

週刊センターニュース

No.105



第105号(2006年4月17日)毎週月曜日発行
発行: 金沢大学 大学教育開発・支援センター
URL: http://www.kanazawa-u.ac.jp/faculty/daikyou_rche/index.htm

「ランチョンセミナー」ライブ配信 開始

ランチョンセミナーライブ配信が始まりました。

<http://www.el.kanazawa-u.ac.jp/live/luncheon.html>

共同学習会のご案内

第112回 日時: 4月20日(木) 16:30~18:00

場所: 角間キャンパス総合教育棟2階大会議室

報告者: 西山 宣昭(大学教育開発・支援センター 大学教育研究開発部門)

テーマ: 英語教育のカリキュラム事例研究

趣旨: 今後、3学域下でのカリキュラムについての検討が本格化すると思われる。今回は、英語教育を取り上げ、他大学の事例を紹介し、カリキュラム検討の参考情報として供したい。

第113回 日時: 4月27日(木) 16:30~18:00

場所: 角間キャンパス総合教育棟2階大会議室

報告者: 渡辺 達雄(大学教育開発・支援センター 評価システム研究部門)

テーマ: 韓国の高等教育

趣旨: お隣韓国は、高等教育進学率が80%を超えている。現在進行中の大学改革や当面している課題は、現在の日本の状況と同様のものであったり、あるいは今後、日本が直面することになる問題について有益な材料となる。

研究と教育と - 泌尿器科学会に参加して -

福岡国際会議場等を会場として4月12日~15日に開催された「第94回日本泌尿器科学会総会」に参加した(授業担当があったため、後半二日間だけの参加)。

私の専門の一つは医事法学である。医療における法的問題点の考察、さらには政策提言を含む解決策の提示を課題とする。その研究を前提として、本学で共通教育の「医事法入門」大学院人間社会環境研究科の「医療と法思想」、金沢医科大学大学院医学研究科で「医事法学」を担当している。薬学部で担当している「生命倫理」も医事法学の観点からのものである。

授業を担当する以上、研究の最先端の状況を把握しておく必要がある。日本医事法学会の構成員は法学者が半分、医師が半分と聞いたことがあるが、医師ではない私には、医療現場の実態を反映しての研究・考察は不可能である。ただし、学問の性質上、全くの書齋の学問、机上の理論で終わってしまうことは許されるものではない。したがって、例えば、学会誌に掲載の拙稿「移植医療の適正な実施に臓器移植法はどう機能したか」『年報医事法学』17号(日本評論社)pp49-56,(2002.11)なども、医学雑誌を渉猟して、少なくとも医学的な事実に間違いはないことを確認したうえでの研究成果の発表である。

さて、研究状況が最もリアルにつかめるのはいうまでもなく学会である。医学の学会の多くは開催期間が3・4日間にわたる。朝8時～夜8時過ぎまでスケジュールは過密であり、10前後の会場において並行して口頭報告が行われ、さらにポスターセッションもある。私などは、医師たちの研究の詳細を聞く貴重な機会と考え、聴きたいテーマの会場を10分（医学の学会では10分以内が通常）単位くらいで移動することになる。自分が報告担当である場合も、報告が終わればすぐに他の会場に行くことも多く、一つの学会で30本前後の報告を聴くことになる。

今回の泌尿器科学会では、前立腺がんの治療法、特に手術についての諸報告と、「MHH（低ゴナドトロピン性男子性機能低下症）の治療の新戦略」岡田弘（帝京大学）が私には参考になった。学会の面白さは、報告に対する質疑応答にある。前者では、近年著しく増加している前立腺がんをどのように治療するかについて、5つくらいの選択肢の中で、医師たちがそれぞれの経験に基づき、症例ごとに激しい議論を展開した。回答につまる報告担当の若手医師をフロアの指導教授がサポートに回る光景はいつものことで、学会が若手医師の教育の場として機能していることが分かる（若手医師はその夜は自棄酒になるのかもしれないが・・・）。患者の生命維持をQOL向上をと必死に努力している医師たちの姿こそは、各種の医療過誤報道が繰り返されるなかで、もっと多くの患者あるいは患者候補者である一般市民に知ってほしいものだと思う。文字通りのEBM（証拠に基づく医療）は、こうしたやり取りによって生まれるものであり、真面目な医師たちがこんなにもたくさんいることは心強いかぎりである。

一方の岡田報告はいわゆるランチョンセミナー（食事をとりながら報告を聞く：ちなみに当センターの総合教育棟でのそれは医学の学会をヒントに始めたものである）で、質疑応答を含めて1時間近くの内容の濃いものであった。治験における全国の医師、病院の協力により、今年の薬価収載（保険診療の対象となる）にこぎつけた新薬、それも患者の自己注射という方法をとるということで、不妊治療における適応拡大という心配もあるものの、精子形成不全に悩む患者たちにとっては福音となると思われる成果の報告であった。

医学の学会に参加するようになって7、8年である。それまで、文系の“のどかな”学会しか知らなかった私にとっては、これが医師たちの議論の場なのかと、驚かされることが多かった。パワーポイント画面に手術映像が動画で挿入されるという証拠の示し方を含めて、白熱した議論の展開は、私の参加してきた文系の学会では経験したことがないものであった。大学ごと、あるいは医局ごとの壁が高いということは批判される場所であるが、それぞれの伝統的な手法へのこだわりを捨てて、あくまでも患者のためという治療法選択への道筋をつけるためには、学会での議論が最も有効ではないかと思う。新米の医師たちに義務付けられた臨床研修先として大学病院が当たり前ではなくなった背景には、さまざまな学会報告を聴く中で、優れた治療をしている病院は全国各地にあることが、手に取るように分かることもあげられるだろう。本学も含め、地方の大学病院はどこも研修医集めに苦労しており、患者の数からしても都会優位は覆せないものの、地道に治療を行い、その成果を学会で報告することで、目が肥えた若手医師たちに選ばれるようになることしか、有効な手立てはないのではないかとも思う。

授業も学会と似たところがある。いっばなしの授業や報告は、聴いている側もつまらないし、そもそも話し手本人も楽しくないだろう。一方向から双方向へさらには多方向へ、授業も学会も、情報のやりとりこそが、いのちである。大学教育開発・支援センターに移って、大学教育関連の学会や研究会（こちらではほとんど新人に近い）での勉強の機会は増える一方で、医学の学会への参加はほとんど不可能になっている。医学学会への出席は昨年と同じ泌尿器科学会以来である（今回は、同学会の倫理委員会の委員として参加したという意味合いもある）。研究を前提とした授業を実践するためには、今後とも可能なかぎり、耳学問の機会も逃さず、最先端の知識を分かりやすく学生たちに伝えることに務めたいものだと考えている。

（文責：教育支援システム研究部門 青野透）