

専門職養成の「質」保証システム

—医師と法曹の教育課程を中心に—

比較教育社会学コース 橋 本 鉦 市

Quality Assurance of Professional Education :
Focusing on medical doctors and legal professions

Koichi HASHIMOTO

In this paper, I focused on quality assurance system of Japanese professional education and analyzed higher education policy. I specifically discussed the two professions, those are, medical doctors and legal professions. I examined the political background and process of introducing quality assurance system and how to implement it. Moreover, I analyzed the records of the governmental councils on scheme of quality assurance and extracted the logic and strategy to “quality” assurance from them. I found out that 1) the national examinations and international standards of the professions make the quality assurance tools at education systems functioned effectively, and 2) the definition of quality was varied by stake holders who defined it.

目 次

1. はじめに
2. 「質」保証に関する政策動向
 - (1) 認証評価システムと「専門分野別評価」
 - (2) 日本学術会議報告
 - (3) 専門（職）教育の質保証
3. 医師養成の質保証システム
 - (1) 政策背景
 - (2) 改革の現状
 - (3) 議事録分析
4. 法曹養成の質保証システム
 - (1) 政策背景
 - (2) 改革の現状
 - (3) 議事録分析
5. 考察
 - (1) 国家試験と国際基準
 - (2) 専門職コンピテンシーとその「質」の定義
6. おわりに

1. はじめに

本稿は、大きな転換期にあるわが国の専門職養成の在り方について、その「質」保証システムに焦点を絞り、高等教育をめぐる政策とそこでの取り組みについて考察する。具体的には、医師と法曹という専門職の

2つのプロトタイプを取り上げ、それぞれの大学（院）の教育課程における「質」保証の取り組みを対象とし、その導入の背景と実施プロセスを跡づける。さらに、質保証の在り方に関する政府・審議会の議事録分析を通じて、医学（教育）界、法曹（教育）界におけるアクター群の「質」保証に対するロジックと戦略を抽出し、他の専門職養成に対するインプリケーションを考察する。

さて、「専門職」¹⁾の養成には、一連のプロセスがある。すなわち、①高等教育（入学選抜～専門準備教育～専門教育～実習～卒業試験）—②資格試験（国家試験での選抜・認定）—③現場での採用・研修・生涯教育などのプロセスである。これらのプロセスの中で、専門職の「量」と「質」は、それぞれの段階ごとに様々な要因に左右されており一貫した整合性があるわけではなく、その量と質を誰が決定しているのか、つまり養成プロセスの各段階をどのような集団・勢力が支配的な影響力を持っているか、という点が専門職養成を考える際には重要な論点となる。橋本（2008）ならびに橋本編（2009）では、そうした論点を踏まえた上で、医師をはじめとする様々な専門職の「量」に関する議論から、それぞれの専門職養成に関わるアクター群のロジックとヘゲモニーを分析した。本稿では、さらに専門職養成の「質」ならびにその保証システムに関する議論を深めるため、医師と法曹に関して①段階の教

育課程における取り組みを考察する。

ところで、昨今のわが国の専門（職）養成プロセスを概観してみると、まず高等教育機関では、法曹、会計士・税理士さらにはビジネスプロフェッションなどのように、専門教育を学士課程段階で完結してきた形態から、「理論と実践を架橋」するアメリカ型の「専門職大学院」へと移行させている分野もあれば、薬剤師、看護師のように、これまでの教育体系を6（4）年制の学士課程教育へと延長・統一し、専門教育と関連病院での卒前実習を統合させて専門職養成の充実を行おうとしている分野もある。また初中等教員の養成については、現時点ではその成り行きは未確定ではあるが、既存の大学院修士課程もしくは教職専門職大学院に連結させる形での6年制化が企図されている分野もある。また、こうした制度的改編や教育期間延長だけではなく、入口と出口それぞれの「管理」、たとえば入学試験・卒業試験の厳格化なども進められてきている。またその中身、すなわち教育課程面での改革も急である。後述するように、コア・カリキュラムや共用試験の導入・実施、（臨床）実習と現場実務との緊密化、などが図られてきている。次に、資格試験（国家試験）での在り方については、その実施主体、時期、内容、方法などは各専門職によって大きく異なるが、多くの専門職養成で高等教育機関での教育内容との関連をどう整備するかが大きなイシューとなってきている。第3段階目の現場への参入時点においても、研修・修習システムに関して改革が進んできている。たとえば医師では国家試験合格後2年以上の臨床研修を必修とする制度改革が施行されてきたが、そのマッチングにおける都市偏重や大学病院における人員補充が問題化しており、法曹もこれまでの司法修習制度は期間短縮とともにそこでの研修システムや給与の可否が大きな問題となってきている。また公認会計士では国家試験制度の変更に伴い、その要件となる実務経験・補習が大きく改変されてきている。

このように、わが国の専門職養成のプロセスは大きな変動期にあると言えるが、こうした改革の大きな動因の一つは、専門職としての適正な資質や能力（専門職コンピテンシー）について、その「質」保証を求める国家、社会側からの要求・要請によるところが大きい。専門（職）教育が扱う知識と技術の量は、幾何級数的に増大するとともに細分化も進んできている。専門職のサービスや効用に対する顧客層から視線は厳しくなっている。さらに社会各層の新たなニーズへの対応とともに、業際・学際的な分野やそれに携わる人

材養成も求められるようになってきている。こうした環境の変化に対応するため、各専門（職）教育は、その質を維持・確保するとともに、一層の改善・向上が図られてきている。それには教育内容・方法と現場（知）とのレリバンスを強め、顧客層のニーズに応える形で再編成を図り、またその成果（達成度）を客観的に評価するといった方向性が要請される。

しかし現実的には、各専門（職）教育の学習内容は、上述のようにきわめて膨大化・複雑化して従来のカリキュラムではその全てを学修することは不可能になってきているが、同時にそれに並行する形でそのカリキュラムや方法論も各大学（高等教育機関）ならびに担当教員の裁量に任されて区々様々であるため、同じ専門（職）教育といっても、それぞれが養成・創出する専門的な能力（専門職コンピテンシー）にも一定の水準確保への懸念が生じかねない。こうした現状に鑑みて、昨今の専門（職）教育は、精選された基本的内容を重点的に履修させる「コア・カリキュラム」の確立と、現場実務（知）にリンクしつつ顧客層の視点に立った「（実務）実習」の強化・改善、さらにはそれらの「教育成果の統一的な評価」に重点が置かれるようになってきていると言える。

本稿では、こうした専門職（コンピテンシー）に対する質保証の在り方とその方策（「仕掛け」）に関して、政府における政策と高等教育機関における取り組みを概観し、専門職養成を取り巻くアクター群のロジックと戦略を考察し、他の専門（職）教育に対するインプリケーションを得ることを目的としている。具体的には、医師と法曹の養成に関して、学士課程における医学教育の改編と、法科大学院における法曹養成の改革を取り上げ、それぞれその政策背景と改革の現状を俯瞰した上で、「質」保証システムの導入・実施の画期となった「医学・歯学の在り方に関する調査協力会議」と「中教審大学部会法科大学院特別委員会」両者における議事録を質的アプローチから内容分析し、双方の専門職養成の質保証の在り方とそれに関わるアクター群のロジックと戦略を考察して、今後の改革に関する方向性を探る。

2. 「質」保証に関する政策動向

（1）認証評価システムと「専門分野別評価」

まず、専門職養成の質保証に関わって、昨今の高等教育全般に関わる「質保証」システムについて、特に専門職に密接に関連する「専門分野別」の質保証なら

びに専門職大学院の認証評価の政策動向を押さえておきたい。本稿で取り上げる医師養成（医学教育）におけるコア・カリキュラムは専門分野別認証評価の先行事例としてモデル化されているとともに、法曹養成に関わる法科専門職大学院もまた専門分野別認証評価にあたって最も重要な案件となっている。

さて、「質保証」については、2000年代に入ってから高等教育全般にわたって大きな政策的イシューとなってきた。特に、大学学部・大学院教育に関する質保証は、これまでの設置基準・設置認可といった事前評価から事後評価への大きな流れの中で、2004年度からスタートした「認証評価」制度のもとで具現化されてきたと言える²⁾。

認証評価制度は、国・公・私立を問わず、全ての大学・短期大学・高等専門学校が定期的に国（文部科学大臣）が認証した評価機関によって評価（認証評価）を受ける制度である。機関別評価（7年以内ごと、教育研究、組織運営、施設整備などの総合的な状況について）と専門分野別評価（5年以内ごと、教育課程、教員組織、その他の教育研究活動の状況について）の2種類の認証評価がある。前者の評価機関としては、大学評価・学位授与機構、短期大学基準協会、大学基準協会、日本高等教育評価機構が認証されている。また後者は現在のところ専門職大学院にのみ適応されるものであり、特に本稿で取り扱う専門職養成・教育の質保証について言えば、このうちの専門職大学院における専門分野別評価がポイントとなるが、その認証評価を行う第三者機関としては、法科大学院では大学評価・学位授与機構、大学基準協会、日弁連法務研究財団、経営分野では、大学基準協会、NPO法人ABEST21、会計分野ではNPO法人国際会計教育協会、助産分野ではNPO法人日本助産評価機構、臨床心理分野では日本臨床心理士資格認定協会、公共政策分野では大学基準協会、学校教育分野・教職大学院では教員養成評価機構、産業技術分野では日本技術者教育認定機構（JABEE）、ファッション・ビジネス分野では日本高等教育評価機構などが認証されている（2010年8月現在）。

このように、専門分野ごとの質保証は当初は専門職大学院に限定されており、学士課程段階ならびに既存の大学院教育について言えば、こうした観点は希薄であった。しかし、2005年1月の中教審「我が国の高等教育の将来像」（答申）では、「高等教育の質の保証」として、上記のような学協会等の協力を得た分野別評価の積極的導入、またその「質の向上に関する考え方」

として、学士課程段階で分野別のコア・カリキュラムづくりとその実施は機関別・分野別の大学評価と有機的に結びつけることが期待されるものとの提言がなされるようになった。さらに、同年9月の中央教育審議会「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—」（答申）でも、大学院で養成される人材の国際的な活躍を期待して、大学院教育の国際的な通用性、信頼性を確保すべき専門分野別評価の導入の必要性が提言されることとなった。

さらに中教審は2008年12月の「学士課程教育の構築に向けて」（答申）では、学士課程教育の共通の学習成果を達成する目的で、学士課程教育の方針を明確化し質の保証枠組み作りを促進するとして、以下の4点にわたる「学士力」をあげた。すなわち、（1）知識・理解、（2）汎用的技能、（3）態度・志向性、（4）統合的な学習経験と創造的思考力である。重要なのは、わが国の学士課程教育が、従来から専門学部体制をとっていることを踏まえ、こうした「学士力」（学士課程共通の学習成果）は「各専攻分野を通じて培われる」としている点である。それには、「将来的な分野別評価の実施を視野に入れて、大学間の連携、学協会を含む大学団体等を積極的に支援し、日本学術会議との連携を図りつつ、分野別の質保証の枠組みづくりを促進する」とし、その具体的な方策として、「学習成果や到達目標の設定」や、「OECDの高等教育における学習成果の評価（AHELO）」など「国際的な通用性に留意しつつ、分野別のコア・カリキュラムを作成する等の取組を促進する」としたのである。中教審・文科省は、学士課程教育共通の学習成果やその質保証のためのコアカリ策定、到達目標の設定などが必須としながらも、学士課程は大学の各専門学部がコントロールする学部体制をとっていることから、まずは改革の主体と設定を大学界・学術界側（日本学術会議）に委託するという手順を踏んだわけである。しかしながら、その一方で政府・文科省は、後述するように医学教育でのコアカリなどを事例に出すとともに、すでに57分野ごとに分野別評価を実施しているイギリスの高等教育質保証機構（QAA）を参考に工学や経済学など4分野での学習成果評価のフィージビリティ・スタディに参加する意志を表明するなど、学士課程段階での専門分野別の質保証システムの推進を宣言したものと理解して良いだろう。

こうして、当初導入されていた専門職大学院だけではなく、学士課程段階ならびに既存の大学院教育においても専門分野別評価の方向性が示されたこと、また

これまで教育活動に関する認証評価は制度面の整備状況に関する事項が中心で、またカリキュラムの評価についても、その編成理念や定員・学位授与数といった外形的な数値評価がメインであったものが、教育の目標、達成度、コア・カリキュラム、学習成果などの具体的な内容面にまで踏み込んだものとなっている。

さて、こうした動きと並行する形で、大学基準協会では2006年1月「今後の活動方針」の中で、これまで機関別評価の中で行ってきた専門分野別評価を新たな評価システムとして独立することを提言、全国の大学院研究科に対するアンケート調査を実施するなど、専門分野ごとの特性分析を行っている³⁾。また上記の中教審答申「学士課程教育の構築に向けて」ならびに文科省からの委託を受け、日本学術会議は学士課程における専門分野別質保証の在り方を探ることとなり、2010年7月「大学教育の分野別質保証の在り方について」を報告した。この報告は今後の専門分野の質保証システムの政策論議の契機となるものと思われるので、次節で専門職の質保証との相違に焦点を絞りながら触れておきたい。

(2) 日本学術会議報告

学術会議は、上記の中教審答申にある「各専攻分野を通じて培う学士力」というスタンスを踏まえて、全ての専門学部でのコアカリ編成や教育目標設定を回避しつつ、①各学問分野に固有の特性、②すべての学生が身に付けるべき基本的な素養、③学習方法及び学習成果の評価方法に関する基本的な考え方、などの点を重視した「教育課程編成上の参照基準」を提示した(同4頁)。

その「参照基準」とは、「規制的な性格を有するものでない」とした上で(同4～5頁)、「あくまで一つの「出発点」として、分野の理念・哲学並びに中核的要素の同定に留まるものであり、それにどのように肉付けをし、具体化を図っていくかは各大学の手に委ねられるものでなければならない。」(同5頁)とした。

また「参照基準の作成の手引き」として、

- 「1. 当該学問分野の定義
2. 当該学問分野に固有の特性
3. 当該学問分野を学ぶすべての学生が身に付けることを目指すべき基本的な素養
 - (1) 当該分野の学びを通じて獲得すべき基本的な知識と理解
 - (2) 当該分野の学びを通じて獲得すべき基本的な

能力

- a 分野に固有の能力
- b ジェネリックスキル

4. 学習方法及び学習成果の評価方法に関する基本的な考え方
5. 市民性の涵養をめぐる専門教育と教養教育との関わり」

を「付録」の形で参考資料として各大学での作成の際の方針案を示し、A4何枚という形での基準をあげている(同、17～20頁)。

学術会議は、この専門分野別の参照基準の策定に関わって、すでに先行している工学系、医療系学部との比較をしているが、「ひと言で言えば、特定の専門職の養成課程に関する質保証と、学士課程教育の一般的な質保証との違い」(同10頁)があるとして、工学・医療の専門学部で行われている認証評価やコア・カリキュラム・統一試験とは、一線を画している。つまり、専門職の質保証では、「確立された専門職業資格は、当然のことながら当該資格を担う者が具備すべき知識・理解・能力の内容に対する具体的な要求水準が明確であり、社会に対して直接的な質保証の責任を負っている。こうした分野については、一定の基準に基づいてその適格性を認定したり、コア・カリキュラムによって一定の標準化を図ったりする必要性があることはよく理解できる」とし、そうではない専門学部では、「学生の進路も多様であり、大学によって教育の重点の置き方も多様であって然るべきである。しかしそのような分野においても共通して言えるのは、学生が自身にとって意義あるものを身に付けることが重要であり、なおかつそれは、分野の特性に根差したものであるべきことである」(同9～10頁)であるとして、大きな相違があるとしたのである。

(3) 専門(職)教育の質保証

このように、専門分野別の質保証は専門大学院の認証評価としてはじまり、近年では学士段階の専門学部にも及んでいる。その双方において、医師と法曹という専門職の2つのプロトタイプの養成は、他の分野に先駆ける形で、質保証のシステムと法令が整備されてきたとも言える。

専門職大学院の制度を牽引してきた法科大学院(構想)は、大学院ごとに逐次認証評価が実施され、2010年3月の段階ですべての大学院の評価が終了している。不適格認定された大学院も少なくなく、法曹養成

の質保証が厳しく問われる結果となっている。こうした認証評価に応答・併行する形で、文科省・中教審も法科大学院の教育課程の改革と改善に乗り出しているが、そこでは法曹養成を司法試験という「点」による保証から大学院教育という「プロセス」へと転換した理念と制度を踏まえて、大学院における教育課程の在り方と「質」をどのように保証するかが、法曹教育・養成を取りまく法曹界の様々なアクター（ステークホルダー）らによって集中的に論議されている。したがって、その議論から質保証の方策と課題を探ることは、法曹養成の質保証の在り方に留まらず、他の専門職大学院での専門（職）教育の質保証の今後を見極める上でも重要である。

また一方で、学士課程段階の専門分野別の質保証については、学術会議は他の専門教育とは異なる特質を有している（ので他の分野にはその方法論は援用できない）としながらも、先行する事例として医学教育を上げて議論の参照としている。実際、医学部ではすでに2001年度からモデル・コアカリの全国の医学部・医大への導入が図られ、またそれに基づいた共用試験が実施されるようになっており、教育課程における質保証の仕組みが整備されていると言えよう。たしかに医療行為という医師の役割が社会から一定の「合意」がとりやすくコアカリなども策定しやすいとは言えるが、しかし医学教育を取り巻くアクター（ステークホルダー）がどのようにその合意に適応しようとしたのか、言い換えれば、医学教育の抜本的な改革につながるコアカリや共用試験を導入・実施することになった（できた）ロジックと戦略はどのようなものであったのか、については必ずしも自明ではない。したがって、モデル・コアカリなどの導入を決定づけた議論を丹念に跡づけることが必要となる。

そこで次章以下では、大学教育のモデルカリキュラム・成果試験を導入・実施している医師（医学部における教育課程）と、教育内容に関して専門分野別の認証評価が実施されている法曹（法科大学院における教育課程）を取り上げ、その養成プロセスにおける専門職の質保証の「仕掛け」と、それを支える医学界・法曹界のロジックと戦略を分析する。まず両者の教育課程における質保証に関する政策背景を概観し、実際にどのような具体的な「仕掛け」（モデル・コアカリの内容・方法論、教育目標の設定方法、共用試験などでの測定手法など）が設置されてきた（いる）のか、について考察する。そして、そうした教育課程の改革を決定づけた政策論議の「議事録」を題材に、質保証の

在り方や「仕掛け」導入の可否に関する議論を分析する。この作業によって、医師と法曹双方の各教育界のアクター（ステークホルダー）らによる「質」の定義の仕方とその保証システムを支えるロジックと戦略が浮き彫りにできるであろう。確かに、ここで取り上げる医師や法曹での質保証の仕掛けは、学術会議が指摘するように、全く同じ形で他の専門分野に導入・実施されることは考えにくいだろう。しかし、一方で学術会議はその報告書の中で「当面3年間で30程度の主要な分野を取り上げ、参照基準を策定することを目標としたい」（13頁）とも提言しており、今後、各専門職大学院ならびに各専門学部には何らかの仕掛けが導入される際に、本稿で取り上げる2つの先行事例の質保証システムの在り方は、他の分野においても参考になるものと思われる。

3. 医師養成の質保証システム

医師の養成プロセスは、医学部入学から現場での医療活動に就くまで様々な段階を踏んだ質保証のシステムが働いていると言ってい。入学試験、医学教育、卒業試験、国家試験、臨床研修、専門医制度など、一連の養成プロセスの各段階での質保証の在り方があり得るが、しかしここ10年来、その質保証システムの改革は6年間にわたる医学教育課程と臨床研修制度に収斂し、抜本的かつ急速に推進されてきている。以下では、その教育課程の段階の改革に焦点を絞り、その政策背景を跡づけた上で、どのようなシステムが導入されたのか、またその改革を支える医学界のロジックと戦略を考察しておきたい。

（1）政策背景

1995年11月、文部省は「21世紀医学・医療懇談会」（会長：浅田敏雄、東邦大学名誉学長）を設置、「21世紀における我が国の医学・医療の姿を見据えた教育・研究・診療の進展を図る上で必要な諸方策について検討」を開始した。同懇談会は1999年までに、4次にわたって医学・医療全般にわたる改革課題を報告した。第1次報告「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」（1996年6月）、第2次報告「21世紀に向けた介護関係人材の育成の在り方について」（1997年2月）、第3次報告「21世紀に向けた大学病院の在り方について」（1997年7月）であるが、2000年代以降の医学教育の大改革につながったのは、第4次報告「21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方につ

いて」(1999年2月)である。この報告の中で同懇談会は、「各大学において医学・歯学教育改革に係る様々な取組が始められていること、大学審議会から具体的な改革方策が提言されたこと、医療提供体制の改革の一環として、・・・育成・確保体制の適正化の必要性が指摘されている」ことなどを踏まえて、医学教育全般にわたってかなり踏み込んだ提言を行った。

その中で「学部教育の改善」に関しては、「面接の充実、適性検査の活用など、入学者選抜方法の一層の改善。学士編入学制度の導入の拡大と充実。病院への体験入院、介護福祉施設等での実習や、豊かな人間性を育む教養教育、コミュニケーション教育、生命の尊厳や死に関する教育等の充実。少人数教育やチュートリアル教育の導入等による問題発見解決能力の育成。クリニカル・クラークシップ(医療チームの一員として医療行為に携わる臨床実習の形態)、地域の医療機関の優れた人材に教育に協力いただく「臨床教授」制度の導入等による臨床実習の充実。精選された基本的内容を重点的に履修させるコア・カリキュラムの確立及び選択履修科目の拡充多様化。適切な進級認定の実施、特に臨床実習に臨む学生に対する共通評価システムの構築に向け具体的検討を要望。プライマリケア、高齢者医療、末期医療、救急医療、医薬品の適正使用、効果的、合理的な医療提供等、今日の医療の課題に応じた諸分野の教育の充実。」などである。報告から10年経った現在から見ると、それらのほとんどはこの10年間で導入施行されており、この第4次報告がその後の医師養成・医学教育改革の布石となっていたかがわかる。

この第4次報告を受け、文部省は2000年3月、「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」(座長:高久史麿,自治医科大学長。以下、「在り方会議」と略記)を設置、報告書の内容を実施する具体的な方策の案出に乗り出すこととなった。同調査研究協力者会議は、それ以降13回にわたる審議を経て、2001年3月に「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について―学部教育の再構築の為に―」と題した報告結果をまとめた。またその別冊として「医学における教育プログラムの研究・開発事業委員会」(以下、「教育プログラム事業委員会」と略記)の名で「医学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―」が提示された。ただし、上記懇談会での議論と並行して、実際にはこの「教育プログラム事業委員会」(佐藤達夫東京医科歯科大学医学部長)の他に、「効果的な臨床実習の導入・実施に関する調査研究委員会」

(福井次矢京大医学部教授)、「歯学教育プログラム調査研究会」(江藤一洋東京医科歯科大学歯学部長)、「教育の教育業績評価方法に関するワーキンググループ」(吉田洋二山梨医科大学学長)が設置されており、具体的な方策についてはこれらの委員会でなされており、「教育プログラム事業委員会」では1998年あたりからすでにモデル・コア・カリキュラムの作成を開始していたようである⁴⁾。1998～99年に全国医大・医学部にアンケート調査を行い、コアとなるべき医学教育内容をガイドラインとして提示することが望ましいと回答した医科大学・医学部が70%以上を占めるなどの結果を得ていたが⁵⁾、懇談会の第4次報告の時点では具体的なモデルカリキュラムは案出されておらず、その後この委員会をメインに長時間の協議・作業を経て策定されていった。ただし、この委員会を含め上記の委員会は「在り方会議」に統括される形にあり⁶⁾、「在り方会議」の毎月1回の例会で「教育プログラム事業委員会」のカリキュラム作成の進捗状況が報告され、問題点などについて議論され、オーソライズされていくという経過をたどっている。

さて、この報告書では、(1)これまでの医学・歯学教育の内容を整理、精選したカリキュラムの提示、(2)臨床実習をこれまでの見学型から診療参加型とした臨床実習カリキュラムの提示、(3)臨床実習開始前の学生の評価システムの導入の提案、(4)教える側(教員、教育組織)の能力及び機能向上のための提案をアウトラインとしており、望ましいカリキュラムの在り方やカリキュラム改革の推進体制に触れ、「モデル・コア・カリキュラム」を提唱、また「臨床実習開始前の学生の適切な評価システム」の必要性から「大学間の共用試験システム」の開発と導入、「今後の臨床実習の在り方」として「診療参加型臨床実習の実施」、教員については研究業績だけではなく適切な「教育業績評価」、さらにそのための「教育組織の機能開発(FD)」など、きわめて具体的な教育内容の改革案が提起され、この報告に基づいて、2002年から「共用試験システム(CBTとOSCE)」のトライアルが開始され、2005年には全国の医大・医学部でCBT、OSCEが正式に実施開始されるに至るなど、現在につながる医学教育課程の抜本的改革につながったのである。

なお、このモデル・コアカリについては、文部科学省は2005年5月に「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」(座長高久史麿)を発足させ、その中に「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改

訂に関するワーキンググループを設置し、早急に対応すべき事項の検討を行い、モデル・コアカリ定着までには今しばらく様子を見る必要などから、必要最小限の改訂がなされている。さらに、2007年4月、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒常的な組織として、モデル・コア・カリキュラムの改訂・作成を行う専門研究委員会ならびにモデル・コア・カリキュラムの改訂等を決定する連絡調整委員会が設置されている。

さて、いずれにしても、現在の医師養成の教育課程は、このモデル・コアカリによって大きく改編されたと言ってよい。次節では、この「モデル・コアカリ」、「共用試験」、「診療参加型臨床実習」の各項目について概観した上で⁷⁾、3節ではその導入と方向性を決定づけた上記「在り方会議」の議事録を分析し、質保証の改革を進めたロジックと戦略を考察する。

(2) 改革の現状

①モデル・コア・カリキュラム

上述のように、2001年3月に提出されたモデル・コアカリの「教育内容ガイドライン」では、あくまでも「各大学が編成するカリキュラムの参考」として、「どの程度の時間数（または、単位数）で、また、どのような授業科目の中で履修させ、どのような授業形態で実施するかは、各医科大学（医学部）の責任において教育理念に基づき決定すべきもの」との但し書きが添えられているが、「現時点で修得すべきと考えられる必須の基本となる教育内容」が提示されており、「およそ従来の3分の2程度の時間数（単位数）で履修させることが妥当」とされている⁸⁾。こうして、カリキュラム全体の3分の2程度が必修（コア）となり、残り3分の1が各大学・医学部の選択的なカリキュラムとなった。これまで、各科・各講座単位の系統講義（講座別カリキュラム＝○○ology）から、重複を避けるとともに、基礎・臨床を含めた器官別・臓器別の統合学習（system-based curriculum）が目指されるようになり、それに対応したAからGまでの項目区分⁹⁾、具体的教育内容と到達目標、単位数が作成されたのである。

たとえば、「A. 基礎項目の3. コミュニケーションとチーム医療」には、「(2) 患者と医師の関係」が設定されており、「一般目標」として、「患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身につける」。またその「到達目標」には、「1) 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。2) 患者に分かりやすい言葉

で対話できる。3) 患者の心理的および社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。4) 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係にもとづいていることを説明できる。5) 患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を説明できる。6) カウンセリングの重要性を概説できる。」などの項目が明示されている。こうした項目で重要なのは、医学の専門的知識や手技だけではなく、医師としての資質、態度、マインドなどまで項目化され、また目標が設定され、さらにそれらについて後述する共用試験で考査することとなった点である。

②臨床実習開始前の共用試験

2005年度から、共用試験としてCBTならびにOSCEが、それまでの試行期間を経て正式に全国の医学部・医大が参加することとなった。この共用試験は、4年次終わりから5年次の初めに実施されるもので、「モデル・コア・カリキュラムの目玉のひとつ」であるともされており（佐藤2002, 195頁）、コンピュータを用いて知識・問題解決能力を評価する客観試験（CBT: Computer Based Testing）と、診察技能や患者への態度など、医師としての基本的な臨床能力を評価するOSCE（客観的臨床技能試験: Objective Structured Clinical Examination）から構成されており、現在では「社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構」（CATO）がその運営に携わっている。

CBTは、上記のモデル・コアカリに基づいて作成された問題が約万題以上プールされており、それがコンピュータによって各受験生に出題される。試験問題は多肢選択式（Multiple choice question）であるが、問題は1人ひとり異なり、試験時間は約6時間に及ぶ。

OSCEは、複数のステーション（小部屋の試験場）を多数準備・使用し、1ステーション5分から10分程度の時間内に、模擬患者を相手に医療面接や診察などいくつかの課題について学生の臨床能力（態度・技能）を評価するものである。ステーションの構成例としては、医療面接（10分）→頭頸部診察（5分）→胸部診察（5分）→腹部診察（5分）→神経診察（5分）→救急（5分）などとなっている。CBTとは異なり、OSCEは同一課題、同一条件での試験であり、評価者はあらかじめ準備された評価表（基準）に沿って学生の評価を行う。そのため、評価者の評価に差が出ないように、評価者自身の外部評価認定（講習会）や、大学間での相互乗り入れが実施されている。

また、共用試験の合格基準は各大学に任されている

が、基本的にはこれに合格しないと臨床実習に入れない（進級できない）のが原則である。これは、後述する診療型実習であるクリニカル・クラークシップに学生が参加するにあたって、医師免許を持っていない学生に医療行為を行わせる違法性を回避するとともに、患者に対する説明責任の役割も果たしている。

OSCE は欧米で開発が進み、わが国では1994年から川崎医科大学で導入され、それ以降大学間に普及してきたものだが、重要なのは上述のモデル・コアカリの「A」における態度や資質の内容・目標の設定などにも関連するが、医療現場での診断「技能」はもちろんのこと、患者への挨拶や説明、マナーや身だしなみ、患者との良好な（共感的）コミュニケーションなどといった「態度」についても実地に測定するという方策が、全国統一的に導入・実施されるようになったことである¹⁰⁾。

③診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）

学生は共用試験に合格すると臨床実習へと進むことになるが、モデル・コアカリでは、これまでの見学型から、診療参加型（医療行為を行う）「クリクラ」（Clinical Clerkship）を求めている。モデル・コアカリの「教育内容ガイドライン」には、学生はチームの一員として患者の診療に参加し、診断・治療計画の策定、カルテへの記載、医療スタッフへの情報の伝達などを行いつつ、個々の学生の態度・技能・知識の到達度に合わせてチーム内での役割を与え、能力が向上すればより進んだ役割へと移行させるべきであり、そのためには指導医は学生を評価し、形成的フィードバックを行うことが重要である、とその概要と目的が述べられている¹¹⁾。

このように、従来の見学形態から実際に診療に参加する臨床実習では、学生は診療チームの一員として診療に携わることが期待されており、このためにも、こうした実習に入る前に共用試験によって、その知識・技能・態度が考査されることとなったとも言える。

以上のように、医学教育課程における医師としてのコンピテンシーの質保証として、多段的・重層的な統一的なコア・カリキュラムと考査システムが導入されてきたわけだが、では、これまで各大学・医学部もしくは講座単位で行われてきた医師養成（医学教育）に、このようなラディカルとも言える改革が実現し得たの

か。次節では、そうした質保証への改革を支える医学界のロジックと戦略を、モデル・コアカリ実施を決定づけた「在り方会議」の議事録から探る。

（3）議事録分析

以下では、「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」（2000年3月10日～2001年3月16日）の議事録を取り上げる¹²⁾。この「在り方会議」はすでに述べてきたように、2001年3月に最終報告書を公表しており、その報告内容を分析するアプローチは他の政策（過程）分析の場合と同じように正統的だが、しかし議論の中から浮かび上がってくる医学界のロジックや戦略は答申・報告類では形式的に丸められることが多いため、対立点や問題点を浮かび上がらせるために、本稿では議事録に着目している¹³⁾。

議事録の分析方法とプロセスは以下の通りである。まず議事録のテキスト全文を MAXQDA10¹⁴⁾ に読み込み¹⁵⁾、文脈に注意しながらデータをセグメント化（切片化）し、それに対応するラベルをつけていった。ラベルは100個できたが、次にデータが充実したラベルを中心に比較継続分析を行い、その結果、概念が22個抽出できた¹⁶⁾。そして、概念間の関係に言及した結果、6つのカテゴリーにまとめられた。またそれぞれの概念を構成するセグメント量を文書全体のセグメント量で除してその比率を割り出した。なお概念ごとの関連については分析していない（表1、参照）。

さて、概念、カテゴリー、またそれぞれの文書比率を見てみると、「教育課程・内容・方法」に関する議論が過半を占め、特に「コアカリ」については4分の1に達しており、それぞれの議論がこの委員会の審議の中心であったことは明らかである。モデル・コアカリの理念や各大学での判断・自律性、量や範囲、学体系とのバランス、また具体的な科目の採択・順序、さらに導入への理解・実施体制、標準化への指向などが中心的に論じられている（注のラベルを参照）。そして、このコアカリ導入に関して、特に臨床実習との関連、また準備教育との関連、到達目標の設定や測定が議題に乗せられている。

この委員会が医学教育の改革に関わる委員会であり、モデル・コアカリが中心的なテーマであったことは当然ではあるが、しかし議事録の分析から浮かび上がってくるのは、医師の「国家試験」（以下「国試」）と「アメリカとの比較」というカテゴリーである。これらは最終報告書にはほとんど言及されていない。

わが国の医学教育の改革、特に教育課程半ばで、医

表1 「在り方会議」議事録におけるカテゴリー・概念とセグメント量の比率

カテゴリー	比率	概 念	比率
専門課程の前後	8.7	準備・教養・素養	4.3
		基礎研究者・大学院教育	2.9
		臨床研修	1.5
実施体制・対応	10.7	学内の実施体制	1.6
		学生側の対応・課題	2.3
		改革の進め方	1.8
		医学教育全般の改革	2.7
		国民・社会・患者からの理解	2.4
教育評価・目標・達成度	4.6	基準と評価	1.1
		教育目標・達成度	3.4
教育課程・内容・方法	53.1	基礎と臨床の統合	5.1
		コアカリ	26.4
		共用試験	9.7
		臨床実習	10.2
		PBL・チュートリアル	1.6
教員の教育体制	7.7	FD	2.0
		臨床実習の指導	3.3
		教員・教育評価	2.4
国家試験	5.2	国試による質保証	1.0
		試験内容とコアカリ	3.7
		制度自体の改善	0.5
アメリカとの比較	10.0	実施体制・制度面	2.4
		教員と学生	2.0
		教育課程	5.6
	100.0(%)		100.0(%)

師として必要な知識・技能・態度について実施される共用試験・統一試験について、審議全般を通して参照されているのは、米国メディカルスクールでの医師国家試験 USMLE (United States Medical Licensing Examination) や実習体制などである。特に USMLE のステップ1 (3段階で構成される国家試験の第1段階目に当たる全国統一試験で、メディカルスクールの学生は一般的に臨床実習に入る前の2年次末に受験する。基礎医学分野からの出題される) についての言及が多い。

このステップ1の実施が米国における医師養成の質保証になっているという認識が述べられている。「アメリカでステップ1が行われることになった理由は、非常に格差の大きかったメディカルスクールのレベルを全国一定のレベルにすることと、これをやることによって、先生も学生もある程度意識してレベルをキープしなければならない、全体的なレベルアップにつながるということもあった」(第5回)。またその統一化、標準化という点でも、「アメリカでは現に90%

以上の人が通るわけで、問題の設定の仕方によっては、最初はあまり意味のない試験かもしれないが、ストラテジーとして何年で全国レベルの基準にするかを考えると、各大学が勝手にやるのではなく、全国的にやらないと意味がない」(第5回)といった意見が出されている。わが国の戦後占領期における医学教育が米国をモデルに抜本的に改革されたことはよく知られているが、共用試験の在り方をめぐっても同じように米国が参照にされている。

次に、米国の国家試験と同様に、「質の担保が国家試験だけに任されている現状を何とかしなければいけない」(第5回)と、わが国の国試が医学教育の質保証において、実質的には唯一のゲートキーパーになっている現状を踏まえて、「最終学年まで引っ張って、国家試験に通らないというのは、本人にとっても国家的にも無駄」(第5回)、「統一試験をすると、途中でやめさせるのに良い」(第5回)、といったように、6年間における教育課程の各段階で選抜を行うという形の質保証へとシフトしていこうとする意向が見

て取れる。

ただその一方で、モデル・コアカリの内容と国試の内容を連動させるという期待や方策も浮かび上がっている。「国家試験とコア・カリキュラムは連動していないと、どちらを基準にするかが非常に問題になる」(第6回)ため、「国家試験の出題基準との整合性を考慮する必要はないのか。国家試験の出題基準はかなり詳しく、現在作成中のコア・カリキュラムと必ずしも整合性が取れない。今後、コア・カリキュラムと医師国家試験出題基準の整合性をとるくらいの意気込みでやりたい」(第6回)。そして、「実際に問題を作るのは大学の先生だから、このコア・カリキュラム案のような方針で問題を作成すれば、国家試験と整合性をとっていける」(第6回)。

このように、この委員会では、コアカリの導入が既定路線となり、またその具体的な策定が論じられているが、そうした議論の共通認識には、米国のメディカルスクールの教育課程と USMLE を参照点としながら、国家試験を基幹としてコアカリ—共用試験という各段階を連動させつつそれぞれバルブを設けて、教育課程の質を保証していくという戦略が基盤にあることがわかるのである。

4. 法曹養成の質保証システム

次に法曹について考察してみよう。

法曹養成の量と質のコントロールは、明治以来、司法試験のみによって行われてきたと言っても過言ではない。試験免除などの特権が存続していた時代もあったが、戦後の司法試験はきわめて開放的であり学歴要件などは求められてはいなかった。そうした制度の成立と発展、変容、さらに養成数という「量」に関する政策については石井(2009)などに詳しいが、以下では「質」に関する政策と動向を考察していきたい。司法試験という「点」から、法科大学院の教育課程と認証評価という「プロセス」による質保証にシステムが大きく転換したものの、その制度的定着が不透明な中、法曹の質についても様々な議論がたたかわされている。以下ではその質をめぐる法曹界のロジックと戦略を浮かび上がらせたい。

(1) 政策背景

すでに述べてきたように、現在のわが国の法曹養成は法科大学院の教育課程において制度化されていると言っている。専門職大学院の枠組みでの法科大学院構

想の登場と、司法試験という「点」のみによる選抜ではなく教育「プロセス」を重視した法曹養成の在り方については、すでに様々な角度からの論考が蓄積されている。ここでは「司法制度改革審議会」(1999年7月～2001年6月)での議論ならびにその答申を中心に、その教育課程と認証評価についての政策議論を跡づけておきたい。

さて、90年代に入ってから司法制度改革議論の一環として、法曹養成数とその現状について、大学法学部の間に予備校に奪われた法曹のための準備教育を大学院における専門職業教育を整備することで取り戻そうとする動きが生まれてきた(天野2004, 32頁)。1998年の大学審議会答申「21世紀の大学像と今後の改革方策について」で、「法曹実務」を「専門大学院」の目指すべき分野のひとつにあげると、大学側は大学院レベルでの法曹養成への改革の動きを加速させた。1999年に内閣に司法制度改革審議会が設置され、また文部省内にも「法学教育の在り方等に関する調査協力者会議」が設置、大学を含めたさまざまな団体から「ロースクール」構想が提示されたが、司法制度改革審議会は2年余り63回の審議を経て、2001年6月、最終的な意見書「21世紀の日本を支える司法制度」を提出、その中に、法科大学院制度の構想が盛り込まれた。

同年、中央教育審議会に大学分科会がおかれ、法曹養成問題は大学分科会の「法科大学院部会」と「大学院部会」で議論されることになったが、現在の法科大学院の基礎となっているのは、上記司法制度改革審議会「意見書」であり、中教審での議論はむしろこの「意見書」に摺り合わせる形で制度設計が進められていった。

「意見書」では、「司法(法曹)が21世紀の我が国社会において期待される役割を十全に果たすための人的基盤を確立するためには、法曹人口の拡大や弁護士制度の改革など、法曹の在り方に関する基本的な問題との関連に十分に留意しつつ、司法試験という『点』のみによる選抜ではなく、法学教育、司法試験、司法修習を有機的に連携させた『プロセス』としての法曹養成制度を新たに整備することが不可欠である。そして、その中核を成すものとして、・・・法曹養成に特化した教育を行うプロフェッショナル・スクールである法科大学院を設けることが必要かつ有効であると考えられる。」(62頁)と、具体的な教育課程を掲げている。法科大学院教育の基本となったものであるので、長い引用ではあるが再掲しておこう。

〔2〕法科大学院制度の要点

イ 標準修業年限

標準修業年限は3年とし、短縮型として2年での修了を認めることとすべきである。

ウ 入学者選抜

○入学者選抜は、公平性、開放性、多様性の確保を旨とし、入学試験のほか、学部成績や活動実績等を総合的に考慮して可否を判定すべきである。

○多様性の拡大を図るため、法学部以外の学部の出身者や社会人等を一定割合以上入学させるべきである。

エ 教育内容及び教育方法

○法科大学院では、法理論教育を中心としつつ、実務教育の導入部分（例えば、要件事実や事実認定に関する基礎的部分）をも併せて実施することとし、実務との架橋を強く意識した教育を行うべきである。

○教育方法は、少人数教育を基本とし、双方向的・多方向的で密度の濃いものとすべきである。

○法科大学院では、その課程を修了した者のうち相当程度（例えば約7～8割）の者が新司法試験に合格できるよう、充実した教育を行うべきである。

○厳格な成績評価及び修了認定の実効性を担保する仕組みを具体的に講じるべきである。

オ 教員組織

○法科大学院では、少人数で密度の濃い教育を行うのにふさわしい数の教員を確保すべきである。

○実務家教員の数及び比率については、カリキュラムの内容や新司法試験実施後の司法修習との役割分担等を考慮して、適正な基準を定めるべきである。

○弁護士法や公務員法等に見られる兼職・兼業の制限等について所要の見直し及び整備を行うべきである。

○教員資格に関する基準は、教育実績や教育能力、実務家としての能力・経験を大幅に加味したものとすべきである。

カ 学位

法科大学院独自の学位（専門職学位）の新設を検討すべきである。

(3) 公平性、開放性、多様性の確保

○地域を考慮した全国的な適正配置に配慮すべきである。

○夜間大学院や通信制大学院を整備すべきである。

○奨学金、教育ローン、授業料免除制度等の各種の支援制度を十分に整備・活用すべきである。

(4) 設立手続及び第三者評価（適格認定）

○法科大学院の設置は、関係者の自発的創意を基本としつつ、基準を満たしたものを認可することとし、広く参入を認める仕組みとすべきである。

○入学者選抜の公平性・開放性・多様性や法曹養成機関としての教育水準、成績評価・修了認定の厳格性を確保するため、適切な機構を設けて、第三者評価（適格認定）を継続的に実施すべきである。

○第三者評価を実施する機関の構成については、法曹関係者や大学関係者等のほかに外部有識者の参加によって客観性・公平性・透明性を確保すべきである。』¹⁷⁾

こうした「法科大学院」構想は、当時の「専門大学院」制度の枠内では収まらず、結果的にその全面的な修正が求められることとなり、新たに「専門職大学院」の制度設計へと動いていった。2004年4月の発足時点での法科大学院は、国立21大学（入学定員1,690名）、公立2大学（140名）、私立46大学（3,770名）の総計69大学（5,600名）に達した。現在では（21年度）、74大学（5,765名）に上っている。明らかに当初想定されていた養成数を大幅に上回るものであり、様々な対策が論じられているが、本稿ではそうした「量」の政策過程は扱わない¹⁸⁾。

(2) 改革の現状

さて、審議過程の中では、法曹の依頼者層、活動分野、業務方針に対応してその養形成態も多様にならざるを得ないため、各大学院の教育内容も個性的な選択の余地が認められるべきである、同時にコア・カリキュラムの共通化が一定の水準において行われるべきであり、ミニマム・スタンダードともいふべきものを設定することが望ましい、また教育方法も判例など具体的な素材を用いて主体的に試行錯誤の中で思索を深めていくソクラティック・メソッド、実務家と学者の共同によるティーム・ティーチングなどの導入、などに関する議論がされているが¹⁹⁾、上記の「意見書」の法科

大学院の「教育内容及び教育方法」には、特に詳細な内容は言及されてはいない。

また、上述のように、「意見書」では「法理論教育を中心としつつ、実務教育の導入部分」を実施するとされ、従来の司法研修所における司法修習の実務教育の一部を行うことが期待されている（これまでの司法研修所での1年4ヶ月の司法修習は1年に短縮された）。しかしその具体的な教育内容や教育方法は、これまで大学法学部教育では行われてこなかったこともあって、一部の大学で「臨床法学教育」として行われているものの、現在も模索段階にあると言ってよい。また法学未修者の3年コースと既修者の2年コースを併存させる制度設計もまた、カリキュラム編成を困難にしている（田中2001）。

ところで、法科大学院の教育課程については、設置基準には以下のような規定がある。

- 「(法科大学院の教育課程)
- 第五条 法科大学院は、次の各号に掲げる授業科目を開設するものとする。
- 一 法律基本科目（憲法、行政法、民法、商法、民事訴訟法、刑法、刑事訴訟法に関する分野の科目をいう。）
 - 二 法律実務基礎科目（法曹としての技能及び責任その他の法律実務に関する基礎的な分野の科目をいう。）

- 三 基礎法学・隣接科目（基礎法学に関する分野又は法学と関連を有する分野の科目をいう。）
 - 四 展開・先端科目（先端的な法領域に関する科目その他の実定法に関する多様な分野の科目であって、法律基本科目以外のものをいう。）
- 2 法科大学院は、前項各号のすべてにわたって授業科目を開設するとともに、学生の授業科目の履修が同項各号のいずれかに過度に偏ることのないよう配慮するものとする。」²⁰⁾

ただし専門職大学院である法科大学院の場合、それらのカリキュラム編成などについては各大学に任されており、すでに本稿でも述べてきたように、その認証評価は認証評価機関によって行われる仕組みとなっている。表2は、認証評価機関の授業科目群ごとの単位数の評価基準を見たものであるが、各機関ごとに差異が見られ、実際に大学によってそれぞれの科目配分や単位数設定は大きく異なっているようである²¹⁾。

さらに、各大学院の教育課程の調査結果を見てみると²²⁾、入学定員やその選抜基準をはじめ、上記の法律基本科目などの科目群ごとに配置された専任教員数やその研究科教員と実務家教員の割合、年間担当授業単位数、到達目標等の設定状況、各科目の成績評価（成績分布の基準の設定）、各科目の単位認定方法、法学未修者と既修者のカリキュラム上での取り扱い方、修了要件の単位数などなど、70校以上ある法科大学院そ

表 2 認証評価機関の評価基準と授業科目群ごとの単位数の状況

		認 証 評 価 機 関						
		大学評価・学位授与機構			日弁連法務研究財団		大学基準協会	
法 律 基 本 科 目	54単位 ＊必修単位数の加重は15%以内	法律基本科目、法律実務基礎科目、基礎法学・隣接科目、展開・先端科目のすべてにわたって教育上の目的に応じて適当と認められる単位数以上の授業科目が開設されているとともに、学生の授業科目の履修がいずれかに過度に偏ることがないように配慮されていること。	(修了要件) 42単位以上 (開設) 54単位標準 上限62単位 (54単位の加重15%に相当する8単位増)	授業科目が法律基本科目、法律実務基礎科目、基礎法学・隣接科目、展開・先端科目の全てにわたって設定され、学生の履修が各科目のいずれかに過度に偏ることのないように配慮されていること。	33 単位 以上 の 履 修	—		学生の履修が、法律基本科目、法律実務基礎科目、基礎法学・隣接科目、展開・先端科目のいずれかに過度に偏らないよう規定するなど、適切に配慮されているか。
法 律 実 務 基 礎 科 目	9 単位		修了要件単位数の6 単位以上 (上記のほか、平成23年度までに4 単位相当を必修又は選択必修)			6 単位以上		
基礎法学・隣 接 科 目	4 単位		4 単位以上			4 単位以上		
展 開 ・ 先 端 科 目	26単位程度 (総単位数の1／4 から1／3 程度)		12単位以上			—		

れぞれ、驚くほど多様であることがわかる。

このように、新しい時代の法曹養成は司法試験という点による選抜から法科大学院での教育プロセスへと大きく転換されたわけだが、しかし具体的な教育課程については各大学に委ねられた結果、それぞれの大学院の教育課程の科目配分や単位数は、設置基準や認証評価機関の評価基準があるものの、大学ごとに相当な幅があることが明らかとなってきた。それ故にこそ、こうした専門職大学院の制度のもとでの多様性は認証評価機関による評価が必要なわけだが、専門職としての法曹の養成に一定の質を求める観点からすれば、その保証システムは十全に機能しているかどうかは不明であることが浮かび上がってきている。また法科大学院修了者の質が十分ではないとの指摘が一部でなされるようになり、実際に2010年3月末までに各認証評価機関による全74校の評価結果が出そろったが、約3分の1の24校が不適合との認定を受けている²³⁾。こうした現状に鑑みて、中教審は大学分科会法科大学院特別委員会で法科大学院の教育課程についての審議ならびに今後の教育改善のための抜本的な「報告」を行っている。次節では、その議事録を分析し、法曹養成の質保証に関する議論を跡づけつつ、法曹界における「質」をめぐるロジックと戦略を考察しよう。

(3) 議事録分析

中央教育審議会大学分科会法科大学院特別委員会は、法科大学院の教育の在り方について問われる中で、各法科大学院に対する実態調査、関係機関の見解等の検討や法曹関係者からのヒアリングなどを行うとともに、第19回(2008年3月27日)～30回(2009年4月17日)の1年余り12回にわたる審議を経て、2009年4月17日に「法科大学院教育の質の向上のための改善方策について(報告)」を公表した。現時点(2010年8月)で法曹養成の質保証に関する報告としては最も新しく、また包括的なものである。以下で分析するのは、その議事録である²⁴⁾。

分析方法とプロセスは前章の「医師」の場合と同様であり、分析結果は表3の通りである。ラベルは全部で185個、概念は38個抽出できた。そして、概念間の関係に言及した結果、10のカテゴリーにまとめられた²⁵⁾。

まず概念、カテゴリー、またそれぞれの文書比率を見てみると、「教育内容・プロセス・試験」に関する議論が4分の1ほどであり、なかでも「法律基本科目」の在り方について多くの議論がさかれていることがわ

かる。しかし医学教育とは異なり、コア・カリキュラムについてはほとんど議論がされておらず、また「実務基礎科目」や実務教育を一部肩代わりするという「修習制度」との関係には言及が余りされていない。

またこの委員会では法科大学院の教育の質向上が審議のメインであるはずだが、法科大学院の教育課程に特化することなく、その入学段階の選抜から教員・学生に関する問題、修了者の進路、司法試験との関係、認証評価の在り方など、一連の法曹養成全般にわたる課題が幅広く審議されていることがわかる。法科大学院制度が依然として制度的な定着を成さず、認証評価機関からの不適格認定に表れているように、入学から司法試験合格までのプロセスにわたる全般的な制度の見直しが大きな課題であることが示唆されている。それは「制度面での課題・問題・確認」というカテゴリーの割合が低くないことにも顕著に表れている。言い換えれば、法曹養成の質保証は良くも悪くも司法試験という「点」でコントロールされてきたものが、法科大学院の「プロセス」へと転換されたため、質の維持・管理をどの時点で行うかが養成プロセス全体に拡散していることを裏書きしている。

では、その養成プロセスの質保証の「仕掛け」をどの段階に設置するかと言えば、「入学段階」カテゴリーの比率が「教育内容・プロセス・試験」とほぼ同率となっているように、大学院の定員制限と入学時点での選抜に期待が寄せられ、また議論が成されている。法科大学院の多様な人材確保を目指すという理念は重視されるべきではあるが、各大学による選抜や適性試験の利用の在り方はバラバラで、入学定員自体が多すぎることなどがまず問題とされている。定員の「設置認可については、規制緩和の時代で・・・一定の要件を満たすところについては、設置を認めざるを得ない。その結果として現在の入学定員になって」(第8回)しまった結果、全体としての「適正規模」を超えるなど「そもそも定員のほうが多すぎる」(第10回)。そのため、「たくさんの修了生を出せば合格するだろうというような問題のある大学」(第7回)が出てきて、「悪貨が良貨を駆逐する」といった現象(第7回)がおこり、司法試験合格率が落ちている。その現状を見て、「志願者が減少して質の高い入学者を確保することが困難になっている」(第6回)という悪循環が続いている、というのが共通認識となっている。こうした認識を踏まえて、委員会では、「見直しは基本的に削減の方向だという前提だということ」(第11回)が最終的に確認されている。

表3 「中教審大学分科会法科大学院特別委員会」議事録におけるカテゴリー・概念とセグメント量の比率

カテゴリー	比率	概 念	比率
入学段階	21.4	多様な人材確保	4.1
		削減の方向性	2.2
		入学定員と教育レベル	3.5
		適性試験	6.8
		既修者と未修者	4.9
教育内容・プロセス・試験	23.9	科目配置・単位配分	1.4
		修了要件	1.7
		修習制度との関連	0.9
		法律基本科目	13.0
		法律実務基礎科目	2.5
		到達目標	3.0
		コアカリキュラム	1.4
教員の在り方	4.0	教員の担当役割	0.6
		教員負担	0.7
		教員を確保	2.6
学生関連	3.3	生活面	2.9
		進学面	0.4
修了者の問題・課題	5.4	質保証の方策	0.3
		進路の多様性	2.3
		修了者の評価	1.6
		修了後の進路・活躍	1.2
司法試験	6.4	はかられる能力	1.1
		合格率・合格点	2.1
		大学院教育との関係	3.3
認証評価	14.3	制度面での必要性	2.2
		評価項目	1.6
		認証機関	8.7
		適格認定	1.8
制度面での課題・問題・確認	7.2	改善する問題点があるわけではない	1.3
		改善すべき問題点ある	3.0
		制度改革の理念・方向性の重要性確認	3.0
大学外部との関連	4.3	他分野ならびに国際基準との比較	2.7
		法曹界との関連	1.6
委員会の役割・報告書の在り方	9.8	委員会の使命	0.9
		データ・情報公開	2.9
		報告書のまとめ方	6.0
	100.0(%)		100.0(%)

こうした意見に表されているように、法曹養成の質保証は、大学院での教育課程に依拠するよりも、入口管理に期待する、といった認識が基盤にあることが示唆されている。こうした入口での質保証の志向性とともに、医師の場合と同じく、国家試験である司法試験との関係も問われており、またその比率も低くない。ただその内容を見てみると、上に引いたように定員一杯に入学させているために司法試験に合格率が低下し

ているという認識は共有されているものの、「司法試験の合格率だけを至上命題にして予備校化することは絶対に避けなければいけない」（第5回）、「司法試験の合格率や科目の優劣、成績で法科大学院の教育や入学者選抜の質をはかるという単純な議論になる。逆に、法科大学院の教育のほうから見て司法試験のあり方やその後の司法修習のあり方が適切なのか」（第1回）、したがって合格者が少ないのは、「司法試験自体

に何か問題があるのではないかと発想したほうが素直」(第6回)であり、「全くの未修者が3年で到達できる水準をふまえた出題が必要」(第5回)で、「司法試験のほうでどういう出題のあり方がその能力を試すのに適切かということをご検討いただく」(第6回)、といった議論に見られるように、司法試験側が法科大学院の理念にあわせて問題や内容を変更し合格者を増やすべきである、といった論調となっている。したがって、医師養成の場合とは異なって、国家試験でコントロールすると言うよりは、司法試験の問題や内容を法科大学院の教育課程にあわせるべきだとの意見が強く、法科大学院の制度・理念を優先させるべき、といった議論となっている。

また、認証評価において合格率は考慮されていないのが現状で、「これを見ない理由は、本来の法科大学院教育に我々が求めたものとは全く逆の方向へのドライブがかかるということを恐れるため」(第6回)であると説明されており、今後は「司法試験の合格率も取り入れていかなければならないのではないか」(第5回)とする意見も出されているが、上述の論理からすれば、「満足な結果が得られないからと言って、合格実績を上げることだけを考えて教育内容をどうしたらいいのかということの問題にするのはおかしい」(第10回)のであり、「合格率が著しく低い法科大学院については、教育内容や入学定員の見直しという方向に導いていく必要がある」(第5回)が、合格率を認証評価の項目化するなど全体に網をかけるようなことはすべきではないというのが基調であった。そして、この2009年4月の委員会の「報告」では、「認証評価の基準においては、法科大学院教育の質の保証の観点から、例えば、・・・修了者の進路(司法試験の合格状況を含む)などを重点評価項目とする必要がある。」²⁶⁾というような曖昧な表現にとどまり、認証評価に司法試験合格率を項目に入れることはしなかった。

ちなみに委員会の審議内容とは直結しないが、この委員会が公表する報告(書)の在り方をめぐって議論がたたかわされており、1割弱の比率を示している。特に、「報告書」の文言や表記、データ公表の影響などに議論が集中していることがわかる。逆に言えば、この委員会(報告)が、今後の法曹養成の方向性を決定し、法曹界に多大な影響をもたらすことになるため、そのデータ公表や表現をめぐって慎重にならざるを得なかったためであろう。

以上のように、法曹養成の質保証は、入学定員を制

限する方策が議論されて、その教育内容、特に実務教育関連はほとんどなされていない。司法試験の「点」から法科大学院の教育「プロセス」へという転換は、むしろ法科大学院への「入学」(時点での適正な選抜)という点の議論へと包摂されてしまった印象がある。また「理論と実務の架橋」を目指し一部の大学院で「臨床法学教育」が試行されているものの、この審議過程を見る限りほとんど言及されておらず、むしろ司法試験に関連する基本科目に焦点が絞られている。これらの点で、法科大学院の理論と実務を架橋するという教育課程への視点は希薄となっているといえよう。

5. 考察

専門職の養成は、一連のプロセスから成り立っていることは冒頭で触れたとおりだが、本稿ではその内の教育課程に焦点を絞り、医師と法曹を対比的に取り上げながら、その質保証の在り方を考察してきた。特に医師の場合、入学時点から卒業まで、モデル・コアカリ、CBT、OSCEといった共用試験など、いくつかの「仕掛け」が段階的に設けられ、それぞれが有機的に関連づけられている。そして試行が開始されてからすでに10年近くを経ており、部分的な改訂はあるものの、医師養成における教育段階における質保証は制度的には定着していると言ってい。しかし、他の専門教育でこうした仕掛けが未だに導入・実施されていないことを考え合わせれば、同じような仕掛けがどの分野にも適用できるわけではないだろう²⁷⁾。医師養成だからこそ、その「成功」を支えるロジックと戦略が組み合っていたと考える方が理に適っている。

そこで、医師と法曹の議論を対比させながら、こうした質保証のあり方が十全に機能する条件、そしてそれに関わる問題点を整理しておきたい。

(1) 国家試験と国際基準

すでにみてきたように、医学教育におけるモデル・コアカリや共用試験などの議論から垣間見られるのは、その内容を医師国家試験のそれとどのようにに関連させるかといった論点であり、それは逆に国家試験の重要性を浮かび上がらせている。医師養成の一連のプロセスにおいて大学教育の質保証が求められるとは言っても、医学教育が医師養成を目的とするものである限り、学生が卒業試験—国家試験にパスして医療実務に就くことができなければ、その専門教育の意味はゼロに等しいことになる。こうした教育課程のもつ非

弾力的な特性、そして国家資格付与という強力なスクリーニング機能は、現場実務に就くための最終的な質保証システムとして、これまできわめて効果的に作動し続けてきたわけである²⁸⁾。こうした事情は、法科大学院の入学定員の制限問題の議論に、象徴的に現れている。以前の「点」としての司法試験というバルブによって、質保証を曲がりなりにも機能させていた在り方に比べて、現実的には法曹以外の進路をとらざるを得ない学生が過半を占めているような現状では、その教育課程はむしろ弾力的であるといわざるを得ず、教育課程に質保証の仕掛けを設けたとしても、それが有効に機能するかは疑わしい、そこでまずは入学者選抜度を高めて学生数を絞り司法試験の合格率を高めるという方策、つまり教育課程のある程度非弾力化を進めるのが、法曹養成（法科大学院）の質を保証する最も近道である、というロジックと戦略が看取できるのである。

また、質保証の仕掛けを機能させる大学外部の基準がある。それは、欧米の、特に医学の場合、米国における医学教育の在り方である。世界のトップレベルに行く米国のメディカルスクールのあり方が、モデル・コアカリや共用試験のモデルになっていることはすでにみたとおりである。その事情の背景には、医学ならびに医師の医療行為が持つ、国際的な水準へのキャッチアップあるいはグローバルな変化・動向への適応といったものが想定できる。こうした国際基準ないし国際モデルという圧力が、大学内部の教育課程の改革にもつながっているのである。その一方で、法曹に関する議事録では、こうした国際基準についてはほとんど議論されていない。また議論されていても、米国の他に欧州各国の事例が引き合いに出されたり、また企業関係者から国際的な活躍を期待するといった文脈においてである。つまり法曹の場合には、国ごとに法体系・慣習が異なる中で、それぞれの国内・地域で実務に携わることが基本的な形態であり、その養成も各国独自のモデルがあることが前提とされていると考えられる。

こうした国家試験と国際的な参照基準という2つの大学外部の装置は、どの専門（職）教育にも存在するわけではない。まず、国家試験とそれに支えられたモデル・コアカリや共用試験は、非弾力的な教育課程と国家資格（試験）が存在する分野、たとえば医療・保健・福祉といった領域の各専門（職）教育では実効性があるものと考えられ、実際に薬学や看護学などでそうした動きは着実に進んでいる。その一方で、特定の

専門職養成を目的とせず、国家試験とリンクしていない「専門」教育では、教育課程での質保証の仕掛けをいくら施そうとも十分に機能しない、ということになる。そしてまた、現代のわが国の大学の「専門」教育は、そうした国家試験と連関していない分野がほとんどである。したがって、大学側だけが参照基準などのミニマム・スタンダードを決めても、外部のリジッドな質保証の基準と対応・連関ができない限り余り意味をなさない、ということになりかねない。また国際的な基準に関して言えば、たとえば政府・文科省がOECDのフィージビリティスタディーへの参加を予定している「経済学」では、研究レベルでは国際化が進み、また教育内容も世界各国とも共通した項目が想定・設定しやすいとも言える。しかし、人文・社会系の専門（職）教育は世界への発信・対応などが重要な課題となっているものの、基本的にナショナルないしローカルな性格・志向を持つものが少なくなく、研究・教育双方とも国際的な基準が存在するわけでも、またそれと必ずしも接合ができるわけではない。

したがって、このような大学外部の2つの装置が大学教育の質保証の仕掛けを有効に作動させるという仮説に立つとすると、そうした装置を有している専門（職）教育は、医療系以外にはそれほど多くなく、またそれらの学部では教育課程での質保証のシステムは効果的には働かないことが推論できる。しかし、より根本的な問題は、専門職のコンピテンシーとその「質」に関する定義についてである。

（2）専門職コンピテンシーとその「質」の定義

医師養成の場合、OSCEによって医師としての基本的な資質、マインド、態度までも統一的に測定することまで行っている。専門職コンピテンシーが「定義」されており、それを測ることがその「質」を保証するという合意も成されていると言える。たしかに、医師は専門職のプロトタイプであり、その愛他的要件などから一定の態度・マインドが想定され、また医科学に依拠して医療現場で不可欠な知識とスキルも同定しやすい。ただし、他の専門（職）教育で、専門職コンピテンシー、そしてさらにその「質」について明確に定義できるかは、非常に難しいのが現実であろう。

コンピテンシー（コンピテンス）については、これまでも様々な調査・研究の蓄積があり、また中教審答申に掲げられた4つの要件からなる「学士力」の提言も、そうしたコンピテンシーの流れに沿うものであろう。ただし、全般的な大学教育で養成されるコンピ

テンシーの要件・項目は、総花的・包括的・抽象的になりがちで、実際の教育現場あるいはカリキュラムとして落とし込むには非常に困難である。専門職といった特定の人材養成に限っても、現場で必要とされるコンピテンシーの在り方は、きわめて個別的・文脈依存的であり、それを様々な専門職を横断する共通項として措定するのは難しい。さらにそうしたコンピテンシーの「質」を定義し保証しようとすれば、なお一層の困難が待ち受けている。

「コンピテンシー」や「質」は実体ではなく一種の社会的（政治的）構成物であるとするなら、そこには様々なアクター群（ステークホルダー）の思惑と恣意が入り込む可能性がある。したがって、その定義をめぐっては、養成に関わる様々なアクター群の調整が不可欠となろう。今や医学教育では一連の質保証システムが構築されているが、その「合意」までの調整は平坦な道程ではなかったようである。医師としてのマインドや態度項目なども含み込んだモデル・コアカリの場合、その選定と調整には2年間にわたって東京医科歯科大学を中心としたワーキンググループに30名余りの教員が投入され、43回の会合、延べ200時間にわたるコストを払って策定までこぎ着けている²⁹⁾。またその策定過程で全医科大学・医学部教員にアンケートを繰り返し、約1,400の項目を記録集計して、その中から必要項目を詰めていく作業を行うなどして、教員間での合意を取り付けていった。専門分野ごとの特性を考慮し、またそれに携わる大学教員の合意を調整するためにはこうした方法以外には考えにくい、しかし他の分野でこうしたアプローチがコスト的にも可能であろうか。

しかし、より重要な問題が潜んでいる。ひとつには、「コンピテンシー」や「質」の定義は多様であるため、影響力の強いアクターの一義的な定義によって、その内容や改革の方向性が決定されてしまう可能性があることである。たとえば、医師のモデル・コアカリは、各大学の個性や特長を生かす余地も確かに残されているものの、いわゆる「基礎」系の諸科目が「臨床」系に飲み込まれる形で統合されていったという側面もあり、今後、さらなる共通化、統一化が進む可能性もある。

また逆に、「質」などの問題を取り上げることになると、これまで教育課程に関わってきたアクター群の対立を引き起こし葛藤が顕在化する可能性がある。カリキュラムがこれまで設置基準・審査によってある意味コントロールされてきた状況とは異なり、法科大学

院に見られるように、第三者による事後の認証評価に任されるとなれば、これまで予定調和されていた法曹界の各アクターの思惑と恣意がそこに入り込み、その対立と葛藤が露呈する契機ともなりうる。事実、法曹養成に関する議事録では、法科大学院側と日弁連側の対立が鋭い形で露わとなっている。

このようにコンピテンシーや「質」には、その定義をめぐって本質的なアポリアがある。専門職養成の「量（養成数）」については、各アクター間で様々な政治的葛藤があるにせよ、最終的には一定の「数」として可視的な形で調整と妥結が図られる（橋本2008）。しかしコンピテンシーや「質」については、各アクターの定義が多様多様であるため、その落としどころを探るのは容易なことではないのである。

6. おわりに

本稿は、医師と法曹それぞれの養成プロセスの中で、大学（院）の教育課程における質保証に関する議事録分析を通じて、それぞれの養成にまつわるロジックと戦略を分析してきた。

残された課題はもちろん多い。まず、本稿の内容・方法論に関して言えば、議事録の内容分析を試みたが、いくつかのカテゴリーや概念における議論を取り残しており、カテゴリー・概念間の関係性なども十分に分析できていない。また、それぞれの会議・委員会における議事録分析と答申・報告とのつきあわせを十分に行っておらず、議事録で議論された 이슈が答申・報告にまとめられる過程で、どの項目がいかに取り捨選択されていくか、といった視点は新たな政策（過程）分析につながる可能性があるが、本稿では扱いきれなかった。

また本稿では、教育課程に焦点を絞ったが、専門職の場合、質保証のシステムは大学卒業後にも様々な段階での方策があり得る。特に、医師の場合では臨床研修制度、法曹では司法修習制度について、現在大きな政治的 이슈となっている。これらの制度の議論には、養成をめぐるアクター群の葛藤と対立がより鮮明な形で現れている。本稿は、専門職養成の「質」保証に関する研究プロジェクトの一つであるが、今後はこうした卒後研修についても分析の範囲を広げていく必要がある。その際、医師や法曹といったプロトタイプに限らず、他の専門（職）教育との対比を行いつつ、「質」の定義のメカニズムを考察して、それぞれの政治的なヘゲモニーや附置構造をプロットしていく必要

がある。また QAA などの海外の動向を考慮に入れた上で、各国における専門（職）教育の質保証の取り組みもカバーしていかなくてはならないだろう。これらの課題は他日を期したい。

さいごに、医師と法曹双方の質保証について、最近の動向を追って締めくくりたい。医師養成については、2009年2月に発足した医学教育カリキュラム検討会が同年5月に「意見のとりまとめ」として『臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について』を提出、その中で、モデル・コアカリや共用試験の改訂、2010年度からの新たな臨床研修制度の開始などを視野に入れた上で、共用試験と医師国試、臨床実習と臨床研修それぞれの整合性とその適正な評価システムの確立や、実習内容でも共用試験の統一的な合格基準を設定することなどを唱っており、本稿で今後の課題として浮かび上がっていた各段階の評価基準の全国統一化が着々と推進されていることがわかる。また、法科大学院についても、2009年9月には、特別委員会は第三者機関が行う大学院の認証評価制度について修了生の新司法試験の合格状況なども評価基準に盛り込む方向で省令改正案をまとめ、それを受けて文部科学省は、2010年3月、司法試験合格者を認証評価に入れることに方向転換した。さらに同年9月には合格率が全国平均の半分未満の状況が3年継続した場合、公的支援を削減することなどを取り決めた³⁰⁾。また、入学定員についても2011年度から全法科大学院が削減に踏み切ることとなった。このように、法曹においても、本稿で課題として浮かび上がってきた入学者数を制限しつつ国試合格率を上昇させるという方向へと着実に進んでいる。

医師や法曹では、よりリジッドな形での仕掛けの導入がそれぞれ進んでいるようだが、それではわが国の専門（職）教育全体について、こうした質保証とその評価システムは今後どのように展開していくだろうか。中央教育審議会大学分科会が2010年1月にとりまとめた「2009年8月から2010年1月までの大学分科会の審議経過概要について」の中でも触れられているように、「職業資格につながる分野」での「専門の人材養成」については、本稿で見たようなモデル・コアカリや共用試験導入が今後の一つのモデルとして位置づけられている。しかしこのことは、他の「職業資格につながらない分野」での質保証をどう進めるか、といった問題を逆に浮かび上がらせることになるだろう（上記「とりまとめ」ではそれに関する言及はない）。そして医学部（医療系学部）での仕掛けだけが突出し

た形で進んでいく場合、他の専門（職）教育がそれに引きずられる形で改革が進められる可能性がないわけではない。本稿で取り上げた医師、法曹という専門職養成とその質保証を問うことは、これらの特定分野に限定された議論ではなく、わが国の高等教育全般の教育課程ならびに人材養成の在り方にもつながっているのである。

（なお本稿は、挑戦的萌芽研究（H21～H23）「日本的な専門職コンピテンシー抽出と質保証システム構築のための横断的分析」（代表 橋本鉦市）の研究成果の一部である。）

参考文献

- 天野郁夫 2004「専門職業教育と大学院政策」『大学財務経営研究』第1号
- Ben=David, J., 1977 *Center of Learning: Britain, France, Germany, United States*, New York: McGraw-Hill. (=1982, 天城勲監訳, 『学問の府：原点としての英仏独米の大学』サイマル出版会。)
- 中央教育審議会大学分科会法科大学院特別委員会 2009『法科大学院教育の質の向上のための改善方策について（報告）』
- 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議 2001『21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築の為に—』
- 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001『医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—』
- 橋本鉦市 2008『専門職養成の政策過程』学術出版会
- 橋本鉦市編 2009『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部
- 石井美和 2009「法曹—拡大と抑制をめぐるポリティクス」橋本編『専門職養成の日本的構造』玉川大学出版部
- 日本学術会議 2010『大学教育の分野別質保証の在り方について』
- 佐藤達夫 1991「医学教育モデル・コア・カリキュラムを策定して」『大学と学生』第438号, 6-11頁
- 佐藤達夫 2002「モデル・コア・カリキュラム構想について」『リハビリテーション医学』VOL. 39 NO. 4, 191-196頁
- 佐藤郁哉 2008『QDA ソフトを活用する実践質的データ分析入門』新曜社
- 司法制度改革審議会 2001『21世紀の日本を支える司法制度（意見書）』
- 田中成明 2001「法曹人口の拡大と法曹養成制度の改革について」『法律のひろば』54巻8号, 42-47頁。
- 21世紀医学・医療懇談会 1999『21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について（第4次報告）』

注

- 1) 本稿では、すでに橋本編（2009）でも指摘したように、専門職をベン＝デーヴィッドにならって、「高度に専門化した分野を基盤とする職業に限定するよりも、はるかに幅広」な視野の下に、「その職への就職が高等教育機関からの卒業証書を有する者に限られている職業のすべてを指す」という、ゆるやかな意味で捉え

- ている (Ben=David, 1977=1982, 49頁)。その意味で、本研究が目指す方向性は、いわゆるリジッドな定義による「専門職」の養成に限定するものではなく、特定の専門的人材養成を目的としない専門教育を排除するものではない。
- 2) なお、2004年度から発足した国立大学法人についていえば、6年ごとの法人評価が課されており、法人ごとに定めた中期目標などに対する業績評価を通じて、大学の個性の慎重や教育研究の質的充実、また公共的な機関としての社会に対する説明責任を果たすことが目的とされており、その中で「教育研究の状況」として、各研究科・学部単位ごとの評価が行われている。
- 3) 2008年3月「専門分野別評価システムの構築—学位の質保証から見た専門分野別評価のあるべき方向性について—」(2007年度文部科学省大学評価研究委託事業)
- 4) 佐藤1991, 6頁。
- 5) 「在り方会議」2001「あとがき」。
- 6) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001, 最終頁。
- 7) なお、これまでの一斉講義を中心とした「知識伝授型」の教育から、少人数討論による「Problem-based learning (PBL) テュートリアル」と呼ばれる、学生が生涯にわたって課題を探索し、問題を解決していく能力を身につける自己開発型学習が取り入れられてきているが、特に「在り方会議」報告やモデル・コアカリに特記されているわけではないので省略した。
- 8) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001, 「教育内容ガイドライン作成の背景と考え方」。
- 9) A. 基礎項目 (1. 医の原則, 2. 医療における安全性への配慮と危機管理, 3. コミュニケーションとチーム医療, 4. 課題探求・解決と論理的思考)
 B. 医学一般 (1. 個体の構成と機能, 2. 個体の反応, 3. 病因と病態) (18単位)
 C. 人体各器官の正常構造と機能, 病態, 診断, 治療 (31単位)
 D. 全身におよぶ生理的变化, 病態, 診断, 治療 (7単位)
 E. 診療の基礎 (1. 症候・病態からのアプローチ, 2. 基礎的診療知識, 3. 基礎的診療技能) (7単位)
 F. 医学・医療と社会 (6単位)
 G. 臨床実習 (1. 全期間を通じて学ぶべき事, 2. 内科系臨床実習, 3. 外科系臨床実習, 4. 救急医療臨床実習) (25単位)
- 10) 「医学系の学習・評価項目 (第21版)」によれば、そうした「態度」部分の評価については、「I. 診察に関する共通の学習・評価項目」として、(1) 医療安全, (2) プライバシー・羞恥心・苦痛への配慮, (3) マナー・身だしなみ, (4) 言葉遣い, (5) 挨拶や説明, 「II. 医療面接」として、(1) 診察時の配慮 (I. を参照), (2) 導入部分: オープニング, (3) 患者さんとの良好な (共感的) コミュニケーション, (4) 患者さんに聞く (話を聴く): 医学的情報, (5) 患者さんに聞く (話を聴く): 心理・社会的情報, (6) 患者さんに話を伝える, (7) 締めくくり部分: 診察への移行/クローズング, (8) 全体をとおして, (9) 報告 などから構成されている。医療系大学間共用試験実施評価機構の「医学系 OSCE 学習・評価項目」による。http://www.cato.umin.jp/09/1905_2_qa.html 2010年9月取得。
- 11) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001, 「3 臨床実習1) 臨床実習の考え方」
- 12) 全13回。ただし、10~13回の議事録が未入手のため、分析に入っていない。http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chosa/koutou/010/gijiroku/000301.html などから。2010年9月取得。
- 13) ただし、「在り方会議」の議事録は正確には「会議録」ではなく抄録であり、文科省による手が加えられている可能性があり、また委員名も伏されている。また審議会の委員はあくまでも管轄する省庁によって選出され、その議論も「隠れ蓑」的な機能にとどまるという批判はあるものの、いわばガス抜きの委員も選出されることが多く、したがって、議事録を分析対象とすることはその意味でも答申などを扱うよりもより対立点や課題が抽出できると期待できる。
- 14) MAXQDA10は、文書データの編集およびコーディング、コード間関係に対応した分析モデルの構築、特定のコードに対応する複数の文書セグメント (テキストの断片) の抽出、などの機能を持っている。佐藤2008などを参照のこと。
- 15) ただし「歯学」に関する部分、文部科学省、厚生労働省等のコメントや式次第などは省略している。
- 16) 以下に各「概念」に分類された「ラベル」を掲載しておく。
 「準備・教養・素養」: アーリーエクスプロージャー、実技の準備教育、準備教育とコアカリの重複
 コアカリ、教養教育、素養教育と準備教育、素養教育、準備教育としての生物学
 「基礎研究者・大学院教育」: 生命科学研究者養成の必要性、基礎研究の必要性、基礎・研究者志望者の減少、基礎・大学院教育の工夫
 「学内の実施体制」: 学部長のリーダーシップ、教務委員長の重責
 「学生側の対応・課題」: コアカリとコアカリ、学生側の受け止め方、学生の勉強量の負担
 「改革の進め方」: 実施体制、門下による教育内容のチェック必要、大学ごとの改革の多様性必要
 「医学教育全般の改革」: 技能訓練の弱さ、現在の授業の無駄・重複、思考プロセスの重要性、社会医学に必要性、卒前教育の範囲、医学教育改革、人間学に立った医学教育、コミュニケーション能力アップの方策
 「国民・社会・患者からの理解」: 疾病と社会ニーズの反映、医療行為の社会的な視線、患者・国民に理解が必要、基準と評価医学と歯学との間の標準化、国際基準との整合性
 「教育目標・達成度」: EBM, 標準的治療はない、教育達成判定の標準化、教育目標の設定
 「基礎と臨床の統合」: 統合カリキュラムの志向性、統合カリの不具合・困難さ、基礎と臨床の統合、基礎と臨床の教員乗り入れ
 「コアカリ」: コアのカリキュラムの理念、コアカリの量・範囲、コアカリの内容、コアカリと学体系とのバランス、コアカリと医師・研究者養成のバランス、コアと選択制、各論 (採択・順序・内容など)、臨床実習との関係、導入への理解・実施体制、標準化への指向、各大学の判断・自律性
 「共用試験」: オスキーの概要と問題点、CBTの概要と問題点、共用試験の課題・限界、共用試験の標準化、共用試験の時期、共用試験の意義、共用試験の合格率、共用試験の各大学での利用、共用試験の内容、共用試験の公平性、共用試験のコストパフォーマンス、共用試験でのふり分けの可否
 「臨床実習」: 臨床実習入門の内容・量、臨床実習入門の時期、ク

- リクラへの変化, クリクラの課題, 臨床実習の時間数, 具体的な指針・評価作成, 学生の医行為の範囲, 医療事故対応・求償権, 臨床実習の大学差が問題, 院外実習
- 「PBL・チュートリアル」: チュートリアル教育の課題, チュートリアルの現状・改善
- 「FD」: 富士研の概要, 富士研の内容改善必要, FDの工夫・改善
- 「臨床実習の指導」: 指導医の在り方, 臨床教授制の導入
- 「教員・教育評価」: 教育評価の方法, 教育評価の低さ, 教員評価の問題
- 「国試による質保証」: 質の担保が国家試験だけに任されている, 国試合格者の大学間格差
- 「試験内容とコアカリ」: コアカリとの整合性, 国試の現状, 大学教員がコアカリに見合ったものを作る
- 「制度自体の改善」: 国家試験の出題方法, 国試の受験回数制限すべし, 実施主体
- 「実施体制・制度面」: 全国レベル, 大学院との連関, ステップ1「教員と学生」: 教員の教育指導, 学生の負担・勉強
- 「教育課程」: カリキュラム, 達成度判定, 準備教育, 臨床実習
- 17) 「Ⅲ 司法制度を支える法曹の在り方 第2 法曹養成制度の改革 2. 法科大学院 (2) 法科大学院制度の要点」65-70頁。
- 18) 戦後の「量」に関する政策については, 石井 (2009) を参照のこと。
- 19) たとえば, 「法科大学院構想について」司法制度改革審議会 (第15回) 2000年3月14日小島武司, 配付資料 (別紙5) http://www.kantei.go.jp/jp/shihouseido/dai_15/15_bessi_5.html (2010年9月取得)。
- 20) 文部科学省告示第五十三号 (抜粋) 専門職大学院設置基準第五条第一項等の規定に基づく専門職大学院に関して必要な事項
- 21) 「法科大学院教育の質の向上のための改善方策について (報告)」(中教審2009年4月), 資料2, 32頁。
- 22) 「法科大学院教育の質の向上のための改善方策について (報告)」(中教審2009年4月), 資料。
- 23) 『読売新聞』2010年3月30日付。
- 24) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/012/gijiroku/08033113.htm などから。
- 25) 以下に各「概念」に分類された「ラベル」を掲載しておく。
- 「多様な人材確保」: 他学部・社会人へのアピール方策, 社会人・他学部3割割当の可否, 受験者層の多様化, 受験生減少一途, 制度の理念
- 「削減の方向性」: 大学の対応は多様, 各大学へのケア, 経営に直結, 基本的に削減
- 「入学定員と教育レベル」: 教育の質のレベルを維持, 競争性確保, 適正規模, 規制緩和の影響, 定員割れ, 定員が多くて司法試験合格率低下, 養成数3,000人との関連
- 「適性試験」: 入学選抜機能の可否, 大学ごとに多様な選抜, 下位15%と法曹の資質, 適性試験の成績とローでの成績の関連, 入学後の追跡調査データ, 適性試験の改善, 統一化の方向性, 統一的な既修者認定試験, 司法試験との連関の有無, 認証評価での評価
- 「既修者と未修者」: 入学定員の割り当て, 統一的な既修者認定試験, 学力のばらつき, 修得単位数の相違, 未修者のケア, 既修者認定の厳格化, 既習者のレベルダウン, 既修者の単位認定
- 「科目配置・単位配分」: 基本と実務の配分, 93単位を越える分
- 「修了要件」: 進級厳格化, 修了要件の厳格化, 再試験制度の運用,

用, 修了率の定義・理解, 学内滞留の取り扱い

- 「修習制度との関連」: 修習サイドとの連携・切り分け, 修習サイド側の実務教育への要望, 実務技能と修習の在り方
- 「法律基本科目」: 双方向型の授業法, 学生の自主学修量, 展開・先端科目との関係, 既習者の学修, 未修学者の学修・進級, 学説と判例, 主要な物の考え方, 科目のバランス・単位配分, 法曹には基礎科目が必要, 到達目標は見えやすい, 必修単位数の設定, 司法試験との関連, 認証評価との関連
- 「法律実務基礎科目」: 理論的教育の上に積み上げ, 2, 3年次配置の可否, 必修科目として, 前期修習肩代わり論, 到達目標の共通認識, 実務教育の改善が質保証に, 統一的なカリ提示が必要, 実務家教員にお任せ状態, 大学ごとに個性
- 「到達目標」: 可能な範囲で具体的な項目, 知識偏重を避ける, 認証評価との関連, 法曹としてのコンピテンシーの明確化, 標準化・共通化の方法, 周知・施策の方策, 目標基準の設定作成, 教員・大学の自律性, 日弁連の提言
- 「コアカリキュラム」: コアを示すことは意味がある, 定量化にならないように重点化, 必要以上の枠 (コアカリ) 不要, 現場から学習指導要領との批判, 実務教育をどう扱うか, 範囲と量, 理念・方針
- 「教員の担当役割」: 教員の教育能力, 基準改正, 実務家教員と研究者教員
- 「教員負担」: 国立と私立の相違, 教育のバックアップ資源不足, 教育負担が重圧, 教員を確保, 分野ごとの相違
- 「教員 (数) 確保」: 次世代養成, ダブルカウント, 年齢の配慮, 調査必要
- 「生活面」: 授業料・奨学金と問題
- 「進路面」: 博士課程進路問題, 学生側からの視点
- 「質保証の方策」: 各大学の自己規律・努力, 様々な観点, 内容の範囲
- 「進路の多様性」: 修了者の企業での扱い, 法曹以外の方実務の分野
- 「修了者の評価」: 修了者の質が悪いことのデータ確認, 従来に比べて遜色ない, 質低下は一般化すべきでない, 評価は時期尚早, 第1期生は優秀, 基本が分かっていない, 質が低下したという指摘
- 「修了後の進路・活躍」: ローの法曹養成だけではなく機能の可否, 修了生が多様な分野で活躍
- 「はかられる能力」: 2011年からの予備試験との関係, 選抜方法と内容, 司法試験だけで締める, はかれる能力 (フィルタリング)
- 「合格率・合格点」: 養成数抑制との関係, 最低点の推移, 未習者と既習者の相違, 合格率の考え方・評価
- 「大学院教育との関係」: 未習者対応を希望, 司法試験合格がスクールの教育が先か, 到達目標との関連, 大学院の予備校化, 大学院教育と合格率は関連がない, 大学院教育と連関している, 司法試験の方を考えるべき
- 「制度面での必要性」: 理念・方法, 自己点検へのフィードバック, 国際的基準, 設置基準と事後規制
- 「評価項目」: 教員審査, 学生成績の評価, 司法試験合格率による評価
- 「認証機関」: 大学評価・学位授与機構, 大学基準協会, 日弁連法務研究財団, 3つの実施機関のズレ, 3機関の調整

「適格認定」：実施状況・認定結果，文科省の役割，ケアの必要，マスコミの扱い

「改善する問題点があるわけではない」：きちんとやることはやっている，見直しは時期尚早，重大な問題は存在しない，従来より進展した点

「改善すべき問題点ある」：一部だけでなく全体改善，法曹養成制度自体の見直し，国民の権利擁護に支障を来す，法科大学院協会の役割，専門職大学院の枠でいいか，問題がある大学院のみ見直し，制度すべてではない部分的改善，教育課程の共同実施・統合等，統廃合の可能性，規模の問題

「制度改革の理念・方向性の重要性確認」：量と質の関係，司法制度改革審議会の答申・理念重視，各大学の教育の多様性と裁量の確保，プロセスとしての教育重視，法曹人口との関連，国立・私立，地域バランス，複線化

「他分野ならびに国際基準との比較」：職業資格の質保証，医学教育との比較，国際競争に勝てる法曹養成，国際基準との関連，フランスとの比較，アメリカとの比較

「法曹界との関連，日弁連の意見の可否と対応，日弁連の支援体制，法曹三者の関与

「委員会の使命」：法科大学院の機能定着に重責，質保証を重点審議，不適格大学院の排除検討の場ではない，ワーキング・グループでの議論

「データ・情報公開」：一部分だけが取り上げられがち・データ一人歩き，データの公表の取り扱い，調査・データの必要性，大学側からの発信必要

「報告書のまとめ方」：報告内容の周知・施策，データの出し方，中間報告との異同，慎重なスタンス・漸進的な書き方，細かい文言修正，様々な立場を盛り込む，具体的な提案とメッセージを出す，言葉の並べ方・表現の工夫・明確な意味

26) 中央教育審議会大学分科会法科大学院特別委員会 2009「第4 質を重視した評価システムの構築 1. 教育水準と教員の質に重点を置いた認証評価」26頁。

27) コアカリはその後改訂作業が続いており，共用試験についても全国共同機関を中心として内容や実施の改善が試みられており，またそれらを経た医学生も実務についてまだ間もない状況である。したがって，教員・学生をはじめ実務現場での医療関係者などへの包括的なフォローアップ調査が必要であろう。

28) ただし医師，法曹養成ともに，上記の議事録分析からは，不思議なことに，卒業試験に関する言及はほとんどない。これは卒業試験時点（にまで至って）のふるい落としという質保証は現実的には機能していないか，もしくは大学側が卒業試験をパスさせず国試受験をさせないケースがあっても公にはしないか，などのためと思われる。

29) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001，あとがき。

30) 「毎日新聞」2010年9月17日付朝刊。