

## 医療従事者の教育と行動科学

——シンポジウム主旨説明——

中川 米造\*

1986年8月、オランダのライデン大学で、ある国際的な医学史のワークショップがもたれた。タイトルは「臨床教育の過去、現在」という。この大学は世界の臨床教育の先頭をきったことで知られている。厳密には、それより前にイタリアで行なわれていた事実はあるが、それきりになってしまったのに対して、ライデンのモデルは、次々と追従する大学があらわれ、しかもそれが歴史の面白い点であるが、ただ受け入れるだけでなく、それぞれの国や地域の事情に合わせて変化している。1986年は、はじめてライデン大学に臨床教育が導入されてから350年になるので、どのようにそれが変わっていったのか、各国の歴史を振り返りながら検討しあおうというのが目的であった。

そこでは、興味ある各国の事情が報告された。特に、私にとって印象的であったのは、ドイツの臨床教育史であった。ドイツの臨床教育は、はじめウィーン大学の影響をうけて、学生達は病院で先輩達と働きながら実践的に患者のケアを学ぶというやりかたであったのが、1870年代に学生数が急激に増え、それにみあう指導教員の増加もなかったので、それにかえて、大講堂に患者を運んで学生に供覧するという、いわゆる臨床講義による臨床医学の教育が行なわれるようになったという。患者との実際の接触は、定期的短時間行なわれる外来

---

\* 大阪大学医学部教授・環境医学

部での教育において、学生は割り当てられた患者を診察し、つけた病名について教師のチェックをうけるという方式に変わったということであった。

日本の近代医学教育は、この時代のドイツ方式を導入したものであることは、いうまでもない。患者は教えらるべき病気を所有する（キャリア）教材として学生に提示される。

知識の伝達にはたしかにこれは能率的な方法である。ただし、その過程でなにかが失われなかったであろうか。病気はわかるにしても病人は見えなくなってしまうのであろうか。

日本の多くの図書館で採用されている日本十進分類表によると、医学は数学や物理学、生物学などとならんで、自然科学のなかに位置づけられている。これは日本がドイツ医学をうけいれたときの、表面的な観察によるものであろう。世界的な分類表では、医学は農業や工業などととも技術学の中に位置づけられている。技術であるならば、社会との接点がまだ保たれている。自然科学となると、医師、とくに医学を教える大学の教師は、自分を自然科学者であると信じているので、ますます病人をケアするより、病気の研究者としての行動が前面に出ることになる。そして専門文化が進行するにつれてこの傾向はますます強くなる。

ところで、ライデン大学でのワークショップには、もうひとつの目的があった。それは同大学が、そのような歴史をもつこととともに、新しいモデルを開発していることを参加者たちに提示することであった。それはアルコ・プログラムという。解剖や生理などの基礎医学課程が終了した医学生に6週間の特別コースを導入することで、臨床課程に進んで患者と接する準備をさせようというものである。

学生同志、および模擬患者を使っての、傾聴訓練、対話演習、ロール・プレイ、コンピューター・シミュレーションなどを行なうもので、このために特別の建物を造った。そこには10の診察室、2つのマジック・ミラーで仕切られた観察室を主とするもので、専属のこのプログラムの管理運営担当者のほかに、延べにして600人ほどの教員が指導にあっている。

医師の教育に、このような医師患者関係、特にコミュニケーションやインタビュー技法を導入しようという試みは、いま世界で広く導入されているプログラムである。ただライデン大学ほど、まとめた形で、しかも特別の建物までつくって実施しているところは、ほかにはない。

日本でも、このようなプログラムは、それほど強力だとはいいがたいが、いくつかの医療関係の学校で、実施されつつある。その実情の経験を報告していただいて、問題点を検討しようというのが、このシンポジウムの目的である。

---