

## [シンポジウム 5]

## 戦後における医学教育制度改革

福島 統

東京慈恵会医科大学 教育センター

昭和20年の終戦時、わが国には、7帝国大学医学部、6官立医科大学、1公立医科大学、4私立医科大学のほか、19官立医学専門学校、20公立医学専門学校、13私立医学専門学校が存在し、医科大学で2,303名、医学専門学校で8,225名、合計10,533名の入学者があった。このような大量の医学専門学校が存在したのは、戦争による軍医増産のためであり、7帝大、6官立医科大学以外にも昭和17年に1校、18年に7校、19年に18校、20年に6校の4年生臨時医学専門学校を新設したためである。終戦となり、連合国最高司令部（GHQ）の公衆衛生福祉局（PHW）に赴任したサ姆斯大佐（のちに准将）は、①医師国家試験の実質化（終戦前は有名無実化していた）、②1年間のインターン制度の導入、③医学教育の期間延長（当初は3年以上の教養教育+4年間の医学教育：医学教育7年制）、そして④レベルに満たない医学専門学校の廃校を主張した。当時の臨床教育はかなり貧弱なものだったと想像される。レベルに満たない医学校が乱立した1900年初頭の米国で、カーネギー財団のFlexner Report（1910年）を契機に北米の医学校が整理され、医学教育の質の保証を行っていたその状況をサ姆斯大佐は米国で見ているようである。GHQにより、昭和21年にインターン制度と国家試験（インターン後に国家試験を受ける）、昭和26年に医専が廃校となり、昭和44年までは医学部46校、入学定員2,820名となった。

戦後の医学教育基準は、昭和23年大学基準協会総会で承認されたもので、医学専門教育4年以上、授業時間数は3,960時間以上で、すべての授業科目の時間数が規定されていた（解剖学10%、生理学6%、内科学19%、外科学9%、以下省略）。この基準は昭和43年（インターン制度廃止の年）の医学部設置基準要綱が定められるまで医学教育基準として機能していた。ほぼすべての科目の時間数が決められていたため、大学によるカリキュラムの自由はなかった。昭和43年の設置基準では、4年間の専門教育は4,200時間とし、内訳は基礎医学20-25%、臨床基礎医学15-20%、臨床医学40-50%、社会医学5-10%と規制が緩和された。このような規制緩和により昭和45年には京都大学が統合カリキュラムを開始し、昭和47年開学の筑波大学も統合カリキュラムを導入していった。その後、昭和45年の秋田大学、北里大学、杏林大学医学部、川崎医大の新設に始まり、昭和56年の琉球大学医学部新設で、現行の80医科大学となっていく。1県1医大で新設された医科大学は、筑波大学がモデルである新構想大学として設置された。この医学部急増は、医学教育の質の低下、学生の学力低下などを危惧させ、医学教育の質保証の議論の契機となり、昭和62年に「医学教育の改善に関する調査協力者会最終まとめ」が文部省から公表された。この答申は1984年のアメリカ医科大学協会のGPEP reportの影響を受けており、わが国の医学教育も世界基準に沿って行こうとする動きであった。

昭和48年の学校法一部改正により、医学進学過程と専門課程とを分けないことが可能となり、さらに平成3年の設置基準の大綱化により医学教育カリキュラムは大学の責任で独自に組める制度となった。設置基準の大綱化は、大学の自己点検評価の義務化、さらには外部評価による認証へと進み、医学部もその社会的責任を認識する時代となった。昭和43年にインターン制度が廃止になり、卒後臨床研修についての議論が活発化した。この中で、医学が急激に専門分化していく中で、基本的臨床能力を卒前教育、臨床研修を通じどのようにシームレスで育てるか議論され続けたが、卒前教育では専門分化していく講座制との間での齟齬が解決されていない。卒前教育の世界基準、医学教育の質保証、そして基本的臨床能力教育など今現在問題になっている医学教育の課題は戦後66年間、解決できずにいる問題である。