

厚生労働科学研究費補助金

地域健康危機管理研究事業

卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の

専門技能評価と育成手法等に関する調査研究

(H18-健危-一般-005)

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 高野 健人 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

平成19(2007)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	
卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の専門技能評価と 育成手法等に関する調査研究	----- 1
高野 健人	
(資料)「卒前教育カリキュラムの検討」報告書	
(資料)公衆衛生専門職のコンピテンシー検討項目(案)	
(資料)公衆衛生専門家育成の現状と課題／既存の人材養成プログラムの事例／ 公衆衛生専門職育成プログラムのデザイン	
II. 分担研究報告書	
1. 医師の卒前教育における公衆衛生学教育カリキュラムと 効果的な教育技術の開発(社会医学サマーセミナー)	----- 165
中村 桂子	
(資料)第1・2回社会医学サマーセミナー報告書	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 245
IV. 研究成果の刊行物・別刷	----- 247

I. 総括研究報告書

厚生科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）

総括研究報告書

卒前教育・卒後臨床研修における公衆衛生医師の専門技能評価と

育成手法等に関する調査研究

主任研究者 高野 健人（東京医科歯科大学教授）

研究要旨 医学教育の変革、卒後臨床研修の必修化と後期研修制度の具体化による医師の卒後キャリア選択の多様化、地域健康危機管理などにおいて必要とされる公衆衛生医師に求められる専門技能の高度化にあたり、医師の卒前教育・卒後臨床研修、卒後公衆衛生教育における養成機能評価と効果的な手法を調査研究し、実践に必要な能力を備えた公衆衛生医師の養成方策等を明らかにし、公衆衛生医師の確保の方策を提示することを目的として、調査研究を行った。現行の医学部卒前教育、卒後臨床研修における「地域保健」プログラム、医学部卒後教育における公衆衛生医師教育プログラムを分析するとともに、社会医学サマーセミナーを実施した結果、基礎知識に加えて、現場対応能力、調査分析能力、公衆衛生サービスの有効性評価の能力、具体的な方策の提案と実践能力、公衆衛生活動における戦略的リーダーシップと協調性、といった、総合的・統合的な能力を育成するプログラムを体系的に用意することが必要であることが明らかになった。将来の公衆衛生医師が公衆衛生の幅広い領域のそれぞれについて一定の高い水準の内容の教育を受けることを可能にするためのひとつの方策として、複数のプログラムの連携などによる効率的なシステムの検討が必要と考えられた。

〔分担研究者氏名・所属施設及び所属機関における職名〕

相澤 好治・北里大学教授

佐藤 洋・東北大学教授

岸 玲子・北海道大学教授

實成 文彦・香川大学教授

大井田 隆・日本大学教授

三角 順一・大分大学教授

曾根 智史・国立保健医療科学院部長

中村 桂子・東京医科歯科大学助教授

地域健康危機管理を担う公衆衛生医師の育成は、医学卒前教育、卒後臨床研修、医師の生涯教育の中で一貫して取り組むものであり、またその専門技能を的確に評価する手法が必要とされている。医学教育の変革、卒後臨床研修の必修化と後期研修制度の具体化による医師の卒後キャリア選択の多様化、地域健康危機管理などにおいて必要とされる公衆衛生医師に求められる専門技能の高度化をふまえると、公衆衛生医師を育成する多様なチャンネルと、専門技能を系統的評価手法が必要である。本研究は、医師の卒前教育・卒後臨床研修、卒後公衆

A. 研究目的

衛生教育における養成機能評価と効果的な手法を調査研究し、実践に必要な能力を備えた公衆衛生医師の養成方策等を明らかにし、公衆衛生医師の確保の方策を提示するものである。

B. 研究方法

全国の医育機関における衛生学、公衆衛生学教室等の教授により構成される全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会の会員を研究協力者とし、これまでの経験を踏まえ、内外の現地調査・文献調査、ワークショップ、小グループによるワーキングにより討論を重ね、所期の目的を達成した。

全国医科大学・医学部における公衆衛生学・社会医学教育の教育目標と教育手法の現状について調査を行い、卒前教育の内容について分析を行った。チュートリアル形式や Problem-based learning を含む公衆衛生学の教育手法について先駆的な事例の調査を行った。ワークショップでは、調査結果分析に加え、医学教育モデル・コア・カリキュラムの F 領域と医師国家試験項目との対応について検討した。パブリックヘルスマインドを育成する教育手法の開発と教育スキルの向上のため、医学生を対象とした社会医学サマーセミナーを実施し教育モデルを検討した。

卒後臨床研修における「地域保健」プログラムの評価法を検討した。

国内外の公衆衛生医師の教育カリキュラムの調査分析を行った。さらに、地方自治体・保健所・保健センター等で必要とされる健康危機管理ならびに公衆衛生行政基盤機能をふまえ、公衆衛生医師人材育成における学習目標について検討した。

公衆衛生医師となった医師の医学部卒業後のキャリアパスをふまえ、公衆衛生医師の確保の方策を検討した。

(倫理面への配慮)

個人情報取り扱いに留意し、調査実施の前には趣旨と情報の取扱いについて十分に説明し、同意を得、調査結果は集計値または匿名情

報として公表した。

C, D. 研究結果と考察

全国医科大学・医学部における公衆衛生学・社会医学教育の教育目標と教育手法の現状についての調査より、医学部卒前教育における社会医学教育の時間数が減少している現状が明らかとなった。社会医学実習については、従来の保健所実習を中心とした実習から大きく変化してきている。実習の取り組み単位も、個人単位、少人数グループ、教室全体と多様化しており、方法についても、見学、課題研究、ケースメソッド、統計・疫学演習、測定、体験学習、自主研究等多岐に渡っていた。問題解決型の教育 (Problem-based learning: PBL) やケースメソッドを使った教育をおこなう大学も増えてきており、高い教育効果が期待された。今後は、社会医学教育に適したケースの収集と共有をはかることにより、社会医学教育の一層の充実をめざしたい。医学教育モデル・コア・カリキュラムの F 領域と医師国家試験項目との対応について検討した結果、F 領域の到達目標は全て国家試験の項目にふくまれていた。ただし、各到達目標に対応する国家試験項目数は 1 項目から 5 項目までばらつきがあった。逆に、医師国家試験項目の【必修の基礎的事項】、【医学総論】 I 保健医療論、【医学総論】 II 予防と健康管理・増進、【医学総論】 V 病因、病態生理、【医学各論】 X III 生活環境因子・職業性因子による疾患の大項目のうち、コア・カリキュラムの F 領域の目標が 1 つも照合しない項目は、「必修の基礎的事項 1. 患者の人権、医師の倫理」、「必修の基礎的事項 15. 心理・社会的側面についての配慮」、「I 保健医療論 6. 国際保健」、「II 予防と健康管理・増進 8. 国民栄養と食品保健」であった。(詳細については資料:「卒前教育カリキュラムの検討」報告書参照)

社会医学サマーセミナーにおいては、平成 18 年 8 月 20 日～22 日にかけて秋田県秋田市にてサマーセミナーを実施した。全国から 23 名の学生の参加があり、全国機関衛生学公衆衛生

学教育協議会の教授陣・公衆衛生行政担当者および厚生労働省からの特別講師が講義・特別講演を行い、学生のプレゼンテーションおよび討議に参加した。社会医学サマーセミナーは、現在の医学教育において社会医学の重要性や意義について学ぶ時間が減少しているなかで、所属大学に枠をこえ、社会医学系の教員が協力して社会医学に関心のある学生の教育にあたることのできる有効な場であり、参加学生のパブリックヘルスマインド養成に効果をもたらすことが明らかになった。また、本セミナーは、将来の社会医学分野の医師確保に寄与することが期待される活動であることが明らかとなった。

国内外の公衆衛生医師の教育カリキュラムの調査分析を行い、地方自治体・保健所・保健センター等で必要とされる健康危機管理ならびに公衆衛生行政基盤機能をふまえ、公衆衛生医師人材育成における学習目標について検討し、公衆衛生人材育成プログラムにおける能力開発領域として3つの領域と具体的項目を提示した。1. マネジメント能力:政策立案能力、危機管理能力、プロジェクトマネジメント能力、2. 社会人基礎能力:コミュニケーション能力、会議の運営能力、プレゼンテーション能力、ソリューション提示、3. 公衆衛生専門家に必要と考えられる基礎能力:地域住民の健康と福祉に関するサーベイランスとアセスメント、地域住民の健康と福祉の増進と防御、一定の評価における品質とリスクマネジメントの展開、健康増進に向けた共同作業、健康増進プログラムとサービスの開発及び不平等の低減、法令等をふまえた政策、戦略の展開及び執行、地域コミュニティとの共同作業、住民の健康のための戦略的リーダーシップ、IT等のスキルを基礎とした統計分析と結果の応用、倫理的マネジメント。専門技能の系統的評価におけるコア領域として、集団の健康・厚生に関する調査と評価、プログラムの評価およびサービスの有効性に関するエビデンス評価、方針と戦略の策定と実施、健康活動における戦略的リーダーシップと連

携協調した活動の展開、個別技能領域として、集団の健康の調査研究、健康増進と保護、リスク管理、公衆衛生活動の協調、健康格差への取り組み、政策策定と実施、地域活動、リーダーシップ、研究開発、マネジメントなどが考えられた。個々のコンピテンシー検討項目については資料内に示した。また、公衆衛生専門家育成の現状と課題、既存の人材養成プログラムの事例、公衆衛生専門職育成プログラムのデザインについて調査分析を行い、実践に必要な能力を備えた公衆衛生医師の養成方策等を明らかにし、公衆衛生医師の確保の方策を提示するための基礎資料とした(資料参照)。

若手公衆衛生医師のキャリアパスに関する調査(医学部卒業10年以内若手公衆衛生医師162名)では、医学部卒業後のキャリアパスとして、臨床→行政(47.5%)、臨床→社会医学教育研究(27.2%)、行政(6.2%)、社会医学教育研究(3.1%)、社会医学教育研究→行政(2.5%)、その他(13.6%)となっていた。また、公衆衛生医師の職務について考えたきっかけとしては(複数回答、全回答者対割合)、以前からばくぜんと(41.7%)、医学生時代では、公衆衛生医師と交流(31.9%)、講義・学内実習(28.2%)、社会医学学外実習(19.0%)、社会医学研究室(16.0%)、医系技官等募集情報(15.3%)、課外活動(10.4%)、臨床医時代では、病院・診療所(20.2%)、公衆衛生医師と交流(19.0%)、医系技官等募集情報(5.5%)となっており、公衆衛生医師の確保の方策を考える上で、公衆衛生医師との交流が重要な役割を果たすことが示唆された。

次年度以降は、公衆衛生医師の育成の観点から、医学部の卒前教育で達成すべき具体的な教育目標を示す。パブリックヘルスマインドを育成する教育手法の開発と教育スキルの向上のため、医学部学生と公衆衛生の職務を志向する大学院生等を対象とした社会医学サマーセミナーを実施し、開発した新しい医学教育手法の評価を行う。卒後臨床研修における「地域保健」プログラムについて、公衆衛生医師の育成の観

点からの検討を行う。国内外の公衆衛生医師の教育カリキュラムを調査し、わが国における公衆衛生の実践に必要な能力を備えた公衆衛生医師の育成プログラム内容をさらに検討する。医師のキャリア形成において公衆衛生医師の選択過程に影響をもたらす要因を分析する。以上により、実践に必要な高度な能力を備えた公衆衛生医師の養成方法と、公衆衛生医師の確保の方策を提示する。

E. 結論

公衆衛生医師の養成にあつては、広い領域にわたる公衆衛生の個別課題の知識と技術の修得だけでなく、政策立案能力や危機管理能力を身につけることがきわめて重要である。現行の医学部卒前教育、卒後臨床研修における「地域保健」プログラム、医学部卒後教育における公衆衛生医師教育プログラムを分析した結果、基礎知識に加えて、現場対応能力、調査分析能力、公衆衛生サービスの有効性評価の能力、具体的な方策の提案と実践能力、公衆衛生活動における戦略的リーダーシップと協調性、といった、総合的・統合的な能力を育成するプログラムを体系的に用意することが必要であることが明らかになった。将来の公衆衛生医師が公衆衛生の幅広い領域のそれぞれについて一定の高い水準の内容の教育を受けることを可能にするためのひとつの方策として、複数のプログラムの連携などによる効率的なシステムの検討が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文・書籍発表

高野健人 特集「Population-based Medicineの教育—個人から集団へ」6) わが国におけるPBM教育の展望 医学教育 2007:in press
相澤好治 卒前社会医学教育 In: 医学教育白書 2006年版('02~'06)篠原出版新社 2006:

41-44

第12回社会医学サマーセミナー報告書 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 2006:pp. 75

「卒前教育カリキュラムの検討」報告書 全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 2007:pp. 95

矢野栄二, 苅田香苗, 川上憲人(編著) ケースメソッドによる公衆衛生教育(第3巻) 篠原出版新社 2006:pp. 268

2. 学会発表

高野健人 わが国におけるPBM教育の展望 第38回日本医学教育学会大会シンポジウム2

「Population-based Medicineの教育—個人から集団へ」奈良:2006年7月

高野健人 公衆衛生分野に期待される専門領域とコンピテンシー 平成18年度衛生学公衆衛生学教育協議会ワークショップ「公衆衛生専門職のコンピテンシーズ」東京:2006年7月

曾根智史 公衆衛生専門職養成システム 平成18年度衛生学公衆衛生学教育協議会ワークショップ「公衆衛生専門職のコンピテンシーズ」東京:2006年7月

高野健人 コンピテンシーの検討 第65回日本公衆衛生学会総会フォーラム2「公衆衛生専門職について」富山:2006年10月

曾根智史 国立保健医療科学院における医師臨床研修「地域保健・医療」プログラムの開発 第65回日本公衆衛生学会総会 富山:2006年10月

本研究の経過および成果を全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会総会(富山:平成18年10月、大阪:平成19年3月)で発表した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

(資 料)

全 国 機 関
衛生学公衆衛生学教育協議会

2005(平成17)・2006(平成18)年度ワークショップ

「卒前教育カリキュラムの検討」
報 告 書

(2005年12月17日および2006年8月26日分)

平成19(2007)年3月

衛生学公衆衛生学教育協議会
卒前教育カリキュラム委員会

序 文

2001(平成13)年3月に文部科学省「医学における教育プログラム研究・開発委員会」から「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」が公表されてからすでに5年が過ぎました。衛生学公衆衛生学教育協議会では、当時開発委員会の委員であった鈴木庄亮教授(当時)を中心に活発な討議が行われ、その記録は4回のワークショップの報告書4冊にまとめられています。

2005(平成17)年の世話人会で卒前カリキュラムの担当委員として、もう一度全国アンケートを行い、医学部の衛生学・公衆衛生学の現状を知ることが決定されました。同時に実習についての調査をされていた矢野栄二教授にも参加していただくこととなり、メールによる参加協力を呼びかけて、応募して下さった4人の教授(当時)(川上憲人、川口典男、藤田委由、安村誠司)とともに、質問票を作成し、2005年10-11月に郵送調査を行いました。

その後アンケートの回収を待って、2005年12月17日および2006年8月26日の2回ワークショップを実施し、この報告書にまとめました。

この間に、全国医学部長・病院長会議の「コア・カリキュラム検討ワーキンググループ」(座長 福島 統)のパブリックコメントに提言を出し、最終的に「まとめ」にあるような将来の「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」の全面改訂に備えての提言をまとめてみました。

また、実習に関しては、矢野栄二教授を中心に「ケーススタディで学ぶ公衆衛生第3版」を篠原出版から発刊することができました。(社会医学実習調査報告は、この書物に掲載されたものです。)

ワークショップの内容はテープ起こしをしましたが、あまり録音状態がよくないため、不明部分をカットしてかなり短くしました。なお、2006年8月の社会医学実習についての相澤好治教授の講演は、北里大学で長期にわたり実施されている「臨床実習の中に社会医学実習を組み込むことについての検討」というきわめて示唆に富む内容でしたので、別途掲載しました。

最後に資料として安村教授がまとめて下さった医師国家試験出題基準とモデル・コア・カリキュラムの社会医学に関する部分の比較表と2006年11月に公表された文部科学省中央教育審議会大学分科会の「医学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議 第一次報告」の中にある社会医学に関連する部分を抜粋して掲載しました。

この報告書の内容を土台として、医学部での社会医学系の教育がさらに充実発展していくことを期待します。

2007年3月記

卒前カリキュラム委員会
委員長 稲葉 裕 (順天堂大学医学部衛生学)

目 次

序文

ワークショップ報告（まとめ）

I 全国アンケートのまとめ

1. 2005年全国アンケート実施経過 1
2. 大学全体についての集計結果 3
3. 講座単位への質問についての集計結果 9
4. 講座別単位の意見（自由記載部分） 12
5. 社会医学実習調査報告 16

II ワークショップ記録

1. 2005年度ワークショップ記録

- 1) 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に関して 23
- 2) 社会医学実習に関して 24
- 3) 総合討論 26
- 4) 参加者リスト 29

2. 2006年度ワークショップ記録

- 1) 全体討議 報告（要約） 30
- 2) F（医学・医療と社会）（改定案） 31
- 3) 全体討論 34
- 4) 参加者リスト 55
- 5) 北里大学医学部の臨床実習における公衆衛生（相澤好治） 56

III 資 料

1. 質問票（卒前カリキュラムと社会医学実習に関する調査のお願い） 63
2. モデル・コア・カリキュラムの改定に関する提言（抄）
（衛生学公衆衛生学教育協議会） 74
3. モデル・コア・カリキュラムの改定に関する意見
（日本公衆衛生学会 理事長 實成文彦） 75
4. 国家試験項目とコアカリキュラムの対応 79
5. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
（医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 第一次報告）
（平成 18 年 11 月 28 日） 88

衛生学公衆衛生学教育協議会 2005（平成 17）・2006（平成 18）年度ワークショップ
「卒前教育カリキュラムの検討」報告（まとめ）

卒前カリキュラム委員会

委員長 稲葉 裕

1. 2005 年 10 月～11 月に卒前カリキュラム委員会（委員長 稲葉裕）と社会医学実習委員会（委員長 矢野栄二）の連名で「卒前カリキュラムと社会医学実習に関する調査のお願い」という表題の調査を行った。（Ⅰ．全国アンケートのまとめ）
2. 2005 年 12 月 17 日に中間報告をもとに、2005 年度ワークショップを実施した。
その結果、医学教育モデル・コア・カリキュラム F「医学・医療と社会」の充実を図るべきであるとされ、具体的な「コアカリキュラム F 改定案」を文部科学省へ提出すべきであるという提案がなされた。また、実習に関しては、ケースメソッドをもっと導入して学生がやる気ができる実習を行うことが重要であること、各大学でケースメソッド実習に使うことができるケース集を作成することが提案された。（Ⅱ－1．2005 年度ワークショップ記録）
3. 2006 年 8 月 26 日に 2006 年度ワークショップを実施し、全国アンケートの最終結果を示した。医学教育モデル・コア・カリキュラムに関しては、F「医学・医療と社会」の改訂の検討が行われ、その後さらに検討を加えて、最終的に別紙の案を作成した。（Ⅱ－2．2006 年度ワークショップ記録）
4. 実習に関しては、北里大学医学部での公衆衛生実習の例が相澤教授から報告された。（Ⅱ-2-4. 北里大学医学部の実習）
5. 全国アンケートの結果に基づき、10 月 20 日付けで「ケースメソッドによる公衆衛生教育第 3 巻」が篠原出版から発刊された。
6. 2006 年 11 月に文科省の審議会での「モデル・コア・カリキュラムの改定」が公表されたので巻末にその抜粋を掲載した。

I 全国アンケートのまとめ

1. 2005年全国アンケート実施経過
2. 大学全体についての集計結果
3. 講座単位への質問についての集計結果
4. 講座別単位の意見（自由記載部分）
5. 社会医学実習調査報告

I -1. 2005 年全国アンケート実施経過

2005年6月7日(火)教育協議会世話人会にてアンケート実施を決定

7月11日(月)第1回打ち合わせ会議(順天堂大学医学部会議室にて)

(出席者:藤田委由、安村誠司、矢野栄二、稲葉 裕)

<目的> 以下の目的を確認した。

1. 卒前教育の現状把握:7年前のアンケート結果をもとに、その後のモデル・コア・カリキュラム導入後の実態を調査する。
2. 衛生学・公衆衛生学教育の将来について協議会会員の意見を調査する。
3. モデル・コア・カリキュラムF「医学・医療と社会」の見直しについての意見を求める。
4. 社会医学実習の現状を把握し、目標を確認する。(追加調査の予備調査)

<方法> 以下の方法を提案し、世話人会の承認を得る。

1. 現状把握では、大学毎に講座を指定して、回答を求める。
2. 意見を聞く内容に関しては、会員全員に回答を求める。
3. 実習に関しては、ケースメソッドを行っている講座に別途追加の調査を実施する。
4. 調査票に関して、矢野委員作成の原案について細目を討議し、修正案を作成していただき、メールにて意見交換を実施する。
5. 今後のスケジュール:9月13日(火)の教育協議会で最終提案して、次の週に郵送。10月中旬に回収。11月中旬に集計して12月にワークショップ開催。

(ワークショップ開催は、目的を十分に吟味し、意味がなければ開催しないことも考える。)

<この間メールにより質問票の内容を検討>

2005年9月13日(火)札幌の教育協議会総会にて提案、承認を受ける。

10月20日(木)郵送にて質問票を発送(事務局より)。11月15日締め切りとする。

11月21日(月)催促状を発送。

12月17日(土)ワークショップ(順天堂大学本郷キャンパスにて)

2006年1月26日(木)文科省医学教育モデル・コア・カリキュラム検討ワーキンググループ(座長福島統)に提言を送付。

3月25日(土)宇部市での教育協議会総会に経過報告

5月20日(土)CBTの問題作成のための研修会(於東京医科歯科大学)に協力

7月30日(日)日本医学教育学会にて調査結果の一部を口演発表

8月26日(土)第2回ワークショップ(順天堂大学本郷キャンパスにて)

10月20日付けにてケースメソッドによる公衆衛生教育第3巻(篠原出版)発行

10月24日(火)富山市での教育協議会総会に経過報告

2007年3月 報告書作成

アンケート回収状況

		発送数	回収数	回収率(%)
大 学	国立	43	20	47
	公立	8	7	88
	私立	29	18	62
	合計	80	45	56
講 座	国立	91	33	36
	公立	17	12	71
	私立	56	28	50
	合計	164	73	45

2006年8月15日
報告者：安村誠司
(福島県立医科大学)

I-2. 大学全体についての集計結果

1. 回答率

80大学中45大学(国立20、公立7、私立18)から回答が得られたが、回答率が56%と低いため、解釈には注意を要する。「回答に時間を要し、質問4と5が難解」とのコメントがあり、実際にそれら2つの質問については不適切・無回答が多く、分析項目から除外した。

2. 回答大学の講座、教員、講義の数(表1)

私立大学は臨床系講座が多く、教員数も特に臨床系講座で多かった。社会医学系については、その講座数が全講座に占める割合は公立大学で高く、専任教員数が全専任教員数に占める割合は私立大学で低かった。社会医学系講義の時間数、実習時間数はともに公立大学で多く、実習については国立大学で少なかった。総合講義は私立大学で多く取り入れられていたが、導入されている大学の内では、そのコマ数が総講義に占める割合は公立大学で高かった。

3. 回答大学における教育目標の設置とコア・カリキュラムFの増減(表2)

教育目標が明記されている大学は73%にとどまり、「環境」と「予防」については特に国立大学で明記されている割合が低かった。「社会」は教育目標がある公立大学全てで明記されていた。

コア・カリキュラムFの各項目の増減については、「保健医療福祉介護」が増加している大学の割合が高く、一方、「社会・環境と健康」は低かった。Evidence Based Medicine/Public Healthの基礎となるべき疫学が含まれる「疫学・予防疫学」が、「社会・環境と健康」に次いで減少していた。

4. 回答大学におけるチュートリアルの実施(表3)

チュートリアルは62%の大学で導入されており、導入割合は国立大学で高かった。その他11%の大学が導入を検討していた。一方、計6大学が教員・場所・時間の不足を理由に、導入困難と回答していた。導入学年は主に1-4年次で、7大学が複数年次に導入していた。

表 1. 回答大学の講座、教員、講義の数

	中央値（最小、最大）または <i>N</i> (%)			
	全体 N=45	国立 N=20	公立 N=7	私立 N=18
講座数				
全講座数	39 (21, 116)	38 (21, 116)	37 (32, 69)	40 (28, 67)
臨床講座数	21 (11, 58)	20 (11, 58)	20 (17, 42)	<u>26 (17, 52)</u>
非臨床講座数	15.5 (5, 58)	18.5 (5, 58)	20 (13, 27)	14 (8, 22)
社会医学関連講座数	2 (1, 9)	2 (1, 9)	3 (2, 4)	2 (1, 4)
社会医学関連講座数が 全講座数に占める割合	5.7 (1.6, 14.3)	5.7 (3.0, 14.3)	<u>6.7 (2.9, 12.5)</u>	5.4 (1.6, 10)
教員数				
全専任教員数	303 (127, 901)	151.5 (127, 400)	300.5 (148, 392)	579 (239, 901)
臨床教員数	199 (57, 830)	82 (57, 260)	193.5 (100, 240)	<u>445 (177, 830)</u>
非臨床教員数	70 (48, 150)	63 (48, 150)	81 (48, 120)	70.5 (57, 124)
社会医学専任教員定員数	8.5 (6, 23)	8 (6, 17)	12 (8, 15)	10 (7, 23)
社会医学専任教員実人数	8 (2, 19)	7.5 (2, 16)	12 (6, 13)	9 (6, 19)
社会医学専任教員実人数 が全専任教員数に占める 割合	3.8 (1.0, 8.8)	4.1 (1.3, 7.1)	4.0 (1.9, 8.8)	<u>1.7 (1.0, 4.6)</u>
講義数				
社会医学講義コマ数	74 (24, 143)	58 (24, 143)	<u>96 (50, 103)</u>	77 (24, 114)
社会医学講義時間数 (h)	90.5 (24, 214.5)	87 (30, 214.5)	<u>103 (75, 150)</u>	89.3 (24, 171)
社会医学実習コマ数	40 (1, 150)	<u>36 (1, 150)</u>	40 (14, 75)	40 (14, 120)
社会医学実習時間数 (h)	52.5 (1, 225)	<u>48 (1, 225)</u>	60 (21, 87)	58.5 (19.8, 180)
総合講義（あり）	<i>26 (58)</i>	<i>9 (45)</i>	<i>4 (57)</i>	<i>13 (72)</i>
コマ数が総講義数に 占める割合	2 (0, 100)	2 (0, 20)	<u>5.5 (5, 6)</u>	1 (0.5, 100)
総合講義に関わる社会 医学教員数が全社会 医学教員数に占める割合	18.5 (1, 100)	20 (2, 50)	20 (10, 50)	17 (1, 100)

表 2. 回答大学における教育目標の設置とコア・カリキュラムFの増減

	N (%)*			
	全体 N=45	国立 N=20	公立 N=7	私立 N=18
教育目標の明記 (あり)	32 (73)	14 (70)	5 (71)	13 (77)
「環境」の明記 (あり) **	13 (41)	3 (21)	2 (50)	8 (57)
「社会」の明記 (あり) **	20 (63)	7 (50)	4 (100)	9 (64)
「予防」の明記 (あり) **	13 (41)	4 (29)	2 (50)	7 (50)
コア・カリキュラムFの5年前 と比較しての増減				
社会・環境と健康				
増	3 (8)	3 (13)	0 (0)	0 (0)
不変	20 (59)	7 (41)	5 (72)	11 (73)
減	13 (33)	7 (41)	2 (29)	4 (27)
疫学と予防疫学				
増	5 (13)	3 (18)	1 (14)	1 (8)
不変	22 (56)	7 (41)	4 (57)	11 (73)
減	12 (31)	7 (41)	2 (29)	3 (20)
生活習慣と疾病				
増	7 (18)	3 (18)	3 (43)	1 (7)
不変	22 (56)	8 (47)	3 (43)	11 (73)
減	10 (26)	6 (35)	1 (14)	3 (20)
保健医療福祉介護				
増	9 (24)	5 (29)	1 (17)	3 (25)
不変	19 (50)	8 (47)	3 (50)	8 (53)
減	10 (26)	4 (27)	2 (33)	4 (27)
診療情報				
増	5 (14)	3 (19)	1 (17)	1 (9)
不変	21 (60)	8 (50)	4 (67)	9 (69)
減	9 (26)	5 (31)	1 (17)	3 (23)
臨床研究と医療				
増	7 (19)	2 (13)	2 (33)	3 (21)
不変	21 (58)	9 (56)	3 (50)	9 (64)
減	8 (25)	5 (31)	1 (17)	2 (14)

*欠損値のため100%が必ずしも表頭の合計数にならない。

**教育目標が明記されている大学に占める割合

表 3. 回答大学における総合講義とチュートリアルの実施

	N (%)			
	全体 N=45	国立 N=20	公立 N=7	私立 N=18
チュートリアルの導入状況				
大学・社会医学で導入	28 (62)	14 (70)	4 (57)	10 (56)
大学での導入検討中	5 (11)	2 (10)	1 (14)	2 (11)
大学で導入・社会医学では導入困難	6 (13)	2 (10)	1 (14)	3 (17)
その他	5 (11)	2 (10)	1 (14)	3 (17)
社会医学で導入困難理由（複数回答）*				
教材なし	1 (17)	-	-	-
教員不足	3 (50)	-	-	-
場所なし	2 (33)	-	-	-
時間なし	2 (33)	-	-	-
効果不明	1 (17)	-	-	-
その他	1 (17)	-	-	-
導入学年**				
1～4年の複数年	7 (28)	3 (27)	0 (0)	4 (40)
1	3 (12)	2 (18)	0 (0)	1 (10)
2	1 (4)	1 (9)	0 (0)	0 (0)
3	6 (24)	3 (27)	1 (25)	2 (20)
4	6 (24)	2 (18)	2 (50)	2 (20)
5	2 (8)	0 (0)	1 (25)	1 (10)

*分母は社会医学で導入困難とした6大学。全体の集計のみを示した。

**分母は回答した18大学

添付資料.

PBLに関するコメント
重要だと考えており、今後も授業時間の一定の割合で実施される必要があると考えます。
社会医学分野はPBLになじみにくい面もある。シナリオの作成に一工夫が必要。しかしながら、PBLの卒格導入により、間の全体講義の出席率が大幅に向上した点は最大のメリットである。
今のトレンドですが、必死に導入する程でもないと思っています。
診断名を当てる事が目的になっている様な印象がある。
大学全体として進むものと理解している。社会医学講座だけでの実施は考えていない。
教員不足と効果に疑問ありとのこと。
まだ、評価が定まっていない。
現在名目のみのチュートリアルになっている。
社会医学系講座単独ではスタッフ不足。全体のカリキュラムの中で実施。
学生が積極的に参加できる点について評価できる。
社会医学を十分に理解し応用するためには、単に講義を受けるだけ、あるいはマークシート方式の試験を受けるだけでは十分な効果を挙げることは不可能である。その点PBL、チュートリアルは有効な教育方法であり、積極的に取り入れるべきであると考え。ただし安易に教育方法のみを変更すればよいのではなく、以下のような問題点も考慮に入れて、十二分な準備の下、教育に当たるべきであると考え。

コア・カリキュラムに関するコメント
現行のカリキュラム策定時は社会医学系教官が集まり、各分野の講義すべき領域をおおよそ話し合ったが、策定後は各分野にまかせているため、どのような増減がおきたかは把握していない。
学部全体の講義時間削減のなか、衛生学が担当する分野が減となりました。医療倫理は、倫理学のなかで、診療情報に関しては医療情報部が担当しています。
2004年就任の為詳細はわかりませんが、チュートリアル教育の導入に伴い、減少していると思います。
現在医学部教育全体の見直し中。来年度1年生より順次変更する予定。
5年前との比較はわかりません。
5年前のカリキュラムは不明であり、確認できません。
現在改変中であり、改変の予定を含めて今後とも不変であると思っている。
コマ数としては変ってないが、科目名の分割・変更等で含まれる内容に若干増減がある。
大幅なカリキュラム改革で本年度よりかわりました。
現在のところ、シラバスはコアカリに準拠していない。
時間はふえたがコアカリキュラムの細目も余すことなくカバーしようと講義するあまり、各教官の研究、考え、想いを生き生きと伝えきれなくなってきた。自由度がへり、