

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
—Work-Based Learning からのチャレンジ」の議論から—

渡 邊 洋 子

The Present Situation and the Issues in Medical Education:
the Japan-UK International Symposium
'Enhancing the Post-Graduate Education; the case of and the challenges for
the Work-Based Learning'

Yoko WATANABE

はじめに 問題意識と本シンポジウム開催に至る経緯

本稿は、2008年11月13日、京都大学芝蘭会館で開催された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—Work-Based Learning からのチャレンジ」の概要を跡づけ、その論点について検討することを通して、日英医学教育の現段階と課題に関する示唆を導きだそうとするものである。それに先立ち、筆者の問題意識とこのシンポジウムに関わることになった経緯に触れておきたい。

筆者は従来、イギリスを中心とする欧米における成人教育学の成立経緯や具体的展開の様相に着目し、成人教育学の成果を日本の生涯学習の現状にどのように適用・活用すべきか、との問題意識をもってきた。翻訳書『イギリス成人教育の展開』（マイケル・スティーヴンス著、明石書店、2000年）や著書『生涯学習時代の成人教育学』（明石書店、2005年）などは、それらのプロセスの成果である。また2006年8月、日本医学教育学会研究大会で教育講演「成人教育学の基本原理—職業人教育への示唆—」を行った。その依頼を前年夏に受けて以来、医学教育の経緯と実態について文献を読み、複数の関係者へのヒアリングを実施する中で、医学教育の現時点での全体像と課題の把握に努めた。合わせて同年以降、京大大学院医学研究科医学教育推進センターおよび教育学研究科の教員・学生とともに「医療と教育を考える勉強会」を結成し、毎月、情報・意見交換を行っている。このような中で、医学教育をはじめとする現代の専門職教育に、教育学とりわけ成人教育学の考え方や人的・物的リソースがどう貢献できるのか、という課題を実感として抱いてきた。

本シンポジウムに関わる具体的経緯は、筆者がそのような課題意識をもとに、2006-2008年度に科学研究費の萌芽研究に申請し、採択されたところから始まった。研究テーマは「医学教育従事者の専門職研修に関する成人教育学の実践研究—教育学専攻者を中心に—」である。同研究は、欧米の医学教育の現場（欧米のメディカル・スクールや様々なタイプの教育病院）で医学教育（教授方法や教育プログラムの開発等）に携わるスタッフの中で、教育学専攻者がどのような役割を担い、いかなる研修を受けているか、またそこで求められる資質や能力はどの

ようなものであるかについて、実地の現場見学とヒアリング、当事者や関係者のインタビューなどを通して、考察しようとするものである。

日本の医学教育は、医学技術の急速な進歩や医学情報の肥大化、新たな医療倫理や医療事故への対応の必要性、さらには医療崩壊や極度の医師不足などの現代的状況に加え、共用試験の導入や新臨床研修医制度をはじめとする新しいシステムや取り組みに顕著な、大きな変革期にある。医学教育界ではこれまで、日本医学教育学会を中心に、欧米の医学教育への様々な取り組みを適宜、取り入れつつ、より望ましい医師養成の方向性を志向してきたと言える。そこでは主に、医学部在籍者への「卒前教育」と医学部卒業・医師国家試験合格後への「卒後教育」について、各々の教育のあり方が検討されてきた。近年は、欧米の成人教育学的な考え方を本格的に導入し、学習者の能動性に依拠した新たな医学教育のあり方を模索する動きもある。

現時点で、日本と欧米の医学教育における相違点の一つは、医学教育の担い手を医師に限定するか否か、という点である。日本では近代医学が導入された明治期以降、ほぼすべての教育活動が医療専門職（medic、医師や医師免許をもつ人）の手によって担われてきた。他方、欧米では近年、教育学部出身者を含む非医療者（non-medic）がスタッフとして関与するようになってきた。まだ実数は少ないものの、彼／彼女らは医療専門職と連携を取りつつ、卒前・卒後の医学教育に携わっている。特にイギリスでは19世紀以降、成人を対象とする教育の理論・実践が、非職業的な教養科目を中心に発展し、職業関連領域にも一定の影響を及ぼしてきた。1990年代以降は、職業教育を中核に展開される生涯学習政策の中で、成人教育学の成果が様々な形で反映されていると思われる。

筆者は、以上のような経緯を踏まえ、2006年4月に本格的に情報収集を始め、予備調査のために渡英することにした。とはいえ、当初はイギリス在住の医学関係者を通じて、医学教育における教育学専攻者のスタッフの存在について情報収集を行ったものの、手がかりは皆無に近かった。やがて偶然にも、知人で生涯教育学研究者の奥本香氏（当時、ロンドン大学教育研究所リサーチオフィサー）から、David Guile博士のことを聞き及んだ。同博士が、同研究所で医学教育のマスターコース（Master of Arts in Clinical Education）の創設・担当責任者の一人であると知り、同年6月の渡英に際して本研究の趣旨を説明し、面会を申し入れた。それは画期的な出会いであった。同マスターコースは、医学関係者が、医療現場を足場としつつ教育学の学術的な手ほどきを受けることのできる、文系修士（Master of Arts）の学位取得コースである。Guile博士とは短時間で問題意識も共有することができ、同コースを担当するロンドン厚生局のTim Swanwick博士、そしてnon-medicの医学教育スタッフも複数、ご紹介いただいた。

さらに、Guile博士との懇談の中で、京都大学医学教育推進センターの平出敦教授と「医療と教育を考える勉強会」で異分野交流していることに話が及ぶと、同博士は、ロンドン大学教育研究所と京都大学で、医学教育に関わる研究プロジェクトを組織することを提案された。その時点で、京都でシンポジウムを開催するアイデアも出され、話が盛り上がった。かなり急な展開であったが、帰国後、平出教授に事態をご説明すると、同教授は早速ロンドン大学を訪問され、研究プロジェクトに向けた双方の取り組みが始まった。

以後、日英笹川財団、および京都大学学術助成財団の支援を受けることになり、2008年4月の筆者の二度目の訪問で、シンポジウムの趣旨や具体的な意見交換を行い、メールでの実務的なやりとりを経て、本シンポジウム実施へと至った次第である。なお、この間、私たちの橋渡し役として多くの貢献をしてくださった奥本氏、英国在住の医師で、現マスターコース在籍者内藤亮氏のお二人には、大変お世話になった。以下、シンポジウム当日のプログラムの概要、報告および論点、参加者の感想などについて、簡単にまとめてみたい。

1 シンポジウムの趣旨と基本方針

本シンポジウムの実行委員長である京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター長の平出敦教授は、当日のパンフレット「シンポジウムに開催するにあたって」で、医学教育をめぐる問題状況と本シンポジウムの意義について、次のような趣旨を示されている。

2004年の臨床研修制度の改変は、医師不足を招いた一方、卒後教育への注目にもつながった。現在、研修医指導講習会の受講者が2万人にものぼり、若い医師の教育研修に関心が高まったが、「現場でいきる指導に関しては、必ずしも、我々はよりどころとなるものを持ち合わせていない」。平出教授はこの要因の一つをシステムの問題として説明される。研修医自身が診療科を選択する従来の「ストレート方式」の研修システムでは、初期臨床研修でも「徒弟的な研修指導が生きていた」。だが、新しい研修システム（研修医が各科をローテイトするスーパーローテーション）では、研修医が「単なる訪問者あるいは、お客さん」になってしまっている。同教授は「もう一度、現場での研修のあり方を問い直し、実質的な研修の充実をはかるにはどうしたらよいかを考える必要に迫られている」との問題意識を示し、さらにこれらの状況を受けてシンポジウムの意義を次のように述べられている。

このことは、現場の研修のあり方をどのようにするかだけではなく、研修の指導をどのような人たちが、具体的に支援していくかということにもつながる。今回、紹介されるMA in Clinical Educationは、これに対する新しいチャレンジである。

英国においても、若い医師をどのように育てていくかは、重要なトピックであり、我々は新しい医療環境の中で、いかにこの問題を解決していくかを共有できるはずである。我々は、ディスカッションを通じて、現場での研修指導の充実に新しい視点や展開を見出すことをめざしたいと考えている。

本シンポジウムは、このような趣旨のもと、京都大学医学教育推進センターの主催事業として実施された。プログラムの構成については、Guile博士とSwanxick博士の早期からの要望と提案を受け、平出教授と渡邊で、一方的な情報提供や伝達に陥らないよう、双方向的なやり取りが可能な進行を考えた。ミニワークショップの開催やその報告、指定討論者の登壇などを組み込んだこと、英語の堪能な参加者が多いにも拘らず、敢えて逐次通訳を依頼したこと、などはそれゆえである。また日本人参加者にとっては、Guile博士のWork-Based Learningの概念的説明からシンポジウムが始まるより、具体的事例から導入されるほうが「入りやすい」と

も思われた。だが両博士は、シンポジストの講演から「すぐれた実践とその理念を教えてもらう」といった「帝国主義的な」（「教え授ける－承わる」という一方的な）パターンに陥ることを強く危惧しておられた。そこで、飽くまでも、日本側が日本の状況や課題を、イギリス側がイギリスの状況や課題を出し合うことで、問題の共有化と双方向的な議論ができることを目指し、次に見るようなプログラムが完成したのである。

2 プログラムの概要

2008年11月13日、京都大学芝蘭会館において、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－Work-Based Learningからのチャレンジ」Enhancing the Post-Graduate Education; the case of and the challenges for the Work-Based Learningが開催された。当日のプログラムは、以下の通りである（当日の進行上、一部変更があった）。

【プレシンポジウム・ワークショップ】

午前 9 時50分～12時

ミニワークショップ 開催挨拶

平出 敦（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授、センター長）

ミニワークショップ「卒後医学教育を現場で推進するために」

ディスカッション40分 発表20分

【シンポジウム】

午後1時～6時

開会の辞 平出 敦（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授、センター長）

ミニワークショップ報告－日本の卒後医学教育の課題として

平出 敦（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授、センター長）

コメント－イギリスの卒後医学教育改革を踏まえて

Tim Swanwick (MA MBBS DRCOG DCH FRCGP MA (Ed))

講演1 Work-Based Learning (WBL) とは何か －イギリスにおける経緯と理念－

演者 David Guile (Senior Lecturer, Institute of Education University of London)

座長 平出 敦（京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授、センター長）

指定討論者から

渡邊 洋子（京都大学大学院教育学研究科生涯教育学講座准教授）

質疑応答・討論

コーヒーブレイク

渡邊：日英医学教育の現段階と課題

講演2 WBLにもとづく新たな医学教育実践のチャレンジ

ーロンドン厚生局・ロンドン大学の取り組みからー

演者 Tim Swanwick (MA MBBS DRCOG DCH FRCGP MA (Ed))

座長 平出 敦 (京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授、センター長)

指定討論者から

鈴木 康之 (岐阜大学医学部医学教育開発研究センター教授、センター長)

質問・討議

事例紹介: ロンドン大学M.A in Clinical Educationコース

奥本 香 (Research Officer, Faculty of Policy and Society, Institute of Education)

内藤 亮 (Imperial College NHS Healthcare Trust / Imperial College London)

総括・閉会の辞 渡邊 洋子 (京都大学大学院教育学研究科生涯教育学講座准教授)

インフォーマル・セッション

3 主な論点と議論

(1) 日本の医学教育の現状と課題

① ミニワークショップ報告から

当日はシンポジウムに先立ち、日本の医学教育の現状と課題を明確化し、イギリスからの登壇者と共有するために、ミニワークショップを行うこととした。午前中、平出敦教授がコーディネーターを務め、シンポジウム参加予定者から事前に希望者を募って、2グループに分かれて実施した。各グループのテーマは、(1)「日本での臨床研修以後の問題点」と(2)「卒後医学教育の指導上の問題点」であった。シンポジウム冒頭で、各々のグループ代表から、ワークショップでのまとめの報告を受けた。

(1) グループは、医師と看護師、医学生による5、6人のグループであった。佐藤健一先生の報告では、「現状」として、「僻地に医師が少ない」こと、「研修の質が保証されていない所が多い」こと、「指導医教育が少なく、指導医の育成が必要」なこと、「現代の傾向として、研修医が受身的態度である」こと、などが挙げられた。「問題点」と「考えられる改善点」としては、「指導医教育を受けている医師が少なく、現場の医師は教え方がわからない」という問題点については、「指導医教育が必要」「ロールモデルが必要」「24時間一人での診療ではなく、複数人数を確保する」べきこと、そのためにも、「ネットベースで知識を得られる設備を整える」ことや「学会へいける機会を与える」ことが挙げられた。また今後の方向性としては、「臨床研修医制度を受けた人たちが後輩に教えていけるような指導医の育成が必要」なこと、「ナースやコメディカルの教育、協力」も大切なこと、「病院・施設の理解と協力」が必要なこ

と、などが挙げられた。

(2) グループは、医師・看護師、リハビリテーションの各分野からの、6, 7人の参加者で構成され、KJ法により、各々の現場の実態に即した指導上の問題点を提起した。小西靖彦先生の報告では、①指導者、②指導の受け手、③指導の内容・体制・システムに分けた「まとめ」が示された。まず、①指導側の問題としては、「指導内容のバラツキ」「技能」「指導スキル(の不足)」「指導(マンパワー・時間)不足」の四つの柱で問題点が示された。注目されるのは、「指導スキル」について、「教育について教育を受けた経験がない」「指導医に教育技術がない」「指導医がどう教育したらよいかわからない」などの声が示された点である。「指導の受け手」では、「受け手のモチベーション」「離職」「態度」が挙げられた。特に「態度」については、プロフェッショナルイズムの問題や患者とのコミュニケーションの問題なども指摘されている。また「内容・体制・システム」では、ローテーションなどの「システム」の問題、「継続教育」の機会や内容の問題、「ジェネラリスト」と「スペシャリスト」をめぐる問題、教育成果の「評価」方法の問題などが指摘された。

二つのグループで出された問題点は各々、医療現場の実態の一端として、または、医学・看護等の教育関係者から、さまざまな形で指摘されてきたことと言える。だが、それらがミニワークショップの参加者の口から具体的に話されたことで、改めて、現代日本の医療人養成が直面している現実の厳しさと課題の切実さが実感されるものとなった。このワークショップの後半では、Guile 博士とSwanwick博士が各グループに入り、奥本氏と内藤氏による英語での通訳・補足説明を聴いた。また両グループ代表者の報告を通して両博士は、日本の現状と課題についての認識を、かなりの程度、共有し得たと思われる。

② 日本医学教育学会マスター検討委員会の報告から

岐阜大学医学教育開発センターの鈴木康之教授は、Swanwick博士のイギリス卒業後医学教育の革新に関わる講義に対応し、「医学・医療教育専門家の養成に向けた日本の取組」という話題提供をしてくださった。概要は、以下の通りである。

日本医学教育学会では2007年、「医学養育の系統的な養成方策を検討するため」に、鈴木教授を委員長とする「マスタープログラム検討委員会」を設置した。委員は9名で、うち3名が、医学教育で定評のある海外の大学への留学経験者である。同委員会の任務は、「医学教育者の教育方法確立の方向性を提案する」、「カリキュラムの概要を提案する」、「ニーズ、シーズ調査を行う」、「医療関係者の関心を高める」の4点である。

同委員会が2008年に実施したニーズ調査は、全国の医学、歯学、看護、薬学、リハビリ、教育学、東洋医学などの学部長や教育責任者、臨床研修病院の教育責任者、日本医学教育学会会員など、計1,831名を対象としたアンケート調査であり、回収率は35.2%であった。その結果、「回答者の多くが、医学教育専門家の育成を必要と感じている」こと、(学位ではなく)「認定レベルで良いと感じている人が多数を占めた(特に医師)」こと、「コメディカルスタッフ、若手医師は修士、博士に高い関心を示した」こと、などが明らかにされた。また、「問題点」として、「日本の医師は修士号になじみ・関心がなく、制度として修士課程を受け入れがたいので

はないか」、「多忙な医療の中で、教育を受けるモチベーションが維持できるか?」「教育専門家の重要性を認めない人が一部存在する」などが指摘され、「認定、修士、博士課程の整合性のとれたプログラムが望ましい」との提起もなされた。

さらに「次のステップ」としては、認定、修士、博士を包括し、入学からゴール、方略、実践、評価、論文までをも視野に入れた「コアとなるプログラムの提案」、「単位互換」「連携大学院」などの可能性も含む「大学の連携」、医学教育学会が認定する場合の制度としての「認定制度」の三つの方向性が示された。

以上の鈴木教授からの報告は、日本の医学教育における教育専門家への現場のニーズの現段階を、大変コンパクトにまとめられたものである。同報告は、日本人参加者にとって、日本の医学教育が現在、どのような段階にあるのかを知るのに最適のリソースを提供してくれるものになったと言えよう。両博士も、鈴木教授のご報告と問題提起に大変関心を抱き、シンポジウム中も、その後のインフォーマル・セッションなどの場でも、同教授と活発に意見交換や議論を行っていた。なお、筆者もマスタープログラム検討委員会の一員であるが、「教育専門家の重要性を認めない人」の存在には、教育学研究者として多くのことを考えさせられた。医学界におけるこのような意識の変革も、今後の大きな課題と言えよう。

(2) Work-Based Learningの考え方と専門職教育へのチャレンジ

講演1「Work-Based Learning(WBL)とは何かーイギリスにおける経緯と理念ー」でDavid Guile博士は、Work-Based Learningという考え方がイギリスで求められた背景と、その概念が具体的に高等教育にどのような変革や取り組みを生み出したのか、という点に焦点化した形で、次のような内容を話された。

従来、大学が学生に教育を提供する主体であり、学生は大学から与えられる教育を受け取る受身の存在であった、だが、サッチャー政権の1980年代中頃、国際競争力を欠き停滞するイギリス経済を再建すべく、職業教育・訓練政策が重視されるようになった。大学は大衆化の一途をたどり、大学教育には、学生が生涯を通じて学んでいくのをサポートするための新たな教育・訓練方法が求められるようになった。また、職業教育を提供していた機関（継続教育カレッジや大学）では、職業スキルの低下が大きな課題となっていた。

このような状況に対応する変革のための新たな考え方として、文化人類学や社会心理学の背景から生み出された概念が、Work-Based Learningである。以後、これが高等教育変革のキーワードとなった。

そこでイギリス政府は、成人教育、とりわけアメリカ成人教育の具体的戦略、組織構造、システムから多くの示唆を得ようとした。具体的戦略としては、継続教育カレッジ（College of Further Education）と大学、政府、企業がパートナーシップを組み、資格をサポートすることが目指された。そこで奨励された組織構造は、上級資格の基盤となる中程度のスキルやマネジメントのスキルがそれまで提供されていなかったことを受け、既存のコースより雇用者の利害を考慮し、学習者自身が蓄積してきた知識やスキルを「単位」として認めるような、新しいタイプのWork-Basedコースを生み出すものであった。具体的には、企業の研修プログラムに

よるノンフォーマルな学習と、職業生活を通して得られるインフォーマルな学習が意図された。システムとしては、インフォーマルな学習の発展を促進するものとして、①過去の学習と過去の経験的学習の単位化、②単位基盤型システムの構築、③モジュールでのWork-Based コースとWork-Basedの諸要素、が挙げられた。

イギリス政府は大学に教育改革を求めるシグナルを送り、それを受けて大学は、この①～③の取り組みに着手した。①第一に、企業主催の研修プログラムへの参加を公的に認定する、第二に、職場経験による知識やスキルを公的に認定する、という形での単位化である。②大学やカレッジの各コースの学位に総括的な「単位評価」を付与すること、各コースを「単位評価」に換算できるようなモジュールやユニットに分けること、「進学のための単位として」(ノンフォーマル学習やインフォーマル学習での「単位得点」が、大学などへの入学資格となるアカデミックな／職業的な資格と同等のものと認められること)や「直接に獲得する単位として」(進学などの目的でなく、直接にモジュールで蓄積するWork-Based Learningの単位になること)、③EUの生涯学習政策の下で構築された「ヨーロッパ資格枠組」を背景に、イギリス継続教育・高等教育においてWork-Based Learningにもとづく多様なプロジェクトや取り組みが数多く生まれた。

イギリスの大学はそれまで入学資格の制限によって高度のスキルを維持しており、中程度のスキルの労働者は、継続教育カレッジで学んでいた。だが、この改革によって入学資格が変更され、中程度の労働者が大学に入学することになった。そこでイギリスの大学は新たな事態への対応を、学位構造の変革という形で実現したのである。そこで創設されたWork-Based courseは、労働者が蓄積してきた知識やスキルを単位化し、大学が単位認定することでその知識やスキルの質を保証し、大学での学位取得につなげるというものであった。

この仕事ベースの新たな学位は、高等教育助成カウンシルのバックアップにより、学位に必要なカリキュラムがモジュール化された。このカリキュラムでは例えば、専門(specialist)科目が3分の2で一般(generalist)科目が3分の1、ないし専門科目が4分の3で一般科目が4分の1、というような割合を取る。これらのバランスをどう保つかが問題となるが、そこで重要なのは、その割合の根拠を定める議論にだれが参加するのかすなわち、だれの要望や利害が反映されるのか、ということである。

図1は、従来の大学教育(1～3年目)である。すべて大学での授業が基本であり、学年や学期など、時間的な制約がある。毎年度の末に試験が行われ、評価がなされる。図2はモジュールによる教育の場合である。100単位をいくつかのモジュールに分け、各々にかかると思われる時間をもとに、1モジュール10単位、1モジュール15単位などが定められている。モジュールによる教育では、時間の制限や拘束は少ない。また大学での授業だけでなく、職場での過去の経験や職場での経験的学習(研修プログラム)などがモジュールに換算されるので、大学に常時いなくとも、単位取得やモジュールの獲得が可能である。

図1 従来の大学教育・・・すべて大学での授業が基本。年度・学期などの時間の拘束あり。

1年目		試験
		試験
2年目		試験
		試験
3年目		試験
		試験

図2 モジュールによる教育・・・6～8週間のまとまり。職場での経験的学習や過去の学習を換算。

100単位				職場					
100単位				職場					
100単位						職場			

専門職教育では、テクニカルな志向性の強い職業教育とは異なり、ますます人と人との関係が重視され、職場に焦点化した学習が求められている。またそこでは、職業教育のような系統性、一貫性が問い直され、従来の「教える－教えられる」関係からの転換が求められている。近年、Work-Based Learningの考え方に基づく、モジュールによる単位取得システムやそれを基盤とする学位構造が導入されるようになり、イギリスの大学における専門職教育のあり方に、大きな変化を生み出してきた。とりわけ、Swanwick博士が後に述べる医学教育などの取り組みにおいて、その傾向は顕著になっていると言えるのである。

以上のように、Guile博士は、イギリスの専門職教育において近年注目されているWork-Based Learningの概念をめぐる背景とその実践的影響に焦点化して、丁寧にお話して下さった。事前には、学習理論の観点から後半の展開を構想されていたが、シンポジウム当日の逐次通訳との打ち合わせの中で、後半部を省略することに方針転換され、前半の概念の説明を中心とする内容に絞って話された。参加者の感想でも、「難解ではあるが興味深く聞くことができた」との趣旨の記述が多いのは、同博士のこの配慮によると言えよう。

(3) イギリスの卒後医学教育改革とM.A in Clinical Educationの取り組み

Tim Swanwick博士は、本シンポジウムで二度登壇された。一度目はミニワークショップへの「コメントーイギリスの卒後医学教育改革を踏まえて」、二度目は講演2「WBLにもとづく新たな医学教育実践のチャレンジーロンドン厚生局・ロンドン大学の取り組みからー」である。ここでは、同博士の話題提供と講演内容の概略を、以下にまとめる。

①イギリスの卒後医学教育改革

イギリス卒後医学教育は、過去3年間で、近年にない大きな変動を経験した。1948年に創設された国民保健サービス（NHS）は、すべての人に包括的な保健事業を提供してきた制度で、

誕生後60周年を迎えている。同サービスは、4つのブロックの保健省によって運営されており、イングランドでは10の保健実施当局（SHAS、2002年創設、2006年再編）が、保健サービスの質的・量的保障のための各種事業に責任を負っている。各実施当局はまた、卒後医学教育・訓練を管轄する各地域の厚生局と密接な関係を有している。

ロンドン厚生局は、ロンドンの1万人を超える医師や歯科医の募集・教育・訓練を担当し、研修医の賃金にも責任を負う機関である。具体的には、研修の設置・募集、研修プログラムの開発、研修・教育の質の管理、研修生の進捗状況のモニターとサポート、FD、などを担っている。いわば、中規模から大規模な大学と同じくらい研修生のいる「卒後のバーチャルな医学学校」として機能している。また生涯継続的な専門職教育をサポートし、国内・国際的な政策に貢献することも、同機関の役割である。

近年の卒後教育の改革として、1996年～2005年の新たな制度改革が挙げられる。この改革で導入された医師のキャリア・フレームワークは、医学生としての5、6年間の後、1年間のPRHO（Pre-Registration House Officer）、数年間のSHO（Senior House Officer）、予め設定され専門により期間が異なるSpR（Specialist Registrar）を経て、コンサルタント（consultant）かGP（General Practitioner）に至るものであった。新システムの導入に伴い、教育の目標設定、研修に関する取り決め、各段階の初任者研修、特定の経験を提供するローテーション設定、指導監督に当たるコンサルタントの継続的なフィードバック、従来の経験主義的な徒弟的教育から構造化された教授活動と指導監督つきの学習への移行、などへの取り組みが開始された。

2003年には、このような卒後研修trainingに関わる政策文書「医学キャリアの現代化 Modernizing Medical Careers（MMC）」が出された。そこでは、卒後研修は「プログラムにもとづき」「広範な基盤をもち」「個々のニーズに応じており」「時間的に上限があり」「専門分野間の行き来を許すような柔軟性がある」ことが規定された。これを踏まえ、2007年8月以降にすべての専門領域にプログラム基盤型研修を導入することを目指し、2005年、あらゆる医学卒業生を対象とする2年間の助成プログラムが提起された。そこには、患者の認知と治療に焦点を当てた専門職としての医師の育成を目指し、57の広範な専門分野の学習、GPの仕事に関わる研修、病院の研修プログラムへの参加、フォーマルな研修プログラム、職場での査定評価、ポートフォリオ、キャリアガイダンスや助言等が盛り込まれている。

2005年にはまた、卒後医学教育委員会（PMETB）が設立された。同委員会の役割としては、卒後医学教育のカリキュラム・評価査定プログラム・研修・研修生についての水準の設定、ポストやプログラムの認可等による水準の維持、医師の資格付与、卒後研修の発展の奨励、全国的な研修生のオンライン調査などが挙げられる。2008年秋現在、助成プログラムや同委員会は十分に機能しているとのことであった。

Swanwick博士は、以上の政策動向を踏まえ、MMCからの教訓として、「患者のことを忘れない」「変革は時間をかけて行う」「意義ある変革は『コストと無縁』ではあり得ない」「成功には、調整可能な変革が不可欠である」「コミュニケーションと参加が鍵である」「構造とプロセスの変革は比較的容易だが、（それを支える）文化cultureを変えることが難しい」「明快な

期待値を設定して、地域独自localの進展を許容する」を挙げた。同博士はこれらを踏まえた卒後医学教育の将来的課題として、次の点を指摘している。

- ・医療者の役割の変化（実践者、パートナー、指導者）
- ・保健専門職health professionalの役割の境界の曖昧化
- ・コミュニティへのケアの転換
- ・就労パターンの変化
- ・テクノロジーの果たす役割の増大
- ・研修の成果を人口動態／病気の全体動向に見合ったものにする
- ・民間部門の役割と統制
- ・医療教育の専門職化

②ロンドン厚生局における卒後医学教育の取り組みとFDの動向—WBLにもとづく実践的チャレンジ

Swanwick博士は、ロンドン厚生局が携わってきた卒後教育の経緯と現状に加え、ロンドン大学との連携によって実現した臨床教育マスターコース（M.A in Clinical Education）の取り組みに言及された。概要は次の通りである。

臨床教育の文脈におけるFDとは、一般に「教師に教えることについて教えること」と理解されるが、そのみを意味するものではない。むしろ、「臨床教育の教員の教育活動を専門職化すること、教育のインフラストラクチャーを促進すること、将来に向けた混在的能力capacityを構築すること」などに関する、教育機関レベルの課題である。言い換えれば、教育実践のコミュニティを組織化すること、すなわち、教育を、臨床教育の指導者や受講者の行為の中核に据えることである。医師がよりよく研修を受けるほど、患者に対してよりよいケアを行えるようになる、という考え方の上に、卒後医学教育のFDの重要性が認知されてきているのである。

医学教育には歴史的に、「壇上の聖人から学ぶ」「人の議論をわきで見ていて学ぶ」「恥かしめられることで学ぶ」といった三つの教授形態が持ち込まれてきた。だが近年、安心感がありサポート的な学習環境へのニーズがあることが認識されるようになった。職場の中に潜在的可能性として存在する広範な学習機会を見出していくことと、そこで有効な指導監督が行き届いた研修のあり方が、目指されるようになった。この変化の背景には、医学教育の専門職化、説明責任（アカウンタビリティ）の増大、公的部門での卓越性（エクセレンス）の追求、の三つの流れがある。

ここで注目するのは、卒後医学教育の独自の特徴である。それは、「教室での授業より仕事を基盤とするWork-Based Learning」「教えることより（学習を）指導監督すること」「書かれたものより行為を評価査定すること」「患者の安全を確保すること」、そして同時に「サービスを提供されたいというニーズ」を認めることである。2006年の報告によると、効果的なFDの主要な特徴は、「経験的学習」すなわち経験が学習に果たす役割を重視すること、「フィードバックを提供すること」「仲間や同僚の関係性の効果」を活用すること、「教えること／学ぶこ

との諸原理に沿って十分に考慮された関わり方」をすること、「意図された目標を達成するために多面的な指導方法を用いること」、などである。

ロンドン厚生局は2007年、ロンドン国民保健サービスと共同で、世界水準の卒後医学教育機関を設立しようとの考えから、臨床教育の質の向上に向けた持続的な取り組みをしていくことに合意した。同年4月、Swanwick博士は、全財団と全専門領域を横断的にカバーする臨床教育の質的向上をはかる先進的取り組みを指導するよう依頼された。同年秋には、FDサポートユニットが創設された。同ユニットの事業は、以下のリストのようにかなり広範なものであり、ロンドン大学教育研究所との臨床教育マスタープログラムは、この事業の一環として取り組まれてきたものである。

- ・ウェブサイトの充実
- ・信託病院のサポート
- ・中核的なプログラムの普及
- ・e-ラーニングのモジュールの開発
- ・奨学金計画
- ・医学教育の研究員ポストの創設
- ・個別指導の必要な教師のための参観とフィードバックのシステムの創設
- ・信託病院で提供される監督指導スキル研修、上級スキルコースプログラム、および専門職資格の開発
- ・医学校や王立カレッジでの個人の専門領域に特化した研修の提供（特に評価査定とポートフォリオ）
- ・高等教育機関と学部教育部門との共同性のある有益な関係性の構築
- ・ウェストミンスター大学での教育に関する卒後資格の創設、ロンドン大学教育研究所での医療教育に関するマスタープログラムの創設
- ・メンタリングネットワークの創設

ロンドン厚生局には、独自の専門職能力開発フレームワークがある。私たちは病院や提供機関ごとに「教育実践のコミュニティ」を構築しようとしているが、そこで重要な課題の一つは、「変革媒介者ないし文化的創造者のネットワークを作ること」である。その手段の一つが、ロンドン厚生局がロンドン大学教育研究所とともに取り組んで「とてもうまくいっている」、このマスターコースである。同コースは2年目を迎え、60人以上が受講している。プログラムがどうデザインされ、参加者がそれについてどう考えているのかは、この後に報告されることになっている。

以上の講演内容から、Swanwick博士がロンドン厚生局を足場に従来、イギリスの卒後医学教育の中で果たしてこられた役割と実践的課題、さらに、ロンドン大学との連携で実施されてきたマスターコースの意義と位置づけが明確になったと言える。

③MA in Clinical Educationについて

両博士が何度も言及したこのコースは、2007年9月に開設された文系の修士学位コースである。"MA Clinical Education2008-09"のブローシャーには、同コースは次のように紹介されている。

インタープロフェッショナルな臨床教育マスターコースは、医療現場の環境において教育・訓練に従事するあらゆる領域の実践者に関わる「現代的な社会状況 (context)」「教育理論」「実践的な教授スキル」に取り組むものである。本コースは、ロンドン厚生局とロンドン大学教育研究所のコラボレーションによるプロジェクトとして構築された。教育研究所 (IoE) は、教育の研究と調査においては世界的に有名なセンターであり、イギリスの同種の機関では最大の大学院である。同研究所は最も優れたアカデミックスタッフに加え、ヨーロッパで最も総合的な教育図書館を含む、広範なサポート設備を提供している。(以下略)

また同コースでは、ロンドン大学教育研究所の受講 (taught) 学位コースの3つのプログラム (「臨床教育における現代的課題」「成人にとって学ぶこと／教えること」「高等・専門職教育において教えること／学ぶこと」) を「コアモジュール」とし、修士論文 (60単位) かレポート (30単位) のいずれかを選び、さらに「自由選択モジュール」の上乗せで合計180単位を取得すると、修士学位が授与される。受講期間は1年間のフルタイムか、2年から4年間のパートタイムかが、選択できるようになっている。

本シンポジウムでは、研究チームに関わって下さった奥本香氏が、受講者評価をもとにした同コース受講生の実態についての考察を行い、また2007年度に同コースに入学された内藤亮氏が、受講生側からみた同コースの実際と受講体験に関わる報告を行った。冒頭に述べたように、当初からの両博士の要望により、この具体的実践についてはシンポジウムの中心的テーマというより補完的な素材として扱うこととしたため、各々、コンパクトな報告として取りまとめた。これらの報告内容を含む、同コースの具体的な全体像については、別稿で紹介・検討したい。

4 シンポジウムを終えて

以上、簡単ではあるが、日英国際シンポジウムの概要と論点について、筆者なりのまとめを行ってみた。

そこで改めて痛感したのは、日英の医学教育のおかれている背景や課題の違いであり、また日英を通じて、医学・医療の専門職教育の現場に、生涯教育学が貢献できる余地と可能性、そして現場に対する責任の重さである。今回のシンポジウムの成果を踏まえ、また「医療と教育を考える勉強会」での様々な研究・実践交流や、日本医学教育学会マスター検討委員会などで得られた貴重な知見をもとに、これらの課題について、今後の研究の中でより深く追究していきたいと考えている。

同シンポジウムへの道のりは、「医学を知らない教育学研究者」(non-medic

educationalist)である筆者が「医学教育」という新たな領域と出会い、多くのカルチャーショックを受けながらも、「(生涯)教育学」研究はそこにどのような関与や貢献ができるのか、という問いをもち続け、悩み続けたプロセスでもあった。また幸運な偶然が重なったとは言え、イギリスの医学教育についてはほとんど知識を持ち得なかった筆者が、シンポジウムの企画・運営に携わったのみならず、医学教育の専門家養成(マスターコース)の主たる担当者(Guile博士およびSwanwick博士)と共同プロジェクトが構想できるような貴重な機会が得られたことについては、今も感慨を禁じえない。とはいえ、このような学際的・国際的なコラボレーションの重要性は、社会変化やグローバル化の進展とともに、ますます切実なものとなってきている。生涯教育研究者はこの現実をより自覚的に、自戒を込めて直視すべきであろうし、医学と教育学のコラボレーションの可能性はより多様な形で追求されるべきと思われる。

今後の課題としては、イギリスのチャレンジを日本の文脈においてどう受け止め、いかにして「次のステップ」に活用していくか、そして、両博士との共同プロジェクトを、どのように具体的な成果につながるものにしていけるか、という二点が挙げられる。

【謝辞】本シンポジウムの開催に当たってお世話になったDavid Guile博士、Tim Swanwick博士、鈴木康之先生、奥本香さん、内藤亮さん、当日参加者の方々、そして平出敦実行委員長、実務スタッフの窪田愛恵さんと高田香織さん、様々な形でお手伝いくださった「医療と教育を考える勉強会」のメンバーの皆さんに、改めて、心よりお礼を申し上げます。また末筆ながら、「教育講演」依頼という形で医学教育の世界へと導いて下さった森田孝夫先生(奈良県立医科大学)に、深く感謝します。