

藤崎 和彦^{*2}

はじめに

世界的な医学教育専門家養成の流れを受けて、日本医学教育学会では学会認定医学教育専門家制度を2014年からスタートさせ、既に130名以上の認定医学教育専門家が生まれている。本稿ではこの制度の創設までの経緯と、制度の概要について概説したいと思う。

1. 医学教育専門家養成制度のあゆみ

医学教育の専門家養成の世界的な動きは、1972年にWHOが医療関係職種教育において、Teacher Trainingを進める方針を打ち出したことに始まるといわれている。同年、コペンハーゲン開かれた第4回世界医学教育学会で、“Teaching the Teacher to Teach”と銘打ったワークショップが開催された。オーストラリアのシドニーにできたWHOのRegional Teacher Training Center (RTTC)において1973年6月に開催された“Workshop for Deans and Educational Leaders”には日本から牛場大蔵氏、館正知氏、日野原重明氏の3名が参加した。これをきっかけとして、1974年12月に、「第1回医学教育者のためのワークショップ」が富士教育研修所（静岡県裾野市）において開催され、以後「富士研」と称されることになった。

RTTCでのワークショップの日本の医学教育者に対するインパクトはたいへん大きく、1973年から76年までの4年間の11回のワークショップにトータルで日本から24名もの教員・指導医が参加することとなった。さらに医学教育者のためのワー

クショップ（富士研）開催後、参加者によってこの研修方式が各方面に広まり、厚生労働省の臨床研修指導医養成講習会やプログラム責任者講習会、薬学教育における実務実習認定指導薬剤師ワークショップ、各大学での教員FD（ファカルティディベロップメント）にも広まっていくことになった。

一方、国際的な医学教育養成のスタンダードは専門職業人大学院マスターコースにおける専門家養成である。Tekian A.らの調査によると、1996年次には7校（北米3校、欧州3校、豪州1校）しかなかった医学教育学のマスターコースが2012年にはアジアの13校を含む76校になっており、2016年には全世界で128校のマスターコースが設置されるようになってきている。

このような世界の動きを踏まえ、日本医学教育学会では、第15期（2007年）に「マスターコース検討委員会」を発足し、コース設置に関する検討を開始した。まず、全国の医学・医療機関のリーダー、医学教育学会会員など計1,881名を対象に医学教育専門家に関するアンケートを実施。医学教育専門家育成において目標とする能力とそのレベルを調査し、その結果を「医学・医療教育学の専門家養成に関するニーズ調査」として雑誌「医学教育」第40巻第4号（2009年）に報告した。この調査によると医学教育の専門家を求めるニーズは高いものの、マスターコースレベルの専門家はわが国においては、まだ、時期尚早で、学会認定資格レベルの方が、ニーズが高いというような結果であった。

この調査の結果を受ける形で、2009年には「医学教育学会医学教育専門家育成検討委員会」を発足させた。委員会では医師の教育能力に関する世界的な議論のレビュー、前記の調査結果などをもとに“認定医学教育専門家”として備えるべき能力の制定、専門家育成のために必要なコースワー

^{*1} Certified Medical Education Specialist Qualification System

^{*2} Kazuhiko Fujisaki 岐阜大学MEDC・日本医学教育学会医学教育専門家業績評価FD委員会委員長

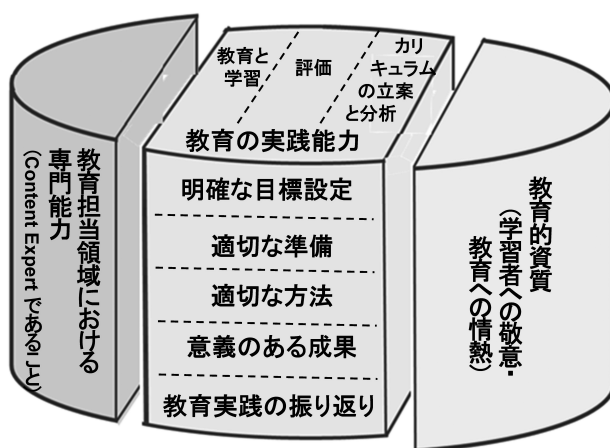


図 医学教育専門家のアウトカム

クの枠組み，認定評価方法の検討を行い，設定した．さらに具体的な制度設立に向けて2011年にはパイロットでのコースワークを開始し，2012年には認定のためのポートフォリオ作成と評価のトライアルも実施した．そしてそれらをまとめて，2012年に「専門家制度創設への提言」を雑誌「医学教育」第43巻第3号（2012年）に報告した．

さらにこの提言をもとに2014年に制度の概要と制度発足に向けた実施要案を「医学教育」第45巻第2号（2014年）に掲載し，学会員からのパブリックコメントを募集したうえで，7月の学会総会において制度発足を正式に決議し，第1期のコースワークを同年の11月から開始した．また，既に医学教育専門家に相応しい実績のある10年以上の会員歴の会員に対しては，コースワークの受講なしで認定申請用ポートフォリオの提出のみで認定専門家資格を取得できる暫定認定資格制度も2017年までの時限で実施し2015年には第1回の暫定認定資格制度による認定を行った．

2. 医学教育専門家制度の概要

2008年に実施したアンケート調査，2009年～2010年に行われた調査から医学教育専門家のコンピーテンシー（資質・能力）として以下の三つが挙げられた（図）．

① 教育担当領域における専門能力

- ② 教育の実践能力：特に「教育と学習」「評価」「カリキュラム立案と分析」の3領域を中心として明確な目標設定，適切な準備，適切な方法の選択，意義のある成果の達成，自らの教育実践を振り返りなどができること．
- ③ 教育的資質（学習者への敬意・教育への情熱）

また，認定専門家資格として目標とするレベルは，医学教育者のためのワークショップや臨床研修指導医講習会修了者と大学院マスターコースとの間とし，世界的な研究の成果や教育理論を把握したうえで，それに基づいての教育実践を自施設などで展開したり，同僚にアドバイスできるようなレベルとした．

これらの能力を習得するために，「教授法と学習法（Teaching & Learning）」「学習者評価（Assessment）」「カリキュラム開発（Curriculum Development）」の三つのコースワークを設定した．

(1) コースワーク

各コースは2日間（16時間程度）で行われ，各テーマにおける重要なトピックを事前学習し，2日間の中で講義やグループ討論を行いながら学ぶ方式である．受講者は学んだことをもとに各自の教育実践を改善する教育計画を立案し，レポート

教育活動	点 数	内 容
① 日本医学教育学会委員会主催のワークショップや指定シンポジウムの聴講	1点/回	日本医学教育学会の委員会主催のあらかじめ認定されたもので日本医学教育学会大会期間以外に開催されるもの。受講証（入室時に受講票を配布し、退室時に引き換えに受講証を渡す）の写しを提出する。
② 日本医学教育学会大会発表	筆頭3点 共同演者1点	抄録の写しを提出する。
③ 医学教育関連論文（査読あり）	筆頭著者5点 共著者2点	論文の写しを提出する。
④ 講習会*の講師	3点/回 （上限3点）	*更新用講習会（上記のC）、臨床研修指導医養成WS、プログラム責任者講習会、JATECなど医学教育関連の講習会。：感謝状、プログラム、招聘状の写しを提出する。

を作成する。コースの修了認定はレポートをもって行われる。コースごとの講師やスタッフは認定専門家取得者が担当となり、医学教育専門家・業績・FD委員会や拡大ワーキンググループの委員、各テーマでの専門的知識と経験のある学会員などで指導に当たっている。各コースは年に1回ずつ開催され、最短で1年、最長で3年間で履修すればよいということになっている。各コースで学ぶ内容の簡単な概要は「医学教育」第44巻第2号（2013年）から第45巻第2号（2014年）までに連載されている。

(2) 医学教育専門家認定の要件

認定医学教育専門家の認定を受けるには、各コース受講を修了後に、各自の施設での教育実践を行い、その成果を振り返る「教育実践の振り返りレポート（教授法と学習法、学習者評価、カリキュラム開発、あるいはその他の4領域の中から3領域を選択）」を作成し、さらに加えて「学術活動の成果（学会発表や論文など）」「教育履歴（教育経験に関する業績リストとキャリアヒストリー）」とからなる認定申請用ポートフォリオを作成し、提出する必要がある。ポートフォリオは複数の評価者で評価され、基準に到達していると判定されれば、面接が行われ、認定審査会にて認定の可否が決定される。コース修了から認定申請までは最大3年の猶予がある。

認定医学教育専門家のアウトカムのうち、「①

教育担当領域における専門能力」については、実際に教員や指導者という教育担当の立場にいてことで担保されるとして、「②教育の実践能力」については三つの「教育実践振り返りレポート」と「学術活動の成果（学会発表や論文など）」において評価し、「③教育的資質」については「教育履歴（教育経験に関する業績リストとキャリアヒストリー）」において評価しようというものである。

さらに面接試験において提出された申請用ポートフォリオの真正性と人物像について再確認したうえで専門家資格認定へと至るといった道筋になっている。

(3) 認定資格の更新の要件

認定医学教育専門家資格の認定期間については、新規申請の場合のみは認定開始から6年間、以後の更新の場合は更新開始から5年間とし、いずれも、審査年の翌年の1月1日からの認定資格を更新とする。

認定資格更新の審査に合格するためには以下のA～Fの要件をクリアしている必要がある。

A. 前回の認定から更新の申請までの間、本学会の正会員であり、かつこの間の会費を完納していること

B. 初回認定の場合は6年間、その後は更新後5年間で1回以上、日本医学教育学会大会に参加していること

C. 初回認定の場合は6年間、その後は更新後5年間で1回以上、資格更新のための講習会を受講していること

D. 過去5年間の医学教育における教育実績がわかる教育履歴と学術活動の成果を提出し審査に合格すること

E. 過去5年間の医学教育における教育実践の振り返りレポート（医学教育に関連した教育実践であれば、領域は問わない）1通を提出し審査に合格すること

F. 前回の認定から更新の申請までの間に、前頁の表の教育活動で計5点を獲得していること

最後に

現在進行中のJACMEによる医学教育の分野別評価においても、基準となるWFMEグローバルスタンダードのなかに医学教育専門家に対するアクセスや配置が求められている。

具体的には「6.5 教育の専門的立場」の基本的水準として、医科大学・医学部は、(B 6.5.1) 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない、(B 6.5.2) カリキュラム開発、(B 6.5.3) 指導・評価方法の開発の両事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならないとなっているし、質的向上のための水準ではさらにレベルアップして、医科大学・医学部は、(Q 6.5.1) 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである、(Q 6.5.2) 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである、(Q 6.5.3) 教職員は教育的な研究を遂行すべきであるとされている。

また、イギリスでは医学校の教員になるため

に、医学教育学のマスターコースの一部の受講が求められるようになっているなど、グローバルレベルの医学教育を展開していくうえでわが国においても医学教育専門家へのニーズはますます高くなってきていると言えよう。そういう意味でも学会認定医学教育専門家制度により、より多くの医学教育専門家が認定され、質の高い医学教育が卒前卒後に実践されていくことが期待されているのである。

具体的な制度に関する情報や日程などの詳細については、日本医学教育学会HP (<http://jsme.umin.ac.jp/CMES/>) で適宜情報を更新してアナウンスしているので、まずはHPを参照して頂きたい。

■文 献

- ・ Tekian A. & Harris I. "Preparing health professions education leaders worldwide: A description of masters-level programs" *Medical Teacher* 2012; **34**:52-58.
- ・ 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**(4): 237-241.
- ・ 第16期日本医学教育学会医学教育専門家育成委員会「日本医学教育学会認定医学教育専門家資格制度創設への提言」、*医学教育*2012; **43**(3): 221-231.
- ・ 日本医学教育学会医学教育専門家制度委員会「日本医学教育学会認定医学教育専門家資格制度の概要と制度発足に向けた実施要項(案)、およびパブリックコメント募集について」、*医学教育*2014; **45**(2): 105-109.