

エディトリアル

地域医療振興協会 顧問 北村 聖

「俺流」の教育を支持する教育理論

近年、医学部での教育をはじめとして、研修医教育や、専門医の教育も基本的構造において大きく変化した。従来の教育は、教養課程、基礎医学、臨床医学の教育と続き最後は臨床実習、卒業試験を終え、全ての単位を取得すれば卒業でき、国家試験を受験する。言い換えれば、解剖学や生理学の単位、内科や外科や小児科の単位、いわばジグソーパズルのピースを収集してゆく教育であり、実はピースを収集しても、ばらばらに袋に入っている状態であって、良医という絵にはならない。この従来の教育構造を「プロセス基盤型教育」と呼ぼう。

一方、近年の教育構造は、「学修成果(アウトカム)基盤型教育」と呼ばれるもので、最初に学習者に理想の医師像をイメージしてもらい、その属性や能力を考えてもらう。例えば、知識がある、技能が優れている、さらにコミュニケーション能力や、医療安全への配慮、チーム医療の推進、自己学習能力などが良医の特徴として挙げられる。そのうえで、それらの能力を獲得するための教育・学習が行われるというものである。

しかし、実際の教育現場では、まだまだプロセス基盤型の教育が行われ、知識偏重の風土が根強く残っている。幸い、総合医療や地域医療は臨床医学の中でも統合的なものであり、必要なものは知識の量ではなく、今ある医療資源や能力をいかに組み合わせるかを達するかという応用力であり、アウトカム基盤型教育に向いている領域であると言える。この視点から見ると、臓器別専門医の教育に比べ、総合診療医の教育、なかでも地域医療の教育には単位取得とか試験とか従来の教育で多用される「決まった型」というものがないように思われる。いくつもの登山道がある山のようなもので、人それぞれの道で登頂することが可能である。実際は、ポートフォリオや、それを用いたリフレクションなど、個々の症例から一般化できることを抽出して学修成果とする学びが広く行われている。一見偶発的な教育に見えるが、単に登山道の違いに過ぎず、総合的能力という頂上へは確実に続いている。

複雑性のある実症例を教材とするこの教育課程では、指導者の個性がより強く現れると思われる。この特集では、そのような「俺流」「我流」の教育スタイルを紹介いただき、若手医師諸君のモチベーション上昇の一助になればと願っている。