

第 104 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

指定発言

西園 昌久 (心理社会的精神医学研究所)

1. 今日の医学教育の世界的動向

世界各国の医療は、西欧医学を基礎にしなが
も、その実践には、その国の歴史、政治、財政、
文化、住民の態度に影響を受けて国それぞれの特
徴を持っている。医学教育もまたそのようなその
国の事情に規定されているところが大きい。

今日、卒前医学教育には大別すると次に記載す
るように3つの流儀があると考えられる。

a. 伝統的卒前医学教育

①講座・学問優位。②教授中心。③講堂での講
義中心で、実技教育は少なく、それは卒業後に
委ねられる。④知識領域重視。

b. コミュニティ指向型；主として発達途上国
ですすめられている方式

①地域で実際に行われている医療に対応した教
育と学習。②大学で学習したことをコミュニティ
の中で適用する経験。③住民の生活の観察。他の
スタッフとの協力技能の学習。

c. 問題解決型卒前医学教育；工業国・脱工業
国で発展している方式

①学生の自立性尊重。②チュートリアル教育。
③3科目間の水平統合（たとえば、解剖学、生理
学、生化学）。④基礎医学科目と臨床医学の垂直
統合。⑤学年進行における一貫性（たとえば、低
学年における行動科学における面接実習と高学年
における臨床実習）。⑥得た知識を新しい状況に
活用する訓練。⑦技法の習得、態度の学習。

わが国の医学教育は、工業国・脱工業国の中
でも、きわめて保守的で、さまざまな次元で、医学
教育の改革の必要性や具体的提案がなされ、一部
の大学がそれを率先して取り入れても、卒前医学
教育の現場の大勢は、伝統的卒前医学教育の精神
を固執しつづけてきた。今回のシンポジウム「精
神医学の卒前教育を考える」に参加し、主演者の
発表から、漸く、わが国の卒前医学教育も大きな
変化が起こり、その中で精神医学教育の適切な模
索の具体例を知ることができた。すなわち、わが
国の卒前医学教育、そしてその中の精神医学教育
が改革の世界的潮流に乗ってきたという実感をと
もなうものであった。以下に、筆者が過去に関わ
った卒前精神医学教育の改革運動について報告し、
現在なされているわが国の卒前精神医学教育改善
の意味を考えてみたい。

2. 「精神医学教育に関する福岡宣言」——精神
医学教育に関する WHO (世界保健機関) と
WPA (世界精神医学連合) の合同会議 (1989)

筆者が標記の両機関の委員をしていることもあ
って、WHO 西太平洋地域事務局の協力 (担当
官：新福尚隆) を得て、1989年3月にはじめて
の合同会議が開催された。WPA からは精神医学
教育部門の部会長の Dr. A. Freedman はじめ多
くの委員さらに、日本、中国、韓国、香港、ヴェ
トナム、シンガポール、オーストラリア、ニュー
ジーランド、オランダなどから総勢30名に及ぶ
人びとの参加があった。筆者が組織委員長をつと
め5日間に及ぶ会議の結論として表1に掲げる内

表1 21世紀のための精神医学教育に関するWHOとWPAの合同会議
福岡宣言——精神医学と医学教育のヒューマニゼーション（抄）

前文（略）

- 宣言1. すべての医師はコミュニケーションと対人関係の技術を習得すべきである。
その修得は訓練期間はもちろんのこと、その後も継続されねばならない。
2. 医師は、どんな病気にもどんな障害にも伴っている情動の障害、苦悩に気づくようにならなければならない。
3. 医師はすべての患者によくみられる精神疾患を認知、それに対応できるようにならねばならない。
4. 医師は医療の実践において、予防、ケア、リハビリテーションを含めるものであらねばならない。
5. 医師は人びとの健康に影響を与える生活行動パターンを認知し、その改善を指導できねばならない。
6. 医学教育と訓練は将来の実践の状況に近いセッティングで行われねばならない。
7. これらの問題はすべての医師に責任のあることであるが、精神科医はそれらのために特別に訓練された医師として、せまい専門的分野にのみ限定するのではなく、広く協力するものであらねばならない。

容の「福岡宣言——21世紀のための精神医学と医学教育のヒューマニゼーション」が採択された。そして、同宣言に盛り込まれた目標を実現するために、1) 卒前教育、2) 卒後教育、3) 非精神科医である医師のための精神医学教育、4) 医学教育のヒューマニゼーションからなる「4つの勧告」が明文化された。それらのうち、「卒前教育に関する勧告」の内容は次の通りである。

- 1) 精神医学の授業総時間数は、行動科学以外に卒前教育総時間数の10%は充当されねばならない。
- 2) カリキュラムの内容には、精神医学的障害の理解、診断ならびに治療における生物—心理—社会的アプローチに必要な知識、技能そして態度が含まれなければならない。
- 3) 問題指向かつコミュニティ指向型アプローチが授業の中で優先されるべきである。そして患者中心の教育と学習経験がフルタイムの精神科臨床実習で準備されなければならない。
- 4) 精神医学は医師の資格試験科目のひとつに含まれねばならない。
- 5) 教育・研修・サービスそして管理に見合ったスタッフが準備されなければならない。

これら勧告にはにわかには実現困難な内容も含まれているが、21世紀における精神医学領域のニーズの増大とそれへの適切かつ妥当な対応を考えると方向としては至当であると考えられた。

3. 2000年時点でのわが国の卒前精神医学教育

2000年に、仙台で開催された第96回本学会総会で、教育講演シリーズの中の「日本の精神医学・医療の回顧と展望」を分担したことがある。その際、わが国80大学の精神医学教室の協力を得て、「精神医学教室の構造と機能についての包括的調査」をアンケートで行った。その際に、卒前教育について次のような結論を得た。

“今日の医療は、従来のパターンリズムから患者とのパートナーシップ、インフォームド・コンセントの確立など患者中心へと変化してきている。わが国の医学教育はその分野の先進諸国のそれと比較して、守旧、伝統にこだわりすぎると批判されてきたが、ここに来て急速に変化しつつある。その変化の中であって、精神医学教育の役割はどのように果たされているか懸念されるところである。「医学部のカリキュラム」は「完全統合」は少ないが、「従来型の講座単位のカリキュラム」は少数になりつつある。学生の自主学習のための

「チュートリアル」が取り入れられはじめている。それらカリキュラム改革の影響を受けて、低学年段階での「行動科学」が全体の66.2%で行われ、それに精神科が関与している。ただ、現在のところ、「行動科学の教育の方法」は「講義のみ」83.0%であるが、私立大学では実習も行われているところが比較的が多い。「面接ならびにコミュニケーションの教育」はとくに重視されているが、精神科の担当は45.1%である。その中で「講義と実習とを併用している」のは全体の26.8%あるのは最近の大きな進歩であろう。「精神科実習における学外施設の使用」も全体の3/4でなされている。その学外施設も「精神科病院」とどまらず、「精神保健福祉センター」「精神科デイケアなど」が使用されている。こうした新しい理念と技法での医学教育を進めるには、教員の教育意識の変革と教育能力の向上が必要であるが、そのための学内ワークショップが不可欠である。「国立」「公立」では全体のほぼ1/2、「私立」では83.3%に実施されている。”

それから、10年近くたった現在の状況がこの「卒前教育を考える」と題するシンポジウムで主演者によって明らかにされた。チュートリアル教育、クリニカルクラークシップ、OSCE、共用試験、コア・カリキュラムといった、すこし以前でも大学を離れた人にはにわかには理解しがたい用語が使われそれらをどのように取り入れ効果あるものにするかが論じられた。これらの新しい方式の卒前教育は、学部教育全体の教育体系が教育目標に則ってよく構造化されたものであることが求められるものである。従来の伝統的教育型にみられた講座優位の思想とは相いれないであろう。しかも、医学部全体のカリキュラムが一貫性を持ち、統合されたものであらねばならないだろう。例えば、OSCEの中の医療面接は精神科で担当することが多いであろうが、行動科学科目で講義と実習とを修めた学生と未学習の学生とでは実技に差があらわれるであろう。

4. 卒前教育における「精神医学コアカリキュラム」——世界精神医学会 (WPA), 世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education ; WFME) 合同委員会の勧告 (1997)

WPAは、先にあげた「福岡宣言」をだした精神医学教育部門の報告を受け卒前精神医学教育についての全世界的調査とそれに基づく改革に乗りだした。その際、医学教育全般の改革運動を行っているWFMEの当時の会長は、エディンバラ大学精神医学教授 H. Walton であった。筆者は当時、WFMEの理事の一人であった。WPAとWFMEの「精神医学教育のための合同委員会」は、全世界的規模での委員による会議と、WHO地域事務局単位の委員会の二重構造で審議し、最終的(1997)に、「卒前医学教育における精神医学コアカリキュラム」を提示、全世界の医学校などに送付した。その内容は多岐にわたるが、そのごく一部、すなわち、学習目標として明記されていることを紹介すると意図するところが理解していただけるであろう。すなわち、その内容は次に要約するような内容であった。

学習目標

1) 態度

- a. 医療に関する態度；①生涯学習を必要として受け入れること。②批判的指向と自己批判。③不確かさに耐える能力—人間の存在そのものが不確かであるので、その精神科医療にも客観的確認を得ることが不可能なことが多い。④他のスタッフとの協力。
- b. 患者とその家族に対する態度；それには①尊敬と彼らの感情の理解。②生活上の出来事の重要さの評価。③家族と環境の重要性の認知。
- c. 医学分野としての精神医学に対する態度；①医学の一分野としての精神医学の価値に対する態度。②精神医学における人間性と知識の科学的技術的側面の統合。③精神保健の促進と精神障害の予防の重要性の認識、などが学習目標とされている。

2) 知識

3) 技能

この項目には、①医師-患者関係。②情報収集のあり方。③得られた情報の評価。④情報提供。⑤報告。⑥治療。⑦学習。⑧チームワークなど。

この勧告に盛り込まれた態度、知識、技能に関する内容はこれからの卒前精神医学教育改革の指針といえるものである。

5. 結 び

本シンポジウムの主演者の報告ならびに問題提起から、わが国の卒前精神医学教育が、各大学の医学教育とともに、国際的に推奨される方向に変化しつつあることが明らかにされた。当然、それらの変化は医師国家試験ガイドラインの内容にも影響させるべきものである。現行の医師国家試験は「ペーパーテスト」のみなので、知識-記憶領域の評価になりがちである。卒前教育に実技が重んじられるとすると、知識のみならず、技能や態度領域についての設問も可能になるにちがいない。

最後に、従来の卒前医学教育の反省をこめて希望することは、精神障害に対する偏見を持たない医師づくりである。わが国の大学精神科は、一般に病床数も少なく、現代精神科医療に不可欠なチーム医療が殆ど成りたっていない。先に触れたように多くの大学で学外施設が活用されているが、人材的にも臨床教授などを活用、あるいは増員して、社会変化にともなって多様化している精神医学ニーズへの活きた対応について学ぶことができれば将来の医師たちの精神障害への偏見はより解消されるであろう。

文 献

- 1) 西園昌久：医学教育改革の潮流—エジンバラ宣言と福岡宣言—。医学教育，21 (2)；113-121, 1990
- 2) 西園昌久：わが国の大学精神医学教室の構造と機能についての包括的調査。第6回日本精神神経学会（2000, 5, 仙台）特別講演シリーズ「日本の精神医学，医療の回顧と展望(2)」の資料（冊子）。2000
- 3) World Psychiatric Association, World Federation for Medical Education: Core Curriculum in Psychiatry for Medical Students, 1997