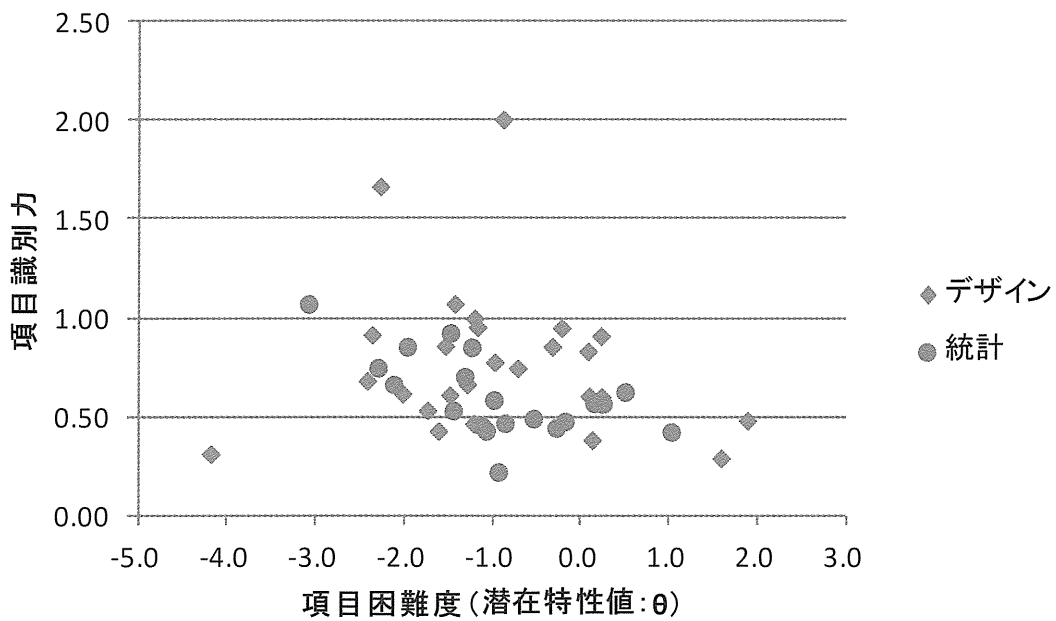


表2 各項目パラメタの推定値

分野	設問ID	項目パラメタ				分野	設問ID	項目パラメタ			
		識別力		困難度				識別力		困難度	
統	2001	0.57	(0.14)	-1.45	(0.34)	デ	2026	2.00	(0.37)	-0.88	(0.09)
統	2002	—	—	—	—	デ	2027	0.95	(0.19)	-1.17	(0.19)
統	2003	0.22	(0.10)	-1.97	(0.96)	デ	2028	0.62	(0.16)	-2.02	(0.45)
統	2004	—	—	—	—	統	2029	0.85	(0.23)	-2.30	(0.45)
統	2005	0.43	(0.13)	-2.12	(0.60)	デ	2030	1.67	(0.55)	-2.28	(0.36)
統	2006	0.44	(0.15)	-3.08	(0.94)	デ	2031	0.47	(0.12)	-1.21	(0.34)
デ	2007	—	—	—	—	デ	2032	0.83	(0.15)	0.08	(0.13)
統	2008	0.45	(0.11)	0.25	(0.22)	デ	2033	0.68	(0.19)	-2.42	(0.53)
デ	2009	—	—	—	—	デ	2034	0.60	(0.13)	0.23	(0.17)
デ	2010	1.00	(0.20)	-1.21	(0.19)	デ	2035	0.95	(0.16)	-0.22	(0.12)
デ	2011	0.31	(0.14)	-4.19	(1.81)	デ	2036	0.86	(0.19)	-1.54	(0.27)
統	2012	0.42	(0.11)	-0.94	(0.32)	デ	2037	0.78	(0.16)	-0.98	(0.20)
デ	2013	0.29	(0.11)	1.59	(0.63)	デ	2038	0.38	(0.11)	0.13	(0.25)
統	2014	0.48	(0.12)	-1.07	(0.31)	デ	2039	0.61	(0.13)	0.09	(0.17)
統	2015	0.57	(0.12)	-0.28	(0.18)	統	2040	0.49	(0.12)	0.50	(0.22)
統	2016	0.59	(0.13)	-1.12	(0.27)	デ	2041	0.48	(0.14)	1.89	(0.49)
デ	2017	0.91	(0.16)	0.23	(0.12)	デ	2042	0.92	(0.25)	-2.37	(0.45)
統	2018	0.47	(0.12)	1.03	(0.30)	デ	2043	0.53	(0.14)	-1.74	(0.42)
デ	2019	0.61	(0.14)	-1.49	(0.32)	デ	2044	0.86	(0.15)	-0.33	(0.13)
デ	2020	0.43	(0.12)	-1.61	(0.46)	統	2045	0.80	(0.18)	-1.48	(0.27)
デ	2021	0.75	(0.15)	-0.72	(0.17)	デ	2046	0.66	(0.15)	-1.29	(0.27)
統	2022	0.75	(0.14)	-0.18	(0.14)	統	2047	0.47	(0.12)	-1.32	(0.36)
統	2023	0.63	(0.13)	0.14	(0.16)	統	2048	0.80	(0.17)	-1.24	(0.23)
統	2024	0.93	(0.18)	-0.99	(0.17)	デ	2049	1.07	(0.23)	-1.43	(0.21)
統	2025	0.70	(0.14)	-0.86	(0.20)	統	2050	0.33	(0.10)	-0.54	(0.32)



図

1 項目の識別力と困難度の散布図

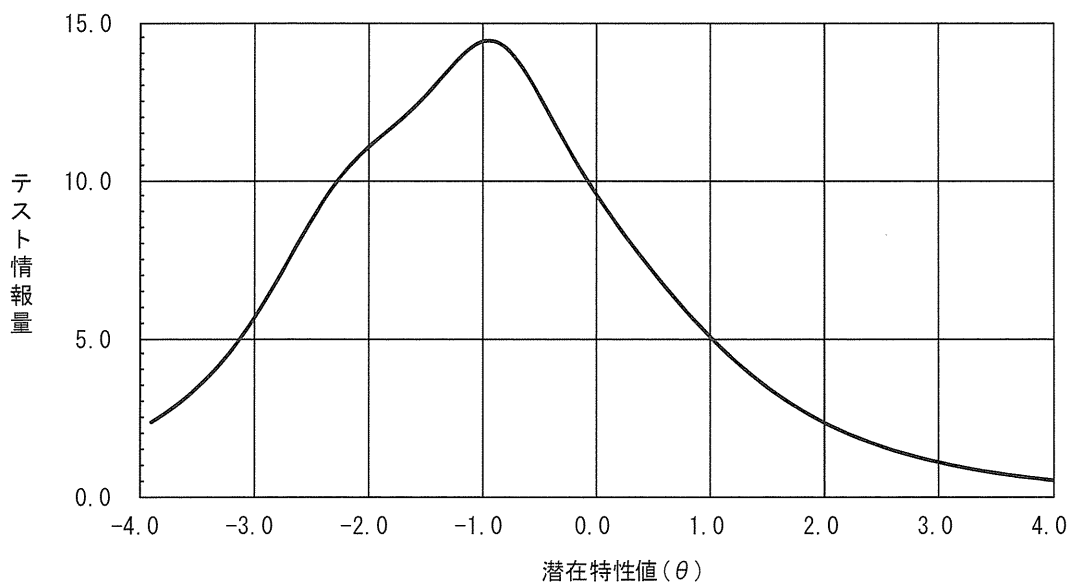


図2 テスト情報曲線

医学研究者育成の実態調査研究

研究協力者 佐久嶋 研 北海道大学大学院医学研究科神経内科学  
三品 浩基 京都大学医学研究科 医療疫学分野 研究員  
Mitchell D Feldman カリフォルニア大学サンフランシスコ校 内科 教授  
研究代表者 福原 俊一 京都大学医学研究科 医療疫学分野 教授

研究要旨

医科系大学院における医学研究者育成の実態を明らかにするため、質問紙調査を行った。対象は全国 6 つの医科系大学院の教員及び大学院生・博士研究員で、研究指導の内容、教員-院生間の関係、研究・診療に対する時間配分等を無記名の自己記入式質問紙法で調査した。2012 年 1 月の時点で 5 大学より回収が済み、回収率は教員 59%、大学院生・博士研究員 44% と高い回収率が得られた。今後、回収された質問紙のデータ分析を行い、大学院教育における課題を明らかにする予定である。

A. 研究目的

日本の医学教育において、臨床研修制度の導入により初期研修医への教育が体系化され、質の向上が図られている。大学院における研究者養成においても、欧米ではメンター制度と呼ばれる体系化された教育システムが確立されつつあり、研究テーマの指導のみならずキャリア形成・研究資金獲得など多岐にわたるキャリアアップに役立っている。しかし、日本と欧米では文化的背景が異なることもあり、欧米と同様のメンター制度が適切に機能するとは限らない。本邦においては多くの臨床医が臨床研究に興味を持っているものの、実際の臨床研究者は研究に割ける時間が不十分、研究協力者が不足しているなどの多くの問題を抱えている。本邦においても効果的な研究者育成のために、メンター制度の活用が試みられている。基礎医学・臨床医学のいずれに

おいても有効な教育方法となりうるメンター制度の今後の発展・活用のためには、現在の大学院における研究者の育成の実態を把握することは必要不可欠である。

そこで今回我々は、日本の医科系大学院における医師の研究教育の実態について調査を行った。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙による横断調査

2. 対象者の選択

大学院で研究指導を受けている大学院生及び博士研究員と、その指導を担当する教員（教授、准教授、講師、助教）を調査対象とする。対象は国公立大学である A 学、B 大学、C 大学、D 大学、E 大学、F 大学の計 6 大学の医学研究科とした。

3. 調査項目

質問項目は、カリフォルニア大学サンフランシスコ校 (UCSF) で実施されたメンタリング研究調査で採用された項目に日本における大学院の実態の把握に必要な項目を追加し作成した。UCSF メンタリング研究調査項目の和訳は同調査の質問紙開発者と協議の上で行った。教員には指導を行う立場を対象とした教員用質問紙、大学院生及び博士研究員には指導される立場を対象とした大学院生・博士研究員用質問紙を作成した。

### 3.1. 教員用の質問項目

教員用の質問項目の一覧を表 1 に示す。全 28 項目で所属講座・役職・研究分野などの背景情報、研究指導している大学院生の有無と指導概況、自身の教員としての勤務概況、大学院入学者減少に対する視点などの要素で構成されている。

### 3.2. 大学院生・博士研究員用の質問項目

大学院生・博士研究員用の質問項目を表 2 に示す。全 35 項目で教員の質問紙で採用された要素に加えて、大学院修学状況及び収入等の処遇状況で構成されている。

## 4. 調査方法

### 4.1. 調査期間及び質問紙の配布と回収

本調査に参加している 6 大学に各々に、各大学で質問紙調査を実施するリーダーを指名し、研究事務局が作成・印刷した質問紙を 2011 年 12 月に郵送した。リマインドを原則 2 回実施した後、2012 年 1 月に質問紙の回収を行った。

4.2. 対象者への説明と研究参加同意の取得  
無記名の質問紙調査とし、質問紙への回答及び提出を持って、本研究に参加する同意が得られたものとした。

表 1 教員用の質問項目

教員用の質問項目	
1	年齢
2	性別
3	所属講座の分野
4	所属講座における役職
5	雇用形態
6	所属講座の教員数
7	自身の研究テーマの分野
8	研究に割いている時間の内訳
9	研究を指導している大学院生の有無
10	研究を指導している大学院生の人数
11	指導している大学院生との指導関係の構築法
12	指導している大学院生の所属講座
13	指導している大学院生への指導頻度
14	指導している大学院生への指導内容
15	研究方針の主導権のあり方
16	研究進捗管理のあり方
17	指導をしようと思っている項目
18	研究者として有している技能
19	現在の立場の満足度
20	仕事における時間配分
21	時間配分に対する満足度
22	時間配分に満足していない場合、その理由
23	教育活動における時間配分
24	診療活動における時間配分
25	大学に在籍する意思
26	大学院入学者減少に対する考え
27	大学院入学者を増やすための方策
28	大学院生に対する指導関係のあり方

表 2 大学院生・博士研究員用の質問項目

大学院生・博士研究員用の質問項目	
1	年齢
2	性別
3	現在の立場
4	保有する医療資格
5	所属講座の分野
6	自身の研究テーマの分野
7	研究を指導している教員の有無
8	指導教員との指導関係の構築法
9	指導教員の所属講座
10	指導教員の役職
11	指導教員からの指導頻度
12	指導教員からの指導への満足度
13	指導教員からの指導内容
14	研究方針の主導権のあり方
15	研究進捗管理のあり方
16	大学院修了後に研究を継続する意思
17	博士号取得までに要する期間
18	休学の有無
19	休学の理由
20	指導を望む項目
21	研究者として有している技能
22	現在の立場の満足度
23	仕事における時間配分
24	時間配分に対する満足度
25	時間配分に満足していない場合、その理由
26	教育活動における時間配分
27	診療活動における時間配分
28	大学に在籍する意思
29	大学院入学者減少に対する考え
30	大学院入学者を増やすための方策
31	大学院生に対する指導関係のあり方
32	収入の有無と内訳
33	収入の充足度
34	配偶者の有無と勤務状況
35	出身大学

## 5. 解析

教員データ及び大学院生・博士研究員データの記述的分析に加えて、教員と大学院生・博士研究員で共通する質問項目について探索的な比較検討、UCSF で実施された研究と共通する質問項目について日米比較を行う予定とした。

(倫理面への配慮)

本調査で用いる質問紙は無記名とし、匿名での調査とした。本研究計画は京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会にて審査・承認された。

## C. 研究結果

2012年1月下旬の時点で5大学より質問紙の返送がなされた。教員の配布数及び回収数、回収率を表3に示す。未返送の信州大学を除く5大学の統合回収率は62.6%となった。大学院生・博士研究員の配布数及び回収数、回収率を表4に示す。大学院生に対しての配布では、休学や研究・病院勤務等の事情により、各講座へ配布しても対象者まで届けられないケースが少数ながら生じた。未返送の信州大学を除く5大学の統合回収率は44.0%となった。

表3 教員の配布回収状況

大学名	教員		
	配布数	回収数	回収率
A大学	336	159	47.3%
B大学	290	208	71.7%
C大学	**	**	**
D大学	347	263	75.8%
E大学	278	139	50.0%
F大学	234	150	64.1%

表4 大学院生・博士研究員の配布回収状況

大学名	大学院生・博士研究員		
	配布数	回収数	回収率
A大学	447	134	30.0%
B大学	359	174	48.5%
C大学	**	**	**
D大学	355	219	61.7%
E大学	142	43	30.3%
F大学	161	74	46.0%

## D. 考察

我々の知りうる範囲において、本研究は本邦における医学系大学院での医学研究者育成の実態を調査する初めての研究である。

医学系大学院の目的は医学研究者の育成と医学研究者による医学研究の発信であるが、本邦では、臨床医学系の講座において医局制度による医師養成及び医局・講座とつながりのある病院（関連病院）への医師派遣という側面と大学院教育が密接に関わってきた。また、臨床医学系の講座と基礎医学系の講座が存在しているなかで、臨床医学系の講座において基礎医学的な研究が指導・実施されることが多くみられるという特徴も有していた。また、平成16年度から必修化された医師臨床研修制度による卒業後2年間の臨床研修の必修化により“医局離れ”と呼ばれる医系大学の講座・医局に所属する医師の減少が見られるようになり、それに伴い大学院の入学者の減少がみられている大学院も存在する。

このような状況のなかで、日本の医療におけるEBM (Evidence Based Medicine) の浸透に伴う臨床研究やトランスレーショナルリサーチの促進に伴い、大学院による医学研究者の育成の必要性は増してきている。本研究では教員及び大学院生・博士研

究員に対して、大学院における教育の内容、待遇や満足度等を調査することにより、より魅力的な医学系大学院のあり方を模索するとともに、現状の大学院の問題点及び改善策を見つけることとしている。質問紙は2012年2月の時点で回収を終える予定にしており、今後そのデータを分析する予定としている。

各大学における回収率向上の努力により、5大学全体での回収率は、教員 59%、大学院生・博士研究員 44%とこの種の調査としては高く信頼性の高いデータが得られるものと考えている。

#### E. 結論

全国6つの医科系大学院にて教員及び大学院生・博士研究員に対して大学院教育に関する質問紙調査を行った。教員、大学院生・博士研究員ともに高い回収率が得られ、今後データ解析を予定している。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

特になし

##### 2. 学会発表

第44回医学教育学会（2012年7月27-28日、東京）にて発表予定

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

特になし

##### 2. 実用新案登録

特になし

##### 3. その他

特になし

#### IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

Tsugihashi Y, Kakudate N, Yokoyama Y, Yamamoto Y, Mishina H, Fukumori N, Nakamura F, Takegami M, Ohno S, Wakita T, Watanabe K, Yamaguchi T, Fukuhara S. A novel internet-based blended learning program providing core competency in clinical research. ***Journal of Evaluation in Clinical Practice*** (in press)

Sekiguchi M, Wakita T, Otani K, Onishi Y, Fukuhara S, Kikuchi S, Konno S. Development and validation of a symptom scale for lumbar spinal stenosis. ***Spine*** (in press)

Furuya M, Hayashino Y, Tsujii S, Ishii H, Fukuhara S. Comparative validity of the WHO-Five Well-being Index and two-question instrument for screening depressive symptoms in patients with type 2 diabetes. ***Acta Diabetologica*** (in press)

Yokoyama Y, Sasaki S, Suzukamo Y, Yamazaki S, Takegami M, Kakudate N, Hasegawa T, Haga M, Kawaguchi T, Moriya T, Hotta O, Fukuhara S, for the Dialysis Nutrition Research Group. Interpersonal psychosocial factors associated with underreported dietary energy intake in hemodialysis patients. ***Journal of Renal Nutrition*** (in press).

Mishina H, Takayama JI, Aizawa S, Tsuchida N, Seiichi S. Maternal childrearing anxiety reflects childrearing burden and quality of life. ***Pediatrics International*** (in press).

Kinjo Y, Kurita N, Nakamura F, Okabe H, Tanaka E, Kataoka Y, Itami A, Sakai Y, Fukuhara S. Effectiveness of combined thoracoscopic-laparoscopic esophagectomy: comparison of postoperative complications and mid-term oncological outcomes in patients with esophageal cancer. ***Surgical Endoscopy*** (in press)

Ono R, Higashi T, Takahashi O, Tokuda Y, Shimbo T, Endo T, Hinohara S, Fukui T, Fukuhara S. Sex differences in the change in health-related quality of life associated with low back pain. ***Quality of Life Research*** (in press)

Fukuhara S, Akizawa T, Fukagawa M, Onishi Y, Yamaguchi T, Hasegawa T, Kurokawa K. Mineral and Bone Disorders Outcomes Study for Japanese Chronic Kidney Disease Stage 5D Patients: Rationale and Study Design. ***Therapeutic Apheresis and Dialysis*** 2011; 15: 169-175.

Kurita N, Hosokawa N, Nomura S, Maeda Y, Uchihara H, Fukuhara S. A simple four-grading of aortic arch calcification by posteroanterior chest X-ray is associated with cardiovascular disease in haemodialysis patients. ***Nephrology Dialysis Transplantation*** 2011; 26: 1747-8.

Sakushima K, Hayashino Y, Kawaguchi T, Jackson JL, Fukuhara S. Diagnostic accuracy of cerebrospinal fluid lactate for differentiating bacterial meningitis from aseptic meningitis: A meta-analysis. ***Journal of Infection*** 2011; 62: 255-62.

Nakaya I, Namikoshi T, Tsuruta Y, Nakata T, Shibagaki Y, Onishi Y, Fukuhara S. Management of asymptomatic hyperuricemia in patients with chronic kidney disease by Japanese nephrologists: A questionnaire survey. ***Nephrology*** 2011; 16: 518-21.

Yamamoto Y, Tanioka M, Hayashino Y, Mishina H, Kato M, Fukuhara S, Utani A, and Miyachi Y.



Application of a two-question screening instrument to detect depressive symptoms in patients with vitiligo: a pilot study. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2011; 64: 69-70.

Kakudate N, Morita M, Fukuhara S, Sugai M, Nagayama M, Isogai E, Kawanami M, Chiba I. Development of the outcome expectancy scale for self-care among periodontal disease patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011; 17: 1023-9.

Kurita N, Tanaka M, Tanaka S, Fujii A, Sugimoto T, Yamaguchi Y, Mise N. Glomerular capillary light chain thrombi in multiple myeloma. *Kidney International* 2011; 80: 1378.

角館 直樹, 次橋 幸男, 横山 葉子, 山本 洋介, 三品 浩基, 中村 文明, 福森 則男, 竹上 未紗, 大野 慎也, 佐藤 恵子, 脇田 貴文, 渡部 一宏, 山口 拓洋, 福原 俊一. 臨床研究に関するブレンデッド型遠隔学習プログラムの教育効果. *医学教育* (査読中) .

三品 浩基, 横山 葉子, Mitchell D Feldman, 角館 直樹, 福原 俊一 (2011) 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ーメンティーのインタビュー調査からー. *医学教育*, 42, 75-80.

## V. 研究成果の刊行物・別刷

医学教育 2011, 42(2): 75~80

原著—探索的研究

## 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—

三品 浩基<sup>\*1</sup> 横山 葉子<sup>\*1</sup> Mitchell D Feldman<sup>\*2</sup>  
角館 直樹<sup>\*1</sup> 福原 俊一<sup>\*1</sup>

要旨：

欧米では、メンター制度が医学領域の研究成果の達成のみならずキャリア形成、研究資金獲得にとって有用な教育システムとして認められている。わが国の医学研究教育においてもメンター制度を活用するにあたり、その試行経験から、メンタリングの促進因子と阻害因子を検討することが重要と考える。

- 1) メンター制度下で臨床研究の実施経験がある医師 12 人を対象として、メンタリングの促進因子および阻害因子を探索するインタビュー調査を行った。
- 2) インタビューの逐語録を質的に分析し、メンタリングの促進因子と阻害因子を抽出した。
- 3) 促進因子として、メンティーのレベルの適切な評価、メンティーの考えているキャリアパスの把握、コミュニケーションの双方向性、身近な先輩研究者の存在が抽出された。
- 4) 阻害因子として、メンターの忙しさ、相談内容のレベルの低さについてのメンティーの不安、メンター・メンティー間の上下関係が抽出された。
- 5) 施設におけるメンタリングの評価制度、およびメンターの教育制度がメンタリングの促進に必要な対策として期待された。

キーワード：メンタリング、臨床研究、医学教育、質的研究

Qualitative research for investigating the factors that facilitate or interfere  
with mentoring in medical education for clinical research

Hiroki MISHINA<sup>\*1</sup> Yoko YOKOYAMA<sup>\*1</sup> Mitchell D FELDMAN<sup>\*2</sup>  
Naoki KAKUDATE<sup>\*1</sup> Shunichi FUKUHARA<sup>\*1</sup>

Abstract

Mentorship in academic medicine in the United States and Europe has been recognized as an effective system for increasing a mentee's research productivity, career success, and ability to obtain research grants. Therefore, to promote mentoring programs in Japanese academic medicine, it is important to investigate factors that facilitate or interfere with mentoring.

- 1) We interviewed 12 physicians who have performed clinical research under existing mentoring programs in Japan and asked them about factors that, in their experience, had facilitated or interfered with mentoring.
- 2) We qualitatively analyzed transcripts of interviews to identify these factors.

<sup>\*1</sup> 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野, Department of Epidemiology and Healthcare Research, Kyoto University Graduate School of Medicine and Public Health  
[〒 606-8501 京都市左京区吉田近衛町]

<sup>\*2</sup> Division of Internal Medicine, Department of Medicine, University of California, San Francisco

受付：2010年10月22日，受理：2011年1月21日

- 3) Factors identified as facilitating mentoring were: appropriate evaluation of a mentee's research skill, knowledge of a mentee's career goals, mutual communication between mentor and mentee, and the presence of senior researchers close to a mentee.
- 4) Factors identified as interfering with mentoring were: the busyness of a mentor, a mentee's concerns about giving offense by consulting the mentor about trivial matters, and the hierarchically organized social relationship in which the mentor is superior and the mentee is inferior.
- 5) Assessment of the mentoring process and education programs for mentors were expected to be necessary measures to promote mentoring programs.

**Key words:** mentoring, clinical research, medical education, qualitative research

## 背景

近年、大学を中心に医師を対象とした臨床研究プログラムが開講され、臨床研究に関する系統的知識の普及が行われるようになった。同時に、メンター制度などの臨床研究の実施を支援するためのシステムが試行されつつある<sup>1)</sup>。

欧米では、メンター制度は研究成果の達成のみならず、キャリア形成、研究資金獲得にとって重要な教育システムであると認識されている<sup>2,3,4)</sup>。Sambunjakらによるシステムティック・レビュー研究によると、医学研究領域におけるメンタリングの有無と研究者のキャリアアップの間に明らかな関連を認める<sup>2)</sup>。しかしわが国においては日々の膨大な臨床、研究または管理業務の中で、医師がメンターシップ関係を築くことは容易ではない。

京都大学医学研究科社会健康医学系の特別コースである臨床研究者養成 (Master of Clinical Research: MCR) コース<sup>5)</sup>と、厚生労働省厚生科学研究「実現・実施可能性ある臨床研究フェロシップ構築研究」の一環で実施されている臨床研究デザイン遠隔学習プログラム (以下 Fellowship)<sup>6)</sup>は、受講者にメンターを配置するメンター制度を採用してきた。メンター・メンティー間で行われるメンタリングの質の保証は重要な課題であり、またメンタリングを促進または阻害する因子の把握に努めることが重要と考える。そこで今回、上述の臨床研究教育プログラムに参加経験のある医師を対象として、メンタリングの促進・阻害因子を探索する質的研究を行った。

## 対象

過去にMCRまたはFellowshipに受講生として参加経験がある医師72人のうち、現在京都大学に教員、大学院生または研究員として在籍している12人を対象とした。上述の教育プログラムでは、1人のメンター (大学教員) に対して1~複数人のメンティー (メンタリングを受ける研究者) が割り当てられた。メンタリングの実施頻度や指導方法については厳密な基準は設けず、各メンターの裁量でメンタリングが実施された。

## 方法

### 1) データ収集

2010年1月から7月の間に、筆頭著者が1対1の半構造化インタビュー (30 - 60分) を実施した。インタビュー内容は京都大学での経験に限定せず、過去の経験に基づいてメンタリングの促進・阻害因子について問う質問と、今後のメンター制度に期待することについて問う質問で構成した。各インタビューの冒頭で、メンターとメンティーの定義について「メンターは臨床研究実施上のアドバイスを与えてくれる人とし、アドバイスを受ける人をメンティーとします。したがって臨床の指導関係に捉われず、臨床研究についての指導者または助言者をメンターと考えてください。」と説明し、インタビューを開始した。

### 2) 分析

インタビューによって得られたデータは、対象者の許可を得て録音し、匿名化した上で逐語録を作成した。文章化されたデータの中から、メンタリングについての語りに注目し、一文ごとに切片化した。切片化された各データについて、データ

表1 対象者の特性 (N=12)

特性	人数, (%)	平均 (SD, range)
男性	9 (75)	
年齢 (才)		35.0 (4.5, 30-45)
卒後年数 (年)		10.3 (4.3, 5-20)
インタビュー時の主な職種		
病院勤務医	3 (25)	
大学教員	3 (25)	
大学院生	6 (50)	
専門とする診療科		
総合内科	5 (42)	
腎臓内科	2 (17)	
血液内科	1 (8)	
消化器内科	1 (8)	
小児科	1 (8)	
皮膚科	1 (8)	
歯科	1 (8)	

の内容を端的に表すラベル名を付けた。内容のまとまりごとにラベル名をカテゴリーに分類し、カテゴリー名を付けた。この分析プロセスは筆頭著者が行ったが、質的研究や臨床研究教育を専門とする共著者とディスカッションを行いながら多角的な分析に努めた。

### 3) 倫理的配慮

インタビュー前に対象者に調査の主旨を説明し、参加者から文書で同意書を得た。本研究は京都大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した。

## 結果

### 1) 対象者の特性

対象者12人のうち9人が男性で、平均年齢は35歳、大学卒後年数は平均10年であった。インタビュー時の主な職種は6人が大学院生、3人が大学の教員、3人が大学以外の病院勤務医であった(表1)。

### 2) メンタリングの促進・阻害因子

メンタリングの促進因子4つと阻害因子3つを抽出した(表2に対象者の語りを示す)。

#### (1) 促進因子

##### a. メンティーのレベルの適切な評価

メンティーの研究者としての経歴、知識や技術のレベルを評価し、それに基づいてメンターの役

割を変化させることが、メンタリングの促進因子として指摘された(表2, I-1-①)。メンティーのレベルの評価が適切でない場合は、指導内容がメンティーのモチベーションにネガティブな影響を与えうるという意見が述べられた(表2, I-1-②)。

b. メンティーの考えているキャリアパスの把握  
メンティーの将来のキャリアパスや医師としての考え方を、メンターが把握しておくことで、メンタリングが促進される可能性が指摘された(表2, I-2)。

##### c. コミュニケーションの双方向性

メンティーからだけでなく、メンターからもコミュニケーションを図ることが、メンタリングを促進するという意見が出た(表2, I-3)。

##### d. 身近な先輩研究者の存在

メンタリングの受け方や必要な準備などについて、メンター以外の年齢や立場の近い身近な先輩研究者からの助言が有用であったとする意見が複数のメンティーから得られた(表2, I-4)。

#### (2) 阻害因子

##### a. メンターの忙しさ

メンターの忙しさは、メンタリングの障害として最も多くあげられた。メンターの忙しさを目の当たりにすると、自らのメンタリングを依頼することに申し訳なさを感じるメンティーもいる(表

表2 メンタリングの促進因子と阻害因子におけるカテゴリーと対象者の語り\*

I 促進因子	<p>1. メンティーのレベルの適切な評価</p> <p>① “(メンターの役割は) 変わってくと思うんですよ。最初はティーチャーだけど、レベルによって、だんだんサポーター。”</p> <p>② “この人(メンティー)は今、どのくらいのレベルで、やっぱりちょっと超えられるぐらいのハードルを与えないと、モチベーションも維持できないし、達成感もないからですね、最初からやっぱり超えられない壁を目の前に出されても。”</p> <p>2. メンティーの考えているキャリアパスの把握</p> <p>“例えば自分は、僕だったら医者としてこう考えてるとか、あと、将来こう考えてるとか、なんかそういうことを話してる。そういう副情報っていうのが指導する側からしても、指導する材料になるのではないかと。”</p> <p>3. コミュニケーションの双方向性</p> <p>“[そろそろ(面談日を)設定しようか]って言って、(メンターから)水を向けてくれる。”</p> <p>4. 身近な先輩研究者の存在</p> <p>“周りの研究者のアポイントメントの取り方であったりとか。「こういう時はこういうふうにあポイントったほうがいい」とか、なかなか(メンターが)教えてくれないようなことも実際教わりました。”</p>
II 阻害因子	<p>1. メンターの忙しさ</p> <p>“(メンターが)忙しそうにしている時に、なんか「すみません」って質問がしづらかった。”</p> <p>2. 相談内容のレベルの低さについてのメンティーの不安</p> <p>① “やっぱり「ここまでできてしかるべき」というラインまで自分が到達してなかったり。だから、「ここまでやらないといけなけれども、ここまでしかできなかった」とか、そういうふうな時にやっぱり、「メンターの期待に応えられていない」となると、ちょっと連絡を取りにくくなってしまう。”</p> <p>② “(メンターから)「そんなことぐらいで聞くんじゃない」とか、「自分で勉強しろ」とか、そういうことを言われるかも(という不安).”</p> <p>3. メンター・メンティー間の上下関係</p> <p>① “(臨床研究は)あくまでそのメンティーというか、やりたい研究者がやることであって、あんまり上っていうか、メンターが誘導して……っていうのはどうなのかなって正直思うんですね。臨床研究って自分の臨床の経験からくるリサーチクエストがあるから、それまでメンターが与えられるものでもないし……。”</p> <p>② “もともと、やっぱり臨床医の世界では徒弟制度的なものが強いので、臨床医から臨床研究に来たら、やはりそうやって自分がもともととしていた世界で解釈してしまう節があると思います。……私も(メンターに)師匠のニュアンスを求めてしまいます。”</p> <p>③ “(メンティーである時期)は柔軟に(メンターの考える)物事を全て受け入れる時期だと思っているので…(中略)…(メンタリングがうまくいかなかったメンティーは、メンターに)教を請いに行かなかったというのがあると思います。”</p>
III 今後期待すること	<p>1. メンタリングを評価する制度</p> <p>“教育の評価は結局論文の数とかになってしまってる。でも、それはそこまでの過程っていうのが全然評価されていないから、その過程が評価されないと、メンターシップを向上させようということに結びつかないんじゃないかと思います。”</p> <p>2. メンターの教育制度</p> <p>“ある程度一律のというか、一定のスキルみたいなものが安定して供給できたほうが……やっぱり(メンターの)当たりはずれがあるとよくない。”</p>

\*カテゴリーを支えるインタビューデータのうち、特徴的な語りを提示した。

( )内は筆者による補足。

## 2, II-1).

b. 相談内容のレベルの低さについてのメン  
ティーの不安

相談内容がメンターに期待されるレベルに到達していないかもしれないというメンティーの不安が、メンタリング実施の頻度を減少させる可能性がある(表2, II-2-①, ②).

## c. メンター・メンティー間の上下関係

職場での上下関係があると、率直な意見でディスカッションを行いにくいという意見があった。メンティーが話やすい雰囲気を作られ、そこでの自由な議論から研究の発想が生まれたという意見もあり、リサーチテーマを考案する段階からメンティーの考え方を尊重することが望まれた(表2, II-3-①)。しかし一方で、現在の臨床医の感覚では、メンター・メンティー関係を徒弟関係と捉えやすい状況にあり、メンティーがメンターの考えを柔軟に受け入れる姿勢が大切であるとする意見もあった(表2, II-3-②, ③)。

## (3) 今後のメンタリングに期待すること

## a. メンタリングを評価する制度

受理された論文の数などのアウトカムだけでなく、メンタリングのプロセス(頻度や内容)を施設が適切に評価することの必要性が指摘された(表2, III-1)。

## b. メンターの教育制度

メンターにはメンタリングのスキルについての教育が準備されているべきという回答が多かった。メンターに対するトレーニングの必要性は、主にメンタリング・スキルの標準化の必要性の観点から意見が述べられた(表2, III-2)。

## 考 察

今回、メンタリングを促進または阻害すると思われるいくつかの因子を抽出することができた。まずメンターが、メンティーの研究者としての経歴、知識や技術レベルにばらつきがあることを認識する必要性が示唆された。インタビューでは、論文まで完成させた経験があるかどうかをレベルを判断する一つの目安になることが述べられ、初心者に対しては、論文が完成するまでの道先を示しながら、定期的なメンタリングの実施が望まれ

た。また、メンティーが臨床研究を自らのキャリアパスの中でどのように位置付けているかをメンターが把握することが期待された。メンターとメンティーが共に研究の到達目標を認識することで、メンタリングの内容の適切さが高まることが期待される。

メンティーが希望するときだけメンタリングを実施すると連絡が滞りやすくなり、メンターから必要な時期にメンタリングの実施を企図することが望まれた。メンティーからメンタリングを求めにくい要因として、メンターが忙しそうにみえる、相談のレベルの低さに対する不安がある、定期的なメンタリングによるペース作りも研究実施には重要であるとの意見もあり、メンタリングを滞らせないことが重要視された。ある研究者は毎週木曜日の13時から60分間というように予めメンタリングの時間を固定し継続していた。メンタリングの時間を固定し、その時間はメンティーの相談に傾注することが、“忙しさ”対策の一助にもなると思われる。

メンティーの相談のレベルの低さについての不安は、研究経験の浅いメンティーに生じやすいものと推察され、立場の近い先輩研究者に相談することが解決策の一つになると思われた。とくにメンターの数が不足している状況では、メンターに相談する前に先輩研究者と相談できるような屋根瓦式の教育体制が有用と考える。教えることが先輩研究者自身の学習にもなるという視点も必要と思われる。

また、メンター・メンティー関係は徒弟関係ではなく、気兼ねなく自由に意見が交わせる対等な関係であることが複数の研究者から望まれた。このような関係は、海外でStrausらが実施したメンタリングについての質的研究においても良いメンタリングの要素として抽出されている<sup>4)</sup>。関係の対等さはコミュニケーションの双方向性にも影響を与えるものとする。Strausらの先行研究では、“Mutual respect and open communication between the mentor and mentee” や “Regular contact” などが促進因子として、“Lack of time for mentoring” や “Authoritative boss-employee relationship” などが阻害因子として抽出されて

おり、本研究で抽出されたメンタリングの促進・阻害因子と概ね類似していた。しかし本研究では、徒弟制度的関係が順応しやすいとする意見が複数の研究者から挙げられた点は興味深く、北米との文化的背景の相違が現れた点と推察する。

メンタリングのプロセスの正当な評価に関しては、メンタリングの標準化に加え、メンターの教育に対するインセンティブを付与する仕組みとしても必要性が高いと認識されていた。北米においても教育活動の評価方法は課題に挙げられており<sup>4)</sup>、優秀なメンターの表彰、メンタリング内容の報告とキャリアパスへの活用などが試行されつつある<sup>7)</sup>。同様に、メンターへの教育的介入もまた、メンタリングの質と研究成果に及ぼす影響は大きいと認識されていた。具体的には、適切な課題の与え方、話を聞くスキルなどのトレーニングの必要性が指摘され、メンター自身の臨床や研究業務とのバランスの取り方についての示唆も求められた。

今回抽出されたメンタリングの促進・阻害因子を、メンターへの教育に活用することで、メンタリングの質が向上することが期待される。しかし、本研究の対象者はMCRまたはFellowshipでメンタリングを受けた受講者の17% (12/72) であり、全ての促進・阻害因子を網羅できていない可能性がある。また、現在も京都大学に在籍し教員や大学院生、研究員として研究に携わっている医師を調査対象としたため、対象者は臨床研究実施へのモチベーションが高く、比較的良好なメンタリングの経験を有する者に偏っていることが考えられる。他の施設で勤務する医師を調査対象

とした場合、異なる促進・阻害因子が抽出される可能性があり、今後は所属施設の異なる医師にも対象の範囲を拡げ、メンタリングの促進・阻害因子について多角的に評価を進める必要がある。

## 告 示

本研究は厚生労働省厚生科学研究 臨床研究基盤整備推進事業「実現・実施可能性ある臨床研究フェローシップ構築研究」(H21-臨研(教育)-一般-007)の助成によって行われた。

## 文 献

- 1) 医学教育研究メンタリングプログラム [http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse\\_an\\_100411\\_mentoring1.html](http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_100411_mentoring1.html) アクセス日 2010年10月14日
- 2) Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in Academic Medicine, A Systematic Review. *JAMA* 2006; **296**: 1103-15.
- 3) Lee A, Dennis C, Campbell P. Nature's guide for mentors. *Nature* 2007; **447**: 791-797.
- 4) Straus SE, Chatur F, Taylor M. Issues in the Mentor-Mentee Relationship in Academic Medicine: A qualitative study. *Academic Medicine* 2009; **84**: 135-139.
- 5) 臨床研究者養成コース (臨床情報疫学分野) <http://www.mcrkyoto-u.jp/about/index.html> アクセス日 2010年10月14日
- 6) 臨床研究デザイン遠隔学習プログラム <http://www.cr-fellowship.net/program/> アクセス日 2010年10月14日
- 7) 三品浩基, 高山ジョニー, 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): 55-7.



