

ロンドン大学教育研究所医療者教育修士課程 (Master of Arts in Clinical Education) 受講者へのインタビュー記録

柴原 真知子

Interview Records to the Participants of Master of Arts in Clinical Education,
Institute of Education, University of London

Machiko SHIBAHARA

はじめに

本稿は、ロンドン大学教育研究所における医療教育修士課程 (Master of Arts in Clinical Education) の受講者に対するインタビュー記録を研究資料として整理しようとするものである。同課程は、同研究所がロンドン厚生局¹との連携の下で、医療専門職者のために2007年から新しく企画・運営してきた教育学の修士課程である。同課程が対象とする受講者は、様々な医療の場 (clinical environment) において教育・研修に携わってきた、医師や看護師、歯科医などである。

同課程は、医療現場で「教える」経験をもつ医療専門職者が、教育学の理論と実践について学び、研究する機会を得る教育学の修士課程であるという点に特徴をもつ。受講者は毎年60名から70名で病院勤務医をはじめとして、一般開業医 (General Practitioner, 以下GPとする)、歯科医、看護師によって構成され、その多くは、職場である病院や大学などから半額もしくは全額の助成金を受けて同課程を受講している。また、ほとんどが現職の医療従事者であるため日々の業務をこなしながら同研究所のパート・タイム学生として2年以上かけて修了を目指す。同課程の修了にあたっては、必須モジュール² (「医療教育における現代的課題」、「成人が学ぶこと・成人を教えること」)、選択モジュール (「高等教育・専門職教育における教えること・学ぶこと」の中から二つ)、そして修士論文もしくはレポートを通して必要な単位を取得する³。

医学についての専門知識や経験を全く持たない筆者が、このような医療者教育の議論に関心を持つようになったのは、京都大学医学教育推進センターと同大学教育学研究科の教員・院生・学生の有志による「医療と教育を考える勉強会」での交流を通してである。そこでは、医学や教育学のみならず様々な分野での専門性と経験をもつメンバーによって、医学教育に携わる人々と共に、その改革の在り方が熱心に議論されている。

2008年11月には同勉強会メンバーが中心的スタッフとなり、日英国際シンポジウム「イギリス医学教育の動向と新たなチャレンジ：ロンドン大学教育研究所の取り組みから」⁴ (医学教育推進センター主催) が開催された。主な内容は、同研究所で医療教育課程を企画・運営した同研究所上級講師 (Senior Lecturer) のDavid Guile博士とロンドン厚生局のTim Swanwick博士による講演及び参加者との議論である。Guile博士は、同課程の概念的枠組みをなすWork-based Learning⁵について特に、大学学部教育の構造的変革に焦点を当てながら、

Swanwick博士は、同課程を生み出した背景であるイギリス医学教育における卒後教育改革の動きと、卒後教育の質の向上を目指すロンドン厚生局の挑戦について講演した。

筆者はこれまで、働く成人の学習・学習支援に関心を持ち、19世紀イギリス社会における中産階級女性と職業という対象からアプローチしてきた。それゆえに、同シンポジウムにおいて、非医療者の教育学研究者であるGuile博士によって紹介された、Work-based Learning概念には強く関心をもった。特に、1980年代に政府主導によって提唱・普及された同概念を、同博士はどのように発展させたのか、また医療従事者としての経験をもつSwanwick博士が同概念を基盤としてどのような学習機会を提供しているのかという点についてである。

Guile博士は、同研究所の政策社会学部生涯・比較教育学科で教鞭をとる生涯教育学研究者である⁶。同博士は、職業的教育・訓練機会が政策主導的に発達した現代イギリス社会において、教育政策として注目されながらも、教育学の領域で十分に検討されてこなかった専門職・職業的学習及び職場学習 (professional, vocational, and workplace learning) を、文化・歴史的活動理論を用いて理論化することに主な関心を寄せてきた。同博士の取り組みは、医療の分野に限らず、例えば、「創造的・文化的セクター (Creative & Cultural Sector)」⁷ という職業領域では、政策主導による資格制度の整備が進みながらも、それが実質的な職業的発展を支えるものではない点を指摘し、新たな学習機会創出の必要性について幅広く提言してきた⁸。また、ロンドン厚生局職業開発部副ディレクターであるSwanwick博士は、医師としてのキャリアと共に、医学教育における実践と研究の経験を幅広く持つ⁹。それゆえに、医療現場での指導・研修の難しさや受講者のニーズを同課程の企画・運営に反映させる、医療と教育を取り結ぶ存在である。

イギリス医学教育は、伝統的に「檀上の賢人から学ぶ」「脇で観察することで学ぶ (learning by lurking)」「恥をかかせることによって教える」ものとされてきた。しかし、特に1990年代以降、医学教育の改革が進み、伝統的な教師主導型から学習者主導型の指導 (supervision) ・研修 (training) の充実がより注目されるようになってきた。近年では、患者ケアの質と安全性の確保の観点から、医師免許を取得した研修医が、医療現場を中心に受ける教育である、卒後教育の充実を目指した改革が進められている。

同課程もまたこのような流れのなかで創設に至ったが、特に、Swanwick博士は、同課程のような医療の現場で教える活動を行う医療教育者 (clinical educator) の専門職化が、学習者主導型の医学教育・研修の変革を推し進める中核となり得るものとして位置づけているということができる。同博士によると、学習主導型への移行に伴って「医療教育者の役割も、知識を伝えることから、学習経験を構築することへと変化する」¹⁰のであり、同課程の受講者には、同課程をひとつのきっかけとして、既存の医学教育の「変革媒介者ないし文化創造者」¹¹としてそのネットワークを広げていくことが期待されているのである。

また、筆者は、研究補助者として、2007年度～2009年度科学研究費補助金 (萌芽研究)「医学教育従事者の専門職研修に関する成人教育学的実践研究：教育学専攻者を中心に」(研究代表者：渡邊洋子)に関わり、2009年3月と10月に行われた医学・医療教育における非医療系の教育学専攻者の仕事と役割についての現地調査に同行する機会に恵まれた。ここで筆者は、彼

らへのインタビューやワークショップの参与観察などを行い、非医療系教育学専攻の研究者及び実践者の貢献や課題、葛藤などについての理解を深めることができた。

以上の経緯及び関心から、2009年度グローバルCOE「海外留学資金」に申請・助成を受け、2009年10月19日から12月10日までの間にロンドン大学教育研究所における医療者教育修士課程についての調査が実現した。滞在にあたっては、本調査が筆者の今後の研究にとって大きな示唆となるという趣旨から、Guile博士がスーパーバイザーを引き受けてくださり、Swanwick博士も筆者の参与観察を快く許可してくださった。

本調査にあたっての筆者の目的は、Work-based Learning概念と同課程の構造及び実際を明らかにすることであった。特に、同課程を支える概念的枠組みや理論的背景、講義内容、議論、アクティビティなどが受講者の学習経験をいかに組み立てているのかを明らかにしたいと考えた。学習経験として浮き彫りにしたいのは、受講者が抱える課題や葛藤、学習機会のなかで出会う様々なリソースとその出会い方、それらを通しての認識の変化などである。

このような目的から行った具体的調査内容は、本稿で報告する①受講者へのインタビュー、②同課程必須モジュール「医療者教育をめぐる現代的課題」及び選択モジュール「コースとカリキュラムのデザイン」の参与観察、③同課程講師へのヒアリング、④生涯学習モジュールの聴講、⑤同課程がその概念的枠組みとするWork-based Learning及びWorkplace Learning (職場学習) についてのヒアリングと資料収集である。

以上の本調査の整理、分析・検討を通して、筆者は、医療教育者としての専門性を高めることを目指す受講者にとって、同課程はどのような役割をもつのか、そして医療専門職者の生涯継続的な学習機会の理念的枠組みとしてのWork-based Learning概念の意義と限界性はどのように捉えることができるのかについて考えたい。

本稿で報告する受講者インタビューは、以上の問題意識に基づいて行う研究の基礎作業であり、受講者の学習経験を明らかにするにあたって土台となるものである。また、卒後医学教育の質の向上を目指した取り組みの一環である同課程を受講する医療従事者の声は、日本でも近年取り組まれている医療従事者の指導・研修の改革へも何らかの示唆となり得るのではないかと考え、記録として整理することとした。

1. 本インタビュー調査の概要

(1) 目的

本インタビュー調査は、それぞれの受講者の課題や経験に沿いながら、医療従事者に対しても同課程の意義を明らかにすることを目的として行ったものである。筆者があらかじめ用意した主な質問事項は、i)専門分野と医学教育における具体的役割、ii)医療教育者として直面している課題、iii)受講の動機と財政的援助の有無、iv)受講したモジュールとその感想、v)同課程を通して感じている医療教育者としての変化、についてである。

(2) 対象者

本稿で報告するインタビュー対象者は、筆者の参与観察を通してインタビューの了解を得ることができた受講者と、呼びかけに応じてくださった受講者である。その内訳は、GPが1名、皮膚科医2名、外科医1名、救急医1名、歯科医1名、看護師1名の計6名である（ただし、GPとしての研修後、別の分野に変更した者が2名）。男女比は1:1で、年齢別で見ると20代1名、30代4名、40代1名であり、これは課程全体の受講者の割合を反映するとみることができる。なお、対象者の詳細は以下の通りである（カッコ内はインタビュー日時）。

- ① GP：M・Y氏 48歳 男性 2007年度入学（2009年12月3日 14:00～15:00）
- ② 救急医／GP：L氏 32歳 女性 2008年度入学（同12月1日 17:00～17:30）
- ③ 皮膚科医／GP：N氏 27歳 女性 2009年度入学（同11月12日 18:00～19:00）
- ④ 外科医：J氏 30歳 男性 2007年度入学（同12月2日 20:00～21:00）
- ⑤ 歯科医：C氏 38歳 男性 2009年度入学（同11月24日 20:30～21:30）
- ⑥ 看護師：M・W氏 36歳 女性 2009年度入学（同11月17日 17:00～17:20）

(3) 調査の方針

本調査は、筆者が対象者と1対1で行ったインタビュー調査である。インタビューにあたってあらかじめ質問紙を用意していたが、実際には、受講者によって医学教育における役割や経験、キャリアなどかなりの多様性があった。そこで、インタビュー前に質問の概要について説明し、了解を得、その後は受講者の文脈に沿って質問をすることとした。インタビューは、対象者の経緯と現在の状況への理解を重視すること、対象者の話が筆者の質問概要から離れたとしても遮ることはしないなど、やりとりに柔軟性を持たせることを考慮した。

2. インタビュー調査記録

(1) 資料作成にあたり留意した点

本インタビュー記録は、対象者の了解を得て録音したICレコードのデータから、聞き取れる範囲でテープ起こし原稿を作成し¹²、それをインタビュー時の筆者のメモや記録と照合させながら、邦訳したものである。

インタビュー記録として整理するにあたって、まず対象者の経歴や医学教育における役割について簡潔に述べた後、焦点ごとにそれに該当する部分を抜き出して掲載した。したがって、本記録は、テープ起こし原稿を内容によって区切り、順序を入れ替えるなどの変更を加えたものである。発言者の名詞表記については、基本的に対象者の名前のイニシャルを用いることとした。また、指示語の指し示す名詞や語句の省略などは、相当すると考えられる語を（ ）で補い、内容の理解を助けるために必要な個所には完結な解説と、内容を示す見出しを付した。

(2) インタビュー記録

- ① M・Y氏 GP 48歳 男性

M氏は、GPとして20年のキャリアをもち、特に10年前から薬物中毒者を治療する仕事にも取り組んできた。その経験から、現在は薬物乱用についてGPに教える仕事にも携わっている。同課程を受講する以前にも、医学教育における教授方法やスキルなどを実践的に学ぶ大学院コースを受講していた。「より理論的なもの」を求めていた同氏は、同課程についてインターネットで知り、2007年より自己負担で受講している。

【GPを教えることについての課題】

M：この国では、私たち（GP）は、病院勤務医とはかなり異なって教えられます。この課程の受講者の多くは、病院勤務医で、看護師や歯科医、外科医もいます。…GPの場合、教えることは少人数で行われることが多く、ずっと省察的です。そこでは省察的であると、同時に、自分の医師としての遂行（performance）を見直すことになります。一方で、病院の場合、しなければならないことや学ぶべきものが教えられていると思います。これに対して、GPの場合はずっと省察的です。個人レベルでだけでなく、私が研修医だった時には、チューターと一対一で座り、ケースについて話し合いました。何が起って、それをどうしていくのか、それをどう変えることができるのか、ということについて。…それは問題解決型学習といえるかもしれません。…病院の場合はここまでする必要がありません。ただ少人数学習であるというにすぎません。病院内でも同じような学習があるかもしれないけれども、教訓主義的な（didactic）学習で、省察的学習ではないでしょう。GPの場合、自らの専門職開発の計画を進展させて、継続的な専門職開発を行います。自分が向上させたいと思う領域に自分自身で目を向けるのです。病院の場合、病院が期待することをしなければなりません、GPの場合は自分で選ぶのです。

【GPの評価システム】

M：医師は医師になるまで、多くのことを実践と離れたところで教えられていると思います。…もっといろいろなやり方で学べば、いつも楽しんで学べるでしょう。常にどう、なぜ学ぶのかを考えるわけではないのですが、特にGPの場合は、より幅広い視点をもって、どう発展していきたいのかを考える必要があります。…職務評価（appraisal）システムが医学の場合は重要で、今では、みんな職務評価を受けます。それをどう用いるのかも難しいです。…職場ではいつもプレッシャーを感じますし、政府も医師にはある一定のことができるようになってほしいと思っています。そうすると、（医師として）やりたいことから離れてしまうことにもなります。…職務評価は、形成的（formative）発展に関わるものであるべきだし、医師としてどう成長していけるか、その方法と手段に注目するものあるべきです。職務評価を通して、自らが良くしたいと思う領域を省察することができるものであるべきで、業績評価であるべきではないのです。…本来は、形成的であるべきだし、個人がどのようにして成長したいのかを学ぶものであるべきです。…よい省察の機会であり、何を行ったのかを振り返り、未来に何をしたいのかを考えることができます。…個人的発達プラン（personal development plan）をもってそれを前進させるのに使う必要があると考えています。

【医療教育者としての課題と同課程の受講動機】

M：医師が教えられる時はたいがい、何をするかを言われます。教訓主義的です。…私がやりたいと思うのは、対個人であれ少人数であれ、何を学ぶかだけではなく、どう学んだかについてもっと省察的になるように教えたいということです。そうすることで、将来、彼らがどう学ぶのかを私が考えることができます。… 私は彼ら（学習者）が何をし、どう学んでいるかについての見方に挑戦してもらいたいのです。この点については、幸運なことに、私が以前「***」（GPを対象として提供されていた大学院プログラム名）を受講していたかなり早い段階で、気がつきました。その結果、（前述のプログラムの）講義に出席することがかなり難しく感じるようになってしまいました。教えられることがとても難しく感じられたのです。なぜなら、そこでは自分がどう教えてきたかについて、批判的になって終わったからです。未だ、多くの学習は教訓主義的に行われています。GPの場合でも “Academic Half Day” と呼ばれるものがあって、座って誰かが話すのを聞かなければならなくて、私には苦痛でした。実際、私をイライラさせるものでした。私は学ぶことに関わりたいと感じていたのですが、そこでは実現しなかったのです。

【同課程についての感想】

インタビュー冒頭で受講動機について尋ねた際に、「私が実際医療教育でやっていることは、かなり実践的なので、理論を求めている」と答えていたM氏は、具体的なモジュールについて以下の感想を述べた。

柴原：どのモジュールが一番役立つと感じたり、おもしろいと思いましたか。
M：違ったやり方で教えますからね。よかったのは、「講義の改善」（Improving Lectures）ですね。とても実践的なモジュールでしたが、理論的な背景も提示してくれて、実際にプレゼンテーションをしたり、それを録画したりしました。…もっとも深かったのは、「成人が学ぶこと・成人を教えること」でした。理論的な知識を扱っていたと思います。どうしてこれを達成しようとしてきたのか、の背景がわかるのです。…それ（「成人が学ぶこと・成人を教えること」モジュール）は、理論的背景についてでした。だから幅広かった。職場学習（workplace learning）や経験的学習だけでなく、成人学習という概念全般が扱われた。またその他の要因、つまり経歴やそれまでの経験、どのように教えられたか、どのように発展しえたかなどについても取り上げられた。かなりのことがヴィゴツキーと結び付いていて、実際医学でどう学んでいるかを示唆するので、とても面白いと思いました。

M氏は様々なモジュールについて一通り感想を述べると、これまでの学びの中で最も示唆深いと感じている点として、ショーン（Schön, D）の「省察的实践」を挙げた。

ジョンが実際、発展させたことは、最も重要なことだと思います。どうしてそれをしているのかを省察し、見つめてみると、もっと深めてみたくなる (inquisitive)。どのように学ぶか、どうしてそれを学びたいのかを省察すると、どうしたらよりよく学べるのかを考えようとするようになります。これは私がたどってきた道です。どのように学ぶかを学ぶようになるので、それを発展させたいと思うし、私の教えることも発展させたいです。

【同課程を通しての教育者としての変化】

柴原：同課程を始めてから教えることに何か変化があると感じていますか？

M：前よりもずっと勇気もてるようになったと思う。私が教える仕事を始めたとき、私は権威づけのための肩書を与えられました。そして私も、主に教訓主義的に (didactically) 教えていたんです。現在、コースを受け持っていて、そこで医師、看護師、その他専門職の人と接している。それが私の役割の一部となっている。彼らには自分で問題を解決してけるように努めているし、プログラムに彼らを引きつけようと心掛けています。まずは、彼らの仕事に基づいて、それから解決策や応えを彼ら自身が探していけるように。特に医師は、それまで教訓主義的に教えられてきたから、これはチャレンジなのです。

② L氏 救急医/GP 32歳 女性

L氏は、2009年から1年間、シミュレーション特別研究員 (fellowship) として実践と研究を行う医師である。同課程の受講も、特別研究員としての研究活動の一環である。現在は、毎週一回のみ医師として働き、その他はシミュレーションと教育に関わって、医学部生、医師、看護師、軍隊隊員などに教えたり、教育プログラムの計画・実施・評価に関わる。

【病院勤務医としての教えることの課題】

病院勤務医であるL氏によると、教えることを学ぶ同課程のような大学院課程を受講することは、ますます求められる傾向にあるとする。筆者は、資格取得に対して感じているプレッシャーがあるかどうかを問うと、むしろ、医学生や研修医からの期待が高い点を述べた。

柴原：その学生のニーズは何だとみていますか？

L：彼ら (医学生) が求めているのは、試験に合格すること。だから、実践もしていないし、何が面白くて、何が彼らを助けるのかという視点から見ても、学んでいないのです。彼らは試験に合格するには何が必要かを学んでいる。多くの学生が何の目標 (goal) も見えていない場合には、試験のためにというのも必要です。「何がよい医師にするのか」やその他何が必要よりも。これが医学学校の実際だと思います。すべてが試験指向なので。そして研修医 (junior doctors) でさえもこのような感じで、「何をしたい」よりは「やらなければならない仕事」と認識していたり、(履歴書などに記載する)「様々な仕事や職場での経験」をもつこと重視しています。私の場合でいうと、興味深いことに、あらゆることが「私なりの医師」をつくらせてきたのですが、そう考えられることはあまりなく、何とか満たすべきことをやろうという方向に向かいます。そして、政府がそうしたいという面もあります。

【必須モジュール「成人が学ぶこと・成人を教えること」の感想】

柴原：「成人が学ぶこと・成人を教えること」モジュールについてはどう感じていますか？

L：とても楽しめました。最初はとても緊張してびくびくしていましたが、異なる理論や人々の考えについて探究できたと思います。第一週目はとても難しく、リーディング¹³もとても複雑だと思いましたが、最後にはすべてが結びつきました。小論文 (essay) を書いたのですが、この作業がとても楽しかった。このときに、すべてのことが意味を成し、結びついたと思いました。小論文を書くことで、実践とシミュレーションについて多くのことを学び、それがすばらしかった。小論文を通して、リサーチをより深め、そこから何かを得たように思います。

柴原：それは講義形式でしたか？ワークショップ形式でしたか？

L：このモジュール（「医療者教育をめぐる現代的課題」）のような感じ。毎週夕方の。最初と最後に（ワークショップ形式の）一日の授業があって、その後6回程程度の授業がありました。2人（のファシリテーター）が継続して毎回きて、あとはゲスト講師が来ました。講師は約1時間話して、私たちは二つのグループ、つまり二つの実践コミュニティ (community of practice) に分かれます。実践コミュニティとして私たちは、課題をより深く探求し、議論し、ワークショップをしたり、プレゼンなど様々なことをします。

柴原：そのモジュールで一番役立つと感じたものは何でしたか？

L：小論文 (essay) を書くことが一番役立ちました。そこで自分自身について探究し、見つけようとし始めたと思う。小論文は、ショーン (Schön) やバウド (Boud, D) などを用いながら省察的实践について述べました。これはどんな理論で、私はこれをどう使うのか。どうしてこの場合はうまくいって、この場合はうまくいかないのか。つまり、教えたり、仕事をするときに、どのようにして省察的实践をするのかということです。シミュレーションはすべて省察的实践に関わります。小論文では、学習者の省察的实践の視点から書きましたが、私の教える者としての省察的实践でもあった。私が教える者としての省察的实践をし、さらに学ぶことを通して、私は教える者として学んでいるのです。このような二つの視点を持っています。

L氏は、「成人が学ぶこと・成人を教えること」が他のモジュールと比較しても、より有益であった点を強調した。筆者がそれらの違いについてさらに質問すると以下のように返答した。

L：（「成人が学ぶこと・成人を教えること」モジュールの）継続的な実践コミュニティがよかった。全体では50人がいて、25人ずつの少人数グループ（同モジュールでは、これらのグループを実践コミュニティ (community of practice) と呼んでいた）をつくり、それぞれに一人ファシリテーターがつかいました。だから、互いに少しは知りあうことができたし、少人数で課題に取り組むことができた。彼（ファシリテーター）も教師として私たちのことを知ってくれました。毎回各グループには、自分たちのファシリテーターがいました。…彼は、私たちのことを知り、私たちも彼のことを知ることができました。…

柴原：それで、ファシリテーターは毎回出席して主に何をするのですか？

L：まず、私たちは前回のゲスト講師について話しました。例えば「何か思い出すことはあ

りますか」とか、どんな論点があったかなどの質問を彼がします。時々、アイデアを出し合ったり、彼がプロジェクトを示したり、いくつかの論文を配布して読んだり、彼が作業を提案して、そこで論点をさらに深く、(講義とは) 違った方法で探求できるようになっていました。それが二つずつ。それぞれのグループで別なことをしました。それがとてもよかったです。

【同課程を通しての教育者としての変化】

柴原：この課程を受講してからあなたの教えることに何か変化があったと思いますか？

L：間違いなくそう思います。向上していると思う。

柴原：どの側面でその向上を感じていますか？

L：わからないけれど、ただ、私が人々にどうアプローチしているのか、どうコースを計画しているのか、「コースとカリキュラムのデザイン」(選択モジュールの一つ)を受講する前ですら、すでに、どのように人びとを引き込ませられるのかなど、決して大きなことではないけれど、滑り込んでくる小さな部分について問いをするようになった。私が人と話したり、教えたり、シミュレーションについて話したり、その良さを説得しようとしたときに重要になってきている。…私が、自分の実践の基盤となるものに自信が持てたということだと思う。私の実践を変えているというより、私の実践をより充実させている (inform) と思う。

③ N・A氏 GP 27歳 女性

N氏は、数年前にGPとしての研修を終えたが、現在新たに皮膚科医としての研修を受けている。一方で、医学部一年次の学生の教育プログラムのチームを率いており、週に2回は医学部生を対象に臨床指導をしている。医療教育者としてのキャリアを築きたいと考えたN氏は、海外で医療教育の修士号を取得していた上司の助言や、勤務先での病院での同課程への助成金への募集をきっかけに同課程を受講した。したがって、授業料は全額、病院側が負担している。

【医学部教育における課題】

筆者は、N氏の職場での教える役割について尋ねると、同氏は学部生に対し採血の仕方など基礎的な医学的処置のスキルについて教えているとした。同氏は、スキルを教える際にも患者や同僚とのコミュニケーションなどについても意識的に触れているとした。

柴原：学部生にそのようなことを教えるにあたって課題はありますか？

N：医学部生は、それまで学年トップの成績をとってきた人たちです。医学を、学術的なこと、つまり一つの学術的達成 (achievement) としてみる人もいます。これは時々、妨げになります。例えば、私の学生で、とても専門家としてふさわしくない (unprofessional) な学生がいました。クラスに来て、出席簿にサインして、クラスを出てしまうとか、遅刻するとか。ずいぶんその学生とは話しました。一度、「ここに何のために来ているのか」と聞いたことがあって、彼は「クラスで一番いい成績をとること」と答えました。このことについてはかなり話し合いました。でも残念なことに、その話し合いはそれ以上には進まなかった

のです。彼のねらいは、学年で一番いい成績をとることでした。つまり、専門職者として成長していないけれども、臨床からするととても優れているのです。でも彼は、その後の医師としてのキャリアを進むにあたって、苦しむと思います。コミュニケーションがとれないし、専門職者としてふさわしいふるまいができないので。専門分野 (discipline) を学ぶので終わってしまうでしょう。でも、彼のもつ知識の50%しか知らなくて、専門職者としてふさわしいふるまいができる人がいたとしても、それもまた問題ですよ。

【同課程を受講してみたの感想】

N氏は、同課程概要や上司の助言などから、同課程に対して「実践的であるというよりは理論的」との印象を当初からもっていたとする。筆者はその点を踏まえて同課程についての感想を求めた。N氏はインタビュー当日に行われた「カリキュラムとコースのデザイン」モジュールで行ったアクティビティに言及しながら、教師主導型で行われる授業とは異なる学びの形態があることを以下のように見出した。

N: …「これが理論で、最も優れているものです。学びなさい」という姿勢ではないことを感じています。議論にとってもオープンですね。今日、私たちが行ったもので、言葉を切り取る (そしてマッピングする) というものがありました。とても有益でした。伝統的に、(医学教育で授業を受ける学生は) 教師の主導に任せて「良くない授業だった」などと考えるものなのです。でも実際には、そうでない場合があるのだと思いました。…実際には、授業とはいえ、適切な文脈であれば、様々なことが授業をよくする (学習者主導的にする) ことができると思いました。ただ、オープン・マインドでいることが必要なだけで。現在考えていることにチャレンジする、いいやり方だと思います。何が正しくて、間違っているかは言わない。これは最も重要なことだと思います。… (同課程は受講者が) 自分なりの判断をすることを求めていますね。私は今まで大学院では勉強したことがなくて、医学学校では「これが正しい、こうするのが正しい」と教わってきました。医学では、そうしなければ患者が適切に治療されないのですから。患者のケアに責任をもたなければならないのです。ここ (同課程) は対照的でいいと思います。私にもっと考えさせますね。… (ここでは) 私たちは批判的に物事を考えるように後押しされていると思います。特に医師は。我々は、思考するように後押しされるような人々ではないんですね。私自身、したことがないと思う。最初、どうやって私の思考の在り方を変えるのかと戸惑いました。今までとても指示的 (prescribed) だったのが、突然、自分の意見を言うことになったのですから。私は7、8週間受講していますが、このような面で自分が成長してきていると思っています。

【受講を通して期待する医療教育者の「批判的思考」】

N氏はインタビューの時点で受講を始めてから約二か月ほどであったが、同課程を通して期待される変化として「批判的思考 (critical thinking)」があると述べた。筆者はさらに、「医療の領域では批判的思考はどのように役立つと思うか」と問い、N氏は以下のように返答した。

N：医療の仕事をしているのなら、自分の教えていることが「正しい」と自信をもつ必要があります。医師が会える理論や人々について批判的なアプローチを持てなければ、(教える際に) 自信をもってそれらを学習者に結び付けることはできないでしょう。あまりエビデンスに基づいていないリサーチについても、批判的なアプローチが必要です。新しい薬が市場に出てきたからといって、すべてを受け入れることはできません。つまり、科学的な思考も持たなければならないのです。…人間の発達という点からすると、白黒ではないです。現実の世界はとても複雑なので。自然科学の科目について学ぶとき、伝達 (transmission) が最も良い、という考えになるものです。時々、人は様々な理由から、葛藤します。そこから、一歩引いて、どうしてそれが起こっているのかを考えられれば、学習経験をもっといいものにできると思います。医療者であるがゆえに、批判的になれないときもあります。しかし、医療や、自然科学の科目について教えているときですら、批判的思考を学習スタイルや教えるスタイルに応用できたら、おそらく、大いに役立つと思います。…私たちは臨床の側面を失いたくないので、批判的に考える力を伸ばそうとしません。どちらも持つことが大事なのだとは思いますが。この課程を終える頃には、この二つを結び付けられればと思います。でも、同時に臨床医学はあまりに多くを要求してくるものですし、することも、学ぶことも多くあります。教育の様々な側面あまりにも心配しすぎたら、(医学の知識や技術といった) 内容から離れてしまうでしょう。しかし、そのこと (教育的側面) を完全に忘れて、学習者にとって何の効果もないままに内容を提供しては、結局は中途半端に終わるでしょうね。

④ J氏 外科医 30歳 男性

J氏は、自らも外科医としての卒後教育を受けながら、医学部生にも教えている。具体的には、講義の他、少人数テュートリアルや問題解決型学習のクラスも受け持つ。外科医教育の運営や質の管理に関心をもつ同氏は、数名の同僚とともに勤務先の病院で募集していた同課程への補助金制度に申請し、授業料の半額援助を受けながら受講している。

【医療教育者として直面している課題】

J氏は、同課程に関心をもった理由として、教えることに興味をもってきた点と、外科医教育には多くの問題があると述べた。外科医教育の問題についてさらに説明を求めると以下のように管理・運営 (management) の問題や動機付け、実習機会の充実などを挙げた。

J：外科医を個人として研修をさせたいと思っても、その一方で、ある一定のことを彼らができるようにしたいとも思うのです。どうしてなのか。同じ研修プログラムのうち、ある人がセッションのうち半分を終えて、ある人は全体の5%しか終えていないのでは、プログラムの質的管理が全くできていないことになります。もっとよく管理・運営された研修が必要です。…私も自分なりの動機があります。成人として、多くのことはその人自身の個人的な動機に基づくべきです。それはとても複雑。でも、単に学習者の動機だけではなく、機会が提供されているかどうかも大事です。正直、手術を自分で一度もしなくても、3年の (外科医としての) 基礎研修を終えることはできます。ただ、機会が与えられなかったというだけ

で。でもそれは間違っていると思う。…もうひとつは、より管理・運営された学習であるということ。目標 (targets) が何かを確認して、それを満たさなければならない。…研修が終わるまでに、例えば、18の手術をこなすような学習を提供できるようにすれば、研修医はもっとうれしいと感じるでしょう。

【外科医教育におけるファシリテーションの難しさ】

医療教育者としてのキャリアを自ら選ぼうとしてきたJ氏は、受講動機として、外科医教育にはより高い質を保持しうる学習機会の運営・管理の改革に貢献したいという点と、自らがよりよい医療教育者となることの二点を挙げた。

柴原：ご自身が重要だと思う教えることの役割についてもっと聞きたいのですが。

J：医学教育では、単に何かをファシリテートするということはできません。ファシリテーターは今とても広がっているのは、それが成人学習理論モデルにはまるからです。そこでは、その領域のエキスパートにならなくともよい。共に旅をする人 (fellow-traveller) のように共同学習 (co-learning) をすると考えますよね。しかし、医学では、目標は達成しなければなりません。そこには行動主義的な要素があります。よいインストラクターであることが必要です。これはより訓練的な側面です。必要なのは両方です。…しかし、誰かをファシリテートするというのはとても難しい。単に、ファシリテーション・モードに移ればよいという話ではないので。もし誰かが (医療行為として) 正しく行ったり、間違ったりしたら、それを伝えなければなりません。他方には、動機やロール・モデルという側面があります。隠れたカリキュラムという側面です。(例えば) X線の研修医と接するとき、「私は誰のようにありたいか、ありたくないか」を一瞬、考えます。専門職者であれば、明確に示さなくとも、何が優れた専門職者であるかを示す責任があります。そうすることで研修医 (juniors) は我々から学ぶことができます。

【同課程を受講してみた感想】

柴原：どのモジュールが一番役立つと感じましたか？

J：個人的成長 (personal development) という意味？選択モジュールからそれとも全部から？

柴原：そうです。すべてのモジュールから。

J：個人的成長という点からいうと、成人学習の (「成人が学ぶこと・成人を教えること」) モジュールです。理由はただ単に、もし一人でリーディングをして、*** (ファシリテーター名) とそれについて話す機会がなければ、教育学のことについて何も理解できなかったと思うからです。単に文献を読むことではできないことがあるので、文献を読んで、それについて議論し、ディベートする必要があります。…それら教育の文献は、とても個人的な視点なので。私の教える実践という点からすると、それは違う問題ですが、個人的成長という視点からすると、最も啓発的で (enlightening) また最も難しかったです。

柴原：教えることの実践と個人的成長はどう違うのですか？

J：今のはたぶん、適切な言葉ではなかったかもしれません。現実には、教育学の文献に書いてあることを理解して、それがよりよいかどうかに関わらず、応用していく必要があります。柴原：ということは、「成人が学ぶこと・成人を教えること」モジュールは実践にはあまり応用的ではないということですか？

J：いくつかは応用可能だと思いました。しかしいくつかは応用がとても難しいです。未だに社会構築主義論 (social constructivism) が私をどう助けてくれるのかわからないですから。学習の行動主義論 (behaviourism) は、現実にとっても役立つと感じました。まだ、これは今年受講して、終えたばかりだから。…成人教育理論に対して私はシニカルで、だからその（「成人が学ぶこと・成人を教えること」）モジュールを受講しました。そのモジュールや教育理論については、未だに肯定的な感じはしません。私は科学者ですから。患者に抗生物質を投与しなければならない時、それをを用いて患者の容態を管理しなければなりません。他の方法よりはうまくいくとか。

【職場における文化的な壁】

J氏は、同課程での多くの授業が基盤とする理論には例えば、「正統的周辺参加」(レイヴ&ヴェンガー) やヴィゴツキー、エンゲストロームのものがあることを挙げた。それに対し、筆者はこれらの理論が、医療教育者にとってどのように役立つものであるかを尋ねた。

J：医学生と話したらわかりますが、自分自身を正統的周辺参加者であるとは感じていないでしょう。それは、医学生が責任をもつことが許されていないからです。医学生は常に学生で、そうして卒業していきます。それでどのようにして専門職的態度 (professional attitudes) を身につけることができるのでしょうか。…(職場の) 文化や方針 (policy) を変える権限のない個人として、私ができることは、学生が参加しようとする、自らを単に医学生だと考えずに、チームの一員だと捉え、そのことを、彼らの研修担当医に言うことができるように、また自分自身にも言うことができるようにエンパワーすることです。

【教えることの変化：省察的であること】

柴原：この課程を受講してから、教えることに何らかの変化があると感じていますか？

J：一つには、より省察的になったと思います。…以前から、自分自身に、教えることがうまくいったかどうか問うことがしていましたが、それがより強くなりました。職場でどうして学習が生じていないのか、どうしてよい学習になっていないのかとか、どうして適切なシステムを持ちえていないのかといったことです。

⑤ C・L氏 歯科医 38歳 男性

C氏はペルーで14年間の歯科医としてのキャリアをもち、二つの大学の学部・大学院コースで8年間にわたって教えてきた経験や歯科医教育についての研究の経験をもつ。アメリカの影響を強く受けてきたペルーでの歯科医教育の改革のための手がかりとなると考え、ロンドンへの私費留学を決めたとする。筆者の参与観察のなかでは唯一の歯科医であった。

【歯科医教育の実際と教えることの変化】

C氏がロンドン留学を決めた背景には、ペルーにおいて歯科医が抱える課題が変化しながらも、教育がその課題に応えられていない点があったとした。

C：患者はもっと知りたがりですし、質問もしたがるし、不満も言うようになってきました。なので、私の国では、その準備をしたり、倫理などについても踏まえる必要があります。その方向で歯科医教育は体系化（formalize）されつつあります。これは様々な面に影響することですし、簡単ではありません。3,4年かけて学生により慎重であることや倫理についても教えるようになってきました。これは新しいテーマではないのですが、様々な授業で扱うようになりました。またマーケティングや事務、経営もそうです。何年前かまで、歯科医の多くは卒業した後、個人で診療所をもてばよかったです。しかし、時代は変わって、歯科医は診療所を持つにあたっての準備をしなければならなくなりました。診療所を開業することは容易ではないんです。患者を獲得しなければならぬし、自分が何をするかを示し、いくつかの会社とコネクションをもつ必要があります。患者も見つけなくてはなりません。そして「我々はこれが提供できますよ」と示す必要があるのです。歯科医は増えてますので、差異化も図らなくてはなりません。

【「医療者教育をめぐる現代的課題」モジュールの感想】

C氏は、インタビュー当日に出席した「医療者教育をめぐる現代的課題」モジュールの授業を振り返りながら同モジュールの感想について述べた。その日の授業は、非医療系教育学研究者による「プロフェッショナルリズム」についての授業であり、同モジュールには珍しくアクティビティなどのない講義中心の授業であった。

C：幅広いテーマを扱っていて、教育についてのより大きな絵を提示していると思います。…（歯科医教育では）私は学生にどう施術をするかを教えています。技術があって、第二のステップ、第三のステップへと進む必要がある。なので、このモジュールで取り上げられている事柄は完全に違うものです。決定的なものは何もなく、これが技術ですと言えるものは何もなく、あらゆるものが相対的です。これはおもしろいですし、ある程度、歯科にも応用したいと思っています。簡単ではないでしょうが、いくつかの理論や議論する時の視点、講師らが用いている教える方法、プレゼン、グループ・ディスカッション、パワーポイントの使い方など、応用可能なものがあると思っています。各講義は40分から60分をプレゼンテーションに使っていますね。私は教えるときには、常時、パワーポイントを使っていました。ここでは、それが違ってておもしろい。写真やビデオ、何でも講義をより良くできるんだなと思います。歯科では、パワーポイントを使わずに講義をすることはチャレンジですね。

柴原：そうですね。特に、今日の講師（プロフェッショナルリズムについての授業）は何も使いませんでした。

C：これはチャレンジだと思います。歯科では、技術（techniques）を扱う必要がありますが、パワーポイントの助けを減らしてみたいと思っています。（その日の講義でメモしたノートを指して）情熱についてメモをしました。私は一番前に座っていて、後ろを見たとき、皆

が講師を見つめているのがわかりました。彼は、受講者に議論をする機会を与え、他の人とは違うように議論しようとしていました。彼は、聴衆の感情を刺激するような形をとりましたが、どうするかは知っていたのと思います。それが彼の領域なので。何をしているのか自分で分かっていたと思います。今日のような授業は、完璧ではないにしても今までで一番よいものでした。講師は、知識を議論の中にどう組み込めるかを示したと思います。たとえ、講師がたくさん知識や豊かな経歴を持っていたとしても、授業を興味深いものにしなければ、残念な結果になります。…歯科医教育での私の経験からすると、今日のように、どのようにして講師がスキルを教えるか、をこの課程を通して見つけたいと思っています。…今日の授業は、どのように教えるか、という点でよい例だったと思います。

⑥ M・W氏 看護師 36歳 女性

M・W氏は、音楽教師として7年間働いてきたが、3年前から看護師として働き始めた。教師としての経歴を看護という領域で生かすために、2010年より職場である病院で新しく設置された「職業開発 (Professional Development)」部門において医療教育者として働くことになっている。勤務先の病院内で同課程の広告をみかけたM・W氏は、授業料を自己負担し、2009年から受講している。筆者の参与観察のなかでは唯一の看護師であった。

【看護教育における課題】

柴原：看護教育で抱えている課題はなんですか？

M・W：時間とお金。本当は教室で看護師を教えたくても、お金がなくて断念する時もある。(また、忙しいので) すべての看護師が教えることを引き受けたいわけではないのです。そうすると看護師は十分なロール・モデルを得られないし、卒業したばかりの看護師や何年もたって看護に戻ってくる人々を支援することに関心をもつ人が十分ではなくなります。

柴原：何人かの看護師は、育児の後などに職場に戻ってくるということですか？

M・W：そう。たいてい、そのような看護師はたくさんの支援を必要としています。35歳から40代の看護師ですね。彼女らは、自信を取り戻すのにたくさんの支援を必要としているのです。

柴原：卒業したばかりの看護師はどうですか？

M・W：多くの課題に直面します。どのように優先順位を決めるかもまだわからないので。また、理論と実践のギャップがかなり大きいです。理論で言われることは何でも良いことのように感じますが、現実はそうではありません。治療の最中に、他の患者に問題が生じるので、すばやく何をすべきかを考えなければなりません。…

柴原：今おっしゃったようなことを看護師に教えているということですか？

M・W：そうです。私は救急で働いていて、そこでは、誰もがチームとして働き、時間を節約しなければなりません。時間がとにかく重要。それぞれが役割を持っていて、同じ目標に向かっていくことが大事。だから、(教えることは) その看護師がどこで働いているのか、ということに左右されます。ある所では、看護師としての役割が異なるためにそれを

果たせなかったり、言うべきことを言う自信が無かったりします。これが、教えることの課題です。

むすびにかえて

本稿は、ロンドン大学教育研究所医療者修士課程の受講者へのインタビュー調査を記録として整理したものである。筆者の質問に対する対象者それぞれの反応にはかなりの多様性があるものの、特に、①医療教育者として直面している課題、②同課程に対する感想、③同課程を通しての教えることの変化、の三点について以下のようにまとめることができる。

①対象者の多くは、知識・技術の効果的・効率的伝達を最も重要な課題としながら、他方で、それだけでは満たすことのできない医療者を育成することの難しさに直面している。また、医学教育に伝統的な教授形態をいかに乗り越え、現代的課題にこたえる「教えること」をいかに実践しえるかを模索しているといえるだろう。

②同課程に対する感想において、対象者に共通してみられる点は、同課程を自らの医療従事者・医療教育者としての成長と向き合う場として認識している点である。特に「省察(reflection)」という言葉を用いて同課程での学習を表現することが多くみられた。

③インタビューから明らかのように、受講者は、同課程の特徴を「教えること」の実践スキルやテクニックの習得よりも、教育学の様々な理論に触れ、議論することを通しての学びを重視するものとして認識している。そして、このような同課程を通して、受講者は、医療教育者としての実践に対する基盤をそれぞれに獲得しようとしているとみることができる。その基盤とは、これまでの「教えること」の実践に対する自信を与えたり、また、医療従事者・教育者としての日々の仕事や役割について振り返り、「教えること」を新たな視点で見つめ直す機会を与える役割をもつものであるといえる。

謝辞

本調査にあたっては、財政的な懸念がある中で筆者の滞在を許可してくださったDavid Guile博士及び参与観察を快く承諾してくださったTim Swanwick博士をはじめとして、様々な点でサポートをしていただいた同研究所研究員奥本香氏、そして多忙を極める中でインタビューに応じてくださった受講生の方々には大変お世話になりました。心よりお礼を申し上げます。また末筆ながら「医療と教育を考える勉強会」を通して、本調査を実現するきっかけを与えてくださった京都大学医学教育推進センター平出敦教授と同大学教育学研究科渡邊洋子准教授に深く感謝いたします。

1 ロンドン厚生局(London Deanery)とは、ロンドンの10,000人を超える研修医及び歯科医の募集、教育、研修に責任を持つ機関である。具体的には、研修事業の委託、様々なプログラム、コースなどへの参加募集・広報、研修プログラムの開発と監督、質の管理、FD、継続専門職教育、全国的・国際的な医学教育政策への貢献などに取り組んでいる。これらの取り組みについては、全国健康サービス(NHS)に報告される。

- 2 モジュールとは、イギリスでは1980年代に注目されるようになった高等教育・継続教育における単位制度である。従来は年間を学期ごとに分け、学期末に試験やレポートで評価し、単位を認定してきたが、年間を取得する単位によってわけ、モジュールごとに評価し、単位の認定を行う。また従来はひとつの授業を学期を通して一人の教員・講師が教えていたのに対して、モジュールでは、複数の教員・講師が担当することが多い。
- 3 必要単位数は、必須モジュール (各30単位) と選択モジュール (各15単位)、そして修士論文 (60単位) もしくはレポート (30単位) で、合計180単位である。また、選択モジュール (「高等教育・専門職教育における教えること・成人が学ぶこと」) では、より実践的な内容が扱われる。具体的には「コースとカリキュラムのデザイン」、「指導 (supervision) と専門職的实践」、「少人数学習」、「学習アセスメント」、「講義の向上」などがある。その他、「推奨されるモジュール」として、「医学教育における変革と向上をリードし運営すること」、「専門職開発 ポートフォリオ1」、「専門職者のための教育」などがある。
- 4 同シンポジウムにおける論点や議論の詳細については、渡邊洋子「日英医学教育の現段階と課題：日英国際シンポジウム『卒後医学教育の新たな発展にむけて』の議論から」(『京都大学生涯教育学・図書館情報学研究』第8号、2009年) 参照
- 5 Work-based Learningという概念については、発達経緯や研究動向を踏まえて今後検討する必要があるものの、高等教育の改革の軸となった概念として注目される。イギリスでは1980年代半ば以降、経済的競争力の低下を受けて中央政府によって提唱されたものである。当時は、主に民間企業と高等教育が連携して、これまでの職務経験や学習経験、既に取得した単位などを互換的に認定することを特徴とした。同課程の概念的基盤としてのwork-based learningは、専門職教育や職業教育での知識や技術を単位認定し、新たな高等教育の単位取得に積極的につなげ、専門職的・職業的開発に資することを旨とした概念といえることができる。
- 6 近著にGuile, D. (2010) *The Learning Challenge of the Knowledge Economy*. Sense Publishers: Rotterdamがある。またGuile博士は、現在、同課程の運営自体には関わっておらず、むしろ、従来、満たされてこなかった医療現場のニーズに応える修士課程の開発に力を注いでいる。同博士が近年関わっている新しい課程には、「医療実践における教育とテクノロジー修士課程 (Master of Arts in Education and Technology in Clinical Practice)」がある。
- 7 「創造的・文化的セクター」とは、アート、デザイン、放送、映画、音楽などの職業領域を指す。
- 8 D. Guile, 'Access, learning and development in the creative and cultural sectors: from "creative apprenticeship" to "being apprenticed"', *Journal of Education and Work*, Vol.19, No.5, Nov 2006, p.433-453参照
- 9 Swanwick博士は医学教育について数多くの著作を持ち、近年では、医学専門職団体Association for the Study of Medical Education (ASME)のシリーズ『医学教育を理解する (Understanding of Medical Education)』のエディターを務めている。
- 10 Swanwick, T, 'See one, do one, then what? Faculty development in postgraduate medical education,' *Postgraduate Medicine Journal*, 2008, Vol.84, p.340
- 11 報告書「日英国際シンポジウム：卒後医学教育の新たな展開にむけて：Work-based Learningからのチャレンジ」2009年、p.65
- 12 なお、テープ起こし原稿の作成において以下のような場合には発言者の話の展開を遮らないものと判断し、省略した。①同じ表現や類似表現を繰り返している場合、②発言者が何らかの意図で、表現を変えようとして文を中断した場合、③“say”、“you know”、“well”、“sorry?” など相槌や聞き返しの表現。
- 13 同課程はほぼすべてのモジュールにおいて「推薦される文献 (Recommended Readings)」が示されると共に、毎回の授業ごとに「主要な文献 (Key Readings)」が指示され授業前までに目を通しておくことが推奨されている。これらの文献は、受講者がアクセスできるインターネット掲示板 (“Black Board”) からダウンロードすることができる。