

1. 医学生に対する倫理教育の現状 ：全国調査より

本稿では主に我が国の医学生に対する臨床倫理教育の現状と課題を検討する。必要に応じて海外の文献も紹介する。前田らの2015年の最新報告によると、全国医学部の97.7%が医療倫理教育を行い、医療倫理に特化した科目を持つ大学は64.3%だった¹⁾。全学年の合計教育時間は「5時間以上10時間未満」から「50時間以上」まで大きな幅があった。教育実施学年は施設によって異なっていたが、臨床実習中またはその後に教育を行っている施設が4割程度あり、児玉らの2009年の報告の約1割程度よりも増加していた^{1,2)}。教育担当者の22%が医療倫理領域を専門としていたが、全体的に見ると学問的背景は様々で、児玉らの研究と同様の傾向があった^{1,2)}。

2. 教育の内容、方法、評価

医学生に対する臨床倫理教育を含む生命医療倫理教育の重要項目はほぼ確立している^{3,4)}。最近の複数の報告および筆者が作成に関わった日本医学教育学会・第18期倫理・プロフェッショナルリズム委員会作成の『臨床倫理パッケージ』を参考に重要項目を表1に列挙した^{1,6)}。各項目についての詳細、講義と少人数ワークを組み合わせた授業例、および参考テキスト等は『臨床倫理パッケージ』を是非参照いただきたい³⁾。教育方法として大教室での講義が最もよく採用されているが、近年はロールプレイや課題発表など多種多様な方法が用いられている(表2)。低学年からの臨床題材を用いた教育プログラムや、単なる見学

に留まらない現場体験の重要性が指摘されている。また学習者中心の共同学習方式の導入の有効性と適切なフィードバックを行う教員の役割の重要性も指摘されている⁷⁾。

スペインでは医学部倫理教育の一環としてナチスがユダヤ人らを大虐殺(ホロコースト)したポーランドのアウシュビッツ強制収容所にツアーを実施し、医学生が寛容さ、無差別、人命の尊さを学ぶ機会を提供している⁸⁾。また熊本大学医学部医学科では、かつてハンセン病患者が強制隔離された国立療養所菊池恵楓園への見学を行っている⁹⁾。早期医療体験として初学年医学生が重度心身障害者施設や特別養護老人ホームで患者のケアを体験する実習を実施している施設もある⁵⁾。臨床実習中の医学生グループが臨床現場で経験した倫理的ジレンマを、臨床倫理の教育を受けた有志の若手医師(1, 2年目)と話し合い、学生が何を体験し何が行われるべきだったかを考えるセッションを行っている英国の大学もあった。そこでは終末期医療、患者の判断能力、同意、最善の利益等に関連する倫理的問題が議論されていた¹⁰⁾。

学生評価には多種多様な評価方法が用いられている(表3)。知識、態度、論述能力、合理的思考性などが評価されている。出席回数を評価に加えている施設も多い¹⁾。

3. 日本医学教育学会関連

本稿では、日本医学教育学会の第18期倫理・プロフェッショナルリズム委員会の代表的な4つのプロジェクトについて紹介する。

(1)『臨床倫理パッケージ』³⁾

近年の臨床倫理実践の重視および同教育の機会の増加を鑑み、学習者が臨床倫理の重要事項、考え方とアプローチ法、そして主要項目を修得でき、明日から各々の現場で臨床倫理を実践できる

*¹ Clinical Ethics Education

*² Atsushi Asai 東北大学大学院医学系研究科医療倫理学分野

表1 必修教育項目¹⁻⁶⁾

臨床倫理総論（定義，臨床倫理ではないもの，事実と価値，歴史・原則・概念，課題への体系的アプローチ法，基礎倫理理論等）
医のプロフェッショナリズム・職業倫理
インフォームド・コンセント関連事項（意思決定能力，病状説明，治療辞退，共同意思決定を含む）
意思決定能力を欠いた患者のケア（事前指示，アドバンス・ケア・プランニング，最善利益を含む）
終末期医療（人生の最終段階の医療）の倫理的判断（治療中止，不開始，見合わせ，決定プロセス，安楽死・尊厳死等）
プライバシー・守秘義務・個人情報
医療資源配分と医療制度，健康格差
生命の始まり（人工妊娠中絶，選択的中絶，生殖補助医療含む）
子供・思春期の問題
精神科医療の倫理
高齢者医療・認知症ケアの問題
外科系医療（産科を含む）の問題
人を対象とした医学系研究と未承認医療，研究者倫理（研究不正，誠実な研究実施）
高度先進医療（ゲノム医療・再生医療等）
脳死と臓器移植
公衆衛生（感染症医療，予防接種を含む）
倫理コンサルテーション・倫理委員会
医学教育における倫理問題
文化・宗教に関連する倫理問題
医療コミュニケーション
在宅医療・介護の倫理
死生観・死生学・スピリチュアルケア
薬害
医療倫理に関係する関連法

ことを目指した臨床倫理教育パッケージを作成した。内容は「エッセンシャル・クリニカル・エシックス（臨床倫理必修）」である。

(2) 『ユネスコ生命倫理ケースブック』¹¹⁾

全国医療関連学生および医療専門職に対する生命医療倫理教育を促進することを目的に『ユネスコ生命倫理ケースブック』（Casebook on Human Dignity and Human Rights (Casebook Series, No. 1, 2011) および Casebook on Benefit and Harm (Casebook Series, No. 2, 2011) を翻訳した。翻訳作業にあたっては，委員会メンバー以外の20名以上の方々の協力を得た。Book 1『人間の尊厳と人権』と Book 2『利益と害』には計63の実際の事例が掲載

されている。各事例には症例提示，倫理的問い，賛否両論，裁判所判決，そして倫理的考察が簡潔に記載されており，臨床現場および臨床研究に関わる生命・医療倫理の学習と教育に非常に役立つものになっている。

(3) 映画を用いた臨床倫理教育のための『生命医療倫理教育に有用な映画作品リスト』¹²⁾

臨床倫理を含む生命医療倫理に関連のあるテーマや出来事を扱った商業映画およびドキュメンタリー作品を紹介している。これらの作品は臨床倫理領域のシネメデュケーション（医療の心理社会的，あるいはスピリチュアルな側面に関する教育を促すため，映画やドラマの一部や全部を用いる

表2 教育方法¹⁻⁶⁾

講義（臨床実習中講義もあり）
少人数ワーク（グループ・ディスカッション）
事例検討（ケーススタディー）
ロールプレイ
ディベート
セミナー
少人数チュートリアル教育（Problem based learning, PBL）
個人またはグループによる課題研究とプレゼンテーション
患者との対話講義
関連ビデオ供覧
医療倫理関連映画鑑賞（シネメデュケーション）
模擬倫理委員会
eラーニング
早期医療体験
施設見学

表3 評価方法¹⁻⁶⁾

筆記試験（多選択肢問題解答，記述式）
小テスト（コース期間中に複数回）
規範的見解に対するエッセイ執筆
事例分析
グループレポート評価
課題発表
口頭試問
見学後の体験発表会
OSCE
work-based clinical assessments（臨床実習における実地評価）
模擬患者を用いた評価
出席回数

表4 臨床倫理教育実施にあたっての課題・未決問題^{1, 3, 4, 6)}

教育時間が不足しており，すべての重要項目が網羅できない．
臨床学年学生に対する教育時間が少ない．
臨床倫理を含む生命医療倫理を専門とする教育者が不足している．
教育内容にばらつきがある．
問題解決能力の養成の機会が少ない
医学生の学習意欲を高めることが難しい．
卒前の医学生に対する倫理教育と卒後の医師に対する倫理教育が断絶している．
医師に対する倫理教育の目的，評価法，有効性について議論が分かれている．
文化や民族によって優劣な倫理規範や人間関係の違いが存在する．

方法：大西による定義）に活用できる¹³⁾．

(4)『臨床倫理の教え方を学ぶ／臨床倫理の教え方を教える臨床倫理教育セッション』¹⁴⁾

指導医FD等の機会に「臨床倫理の教え方を学ぶ」ために作成された，「臨床倫理の教え方を教える」ための教材である．この教材を用いた教育を受けた指導医が，適切な臨床倫理教育を若手医師や医学生に対して各自の医療施設で行えるようになることを目的とした，すべてのセッションは，共通部分である臨床倫理のミニレクチャー

と，それぞれ異なる臨床倫理の教育方法そして事例が含まれている．

4. 課題とまとめ

臨床倫理教育は筆者が医師になった30年前に比較すると非常に普及し充実してきている．しかし表4にあげるような多くの課題が残っている．容易に解決できない問題もあるが，効果的で持続可能なカリキュラムが追求されなければならない．2017年4月のAnnals of Internal Medicineに掲載されたBruns とCheloucheの論文では，ナチス・

ドイツが医学生に対して非常に熱心に医療倫理教育を行ったことが明らかにされている。使用された医療倫理テキストは国内で非常に高く評価されたという。しかしその内容の思想的基礎はナチズムであり、特定人種の社会から排除、社会に貢献できない病者や障害者の抹殺、人種的純血、そして社会全体の遺伝的健康の重要性であった¹⁵⁾。したがって、誰が何をどんな価値観に基づいて医学生に対して倫理教育を行うのかを、我々は歴史を振り返りつつ常に批判的に考え続けなくてはならない。

■文 献

- 1) 前田正一. 医療倫理（研究倫理・臨床倫理）に関する学生教育－日本の医学部・看護学部を対象とした調査研究, 日本医師会総合政策研究機構ワーキングペーパー. 2015年9月5日 No.347. http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_583.html (最終閲覧日: 2017.12.6)
- 2) 児玉知子, 浅井篤, 板井孝彦郎. 医学部における医療倫理教育の現状について－全国調査より－. 医学教育2009; **40**(1): 9-17.
- 3) 浅井篤, 板井孝彦郎, 大生定義, 後藤英司. 監修: 日本医学教育学会 倫理・プロフェッショナリズム委員会編『臨床倫理教育パッケージ』. <http://jsme.umin.ac.jp/com/pro/18.pdf> (最終閲覧日: 2017年12月6日)
- 4) 浅井篤. 医師の倫理教育の現状はどうなっているか. 浅井篤, 小西恵美子, 大北全俊・編. 日本看護協会出版会, 東京, 2018年出版予定.
- 5) 藤野昭宏. 医学概論とは何か－その歴史的意義と使命－. 産業医科大学雑誌2015; **37**: 273-291.
- 6) Lucy Brooks, Dominic Bell. Teaching, learning and assessment of medical ethics at the UK medical schools. *Journal of Medical Ethics* 2016; **0**: 1-7.
- 7) 望木郁代, 桑畑綾香, 白石泰三, 堀浩樹. 医学科学生における生命倫理観と死生観. 医学教育2015; **46**: 355-363.
- 8) Esteban Gonzalez and Rosa Rios-Cortes. Visiting Holocaust-related sites with medical students as an aid in teaching medical ethics. *IMAJ* 2016; **18**: 257-260.
- 9) 熊本大学シラバスシステム
<http://syllabus.kumamoto-u.ac.jp/> (最終閲覧日: 2017.12.6)
- 10) Wing May Kong, Selena Knight. Bridging the education-action gap: a near-peer case-based undergraduate ethics teaching programme. *Journal of Medical Ethics* 2017; 0-5. doi: 10.1136/medethics-2016-103762.
- 11) 日本医学教育学会. 倫理・プロフェッショナリズム委員会『ユネスコ生命倫理ケースブック』, http://jsme.umin.ac.jp/com/pro/report_unesco.html (最終閲覧日: 2017.12.6)
- 12) 浅井篤, 長崎愛, 正木左希子, 児玉聡, 長尾式子, 武ゆかり. 生命医療倫理教育に有用な映画作品リスト. 日本医学教育学会・倫理プロフェッショナル委員会活動2013. http://jsme.umin.ac.jp/com/pro/jmse_recommend_movies.html (最終閲覧日: 2017.12.6)
- 13) 大西弘高, 飯岡緒美, 高田和秀. 患者教育に関する医療者教育をどう改善すべきか. 家庭医学2010; **15**(2): 46-53.
- 14) 日本医学教育学会. 倫理・プロフェッショナリズム委員会臨床倫理の教え方を学ぶ／臨床倫理の教え方を教える臨床倫理教育セッション. http://jsme.umin.ac.jp/com/pro/ClinicalEthicsEducation_Session.html (最終閲覧日: 2017.12.6)
- 15) Florian Bruns, Tessa Chelouche: Lectures on inhumanity: Teaching medical ethics in German medical schools under Nazism. *Annals of Internal Medicine* 2017; **166**: 591-595.