シンポジウム

# 卒前・卒後の医師研修プログラムについて

Training Program for Undergraduate Students and Postgraduate Doctors

第550回新潟医学会

**日　時**　平成11年6月19日（土）午後1時10分～3時50分
**会　場**　新潟大学医学部　有壬記念館

**司　会**　岩渕　眞教授（医学部長）
**演　者**　牛木辰男（第3解剖），相澤義房（第1内科），内山　聖（小児科），樋熊紀雄（市民病院内科），遠藤　裕（救急医学）
**発言者**　山内春夫（法医学），浅見　直（小児科），樋口宗史（薬理学），荒川正昭（新潟大学学長）

**司会**　今回のテーマは卒前・卒後の研修プログラムについてでございます．このシンポジウムについては学生の諸君にも聞いてほしいとお願いし，何人か学生の諸君もきておるようですが，是非参考にしていただければと思います．それでは，第1席の卒前教育における専門基礎教育のあり方について牛木先生お願いします．

## 1）卒前教育における専門基礎教育のあり方について

新潟大学医学部第三解剖　牛　木　辰　男

Education of Basic Medicine for Medical Undergraduates

Tatsuo USHIKI

*Department of Anatomy and Histology*
*Niigata University School of Medicine*

The present paper first described the change in the curriculum from old to new in Niigata University School of Medicine, and secondly introduced the current of the medical education in Japan. After a brief discussion on the aim of medical education, my

Reprint requests to: Tatsuo USHIKI.
Department of Anatomy and Histology,
School of Medicine, Faculty of Medicine,
Niigata University
Niigata, 951-8510, JAPAN

別刷請求先：〒951-8510 新潟市旭町通1
新潟大学医学部医学科第三解剖学講座
牛木辰男

private opinion was focused chiefly on the importance of basic medicine.

Key words: Curriculum, Medical students, Basic science
医学教育，専門基礎科目，カリキュラム

## 1. はじめに

日本の医科系大学は 伝統的に6年間の卒前教育を一般教養科目と専門科目に分けてきた．このうち専門科目は専門基礎科目と専門臨床科目に大別され，実際にはさらに社会医学科目が加わる．たとえば教養部が存在した時代では，一般教養教育を教養部で最初の2年間に，専門基礎科目を次の2年間に，そして専門臨床科目を最後の2年間に行うのが一般的であった．しかし，近年は大学設置基準の大綱化により医学部が6年一貫教育体制となり，各々の大学で一般教養科目と専門科目を自由に組み合わせることが行われるようになってきた．また，「教える」教育から「学ぶ」教育への変換が叫ばれる時代でもある．本稿では，まず新潟大学医学部のカリキュラム改訂の推移を紹介し，次に現在の医学教育カリキュラムの一般的な動向を紹介する．ついで医学教育の目標に触れ，最後に医学部における専門基礎教育の位置づけについて若干の私見を述べる．

## 新潟大学医学部のカリキュラムの変遷

新潟大学医学部では，新制大学になってから，昭和43年，昭和56年 平成5年と3度，比較的大幅な改訂が行われている．それぞれの改訂で行われたカリキュラムの構成概略図を示したが（**図1，2，3**），その改訂の背景と改訂の方針を整理すると以下のようになる．なお，昭和43年と56年の改訂については，「新潟大学医学部七十五周年史」に詳しい．

**1） 昭和43年度施行カリキュラム**

改訂の背景：

講座増設に伴う授業時数の増加（5500時数）

インターン問題，医療制度，基礎医学者の育成

改訂の方針：

1）受動的教育から能動的教育へ

2）基本的知識と技術の取得（ある科の専門家をつくるのではない）

3）講義中心から実習中心へ（臨床実習の強化）

・授業時数　4750時間

・配分：基礎医学35%，臨床医学52%，社会医学7%，自由選択6%（人類遺伝学，栄養学，医学心理学，歯科学，医学概論，医事法制，総合講義など）

・教養過程は単位制，専門過程は学科目制（一部学年制）

**2） 昭和56年度以降（昭和58年小改訂）のカリキュラム**

改訂の背景：他学部卒業者の既修得単位問題

改訂の方針：

1）授業時数を文部省のガイドライン（4200時間）にあわせる．

2）講座制による講義（合同講義のような寄せ集め講義の廃止）

3）時代の要請に応えた科目の新設（放射線基礎医学，基礎免疫学，医学遺伝学，救急医学，輸血・輸液，リハビリ，形成外科）

・授業時数　4865時間から4307時間へ（4265時間）

・完全な学年制を基本

・教養2年次毎週月曜は医学部授業（過密カリキュラムの回避）

前期　人類遺伝学　基礎生理学　基礎解剖学　放射線基礎医学

後期　基礎微生物学　基礎生理学　基礎解剖学　基礎生化学

・1・2年次の土曜を試験日（余暇・体力増進・自習）

・ポリクリ（各科1週間）とベットサイドの強化（3年4期から）

**3） 平成5年度以降のカリキュラム**

改訂の背景：

1）一般教養課程の廃止に伴う教養課程の短縮

2）国家試験の早朝施行に伴う卒業試験の早期施行

3）臨床実習の重視（厚生省の見解）

4）現行カリキュラムが10年以上経過

改訂の方針：

1）6年一貫教育

2）授業時数を1割減とする

3）臨床系の講義は3年の1－2期より開始する（くさび型）

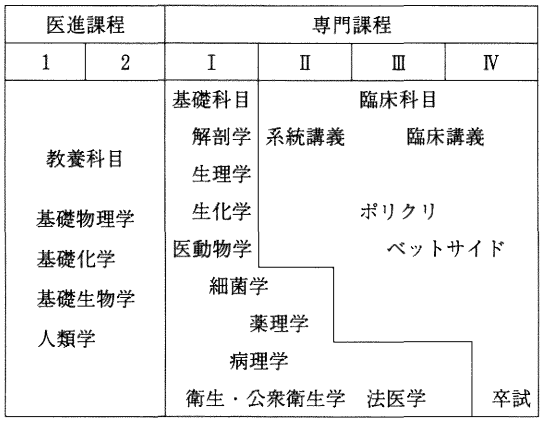


**図1**　昭和43年度施行カリキュラム

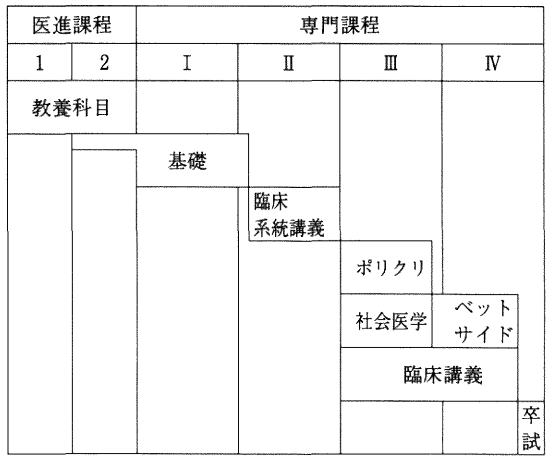


**図2**　昭和56年度施行カリキュラム

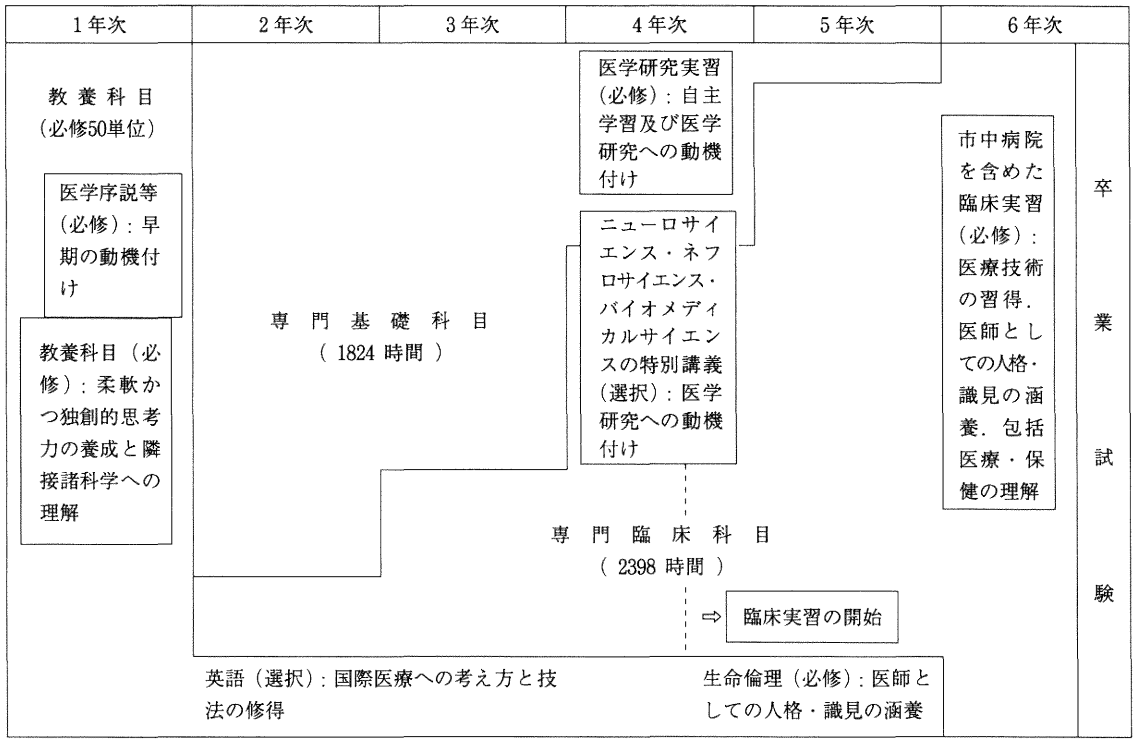


**図3**　平成5年度施行カリキュラム

4）機能・臓器別の講義をできるだけ行う
5）医学研究実習
6）5年生の実習はポリクリとベットサイドの区別を取り除く
7）6年次に市中病院実習を採用
8）特別講義　総合講義
・授業時数　4222時間（4230時間）
・学年制を基本

・土曜日の授業なし

## 現在の医学教育プログラムの動向

平成10年10月に出された大学審議会の答申「21世紀の大学像と今後の改革方針について－競争的環境の中で個性が輝く大学－」のなかで，大学改革の基本理念として課題探求能力の育成が提唱され，そのために教育内容や教育法の改善が望まれている．現在の動向を以下に箇条書きで記す．

・課題探求能力の育成に向けての方策
　カリキュラム改革の実施
　シラバスの作成・公表
　国際舞台で活躍できる能力の育成
　単位互換性の実施
　教育方法の改善
　セメスター制の導入
・教育法の検討
　Small Group Teaching の導入
　Tutor 制の導入
・編入学
・卒後研修との関連の検討

## 医学教育の目標と専門基礎教育の位置づけ

まず，医学部における医学教育の目標を考えた場合

1）医師の育成
2）指導者（教官）の育成
3）医学研究者の育成
4）医療行政官の育成

の4点をあげることかできるだろう．一方で，医学生にとっての卒業時までの到達目標を考えた場合は，1）医師国家試験に合格できる知識の習得　2）医療の基本となる知識と技術の習得　3）人格の形成・育成，の3点が一般的なものといえるのではないだろうか．教育者の立場からは，このほかに　4）医学研究者としての基礎知識の習得，5）医療行政官としての基礎知識の習得，という事もつけ加えたいが，ここまで念頭に置く学生はそれほど多いとは思われない．

翻って，専門基礎教育の役割を，上で述べた医学教育の目標に当てはめて考えてみると，臨床医学の理解に必要な最低限の基礎知識と，基礎医学を研究するために必要な基礎知識の教育の2点に焦点を絞ることが出来るように思う．このうち多くの医学生はもちろん臨床医学を理解する上で必要な基礎知識の習得に重きを置くわけだが，専門基礎医学者が学生に望んでいるものは，それと共に，基礎医学の楽しさ，基礎医学の重要さを知ってもらうことであり，それはとりもなおさず，新潟大学で研究志向型の学生を育てていくための重要な要素である．そのためには，種々の工夫が教官側に絶えず望まれるように思う．以下に思い浮かぶ項目を上げておく．

・基礎医学の楽しさの伝達
　未知のものを探求する喜びを伝える方法の模索
　　情熱
　　疑似体験：実習・基礎配属，研究室の開放
　　高学年での講義
・基礎医学の重要さの伝達
　先端的分野の紹介
　生命科学と基礎医学の関わりの説明
・学問としての体系の理解（ものの見方・考え方）の伝達
　系統的な講義・実習の内容

## お　わ　り　に

新潟大学医学部のカリキュラム改訂の推移，現在の医学教育カリキュラムの動向を紹介し，さらに医学部における専門基礎教育の位置づけについて私見を若干述べた．医学部は単に医者を育てるのか，指導者・研究者を育てるのかが問われている時代である．新潟大学医学部はこれまでに臨床医だけでなく，幾多の優秀な基礎研究者，行政官を輩出してきた．その点で，上で述べた医学教育の目標，すなわち 1）医師の育成，2）指導者（教官）の育成，3）医学研究者の育成，4）医療行政官の育成，をバランスよく達成するための努力を，今後も続けていきたいものである．そのためにどのようなカリキュラムが必要か，単に世の流行にとらわれずに，本質を見据えた改訂の努力が必要である．

**司会**　ありがとうございました．ご質問ございますでしょうか．相澤先生どうぞ．

**相澤**　現行の基礎の授業数は減らせるのでしょうか．

**牛木**　減らそうと思えば減らせられると思います．しかし，そんなにたくさん減らせられるものではありません．最大で1割くらいだと思います．減らした時間は，基礎配属など共有する時間として使おうと考えています．

**相澤**　ありがとうございました．

**司会**　では次に，卒前教育における専門臨床教育のあり方について相澤先生お願いします．