



Immanuel Kant
1724-1804

理性は理性自らがその計画にしたがって生ぜしめたもののみを洞察するということ、そして**理性は恒常的法則にしたがったその判断原理を携えて先行し、自然をその質問に答えるように強制しなければならないのであって、自然からのみ、その思うままに操縦されてはならない...**

「純粋理性批判 序言」

自然とは普遍的法則に従って限定されている限りでの物の存在である。

「プロレゴメナ」

43

1834年 英国科学振興学会

実情に合わなくなった「自然哲学者」という呼称に代えて、「**物質世界に関する知識の研究者**」の意味で新しく、「**科学者**」というそれまで存在しなかった英語を造ったが、これは、事実上、哲学からの「科学」の独立宣言であったといえる。

44



45



沼地の幽霊 湿地のマラリアの関連を示す 19世紀

46



デュボア・レイモン(1818-1896)
神経・筋の電気生理学を開拓。



ヘルムホルツ(1821-1894)
医学出身の物理学者である。検眼鏡を発明し、さらに筋肉の仕事量と発生熱を計測して熱力学第一法則である「エネルギー保存則」を発見した。

47

細胞病理学 Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre



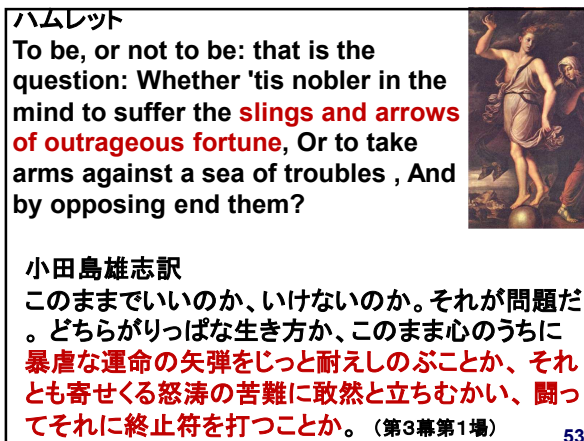
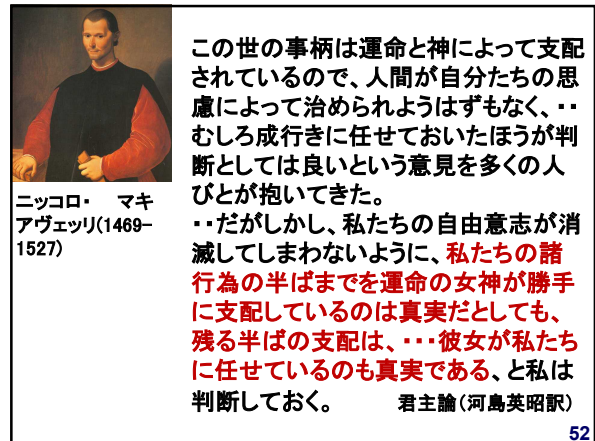
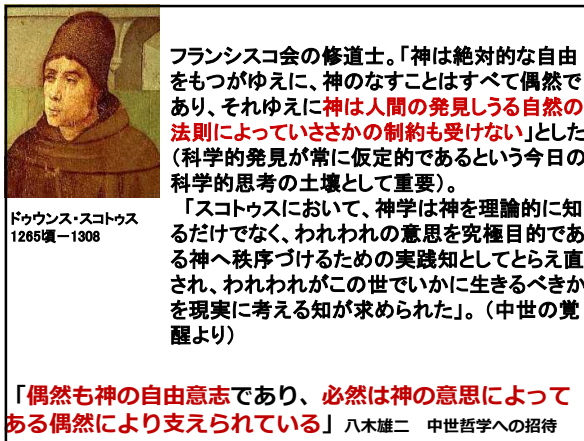
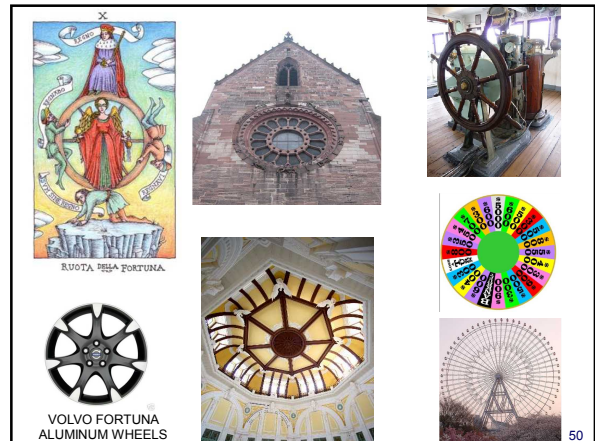
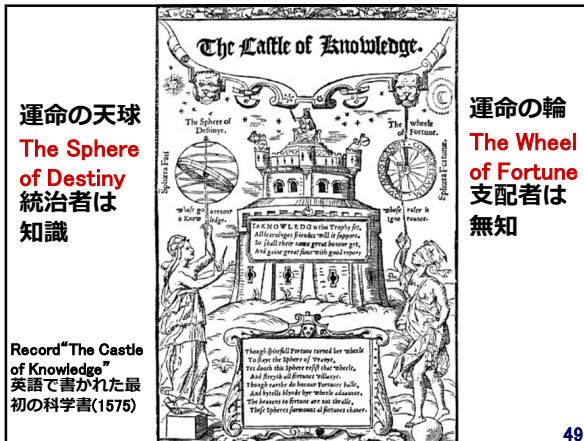
Rudolf Virchow 1821-1902

「**すべての細胞は細胞から**」(1855)

体は細胞の社会的集合であり、個々の細胞が、自律的・民主的に営む社会として生体を考えた。細胞とそれに割りつけた間質を空間構造として設定。公衆衛生の改善を強く訴え、ベルリンに近代的上・下水道を作るために政治家として働いた。ビスマルクと対立する野党の党首。

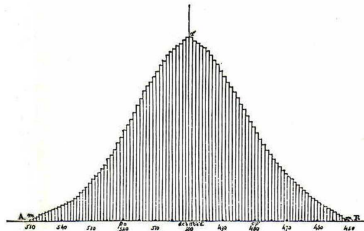


1858



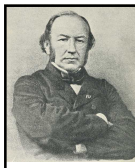


アドルフ・ケトレー 1796-1874
ベルギーの天文学者、統計学者、社会学者



兵士の胸囲や出生数など、個人の行動や社会の活動が正規分布に見られる秩序と関わっていることを見出す。

55



Claude Bernard
1813-1878

「医師の務めは、何が疾病を引き起こし、何が治癒するかを正しく決定することにある。統計学者は、ある方法で治療された病人のうち80%が回復するだろうと報告することはできるかもしれない。しかし患者が知りたいのは、「この私は生き残れるか」である。この問いに答えられるのは、完全に**決定論的な科学としての医学**のみである。」

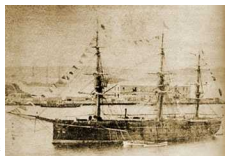
「科学法則は確実なものの上に、また絶対的なデテルミニズムの上のみ基礎づけられるのであって、確率によって基礎づけられることは出来ないからである」

実験医学序説

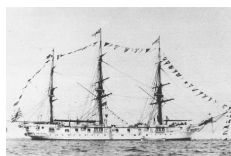
56



高木兼寛 1849-1920 海軍軍医総監
明治16年(1883) 練習艦「**龍驤**」(乗員376名)で発生した脚気(発症169名、うち死亡25名)より水兵食が原因と考え、翌年の練習艦「**筑波**」(乗員333名)の航海では食事に変え、前年と同一航路をとった。「筑波」では脚気はほとんど発生せず(発症16名、死亡0)、食事が脚気の原因であることを強く示唆。



龍驤



筑波



森鷗外 1862-1922 陸軍軍医総監

その説理に似たれど「防脚気」の成績は「給麦」と同時に起りたること明かなるのみにて、これより直ちに「クム、ホック、エルゴー、プロプテル、ホック」(um hoc, ergo propter hoc、それ故に)とは謂ふべからず。**若し夫れこれを実験に徴し、即ち一大兵団に中分して一半には麦を給し一半には米を給し両者をして同一の地に住ましめ、爾他の生活の状態を齊一にして食米者は脚気に罹り食麦者は罹らざるときは、方にわずかにその原因を説くべきのみ・・・。**

58



森鷗外
1862-1922

「妄想」

自然科学のうちで**最も自然科学らしい医学**をしてゐて、**exactな学問**といふことを性命にしてゐるのに、**なんとなく心の飢を感じてくる**。生といふものを考へる。自分のしてゐる事が、その生の内容を充たすに足るかどうだかと思ふ。
生まれてから今日まで、**自分は何をしてゐるか**。・・・自分のしてゐる事は、役者が舞台へ出て或る役を勤めてゐるに過ぎないやうに感ぜられる。

59



フィッシャー
R. A. Fisher
1890-1962
統計的推測の理論的基礎の枠組を構築

推計統計学

抽出集団AとBが同じ母集団から由来と仮定する(帰無仮説)。この仮定から推定される統計量と実際の抽出集団から得られる統計量が一致する確率(p値)を求める。

p値の意味

帰無仮説が正しいと仮定したときに、観察された事象が起こる確率。

推計学では仮説が棄却されて初めて意味をもつ。 $p > 0.05$ の場合は「何もいえない」。

$p < 0.05$ でも、「差がある」と断定できない。「差がないとは言えない」。

推計学は、真実の究明と言うよりも、いかに利用するかが重要。

60

独占資本の要求に応じて育成させられた推測統計学……

労働者階級の立場に立つ確たる統計理論の創造的建設が緊要な課題……

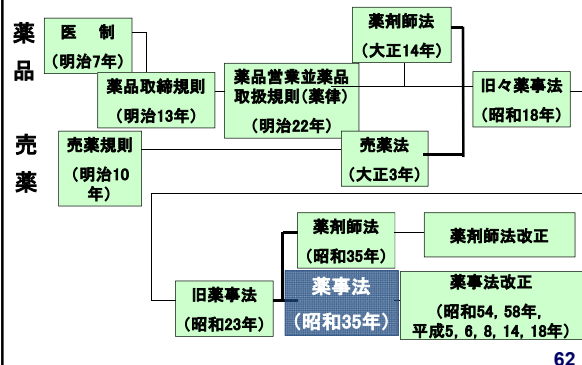
彼等は「経営」に直接役立つ学問を大学に要求し、大学もまたその要求に応じて**実用主義化**の傾向を強めつつある。

大橋隆憲 現代統計思想論

61

薬事法、薬剤師法の変遷

FDA 1938



62

	米国	日本
GMP	1962	1974通知、1980公布
GLP	1979	1982
旧GCP	1974	1989
	(国家研究法) (法的拘束力なし)	
新GCP	1997	1997
IRB	1966	1989
個人情報保護法		
	1996	2003

63

自然 おのずから
= 花鳥風月、山川草木
≠ nature

人法地 地法天 天法道 道法自然
人は地に、地は天に、天は道に、道は自然にのつとる。
老子
自然 自ずから然り
他から何の力も及ぼされることなく、それ自体でそうである。

64

荻生徂徠 1666-1717

「雷は雷にて差し置かるべく候」、「新規御法度」

天理（宇宙的自然）と本然（人生的自然）の分離。朱子学の説く法則的意味での「天」（天理、天道）が否定されて、「**天の不可知性、神秘性**」が説かれ、人格的意味における「天」（天命）が考えられるようになる。徂徠において、天の人格性は実に信仰にまで高められた。
→支配イデオロギー

徂徠は「天」を不可知とすることによって、超越的なものを利用する回路を断ち、政治を人間主体の責任において捉えようとした。

田中久文 丸山真男を読みなおす

65

天地の理

三浦梅園 1723-1789 条理学

智を天地に達せんとならば、雷をあやしめ、地震をいぶかる心を手がかりとして、此天地をくめて、一大疑団となしたき物に候。

今の世、実測と推歩と漸く精しければ、則ち其の形を知るに於ける、頗る熟す。頗る其の形に熟すと雖も、而も**天地の然る所以を審にすること**能はざるは何ぞや。陰陽の故にくらきを以てなり。

66



佐久間象山
1811-1864
門下に吉田
松陰、勝海舟

東洋道德西洋芸術。匡廓相依り圖模を完くす。大地の周囲一万里。還た須らく半隅を欠き得べしや無しや。

当今の世に於て五世界に涉り、其あらゆる学芸物理を窮め可申事。本より**朱子の本意**たるべく候。

詳証術（数学）は万学の基本なり

君子に五つの楽あり 西人が理窟を啓きし後に生れて、古の聖賢が未だ嘗て識らざりし所の理を知るは、四の樂なり。**東洋の道德と、西洋の芸術と、精粗遺さず、表裏兼該し、因りて以て民物を澤し、国恩に報ずるは、五の樂なり。**

→和魂洋才

67



永井潜 1876-1967
1915年 東大生理学
第2代教授
1930年、日本民族衛生学会設立、理事長として優生学研究の推進、断種法、国民優生法の制定に大きな役割を果たす。

空間的・物質的概念に導きて、因果律に従ってこれ（生命現象）を説明せねばならない

独り自然科学的・機械的説明によって、生命の真相を知悉し得るやと云ふに、吾人は、生氣説学徒に非ざるも、直ちに之に対して否と答ふるに躊躇しないのである

「生物学と哲学との境」

進んで此原理（遺伝学）を人間に適用して優秀なる人類を造り、悪しき遺伝を有った社会の厄介者を少なくしやうと言うことが近頃の学問界の大問題となった。 「生命論」

68

要スルニ、**人類改良学ヲ精密科学ノトセン**ニハ、一般生物学ヲ基礎トシ、「メンデルイズム」ノ知識ト生物統計学ノ知識トヲ相合スル必要アリ、然ラズンバ、一ノ推論ニ終ルニ至ラン。

外山亀太郎、1912年「人性」

69



橋田邦彦 1882-1945

「行としての科学」

東大医学部生理学教授から一高校長、開戦時の東条内閣の文部大臣。終戦時に青酸カリで自決。

生体の部分が相互に連携して全体を規定するとともに、全体が個々の部分を規定することを「**全機性**」、全機学は生化学と生理学とからなる。

真の自然とは吾々に対立する「自然」ではなく、吾々がその中に入って居る自然、言ひ換へれば世界全体のことであります。

70

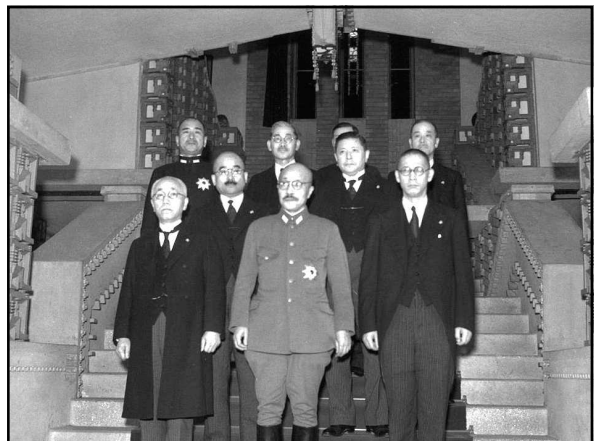
自然研究は同時に、自然科学者の「人の働き」即「行」の実現である。
自然科学者の真の人格はその科学的研究によって得られる。独自の立場において研究に没頭することにおいて「人なる」所以を顕現せしめる所に自然科学者の完成がある。・・**研究が求道であり求道が研究**でなければならない。

科学による人生の実証（観行一如）、学道不二、知行合一、物心一如、自他一如、主客未分

真の科学は「人間らしさ」や「まことの道」を教えるものであり、日本の科学者は「**皇基の振起**」に役立つよう行動すべき、

「日本の科学」

71



医学(科学)のなかの多文化

臨床医学	恩恵とリスク
基礎医学	ロマンと時計仕掛け
疫学、統計学	偶然と必然

73

実証的科学の限界

必ずしも実証的でない
世界(ロマンの世界)

実証的な世界
(時計仕掛けの世界)

■科学

ロマン的主張の克服を目指す、
仮説の設定にロマンが必要
実証的科学主義とロマン主義は表裏一体
実証できないことには沈黙
実証し難い研究は避ける
普遍性に関心、個には無関心

■医学の進歩

決定論よりも確率論の世界へ

74



ヨーロッパでは個別科学の根はみんな共通なのです。つまりギリシャ-中世-ルネッサンスと長い共通の文化的伝統が根にあつて末端がたくさんに分化している。これがササラ型ということです。それが**共通の根をきりすてて、ササラの上の端の方の個別化された形態が日本に移植され、それが大学などの学部や学科の分類となった。**

基底に共通したカルチュアのある社会と、そうでなく、最初から専門的に分化した知識集団あるいはイデオロギー集団がそれぞれ閉鎖的な「タコ壺」をなし、仲間言葉をしゃべって「共通の広場」が容易に形成されない社会とを典型的に区別し、日本を後者の典型に見立てた。

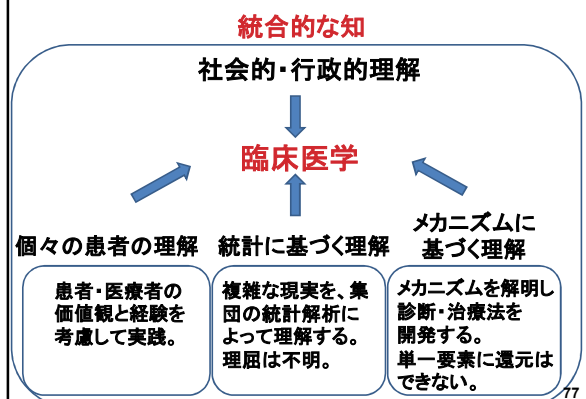
丸山真男 日本の思想

75



医学・科学の二面性

臨床医学の多文化性



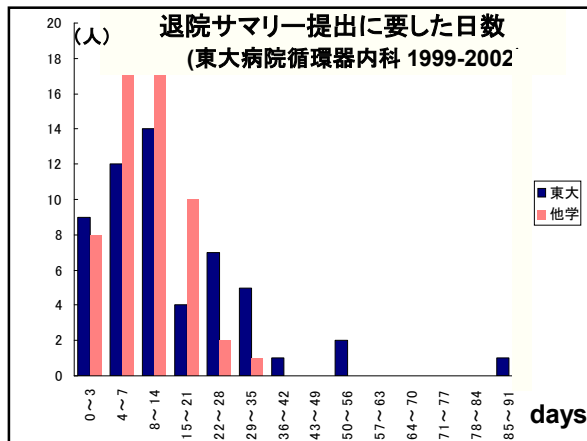
77

カルテ調査

退院後1週間以内のカルテ提出率
63% (505/802) 49% (全国)

指導医のカルテ不記載
24% (182/748) 6.7% (全国)

手術症例の退院1週間以内の手術誌未記載率
6.8% (21/310) 20.5% (全国)



実践による教養教育 On the Job Training

「調べて、書く」

調べることと書くことが一生の生活の中で、最も重要とされる知的能力である。

近代社会はあらゆる側面において基本的に文書化されることで組織されている。

「調べて、書く」ことこそ、教養の基本です。
「知識」としての教養ではなく、「技」としての教養の基本です。

立花 隆

80

6 Competencies (6つのコンピテンシー)

コンピテンシー

1. Patient care
患者診療・ケア
2. Medical knowledge
医学知識
3. Practice-based learning and improvement
臨床現場での学習と改善
4. Interpersonal and communication skills
対人能力とコミュニケーション能力
5. Professionalism
プロフェッショナリズム
6. System-based practice
組織(システム)に基盤を置いた臨床活動

藤谷茂樹先生(13期生)提供

キーポイント

診療、手技、判断、説明、治療、
患者・家族中心、患者教育
基礎・臨床の幅広い知識、エビデンス、
ITの活用による知識のアップ
自己学習、評価・分析、フィードバック、
批評、能動的学習、他への教育、臨床情報
管理
対人関係、コミュニケーション、共同作業・
チームワーク、リーダー、感受性・寛容性
患者中心、ヒューマニズム、責任、倫理、使
命、正直・素直、敬意・誠意、模範、他へ
配慮、情熱・意欲
医療全体、組織、社会・地域、経済・医療資
源、経費対効果、質の維持、安全性、教
育

(3) 事例発表

3. 事例発表

(医科)

東京大学大学院医学系研究科教授

東京大学国際基準に基づく医学教育認証評価準備委員会委員長

飯野 正光氏

東京大学の飯野です。この国際認証の準備委員会の委員長を拝命いたしましたので、今回、その感想について話すようにということを御依頼いただきました。

まず、簡単にどういう準備をしたのかということをお話をして、最後にちょっと簡単に感想などをおまとめさせていただきたいと思います。

ちなみに、私の専門は薬理学ということになります。

東京大学の医学部では2月17日から20日に分野別認証評価を受審いたしました。これがそのときの模様ですけれども、この右側の方に評価委員の先生方が座っていらっしやまして、反対側の方に医学部の教授陣、そのとき、予定がつく人がほとんど全て集まっております、このような状況で評価を受けました。

認証評価の基準の構造ですけれども、これはもう先生方に事前に資料はお配りされていると思いますので、詳しくは述べませんが、このような九つの領域がありまして、使命と教育成果から、いろんな教育プログラム、学生評価、学生、教員、教育資源、プログラム評価、統括および管理運営、それプラス、9番目としまして、これを継続的な改良するという、そういうふうな評価基準が設定されていまして、この下に36の下位領域というのがございます。各下位領域にはこの達成度には二つのレベルがありまして、一つは基本的水準、これはmustということで、全ての医科大学医学部が達成していなくてはならない水準ということでございます。

それから、質的向上のための水準でshouldというのが「国際的合意によって定めた医科大学・医学部運営および医学教育執行についてすぐれた水準を規定する」と、「最も進んだ医科大学・医学部であっても全ての基準を満たすとは限らない」。こういうふうであればより素晴らしいという、そういうふうな水準でありまして、基本的水準、質的向上のための水準、これが36項目、それぞれあるわけです。この内容に関しまして、先生方のお手元に事前に届いている資料で御確認いただければと思います。

認証評価の流れなんですけれども、いわゆるグローバルスタンダードの基準に対して、自分の大学がどういう状況にあるかというようなことを自己点検をすると。その自己点検をした結果の報告書を作りまして、評価委員の先生方にお送りいたします。評価委員の先生方はそれを読んでいただいて、その書面においてまず審査をして、質問事項等があればまた質問をしていただくと。その後で大学にいらして、その調査をしていただくということになる。

その後で、先ほど申し上げました 36 の下位領域に関しまして、適合しているか、部分的に適合しているか、あるいは、不適合だということを判断していただくということになります。

東京大学における認証評価の受審までの行程表をここに簡単に上げさせていただきました。今年の 2 月中旬に認証評価を受けたわけですが、準備は 1 年ちょっと前から始めて、2013 年 12 月に幹事会を開催しまして、基本方針と受審日程案を決定し、その後で準備委員会を組織しました。その後で第 1 回から第 7 回まで準備委員会を開催し、各領域についてまたいろんなサブグループを作りまして、自己評価を行いました。

その成果を、2014 年の 10 月から 12 月にかけてまして報告書を取りまとめました。また、今回、審査員の先生方の中にオブザーバーとして WFME からオーストラリアの先生が入っていましたので、その先生のために自己点検報告書を英訳するという作業の方も行いました。

これを 12 月の初旬に提出いたしまして、その後、評価委員の先生方に読んでいただいて、質問事項がありましたので、それに対する質問事項を 2 月 16 日に回答を提出したということになります。

また、その間に、6 月 3 日、あるいは、7 月 1 日から三日間ほど、慈恵医大及び千葉大学の医学部で認証評価が行われていましたので、その認証評価も見学させていただいて参考にしたということでございます。

それから、これが準備委員会の組織図ですが、私と数名の幹事の先生方が中心になりまして、領域の 1 から 9 までそれぞれに 2 名ないし 3 名のリーダーを作って、この色付きの部分が準備委員会という、狭義の準備委員会ということになります。

各エリアに関して、今回は医学部長の英断によって、全ての医学部の教授がどれか一つのエリアを担当するということになりますので、全ての教授がこの中に入っていて、それぞれのサブグループでいろんな議論を重ねて、今回の自己点検報告書を作成したということになります。

そのほか、ファカルティ・ディベロプメントを実施いたしました。認証評価受審前に 4 回、受審後に 1 回、FD を行っています。第 1 回では、例えば教育アウトカムを考えると、第 2 回では学生評価、卒業試験の在り方を中心としてというようなことを行って、この辺りは実際今、東大の医学部の教育に生かされているという状況になっております。

このような準備をしながら評価を受けたわけですが、これが実地審査のときのスケジュールでございます。

この水色の部分が、この 1、2、3、4、5、6 という各領域のところのヒアリングを示しておりまして、最初に代表者が説明をして、その後、質疑応答を行うということになりました。先ほど申し上げましたように、今回は外国からのオブザーバーの方もいらっしゃいますので、最後の 15 分間は英語で質疑応答するということを行いました。

それから、この黄色い部分ですが、最初は開会式ということで、審査員の先生方と私たちの顔合わせ、それから、審査員の先生方から評価の概要について御説明いただくと。そ

れから、最後の講評会、閉会式では、その速報値としての講評を頂きました。

そのほかのこの黄色い部分は、実際に審査員の先生方がいろんな施設見学、あるいは、教員、あるいは、学生とのインタビューを行っていただいたと、そういうふうな状況になっております。

このような受審をいたしまして、その後、その受審結果を頂きました。受審結果につきましては、東大医学部のホームページで公開しております。自己点検報告書の和文、英文、それから、外部評価の報告書、これも全て全部公表をしていると、そういうふうな状況でございます。

受審しての感想ということですが、まず、これは自己点検をする非常に良い機会であったということで、本学の教育システムの長所と短所について見直すことができたと思います。概して、東京大学医学部の設備、教育整備ですね、それから、教員、学生についてはおおむね良い評価を頂いたのではないかと思います。

これは審査員の先生方からの非公式な御意見だったのですが、東大の先生はあまり教育には熱心じゃないんじゃないかと思ったけれども、意外と熱心ですねという、何と考えていいのかちょっと微妙なところもあるんですけど、そういうふうな評価も頂きました。また、学生は非常に優秀であるということも評価していただきました。

それから、今後の課題も明らかになりまして、特に大きな問題点としましては、東大の医学部も実は15年ぐらい、十数年前から特に北米の医学教育関係の先生方を招聘して教育を見直すということをやっているのですが、やはり今回の評価基準からしますと、そのPDCA サイクルを回すというところがまだ十分じゃないということが上がってきました。これはやはり構造的な問題も解決しないといけないと思うのですが、今後、今できることからやりつつあるという、そういうことでございます。

それから、もう一つの感想としましては、評価項目が基本的には欧米の医学教育環境に準拠しているものでありまして、日本の実情と必ずしもそぐわないというところもあるのではないかなと思います。先ほど、永井先生のお話もありましたけど、日本は日本である程度発展させてきた医学教育の文化がありますので、そういうところとどういうふうにするか合わせるかということも考えられるかなと。

例えば給与体系の自由度という、教員を評価して給与を決めなさいというようなこともあるんですけど、実際、日本の実情ではそういうことは、ある程度の裁量はできると思いますが、なかなかできないのじゃないかということもあります。

それから、研究者育成の在り方ということ、特に基礎医学ですが、基礎医学についてはこの基準、グローバルスタンダードにももちろん入っていますが、基本的には臨床医学を学ぶ上で必要なものを教える基礎医学という、そういう立ち位置であります。

ところが、日本の医学部はやはり今まで少ないながらも基礎医学研究者を出していて、基礎医学そのものを進めるということをやってきたと思います。それが非常に良い文化だったと思いますし、これは日本の強みであると思っていたのですが、これが最近、いろん

な状況によってなかなか難しい状況になってきているというのは皆さん御存じのとおりだと思います。

そういう中で、今回の受審の基準は、基本的には臨床医の育成というか、卒業時に実践能力のあるような臨床医を育てるところを基準としているわけですが、本当にそれだけでいいのかというところがちょっと心配であります。

例えばアメリカの医学教育は基本的には2階建てになっているわけです。つまり、普通、臨床医を育てるという教育と同時に、MD-PhD コースというのがありまして、7年から8年かけて研究者も育てるということをやっているわけです。この数が半端ではないわけです。全米で5,000人です。7年から8年ということは1学年に600人から700人のMD-PhDがいるということ。日本でそれと同じようなことをやっている学生はその100分の1も多分いないのではないかと。

そういうような状況を考えますと、やはり2階建ての1階だけのところを見ているというか、2階もあるんだ、向こうは2階もあるけど、今は1階の基準なんだということを考えないといけないのかなということを少し感想として持ちました。

以上です。ありがとうございました。

平成27年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
平成27年7月29日

事例発表 分野別認証評価を受審して

東京大学
国際基準に基づく医学教育認証評価準備委員会委員長
飯野正光
(東京大・医・細胞分子薬理学・教授)



東京大学医学部分野別認証評価
平成27年2月17日～20日

医学教育分野別評価基準の構造

9領域 36下位領域

1. 使命と教育成果
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. プログラム評価
8. 統括および管理運営
9. 継続的改良

各下位領域の達成度

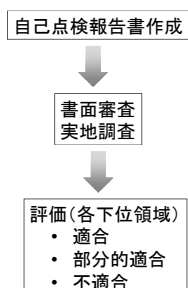
基本的水準(must):

全ての医科大学・医学部が達成していなくてはならない水準。

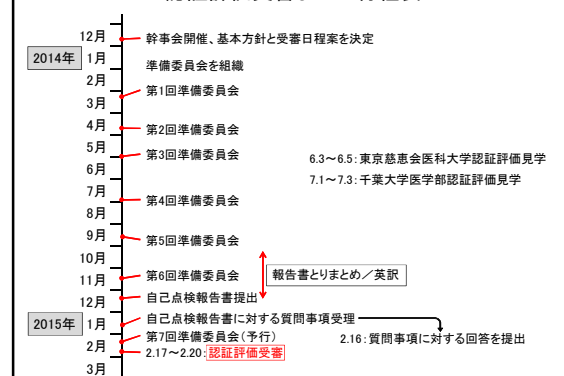
質的向上のための水準(should):

国際的合意によって定めた医科大学・医学部運営および医学教育執行についての優れた水準を規定する。最も進んだ医科大学・医学部であっても全ての基準を満たすとは限らない。

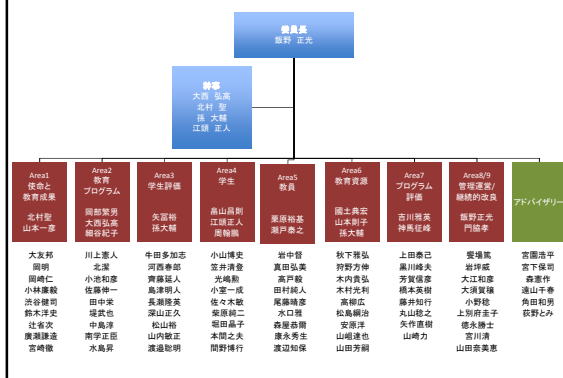
認証評価の流れ



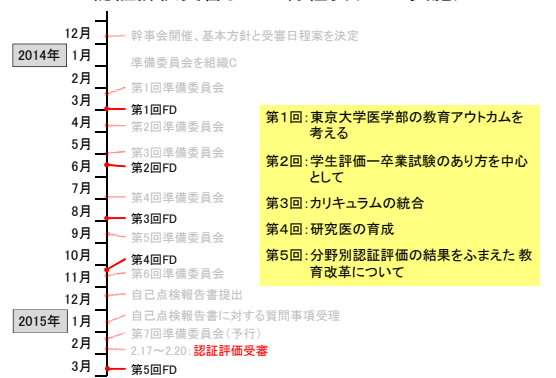
認証評価受審までの行程表



国際基準に基づく医学教育認証評価準備委員会 組織図



認証評価受審までの行程表 (FDの実施)



認証評価受審予定表

時刻	2014年2月17日(月)	2014年2月18日(火)	2014年2月19日(水)	2014年2月20日(木)
9:00	評議委員行啓	評議委員行啓	評議委員行啓	評議委員行啓
10:00	評議委員と東京大学教員との対話 (9:30~10:30 60分)	5. 教員、学生と教員との対話 (10:30~12:00 90分)	6. 教員、学生と教員との対話 (10:30~12:00 90分)	7. 教員、学生と教員との対話 (10:30~12:00 90分)
11:00	5. 教員、学生と教員との対話 (10:30~12:00 90分)	6. 教員、学生と教員との対話 (10:30~12:00 90分)	7. 教員、学生と教員との対話 (10:30~12:00 90分)	8. 教員、学生と教員との対話 (10:30~12:00 90分)
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	2. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	3. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	4. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	5. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)
14:00	3. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	4. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	5. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	6. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)
15:00	4. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	5. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	6. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	7. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)
16:00	5. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	6. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	7. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)	8. 教育プログラム、教育と研究 (13:00~14:00 120分)
17:00	評議委員行啓	評議委員行啓	評議委員行啓	評議委員行啓
18:00	評議委員行啓	評議委員行啓	評議委員行啓	評議委員行啓

受審結果の公表

<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/education/2014evaluation.html>

東京大学大学院 医学系研究科・医学部
Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo

国際認証評価報告書

東京大学医学部 国際基準に基づく医学教育分野別外部評価結果について

東京大学医学部では、平成27年2月19~20日に、医学教育分野別評価基準日本版（世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード2020年国際基準）に基づく外部評価（第三者評価）を実施しました。外部評価結果は、以下の報告書のとおりです。

なお、この外部評価は、東京医科歯科大学を代表とし、東京女子医科大学、東京大学、千葉大学、新潟大学、徳島大学が連携して実施した。平成24年度文部科学省の補助事業「国際基準に
対した医学教育分野別外部評価」の一環として実施されたものである。

平成27年2月
東京大学医学部
医学部長 宮田 浩平

● 東京大学医学部 自己点検評価結果 (PDF)
● 東京大学医学部 自己点検評価結果 (PDF)
● 東京大学医学部 外部評価報告書

受審しての感想

- 自己点検をする良い機会であった。
 - 本学の教育システムの長所と短所について見直すことができた。
 - 今後の課題が明確になった。
- 評価項目が欧米の医学教育環境に準拠しており、日本の実情にそぐわない側面もある。
 - 例) 給与体系の自由度
 - 例) 研究者育成のあり方

(歯科)

九州歯科大学歯学部長 細川 隆司氏

皆さん、こんにちは。九州歯科大学の細川でございます。

私の方からは、歯学教育認証評価トライアルということで、分野別認証評価のトライアル受審をさせていただきましたので、そのことについて簡単に報告させていただきたいと思います。

この事業は医学・歯学、ほぼ同じような補助金がありまして、平成24年度の大学改革推進等補助金ということで、歯学におきましてはこのような形で検討ワーキンググループを形成して行ったということです。

私はこのグループに入っておりませんで、本学からは歯学課長の北村先生が出ておられたんですが、私は受審側に回ったということで、検討ワーキンググループという形でのコメントは差し控えさせていただきますが、このような体制で行ったということです。

歯学の分野別認証評価につきましてもほぼグローバルスタンダードというか、医学とほぼ同じような形で、自己点検評価の評価書を作りまして、自己点検評価書の認証評価委員による査読、それから、不明点その他質問があつて、その修正を行って、その後、現地調査、サイトビジットを行っております。それで、その評価結果の報告、報告書というのが届くというところまでのトライアルでした。

今回は適合、部分的適合とか、不適合のところの再調査とか、そういったステップは検証しておりませんし、それから、我々側の問題なんですが、認証評価結果に基づく各大学での改善、この報告等も今回はしておりません。要するに、評価結果の報告までのトライアルを行ったということです。

自己点検評価の内容なんですが、これは歯科の場合は医学の2023年問題のようなものが直接的には余り影響を及ぼしてないというか、具体的に言うと、医科のWFMEのような機関がないというか、歯科の場合は基本的には私が間接的に聞いているところによると、ワーキンググループの方でイギリス、ヨーロッパの方のGDCと、それから、米国の、米国・カナダのCODAという、そういったア krediteーションの組織があつて、それがそれなりの体制でア krediteーションしているということです。

私ごとなんですが、1990年から91年、米国のボストンのとある大学に留学していたときに、その大学の歯学部でたまたまCODAのア krediteーションの年に当たってまして、私のボスが毎週のように準備の委員会をやつてまして、こんなに大変なのかと、何をや

っているんだと。今から25年前でございますから、25年前にアメリカでは当然のように、ア krediteーションでサイトビジットが来るから大変なことなんだとやあやあ言っておりましたが、それが私の身の上に25年後に降り掛かるとは思いませんでした。先ほど、永井先生のお話もありましたように、アメリカからやっぱり何十年か遅れてこういったことが日本でも当然のように行われるような状況があらうかと思います。

医科と歯科は、やはり歯科の場合はそういった基準になる、欧米の基準を日本に替えたというか、日本版を作ったという意味合いよりは、GDCやCODAを参考にさせていただいて、かなり、これは医学部の認証評価、先ほどの御発表の内容ですが、およそカバーはしていますが、WFMEとは若干異なった章立てになっております。

こういった形で観点と視点があって、それに対して、これは我々が作った自己評価点検の評価書ですが、こういったことを、お手元の資料にありますので、別添資料等も付けさせていただいてということで書かせていただきました。

このようなものを提出いたしまして、それに対してコメントいただいた上で、サイトビジットを受けたということですが、評価書を作った感想といたしましては、歯学教育全般をうまく評価していて、我々が以前受けた大学評価、機関評価、機関別評価の認証プロセスをほぼ踏襲した形で学内では対応させていただいたということでした。

また、記載量など、事務の負担をある程度軽減するような配慮も多少見られて、我々としてもそういったところの配慮は感じたということがありましたが、若干、後から述べさせていただきますが、歯学教育という枠組み、基本的には評価の対象は歯学部歯学科、歯科医師になる部分だけの評価のようなイメージでございまして、ただ、実際は大学としては例えば口腔保健学科とか、複数の学科を抱えておりますので、あるいは、大学院、あるいは、卒後研修、そういったところが評価対象になっているような、なっていないようなところがあるところ、ちょっとだけ受審したときに感じたところではありました。

提言内容に関しましては、歯学部歯学科のことなのか、歯学部なのかということもちょっと感じたということです。

それから、こういったことで、評価基準、観点、これは実は今年の2月に既に整理されておりまして、現在は新しい形、リバイスされたバージョンになっているということです。トライアルしてよかったということにもなろうかと思います。

根拠資料の準備等もありましたが、これはインターネットのリンクを教えてくださいというような形なんです、ちょうど2月、3月からスタートしまして、年度を越えて次の

年に提出したものですから、URLのリンク切れとかも、年度替わりのホームページの更新とか、いろいろありまして、結構そこら辺も大変だったと。

現地調査のことにつきましてはこのような流れで行いました。医科と違しまして、二日間の日程で行っております。ただ、内容については非常に似通っていると思います。これは現地調査の様子です。適度な緊張感というか、実際は非常に緊張しておったのですが、時間配分等も、やはりトライアルだけあって、ちょっと無駄なところも生じたので、そういった効率的な調査というのが必要だと。

あと、大学院等の聞き取りがあったんですが、大学院教育に関しての評価にもまたがっているような感じがいたしまして、我々としては、歯学部歯学科の評価なのか何なのかというのがちょっと不明瞭なところもあったように思いました。

評価書をこのように受理いただきましたが、我々はこの評価書については、今のところトライアルという観点で、オープンにはしておりません。

これが最後のスライドでございますが、評価、トライアルを受けまして、私も思ったんですが、教授会等でも何度も議論をいたしましたが、自校の現状を見詰め直すよい機会となったというふうに本当に考えております。

指摘事項を「外圧」というのはちょっと不適切かもしれませんが、いろいろと非常に有益な御指摘を受けました。是非これを学内の教育改革を押し進める追い風として利用したいというふうに考えております。

ただ、認証評価の結果をどのような形で公表するか。恐らく部分的適合とか、いろいろと厳しい評価を頂いた部分もあります。そこをどういう形で、教育の質保証という観点で考えたときに、社会に対してどう公表すべきか。お互いに大学同士で見れば、こういうことがあの大学ではうまくいっている、うまくいっていないと分かるんですが、ただ、社会に対してどう公表していくか、分かりやすい認証評価、質保証という観点で、これは多少議論が必要かなというふうに思いました。

しかし、結論といたしましては、本学の様々なことを思い、今まで我々が気付かなかったような問題点も御指摘いただいたという意味では、大変意味があったトライアルであったというふうに考えています。

私の方からは以上です。