

# 医学教育 お悩み相談室

## あなたも 教え上手になれる!

連載

回答者：谷 真規子  
岡山大学学術研究院医歯薬学域  
麻酔・蘇生学

第10回 (最終回)

## 指導していく 気力が出ません



最近、研修医や専攻医への指導にやる気が出ません。そう思い始めると、これまで何のために一生懸命教えてきたのかなと虚しくなっています。

(卒後30年目、研修病院勤務)  
→ 12a ロダンDB

他教える目的が見えなくなってしまったのですね。それはずっと以前からですか？



いいえ、以前は、上手に教えているという自信がありました。研修医や専攻医からのアンケートの結果も良かったですし、臨床研修での麻酔科ローテートで私の教え方が面白かったから麻酔科を選んだという専攻医もたくさんいました。

素晴らしい指導をしてこられたのですね。その頃の先生の原動力は何だったのでしょうか。



自分が一生懸命教えた結果できることが増えていく研修医や専攻医が楽しそうだったり、自分を慕ってきてくれるのがうれしかったりしたからですね。

なのに、気力が出なくなった、何かきっかけのようなことで思い当たることはありますか。



う〜ん、最近はアンケートの結果があまり良くないので、がっかりしちゃっているというか、やる気を失っているという面はあるかな。

20年ぐらい前は、「僕は〇〇（自分の名前）チルドレンです！」なんて言ってくれる若い医師がたくさんいて、院内で一大勢力みたいになっていた時期もあったんですけどね、最近は、専攻医たちと距離があるようにも感じます。

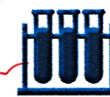
20年前というと先生は35歳前後ですね。研修医や専攻医にとっては少し年上の先輩で、自分が目指す将来像として目標にしやすい憧れの存在だったでしょうが、研修医や専攻医との年齢差が広がっていくにつれ、先生が目指す存在ではなくなっていった可能性はありそうですね。

医学教育お悩み相談室 ◆ あなたも教え上手になれる!



確かにジェネレーションギャップは感じます。

年齢差は致し方ありません。ただ、先生のお話を伺っていて気になるのは、教育を行う動機が変遷していることです。はじめは「研修医や専攻医が楽しそうなのがうれしい」という内発的動機づけに困っていたのが、いつの間にか「自分を慕ってくれるのがうれしい」という外発的動機づけ（報酬）に変わってはいませんか？



動機に種類があるのですか？

自分が面白いと感じ興味をもっているから行動するのは、内発的動機です。先生が研修医や専攻医を教えること自体を面白いと感じ満足感を感じている状態、つまり内発的動機をもって教育に携わっているならば、自然とその行動に対する努力が増していくはずですね。いわば、「好きこそものの上手なれ」ですね。

自己決定理論<sup>1)</sup>では、外発的動機は行動に対する自己決定の程度によって4種類に分類されます。報酬や罪が行動の動機となり最も自己決定性の低い「外的調整」、承認に焦点を当てる「取り入りの調整」、その活動に価値があると認識しているから行う「同一化調整」、目的が自分の中に統合された「統合調整」の4種類です。現在の先生はおそらく「取り入りの調整」、教育を通じて承認を得たいという欲求に支えられて教育を行っているのに近いと思います。

文献 1) Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol 2000; 55: 68-78.



そう言われると確かに、「〇〇チルドレンです」なんて言われることや、自分を中心とした派閥のようなグループができていることを自慢に思う自分がどこかにいました。そんなグループを背景に院内での発言権を得ることができたのも、若手教育をすることによる報酬だったかもしれません。

研修医や専攻医への教育が、学習者のためのものではなく、いつの間にか指導者である先生の利益のためのものになっていたということです。



そうか……一度発言権を得た自分を維持するために、若手の信奉者を増やそうとしてきたとも言えるような気がしてきました。

もちろんそれは、意識的にはなく、無意識的にはあるでしょうが。そういった一面があったことは否定できなさそうですね。

外発的動機、つまりご褒美に頼って行動をしていると内発的動機が失われてくるとされており、先生もはじめは教育することが楽しいという内発的動機で教育していたのが、いつの間にか内発的動機が失われて、やる気を失ってきたのかもしれない。



医学教育  
お悩み相談室  
あなたも  
教え上手になれる！



29.1.  
JU-05

最近は若手との年齢差も大きくなってきて、慕われていると感じることが少なくなってきたから、院内で存在感を示すことができなくなってきた。そして、自分のモチベーションだけでなくアイデンティティも失いかけてきたということか…。

先生は自分自身を俯瞰（メタ認知）し、厳しい視点をもって振り返ることができているのが素晴らしいですね。ちなみに、内発的動機を高めるための三つの糧があります。それは自分で物事を決めることができるという「自律性（autonomy）」、コミュニティに所属しておりその中で価値がある存在だと認められているという感覚「関係性（relatedness）」、自分はある物事が得意であるという感覚「自己効力感（competence）」です。外発的動機で教育するようになって、いつの間にか、内発的動機を高めるための糧も失いつつあったのかもしれないね。

ところで、先生の失いかけてきた「アイデンティティ」は、先生の「何者としての」アイデンティティですか？



それは、「医師としての」ですよ。

23.1.  
JU-13

本当にそうでしょうか。では、先生にとっての「医師としてのアイデンティティ」とは何ですか？



患者を診て治療することに、誇りと責任をもってあたるといことです。

29.1.  
JU-06

先生は今、そのアイデンティティを失いかけているのですか？



確かに、違います。私が失いかけているのは、病院という組織の一員としてのアイデンティティ、組織の中での居場所でしょうか。

29.1.  
JU-07

先生のお話を伺っていて、私は先生が指導医としてのアイデンティティを見失っておられるように感じるのですが、先生は、指導医としてどう在るべき、どう在りたいとお考えですか？



指導医は、私が研修医だったときの指導医のように、抜群に臨床ができるだけでなく若手が自分で課題に気づくように導いていける医師であるべきだと思いますし、今でも自分もそうありたいですね。

31.1.  
JU-08

指導医のロールモデル像は明確にあるのですね。では、そのような指導医になるべく、指導の現場で実践はしていますか？

医学教育お悩み相談室 ◆ あなたも教え上手になれる！



ff  
15.1.

そういえば、最近は管理業務が多くなって、現場で臨床をしているところを若手に見せたり、若手が何を課題として抱えているかを見極めるために臨床における若手の実践を観察したりする機会がほとんどなくなりました。あるのは、決められた時間に講義する機会だけです。



29.1.  
JU-09

では、もう一度現場に立って指導の実践を行ってみるためにできそうなことはありますか？

まずは、時間を作らないといけません。毎週やっている講義は必ずしも対面で行う必要はないものなので、録画してオンデマンド再生できるようにして、空いた時間は臨床に出て若手と一緒に麻酔しようかと思います。



29.1.  
JU-10

自己調整学習モデル？ なんですかそれ。

自身が設定したゴールの達成を目的として、学習者が学習を計画、実施、自己評価していく過程を自己調整学習モデル<sup>2)</sup>と言います。目標設定や学習の準備をする“forethought”のフェーズ、学習実行中に自分の学習をモニタリングしその結果を踏まえて学習を調整、コントロールしていく、言い換えると、自分が学習を行っていく過程で目標と自分の現在のギャップを体感する“performance”のフェーズ、学習後に自分で振り返りを行う“self-reflection”のフェーズ、この三つのフェーズを繰り返し行っていくものです。

アキマ

文献 2) Zimmerman BJ. Becoming a self-regulated learner : an overview. Theory Into Practice 2002 ; 41 : 64-70.



29.1.  
JU-11

ゴールの設定として、指導医のロールモデル像を思い出し、そのような指導医になるためにできることを考えたということですね。

今回は臨床の場に立つための時間捻出のための方策を考えていただいたに過ぎませんが、実際には先生の理想の指導医になるために必要な「知識」、「態度」、「技術」をどのように学ぶか、学習の方策も考えていただく、つまり学習の準備をしていただく必要があります。その次に、その学習の方策を実施していただきながら、「知識」、「態度」、「技術」が求める水準に達しているか、その水準に達するにはどうしたら良いか考えて行動していただきます。さらに、それまでの学習に対して自分自身で振り返りを行って、うまくいったこと、いかなかったことの因果関係を考察していただきます。そして、その考察をもとに、必要であれば再度目標を調整し、学習を進めていくための準備をし、と前述のサイクルを回していくのです。



医学教育  
お悩み相談室  
あなたも  
教え上手になれる！



つまり、研修医や専攻医に学習を促す方を、自分自身にあてはめて実行する、ということです。

そのとおりです。指導医も指導医としての学習者なので。知識「態度」「技術」の枠組みについては、Bloom の教育目標分類（本誌 2025 年 5 月号）が参考になると思います。



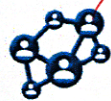
私は、臨床に出る時間の工面までは進みました。次は、自分がイメージする指導医になるためにどのような学習の方策を用いて学習を進めていくかが次の課題ですね。ただ、具体的な方策を思いつきません。

そうですね。具体的な学習方策としては、performance のフェーズであれば、臨床で指導の実践を行って周囲の人々からフィードバックをもらうというのがあると思いますし、self-reflection のフェーズであれば、振り返りを文字に書き起こしてみるのがあると思います。そのような学習方策に関する助言や指導実践に対するフィードバックをもらえるような仲間が周りにいると、このプロセスはうまく機能しそうです。



指導医としての向上を志す仲間…。院内にいますかね、探してみようと思います。

医師以外にも医療者教育を志している人は院内にいると思います。その方々とともに学びながら、先生の指導医としてのアイデンティティとやる気がきつと蘇ってくると思います。



「自己調整学習」というと、孤独に行うものというイメージが湧きますが、決してそうではないですね。

そのとおりです。目標設定には、自分自身から湧いてくる興味や関心に裏打ちされた内発的動機が必要ですが、内発的動機が形成されるには、前述のように自律性（autonomy）や自己効力感（competence）だけでなく、社会との関係性（組織への所属感）（relatedness）が必要とされています。また、各フェーズを実行していくのは自分自身であつてもその方法はこれまでの人生の中で周囲の人々から学んできたものです。さらに、先輩から学習のための方策の提示や学習を進めていくための支援があるほうが、学習は円滑に進んでいきます。このように、自己調整学習は決して孤独な作業ではなく、周囲との良好なかかわりの中で促進されていくものなのです。

今回は、先生の理想とする指導医像の「若手が自分で課題に気づくように導いていける医師」の部分で、「自己調整学習を行う若手を支援する医師」像とマッチしそうに思いましたので、自己調整学習モデルをご紹介します。自己調整学習モデルは学習者支援のために主に用いられますが、先生自身を改めて「教育者をめざす学び手」と捉え直し、教育者として熟達していくためのプロセスにこのモデルを適用させてみるのも良いと思います。

医学教育お悩み相談室 ◆ あなたも教え上手になれる！



教える立場になってから長い年月が経ち、以前はもっていたはずの「教えることへの情熱」のようなものをいつの間にか私は失っていましたが、良い指導者になりたいという希望はもっています。若者からの承認欲求を手放すのは簡単ではなさそうですが、研修医や専攻医と接する中で若手から得られる元気や気づきを燃料として、指導者としての自分を高める努力をまずはしてみようかと思います。最近「教えてやっている」と思っていました、そうではありませんね。医師はいくつになっても学びを続けていかないとけないという当たり前のことに改めて気づかされました。

活用

解決への  
ヒント



指導者としてのやる気を失った時には、指導することに対する自分の動機を振り返ってみましょう。それが難しければ、ロールモデルとなるような指導医や、指導医として自分がうれしかった経験を思い出してみるのも良いかもしれません。自分の内側から湧き起こる内発的動機を思い出すことができれば、目標を定め、それに向かって指導医としての研鑽を積んでいけるでしょう。

学習者としても、指導者としても、何かにつまずいた時には、自分の中で生じている葛藤を内省し、その意味を自分の中に落とし込むようにしていくと、自己成長につなげていくことができます。その際に本連載で紹介してきた医学教育学で用いられる枠組みを利用してみると、より自分の経験を俯瞰的にみることが出来ます。ここに、指導医が医学教育学を学ぶ一つの意味があるのだと思います。

「医学教育お悩み相談室 あなたも教え上手になれる！」は今回が最終回です。「医療の現場で教える」ことに悩んでいる皆様とその悩みを共有し、考えていくきっかけとなれば幸いです。