

No. 12

# 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](mailto:ircme@m.u-tokyo.ac.jp)  
<http://www.ircme.u-tokyo.ac.jp>

表題：海野清山書



加我センター長定年退職記念医学教育国際シンポジウムにて

## International Research Center for Medical Education

### CONTENTS

◆医学教育国際協力研究センターを去るにあたって…………… 2	◆インドネシアにおける拠点構築事業…………… 9
センター長 加我君孝	センター教授 北村 聖
◆加我君孝センター長定年退職記念医学教育国際シンポジウム報告 …… 3	◆アフガニスタン出張報告…………… 10
センター助教授 武田裕子	センター助教授 武田裕子
◆客員教授部門 リンダ・スネル先生…………… 5	センター客員研究員 足立拓也
センター助教授 武田裕子	◆外部評価報告…………… 11
◆戦後から21世紀の今に至る60年間の東京大学の医学教育 …… 6	センター教授 北村 聖
センター長 加我君孝	センター講師 大西弘高
◆JICA アフガニスタン医学教育プロジェクト本邦研修 …… 8	◆センター日誌…………… 12
センター講師 大西弘高	センター事務補佐員 太田玲子

# 医学教育国際協力研究センターを去るにあたって

— 2007年3月16日の医学教育国際シンポジウムでの外国人客員教授との再会 —

加我 君孝

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

本年3月16日、私がIRCMEを去るにあたって、センターの皆様が退職記念の「医学教育国際協力シンポジウム」を企画してくれたことはうれしいことでした。センターの外国人客員教授のT.Inuiインディアナポリス大学教授（当時ハーバード大学教授）、E.Cosgrove教授（ニューメキシコ大学教授）、Bordageイリノイ大学教授は、手弁当にもかかわらず、私の退官記念会のために米国から来て下さるといふ、その心に深く感激致しました。しかもInui先生とCosgrove先生はご夫妻で来られましたので2重の再会の喜びでした。さらにセンターに昨年10月から滞在中のSnell教授（カナダのマギル大学）が加わったため、豪華なゲスト陣となり、先生方のフレンドシップ、日本語で表現するならば義理堅さと友情に感銘を受けた次第です。Noel教授（オレゴン大学）は、来日しようとしていたところ、たまたま家庭の事情で参加できなくなったことを詫びるお手紙をいただきました。

わがセンターは2000年4月に、東京大学の20番目のセンターとして文部省の国際協力センターの「医学」領域を専門とするセンターとして設立されました。その機能のうち、客員外国人教授部門は、1年間、旅費と給料が補償されるポジションです。この半年滞在中のSnell教授によれば、特別な制約がなく、自由に研究ができ、国内の施設の見学や、さらにアジア諸国へも足を延ばすこともでき、実に有意義な機会であったと述べています。このポジションを使って来られる客員教授の先生は、Inui先生を中心とするSearch Committeeによって選ばれます。その仕組みは、まずInui先生が北米の医学教育ならびにその関連の雑誌を通じて、東京大学のIRCMEに3～6か月滞在中の客員教授を募集します。それに応募してきた30～50名について、これまでの客員教授の皆さん方が連絡をとり合って書類選考を行い、上位ランキング約10名を決めます。そのリストを我々のところに送ってきて最終的に決められるのです。事務的なわずかの手数料で、Inui先生にはこの5年間、活躍して頂きました。今回の私のセンター長退職記念の「医学教育記念シンポジウム」は、このようにして選ばれて客員教授として来られた先生方とのreunionの素晴らしく懐かしい会となりました。

今回に合わせて、Cosgrove先生の著書「米国医学教育の最前線」を金原出版より翻訳出版しました。ガーデンパレスで開催された記念祝賀会で参加者全員に配布しました。この本は、最近の米国の医学教育のPBL、Clinical Clerkshipなどがどのような考え方のもとに生まれ、どのように評価されているかが豊富な文献をもとに記載されており、臨床医学教育関係者必読の本となっています。Noel先生の本「変貌する日本の医学教育」は同様に金原出版から翻訳出版したもので、米国での第2次世界大戦前と以後

の医学教育の比較、NIHの誕生と役割など、歴史的観点から米国の医学教育を考えるうえで重要です。Inui先生のInuiプロジェクトの報告は、最近プライマリーケアの雑誌に転載され、永く残るものとなりました。一方、Bordage先生の医学教育の研究方法の本がセンターのスタッフであった水嶋・大滝先生のご尽力で近く本として刊行されます。Snell教授の医学教育の現場の先生のための教則本の原稿が準備されています。このように6か月滞在した先生の活動がすべて本として刊行され、全国の多くの先生に読まれることになり、外国人客員教授制度の意義を改めて確信いたします。祝賀会で皆がCosgrove先生にサインを求めてそれに応じている彼女の姿を見て、この企画をし、遂に発行までにたどりつくことが出来てうれしい限りでした。祝賀会にはセンターの最初のスタッフの福原・松村・水嶋・大滝先生と再会したこともうれしいことでした。さらに、鉄門の学生の「室内楽の会」が特別出演して、私のために作曲された「偉大なる医学教育者に捧げる」曲と、私の作詞の東大学生歌「ピテカントロプスの歌」の変奏曲を演奏してくれたのはうれしいことでした。バイオリンの演奏者としてセンター秘書の内田さんも参加しました。

われわれのセンターは東京大学の中で唯一の医学教育について長期的に研究目的で取り組むためのセンターでもあります。学部長も教務委員会も2年に1度は代わってしまいますが、センター自体は長期的に医学教育を考え、教育の実践を研究的に行うことで発展してきました。教務課の下請けではありません。が、協力は惜しまないとしても、うっかりしていると下請になりかねません。スタンフォード大学の特集にあるように、“How to make a doctor”にいつも取り組むThink Tankともいえます。その成果を発展途上国の医学教育の近代化のために役立て、力を貸しながらともに歩むことがミッションの一つです。

このたび私は目黒区駒沢にある東京医療センターの臨床研究（感覚器）センターに異動しました。幸いこれまで3年間IRCMEの秘書をされた岡村郁子さんがこちらに一緒に来てくれたのが心強い限りです。赴任したところ、これまでも教育研究で関係の深い尾藤誠司先生、松村真司先生がおられ、一安心というところです。これからの皆様のご活躍を期待すると同時に、名誉センター長として側面より支援を続けるつもりです。このニュースレターにも寄稿を続けたいと考えています。

最後に、センター長としてのこの7年間、私にご協力いただいたセンターのスタッフの皆様にご心より御礼申し上げます。

われわれのセンターは東京大学の中で唯一の医学教育について長期的に研究目的で取り組むためのセ



祝賀会後の記念撮影

## 加我君孝センター長 定年退職記念医学教育国際シンポジウム報告

Medical Education in 21st Century “温故知新” — Learning from the past to guide the future —  
in recognition of Kaga-sensei's Change in Focus

センター助教授 武田裕子

2000年に医学教育国際協力研究センターが設立されて以来、初代センター長としてセンターの発展にご尽力くださった加我君孝教授が、2007年3月をもって定年退職を迎えられることになった。センターではそれを記念して「医学教育国際シンポジウム」を3月17日に開催した。

このシンポジウムの企画は、センターの客員教授として過去に在籍された先生方が加我センター長の退職を聞かれ、ぜひお祝いに駆けつけたいと連絡を下されたことから始まった。加我センター長が、著名な医学教育者である先生方が来られるならぜひご講演いただきたいと依頼され、来日を予定されていた Thomas Inui 教授、Gordon Noel 教授、Georges Bordage 教授、Ellen Cosgrove 教授がご快諾くださったのである。2006年度の客員教授としてセンターに在籍されていた Linda Snell 教授は、講演のみならずシンポジウムの企画運営をお手伝い下さると申し出てくださった。

最初に取りかかったのはシンポジウムのテーマ選びである。日本語でも英語でも意味があり、加我先生の歩みを象徴するような言葉はないかスネル教授と腕組みをして考えたところ、「温故知新」という言葉が思い浮かんだ。加我先生は、隔週で開いているセンターミーティングの度に日本の医学史や東京大学の歴史を披露してくださり、私たち一同その時間をたいへん楽しみにしていたからである。第37回日本医学教育学会は東京大学が主幹となり、加我先生が大会長として「なぜ明治政府はドイツ医学を導入することになったのか」を講演され、歴史家としての加我先生の語りが聴衆を魅了したことも記憶に新しかった。スネル教授がすかさず、“Learning from the past to guide the future”と副題を付けてくださった。加我先生が実は Oslerian であり、スネル先生もご自身のマギル大学が誇る Osler の言葉を講義の度に必ず引用されていたので、“温故知新”という言葉はますますシンポジウムにぴったりと思えた。かくして「Medical Education in 21st Century: “温故知新” — Learning from the past to guide the future —」というタイトルとなった。ちなみに、定年退職記念をどう英訳するかもかなり悩むこととなった。加我先生が、リタイアメントという言葉は自分らしくない



シンポジウム会場



トーマス・イヌイ前客員教授

ので好きではないと言われていたからである。スネル先生はイヌイ先生とも相談されていたが、ついに “In recognition of Kaga-sensei sensei's Change in Focus” と表現してくださった。

当日は、加我センター長の希望もあり、センターがいつも講演会に使用している医学図書館3階の333会議室が会場となった。たくさんの参加者を迎えてシンポジウムが開催された。ご講演くださった先生のお名前とタイトルは以下のとおりである（講演順）。

Thomas Inui 教授：Organizational Culture and the  
Education of Medical Students  
Georges Bordage 教授：The Teaching Moment-Expressing  
Uncertainties and Difficulties

Ellen Cosgrove 教授：Narrative Medicine in University  
of New Mexico

Linda Snell 教授：What would William Osler think of  
Clinical Education in Japan today?

座長は、センター発足時に主任教授でいらした福原俊一先生（現京都大学大学院医学研究科医療疫学分野教授）と2002年11月から約3年間センターの助教授でいらした大滝純司先生（現東京医科大学病院総合診療科教授）が務めてくださった。Noel 教授は残念ながらご家族の事情で来日がかなわなかったが、御祝いの言葉を贈ってくださった。

シンポジウムの第二部は北村聖主任教授の座長により、加我センター長による講演“150 years of Medical Education at the University of Tokyo”が行われた。江戸時代の長崎出島の蘭学に始まり、明治維新を経てドイツ医学が導入された経緯とその後の東大の医学教育、戦後の米国式医学教育への移行と大学紛争、当センターの設立から最近の東大の医学教育改革までまさに150年の歴史を大河ドラマのように語ってくださった。

講演のなかで、東大闘争当時、医学教育改革を求めた学生グループが「学生カリキュラム委員会」を組織して教授会に働きかけ、様々な提言を行ったことを紹介くださった。加我センター長はその委員会の委員長

として、1967年に「医学教育に新しい風を」（後に“明日の医学教育のために”と改題）と題したガリ版刷りの報告書を作成された。そこには、基礎と臨床さらに社会医学の統合講義や、実践的な参加型の臨床実習、学生自身が選択して研究室や病院で自由に実習するフリークォーター制度の導入など、40年近くを経た現在でも非常に新しい医学教育の姿が明瞭に述べられていた。スネル教授がそれを読まれ、東大がめざす医学教育改革の方向性に関する報告書を以前に作成されたイヌイ教授に、“Dr.加我は学生のときにすでにイヌイレポートに書かれていることを提案している”と話されて、イヌイ教授をびっくりさせていらした。まさに温故知新である。“子曰く、故きを温ねて新しきを知れば、以って師と為るべし”温故知新は教育者の条件と孔子は述べている。

ご講演くださった客員教授の先生方が加我先生に示された尊敬と友情は、センタースタッフ一同の心に沁み入るものであった。多大なご支援を下くださったリンド・スネル教授、当日シンポジウムにお出でくださったお一人お一人にこの場を借りて感謝申しあげる。センターではこのシンポジウムに関する報告書を作成した。各先生方の講義で用いられたパワーポイントも資料として掲載している。送付を希望される方はご連絡いただきたい。

## 客員教授部門リンド・スネル先生

センター助教授 武田裕子

カナダのマギル大学教授リンド・スネル先生（Linda Snell, MD, MHPE, FRCPC, FACP）が昨年の10月に着任され、ほぼ半年が経過した。スネル教授（私たちはリンド先生と呼びしている）は根っからの臨床家で、学生や研修医教育を心から楽しまれている。医学教育の理論と実践が結びつくとはこういうことかと、私たちは大きな刺激を受けている。飾らない快活なお人柄で、お料理はシェフ級、ワインづくりをご自身で試みられているほどの愛好家でもあり、カナダの大自然のなかでカヤッキングや釣り、トレッキング、クロスカントリースキーをなさっているとか。本当にパワフルで温かい先生である。

任期は4月中旬までと残りわずかとなってしまったが、これまでに臨床教育に関する魅力的で実践的な講義を6回にわたり提供くださったほか、東大医学部のFaculty Developmentや東大病院総合研修センター主催の指導医養成講習会で講演をされ、また3月には、北米の入学試験制度の現状を包括的かつ詳細にご紹介くださった。6回シリーズの講演会のタイトルは以下のとおり。

- 第1回 State of the Art: Evaluating Teaching in Medical Schools — Why, What and How ?—
- 第2回 Teaching Tips for Busy Clinicians
- 第3回 Teaching Medical Problem Solving and Clinical Reasoning: Helping our learners to think
- 第4回 Bedside Teaching - Essential for Creating Competent Clinicians
- 第5回 Learning to be Professional
- 第6回 The challenge of Assessing Learners in the Clinical Setting

これらの講演で使われたパワーポイントは、センターのホームページに掲載されている。ぜひご覧いただきたい。

客員教授招聘では東大本部研究協力部国際課の皆様・東大医学部事務部の皆様にお世話になりました。この場を借りてお礼を申し上げます。



リンド・スネル先生客員教授

# 東京大学の 卒前医学教育の動向と解説 最終回

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

## 戦後から 21 世紀の今に至る 60 年間の東京大学の医学教育

### 1. 米国医学教育の影響始まる

昭和 20 年 8 月 15 日に終戦を迎え、我が国は米国によって占領された。マッカーサー元帥を司令官とする G.H.Q (連合軍司令部) による統治が始まった。その指導は新憲法による民主主義・天皇の象徴制を初めとする国の体制の変革から始まり、医学においては Samsn 米国陸軍軍医准将が公衆衛生福祉局長として指導した。より良い医療を目指し、保健所の活動を活発にし、伝染病の予防、医薬分業、特に公衆衛生学的な視点で改革に取り組んだ。小生が小学校に入ったのは昭和 25 年であるが、学校では DDT の服の袖や背中を通しての散布、予防注射、寄生虫検査などがあったが、これもその影響である。Samsn は厚生行政にも深く関与した。その一つがインターン制度の導入である。有力な医学部教授の参加による委員会を立ち上げ、米国で当時実施されていたインターン制を昭和 21 年に開始し、昭和 43 年までの約 20 年続くことになる。第 1 回医師国家試験も昭和 21 年に始まった。終戦の翌年にはこのように大改革がなされ、そのテンポの速さに驚く。インターン制は卒業後 1 年間の保健所を含む多科ローテーションで、無給であった。実は米国では無給ではなかったが、暮らすことができないほどの薄給であった。インターンを修了して初めて医師国家試験を受けることができた。この無給制度に対して、その後、全国的なインターン制度反対を目的とする、青医連運動につながり、昭和 40 年代前半の全国的な学生運動の源流となる。小生が医学部に進学したのは昭和 41 年であり、この運動の渦中の医学部生時代を過ごすことになった。

医学部の教育は文部省の医学教育課が担当であることは昔も今も変わりはない。各科目の授業時間数で単位が決まる。戦後のインターン制度の導入によっても医学部の教育については戦前のポリクリ (外来見学実習) は臨床実習だけで、あとは講義が中心であった。臨床講義では、患者が講義室に招かれ、担当の学生グループよりプラクティカンと呼ばれる代表の学生が選ばれ、病歴を発表し、教授あるいは助教授が学生の目の前で診察し、検査データを示し、議論する形式であった。この学生教育の方式は戦前と同じドイツ医学のやり方であった。昭和 30 年代になって岡山大学で病棟における Bed Side Teaching (BST) が始まった。これは耳鼻咽喉科の高原滋夫教授 (無タラーゼ血症の発見で学士院賞・文化勲章受章) が米国の大学病院での教育を視察し、BST とインターン制度がつながっていることを見出し、導入を考えたことによる。岡大の BST は全国の注目を浴び、東大病院でもポリクリの一部に病棟見学や手術室見学を加えるところも少数の科に現れた。

インターン制反対運動は昭和 30 年代後半になって年中行事のようになった。昭和 42 年、東大医学部では、教授会に医学部のあり方委員会を作り、将来構想を検討し、その中に医学教育についても「教育のあり方委員会」を作り、第 2 次中間報告を作成した。以下に概要を示す。『卒業後の教育体制を含めて考慮されるべきである。学部における教育の目的は、学生自らの勉強により、膨大化しつつある知識を理解するための、またさらに、学生各自が将来の医学における開拓者たりえるための基本的事項を教える

ことであって、いたずらに膨大化した知識の習得を強いることは避けられなければならない。卒業後における医師としての研修に、最も重要と思われる基本的な知識と技術をその基盤とすべきであろう。特に現行のインターン制廃止ということが想定されている今日、基本的な知識と技術とはいかなる内容をもつべきか十分に考慮されなければならない。』

そして新しいカリキュラム編成の基本方針は、

1. 総合講義の形式を一部取り入れたい。
2. 選択制をカリキュラムの一部に付与したい。
3. 基礎・臨床の実習教育体制を強化したい。
4. 試験制度を再検討したい。

というものであるが、全く具体性を欠くものであった。

同じ頃、次に述べる学生カリキュラム委員会の改革思想と、新カリキュラム案の方がはるかに進歩的であった。

### 2. 学生カリキュラム委員会の発足

昭和 43 年に始まった医学科の学生ストライキは、教授会の学生の処分問題から始まったが、その底流には無給のインターン制度に対する反対運動があり、学生の改革運動への意識は極めて高かった。学生の総意の意思決定は学生自治会が主催する学生大会にあり、大会の前には各学年の代表を中心とした多数派工作が行われた。現在の学生の組織にはこのようなしくみがなく、各学年の代表もないに等しい。クラスへの連絡は教育についての教務課から各学生に e-mail で届き、クラスの仲間同士も同様のコミュニケーション方法である。かつては各学年に教官側から説明会をしたりしたが、今はなくなった。学年の代表がわからない。リーダー不在の時代である。

学生ストライキの最中にできた医学部自治会の活動組織の一つとして「学生カリキュラム委員会」が作られ、各学年の 3 人の委員が選ばれ、委員長である小生の指示で M1 から M4 の講義と実習の全部を一覧表にした。それは詳細なもので、教官も学生も初めてみるものであった。それをもとに問題点を分析した。海外の教育を調べ、今後の理想とする学生の立場からのカリキュラム・プランニングを行った。1967 年 2 月に配布されたカリキュラム委員会による「医学教育に新しい風を」と題する提言を作成し、ビラと立て看板で赤門前と医学部本館前で公表した。この提言は小生の同学年の神経病理の井原康夫教授は「今思い出しても新鮮な、メッセージ性の高い印象深いものであった」という。この今から 40 年前の小生が中心になって書いた提言の始まりは『今日西洋及び東洋の日本以外の国では医学教育の制度を近代化したのに、日本はいまだにそれに至っていない。日本における医学部学生の教育は、今日でも主として講義と共覧とによっているが、この二つは 1870 年代のドイツから採用した課程の主要な特質であった。今日、先進国の中で、講義を重要視し続けている国は日本のみである。現在、他の国々では基礎医学では、教育用実験室と実験に、また臨床医学ではベッドサイド教育に重点を置いている。数多くの領域で、日本は世界の指導者であり、工業生産高ではアメリカやソ連より抜きん出ているものもあるのに、日本の医学教

育は、工業的経済的に比肩しうる他の国々よりも、少なくとも半世紀は遅れている」と京大医学部の交換教授として日本に来たニューヨーク市メイシー財団会長のジョン・Z・パワーズ氏は、2年前の医学総会で、日本の医学教育の現状を鋭く批判した。

与えられるものに慣れすぎると、いつの間にか精神は麻痺し、自分自身が何のために何をしているか忘れる。学部教育にも、不満を持ちながら、私たちは慣れ過ぎて来たのではないだろうか。また、現代医学の進歩および分化の嵐の中で、誰もが医学教育の破綻を予測しながら、その改革には不満を洩らす以外の、姑息的に細部を手直しする以外の、何をして来たであろうか。果して、そこには一貫したポリシーがあったのであろうか。

ここで、明治の東大医学部の外国人教師ベルツが日記に残した言葉を思い出してみよう。「日本は西洋医学の成果を受け入れたがそれを生んだ精神を学ぼうとしなかった。」この言葉は、私達が何か大きな忘れ物をしてきたのではないかとハッとさせる。特に、単なる知識習得のみに徹した医学部教育においては。しかし、現在においてもベルツから医学部教授会は何ものも学んでいないことは明白である。たとえば、42年夏の教育あり方委員会第2次答申によれば、医学部教育の目的は「学生自らの勉強により、膨大化しつつある知識を理解するための、またさらに、学生各自が将来の医学における開拓者たりうるための基本的事項を教えることにある。」また、「学生の将来に向かっての創造力の芽を育てることにある。」としているからだ。

しかし、医学部から爆発した一年に亘る東大斗争は、医学部の私たちは何の為に何を学ぶのか、そして何所に行きつつあるのか、その存在の根底を揺るがす程に問題を投げつけた。』と書かれており、いかにも学生らしい文章ではあるが、高い意識と情熱を感じさせる。教育に関して折衝する委員として、基礎医学では、生化学の山川民夫教授・臨床では整形外科の津山直一教授のお二人が、学生委員と頻りに会われ、一緒にカリキュラム改革を検討し、具体化を進めた。その中でもM3の学生を6月から8月一杯の3か月間、主に基礎医学の研究室あるいは海外の病院などで実習することを可能にしたFree Quarterは画期的であった。現在はわずか2週間の単なる実習のようなものになってしまうが、これは本来の趣旨と異なるものである。次に2年後の1969年の「明日の医学教育のために一改革の到達点と今後の展望—医学科学生カリキュラム委員会、1969.9.4.」の一部を紹介する。30年前に小生が学生の意見をまとめて書いたものであるが、今もなお新鮮で、指摘は鋭く建設的である。医学教育国際協力研究センターの客員教授のカナダ・マギル大学のSnell教授は、2000年の招聘教授で今回来日したInui教授（前ハーバード大教授、現在インディアナポリス大教授）に、「あなたの考えたInuiプロジェクトにある東大医学部の改革案はKaga先生が40年前に提案していましたよ」と冗談を言ったほどである。

M1：1. 医学入門シリーズ、2. 総合講義、3. テーマ別集中講義、4. 解剖組織学の集中講義科（出席者倍増）、5. Free Quarter

M2：1. 総合講義、2. 内科系統講義の廃止→病態生理生化へ、3. 内科診断学の有機化、4. kline 総論の実施、5. 外科術式の実習の導入、6. 病理学のセミナー化、7. Free Quarter

M3：1. 外来実習（ポリクリ）の3日間ローテート・2クール化）、2. ゼミの導入、3. 総合講義の導入、4. CPCの導入

M4：1. 臨床実習を2時間から午前中全部とする、2. ゼミの導入、3. 総合講義の導入

### 3. Inui プロジェクトによる21世紀の医学教育改革

それから30年以上が過ぎ、小生が平成4年に耳鼻咽喉科の教授として赴任すると、学生時代の小生が学生カリキュラム委員長

として活躍していたことを記憶にとどめていた教授会のメンバーが少なくなく、歴代の学部長や病院長から、教育改革に取り組むように依頼を受けた。黒川高秀医学部長、石川隆俊医学部長、金沢一郎病院長、桐野高明医学部長が、そのような先生方であった。新たに医学教育委員会を作り、教育の調査と改革の方向を模索した。医学部長に桐野高明教授が就任し、小生の委員会も「医学部教育改革委員会」と名称を改め、全体の構造とプラン作り、教務委員長の高本眞一教授がそれを実際のカリキュラムに作るように協力して行動してもらいたい、と直接熱心な依頼を受けた。早速今後の改革の方向性を決めるために「東大医学部卒前医学教育の目標と理念」を作成し、教授会で発表した。さらに幸いなことに2000年の4月に医学教育国際協力研究センターが学内20番目の全学センターとして誕生し、小生がセンター長、最初の海外招聘教授としてInui教授が7～9月の3か月間滞在し、医学教育のマスタープランを作るべく、毎週取り組み、その成果がInuiプロジェクトとして提言され、これをもとに新しい臨床カリキュラムが実施されるようになった。丁度21世紀になってからのことである。FD, PBL, Clinical Clerkship, 臨床実習をBSTよりBSLと名称を変更、選択制の導入、臨床総合講義などがそうである。基礎医学については臨床のように大きな改革はまだ行われていないが、基礎臨床統合講義、介護実習の導入、2週間の研究室への配属などの新しいカリキュラムが実施に移された。

教育に成果が上がっているかは評価が必要である。「評価なくして教育改革なし」とは米国の私の医学教育の恩師であるジェファーソン医科大学の教育研究所長のゴネラ教授の口癖である。この10年間、ジェファーソン医科大学の協力を得て、学生による臨床実習の評価を5回、基礎医学の講義実習の評価を2回実施し、冊子としてまとめ、教授会メンバーと各教室に配布した。学生の率直なコメントと教官や教室のランキングも掲載した画期的なものである。東大のように歴史が長く体質の古い医学部の教育改革にはこのような刺激も必要と考えたことにある。今年の3月、謝恩会の翌日、M4の裏謝恩会なるものが御徒町の居酒屋の2階で行われ、参加した。学生に招かれたのは、学生の評価による教官ランキングで上位にある講師・助教授・教授ばかりであった。私は東京大学を去るにあたって残念なことは、学生教育の任から解かれることにある。東大の学生は教える側がハードルを高く置いても良い教育をすれば食いついてくるし、人間的な教育をすると反応してくるので、私自身にとって教育は大きな喜びであった。なおこの10年間の評価で、学生の私に対する評価は1～2位、耳鼻咽喉科の教室は2～5位であったことは努力したかいがあった。

10年以上にわたって教育改革に取り組んで来たが、今後の東大医学部の教育で必要とされることは、①FDすなわち教員を研究臨床だけでなく“Education”についてもプロに育てること、②基礎医学を、基礎の研究者も臨床研究者も育成するような新しい教育方法を生み出すこと、③人間性豊かな臨床医に育成するための教員と学生とのコミュニケーションをどのように工夫するのが適切か、などの工夫が当面の課題となろう。現在、世界中で医学教育の改革に取り組んでいるところが多い。スタンフォード大学では時代の変化に対応すべく、How to make a doctorという特集を昨年“Stanford”誌に掲載した。これは医学をめぐる歴史的变化に危惧して今後のあり方を模索したものである。わが国にはこのような視点が欠けている。小生は学生時代から考えると40年以上にわたって医学教育改革に取り組んで来たが、現在の基礎・社会・臨床医学の教授を初めとする皆さんには、ぜひ次の10年の教育改革に挑戦していただきたい。理Ⅲの後期入試が廃止され前期入試から面接がなくなる予定であることを初めとして心配なことが少なくないからである。

## JICA アフガニスタン医学教育プロジェクト本邦研修

センター講師 大西弘高

当プロジェクトは2005年7月から正式実施となったが、本邦研修は2005年1～2月にも単年度で実施され、2005年11～12月に引き続いて今回が3回目であった。プロジェクトは2年目になっても長期専門家を派遣できないままであったこともあり、JICA側からの「今年度本邦研修を2組実施しませんか」とのお尋ねを引き受けることにした。このようなお尋ねが来るのは、JICA側が本邦研修を高く位置づけていることを意味しており、一段と気持ちが引き締まった。

さて、年度当初より年度内2組(8名×2)になる見込みが強いという情報があったため、人選について東大側の意向をできるだけ反映させようと、2006年8～9月に北村、武田、大西の3名がカブール医科大学を訪問した際に、すでに面接を実施していた。また、2回の研修の目標をできるだけ明確化するために、1組目を教育開発センター(Education Development Centre、以下EDC)機能強化、2組目を臨床教育改善という目標とした。これにより、出来る限り内容も選択と集中を図ろうと考えたのであった。今回の招聘メンバーは表1のとおりである。

第1組のプログラムでは、研修旅行で京都、奈良を訪れ、京都大学医学教育推進センター、奈良県立医科大学医学教育開発センター、天理よろづ相談所病院での取り組みについて見学、意見交換を行った。また埼玉医科大学医学教育センター、筑波大学医学教育企画評価室にも日帰り足を伸ばした。既に導入済のPBLについては東京女子医科大学での取り組みを見学した。さらに、地域基盤型の教育について浮間診療所と江東区保健所を見学した。

第2組のプログラムでは、研修旅行で岐阜大学医学教育開発研究センター、揖斐郡北西部地域医療センター、名古屋大学付属病院総合診療部、三重大学家庭医療学を訪れた。岐阜大では月、火、木の3回PBLを継続的に見学し、学生がどのように理解を深めていくかを実感してもらった。揖斐では山間の診療所で研修医、医学生を育てる状況を見学した。名大、三重大では医学生に対する医療面接の教育、症例プレゼンテーションを用いた教育について先進的な取り組みを体験した。また、臨床教育に熱を入れている施設ということで福島県立医科大学の家庭医療学が教育に参画している竹田総合病院(会津若松)、亀田総合病院、浮間診療所を訪問し、いずれも模擬的なカンファレンスに参加した。

2005年のプログラムと比較し、受け入れ側の体制が安定し、



アフガニスタン本部研修 2006年度 第1グループ 京都科学にて



アフガニスタン本部研修 2006年度 第2グループ 岐阜大医学教育開発研究センターにて

授業内容も一部は定例的なものになっていった。また、研修中東大に滞在中であったLinda Snell教授が計7コマを担当して下さい、内容にも深みが出たと思われる。また、修了時に発表してもらったアクションプランもより具体的に踏み込んだものが出てきた。これらの詳細は後に報告書として発刊予定である。

この場を借りて、お世話になった数々の先生方、関係者の方々に厚く御礼申し上げたい。また、2007年度も1～2組を受け入れる予定であり、引き続きのご支援をお願いする次第である。

表1 2006年度の本邦研修メンバー

1組目 (9 Nov 2006-14 Dec 2006)	2組目 (6 Feb 2007-14 Mar 2007)
Sharifi Wasima Kabul Med Univ (カブール医科大学学生化学助教授)	Apridi Hafeezullah (ナンガハル大学医学部内科学講師)
Rawan Ghulam Sakhi (カブール医科大学小児科講師)	Aram Mohammad Maroof (カブール医科大学/アリアバッド病院内科学准教授)
Alimi Ehsanullah (カブール医科大学法医学助教授)	Yadgari Yusuf Mohammad (カブール医科大学法医学・毒物学講師)
Stanikzai Maqsoud Gul (カブール医科大学医学部長、病理学講師)	Nejabi Mohammad Bashir (カブール医科大学歯学部講師)
Tawana Mohammad Salim (カブール医科大学/マイワンド病院総合外科長)	Hamkar Aminullah (カブール医科大学病理学部長)
Salehi Hedayatullah (前半3週間のみ) (カブール医科大学医学教育センター長/マイワンド病院耳鼻科講師)	Sorosh Mirwais (カブール医科大学解剖学講師)
Hosham Abdul Majeed (カブール医科大学眼科助教授)	Mubarak Yousuf Muhammad (カブール医科大学微生物学・寄生虫学講師)
Anwar Mohammad Afzal (カブール医科大学組織学教授)	Mamnoon Hashmatullah (カブール医科大学公衆衛生学講師)



## インドネシアにおける拠点構築事業

センター教授 北村 聖

東京大学の拠点システム構築事業の一環として「国際教育協力イニシアティブ」としてインドネシアを訪問し、インドネシアの医学教育の現状と課題を調査してきた。

背景を簡単に述べると、インドネシアはわが国において最大援助供与国であり、保健医療分野においてもいままでに医療人材派遣や病院建設などが行われている。一方、我が国研究センターにおいては持続的かつ発展的な国際支援として、各国の大学医学部の医学教育に関する調査を踏まえソフト面での協力を行っている。インドネシアに関しては、平成17年に国際協力銀行より業務委託を受け、国立イスラム大学保健医学部整備事業に係る調査を行った経緯がある。インドネシアにおいても地域の医師不足は深刻であり、医師に地方へ行くインセンティブを持たせる必要がある。国立イスラム大学はイスラムの信仰心を基盤として地域医療に貢献する人材を育成できる医学部として高く評価し、国際協力銀行の医学教育環境整備として支援継続の必要性を認識し、報告した。一方でインドネシアにおける保健事情は、地方分権が進むにつれ医療の質・数ともに地域格差が広がっており、医学教育を行う大学が取り組む課題が重要になっている。

今回は、地域医療改善のためにインドネシアを代表する国立インドネシア大学と、前回調査を行った国立イスラム大学とにおいて医学教育がカリキュラム・組織運営面でどのように取り組まれているか、両大学を訪問し医学教育スタッフとの面談を行った。国立インドネシア大学では、インドネシアで唯一大学院を有する看護学部の訪問も行い、医学教育のみならず看護教育の側面からの考察ならびに検討も行った。加えて、インドネシア政府が医療行政の政策としてどのように地域医療格差の縮小に取り組んでいるのか、政策面からの検討を行うため保健省の地域保健局を訪問、局長以下スタッフと面談した。更にインドネシアのプライマリヘルスケアを担っている地域保健センター（Puskesmas）の代表的な1施設を訪問し、現場の問題点を挙げることで医学教育のカリキュラムに編成できる事項を考察した。また2国間協力の取り組みとしてわが国が重点的に行っている案件を理解するため、国際協力機構（JICA）母子保健専門員との面談を行った。



イスラム大学保健学部



ジャカルタチプト病院での臨床実習の一コマ

調査期間は平成19年2月11日(日)～2月16日(金)までで、成果物として、文部科学省平成18年度拠点システム構築事業「国際教育協力イニシアティブ」インドネシア調査報告書を作成した。以下に、その概要を述べる。

- 1) 政策：地域医療格差は国家開発としても課題分野のひとつであり、国策としては報酬面で僻地への医療従事者派遣を支援している。一方で2005年までであった、大学卒業後医師に対する僻地医療従事の義務化は医師の人権尊重の観点から改定され、専門医への進路を選択できるようになった。調査時点においては卒業後進学する学生はほとんどなく、僻地医療に従事する医師がほとんどである。しかし制度の改定により地域医療人材派遣にどの程度影響がでてくるか動向を追跡する必要があり、その評価法についても検討されるべきである。
- 2) 国立インドネシア大学における医学教育：インドネシアの医学教育の最先端を担う大学として、医学教育は主に高度医療を見据えた研究に主眼が置かれている。医学部の移転ならびにプライマリケアレベルの実習病院建設が将来的に行われる予定であり、それに伴う教育スタッフ養成とカリキュラムの編成の準備が進んでいる。看護学や公衆衛生学はすでに移転が完了しており、今後は他保健学部の教育スタッフを交え、地域医療を担う付属病院のあり方ならびにそれに伴う医学教育について検討されるべきである。
- 3) 国立イスラム大学における医学教育：宗教省が管轄し、イスラムの信仰をもとにした医学教育が行われており、地方出身の学生も受け入れられていることから、地域医療を担う人材育成の大学として期待ができる。地方出身の定員枠に関して討議される必要があるが、開学2年目であり卒業後進路に関して今後追跡し評価していく価値がある。

以上が概要であるが、東京大学の当センターとしても、拠点形成を通じて今後ともインドネシアの医師養成について強い関心を持ち続け、とくに地域の医療のあり方を考えることは、本邦における医療問題を考えることにも通じることと捉え得る限りの協力をしていきたいと考えている。

## アフガニスタン出張報告

センター助教授 武田裕子

センターではアフガニスタン JICA 医学教育プロジェクトに参加し、カブールにある Kabul Medical University (以下 KMU) の医学教育支援を行っている。私は、2006 年 12 月に JICA 短期専門家として派遣されたので報告する。8 月に続いて 2 回目となる今回は、① KMU 教育病院における臨床教育改善、② KMU 教員による初めての自主開催ワークショップ (以下 WS) の支援、③ 全国医学教育 WS 開催に向けて WHO への協力要請、が主な活動となった。

- ・ KMU 教育病院における臨床教育改善：3つの教育病院の外来実習、病棟実習ならびに教育カンファレンスを見学し、実習の進め方やカンファレンスの効果的な運営について助言した。
- ・ ワorkshop自主開催への支援：これまで KMU で開かれた WS は、JICA 医学教育プロジェクトをはじめ外国の援助団体によるものであった。今回は、JICA プロジェクトの一環として私たちのセンターで6週間の医学教育研修を受けた KMU の先生方に、自分たちでテーマを決めて WS を開催して頂いた。“Train the trainers” という Faculty Developmentに通じる内容で、参加した教員から高い評価を得た。KMU にとっては大きな自信につながった様子がみられて、たいへん嬉しかった。
- ・ WHO への WS 開催支援要請：2003 年 6 月に KMU の医学教育の方向性を位置づけた National Workshop on Medical Education in Afghanistan が WHO の支援の下で開催された。それを踏まえ、その後の成果の確認と新たな方向性を探るべく再度 WS を開催してはとの北村聖教授の発案により、WHO との交渉を行った。WHO ではすぐにその意義を理解され、KMU 側の賛同も得ることができ 2007 年 6 月を目標に WS を開催することとなった。その時には当センターの教員全員で参加しようと今から楽しみにしている。



KMU7 年生 (House Job Students) とともに



皮膚科外来の実習風景

## アフガニスタン出張報告

センター客員研究員 足立拓也

2007 年 2 月 8 日から 27 日まで、JICA アフガニスタン医学教育プロジェクト短期専門家として、カブール市に派遣された。本プロジェクトは、同国における総合臨床医 (GP) 養成型医学教育カリキュラムの実施を目標として、2005 年 7 月に始まったものである。今回の派遣に際しての任務は、プロジェクト運営管理業務の統括と、次年度の方針の検討である。

カブール上空が厚い雲により視界不良のため、一日遅れの空路到着となった。カブール医科大学 (KMU) は冬休みのため医学生がキャンパスで学ぶ姿は見られなかったが、Obaid 学長、2 名の副学長、教育開発センター (EDC) メンバーとの面談、Ali Abad および Maiwand 両教育病院と Malalai 産院の視察など、予定されていた日程をこなすことができた。同国では、2003 年と 2004 年に行われた全国医学教育ワークショップの勧告に基づき、医学部教育の質を保つために一学年 500 名超から 150 名程度への定員削減に踏み切っており、教員・教室・教材不足は下級学

年にとってはある程度改善していると聞いた。

当センターで支援してきた新しい教育技法のうち、問題基盤型学習 (PBL) と症例基盤型学習 (CBL) は、前者は基礎医学の学年、後者は臨床学年向けに既に導入され工夫されていたが、早期体験型実習、質問とフィードバック技法、外来患者面接実習は、現時点では導入途上または検討中であった。

滞在中に EDC 主催の教育技法ワークショップが開催され、本邦研修員を中心に進んで教員能力開発に取り組む姿勢は、好ましい傾向と感じられた。この中でカリキュラム・モデルの歴史的変遷について紹介したが、学習者中心の教育の意義について多くの参加者から賛意を得たことは、喜ばしいことであった。

今回の短期派遣では、本プロジェクトの一定の成果を確認することができたが、さらなる改革には長期専門家による継続した評価と助言も必要と思われた。

## 外部評価報告

センター教授 北村聖、センター講師 大西弘高

当センターでは、2007年1月19日に外部評価を執り行うこととなった。その理由として、2000年4月にセンターが創立されてから7年近くが経過していること、東京大学がこのような自己点検を推奨しており、特に独立法人化を経てセンターの方向性等について見直しが必要と考えられたこと、2007年3月いっばいで創立時（前も含め）から当センターに主体的に関わって来られた加我先生が退任されることなどが挙げられた。もちろん、創立以来このような公式な組織評価は初めてであった。

まず、評価の目的や手順についてセンター教員内で話し合うところからプロセスが始まった。目的としては、形成的評価の考え方、すなわち当センターの強みや弱点を明確化し、方向性を見直し、より発展するための方針を立てることで申し合わせがなされた。また、単に外部評価委員を招いて施設見学、ヒアリングをするだけではその実態を明確化することが難しいだろうとの認識から、まず批判的に（質的な情報のみならず、簡単ではあっても量的な情報をも含めて）内部点検を推し進め、センターとして、あるいは教員個人としての業績等をまとめて、それらに基づくべき資料として外部評価委員に見ていただくという流れができた。

そこで明らかになっていったポイントがいくつかある。まず、当センターが目指すべき方向はセンターの名称に表われており、医療・保健領域の教育、国際協力、研究の側面を持つという点について確認がなされた。また、独立法人化の際に全学の中期目標が文章化されたが、その基礎資料として本センターから提出した中期目標（内部資料）を全般的評定尺度の枠組みに使用することになった。ただ、この枠組みに沿ってのみ評価が行われると現状にそぐわない可能性があるため、①各大学の医学教育に対する関心、②国立大学の独立法人化、③国際協力に対する各大学の意識といった状況変化についても併記することとなった。

外部評価委員については、各自の立場や役割のバランス等を考慮し、以下の5名をお願いした。総括担当に医学教育専門家である高久史磨先生（自治医科大学学長）、文部科学省下の大学国際協力研究センターの立場から二宮皓先生（広島大学教育開発国際協力研究センター長）、医学教育専門家の立場から齋藤宣彦先生（国際医療福祉大学附属三田病院副院長／日本医学教育学会会長）及び大滝純司先生（東京医科大学病院総合診療科教授）、国際協力専門家の見地から石井羊次郎氏（独立行政法人国際協力機構人間開発部第3グループ長）の皆さんである。

当日は、活動内容に関してパワーポイントで概要を示しながら教員が説明した。内容は、①加我：設立の経緯、中期目標、イヌイプロジェクト、②北村：運営、客員研究員、中国からの留学生、財政、③大西：国際協力活動（アフガニスタン、インドネシア）、④武田：教育研究活動、客員教授であった。

外部評価委員からは、説明が一通り済んだ後に質疑応答がなされた。また、その後、約30分外部評価委員のみによる議論がなされ、その後センター教員に向けて外部評価結果の概要が、以下の7つの側面に分けて示された。

第一に研究の質の向上である。研究センターとして非常に本質的な指摘であった。特に、今後大学院生や研究生を確保し、もっと研究への取り組みを組織的に行う必要があると思われる。外国



外部評価報告

人客員教授も研究を推進するという目的でもっと活用すべきであろう。

第二に情報拠点・支援拠点としての活動及び貢献である。学内の教育改革に寄与した点、医学教育に関して国内外の様々な活動に参画している点が高く評価された。

第三に国際交流の推進及び国際貢献に関する計画である。JICA アフガニスタン医学教育プロジェクトへの取り組みが高く評価され、医療・保健分野の国際協力に展開するよりは、医療・保健分野の教育に関する国際協力に特化する方針が望ましいだろうとの見解も示された。

第四に業務運営の改善及び効率化である。ODAによる国際協力事業への選択と集中を図っている現状を追認する形であった。

第五に社会への説明責任である。様々な活動をもっとアピールすべきとの意見であった。

第六に施設設備の有効利用と効率の整備である。スペースは不足しているが、利用は有効になされているとの評価であった。

最後に東京大学医学部の学生に対する授業と実習である。医学部での教育負担をもう少し軽減した方がよいとの方向性が示された。

全体的には、東大医学部での教育、医学教育分野における国内外での活動、特に国際協力活動が効率的に実施されているが、研究や活動の広報がやや弱いとまとめることができるだろう。この外部評価結果を受けて、新しい組織体制が整ったところで新たな中期計画を出し、今後の活動の改善につなげていきたい。



左より加我センター長、イヌイ教授、コスグロブ教授、スネル教授、ボダージュ教授

## センター日誌：2006年12月～2007年3月

<p><b>2006年</b>  <b>■ 12月14日</b></p>	<p>第6回 医学教育国際協力研究フォーラム開催                  「アフガニスタン医学教育プロジェクトに見る国際協力」                  研修員8名によるアクションプラン発表                  講演：JICA 技術協力プロジェクト「アフガニスタン国医学教育プロジェクト」                  小野喜志雄（独立行政法人国際協力機構 人間開発部技術審議役）                  講演：「アフガニスタンの看護学部のカリキュラム開発について」                  田代順子（聖路加看護大学 教授）                  講演：「センターによるアフガニスタンの医学教育の取組み」                  大西弘高（東京大学医学教育国際協力研究センター 講師）</p>
<p><b>■ 12月20日</b></p>	<p>Linda Snell 客員教授 医学教育講演会                  第2回「忙しい臨床医に役立つ教え方のコツ：                  Teaching Tips for Busy Clinicians」                  アフガニスタン JICA 短期専門家派遣（武田裕子センター 助教授）</p>
<p><b>■ 12月16日～31日</b></p>	
<p><b>2007年</b>  <b>■ 1月10日</b>  <b>■ 1月19日</b>  <b>■ 1月24日</b>  <b>■ 1月24日</b></p>	<p>センター内部評価                  センター外部評価                  平成18年度 第3回センター運営委員会                  Linda Snell 客員教授 医学教育講演会                  第3回「問題解決法と臨床推論の教え方：学習者の”思考”をどう促すか：Teaching medical problem solving and clinical reasoning: Helping our learners to ‘think’」</p>
<p><b>■ 1月27日</b>  <b>■ 2月6日</b>                  ～3月16日  <b>■ 2月14日</b></p>	<p>OSCE 実施                  アフガニスタン医学教育プロジェクト：アフガニスタン カブール医科大学他                  医学部教員8名の医学教育研修～後期（JICA 受託事業）                  Linda Snell 客員教授 医学教育講演会                  第4回「医師の養成に不可欠なベッドサイドの臨床教育：学生・研修医だけでなく患者にとっても役立つものとなる教え方：                  Bedside teaching - essential for creating competent clinicians」                  医学部 M1・2 学生フリークォーター受入（2名）</p>
<p><b>■ 3月6日～14日</b>  <b>■ 3月7日</b></p>	<p>Linda Snell 客員教授 医学教育講演会                  第5回「プロフェッショナルを目指して：プロフェッショナリズムが真に意味すること：Learning to be Professional」                  アフガニスタン医学教育プロジェクト：研修員によるアクションプラン発表会                  加我君孝センター長 定年退職記念医学教育国際シンポジウム～In recognition of Kaga sensei's "change in focus"～開催                  平成18年度 第4回センター運営委員会                  医学部入試研究会準備会                  特別講演：「米国・カナダにおける Medical School 入試の現状と動向」                  Linda Snell（医学教育国際協力研究センター 客員教授）                  座長：加我君孝（医学教育国際協力研究センター センター長）</p>
<p><b>■ 3月14日</b>  <b>■ 3月16日</b>  <b>■ 3月20日</b>  <b>■ 3月24日</b></p>	<p>Linda Snell 客員教授 医学教育講演会                  第6回「ベッドサイドで行う学生・研修医評価：The challenge of assessing learners in the clinical setting」</p>
<p><b>■ 3月28日</b></p>	

このニュースレターの発行と客員外国人教授の招聘にあたって野口医学研究所に多大の御援助を頂きましたことを感謝申し上げます。

### 編集後記

加我先生が定年退職を迎えられます。初代センター長としてご活躍なされ、私たちスタッフにも常に行き届いた気遣いをして下さったこととても感謝しております。ミーティングで話される加我先生の歴史の話など、大変興味深く、皆楽しみにしておりました。私たちが残業していると、大変お忙しい身であるにもかかわらず、センターに立ち寄りくださっていました。私たちに労いの言葉をかけてくださるためだけに、来て下さったこともよくありました。加我先生が去られるにあたって、心細くもありますが、加我先生が基礎を築かれたセンターをよりよく発展させる教員方の支えになれるよう、尽力したいと思っています。（野）

### 発行元

発行 2007年3月20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