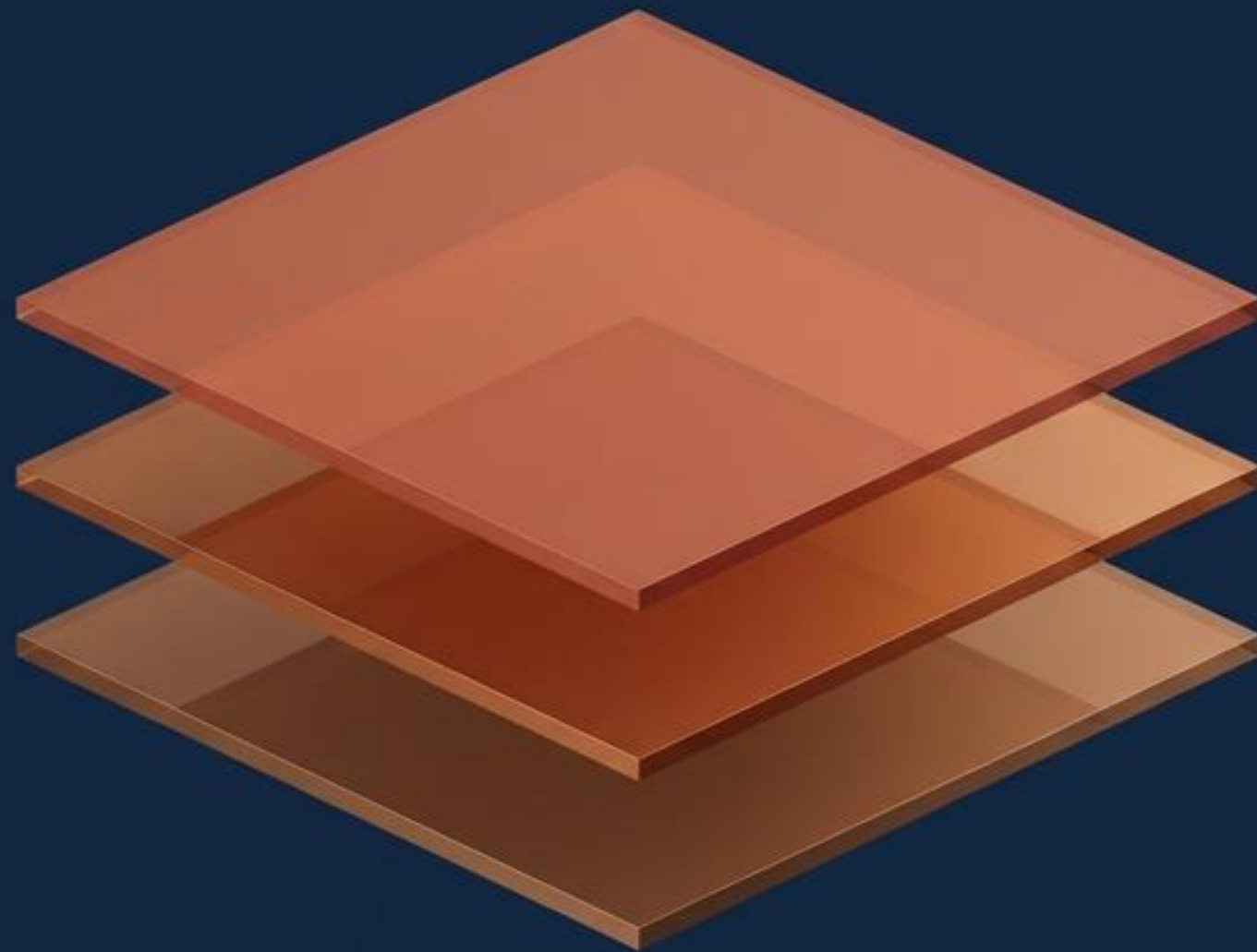




医師と教育 — 未来の医療を構築する力

知識の伝承と、大学病院における評価のパラダイムシフト

教育には、不可避の「二面性」が存在する



組織と個人の成長

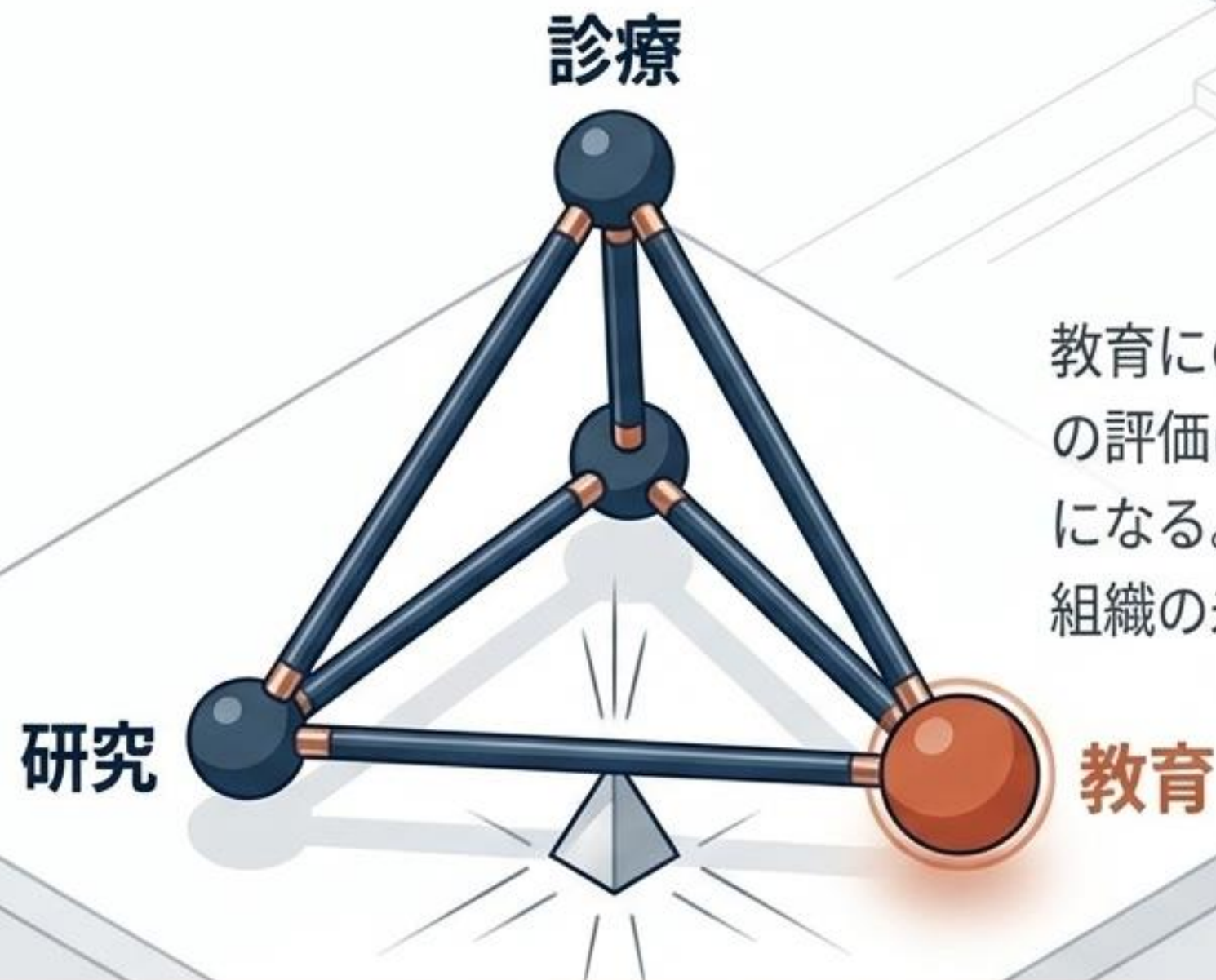
- ✓ ・ 集団としての持続的な成果の向上
- ✓ ・ 自身の知識の定着と理解の深化
- ✓ ・ コミュニケーションと協調性の研鑽
- ✓ ・ 後進の育成を通じた利他の精神の充足



個人のリソース枯渇

- ✕ ・ 自身の学習や業務に充てる時間の減少
- ✕ ・ 短期的な個人競争における圧倒的不利
- ✕ ・ 方向性を誤った際、後進への連鎖的な悪影響

医師に求められる高度な均衡状態



教育にのみ時間を注ぎすぎれば個人の評価は下がり、自身の成果が疎かになる。しかし、教育を放棄すれば組織の未来は崩壊する。

「本質的に必須な活動だが、極めて高度なバランスが要求される方程式である。」

孤高の専門家から、知識のネットワークへ

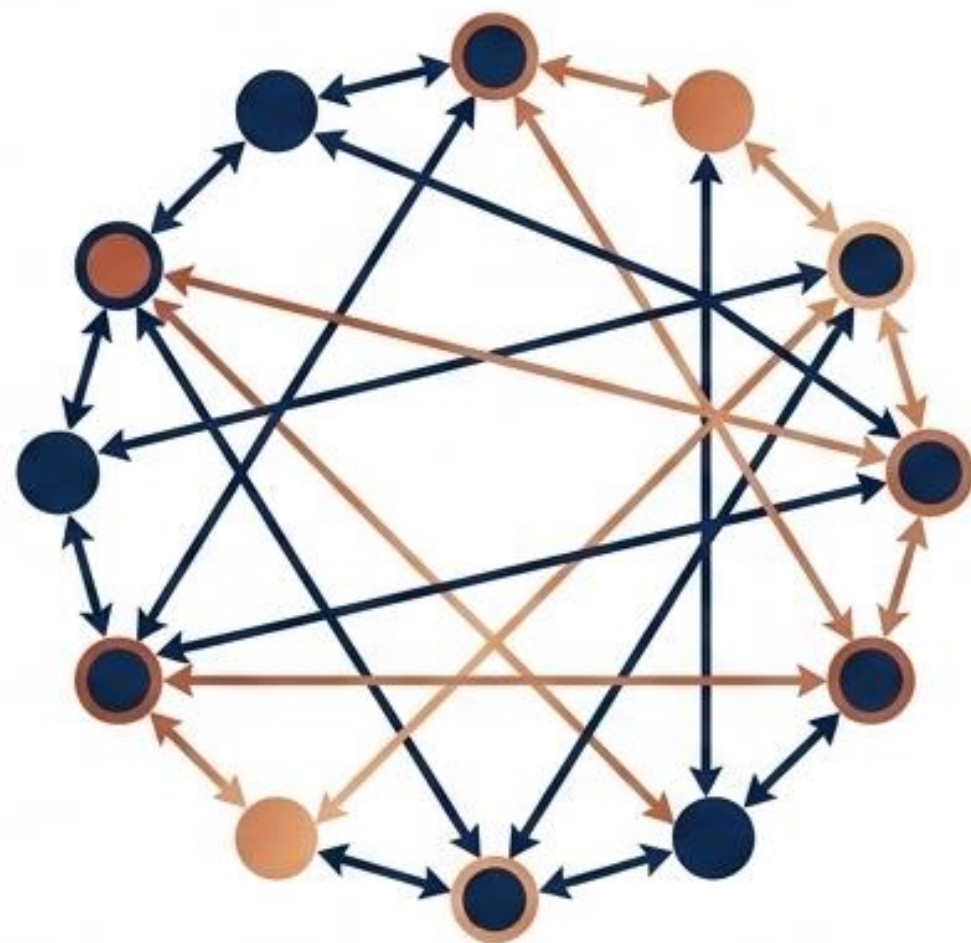
現在、すべての分野に高度な専門性を持って診療を行うことは不可能である。

患者に最善の医療を提供するためには、医師同士がお互いに情報交換、相談、紹介を行う強固な体制が不可欠である。



弟子

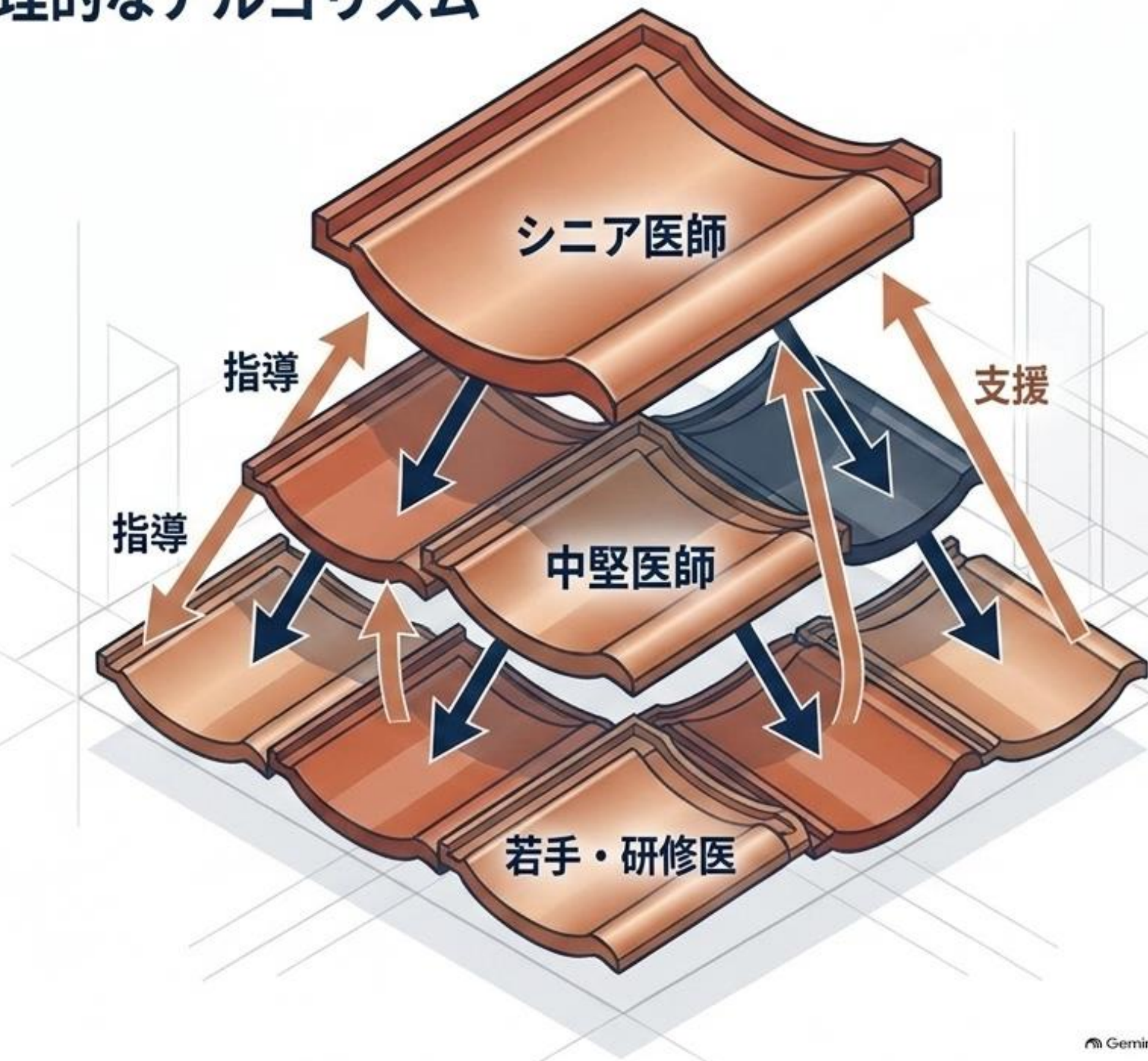
現在・未来



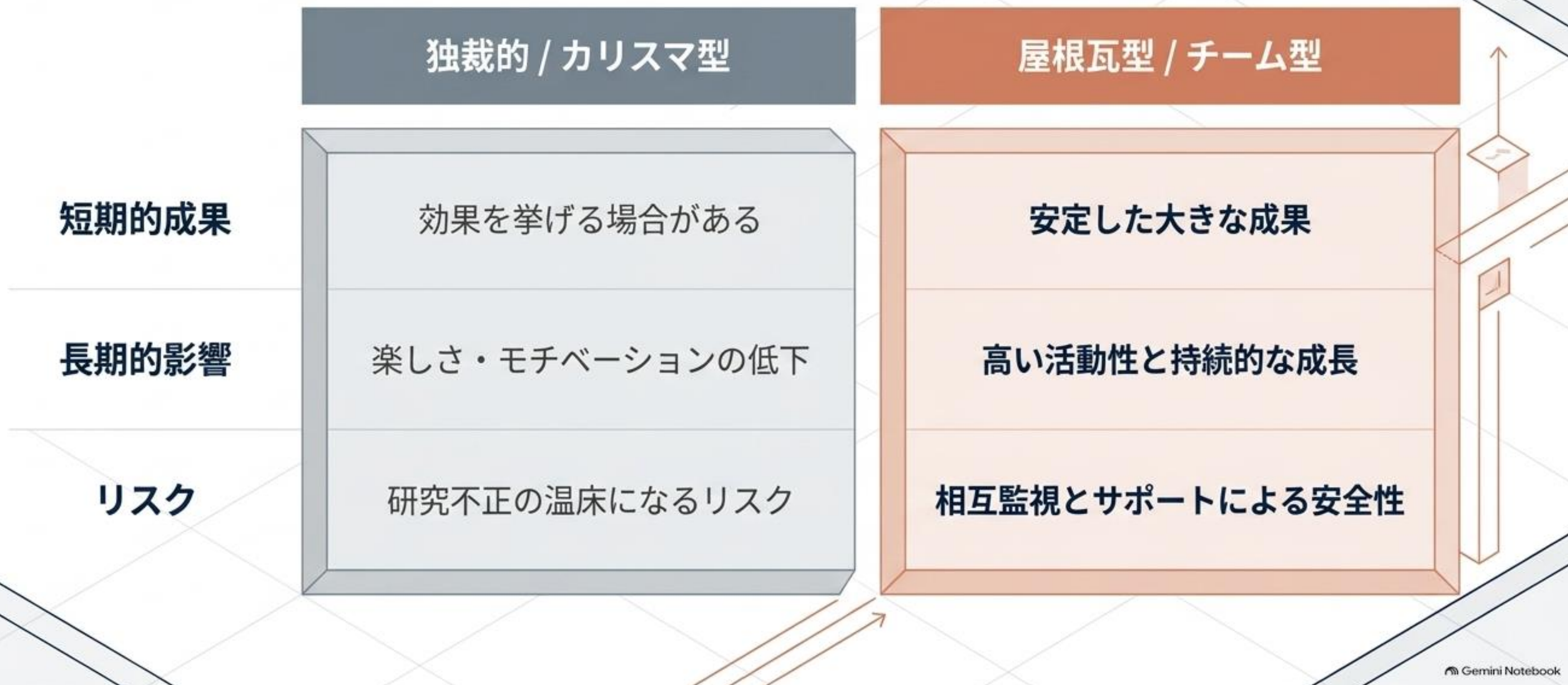
教育の過程で同僚や後輩と共に学び合う経験こそが、この「高度医療社会の基盤」を構築する。

「屋根瓦方式」という極めて合理的なアルゴリズム

卒後医師教育のゴールドスタンダード。
これは単なる伝統ではなく、診療や研究に
多忙な医師が教育に割く時間を組織内で最
適に分配するための、最も優れた負荷分散
(ロードバランシング) システムである。



研究室運営における構造的比較



大学医学部における「真の独自機能」

臨床研究において、大病院が大学と同等以上に活発に機能する昨今。

大学医学部に求められる理念的かつ最も重要な機能は「医学生への教育」に収束する。



教育こそが、他機関には決して複製できない大学独自の存在意義である。

評価指標の非対称性

かつての医局体制では、大学で働く医師は圧倒的に「研究」と「診療」の実績で評価されてきた。

教育の実績には明確なKPIが存在せず、システムの的に評価が低い状態が常態化していた。



診療実績



研究実績

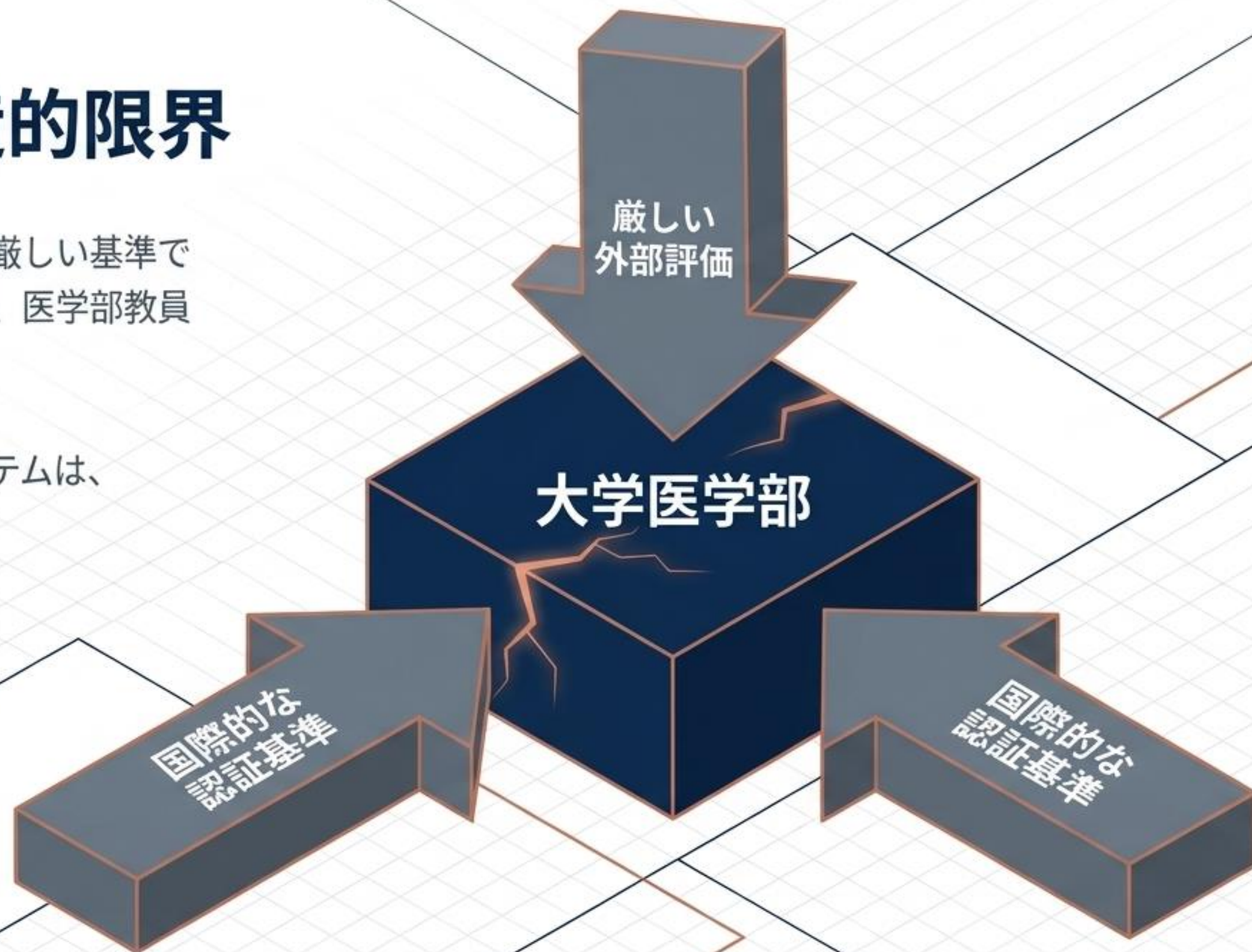


教育実績

外圧による構造的限界

時代は変わった。医学部の教育が厳しい基準で外部機関による評価を受ける近年、医学部教員の教育負担は格段に増している。

教育を正當に評価しない古いシステムは、もはや維持不可能である。



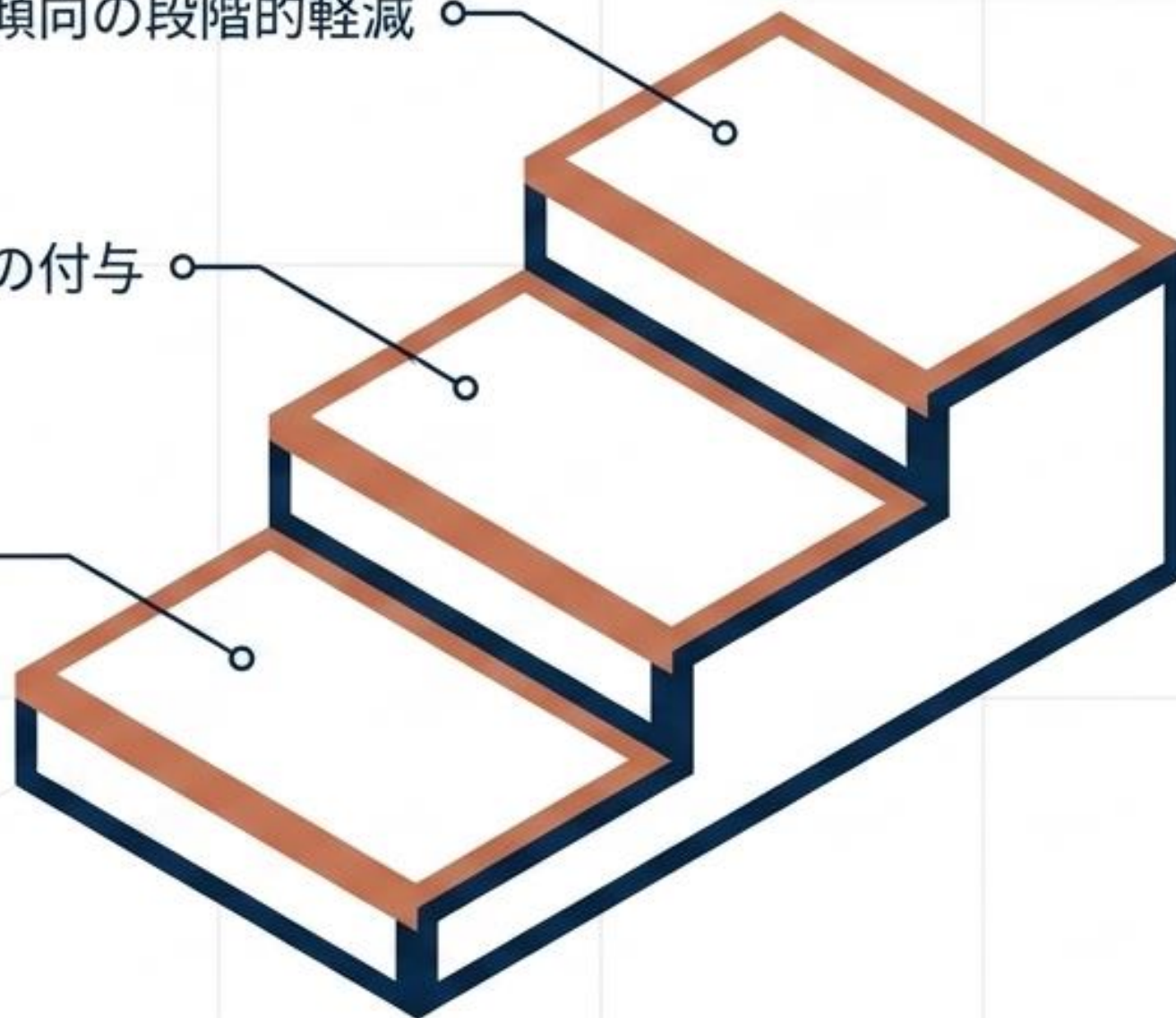
インセンティブの再構築

これらの施策により状況は改善しつつあるが、「研究・診療>教育」という根強い意識の完全な払拭には至っていない。

忌避傾向の段階的軽減

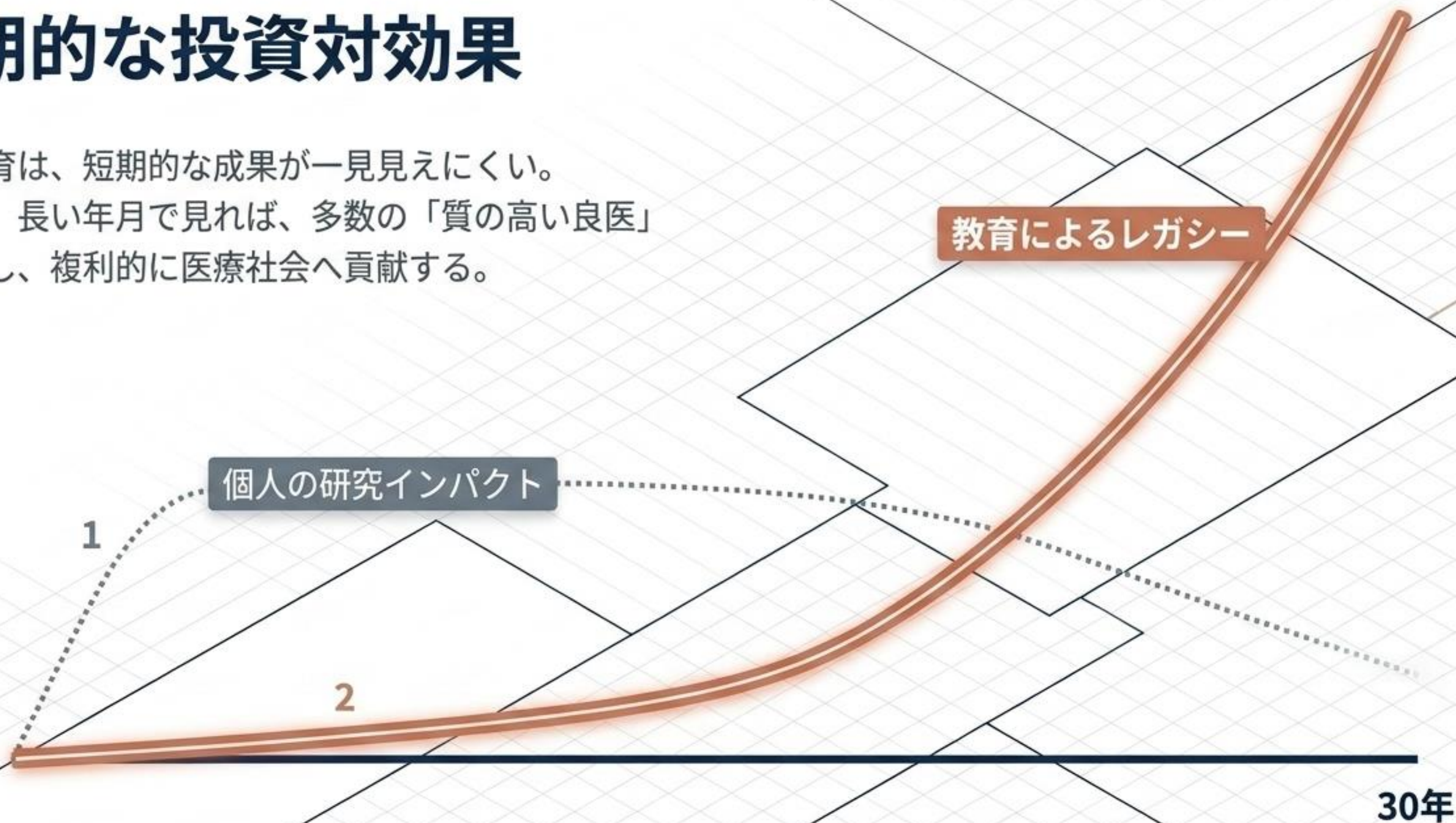
教育インセンティブの付与

教育医長制度の導入



長期的な投資対効果

医師教育は、短期的な成果が一見見えにくい。
しかし、長い年月で見れば、多数の「質の高い良医」
を創出し、複利的に医療社会へ貢献する。





教育とは、究極の医療**貢献**である

医師一人は、目の前の一人の患者を救う。

しかし、優れた教育は、今後数十年にわたり社会を支える無数の医師を創出する。
教育がうまくいっているかどうか、社会に輩出される医師の質を根本から左右する。

適切な教育こそが、患者、医療、社会に対する最大の貢献である。

教育を評価し、 未来の医療を構築する

今後の最大の課題は、質の高い教育を提供する教員が正当に評価される組織文化を構築することである。

教育の真の価値を理解する指導者を増やし、大学病院の新たなパラダイムを完成させる。

