

## 医学科大学入門科目の“進化形”としての「医療入門」

江村 正<sup>1,2,6</sup>、島ノ江千里<sup>3</sup>、藤井 可<sup>4</sup>、大坪 芳美<sup>2</sup>  
坂本麻衣子<sup>2,5</sup>、小田 康友<sup>2</sup>

“Introduction to Medical Care” as an “Evolutionary Form”  
of Introductory Subjects of Faculty of Medicine

S. EMURA<sup>1,2,6</sup>, C. SHIMANOE<sup>3</sup>, T. FUJII<sup>4</sup>, Y. OHTSUBO<sup>2</sup>,  
M. SAKAMOTO<sup>2,5</sup>, Y. ODA<sup>2</sup>

### 要 旨

医学部医学科における「医療入門」、は昭和53年（1978年）の佐賀医科大学の開学と同時に開講した、「医学概論」の内容を改善・充実させ現在に至っている。医学教育の質の保証のため、国際基準をふまえてカリキュラムを運営することが求められている今、「総合人間学」としての医療入門の位置づけは非常に重要であり、若干の考察を加え、ここに報告する。

【キーワード】 大学入門科目、行動科学、医療倫理学、プロフェッショナリズム

### はじめに

佐賀大学医学部のカリキュラムは、「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「機能・系統別 PBL 科目」、「臨床実習」に大別され、Phase I～Vの区分により、1～6年次まで段階的に配置されている。

Phase Iでは、Phase II以降の学習の基礎となる「医学の基本的な知識・方法論の修得と、医学を志すものとして人間に対する深い理解を得ること」を目的として、

- (1) 医学を学習するための基礎的な知識と方法論を修得する。
  - (2) 医学・医療の対象となる人間とそれが実践される社会についてよく理解する。
  - (3) 医療活動のグローバル化に対応できる人間としての教養と語学力を身につける。
  - (4) 地域社会で良き市民として生きるために基本的な倫理観や遵法精神を身につける。
- ことを目標としている。

---

<sup>1</sup> 佐賀大学 医学部 附属病院 卒後臨床研修センター

<sup>2</sup> 佐賀大学 医学部 地域医療科学教育研究センター

<sup>3</sup> 佐賀大学 医学部 社会医学講座 予防医学分野

<sup>4</sup> 熊本市 総務局 行政管理部 労務厚生課

<sup>5</sup> 佐賀大学 全学教育機構

<sup>6</sup> 責任著者

「医療入門」は、昭和53年（1978年）の佐賀医科大学一期生入学時より「医学概論」として開講されており、時代の流れとともに、人間や社会制度の理解がより重視されるようになったことから、平成12年（2000年）度に「医療入門」へと名称を変更し、疾患ではなく人に焦点を当てた医学を学ぶ教育として実施されてきた。Phase Iでは、まず「大学入門科目」として医療入門Ⅰを学ぶ。これは、医学各分野の学習に先立って、患者との良好なコミュニケーションを保ち、患者の心を理解しようと努める豊かな人間性と社会に対する幅広い関心、倫理観、責任感などを身につけることを目的としており、2年次の医療入門Ⅱへと続く。

「医療入門」は、1年次の生命倫理学、医療心理学、生活医療福祉学、医療と生活支援技術と共に、専門基礎科目の中の「総合人間学」を形成しており、生物学、物理学、化学、医療統計学などの「基礎科学」と共に、その後のPhase II～Vの基礎となる（表1）。1年次に開講されている医療入門Ⅰは、「大学入門科目」として位置づけられており、2年次に開講される医療入門Ⅱは、臨床能力に必要な基礎的なスキルを身につけることを目的としている（表2、3）。

筆者らは、「総合人間学」（人間を知る学習）である「医療入門」を、医学科の「入門科目」的な位置づけとして、どのような「方略」で教育していくのが良いのか、試行錯誤を続けながら、年々、“進化”させている。本研究では、医学教育の国際的な基準に対応することを考慮しながら、平成29年度に実施した新たな学習方略について報告する。

表1. 医学科のカリキュラムにおける、Phase Iの位置づけ

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
[大学入門科目Ⅰ] (医療入門Ⅰ)		医療入門Ⅱ		Phase III		Phase IV		Phase IV・V		Phase III	
[基本教養科目、インターフェース科目]											
生活医療福祉学 医療と生活支援技術		Phase II									
生命倫理学 医療心理学											
生物学 物理学 化学	医療 統計学										
[情報リテラシー科目]											
[外国語科目]										Phase III	
Phase V											

表2. 医療入門Ⅰの一般学習目標（平成29年度）

医学各分野における個別カリキュラムの履修に先だって、医師には、患者との良好なコミュニケーションを保ち、患者の心を理解しようと努める豊かな人間性と寛容の精神、社会事象一般に対する幅広い関心と周囲に配慮する優しさ、時には職業人としての倫理性と責任感に基づいて困難な決断を患者と共有する厳しさが求められていることを自覚するとともに、少子高齢化を特徴とする現代日本社会における医療の実際を理解し、医療の技術的進歩と社会の急速な変貌が人々の心にもたらした多くの問題に関心を持ち続ける態度を身につける。

表 3. 医療入門Ⅱの一般学習目標（平成29年度）

医療入門Ⅰに引き続き、直接医療現場に触れる機会を通して、医師には患者の心を理解しようと努める、豊かな人間性と寛容の精神が求められていることや、職業人としての倫理性とプロフェッショナルリズムに基づく行動が求められていることを自覚し、社会から求められる望ましい医師像について考える習慣を身につける。臨床医学の修得に先立ち、基本的な臨床能力の中でも、もっとも基本となる、コミュニケーションスキル、身体診察技能、初期対応能力を身につける。
---

## 医療入門の学習方略

平成29年度の医療入門の学習方略を表4、5に示し、代表的な講義や実習について説明する。

表 4. 医療入門Ⅰの学習方略（平成29年度、抜粋）

項目	授業形態
佐賀大学医学部医学科卒業時のアウトカムについて	講義
医学修得の設計図	講義
看護演習	実習
エコアクション21	講義
献血推進 in 佐賀大学医学部	講義
病棟看護体験実習説明等	講義
生活医療福祉学との連結実習 Basic Life Support + 高齢者体験 + 車椅子 + 病棟看護体験実習	実習
病棟看護体験、討論・発表	講義
血圧測定実習	実習
アーリー・エクスポージャー 保育所 + 地域交流 + 医療型障害児入所施設 + リハビリ + 外来付添い実習	実習
アーリー・エクスポージャー 討論・発表	討論
講演「医療人権」	講義
講演「薬害被害」	講義

表 5. 医療入門Ⅱの学習方略（平成29年度、抜粋）

項目	授業形態
医学修得の設計図・再び	講義
医療面接の技法（患者医師関係など）	講義
医療面接ロールプレイ・ビデオレビュー	実習
講演「生と死」	講義
クリニカル・エクスポージャー（1回目）	実習
血圧測定	実習
クリニカル・エクスポージャー発表	討論
プロフェッショナリズム1（Fitness to Practice など）	講義
プロフェッショナリズム2「社会、住民、患者から医師に求められる能力」	小グループ討論
医療を大きな視点からとらえる（健康の社会的要因など）	講義
行動医学1（健康リスク行動など）	講義
行動医学2「自分、他人の行動を変える、夏休みの行動変容作戦」	個人作業／ 小グループ討論
臨床倫理1「臨床倫理学概論」（患者の権利など）	講義
臨床倫理2「実習で困難な状況に直面した場合」	講義／討論
講演「矯正医療」	講義

矯正医療見学	実習
ファーストエイド（応急処置）	実習
Basic Life Support	実習
クリニカル・エクスポージャー（2回目）	実習
身体診察技法	実習
プロフェッショナルリズム3「プロフェッショナル宣誓文」作成	小グループ討論

## 医学修得の設計図

医学教育の特性は、修得すべき知識・技能・態度の膨大化・高度化、社会的ニーズの高度化・多様化に常に対応していかなければならない点にある。そのために医学生が「何のために、何を、どのように学ぶのか」、「能力が身についたかどうかをどう確認するか」を理解して6年間のカリキュラムを自分の頭で考え、自分の足で歩いていくための地図を示すのが本講義シリーズである。1年次は入学最初の週から、「医学修得の設計図」として医師像、医療実践像、生活者としての患者像を深める講義を行った。2年次冒頭でも、「医学修得の設計図・再び」として膨大な知識を問題解決のための知識基盤として構築するかを示した。なお本講義は、3年次には知識基盤の応用としての問題解決能力の養成の道標を、4年次末には、臨床実習（5～6年次）で効果的に学ぶための指針を示す実習・講義へと続いており、6年間を貫く「医学修得の設計図」講座となっている。

## 生活医療福祉学との連結実習およびアーリー・エクスポージャー

入学2か月後の6月には、生活医療福祉学との連結実習で4つの実習（Basic Life Support、高齢者体験、車椅子体験、病棟看護体験実習）を行った。そして夏休み明けの9月にはアーリー・エクスポージャーを実施し、保育所・公民館・リハビリテーション施設・精神医療センター・重症心身障害者病棟・外来患者付き添い実習を行った。これらの実習経験を通して、年齢（0歳から90歳代）、生活環境、言語力、コミュニケーション力、身体的能力あるいは障害、認知機能の全く異なる相手に対し、どのように接すべきか（あるいは対応をどう替えるべきか）ということについて考え、また同時に、現代日本社会の抱える保健・医療上の問題を具体的に知り、医療制度について学ぶことができるよう構成している。実習後には小グループ討論・全体発表を実施し、体験の共有・問題提示・改善方法などについて活発に議論できる機会を設けた。

## プロフェッショナルリズム

医療専門職へプロフェッショナルリズムの重要性が言われているが、今までカリキュラムに明示されていなかったため、医学生への強いメッセージとしてその重要性を伝える目的で、学習方略の項目に挙げた。低学年の医学生には、理解も実感もまだまだできていないと思われるので、講義と、病棟での実際の入院患者とコミュニケーションを取る、クリニカル・

エクスポージャー実習と、少グループ討論を組み合わせた。具体的には、8人ずつの小グループに分け、講義と第1回目のクリニカル・エクスポージャー実習のあとに、「社会、住民、患者から医師に求められる能力」について(図1)、第2回目のクリニカル・エクスポージャー実習後、医療入門Ⅱの最終日に、「プロフェッショナル宣誓文」(表6)を作成させた。プロフェッショナルイズム教育においては、多様性よりも、医療専門職に求められる像を共有することが大事と考え、他のグループの考えを十分に理解できるように時間をとった。

図1. 社会、住民、患者から医師に求められる能力



表6. プロフェッショナル宣誓文

1. 患者さんの気持ちを知っていく
2. 倫理観を高める
3. 誠実であること (意欲・積極性・姿勢)
4. 生涯学習 (知識・技術)
5. コミュニケーション能力
6. 臨機応変さ
7. 社会貢献
8. 自己管理能力
9. 色んな価値観

### 行動医学

将来、臨床医として生活習慣病などの慢性疾患を有する患者の、予防や治療に適切に関わることができるようになるために、人の行動についての知識や理論を習得し、実際の症例に適用する基礎的なスキルを身につけることを目的とした。講義では、患者医師関係の構築、行動の成り立ち、動機付けなどによる行動変容理論、健康リスク行動 (服薬、受療、食事、喫煙、飲酒、運動など)、ストレス反応、社会的要因の健康影響について説明を行った。実習では、身近な人 (家族、または、自分) の健康上のリスクとなる行動 (望ましくない生活習慣) を変える (行動変容) 方策を各自で検討し、夏休み中に実施することとした。医学生が提出したレポートによると、健康リスク行動の科学的な根拠の調査や、行動変容に必要なリソースを自ら検討し、夏季休暇中に実施した成果や問題点を、グループワークや発表で共有した結果、医師が科学的根拠に基づいて、心理面に対応したコミュニケーション、わかりやすい説明、意思決定への支援を行うことの重要性に関して十分認識がされていたようであった。

### 臨床倫理

2週にわたって2コマずつ、計4コマ行った。第1週目は生命倫理学の歴史的流れや、医療倫理学、臨床倫理、専門職倫理等の枠組みを概観し、さらに医療従事者-患者関係やイン

フォームド・コンセント、判断能力を喪失した（あるいは持たない）患者さんへの対応等について触れた。第2週目は、医療現場における倫理的ジレンマを含む事例を提示し、グループごとに討論を行った。ワークの内容は、川村の「五分割表」に沿って事例の整理を行ったうえで問題点を把握したうえで、よりよい解決シナリオを作成するというものである。他グループの思考過程等を全体で共有するために、いくつかのグループには、講義終盤に実際にシナリオを演じてもらった。事例を正確に読み取り問題点を把握するだけでなく、コミュニケーションの重層性を丁寧に描写しているもの、完全なハッピーエンドではなく尚残りうる問題点にも言及したものの、独創性・新奇性が顕れているもの等は高評価となった。

## その他

医療入門Ⅰでは、模擬患者の指導も行っている医療人権センター COML 理事長の山口氏から、「患者の権利や人権について」、そしてサリドマイド薬害被害者であり教育活動を行っている間宮氏には薬害の歴史や医学の専門家である医師としての役割などについて講演をしてもらった。さらに、医学部及び大学病院の地域社会・環境に対する責務として、節電・廃棄物の削減・ゴミ分別・リサイクルなどに対する取り組みについてエコアクション21の講義を行い、学生ひとりひとりの責任ある行動を促した。

医療入門Ⅱでは、生と死について考える授業を、僧侶の五十嵐氏らの協力により行った。また、矯正医療についての講演と、現場の見学を行い、犯罪者の行動変容や被害者の感情等を通して、人間の行動について深く考える時間を設けた。他に、社会医学的な視点を身につけさせるために、「医療を大きな視点からとらえる」と題し、健康の社会的決定要因や健康格差などについて講演を行った。

## 考察

我が国の大学は、大学設置基準に基づいており、教育に関しては、ある一定のレベルが保たれていると考えられるが、現在、医学教育の質の保証のため、国際基準をふまえて医学教育プログラム（カリキュラム）を運営することが求められている。その中で、基礎医学や臨床医学の臓器・系統別の学問体系とは異なる、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学がカリキュラムに含まれることが求められている。現行のカリキュラムでは、1、2年次の医療入門や生命倫理学、医療心理学等の「総合人間学」に行動科学と医療倫理学が、4年次の「社会医学・社会医療法制」に社会医学と医療法学が含まれている。これらの項目は、基本的な患者医師関係に関わる知識と技能であり、ベッドサイドで多くの患者と接することでフィードバックを受け、「臨床に応用できる知識・技能」として身につける必要がある。従って、臨床実習などの時期も含めた、6年間継続して学修するカリキュラムに修正していく必要がある。

## おわりに

佐賀大学医学部における「医療入門」は、医学部入学後の早い時期に、保健・医療・福祉の現場に触れること、また小グループでの討論・発表を通じて、高学年で行う問題立脚型学習法（PBL; Problem-based Learning）の基盤となる自己主導型学習能力の習得を目指している。また、医療人としての自覚を高め、健全な科学精神・分析力、並びに深く豊かな人間性を陶冶する機会を医学科生に与えることを目標としている。具体的には、コミュニケーション能力、相手に対する思いやりや尊厳、社会人としての自覚、そして医師としてのプロフェッショナルリズムについて学び、自ら考え、気づくことで、より客観的に自己を見つめ、改善点を導き出し、成長し続けるような医療人の育成に重要だと考える。

本研究では、医学科大学入門科目の“進化形”としての「医療入門」として、平成29年度の「医療入門」の具体的な学習方略について報告した。医学科の医療入門は、“社会との接点科目”、すなわち、“インターフェース科目”でもある。医学教育の国際認証が求められる今、「医療入門」における学習方略の検討は、ますます重要になると考えられる。

## 参考文献

- (1) 江村 正、大坪芳美、小田康友、酒見隆信. 医学科早期体験実習の変遷と課題. 佐賀大学全学教育機構紀要 2 : 51-56, 2014
- (2) 川村和美. 薬剤師のモラルディレンマケース検討から学ぶ倫理的問題の対応法-. 薬学雑誌, 129(7) : 793-806, 2009
- (3) 「医学教育分野別評価基準日本版世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード2015年版準拠」. <https://www.jacme.or.jp/accreditation/wfmf.php>
- (4) 堤 明純、石川善樹、乾 明夫、井上 茂、島津明人、諏訪茂樹、津田 彰、坪井康次、中尾陸宏、中山健夫、端詰勝敬、吉内一浩. 医学部卒業時に求められる行動科学に関するコンピテンシー-デルファイ法による調査結果-、行動医学研究 20(2) : 63-68, 2014