

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻  
第3回ファカルティ・デベロプメント報告書

平成21年11月20日

社会健康医学系専攻教務委員会

# 緒 言

京都大学医学研究科社会健康医学系専攻は、平成12年にわが国で最初に創設された公衆衛生大学院（School of Public Health）であり、その長い不在によって著しく遅れてきた公衆衛生学分野の人材養成を目的として、米国の先端公衆衛生大学院をモデルに、修士課程（2年制）と博士後期課程（3年制）を備えて開設された。そして、その博士後期課程は、現在わが国で唯一公衆衛生博士号（Doctor of Public Health）を授与できる最高水準の養公衆衛生専門家養成コースである。

平成15年からは、専門職大学院として、修士課程を専門職学位課程に変更し、欧米に比べて不足の著しい、公衆衛生分野高度専門職の人材養成に力を入れているが、従来の大学院教育とは全く異なり、集中的かつ、高度なコースワークを徹底して行うことによって、その実現を目指してきた。そして、この間、平成16年より、知的財産経営学コース、17年より、臨床研究者養成コース（MCR）、18年より遺伝カウンセラー・コーディネータユニットなどの特別コースが発足し、極めて多彩かつ専門的な内容の教育が行われるようになり、21年度のコースワーク数は、特別コース限定科目を含め75科目に上っている（注：知的財産経営学コースと臨床研究者養成コースは、平成21年度より、それぞれ、知的財産経営学分野、臨床情報疫学分野として、社会健康医学系専攻の正式分野として組み込まれた）。

しかし、こうした多様化に伴い、ニーズの多様化や一部特別コースにおけるカリキュラムの統一性の問題が生じてきたことから、一昨年度（平成20年3月10日）の第1回ファカルティ・デベロプメント（FD）においては、特にコア科目の再編と統一を目的として議論を行い、過渡的な措置として、一部特別コースにおけるコア科目の推奨の実施として実現した。また、第1回FDは、平成19年度の教員組織の改組（注：教授から助教までが、教育・研究において、基本的に同等の権限と責務を負うことになったこと）を受けて行われた最初の全教員によるFDであった点でも、重要な意義のあるFDとなった（平成17年には3回、専任教授のみによるFDを実施）。第2回FDは平成20年11月20日に実施され、同年10月に専門職大学院の認証評価を受けた際に指摘された点などをもとに議論が行われた。やはり、特にコア5領域重要性が再認識された。その結果、平成21年度より、特別コースも含めて全てコア5領域の履修を必須とするとともに、コア各領域の中で1単位科目の選択を可能とし多様化と履修の利便化を図ることができた。

本年度の、第3回FDでは、こうした流れを受けて、社会健康医学の教育・研究をさらに多面的に発展させるために、専攻としての理念や具体的な教育・評価のあり方を検討する目的で行われた。FDは、3部構成で実施され、第一部では、教員アンケート結果に基づいて、よりよい授業のあり方の事例紹介や、アンケート結果の発表があり、第二部では、学生による授業評価について、詳細な分析結果が発表され、また、医学教育推進センターの平出センター長から、他学部での授業評価の状況についての紹介があった。最後に、第三部では、欧米の公衆衛生大

学院の将来展望に関する議論や人材育成の新たなスコープや動向についての発表があった。

時間的制約もあり、議論の時間が十分とれなかったのは残念だったが、どのトピックをとっても、社会健康医学系専攻の今後にとって、重要な内容ばかりであり、今後、それぞれのトピックの議論を専攻会議、教員会議などの場で発展させて、よりよい授業や評価のあり方、社会健康医学系専攻、ひいては我が国の公衆衛生分野の教育・研究・活動のあり方についてより深い議論と具体的な方向性が示されることに期待したい。

平成 22 年 1 月

京都大学医学研究科社会健康医学系専攻 専攻長・専攻会議議長 小杉 眞司

## 目次

1. 第3回ファカルティ・デベロプメントプログラム	1
2. 第3回ファカルティ・デベロプメント配布資料一覧	2
3. 2009年度FDの概要について	3
4. 第I部「よりよい授業のあり方について」の発表と討論の概要について	3
5. 第II部「授業評価のあり方について」の発表と討論の概要について	4
6. 第III部「SPHの今後のあり方について」の発表と討論の概要について	7

### 資料編

#### <第I部の資料>

資料 1-1 授業実施の工夫の例(1)のPPT資料(佐藤恵子)	10
資料 1-2 授業実施の工夫の例(2)のPPT資料(木原雅子)	12
資料 1-3 授業実施の工夫の例(3)のPPT資料(大森 崇)	15
資料 1-4 「授業の実施方法に関するアンケート集計結果」のPPT資料(教務委員会)	18
資料 1-5 授業の実施方法に関するアンケート集計結果(教務委員会)	20

#### <第II部の資料>

資料 2-1 「Web-QMEによる授業評価の現状と課題について」のPPT資料(教務委員会)	36
資料 2-2 Web-QMEによる授業評価の現状と改善案について(教務委員会)	38
資料 2-3 「他学部における授業評価の現状について」のPPT資料(平出 敦)	42

#### <第III部の資料>

資料 3-1 「The future of School of Public health」についてのPPT資料(木原正博)	45
資料 3-2 「公衆衛生における専門家養成の視点について」のPPT資料(樋之津史郎)	47
資料 3-3 「MPHコースにおいて養成すべき基本的能力について」のPPT資料 (石崎達郎)	50
資料 3-4 「IOMが推奨する8教育領域の米国SPHにおける実施状況について」の PPT資料(岩隈美穂)	52
まとめに代えて(木原正博)	54

京都大学大学院社会健康医学系専攻  
第3回ファカルティデベロップメント・プログラム

日時：2009年11月20日（金） 9:30～12:30 場所：G棟セミナー室A

司会進行：木原正博教務委員長

9:30～9:35 開会・資料確認 木原正博  
9:35～9:40 開会挨拶 小杉眞司専攻長

第I部 よりよい授業のあり方について

9:40～9:50 授業実施の工夫の例（1） 佐藤恵子  
9:50～10:00 授業実施の工夫の例（2） 木原雅子  
10:00～10:10 授業実施の工夫の例（3） 大森 崇  
10:10～10:20 授業のあり方に関するアンケート調査：調査方法と結果 木原正博  
10:20～10:30 討論

第II部 授業評価のあり方について

10:30～10:45 授業評価の現状と課題について 木原正博  
10:45～11:00 他学部における授業評価のあり方の工夫事例について  
平出 敦（医学教育推進センター長）  
11:00～11:15 討論

第III部 SPHの今後のあり方について

11:15～11:30 「SPHの将来」シンポジウムの概要について 木原正博  
11:30～11:45 公衆衛生における専門家養成の視点について 樋之津史郎  
11:45～12:00 MPHコースにおいて養成すべき基本的能力について 石崎達郎  
12:00～12:15 IOMが推奨する8教育領域の米国SPHにおける実施状況について  
岩隈美穂  
12:15～12:25 討論  
12:25～12:30 閉会挨拶 木原正博教務委員長

## 配布資料一覧

### 1. プログラム (木原)

#### (第一部)

2. 佐藤の講義はいろいろ、しかし特別なことはない (佐藤恵子)
3. 私の授業の工夫 PPT (木原雅子)
4. 授業での取り組みといくつかの工夫 PPT (大森 崇)
5. 2009 年度授業のあり方に関するアンケート集計結果について PPT (委員会)
6. 授業のあり方に関するアンケート集計結果 (委員会)

#### (第二部)

7. 社会健康医学系専攻における Web-QME による授業評価の現状と改善案について PPT (委員会)
8. 社会健康医学系専攻における Web-QME による授業評価の現状と改善案について (委員会)
9. 京都大学医学部の授業評価 (平出 敦)

#### (第三部)

10. The Future of School of Public Health PPT (木原正博)
11. The Future of School of Public Health (抄訳) (木原正博)
12. 公衆衛生における専門家養成.PPT (樋之津史郎)
13. Public health capacity building-not only the property of the medical profession.PPT (抄訳) (樋之津史郎)
14. MPH コースにおいて養成すべき基本的能力について PPT& (抄訳) (石崎達郎)
15. Implementing the Institute of Medicine's recommended curriculum content in schools of Public Health: A baseline assessment PPT (岩隈美穂)
16. Implementing the Institute of Medicine's recommended curriculum content in schools of Public Health: A baseline assessment (抄訳) (岩隈美穂)

\* PPT=PowerPoint

## 1. 2009年度FDの概要について

昨年実施された、全教員参加による2回のFDでは、コア科目の再編と、SPH全体としてのコア教育の統一が中心テーマとなったが、その過程で、SPHの教育・研究のあり方という根本的な問題に議論が発展したことを受け、本年度のFDでは、授業方法や授業評価という技術的な側面に加えて、先端医学・医療の進歩や大学教育全体に果たす役割という文脈における今後のSPHの教育・研究のあり方を含めて議論を行うこととした。

FDは3部構成で行われた。第I部は、「よりよい授業のあり方について」と題し、教務委員会が2009年に教員対象に実施した、授業の工夫に関するアンケート結果を踏まえて、まず、優れた授業の工夫を実施していた3人の教員から、行っている授業の具体的内容の発表が行われた。続いて、教務委員会からアンケートの集計結果の発表があり、アンケートに記載されていた様々な授業の工夫が紹介された。第II部は「授業評価のあり方について」と題して行われ、まず、教務委員会から、現在Web-QMEを利用して行われている、学生による授業評価の実態の分析結果が発表され、様々な問題点が指摘された。次いで、医学教育推進センターの平出センター長より、他学部で行われているFDや授業評価の紹介があった。そして最後に、第III部は、「SPHの今後のあり方について」と題して行われ、欧米で行われているSPHの将来像、コア教育、人材養成のあり方に関する最新の議論について、文献に基づく4つの発表が行われた。

時間的制約のため、十分な議論を行うことができなかったが、どのテーマも、SPHとしては極めて重要で、かつ初めて本格的に取り上げられたものであり、今後のSPHの教育・研究を向上させていく上での議論の出発点として重要な意義があると考えられた。

## 2. 第I部（よりよい授業のあり方について）の発表と討論の概要について

教務委員長より、アンケート調査で、特に興味深い授業を行っていると思われる教員に発表をお願いしたという説明の後、授業実施の工夫の例について3人の発表が行われた。

### 1) 授業実施の工夫の例1（佐藤恵子、資料1-1）

佐藤恵子教員からは、「佐藤の講義はいろいろ、しかし特別なことはない」と題し、講義が、①ゴールの設定、②コンテンツと授業方法の決定、③実施後の改善で組み立てられていること、そして、授業方法には、講義、演習、ビデオ、グループワーク＋発表、課題＋添削、事例提示＋議論、プレゼン演習、ディベートなど、コンテンツに応じて多様な方法を用いていることが報告され、また、臨床研究概論の自己決定の支援というテーマを事例として、その具体的な授業の様子について、模擬授業的な発表が行われた。

### 2) 授業実施の工夫の例2（木原雅子、資料1-2）

木原雅子教員からは、「私の授業の工夫—社会疫学I/IIの場合」と題して、授業を、①学習しやすい場の創出、②学習意欲を高める、③学びやすい講義の提供、④身に付く指導の提供、⑤質問・注文しやすい工夫、という5つの要素に分けて、理論的に構成していることが発表され

た。そして、①ではネームプレートや自己紹介の導入、②では、初回講義時の聞き取りやグループワーク、③ではメリハリのある授業構成や具体的事例や穴埋め式スライドの利用、④では具体的事例による演習や徹底したレポート指導、⑤ではメール質問や質問内容の匿名化などを行っていることが報告された。

### 3) 授業実施の工夫の例 (大森 崇、資料 1-3)

大森 崇教員からは、「授業での取り組みといくつかの工夫」と題して、教える側も心地よく、学生も理解が向上する授業のあり方を模索した経験が報告された。以前の詰め込み的な講義の反省を踏まえ、クイズ的課題の導入によって、学習意欲の向上やローカルルール（毎回座る席を変える、積極的参加、お互いの尊敬）による学生同士の交流の促進を図っていること、スライドを簡素化したこと、一人ひとりへの気配りをしていること、また、他の授業と連続性を持たせ、かつ重複を避けるために、関連する授業を自ら受講していることが発表され、最後に、理解を促進させるために工夫した紙製のツール（動く検出力）が紹介された。

### 4) 授業のあり方に関するアンケート調査結果 (木原正博教務委員長、資料 1-4、資料 1-5)

教務委員長からは、2009年7月から9月にかけて実施し、36人(90%)の教員から回答のあった「授業のあり方に関するアンケート」の集計結果のうち、授業の工夫に関する自由記載内容の分析結果が発表された。内容は、①学生・教官・学生の人的距離感を近づける工夫、②学生の授業に対するモチベーションを高める工夫、③配布資料の工夫、④授業自体の工夫、⑤授業後のフォローアップに分けられ、それぞれ具体的な事例が紹介された。

#### <討論>

中山健夫：発表者の講義の規模又は出席人数はどれくらいか（規模によってできるものとできないものがあるので）

大森 崇：講義は30人、実習15人

佐藤恵子：講義は20-30人、実習10人前後

木原雅子：社会疫学Ⅰは30人、社会疫学Ⅱは20人程度

平出 敦：グループディスカッションの多用、ネームプレートの活用など、色々に工夫された授業が行われていることに感銘を受けた。

### 3. 第Ⅱ部（よりよい授業評価のあり方について）の発表と討論の概要について

教務委員長より、近い将来に、優れた教育努力を顕彰する制度を導入したいと考えているが、その場合、評価制度の信頼性が問題となるので、現行の授業評価の現状を検討したという趣旨説明が行われ、以下2つの発表が行われた。

#### 1) Web-QMEによる授業評価の現状と改善案について (木原正博教務委員長、資料 2-1、資料 2-2)



教務委員長より、現行の Web-QME による授業評価の仕組みに続き、2009 年度前期の授業について行われた授業評価の実態についての分析結果が発表された。分析結果からは、

- ① 教科の全てが登録されているわけではない（登録率 69%）
- ② 受講している学生の登録率は高くない（登録率 43%（28/65））（注：登録しかつ実際に評価を実施した人は、25 名（38%））
- ③ 学生による教科別の授業評価参加率は高くない（中央値 31.7%、平均値 29.1%）
- ④ 学生による授業評価参加率は教科によって大きくばらつく（0%－80.8%）
- ⑤ 授業評価に参加した学生も、自分が登録した教科の半分ほどしか評価していない（中央値 50%、平均値 46.0%）
- ⑥ 授業評価に参加した学生の中でも自分が登録した教科の評価率は大きくばらつく（5.6%－95.0%）

などの問題点が指摘され、授業評価として役割が十分発揮されていない可能性が示唆された。そして、改善案として、評価の義務化や加点方式、現行の登録時期の変更などの現行システムの改善のほか、記名・投票箱形式のマークシート方式の導入、あるいは、ホームページに組み込まれた独自の評価プログラムの作成などが提案された。

#### < 討論 >

石崎達郎： 評価資格のない学生の定義は

木原正博： 定義はないが、出席率が低い学生などが該当する。

石崎達郎： 京大の履修システムは履修届出した後にやめた学生は成績がつけられないシステムであるが、評価資格のある学生を履修届を出した人にする途中をやめた学生も含まれるし、聴講生も毎回出れば評価対象になるのでは？

木原正博： 基準がないので検討すべき。

#### 2) 他学部における授業評価の現状について（平出医学教育推進センター長、資料 2-3）

平出医学教育推進センター長からは、他学部における授業の工夫や授業評価の取り組みについての報告があり、

- ① 全学的には高等教育研究開発推進センターの FD 研究検討委員会で取り組みが行われ、公開授業や全学授業評価ワークショップが行われていること
- ② 各部局の授業評価の情報共有などが進められ、ほとんどの研究科で授業評価に取り組んでいること
- ③ 授業評価のとらえ方は部局によって多様であるが、たとえば法科大学院などでは、認証評価による必要性が動機となっていること
- ④ 授業評価の実態を公開することが、求められており、今年度には、江崎理事からの要請で、医学部の授業評価の概要を部局のホームページに掲載したことなどが紹介された。

## <討論>

中山健夫：今まで社会健康ではミッションの議論が中心だったが、今回ようやくスキルに及んだ。他の部局ではFDにおいてミッションの議論はされているか？

平出 敦：どういう人材をそだてているかについて議論されていると思うが報告が少ない。

中山健夫：医学研究科ではHPで授業評価について掲載されているが、社会健康もHPにUPして頂きたい。

沼部博直：医学部の授業をしているがその評価結果が伝わってこない。

平出 敦：各コースの担当者には評価結果を連絡している。

木原正博：G講義の評価は私のところに来ている。自由記載の内容の問題で、一般公表を差し控えてきたが、点数については、公表するようにしたい。SPHの授業評価についても、現在は、教務委員長等1部の人しか全体を閲覧できないが、評価の本来の趣旨を考えれば、全面公表するべきであると考えている。

小泉昭夫：評価システムについては、本学共通のシステムを開発するべきではないか。

平出 敦：同感だが、多大の費用がかかる問題。

木原正博：最近、本部主導で、シラバスの統一や、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーなどの明文化促進の動きがあるが、その一環として、評価システムについても考慮するよう問題提起をして欲しい。

小泉昭夫：医学部レベルで独自にソフトを作れないか？

福原俊一：自分がWeb-QMEは自分も作成に関与したが、意に反して複雑な仕組みとなってしまった。ただ、本来は、教官が授業改善に生かすために作られたもので、その意図が十分伝わっていないのが遺憾。

中山健夫：シラバスにWeb-QME登録方法について記載するのはどうか。

木原正博：その方向で検討する。

石崎達郎：授業評価を義務づけるのはどうか？授業評価をしないと履修したことにならない、つまり成績を出すことができないようにする。SPHのオリエンテーションが短い。事務手続きや電子メールの登録についても書類を提出するとか図書館の利用方法も入れたらどうか？

漆原克己：授業評価の義務化は悪くないが、時間が丸一日とか半日かかる。大変なので考慮してほしい。沢山の講師が来るときは、沢山の評価が必要になり評価が大変。

佐藤俊哉：講師の多い講義で、すべての講師を評価する必要はない。総合評価だけよい。認証評価に授業評価が必要とされている。認証評価で授業の改善にどう取り組んでいるかを書かないといい評価がえられない。マークシートの導入は時代に逆行する。UMINのWeb-QMEの登録を簡単にし、学生が評価しやすくすればいい。PCに堪能な先生に検討してほしい。

大森 崇：Web-QMEはしんどいと学生は言っている。総合評価だけにできないか？

木原正博： それについて考えていきたい。

平出 敦： マークシートかWeb かは、医学部は1 学年 100 人なのでマークが適する。大学院ではWeb が価値がある。

木原正博： 人数多いとマークシートで、少ないと Web ということか？

平出 敦： 多人数ではマークが適当と思う。

中山健夫： 全学的にシラバスを統一しようという動きがあるようだが、SPH のシラバスが充実してきているのでそれを妨げるようなことはしてほしくない。

平出 敦： シラバスの統一化は内容的に練ったものにしてほしいと考えている。

木原正博： 全学統一シラバスの書式をつくるので従ってほしいとの連絡あったが、それは従来どおりのシラバスでよいと事務から連絡があった。

#### 4. 第 III 部（SPH の今後のあり方について）の発表と討論の概要について

教務委員長より、SPH の今後のあり方についての議論を深めるために、教務委員会では、石崎達郎委員、樋之津史郎委員、岩隈美穂委員によるワーキンググループで文献検索が行われ、重要な文献を 4 つ抽出したという趣旨説明が行われ、以下の 4 つの発表が行われた。

##### 1) The future of School of Public health（木原正博、資料 3-1）

これは 2002 年 4 月に実施された、米国の主要 4 公衆衛生大学院（SPH）のディーンによるパネルディスカッションの要約であり、①SPH の存在意義、②近未来における重要な公衆衛生的課題、③教育と研究のあり方、④研究と実践の関係、⑤政策への関与、⑥独立性、についての議論が展開されている。①では、「集団の健康の最大化」が公衆衛生の目的であり、公衆衛生は 1 次、2 次、3 次予防を包括できる唯一の保健医療の分野であることが強調され、②では、健康に関する国際的・国内的格差、先端医学、感染症と慢性疾患の二重負荷、テロを含む暴力の問題が指摘され、③では、教育と研究の両方を充実させることが必要との認識から、教育実績の予算面・人事面での評価の重要性、④では、研究と実践は相互に不可分との認識から、現場教育の充実や実践経験者の人事面での登用の重要性が指摘された。そして、⑤では、問題の指摘だけでなく、政策決定者への情報提供の戦略的実施、実施可能な解決方法の提示、幅広いアウトカムの取り入れの重要性、⑥では、SPH は、健康問題に関して、様々な分野をつなぐ「架け橋的存在」であり、そうした役割を戦略的に果たす努力が必要であることが指摘された。

##### 2) 公衆衛生における専門家養成の視点について（樋之津史郎、資料 3-2）

樋之津委員からは、Westerling による、EU における公衆衛生の役割について包括的レビューと、さらなる発展と医療における専門化との協調についてまとめた論文の内容が発表され、EU 全体でのレベル向上が必要で、コアコンテンツを定義することの重要性が指摘された（注：コアコンテンツの参考になるのは ASPHER [Association of Public Health in the European Region] のリスト [<http://www.aspher.org>] が参考になる）。

公衆衛生のフィールドは多岐にわたるため、学際的知識および技能が必要であるとの観点から ASPHER が作成した、必要能力のリストが紹介された。能力は、「知的能力（知識や理解を必要とするもの）」と、「実践能力（スキルを必要とするもの）」に分けられ、以下の 6 つの領域があげられた。1) Methods、2) Social environment and health、3) Physical, chemical and biological environment and health、4) Health policy, organization management and economics、5) Health promotion and prevention、6) Cross-disciplinary themes, including strategy making, ethics, etc.

続いて、以下のポイントが紹介された。

- ・ 公衆衛生大学院の役割の 1 つは、このリストに記載された「能力」を「学習目標」に翻訳することである。
- ・ 近代的公衆衛生の実践には、健康に関する最も広範な定義における要因の研究、制御を包含しなくてはならず、医学技術をふくめ様々なスキルを必要とする、まさに学際的的努力が必要である。
- ・ その結果複数分野の統合に貢献し、さらに体系的なキャリアラダーの発展を支援することにより、すべての職分に対する発言権を持ちうるようになるだろう。

### 3) MPH コースにおいて養成すべき基本的能力について（石崎達郎、資料 3-3）

石崎委員からは、米国公衆衛生大学院協会（Association of Schools of Public Health）が 2006 年に開発した、公衆衛生学修士課程において習得すべき中核的能力（the MPH core competencies）に関する論文の内容が、以下のように紹介された。

- ・ 中核的能力には、5 つの領域別能力における 48 の能力と、7 つの学際的・分野横断的能力における 71 の能力が含まれる。
- ・ 領域別能力には、①生物統計学、②環境保健科学、③疫学、④健康政策管理学、⑤社会・行動科学、が含まれる。
- ・ 学際的・分野横断的能力には、①コミュニケーションと情報学、②多様性と文化、③リーダーシップ、④公衆衛生生物学、⑤プロフェッショナルリズム（専門職業意識）、⑥事業（プログラム）計画、⑦システム思考、が含まれる。

### 4) IOM が推奨する 8 教育領域の米国 SPH における実施状況について（岩隈美穂、資料 3-4）

岩隈委員からは、公衆衛生教育の向上に向けてのベースラインを提供する目的で行われた、IOM（Institute of Medicine）で推奨されている 8 つの領域（①コミュニケーション、②地域に根ざした参加型研究、③文化能力、④倫理、⑤ゲノム、⑥国際保健、⑦情報学、⑧法律/政策）が全米 33 の大学でどの程度カリキュラムに反映されているかに関する調査結果をまとめた論文の内容が報告され、主な結果が以下のように紹介された。

- ・ 大半の大学（70%）が、IOM 報告に沿ってなんらかの行動を起こしていた。
- ・ ほとんどの大学（94%）でエコロジカルモデルが少なくとも 1 つ以上の教育活動の中に取

り入れられていた。

- ・ 半数（48％）の大学で、「地域に根ざした参加型研究」を昇進審査の際の「最重要事項」としていた。
- ・ 大半（90％以上）の大学で、ゲノムを除く7領域が選択科目として履修可能。結果を踏まえ、論文では以下のように考察がされていた。
- ・ 調査対象校では、8領域をほぼおさえられ、エコロジカルアプローチを取り入れた教育や実習が行われている。
- ・ ゲノム、情報学、地域に根ざした参加型研究、文化能力の領域をさらに発展させる必要がある。特に、遺伝・ゲノム研究における生物医学と情報技術の発達が、公共健康政策や健康供給システムに大きな影響を与える可能性がある。

#### <討論>

石崎達郎：日本公衆衛生学会において公衆衛生専門職についてどのような議論がされているのか。

中原俊隆：現理事長が専門職制の検討を当初のテーマとしており、3年間の議論を経て、2009年日本公衆衛生学会に報告された。15単位程度の単位を課す内容で、国立保健医療科学院の1年コースを出れば無条件合格だが、東大、京大の専門職学位課程については考慮されていない。内容は、専門医制度に近いもので、現在、認定を審査する人を選定する段階だが、明確な道程は示されていない現状。

#### 5. 終わりに

FDの最後に教務委員長より、閉会の辞があり、①欧米では、社会的動向の変化に合わせて、SPHのあり方についての議論が行われ、緻密かつ体系的で、戦略的な内容の人材育成のモデルが提示され、かつ評価されようとしていること、②京大のSPHも10年目を迎え、あり方が問われる時期が来ており、どのような方向に進むのかについて、これら欧米の動向も参考にして、今後議論を深めていく必要があること、③今回のFDは、授業の工夫、授業評価、SPHのあり方と盛りだくさんの内容となったが、これは種まきの意味があり、それぞれの問題について、今後、教員会議などで、議論を深めていくことが望まれること、が述べられた。

## 佐藤の講義は…いろいろ、 しかし特別なことはない

佐藤 恵子  
2009年11月20日 第3回FD

## コースの卒業生によると…

1. 「講義の組み立て」が大事かもしれない  
☞「臨床研究概論」をどう組み立てているか
2. 「なんで」を自分で考えさせられたり、話を聞いただけでなく「やってみる」ので、理解や記憶がよい  
☞実際に講義をどうやっているか、  
「自己決定を支援するとは」の講義を例に
3. 引きずりこまれて連れて行かれる感じ(?)

## 講義の組み立て

1. ゴール(学んでもらいたいこと)を設定する
  - ・15コマ、3コマ(1モジュール)で何を学んでもらうか
  - ・1コマの講義の中で何を学んでもらうか
2. コンテンツと方法を定める
  - ・知識伝達型の講義、演習、ビデオ視聴、グループワーク+発表、課題+添削、etc.
  - ・医療倫理では、「事例提示→議論→発表」が中心
  - ・コミュニケーションでは、プレゼン演習やディベート
3. 実施してみて改善する

3

## 「臨床研究概論」では

1. 15コマ全体のゴール:  
「臨床研究とは何か」「なんで必要か」から、  
「臨床試験が始まる前までに必要なこと」を理解する
2. コンテンツと方法は:  
①臨床研究の概要と必要性を考えてもらう(3コマ)
  - ・臨床試験とは、人体実験の歴史(1:講義)
  - ・薬害の例(1:サリドマイドのビデオ)
  - ・薬を世に出す条件(1:ソリブジン薬害例+演習)

4

## コンテンツと方法: 続き

- ②臨床研究に必要なものになじむ(4コマ)
  - ・臨床研究に必要な条件(1:人体実験例+演習)
  - ・研究の規制とは(1)、8指針を読む(1:Gワーク)
  - ・プロトコルの読み方(1:講義と演習)
- ③自己決定を支援するとは何か(3コマ)
  - ・インフォームド・コンセントとは(1:講義)
  - ・ナイスな説明文書を書く(1:講義+課題)
  - ・自己決定の支援とは(1:ビデオ+議論)
- ④倫理審査とは何か(2コマ)
  - ・審査とは(1)、審査してみる(1:Gワーク)

5

## 「自己決定を支援するとは」3回

- 第1回: インフォームド・コンセントとは何か
  - ・ICとは何か、なぜ必要か、歴史
  - ・「情報を提供して決めさせること」ではない
- 第2回: ナイスな説明文書を書こう
  - ・説明はどうすべきか、文書は何をどう書く(課題)説明文書を書いて提出→添削・返却
- 第3回: 自己決定の支援、対人援助とは何か
  - ・自己決定してもらうための医療者の役割

6

## 実際の講義の例

- I インフォームド・コンセントとは何か(前回)
- II ナイスな説明文書を書こう(今回)
  - ・患者への説明は、どうすればよいか
  - ・説明文書には何を書くのか、どう書くのか(課題)説明文書を書いて提出してもらおう
- III 自己決定の支援、対人援助とは何か(次)
  - ・ALSの患者の事例を見て考える

7

## 前回のおさらい: なぜ医療行為にICが必要か

- ・治療を受けて、痛かったり苦しかったりするの  
は本人だから、本人にしか決められない
- ・不安を減らし、治療に積極的に参加して  
もらわなくてはならない
- ☞医療者は、患者に、手術・投薬・検査など  
について、きちんと説明しなくてはならない



8

## クイズ:なんで臨床試験に インフォームド・コンセントが必要なの?

- ⊙倫理指針に書いてあるから
- ◆臨床試験:薬や治療法の有効性・安全性を  
確かめるための試験
  - ・予期しないリスクがある
  - ・参加者に利益があるかどうかわからない
  - ・将来の患者のためのボランティア
  - ☞例外を除き、「参加した方がよい」はない
  - ☞他人は決められない、決めてはいけない
  - ☞本人が内容をよく理解した上で自発的に  
同意してもらう必要あり

9

## 説明文書は何のために必要?

- ・誰が
- ・いつ
- ・どこで
- ・どんなふうに
- ・何のために
- ・・・使うもの?

10

## 説明文書は何のために必要?

- ・誰が:患者さんが
- ・いつ:説明を受けたあと
- ・どこで:家で、病室で
- ・どんなふうに:一人で、家族と
- ・何のために:治療や試験の内容を理解して、  
受けるかどうかを決めるのに
- ・・・この役に立たないといけない

11

## 昨今の治験の説明文書

- ・とにかく長い。30ページ。
- ・冒頭の数ページで:  
「治験とは」「薬ができるまで」を説明
- ・副作用の説明で:  
添付文書の記載や今までの試験で(?)  
出たものの種類と頻度の一覧表

	プラセボ群(200)	AAA群(200)
悪心	20(10%)	100(50%)
頭痛	2(1%)	6(3%)

12

## 何でこうなっているのか？

◎説明文書は：

試験実施側(製薬会社、研究者)が

- ・話しておきたいこと
- ・話しておかないとやばいのではないかと  
思われること

…を書いておく文書になってしまっている  
(書く人がそう誤解している?)

13

## 役に立つ説明文書の条件は

1. 必要なこと(治療/試験を受けるかどうか  
決めるのに必要な情報)が、  
十分に正確に書かれていること
2. わかりやすく、見やすく書かれていること
3. 地獄に突き落とすような内容・表現はだめ

- ☞それぞれ説明した後、研究計画書を渡して  
文書を作成させるので、講義を聴く
- ☞徹底的に添削して、講評と共に返却する

## 第3回：自己決定の支援、対人援助

◆「患者さんが自己決定するのを支援する」に  
はどうすべきか、を考えてもらう

- ・文書を作ってもらったが、「医療情報を提供  
して、あなた決めなさい」ではすまない
- ・医療者の役割は何かを考える
- ・「対人援助」とは何かを知ってもらう

☞事例：

ALSの患者さんが呼吸器をつけるかどうか  
を決めるときの話のビデオ＋議論

## ビデオを途中で止めて、 対応を考えてもらう

- ・患者：「本当は生きていたい」「機械の力を  
借りてまで生きていたくない、生きる価値なし」
- ☞両方が本音、スピリチュアル・ペインを表出
- ◆病院のスタッフとして、患者さんへの対応を  
考えてください：
- ・グループ・ディスカッション＋発表
- ・ビデオの後半視聴
- ・対人援助論(関係性に基づいた援助)を解説

## 3回の講義＋課題で

◆ゴール：

「インフォームド・コンセントの本当の意味を知る、  
わかりやすい説明ができる、自己決定の支援  
での医療者の役割を理解する」

- ・ICが「なんで」必要かを考える
- ・説明文書を実際書いてみる
- ・「自己決定の支援」の難しさを実感する

☞「患者の生活を支えることができ、患者が  
自己決定できること」を伝えている(つもり)

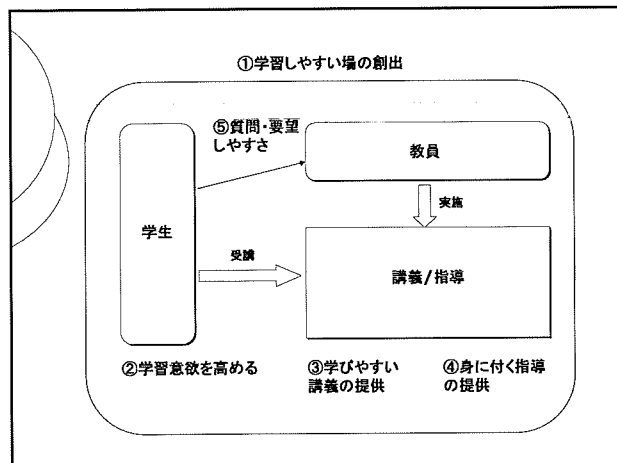


2009年度ファカルティデベロップメント

## 私の授業の工夫

—社会疫学Ⅱの場合—

社会疫学分野 木原 雅子



### ①学習しやすい場の創出

打ち解けた人間関係を創出する

- ネームプレートを机に置き、名前を呼んで質問やコメントする。学生同士も名前を覚えられる効果がある。
- グループワーク前に1分間自己紹介を行う。
- グループの構成を時々変える。
- グループワーク中は巡回しつつ、話し合いに参加し、受講生と講師の交流を図る。

### ②学習意欲を高める

- 初回講義時に、期待する内容を全員から聞き取り、事例や演習内容を、学生のニーズにマッチさせる。
- 新たな講義テーマ(例:質問票作成)に入る前に、それに関する具体的事例でグループワークを行い、それについて知っていること、知らないことを認識してもらい、講義への感受性を高める。
- 冒頭に講義内容を箇条書きで示し、講義の流れを把握できるようにする。

### ③学びやすい講義の提供

■講義の構成にメリハリをつける(4部構成)。

- ①講師が講義する時間
  - ②双方向の質問の時間
  - ③グループワークの時間
  - ④ビデオ等の視聴覚教材を用いた時間
- 自分のフィールド研究での具体例(成功例や失敗例)を提示し、理論を具体的に理解できるようにする。
  - 配布資料に空欄を設けて、授業を聞いて完成させる穴埋め形式にしている。

### ④身に付く指導の提供

(1)体験学習(演習)の実施

質問票作成、インタビュー技法については、基本講義の後に、

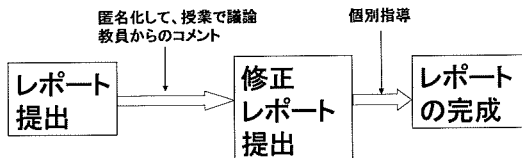
- ①各自の研究テーマに沿った質問票の作成
- ②グループごとの模擬インタビューの企画・実施\*
- ③インタビュー記録のテープ起こしと質的分析を実際に実施してもらう。

\*希望があれば、講義日以外にも、模擬インタビューの機会を提供している。

## ④身に付く指導の提供

### (2)事後指導の徹底

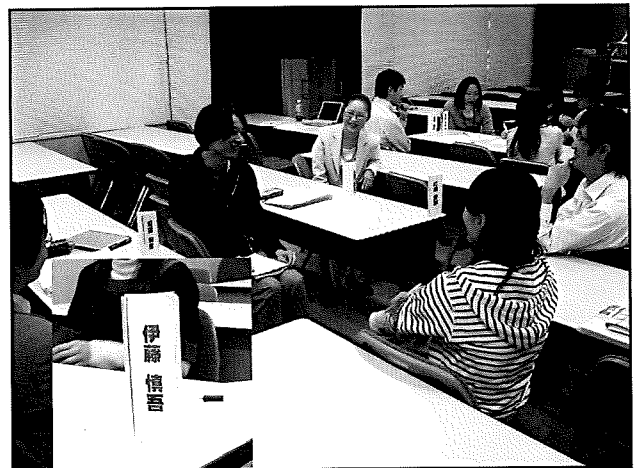
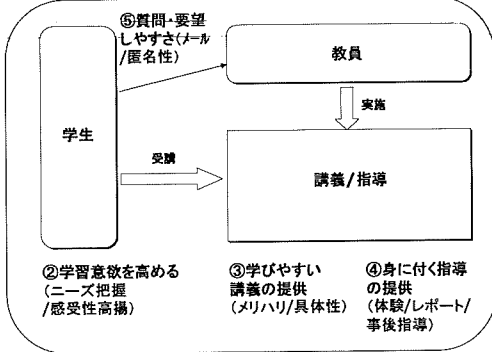
レポート(介入計画、質問票、質的分析結果等)を課し、質の高いものに完成するまで、個別指導する。



## ⑤質問・注文しやすい工夫

- 人前で質問することに抵抗を感じる学生も少なくないため、講義中以外でも、メールや個別面談による質問も受け付けている。
- 他の学生のためにもなる質問の場合は匿名にして、次回の講義で全員に還元する。
- 講義に対するコメントや要望を毎回受け付け、可能な範囲で次回の講義に反映させるようにしている。

### ①学習しやすい場の創出(名札/自己紹介/グループワーク)



SPH第3回FD 2009年11月20日



## 授業での取り組みと いくつかの工夫

京都大学大学院医学研究科  
社会健康医学系専攻 医療統計学分野  
大森 崇

## 担当している科目

- 交絡調整の方法
  - 入門を少し超えたレベルの医療統計
  - 疫学で問題となる交絡の対処法
- 解析計画実習
  - ソフトウェアを使ったデータ解析実習
  - 医薬品審査資料などを読み討論
  - 解析計画の作成

2

## 交絡調整の方法に関して

- 2003年 着任の年
  - 毎回、70枚程度のパワーポイントの  
スライドを用意し、ひたすら説明
  - ある回は破綻
  - なぜか授業評価がよかった  
が、もちろん満足できず

3

## 初年度の反省

- 対象となる学生
  - 初めて統計学の話を書く人から  
データ解析を行う人まで様々
- よくわかったこと
  - 誰にどこまで伝えられたかわからない
  - 普通に教科書を説明してもダメ
  - 90分は長い

4

## 授業改善の取り組み

- 2005年からの取り組み
  - すべてのスライドを作り直す  
✓1回を3つくらいにわかる
  - 簡単な(クイズ的な)演習を入れる
    - ✓ 学生どうしが話す時間をつくる
    - ✓ 他人からも学べる

5

## 簡単な演習問題の例

平均値の差

1) 以下の2つの表は、あるデータの要約を示しています。データ1とデータ2ではどちらがグループの違いが大きいですか？あなたの考えをまわりの人とはなしてみましよう。

表1 データ1

グループ	数	平均値	標準偏差
なし	10	12.8	7.83
あり	10	18.0	6.67

表2 データ2

グループ	数	平均値	標準偏差
なし	10	10.2	0.74
あり	10	12.2	0.49

- 多くが平均値の差はデータ1が大きく、ばらつきはデータ2が小さいことに気がつく

6

## 毎回開始前に出しているスライド

この教室にいる全員が対象のローカルルール

- 毎回違う席に
- 今までとなりに座ったことのない人のとなりに
- 積極的な参加を
- 教室内のすべての人に尊敬を！

文献読書の手法 (2009)

6

7

## 自分の授業に生かしていること

- 他の授業とリンク
  - 「医療統計」、「疫学」に出ることで、どのような学生がいるかを知る
  - 他の授業の話と関連づけ
  - 時間が拘束されるという欠点も

8

## 他の授業とのリンクの例 その1

参考文献

Altman DG. Practical statistics for medical research. Chapman and Hall, 1991.  
Altman DG, Machin D, Bryant TN, Gardner MJ. Statistics with confidence, 2nd ed. BMJ books, 2000.

佐藤俊哉. 「有意」なのに意味がないとはこれいかに? 医療統計学 第7回ハンドアウト.

佐藤俊哉. なんパーセント信頼できますか? 医療統計学 第8回ハンドアウト.

佐藤俊哉. あ〜と〜んに〜ん? 医療統計学 第9回ハンドアウト.

Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

- 各回に参考文献を示す
  - 前期にも検定、信頼区間の説明があるが、別の形で再び取り上げる

9

## 他の授業とのリンクの例 その2

コア疫学の復習

コア疫学第3回では、S町とL市の死亡率の比較の例がありました。表のようなデータでした。

表 S町とL市の人口(コア疫学第3回より転記)

	S町			L市			標準人口
	人口	死亡	死亡率	人口	死亡	死亡率	
65歳未満	3000	1	33	90000	45	50	100000
65歳以上	2000	9	450	10000	75	750	30000
計	5000	10	200	100000	120	120	130000

1) 表の中の「標準」を標準集団としたときの、標準化リスク比(L市に対するS町のリスク比)を求めてみましょう。

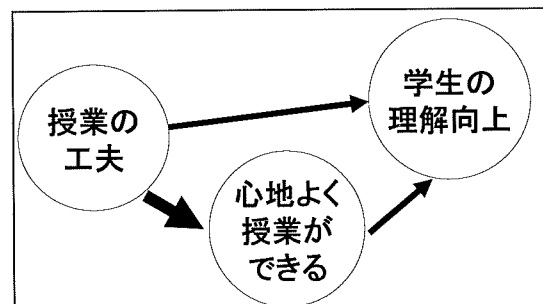
10

## 課題

- どこまで学生が積極的に参加できるか
  - スライドの簡素化とメリハリ
  - よい演習問題の用意
- 非常勤やE-learningにはできないことを
  - 授業に参加する学生ひとりひとりを  
知る

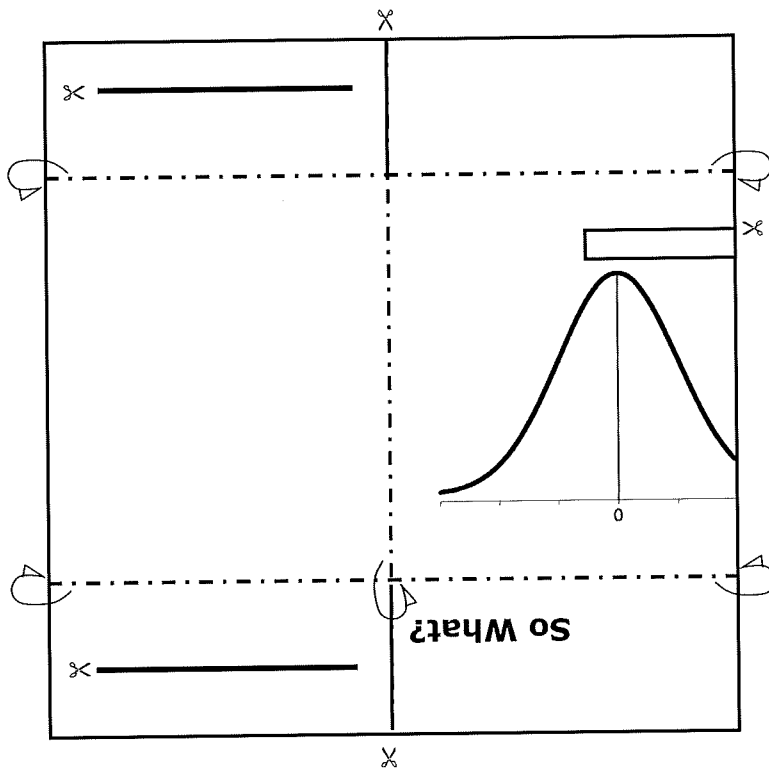
11

## なんのための工夫だろうか？



12

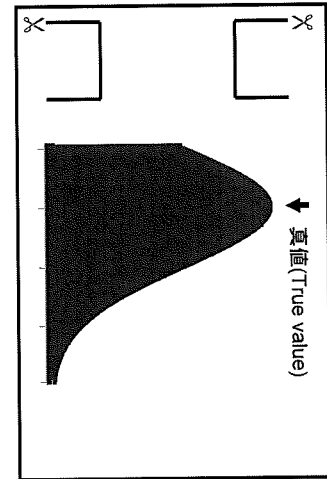
# 特別付録！ 動く検出力



✂ 切る  
Cut with scissors

↶ 裏側に折る  
Fold backward

- - - 折り線  
Line for fold



## 2009年度授業の実施方法に関するアンケート集計結果について

教務委員会

## アンケート調査の概要

- 実施期間: 2009年7月2日～9月30日
- 対象者: SPH全分野+協力講座の教官
- 回収率: 授業を実施している全教官の90%(36/40)
- 質問内容
  1. 授業形式(単一回答)  
集団講義形式、小グループ学習、併用、その他
  2. 集団講義形式授業のスタイル(複数回答)  
パワーポイント、ホワイトボード、講義資料配布  
学生の間を回る、学生に質問する
  3. 講義実施上の特別の工夫(記述)

## 授業の工夫に関する 自由記載内容のまとめ

### A. 学生-教官、学生-学生の人的距離感を近づける工夫

- 1) 学生の名前を覚える
  - 学生の名前や自己紹介の内容をポストイットにまとめ覚える(猪飼)
  - 名前を書いたプレートを学生ごとに作り毎回机の上に置いてもらう(木原雅子)
- 2) 座席配置を工夫する。
  - 席配置の工夫→馬蹄形(岩隈)、口の字型(里村)
  - 毎回違う席に座るように推奨(大森)

### B. 学生の授業に対するモチベーションを高める工夫

- 講義前に講義内容に関するミニテストを行う(大森、富和)
- 最初に講義テーマに関するグループワークを行う(木原雅子)
- 授業冒頭で課題用紙を配布し、授業の中で回答を探させ、回答させる(萩原)
- 講義の冒頭にその講義のテーマを箇条書きで提示する(木原雅子、佐藤恵子)
- コース内容に関する小論文を後で書かせることを伝える(佐藤恵子)

### C. 配布資料の工夫

- 配布資料に空欄を設けて、パワポを見て記入させるようにしている(石崎、木原雅子)
- 資料を講義の後に配布する(大森、佐藤俊哉、佐藤恵子)

### D. 授業自体の工夫(1)

- 1) 授業の組み立ての工夫
  - 講義フローを作成し、全体の流れが単調にならぬよう配慮。授業後、反省点等を記入する(岩隈、木原雅子)
  - 単調、一方的にならないよう講義を区分し、双方向のやり取りができるようにする(大森、木原雅子、佐藤恵子)
- 2) 視聴覚教材の取り入れ
  - 視聴覚素材を使う(木原雅子、佐藤恵子、中山、沼部)
  - 視聴覚教材を用いる場合も、内容をまとめるなどの課題を与えたり、視聴後ディスカッションを行う(萩原)

#### D.授業自体の工夫(2)

##### 3)理解しやすくする工夫

- ワークシートを用いて理解応用ができるようにしている(木原正博、福原)
- 授業の手引きを作成し、パワーポイントの要点を記載(大森)
- 理論の説明は実例で裏打ちする(漆原)
- パワポの文字は28ポイント以上になっている(佐藤恵子)

#### D.授業自体の工夫(3)

##### 4)グループワークにおける工夫

- グループワークの前に1分間自己紹介(木原雅子)
- グループワークではグループ構成と時々変える(木原雅子)
- グループワークの手引きを作成している(大森、福原)
- グループワークでは、各グループにファシリテータを置く(福原)
- グループ対抗のディベートを行う(佐藤恵子、萩原)

#### D.授業自体の工夫(4)

##### 5)質問しやすくする工夫

- 無記名の質問カードを使用している(猪飼)。
- 授業評価票を毎回配布し、その授業の評価と、質問を受け付けている。質問は次回、匿名で回答する(萩原)
- メールでの質問、要望等を毎回講義後に受け付けている(木原雅子)

#### D.授業自体の工夫(5)

##### 5)その他

- 学生の目を見て講義をする(木原雅子、漆原)
- 毎年新しい(先端的な)内容を盛り込む(漆原、川上)
- 再現構成法の取り入れ(佐藤恵子)
- フィールド学習の取り入れ(松林)
- 検疫所の見学を行っている(西淵)

#### E.授業後のフォローアップ

- レポートは全員分コメントし、最終的に質の高いものに仕上がるまで指導する(木原雅子)
- レポートへのコメントを返す(佐藤恵子)
- 外国人のための英語による補講の実施(木原雅子)
- レポートに対するコメントを講義中に行う場合は匿名で行う(木原雅子)

## 授業の実施方法に関するアンケート集計結果

平成 21 年 11 月 20 日 教務委員会

社会健康医学系専攻における授業の質的向上に資する目的で、を実施した。その集計結果と、授業について各回答者から寄せられた授業の工夫に関する自由記載内容を掲載する。

### (1) アンケート調査の概要

- ・ 実施期間：2009 年 7 月 2 日より 9 月 30 日
- ・ 対象者：社会健康医学系専攻の全分野と協力講座の各分野の教官
- ・ 回収率：授業を実施している全教官の 90% (36/40)
- ・ 質問内容：(次ページ参照)

### (2) アンケートの集計結果：授業形式

#### 1) 講義形態 (1つを選択)

形態	N (%)
集団講義 (座学形式) のみ	10 (27.8%)
小グループ形式のみ	1 (2.87%)
集団講義と小グループ形式の併用*	20 (55.6%)
その他 ①集団講義と実習	3 ( 8.3%)
②フィールド実習	1 ( 2.8%)

\*1 名の教官は、ディスカッション、ロールプレイ、ディベート、プレゼン、模擬患者、Problem-based learning 等多様な授業形態を取り入れていた。

#### 2) 講義スタイル (複数回答)

スタイル	N (%)
パワーポイントを使用する	33 (91.7%)
板書する	10 (27.8%)
印刷資料を配布する*	32 (88.9%)
学生の間を回る	13 (36.1%)
学生に質問する	26 (72.2%)

\*1 名の教官は、授業終了後に配布するようにしていた。



(使用したアンケート)

授業形式に関する調査票

2009年7月2日

社会健康医学系専攻教務委員会

所属分野 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

1. 社会健康医学系専攻で現在授業を実施されていますか？(1つ○印をお付けください)

( ) いいえ→これで回答終了です。

( ) はい

↓

2. 授業はどのような形式で行われていますか？(1つ○印をお付けください)

( ) 集団講義(座学)形式

( ) 小グループ学習

( ) 両方を併用している。

( ) その他 ( )

3. 集団講義形式の授業を行われる場合、先生のスタイルに該当するものがありますか？

(該当するものにいくつでも○印をお付けください)

( ) 講義にはパワーポイントを用いている。

( ) 講義ではホワイトボードで板書している。

( ) 講義資料を配布している。

( ) 講義中、学生の間を回るようにしている。

( ) 講義中、学生に質問するようにしている。

4. 講義を行う上で特に工夫しておられることがあれば、以下にお書きください(長さは自由です。何枚になっても構いません)。参考資料や参考になる写真などがあれば、添付していただければ幸いです。

(3) 授業の工夫に関する自由記載内容のまとめ (回答者は五十音順)

A. 学生・教官、学生・学生の距離感を縮める工夫

1) 学生の名前を覚える

- ・ 学生の名前や自己紹介の内容をポストイットにまとめ覚える (猪飼)
- ・ 名前を書いたプレートを学生ごとに作り毎回机の上に置いてもらう (木原雅子)

2) 座席配置を工夫する。

- ・ 席配置の工夫→馬蹄形 (岩隈)、口の字型 (里村)
- ・ 毎回違う席に座るように推奨 (大森)

B. 授業へのモチベーションを高める工夫

- ・ 講義前に講義内容に関するミニテストを行う (大森、富和)
- ・ 最初に講義テーマに関するグループワークを行う (木原雅子)
- ・ 授業冒頭で課題用紙を配布し、授業の中で回答を探させ、回答させる (萩原)。
- ・ 講義の冒頭にその講義のテーマを箇条書きで提示する (木原雅子、佐藤恵子)
- ・ コース内容に関する小論文を書かせる (佐藤恵子)
- ・ 学生の考えやニーズを最初に把握する (浦尾、木原雅子)

C. 配布資料利用の工夫

- ・ 配布資料に空欄を設けて、パワポを見て記入させるようにしている (石崎、木原雅子)。
- ・ 資料を講義の後に配布する (大森、佐藤俊哉、佐藤恵子)

D. 講義自体の工夫

1) 講義の組み立ての工夫

- ・ 講義フローを作成し、全体の流れを単調にならないよう配慮。また、授業後、反省点等を記入する (岩隈、木原雅子)
- ・ 単調、一方的にならないよう講義を区分し、双方向のやり取りができるようにしている (大森、木原雅子、佐藤恵子)

2) 視聴覚教材の取り入れ

- ・ 視聴覚素材を使う (木原雅子、佐藤恵子、中山、沼部)
- ・ 視聴覚教材を用いる場合も、内容をまとめるなどの課題を与えたり、視聴後ディスカッションを行う (萩原)

3) 理解しやすくする工夫

- ・ ワークシートを用いて理解応用ができるようにしている (木原正博、福原俊一)
- ・ 授業の手引きを作成し、パワーポイントの要点を記載 (大森)
- ・ 理論の説明は実例で裏打ちする (漆原)
- ・ パワポの文字は 28 ポイント以上にしている (佐藤恵子)

4) グループワークにおける工夫

- ・ グループワークの前に 1 分間自己紹介 (木原雅子)
- ・ グループワークではグループ構成と時々変える (木原雅子)

- ・ グループワークの手引きを作成している（大森、福原）
  - ・ グループワークでは、各グループにファシリテータを置く（福原）
  - ・ グループ対抗のディベートを行う（佐藤恵子、萩原）
- 5) 質問しやすくする工夫
- ・ 無記名の質問カードを使用している（猪飼）。
  - ・ 授業評価票を毎回配布し、その授業の評価と、質問を受け付けている。質問は次回、匿名で回答する（萩原）
  - ・ メールでの質問、要望等を毎回講義後に受け付けている（木原雅子）
- 6) その他
- ・ 学生の目を見て講義をする（木原雅子、漆原）
  - ・ 毎年新しい（先端的な）内容を盛り込む（漆原、川上）
  - ・ 再現構成法の取り入れ（佐藤恵子）
  - ・ フィールド学習の取り入れ（松林）
  - ・ 検疫所の見学を行っている（西淵）
- 7) 授業後のフォローアップ
- ・ レポートは全員分コメントし、最終的に質の高いものに仕上がるまで指導（木原雅子）
  - ・ レポートへのコメントを返す（佐藤恵子）
  - ・ 外国人のための英語による補講の実施（木原雅子）
  - ・ レポートに対するコメントを講義中に行う場合は匿名で行う（木原雅子）

(4) 授業の工夫に関する自由記載内容（回答者は五十音順）

1. （石崎達郎准教授）自発的に意見を述べる学生が少ないため、4～5名のスモールグループディスカッションを行い、各グループの意見を発表してもらうことで、受講生のさまざまな意見を共有できるように努めている。配布資料（パワーポイントで作成）は、映写用スライドと別に作成し、重要な点は、映写した語彙を配布資料に書き込めるようにしている。
2. （猪飼 宏助教）初回の1～2回の講義では発言が出にくいので、手掌大のカードを活用している。無記名で質問への回答を記入してもらい、隣と交換を2回繰り返してもらってから、任意の学生を指名して手元にあるカードを読み上げてもらうことで、恥ずかしさを回避している。学生の名前を2週以内に覚えられるように、8cm角のポストイットに氏名・自己紹介や質問の内容など書き込んで、最初の2週間は教卓の上で座席順に並べて貼っている。当分野の多くの講義で共通の取り組みとして、小グループでの発表を行っている。2人一組で論文を選び、批判的吟味を加えてクラス全員の前で10分程度かけて紹介してもらう。適度なプレッシャーの下で論文精読と発表練習が行われ、好評である。
3. （今中雄一教授）毎回努力はしていますが、依然として大変難しく感じます。伝え

たい内容を明確にすることが重要だとは思っています。

4. (岩隈美穂准教授) 人数が少ないこともあるが、学生同士が顔が見えるようにするため、馬蹄形にしている。テキストを事前に読ませ、質問を考えさせる。小さなものでもいいので、Prop(小道具)をみせる。「つまり」(要約)、「たとえば」(具体例)を交互に入れながら話す。正しい答えが一つある、というトピックだけを扱っていないため、自分とは違った意見の学生に対してのフォロー、尊重をもっとしなければいけないと感じている。パワーポイント資料のほか、自分用に講義フローを作り、時間配分などを記入し授業のイメージをしやすくする。講義フローの最後に、授業後、感想・気がついたことを書き留めている(欠席者、時間配分、うまくいったこと・いかなかったこと、自己採点、など)。
5. (石見 拓助教) 自分は、MCR OB 研究というテーマで1回授業を担当しました。MCRの皆さんの研究、活動に反映できるよう、できるだけ具体的な経験、経過などをお伝えするように心がけています。
6. (浦尾充子講師) 担当している授業だけでなく、病院実習やロールプレイなど、先生方と共にいらしていただいている科目が多々ありますが、基本的には個人がそれぞれのレベルや意欲にあわせて学び、かつ成長できるように支援することを目指しています。そのためには、まず個々人がどのように考えているのか、個別面接などを通して十分把握することを心がけています。
7. (大森 崇准教授)

<講義が主体の授業について>

○「毎回違った席、異なる人を隣の席に選ぶことの推奨」と「まわりの人と話す時間」

毎回違った席、異なる人を隣の席に選ぶことを推奨しています。それは関係するトピックに関して2~5分適度まわりの人たちと話し合う時間を取るからです。いつも同じ人とばかり話さないようにということもあるのですが、様々なバックグラウンドをもつSPHの仲間と話す機会を少しでも提供したいと思っているからです。いろいろなバックグラウンドの人がいますし、SPHではさまざまな授業が行われていますから、知識は当然人によって違います。知っている話もあれば初めて聞く話もあります。その日たまたま隣に座った学生間で、互いに教える、教えてもらうということができればよいと思うのです。それとともに、まわりの人と話し合う時間には雑談をすることもいいことだと思っています。

○モチベーションとなる簡単な演習

まわりの人と話す時間では、これから講義で話す話題に関係した簡単な演習問題を取り入れています。これがヒントとなって話したい話題の理解のきっかけになってくれればと思っています。

○90分をいくつか分割

90分続けて聞きっぱなしという授業が続くと大変だと思うので、毎回3つく

らいの話題にして、それぞれ別のパワーポイントスライドにしています。一つ一つの話の前に簡単な演習を行い、まわりの人と話す時間を確保しています。こうすることで、話す方も聞く方も話題ごとに一息つけますし、話題ごとに質問を受け付けることができます。

#### ○資料の後配布

資料はそれぞれの話題の後に配布しています。前に配らないことで学生は集中できるみたいです。ただ、そうすると、例に出しているデータはなんだっけというようなことがあるので、そのようなものは演習問題とともに別紙にして先に配るようにしています。

#### ○他の授業とのリンク

私の講義は後期なので、前期の医療統計の授業には毎回出るようにしています（今年は疫学も可能な限り聴講させていただきました）。前期で出てきたことの復習を演習に使うこともできますし、前期の話とどこで対応がとれているということを学生に示すこともできます。前期の授業に出るのは、どのような学生が対象になるのかというのを知るためでもあります。

#### <小グループ学習が主体の実習について>

はじめの授業で 4~6 人程度グループを作り、同じグループで半年過ごすようにしています。

#### ○手引きの作成

いずれの回も 8~15 ページ程度手引きを作成し、授業のはじめに配布しています。配布した手引きにそって学生は進めることにし、私たちスタッフは学生からの質問に答えるという形式をとっています。

#### ○グループ内で相談する時間の確保

基本的にはグループで行う内容と個人で行う内容がありますが、個人で行う内容であってもグループで行うようにしています。それは、わからないことをグループ内で相談できるからです。

#### ○講義とのリンク

講義の時間にパワーポイントを使って説明したこと説明で重要な考え方を文書にして手引きに含めています。文書にできるので、講義よりも少し詳細を含めることができます。また、講義ではアイデアしか説明しきれなかったものが実際にソフトを使うとどのように実行できるかということを伝えることができます。

#### <その他>

過去にはテストの点数が低かった学生に補講をしたり、他の授業のためにその時間に来ることができない学生のために別の時間を取ったりしましたが、必ずしもうまくはいきませんでした。いろいろやってみて、こちらが楽しめたら

次年度も継続してやってみるということになっているように思います。

8. (漆原尚己助教) 話している間は視線をできるだけ学生に向けて、プレゼンテーション資料を見て話すことのないようにしている。資料内容では、単なる理論・概念や規則の紹介にとどまらず、自らの社会人経験を反映させ、実際に社会人が行う業務を反映した Live な内容、実例を紹介し、それを裏打ちするものとして、理論、概念、各種規制などを説明するようにしている。最後に必ず授業でもちかえってほしい key message を一つ示す。また、以前使った講義資料を再利用する場合でも必ず見直し、新たな情報が得られている場合は、更新または追加している。
9. (川上浩司教授) 学生の間を回る、とにかく最先端(数ヶ月以内)の教科書に出ていないような出来事を盛り込む、などです
10. (川村 孝教授) 可能であれば少人数講義とする。質問を積極的に受け付ける。時に学生に質問を投げかける。
11. (木原雅子准教授)

■受講生のニーズにあわせた講義内容

毎年、学生の専門やバックグラウンドは異なり、それに伴い、講義へのニーズも変化します。そこで、毎年、初回講義の際に、本講義に期待する内容を受講生全員から聞き取りを行っています。そして、本講義で提供できる基本内容を説明し、事例や演習内容は、その年の学生のニーズにあわせ変化させています。もちろん、全員のニーズには応えられないため、応用方法を示しできるかぎり講義内容を多くの受講生が実際に活用できるよう支援を行っています。

■受講へのモチベーションの向上

本講義は複数の講義テーマから構成されていますが、講義テーマに沿って、新たなテーマの入る前には、そのテーマに関して必ず具体的な事例でグループワークを行い、講義受講前にそのテーマに対してその時点で知っていること、知らないことを認識してもらい、受講のモチベーションを向上させるように努めています。

■受講生同士の交流、受講生と講師の交流

- ・受講生はSPH、MCR、人間健康科学科、修士課程、博士課程、学年等、様々ですので、受講生同士が、自由に親しい雰囲気を受講できるように、グループワークの前に1分間自己紹介を行うなど心がけています。また同じグループばかりにならないように、グループの構成も時々変えるように気をつけています。また、グループワークを行っているときは、講師はグループ間を巡回し、話し合いに参加しながら、テーマからそれた話し合いになっていないかを確認したり、さらに受講生と講師の交流を作る機会としています。
- ・受講生の名前を覚えて、交流を深めるために、プラスチックのネームプレート(通常は会議等で横にして使うタイプのものを縦に使う)に各自の名前を印

刷し、名前を呼んで質問やコメントするようにしています。

- ・ 質問は講義中いつでも受けつけていますが、人前で質問することに抵抗を感じる学生も少なくないため、メールによる質問も受け付けています。
- ・ さらにメールや電話、あるいは直接の話し合い等で、講義に対するコメントや要望を毎回受け付け、可能な範囲で次回の講義に反映させるようにしています。

#### ■講義の進め方

毎回、講義フローを作成し、講義の全体像のシミュレーションを行い、講師からの一方的な講義にならないように、①講師からの話だけが続く部分、②学生へ講師から質問したり逆にこちらへの質問を受け付ける双方向の時間、③学生同士のグループワークの時間、④ビデオ等の視聴覚教材を用いた時間、など4種類を交互に配置しながら、講義が単調なトップダウン形式の講義にならないように工夫しています。

#### ■講義の配布資料について

- ・ 講義で用いるパワーポイントは、配布資料として配りますが、配布資料を持っていると眠たくなる可能性もあるため、配布資料にはあちこちに空欄を設けて、授業を聞いて完成させる穴埋め形式にしています。
- ・ 留学生を考慮し、できるかぎり英語を併記し、必要に応じて補講を行っています。

#### ■講義内容について

教科書的な知識やスキルは本やネットで調べることも可能ですので、それらの基礎知識スキルの提供だけでなく、研究の現実のフィールドでの応用例や失敗例も提示し、現場で実施可能性のある内容を提供できるようにしています。

#### ■演習について

質問紙作成、インタビュー技法等は、基本講義の後に、実際に学生に自分の研究テーマに沿った質問紙の作成、および模擬インタビューの実施、さらにはインタビュー記録をテープ起こしし、質的分析を実際にも実施することも、すべて体験する体験学習的な方法をとっています。模擬インタビューは各グループごとに行いますが、質問紙作成後、およびインタビュー後学生相互の意見交換、講師からのコメントを提供し、希望があれば、講義日以外にも、模擬インタビューの再挑戦の機会を提供しています。

#### ■レポートについて

レポート課題は、提出することだけで終わらないように、必ず全員にコメントをフィードバックし、それらのコメントを基に内容を改善してもらい、複数回に提出してもらい最終的に質の高いレポートになるように指導しています。コメントのフィードバックの方法は、各レポートの個人名は削除し、共通する問題点は、多くの学生の問題点、および個人が特定されない範囲のコメントは、

ーレポートずつ講義の中で説明し、個人に特化したものは、メールか個別に説明する方法をとっています。（＊一般的に学生は注意されることに慣れていないため、こちらは指導のつもりでよかれと思って注意しても、精神的に落ち込んでしまうという学生からの意見があったため、改善しました）

#### ■講義の要点の確認

毎回、講義の最初にその日の講義テーマを箇条書きで説明し、講義全体におけるその日の講義の位置づけを確認できるように努めています。

12. （木原正博教授）感染症疫学では、講義資料をカラーで用意し、理解しやすいようにしている。個々の疾患の細かい知識ではなく（そういうものは忘却するので）、文明的観点やグローバルな観点など、大きな文脈の理解を重視する一方、数理モデルや、実地疫学など感染症疫学の現実的応用についても、演習を通じて理解できるようにしている。行動科学では、最初にグループワークをして、学習への問題意識を高め、各理論についてはワークシートを用意して、具体的に理解できるように配慮している。また、多数の参考文献を渡して、進んだ自己学習ができるようにしている。
13. （小泉昭夫教授）興味を持たせるよう、有名な事例をから毒の考察を行っている。  
例： ロメオとジュリエット（シェイクスピア作）、ラパッチーニの娘（ホーソン作）、呂不偉列伝（史記より）
14. （後藤雅史講師）臨床研究を行った実体験を、具体的にお話するようにしております。臨床現場での研究を、できるだけ身近に感じていただければと思っております。
15. （佐藤恵子准教授）ありきたりですが、コースワーク（15 コマとか7コマ）全体ならびに1コマずつの講義時間のそれぞれについてねらい（学んでもらいたいこと）を設定し、実際の講義では、興味を持ってもらえるように、また、「なんで」を考えてもらえるように工夫しているつもりでいます。学生の利益になっているかどうかはわかりませんが、レディネスのない人にはどんな工夫をしようと効果がなく、難しいです。

#### ①構成を考える

- ・ 1コマ（90分）または2コマ（180分）を、2分割または3分割にして、内容を考えています。たとえば、前半は理論＋後半は実践の話し、前半はポイントレッスン＋後半は演習、などです。
- ・ 講義のねらいとメニューは講義の最初に提示します。
- ・ 外部講師をお願いするときは、目的や話してもらいたいことについて概要を伝えます。

#### ②問題を提示して、考えてもらう

- ・ 具体的な事例で問題を提示し、なぜそれが起きたかなど本質的な部分を考えてもらうことにしています。



- ・ 物語のある事例の検討では、再現構成法（物語を途中で止めて議論する）を使います。

③双方向（学生参加型）にする

- ・ 知識伝達型の話しは必要最低限にして、発言の機会をもってもらいます。
- ・ 学生に何かを発表してもらったときは、コメントや自分の考えを言うことにしています。

④パワーポイントを使う

- ・ パワーポイントは、28ポイント以上の文字で作成しています。
- ・ パワーポイントの記載と話しの内容は合わせるようにしています。
- ・ パワーポイントのハンドアウトは、ネタばれすること、前を見なくなってしまうことを避けるために、講義後に配布することになっています。
- ・ そのかわりに、講義の骨格やポイントを書いたメモ用紙（A4）を講義前に渡しています。

⑤視聴覚素材を使う

- ・ 事例を提示するときなどは、ビデオやマンガなどを使用しています。

⑥小グループでのディスカッションを使う

- ・ ディスカッションのポイントを整理して提示し、ディスカッションの間はファシリテートします。
- ・ ディスカッションさせて発表させただけでは教育効果はないので、発表してもらったあとは、考え方などの講義をしています。

⑦課題は講義内容を応用してできるものにする

- ・ 15 コマ分のコースでは2回の小論文を書いてもらって評価の対象としていますが、講義でやった内容を応用すればできる課題を出しています。
- ・ 提出された課題は、コメントや感想をつけて返しています。

16. （佐藤俊哉教授）学生に考えさせる講義・実習にしたいと努力していますが、なかなかうまくいきません。講義・実習のタイトルは工夫していますがあとは特に工夫はしていません。
17. （里村一成准教授）座席の工夫：国際保健の授業においてはできるだけ口の字に机を並べて討論し易いようにする
18. （澤井英明准教授）系統講義ではパワーポイントはわかりにくい場合もあると思います。特に配付資料がパワーポイントのスライドのままだとやけに無駄なスペースが目立つので講義内容によってはワードでスライドを作成して、配布しています。
19. （竹上未沙助教）前半に講義、後半に小グループ学習を取り入れ、前半での学習したことを、ある状況を想定して実習するという形をとっています。小グループ学習では、ファシリテータをできるだけ各グループに配置して、グループ学習を支援する体制を整えています。また、毎回発表してもらい、各グループの学習成果を全員

で共有できるようにしています。

20. (寺西豊教授) グループ内での意思統一とグループ間での議論が、出来るように議論の進め方に注意をしている。
21. (富和清隆教授) 講義の始め 15 分程度利用して要点を質問形式 (10 以内) にして講義前ミニテストを行っている。講義はミニテストの話題を中心に展開し、どこがなぜわからなかったかを各人に応えてもらいながら、自らの理解度を意識してもらうように進める。講義のあとに最終確認する。
22. (中原俊隆教授) できるだけ詳しい講義資料を作成・配付している。
23. (中山健夫教授) 質問の際に、名前を呼べればベターと思いますが、なかなか覚えられません。名札を机に立てる方法は良いと思いますので (私も健康情報の講義で数年前行っていたのですが、最近はしていませんでした)、また取り入れたいと思います。疫学の講義では視聴覚教材として「大いなる航海 (高木兼寛と脚気)」「フラミンガム研究」「久山町研究」(いずれもライフサイエンス出版作成) を用いており、学生も関心を持ってきているようです (平成 21 年度は日程の関係で講義中はフラミンガムのみ、試験後に自由参加として「大いなる航海」を上映。) 公衆衛生学の歴史など、専攻としても視聴覚教材が充実できればよいと思います。
24. (西淵光昭教授) 修士課程に匹敵するので、大学院生として扱うように気配りをしています。即ち学部学生ならば基礎知識を一方向的にたたき込むぐらいの気迫で授業に望むほうが良いでしょう。しかし、大学院では受講生の思考や意志を尊重し、思考するための材料を提供して、本人が主体的に考えて、それを表現できるように誘導しています。特に社会健康医学系専攻は平均年齢が高いため、そのようにしています。授業の前半は私が、PPT プレゼンを用いて説明をしながら、受講生に質問し、レスポンスを引き出して、さらにそれについて他の受講生のコメントを求めるような形式で授業を実施しています。このところ受講生に外国人留学生が少なくないので、説明した内容について特に自国ではどうですかというような質問を投げかけることが多いです。またできるだけ提供する授業内容について、骨子をまとめたもの (必要に応じて英語も併記) を授業時に配布するようにしています。これは受講生の頭のとっぺんを見ながら授業をしないで済むようにするためです。受講生が記録より、思考に集中してもらうためです。後半は、受講生が自分で興味があるテーマ (感染症に関係があれば可) について自主的に勉強していただき (必要に応じて教員が参考資料を提供)、その内容を発表してもらって、それについて全員 (教員も含む) でディスカッションをすることにしています。

また、授業内容により興味を持っていただくために、最後に検疫所の見学を授業に取り入れています。通常の授業時間のスケジュールでは無理ですが、受講生は納得してくれています。毎年、事実上他の授業がなくなる 2 月の中頃から後半にかけて半日かけて (往復の交通を入れると終日つぶれますが) 実施しています。社会健

康医学系の授業の一環であるということを見学依頼状に記載できるので、今まで一度も断られたことはありません。神戸検疫所が組織改革の最中で大変多忙な年がありましたが、それでも当方の依頼は受領されました。このような恩恵を他の院生にも分け与えたいので、検疫所の見学については、受講生以外の院生も参加できるように配慮しています（ただし参加者数に上限あり）。

25. （沼部博直准教授）視聴覚に訴える PowerPoint 形式の教材を時間をかけて作成しています。また、同一の授業でも、新規の内容に合わせて毎年、内容を更新しています。 テレビ番組やビデオ・DVD の内容なども独自に編集して mpg 形式で PowerPoint に組み込み、ディスカッション用の教材として用いています。
26. （林野泰明講師）少人数の受講生のため、受講生の理解度を確認しながら進める。不明な点があれば、授業の途中でも積極的に質問するように促す。授業中に学生に対して行う質問は比較的回答が簡単なものにし、回答できることで学生の自己効力感を高める。
27. （樋之津史郎准教授）今年初めての講義だったので、全てが試行のような講義でした。レポートとして講義の感想も書いてもらったのですが、「小グループでの討議を1個までも良いので取り入れてほしい」という要望が複数あったので、来年度は1コマ程度小グループ学習と討議を入れたいと思っています。
28. （福原俊一教授）疫学実習に関して以下の工夫をしている。全体構成を決めて 学習目標を設定。各回の学習目標に合致した講義を1時間提供し、後半では グループ実習をさせる、その語グループに発表させ 質疑応答を行う という方法を6年ほど実施している。毎年工夫を加え、シナリオを用いるなど、現在の形で定着している。グループ実習では、各グループにファシリテータを配置している。ファシリテータにはファシリテータガイドを配布して、教育の質管理を行っている。定期的に振り返りと修正などを行っている。グループワークのワークシートファシリテータガイドの例を添付します。
29. （松田文彦教授）学生のバックグラウンド、知識の量と深さがまちまちなので、どのレベルにターゲットをあわせるかが困難である。そのため、知識のある学生は細かい点まで十分に理解でき、それ以外の学生には、概念的なところをしっかりとわかってもらえるよう、少々高度なことでもやさしい例を挙げながら説明につとめている。
30. （松林公蔵教授）学生の発表も重視している。フィールドにおいては、専門領域のみならず、フィールドでの生活リスク管理と異文化理解に対する教育も重視している。
31. （山崎新准教授）工夫はしていませんが、学生のバックグラウンドは様々で、基本的に初学者ということ意識をして、多少しつこいくらいに話すようにしています。

(参考) 萩原暢子非常勤講師 (医学基礎 I)

- ・ 双方向性 ⇒ FD (授業評価票) と授業の質問事項や感想・意見を書かせて、次回質問に答えたり、感想や意見を発表する。他人の考えが分かって良いという学生からの意見がある。
- ・ 学生が理解しているかどうかを確認
  - ① 直接あてる
  - ② 授業の始めに課題を挙げておき (課題用紙配布)、授業のなかで解答を探させる。(よく聴いていなければ解答できない。ただし、次回確認して返却することが必要)
- ・ DVD やビデオ学習の時には、必ず課題を与える (例: 内容をまとめなさい)。そうでないと、寝る学生が続出する。また、終了後、問題点を抽出して、それについてディスカッションする。
- ・ グループに分けて演習形式にする。この場合、通常の講義を行い、その後グループ内で話し合ったり、計算をさせたりし、グループとしてのまとめを発表させる。
- ・ グループ単位でテーマを決め、グループ対抗でディベートする。

添付：福原俊一教授のコメントの付属資料

## ＜グループワークの進め方＞ 主観的尺度の信頼性・妥当性を検証する

グループワークの目標：主観的尺度の信頼性・妥当性を検証するための研究計画を立てる

グループワークの時間：70分

発表：20分

問 “介護負担感”尺度の信頼性・妥当性を検証するための研究計画を立ててください。

すすめ方 1： 前回作成した「介護負担感」尺度をグループで共有してください。 **(10分 10:30~10:40)**

- グループの「介護負担感」の言語的な定義を確認しましょう。
- グループの「介護負担感」尺度の下位尺度と項目を確認しましょう。

すすめ方 2： 「介護負担感」尺度の用いる対象と尺度の活用を考える。 **(20分 10:40~11:00)**

- 「介護負担感」尺度の標的集団（誰に使用するか）を考えましょう。
- 「介護負担感」尺度をどのように用いるかを考えましょう。

すすめ方 3： 「介護負担感」尺度の信頼性・妥当性検証のための研究を計画してみましょう。 **(30分 11:00~11:30)**

- 作成した「介護負担感」尺度の標的集団、および基準関連妥当性の検証に必要な集団から研究の対象を考えてください。
- 「介護負担感」尺度、およびその下位尺度の基準関連妥当性を検証ための外的基準に適している指標（測定項目）は何でしょうか。
- 基準関連妥当性を検証するための仮説を考えましょう。
- 外的基準以外に必要な測定項目（考慮すべき要因）を考えましょう。

すすめ方 4： 発表の準備 **(10分 11:30~11:40)**

- 介護負担感の定義と下位概念、作成した尺度の標的集団（簡単に）
- 信頼性・妥当性検証のための研究の対象と測定項目
- 基準関連妥当性を検証するための仮説

発表 **(20分 11:40~12:00)**

グループ名

ワークシート1 測定する概念を言語的に定義してください。下位尺度と項目を書いてください。

ワークシート2 作成した尺度の標的集団と尺度の活用目的を書いてください。

グループ名

ワークシート3 Validation studyの対象者、基準関連妥当性を検証するための外的基準と検証する仮説をあげてください。また、その仮説を検証する際の考慮すべき要因をあげてください。

Validation studyの対象者	
外的基準(測定項目)	仮説・考慮すべき要因

社会健康医学系専攻における  
Web-QMEによる授業評価の現状  
と改善案について

教務委員会

2009年度前期の評価結果

評価学生数>3人の教科についてのみ集計

対象教科数=16  
中央値=4.3  
平均値=4.4  
範囲=3.0~4.8

現行の授業評価システムの概要

- (1) 学生による登録手続き
- (2) 学生による評価手続き
- (3) 教官による教科の登録
- (4) 登録期間の設定

(1) 学生による登録手続き  
2段階方式

- Webより申請用紙をダウンロードし、必要事項を記入し、UMINIにFAX/郵送
- パスワードとIDを入手
- パスワードとIDをSPHのQME担当者に報告
- SPHのQME担当者が全員分を一括してUMINIに登録

(2) 教官による教科の登録

- SPHのQME担当者から送られてきたファイルに、各教官が必要事項(UMIN-ID、評価内容)を記入し、返送。
- SPHのQME担当者が一括して、UMIN担当者に送付。

(3) 登録期間の設定

- 2008年度より、8月1日-8月31日に統一
- 医療統計学と統計学実習は9月1日-9月30日。

(4) 学生による評価手続き

- UMINのホームページへアクセス。
- UMIN-IDとパスワードを入力(忘れた場合は登録し直し)。
- 評価する科目・コースを選択。
- <授業総合評価>と<教官評価>等が表示されるので、該当分について、評点を行う。またコメントを記入。



## 現行システムの利点と問題点

### 1) 利点

- 教官側でのデータ入力不要(時間と費用の節約)
- 入力完了と同時に集計完了(時間の節約)
- 不完全だが匿名性が保たれる。
- 科目別、教官別など、評価パターンが多様
- 評価資格がない学生を除ける。

## 現行システムの利点と問題点

### 2) 問題点

- 学生による登録手続きの誤解
- 教官の登録手続きの遅れ/未登録
- 授業終了後の時間経過による意欲低下
- 評価実施が面倒
- 評価者が特定される可能性

## 授業評価の改善案

### (1) 現行システムの運営改善

- 評価実施の義務付け。あるいは、評価の実施に加点。
- 評価期間を9月末日までに統一。
- 評価を総合評価のみとする。

## 授業評価の改善案

### (2) マークシート方式に変更

- 記名式のマークシート方式とする(裏面にコメント記載)。
- 各教科の試験直後に実施。
- 鍵つきボックスに教務委員会が回収。
- 評価資格のない学生のマークシートを教務委員会が除去。
- カードリーダーでデータを読み込み、分析。

## 授業評価の改善案

### (2) マークシート方式に変更

#### 利点

- Web-QME登録に伴う手続きの煩雑さを回避することができる(教官も学生も)
- 授業直後に実施するため、高い評価参加率を期待することができる。
- 評価参加者数が多ければ匿名性の保証も高まる。

## 授業評価の改善案

### (2) マークシート方式に変更

#### 欠点

- マークシートの作成費用がかかる。
- マークシートのクリーニングが必要。そのための人的コストを要する。
- 集計用プログラムを作成する必要がある。
- 自由記載のコメントの入力が必要。(文字入力は外注も可能。半角2文字分=1円)

## 社会健康医学系専攻における Web-QME による授業評価の現状と改善案について

教務委員会 (Web-QME 担当)

教務委員会では、将来的に優れた授業を表彰する Excellent Teacher's Award の導入を考えているが、そのためには、質の高い授業評価が不可欠である。そのため、現在の授業評価の現状を分析し、以下の提案を行うこととした。

### 1. 現行の授業評価システムの概要について

社会健康医学系専攻においては、2001 年以来、Web-QME によるオンラインの授業評価システムを導入している。このシステムは、福原俊一教授が東京大学で行っていた評価方法を UMIN 上に実装したもので、学生のスケールによる評価とコメントが直ちに web 上に反映される優れたシステムである。その利用には、①学生による登録手続き、②学生による評価、③教官による教科の登録、④登録期間の設定が必要である。

#### (1) 学生による登録手続き

授業評価への参加は義務的ではない。授業評価に参加する学生は、UMIN にて学生は年度開始のオリエンテーションで、説明を受け、以下の手続きを行う。

- ・ UMIN のホームページ (<http://www.umin.ac.jp/web-qme/>) の利用手続きのページにアクセスし、新規登録の手続きを行う。
- ・ 画面上の申請書に必要事項を記入し、それを印刷し捺印して、UMIN の担当者に FAX もしくは郵送する。
- ・ UMIN から ID とパスワードが申請者に送付される。
- ・ 学生は、SPH の Web-QME 担当者に氏名、所属、ID を連絡する。
- ・ SPH の Web-QME 担当者は、登録すべき学生の情報を一括して UMIN に連絡し登録する (注：この段階を経ないと登録されない)。

#### (2) 学生による評価手続き

- ・ UMIN のホームページへアクセスする。
- ・ UMIN-ID とパスワードを入力する (忘れた場合は再び (1) へ)。
- ・ [学生用メニュー (大学院用)] 欄の【階層型 (分類) で検索する】を選択する。
- ・ コース一覧から、評価したい[科目・コース]を選択する。
- ・ <授業総合評価>と<教官評価>等が表示されるので、該当分について、評点を行う。またコメントを記入する。

#### (3) 教官による教科の登録

- ・ SPH の Web-QME 担当者から送られてきたファイルに、各教官が必要事項 (UMIN-ID、評価内容、評価期間など) を記入し、SPH の Web-QME 担当者に返送する。

- ・ SPH の Web-QME 担当者が一括して、UMIN 担当者に送付する。

#### (4) 登録期間の設定

以前は、教科ごとに設定していたが、学生にとって煩雑であるため、2008 年度より、8 月 1 日－8 月 31 日に統一した(ただし、医療統計学と統計学実習は 9 月 1 日－9 月 30 日)。

## 2. 現行システムの利点と現状について

### (1) 現行システムの利点

- ・ 評価データを教官側で改めて入力する必要がない。(評価に費用がかからない)
- ・ 入力が完了すると同時に集計が完了する。
- ・ 完全ではないが匿名性が保たれる。
- ・ 科目別、教官別、1 授業単位など、多様な評価パターンを選択できる。
- ・ 評価資格がないと思われる学生を教官が評価から排除することができる。

### (1) 手続き上の問題点

- ・ 学生による登録手続きの誤解 (申請書提出の忘れ)
- ・ 学生による評価期間の失念
- ・ 教官からの登録手続きの遅れもしくは未登録

### (2) 評価の現状 (表)

添付した表は、2009 年度前期の登録・評価状況をまとめたものである。この表から以下の点が指摘される。

- ・ 教科の全てが登録されているわけではない (登録率 69%)
- ・ 受講している学生の登録率は高くない (登録率 43% (28/65)) (注: 登録しかつ実際に評価を実施した人は、25 名 (38%))
- ・ 学生による教科別の授業評価参加率は高くない (中央値 31.7%、平均値 29.1%)
- ・ 学生による授業評価参加率は教科によって大きくばらつく (0%－80.8%)
- ・ 授業評価に参加した学生も、自分が登録した教科の半分ほどしか評価していない (中央値 50%、平均値 46.0%)
- ・ 授業評価に参加した学生の中でも自分が登録した教科の評価率は大きくばらつく (5.6%－95.0%)

以上のデータから、現在の授業評価は、全ての教官が参加しているわけではなく、また各教科の授業評価に参加している学生は 3 分の 1 程度の少数に留まっている。また、登録した学生も履修した教科の半数程度しか評価を行っていないことがわかる。

### (3) 問題の背景について

学生からは以下の点が指摘されている (聞き取りのみ)

- ・ 登録手続きが煩雑である。

- ・ 授業が終わった直後ではなく、時間を置いてからの評価になるので面倒に感じる。
- ・ 全ての教科を評価するには時間がかかり、試験や統計学等で忙しい時期なので、義務でもない評価はつい敬遠してしまう。
- ・ 現在のシステムでは、評価した学生が特定される可能性があると聞いている。

### 3. 授業評価の改善のための試案

#### (1) 現在の Web-QME の利用を前提とした改善案

- ・ 評価の実施を義務付ける、あるいは、評価の実施に加点する。
- ・ 評価期間を一律に 9 月末日までとする。
- ・ 学生に求める評価を総合評価のみとする。

#### (2) マークシート方式の導入による改善案

現在医学部では、Web-QME とマークシート方式の比較を踏まえて、後者を授業評価方法として採用している。以下、現在の方式の代替案としてマークシート方式の検討結果を記す。

##### 1) マークシート方式の試案

- ・ 記名式のマークシート方式とする（裏面にコメント記載）。
- ・ 各教科の試験の最後に学生に評価を依頼する。
- ・ 鍵つきの回収ボックスに回収し、そのまま教務委員会に届ける。
- ・ 各教科担当教員から、評価資格のない学生の名前を予め提出してもらい、教務委員会が、その学生のマークシートを除去する。
- ・ カードリーダーでデータを読み込み、統計ソフトの `syntax` を作ってデータ分析する。
- ・ 分析要員として、ティーチングアシスタントを活用する。

##### 2) 利点

- ・ Web-QME 登録に伴う手続きの煩雑さを回避することができる（教官も学生も）
- ・ 授業直後に実施するため、高い評価参加率を期待することができる。
- ・ 評価参加者数が多ければ匿名性の保証も高まる。

##### 2) マークシート方式の欠点

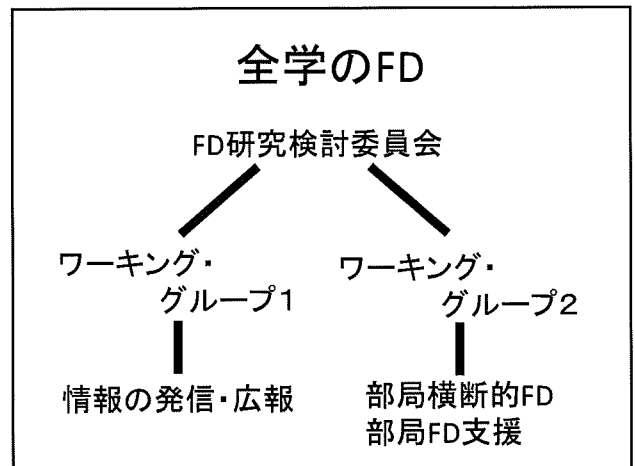
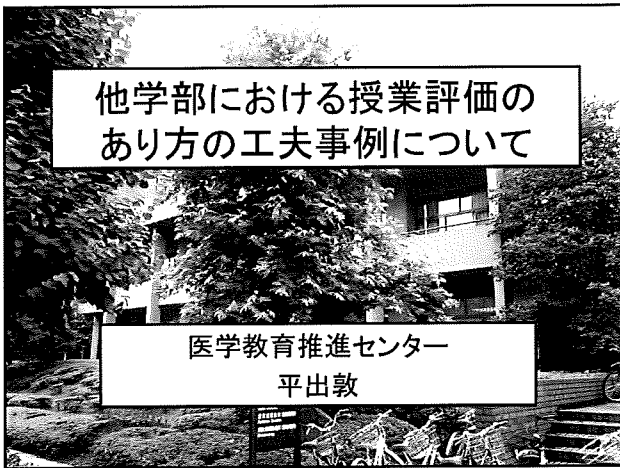
- ・ マークシートの作成費用がかかる。
- ・ マークシートのクリーニングが必要。そのための人的コストを要する。
- ・ 集計のプログラムを作成する必要がある。
- ・ 自由記載のコメントの入力が必要。（文字入力外注も可能。半角 2 文字分＝1 円）

<参考> 本年度前期の授業評価（総合評価）の得点分布について（教務委員長）

（評価学生数 > 3 人の教科についてのみ集計）

対象教科数＝16、中央値＝4.3、平均値＝4.4、範囲＝3.0～4.8





文学研究科の最近の試み

公開授業

検討会

授業を見て、語り合う。



## 各部署の授業評価の報告書

平成18年度後期  
「授業改善のための調査」学生アンケート  
報告書  
教育学部・教育学研究科  
2006年度  
京都大学社会学部  
「授業評価」報告書 (2008年)

自己点検・評価委員会

FD委員会

「授業改善のための調査」ワーキンググループ

## 全学授業評価ワークショップ

2007年11月20日

各部署からの報告

教育学研究科  
法学研究科  
法科大学院  
経済学研究科  
理学研究科  
医学研究科  
薬学研究科  
工学研究科  
農学研究科

## 理学研究科授業評価より

高校の数学と大学の数学の断絶を感じた人は具体的にその内容を書いてください。(このテーマはとてまあたってしまった。)  
高校の数学も判らなかったので、大学の数学も判るはずがない。  
高校で複素数をやってないのに大学でいきなり複素数が出てきて参った。  
学生の理解度にはお構いなしに自分の世界に没入する教員がいる。  
大学の数学は新鮮である。

## 理学研究科授業評価より

冗談ではなく、これらの回答にひとつひとつ答えていけば本が一冊書けるけれど、そういうことはしないことを最初から約束しているの、(時間があっても)やらない。その代わりに今後の授業の中でひとつひとつに答えていきたいと思う。これは必ずしも逃げているだけではない。これだけのメッセージをありがとう。数学の教員を代表してお礼を言う。

## 全学授業評価ワークショップ

2007年11月20日

各部署からの報告

教育学研究科  
法学研究科  
法科大学院  
経済学研究科  
理学研究科  
医学研究科  
薬学研究科  
工学研究科  
農学研究科

## 法科大学院の話題提供より

- ・認証評価で問われている。
- ・他のところはやっているという外圧を利用。
- ・手間の問題が大きい。  
(教務主任にまかされている。)
- ・少人数授業では回答者の匿名性が問題となる(無記名でやっている)。
- ・Webのアンケート機能を用いている。
- ・学期の開始から第4週、第12週に実施。
- ・回収率は6割で、回収率が問題。

## 法科大学院の話題提供より

- ・この授業には何回出席したか。
- ・この授業に積極的に参加しているか。
- ・予習・復習に、毎週どの程度時間をかけているか。
- ・授業の難易度
- ・教員の話し方や授業の進め方は、あなたの興味や関心を惹くものか？
- ・自由設問。
- ・授業の内容および進め方、教材、またはオフィスアワーの活用などについて。

## 教育研究科ホームページ表紙

お知らせ

教育研究科・学部の目的  
研究科の歴史  
特定・教員紹介  
教育学部沿革  
心理教育相談室  
臨床教育実践研究センター  
教育相談  
カウンセリングセンター

公開情報  
教育研究科教員の公募

イベント情報・止報  
公開シンポジウム  
公開講座・シンポジウム  
2009年 研究科・学部 概要  
New!!  
2008年度 公開評価報告書  
2008年度 授業評価報告書  
New!!  
ニュースアーカイブ(2008.0)

最近のニュースと更新内容(2008.6~)の更新履歴

広報 『2008年度 授業評価報告書』掲載(2009.07.10)  
広報 『2008年度 研究科・学部概要』掲載(2009.07.09)  
新入生への挨拶 『研究科長より新入生への挨拶』掲載(2009.04.18)  
シラバス 『平成21年度 心理学部シラバス』掲載(2009.04.06)  
シラバス 『平成21年度 心理学部シラバス』掲載(2009.11.20)  
New!! 『博士・修士課程』掲載(2009.10.29)  
授業・修業情報(シラバス) 『授業・修業情報』掲載(2009.10.29)  
公開講座・シンポジウム 『京都大学大学院教育学研究科 大塚良雄教授講演会』について  
広報 『2008年 研究科・学部概要』掲載(2008.08.09)

公開講座・シンポジウム(一覧) [Lastupdate: 2009.10.29]

New!! Bio-Hi En 教授講演会(第10回)ロー・ル・OCIE主催講演会: 2009.11.09(4th) ]  
ローマ大学 Campus 教授 ソシヤイニョウ性心理学講演会(第16回)ロー・ル・OCIE主催  
歴史研究の最前線 Skima博士・松宮博士講演会(第24回)ロー・ル・OCIE共催講演会:  
New!! 教育学研究科同僚結集教育実践研究(1) 公開講座 『能多徳と現代(4)』(こ  
りやー)ローマ大学 Campus 先生講演会(2009.08.29)伊小 京都大学大学院教育学研究科  
公開講座講演会 『先生講演会(第17回)』(1)ロー・ル・OCIE主催講演会(2)公開  
京都大学教育学部 教授講演会(第10回)松宮良雄先生講演会(2009.06.14)5th 京都大  
京都大学教育学部

## 教育研究科ホームページより

■授業評価報告書

2008年度 教育学部・教育学研究科 授業評価報告書

PDF (1.71MB)

2007年度 教育学部・教育学研究科 授業評価報告書

PDF (2.51MB)

2006年度 教育学部・教育学研究科 授業評価報告書

京都大学大学院医学研究科・医学部

サイト内検索 /

HOME / ニュース / サイトマップ / お問い合わせ

授業評価報告書

- 医学部医学科・医学部の概要
- 医学研究科・医学部の組織図
- 研究分野一覧
- 入試情報
- 教授情報(学生向け)
- 学位申請手続き
- 大学院教育コース
- 大学院生の研究活動状況
- 各課評価結果・報告書
- 授業評価報告書
- 人間健康科学系専攻  
博士後期課程設置計画書・  
研究方針報告書
- 国際交流

授業評価報告書

京都大学医学部の授業評価  
(平成17~20年度)

PDF (274KB)

## まとめ

1. 全学のFDを参考に、他学部の授業評価について、報告した。
2. 全学のFDでは公開授業の推進とともに、各部局の授業評価の情報共有なども進めてきた。ほとんどの研究科で授業評価に取り組んでいる。
3. 授業評価のとらえ方は部局によって多様であるが、たとえば法科大学院などでは、認証評価による求めがある。
4. 授業評価の実態を公開することが、求められており、今年度には、江崎理事からの要請で、医学部の授業評価の概要を部局のホームページに掲載した。



## The Future of Schools of Public Health

2002年4月に実施されたパネルディスカッション

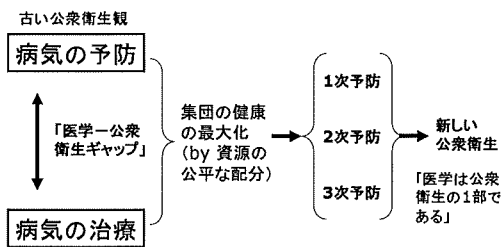
### パネリスト

- Penhoet E, PhD  
Dean, School of Public Health, University of California, Berkeley
- Scrimshaw S, PhD  
Dean, University of Illinois at Chicago School of Public Health
- Alfred Sommer A, MD  
Dean, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
- Barry R. Bloom, PhD  
Dean, Harvard School of Public Health

## 議論されたトピック

- SPHの目的
- SPHの近未来的課題
- 教育と研究
- 実践と研究
- 政策決定への影響
- 独立性の問題

## SPHの目的



## SPHの近未来的課題

### ニーズの拡大

慢性疾患(高齢化)  
感染症(グローバル化)  
暴力(テロ、犯罪)

集団の健康の最大化  
(by 資源の公平な配分)

### 課題

不公平の克服  
・国内格差(人種、年齢、性別)  
・国際格差  
先進国 vs. 途上国

先端科学の位置づけ  
・新たな不公平拡大の防止  
・公平化への活用

## 教育と研究

教育と研究の両方を評価と充実が必要。

- 人事面
  - ・教育実績の人事面での評価が必要
  - ・優れた教育を表彰する制度
- 指導のあり方
  - ・教室講義から個別指導(メンタリング)へ
- 評価のあり方
  - ・学生による評価と教員同士の評価

## 実践と研究

・現実の改善は、研究でありかつ実践である。  
・SPHが政策決定に影響を与え、問題解決に貢献するには、実践と研究の両方を重視する必要。

- 人事面
  - ・優れた実践家の登用
  - ・各種報告書等の評価
- 実践面の教育のあり方
  - ・実践機関での教育(Albanyモデル)

## 政策決定への影響

---

- 政策決定に影響を与える人々(議員、連邦機関、コミュニティ)に伝えること。
- 実施可能な解決方法とエビデンスの提供  
→ 公衆衛生的問題の解決は長期を要するが。
- エビデンスの系統的集積と発信
- アウトカム(例: QOL)の幅を広げ、様々な分野の専門家等と連携する。

## 独立性の問題

---

- 可能な限り独立性を確保する。
- 大学内での役割を拡大・強化し不可欠の存在となる。
  - ・ 教育の提供(疫学、保健政策、生物統計)
  - ・ 医学部との連携(例: 臨床研究者養成コース)
  - ・ 多学部との共同学位
  - ・ ヘルスと他の学問分野をつなぐ架け橋的存在



## Intellectual competencies (1)

### Epidemiology

Basic concepts – The student shall know and understand:

- Basic research methods used in public health;
- The notion of health and disease as a whole and by components (physical, mental, social), at individual, family and community level;
- Understand the concepts of health status of population, determinants of health and illness, factors contributing to health promotion and disease prevention;
- Basic classification theory for health phenomena;
- The differences and the similarities between physiological status and pathological status (elderliness, early childhood, maternity, convalescence, disease debut, evolution, impairment);
- The relationship between social, family, physical environment, genetics and biological health/disease status;

## Intellectual competencies (2)

Study design – The student shall know and understand:

- The relationship between methodology and methods;
- Different types of study design (qualitative, quantitative and mixed methods) and analysis including their strengths and weaknesses;
- The concepts of bias and confounding, validity (internal and external) and generalisability;
- Limitations, levels of evidence;
- Deductive and inductive methods;
- Criteria for assessing quality of research.

## 学際性 Multi-disciplinarity

- Public healthが扱うフィールドは
  - 国民の健康に関するサーベイランス
  - 予防プログラムの立案、実践、評価
  - 健康管理の組織作り  
など多岐にわたる
- 学際的知識と技能が必要
- ヨーロッパのMPHは
  - 医師を対象としたもの
  - 医師以外のバックグラウンドをもつものを受け入れてきた

## 100%の公衆衛生専門家養成 The creation of '100% PH professionals'

- どのようなバックグラウンドを持った者に対しても100%のPH専門家として教育され、行動しなくてはならない
- Bologna Processの例
  - First cycle(学士レベル)
  - Second cycle(修士レベル)
  - Third cycle(PhDレベル)このプログラムは10年以上実施
- ヨーロッパにおけるPH教育の国際協調とその広がり

## 能力 Competencies

- ASPHERの例
- 知的能力と実践能力に分け、6領域
  1. Methods
  2. Social environment and health
  3. Physical, chemical and biological environment and health
  4. Health policy, organization management and economics
  5. Health promotion and prevention
  6. Cross-disciplinary themes, including strategy making, ethics, etc.
- このリストは、米国のAssociation of School of Public Healthとも合致

## Building a new integrated European PH work force

- PH教育の能力リストを議論することは公衆衛生プロフェッショナルが活躍すべき周辺領域や職種の議論になる
- 公衆衛生教育とトレーニングの確立が今後更に統合化された領域における貢献をもたらす

## 結論(提言)

- 医学専門家はmodern PHの確立に貢献する
- PHの実践は十分な理論的基盤を持ち、疫学と社会科学は科学的基盤を提供する
- Modern PHの実践には健康に関する最も広範な定義における要因の研究、制御を包含しなくてはならない
- この努力には医学技術をふくめ様々なスキルを必要とする、まさに学際的努力が必要である
- ヨーロッパにおける公衆衛生教育の発展はこの要求である近代的学際的公衆衛生の要求に合致する方向を目指している

## 結論(提言) 続き

- ヨーロッパにおけるPHの能力リスト作りシステム開発は、公衆衛生の教育、訓練および実践に貢献する
- そのような能力システムの構築はSPHや実際のPHを担う機関における「ボトムアップ」作業によってなされる
- そのような協調作業は現在の異なったPH専門分野の統合に貢献しうる
- そのような能力システムの統合はヨーロッパにおけるPHのさらに体系的なキャリアラダーの発展を支援する
- そして、統合されたPHの職分はヨーロッパにおけるすべての健康に関する職分に対する発言権を持つであろう

# MPHコースにおいて養成すべき 基本的能力について

## 米国MPH課程におけるコア教育モデル の開発過程・内容の概要紹介

(米国公衆衛生大学院協会 Ver 2.3, 2006;  
Calhoun JG, et al. Am J Public Health  
2008;98:1598-1607)

担当  
健康情報学分野 石崎達郎

## 背景

### 保健医療専門職教育

→能力基盤型教育 (competency based education) の導入  
米国公衆衛生教育協議会 (CEPH)

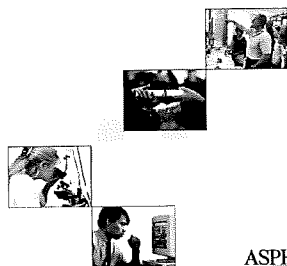
- ・ 認証評価基準 (2005年改訂) に「能力の観点」を採用
  - 求められる能力 (Required Competencies): プログラム・コース修了時に、学習者が習得しておくべき知識・技能

### 米国公衆衛生大学院協会 (ASPH)

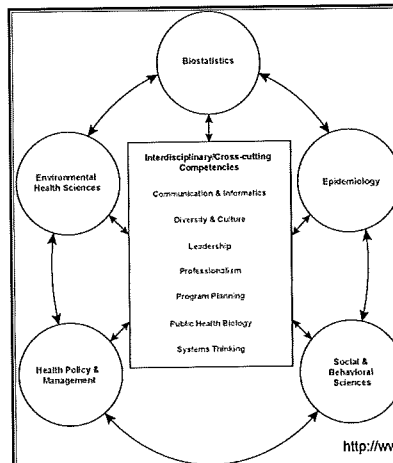
- ・ 北米でCEPHの認証を受けた公衆衛生大学院40校 (教員7,500名以上、年間入学者21,000名) の代表者で組織
- ・ 2004年、MPH課程における中核能力モデルの開発プロジェクト立ち上げ (支援: 米国CDC)

### Master's Degree in Public Health Core Competency Development Project

Version 2.3



<http://www.asph.org/userfiles/version2.3.pdf>



最終版 (Ver. 2.3)  
2006年8月公表  
最終版では、領別能力と横断的能力の関係を示す図も確定 (図)  
12領域、119の中核的能力が決定

<http://www.asph.org/userfiles/version2.3.pdf>

## 報告の目的

### ASPH「MPH課程における中核的能力モデル」

→開発過程と内容に関する概要紹介

<http://www.asph.org/UserFiles/ALLCOMPSLIST.doc> (78ページ)

### MPH中核的能力 (MPH Core Competencies)

- ・ 「公衆衛生の幅広い領域において、理論や根拠に基づき、知識・技術・他の特質に応用される個々の能力」と定義 (ASPH)

### ASPHによるコア5領域

社会・行動科学、生物統計学、環境保健学、疫学、健康政策管理学

## 開発過程: 全体像

期間 2004年～2006年

- ・ PHASE 1: コア5領域に特化した能力の同定・詳述 (131名)
- ・ PHASE 2: (分野) 横断的能力の同定・詳述 (191名)

領域ごとに専門家パネルと作業部会が同時に組織

- ・ MPH課程で修了時に要求される能力について合意形成
- ・ デルファイ変法を用いてリストを精緻化
- ・ デルファイ変法～調査を3ラウンド実施
- ・ 中核メンバーが調査結果を討議、次回調査の能力リスト作成
- ・ 調査を3ラウンド実施
- ・ 開発経過をHPに揭示し、電子メールで情報交換の場を提供

7

## 「PHASE 1」の結果①

①領域特異的な能力の開発  
 ・コア5領域＋公衆衛生生物学(上位8～10項目)  
 平均応答割合91%

領域	調査1	調査2	調査3	FINAL
社会・行動科学	41	21	11	10
生物統計学	30	14	9	10
環境保健学	17	14	9	8
疫学	24	15	11	10
健康政策管理学	46	50	13	10
公衆衛生生物学	55	16	10	10
コア能力の合計				58

8

## 「PHASE 1」の結果②

②横断的領域の選定  
 ・9領域→6領域へ集約(3領域は、領域特異的能力に組み込まれた)

コミュニケーション データ分析・情報管理 多様性と文化的能力 健康の生態学的規定要因 リーダーシップ 管理と政策 プロフェッショナリズム 事業計画と評価 システム思考	⇒	コミュニケーション 多様性と文化的能力 リーダーシップ プロフェッショナリズムと倫理 事業計画と評価 システム思考
---	---	--

9

## 「PHASE 2」の開発過程・結果

横断的領域のコア能力の選定(2005年秋)  
 ・作業部会メンバーの選定  
 ・各領域に上位5～8項目を選定  
 ・デルファイ変法を使用(調査:3ラウンド)  
 ・公衆衛生生物学→再検討  
 平均応答割合85%

領域	調査1	調査2	調査3	FINAL
コミュニケーションと情報学	76	18	11	10
多様性と文化	65	21	10	10
リーダーシップ	60	31	12	9
プロフェッショナリズム	41	25	14	11
プログラム計画	52	28	13	10
システム思考	58	32	14	11
コア能力の合計				61

10

## 考察とまとめ

- ・ MPH修了者の多彩なキャリアパスの中、初めて全国レベルでのコンセンサスに基づく能力モデルを開発
- ・ このモデルを関係各所へ発信し、今回の能力がMPH修了者・雇用主・実務者に有用であることを期待
- ・ 公衆衛生学教育者への資源・ガイドの提供を意図
- ・ モデルの寿命は3～5年→定期的な改訂が必要
- ・ 公衆衛生大学院の独自性や多様性を考慮して開発  
 →個別の公衆衛生大学院における下位の能力・専門的能力を明確にする際に資する
- ・ コアコース提供やコアカリ開発を意図していない  
 →公衆衛生専門職に期待される知識・スキル・他の特性について基本的全体像を提供

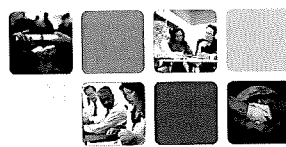
11

## コメント(石崎)

- ・ コア能力の確定
  - 能力・成果基盤型教育に沿ったカリキュラムの構築
  - 学習成果の測定・評価(短期的・中長期的)
- ・ 改めて、「わが国のMPH degree holderに求められる能力の明確化」が必要
- ・ SPH全体・教員全体で教育理念・カリキュラムに関する共通認識
  - #1: 社会のニーズの的確な把握
  - #2: 定期的な教育活動・内容の見直し
  - #3: 時代を先取りしたプログラムの開発・実践

12

ASPH Education Committee  
 Doctor of Public Health (DrPH)  
 Core Competency Model  
 Version 1.3  
 November 2009



ASPH  
 ASSOCIATION OF  
 SCHOOLS OF  
 PUBLIC HEALTH

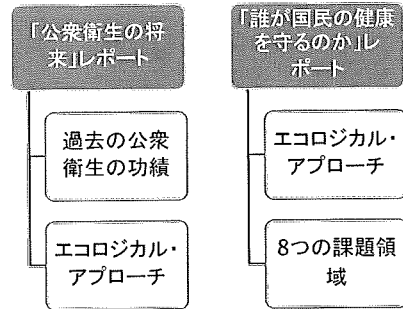
<http://www.asph.org/UserFiles/DrPHVersion1.3.pdf>

Implementing the Institute of Medicine's recommended curriculum content in school of public health: A baseline assessment

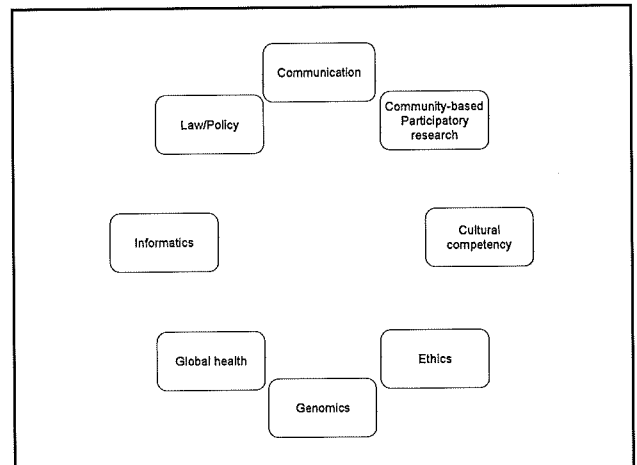
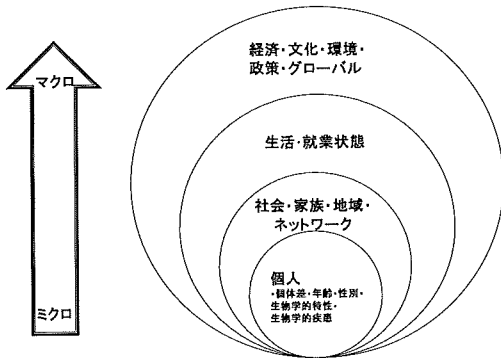
IOMによる推奨事項の実施状況のアセスメント

Shortell, S. M., Weist, E. M., et al

2002年11月



## エコロジカル・アプローチ



### 調査目的

- ・ IOMの推奨事項である8つの領域について33の全米大学でのカリキュラム状況を調査
- ・ 公衆衛生教育の向上に向けてのベースラインを提供

### 調査方法

- ・ SurveyMonkey.comを使って、アンケートデザイン、データ収集、解析

## 1. 総括

IOM報告をうけて実施されたこと

これから実施予定のこと

エコロジカルモデル

生涯教育

研究の社会的還元



## II. 特定8領域について

### 教科内容

・コミュニケーション(82%)、倫理(85%)、国際健康(79%)、文化能力(58%)

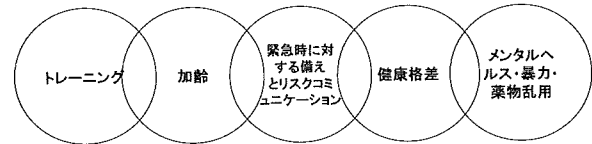
### 大規模校 vs 小規模校

・コア内容に違いはなかった  
・大規模校でゲノム、国際健康、政策、倫理を専門科目として

### ゲノム

・大規模校のほうが、「これから追加予定の科目」として挙げている。  
・選択科目(76%)

## III.(これから注目されると思われる)新しい領域



## 考察

エコロジカル  
アプローチと  
8つの領域

これからの  
課題

最後に

## まとめに代えて

本冊子は、平成 21 年 11 月 20 日に開催された、教員全員参加による、社会健康医学系専攻の第 3 回ファカルティ・デベロップメント (FD) の報告書です。

今回の FD は、前回までの FD で、コア科目の問題に関する方針が定まったことを受け、また、その議論の過程で生まれた、SPH の教育のあり方を、SPH のあり方という根本的な文脈から考える必要があるとの認識を受けて開催されたものです。そして、今回の FD では、そうしたそもそも論に加えて、具体的に SPH の教育を改善していくための FD にするために、「授業のあり方の工夫」に関する内容と、「授業評価のあり方」に関するトピックも加えました。後者のトピックは、授業の向上のインセンティブを高めるために、教育努力に対する表彰制度を設けようと考えたときに、果たして、現在の授業評価が教育を評価するに足るだけの内実を伴っているかという疑問から、その検討が必要との問題意識から加えたものです。

こうした盛り沢山の内容となったため、準備にはかなりの時間がかかることになりました。5 月に基本方針を決め、6 月に教務委員会にワーキンググループを設置して、SPH のあり方に関する文献検索をするグループ (石崎委員、樋之津委員、岩隈委員)、授業のあり方に関するアンケートの実施と授業評価の現状を分析するグループ (木原正博、木原雅子) を設置し、7 月から 9 月にかけて、授業の工夫に関するアンケートを実施しました。

その後は、10 月 24 日までに、全ての必要資料を作成し、10 月 29 日には、資料の事前配布を行いました。これは、当日の時間だけでは短いと思われたため、あらかじめトピックについて、意見をまとめてもらう時間があつた方がよいだろうとの考えからです。

準備と FD は、ほぼ円滑に進行することができましたが、これには、ワーキンググループの先生方 (上述) のご協力なくしては不可能であり、また、FD 当日の議事録作成に協力していただいた先生方 (山崎暁子委員、人見委員、角谷委員)、また、委員会での意思決定のプロセスに参加していただいた他の教務委員の先生方のご協力の賜物であり、委員長として、心から御礼を申し上げたいと思います。また、当日は、時間の制限のため、十分な議論ができなかったのは残念でしたが、それでも、報告書に記載したように、有意義な議論を行うことができました。議論に参加していただいた先生方にも、御礼を申し上げます。

最後に、今回の FD によって、私たち社会健康医学系専攻の中には、すでに優れた教育活動の財産があるということに認識を新たにすることができました。また、それを評価するためにも、新しい授業評価システムの導入が必要であることも共通認識になったと思います。そして、何よりも、公衆衛生は、グローバルに進行する公衆衛生的課題の変化や、急速な医学・医療の変化の中で、新たな学問的位置づけと役割の位置づけが問われていること、そして、欧米では、今世紀に入って、教育・研究をそうした動向に適合し、専門家としての社会的な位置づけを高めるための努力が始まっていることも明らかになりました。創設 10 年目を迎えた私たちの社会健康医学も、こうした動向に敏感に対応し、真に現代の公衆衛生をリードする存在として、研究と教育の方向を調整し、かつその質を高めていく必要があると思います。今回の FD がそうした

今後の社会健康医学系専攻の歩みにとって、意味のある1歩であったことを祈りたいと思います。

教務委員長 木原正博

平成22年1月25日

#### 2009年度教務委員リスト

木原正博（委員長）（社会疫学分野）

中山健夫（副委員長）（健康情報学分野）

福原俊一（副委員長）（医療疫学分野）

（以下50音順）

石崎達郎（健康情報学分野）

岩隈美穂（医学コミュニケーション学分野）

角谷 寛（ゲノム情報疫学分野）

木原雅子（社会疫学分野）

早乙女周子（知的財産経営学分野）

里村一成（健康政策・国際保健学分野）

富和清隆（遺伝カウンセラー・コーディネータユニット）

人見敏明（環境衛生学分野）

樋之津史郎（薬剤疫学分野）

山崎暁子（健康増進・行動学分野）