

教育 一昔と今一

名誉教授 齋藤 泰一

私は1931年の早生まれなので旧制度の教育を受けた。小学校5年生の夏休みに、6年生も一緒に希望者は朝早くから昼の教室に正座して校長先生から四書五経のひとつの古文孝経の素読を習った。白文をただ読んでいだけの寺子屋式教育であった。丸暗記してしまい、それで全部言えるようになったら不思議なことに意味が少しずつわかってくるのである。中学校の時には十八史略(漢文)も読めるようになっていたし、中国語を勉強し始めた時にも大変役に立った。

中学校では勤労働員で土運びや農作業をしたが、3年生になると電車の修理工になった。初めの一ヶ月間は電車の構造や工具の講義があった。戦争中で英語は敵性語として公然とは使えない時代であったが、その技師は全ての名前を英語で教えて下さった。家がなくなったので母の里に近い丹波の中学校に転校したが、学校が工場になっており、1週交代の昼夜勤で飛行機に使うベアリングの研磨工をやらされた。敗戦となってから本当の勉強が始まり、4年生から大阪の三つ目の中学校に転入した。

その頃は化学反応論か生物学の方に進みたいと思っていたが、旧制高校と大学と二度も入試を受けるのはいやなので、医学部予科なら1回ですむから受験することに決めた。私立の方は小論文と面接があり、どうしてここを受けたのかと訊ねられたが、まさか受験勉強がイヤだからとは言えなかった。二つの医大に合格し、遠かったが京都府立医大の方が授業料が安かったのでそちらに決めた。最初は年間1200円であったが、インフレがすごくて1年生の終わりには3倍になっていた。この予科で一番良かったのは

武田鉄五郎教授のドイツ語講読であった。京大から来ておられた講師の文法の進度とは無関係に、最初から Spiegel, das Kätzchen という短編を訳していかれたのだが、どこにそんなことが書いてあるのかと思うような名訳で、これでドイツ語に対する興味と、翻訳の楽しさを身につけることが出来た。さすが世界文学全集に訳を出しておられる先生だと思った。その後多くの言葉を勉強できたのは、小学校の漢文とこのドイツ語のお蔭である。

この年に父が勤めていた会社の本社が東京に移り、戦後3年目の生活が苦しい時で下宿は無理だし、また軍隊から戻ってきた人達が大学に編入できた時代であったので東京に移ることにした。府立医大と慈恵医大の予科は昔から体育部や生物部の交流があったから、予科長の推薦書で無事2学年に転入してきた。慈恵の予科でも生物部に入り、転校したばかりの春休みからヒキガエルの卵をとってきて発生の各段階で固定してパラフィン切片を作り、染色、検鏡した。これはその後の研究にも大変役に立ったし、解剖や病理の勉強にも手助けとなった。生物学では私が川崎医大に勤めるようになった時に川崎医大におられた竹脇潔先生に下垂体の発生と構造について比較生物学的な講義を受けた。慈恵の予科は戦災で焼失し、駒場の陸軍の兵舎跡を借りていたのだが、竹脇先生のご一家も同じ敷地内の兵舎跡に住んでおられたので、朝1時間目の講義であった。Baldwin や Florkin の比較生化学を読んでいた私にはこの講義は特に面白かった。予科の図書館は戦災のため何も無かったので、駒場駅の反対側にある第一高等学校(東大教養)の本を借りてレポートを書いた。今こ

いた。病理標本の作製はおたまじゃくしの組織標本を作っていた技術が役に立った。診断は山形県衛生試験所に出張されていた東北大の病理医にいただいた。子供の肺に異常な陰影があったので開胸して切除し、3人の肺病理の専門家に見ていただいたが3種の結論が出たので病理も難しい（当てにならない？）ものだということが判った。

2年経ったときに薬理の教授から岩手医大に歯学部が出来るから行くようにと言われ、また基礎に戻るようになった。開設から11年間歯科薬理の教授をつとめ、歯科の勉強ができた。大学院申請のために歯学部では口腔に関する研究をしなければ認められないということで、療養所にいた時から始めた免疫学と関連して歯周病の仕事や、口腔外科にいた本間隆義講師と一緒にパーチェット病のアフタの発生病理などの研究をした。当時歯学は医学とは別の独立した学問であるという意識が強かったが、基本的な医学知識の教育は手薄であった。それで薬理の実習時間に打聴診や心電図の撮り方、亜硝酸アミルを吸入させて血圧の変化をみたり、蘇生処置の仕方などを勉強させ、講義もその薬物に関連した臨床の話をしてから薬の話をするようにした。それで学生からは薬理の講義をきくまでは医学部の学生の話がわからなかったが薬理を聞いてからは話が出来るようになったといわれてほっとした覚えがある。歯内療法に使う薬とメンソレータムの成分とはワセリンの量が違うだけだという話をしたら、歯科医になってから出張病院で使ってみたら効果は同じだったと報告にきてくれた卒業生もいた。

この頃はまだ教育について外圧がかかっていなかった自分の思う通りの教育が出来た。講義を盗聴しにきたり、講義をサボって私の実験室に良く遊びにきた医学部の学生もいたが、今では医学部の教授や助教授になった人もいる。勉強はやはり自分がするものである。今では syllabus を作り、その中に GIO (general instructional objective 一般教育目標) と SBO (specific behavioral objectives 個別行動目標)

をいれて何をどこまで教育するかを明示しなければならない。我々の学生時代には大学は学の蘊奥を究めるところだというのが *raison d'être* であった。Skinned muscle の研究で文化勲章を受けられた名取禮二先生は常々そう話しておられた。いまの大学はすぐ役に立つ人材を養成するのが社会の要請にかなうものと考えているようだ。法科大学院などはその典型で、すぐ役に立つ実務者を養成するところのように思える。Informed consent (IC) や evidence based medicine (EBM) も外国から入ってきたが、患者のためというよりは医療事故があった場合に裁判で不利にならないようにする為に利用されている節がある。またマニュアル通りにやっておけば何か不都合なことが起こっても文句をいわれないが、そうでなければ裁判で不利になることは明白である。これでは新しいことに踏み込む意欲を削がれてしまうだろう。

医療福祉大学の学科長をしていた時に大学の内容を評価するシステムや会社が沢山できてきて、その評価を受けなければ世界に通用する大学ではないというような傾向になりつつあったが、今勤めている老健施設でも同じような評価する会社が増えてきている。医療や認知症の現実を把握していない人たちがマニュアルを見ながらいろいろと質問されるし、すべてのことについてこちらマニュアルを揃えて提出しないと評価されない。現実と乖離しているように思える。米国で公的年金民営化が打ち出された時に、NPO の AARP は「ヨーロッパで民営化した国では、年金運用の手数料を得た民間会社だけが潤い、国民は損をした」と猛反対してこの目玉政策を潰したそうであるが²⁾、大学や施設の真の向上ではなく、雇用をふやして GNP を増やすのに役立つようになっては本末転倒であろう。国家試験には OSCE など入ってくるだろうが、多肢選択問題がまだ用いられているのは問題である。³⁾ 専門の学部4年を終了した人を医学の4年生大学院生として医学教育をするようにし、また医師になりたい人ではなく、なって欲しい人を入学させるように入試の面接

時の判断基準を改めることが肝要であろう。

参 考 文 献

- 1) 厚生省健康政策局臨床実習検討委員会最終報告平成3年5月：学生の医行為について「医師の医行為と同程度の安全性が確保されれば、基本的に違法性はない。」このための条件として
 - ①侵襲性の高くない医行為にかぎること。
 - ②指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること。
 - ③臨床実習前に学生の評価を行うこと。
 - ④患者等の同意を得て行うこと。 の4つがある。
- 2) 李 啓充 続 アメリカ医療の光と影（第90回）週刊医学界新聞 第2695号4頁 2006年8月21日
- 3) 齋藤泰一，有田清三郎，那須郁夫：多肢選択問題の形式が内蔵する特性と，それが教育に及ぼす影響 昭和62，63年度文部省科学研究費助成金 研究成果報告書（研究課題番号 62510149） 平成元年9月