序[*1]

齋藤　宣彦[*1]

はじめに

この数年来，わが国では，初等中等教育から高等教育に至るまで教育改革の風が吹いている．それは，そよ風から嵐まで，高等教育でいえばそれぞれの大学や学部により風の向きや強さは異なっている．医学教育の領域では，医療に対する国民のニーズや医療経済を反映して，かなりの強風である．しかし，それがすべて向かい風であるとは限らず，姿勢を変えれば，追い風にもなる．とにかく，わが国の医学教育がめまぐるしく変わりつつあることは事実であり，将来，私たちは創立以来三十有余年の日本医学教育学会の歴史の中でも結構大変な時代に居合わせたのだという会話を交わすことになるだろう．

日本医学教育学会では，わが国の医学教育の流れを記録にとどめるべく，4年ごとに『医学教育白書』を発行してきたが，本書は，その一環として2002年から2005年までのわが国の医学教育の変遷を記したものである．

1.　医学・医療に対するニーズ

昨今の医学・医療に対する国民のニーズは，疾病の診断や治療にとどまらず，以前にも増して患者の自己決定権やQOLを重視するようになった．これらは，多分，歓迎すべき流れであり，医療人はこれまでにも増して国民のニーズをしっかりと捉えるアンテナを持ち，それに対して的確に応える努力を怠ってはならない．しかし一方で，近年の遺伝子工学や再生医療の進歩によって，多くの病気が完治できるような錯覚を人々にあたえてしまっているのではないかという不安も隠せない．実は，それらの新しい手段を臨床の現場で応用できる分野は未だごく限られていて，人類にはまだまだ克服できない病が山ほどあることやH5N1ウイルスに代表されるような新しい疾病もあることを伝えていくことも国民のニーズに対する医療人の義務である．

2.　医学部入学者選抜への期待

医学部の入学者選抜方法については，本学会でも入学者選抜検討の会を何回か開催してきた．18歳の受験生が入学後のトレーニングにより優れた医師になってくれるかどうかを入学時に判別することは，本人にとっても大学人にとっても至難の業である．国民から期待される医師像が高偏差値だけではないことを承知はしていても，入学試験時の短時間面接程度で，医師向きかどうか見分けよというのは土台無理なことである．

しからば，4年制大学卒業者の学士編入ならばどうかということになるが，各大学では臨床系学科目を統合化して医学部の低学年から学習するという計画を実行しようとなると，学士といえども1年次に入学させなければならなくなる．それでは，米国に倣ってメディカルスクールはどうかということになるが，未だその実験は開始されていない．

3.　コア・カリキュラムと臨床実習前“共用試験”

1995年11月に組織された文部科学省の“21世紀医学・医療懇談会”は，1999年2月までに第1次から第4次の報告を公にし，医学・歯学教育改革の基本線を示した．それを受けた“医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議”は，2001年3月に「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について―学部教育の再構築

---

*1 Preface

キーワード：入学者選抜，モデル・コア・カリキュラム，臨床研修

*2 Nobuhiko SAITO　日本医学教育学会会長，聖マリアンナ医科大学名誉教授

のために―」という冊子を刊行した．これは，今をときめくモデル・コア・カリキュラムから共用試験に至る路線のバイブルである．そして，これに関連する一連の動きは，本医学教育白書のトピックスの1つといえる．

ここで，忘れてはならないことが2つある．その第一は“モデル・コア・カリキュラム”は，医学部における学習目標のminimum requirementであり，各医育機関には，コアを取り巻く部分を占める個性豊かなカリキュラムの構築が求められているということである．各医育機関が，いかにしてそれぞれの特徴を出していくかが，わが国80医学部・医科大学の中での生き残りにつながるかもしれない．第二は，共用試験の趣旨である．自大学の医学生に医行為をさせてよいかどうかを測定するのが共用試験であり，そのために各大学が客観試験問題を出し合ってシステムを共有しようというわけである．その結果の判定や方針決定はあくまでも各大学の責任において行われるべきものなのである．

4. 卒後臨床研修

本白書がカバーする期間のトピックスのもう1つは，卒後臨床研修が必須化されたことである．GHQがわが国に持ち込んだインターン制度は，カリキュラムや処遇についての不十分さがあり，昭和40年代前半に廃止されたことは周知のとおりである．その後，30余年を経てようやく2年間の必修化された卒後臨床研修カリキュラムが整備され，わが国の医学部卒業生には耳慣れない“マッチング”によって，多くの医学部卒業生が大学外の臨床研修指定病院で臨床研修をするようになった．2006年3月は，わが国の医学教育史上初めて，必修化された卒後臨床研修を修了した医師が専門研修に入る．果たして国民の期待に応えることのできる医師が養成されたと判断してよいかどうか．もし，不十分ならば，カリキュラム改変の原則に則って，この臨床研修制度の見直しが必要となる．臨床研修修了者の多くは専門研修へと進むかもしれない．しかし，生命科学研究者が人類の期待に応えうる研究を開発する目は，臨床経験があってこそ培われるという仮説も，否定はできていない．

本白書の執筆者の方々と編集の労をとっていただいた伴　信太郎副会長に，感謝の意を捧げる．