“教える”

ことに携わる若き医療者の皆様へのエール！

“教える”
ことに携わる若き医療者の皆様へのエール
～光と影、そして未来へ～

浜田　久之

はじめに　4
医学教育の光と影　6
キャリアヒストリー　26

はじめに

この冊子を作製した目的は、
“教える”ことに関わっている若き医療者の皆さんへ、35年間、〝教える〟ことを生業にしてきた僕から、僭越ながら、
エールを送らせて頂くことです。

なぜ、そんな仕事をしているのか？
と、僕は問われることがあります。
そんな仕事とは、教える仕事です。

医療者の仕事は、本来、目の前の患者さんのために働くことであるのに、あるいは、病気を治す研究をしたりすることなのに、なぜ、“教育”と呼ばれる仕事をしているのか？と、問われます。

いや、たまたま、そういう役割が回って来ただけで……
そうですね、良い医療者を育てることは大切ですからね……
患者さんのためには、次世代の教育が最も大事じゃないですか…
ああ、自分、やっぱりですね、若い人が好きなんですよ…

あなたならば、どう答えますか？

僕は、結果として、20歳から家庭教師・塾経営を合わせて10年。医師になりしばらくして研修医を教えてはじめ、今年でちょうど25年。トータル35年間、教えることを生業としてきました。もちろん、その間、専門医を取ったり、学位を取ったりしましたが、研修医を教えることを中心に、看護師や薬剤師の育成など、“教える”で生きてきました。

なんと、ありがたく、幸せなことかと思います。

では、なぜそういうことをしてきたのか？

仕事として強制された訳でもなく、確固たる信念や理想に目覚めた訳でもなく、特段好んだ訳でもない。強いて言えば、目の前にやらねばならないことがあり、一生懸命やって、それをひたすら続けて今日に至った、という感じですね。

４半世紀以上の時間の中で、当然、良いこともあれば、悪いこともありました。

「やぐらしか！」

と、叫ぶことも多かった。“やぐらしい”とは、長崎では、面倒くさい、うるさい、イライラする…というニュアンスで使われます。そういう日々が続くのが日常です。それゆえに、去ってゆく人も多かった。教育にたずさわる人々は、とても良い人ばかりですから、「自分は医療者になったわけで、臨床や教育がやりたいわけで、教育は嫌いではないが…」と、去ってゆく。それはそれで、当然のことで、引き止めたりはしませんでした。続けてきた僕が〝変わっている〟のでしょう。若いころは、よくそう言われ、揶揄されました。でも、最近は、変わっていることは“才能”と褒められることもあります。人の評価、世間の評価は、曖昧(笑)。でも、最近では、「教育をやっている」と、言ったら、「素晴らしい！」と、言われることも多くなりました。良い風が吹いているのかもしれません。

もし、あなたが、今、教えることを始めたならば、きっと良いことがあると思います。

確かに、教える経験は、悪いことばかりではありませんでした。

教えた研修医が、数年経って、指導医講習会に参加して、研修医教育について悩んでいる姿を見ると微笑ましい。

「10年経って、やっと、先生が言っていたことがわかりました」

と、言ってくれる元研修医もいます。涙がでるほど嬉しいですね。でも、分かってくれるのには、とっても時間がかかる仕事です。だから、忍耐力は必要でしょうね。この仕事の良いところは、〝教育とは〟〝医学教育とは〟などと大上段に構えた偉そうな議論ができることでなく、自分が関わった研修医が活躍する姿を見ることができることでしょうね。議論よりも明らかに説得力がありますからね。大した仕事ではありません。僕の仕事は、自転車に初めて乗る子供の手助けをするように、補助輪を気づかないように外してやることだと思っています。活躍している元塾生や元研修医達を見ていると僕の３５年は無駄ではなかった…と、ひとり出島テラスで、ハイボールを飲みながら思います。冷たいグラスには、夏の夜景の光が反射して、細いグラスの影が長く伸びています。

光と影。

誰もがそれを抱えて生きてゆきます。私たちは、病める人の日常を診ているわけですから、そのことを十分に分かっています。そして、自分の中にも光と影があることを。さらに、教えることを生業にしている我々には、“医療者として自分の知識や技量を伸ばさなくてはならない、研究もしなくてはならない、そんな状況で教えることができるのか？　もう、ここから逃げ出した方がいいんじゃないか”等と、日々自問します。でも、時々「ありがとうございました」と、魔法の言葉を投げかけられると頬が緩む自分がいます。

悩みながら、生きてゆけばいいと思います。教えることは悩むことでありますし、悩むことで自分自身が成長してゆくものだと思います。悩みながら前に進む。それが、私からのエールです。

長くこんな仕事をしていた僕としては、そろそろ教える仕事を引き継いでもらおうと思っています。理由は、簡単。

教育は、続いていくものですから、若い世代へ引き継ぐことが重要です。また、自分が老害とならないように。

昔の成功体験や業績は、今の改革の壁になったりします。

若いころ僕自身もそれに苦しめられました。

後から来る人の邪魔にならないように引き際は大切。

ただ、自分が何をやって何が光で何が影であったかを記録することは、後に続く人への責務だと思っています。この冊子を作ったもうひとつの理由です。

みなさんが、

なぜ、こんな仕事をしているのか？

と、自分自身に問いながら、光と影を抱えながら、悩みながら、それでも、今日も前に一歩踏み出す。そんな思いが湧く一冊になれば幸いです。

浜田久之（崎長ライト）

新人研修医の皆さんと共に（2023 年 4 月）

医学教育の光と影

【〝光と影〟を本稿のテーマに選定した理由】

私が〝光と影〟をテーマに選んだ第一の理由は、2020 年の初頭からはじまった新型コロナウイルスのパンデミックによる医学教育だけでなく医療全体の教育の変化をしっかりと議論し、記録しておきたいということです。良いこともあれば、悪いこともありました。でも、人間は忘れて、すぐに明日に進みます。ここでしっかりと振り返りたいと思います。

また、人間は、ポジティブな部分とネガティブな部分を併せ持ち、なんとかバランスを取りながら生きてゆきます。我々、医学教育者個人も光と影を抱え、その個人の光と影そのものが、我々の対象である医学教育の光と影そのものだと思うからです。

さらに、〝光と影〟を選択したもうひとつの理由は、ここ長崎が、〝光と影〟の歴史を背負ってきた街だからです。この冊子の内容が、これから医学教育に携わってゆく若い先生へのなんらかのヒントになれば、エールになれば幸いです。

本稿の内容は、第 55 回日本医学教育学会学術大会の会長講演内容を基に、作成されております。

https://www.shutterstock.com/ja

医学には、〝医学教育〟という領域があります。医学教育とは、医学の知識や技術等の継承を行いながら医師を養成することである。さらに、〝ヒポクラテスの誓い〟にみられるように医師の姿勢や態度、倫理的側面や職業意識を含む領域です [1)]。

日本において、この分野を扱う唯一の学会が、日本医学教育学会です。

本学会は、1969 年（昭和 44 年）に全国医学部長病院長会議の賛同のもと創立され、1997 年（平成９年）には日本医学会に第 90 分科会として加盟を認められています。学会員は約 2500 名、機関会員は約 300 であり、毎年１回学術大会を開催しています [2)]。

第 55 回は、西洋近代医学教育発祥の地、長崎市で 2023 年7月 28-29 日に開催されます。主催は、長崎大学および新・鳴滝塾（長崎県の全基幹型研修病院と行政で構成される協議会）であり、会長は私、浜田久之、実行委員長は松島加代子。

学会のテーマは『医療者教育の光と影、そして未来へ！』

会長講演は、〝医療者教育〟ではなく、〝医学教育〟にポイントを絞っています。

その理由は、講演の時間 40 分ではカバーできないためです。医療者教育、すなわち多職種連携教育は、学問的にかなり大きな範囲で深く、本大会では、日本医学教育学会多職種連携部会と日本保健医療福祉連携教育学会（JAIPE）等と連携セッションがあり、そちらにお任せいたしました。

本稿は、会長講演の原稿をもとに構成されており、よって口語調で記載しています [3)]。

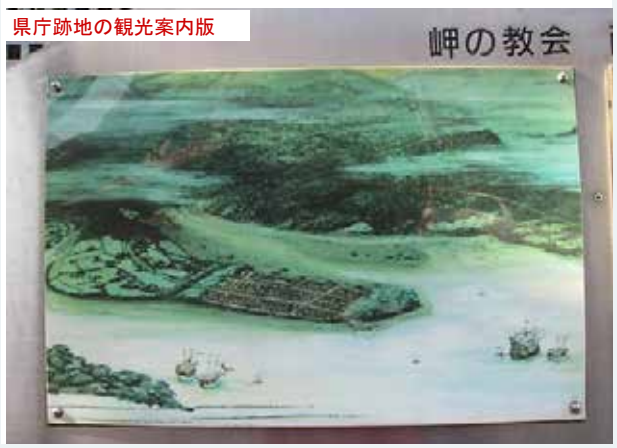
テーマは、医学教育に絞り、３つのトピックスをお話したいと思います。

○〝長崎〟の〝光と影〟から考える、第 55 回大会の意義

○〝長崎〟から考える、医学教育

○そして、未来へ

（１）〝長崎〟の〝光と影〟から考える、第 55 回大会の意義



長崎は、漁村で、ほとんど人が住んでなかったそうです。

約 450 年前、1571 年ポルトガルが、長崎の岬（現在の県庁跡地）を開港しました。

そこは、長か岬（なんかみさき）と呼ばれ、岬の突端に６か町が建設されました。キリスト教布教、教会建設が盛んになり、南蛮美術・料理・菓子が伝わりました[4)5)]。

長崎は、日本人と中国人とポルトガルやオランダを中心とした西洋人で、意図的に作られた人口の街です。和漢蘭（わからん）文化と呼ばれています。

1567 年、長崎に着いた最初のポルトガル人のアルメイダは、もともとは、ポルトガルのリスボンで外科医でしたが、マカオで商人として生糸貿易で巨万の富を得て、３０才の時に、イエズス会に全財産を寄進し宣教師として、長崎に入り教会を立てました。その後、豊後に移り大きな病院を建てました。

ところで、お曲がり猫というのをご存じでしょうか。

長崎の猫の８割以上が、しっぽが曲がっています。他県では、４割弱だそうです。理由は、アルメイダの時代に遡ります。この頃、オランダ船には、海上保険会社のロイドが、船内のネズミ対策のために、猫を乗せることを義務付けていました。インドネシアから猫を乗せてきたんですね、その猫は、しっぽが曲がっていたわけです。つまり外来種です[6)]。

また、長崎には中国人、特に福建省から来た人たちが多かったのですが、中国ではお曲がり猫が少なく、彼らが、お曲がり猫を幸福の猫と呼びました[7)]。今、空前のお曲がり猫ブームです。専門店とか専門学会[8)]があります。

長崎大学附属図書館所蔵　1866年慶応2年（徳川慶喜15代将軍即位の年）
長崎港
6

幕末期になりますと、西洋の写真の技術も長崎に入ってきました。

当時の写真を古い写真、**『古写真』と呼び、長崎大学附属図書館には多くの古写真を所蔵しております**[9]。これは、そのひとつで、1866 年慶応２年（徳川慶喜 15 代将軍即位の年）の長崎港です。出島の周辺に、多くの帆船や漁船が見えます。

写真　1871年（廃藩置県の年）当時/ 安武敦子教授論文参照[7]

次の写真は、**長崎大学病院の源であります小島養生所**です。

現在の仁田佐古小学校付近に立てられました。

拡大写真もあります。幕府承認のもと、1861 年に竣工されました。設計者は、オランダ人軍医のポンペであり、長崎大学医学部の創基者です。当時、**最新式の H 型の２階建て病院で、換気システムが整えられていました**[10]。ここで、ポンペはコレラ患者や天然痘の患者を診療し、弟子たちにも指導したそうです。近代西洋医学教育の実践がここで行われました。 長崎は、医学だけでなく造船や建築の、近代西洋の様々な輝かしい技術を享受しましたが、それと同時に、感染症が長崎から入ってきたという影の側面もあります。

写真：赤澤裕子　長崎医科大生たちの1945年
『今と昔の長崎にあそぶ』p232 長崎大学地域文化研究会　著

時代は移り、長崎は、造船業が発展した流れで、軍艦等の兵器を作る工場が栄えました。

それを標的とされ、**1945 年 8 月 9 日 11 時 2 分に、B29 爆撃機ボックスカーから原子爆弾が落とされました。**この写真は、医学部の図書館付近の写真です。現在、図書館には奇跡的に残ったポンペが解剖の講義で使ったキュンストレーキが保管されています[12]。

戦争による医師不足で、医学生は３年で卒業しなければならなく8月9日は、夏休み返上で講義が行われていました。そのため **979 名の学生、教職員が犠牲**となっております[13]。

大学病院は、空襲に備えて医療隊を 11 班結成しておりましたが、原爆投下直後機能できたのは、『長崎の鐘』で著名な永井隆博士と外科の調来助教授、および古野屋宏平教授が率いる班のみでありました。

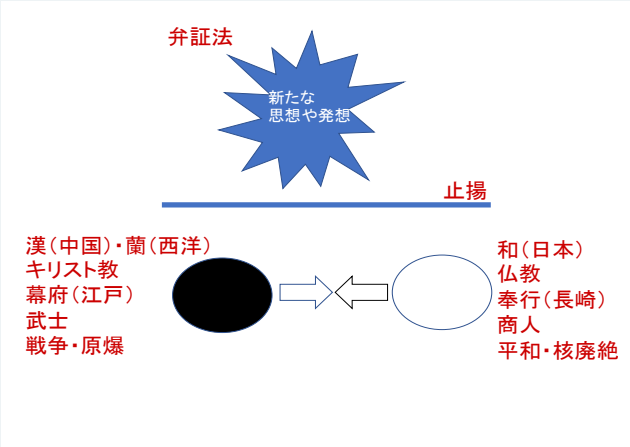
https://www.shutterstock.com/ja

ここまで、光と影の長崎の歴史を述べてきました。

光と影は、明と暗、善と悪のような二項対立に考えられがちです。

しかし、**東洋には陰陽の思想が**あります。この思想では、男は、女に対して、陽です。しかし、女は、男に対して陰で

すが、子供に対しては陽です。ある時は陽、ある時は陰となりますから、交換性もあります。



つまり、陰陽という矛盾対立する概念の相互関係によって万物の生成変化を説明するもののようです。矛盾を媒体とする論理であるので、したたって一種の（ヘーゲル）弁証法です。弁証法とは、ご存じのように、テーゼとアンチテーゼが、ぶつかりあい、ある一定レベルを超えた止揚というレベルまで持ち上がる。新たな思想や発想が生まれることです。

しかし、**東洋的な弁証法としては、陰と陽は、対立せず、時には入れ替わり、肯定、補完し合い、楕円的な思考の弁償法で議論を深めてゆくのではないかと思われます**[14)]。

https://www.shutterstock.com/ja　　末木剛博　東洋の合理思想（中心なき弁証法）法藏文庫　2021年

13

これまでお話しましたように、**長崎の歴史には、西洋と日本、キリスト教と仏教、幕府と奉行、武士と商人、戦争と平和など様々な二項対立がありました。長崎は、その対立をうまく昇華して〝和漢蘭文化〟等の新しい価値を見出してきた街**だと思います。よって、この街で、本学会では、議論をぶつけ合い、新たな価値が生まれればと願っております。

日本医学教育学会 40 年の歩み－来し方行く先
堀　原 一（ほりもとかず）　医学教育 2009, 40(1):35～42

医学教育 第 44 巻・第 6 号 2013 年 12 月

1)40 年前をふり返る
形ばかりで実を伴わなかった
インターン制度に反対して立ち上がった
医学生や青年医師らの問題提起に端を発した
全国の大学紛争の 1969 年 8 月，
場当たり的対策しか講じられなかった全国医学部長病院長会議で，医学教育改革のため中長期の目標を定めての研究を通じた活動をすべく本学会が始動した．

2)　その後の歩み
設立時全国から参集した 62 名の同志的会員は時代と社会の要請を受けて 2,000 名を超え，全 80 大学医学部と教育研修病院の機関会員が 230 となって（中略），

14

ここで、第 55 回大会の位置づけを考えるにあたり、第 40 回大会の教育講演で発表された筑波大学名誉教授堀原一先生の講演論文を紹介します。本学会は、インターン制度に反対した医学生を発端に、大学紛争のうねりの中で発足いたしました。医学教育改革を目標に立ち上がった 62 名の同志の先生方からはじまり、40 年後には、２０００名を超える学会員数になっております。

日本医学教育学会 50 周年記念公開シンポジウム
「医学教育：過去，現在，そして未来へ」
医学教育の歴史
福 島　統(ふくしまおさむ)　医学教育 2018, 4(9 5):421～428

research map

かつてはこのような「実践知」は医局講座制の中で培われてきた．
しかし今，医師養成課程は変化しつつある．

「実践知」は卒後で良いという昔の医局講座制はすでにない．

法に基づく臨床研修，そして専門医制度という新しい局面で医学教育は卒業生が生涯にわたって学び続ける力を卒前教育の学修成果の一つにしていかなければならない．

15

５年前の５０周年では、福島統先生が、医局講座制の中での医学教育から変わらなければならないと述べられております[16)]。

〝光と影〟から考える第55回の意義

卒前（医学部）、卒後（研修病院）、専門研修（医局制度）
三つの組織体の人々が、東洋的な弁証法で、ある方向性を導き出す〝場〟

https://www.shutterstock.com/ja

16

第４０回、第５０回の流れからすると、私は、今学会の意義をこう考えます。

日本の医学教育は、当然、患者さんを救う医師の育成、良医の育成などを目指していると思います。育成の場は、卒前は医学部、卒後は大半が市中病院、一部大学病院です。専門研修はほとんどが大学の医局で行われています。現実的には、文科省の管轄の医学部の現場での教育の目的は、様々な試験をクリアさせ国家試験に合格をさせること。厚労省の管轄の研修病院の教育目標は、マッチングでマンパワーを確保し、厚労省の目標をとりあえずクリアさせ修了させること。そして、医局の目標は、まずは、医局とういう組織自体の継続性を維持するために入局者を増やし、それぞれの診療や研究を推進させる。これが現状と思います。**シームレスな教育にはほど遠い。**

教える医師は、医局に所属しながら卒前や卒後教育をしたり、ある医師はフリーの立場で、市中病院で研修医を教えたりします。教育の専門領域ははっきりしてない場合や、はっきりしている場合は忙しくて、他の領域にほとんど興味がない方もいます。

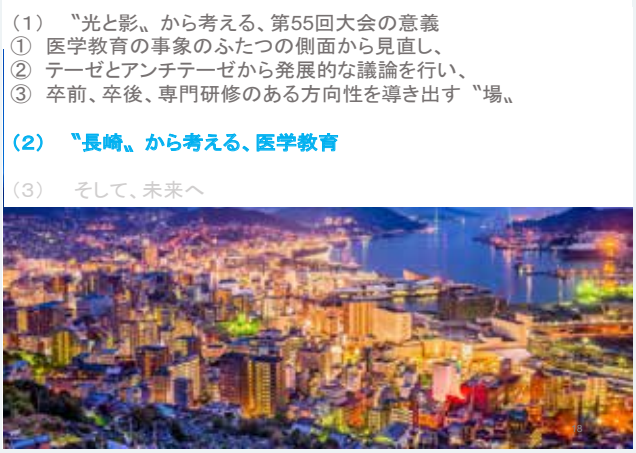
つまり、組織にしろ、個人にしろ、卒前から生涯教育まで一貫して教育を行うことは誰も否定はしませんが、そこにメリットを感じたり、現実的に改革に動く熱意は少ない。利害が一致しないし、領域を冒されたくないという感覚がある。

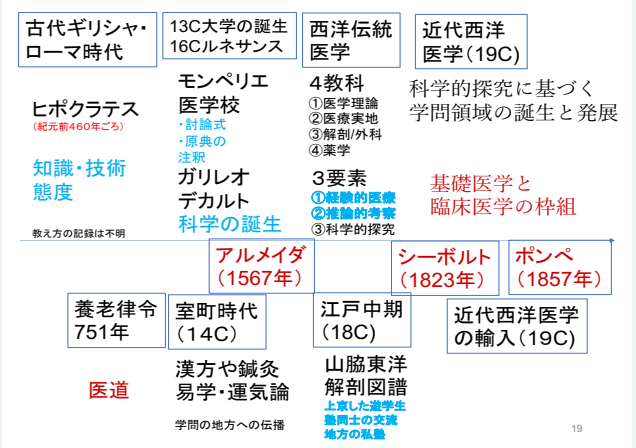
しかし、今、日本の人口減少や高齢化社会に対応するためには、日本の卒前、卒後、専門医教育のシームレスな流れをつくる必要があると思います。私が学んだカナダでは、医師の約 50%が家庭医で、そのミッションや教育目標はシンプルで、卒前から生涯教育まで続いて、プログラムが稼働していました。そこに至るまでには、組織や立場を超えた激しい＜議論＞と、補完しあう＜対話＞の歴史があったようです。**第 55 回大会は、日本の医学教育の卒前から生涯教育の切れ目ない教育プログラムを構築するそのきっかけとなる会であればと思います。**そして、将来的には医学教育学会が、文科省、厚労省、医師臨床研修マッチング協会、日本専門医機構等を巻き込んだ議論の主導権を握ることが重要かとも思います。

それぞれの問題の光と影を考えて、対話して、東洋的な弁証法的な方法で、ひとつの方向性を導き出す、それが、第５５回の意義だと信じております。

（２）〝長崎〟から考える、医学教育

幕末の頃に、ポンペによる近代西洋医学教育が長崎から始まったのですが、その前に、医学教育の歴史の概略をお話します。





西洋の医学は、早くも古代ギリシャ・ローマ時代には、原始的呪術的なものが、ヒポクラテスらにより、観察を中心とした科学的な方法へと発展しました。知識･技術だけでなく、〝ヒポクラテスの誓い〟にみられるような態度的な教育もなされた推測されます [1)]。

ヒポクラテスは、医師を批判してはいけないという一方、『流行病』では、恩師を批判しており、かなり自由闊達な教育的な雰囲気があったものと推察されます [17)]。

大学の医学部は中世のヨーロッパに生まれました。モンペリエ大学は、医学校として出発し、1220 年医学部を中心とした大学となりました。当時は、スコラ的方法により教育が行われた。討論形式の授業であり、ヒポクラテス等の原典の注釈が主であったようです [18)]。

その後、医学教育の構造は、４教科３要素というふうに分化してきましたが､経験と推論が中心でした。19 世紀には、大きな転換が起こり、近代西洋医学の誕生がありました。

科学的探究に基づく学問領域の誕生と発展が起こり、例えば、ハイデルベルク大学医学部教授職の設置時期をみる

とその傾向がわかります。経験的医療は、内科学と外科学のみとなり、解剖、生理、生化、薬理などの科学的探究が中心となりました。19 世紀後半に作りあげられた基礎医学と臨床医学の枠組みは、今日に至るまで継承されています[19)]。

一方日本では、8C の律令制度で、中国の組織に習い、医師等の養成システムが導入されました[20)]。医道とは、医療そのもの、あるいは医学教育を指す言葉であります。現代でも、医道審議会で、その名を使われています。室町に時代には、学問が地方へ伝播することになります。その内容は、中国から輸入された漢方や鍼灸が中心でした[21)]。ちなみに、アルメイダは、この時期に来崎しております。

１８世紀、江戸中期には、京都を中心に、医学系の塾が多数あり、山脇東洋が、１７５４年に、刑屍体解剖を観察して解剖図譜をまとめました。この頃は、塾同士の活発な交流があり、密接な空間で学問と生活が営まれていたようです[21)]。

１９世紀に入ると、紆余曲折ありましたが、基本的に幕府が主導して、近代西洋医学を輸入しましました。シーボルトとポンペについては、後に述べます。

私がここで、強調したいのは、**西洋医学、西洋医学教育とは、ヒポクラテスの時代から約 2000 年以上をかけて、徐々に成長し、熟成し、構築されたものです。おそらく、その根幹には、ギリシャ哲学やキリスト教の影響はあると思われます。片や、日本は、たった１００年程度で、西洋医学や医学教育を導入した経緯があります。**

https://www.shutterstock.com/ja

イネの先に穂が実っている写真です。

幕末の日本人は、穂の先の実った最先端の西洋医学教育を享受しました。しかし、2000 年の歴史のあるギリシャ時代からの医学教育については、おそらく知る由もなかったでしょうし、知ったとしても理解できなかったと思います。茎や根や畑の部分がどうなっているかわからず、18 世紀に突然外圧により近代化された医学という、美味しい米が目の前にあった時代だったのでしょう。**長崎にやってきた若者たちは、貪るようにそれを食べたに違いありません。その基礎や背景を考えずに、目の前の医学知識や技術をどん欲に吸収したものと思われます。**

相川忠臣（あいかわ　ただおみ）長崎大学名誉教授
生理学教授。日本医学史学会大会会長（H19年）
『出島の医学』2012年　長崎文献社

21

その頃の長崎の医学教育の歴史を研究している第一人者であります相川忠臣名誉教授の著書に『出島の医学』[22)] があります。その一部を紹介いたします。スライドも相川先生の講義で使用したものを改変しております。写真も長崎大学附属図書館所蔵等を使用しております。

シーボルト（1823年　27歳　来崎）
今年は来崎200周年。本大会と協賛。

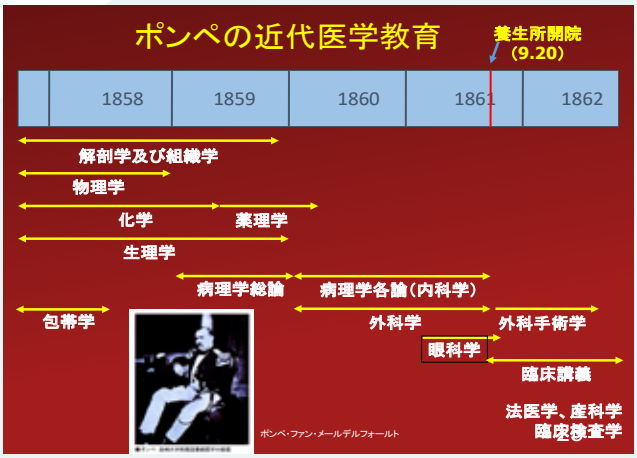
江戸末期の鳴滝塾

鳴滝塾を開き、眼科手術、乳癌手術…
日本全国から150名を超える俊秀が集まった。

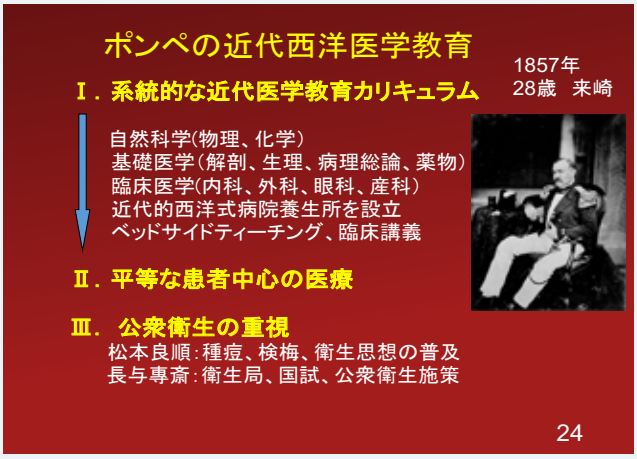
22

シーボルトは、ドイツ人だったのですが、日本に憧れ出島のオランダ商館医となり

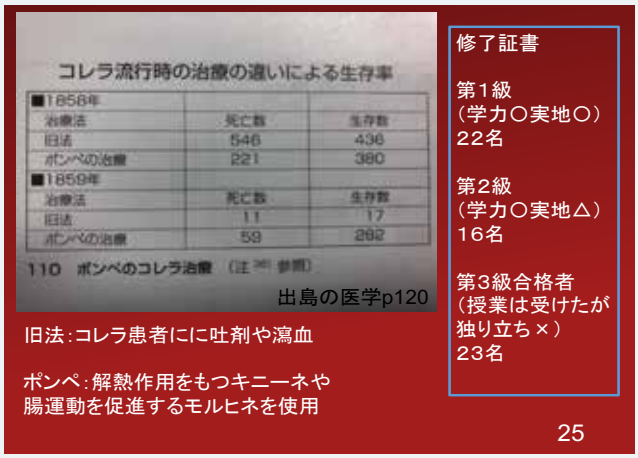
２７歳の時に来崎（長崎へ来ること）し、鳴滝塾を開いて、眼科手術や乳癌の手術を行い、日本全国から１５０名を超える優秀な人材が集まりました[23)]。



その約 30 年後、近代西洋医学の父と言われ、長崎大学の創基者とされるポンペが来崎しました。オランダ政府派遣のポンペは奉行所の役人の押し付ける旧来の慣習を打ち破り、系統的な近代医学教育を創始しました。まず物理、化学の自然科学に始まり、解剖学や生理学を教えた後臨床医学に進むユトレヒト陸軍軍医学校と類似のカリキュラムでした。



1861 年には日本初の近代的西洋式の病院、養生所が完成すると、ポンペはベッドサイドで臨床を教授しました。臨床講義もありました。**士農工商の身分制度の中で育った医学生にとって、身分にかかわらず平等に治療するポンペ**に衝撃を受けました。**ポンペは衛生を重視し、**弟子の松本良順や長与専斎により公衆衛生が日本に根付いていきました[22]。



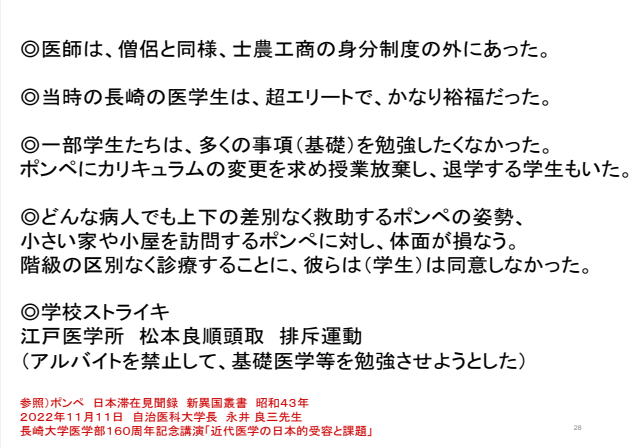
ポンペは、５年間の滞在中に、1万 4530 人の患者を治療し、コレラや天然痘の上陸を阻止するために尽力し、長崎市民から絶大な信頼があり、将軍より日本刀が下賜（かし）されました。しかし、**ポンペは医学教育者としては、かなり厳しい評価者で**あり、帰国時に学術技術が十分と認めた第1級修了者は、わずか 22 名でした[22]。

その中でも、**最も優秀で、ポンペが信頼していた人物が、松本良順**です。

ポンペの最初の講義は、松本良順のひとりだけでした。オランダ語に深い素養のあった良順と司馬凌海が、復講して学生の理解を手助けしていました。松本良順は、後に江戸に帰り、幕府の海軍医総監となり、新選組の近藤勇の頼みで新選組の屯所の衛生面を整備したり、戊辰戦争では会津に野戦病院を開設したり、維新後は陸軍軍医総監となったりしました[22]。

ポンペの医戒が、ありますが、近代西洋医学を学んだ若者は、ほとんどが上流階級でした。医師は、士農工商の外にありましたが、武士階級に準じたものであったようです。特に、松本良順は、医師の身分を武士と同様にするような活動をしておりました。想像するに、イネの先に実っている**最先端の医術を身に着けようと必死で、オランダの軍隊式と日本の武士道あるいは武家思想を重ね合わせて、学んでいったのではないかと推測**されます。

佐藤尚中（ポンペに学び外科に優れ、大学東校（東京大学医学部前身）取締、順天堂を主宰）、相良知安（ボードインに学ぶ、ドイツ医学を導入、初代医務局長）、長与専斎（ポンペに学ぶ、内務省初代衛生局長、衛生行政の創始者）らが長崎に学ぶ、後に日本の医療の基礎を創りました。

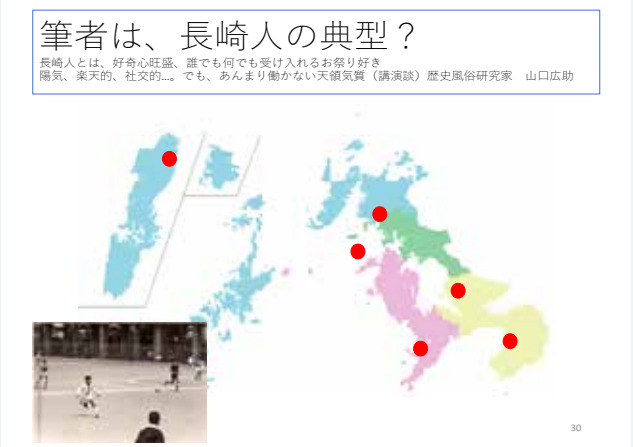


医師は、僧侶と同様、士農工商の身分制度の外にありましたが、当時の長崎の医学生は、超エリートで、かなり裕福だったようです。ポンペの滞在記によると、一部学生たちは、多くの事項（基礎）を勉強したくなかったようです。ポンペにカリキュラムの変更を求め授業放棄し、退学する学生もいたようです。また、どんな病人でも上下の差別なく救助するポンペの姿勢、小さい家や小屋を訪問するポンペに対し、体面が損なわれると反対し、階級の区別なく診療することに、彼らは(学生）は同意しなかったと、記されています。

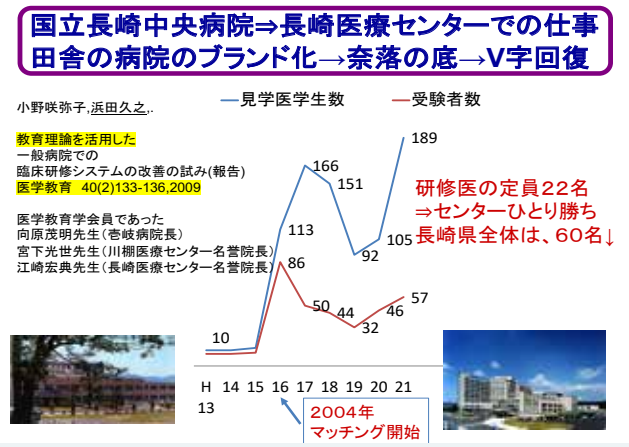
当時の医学生は、かなり元気がよく、学校ストライキもあったようです。江戸医学所の松本良順頭取の排斥運動などがありました。アルバイトを禁止して、基礎的な医学等を勉強させようとした良順に対して、排斥運動をしたようです[24]。おそらく、当時の多くの医師や医学を学ぶ者たちは、基礎科学や基礎医学よりも実学である医療手技等を早く修得したいという思いがあったとおもわれます。

2）北米の医学教育を体験した私

私は、2004 年～ 2006 年に、カナダのトロント大学に、厚労省より派遣され医学教育を学びました。その経験をどう受け入れてどう活用したか、その経験は幕末明治期の日本人の経験と比較してどうだったのかを振り返ります。



その前に、自分自身についてお話します。私は、親が小学校の先生であったために、長崎の離島で生まれ、県内各地のへき地や郡部で幼少期を過ごし、長崎市内に住むようになりました。（図の赤丸が筆者が住んだ所）長崎人には、天領気質というものがあります。好奇心旺盛で、誰でも受け入れ、社交的である[25]。私も、その典型であると思います。子供の時は、サッカーやラグビーに夢中になり、医学生時代は、妻と共に、学習塾を経営しました。１００名を超す生徒を集めることができ、今思うと、20 代の約 10 年間の試行錯誤の教育体験が今の仕事の基盤を造ったようです。



医師になり、大学病院で研修後、地方の様々な病院で勤務し、5 年目から約 10 年間、国立長崎中央病院で働きました。研修医教育をはじめ、総合診療病棟を立ち上げたりしました。この病院は、医学教育学会の大先輩である岩崎栄先生、伴信太郎先生らが勤務された病院です。当時、私の上司に学会員であった向原茂明先生、宮下光世先生、江崎宏典先生等が勤めていました。病院長は、矢野右人先生で、私は、2004 年に開始された新・臨床研修制度の対応を任されて、それまで医学生から見向きもされなかった病院を、皆で全国的な人気病院にしました [26]。しかしながら、米倉正大院長時代に、長崎県のマッチングが低迷したために大学と話し合い異動となりました。

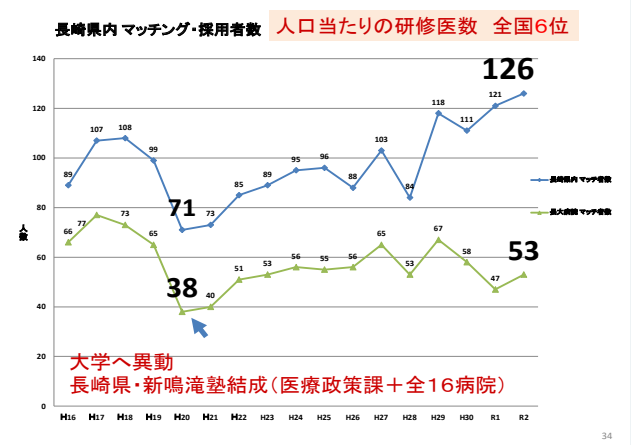
地方では、医学教育＝人を集める、が現実であります。個人的な葛藤はありましたが、皆から求められることをやることが自分の人生であると腹をくくりました。おそらくこれは、留学時代の体験が大きくあります。カナダのヘレン・バティー教授 [27] から『教育は実践し続けること』と、学びました。そして、**『学んだ医学教育理論を応用し、良い教育を実践すれば必ず結果が出て、人が集まるという』という私のモットー**も生まれました。

『研修するなら長崎県』をスローガンに、働き始めました。

これが、**新・鳴滝塾の加盟病院です。長崎県の全基幹型16研修病院で構成**されています [28]。

長崎県は、約 130 万人の小さな県ですが、離島に人口の約5％が住んでいると言われており、地形も複雑ですので、病院が約 150 あります。そのほとんどに、医師を派遣しているのが

長崎大学です。良くも悪くも選択肢が一択ですので、長崎大学に人が集まらないと長崎県の医療は確実に崩壊します。そうならないように、結成されたのが新・鳴滝塾です。

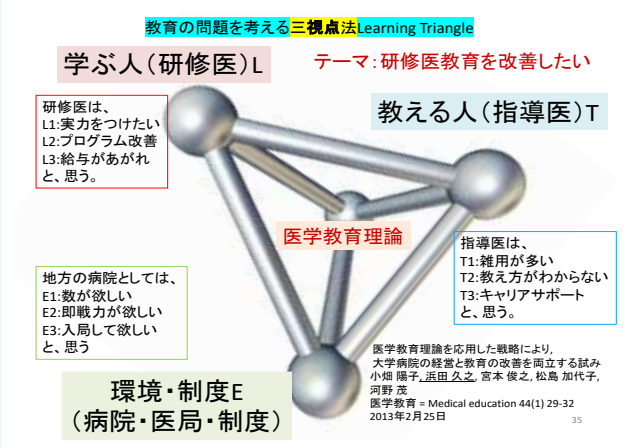


医学６年生が、初期研修の就職先を探し、長崎県へマッチング（就職）した数の推移です。

2004 年から新・臨床研修制度が始まり、2007 年ごろは、医学生が都会へ流れ、どの地方も苦境に立たされました。長崎も同様で全県の研修医マッチ数が 71 まで低下しました。そのころ、私は長崎医療センターから長崎大学へ異動し、新・鳴滝塾を結成しました。

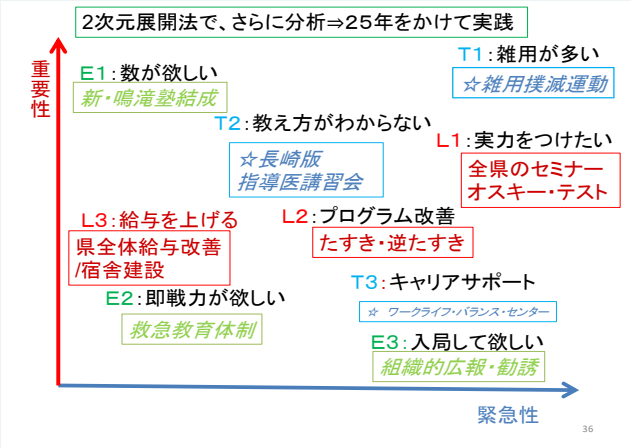
以来、カナダで学んだ医学教育理論やリーダーシップ理論を活用し、長崎県の医療政策課と共に、様々な事業を行いました [29]。おかげさまで、皆様の努力によりコロナ前の令和２年には、126 名と過去最高を記録し、輝かしい医学教育の光を体験しました [30,31]。私も、そろそろ第一戦を降りてバトンタッチする体制を取ると明言していた矢先に、コロ

ナ禍に陥り、様々な工夫をいたしましたが[32]、現在、3年連続低下を続けております。県全体としては、90名を切るような状況に陥り、特に大学離れが進み、大学は30名を割り込み過去最低を更新しております。まさに、コロナ禍による影の部分であります。現在、V字回復に向けて頑張っております[33]。



教育実践を行うにあたり、私の仕事は、ほとんどが卒後研修、研修医教育だったわけですが、必ず**三視点法**というものを使用しました。これは、留学時代に勉強した様々な教育理論に影響を受けた**私の実践方法**です。いくつかの論文にしています[34]。簡単に解説しますと、**学ぶ人、教える人、環境の3つの視点で教育問題を大胆に整理するやり方です。**研修医教育の問題は、無数といえるほど問題点は多く、複雑に絡み合っています。よって、なかなか全体像が見えず、解決の糸口をつかめず、問題を放置する場合も多々あります。よって、アンケートやインタビューにより、**3者の思いをすっきりと大胆に整理**する必要があります。20年この業界でやってきましたが、下記のように整理されると思います。

研修医は、L1: 実力をつけたい、L2: プログラム改善、L3: 給与があがれと、思う。指導医は、T1: 雑用が多い、T2: 教え方がわからない、T3: キャリアサポートと、思う。地方の病院としては、E1: 数が欲しい、E2: 即戦力が欲しい、E3: 入局して欲しいと、思う。



この9つの問題点を、二次元展開法で整理をします。横軸がすぐにやった方がいい緊急性の度合い。縦軸が時間とは関係なく重要性の度合い。マッチングが最低に落ち込んだ平成20年、**2006年当時に、長崎大学病院で最も重要だったのは、指導医の業務が多く教える時間がない、という事でした。**その時、我々は、指導医は何を雑用と考えているかの大規模調査を行い、約80行為（例えばルートを取るとか、輸血の血液を受け取りに行くとか等）を他の職種へ業務移譲を行いました。それにより、指導医の余裕が出て、研修医を教えてくれるようなりました。このように、ひとつひとつの項目を攻略してゆきました[34]。我々、医学教育者は、指導医の視点のみで問題を考えがちですので、三つの視点で教育問題を考えて、教育改善を実践することが非常に大事と思われます。

このように**実践できたのは、教育理論を学んだおかげ**だと私は思っております。

臨床教育の問題点の解決のために、トロント大学医学部地域家庭学科アカデミックフェローコース[35]のバティー教授と名古屋大大学院教育発達科学研究科[36]の大谷教授のもとで、教育理論を学び、理論を応用し、プロジェクトとして実践しました。

カナダで感じたことは、大学院の講義やゼミなどの内容

は、非常に雑多で、日本の居酒屋で議論しているようなものでした。ワイワイ、ガヤガヤやって、しかしながら、それを最終的に、言語化して、なんとか理論とかなんとかセオリーなどとちゃんと名前を付けて、整理する。これが日本と異なる。言語化や理論化がうまい、と感じたところです。

臨床教育における重要な教育理論として、下記の5つを取り上げます[37]。

参考文献は、その理論そのものというよりも、私がその理論を勉強して、論文にしたものを掲げています。

Adult Learning Theory（成人教育理論）は、1970年に米国のノーズルが提唱したアンダゴロジーが有名です。ペタゴラジー（子供の教育）対アンドラジー（大人の教育）」の論争から「ペタゴロジーからアンドラジーへ」と変遷してきました。要するに、大人を子供のように教えてはダメですよ、という事だと思います[38]。

Self-Directed Learning（自己決定的学習）の定義は、ひろくあるのですが、基本的には自分で目標を決めて自分で勉強した方が効率がよい、学習効果があるという考え方です[39]。

Self-Efficacy（自己効力感）とは、研修医が「ああ～、自分なんかでもこの現場で役に立っている」と、指導者側が思わせる教育環境づくりが大事ということです[40]。

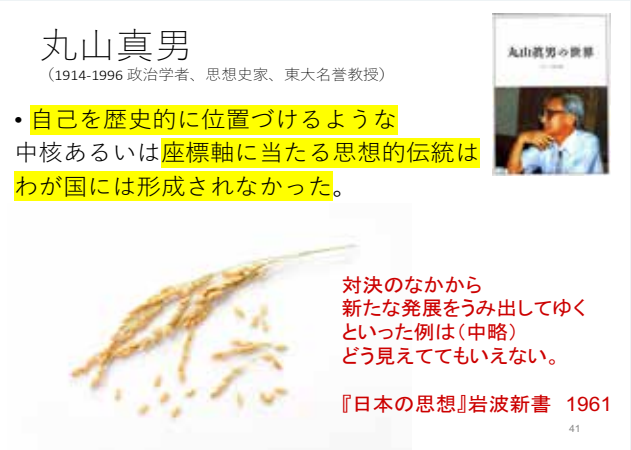
Reflective Practice（自己省察）とは、あんまり教えすぎないで、「じゃあ、今の外来研修の重要なポイントを、3分で振り返って」と促したりすることです[41]。

Constructivism（構成主義）とは、教育は何も特別なものでなく、社会の中の構成要素のひとつですから、働き方改革の波が来るなら、それを推進して教育をやるしかない、というようなことです[42]。

松本良順らが、西洋医学教育を学んだ約150年後に、それを学んだのですが、結局は、私もイネの穂の先、米粒だけが欲しくて留学したわけだとおもいます。それぞれの理論の表面的な部分は理解でき、小手先の解釈で、良いように使用させてもらった…という感じでしょうか。一生懸命勉強したのですが、今、振り返ってみると、理論の深みやその根本的な思考というのは残念ながら、理解することはできませんでした。

ここで、ひとつの疑問が浮かび上がりました。

長い歴史を持つ日本ですが、古代ローマやギリシャ哲学等のように、日本固有の哲学的思考はあるのでしょうか？

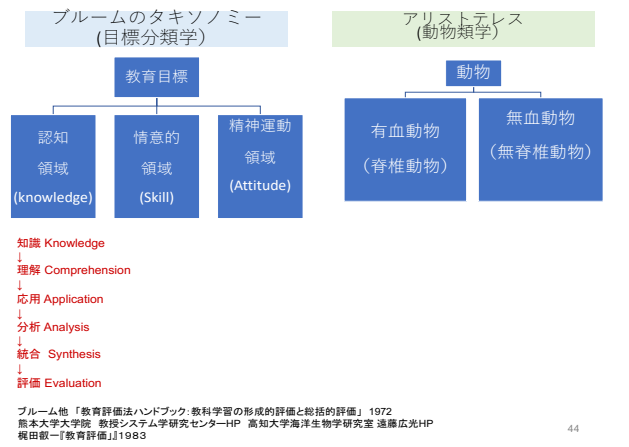


丸山真男[43]がいうように、日本には自己を歴史的に位置づけるような中核あるいは座標軸に当たる思想的伝統はわが国には形成されなかった。幕末の開国と外圧による近代化が起こったわけですから、もとも脆弱な思想体系や未熟な言語化だった分野が、いっきに吹き飛んだわけです。対決の中からから新たな思考的な発展を産み出して行く例は、なかったのかもしれません。文学においても、夏目漱石や森鴎外の悩みは、そこにあったのだろうと思います。おそらく、松本良順や佐藤尚中や相良知安の生涯を追ってゆきますと、彼らの葛藤も、西洋の圧倒的な理論体系に対する日本的な表現の脆弱さにあったのではないかと浅はかながら推測します。

じゃあ、**そもそも、日本的な医学教育はあるの？日本的な医学教育研究はあるの？**

未来はあるの？という疑問が浮かび上がります。

日本の医学教育は、歴史的に長く、先ほど述べましたように、律令制の時代から中国を模倣した育成システムはあります。現在、日本的な医学教育システムがあるか？と問われると、なかなか言語化が難しいと思います。もう、２０年前のことになりますが、私は、留学時代に、北米、ヨーロッパ、アラブ、東アジアの人たちと学びましたが、常に「日本はどうなの？」と、問われ、その度に、日本人的な曖昧な微笑を浮かべるだけで、なかなか言語化が難しかったです。例えば、カナダの授業の中で、私は、日本の医局制度の中の教育を1時間かけて説明したのですが、なかなか理解してもらえませんでした。この原因のひとつに、**日本語と英語の構造的な違い**があるのではと思いました。



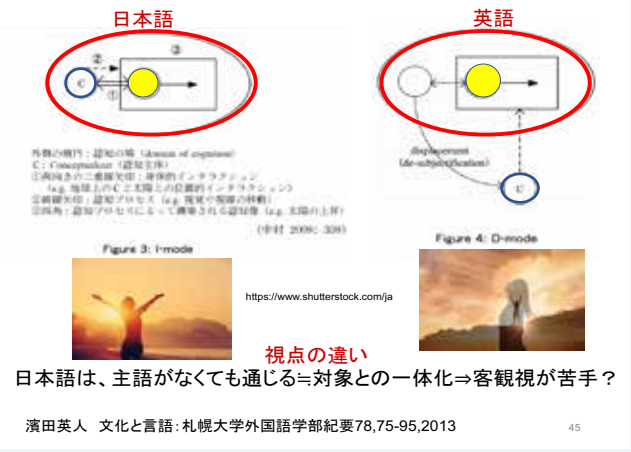
英語という言語が教育に向いていると思った私のきっかけは、**ブルームのタキソノミー**[44]でした。2004 年、カナダで学んだときは、すでに、古典として扱われていた感じでした。大学院の授業で、さらりと解説されたものでしたが、私は、結構衝撃を受けました。

すでに、日本の指導医講習会などでタキソノミーは、知っていましたが、なぜか英語で学ぶと、すっきりと頭の中に入ってきました。ブルームのタキソノミーは、1940 年代に、問題視されていた「機械的暗記型・言語主義的教育」、つまり丸暗記教育の反省の上にあったと言われています。**ブルームは、心理学の専門家でありますが、試験問題の作成者を集めて、コミュニケーションを図る目的で、タキソノミーをボトムアップ的に分類しました**[45]。

要するに、ワークショップ的に研究者を集めて、喧々諤々、８年間やって、まとめたものですが、認知領域が第1巻、情意的領域が第２巻、精神運動的領域が第３巻です。しかし、第３巻は定説にはいたってないようです。これは、世界中に広まり、大きな影響を与え、現時点も、いろいろ改訂されて使用されています。**私が感じたのは、教育の目標を、８年間の議論の末に、こんなにすっきりまとめるのは、凄い**ということです。やはり、そこには、民主主義の議論の仕方が大きく関係するのではないかと思いました。

世界中に広まった、タキソノミーですが、この分類方法は、おそらく、動植物の分類法などと同じ形式だったと推測します。**ギリシャ時代のアリストテレスにはじまる動物分類学**[46]**の長い自然科学の歴史が影響しているのではないか**

と、勝手に推測しております。分類とは、言語化するということですから、やはり日本人には、不得意な分野かもしれません。



日本語の構造と英語の構造が、どう異なるかを研究する言語学の分野があります。

比較言語学などの分野ですが、なかなか難解です。多文化社会学の先生から紹介され、いくつかの本や論文を読みましたが、この論文[47]が私には、しっくりきました。

左の図を解説します。日本語の場合は、黄色のマルが、太陽とします。太陽が上昇するという現象、プロセスが、③の□の中で起こっています。私、C です。私は、太陽が昇る現象をみています。それを認識する場は、赤丸ですが、日本語の場合は、太陽が昇ることと、私は一体化しています。

しかし、英語では、認識する私は、客観的な位置にある。太陽が昇るのを見ている私を、もうひとつの客観的な視点で見ているのが英語。このとらえ方が、正しいかどうかわかりませんが、非常に興味深い論文でした。**日本語の構造が、対象と一体化する構造で、つまり、日本語を言語とする人々は、対象と一体化するのは、得意だが、客体化して、観察して、言語化するのは苦手**ではないかと思ったりします。

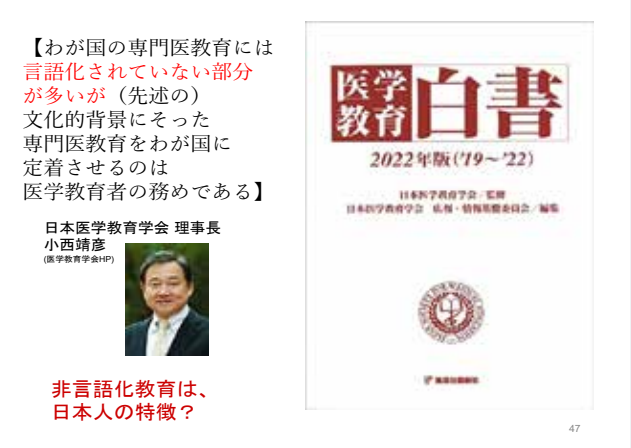
日本では、**『道』のつく習い事、学習**がとても多いです。

剣道や柔道などの武道、お花の華道、お茶の茶道、習字の書道。みなさん、子供のころ何かをしたことがあると思います。道における学習方法の基本は、師匠について、そのいう通りに、また背中をみて学んでゆく。**師匠をまねることからはじまり、徐々にその道を進んでゆく。どこにたどりつかもわからない。言語化もなかなか困難。**進級試験はありますが、明確な目標や方略はありません。最終的には、道を究めるというのは、何かしらの悟りにたどり着いたり、達人になったり、ある領域に到達するわけですが、そういう人は極わずかの人々です。

また、我々の医療の中にも　＜医道＞という言葉があります。医道審議会は、有名ですが医療者の国家免許取消・停止などの行政処分とその手続を行います。少なくとも我々昭和世代は、**医学教育イコール＜道＞というイメージ**を持っていると思います。

この写真は、オランダ人の軍医　ポンペが長崎で創設した　近代西洋式の病院である養生所で学ぶ若者たちですが、かなり若い人、10 代そこそこの人たちが集まり学んでいます。

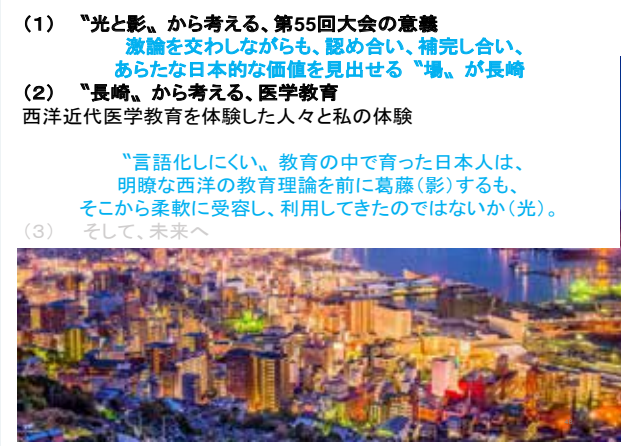
学ぶ対象は、**西洋医学教育でしたが、学ぶ姿勢は、武道や茶道と同じで、非言語化的な達人の領域を目指した**のではないでしょうか。



日本医学教育学会が、４年に一度、白書 48) を発行しております。今年、発行されており、その中で、小西靖彦（日本医学教育学会　理事長）が、専門医制度の教育の項目でこう記載しております。

【わが国の専門医教育には言語化されていない部分が多いが（先述の）文化的背景にそった専門医教育をわが国に定着させるのは医学教育者の務めである】

我々の若い時代は、おそらく今もそういう部分があると思いますが、＜先輩の背中をみて学ぶ＞というものがあると思います。専門性が高くなればなるほど、教育プログラムやマニュアルでは学べない、到達できない領域があると思います。それは、これまで述べてきた、日本という文化のせいか、それとも日本語の構造にあるのかもしれません。それを認識したうえで、我々は、言語化を試みるべきだと思います。

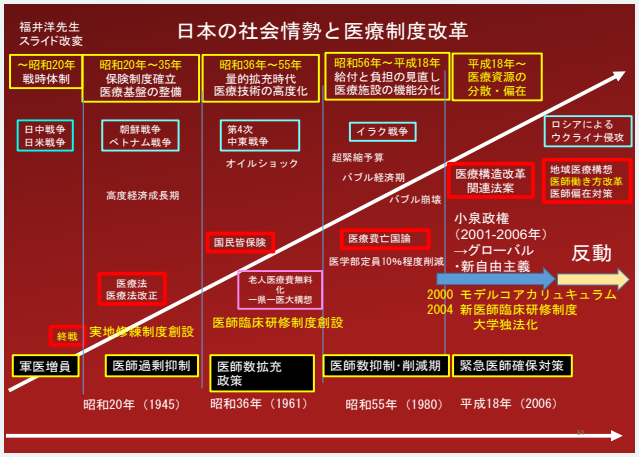


ここまでをまとめます。

今大会の意義は、激論を交わしながらも、認め合い、補完し合い、あらたな日本的な価値を見出せる〝場〟が長崎である。

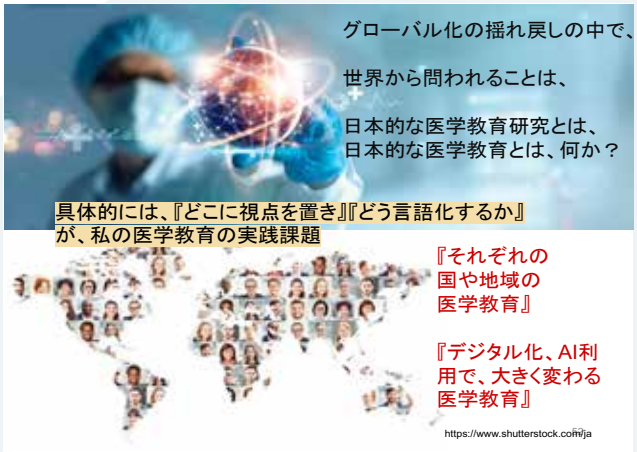
さらに、〝言語化しにくい〟教育の中で育った日本人は、明瞭な西洋の教育理論を前に葛藤するも、そこから柔軟に受容し、利用してきたのではないか。これが、まさに、我々の抱える光と影の部分かもしれません。

（3）そして、未来へ。

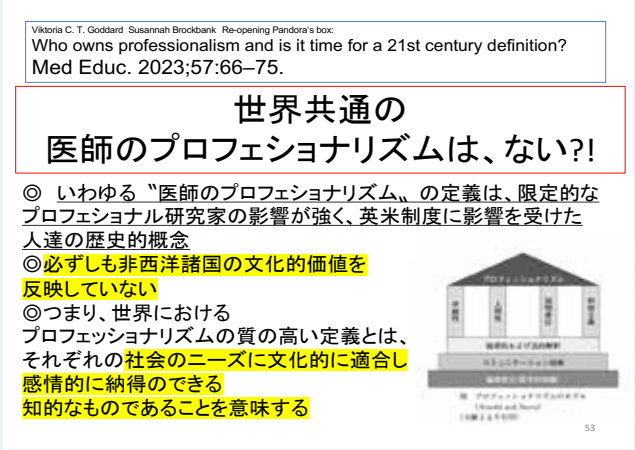


このスライドは、長崎記念病院の会長であり、85 才の福井洋先生のスライドを改訂しております。戦前より医療制度を見てきた先生の意見では、日本の医療制度は、世界で戦争があるたびに、影響を受け、必ず医師の需給問題が起きると述べられております。詳細に関しましては、私が編集させて頂いた『一隅を照らす』[49] をご参照ください。

2000 年前後から起こったグローバル化・新自由主義により、我々の医学教育も新医師臨床研修制度、マッチングやコアカリ、外部評価などなどの荒波を受けましたし、今も、主に米国の制度に追従する国の方針が現場を疲弊させております。しかしながら、今、グローバル化の反動も起こり、ロシアのウクライナ侵攻にみられるように、世界は混沌としつつあります。おそらく、日本の未来も、我々の医学教育の未来も、今まで以上に世界情勢に大きく影響を受けるのではないかと思われます。



グローバル化の揺れ戻しの中で、**世界から問われることは、日本的な医学教育研究とは、日本的な医学教育とは、何か？**ということでしょう。それぞれの国や地域の実情にあった医学教育が求められることでしょう。具体的には、**『どこに視点を置き』『どう言語化するか』が、日本の医学教育の実践課題**ではないかと思います。



いくつか論文を紹介します。

これは、グローバル化の反動の論文と思います。

世界共通の医師のプロフェショナリズムは、ないのではないか、ということが述べられています[50]。医師のプロフェショナリズムは、1930 年代頃より主にイギリスとアメリカの社会分析から生まれ、1970 年代に注目されました。1990 年には、定義されるようになりましたが、その定義は、社会的・政治的な文脈から切り離されていることも懸念されています。また、その定義は、少数の北米白人研究者が、約 20 年にわたりプロフェショナリズムの多くの研究論文を発表し、一種のよりどころとされたとあります。つまり、プロフェショナルの定義が不可侵な感じで、神棚に祭り上げられた感じだと思います。

この頃の定義は、ポンペの言葉と同様に、行動に焦点をあてた定義で、家事全般を担うパートナーあっての者でしか達成できないものでありましたので、ジェンダー格差や人種格差が生じるといいう批判的な論文も 2000 年代になってから出て来てきています。

また、最近の文献で、**西洋のプロフェショナリズムの定義は、必ずしも非西洋諸国の文化的価値を反映していない**こと、したがって、異なる文脈で定義が必要とされると、この論文では述べています。

例えば、イスラム圏のプロフェショナルの定義ではイスラム法を守るように記載されています。日本の医師会の HP には、医師の守るべき原則として、6 つ挙げ、そのひとつに、営利を目的とした医療行為に従事しない、とあります。中国医師会憲章には、医療行為の6つの信条のひとつに、平等と博愛とあります。ドイツの医師会では、医師の職務と相いれない規制や指示を守ってはいけない、とあります。南アフリカのヘルス・プロフェショナル・カウンシルは、開業医の文房具の細かな規定を定めています。つまり、世界におけるプロフェッショナリズムの質の高い定義とは、それぞれの社会のニーズに文化的に適合し、感情的に納得のできる知的なものであることを意味すると、論文では語られています。

我々がよく見るプロフェショナルの図[51,52]も、本当にそうなのかと、考え直す時期なのかもしれません。**日本にも、日本人らいしいプロフェショナリズムが必ずあるはず**で、それを議論し、研究し、発信してゆく必要があると思います。

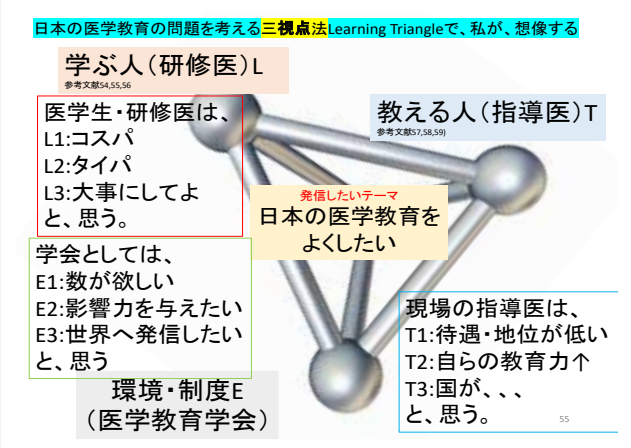
プロフェショナリズムを例として挙げましたが、これから**日本的なものを発信してゆくひとつの手法は、質的研究**だと思います。

その研究手法のひとつが、SCAT[53]だと思います。名古屋大学　大谷尚（おおたに　たかし）先生が開発した、質的研究のためのデータ（おもに観察記録や面接記録等）の分析手法です。

SCAT を私なりに解説すると、＜例えば、居酒屋で、指導医仲間と　最近の研修医について話して盛り上がったことは、次の日は、ほとんど覚えていません。いい話をした～

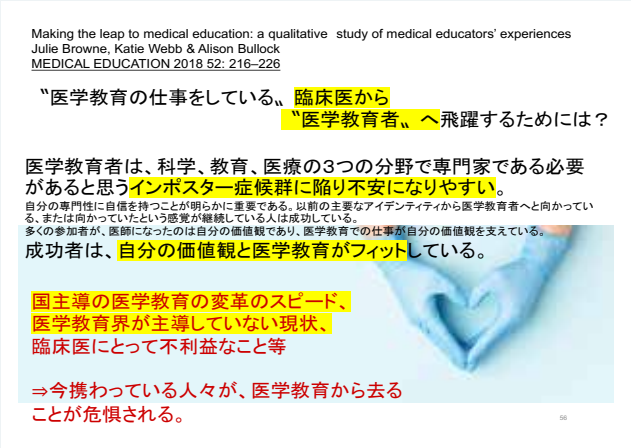
という感覚はありますが、もやっとしています。それを、SCATで、何を話して、何が重要だったかをすっきりさせる〜つまり、言語記録（質的データ）を分析して理論を導きだす手法です。

私にとっては、まさに、カナダで受けた大学院の議論のような感覚です。



日本的なものを発信するとき何を発信するかというと、やはりそれは、我々が一番思っている<日本の医学教育をよくしたい>、改善したいということだと思います。三視点法で想像すると、Z世代の医学生・研修医は、コストパフォーマンス（コスパ）やタイムパフォーマンス（タイパと呼ばれている）を重視し、学びたいし、自分たちを大事にしてよと思っているのではないと思われます[54,55,56]。指導医は、自分たちの待遇・地位が低く、自らの教育力がないのでなないかと悩み、国の度重なる教育制度の変更に疲弊していると思います[57,58,59]。

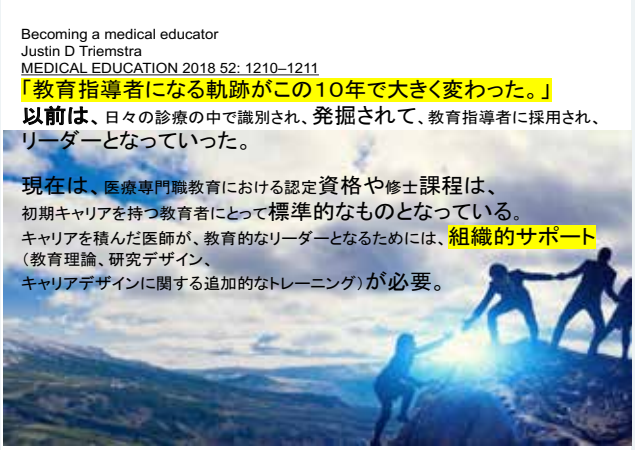
日本医学教育学会については、私が想像するに、会員数を増やして、国の制度設計などに影響を与え、世界へ発信すべきと思います。それぞれの視点から、質的研究などの手法で、世界へ発信すべきと思います。



そのために、私は、一学会員として、何をすべきかを考えた時に、この論文[60]を読んで、これだと思いました。今、多くの"医学教育の仕事をしている、臨床医を"医学教育者、へ飛躍させるために、私が、若い人々をサポートしなければならないと思っています。幸いにも、私の周りでは、沢山の若い人が医学教育の一端を担ってくださっています。

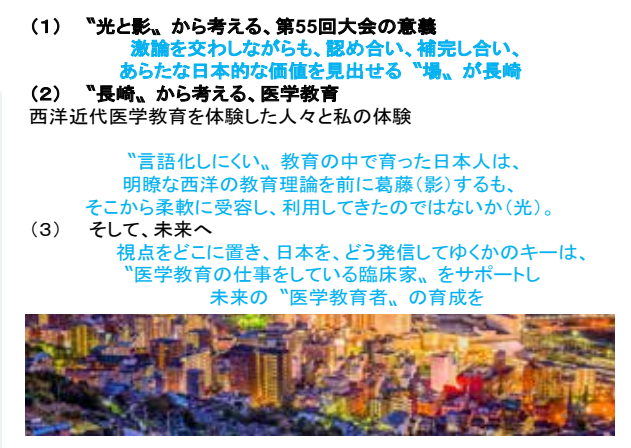
この論文によると、彼らの多くは悩んでいます。臨床をやりながら、研究をやりながら、医学教育ができるだろうか？と。そして、危惧しています。変革のスピードが速すぎること、医学教育学会や教育者たちが、変革を主導しておらず、国に押し付けられていること。この論文でも、彼らが医学教育から去ることが危惧されています。

私も同感です。若い先生方が、一人でもとどまって医学教育の仕事をしたくなるように、サポートしたいと思っています。



この10年で、教育指導者になる軌跡が大きく変わりました[61]。

以前は、日々の診療の中で識別され、発掘されて、教育指導者に採用され、リーダーとなってゆきました。私もそうです。ある日、院長から呼び出されて、〝研修医の面倒をみろ、3年後にマッチングというものがはじまるから準備せよ、と、いう感じでした。現在は、医療専門職教育における認定資格や修士課程は、初期キャリアを持つ教育者にとって標準的なものとなっています。キャリアを積んだ医師が、教育的なリーダーとなるためには、組織的サポート（教育理論、研究デザイン、キャリアデザインに関する追加的なトレーニング）が必要です。現在、本学会も専門家制度などを作り、サポートを行っていますが、個人的には、もう少し簡単に持続的に学べるシステムを提供してもいいのではないかと思います。



まとめのスライドです。

（1）〝光と影〟から考える、第 55 回大会の意義：激論を交わしながらも、認め合い、補完し合い、あらたな日本的な価値を見出せる〝場〟が長崎

（2）〝長崎〟から考える、医学教育：西洋近代医学教育を体験した人々と私の体験

〝言語化しにくい〟教育の中で育った日本人は、明瞭な西洋の教育理論を前に葛藤（影）するも、そこから柔軟に受容し、利用してきたのではないか（光）。

（3）そして、未来へ：視点をどこに置き、日本を、どう発信してゆくかのキーは、

〝医学教育の仕事をしている臨床家〟をサポートし未来の〝医学教育者〟の育成を。

2023 年 1 月号の Medical Education 62) の冒頭で、EDITORIAL（論説）で Kevin W. Eva は、

「より良いものを常に追求すること」と雑誌の方針を示しています。

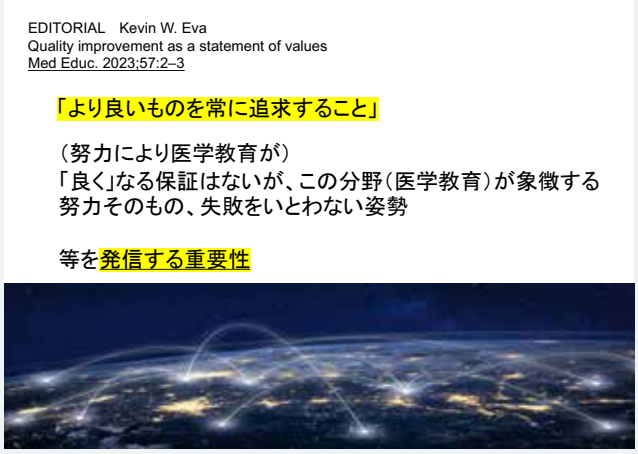
複雑な医療システムの中で、教育を定義する難しさ、新しいアイデアを取り入れる努力をせずに、毎年同じことを繰り返す医学教育者の現状があります。

しかし、私たち一人ひとりが「より良くするために常に努力する」余地は常にあると力説しています。（努力により医学教育が）「良く」なる保証はないが、この分野（医学教育）が象徴する努力そのもの、失敗をいとわない姿勢等を発信する重要性を述べています。

さらに、〝より良いものを作ろうと努力することで、私たちは、価値観についてのメッセージを送ることができるのです。（By striving to constantly do better, what we do is we send a message about values）と述べ、〝対話に参加し続けることで、より良い議論が生まれ、その結果、より明確な道筋が見えてくる可能性が高まります。と、断言しています。

第 55 回日本医学教育学会も、現場を「より良くするために常に努力する」皆様の発表が沢山ありました。心より感謝申し上げます。必ず、この皆様の熱意と学会の流れが、来年の東京、その次の新潟につながり、あらたな価値が創られ、第 60 回、70 回と続くものと確信しております。本日は、本当に、〝来崎〟ありがとうございました！

そして、この冊子を読んでくださった若い医療人が、この学会で多くの人に出会い、それぞれの道を見つけて頂ければ幸いです。きっと、教えることを選ぶ人生には、素敵な出会いと、素晴らしい経験がまっているものと思います。　さあ、前へ！



〝光と影〟 〝第55回大会〟 〝長崎〟

**西洋の影響、光と影を受容してきた長崎で、
あらたな日本的な教育の価値を見出し、世界へ発信する
キックオフミーティング！**

参考文献一覧

1) 斉藤博 ヒポクラテスの医学教育 埼玉医科大学雑誌　第 31 巻 第 2 号　平成 16 年 4 月　137-146
2) 医学教育学会ホームページ (2023 年 6 月 25 日)
http://www.omagarinekogakkai.com/
3) 第 55 回　医学教育学会学術大会　抄録集
4) 増﨑英明　巨樹の記憶～二人のルイス～
『今と昔の長崎に遊ぶ』長崎大学地域文化研究会　九州大学出版会 2021 年　p1-15
5) 長崎開港記念会 HP((2023 年 6 月 25 日)
http://www.omagarinekogakkai.com/
6) 舩越哲．長崎の猫の尻尾．長崎市医師会会報 609 号，平成 29 年 11 月，29-30
7) BenesseHP
https://pet.benesse.ne.jp/love/happiness_vol3.html
8) 長崎お曲がり猫学会 (2023 年 6 月 25 日)
http://www.omagarinekogakkai.com/
9) 長崎大学附属図書館「幕末・明治期日本古写真データベース」
http://oldphoto.lb.nagasaki-u.ac.jp/top/jp_top.php
10) 安武敦子　長崎に誕生した西洋式病院～長崎小島養生所～
『今と昔の長崎に遊ぶ』長崎大学地域文化研究会　九州大学出版会 2021 年 p209-225
11) 赤澤裕子教授　長崎医科大生たちの１９４５年
『今と昔の長崎に遊ぶ』長崎大学地域文化研究会　九州大学出版会 2021 年 p227-
12) 小路武彦 , 相川忠臣　ボンペの解剖学教育特集 :『解剖学の歴史と用語をめぐって』解剖誌 83:101-104(2008)
13) 長崎大学 HP 沿革 (2023 年 6 月 25 日現在)
https://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/guidance/overview/outline/2022/file/2-10enkaku.pdf
14) 末木剛博　東洋の合理思想（中心なき弁証法）法蔵文庫　２０２１年
15) 堀原一　日本医学教育学会 40 年の歩み－来し方行く先　医学教育 2009，40（1）：35 ～ 42
16) 福島統「医学教育：過去，現在，そして未来へ」医学教育の歴史 日本医学教育学会 50 周年記念公開シンポジウム
医学教育 2018，4（9 5）：421 ～ 428
17) 大槻真一郎訳編 . ヒポクラテス全集 . 東京 : エンタープライズ ; 1985-1988.
18) 坂井建雄　ヨーロッパの医学教育史（1）　坂井建雄編集　医学教育の歴史　法政大学出版局　2019　p5-54
19) 坂井建雄　ヨーロッパの医学教育史（2）　坂井建雄編集　医学教育の歴史　法政大学出版局　2019　p55-140
20) 丸山裕美子「医道」『日本史大事典 1』平凡社、1992 年
21) 町泉寿郎　江戸時代の医学教育（1）瀬戸内の事例を中心に
坂井建雄編集　医学教育の歴史　法政大学出版局　2019　p179-216
22) 相川忠臣『出島の医学』２０１２年　長崎文献社
23) 栗原福也　シーボルトの日本報告書　平凡社　2009 年
24)　ポンペ　日本滞在見聞録　新異国叢書　昭和４３年
25) 永井 良三先生　長崎大学医学部１６０周年記念講演
26) 小野咲弥子 , 浜田久之ら。教育理論を活用した一般病院での臨床研修システムの改善の試み (報告) 医学教育　40(2)133-136,2009
27) トロント大学地域家庭学 HP
https://www.dlsph.utoronto.ca/faculty-profile/batty-helen-p/
28) 新鳴滝塾 HP https://www.narutaki-jyuku.jp/
29) 仲野智子　浜田久之　長崎県における研修医獲得と育成について～教育マインドの熱い長崎で研修医を育てる～　長崎県医師会報　第 573 号 ,10-14,2014 年 11 月
30) 松島加代子　浜田久之ら　2016 年医科初期研修マッチング報告～県過去最高 118 名。長崎大学は全国 1027 病院中 6 位、奇跡の「フルマッチ」達成～
長崎県医師会報第 852,90-93 ,2016 年 1 月
31) 浜田久之ら　2018 年度医師臨床研修マッチング結果報告～過去最高の 121 名が初期研修医として長崎県の病院へ内定～
長崎県医師会報 875,66-69,2018 年 12 月
32) 大園　恵梨子 浜田久之ら　医学生に対する当院初めてのオンライン病院説明会の試み
～ COVID -19 流行下における医学生のリクルートの模索～
長崎県医師会報 902,55-58,2021 年 3 月
33)　梅田雅孝　浜田久之ら　2022 年度採用医科初期研修マッチング振り返りと V 字回復に向けた試み 長崎県医師会報 ,919,70-73,2022 年 8 月
34) 小畑 陽子 , 浜田 久之ら　医学教育理論を応用した戦略により大学病院の経営と教育の改善を両立する試み 医学教育 44(1) 29-32 ,2013 年 2 月 25 日
35) https://dfcm.utoronto.ca/academic-fellowship
36) https://www2.educa.nagoya-u.ac.jp/graduate/edu/
37)David M Kaufman　Applying educational theory in practice BMJ. 2003 Jan 25; 326(7382): 213–216.
38)Hamada H　An analysis of a Japanese workshop for physician teachers by educational theory and principles. Medical Journal of National Nagasaki Medical Center 10(1)1-7,2007
39) 浜田久之 , リサ・F・ フリーマン , ヘレン・ P・ バティー , ハーベイ・ブランケンシュタイン . 自己決定的な学習と地域立脚型クリニカル・クラークシップ . 医学教育 37(2)67-77,2006
40)Hamada H, Martin D, Batty HP. Adapting an effective counseling model from patient-centered care to improve motivation in clinical training programs. (future article) Med Educ Online 11(31)1-6,2006
41) 浜田久之編集 外来必携 じほう社　2020 年
42) サミュエル・ラパルムリマス , 浜田久之 .
カナダ・オンタリオ州における研修医の労働環境 (報告）医学教育　41(2):115-17,2010
43) 丸山真男『日本の思想』岩波新書　1961
44) ブルーム他　「教育評価法ハンドブック：教科学習の形成的評価と総括的評価」　1972

45) 熊本大学大学院　教授システム学研究センター HP
https://www.gsis.kumamoto-u.ac.jp/opencourses/pf/2Block/04/04-1_text.html
46) 高知大学海洋生物学研究室 遠藤広光 HP
http://www.kochi-u.ac.jp/w3museum/Fish_Labo/Member/Endoh/animal_taxonomy/2013animaltaxonomyPDF/2013animaltaxonomy01.pdf
47) 濱田英人　文化と言語：札幌大学外国語学部紀要 78,75-95,2013
48) 日本医学教育学会監修　医学教育白書 2022 年度版　篠原出版新社　2023 年

49) 浜田久之編集　一隅を照らす～医学教育の光と影、そして未来へ～ Kindle 版
50) Viktoria C. T. Goddard　Susannah Brockbank　Re-opening Pandora‘s box:
Who owns professionalism and is it time for a 21st century definition?　Med Educ. 2023;57:66–75.
51)Arnold, L., Stern, D. T.：What is medical professionalism? Measuring Medical Professionalism（ed byStern, D. T. ）. Oxford University Press, New York, p.15–37, 2016
52) 米田　博 精神科高度専門職医療人としてのプロフェッショナリズム 精神神経学雑誌 121: 501-508, 2019
53) 大谷 尚『質的研究の考え方 研究方法論から SCAT による分析まで』名古屋大学出版会　2019.3.31
54) 日医総研ワーキングペーパー　医学生のキャリア意識に関する調査　2015 年 3 月 10 日
55) 本藤 奈緒ら　学生および初期研修医へのアンケート調査からみる女性外科医を取り巻く問題点　日本消化器外科学会雑誌 2021 年 54 巻 3 号 p. 157-165
56) 金間大介　先生、どうか皆の前でほめないで下さい　いい子症候群の若者たち　東洋経済　2022 年
57) 森田 由香ら　キャリア支援と働き方改革　地方大学の医局長の立場から　日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報 (2436-5793)124 巻 8 号 Page1139-1143(2021.08)
58) 篠塚 功 (日本賃金研究センター)　2022 年「病院賃金実態調査」集計結果　産労総合研究所附属医療経営情報研究所調査病院羅針盤 13 巻 224 号 Page28-42(2022.12)
59) 西岡 清 【指導医の処遇を考える】病院管理者の立場から　環境整備 , 経済的保障 , そして評価を　Attending Eye(1349-9335)2 巻 3 号 Page6-9(2006.07)
60)Making the leap to medical education: a qualitative　study of medical educators' experiencesJulie Browne, Katie Webb & Alison Bullock ,Med Edu 2018 52: 216–226
61) Becoming a medical educatorJustin D Triemstra Med Edu 2018 52: 1210–1211
62) EDITORIAL　Kevin W. Eva Quality improvement as a statement of values Med Educ. 2023;57:2–3

浜田久之

（略歴）

1963 年　長崎県西彼半島の大島生まれ
1990 年　予備校講師を経て大分医科大入学。在学中、学習塾経営
1995 年　長崎大学病院内科にて初期研修後、地域中小病院に勤務
1999 年　国立長崎中央病院（現、医療センター）研修医教育従事
2004 年　長崎大学医学科大学院卒 博士（医学）
2004 年　厚生労働省技官としてトロント大学へ医学教育を学ぶ目的で留学
2006 年　トロント大学医学部家庭地域学科アカデミックフェローコース卒
2010 年　名古屋大学大学院 教育発達科学研究科 教育科学専攻卒 博士（教育）
2010 年　長崎大学病院へ異動　新・鳴滝塾（長崎県医師臨床協議会）塾長（事務局長）
2011 年　長崎大学病院 医療教育開発センター 教授・センター長・病院長補佐
2016 年　長崎大学病院 地域医療支援センター センター長
2019 年　長崎大学 副学長
2021 年　長崎大学付属図書館 図書館長
2023 年　第 55 回日本医学教育学会大会　会長

（資格等）

日本医学教育学会認定医学教育専門家・内科医
日本プライマリケア学会指導医・日本消化器病学会専門医等

（書籍）

在宅医療教育マニュアル　中外出版　2023 秋出版予定
＊“ 教える ” ことに携わる若き医療者の皆様へのエール～ Kindle 版 インデックス　2023
＊一隅を照らす～医学教育の光と影、そして未来へ～ Kindle 版 インデックス　2022
研修医・若手医師のための 外来必携 じほう社　2021
薬剤師がはじめるフィジカルアセスメント（改訂第 2 版）2021 南江堂
＊研修医指導マニュアル Kindle 版　電子書籍工房 2020
＊研修医と指導医のための在宅医療教育マニュアル Kindle 版 電子書籍工房 2020
＊医師の指導力向上本 Kindle 版　電子書籍工房 2016
死者ゼロの真相　長崎新聞社　2020
死者ゼロもうひつの真相 Kindle 版：新型コロナ感染クルーズ船実録　長崎 2020（文庫）（＊は、無料入手可能）

（連載） 崎長ライト
日経メディカルカデット「思案橋に 9 時によかですか」
時事通信厚生福祉「西の街から」
長崎新聞「この本読んでみた！」

謝辞：本稿校正に尽力いただいた　Naomi.H 氏に感謝申し上げます。

光と影の
僕自身のキャリアヒストリー

医学教育に興味がある若い先生方の参考になれば幸いです。

半分以上自慢話のようなもので、またある意味恥をさらすようなことですが、

“変わり者”のヒストリーから参考になることがあれば幸いです。

＜認定　医学教育学会 専門家資格制度＞が、２０１４年に制定されました。僕は、２０１６年に取得したのですが、その時に、提出しなければならないキャリアヒストリーに、加筆しました。

“変わった医者”の自慢話的な＜光＞の部分にフォーカスをあてている文章ですが、

できるだけ正直に＜影＞の部分（緑色）も追記しました。

振り返ると、道なき道をただひたすらに、走ってきた気がします。大変なことばかりではありましたが、振り返ると、面白かった！とも、言えるかもしれません。

“医学教育”という言葉も知らず、大上段に、“医学教育”を掲げて生きてきたわけではありませんが、気づけば“研修医教育”しかやってない、それしかできなかった、それができた僕の医師人生だったようです。

“研修医教育”を生業に、２５年間生きてこられたわけですから、やっぱり、研修医の皆さんに感謝です。

ありがとう。

医師・専門家としてのキャリアの時期区分

1. 学習塾経営及び学習者の時期（医学生～卒後４年目）(1989-1995)

医学教育者としての原点は、医学生時代の経験であるので、あえてキャリアの第一期として記す。

医学生の時期、講義や実習を受けている傍ら、高校生対象の学習塾の経営を行い、学習者を引き付ける授業や学習効率が上がる勉強法や教授法に興味を持ち手探りで実践していた。当時、個別指導方式の塾は少なかったが、生徒の能力に合わせてカリュキュラムを導入した。これは、のちに、Competency-based learning[1] としてカナダで理論を学んだ。同様に、試行錯誤しながら、Self-directed learning[2] の導入を行っていたように思える。Teacher としての視点を持ち、また、manager として、講師陣を指導し、経営と教育を両立するという仕事もしていた。この６年間の経験がなければ、医学教育者とはなっていなかったであろう。医学教育者としての原点は、ここにある。

医師となり、初期研修から卒後４年目までは、いわゆる徒弟制度の中での学習者であった。

ここでも、できるだけ早く確実に学ぶ学習方法について追及し、臨床系の資格（内科認定医など）を最短で取得した。効率や結果を求めた学習者であったが、プロとしての意識はまだなかった。

1992年　塾経営時代（中央筆者）

“劣等感”は、この仕事に役に立つ。

僕は、学生結婚をして子供がいたので、学生時代は塾経営が第一でしたね。１７時～２３時は塾長で、そのために、勉強はおろそかになっていたとは思います。５年生から妻に経営を譲り、かなり勉強は頑張りましたが、成績は下の方でしたね。仲間に助けられて卒業しました。勉強ができないという劣等感と試験に落ちるという恐怖感はいつもありました。国家試験もギリギリ通り、３０年経っても、

国家試験に落ちそうになる夢を見るほどのトラウマとなりました。ダメな医学生でしたので、研修医となってからもついてゆくのが大変でした。でも、いわゆる“できない”と評される人の気持ちがわかるので、この仕事に役立ちました。大方の研修医は、“できない”し、自己評価が低いです。自分がダメだった経験を話ながら、“できない”を“できる”にすることをサポートすることが自分の仕事と思っています。

2. 指導医の時期(総合診療病棟創設) (1999-2004)

長崎大学病院１年、市中病院１年の初期研修を経て、地域の中小病院で内科医として診療を行う。

卒後５年目より国立長崎中央病院で、研修医の指導を行う。マンツーマンの指導であり、総合診療病棟を設立した頃より屋根瓦方式の教育を構築した。2004 年の新臨床研修制度が開始され、内科の研修プログラム作成やマッチング対策担当者となる。厚労省の指導医講習会等へ参加する。徐々に医学教育の世界へ入ってゆくが、それを本職とする意識はまったくなく、開業医(町医者) となるだろうと思っていた。

2003年
マッチングプログラム説明会

2000年頃
研修医の先生方と
病院忘年会の司会進行
（右から2番目筆者）
右から3番目米倉院長

自分自身を反面教師に

僕は、子供のころからサッカー、ラグビーをしてきたのでスポーツ根性丸出しの鬼軍曹的な若き指導医でしたね。年取った今も、そういう面がありますが (笑)。当時、時代は平成でしたが、どの診療科も昭和的な師弟関係を中心とした教育でしたね。このころ教えた研修医との絆は深いような気がします。また、当時の研修医は、粗削りで、粗暴な面も多かったような気がします。公私を超えて時間を過ごしましいた。

寝食を共にする、同じ釜の飯を食う、そういう経験や雰囲気は大事だと思います。総合診療病棟の立ち上げと同時に、社会人大学院生として C 型肝炎の研究もしていましたので、ほとんど病院と敷地内ある官舎と近くの居酒屋との往復でした。飲み会の幹事や司会は、ずっとやっていましたね。好きというより半分仕事で、楽しい飲み会をして、教育現場の雰囲気をよくする、と思っていましたし、今もそう思います。(昭和的な考え方でダメなんでしょうが、飲み会や会食の効果以上のものは、なかなかないような気がします) そんなこんなで、ほとんど研修医の来なかった病院が、2004 年の新研修医制度で競争率 4 倍の病院になりました。雨漏りする国立病院から約 300 億円の新病院の医療センターへ変わり、自分も若く、研修医とカラオケで、モーニング娘の＜ LOVE　マシーン＞「日本の未来は～世界がうらやむ～ wow wow wow」と絶叫していました。勢いがありましたね。

密接な研修医との関係は、それはそれでいい面もあり悪い面もあったわけですが、令和の今は、それが、ダメだということになっています。また、留学後の僕自身も、昭和的な教育を否定し自己反省、自己否定しました。指導医講習会などでは、皆さんに、筆者を反面教師に仕立てて、今風の教え方を普及させました。時代が変われば指導方法も変わります。また、働き方改革が進む現在、パワハラ、アカハラなどで指導医は委縮するばかりになっていますね。でも、あまり時代に振り回されることなく、最終的には教えるべきことをしっかり教える指導医と、学ぶべきことをしっかり学ぶ研修医が、患者さんから支持されると信じています。

3. 医長及び留学の時期 (医学教育とプライマリケアのアカデミックフェロー) (2004-2006)

トロント大学家庭地域学科のアカデミーフェローコース (2 年間) にて、家庭医学理論と実習、医学教育理論と教授方法を中心に学びフェローシップを取得した。海外の生活ということもあり、すべてが衝撃的であった。子供が小学校、中学校へ通い、自身が大学、大学院へ通ったため、北米の教育について常に考えていた。医学教育では、卒前から卒後、生涯教育にいたるまでの教育組織があり、教育者を配置していた。指導医が、理論に基づくプログラム作成や教育理論を学ぶコースが多数あり、日本にも必要と強く感じた。国費留学であったため、日本の医学教育を向上させる使命を感じながらも、自身の知識不足を痛感していた。40 にして迷っていたが、振り返ると、この留学が人生の方向性を決めたように思える。

2004年
マイナス10度、
歩いて通学。

トロント大学
時々、芝生に寝転んでました

2005年　トロント大学　バティー教授室　撮影　浜田
左　大谷尚教授　右　ヘレン・バティー教授

９割は、つらかった留学

留学時代の思い出は、９割はつらいことばかりでしたね。一番は、言葉の問題でした。いくら勉強しても、聞くこと話すことは、上手になりませんでした。文化の違いとか、日本人以外の人たちとの接し方はだいぶ苦労しました。毎週、英語で１時間くらいプレゼンをするのが、非常につらかったですね。年をとって留学するとなかなか柔軟に対応できない。また、人生の中で、最も勉強した期間であり、目の前の景色が次々と変わってゆきました。西洋の理論や哲学を勉強すればするほど、深みにはまり、教育とはなんだ、日本人とは何だろう、自分とは何だろう、と突き詰めてゆき、カナダの寒く暗い冬の季節の中で、シーズンデプレッションに陥りそうになりました。ボスのバティー教授は、優しい人でしたね。日本びいきで。彼女の影響は大きかったです。

“人生が変わる”とかいう経験などあるはずがない…と思っていましたが、ありましたね（笑）。１割の楽しい思い出は、家族でナイアガラの滝を見たことですかね。教育は価値ある変化と言いますが、結局は、自分自身が大きく変わらなければ、ある意味、常に変わり続けなければ、教育を続ける意味はないのかもしれませんね。

自分が大きく変わった２年間でした。

4. 卒後教育管理者及び大学院の時期（教育学部博士課程）(2007-2010)

帰国後は、長崎医療センターの研修医教育の責任者となり、プログラムの改善に努めた。臨床教育を改善するためには、現場の指導医の教育方法の改善が必要と思われ、指導医講習会等に力を注ぎ、後進を育成した。しかし、北米の教育方法を真似するだけでは通用しないと感じ、日本の教育に関しても学ぶことを決意し、名古屋大学大学院教育発達科学研究科で学び博士（教育）を取得した。

天狗になった自分をさらに追い詰める。

留学から帰ると、今度は、カウンターカルチャーショックに陥りました。

「なんで、印鑑が要るんかい、サインでいじゃん！」等と日本の慣習に腹を立てていました。

また、留学帰りということと、マッチングをＶ字回復させたということで、全国から講演依頼がたくさんきましたね。嬉しかったですよ。しかし、「アメリカでは、カナダでは・・・」と、天狗になった時期でして、自分でもそう感じていたので、いつかダメになると危機感がありましたね。

留学時代に知り合いになった名古屋大学の大谷先生の門下生になりました。かなり迷った末、自分を追い詰めるように、社会人大学院生になりました。日本人なら、日本の教育学を知っとくべきだろう、という思いでしたね。俺は、北米かぶれじゃないぞ、みたいなプライドでしょうか。

文系の大学院は、大変、大変、大変(医学系の大学院より、大変×３)。１０キロ近く体重が減りました。何が大変かというと、言葉の積み上げですね。A4 でびっしり１００ページくらい書くわけですからね。

https://nagoya.repo.nii.ac.jp/records/2003697#/.YxGoNbTP2M-

名古屋に、数か月に一度通いましたね。名古屋城が工事中で、一度も行きませんでしたが、`山ちゃん、の手羽先とコメダのコーヒーを飲むことが楽しみでした。教育学部で博士をとったのは、医者では初めてだろうと大谷先生がおっしゃいましたが、カナダのバティ先生も教育学部に通い勉強した初のカナダ人ということでした。今思えば、よく頑張ったと思います。医学教育研究者になるならいいかもしれませんが、普通の臨床の先生には、お勧めはしません（笑）。

しかしながら、教育をやろうと思うならば、資格は取った方がいいと思います。

指導医講習会の資格から、医学教育学会の資格、最近は大学の教育の修士課程などがあります。海外の通信大学もあります。医学教育学会には、キャリアを相談するメンター制度もありますから、いろいろ周りに相談したほうがいいと思いますよ。

5. 県全体の卒後教育責任者及び多職種教育責任者の時期 (2010-2016)

大学へ異動し、医科卒後教育の担当を行う。全県 17 の教育病院を組織化して医師不足対策における医療行政と教育現場をつなぐマネージメント業務の傍ら、後進の育成として県全体の指導医の育成（指導医講習会や FD)、卒後教育の質的向上（臨床セミナーなど） を行っている。2011 年に全職種の教育を担当する部署の長となり、新人看護教育育成プログラム、看護実地教育者育成コース、薬剤師のためのフィジカルアセスメントコースなど職間教育の実践を行っている。

迷いながらも柔軟に

ここまで、研修医教育をしながら学んだことを次々に実践してきたのですが、大学へ異動してから本番という感じでしたね。対象となる研修医や指導医の数も全然ちがいますし、全県を背負う感じになりましたので、常にプレッシャーはありましたが、面白いことをやろう、と思っていました。やったことはシンプルです。

現場のニーズを調査して、細かい綿密な計画を立てて、特に書面にしてプランをたてて、県の行政、病院幹部、大学本部幹部に説明、説得して、人員と資金を引き出して、プロジェクトを実行するという方式です。オーソドックな方式で、いくつかの教育理論をベースに計画していました。いろいろやりました。主には、三視点法です。

研修医視点では、待遇の改善とプログラムの改善ですね。医療再生基金で、県内の 3 か所に研修医宿舎を作り、県内の病院を比較的自由に回れるトライアングルプログラムや逆たすき制度といった教育プログラムの改革（医療教育開発センター構想事業)。医師会から資金を得て、電子教科書ＵｐＴｏＤａｔｅの導入や全県をまたぐ講習会等。関連病院から資金を提供してもらい、我々が医師と研修医をセットにしてマンパワーを提供する救急・外来医療教室の設立、救急教育を充実させるために、さらに、長崎医療人育成室の構築。

指導医視点では、医療人の働きやすさを追求するワークライフバランスセンターの設立。長崎版の指導医講習会。雑務撲滅運動 – 80 を超える雑務を他職種へ移譲。メンター制度にお金をつける。教育関連のポジションを増やす…などなど・

長崎県の視点では、 16 病院と医療政策課で、新・鳴滝塾を結成して、オール長崎という体制を作りました。もちろんこれは、それまでの先輩方が築いた流れを引き継いだわけですが、当時、全国的にも画期的ではありました。ここでも、全県をあげて懇親会をしましたね。200 人を超える飲み会は、すごかったです。県知事も来てくれてうれしかったです。

つまり、結局は、＜人＞ですね。研修医教育に興味がある人、ありそうな人をどんどん集めてくる、行政や関連病院から金銭的なバックアップを頂きポジションを作り、そこに、人を配置する。そして、人がいれば、良い教育ができて、研修医が集まる、という構図です。

反対する人や嫌う人もいましたし、叩かれることもありました。眠れぬ夜も多々ありました。でも、仕事とは、そんなもんだろうと思っていました。楽な仕事など世の中にあるはずがないし、これが、自分の道なのだろうと、迷いながらも進んできました。

結局のところ、実績をだせば、批判はなくなりました。数は力ですね。研修医の数が増えると文句はなくなり、減ると文句を言われる、これが現実です。でも、それはしょうがない。教育をやればやるほど、臨床能力や研究能力は落ちるんじゃないかという不安は常にありましたし、今もあります。確固たる確信や信念とかは、あるようでなく、迷い柔軟に生きてきたのだろうと思います。

錦の旗である『研修するなら長崎県』ということを常に前面に出して、今もそうしています。人は、利のあるところにしか動かないので、利をいかに教育に結び付けるかが工夫の為所です。よく〝あなたは、なぜ、そこまで熱心に研修医教育をやるのか?〟と、聞かれます。〝離島で生まれ育ち、医師のいないことがわかっているので、医師を増やしたい。良質な教育を受けた医師を増やしたい〟などと、もっともらしいことを言ったりしますが、本音としては、たぶん研修医の世代が、好きなんでしょうね。わけわからない、どこに行くか不安定で、おっかない若者を観るのが好きなんだろうと思います。

教育の分野を進むと、必ず抵抗する勢力とぶち当たります。理念を振りかざす正面衝突は、避けた方がいいと思います。人は、利のあるところにしか動かないので、利をいかに教育に結び付けるかが工夫の為所です。

キャリアの時期区分	基本的理解と姿勢	役割	実践力	態度や倫理	自己研鑽
1. 学習塾経営及び学習者	効率的な学習法の追及	講師・経営者及び学習者	自己決定学習個別指導	学習方法の追及と健全経営	日々の試行錯誤
2. 現場指導医	効果的な教授法の追及	Clinical teacher	1対1指導 屋根瓦方式	Reflective Leaner	指導医講習会等への参加
3. 留学	教育理論学習 北米見聞	International student	交渉力	日本人を意識日本への貢献	フェローシップ取得
4. 管理者	研修医獲得指導力向上	Program Director facilitator	教育理論を実践応用	Collaborative Leadership[3]	博士（教育）取得
5. 県全体の責任者	県内の医学教育の質の向上、多職種連携	Researcher Director Adviser	継続的な教育体制の構築と地域の医療人教育への介入	Situational Leadership[4]	論文作成、著書作成、学会参加等

医学教育者としてのキャリアをどう形成してきたか

(1) 医学教育への問題意識と関心

「日本の敗戦からの復興、原子爆弾による壊滅的状況からの長崎の復興、その原動力は、日本の「教育力」によるものである」という言葉を小学校の教員であった父から聞いて育った。「教育」という言葉は、食卓の会話に出てくる身近な存在であったが、常に問題を内在しているものであると感じていた。

教育には、学習者、教育者、環境の三要素を含んでいる[5]が、キャリアの第1期は、学習者の視点として、大学のカリュキュラムや教授方法について、客観的に観察していたと思う。なぜならば、学習塾の講師として常にどのような教授方法が良いかを真剣に考えていたからである。さらに、経営者として、学習環境や学習の場の雰囲気づくりに配慮していた。この第1期の経験が、その後大きく影響した。

長崎　平和公園　https://www.shutterstock.com/ja

第2期では、臨床医としては、内科の知識、内視鏡等の技術、先輩たちの「背中を見て学べ」という職人的なプロフェショナリズムを学んでいたが、研修医へ教える Clinical teacher として役割も大きくなった。ここでは、先輩たちと同様に、子供をしつける「pedagogy」的な教育方法であった。教授方法への関心も絶えなかったが、病棟運営やプログラ

ム作成などの必要性が増し、各種の講習会へ積極的に参加して、日本の医学教育者たちと交流を持つようになり、大いに刺激を受けた。その先達の方からの勧めもあり留学の準備をした。

第３期に、北米へ留学したことは、大きな転機となった。多民族国家における「教育」の在り方、成人教育「Andragogy」の理論と実践、その文化的な背景をできる限り学んだ。ここでは、外国人として日本の教育や文化を紹介する場面が多く、第1、２期の自分の教育法をふりかえる reflective learning ともなった。

第４、５期は、働く場や職位は、変化したが、基本的には、北米で学んだ医学教育理論の日本への応用を実践していることに変わりはない。北米では教育関連の多くの原著を読み、指導者の考えを聞き、日本の何が劣り、日本に何が必要かという問題意識を常に持つようになった。理論至上主義に陥った時期もあったが、日本の大学院で学び医療系以外の教育者と交流することにより、考え方も変わったように思われる。教育は、常に変化し、問題を内在するのである。問題の解決に必要とされる理論を使い、問題点の解決のために、理論に基づいたプログラムやカリュキュラムやイベントの企画をすることが大切である。つまり、医学教育者とは、現場のニーズを意識しながら、柔軟に対応する姿勢で人々に自分自身が利用されることが重要と考えるようになった。

(2) 医学教育者として、特に力を入れてきた分野やテーマ

キャリアの段階により３つのテーマに力を入れてきた。

第１は教授方法（micro teaching）、第２は指導医講習会（Faculty development）[6]、第３は病院経営と医学教育の両立 (educational management in running hospital)。これを選択した理由としては、指導医から研修管理者さらに病院運営委員会委員となるにつれて、それぞれの段階で必要とされた医学教育の知識や技術であったからである。当然のことながら、この３つは連動し、組織あるいは地域全体の医学教育の質を高めている。

2004年　長崎医療センター　指導医講習会

(3) 医学教育実践への取り組みの大まかな経緯

第1期には、医学ではないが、学習塾で様々な教育実践を行った。目標の設定、学習方法、評価方法からキャリア相談等、後の医学教育で役に立った実践をおこなった。学習塾としては、生徒４名からスタートして、６年後には、１００名を越す生徒を獲得した。

第２期には、総合診療科の医師として新医師臨床研修制度の前には、毎年４名程度の研修医を指導した。２００４年の制度導入前に、プログラム作りやホームページの作成や病院見学のシステムを作り、２０名の定員に、８０名の応募を獲得した。教育の質より量を求められ（それは今もそうだが）、ストレスであった。

第３期は、留学の時期であったため、臨床的な実践はなかったが、カナダの医学教育者を招き、教育者ワークショップを日本で３回開催した。さらに、日本への情報発信として、カナダの医学教育の実際を、学術雑誌および商業誌へ、１５編ほど掲載された。しかし、内容的に真の意味でオリジナルな「研究」には達してない。

第４期は、所属する病院または地域の病院の初期研修のプログラム改訂にかかわった。特に重視したことは、community based education の導入である。地域研修や地域の病院における外来研修 [7] を導入した。地域全体で、研修医を育てるプログラムを多く取り入れた。また、メンター制度や臨床心理士による面談などを導入し研修医のメンタル面に配慮するようにした。評価においては、ポートフォリオシステムを導入し、主要関連病院に普及させた。しかしながら、第三者による評価をもっと受けるべきであろう。

第５期は、より大きなフィールドで医学教育を実践した。多施設（17 病院）の研修をまとめた協議会を組織した。医師不足の関連で、行政とのかかわり合いが多くなり、行政の要望することと、協議会の要望することを橋渡し、研修医獲得や研修の質をあげるための予算組をして、ソフトやハード事業に取り組んだ。県内３カ所に研修医宿舎を建設し、県内を３カ所回れる研修プログラムを作成した。費用対効果として、「数」を求められる圧力は年々大きくなるばかりであり、本来の教育との乖離を常に感じている。

多職種（主に看護師、薬剤師）への医療者教育を実践した。職間教育理論を活用し、医学生や看護師や医師や技師を動員して、薬剤師のためのフィジカルアセスメントコース [8] を設立し、県内外から受講生を受け入れている。さらに、看護師の新人研修と新人研修医の合同オリエンテーションや災害研

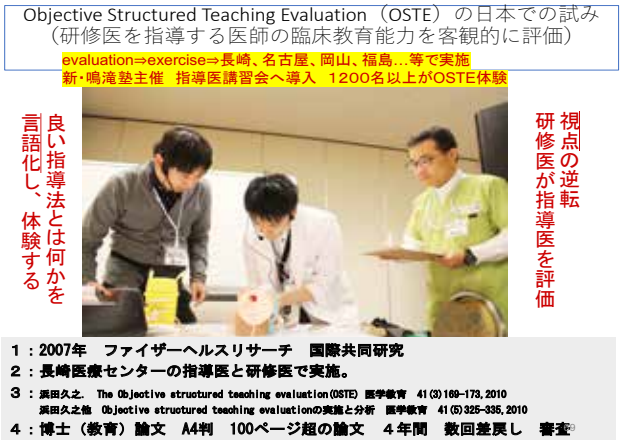
修を行い、教育担当看護師の研修プログラム、師長に対する教育に関する研修プログラムを創設し、実施している。

(4) 医学教育者として、いかに知識やスキルを獲得し、自己研鑽してきたか

日本における医学教育関連の講習会は、キャリア第２期より積極的に参加した。厚労省主催の指導医講習会、プログラム責任者講習会、富士研などで、多くの素晴らしい日本の医学教育者の先達とお会いする機会を頂き、知識や技術のみならず教育者としての姿勢や態度を吸収した。海外においては、留学先のトロント大学のアカデミックフェローコースでは、医学教育の原著を読む機会に恵まれた。また、ワークショップを企画することも多く、多職種連携のコース（INTAPT: Interprofessional Applied Practical Teaching and Learning in the Health Professions）の international advisor に選任された。

現在も、できるだけ医学教育学会や海外誌で学習しているが、日々の研修医へ教える業務からの学びも多い。また、真の意味での「研究」に取り組む余裕がないことを言い訳にしている自分を常に反省している。

医学教育研究としては、名古屋大学の教育学部博士課程で研究した Objective Structured Teaching Evaluation（OSTE）)[9] を、論文化[10,11] し、長崎版指導医講習会へ取り入れて、福島県立医科大や岡山大学等で、実践的に紹介した。長崎では、延べ１０００名以上が、OSTE を体験している。



(5) 医学教育実践で、特に印象に残っていること

「時間」である。10 年前に教えた研修医が「今頃になって、先生が教えてくれたことが分かった」と言ってくれた。留学終了時にカナダ人のボスが「焦るな、時間はかかる。なぜなら、我々も 30 年かかった」と、言われた。

約 160 年前、オランダ人の軍医ポンペが、日本で最初の西洋式の教育病院を建てたことを起原とする我が病院である。先人が多くの時間を費やし今がある。教育実践に費やす自分の「時間」を充実したものにすることが、次の世代への責任と感じている。

(6) 医学教育実践で、困難や課題として認識してきたこと

教育は常に問題を内在している。教育実践には、Conflict は必ず起こる。立場、世代、民族、育った環境等により教育に対する考え方は大きく異なるゆえに、日々困難と課題が生じる。その対応は、西洋的なリーダーシップ理論が必要であると同時に、東洋的な寛容の心が必要と思われる。教育について考えるとき、必ず哲学や宗教についても勉強が必要となるのは、そのためだろう。

(7) 以上のプロセスの中で、自分は医学教育についてどんな信念や考え方を培ってきたと思うか

「教育とは価値ある変化であり、実践である」。東西を問わず多くの教育学者や哲学者や宗教家が同様のニュアンスのことを言っている。おそらく、その「価値」は、時代や文化と共に変遷する。医学教育も常に変わってゆく必要がある。「教うるは学ぶの半ば」。教えることにより、自分が変化し進化し続ける気持ちを持ち続けることが、医学教育にたずさわる最大の資質ではないかと思う。その気持ちを持てる限りは、医学教育の最前線で働きたいと思っている。自分がどこまでモチベーションを継続できるかも興味のあるところである。

＜医学教育者としての現段階と今後の課題＞

研修医の時に教授が、15 名の同期に「将来は、何をやりたいか？」という質問を順番にしていった。「＊＊の分野の研究をしたい」「＊＊病院で働きたい」「開業したい」という答えが多かった中、「塾の講師だったから、医学と教育をつなげる分野をやりたい」と、自分は何気なく言った。期せずして、多くの先輩方の導きにより、幸いにも好きな仕事をしている。現段階では、非常に幸運であり、恵まれたヒストリーであったと思う。

課題は、山積しているが、最大の課題は、自分の多岐にわたる仕事を、いかに引き継いでいくかであろう。「医学教育をやりたい」と思わせる環境作りが我々世代の責務と思われる。

＜参考文献＞

1) Kochanski, J. T.,& Ruse, D. H. (1996). Designing a competency-based human resources organization. Human Resource Management, 35, 19–34

2) Malcolm Knowles .Self-directed Learning ：Cambridge Book Co (1983/05)ISBN-10: 08428221511983

3) Judy McKimm andTim Swanwick. Educational Leadership In Tim Swanwick, Judy McK ABC of Clinical Leadership,London,2011

4) John Adair: The Handbook of Management and Leadership Paperback – June, 2005

5) 小野 咲弥子 浜田 久之 教育理論を活用した一般病院での臨床研修システムの改善の試み
医学教育 40 2 242 133～136

6) 浜田久之 医師の指導力向上本 Kindle 版 電子書籍工房 2016

7）浜田 久之 編集 研修医のための外来必携 長崎文献社 2016
浜田久之 研修 研修医のための外来必携 じほう社 2021

8）浜田久之 編 薬剤師がはじめるフィジカルアセスメント 南江堂 2014

9) https://nagoya.repo.nii.ac.jp/records/2003697#/.YxGoNbTP2M-

10）浜田久之． The Objective structured teaching evaluation(OSTE) 医学教育 41(3)169-173,2010

11）浜田久之他 Objective structured teaching evaluation の実施と分析 医学教育 41(5)325-335,2010

このヒストリーを書いたのが、2016 年で、今、2023 年です。これを書いた後に、ずいぶんと変化がありました。

歴代の長崎大学病院長、江口勝美病院長、河野茂病院長、増﨑英明病院長、中尾一彦病院長と共に、私は、マッチング対策や若手医師確保や教育改善を行いました。医療教育開発センターの改組を行い続けて、約15年をかけて大学病院の全職種の教育を司る組織に成長しました。

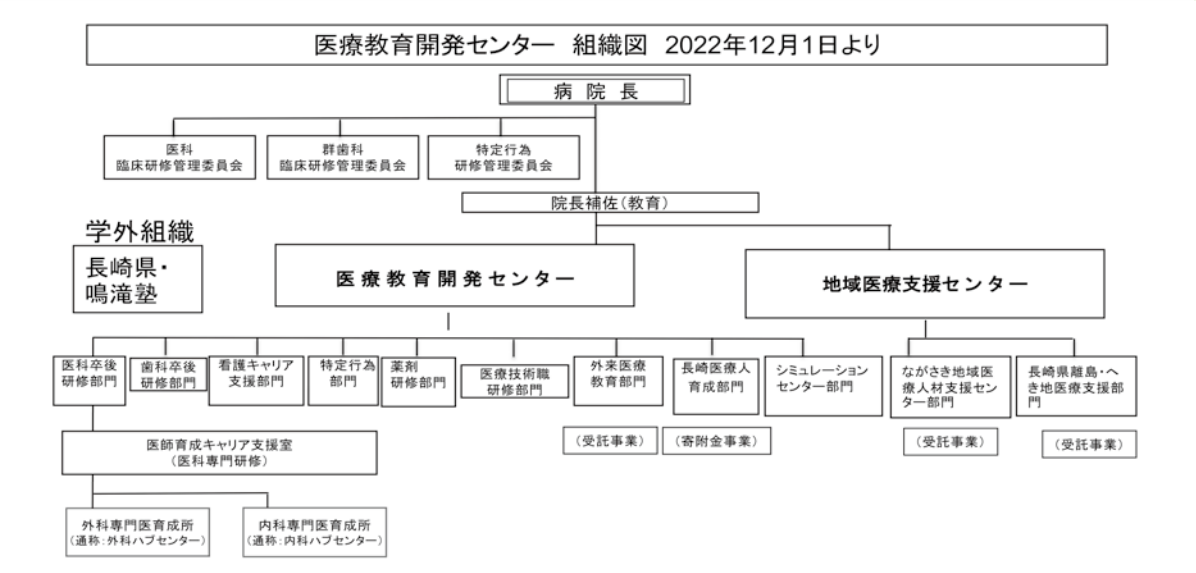
事務の皆さんも入れると 40 名を超える組織となりました。有難いことです。

教育組織を改革して頂いた河野茂病院長 (2009-) が学長 (2017-2023) になったので、筆者は副学長 (2019-2023) になり、大学全体の仕事をしたりしました。詳細を記録すれば面白いのですが、医療の仕事ではないので、一部紹介します。

大学全体の仕事は、入試関連だったので、県内の高校を回ったり、県外にリクルート説明会に行ったり、１０の学部の先生といろいろ激論を交わしたり…という３年間でした。うまくいったこともありましたが、一生懸命やったけど入試の競争率はさほど上がらずという感じでした。この少子化の波に、ひとりで立ち向かってもどうしようもない無力感も感じましたね。ただ、もと塾講師としては、高校生と話すのは、楽しかったですね。１７才、１８才は、いつの時代もそう変わらないんじゃないかとも思いました。

そして、コロナ。皆さんと同様、研修医の教育に関してもいろいろありました。附属図書館長として、コロナの記録集『長崎大学の挑戦』をまとめたり、小説『死者ゼロの真相』を書いて長崎ではベストセラーになったり。

小説家とも呼べませんが、＜崎長ライト＞のペンネームで、2015 年から医療系の小説やエッセーを、日経メディカルや時事通信（厚生福祉）や長崎新聞に連載しております。小説を書くことと≒視点をどこに置くか考える≒教育の三視点法につながっています。



様々な視点で物語を描く≒様々な視点で教育問題を考える

2020年　小説長崎でベストセラー

2023年　パンデミック記録集刊行記者会見

72

２０２３年。今、ようやくコロナも終わりつつあるのか、ぶり返すのか微妙な夏、長崎で医学教育学会を開催することになりました。有難いお話です。皆が楽しんで頂ければと準備しております。

いろいろありましたが、ただ、変わらないものは、６０才となった今も、週に3回、研修医の先生にマンツーマンで外来と在宅医療を指導しています。昔のように、教えるキレも迫力もなくなりましたが、Ｚ世代には鬼軍曹に見えるようで、怖いお父さん役も必要悪なのだろうと、思いながら、頑張っています。教えることは難しく、なかなかうまくゆきません。うまくゆかないから、続けているのかもしれません。まあ、最近は、いろんな意味で、研修医に指導されている…という感じではありますが（笑）。

こうやって、35 年をふりかえると、教えることは、学ぶことであり、学ぶことが教えることのようです。光も影も、良かったこと悪かったことも、時間が経てば、すべて同じように感じます。

2010年より外来研修、在宅医療研修導入

73

医療教育開発センターでは、私と同年代の長谷敦子教授、小出優史教授、金子賢一教授、高山隼人特定教授らが長崎県の医学教育を、ここ 20 年、けん引してきました。毎年、医学教育学会でも長崎から約 10 演題を出し続けましたが、そろそろ世代交代です。一回り以上年下の若手もどんどん医学教育学会に入ってきて、世代交代の時期です。松島加代子先生（第２２期医学教育学会理事）、大園恵梨子（第２３期代議員）、梅田雅孝先生（第２３期代議員）が今後中心になってくれるものと期待しております。当センターは、臨床系の組織ではありませんので、常に新陳代謝を行い、若い人に魅力のある組織でなければなりません。ここ数年で、若手が主導する組織にし、我々世代は、それをサポートしてゆきたいと思います。

ほとんど読んでくれる人はいない…と思いながら、この冊子を書いたわけですが、

何のために書いたかというと、もしかしたら、自分と同じような道を歩く人がいるかもしれない…と思ったからです。

そして、少しでも、その人たちのエールになればと思ったからです。

道標には、ならないかもしれませんが、何かの参考になればと思いました。

しかし、もし、僕が、３０年前にこんな書物を読んでいれば、どうだったか…。

こんな道を進まなかったのかもしれませんね。または、無視して進んだような気もします。

道標なんてない方が、人生は面白いと思います。

そういう意味では、この書物は単なる自己満足。それで、いいとおもいます。

僕としては、精一杯、研修医教育をやってきた、うん、満足しています。やり遂げた感はあります。

あとは、迷惑をかけないように、上手に後進に譲っていきたいと思います。

研修医の皆さん、ありがとう。支えてくれた皆さん、ありがとう。

これから、教えることを自分の中心に置こうと考えている皆さん、または、迷っている皆さん、大丈夫です。
人は、光と影を抱えて、迷いながら、進むものです。教えることは、迷い、学ぶことですから。明日、辞めて、臨床や研究に戻ってもOKなのです。そこには、この経験が役に立ちます。何か大きな業績になることが待っているかもしれません。また、いつ戻ってきてもOKです。

でも、ちょっと考えてみると、人が人に教えることは、人類のこれまでの最も大きな業績だったかもしれません。ただ単に、僕は、その一端をちょっとだけ担った人生だったのかもしれませね。全然後悔していませんし、やり遂げた感もあります。

これから、この道に進むあたなも、迷っているあなたも、去ろうとしているあなたも、たぶん、大丈夫。教えることを経験することは、人生に鮮やかな彩りを与えてくれます。

さあ、
今日も、
前へ!

長崎大学病院医療教育開発センターの先生方と共に（2023年4月撮影）

医 学 教 育 の 光 と 影

文章・著作権　浜田久之
写真　長崎大学附属図書館所蔵、shutterstock ライセンス取得写真、
長崎大学医療教育開発センター撮影写真、浜田久之撮影写真
印刷　㈱インテックス
発行　2023 年 7 月
この冊子は、長崎大学病院医療教育開発センター　指導医育成事業の一環にて制作されました。