

## 臨床研修指導医講習会における “Myミニカリキュラム”作成の試み

小松 弘幸<sup>1)</sup>    安倍 弘生<sup>1)</sup>    長野 健彦<sup>2)</sup>  
吉田 和代<sup>3)</sup>    江村 正<sup>4)</sup>

**要約：**臨床研修指導医講習会において、小グループ討議による臨床研修の共通分野をテーマとしたカリキュラム立案に続き、個別作業による講習会参加者の研修担当領域コースをテーマとしたMyミニカリキュラム作成を行った。知識・技能・態度領域のいずれかより個別行動目標1つと対応する学習方略1～3つを作成し、グループ内でのpeer reviewを含め35分間で実施した。本試みは、小グループ討議によるカリキュラム立案の弱点を補完する役割を果たし、研修医に実施したい教育テーマの自己決定が参加者の内発的モチベーションを高め、グループ内での発表とメンバーによるpeer reviewがカリキュラム内容の客観的な見直しと自分の教育活動に対する省察の機会となった。

[令和3年6月22日入稿，令和3年8月25日受理]

### 背 景

2004年度から開始された医師臨床研修制度では、医師法第16条の2に関する省令の中で、臨床経験7年以上でプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが臨床研修指導医の条件として示されている。現在、各都道府県や病院団体を中心に各地で指導医講習会が実施されているが、その開催内容は厚生労働省が発出した「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づいて策定されている<sup>1)</sup>。開催指針には研修カリキュラムの立案（研修目標，研修方略及び研修評価の実施計画の作成）が必須項目とされ、カリキュラム立案にあたってのテーマとして、医療の社会性，患者と医師との関係，医療面接，医療安全対策，救急医療，地域医療など9項目が例示されている。また2008年には日本医学教育学会監修による「医療プロフェッ

シヨナル・ワークショップガイド」が上梓され<sup>2)</sup>，現在も多くの講習会ではこのガイドを参考にしながら実施されている。一般に，ワークショップにおいて診療領域の違う講習会参加者（医師）が小グループ討議（small group discussion, SGD）形式でカリキュラム立案に取り組む場合，内科，外科といった研修領域別コースに対するカリキュラム立案は講習会テーマとして馴染みにくい。そのため，先にテーマ例として示されたような2年間の臨床研修を通して共通する分野が選択される場合が多い。参加者はこれらの共通分野をテーマとした一連のカリキュラム立案作業を経験することで，学習のプロセスの全体像と目標—方略—評価のサイクルの概念を理解することが可能となる。一方で，講習会参加者の中には，この研修共通分野をテーマとして学んだカリキュラム立案が自身の所属診療科で目の前の研修医に指導を行う際にどのように活用できるのか戸惑うという声も聞かれる。

そこで我々は，参加者が自身の診療科でコース別のカリキュラムを立案し，実践していただくため，自身の診療領域コースにおける目標と方略，評価を講習会内で実際に考え，作成してもらえよう，「明日から使える！Myミニカリキュラム作成」と

- 1) 宮崎大学医学部医療人育成推進センター
- 2) 宮崎市郡医師会病院救急科
- 3) 佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
- 4) 佐賀大学医学部附属病院医師育成・定着支援センター

いう短時間のセッションを考案した。今回、宮崎県では2012年から、佐賀県では2013年から始めているこの試みについて報告する。

### 実践内容と方法

宮崎県および佐賀県では、県・医師会・大学によって構成された協議会（宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会、佐賀県臨床研修運営協議会）の主催で、毎年1回、1泊2日で指導医講習会を開催している。2日間の講習会のうち、カリキュラム作成については目標と方略の作成を1日目の午後に、評価の作成を2日目の午前それぞれ実施している。カリキュラム立案のテーマとして、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に示されたテーマ例や2020年度からの臨床研修制度の見直しに伴い新たに示された「臨床研修の到達目標」の「B. 資質・能力（9項目）」に基づき、医療の質と安全管理、チーム医療の実践、コミュニケーション能力、地域医療といった臨床研修2年間での共通分野を提示している。

Myミニカリキュラムは、SGDでのカリキュラム立案のうち目標と方略のセッション終了後に実施している（図1）。ファシリテータが全体で目標と方略作成までのプロセスの振り返りを行っ

た後、次の作業として、各受講者に対し自分の病院・診療科で来週から目の前の研修医にすぐに実施したいその診療科研修での個別行動目標（Specific Behavioral Objective：SBO）を一つ設定し、そのSBOに対する方略を1～3つ考えるように説明する（5分間）。説明時には、これまでのグループ作業での学習内容をどう活用するかをイメージしやすいように、実際の作成例を幾つか提示している（図2）。説明後、各受講者はSGDの場へ移動して作業を開始し、知識・技能・態度領域の中から1つの領域だけを選択してSBOを立案する。次に、そのSBOに対する方略を図2に示す「Myミニカリキュラム作成シート」の各項目に従って記載してもらい（15分間）。評価については、2日目の評価セッション終了後に各自で適切と考える評価方法を記入してもらい。作成後は各グループ内で1人1分の口頭発表あるいは作成シート回覧をしてもらう（10分間）。その後、各グループ内で最も優れたカリキュラム作成者を1名選出してもらい、選出者は全体で自身が作成したミニカリキュラム（目標と方略）を発表し、主催者から表彰状を贈呈される（5分間）。各受講者が作成したカリキュラムは講習会終了後に各自で持ち帰っていただき、翌週から早速、各病院・診療科での研修で実践していただくようお願い

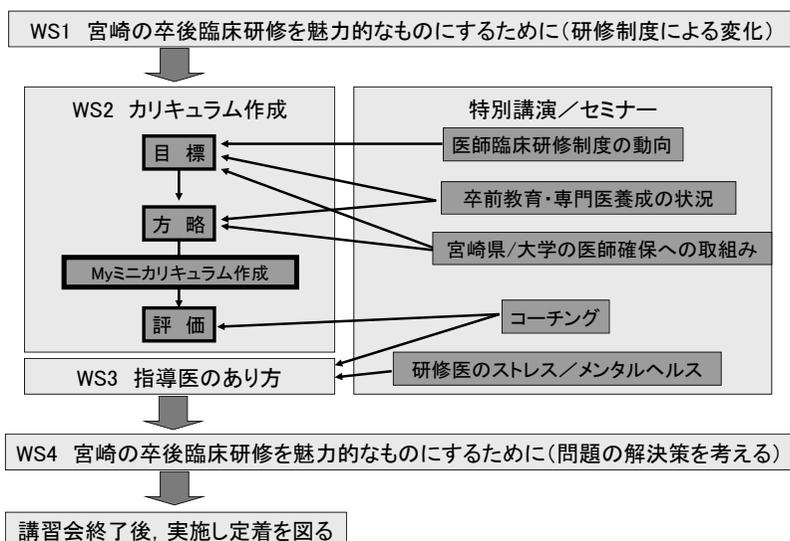


図1. 講習会全体の流れとMyミニカリキュラム作成の位置（宮崎県の例）.

【グループ名】( ) 【氏名】( )

【設定】 診療科: 内科、ローテート期間: 3 か月、研修医: 4 名

【SBO】「血液ガス検査の結果から、病態に基づいた酸-塩基平衡の異常が説明できる」 (対象領域: 解釈)

【方略】	LS 1	LS 2
方法	講義	内科カンファレンス
時期	内科ローテート開始1週間後	毎週水曜日夕方
人数	4名	4名
場所	医師ミーティング室	医師ミーティング室
時間	1時間	1時間(毎週)
媒体	スライド、配付資料	診療録(電子カルテ)
協力者	なし	他の指導医、上級医
予算	0円(コピー代は病院経費で)	0円
(備考)	30分の講義後、例題演習4つと解説	受持症例の血ガス結果を説明させる
【評価】		

図2. Myミニカリキュラム作成シートの記入例。

し、セッションを終了する。このMyミニカリキュラムの実施に要する時間はわずか35分間である。

### 考 察

今回の個別作業によるMyミニカリキュラム作成の意義を、従来のSGDによる共通分野を対象としたカリキュラム立案と対比的に考察する。SGDによるカリキュラム立案は、少人数メンバーでの討論を通じて成果物作成や課題解決を図る共同的学习手法である<sup>2)</sup>。利点としては、グループ構成メンバーの背景要因や考え方の違い(多様性)により新たな価値観の発見や再評価の機会が生じることや、複数のアイデアを比較検討しながら最適案を見出すことが可能となる。いずれもグループダイナミクスによる相乗効果が発揮された場合に期待される。また、構成メンバーの一人一人がリソース・パーソンであるという自覚のもとに十分に意見を出し合い、全員が納得した上で一つの方向に意見をまとめるコンセンサス形成プロセスの経験は、講習会参加者にとっても、医療チームのリーダーとして複雑な医療の諸問題に対応する際にも役立つと思われる。弱点としては、SGDで取り扱うテーマは構成メンバーに共通する内容が選択されることが多く、必ずしも個人のニーズに合致しない場合や、構成メンバーの

能力や意欲が大きく異なるとファシリテータの介入でも効果的なグループダイナミクスが生じない場合がある。また、積極性の強い構成メンバーがSGDを主導する形で討論が進んだ場合には、他の構成メンバーの発言機会が減って参加意欲を失い、コンセンサス形成が得られないままの成果物や課題解決が完成してしまうこともある。これに対して、個人作業によるMyミニカリキュラム作成は、個人の思考と判断に基づく自己主導型学習方法である。利点としては、内発的動機付けに基づいて自身の興味ある個別的テーマを選択できる点がある。そのため、自分が設定した学習目標が現実的(Real)であるか、理解可能(Understandable)であるか、測定可能(Measurable)であるか、行動的(Behavioral)であるか、達成可能(Achievable)であるか<sup>2)</sup>を、強い当事者意識を持って考えやすい。また、学習方略についても、方法、時間、場所、媒体などの体系化された枠組みと自身の過去の教育体験と照らし合わせながら具体的に検討できる。弱点としては、自身が作成したミニカリキュラムについて、目標と方略に整合性があるのか、学習者中心の方略となっているのかなど、客観的な検証を得にくいことが挙げられる。この点を補うため、個別作業後は、グループ内で自身のミニカリキュラムを開示し、グループ

メンバーよりpeer reviewを受けられる機会を設けた。この機会を通じて、講習会参加者は自身が作成したミニカリキュラムの内容の妥当性について評価を受けるのみならず、その背景にある過去の自身の教育経験を省察する機会も得ていたと考えられる。このSGDによるカリキュラム立案から個別作業によるMyミニカリキュラム立案への順序で連続して実施することで、両者の利点を獲得しつつ、弱点を相補的に克服する相乗効果が得られるのではないかと考える。事実、Myミニカリキュラム作成作業の15分間では、グループ作業で立案したカリキュラムの成果物や講習会テキストの該当資料を必死に見直しながら作業する参加者の姿が頻繁に見られた。講習会参加者は「指導者」としての指導方法を学ぶために講習会へ参加しているが、この講習会の間に限っては、あくまで「学習者」としての立場で学ぶことになる。そのため、講習会では、成人教育理論に基づく学習者へのアプローチが重要となり、特に参加者（学習者）のモチベーションをどのように高めるかの工夫が必要である<sup>3)</sup>。今回のMyミニカリキュラム作成は、講習会参加者の内発的モチベーション（intrinsic motivations）を高める点にも着目したい。McCulloughらによれば、臨床教育指導者（clinician-educator）としてのモチベーションを高める要因と阻害する要因について既報38論文を検討した結果、指導者の主なモチベーションは、学習者の学習成果を見る楽しさや指導の中で新しい視点を得られた喜び、自分の指導スキルに対する内省などの内発的要因であり、報酬や表彰といった外発的要因の影響は限定的であったとしている<sup>4)</sup>。参加者はMyミニカリキュラム作成を通じて、自分が教えたことが研修医への教育効果としてどのように現れるかをイメージすること自体にもやりがいや楽しさを感じる可能性や、自分がこれまで研修医に行ってきた指導方法が本当に良かったのかどうかを省察する機会を得ている可能性がある。また、教えるテーマを自己決定（self-determination）できる点も、自律的（autonomous）なモチベーションを高める要素であると考えられる<sup>5)</sup>。さらに、診療領域は違っても同じ環境下で一生懸命立案したグループ内参加

者のミニカリキュラムと比較検討することで、指導者としての刺激を得る機会にもなっていると思われる。

今回の新たな試みを実践することで、同時にいくつかの課題にも気づくことができた。第一に、評価セッションが終了していない段階でMyミニカリキュラム作成作業を行ったことで、評価のあり方についてグループ内でのpeer reviewを受ける機会がなかった点がある。今後は講習会日程を調整しながら評価セッションまで終了して実施することでより効果的になるのか、検証する必要があると考える。次に、SGDによるカリキュラム立案セッション開始の段階で、Myミニカリキュラム作成との相補的な位置づけについての説明を行った方がより学習者が全体像を理解した上で参加しやすかった可能性がある。最後に、SBOの選択を1つとすると、知識、技能、態度領域のうち、現在既に研修の場で実施している内容や作成が比較的容易な「技能」に関するテーマが選ばれやすい点がある。現在既に実施している内容をミニカリキュラム作成シートに落とし込むこと自体は前述のとおり一定の意義があると考えられるため、今後は、現在研修の現場で実施している内容と新たに実施してみたい内容をそれぞれ1つずつ作成してもらうことも検討したいと考える。

著者のCOI開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省. 医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針. Accessed 2021 January 25.
- 2) スモールグループ討議. 医療プロフェッショナルワークショップガイド. 日本医学教育学会FD小委員会編. 篠原出版新社, 東京, 2008 ; 8-17.
- 3) Taylor DC, Hamdy H. Adult learning theories : implications for learning and teaching in medical education : AMEE Guide No. 83. Med Teach. 2013 ; 35 : e1561-72.
- 4) McCullough B, Marton GE, Ramnanan CJ. How can clinician-educator training programs be optimized to match clinician motivations and concerns? Adv Med Educ Pract. 2015 ; 6 : 45-54.
- 5) Kusurkar RA. Autonomous motivation in medical education. Med Teach. 2019 ; 41 : 1083-4.