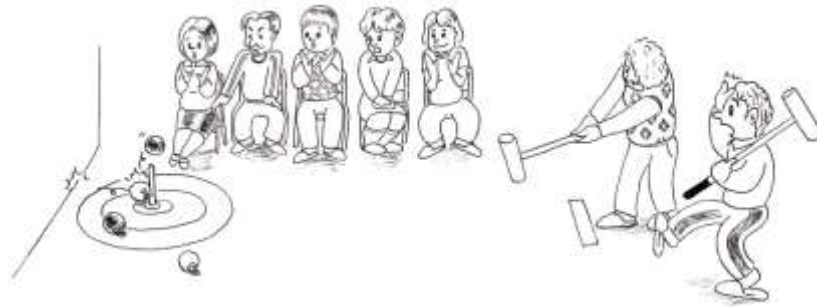


# ティーチングポートフォリオ



弘前大学大学院保健学研究科  
小山内 隆生

2012/3/2 作成

## 目次

1. 教育の責任・・・・・・・・・・・・・・1
2. 教育の理念と目的・・・・・・・・・・・・2
3. 教育方法・・・・・・・・・・・・・・4
4. 授業改善の方法・・・・・・・・・・・・5
5. 教育の成果・・・・・・・・・・・・・・6
6. 指導力向上のための取り組み・・・・6
7. 今後の目標・・・・・・・・・・・・・・7
8. 添付資料・・・・・・・・・・・・・・7

## 1. 教育の責任

私は、弘前大学の医学部保健学科（看護学専攻 80 名、診療放射線技術科学専攻 40 名、検査技術科学専攻 40 名、理学療法学専攻 20 名、作業療法学専攻 20 名）において、主として作業療法学専攻学生の専門教育科目を担当している。作業療法学専攻は、厚生労働省が認める国家資格である作業療法士免許の受験資格を与えることを主な目的としている。国家試験受験のためには厚生労働省が定めた身体障害に対する作業療法や精神障害に対する作業療法を含む作業療法に関連した 62 単位を履修することが定められている。弘前大学では、前述の 62 単位のうち、外部の病院で行う臨床実習 18 単位を除いた 44 単位について講師以上の担当教員 5 人で実施している。私が担当している専門教育科目は、国家試験に定められた精神障害に対する作業療法に関連した科目 5 科目(5 単位 120 時間)とそれ以外の科目 3 科目 (5 単位 165 時間) である。さらに国家試験に関係しない科目として 2 科目 (5 単位 150 時間) 実施している。また、医学部保健学科の学生はこれらの授業のほか教養教育科目に当たる 21 世紀教育 32 単位を履修しなければならないため卒業に必要な 125 単位から 127 単位中 123 単位が必修となっている。

また、医学部保健学科作業療法学専攻を卒業したほとんどの学生は作業療法士として病院や施設で障害を持った人々にリハビリテーション訓練を実施することになる。彼らが対象とする患者たちの障害像は同じものではなく、学校で習った知識や技術をそれぞれの障害像に合わせるための工夫や、対象者に対する説明能力を養うために、研究方法論演習や卒業研究を担当している。

このほかに、弘前大学全体を対象として単独開催の授業が 2 科目(4 単位 60 時間)、オムニバスが 2 科目(3 回 6 時間)担当している。

大学院の授業では、オムニバスとして 2 科目 (8 回 16 時間)、単独開催授業として 2 科目(4 単位 60 時間)担当しており、このほかに大学院生 1 名に対して修士論文の研究指導を行っている。

以下に 2009 年度以降に担当した科目を列举する。各科目の内容については資料 1 に示している。

精神障害に対する作業療法学に関係した学部科目

科目名	対象学年	種別・特徴・期間	開校年度・学期	受講者数	担当単位(時間)
精神機能障害作業療法学	1 年	必修・専門・半期	2009~2011・前期	20	1(15)
精神能力障害作業療法学	1 年	必修・専門・半期	2009~2011・後期	20	1(15)
精神疾患別作業療法学	2 年	必修・専門・半期	2009~2011・後期	20	1(15)
精神機能障害作業療法学演習	3 年	選択・専門・半期	2009~2011・前期	20	1(30)
精神機能障害評価治療学実習	3 年	必修・専門・半期	2009~2011・前期	20	1(45)

国家試験に関係する精神障害作業療法以外の科目

科目名	対象学年	種別・特徴・期間	開校年度・学期	受講者数	担当単位(時間)
軽作業実習	1 年	必修・専門・半期	2009~2011・前期	20	1(45)
臨床実習Ⅱ	2 年	必修・専門・半期	2009~2011・後期	20	2(90)
臨床実習セミナー	4 年	必修・専門・半期	2009~2011・前期	20	2(30)

### 国家試験に関係しない授業科目

科目名	対象学年	種別・特徴・期間	開校年度・学期	受講者数	担当単位(時間)
研究方法論演習(精神障害分野)	3年	必修・専門・半期	2009~2011・前期	9	1(30)
卒業研究	4年	必修・専門・半期	2009~2011・後期	4	4(120)

### 医学部保健学科作業療法学専攻以外の学生に対する授業科目

科目名	対象学年	種別・特徴・期間	開校年度・学期	受講者数	担当単位(時間)
放射線防護の基礎(保健学科)	1年	必修・専門・半期	2009~2011・前期	160~170	1回(2)
障害と生活(全学部)	2~4年	選択・一般・半期	2009~2010・後期	30~40	2(30)
運動とリハビリ E(全学部)	2~4年	選択・一般・半期	2011・前期	3	2(30)
メンタルヘルス A(全学部)	2~4年	選択・一般・半期	2009~2011・後期	120~130	2回(4)

### 大学院生を対象とした授業

科目名	対象学年	種別・特徴・期間	開校年度・学期	受講者数	担当単位(時間)
医療マネジメント	1年	必修・専門・半期	2009~2011・前期	24~27	3回(6)
基礎作業療法学特論	1年	必修・専門・半期	2011・前期	1	2(30)
作業療法学特別演習	1年	必修・専門・半期	2011・後期	3	2(30)
精神障害作業療法特論	1~2年	選択・専門・半期	2009~2011・後期	1~4	5回(10)

## 2. 教育理念と目的

学生には1度しかない人生をよりよく生きてほしいと思っている。よりよく生きるということは、自分だけ良ければよいのではなく、周りの人も良くならなければならない。周りに不幸な人が多ければ、そこで生きる本人も不幸になる確率が高くなる。しかしながら、各人の価値観や利害関係が異なる状況においてそれを実現することは非常に難しく、明瞭な答えのない状況において最善・最適の答えを出さなければならない。そのためには、**考えて行動すること**が重要となる。**考えて行動するためには、考えを進める元になる知識を多く獲得しなければならない。**すなわち、知識はよりよく生きるための必要条件であり、考えることは十分条件であると考えている。

弘前大学の教育理念は、「教育基本法にのっとり、広く知識を授け、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させ、人類文化に貢献しうる教養識見を備えた人格者の育成をもって目的とする」となっている。このことは、私が主として教育を行っている医学部保健学科作業療法学専攻の学生教育にもあてはまる。医療職には、病に苦しむ人を救うという使命があり、その遂行のためには専門的技術と高い道徳観が必要となる。専門技術を支えるものが専門知識であり、高い道徳観を支えるものが幅広い一般的知識であり、その両方を実現するものが考える力である。さらに彼らが働くリハビリテーション医療の現場では、医療技術の進歩、社会の価値観の多様化、患者のニーズの多様化など、決まった答えがない状況での最適な対応を求められる。このような状況における最適な対応を見出すためには、専門的知識や技術のほか、正しい現状の分析力、行動決定における倫理的検討能力を総合して考える力が必要となる。そこで、学生が4年間で

学ぶべきこととして最重視していることは、作業療法に関する知識と技術の習得、考えて行動する能力の獲得、自らを振り返り、自分の現状を評価できる能力である。専門職である以上、専門分野の知識は必要不可欠なものであるし、それらの知識を活用するための考える力もまた必須のものである。さらに、卒業後の自分の専門知識や技術についての更新も必須のものであり、それを実践するための自分を振り返り自分にどんな知識や技術についての更新が必要であるのか判断する習慣が必要となる。

### **作業療法に関する知識と技術の習得**

卒業後、医療職としてリハビリテーション医療施設に就職する学生には、作業療法に関する専門知識と正しい技術の基本を修得させる必要がある。作業療法士は、精神疾患や身体疾患によって心身機能に障害を持った人に対し、作業療法を主としたリハビリテーション訓練を実施する。心身機能の障害を抱え、日常生活に困難さを感じている人々にとって、機能の回復や障害の克服は強い願いである。対象者の能力や状況を正しく評価し適切な訓練方法を提供することは対象者のニーズに答えることになる。そのためにも作業療法に関する専門的知識と技術の習得は重要なことである。

また、作業療法士になるためには国家試験に合格する必要がある、国家試験で問われる作業療法に関係する知識を修得することは必須の条件である。

### **考えて行動する能力の獲得**

リハビリテーション医療の現場では、医療技術の進歩、社会の価値観の多様化、患者のニーズの多様化など複雑化している。具体的には脳卒中片麻痺を例にとると発症直後の治療技術の進歩によって予後の回復の程度が格段に向上している。このような状況では、急性期の患者に対して適切な部位に正確な刺激を与える等の高度な技術が要求される。また、統合失調症を始めとする精神障害者に対するリハビリテーション分野では、昔は10年以上の長期入院が中心であったのに対し、精神障害者の入院期間の短縮によって、病院で実施される訓練は対人関係訓練や耐久力の向上という抽象的なものから地域での具体的生活を目標としたものが要求されるようになってきている。医療の目標の優先順位は医療者による決定から患者自身の決定へ変わってきた。このような状況では、患者の希望が原則的に優先されることになるが、自殺願望など医療従事者として受け入れがたいものもある。このような状況で、患者にとっての最適なサービスを提供するためには、専門知識や一般知識に加え倫理的視点など作業療法士が持っている知識を最大限に活用することが求められる。

### **自らを振り返り、自分の現状を評価できる能力**

医学の世界は毎日のように新発見があり技術革新が進む分野である。そして、技術革新とともに社会の価値観も変化している。医療技術の進歩はリハビリテーション技術にも影響をあたえ、社会の価値観の変化は患者のニーズの変化を引き起こす。このような状況について作業療法士自身が気づかないと医療の進歩から取り残されてしまう。そうならないためにも専門分野のニュースに注意を払い、一般社会の出来事にも注意を払い、自分の専門職としての知識水準や技術水準について自己評価を行う習慣を身につけなければならない。

### 3. 教育方法

考えて行動するためには、考える基となる知識を増やすことが大切である。私は、知識なくして考えることはできないと考えている。知識を憶えるためには、暗記のように憶えることが重要である。私は、日本語で話したり考えたりしているが、文法などから習ったことはなく、親から話しかけられる言葉を記憶し、いつの間にか話したり書いたりできるようになった。また、最初のころはよくわからなかった数学の公式も中学や高校の授業進行中に突然理解したという経験もある。このように憶えることと理解することは同時である必要はなく、どれだけ憶えていることが多いかが考える力の育成に影響を与える。そこで、私は学生に考える力を育成するために、1年次が知識をできるだけ多く記憶する時期、2年次が知識を記憶し、増やすとともに活用法を学ぶ時期、3年次が知識の活用と実践に向けた準備をする時期、4年次が実践能力と考える力と新しいものを自ら発見する能力をつける時期として教育を行っている。また、大学院教育を通して、研究者としての能力を育成している。

以下に各年次の具体的目標について示した。

1	学部1年次~2年次	基礎医学、臨床医学、作業療法学に関する知識を記憶する(講義中心)
2	学部2年次~3年次	これまでの知識を活用して問題を解く考え方を学習する(演習中心)
3	学部3年次~4年次	知識を活用した実践力を育成する(学内実習、臨床実習)
4	学部4年次	考える力、新しい発見をするための研究方法について学ぶ(卒論中心)
5	大学院レベル	研究を通して、自ら新しい発見をする能力を養う

次に教育理念でのべた「作業療法に関する知識と技術の習得」、「考えて行動する能力の獲得」、「自らを振り返り、自分の現状を評価できる能力」を実現するための方策について述べる。

#### 作業療法に関する知識と技術の習得

1年次の学生は解剖学や生理学などの基礎医学や内科学や外科学などの臨床医学に関する授業を受けることになる。解剖学は、骨や筋肉や神経の名前を憶えることが中心であり、生理学は、ホルモンや人体の恒常性の仕組みについて学ぶのであるが、人体の内部で働いている物質の名前と性質を憶えなくてはならない。また、内科学や外科学もまた疾患名と症状の記憶が中心となる。このように専門科目の内容は、学生にとっては大学で初めて学ぶものであり、勉強の方法は自動車学校で自動車免許を取得するために道路標識や交通法規を記憶する時の勉強法と同じものとなる。医学部保健学科作業療法学専攻に入学した学生は全員がセンター試験を受験しており、暗記を中心とした勉強法の経験を有するものであるため、授業ではとにかく憶えるようにということを強調している。私の授業でも1年次の授業は新しい専門用語の提示と説明が主体で、できるだけ多く提示し憶える量を増やすように心がけている。また、理解も進むように予習の範囲を具体的に提示(シラバスに明示:資料2)している。また、授業の中で生理学や解剖学に関連した項目を教えるときには、生理学や解剖学の精神科以外の分野の質問をし、知識の定着を図っている。また、記憶を効率的に進めるためには繰り返しが重要となる。授業終了時にアンケートをとり、授業を振り返らせるようにしている(資料3)。また、国家試験によく出る部分などを中心に学生に試験の範囲であるとか、国

家試験によく出るということを話し、注意喚起を図り、繰り返し記憶するように指示している。また、評価は国家試験を参考に作った試験（資料4）を行い、答案を返却すると同時に正解を公開し、学生自身に点検させるようにしている。

### 考えて行動する能力の獲得

考えて行動する能力は考える基となる基本的知識に立脚しているため、1年次・2年次で憶えた知識を活用した討論中心の授業（演習）としている。この討論中心の授業は学生が積極的に参加しないと成立しないので、評価基準に質問の量や答え方を設定していることを学生に伝えたり（資料5）、学生の相互評価のシステム（資料6）を導入することによって学生の積極性を促し、討論が活発に行われる工夫をしている。

講義の中でも講義した知識の活用の仕方を、授業に関連した最新の国家試験の実地問題（具体的な症例を示してその対応を問う形式）を例題に取り上げ、その解き方の要点について解説を行っている。さらに、学生の集中力を維持するために、授業は講義20分、国家試験の提示と学生自身の解答作成に5分、解説を15分の合計40分を1クールとして2クールの授業構成で行っている。

また、考えて行動するためには、情報の分析能力や判断能力が重要となる。そこで3年次の研究方法論演習では、文献の読み方についての指導を通して、研究結果と考察の関係について再検討させたりする批判的読み方を指導することで情報の分析能力と判断能力の育成を図っている。

さらに、新しいものを考える力や表現力を養うために、卒業研究での実際の研究を通してデータの取り方やまとめ方、発表の仕方の指導を行っている。

### 自らを振り返り、自分の現状を評価できる能力

リハビリテーション医療や障害者福祉の分野でのニュースなどを授業で取り上げ解説することによって、学生に対し、医療技術は進歩するものであり、社会情勢の変化によってリハビリテーションに対するニーズが変わるものであることを教えている。また、研究方法論での文献の読み方の学習を通して、専門雑誌へのアクセスの仕方を指導している。

## 4. 授業改善の活動

### 1) 個人として行っていること

- 授業終了時に振り返り用紙を利用して、学生の理解度を把握している。（資料3）
- 知識と患者像を一致させることによって理解を深めるために、2年次の講義では実際の症例を例示するように努めている。そして、教材として、実際の実習で体験した症例の記録を集め、授業用の症例集を作成中である
- 振り返り用紙を利用して質問を集め、次回の講義開始時に答えるようにしている。（資料3）
- 評価基準を公開し、学生に授業参加の心の準備をさせるように心がけている（資料2）
- 国家試験問題を分析し、授業内容を国家試験に沿った形に改訂を行っている。（資料7）
- 形成的評価の導入や学生の相互評価の導入など学生が授業に主体的に取り組める授業システムの工夫を行っている。（資料6）

## 2) 専攻として行っていること

- カリキュラムが過密であることからそれぞれの授業担当の教員同士で教育内容を開示し、厚生労働省の指定規則との対応状況と教育内容の重複や欠損のないようにしている。
- 国家試験の過去の問題を基に作成した問題を定期的実施して学生の国家試験の準備の補助をしている。

## 5. 教育の成果

### ● 授業評価（資料 8）

- 学生による授業評価は半期に 1 度授業終了時に大学全体で行う評価（資料 8）と授業終了ごとに行う振り返り用紙による評価（資料 3）がある。
- 大学全体の授業評価では、平均値がすべて 4.0 以上であり、学生の評価は良い。また、独自の評価(資料 4)では、授業の理解については、理解できた（よくできた、どちらかといえはできた）者が 9 割以上であり、学生自身も満足している。また、独自の評価における当該授業での学生にとっての新しい発見については最後の 2 回を除き 75%以上の学生が発見があったと解答していた。

### ● 学習成果

- 国家試験の合格率は、2004 年度が 100（全国平均 88.4%）%、2005 年度が 95%（全国平均 91.6%）、2006 年度が 95%（全国平均 85.8%）、2007 年度が 100%（全国平均 73.6%）、2008 年度が 85%（全国平均 81%）、2009 年度が 94%（全国平均 82.2%）、2010 年度が 80%（全国平均 71%）となっており、いずれの年度でも全国平均の合格率を上回っている。
- 就職率は国家試験に合格した者がすべて就職している。

## 6. 指導力向上のための取り組み

- 学内 FD 研修会講師：大学における著作権について（2010.3.20. 弘前大学保健学研究科）
- POD2010（2010.11.3-11.7. St. Louis）参加
- 弘前大学の FD 合宿研修会（2010.12.4-12.5 青森ロイヤルホテル 大鱈町）
- 教育者総覧作成：教育理念作成についてのワークショップ
- 弘前大学本格的ティーチングポートフォリオ
- 第 17 回大学教育研究フォーラム発表エントリー（2011.3.17. 18 京都大学）
  - 「作業療法教育における形成的評価導入の試み」東日本大震災のため、演題取り下
- 「ティーチング・ポートフォリオの導入・活用シンポジウム」2011.11.18・19 佐賀大学
- 第 83 回 公開研究会（2012.2.12 京都大学）参加
  - 「大学教育におけるポートフォリオの活用ー授業改善からカリキュラム改善へー」
- 第 18 回大学教育研究フォーラム発表予定（2012.3.15、16. 京都大学）
  - 「成績の学生による相互評価導入の試み」学会での研究発表



## 7. 今後の目標

### 長期目標

作業療法士養成教育の現状は、3年制の専門学校における教育から4年生の大学における教育まで多岐にわたっている。そして、その教育方法は、厚生労働省が定めた指定規則に従って行われているが、教育内容は基礎的なものであり、国家試験に合格しても、急激に進歩する医療技術や社会のリハビリテーションに対するニーズの変化に対応するためには、たゆまぬ研鑽が必須となる。そこで私は、作業療法士の卒業後の知識や技術水準の維持・向上のためのカリキュラムとシステムを構築したいと考えている。

### 短期目標

私の主な教育対象となっている学生は、国家試験合格という明確な目標が設定されているため、学生自身の学習目標を設定しやすい反面、知識の伝達に偏りがちになりやすい側面を持っている。学生たちが卒業後に勤務する医療現場では、知識を元に考えることや、高い道徳観念に基づいた判断を求められる。そこで、国家試験に合格することはもちろんのこと、同時に考える力を育成するための授業システムや教材を考えていきたい。

## 8. 添付資料

- 資料1 弘前大学での担当授業科目
- 資料2 弘前大学授業案内（シラバス）
- 資料3 振り返り用紙
- 資料4 国家試験問題を取り入れた試験問題
- 資料5 授業ガイダンス資料
- 資料6 振り返りと成績評価用紙（精神機能障害作業療法学演習）
- 資料7 授業資料（精神疾患別作業療法学）
- 資料8 授業評価用紙