医学教育ワークショップ*1

田　中　　勧*2

はじめに

ワークショップという言葉がわが国における医学教育の会合に始めて用いられたのは昭和49年(1974年)12月14～21日に厚生省主催，日本医学教育学会，文部省科学研究班の協力，WHOの後援のもとに富士教育研修所で行われた「医学教育者のためのワークショップ」[1]である．このteacher trainingおよびその開発を目的としたワークショップは平成9年で24回になる．その参加者のそれぞれの大学，病院単位でのワークショップが個々に実施されている．一方，卒後初期研修の充実のために，臨床研修指導医養成講習会（臨床研修ワークショップ）が平成7年度から開催されるに至った．

今期（1994～1997年）の特徴は卒後臨床研修の必修化構想を念頭に置いた課題としての臨床研修指導医養成講習会（臨床研修ワークショップ）が臨床研修研究会主催，医療研修推進財団委託のもとに開催されるに至ったこと，施設単位としての医学教育ワークショップを開催する大学，病院が急増したことおよび各ワークショップにおける標準模擬患者（simulated, standardized patient：SP），客観的臨床能力試験（objective structured clinical evaluation：OSCE）の紹介，実演演習が導入されたことである．本項では1994～1997年のワークショップを主としてまとめるが，現在までの集計[2]も合わせ取り上げた．

1．医学教育者のためのワークショップ[1~3]

第1回～第24回[2,3]までをまとめ，表とした(表1)．

1）開催への準備

開催の数か月前から厚生省，文部省とディレクターさらにはタスクフォースを含めた打合せ会が2，3回開催された．開催前日にはディレクター，タスクフォース，事務局が開催場所の富士教育研修所に集まり，最終準備が行われた．

2）開催場所

第1回～第24回まで同じ富士教育研修所(静岡県裾野市）において開催された．この開催場所にちなんで通称富士研ワークショップと称されている．

3）開催期間

第8回から続いている5泊6日とした．

4）主催，協力・後援

第6回からの通り，厚生省・文部省の主催のもとに，日本医学教育学会・医学教育振興財団の協力，WHOの後援を受けている．

5）主題と新しい課題

第13回から続けられている「カリキュラム・プランニング」を踏襲しているが，教育評価にやや重点を置いている．さらに，第21回～23回では創造性や自発性を啓発し，高齢者医療，末期医療などの課題，第24回では人間性の涵養，創造性や自発性の啓発，さらには医の倫理，高齢者医療，先端医療などの課題に対する教育の開発にもスポットを当てた．

6）到達目標

ワークショップの到達目標はほぼ同様であり，ここには第24回の目標[3]を示す（表2）．

---

*1 Workshop for Medical Education in Japan

キーワーズ：ワークショップ，カリキュラム，プランニング，臨床研修指定病院指導医，SP，OSCE

*2 Susumu TANAKA　防衛医科大学校外科学第二講座

表1. 医学教育者のためのワークショップ

回	開催年月日	主催	協力・後援	主題	参加者数	講師数		
						タスクフォース	コンサルタント	ディレクター
1	1974. 12.14～21	厚生省	日本医学教育学会 (文部省科研費)・WHO	カリキュラム・プランニング	20	5	7 WHO2	1
2	1976. 12.15～22	厚生省	日本医学教育学会 (文部省科研費)・WHO	カリキュラム・プランニング	20	5	8 WHO2	1
3	1977. 1.10～17	厚生省	日本医学教育学会 (文部省科研費)・WHO	カリキュラム・プランニング	40	9	1	1
4	1977. 12.18～24	厚生省	日本医学教育学会 WHO	教育評価	28	5	2	1
5	1978. 12. 4～11	厚生省	日本医学教育学会 WHO	教育評価	28	5	3	1
6	1979. 12.15～21	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	教授方法	28	5	5	1
7	1980. 12. 8～14	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	教授方法	30	6	3	1
8	1981. 12.13～18	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	7	2	1
9	1982. 12.12～17	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	2	1
10	1983. 12.11～16	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	組織としての教育機能の開発	40	6	4	1
11	1984. 12. 2～ 7	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	組織としての教育機能の開発	40	6	3	1
12	1985. 12. 8～13	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	組織としての教育機能の開発	40	6	2	1
13	1986. 12. 7～12	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	2	1
14	1987. 12. 6～11	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	2	1
15	1988. 12. 4～ 9	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	2	1
16	1989. 12. 3～ 8	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	2	1
17	1990. 12. 2～ 7	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	1	1
18	1991. 12. 8～13	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	1	2
19	1992. 12. 6～11	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	1	2
20	1993. 12.10～15	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	3	2
21	1994. 11.27～12.2	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	4	1
22	1995. 12.10～15	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	39	6	1	2
23	1996. 12. 1～ 6	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	40	6	3	2
24	1997. 11.30～12.5	厚生省 文部省	日本医学教育学会 医学教育振興財団・WHO	カリキュラム・プランニング	39	6	1	2

表 2.　ワークショップの主題と到達目標

主　題：カリキュラム：プランニング
到達目標
一般目標：
適切な医学教育を推進するために，教育への関心を深め，望ましいカリキュラムを開発する能力を身につける．
行動目標：
1．教育の原理・あり方を説明できる．
2．カリキュラム立案の手順を説明できる．
3．学習科目（コース）／単位（ユニット）の具体例について到達目標を作成できる．
4．教育の方法・媒体（メディア）の特徴を述べることができる．
5．効果的な学習方略を立案できる．
6．教育評価の原則，プロセスを説明できる．
7．適切な評価方法を作成できる．
8．立案したカリキュラムを評価できる．
9．教育改善に対する抵抗の克服手段を説明できる．
10．教育・研修機関へ戻って教育とその改善に積極的に参加するようになる．

表 3.　医学教育者のためのワークショップ

（1）　参加大学　　第 1 回（1974年）～第24回（1997年）

		総数	参加大学	%	人数
国立	新設	18	18	100	
	既設	25	24	96	
	小計	43	42	98	212
公立		8	7	88	
		8	7	88	31
私立	新設	16	16	100	
	既設	13	13	100	
	小計	29	29	100	194
合計		80	78	98	437

（2）　臨床指定病院と大学の総計

	総数			参加者
大学関係（病院）	125			437
一般臨床指定病院	総数 325	参加病院 191	% 58.8	435
合計				872名

7）参加者

参加者は第 8 回から続けられている通り，大学関係 20 名，厚生省関係研修指定病院（以降本項では一般研修指定病院とする）20 名の 40 名を原則としている．第 1 回～第 24 回までの参加者総数は 872 名であるが，参加者を大学別にみると全国大学医学部，医科大学など 80 校中 78 校（98 %）であり，延 437 名が参加した．研修指定病院 448 中大学関係の研修病院 123 を除いた一般研修指定病院 325 では合計 191 病院（58.8 %）から参加しており，その参加総数は 435 名であった（表 3）．

8）講師など

ディレクター，タスクフォースおよびコンサルタントは例年同様日本医学教育学会の全面的な協力のもとに編成している．

9）日程表と新しい内容

第 21 回～24 回の日程は講演の日時に多少の違いはあったが，ほぼ例年と同様である（表 4）．

第 2 日目夜の新しい教育技法としては，SP を招いての問診実演（第 22 回以降）や OSCE の解説実演演習が組み入れられた．

10）プロジェクト

与えられたユニットについてカリキュラム・プランニング演習を行った後に，ワークショップの後半に前述の新しい課題に対応してのプロジェクトについて新グループによるカリキュラム・プランニングが行われた．第 21 回～24 回の各プロジェクト名はそのコース名とともに別に示す（表 5）．

2．臨床研修指導者講習会（臨床研修ワークショップ）[4,5]

1）趣旨と主題および到達目標

このワークショップ開催に際しての次の趣旨が掲げられている．“卒後臨床研修の充実を図るため

表 4.　第24回ワークショップの日程

		午前 8：30	10	11	12	午後 1	2	3	4	5	6	7	8	9
第一日	11／30（日）				昼食	開会	参加者紹介ワークショップとは	望ましい学習とは	医学教育へのニーズ		夕食	グループ・ダイナミクス		
第二日	12／1（月）	カリキュラムとは 教授・学習目標			昼休食憩		教授・学習方法				夕食	新しい教育技法		
第三日	12／2（火）	教育評価（I）			昼休食憩		講演	教育評価（II）			夕食	原理から応用へ プロジェクト決定作業		
第四日	12／3（水）	プロジェクト作業		中間報告	昼休食憩		プロジェクト作業				夕食	プロジェクト作業		
第五日	12／4（木）	プロジェクト発表			昼休食憩		プロジェクト発表					パーティー		
第六日	12／5（金）	医学教育の開発		まとめ	閉会									

表 5.　プロジェクトのテーマ（ユニット名）

第21回　コース	ユニット	第23回　コース	ユニット
1．医療総論（卒前）	―国際医療協力	1．医療総論（卒前）	―家庭医機能
2．医療総論（卒前）	―終末期医療	2．医療総論（卒前）	―インフォームド・コンセント
3．医療総論（卒前）	―院内感染	3．大学院共通コース	―医学研究法基礎
4．医療総論（卒前）	―医療情報処理	4．卒後臨床研修	―終末期医療
5．卒後臨床研修	―インフォームド・コンセント	5．卒後臨床研修	―高齢者医療
6．卒後臨床研修	―在宅医療	6．卒後臨床研修	―在宅医療
7．卒後臨床研修	―高齢者の QOL	7．卒後臨床研修	―遠隔医療
8．卒後臨床研修	―医療事故	8．卒後臨床研修	―医療事故
9．卒後臨床研修	―社会保険制度	9．卒後臨床研修	―大災害医療
10．卒後臨床研修	―救急医療	10．卒後臨床研修	―国際保健医療協力

第22回　コース	ユニット	第24回　コース	ユニット
1．医療総論（卒前）	―医療の倫理	1．医療総論（卒前）	―医学概論
2．医療総論（卒前）	―高齢者の QOL	2．医学入門（卒前）	―医学医療倫理
3．医療総論（卒前）	―国際保健医療協力	3．卒前臨床実習	―総合診療
4．医療総論（卒前）	―医学医療情報	4．大学院医学研究科教育	―研究入門
5．医療総論（卒前）	―インフォームド・コンセント	5．卒後臨床初期研修	―地域医療
6．臨床研修（卒後）	―医療経済	6．卒後初期臨床研修	―緩和ケア
7．臨床研修（卒後）	―災害時の医療	7．卒後初期臨床研修	―外来診療
8．臨床研修（卒後）	―災害時の医療	8．生涯教育	―医療事故
9．臨床研修（卒後）	―在宅医療	9．21世紀の医療	―遠隔医療
10．臨床研修（卒後）	―終末期医療	10．初期卒後臨床研修	―高度医療

表6. 臨床研修指導医養成講習会（臨床研修ワークショップ）

回	開催年月日	場　所	主　催	委　託	後　援	主　題	参加者	講師
1	1996.2.20～24	御殿場	臨床研修研究会	医療研修推進財団	厚生省 日本医師会 日本医学教育学会	臨床研修開発	49	22
1	1996.3. 4～ 8	鈴　鹿	同	同	同	同	50	同
2	1997.2.17～21	鈴　鹿	同	同	同	同	51	16
2	1997.3.11～15	御殿場	同	同	同	同	50	16
2	1997.3.24～28	川　崎	同	同	同	同	49	16

表7. ワークショップのテーマと到達目標

テーマ：臨床研修開発

到達目標

一般目標：

臨床研修指導医は，研修の質を高めるために，望ましい研修プログラムを立案し推進する能力および基礎的な臨床能力を備えた研修医を養成する指導力を身につける．

行動目標

1．望ましい教育の原理ならびに指導の姿勢を説明する．
2．基礎的な臨床能力の習得に適する研修システムを示す．
3．カリキュラムの構成ならびに立案の手順を説明する．
4．目標，方略ならびに評価方法の要点を述べる．
5．患者・社会のニーズに配慮した研修のありかたについて説明する．
6．適切な研修オリエンテーション・プログラムを立案する．
7．立案したカリキュラムを評価する．
8．研修医の態度・技能の教育ならびに評価方法を模擬的に実演する．
9．研修医指導とその改善に熱意のある態度を示す．
10．研修体制改善に対する抵抗の克服を説明する．

には，臨床研修病院の数や質の確保などハード面の充実に加え，卒後臨床研修の内容などソフト面での充実を図る必要がある．とくにソフト面では臨床研修医の指導にあたる臨床研修指導医の役割が重要となっていることから，講習会を実施し，その指導能力の一層の向上を図ることとする．主題を「臨床研修開発」として，オリエンテーション・プログラムを含むカリキュラム立案能力ならびに臨床研修指導技法を習得することを目標とする”．第1回(1995年度)の2会場[4]，第2回(1996年度）の3会場[5]をまとめた表および到達目標は別に示す（表6，7）．

2）日　程

富士研ワークショップより1日少ない4泊5日の日程により研修は進められており，2日目にはSPやOSCEの解説，実演が行われた（表8）．

3）参加者

1会場50名を原則として企画しており，2年間で5会場での合計は249名であった．一般研修指定病院からが182名（73.1％）を占めているが，参加病院としては全一般研修指定病院325中まだ127（39.1％）である．大学別では全国80校中46校(57.5％)がすでに参加している(表9)．今後，一層の普及を図るために，会場をさらに増加させることが計画されている．

4）プロジェクト

3日目午後から4日目の昼までは新しい課題に対応したカリキュラム・プランニングを作成するプロジェクト作業を新たなグループのもとに行った．各会場でのプロジェクト・テーマを別に示す(表10)．

表 8.　第11回臨床研修ワークショップ日程表

（東：御殿場：平成 8 年）

		午前 8：30	10	11	午後 12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
第一日	2／20（火）				昼食	開会	紹介 ワーク・ショップとは	求められる基本的臨床能力とは 卒後臨床研修の問題点			夕食	指導医としていかに対処するか		
第二日	2／21（水）	研修目標				昼食		研修方略			夕食	新しい教育技法		
第三日	2／22（木）	研修評価				昼食		プロジェクト作業			夕食	プロジェクト作業		
第四日	2／23（金）	プロジェクト作業	講演（日野原）	プロジェクト作業	昼食	講演（阿部）		プロジェクト発表				パーティー		
第五日	2／24（土）	卒後臨床研修の充実に向けて			閉会									

表 9.　臨床研修指導医養成講習会（臨床研修ワークショップ）（現存数）

参加者病院関係　臨床研修指定病院（448）

回			一般臨床研修病院（325）			大学関係病院（123，大学部80）				
	会場（数）	参加者総数	参加者	参加病院	新病院	参加者	参加大学病院	新病院	大学	新大学
1 平成7年度	(2) 御殿場	49	33	33	33	16	16	16	15	15
	鈴鹿	50	41	41	41	9	9	9	9	8
小計		99	74	74	74	25	25	25	24	23
2 平成8年度	(3) 鈴鹿	51	39	36	19	12	10	7	10	7
	御殿場	50	36	36	22	14	14	11	12	10
	川崎	49	33	33	12	16	16	9	14	6
小計		150	108	105	53	42	40	27	36	23
1回＋2回合計		249	182	179	127 (39.1%)	67	65	52	62	46 (57.5%)

表 10. プロジェクトテーマ

第1回	第2回
御殿場会場	鉄鹿会場
I QOL	I Informed Consent
II Informed Consent	II 外来診療
III Clinical Ethics・Daily Et	III 保険診療
IV Critical Appraisal	IV 院内感染
V 院内感染防止	V 医療事故
VI 医療事故	VI 地域医療
VII 医療経済	VII チーム医療
VIII 地域医療	VIII 救急医療
	IX QOL
鈴鹿会場	
A Informed Consent	御殿場会場
B 外来診療	I Informed Consent
C 保険診療	II 災害医療
D 院内感染	III 保険診療
E 医療事故	IV 院内感染防止・清潔管理
F 地域医療	V 院内感染防止・清潔管理
G チーム医療	VI 地域医療
H 救急医療	VII 在宅医療
I Health Education Promotion	
	川崎会場
	I Informed Consent
	II 保険診療
	III 院内感染
	IV 医療事故
	V 地域医療
	VI 大災害医療
	VII 高齢者医療
	VIII 遠隔医療

3．大学，病院単位のワークショップ

以前からは医学教育者のためのワークショップの参加者さらに最近では臨床研修ワークショップ参加者がそれぞれの施設単位でのワークショップを両ワークショップのタスクフォースとの相談のもとに企画，実施している．期間はほとんどが1泊2日ないし2泊3日であり，ミニ・ワークショップと称されている．カリキュラム・プランニングを主題とするものの，SP，OSCEの解説，実演がかなり取り入れられている．1975～1997年までの実施大学は63.8％であり，私立既設の大学は100％実施しているが，既設国立の大学は近年増加はしているが51.2％であった（表11-a）．

一般研修指定病院単位のワークショップは14病院において開催された（表11-b）．

4．日本医学教育学会ワーキング・グループ主催ワークショップ

1）医学部における英語教育改善のためのワークショップ

外国語教育ワーキング・グループ（主任：植村研一）[6]が主催して1995年10月7～8日に浜松市において開催された．参加者は48名（英語教師：28名，医学専門教師：20名）であった．

2）基本的臨床技能教育ワークショップ

基本的臨床技能教育法ワーキング・グループ（主任：津田　司）[7]の主催により，基本的臨床技能教

育，とくに医療面接・身体診察教育方法とその評価方法の普及を目的として，1996年11月22日～24日に日本赤十字武蔵野短期大学において開催された．参加者は28名であり，SPの育て方，OSCEの実施方法を含めた実践的なワークショップであった．

おわりに

ワークショップは研修のためには参加者の能動的知的作業を伴うことにより，きわめて効果的な方法である．また，問題解決のためにも，個人からグループ，さらに全体の知恵を出し合える優れた会議方法である．よりよい医療を目ざして，全国レベルのワークショップ参加者が核になって，明日の医学・医療を担う人々に一層進んだ学習，研修の提供を期待する．その推進に際しては，大学，病院の管理者，長の教育に対する十分な能力とリーダーシップがもっとも問われるところとなる．

表 11.　大学,病院単位の医学教育ワークショップ

(a)　医学教育ワークショップ実施大学

1974年～1997年12月：51／80大学

		総数	実施大学	%
国立	新設（1970年以降）	18	12	67
	既設	25	10	40
	小計	43	22	51.2
公立		8	2	25
		8	2	25
私立	新設（1970年以降）	16	14	87.5
	既設	13	13	100
	小計	29	27	93.1
合計		80	51	63.8

(b)　ワークショップ実施一般臨床研修指定病院

1975年～1997年12月：14／325病院

文　献

1) 第1回医学教育者ワークショップ：医学教育者のためのワークショップの記録．医学教育 1975，**6**：10
2) 畑尾正彦：医学教育者のためのワークショップ．医学教育白書 1994年版('90～'94)（日本医学教育学会編），篠原出版：176
3)「医学教育者のためのワークショップ」の記録第21回～24回
4) 第1回臨床研修指導医養成講習会の記録．御殿場会場，鈴鹿会場
5) 第2回臨床研修指導医養成講習会の記録．鈴鹿会場，御殿場会場，川崎会場
6) 西澤　茂，植村研一，羽白　清・他：「医学部における英語教育改善のためのワークショップ」の報告書．日本医学教育学会外国語教育ワーキング・グループ，医学教育 1996，**27**：381
7) 藤崎和彦，津田　司，伴信太郎・他：第1回基本的臨床技能の教育法ワークショップ報告．日本医学教育学会基本的臨床技能教育法ワーキンググループ，医学教育 1998，**29**：69

＊　＊　＊