My Experience

松山　泰
自治医科大学　医学教育センター　センター長／教授

医学教育専門家、医学教育学博士として

私は2001年に自治医科大学医学部を卒業しました。卒業後、へき地派遣中にリウマチ診療の地域格差を実感し、2007年から母校でリウマチ専門研修に参加しました。関節リウマチの治療標的分子に関する研究にも取り組み、リウマチ専門医資格と医学博士号を取得しました。

その後、臨床業務に従事する中で、研修医の教育に関わる機会を得ました。これをきっかけに、オランダのマーストリヒト大学大学院に進学し、医学教育学博士号を取得しました。また、日本医学教育学会が認定する医学教育専門家の資格も取得し、現在は医学教育センター長として、医学部全体の教育運営やカリキュラム改善に取り組んでいます。リウマチ研究からは離れましたが、診療や若手医師の教育には引き続き携わっています。

医学教育専門家や医学教育学博士といった肩書きが、今日これほど重視されるようになるとは、正直なところ想像していませんでした。しかしながら、近年は医学教育に関するエビデンスが蓄積され、教育理論や実践方法が大きく進展し、高度な専門性が求められるようになっています。その背景には、医師に求められる役割の変化も大きく影響していると感じています。

情報科学技術や診療機器の進歩、さらには医療ニーズの多様化により、医師に求められる能力は、単なる知識や技術にとどまらず、倫理的視点のもとで先端技術を適切に活用する力や、地域特性に応じた多職種連携の力など、より複合的なものとなっています。世界医学教育連盟（WFME）は、日本医学教育評価機構（JACME）による分野別認証評価を通じて、また文部科学省はモデル・コア・カリキュラムを通じて、こうした新たな医師像にふさわしい資質・能力、「コンピテンシー」の獲得を目指した教育を求めています。

その中で、グループワークや実習を中心とした教育、シミュレータや模擬患者を用いたパフォーマンス評価（OSCE）、臨床現場での実地評価などが重視されるようになりました。こうした教育の実現には、教員数の確保だけでなく、教員自身の意識や行動の変化も求められます。一方で、現場では「教育疲れ」や「評価疲れ」といった課題も顕在化しており、それらに向き合いながら教育運営やカリキュラム改革を推進する人材の重要性が高まっています。

このような変化はリウマチ専門医教育にも当てはまることと思います。微力ながら、本学会において私の経験や知見がお役に立てましたら幸いです。