

川崎医科大学におけるこれからの教育

川崎医科大学学長

柴 田 進

きょうはお忙しいところを、かくも多数の方々から川崎医科大学創立10周年をことほぐためお集まりくださいましたことを、厚くお礼を申し上げます。早速スライドを聞いて川崎医科大学のこれまでの医学教育と、これからの医学教育の方針をお話しさせていただきます。

〔医学教育の根本原則〕

諺に、“己を知り、敵を知れば百戦危うからず”と申します。また、よい料理人はよい材料を選ぶことに熱心であって、腕前も大切であるが、材料を選ぶことこそ肝要であるとも申します。教育についてもその通りであると申せましょう。

すなわち、このスライド1に御覧になりますように、教育では先ず第一に教育されるものを正確に評価し認識することが大切でございま

己を知り、敵を知れば、百戦危うからず

1. 教育は教育される者を正確に評価し、認識することから始まる
—— 教育様式
教育技術の選択
2. 教授する内容の質および量は如何
—— 単位制か
学年制か
3. 教育される者のなかから未来の教育する人を育てる
—— 教育再生産 —— 教員陣



す。それに応じて教育の様式，たとえば2年間教養課程をすませてから4年間の専門課程を履習させるか，それとも6年一貫の融合教育をするか，よく考慮して決めなければなりません。

第二に教育の技術，たとえばこれまで普通に行なわれてきたように講壇からの講義にするか，それともこの大学が開学以来ずっと続けてまいりましたように視聴覚の教育をとりいれたり，今日これから皆様にご覧いただくことになっていますような medical museum を活用し，耳と眼の双方を通して実物の知識を与えるような教育をするかなど，いろいろな方法が考えられます。

キリスト紀元400年前の大昔に既に医聖ヒポクラテスも申しましたように，医学は実学でございまして口先だけの虚学ではございません。したがって，視聴覚教育や medical museum による実物教育が多分大きい教育効果をあげてくれるだろうと私たちは期待しているわけでございます。

第三に教科内容とその質をどうするかを検討しなければなりません。それを端的に申しますと，小さく区切って教え，区切り，区切りの都度学生がうまく理解したかどうかを check する方式をとるか，あるいは教科全体を長い期間に分散して教え，その全講義をすませたあとで一括して試験をする方式にするかということになります。具体的に申し上げれば，小さく区切るのは学年制であり，大きくまとめるのは単位制であります。

この川崎医科大学は学年制を採用しておりますが，それは私たちが自分の大学で教えている対象すなわち学生の能力を察知し，それを考慮して教育効率をあげたいと考えたからであります。

第四に教育，教育と言って教えることだけに気をとられていますと，年月がたつうちに教える人が消耗し，種切れになってしまいますから，当然教えられた人々の中から後継者すなわち未来の教員を養成することを忘れてはなりません。

〔教員の心得〕

私は2年前に学長を仰せつかったときに，このスライドに書きましたことを教授諸氏に申しました。すなわち，この大学で私が申す三カ条を私自身も守りますから皆様もそう心得ていただきたい

教育指導精神

1. 教育最優先
2. 母校を思い出さない
3. 自己中心を抑える—全体の発展のため

現状に目を奪われるな 5年10年後を見据え

とお願いしました。

第一番は教育優先，それは教育に専念し，いわゆる“内の守りを固くして”学外をとびまわり派手に振るまうことは控えてほしいということです。外でしゃべり回るより，あとに残る立派な論文を書いたり，著書を執筆して貰うことの方が大切です。

その次の第二番は，母校を思い出さないようにしていただきたい。母校ばかりを見つめて何事をするにもその御機嫌をうかがい，いつの日にか母校の教授に帰れるのをねらうようでは，御自分が教鞭をとっている大学に腰が落ちつきません。川崎医科大学に勤めていただく以上は，川崎医科大学を母校と認めていただきたい。そういう気もちでせッセとやっていたかなくては，到底学生に感銘を与える講義や実習指導をしていただけないからであります。

第三番は自己中心を抑えてほしい。御自分の教室や科だけが優秀上等になりさえすればそれでよろしいとは考えず，どうぞ有機体である大学全体がよくなるように，他を向上させ助けるよう考えていただきたいと申しました。

締めくくって申しますと，そういう心掛けで奮闘していただき，教育に際して常に現在だけにとらわれず，5年，10年たってから“先生からいい教育を受けて有難かった”と卒業生が感謝してくれるように未来に対するヴィジョンも含めて与えていただきたいと申し上げました。

〔医学教育の方式〕

これからしばらく私たちが前学長水野祥太郎先生時代から引き続きやってまいりました教育方式を申し上げます。

卒前教育といたしましては，このスライドの表の左の方に1，2，3，4，5，6というふうに数字を縦に書き連ねておりますが，これは学年を指すと思ってくださいませ。まず，1学年および2学年は他の大学で教養課程あるいは進学課程と呼ばれているものですが，川崎医科大学では6年一貫の教育をしていますから教養課程とは申しません。

学生が1年生に入学したときに，なるほど確かに医科大学に入学したという感慨を

卒前教育

- 1 医学へのあこがれ 勉強の仕方 (計画立案 実施, 不断の努力, 強い意志と体力)
医学と学小のに必要な基礎学の修得 (数学 物理・化学)
- 2 基礎医学----臨床医学修得に必要な (解剖学, 生理学, 生化学 微生物学 など)
- 3 病理学----臨床医学修得の基礎知識の理解・整理
- 4 臨床医学----臓器別, 機能別 ブロック講義
- 5 臨床実習----病棟中心 (内科, 外科, 産婦人科, 小児科 など)
考える診療 (POS)
- 6 臨床実習 (眼, 耳, 皮膚 科など)----自学自習----卒試

持つように教えなくてはなりません。それと同時に、医科大学は他の大学の学部と全然違っており、一旦入学したら息ぬきや遊宴をすることなく、6年間孜々として勉強しなければならない。そうしないと、とても学業の進行について行けない、そうしないと入学後6年たって卒業し、国家試験に合格して医師免許証を受けることができない。医師免許証を貰えなかったら、何のために医科大学にはいったかわけがわからないということを目覚めさせます。したがって川崎医科大学に入学したら、教養を身につけて卒業すればよいという他の大学や学部で学ぶような安易な気持ちではいけないと覚悟をさせるよう私達は努力します。

つまりこの医科大学は、1年生のときから教科内容は教養ではなくて医学であることを学生の心にしみ込ますようにしてほしいというのが、私の学長としての念願でございます。

1年が終わり2年になりますと基礎医学の科目が出てまいります。この基礎医学も基礎医学のための基礎医学ではなく、臨床医学を修めるために必要な基礎医学を学ぶのだというふうに教えていただきたいと考えています。

3年生になりますと非常に重要な科目が出てまいります。病理学です。病理学こそ将来その学生が医師になりうるかどうか、学生の素質と能力を評価し判別する科目であります。なぜなら、病理学では病気の症状も病気の成り立ちも、その解剖所見と一緒にすべて教えます。

川崎医科大学で多額の費用を投じ、理事長および教員が孜々として努力して medical museum を建設したのも、3年生において学生が病理学を会得し、臨床医学の勉強を4年生において続けられるように準備をととのえてほしいと望むからであります。私がこの話をすませましたら、皆様どうぞ museum をご覧くださいませ。そこにはいろいろな陳列物があります。これらの陳列物を実際に学生の教育やテストに使えば、病理学をうまく理解させることができるであろうと納得していただけると存じます。

この病理学を本当に会得した学生のみが臨床医学を学ぶ段階に進級しますが、この臨床医学はかつて Case Western Reserve University で開発されたところのブロック講義の方式で教育します。これまでのように内科学、外科学というふうに区分けするのではなく、臓器別あるいは機能別に臨床医学の教科内容をブロックに分割し、ブ

ロック毎にまとめて講義をして能率を上げるようにしています。そうしてこの教授法で臨床医学の知識を十分吸収したと認められる学生を、5年生に進級させ臨床実習を受けさせるのでございます。

さて、この大学の医学教育の最大の特徴は、臨床実習に思い切って長い時間と、精力と、努力を傾注していることでございます。しかも5年生のときには内科、外科、産婦人科、小児科といったいわゆる臨床医学の基本をなす科目を、実際に患者さんを受け持たせて勉強させます。

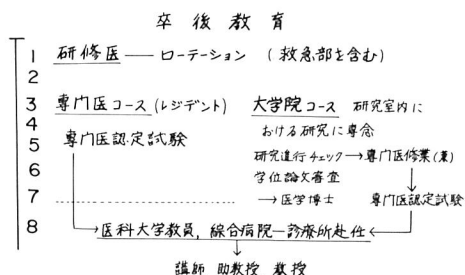
この実習では常に“自ら考えること”を奨めます。すなわち、患者さんの診察に際して、いたずらに書物の暗記に頼らず、基本的知識を持ち“考える”ことを通じて実習をするよう心掛けさせます。その教育法の根幹をなすものは皆様が御存知のP. O. S. 方式であります。すなわち、患者さんの問題点を個々に拾いあげて、それらをいかなる方法で調べるか、そして得られた成績を如何に解釈し、如何に処置するか、一つ一つ検討考察して進んでいく診療作法を体得さすように実習をさせます。

そういうふうに勉強させて5年生を終わり6年生になりますと、眼科とか耳鼻科とか皮膚科のような臨床医学部門の実習をさせ、またこの学年の後半においては数えられることから離れて、自立して自分自身が計画をたてて勉強し、自力で勉強する習慣をつけさせるようにカリキュラムを組んでいます。

従って私たちの医科大学の卒前教育では暗記中心でなく考えさすことに重点を置いて教育していますことが一つの特色をなしていることを、皆様に申し上げよう存じます。

〔卒業後の教育〕

医学教育において卒後教育は、我が国ではほとんど手をつけずなおざりにされると申しても過言でなく、明治以来の徒弟制度方式で流されておりますが、これは我が国が卒後教育において後進国であることを物語る一つの事証でございます。従って私たちはそれを脱却しようとして計画的な卒後研修のプログラムを立てました。すなわち、これもまた卒後1年、2年、3年、4年というぐあいに年次で分けておりました。



て1年、2年はいわゆる研修医の修練に相当します。守備範囲が広く均整のとれた力量をもついい臨床家を養成しようというのが私たちのねらいでございますから、研修医の修練に rotation system を採用し、その rotation の中に救急部への巡回も含めております。これは私自身が米国に留学いたしておりました時の見聞にもとづくもので、救急部の体験が臨床医学の卒後修練の効率を高めるのに大いに貢献することを認識したからでございます。今年からは、新しく開設しました総合診療部にも回して教育をするつもりです。

3年めになりますとコースが二つに分かれてまいります。すなわち、左の方に専門医のコースをとろうという人が出てきます。これを我々は resident あるいは臨床助手と呼んでおりますが、だいたい3年の課程でいわゆる各科の subspeciality の専門家に生長するように該当した subspeciality division に定着させて教育をします。その場合に、漫然と3年間定着していたら箔がつくというような目標のない漫然とした卒後研修をさせてはなりません。私たちのところでは卒後研修の program をちゃんと組み、自分自身が研修中にどんな患者さんを受け持ち、どんな技術を身につけたかを自分で check するところのノート、すなわち病院所定の臨床研修要項を与え、それを division の部長が点検することにいたしております。そうしますと3年後にはだいたい、その subspeciality だけでなく研修医時代の修練も含めて私達が目ざしているりっぱな臨床家に育ってくれます。

りっぱな臨床家になったかどうかは、専門医の認定試験を受験させますとはっきり判定できます。やがて私たちの大学では講師、助教授、教授として川崎医科大学の卒業生を採用することになりますが、私は専門医の認定試験に合格した人を臨床医学の教員に登用したいと思っております。

3年めのところであらわれるもう一つのコースは大学院であります。これは医学研究をなし得る医師を養成するのを目標にします。すなわち、少なくとも2年間、研究室内で専心研究生活を送り、りっぱな研究業績を上げ論文を書きあげて研究の仕方、考え方、まとめ方などを体得したら、はじめて実地臨床の経験を積む勉強を再開させ、同時に研究の方も縁を切らないようにさせ、大学院入学後4年、すなわち研修医コースをとってから約6年たったところで、大学院課程の審査をし医学博士を授けることにしています。しかし、大学院課程を終わり学位を授けられた人たちも、川崎医

大の教員になっていただく以上は、専門医の認定試験に合格していることを要求したいと思います。

〔基礎医学と臨床医学〕

以上が現在私たちが実施している教育ですが、私たちがそれを実施している過程で、反省し改善しなければならない点がいくつかあることに気づきました。すなわち基礎医学と臨床医学の教育をどういうふうにマッチさせたらよいかということです。こ

基礎医学教育と臨床医学教育とどうするか

1. 臨床医学の教育に基礎医学者に参加して貰って学生に病気の基礎的知見を理解させる
-----我が国下の試みでは残念ながら成功しにくかった
2. 臨床医学の教育に病理学者あるいは臨床病理学者に参加して貰い病気をわからせる
-----成功する。望ましい
- ③ 基礎医学の教育に基礎医学的素養のある臨床家に参加して学生の理解と興味を喚起する
基礎医学のための基礎医学と脱却するよう授業時間と調節すれば成功するだろう

こに書きましたようにまず第一の方法として、臨床医学の教育に基礎医学者が参加して、たとえばブロック講義のなかで臨床家と基礎医学者が一緒に協力してくださるのが理想でございますが、私が過去に得ました体験ではそれがなかなか成功しません。

そこで第二の方法としては、臨床医学の教育に病理学者や臨床病理学者に参加してもらって、臨床家と力をあわせて学生に病気をわからせるようにしたいものです。これはある程度成功いたしますし、また望ましい方法です。

ところが、私が現在考えていますのは第三の方法、すなわち基礎医学の教育に基礎医学的素養を持つ臨床家に参加してもらって、基礎医学に対する学生の理解と興味を喚起する方法であります。おそらく、これが我が国の現状に即した方法であろうと思います。基礎医学のために基礎医学を講義する考え方から脱却し、医師を養成するのを目標にして基礎医学の授業を行なうためには、第三の方式が必要になってくるだろうと思います。

〔パラメディカル教育と教員〕

次に私たち medical のものと一緒に働いてくださる paramedical の方々は医療のみならず医学教育にも貴重な存在です。私たちがのところには医療短大がございますが、これまで medical の私たちがもっぱら paramedical の方々を教えることに専念し、いわば一方通行的に paramedical の方の教育を助けてまいり

Medical と Paramedical

これまでは medical の教員が paramedical の学生の教育に参加し、いわば一方通行的に paramedical を助けて来たが、これからは medical の教育を行い得る paramedical 教員を入手しなければならぬ

例：臨床検査、放射線医学
研究センター

ましたが、これは私が米国に留学していたときの見聞や、ただ今、山村先生がおっしゃいましたように医学が今や医科学の時代を迎えつつあるのを考えますと、将来医学の教育に paramedical 出身の方々が参加して下さることが大切であります。したがって paramedical の方々は、自分は paramedical だというような意識で勉強して下さらないようお願いしたいと思います。殊に臨床検査科とか放射技術科とか、研究センターなどで働いていらっしゃる理学士の方々が、積極的に医学生の教育に参加していただけるように私はお迎えしたいと存じます。

〔教養科目の教育に対する反省と改善〕

さてここで、卒前教育に対する反省と改善について一例を挙げて提案させていただきます。先ほども山村先生が申されましたように、医科学の時代が訪れました。殊に工学的技術が著しく進歩しましたので、医学の内容は今後生物学的色彩を抑えていよいよ強く工学の色調を帯びてくると予想されます。たとえば物理学の中でもX線、それから微小電位差、微小電流の増幅による生理学的検査、たとえば心電図とか脳波それから超音波による診断法、あるいは最近のレーザー光線による手術用メス、そういうものの出現をお考えになっただけでも、いかに工学的な技術が現在の医学に広く活用され、しかも欠くべからざるものになっているかおわかりになることと思います。また、化学を例にとりまして原子核の構造、それに関連して出現した放射性同位元素。この放射性同位元素が現在X線のむこうをはって診断に広く活用されていますことを考えると、学生が化学を習うときにも化学の先生が原子核の構造なんかの話をされている時に、それは化学の単位を取るために聞いておけばよいのであって、上の学年に進んだらどうせ聴診器と手指・手掌で“ながびけこっつん”を毎日くり返すのだから、原子核などわからなくても差支えないのだという了見でいてくれるは困ります。そうではなくこういう基礎知識を身につけていないと、3年生4年生になり臨床医学を修める段階で、はたと行き詰まり難渋することを、教養課程にいるときに言い聞かせ、まじめに物理学や化学を勉強させなければなりません。数学についてもコンピューターが出現し、サイバネティクスが登場し、いずれも今日の診療に導入されていることをお考えになっても、数学のための数学でなく臨床医学のための数学を学生に教えなければならないことがわかります。こういうふうな工学的技術を医学に密接な関係で導入しようとするのが医用工学であります。幸いにも川崎医科大学に

は、医用工学の立派な教室がございます。私は教養の教育にもっと医学指向性を与えるために、医用工学の教員がいわゆる教養課程の段階で、学生が今習っているところの物理学、化学および生物学などが、臨床医学に一見無縁な学科のように思われるかもしれないが、現実には臨床医学の大切な基礎知識を与えるものであることを実例をひいて示していただき、彼らが積極的に興味をもって勉強するようにさせたいものだと思っております。

〔基礎医学教育反省と改善〕

次に例を挙げて基礎医学のことを申しあげましょう。基礎医学は歴史的に眺めると、臨床学の方が先に出現し、その後におくられて基礎医学があらわれたと申すことができます。医学は人を対象にする学問でございます。しかし医学は物理・化学など自然科学の手法を取り入れて、対象である病人に接近し、それを研究しなければ進歩させることができません。この考えに従って診療面から段々離れて、自然科学手法を用いて研究を進めていき、終わりに行きついたところが今日の基礎医学になってしまったと申せます。そうしますと、医学を修める場合にも基礎医学という基礎をつくり、その上にたって臨床医学を修めるべきだという教育の固定観念を反省することも必要でしょう。臨床医学は社会の要望により変貌します。それに相応して基礎医学の教育方法や教育内容も変えていただかないと具合が悪いと思います。

すなわち、解剖学を例にとりますと CT および超音波診断装置の出現です。こういうものができたために、今までの解剖学はいわゆる静的な系統解剖学から局所解剖学を越えて、いわゆる映像から肉眼的、解剖的所見を想像するような教育をしなければなりません。そうなりますと、解剖学の講義には当然解剖学の先生だけでなく、放射線科とか神経内科とかの先生方も積極的に乗り出して教育をしていただく必要があります。それからまた、構造と機能との関連を理解させるためにも、例えば筋肉や神経

これまでの卒前教育に対する反省と改善 (1) 例えは

- 工学的技術の着しい進歩→医学はいはへ工学に接近
物理学----X線、微小電位差増幅、超音波、レーザー線
化学-----原子力、放射性同位元素
数学-----コンピューター、サイバネックス
↓
医用工学 (ME)
教養教育をもっと医学指向に、教養教育にもっと医用工学を導入して、学生に医科大学に入学したことを意識させると共に将来の医療活動に役立つことを教える

これまでの卒前教育に対する反省と改善 (2) 例えは

- 基礎医学
- 解剖学 → 断面解剖
- CT および超音波装置の開発 → 映像診断、静的な系統および局所解剖を越えて、映像から肉眼的解剖所見を想像できるような教育とする
---放射線科、神経内科などの解剖学教育への積極的参加
 - 構造と機能との関係と認識させ---構造の名称と暗記することだけに留めない---学生に興味を持たす
骨関節、筋腱、腱と運動機能、整形外科の解剖学教育への積極的援助

を例にとりましても、こういうことをただ単に見えるものとして教えるところの古典的解剖学であっては、学生に生き生きした印象を与えることができません。将来の臨床医学を成長させるためにも妨げになります。したがって、こういう方面でも整形外科学の方々が積極的に解剖学の講義に参加していただきたいものだと思います。

〔卒前臨床医学教育の反省と改善〕

次にいよいよ卒前臨床医学教育について申し上げます。私どもが現在採用しております rotation による臨床実習、すなわち学生に診療科の各 division を巡回させる

これまでの卒前教育に対する反省と改善 (3)

例えは、臨床医学

専門医によるブロック講義と臨床実習

- 専門以外の病気の等閑視、専門と専門の隙間の脱落
- 学生が専門部門に実習に行くと、その部門の専門の病気を念頭にすべしと早合点する
- 専門家のところには慢性症患者が集まり、急性症の新鮮な患者がすくない

(しかし専門家のところと巡回させて行う教育の成果は大きい、たゞその欠点を補うようにすべし)

→ 救急医学と総合臨床医学の導入

ところの臨床実習はきわめてすぐれたものがあります。しかし私たちが開学以来それを実施しているうちに、この方式の臨床実習にも欠陥があることに気づきました。すなわち、専門家は自分の専門以外の病気を等閑視し、また自分の専門と他の専門との間の隙間の脱

落に気がつかないことが多い。また学生は専門の部門に実習にいきますと、その部門の病気だけを念頭に置いて勉強すればよいのだと早合点をいたします。また、専門家の許にはとかく慢性的疾患の患者がたまってきまして、新鮮な急性疾患患者が少なくなることもあります。

更にもう一つの欠点は、ブロック講義を終了した直後に相当する5年生の4月からこの種の rotation 臨床実習をさせると、患者さんについての interview, history taking, physical examination の実習を前もって受けていませんから、その1学期すなわち4～7月の期間は rotation 医学生の実習をひき受けたどの division も、まず学生に患者さんの診方を教えるのに教育の主精力を注がねばならないこととなり、肝心の専門 division の実習教育が水で薄められてしまうようになります。したがって私たちは将来、4年生の3学期に集中的に“患者の診方”の実習をさせたいと思います。それを実現するため、総合臨床医学教室を開設した次第であります。私はこの教室の教育活動に大きい期待をかけているわけでございます。

そうして6年生になりましたら、今度は病舎を巡回さすだけではなく、総合臨床医学教室の外来部門において患者さんを実際に診療させます。これによって、x という

わからない患者さんを初めから外来で与えられ、自力で考えながら立派に診療する実習教育を受けさせたいと思っております。

〔卒後教育の反省と改善〕

さて卒後教育の話になりますが、これにもまた専門医の指導のもとに各 division を巡回させて教育をする rotation による修練を採用してきましたが、この方式では、

これまでの卒後教育に対する反省と改善 (1)

- 1 卒後臨床教育 (研修医コース) — 専門医の指導下における患者と1:1の診療実習 (シングル診療) 2ヶ月毎の病舎ロテーション 初歩段階医師と研修させ均勢のとれた脱前の医師に育てるには極めて有効 (しかし)
- 新鮮な症例にあたる機会が少なく、最初から未知の患者を診療する訓練が不足する
 - 患者が巡回している専門部門外の病気を持っているを見逃す
 - 慢性症の患者に偏る
- これを防ぐには 救急医学と 総合臨床医学

とかく医師一人に対して患者さん一人、いわゆる一対一対応の診療が行なわれることになりま
す。このような教育は、殊に我が国のような国
では、医学校を卒業したばかりの初歩段階の医
師の研修にはきわめて適合したよい方法であり
ます。しかし、これにもまた欠点があることが

わかってきました。すなわち、新鮮な症例にあたる機会が少なく、最初から未知の患者を診療する訓練が不足します。また、巡回先の専門部門の病気のことしか考えずに診療しがちですから、患者のもっている合併疾患を見逃すこともありますし、またとかく慢性症の患者を扱うようなことになりま
す。この欠点を補うためにはどうすればよいのか、それは 救急医学と総合臨床医学の修練に頼らざるを得ないと思
います。

〔専門医と研究者の養成〕

さてその次に、今度は2年間の研修医修練を終わりますと、専門部門 (division) の臨床助手あるいは専門医の修練コースをとらせますが、こうなっても依然として一対一対応の診療が続きます。しかしここで見逃し

てならない大切なことは、この段階において専門馬鹿になる危険であります。すなわち、自分が血液内科に入門したら血液の病気のことしか考えない。そして血液のこと以外ではいい加減にやっ
ていてもよいのだという安易な態度をと

りやすいのであります。その上にもう一つ、専門家が知らず知らず陥る重大な欠点をもつようになります。すなわち患者を診るよりも病気を診るようになります。病気を

これまでの卒後教育に対する反省と改善 (2)

- 2 卒後教育 (専門医コース; レジデント) — 専門部門に概ね固定し、病舎 外来で診療および学生の教育 (教えることを通じて自ら学ぶ) — シングル診療
- とかく専門馬鹿あるいは専門技術員になりやすい
 - 患者を診るよりも病気を診る
 - 对患者関係に無関心になりやすい
 - 実地医家に転身するのが困難になる
- これを防ぐには 広い守備範囲とねらった専門医認定試験を受けさせ、救急医学と 総合臨床医学に巡回させる

患っている患者さんよりも、患者さんの持っている病気の方が関心の対象になります。故にとにかく自分の知識を得るための材料として患者さんを診ることになりますから、患者さんと医師との対人関係が疎遠になりやすいのであります。

川崎医科大学には私たち教員の後継者を養成するために、大学院のコースが設けられております。その大学院コースでは、少なくとも2年間は専心実験室で研究して論文の書き方、考え方、実験の仕方、スライドの作り方、図の描き方など研究者に必要な躰を身につけて、真の研究者と呼ばれるのにふさわしい研究者になってほしいと思います。

ところが、それがとかく誤解されて、博士号をもらうために大学院が設けられているのだというふうに短絡して考えられがちであります。どうか卒業後教育を担当しておられる大学院課程の先生方は、大学院学生に“1人前の臨床家になったとき、お家芸である basic medical sciences の躰を十分身につけてないと、自分自身に自信をもつことができなくて、臨床家としての成長も止まり大器にはなれないものである”と諭していただきたいものだと思います。

〔これからの川崎医科大学の教育〕

さてこういうふうに致しまして、これからの川崎医科大学教育の重点をどこに置くべきかと申しますと、それは救急医学と総合臨床医学の教育であります。救急医学と

これからの川崎医科大学の教育

それは

- 1 救急医学——Team 診療
- 2 総合臨床医学——Team 診療
社会が真に求めている実地医家の養成に力を注ぐ
- 3 専門医の養成
高度の専門診療技術と身につけ、新しい医学の
開拓と積極的に行う若い医師

総合医学は互いに似た性格をもっています。すなわち、いずれも医療人員がチームを組んで診療をします。そして社会が真実に求めているところの実地医家の養成に力を注ぎます。

それに相対するものとして、研究中心の大学院では立派な研究者、すなわち私たちのあとを受け継いで教員になってくれる人々を養成していただきたいと思います。

我が国の医学の最大の欠点は、研究至上主義であります。日本の医学は現在ちょうど15年前のアメリカの状態にあります。すなわちアメリカで学閥といえば Harvard 大学だけでしょうが、それに匹敵するものとして我が国には東大があります。Harvard

これまでの卒業教育に対する反省と改善(3)

3 卒業教育(大学院コース)

専門家である教員が新領域を開拓し、新発見、新療法を求めて研究(ついでにチームの一員として働き、研究の進め方、技術(研究の)、論文の書き方と体得する

- 医学博士さえ貰えればよいと云う者が多い
論文の書き方、図の描き方、スライド作成などが研究の
1 過程であることを忘れ、秘書に頼むものがある

これを防ぐには、お家芸の研究技術を何の身につけていないと、立派な臨床家にも教員にもなれないことと指導者が教え諭すこと

大学と東大とを比べてみますと、Harvard 大学は 15 年前から総合臨床医学の教育に踏み出して大きく変貌しました。しかし東大は依然として昔の東大であります。現在東大で教えておられる方々は平凡な病気を患っている患者を診療する実地医家を養成するのは自分たちの本務ではなく日本全土の医科大学で医学教育をする未来の教員を養成して出す役目を担っているのが東大だというように考えていらっしやるかもしれません。しかし、アメリカでは今日 Harvard 大学でさえそういう考えを捨てて、primary care medicine あるいは family medicine の教育を重要視し、社会の要望にこたえようとしています。おそらく今後 10 年たてば、我が国でも東大をはじめとする国立医科大学も、今日私がここで申し上げました考え方に同調なさることと思います。

〔救急医学と総合臨床医学の教育〕

次に、私が非常に重要視しています救急医学と総合臨床医学のことを申し上げます。端的に言えば、救急医学の活動はいわゆる時間外の診療ですが、それには 1 次

救 急 医 学

時間外医療

- 1. 一次救急-----直接救急外来と訪れた患者
- 2. 二次救急-----他の病院から紹介された患者
- 3. 三次救急-----高度の救急技術（殊に呼吸・循環、意識の著しい障害に対する）を要する患者（ICU）

院内救急 病棟入院者の救護援助（ICU）

如何なる病気の患者もすぐに救護し、vital sign と維持させ、要すれば専門医に紹介する。川崎医大では 5 年の歴史もつ、これと更に育成發展させ

救急、2 次救急の別があります。我が国の学術研究中心の大学においては、3 次救急のみを実施します。3 次救急には、一般世間の医師がなし得ないところの高級技術を發揮し、優越感にひたることができそうですが、私に言わせれば、医学教育にとって貴重なものは 1 次救急と 2 次救急

であります。5 年前に川崎医大では幾多の抵抗と困難を排除して救急医学教室を発足させましたが、現在りっぱに教育の目的を達成しております。それと同じように、私が大きい期待をかけている総合臨床医学教室は、この大学においてもやっと 4 月 15 日に発足し、診療を開始しました。これは我が国最初の総合臨床医学の教室であります。このスライドに書きましたように“いついかなるときも快く、どのような病気の患者さんも、引き続き係りつけの医師として、ときには check のために入院させつつ、専門医にも連絡し紹介しつつ、見落としのないように監視を続け、患

綜 合 臨 床 医 学

時間内診療-----主として外来（病棟訓練も行う）

外来-----Triage→Walk in →予約外来

- A Accessibility いつ如何なる時にもよく（救急と組んで）
- C Comprehensiveness どの様な病気の患者も
- C Continuity 引きつりかかりつけの医師として、時にはチェックのため入院させ
- C Co-ordination 専門医に連絡して紹介（見落としのないように）
- A Accountability 病気をよくわかるように説明し、医療の経費のことも考えた

Team 診療（1人の患者とかりつけの医師、看護婦、技術員、栄養士、医療秘書などの組が責任をもつ）

川崎医大では 4 月 15 日発足したが、今後 5 年かけて完成したい

者さんには自分の病気をよく理解納得して貰えるように説明し、医療の経費のことまでもよく考えて診療をしてあげるところの、臨床医学部門であります。そして診療にあたっては医師一人だけの独演でなく、医師と一緒に看護婦、技術員、栄養士、医療秘書、そういうパラメジカルの医療陣の人々も加わってひとつのチームを作って、全体が責任をもって患者さんをかかりつけの医師としてずっと長く診てあげようという診療目標をかかげています。

さて、こういうふうに申してまいりますと、私はいかにも臨床医学中心に、この医科大学の教育を押し進めようとしている者だと受けとられるかもしれません。しかし全くそうではありません。したがって、ここで一言つけ加えさせていただきたいと思えます。

すなわち、川崎医科大学の大学院は、研究センターを中心にして編成されました。その研究センターには莫大な費用をかけ、第一流の機械を設置し、巨額の資材を投入して研究を推進しつつあります。どうか大学院の指導教員である先生たちには、この研究センターをフルに活用して立派な研究者と後継者を養成して下さるようお願い致します。ゆめゆめ機械負けするような研究者にはならないよう御努力下さい。

最後に、私が最も力をこめて申したいことがあります。それは、教育の本質が人格的感化と躰を学生に与えることにあるという事実でございます。学生が医学の自然科学の本質を学びつつ、知らず知らずのうちに立派な教師の人格に感化されて、医療の芸術的および宗教的側面にも通じ、さわやかで生き生きしていて頼もしく、すべてを任せたいような若い医師に育てあげられるように教育をしていただきたいと願っています。

そのために教師である我々は、本当に恩師と呼ばれるのにふさわしい師匠になるように修養を続けたいと思っている次第でございます。

どうも長い間ありがとうございました。

最後に最も大切なのは
人格的感化による躰け

学生は、医学の自然科学の本質を学びつつ、知らず知らず主流の教師の人格に感化され
医療の芸術的および宗教的側面に通じ
自然に

さわやかで、生き生きして、頼もしく、
躰けをまかせたい若し、医師になる

そうしたい

教師である我々も、“恩師と呼ばれるにふさわしい
師匠になる”ように修養したい