

視 座

医学におけるキャリア教育

宮城県医師会常任理事

福 與 なおみ

国の政策としてのキャリア教育

1999年に中央教育審議会がキャリア教育の提唱をしたことが始まりとなり、国の政策としてキャリア教育は本格的に進められてきた。中央教育審議会では「学校教育と職業生活との接続不足」を改善するため、「小学校段階から発達段階に応じてキャリア教育を実施する必要がある」と提言した。その背景には、①雇用形態の変化、少子高齢化、グローバル化などに伴い、日本社会の構造が大きな転換期を迎えていること、②日本の子どもたちの学習に対する積極性が世界の中でも低く、働くことに対して不安を抱えたまま職業に就くことで社会に適応できていない若者が増え、その結果フリーターや若年無業者の増加につながったのではないかと、という2つの問題が関係していた。

国が主導しキャリア教育を進める中で、改善しなければならない課題が発生した。その課題は、2つの観点から成り立っていた。まず1つ目は、「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」というキャリア教育そのものの観点。2つ目は、「一定又は特定の職業に従事するために必要な知識、技能、能力や態度を育てる教育」の職業教育の観点である。

1つ目の観点では、現場ではキャリア発達を促す最も効果的な方法が「体験活動である」という認識が広がり、職場体験活動の実施をもってキャリア教育を行ったとする傾向が強くなった。職場体験は重要な実践方法ではあるものの、職場体験のみという特定の活動や指導方法のみに限定するのではなく、様々な教育活動を通してキャリア教育は実践されなければならない。

2つ目の観点では、専門的な知識・技能の育成といった職業教育は学校内で完結するもの、として教育課程を編成する傾向が強くなった。本当は、専門的な知識・技能は学校教育を終えた実社会でも身につけ、向上させていくことができるものであるということが重要なはずである。よって学校は、地域や産業との関係性をより強化し、子どもたちが社会に出た後のことを見越した教育を実施する必要がある。

医学部におけるキャリア教育の歴史

医学教育におけるキャリア教育の導入は遅い。医学教育モデル・コア・カリキュラムで初めて「キャリア」が言及されたのは、2010年の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂時である。医学教育におけるキャリア教育の導入が遅れた背景として、一般的に医学生は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ということになり、あえて学習する必要がないと考えられていたからではないかといわれている。「一人一人の社会的・職業的自立」に向けての「特定の職業に従事するために必要な知識、技能、能力や態度」の習得は、従来の医学部教育で十分考えられていたのだろう。

医学教育におけるキャリア教育の必要性が高まった要因としては、①2004年に開始された初期臨床研修の必修化（研修先を選択する必要性）、②女性医師の増加（女性医師がライフイベントを両立しながら生涯にわた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の必要性）の2つと考えられる。

「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ルリズムの醸成を意図とする学生に対する教育は、系統講義や臨床実習などが教育機会として実践されてきた。ただ、プロフェッショナルリズム教育が医学教育として明記されるようになったのは、医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂された2016年ではほんの7年前のことだ。

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含むことに賛成している大学は85%だが、実際に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のは53%の大学だった。教育プログラムの具体的な内容は、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、学習の動機付けや学習意欲の向上、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等、多様だった。同調査によると、授業の成果が認められた大学は50%にとどまった。

2014年と2019年に日本医師会女性医師支援センターが実施した調査（回答率2014年86%、2019年70%）では、医学部生へのキャリア教育または男女共同参画に関する講義が実施されていた大学の割合はそれぞれ55%、77.6%で5年間の間に増加していた。

医学教育におけるキャリア教育の役割

医学生は職業としての医師を選択しているからキャリア教育は必要ないという考えは、現在はない。職業として医師を選択することを前提とし、その上で医師としてのプロフェッショナルリズムをいかに醸成していくか、ということがキャリア教育に求められていることは医学部全体で定着している。

着目すべきことは、キャリア教育における学習目標の制定の過程である。日本医学教育学会が2015年に提示したキャリア教育の学習目標は、①医師の社会的使命（プロフェッショナルリズム）、②キャリアデザイン（職業人としての将来設計）立案能力、③職業に対する多様な価値観を受容する能力、④支援に対する姿勢、⑤社会的性差の認識とその対応能力の5つである。実は、これらの項目はもともと、日本医学教育学会の女性医師キャリア教育検討委員会が「女性医師」の問題として検討を行った結果抽出された項目だった。しかし実際には、これらの項目はすべての医師に求められる基本的能力であり、特に医師の社会的使命（プロフェッショナルリズム）の醸成は、キャリアデザイン、多様性の需要、支援に対する姿勢、社会的性差の克服いずれにとっても重要な要素であるという考えに至り、キャリア教育の目標となった。キャリア教育は女性に特化したものではないのだ。

これからの医師のキャリア教育

医学教育におけるキャリア教育と、医師におけるキャリア教育は、少し異なると考える。なぜなら、医学生と医師では、価値観が異なるからだ。いや、正確に言えば、価値観が変化するからだ。たいていは人生とは想定外の経験の積み重ねなので、価値観は、経験により多様化し、変化する。また、教育する側も、教育される側の価値観もお互いに経年に伴い変化するので、教育する側は人生のステージにより教育内容も変化するし、また教育される側もその時々により教育内容の感じ方は異なることだろう。

ただ、教育する者としては、教育される側が医学生であっても医師であっても、またどのようなステージにあっても、「想像力を養う」とことと「自己研鑽を怠らない」とことの重要さを伝えることがキャリア教育の変わらない基本であるというのが私見である。同時に、教育する側もまた、変化する時代についての“自己研鑽を怠らず”，教育される側の価値観を“想像力を養って”受容する努力が必要だと思う。

そして究極的には、「(どのような働き方であれ) 医師を辞めない」ことを応援するそのことがキャリア教育とっていいのではないかと考える。

