

## シンポジウムⅡ

人をもみる医師を育てる——

医学史・医哲学を現代の医学教育に生かす

## Ⅱ-1 医学教育の流れ

福島 統

私の祖父は大正三年ごろの長崎医専、父は昭和二十二年千葉医大の卒業である。そして私は昭和五十六年慈恵医大を卒業した。親子三代に渡るこの約七十年の間、わが国は第一次世界大戦、第二次世界大戦、戦後復興、高度経済成長、バブル崩壊そして現在と社会環境は激変した。私の祖父の時代は医療も富国強兵政策のもと、傷ついた兵士を一日でも早く前線に復帰させ、病気になる工場労働者を一日も早く生産現場に復帰させることが命題であった。ましてや、少子高齢化など考えられなかった。しかし、私が卒業した一九八一年には、既に少子化が始まっており、産婦人科開業医である私の実家は三代目にして減びることとなった。

私が医学部に入学した時の福島医院の分娩数は二百を越えていたが、卒業時は六十であった。二十数年前の学生にとっても、医学部の六年間は長い。今の学生にとっては、医療は更に激しい変化が起きている。一方、医学教育はこの七十年間に何か変化があったのだろうか。私が一九九五年解剖学から医学教育へ転身した時、私が受けてきた医学教育と父や祖父の医学教育を比べる機会があった。医学教育は何も変わっていない。社会が医療に求めることがこれほどまでに変化したにも拘らず、医学部は自らの変化を嫌い、閉鎖社会の中で営々と「今まで通り」を続けていたのである。十数年前の話だと聞いているが、独逸の医学教育視察団がわが国の医学教育を、「今の独逸にはない百年前のドイツがここにある」と評価したそうである。

医学教育は社会とともに変化しなければならない。なぜなら、医学教育が国民のためにあるからである。しかしながら、社会の変化は留まるところを知らない。変化し続けているだけでなく、変化の方向性も規定できない。医学教育は Knowledge (覚えていること) か

ら Competence (今何かができること)、そして Capability (変化に対応し自分自身を作り変える力) へとその方向性を変えていかなければならない。今までの医学教育は知識偏重でより多くの知識を持つことが美德とされた。そのために、教育手法として大講義が好まれた。大講義とは明治時代、教授しかもっていない知識を効率よく伝授するための方法であった。当時は知識量も少ないため、知識の半減期が三年から五年であっても構わなかった。しかし、今は学生時代に覚えたことが間違いであることも多い。私は乳癌の治療法と試験で出れば、拡大根治手術と書け、と習ったが、今その答えを書くと落第するそうである。知識は変化する。知識が変化すれば、知識に裏付けられている技術も変化する。価値観が変わり、医療者のとるべき態度も変化している。覚えるだけ、今何かの技能が身についているだけでは、学生はこれからの社会で医療者として生きていくことはできない。変化に対応し、自分自身を作り変えていく力を育てる教育が必要である。ダーウインの言葉を借りれば、「強いだけでは生き残れ

ない、変化するもののみが生き残る」であろう。私たちは社会が変化しても生き残る医療者を作っていかなければならない。

医療者は専門職業職者である。専門職業職者は自らの知識と技能を他者に行使し、その他者が好ましい方向に向かった時に自分の存在を価値あるものと考え、幸せを感じる。医学部は学生が専門職業職者としての幸せをつかめるための能力開発を目指すべきである。講義で知識を覚えこませることだけでなく、学生自身が社会を見て、その変化を知り、それに対応して自らを作り変えていく生涯学習能力の基盤養成こそが医学教育の目的である。