

日本の医学部教育における社会科学教育の必要性

Social Science; Its Necessity on Medical Schools in Japan

東海大学医学部専門診療学系教授・日本医学教育学会理事

準備教育・行動科学教育委員会委員長

和泉俊一郎

Shun-ichiro Izumi

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143

キーワード：準備教育、教養教育、生涯学習、行動科学、社会科学

サマリー：

2010年のECFMG声明に端を発してWFMEのGlobal Standardsに医学部が注目した。その中では「行動科学・社会科学」が、卒前教育のなかでより体系的に学習されることが求められている。また病院の世紀が終焉を迎え、日本社会の“2025年問題”に対応する医療のパラダイム・シフトにおいて、プロフェッショナリズム・医療倫理・NBE・医療安全等を包括して学習するための、実学としての“医療社会・行動学（仮）”は、必須であろう。一方医学分野においても、これまで数量化できないために科学的研究ができないとされてきた多くの（医療に関連した）社会的問題に対して光をあて分析するためには、社会学・人類学・教育学・哲学・倫理学などの「質的研究を行ってきた人文・社会科学」の手法を用いた医学・臨床研究の必要性が高まっている。これら医学教育の流れの中で、社会学者との協力が必要である。

はじめに

本稿は、昨年早稲田大学において開催された第88回日本社会学会大会における、研究活動委員会企画テーマセッション「専門職教育における社会学～現場にフィットする理論と方法の再創造」（榎田 美雄 座長）において著者が行った講演を骨子にまとめたものである。著者は、日本医学教育学会における準備教育・行動科学教育委員会（以下「準備・委員会」とのみ称する）の現委員長の立場であるため、その視点から医学教育における「社会科学」教育の必要性を整理した。

医学教育における準備教育の推移

医学教育は、医師を養成する専門職教育と位置づけられ、大学における他の多くの学部
のそれとは職業教育の色彩において大きく異なると思われる。以前の日本における医学教
育では、教養課程2年間に専門課程4年間を乗せる6年制を組んでいた。その中で、「準備
教育」という表現は「専門教育」に対比されて表記されたものであり、いわゆる「教養教
育」と意味において一部オーバーラップするものの、「専門教育」の“準備”という意味が強
調されている。2001年に「準備教育モデル・コア・カリキュラム」(1)が提示されて以来、
「準備教育」は市民権が確立された用語である。「準備教育モデル・コア・カリキュラム」
の策定にあたって、専門教育前の限られた期間に学習すべきものを精査し個別に列挙しよ
うとすれば、事前に必修とすべきものを優先せざるを得ず、“教養”という付加価値的意味合
いのものは必須度の低いものとして脇に置かれてもやむを得ない。その結果、これまでの
教養科目履修の時間が、必修準備科目に圧迫された。しかし現在はさらに準備教育自体の
履修時間を縮小しようとする圧力が増している。医学部のカリキュラムは、情報提供型授
業が問題指向型(Problem-based)学習に、科目別(Discipline-based)から統合(Integrated)
型に改編され(2)、さらに教養科目履修時期を6年間で楔形に配置するようになっており、
もはや過去の教養課程2年間という概念は消失した。しかし、この流れは決して医学部教
育に限定されるものではない。1991年6月の文部科学省の大学設置基準の大綱化によって、
一般教育・教養教育と専門教育の区分、一般教育内の科目区分、外国語(保健体育)が廃
止された。医学部の動きも、これら全ての学部での変革の一部にすぎない(3)。文科省の思
惑は、各大学が教育研究の特色を自由に打ち出し、大学水準の維持向上の自己点検・評価
を推進することだったはずだが、大綱化による大学組織の変化の速度と規模がことのほか
大きく、教養部の解体、教養部教員の既存学部への分属と新学部の設置が相次ぎ、一般教
育・教養教育の担当責任部署であった教養部や教授会は急速に姿を消している。さらに医
学部においては、社会の要請を受けた臨床実地教育(実習)の強化圧力により、医学生の
臨床現場への early exposure や、初年次からの解剖学などの基礎医学の組み込み、教養科
目をくさび形にはめ込む形でのカリキュラム編成等の変革が加速している。また、近年の
著しい医学の進歩によって卒前教育で学習すべき内容が膨大となり、学習内容を自然に組
み込んでいると、専門科目に教養科目が押されて消失しかねない様相でもある。今後も専
門科目と切り離された教養を身に付けるだけの文系(理系も含め)科目は排除され、専門
科目と(いずれ)リンクする科目のみに整理されていくと考えられる。以上の状況を念頭
に、我々準備・委員会では「準備教育」の定義を、「卒前に医学生が修得すべき非医学的領
域の教育」とした(4)。すなわち、医師は生涯学習する職業である。その生涯学習を
支える基礎知識とその後に自己学習する方法を修得するのが、卒前の医学部教育で必須な
“準備”と考えたわけである。

医学部カリキュラム改編での文系教育の位置づけ

医療の国際化は発展し医療従事者の国際流動性は増加の途にある。例えば米国の医師の25%は外国出身者である(5)。その米国医学界から「国外の医学部卒業生が米国で就業するためには、まず試験(ECFMG : Educational Commission for Foreign Medical Graduates)を受験しなければならないが、その受験資格として、彼らの卒業した医学部が国際認証を受審していることを2023年から必須条件とする」との声明が2010年に発表された。この時点で日本の医育機関はすべて未受審であった。すなわち、2018年以降のカリキュラムは国際認証されていなければならない。このため本邦の各医学部は現在カリキュラム改編中である。(この本邦のすべての医学部への課題：「卒業生の受けた教育カリキュラムがグローバル・スタンダードに則った医学教育プログラムとして認証されることが、2023年をタイムリミットとして必須であること」を、医学部の“2023年問題”と称している。)

さてこの「2023年問題」への対応で、本邦の医学部では、“臨床”重視型のカリキュラム再編が進行中である。その一つが、“参加型臨床実習を2年間で”に代表され、これまで多くの医学部が1年程度の臨床実習であったものが、その実習期間の拡大により初年度科目の圧縮が起こっている。さてこの“国際認証”に備えた慌ただしい動きの中で、我々は社会科学も含めた“いわゆる文系的素養”が意味もなく縮小されることを危惧しており、これらの習得内容・時期を明確に議論し位置付けることは急務と考えるわけである。

医学部で「社会科学」が意味するもの

上記の“2023年問題”の発端となった ECFMG 声明での国際認証とは、国際医学教育連盟(WFME)の基準(Global Standards for Quality Improvement in Basic Medical Education : 以下 Global Standards と称する)に沿った審査を通過していることを指す。これにより、各大学で Global Standards に則ったカリキュラムの見直しを開始された。この時参照される WFME の Global Standards の 2012 年版(6)を紐解くと...2.

EDUCATIONAL PROGRAMME の中に **2.4 BEHAVIORAL AND SOCIAL SCIENCES AND MEDICAL ETHICS** という項が大きく存在し、**Basic standard** としてカリキュラムに Behavioral sciences, social sciences, medical ethics and medical jurisprudence が必須...とある。しかしこれらの四つの領域は、日本の多くの医学部のカリキュラムにおいて、あまり表だった取り扱いはされてこなかった。とりわけ、行動科学は心理学か精神科のなかで教えられていることもあるが、独立した科目として教えることはほとんどなかった。各大学の認証に際しては、すべての項目についての自己点検評価を提出する。ここで、行動科学を科目として、あるいは行動科学・社会科学のコースとして、いつ、誰がどのように教えるかということが問題になるわけである。このように、ECFMG の声明に端を發し

た WFME の世界基準という視点の中で、まず行動科学という科目が浮上した。さらに社会科学についての扱いが変化した。その点については、上述の国際版をもとに日本版が翻訳作成された（「医学教育分野別評価基準日本版 v.1.30: WFME2012 年版準拠」）(7)と深く関係するので、さらに日本語版に言及したい。オリジナルの「2. EDUCATIONAL PROGRAMME の 2.4 BEHAVIOURAL AND SOCIAL SCIENCES AND MEDICAL ETHICS での Basic standard」の部分で、「2. 教育プログラム、2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学での基本的水準として：医科大学・医学部はカリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない・・・」とされており、「行動科学(B 2.4.1)、社会医学(B 2.4.2)・・・」と翻訳されている：すなわち社会科学は社会医学に置き換えられている。WFME の精神では、Global Standards は国情（国内社会の要請）に合わせて localize されることは許容されているが、果たしてこの基準項目で将来の日本の医療はカバーされるであろうか？国情に合わせることは医学部の実情に合わせることは異なるはずである。日本語版への翻訳・作成に際しての、分野別認証での無用な混乱を避けたいとの意図は理解されるが、本来の Global Standards に社会学が含まれている意図が十分にくみ取られていない。しかし行動科学が基礎水準として残っているのであるから、次に述べるように、“non-medical な文系の科目の総体としての科目”をカリキュラムに組み、理論から実践までをカバーすれば、高齢化社会を迎えた日本にふさわしいものが構築可能ではないかと我々委員会は考えている。

日本社会が要請する医師像で医学教育に求められるもの

日本の人口動態では、平成 27 年に「ベビーブーマー」が前期高齢者（65 歳以上）に到達し、さらに 10 年後（2025 年）にはその団塊の世代が後期高齢者となり、高齢者人口は約 3,500 万人に達すると推計されている。これまで世界のどの国も経験したことのない高齢社会に日本が突入する。政府は、この日本の抱える重大な“2025 年問題”に備えて、本年度秋の法制化で各県の病床数の適正配置を推進・計画している。また 2017 年から専門医研修プログラムが開始されるが、この 2025 年問題への対応の一つの策として、専門医研修での基本診療科として総合診療科が承認され 19 番目に加わった。日本社会が迎える“2025 年問題”の抱える諸問題については、我々委員会の榎田も“病院の世紀としての 20 世紀は終わった”として医療の現場からの実例を挙げて、生活に根差した医療の必要性を説き(8)、また星野は社会学の立場からこの状況を概説した(9)。「医師は病気のみ診ず病人を診なくてはならない」と古くから言われていた事が、別の文脈で、深刻な状況であることが理解できる。また、同じ文脈において、上述のように総合診療科が、これまで認知度が低い状態から高齢者医療の担い手として表舞台に登場した意味があると思われる。

さて、医学部のカリキュラムの根幹は「病気を診る」ことにあると考える。この根幹で

の、洗練された究極の目的は EBM (Evidence-based Medicine) の修得といえよう。“素人”であった医学部学生は、現在初学年の early exposure に始まって随所に用意された専門科目によって、科学的臨床推論を磨く過程を繰り返して、螺旋状に技量をアップさせていく。いかに質の高い Evidence を持つ医療を患者に提供するか...という思考方法を基本原則として学習が進行する 6 年間のカリキュラムによってのみ、プロとしての医師の第 1 歩が可能になっている。この方向性に間違いはない、しかし一方で、患者の立場で病気をとらえる視点は忘れ去られてしまうのではないだろうか？

近年 NBM (Narrative-based Medicine) (10) が広く認知されだした。時にはあたかも EBM に対立する概念のように扱われるが、この NBM は、対話にもとづく“語り”の形成を重視した医療という意味である。“病い”を患者は生活者としての視点から理解しており、本人の納得するその解決は必ずしも医師が EBM の視点から結論したものとは限らない。“病い”の経験を対話を通して語ってもらうなかから、時により良い解決の道が見える...ことが NBM では提示されている。この NBM には、これまで我々の委員会が取り上げてきた医学生が習得すべきいくつかのコアな概念を包含されており、行動科学・社会科学のなかで学習されるにふさわしいテーマと考える。医師としての基本思考法（臨床診断・推論学に重点を置いた思考法）を身につけた上で必要な“視点”がある。生活者としての視点を持ち、かつ患者に寄り添う形での医療のあり方を考えることは、医師として必須であり、EBM だけで全ての医療が完結するわけではない。NBM は、決して EBM に対立するものではなく、医師の（特に卒後の）成長過程において（ある部分は自然に）修得される“視点”である。医学部初学年では皆、“素人”として一般生活者としての視点を普通に持っていたが、EBM の磨きをかける過程で、その視点が抜け落ちてしまう、ある意味 EBM を修得するまではむしろその視点は障害になる時もある。その意味で“生活者としての視点”は、臨床推論をそれなりに修得した上級学年で学習する方が有意義であり、その時期に受け入れられやすい方略で用意されることが望ましい...と我々は提案している(11)。

臨床現場で必須な社会学的視点

初期臨床研修が開始され早 10 年が経過した。周到な法整備を経て開始された 2 年間義務化であったが、地域医療などの社会医療体制に大きな負のインパクトを与えたと言われている。この初期臨床研修の必修化は、欧米での卒後ストレート研修と比較すれば奇異に映る。実際、医学教育関係者としては、医学部の臨床教育の不完全さを官の立場から“ダメだし”されたと理解している。当時の医育機関では臨床実習をクリニカルクラークシップという参加型に変換する努力がされていた。この努力は、上述の“2023 年問題”を受けた各校のカリキュラム改編で、さらに加速しており、多くの医学部では一年間 52 週の枠をこえた臨床実習が策定されている。また、この流れの中で、卒前の臨床実習と卒後の初期臨床研修

のシームレス化が重視され、河本委員の論文にもあるように現行の卒前教育は初期臨床研修を修了することにより一つの区切りと考えられている(12)。この文脈の中で、〈医師臨床研修制度の基本理念〉を検証すると、“「医師が、医師としての人格をかん養し…」（平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知）”という文言がとりわけ重要と考えられる。これまでの医学教育のカリキュラム・プランニングでは、学習項目の3分類（TAXONOMYの3 domain）に基づき「知識」「態度」「技能」を明確化し、個別学習目標である行動目標（Specific Behavioral Objectives：以下SBOs）に盛り込むように強調されてきた。これは、以前の医学教育が知識偏重であったことへの反省を含めて、「知識」以外の要素で医師に求められている点をアピールする動きでもある。しかしそれでも不十分であるという認識から新しいカリキュラム・プランニングとしてOBE（Outcome-based Education）が提唱された（後述）。ともあれ、この“かん養すべき人格”をめぐる議論も、professionalismとの関連において熱のある議論となっているが、我々委員会の扱う“いわゆる文系的素養”とも深くかかっており、臨床的実務を単に型どおりにこなすだけで良しとするカリキュラムからはそのような“人格”は育ちえない。

2004年からの初期臨床研修に加えて、2017年から専門医研修プログラムが始まる。15年前の医師国家試験は、合格すれば即医師として自由にふるまえる時代のものであったが、10年後のそれは、今後整備される専門医研修プログラムにふさわしい素地も備えているかを審査する試験であることが求められる。これまでは、知識を詰め込み、医師国家試験合格後にひとまず医師として独り立ちできるように...と考えていた医学部であった。本来最も得意とする医学知識・技能の専門分野についても、国際認証に備えて初年次から大きく変わろうとしている。医師は、卒後に綿々とつながる初期研修・専門医研修において、もちろん生涯にわたっても自己研鑽が必要である。臨床的実務を単に型どおりにこなすだけで良しとせず、これから述べる“行動科学・社会科学”を中心とした“文系教育”から「患者・家族のさまざまな視点が受容できる能力をもつ医師」を学習することこそ、臨床現場重視と言えるのではないだろうか。

アウトカム基盤型教育が明確化するものはなにか

日本医学教育学会は、オーストラリアでのWHO主催の「医学教育についてのワークショップ（以下WS）」を受講した当時の医学教育担当教員が創設メンバーとなり、そのWSの内容を日本国内で伝道し、医学教育のボトムアップを図ることが1つの目的であった。文部省との共催で1974年から開催されている富士研WSでは、国内の医学教育者が、数日間の合宿形式で基本的医学教育技法を、実際にプロダクトを作成する濃密な形式で学習されてきた。毎年開催されているこのWSでは、カリキュラム・プランニングで必須の3要素（目標・方略・評価）を整備したカリキュラムを推奨している。このシステムでは、学

習コースは複数のユニット（科目）から構成され、その各科目で何を学習するかを、複数の行動目標（SBOs）として過不足なく明示する。そのすべてのSBOsが学習されれば、その科目のGIO（General Instructional Objective、一般目標）が達成され、ユニットが修了する。この方式では、学習の基礎部分を担う各科目の精査・整備が第1優先である。平成16年からの初期研修必修化開始に備えて、その数年前から研修指導医養成講習会が開催された。この講習会は富士研WSをベースに企画されており、必修化により医育機関以外での研修の場となる臨床病院の指導者には、単なる臨床能力だけではなく医学教育についての造詣も兼ね備えていることが求められている。すなわち、カリキュラム・プランニングや臨床教育法が修得可能である事を主眼に、講習会の開催指針が厚労省により設定された。研修必修化が始まり、この講習会が全国でくまなく開催され、上述のGIO・SBOs形式のカリキュラム・プランニング法は、指数関数的に普及したと思われる。このことが、既述の卒前臨床実習と卒後臨床教育のシームレス化を可能とする土壌を形成したといえる。

この状況を背景に近年OBE（Outcome-based Education）が導入された。このOBEは、スコットランドのダンディー大学医学部教育学のRonald Harden氏により提唱され、今年度の医学教育学会では本人自らが招請講演で解説をした。Outcomeとは6年間の医学教育の結果に卒業生が持つべき結果（としての能力=Outcome）であり、Competence（～総合臨床技能）と同義である。WFMEもこのOBEを推奨している。例えば、スコットランドの5つの医学校が合同で策定した“The Scottish Doctor Project”では、12の大分類のもとにLearning Outcomesを卒業時の目標として示している(13)。紙面の制限からこれ以上のコンピテンスの記述は省くが、日本医学教育学会FD委員会では、卒前教育・卒後研修修了時の「期待される医師像」として「医学教育コンピテンス」を作成し、同学会コア・コンピテンス教育委員会と連名で提唱している(14)。

上述のような初期研修における“医師としての人格の涵養”、コンピテンスと並んで、医師のプロフェッショナリズムについての論議も盛んである（日本医学教育学会ホームページ(15)のパブリックコメントの募集中）。またチーム医療での医師のあり方を含めた広い意味のコミュニケーション学習は学部教育で必須の要素である。これらについての医学教育者による活発な議論は、社会が求める医師の要件が医学知識以上のものであることの証明である。この事実を医学生も教育者も共に認識するためには従来のGIO・SBOs形式のカリキュラム・プランニングでは不十分であるという観点から、大局的な目標（outcomes/competences）を明示したうえで、6年間の学習を道しるべ（mile stone）に沿って完走できるように考案されたカリキュラムがOBEである。もちろん、完全なカリキュラムの作成には、両者のサンドイッチが必要である。以上、OBEが提唱された経緯を概説し、それにより到達目標が明確化される点を強調したい。

医学部教育における社会科学者の協力の必要性

欧米の行動科学・社会学教育の現状については、日本医学教育学会（第47回新潟大学医学部主幹大会）の「シンポジウム10：行動科学」で、シンポジスト2名が紹介した。自ら精神科医として行動科学に深くかかわる立場でもあった Dan Hunt 氏は、北米の行動科学では、湾岸戦争を経て精神的な因子を抜きには疾病を把握できないとして、患者との接触とそれに対するフィードバックを含めた授業が初年次に20時間以上で、多くの話題が提供されているが、担当教員のリクルートが難しい・・・と述べられた。イギリスの実情は Ronald Harden 氏が“暗黒時代”を経て現在“行動科学”が複数の outcome の下に学習項目が規定されており、さらに BeSST (How behavioral and social sciences are taught in medicine) Network という「行動科学と社会科学を医学でどう教えるか？」を命題にした精神科医・臨床医・社会科学者・研究者のサポート集団が紹介された。本来、人を対象とする医療は、人文、社会、自然科学のすべての知識が統合される実践の領域でもあり、欧米の行動科学と社会科学の守備範囲は、これまで日本の医学教育の現場で呼ぶところの“non-medical な文系の科目の集合”と捉えてよいようだ。同シンポジウムでは、京都大学医学部の錦織氏が「日本の社会医学の展望」の講演の中で、医学分野においても、これまで数量化できないために科学研究ができないとされてきた多くの（医療に関連した）社会的問題に対して光をあて分析するためには、これまで質的研究を行ってきた社会学などの手法を用いた医学・臨床研究の必要性が高まっている点が指摘された。

おわりに

医師がかん養すべき能力とは、人文、社会、自然科学のすべての知識を土台にするものであり、行動科学・社会科学を統合した大きな科目を設定して、各医学部の outcome に即した形での tailor-made 可能な学習目標を定める必要がある。今後初期研修の上に専門医研修が、さらにその上にサブ・スペシャリティの専門医研修が、プログラムとして整備される。医師が19診療科の基礎専門のどれかを必ず持つ将来には、これまで漠然としていた“医師の生涯学習”の内容は明確になり、そのために医学部教育でカバーしておかねばならない“いわゆる文系的素養”とは何か、より鮮明にあぶりだされると思われる。このような状況予測の中で、実臨床に携わりながらの on the job training となる卒業後の医師にとって、“行動科学・社会科学”に代表される“文系の準備学習”は、医学部の時期においてのみ可能でかつ重要となる。我々の委員会は、以上の文脈において、『行動科学・社会科学等を統合した科目』（例えば、医療社会・行動学; Medical Socio-Behavioral Science [仮]、など）が本邦では実践的ではないだろうか...と考え、6年間の縦断的な大科目となることも想定

した教材作成について、学習法・評価までも視野に入れて検討を急いでいる。そのためにも、医学教育には、社会科学家との協力が必要である。

文献

- (1) www.med.oita-u.ac.jp/meded/curriculum/data/premdecur.pdf
- (2) Harden,R.M.,Sowden,S.,Dunn,W.R. :Med Educ, **18**:284-297, 1984.
- (3) 藤崎和彦、中村千賀子 :医学教育, **29**:159-164, 1998.
- (4) 日本医学教育学会・第16期準備教育・行動科学教育委員会 :医学教育, **46**:349-354, 2015.
- (5) OECD:International Migration Outlook: SOPEMI 2015 Edition. OECD; Policy Brief
2010 International Pharmaceutical Federation: Global Pharmacy Workforce and
Migration Report, 2006
- (6) <http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-education-english/file>
- (7) http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_150502_WFME.html
- (8) 檉田美雄 :医学教育, **46**:315-321, 2015.
- (9) 星野晋 :医学教育, **46**:308-314, 2015.
- (10) Charon R : JAMA, 286: 1897-1902, 1897.
- (11) 和泉俊一郎 :医学教育, **46**:343-3348, 2015.
- (12) 河本慶子 :医学教育, **46**:335-342, 2015.
- (13) <http://www.scottishdoctor.org/index.asp>
- (14) http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_150511_competence.html
- (15) <http://jsme.umin.ac.jp/>

【編集後記】

『現象と秩序』第4号をお届けします。今回は、本誌初の小特集「専門職教育における社会学」が5本の論考によって構成されています。この小特集は、昨年9月の日本社会学学会大会のテーマセッションをベースにしたものです。論争的な側面を持った論文が掲載されていると理解しております。ご意見をいただければ、幸いです。その際には、下の編集室メールアドレスの方まで、お寄せください。

次号は、2016年10月発行となります。特集の予定はありませんが、今回掲載した池谷のぞみ氏の神戸での講演を受けた、ご自身の調査に関する論考を、谷川千佳子氏（神戸市看護大学）が寄せてくれる予定になっております。「乞うご期待」です。

付記：『現象と秩序』は、国立国会図書館雑誌記事索引の対象誌に選定されています。CiNii等でも「論文単位」「論文著者単位」で検索が可能となっております。（Y.K.）

『現象と秩序』編集委員会（2015年度）

編集委員

檜田美雄（神戸市看護大学）

中塚朋子（就実大学）

堀田裕子（愛知学泉大学）

編集幹事

松下晶季（神戸市外国語大学）

坂根杏奈（神戸市外国語大学）

編集協力

村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第4号

2016年 3月31日発行

発行所 〒651-2103

神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 檜田研究室 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074（ダイヤルイン）

e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>