

1 総括 (2006~2010年)*¹

伴 信太郎*²

1. はじめに

医学教育白書は1972年に『医学教育』第3巻1号に特集「日本医学教育の現状」として始めて以来、1978年からは別冊として4年毎に刊行されてきた。これまでは、冒頭に「序」として学会会長が、日本の医学教育を取り巻く環境と、本学会の動向を記していたが、今回の白書では、「日本の医学教育の課題と展望」は別項に用意されているので、本稿では、2006~2010年までの学会の活動を略述する。ところで、学会は2009年1月1日から第16期の新体制に移行しており、今後のわが学会のあるべき方向性を展望するためにも、この4年余りの活動を、わが学会が辿ってきた歴史的な流れの中に位置づけて考察すること大切であると考えるので、まず簡単にわが国における医学教育と日本医学教育学会の歴史を振り返っておきたい。詳しい学会の歴史は、堀原一第12期会長の総説を参照されたい¹⁾。

2. 医学教育学会の来し方

表1の左列に1968年以降の日本の医学教育を取り巻く流れを示し、右列に日本医学教育学会の主な活動を示した(学会活動については2006~2010年の期間のそれを詳述した。ただし、学会内の各委員会主催のワークショップなどの活動は含まれていない)。表2には学会の1期から16期(現在)までの会長の系譜を、図1には会員数の推移を示した。

1985年~1995年にかけては、個人会員は900人前後に留まっていた、機関会員は1981年~1996年まではほとんど増減がなかった。1994年

に鈴木淳一会長体制に、1997年からは堀原一会长体制に移行した。会員数は、1997年から急増に転ずる。この間には、医療研修推進財団が積極的に臨床指導医養成講習会を推進して医学教育への需要を強く喚起したこと、また学会内では、堀会長が日本医学会加盟の実現、環太平洋医学教育シンポジウム(PaPaSME'99)を主催するなど積極的な活動を行ったことなどがその要因として挙げられよう。

3. 医学教育学会の活動 (2006年~2010年)

このような歴史の流れの中で、この期間には、日本の医学教育界には表1に示す如く、卒前・卒後教育に幾つかの大きな動きがあった。また、世界に目を向けると、教育方略の流れに関して、一時のPBL(Problem-based learning)チュートリアル礼賛は落ち着きを見せ、CBL(Case-based learning)やTBL(Team-based learning)等の教育法が導入されて、講義一辺倒からPBLへの大きな振れが中庸に落ち着く気配である。また評価においては、MCQは言うに及ばず、SP(Standardized/Simulated Patient)、OSCE(Objective Structured Clinical Examination)を含めた教育測定学を強く意識し信頼性を重視した評価法を少し見直して、実際の現場での臨床実践を評価(authentic assessment)しようという方向にゆり戻しが来ている。評価の幾つかの要件(妥当性、信頼性、透明性、公平性、効率性、学習者の学習活動への影響)からみると、信頼性、透明性、公平性を強く意識するあまり、妥当性、学習者の学習活動への影響などにマイナスの影響も出ているという認識である。例えば、OSCEのような断片的な実技評価は、初期トレーニングの評価にはよいが、臨床実習・研修レベルになると妥当性が乏しくなるのみならず、学習者の学習態度に悪影響を与えう

*¹ Activities of the Japan Society for Medical Education: '06-'10

*² Nobutaro BAN 日本医学教育学会会長

表1 医学教育と医学教育学会の歴史（1968年～）

	日本の医学教育の流れ (●)	日本医学教育学会の活動 (■)
1968	● インターン制度廃止	
1969		■ 日本医学教育学会創立・第1回学術大会 開催
1970	● 新設医大ラッシュ (1県1大学政策) (～'79まで)	
1973		■ 「医学教育」誌1巻1号 刊行 ■ 牛場大蔵, 日野原重明, 館正和が WHO 主宰の 'Workshop for Deans and Educational Leaders' 参加
1974		■ 第1回医学教育者のためのワークショップ (富士研ワークショップ) 開催
1979	● 共通1次試験始まる, 医学教育振興財団設立	
1980	● 必須授業時間数削減 (4,800時間→4,200時間)	
1991	● 大学設置基準大綱化 ● 医行為についての厚生省見解 (前川委員会) 出される	
1995	● 医療研修推進財団 設立	■ 医学教育賞 創設 ■ 「卒後臨床研修必修化に向けての提言」公表
1996	● 臨床研修指導医養成講習会 (臨床研修研究会主催, 医療研修推進財団委託) 始まる	■ 医学教育賞が牛場賞, 懸田賞の二賞になる
1997		■ 日本医学会に加盟 (90番目の分科会として)
1999		■ PaPaSME'99 (<i>Pan-Pacific Symposium on Medical Education</i>) 開催
2000	● 東京大学・医学教育国際協力研究センター 設置	
2001	● 岐阜大学・医学教育開発研究センター 設置 ● モデル・コア・カリキュラム提案 ● 新医師臨床研修制度に向けた医師法改正	
2002	● 東京医科歯科大学・歯学教育システム研究センター 設置	■ 理事・評議員制, 役員65歳定年制 導入
2003	● 文部科学省 教育GP 始まる	■ アフガニスタン医学教育プロジェクト (医学教育学会協賛) 開始
2004	● 新医師臨床研修制度 開始	
2005	● 共用試験 正式実施	
2006	● 地域枠の拡大急速化 ● 日本医師会がFDを積極的に推進	■ 第38回学術大会 (奈良医科大学主催) ■ AMEWPR 会長に吉岡俊正氏就任, 国際交流活動 活発化 ■ Korean Society for Medical Education と交流協定を締結
2007		■ 第39回学術大会 (岩手医科大学主催) ■ 「地域医療教育に関する盛岡アピール」公表 ■ 第33回富士研 WS からの提言「新医師臨床研修制度見直しのための提言」 公表
2008	● 医学部入学定員増始まる ● 新医師臨床研修制度見直し	■ 第40回学術大会 (東京医科大学主催) ■ 第1回ベトナム医学教育者のためのワークショップ (ベトナム WS) (医学教育学会協賛) 開催 ■ 第34回富士研 WS からの提言「医療系の学生・研修医教育についての国民への提言」公表
2009	● 「医学教育カリキュラム検討会」報告 ● 新医師臨床研修制度見直し (再度)	■ 第41回学術大会 (近畿大学主催) ■ 「提言 臨床研修制度見直しに向けて」公表 ■ 医学教育日野原賞 創設 ■ 第2回ベトナム WS 開催
2010		■ (1月7日)「医学部定員増に対する提言」公表 ■ (1月7日)「提言 地域医療教育の充実のために一地域枠制度の拡大を受けて」公表 ■ 医学教育学会法人化 (予定)

表2 医学教育学会の歴代の会長

期	会長	年度
1期	牛場 大蔵	1970年1月1日~1970年12月31日
2期	牛場 大蔵	1971年1月1日~1972年12月31日
3期	牛場 大蔵	1973年1月1日~1974年12月31日
4期	牛場 大蔵	1975年1月1日~1976年12月31日
5期	牛場 大蔵	1977年1月1日~1978年12月31日
6期	牛場 大蔵	1979年1月1日~1981年12月31日
7期	牛場 大蔵	1982年1月1日~1984年12月31日
8期	牛場 大蔵	1985年1月1日~1987年12月31日
9期	牛場 大蔵	1988年1月1日~1990年12月31日
10期	牛場 大蔵	1991年1月1日~1993年12月31日
11期	鈴木 淳一	1994年1月1日~1996年12月31日
12期	堀 原一	1997年1月1日~1999年12月31日
13期	尾島 昭次	2000年1月1日~2003年7月24日
14期	齋藤 宣彦	2003年7月24日~2005年12月31日
15期	齋藤 宣彦	2006年1月1日~2008年12月31日
16期	伴 信太郎	2009年1月1日~

*¹ 牛場大蔵日本医学教育学会初代会長によれば、発起人会開催日である1969年8月30日が学会の始まりであり、会則の制定日も同一日になっている。運営委員会名簿はその半年後の「1970年1月1日」から作成された。

*² 第1期は1年間、第2期~第5期までは2年間、第6期以降は3年間の年度となっている。

*³ 14期は初めて評議員選挙が行われ、任期が2003年7月24日からとなっている。

る(例えば、学生が診療現場から離れてOSCEの練習をする)。

さて、このような国内外の医学教育をめぐる流れのなかで、この4年余りの学会の活動として表1に示すようなことを行ってきたが、その内容は大きく3つの柱にまとめられる。

(1) 各種委員会活動

まずは、後述される各委員会の地道な、学会の伝統を継承した活動が挙げられる。ワークショップやセミナーの開催、教育教材の開発などの委員会活動は、長期的な展望の無い、あるいは継続性の無い大風呂敷やアピールをよしとしない医学教育学会の長年の伝統を継承したものである。

(2) 医学教育改革のためのアピール

地道な活動の一方で、教育が日本の医学・医療

の将来に及ぼす影響の大きさを考えるならば、あるべき方向性や活用すべき方略・評価法などを広く社会へアピールすることは医学教育学会ならではの役割である。この点では、2006~2010年に学会が行った6回のステートメントの公表は特筆されよう。即ち①「地域医療教育に関する盛岡アピール」(2007)、②第33回富士研WSからの提言「新医師臨床研修制度見直しのための提言」(2007)、③「医療系の学生・研修医教育についての国民への提言」(2008)(表3)、④「提言 臨床研修制度見直しに向けて」(2009)、⑤「医学部定員増に対する提言」(2010)、⑥「提言 地域医療教育の充実のために地域枠制度の拡大を受けて」(2010)である。これらの提言は決して派手なアピールではないが、日本の医学教育の方向性

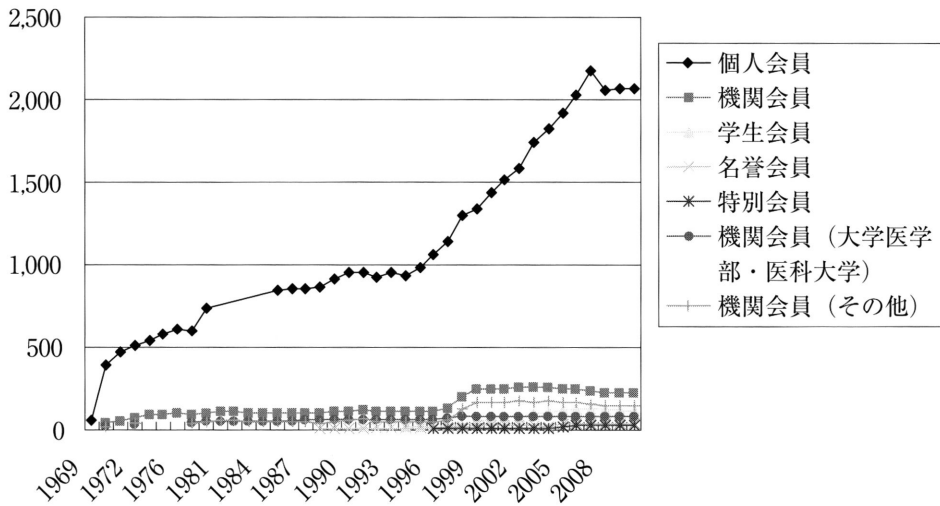


図 1-1 会員数推移

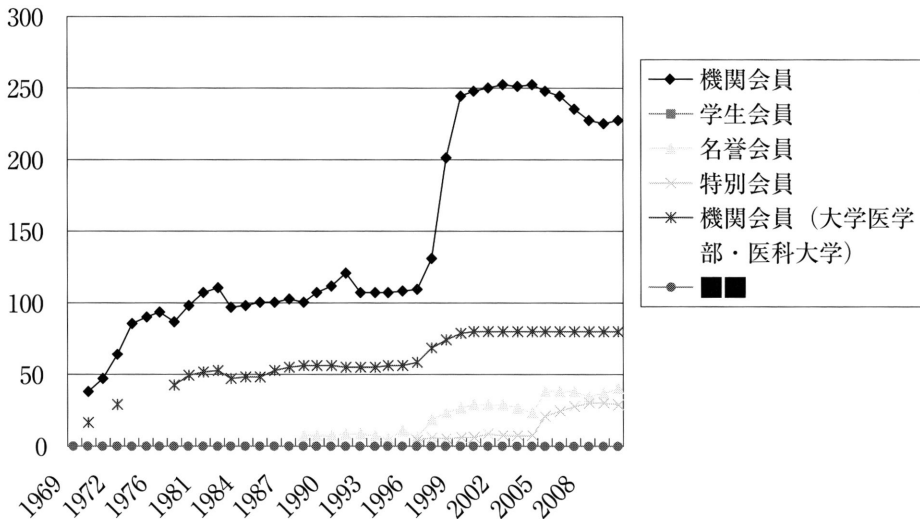


図 1-2 会員数推移 (個人会員は除く)

図 1 学会会員数の推移

を過たないようにすべき重要な活動であったと自負している。特に、③は国民に向けたアピールである。これはこれまでの学会にはなかった活動として特筆されるが、アピールの仕方が十分ではない。学生・研修医は足繁く病室に行ったり、十分な時間をとって患者・家族に対応したりでき、彼(女)ら若手が加わった医療の方がより丁寧で安全な医療が展開できることを医学教育学会が先頭に立って、もっと国民に訴えていく必要がある。

(3) 医学教育活動の国際化

北米やヨーロッパの医学教育の紹介に留まらない、わが学会の国際的な貢献としては、1984年からのユーゴスラビア・プロジェクト(国際協力事業団、後の国際協力機構 JICA) 事業に協賛) をもって嚆矢とするが、この4年間は学会史の中でも特に国際交流活動を活発化させてきた。

1) 2006年に韓国の医学教育学会との正式な交流協定を締結し、両国の学術大会時の演者交流を開始した。韓国は日本の新医師臨床研修制度や共

表3 医学教育学会からの国民への呼びかけ

国民の皆さんへ

よき医師を育てるために、医学生や研修医の教育にご協力ください。

質の高い医療が安心して受けられる社会は、本当の幸せ、本当の健康の土台となるものです。こうした医療は、それに携わるすぐれた人材によって支えられなければなりません。

医学生や研修医（医師国家試験合格後2年間の研修中の医師）が、国民の皆様の期待に応えられる十分な能力を備えた信頼できる医師に育っていくために、医学生が指導医の監督下にも実際の診療に参加することや、研修医が研修指導医と共に行う診療に、皆様のご理解ご協力をお願いいたします。

次世代の医療を支える医師は、国民の皆様のご協力があってこそ育ちます。

「医学教育者のためのワークショップ」参加メンバーからの具体的提言は、以下のとおりです。

1. わが国の医療制度では、誰でも質の高い安心な医療が受けられます。そうした特長をみんなで大事にしていきましょう。このような医療は、献身的で実力のある医師によって支えられています。
2. こうした医師の育成には、学生や研修医が医療の現場で患者さんのケアに参画する実践的な教育が不可欠です。しかし、未熟な学生や研修医が、いきなり皆さんに診療をおこなうのではなく、私どもは臨床実習や研修に参画する前の「臨床前教育」に力を注いでおります。その中では医療安全の教育を重視し、たとえばシミュレータといわれる人形や装置で反復練習する教育も推進しています。是非、こうした努力をご理解ください。
3. 医学部の学生には、臨床実習開始前に「共用試験」といわれる医学知識、医師としてのあるべき態度、診察などの技能を担保する試験が課せられ、これに合格しなければ臨床実習として患者さんの診療に参加することはできません。また、医師としての第一歩を踏み出すには、まず医師国家試験に合格しなければならないことはご存知のとおりです。彼らが、私たち指導医とともに、あなたの診療を担当させていただくことをご理解ください。そして、実際の経験が少ない学生や研修医に問題があった場合は、是非、そのことを本人や指導医にご指摘ください。
4. 指導医は、単に専門的医療を提供するだけでなく、若い医師を育てなければならないという使命も担っています。是非、国民の皆さんには、こうした教育負担についても知っていただきたいと考えています。そして、一緒に、良い医師を育成してすばらしい医療を実現しようではありませんか。

用試験に関心を寄せ、日本は韓国で2009年度から開始された国家試験OSCEに注目している。今後相互の医学教育交流を通して医学教育実践や医学教育研究の発展を目指すのみならず、環太平洋地域の医学教育の振興に寄与するような活動も視野に入れていきたい。

2) 同じく2006年には吉岡俊正氏（東京女子医大）が西太平洋地区医学教育連盟（Association for Medical Education in the Western Pacific Region, AMEWPR）²⁾の会長に就任し、日本が西太平洋地区の医学教育活動に重要な位置を占めることとなった。AMEWPRは世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education,

WFME）の地域分科会の一つで、オーストラリア、カンボジア、中国、フィジー、日本、韓国、ラオス、マレーシア、モンゴル、パプア・ニューギニア、ニュージーランド、フィリピン、シンガポール、ベトナム（abc順）の14カ国が加盟している。学会はAMEWPRの活動を積極的に開き、この地域の医学教育振興に貢献することを目指している。

3) 2008年からはベトナム・プロジェクト（JICA事業に協賛）を開始し、ベトナムでの卒業臨床研修指導医を養成のための指導者育成に貢献している。2010年で3回目を迎える。

4) 東京大学が独自にJICAプロジェクトとし

て、アフガニスタンの医学教育支援を2003年から、ラオスの医学教育支援を2008年から開始しているが、双方のプロジェクトに医学教育学会会員が少なからぬ貢献をしている。

4. 日本医学教育学会の今後の課題

第16期の学会のビジョンは「医学教育のプレゼンスを高める」としている。その為のミッションとして①学会活動の国際化、②医学教育業績評価の普及、③医学教育行政への積極的な関与を掲げ、これらを達成するために、1) 組織的安定（法人化）、2) 財政的安定化（会員増と質実な運営）を達成することを喫緊の課題として取り組んでいる。

おわりに

2006～2010年の期間の「日本医学教育学会の

活動の総括」を学会の歴史を踏まえつつ述べた。今日本の医学教育は転換期にある。医学教育の興隆を通じて人材の育成をすることが研究、診療で世界をリードできるような人材を輩出し続けることにも繋がるという自信と矜持を持ち、長期的な展望無くして声高になされる主張に右往左往することなく、一方で飛耳長目を旨としてグローバルスタンダードを睨みながら、各種委員会の活動をベースに、丹念にそれぞれの領域の改善に必要な提言を積極的かつ効果的に行っていききたい。

■文 献

- 1) 堀原一. 日本医学教育学会40年の歩み—来し方行く先. 医学教育 2009; 40(1): 35-42.
- 2) <https://www.amc.org.au/amewpr/> accessed on May 14, 2010.