

Team-based- learning, 略して TBL (チーム基盤型学習) という, 医師だけでなく, 薬剤師, 看護師, その他の医療専門職のための効率の高い教育技法が, 米国オクラホマ大学の Larry K. Michaelsen 教授らのグループにより開発されたのは 1980 年代のことでありました。しかし, それよりも早く 1969 年には L. L. Weed 博士が問題解決技法を新しい医学教育法として案出し, 私はこの方法を 1973 年に日本の医学・看護教育に導入しました。

ところが, カナダのマックマスター大学では, 医師養成を教壇から一方的に講義する Didactic teaching よりも, 学習する者が小グループを作り, 問題基盤型学習 (problem-based- learning=PBL) が医学専門職の新しい教育法として開発され, これはハーバード大学医学部での New Pathway として採用されたのですが, 小グループの学習者をまとめるファシリテーターが必要となりました。しかし, 数多い中堅のファシリテーターを集めることに苦労したという歴史があります。そして, 医師や看護師の不足から入学学生の定員増を余儀なくされる中で, 小グループ制の自己学習を理想通りに行うことが困難な事態になったのです。

ところで, 本書の日本語版の序文に書かれているように, オクラホマ大学の L. K. Michaelsen 教授は, 学生数が増し, 小グループのための教室数やファシリテーターの数を増やさなくても, また広い講堂であっても, それが可能であるといわれるのです。医師のほか, 薬剤師や看護師その他の医療助手など, 将来チームを作って臨床の現場で協力して働く若者たちが, 入学して別々の学部で教育されるのではなく, また教授からの講義で授業が始まるのではなく, 学習の最初から各種の学生が小グループを作り, 学習の方法を教える少数のファシリテーターのガイドにより, それぞれのグループが最初から学習内容を記したシラバスの教材であらかじめ各自が勉強すること, そしてその上で, 小グループの中で自己学習により得られた知識をもとに, 互いに討議して自己学習をすることだということです。

つまり, 医療職の候補者のチームで同じ教材を中心に学び合うことで知識を得, それをもとにシミュレーションや模擬患者の援助のもとに, OSCE (客観的臨床能力試験) のもとで臨床能力がテストされるわけです。

この原書の日本語版は, 高知大学医学部総合診療部の瀬尾宏美教授が, 2008 年 3 月に本書英語版編著者の一人, R. E. Levine 教授 (テキサス大学) を高知大学に招聘してワークショップをもたれたことから, 本英語版の編者でもある Levine 教授の協力を得て瀬尾教授のもとで 9 名が分担翻訳され, この日本語版を 2009 年 6 月に初版が出版されたという次第です。

この訳書は, 日本における医学教育学会員の間急速に拡がり, 私は推薦の言葉を依頼されました。

私は 2008 年 5 月に福井次矢聖路加国際病院院長のほか数名の医学教育者とともにボストン市を訪れ, ボストン大学, タフト大学の医学部での新しい医学教育の現状を視察しましたが, その時私たちは初めてこの TBL が医学生だけでなく, 広く医療関係の学生のため

のきわめて効率のよい教育技法であることを知り、大きい感銘を受けました。

過日、私はカナダのマックマスター大学ヘルスサイエンス部看護部門の副学部長 AREA Bauman 博士に会って、ここでは1学年 250名という多数の看護学生の教育に Maltidiciplinary Team Leaning という名のもとにこのTBL教育が行われていることを知りました。

本書の第1部には基礎編としてチーム基盤型の学習の効果やチーム編成法とその各論が10章にわたり述べられ、第2部には8章にわたりTBL学習の実践成果が具体的に説明されています。

本書が、日本の医学教育をはじめ、その他の医学専門学生の教育の新しい資料として活用されることを強く期待する次第です。

日野原重明 聖路加国際病院理事長