

国際基準に沿った医学 教育分野別評価

アメリカの制度変更が日本の
医学部にもたらした影響

2021年5月30日(日) 9:20-9:40
日本高等教育学会第24回大会
田中正弘（筑波大学）

目次



- はじめに
- JACMEの評価結果
- 「3.学生の評価」で問題とされたこと
- まとめ

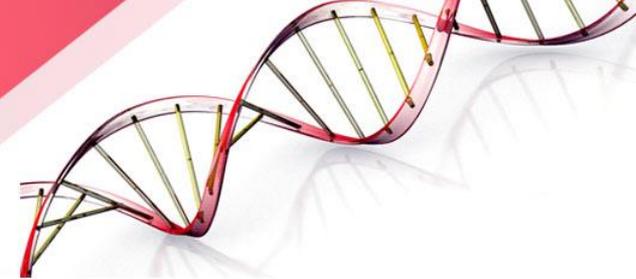
はじめに(1/2)



- 2010年9月に、アメリカの「外国医学部卒業生のための教育委員会」(ECFMG)は、外国の医学部卒業生が2023年以降にアメリカで医療行為を行う申請要件として、母校が国際基準に沿った医学教育分野別評価で適格認定されていることを提示した(ECFMG 2020)。
 - 当時の日本では、国際基準に沿うどころか、医学教育の分野別評価すら実施されていなかった。
 - ① 2013年7月に「世界医学教育連盟」(WFME)の評価基準に沿った日本版評価基準(Ver.1)が策定された。
 - ② 2015年12月に分野別評価を担う機関として、「日本医学教育評価機構」(JACME)が設置された。
 - ③ 2017年3月に、JACMEがWFMEの認証を受けた。
 - ④ 2017年4月に、JACMEによる評価が駆け足で開始された。

出典: Educational Commission for Foreign Medical Graduates (2020) 2024 Accreditation: Medical School Accreditation Requirement for ECFMG Certification, ECFMG.

はじめに(2/2)



- 医学教育分野別評価の整備はあまりにも短期間で行われたため、日本の医学部は国際基準に沿った教育内容・方法への転換を十分に果たせぬまま、JACMEの評価を全ての医学部が受審することとなった。
- その結果、我が国の医学部にとって馴染みの薄い評価方法の活用を求める「**学生の評価**」の領域で、低い評価結果が連発した。

本発表の目的



- 本発表では、「学生の評価」の領域において、何が低い評価につながったかを、2017年～2020年にJACMEの評価（日本版評価基準Ver.2.1以降を用いた評価）を受審し、適格認定された37校の評価報告書の分析を通して明らかにする。
 - そしてその分析結果から、アメリカの制度変更が日本の医学部にもたらした影響を議論する。



JACMEの評価結果(2017-2020)

JACMEの評価



- JACMEの評価で参照される日本版評価基準 (Ver.2.1以降) は、9つの「領域」(Areas)と36の「下位領域」(Sub-Areas)で構成される。
 - 「基本的水準」(全ての医学部が達成していなくてはならない(must)水準)
 - 「質的向上のための水準」(全ての医学部が達成すべきである(should)水準)
- 評価項目は全部で72ある。
 - 評価結果は適合, 部分的適合, 不適合で表記される。

出典: 日本医学教育評価機構(2016)「医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.1 世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2015年版準拠」, 4頁。

72項目における適合の割合



- 72項目における適合の割合(適合と判定された項目数/72)を37校の評価結果で計算してみると,
 - 上位3校(同率)は72.2%
 - 下位3校はそれぞれ44.4%, 52.8%, 54.2%
 - 平均値は63.6%, 中央値は65.3%
- 各領域で適合の割合を計算すると,
 - 「8. 統轄および管理運営」は95.4%
 - 「4. 学生」は83.3%
 - 「6.教育資源」は79.9%
 - 「5. 教員」は73.6%
 - 「1.使命と学修成果」は70.3%
 - 「7. プログラム評価」は11.5%
 - 「3. 学生の評価」は7.4%

「3.1 評価方法」



- 基本的水準：
 - 医学部は、
 - 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
 - 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
 - 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
 - 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
 - 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
 - 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)
- 質的向上のための水準：
 - 医学部は、
 - **評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)**
 - **必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)**
 - **外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)**

出典：日本医学教育評価機構(2016)「医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.1 世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2015年版準拠」, 20頁。

「3.2 評価と学習との関連」



- 基本的水準：
 - 医学部は、
 - 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学習を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)
- 質的向上のための水準：
 - 医学部は、
 - 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
 - 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。(Q 3.2.2)

出典：日本医学教育評価機構(2016)「医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.1 世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2015年版準拠」, 20頁。

問題とされたこと



- 「3. 学生の評価」の領域は、計4つの評価項目がある。
 - ただし、項目にかかわらず、「改善のための助言（示唆）」は、共通しているものが多い。
- 項目にまたがって頻出するキーワード：
 - 学修成果の到達度を測るシステムの構築（37校中33校）
 - 学生の能動的な学修を促進する形成的評価の導入（37校中30校）
 - パフォーマンス評価など多面的な評価の導入（37校中35校）
 - ポートフォリオの活用やフィードバックの実施（37校中29校）
 - 評価の信頼性と妥当性の組織的検証（37校中35校）
 - 外部評価者による評価結果の検証（37校中24校）

実現しなくてはならないこと



- 「3.学生の評価」の領域で提示された助言（示唆）において、「臨床実習において〇〇しなくてはならない（すべきである）」という表現が目立つ。
 - よって、JACMEは、医学教育全体ではなく、臨床実習において先んじて、改革を実現すべきである、と考えているように見える。
- なぜだろうか？
 - その答えは、2010年より前から取り組まれてきた改革の流れと関係がある。

「黒船来航？」



- 「我が国の卒前医学教育は座学中心の教育から診療参加型臨床実習を中心とするものになりつつある」(辻 2020:17)。
 - ただし、「スチューデント・ドクター制度」が2014年にやっと発足する(山脇 2015)など、アメリカの制度変更が公表された2010年の時点で、診療参加型臨床実習を中心とする教育への移行は遅々たるものであった。
- 従って、この改革の推進派にとって、アメリカの制度変更は改革を後押しする、「黒船来航」(好機到来)と見なされたのであろう。

備考:「スチューデント・ドクター制度」とは、医行為を認められていない医籍登録前の医学生に実習の範囲内で医行為を行える認証を大学が与えること



まとめ

まとめ(1/2)



- 遠い異国であるアメリカの制度変更が日本の医学部にもたらした影響とは,
 - 座学中心の教育から診療参加型臨床実習を中心とするものに改めるべきだと主張する改革派に、「錦の御旗」を得たと悟らせたことであろう。
 - ここで「錦の御旗」とは、グローバルスタンダード(国際基準)という抗いにくい事実を示せば、改革者は改革の正当性をいちいち説明する必要がない、ということの意味する。

まとめ(2)



- 比較教育学の「教育借用」(Educational Borrowing)の観点から説明すれば、外国の教育理念・方法を借用する際に、その外国の**名声を借用の正当化に利用**することは多々ある(Tanaka 2005, 田中 2005)。
- 本発表で参照した事例は、アメリカの名声を利用し、国際基準に沿った評価の導入を抗えないものとして借用を正当化している。
- この点で、この事例は「教育借用」の好例といえる。

出典: Tanaka, Masahiro (2005) The Cross-Cultural Transfer of Educational Concepts and Practices: A Comparative Study, Oxford: Symposium Books / 田中正弘(2005)「教育借用の理論: 最新研究の動向」『人間研究』(日本女子大学人間社会学部教育学科)第41号, 29-39頁。



ご清聴ありがとうございました。

参考文献



- Educational Commission for Foreign Medical Graduates (2020) *2024 Accreditation: Medical School Accreditation Requirement for ECFMG Certification*, ECFMG.
- 日本医学教育評価機構(2016)「医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.1 世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2015年版準拠」
- Tanaka, Masahiro (2005) *The Cross-Cultural Transfer of Educational Concepts and Practices: A Comparative Study*, Oxford: Symposium Books
- 田中正弘(2005)「教育借用の理論:最新研究の動向」『人間研究』(日本女子大学人間社会学部教育学科)第41号, 29-39頁。
- 辻美隆(2020)「理想的な臨床教育・臨床実習とは—医学部卒前臨床教育の現状から—」『理学療法—臨床・研究・教育』27, 17-22頁。
- 山脇正永(2015)「スチューデント・ドクターの導入」『日本内科学会雑誌』104(12), 2517-2522頁。