

6 医学教育の学位課程^{*1}

鈴木 康之^{*2}

1. はじめに

医学・医療教育の向上を図り、それを定着・発展させるためには、優れた指導者（教員、指導医など）の育成が必須である。伝統的に医学の各専門分野の指導者育成はそれぞれの分野に一任され、徒弟的に育成されてきたが、新しい医学教育の考え方や方法論が導入されるに従い、分野特有の内容だけでなく、教育全般に共通するスキルや考え方を身につけることが、教育をシステムとして運営し、向上させてゆくために重要であると考えられるようになった。近年、ファカルティ・デベロップメント（FD）が活発に行われ、各大学に医学教育専任部門が設立されるようになったのにはこうした背景がある。

「指導層」を各専門分野の視点で見た場合、「新任教員・医療職—先輩教員・医療職—分野長—全国組織の指導者・研究者」といった階層がイメージできる（図1左）。先輩教員は後輩教員に指導法を伝授し、分野長は見識を持ってその分野全般の教育指導にあたる。さらに分野内の個別の領域については学会等の全国組織の指導者・研究者のもとに教育が行われる場合も多い。

次に「指導層」を医学教育学的視点で見た場合、「教育現場の教員・医療職—FD指導者—医学教育専任者—全国組織の指導者・研究者」という階層がイメージされるだろう（図1右）。FD実施者は分野を超えて教育法に明るい先輩教員・医療職であり、医学教育専任者は見識を持って医学教育全般の指導にあたるのが期待される。さらに全国組織の指導者・研究者によって全国レベルで

の教育向上や新しい教育法の導入が図られる。

このように図1左右の階層を比較してみると類似点が多いことに気づかれる。そして専門分野と医学教育分野が車の両輪となって、より良い教育が可能となる。専門分野の指導層育成は、専門医制度・大学院教育などを中心に進められているが、医学教育分野の指導層育成は、日本では立ち後れており、個人の努力に委ねられている部分が多い。

日本医学教育学会では、こうした現状を鑑み、医学教育分野の指導層育成システムを検討する事を目的として、平成19年（第15期）に「マスターコース検討委員会」（鈴木康之委員長）を設置し、平成21年度（第16期）から「医学教育専門家育成検討委員会」（藤崎和彦委員長）として活動が続いている。本稿ではこれらの委員会活動を基盤として、医学教育学的視点で見た指導層の育成、医学教育の学位課程、今後の方向性を提示したい。

2. 日本医学教育学会の委員会活動¹⁾

- (1) 平成19年度（第15期）にスタートしたマスターコース検討委員会では、医学教育専門家の育成に関して、委員会メンバー9名による多角的分析と意見交換を重ね、日本の医学・医療教育を向上させるためには、教育理論・実践的技能・研究遂行能力・リーダーシップなどを有する人材の育成システムが必要であることで認識の一致が得られた。
- (2) 国内の医学・医療教育関係者を対象として医学教育専門家育成に関するアンケート調査を行った結果、回答者の約半数が医学教育の専門家が必要と認識しており、認定制度・修士・博士など種々のレベルのニーズがあること、特に認定制度のニーズが高いことが示された²⁾。

^{*1} Postgraduate Degrees for Medical Education in Japan

^{*2} Yasuyuki SUZUKI 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター

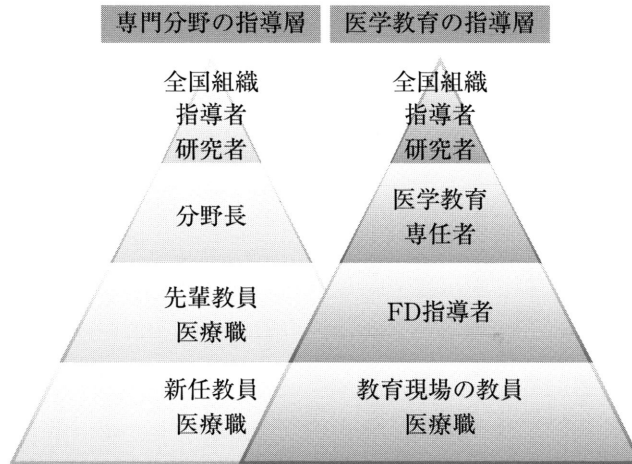


図1 専門分野（左），医学教育分野（右）における指導層の概念図

表1 回答者の背景（文献2より引用，一部改変）

年齢層	40歳未満	105名
	40～49歳	113名
	50歳以上	422名
職種	教員	404名
	医療職	241名
資格	医師	472名
	その他	160名
所属	医学部教員	285名
	歯学・薬学・看護など	167名
	臨床研修指定病院	158名
	一般病院・診療所など	89名

- (3) 海外では医学教育学修士課程が確立され，修了者は医学教育分野で活躍している．この課程を受講した日本人は徐々に増えてきているが，日本国内に同様の修士課程を構築する点について意見交換を行い，今後も引き続き検討してゆく必要があるとの点で合意が得られた^{3, 4, 5, 6)}．
- (4) 平成21年度（第16期）からの医学教育専門家育成検討委員会では，修士を中心とした学位課程と，認定制度を中心とした専門家育成について検討を進めている（第3部，委員会報告12参照）．

3. 医学・医療教育学の専門家養成に関するニーズ調査結果²⁾

全国の医学・医療教育機関の責任者（医学，歯学，薬学，看護学，理学療法学，教育学，臨床研修病院，各種学会など），日本医学教育学会会員，研修医など1,831名を対象としてアンケートを実施し，644名から回答を得た（回答率35.2%）．回答者は表1に示すように，50歳代の医師（教員）が多数を占めたが，他の医療系教員や40歳未満の中堅・若手からも一定数の回答を得た．結果を(1)～(4)にまとめる．

- (1) 医学・医療教育学の専門家に期待する能力としては，指導能力，教育プログラムの企画立案能力，評価能力などを期待する回答が多く，自由記載では人間性，熱意，リーダーシップ，利他の精神など，人物そのものに関する期待が目立った．
- (2) 専門家に解決を期待する課題としては，臨床実習，初期臨床研修，プロフェッショナルリズム，コミュニケーション教育，問題基盤型教育などが高く，モチベーションの向上，e-learning，多職種共同教育，教材開発なども指摘された．
- (3) 専門家に求める資格レベルとしては，認定資格のニーズが高く，次いで博士，修士となった（図2）．修士課程のニーズを回答者の背

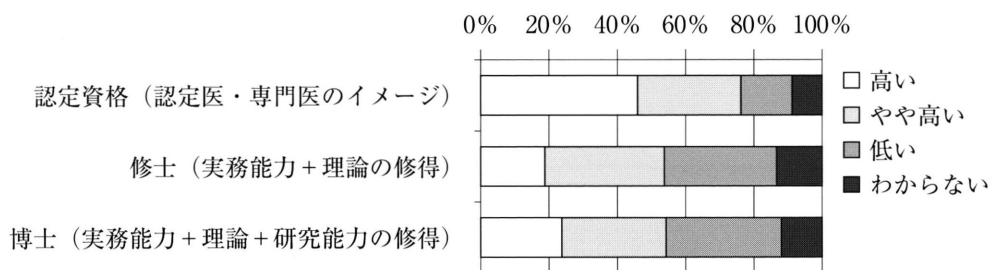


図2 専門家に求める資格レベル (文献2より引用)

景別に分析したところ、コ・メディカルの教員では約30%が「高い」と回答したが、医師で「高い」と回答したのは約15%であった。

- (4) 回答者の約5割は、自分の周囲の人に何らかの資格を取らせたいと考えており、うち約6割は認定レベルを、約4割は修士・博士等を望んでいることが明らかとなった。

以上のように、回答者の過半数は医学教育専門家の必要性を認めており、認定資格、修士課程、博士課程それぞれに、ニーズが存在した。回答者は指導的立場の人が多く、約5割は自分自身よりも周囲の人に資格を取ってほしいと考えている。現時点では専門家育成に対するイメージ・認識は個人差が大きいと考えられるが、今後さらに専門家の概念・人材像・育成システムの構想を明確にして、議論を深める必要がある。

4. 医学・医療教育学の専門家養成に関するシーズ調査結果

上記のニーズ調査と並行して、80大学医学部に対して医学教育専門家養成に関するシーズ調査を実施し、38校(47.5%)から回答を得た。回答者のほとんどは医学教育専任部署の教員で、医学教育専任部署があるのは37校、医学教育の大学院を設置しているのは、博士課程9校、修士課程5校であった。FDは全大学で実施しており、大多数はFDを更に強化することが可能であると回答があった。また今後、医学教育専門家の養成システムが構築される場合に、教育・研修施設として参加する意志のある大学は28校にのぼった。このように、医学教育専門家養成のシーズも各地

にあることが明らかとなった。

5. 海外の医学教育学の学位課程^{3,4,5,6,7)}

マスターコース検討委員会メンバーのうち3名は海外で医学教育学修士課程を修め(ダンディー大学、イリノイ大学、マーストリヒト大学)、1名はトロント大学でつぶさに視察調査を行ってきた。

- (1) ダンディー大学には医学教育センターがあり、欧州医学教育学会事務局が置かれるなど、ヨーロッパにおける医学教育の中心地となっている。大学院医学教育学修士課程は、英国内はもとより海外からも多くの留学生を受け入れており、Certificate, Diploma, Masters Degreeを修得できる。Certificateは基本的必修コースで、英国高等教育学大学院から教員養成プログラムとして認可されている。DiplomaコースはCertificateコースに加えて選択科目を選び、内容もより実践的になる。Masters Degreeコースでは、上記2コースに加えて、パイロット研究を行いつつ医学教育の研究手法を学び、修士論文を執筆して審査を受ける。カリキュラムは、"The effective teacher"の12のアウトカムを基盤として開発されており、振り返りの重視、理論と実践との融合が特徴である³⁾。
- (2) イリノイ大学シカゴ校は、1959年にDepartment of Medical Educationが設立されて以来、著名な医学教育者を輩出し、WHO Collaboration Centerとして30年にわたり世界の医療者教育のリーダー養成に貢献している。医療者教育学修士課程リーダーシップ

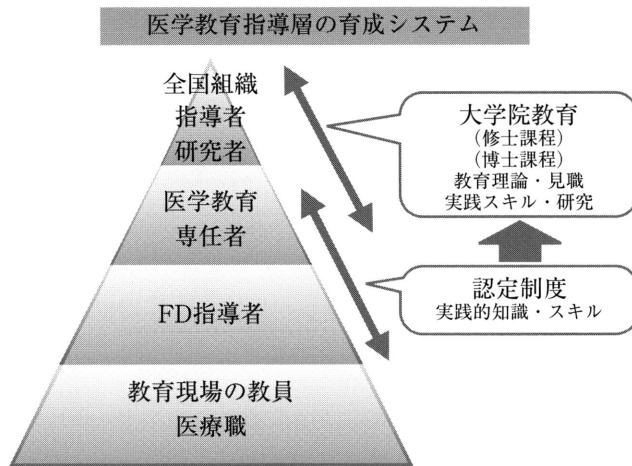


図3 医学教育指導層の育成システム（イメージ）

プログラムは「医療者教育におけるリーダーとスカラーの養成」という明確なビジョンを掲げており、医学部教育専任部署教員、研修病院プログラム責任者などを主な入学対象者とし、教育全体を管理・運営・評価し、教育の向上を行うために必要な能力修得に力点が置かれている。少人数教育と厳格な成績判定も特徴で、自分の職場を研究フィールドとして利用しつつ、評価を受けながら thesis を執筆し修了するには3~4年以上の履修期間が必要である⁴⁾。

- (3) マーストリヒト大学医学部は1974年に設立され、問題基盤型学習（PBL）・スキルラボ・プログレステストなどを積極的に導入し、教育先進校として注目を集めてきた。医療者教育学修士課程は、「医療者教育の質がそのまま医療の質に直結する」という理念を背景にして、履修者が各自の施設で、科学的根拠に基づいた実践的医療者教育の開発と研究を遂行できるように、教育を行っている。履修期間は2年間で、3週間×3回のマーストリヒト大学でのスクーリングと、8週間×7ユニットの遠隔教育、そして12週間の研究プロジェクトと thesis の執筆が求められる。遠隔教育は日本で仕事をしながら受講できるが、週20時間の学習時間を確保することが要求される⁵⁾。

- (4) トロント大学では教育研究大学院が医療専門職のための教育学修士プログラムを提供しており、プログラム専門科目、高等教育一般科目が必修で、修士論文と総合学科試験が課され、修了には通常2年を要する。また同大学の家庭地域医療学科では臨床指導担当医療専門職のための修士プログラムを提供しており、Clinical Teacher CertificateやDiplomaを修得できる。北米では教育病院や医学部には複数の医学教育専門家が必要とされており、医学教育修士課程でその専門性を修得している。また北米において医学部は専門職大学院という位置づけであり、医師となるために「第一専門職学位」としてMDを取得するが、これはPhDなどの博士学位ではないので、修士号が下位の学位と見なされることはない。したがって、医師がMD取得後に修士課程で専門性を確立することは自然である⁶⁾。

6. 日本における認定制度・学位課程

前述したように、医学教育学的な視点から、多様な階層の指導者が必要と考えられ、それぞれの階層に応じつつ、柔軟性のある養成システムを構築することが必要である（図3）。

- ① 現場の教員や指導医に対して医学教育法を指導できる者（FD指導者）

② 自学の医学教育全般を指導できる者（医学教育専任者）

③ 全国的組織の指導者・研究者

まずニーズ調査で明らかのように、最も広範なニーズがあるのは認定レベルであろう。上記の階層としては①FD指導者が中心的対象となると考えられる。こうした指導者は各教育機関に必要であり、学会として認定に必要な能力（アウトカム）や認定要件を検討して制度化してゆく必要がある。また後述する大学院教育に連結できる制度も考慮すべきである。

次に、医学教育に関する幅広い見識を有し、教育のエビデンスを活用して各機関の医学教育全般を指導できる者（上記階層②③）を養成するには、何らかの大学院教育が必要と考えられる。海外の修士学位課程の多くは、これを目的としたものであり、修士号は専門職的な学位と位置づけられるものである。いずれのコースも実績のある大学に設置され、充実した教育体系を有し、課程修了者はその能力を認められて各教育機関で指導的立場に立っている。海外留学が可能な場合は是非チャレンジしていただきたいが、諸事情で留学が困難な場合の受け皿としてだけでなく、日本の実情に適合した医学教育の理論や方法を学ぶ場として、国内に修士課程を置くことも考慮されるべきである。ただし、単独の大学で修士課程を新設することは、教員確保等の面で制約が大きく、連合大学院などが考慮されるべきであろう。

博士課程については、日本の医学部では一般的であり、シーズ調査等で11大学（東京女子医科大学、順天堂大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、北里大学、横浜市立大学、岐阜大学、名古屋大学、三重大学、九州大学、鹿児島大学）が博士課程を有することが明らかになっている。研究者育成という面では博士課程に期待したいが、実際には純粋な研究者よりも、研究遂行と同時に医学教育学の幅広い見識と実践的スキルを有する指導者のほうがニーズは大きく、修士課程的な教育も必要と思われる。また医学教育分野の研究手

法・言語（英語）は医学生物学的研究領域と大きく異なるため、こうした面の十分な基礎教育が望まれる。

まとめ

日本における医学教育の更なる発展のためには、医学教育指導者の体系的な育成システムが必要である。医学教育専門家のニーズは確かに存在しており、その期待に応えられる人材育成が望まれる。教育指導者には現場の教員、FD指導者、医学教育専任者、研究者など様々な階層が含まれるが、それぞれの人材像にあわせた育成が必要であり、認定制度と大学院教育を並行して検討する必要がある。海外で確立されている学位課程を参考にしながら、我が国に適合した育成システムを構築すべきであろう。

■文献

- 1) 鈴木康之, 吉岡俊正, 吉田素文, 田川まさみ, 錦織 宏, 西城卓也, 守屋利佳, 大谷 尚, 渡邊洋子. 次世代の医学教育者の育成に向けて. 医学教育 2009; **40**: 235-6.
- 2) 鈴木康之, 吉岡俊正, 吉田素文, 田川まさみ, 錦織 宏, 西城卓也, 守屋利佳, 大谷 尚, 渡邊洋子. 医学・医療教育学の専門家養成に関するニーズ調査結果. 医学教育 2009; **40**: 237-41.
- 3) 錦織 宏. ダンディー大学大学院医学教育学修士課程の概要. 医学教育 2009; **40**: 242-6.
- 4) 田川まさみ, イリノイ大学シカゴ校医療者教育学修士課程: リーダーシッププログラム. 医学教育 2009; **40**: 247-50.
- 5) 西城卓也. マーストリヒト大学医療者教育学修士課程の概要. 医学教育 2009; **40**: 251-4.
- 6) 大谷 尚. 医学教育修士プログラムについて—トロント大学の医学教育学修士課程の紹介と教育学の立場からの検討—. 医学教育 2009; **40**: 255-8.
- 7) Cohen R, Murnaghan L, Collins J, Pratt D. An update on master's degrees in medical education. *Medical Teacher* 2005; **27**: 686-92.