

メディカルスクールの機能と構造

医学博士号取得に向けた医学教育プログラムの
アクレディテーション基準

医学教育連絡協議会 (LCME)

2004年10月版

はじめに

アクセディテーションは新しくかつ定評のある教育プログラムの教育的質の証明を目的とした任意のピアレビュー法である。医学教育連絡協議会 (LCME) は米国もしくはカナダ¹に居住する学生が、そこで受ける完全で独立した医学教育 (米国もしくはカナダで資格を持つ大学、メディカルスクールが提供する医学教育) をアクセディテーションする。カナダの医療教育プログラムのアクセディテーションはカナダメディカルスクール・アクセディテーション委員会 (CACMS) と共同で行われる。LCME や CACMS は全国的に承認された教育の質基準を用いて医学教育プログラムの規則遵守を審査することによって、一般市民およびプログラムを受ける学生の利益に合った役割を果たしている。

英国、カナダにおいて医学博士号につながる教育プログラムを提供している機関がアクセディテーションを得てそれを維持するためには、本書に示される基準を満たさなければならない。基準は説明の形式 (Part 1) と箇条書きの形式 (Part 2) からなっている。Part 1 は異なった基準の関連性を説明し、Part 2 は必要に応じて注釈を加えて基準の操作的意味を明らかにする。

本書では最大限の注意を払って「必要がある (しなければならない)」「すべきである」という2つの表現を使用している。意味の違いはわずかであるが重要である。アクセディテーションの獲得と維持のためには基準を満たすことが絶対的に必要だと LCME が判断する場合には「必要がある (しなければならない)」という表現を使用、また基準の完全遵守を妨げるような例外的かつ正当性を認められる状況以外は基準の遵守が求められる場合には「すべきである」という表現を使用している。

米国もしくはカナダで LCME からアクセディテーションを受けて医学博士号を付与する教育機関が、LCME からアクセディテーションを受けていないが医学博士号につながるその他の医学教育プログラムを提供する場合、アクセディテーションされたプログラムとの混同を避けるため、アクセディテーションされていないプログラムの終了証書には学位の基礎が明確に説明されている必要がある。米国やカナダ以外の場所に位置する教育機関が付与する医学博士号の医学教育基準およびアクセディテーション過程に関しては、要望に応じて LCME は情報を提供し相談に応じる。

アクセディテーションに関するさらに詳しい情報は本書の表紙カバー掲載の LCME、CACMS、または LCME のホームページ www.lcme.org より調べることができる。

¹「米国」「カナダ」とは、米国政府およびカナダ政府によって市民がパスポートを支給される地理的な場所を指す。

Part 1 アクレディテーション基準解説

序文：医学博士号につながる医学教育各プログラムの最重要目標は、LCMEによるアクレディテーション基準を満たす内容でなければならない。アクレディテーション過程において教育プログラムは、卒業生が次の研修段階に進むにあたる適した能力、また生涯に渡る学習と熟練した医療基礎としての役割を務める能力を示していることを証明するよう求められる。LCMEは教育機関がそれぞれに異なった目的や教育目標を持っていることを認識しているが、地域事情が、基準を満たさない医学博士号取得用プログラムのアクレディテーションを正当化する理由にはならなければならない判断する。

I. 教育機関の環境

メディカルスクールは、機関の方向性を決定し、測定可能な結果を出せるような計画立てに携わらなければならない。

A. 管理運営

医学博士号につながる教育を提供するために、メディカルスクールは該当する法律のもとで合法だとアクレディテーションされた非利益機関（もしくはその一部）であるべきである。地域でアクレディテーションを受けていない米国のメディカルスクールは、該当する地域のアクレディテーション団体によるアクレディテーションを受ける必要がある。

運営職員、教員、学生、委員会の責任や特権を含むメディカルスクールの編成方法は、メディカルスクールもしくは大学の規約によって推奨されたものでなければならない。メディカルスクールの監督責任を担う管理理事会は、スクールや関連病院や関連企業の運用メンバーの利益衝突を避けるため、正式な方針と手順を確保しそれに従わなければならない。管理理事会メンバーの任期は、メディカルスクールのプログラムをメンバーが理解するために十分な期間であるべきである。メディカルスクールの運営職員および教員はその教育機関もしくは親大学の管理理事会（またはそれらの権限）によって任命されなければならない。

通常「研究科長」の肩書きを持つメディカルスクール局長は、大学長や最終責任を持つ大学職員、また研究科長の義務を遂行するために必要なその他大学職員と常時連絡出来る状況にいないなければならない。衛生業務統括責任者、メディカルスクール長、教員、その他の医学センター職員、大学職員は、スクール内の問題に対する権限や責任を明確に理解しておく必要がある。

医学教育、学究活動、患者ケアにおいてリーダーシップを発揮するためにも、メディカルスクール長は適切な教育資格と経験をもっていなければならない。メディカルスクール運営には、目的達成に必要な副部長、学科長、その他組織の指導者やスタッフが含まれるべきである。

B. 学習環境

メディカルスクールは、その学習環境に役立つその他の大学院や専門職学位コースを提供している大学の一部であるべきである。医学生は、大学院プログラムおよび継続的医学教育プログラムが提供される場で臨床環境の中、学習すべきである。医学博士号に向けた医学教育プログラムは、研究者社会にふさわしい知的挑戦、探究心を養う環境で行われる必要がある。学生はスクールの研究活動やその他の学術的活動への参加機会を持つべきであるし、教員は密接に連動して教授、研究、医療提供に取り組むべきである。

II. 医学博士号取得に向けた医学教育プログラム

A. 教育目的

メディカルスクール教員はスクールの教育目標を定義する必要がある。教育目標とそれに関連する結果は、医師が持つべき能力や、一般市民が医師に期待する能力をどの程度学生が伸ばすことができたかを示していなければならない。臨床教育目標には患者のタイプ（実際の患者あるいは模擬患者）、学生の責任レベル、目標達成に必要な臨床環境といった項目の基準を数値化したものが含まれる必要がある。医学生、教員、研修医、その他医学生教育の責任に直接関わる者は全員、教育プログラムの目標を把握しておく必要がある。

B. 構造

1 一般構造

医学博士号に向けた医学教育プログラムには最低 130 週の教授期間が必要である。メディカルスクールは一般職業教育を提供するカリキュラムや、専門職業生活における自主的で独立した学習を通して学生の能力を育成するようなカリキュラムを立てなければならない。カリキュラムは医学の基本原則とその根本にある科学概念を組み込んだもの、すなわち学生が証拠や経験に基づいて重要な判断を下す技術を身につけられる、または学生が健康と病気に関する問題に取り組む際に基本原理や技術を有効に利用する能力を習得できるようなカリキュラムでなければならない。カリキュラムには治療、技術、疾病理解における変化、医療に関する社会のニーズや要求といった基本科学、臨床科学における現在の概念が含まれている必要がある。規定領域内で行われる補助的な教育現場においても、これと同等の教育経験や評価方法がなければならない。カリキュラムを大幅に修正する計画がある場合は必ず LCME に報告する必要がある。

2 内容

カリキュラムには基本科学分野や臨床分野に加えて、行動や社会経済に関する科目も組み込まなければならない。従来から解剖学、生化学、遺伝子学、生理学、細菌学、免疫学、病理学、薬理学、治療学、予防医学と呼ばれる分野に関する最新の内容も含めてカリキュラムを作成する必要がある。また基本科学の授業には科学手法の直接使用や、生物医学的現象の正確な観察、重要なデータ分析のための実験や実践練習の場が含まれていなければならない。

臨床教育はすべての器官系をカバーし、かつ予防医療、救急処置、慢性疾患治療、継続治療、リハビリ治療、終末期医療を含んでいる必要がある。初期治療における臨床経験もカリキュラムに組み込まなければならない。一般医療、内科、産科、婦人科、小児科、精神科、外科も組み込むべきである。学生は外来患者と入院患者の両場面において臨床経験を積まなければならない。救急医療や高齢医学の分野、また画像診断法や臨床病理学のような一般の医療行為を支える分野等、多岐に渡る分野で教育経験の場を提供する必要がある。追加必須科目に加えカリキュラムには必ず選択科目が含まれていなければならない。

コミュニケーション能力は患者、家族、同僚、その他医療関係者とのコミュニケーションといった医師としての義務に関わるので、必ず具体的な指導が必要である。暴力、虐待に対する診断、予防、適切な報告、治療における指示提供といった、よくある社会問題の医学的影響に対処する役割も学生はカリキュラムの中で学ばなければならない。また教員および学生は、異なった文化や宗教を持つ人々の病気や健康に対する考え、様々な症状や疾病、治療に対する対応を理解する態度をもたなければならない。医学生は自分自身もしくは周囲の者が持つ性的差別や文化的差別、あるいは治療中に見られる性的差別や文化的差別を認識し適切に対応することを学ぶ必要がある。スクールは医学的倫理観や人的価値を教え、患者の世話や患者の家族ケア、またその他関係者のケアにおいて良心的倫理原則を示すよう学生に求めなければならない。

C. 教授と評価

医学生、大学院生、教員もしくは教員アシスタントとして働く生物医科学の博士研究員を監督もしくは教えている研修医は、コースや実習の教育目標に精通したうえで教授や評価の役割に備える必要がある。必修実習の間、学生の学習経験はメディカルスクール教員によって監督されなければならない。

知識、技術、言動、態度に対して様々な指標を取り入れるメディカルスクールでは、教員は学生の達成度評価に対処するシステムを確立する必要がある。学生がスクールの教育目標で示された中心的臨床技術、言動、態度を習得したこと、またそれを直接目の前で実証できたことを保証する評価が行われていなければならない。また問題解決や臨床的推論やコミュニケーション能力に対する評価も必要である。

各分野の教員はその分野における達成基準を設定すべきである。全コースと全実習の指揮者はそれぞれのコース、実習における形成的かつ総括的達成評価システムを設計して取

り入れる必要がある。学生が単元内で改善する時間を持てるよう早期に評価は出されるべきである。学生の成績解説や非認知成績解説は、教師と学生間の交流によるこういった評価形式が可能なコースや実習すべてにおき評価の一部として含まれるべきである。

D. カリキュラムの運営

1 役割と義務

一貫した組織的なカリキュラムの総合設計、管理、評価に対し、統合された組織的義務がなくてはならない。プログラム教員はカリキュラムの要素を具体的に設定し組み込む責任を持つ。カリキュラム各項目またはカリキュラム全体の目標、内容、教授法は概して教員が定期的に審査、見直ししなければならない。

最高教務責任者はカリキュラム評価の運営に対する義務を果たすために十分な資源と権威をもつ必要がある。カリキュラムを担当する教員委員は、スクールの教育目標を達成するために各分野で提示される内容を監視しなければならない。カリキュラムを担当する教員委員会、メディカルスクール運営陣、教育プログラム指導者は臨床実習中に臨床活動や教育活動に費やす必須時間の合計など、学生が必修活動に費やす時間の方針を立てて遂行しなければならない。

2 地理的に離れたプログラム

メディカルスクールの最高教務責任者は教育プログラムの実施と質に責任を持ち、すべての教育現場における教師の適正を確保する責任を担う。地理的に離れた教育現場の学長は運営面において、教育プログラムを実施するメディカルスクールの最高教務責任者に責任を負わなくてはならない。全現場の各分野担当教員は、適切な運営構造によって機能的に統合されなくてはならない。

地理的に離れたキャンパスの学生の進路や卒業に対する単一基準が必要である。親大学は医学生全員の選考、キャンパスや進路の配置に関して最終責任を引き受けなければならない。状況が許す限り、学生が妥当な根拠に基づいて配置変更を求めることができるプロセスも不可欠である。学生はどのキャンパスへ配置されても同等の権利と支援サービスを受けられるべきである。

E. プログラムの効率評価

メディカルスクールは教育プログラムの目標達成度を明らかにするために、全国的達成基準を含む多様な結果データを収集し活用する必要がある。プログラムの質を評価する際、スクールは、コース、教師、その他様々な指標に対して学生の評価を考慮しなければならない。

III. 医学生

A. 入学者選考

1 メディカルスクール進学課程の必要条件

医学の勉強を目指す学生は人間性や社会科学といった幅広い教育を習得するべきである。メディカルスクール進学課程の必要条件は、メディカルスクールカリキュラム修了に向けた準備に必要なだとみなされる条件に制限されるべきである。

2 選考

各校の教員は入学者選考基準および手順を作成し、入学志願者や大学のアドバイザーがすぐに手に入れられるよう手配しなければならない。メディカルスクール入学者選考の最終責任は、正当に設立された教員委員会が担う。

メディカルスクールは、全国レベルの資格を持つ十分な志願者応募総数を確保する必要がある。能力ある医師になるために必要な知能、完全性、性格、感情性を備えた者を選考しなければならない。また政治的要因や経済的要因を選考に影響させることは禁止されている。各校は学生の性別、人種、宗教、経済状況の多様性に対応する方針や慣習を持つべきである。また障害を持つ志願者の入学に対する技術的基準も法規定と合わせて作成、発行される必要がある。

教育機関のカタログやその他情報提供資料には、医学博士号および関連するその他のジョイントプログラムに必要な条件の明記や、各カリキュラムオプションの最新年間スケジュールの提供、スクールが行うすべての必修コースおよび実習の記述が必要である。カタログやその他情報提供資料には、入学者選考基準の一覧や選考過程も明記されている必要がある。

3 聴講生、転入生

教育機関の資産は、聴講生や転入生を受け入れることが原因で、既に在籍している学生が利用できる分が軽減されてはならない。転入生はメディカルスクール進学課程やメディカルスクールにおける、転入先クラスの学生と同レベルの成績が必要である。転入もしくは単位の振替アクレディテーションが認められた学生が取得したコースワークは、参加するプログラムに準拠していなければならない。特別な状況でない限りプログラム最終年に転入生を受け入れるべきではない。

受け入れるスクールは聴講生の資格アクレディテーションを照合したうえで学生登録名簿一式を正式に作成、管理し、課題を承認して親大学へ評価を提出する。臨床的実習や選択科目のために外部の大学から受講に来る学生は、参加クラスの学生と同レベルの臨床経験における資格を保持していなければならない。

B. 学生向けサービス

1 学問および職業に関するカウンセリング

学生向けの学業アドバイスのシステムは教員、コース指揮者、学生業務担当者が一体となってカウンセリングや個別指導に取り組むシステムでなければならない。専門の選択や研修医プログラムへの志願について学生を支援するシステムや、選択科目の決定において学生を指導するシステムが必要である。学生が他の教育機関における選択科目受講を許可された場合は、提示された学外プログラムを承認に先立って検討し、プログラムを開講している機関による成績評価を保証するシステムが研究科長を中心に存在するべきである。

研修医プログラムの申込み過程のために学生の医学教育全般が妨害されてはならない。紹介状やその他資格ア krediyteshon証明は最終年の秋まで提供されるべきではない。

2 経済支援に関するカウンセリングと財源

メディカルスクールは効果的な経済支援や債務管理カウンセリングを学生に提供しなければならない。医療教育の直接経費が学生の負債額に与える影響を最小限に押さえるための構造を定着させるべきである。教育機関は授業料の返金、支払い、その他可能な支払いに関する明確かつ公正な方針を持つ必要がある。

3 ヘルスサービスと個人カウンセリング

各スクールには学生の健康を促進し、メディカルスクールにおける身体的および精神的要求への適応を手助けするプログラムを含む個人カウンセリングの効果的システムが必要である。医学生には予防的、治療的ヘルスサービスの利用機会が与えられなければならない。精神的（心理学的）カウンセリングやその他感情に関するヘルスサービスを医学生に提供する専門家は、サービスを受ける学生の学究的評価や進路に関わってはならない。また全学生およびその扶養家族に対して健康保険や障害者保険が利用可能でなければならない。

学生への適切な免疫付与を決定する際、スクールはア krediyteshonされたガイドラインに従うべきである。また伝染病の危険性や環境的危険性に学生がさらされた場合の対処に関連した方針も必要である。

C. 学習環境

入学選考過程から卒業に至るまで、性別、性的指向、人種、宗教、出身国に基づいた差別があってはならない。各スクールは教師と学生の関係に対する態度の基準を定義、公表すること、またその基準違反に対する対処方針を書面で作成することが求められる。

学生の評価、進歩、卒業に対する基準と手順、および懲戒処分に対する基準と手順は全教員および学生に公表されなければならない。学生の立場に悪影響を及ぼす行動に対しては公平かつ正式な方法で対処する必要がある。学生の記録は機密事項であるため、教員または運営陣のみが必要な場合にアクセスできるものである。学生本人が公表しない限り、機密保持に関する法律によって規定されている。また学生は自身の記録を調べ、異議を申し立てる権利がある。

スクールは十分な学習スペース、休憩場所、個人ロッカー、その他安全な収納設備を学生に確保するべきである。

IV. 教員

A. 人数、資格、機能

メディカルスクール教員の雇用と養成においては、スクールの任務や学生集団の多様性、人数が考慮されるべきである。教育プログラムのニーズやその他メディカルスクールとしての目的を果たすために、医学に必要な基本科目および臨床分野において相当数の教員が必要になる。

教員として雇われる者は、その学問的身分にふさわしい業績を証明することが必要である。教員は効果的な教授能力と継続的意欲を持ち合わせていなければならない。また高等教育機関の継続的学術生産性に貢献すべきである。その他教員としての義務には入学者選考、学生の進路、卒業に関する決断や、学業、職業に関するカウンセリングといったものがある。

B. 教員に関する方針

教員の任命、任命更新、昇進、終身地位保証の授与、教員が関連する解雇、適切な学科主任、研究科長に関して明確な方針が必要である。スクールは、教員の個人的利益が職務上の責任と相容れない対策を持っているべきである。

教員には任命、義務、通信網、特権、手当ての条件に関する情報や、また希望によっては収入の方針に関する情報が渡されるべきである。また教員は授業内容や昇進に向けた進展につき定期的にフィードバックを受けるべきである。教育、研究活動における教員の技術と指導力を高めるためにも、専門的能力開発の機会が提供されなければならない。

C. 管理

研究科長と教員委員会はメディカルスクールの方針を決定する。スクールは教育プログラムに関係する決定に、教員が直接携わる構造を確保すべきである。全教員がスクールの方針や慣習を協議、制定する場に参加する機会を持てるように教員は頻繁に集合するべきである。

V. 教育資源

入学者数や教育機関の資源（教員、設備試算、予算等）において大きな変化がある場合は必ず LCME に報告しなければならない。

A. 財務状況

メディカルスクールの現在の財源および予想される財源は、医学教育プログラムをしっかりと維持し、かつスクールが持つその他の目標を達成するために十分でなければならない。

スクールが自己資金力のプレッシャーのためにメディカルスクールとしての任務を妥協したり、収容可能人数以上の学生を入学させることは禁止されている。

B. 一般施設

メディカルスクールは教育目標やその他の目標達成のために必要な建物や施設を保有、もしくは保有することを保証されていなければならない。すべての教育現場で適切な安全システムが置かれているべきである。

C. 臨床指導用設備

メディカルスクールは医学生の実地指導に適した設備を保有、もしくは使用を保証されていなければならない。医学生教育の主要な現場となる病院やその他の臨床施設には、適切な指導用設備や情報源が必要である。必須実習は、大学院での医学教育でアクレディテーションされているプログラムの研修医が教授に参加している医療環境で行われるべきである。

メディカルスクールと臨床施設は、医学生の教育プログラムに関連する両者の責任を最小限定義した提携契約書にサインをする必要がある。両者の関係において医学生の教育プログラムは、スクール教員の管理下にある。

D. 情報資源と図書館サービス

メディカルスクールは十分な規模と幅広い蔵書数を保持する管理の行き届いた図書館や情報施設、また教育目的やその他の目的をサポートする情報技術を提供する必要がある。図書館職員や情報サービススタッフは、教員、研修医、学生の要求に対応することが必要である。

Part 2 基準と注釈

序文： 医学博士号につながる医学教育各プログラムの最重要目標は、LCMEによるアクレディテーション基準を満たす内容でなければならない。アクレディテーション過程において教育プログラムは、卒業生が次の研修段階に進むにあたる適した能力、また生涯に渡る学習と熟練した医療基礎としての役割を務める能力を示していることを証明するよう求められる。LCMEは教育機関がそれぞれに異なった目的や教育目標を持っていることを認識しているが、地域事情が、基準を満たさない医学博士号取得用プログラムのアクレディテーションを正当化する理由にはならなければ判断する。

I. 教育機関の環境

IS-1 メディカルスクールは、機関の方向性を決定し、測定可能な結果を出せるような計画立てに携わらなければならない。

スクールは常に活力を持って学問的医学環境の急速な変化に上手く対応するために、定期的もしくは周期的な計画立案処理や活動を樹立する必要がある。通常、メディカルスクールやその他の専門的環境、ビジネス環境で成功だとみなされる計画立案活動にはスクールの目標達成成就に向けた短期的目標および長期的目標の定義と定期的評価が含まれる。状況が許す範囲で測定可能な結果を出せるよう目標を設定することにより、スクールは目標達成に向けてより早く前進できる。計画の立て方はそれぞれのスクールの利用可能資源や地域環境によって変わってくるが、どのスクールも成功や未達成課題の定期的もしくは継続的評価に対する方略や成果を記した構想、目的、目標を文書化するべきである。

A. 管理と運営

IS-2 医学博士号につながる教育を提供するために、メディカルスクールは該当する法律のもとで合法だとアクレディテーションされた非利益機関（もしくはその一部）であるべきである。

IS-3 地域でアクレディテーションを受けていない米国のメディカルスクールは、該当する地域のアクレディテーション団体によるアクレディテーションを受ける必要がある。

LCMEは教育プログラムのアクレディテーション機関、具体的には医学博士号につながる医学教育プログラムのアクレディテーション機関として米国教育省により認められている。LCMEは機関別アクレディテーション機関ではないため、高等教育機関として独立したメディカルスクールのアクレディテーションはできない。

教育機関全体のアクレディテーションは地域のアクレディテーション機関が行い、高等教育法第4条で規定されている連邦政府の経済援助プログラムに必要な資格を得ることが求められる。完全アクレディテーションへの第一段階として「事前アクレディテーション」を与える地域アクレディテーション団体もある。こういった事前アクレディテーション獲得のためには当基準を満たすことが求められる。

IS-4 運営職員、教員、学生、委員会の責任や特権を含むメディカルスクールの編成方法は、メディカルスクールもしくは大学の規約によって推奨されたものでなければならない。

IS-5 メディカルスクールの監督責任を担う管理理事会は、スクールや関連病院や関連企業の運用メンバーの利益衝突を避けるため、正式な方針と手順を確保し、それに従わなければならない。

利害衝突が生じる可能性のある討議や投票を理事会委員が忌避することを要求するような利害衝突を避けるため、正式な方針と手順が必要である。またスクールはそれらの方針や手順が実際に行われている証拠（理事会議事録にある役員の発言を署名付きで年一度公表するなど）を提出しなければならない。スクール運営における個人的利害や財政上の利益に関連した論争によって管理理事会の業務が妨げられることもある。

IS-6 管理理事会メンバーの任期は、メディカルスクールプログラムをメンバーが理解するために十分な期間であるべきである。

IS-7 メディカルスクールの運営職員および教員はその教育機関もしくは親大学の管理理事会（またはそれらの権限）によって任命されなければならない。

IS-8 通常「研究科長」の肩書きを持つメディカルスクールの長は、大学長や最終責任を持つ大学職員、また研究科長の義務を遂行するために必要なその他大学職員と常時連絡出来る状況にいななければならない。

IS-9 衛生業務統括責任者、メディカルスクール長、教員、その他の医学センター職員、大学職員は、学校内の問題に対する権限や責任を明確に理解しておく必要がある。

IS-10 医学教育、学究活動、患者ケアにおいてリーダーシップを発揮するためにも、メディカルスクールの長は適切な教育資格と経験をもっていなければならない。

IS-11 メディカルスクール運営には、目的達成に必要な副部長、学科長、その他組織の指導者やスタッフが含まれるべきである。

メディカルスクールの指導者につき過度の人事異動や長期間に渡る欠員を出すべきではない。指導者とは研究科長、副部長、学科長、または欠員によって教育プログラムの立案、導入作業を中心としたスクールの安全性に悪影響を及ぼすようなポジションに就く者を指す。運営サポートが必要な分野には入学者選考、学生関係事務、教学部門、教員関係事務、大学院教育、継続教育、病院との連携、研究活動、事業立案、資金調達がある。

B. 学習環境

IS-12 メディカルスクールは、その学習環境に役立つその他の大学院や専門職学位コースを提供している大学の一部であるべきである。

教育、研究、学問における高水準を遵守し、研修者の進歩と達成を促進するために、メディカルスクール教員が参加する全大学院プログラムおよび専門職プログラムは定期的に正式審査を受けるべきである。

IS-12-A 医学生は、大学院プログラムおよび 継続的医学教育プログラムが提供される場で臨床的環境の中で学習すべきである。

医学生教育と一連の医学教育の後半段階を結びつけるために、学生は大学院プログラムと継続的医学教育プログラムが提供されている環境で学ぶべきである。学生は必要に応じてこれらのプログラムに関連した活動に参加することを求められる。学生が配置される研修現場での大学院プログラムおよび 継続的医学教育プログラムは該当するア krediteーション団体によってア krediteーションを受けるべきである。

IS-13 医学博士号に向けた医学教育プログラムは、研究者社会にふさわしい知的挑戦、探究心を養う環境で行われる必要がある。

IS-14 学生はスクールの研究活動やその他の学術的活動への参加機会を持つべきである。

IS-15 教員は密接に連動して教授、研究、医療提供に取り組むべきである。

医学生および卒業生の教育には教員同士の密接したやり取りがある学術環境が必要であるので、基本科学分野において教授能力や研究技術を持つ者は臨床問題に

対する規律の有意性を認識しておかなければならない。一方で臨床医は、基本科学が臨床問題理解にもたらす貢献について認識する必要がある。こうした相互義務は一連の医学教育を通して、メディカルスクール教員間に専門分野領域を越えた同僚性意識を強める。

II. 医学博士号取得に向けた医学教育プログラム

A. 教育目的

ED-1 メディカルスクール教員はスクールの教育目標を定義する必要がある。

教育目標とは、達成の証拠として学生が提示を求められる知識、技術、挙動、態度といった項目に関する記述のことで、教育、研究、医療、地域社会への奉仕といった任務や幅広い意味でのスクールの目的の記述ではない。学生に教える内容ではなく、学生が学ぶ内容を記したものが教育目標である。

こういった目標の達成度は具体的に測定可能な業績の形で文書化されなければならない（臨床研修期間に基づく基本科学の評価、米国医師資格試験（USMLE）の結果、臨床研修における卒業生の業績、資格試験の成績等）。可能な限り、比較の際には全国的基準が適用されるべきである。

コースや実習の設定を行う際や、学生評価のプランを作成する際に教員は教育プログラムの目標を使用する。教育目標適合性を確実にするために、カリキュラム委員は最高教務責任者と連携して各コースの目標、各実習の目標、教授法、学生の評価方法を見直すべきである。

ED-1-A 教育目標とそれに関連する結果は、医師が持つべき能力や、一般市民が医師に期待する能力をどの程度学生が伸ばすことができたかを示していなければならない。

有能な医師にふさわしい特性を定義したものには広く知られているものもある。例えば米国医大協会 (AAMC) の医大目標計画 (MSOP) に記載されている医師の特質、卒後医学教育ア krediyteshon 委員会 (ACGME) と米国専門医ア krediyteshon 機関 (ABMS) が共同作成した医師の一般的能力、カナダ外科医師会の CanMEDS2000 年版に要約されている医師の役割、といったものである。これらの基準に準拠するため、メディカルスクールは学習目標が医師の特質発展をどう促進させるか明示するべきである。またスクール独自の任務や状況に応じた目標を立てることもできる。

ED-2 臨床教育目標には患者のタイプ（実際の患者あるいは模擬患者）、学生の責任レベル、目標達成に必要な臨床環境といった項目の基準を数値化したものが含まれる必要がある。

実際の患者あるいは模擬患者との接触を必要とするコースや実習は、学生が学習経験目標達成のために診る必要のある患者数と患者の種類を特定すべきである。外来および入院の状況で学生が対応する患者数をただ提供するだけでは十分ではない。スクールは、コースや実習に関して、学生が遭遇する主な疾病の状態、状況を具体的に示すべきである。また患者との接触の程度や、それが行われる場所も明示すべきである。こういった基準に沿うためコースおよび実習においては、学生が対応する患者数とその多様性が適切な方法で監視、検証されることが当然要求される。それによって学生が理想的臨床経験を確実に持つための調整が可能になる。

ED-3 医学生、教員、研修医、その他医学生教育の責任に直接関わる者は全員、教育プログラムの目標を把握しておく必要がある。

研究科長、および教育プログラムが施行される臨床現場の学究的指導者も、医学生教育の全体目標に精通しているべきである。

B. 構造

1. 一般構造

ED-4 医学博士号に向けた医学教育プログラムには最低 130 週の教授期間が必要である。

ED-5 メディカルスクールは一般職業教育を提供するカリキュラムや、専門職業生活における自主的で独立した学習を通して学生の能力を育成するようなカリキュラムを立てなければいけない。

ED-6 カリキュラムは医学の基本原則とその根本にある科学概念を組み込んだもの、すなわち学生が証拠や経験に基づいて重要な判断を下す技術を身につけられる、または学生が健康と病気に関する問題に取り組む際に基本原理や技術を有効に利用する能力を習得できるようなカリキュラムでなければならない。

ED-7 カリキュラムには治療、技術、疾病理解における変化、医療に関する社会のニーズや要求といった基本科学、臨床科学における現在の概念が含まれている必要がある。

ED-8 規定領域内で行われる補助的な教育現場においても、これと同等の教育経験や評価方法がなければならない。

基準に沿うために、同等の教育目標が達成できるような補助的教育現場での教育経験を計画することが求められる。やむを得ない理由がない限り、コースや実習の期間は同じでなければならない。学生評価に使用される手段や基準、および成績決定の方針は、全補助的現場でも同じであるべきである。様々な現場で教える教員は、教育経験の目標とその達成を決定づける評価手段をはっきりと理解したうえで効率的教授を行うために、授業の題材に関して十分な知識を持っているべきである。教員はいかなる現場でも、教授能力や評価技術を高める機会を持つべきである。

補助的教育現場で発生する臨床条件や問題の頻度、内容は異なるかも知れないが、各コースおよび実習は目標達成に必要な中心的経験を特定し、また学生がそれを十分経験したことを保証しなければならない。同じように、入院患者、外来患者にそれぞれ費やす時間も地域環境によって変わるが、その場合もコースや実習の指導者は、学習環境における制限が目標達成の妨げにならないことを保証しなければならない。

教育経験や評価方法の同等性を確保するためにコースや実習の指導者は、教育目標および使用される評価システムに関して教師、学生を含めた全参加者を指導するべきである。このような場合は、コース、実習の指導者と使用される様々な現場の指導者が定期的にミーティングを行うことによって設けることができる。教育経験や評価方法における持続的なばらつきを識別するために、コース、実習の指導者は補助的現場での学生の経験評価を見直すべきである。

ED-9 カリキュラムを大幅に修正する計画がある場合は必ず LCME に報告する必要がある。

報告には明確に定義された修正の目的、実施計画、結果を評価するために使用される手段が含まれるべきである。カリキュラムの修正を計画する際は、必要な付加的資源（設備資産とスペース、教員および研修医の業務、図書施設と運営に対する要望、情報管理の必要性、コンピューター等）を考慮に入れるべきである。

2. 内容

ED-10 カリキュラムには基本科学分野や臨床分野に加えて、行動や社会経済に関する科目も組み込まなければならない。

医師養成の一般的教育に重要な要素だと広く考えられている課題の一覧は、完全
ア krediyteeshon no tame no chousa junbi dantai de seisei sareba ika no taisho
ya, LCME Part II Medical School Annual Survey de miru koto ga dekiru. Kakumoku no han
kai wa skool no kyokuyoku, mokuhyo ni yori yinaru.

ED-11 従来から解剖学、生化学、遺伝子学、生理学、細菌学、免疫学、病理学、薬理学、
治療学、予防医学と呼ばれる分野に関する最新の内容も含めてカリキュラムを作成す
る必要がある。

ED-12 基本科学の授業には科学手法の直接使用や、生物医学的現象の正確な観察、重要
なデータ分析のための実験や実践練習の場が含まれていなければならない。

こうした実践練習には、仮説を分析立証するため、あるいは生物医学的原理や現象
に関する問題に対処するために学生がデータを集め利用する実地学習や模擬練習
(コンピューターを用いた練習等)がある。これらの実践練習がカリキュラム
中どこで行われるのか、その具体的な意図は何か、またコースの目標やデータを
収集、分析、解釈する能力にそれがどのように役立つのか、といった点をスクー
ルは明らかにすべきである。

ED-13 臨床教育はすべての器官系をカバーし、かつ予防医療、救急処置、慢性疾患治療、
継続治療、リハビリ治療、終末期医療を含んでいる必要がある。

ED-14 初期治療における臨床経験もカリキュラムに組み込まなければならない。

ED-15 一般医療、内科、産科、婦人科、小児科、精神科、外科も組み込むべきである。

これらの分野のいずれかで臨床経験を必要としない分野を持つスクールは、学生
が大学院医学教育でどの分野も選べるだけの知識と臨床能力を備えていることを
確認しなければならない。

ED-16 学生は外来患者と入院患者の両場面において臨床経験を積まなければならない。

ED-17 救急医療や高齢医学の分野、また画像診断法や臨床病理学のような一般の医療行為
を支える分野等、多岐に渡る分野で教育経験の場を提供する必要がある。

ED-18 追加必須科目に加えカリキュラムには必ず選択科目が含まれていなければならない。

学生は、選択科目によって医学専門家に接し理解を深めて専門職への興味を熟考することができると同時に、自身の学級的興味を探求する場を持つこともできる。

ED-19 コミュニケーション能力は患者、家族、同僚、その他医療関係者とのコミュニケーションといった医師としての義務に関わるので、必ず具体的な指導が必要である。

ED-20 暴力、虐待に対する診断、予防、適切な報告、治療における指示提供といった、よくある社会問題の医学的影響に対処する役割も学生はカリキュラムの中で学ばなければならない。

ED-21 また教員および学生は、異なった文化や宗教を持つ人々の病気や健康に対する考え、様々な症状や疾病、治療に対する対応を理解する態度をもたなければならない。

学生は患者が持つ総合的な医療への要望や、社会的および文化的背景が患者の健康に及ぼす影響に配慮しなければならないことを、すべての授業で強調すべきである。この基準を遵守するために、文化的適性能力の育成に関連する目標を文書化して、カリキュラム中どこで学生がその題材を学ぶのかを明示、またその目標の達成度を明らかにすべきである。

ED-22 医学生は自分自身もしくは周囲の者が持つ性的差別や文化的差別、あるいは治療中に見られる性的差別や文化的差別を認識し適切に対応することを学ぶ必要がある。

病気の診断、治療における人種的および倫理的格差のような人口学が医療の質や効率性に及ぼす影響を理解することも臨床指導目標の一部として掲げられるべきである。目標の内容は、医療サービスを提供する際の個人的偏見を学生が自ら認識する必要性にも対応するべきである。

ED-23 スクールは医学的倫理観や人的価値を教え、患者の世話や患者の家族ケア、またその他関係者のケアにおいて良心的倫理原則を示すよう学生に求めなければならない。

学生が患者への医療行為に従事する前に、スクールは必ず、倫理、人的価値、コミュニケーション能力に関する適切な指導を行うべきである。カリキュラムが進み学生が患者ケアに積極的に関わる機会が増えるにしたがって、倫理的原理の遵守を観察、評価し、さらに正式な指導努力を通して強化すべきである。

学生と患者が接触する際には教員もしくは研修医が立ち会って観察するか、患者からの報告を参考にするか、あるいはその他の妥当な方法を用いて、患者ケアにおける倫理の侵害がないかを判断することが必要である。

「良心的倫理原則」とは、実直さ、誠実さ、機密保持、患者、患者家族、その他の学生や医療従事者への敬意といった性質を示唆するものである。メディカルスクールの教育目標は患者ケアの状況で見られる倫理的行動の重要性をさらに特定する場合もある。

C. 教授と評価

ED-24 医学生、大学院生、教員もしくは教員アシスタントとして働く生物医学の博士研究員を監督もしくは教えている研修医は、コースや実習の教育目標に精通したうえで教授や評価の役割に備える必要がある。

基準を満たすために以下の点が最低限要求される。 : (a) 教員の地位にない研修医やその他指導者（卒業生、博士研究員等）は、コース、実習の目標が書かれた書面を受け取り、医学生を教え評価する役割に関してコース、実習の指導者から明確な指示を受けるべきである。(b) 教育機関や関連部門は、研修医やその他の非教員指導者の教授能力および評価技術を高めるためにワークショップや資料といった情報資源を提供するべきである。教授能力や評価技術促進のために研修医や非教員指導者が活動に参加するレベルを監視する中央監視構造があるべきである。またLCMEは研修医や非教員指導者の教授、評価技術を正式に査定し、問題があれば改善する機会を持つことを奨励する。評価は教員による直接監視や、コース、実習評価を通じた学生からのフィードバック、フォーカスグループからのフィードバック、その他適切な方法によって行われる。

ED-25 必修実習の間、学生の学習経験はメディカルスクール教員によって監督されなければならない。

ED-26 知識、技術、言動、態度に対して様々な指標を取り入れるメディカルスクールでは、教員は学生の達成度評価に対処するシステムを確立する必要がある。

学生の成績評価は事実に関する知識の記憶力を評価するのみではなく、続いて行われる医学研修や実践に必要な技術、挙動、態度の育成や、医療行為においてよく遭遇する問題を処理するためにデータを適切に利用できる能力を評価するものでなければならない。

学生が自ら学習を始める意欲を育てるような評価システムを構築することをスクールは促される。試験の形式や頻度を含む評価システムは、カリキュラムの目的、目標、予想結果に対応しているべきである。

ED-27 学生がスクールの教育目標で示された中心的臨床技術、言動、態度を習得したと、またそれを直接目の前で実証できたことを保証する評価が行われていなければならない。

ED-28 また問題解決や臨床的推論やコミュニケーション能力に対する評価も必要である。

ED-29 各分野の教員はその分野における達成基準を設定すべきである。

ED-30 全コースと全実習の指導者はそれぞれのコース、実習における形成的かつ総括的達成評価システムを設計して取り入れる必要がある。

学生の業績評価に直接的責任を担う者は、多様なテスト形式の使用とその制限、到達基準評価と集団基準評価それぞれの目的と利点、信頼性や妥当性に関する問題、形式的評価と総括的評価、といった項目を理解しておくべきである。

さらに最高教務責任者、カリキュラム指導者、教員は学生の業績評価法に精通した人物の言うことを理解するか、あるいは学生評価方法について知識にある人物と連絡をとることが出来る環境にいるべきである。スクールは、教員が評価法のような技術を向上させることができる機会を提供すべきである。

評価システムの重要な要素のひとつに、コースおよび実習の最終成績に関して学生が知られる時期の適時性がある。一般に最終成績はコースおよび実習終了後4-6週の間に表示されるべきである。

ED-31 学生が単元内で改善する時間を持てるぐらい早期に評価は出されるべきである。

学生が不足点を理解し修正するために、コースおよび実習中に正式なフィードバックを学生に与えることが求められる。短期コースや実習（4週間以内）の場合、構造的かつ形成的評価を与える十分な時間はないかもしれないが、その場合でも学生が自らの学習の進歩を判断することができる別の方法（自己テストや教師による指導相談）で評価を与えるべきである。

ED-32 学生の成績解説や非認知成績解説は、教師と学生間の交流によるこういった評価形式が可能なコースや実習すべてにおき評価の一部として含まれるべきである。

D. カリキュラムの運営

1. 役割と義務

ED-33 一貫した組織的なカリキュラムの総合設計、管理、評価に対し、統合された組織的義務がなくてはならない。

「統合された組織的義務」とは、ある組織的団体（通常はカリキュラム委員会）が教育プログラム全体を監視するということを示唆している。カリキュラム管理を効率的に行う中心組織は以下が必要である。

- ・ 教員、学生、運営陣の参加
- ・ カリキュラムの設計、教授法、評価方法における専門知識
- ・ 規則もしくは研究科長に付随する権限を通し、地方の影響や政治的影響、またスクールのプレッシャーを考慮せずに、スクールの利益を最優先として働く力をつけること

「一貫した組織的なカリキュラム」とは、概してプログラムがスクールの全体的教育目標を達成するために作られていることを示唆する。一貫性と組織性を示すものには以下が含まれる。

- ・ カリキュラムの様々な要素が論理的に配列されていること
- ・ 学究的活動期間に渡る統合的かつ組織的な内容（縦と横の統合）
- ・ スクールの教育目標達成に適した教授法と学生評価方法

カリキュラム運営とは、指導、指揮、調整、管理、立案、評価、報告といった過程を意味する。効率的なカリキュラム運営には以下の点が必要である。

- ・ 準拠枠として全国的達成度基準を用いて行う結果分析によるプログラムの効率性評価
- ・ 怠業や不要な余剰人員の特定といった、各分野の内容と業務量の監視
- ・ スクールの教育目標との一致を目的とした、各コースおよび実習で規定された目標の見直し、教授法と学生評価方法の見直し

カリキュラム委員会議事録や、教員管理や研究科長に対する報告には、上記のような活動が行われたことが文書化されるべきであるし、同時に委員会の決定事項や推奨事項も示されているべきである。

ED-34 プログラム教員はカリキュラムの要素を具体的に設定し組み込む責任を持つ。

この責任に最低限含まれる事項は、特別コースの設定、実習目標の設定、目標達成にふさわしい教授法および評価法の選択、内容の継続的見直しと更新、コースおよび教師の質評価、といったものである。

ED-35 カリキュラム各項目またはカリキュラム全体の目標、内容、教授法は概して教員が定期的に審査、見直ししなければならない。

ED-36 最高教務責任者はカリキュラム評価の運営に対する義務を果たすために十分な資源と権威をもつ必要がある。

研究科長が教育プログラム全体の設計と管理の最終責任を担って、最高教務責任者としての役目を果たすことがしばしばある。一方、研究科長はカリキュラムの監視に対する運営上の責任を副部長もしくはアシスタント部長に委任する。

最高教務責任者が教育プログラムを効果的に作成するためには以下の資源が必要である

- ・ プログラムの目標達成に必要な時間や研修経験を持つ十分な人数の教員
- ・ 教育プログラムに適用される教授法の適切な教授スペース
- ・ 適切な教育設備（コンピューター、視聴覚教材、実験室等）
- ・ 試験の成績付け、教室の予定決め、教授および評価方法に関する教員研修といった教育支援サービス
- ・ カリキュラム運営団体の業務に対する支援やサービス、スクールレベルで支援を受けていない各種学問分野合同の教授活動に対する支援やサービス

最高教務責任者は教育プログラムの実行と管理を確実にするために必要な明確な権威や、カリキュラムの修正が必要であると決定された場合に変更を促す権威を持っていないなければならない。

ED-37 カリキュラムを担当する教員委員は、スクールの教育目標を達成するために各分野で提示される内容を監視しなければならない。

最高教務責任者と協同して働く委員会は、カリキュラムにおける各学期が共通した内容基準を保持していることを確かめるべきである。これらの基準は一般職業教育、内容の流布と妥当性、複雑な課題の学習強化に必要な余剰人員の範囲といった問題に必要な深さと幅のある知識を扱ったものであるべきである。学生が将来の専門に関わらず一般医療における適切な能力習得のために、最終年ではカリキュラムの追加や補足が行われるべきである。

ED-38 カリキュラムを担当する教員委員会、メディカルスクール運営陣、教育プログラム指導者は臨床実習中に臨床活動や教育活動に費やす必須時間の合計など、学生が必修活動に費やす時間の方針を立てて遂行しなければならない。

臨床研修中は特に、医学生に要求される必須時間に注意を払うべきである。学生の時間に関しては、学習、臨床活動による疲労や寝不足、また健康と安全状態が考慮されるべきである。

2. 地理的に離れたプログラム

ED-39 メディカルスクールの最高教務責任者は教育プログラムの実施と質に責任を持ち、すべての教育現場における教師の適正を確保する責任を担う。

ED-40 地理的に離れた教育現場の学長は運営面において、教育プログラムを実施する医学学校の最高教務責任者に責任を負わなくてはならない。

ED-41 全現場の各分野担当教員は、適切な運営構造によって機能的に統合されなくてはならない。

スクールは離れた場所で教員が参加する方法や、コースもしくは実習の指導者によって立てられた目標および業績期待に見合う医学生教育を施す責任の在り方を明らかにするべきである。機能的統合性を持つための構造には、定期ミーティング、電子コミュニケーション、コースもしくは実習指導者による定期的な現場視察、コースや実習の評価データの共有、教育義務に関する教員の業績へのフィードバックといったものが含まれる。

ED-42 地理的に離れたキャンパスの学生の進路や卒業に対する単一基準が必要である。

ED-43 親大学は医学生全員の選考、キャンパスや進路の配置に関して最終責任を引き受けなければならない。状況が許す限り、学生が妥当な根拠に基づいて配置変更を求めることができるプロセスも不可欠である。

複数の教育現場や異なった教育路線を通じて教育プログラムを提供しているスクールは、学生が参加する現場や路線を決定する責任を担う。適切な理由（明らかな経済的困難や個人的苦境）がある場合や、関連する教育活動や資源によって再配置が可能である場合は、学生は配置に関するその他のオプションから除外されるべきではない。しかしながらキャンパス変更が不可能な場合もある。（キャンパスごとに異なったカリキュラム進路を提供している場合など。）

ED-44 学生はどのキャンパスへ配置されても同等の権利と支援サービスを受けられるべきである。

E. プログラムの効率評価

ED-46 メディカルスクールは教育プログラムの目標達成度を明らかにするために、全国的達成基準を含む多様な結果データを収集し活用する必要がある。

スクールは授業の開講中および終了後に、スクールの教育プログラム目標の達成度の文書化に適した学生の業績結果データを収集すべきである。この役割を果たす結果データとは、国家的資格試験の成績、コース、実習での業績、教育プログラムの目標、学究的進歩やプログラムの完成度と研修プログラム採用に関する内部評価、卒業生の専門的言動といった教育プログラム目標に関連した分野における卒業生の準備に関するプログラム指導者および卒業生の評価、といったものである。

ED-47 プログラムの質を評価する際にスクールは、コース、教師、その他様々な指標に対する学生の評価を考慮しなければならない。

この役割を果たす結果評価法には、学生の業績に関するデータ、学究的進歩とプログラムの完成度、研修プログラムへの採用、大学院での業績、卒業生の実務特性といったものが含まれる。

III. 医学生

A. 入学者選考

1. メディカルスクール進学課程の必要条件

MS-1 医学の勉強を目指す学生は人間性や社会科学といった幅広い教育を習得するべきである。

通常メディカルスクール入学には4年間のスクールの教育が必要であるが、学士とMD学位の連結など特別なプログラムの場合には、この規定が軽減されることもある。科学的知識以外に、社会科学、歴史、芸術、言語といった一般教育分野も医師としての能力育成のためにますます重要になってきている。

MS-2 メディカルスクール進学課程の必要条件は、メディカルスクールカリキュラム修了に向けた準備に必要なだとみなされる条件に制限されるべきである。

2. 選考

MS-3 各校の教員は入学者選考基準および手順を作成し、入学志願者や大学のアドバイザーがすぐに手に入れられるよう手配しなければならない。

MS-4 メディカルスクール入学者選考の最終責任は、正当に設立された教員委員会が担う。

メディカルスクール外部の人材もしくは団体が入学志願者の評価を補助することはあるが、選考決定の権限を持つべきではない。

MS-5 メディカルスクールは、全国レベルの資格を持つ十分な数の志願者応募総数を確保する必要がある。

クラスの規模や医学生数を決定する際には概して、資格ある志願者の数に加えて、以下に記す重要資源の適性も判断材料に加えられるべきである。

- ・ 財源
- ・ 教員数および各教員が担当する分野の多様性
- ・ 図書館や情報システム資源
- ・ 教室、学生が使用する実験室、臨床研修現場の大きさと数
- ・ 患者数と多様性
- ・ 学生向けサービス
- ・ 教授用設備
- ・ 教員のためのスペース

各クラスの規模を考慮する際には以下の点が必要である。

- ・ 学内で大学院生やその他の学生を教育するために必要な資源を共有する必要性
- ・ 大学院医学教育プログラムの規模と多様性
- ・ 継続教育、患者ケア、研究活動に対する責任

MS-6 能力ある医師になるために必要な知能、完全性、性格、感情性を備えた者を選考しなければならない。

MS-7 また政治的要因や経済的要因を選考に影響させることは禁止されている。

MS-8 各校は学生の性別、人種、宗教、経済状況の多様性に対応する方針や慣習を持つべきです。

上記に記された面の多様性が学生集団に見られることが基準により求められている。必要とされる多様性は各スクールの任務、目的、教育目標、奉仕するコミュニ

ニティの期待、地域や州や国レベルでの暗黙のもしくは明白な社会的契約によって異なる。

MS-9 また障害を持つ志願者の入学に対する技術的基準も法規定と合わせて作成、発行される必要がある。

MS-10 教育機関のカタログやその他情報提供資料には、医学博士号および関連するその他のジョイントプログラムに必要な条件の明記や、各カリキュラムオプションの最新年間スケジュールの提供、スクールが行うすべての必修コースおよび実習の記述が必要である。

メディカルスクールが発行する印刷物や広告や学生募集には、プログラムの目的や目標がバランスよく正確に提示されているべきである。

MS-11 カタログやその他情報提供資料には、入学者選考基準の一覧や選考過程も明記されている必要がある。

3. 聴講生、転入生

MS-12 教育機関の資産は、聴講生や転入生を受け入れることが原因で、既に在籍している学生が利用できる分が軽減されてはならない。

MS-13 転入生はメディカルスクール進学課程やメディカルスクールにおける、転入先クラスの学生と同レベルの成績が必要である。

MS-14 転入もしくは単位の振替アクレディテーションが認められた学生が取得したコースワークは、参加するプログラムに準拠していなければならない。

MS-15 特別な状況でない限りプログラム最終年に転入生を受け入れるべきではない。

MS-16 受け入れるスクールは聴講生の資格アクレディテーションを照合したうえで学生登録名簿一式を正式に作成管理し、課題を承認して親大学へ評価を提出する。

聴講生を受け入れるスクールは、健康管理暦、予防接種、病原菌や環境公害との接触、保険、損害賠償に対して正規学生と同等の協定や必要条件を聴講生にも規定することができる。

MS-17 臨床的実習や選択科目のために外部の大学から受講に来る学生は、参加クラスの学生と同レベルの臨床経験における資格を保持していなければならない。

B. 学生向けサービス

1. 学問および職業に関するカウンセリング

MS-18 学生向けの学業に関するアドバイスのシステムは教員、コース指揮者、学生業務担当者が一体となってカウンセリングや個別指導に取り組むシステムでなければならない。

学生へのアドバイスや支援に関する正式な構造があるべきである。アドバイスシステムに参加する様々な者の役割を明確にし、学生に知らせるべきである。学生は、進路もしくは評価の決定役割を持たない個人から学究的問題につきアドバイスを受け、相談をする機会が与えられるべきである。

MS-19 専門の選択や研修医プログラムへの志願について学生を支援するシステムや、選択科目の決定において学生を指導するシステムが必要である。

MS-20 学生が他の教育機関における選択科目受講を許可された場合は、提示された学外プログラムを承認に先立って検討し、プログラムを開講している機関による成績評価を保証するシステムが研究科長を中心に存在するべきである。

MS-21 研修医プログラムの申込み過程のために学生の医学教育全般が妨害されてはならない。

学生が希望する研修プログラムのポジションを得る可能性を強めることを意図した活動に従事するために、必要な教育経験や評価を免除されることがあってはならない。

MS-22 紹介状やその他資格アクレディテーション証明は最終年の秋まで提供されるべきではない。

2. 経済支援に関するカウンセリングと財源

MS-23 メディカルスクールは効果的な経済支援や債務管理カウンセリングを学生に提供しなければならない。

スクールは経済支援サービスや債務管理カウンセリングを提供する際、累積的な負債額に関する非教育的債務の影響に十分注意を払い、学生に警告を与えるべきである。

MS-24 医療教育の直接経費が学生の負債額に与える影響を最小限に押さえるための構造を定着させるべきである。

LCMEは学生の平均負債額、過去数年間の傾向や動向、奨学金補助を受けている学生の数と一人当たりの平均補助額、大学や外部の奨学制度に補助されている資金的ニーズの割合、基準準拠の重要な評価指針としてスクールまたは大学レベルで奨学金補助を促進する活動の存在、といった項目を考慮している。さらにLCMEは授業料引き上げの制限や、外部からの資金援助獲得の補助といった、スクールが携わることのできるその他幅広い活動も考慮する。

MS-25 教育機関は授業料の返金、支払い、その他可能な支払いに関する明確かつ公正な方針を持つ必要がある。

3. ヘルスサービスと個人カウンセリング

MS-26 各スクールには学生の健康を促進し、メディカルスクールにおける身体的および精神的な要求への適応を手助けするプログラムを含む個人カウンセリングの効果的システムが必要である。

MS-27 医学生には予防的、治療的ヘルスサービスの利用機会が与えられなければならない。

MS-27A 精神的（心理学的）カウンセリングやその他感情に関するヘルスサービスを医学生に提供する専門家は、サービスを受ける学生の学術的評価や進路に関わってはいけない。

MS-28 また全学生およびその扶養家族に対して健康保険や障害者保険が利用可能でなければならない。

MS-29 学生への適切な免疫付与を決定する際、スクールはアクレディテーションされたガイドラインに従うべきである。

米国のメディカルスクールは、米国疾病対策予防センターやその他関連する州の機関によって発行されるガイドラインに従うべきである。またカナダのスクールは疾病対策研究所センターやその他関連する州の機関が発行するガイドラインに従うべきである。

MS-30 また伝染病の危険性や環境的危険性に学生がさらされた場合の対処に関連した方針も必要である。

方針には 1) 予防法に関する学生への教育 2) 経済的責任の定義を含む、危険に接触後のケアと治療の手順 3) 伝染病、公害病、障害が学生の学習能力に及ぼす影響、

が含まれる。聴講生を含む登録学生は全員、危険な環境になる可能性がある教育活動が始まる前にこれらの方針に関して知っておく必要がある。

C. 学習環境

MS-31 入学選考過程から卒業に至るまで、性別、性的指向、人種、宗教、出身国に基づいた差別があってはならない。

MS-32 各スクールは教師と学生の関係に対する態度の基準を定義、公表すること、またその基準違反に対する対処方針を書面で作成することが求められる。

態度の基準はスクール独自のものである必要はないが、親大学のような外の情報源から作成することができる。ハラスメントや虐待といった基準違反を報告するシステムは、報復を恐れずに事件を記録、調査ができることを保証するべきである。また方針は苦情を迅速に処理する構造を明記し、不適切な行為を予防する目的の教育活動を支援するものであるべきである。

MS-33 学生の評価、進歩、卒業に対する基準と手順、および懲戒処分に対する基準と手順は全教員および学生に公表されなければならない。

MS-34 学生の立場に悪影響を及ぼす行動に対しては公平かつ正式な方法で対処する必要がある。

対応過程には、差し迫った措置のタイミングよい通知、措置の根拠となる証拠の開示、学生が対応するための機会、進路や卒業や退学に関する逆の決定の要請が含まれる。

MS-35 学生の記録は機密事項であるため、教員または運営陣のみが必要な場合にアクセスできるものである。学生本人が公表しない限り、機密保持に関する法律によって規定されている。

MS-36 また学生は自身の記録を調べ、異議を申し立てる権利がある。

MS-37 スクールは十分な学習スペース、休憩場所、個人ロッカー、その他安全な収納設備を学生に確保するべきである。

IV. 教員

A. 人数、資格、機能

FA-1 メディカルスクール教員の雇用と養成においては、スクールの任務や学生集団の多様性、人数が考慮されるべきである。

FA-2 教育プログラムのニーズやその他メディカルスクールとしての目的を果たすために、医学に必要な基本科目および臨床分野において相当数の教員が必要になる。

教育プログラムに必要な教員数を決定する際にスクールは、教員が医療以外の学術的プログラムにおいて教育義務やその他の責任を持つ可能性があることを考慮するべきである。臨床科学において任命教員の数と種類は、一連の医学教育を通して意義のある臨床教育を行うために必要な患者ケア活動の量に適応しているべきである。

FA-3 教員として雇われる者は、その学問的身分にふさわしい業績を証明することが必要である。

FA-4 教員は効果的な教授能力と継続的意欲を持ち合わせていなければならない。

効果的教授にはカリキュラムの設計と開発、カリキュラムの評価、教授法に関する定義を知り、理解することが要求される。教授、コース設定、カリキュラム評価に関わる教員は、教授法、カリキュラム開発、プログラム評価、学生評価における専門知識を持っているか、もしくはそういった知識をすぐに身につけるべきである。専門知識は医学教育事務室で入手するか、あるいは教育科学分野に経験を持つ教員から学ぶことができる。

コースや実習、カリキュラム上それより大きな単位の活動の開発と実施に関わる教員は、スクールが提示する教育目標や適切な教育原理に見合うやり方で、学習活動およびそれに対応する評価方法（学生評価およびプログラム評価）を策定するべきである。

非常勤もしくはボランティアとして教員に任命された地域の医師は、能力ある教師として学生の模範となり、最新の患者ケア提供法を学生に詳細に理解させるべきである。

この基準を満たしている事を示す一連の項目には以下が含まれる。

- ・ 教授と評価に特に関連している専門的能力開発活動に教員が参加したことを文書で表したもの

- ・ 地域もしくは国が開催する教育問題に関する会議への参加
- ・ 自己の分野に関する知識が新しいものであることを証明するもの

FA-5 また高等教育機関の継続的学術生産性に貢献すべきである。

FA-6 その他教員としての義務には入学者選考、学生の進路、卒業に関する決断や、学業、職業に関するカウンセリングといったものがある。

B. 教員に関する方針

FA-7 教員の任命、任命更新、昇進、終身地位保証の授与、教員が関連する解雇、適切な学科主任、研究科長に関して明確な方針が必要である。

FA-8 スクールは教員の個人的利益が職務上の責任と相容れない対策を持っているべきである。

FA-9 教員には任命、義務、通信網、特権、手当ての条件に関する情報や、また希望によっては収入の方針に関する情報が渡されるべきである。

FA-10 また教員は授業内容や昇進に向けた進展につき定期的にフィードバックを受けるべきである。

フィードバックはスクールの指導者か、適切であれば、その他の組織指導者から提供されるべきである。

FA-11 教育研究活動における教員の技術と指導力を高めるためにも、専門的能力開発の機会が提供されなければならない。

C. 管理

FA-12 研究科長と教員委員会はメディカルスクールの方針を決定する。

通常主要学部のトップで構成されるこの委員会は、合理的かつ適切な教員の影響をメディカルスクールの管理と方針決定過程に取り込む方法で組織される。

FA-13 スクールは教育プログラムに関係する決定に、教員が直接携わる構造を確保すべきである

教員が直接携わることが求められる重要分野は、入学者選考、カリキュラムの開発と評価、そして学生の進路である。またスクールに特有の極めて重要なその他の分野の決定にも携わるべきである。教員の直接参加を保証するための方策として、同僚間での選定や、スクールや中央運営陣の観点とは無関係の教員の幅広い観点を方針決定過程に導入するような手段が挙げられる。ボランティア教員が教員管理に参加、とりわけ教育目的や目標の定義づけに参加することで教育プログラムの質は高まるであろう。

FA-14 全教員がスクールの方針や慣習を協議制定する場に参加する機会を持てるように教員は頻繁に集まるべきである。

V. 教育資源

ER-1 入学者数や教育機関の資源（教員、設備試算、予算等）において大きな変化がある場合は必ず LCME に報告しなければならない。

A. 財務状況

ER-2 メディカルスクールの現在の財源および予想される財源は、医学教育プログラムをしっかりと維持し、かつスクールが持つその他の目標を達成するために十分でなければならない。

医学博士号につながるア kreditation プログラムの実行費用は、授業料、寄付、教員による収益、親大学からの補助、年一度の贈与、団体、個人からの助成金、政府による割り当て金といったものであるべきである。基準遵守の証拠になるものには、予想外の収入損失の際に教育プログラムを支える適度な資金蓄えに関する文書、メディカルスクール予算の効率的な財政運営の実証などがある。

ER-3 スクールが自己資金力のプレッシャーのためにメディカルスクールとしての任務を妥協したり、収容可能人数以上の学生を入学させることは禁止されている。

学生の授業料に大きく頼ることで、不適切な人数の学生や基準を満たす資格を持たない学生を入学させたり維持する必要性が生じ、その結果プログラムの質が妥協されるようなことがあってはならない。

B. 一般施設

ER-4 メディカルスクールは教育目標やその他の目標達成のために必要な建物や施設を保有、もしくは使用を保証されていなければならない。

メディカルスクールに備えられるべき施設には、教員用オフィス、運営陣用オフィス、サポートスタッフ用オフィス、研究活動に必要な実験室やその他スペース、学生が使用する教室や実験室、通年クラスや同じコースを受けるその他の学生を収容できる大きさの講義ホール、自習スペースを含む学生が使用できるスペース、図書館、情報アクセス用スペース、授業や研究で動物が使用される場合に人道的に動物をケアできるスペースが含まれる。

ER-5 すべての教育現場で適切な安全システムが置かれているべきである。

C. 臨床指導用設備

ER-6 メディカルスクールは医学生の臨床指導に適した設備を保有、もしくは保有することを保証されていなければならない。

外来医療および臨床医療教授の幅や質を十分保証できるような臨床資源があるべきである。資源には物理資源に加えて、適度な患者数やタイプ（感覚の鋭さ、ケースミックス、年齢、性別等）といった要素も含まれる。

ER-7 医学生教育の主要な現場となる病院やその他の臨床施設には、適切な指導用設備や情報源が必要である。

指導にふさわしい施設には、学生の勉強スペース、会議エリア、大規模団体のための発表スペース（講義スペース）が含まれる。図書館の蔵書やその他の図書館システムの利用といった十分な情報資源も施設内に置かれるか、もしくはごく近い場所で利用できなければならない。インターネットやその他教育ソフトへのアクセスを可能にするコンピューターも十分な台数が必要である。さらにCALL教室やロッカー、個人の持ち物を保管する安全なスペースも学生に提供されるべきである。

ER-8 必須実習は、大学院での医学教育でアクレディテーションされているプログラムの研修医が教授に参加している医療環境で行われるべきである。

一部の地域病院、クリニック、地域をベースにした医師の診療所には研修医がないこともある。その場合は、居合わせる医師が医学生を適切に監督する必要がある。

ER-9 メディカルスクールと臨床施設は、医学生の教育プログラムに関連する両者の責任を最小限定義した提携契約書にサインをする必要がある。

中心的臨床実習のために入院患者治療教育現場として定期的に使用される病院との間には書面での合意書が必要である。さらに、臨床教育プログラムに重要性を持つその他の臨床研修現場との間にも提携契約書が必要とされる場合もある。

提携契約書には最低限、下記の事項が記述されるべきである。

- ・ 医学生教育のために適した資源を学生や教員が利用できることの保証
- ・ 学生の学務、教育、評価よりメディカルスクールを優先すること
- ・ 医学生指導の責任を担う教員の任命、配置におけるメディカルスクールの役割
- ・ 学生が伝染病の危険性、環境的危険性、その他の労働災害に遭遇した場合の治療とフォローアップの具体的義務

学科長が提携機関の臨床サービス責任者でない場合、医学生教育のために適した資源を学生や教員が利用できることを保証する権限を学科長が持っていることを、提携契約書上で確認する必要がある。

プログラムの臨床研修施設の提携条件に修正が予想される時はLCMEに報告するべきである。

ER-10 両者の関係において医学生の教育プログラムは、スクール教員の管理下にある。

臨床指導が行われる場所に関わらず、学科長および教員は医学生の指導と評価義務に一致する権限を持たなければならない。

患者ケアに対する臨床施設の責任によって、医学生が教員や研修医の適切な監視のもと患者ケアの義務を遂行する機会が損なわれたり妨げられるべきではない。

D. 情報資源と図書館サービス

ER-11 メディカルスクールは十分な規模と幅広い蔵書数を保持する管理の行き届いた図書館や情報施設、また教育目的やその他の目的をサポートする情報技術を提供する必要がある。

生物医学、臨床、その他関連分野における主要な定期刊行物への物理的もしくは電子的アクセスが提供されるべきである。また定期刊行物の最新版にすぐアクセスすることも重要である。図書館やその他の学習資源センターは、学生が自己学習教材を使用したり、電子情報にアクセスすることができるための設備を備えていなければならない。

ER-12 図書館職員や情報サービススタッフは、教員、研修医、学生の要求に対応することが必要である。

専門スタッフは図書館および情報サービスを監督し、その使用方法を説明するべきである。また図書館スタッフや情報サービススタッフは、現在の地域および国の情報資源、データシステム、および現代の情報技術に精通しているべきである。

スクール職員、図書館、情報サービススタッフは両者とも、教員や研修医や医学生が情報資源を利用する手助けをし、延長利用時間や離れた場所での情報ニーズに対応するべきである。