

## フランスにおける医学教育制度の 現状とその改革

江口 隆裕

(環境庁企画調整局環境保健部保健企画課)

### 1. 問題の所在

フランスでは、1960年代の後半以降、いわゆる5月革命の前後を境に、医学専攻学生数が著しく増加し始めた。次表に示すように、1966年には1万8千人だった医学教育第1期第1学年(日本の教養課程第1学年に当たる。)の学生数は、67年には2万5千人、72年には3万人と増加の一途をたどり、76年には4万人を超えるに至った。これに対応して、医学教育課程を修了し、医師の資格を取得する者の数も、66年の2,500人から、72年には4,000人、76年には8,200人にまで増加している。

このような医学専攻学生数の増加は、種々の問題を生み出した。一方では、教育体制が学生数の増加に追いつかないため、医学教育の質が低下し、医学教育のあり方が問われることとなった。他方、医師数の増加、すなわち医療の供給の増加は、医療需要の増加を引き起こし、医療費の増大を招くことが指摘された。

このような状況にあって、1971年には医学教育第1期第1学年から第2学年に

進級できる者の数が省令によって制限されることになり、その結果、第2学年の学生数は、1971年の12,800人から72年には11,200人、そして76年には9,700人へと大きく減少することになった。しかし、この1971年の法律は、学生数を制限するために考慮し得る要件として大学側の医師養成能力しか取り入れていないため、大学側の養成能力に合わせて学生数を制限するというものでしかなく、医学教育制度そのものを改めるものではなかった。

そこで、1979年には、医学教育制度そのもののあり方を改める医学教育の改革に関する法律が成立した。これが、1979年7月6日、法律第79-565号「医学及び薬学の教育に関する法律」である。この改革によって、専門医と一般医の区別に対応した医学教育の徹底が図られるとともに、地域の需要に応じた医師の供給が図られ、過剰な医療供給が徒らな医療費の増大を招くことのないよう配慮されることになったのである。

なお、この法律の成立に先立つ1978年12月には、社会保障の立直し案が閣議

で決定されたが、その立直し案の1つに、医学部学生数の制限が加えられていることを忘れてはならない。すなわち、この閣議において、1982年には全国で15万人、すなわち、住民370人につき医師1人の計算になる医師数の固定化を図るため、第2学生に進級できる医学専攻学生数を合理的水準に制限することが決定されたのである。これは、医師数の固定化により医療供給を抑制し、医療供給の増加による医療需

要の増加を抑えようとするものである（フランスの社会保障の立直し策の詳細については、拙稿「フランスにおける医療費問題——その傾向と対策——」本誌1980年9月号を参照されたい）。

以下、フランスにおける現行の医学教育制度を概観し、次いで、1979年の法律による医学教育制度の改革について記すこととしたい。

フランスにおける医学専攻学生数等の推移

年	人数	第1期第1学年 (PCEM1)	第1期第2学年 (PCEM2)	第2期第4学年 (DCEM4)	学生総数	医師資格取得者
1966		17,959人	8,870人	4,611人	45,816人	2,561人
1967		24,448	10,100	3,548	55,626	2,717
1968		26,203	15,015	4,608	66,732	3,027
1969		26,362	14,490	4,873	73,989	3,365
1970		24,729	12,776	6,311	80,855	3,504
1971		26,020	12,804	8,173	87,783	3,648
1972		30,634	11,242	10,697	96,514	4,018
1973		34,841	11,190	12,633	101,913	4,718
1974		35,761	10,667	12,549	102,615	6,048
1975		38,188	10,777	12,113	115,358	7,499
1976		40,773	9,740	11,182	117,456	8,245

資料：CNAM “DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTÉ EN 1978”

## 海外の動き

### 2. 現行の医学教育制度

#### (1) 大学病院センター

フランスにおける医学教育は、「大学病院センター」(Centre Hospitalier Universitaire : 略称CHU)において行われている。このセンターは、1又は複数の「教育、研究単位」(Unité d'Enseignement et de Recherche : 略称UER)及び大学都市の1又は複数の病院を含む「地域圏医療センター」(Centre Hospitalier Régional : 略称CHR)によって構成されており、次の2つの要求に応えるために組織された。

#### ——教育の場の地方分散

かつての医学部は、学生数の激増によりあまりにも手狭となり、教育の地方分散を図ることによって、教育の場を拡大する必要があった。

#### ——理論教育と実技教育の統合

理論教育と実技教育の場を統合することにより、講義は大学で、実技は病院でというかつての二重性の解消を図った。

このように、大学病院センターは、学生が理論教育を受ける場所であると同時に、実技を学ぶ場所でもある。すなわち、理論教育は、「教育、研究単位」において、実技教育は、「地域圏医療センター」において、両者の有機的連繫のもとに行われることとなったのである。

この大学病院センターは、文部省及び厚生省に属しており、学生のための図書館、食堂その他のサービスも提供している。その数は、1979年現在、全国で37、う

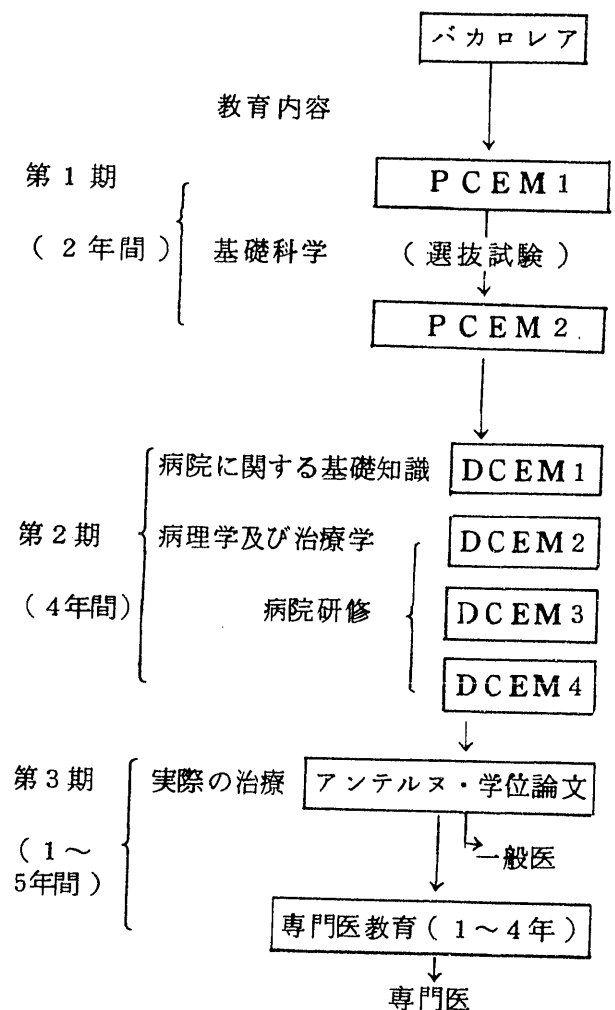
ちパリ11となっている。

また、「教育、研究単位」とは、1968年11月の高等教育基本法により創設されたもので、従来の学部が解体され、より小規模な、しかも、従来の教科の枠に捉われない教育、研究の場として設けられた。

1979年現在、医学の教育、研究単位は、パリに29、地方に82、計111となっており、これらの1又は複数と、医療機関たる「地域圏医療センター」によって大学病院センターが成っていることは、前述したとおりである。

#### (2) 医学教育課程

フランスにおける現行の医学教育課程は、次のようになっている。



(注) PCEM : 医学教育第1期  
(Premier cycle des études  
médicales)

DCEM : 医学教育第2期  
(deuxième cycle des études  
médicales)

(a) バカロレア

医師を志望する学生は、まず、バカロレア(大学入学資格試験)に合格し、大学入学資格を得なければならない。バカロレアには、A~Hまで、専攻に応じた区分があるが、これは絶対的区分ではない。従って、例えば、バカロレアA(哲学・文学)に合格した学生でも、医学コースを選択することができるが、一般的にはバカロレアD(数学・生物)に合格した学生が医学コースを選択することが多い。

ちなみに、1975年にバカロレアに合格し、医学コースを選択した者の内訳は次のとおりである。

バカロレアA(哲学・文学)	5.5%
〃 B(経済・社会)	2%
〃 C(数学・物理)	29%
〃 D(数学・生物)	60%
その他	3.5%

(b) 医学教育第1期

第1期は2年間、次のような基礎科学の習得にあてられる。

物理学、生物物理学、数学、化学、生化学、生物学、細胞学、発生学、生理学、解剖学、心理学、社会科学その他

第1期第1学年から第2学年に進むためには、選抜試験に合格しなければならない。

この試験の合格率は20%を多少上回る程度であり、この試験に合格し、第2学年に進級することができる者の数が、毎年度予め、大学側の養成能力を勘案し、省令で制限されることとされているのは、既述のとおりである。

参考までに、1979—1980大学年については、1979年10月8日の文学、厚生両省令により、次表のように、第2学年に進級することのできる者の数が、各大学病院センター毎に定められており、その総数は、全国で7,121人となっている。

なお、この試験科目が理科、数学中心であるため、バカロレアC又はDに合格した学生が多く第2学年に進むことができる結果となっている。

この試験の合格者は、研究、教育単位によって作成される成績順名簿に載る。

第2学年末には、第2学年で必要な知識と能力の有無を判定する試験が行われ、これに合格した者には第1期の修了証書が与えられ、第2期に進級することができる。

(c) 医学教育第2期

第2期は4年間で、前期と後期に分けられる。

(ア) 前期 (première partie)

(1年間)

前期は1年間、病院の機能についての基礎的知識の伝授及び次のような教科の習得にあてられる。

一般生化学、病理外科学、蘇生術及び救急処置の基礎

これら以外に、病院の能力が許すときは、病院の機能の手ほどきのための数週間の臨

## 海外の動き

床研修が行われる。

前期末には、修得した知識を確かめるための試験が行われる。

### (イ) 後期 (deuxième partie)

(3年間)

後期は、病理学及び治療学の習得にあてられ、また、6半期に及ぶ病院研修を含む理論教育及び臨床教育が行われる。

第3半期目、すなわち第2期第3学年から、学生は病院付き学生の資格 (titre d'étudiant hospitalier) を取得し、年額、第3学年の学生は6,320フラン、第4学年の学生は7,215フランの手当を受ける (1979年現在)。

この間、学生は、大学医療センターにおいて、医師の責任の下に、また、アンテルヌの監視の下、医療活動に参加する。学生は実際に医療行為を行うことができ、患者を看護し、診察しなければならず、診断書の作成会議に参加する。

なお、この病院研修は、大学医療センター以外の医療機関で行われることもある。

### (d) 医学教育第3期 (troisième cycle)

#### (ア) 医学博士証の取得

第3期は、医学博士証 (diplôme d'état de docteur en médecine) の取得にあてられる。学生は、医学博士証を取得するため、1年間、病院でアンテルヌ研修を行い、更に、3つの臨床に関する試験に合格した後、学位論文にパスしなければならない。

#### (i) アンテルヌ研修 (stage pratique interne)

これは1年間、この間、学生は責任をもって治療にあたる。従来は、大学病院セン

ターで行うこととされていたが、センター側の受入れ能力の不足及び最終学年の学生数の増加のため、学生は、研修場所として、センターの他に、一般病院等の医療機関も選ぶことができることとされている。

なお、このアンテルヌ研修中は、年額8,125フランの手当が出る (1979年現在)。

#### (ii) 学位論文 (thèse)

学生は、臨床に関する3つの試験に合格した後、学位論文の審査を受ける。

学位論文は、医師としての基本的な学習の修了を意味し、これに合格して初めて医学博士証が授与され、一般医としての資格が与えられる。

更に専門医の資格を取得しようとする者は次の専門課程に進むことになる。

#### (イ) 専門医教育

専門医の資格を得るためには、医学博士証を取得した後、1～4年間の間、臨床研修を含む専門医教育を受け、専門教育修了証書 (certificats d'études spéciales) を取得しなければならない。

この専門教育修了証書を取得するためには、医学博士証の場合と異なり、毎年1度行われる国家試験に合格しなければならない。ただし、大学病院センターのアンテルヌとなった者は、専門科に応じた研修を終えた後 (1年間の専門教育期間に対して6ヶ月の研修)、審査会の判断によって、国家試験を受けることなく、専門教育終了証書を取得することができる。

なお、この専門教育課程は、1979年現在、33種類に分かれている。

大学病院センター 学生数  
(CENTRES HOSPITALIERS ET UNIVERSITAIRES) (NOMBRE D'ÉTUDIANTS)

Paris .....	1,919
うち	
Bichat-Beaujon .....	227
Bobigny .....	104
Broussais .....	144
Cochin .....	153
Creteil .....	186
Kremlin-Bicetre .....	144
Lariboisiere-Saint-Louis .....	220
Necker-Enfants malades .....	174
Paris-Ouest .....	166
Pitie-Salpetriere .....	195
Saint-Antoine .....	206
Amiens .....	128
Angers .....	114
Besancon .....	122
Bordeaux .....	400
Brest .....	83
Caen .....	118
Clermont-Ferrand .....	131
Dijon .....	129
Grenoble .....	186
Lille .....	495
	(440+55[faculté libre])
Limoges .....	116
Lyon .....	488
Marseille .....	450
Montpellier-Nimes .....	278
Nancy .....	290
Nantes .....	152
Nice .....	130
Poitiers .....	102
Reims .....	125
Rennes .....	168
Rouen .....	160
Saint-Etienne .....	81
Strasbourg .....	287
Toulouse .....	293
Tours .....	156
Antilles-Guyane .....	20

計7,121

## 海外の動き

専門医の資格を取得した者は、一般医としての活動は勿論、その専攻に応じた専門医として、より高度の医療活動を行うこととなる。

### 3. 1979年の法律による改革

#### (1) 1979年の法律

1979年7月6日、「医学及び薬学の教育に関する法律」が公布された。この法律は、既に述べたような医学教育制度の改革をその目的としている。シモーヌ・ペイユ前厚生大臣によると、この改革は、現実の医業により適応できるような医学教育を望む医師及び学生の声に応えたものであるとのことであり、そのためには、日常の医療活動により適応できるような医学教育——専門医、一般医を問わず——を実現すべきであるという要請と、欧州経済共同体内の医学教育を同一のものとし、医師の共同体内での自由診療を実現すべきであるという相異なる2つの要求を調和させる必要があったとのことである。

この法律による主な改正点は、次のとおりである。

第1は、医師の資質を高めるため、一般医 (*généraliste*) と専門医 (*spécialiste*) それぞれに応じた医学教育の徹底を図ること。このため、医学教育第3期の教育課程を一般医と専門医の区別に対応した形で分離し (レジダナ及びアンテルナ)、その教育年限を延長する (一般医については、1年を2年に、専門医については、1～4年を3～5年に延長)。

第2は、これと関連し、政府が、地域の需要、養成機関の能力等を勘案した上で、医学専攻学生数を、2段階にわたって定めることとした。すなわち、まず、第1期第2学年に進級できる者の数を制限し、次いで、第3期において、一般医、専門医それぞれの課程に進める者の総数、及び、専門医課程にあっては、各専門分野毎の学生数を定めることとした。

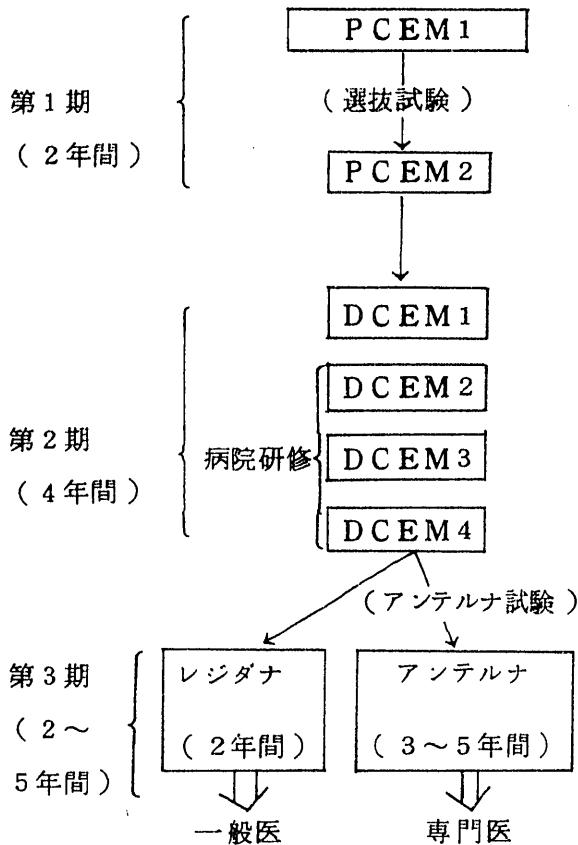
(なお、この法律により、薬学教育についても同様の改正が行われたが、ここでは省略する。)

#### (2) 改革後の医学教育

1979年の法律による改革後も、医学教育課程は3つに分けられる。第1期 (2年間)、第2期 (4年間)、第3期 (2～5年間) である。

今回の改正では、このうち、第3期について、大幅な改革が行われた。すなわち、現在は、一般医を志望する学生も、専門医を志望する学生も、共に1年間のアンテルヌ研修を行い、専門医を志望する者は、その後、更に専門医教育を受けることとされているが、今回の改革は、第3期の当初から両者を区別し、一般医を志望する学生はレジダンとして2年間の研修を行った後一般医となり、専門医を志望する学生はアンテルヌとして3～5年の専門医研修を受けた後専門医となるというように、医学教育第3期の教育課程を区分し、実際の医業により適応できるような医学教育の徹底を図っている。

この法律による改正後の医学教育制度を図示すると、次のようになる。



(a) 医学教育第1期, 第2期

第1期及び第2期の教育課程は、従来と同様である。すなわち、第1期は基礎科学を中心に教育を行い、第2期は3年間にわたる病院研修を含む医学専門教育を行う。

この法律により、第1期第2学年に進むことのできる第1学年の学生数を、地域の需要等をも考慮して定めることになったことは、前述したとおりである。

すなわち、厚生大臣及び文部大臣は、「住民の需要、人口の不均衡による不平等是正の必要性並びに大学病院センターに属する地域圏医療センター及び大学病院センターと契約を結んだ施設の養成能力を勘案した、大学と病院の調整委員会の意見に従い」(1979年7月6日の法律第3条)第1期第2学年に進級できる学生数を定める

のである。

このように、地域住民の需要、更に、人口の不均衡による不平等是正の必要性を考慮し、各地に分散する大学病院センター毎に、この学生数を定めるということは、4人中3人の学生が、その教育を受けた場所に落ち着くという事実を考慮すれば、地域間の医師の密度の格差を是正するための有効な施策となり得るであろう。

この法律による学生数の制限措置は、1983年から本格的に実施される見込みであり、その時点では、1979年の7,121人に対し、毎年6,000人の学生だけが第1期第2学年に進学できることになるだろうと従来から言われていたが、1980年6月11日の閣議後、パロー厚生大臣は、これを5,000人とする旨発言している。

なお、それまでの経過措置として、この法律の公布の日以降の2大学年間は、この学生数の制限巾は、対前年度比で10%を超えてはならないものとされ、急激な学生数の削減が回避されている。

(b) 医学教育第3期

(ア) レジダナ (résidanat)

一般医を志望する学生は、第2期末に、レジダン (resident) として指名され、2年間のレジダナ研修を受けることになる。

彼らは、従来のアンテナと同様、診断、治療に責任をもってあたり、看護に参加する。彼らは、地域圏医療センター若しくは大学病院センターと契約を結んだ施設又は全国医療センターにおいて、有給でその職務を行い、また、教育、研究単位の監督の



## 海外の動き

下に、理論教育を受ける。

2年間のレジダナの課程の間に、学生は病院外での研修も行う。特に、開業医、公衆衛生機関又は研究機関において行う。

このレジダンの総数及びその勤務配分は、厚生、文部両大臣によって、毎年、住民の需要並びに大学病院センターに属する地域圏医療センター及び大学病院センターと契約を結んだ施設の養成能力を勘案し、アンテルナの地域毎に設けられる委員会の意見に従い、定められる。この委員会は、行政、医学教育、研究単位、病院及び医師の代表者で構成され、場合によっては、レジダン及びアンテルヌも委員に含まれる。

このように、一般医を志望する学生については、その研修期間が、従来のアンテルヌ研修としての1年間から、レジダナとしての2年間へと、実質1年間延長され、一般医の資質の向上が図られることとなった。

なお、経過措置として、1986-1987大学年までは、レジダナの期間を政令で短縮できるとしている。

### (イ) アンテルナ (internat)

専門医を志望する学生は、第2期を終えた後、アンテルナ試験を受け、それに合格しなければならない。この試験は、全国を7又は8に区分したアンテルナの地域毎に行われ、第2期で受けた教育についての筆記試験と口述試験から成っている。

アンテルナ試験に合格した学生は、アンテルヌ (interne) として指名され、3～5年間にわたる専門教育を受けることになるが、これに合格しなかった学生は、レジダンとして一般医養成課程に進むことにな

る。

アンテルヌとして指名された学生は、レジダナと同様、地域圏医療センター若しくは大学病院センターと契約を結んだ施設又は全国医療センターにおいて、有給でその職務を行い、また、教育、研究単位の監督の下に、理論教育を受けるが、この間、少なくとも1半期は、地域圏医療センター以外の施設すなわちより小規模の医療施設で研修を行うこととされている。

なお、アンテルヌとして指名された学生が専攻する専門科目のリストは、厚生、文部両大臣によって定められる。

このアンテルヌの総数並びに上記リストに列挙された専門分野毎のアンテルヌの数及びその勤務配分は、レジダンの総数及びその勤務配分を定める場合と同様の手続きにより、厚生、文部両大臣によって定められる。

これにより、政府は、単に将来の医師の総数だけでなく、一般医と専門医、更には、各専門科目別の専門医数までも定めることができることになり、質量両面にわたる医療供給の抑制が可能となるのである。

## 4. 最後に

この改革により、フランスの医学教育制度、ひいては、医師の地位そのものが、将来に向けて大きな変化をみることになるであろう。ただ、ここで留意しなければならないのは、日本とフランスにおける教育制度、医療制度等の違いがその背景にあると思われることであり、これを無視して、医学教育制度のあり方だけを論ずることは、

片手落ちのそしりを免れまい。

まず、教育制度については、フランスの場合、極く少数の宗教関係の大学を除き、大学は全て国立である。従って、今回のような、国が医学専攻学生数等を全国規模で制限するという改革も、日本よりはより容易に行われ得るであろう。

次で、医療体制についてみると、フランスでは、公立の医療施設が私立のそれを上回っており（全体の約3分の2が公営）、更に、公立医療機関が、地域毎に、僻地病院（*hôpital rural*）、病院（*hôpital*）、医療センター（*centre hospitalier*）、

地域圏医療センター（*centre hospitalier régional*）という形で組織化されている。従って、地域毎の医療需要等を考慮しながら、一般医と専門医、更には専門科目別の専門医数を設定するという今回の改正も、既にその地盤ができていたと言えなくはないようにも思われる。

加えて、シモーヌ・ベリュ前厚生大臣が語ったように、フランスの場合、ヨーロッパ経由共同体内の医師の自由診療を実現するために、医学教育制度を改める必要のあることが従来から叫ばれていたという事情も見逃せないであろう。