

## 医学教育専門家養成を目指したパイロットコース報告

河野 博史

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院  
歯科総合診療部

1974年に「医学教育者のためのワークショップ」、いわゆる「富士研」が開催されて以降、ワークショップによる指導者講習会が定着し、教育技能を修得する場となってきた。近年、医学および医療者教育へのニーズは一層高まり、指導的立場にある教員などは、より専門的な教育指導能力が求められている。それに伴い、日本医学教育学会では、優れた教育能力を有する医療者を認定し、人材育成と教育機関の質の保証に繋げることを検討している。今回、その一環として企画されたパイロット的なワークショップの3回コースに参加することができたので、その研修報告をさせて頂くこととする。

第1回医学教育専門家養成のためのパイロットワークショップ

開催日：平成23年1月22～23日

場所：広島大学医学部

テーマ：学習と教授方法

- 学習目標：1) 効果的な学習・教授方法の根拠となる理論・モデルに基づいて、各自職場で教育計画を立案することができる。
- 2) 参加者の教育フィールドにおける、学習・教授方法をデモンストレーションすることができる。

本ワークショップは、第39回医学教育セミナーとワークショップの1コースとして開催された。募集人数20名に対し、実際の参加人数は19名であった。鹿児島大学の歯科総合診療部から私を含め3名が参加したが、歯科からの参加者数が11名と過半数以上を占めており、歯科でも医学教育に対するニーズが高まっていることを実感した。1日目の内容であるが、アイスブレイクの後5分間で「参加者の抱える教育問題」について全体討議を行い、それから3グループに別れて「『カン

ファレンス』での学習」について討議を行った。私の配属されたグループは6名であり、グループ作業に関しては2日間同じメンバーで行った。その構成は医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士と多職種に亘っており、主催者のグループ構成に対する配慮が窺えた。しかしながら、経験豊富な参加者がいるグループでは、一部の意見が全体の意見に強く影響を与える場面もあった。そういう意味では、ワークショップの参加対象者の受講要件は詳細に設定する必要があるかもしれない(そうすると、本ワークショップに私は参加できなかったと思われるが)。ただ、受講要件を詳細にし過ぎると、討議で多様な意見がみられなくなるというdilemmaが存在するのも確かであろうことから、参加者の募集は企画段階において入念に事前検討が為されなければならないと感じた次第である。話を元に戻すと、先に述べたグループ討議後に各グループの発表を行い、それから「分析に必要な学習理論」についての講義を受けた。休憩を挟んだ後、再度グループに別れて「改善点と改善の方法を考える」ための討議および発表を行った。次に「『カンファレンス』を学習の場にするためには」についての講義および討議を行った。その後、2日目に予定されている「実技」についての説明が行われ、最後に「理論に基づく実践的指導法1：『講義』での学習」について講義および討議が行われ、1日目のワークショップが終了した。ここまで10分足らずの休憩が1回だけであったが、不思議と疲労感はなく、充実したワークショップを行っていたように思う。ただ、講義および討議で普通に使用される語句が、私にとって初見(初聞)のものも多々存在していたことから、私自身は本パイロットコースが目標としている医学教育専門家のレベルに達していなかったということを実感させられもした。そのような中で、当部長である田口則宏教授が赴任後我々に一読を推挙された、「医学教育の理論と実践(篠原出版社)」の抜粋が参考

資料として多用されていたことは心強く思えた。ワークショップ終了後は17時45分から18時45分まで、医学教育セミナーとワークショップ全コース共通のセミナーとして、放送大学広島学習センター所長の二宮皓氏による「優れた指導的人材育成論 - Competency-based Education の模索 -」が開催された。ここでは、competency, すなわち知識、技能、態度を統合した、人間の資質あるいは能力の育成および形成についての学びがあった。この competency という言葉は、2日目そしてこれ以降のワークショップでも度々講義が設定されていた概念であり、今後の歯科医学教育を考えていく上で重要なキーワードの一つであると考える。セミナーの後には懇親会が設けられており、私も参加したのであるが、今回の開催地である広島大学は当部部长山口教授の前任地であることもあり、同大学病院口腔総合診療科の小川哲次教授、障害者歯科の岡田貢教授、同大学大学院口腔健康科学講座の田地豪先生といった先生方と、歯科医師臨床研修についての話ができたことは非常に有意義であった。また、北海道大学歯科矯正学教室の佐藤嘉晃先生や徳島大学総合診療歯科分野の大石美佳先生からも貴重な話を伺うことができた。私見であるが、今回に限らずワークショップあるいは学会の懇親会には、可及的に参加すべきであると考え。それらの催しに参加されている先生方は、当然のことながら自分が仕事をしていく上で必要であったり興味があったりする分野を共にしている方々である。ここで築かれた人間関係は、プラスにこそなれマイナスになることはない。事実この時に面識はなかったのであるが、本ワークショップに参加されていた九州大学医学研究院医学教育部門の菊川誠先生には、現在個人的に非常にお世話になっている。正規の懇親会が終わってからも、歯科関連の先生方による宴に加えて頂き、充実した一日であった。ここで1日目が終わりたいところであったが、本ワークショップで事前に出されていた課題のことを思い出した。これは自分が行っている講義のスライドを持ってきて実演するという趣旨のものであったが、1日目の講義を受けて、大幅に修正するのを感じていた。ここから心の葛藤があり、持ってきたスライドをそのまま使用して大いにフィードバックを受けるか、それとも講義を踏まえて修正を施し、その効果を実感してみるか、でしばし悩むこととなった。結果、修正を行うことを決心し、丑三つ時まで作業を行うこととなった。ここから2日目であるが、最初に「理論に基づく実践的指導方法2：『コンピテンス』の学習」についての講義お

よび討議が行われた。指導歯科医講習会等では Bloom の Taxonomy によって学習目標を認知領域（知識）、精神運動領域（技能）、情意領域（態度・習慣）に分類しているが、臨床能力としてそれらが共に必要なものが存在し、腑に落ちない点があったというのが正直なところであった。この competence (competency も同義) のセッションを受けたことにより、少しではあるが「臨床能力とは何ぞや」ということを理解できたような気がした。次に「理論に基づく実践的指導方法3：臨床現場での指導」として、各グループによるロールプレイが行われた。これは提供されたシナリオを基にグループ毎で問題点等を抽出し、多職種間によるカンファレンスをロールプレイするという「実技」であった。前日の懇親会中にもこの「実技」の為に話し合いを行っていたグループのロールプレイは、さすがによく作り込まれていると感心した。私のグループは、上述した北海道大学の佐藤先生が、1日目の夜にホテルに帰ってから個人的に作成して下さったというA4用紙2枚のまとめを用いてのロールプレイであったが、グループとして入念な摺合せを行うことなく本番を迎えたことから、先に述べたグループと比して見劣りするものであった感が否めなかったことは、今にして振り返ると残念である。「実技」が終わると、「省察的実践家、ポートフォリオについて」という講義が15分間行われ、それから10分間の休憩となった。休憩後は各グループに別れ、主催者が用意した実習項目の中からそれぞれのグループが希望したものをを行うことが説明された。実習内容によっては昨晚必死になって修正したスライドがお蔵入りするところであったが、幸いにして私のグループは講義実習を行うこととなった。時間の関係上、講義は3人しかできないと言われ、せっかくだから実習を行いたいと思っていると、ここでも幸いなことに講義スライドを準備してきた参加者が3名しかいなかった為、すんなりと講義をさせてもらえることとなった。講義は広島大学医学部の学生さん数名に対し10分間でを行い、その後学生さんおよび指導担当者からフィードバックを受けた。修正が功を奏して、講義に対する評価が良好であったことは何よりであった。最後に再び全体で集まり、総合質疑および提出課題についての説明が行われ、講習会の振り返りを経てワークショップの「終了」となった。「修了」ではなく「終了」と書いたのは、上述したように本ワークショップは後日課題を提出し、評価(優、可、不可)が可以上となって初めて「修了」認定されることになっているのである。以下に本ワークショップの課題を記載する。

課題：今回の講習会で修得したことを用いて、受講生が直面している学習・指導に関する教育問題をとりあげ、改善するための教育計画を立案する。

## 第2回医学教育専門家養成のためのパイロットワークコース

開催日：平成23年8月6～7日

場所：岐阜大学医学部

テーマ：学習者の評価

- 学習目標：1) 医学教育における学習者評価の重要性を説明することができる。
- 2) 学習者評価の妥当性を検討して、課題と改善のための方法を検討することができる。
- 3) 医学教育で重要な問題解決の知識（臨床推論）、基本的臨床能力（技能・コンピテンシー）、態度およびプロフェッショナルリズムの評価計画を立案することができる。
- 4) 評価結果を適切に判断し、利用することができる。

本ワークショップは前回と同様に、第41回医学教育セミナーとワークショップの1コースとして開催された。募集人数は20名であったが、実際の参加人数は21名であった。鹿児島大学の歯科総合診療部からは前回より1名増え、4名の参加となった。しかしながら前回とは打って変わって、歯科からの参加者数は5名（そのうち4名は当部教員）であり、医科主体の参加者構成であった。1日目の内容であるが、今回もアイスブレイクとしての自己紹介（各自が直面している学習者評価の問題点も併せて）から始まり、「評価の原則1：評価の目的」、「評価の原則2：妥当性」についての講義および討議が行われた。それから今回も3グループに別れて、「妥当性の吟味」についてグループ討議および発表を行った。私のグループは7名で、今回もグループ作業は2日間同じメンバーで行った。グループ構成は医師3名、歯科医師2名、医療コミュニケーション団体代表、看護師各1名であった。今回の構成メンバーも他職種に亘っていたが、討議内容によっては経験や知識を有していなければ困難であるものが存在し、その様な場合、やはり特定のメンバーに頼ることが多かった。討議内容の「妥当性：Validity」および「信頼性：Reliability」について学べたことは非常に有意義であった。正直、これまで既存の評価方法

に対して別段疑問を持つことはなく、例えば、当病院研修歯科医のAdvanced OSCEが4ステーションのチェックリストによる評価で実施されていても、恥ずかしながら何とも思わなかった。このセッションのおかげで、何故今年度の研修歯科医よりAdvanced OSCEのステーション数を増やし、かつチェックリストから概略評価へと変更を行ったのかを理解できるようになった。グループ発表の後は「認知の評価1：評価方法の特徴」についての講義および討議があり、認知領域の理解についての説明が行われた。その後昼食であったが、本ワークショップでは、この昼食がきっかけとなって参加者に結束が生じることとなった。本ワークショップ参加者には主催者より事前に弁当購入希望の有無を尋ねるメールが届いていたのであるが、わざわざメールしてくる位であるから弁当以外に選択肢はなかるうと、大抵の参加者は購入を希望したようであった。弁当を食べる際に、埼玉医科大学医学部情報技術支援推進センター長の椎橋実智男先生が声掛けをして下さり、10名程の「弁当組」が一緒に卓を囲んだのであるが、主催者側の先生方が誰一人弁当を注文していなかったことから、この弁当は美味しくないのではないか、あるいは弁当よりも美味しい食堂があるのではないかと、といった話題で盛り上がり、これが真のアイスブレイクとなり、参加者の仲間意識が急速に高まることとなったのである。昼食後は「認知の評価2：臨床推論の評価」の講義および討議が行われ、その後再度グループに別れて「試験問題の検討」という課題について討議および発表を行った。休憩を挟んで「評価の計画（ブループリントの作成）」、「技能とコンピテンスの評価1」と立て続けに講義および討議が行われ、最後に「講習後レポートの作成について」説明があり、1日目のワークショップが終了した。その後、岐阜大学医学部からJR岐阜駅内にあるネットワーク大学コンソシアム岐阜へと移動し、17時30分から18時30分まで、医学教育セミナーとワークショップ全コース共通のセミナーとして、自治医科大学のAlan Lefor教授による「医学の4つの側面～医師と患者の視点からみた日米の医学教育～」が開催された。英語によるセミナーではあったが、日米医学教育システムの比較を、詳細に解説して頂けた。解ってはいたことであるが、アメリカの臨床実習と比較すると日本のそれは見学中心で、このことは医学部に限らず歯学部でも同様であり、臨床参加型実習の必要性を再認識させられた。また、臨床研修に関して、アメリカが中央機関により高度に統制され、その評価システムも確立されているのに対し、



日本では統制システムが乏しく、評価も個々の大学任せで正式に確立されていないとのことであった。その評価についての説明で強調されていたのが、Competency-based Assessment である。前回に引き続き、改めて competency について学べたことは有意義であった。Alan 教授は competency に加え professionalism についても強調されていたことを追記しておく。セミナー後には前回に引き続き懇親会に参加したが、今回は歯科ではなく医科の先生方との情報交換となり、新鮮な感じを受けた。懇親会後も椎橋先生のお誘いにより「弁当組」が集結して、夜更けまで「グループ討論」を行った。この「弁当組」のおかげで、椎橋先生のみならず、東京医科大学医学教育講座の泉美貴教授、筑波大学附属病院総合臨床教育センター・総合診療科の河村由史可先生をはじめ秋田大学医学部医学教育部の南園佐知子先生や医療コミュニケーション薫陶塾代表取締役黒岩かをる氏と交流を持つことができた。この方々とは次のワークショップでもご一緒させて頂いたのであるが、私が臨床研修に携わる上で頼もしい「仲間」ができたような気分であった。2日目は、最初から「技能とコンピテンスの評価2」についてのグループ討議および発表であった。続けて「プロフェッショナルリズムの評価」の講義および討議、そしてグループ討議が行われた。professionalism については、初日の Alan 教授も強調されていたが、当部部長である田口教授も研修歯科医に対して再三再四説く概念である。これも competency と同様に、臨床教育に欠かせないキーワードであることを認識した。その後の昼食を挟んで「プロフェッショナルリズムの評価」のグループ討議を再開し、発表まで行った。次に「評価結果の利用1：合否判定、成績判定」の講義および討議があり、これに関しては「アングフ法による合否判定」の演習があった。10分間の休憩後、各グループに別れ、「評価結果の利用2：複数の評価」について発表および討議を行い、最終セッションにて「現状の問題改善」について討議があった。その後、講習会の振り返りを経て本ワークショップが「終了」した。本ワークショップも前回同様、後日課題を提出し、評価（優、可、不可）が可以上となって修了認定される。以下に本ワークショップの課題を記載する。

課題：評価計画立案と考察

受講者が関わっている学習者の評価について、講習会で修得したことを用いて

1. 現状の問題点を説明する。

2. 問題点を改善する評価計画の立案（ブループリント、実施計画、合否判定計画）と問題・評価表等を作成する。
3. 2の評価計画が、1で挙げた現状のそれぞれの問題点を改善することを具体的に説明する。
4. 引用文献リスト

第3回医学教育専門家養成のためのパイロットワークコース

開催日：平成23年1月22～23日

場所：東京大学医学部

テーマ：カリキュラム開発と評価

- 学習目標：1) 医学教育カリキュラム開発における教育の理念、最新の動向を説明することができる。
- 2) ニーズアセスメントに基づいて医学教育のカリキュラムを作成することができる。
  - 3) カリキュラム運営の問題点を指摘し、カリキュラムの導入計画を立案することができる。
  - 4) 医学教育におけるプログラム評価の概要を理解して、自らのカリキュラム評価に応用する。
  - 5) 医学教育の認証評価制度と国際的動向を説明することができる。

本ワークショップはこれまでと異なり、医学教育セミナーとワークショップの1コースとしてではなく、医学教育認定講習会パイロットスタディとして単独で開催された。募集人数20名に対し、実際の参加人数は24名であった。鹿児島大学の歯科総合診療部からは前回と同じ4名が参加した。参加者の構成であるが、今回は医学教育セミナーとは別の開催で医学教育開発研究センターのホームページ上での告知がなかったこともあり、歯科からの参加は当部の4名のみであった。また、テーマがカリキュラム開発であったことと医学教育2023年度問題のこともあってか、医学部の教育担当部署の教授やセンター長といった参加者が半数近くを占めていた。そのような中で、前回までのワークショップで面識のある先生方が多数参加されていたことを心強く感じた。1日目はいつも通りにアイスブレイクが行われた後、「カリキュラム評価1：認証評価」と題して、世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education：WFME）が2003年に公開したグローバルス

タンダード（医学教育機関の国際的評価基準）と医学部の2023年度問題についての講義および討議が90分間行われた。配布資料として、このWFMEのグローバルスタンダードの日本語版を頂けたが、全92ページに亘る内容で、卒前教育、卒後教育、継続的専門力開発の3部構成となっている。医科のものであるが、歯科と共用できる部分も多いものであるように感じた。卒前・卒後の臨床研修に携わっている先生方は、Web上にPDF版が公開されているので、ぜひ一読して頂きたいと考える。次に「カリキュラム開発1：概要」の講義および討議が行われ、午前のセッションが終了した。今回は開催場所が東京大学であった為、昼食は「弁当」ではなく「レストラン」に行くこととなった。「食堂」ではなく「レストラン」である。私は学会、ワークショップを含め、公的に東京大学を訪れるのは初めてだったのであるが、何と東京大学本郷キャンパスには16もの「レストラン」が存在する（この中には生協食堂も含まれてはいたが）。それ以外にもカフェ、ファストフード店が6店舗もあるのである（これらはスターバックス、ドトール、タリーズといった本当の店舗である）。さすが、日本の最高学府は何かが違う、と変なところで感心してしまった。興味のある方は、Web上に「本郷キャンパスレストランマップ」のPDFがあるのでご確認を。私が行ったレストランは、指導担当者の一人であった東京大学医学教育国際協力センターの錦織宏先生が強く推奨された「カポベリカーノ」というイタリアンレストランである。数名の先生方と連れ立って行ったのであるが、土曜日にもかかわらず満席で、結果として私は独りカウンターで食事することとなった。味と眺望には満足（写真1）であったが、少し寂しい昼食であった。午後は、まず「カリキュラム開発2：ニーズ評価」の講義および討議の後、グループに別れて「卒前教育/卒後研修のニーズ評価」のグ

ループ討議および発表を行った。今回は参加人数が多かったことから、前回までの3グループではなく6名4グループの構成であった。私の配属されたグループには「弁当組」の泉教授がおり、作業時に色々のご助力頂けたことが非常にありがたかった。発表後15分の休憩を挟み、「カリキュラム開発3：目標」の講義および討議があり、それから「アウトカム/コンピテンス」についてグループ討議および発表を行った。ここでもcompetencyのことがでてきたが、日本ではtaxonomyによる分類が未だに主流であるが、欧米では知識、技能、態度を統合したcompetencyで能力を計るのが当たり前となっているようである。発表後は「講習後レポートの作成について」説明があり、1日目が終了した。今回は本ワークショップのみの単独開催であったことから懇親会は設定されていなかったのであるが、「弁当組」の椎橋先生に誘われて、杏林大学医学部医学教育学の赤木美智男教授、札幌医科大学医療人育成センター教育開発研究部門の佐藤利夫先生方との「討論会」に参加させて頂いた。2日目であるが、これまで3回のワークショップの締め括りであると思うと、何となく気を引き締めるつもりで「赤門」をくぐることとした（写真2）。2日目はまず「カリキュラム開発4：導入・運営」の講義および討議から始まり、グループ作業として「統合型カリキュラム/PBL運営の問題」について9時30分から11時20分までグループ討議および発表を行った。その後「カリキュラム評価2：概要」の講義および討議があり、午前のセッションが終了となった。2日目は日曜日であったことから、営業しているレストランが少ないということもあり、生協中央食堂にて昼食を頂いた。午後は「カリキュラム評価3：評価計画」の講義および討議から始まり、その後「評価計画立案」のグループ討議を行った。15分の休憩を挟み、先に立てた評価計画についての発表



写真1：カポベリカーノからの眺望

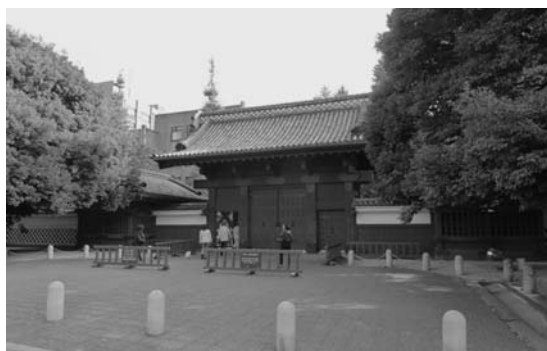


写真2：東京大学赤門

を行った。本ワークショップは、テーマがカリキュラム開発と評価という大学あるいは病院の運営に携わる者が行うような内容であったことから、グループ作業全般において普段からカリキュラム制定に関わっている先生方にサポートして頂いた（写真3）。それから質疑があり、講習会の振り返りを経て本ワークショップは「終了」となった。本ワークショップも後日課題を提出し、評価（優、可、不可）が可以上となって修了認定される。以下に本ワークショップの課題を記載する。



写真3：グループ討議の様子

課題：医学教育プログラム／コースの

- 1) カリキュラムの立案と考察 あるいは
  - 2) カリキュラム評価計画と考察
- を記述する。

受講者が関わっている卒前・卒後の教育プログラム、科目、コースについて、講習会で修得したことを用いて

1. 現状の問題点を説明する。
2. 問題点を改善する
  - 1) 新たなカリキュラムの開発 あるいは
  - 2) カリキュラムの評価計画 を作成する。
3. 2の計画が、1で挙げた現状の各問題点を改善することを具体的に説明する。
4. 引用文献リスト

今回、一連のワークショップに参加してみて、これまで何も知らずに学生や研修歯科医の指導および評価を行ってきたということを身につまされた思いである。我々歯学部の「教員」は、いわゆる大学教員として求められる「教育」、「研究」以外に「臨床」を行う者が多く、その「臨床」に割かねばならない時間が

多大であるが故に、本来「教員」としての本分であるはずの「教育」についての理論や技法の習得に十分な時間が割けない場合もある。また、私を含め歯学部「教員」のほとんどは、自己を「教員」というよりも「歯科医師」あるいは「研究者」と認識している者が多いようである。しかしながら、給与支給明細を見て欲しい。そこには「医療職」ではなく「教育職」と書かれているはずである。我々は間違いなく「教育者」として大学に存在していることを認識する必要がある、教育者としての competency を有している責務があるのである。

臨床に追われる医療系学部こそ、「教育」、中でも「医学教育」を専門とする教員が必要であり、その教員達が核となりFD活動やワークショップ、指導歯科医講習会などを通じて他の教員に医学教育の啓発を行うことで、学部全体の教育の質を高めていくことができると考える。「泥棒捕らえて縄を縛う」ことがないように、卒前および卒後教育をしていくことが肝要ではないだろうか。

最後に、このような有意義なワークショップへの参加を快諾して頂いた歯科総合診療部部長の田口則宏教授と、この研修報告の鹿児島大学紀要への掲載を許可して頂いた歯科矯正学分野の宮脇正一教授に厚く御礼を申し上げる。

参考文献

- 1) 新しい医学教育の流れ '11冬 第39回医学教育セミナーとワークショップの記録, 岐阜大学医学教育開発研究センター編集, 45-96, 2011
- 2) 新しい医学教育の流れ '11夏 第41回医学教育セミナーとワークショップの記録, 岐阜大学医学教育開発研究センター編集, 83-92, 2011