

3. 学士入学*1

松谷 秀哉*2

1. はじめに

学士編入学制度は1999年の文部科学省（当時文部省）のいわゆるメディカルスクール構想¹⁾により全国の医科大学で導入され始めた。学士編入学の実施大学数は、2000年度は9大学、2005年度は35大学、2010年度は36大学である（図1）。2005年度以降、実施大学数はほぼ一定となり定着したかにみえる。しかしこの間、導入や廃止をはじめとして様々な動きや変化が見られる。さらに臨床研修制度に伴う医療崩壊などの影響がメディカルスクール論争に拍車をかけている。

本文では、おもに2006年以降の学士編入学とメディカルスクールの動向について述べる。

2. 2006年以降の変化

2006年以降の5年間で何らかの変更を行った大学は実施大学の半数以上の22大学（58%）であった。変更の内訳を表1に示す。最も多い項目は入学年次の変更であり、変更したすべての大学で入学年次を引き下げている（38%；例えば、3年次から2年次）。これは一般入学制のカリキュラムとの不整合（編入生の負担など）、生命科学や医学分野の急速な発展に伴う知識量の増大、などへの対応である。次に多い項目は地域枠の設定である。これは最近の地域医療の崩壊への対応として、学士編入学制度においても地域枠を設ける大学が急増してきている。また、岩手医大は2010年度から学士編入学制度を導入したが、これまでとは異なり歯科医師を対象としたものであり新たな動きとして注目されている。

3. 学士編入学制度の評価

学士編入学制度は、当初、メディカルスクール構想における実験的な位置づけが強かった。その背景には医師や医療に対する質の向上といった社会的な要求があり、学士の幅広い経験と教養・知識、豊かな人間性、明確な目的意識とリーダーシップ、さらにこれらの波及効果による一般入学生の全体的な質的向上、などが期待された。学士編入学制度で育成すべき人材は臨床医および基礎研究者ではあるが、多くの大学において臨床医の育成に重点が置かれている。

学士編入制度に対しての評価・報告²⁻⁷⁾をまとめたものを以下に示す。

- 一般入学制とのカリキュラムの整合が困難（編入生や教員への負担）。
- 成績は一般入学生と比較して高いが学年進行とともに差は小さくなる。最近では学力低下の傾向がみられる。
- 目的意識、幅広い見識、リーダーシップなどは一般入学生より高いがバラツキも大きく、人間関係において一般入学生となじめない、孤立する、といったことも少なくない。
- 学士編入学生の経済状況は一般的に厳しい。
- 卒業後の進路は臨床医が多く基礎研究者は少ない。
- 都市部を除き地元に残る人は少なく、地域医療への貢献はあまり期待できない。

4. メディカルスクール制の導入について

メディカルスクール制の導入についての賛否は分かれている。例えば、林らの調査では教員の6

*1 Entrance of Applicant with Bachelor Degree

*2 Hideya MATSUTANI 弘前大学

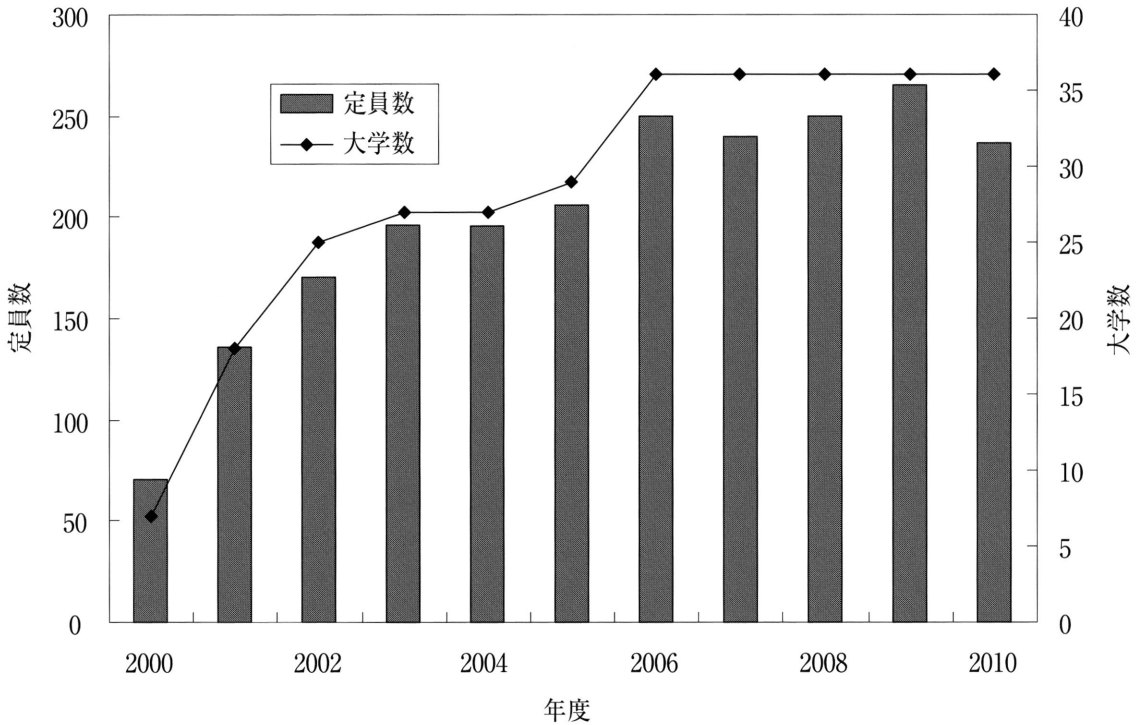


図1 学士編入学制度実施大学数と募集定員の推移

2006年以前のデータは八木文雄. 入学選抜. 医学教育白書2006年版, p.20-26より
 注意: 2005年以前は国立大のみのデータで私立は含まれていない.

表1 2006年以降における変更内容の内訳

廃止	導入	入学年次	地域枠	一般編入
3	3	14	8	2

割が何らかの形でのメディカルスクールの導入を希望、と報告している⁵⁾が、井内は導入に賛成の大学は全体の10%であり反対は43%、と報告している⁴⁾。また鈴木らの調査では、全面的な導入についての賛成は7%であり反対は43%、数大学への選択的な導入には50%が肯定的、と報告している⁷⁾。

ところで最近では、医師不足による医療崩壊ともいえる状況であり、特に地方ほど深刻な状況である。そのため文部科学省や各大学では、臨床研修制度の改正、医学科の定員増、地域枠の設定、といった対策をおこなってきた。このような状況の中、東京都と四病院団体協議会はメディカルスクール制の是非について2年にわたり議論を行

い、導入に賛成する報告書をまとめた^{8, 9)}。これに対して全国医学部長病院長会議と日本医師会はいくつかの問題があるとして反対の立場を表明している^{10, 11)}。

おわりに

全国の医科大学で学士編入学制度を開始して10年が経過し、いろいろな問題点が表れてきた。2005年以降、実施大学数が増えないのもこれらの要因と思われる。当初、メディカルスクール制への移行は現実的な流れと思われたが、現在、賛否が分かれており今後も紆余曲折が予想される。また学士編入学制度は入試制度の多様化から入試制度のひとつ、という見方がある。しかし、単なる入試制度のみならず、医師や国民にとっての社会システムの再構築であり、大きな視点と抜本的な改革を必要としている。

■文 献

- 1) 21世紀医学・医療懇談会. 21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について第4次報告. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/990401.htm
- 2) 平成10年度第一期生の総括. <http://www.med.gunma-u.ac.jp/admissions/transfer/disclosure10m.html>
- 3) 清原達也・他. 大阪大学医学部学士編入学制度30年の総括. 医学教育 2005; **36**: 259-64.
- 4) 井内康輝. 大学医学部・医科大学が当面する問題と将来. 医学教育白書 2006年版, 篠原出版新社, 東京, p.3-8.
- 5) 林篤裕・他. メディカルスクール構想と入学者選抜方法. 医学教育 2006; **37**: 285-91.
- 6) 遠藤弘良. 「卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究」メディカルスクールに関する研究結果要約. 「日本におけるメディカルスクール制度の導入課題の検討も含めた医師養成制度の国際比較と学士編入学の評価に関する調査研究」平成19年度報告書, 54-6, 2007.
- 7) 鈴木利哉・他. 全国訪問調査に基づく学士編入学制度(GEP)の現状とメディカルスクール制度(MS)導入の是非について. 医学教育 2009, Suppl: 107.
- 8) メディカルスクール有識者検討会報告書. <http://www.metro.tokyo.jp/INET/KONDAN/2009/08/40j86100.htm>.
- 9) 四病院団体協議会. メディカルスクール検討委員会. http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20081222_01.pdf
- 10) 全国医学部長病院長会議. 「新政権に対する要望」. <http://lohasmedical.jp/news/imagesgakubutyokaigi0910.pdf>
- 11) 日本医師会. 「メディカルスクール構想の問題点」. 日医白クマ通信 No.1133. <http://www.med.or.jp/shirokuma/no1133.html>