



## ② 日本でもチーフレジデント支援システムを構築できないか？

特に APDIM に参加したことのあるメンバーと実際にアメリカでのチーフレジデントを経験したものを中心に企画されたのが Japanese Chief Residents Association (JACRA) という組織です。全国の研修医の教育と労働環境をよりよいものにするため、若きリーダーのネットワーキングと支援を充実させたい、という共通の思いの下、集まったメンバーが中心となっています。日々のネットワーキングとコミュニケーションは「Slack」というビジネスアプリやフェイスブックグループページを活用し、最初の大規模な企画として、2019年2月、東京で通年性プロジェクトの企画と立ち上げを目的とした日本初のチーフレジデントミーティングを行いました。

た。広報と情報共有のためにウェブサイトとブログ (www.jacra-med.org) も立ち上がっています。各方面から注目を受け、講演依頼や執筆依頼も受けるようになっていたので、今後も注目です。

日本では、施設の規模により独立したチーフレジデントという役職を置いていない施設もありますが、今後は各施設のコアリーダーとして成長したいと考える若手教育者を全国のチーフレジデントのネットワークで支援していければ、日本のチーフレジデント制度はファカルティディベロップメントの新しい形として発展する可能性があると考えています。

(野木 真将)

す(表2)。将来、教育者としてどのような形で関わりたいのかを考えてみると、必要なトレーニングやキャリアパスも見えてくると思います。

表2 「医学教育」の例

- ・大学で医学生に講義、PBL(問題解決型学習)などを行う教官
- ・初期・後期研修プログラムの責任者
- ・臨床をしながら現場で学生や研修医を指導する指導医
- ・カリキュラム作成など、教育関係の委員会のメンバー
- ・病院内のスタッフの臨床教育、クオリティインブルーメント
- ・シミュレーションセンターなどでの教育的コースの企画・開催
- ・教育者の育成(ファカルティディベロップメント)
- ・施設(大学や病院など)のリーダー
- ・医学教育の研究者

## ② 医学教育を行うには正式なトレーニングが必要ですか？

特別なトレーニングを受けなくても医学生や後進を「教える」ことは可能ですが、医学教育を少しでも学ぶと、さらに上手な教え方ができます。教育責任者やリーダーになる場合は、理論から実践まで学ぶ正式なトレーニングはとても役に立つでしょう。医学教育が1つの専門領域と考えられるようになり、医学教育の修士課程(マスタープログラム)が確立し始めたのは、つい最近のことです。ひと昔前まで、医学教育法は確立しておらず、研究者や臨床医が皆で分担して研究や臨床の合間に講義を受け持ち、学生や研修医を教えていました。1990年代には医学教育に特化した修士課程は数えるほどしかありませんでしたが、現在は世界に150プログラム以上と大幅に増え<sup>21)</sup>、この先もさらに増えていくでしょう。

医学教育の修士課程がこれほど増えた理由は、「医学教育」が複雑化し、効果的な教育を施すための深い教育知識が必要になり、従来のように皆が研究や臨床の片手間に教えられるものではなくなったからです。また、従来は執筆論文など多くの功績を持つ研究者や専門家の方が教育者として適任と考えられてきましたが、教育プログラムをリードするには研究実績だけでは不十分なこともわかっています<sup>22)</sup>。「すぐれた教育者でありながら、多くの実績を持つ研究者や専門家」もたくさんいるのも確かですが、「**すべての研究者や専門家がすぐれた教育者とは限らない**」ということです。今日では、医学教育についてのエビデンスも多数出てきて、どのような教育がより効果的なのかがわかってきたのです。



## 4 医学教育をキャリアにするには

近年、医学教育に興味がある人や、仕事柄、医学教育の知識を必要とする人が増えています。以前は、医学教育は選択肢の1つであり、「誰でもできるもの」という考えがありましたが、これも効果的な学習方法の登場や評価方法の複雑化にともない、医学教育の専門知識が必要になってきたことの表れでもあるでしょう。それでは、医学教育についてもっと知りたい、学びたい、という人からの質問に答えていきましょう。

### ① 医学教育に興味があります。

将来的に、どんな関わり方がありますか？

一口に医学教育といっても、ローテーションしてきた学生や研修医を指導する個人レベルから、プログラム、大学、委員会などの組織レベルまで、広くありま