

平成 29 年度厚生労働科学研究補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)
分担研究報告書

医学生に対する医の倫理教育の現状とそのあり方

研究分担者 木戸 浩一郎 (帝京大学医学部 准教授)

研究要旨

医学生に対する医の倫理教育の現状とそのあり方を検討する。医師の倫理教育の重要性が叫ばれる今日に至る過程について簡潔にその歴史の流れを見通すことによって、その意義について論じている。具体的には、倫理教育について統一的な内容などや名称がなかった 1980 年代から、コア・カリキュラムが策定され、継続的に改訂されてきた過程、そして世界的な趨勢として卒然教育の標準化が図られる可能性が現実化している状況を敷衍し、倫理教育の在り方について論じる。

A. 研究目的

本報告は、医学生に対する医の倫理教育の現状とそのあり方を論じることによって、日本の医療における法・倫理の役割について示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

(倫理面への配慮)

基本的には公知の情報を扱っているため、倫理面での問題は生じないと考えられる。しかし、研究過程で偶然に得た個人情報等については、報告書その他の公表において個人を特定できないようにし守秘を尽す。

C. 研究結果

末尾(資料)参照。

D. 検討

末尾(資料)参照。

E. 結論

末尾(資料)参照。

F. 発表

特になし。

G. 知的所有権の取得状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

H. 健康情報

特になし。

I. その他

特になし。

〈資料〉

「医学生に対する医の倫理教育の現状とそのあり方」

医の倫理の基礎知識（日本医師会 HP）

掲載予定

医師の役割としては、病める者の癒し手

（healer）と人体の専門家（professional）

とに大別される。それぞれに応じた倫理が求められると言えよう。

1980年代くらいまでは倫理教育という名称自体が少なかった。入学当初や低学年で実施される医学概論でアスクレピオス、大國主命、ヒポクラテスの誓いや、Osler教授などの神話的・歴史的・逸話的な講義が導入となり、その後、学年がすすむにつれて各科目の講義や臨床実習の一環として随伴していた個別的で暗黙知的で不均一な教育が実質的な倫理教育だった。

1980年代に欧米に端を発した、行動科学に基づいた医学教育のアウトカム／コンピテンシー基板型教育の導入に伴い、医の倫理教育も明示的に実施され、評価方法も変わってきた。学習目標としては一般目標、行動目標が設定され、それに対する教育方略と評価とがセットされる。具体的には受動的な座学・講義・見学から学習者の能動的な参加が必要となる問題基盤型教育、チーム基盤教育、専門職連携教育へと移行し、評価も筆記試験主体からレポート・発表やルーブリックを用いたポートフォリオによる自己評価へと移行しつつある。医学概論から科目としても独立し、医療倫理、医療プロフェッショナルリズム、生命倫理などとされるようになった。

具体的な例を挙げると医師および医学研究者に相応しい倫理的態度について説明し、演じられる、という個別行動目標に対して、模擬患者と治療方針について面談している医師の3通りのロールプレイをみて、学習

者が少人数グループに分かれて、良き医師には必要な要素について討論し、各グループで討論内容を発表して、自己評価・他己評価するという例などがある。

このようなシナリオは現場からのアイデアをもとに医学教育センター・医学教育学講座などが主体となって策定し卒前教育から卒業研修へと継続する医学教育の一環として低学年から体系的に医の倫理教育は実施している。内容も人としての個別の患者に向き合う臨床医として求められる基本的な資質・能力の一部としての狭い意味での医の倫理・生命倫理と、臨床研究・治験などに関わる際に社会への責任を果たす専門家として必要とされる医学研究倫理とに大別されるようになっている。

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会による医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版では、医師として求められる基本的な資質・能力の項目としてプロフェッショナルリズム、医の倫理と生命倫理、社会と医学・医療という項目として医学研究と倫理、倫理規範と実践倫理とされている。直近の平成30年版医師国家試験出題基準にも医師のプロフェッショナルリズム、医師の職業倫理指針、社会と医療 医学研究と倫理、臨床試験・治験と倫理性と明記され、出題にも反映されることがうかがわれ、普及が図られている。

さらに、海外へ目を向けると、世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード2015年版では医学部における倫理教育は医療倫理学として、行動科学、社会医学、医療法学とともに基本的水準としてカリキュラムを定め実践しなければならないと記載されており、不可欠な基本的項目となっている。同基準に準拠した医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.2にも医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う、適

切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない、とされ、今後、グローバルに医師として活躍するためには必須の項目となっている。

今後、世界的な医師の卒前教育として標準化が図られる可能性が高いと思われる。

また、卒業の各科の専門医取得・更新や臨床研究・治験の審査などにおいては倫理講習の受講、CITI(Collaborative Institutional Training Initiative) Japan などの e-ラーニング履修が不可欠となっているため卒前から卒後、生涯にわたる継続的な明示的な倫理教育の必要性はますます高まっているといえる。

(さらに、近年ではゲノム医療も浸透してきており、現時点では患者個人や血縁者にとっての意義がはっきり情報の開示・保管を、どのように行うべきかといった問題も登場してきている。)