

グのあり方に関する研究、母乳育児推進に関する研究、医療保険制度と小児患者アウトカムに関連調査など多様であった。2次解析研究データは、大学内外の研究ネットワークを活用して収集される。また、定量的研究のみならず質的研究も盛んに取り入れられていた。UCSF小児科には、保健や医療政策に関連する臨床研究が比較的多く、大学の小児科医がそのような臨床研究に取り組んでいる点が興味深い。

フェローなど若手研究者が各々独自の研究プロジェクトに取り組んでいる。このような研究活動ができる背景を考察すると、研究資金の潤沢さもさることながら、臨床研究者の教育のしくみに工夫があると思われた。臨床研究についてのセミナーやコースワークが大学内で随時開催され、臨床医が臨床研究の実施方法を学ぶための知識習得の機会が提供されている。Training in Clinical Researchは1980年代より臨床家のための臨床研究講座として大学内に開設され¹⁾、基礎から系統的に臨床研究の実践方法を習得できるトレーニングプログラムである。学習内容はリサーチクエスチョンの作成、適切な研究デザインの選択、研究計画書の作成方法などの基礎的なスキルから、多変量解析、データ管理、研究倫理や研究助成金の申請方法など応用的、実践的なスキルにまで及ぶ。夏季だけの短期の基礎プログラム、1年間のプログラム、2年間の上級者プログラムなど、受講者のレベルや目的に合わせてコースを選択でき、定員が許せば、統計解析コース1つだけの受講など、希望のコースだけを選択して受講することも可能である。またUCSFに所属していれば若手医療者のみならず、学生や教員まで幅広い対象に受講機会が提供されている。

系統的講義による知識の習得に加え、実際の臨床研究の計画や実施を支えるしくみとして、研究者への個別メンタリングシステムが存在する。メンタリングは研究者養成に有用とされ²⁾、UCSFでは臨床研究者の個別メンタリングの普及を積極的に進めている。1人のメンティー（メンタリングを受ける研究者）に対して通常2-4人のメンターがつき、チームを構成する。とくに重要な役割を果たすメンターは、Career MentorとLead

Mentorとに分けられる。

Lead Mentorは研究者にとって最も身近なメンターであり、定期的に約1回/週の頻度で個別ミーティングを行う。研究者は、このLead Mentorと研究立案、計画の段階から討論を重ねる。またLead Mentorはデータソースの提供やデータ管理方法、大学内外の研究者間のコミュニケーション方法を教授するなど、研究支援の範囲は知識的なアドバイスに留まらず実践的であることが特徴で、この点が個別メンタリングシステムの最大の長所といえる。ミーティングでは健康や家族についても相談し、研究生活上のあらゆる問題の解決策について話し合う。メンターはメンティーにとって、教育および研究を行う医師としてのロールモデルの役割も果たしている。Career Mentorは、所属部門の長にあたる上司であることが多く、2-3ヶ月に1回の頻度でミーティングを行い、研究リソースの提供などの研究支援、研究環境の整備（研究時間の確保など）、キャリア形成上の問題点などについても相談できる。このように、複数の経験豊富な臨床研究者から研究実施のスキルを個別に学ぶことで、研究の完遂を容易にするしくみである。このようなメンタリングシステムが、若手研究者の研究の成功を支える重要な要因であると推察される。

メンターのメンタリングスキルの質の向上や標準化を図るため、月に約1回の頻度で大学や病院の講義室において、メンタリングセミナーが開催されていた。セミナーはメンターとメンティーの両方を対象としており、主に適切なメンターシップ関係構築のスキルについて知識が提供される。例えば、ミーティングで討議すべき内容、タイムマネジメントの仕方、研究の支援方法などについて学習する。セミナーの要点は、適切なコミュニケーションスキルの獲得方法であり、メンターシップ関係は師弟関係ではなく、パートナーシップである点が常に強調される。メンタリングの目指すところは、上級医からの命令的な指導ではなく、お互い対等に研究内容を討議し、研究を効率良く完成に導くためのサポート体制を築くことである。メンターとなる教員への教育はメンタリングシステムの普及と質の向上に不可欠な要素であ

る。とくにメンターの数が限られている小さな研究機関では、研究者はメンターを選ぶことが困難なため、教育スキルの充実は重要な課題である³⁾。

我が国では、臨床医の臨床研究に対する関心が高まりつつある中⁴⁾、臨床研究の教育プログラムの開発や試行は徐々に進んでいる⁵⁾。そして今後は個別メンタリングのような人的資源のネットワークを活用した研究者養成のしくみづくりが重要になると思われる。しかし、恐らく教員にとって個別メンタリングに時間や労力を裂くことはボランティア活動の域を出ず、米国においてもメンタリングを含めた教育活動に対するインセンティブの向上は今なお課題となっている³⁾。UCSFでは、メンタリングなどの教育活動は評価され、教員は教育業績としてメンティーの数や指導内容を大学に報告し、その評価は教員のキャリアアップや給与に影響する。また毎年メンティーから選ばれた最優秀メンターは表彰を受けるなど、教育活動へのインセンティブを付与する工夫がみられる。

実際、UCSFの教員が教育活動に時間を割けるのは、諸事役割を分担してくれるアシスタントなどの人的資源や資金の豊富さが背景にあると推察される。しかし資源の充足と並んで重要な要素は、メンターが自らの研究業績にとらわれず、若

手研究者を成功させようとする姿勢を持つことである。加えてそのような教育活動が適切に評価されることが、メンターシップ関係の構築にとって非常に重要であり、我が国でも医療における臨床研究を担う多様な人材の育成のために、メンタリングの重要性への認識が高まることが望まれる。

謝 辞

留学にあたりご支援を頂いた万有生命科学振興国際交流財団に深謝致します。

文 献

- 1) Teo AR. The development of clinical research: Past history and current trends in the United States. *Academic Medicine* 2009; 84: 433-8.
- 2) Sambunjack D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in academic medicine: A systematic review. *JAMA* 2006; 296: 1103-15.
- 3) Straus SE, Chatur F, Taylor M. Issues in the mentor-mentee relationship in academic medicine: A qualitative study. *Academic Medicine*, 2009; 84: 135-9.
- 4) 三品浩基, 横山葉子, 川上浩司, 福原俊一. 臨床医を対象とした臨床研究への関心および教育のあり方についての調査 - 中堅臨床医の臨床研究への関心は高いか? *医学教育* 2009; 40: 105-12.
- 5) 福原俊一. 臨床研究の新しい潮流. 別冊・医学のあゆみ (福原俊一編), 医歯薬出版, 東京, 2008, p131-5.

