

実践報告

## 国際化する医学教育に対峙する臨床指導医

海外研修をきっかけにした教育へのモチベーション

西城 卓也

高杉 信寛

大江 直行

牛越 博昭

松橋 延壽

矢野 竜一朗

渡邊 珠代

池田 貴英

白橋 幸洋

鈴木 康之

# 国際化する医学教育に対峙する臨床指導医

## 海外研修をきっかけにした教育へのモチベーション

西城 卓也<sup>1</sup>, 高杉 信寛<sup>2</sup>, 大江 直行<sup>2</sup>, 牛越 博昭<sup>3</sup>, 松橋 延壽<sup>3</sup>  
矢野 竜一郎<sup>3</sup>, 渡邊 珠代<sup>3</sup>, 池田 貴英<sup>3</sup>, 白橋 幸洋<sup>4</sup>, 鈴木 康之<sup>1</sup>

1. 岐阜大学医学教育開発研究センター
2. 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター
3. 岐阜大学医学部附属病院
4. 岐阜大学大学院医学系研究科

### 要旨

本論文では、マギル大学医学部医学教育センターと、岐阜大学医学教育開発研究センターで協働的に構築され準備された臨床教育のための教員養成プログラムである“Teaching in the Clinical Settings: A Practicum Course”の報告をする。本プログラムには、「文脈を重視した実地で、チェックシートを用いておこなう積極的観察、そしてそれに続くグループでの振り返りセッション」という、学内で行うFDではなかなか実現できない方略を取り入れた。参加した医学部の教員の学びをもとに、プログラムの学習効果と、その後形成されたCommunityの重要性について考察する。

### **Clinical Teachers in Medicine in the Era of Internationalization: Site Visits Abroad as a Trigger to Activate Motivation for Education**

Takuya Saiki<sup>1</sup>, Nobuhiro Takasugi<sup>2</sup>, Naoyuki Ohe<sup>2</sup>, Hiroaki Ushikoshi<sup>3</sup>, Nobuhisa  
Matsuhashi<sup>3</sup>, Ryuichiro Yano<sup>3</sup>, Tamayo Watanabe<sup>3</sup>, Takahide Ikeda<sup>3</sup>,  
Koyo Shirahashi<sup>4</sup>, Yasuyuki Suzuki<sup>1</sup>

1. Gifu University Medical Education Development Center
2. Gifu University Center for Clinical Training and Career Development
3. Gifu University Hospital
4. Gifu University Graduate School of Medicine

### Abstract

This paper reports the experience of the faculty development program “Teaching in the Clinical Settings: A Practicum Course” that was developed collaboratively with the University of McGill school of medicine and Center for Medical Education, and Gifu University Medical Education Development Center. The program consists of the learning strategy of contextual learning at site, active observation with evaluation format, and group debriefing session, which is rarely utilized in

the faculty development program at a site of the university. Based on the learning of the participated faculties, the effectiveness of the program and the importance of community formed after the program are discussed.

キーワード：国際認証, 教員養成, 臨床教育, 医学教育

Key Words : International Accreditation, Faculty Development, Clinical Teaching, Medical Education

## 1. はじめに

本稿では、岐阜大学医学部の臨床系教員を対象にカナダで行われた教員養成プログラムについて論考する。なお筆者の所属する岐阜大学医学教育開発研究センター（Medical Education Development Center: MEDC）の位置付けを冒頭に説明し、本稿で紹介するプログラムの位置付けを明確にしたい。MEDCは2001年4月に医学教育分野で初の全国共同利用施設として誕生した。平成22年4月1日付で文部科学省から医学教育共同利用拠点として認定を受け、平成27年度以降も延長して再認定された。MEDCは、医学教育の新しい流れを全国で共有し、グローバルスタンダードを見据えた医学教育システムを構築・発信することと、個々の教員・指導医の教育に関する学識・スキルを高めることを主な任務としている。一方で、医学教育の輸入超過状態を脱却し、主に欧米諸国による新植民地主義に屈することなく、わが国からオリジナルな情報を発信してゆくことも重要な課題と認識している（西城,2012）。2008年に開設した大学院博士課程（医学教育学分野）では、世界に発信できる教育研究成果をめざして、様々な観点から研究に取り組んでいる。

筆者は、本稿で紹介するマギル大学医学教育開発研究センターとの交流を通じて、現場を見学し、現地の教員と議論する機会を複数回得てきた。そして医学部臨床実習の構造に関する分析を報告し（西城,2012）、また今回取り上げている教員養成プログラムの参加者の成果も既に報告している（西城,2015）。本稿では、国際化の時代において、医学部医学科の臨床系教員がどのように教育者としての継続的専門能力開発（Continuing Professional Development:CPD）を進めるかという観点から論じたい。

## 2. 世界の土俵に立つ：医学部の国際認証の必要性

大学の国際化の必要性が叫ばれて久しい。英語力がますます重視され、一部の大学は秋季入学を検討している。はたして高等教育における国際化とはどんな意味なのだろうか。

“Internationalization will be defined as the process of integrating an international perspective into a college or university system. It is an ongoing, future oriented, multi-dimensional, interdisciplinary leadership driven vision that involves many stakeholders working to change the internal dynamics of an institution to respond and adapt appropriately to an increasingly diverse, globally focused, ever

changing external environment.” (Ellingboe,1998)

つまり国際化とは多様な変化を遂げる世界に対応すべく、多くの局面において、多くの人が関わりながら、国際的観点をその教育機関に統合していくことと言える。

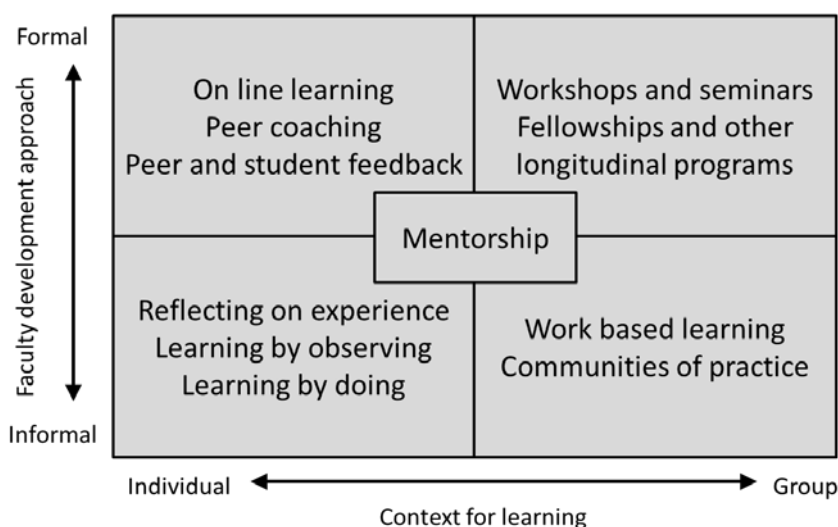
そして、もれなく医学部医学科にもその波は押し寄せている。世界では“Medical Tourism”という言葉が一般化し、患者のみならず医師も医学生も国家間を流動的に移動する時代に突入している。そのことで、一部の国では、その教育の質がとても保障することができないような海外の医学部を卒業した医師が他国に行き、モラルも質も低い診療を提供したりすることが問題視されている。このような現状では、医師は医療の質を社会に説明・保障する義務を果たせない。そのような中、2003年に World Federation for the Medical Education: WFME (世界医学教育連盟) が医学教育グローバルスタンダードを発表した(引用文献4)。ここには、それぞれの医育機関が果たす役割、構築、機能、教育内容、学習者、教育者などについて、満たされるべき基準が示されている。これは卒前・卒後・生涯教育の3冊に分かれている。現在では、これを基準に世界の医学教育の標準化を図るべく、国際認証が進められている(吉岡,2014)。

日本で日本人を相手に診療や教育を実践していることが多い我々としては、国際化を感じることは少ない。我が国の医学部に大きなインパクトを与えたのは、米国外で医学教育を受けた医師の臨床研修資格を認証する米国の Educational Commission for Foreign Medical Graduates: ECFMG の2010年の宣言である。すなわち、2023年以降、米国の医師資格試験を受験する外国の医科大学卒業生は、その卒業大学が国際認証されていない限り受験資格がないとする方針を発表した。米国で臨床研修をすることが必ずしも日本のすべての医学生にとって重要なことではない。しかし、日本の医科大学が国際的に認証されていないという印象を世界に与える影響の大きさは、医療者であれば容易に想像できるだろう。近年、我が国でも認証団体の設立や、その認証する動きが活発化しており、やがて認証評価された医科大学とそうでない医科大学に分かれることとなる(吉岡,2014)。

おそらく大多数の国内の医学部は国際認証されるものと、やや楽観的に推測してしまいがちだが、卒前の医学教育を批判的に吟味し、改善するチャンスであるのは間違いない。例えば海外の医師や医学教育者からしばしば指摘される日本の卒前教育の弱点のひとつは臨床教育である。現在の臨床実習では、医学生は患者と直接かかわる機会は少なく、その多くは医師の診療の見学に留まっている。そして4年生までに行われた講義が臨床実習中にも繰り返されたりしているとも言われている。これでは医療面接や身体診察、レントゲン写真や採血データなどの基本的検査の解釈や診療の計画立案といった基本的臨床技能の獲得をすることは困難である(奈良,2010)。これを打開する方策は様々であるが、そのひとつは教員養成プログラムを通じた教員の教育能力の改善である。指導医がどのように医学生を臨床教育に巻き込んで、やる気を引き出し、効果的に指導するのか、そして多忙を極める診療の中で如何に効率よく指導するのが重要なカギである。

### 3. 会議室を飛び出る：近年の医学部教員養成プログラムの限界と新たな可能性

教員養成プログラムといえば多くは学内の会議室や講堂で行われる講義やワークショップが一般的である。広義の意味で言えば、世界では医療者教育学の修士課程もその一つである。その数は 1996 年までは 7 校のみであったが、2012 年の段階で 76 校まで増加した (Tekian,2012)。(アジアでは 5 校のみであり、我が国にはまだ存在しないのでその設立は喫緊の課題である。) また国内では日本医学教育学会が、医学教育における専門能力の養成をめざし、認定制度を設立している。このように教育能力を涵養する方策は様々であるがマギル大学の Yvonne Steinert(2010)はそれらを以下のごとく分類している。



様々な教員養成の在り方 (Steinert,2010)

つまりグループか個人か、フォーマルかインフォーマルかという軸で分類してみると、従来の方法以外にも、現場での実践を通じて学ぶ方法や、実際の経験を振り返ってみたり、だれかロールモデルになるひとを観察したり、実際にやってみることで学ぶ方法もある。もちろん学生や同僚からのフィードバックも成長の糧となる。そしていずれの活動にもメンター（相談できる人）が重要であると指摘されている。

実際こうして分類されると、実に多くの教員養成がワークショップやセミナーで行われていることに気が付く。しかしこれらの効果は必ずしも定かではない。大学医師の役割は、臨床・研究・管理・教育と多岐にわたる。ゆえに、それらのプログラムを大学が提供しても、医師が多忙なため、もしくは優先順位が低いなどの理由のため、参加できないことが多い。また参加して教育に関する何か理論的なことをたたき台に議論しても、どこか机上の空論のように感じてしまうこともあろう。医学のような確固たる科学性を追求する学術と比して、教育学はより社会学としての学術性を追求しており、医師にはなじみが薄いのかもしれない。また新たな知見や最新の教育法が提示されているにもかかわらず、医師はあまりに関心であったかもしれないとハーバード大学の腎臓内科医で当時医学部長を務めた Cox らは *New England Journal of Medicine* で振り返っている (Cox,2006)。

一方、“百聞は一見にしかず”とは古くから言われている諺である。また実際の診療をカンファレンスなどで“振り返る”ことは医師が日常診療でしばしば行っていることである。またロールモデルの観察や、一步先を行く実践者との議論を通じて、多くのことを学べることは、認知心理学の研究を紐解くまでもなく、我々は分かっている。にもかかわらず、こういった実践的な方法は、教員の教育能力の開発にはあまり用いられてこなかった。特に臨

床教育に求められるものは、教育方法の知識のみならず“教えるスキル”である。そうであれば、手先を使う技術の練習同様、やはり実践的な学習方法で身に付けられなければならない。そのためには、会議室でのワークショップのみならず、そこを飛び出し、現場での教育実践の場自体でも教育能力開発を行うことが必要になる。

#### 4. 指導医の文脈を重視する:”Teaching in the Clinical Settings”プログラム構築

昨年度、医学教育開発研究センター（MEDC）と岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター（Center for Clinical Training and Career Development: CCT）で、臨床系の医学部教員を海外の大学での教員養成プログラムに参加させるための岐阜大学政策経費を得ることが出来

日時		内容	場所
初日	午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 歓迎会&amp;オリエンテーション</li> <li>➢ 講義①カリキュラムの概要</li> <li>➢ 実地見学の説明</li> </ul>	教育センター
	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 臨床教育実地見学①</li> </ul>	各教育病院*各科
2日目	午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 臨床教育実地見学②</li> </ul>	各教育病院各科
	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 講義②効果的臨床教育のコツ（一分間指導法・効果的な質問方法・状況に応じた教育）</li> <li>➢ ここまでの振り返り</li> <li>➢ 学生・研修医との意見交換会（学数に対するやる気と苦労）</li> </ul>	教育センター
3日目	午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 臨床教育実地見学③</li> </ul>	各教育病院各科
	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 選択活動</li> </ul>	
4日目	午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医学教育ミーティング見学（教育センターの臨床教員含むコアメンバーによるアカデミックな会議）</li> </ul>	教育センター マギル大学構内
	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ マギル大学キャンパス見学</li> <li>➢ 日本人医師留学生との交流会</li> <li>➢ 講義③クラークシップの概要（学習方略/評価）</li> <li>➢ 講義④国際認証とマギル大学</li> <li>➢ 選択活動</li> </ul>	教育センター
最終日	午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 臨床教育実地見学④</li> </ul>	各教育病院各科
	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ シミュレーション教育の見学（実習中に医学生が困難な状況に陥った時の対応）</li> <li>➢ 1週間の振り返り</li> <li>➢ 修了書授与・送別会</li> </ul>	シミュレーションセンター 教育センター 教育センター

Teaching in the Clinical Settings: A practicum Course

た。そしてかねてから MEDC と親交があり、臨床教育を重視したカリキュラムを持つマギル大学医学部（カナダ、モントリオール）に依頼し、海外教員養成プログラムを協同的に計画した。プログラム” Teaching in the Clinical Settings” の概要を以下の表にしめす。なお学習目標は次のように設定された。

1. 臨床教育プログラムの構造の理解, 実地での見学や参加, 具体的な臨床教育テクニックを学ぶことを通じて, 医学生等の効果的臨床トレーニングを学ぶ
2. 特に臨床教育の国際的基準に関連した医学部の国際認証のプロセスを学ぶ

このプログラムの基本的コンセプトは、2つある。ひとつは“Learning in Context (文脈における学習)”である。文脈つまり状況/場面というのは、学習において非常に重要視される。どういう診療場面でその教育能力が必要なのかを知らずして、教育のコツも教育スキルも効果的には獲得できない。本プログラムでは、従来のように診療科に関係なく一般的な教育スキルを通り一辺倒に学ぶのではなく、各参加者の診療科と臨床教育を見学する科をマッチングさせた。そうすることで過去の参加者自身が受けた研修の経験や、今指導医としておかれている状況と対比しながら、海外の医師の臨床教育をじっくり学べるような構造にした。もうひとつは“Learning by active observation and reflection”である。前述した通り、これからの教員養成はワークショップと教育実践による学びのバランスが重視される。本プログラムでは、参加者は講義などの座学に終始することなく、実際の教育現場に何度も向かった。そして指導医の教育の様子を、チェックシートを片手に観察し、様々な診療場面（カンファレンス・外来・病棟・手術室・救急外来）におけるあらゆる段階の学習者（医学生・初期研修医・後期研修医）との臨床教育をライブで見学した。そして観察を終えて集まるときには、カナダの指導医を交えて観察を振り返り、議論することで学びを共有した。

## 5. 疑念から衝撃へ、誇りから協働へ：プログラム参加報告

結果、平成26年10月27日から1週間マギル大学に岐阜大学の教員10名が滞在した。(専門内訳は、内科系5名、外科系4名、小児科1名。所属先は医学部附属病院のほか、大学院医学系研究科、医師育成推進センター、医学教育開発研究センター。) 相互の大学訪問も含め親交があったこともあり、先方が日本の事情をよく理解してくれた。また、海外視察などでは、特に欧米諸国にアジアから訪問する場合、知らず知らずのうちにホスト先は、これがベストの方法であると言わんばかりに先方の取り組みを紹介しがちである。そして我々アジア人は無批判に受け入れ、それを直輸入する傾向がある(Karle,2008) (Nguyen,2009)。我々はこのような新植民地主義のパターンに陥ることなく、確固たるプライドを持って臨まねばならないし、逆にホスト校がそのような配慮に敏感であることが有効な国際交流には求められるだろう。幸い、文化的相違にも深い関心を持つスタッフが双方にいたため、そして参加者の積極的な質問や議論もあって、友好的にプログラムは進められた。最終的には全員がコースを履修し、修了証を頂くことができた。

参加者の詳細な感想や成果は、報告書や他稿に譲るが、参加者の認識の変容をストーリーラインでしめすと、次のように表現される。

・・・参加者の認識は、参加前の教育に対する前向きもしくは後ろ向きな「疑念」に始まるが、視察してその圧倒的な教育の違いに相当の「衝撃」を受ける。そして徐々に自分たちの日常を振り返り、「反省」する一方、自らの長所にも気が付き「誇り」を見出す。そ

してそれらのもやもやした思いのたけを授業や見学中、もしくは夕食時に相談しあい、議論し意識を深化させ、共有した。そして教育改善を進めたいのは自分一人ではないという「仲間意識」が自然と育まれた。最終的には、どのように改善を進めるかということについて「改善意欲」が、誰が音頭を取るといってもなく自発的に高まった。つまり教員養成プログラムに参加した教員が、どのようにこれから他の同僚も含めて教育改革を押し進めるかという高みにまで最終的には到達したのである・・・。(西城, 2015)

## 6. “海外視察”を越える：教育能力開発の継続性

この一週間の短期集中型教員養成プログラムは短期的に大きな成果を収めたといえる。インパクトが大きかった要因は参加者によってさまざまあろうが、プログラムを構築する上で重要な示唆がいくつか考察できる。前述したが、実地臨床教育の観察と、その際の参加者の専門診療科と見学診療科のマッチングが重要なカギとなったのは間違いない。観察する医学生や初期研修医はもとより、指導医や後期研修医は同じ診療科の研鑽を積んでいて、つまり自らの研修と同じ専門内容を、同じ病院の文脈（救急外来、手術室、外来等）で、同じような苦勞をしているといえる。従って、観察している最中でも自分の以前の、もしくは現在の姿と重ねて、容易に疑似体験ができたと推測される。

無論、では同じ専門性を持つ人からしか医師は教育を学べないかというところでもない。例えば、実地観察ののちの全体の振り返りやインフォーマルな議論の場では、診療科を越えて学んだことを共有していた。また最終日のシミュレーションセンターの見学では、臨床実習中に患者家族や指導医との難しい場面に遭遇した医学生が、どのようなコミュニケーションをもってその場をしのぐべきかシミュレーション教育が行われていた。これは診療科に関係ないセッションであったが、臨床実習という文脈では共通であり、すべての参加者が興味を持って観察していた。また座学もあったがとてもインタラクティブであった。医師の生涯教育においても仮に講演のような座学形式の学びであっても、そのセッションのインタラクティブさが学習効果に直結すると報告がある (Davis,1999)。おそらく様々な学習を通じて、最終日に向かうにつれて教育全般に対するモチベーションが上がっていたことが推測される。また研修を通じて、参加者間の一体感や教育に対するモチベーションが共有されたことで、臨床教育を改善していく仲間 (Community) であるという認識がさらに研修中の学習を加速させたとも考えられる。

海外にいるときだけが国際化されるわけではなく、帰国後も国際化は続く。この単なる視察では得られないほどのインパクトを如何に帰国後も継続的に維持し実行していけるのかが今後のカギとなる。近年の高等教育の研究では、同じ目標を達成すべく切磋琢磨する仲間 Community of Practice の重要性が示唆されつつある (Yvonne,2010)。教育改革は一人ではなせるものではない。帰国後は、臨床教育を改善するための意見交換がメールなどで活発にやり取りされている。ある参加者は臨床教育の共同研究を始め、ある参加者は、臨床実習に参加する医学生への声掛けなどをがらりと変えたという。さらには、従来なかったネットワークを通じて新しい実習の取り組みが計画されたりもしている。この Community of practice はメンバーに、内的動機、協働性、発展性、多様性、継続性をもたらすと考えられ



る。今後ますます多くの臨床指導医が本プログラムで何かを学び、世界標準かつ日本の文化に沿った臨床教育を実践できるよう、我々は支援を続けたい。そして参加者間のネットワークが発展し、大学はもとより岐阜県下で臨床教育に関する交流が盛んになり、やがて“教育する岐阜大学・臨床教育の優れた岐阜県”という文化が形成されることを願ってやまない。

## 7.明日の優れた指導医を目指して

今回、岐阜大学政策経費の支援を受けて、10名の臨床系教員がカナダに派遣され、臨床教育プログラムを修了した。参加者は多くの収穫を得て、帰国後もその教育実践の改善に協働的に努めている。医学教育に関しても世界的な基準が設けられる時代になったが、臨床教育の文脈を重視した教員養成プログラムをデザインできれば、世界的スタンダードに十分対峙してゆける医学教育が我が国でも展開できる可能性を示した。かつてマギル大学医学部が輩出した William Osler は、“It is by your own eyes and your own mind and your own heart that you must observe and learn.”と述べている。今回の実地観察で見たものは、海外の指導医ではなく、我々の内に秘めたる熱き教育マインドであったのかもしれない。

### 告示

本プログラムは、平成26年度岐阜大学政策経費の支援のもと行われた。

### 謝辞

マギル大学と円滑な事務手続きを進めてくれた岐阜大学医学系研究科・医学部教育企画係北野敦子係長に厚く御礼申し上げたい。また本プログラムの全てにご尽力頂いたマギル大学医学教育センターの Yvonne Steinert 先生、同医学部の Joyce Pickering 先生に深謝したい。

### 【参考文献】

1. 西城卓也. 医学教育の輸出入と新植民地主義. *医学教育*. (2012). 43(6):429-431.
2. 西城卓也, 錦織宏, 奈良信雄. 正統的周辺参加論に基づく Clinical Clerkship の構造: McGill 大学の事例研究. *医学教育*. (2012). 43(2):79-85.
3. 西城卓也, 大江直行, 池田貴英ら. 国際認証の時代における臨床系教員養成のあり方: マギル大学での臨床教育研修プログラムの事例検討. *医学教育*. (2015). 46(1):69-77.
4. [http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN\\_v08.pdf](http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN_v08.pdf)
5. Ellingboe, B. J. (1998)“Divisional Strategies to Internationalize a Campus portrait: Results, Resistance, and Recommendations from a Case Study at a U.S. University”, Mestenhauer, J. A. & Ellingboe, B. J.(ed.), *Reforming the Higher Education Curriculum: Internationalizing the Campus*, The American Council on Education/Oryx Press, pp.198-228.
6. 吉岡俊正. 医科大学国際認証評価. *医学教育白書*. 東京: 篠原出版新社, 2014年:141-145.

7. 奈良信雄, 前野哲博. 対談: 臨床実習の明日を見つめて. 週刊医学界新聞. 第 2989 号.  
[http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02989\\_01](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02989_01)
8. Tekian, A., & Harris, I. Preparing health professions education leaders worldwide: A description of masters-level programs. *Medical teacher*, (2012). 34(1):52-58.
9. Steinert, Yvonne. "Faculty development: From workshops to communities of practice." *Medical teacher* (2010)32(5):425-428.
10. Cox, Malcolm, and David M. Irby. "A new series on medical education." *New England Journal of Medicine* (2006)355(13):1375-1376.
11. Karle, H., Christensen, L., Gordon, D., & Nystrup, J. Neo-colonialism versus sound globalisation policy in medical education. *Medical education*,(2008).42(10), 956-958.
12. Nguyen, P. M., Elliott, J. G., Terlouw, C., & Pilot, A. Neocolonialism in education: Cooperative learning in an Asian context. *Comparative Education*, (2009).45(1):109-130.
13. Davis, D., O'Brien, M. A. T., Freemantle, N., Wolf, F. M., Mazmanian, P., & Taylor-Vaisey, A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes?. *JAMA*,(1999).282(9), 867-874.