

—医学教育トピックス—

医学教育国際質保証時代の到来 グローバルスタンダードによる国際認証の動向

吉岡 俊正

東京女子医科大学医学部医学教育学
(西太平洋地区医学教育連盟理事)

International Quality Assurance in Japanese Medical Education:
Towards Establishment of International Accreditation in Accordance with the Global Standards

Toshimasa Yoshioka

Tokyo Women's Medical University

Key words: Quality assurance, Self-evaluation, Accreditation, Social Recognition,
Internationalization

はじめに

この10年間で医学教育が進化している。2003年に医学教育モデル・コア・カリキュラムが公開され、その後共用試験あるいは卒業後初期研修制度が導入された。医師国家試験については出題基準が見直されるだけでなく、評価方法についても議論がなされている。各医科大学は学内あるいは学外の動向に合わせて、教育組織の改編、教育カリキュラムの改訂、新教育法の導入などを行っている。各大学とも「医学教育を良くしよう」という精神をもち、ときには医師国家試験合格率に代表される短期的目標、あるいは生涯学習や臨床能力などの長期的目標を立て、最終的には良い医師を育てるために努力している。良い医師の育成は社会に安心をもたらすことから、社会からも望まれる社会貢献と言える。

医学教育は、学生が学んだことがそのまま卒業後のプロフェッションにつながる。すなわち質の高い教育がそのまま質の高い医療につながると言える。大学とはそもそも高質の教育を提供する組織である。固定的内容を伝授するのではなく、常に進歩する医療に対して常に進化する教育を行い、質の高い医療を担うことの

できる人材を育成することが質の高い医学教育ということが出来る。社会が高質な教育を行っていることを認めることは教育への信頼となる。すなわち社会からは質保証が求められている。

教育の質保証は大学の自立性と自助努力のなかで長く行われてきたが、欧米並各国では医学教育について学内だけでなく外部（社会）からの評価という形でも行われている。評価結果に対する社会的認知として認証制度も広く制度化しているが、日本では実施されていない。21世紀に入り、医療や医療者が国境を越えて移動する時代になり、医療を支える医学教育が国際間に質保証されることも必要となってきた。本稿では国際的医学教育質保証についてその背景、動向を概説する。

1. 教育の質保証とは

質あるいは質評価を考えると時に質とは何かを初めに定義しなくてはならない。しばしば定量的評価が重要視され、例えば臨床実習の教育期間を何週間としなくてはならないことが論議される。しかし、いくら時間をかけても内容あるいは結果が伴わなければ時間数は意味をなさない。すなわち教育において教育の「量」

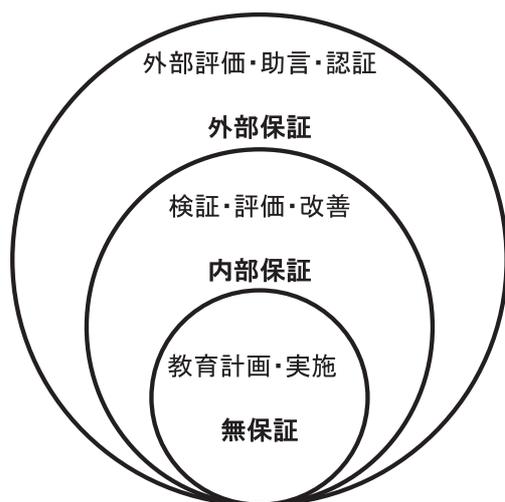


図1 教育機関における教育質保証の概念

(教育時間数, 教員数など) よりも目的を達成する結果 (アウトカム) が得られたかが重要である¹²。

日本の高等教育機関は一定の基準(量)で設置され, その基準の中で教育が行われている。教育が計画され実施されることはすべての医科大学で行われている。数値のみを基準に満たした教育を行っても, 単に教育活動が行われているだけであって質保証をされているとは言えない (図1)。学校教育法第109条第1項にも定められているように, 大学は教育研究, 組織運営, 施設設備の自己点検と評価を行い, 評価結果に基づき教育改良を行わなくてはならない。教育機関には建学の精神のように不変のものもあるが, 実際には社会からの期待, 国家施策などに基づき修正が必要で10年変わらず全く同じ教育を行っていることはあまり考えられない。近年の医学教育モデル・コア・カリキュラム, 共用試験, 卒後研修制度, 定員増などのめまぐるしい医学教育環境の変化に伴い, 自校の教育を見直し改良することは各校で行われている。内部保証がなされているということは単に外部の変化に対応するだけでなく, 継続的に内部環境 (施設, 教員, 学生, 組織など) や教育内容や結果を評価し, 評価結果に基づいて継続的に改良を行うことである (図1)。外部質保証は, 計画・実践・評価・改善が行われていることを第三者が評価することである (図1)。外部評価は教育機関外からの専門家・非専門家からの社会あるいは大学間の共通の視点の基に教育についての助言を受ける意義と, 教育機関の自律的教育改善機構が適正に機能し社会的に受容される教育が行われていることを社会が認知する意義がある。

質保証において, 質をどのように考えるかは何らかの基準が必要である。個々に異なる教育機関の理念・

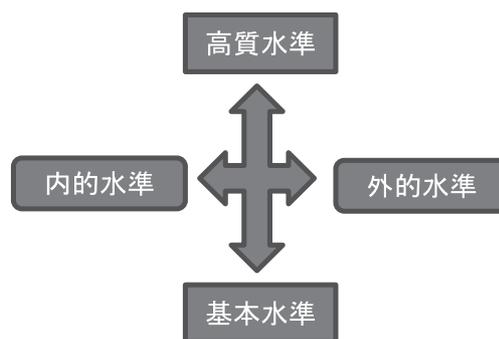


図2 教育質保証基準の概念

目標に沿って教育の向上のために「現場に即した」水準 (内的水準) が必要である一方, 教育が社会の中で行われることから「社会的に受容される」水準 (外的水準) も必要となる (図2)。さらに別の観点からの水準が考えられる。すべての医科大学が満たすべき基本的水準と, 高質の教育として認められる水準である (図2)。

外部評価については法的に定められた制度がある。学校教育法第109条第2項には, 前述の第1項に加え, 「大学は文部科学大臣の認証を受けた者 (認証評価機関) による評価 (認証評価) を受けるものとする」と定められ, 平成14年から7年に一度, 大学は認証評価を受けることになった。現在約600ある日本の全大学の認証評価の1巡目が終わり, 2巡目に入っている。認証評価機関には, 大学基準協会, 日本高等教育評価機構, 学位授与機構など複数の団体があり, 認証評価団体としての認可を受けている。認証評価制度は「社会的受容」を目指す評価と言える。1960~70年代に大学の「大衆化」が起こり大学進学率が高まった。多くの志望者を受け入れるために多くの大学が設立され, 多様化, 肥大化する各大学が責任を持って教育を行っているかは, 卒業生が社会の中核となる人材であることから重要な社会的関心となった。「社会的受容」という視点から, 大学を認証することが行われるようになった。複数の専門分野 (学部・大学院) で構成される大学が多い中で, 日本では大学全体の認証評価 (機関認証) が義務化された。しかし, 医学教育に関する国際的情勢は日本の現状とは異なり急速に変化している。

2. 医学教育国際基準

近年医学教育の質保証について国際的認識が高まってきたのは, 「社会的受容」が「国際的受容」を含むように世界が動いていることによる。20世紀には科

学としての医学の国際化が進んだ。日本でも20世紀後半には医学研究成果を国際的な場で発表することが進み、国際学会、国際誌、インターネットを通じた情報交換が当たり前になった。21世紀になりメディカルツーリズムと呼ばれるように、患者が国際間を移動するだけでなく医療者の国際移動が盛んになった。ヨーロッパ連合では国家間での高等教育の共通化、あるいは医療者資格の国際的認証が行われている。このような状況で、移動する医療者・学生がどのように教育されているかが国際的な関心事となる。例えば米国は、医師の約1/4が国外出身者で、自国の医療の質を保つためには輸入される医師が適切な教育を受けていることが必要となる。国によって異なる教育制度、期間、対象に医学教育が行われているなかで移動する医療者（医師）の質保証が、医療者国際移動時代になって必要となってきた。医療者自身の評価は、個人への試験などで行われるが、どのような教育を受けたかは教育を行った教育機関の質が評価されなくてはならない。

このような背景の中で、世界保健機構の後援の基に世界医学教育連盟は医学教育の国際的基準を策定し2003年に公開した。世界医学教育連盟は1972年に医学教育の国際的向上を目的に設置され、本部をコペンハーゲン大学に置き、現在コペンハーゲン大学（デンマーク）、ルンド大学（デンマーク）、そしてEducational Commission of Foreign Medical Graduate (ECFMG, 米国)が出資して運営されている。世界医学教育連盟は世界を5つの地域に分け、それぞれの地域部会の活動を統括する構造になっている。ヨーロッパ医学教育連盟 (Association for Medical Education in Europe), アフリカ医学教育連盟, 中近東医学教育連盟, 東アジア医学教育連盟, 西太平洋地区医学教育連盟, 全アメリカ医学教育連盟の5部会で構成される。日本は西太平洋地区に所属する。世界医学教育連盟は2003年医学教育グローバルスタンダードを公開した³。

グローバルスタンダードは、医師教育プログラムの評価（分野別評価）の国際基準で、基本医学教育、卒後研修教育、生涯学習教育の3種類が公開されている。基本医学教育は日本での医学部教育であるが、世界では医師としての専門教育が必ずしも高卒者あるいは学部で行われる訳ではないので、undergraduate educationではなくbasic medical educationとなっている。3種類のうち国際的に多く照覧されているのは基本医学教育であり、ヨーロッパ医学教育連盟補遺版、西太平洋地区医学教育連盟補遺版などが地域部会から公開されている。これらはいずれも各連盟のホー

表1 基本医学教育グローバルスタンダードの9領域

- | |
|-------------------|
| 1. 医科大学の使命と目標 |
| 2. 教育プログラム |
| 3. 学生評価 |
| 4. 学生 |
| 5. 教員 |
| 6. 教育資源 |
| 7. プログラム/カリキュラム評価 |
| 8. 統括および管理運営 |
| 9. 継続的改良 |

ムページからダウンロードが可能である。

3種類のグローバルスタンダードの構築は似ており、分野別評価として教育組織、運営、財務、教員など医科大学（医学教育機関）としてどのように教育を行っているかを評価するための基準となっている。基本医学教育グローバルスタンダードは、表1に示すように9の領域に分かれている。それぞれの領域がさらに下位領域に分かれ、下位領域の総数は36である。下位領域は、すべての医学教育機関が達成すべき「基本的水準」と、高質の教育を目指す医学教育機関が達成すべき「質的向上のための水準」の2段階に分けられている。水準の後には内容を解説する「注釈」が加えられている。日本で行われる機関認証評価の大学基準と比較すると、医学の専門性に基づく目標の設定、カリキュラムの内容、教育評価法などに具体性がある。一方で、日本の大学基準に見られるような数値目標はなく、基準をそのまま読むとどこまで達成していれば基準に適合するかが不明瞭な印象を受ける。これは国によって異なる医療水準、教育についての国際基準であるためである。例えば全教育期間が異なる各国の間で、統一した臨床実習時間の数値を定めることはできない。質保証の原点に立ち返れば教育の質を保証する具体的目標は医育機関が定めるべきものであり、それを外部評価するときの視点がグローバルスタンダードであると言える。

このような特徴を持つグローバルスタンダードであるが、内容を吟味することにより世界の医学教育の動向に沿って策定されたことがわかる。教育組織、体制、期間、内容が異なる各国で教育質保証が達成されているかを判断するのは、教育期間終了時（すなわち卒業時）にどのような実践力を持っているかが要点のひとつである。基本・卒後・生涯の教育レベルに合わせて患者を診療するための知識・技能・態度などを含めた実践力を持つことが教育の結果として求められている。この専門的実践力はコンピタンス（行動特性）

という単語で表されている。教育期間終了時に獲得されるべきコンピタンスを目指して行う教育がカリキュラムとして構成される。近年、具体的でかつ測定可能な到達目標をアウトカムとして設定し、カリキュラムの中でアウトカムに至るプロセスを評価して学習者の学習進度をとらえ、最終的な達成を測定する教育プログラムの作成が各国で取り入れられている⁴。

3. 医科大学・医学部国際認証評価の動向

2003年にグローバルスタンダードが公開されてから、各地域部会では様々な対応が行われた。国際的な医学教育基準の必要性は認識されても、それを実際に利用することについての具体的動きはなかった。しかし国際化が進む欧州共同体の中では、基準策定の必要性が論じられ2007年に世界医学教育連盟グローバルスタンダードを基にしたヨーロッパ基準をヨーロッパ医学教育連盟が採択した。ヨーロッパ版は一部の質的向上のための水準が基本的水準に含まれていること、注釈がヨーロッパの特性に合わせて追記されているが、領域・下領域・基本的水準などの項目は世界医学教育連盟版と同じである。2010年に東京で開催された西太平洋地区医学教育連盟各国代表者会議で、グローバルスタンダードの西太平洋地区版が採択された。西太平洋地区版は注釈に追記が行われただけで、ほぼ原版と同じである。

2010年9月22日に米国のEducational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)の公報が、2023年以降ECFMGは米国の医科大学認証評価基準あるいはグローバルスタンダードなどの国際的分野別評価基準に基づく認証評価を受けた医科大学の卒業生以外は、米国で研修するための試験であるUSMLEの受験資格を認めないことを発表した。このアナウンスメントをきっかけに国際的に医科大学認証評価についての議論が高まっている。平成23年度日本医学教育学会大会およびヨーロッパ医学教育連盟総会では国際認証についてのシンポジウムが開始された。さらに2012年2月、ECFMGは国外医科大学情報の登録システムを設置することを通告した。詳細はまだ明らかになっていない。これらの一連の動きの中で明らかになったことは、1) 基本的医学教育(日本における学部教育)における国際的教育質保証の必要性、2) 質保証を明確にするための国際認証評価制度の必要性である。現在全世界を統一した基準で、医科大学認証評価を行う制度はない。しかしEU内での高等教育の共通化(ボローニアプロセスと呼ばれる)、あるいは米

国外の医科大学が米国の認証評価を受けるなど国際間での教育質保証の動きは活発である。この動向は一方で医科大学が学生を集める手段に用いられる場合もあり、教育機関の自律的な質保証を社会が認証するという本来の教育質保証制度と異なる方向に進むことに対する危惧を含むが、世界の動向として認識しなくてはならない。

4. 日本の進む道

日本では医学教育の分野別評価制度がない。高等教育の分野別評価について文部科学省の諮問に対して平成22年7月に日本学術会議が回答した「大学教育の分野別質保証のあり方について」のなかでは、医学は当面分野別評価対象として取り上げないとされた。また医師の国際間移動が盛んな国と異なり、日本では医師の供給は国内完結的に行われ、現環境で高い医療水準を持っていることから教育質保証の必要性もあまり感じられないのが現実である。昨年までは医学教育分野別評価についての論議はほとんどされていなかったが、前述のECFMGの公報をきっかけに注目されるようになった。

現在国内では医学教育分野別評価についてふたつの動きがある。一つは日本医学教育学会の中に医学教育のあり方特別委員会医学教育分野別評価基準策定委員会が設けられ、学会としての評価基準が策定されている。基本基準は将来国際認証評価制度が導入されることも視野に入れ、基本的にグローバルスタンダードに準拠する方向で原案作成が進められている。平成24年7月に原案が公開され、各方面からの意見を集約した上で平成25年中には決定する予定である。もう一つは全国医学部長病院長会議の中に医学部・医科大学の教育評価に関わる検討委員会が設けられ、分野別評価制度(認証評価制度)を検討している。現実的には制度設計が行われても、認証評価組織(団体)の設定やその組織の国内あるいは国際認知(認可)など課題は多い。一方で分野別認証評価制度の実施開始の目安として、先のECFMGによる2023年までに希望する医科大学が認証評価を終了できることを要件とすると、作業を急がなくてはならない。機関評価の経験から一人の評価者が年間に行える外部評価は限られており、評価者育成も必要である。また年間に受審できる学校数が限られることから、国際認証を希望する大学数によっては長期にわたることが考えられる。

国際動向の中で日本の進む道はまだ混沌としているのが現状である。日本では国際化についての現実感が

乏しい。しかし教育の社会的責任として、自校で行われている教育の質が担保されていることを地域社会あるいは国際社会に認知されることも必要である。グローバルスタンダードは世界的水準であり、先進国だけでなく様々な医療水準を持つ各国を包含する基準となっている。世界に誇れる医療を支える医療者を育成している日本の医科大学がグローバルスタンダードの内容は基本的に十分満たしていると考えられる。現在の大学認証評価のように各医科大学・医学部が内部質保証の延長として外部評価を受けられる環境を整えることで、国際認証評価制度も受け入れやすくなる。日本全体としての制度整備とともに、各医科大学・医学部は教育機関が自己点検評価を行い継続的改良を行う自律的努力が社会に認知される質保証の原則であることを認識し、行動しなくてはならない。

文 献

1. Towle A: Continuing medical education: changes in health care and continuing medical education for the 21st century. *BMJ* 1998; 316: 301-304.
2. Quality Assurance in higher education. (Westerheijden DF, Stensaker B, Rosa MJ, eds), 2007; Springer, Dordrecht.
3. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. http://www.wfme.org/standards/bme/doc_view/3-quality-improvement-in-basic-medical-education-english?tmpl=component&format=raw
4. AMEE Education Guide 14: Outcome-based Education. 1999; AMEE, Dundee.
5. 日本学術会議：大学教育の分野別質保証の在り方について. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-k100-1.pdf>

(受付：2012年3月8日)

(受理：2012年5月18日)
