



神戸大学医学部医学科でのキャリア教育についての考察

塩見, 優紀
小林, 成美
河野, 誠司

(Citation)

大學教育研究, 32:163-178

(Issue Date)

2024-03-31

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/0100488366>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100488366>



神戸大学医学部医学科でのキャリア教育についての考察

The Role of Career Education at Kobe University School of Medicine : Navigating Medical Careers

塩見優紀 (神戸大学 医学研究科医学教育学部門 / 医学教育推進センター 特命助教)

小林成美 (同 特命准教授)

河野誠司 (同 特命教授)

要旨

キャリア教育の重要性の高まりを受け、大学ではキャリア教育が実施されているが、これまでの医学教育ではキャリア教育について看過されてきた。ところが 2004 年に初期臨床研修が必修化され、2018 年には新専門医制度が導入されたこと、女性医師の増加などを背景に、キャリア教育の必要性が高まってきている。これを受けて神戸大学医学部医学科にてこれまでに取り組んでいるキャリア教育について述べる。今後も、時代の要請に応えるとともに医学生・若手医師自身が、自信と決意を持ってキャリア構築していくことをどのように支援すべきか模索したい。

1. キャリア教育とは

キャリアについては 2011 年 1 月 31 日の中央教育審議会で以下のように定義されている。

人は、他者や社会とのかかわりの中で、職業人、家庭人、地域社会の一員等、様々な役割を担いながら生きている。これらの役割は、生涯という時間的な流れの中で変化しつつ積み重なり、つながっていくものである。また、このような役割の中には、所属する集団や組織から与えられたものや日常生活の中で特に意識せず習慣的に行っているものもあるが、人はこれらを含めた様々な役割の関係や価値を自ら判断し、取捨選択や創造を重ねながら取り組んでいる。人は、このような自分の役割を果たして活動すること、つまり「働くこと」を通して、人や社会にかかわることになり、そのかわり方の違いが「自分らしい生き方」となっていくものである。

このように、人が、生涯の中で様々な役割を果たす過程で、自らの役割の価値や自分との役割との関係を見いだしていく連なりや積み重ねが、「キャリア」の意味するところである。

(文部科学省中央教育審議会「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」)

「キャリア career」の語源は、中世ラテン語における carrus (車輪のついた乗り物)、carraria (車輪のついた乗り物が通る車道) を起源とし、英語で、競馬場や競技場のコースやトラック (行路、足跡) を意味するものであった。そこから、人がたどる行路やその足跡、経歴、遍歴なども意味するようになった。しかし、20 世紀後半の産業構造の新たな変革期を迎え、「キャリア」は、特定の職業や組織の中での働き方にとどまらず、広く「働くこととのかかわりを通しての個人の体験のつながりとしての生き様」を指すようになった。なお、職業教育とは、実際の職場で業務を行うために必要な、技能や知識を身につける実践型の教育であり、社会人としての姿勢や考え方を身につけるキャリア教育とは異なる。ただし最終的に社会で活躍するための力を育成する点では共通している。

このキャリアを形成していくために必要な能力や態度の育成を目標とする教育的働きかけをキャリア教育という。キャリア教育は、同じく 2011 年の中央教育審議会によって以下のように定義された。

一人一人の社会的・職業的自立に向け、必要な基盤となる能力や態度を育てることを通して、キャリア発達を促す教育

(文部科学省中央教育審議会「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」)

一人一人の社会的・職業的自立に向け、必要な基盤となる能力や態度を習得すること、多種多様な職業があること、職業観や勤労観を育成することがキャリア教育に求められている。

1.1 キャリア教育の必要性

かつての日本では、良い大学に進学し、良い企業に就職して一生懸命働くことで、安定した社会人生活や老後が期待されていた。しかし、最近では産業構造の変化や経済のグローバル化、働き方改革、テレワークの推進などにより、キャリアパスがより多様化・流動化したものになってきている。特に若者たちは将来の見通しや価値観の形成に影響を受け、既存の安定的なキャリアパスを踏襲することが難しくなり、自らの将来に対する展望をイメージしにくい状況となっている。

今後は一人ひとりが自身のキャリアと生き方について真剣に考え、社会の変化に柔軟かつ適応力を持って対応する必要がある。これには、キャリア教育の強化が必要であり、大学生においては労働に対する適切な考え方や基本的な社会人としてのスキルを習得することが不可欠である。将来の不確実性に対処し、良い人生を送るべく、自己実現を果たすための土台が築かれることが必要とされる。

1.2 大学でのキャリア教育の義務化

2011年4月に大学設置基準が改定され、大学ではキャリア教育が義務化された（文部科学省「大学設置基準」）。大学は学問だけでなく、学生が卒業後に社会的・職業的自立を達成するための能力を育む場所と位置づけられた。雇用情勢や社会環境の変化、企業就職活動の早期化、生き方の多様化などの社会の変化に対応し、学生が満足できる人生を築くためには、大学が積極的にキャリア教育に関与することが不可欠である。大学は学生を育成する場であり、社会において果たすべき役割が一層大きくなっていると言える。

2. 医学部でのキャリア教育について

このように、キャリア教育の重要性の高まりを受け、キャリア教育自体は、ほぼすべての4年制大学で実施され、具体的なキャリア教育のカリキュラムが学年ごとの進行に組み込まれている。自己分析や業界研究、適性検査やコミュニケーションスキルの講義などがあり、3年生でインターンシップ体験や自己PRの仕方、エントリーシートの作成、模擬面接など、就職対策を含めてさまざまなプログラムが用意されている。

一方、医学教育におけるキャリア教育の導入は遅く、医学教育モデルコアカリキュラムで初めてキャリアについて言及されたのは、2010年の医学教育モデルコアカリキュラムの改訂の際であった。医学教育においてキャリア教育の導入が遅れた背景としては、一般に医学部を選択し入学した時点で職業としての医師を選択したのであり、キャリアについての学習は不要と考えられていたためである。

しかし、医学教育においてキャリア教育の必要性は高まってきた。特に2004年の医師免許取得後の初期臨床研修が必修化されて以降、医師自らがキャリアを形成していくことが重視されはじめたのである。2003年以前は医学部卒業後、大学医局に入るのが医師の一般的なキャリアパスで、その後は医局の方針によって勤務先を与えられ、医師自身の意思決定の余地は限られていた。あるとすれば、卒業時にどの大学の医局を選択するか、その医局で一定期間在籍後に開業するか否かを決める選択くらいのものであった。自分のキャリアに自覚的ではない学生は、授業や臨床実習を通じたわずかな見聞・経験だけが頼りで、今後の診療科や医局について深く考えることが難しく、時には先輩後輩のつながりで専門分野を選択することもよくみられた。しかし、2004年以降は、卒業後の2年間の初期臨床研修先の選択、後期専門研修先の選択、その後の勤務先の選択といったように、選択の幅は一気に広がりを見せた（岡西、2016）。

初期臨床研修は、医師免許を取得した後、2年間行う臨床研修である。2004年に医師法が改正されて初期臨床研修が必修化された（図1）。続いて、2018年4月に新専門医制度が導入された。この制度では、医学部を卒業して国家試験に合格した医師が、2年間の初期臨床研修と3～5年間の後期専門研修を受ける。医療の質の一層の向上等を目的として、この新専門医制度における養成が開始されている（厚生労働省）。医学生はまず診療参加型実

習で各診療科の臨床経験を積めるようになり、その上で卒業後の初期臨床研修先を選択するようになった。初期臨床研修を経験することで、診療科選択のための情報は従来よりも格段に増え、自身の専門分野について考える期間も長くなった。研修医の期間に医師としての専門分野の選択を行い、その上で後期専門研修先の選択、その後の勤務先の選択、大学院進学を選択と、自身で選択を行う機会に何度も遭遇することになったのである。

医学教育でキャリア教育の必要性が高まった背景としては、女性医師の増加という背景もある。女性医師の増加に伴い、仕事と出産・育児などのライフイベントとの両立を可能にする制度や環境の整備といった支援だけでなく、女性医師が生涯に渡り医師として働く意識の醸成や自らキャリアを形成していく力をつけるための教育が求められはじめたのである。

また、2010 年度に全国の医学部に導入された地域枠制度（医師の地域・診療科偏在を解消するため、卒業後特定の地域や診療科で受持することを条件とした選抜制度）において、入学者に対するキャリアパスの教育や構築の充実が求められている。さらに、近年の日本の大学では研究力の著しい低下が問題となっており、特に医学分野では「基礎研究医養成」が焦眉の急として各大学は対策を迫られている。これらの社会的な課題に対処するためにも、医師のキャリア教育の重要性が高まっている。

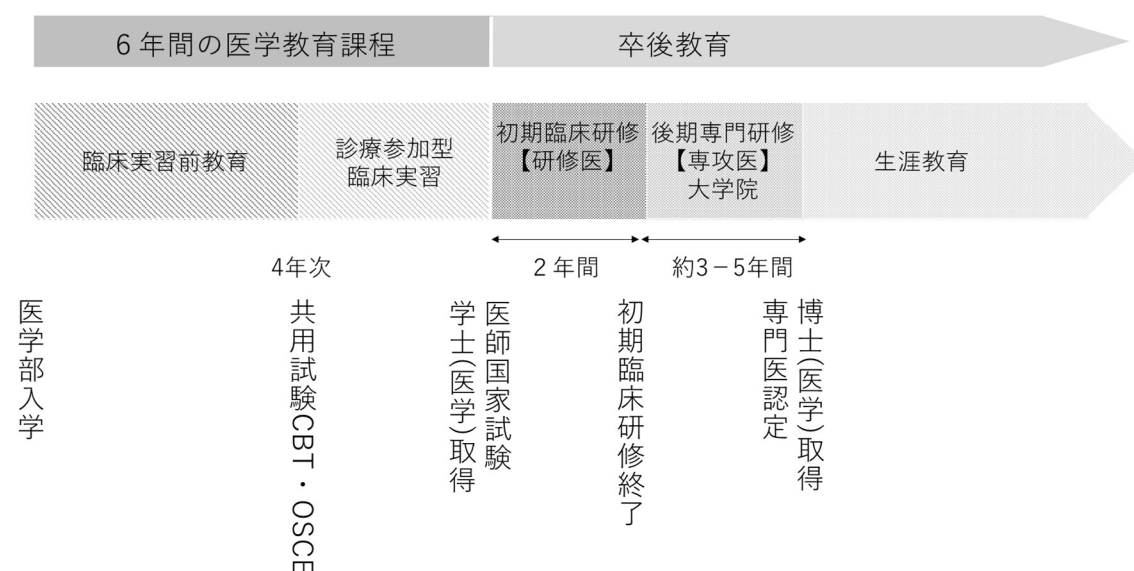


図1 医学教育課程と卒後教育

注：4年次には、共用試験である CBT（Computer-Based Testing）で知識を、OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）で基本的臨床技術・態度を評価される

注：医学部医学科修了にて M.D.（Medical Doctor）、医学系大学院修了にて Ph.D.（Doctor of Philosophy）の学位を取得する

2.1 医学部におけるキャリア教育の現状

2013年に全国医学部長病院長会議が実施した調査によると、医学部の教育カリキュラムにキャリア教育を組み込んでいる大学は53%、医学部の教育カリキュラムにキャリア教育を含めることについては85%の大学が賛成している（全国医学部長病院長会議）。医学部のキャリア教育のプログラムについては、将来の選択肢の多様性や就業をめぐる環境の多様化といった社会的背景の変化への対応、学修の動機づけや学修意欲の向上、生涯教育、医師のプロフェッショナルリズム教育、地域医療教育、女性医師の増加に伴う女性医師のキャリア形成の理解、ワークライフバランス、男女共同参画の視点からなど、多様なプログラムが実施されている。しかし同調査によると授業の成果については、成果が見られなかった大学は皆無であったものの、成果があったと回答した大学は50%にとどまっており、約半数の大学では目標とする成果に到達できなかったという結果であった。当時は、医学部におけるキャリア教育については手探りの状態であったと思われる。

早い時期からキャリア教育に取り組んでいる秋田大学のプログラムや同大学が開発したキャリア未来年表は有用であり、またその実践が公開されていることから、秋田大学の事例を参考にしたキャリア教育が展開されはじめた（蓮沼、2015：225-233）。2010年代に入り、医学部において取り入れられはじめたキャリア教育は、多様な視点からのプログラムが展開され、特に2010年代半ばには、女性医師のキャリア継続を支援するために、医学生 of 早い段階から男女共同参画やワークライフバランスを理解し、キャリア形成の視点を持つことを目的としたプログラムが実施された。日本医学教育学会においてもキャリア教育が重視されはじめ、2014年に女性医師キャリア教育検討委員会が設置された。同委員会は女性医師の継続的社会参加支援において「医学教育が果たすべき役割」を明らかにすることを目的とした。その後、女性医師のキャリア継続支援からの視点からだけでなく、医師のプロフェッショナルリズム教育との関連を視野に入れてキャリア教育を実践すべきだとの認識が広がった（岡本、2018：51-63）。

今日では医師におけるキャリア教育の重要性がますます認識されつつある。2019年の全国医学部長病院長会議の調査では、キャリア教育をカリキュラムに組み込んでいると回答した大学が71%、さらに2021年の同調査ではすべての大学でキャリア教育を行なっているとの結果であった。しかしその実践方法については、キャリア教育に特化した授業を行なっていると回答したのは33%にとどまり、そのカリキュラム時間数については最小1時間から最大135時間と大学によって大きな差が見られた。各大学は独自のユニークな授業でキャリア教育を模索・実践していることも明らかとなった（全国医学部長病院長会議）。

2.2 医学教育におけるキャリア教育の役割

文部科学省による医学教育モデルコアカリキュラム（以下コアカリ）は2001年3月に初めて作成された後、2007年度版、2010年度版、2016年度版と3回の改訂を経て本改訂に

至っている。「医学／歯学教育モデル・コア・カリキュラム」は各大学が策定するカリキュラムのうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し「モデル」として体系的に示したものである。

コアカリで初めて「キャリア」について言及されたのは 2010 年度の改訂においてである。「生涯学習への準備」の項目で、「医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化やワークライフバランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる生涯学習としての能力を身につける」と言及された。2016 年度版のコアカリでは「A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢」の項目の中で「キャリア開発能力を獲得する」「キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する」との言及が見られる。

2022 年度改訂版のコアカリでは「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」が掲げられている。医師として求められる資質・能力について 10 項目で定義しており（図 2）、このうちの「LL.生涯にわたって共に学ぶ姿勢」の項目に「自身の職業観を涵養しながら、主体的にキャリアを構築していくことができる。」ことが、卒業までに身につけておくべき能力として記載されている。

医学教育の特徴としては、専門職である医師を養成することである。「医師に求められる能力」「期待される医師像」「医師の社会的使命」といったプロフェッショナリズムの醸成を意図する教育は、あらゆる教育機会をとらえて実践されてきた。医師として求められる基本的な資質・能力として「プロフェッショナリズム」が明示され、医学教育において、プロフェッショナリズム教育が明確に位置付けられたのは 2016 年の医学教育モデルコアカリキュラムの改訂においてである。医学部におけるキャリア教育については、医学生は職業としての医師を選択していることを前提とし、その上で医師としてのプロフェッショナリズムをいかに醸成していくか、という視点も求められるのである。

ここまで医学部でのキャリア教育について述べてきた。次に、神戸大学医学部医学科での取り組みについて紹介しつつ、医学教育におけるキャリア教育について議論を進める。



図2 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（2022年度改訂版）

文部科学省 医学教育モデル・コア・カリキュラムより

3. 神戸大学医学部医学科におけるキャリア教育

2023年4月に神戸大学医学部に、キャリア教育を含む医学部教育の改革・改善を主導する組織として医学教育推進センターが新たに設置された。医師が自分らしい「キャリア」を自ら築くためには、医学生のうちからキャリア教育や将来について考える機会の提供を行い、気軽にキャリア相談ができるような窓口を設置する等、医学教育推進センターが中心となって今後も引き続き方策を立てることが必要である。

センター開設以前から行なっている神戸大学医学部医学科でのキャリア教育として、主に1年次と4年次に行なっているカリキュラム、神戸大学医学部附属病院で行なっている取り組みについて、以下に述べる。

3.1 1年次のキャリア教育

1年次には、初年次セミナーとして医学部のカリキュラムや医師の仕事について説明し、医療倫理の講義などから求められる医師像や良い医療者について考え、そうなるためにどのような6年間を過ごすかについて考えていく。この初年次セミナーにおいて、社会に求められる汎用的な能力・態度・志向（ジェネリックスキル）を測定するテストを行なっている（PROGテスト）。知識をもとに問題解決にあたる力（リテラシー）、取り巻く環境に対して実践的に対処する力（コンピテンシー）を客観的に測定し提示することで、自己理

解のために自分の長所や特徴を考えさせ(リアセックキャリア総合研究所、2021)、医師になったときにどのように活かせるか考える機会としている。これは自分を肯定し、自己効力感を感じながらキャリアについて考えることに寄与する。

医師としての人生に満足して過ごしていくためには、自分の価値観をよく知る必要がある。外的キャリアは他人から見えるキャリアであり、例えば職業、地位、資格、年収などをさす。一方、内的キャリアは個人の価値観を指す。内的キャリアは動機・欲求に関する自己イメージ、意味・価値に関するイメージ、能力・才能に関するするイメージの3つから構成され、やりがいや働きがいなどを指す。専門志向、マネジメント、自由さ、安定志向、創業志向、奉仕・貢献志向、チャレンジ志向、ワークライフバランス重視のうちどれに自分の価値を最もおいているかを考える機会を持ち、現在の自分との一体感や違和感を考え、これらは医師としてどのように役立つかを考えさせる機会としている。

また、初年次に「初期体験臨床実習」を行なっている。入学早期に地域病院と大学病院での医師や他職種の業務を実際に体験すること、さまざまな患者の体験談を聞く機会を設けることにより医療者としての自覚を新たに作る機会を設けている。医師というプロフェッションを目指して医学生の道を歩みはじめていることを強く自覚させ、卒業後のキャリア形成のみならず、今現在、医学生としてあるべき姿をも認識させている。

初年次から2年次にかけて行っているコミュニケーション学についても紹介する。この講座では、医療者に必須のスキルであるコミュニケーションについて学ぶ。患者との信頼関係を築くためには、複雑な医学知識をわかりやすく伝えるスキルが必要である。同時に、多様なバックグラウンドや文化を持つ患者とのコミュニケーションも求められる。この授業では学生たちは当日のくじで決められた席に着き、初対面の学生同士で言葉を交わし、日常的な会話や意思伝達がどのような仕組みで出来上がっているかについて、言語だけでなく非言語的なコミュニケーションを通じて学びとる。さらに、少人数でグループワーク(例えば、短い物語を読み好感度の持てる順に登場人物に順位をつける課題)などを行いながら、合意形成のための有効なコミュニケーションも学ぶ。このプロセスを通じて、学生たちは異なる意見や視点があること、性別やバックグラウンドが考え方や意見に影響を与えることにも気づく。このディスカッションでは「正解」が存在しないという経験を通して、医学生たちが将来のキャリア形成に向けて深い洞察を得る機会としている。

3.2 4年次のキャリア教育

神戸大学医学部では、2013年度4年次臨床医学チュートリアル科目の一つであるIPW(Interprofessional Work; 他職種連携)ユニットに、IPW関連セミナーとして位置付けた男女共同参画講義・「ワークライフバランスセミナー」を終日の参加型の必修カリキュラムとして開始し、現在では「医師のキャリアを考えるセミナー」として実施している。4年次には共用試験 CBT と OSCE を受験し、臨床実習生として臨床実習が始まる。まさにこの

時期にセミナーを受講することで、今後のキャリアについてより具体的に考える機会としている。

このセミナーではまず、医師の生活について基礎知識を習得する。市中病院で活躍する勤務医、地域医療を支える医師、大学院生として学び医学博士を得る医師、海外留学する医師、研究で世界をリードする医師、行政で働く医系技官、ベンチャー企業の起業など様々なキャリアパスを提示する。医師として様々なキャリアパスがあることを理解することは非常に重要であり、未来のキャリア選択において柔軟性を持ち、自身のキャリア構築の手助けとなる。

次に、学内外の先輩医師の多様なキャリアパスや貴重な経験を共有する時間を設けている（表1）。特に、活躍している先輩医師をロールモデルとして提示することは、学生たちにとって非常に有益である。この中で、たとえば、産休や育休を経てなお活躍する女性医師や、家事や育児に協力する男性医師の経験を取り上げることは、将来の医師としてのポジティブなイメージを築き、挑戦意欲を醸成する重要な要素となる。これにより、学生たちは将来のライフイベントにおける夫婦や家庭の在り方について具体的にイメージしやすくなり、医療分野における働き方の多様性を理解する手助けともなり得る。

9:00-10:20	はじめに プレアンケート結果について 医師のキャリアについて紹介 仕事と家庭の両立について 総論 D & Nplusブラッシュアップセンター センターの紹介 女性のライフサイクルについて 産婦人科医より 性差も含めて
10:30-10:55	未来予想図シート作成について 12:00までに提出
10:55-11:30	プレアンケートへの回答・質疑応答
昼休み	
13:10-14:30	学内外の先輩医師の体験談 1年目初期研修医 研修医の生活 臨床研修マッチングについて 小児科男性医師 大学院生 臨床医 大学院の選択 大学院生の生活 外科女性医師 学外臨床系教員 育児と外科医の両立 脳神経内科男性医師 基礎研究医 基礎研究について 海外臨床留学経験男性医師 英語力について 海外への臨床留学について
14:40-15:40	パネルディスカッション 卒後10年以内の呼吸器内科医 卒後10年以内の消化器内科医 卒後10年以内の救命救急科医（地域枠） 小児科男性医師 大学院生 臨床医 外科女性医師 育児と臨床系教員 脳神経内科医 基礎研究医 海外臨床留学経験医師
15:40-16:05	まとめ ポストアンケート

表1 医師のキャリアを考えるセミナー タイムテーブル

2023年11月実施「医師のキャリアを考えるセミナー」 タイムテーブルより改変

このセミナーでは、各自でキャリア未来年表を作成する（図 3）。早い時期からキャリア教育に取り組んでいる秋田大学によって開発された未来年表を参考にした（蓮沼、2015:225-233）。この未来年表は、卒後 10 年後までの予想を含む、仕事（キャリア）やプライベートでのライフイベントに関するもので、場所や内容などを自由に記載する。このツールを通じて、ライフイベントを考慮しながらキャリアプランを策定することが目的である。ただし、キャリア未来年表を記載できない場合も想定される。これは、キャリアプランについて現在まであまり考えてこなかったことを示すかもしれないが、その自覚もまた重要である。キャリア自律の要因として、将来やりたいことの明確なイメージや、自身のキャリアを良いものにしたいという関心の強さが、キャリア形成の心理的資源であることがこれまでに示唆されている（堀内・岡田、2016:73-86）。将来のキャリアに関心をもつことで、先を見越し、将来の展望に備えるのに役立つ。好奇心をもつことで、さまざまな状況や役割の中で自分自身について考え、自己の可能性とそれを形づくる可能性のある代替的なシナリオを探求することができる。また、自己決定の習慣があれば、自らを鍛え、努力し、粘り強く将来の自分と環境を形成できるであろう。

未来予想図シート

年	性別 男 ・ 女														
	2023 (医学科 4年次)	2024 (医学科 5年次)	2025 (医学科 6年次)	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
年齢															
学業 仕事															
プライベート															
学習															
その他															

図 3 未来予想図シート

注：在学中から卒後 10 年くらいまでについて、自身のライフイベントや家族の状況、医師としての将来のビジョンを言語化し記載する。

3.3 その他の年次でのキャリア教育

神戸大学医学部医学科では、1 年次から 4 年次までを、それぞれ 1 人の教員がチューターとして担当し、学業や人間関係、将来の進路にわたってサポートを行う。更に、5 年次から 6 年次にかけては、臨床系のシニアの教員がチューターを引き継いで学生のサポート

を行っている。医学科では、4年次から臨床実習1として全診療科をローテートし、5年時には臨床実習2で、内科・外科を重点的に実習する。この選択は、次の臨床実習3や将来のキャリアに影響を与える重要な選択となる。そして、5～6年次の臨床実習3では、どの診療科でどんな実習を行うかや、研究や留学に進むかを個々の学生が選択する。これらの選択に際しては、教員が学生のキャリア形成をサポートし、卒業後の進路選択についても相談に応じる窓口となっている。

4. 神戸大学医学部附属病院でのキャリア教育

医学部における卒業前の具体的なキャリア教育では、将来のキャリアに向けたサポートを行っている。しかし、卒業後に医師となってからも、最新の知識と技能を修得するために生涯にわたって学習を続ける必要がある。先に述べたように、初期臨床研修が必修となつて以降、キャリアに関する選択に何度も遭遇する。またライフイベントなどに伴ってキャリアプランの変更にも遭遇する。したがって、卒前卒後を通してのシームレスなキャリアサポート体制が不可欠である。神戸大学医学部ではD&N plus ブラッシュアップセンターが中心となり、附属病院の医師を含めた全職員を対象としたキャリア継続の支援を行っている。

4.1 D&N plus ブラッシュアップセンター

人生における出産と子育て、親の介護は、プライベートなイベントの中でもとりわけキャリア継続に与える影響の大きなものである。D&N plus ブラッシュアップセンターは、この重大なイベントを迎えた医師(D)看護師(N)を含めた職員だけでなく、神戸大学医学生においても、学び・キャリアを継続できるよう支援し、さらにこれらの経験をキャリアアップの機会と捉え、社会における活躍を支援することを目的としている。

2007年11月、産前産後休暇・育児休業中の女性医師と女性看護師のブラッシュアップを図ることでスムーズな臨床現場への復帰を支援する部署として「D&N ブラッシュアップセンター」が発足した。これは、2007年度文部科学省の「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」の女性医師・看護師の臨床現場定着及び復職支援事業の公募に、神戸大学医学部附属病院から申請した「D&N ブラッシュアップ教育の組織的展開—女性医師・看護師の職場復帰に向けたネットプログラムキャッチアッププログラムの開発—」が採択されたことによる。背景として、日本のジェンダー・エンパワーメント指数が世界80カ国中43位(2005年)と低かったことを受け政府が女性就労を促進する政策を進めていたこと、医療機関における医師不足は女性医師の就労継続が確保されないことと連動していると考えられたため改革が必要とされていたことが挙げられる。

2010年4月には、男女問わず全てのメディカルスタッフ(医師、看護師、薬剤師、技師、事務職員、大学院生、医学生)へと支援対象を拡大し、名称も「D&N plus ブラッシュアップ

ブセンター」と改め、産前産後休暇・育児休業中に加え介護休業を取得した職員がキャリア継続と復職、さらにその後の職場定着が実現できるように継続的な支援を行なっている。

センターの活動内容について、当院採用時のオリエンテーションの際に、ライフイベントに伴った支援体制を含め周知を行っている。医学部医学科の学生に向けては、先に述べた 4 年次のセミナーでも紹介し、センター主催または共催のイベント開催時には、医学部・附属病院への周知を行なっている。

いつでも誰でも相談できる窓口が設置されていることは重要だと考える。妊娠、出産のライフイベントを経験する世代は研修医、専攻医などの若手が多く、研修制度と出産育児に関する制度の両方を視野に入れて働き方を検討する必要がある、ともにライフイベントの乗り切り方を考えてくれる存在が非常に重要である。常時相談できる窓口でもあるが、以下に述べるイベント開催にも寄与している。

4.1.1 キャリアカフェ

D&N plus ブラッシュアップセンターでは、子育てなどのライフイベントと仕事とを両立しながらキャリアを継続するための経験談を、先輩医療従事者から聞く場として「キャリアカフェ」を年に数回、開催している。神戸大学医学部生を含むすべての医療従事者を対象とし、自身の将来像について具体的にイメージすることができる機会をセンターが提供している。医学部生だけでなく院内の研修医や若手医師にとっても、他診療科の医師、多職種の先輩の話聞くことを通じて院内のネットワークづくりやメンターやロールモデルと出会う場ともなっている。

4.1.2 みなと KOBE メディカルキャリアプロジェクト

2018 年 5 月に発足した神戸大学女性医師の会は、現在では「みなと KOBE メディカルキャリアプロジェクト」と名称を変更して活動している。

神戸大学医学部・医学研究科・附属病院の医師・研究者を対象に、D&N plus ブラッシュアップセンターと協同し、医師・研究者のキャリア形成を議論・情報共有する講演会などの活動を行っている。診療科・講座・性別・年齢・立場を超えて親睦を深め、情報交換の場として「男女を問わず、多様な働き方の模索、若手医師のキャリア形成支援」を目的として年に 2 回の講演会を開催している。研修医・学部生はもちろん、院外の所属であっても参加できる会としている。このプロジェクトでは、多様な人材でチーム医療を行うことで医療の質を向上させつつ、当院で働く職員のキャリア形成に繋げることとの両立に向けた改善方法を模索している。

5. これからの医学教育について

今後、さらに医学教育におけるキャリア教育を進めるためにはどのような取り組みが必要であろうか。

医学分野は急速に進化し、それに伴い医学生や医師に求められる能力も変遷している。例えば、人工知能やデジタルヘルスの導入により、患者データの解析や治療の最適化が可能となる。これに対応するためには従来の医学知識だけでなく、情報技術に対する基礎知識やデータ解析のスキルを身につけることが不可欠である。さらに、先に述べたコミュニケーションスキルの向上も重要であり、チーム医療の実践のためには協力とリーダーシップのスキルも一層必要とされる。総じて言えるのは、学び続け、変化に柔軟に対応できる能力が不可欠となることである。このような態度・方法論を学ぶ機会を得ることが医学生や医師にとって必要とされている。自らの専門性だけでなく、幅広いスキルや態度を磨き、常に自分に問いかけながら成長し続けるような姿勢を養うことが、医学教育の柱の一つになる。

先にも述べた通り、コアカリで初めて「キャリア」に言及されたのは2010年度の改訂である。その後の2016年度版・2022年度版では、キャリア教育がますます重要視された表現となり、令和4年度版では、自らの職業観を育みながら、積極的にキャリアを築いていくことが今後の目標とされている。一方で、神戸大学医学部医学科の「卒業時に身につけておくべき能力」（コンピテンシー）を確認すると、V.向上心の項目で「自ら目標を設定し、課題を抽出し、解決に向けた取り組みができる。長期的な展望にたち、有為の人材たらしめとする気概をもっている。」と謳っているが、医学生自身のキャリアアップ向上の能力育成についてまでは言及していない。今後は、キャリア形成についても考慮し、到達目標を明確にして主体的に学ぶシステムを再構築し、アウトカム基盤型教育を推進していくことが望ましい。

2014年に設置された女性医師キャリア教育検討委員会では、女性医師が継続的に社会に貢献するために必要な項目が検討された(木下、2015：211-216)。この委員会で抽出されたのは5つの学習目標項目であった(表2)。興味深いことに、これらの学習目標項目を検証すると、この目標は女性医師の問題だけでなく、すべての医師に求められる基本的な能力であることがわかる。

これらの5つの項目の中で、「キャリアデザイン立案能力」の学習目標が掲げられている。先にも述べた通り、これまで医学教育ではこの立案能力は看過されてきた。医学部は職業訓練学校とも言え、将来の展望は漠然と提示されつつも、自らの将来設計を描くのは個人の裁量に任されてきた。研究や留学、健康問題や家族問題などで将来の計画変更が生じることもある。医師という職業の多様性を理解し、キャリア形成に必要な情報を適切に収集し、それをもとに自分の将来の設計図を描くためには、教育が必要である。予期せぬ出来事にも対処できる柔軟性は、生涯にわたって必要とされる資質であり、継続的な社会

貢献には欠かせない能力と言える。ロールモデルやメンターの存在が、柔軟な計画修正の能力向上に効果的と考えられる。卒業後もシームレスなキャリアの継続支援、活躍支援が提供されることが期待されている。

キャリア形成・活躍支援のためには、医学生と医師全体に対する包括的なキャリア教育が不可欠である。キャリア教育が広く行われなければ、十分な教育成果を得ることは難しいと考えられる。女性医師キャリア教育検討委員会が提示した学習項目の中で、「医師の社会的使命（プロフェッショナリズム）」が最も基本的で根幹となる習得目標とされている。医師の社会的な使命を理解し、継続的な社会貢献と責務への意識を育むことは、医学部入学から生涯にわたって進化し続けるべき重要な項目である。医師としてのキャリア形成の過程には金銭的資源だけでなく、患者や他の医療従事者など多くの人々の支援があることを理解する必要がある。同時に、医師の社会的な使命を達成する過程には、自己実現や社会貢献という喜びが内在していることを伝える必要がある。医師の職業は倫理観だけでなく、健康の維持というニーズに応える非常に意義深いものであり、その達成感や喜びを学び、体験を十分に省察することが使命感を培う上で重要である。

その他の学習項目も医学におけるキャリア教育には不可欠である。例えば、「多様性を受容する能力」は患者との関係やチーム医療においてだけでなく、組織全体が多様なキャリア形成を受け入れるためにも必要である。「支援に対する姿勢」は患者医師関係だけでなく、プロフェッショナルとしての責務も含まれる。周囲への支援を惜しまず、受けた支援に感謝を示すことは当然の態度である。「社会的性差の克服」は、公平性を重視するプロフェッショナリズムの重要な要素である。

これらの学習目標は医学教育に携わる組織全体で共有すべきものである。医学部入学時から臨床実習前、実習中まで、そして卒業後も臨床研修施設や専門医研修施設、管理者研修においても必要である。これらの学習目標を共有し、取り組むことで、より多様な環境でのキャリア構築が可能となるであろう。

また、わが国では少子高齢化が社会問題となり、医療の現場でも過疎地域を中心として医師不足が深刻化している。全国の医学部医科大学に地域枠入学が導入され、本稿では詳しく述べないが、本学でもキャリア教育としての地域医療教育もカリキュラムに盛り込んで重点的に教育している。医師の働き方も多様化しており、これから医師として進む道を模索する医学生や若手医師は、多岐にわたる選択肢を前にして不安を抱えている。

2024年度より医師に導入される働き方改革は、医療現場の変革を促す契機となり得る。長時間労働や過重労働から脱却し、多様な働き方を受容し、チーム医療を通じて患者の安全性を向上させ、医師のキャリア構築・専門性を高めることで医療の質を向上させ、医師自身のウェルビーイングを守る時代への転換が必要である。

6. 結語

医学生や若手医師が自信と決意を持ってキャリア構築を進めるためには、時代の要請に応える支援策や新たなアプローチの模索が必要である。医師としてのキャリア教育だけでなく、医師自身の人生・生活の視点からも教育内容の検討が必要である。自己の成長やバランスの取れた生活を視野に入れたキャリア教育の重要性は、ますます高まっている。

表 2 キャリア継続のための学習目標

1) 医師の社会的使命（プロフェッショナリズム） 1-1 医師という専門職は、自己実現がすなわち社会貢献につながる非常に意義のある職業であることを知る。 1-2 医師になるためには、個人の努力だけではなく、多くの社会資源が投入されていることを認識する。 1-3 医師という職業は、生涯にわたり継続的な社会貢献が求められていることを自覚する。 2) キャリアデザイン（職業人としての将来設計）立案能力 2-1 医師としての将来設計に必要な情報を得る。（専門医取得や海外留学などの具体的なプロセス） 2-2 医師としての将来設計図を複数描くことができる。（臨床、研究、行政、教育などの多様なコース） 2-3 個人のライフイベントを予測し、自分の将来設計図を描く。 2-4 状況に応じて計画を修正し、柔軟に対応する能力を身につける。 3) 職業に対する多様な価値観を受容する能力 3-1 多様な価値観の存在を認める。 3-2 異なる価値観をもつ人々と共存できる。 3-3 異なる価値観のなかで協働*できる。 4) 支援に対する姿勢 4-1 他者への支援を惜しまずかつ支援に対し感謝する心を養う。 4-2 支援を受けたものは、自分個人への支援ではなく医師としてのキャリア形成への支援であると認識する。 4-3 職場における支援は、個人への支援のみならず良質な医師を育てるという医師集団の責務であることを理解する。 5) 社会的性差の認識とその対応能力 5-1 生物学的性差を正しく理解する。 5-2 社会的性差の存在と問題点を認識する。 5-3 自らに対する社会的性差を前向きに克服できる。 5-4 自らの属する組織における社会的性差の克服に向けて努力する。 協働*：医師はこれまで単一の価値観をもった集団とみなされていた。協働という言葉は従来分野の違う人々が力を合わせて共に働くという意味につかわれていたが、医師の中でも多様な価値観をもつ対象者と共に働く重要性を表現するために、協働という言葉を採用した。
--

日本医学教育学会 女性医師キャリア教育検討委員会 より引用

参考文献

一般社団法人 全国医学部長病院長会議（2022）

「2021 年度（令和 3 年度）医学教育カリキュラムの現状」

岡西徹（2016）『若手医師のためのキャリアパス論』メディカルレビュー社

岡本晋（2018）「医学部におけるキャリア教育—杏林大学での取組—」杏林医学会『杏林医学雑誌』第 49 巻 1 号、pp. 51–63.

- 木下牧子 (2015) 「女性医師キャリア教育における学習目標 女性医師キャリア教育検討委員会報告」日本医学教育学会『医学教育』第 46 巻 3 号、pp. 211-216.
- 蓮沼直子 (2015) 「秋田大学での低学年からの必修講義キャリア教育プログラムの構築」日本医学教育学会『医学教育』第 46 巻 3 号、pp. 225-233.
- 堀内泰利・岡田昌毅 (2016) 「キャリア自律を促進する要因の実証的研究」3 行・組織心理学学会『産業・組織心理学研究』第 29 巻 2 号、pp. 73-86.
- リアセックキャリア総合研究所 (2021) 『PROG 白書 2021 大学教育とキャリアの繋がりを解明』学事出版
- 一般社団法人 全国医学部長病院長会議
<https://ajmc.jp/about/public-magazine/> (最終アクセス : 2023 年 11 月 28 日)
- 株式会社リアセック 「PROG」
https://www.riasec.co.jp/prog_hp/ (最終アクセス : 2023 年 11 月 28 日)
- 厚生労働省「令和 5 年版厚生労働白書」2023 年 8 月公表
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/ (最終アクセス : 2023 年 11 月 28 日)
- 神戸大学 大学院医学研究科・医学部 医学部医学科「コンピテンス」
<https://www.med.kobe-u.ac.jp/education/sm/competence.html> (最終アクセス : 2024 年 1 月 19 日)
- 文部科学省「高等学校キャリア教育の手引き 第 1 章 キャリア教育とは何か 第 1 節 キャリア教育の必要性と意義」
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/career/detail/mext_00010.html (最終アクセス : 2023 年 11 月 28 日)
- 文部科学省中央教育審議会「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について (2011 年 1 月 31 日答申)」
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/02/01/1301878_1_1.pdf (最終アクセス : 2023 年 11 月 28 日)
- 文部科学省「大学設置基準」
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/053/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2012/10/30/1325943_02_3_1.pdf (最終アクセス : 2023 年 11 月 28 日)
- 文部科学省「医学モデル・コア・カリキュラム 令和 4 年(2022 年)度改訂版」
https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf (最終アクセス : 2023 年 11 月 28 日)