

監訳者まえがき

初版「医学教育プログラム開発」の翻訳から20年もの月日が流れました。当時、医療者教育という領域は変わり者が集まる業界といった印象で、伝統的な方法論が脈々と受け継がれていました。しかし、海外では様々な新しい取り組みが発表され、医療者教育に関して学べる修士課程などのプログラムも飛躍的に増えています。

わが国でも、モデル・コア・カリキュラムの導入と共用試験、卒後研修必修化、PBLやTBLの導入、医学教育分野別評価、専門医制度見直しなど、大きな改革が続きました。これらにより、医学教育に関して強い関心を持つ人たちが、一定の専門性を持って取り組まざるを得ない人たちが増えました。医療者教育関連の専門職学位（主に修士）を取得する人も当時一人だけでしたが、今は数十人レベルに増えつつあります。

アウトカム基盤型、コンピテンシー基盤型の医学教育についても、2000年頃には我が国でほとんど議論に上りませんでした。しかし、いよいよこの書籍にもコンピテンシー、コンピテンス、マイルストーン、EPA (entrustable professional activity) といった用語が散見されるようになり、プログラム、カリキュラムの概念にも大きな影響が生じています。

この翻訳書の原書である Curriculum Development for Medical Education: A Six-step Approach は、初版が1998年、第二版が2009年、第三版が2015年に出版されています。第二版は改めて訳し直すほどの違いはないかなという印象を持っていましたが、第三版は筆頭編者が Kern 氏から Thomas 氏に替わり、内容も大きく一新されたため、これは翻訳すべきだなという気持ちを強くしました。

書籍のコンセプトとして、6段階アプローチを中心に据えている点には変化はありません。しかし、5章「Step 4: 教育方略」、7章「Step 6: 評価とフィードバック」については、初版と比べて圧倒的に厚みが増した点に着目すべきでしょう。教育方略については、様々な新しい方法が出されていますし、シミュレーション教育、オンライン教育が広がるなどの流れもあり、またそれらを支えるインストラクショナルデザインといった分野も一段と重要になっています。評価については、心理測定の新たな知見が出され、また教育者と学習者を取り巻く倫理的問題などもますます深まっており、それらを踏まえた内容となっています。

6段階アプローチ以外にも、8章「カリキュラムの維持と向上」、9章「カリキュラムの普及」は厚みを増しています。また、新たに10章「大規模プログラムのカリキュラム開発」が設けられ、学部全体のカリキュラム、アウトカム/コンピテンシー/コンピテンスとカリキュラムの関係といった議論がしやすくなっています。付録Bはカリキュラム、

FD, 資金源といったリソース全般に関する内容を扱っており, 非常に充実した内容となりました. また, 本文中に出てくるカリキュラムの例は, より時宜を得た内容となり, 社会的なニーズをどのように取り込んでカリキュラムに反映させるかが分かりやすくなりました. 研究/教育の学術的な業績としてのスカラシップも何度も取り上げられており, 教育専任となった教員がどのように業績を示せばよいかについても非常に示唆に富んだ内容になったと言えるでしょう.

なお, 初版の書名は「医学教育プログラム開発: 6段階アプローチによる学習と評価の一体化」でした. 今回は, 「カリキュラム」という用語への理解が深まり, より大規模なプログラムも採り入れられたりしているため, 主題を「医学教育カリキュラム開発」に変更することにしました. より小規模なプログラムである数時間単位の授業, 1~2日のワークショップ, 講演や勉強会のプランニングにおいては, 本書の枠組みは有用ではありますが, インストラクショナルデザインなど他の方法論も援用するとより意義が増すことも指摘しておきたいと思います.

本書の刊行におきましては, 翻訳や監訳に協力を得られたことが完成にとって非常に重要なことでした. 粘り強く作業をしていただいた皆さまに改めて御礼申し上げます. また, 初版から引き続いて編集, 出版の労をとっていただいた篠原出版新社の木下貴雄社長にも改めて御礼申し上げます.

2024年

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育国際協力学部門

大西弘高

弘前大学大学院医学研究科医学教育学講座

野村理

CONTENTS

序文	III
監訳者まえがき	V
原著者一覧	VII
監訳者, 訳者一覧	VIII
英略語一覧	IX

序章

目的	I
対象となる読者	I
カリキュラムの定義	I
この本の理論的根拠	I
背景情報	2
本書の概要	2

1章 | 概要: カリキュラム開発の6段階アプローチ

発端, 前提, 認証評価との関係	6
6段階アプローチ	7
6段階アプローチの相互作用的で継続的な性質	11

2章 | Step 1: 問題の同定と一般的ニーズ評価

定義	14
重要性	14
医療問題の定義	15
一般的ニーズ評価	16
ニーズに関する情報の入手	23
時間と労力	30
結論	31
練習問題	31

3章 Step 2: 焦点を絞ったニーズ評価	36
定義	36
重要性	37
対象学習者の同定	38
内容	39
方法	45
他のStepとの関係	54
学術活動	55
結論	55
練習問題	56
4章 Step 3: 一般目標と個別目標	62
定義	62
重要性	63
個別目標の記載	63
個別目標の種類	64
コンピテンシーとコンピテンシー基盤型教育	72
更に考慮すべきこと	75
結論	77
練習問題	77
5章 Step 4: 教育方略	80
定義	81
重要性	81
学習理論と学習科学	81
内容の決定	83
教育方法の選択	83
テクノロジー	112
結論	117
練習問題	118
6章 Step 5: 実施	127
重要性	128
リソースの同定	128

カリキュラムに対するサポートの獲得	136
カリキュラムの管理	142
予期される障壁	144
カリキュラムの導入	145
他のStepとの相互関係	147
練習問題	148

7章 | Step 6: 評価とフィードバック

定義	155
重要性	155
作業Ⅰ: 利用者の同定	156
作業Ⅱ: 利用法の特定	156
作業Ⅲ: リソースの同定	162
作業Ⅳ: 評価質問項目の特定	163
作業Ⅴ: 評価デザインの選択	166
作業Ⅵ: 評価方法の選択と測定手法の構築	171
作業Ⅶ: 倫理的懸念への対応	188
作業Ⅷ: データ回収	192
作業Ⅸ: データ分析	195
作業Ⅹ: 評価結果の報告	199
結論	201
謝辞	201
練習問題	202

8章 | カリキュラムの維持と向上

カリキュラムの変動する性質	210
カリキュラムについての理解	211
変更のマネジメント	216
カリキュラムチームの維持	221
カリキュラムの経過	222
ネットワーキング, カリキュラムの刷新, 学術活動	224
結論	226
練習問題	226

9章 普及	230
定義	231
なぜ苦悩するのか？	231
普及のための計画	233
新しい考えの拡散	234
参加者の保護	236
知的財産と著作権問題	236
何を普及すべきか？	237
対象は誰か？	241
どのようにカリキュラムは普及すべきか？	242
どのようなリソースが必要か？	250
どのように普及し、どのようにその影響を測定するか？	251
結論	254
練習問題	255
10章 大規模プログラムのカリキュラム開発	260
はじめに	261
Step 1: 問題の同定と一般的ニーズ評価: 社会的ニーズ, 制度の使命, および認証評価要件の理解	262
Step 2: 焦点を絞ったニーズ評価: 学習者の選抜, そして学習者と 学習環境の評価	265
Step 3: 一般目標と個別目標: 個別目標の優先順位付け, 習得レベルの決定, 一貫性の確保	269
Step 4: 教育方略: 教育内容の順序づけと統合, 教育方法の選択	274
Step 5: 実施: ガバナンスの確立, 質保証, リソース配分	277
Step 6: 評価とフィードバック: ラーニングアナリティクスと ダッシュボードの使用	282
結論	286
謝辞	286
練習問題	287
付録A 開発されたカリキュラムの例	295
医学生のための必修心肺蘇生法	296

マルチモビリティの高齢患者ケアにおける予後に関する内科専攻医への 教育	306
カリキュラム開発における継続的プログラム	317
付録 B カリキュラム, FD, 資金源	332
カリキュラムリソース	333
FDリソース	341
資金源	344
索引	354