

Teaching Portfolio

2016



第15回 佐賀大学 ティーチング・ポートフォリオ・ワークショップ
2016年8月20日(土)～22日(月)

佐賀大学 医学部社会医学講座予防医学分野
原 めぐみ
harameg@cc.saga-u.ac.jp

内容

1. 教育の責任.....	1
2. 教育の理念.....	2
2.1. 「疾患」でなく「患者」を診る.....	3
2.2. 「患者」から「社会」、「医療全体」をみる.....	3
3. 教育の方法.....	3
3.1 医学科 社会医学 PBLによる教育方法.....	4
3.2 看護科 疫学Ⅱ 模擬研究による教育方法.....	5
3.3 体験型学習による教育方法、他.....	6
4. 教育を改善するための努力.....	6
4.1. 医学科 社会医学 PBLにおける教育改善.....	6
4.2. 看護科 疫学Ⅱ 模擬研究における改善.....	6
4.3. 体験型学習におけるにおける改善.....	7
5. 教育の成果・評価.....	7
5.1 学生の授業評価.....	7
5.2 学生の学習成果.....	8
6. 今後の目標.....	8
6.1. 短期目標.....	8
6.2. 長期目標.....	9
7. 添付資料・参考資料.....	10

1. 教育の責任

佐賀大学医学部の教育理念は、「医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良い医療人を育成し、もって医学・看護学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与する。」であり、教員は、地域医療の担い手となる医師や看護師（以下、医療人とする）を養成するために、医療人として身に付けておくべき必須の知識、技能、態度などの実践的能力を学生に習得させ、国家試験に合格させることが最大の使命となっている。

私は、医学部社会医学講座予防医学分野の教員として、公衆衛生全般、並びに疫学について、以下の講義を担当している。

科目名	対象	種別・特徴	開講	受講者
ユニット1 2 社会医学	医学科 4	必修・専門	2002～2015・後期	100
母子保健	医学科 4	必修・専門	2002～2015・後期	100
学校保健	医学科 4	必修・専門	2002～2015・後期	100
男女共同参画	医学科 4	必修・専門	2002～2015・後期	100
保健統計	医学科 4	必修・専門	2002～2015・後期	100
社会医学実習	医学科 4	必修・専門	2002～2015・後期	100
疫学Ⅰ	看護科 3	必修・専門	2002～2015・前期	61
疫学Ⅱ	看護科 3	選択・専門	2002～2016・前期	41
医療人キャリアデザイン	教養 1・2	選択・教養	2013～2016・前期	80
医療入門	医学科 1	必修・教養	2015～2016・通年	110
疫学研究における統計解析の実際	医学科 6	選択・専門	2002～2016・通年	受け入れ 2人まで
生活習慣病への問題解決型アプローチ	医学科 6	選択・専門	2002～2016・通年	受け入れ 4人まで
社会・予防医学概論	修士 1	選択・専門	2002～2016・前期	10

その他の教育活動として、学内外で講義を行っている。

講座	対象	種別・特徴
佐賀県女性医師支援窓口事業・ 佐賀大学男女共同参画推進室	学生・ 研修医	第6回 SAGAJOY シンポジウム 「博士になるってどんなこと？」
佐賀大学公開講座	佐賀市民	佐賀大学地域連携公開講座「消費生活講座」 医療サービスと生活
鹿島市民公開講座	鹿島市民	ゆうあい公開セミナー 「認知症を予防する生活習慣」
佐賀県金融広報委員会・佐賀市 民生協 講座	佐賀市民	くらしのスキルアップセミナー 「上手な医療サービスの受け方」
スーパーサイエンスハイスクー ル 講座	致遠館高 校	スーパーサイエンスハイスクール事業 「健康をまもる予防医学」
佐賀県内小中学校 喫煙対策講座	小城中・ 金立小	防煙教育 「タバコについての本当のこと」

2. 教育の理念

私の教育理念は、学生を国家試験に合格するために必要な公衆衛生分野の知識の教育だけでなく、公衆衛生の視点を持って考えることができる良い医療人を育てたいというものである。良い医療人とは、医学の知識・技術ならびに実践能力を有するのみでなく、協調性に富み、幅広い視野と豊かな教養と人間性、高い倫理観を持ち、自ら学び続けることができる人材であると考えている。

本学では、卒業生のほとんどが臨床の医師または看護師となり、一般社会から切り離された医療現場で、多忙な業務をこなすことになり、ともすると、患者を疾患の側面でしかとらえない場合や、独りよがりの医療に陥る恐れがある。そこで、学生には、将来、病気だけを診るのではなく、病気に罹っている患者本人、および、その家族や、患者が暮らす地域、属する組織や社会に対し、自ずと目を向けて考えることや、自身が行う医療について評価することができるようになってほしいと考えている。

それにより、患者のみならず社会全体への貢献ができるようになり、生涯にわたって、誇りとやりがいをもって仕事ができるような医療人になれると考えている。

2.1. 「疾患」でなく「患者」を診る

「病気に罹っている患者本人に目を向けて考える」ということは、治療方法の決定の際に、患者個人の特性や社会背景を考慮したうえで最適なものを提案・提供できることにつながる。また、臨床現場では診療ガイドラインに則った科学的根拠に基づく医療の実施が推奨されているが、ガイドラインの多くが疫学研究に基づいて作成されていることから、その遵守のためにも疫学の考え方を正しく理解できる医療人となってほしい。

2.2. 「患者」から「社会」、「医療全体」をみる

「患者の家族、患者が暮らす地域社会、属する組織や社会に対し目を向けて考える」ことは、疾患の発生や増悪の危険因子を探り、疾病予防や保健医療対策にも役立てることができる。また、自身が担当した患者の診断成績や治療成績などをまとめ、国内外の報告と比較することで、自分が実践してきた医療を振り返り、よりよい医療の提供に結びつけられる人材となってほしい。

以上のような良い医療人を養成するために、私は、学生に公衆衛生の視点と疫学の考え方を身に着けてほしいと考えている。疫学は、人間集団内の健康、疾病、異常事象の発現頻度に関する法則性を見出し、発生要因を探ることで、疾病予防や健康増進に役立てる学問であり、公衆衛生の視点を持って考える際には、疫学の方法論の正しい理解が必須であると同時に、その原理と方法論を習得することは科学的思考の獲得につながるので、公衆衛生分野のみならず、臨床現場で生じた治療や看護における課題を解決したり、治療や看護の成果を評価する際にも活用することができる。疫学の考え方、公衆衛生学の視点は、生涯にわたって誇りとやりがいをもって医療に従事するために有用であると考えている。

3. 教育の方法

「公衆衛生の視点を持って考えることができる良い医療人の育成」は、従来の講義形式で知識や基礎を学ぶだけでは十分でなく、臨床現場や地域社会に出て自ら課題に気づき、解決策を考えるといった応用力を養う必要がある。しかし、限られた講義時間の中で、実際に現場に出て疫学的思考でものを見たり、情報を取

集・分析したり、研究を実施することは不可能である。そのため、医学科の社会医学では、少人数能動型学習である Problem-based learning (PBL) に公衆衛生上の課題についての疫学研究の事例を採用すること、看護科では、模擬研究計画の立案・実施と発表のグループワークを重要視することで、講義で学んだ知識を基に、実践へ応用できるように工夫している。

3.1 医学科 社会医学 PBL による教育方法

患者を通じて公衆衛生の視点を持つようにするために、医学科 4 年時に公衆衛生・疫学をテーマとした Problem-based learning (PBL) を実施している。臨床系のシナリオとは異なり、対象が 1 人の患者ではなく集団全体となるため、学生によってはなじみにくく感じる場合があるので、学生がイメージしやすいような実際の保健施策に関連した疫学研究を取り上げたシナリオの作成を心掛けている。

公衆衛生活動の事例を基に作成したシナリオを通じて、講義や自己学習で習得した疫学の指標や研究手法など基本的事項全般が、実際に、集団としての健康問題の把握、評価、対策、対策の評価という科学的根拠に基づいた一連公衆衛生活動にどのように使用されているかを確認、理解することを目標としている。シナリオの主人公は、「臨床医である私」とし、臨床医も公衆衛生の視点を持って考える場面があることを具体的にイメージできるような内容としている。

【根拠資料 1 PBL シナリオ】

公衆衛生の扱う領域は広範囲にわたるので、自己学習においては、幅広い視野を持って学習することになるので、予習プリントを提出させることで自己学習の量を、グループ討論での発言で自己学習の質を、5 段階で評価している。自己学習を通じて、幅広い視野を持ち、自ら学び続ける姿勢を養いたいと考えている。

【根拠資料 2 PBL チューター評価シート】

グループ討論を公衆衛生の視点をもって自由に実施すると、議論が拡散してしまい限られた時間内に一連の保健活動の流れを扱うことが難しくなる恐れがある。そのため、シナリオの構成としては、各ページの最後に問題提起がなされ、学生がグループ討論を通じて理解を深めたうえで、次のページには 1 つの対策

例となる内容が出てくるような工夫をしている。また、学生がページを前後しながら内容を再確認することで、疫学的な考え方の習得ができるように必要に応じて働きかけを行い、学生がシナリオに出てくる各指標の意義や、わが国における動向、研究手法などについて学習するようにさせている。

【根拠資料1 PBL シナリオ】

以上のグループ討論の過程において、コミュニケーション能力や科学的思考、説明能力、プレゼンテーション能力について5段階で評価している。

【根拠資料2 PBL チューター評価シート】

3.2 看護科 疫学Ⅱ 模擬研究による教育方法

看護科の疫学Ⅰにおいて、講義形式で基礎となる方法論を習得できるようにし、筆記試験により達成度を評価したうえで、保健師コースの学生が、疫学Ⅱを選択することになっている。疫学Ⅱでは、疫学Ⅰで学んだ方法論を基に、公衆衛生、保健衛生に関連する研究の計画を立案し、予想される結果および、その考察をすることで疫学研究の理解を深め、実践力をつけるために、個人学習、グループ学習、プレゼンテーション、質疑応答といった実習形式を取り入れている。

【根拠資料3 疫学Ⅱ】

研究計画書の作成方法の講義のあと、学生個人ごとに、大学生活の中で公衆衛生上の課題となるテーマを考え、介入研究の計画をフォーマットに基づいて立案する。次にグループで研究テーマを決め、グループとしての疫学調査の計画を立案し、ポスター作製、プレゼンテーション、質疑応答をすることで、保健師として活動する際に必要な実践的な疫学調査の活動を理解するようしている。学生の評価は、個人で作成した研究計画、グループ討論での貢献、発表、質疑（全員1つ以上質問する）、応答（全員1つ以上応答する）をそれぞれ5段階評価している。自己学習を通じて、幅広い視野を持ち、自ら学び続ける姿勢を、グループ討論でコミュニケーション能力や科学的思考、説明能力、プレゼンテーション能力を養いたいと考えている。

3.3 体験型学習による教育方法、他

医療人入門では「医療人のマナー」として、講義と体験実習を実施している。現代社会における疾病原因の最重要課題である喫煙について、喫煙対策委員会の活動の1つ「喫煙パトロール」に参加し、隠れ喫煙場所の発見、吸い殻ひろいなどの経験を通じて、禁煙や喫煙対策の難しさ、喫煙者の心理を学ぶとともに、患者やハンディキャップを持つ人の視点で、キャンパス内の問題箇所（ごみのポイ捨てや交通マナー、危険箇所）をみつけ、その改善策を考え、医師としての職業倫理感の涵養につながる他、パトロールに参加の喫煙対策委員やボランティアの職員との交流により、コミュニケーション能力を高めることにもつながっている。これらを通じて、協調性に富み、幅広い視野と豊かな教養と人間性、高い倫理観を持った医療人を養成したいと考えている。

【根拠資料4 医療入門Ⅰ 医療人のマナー講義スライド】

4. 教育を改善するための努力

公衆衛生の視点を学生が持ちやすいように、講義やPBLで扱うテーマに、その時期にトピックスとなっているような内容をできるだけ取り上げるようにしている他、改定されたガイドラインや、保健事業を紹介するようにしている。

4.1. 医学科 社会医学 PBLにおける教育改善

これまでに、「胃がん検診の有効性評価」と「インフルエンザワクチンの有効性評価」をテーマとしてシナリオを作成した。前者は、胃がん検診のガイドライン作成の際に根拠として採用された疫学研究的論文を、後者は臨床医が学校保健の現場で実施した疫学研究的論文を基にして、臨床医が保健事業評価に携わるストーリーを作成し、学生が公衆衛生の視点を身近に感じられるような工夫をした。

【根拠資料1.PBLシナリオ】

4.2. 看護科 疫学Ⅱ 模擬研究における改善

模擬研究計画を導入する以前は、疫学Ⅱでは、講義を中心に、疫学研究的各論として、各領域の代表的な疫学研究的紹介と、学生には各自興味のある疫学研究的を1つ紹介し、質疑応答を実施するという形式をとってきた。しかし、個人学習

では疫学研究のデザインへの理解が十分得られなかったことから、グループで研究計画を立て、プレゼンテーション、質疑応答まで実施する実習形式を導入した。研究計画については、初年度は、自由なテーマで、横断研究、症例対照研究、コホート研究、介入研究の4つの疫学研究デザインを2グループずつ、計8グループで実施したが、異なる研究テーマ、異なるデザインであったため議論が進まなかったため、次年度からは、研究デザインを固定して自由なテーマで研究計画を立てるようにしている。

【根拠資料 疫学Ⅱ】

4.3. 体験型学習における改善

医療人入門の一環として2015年度より医学科1年に通年で実施している。初年度は、喫煙問題のみに焦点を当てていたが、学生がパトロールに加わったことで悪質な隠れ喫煙がなくなったため、次年度からは、患者やハンディキャップを持つ人の視点で、キャンパス内の問題箇所を発見するように変更した。

【根拠資料4 医療入門Ⅰ 医療人のマナー講義スライド】

5. 教育の成果・評価

5.1 学生の授業評価

特に重視している医学科の社会医学、看護科の疫学Ⅱの過去3年間の学生の評価（5点満点）を以下にまとめた。（添付資料より抜粋）

科目名	対象人数	2013年度	2014年度	2015年度
医学科 社会医学	100	4.8	4.7	4.7
看護科 疫学Ⅱ	41	3.9	4.4	4.3

PBLを取り入れた社会医学の講義は、高い評価点数を維持できている。疫学Ⅱは、グループ学習を取り入れた年度より学生の評価が上昇している。さらなる改善をして高い評価を維持できるようにしたい。

【根拠資料5 活動実績報告書 2013年度～2015年度】

体験型学習である医療入門Ⅰでは、キャンパス内のパトロールの後に、初年度は

出欠、アンケート、喫煙者へのメッセージを提出してもらい、喫煙対策にも活用した。2016年度は、各自が公衆衛生の視点を持ってキャンパス内の環境を評価できるように、問題個所の指摘と、改善案をレポートにまとめ提出してもらうようにしている。

【根拠資料6 学生アンケート・レポート】

5.2 学生の学習成果

医学科学生の CBT の点数は全国平均を上回っており、国家試験の合格率も常に全国の大学で上位となっている。 【根拠資料7 CBT 成績】

また、本学医学部の卒業生の中には、保健所をはじめ、厚生労働省や感染症研究所、がんセンターの疫学研究部など、公衆衛生の分野で活躍している人材も多い。

6. 今後の目標

6.1. 短期目標

医学科のカリキュラムの中で、疫学・公衆衛生領域は、4年次の必修である社会医学の他、6年時に学生の目的に応じた分野を自主的に発展させていくアドバンスド・コース科目としても、「疫学研究における統計解析の実際（受け入れ2人まで）」と「生活習慣病への問題解決型アプローチ（受け入れ4人まで）」を開講しているが、例年1人選択するか、しないか程度である。

【根拠資料8 選択コース受講人数】

学生が、医療人にとって疫学、公衆衛生学が重要であるという認識ができれば、選択する人数が増えるはずであるので、コンスタントに1人以上学生が選択するようになるのが目標とする。

6.2. 長期目標

大学院生の獲得

本学では、医学部卒業後に学位を取得するものは全体の半数以下と推測される。これは本学が臨床志向の学生が多いことに加え、卒後臨床研修制度により、研究よりも専門医の取得に重点を置いているためと思われる。

【根拠資料9 医師の学位取得状況】

しかし、学部での教育を通じて、学生に研究の楽しさや、やりがいを伝えることができれば、博士課程を目指すものが増えることが期待される。私が本講座に着任して以来、本学卒業生で、本講座で学位を取得したものは13年間で2人（在学中が1人）と少ない。疫学、公衆衛生学分野の重要性を認識しながら臨床研修を行うことにより、本講座の大学院で実際に疫学研究に取り組みたいというものも出てくることが期待される。

社会医学 PBL シナリオ集の出版

PBL は多くの医学部で導入されているが、ほとんどが臨床系の科目について、疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習するものであり、社会医学に導入されている例はほとんどない。臨床系の科目のシナリオは、シナリオ作成者の経験した症例を基に作成するので、比較的作成しやすいのに対し、社会医学のシナリオでは、患者をもとに公衆衛生の観点と、疫学研究の実例を取り入れて作成するため、相当の労力を要することも、社会医学の教育にPBLを取り入れていない1つの理由と考えられる。

私は、3, 4年に1度、テーマを変えてシナリオを作成するので、それらをまとめた社会医学のPBLシナリオ集を出版することで、本学の学生のみならず、全国の医学生に対し、公衆衛生の視点を持つて考えることができる良い医療人となるための教育を提供できるようにしたい。

7. 添付資料・参考資料

- 【根拠資料1 PBL シナリオ】
- 【根拠資料2 PBL チューター評価シート】
- 【根拠資料3 疫学Ⅱ】
- 【根拠資料4 医療入門Ⅰ 医療人のマナー講義スライド】
- 【根拠資料5 活動実績報告書 2013年度～2015年度】
- 【根拠資料6 学生アンケート・レポート】
- 【根拠資料7 CBT 成績】
- 【根拠資料8 選択コース受講人数】
- 【根拠資料9 医師の学位取得状況】