

医師に高校の生物履修は不急（高等教育フォーラム 1998.04.29）

日経紙上でこのフォーラムを知りました。議論に参加して居られる方が固定しているように見受けられるのを少し残念に思います。わたしは還暦をすぎて今も現場にいる医師です。旧帝大医学部を卒業して 11 年間は自分の臨床医学のいわば独学勉強に集中しました。当時も臨床医学教育は貧弱でしたから。その後 26 年間、母校および現在は地域の中核病院で日常診療を通じて医師の教育にたづさわっています。小中高そして大学、さらに国家試験も経た医師がわたしの対象です。いわば日本の学校教育の結果を日常の中で引き受けている者の位置から私見を述べようと思います。蛇足でしょうが、臨床医学診療の本来のありさまを付言してから先へ進ませてください。患者の診断治療は、患者をごく限られた時間の中で観察し所見を分析し問題を設定し計画を立てて実験するというやり直しのきかない繰り返しの科学行為です。知識と技術はそれに必要な要素ですが、それらを保有しているだけでは医学診療は成り立ちません。

1 個々の医師の資質には歴然とした差がある。

この差は何事にもある当然のばらつきの範囲をこえて、下は許容できないレベルにあり、今日では全体のレベルを引き下げのみに十分な数になっている。また、この差は往時から大学教官、病院幹部といった中枢部にも認められたが、今日では下のレベルのものが中枢部にも多い。

2 医師を資質によって分類する。

- a：社会的成熟がある・教養がある・学力がある・感情がある
- b：社会的成熟がない・教養がある・学力がある・感情がある
- c：社会的成熟がない・教養がない・学力がある・感情がある
- d：社会的成熟がない・教養がない・学力がない・感情がある
- e：社会的成熟がない・教養がない・学力がない・感情がない

3 コメント

a 群はきわめて少ないが、医学の指導だけで優秀な医師となり、後輩・患者・パラメディカルを率いることができるようになる。もし指導的地位につけば、この者こそが今日の危機を救いうる。高校生物の知識はかれの能力に何も影響していない。

b 群は十分に優れた医師となりうる。現実の医学診療に責任をもって当たらせ、正しく指導すれば社会的成熟を遂げるようになる。ほとんどの場合、a 群に到達しないのは指導者の欠陥による。今日指導者の地位にいるのは多くは c 群 d 群だから。さらに a 群 b 群は c 群 d 群から敬遠拒絶されるので中枢の指導的地位につくことは稀。c 群の到達点は技術者である。今日ではこれが最良の群とされている。教養がないので感

情はナルシシズムの自己顕示と出世意欲にとどまることが多い。かれらをb群に引き上げる得るものがあるとすれば、それは大学医学専門部へ来る前（たぶん家庭中学高校・大学教養部でもよいかも知れないが昨日までの教養部は無効）の教養教育しかない。かれらに必要なものは教養である。医学部ではもはや遅い。学力があるが故に高校での知識としての生物は不要。（教養部）で生物を始めても間に合う。学力は知識ではない。

d群は、単一の技能しか習得し得ない者が多い。これが大半を占める。今日、専門家と称して日常診療に従事している。実体は専従の単一の技能者。ところが、医学診療体制が混沌としているために患者に対する医師としての全体機能（先述の科学行為）に与っているの通常である。学力の不足が決定的。生物の高校知識は有していてもまるで無意味。学力は国語と数学が基本。国語は課題の感想作文や古語文法のことではない。コトバを用いる能力のこと。コトバを正確に扱えなくて観察所見や考察がまっとうであり得るわけがない。数学は演算のことではない。純粹論理思考の能力のことで、国語と相まって正しく分析し考察し問題を設定できる。学力の養成は高校では遅い。中学にさかのぼる。

e群はd群と明瞭には分かちがたい。d群の感情はc群と同じだから、教養のない浅い感情はむしろない方がよいことさへある。感情はエネルギーの源。ものごと（ここでは医学だが）にコミットできる人格の問題で、希薄な人格は何事にもコミットできない。知識を記憶する作業は人格的営為ではない。学力も学業にコミットできたから獲得される。何事であれ取りかかった物事にコミットできる人格の形成は幼少期から小学低学年までに出来上がる。中学ではもう遅い。コミットできる人格であれば医師として真の臨床医学に卒業後からでもコミットできる。

4 診断して処方したり腹を切ったりする臨床医学の最中から発する悲鳴は、そういう場には毒々しく感じられたかも知れないと危惧します。初等教育をまっとうしていないものが高等教育の場に置かれているのが現状と思われます。わたしのカンファレンスはときには国語の教習とさへなり果てます。誤解なきよう申しますが、わたしの医師は国立大学医学部卒業生です。高等教育だけを取り出して考えることがほとんど無意味になってしまっているのが恐ろしい現実です。

5 すでに学力がある学生にたいする高等教育（これが本来）と、学力を身につけさせる（高等）教育（これが高等教育か）を二大別して、それぞれの目標とカリキュラムを考えないと、前者はうんざりして投げ出し、後者は落ちこぼれて投げ出し、結局教育に実りがないと思います。わたしは現実患者の現実診療で両者を区別して扱えない（ともに医師免許証を持っている）困難の中にいますが（リスクをわたしと患者が

負わされている）、学校教育（小学校から大学まで）ならばカリキュラムの工夫次第で可能ではないかと身勝手な推測をするのです。ただし社会的成熟ある教養ある人々が学校教育の担当者でないとカリキュラムの意味ある工夫もできないでしょう。

6 医師における高校の生物教科に話を限定します。覚えることの割合の多い高校の生物課程を履修していてもいなくてもどちらでもよい。高校生物程度の知識は、歴史の理解、国語の正確な能力、物理の原理的思考、数学の論理、化学の素養、美術音楽の感性、体育の興奮などの他の教科を犠牲にしても獲得せねばならぬ事柄ではありません。学力と教養への土台こそが培われるべきです。18才の大学入学時からいきなり解剖実習を取り入れ数学や物理などは医学部に無用という肌寒い主張（言うどころかほんとにしようとしている）がありますが、学力も教養もない教官ならではの主張です。分からないのでしょうか。前言したようにd群が大学教官や官僚になっている悪循環の徴です。ついでながら、上に述べたことは物理を学ばないと医療機器を扱えないとか、地学を知らないと地球規模の問題を考えられないとか、の知識の効用や、人のためとか思いやりといった扇情を目的としているわけではありません。事は基本的な人間能力の有無にかかわります。

7 さらに言います。医学部と名の付く大学へは国語数学物理歴史化学英語の履修は受験のための必修とし、かつ入学試験もそれら全科を試験してください。生物は上記科目のレベルが下がってしまうなら不要（おそらく下がる）。高校生は総花的に覚えていなくても良い。学力なくしてはたちまち忘れる。溺れる人を救うのは泳げる者だけ。つまり学力がなくては一切無意味、害があるだけ。