学生の個性を伸ばすメリットがあり，カリキュラムの内容や編成に工夫が必要である。

4の「単位制の採用」については，今回の改正により導入が可能になったが，問題点もいくつかあり，まだ検討中の大学が多い。

5の「特殊教育科目」については，従来独立して行われていた救急医学やリハビリ，臨床病理・臨床薬理などの科目が正規教育に組み込まれたため独立教科としては激減し，医学概論・医史学や医の倫理，医学セミナーなどの専門関連科目が独立してあげられるようになった。さらに最近の傾向として，情報処理の分野や医用外国語の重要性も必要とされ，これらの科目が増加してきている。

6の「評価」については従来と大きく変わる点はないが、卒業試験の開始および終了の月が早くなり、国試対策の1つとも考えられる。

7の「臨床実習」についてもほとんど変化はない。「臨床クラークシップ」を導入している大学は現在少ないが、今後テュートリアル制やクラークシップ制などの新しい教育方法を取り入れる大学が増加することが予想される。

12の「授業時間配分」のうち「土曜日の授業」については、週休2日制が普及し国立病院が土曜日休診となったのと並行して、国立大学ではほとんど全学年で土曜日の授業が「ない」になった。また、公立・私立でも土曜日の授業が「ない」大学が増えており、今後この傾向が続くと思われる。

以上、変化のみられた項目でそれぞれの傾向と

今後の動向について簡単に述べた。

おわりに、各大学の卒前教育カリキュラムの引用には新しい試みを入れようという考えがあったと思われるが、おそらく一般教育の科目の扱いの変更によってカリキュラム再編が可能になり、今後はさまざまな特徴を盛り込んだ各大学独自の卒前教育カリキュラムが編成されるのであろう。ただこれには段階的な改編もあり、学年間の不連続的な改編など画一的ではないと思われる。

文 献

- 1) 医学教育カリキュラムの現状（平成3年度版および平成5年度版）：全国医学部長病院長会議編
- 2) わが国の大学医学部（医科大学）白書'93：全国医学部長病院長会議編

* * *