

医学教育において非医療系教育専門家が果たす役割とその意義

渡 邊 洋 子

The Roles and Significance of the Non-Medical/Clinical Educationalists
in Medical/Clinical Education ; the case in London, UK

WATANABE Yoko

はじめに

現代日本の医療現場では通常、医師が自ら指導医として後身の指導に携わっている。日本の医学教育¹は、ほぼ医師の手によって担われていると言っても過言ではない。医学教育の「教育」の部分、すなわち教育学の専門領域については、医師自身が独学で、あるいは国内外での研修や海外留学を通して、自主的に学ぶよう期待されている。そこでは、教育学は医師自身が経験的にノウハウとして身につけるもの、ないし一定の研修によって獲得できる方法技術とみなされる傾向にある。近年、ようやく医師の中から医学教育専門家を出すことへの取り組みが始まった²が、「医療の専門性をもたない」教育スタッフ、すなわち非医療系の教育専門家が何らかの形で現場に関わることの必要性や意義は、ほとんど認められていないのが実状である。

他方、現在の医療現場での医師不足とそれに伴う現役医師の激務の増大は、深刻な社会問題になってきている。多くの医師が、強靱な体力と精神力を酷使して、熱心かつ献身的に現場を支えてきているが、苛酷な緊張状態が長期にわたる中、「燃え尽き症候群」とさえ呼べるような事態も危惧される。医師たちの実質的な負担軽減策は、社会的要請でもある。「医学教育」を医師の手だけで担うのではなく、非医療系のスタッフも含めたチームの分業体制で取り組むことを検討すべき時期に来ていると思われる。

近年の欧米では、非医療系のスタッフ、とりわけ教育学専攻者が医学教育の現場で専門性を発揮する余地がある点が示唆的であり、注目される。アメリカでは、医療専門職教育者が修士課程（MHPE）で養成され、医学教育を医療系・非医療系の混合スタッフ・チームで行うことが現場に定着していると聞く。筆者がこの2,3年調査してきたイギリスでは、本格的な医学教育改革が始まってまだ日が浅いが、顕著な変化としては、非医療系の教育者が様々な形で医学教育者養成に携わるようになった点、医学教育の文系学位コースが設立された点、また医師免許をもたない教育学の専門家として医学／医療者教育に携わる非医療系教育専門家（non-medical/clinical educationalist）が専任ポストを得るようになった点などが挙げられよう。

筆者は、2007年度以降、「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一—」というテーマで科学研究費（萌芽研究）を受け、このような動向と非医療系教育専門家の存在に注目してきた³。小論では、現在イギリスの医学／医療者教育の現場に少数ながら存在する非医療系教育専門家が、どのような背景とニーズから生まれてきたのかを概観した後、①非医療系教育専門家とはどんな人々か、②非医療系教育専門家はどんな仕

事を担っているのか、③非医療系教育専門家の存在意義は何か、④課題と展望は何かについて大枠で検討し、現時点までに得られた筆者の知見を簡単にまとめておきたい。

1 イギリス医学教育改革と非医療系教育専門家の登場

1956年、ジョージ・ピッカリング (George Pickering) は「医学教育の目的」と題した論文の中で「イギリスほど、医学教育の欠陥についてすぐれた分析を数多く行ってきた国は他にないであろうし、そのような現実に対し、これほど何も行わなかった国も他にはないだろう」⁴と辛らつに批判したとされる。イギリスの医学教育改革への取り組みは、関心に比して、その着手が顕著に遅かったと言える。

近年、多くの先進国では、患者との接触時間の減少が問題視されてきた。フレクスナーのメンターであったウィリアム・オスラー (William Osler) は、医学は「教室ではなくベッドサイドで学ぶ」との教育哲学を通して医学生と患者の距離を近づけようとし、そこにレジデントプログラム⁵が導入された。だが、このような考え方もシステムも、患者の安全、医学生の増加、労働時間規定の要請、患者の診療時間の限りない増大を背景に、多くの課題を抱えるようになった。オスラーの時代に比べて研修の各段階で患者との接触は少なくなり、実践への準備が総体として遅れがちであることが指摘されるようになった。その中で、以下、見ていくような医学教育改革の必要性が生まれたのだと言える。

現代イギリスにおける医学教育の「究極的な目的」について、ロンドン市地域の医師登録などを管轄するロンドン厚生局⁶のTim Swanwickは、「知識が豊富で技能にすぐれた最先端の専門職集団を社会に提供し、その専門職が、患者のケアを自己利益に優先させ、生涯にわたるキャリア生活を通じてその専門性を維持・発展させるという義務を果たせるようにすること」⁷と定義する。患者のケアに関わる「専門職集団」として医師を社会的に位置づけ、同時に医師個人の生涯的なキャリア生活における専門性の確保を重視する点が特徴的である。医学教育は通常、学部教育 (undergraduate education) と卒後教育 (postgraduate education) で構成されるが、この定義は両者を含みつつ、生涯継続的な専門職的能力開発 (continuing professional development) を見通したものと言える。

学部教育は医学教育の第一段階である。1953年以降、医学校卒業者に医師登録前の一定の研修が課されるようになって生まれた臨床研修医 (Pre-Registration House Officer, PRHO) および、それ以降の学習と実践にむけて、基盤を提供するものであるとされる。医学校での学部教育は、英国医事委員会 (General Medical Council, GMC) が管轄しており、同委員会の方針は1993年、2003年、2009年に発行した文書『明日の医師を育てる』*Tomorrow's Doctors* に集約された⁸。たとえば、2003年版では、知識自体よりも学習プロセスに重点をおくという方向転換の下で、student-centered learningが重視されている。そこでは、「知識」「スキル」「態度(attitude)」「行為(behavior)」の4領域での推奨事項や、データの評価能力、患者や同僚との相互関係を構築するスキルなどが重視されている。

渡邊：医学教育において非医療系教育専門家が果たす役割とその意義

ロンドン大学教育研究所 MA in Clinical Education コース (2007/2008年)

モジュール	タイトル		学期
	コア・モジュール		
MMACLE_01	医療者教育における現代的諸問題 Contemporary Issues in Clinical Education	30	秋、週 1 回 3 時間
MMAPCS_05	成人を教えること・成人が学ぶこと Teaching and learning for adults	30	夏、最初と最後に 6 時間のワークショップ、週 1 日 3 時間
	選択モジュール		
	次から 2 科目選択		
MMATLH_11	指導実践・専門的実践の発展 Developing supervisory and professional practice	15	秋、連続する 2 日間
MMATLH_05	コースとカリキュラムの企画立案 Designing courses and curricula	15	秋、連続する 2 日間
MMATLH_1104	小グループでの学習活動 Learning in small groups	15	秋、連続する 2 日間
MMATLH_1102	講義方法の改善 Improving lecturing	15	夏、連続する 2 日間
MMATLH_1112	高等・専門職教育の授業／研修実践への情報コミュニケーション技術 (ICT) の適用 Incorporating ICT into Teaching/Training Practice in Higher and Professional Education	15	夏、ワークショップ 2 回、その間 1 ヶ月はインターネットでのやりとり
	さらに次のいずれかを選択		
MMACLE_98	医療者教育に関するレポート Report in Clinical Education	30	秋、春、夏
MMACLE_99	医療者教育における学位論文 Dissertation in Clinical Education	60	秋、春、夏
	推奨されるモジュール (自由選択モジュール)		
MMAMTG_01	専門性向上のためのポートフォリオ 1 Professional Development Portfolio 1	30	秋、春、夏
MMALLL_07	専門職のための教育 Education for the Professionals	30	秋、週 1 回 3 時間
MMACPA_04	評価査定をめぐる諸問題と実践 Assessment Issues and Practice	30	春、週 1 回 2 時間半
MMATLH_03	学習を評価査定すること Assessing Learning	30	春、連続する 2 日間
MMAHPE_13	高等・専門職教育における革新と変革 Innovation and Change in Higher and Professional Education	30	春、週 1 回 3 時間

近年の医学教育改革では、第一に、医師の適性を有するすぐれた学生をどう選抜するかが焦点となり、適切な専門分野に適切な研修生を配置すること、すなわち適材適所をどう実現するかが問題とされてきた。「人と仕事」の良好な一致によって、生産性が高まり、質が向上し、仕事への満足度が上がると考えられたためである。第二に問題になったのは、教育／訓練・研修の質である。現在、医学教育の具体的内容には、専門的知識に関わる講義や実習に加え、医学教育特有の取り組みとして、問題基盤型学習（PBL）、シミュレーション学習、客観的臨床能力試験（OSCE）、医学教育に特化されたEラーニングなどがある。『明日の医師を育てる』刊行後、これらの学習プロセスを部分的に担い、その効果的遂行をサポートする教育専門家の雇用を奨励すべく、助成金が出されたとされる。その助成金を起爆剤として、教育専門家の導入に関心を抱いた医学校が、医学教育を専任で担当する新たなポストを設けたのである。現時点では助成金はおらず、雇用継続の可否は各学校に委ねられている。

卒後教育では1957年、主に医学校卒業後の教育を主導する組織として、英国医学教育研究協会（Association for the Study of Medical Education, ASME）が設立された。同協会は、イギリス国内のあらゆる医学教育分野の組織と人々が結集し、知と専門性の向上に貢献することを目的として、議論の場や情報交換の機会の設定、教育者の契約や確保、研修などの広範な事業を展開する会員制組織である。Swanwick氏は同協会の主要メンバーでもあり、卒後教育教材の編纂などにリーダーシップを発揮してきた。現在、厚生局や大学などを拠点に指導医対象の研修機会が設けられ、雇用機関の助成と奨励を受けて多くの参加者が、医療系・非医療系の医学教育専門家ないし教育専門家による研修や指導を受けるようになってきた。

2 非医療系医療者教育修士課程の創設—ロンドン厚生局とロンドン大学教育研究所

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っている機関である。具体的には、研修の設置・募集、研修プログラムの開発、研修・教育の質的管理、研修医の進捗状況のモニターとサポート、医師のFD（Faculty Development）などを担っている。Swanwick氏によれば、同局は、中規模から大規模な大学と同程度の研修医のいる「卒後のバーチャルな医学校」として機能している。また様々なユニークなプロジェクトに諸機関から有能な人材を招き入れて、生涯継続的な専門職教育をサポートするとともに、国内の政策にも、国際的にも貢献している。

同局の近年の顕著な取り組みの一つに、卒後教育をサポートするためのFDユニットの創設がある。同ユニットの具体的活動は、以下のように12項目にも及ぶ広範なものである。

- ① ウェブサイトの充実
- ② 信託病院のサポート
- ③ 中核的なプログラムの普及
- ④ Eラーニングのモジュールの開発
- ⑤ 奨学金助成計画
- ⑥ 医学教育の研究員ポストの創設
- ⑦ 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

渡邊：医学教育において非医療系教育専門家が果たす役割とその意義

- ⑧ 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
- ⑨ 医学校や王立カレッジにおける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）
- ⑩ 高等教育機関と学部教育部門との共同的で有益な関係性の構築
- ⑪ ウェストミンスター大学での教育に関する卒業資格の創設、およびロンドン大学教育研究所での医療者教育に関する修士課程プログラムの創設
- ⑫ メンタリングネットワークの創設

このうち⑪で言及されているのが、同厚生局とロンドン大学教育研究所（Institute of Education, London University）の提携によって実現した、医療者教育修士課程（MA in Clinical Education）である。同コースの趣旨と概要については例えば“MA in Clinical Education 2008-09”の案内チラシに次のように紹介されている。

このインタープロフェッショナル（異業種専門職的）な医療者教育マスターコースは、医療現場の環境において教育・訓練に携わるあらゆる領域の実践者が、「現代的な社会状況（context）」「教育理論」「実践的な教授スキル」の獲得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世界的に有名な中核機関であり、イギリスの同種の教育機関では最大の大学院である。同研究所は最もすぐ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）

すなわち、このコースは、医療専門職として後進や同僚の教育に携わる人々が、医療者教育の教育実践や実践研究に必要な現状認識や教育理論や教授スキルを身につけ、自らの職場で教育専門家として実践に取り組むことができるようになることを目指すものと言える。同コースは、①受講者の大半が開業医（GP）、外科医師、歯科医、看護師、歯科衛生士など医療系の専門職であるのに対し、文系学位のための修士課程として設けられている点、②医師や看護師などの職種別ではなく、異種の医療専門職が共同で参加するプログラムである点、③研修担当者の多くが、教育研究所の専任・非専任スタッフや厚生局で雇用契約したコミュニティワーカーなど、非医療系スタッフである点、などがユニークな特色であり、かつ様々な示唆や課題を提起するものと言える。それゆえに、医療系専門職としてのみキャリア形成してきた人々にとっては、刺激的・啓発的であると同時に、戸惑いや不安、悩みも少なくないであろうコース構成ともみなし得る¹⁰。

同コースのカリキュラムは、別表1のようなものである。2007年度のカリキュラムでは、ロンドン大学教育研究所の受講（taught）学位コースの2つのプログラム（「医療者教育における現代的諸問題」「成人を教えること／成人が学ぶこと」が「コア・モジュール」、すなわち中

核的な必修科目として位置づけられている。このうち、「医療者教育における現代諸問題」はロンドン厚生局のSwanwick氏が担当する医療系の科目であるが、「成人を教えること／成人が学ぶこと」は、教育研究所で教育学を専攻する学生とともに受講するものである。また高等・専門職教育の実践に関わる5つの選択科目（うち2つを選択必修）すべてが、他業種（企業教育など）に従事する社会人学生と一緒に受講する、非医療系科目である。

学位取得のためには、さらに、修士論文（60単位）かレポート（30単位）のいずれかを選ぶことになる。学位論文を書く意思と意欲、余裕がある場合には修士論文、条件がそろわない場合には「自由選択モジュール」を上乗せして合計180単位を取得することで、修士学位が授与されることになる。受講期間は1年間のフルタイムか、2年～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。同コースでは、コア科目に加えモジュール制を取って受講のフレキシビリティを確保するとともに、創設メンバーの一人David Guile博士らが重視するWork-Based Learningの考え方にに基づき、現場での各自の実践を、積極的にコースでの学習や学位取得に結び付けることが意図されている。

以上のようなコースを通して、医療者教育に従事する人々が医療系・非医療系教育専門家から教育について学ぶという機会が実現し、定着しつつあるのである。

4 非医療系教育専門家の具体像 — ロンドンでの事例から

（1）非医療系教育専門家のいくつかのタイプ

近年の医学教育改革の中で登場した非医療系教育専門家は、大別して、①非医療系で当初から教育学専攻者として医学教育に関わったケース、②別の領域の専門を経て、途中から教育学に参入し医学教育に携わるようになったケース、③生涯教育の重要関連領域であるコミュニティワークを媒介として教育学に関わり、医学教育に入ってきたケース、④医師以外の医療系の職種から、医学教育に関わるようになったケース、などに分けられる。筆者がインタビューした10人の内訳は、①4人、②3人、③2人、④1人であった。

① 非医療系で、当初から専門分野が教育学であるケース

大学で教育学を専攻し、教育学論文を書いてPhDを取得した場合である。筆者がインタビューした中で、2人は教育機関の常勤スタッフで、いわゆる教育学を教える大学人として、医学教育のコースないし科目を担当するようになった人たちである。他の2人は、医学教育のために新規に設けられた教育担当ポストに採用された、非医療系教育専門家である。そのうち1人は（2）で取り上げる事例、もう1人は別の職場で医学教育を担当する事例である。両者ともに1993年の『明日の医師を育てる』刊行後に設けられた医学教育専任ポストに採用され、医師たちと協働関係を構築しながら、カリキュラム開発、ワークショップ、教育カウンセリングなど、多様な活動を通して、医学教育実践に携わっている。

② 非医療系で、途中から教育学が専門性の中核となったケース

学部段階では他領域（生物学、美術、文学）の各専攻であったが、結婚・海外からの転居などを契機に医学教育の世界に参入し、医学教育の専門的トレーニングを経て、教育専任ポストに就いた事例である。インタビュー対象者で該当した3人のうち、1人はアメリカ出身で、ロンドン市内のカレッジの医学教育関連センターでカリキュラム開発やコースの授業を担当している。学習者の能動性を重視する研修プログラムの企画・運営は、アメリカで受けた教育の影響があるためか、違和感なく取り組んでいるという。もう1人は大学時代からカナダに住んでいたが、帰国後、医師だった夫の影響から、医学のマネジメントに関心をもつようになった。現在、同市内の病院に所属して看護師研修を担当しながら、雇用先の病院と厚生局との短期契約により、厚生局のプロジェクトに携わっている。残りの1人は現在、教育研究所の非常勤スタッフとして医療者教育修士課程との共用科目を担当している。

③ 非医療系で、コミュニティワークが専門性の中核にあったケース

コミュニティワーカーとして蓄積した一定の経験を踏まえ、それを活かすことを期待される中で、医学教育に携わるポストに雇用された例である。インタビューした2人のうち、1人は、このポストについてからマーストリヒト大学（すぐれた医学教育で知られるオランダの大学）のPBL教育のための短期コースに参加し、以後、同大の修士課程を修了した。現在はフリーランスで、厚生局のプロジェクトのコーディネーターや医療者教育修士課程の自由選択科目の授業などに携わっている。もう1人は現在、ロンドンのカレッジに教育専任者として在職し、同市外に広範に点在する研修病院への訪問指導を通して、各病院の医師たちの教育的サポートに務めている。両者ともに、地域医療における現場での課題への取り組みに加え、医師・医学生との患者とのコミュニケーションの可能性を追求している。

④ 医師以外の医療系の職種から、医学教育に関わることになったケース

医師以外の医療専門職の経験の後、医学教育のポストに採用されて、現職で医学教育の専門的トレーニングを受けたケースである。インタビューした事例は、スピーチセラピーを専門とする理学療法士からの転身であった。現在は、ロンドンのカレッジに所属し、医療者教育の入門的な研修コースや修士課程のコースに主任として関わり、非医療系の他のスタッフとのチームティーチングに基づく、コース全体の企画・運営に携わっている。インタビューによれば、当初は医療系専門職だった経験が幸いし、医師の世界で比較的、受け入れられやすかった。とはいえ、医師たちの濃厚な優越意識の下で、教育専門職として一定の認知を得るまでの間、少なからぬ孤独感や困難さを経験した。だが、徐々に、教育専門家としての存在が認められてきた。総体として「教えることは楽しい」と思っているという。

（2） 非医療系教育専門家のプロフィール — ロンドンでの事例から

ここでは、①当初から専門分野が教育学であるとのケースに属する非医療系教育専門家の1人を取り上げ、その具体的な仕事内容と見解について、知り得た限りで記述したい。対象者の

名はGさんと記し、個人情報については可能な限り、省略する。

Gさんは現在、ロンドンのX Collegeの上級講師 (Senior Lecturer) であると同時に、Y Universityでも勤務している。彼女は、大学では教育学でPhDを取得した後、数年前に歯科医師養成コースで教育専門職educationalistとして採用され、現在、前記二つの医学校で仕事をしている。以下は、二度 (2009年3月・10月) にわたるインタビューと電子メールでの補足調査の概要を、Ⅰ 仕事内容、Ⅱ 経緯と契機、Ⅲ 主な見解という観点から、まとめたものである。

Ⅰ 現在の仕事の具体的内容

二つのカレッジにオフィスをもち、フルタイムのスタッフとして勤務する。X Collegeでは主にカリキュラム開発Curriculum Development とスタッフ能力開発Faculty Developmentを担当している。もう一つの職場はY Universityである。両方のキャンパスで、あらゆるヘルスケアに関わる学生を対象とする「異業種間専門職教育の共通学習」(common learning for inter-professional education)を提供している。1997年の*Dearing Report*は、大学の教授活動の質を向上させようとするものであり、医学もその一つの領域として取り上げられた。同報告書の刊行以降、教えることの質的保障と促進に関わる仕事が増えてきている。現在、Gさんが非医療系教育専門家として担っている主な仕事は、次のとおりである。

(1)カリキュラム開発

新規のプログラムづくりから従来のプログラムの見直し・改訂まで、多様な仕事に関わっている。法律の改訂を受け、カリキュラムに新たな要素を付加する作業も行う。最近では、二つの職場で異業種間専門職教育 (『明日の医師を育てる』で重要視) を主導的に担っている。また学生個人の評価査定や学部の評価を行い、プログラムの見直しや新規プログラムづくりの援助にも携わっている。

(2)FD

FDのために、これまで多くのコースやプログラムを開発してきている。現行では「医療者のためのトラスト教師プログラム」(Trust Teachers Programme)「教師プログラム・ブックレット・カス・フォーマット (カス・ビジネススクールと提携)」(Practice Based Teacher Education) が挙げられる。医療者の対面的観察、職場内外の教師研修、教育実践、一般人事研修のための短期コースやプレゼンテーションも実施している。

(3)異業種間専門職教育

二つのカレッジの保健学生向けの異業種間専門職教育の共通学習プログラムの責任者である。このコースは、医師のみならず、歯科医、看護師、放射線医師、言語セラピスト、助産師を対象とするもので、1600人の学生に対し、9科目が提供されている。

(4)教育開発のための方法論的(strategic)サポート

教育専門家として、可能な限り、内外の委員会やチームへの助言やサポートを行っている。かつては正規の仕事として、教育・カリキュラム開発のすべてのグループや委員会に出席していた。

(5)アカデミックな研究活動

(1)～(4)の仕事に追われる中でも、研究を続ける努力はしている。2009年に共著書を刊行したほか、同僚や学生と調査活動を行っている。

II 参入への経緯

Gさんは教育界では有名なサマーヒル校出身である。小さい学校の割に多くの参観者があり、その経験が教育学に関心を抱くきっかけになった。大学では、8歳以上の子どもの教育、特に中等学校の教員養成のトレーニングを受けた。また、PhDは教育学でとった。サマーヒル校が廃校の危機に瀕していたこともあり、同校を調査対象としたケーススタディを行うことにした。学生およびスタッフから情報を集めて、ユニークな学校をどのように保持しているのかを分析した。そこでのエスノメソドロジーethnomethodologyとの出会いが、現在の仕事に大きな影響を与えている。

Gさんは当初、大学の教育学部で教師養成の仕事に関わっていた。1990年代初期に英国医事委員会が『明日の医師を育てる』を刊行した。当時、歯科医の間でも、『明日の医師を育てる』と同様の問題が認識されていた。同委員会は歯科医に新しい教育を行うにあたり、教育専門家との協働が重要と考えた。医学校は、暫定的な助成金により、教育専門職の雇用を奨励された。こうしてGさんはロンドンのZ Hospitalに職を得て、カリキュラムアドバイザー、FDなどに携わった。

Gさん自身にとっては、医学教育をキャリアにしようというよりは、「単に仕事が舞い込んできたというだけのこと」だった。医学教育という領域は新しかったが、求められた内容はコーチングモデルcoaching modelに基づくものだったので、教員養成に携わっていたGさんには馴染みがあった。Gさんはこのことを、「医学が欲していたものは、すでに私がもっているものだった」と表現している。またGさんは医学教育の研究にも関わったことがある。アクションリサーチaction research の手法を用いる研究であったため、医学教育が求めているものとも一致したという。

『明日の医師を育てる』を契機として、Gさんのような教育専門家が医学教育にポストを得ることになったが、教育専門家の採用への助成は一時的なもので、長期間続けるべきとはみられていなかった。助成機関Funding institution は、もし教育専門家が本当に必要ならば、各学部(Faculty)がそれぞれのお金で雇うべきだと考えていた。

III 医学世界で教育専門職として働くことをめぐって

a 仕事自体について

具体的には、(授業で)教える活動のテクニカルな側面、教えるためのスキル、個人教授のスキル、コミュニケーションスキル、マネジメントスキルに関わるものである。そこでGさんが行うのは、「医師がどのように教えているかを観察し、分析して、伝える」ことである。Gさんは、医師自身の「やり方のままで教えること」を心がけている。最初から「どうすべきか」を伝えるのではなく、医師が実際に「どのようにふるまい、学生がどのような反応を見せているか」について、観察・分析したままを医師に伝えている。そして、「どう改善すべきか」という観点から、求めに応じて助言するのである。

Gさんは、自らが「医師が他のやり方では得られない専門性expertise」を提供しているのだと認識している。また「非医療系教育専門家」non-clinical educationalistが現場にいて、医療者自身も現場でずっと動きやすくなる。なぜなら、何が起きているかについての分析を、教育専門家のほうがずっと自信をもって伝えられるから」と述べている。

b 日常的な職場関係について

Gさんは医師との協働について、「提供しているものは、とてもレベルの高いサービスだと思う。…(医師には)有益に映っているようだ。よいアイディアをもっていることを評価してくれている。私も、環境に慣れて心地よく感じている」と述べる。医師たちのフィードバックは良好であるが、Gさんは自分の存在によって医師たちが変容したかどうかは、判断が難しいと考えている。

c 非医療系教育専門家の種類と位置について

スタッフの中で、非医療系の人々のほとんどは、科学分野が専門である。コースと一緒に運営している非医療系のスタッフには、例えば、臨床心理士などがいる。純粋な教育学専攻者は、Gさんともう一人(②で挙げたもう1人)しか見当たらない。

d 教育専門家の存在意義に関わる問題 — 医師と教育専門職の二つの世界

解釈する者としての教育学専攻者、すなわち自分のような存在は、別の領域でキャリア形成してきたにすぎない。もう一方が他方よりもすぐれているわけではない。だから、科学のもつパラダイムに対して、自分は、その中でひとがどのように働き、評価しているのかを知るための「感覚(sense)」を、異なるパラダイムで専門性を培ってきた者の観点から、提示するだと考えている。アイディアを持ち込むわけではない。医学というのは、巨大で複雑なもののcomplexである。人は、その複雑であいまいな世界を意味のあるものとして理解しようとしているのである。どちらとも言い難い曖昧な領域(grey area)だから、本当に理解できたどうかは、確かではない。意味づけをしたつもりでも、何かを見失っていることもあり得る。だからこそ、異なった立ち位置から見ていくことが、とても重要なのだと考える。自分は、医師たちとは異なる視点を有するからといって不安に陥ることはない。なぜなら、医師たちはかなり徹底的に医学の世界に浸りきっているがゆえに、その外側にもう一つ別の世界があることに気づきにくくなっているにすぎないからである。

教育的な理解の基盤は、補強したとしても、限られたものでしかない。医学教育にとって矛盾している（paradox）と言えるのは、自分のような教育学専攻者を入れることができた点だと思う。逆に、医師たちはこちら側の教育学領域に入ってくることはできない。だから、自分は自由に動くことができる。自由であり、不自由でもある。医学という分野はあらゆる領域をわが物として侵食（colonize）し、あらゆる分野を必要としているのだ。だからこそ（自分たち教育学専攻者の教育専門家としての存在意義があると思う）。

e ロンドン大学MAコースの評価

ロンドン大学の修士課程は、とてもよい事例だとは思う。現役の臨床医師のトレーニングに取り組んでいるからだ。そこでは、（一方的に）教えるというよりは、多くの方法が模索されている。だが、教育的な議論がされているわけでもないだろうと思う。研修モデルtraining modelであるに留まっているのだ。だが、そのほうが適切なのだろう。純粋に教育学的な理論は、そこでは有効ではないと思われる。

f 自身にとって医学の世界とは

自分にとって医学は未知の世界である。そこで自分は、物事はどうあるべきかを示しているのではなく、医師たちがどう生き、どう行動しているかについて、解釈を示しているに過ぎない。つまり、どのようにしてそんな地点に行き着いたのか、なぜそれがうまく行っていると思うのかと問いかけるのだ。教育学専攻者は、医師たちとは異なる視点に立つから、違うものが見えてくるのだと思う。それを聞いて医師たちは、はっとして（hit the world）方向転換しようとする（slide down）のである。

自分のもつエスノグラフィックな感覚を医学の領域に持ち込むからこそ、自分がやろうとしていることは何かうまくいっているのだと思っている。

g キャリアの問題 — 仕事のやりがいと満足度、身分的処遇

この仕事は、研究というよりは物事の運び方（operation side of things）に関わる仕事であるし、研究的ではなくて、機関と個人を対象とする仕事だとみなされている。教育という見地からみれば、他に、次の段階への進展の見通し（advancement）がある仕事とは思えない。純粋な教育学で理論を研究してきた者からすると、発展的な展望はもちにくいものだろうと思う。この仕事は飽くまでも「技術的なこと」に終始するのであり、「教育の問題ではなく、トレーニングの問題」なのだと考えている。

だが、自分はこの領域で仕事することをとても楽しんでいる。この職場でのポストは（フルタイムではあるが）、継続的に保障されているわけではない。赴任当初は一年契約だったが、今は7ヶ月ごとの契約になっており、そのことが大きなストレスになっているのは確かだ。

おわりに代えて

以上、本稿では、イギリスにおける近年の医学／医療者教育改革によって非医療系教育専門

家が生み出され、実践が展開されてきた経緯と実態の一端を、ロンドン厚生局やロンドン大学教育研究所の取り組みなどを中心に概観した。現地調査で得られたインタビューなどの結果を踏まえて、限定的ながらも、非医療系教育専門家の位置づけやタイプについて考察し、Gさんへのインタビュー結果をもとに、その具体像を明らかにしようとした。

Gさんの事例からは、教育専門職として医学世界に参入する中で、独自のスタンスと信念を確立・堅持するとともに、教育学のPhD論文で用いた方法論を有効に活用し、教育学専攻者ならではの役割遂行を目指している、自律的で自覚的な教育専門家像が浮き彫りになった。そこでの医師との仕事上の適切な棲み分けと絶妙な距離感覚、医師との協働的関係性の構築のしかたが大変示唆的であった。また身分的な不安定さなどの不安要因を抱えつつも、教育専門家としての誇りと自覚と前向きさを失わないGさんの姿勢からは、多くの刺激と励ましが得られた。また今回具体的に言及できなかった他のインタビュー対象者からも、医学／医療と教育をめぐる知見や見解から、また教育者／実践者としての現状認識や問題意識、具体的取り組み経験などから、多くの示唆を得た。これらの考察は後日、別稿を期したい。

〈付記〉本研究にあたって

従来、おおむね教育学の世界で生きてきた筆者にとって、医学教育との出会いは衝撃的であった。たとえ、社会教育、生涯学習、成人教育など（ある意味で教育世界の周辺部に位置する）生涯教育学の諸領域を足場とすることが主だったとはいえ、である。医学教育の世界を知れば知るほど、一種のカルチャーショックに似た思いを強く抱かざるを得ず、違和感で悶々とした思いをどう表現したらよいかさえ、わからなかった。医学の効率性・合理性と学習者—教育者の共感性や相互関係性、膨大な医療情報の「詰め込み」と人格形成、測定可能な教育成果と学習者主体の学習プロセスなど、悩めるトピックは尽きない。

また当初、知識の乏しかった筆者は、医学教育では成人教育学の「教育者—学習者」の関係と同様、「医師—患者」関係が主たる関心の対象であると勘違いしていた。実際には多くの医師にとって、医学教育は「指導医—研修医」の教育関係を大前提としているのに、である。それゆえに筆者が、患者ないし患者の家族として自ら経験したことを例に挙げて医師養成について話をする、一部の医師たちから「あなたを教育学研究者だと思って話していたのに、なぜ急に患者の立場でものを言い始めるのか」「マスコミに踊らされているようなことを言わないでほしい」などの強い口調で抗議されることが、何度かあった。教育学研究者として口を開くことは、どんどん苦痛になっていった。

京大での「医療と教育を考える勉強会」や日本医学教育学会などでの学習機会を得て、さらに医学教育に触れるうちに、欧米の非医療系教育専門家の存在を知ることになり、科研費のテーマとして取り上げることにした。教育学専攻者が医学教育の世界の中で、どんなことを経験し、いかなる役割を果たし、どう自己研鑽しているのか。そこには、私自身がこれまで、医学教育との出会いの中で感じてきた違和感や戸惑いや刺激、新たな発見などとの、多くの共通要素が存在するのではないかと思われた。また、このテーマは同時に、生涯教育学研究の課題と可能性について、実践の場で直面せざるを得ない機会を与えてくれるものである。その根底には、

数年前、大きな鉄道事故を契機に顕在化した「教育」という名の社員への懲罰行為に対し、筆者が、生涯教育学の研究者としての社会的責任を痛感した経験が在る。

最後になって恐縮であるが、筆者は本稿で、非医療系教育専門家の役割については多少の言及を試みたものの、その意義が十分な説得力をもって展開できたとは考えていない。その意味で、むしろ「非医療系教育専門家の役割とその意義を考える」と改題する方が適切かもしれない。だが、この研究は、科研費の申請分野（萌芽研究）と同様、まだ萌芽的段階から一歩踏み出ししかけたにすぎない。今後、さらなるフィールドワークを踏まえた、より多くの事例や実証的・実践的研究を通して、取り組まれていくべきものであると考えている。

- 1 現在、医療現場は医師の手だけによって担われているわけではない。医療の高度化・複雑化により、医師・看護師・理学療法士などが連携協力してチーム医療を行うようになってきている。この意味では、医学教育ではなく医療者教育という呼称の方が実態に見合っていると思われる。本論では、医師養成に焦点化した議論では「医学教育」、より広い医療専門職を含む場合には、「医療者教育」を用いる。アメリカでは「医療者教育」に当たる語は“Health Professionals Education”であるが、イギリスでは“Clinical Education”である点に、注意されたい。
- 2 日本医学教育学会では2007-8年度、「医学教育の系統的な養成方策」を検討するべく、「マスタープログラム検討委員会」を設置した。同委員会には、医学教育に実績のある医師を中心に、定評のある海外の医学教育課程への留学経験者、教育学者2名（筆者を含む）が含まれ、2008年に「ニーズ・シーズ調査」を行った。また2009年度以降、新たに「医学教育専門家検討委員会」が設置され、修士課程や認定研修などの可能性を検討中である。
- 3 本論の叙述は、科学研究費（萌芽研究）による調査研究「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—」として、2008年4月、2009年3月、2009年10月の3回の渡英で行った、非医療系教育専門家の当事者および関係者のインタビュー、医療教育者教育の授業（ワークショップ）の参与観察などに基づいている。対象は、ロンドン大学の各カレッジ（Queens Mary College, Bedford College, Kings' College, St.Jones and Guys Collegeなど）、ロンドン厚生局、ロンドン大学教育研究所などを足場として仕事をするスタッフであり、インタビュー対象者は、3回の訪英を通して、のべ20人程度である。
- 4 Swanwick T (2010 in press) Introduction: Understanding Medical Education: In: Swanwick T (ed) Understanding Medical Education: evidence theory and practice Oxford: Wiley, p.113.
- 5 研修医が、臨床の場で専門分野の知識と技術の修得のために受ける研修プログラム。
- 6 ロンドン厚生局 London Deanery HP <http://www.londondeanery.ac.uk/> (accessed:2009/12/20)
- 7 “Introduction: Understanding Medical Education”
- 8 渡邊洋子・柴原真知子「資料紹介：英国医事委員会『明日の医師を育てる—卒前医学教育への提言—』, 2003年2月, 24p.」『京都大学 生涯教育学・図書館情報学研究』, 京都大学大学院教育学研究科生涯教育学講座、2008年。
- 9 London Deanery HP
- 10 同コースの2009年度の受講者の実態と意識に関わっては、本誌に掲載されているインタビュー記録、柴原真知子「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」を参照されたい。

補注：本稿では、medicalとclinicalを文脈に応じて並列させたり使い分けている。前者は日本の現状、後者はイギリスの現状を反映したもののだが、詳しい検討は別稿を期したい。