

3

初年次教育^{*1}和泉 俊一郎^{*2}

はじめに

近年、教育を学習と言い換えることにより、教員本位な視点からの“教える”ではなく、学習者主体の“まなび”を強調するベクトルが明確化した。さらに、2018（平成30）年度に入って高等教育での“まなび”は「学習」ではなく「学修」と置き換えて表現することとなった。多くの学部では、大学進学率増加を反映して、一年次教育、導入教育、初年次教育という呼び名の「高校から大学への円滑な移行を支援する高等教育機関での“連携”教育」が、新世紀になり推進されていた。かつて大学は象牙の塔に象徴される高尚な研究の場であり、その“高尚な”研究の片手間に“俗世の”学生を教授する場であったのかもしれないが、現代では社会からのニーズに応えるために、実社会に旅立つ前に即戦力を備える学修の場として、それぞれの学部が独自に改革を進めてきた。

これらの潮流の指針となる答申『学士課程教育の構築に向けて』が2008年に中教審¹⁾でまとめられ、その中で初年次教育を「高等学校や他大学からの円滑な移行を図り、学習および人格的な成長に向け、大学での学問的・社会的な諸経験を成功させるべく、主に新入生を対象に総合的に作られた教育プログラム」あるいは「初年次学生が大学生になることを支援するプログラム」として明記された。このことで、本稿で取り扱う初年次教育の高等教育における位置づけが決定的なものとなった。実際、文部科学省が全国国公立私立大学753大学を対象に2011年に集計した「大学における教育内容等の改革状況について」の調査²⁾で

は、84%の大学が初年次教育を実施していた。

医学分野では、いまだ大学・大学院は象牙の塔に象徴される“研究の場としてのイメージ”が一部で根強いが、他分野での上述の潮流を反映して同様の動きが他方ではみられている。元来医学部は、医学士授与という学士課程教育という側面よりも、医師免許取得・医師養成・医業に特化した専門職業教育の場としての位置づけが、ことに医学生立場からは明確であった。医学生は学修への動機づけが比較的明確で学修能力も高いため、後者の機能は学生の自助努力に依存する面があった。すなわち研究の片手間で教授しても問題ないとの安易な考えが教員側からは容認されうる風土であった。

しかし、2010年のECFMGの宣言に端を発した医学教育の2023年問題で事態は変化した。本邦のすべての医育機関は、世界医学教育連盟（WFME; World Federation for Medical Education）の基準³⁾に照らして日本医学教育評価機構（JACME; Japan Accreditation Council for Medical Education）⁴⁾により2023年までに審査される予定である。この医学教育分野別評価では医学教育の質は、学修成果基盤型教育プログラム（OBE; outcome-based education）⁵⁾として審査される。さらに医師養成という観点から人格的な成長も期待できる教育プログラムが求められている。その志向性は、2017年改訂のモデル・コア・カリキュラム⁶⁾の「基本理念と背景」にも強く提言されている。その観点から、高等学校（や他学部）から受け入れた入学者を、“学習者”ではなく“学修者”に早期に変容させ、初年度からの円滑な学修が可能となるように、綿密に仕組まれた特別な初年次教育が必要とされている。本稿では、この初年次教育について機関（＝大学）レベルでの取り組みを、次いで分野（＝学部）別として医学部での動向を俯瞰して、今後の課題を論じたい。

^{*1} First-Year Education

^{*2} Shunichiro Izumi 東海大学医学部産婦人科（教育計画部）

1. 初年次教育の要素：大学レベルでの日米比較と共に

初年次教育としてどのような要素を組み込むかについては、2007年に国立教育政策研究所が実施した機関レベルでの調査に詳しい。その『大学における初年次教育に関する調査』では、初年次教育の内容を①スタディ・スキル系、②スチューデント・スキル系、③オリエンテーションやガイダンス、④専門教育への導入、⑤教育ゼミや総合演習など、学びへの導入を目的とするもの、⑥情報リテラシー、⑦自校教育、⑧キャリア・デザイン、等とあらかじめ定義し、初年次教育ではどの内容を提供しているかを問うている。この調査回答をベースに初年次教育の内容を分類することにより、「オリエンテーションやガイダンス」、「スタディ・スキル系」、「情報リテラシー」、「専門への導入」が多くの機関で定着していることが判明した。また、「学びへの導入」や「キャリア・デザイン」も正課内での初年次教育として位置づけられていることも明らかになった。

さらに日米の調査を含めた動向について、山田によれば⁷⁾、まず本邦では、「学生生活における時間管理や学習習慣の確立」、「受講態度や礼儀・マナー」、「チームワークを通じての協調性」の重視度が大幅に伸長しており、従来義務教育段階で育成されていたはずの項目が、大学での初年次教育の内容として重視されるようになってきていることが特徴である。

また、日米の大学が重視している共通項目として、教育接続の観点から大学での学習を円滑に進めていくうえで不可欠な「レポートの書き方」「論理的思考力や問題発見・解決能力」「図書館の活用方法」「口頭での発表技法」等があったが、総じて日本の大学での重視度がより高かった。さらに現在多くの高校は学習指導要領に定めたレポート作成の内容としては、「事実認識型」、「要約型」、「感想型」といったレベルにとどまるが、大学教育が目標とするそれは「分析型」、「問題発見・解決型」、あるいは「探求型」である。大学では、例えばPBL (problem-based learning, 問題基盤型学習) の形式で学修する場合、初期は問題発

見を重点的に、上級学年では問題解決型を学修していく。すなわち初年次教育として問題発見能力の開発が導入されている。

以上、これら機関ごとの調査で明らかな各要素を、各分野ではそれぞれの特殊性に合わせて組み込んできたことがうかがわれるが、医学部はことさら特殊であるともいえる。その点を次に見ていきたい。

2. 初年次教育の医学分野での特殊性

医学部での6年カリキュラムは、かつては教養2年、基礎医学2年、臨床医学2年という横割りのカリキュラム編成であった。しかし教養の短縮、基礎医学の楔形編成の動きに加えて、さらに早期現場体験実習の開始や基礎と臨床の垂直統合学修の試みによって、カリキュラム編成は複雑化している(図1)。また準備教育という観点からは、基礎医学は臨床医学の準備でもあり、教養教育は卒後の医師としての“人格の涵養”に必須の準備教育でもある。そのような背景の中で、医学分野での初年次教育は、入学者の医学教育への適応のための教育として捉える意義は希薄になり、準備教育という観点から大きく捉えていく新たな時期にきたと考えられるのではないだろうか。

他分野では、大学卒業後に実社会での多様な職業が接続しているが、医学生は大多数が臨床医となり、医師として生涯の学修が想定範囲として規定されている。WFMEのグローバルスタンダードもJACMEによる医学教育分野別評価が取りざたされているため卒前教育(Basic Medical Education)のみがクローズアップされているが、実際は卒後研修(Post Graduate Medical Education)と、生涯学修(Continuing Professional Development)と合わせて3部作である。その特殊性から考えれば6年間の卒前教育は生涯学修の準備教育と言える。その考えに立てば、前段で述べた、初年次教育の“初年次”の意味が医学分野ではその重要性がかすみつつあることが理解できよう。

平成3年に大学設置基準が大綱化⁸⁾以降、特に医学教育では、準備教育が教養教育との関連性を含めて一段と重視されている。医学部でのカリキュラム編成に重要な指針となる「医学教育モデ

教育カリキュラムの変化:6年一貫教育・統合型へ

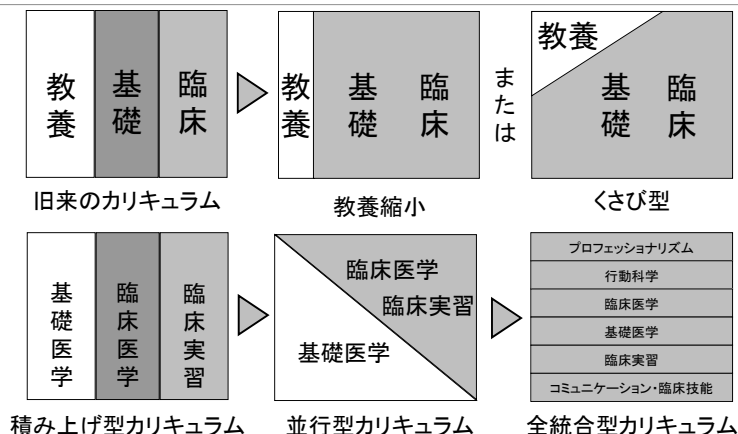


図1 統合型カリキュラムへの変化

医学部6年間のカリキュラムは、くさび形から統合型へより有効な配置に変化しつつある。

ル・コア・カリキュラム（以下コア・カリ）」は、今世紀の初年（2001年、平成13年）3月に策定され平成19年、平成23年と改訂されてきた。このコア・カリが、平成28年度にさらに改訂された。その改訂版の特徴の一つは、直近の旧版では準備教育モデル・コア・カリキュラムとして別に記載されていた「生命現象の科学」、「人の行動と心理」、「情報の科学」が、それぞれ発展的に取り込まれて融合されている。WFMEの卒前教育基準と対比して考察すれば、“社会科学”や“行動科学”としてWFMEの卒前教育基準に記載されている分野が、主たる医学教育に取り込まれたこととなる。WFMEの基準では、これら“社会・行動科学”は基礎医学と臨床医学との間に介在する学問として記載されている一方で、本邦の教育ではむしろ教養教育を含めた準備教育の範疇で捉えられてきた。いずれにしても、今後これらの“準備教育”が各校の医学教育カリキュラムに独自のさまざまな形で組み込まれていくと思われる。

28年度改訂版コア・カリの冒頭でも強調されているように、医学生は将来「多様なニーズに対応できる」ために医学・医療の概念を幅広く捉えることが求められている。この背景には、近年医学知識が総量として加速度的に膨張しているうえ

に、その理論的背景・因果関係等についても医学分野の随所でパラダイムシフトが起きていることから、6年間の医学教育では、想起レベルの認知学習ではなく学修姿勢・方法の修得が主眼と考えられている。このことは、20世紀終盤で新世紀にふさわしい医療人の育成を目指した文部科学省の検討会（「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）平成11年4月」⁹⁾での提言（大学における教育研究体制の改善の方向（1）学部教育の改善）のベクトルとも合致するものである。その方向性で、医学分野の初年次教育には、将来のキャリアあるいは専門への導入といった要素をいち早く反映して、早期体験学習やPBLなどの手法がいはやく取り入れられてきた。学生同士が協働で学び、課題に取り組むといったアクティブ・ラーニングによって、「何を、どうやって学習して、何ができるようになるか」という、まさに成果（outcome=コンピテンス）を意識した学修や双方向型のアクティブ・ラーニングが促進されている。この動向は初年次教育に限らず6年間全般にわたって拡大している。

おわりに

新コア・カリでは、「医師として求められる基

本的な資質・能力」の実質化として、学修により獲得可能なものであることを明確にするために「資質」から「資質・能力」へと改められている。その中では、旧版コア・カリでの「A 基本項目」と統合し、新たにプロフェッショナリズム・医学知識と問題対応能力・診療技能と患者ケア・コミュニケーション能力・チーム医療の実践・医療の質と安全の管理・社会における医療の実践・科学的探究・生涯にわたって共に学ぶ姿勢……の各項目が詳述された。これらの改訂9項目をどのように拡張あるいは初年度から導入するかについては、各大学の裁量に委ねられる……とされており、今後医学教育で一番重要と考えられている“態度・習慣”のドメインが各大学の裁量にかかっているわけである。

■文 献

- 1) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm (最終閲覧日: 2018.1.10)
- 2) http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/1310269.htm (最終閲覧日: 2018.1.10)
- 3) <http://wfme.org/standards/> (最終閲覧日: 2018.1.10)
- 4) <https://www.jacme.or.jp/> (最終閲覧日: 2018.1.10)
- 5) Spady, William (1994). Outcome-Based Education: Critical Issues and Answers (<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED380910.pdf>) (PDF). Arlington Virginia: American Association of School Administrators. ISBN 0876521839. Retrieved 31 October 2014.
- 6) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (最終閲覧日: 2018.1.10)
- 7) 山田礼子.日本の初年次教育の展開－その現状と課題－. 初年次教育学会誌2009; 2(1): 3-16.
- 8) <https://ja.wikipedia.org/wiki/大学設置基準の大綱化> (最終閲覧日: 2018.1.10)
- 9) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/990401.htm (最終閲覧日: 2018.1.10)