

博士論文

海外での医療経験が医療従事者のキャリア形成に与える影響

林 幹雄

海外での医療経験が医療従事者のキャリア形成に
与える影響

東京大学大学院医学系研究科
内科学専攻 医学教育学分野

指導教員 江頭正人 教授

林 幹雄

目次

要旨	1
序文	2
背景	3
経験学習	5
越境経験	6
医療従事者の海外における医療経験	8
医学生の海外における選択実習の経験	10
プロフェッショナル・アイデンティティ形成	13
本研究の目的	17
用語解説	20
研究1	23
方法	23
設定	23
データ収集	27

研究倫理	29
データ解析	29
結果	33
テーマ間の関連性	45
職種間の違い	48
研究2	53
方法	53
設定	53
データ収集	58
研究倫理	61
データ解析	61
結果	62
考察	73
引用文献	91

要旨

本研究では、医療従事者の海外における医療経験が、医療従事者のキャリア形成に与える影響について、質的研究の手法を用いて探索した。また、海外における医療経験によって生じる学びのプロセスについて、経験学習の観点から考察を行った。本研究の結果、専門性を有する医療従事者の海外における医療経験は、将来的にリーダーシップ能力の向上に関与することが明らかとなった。また、在学中の海外経験は、将来的な医療従事者のモチベーションに影響することも明らかとなった。本研究は、医学生の海外における選択実習の長期的な影響、あるいは海外での医療実践を考慮する医療従事者の学習効果を検討する際に、有用な情報になると考えた。

序文

医療機関をはじめとする組織での人材育成にはさまざまな手法があり、病院という組織においては、院内での研修を活用した人材育成の手法と院外での研修を活用した人材育成の手法がある¹⁻²。また、院内での研修を活用した人材育成には、主に就業時間内に行われる On the job training と就業時間外に行われる Off the job training があり³⁻⁴、多様な職種が共同する病院という組織において、いずれも有用な人材育成の手法である¹。その一方で、院外での研修を活用した人材育成は、普段の職場と異なる医療関係者らとの共同作業を通じ、自身の専門領域のみでは達成出来ない成果を上げる発達の挑戦である⁴⁻⁶。

近年、上述したような境界を越えて働く経験が、人材の成長につながるということが明らかになってきており⁶⁻⁷、院外での研修が人材育成という観点において、医療従事者のキャリア形成にどのような影響を与えるかということが注目されている⁸⁻¹⁰。

本研究では、医療従事者の海外における医療経験を病院外での研修を活用した人材育成の手法の一つと捉え、質的研究の手法を用い、同様の経験が医療従事者のキャリア形成に与える影響を探索した。また、医療従事者の海外におけ

る医療経験によって生じる学びのプロセスについて、同様の手法を用い、経験学習あるいはプロフェッショナル・アイデンティティ形成という観点からも探索を行った。本研究によって得られた知見は、将来、医療従事者の人材育成手法として、管理者や指導者らが自身の組織において海外での研修導入や医療実践を検討するにあたり、有用な知見になると考えた。また、グローバル化が進む今日において、教育の一環として、教育者らが海外での研修や医療実践をどのように位置づけるのかを検討する上でも有用な情報になると考えた。

本序文では、組織における人材育成の観点から、海外での医療支援事業への参加あるいは研修によって生じる学びのプロセスおよびキャリア形成に与える影響について、既知の研究知見に関する整理を行う。また、海外での医療経験を含む越境経験が学習者に与える影響、医療従事者のアイデンティティ形成にも注目を行い、これらについても既知の研究知見に関する整理を行う。

背景

グローバル化が進む今日において、先進国で働く医療従事者が他国で医療チームの一員となり医療実践を行うあるいは教育支援を行う機会が増えつつあり、それらの経験がより優れた医療従事者の育成や医療システムの改善につな

がることが期待されている¹¹。上述した背景を踏まえ、諸外国では医学生あるいは研修医が途上国を含む他国において、短期医療実践を行う機会が学内または病院内において提供されており、学生時の海外での経験が医療従事者の将来的なキャリアに影響を与えることを示した先行研究がある¹²。また、海外での医療経験を通じて、医療従事者は今まで気が付かなかった文化の多様性、人種ごとの格差、政策の違いなどに目が行き届くようになり、医療従事者としてのあり方や将来的な政策に携わるようなキャリア形成に関与する可能性を示した先行研究もある¹³。なお、海外旅行と海外学習の違いとして、海外学習では、海外滞在中の一定の期間の中で、参加者自身の立場に応じた学習成果を挙げ、それを他人に説明する過程が生じるという点が考えられる。上記の過程を通じて、海外学習では意識的に自身の能力を内省する機会が生じるという点が海外旅行とは異なる点である。一方、国内においては、大学等の教育機関における学習だけでなく、医療現場における医療従事者がどのように経験から学んでいるかについて研究が必要であることを指摘した先行研究¹⁴や医療従事者ごとの熟達と経験学習に関する事例検討もある¹。上述した研究において、医療従事者の学びのプロセスを検討する際に経験学習に関する理論が用いられており、以下に経験学習論に関する研究知見について整理を行う。

経験学習

経験学習論の起源は、20世紀初頭に哲学者であるジョン・デューイが自身の著書において、経験に基づく教育の実践理論について哲学的考察を行ったことに基づく。同著書では、人が能動的に環境や他者に働きかけることによる相互作用により経験を積むことが出来ることを示し、単に経験をするだけでなく、経験を振り返り、内省する時に学びが生じることについても論じた¹⁵。その後、組織行動学者であるデイヴィッド・コルブによって経験学習を循環論として表現した経験学習サイクル（具体的体験→内省的観察→抽象的概念化→能動的実験→具体的体験）が構築された¹⁶。コルブによって提唱された経験学習モデルは、管理職の経験学習を説明する理論の中で今も影響力を持ち続けており、教育、心理学、医学、看護、一般マネジメントなどの幅広い分野に応用されている¹⁷⁻¹⁸。上述した通り、経験は学習の基盤となり、学習者が能動的に自己の経験を構築することによって、その後の自己学習が促されることを示唆した先行研究もある¹⁹。また、学習と経験は密接に結びついた、切り離すことのできない概念であり、学習が知識やスキルの変化を意味するのに対し、経験は知識やスキルの変化を促す外界との相互作用を意味することを示した先行研究もある²⁰。さらに、経験学習の概念は多岐にわたり、経験が行為者の主観や社会的・文化的な規範により影響を受けるといわれ、学習の対象となる事象を

「外的経験」とする一方、個人の記憶に蓄積されている過去の経験を学習状況に持ち込むことを「内的経験」と区別した先行研究もある²¹。ただし、経験の内省については、コルブの経験学習モデルに限界があることが指摘されており、社会的要因の考慮がなされていないという指摘²²や無意識の学習や高次の俯瞰的な学習プロセスを考慮していないという指摘²³もある。上述した批判に対して、より俯瞰的な視点から、経験－内省のプロセスを通じ、経験そのものを変換し、あらたな知識を作り出すプロセスとする経験学習モデルも近年では提唱されている²⁴。なお、医学教育学においても、経験学習の概念によって、教育者はより学習者を中心とした教育環境を提供することが可能となり、学習者である医療従事者も注意深く臨床上の経験を振り返ることが可能となることを示した先行研究がある²⁵。

以上、先行研究や文献を引用しながら、経験学習論が医療分野を含むさまざまな領域で応用されていることを示した。次に、本研究の対象となる医療従事者の海外における医療経験を経験学習の延長にある越境経験と捉え、越境経験に関する研究知見について整理を行う。

越境経験

社会環境が大きく変化する近年において、経営学や教育学の領域に限らず、組織、職種、専門性などの境界を越えて変化を創出する越境という概念が注目されている^{2,4}。変化の創出や越境に関する経験は、発達の挑戦であると位置づけられており、境界を越えて働く経験が人材の成長につながるものが先行研究で明らかとなっている⁵⁻⁶。越境という概念は、心理学者であるユーリア・エンゲストロムによって提唱されたものであり、越境的な共同実践において、他者や環境に働きかけ、異なる集団への参加を深める際に学びが生じることが示されている²⁶。また、エンゲストロムらは、一般的な専門技術を習得する際の熟達のプロセスを「垂直的学習」と定義したことに対して、協働学習により個人のあり方や意識が変わるという学びのプロセスを「水平的学習」と定義し、その後には越境理論に基づくノットワーキング（用語解説参照）という概念も提唱した²⁷。なお、医療の分野においては、医療従事者が自身の専門性を磨きより良い医療を提供するプロセスが「垂直的学習」に相当するのに対し、他の専門家や職種らと共同しながら自身の考えを再考するプロセスが「水平的学習」に相当すると考えられる。前述の通り、本研究では、海外での医療経験を越境経験と捉えているものの、エンゲストロムらの提唱する越境の概念は海外での経験に限定的なものではない。一方、新規性の高い職務が管理職の学習を促進すること、さらには、挑戦的な状況が従来の思考方法や行動を見直し、現状の

能力と望ましい能力のギャップを埋めるような動機づけとなり、発達の挑戦である境界を越えて働く経験が自己相対化という能力の獲得を生むという過程も先行研究によって明らかとなっている²⁸。特に、異文化理解の経験については、特定の状況への参加を通じて培われた人々との普段では意識することなく実践されている自身の振る舞い方や感覚が、それとは異なる振る舞い方が要求される他の状況やコミュニティーの文化と接することで自覚されることを明らかにした先行研究もある²⁹。

以上、先行研究の結果や文献を引用し、越境経験が学習者に与える影響およびそのプロセスを示した。次に、医療従事者の海外における医療経験について研究知見の整理を行う。

医療従事者の海外における医療経験

冒頭で記述を行った通り、境界を越えて働く経験が、人材の成長につながるものが先行研究で明らかとなってきており、医療の分野においても、境界を越えて働く経験が、医療従事者のキャリア形成あるいはモチベーションにどのような影響を与えるかということが注目されている。海外での医療経験という医療従事者の越境経験に関して、米国では、主に研修医をはじめとする若手の医療従事者を対象にした教育研究が行われており、海外での診療を経験した後、

身体診察を丁寧に行うといった診療面での変化、あるいは患者に対して積極的なコミュニケーションを図ろうとするといった態度面での変化があらわれる可能性を示した先行研究がある³⁰。また、海外研修に関する先行研究の結果をまとめ、海外での研修を行う上での施設ごとの環境面の違いを調べたレビュー研究³¹、さらには、海外研修の報告書の結果を質的に解析し、医療従事者が学んだ内容について、質的研究の手法を用いてその種別を明らかにした先行研究もある³²。一方、他国からの医療研修の受け入れを行ったホスト国の医療従事者が、研修の経験を介して、単に知識を共有するだけでなく、文化的つながりをもつこと、お互いに継続性のある関係を築く必要性を実感したことを明らかにした質的研究もある³³。近年では、海外研修の際に医療を提供された患者や受け入れを支援した政策者に注目し、肯定的な側面だけではなく、フラストレーションのような否定的な側面もあることを明らかにした先行研究も行われている³⁴。しかし、自身の専門性を有する医療従事者が、諸外国において医療実践を行った経験を日常の臨床現場でどのように意味づけしているかについては、十分には明らかにされていない。また、同様の経験を行った自身の専門性を有する医療職種毎で比較を行った際、その経験にどのような違いが生じているのかについても、先行研究では明らかにされていない。一方で、異なる文化におけるカルチャーショックの経験が、将来的にリーダーシップの発達に寄与するこ

とは、先行研究によって明らかとなっている³⁵。医学教育学の領域では、複雑な組織と人間関係、さまざまな環境において、効果的なチームマネジメントを実践することが求められる医療従事者が、リーダーシップを発揮することの重要性が先行研究によって示されている³⁶。他の先行研究でも、多様な境界を越えてチームづくりを行うことを通じて、チームづくりの障害を克服することにより、チームメンバーには他分野の知識を増やす機会が提供されるだけでなく、他の地域の組織にいる仲間との間にネットワークを広げ、境界をつなぐスキルを高めることができることが示唆されている³⁷。ただし、自身の専門性を有する医療職種の越境経験とリーダーシップの発達の関係性については明らかにされていない。

以上、医療従事者の海外における医療経験に関する先行研究の結果を整理した。次に、研究対象として、医学生に焦点を当て、医学生の海外における選択実習の経験に関しても研究知見の整理を行う。

医学生の海外における選択実習の経験

グローバル化に伴い、医学生が海外での選択実習を行う機会が近年増えつつあり、先行研究によって、海外における実習経験は医師としての将来的なキャリア形成過程に寄与する可能性が示唆されている³⁸⁻³⁹。また、米国では、過去

30年間で海外における選択実習に参加する医学生の数が増加したことを示す先行研究がある⁴⁰。近年において、海外での選択研修は、先進国の医学部のカリキュラムの一部となっており、普段とは異なる医療環境への参加が学習者の視野を広げ、臨床技術を向上させるきっかけとなる各国での研究によって明らかとなっていることを示す先行研究もある⁴¹。海外での研修は、異文化環境に身を置く医学生にとって、自身のアイデンティティを見つめ直し強化する機会となるだけでなく⁴²、医学生自身の変容的学習（用語解説参照）としての効果を持つ可能性が先行研究によって示唆されている⁴³。先行研究では、海外研修の報告書の結果を質的に解析する際に、成人学習理論の一つである変容的学習の概念が用いられ、越境経験、感情的反応、批判的な振り返り、視点の変化、将来的な行動へのコミットメントという変容的学習の要素が含まれていることが明らかにされている⁴⁴。変容的学習は、学習を通じてそれまでの前提や価値観が批判的に省察され、内面的な変容が起こるという、ジャック・メジローによって提唱された概念である⁴⁵。この理論は、医学生の海外での実習に限らず、内科研修において糖尿病患者のケアを改善する際の医師の行動変容に関する先行研究にも用いられている⁴⁶。

医学生の海外での選択実習は、グローバルヘルスに関する能力やグローバル市民としての自覚が強化されることを通じて、医学教育の国際化にも寄与する

ことが明らかとなっている⁴⁷。そのため、グローバル化が進む中で、海外での実習は、その準備段階になるという観点から、医学生にとって重要な役割を担うことになる⁴⁸。また、海外での選択実習は、医学生のキャリア選択にも影響を与える可能性がある最先端の研究、最先端の医療技術、世界各国の医療制度、文化的感受性の獲得といった、伝統的な医学部のカリキュラムでは教わらないような分野領域や諸問題に関する知識や技術を学ぶ機会にもなる⁴⁹⁻⁵⁰。さらには、医学生の海外における選択実習の経験が、将来的に家庭医、総合内科医、小児科医といったプライマリ・ケア領域、あるいは公衆衛生へのキャリアパスを強化する可能性を示唆した先行研究もある^{12,40}。

その一方で、将来的なプライマリ・ケア医としてのキャリア選択あるいは海外勤務の有無に関わらず、錦織らの研究で考察されているように⁵¹、海外での実習を通じた医学生の学びに関しては、学んだ内容だけではなく、どのように学んだのかに注目することも重要である。また、医学生の海外における選択実習の経験は、自国において実践されている臨床実践を振り返り、自身のアイデンティティーを見つめ直す機会になると考えられる⁵²。さらに、海外での選択実習を経験した多くの学生が、実習そのものを医療に携わる仕事を行う上でのモチベーションと考え、医療従事者としてのアイデンティティー確立に潜在的に寄与することが、先行研究で明らかとなっている⁵³。しかし、上述した先行

研究では、医療従事者としての成長過程における長期的な海外実習の効果については明らかにされていない。

なお、欧米では、医学生の海外における選択研修は、低～中所得国で行われることが一般的であるのに対して、アジア諸国では、医学生の海外における選択研修は、先進国で行われる傾向にある。日本国内での調査の結果、医学的な知識の習得あるいは英語圏での経験を希望するという理由から、海外での選択実習を行った医学生の約70%が欧米での実習を選択していた^{39,54}。その一方で、イギリスでは約40%の医学生が、米国あるいはカナダにおいては、医学生の三分之一が海外での選択実習先として途上国を選択し、ドイツでも医学生の海外における選択実習は、低～中所得国で行われる傾向にあることが先行研究によって報告されている⁵⁵⁻⁵⁶。

以上、医学生の海外における選択実習の経験について、先行研究の結果を整理した。次に、医学生の海外における選択研修での学びを検討するにあたり、プロフェッショナル・アイデンティティ形成という概念との関連性が先行研究でも言及されていたことから、この概念についても研究知見の整理を行う。

プロフェッショナル・アイデンティティ形成

医療従事者が患者および社会からの信頼を得るために、国内外の卒前および卒後医学教育において、プロフェッショナリズム教育の公式な導入が行われており、医療実践を行うコンテキストを考えながら、プロフェッショナリズムを発揮することが重要であると指摘されている⁵⁷。また、医師個人だけではなく、社会的な視点を持ち、社会との関係にも焦点を当てることの重要性も指摘されている⁵⁸。医療従事者になる過程は、自身に求められる多くの課題を達成しながら成長していく過程であり、学生自身の過去の経験や社会とのかかわりの中で起こる可能性のあるプロフェッショナルとしてのアイデンティティー変化に対して、医学教育が対応する必要性が指摘されており⁵⁹、学生のアイデンティティーの違いによる影響を調査する必要性についても先行研究では言及されている⁶⁰。一方、医学生が社会とのかかわりを持つプロセスとアイデンティティーの形成には密接な関係があるものの、それらの概念を単純な能力として教育を行うだけでは不十分であることを指摘した先行研究もある⁶¹。

上述した背景にもとづき、医学教育学研究者であるクルーズらは、プロフェッショナル・アイデンティティー形成について、「医療専門職としての特性、価値観、規範が内在化され、自我を獲得し、学習者が“医師らしく考え、行動し、感じる”ようになり、社会から求められる“良い医師”となること」と定義した⁶²。つまり、医学生は文化的背景あるいは学習環境に影響を受けやすい

形成的な状態であり、各人の学習環境に合わせながらプロフェッショナル・アイデンティティを発展させ、一般人からプロフェッショナルへの社会化が行われていくことが示唆されている（図1参照）⁶³。また、プロフェッショナル・アイデンティティの概念を医学的な知識や技術、態度とも統合していくべきであるという指摘もある⁶⁴。なお、プロフェッショナル・アイデンティティ形成に関するクルーズらの最近の研究では、臨床あるいはそれ以外の状況におけるロールモデルや経験学習が、プロフェッショナル・アイデンティティ形成の要因として最も影響力があるとされている⁶⁵。



図 1. プロフェッショナル・アイデンティティ形成の概念図

医学生は文化的背景あるいは学習環境に影響を受けやすい形成的状态であり、さまざまな経験あるいはロールモデルとの遭遇等を通じ社会化が行われ、プロフェッショナルとしてのアイデンティティを発展させることを示している。

以上、プロフェッショナル・アイデンティティ形成について、先行研究の結果を整理した。前述した通り、医学生の海外における選択実習は、医学生のプロフェッショナル・アイデンティティ形成に寄与するだけでなく、社会化のプロセスを支える変容的な効果を持ち合わせた特徴的な学習経験を提供すると指摘されている⁴³⁻⁴⁴。先行研究の結果より、医学生の海外における選択実習での学習を理解しようとする際に、プロフェッショナル・アイデンティティ形成という概念は有用であると考えた。

ここまで、経験学習、越境経験、医療従事者の海外における医療経験、医学生の海外における選択実習の経験、プロフェッショナル・アイデンティティ形成の先行研究結果について、整理を行った。これらの内容に基づき、本研究の目的を明らかにする。

本研究の目的

海外での医療経験が医療従事者に与える影響について、上述した通り、多様な先行研究が行われており、様々な学術領域の研究知見を反映していることを示した。その一方で、同分野の先行研究では、長期的な視点で海外での経験が医療従事者に、どのような影響を与えているかということに関する知見が十分

に明らかにされていない。また、同様の経験を行った専門職種において、どのような学習の違いが生じているのかについても、先行研究では明らかにされていない。さらには、在学中の海外での経験が医療従事者としての成長過程にどのような影響を与えているのか、既に自身の専門性を有する医療従事者の海外での経験と比較した際、学習プロセスにどのような違いがあるのかについても、先行研究では明らかにされていない。前述した、プロフェッショナル・アイデンティティ形成に関する考察を行う際には、長期的かつ累積的な視点が必要になることが指摘されており⁶⁴、本研究では、医療従事者の海外での経験に関する長期的な影響および教育効果に注目を行った。

研究1では、海外での短期医療経験が自身の専門性を有する医療従事者にどのように意味づけされたのか、職種間でどのような違いがあるかについて、質的研究の手法を用いて調査を行った。背景で示した通り、グローバル化が進む今日において、先進国で働く医療従事者が他国で医療チームの一員となり、医療実践あるいは教育支援を行う機会が増えつつある。また、効果的なチームマネジメントを実践することが求められる医療従事者が、越境の経験を通じてリーダーシップを発揮することの重要性も指摘されている。その一方で、自身の専門性を有する医療職種の越境経験とリーダーシップの発達の関係性については明らかにされていない。そのため、経験学習の観点から医療従事者の海外に

における医療経験とリーダーシップコンピテンシーの関係性について質的記述的研究を遂行し、その知見をまとめた。その際、職種毎（医師、歯科医師、看護師）の違いや日常の医療実践との関連にも注目を行った。上記の知見を明らかにすることにより、将来的に自身の専門性を有する医療者が海外において医療実践を検討する際の有用な情報を提供できると考えた。

研究2では、医学生の海外における選択実習の経験が、医師のプロフェッショナル・アイデンティティ形成、社会化といったプロセスにどのような影響を与えたのかについて、研究1と同様に、質的研究の手法を用いて調査を行った。背景で示した通り、医学生が選択的に海外において実習を行う機会が増えつつあり、医学生の学びのアウトカムに関する知見が明らかとなってきている。その一方で、在学中の海外での経験が医療従事者としての成長過程に長期的にどのような影響を与えているのかということは明らかにされていない。そのため、プロフェッショナル・アイデンティティ形成という観点から、医学生の海外における選択実習の経験について質的記述的研究を遂行し、その知見をまとめた。上記の知見を明らかにすることにより、各教育機関における海外での選択実習の導入やカリキュラム作成に有用な知見を与えると考えた。

用語解説

医療従事者：

エビデンスに基づく医療および親身な対応に基づき人の健康を維持する専門職を指し、医師、看護師、歯科医師、薬剤師などの職種を含む。⁶⁶

海外での医療経験：

健康の改善、世界中の人々に対する医療の公平性に基づき不十分な環境で困窮な生活を強いられる人々を救うことを目的とした医療活動経験。⁶⁷

経験学習：

個人が社会的・文化的な環境と相互作用しながら知識を創造するプロセス。¹⁶

社会構成主義：

社会的な集団や文化に注目し、他者や環境との相互行為や関係性を通じて現実が形成されるとする立場。⁷⁵

循環論（経験学習サイクル）：

人が経験からいかに学んでいるかを4つのステップにモデル化したもの。人は、①具体的な経験をして、②その経験を振り返り、③得られた教訓を抽象的に概念化し、④次の状況に適用することによって学習するという、ディヴィッド・コルブによる理論。¹⁶

組織行動学:

組織において働く人々が示す、さまざまな行動や態度に関しての体系的な学問領域。²⁴

能動的実験:

経験学習サイクルにおいて、人が経験を通じて構築された理論が新たな状況下で実践されるプロセス。¹⁶

変容的学習:

成人学習の一形態であり、学習を通じてそれまでの前提や価値観が批判的に振り返られ、内面的な変容が起こるといふ、ジャック・メジローによる理論。⁴⁵

理論的飽和:

質的研究の分析過程において対象を追加しても新たな結果が生まれない状態。⁶⁹

コンピテンシー:

単なる知識や技能だけでなく、技能や態度を含む様々な心理的・社会的な資源を活用し、特定の文脈のなかでさまざまな要求に対応できる能力。²⁸

ネットワークング:

活動となる対象を共有しながら影響を与え合う場において、互いにその活動を協調させる必要のある時、生産的活動を組織し、遂行するためのひとつの方法。ユーリア・エンゲストロムによる理論。²⁷

プロフェッショナル・アイデンティティ形成:

医学教育学の領域において、リチャード・クルーズ及びシルヴィア・クルーズによって提唱された理論。医療専門職としての特性、価値観、規範が内在化され、自我を獲得し、学習者が“医師らしく考え、行動し、感じる”ようになり、社会から求められる“良い医師”となることと定義されている。⁶²

メンバーチェックング:

質的研究による分析の結果が妥当であるかを確認するため、データ分析の結果を研究参加者に提示し、その内容について確認を行うというプロセス。⁶⁹

リーダーシップコンピテンシー:

単にリーダーとしての権限がある人物だけでなく、組織と組織が提供するサービスの成功に対する責任感を共有しようとする一連のリーダーシップ能力。⁶⁸

研究 1

方法

本研究者は、質的研究の報告基準である Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) の勧告に従って、質的研究を行った⁶⁹。質的記述的研究は、さまざまな医療環境における現象を記述する際に用いられる手法であり⁷⁰、本研究でも同様の手法を用いた。20名の研究参加者に対してインタビューを実施し、採取したデータは、テーマ分析の手法を用いてデータ解析を実施した⁷¹。

設定

本研究者は Pacific Partnership という、南太平洋での多国籍医療チームによる国際医療支援事業に NGO の一員として 2016 年（パラオ）、2017 年（ベトナム）と継続的に参加を行った。Pacific Partnership は 2004 年のスマトラ島沖地震、インド洋大津波への災害派遣を機に、2007 年より米軍が始めた人道支援・災害救援の能力向上のための多国間事業である⁷²。米海軍を主体とする船艇が、毎年アジア太平洋地域の国々を訪問し、参加国の政府機関、軍および NGO との協力を通じ、医療活動、施設補修や文化交流を行うことにより、関係

各国の相互理解、連携強化さらには国際的な安全保障環境の改善を図ることを目的としている。本研究では、海外での短期医療活動が、どのように臨床現場に影響を及ぼすかを探索するため、同事業を研究の設定として採用した。日本の医療従事者らは数週間、米国、英国、オーストラリアの医療従事者らと共に共同生活をしながら外来診療、救急医療支援、教育支援活動を職種ごとに行った。また、診療内容については、住民健診や救急初療だけではなく、専門医による手術治療も実施した。なお、同事業への参加者らは、日替わりでチームを組み、臨床業務に加え、事務的な業務も実施した。一方、現地での教育活動については、多職種を対象にした講義やグループワークを各施設で実施した。

本研究の参加対象者については、海外における国際医療協力事業（Pacific Partnership2016 および 2017）に参加した約 50 名の医療従事者に対して、同事業の際に作成されたメーリングリストを通じ、研究への参加依頼を行った。共同研究者との協議の結果、海外での医療経験を行った前後での一定の変化に注目するという観点から、本研究への参加依頼は、看護師、歯科医師、医師の三職種のみ限定して行った。上記のうち、20 名の医療従事者（看護師 5 名、歯科医師 5 名、医師 10 名）より本研究への参加の同意を取得した。本研究参加者の平均年齢は 40 歳（29～57 歳）であり、平均臨床経験年数は 15.3 年（4～34 年）であった。本研究参加者の属性を表 1 に示す。

表 1. 研究参加者の属性

番号	性別	卒後	所属種別	役職	参加年度
N1	女	15	市中病院	スタッフ	2016
N2	男	4	介護老人ホーム	スタッフ	2017
N3	男	20	自衛隊駐屯地	スタッフ	2016
N4	女	10	大学	大学院生	2016
N5	男	17	大学	講師	2016
D1	男	15	自衛隊病院	スタッフ	2016
D2	男	9	自衛隊駐屯地	スタッフ	2016
D3	男	34	大学病院	教授	2016
D4	男	23	市中病院	部長	2017
D5	男	11	自衛隊病院	スタッフ	2016
P1	男	16	自衛隊病院	部長	2016
P2	男	21	大学病院	准教授	2017
P3	男	13	市中病院	スタッフ	2017
P4	女	13	市中病院	スタッフ	2016
P5	男	14	市中病院	スタッフ	2016
P6	男	19	大学病院	講師	2016, 2017

P7	男	9	自衛隊病院	スタッフ	2016
P8	男	8	大学病院	スタッフ	2017
P9	男	4	大学病院	後期研修医	2017
P10	男	30	大学病院	准教授	2017

N: 看護師

D: 歯科医師

P: 医師

データ収集

今回実施した質的記述的研究では、直接対面式の半構造化インタビューを実施し、データ収集を行った。それぞれのインタビューについて研究参加者らの同意取得の後、録音データの採取を行った。インタビューは、2017年7月～2018年3月の期間、研究参加者らの所属する機関において実施し、各インタビューには30分～90分程度の時間を要した。また、研究参加者のインタビュー内容の機密性を確保するため、研究者および研究参加者のみが独立することの出来る環境を整えた。実際のインタビューの際には、インタビューガイドを用い（表2参照）、海外での医療経験が医療従事者のリーダーシップコンピテンシーにどのような影響を与えたのかについて、調査を行った。研究参加者らは、インタビューの際に用いたインタビューガイドが本研究の目的に合致していることに同意し、研究期間中もインタビューガイドの内容を変更することはなかった。一方、各インタビューの進行は柔軟であり、本研究参加者らが自身の望む方向性で話すことを許容した。なお、全てのインタビューは本研究者が実施し、研究参加者らとは海外での医療活動参加を行った際に面識があり、同事業において、共に医療活動を行った。それぞれのインタビュー実施後に録音データの逐語録を作成し、研究参加者にも逐語録の内容について確認を行った。

表 2. インタビューガイド

1. 職種（専門科）、経験年数、多国籍医療チームによる国際医療協力事業への参加経験および参加形態について教えてください。
2. ご自身が普段行われている診療業務の内容について詳しく教えてください。
3. 現在に至るまでの主な勤務経験について詳しく教えてください。
4. 多国籍医療チームによる国際医療協力事業への参加以前の海外での経験（医療経験を含む）について詳しく教えてください。
5. 多国籍医療チームによる国際医療協力事業に参加した理由について教えてください。
6. 今回参加した多国籍医療チームによる国際医療協力事業に参加して印象に残った出来事について教えてください。
7. 多国籍医療チームによる国際医療協力事業に参加して印象に残った出来事が現場での医療行為やマネジメントに与えた影響について具体的に教えてください。
8. 多国籍医療チームによる国際医療協力事業に参加した経験がチーム医療を行う際に与えた影響について詳しく教えてください。
9. 多職種によって行われる国際医療協力事業に参加した経験が現場での日常診療に与えた影響について具体的に教えてください。
10. 多国籍医療チームによる国際医療協力事業に参加する意義について詳しく教えてください。

研究倫理

本研究は東京大学医学部倫理委員会による承認を得て行われた（11562）。倫理審査の際には、インタビューによって明らかにされるセンシティブな情報が確認され、その内容については適正であると判断された。研究参加者らは研究の目的や内容についての説明を聞き、参加者全員が書面による同意を行った。また、研究参加者らには、採取した全てのデータについての機密性が保持され、いつでも同意の撤回を行うことが出来ることに関する情報を提供した。なお、本研究の実施に際し、Pacific Partnership の担当者（防衛省）を通じて、本研究実施についての承諾は得たものの、防衛省をはじめとする機関および組織より費用面等での補助は一切行われておらず、軍事面等での利益相反も一切生じていない。

データ解析

本研究では、Steps for Coding And Theorization (SCAT) の手法を用いてデータ解析を実施した⁷³⁻⁷⁴。理論化および解析データの解釈は、社会構成主義の視点を用いて実施した。コード化および分析のプロセスの詳細を図2および図3に示す。本研究によって採取した全てのデータについて、上記のプロセスを実施した。また、採取したデータの理論的な飽和に至るまでインタビューを継続した。本研究者は、解析したデータの解釈が合致すること、新たなテーマ

が抽出されないことについて確認を行った後、テーマが理論的飽和に至ったことについて最終確認を行った。なお、本研究の結果について、研究参加者によるメンバーチェックを、インタビュー実施後および解析後にそれぞれ実施した。

SCAT は、マトリクスの中にセグメント化したデータを記載し、それぞれに、

- 〈1〉 データの中の着目すべき語句
- 〈2〉 〈1〉を言いかえるためのデータ外の語句
- 〈3〉 〈2〉を説明するための語句
- 〈4〉 〈3〉から浮き上がるテーマ・構成概念

の順にコードを考えて付していく 4 ステップのコーディングと、そのテーマ・構成概念を紡いでストーリー・ラインを記述し、そこから理論を記述する手続きとからなる分析手法である。

図 2. コード化および分析のプロセス (SCAT) ⁷³⁻⁷⁴

インタビューデータ

「本当に野戦病院のような環境で、自ら道具を用意して診療することの大変さとか辛さがよく分かった。日本の病院のような衛生基準と全然違う環境で診療をすることがいかに大変なのかを知ることが出来ました。」

<1> データの中の注目すべき語句

「自ら道具を用意して診療することの大変さ」

「全然違う環境で診療をすることがいかに大変なのか」

<2> 言いかえるためのデータ外の語句

「医療資源の認識」、「異なる環境での勤務」

<3> 説明するための語句

「環境面の認識」、「相対化」

<4> 浮き上がるテーマ・構成概念

「職場環境の理解」

図 3. コード化および分析のプロセス例

結果

上述したインタビューデータの解析を通じ、リーダーシップコンピテンシーに関する 58 のテーマを抽出した。テーマの抽出後、それらのテーマを海外での医療活動参加中および参加後にそれぞれ分類した（表 3 参照）。上記のテーマのうち、研究参加者が所属する機関における実際の臨床現場に影響を与えたテーマは 23 であった。本研究者は、上記の 58 のテーマを「リーダーシップコンセプト」、「チームビルディング」、「方針決定」、「コミュニケーション」、「ビジネススキル」、「共同作業」、「セルフディベロップメント」という 7 項目に分類した。解析内容の詳細については、以下の通りである。

表 3. 抽出テーマ

参加中	参加後
<p><u>リーダーシップコンセプト</u></p> <p>職務の遂行</p> <p>リーダーシップスタイルの自己認知</p> <p>専門医としての診療を俯瞰</p> <p>自身のリーダーシップコンセプトの適応</p> <p>潜在的リーダーシップの認識</p> <p>リーダーシップコンセプトの構築</p> <p>変化を導く場</p> <p>リーダーシップのセルフアセスメント</p>	<p>個々のリーダーシップスタイルの確立</p> <p>サーバントリーダーシップの確立</p> <p>フォロワーに配慮したサーバントリーダーシップの強化</p> <p>臨床現場におけるリーダーシップコンセプトの適応</p> <p>権限委譲</p> <p>リーダーシップのパラダイムシフト</p>
<p><u>チームビルディング</u></p> <p>実践共同体としての方針決定</p> <p>過去の実務経験のメタ認知</p> <p>多様性の理解の促進</p> <p>シェアドリーダーシップの姿勢の強化</p> <p>コンフリクトマネジメントの実践</p>	<p>チームビルディングに対する意識の強化</p>
<p><u>方針決定</u></p> <p>文脈依存性に基づく活動の場</p> <p>診療環境の相対化</p> <p>ローカルコンテキストの認識</p> <p>カルチュラルコンピテンシーの向上</p> <p>目標設定や後進育成の認識</p>	<p>組織内における自身の立場の認識</p> <p>職場環境の理解</p> <p>方針決定の見直し</p> <p>リーダー育成に対する視点の強化</p>

方針決定の場 チームとしての方向性やプロセスへの注意 環境や方針決定への理解	
コミュニケーション グローバルマインドやコミュニケーション スキルを育む場 コミュニケーションスキルの省察の促進	コミュニケーションに対する意識の強化
ビジネススキル コミュニケーションを含むビジネススキル の強化 災害時のシュミレーショントレーニング ビジネススキルの理解や省察 力関係の認識	シュミレーションツールへの応用 新規支援活動の支援 ビジネススキルの強化 ビジネススキルの見直し
共同作業 新たなリーダーシップコンセプトの模索 信頼関係の構築	他の医療従事者へのエンパワメント 後進育成やキャリアサポート 後進育成方針の見直し スタッフ間の連携強化
セルフディベロップメント 帰属意識の自覚 適合力やセルフマネジメントの強化 専門職としてのパラダイムシフト セルフディベロップメントの機会 トータルマネジメントの必要性の認識	患者に対する共感対応の見直し セルフマネジメントの確立 キャリアアップやセルフディベロップメン トのモチベーション 生涯学習

リーダーシップコンセプト

海外における国際医療協力支援事業への参加経験は自身のリーダーシップスタイル確立のきっかけとなった可能性が考えられた。職種ごとあるいは実際の経験に違いはあるものの、多くの医療従事者が、活動地について変化の必要性を実感していた。

「今回の活動地以外でも発展途上の国はいっぱいあって、やはり日本は医療レベルとして先進的なところを走っているのではないかと思うんです。そういった意味で、私としてはちょっと前から聞いていたのは、診療を援助するっていうのではなくて、診療をしている活動地のドクターを教育する、ですからボトムアップをしていかないといけないんです。その医療レベルを。そういったことが、やはり、今後大事になってくるんじゃないかなと思います。教えに行くっていうのはもちろんですけど、そうじゃなく、教える人を育てるっていうか、もうちょっと根元の方からフォローアップという医療に関してもそうですが、そういった支援がこれから必要なのかなって感じました。私も現地で講義を1回だけやらせていただいたんですが、やっぱり現地の軍医さんの中でも非常に興味を持ってくれた人がいらして、一つの領域においても、スキルアップしていければいいのかな、なんて思いました。」(D3)

医療従事者らは不確実性の高い海外での実際の医療活動を通じて、自身のリーダーシップを自己評価していた。何名かの医療従事者は、海外での医療活動への参加を通じ、権限を委譲するというリーダーシップコンセプトが強化されたと感じていた。

「話し合いを特に重視して、1日目である程度皆さんの発言とか行動とかを眺めて、この人キーマンだなっていう人をチェックして、その人に責任者みたいな感じでやってまとめてもらおうと。自分で全部を抱え込まないで、まず、部門毎に責任者を決めて、委任してから、そこでまとめてもらって、自分もちょっと入ってくっついていう感じですかね…診療部長になったところで、いろいろ仕事があるのをうまく振っています。後輩なので、大体どんなやつかっていうのは分かっていますから。じゃあ、あなたこれねって適当に振って、全部自分で抱え込まなくて。権限をどんどん下に委譲してやってもらってまとめて。パシフィックパートナーシップまではそこまで意識してなかったような気がするんです。特に、民間の人達の強いプロフェッショナリズムを目にしてから、より後輩を立てるような感じにはなったかなあとは思いますね。」(P1)

チームビルディング

海外での医療活動に参加した医療従事者は、共同作業を通じて、より良い方針決定が可能となり、現場の同僚をよりよく理解できていると実感し、自身の職業経験をメタ認知していた。

「デンタルチームって言っても自衛官しかいなかったんですけど、僕以外は。すごく仲が良くなったこと。彼らからいろんな自衛隊の内部事情も含めて自衛隊のことが聞いたことがすごく新鮮で、彼らもすごくみんないい人たちで。ある意味、またみんなでやりたいなっていうぐらいの仲間ができたっていうことは、一番大きかったかな。後輩なんだけど、今回の行動中では仲間が一番熟知しているんで、僕は民間人としてある意味立場が違ったけど、それを快く迎え入れてくれて、結構リスペクトしてくれたので、すごくありがたかったです。仲間が一番良かったですかね…国際医療支援なんだろうから、その目的が一番の意義でしょうけれど。その中に参加することで、人間として、社会人として、医療人として、視野が広がるのが大きいです。」(D4)

本医療活動に参加した医療従事者は、多職種連携教育を含むチームビルディングやシェアリーダーシップが強化されたと実感した。

「海外でそういう活動をして、日本でやっていたのと同じことが通用したと
いうことに関して、日本に戻った時に下の子たちにも教えることが出来たし、
今後、学生さんにも、そういう経験を話すことが出来るので、行って影響を貰
えたし。行く前の知識として持っていたことがパシフィックパートナーシップ
に行っていていいように影響したっていう、どっち方向にも思いました。あとは、
多職種との連携ですね。自衛隊と医師であったり、しかも医師も看護師もみん
なほとんど知り合いじゃない人たちが集まったりして、そこで即席のチームに
振り分けされていって、どれだけ仲良く協力して出来るかっていうのが大事っ
ていうのがわかった。」(N5)

方針決定

医療従事者は海外での医療活動経験を通じて、組織における目標設定あるい
は方針決定の意識が強化されると同時に、カルチュラルコンピテンシーの関心
を実感した。

「多くの国が参加してやっているんで、他国のやり方を知るのはものすごく
意義があることです。日本ではこうやっていることを、他の国ではこんなやり

方をしているとか。あとは物とか材料とかですね。他の国はこれだけいい物そろっているんだとかですね、他の国の考え方がこうだということを知るのは、すごく勉強になります。」(D2)

さらには、本活動への参加経験によって、医療者自身が所属する職場環境の目標認識またはチームプロセスの強化につながっていることを実感し、自己を相対化する機会を通じて、リーダー育成の視点を強化していた。

「向こうは大学自体もないし、臨床学ぼうと思ってもすぐ教えてくれる人が近くにいるわけじゃないし。そういう意味で日本はやはり恵まれた環境なのだろうなっていうのはありますよね…できれば、行った所の若い先生とか医者がこっちに来たり、交換したりだったりとか継続できれば、パシフィックパートナーシップっていうのは、日本側として、一番実りあるものになるんじゃないかなと思います。なかなか難しいのでしょうけど。医療の提供だけってわけじゃないですから。パシフィックパートナーシップっていうのはね。だから我々の医療サイドとして、継続的な関係を持てれば一番いいかなと思います。」(D4)

コミュニケーション

海外での医療活動に参加した医療従事者は、海外での医療活動そのものを経験学習の場であると考え、グローバルマインドやコミュニケーションスキルを育む場であると認識した。また、コミュニケーションの意識が強化され、教育にも還元を行っていた。

「臨床の現場にいる時って、周りは知った人たちばかりじゃないですか。だから、ある程度は、コミュニケーションを取らなくても、大体、つうかあのどこって多少あるじゃないですか。あの先生だったらこう思うから、これでいいよみたいな。やっちゃえ、やっちゃえ、みたいなことがあるんですけど、それはやっぱり信頼関係があるからなんですよ。でも、ああいう初めての場所、初めての人達と、何の信頼関係もないうちに、何かを一緒にやるっていうときには、やっぱり最初にいろいろしっかりとお互い話さないといけないなって。」(N4)

ビジネススキル

想定外の事態やコンフリクトマネジメントを通じ、医療従事者は、自身のビジネススキルを強化し、自身のワークスタイルを認識していた。なお、本結果のビジネススキルには、人的および物的資源の管理を含む広義の内容を含む。

「今さら手術適用すらなくて、正直当然あそこの手持ちのお薬じゃあどうしようもないし、どうしようかなと思ったんですけど。ただ、病院に行っても今までそういうふうに言われているんだったら、向こうに行ってもそんなにやれることって少なそうで。結局病院には送らず、それは誰にも相談しなくて…そのときも相当悩んだのですが、日本なら普通に助かっていると思いながら。でもいまさらこの子を例えばアメリカに送って手術するって多分無理だし、仮にできたとしてもお金の問題とかあるし。それでその子結局どうなったか分かんないですけど、多分もう死んでいると思います。自分の判断では正直それ以上やりようがないなという思いがします。この子をもし今、日本で診ていたんだったら、もうちょっとやりようがあったなと思って。それがすごい印象に残っています。」(P7)

医療従事者は、ビジネススキルの見直しやビジネススキルへの意識を強化し、シュミレーションツールとしての応用を行っていた。

「実際に行った時にあれがないとかこれがないとかあったじゃないですか。逆に余っちゃったりしたものとかも結構あったり。あのような時って、毎回、施設を提供してくれて、それじゃあここでやって下さい、って感じになるんですけど、実際、災害が起こった時って、そういう施設っていうのはないですよ。自分達で必要なものを持って行って、そして、そこで展開をして、運用して、っていうロジスティックスの方がすごく大事かなというのがあって。自衛隊や国も、知っておかなくちゃいけないっていうのもあるのだと、参加してから思ったんですよ…運営や運用ですかね。そういう所が、すごく大事って、あの後すごく感じていて。そういうところにすごい興味を持つようになって。実際には設備とか施設とか、そういうモノを知ったうえで入っていかないと、多分使い物にならないんじゃないかなと思うんですよ。」(N3)

共同作業

人道支援あるいは災害医療への能力向上を目的とする活動への参加を通じて、医療従事者は、現場目線での信頼関係構築、あるいは協同作業において他の医療従事者の力を引き出そうとする意識が促されていた。

「国際保健に関心があるという人がたくさんいて、今回のパシフィックパートナーシップで現地に行って、活動をしてきたということを言うような機会があって。その中で、災害の看護教育の大学院で勉強している学生さんとか他の看護職の方が、私もパシフィックパートナーシップに参加してみたいとか、もしその説明会があったら行ってみたいって言って。そういう人に刺激が与えられるというか。自分を後押ししてくれた先生も、もっと日本の医療職は海外へ、という気持ちで僕を出してくれたと思うので。他の人にチャンスをとという気持ちを持っている先生だから、自分がそういうチャンスをもらったし、他の人にもそういう機会を持ってもらいたい。」(N2)

医療従事者は、海外での医療活動において、信頼関係を構築するという経験を通じ、自身の職場でもスタッフ間の信頼構築、連携重視の姿勢を強化しようとしていた。

「あと、医療行為以外では、今回もパシフィックパートナーシップに行くまでにいろいろ下準備とかで、全然それこそ関係のない、いろんな部署とか全然知らない人とかにも連絡とったりとかで、調整したりするとかですかね。そういった事前準備があったので、調整能力というとな変ですけども、いろいろ話し

するっていう機会が多かったんで、それはいい経験にはなりました。相手の組織のことが少しわかった部分もあります。そういった組織面のことをちょっと知りました。」(D2)

セルフディベロップメント

海外での医療活動を通じて、何名かの医療従事者が自身のキャリアアップ、セルフディベロップメントのモチベーションに関する意識変容を自覚した。

「環境でいろんなものがあつたり、こういうことができたりできなかつたりっていうのはあるんですけど、ベトナムの先生はちゃんとした技術を持っていて、きちりとやられていたんですよ。結局はそういう環境とか、いい道具があるとか、そういうのはもちろん差はあるんですけど。結局、その人個人のスキルが、最終的には重要なというのは思います。自分もまたどっか他のところに行った時に、ちゃんとそれなりの指導ができるように。もっと自分の技術を磨かないといけないなとは思いましたけどね。」(P2)

テーマ間の関係性

国際医療協力事業における想定外の事態やコンフリクトマネジメントを通じ、医療従事者は、自身のビジネススキルの見直しやコミュニケーションスキルの強化を意識していた。

「やっぱり海外に行って治療するという経験はなかなか出来ないのです。嫌なことも当然あるけどそれを上回るものがあるんじゃないかな。外国の人と接することってあんまりないので、やっぱり全然考え方が違うとか。言葉も大体簡単な言葉は通じるけど、やっぱり難しい話をするのがストレスでしたね。だけでも、そういうのも良い経験だったと思います。誰を今日休ませるとか、日程表を作っていたでしょう。外国の人の分を含めて、その場で僕が全部作ったりしていて…。で、文句が出たりとかそういうのも大変でした。俺の休みが一日少ないって言われたりして。」(D1)

また、医療従事者らは、国際医療協力事業への参加を通じ、チームビルディングの意識を強化し、教育に還元を行っていた。

「誰が行っても悪い経験にはならないなって思いますよ。異国の中でいろんな医療職の人と接しますし、行く人ってみんな視野が広い人だったりするじゃ

ないですか。そういう人たちと触れ合って、要は視野が広がってくればいいなって。どうしても、この世界って、医局にいたりとかこういう所だけにいると、絶対視野が狭くなるし。少なくとも同じ医療の分野で、やっぱりいろんな職種で協力し合って何かをやるという場所に身を投じさせるってことは、1人の医療者を育てる上では、すごく大きな教育ツールだなって思いますよ。そんな中で、仲間を作って、同じ目的のことをやって、足りない道具の中で工夫してやるっていうのは、どの国に行っても絶対糧になるし。」(D3)

環境面の理解やチームプロセスを通じて、医療従事者のリーダーシップコンピテンシーが強化されていた。

「実際に野外で診療する、本当に野戦病院さながらじゃないけど。あんな所ではじめから道具を用意してやることの大変さというか、実際こんなもんなんだっていう辛さっていうのはよくわかりましたし。正直、気候もかなり暑いところだったじゃないですか。あんなところで医療活動するって、言ってみれば、日本の病院のような衛生基準とは全然違うような環境の中でやるっていうことが、いかに大変なのかっていうことを知ることができたんで。あの空間でやるっていう。それでも、医療を必要としている人たちが、これだけいるんだ

なっているのは思い知りましたし、本当僕らが見られたのは、そのうちのほんの一部だとは思いますが、少しは応えられたのかなって風な思いです。」(P4)

さらには、他者貢献あるいは生涯学習といったテーマが、実際の臨床現場での診療を強化していた。

「環境でいろんなものがあったり、こういうことができたりできなかったりしているのはあるんですけど、ベトナムの先生はちゃんとした技術を持っていて、きちりとやられていたんですよ。結局はそういう環境とか、いい道具があるとか、そういうのはもちろん差はあるんですけど。結局、その人個人のスキルが、最終的には重要かなというのは思います。自分もまたどっか他のところに行った時に、ちゃんとそれなりの指導ができるように。もっと自分の技術を磨かないといけないなとは思いましたけどね。」(P6)

職種間の違い

本研究のデータ解析を通じて、強化されるリーダーシップコンピテンシーの職種間による違いがみられた。

看護師

看護師は、海外での医療活動経験を通じ、自身が所属する医療現場の同僚あるいは患者に対する共感対応を改善していた。その結果、自身が所属する医療機関で、サーバントリーダーとして、他者理解の精神でリーダーシップを発揮していた。

「お互いを知れる顔の見える関係。これは災害医療が大好きな言葉ですけど。顔の見える関係ってすごく大事で、1人でもそこにお友達とか、知っている人とかがいると、やはり人間なのでそこに心をはせるし、思いを寄せるし、そういうのが日頃からあるからこそ、災害時に協力出来るのかなと…人の関わりっていう点で、日本人の部下に対しては、私が提供できることは全部提供するけどって言った中でも、ちょっと改善するといいなって思っていることはありますけど…何で困っているのか私には分からないので、大丈夫？とは声をかけてみます。」(N1)

歯科医師

歯科医師は、海外での医療活動経験を通じ、自身のビジネススキルを振り返る傾向がみられた。上述した経験は、自身の所属する医療機関での自身のビジネススキルに対する意識やリーダーシップコンセプトに影響を与えていた。

「やはりモノがないと何も出来ないというのがあって。しょうがないですけど、そんな中で出来ることをやるのがパシフィックパートナーシップという感じですかね。それを受け入れてやるべきだと思うんです。」(D2)

「大学病院っていうのは、すごくなんでもそろっている、設備的にハードの面では。ただ、ここにいるとそうなんですけど、他の病院に行って、特に関連病院行った時ですね、ここまでそろっていることはまずないわけですよ。手術にしても。あるもので、工夫してやらなきゃいけない部分もあるので、活動地の考え方っていうのは非常にためになりましたね。限られた中で出来ることをやるというような考え方ですね。それは非常に必要なことだなという風に感じています。もちろん最低限の設備は必要ですけどね。」(D3)

医師

海外での医療活動に参加した後、医師は、自身の所属する医療機関においてチームビルディングを行うことの重要性を認識した。また、医師は自身の所属する組織において、リーダーシップあるいは目標設定への意識を強化していた。

「話し合いを特に重視して、1日目である程度皆さんの発言とか行動とかを眺めて、この人キーマンだなっていう人をチェックして、その人に責任者みたいな感じでやってまとめてもらおうと。自分で全部を抱え込まないで、まず部門毎に責任者を決めて、委任してから、そこでまとめてもらって、自分もちょっと入ってくっついていう感じですかね…今マニュアルを改訂しているんですけど、そういった所で看護師さんは看護師さんなりの、検査技師さんは検査技師さんなりの、やれるような所を見つけて、どんどん振っていくのをやっているところ。それで、彼らの能力が引き出せているかなって思いますかね。自分で気付かないところもあるので。」(P1)

「普通に恐らくその子が持っていたら病気も普通に治っていくので、やっぱり日本って恵まれているんだなというのを実感するところではあります

ね。当たり前にそういうことができている、今の日本の医療というのは恵まれているし、お金のことで少なくともそれが治せない病気ではないので。そういう意味では、日本のいいところが再認識できたというか、どちらかというところ、そういう意味合いが強いですかね。」(P8)

研究 2

方法

質的研究の報告基準である SRQR の勧告に従って質的研究を行った⁶⁹。人間の知識は発見されず、社会的に構築されるという構成主義的な視点に基づいて⁷⁵、語りとしての個人的説明を求めて分析するためにナラティブアプローチを採用した⁷⁶。質的データの採取は、半構造化面接の手法を用いた直接対面式（1対1）によるインタビューの手法（23名）、および海外実習の際に作成された実習レポート（16名）を用いて行った。主観的な意味を引き出すためにテーマ分析の手法を採用し、生成的なコード化と理論的解釈を行った。

設定

日本国内における全国調査によると、2012年には790人の医学生が、2013年には1069人の医学生が海外での臨床実習あるいは短期留学プログラムに関わっており³⁹、これは日本の全医学生の約2%であった。東京大学における医学生のための海外選択実習は2001年以降に正式な選択科目となり、毎年東京大学医学部学生の約3%が採択されており、これは日本国内の平均と比較して高い割合であると考えた。実習に参加する学生は1～3ヶ月間の期間、臨床実

習あるいは基礎研究実習を行うが、実習の目的は参加者によって異なる。さらに経験を積むために、複数国でこの選択実習を履修する学生もいる。なお、海外での選択実習は通常、医学部の最終学年度（5 - 6年目）に実施される。全国調査の統計結果と同様、東京大学における海外選択実習生の大多数は欧米諸国を履修先として選択し、毎年約60%が欧州と北米での研修を選択している。選択実習の内容は海外での受入機関によって異なるため、受け入れ期間と学部生との間の直接のコミュニケーションにより決定される。なお、金銭面のサポートについては成績が優秀な一部の学生で奨学金の提供が行われているが、全員に対しては行われていない。

本研究の参加対象者については、海外での選択実習による長期的な影響を調査するために、海外選択実習を履修した後、10年以上経過した東京大学医学部医学科卒業生を研究対象者とした。研究参加者には、医師免許を有し、さまざまな医療機関で医療従事者として勤務する参加者が含まれている。なお、研究参加者の勤務先は多岐にわたっており、大学病院、市中病院、研究機関、医療関連会社、厚生労働省などの機関が含まれている。参加者の特定については、目的サンプリングの手法を用いて行った⁷⁾。2001年から2009年にかけて海外選択実習を履修した133名の東京大学医学部医学科卒業生の中で、卒業生名簿を利用し、直接連絡することが可能であった70名に対し、電子メールを通じて

研究参加の依頼を行った。上記のうち、23名（平均年齢 36.4 歳：33～42 歳）が研究への参加を了承した。研究参加者 23 名のプロフィールは表 4 に記載した通りであり、大部分の参加者が米国での研修を履修し、数名がその他の国で研修を履修した。

表 4. 研究参加者の属性

番号	性別	卒後	専門科	渡航先	研修種別
1	男	13	内科	米国（ニューヨーク州），英国	臨床
2	女	10	リウマチ科	米国（ワシントン州）	臨床
3	女	9	神経内科	米国（オレゴン州）	臨床
4	女	12	小児科	米国（ペンシルバニア州）	研究
5	男	12	救急科	米国（オレゴン州），ブラジル	臨床
6	男	9	代謝内科	米国（カリフォルニア州）	臨床
7	男	16	集中治療科	米国（オハイオ州）	臨床
8	男	11	消化器外科	米国（オレゴン州）	臨床
9	男	10	心臓血管外科	米国（ペンシルバニア州）	臨床
10	男	13	代謝内科	米国（ペンシルバニア州）	研究
11	男	12	血液内科	米国（オレゴン州）	臨床
12	男	10	救急科	インド、ネパール	臨床
13	男	12	整形外科	米国（ミシガン州）	臨床
14	男	9	救急科	米国（ペンシルバニア州）	研究
15	男	16	呼吸器内科	米国（マサチューセッツ州）	臨床
16	男	11	神経内科	米国（ペンシルバニア州）	研究

17	男	16	放射線科	タイ	臨床
18	男	13	神経内科	米国（マサチューセッツ州、ミネソタ州）	臨床、研究
19	男	13	公共政策	米国（ニューヨーク州、オレゴン州）	臨床
20	男	9	心臓血管外科	オーストラリア	臨床
21	男	10	眼科	米国（カリフォルニア州）	臨床
22	女	16	生理学	米国（ペンシルバニア州）	臨床
23	女	12	一般外科	インド	臨床

データ収集

参加者の感情や信念を探索することを目的として、直接対面式の半構造化面接により自由回答データを収集した⁷⁸。全てのインタビューは、本研究者により2018年12月から2019年3月の期間に研究参加者の所属機関において行われ、それぞれのインタビューには40分～80分の時間を要した。

インタビューの際には、研究参加者のインタビュー内容の機密性を確保するため、研究者および研究参加者のみが独立することの出来る環境を整えた。なお、総インタビュー時間は1077分であった。インタビューガイドを用い（表5参照）、研究参加者が自身の経験をどのように意味づけしたか、またその経験がプロフェッショナル・アイデンティティ形成にどのように貢献したのかを明らかにした。

表 5. インタビューガイド

1. 職種（専門科）、経験年数、専門資格について教えてください。
2. ご自身が普段行われている診療業務の内容について詳しく教えてください。
3. 現在に至るまでの主な勤務経験について詳しく教えてください。
4. 海外での選択研修を行った時期、渡航先、研修内容について教えてください。
5. 海外での選択研修を学部生の時期に選択した理由を教えてください。
6. 海外での選択研修で印象に残った出来事について具体的に教えてください。
7. 海外での選択研修を学部生の時期に行った経験は、ご自身の診療あるいはキャリア形成過程にどのような影響を与えましたか。
8. 海外での選択研修を学部生の時期に行う意義について感じることはありますか。

研究参加者らは、インタビューガイドが研究目的に合致していることに同意し、研究施行中もインタビューガイドの内容を変更することはなかった。その一方で、インタビュー自体は柔軟に行われ、研究参加者らはどのような方向にも議論を行うことが可能であった。実際のインタビューでは、医療従事者のプロフェッショナルとしての成長という観点を探索するため、研究参加者らが海外選択実習にどのような意義があると考えているのかという質問を最後に行った。それぞれのインタビュー終了直後に録音データの逐語録を作成した。また、10年以上前に研究参加者らが海外での選択実習履修後に作成を行った体験記の解析も行った。このような海外での選択実習に関する体験記は、選択実習そのものによる経験だけでなく、グローバルヘルスに関する問題に基づいて共感能力を高め、自己啓発的な学習プロセスを促す意義⁷⁹で元々記載されたものであった。そのため、このような体験記の作成は、将来のプロフェッショナル・アイデンティティ形成を評価する際に有用であると先行研究でも考えられており⁸⁰、研究参加者の海外での選択実習経験が社会化のプロセスに長期的にどのように役立ったのかを考える際にも有用であると考えた。ただし、研究参加者の実習体験記が全て存在していたわけではなく、研究参加者23名のうち16名の体験記のみが閲覧可能であった。

研究倫理

本研究は東京大学医学部倫理委員会による承認を得て行われた（2018001NI-（1））。倫理審査の際には、インタビューや体験記によって明らかにされるセンシティブな情報が確認され、その内容については適正であると判断された。研究参加者らは研究の目的や内容についての説明を聞き、参加者全員が書面による同意を行った。また、研究参加者らには、採取した全てのデータについての機密性が保持され、いつでも同意の撤回を行うことが出来ることに関する情報を提供した。

データ解析

テーマ分析の手法を用いて、データ解析を行った。この手法には、概念的に類似したデータにおいて事例の同定を行うための生成的コーディングおよび理論化が含まれている⁷¹。コード化および分析のプロセスの詳細については、図2および図3に示す通りである。リサーチクエスションは理論主導の側面を有したが、分析の過程は帰納的に行われた。本研究者はNVivo11（QSR社）の使用について正式なトレーニングを受講しており、構成主義の観点に基づき、理論の抽出およびデータのカテゴリー化を行うまで、逐語録の読み込み及び読み直しを含む全ての分析プロセスを行った。抽出テーマはNvivo11を用いて、インタビュー

とレポートのテーマの頻度を特定しながらメインテーマとサブテーマに分類を行った。データ収集および解析の後、採取したデータに新たなテーマが抽出されることはなく、理論的飽和に達し、識別した概念に関する解釈について、本研究者およびもう 1 名の分析者との間で同意を行った。なお、本研究の結果について、研究参加者によるメンバーチェックングを、インタビュー実施後および解析後にそれぞれ実施した。

結果

テーマ分析の手法を用いたインタビューデータおよび体験記の解析結果より、海外での選択実習による長期的な影響に関連する 36 項目のテーマを抽出した。研究者による検討によって、抽出したテーマを「視点変容」、「キャリアデザイン」、「セルフディベロップメント」、「価値観の多様性」、「他者貢献」、「リーダーシップ」という 6 つの項目に分類した（表 6 参照）。本研究結果に基づき、医学生時の海外での選択実習の経験は、学術機関での勤務の有無にかかわらず、自身の興味関心や専門性の追求と関連することが明らかとなった。なお、選択実習先については、途上国と先進国では実習内容自体が異なるものの、異文化理解の経験を通じて、自己相対化を経るというプロセスについては共通していた。解析内容の詳細については、以下の通りである。

表 6. 抽出テーマ

<p><u>視点変容</u></p> <p>自己相対化, 自己変容, 大局観</p>
<p><u>キャリアデザイン</u></p> <p>キャリアサポート, マインドセット, ロールモデル, ワークライフバランス</p> <p>興味・関心の追求, 選択権, 不十分な情報共有</p>
<p><u>セルフディベロップメント</u></p> <p>アウトカム, モチベーション, 越境経験, 自立心</p>
<p><u>価値観の多様性</u></p> <p>カルチャーショック, グローバルマインド, ワークスタイル, 異文化理解</p> <p>柔軟性, 多様な価値観の受容</p>
<p><u>他者貢献</u></p> <p>オープンマインド, 共感, 利己主義</p>
<p><u>リーダーシップ</u></p> <p>システム思考, レジリエンス, 意思決定, 客観的思考, 責任感</p> <p>批判的思考, 不確実性</p>

視点変容

研究参加者の大部分が、海外選択実習で学んだ内容そのものを将来に活かすことは難しいが、海外での実習の際に得た考え方、印象に残った出来事が、その後の自身の視点変容の糧になったと考えていた。

「やはり1対1でエレクティブクラークシップの時にその場で学んだ内容を、今生かすっていうのはできてないというか、それをもともと目指してたのかもしれないけど、現実的には自分のやりたい事も変わるし、当時は医薬品に興味があったけど、今は医療機器の仕事をしてるので1対1では生きてこない部分ですよ。そこで得た考え方とか、印象に残った人とか、出来事とかそういったものがキャリアを形成する上では色々影響あったと思う。」(R14)

将来的に実習当時の希望とは異なる専門を選択した研究参加者は多くいたが、自身の興味や関心を俯瞰する際、海外での実習経験を振り返るという過程を経ていた。また、海外での実習を経験した多くの医師が、同実習の影響により自己相対化のプロセスが促され、自らの医師としてのキャリアにおけるアイデンティティ形成に関与していると考えていた。

「自分を相対化する機会としてはすごく良いと思います。大学病院や関連病院で実習するとどこまで行っても同質な集団なので、違いを見ないとどこが良いのか悪いのか、どう違うかって考えも要さないと思うので、そんな風に相対化する機会としてはすごく有用だと思う。」 (R19)

キャリアデザイン

海外での選択実習を行った多くの医師が日本において自身のキャリアを継続していたが、海外での経験が自身のマインドセットやワークライフバランスに対する考え方に影響を与えたと考えていた。

「医学生時代に海外に行く機会を頂いたことによってアメリカに行ったらどんな感じかなと、おぼろげながらもそんなイメージを付けることもできましたし、当時の経験はそこで学んだ知識というのは直接役に立った訳ではないですが、自分の人生設計を考えるという意味では学生時代にアメリカに行っただけというのは非常に生きてると思う。」 (R3)

海外での実習を経験した多くの医師は、プライマリ・ケア領域の専門性の有無あるいは自他国での勤務の有無にかかわらず、実習の際中に会ったロール

モデルの影響によって、自身の興味や関心をより追求しながらキャリアを構築していた。

「もともとと思ってた課題意識が加速された感じで、海外の事情をふまえて、日本の医療を何とか維持したいという気持ちが強くなり、臨床医をやるよりも医療の仕組みを変える様な仕事する方が楽しそうだとより強く思うようになった。日本の医療はこのままどうなっていくのだろう、これを何とか維持する方法はないだろうかというのが、学生の頃から思ってた事で、今も思ってる事なんですけど。それを生涯の仕事にするのが楽しいかなと思うようになったという意味で影響はあります。」 (R1)

複数名の研究参加者が、臨床現場での経験を経た後、医療政策や起業に関心を持ち、自身が主体となり医療組織の立ち上げを行うなどのキャリアチェンジを行っていた。

セルフディベロップメント

海外での選択実習において、自身で受け入れ先と研修内容に関するやり取りを行ったり、渡航に際しての準備を行ったりした経験が将来的なモチベーションや自立心に繋がったと考えていた。

「基本的には世の中、自分でやっていかない限り、誰かが用意してくれてることなんてほぼないので。エレクティブクラークシップっていい制度だなんて思うのが、自分で選んで勝手な事やって良いというそういう数か月間な訳じゃないですか。それを活用出来るか出来ないかというのは、やはり試されてる感じで。本当に強引に全員外に放り出す位の方が良い人材が育つ気がする。全て自分で行き先は探して来いと。」(R12)

海外選択実習での経験を通じて、自身が置かれた環境を単に相対化するだけでなく、自己変容のプロセスを経て、何が自身の強みであるのかをより深く考えていた。

「特に私の場合、向こう育ちだったから、私が向こうに残ってたなら彼女達になってた可能性もあると思いながら日本に帰って来て。じゃあ向こうにいた時

に、私になってたかもしれない今の姿と、今日本に帰ってきての現実の姿。向こうに行って、そこにいた時になれたかもしれない姿に負けたくないと思った気持ちがすごい強かったと思います。その時すごい海外ブームだったし、アメリカ臨床研修崇拜思考があったからそれに逆に抗いたいというか、日本でも何とか頑張らなくちゃと。」(R4)

価値観の多様性

海外での実習を経験した医療従事者は、異文化体験を通じ価値観の多様性を認識するだけでなく、将来的に臨床現場で海外の患者を診療する際にその経験を生かし、自身の専門性に関わらず、価値観や宗教観を含む患者背景を想像しながら診療するように心掛けていた。

「やはりブラジルに行った時はブラジルの影響を結構受けたけど、それを日本人に強要するというか、自分がブラジルの影響を受けて少し変化した価値観を押し付けるというまでは出来ません。日本には日本の価値観がありますので、そこに影響は多分ないと思いますが、海外や南米の人の診療にあたる時などに少し彼らこう考えているのだからってというようなことを、どういう対応したらいいのかとか、そういうことに生かせたと思う。相手の背景が見えるという

のはその通りです。いろんな死生観や価値観を持つ患者さんに対応できるようになったかな。自分としてもしたかったし、それを達成するために経験が役立っていると思う。」 (R5)

研究参加者は、海外での経験が自らの医師としてのキャリアにおけるアイデンティティを支えており、患者や他の医療従事者に対する寛容的あるいは解釈的な対応にも貢献していると考えていた。

他者貢献

海外における実習の際に、普段と異なる医療環境での経験が、将来的にさまざまな医療現場で患者に接する際の共感対応、あるいはさまざまな医療環境における現場理解に寄与する可能性が示唆された。

「何が本質かというのが見やすかったのかもしれない。いろんな医療事情を見てることによって、医師であることに関して何が重要なのか。要するに患者さんの健康をサポートしてあげるのがまず第1目標だと。患者さんを守ってあげるのが臨床医の仕事なので。医療制度だとか医療器具だとか、そういうのはも

ちろん良い悪いはあるかもしれないけど、与えられた物の中で何が出来るかというのを考えるそんな態度が身に付いてたのかもしれない。」 (R20)

途上国における海外実習の経験は、社会的弱者の存在にも目をむけるきっかけとなり、医師の社会的責任への気付きをもたらし、将来的に国際保健分野で働く動機となっている可能性も示唆された。

「患者の背景を考えた上でそこにつながる医療を考える、そこにつながるサポートを考える。逆に日本にそういった特に発展途上国から来た方で、日本で生活してる背景にたとえ日本であっても、やはり向こうの文化事情があり、そういったのを抱え生活している部分を考慮できるとか、そんな所にも役立っている。」 (R23)

上記のように、海外での選択実習は学習者の異文化理解を促し、アイデンティティ形成にも寄与していると考えられた。また、このプロセスが医療現場における医師としての社会化にも影響している可能性が考えられた。

リーダーシップ

海外での選択実習の経験によって、医療従事者らは自身が所属する組織での目標設定や方針決定についてより意識をするようになり、自身の職場環境をより理解することが出来るようになっただけでなく、どのようにしてその意識を強化するのかについてより深く考えるようになった。

「日本と海外は医療のシステムが違うけど、私、アメリカの合理的な医療は嫌いじゃないです。いろいろ割り切ってクローズアップすることができますけど、結構合理的にやっていると思うので、日本が学ぶべき点が多々あると思います。意思決定するんです。例えば、今日の治療方針はここまでと。きちんとそれをカルテに書くし、医者だけじゃなく看護師にも共有するし、きちんとチームで動く時に今日のプランを明確にするのが、私はアメリカの強みだと思います。例えば、それこそ働き方改革って今言われてますけど、その先生しか患者のケアができないとか、あとはきちんとしたクオリティーのコントロール、外部からの目が入らないので質の管理が出来ないとか良くないという思いが多々あります。だから、アメリカの医療はその点は比較的トランスペアレントではないかと僕は思う。」 (R7)

海外での選択実習の後、研究参加者は自身のリーダーシップのあり方を考えながら、状況に応じた医療アプローチや権限移譲に関しても配慮を行っていた。なお、本テーマについては、研究参加者の背景情報や前後の文脈をふまえてリーダーシップというテーマを抽出した。

考察

研究1および研究2で得られた知見をふまえ、海外での医療経験が医療従事者のキャリア形成に与える影響、およびそのプロセスについて考察を行う。また、海外での医療経験が医療従事者の自己省察や生涯学習を促す背景についても考察を行う。

研究1の結果より、海外での短期医療活動経験により強化される7つのリーダーシップコンピテンシーが明らかとなった(表3参照)。また、同様の経験によって得られるリーダーシップコンピテンシー間の関係性や職種ごとの違いについても明らかとなった。本研究の結果より明らかとなったテーマ間の関係性を図に示す(図4参照)。先行研究では、海外での医療経験を通じ、医療従事者らはグローバルヘルスに関連する問題への意識強化、新しい医療情報の取得、臨床問題解決のための能力開発、医療従事者としての充実感を強化することが報告されている^{13, 32}。本研究結果を通じて、海外での医療経験がリーダーシップコンピテンシーの強化にも関連することが明らかとなった。

海外での医療経験

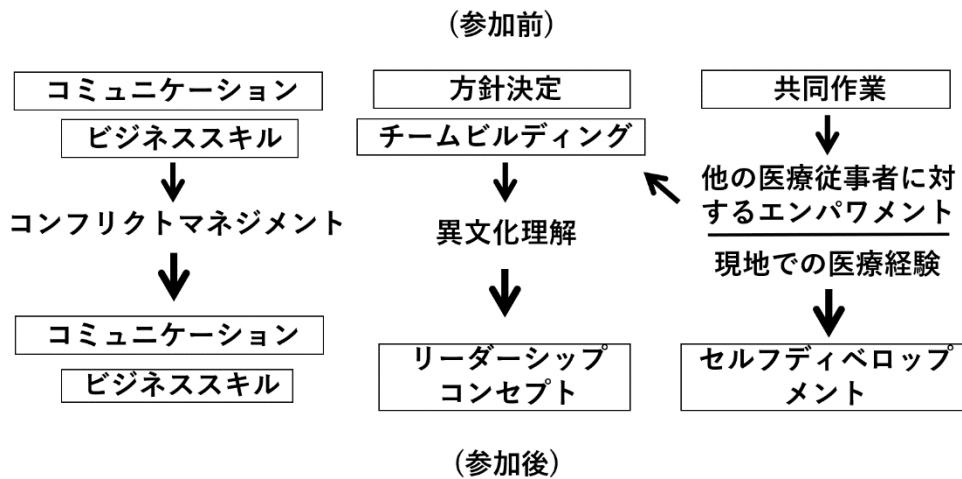


図 4. テーマ間の関係性

テーマ間の関係性を示した図 4 では、研究参加者である医療従事者のリーダーシップコンピテンシーが（上段）、海外での多様な医療経験を経て（中段）、帰国後の自身の職場においてどのように応用されているか（下段）を表した。

研究1の結果に基づき、医療従事者らが海外での医療経験を通じ、どのようにリーダーシップコンピテンシーを習得することが出来たのかに関する要因、およびそれらを各医療機関において適応することが出来た要因についても検討を行った。まず一つ目の要因として、多国籍医療チームによる共同作業が、リーダーシップコンピテンシーの強化に影響を与えた可能性を考えた。臨床現場におけるリーダーシップと共同作業は相関性の高いコンピテンシーであり³⁷、海外での医療経験の際中にコンフリクトマネジメントや困難事例を経験したこと、あるいは共同作業を行ったことによって、リーダーシップコンピテンシーが強化された可能性を考えた。経験学習の観点からすると、医療従事者にとって、日常の臨床実践は内的経験であるのに対して、海外での医療経験は外的経験と考えられる²¹。その他のリーダーシップコンピテンシーの強化に関連する要因としては、テーマ間の関連性でも示した通り、異文化理解がリーダーシップコンピテンシーの強化と関連している可能性を考えた。挑戦的な環境や異文化経験によって文化的な差異が生じ、各人に内在する潜在的な文化的感受性を醸成する可能性が先行研究により指摘されている⁸¹。海外での医療活動経験そのものが、医療従事者自身が所属する医療環境、あるいは自身のリーダーシップコンピテンシーを振り返る機会となり⁸²、帰国後にも自身が所属する医療機関においてリーダーシップを発揮するきっかけとなった可能性を考えた。上述

した過程を通じて、海外での医療経験の結果、各医療従事者にメタ認知のプロセスが生じ、その結果、自身が所属する医療機関においてリーダーシップコンピテンシーの強化が生じたと考えた。

研究1の解析結果より、医療従事者の職種ごとによって強化されるリーダーシップコンピテンシーが異なることも明らかとなった（研究1結果：職種間の違い参照）。看護師は、国際医療協力事業への参加後に、自身の同僚あるいは患者に対しての共感対応を振り返り、他者理解の精神を通じて現場目線での信頼構築を行いながら、リーダーシップを発揮していた。看護師は、自身のキャリア形成過程において共感対応を訓練する機会に恵まれる傾向にあり⁸³、上述した要因がリーダーシップコンピテンシーの背景となっている可能性を考えた。一方、歯科医師は、国際医療協力事業への参加後に自身のビジネススキルを強化する傾向がみられた。実際の海外での診療現場において、歯科医師は限られた資源や器具で問題を解決する場面に遭遇することが多く、それらの要因がビジネススキルを振り返る背景となっている可能性が考えられた。医療資源の均等な割当ては、医療従事者にとって重要な問題課題の一つであり⁸⁴、医療協力事業への参加を通じて、資源配分の倫理的な側面への配慮が強化されたと考えた。また、帰国後にも自身の医療環境において、資源の無駄を省くようビ

ビジネススキルを改善しようとする努力がみられた。それに対して、医師は国際協力事業への参加を通じてチームビルディングの重要性をあらためて認識し、事業への参加後に、自身の診療現場においてリーダーシップや目標設定を強化しようとする傾向がみられた。医師には、医療従事者の役割を分担するだけでなく、各医療現場において現場を統括する役割が求められる⁸⁵。国際協力事業への参加を通じて、医師は多職種と共同作業を行いながら、最終的な方針決定を求められる場面が多くあり、そのような機会が医師にとって、リーダーシップやチームビルディングへの認識を強化する背景となった可能性が考えられた。

なお、研究1の結果は、リーダーシップコンピテンシー開発を目的とした、指導者教育による先行研究における知見と対照的な結果を示している。先行研究では、大学をはじめとする教員養成機関におけるリーダーシップコンピテンシーの指導者教育においては、コンフリクトマネジメントや多職種連携に加え、ビジネススキルや生涯学習の知識や技術について、講義等を通じて学ぶことが多いとされている⁸⁶。一方、海外での医療経験では、あらゆるリーダーシップコンピテンシーについて、経験学習あるいは省察プロセスを通じて習得されることが明らかとなった。経験学習では、系統的な指導を受ける機会に限ら

れているものの、実際の経験を通じて、暗黙知としてリーダーシップコンピテンシーが習得されていた。また、本研究結果を通じ、越境経験とリーダーシップコンピテンシーの関係性も明らかとなった。上述したように、指導者教育と経験学習の違いを検討することは、経験学習における暗黙知の側面を考える上でも、有用な情報になりえると考えた⁸⁷。

次に、研究2の結果より、海外での選択実習の経験から、医療従事者の社会化に関連するいくつかのテーマが抽出された。海外での実習経験が自己相対化の省察プロセスを促し、それが研究参加者である医療従事者のアイデンティティ形成にも貢献したことが明らかとなった。先行研究では、医学生が文化的、言語的、あるいは社会経済的に多様な背景を持つ人々と共に活動することによって、専門的および個人的な発達強化され、転移可能なスキルを構築するという海外での選択実習の利点が示されていた⁴¹。本研究の結果は、プロフェッショナル・アイデンティティ形成という観点から、海外での選択実習の経験による長期的な影響を探索しており、既存の研究にあらたな知見を加えると考えた。先行研究では、医学生の海外での選択実習の経験が、将来のキャリアパスとして、学生がプライマリ・ケアの専門家あるいは公衆衛生を選択する可能性を高めることが明らかとなっている^{12,40}。本研究では、研究参加者がプ

ライマリ・ケアの分野に従事しているかどうか、あるいは渡航先または海外で働くことを選択したかどうかに関わらず、長期的に参加者のキャリア形成過程への影響があることを明らかにした。

クルーズらは、プロフェッショナル・アイデンティティ形成が、これまでの経験、社会とのかかわりなどによる社会化の長い経過を通じて行われること、社会化の結果、医療専門職としての特性、価値観、規範が内在化され自我を獲得し、学習者が“医師らしく考え、行動し、感じる”ようになり、社会から求められる“良い医師”となることを示した⁶³。また、プロフェッショナル・アイデンティティ形成が専門的な価値と医療従事者であるという感覚を身につける上で、形成的な成長が連続することも示唆した。本研究結果より、医学生の海外における選択実習と医療従事者の社会化のプロセスに関連するいくつかの要因を特定することができた。本研究の結果は、海外での選択実習で得られた自己省察による自己相対化が、医療従事者としての視点変容の基盤となっていることを示唆している。先行研究では、プロフェッショナル・アイデンティティ形成と社会化には内省的プロセスが必要であり、個々の経験により、自己内省のプロセスを通じ、「良い医師になりたいと考える自身の文脈」の開発が可能になることが明らかとなっている⁶⁰。海外での選択実習の経験

は、医療従事者がプロフェッショナル・アイデンティティ形成のプロセスを前に進めるだけでなく、その根底にある自身のアイデンティティを振り返る機会を提供すると考えた。

プロフェッショナル・アイデンティティ形成は、一方向（既存の個人的アイデンティティ→社会化→個人的および職業的アイデンティティ）であるとクルーズらの研究では示されているが、本研究の結果は海外での選択実習が双方向的（社会化→既存の個人的アイデンティティ、社会化→個人および職業上のアイデンティティ）であることを示している（図5参照）。これは、海外での選択実習とプロフェッショナル・アイデンティティ形成の長期的な効果との関連を示す、重要な関係性の1つであると考えた。

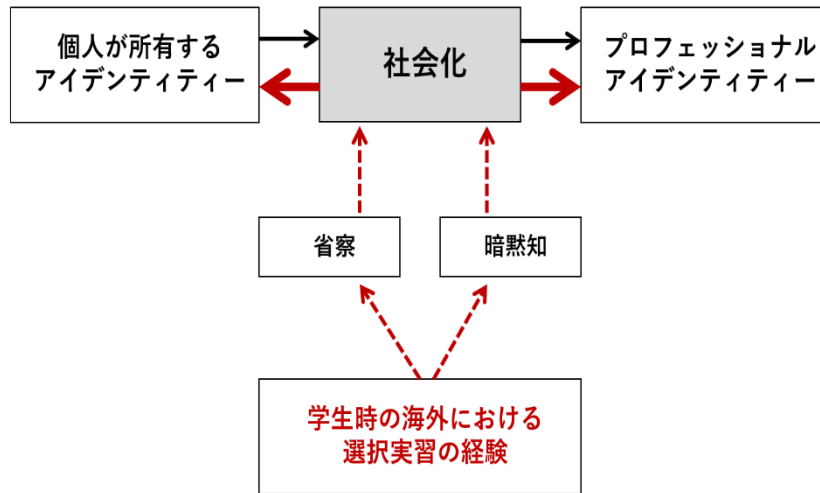


図 5. 海外での選択実習がプロフェッショナル・アイデンティティ形成に与える影響

学生時の海外における選択実習の経験が、プロフェッショナル・アイデンティティ形成の過程に与える影響を図5に示した。研究2の結果より、学生時の海外における経験は、プロフェッショナル・アイデンティティの過程を前に進めるだけでなく（社会化→プロフェッショナル・アイデンティティ）、個人が所有するアイデンティティを振り返る機会になっていることが明らかとなった（社会化→個人が所有するアイデンティティ）。

クルーズらは、素人からプロフェッショナルになる過程には個別性があり、それぞれの学習環境には独自の特性と文化があることを示したが⁶⁵、海外での選択実習経験を通じて習得された異文化理解などの文化的側面にも同様の影響があると考えた。また、本研究の結果を通じて、海外での選択実習を履修した医療従事者は、異文化体験を通じ、価値観の多様性を認識するだけでなく、さまざまな背景を持つ患者に対し、より深い理解と共感を得たことが明らかとなった。

また、研究2の結果では、先行研究との類似点もみられた。先行研究において、医療従事者は専門家になる際に、文化的な能力を獲得する必要があることが明らかとなっている。また、医学生が医療従事者となる過程において、文化的に有能であるということが、他の医療従事者の意見を日々の実践に取り入れられることに関連があることも示されている⁸⁸。海外での選択実習の経験は、医学生にプロフェッショナル・アイデンティティ形成の過程において、異文化理解の機会を提供し、長期的な共感対応能力の向上に寄与したと考えた。その一方で、文化、グローバル化、医学教育の関係性について、研究者らがより深い考察を行う必要性について言及した先行研究もあり⁸⁹、将来的には実証的な検証も必要になると考えた。

職業的アイデンティティは、出身国や文化的背景によって異なる、より広い社会的アイデンティティの一部であると考えられる。つまり、医療従事者の職業的アイデンティティは、社会的アイデンティティによって構築され、それによる影響を受けると考えられている⁸⁸。また、医療従事者がより広い文化を考慮することによって文化の違いを説明できることを示した先行研究もある⁹⁰。医学生の海外選択実習は、通常1か月から3か月程度の期間しか行われませんが、先行研究の結果でも示されている通り、アジア諸国の医学生の海外での選択実習は医学生の社会化に大きな影響を与える可能性がある。

上述した研究1および研究2の考察の結果、海外における医療経験を通じ、医療従事者の異文化を理解する姿勢が強化され、医療従事者の内発的モチベーションを促し、生涯学習やリーダーシップの発揮に将来的に関与していることが示唆された。上記知見に基づき、学生時の海外における医療経験がキャリアに与える影響と自身の専門性を有する医療従事者の海外における医療経験がキャリアに与える影響についても比較検討を行った。研究1および研究2の結果より、それぞれの研究において抽出したテーマを表7に示す。

医学生	専門職
アイデンティティ形成	リーダーシップコンピテンシー
視点変容	方針決定
セルフディベロップメント	セルフディベロップメント
価値観の多様性	コミュニケーション
他者貢献	共同作業
リーダーシップ	リーダーシップコンセプト
キャリアデザイン	ビジネススキル
	チームビルディング

表 7. 抽出テーマの比較

研究 1 および研究 2 の解析結果より抽出したメインとなるテーマを併記した。

本研究によって抽出したテーマより、学生時の海外における医療経験がキャリアに与える影響について抽出した6つのテーマを総称すると、「基盤となる能力の獲得」に相当すると考えた。一方、自身の専門性を有する医療従事者の海外における医療経験がキャリアに与える影響について抽出した7つのテーマを総称すると、「挑戦的経験による学習深化」に相当すると考えた。これらの知見は、先行研究において松尾らが経験年数の違いで医療プロフェッショナルの学びの違いが生じると指摘したことに合致しており¹、本研究結果から海外での医療経験においても経験年数によって学びのプロセスに違いが生じることが明らかとなった。

最後に、本研究における限界について記載を行う。まず、研究1については、海外での医療事業に参加した日本人医療従事者に対して行ったインタビュー結果である。先行研究では、リーダーシップには文化的な違いがあることが明らかとなっており⁹¹、他国でも同様の研究を実施し、各医療従事者のリーダーシップコンピテンシー開発プロセスの詳細について、検討を行う必要があると考えた。本研究におけるその他の限界として、国際医療協力事業に参加した医療従事者の経験年数（平均医療経験年数15.3年）を考慮する必要があると考えた。複雑な環境においてチームマネジメントを行う上で、リーダーシップ

は、どのような経験年数においても必要とされる重要なコンピテンシーの一つであると考えられている³⁶。そのため、国際医療協力事業に参加する学生や研修医でも同様の研究を実施し、リーダーシップ開発のプロセスを明らかにする必要があると考えた。また、本研究では、医療従事者の所属する医療機関における実際の多職種間でのやり取りについては十分に記述できていない。本研究では、海外での医療経験が医療従事者のリーダーシップコンピテンシーに与えた影響について明らかにすることが出来たものの、医療機関における医療者間のやり取りは、非常に複雑であり、組織内での要因についても考慮する必要があると考えた⁹²⁻⁹³。そのため、各医療機関において、医療従事者がどのようにしてリーダーシップコンピテンシーを適応させたのかについては、あらたな調査が必要となる可能性が考えられた。なお、本研究による知見に基づき、リーダーシップの文化的な側面に関する考察、あるいは同様の医療事業への転用性についても検証することが可能になると考えた⁹⁴。

一方、研究2については、研究の転用可能性を考慮し、他文化圏の医学生を対象とした海外での選択実習におけるプロフェッショナル・アイデンティティ形成過程に関して、より包括的に研究を行う必要があると考えた。本研究の限界は、東京大学を卒業した日本の医療従事者のみが研究参加者となっている

ことであり、それは研究参加者のプロフェッショナル・アイデンティティ形成が、研究参加者個々人の文化的価値観と社会的規範による影響を受けていることを意味する。つまり、西洋のモデルと他の文化との間においては、西洋以外の文化圏において個人に焦点を当てず、より集合的な文化に注目するという側面があるため⁸⁸、専門性という概念の意味に関しても大きな違いがあると考えられている⁹⁰。そのため、他文化における個々のプロフェッショナル・アイデンティティ形成を考慮することなく、概念を一般化することは困難であると考えた。その際、文化的背景の違いに伴う、海外実習先の選択傾向の違いについても配慮を行う必要があると考えた。ただし、本研究で抽出したテーマに基づき、他文化における同様の海外経験が、視点変容、セルフディベロップメント、リーダーシップといったテーマと同様の知見を見出す可能性も考えられた。研究2におけるもう1つの限界は、すでに専門性を有する医療従事者に焦点をあてていることであり、研究参加者の平均の臨床経験年数は11.9年であった。アイデンティティ形成は流動的であると考えられており⁶¹、医療従事者のキャリア形成過程を通じて継続されていく⁹⁵。そのため、医学生や研修医といった、より若い世代の海外選択実習が社会化のプロセスにどのような影響を与えるのかということについても、追加調査を行う必要があると考えた。また、本研究に関するその他の限界として、海外での経験をふまえ、将来的に生

じた問題点への対応に関する言及が十分に行われていない点を挙げる必要がある。本研究では、学生時の海外での選択実習の経験が将来的な社会化のプロセスに与えた影響を探索したが、参加者の職業経験を一元的に説明することは困難である。そのため、学生時の海外での経験を自身の職業経験に組み入れたプロセスについても、より詳しく探索を行う必要があると考えた。さらには、海外経験を行った集団と行わなかった集団での比較検討も考慮する必要がある。

なお、研究1および研究2において、本研究者と研究参加者のインタビューでは、肯定的な内容だけでなく、否定的な内容も含まれており、結果として抽出したテーマには両側面での内容が含まれている。一方で、本論文中には、研究参加者の否定的な発言について十分な記述が出来ていない可能性がある。さらには、研究参加者の選定を行う過程において、研究対象者を限定している可能性もあり、本研究には含まれていない医療従事者への追加調査も将来的に考慮する必要がある。

以上、本研究に関する考察を行った。本研究によって得られた知見は、将来、医療従事者の人材育成手法として、管理者や指導者らが自身の組織において海外での研修導入や医療実践を検討するにあたり、有用な知見になると考え

た。また、グローバル化が進む今日において、教育の一環として、教育者らが海外での研修や医療実践をどのように位置づけるのかを検討する上でも有用な情報になると考えた。

謝辞

本研究の実施にあたり、平成 28 年に実施された Pacific Partnership 2016 (パラオ共和国) および平成 29 年に実施された Pacific Partnership 2017 (ベトナム社会主義共和国) で共に医療活動を行った後に、本研究にご協力を頂きました医療従事者のみなさまに深くお礼を申し上げます。また、東京大学医学部での在学中に海外での選択実習を履修された後、本研究にご協力を頂きました医療従事者のみなさまにも深くお礼を申し上げます。

本研究についてご指導を頂きました東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育学部門の江頭正人教授に心より感謝を申し上げます。また、指導教員である同部門の孫大輔先生にも心より感謝を致します。さらには、本研究を計画・実施するにあたり、多大なご協力・ご助言を頂きました東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育国際協力学部門の大西弘高先生、東京大学大学院医学系研究科国際交流室の名西恵子先生にお礼を申し上げます。

最後に、私事となり恐縮ですが、私の大学院在学中に研究生活を継続できる環境をサポートしてくれた家族（妻、長男、次男）にも心から感謝を致します。

引用文献

1. 松尾睦. 医療プロフェッショナルの経験学. 同文館出版. 297-308. 2018.
2. 香川秀太, 青山征彦. 越境する対話と学び. 新曜社. 85-107. 2015.
3. 中原淳. 経営学習論. 東京大学出版会. 123-154. 2012.
4. 石山恒貴. 越境的学習のメカニズム. 福村出版. 19-60. 2018.
5. Ohlott JP. Job assignment. In: McCauley CD, Moyley RS, Velsor EV. (eds.) The Center for Creative Leadership: Handbook of Leadership Development. New York: Josey-Bass. 130-162, 1998.
6. DeRue DS, Wellman N. Developing leaders via experience: The role of development challenge, learning orientation, and feedback availability. *J Appl Psychol.* 94: 859-875, 2009.
7. 金井壽宏. 仕事で「一皮むける」. 光文社新書. 16-34. 2002.
8. Frich JC, Brewster AL, Cherlin EJ, Bradley EH. Leadership Development Programs for Physicians. *J Gen Intern Med.* 30: 656-674. 2014.
9. Lee SY, Weiner BJ, Harrison MI, Belden CM. Organizational Transformation-A Systematic Review of Empirical Research in Health Care and Other Industries. *Med Care Res Rev.* 70: 115-142. 2012.

10. Swanwick T, McKimm J. ABC of Clinical Leadership. John Wiley & Sons. 2017.
11. Drain PK, Primack A, Hunt DD, Fawzi WW, Holmes KK, Gardner P. Global health in medical education: a call for more training and opportunities. *Acad Med.* 82: 226–230, 2007.
12. Jeffrey J, Dumont RA, Kim GY, Kuo T. Effects of international health electives on medical student learning and career choice: results of a systematic literature review. *Fam Med.* 43: 21–28, 2011.
13. Greysen SR, Richard AK, Coupet S, Desai MM, Padela AI. Global health experiences of U.S. physicians: a mixed methods survey of clinician-researchers and health policy leaders. *Global Health.* 9: 19, 2013.
14. 中原淳. 医療職の能力開発. 日本医療教授システム学会誌. 1: 35-40. 2011.
15. Dewey J. Experience and Education. The Macmillan Company. 1938.
16. Kolb DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. New Jersey: Prentice-Hall. 1984.
17. Yamazaki Y, Kayes DC. An experiential approach to cross-cultural learning: A review and integration of Competencies for successful expatriate adaption. *Academy of Management Learning and Education.* 3: 362–379, 2004.

18. Kolb AY, Kolb DA. Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. *Academy of Management Learning and Education*. 4: 193–212, 2005.
19. Boud D, Cohen R, Walker D. (eds.) *Using Experience for Learning*. The Society for Research into Higher Education & Open University Press. 1993.
20. Beard C, Wilson JP. *The Power of Experiential Learning: A Handbook for Trainers and Educators*. London: Kogan Page. 2002.
21. Moon JA. *A Handbook of Reflective and Experiential Learning: Theory and Practice*. London: Routledge Falmer. 2004.
22. Kayes DC. Experiential learning and its crisis: Preserving the role of experience in management learning and education. *Academy of Management Learning & Education*. 1: 137–149, 2002.
23. Vince R. Behind and beyond Kolb's Learning Cycle. *J Manag Educ*. 22: 304–319, 1998.
24. Kolb AY, Kolb DA. Experiential learning theory: A dynamic, holistic approach to management learning, education and development. Armstrong S J, Fukami C V. (eds.) *The Sage handbook of management learning*. Education and development. Sage. 42–68, 2009.

25. Dornan T, Conn R, Monaghan H, Kearney G, Gillespie H, Bennett D. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. *Med Teach.* 41: 1098–1105, 2019.
26. Engestrom Y, Engestrom R, Karkkainen M. Polycontextuality and boundary crossing in expert cognition: Learning and problem solving in complex work activities. *Learning and Instruction.* 5: 319–336, 1995.
27. Engestrom Y. *From team to knots: Activity-Theoretical studies of collaboration and learning at work.* New York: Cambridge University Press. 2008.
28. McCauley CD, Ruderman MN, Ohlott PJ, Morrow JE. Assessing the developmental components of managerial jobs. *J Appl Psychol.* 79: 544–560, 1994.
29. Edmondson AC. *Teaming: How Organizations Learn, Innovate, and Compete in the Knowledge Economy.* New York: John Wiley & Sons. 2012.
30. Haq C, Rothenberg D, Gjerde C, Bobula J, Wilson C, Bickley L, Cardelle A, Joseph A. New world views: preparing physicians in training for global health work. *Fam Med.* 32: 566–572, 2000.
31. Drain PK, Holmes KK, Skeff KM, Hall TL, Gardner P. Global health training and international clinical rotations during residency: Current status, needs, and opportunities. *Acad Med.* 84: 320–325, 2009.

32. Nordhues HC, Bashir MU, Merry SP, Sawatsky AP. Graduate medical education competencies for international health electives: A qualitative study. *Med Teach.* 39: 1128–1137, 2017.
33. Kraeker C, Chandler C. “We learn from them, they learn from us”: Global health experiences and host perceptions of visiting health care professionals. *Acad Med.* 88: 483–487, 2013.
34. Kung TH, Richardson ET, Mabud TS, Heaney CA, Jones E, Evert J. Host community perspectives on trainees participating in short-term experiences in global health. *Med Educ.* 50: 1122–1130, 2016.
35. McCall MW, Hollenbeck GP. *Developing Global Executives: The Lessons of International Experience.* Harvard Business School Press. 2002.
36. Dine CJ, Kahn JM, Abella BS, Asch DA, Shea JA. Key elements of clinical physician leadership at an academic medical center. *J Grad Med Educ.* 3: 31–36, 2011.
37. McAlearney AS. Using leadership development programs to improve quality and efficiency in healthcare. *J Healthc Manag.* 53: 319–331, 2008.
38. Harmer A, Lee K, Petty N. Global health education in the United Kingdom: a review of university undergraduate and postgraduate programmes and courses.

Public Health. 129: 797–809, 2015.

39. Suzuki T, Nishigori H. National survey of international electives for global health in undergraduate medical education in Japan, 2011–2014. *Nagoya J Med Sci.* 80: 79–90, 2018.
40. Khan OA, Guerrant R, Sanders J, Carpenter C, Spottswood M, Jones DS, O’Callahan C, Brewer TF, Mankuns JF, Gillam S, O’Neill J, Nathanson N, Wright S. Global health education in U.S. medical schools. *BMC Med Educ.* 13: 3, 2013.
41. Lumb A, Murdoch-Eaton D. Electives in undergraduate medical education: AMEE Guide No.88: AMEE Guide No. 88. *Med Teach.* 36: 557–572, 2014.
42. Ramakrishna J, Valani R, Sriharan A, Scolnik D. Design and pilot implementation of an evaluation tool assessing professionalism, communication and collaboration during a unique global health elective. *Med Confl Surviv.* 30: 56–65, 2014.
43. Sawatsky AP, Beckman TJ, Hafferty FW. Cultural competency, professional identity formation and transformative learning. *Med Educ.* 51: 462–464, 2017.
44. Sawatsky AP, Nordhues HC, Merry SP, Bashir MU, Hafferty FW. Transformative learning and professional identity formation during international health electives: A qualitative study using grounded theory. *Acad Med.* 93: 1381–1390, 2018.
45. Mezirow J. おとなの学びと変容－変容的学習とは何か. 金澤睦, 三輪健二

監訳. 鳳書房. 2012.

46. Wittich CM, Reed DA, McDonald FS, Varkey P, Beckman TJ. Perspective: transformative learning: a framework using critical reflection to link the improvement competencies in graduate medical education. *Acad Med.* 85: 1790–1793, 2010.
47. Murdoch-Eaton D, Green A. The contribution and challenges of electives in the development of social accountability in medical students. *Med Teach.* 33: 643–648, 2011.
48. Stys D, Hopman W, Carpenter J. What is the value of global health electives during Medical School? *Med Teach.* 35: 209–218, 2013.
49. Neel AF, Al-Ahmari LS, Alanazi RA, Sattar K, Ahmad T, Feeley E, Khalil MS, Soliman M. Medical students' perception of international health electives in the undergraduate medical curriculum at the college of Medicine, King Saud University. *Adv Med Educ Pract.* 9: 811–817, 2018.
50. Cherniak WA, Drain PK, Brewer TF. Educational objectives of international medical electives: a narrative literature review. *Acad Med.* 88: 1778–1781, 2013.
51. Nishigori H, Otani T, Plint S, Uchino M, Ban N. I came, I saw, I reflected: A qualitative study into learning outcomes of international electives for Japanese and

- British medical students. *Med Teach.* 31: e196–e201, 2009.
52. Bender A, Walker P. The obligation of debriefing in global health education. *Med Teach.* 35: e1027–e1034, 2013.
53. Goldie J. The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Med Teach.* 34: e641–e648, 2012.
54. Nishigori H, Takahashi O, Sugimoto N, Kitamura K, McMahon G T. A national survey of international electives for medical students in Japan: 2009–2010. *Med Teach.* 34: 71–73, 2012.
55. Miranda JJ, Yudkin JS, Willott C. International health electives: four years of experience. *Travel Med Infect Dis.* 3: 133–141, 2005.
56. Rowson M, Smith A, Hughes R, Johnson O, Maini A, Martin S, Martineau F, Miranda JJ, Pollit V, Wake R, Willott C, Yudkin JS. The evolution of global health teaching in undergraduate medical curricula. *Global Health.* 8: 35, 2012.
57. 宮田靖. プロフェッショナリズム教育の10の視点. *医学教育.* 46: 126–132, 2015.
58. Cruess SR, Cruess RL. Professionalism and medicine’s social contract with society. *Clin Orthopaed Relat Res.* 449: 170–176, 2006.
59. Frost HD, Regehr G. “I am a doctor”: negotiating the discourses of standardization

and diversity in professional identity construction. *Acad Med.* 88: 1570–1577, 2013.

60. Wilson I, Cowin LS, Johnson M, Young H. Professional identity in medical students: Pedagogical challenges to medical education. *Teach Learn Med.* 25: 369–373, 2013.

61. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med.* 87: 1185–1190, 2012.

62. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med.* 89: 1446–1451, 2014.

63. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators. *Acad Med.* 90: 718–725, 2015.

64. Holden MD, Buck E, Luk J, Ambriz F, Boisaubin EV, Clark MA, Mihalic AP, Sadler JZ, Sapire KJ, Spike JP, Vince A, Dalrymple JL. Professional identity formation: creating a longitudinal framework through Time (transformation in

- medical education). *Acad Med.* 90: 761–767, 2015.
65. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: general principles. *Med Teach.* 41: 641–649, 2019.
66. World Health Organization. Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines. 2013 https://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet/en/ (Accessed 5 Nov 2019).
67. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN. Consortium of Universities for Global Health Executive Board. Towards a common definition of global health. *Lancet.* 373: 1993–1995, 2009.
68. NHS Institute for Innovation and Improvement. Medical leadership competency framework. 3rd edn, 2010. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Medical-Leadership-Competency-Framework-3rd-ed.pdf>. (Accessed 5 Nov 2019).
69. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Acad Med.* 89: 1245–1251, 2014.
70. Kim H, Sefcik JS, Bradway H. Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Res Nurs Health.* 40: 23–42, 2017.

71. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci.* 15: 398–405, 2013.
72. Srinivas H, Nakagawa Y. Environmental implications for disaster preparedness: Lessons learnt from the Indian Ocean Tsunami. *J Environ Manage.* 89: 4–13, 2008.
73. Otani T. “SCAT” A qualitative data analysis method by four-step coding: Easy startable and small scale data-applicable process of theorization. *Bulletin of the Graduate School of Education and Human Development. Nagoya University.* 54: 27–44, 2007.
74. Otani T. SCAT: Steps for Coding and Theorization. *Qualitative Data Analysis Method.* 2015. <http://www.educa.nagoya-u.ac.jp/~otani/scat/index-e.html#02> (Accessed 5 Nov 2019).
75. Mann K, MacLeod A. Constructivism: learning theories and approaches to research. (In: Cleland J, Durning SJ, eds. *Researching Medical Education.* Oxford: Wiley–Blackwell). 51–65, 2015.
76. Muller J. Narrative approaches to qualitative research in primary care. (In: Crabtree B, Miller W, eds. *Ng Qualitative Research.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications). 221–238, 1999.

77. Bryman A. *Social Research Methods*. Oxford: Oxford university press. 2016.
78. DeJonckheere M, Vaughn LM. Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Fam Med Commun Health*. 7: e000057, 2019.
79. Lencucha R. A research-based narrative assignment for global health education. *Adv Health Sci Educ*. 19: 129–142, 2014.
80. Wald HS, Anthony D, Hutchinson TA, Liben S, Smilovitch M, Donato AA. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Acad Med*. 90: 753–760, 2015.
81. Dreier O. Personal trajectories of participation across contexts of social practice. *Outline: Critical Social Studies*. 1: 5–32, 1999.
82. Cole D C, Plugge E H, Jackson S F. Placements in global health masters' programmes: What is the student experience? *J public Health*. 35: 329–337, 2013.
83. Benner P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Upper Saddle River: Prince-Hall. 2001.
84. Brody H. From an ethics of rationing to an ethics of waste avoidance. *N Engl J Med*. 366: 1949–1951, 2012.

85. Gruen RL, Pearson SD, Brennan TA. Physician-citizens — public roles and professional obligations. *JAMA*. 291: 94–98, 2004.
86. Lucas R, Goldman E F, Scott A R, Dandar V. Leadership development programs at academic health centers: Results of a national survey. *Acad Med*. 93: 229–236, 2018.
87. Wagner R K, Sternberg R J. Practical Intelligence in real-world pursuits: The role of tacit knowledge. *J Pers Soc Psychol*. 49: 436–458, 1985.
88. McKimm J, Wilkinson T. “Doctors on the move”: exploring professionalism in the light of cultural transitions. *Med Teach*. 37: 837–843, 2015.
89. Gosselin K, Norris JL, Ho MJ. Beyond homogenization discourse: reconsidering the cultural consequences of globalized medical education. *Med Teach*. 38: 691–699, 2016.
90. Monrouxe LV. Theoretical insights into the nature and nurture of professional identities. (In: Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, eds. *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity*. (2nd ed. Cambridge (UK): Cambridge Univ Press). 37-53, 2016.
91. House RJ, Hanges PJ, Javidan M, Dorfman PW, Gupta V. Culture, leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies. Sage Publications. 2004.
92. Doll Jr WE, Trueit D. Complexity and the health care professions. *J Eval Clin Pract*.

16: 841–848, 2010.

93. Mennin S. Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education. *Med Educ.* 44: 20–30, 2010.

94. Aktas M, Gelfand MJ, Hanges PJ. Cultural Tightness-Looseness and Perceptions of Effective Leadership. *J Cross Cult Psychol.* 47: 294–309, 2015.

95. Lockyer J, de Groot J, Silver I. Professional identity formation, the practicing physician, and continuing professional development. (In: Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, eds., *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity*. (2nd ed. Cambridge (UK): Cambridge University Press). 186-200, 2016.