

日本医学教育学会第13期（2000～2001年）の活動^{*1}

尾島 昭次^{*2}

堀原一前会長の後任に選出されたのはちょうど20世紀最後の年で、医学教育を取り巻く環境が国の内外において急激に変化しつつある時期でもあった。それについては堀氏も述べ、また本書の「序」においても若干触れたので割愛する。しかし、当学会も創立30年余を経過し、学会自体にも変革が求められる時期でもあった。具体的には110名で旗揚げした学会が、2001年には、諸々の会員を含めると2,000名近くになった。だが、学会運営の制度や組織は基本的に不変であったことは、役員に定年制がなかったことなどとともに問題となってきた。以下に2000～2001年の学会活動の主な点について述べる。

1. 組織改編

1) 常置委員会等

必要に応じて設置された委員会やワーキンググループではあるが、1人の運営委員が何役も兼ねる状態のため、かえって動きが鈍るものも出てきた。今期のスタートに際し、まず運営委員の意見や希望をもとに統廃合した結果は以下の通りである。

事業担当：庶務，会計，国際関係，広報，医学教育用語辞典

渉外担当：日本医学会，全国医学部長病院長会議，日本学術会議，日本医学教育振興財団，医療研修推進財団，学会教育委員会協議会

常置委員会：編集，選抜検討，卒前教育，医師国家試験検討，卒後臨床研修，生涯教育

特別委員会：医学教育賞選考，あり方

ワーキンググループ：臨床能力教育，総合診療部，医学基礎研究者教育，SP養成者教育，医療倫理教育，FD

なお、年ごとの大会実行委員会があるが、同委員長が運営委員であるほかは担当者に一任。

2) 運営委員会制から理事・評議員制に

今期新たに設けた学会の「あり方」特別委員会（尾島昭次委員長・畑尾正彦副委員長）が全会員に誌上KJ法により意見を求めた。その結果、理事・評議員制への移行が今年の総会で承認され、それを受けて評議員選任規則、定年制ならびに移行措置が決定された。

2. 日本医学教育学会大会・総会

第32回（2000年）：久道 茂大会長・佐々木毅実行委員長；「21世紀への医学教育」

第33回（2001年）：黒川 清大会長・大塚洋久実行委員長；「IT時代と医学教育」

詳細は本白書別項に譲るが、いずれも大盛会で、大会に新時代の到来を感じさせた。

3. 編集・広報

運営委員が編集委員を兼ね、運営委員会にドッキングして編集委員会をもった慣習を改め、数人の編集委員が運営委員会とは別個に委員会を開く、また運営委員が査読者であったのを改め、編集委員が広く会員の中から適任とみられる査読者を選ぶ、などの改革が返り咲きの鈴木淳一編集委員長（前々会長）のもとで実現、会誌編集に新風が吹き込まれた。

編集関連で残念だったことは、1999年末の旧篠原出版社の事故である。筆者の編集委員長の時に発生、会長就任とともにその対応に迫られた。幸い篠原出版新社が誕生、学会誌『医学教育』の編集を引き継ぎ、その遅れを最小限に食い止め得

^{*1} Report of Events and Activities of Japan Society for Medical Education during the 13th Term 2000-2001

キーワード：学会第13期，組織改革，編集・広報，FD，教育環境への対応

^{*2} Akitsugu OJIMA 岐阜大学名誉教授，日本医学教育学会会長

た。しかし、『医学教育用語辞典』は照林社に引き継がれ、『医学医療教育用語辞典』と改名、徳永委員長・橋本副委員長らの努力で2002年大会前に出版の予定である。

2001年の4月に庄司進一広報担当の努力により、ホームページを開設した。

4. Faculty Development (FD)

医学教育者のためのワークショップ (WS) (通称富士WS), 臨床研修開発WS (年4回) 当学会ワーキンググループ主催のWSならびに各大学や病院単位の教育WSを運営委員中心に学会が支援してきたが, 最近その開催頻度が高まっているのは, 学会の長年の努力の成果といえよう。2001年4月, 岐阜大学に全国共同利用施設として「医学教育開発研究センター」が設置され, 当学会などが設立に努力してきた医学教育センター構想が新たな段階に入った。学会としては, FDワーキンググループ (堀内三郎主任) を持ち, 岐阜大学のそれとの協調も含め, 広い視野から, FDに取り組むこととなった。

5. 卒前・卒後医学教育に関わる国レベルの変革への対応

卒前では, 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議が「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」を発表したのを機に, 医学教育のモデル・コア・カリキュラム, 診療参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ), それに入る前に, 基本的臨床能力の有無を各大学が判定するための共用試験—computer based test (CBT) で基本的知識を, OSCE (objective structured clinical examination) で態度・技能をみる—などが, 独立行政法人化, 医科大学の統合などとともに押し寄せ, 大学の現場は行政からの注文に忙殺されている観がある。

卒後では2000年11月の医師法改正による2004年からの卒後臨床研修必修化に向けての対応が忙殺に輪をかけている。それらに対して, 関連委員会や齋藤宣彦・畑尾正彦副会長らを軸に対応している。卒後臨床研修委員会 (津田 司委員長) が「卒後臨床研修カリキュラム」を運営委員会と連名で2001年8月に公表したのはその好例である。