

# 大学医学部・医科大学における一般教育<sup>\*1</sup>

後藤 英司<sup>\*2</sup>

## はじめに

1991年に大学設置基準の大綱化があり、全国の大学で一般教育と専門教育のカリキュラムの再編成が行われてきた<sup>1,2)</sup>。また、2004年には国立大学の法人化や合併があり、一般教育の内容も大きく変化した。最近の一般教育カリキュラムの変化は大学によりさまざまであり、現状はまだ明らかではない。しかし、2003年のアンケート調査<sup>3)</sup>によれば、一般教育カリキュラムを「変える予定がある」あるいは「変更を検討している」という大学は過半数に達し、現在なお多くの大学が変更を考えていると推測される。

一般教育あるいは教養教育に関する国の提言としては、1998年の大学審議会答申「21世紀の大学像と今後の改革方針について」<sup>4)</sup>、1999年の「21世紀医学・医療懇談会第4次報告」<sup>5)</sup>、2000年の中央教育審議会「新しい時代における教養教育の在り方について」<sup>6)</sup>、2001年の医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の提言<sup>7)</sup>等があった。一般教育のあり方に強い関心が寄せられていると考えられるが、いずれの報告においても、大学での一般あるいは教養教育は必要不可欠であり軽視すべきではないとしている。

一般教育に対する高い関心の背景には、医学・医療分野における専門分科の進行、医療に対する社会意識の変化などの影響がある。さらに、国際化や高校生の基礎学力低下などに対する懸念が加わっていると考えられる。

本稿においては、大学医学部、医科大学にお

表1 学則上の一般教育（教養）と専門教育との関係について（文献8, 9）

	2005年度			合計	2003年度 合計
	国立	公立	私立		
一般教育（教養）と専門教育とを区別せず、6年一貫教育である	33	3	25	61	61
一般教育（教養）部門を独立して設けている	10	5	4	19	19
計	43	8	29	80	80

る一般教育の位置づけに関する調査結果、ならびに市中病院の医師を対象にした一般教育のあり方に関する調査結果の要点等をまとめてみた。

## 1. 全国医学部長病院長会議の調査結果

### 1) 一般教育部門あるいは組織（表1）

『医学教育カリキュラムの現状』（2003年度）<sup>8)</sup>によれば、学則上は一般教育部門を専門教育部門と切り離して独立させている大学は80大学中19大学であった。公立大学では独立させている比率が高い。これは1999年度の調査でも同様であった。一方、全国医学部長病院長会議『わが国の大学病院医学部（医科大学）白書』<sup>3)</sup>によれば、実際には62大学は一般教育のための組織を設置している。名称はさまざまであり、キーワードとしては大学教育、教養教育、一般教育、共通教育、全学教育などの用語が用いられている。他方、18大学では一般教育のための組織を設置していない。おそらく、専門課程と一貫した形で一般教育課程を管理・運営しているものと考えられる。しかし、一般教育に関する計画、実施、評価に関して、どの部門あるいは組織が主役を果たしているかは必ずしも明らかではない。

### 2) 実施時期（表2）

一般教育を行う時期については1～2年生に集中させて行う大学が増えており、特に1年生の

\*1 General Education in the Medical Schools

キーワード：一般教育、教養教育、医学教育

\*2 Eiji GOTOH 横浜市立大学医学研究院教授・臨床研修センター

表2 一般教育（教養）の実施時期について（文献8, 9）

	2005年度				2003年度
	国立	公立	私立	合計	合計
1年生のみで行われる	3	1	11	15	12
1・2年生のみで行われる	23	4	8	35	44
1・2年生のみではなく、3年以上でも行われる	17	3	10	30	23
計	43	8	29	80	79

表3 Early Exposure(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)の実施について(文献8)

	国立	公立	私立	合計
いる	43	8	29	80
いない	0	0	0	0
計	43	8	29	80

みという大学が1999年度8校から2003年度12校、2005年度15校<sup>9)</sup>に増加している。また、専門教育を1年生から始める大学は43校（1999年度）から53校（2003年度）、さらに2005年度には60校に増えており、逆に3年次以降に行うと回答した大学が1999年度には31校あったが、2003年度は23校、2005年度には1校に減少している。専門教育が前倒しとなると共に一般教育の時間が縮小されつつあるといえる。

### 3) Early Exposure (表3)

早期に研究や診療の現場と接触させる試みは、ほぼ全大学で実施されるようになり、特に2年次に実施する大学が急増（1999年度17校から2003, 2005年度30校）している。実施期間も11時間（1999年度）から32時間（2003年度）と3倍に増えており、明らかにEarly Exposureを重視する方向に進んでいる。

### 4) 他学部学生との接触 (表4)

一般教育の対象を医学生のみとして他学部の学生と合同で授業を行っていない大学は、2003年度は18校、2005年度は17校のみであり、1999年度の39校から半減している。大学の合併や法人化の影響も大きいと考えられるが、学部間の学生の交流が進む可能性もある。

表4 一般教育の授業を他学部（他学科）の学生と一緒にに行っているかについて(文献8, 9)

	2005年度				2003年度
	国立	公立	私立	合計	合計
一緒である	19	2	1	22	17
一部が一緒である	21	2	7	30	33
一緒ではない	2	4	11	17	18
記載なし	1	0	10	11	12
計	43	8	29	80	80

表5 一般教育（教養）部門での選択科目について（文献8, 9）

	2005年度				2003年度
	国立	公立	私立	合計	合計
選択科目はない	0	0	3	3	0
一部が選択科目である	24	6	21	51	56
ほとんどが選択科目である	17	2	4	23	23
計	41	8	28	77	79

表6 「生物」を履修しなかった学生に対して（文献8, 9）

	2005年度				2003年度
	国立	公立	私立	合計	合計
補習ないしは選択で授業をしている	16	3	15	34	39
特別に対応してはいない	14	1	10	25	34
計	30	4	25	59	73

### 5) 選択科目の割合 (表5)

一般教育においては、大多数の大学が「一部が選択」あるいは「ほとんどが選択科目」と回答しており、選択科目が多いという特徴がみられる。一方、専門教科に関しては選択制を採用しているのは2003年度33校、2005年度29校であり、必修科目が多く単位制の導入はあまり進んでいない。

### 6) 2006年問題への対応

2002年から高等学校で新しい教育課程が導入され授業時間は480時間短縮された。2006年度には基礎的な学力が低い学生が入学してくる可能性が懸念されている（2006年問題）。また、生物あるいは物理をほとんど学ばずに入学してくる学

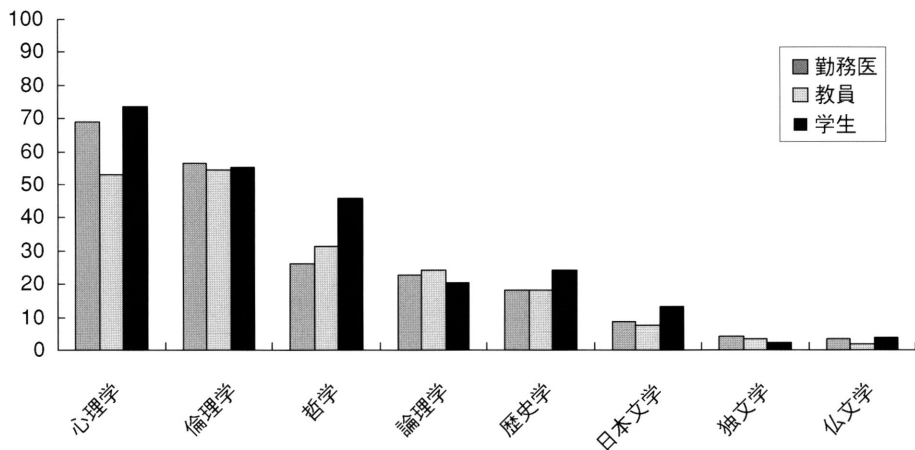


図1 教養課程でどの科目を学ぶべきか：人文科学

生も増えつつある。66大学で基礎学力の低下について懸念しており、特に理科（物理、化学、生物）の学力低下に危惧を覚えるとしている大学が多い<sup>3)</sup>。しかし、学力が低下した学生が入学してきても入学後の教育でなんとか一定のレベルまで引き上げられると考えている大学は過半数の46校に達している<sup>3)</sup>。

2003年度の調査結果<sup>8)</sup>では、新入生の41.9%の学生は生物を履修していない。過半数の大学で、履修していない学生に対して補習などの対策を実施している（表6）。一方、英語の学力の低下も危惧されているが、23大学が学力の引き上げは可能と考えている<sup>3)</sup>。他方、情報科学教育が高校から導入されることになり、大学での情報教育の内容は大幅に変更される予定となっている。これに伴い専門課程の医療情報などの教育も変わっていくと推測される。

## 2. 一般教養教育に求められるもの

横浜市立大医学部では、1991年から医学部と一般教育を担当する学部（国際文化学部と理学部）とが毎月会合を開いて、医学生を対象とした一般教養教育のあり方を探ってきた。2001年には、一般教養教育へのニーズを把握する目的で、神奈川県内の市中病院の勤務医師200名を対象に一般教養教育に対する要望事項についてアンケート調査を行った。

神奈川県内の総合病院勤務医師200名、横浜

市立大学医学部教員185名、同学生（4,6年生）105名を対象として、質問紙調査法により、以下の項目について質問し回答を得た。

- 1) 教養教育の必要性和、その理由
- 2) 教養教育を実施すべき学年
- 3) 教養教育科目の必修あるいは選択制
- 4) 医学専門課程における教養教育のあり方
- 5) 体験学習の重要性

### 1) 教養教育の必要性

調査の結果、勤務医の90%は教養教育が必要だと回答した。勤務医の方が、学生や本学医学部の教員に比べて「必要がある」と答えた者が多かった。理由としては、将来、社会人になったとき、あるいは医師になったとき必要だからと答えた者が多かった。

### 2) 教養教育を実施すべき学年

勤務医師の多くは、教養教育を実施する学年としては80%が1年生、60%以上が2年生と回答した。この質問事項に対する回答は医学部の教員の場合も同様であった。

### 3) 教養教育科目の選択制

勤務医師の20~30%は必修科目とすべきだと回答しており、この点に関して、医学部教員の回答も同様だった。

### 4) 教養教育で学ぶべきこと

勤務医の場合、教養課程で学習すべき科目としては、「心理学」、「倫理学」を挙げた者が半数以上に達した。また、本学医学部の教員と学生の過

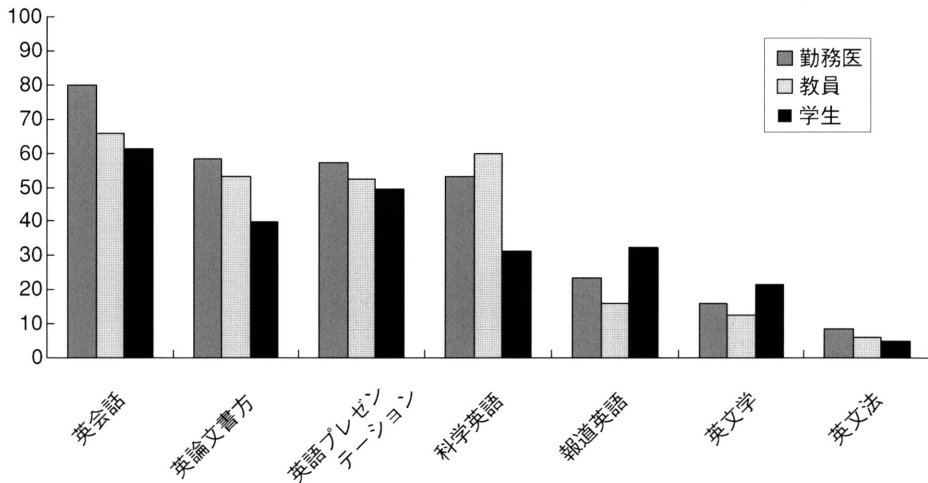


図2 教養課程でどの科目を学ぶべきか：外国語科目

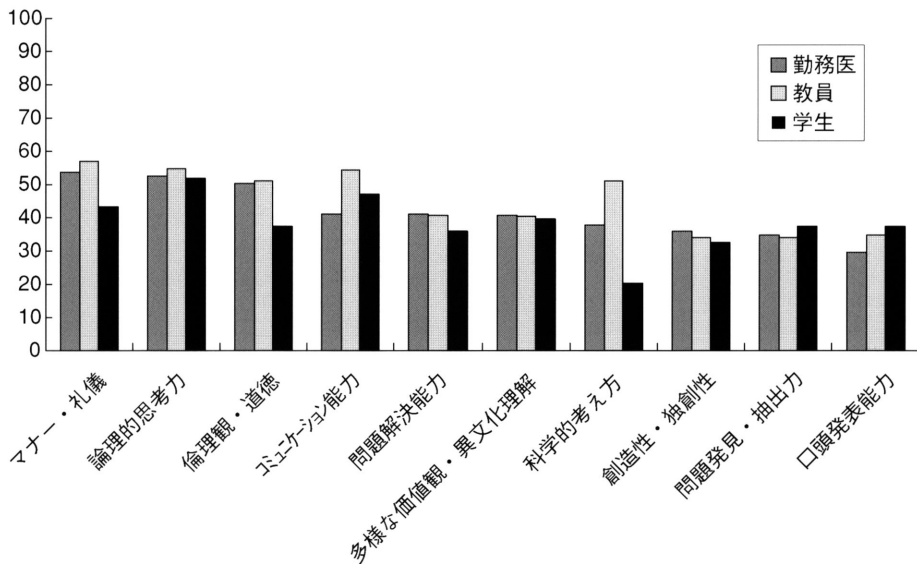


図3 教養課程で身につけるべき能力

半数、両科目について学習すべきと回答した（図1）。一方、英語教育に関しては、勤務医の半数以上が「英会話」、「英論文の書き方」、「英語でのプレゼンテーション」、「科学英語」について学ぶべきと回答した。医学部教員でも同様の傾向が見られたが、「科学英語」と「英会話」を学ぶべきとの回答が多かった（図2）。

教養課程において身に付けるべき項目についてたずねたところ、勤務医の半数以上が、「マナー・礼儀」、「論理的思考力」、「倫理観・道徳」を挙げ

た。医学部の教員も同様の回答を示したが、「コミュニケーション能力」や「科学的思考力」を重視する者も多かった（図3）。

### 5) 体験学習の重要性

体験学習の重要性に関しては、勤務医、医学部教員、学生、それぞれ同様に40%以上が取り入れるべきと回答し、70%以上が取り入れたほうがよいと回答した。いずれもが体験学習を重視していると考えられる。医学教育においては学習内容が多く、効率性から講義室内での学習が多くな

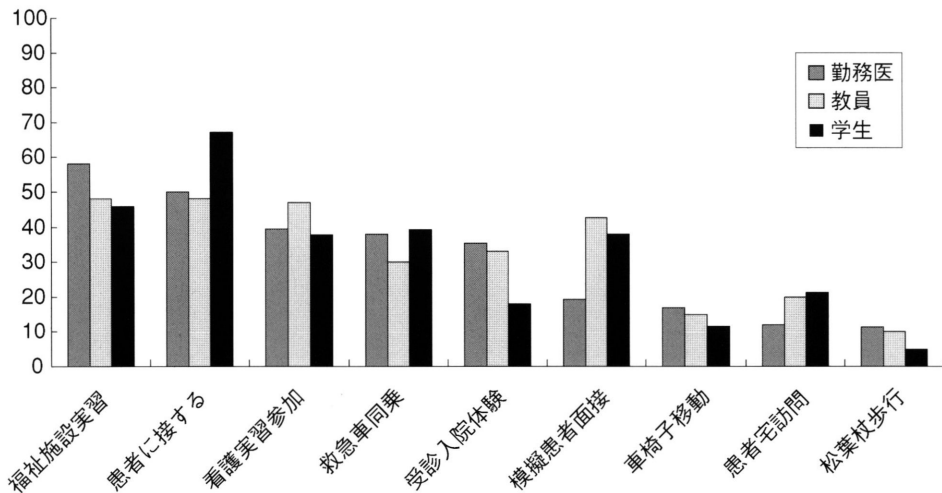


図4 教養課程での体験学習の内容

る傾向があるが、多くの医師が体験的あるいは実践的が学習を増やすべきと考えていると解釈される。また体験学習の内容については、「福祉施設実習」、「患者との接触」、「看護実習」を挙げた者が多かった。(図4)。

#### 文献

- 1) 藤崎和彦, 中村千賀子. 大綱化に伴う一般教育の変化. 医学教育 1998; 29: 159-164.
- 2) 庄司進一: 医学校における一般教育の現状. 医学教育白書 2002年版, 篠原出版新社, 東京, 2002, p. 22-24.
- 3) 全国医学部長病院長会議. わが国の大学病院医学部(医科大学)白書 2005.
- 4) 大学審議会. 21世紀の大学像と今後の改革方策について—競争的環境の中で個性が輝く大学—(答申). 1998.
- 5) 21世紀医学・医療懇談会. 21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して(21世紀医学・医療懇談会第4次報告). 1999.
- 6) 中央教育審議会: 新しい時代における教養教育の在り方について(審議のまとめ). 2000.
- 7) 文部科学省. 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議「準備教育モデル・コア・カリキュラム. 2001.
- 8) 全国医学部長病院長会議. 医学教育カリキュラムの現状. 2003年度.
- 9) 全国医学部長病院長会議. 医学教育カリキュラムの現状. 2005年度.