

メディカルスクール

医学部長 黒木 政秀

「マサ、彼の面倒をしばらくみてくれ。マサチューセッツ工科大学を卒業したが、医者になりたくなっただけだそう。仕事の説明をして何か手伝わせるだけでよい。ただ癌のことはよく知らないと思う」。そういってボスが突然若い男を連れてきた。20年以上前、アメリカはワシントンDCの郊外でベセスダにあるNIHの国立癌研究所に留学していたことである。本人に事情を聞くと、メリーランド州立のメディカルスクールに進学するため受験したのだが、面接で「生物系の経験が少ない」と指摘され、ボランティア活動にきたのだという。本人の医師になりたいモチベーションは極めて高く、ボスの示唆とは違い癌に対する予備知識も相当なもので、話の理解度の早さに感心したのを覚えている。

ところで、その時初めてアメリカの医師養成制度はメディカルスクールだけであることを知った。メディカルスクールとは、4年制大学の卒業生が進学する更なる4年制の医師養成の大学院のことである。多くは1～2年の社会人経験を経て進学する。したがって、アメリカの医師は全員が文字通りM.D. (Doctor of Medicineの略で医学博士のこと)である。最初の4年制大学はどの学部でもよいが、そこに医学部は存在しない。メディカルスクールへの入試の中に、MCAT (Medical College Admission Testの略で医科大学入学者適性試験のこと) が取り入れられている理由もここにある。もちろん、入学後も大変で、医師の資格を得るには前半2年の基礎医学修了時のStep 1 USMLE (United States Medical Licensing Examinationの略で米国医師国家試験のこと) と後半2年の臨床医学修了時のStep 2 USMLEに合格しないと行けない。一方、医学以外の博士Ph.D. (Doctor of Philosophyの略で学術博士の総称) も4年制の大学を卒業し更に4年制の大学院大学(たとえばロースクール)へ進学して取得する。

5年ほど前、ある独立行政法人の事務局から、「医学部・医学科の入試のあり方に関する調査」なるものが届いた。その中の質問項目にメディカルスクールを導入するとしたら、どのような学部出身者を受け入れるべきかとの問があり、20の選択肢の中から躊躇なく「どの学部でもよい」を選択した。きっかけはどうあれ、医師をめざすモチベーションが本物であることほど、医学の勉学意欲を維持させ良医を生むものはない。医学教育改革の論議の中で、日米間での学生の勉学に取り組むモチベーションの差がしばしば嘆かれるが、この学制の違いを無視した議論は無意味である。入試における面接で、医師になる理由について聞くと、ほとんどの受験生が、「身内や友人が入院した時に接した医師の言動に感動し、一生懸命勉強して患者さんに信頼される医師になろうと決心しました」と答える。しかし、入学後の勉学への取り組み方を見ていると、一部の学生を除いて、その発言が受験対策のための方便であったことは自明である。もっとも、日本の場合は大学1年生での講義科目の多くが医学と無関係であり興味が沸かないのであろうが、得てして高学年についても然りである。医学部をメディカルスクールにするなど時間がかかりすぎてとんでもないと反対される向きも多い。でも、よく考えてほしい。たとえば、私の研究室では現在5人の大学院生が医学博士を目指して研究している。いずれも30歳を過ぎている。医学部の6年を経て、臨床を少なくとも4年以上経験したのち大学院に進んでいるからである。これに比べると、アメリカでは医者に適した医師が、日本に比べていかに早く医学博士にもなっているか? このようなことも含めて今一度考えてみてはどうだろうか!