

その他

薬学教育においてどのような哲学・倫理教育が必要か？¹⁾

坂本尚志*

京都薬科大学基礎科学系一般教育分野

薬学教育モデル・コアカリキュラムは、薬学教育の目的を「薬剤師として求められる基本的な10の資質」を身につけた学生を育てることであると規定している。本稿はこのような薬学教育の6年間の課程の中で、哲学・倫理教育をいかに位置づけるか、という問いについて考察する。「倫理観を身に付ける」ことの必要性については意見が一致するところであろう。しかし、6年間の薬学部での学びの中で、哲学・倫理教育がどのようにあるべきか、という問いについては、いまだコンセンサスが得られていないように思われる。本稿では、このような状況認識のもと、哲学・倫理教育のひとつのモデルについて考察する。

キーワード：薬学教育モデル・コアカリキュラム、10の資質、哲学教育、医療倫理、生命倫理

受付日：2020年7月22日、受理日：2020年8月27日

「ソクラテス、あなたにおたずねします。お答えください。^{アレテー}徳は教えられるものなのでしょうか？ それとも訓練によって身につくもののでしょうか？ それとも^{アレテー}徳は、訓練によって身につくものでも学ぶことのできるものでなくて、生まれつきか、何かまた他のしかたで人々に備わっているものなのでしょうか？」

プラトン『メノン』70A²⁾

はじめに

薬学教育の目的は、薬剤師として必要な資質を身に付けるとともに、臨床、創薬科学、学術・教育、保健・衛生等のさまざまな領域で活躍で

きる人材を育成することである。しかし、6年間の教育課程の中で、哲学・倫理教育をいかに位置づけるか、という問いについては、さまざまな答えが想定される。もちろん、「倫理観を身に付ける」ことの必要性については意見が一致するところであろう。とはいえ、教養教育から専門教育に至るまで、学生の知識や経験に応じて多様な内容・方法によって行われるという意味で、教育目標、方法、評価の諸観点から唯一の正解を導き出すことは不可能でもある。

薬学教育モデル・コアカリキュラムにおいて、倫理教育に関しては教育目標が設定されている。それらの目標をいかにしてカリキュラムの中で、あるいはさまざまなコースの中で具体化していくかという作業には、各大学がそれぞれの仕方で行っている。6年間の薬学部での学びの中で、哲学・倫理教育がどのようにあるべきか、という問いについては、いまだコンセ

* 連絡先：

〒607-8414 京都府京都市山科区御陵中内町5
京都薬科大学 一般教育分野

ンサスが得られていないように思われる。

このような状況認識が正しいのであれば、なおのこと哲学・倫理教育の可能なモデルについて考えなければならないだろう。それこそが本稿の目的である。

薬学教育モデル・コアカリキュラムについて

薬学教育モデル・コアカリキュラムについて簡単に確認しておこう³⁾。現行のモデル・コアカリキュラムは、2002～2003年にかけて制定された薬学教育モデル・コアカリキュラムと実務実習モデル・コアカリキュラムの見直しと統合によって2013年12月に策定された。2015年度より各大学でこれに基づく新カリキュラムが実施された。その基本理念は、「将来どのような分野に進んだ場合にも共通に必要な薬剤師の基本的な資質と能力を修得」させることであり、そのために「6年制学部・学科としての教育内容を精選し、卒業時まで学生が身に付けておくべき必須の能力（知識・技能・態度）の到達目標を分かりやすく提示したもの」である⁴⁾。とはいえ、これは授業科目名や履修順序を詳細に規定するものではなく、カリキュラム設計については各大学の裁量に任されている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容が6年間の学修内容のすべてを決定しているわけではなく、その記載内容の履修は「およそ教育課程の時間数の7割」を占めるとされており、残りの3割については「教養教育を含む薬学準備教育」ならびに「各大学独自の薬学専門教育」に充てられることとなっている⁵⁾。このように、薬学教育モデル・コアカリキュラムは薬学教育の教育内容・目標の中核を規定するとともに、各大学がそれぞれに特色ある教育内容を展開する余地を残したものとなっている。

薬学教育モデル・コアカリキュラムが目指す

ゴールは、6年間の教育課程を通じて、「薬剤師として求められる基本的な10の資質」を学生が身に付けることである⁶⁾。そのための教育方法として、学習成果基盤型教育（outcome-based education）が採用されている。モデル・コアカリキュラムにおいては、これら10の資質を身に付けるための一般目標（GIO）が設定されており、GIOを達成するための下位区分として到達目標（SBO）1,073項目が明示されている。

モデル・コアカリキュラムはA～Gまでの7項目（A 基本事項、B 薬学と社会、C 薬学基礎、D 衛生薬学、E 医療薬学、F 薬学臨床、G 薬学研究）を設け、それぞれに複数のGIOが設定され、それらを6年間の学びを通じて身に付けることとなっている。カリキュラムを構成する各科目ならびに各回に、その科目、授業で扱われるSBOが明示されることとなっている。各SBOは学生の学びの進展に応じて、異なる文脈の中で繰り返し扱われることによって、各領域における一般目標に到達し、その結果として10の資質を卒業時に身に付けていることが期待される。

薬学教育の中での哲学・倫理教育

以上が薬学教育モデル・コアカリキュラムによって規定される薬学教育の概略である。哲学・倫理教育は其中でどのような位置を占めているのだろうか。上で述べたように、薬学教育モデル・コアカリキュラムが規定するのは6年間の課程の7割であり、教養教育ならびに各大学固有の専門教育の内容が残りの3割を占めている。多くの薬系大学、薬学部で哲学・倫理学に関する科目は教養教育においても開講されている。その意味においては、哲学・倫理教育は教養教育と専門教育の間の共通要素である。しか

し、その連続性については多様なあり方が想定されるであろうし、また、学習成果基盤型教育において要求される順次性のあるカリキュラムにおいて、いかなる位置を占めるものであるかが問われることとなる。

モデル・コアカリキュラムの中では、A 基本事項、B 薬学と社会、F 薬学臨床、G 薬学研究の中で倫理観に関する到達目標が存在する。哲学・倫理教育は生命倫理、医療倫理、研究倫理などの領域で、薬学教育を担っている。以下に「A 基本事項」の該当箇所を抜粋しておこう。

A-(2) 薬剤師に求められる倫理観

GIO 倫理的問題に配慮して主体的に行動するために、生命・医療に係る倫理観を身につけ、医療の担い手としての感性を養う。

①生命倫理

1. 生命の尊厳について、自らの言葉で説明できる。
3. 生と死に関わる倫理的問題について討議し、自らの考えを述べる。

②医療倫理

3. 医療の進歩に伴う倫理的問題について説明できる。

③患者の権利

1. 患者の価値観、人間性に配慮することの重要性を認識する。

④研究倫理

3. 正義性、社会性、誠実性に配慮し、法規範を遵守して研究に取り組む⁷⁾。

ここからも明らかなように、薬剤師に求められる倫理観は、生命倫理、医療倫理、研究倫理といった領域に主に関係するものである。それらの領域における諸問題について、「説明できる」「考えを述べる」「認識する」「配慮する」といった動詞が組み合わせられ、到達すべき目標とされている。

このような目標を達成するためには、どのような教育が必要とされるのだろうか。より具体的には、どのようなカリキュラム設計、コースデザインが必要とされるのだろうか。

倫理観を「説明し」、「認識する」とは どういうことか？

先に見たように、モデル・コアカリキュラムにおいて倫理に関する項目の到達目標は「説明できる」「考えを述べる」「認識する」「配慮する」といった動詞によって記述されている。特に「説明できる」「考えを述べる」については、明確に学生の言語的アウトプットを評価することを可能とする項目である。また、「認識する」「配慮する」については、それぞれの目的語が「患者の価値観、人間性に配慮すること」、「正義性、社会性、誠実性」であることを鑑みると、一種の規範の存在とその遵守が求められていると考えられる。

「説明できる」「考えを述べる」といった到達目標は、関連する知識をもとに自分の判断を正当化するという訓練を反復することである程度上達すると考えられる。また、「認識する」「配慮する」についても、規範の理解と実践によっておそらく達成可能である。

つまり、ここで想定されているのは、「倫理観」を身に付けるために最低限の知識、手続きをまとめ、それを記憶し反復訓練するという方法である。おそらく「説明」「認識」「配慮」に関しては、こうした方法で十分クリアできるだろう。

しかし、哲学・倫理教育という観点からこのような教育を考えるならば、それは不十分であろう。なぜなら、哲学・倫理教育においては、知識や手続きを蓄積するだけでなく、それを出発点として、個別の問題について「考える」ことこそが重要であるからである。

倫理的な諸問題に唯一の正解はない。その問題に関係するアクターの利害や視点によって「正解」は変化しうるし、過去に有効であった知識や手続きが、状況の変化や技術の進歩などの要因によってはや無効になってしまうということもありえる。こうした問題に答えるためには、知識や手続きの記憶に頼るのではなく、原理や原則に立ち戻った上で、新たな状況の中でいかに対処すべきかを考えることが必要である。

たとえば、災害時における医療資源の分配の問題においては、様々なファクターによって最適な分配は変化する。しかも、災害の全体像が把握できない段階で、時々刻々と変わる状況を考慮しながら決断しなければならない。そこでは最善の、あるいは最良の判断を常に下していくことは困難であろう。

しかし同時に、ある時点での決定がいかになされたのかということを振り返って説明することは可能である。そうした決断へと至る推論の過程においては、医学的根拠だけでなく、政治的、経済的、社会的な根拠も求められる。さらに、そうした決断が倫理的に正当化できることももちろん必要である。

しかも決断には常に複数の選択肢が存在する。その選択肢自体も、予め用意されたものではなく、その場において多様な要因を考慮しつつ作られるものである。こうした複雑な問題に学生が取り組むことは、問題の困難さや関係する要素の多様さによって、何をもって問題解決とすべきかという目標がわかりにくくなるため、教育的に見て効果的であるとは言えない。条件を単純化したり、とりあえずのゴールを設定するなど、問題に一定の解決を与えることができるような工夫は必要であろう。

しかし、学生が、このような妥当な選択肢が複数存在しうる問題に対して、答えられない、あるいは正解を導けないということを「失敗」

と評価してもよいのだろうか。問題に対して混乱しながらも答えようとする、あるいは、糸口が見つからずに沈黙すること、あるいはわからないことを認めること、こうした経験は、学びの停滞であるというよりは、未知のもの、理解困難なものとの邂逅という意味で、貴重なものであるように思われる。

それはまた、知識や手続きの使いづらさや、それを使う自分自身の無力さを痛感する機会であるかもしれない。そうした経験こそが、かえって哲学的思考や倫理的思考の必要性を理解するきっかけとなるだろう。そこには、知識の蓄積によって理解が深まるという単線の発展モデルではない、より混沌とした主体の組みなおしとでも呼びうる事態が生じているように思われる。「説明できる」「知識がある」と自己評価する学生が、自己のよって立つ基礎のあやふやさ認識し、それを問い直すような問題に取り組ませること、それこそが、学生が能動的に考え、行動できるようになるための哲学・倫理教育には必要である。そのようなコースデザインが、薬学教育モデル・コアカリキュラムの枠内でいかに可能か、ということについては一考の価値があるだろう。

薬学教育カリキュラムの現状

とはいえ、このような教育のあり方を理想的なカタチのひとつとするとしても、その有効性や卓越性を説くだけでは説得力に欠けるだろう。おそらく薬学教育における哲学・倫理教育の現状はいかなるものであるのかを踏まえた上で、その実現可能性について検討しなければならないだろう。

2016年にわれわれは、薬学教育における医療倫理教育の現状調査を実施し、そこで全国の薬系大学、薬学部のシラバスを調査した⁸⁾。調

査対象は73大学であり、内訳は国立大学14校、公立大学3校、私立大学56校であった。

調査の結果として以下のことが明らかになった⁹⁾。

1. 医療倫理・生命倫理に関する内容は、多くの大学で1年生向け導入科目（薬学入門など）の中で、数回の講義を使って取り上げられている（73大学中26大学で開講）。
2. 73大学中45大学では医療倫理、生命倫理を（導入科目の一部としてではなく）コース全体で扱う科目が一つないし複数開講されており、その総数は60科目である。
3. 担当教員：医療倫理・生命倫理を主に扱うこれらの60科目の中では、47科目がひとりまたは複数の専任教員で担当されている（薬学を専門とする教員が担当する場合、人文・社会科学の教員が担当する場合、双方が分担する場合がある）。
4. 配当学年：1、2年生向けが43科目ともっとも多い。3年次配当は6科目、4年次配当科目は5科目。1～3年次配当科目が1科目、1～6年次配当科目が1科目、配当学年不明が4科目であった。

この調査からも明らかなように、医療倫理・生命倫理教育は主に初年次教育で扱われている。高年次で開講されている科目は皆無ではないにしろ、全体から見ると少数である。

ただし、この調査においては、教養教育における哲学・倫理教育は対象としておらず、教養教育のカテゴリーに属する科目と薬学教育における倫理教育の接続については扱われていない。教養教育における哲学系科目は選択科目が多く、全員が履修するわけではない。また、学生にとっては薬学教育の専門科目としての哲学・倫理教育が、教養教育の哲学系科目とどの

ような関係を持っているか、ということは、両者の接続に注意を向けるような教育が目指されていない限りは、意識することは容易でないだろう。

とはいえ、哲学や倫理学についての全体的な知識は、医療倫理、生命倫理そして研究倫理といった薬学教育の枠内で扱われる倫理教育にとっても非常に有益である。たとえば、功利主義やカントの義務論に関して、薬学あるいは医療と直接関係しない仕方で学んだ経験を持つ学生は、そうした理論的立場が医療倫理や生命倫理の領域だけでなく、社会のさまざまな場面において有効な考え方であることを理解することができるだろう。薬学教育の専門科目のひとつとして哲学・倫理教育を行う際にも、こうした目配りが行き届いていれば、学生が医療現場で遭遇する倫理的問題について、より総合的な視点から考えることができるという意味で理想的である。

もうひとつの問題は、薬学教育のカリキュラムの中でいつ倫理教育を行うか、ということである。これについては、6年間を通じた継続的な学習の必要性があることは言うまでもない。1年生で医療倫理・生命倫理に関して学んだとしても、その内容を学生が卒業まで記憶しているかは定かではなく、また、学習の進展と学生の成長に応じて、遭遇する問題やそれに対する思索の深さにも違いが出てくる。たとえば実務実習の前後で学生は、医療現場で実際に起こる倫理的諸問題についての考え方を新たにしたりであろうし、そうした経験は、理論的な枠組みを援用しつつ振り返られることによってはじめて意味を持ちうる。学年に応じた、そして学生の経験と成長に応じた倫理教育が可能であり、また必要とされるといえるだろう。

では、具体的にどのような教育方法を使用すべきだろうか。先ほどの調査によると、大部分が大人数の講義形式をとっている。学生の定

員や教室のキャパシティ、教員などのマンパワーを考慮するとそれはやむを得ないだろう。しかし、こうした講義形式の授業が単なる知識伝達にとどまらないことは重要であるし、また、学生が能動的に学べるような方法や環境づくりも同時に進めることが必要であろう。

さらに、誰が哲学・倫理教育を担当するのか、ということも検討されるべきである。薬学を専門とする教員と哲学あるいは倫理学等の分野を専門とする教員の間には、薬学部生にとって必要な哲学・倫理教育について統一されたイメージが必ずしも共有されているとは限らない。そこにはそれぞれのディシプリンに起因する「文化」の違いが存在している。そもそも倫理観を「教える」あるいは「学ぶ」ことができるのか、という根本的な部分から認識が違うこともありえるだろう。その違いを十分に認識しないままにカリキュラムの中に哲学・倫理教育を導入することは、運用に際しての困難を大きくすることになるだろう。おそらく必要なのは、そうした互いに異なる「文化」の存在を認識し、尊重した上で、共通の教育目標を設定することであると思われる。

6年間を通じた医療倫理・生命倫理教育の目標

では、上記を踏まえた理想的な哲学・倫理教育とはいかなるものであろうか。ここでは、6年間を通じてどのような教育を行うべきか、ひとつの例を提示しておきたい。

- 1, 2年生：薬学・医療だけでなく、哲学全般あるいは日常生活に関係する題材を使って学ぶ（例：モラル・ディレンマに関する演習）。
- 3年生：薬学に関する知識・技術がどのような倫理的問題を提起するかを実践的な文脈で

考える。

4年生：実務実習の中で遭遇する可能性がある倫理的問題を取り上げる。

5年生：実務実習の中で学ぶ。

6年生：実務実習を振り返り、そこで遭遇した倫理的問題を分析し、共有する。

この例は大まかなものであり、実施に至るまではより詳細な検討が必要であることは言うまでもない。とはいえ、既にカリキュラムの中で個別に行われている教育実践を、哲学・倫理教育の視点から見直し、そこに一貫性を持たせるという作業によって、このような提案の少なくとも一部は実現可能ではないだろうか。

今後の課題

最後に、このような哲学・倫理教育を薬学教育の中で実施する際に想定される課題について述べておこう。

薬学教育モデル・コアカリキュラムを各大学・学部のカリキュラムの中に落とし込み、10の資質を身に付けた学生を育てることは、非常に困難な仕事である。その中で、どのように哲学・倫理教育の時間を確保していくのか、ということは常に問題である。正課外の活動や自主セミナー等も活用することが必要であるのかもしれない。

また、教養教育の哲学から専門教育の倫理教育への移行をどのように行うか、ということも重要である。これについては、各大学の教育体制によってさまざまな可能性が考えられるだろう。

次に、理論的知識や日常生活に即した哲学的、倫理的問題から、臨床の現場で実際に遭遇する倫理的問題へどのように移行すべきか、という問題がある。これは特に高年次における哲学・

倫理教育をいかに実施すべきか、という問いと密接に関係している。

もちろん、こうした教育の実現のためには、異なる専門性を持つ教員間が協働し、その成果をカリキュラム、コース、あるいはよりミクロな教育実践へと反映する仕組みを作りだしていくことが必要である。制度的に支えられた継続的な努力こそが、個々の教員の取り組みをより実効的なものにすると言えるだろう。それはまた、「倫理観」とは何か、それを教える、学ぶとはどういうことか、という原理的な問いに結びついているべきであろう。こうした問いについてファカルティ全体の協働によって考え続けることは、迂遠に思えるかもしれないが、哲学・倫理教育の改善に資することになるのではないだろうか。

- 1) 本稿は2018年3月27日に開催された「国立教育政策研究所高等教育政策セミナー（14）次世代哲学教育研究会第3回会合 哲学教育を再考する～学位プログラム・学修成果・アセスメントの観点から～」における報告を元にしたものである。本会合の詳細については、以下のウェブサイトを参照のこと。 https://www.nier.go.jp/koutou/heps_nier14.html（閲覧日 2020年7月16日）
- 2) プラトン（渡辺邦夫訳）、メノン—^{アレテー}徳について、2012。光文社、東京、22。
- 3) 薬学教育モデル・コアカリキュラムについては、以下のウェブサイトより参照できる。 https://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm（閲覧日 2020年7月16日）
- 4) 薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版、2013。薬学系人材養成の在り方に関する検討会編、1。
- 5) 薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版、2。
- 6) ①薬剤師としての心構え②患者・生活者本位の視点③コミュニケーション能力④チーム医療への参画⑤基礎的な科学力⑥薬物療法における実践的能力⑦地域の保健・医療における実践的能力⑧研究能力⑨自己研鑽⑩教育能力。
- 7) 薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版、20。
- 8) このシラバス調査は、京都薬科大学2015年度学長裁量経費教育改革推進事業の一環として行われ、その成果は以下の報告書にまとめられている。薬学教育における医療倫理教育の方法の開発とその実践 報告書、2016。京都薬科大学、京都、1-29。
- 9) 坂本尚志。シラバス調査から見た薬学教育における生命倫理・医療倫理教育の現状と課題。薬学教育における医療倫理教育の方法の開発とその実践 報告書。同上、3-9。