

教育機関内の教育開発組織^{*1}

高橋 優三^{*2}

1. ユニットとは

医学部という教育機関内での教育開発組織は、日本では一般にユニットと包括的に呼ばれているが、各大学では教育センター、教育開発室、医学教育学、統轄室、推進室などの名称が個別に与えられている。ユニットの組織形態としては医学部内の他の講座（分野）と同じ立場で医学教育学としての例もあるが、多くの場合、学務系職員と、それを支える立場の教員からなる事務組織である。

また、全国共同利用施設としての岐阜大学のMEDCや東京医科歯科大学のMDセンターがある。前者は教育方法、後者は評価に関する研究開発の役割が与えられている。東京大学には医学教育国際協力研究センターが設置されている。これらの施設は、この章で言及するユニットとは、趣が異なる。

なぜ、ユニットと呼ばれるようになったかは定かではないが、アメリカの医学部の組織はDepartmentの中にdivisionやunitなど、機能に基づいた小組織が存在するが、これに由来すると考えるのが妥当であろう。

2. なぜユニットが必要

日本の医学部の講座はDepartmentと訳されるが、この講座の機能を軍隊で例えるなら、師団であり、本来の機能を果たすために必要な部門を揃えた自己完結系の組織である。すなわち、臨床系の場合なら診療、研究、教育、この3つの機能

を同時に遂行し、基礎系なら研究、教育を遂行する。このため、例えば40講座がある医学部なら、医学教育のために40の小組織をバラバラに持つことになる。

このように各講座単位の教育組織とそれを束ねる連絡会議（教務委員会など）で医学教育をまかされて来たが、医学教育が複雑、膨大化し、さらにコア・カリキュラムの発表以来、統合カリキュラムの必要性が出て来た今日、従前の体制では、明らかに対応が困難となった。特にOSCE, CBT, PBLなどの導入は、医学部の教育の中に集団戦法体制が必要であることを痛感させた。このため、医学教育のコーディネート実務を学務系職員や教員の委員会レベルに任せる段階から脱却し、専門の教員と、それを支える事務職員の組織が作られるようになった。

またこのような学内教育センター的な組織には、各講座で行ってきた教育実務のなかで、共通のものを一元組織で実施し、重複を省き合理化を図るという期待が持たれた。

3. ユニットの会

学内教育センターの設置を先進的に実施した医学部において、新たに出現した種々の問題に困惑した。そのため、ほかの大学ではどのように問題を解決しているのか、その情報交換の場が自然発生的にうまれた。初期の2000年ごろには日本医学教育学会大会の折に、数名が集まり、自施設での現状報告が、こじんまりと行われていた。やがて類似の組織が日本全国で次々に新設され（2005年末日で、46大学）、参加者が増え続けると恒常的な連絡組織が必要となったため、2004年にはユニットの会として形を整えられ、数名の世話役が誕生した（表1）。ユニットの会として集合するのは、現在も日本医学教育学会大会の機会である。それ以外の時期における情報のやり取

^{*1} Organization for Faculty Development in Medical Education Institute

キーワード：教育開発、ユニット、医学教育

^{*2} Yuzo TAKAHASHI 岐阜大学大学院医学系研究科寄生虫学

表1 医学教育ユニットを設置している大学

大学名	施設名	大学名	施設名
弘前大学医学部	メディカルスクール研究センター	藤田保健衛生大学医学部	医学教育企画室
東北大学医学部	医学部医学教育評価センター	名古屋大学医学部	総合医学教育センター
自治医科大学	医学教育調査室	名古屋市立大学医学部	臨床研修センター
筑波大学医学専門群	医学教育企画評価室 (PCME)	三重大学医学部	医学医療教育開発推進センター
千葉大学医学部	卒後・生涯医学臨床研修部	京都大学医学部	医学教育推進センター
埼玉医科大学	医学教育センター	奈良県立医科大学	教育開発センター
東京慈恵会医科大学	医学教育研究室	近畿大学医学部	医学教育研究センター
順天堂大学医学部	医学教育研究室	大阪医科大学	教育センター
昭和大学医学部	医学教育推進室	関西医科大学	教育企画室
日本医科大学	教育推進室	大阪大学医学部	医学科教育センター
聖マリアンナ医科大学	医学教育研究室	兵庫医科大学	医学教育センター
東邦大学医学部	教育開発室	岡山大学医学部	医療教育統合開発センター
東京医科大学	医学教育企画室	鳥取大学医学部	医学部教育支援室
北里大学医学部	医学教育研究部門	山口大学医学部	医学教育センター
慶応義塾大学医学部	医学教育統轄センター	徳島大学	統合医療教育開発センター
東京女子医科大学	医学教育学	徳島大学医学部	医学部教育支援センター
東京大学	医学教育国際協力研究センター	高知大学医学部	医学教育創造・推進室
東京医科歯科大学	医歯学教育システム研究センター	愛媛大学医学部	総合医学教育センター
横浜市立大学医学部	医学教育学教室	九州大学	医療系統統合教育研究センター
東海大学医学部	基礎医学系医学教育・情報学	九州大学医学部	医学教育学講座
金沢医科大学医学部	医学教育・情報学	久留米大学医学部	医学教育学
富山大学医学部	医学教育推進室	福岡大学医学部	教育計画部
信州大学医学部	医学教育センター	大分大学医学部	医学教育センター
岐阜大学医学部	医学教育開発研究センター	鹿児島大学医学部	医学教育計画室
	医学教育企画開発室		

りを充実させるために ML の立ち上げがあり、現在、岐阜大学の MEDC が ML の管理人として機能している。

ユニットの会に関する情報は 2002 年に丹羽の報告があるが、その他、MEDC のウェブサイトには、全国における組織構成の最新の情報が掲載されている。また医学教育雑誌には、年に 1 回、組織構成が報告され始めている。

ユニット組織の人的構成について略記すると、専任の場合の人数は 1 施設あたり 1~3 名ほどの場合が多い。最近の傾向としては、ユニットの責任者として教授職を充てる場合が多くなっている。兼任の教員の人数は、それぞれの大学による位置づけに関する事情を勘案すべき場合が多く、単に人数だけでは意味のある比較が難しい。専任の事務職員の人数は 0~3 名程度である。

4. ユニットの業務

各ユニットに任せられている業務は各大学により異なるが、CBT, OSCE, PBL などに関連した実務は共通項に近い。この分野は、運営に関連知識と技能を必要とし、かつ新しい分野であるので、従来のように各講座の教員による片手間仕事ではうまく運営されない。したがってユニットの組織を早々と立ち上げた医学部においては比較的順調に、これらの新しい医学教育の導入が進み、ユニットの存在を意義づけたものと思われる。

ユニットは、それぞれの大学における FD の開催を担っている場合が多い。FD の開催の成果は『医学教育』雑誌に報告され、ノウハウの共有が進みつつある。新しいカリキュラムの導入という意味で、ユニットの功績が非常に大きいと評価できる。

しかしながら担当業務に関して、ユニットが抱

える問題が多い。ユニットを学内に設置する理由の1つとして、従来の各講座が担ってきた教育雑務で共通のものを教育センターで統合しての合理化、がある。これは実際にやってみると、講座とセンターの分担が不明確となりやすい。ユニットが共通のものすべてを行うとなると、明らかに過重負担である。かといって各講座からの要求を断り続けると、ユニットの存続に関する懐疑の遠因となる。

5. ユニットの新しい業務

日本でスキルスラボの教育的な価値が認識されたのは、ここ数年来のことである。スキルスラボに最も近い既存概念は、人体模型が置いてある部屋であり、医学部教員のスキルスラボへの認識も低かった。最近になりモデルの発展があり、ACLSのようにシミュレーターを用いた教育ソフトの発達が目覚しくなると、「人体模型が置いてある部屋」から「スキルスラボ」への実に革新的な変化を遂げた。

スキルスラボは、各診療科に共通の関心事であり、ユニットが管理を任せられる機会が多いと思われるが、ここで用いる教育ソフトの開発は、今後、ユニットの教員が関与できる大きな研究テーマとなる。

基本的臨床技能の教育は、クリニカル・クラークシップの有効な実施に必須であるが、これも総合診療部やユニットの連携で実施される例が多い。

6. ユニットの人的求心力

CBT, OSCE, PBLなどの効果的な運営に高度の知識や技能が必要であることは言うまでもないが、現在の日本の医学部教員の質の高さからすれば、新規導入も継続も容易である。しかし、数年経てば、これもルーチン業務にしかすぎなくなる。「教えることが好き」「若い人が育つのが嬉しい」は教員としての基本感覚であるが、教育に価値を見出すだけでは、ユニットの教員のモチベーションの長期維持は、必ずしも容易ではない。

「良い人材こそ、あらゆる難問を健全に解決する」、すなわち、人材こそ大学の最大価値であ

り、そのための人的求心力の維持こそ、大学運営の根本である。日々ルーチン・ワークに明け暮れる状況下では、ユニットの業務や組織が、優秀な教員を大学に引き留めておく求心力を産む場とは思えない。すなわち、ユニットの教員に夢を持たせる環境が必要である。通常、日本の医学部では、教員に研究の自由を与え、その環境を整備する。これこそ、日本の医学部が誇る力の源泉である。では、医学教育の分野で、どのような研究がモチベーションを高め、人的求心力となるのだろうか？

現在の日本の医学教育領域では、CBT, OSCE, PBLに関する論文や学会発表が数多くみられるが、それは工夫の段階に留まっており、その効果を科学的に分析したとしても、それは、医学部の教員が従来行ってきた医科学研究に比べれば、物足りないと感じる人は多い。このため、医学教育の分野における研究のあり方は、長期的に見れば組織存亡に直結する大きな問題となる。この意味で2005年に開催された日本医学教育学会においてユニットにおける医学教育学の研究に関するワークショップが組まれて議論されたことは、極めてタイムリーであった。

教育学の研究においては、自然科学のような数値で分析する定量的な方法は、計れるものが限定しているために適していないとも考えられる。医学教育学において重要な因子はむしろ数値化できないものであることが多く、数値分析に固執することは、大きな誤謬の原因となる。むしろ、見識ある人の直感に近い分析・判断、つまり質的分析が有益の分野かもしれない。これは、酒などの評価に種々の科学的分析機により成分分析を用いず、酒の違いがわかる人の舌に頼る（ペロメーター）方が正確である、という話にも類似する。

このように考えると、研究イコール実験という固定観念から離れ、碩学で医学教育に高い見識を持つ人材を医学教育の分野で育てるのが、医学教育研究の土壌づくりかもしれない。

7. 医学教育の大学院

2005年現在、日本の大学で博士（医学教育学）を出せる大学は、ない。ただし医学教育に研鑽を

積んで学位が欲しい人には、既存の大学院の体制で博士（医学）を出すことはできる。この場合においても、日本全国に散在する医学教育に造詣が深い教員の単独の力で学位指導を行うよりも、コンソーシアム的な組織を構成し、ユニットの教員の協力体制で医学教育に関する研鑽を積む機会を与えるのが、賢明な選択であろう。このような仕組みの構築は、医学部内でのユニットの存在価値を強固にすると期待できる。

8. ユニットの課題

今後ユニットが発展し、それぞれの大学で医学教育の充実に寄与できるか否かは、若いうちから医学教育学の分野を志す優秀な人を引きつけ、見識ある人材として育てあげる場をユニットが提供できるか否かにかかっている。すなわち実務組織

から研究組織への脱却が大きな問題であり、予算不足、権限不足、人員不足など、当面多くのユニットが抱えている現実的な問題は、むしろ小問題であろう。

注：本論文を脱稿後、日本医学教育学会誌において、日本全国の医学部の教育開発組織が順次紹介された。この記事により各施設の最新の詳細な情報が得られる。

文 献

- 1) 丹羽雅之, 高橋優三, 大西弘高. 医学教育部門・医学教育開発研究センターの役割. 現代医療 2002; **34**: 1532-1538.
- 2) MEDC ウェブサイト. <http://www.gifu-u.ac.jp/~medc/>