

No. 11

東京大学医学教育 国際協力研究センター

東京大学医学教育
国際協力研究センター

〒113-0033
東京都文京区本郷 7-3-1
医学部総合中央館 212
TEL 03-5841-3583
FAX 03-5802-1845

E-mail: ircme@m.u-tokyo.ac.jp
<http://www.ircme.u-tokyo.ac.jp>

表題：海野清山書



カブール医科大学でのワークショップ

International Research Center for Medical Education

CONTENTS

◆第5回東京大学医学部医学教育ワークショップ報告 2	◆アフガニスタンシンポジウム..... 5
センター主任教授 北村 聖	センター講師 大西弘高
センター助教授 武田裕子	
◆臨床診断学実習..... 3	◆JICA 運営指導調査団 5
センター助教授 武田裕子	センター講師 大西弘高
◆各教員研究活動報告..... 3	◆東大卒前医学教育第三回..... 6
センター主任教授 北村 聖	センター長 加我君孝
センター助教授 武田裕子	◆リンダ客員教授就任挨拶..... 7
センター講師 大西弘高	◆鄧研究員着任挨拶..... 7
◆アフガニスタン訪問..... 4	◆センター日誌..... 8
センター講師 大西弘高	センター事務補佐員 太田玲子
センター助教授 武田裕子	

第5回東京大学医学部医学教育ワークショップ報告

総評 センター主任教授 北村 聖

2006年10月28、29日の両日、東京大学医学部と医学教育国際協力研究センターの主催で第5回医学教育ワークショップが静岡県裾野市の富士教育研修所で開催された。東京大学医学部教員の教育、いわゆる Faculty Development (FD) は当センターの設立時からの大きな任務と考え、継続的に行われてきたが、昨年は大幅なスタッフの交代などもあり、開催されなかった。センター運営委員会や医学部教務委員会などにおいてFDの開催を求めるとご意見が相次ぎ、2年ぶりにFDを開催することができた。

今回は「医学教育のさらなる改革—東京大学医学部に期待される学生教育—」という主題のもと、医学部各講座、病院診療科から17名の参加者があった。一般論としての医学教育改革はずいぶん進み、これからは東京大学の医学教育としてどのような個性を発揮していくかが重要と考え、この点を重点的に議論した。2日間にわたる3グループからの有意義な提案がなされた。詳細は報告書においてお伝えしたいと思っている。

また、講義で、医学教育改革の現状分析、カリキュラムをいかにデザインするかなど議論に必要な情報や、東京大学の医学教育の歴史、学生を刺激する講義法、多肢選択式問題の作り方など多くの参加者が興味を持って話題にいたるまで多彩なものが用意された。参加者のアンケート



から、きわめて好評であったと自負している。

今後に向けての課題として、17名と参加者が少ないこと、特に基礎医学系の講座からの参加者が少ないことがあげられると思う。次回以降、新任の助教授・講師の先生方を中心に参加を勧める広報活動に力をいれたいと思っている。

報告 センター助教授 武田裕子



平成12年に始まった「東京大学医学部医学教育ワークショップ」の第5回が、東大医学部および当センターの主催により静岡県裾野市の富士教育研修所で2年ぶりに開催された。7月に行われたセンター運営委員会で、運営委員の門脇孝 代謝・栄養病態学教授、山本一彦 アレルギー・リウマチ学教授より、ぜひセンターがイニシアティブをとってファカルティ・ディベロップメントの実施再開をとのえを頂き、マギル大学のリンダ・スネル教授がセンターの客員教授として赴任されるのを待って、10月末の開催となった。

ワークショップのテーマ決定にあたっては、医学部の各教室にアンケートを送付し、東大医学部に重要と思われるテーマ、自分たちにとって興味ある項目を回答して頂いた。その結果、「医学教育のさらなる改革—東大医学部に期待される学生教育—」というタイトルに決定。参加者を募った。胸部外科の師田哲郎講師、センターの北村教授・大西講師・武田がタスクフォースを、スネル教授が特別講師、加我センター長がディレクター役を務めた。表にお示しした先生方にご参加くださり、2日間活発に議論頂いた。

1日目は、「医学教育の最近の動向」および「東大の医学教育改革の歩み」をそれぞれ、大西講師、北村教授が講義し、続いて、自由に意見を述べあえる雰囲気作りを目的にアイス・ブレイキングが行われた。次に小グループに分かれて、①東大医学部に求められているのはどのような医学教育か、②どうしたらそれを実践できるか、をディスカッション

頂いた。2日目には、それらをもとに③東大医学部に求められる教育を実践するための「提言」作成を行った。このほか2日間にわたりミニ・レクチャーが組まれた。スネル教授が「医学部のカリキュラムをいかにデザインするか」「学生を刺激する授業の進め方」、北村教授は「多肢選択試験問題 MCQ の作り方 - 進級試験から国試まで」、大西講師は「評価のグランドデザイン」を担当した。圧巻は、加我センター長の「東京大学の医学教育—オランダ・ドイツ・米国の医学の影響を受けた150年—」で、日本の医学の歴史と東大医学部の歩みを重ねて、なぜ今日の姿があるのか語られ、あたかも壮大な歴史絵巻をみるかのようであった。最後には、参加者全員に昭和8年に配布された「東京帝國大學外來診療所及薬局竣工記念」の復刻版が手渡され、参加者から驚きの声が上がった。

2日間のワークショップを終え、ご参加の先生方からは、「教育の重要性を再確認できた」「東大の医学教育の問題点の整理ができた」「ほかの部門の先生方ととてもよい交流の場になった」という声が聞かれた。また、今回は基礎医学系からのご参加が少なかったため、共にディスカッションしたいという声が多く寄せられた。なお、「提言」は11月29日の医学部教授総会で加我センター長より紹介された。ワークショップの概要は後日報告書を発行し、講義のスライド等は順次センターのホームページに掲載予定である。

活発にご議論くださった参加者の先生方、ご協力くださった師田哲郎先生、リンダ・スネル教授に感謝申し上げます。

氏名	所 属 等	職 名
新谷 香	医学部	法医学 助手
高澤 豊	医学部附属病院	病理部・人体病理 助手
Christopher Holmes	医学部	国際交流室 講師
土肥 眞	医学部附属病院	アレルギー・リウマチ内科 講師
辻 省次	医学部附属病院	神経内科 教授
別宮好文	医学部附属病院	人工臓器移植外科 講師
福生 靖	医学部附属病院	脳神経外科 特任講師
竹下克志	医学部附属病院	整形外科 講師
大杉 満	医学部附属病院	糖尿病・代謝内科 助手
半下石明	医学部附属病院	血液腫瘍内科 助手
山田秀臣	医学部附属病院	腎臓内分泌内科 助手
山嶋達也	医学部附属病院	耳鼻咽喉科 助教授
飯島勝矢	医学部附属病院	老年病科 特任講師
成島三長	医学部附属病院	形成外科 助手
井上和男	医学部	社会予防医学講座公衆衛生学分野 助教授
部 明俊	医学教育国際協力研究センター	研修生

臨床診断学実習

センター助教授 武田裕子



大滝前助教授が開発し海外でも販売されている鼓膜診察用シミュレータと眼底診察モデル

センターでは、東大医学部 M2（他大学医学部 4 年次にあたる）の臨床診断学実習の一部を担当している。学生はこの実習で基本的な診察手技や医療面接、診療録の記載、心肺蘇生法など臨床の基本を修得し、1 月下旬の OSCE を経て M3 の臨床実習に備える。4 月から 1 月下旬まで、毎週月曜日と水曜日の午後が実習に充てられている。この実習は、アレルギー・リウマチ内科の三崎義堅講師が実務面でコーディネートされており、学生は 16 班に分かれ（1 班あたり 6～7 名）、各班に教員が担任として配置されてきめ細かな指導がなされている。

センターが担当するのは、医療面接、診療録の記載、臨床技能実習室（スキルス・ラボ）実習、身体診察のビデオ教材供覧（全 5 回）と OSCE である。医療面接実習には東京 SP 研究会のご協力を得ている。8 回に分けて 2 班ずつ行っている実習では学生全員が模擬患者とのロールプレイを体験し、ビデオ録画した面接の様子を見返しながグループディスカッションで学びを深めるといった方式をとっている。担任の先生にファシリテータをお願いしている。センター前助教授の大滝純司先生（現東京医大総合診療科教授・センター客員研究員）が、それぞれの実習の構成を考えて詳細な教材を作成してくださっており、効果的な実習となっ

ている。診療録記載の実習は、教材をお渡しして担任の先生が指導する方式をとっていて好評である。今年度は、武田が引き継いで 2 年目となるため、前年度の学生・担任の先生方からの要望をふまえて以下の試みを行った。

■医療面接実習：①実習開始前にファカルティ・ディベロップメントを実施（ご多忙な先生方のスケジュール調整の結果 4 回に分けて実施）、②ロールプレイの途中にもグループ討議を行うなど実習の進め方の一部変更（東京 SP 研究会からのご助言による）

■臨床技能実習室実習：①教員側が行っていた解説を学生に任せてより参加型の実習とする、②集中治療部の片田正一講師による気道確保の実技指導を実習に含める

■OSCE：①共用試験実施機構作成学習・評価項目の早期配布、②学習項目解説 DVD のセンターホームページや学生用掲示板へのアップロード。DVD のアップロードは、大滝純司先生のご助言によるもので、医学部教務係と大学院医学系研究科臨床情報工学部門の篠原信夫先生（センター客員研究員）に実質的な作業をお願いした。

実習にご協力いただいている東京 SP 研究会の皆様、折に触れて助言をくださる大滝純司先生、実技指導をご快諾くださった片田正一先生にこの場を借りて感謝申し上げます。三崎義堅先生をはじめ担任の先生方、篠原信夫先生には引き続きお世話になります。なお、この実習の縁の下の力持ちは医学部教務係の方々と医学教育センター事務補佐員の皆さんです。

各教員研究活動報告

北村 聖

医学教育国際協力研究センターの研究の総括、とくに JICA との共同で行っているアフガニスタンの医学教育開発援助を行っている。06 年 9 月にカブール医科大学を訪問し、2 年前と比較し復興の早さに驚愕したと同時に、今後のさらなる援助の方向が見えたと思っている。東京大学医学部の教育に関しては、教務委員として特に人間性を育む PBL の開発に取り組んでいる。

附属病院総合研修センター長として、病院研修医の採用、研修プログラムの作成、指導者研修などに取り組んでいる。全国医学部長病院長会議での臨床研修調整委員長、国立大学医学部長病院長会議での卒後臨床研修委員会、日本医師会での卒後研修検討 WG などにおいてよりよい卒後研修を実現できるよう努力してゆきたい。

文部科学省医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議においては、今後の医学教育を方向付けるものと位置づけ、コアカリ改定や臨床実習のあり方、地域医療教育など幅広く議論に参加している。

医療系大学間共用試験実施評価機構では医学系 OSCE の責任者として、共用試験 OSCE の実施、モニターなどの制度設計、実施などを行っている。医学教育の中で実技試験の重要性を主張してゆきたい。

その他、厚生労働省医師国家試験作成委員、臨床検査医学会雑誌「臨床病理」編集長、検査血液学会冬季セミナー委員長などを務めている。

武田裕子

地域医療教育・支援を研究テーマのひとつとして取り組んでいる。本年 7 月に開催された「日本医学教育学会」と、11 月に本学で開催された「環太平洋大学協会（APRU）：遠隔教育とインターネット 2006 国際会議」でその成果を発表した。医学教育学会では、新医師臨床研修制度のなかで開始された地域保健・医療研修について、研修医を指導することが診療所医師の継続教育につながり、職員や患者にも好ましい影響を与えたと認識されていることを報告した。遠隔教育の領域では、メーリングリスト（ML）が医師同士の意見交換や症例相談の場となり、効果的な継続教育ツールとなっていることを発表した。ML 上の議論を促進するモデレータの存在が、効果的な学習環境をつくりだしているという結果であった。現在、教育ツールとしての ML に関するフォローアップ調査を行っている。このほかの業績としては、診療所実習を進めるために学生を派遣する大学側が留意すべき点を明らかにした調査研究論文が、2006 年 37 巻 3 号の医学教育学会誌に掲載された。

6 月には、バーレーン王国駐日大使のご推薦により Arabian Gulf University（AGU）医学部で卒業試験の外部評価者を務めさせて頂いた。このときの経験から湾岸諸国の医学教育について「報告」としてまとめ、医学教育学会誌に投稿し掲載受理された。

大西弘高

センターに着任して 1 年半が経ち、ようやく研究の方向性が見えてきたところである。手掛けている分野は、医学教育の枠組みや方法論と医学教育領域の国際協力に大別される。前者では、医師の職業倫理を改善するための生涯教育カリキュラムに関する研究（主任：尾藤誠司先生）、医療コミュニケーションスキルに対する医学的知識の影響に関する研究（主任：大西）が進行中である。また、共用試験実施評価機構が実施している医学系 OSCE の評価データを用いた信頼性検証、国際医学大学（マレーシア）における薬学部 PBL に対する学生の認識などについても研究計画段階にある。

医学教育領域の国際協力については、JICA が手掛けているアフガニスタン医学教育プロジェクトに国内協力機関として深く関与しているが、そのやり取りを通じて「東京大学医学教育共同研究センター（カブール医科大学）」を 2006 年 2 月に開設した。ここを研究拠点として展開できるよう、現在学生データベースの構築等に着手している状況である。ただ、現地では研究業績を教員評価に用いるといったインセンティブが確立されているわけではないため、どのように協力体制を構築するかについても考慮する必要があるだろう。

アフガニスタン訪問

センター講師 大西弘高



小グループ討議後の発表を熱心に聞き入るワークショップ参加者

当センターのカブール医科大学への協力については、他の記事にもみられる JICA アフガニスタン医学教育プロジェクトと共に、東京大学学術研究奨励資金による研究拠点形成にまつわるプロジェクトも同時進行している。これは前任の水嶋春朔講師によって案件

形成され、2005年9月から2008年3月まで2年7ヶ月の期間で進行中であるが、初年度は治安状況の不安定さから派遣を見送っていた。JICA プロジェクトにおいては、現地事務所等の判断で外務省からの海外安全情報で退避勧告が出ている場合でも活動が容認されるが、文部科学省管轄である東京大学においては邦人の安全確保が第一という扱いになるというわけである。

ただ、東京大学医学教育共同研究センター（カブール医科大学）が設置されているカブール医科大学医学教育開発センターは、JICA プロジェクトの窓口として重要な位置を占めているし、そもそも研究活動基盤を固めること自体が JICA プロジェクトの側面支援として重要であることが JICA 側にも徐々に理解されていった。また、大西が JICA プロジェクトのチーフアドバイザーとして改めて東大研究拠点形成プロジェクトが相乗効果を持つ点を説明し、JICA 側から安全面での便宜供与がなされることが決定した。

具体的には、武田助教授が JICA プロジェクトの短期専門家として2006年8月21日から9月5日まで派遣され、北村教授と大西が東大プロジェクトの研究者として8月26日から9月6日まで現地に赴くこととなった。北村、大西の現地活動については、JICA 側から無線機と携帯電話の貸与、移動用レンタカーや現地宿泊の手配が便宜供与されることで JICA 側から承認を得た。このように、JICA、東大の双方で Win-Win の関係が創り上げられたことは非常に喜ばしい。

実際、KMU で8月30、31日に開かれた2つのワークショップ “How to implement CBL (Case-based Learning/Lecture) in

Teaching Hospital” と “How to implement early exposure to clinical medicine” において、北村、大西はレクチャーやファシリテーターとしての業務で武田助教授を支援した。その他、日本大使館や Cheragh 氏への表敬訪問（Cheragh 氏は前 KMU 学長として東大に招聘したこともある。現在高等教育省の教育アドバイザー）、EDC メンバーへの評価セミナーの実施、Wasir Akbar Khan 病院視察など、ほとんどの活動は、北村、武田、大西の3名が東大チームとして実施することで専門家1名での活動に比べて厚みを持った対応ができたものと自負している。

さて、これらのプロジェクトについての今後の見通しについて述べておきたい。治安の問題は我々にはどうしようもないが、常に悩ましい。私は、2006年中に2月、6月、8月の3回カブールを訪問したが、その間にも治安の悪化をまざまざと感じた。9月に滞在中、宿舎から数百メートルという距離にある公園に午前3時にロケット弾が着弾した事件もあった。カンダハルなどアフガニスタン南部地方への掃討作戦が一段落したが、その相手であるタリバンは徐々に北東に移動し、カブールやジャララバードにかなり接近しつつあるとされる。カブール医科大学の先生方にこのことについて尋ねると、治安が悪くなるのは嫌だが、アフガニスタン人としてタリバンを同胞とみなす立場もあり、ともかくこのような混乱をもたらしたアメリカが憎いと言う。タリバンはパシュトゥン人で構成されるが、KMU にはパシュトゥン人の教員もおり、一律にタリバンを諸悪の根元として片づけられない。カルザイ大統領が2006年7月に来日したとき、周辺諸国がタリバンの戦闘を影で援助しているとされるような発言をするなど、これは単に国内の問題だけでないことも知っておくべきだろう。

もう一つ、高等教育省と公衆衛生省の協調が容易でない点も大きな課題である。より多くの医学生や研修医が臨床現場での経験をできる体制作りが求められるが、カブール医科大学が高等教育省管轄となったときに Ali Abad 病院、Maiwand 病院の2つのみが移管され、他の病院は系統的には教育に利用できなくなった（Wasir Akbar Khan 病院も公衆衛生省管轄であり、設備としては立派だが医学生の受け入れには消極的である）。WHO による金銭的インセンティブの不均衡が問題として指摘され、その調整役を買って出ることは大変ではあるが、非常に重要な役割になることが間違いないと思われる。

センターでは、2005年より JICA 医学教育プロジェクトに参加し、アフガニスタンのカブール医科大学（Kabul Medical University）への医学教育支援を行っています。具体的には、PBL（Problem-based Learning）チュート

センター助教授 武田裕子



現地の子供たちと

リアルといった新しい教育方法や臨床実習に役立つ教育技法を教員の先生方に伝授したり、医学教育センターの役割を明確にするといった活動をしています。これまで医学教育学会の協力を得たほか、脳外科医であり現在は JICA 専門家である磯野光夫先生も参加してくださいました。短期間渡航して現地の状況を把握し計画的にワークショップ等を開催するとともに、KMU から教員を招いて1ヵ月半の研修会に参加していただくという方式をとっています。

私は、この8月に初めてカブールを訪問しました。以前に写真で破壊された校舎を見ていましたが、建物の修復は進んでいて絨毯が引かれた教室があり、花壇にはバラの花が咲き乱れていま

た。図書館もかなり整備されていましたが、学生への本の貸し出しは1日のみで、教科書の購入はもとよりコピーするお金もない学生が大半であると学生たちに聞きました。インターネットへのアクセスは、裕福な家庭の師弟に限られるようです。初めて現地の様子に触れて感じたのは、アフガニスタンが今もっとも必要としているのは、グローバル・スタンダードの進んだ医学教育の手法や理論なのだろうかという疑問です。学生たちが自ら情報を収集して主体的に学ぶPBLも、教科書すらない状態では問題解決に進むことができません。1学年400名を超える学生がいて、一人の患者さんを30名以上の学生が取り囲む臨床実習を行わざる

を得ない状況では、教育技法を発揮する前に学習環境の整備が不可欠と思われました。自分たちに何が提供できるかではなく、何が求められているのかを考えることの重要性を切に感じました。

治安の安定しないなか、アフガニスタンの市民にはまだまだつらい状況が続くそうです。しかし、KMUの先生方はこのプロジェクトを通して学べたことをとても喜ばれ、制約があるなかでも実際に学生教育に活かしていきたいと前向きに取り組まれています。一日も早くアフガニスタンに真の平和が訪れ、学習環境・社会基盤が整備されて、学生たちがのびのびと学べる大学になることを願っています。

■ アフガニスタンシンポジウム

センター講師 大西弘高

2006年4月20日(木)16～19時に表記シンポジウムを行った。私の短期専門家報告会(JICAアフガニスタン医学教育プロジェクトの医学教育短期専門家として2006年2月1～14日に派遣されたことに関する内容で、詳細は当センターニュース10号参照)の計画

中、東京農工大学でのアフガニスタンからの大学院生受け入れを知り、学術交流を目的としたシンポジウムを企画した。まずは、「アフガニスタンにおける獣医学教育復興支援」と題して、共生科学技術研究院動物生命科学部門教授の田谷一義先生に講演していただいた。2002年5月に現地に行かれた当時の多くの写真を供覧されたが、建物の破壊が著しいのが印象的であった。東京農工大は教育復興支援として、カブール大学農学部、獣医学部、工学部から10名の若手教官の留学受け入れ、10名の教官研修の実績を持つ。現在の教授陣は、往年のカブール大学を卒業し、海外留学などによって修士・博士を持つものも少なくないが、中堅の教官は内戦やタリバン政権下で実習もできず、海外からの情報からも隔絶されたため、日本で研究業績を挙げて博士号を取得することに大きな価値を置いているようである。このため、留学受け入れが最もニーズに合致した国際教育協力の形となっているようであった。

続いて、アフガン人女性として岐阜大学大学院連合獣医学研究科に留学中(東京農工大在籍)のSedqiyar Manilaさんにお話を聞いた。アフガニスタンには砂漠地帯もあるが肥沃で牧畜に適した土地もあり、安定した畜産に獣医学は不可欠である。また、人畜共通伝染病のコントロールはヒトの公衆衛生にとって重要課題である。すでに、東京農工大で6名が修士課程を終え、3名はカブール大学で教鞭を執っているが、Manilaさんは博士課程を終えたいとのことであった。また、国際教育協力にとって頭脳流出の問題は最も対策が難しいとの認識から、「日本で居着いてしまわないか」というやや意地の悪い質問も出たが、「同胞のためにも必ず故郷に帰って頑張る」との決意を表され、一同胸をなで下ろした。

JICA 運営指導調査団

センター講師 大西弘高



ミニッツを取り交わし握手する小野団長とObaid学長

JICAアフガニスタン医学教育プロジェクトにおいて、中間評価や計画の見直しを目的とした運営指導調査団が派遣されることになり、私が2006年6月14～23日現地に赴いた。調査団は、JICA人間開発部から小野喜志雄技術審議役(団長)、渡部晃三第三グループ(保健1)保健行政チーム長(協力計画)、(株)パシフィックコンサルタンツインターナショナル総合開発事業部プランニング部から関口正也氏(評価分析)、そして大西弘高(医学教育)の4名であった。

具体的な作業として、プロジェクトデザインマトリックス(PDM)、活動計画(Plan of Operation: PO)、投入計画(Plan of Input: PI)の改訂が主となった。PDMはプロジェクトの目標、成果指標、活動内容を記述したものであり、新たな活動として「新しい教育技法の導入(問題基盤型教育[PBL]、早期臨床体験実習、症例基盤型講義技法、外来患者への問診実習、質問とフィードバックの技法を用いた教育技法)」、「医学教育開発センターによ

る教育技能養成(FD)の計画、運営、管理」を明記したことで、日本側、アフガニスタン側の双方がよりプロジェクトの方向性を理解しやすくなった。また、POやPIでは、日本で医学教育における国際協力の専門家と言えるような人材はほとんどいないこと、当センター

が包括的かつ継続的な関与をしなければプロジェクトの方向性が見出せないことが確認された。また、当センターでの研修員受け入れがプロジェクトにおいて非常に大きなウェイトを占めていることも改めて理解されることとなった。

またこの調査団派遣前には、中間評価調査団対処方針会議も執り行われ、2006年度の研修員受け入れは8名を2回で計16名とすること、大西は現地に長期専門家として張り付いているわけではないが、当プロジェクトのチーフアドバイザーという位置づけで更に深く関与することについてもJICA側と合意がなされた。



教育大臣 Prof. Dr. Mohammad Azam Dadfar と JICA 側メンバーの会談

東京大学の 卒業前医学教育の動向と解説 第3回

医学教育国際協力研究センター センター長
元医学教育改革委員会 委員長
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授
加我君孝

東京大学医学部の教育の150年を振り返る 第1部：小石川養生所から第2次大戦まで

これまで2回掲載してきたように、東京大学の医学教育の改革は長い準備を経て21世紀を迎え、M3の後期に3ヶ月のクリニカル・クラークシップの導入を中軸とし、教養学部4学期に生化学など一部のカリキュラムを移すと同時に、基礎科目、臨床科目の時間数の短縮、介護実習やPBL、OSCEなどの導入、内科診断学を臨床診断学に衣替えなどが実施された。この他M2からM3の進級は試験の成績で決めるなどの改革も行われた。

われわれのセンターは2000年に創立され、北米から医学教育で有名な教授が毎年客員教授として1人6ヶ月あるいは3ヶ月滞在し、直接教育をめぐる世界の息吹を知ることが出来るようになっていく。一方、センターではJICAと共に途上国の一つのアフガニスタンから、教員を6~7人定期的に招き、1ヵ月半の医学教育に関する研修を行ってきた。その成果はカブール医科大学に反映しつつある。このようなことは20世紀までの東大医学部にはなかったことである。2年後は東大医学部創立150年を迎える。東京大学は来年創立130年を迎える。50年前の昭和33年(1958年)に医学部独自に医学部創立100周年を祝った。その頃は各教室に歴史的な貢献に対する誇りと勲章があった。フランスの詩人は未来について自ら漕ぐボートに例えている。すなわち、「漕ぎ手にとって進行方向は見えない。しかし漕いで来た出発点の風景、そして今左右に見える左右の風景から、進む方向はある程度予想できる。すなわち、未来は過去・現在の続きである。」今回と次回に分けて東大医学部150年の医学教育の歴史を振り返ってみたい。

前史

1. 小石川養生所(1722年・享保7年)

名称	年	月日
種痘所(第1次)	1858(安政5)	5. 7
種痘所(第2次)	1858(安政5)	12. 28
種痘所(第3次)	1860(万延1)	10. 14
西洋医学所	1862(文久2)	10. 25
医学所(第1次)	1863(文久3)	2. 25
医学所(第2次)	1868(明治1)	6. 26
医学校兼病院	1869(明治2)	2.
大学東校	1869(明治2)	12. 17
東校	1871(明治4)	7. 18
第一大学区医学校	1872(明治5)	8. 3
東京医学校	1874(明治7)	5. 7
東京大学医学部(第1次)	1877(明治10)	4. 12
帝國大学医科大学	1886(明治19)	3. 1
東京帝國大学医科大学	1897(明治30)	6. 18
東京帝國大学医学部	1919(大正8)	4. 1
東京大学医学部(第2次)	1947(昭和22)	10. 1

どこまでを歴史的にさかのぼって振り返れば良いであろうか。50年前に医学部の発祥を1858年(安政5年)のお玉が池種痘所設立の年としている(図1)。実はその前のルーツと見なすものに現在の小石川植物園の中にあつた小石川養生所がある。徳川吉宗が目安箱で町民の声を投書できた中に、貧しい人々を

治療する療養所の必要性を訴える医師の小川箆船のものがあつた。これをきっかけに養生所が誕生した。最初の建物は約250m²であつたと考えられている。治療はオランダ医学と漢方を合わせたものであつた。わが国最初の公立の貧民層のための病院であつた。欧州にも主として教会の施療院があつた。この小石川養生所が知られるようになったのは山本周五郎55歳の時の小説「赤ひげ診療譚」(1958年・昭和33年)である。これをもとに黒澤明監督が、主演で赤ひげの三船敏郎、副主演の長崎で学んだ保本登の加山雄三で、1965年(昭和40年)に封切りの映画「赤ひげRed Beard」を作り、広く国内外に知られるようになった。「赤ひげ」を現在活躍するスピルバーグ監督は「クロサワの作品の中でヒューマンなベストの作品」と言っている。

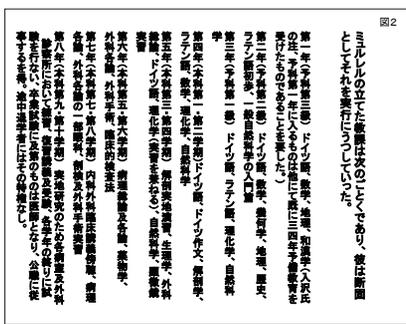
2. お玉が池種痘所(1858年・安政5年)

ジェンナーによって始まった種痘(1796年・寛政8年)は、わが国には長崎の出島に到来した医師から伝わり日本中に広まった。全国各地に種痘を広めようと努力した蘭方医があつた。大阪の緒方洪庵もその

一人であつた。しかし江戸では伊東玄朴を中心とする江戸の蘭方医が何度も種痘実施許可の申請を幕府に申請したがすぐには却下された。江戸城の御典医の漢方医が反対したためである。しかし將軍も全国の評判を知り、1857年(安政4年)に許可し、お玉が池種痘所が誕生した。82人の自己資金によるクリニックである。これを起点に東京大学医学部創立の日とみなして昭和33年に創立100周年を祝つたのである。このお玉が池種痘所はまもなく焼失し、医学所として名を変え、現在の三井記念病院の地に移る。医学所は医師の養成と診療所を兼ねた所長を頭取と呼んだ。その中に大阪から呼び寄せられた緒方洪庵も含まれる。名称は西洋医学所と変わり幕府の直轄となつた。その後東大医学部へと発展する。

3. 明治維新

明治新政府は医学所を廃止した。建物が無くなつたのではない。新しい名前になる。それは新たな学区制度の導入により、西洋医学所は大学東校となる。明治政府は江戸時代のオランダ医学ではなく、戊辰戦争で西郷隆盛の要請で治療にあたり大きな功績があつた英



国のスコットランド出身の外科医ウィリスに敬意を表し、英国医学に決めた。歴史的に19世紀前半医学はスコットランドで発展した。しかし内務省の医学教育担当、相良知安らの巻き返りで当時細菌学と細胞病理学で発展してきたドイツ医学の採用に変更した。この相良知安を讃える記念碑が東大病院構内の看護寮の木立の中にある。1869年(明治2年)には初めての篤志解剖(ミキ)が実施された。初めて招かれ1873年(明治6年)に到着したドイツ人医師は軍医で外科のミュラーと内科のホフマンであつた。この2人は300人ほどいた医学生に大腿骨を見せて右か左か聞いたところ全くわからないので呆れた。新に8年制のカリキュラムを作り政府に認めさせた。予科2年本科6年の8年制の制度である。学生数は予科約60人、本科約40人に減らした。予科2年の間にラテン語、ドイツ語、数学、物理化学を教え、本科では前半の3年が語学と基礎医学、後半が病理と臨床医学からなつた(図2)。北里柴三郎が卒業までに8年かかつたのは留年したからでなくそのような制度であつたのである。2人のドイツ人教師は日本に来たことを後悔しつつ、2年で帰国した。大学東校は1874年(明治7年)に東京医学校と名を変えた。外国人お雇い教師のわずか27歳であつたベルツは1876年(明治9年)に来日した。生理や内科を教え大きな影響を与え、1902年(明治35年)に帰国した。26年もの長い間大きな貢献をした。

4. 東京大学医学部(第一次)創立(1877年・明治10年)

現在の三井記念病院の位置にあつた東京医学校は1877年(明治10年)東京大学が創立されるとともに現在の位置に医学部として他学部よりも早く移動してきた。その占める面積は広く、現在の病院地区と三四郎池より南側の全てを占めていた。現在小石川植物園にある時計塔のある東京医学校本館が象徴的な存在であつた。教育はミュラーの作成したカリキュラムで行われた。これがその後7年制に変わった。大学自体の名称は変わり、1886年(明治19年)帝國大学医科大学となる。それまで唯一の帝國大学であつた。帝國大学医科大学の卒業試験(図

「帝國大學醫科大學卒業試験規則」(1887年)

第1期 解剖学及び病理学試験		
第1期	骨論及び内臓論	学説試験
第2期	組織学	学説試験
第3期	生理学	学説試験
第4期	病理解剖学	学説試験 実技試験
第2期 外科学及び産科学試験		
第1期	外科病実験	— 実技試験
第2期	外科論理	学説試験
第3期	眼科	学説試験 (実技試験)
第4期	産物学	学説試験
第3期 内科学及び産科学試験		
第1期	内科病実験	— 実技試験
第2期	内科論理	学説試験
第3期	産婦人科	学説試験 (実技試験)
第4期	公衆医学	学説試験

3) は“試問”と呼ばれ、科目は少ないが筆記と実技があった。しかし1897年(明治30年)東京帝国大学医科大学と名称が変わった。これは京都帝国大学が創立され、次々に新しい大学が誕生し、いわゆる7帝大制になったためである。教育は基本的に変わらない。これとともに予科は廃止される。

旧制高校で3年学んだあとに帝大の医学部で4年間学ぶ制度が変わった。教育内容は基礎医学の科目は増えず臨床の各科が次第に増えて広範囲の臨床が教えられるようになる。臨床実習は外来での見学を中心とするポリクリである。この教育体制の思想はドイツの医学教育の制度であり、根本的には明治になってミュラーが改革して以来質的に変わらない。ただし、ベルツとスクリバというドイツ人教師から直接医学教育を学んだ時代は、彼等が1901年(明治34年)と1902年(明治35年)に帰国すると共に終了した。1902年(明治35年)の基礎医学と臨床医学の試験科目は増え、筆記と実技試験が日本人教官だけで行われた(図4)。すなわち20世紀になって初めて日本人の教官のみでドイツ医学の教育が行われるようになったのである。現在もポリクリと言っている外来での見学実習は1857年(安政4年)は内科と外科のみ、1895年(明治28年)に産婦人科と眼科が加わり、1902年(明治35年)に皮膚科、小児科、耳鼻科が加わり、1919年(昭和8年)に整形外科と精神科が加わり、ほぼ現在のよう形に近づいた。

5. 第二次大戦と学徒動員

1939(昭和14年)支那事変が始まった年に臨時医学専門学校が設立され終戦まで続く。これは軍医の養成のためであった。1941年(昭和

16年)から始まる太平洋戦争では初め医学部の学生は兵役免除とされた。戦況が悪化し、1943年(昭和18年)学徒出陣が始まり、教育は半年から1年短縮して卒業させ、卒業と同時に陸軍か海軍に配属され戦地に赴いた(図5)。150年の歴史の中で戦争のための異例な短縮教育であった。昭和18~19年卒業の卒業生の30%は戦死した。戦死の場所は硫黄島、フィリピン、ビルマ、中国、沖縄、広島などであった。歴史の巡り合わせの悲劇であった。戦没医学徒のリストと記念碑が弥生門を出て右に曲がったところの民家の通りの土堀のところに建立されている。

「東京帝国大学医科大学醫學科試験細則」(1902年)

第1期 試験科目		
解剖学	—	学説試験
生理学	—	—
生化学	—	—
薬理学	—	—
病理解剖学	—	— 実技試験
第2期 試験科目		
病理解剖学	—	— 実技試験
内科学	—	— 学説試験
外科学	—	— 学説試験
産婦人科学	—	— 学説試験
眼科	—	— 学説試験
皮膚科学	—	— 学説試験
小児科学	—	— 学説試験
耳鼻咽喉科学	—	— 学説試験
皮膚科学	—	— 学説試験
耳鼻咽喉科学	—	— 学説試験

戦時下の医師養成関係事項年表

1938(昭和13). 1	厚生省新設(衛生行政は内務省衛生局より移管)
1938(昭和13). 4	学徒の勤労動員開始(国家総動員法の制定)
1938(昭和13). 8	医業制度調査会の設置(会長:厚生大臣)
1939(昭和14). 4	7帝大・6医科大学に臨時医学専門学校を設置 終戦までに公立医専も相次いで設置
1940(昭和15). 10	医業制度改善方策の管申
1941(昭和16). 4	高等教育機関における修業年限短縮開始
1942(昭和17). 2	国民医療法の制定
1942(昭和17). 11	国民医療法施行令・国民医療法施行規則の施行
1943(昭和18). 10	高等教育在学者の兵役動員(学徒出陣)

参考

1. 東京大学百年史. 東大出版会 昭和42年
2. 伊藤祥子: 占領期の日本の医学教育改革 2003. 東大総合文化・修士論文(図1~5)
3. 二宮隆雄編春來たり花は咲けども. 東大医学部戦没同窓生追悼基金発行 2001

就任ご挨拶



リンダ客員教授

I feel honored to follow in the footsteps of my distinguished predecessors, being selected as the Visiting Professor for the IRCME from October 2006 to April 2007. As I start this six-month sabbatical I look forward to opportunities for collaboration with colleagues, professional growth and fruitful outcomes in the areas of staff development, clinical teaching and other contemporary issues in medical education. I hope I will be able to contribute to the prestigious University of Tokyo's IRCME faculty development and international programs. I also look forward to ongoing research collaboration with IRCME members to advance the science of medical education. I am certain that the warm welcome given to my life partner and me will help us learn about the culture of Japan and will make this a memorable experience.

Linda Snell MD MHPE FRCPC FACP

着任ご挨拶



鄧研究員

After graduation from Peking Union Medical College in 1996, I have been worked in Graduate School of PUMC, the main parts of the job I had ever taken part in are as follows: 1. Management of post-graduates curriculum; 2. Examination and approval on the degrees-application of those with equal qualification; 3. Management of training and developing of graduates. From the year 2001 to 2003, I took part in the study of 《Revision of the principle of authorized size of hospital within the mainland of China》, which was a joint study established by Department of Medical Administration (MOH) and Department of Human Resources (MOH).

I am so honored to get this precious opportunity joining IRCME, University of Tokyo for one year till April 2007. I would like to get a roughly understand of medical education in Japan through a thoroughly study on the medical education and administration of Japanese medical college, take some useful experience back to PUMC for a reference.

PUMC and University of Tokyo both have long history and highest reputation, and they pay great attention to international exchanges and technological cooperation. I hope I could try my best to promote understanding between our two countries in the fields of higher medical education, and I wish the cause of Medical Education in Japan and China could be developed healthily and smoothly in the future.



左より 清川・内田・スネル客員教授・鄧・加我・北村・坂下・野原・太田・大西・武田

センター日誌：2006年4月～2006年11月

■ 8月31日	日中笹川医学研究者制度 第29期研究者 鄧 明俊氏（中国協和医科大学）着任
■ 4月11日	Dr. Ellen M. Cosgrove（ニューメキシコ大学医学部副学部長）医学教育講演会
■ 4月19日～12月	第6回「プロフェッショナリズムと医学教育：大切な価値の継承」
■ 4月20日	M2 臨床診断学実習 授業担当 アフガニスタン教育国際協力シンポジウム 講演1「アフガニスタンにおける獣医学教育復興支援」 田谷一善氏（東京農工大学共生科学技術研究院動物生命科学部門 教授） 講演2「アフガニスタンの高等教育復興を目指した日本への留学」 Sedqyar Manila 氏（岐阜大学大学院連合獣医研究科 大学院生） 講演3「アフガニスタン医学教育プロジェクト報告」 大西弘高講師（医学教育国際協力研究センター）
■ 5月24日	Dr. Daniel R. Wolpaw（ケースウェスタンリザーブ大学医学部教授、前センター客員教授）医学教育講演会 「ケースウェスタンリザーブ大学医学部のカリキュラム改革」
■ 5月31日	アフガニスタン JICA 短期専門家派遣報告会 講演：磯野光夫氏（JICA 医学教育プロジェクト短期専門家）
■ 6月1日	坂下優子研究支援推進員着任（医学教育国際協力事業企画調整・情報部門）
■ 6月8日	アフガニスタン現地活動報告会 講演：浜田文夫氏（NPO 法人『燈台』：アフガン難民救援協会現地代表） 大西弘高講師アフガニスタン派遣（JICA 短期専門家：運営指導調査団アフガニスタン医学教育プロジェクト中間評価）
■ 6月14日～18日	医学部 M2 学生研究室配属受入（3名）
■ 7月3日～14日	医学部 M1 学生フリーウォーター受入（2名）
■ 7月18日～28日	第38回日本医学教育学会大会参加（北村・武田・大西・奈良）
■ 7月28日～30日	アフガニスタン医学教育プロジェクト JICA 短期専門家派遣（武田）
■ 8月21日～9月5日	東大拠点設置助成事業カプール医科大学内医学教育センター整備（北村・大西）
■ 8月26日～9月5日	M2 PBL・チュートリアル授業（北村・武田・大西）
■ 9月8日～12月	Dr. Linda S. Snell（カナダ マギル大学医学部内科学教授）センター外国人客員教授着任（任期2006年4月15日まで）
■ 10月16日	平成18年度 第2回センター運営委員会
■ 10月25日	第5回 東京大学医学部医学教育ワークショップ主催（富士教育研修所）
■ 10月28～29日	「医学教育のさらなる改革—東京大学医学部に期待される学生教育—」 アフガニスタン医学教育プロジェクト：アフガニスタンカプール医科大学他医学部教員8名の医学教育研修—前期（JICA 受託事業）
■ 11月6日～12月15日	第2回医療系学生のための国際協力ワークショップ 講演：「日本政府の国際保健医療協力」 山本太郎氏（外務省国際協力局多国間協力課 課長補佐） 講演：「地域医療ニーズと医療教育を関連づける方法」大西弘高 センター講師 講演：「イスラム圏に於ける国際協力」 仲佐 保（国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第2課 課長）
■ 11月25日	Dr. Linda S. Snell 医学教育講演会
■ 11月29日	第1回「医学教育最新事情：医学部教育を評価する—どうして・何を・どうやって」

編集後記

今年も年の瀬を迎えました。先日で今年度第一陣のアフガニスタン人医学教育研修員受入が終了いたしました。2月から第二陣のアフガン研修員の先生方がいらっしゃいます。こういった異文化交流体験ができるのは、センターの大きな特色であり私個人としても得難い経験です。また、センターを訪れる医学部の学生さん達との日常的な会話の中でも、鋭い意見にときにハッとさせられ、楽しく交流をさせていただいています。この先も、学内外、国内外に向けてオープンなセンターであってほしいと思います。（野）

発行元

発行 2006年1月10日
 発行人 加我君孝
 発行所 東京大学医学教育国際協力研究センター
 〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
 TEL 03-5841-3583 FAX 03-5802-1845
 印刷所 三美印刷株式会社