

外部評価報告書

東京女子医科大学医学部



Tokyo Women's Medical University



西太平洋地区医学教育連盟

経緯

西太平洋地区医学教育連盟 (Association for Medical Education in the Western Pacific Region, AMEWPR、以下連盟) は、西太平洋地区の医科大学ならびに各国医学教育連盟を国際的に統合する組織である。連盟は地域の医学教育の質的向上を擁護し、世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education, WFME) の地域部会である。連盟の目的は、地域の医学教育発展の促進、医学教育の質保証と継続的改善、医学教育についての国際的情報共有、そして WFME の進める質の保証された医科大学の世界的リストの作成に貢献することである。

2011 年 11 月、連盟は東京女子医科大学医学部と分野別外部評価を実施することに同意した。この外部評価は、教育の継続的改良のために行う東京女子医科大学医学部の自主的な活動である。

連盟と東京女子医科大学間で協定書が手交され、本外部評価は、医学的教育的質的向上と質保証を WFME グローバルスタンダードに基づいて行うことと定められた。

外部評価団 (以下評価団) は、東京女子医科大学医学部の MD プログラムと呼ばれる医学教育プログラムの厳密な評価を行った。評価は、2012 年 6 月に大学から提供された医学部自己点検評価書、そして同年 10 月 29 日から 11 月 2 日かけて行われた実地調査に基づいて行われた。評価団は、WFME グローバルスタンダードに基づいて評価を行った。ただし、スタンダードの解釈については西太平洋地区で定めた地域特性を参考とした。この解釈は 2001 年に WHO が発行した「西太平洋地区の基本的医学教育の質保証ガイドライン」に含まれるものである。

国内および国際的医学教育評価に関わる背景を以下に示す。

A. 日本の医学教育の質保証制度

日本では学校教育法に基づいて全ての高等教育機関は質保証を行い、認証評価を受けなくてはならない。認証は 7 年毎に再評価となる。認証評価制度は、国内の基本的な質保証と継続的教育改善を促す。認証評価は、各大学が自己点検評価を行った後に外部認証評価組織による認証評価を受ける制度となっている。

東京女子医科大学は 2006 年に認証評価を受け適合している。

日本の医科大学は、高校卒業以上の資格を持つものに 6 年間の教育プログラムを実施し、卒業に医学士の称号を授与する。医学士の称号は、医師国家試験受験の要件となる。医師国家試験に合格したものは 2 年間の卒後研修を受ける。

日本では医学教育の分野別認証評価制度の設立が検討されており、評価団は認証評価制度について医学教育関係者が多大な関心を寄せていることを理解した。今回の外部評価は、文部科学省、全国医学部長病院長会議、日本医学教育学会からの視察者の基で実施された。評価団は、日本の医学教育に関わる重要な機関・団体の視察のもとで評価を行うことを名誉と感じたとともに、本評価の重要性を認識した。

B. 医学教育プログラムの国際的質保証

2003 年に WFME は十分な審議を経て 3 部からなるグローバルスタンダードを上程した。これは、基本的（学部）教育、卒後研修、そして生涯学習の教育質保証の基準である。WFME は、傘下の 6 地域部会で、年齢対象、規模、教育環境等の異なる医学教育プログラムについて評価の試行を行った。これらの試行で、グローバルスタンダードが広く適用できることと、短期的ならびに継続的教育改善に資することが出来ることが明らかになった。

グローバルスタンダードは 9 個の領域と 36 個の下位領域から校正される。領域は、医学教育の構成要素、教育課程と成果についての包括的構成要素であり、下位領域は各領域に含まれる個別的・具体的な項目である。基準は各下位領域に設けられている。（訳注：各下位領域について、基本的水準と質的向上のための二つの水準が設けられている。）

西太平洋地区では、連盟が独自に地域ガイドラインを設けた。連盟委員会で継続的に審議され、ソウル（1996）、マニラ（1998）、タウンズビル（2000）での会議を経て、2002 年に WHO/AMEWPR Guidelines on Quality Assurance of Medical Schools として公開され、8 ヶ国語に訳された。その後、ガイドラインについてのワークショップがマレーシア、中国、ベトナム、カンボジアで開催された。

この地域ガイドラインも西太平洋地区各国の自己点検評価、相互評価（ピアレビュー）に用いられた。AMEWPR と WFME の基、いくつかの国で地域ガイドラインあるいは

WFME グローバルスタンダードによる外部評価が行われた。これらの外部評価は、教育プログラムの国際認証あるいは医科大学の国際認知ではない。(訳注：国際認証制度はまだ未整備であるので、結果は外部評価として取り扱われる。)

C. 外部評価過程

AMEWPR 評価団は、2012 年（平成 24 年）10 月 29 日から 11 月 2 日の間に実地調査を行った。評価団の構成を英文補遺 1 に示す。実地調査のスケジュールは英文補遺 2 に示す。

評価団は、WFME アドバイザーマニュアル（2008）、そして構成員のこれまでの国内および国際プログラム評価の経験を基に外部評価を実施した。

2012 年 6 月、東京女子医科大学は英訳された自己点検評価書を連盟に提出した。評価者は、自己点検評価書を吟味し、いくつかの質問ならびに情報の追加を大学に求め、質問事項への返答を実地調査前に受領した。評価団は自己点検評価書が大変良く作成されていることに感銘を受けたと同時に、その結果、実施調査が円滑に行えたことを高く評価する。東京女子医科大学の自己点検評価は、各評価項目について自校の強みである特性と今後の課題を緻密に評価しており、評価団の各水準に対する改善への示唆は自己点検評価を基礎として行われた。

実地調査期間中、評価団は大学および医学部の指導的立場にある教員の発表を聞き、教育関係の委員会委員、各教室の指導教員、その他の MD プログラムに関わる教育関係者および学生からの聞き取り調査を行った。評価団は、教室、実習室、臨床技能研修センター、大学図書館および附属医療施設などの教育関連施設を視察した。

実地調査において、評価団は 2 グループに分かれて視察を行うこともあったが、毎日評価団会議を開き、当日の振り返りと翌日の予定の確認を行った。最終日には総評を行い、仮の評価結果を口頭で説明した。

評価団は、評価期間を通じての大学の支援と厚遇に感謝する。

評価団は、この評価報告書が東京女子医科大学、同医学部が教育改善に資することを願う。

今回の外部評価は東京女子医科大学医学部がカリキュラム変更過程の途中で行われた。医学部は MD プログラム 2011 と名付けられた新カリキュラムを 2011 年に導入した。新カリ

キュラムは、それまで用いられていたMDプログラム 94 の基本構築を保ちながら、学習内容と順列を一新し、さらにアウトカム基盤型教育を導入した。新カリキュラムの完成度の高さは多くの領域で明らかである。しかし、現在改定が進行中であることから、最終像が明確でない部分も認められた。評価団は、今後形作られて行くカリキュラムにもいくつかの示唆と学部の検討課題を示した。評価団は、東京女子医科大学および医学部の教育と訓練への姿勢について高く賞賛することを強調したい。本報告書では、多くの改善への示唆をあげているが、これは現在の教育の質が低いことを意味するのではなく、高質の教育をさらに向上させるための示唆であると理解してほしい。

本報告書は、大学だけでなく WHO 西太平洋地域事務局、WFME に送付される。

報告書に加えて、今回の外部評価の実施記録が AMEWPR と WFME に送付され、今後の国際認証評価制度構築の資料とされる。

東京女子医科大学医学部の基本的教育グローバルスタンダード適合についての要約

領域・下位領域	基本的水準	質的向上のための水準
1. 医科大学の使命と目標 1.1 使命と目標の開示 1.2 使命と目標策定への参画 1.3 大学の自律性 1.4 教育成果	適合 適合 適合 適合	適合 適合 適合 部分的適合
2. 教育プログラム 2.1 カリキュラムと教育方略 2.2 科学的方法 2.3 基礎医科学 2.4 行動及び社会科学と医療倫理 2.5 臨床医学と技能 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間 2.7 プログラム管理 2.8 実践医療と保健制度の連携	適合 部分的適合 適合 適合 適合 適合 適合 適合	適合 適合 適合 適合 不適合 適合 部分的適合 適合
3. 学生評価 3.1 評価方法 3.2 評価と学習との連関	適合 適合	部分的適合 不適合
4. 学生 4.1 入学方針と入学選抜 4.2 学生の受け入れ 4.3 学生支援とカウンセリング 4.4 学生の教育への参画	適合 適合 適合 適合	適合 適合 適合 適合
5. 教員 5.1 任用指針 5.2 教員に関する指針	適合 適合	適合 適合
6. 教育資源 6.1 施設・設備 6.2 臨床訓練のための資源 6.3 情報通信技術 6.4 研究 6.5 教育の専門的立場 6.6 教育の交流	適合 適合 適合 適合 適合 適合	適合 適合 適合 適合 部分的適合 適合

7. プログラム/カリキュラム評価 7.1 プログラム/カリキュラム評価機構 7.2 教員と学生からのフィードバック 7.3 学生の実績・成績 7.4 教育の協働者の参画	適合 適合 適合 適合	部分的適合 部分的適合 適合 適合
8. 統括および管理運営 8.1 統括 8.2 教学の先導（リーダーシップ） 8.3 教育予算と資源配分 8.4 管理職と運営 8.5 保健医療機関との交流	適合 適合 適合 適合 適合	適合 適合 適合 適合 部分的適合
9. 継続的改良	適合	適合

1. 医科大学の使命と目標

概評:

東京女子医科大学は、1900年に創立された東京女医学校を母体として設立された。創立者である吉岡彌生は、日本で27番目の女性医師であった。1912年に東京女子医学専門学校となり、1952年新制大学として東京女子医科大学となった。看護師養成については1930年に附属産婆看護婦養成所が開設され、その後何回かの改変を経て、1969年に看護短期大学開校、1998年に看護学部を開設した。大学の理念は、創立者の座右の銘である「きわめて誠実であること」「慈しむ心(愛)」をあらわす至誠と愛であり、その実践は教育・研究・診療の全ての場において教職員・学生に求められている。

現在の東京女子医科大学の使命は、「最良の医療を実践するための知識・技能を修め、高い人格を陶冶した医療人および医学・看護学研究者を育成する教育を行うこと」である。医学部および看護学部では、建学の精神に基づき社会に貢献する女性医療人の育成が使命である。

医学部はMDプログラム2011において教育アウトカムを定め、卒業時に達成すべき11の専門的実践力(コンピテンシー)を設けた。

I 医の実践力—アウトカム/ロードマップ

- 知識と技能を正しく使う力
- 問題を見つけ追求する力
- 問題解決に向け考え実行する力
- 情報を伝える力
- 根拠に基づいた判断を行う力
- 法と倫理に基づいて医療を行う力

II 慈しむ心の姿勢—アウトカム/ロードマップ

- 患者を理解し支持する姿勢
- 生涯を通じて研鑽する姿勢
- 社会に奉仕する姿勢
- 先導と協働する姿勢
- ひとの人生へ貢献する姿勢

1.1 使命と目標の開示

基本的水準:

医科大学はその使命と目標を定め、それらを広く関係者に明示しなくてはならない。大学使命および目標は、卒後の初期研修・医学全領域の専門的教育において、医療・公衆衛生で果たさなければならない医師の役割を修得できるための基本的教育課程と修得すべき基本的能力が述べてなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

使命と目標には、社会的責任、研究活動、社会との結びつきを包含し、卒後医学研修への準備体制にも言及すべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 医学部の使命は、大学全体の使命とよく合致している。
- 大学がその使命を果たす努力は、アドミッションポリシー、学生支援、カリキュラム、女性医師支援などから明確である。
- 大学の使命は、学生・教職員そして外部の関係者によく知られている。
- 大学の使命の追求は、教員の社会貢献、研究からも明らかであり、また地域社会に及んでいる。

改善のための提言／示唆:

なし

1.2 使命と目標策定への参画

基本的水準:

医科大学の使命と目標は、教育の協働者のなかの主要な構成者によって策定されなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

医科大学の使命と目標の策定には、広い範囲の教育の協働者の参画があるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 大学の使命と目標は、東京女子医科大学の教育に関わる多くの関係者の考えを総集している。

提言のための示唆:

- 全ての医科大学において、変革する社会の要請と社会的責任にあわせて自らの使命を再確認することが求められる。自己点検評価において、女性医師が増加してきた日本の医師構成の変化の中で、大学の使命を果たすために教育に関わる協働者からの支持が必要であると述べている。

1.3 大学の自律性

基本的水準:

医科大学の管理運営者と教職員が果たす責務の基本方針がなくてはならない。基本方針のなかで、カリキュラム作成と実施に必要な教育資源の配分が自律的に行われなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

医科大学の全教職員がカリキュラムに貢献すべきで、教育資源は教育の必要性に基づいて配分されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 大学と学部の自律性は学則に示されている。
- 大学および医学部がそれぞれの役割の中で教育を構成し、カリキュラムを実践する自由度を持っている。
- 新しいカリキュラムである MD プログラム 2011 の実現に至ったことは、医学部がカ

リキュラム改革に必要な教職員と教育資源を持つことを示す。また、医学部としての教育の自律性を持つことを示している。

改善のための提言／示唆:

なし

1.4 教育成果

基本的水準:

医科大学は、医療における医師の役割を包含した卒業時までに修得すべき専門職としての能力（コンピタンス）を、卒業研修とその後の専門研修に継続できるように定めなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

卒業までに修得すべき専門的能力と卒業研修で修得すべき専門的能力との関連性が明示されるべきである。卒業生の専門的能力評価指標、評価結果は教育プログラム開発のために活用されるべきである。

- 質的向上のための水準 部分的適合

特色:

- 卒業時のアウトカムが定められている。
- 新カリキュラムにおいて、アウトカムだけでなくアウトカムに至るロードマップを示したことが高く評価される。アウトカム・ロードマップにより、学生は各学年および卒業時における自分たちの目標を明確に理解することができる。

改善のための提言:

- 医学部は学生の卒業後の臨床実践能力を継続的に追跡する情報収集制度を持っている。そのような制度を構築し、教育改善に役立てることを示唆する。成果を評価する仕組みを構築し、教育プログラム改良に役立てるべきである。評価団は卒業1年目に卒業生への調査をする、あるいは研修指導医に卒業生の技能・能力について調査することを提言する。

改善のための示唆:

- 医科大学卒業生の技能・能力についての全国的調査を提言することも考えられる。東京女子医科大学の医学教育の先導性からも、そのような調査の試行が可能ではないかと考えられる。

2. 教育プログラム

概評:

過去数十年の間、東京女子医科大学は近代日本医学教育の先鋒のひとつであった。MD プログラム 90 および 94 において、日本で初めての問題基盤型教育（テュートリアル）を導入し、同時に統合カリキュラムおよび人間性教育（後の人間関係教育）を開始した。MD プログラム 2011 はこれらの教育を改良するだけでなく、早期の臨床体験機会をさらに増やすなどの改善が行われている。新カリキュラムの特徴として重要なのは、6年間の医学教育全般にわたり学生が修得すべき専門的実践力（コンピテンシー）を定めたアウトカム・ロードマップを確立したことである。これは絶賛すべき改良であり、世界の医科大学の中でも最先進のカリキュラムといえる。

2011年に新カリキュラムにおいても6年制の教育が維持された。初めの4年間は基礎および臨床医学の学習が主として行われる。そのなかで、臨床的課題の学習および様々な実践環境での患者との接触が含まれる。最初の4年間の教育では、関連事項が統合された教育が行われる。特に第2学年、第3学年では臓器器官系に統合された教育が行われる。第4学年後期では、臨床入門としてクリニカルクラークシップへの準備的臨床実習が約3週間行なわれる。第5および第6学年の大部分は、様々な臨床科のクリニカルクラークシップで構成される。クラークシップは主として大学病院で行なわれるが、セグメント9の始めの1ヶ月は地域医療クラークシップである。

カリキュラムは、6年間に継続的に行なわれる縦断教育によって強化されている。縦断教育には、大変意義のある人間関係教育、基本的・医学的表現技術、国際コミュニケーション（医学英語）などが含まれる。ICTおよび統計教育は第1から第4学年にかけて行なわれる。このほかに、学生は選択授業を第1から第4学年の間に定められた単位を修得することになっている。これらの選択には、早稲田大学オープン科目が含まれる。このほかに、研究プロジェクトを学生は第2から第4学年の間に行なうことになっている。（訳注：研究プロジェクトの実施期間は第3学年後期であるが、その他の期間は任意で履修することができる。）

MD プログラム 2011 の構造を以下に示す。

1年	前期 (4月～7月)	セグメント1	人体の基本的構造と機能	人体の基礎	人間関係教育	基本的・医学的表現技術	国際コミュニケーション	情報処理・統計	選択科目	研究プロジェクト
	後期 (9月～3月)	セグメント2		人体の機能と微細構造						
2年	前期	セグメント3	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常	人体の発生と全体構造/人体の防御機構						
	後期	セグメント4		疾患の成り立ちと治療の基礎/ 循環器系/呼吸器系/腎・尿路系						
3年	前期	セグメント5	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常	消化器系/内分泌系/栄養・代謝系/生殖器系						
	後期	セグメント6		脳神経系/精神系/運動器系/皮膚粘膜系/ 聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系						
4年	前期	セグメント7	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常	全身的な変化/人の一生						
	後期	セグメント8		医学と社会/臨床入門						
5年	前期	セグメント9	医療と医学の実践	臨床実習(研究実習)						
	後期									
6年	前期	セグメント10	全体統合・総合達成度評価	卒業試験						
	後期									

2.1 カリキュラムと教育方略

基本的水準:

医科大学はカリキュラムモデルとカリキュラムで採用する教育方略を定めなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

カリキュラムとその教育方略は、学生が自らの学習に責任を持ち、生涯学習者としての学び方を習得するものであるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- カリキュラムは様々な教育法を活用している。セグメントのカリキュラムは、講義、PBL テュートリアルと実習の組み合わせで構成されている。臨床実習は実践トレーニング・シミュレーション教育および臨床体験が組み合わせられる。
- 評価団はいくつかの教育場面を視察した。教育施設ならびに教員の教育力には感銘を受けた。特に講義、PBL テュートリアルおよび実習の充実を認めた。クラス全体の实習では、適切な IT の活用と教育支援スタッフの支援がなされていることを認めた。

改善のための提言:

- 第1から第4学年の時間割は過密といえる。授業時間が多いので、学生が復習をし、自己学習をする時間が比較的制限されている。講義時間をさらに減らすことを示唆する。(次項目を参照)
- 講義時間は70分で、多くの西洋の医科大学(50分)よりも非常に長い。学生はこのような長時間にわたり集中を維持することができず、よって学習の効率が低下することが過去に示されている。今回のカリキュラム改訂で講義時間を短縮したことは評価できるが、さらに短縮を検討する余地が残されている。講義時間を短縮することで学生の学習時間を増やし、学生が独立した学習者として自立することを促進する。

改善のための示唆:

- 講義室に導入されているレスポンスアナライザーは、講義をさらに活性化することが

できる。残念ながら学生からの聞き取り調査によると、本機器が多くの講義者にまだ有効活用されていない。本機の活用のための教員トレーニングを行い、学生が本システムによる大きな利益を得ることが期待される。

2.2 科学的方法

基本的水準:

医科大学はカリキュラムを通して、分析的、批判的評価法を含んだ科学的方法の原理と、根拠に基づいた医学を教授しなければならない。

- 基本的水準 部分的適合

質的向上のための水準:

カリキュラムは、科学的思考力および研究方法を訓練する機会を含むべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- MD プログラム 2011 の開発において、医学部は科学的思考と根拠に基づく医療 (EBM) が重要であることを再確認した。
- 第3学年後期に計画されている研究プロジェクトは高く評価される。臨床研究支援センターとその他の研究施設は、医学生の研究機会を拡大するものであり、将来の大学院生の増加にもつながると考えられる。

改善のための提言:

- 科学的方法の教育は、生物統計と疫学的方法の講義を主体に行なわれる。評価団の視察からは、EBM にかかわるカリキュラムを強化することが新カリキュラムの目標達成に重要であると考えられる。評価団は、EBM 教育のコーディネーターを任用し、臨床での実践教育を充実させることを示唆する。EBM の教育には、EBM の応用の実習、クリニカルクラークシップでの実際の患者における応用などが含まれる。ただし評価団は、新カリキュラムの今後の展開においてすでに EBM 教育の強化が図られていることを理解している。

2.3 基礎医科学

基本的水準:

医科大学は、臨床医学の学習と応用力育成の基礎となる基礎医学の知識、概念と方法を明確にして、その教育をカリキュラムの中に組み込まなければならない。

- 基本的水準 適合**

質的向上のための水準:

医科学のカリキュラムへの適応は、科学的、技術的そして臨床的発達、および社会が医学に求めることをもとに、適切に導入されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合**

特色:

- 新カリキュラムは、医科学教育の充実を認める。
- 低学年での医科学のカリキュラムにおいても、PBL あるいは臨床医の参画により臨床と関連づけた教育が行なわれている。
- 評価団は、最終学年でも解剖学等の選択が行なわれることに感銘を受けた。

改善のための示唆:

- 最終学年の選択でさらに広い範囲での基礎医学選択が行なわれることが望ましい。
(訳注：実際にはク拉克シップ期間中、解剖学だけでなく他の基礎医学領域の選択が可能であり、学生も選択している。)

2.4 行動及び社会科学と医療倫理

基本的水準:

医科大学は、学生が臨床的コミュニケーション、臨床判断、倫理実践を行えるようになるために必要な行動科学、社会科学、医療倫理、医療法律学に関わる教育内容を明確にして、カリキュラムに組み込まなくてはならない。

- 基本的水準 適合**

質的向上のための水準:

行動科学、社会科学と医療倫理学のカリキュラムへ適応は、医学の科学的進歩と、人口動態的、文化的背景の変化と、社会が医学に求めることをもとに、適切に導入されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合**

特色:

- MD プログラム 94 および 2011 は、ともに学年縦断的に実施される確固たる人間関係教育カリキュラムを持つ。シラバスによると、人間関係教育はプロフェッショナルリズム、コミュニケーション、倫理および専門職としての態度を含む。医学部はこの領域の教育においても先導的役割を果たしている。

改善のための提言/示唆:

なし

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医科大学は、学生が卒業時に適切な臨床的責任を担うことができるように、患者との接触を持つ学習機会を含み、適切な臨床的知識と技能を確実に修得させなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

全ての学生が患者ケアを担うことができるようになるために、早期から患者との接触機会を持つべきである。教育プログラム進行段階に合わせて様々な臨床技能の要素の訓練が組み込まれるべきである。

- 質的向上のための水準 不適合

特色:

- 医学部は、学生が2年間の卒後研修制度を開始するために十分な臨床的訓練の教育を保証している。
- MD プログラム 2011 は、学生が患者と接触する機会を特に低学年で増やす計画を立てている。ただし、この計画は主として人間関係教育と臨床的なコミュニケーションの教育であり、身体診察を伴わない。
- 第4学年に導入される臨床入門（臨床基礎実習）は、第5学年に始まるクラークシップの準備段階を高める。ただし、教育期間が3週間とやや短く、少し延長することが望ましい。（訳注：実際には臨床科ローテーション4週間と診療技能研修2週間が予定されている。）
- 第5および第6学年のクラークシップにおいては、学生たちは医療の実践の中で学ぶよい機会を与えられている。ただし、クラークシップ教育期間が15ヶ月である。

改善のための提言:

- 医科大学の国際的な比較において、東京女子医科大学医学部における臨床訓練は患者との接触が少なく、学生の医療への責任が少ない。高学年学生および卒業研修生からの聞き取りによると、彼女たちはクラークシップを行なう準備状況および卒業研修に入る時の自信が十分でなかったと述べている。評価団は、医師法に関わる臨床実習に対する日本独特の障壁があることを理解したが、医学教育期間を通じて患者との接触機会を増やし、学生が臨床技能を修得できる教育を強化すべきと考える。以下にいくつかの示唆を示す。

改善のための示唆:

- 第4学年の臨床入門よりも前に、学生の身体診察技能学習機会を設ける。医療面接等の臨床的コミュニケーション授業の中で、患者の診察を指導医の下に行なうことが可能である。評価団は適切な安全管理のもとに行なえば、法的にも可能であると考えられる。
- 第5および第6学年のクラークシップにおいて、日本の医療管理制度の中で学生の患者ケアに対する責任を持たせる。これは診療録に要約や経過を記載させるなどが考えられる。
- クラークシップにおいて、ローテーション期間が1から3週間となっており、実習の目標が医療チームとして深く関わることもより広く臨床を経験することに向けられている。評価団は2週間以上のローテーションとすべきと考える。またいくつかのローテーションでは、例えば4週間という長い期間1つの診療科で研修することにより、学生が患者に対してより全般的および長期的接触を通じた学習機会を設けることを示唆する。(訳注:新カリキュラムにおいては1週間のローテーションは数回のみで、ほとんどのローテーションが2もしくは4週間で構成される。外部評価時にはこの計画が出来ていなかったため、現在の臨床実習に体制についての評価となった。)
- 医師国家試験の準備のために学生が臨床を経験する期間が妨げられていると考えられる。なるべくこの期間にも臨床での学習が行なわれることが望ましい。
- 病院におけるケースプレゼンテーションの参画を通じて、学生はよい実践学習をしている。学生に医療チームの中での責任を持たせ、討議に参加させ、検査や治療方針などについての意見を述べさせることにより、実践学習がより促進する。

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準:

医科大学は、教育範囲、教育内容、教育単位の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。カリキュラム構成要素には、コアとなる必須および選択教育内容のバランス、健康促進および予防医学のカリキュラム上の位置づけ、非正統的、伝統的あるいは代替医療との接点を含む。

●**基本的水準 適合**

質的向上のための水準:

カリキュラムとして基礎科学と臨床科学は統合され教育されるべきである。

●**質的向上のための水準 適合**

特色:

- カリキュラムは明確に示され、教育方針に沿って整理された順次性を持って設定されている。
- 低学年では、PBL テュートリアルを通じて基礎と臨床医学の統合が行なわれている。低学年あるいは臓器系のカリキュラムにおいて、臨床教員も参画してカリキュラムが構築されている。
- カリキュラムには健康促進、予防医学、リハビリテーションおよび伝統的医学が含まれている。
- 教育プログラムの運営が講座ごとではなく、講座が連携して行なわれている。各科目の中で各科が協働し教育内容に最もふさわしい教員が教育を行なっている。

改善のための提言/示唆:

なし

2.7 プログラム管理

基本的水準:

カリキュラム委員会には、医科大学の教育目標を達成するために教育計画を立案し実施する責任と権威が預託されなくてはならない。

●**基本的水準 適合**

質的向上のための水準:

カリキュラム委員会には、教学の方法、学生評価、教育単位評価を計画・実施するた

めの、そしてカリキュラム改良に必要な資源が与えられるべきである。カリキュラム委員会には教員、学生、その他の教育の協働者が含まれるべきである。

●質的向上のための水準 部分的適合

特色:

- 教育プログラムの管理組織は明確で、有効に機能している。医学教育審議会は学部としての教育方針、制度、全体構築を管理している。教務委員会が実際の教育を運営している。

改善のための提言:

- 学生代表がカリキュラム懇談会を通じて教務委員会に意見を述べるができるが、権限はオブザーバーである。学生代表が委員会の正式メンバーになれば、学生の参画が強まる。

2.8 実践医療と保健制度の連携

基本的水準:

卒前教育と卒業後の研修・臨床実践に適切な連携が保証されなければならない。

●基本的水準 適合

質的向上のための水準:

カリキュラム委員会は、卒業生が働き研修する場からの建設的意見・情報を求めるべきであり、また、地域社会からの要望に対して教育プログラムを修正するようにすべきである。

●質的向上のための水準 適合

特色:

- 評価団は、MD プログラム 2011 のアウトカムが卒後臨床研修の目標と関連づけられていること、医学部が卒後臨床研修と連携しながらカリキュラムを構築していることを評価する。
- 大学は保育施設、男女共同参画局などの施設を備えるなど、女子医学生や女性教職員に十分な配慮を行なっている。男女共同参画局においては、女性の生涯学習、再教育および研究者育成などに取り組んでいる。

改善のための提言／示唆:

なし

3. 学生評価

概評:

東京女子医科大学で医学士の称号を授与されるためには、学生が将来医師として活躍しうる様々な分野で必要な基本知識、技能および態度を身に体し、生涯にわたって学習しうる基礎を固めることが求められる。すなわち、自主的に課題に取り組み、問題点を把握し、かつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力および継続的に自己学習する態度を開発する。さらに、医学・医療・健康に関する諸問題に取り組むにあたっては、自然科学にとどまらず、心理的、社会的、倫理的問題等も含め、包括的にかつ創造的に論理を展開でき、様々な人々と対応できる全人的医人としての素養を涵養する。

医学部は、この教育目標とアウトカムを卒業生が達成しているかを評価しなくてはならない。

MD プログラムでは様々な形の形成的（学生にフィードバックを行なう評価）および総括的（達成度の評価として最終的な成績）評価方法を用いている。

MD プログラム 2011 では、10 個のセグメント毎に総括的評価が行なわれる。各科目は筆記試験と実習成績によって評価される。知識の評価は筆記試験によって行なわれ、記述式、穴埋め、多肢選択問題等が教育内容に応じて用いられる。実習は教員による観察評価、口頭試問およびレポート等により評価される。PBL テュートリアルは他の科目と別に評価される。

合格基準は 60 点（正解率）とされる。いくつかの科目（人間関係教育や基本的・医学的表現技術など）では、A,B,C,D の評語で評価が行なわれる（D は 60 点未満と見なされる）。

授業への出席も要件とされる。授業時間の 2 / 3 以上の出席が期末試験受験の必須要件とされる。

日本の他の医科大学と共通に学生は CBT を受験する。この試験は共用試験実施評価機構により全国的に実施される。共用試験の合格基準は各医科大学が定める。東京女子医科大学では第 4 学年学生が本試験を受験する。東京女子医科大学の学生の成績は全国の学生の平均値である。

東京女子医科大学の学生は2回のOSCEを受験する。第4学年の終わりに行なわれる前期OSCEは、共用試験実施機構によって管理され、日本の全80医科大学で実施される。前期OSCEは7ステーション（頭頸部、胸部、腹部、神経、外科、救急、医療面接）で構成され、模擬患者が用いられる。医療面接のステーションは10分で他のステーションは5分の試験時間である。後期OSCEは第6学年に行なわれ、これは東京女子医科大学医学部で独自に開発されている。臨床技能、医学的知識、診断計画について3つステーション各15分で行なわれる。この評価ではSNAPPSに基づく方法が用いられる。SNAPPSは：(1) 病歴と所見の要約；(2) 2から3の鑑別診断；(3) 鑑別の分析；(4) 試験官による鑑別診断の問題点あるいは他の方法に関する質問；(5) 医学的問題の管理方針；(6) 症例に関連した自己学習の選択、で構成される。

追再試・進級に関しては明確な規定がある。学生は3回連続して同一学年を履修することができず、除籍となる。卒業認定は、第6学年までのセグメント10（現在ブロック8）における12領域に分かれた総括試験（多肢選択問題）の評点により認定される。

3.1 評価方法

基本的水準:

医科大学は学生評価法・進級（合格）基準を定め開示しなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

評価法の信頼性と妥当性が検証され文書として開示され、さらに新たな評価法開発も行われるべきである。

- 質的向上のための水準 部分的適合

特色:

- 知識と技能について科目試験ならびに OSCE による厳密な評価が行なわれる。
- アウトカム・ロードマップについての評価法を構築中である。
- 人間関係教育（医師としての態度、倫理観、プロフェッショナリズムなど）では、進級の可否の判断のひとつとなる厳密な評価を行なっている。
- PBL テュートリアルにおいて、テュータのコメントシートなどを用いた形成的評が行なわれている。
- 様々な評価法を用いた総合的な評価が行なわれている。このなかには、アウトカムで示す 11 の実践的能力（コンピテンシー）の評価が含まれる。

改善のための提言:

- MD プログラム 2011 の導入に伴い、評価システムがまだ開発中である。これらの評価を確実に実施し、その有用性と信頼性を評価する必要がある。
- OSCE の方法については再検討を行なうことが示唆される。国際的視点からは信頼度を増すために、現在よりもステーション数を増やすべきである。

改善のための示唆:

評価団は以下を示唆する。

- 知識・技能以外のコンピテンシーについての評価法の開発を続ける。
- セグメント 1 から 8 のなかで基礎医学教育での形成的評価を行なう。
- 統合カリキュラムの評価において基幹系を横断する知識と思考力の評価を行なう。例えば、心血管系、肺呼吸器系、腎尿路系の試験を別々に行なうだけでなく、これ

らを統合してホメオスターシスについて評価することが考えられる。

- 臨床推論と臨床判断の評価法の開発を継続する。
- 各セグメントの終わりで学生の評価を臨床的な環境で行なう。
- 学生の能力評価について教育心理学などの専門家を含んでもよい。

3.2 評価と学習との連関

基本的水準:

評価の基本方針、方法および実践は教育目標と明確な繋がりを持ち、学習促進を目指すものでなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

試験回数およびそれぞれの試験の位置づけ（形成的・総括的などの性格）は、統合的学習・理解を促すために、各カリキュラム単位間で統一的されるよう調整されるべきである。学ぶべき情報は過多にならないように調整し、カリキュラムが学生にとって過剰な負荷にならないようにするべきである。

- 質的向上のための水準 不適合

特色:

- アウトカム・ロードマップについて、学年進行制に適切な評価法を用いて評価をしていく教育計画は特筆に値する。

改善のための提言:

- 学生には過剰な知識の総括的評価が課せられている。想起的な知識の評価を減らし、統合的な知識とその活用の評価に移行することを考えるべきである。
- 基礎医学系の評価は統合されていない。真に統合された評価の導入は試験回数を減らし、科学的思考力ならびに臨床に応用できる思考力の評価になる。
- 形成的評価は特に PBL テュートリアルで十分に行なわれているが、基礎医学の学習においても利用されるべきである。

4. 学生

概評:

日本においては、医科大学の入学定員は文部科学省の管轄下に定められている。現在の東京女子医科大学医学部の定員は110名である。この数は2009年では100名であったが、医学生を増やすという国家方針の下に増加した。日本の80医科大学では同様に定員の増加が行なわれ、1,000名以上の新たな定員が設けられた。

医学部は高校卒業以上の学歴を持つ女子を入学させている。入学者選抜については毎年学部の入試検討委員会が審議し、定員等については最終的に理事会の承認を得る。

入学者選抜の方法は、指定校推薦・一般推薦・一般入試の3種である。多くの学生（訳注：7割）は一般入試により選抜される。

大学からの情報によると過去5年間の入学者数ならびに卒業生数は以下の表のとおりである。

年	入学者数	第6学年在籍数	卒業生数
2011	110	104	103
2010	110	105	105
2009	110	96	96
2008	102	96	96
2007	102	101	101

学生委員会は、学生生活、健康を担当する。教務委員会は学習支援を担当する。

経済的な困難な学生は、入学時に奨学金を申し込むことができる。入学後、経済的に困難に陥った学生に対しても大学は内部の奨学金制度を持っている。奨学金は経済的状況および学業成績を考慮して授与される。

日本の医科大学の特徴として、学生はカリキュラム外の活動にも積極的に参加する。この活動は学生委員会が支援する。医学部には19の運動部と15の文化部があり、90%の学生は1つ以上の部活に参加している。大学は学生の自治会である学生会を通じて、経済的支援を行なっている。各部活には顧問がおり、大学との関連の中で活動を行なっている。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医科大学は、公明な入学選抜過程を含みどのような人材を入学させるかの方針を持たなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

どのような人材を入学させるかの方針は、地域や社会の医療への期待や教育機関の社会的責任に沿っていることを適切な社会や専門職にかかわる情報を元に、適宜見直すべきである。期待される卒業生の質と入学選抜および教育プログラムとの関係についても明示すべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 大学は明確な入学指針と選抜方式を持ち、Web 等を介して公開している。
- 試験による一般入試制度の他に、指定校推薦制度ならびに一般推薦入学制度という2つの先進的入学者選抜を行なっている。これらの制度は学力だけでなく、大学の理念およびよい医師となる動機などを考慮に入れた入学者選抜につながる。

改善のための提言/示唆:

なし

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

入学定員は、医科大学の教育・研修のすべての段階で収容可能な規模でなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

入学定員およびどのような人材を入学させるかは、地域と社会の需要に合わせて、適

切な教育の協働者も加わって見直しが適宜行われるべきである。

●質的向上のための水準 適合

改善のための示唆:

- 大学の建学の精神には、社会に貢献する女性医人の育成が含まれている。医科大学への入学は競争率が高く、私立医科大学としての学費の支払いを求められる。これらの要因は学生の多様性を妨げるかもしれない。評価団は学生の多様性を高めるために、例えば奨学金の適応を再考することなどを示唆する。(訳注：2年前から一般入試における成績上位者に対して一定の学費を軽減する制度が導入されている。)

4.3 学生支援とカウンセリング

基本的水準:

医科大学は、カウンセリングを含む学生支援プログラムを提供しなければならない。

●基本的水準 適合

質的向上のための水準:

カウンセリングは、学生の進歩の様子の継続的観察を元に実施され、学生の社会的・個人的求めに対して行われるべきである。

●質的向上のための水準 適合

特色:

- 大学は特筆されるべき学生支援制度を持っている。2011年に開設された学生健康管理センターにより学生支援が強化された。
- 学生の求めに応じて支援をするだけでなく、学生の学習ならびに生活の観察から学生に支援を受けることを進める制度も持っている。
- 女子医科大学としての特徴ある学生支援として、学生の妊娠、出産に対する支援があげられる。過去10年間に妊娠、出産を原因とした留年や卒業延期を認めていない。
- 学生の部活を介した学生同士、あるいは卒業した先輩たちの様々な助け合いの風土がある。

改善のための示唆:

- 個々の学生を支援する教員（メンター）の制度を設けることで学生の動機を高め、自己開発を進め、キャリア形成を促進することができる。

4.4 学生の教育への参画

基本的水準:

医科大学は、学生の代表者について、およびカリキュラムの計画、運営、評価、および他の学生関連事項への学生の参画についての方針を持たなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

学生活動や全学学生組織は奨励され促進すべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 年に 2 回学生がカリキュラムならびに学生生活について教員と意見を交換する場が設けられている。
- 学生の部活動は活発であり、部活動を大学が経済的にも支援している。

改善のための提言:

- 学生はカリキュラム委員会の公式な委員ではないため、カリキュラムの作成と運営に全面的に参画しているといえない。公式な参加により、学生がリーダーシップを形成し、学習に積極的になることを促進する。

5. 教員

概評:

東京女子医科大学医学部には、1,393名の教授・准教授・講師・助教からなる教員、204名の初期研修医、563名の後期研修医が在籍する。多くの教授は基礎医学あるいは臨床医学の教室あるいは講座を主催する。

東京女子医科大学附属の病院の病院長および診療科長は、主として教授から選出される。病院に勤務する全ての医師は医学部の教員であり、教育に関わる。(ただし、初期ならびに後期研修医は病院所属である。)

大学は明確な任用ならびに昇進基準を持つ。基準には、教育、研究、診療および社会貢献の要素が含まれる。

医学部長は主任教授と各講座の教員を任命する。

教授、准教授の任用は人事案件評価委員会での審議、教授会もしくは主任教授会での投票による決定後、理事会が承認する。講師、助教については教授会で決定する。

大学には任期付き教員、およびテニアトラック教員の制度がある。

大学ならびに医学部は、様々なファカルティーディベロップメント (FD) の機会を設けている。医学部は、テュータ養成、研修指導医養成、評価者養成などの FD だけでなく、研究計画書作成などの教育研究に関わる FD を行なっている。

5.1 任用指針

基本的水準:

医科大学は、教員の種別、責務、そしてカリキュラムを適切に実施するための医療系および非医療系教員の比率、常勤および非常勤教員の比率についての任用指針を持たなくてはならない。それぞれの立場の教員の責務は明確に規定され、任用指針に反映されるよう常時検討されなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

任用指針は、教員の科学的、教育的及び臨床的特性に基づく任用基準、機関の理念と使命、経済的至適性、現場の特性に基づき構築されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 東京女子医科大学の教員数は日本の医科大学の中でも多い。そのため少人数教育に必要なチュータを担当する教員が確保されている。
- 初期研修医、後期研修医、医療練士等が学生教育に参画している。講義・テュートリアル・臨床実習および臨床カンファレンス等において、教員たちが学生教育に熱意を持っていることが実地視察で観察された。
- テニアトラック制度は、教員の教育と研究への意欲を維持向上させるよい制度である。
- 大学は教員採用あるいは昇進の際に、教育、研究および臨床実績を併せて評価している。
- 教員の採用および昇進は、明確な教育、研究および診療基準を基に決定されている。この方針は、学生教育の質を向上すると考えられる。

改善のための示唆:

- 医学部は、制度および規約の充実を通して教員の配置、教育プログラム、人的支援管理を改良する計画を持っている。評価団は、その計画の促進を進めるべきと考える。
- 建学の精神に基づき、医学部ではさらに女性の教員や指導者を育成する方向性を強化することを期待する。
- 教員の採用、昇格の強化の際に教育、研究および臨床へ傾注を数値的に評価することを導入してもよいと考える。

5.2 教員に関する指針

基本的水準:

医科大学は、教育、研究、他の用務を各教員がどのように割り振るか、教員の研究業績と教育能力を中心とした学究的実績の認知についての明確な指針を持たなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

教員に関する指針には、教員としての研修・自己開発、教育についての報奨制度が含まれるべきである。各カリキュラムでの学生と教員の比率、教育関係組織に教育担当者が参画することも考慮されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 教員の約 90%が臨床医であるにも関わらず、大学はすべての教員に教育の責務がある方針を持っている。
- 大学は教員の教育能力を高めるための多くの教育能力開発機会（ファカルティーディベロップメント）を行なっている。そのなかには、例えばテュータ養成プログラムのように学生が参画するものもある。
- テュータ養成プログラムは、PBL テュートリアルに新たに関わる教員にとって重要なファカルティーディベロップメントである。新たなテュータはグループを担当する前に、コテュータとしてベテランテュータの下でテュートリアルに参加する。これは教育の OJT（on-the-job training）として有益である。

改善のための示唆:

- 医学部は、昇進の要件として教育、研究、そして診療のすべての面で高い能力を求めているが、教育を先導する能力の開発を強く求めている。評価団は、教育に関心のある教員に対して教育のリーダーシップを執れる自己開発を医学部が支援することを示唆する。

6. 教育資源

概評:

東京女子医科大学は約 690 名の学部学生、大学院生および初期後期研修医の教育に必要な施設、教育機器、そして教育システムを持っている。

河田町キャンパスの教育施設は、多彩な教育活動を行なう施設設備を有する。これらには図書館、講義室、チュートリアル室、臨床技能研修センター、解剖実習室および種々の実習室等を含む。学生のために LAN に接続したパソコン端末が用意され、これを用いて CBT が行なわれたり、バーチャルスライドによる実習が行なわれたりする。

教育と学習を支援する ICT は充実している。各教室にはワイヤレス LAN が設置され、学生は学内ネットとインターネットに接続することができる。学生に対する教育関係の情報は、学生ポータルを介して伝達される。

医学部は 4 つの附属病院と 7 つの附属診療施設を有し、臨床教育を行なっている。これらは東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センター、附属青山病院、附属成人医学センター、附属膠原病リウマチ痛風センター、附属東洋医学研究所、附属女性生涯健康センターなどである。これらの医療施設全体では、100 を超える診療科、約 2,000 の病床、そして毎日約 5,000 の外来患者に医療を行なっている。

地域教育を行なう協力医療施設として、卒業生が働く診療所などの医療施設が約 100 カ所登録されている。日本には国外にあるようなかかりつけ医制度は定着していないが、MD プログラムではこれらの卒業生が医療を行なっている診療所で学ぶことによって、地域に根ざした医療を学ぶ機会を与えている。

6.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医科大学は、教員と学生数にあわせてカリキュラムを適切に実施するための十分な施設・設備を持たなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

学生の学習環境は、定期的な更新や教育実践の展開に応じた拡張により改善されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 現在の教育施設のなかで必要に応じて教育設備の改修が行なわれている。教育に対して計画的な設備改良が行なわれている。
- 医学部は新しい医学教育の展開に適する新教育施設の建設を計画している。新教育施設は、5年後には完成することを目指している。

改善のための提言/示唆

なし

6.2 臨床訓練のための資源

基本的水準:

医科大学は、適切な臨床経験を積むための、十分な患者数と臨床訓練施設などの必要な資源を確保しなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

臨床訓練施設は、地域とその周囲の人々の需要に即した臨床訓練が実施されるよう構築されなくてはならない。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 医学部は、特記すべき多彩な臨床教育環境を有している。

改善のための示唆:

- 医学部は、地域医療教育の重要性が増加していることを認識し、すでに地域での教育を実践している。地域医療教育のさらなる展開が計画されており、地域での学生指導者の養成が必要となる。
- 臨床教育の幅が拡大することに応じて、医学部はすべての学生が質的にも量的にも同等な教育を受けられるよう、教育環境間での教育質保証に傾注する必要がある。

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医科大学は、情報通信技術を評価し、教育プログラムの中で効果的な活用なされるための指針を持たなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

教員と学生が、自己学習、情報アクセス、患者管理、医療実践の中で情報通信技術が活用できるように環境が整備されているべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 評価団は、講義室に設置されている学生の回答状況、理解、および疑問を教員にフィードバックできるレスポンスアナライザーの有用性を高く評価する。

改善のための示唆:

- Web を介したカリキュラムの提示をさらに充実させることは、教員および学生にとって有益と考えられる。
- 医学部はオンラインで提示する教材および教育情報について、さらに検討する必要があることを認識している。

6.4 研究

基本的水準:

医科大学は、研究と教育を関係づけながら発展させる指針を持ち、研究施設ならびに大学として重点をおく研究領域を明示しなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

研究と教育活動の連関は、カリキュラムに反映され、学生が医学研究に触発されるように現行の教育にも取り入れられるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 評価団は大変充実した研究施設を確認する機会を与えられた。そしてこれらの施設が今後学生の研究プロジェクトに活用されることが大変すばらしいと感じた。
- MD プログラム 2011 において、研究プロジェクトが導入されることが大変重要な教育改善である。

改善のための提言/示唆

なし

6.5 教育の専門的立場

基本的水準:

医科大学は、教育立案と教育方法開発において、教育の専門的立場として教育専門家を活用する指針を持たなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

教員の教育能力開発と医学教育開発研究には教育専門家などの教育の専門的立場の活用が可能な環境が整備され、かつ実際に活用していることが示されるべきである。

- 質的向上のための水準 部分的適合

特色:

- 医学部には1994年から医学教育学が設置されている。

改善のための提言:

- 医学部は、カリキュラム開発を含む教育改革に確固たる実績を持つ一方で、教育学からの支援が十分ではないと考えられる。医学領域以外の領域からの医学教育に対する示唆は、将来のカリキュラム改良および教員の教育能力開発をより高質のものにすると考えられる。

6.6 教育の交流

基本的水準:

医科大学は、他の教育機関との交流と、教育交流における単位互換についての指針を持たなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

教員と学生の国内・国際交流は、適切な支援・資源の提供により促進されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 医学部は充実した学生国際交流制度を持ち、この制度が教育の多様性と教育資源を高めるのに貢献している。
- 交換留学制度は学生からの評価も高く、参加者の意識も高い。

改善のための示唆:

- 教員の教育交流機会も提供されているが散発的である。継続的な交流が医学教育と医療の実践での国際的認知を高めると考えられる。

7. プログラム／カリキュラム評価

概評:

東京女子医科大学の教育プログラム評価は 2 つの段階を持つ。第一番目は大学内でどのように教育プログラムが進行しているか、およびさらに改善するには何をすべきかの評価が行なわれている。第二番目は東京女子医科大学で実施された教育改善がどのように医学教育全般に影響したかの評価である。この評価には、学生がどのように自己主導学習を行なっているか、MD プログラムの改良がどのように学生の学習結果が維持されるか、そして教室での学習が臨床での知識の応用に結びついているかを含む。

7.1 プログラム/カリキュラム評価機構

基本的水準:

医科大学は、カリキュラムと学生の進度を監視し、継続的に問題点が認識され対応がなされるような教育プログラム評価機構を設けなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

プログラム評価は、教育課程の内容、カリキュラム実践過程の構成要素、および全般的教育結果（アウトカム）について行われるべきである。

- 質的向上のための水準 部分的適合

特色:

- 東京女子医科大学は教育プログラムを適切に点検、分析し、必要な修正を行なう機能を持った明確な教育体制を持っている。
- 教育についてのフィードバックは、チュートリアル担当のテュータや他の教育カリキュラムの教育者から行なわれる。
- 学生による教育プログラム評価も毎年実施されている。
- 学生は年 2 回のカリキュラム懇談会で教育プログラムについての意見を述べることができる。
- 医学部はアウトカムとロードマップに基づいた学生の能力評価を行なう計画を立てている。

改善のための提言:

- 新たな教育プログラムの多くの改良点の一つにアウトカムとロードマップの設定がある。これらの教育改良の成功を適切に評価するために、医学部は教育統計などの評価専門家を教育のための組織に組み入れるべきである。

改善のための示唆:

- 大学の意欲的な内部教育プログラム評価に加え、医学部として国内外への影響、効果についても評価することが望ましい。このためには、教員と協働してカリキュラムの設計や実施およびアウトカム評価を行なう教育専門者を活用することも考えられる。
- 医学部の教育プログラムは秀逸なカリキュラム設計に基づいて行なわれる。大学はカ

リキュラム改革、結果の分析、そして講評のために教育評価の専門者と協働することが考えられる。

- 大学は教育プログラム評価の委員会にも学生が定期的に参加させることが示唆される。
- 大学は、学生の臨床能力に対する自己効力感や初期臨床研修への自信についての質問紙調査や構造化されたインタビュー調査などを行なうことが示唆される。
- 評価団は、医学部が教育プログラム評価結果をネット等を介して公開し、教員や学生の共有が促進されることを示唆する。
- 教育プログラム評価の客観性を高めるために、評価の責任者は教務委員長以外のものが務めるべきである。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

教員および学生からのフィードバックは、組織的に回収と分析がされ、対応がなされなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

教員と学生は、プログラム評価の立案と評価結果に基づくプログラム改良・開発に参画すべきである。

- 質的向上のための水準 部分的適合

改善のための提言:

- 学生が教育計画と評価に積極的に参加すべきであり、評価の結果が教育計画改善に組み込まれるべきである。教育評価委員会委員として学生を参画させることを示唆する。

7.3 学生の実績・成績

基本的水準:

学生の実績・成績は、カリキュラム、教育機関の理念・目標にそって分析されなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

学生の実績・成績は、学生の背景、置かれている状況、入学基準に沿って分析されるべきで、分析結果は入学者選抜、カリキュラム立案、学生相談を担当する委員会にフィードバックされるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 学生の修得すべき専門的能力がロードマップに明確に示され、アウトカムと共に評価法の開発が進んでいる。
- 医学部は、学生の入学選抜時の特色と入学後の能力とを関連づけた評価を行なっている。

改善のための示唆:

- 評価団は、医学部の評価がロードマップなど学生の専門的能力に関連した評価を開始することを高く評価する。

7.4 教育の協働者の参画

基本的水準:

プログラム評価には、医科大学の管理運営者、教員そして学生が関与してなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

より広範囲の教育の協働者が、教育課程・プログラム評価結果を知ることができるようにすべきであり、またこれらの協働者の視点からのカリキュラムの適性・カリキュラム開発が考慮されるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 日本では機関別認証評価制度が確立しており、医学部も大学評価の中で定期的な評価を受けている。

- 今回の外部評価を関連政府機関、医科大学関連組織、そして教育の専門的な学会からの見学者を受け入れていることは、医学部の教育プログラム評価に広い範囲の教育に関わる関係者が関わっていることの根拠として評価される。

改善のための示唆:

- 教育プログラムの評価および教育改革の評価に学生を参画させることが示唆される。

8. 統括および管理運営

概評:

寄附行為に基づき、学長は大学全体を掌握し、各部長ならびに研究科委員会委員長は学部と大学院を掌握する。

学長は学部、大学院、研究所を統括する。医学部長は学部の教育と研究の管理運営に責任を持つ。医学部長の教育関連補佐組織として、教務委員会および学生委員会がある。

法人全体にとって重要な人的資源、教育・研究資源の配分、教育・研究施設は理事会により審議され決定される。

医学部教授会は学部の運営の決議組織である。その他の教育関連組織として医学教育審議会（教育計画、運営等の政策決定）、および教務委員会（教育プログラムの実施）がある。学生はこれらの会議の委員ではないが、教育と学生生活に関わる下部組織（訳注：カリキュラム懇談会ならびに厚生懇談会）には参画している。

大学および学部は年間の予算を決めることになっている。個々の教育単位から提示される教育予算計画には、教材開発や外部からの講師への謝金も含まれる。高額な教育機器については教務委員会で検討され、学務部で管理される教育予算に組み込まれる。大学全体に関わる教育基金に関しては、法人理事会で決定される。

医学部は学内の基金だけでなく、優れた教育に対して付与される競争的な外部研究基金も獲得している。

8.1 統括

基本的水準:

医科大学を統括する構造と機能が、全体の中の位置づけを含み規定されなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

統括する構造は、統括のための協議を行う組織構築を持ち、教員、学生、その他の教育の協働者を代表者との関連・意思疎通を持つべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 医学部の管理運営機構は、寄附行為教員組織に関する規程などの諸規程、および国の定める大学の要件に沿って構築されている。これらの機構は、円滑に機能していると考えられる。大学は2つの学部を持ち、それぞれの学部の目的は明確である。

改善のための提言:

- 前述のように、大学の教育関係委員会への学生の参画が少なく、より強い学生の参画が提言される。

8.2 教学の先導（リーダーシップ）

基本的水準:

医科大学の教育プログラムを先導する責任の所在は明確に示されなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

教学の先導（リーダーシップ）の評価は、医科大学の使命と目標の達成について定期的におこなわれるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 教学に関わる各責任者の責務は明確である。
- 教学に関わる各責任者は定期的な評価を受けている。

改善のための示唆:

- 教学に関わる委員など高位の教育責任者は、比較的人数の少ない能力ある個人に依存している。教育計画の継続のためにも、さらに多くの能力と意欲のある教員に責務を広げることが望ましい。
- 医学部は、当初は単科大学であったという過去の経緯から、学長と医学部長の責務に若干の重複があると自己点検を行なっている。両者の親密な関係は大学および学部の効果的な運営に不可欠であるが、医学部としてさらにそれぞれの責務を明確にすることも必要と考えられる。

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医科大学は、カリキュラムと、カリキュラム執行のために確保する予算を含めた教育資源に対して責任と権威を持つことが明示されなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

医科大学は、その目的を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 医学部は長い成功の歴史を持つ。大学法人は教育に還元できる利潤を生む病院群を保有している。
- 医学部は、適切な予算と教育活動を支援する教育資源を持っている。
- 私立大学であることから、教育を重視した強い理念の下に大学の資源・資産を管理している。医学部は教育の目標・目的達成のために、資源・資産を大学全体の予算のなかで活用する自由度を有している。
- 大学は、教育資源活用の方向性を自律的に決定できる。
- 大学理事会にも教員が含まれており、大学全体の大きなプロジェクトにおいても教育研究の振興に配慮した決定がなされる。

改善のための提言／示唆:

なし

8.4 管理職と運営

基本的水準:

医科大学の管理職は、教育プログラムや他の教育活動を適切に実行し、確実な運営と資源配分を確実に実施していかなくてはならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

管理運営には質保証のためのプログラムが含まれ、管理運営そのものも定期的に評価を受けるべきである。

- 質的向上のための水準 適合

特色:

- 自己点検の記載には大学の管理者について記載されていたが、この下位領域においては教育支援の事務組織を意味する。評価団は実地調査を通じて、教育プログラムを運営するのに十分な教学事務を持つと評価した。医学部学務課はカリキュラムの実施、教育関係小委員会、入学者選抜、学生支援、そして学生保健等を運営している。
- 大きな教育改革や機器購入等についても、学務部長が理事会で説明するなど教育事務組織と法人運営組織との連携も綿密である。

改善のための提言／示唆:

なし

8.5 保健医療機関との交流

基本的水準:

医科大学は、地域社会や政府の健康や保健医療関連部門との協調的交流を持たなければならない。

- 基本的水準 適合

質的向上のための水準:

医科大学と保健医療機関との協働が構築されるべきである。

- 質的向上のための水準 部分的適合

特色:

- 医学部は大学附属病院群と継続的な連携を保っている。
- 医学部は、医学教育・高等教育・医療関連の行政組織、あるいは関連団体との国内および国際連携を行なっている。
- 医学部は、全国医学部長病院長会議、日本私立医科大学協会などに加盟し活動すると共に、これらの組織を通じて学校間の連携と関連行政機関との交流を持っている。

改善のための示唆:

- 医学部は附属の病院等の医療施設と強い交流を持つ一方で、教育改善のために外部の病院・診療所や地域との教育に関わる交流を高める必要性を自己点検評価している。評価団も地域の医療に関わる機関との交流を進めることを示唆する。

9. 継続的改良

概評:

日本では学校教育法により、大学は 7 年ごとに認証評価を受けることが定められている。この質保証ならびに認証評価制度は、大学としての基本的水準の達成および継続的教育改善を評価する。この制度では各大学が外部評価を受ける前に自己点検評価を行なうことになっている。

東京女子医科大学は 2006 年にこの機関別認証評価を受審した。

大学はさらに独自の自己点検評価制度を持っており、自己点検は 2 もしくは 3 年ごとに実施されている。この自己点検は、大学全体、各学部ならびに大学院、病院および研究施設が含まれる。2010 年の自己点検では、各教室・講座の点検も行なわれた。

基本的水準:

医科大学は、進化し続ける機関として、その構造と機能を定期的に点検し改良する手順定め実施し、点検により明らかになった不備を正さなくてはならない。

●基本的水準 適合

質的向上のための水準:

改良の過程は、前向き研究と分析に基づくべきであり、また医科大学の運営方針、実績についての経験、現状、そして展望に沿うものであるべきである。改良の過程は、以下の要素に対して向けられるべきである。

●質的向上のための水準 適合

特色:

- 評価団は、医学部が新しい視点とカリキュラム改善のために今回のような外部評価を行なう大学の開放性を高く評価する。
- 大学と学部について常に見直していく土壌があることが示された。MD プログラム 2011 の導入は、継続的な教育の見直しと改善の文化が定着していることを示すよい例である。
- 教育改善にあたり、学内的な改善だけでなく国際的な基準も取り入れて、日本で最初の AMEWPR による国際外部評価を行なうことは、教育改善に対する高い使命感

の表れであるといえる。

改善のための提言／示唆:

なし