

教育業績評価の現状と改革の動向^{*1}

中島 宏昭^{*2}

はじめに

医学部および医科大学の使命は教育・研究・診療にある。この3つに軽重の差はないが、医療という観点からみればもっとも重要なことは質の高い診療が行われることである。そして質の高い診療を支えるものが研究と教育であると言える。大学の教員はこれら3つのいずれか、あるいはすべての分野で使命を果たす必要があるが、現状では教員の評価が主に研究の業績で行われているために教員の関心は研究に向きがちである。診療業績は臨床の技能（専門医の資格など）と臨床研究で評価されているが、教育業績はこれを評価する方法が提案されてはいるが普及していない。このため教員は教育が大学の使命のひとつとして重要であることを知りながら、教育によって自らが評価されることがないために、教育に熱心になれないのではないかと考えられる。同時に現状では教員の数が少なすぎるために1人で3つの分野を受け持つこともあり、そうなることになると評価の対象になりにくい教育は後回しにされることになる。このような現状を打開するためにどうしたらよいのか、日本医学教育学会の教育業績評価小委員会が今後検討したいと考えていることを述べる。

1. 教育評価の現状

田辺が日本医学教育学会編『医学教育白書2002年版』でまとめた報告¹⁾によると、教員評価のひとつとして学生による教員評価を行っている大学は全国79校中38校（48%）と少なく、

さらにこの結果を教員の人事、給与に具体的に反映しているという大学は38校中0、一部反映しているとする大学は14校であった。教育の評価法としてもっとも容易と思われる学生からの評価でも実施している大学は極めて少ないことが分かる。授業評価のほかにどのようなことを教育評価としてなすべきかについて述べたものには、全国医学部長病院長会議の「教育カリキュラムに関する小委員会」からのガイドライン²⁾と日本医学教育学会からの教育業績評価基準がある³⁾。前者では1) 学生による講義、臨床実習の評価、2) 教員自身による自己の教育活動の定期的な点検、3) 同僚による授業評価のための評価法が示され、この結果を学長または医学部長の下にある教育業績評価委員会で取りまとめて、各教員へのフィードバック、昇任に反映させることを提案している。後者の日本医学教育学会の教育業績評価基準では、1) 教育者としての研修、指導実績（教育ワークショップへの参加、同ワークショップでのタスクフォースとしての経験、教育学会への参加など）、2) 所属機関での入学者選抜への関わり（入試委員など）、3) 学生・同僚からの評価、4) 学生への教育年数、5) 教育に関する論文などが評価項目としてあげられている。これらの評価基準は具体的であるが、これを利用して実際に評価を行いその結果を報告したという例はまだないようである。

2. 教員数の不足

わが国の大学病院の教員数は米国に比べて極めて少ないことは、しばしば指摘されている⁴⁾。例えば内科の教員数でみると、わが国では教員数の多い東京大学で教授9人、助教授6人、講師18人、助手83人であるのに対し、米国のHarvard大学ではProf. 93人、Associate Prof. 232人、Assistant Prof. 420人、Instructor 735人であ

^{*1} The Evaluation of Instructors in Medical Education—Now and Then

キーワード：教員評価、教育業績、教育評価基準

^{*2} Hiroaki NAKAJIMA 昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター

り、いかに差が大きいかが分かる。臨床面でみると大学病院の1ベッドあたりの医師数も少なく、東京大学1.9、慶応大学1.9、東京女子医科大学2.4であるのに対し、米国はMassachusetts General Hospital 18.3、Mayo Clinic 13.4、Vanderbilt University Hospital 8.9と5~9倍の多さである。米国に限らず、ヨーロッパ、アジアの大学と比べても日本の教員数は少ないのが現状であり、マンパワーの必要な教育にとっては致命的なことと言える。

3. 教育を充実させるための今後の方向

人は大人も子供も自分がどのように評価されるかで学習態度を変える。したがって教育に時間をさいて質の高い教育をしていることが評価されなければ、教員の教育に対する関心は高まらない。教員の評価はその大学の理念に沿った学生・医師を育てるための手段のひとつであるが、その結果が教員の昇進にも反映されなければ、これまでと同じく実施されることは少ないであろう。そのためには助手、講師、助教授、教授の選任方法を変えることが効果的であると考えられる。特に教授の選任方法を変えることが重要である。教授の評価を論文数、インパクトファクターといった研究業績のみで行わないこと、教育業績と臨床の場合は診療業績を加えること、さらに教育、臨床の能力を判断するために、学生への講義、カンファレンスの司会、診察などを行うところを、選任する者が実際に見ることが必要である。そして教授、助教授、講師の人数をこれまでのように少なく限定しないことも重要である。例えば教授の場合は教授に申請するための基準を研究、教育、そして臨床の場合は診療までの範囲ではっきりと定め、

これを満たしたと本人が判断すれば、教授を選任する委員会に申請し、委員会は前述のように実際の行動を見て適任か否かを判断する。適任であると委員会が判断すれば、何人であろうと教授にする。ただし大学の財政は現在どこも厳しいので、給料はすぐには上がらない。しかし教授にはなる。こういった方法に対しては大学が教授だけにならないかという意見もでるであろうが、基準が厳しくてかつそれをクリアする者が多いということになれば、それはその大学のレベルの高さを示すことになる。教授の基準がはっきりしていて、定員も限られていなければ教員の意欲も上がるし、大学はこれまでのように多くの有能な人材を途中で失うことも少なくなるであろう。

おわりに

教育業績を適切に評価することは教育の内容を豊かにし、最終的に診療の質を高めるために重要である。教育業績評価小委員会としては、教育評価の意義と方法を改めて検討し、教員の選任の方法を改革するために新しいガイドラインを各大学に示したいと考えている。

文 献

- 1) 日本医学教育学会編。医学教育白書2002年版。篠原出版新社、東京、2002。
- 2) 全国医学部長病院長会議。わが国の大学医学部(医科大学)白書2001年。
- 3) 櫻井 勇・他(日本医学教育学会教育業績評価ワーキンググループ)。教育業績評価基準。医学教育2000; 31: 209-212。
- 4) 東京大学病院企画室編、永井良三。これからの医療と病院のあり方、日本の医療システムと大学病院のあり方—現状と展望—金原出版、東京、2005。