

医師養成プログラムにおける学修成果と第三者評価

東京慈恵会医科大学

教育センター

福島 統

2016年10月17日 分野別横断的第三者評価の仕組み・合同研修会

自己紹介

医学教育改善を目指した歴史

- 1984年： WHOとWFMEは、世界の医学部長に「医学教育改善」のアンケート調査を行った。
- 1988年： Edinburgh 宣言(12項目の「医学教育目標」を設定した)
- 1994年： 再度、Edinburgh でWorld Summit on Medical Education が開かれた。
- 1998年： WFMEのPosition Paper の発表
- 2005年： WHOの医学教育の「認証」方法の提案
- 2010年： ECFMG 宣言
- 2015年： FAIMERが世界の医学部リストを管理する。

ECFMGからの宣言(2010年9月)

- ECFMG は2023年から、世界医学教育連盟(WFME)または、アメリカ医科大学協会(AAMC)が決めた医学教育基準(グローバル・スタンダード)に沿った医学教育プログラムの認証が得られていない医学部の卒業生(もしくは自国の免許取得者も含め)にECFMG Certification を出さないと宣言した。
- 医学教育の質保証をされていない医学部の卒業生は、米国での医師資格試験が受験できず、卒後研修も受けられないために、医師資格は取得できない。この基準に合致する医学部は日本には1校もない。

医学部新設ラッシュ(2002年から 2010年まで)

■ マレーシア	46%増	■ サウジアラビア	47%増
■ パキスタン	38%増	■ シリア	33%増
■ インド	31%増	■ ブラジル	36%増
■ ネパール	27%増	■ カリブ	60%増

世界の医学部(医学部の急増)

- 2013年9月現在、世界には2597校の医学部があり、2012年の医学部卒業生は469,000人(ちなみに日本の全医師数は30万人)である。
- 医学部の規模はクラスサイズ8名から1102名までである。
- インド304校、ブラジル182校、USA173校(ただし、Osteopathicを含む)、中国147校、パキスタン87校が世界トップ5である(日本は第7位)。

- 医学部数とその国(地域)の人口比率でみると、世界全体では人口2,600,000人に1校、日本は1,600,000人に1校、韓国は1,200,000人に1校だが、カリブ諸国では560,000人に1校と飛びぬけている。
- 1998年には1400校であったことから考えると、この15年で世界の医学部はほぼ倍増したことになる(すべてが新設ではなく、その存在すら知られていなかった医学部もリストに載った可能性がある)。
- これらの医学部はちゃんとした医学教育をしているのかな？

(Duvivier R J, Boulet J B, Opalek A, Zanten M, Norcini J. Overview of the world's medical schools: an update. Med Edu 2014;48:860-869.)

医師の移動

- アメリカ、英国、ニュージーランドでは、医師の25%が外国から「輸入」されている。
- 南アフリカの医学部卒業生の40%が自国を去り、海外で医師として働いている(輸出側としては、アフリカ、中近東、東南アジアなどがある)。

外国の医学部卒業を受け入れるとは

- 米国がUSMLEという医師資格試験で自国に医師を受け入れると言っても、
- USMLEはⅠ～Ⅲまであって、しかもⅡにはCSという実技試験もあるが、これは単なる「試験」ではない。医学部が長い時間をかけて育てる医学生の「Fitness to Practise」はこの試験では測れない。医師としての適性は医学部しか判断できない！だから、試験だけではなく大学教育の質を求めている。

2000年に米国と英国で

- Michael Swango : 南イリノイ大学医学部卒業 1983年、オハイオ州立大学でインターンを終了しオハイオ州で医師免許を獲得した。2000年に3名の殺害を自供し終身刑に服している。
- FBIは60名を殺害したと推測している。
- アメリカでも不適格と思われる医師は3から5%いると言われている。

J.B.Stewart 著、松浦秀明 訳、悪魔の医師 - 病院内60人連続殺人、明石書店、2001年、東京。

- 2000年に英国のGP、ハロルド・シップマンは1975年から1998年にかけて麻薬を用い218名以上の高齢者を殺害していた罪により、2000年に終身刑が言い渡された。→ Dr. Deathと呼ばれた。2004年に獄中で自殺した。
- 1984年から1995年にかけて英国王立ブリストル病院の小児心臓外科30人近くの子どもの術後亡くなった。病院の麻酔科医が病院長に心臓外科医を告発したが、握り潰された。→ Bristol 事件 (森 臨太郎, イギリスの医療は問いかける, 医学書院, 2008年)

Fitness to practise

(www.gmc-uk.org/education/undergraduate/undergraduate_policy/professional_behaviour.asp)

- General Medical Council and Medical Schools Council 発行「Medical students: professional values and fitness to practise」2009年3月
- 医学生は医師になる者として、その行動が適切でなければならない。それは病院内、大学内だけでなく、すべての公共の場での行動が問題となる。この学生が卒業した時に医師という専門職に合った行動 (fitness to practise) をとれることを医学部が責任を持って判断しなければならない。医学部は、「protect patients, carers, relatives, colleagues or public」する責任がある。

- この冊子にはfitness to practise に反する行動としていくつかの事例が挙げられている: 児童ポルノに関与すること、詐欺を働くこと、法律に反する薬物を持つこと、児童虐待や他の虐待をすること、身体的暴力を振るうこと、飲酒運転やお酒で職場環境を乱すこと、強姦をすること、管理者のアドバイスを無視すること、時間管理ができていないこと(会議に遅刻したり、無断欠席したりするなど)、コミュニケーション力が低いこと、試験で不正をすること、実習日誌に虚偽を記載すること、レポートを盗用すること、履歴や書類を詐称すること、守秘義務を守らないこと、患者に誤ったことを伝えること、セクシャルハラスメントや人種差別をすること、患者に対する責任を負わないこと、自らの健康を守るためのアドバイスに従わないこと(治療を拒むこと)など。

医学教育での質保証の意味

- The General Medical Council (GMC) protects the public ensuring proper standards in the practice of medicine. We do this by setting and regulating professional standards not only for qualified doctors' practice, but also for both undergraduate and postgraduate education and training.

→ 国民に提供する医療の質を保証するために、医学部教育の質を担保しなければならない！

医師国家試験改善検討部会報告書 (平成27年3月30日)

- 「医師国家試験を受験する者には医師としての人間性・倫理性の評価が適切に行われることが前提であり、今回の見直しにあたり、各医学部においては6年間の卒前教育の中で医師としての人間性・倫理性を適切に評価するよう努め、医師として求められる基本的資質の向上が図られるよう、より一層の教育内容の充実を強く希望する。」
- 医師国家試験では医師としての適格性は測れない。これを保証する責任は、医学部にある。

医学教育の質保証の目的 は、「Patient safety」にある。

質保証には、①内部質保証と②外部質保証がある。

この2つの質保証をしたうえで、正式機関が「認定」を与えることになる。

医学教育分野別評価基準の概要

1. その医学部の「使命」が明確で、その使命が学内外に周知されている。学修アウトカムが決められていて、学生、教職員そして学校関係者に周知されている。
2. カリキュラムが学修アウトカムを習得できるように組まれている。学年間、学年を超えた科目同士の連携が取られており、医学部全体として学生が学修アウトカムを身に付けられるようになっている。また、教育改善が行える組織体制になっている。

3. 学生評価が学習理論を基盤に実施され、信頼性、妥当性が検証されている。学修アウトカムを評価する評価方法が採用されている。
4. 学生選抜が適切に行われ、入学後の教育に円滑に進むことができるようになっている。学生が在学中に学習支援を受けられるようになっている。
5. カリキュラムを実施するために適切な教員を配置している。
6. 学修アウトカムを獲得できるように教育環境が整備され、技術教育や臨床経験ができるようになっている。

7. カリキュラム全体を絶えずモニターし、学生の学修成果をデータとして集め、教育の内部質保証の体制が整えられている。卒業生の調査を行い、その結果をカリキュラム改訂に活かす。医学部が社会から求められていることを調査し、カリキュラムに反映させる。
8. 教職員が協働して教育の管理運営を行う組織体制となっている。
9. 継続的改良がおこなわれている。

3ポリシーとは

- デュプロマ・ポリシーとは学士を授与する基準であるので、これは学修アウトカム(Educational outcome)と同じになる。
- では、この能力をどのように6年間の就学期間中に育て上げるかの設計図が、カリキュラム・ポリシーとなる。
- カリキュラムには、学修目標以外に、授業科目配置、学修方法、学修評価が含まれる(領域2と3)。ここには「臨床実習」も含まれる。

- 医学部の使命として「Competent な医師」を、このカリキュラムで育て上げることができる人材を、入学選抜で選ぶ。アドミッション・ポリシーでは、求める人材像だけでなく、どのようにそれを評価するのか、どうしてその資質を求めるのかを表現する(領域3)。
- このように選抜した学生を、カリキュラムの中で育てるために、「教員」(領域5)、「学修環境」(領域6)が整備されていることを求めている。
- そして、卒業生の業績を調査し、この医学部が社会から求められていること(ニーズ)を知り、現行の教育の効果を測定し、改善すべき課題を探し、改善する仕組みを持たなければならない(領域7)。

- この教育の課題発見と改善(PDCA)の活動を行えるように、医学部の管理運営体制、さらには学校法人の管理運営体制が整えられていなければならない。
- 3ポリシーは、大学がその社会的責任を果たしているかどうかを自己点検評価する時の「評価の観点」となる。この評価を、「量的データ」だけでなく、「質的データ」をも集め、解析するための専門組織としての「教学IR」活動が必要である。

→ WFMEの医学教育分野別評価基準と、中央教育審議会答申で求めている内容は実は同じこと。

1.4 教育成果

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- ・ 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)
- ・ 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.4.2)
- ・ 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.4.3)
- ・ 卒後研修 (B 1.4.4)

- ・ 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.4.5)
- ・ 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任 (B 1.4.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

2.8 臨床実践と医療制度の連携

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に
行なうべきである。
- ・ 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、
教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)
- ・ 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの
改良を検討すること。(Q 2.8.2)

7.3 学生と卒業生の実績・成績

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析
するべきである。
- ・ 背景と状況(Q 7.3.1)
- ・ 入学時成績(Q 7.3.2)
- 学生の業績の分析を使用し、以下の項目について
責任がある委員会へフィードバックを提供すべきで
ある。
- ・ 学生の選抜(Q 7.3.3)
- ・ カリキュラム立案(Q 7.3.4)
- ・ 学生カウンセリング(Q 7.3.5)

アルムナイ調査

- あなたの医学部の使命は？
 - あなたの医学部は、社会的責任を果たしているの？
-

私の話を聞いてくださり、
ありがとうございました。

fukushima@jikei.ac.jp