

2 日本医学教育学会のあり方^{*1}

北村 聖^{*2}

日本医学教育学会は、医学教育に関する研究の充実・発展ならびその成果の普及を目的として、全国医学部長病院長会議の賛同のもとに、牛場大蔵氏（初代会長）を中心として、1969年（昭和44年）8月に創立された。以来、我が国の医学教育の改善に努力を積み重ね、1997年（平成9年）には日本医学会に第90分科会として加盟を認められ、現在は個人会員2100余名、大学・病院などの機関会員が220余機関、賛助会員（企業）が20余社を数えている。学会の運営を行う運営委員会は2002年1月から理事・評議員制に移行し、2009年1月から第16期の体制となっている。

本稿では、特に学会の機能に関してあり方を考察したい。多くの学会では本来の機能のほかに、運営方法や財務面に関して「あり方委員会」などが提言する場合も多いが本稿では運営や財政面については中心的課題とはしないで考えたい。

1. 学会の機能：現状と課題の抽出

学会の機能として次のようなことが挙げられる。

- 1) 学術研究の発表と、意見交換。
- 2) 社会への情報発信、場合においては専門家集団としての意見の発表
- 3) 初学者や専門家を対象とした教育活動
- 4) 医学教育諸団体・省庁等との連携・協力、WHOなど国際機関との連絡や交流
- 5) 会員の親睦

学会の機能として主なものはこれくらいと思われる。これらを実行する手段としては、毎年の学

術集会、学術誌「医学教育」と医学教育白書の発刊、WEBを用いた情報発信、さらに各種委員会での活動などが挙げられる。

それぞれについて課題を考えてみたい。

- 1) 学術研究の発表、情報交換としての学術総会は年々規模を大きくし大きな成果をもたらしている。総会は学会の最大のイベントとして十分機能していると思う。特に、ワークショップなど他の学会ではあまり行われていない少数人数グループの討論会などが特徴的で大きな成果を上げていると考えられる。また、もう一つの学会の顔である「医学教育」誌の刊行も、決して厚いとはいえないものの着実に発刊されており、研究成果の場として十分機能している。

あえて課題を探すならば、学会の目的にあるような教育研究の充実と発展のために教育研究開発委員会などが活動しており、またいくつかのセミナーが開かれてもいるがまだ十分ではないとの認識を持っている。医学教育学の修士課程、博士課程の設置が必要との共通認識の下、医学教育学会のより大きな貢献が期待される。医学教育研究の重要性は論をまたないが、永く自然科学に親しんできた医学者には違和感のある研究分野かもしれない。学会が主導して研究のさらなる発展、充実に努める必要があると考える。

- 2) 社会への情報発信については、医療事故の問題、地方医療の崩壊、医師の偏在など医療にかかわることが社会問題化するに伴い、卒後臨床研修を含めた医学教育に関する情報が社会から求められている。それに応える形で、医学教育白書が4年ごとに発刊されてはいるが十分とはいえない。「医学教育」誌の総説や

^{*1} Future of Japan Society for Medical Education

^{*2} Kiyoshi KITAMURA 東京大学医学教育国際協力研究センター

特集の中でも内外の医学教育についての情報が紹介されているものの、必要な時に必要な情報という観点からは必ずしも利用しやすい形態ではない。また、WEB上の情報も社会への情報発信という意味で重要なツールであるが、資料という意味では十分ではないように思う。少なくとも、日本の医学教育の現状といった情報が簡単に得られる環境を構築すべきと考える。

もうひとつ、情報発信の観点から昨今重要性を増しているのが、専門家集団としての意見発信である。最近の例でいえば、医療崩壊という刺激的な言葉がマスコミを席卷し、多くの政党が医療再建を掲げて選挙を行った(2009年総選挙)。その際に、十分な検証や議論もなく医学部定員の増加が行われ、またマニフェストに謳われた。人的資源を含め教育環境の改善無くして多くの大学で20%近くの定員増がなされた。あるいは地域枠という美名のもとに職業選択の自由を侵すような制度が政権党の政策として立法府の議論もなく実行された。

全国医学部長病院長会議は臨床研修の必修化以降、多くの意見や陳情を行っており、それなりに社会的な反響を得ている。そのような中で学会はどのように行動すればいいのか？学会が当初、全国医学部長病院長会議の賛同のもとに設立された経緯はあるものの、現在では全く独立した組織であり、また、大学関係者のみならず、多くの臨床研修病院が会員になっている。これらから医学教育学会の発信する意見は、○根拠に基づいたものであること、○国民が等しく医学の成果を享受できることを最終の目的としていること、○医学教育に携わる者がそれぞれの立場を超えて議論した成果であること、などの条件を満たしたものであるべきと考える。特に、一部の大学や政党に与するものであってはならない。むしろ、医学教育学会としては、「医学教育と医師の養成を政争の具にしてはならない」というメッセージを強く社会に発信すべきと考える。

3) 医学教育者の教育に関する活動として、学術総会での教育活動、委員会活動、文部科学省など関係者と協力してのシンポジウムや、ワークショップが開催されている。多くの学会員は学会を離れても、各大学でのFDや臨床研修指導者講習会などで活躍している。この中で学会の教育活動はどうあるべきか一度検討しても良いかもしれない。FDや指導者講習会の標準的なものを提示するとか、スライドファイルや評価表など教育資源を提供するなどが考えられる。

一方、医学教育の専門家の教育と認証についても今以上の役割が期待される。医学教育学の修士課程や博士課程がほとんどなく、また、医学教育専門家のキャリアも不透明な現状では非常に難しいと思うが、医学教育の専門家を養成しそれを認証することにより、臨床における専門医のような社会的な認知が得られるものと期待される。

4) 国内諸機関、とくに文部科学省や厚生労働省と連携した活動や、政策決定への関与などが積極的に行われている。コアカリの改定や、臨床研修制度の改定など学会が十分な影響を与えたか議論のあるところでもあるが、今後、国内諸機関に働きかける土壌はできていると感じている。一方、国際的な連携は十分ではないと言わざるをえない。国際医学教育学会はもとより、ヨーロッパ医学教育学会、オタワ会議などの学会や、米国ACGMEなどといった機関との定期的な意見交換や情報の共有など、韓国、中国、台湾、タイ、マレーシア、シンガポールなどアジア諸国との連携はこれからますます重要になってくると考えられる。アジア諸国の学生の留学希望先として日本を考える者が減っているという現状をも考慮し、アジア医学教育学会などの構想もあってよいと考える。

5) 学会員の親睦は学会の内外で盛んに行われている。今学会がすべきことは多くはないと思われる。強いて挙げれば人材情報・求人情報

の共有くらいだろうか。

- 6) その他、学会の財政の健全化については当然いろいろな努力がなされるべきであるが、利益相反の観点から安易に個別企業からの寄付に依存すべきでないを考える。また、財政と関連して多くの委員会活動についても議論のあるところであるが、学会の理念・すすむべき方向、さらに費用対効果を勘案して常に見直すべきものであり、個々の委員会で考えられるべきと思う。

2. 学会のあり方に向けての提言

日本医学教育学会は医学教育の発展と充実、臨床研修の必修化などと相まって順調に発展してきたと言える。その認識のもとで、先の議論を踏まえていくつかの提言をしたい。

- 1) 学会の根本は研究の発表と議論にあるとの認識の下、医学教育研究の振興に今まで以上の努力を払うべきと考える。
具体的には、教育学研究に特徴的な研究手法の教育などを行い、教育経験の報告、観察研究など実際の教育現場が研究になるような方向も広めることなどが考えられる。
- 2) 学術集会は研究発表の場であると同時に議論の場であるとの認識から、議論を行う仕組みをより充実させるべきと考える。
学会が大きくなって発表が中心となり、議論が少なくなってきた傾向を感じる。議論の活発化のためには、具体的にはプレワークショップや最終日のワークショップなどをより充実させ、双方向性のある学会運営を望みたい。
- 3) 日本で唯一の医学教育に関する学会である自負のもと、我が国の医学教育に関する確実な

資料を収集し公開すべきと考える。

具体的には全国医学部長病院長会議が作成している「わが国の医学教育の現状」のような資料を収集すべきと考える。医学教育は決して学部教育にとどまらないこと、利害関係において偏りのあるアンケートに基づく資料には限界があることなどを踏まえて、学会が資料を収集すべきと考える。

- 4) 医学教育の専門家集団として、不偏不党の意見を社会に発信していくべきと考える。
具体的には、医学教育を政争の具とせずしっかりとした議論のもとに制度設計をしてゆく必要があることを国民、マスコミ、官界、政界に発信していく必要がある。それを踏まえて、我が国の医学教育のあるべき姿を学会としても示していく気概が必要と思う。

- 5) 医学教育に関する教員教育、いわゆるFDと臨床研修指導者講習の標準化に努めるべきと考える。また、医学教育学の専門家育成により一層努めるべきと考える。

具体的にはモデルカリキュラムの提示や指導者の派遣などが考えられるが、最小必要事項の提示が標準化には重要であろう。医学教育の専門家の育成には、制度の整備とその後のキャリアデザインが必要であり、学会としても今まで以上に支援する必要があると考える。

- 6) 学会の国際化、特に海外の学会との連携とアジア地域のリーダーとしての活動がなされるべきと考える。
具体的には組織として既存の学会との連携を強化することと、アジア諸国と協力してアジア医学教育学会のようなものを立ち上げその一員として活動することなどが考えられる。