総説　日本の医学教育におけるメンタリングの現状
The current status of mentoring in medical education in Japan

尾原　晴雄 [1)]
Haruo Obara [1)]

1)沖縄県立中部病院総合内科
1) Division of General Internal Medicine, Okinawa Prefectural Chubu Hospital

Abstract

Mentoring has gained increasing attention in Japanese medical education in recent years. Since mandatory postgraduate training was introduced about 20 years ago, awareness of the importance of mentoring has risen. This is because of changes in career development for physicians and concerns about stress among residents. Recently, mentoring has been discussed for inclusion in clinical training guidelines for physicians and books for mentors, and more training hospitals are introducing formal mentoring programs. However, there is still insufficient understanding of mentoring among mentors and residents. Although practical initiatives have been implemented, there is little quantitative or qualitative research exploring the characteristics of mentoring among Japanese physicians. From the limited available information, many physicians evidently have mentors, but power distances are relatively large compared with mentoring in the West. Japanese mentoring relationships tend to be associated with cultural traits such as collectivism, uncertainty avoidance, and long-term orientation; differences with mentoring characteristics in Europe and the United States have become apparent. Consideration is needed on how mentoring can be adapted to Japan's conditions and culture rather than directly importing Western mentoring approaches. Practical experience must be accumulated, and new research must be promoted to achieve this.

要旨

近年、日本の医学教育においても、メンタリングは注目されている。卒後研修必修化が始まった約 20 年前から、医師のキャリア形成の変化と研修医のストレスに関する問題意識の高まりを受け、メンタリングの重要性が認識され始めた。最近では、医師臨床研修指導ガイドラインや指導医向けの書籍等で取り上げられ、組織的メンタリングプログラムを導入する研修病院も増えているが、指導医、研修医の間でメンタリングについての正しい理解が十分に浸透しているとは言えない状況である。また、実践での取り組みは進んだものの、日本人医師におけるメンタリングの特徴を探索する研究は、量的研究、質的研究ともに少ない。少ない知見からは、多くの医師にはメンターが存在しているが、欧米と比べて権力格差が比較的大きく、集団主義、不確実性回避，長期志向が強い日本の国文化と関連するようなメンタリング関係が特徴で、欧米で定義されているメンタリングの特徴との相違点が明らかになっている。欧米のメンタリングの単純な輸入ではなく、我が国の実情、文化に合わせたメンタリングのあり方について考える必要があり、そのためには実践の蓄積と、新たな研究の促進が求められる。

キーワード：メンタリング、医学教育、キャリア形成、研修医、指導医
Keywords: Mentoring, Medical education, Career development, Resident, Faculty

1. 序文

メンタリングは、当初ビジネスの領域で着目されていたが、医師おけるメンタリングの実践と研究が盛んになされるようになったのは、この 20 年あまりである。欧米での研究では、医学生、研修医、医学部教員におけるキャリア形成において、メンタリングはとても大きな影響を与えているとされる [1]。メンターを持っている医師の方が、より昇進し、より多くの論文を投稿し、より多くの研究資金を獲得していることが示されている [1]。また同時に、メンターを持っていることで、自分自身の自己効力感をより感じ、キャリアへの満足度も高くなり、その結果、組織にとっても、離職率の低下につながるという報告もある [2]。

最近では、日本の医学教育の現場でも、メンター、メンタリングという言葉を目にするようになり、メンタリングに関する報告や研究も増えつつあるが、その数はまだ少ない [3-9]。メンタリングという言葉の全ての意味を含む適切な日本語訳が当てはまらないことから、日本の他領域と同様にカタカナ表記でそのまま使われているが、指導医、研修医、医学生らにメンター、メンタリングへの正しい理解が浸透しているとは言い難い。本稿では、まず日本の医学教

育におけるメンタリングの現状について述べ、次に日本人医師におけるメンタリングの特徴に関する先行研究を概説し、最後にこれからの日本人医師に必要なメンタリングのあり方、日本で求められる研究について言及する。

2. 日本の医学教育とメンタリング

日本の医学教育においてメンタリングが注目され始めたのは、卒後臨床研修制度が必修化された 2004 年頃からである [3]。必修化以前のほとんどの医学部卒業生は、大学病院の医局と呼ばれる診療科毎の会社のような組織に入局（入職）し、一つの診療科のみを研修しながら、医局内の先輩後輩との濃厚な人間関係が存在する中で、ある程度定められたキャリアパスを歩み研鑽を重ねていた。そこでは、オーベンと呼ばれる指導医や、医局の教授らがメンターと同様の役割を果たしていたが、メンタリングという言葉で表現されることはなかった [10, 11]。

一方、必修化以降の医学部卒業生は、約半分が大学病院以外の市中病院にて臨床研修を開始するようになった。加えて、研修は様々な診療科を細切れにローテートする研修が中心で、指導医―研修医の関係性は以前より希薄となり、研修終了後の進路選択という新たな分岐点も生まれるなど、医師のキャリア形成に大きな変化をもたらした。また、必修化が導入された後、研修医のストレス、抑うつの問題が取り上げられ、2008 年の前野らの報告によると、41 施設の 568 名の 1 年目研修医を対象にしたアンケート調査では、80 名（25.2%）が研修開始 2 ヶ月後に新たに抑うつ反応を示していた [12]。２年間の臨床研修と能動的なキャリア形成の支援、メンタルサポートの強化を目的に、メンタリングに注目が集まった。つまり、欧米における個人のキャリアにおける成功を支援するメンタリングに対して、日本の医学教育では予想される困難の予防的側面からメンタリングへの関心が高まった点が異なると言える。そのため、個人間で自然発生する非公式なメンタリングの関係性を促すだけでなく、医療機関や研修プログラムが主導するメンター制度として、公式なメンタリングプログラムを導入する動きが全国の研修病院で始まった [13]。

医局制度の歴史を持つ日本の卒後において、メンター制度は比較的親和性が良い面があり、プログラムについては好意的な意見が多い [13]。実際のプログラムでは、お見合いのような形でメンターとメンティーを組み合わせ、ある一定期間、定期的に面談等を実施するものが多い。導入にあたっては、メンター制度の目的の確認と周知、メンターのトレーニングと支援、マッチングの方法（例：将来の希望診療科、出身大学等を考慮）、メンター制度の評価方法などについて、事前に検討しておく必要がある [14]。近年では、2020 年度版医師臨床研修指導ガイドラインや、指導医講習会でもテーマとして取り上げられており、今後は様々な施設におけるメンター制度の good practice の報告が求められている [15]。

3. 日本人医師におけるメンタリングの特徴　–先行研究より–

日本の医学教育に輸入されてきたメンタリングであるが、そもそも日本人医師におけるメンタリング関係にはどのような特徴があるのか、少ないながら存在する先行研究をもとに考える。

日本国内の医学系大学院に所属する若手研究者に実施された質問紙によるメンターへのニーズ調査によると、約半数がキャリアパスについて相談を希望していた [6]。本来、メンタリングとは、経験や知識が豊富である年長者のメンターが、それらを持たないメンティーのキャリア形成を促進するために、個人的に継続性のある包括的な援助をする関係性を指す言葉であることを考えると、決して高い割合ではない。この理由には、本調査の定義するメンターが、短期的な研究指導を主な役割とするリサーチメンターであったことに加えて、日本の伝統的な医局制度の医師養成システムの関与が考えられた [7]。つまり、大学院に進学すること自体がすでに医局で設定されたキャリアパスに組み込まれていることや、医局内の既存の組織的メンタリングの存在が、若手研究者のニーズに影響しているだろうと思われる。また、Sakushima らが実施した若手研究医への質問紙調査によると、約 9 割がメンターを持っており、ほとんどが同じ医局、診療科内の上司であった [8]。さらに、メンタリング関係の始まりの多くはメンター側から決められており、メンティーが主体的に関係性を構築する欧米のメンタリングとは異なっていた。

日本人研究医を対象に実施された質的研究では、大学医局に所属する日本人研究医のキャリア形成において，我が国の文化的特性がメンターとメンティーの関係にどのように影響し，どのようにメンタリングが機能するかを探索している [9]。17 名を対象に半構造化面接を実施し、自身がメンティーとして受けたメンタリングの経験（メンターとの関係性，実際に受けた助言・支援，それらに対するメンティーの認識）について個別に聴取し，参加者の振り返りをもとにデータを収集し逐語録を作成した後、社会科学における異文化研究の枠組みとして確立されている Hofstede らが開発した 6 つの文化的次元モデル（権力格差 power distance，集団主義／個人主義 collectivism vs individualism，不確実性の回避 uncertainty avoidance，女性性／男性性 femininity vs masculinity，短期志向／長期志向 short vs long term orientation，人生の楽しみ方（充足的／抑制的）indulgence vs restraint）を理論的枠組みとして用いて，演繹的，並びに帰納的に主題分析を実施した（Hofstede）。分析の結果、日本人研究医のメンタリングにおいて，Hofstede の 6 つの文

化的次元モデルに基づく 12 の文化的特徴が明らかとなった（表 1）。本研究で認められたメンティーからメンターへの信頼に基づく依存や，メンターによる父性的な関係性は，権力格差が小さい西洋的視点からは，メンティーの自律性を抑制するものとして認識されるかもしれないが，権力格差が比較的大きい日本においてはメンティーの認識はむしろ好意的であった。また、日本人メンティーが受動的なキャリア形成を受容している点や、メンタリング関係が組織への帰属意識に基づいていた点についても，不確実性回避，長期志向，集団主義という我が国の文化的特徴が反映されていると考えられた。

4. これからの日本人医師に必要なメンタリング、日本で求められる研究

先行研究からは、欧米と比べてパターナリスティックな関係性や、組織への強い帰属意識に関連するメンタリングが実施され、受動的なキャリア形成を受容していたことが明らかになった [8,9]。一方、欧米からの研究では，互恵性，相互尊重，ワークライフバランスの重視などが，メンタリングの成功において効果的であると示されている [16,17]。我が国の文化的特徴、諸外国のメンタリングとの相違点を自覚することは、個人、組織レベルで、より良いメンタリングを考え、その仕組みづくりを模索するきっかけとなる。そのためにも、指導医講習会や学会等を通じて、メンタリングについて考える機会を増やすことが重要である。また、COVID-19 の流行による対人関係の希薄化、IT や SNS の普及、世代の違いなど、様々な変化を踏まえたメンタリングのあり方について、従来の枠組みにとらわれずに考えていくことが大切である。

求められる研究テーマは、多岐にわたる。欧米での先行研究と対比しながら、研修病院で導入されているメンター制度のプログラム評価、メンタリングによるアウトカム（well-being、やりがいなど）を評価する研究、メンターからの視点での研究などが求められる。また、日本の医学部教員や、指導医におけるメンタリングの実態については、十分知られていない。欧米の先行研究では、キャリアの段階に応じて必要なメンタリングの内容が変化すると言われており、日本でも研修医、大学院生という研鑽の時期が終わった後のメンタリングの特徴について、明らかにする必要があるだろう [18]。

5. 結語

日本の医学教育におけるメンタリングについて、教育現場に普及してきた経緯、現在の活用状況、先行研究から明らかになりつつある特徴や、今後求められる実践と研究について概説した。時代、世代が変化しても、何よりも後進を育てたいという気持ち、姿勢を醸成することが、根底には大切である。メンター、メンティーの双方が充実した生活を送るためにも、日本の医学教育におけるメンタリングのさらなる活用を期待したい。

表 1）日本人研究医のメンティーが経験した特徴的なメンタリング関係（9）より作成）

文化的次元	主題
権力格差 Power distance	1. メンターへの信頼に基づく依存 2. 父性的メンタリングの受容 3. メンターの期待の範囲内でのメンティーの自発性
個人主義／集団主義 Individualism vs collectivism	4. メンター・組織・同僚への忠誠心 5. メンターとの家族的な関係
不確実性の回避 Uncertainty avoidance	6. メンターに導かれる安心感
男性性／女性性 Masculinity vs femininity	7. 競争の激しいアカデミックな世界を生きるメンターによる動機付け 8. 男性優位のアカデミックな世界への女性メンティー/メンターの適応
長期志向／短期志向 Long vs short term orientation	9. メンターとメンティーの長期的な関係 10. 組織継続のためのアドバイスの受容
人生の楽しみ方（充足的／抑制的） Indulgence vs restraint	11. 余暇よりも仕事の優先 12. 仕事以外でのメンターとメンティーの友好的な関係

謝辞

本シンポジウムにて発表の機会を与えていただいたヘルスコミュニケーションウィーク 2022 総大会長の阿部恵子先生、第 2 回日本メディカルコミュニケーション学会学術集会大会長の榊原圭子先生、そして本シンポジウム座長の

藤崎和彦先生に感謝申し上げます。

研究資金

無し

利益相反自己申告

無し

引用文献

1. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in Academic Medicine, A Systematic Review. JAMA. 2006; 296: 1103-15.
2. Ries A, Wingard D, Morgan C, Farrell E, Letter S, Reznik V. Retention of junior faculty in academic medicine at the University of California, San Diego. Acad Med. 2009; 84:37-41.
3. 武田裕子. よき指導医を目指そう! 研修医の夢とビジョンを育てるメンターになろう. 決定版！スグに使える臨床研修指南の 21 原則. 東京: 医学書院; 2005.
4. 三品浩基, 高山ジョン一郎, 福原俊一. University of California, San Francisco で体験した医師の臨床研究教育におけるメンタリングについて. 医学教育 2010; 41 (1): 55-57.
5. 三品浩基, 横山葉子, Mitchell D Feldman, 角館直樹, 福原俊一. 臨床研究教育におけるメンタリングの促進・阻害因子の探索的研究 ―メンティーのインタビュー調査から―. 医学教育 2011; 42 (2): 75-80.
6. 三品浩基, 佐久嶋研, 佐田憲映, 他. 医学研究科大学院の若手研究者がメンターに望む指導の男女差. 医学教育 2014; 45: 1-7.
7. 尾原晴雄. 原著「医学研究科大学院の若手研究者がメンターに望む指導の男女差」を読んで ―メンタリングの意味とその機能について考える―. 医学教育 2014; 45: 222-223.
8. Sakushima K, Mishina H, Fukuhara S, Sada K, Koizumi J, Sugioka T, et al. Mentoring the next generation of physician-scientists in Japan: a cross- sectional survey of mentees in six academic medical centers. BMC Med Educ. 2015;15(1):54.
9. Obara, H., Saiki, T., Imafuku, R. *et al.* Influence of national culture on mentoring relationship: a qualitative study of Japanese physician-scientists. BMC Med Educ. 2020; 21:300.
10. Feldman MD. From the Editor's Desk: Realizing a Dream: Mentorship in Academic Medicine. J Gen Intern Med. 2012; 27: 1-2.
11. Long SO. Becoming a Master Physician in Singleton J ed., Learning in Likely Places. 172-189. Cambridge: Cambridge University Press.
12. 前野哲博, 中村明澄, 前野貴美, 小﨑真規子, 木村琢磨, 富田絵梨子, 他. 新臨床研修制度における研修医のストレス. 医学教育 2008; 39: 175-182.
13. 佐藤明香, 宇賀麻由, 植田真司, 矢野修也, 小川弘子, 三好智子, 難波志穂子, 大塚文男. 研修医メンター制度の実際とメンティによるメンター制度に対する評価. 医学教育 2020; 51: 405-410.
14. McKimm J, Swanwick T. Clinical teaching made easy: A practical guide to teaching and learning in clinical setting. London, Quay Books, 2010.
15. 医師臨床研修指導ガイドライン―2020 年度版―. 厚生労働省.
16. Cho CS, Ramanan RA, Feldman MD. Defining the ideal qualities of mentorship: a qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. Am J Med. 2011;124(5):453–8.
17. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. J Gen Intern Med. 2010;25(1):72–8.
18. Kram KE. Phases of the mentor relationship. Acad Manag J. 1983; 26:608‑25.

***責任著者 Corresponding author：尾原晴雄（haruo.obara@gmail.com）**