

大学の自己点検・評価，外部評価とその反映*¹

西 園 昌 久*²

1. 大学の自己点検・評価，外部評価とその反映の目的

1985年，筆者の所にアメリカの Liaison Committee on Medical Education のメンバーをしていた旧知のニューヨーク医科大学の Alfred Freedman 教授から，Function and Structure of A Medical School—Accreditation and the Liaison Committee on Medical Education, Standards for Accreditation of Medical Education Programs, Leading to the MD Degree³⁾ と Institutional Self-Study Analysis of A College of Medicine⁴⁾ とが送られてきた。この2冊子は一対をなして、医科大学設置認定に関する合同委員会 (Liaison Committee on Medical Education) が発行しているものである。この合同委員会はシカゴにあるアメリカ医学協会 American Medical Association の医学教育評議会とワシントン D. C. にあるアメリカ医科大学協会 Association of American Medical College の2団体によって組織されたものである。この2つの冊子の目的とするところは、前者は各医科大学が医学教育を行うにあたっての条件と認定のための手順が述べられ、後者は前者に対応して各大学が自己評価をしそれを合同委員会に報告するための原則と様式が示されているものである。つまり、アメリカにおける各医科大学の自己評価はこの2つの冊子から理解する限りでは、大学の医学教育の機関として認定を受けるために、「合同委員会」に対して

報告される目的を持っているものである。「合同委員会」は各大学から提出された自己評価をあらかじめ検討し、各大学の実施視察で確認する重要な資料にしている。こうした方式は英国の General Medical Council (G. M. C.)¹⁾ と各医科大学との間でも行われている。各大学から提出された自己評価報告にもとづいて G. M. C. が実施視察した結果は1冊の本となって公表されている。各大学の医学教育上の長所と改善すべき問題点が明確にこの市販されている大部の2冊の本の中に述べられている。大学人や学生、さらに医学校に入学しようとする志願者はもちろん、一般国民もそれぞれの医科大学での医学教育の内容、長所、欠点について上部機関である G. M. C. が評定していることを知ることが可能なのである。

わが国でも大学の活性化をはかる目的で医科大学のみならず、すべての大学についての大学設置基準の大綱化が1991年7月より施行され、それに伴って各大学は自己点検・評価を実行することが求められることになった。筆者の印象でいえば、これまで長年にわたり医学教育の改善、改革の必要性が指摘され勧告されたにもかかわらず、一向に変革の姿勢をみせることのなかった伝統の古い大学を含めて、むしろ、そのような大学において医学教育の内容・方法の再検討がはじめられたと感じられる。この設置基準の大綱化と各大学の自己評価とはその意味でかつてないインパクトを各大学に与えているように思われる。

日本医学教育学会の『医学教育』では「医学教育における自己点検・評価」が2回にわたり特集(1993, 94)^{6,7)} されている。その中で各筆者から、それぞれの大学の医学教育の自己変革と自己点検・評価についての懸命で真摯な努力が語られている。しかし、この医学教育に関する各医科大学

*¹ Self-assessment and Externalevaluation of University and Responses to These Analysis

キーワードズ：自己点検・評価，自己変革，WHOの要請，アメリカでの自己点検・評価

*² Masahisa NISHIZONO 福岡大学医学部精神医学

の「自己点検・自己評価」は誰に対しなされ、何を基準にフィードバックされるのであろうか。「医学教育における自己点検・評価」という先にあげた『医学教育』の特集の中で、今回の大学設置基準の改定に指導的役割をはたされた飯島宗一氏²⁾は、「大学評価について」という一文を寄せられている。その中で、「この大学の自己評価徹底の提案は、大学の改善、改革、進歩が大学の自主努力によってはじめて可能であるという認識と表裏一体の関係にあるもので、答申の前段に、“高等教育の改革は、基本的には個々の高等教育機関が自らの問題として自発的に取り組むべき問題であり、改革に当たってそれぞれの高等教育機関とくに大学のその自主性が尊重されるべきことはいまでもない。諸制度の改革は、大学等の積極的な自主努力に裏づけられて初めて実効あるものとなる。大学等が自らに評された使命と責任を切実に認識し、社会の期待と信頼にそむかないことを強く要請する”とあるのに対する」「しかしもちろん、このような大学の自由の拡大は、そのこと自体が大学の質の改善・充実に直結するものではない。自由の拡大は自主的努力を実効あらしめるための必須の前提であるが、自由の悪用もまた可能である。大学設置基準の大綱化・弾力化についてその結果を危惧し、それがかえって大学の質を低下せしめるのではないかという意見があったのはそのためである。悪用の弊を避けるためには自由の拡大と平行して“評価”を徹底させなければならない。とくに大学自らが自己の教育、研究・社会的貢献を主眼に意欲的、積極的に主体的な点検・評価を行い、それを自身の活動に反映させると同時に、結果を社会的に明らかにすることが重要である。」「医学教育の場合、GP あるいはプライマリ・ケアのための基本教育がいわれながら、偏った細分化、専門志向が改められないことも問題であろう。」飯島論文を長く引用したのは、この制度を導入した責任者としての立場からその中に「自己点検・評価」の主旨・目的が述べられていることである。大学の社会的使命と活性化のために大学がより自由になることが必要で、そして、それが実効あるためには同時に大学の自己点検・自己評価を課す必要があるという主旨と理解される。問題は、医学教育の場合、後述するように WHO は医

学教育の変革を要請するなかで、医学教育が保健・医療政策と医療制度の改善と密接に関連しあってその変革がなされるべきであると必要している。飯島論文では「(自己点検・評価の) 結果を社会的にあきらかにすることが重要である。」としているが、その際の「社会」とはどのような実体あるものなのかが今後、検討されないと、「医学教育の改善と自己点検・評価」は線香花火になりかねないことが危惧される。というのは、医学教育に関しては、医師国家試験、臨床研修、各学会認定医制度、実際の医療制度などがシステムとして根づいていて大学としては受動的に対応せざるを得ない歴史がながく続いているからである。大学教育の改革はこうした制度の改善と連動の上にはじめて実現するものであろう。もちろん、各大学の「自己点検・評価」はそれぞれの大学の教育の質をたかめるのに役立つことを否定するものでないが、医学教育の社会的側面の重要性を指摘した次第である。大学基準協会が新しく策定して大学基準に照らして「加盟判定審査」と「相互評価」がなされるそうであるが、その際、大学の自己点検・評価が前提になるのであろうが、それが変化が期待される医学教育を保証するものであるかどうか見守るしかない。

2. 自己点検・評価のモデル

先述した「医学教育」ではすでに医学教育に関する「自己点検・評価」が実施されている大学からの報告がなされている。その代表的なものを紹介しよう。

1) 日本私立大学連盟の場合

関西医大の徳永力雄教授⁹⁾は、日本私立大学連盟主催の「自己点検・評価」の研修会について報告している。前後5回の研修会でなされた討議が論じられているが、その中で、「自己点検・評価に対する不安や反問」が6項目にまとめられている。徳永論文を引用すると表1に示す通りである。こうした懸念をのりこえて私立大学連盟として共通する認識が得られ実践へ移行したと述べられている。このケースは医科大学のみのものでなく、あらゆる学部に広くかかわる問題であっただけに足並をそろえることは困難であったであろう。

表 1. 自己点検・評価に対する不安や疑問

1. 大学の自治は守れるか？
許認可省庁や第三者機関等に対して適切な関係が保てるか？
2. 教育・研究の評価に先立って適切な規準や基準が用意できているのか？
規準に対する共通の認識があるか？ 異質なものを公平に測れるか？ 借り物の規準でないか？
3. 客観的に評価できるか？
定量化、数量化が万能か？ 質の違いを尊重できるか？ 主観的評価ではいけないのか？
4. 構成員（教員、職員、等）の価値観の違いを考慮し、調整できるか？
協調し相互補完できるか？
5. 評価組織は特権化しないか？
既存の組織と役割分担、協調できるか？ 形骸化しないか？ 飾り物、隠れ蓑にならないか？
6. 学生の参加は教育の本質を歪めないか？

徳永力雄：医学教育，第24巻・第6号，1993年12月

2) 私立医科大学協会の場合

日本私立医科大学協会は、「機能評価問題検討小委員会（委員長：塚原 勇関西西大理事長）」を発足させ、平成4年（1992）から2年間にわたり「大学病院としての機能評価」について討議し、平成6年5月の日本私立医科大学協会総会に「大学病院としての機能評価マニュアル（案）⁸⁾」を提案した。これは先述した『医学教育』に掲載されているものではないが、一大学としてではなく、私立医科大学の有識者が参加して討議し、1つの案として提言されたものである。同協会のお許しを得てここに紹介する。この「大学病院としての機能評価マニュアル（案）」は次のような内容からなっている。

大学病院としての病院機能評価マニュアルの構成と利用方法について

- I. 大学病院としての施設および組織的機能
- II. 高度医療提供のための診療機能
- III. 高度医療を担うための地域とのネットワークおよび連携機能
- IV. 大学病院における患者サービス機能
- V. 大学病院としての教育・研究機能
- VI. 経営および管理機能

大学病院が作成することがのぞましい統計表一覧

患者の権利に関する文献
経営管理指標による自己点検
小委員会委員一覧

以上は目次の見出しを転記したものにすぎないし、大学病院としての教育・研究機能に限られたものであるが、医学教育がわが国の現実の医療政策や医療制度との関係を抜きにしては説得力の弱いものになることははじめにも述べた通りで、その意味でこの私立医科大学協会の「機能評価マニュアル（案）」は価値あるものと思われる。その中の「V. 大学病院としての教育・研究機能」を引用すると表2に掲げる通りである。その中には、「卒前教育への対応」「卒後教育への対応」「看護婦等への教育・研修への対応」「研究体制とその管理」「国際交流」が広範囲にかつ詳細に取りあげられている。

3) 他の医科大学の場合

『医学教育』にもどって、各大学の「自己点検・評価」を紹介されているのは、旭川医大、秋田大、自治医大、産業医大、順天堂大、慈恵医大、東海大、東邦大、三重大、島根医大、藤田保健衛生大、香川医大、滋賀医大、和歌山医大（以上、医学教育；24巻6号，1993.12）、大阪大、近畿大、金沢大、広島大、東京女子医大、佐賀医大、昭和大、徳島大、九州大、長崎大、鳥取大（以上、医学教育25巻1号，1994.2）の24大学に達している。その内容はいろいろで、各大学が工夫・苦心している様子がうかがえる。その中で比較的具体的に表示されているのを取りあげると、水本龍二学部長⁹⁾は、三重大で教官を対象になされた「教育指導のあり方に関するアンケート調査」の結果を報告しておられる。その内容と結果は表3に引用した通りである。ここでは現在、同大学でなされている医学教育の実情把握がなされている。調査項目をみるとわが国の医学教育の特性である講座制による医学教育がなされていることがわかる。水本学部長も本文の中で、「教授方法の工夫や研究については、各講座、各教官に任されており系統的な取り組みはなされていない、したがって、現場でどのような教育指導が行われているかについてはとくには十分に把握されていない。学生の出席についてはとくに臨床系の講義で不良であり、出席

表 2. 日本私立医科大学協会「大学病院としての機能評価マニュアル」1994.5

-
1. 卒前教育への対応
 - 1.1 卒前教育における臨床実習の基本方針がある。
 - 1.1.1 基本方針が明文化されている。
 - 1.1.2 基本方針が明示されていて，教員，学生，関係職員に周知徹底している。1.1.3基本方針が患者の目にふれるように明示されていて，分かるようになっている。
 - 1.1.4 基本方針の中に患者への対応，患者の権利，インフォームド・コンセントについて明記している。
 - 1.2 卒前教育における臨床実習の位置付けが明確となっている。
 - 1.2.1 位置付けがカリキュラムの中で明示されている。
 - 1.2.2 位置付けが患者，教員，学生，関係職員に分かるようになっている。
 - 1.3 臨床実習のカリキュラムが整備されている。
 - 1.3.1 カリキュラムは，医学部全コースのカリキュラムとの整合性がとられている。
 - 1.3.2 カリキュラムは，委員会で計画され策定されている。
 - 1.3.3 カリキュラムの中に臨床研修目標が明確となっている。
 - 1.3.4 カリキュラムは，学習者中心になっている（BSL）。
 - 1.3.5 カリキュラムは，教員，学生，関係職員に明示されている。
 - 1.3.6 カリキュラムは，定期的に見直されている。
 - 1.4 臨床実習の受け入れ体制が確立している。
 - 1.4.1 受け入れのために各診療科（各病棟）単位で担当責任者がいる。
 - 1.4.2 各診療科（各病棟）に適切な準備室（またはカンファレンス室）が用意されている。
 - 1.4.3 準備室には実習に必要な図書，物品，器材が用意されている。
 - 1.5 臨床実習のための委員会が設置されている。
 - 1.5.1 委員会は教員，学生，関係職員より構成されている。
 - 1.5.2 委員会は定例で少なくとも月1回は開催され，記録が残されている。
 - 1.5.3 委員会において，実習評価が行われていて，その評価による改善が行われている。
 2. 卒後教育への対応
 - 2.1 初期臨床研修の基本方針がある。
 - 2.1.1 基本方針が明文化されている。
 - 2.1.2 基本方針が明示されていて，指導医，研修医，関係職員に周知徹底している。
 - 2.1.3 基本方針が患者の目にふれるように明示されていて，分かるようになっている。
 - 2.1.4 基本方針の中に患者への対応，患者の権利，インフォームド・コンセントについて明記している。
 - 2.2 初期臨床研修と医学部教育との相互の関係が明確となっている。
 - 2.3 初期臨床研修が行われていることが，患者，職員に分かるように工夫されている。
 - 2.4 初期臨床研修のカリキュラムが整備されている。
 - 2.4.1 カリキュラムは，他の教育関連施設との間で協議会が開かれている。
 - 2.5 初期臨床研修のための受け入れ体制が確立している。
 - 2.5.1 研修医の人事管理上の責任が明確となっている。
 - 2.5.2 研修医のための事務担当責任者がいる。
 - 2.5.3 研修医の人事が管理責任者において適切に管理把握されている。
 - 2.6 初期臨床研修のための委員会が設置されている。
 - 2.6.1 委員会は病院長（副委員長），看護部長（副看護部長），並びに教員，研修医，関係職員の代表者から構成されている。
 - 2.6.2 委員会は定例で開催され，記録が残されている。
 - 2.6.3 記録は公開される。
 - 2.6.4 委員会において，研修評価，その修了認定作業が行われている。
 - 2.7 初期臨床研修の履修の評価と修了認定が適切に行われている。
 - 2.7.1 履修の評価と修了認定が委員会で行われている。
 - 2.8 後期専門臨床研修の体制が整備されている。
 - 2.9 医師の生涯教育や地域の健康教育に対応している。
-

表2. つづき

-
3. 看護婦等への教育・研修への対応
 - 3.1 看護婦の養成機能を持っている。
 - 3.2 看護婦の臨床実習を幅広く受け入れている。
 - 3.3 その他の医療専門職種を養成している。
 4. 研究体制とその管理
 - 4.1 臨床研究の充実や新しい医療技術の開発を推進している。
 - 4.1.1 研究・開発計画が明確になっている。
 - 4.1.2 研究・開発成果が組織的に検討されている。
 - 4.1.3 臨床への適用にあたって適切な判断がなされている。
 - 4.1.4 高度先進医療の適用を積極的に申請している。
 - 4.2 新たに開発された医療技術の有効性・安全性が評価されている。
 - 4.2.1 臨床成績に関する情報が整備されている。
 - 4.2.2 臨床成績を学会などへ積極的に報告している。
 - 4.2.3 問題点を明確にしてその改善に努力している。
 - 4.2.4 経済性・効率性の観点からの評価が行われている。
 - 4.3 研究課題が明確になって管理者が承知している。
 - 4.3.1 研究課題の責任者が明確になっている。
 - 4.3.2 治験は関連の規則・指針に沿って適切に対応されている。
 - 4.3.3 研究に関する企業などとの関係が明確になっている。
 - 4.4 研究費が適切に管理されている。
 - 4.4.1 研究計画や受託契約の内容が明確になっている。
 - 4.4.2 会計の責任体制が確立されている。
 - 4.4.3 会計処理の手続きが明文化されている。
 - 4.4.4 税法に適正に対応している。
 - 4.5 臨床研究は患者・家族に十分に説明して同意を得て行われている。
 - 4.5.1 インフォームド・コンセントの手順が確立している。
 - 4.5.2 研究内容に関する情報を必要に応じて開示している。
 - 4.6 臨床研究に関する倫理的判断が適切に行われている。
 - 4.6.1 外部の委員を加えた倫理委員会等が設置されている。
 - 4.6.2 倫理委員会等が運営要綱等によって適切に開催されている。
 5. 国際交流
 - 5.1 教育・研究については、国際的にひらかれていて、すべての医療職種に対して積極的な交流・支援が行われている。
 - 5.2 各種の医療職種において積極的に受け入れる体制が整っている。
 - 5.3 国際交流等を行う委員会が設置されている。
-

率を改善するための努力も十分になされているとはいいたい。その理由としては、教官に教育指導の方法や技術についての知識が乏しいことがあげられ、今後教官自身が教育方法について学習(検討する機会を持つようにすることが重要であろう。また、教育が教育に対する熱意を持つようになるためには、教育活動に関する評価が正当に行われるようになる必要がある)」と述べられている。これらは、何も三重大に限ったことではない。わが国の医科大学・医学部の大半がこのような現状なのである。日本医学教育学会の会員数もこの10数年ほとんど頭打ちと増加しないことに

も教育者層の医学教育改善への受身的態度があらわれている。しかし、この水本論文での教官層の教育への意識改革とそれを裏づけるための大学側の取るべき行動への意見はこの「アンケート調査」の結果によるもので「自己点検・評価」の1つの効用とみなせるであろう。改革を目指した「自己点検・評価」は格調高い理念とともに、こうした生々しい現実をひとつひとつ押さえることの両者が必要であろう。そして、水本論文で指摘されているわが国の医学教育の低調さは、わが国の卒前医学教育と社会のニーズ、実際の医療と乖離していることを意味することでもあるのではなから

表3. 教育指導のあり方に関するアンケート調査

(平成5年3月施行, 回収率81.8%, 回答数: 臨床系教官62名, 基礎系教官28名, 単位: %)

医学教育指導の在り方		はい	ある程度	いいえ	該当なし	回答なし
1	年間の授業計画をたてていますか?	臨床系 74.2	19.4	1.6	4.8	0.0
		基礎系 75.0	21.4	0.0	3.6	0.0
2	カリキュラム・ガイダンスを行っていますか?	臨床系 37.1	21.0	32.3	9.7	0.0
		基礎系 21.4	32.1	32.1	14.3	0.0
3	教室内の授業担当者間で授業内容の調整を行っていますか?	臨床系 66.1	24.2	3.2	6.5	0.0
		基礎系 64.3	25.0	7.1	3.6	0.0
4	統合講義の授業担当者間で授業内容の調整を行っていますか?	臨床系 43.5	25.8	12.9	17.7	0.0
		基礎系 17.9	3.6	3.6	71.4	3.6
5	年間の授業計画を変更せざるを得ない場合に代理をたてますか?	臨床系 67.7	4.8	6.5	17.7	3.2
		基礎系 50.0	10.7	7.1	28.6	3.6
6	教授方法について教育内の授業担当者間で話し合いますか?	臨床系 30.6	41.9	24.2	3.2	0.0
		基礎系 14.3	42.9	39.3	3.6	0.0
7	授業のためにシラバスを用意しますか?	臨床系 24.2	17.7	33.9	8.1	16.1
		基礎系 28.6	25.0	32.1	3.6	10.7
8	授業中にビデオを使用しますか?	臨床系 19.4	21.0	56.5	3.2	0.0
		基礎系 10.7	17.9	71.4	0.0	0.0
9	授業中にスライドを使用しますか?	臨床系 72.6	16.1	11.3	0.0	0.0
		基礎系 28.6	39.3	32.1	0.0	0.0
10	授業中にコンピュータを使用しますか?	臨床系 0.0	0.0	98.4	1.6	0.0
	(computer-assisted instruction (CAI))	基礎系 0.0	3.6	92.9	3.6	0.0
11	ロールプレイ (role play) を行うことがありますか?	臨床系 0.0	14.5	66.1	4.8	14.5
		基礎系 0.0	3.6	82.1	0.0	14.3
12	授業中に学生に質問をしますか?	臨床系 64.5	32.3	3.2	0.0	0.0
		基礎系 32.1	46.4	21.4	0.0	0.0
13	授業中に小テストをしますか?	臨床系 16.1	6.5	75.8	1.6	0.0
		基礎系 17.9	10.7	71.4	0.0	0.0
14	レポートを提出させますか?	臨床系 11.3	16.1	69.4	3.2	0.0
		基礎系 46.4	21.4	32.1	0.0	0.0
15	学生に対して授業内容に関するアンケートをとっていますか?	臨床系 6.5	8.1	85.5	0.0	0.0
		基礎系 14.3	3.6	82.1	0.0	0.0
16	授業中眠っている学生は少ないですか?	臨床系 29.0	43.5	27.4	0.0	0.0
		基礎系 46.4	42.9	10.7	0.0	0.0
17	学生が授業中眠るのは教師の側に責任があると思いますか?	臨床系 14.5	54.8	22.6	3.2	4.8
		基礎系 14.3	53.6	32.1	0.0	0.0
18	授業の出席者は多いですか? (2/3以上: はい, 1/3から2/3: ある程度, 1/3以下: いいえ)	臨床系 11.3	53.2	27.4	6.5	1.6
		基礎系 53.6	39.3	3.6	0.0	3.6
19	小人数の自学自習教育(チュートリアル教育など)を導入するべきだと思いますか?	臨床系 41.9	38.7	14.5	3.2	1.6
		基礎系 25.0	46.4	21.4	0.0	7.1
20	授業中に出欠をとりますか?	臨床系 41.9	22.6	35.5	0.0	0.0
		基礎系 53.6	28.6	14.3	0.0	3.6
21	出席が2/3未満の学生は試験を受ける資格がないことを御存知ですか?	臨床系 61.3	11.3	27.4	0.0	0.0
		基礎系 85.7	0.0	10.7	3.6	0.0
22	試験のときカンニングなどの不正行為をきびしく取り締まっていますか?	臨床系 51.6	37.1	4.8	4.8	1.6
		基礎系 64.3	28.6	3.6	3.6	0.0
23	試験問題の解説を行っていますか?	臨床系 8.1	30.6	56.5	3.2	1.6
		基礎系 7.1	21.4	64.3	3.6	3.6
24	評価点を個々の学生に通知していますか?	臨床系 11.3	6.5	74.2	6.5	1.6
		基礎系 17.9	17.9	57.1	3.6	3.6
25	学生の成績を翌年度の授業に反映させていますか?	臨床系 16.1	51.6	24.2	6.5	1.6
		基礎系 17.9	64.3	14.3	3.6	0.0

表3. つづき

臨床実習指導の在り方			はい	ある程度	いいえ	該当なし	回答なし
1	臨床実習に携わる人数は十分ですか？	臨床系	30.6	33.9	33.9	1.6	0.0
2	臨床実習に必要な教育機器は十分そろっていますか？	臨床系	22.6	46.8	30.6	0.0	0.0
3	臨床実習の計画は毎年見直されていますか？	臨床系	50.0	38.7	8.1	3.2	0.0
4	教室内で臨床実習のやり方について話あわれますか？	臨床系	50.0	40.3	8.1	1.6	0.0
5	ガイダンスまたはオリエンテーションを行っていますか？	臨床系	80.6	11.3	3.2	4.8	0.0
6	系統講義によって臨床実習を履修するために必要な知識が十分身についていますか？	臨床系	6.5	41.9	50.0	1.6	0.0
7	学生にプライバシーの厳守について指導していますか？	臨床系	64.5	30.6	4.8	0.0	0.0
8	学生に身だしなみの指導をしていますか？	臨床系	51.6	25.8	22.6	0.0	0.0
9	学生に問診をとらせめますか？	臨床系	72.6	6.5	14.5	6.5	0.0
10	学生に患者を受け持たせますか？	臨床系	66.1	9.7	19.4	4.8	0.0
11	学生に患者の診察をさせますか？	臨床系	67.7	17.7	9.7	4.8	0.0
12	学生に手術の補助をさせますか？	臨床系	24.2	16.1	17.7	41.9	0.0
13	学生に採血をさせますか？	臨床系	1.6	3.2	85.5	9.7	0.0
14	学生にカルテを書かせますか？	臨床系	30.6	11.3	48.4	9.7	0.0
15	学生に症例検討会で発表させますか？	臨床系	38.7	22.6	29.0	9.7	0.0
16	回診時に学生に患者の病状を説明させますか？	臨床系	19.4	27.4	40.3	11.3	1.6
17	学生に当直をさせますか？	臨床系	4.8	0.0	85.5	9.7	0.0
18	医師の患者への病状説明に学生を同席させますか？	臨床系	8.1	37.1	45.2	9.7	0.0
19	学生に看護業務の一部（体位変換、移送など）を経験させますか？	臨床系	1.6	22.6	64.5	9.7	1.6
20	学生に病棟業務の一部を経験させますか？	臨床系	3.2	32.3	56.5	8.1	0.0
21	学生に臨床実習に関するアンケートをとっていますか？	臨床系	12.9	12.9	66.1	8.1	0.0
22	クリニカル・クラークシップを押し進めるべきだと思いますか？	臨床系	38.7	35.5	3.2	9.7	12.9
23	学生にレポートを提出させていますか？	臨床系	72.6	12.9	14.5	0.0	0.0
24	学生の出欠をとっていますか？	臨床系	58.1	19.4	21.0	0.0	1.6
25	臨床実習の評価点をつけていますか？	臨床系	27.4	25.8	40.3	3.2	3.2
総合自己評価		良い	やや良い	普通	やや悪い	悪い	回答なし
1	医学教育指導の在り方	6.7	12.2	57.8	11.1	1.1	11.1
2	臨床実習指導の在り方	5.6	10.0	43.3	4.4	1.1	4.4

水本龍二：医学教育，第24巻・第6号，1993年12月

表 4. 金沢大学医学部・大学院医学研究科「教育と研究の歩み」1993の目次

I. 序 論	4 教官組織
1 医学部ならびに大学院医学研究科の沿革	5 施設・設備
2 現在の組織	1. 施設・設備の整備・運用状況
3 自己評価の必要性	1) 医学部等の建物状況
4 自己評価の実施方法	2) 研究用機器の状況
II. 本 論	3) 附属病院の医療用機器の状況
1 医学部の教育理念・目標等	2. 金沢大学附属図書館医学部分館
1. 医学部の教育理念・目標	6 国際交流について
2. 従来の6年間教育の問題点	1. 留学生の受け入れ状況
3. 医学部教育の改善に向けて	2. 教官の在外研究の状況
2 教育活動	3. 海外からの外国人研究者の招致状況
1. 学生の受け入れ	4. 今後の検討課題
2. 学生生活への配慮	7 社会との連携について
3. カリキュラムの編成	1. 公開講座の開設状況
1) カリキュラムの編成方針と教育理念・目標との関係	2. 医師会の生涯教育への協力
2) 一般教育の内容とカリキュラム全体における位置付け	3. 教官によるその他の学外活動状況
3) 外国語教育の内容とカリキュラム全体における位置付け	8 管理運営、財政
4) 専門教育の内容とカリキュラム全体における位置付け	1. 管理運営
5) カリキュラムの編成及び見直しの方法・体制	1) 医学部の管理運営
4. 教育指導の在り方	2) 医学部附属病院の管理運営
1) 各授業科目ごとの時間割(シラバス)の作成状況	3) 大学院医学研究科の管理運営
2) カリキュラムの実施状況	4) 事務部について
3) 標本示説, 実習, ポリクリ, BST, セミナー等の実施状況	5) 組織図
4) 進級状況(留年, 休学, 退学等の実態)	2. 財政状況
5. 教授方法の工夫・研究	1) 医学部における過去5年間の校費等配当予算の推移
1) 教授方法の工夫・研究に関するアンケートの集計	2) 過去5年間の項目別支出状況
2) 教授方法の工夫・研究に関するアンケートについてのコメント	3) 医学部附属病院における財政状況
① 基礎系講座	9 附属病院の診療活動
② 臨床系講座	III 改善と将来構想
6. 教育の成果(卒業生の進路状況)	1 医学部教育の改善
1) 卒業生の国家試験の合格状況	1. 新カリキュラム案
2) 卒業生の大学院等への進学状況	2. 学部教育等検討委員会ワーキンググループとの折り合わせ
3 研究活動	2 医学部の整備と将来構想
1. 研究成果の発表状況	1. 医学部附属病院の整備
2. 研究の内容	2. 医学部の将来構想
3. 学会活動, 研究誌との関わり	
4. 研究費とその財源の検討	
5. 大学院の問題点——特に博士取得状況について	
6. 各講座・研究室別研究業績概要	

山口成良：医学教育、第25巻・第1号、1994年2月

うか。

かなり理念的な水準の「自己点検・評価」を表しているのは、山口成良教授による「金沢大学医学部における自己点検・評価への取り組み」で

ある。それは表4に引用した、同大学医学部教育等評価委員会委員長である山口教授はその論文の中で「自己評価の実施3原則」を明らかにしている。それは、1) 現状把握とそれに基づく問題の

指摘, 改善策の提言, 2) 一定期間ごとの継続的自己点検・評価, 3) 自己点検・評価の社会への公表などである。自己点検・評価の評価項目の内容の豊富さもさることながら, 評価にあたってのこのような基本原則にもとづいて実施されることはその成果が期待されるところである。

3. アメリカの「医科大学の施設自己点検・評価」とWHOの「医学教育の質のアセスメントに向けて」

学生個人の次元にせよ, 教育機関にせよ制度としての自己評価なり, 自己アセスメントなりにならないわが国で自己点検・評価が意味のあるものとして定着するには, これまで再三述べてきた自己点検・評価の目的ないしはその活用があつてのことであろう。そのために, 自己点検・評価が外国でどのように活用されているかを知ることが意味のあることであろう。ここでは先述したアメリカの場合とWHOの場合を取り上げることにする。

a. アメリカ医学教育合同委員会の医科大学施設自己点検・評価: Liaison Committee on Medical Education; Institutional Self-Study Analysis⁴⁾ 1985

Self-Study Analysis という用語は直訳すれば自己研究分析であろうがわが国の主題にあわせて自己点検・評価としておく。まず, その定義が述べられているが, その中で「自己点検・評価は, 各医科大学が活用できる資源の分析とその大学の教員陣のメンバーによってなされる教育効果についてなされるものである。自己点検・評価にあたっては, 教員, 管理者, 学生, 事務機構のメンバー, 大学の卒業生などが到達した現状を評価するとともに, 将来におけるその大学への具体的な期待について文章としてあらわすものである。自己点検・評価の過程を通じて各医科大学は, 大学の教育陣のいろいろの要素の代表に大学の目的を明確にすることについての対応を調べることに協力を求め, 長所と短所を評定することでMDプログラムの有用性を判断し, また, 全教育陣に改善について勧告し, 国の認定機関である医学教育合同委員会の承認を受けるよう努めるものである。」と述べられている。すなわち, アメリカの医学協会と

医科大学協会とが各医科大学の合同委員会が設置認定に法的権限を持っていて, その委員会の定めるところにもとづいて各医科大学は自己点検・評価を行うことになっているのである。各大学は医学教育に必要として準備されている資源についての自己点検・評価とともに, 大学構成員(学生を含めて)を対象に医学教育について調査を行い, 特徴と問題点を明らかにし, 将来計画を作成し, 公表とともに合同委員会にそれを提出することになっている。合同委員会は実施視察の前の必要資料としているのである。さらに, このアメリカの自己点検・評価の基本的特徴として次の項目があげられている。

- 1) 大学の目標 objectives は何か, 義務は何か
- 2) 大学の規約
- 3) 教育目標は規約に照らして適切か
- 4) 教育, 研究, サービスプログラムと活動は国の標準に合っているか
- 5) プログラムと活動とは教育目標の達成にそってデザインされているか
- 6) プログラムと活動をなしとげるのに資源は活用されうるか, 適切な資源が引きつづき活用しうるか, 資源の欠乏が生じた際, プログラムと活動の減少はどこで生じるか
- 7) 教育目標が達成されると判断する理由は何か, その証拠は何か
- 8) 大学のプログラムと活動の改善をなすにはどんな勧告がつくられるべきか

実際の自己点検・評価の方法も述べられていて, それには

- 1) 医学教育データベース
- 2) 自己点検・評価委員会
 - (1) 構成員

大学の各部門の管理者, 各学科の主任教授, 上級教員, 下級教員, 医学生, 大学同窓生, 大学の医学部以外の管理者・教員, 大学理事, さらには卒後コースの学生, レジデントなど。

(2) 構成

- ① 議長: 学部長あるいはそれに準ずる人
- ② 上級委員会: 議長を補する少人数の委員会
- ③ 専門委員会: 評価の分野に応じて組織される

(3) 自己点検・評価の内容の目次

- ① 目標
- ② 統括者
- ③ 管理組織
- ④ 医学士 (M. D.) 養成のための教育プログラム
- ⑤ 医学生
- ⑥ 教育プログラムのための資源
 - (a) 財政
 - (b) 一般的施設
 - (c) 教員
 - (d) 図書館
 - (e) 臨床教育のための施設
- ⑦ 基礎医学の大学院教育
- ⑧ 卒後医学教育
- ⑨ 生涯教育
- ⑩ 研究
- ⑪ 医科大学の学科
 - (a) 基礎医学の学科
 - (b) 臨床医学の学科

これらの目次に関連して個々の項目についての自己点検・評価のガイドラインが詳しく記載されている。それぞれ評価の仕方が述べられているが17頁にも及ぶので紙面の都合で割愛する。

b. WHOの「医学教育の質のアセスメントに向けて」

WHOが、アルマアタ宣言の実現をはかり、保健やプライマリ・ケア実現の立場から医学教育の改革を訴えつづけているのは先に述べた通りである。エディンバラ宣言(1988)の際にも、今世紀の医学教育改善の成果は大講堂での講義中心の教育から、ベッドサイドでの患者中心の教育へ変化したことである。しかし、次の改革のステップは大学と大学病院に留まらず、コミュニティの中の住民との接触を通じて学習することが期待されると指摘された。そのような方向への医学教育の変化を要請するWHOはいろいろな次元で医学教育への発言を行っている。ここで取りあげるTowards the Assessment of Quality in Medical Education(1992)¹⁰⁾もその1つである。その中で自己点検・評価をすべき項目としてあげられているものを列記すると次の表5の通りである。

この表5のリストは自己点検・評価するにあた

っての項目を羅列したにすぎないが、冊子にはさらに各項目の評価にあたっての具体的な事柄があげられている。

WHOの自己点検・評価の特徴は、各医学校の教育を社会、あるいは社会のニーズとの関連で把握しようとするところにある。

わが国の大学教育の低調さは多くの人に指摘される場所である。医学教育も例外でなく、医学進学課程の存在意義が疑われ、専門課程の教育も、同学年における学科目間の水平統合も、基礎と臨床との関連学科目間の垂直統合も例外的にしか行われず、旧態依然とした講座制にあぐらをかいて、記憶中心の講堂での講義に比重がおかれ、学習、ことに臨床実習も見学程度というのが平均的な医学教育像であった。1991年の大学設置基準の大綱化と自己点検・評価は医学教育のあり方にも影響を与えることになった。医学進学課程と専門課程の法的区分の撤廃は一般教育とは何かを大学に問いかけることになった。また、時間制から単位制への変更は、いままで通り時間制を継続することも可能ではあるが、選択科目や自由科目を取り入れることで学生の自主性を尊重することを取り入れる機会となった。一般的に保守的であったわが国の医学教育のなかにあって、先進的教育を試みてきた医科大学、医学部の先例が次第に関心を集めるようになった。

自己点検・自己評価を行い、それを社会に広く公表するという習慣は、個人的にも制度的にもこれまでわが国の文化になかったと思われる。それだけに、それがただ建前論に終わらず、医科大学全体と構成員の医学教育についての理解、行動、態度の自己変革の拠り所となりうるかどうかは医学教育をよりよいものにしようとする構成員のコンセンサスを取りつけうるかどうかにかかっている。

Harvard大学のニューパスウェイは自己点検・自己評価から自己変革が実現されたよい例と考えられる。Harvard大学の医学部長を責任者とする医学教育の自己点検・評価委員会は、それまでのHarvard大学の教育では、1) 科学技術の急速な発達への対応の欠落、2) コンピュータに代表される情報科学の進歩への対応の遅れ、3) 患者の情緒的障害や高齢者の知的障害などの増加への無

表 5. 施設の自己点検・評価の中で記述されるべき領域 (WHO, 1992)¹⁰⁾

-
1. 施設とその管理
 - 施設の開設使命
 - 医学教育の目標
 - 施設の統括者, 組織, 管理者
 2. 学 生
 - ・応募
 - ・選抜方法
 - ・入学者
 - ・地理的分布
 - ・入学者の質
 - ・卒業者の専門分野の分布
 3. カリキュラム
 - 原 則**
 - ・現在の必要な社会のニーズとの適合性
 - ・一貫性
 - ・包括性
 - ・適切性 (国や地域の期待にあっているか)
 - ・カリキュラムの特性
 - 内 容**
 - ・強調されているのは, 例えば
 - ① 基礎科学/臨床
 - ② 講義中心/実習中心
 - ③ コミュニティ指向/病院指向
 - ④ 予防/治療/リハビリテーション
 - ⑤ 一次/二次/三次
 - ⑥ 研究/自主学習
 - ⑦ 統合カリキュラムの広がり
 - ⑧ 選択時間の量
 - ・新しいトピックの取り入れ (例えば, 医学倫理, 保健経済, 臨床疫学, 老年学/老年医学, 保健教育)
 - ・学生の生活 (例えば, 拘束時間, 自由時間)
 - ・カリキュラムの管理/評価 (組織, 学生の参加)
 - ・教育方法
 - ・学習場面
 - ・学生の学業評価と程度づけ
 - ・学生の満足度
 - ・教員の満足度
 - 評 価**
 - ・カリキュラムの見直し
 - ・卒業者の職業能力の質
 4. 資 源
 - ・教員組織
 - ・管理スタッフ
 - ・建物など
 - ・財政
 - ・病院/臨床教育施設・資源
 - ・図書館 (例えば, 蔵書と利用可能性)
 - ・コンピュータ設備とサービス
 - ・教育器材
 - ・学生管理/支持施設
 - ・教育開発/研究/サービス/教員訓練
 5. 医学教育に関して他施設との協力
 - ・他の医学校 (国内, 国際的)
 - ・高等教育の企画・準備に責任のある政府機関
 - ・保健業務従事者教育/保健供給に関心を持つ民間施設
 6. 保健供給機関との協力
 - ・コミュニティの保健供給に責任を持つ機関との協力
 - ・保健供給の企画・準備・評価に責任のある政府機関との協力
-

関心などの欠点が存在し, これらを改善せねばならないと指摘した。これをうけて, Harvard 大学の学長が年次報告の中にそれを取り入れたのが契機になってニューパスウェイが試みられることになったという。これからはじめられるわが国の医科大学の自己点検・評価もこのような必要で適切な自己変革を同時にもたらすものでありたい。

文 献

- 1) General Medical Council; Basic Medical Education in the British Isles, The Report of the General Medical Council Survey; Basic Medical ① General Section School Profiles ② The Disciplines and Specialities, T, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1977
- 2) 飯島宗一: 大学評価について, 医学教育 1993, **24**: 409-410
- 3) Liaison Committee on Medical Education, American Medical Association, Association and Liaison Committee on Medical Education, Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree. 1985
- 4) Liaison Committee on Medical Education(3と同じ): Institutional Self Study Analysis of A College of Medicine. 1985
- 5) 水本龍二: 三重大学医学部卒前教育の現状と課題, 医学教育 1993, **24**: 440-444
- 6) 日本医学教育学会: 医学教育における自己点検・評価, 医学教育 1993, **24**:
- 7) 日本医学教育学会: 医学教育における自己点検・評価, 医学教育 1994, **25**:
- 8) 日本私立医大協会: 大学病院としての機能評価マニュアル(案). 1994
- 9) 徳永力雄: 日本私立大学連盟主催の「自己点検・評価」の研修会, 医学教育 1994, **24**: 414-418
- 10) WHO: Towards the Assessment of Quality in Medical Education, Geneva, 1992
- 11) 山口成良: 金沢大学医学部における自己点検・評価への取り組み, 医学教育 1994, **25**: 8-10

* * *