

医学と人間性に関する医学教師の意見調査

中 川 米 造
伊 藤 博 康

目 次

はじめに
調査計画の概要
調査対象の構成
調査結果
調査結果の考察

医学と人間性に関する医学教師の意見調査

中 川 米 造*
伊 藤 博 康**

はじめに

第2次大戦後、医学における知識、技術は、爆発的といえるほどの発展をとげた。それにも拘らずと言うべきか、そのためにと言うべきか、あるいは、すくなくとも、それに関連して、医学の非人間化傾向へに対する批判が強くなり、医学の倫理についての関心も高まってきた。

これは、医学があまりにも生物学医学的方向に集中し、また医療をその応用としてとらえる傾向が強くなり、その結果、医学や医療が本来持っていた人間的側面が捨象されたためと考えることもできる。

もし、そのような解釈が正しいとすれば、医学の研究開発のセンターである大学において、もっとも強く現われるはずである。そこで、大学の教師がこのような傾向を自覚しているかどうかは、次代医師の形成に重大な影響がある。本調査が目標としたのは、医学部、医科大学の教師たちが、科学と人間性の相剋をどのようにとらえているかについて資料をうることである。とくに調査対象を内科と小児科の教授に限ったのは、費用上の問題もあるが、医学教育の中で、この2科目は、基幹的な役割を果す。とくに本調査が目指すような科学と人間性の関連については、もっとも代表的かつ影響力ある対象であると思ったからである。

さらにのべるならば、実は同様な発想にたつ調査がアメリカにおいて10年ほど前であるが、実施されている。日本の医学教育は、臨床医の養成より研究者の養成に傾いているという指摘はこれまでかなり多い。アメリカの場合この比較の可能なものは比較することもできるという期待をこめて、われわれの調査の企画・実施をおこなった。アメリカの調査というのは1965年、カリフォルニア州立大学サンフランシスコ医大のチームが National Institutes of Health の研究費援助をえ、全米医大協会の承認のもとにおこなった調査で、14校の医科大学の内科および小児科の教授、准教授、助教授、講師計454人のアンケートへの回答をもとに分析したもので、実際上の企画調査にあたったE.R.Babbieが、詳細な報告書を刊行している。

そのアンケートの設問はかならずしも日本の場合に、そのままの形では適用できない。し

* 大学教育研究センター客員研究員／大阪大学医学部 助教授

** 大阪大学大学院医学研究科

たがって、比較できる部分が限られてくるのは止むをえないであろう。

調査計画の概要

1. 調査内容の企画

1977年7月から9月にかけて、調査の目的、問題意識、理論的背景、作業仮設の検討を行った。

2. 質問紙の作成

1977年9月から10月にかけて、質問紙を作成した。(28～33 p参照)

3. 調査の期間

1977年10月12日(水)から10月20日(木)までの9日間。

4. 調査の対象

日本全国の医科大学、医学部71大学の内科と小児科の教授、349人全員。

5. 調査の方法

郵送調査で行い、対象者自身に記入させる方法をとった。発送名簿は原則として中外製薬報社：医育機関名簿(1977)によった。

6. 結果の集計

タナックを使用。一部手集計。

調査対象の構成

上述のように、71校の内科および小児科の教授総数は、調査時点で349人であった。全員に調査票を送付して記入を依頼して、回答があったのは210人、すなわち60.1%の回答率をえた。これを内科・小児科別にみると、第1表の通りであった。

また、設立主体別では第2表の通りであった。

第1表 内科・小児科別の回答率

	回答数	発送数	回答率
内 科	156	272	57.4%
小児科	47	77	61.0%
不 明	7		

第2表 設立主体別回収率

	発送数	回答数	回答率
国立医大・医学部	140	83	59.3%
公立医大・医学部	31	18	58.0%
私立医大・医学部	178	109	61.2%

したがって、いずれも半数以上の回答率があったので、一応分析に足るものと思われる。回答者の年齢構成は第3表の通りである。

すなわち、1920～29年生れ、年齢にして48～58才の層が57.6%と、もっとも多いのは当然であろう。年齢による意見の分布をみるため、便宜上、3階級にわけた。その区分および、それぞれの実数は第4表の通りである。

第3表 年齢構成

出生年	1900～1909	1910～1919	1920～1929	1930～	不明
人数	3	47	121	35	4

第4表 年齢階級区分

	年輩層	中間層	若年層	不明
年齢	58才以上	48～58才未満	48才未満	
実数	50人	121人	35人	4人
比率	23.8%	57.6%	16.7%	2%

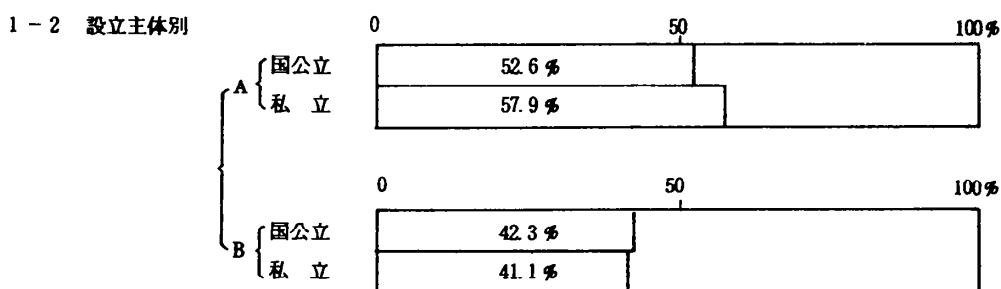
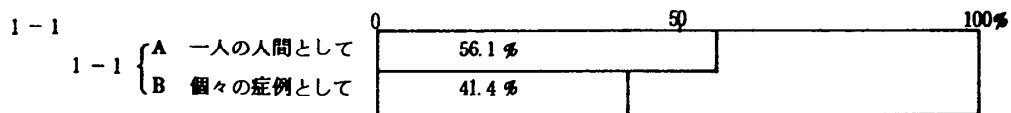
調査結果

設問1 「医学生が患者に接するさいの姿勢として、先生の大学の臨床実習は学生にどのような影響を与えていると思われませんか。」に対して、“A. 学生が患者を一人の人間として見るようにしていると思う”を選んだのは118名(56.1%) “B. 学生が患者を個々の症例として見るようにしていると思う”を選んだのは87名(41.4%) “C. どちらにも影響していないと思う”を選んだのは0名(0%)という結果がでた。この結果を国公立と私立別に比較すると“患者を一人の人間として……”では、国公立が52.6%、私立が57.9%である。全般的には“患者を一人の人間として……”が6割弱をしめている。国公立、私立別では、私立の方が、国公立よりも“患者を一人の人間として見るように……”という傾向が強い。年齢別では、若くなるにつれて、“患者を一人の人間として……”の方が多い。すなわち年輩層が50%であるのに対し、若年層では57.1%である。(図表1-1, 1-2, 1-3)

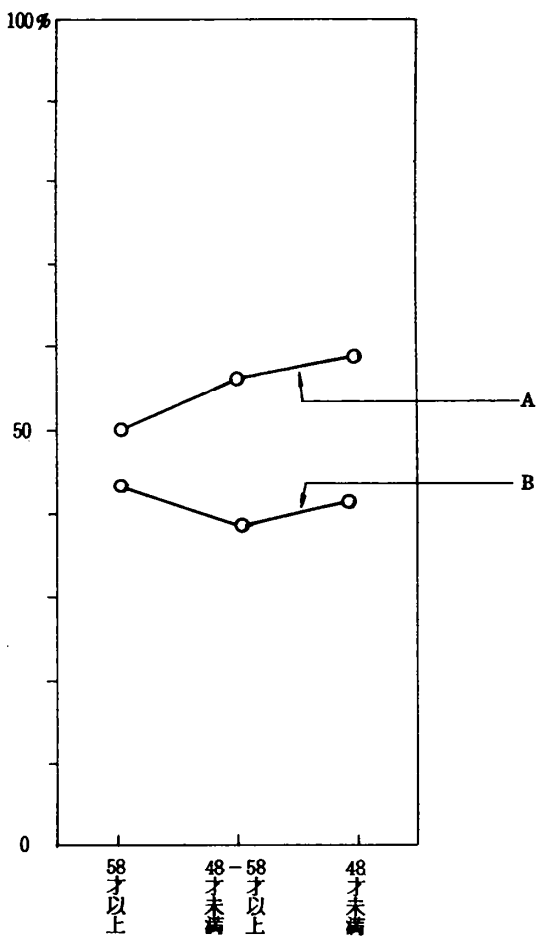
設問2 「設問1に関連して、先生御自身は患者への接し方について学生にどのように指導すべきだとお考えですか。」に対して“A. 学生が患者を一人の人間として見るように指導すべきである”を選んだのは108名(51.4%) “B. 学生が患者を個々の症例として見るように指導すべきである”を選んだのは4名(1.9%) “C. A B両方を同程度に指導すべきである”を選んだのは104名(49.5%) “D. 学生自身の問題であるから指導の必要はない”を選んだのは0名(0%)という結果がでた。2の設問は、1の設問と関連して、回答者自身も“患者を一人の人間として……”が5割強であり、設問1のAとした回答者の9割が設問2のAに答えた。“患者を個々の症例として……”のみと答えたのは、1.9%であった。また、“患者を一人の人間として……”と“患者を個々の症例として……”を同程度に指導すべきと答えたのは、5割強である。設問1との関連をみると、設問1にBを選んだ回答者のほとんどと、Aを選んだ回答者の1割程度が、“A, B両方を同程度に指導すべきである”

図表 1

設問 1 医学生が患者に接するさいの姿勢として、先生の大学の臨床実習は、学生にどのような影響を与えていると思われますか。

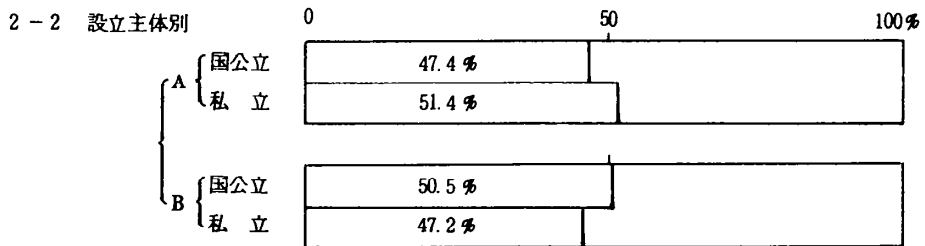
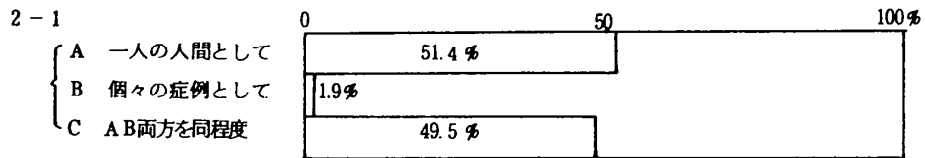


1-3 年齢別

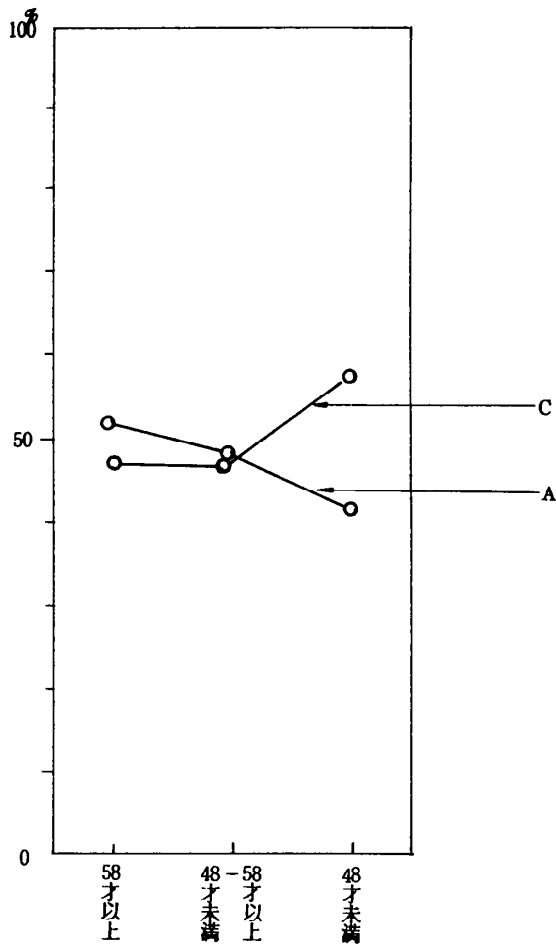


図表 2

設問 2 1 に関して、先生御自身は、患者への接し方について学生にどのように指導すべきだとお考えですか。



2-3 年齢別



としていた。すなわち、設問1と設問2から回答者自身が、“患者を一人の人間として見る”ものと“患者を個々の症例として見る”ものの比率は、2対1の割合になる。国公立、私立別では、ほとんど差はなかったが、“患者を一人の人間として……”は、私立の方が、“A、B両方を同程度……”は、国公立の方が、若干多い。年齢別では、“患者を一人の人間として見る……”は年輩層に多く、“A、B両方を同程度に指導……”は若年層に多い。すなわち、若年層より年輩層の方が、“患者を一人の人間として見る……”ものが多い。

(図表2-1, 2-2, 2-3)

設問3 「医学生にとって遺体解剖は医学教育の最初の段階だと言われています。下の文章は遺体解剖実習の目標として、書かれたものです。先生のお考えは、どちらがより近いでしょうか。」に対しては、“A. 医学生は、遺体にメスを入れる特権を与えられていることに留意し、医療における人間性の基本を見失ってはならない”を選んだものは161名(76.6%)、“B. 医学生は、研究対象として遺体をみる感情的安定性をたもち、構造や機能の理解をしなければならぬ”を選んだものは44名(20.9%)という結果がでた。また、設問1のB、“患者を個々の症例として見る……”を選んだ回答者の半数が、3のBを選んでいて、国公立、私立別の差はない。年齢別では、若年層ほどAを選んだものが多い傾向がみられた。逆に年輩者ほどBを選んだものが高率であった。世代による差が明らかである。

(図表3-1, 3-2)

設問4 「医師は担当患者の生活の個人的な問題に関して、かなり理解を持つ必要があるという意見があり、それに立入るべきではないという意見もあります。現在、先生は患者との接触のあり方として、以下のどれが適切と思われますか。」に対して、“A. 個人的なかわり(治療以外の悩み事など)を持つことが必要である”を選んだものは56名(26.6%)、“B. 個人的なかわりを持つ方が好ましい”を選んだものは109名(51.9%)、“C. 個人的なかわりを持たない方が好ましい”を選んだものは44名(20.9%)、“D. 個人的なかわりを持つべきではない”を選んだものは5名(2.3%)であった。この設問は、医師としての考え方を問うている。つまり、4分の3以上の回答者は、医者と患者は個人的なかわりを持つのが好ましいと考えている。“C. 個人的なかわりを持たない方が好ましい”と答えた回答者は、設問3のBの“医学生は、研究対象として遺体をみる感情的安定性をたもち、構造や機能の理解をしなければならぬ”と答えた回答者と大むね同一であった。国公立、私立別では、ほとんど差はない。その中で、“個人的なかわりを持つことが必要である”を選んだ回答者においては、私立の方が国公立よりも多い。年齢別では、ほとんど差はない。中間層の先生がいくぶん、C、Dを選んだ回答者が多かった。(図表4-1, 4-2, 4-3)

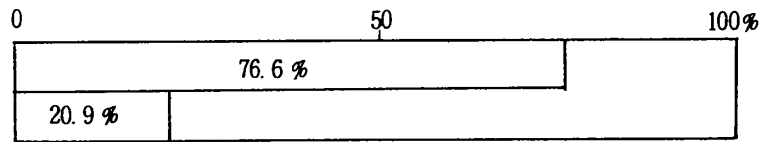
設問5 「医学校の教官として、先生が最も教育に貢献できると思われるのは臨床医としての能力でしょうか、それとも医学研究者としての能力でしょうか。」に対しては、“A. 臨床医”を選んだものは156名(74.2%)、“B. 医学研究者”を選んだものは77名(36.6%)

図表 3

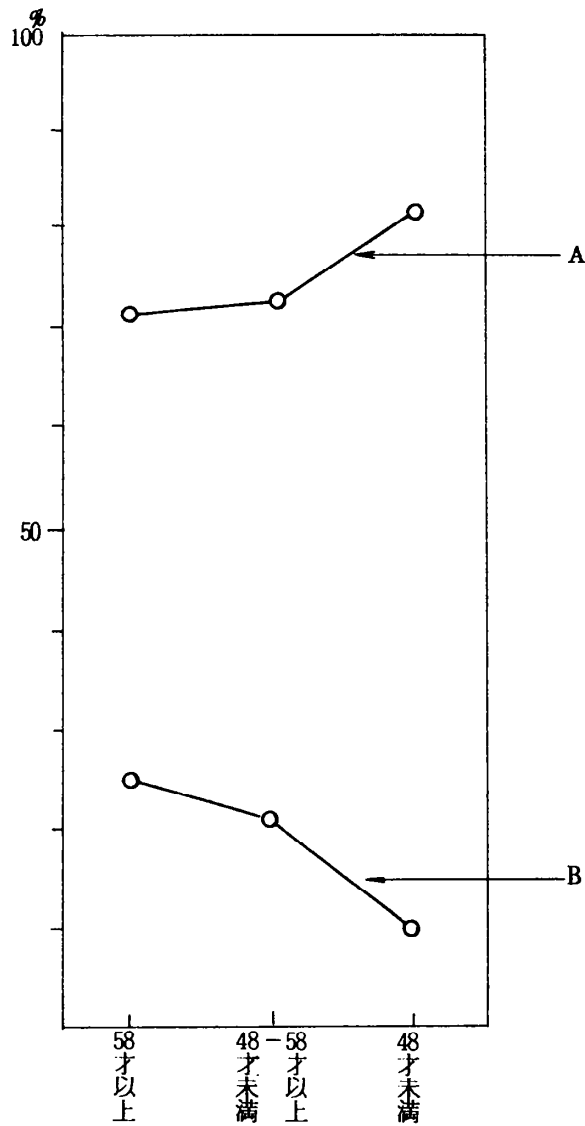
設問 3 医学生にとって、遺体解剖は医学教育の最初の段階だと言われています。下の文章は、遺体解剖実習の目標として、書かれたものです。先生のお考えは、どちらがより近いでしょうか。

3-1

- A 人間性重視
- B 自然科学的

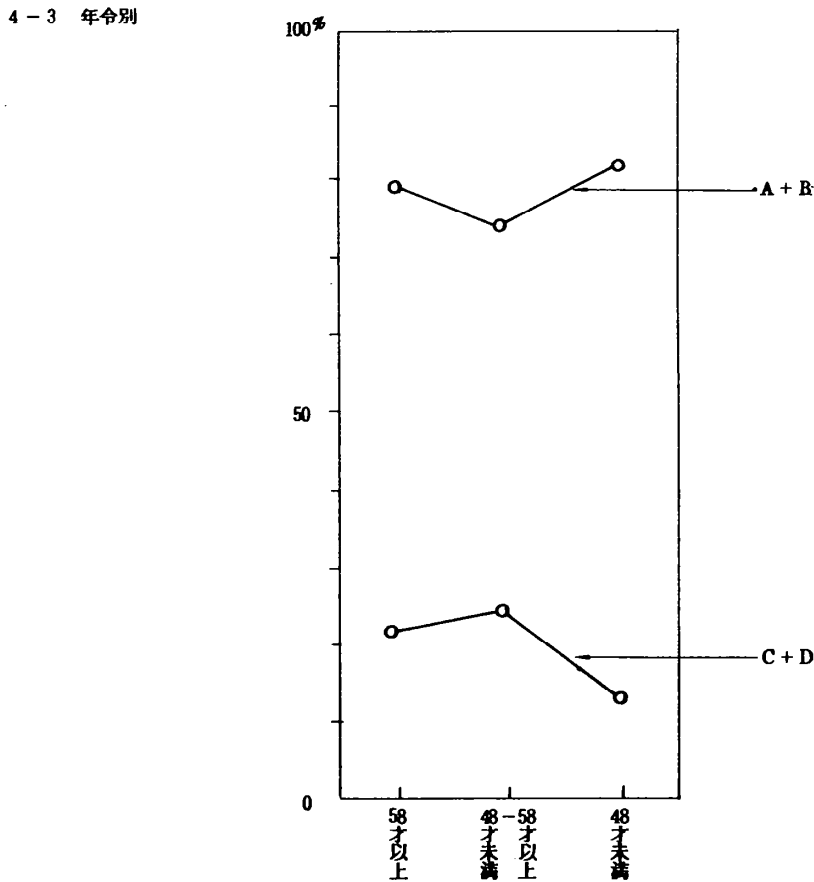
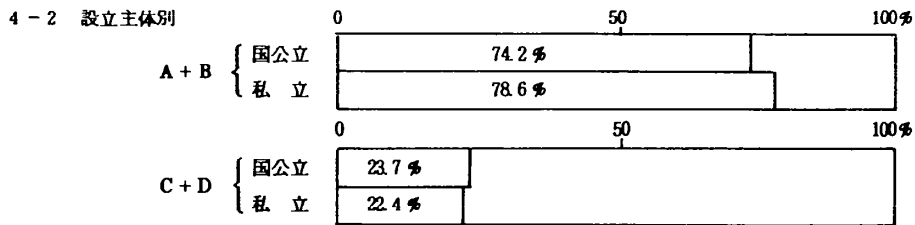
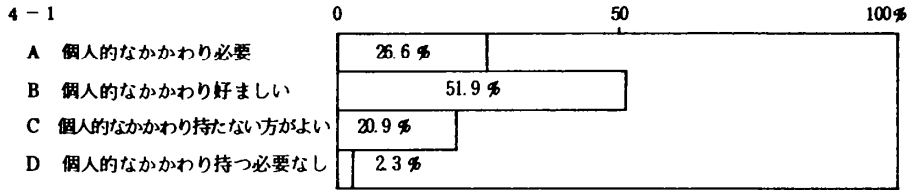


3-2 年齢別



図表 4

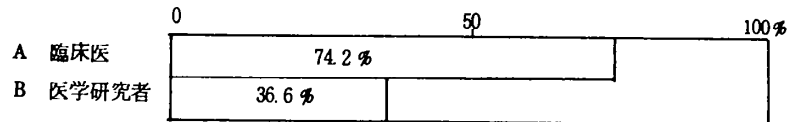
設問 4 医師は、担当患者の生活の個人的な問題に関して、かなり理解を持つ必要があるという意見があり、それに立ち入るべきではないという意見もあります。現在、先生は患者との接触のあり方として、以下のどれが適切と思われますか。



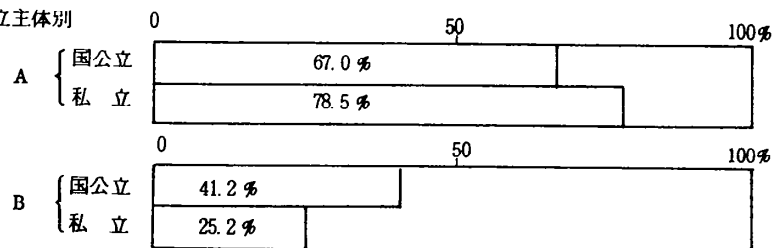
図表 5

設問 5 医学校の教官として、先生が最も教育に貢献できると思われるのは、臨床医としての能力でしょうか、それとも医学研究者としての能力でしょうか。

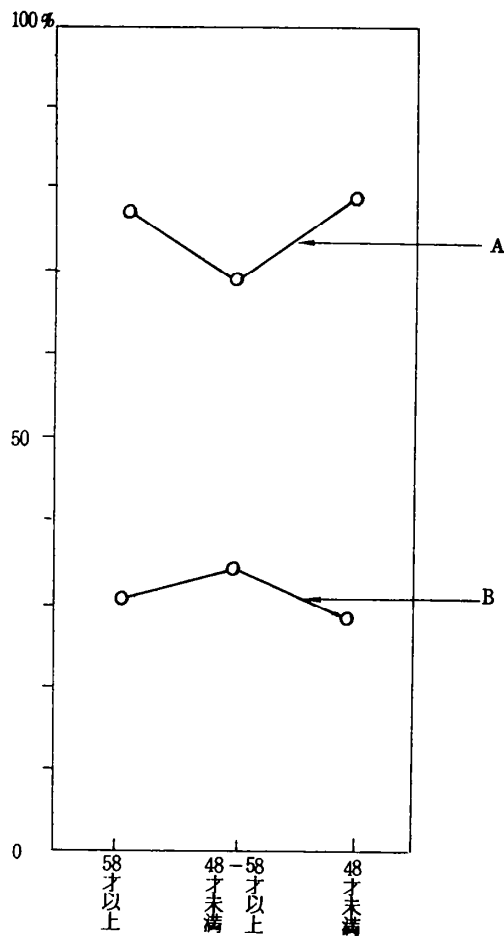
5-1



5-2 設立主体別



5-3 年齢別



であった。国公立，私立別では，私立の方が臨床医志向が強く，国公立は私立より医学研究者志向が強い。年齢別では，若年層と年輩層に臨床医志向が強く，中間層では医学研究者志向が強い。設問4の年齢別傾向と似て，中間層に自然科学的志向があることをうかがわせる。（図表5-1，5-2，5-3）

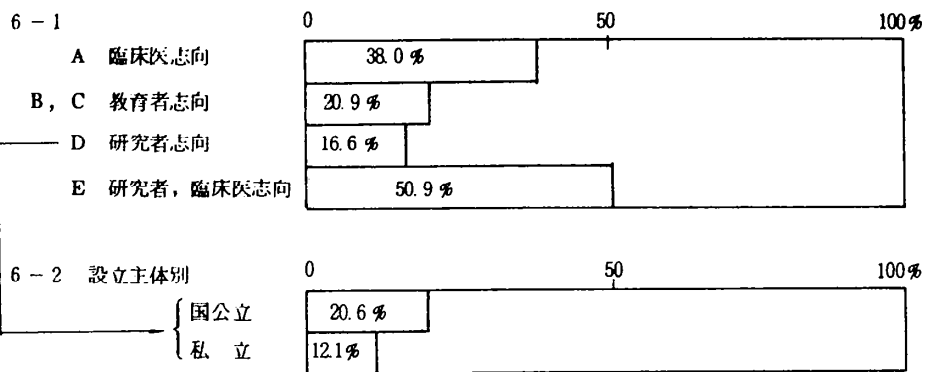
設問6 「医学校の教官として先生が自由に御自身の仕事の内容を決められるとすれば，以下のどれが最も好ましいでしょうか。」に対して，“A. 患者の治療を行い，その過程で関連ある問題を研究する”を選んだものは80名(38%)，“B. 患者の治療を行い，その内で適切な患者を使って学生に病的過程を説明する”を選んだものは24名(11.4%)，“C. 患者の治療について，学生と教室員を指導する”を選んだものは20名(9.5%)，“D. 臨床医学に関する基礎的研究を行う”を選んだものは35名(16.6%)，“E. 患者の病態全般に対する研究を行い，より優れた診断技術と治療法を開発する”を選んだものは107名(50.9%)，であった。この設問は，回答者自身の望む医学教師の任務方向を問うたものである。Aはより臨床医として，BとCはより教育者として，Dはより研究者として，Eはより研究者と臨床医としての面に任務の重点がある。これによると，臨床医志向は38%，教育者志向は20.9%，研究者志向は16.6%，研究者と臨床医志向は50.9%であった。Eの研究者と臨床医志向は過半数に達する。この間がおわりにおかれたためか，Aを選んだ回答者が，再びEを選んでいる場合相当数みられた。複数回答の現れ，全体の集計では100%を越える。設問5にAを選んだ回答者と，設問6にAを選んだ回答者は一致しており，また設問5のBを選んだ回答者と，設問6でB，C，Dを選んだ回答者と一致していた。すなわち，設問5に医学研究者を選んだ回答者中6割近くは，教育者志向である。国公立，私立別では，ほとんど差はないが，Dの臨床医学に関する基礎的研究を行うでは，国公立の方が，私立の2倍近い。年齢別では，Aの臨床医志向は中間層が高く，BとCの教育者志向は年輩層・中間層が高く，Dの研究者志向は年輩層が高く，Eの研究者と臨床医志向は年輩層・若年層が高い。設問5のAと設問6のEとが同じ傾向にあることを示す。（図表6-1，6-2，6-3）

設問7 「先生の御研究には患者との個人的な接触が必要ですか。」に対しては，“A. 接触は不要”を選んだものは17名(8%)，“B. 主に特殊な技術を用いるために必要”を選んだものは59名(28%)，“C. 主に問診をとったり，広範な理学的検査をするために必要”を選んだものは82名(39%)，“D. 他の理由で必要”を選んだものは62名(29.5%)となった。大部分の回答者は，何らかの理由で患者との個人的な接触を必要としている。国公立，私立別の差はない。年齢別も，あまり顕著な差はない。（図表7-1，7-2）

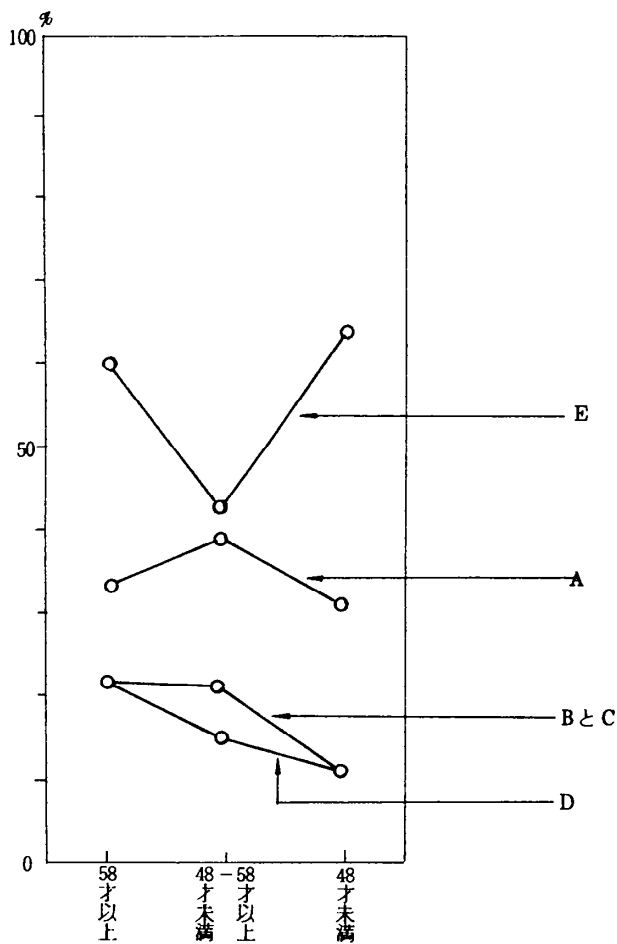
設問8 「先生の最大の御関心は患者の治療と，病気の本態の理解との，どちらに向けられていますか。」に対して，“A. 患者の治療”を選んだものは109名(51.9%)，“B. 病気の本態の理解”を選んだものは124名(59%)であった。23人が，複数回答していた。患者の治療は，臨床医的志向，病気の本態の理解は，医学研究者的志向と考えられる。設問5の結果とは逆になった。

図表 6

設問6 医学校の教官として、先生が自由に御自身の仕事の内容を決められるとすれば、以下のどれが最も好ましいでしょうか。



6-3 年齢別

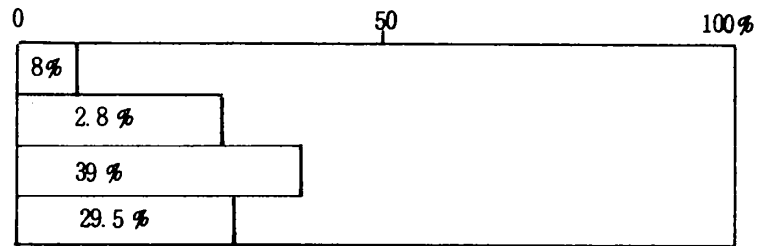


図表 7

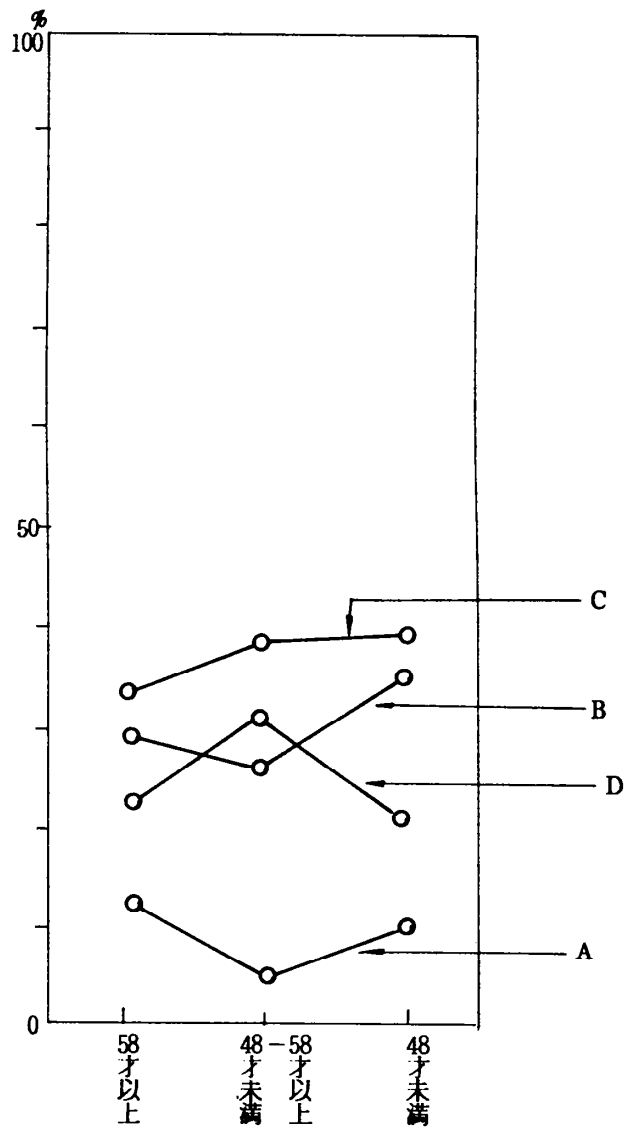
設問7 先生の御研究には患者との個人的な接触が必要ですか。

7-1

- A 個人的な接触不要
- B 特殊な技術を用いるため必要
- C 問診・理学検査のため必要
- D 他の理由で必要

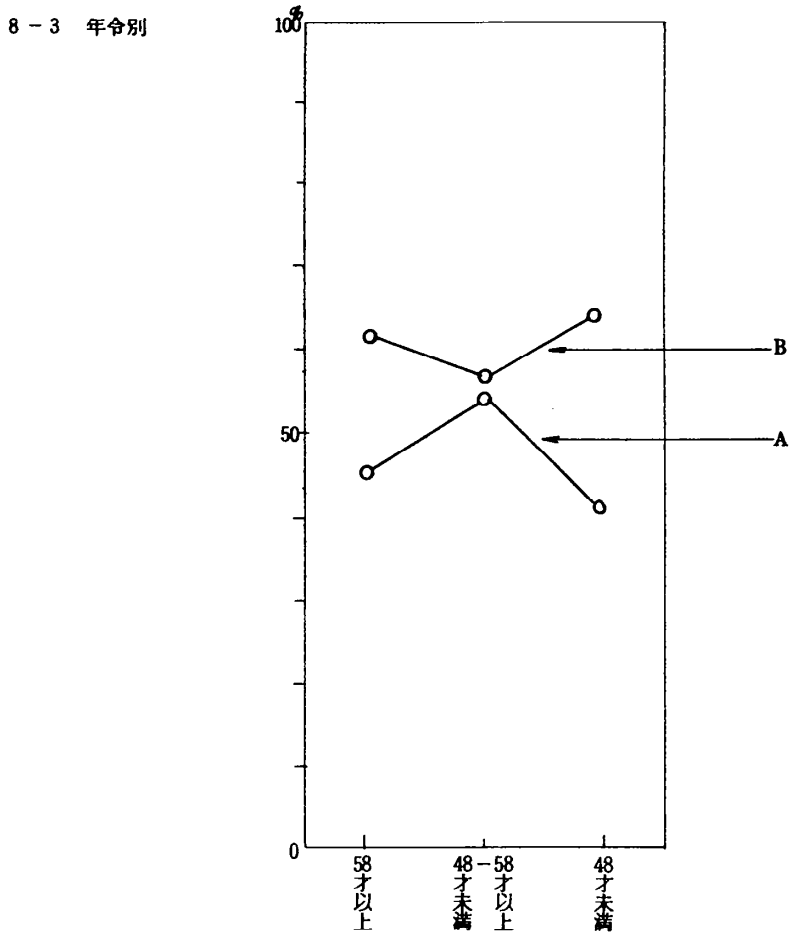
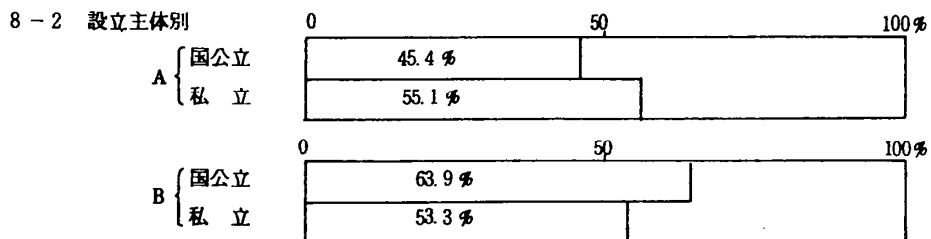
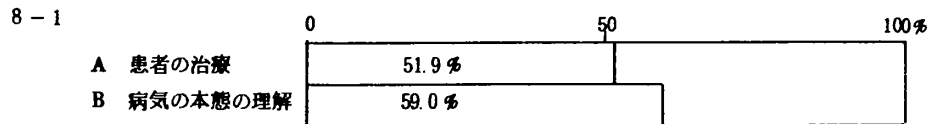


7-2 年齢別



図表 8

設問 8 先生の最大の御関心は患者の治療，病気の本態の理解とのどちらに向けられていますか。



国公立、私立別では、“患者の治療”は私立に多く、“病気の本態の理解”は国公立に多い。年齢別では、設問5とは全く对象的に、中間層は臨床的志向が多く、年輩層と若年層は医学研究者志向が多くみられた。(図表8-1, 8-2, 8-3)

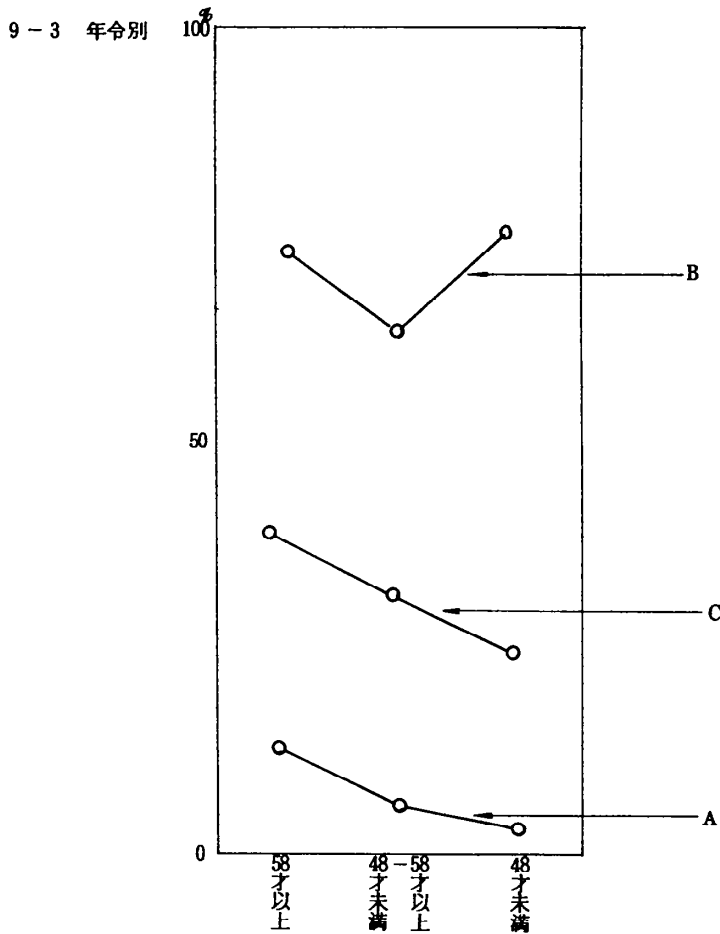
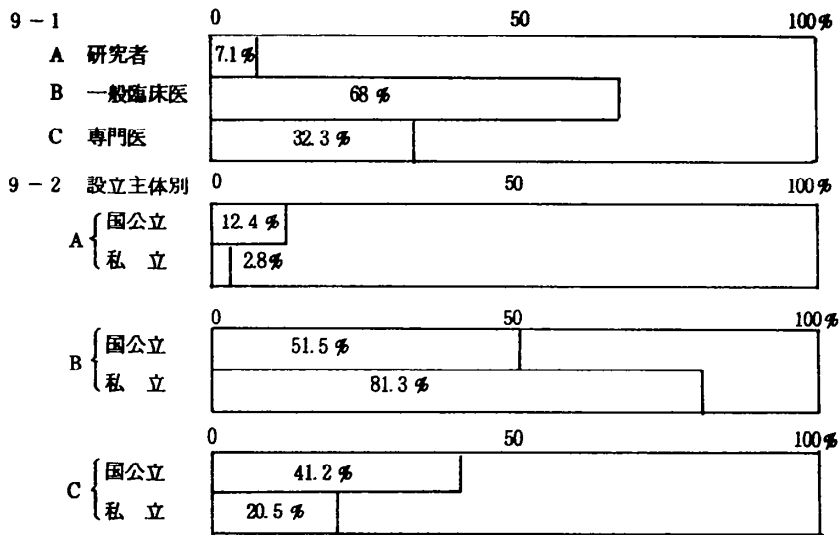
設問9 「先生の大学では、学生を下記のどの方向にすすめる傾向があるでしょうか。」に対して、“A. 研究者に”を選んだものは15名(7.1%)、“B. 一般臨床医に”を選んだものは143名(68%)、“C. 専門医に”を選んだものは68名(32.3%)、“D. 特になし”を選んだものは16名(7.6%)であった。この設問で大部分の回答者が学生を臨床医の方向にすすめようとしており、特に一般臨床医にというのが7割弱あった。専門医にを選んだ回答者について、設問5でB医学研究者を選んでいる。すなわち、専門医は細分科された一分野の深い研究であり、臨床医であっても医学研究者的志向が強いものと思われる。国公立別、私立別では、この設問において大きな差があった。“研究者に”を選んだものは、4倍以上も国公率が多く、“専門医に”も国公立が私立よりも2倍以上多い。“一般臨床医に”は国公立も約5割は臨床医志向であります。私立では圧倒的に一般臨床医として教育指導する傾向があることがわかる。年齢別では、研究者及専門医は年輩層が多く、一般臨床医は、中間層に少し落ちこむ傾向が見られる。これは、設問5のA、臨床医についての年齢別構成と同じ傾向を示す。(図表9-1, 9-2, 9-3)

設問10 「最近、アメリカの一般医学会は“一般医は、一つの専門医である”とっています。先生は、これをどうお思いですか。」に対して、“A. 賛成”を選んだものは73名(34.7%)、“B. おおむね賛成”を選んだものは115名(54.7%)、“C. やや反対”を選んだものは10名(4.7%)、“D. 全く反対”を選んだものは4名(1.9%)、“E. 意見なし”を選んだものは14名(6.6%)であった。この設問に関しては9割近くの回答者が“一般医は、一つの専門医である”という意見に、賛成している。国公立、私立別には差がない。年齢別では、賛成者は若年層になる程多く、反対者は、年輩層になる程多い。(図表10-1, 10-2)

設問11 「大学病院には、最新設備があることは、一般によく知られていますが、患者の大学病院に対する感じ方、態度はさまざまです。先生のもとで治療を受ける患者は、大学病院に対して、どういう印象を持っているとお思いですか。次にあげるものは、どの程度見られるか、印をつけて下さい。」に対して“イ. モルモットあつかいされる事を恐れている”について、“A. 非常に多い”は3名(1.4%)。“B. かなり多い”は45名(24.4%)、“C. あまりない”は99名(47.1%)、“D. ほとんどない”は57名(27.1%)であった。“ロ. 大学病院では最高の治療を受けられると信じている”について、“A. 非常に多い”は118名(56.1%)、“B. かなり多い”は91名(42.3%)、“C. あまりない”は3名(1.6%)、“D. ほとんどない”は0名(0%)であった。“ハ. 冷たい雰囲気や孤独だと感じている”について、“A. 非常に多い”は1名(0.4%)。“B. かなり多い”は8名(78%)。“C. あまりない”は100名(47.6%)、“D. ほとんどない”は93名(44.2%)であった。イのモルモットあつかいについては、4分の1近くの回答者が、“実験されることを

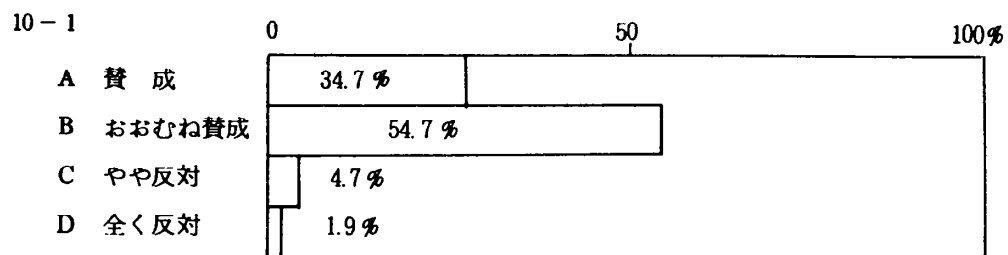
図表 9

設問 9 先生の大学では、学生を下記のどの方向にすすめる傾向があるでしょうか。

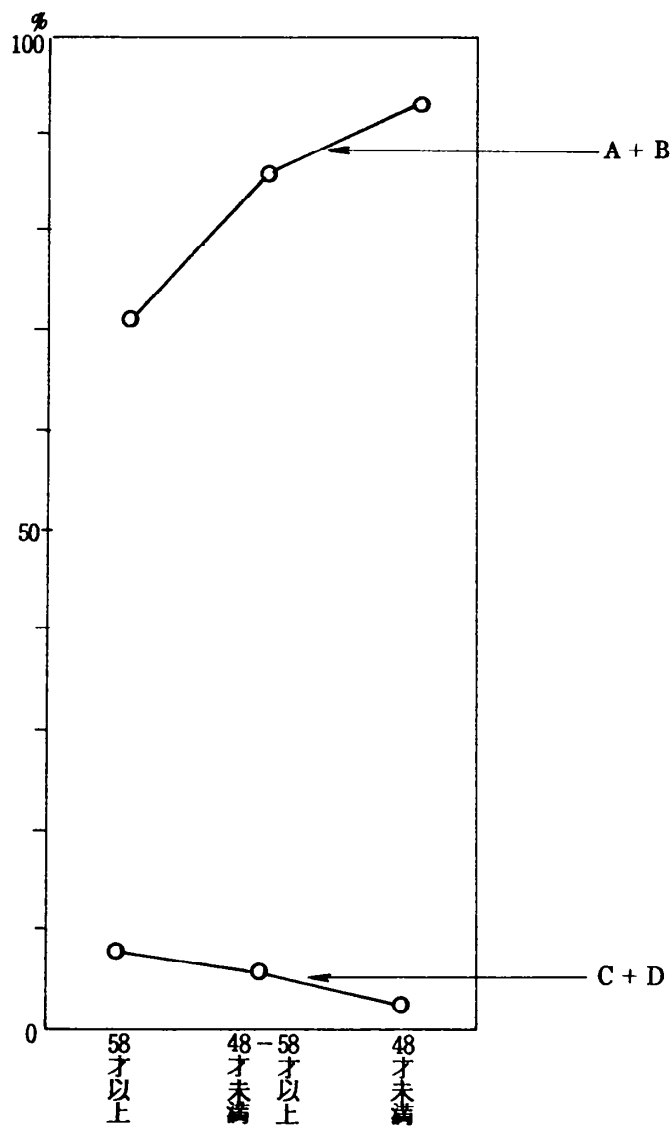


図表 10

設問10 最近、アメリカの一般医学会(G.P.)は、「一般医は、一つの専門医である。」と言っています。先生は、これをどう思いですか。



10-2 年齢別

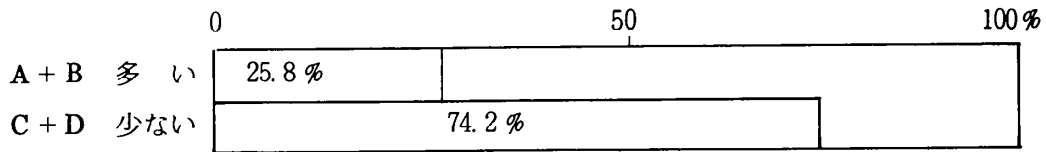


図表 11

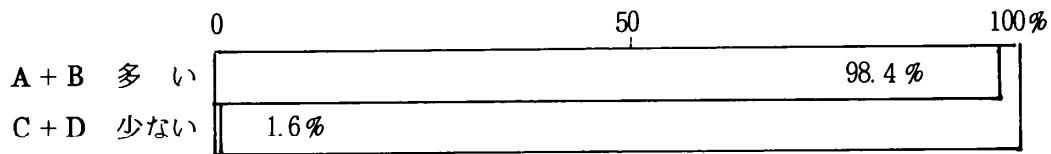
設問11 大学病院には、最新設備があることは、一般によく知られていますが、患者の大学病院に対する感じ方、態度はさまざまです。先生のもとで治療を受ける患者は、大学病院に対してどういう印象を持っているとお考えですか。

11-1

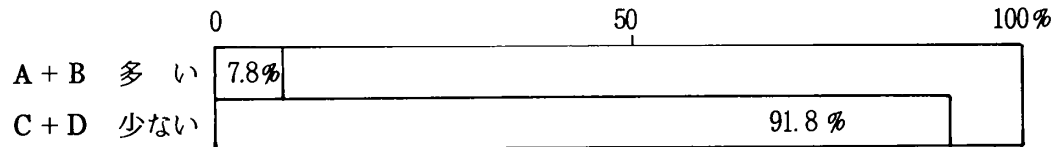
イ モルモットあつかいされる事を恐れている。



ロ 大学病院では、最高の治療を受けられると信じている。



ハ 冷たい雰囲気や孤独だと感じている。

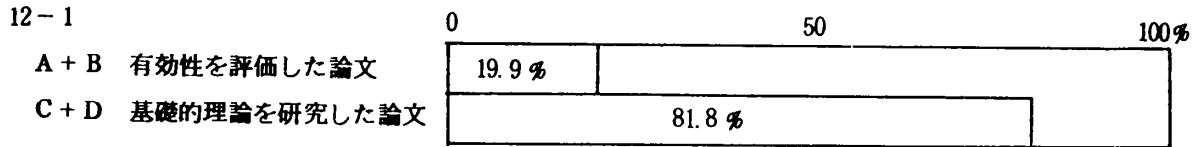


おそれている”を選んでいる。ロの“最高の治療”については、非常に多くの回答者は大学病院を信頼していると思っていることを示す。ハの“冷たい雰囲気や孤独だ”ということは、大部分回答者がそのようなことはないと思っているようである。国公立、私立別の差はなく、年齢別の差もほとんどなかった。(図表11-1)

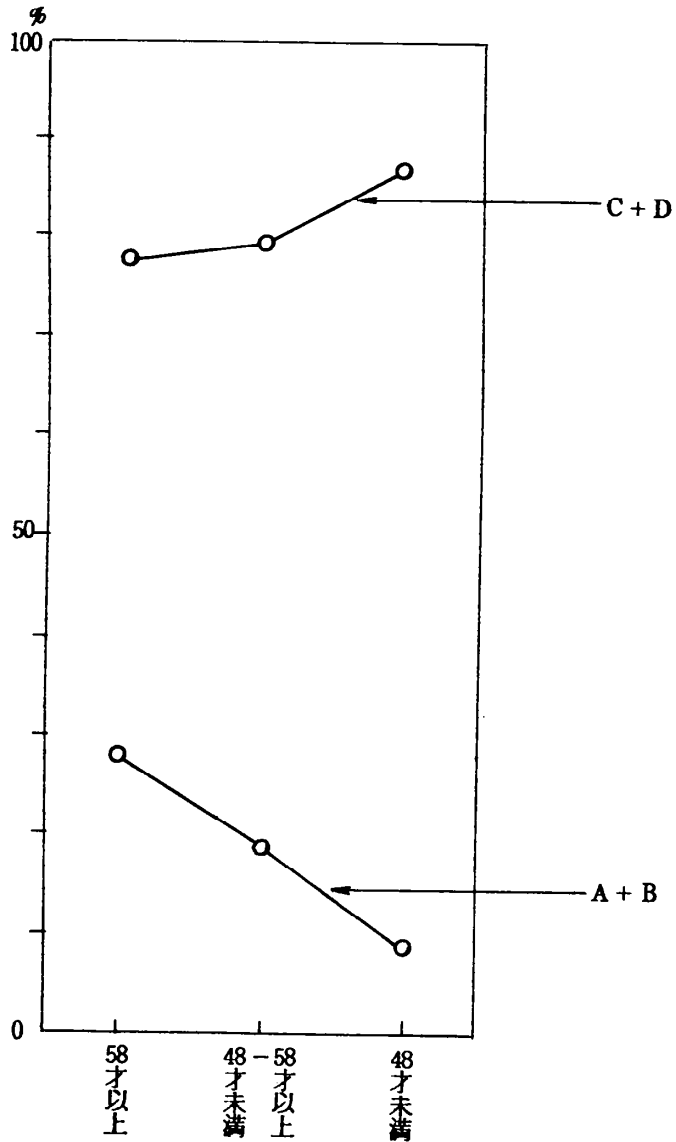
設問12 「治療研究の分野で種々の治療の有効性を評価した論文と、治療の背景にある基礎的理論を研究した論文とでは、先生はどちらにより大きな関心がおありでしょうか。」に対して、“A. 主として、有効性を評価した論文”を選んだものは7名(3.3%)、“B. どちらかといえば有効性を評価した論文に関心がある”を選んだものは35名(16.6%)、“C. どちらかといえば基礎的理論を研究した論文に関心がある”を選んだものは140名(66.6%)、“D. 主として、基礎的理論を研究した論文を選んだものは32名(15.2%)であった。設問8と関連して、8割強の回答者は、“基礎的理論を研究した論文”に関心を持っている。この設問も、国公立、私立別の差はなく、年齢別では、“有効性を評価した論文”は年輩者が

図表 12

設問12 治療研究の分野で種々の治療の有効性を評価した論文と、治療の背景にある基礎的理論を研究した論文とでは、先生はどちらにより大きな関心がおありでしょうか。



12-2 年齢別



多く、“基礎的理論を評価した論文”は若年層が多い。年代層によって逆の結果が表われた。(図表12-1, 12-2)

設問13 「遺伝工学的研究に関する下記の意見について、どうお考えになりますか。」に対して、

“イ. そのような研究は社会的に危険の可能性があるので推進するべきではない。”

について、“A. 強く賛成”は9名(4.2%)、“B. 賛成”は47名(22.3%)、“C. 反対”は118名(50.1%)、“D. 強く反対”は10名(4.7%)であった。

“ロ. そのような研究を推進する前に、それに関連する道徳的、倫理的な問題を解決せねばならない。”

について、“A. 強く賛成”は77名(36.6%)、“B. 賛成”は104名(49.5%)、“C. 反対”は14名(6.6%)、“D. 強く反対”は1名(0.4%)。

“ハ. そのような研究は公的な機関の監督を受けて行われるべきである。”

について、“A. 強く賛成”は25名(11.9%)、“B. 賛成”は91名(43.3%)、“C. 反対”は62名(29.5%)、“D. 強く反対”は5名(2.3%)であった。

“ニ. 研究より議論が先行している現実では重大な社会問題となり得ない。”

について、“A. 強く賛成”は6名(2.8%)、“B. 賛成”は68名(32.3%)、“C. 反対”は82名(39%)、“D. 強く反対”は16名(7.6%)であった。遺伝工学の研究は社会的に危険の可能性があるが6割強の回答者は、研究開発に賛成している。遺伝工学の研究の前に、道徳的、倫理的問題を解決しておくことに対して、大部分の回答者が賛成している。遺伝工学の研究は公的機関の監督の元におこなわれるべきか否かについては意見が分かれた。賛成と反対の割合が約2対1である。議論が先行しているので社会問題ではないという意見に対しては、これも意見が分かれたが、5割近くの回答者は重大な社会問題であるから、無視することはできないとしています。国公立、私立別では差がなく、年齢別でも差はなかった。(図表13-1)

設問14 「先生の科が管理している病棟で、教室員、または研修区の受け持ちの患者が不幸の転帰をとった場合、先生はその家族と直接お話しになりますか、それとも受持区に任せますか。」に対し、“A. すべて自分自身で話す”を選んだものは8名(3.8%)、“B. 普通は自分で話す、場合により任す”を選んだものは28名(13.3%)、“C. 普通は任せるが、場合により自分で話す”を選んだものは169名(80.4%)、“D. すべて任せる”を選んだものは8名(3.8%)であった。大部分の回答者は“普通は受持医にまかせるか、場合によって自分で話す”ことを選んでいる。国公立、私立別では、差がない。年齢別では、若年層は自分自身で話す割合が高く、中間層は、受持医に任す割合が高くなっていることがわかる。(図表14-1, 14-2)

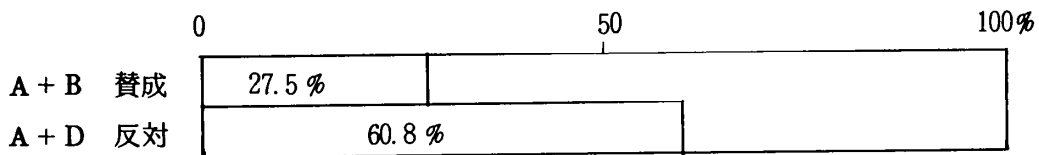
設問15 「医学の進歩のため、健全なボランティアに危険性が考えられる実験を行う場合、実験者自らが被験者になることについてどうお考えですか。」に対して、“A. 実験者は道

図表 13

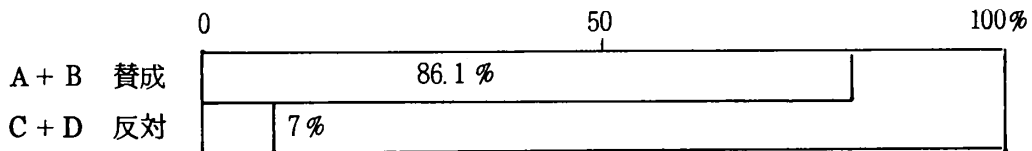
設問13 遺伝工学的研究に関する下記の意見について、どうお考えになりますか。

13-1

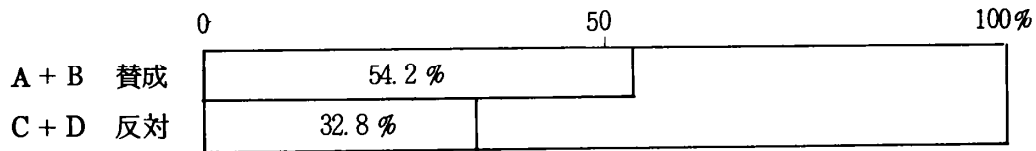
イ 遺伝工学的研究は、社会的に、危険の可能性があるので推進すべきでない。



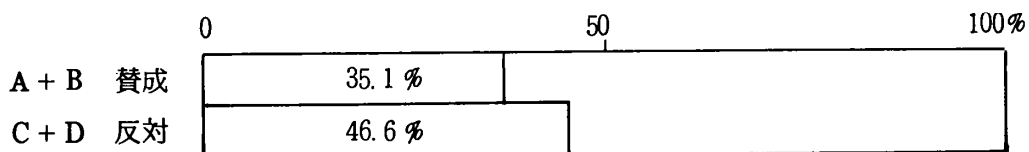
ロ 遺伝工学的研究をする前に、道徳的、倫理的な問題を解決すべきである。



ハ 遺伝工学的研究は、公的な機関の監督をうけて行うべきである。



ニ 議論が先行しているので、重大な社会問題でない。

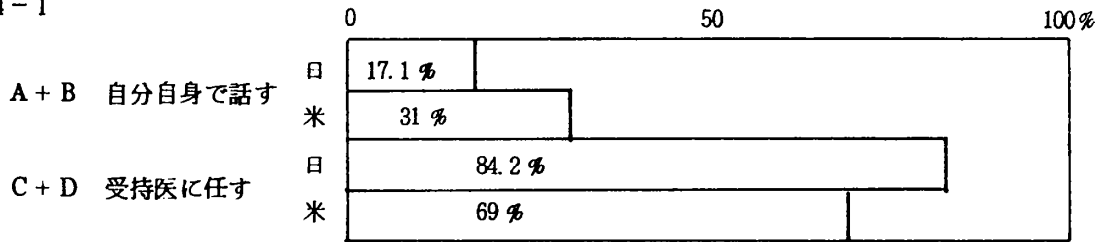


義に被験者になる義務があると思う”を選んだものは115名(54.7%)，“B. 被験者になることは一般に賢明でないと思う”を選んだものは58名(27.6%)，“C. 被験者になることは、やめさせるべきだと思う”を選んだものは24名(11.4%)であった。“実験者が自ら被験者になる”というのが5割強あった。国公立、私立別では、“被験者になる義務がある”では私立が多く、“被験者になるのはよくない”では国立が多い。年齢別では、“被験者になる義務がある”は、年輩層になるほど多く、“好ましくない”という意見は、若年層に多かった。(図表15-1, 15-2, 15-3)

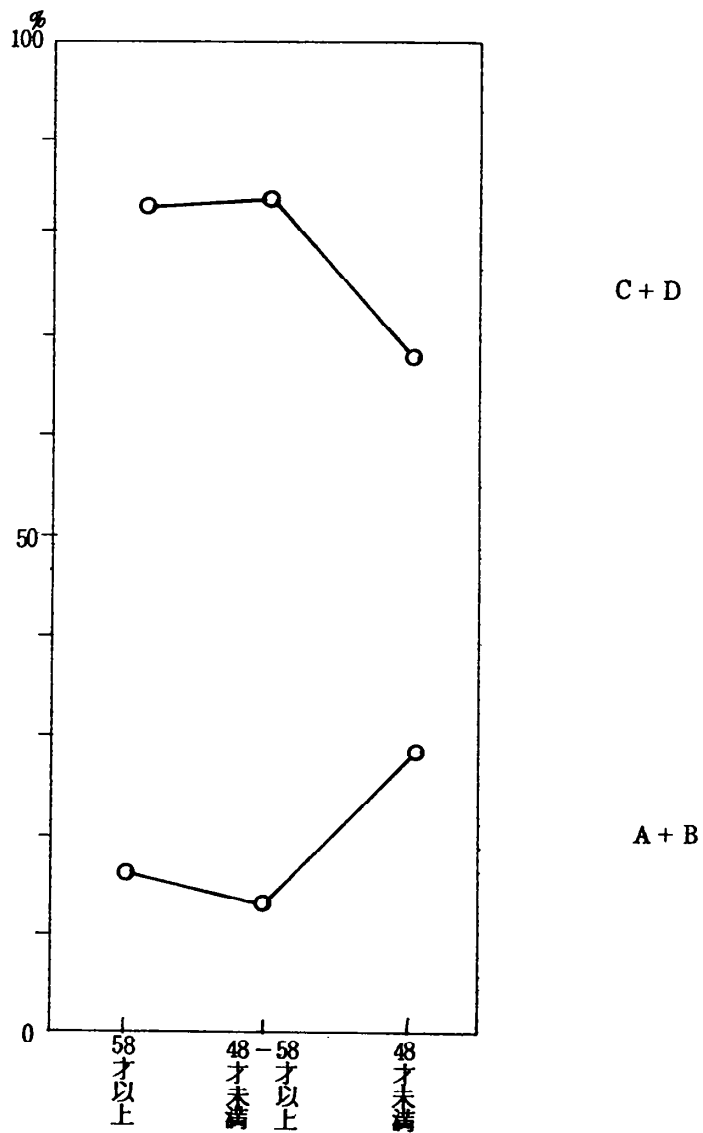
図表 14

設問14 先生の科が管理している病棟で、教室員，または研修医の受け持ちの患者が不幸の転帰をとった場合、先生はその家族と直接お話しになりますか、それとも受持医に任せますか。

14-1



14-2 年齢別

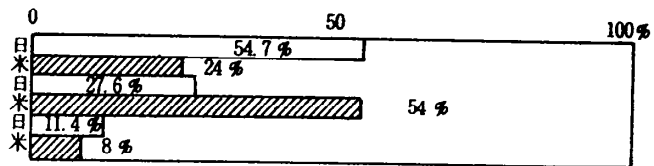


図表 15

設問15 医学の進歩のため、健康なボランティアに危険性が考えられる実験を行う場合、実験者自らが被験者になる義務があると思う。

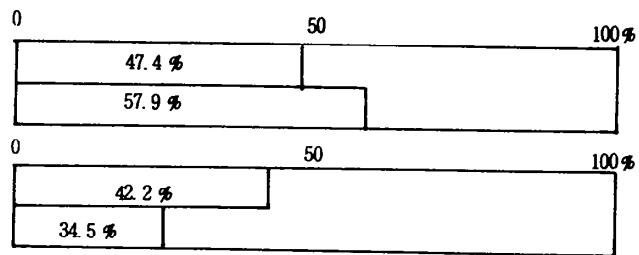
15-1

- A 被験者になる義務がある
- B 被験者になることは賢明でない
- C 被験者はよくない

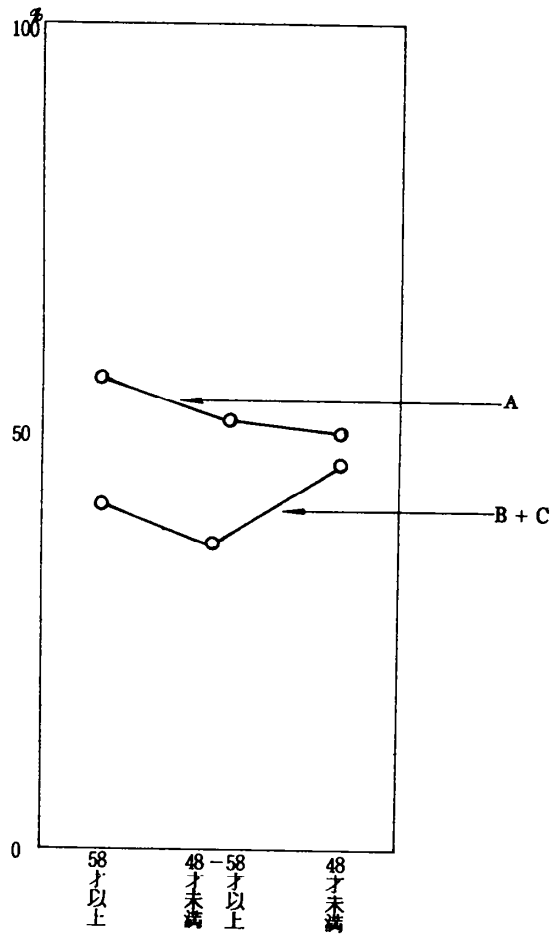


15-2 設立主体別

- A 国公立
- 私立
- B+C 国公立
- 私立



15-3 年齢別



設問16 細胞以下のレベル，細胞レベル，細胞レベル，器官・器官系，疫学，精神身体医学，医学教育，症候論・症病経過・疾病の本質，小児の発達，包括的小児管理の9つの分野の中で，回答者の興味をたずねるものである。一番関心のある分野からならべると，

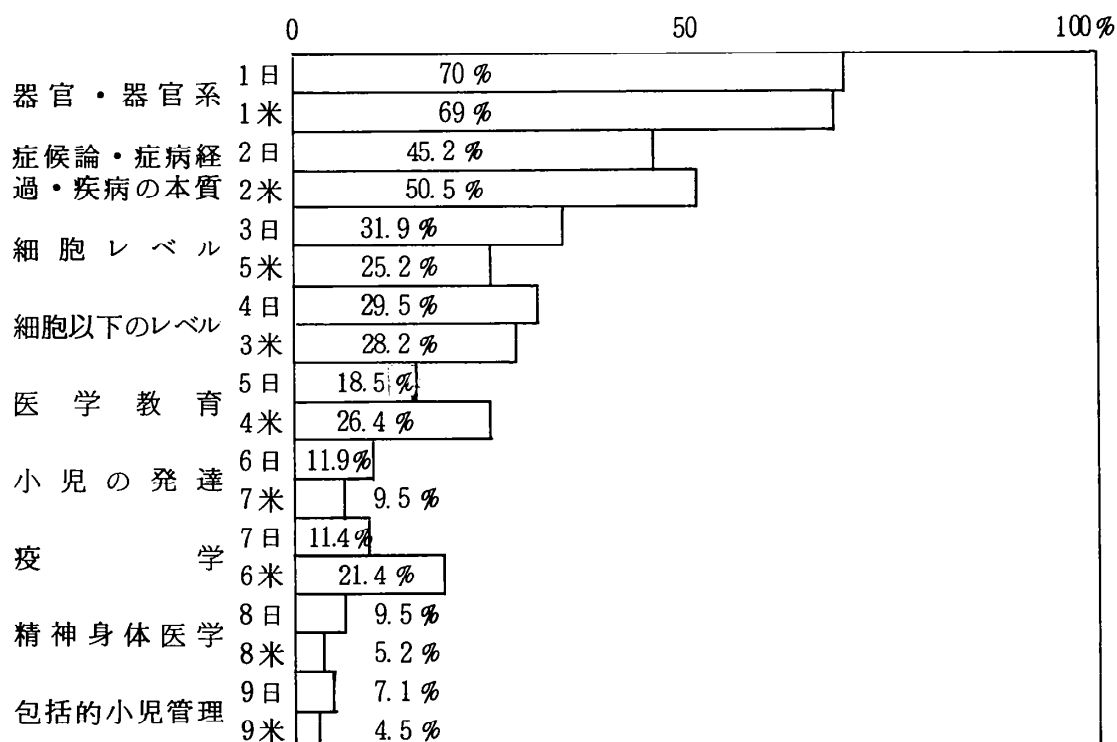
1. 器官・器官系 147名(70%)
2. 症候論・症病経過・疾病の本質 95名(45.2%)
3. 細胞レベル 67名(31.9%)
4. 細胞以下のレベル 62名(29.5%)
5. 医学教育 39名(18.5%)
6. 小児の発達 25名(11.9%)
7. 疫学 25名(11.4%)
8. 精神身体医学 20名(9.5%)
9. 包括的小児管理 15名(7.1%)

という結果が出ました。国公立，私立別では，ほとんど差はない。年齢別では，疫学，精神身体医学，医学教育が圧倒的に年輩層に高く，最も興味ある分野は，器官・器官系であった。(図表16-1，16-2)

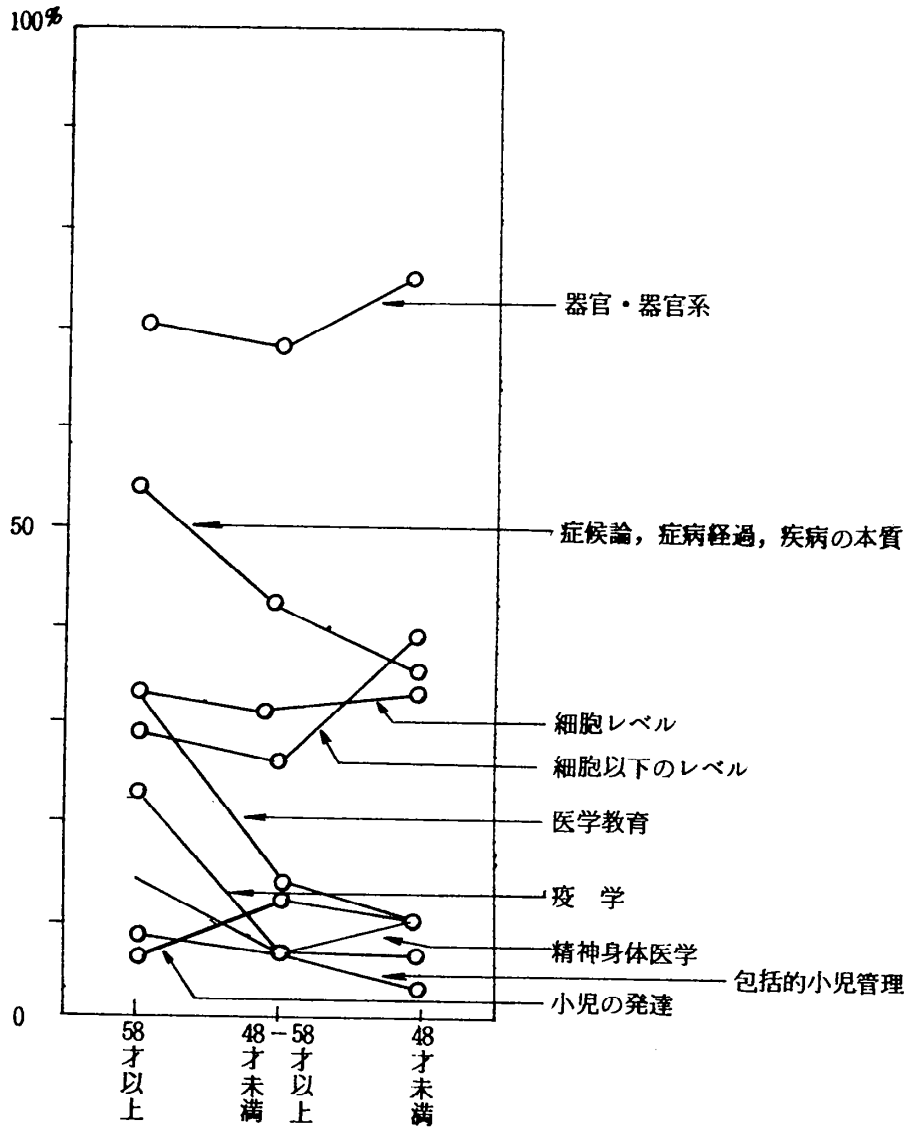
図表 16

設問16 先生の学問上の興味は，次のどの分野にありますか。

16-1



16-2 年 令 別



調 査 結 果 の 考 察

以上、16の質問項目に対して、単純集計比較、主体設立別（国公立別）比較、年令別（年輩層、中間層、若年層）比較をおこなった。それについて若干の考察を試みたい。

設問1, 2, 3では、人間性の重視、すなわち、患者を一人の人間として見る傾向を示してい

るといえる。それによって、国公立大学より私立大学の教授に多く、又、年齢別では、若年層の教授に多く表われていた。特に設問3からは人間性を重んじるという考え方が4分の3以上あったことは、注目してよい。

設問4, 5, 6では、患者と個人的なかかわりをもつ臨床医志向をうかがわせる。それも、国公立大学より私立大学の教授に多く、年齢別では、若年層の教授に多く表われている。すなわち、患者の背景を知ることによって、より適した治療ができ、治療効果があがるという意見が優位であることを示す。また私立では、開業医養成指向が高いことがわかる。設問4のCの回答者と設問3のBの回答者は、大むね同一人である。すなわち、自然科学的な立場において、個人的な感情に左右されず、病気を科学的に追求し治療しようという考え方である。現在のように複雑な世の中では、経済的な問題、社会的な問題、精神的な問題が絡み合い、科学的手法のみで医療を行うことはむずかしいように思われる。故に、75%の教授が患者とのかかわりを持つ方が好ましいとしているのは、それを示すものといえよう。

設問5は、教師としての自身の能力を問うている。調査対象が内科・小児科の教授ということであったためであるが臨床医志向が74.2%と多数を占めている。この設問5のAの回答者と設問3のAの回答者は、大むね同一人である。設問6も前問と同じ理由で臨床医志向であった。

設問7, 8, 9では、個人的な接触が必要ということである。設問4で、“個人的なかかわりを持たない方が好ましい”が20.9%もあるのは、医師としての‘たてまえ’であり、設問7で、“個人的な接触が必要”としているのが‘本音’であると考えられる。又、国公立大学の教授は病気の本態の理解に、私立大学の教授は病気の治療に重きをおいている。

この調査は、医学教育の大きな目標は、人間的な臨床医の養成にあるといえるかを明らかにするものであった。本調査において、教授が考えている学生の指導方針は、一般臨床医への方向が68%もあった。特に私立大学では、81.3%が一般臨床医になるよう学生を指導している。又、年齢別では、若年層の教授が圧倒的に一般臨床医を目指すよう指導している。これらの数字から医学教育を目標として伝えられるように研究者への誘導よりは、臨床医養成が意識されているといえよう。

設問10, 11, 12では、一般医は一つの専門医だと大多数の教授が感じており、若年層の教授のほとんどが、一つの専門医としている。又、教授に大学病院を自己評価してもらくと、患者をモルモット扱いにされることはなく、最高の治療を受けられ、しかも、冷たい雰囲気もなく、孤独でもないと感じている、と思っているようである。はたして実際にそうであろうか、患者側にも同じ質問をし比較する必要がある。

設問13, 14, 15では、遺伝工学的研究は必要で行うべきであるが、その前に道徳的、倫理的な問題を解決し、公的な機関の監督を受けるべきだと考えている。又、患者が死亡したとき、受持医にまかすというのが若年層の教授の考え方である。

被験者になることに関して、Babbieの調査では日本とアメリカでは正反対にでている。日

本では、被験者になる義務があると考えられているが、アメリカでは、被験者になることは賢明でないと考えている。これは、民族によるちがいであろうか。

設問16では、器官・器官系、症候論、症病経過、疾病の本質が学問上のぞまれて選んだのか圧倒的に多かった。日本とアメリカでは、大きな差はなかった。

おわりに

今回の全国調査において、内科・小児科の教授349人に対し、60.1%にあたる210人の回答を回収できたことは、郵送アンケート調査として一応成功したものと考えられる。

郵送調査であるので、質問項目に対して正確に理解できなかったため誤解をまねいたり、複数回答があったことは、やむをえない。しかし、傾向は把握できたものと思われる。

今回の調査をより充実させるには、医学部全教師を対象に各科別、各層別（教授・助教授・講師・助手）に比較検討したならば、現在の医学教育の縦割り（各科別）の考え方と横割り（各層別）の考え方が明らかにされよう。

今回の調査に御協力下さった教授諸賢に深く感謝します。また資料の集計に協力してくれた学生諸君にも御礼を申し上げたい。

参 考 文 献

1. Earl R. Babbie, *Science and Morality in Medicine – A Survey of Medical Educators –*, 1970
2. Howard E. Freeman, Sol Levine, Leo G. Reeder ed., *Handbook of Medical Sociology*, 1972
3. 福武 直 『社会調査』（岩波全書），1958
4. 安田 三郎 『社会調査ハンドブック』（有斐閣双書），1969
5. 保健・医療社会学研究会編 『保健・医療社会学の成果と課題』，1977

〔附録-1〕

単純集計表

問題	回答数	%	問題	回答数	%	問題	回答数	%	問題	回答数	%					
1	A	118	56.1	10	A	73	34.7	13	A	9	4.2	16	A	62	24.5	
	B	87	41.4		B	115	54.7		B	47	22.3		B	67	31.9	
	C	0			C	10	4.7		C	118	56.1		C	147	70.0	
2	A	108	51.4	11	D	4	1.9	□	A	77	36.6	D	D	24	11.4	
	B	4	1.9		E	14	6.6		B	104	49.5		E	20	9.5	
	C	104	49.5		A	3	1.4		C	14	6.6		F	39	18.5	
	D	0			B	45	21.4		D	1	0.4		G	95	45.2	
3	A	161	76.6	C	C	99	47.1	△	A	25	11.9	H	H	25	11.9	
	B	44	20.9		D	57	27.1		B	91	43.3		I	15	7.1	
4	A	56	26.6	□	A	118	56.1	C	C	62	29.5	◎	A	19	9.0	
	B	109	51.9		B	91	43.3		D	5	2.3		B	19	9.0	
	C	44	20.9		C	3	1.4		△	A	6		2.8	C	98	46.6
	D	5	2.3		D	0			B	68	32.3		D	1	0.4	
5	A	156	74.2	△	A	1	0.4	C	C	82	39.0	E	E	3	1.4	
	B	77	36.6		B	8	3.8		D	16	7.6		F	1	0.4	
6	A	80	38.0	C	C	100	47.6	14	A	8	3.8	G	G	42	20.0	
	B	24	11.4		D	93	44.2		B	28	13.3		H	10	4.7	
	C	20	9.5		12	A	7		3.3	C	169		80.4	I	4	1.9
	D	35	16.6			B	35		16.6	D	8		3.8	J	2	0.9
	E	107	50.9			C	140		66.6	15	A		115	54.7		
7	A	17	8.0	D	32	15.2	B	58	27.6							
	B	59	28.0				C	29	11.4							
	C	82	39.0													
	D	62	29.5													
8	A	109	51.9													
	B	124	59.0													
9	A	15	7.1													
	B	143	68.0													
	C	68	32.3													
	D	16	7.6													

内科・小児科 { 教授数 349
 回収数 210
 回収率 60.1%

〔 附録 - 2 〕

お 尋 ね

設問は全部で16あります。□の中に✓を入れることでお答えください。

1. 医学生が患者に接するさいの姿勢として、先生の大学の臨床実習は学生にどのような影響を与えていると思われますか。
A 学生が患者を一人の人間として見るようにしていると思う。
B 学生が患者を個々の症例として見るようにしていると思う。
C どちらにも影響していないと思う。
2. 1.に関連して、先生御自身は患者への接し方について学生にどのように指導すべきだとお考えですか。
A 学生が患者を一人の人間として見るように指導すべきである。
B 学生が患者を個々の症例として見るように指導すべきである。
C A, B両方を同程度に指導すべきである。
D 学生自身の問題であるから指導の必要はない。
3. 医学生にとって遺体解剖は医学教育の最初の段階だと言われています。下の文章は遺体解剖実習の目標として、書かれたものです。先生のお考えは、どちらがより近いでしょうか。
A 医学生は、遺体にメスを入れる特権を与えられていることに留意し、医療における人間性の基本を見失ってはならない。
B 医学生は、研究対象として遺体をみる感情的安定性をたもち、構造や機能の理解をしなければならない。
4. 医師は担当患者の生活の個人的な問題に関して、かなり理解を持つ必要があるという意見があり、それに立ち入るべきではないという意見もあります。現在、先生は患者との接触のあり方として、以下のどれが適切と思われる

すか。

- A 個人的なかかわり（治療以外の悩み事など）を持つことが必要である。
- B 個人的なかかわりを持つ方が好ましい。
- C 個人的なかかわりを持たない方が好ましい。
- D 個人的なかかわりを持つべきではない。

5. 医学校の教官として、先生が最も教育に貢献できると思われるのは臨床医としての能力でしょうか、それとも医学研究者としての能力でしょうか。

- A 臨床医
- B 医学研究者

6. 医学校の教官として先生が自由に御自身の仕事の内容を決められるとすれば、以下のどれが最も好ましいでしょうか。

- A 患者の治療を行い、その過程で関連ある問題を研究する。
- B 患者の治療を行い、その内で適切な患者を使って学生に病的過程を説明する。
- C 患者の治療について、学生と教室員を指導する。
- D 臨床医学に関する基礎的研究を行う。
- E 患者の病態全般に対する研究を行い、より優れた診断技術と治療法を開発する。

7. 先生の御研究には患者との個人的な接触が必要ですか。

- A 接触は不要。
- B 主に特殊な技術を用いるために必要。（例、肝生検）
- C 主に問診をとったり、広範な理学的検査をするために必要。
- D 他の理由で必要。

8. 先生の最大の御関心は患者の治療と、病気の本態の理解との、どちらに向けられていますか。
- A 患者の治療。
B 病気の本態の理解。
9. 先生の大学では、学生を下記のどの方向にすすめる傾向があるでしょうか。
- A 研究者に。
B 一般臨床医に。
C 専門医に。
D 特になし
10. 最近、アメリカの一般学会（G.P.）は、「一般医は、一つの専門医である。」と言っています。先生は、これをどうお思いですか。
- A 賛成。
B おおむね賛成。
C やや反対。
D 全く反対。
E 意見なし。
11. 大学病院には、最新設備があることは、一般によく知られていますが、患者の大学病院に対する感じ方、態度はさまざまです。先生のもとで治療を受ける患者は、大学病院に対して、どういう印象を持っているとお思いですか。次にあげるものは、どの程度見られるか、印をつけて下さい。
- イ モルモットあつかいされる事を恐れている。
ロ 大学病院では最高の治療を受けられると信じている。
ハ 冷たい雰囲気や孤独だと感じている。

- イ A B C D
 ロ A B C D
 ハ A B C D

- A. 非常に多い
 B. かなり多い
 C. あまりない
 D. ほとんどない

12. 治療研究の分野で種々の治療の有効性を評価した論文と、治療の背景にある基礎的理論を研究した論文とでは、先生はどちらにより大きな関心がおありでしょうか。

- A 主として、有効性を評価した論文。
 B どちらかといえば有効性を評価した論文に関心がある。
 C どちらかといえば基礎的理論を研究した論文に関心がある。
 D 主として、基礎的理論を研究した論文。

13. 遺伝工学的研究に関する下記の意見について、どうお考えになりますか。

- イ そのような研究は社会的に危険の可能性があるので推進するべきではない。
 ロ そのような研究を推進する前に、それに関連する道徳的、倫理的な問題を解決せねばならない。
 ハ そのような研究は公的な機関のかんとくをうけて行われるべきである。
 ニ 研究より議論が先行している現実では重大な社会問題となり得ない。

- イ A B C D
 ロ A B C D
 ハ A B C D
 ニ A B C D

- A, 強く賛成。
 B, 賛成。
 C, 反対。
 D, 強く反対。

14. 先生の科が管理している病棟で、教室員、または研修医の受け持ちの患者が不幸の転帰をとった場合、先生はその家族と直接お話しになりますか、それとも受持医に任せますか。
- A すべて自分自身で話す。
- B 普通は自分で話すが、場合により任す。
- C 普通は任せるが、場合により自分で話す。
- D すべて任せる。
15. 医学の進歩のため、健康なボランティアに危険性が考えられる実験を行う場合、実験者自らが被験者になることについてどうお考えですか。
- A 実験者は道義的に被験者になる義務があると思う。
- B 被験者になることは一般に賢明でないと思う。
- C 被験者になることは、やめさせるべきだと思う。
16. 先生の学問上の興味は次のどの分野にありますか。複数選択された場合はそのうち最も興味ある分野に◎をお付け下さい。
- 細胞以下のレベル（酵素、代謝過程 etc）
- 細胞レベル（膜の性質、組織培養 etc の細胞生理）
- 器官・器官系（器官、器官系の生理学、代謝、病態生理）
- 疫学
- 精神身体医学
- 医学教育
- 症候論、症病経過、疾病の本質
- 小児の発達
- 包括的小児管理
- その他

I 先生の現職は

A 教 授B 助 教 授C 講 師

II 先生の御専門は

A 内 科B 小 児 科

III 最後に出生年と性別をお教え下さい。

出生年 19 年生性 別 男、 女

以 上

御協力どうもありがとうございました。

同封しました封筒をお使い下さい。

調査期間 10月12日～10月20日

調査事務局 〒530 大阪市北区常安町33

大阪大学医学部 医学概論研究室

TEL 06-443-5531 内線239

A Survey on Medical School Professors' Opinion and Interest

Yonezo NAKAGAWA* and Hiroyasu ITO**

Over-scientificism, over-specialism and under-humanitarianism in Japanese medical schools have been blamed much from outside and inside, but with scarce empirical data. The present survey was conducted in the fall of 1977 to make an overview of faculty orientation related to these critical issues. A total of 349 full-time professors in the department of medicine and pediatrics in 71 medical schools were sent questionnaires and 210 professors (60.1 per cent) did return completed forms. The survey questionnaire was designed to measure their emphasis in science orientation, specialist orientation and humanitarian orientation towards numbers of settings.

Judged from figures summarized from the questionnaires, these professors seemed to be not so strongly science-oriented as expected. A majority of them seemed to feel, that medical school training should encourage a view of the patient as an individual person, that they could make their greatest teaching contribution as a practicing physician and that they would be happiest when caring for patients and using particular patients to illustrate pathological processes to students. But when they function as university staff, they would generally prefer serving as a specialist and researcher and prefer reading articles exploring the basic rationale underling the treatment than articles reporting evaluations of the effectiveness of various treatments, and prefer doing research in areas of organ-system processes, cellular and subcellular processes more than research in areas of epidemiology, psychosomatic medicine, medical education and child development, respectively. In the meantime, professors working in national medical schools seemed to be relatively more science-oriented and specialist-oriented than those working in private medical schools, and younger professors seemed to be relatively less science-oriented than older professors at large.

*Affiliated Researcher, Research Institute for Higher Education, Hiroshima University / Associate Professor, Medical School, Osaka University

**Student of the Graduate School, Medical School, Osaka University