京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
第１回ファカルティ・デベロップメント報告書

平成 20 年 4 月

社会健康医学系専攻教務委員会

ファカルティデベロップメントの開催にあたって

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻は、日本で初めての School of Public Health として、平成 12 年(2000 年)に設置された。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、高度専門職の人材養成により力を入れている。従来の日本の大学院教育とはまったく異なり、集中的かつ高度なコースワークを徹底的におこなうことによって、現在専門家が全く不足している分野において、専門性を発揮して実務・研究・教育をおこなう人材の養成を目指しており、社会健康医学系専攻に所属する全教員は高いモチベーションを持って教育にあっている。

設置から 8 年がたち、社会健康医学系専攻も充実期に入ろうとしている。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に至っている。20 年度のコースワーク数は実に 70 科目に上っている(特別コース限定の 19 科目を含む)。

このように専攻内での多様性がより増していくなか、「社会健康医学」としての統一性も問題となっている。これまで、コア科目として、医療統計学、疫学、環境科学、医療マネジメント、行動学の 5 科目を修了に必須の「コア科目」としてきたが、このままこれを維持していくべきかについて意見が出ている。既に特別コースの一部では、これから大きく逸脱している。コア科目の今後の取扱いについて議論が必要となったことがファカルティデベロップメントを開催することになったきっかけのひとつである。

平成 17 年にも 3 回、社会健康医学系専攻専任教授によるファカルティデベロップメントを実施した。平成 19 年度より教員組織の改組があり、教授から助教まで教育・研究において基本的に同じ権限と責務をおうことになった点もあり、今回、社会健康医学系専攻に所属する全ての教員による本格的なファカルティデベロップメントを開催することとした。

第 1 回の今回は、コア科目の見直しに関する一定の方針を得るに至った。すなわち、基本となる「コア科目」の枠組みを全体として維持しつつも、より柔軟な運用をおこなっていくことになり、その具体的な方法について検討することになった。また、関連する種々の話題提起もなされ、充実したファカルティデベロップメントを実施することができた。これら、提起された課題については、原則月 1 回おこなわれている社会健康医学系専攻の教員会議（全教員が参加する）においても継続的に議論を重ねていくこととなっている。

第 1 回の開催は、年度末のあわただしい時期となった。直ちにカリキュラムに反映できない時期でもあった。第 2 回以降は、次年度に反映できる時期に定期的にファカルティデベロップメントを開催し、社会健康医学系専攻における教育の更なる充実を図っていきたいと考えている。

平成 20 年 3 月

京都大学大学院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．FD 資料…[1]
0)FD 開催要項
・第 1 回社会健康医学系専攻 Faculty development (FD)（中山教務委員長）…[1]
1)FD の意義、授業評価の活用例紹介
・第 1 回社会健康医学系専攻 FD（平出教授 PPT）…[3]
2)認証関係
・認証評価と法人評価（佐藤俊教授 PPT）…[9]
・自己点検評価・外部評価について（福原教授 PPT）…[11]
3)コア聴講結果
・コア聴講報告（佐藤俊教授 PPT）…[13]
・2007 年コア聴講結果報告（佐藤俊前教務委員長）…[15]
・社会健康医学系専攻コア科目について（教務委員会）…[24]
4)コア Web-QME（授業総合評価）
・Web-QME オンライン教育評価システム※…[26]
5)学生アンケート結果
・SPH アンケート集計結果－7 期生による Pilot 調査（SPH 学生連絡会議）…[46]
・SPH アンケート集計結果（SPH 学生連絡会議）…[58]
6)コアシラバス
・シラバス（教務・学生支援室）…[69]
・医療統計学（佐藤俊教授 PPT）…[74]
7)留学生からの意見
・Background information related to the foreign students (FSs) at the Kyoto University School of Public Health (SPH)（ザマニ助教）…[76]
8)人間健康医学専攻との関係
・社会健康医学系専攻の科目について（人間健康科学系専攻）…[77]
・社会健康医学系専攻科目履修届（医学部保健学科）…[78]
9)卒前教育に関連して
・チュートリアルに対するご意見（小泉教授）…[79]
2．議事進行・質疑応答議事録…[80]
・議事進行・質疑応答メモ（教務委員会）…[80]
3．第 1 回社会健康医学系専攻 FD アンケート（結果の概要）（教務委員会）…[89]
4．まとめに代えて（中山教務委員長）…[94]
5．出席者名簿…[95]
6．教務委員会名簿…[96]

※Web-QME オンライン教育評価システム[p26-45]は UMIN オンライン教育評価システム（http://www.umin.ac.jp/web-qme/）により集計された資料です。

第1回　社会健康医学系専攻　Faculty development (FD)

日時：平成 20 年 3 月 10 日（月）13：30～17：30　　場所：G 棟セミナー室 A

13:30～13:35　開会挨拶　　小杉専攻議長、教務委員会（中山）

13:35～13:55　FD の意義、授業評価の活用例紹介

平出教授（医学教育推進センター）

13:55～14:15　法人・認証評価等で実施した評価資料の説明

佐藤（俊）教授、福原教授

14:15～14:35　コア聴講、webqme 評価結果、学生主体アンケートの概要報告

佐藤（俊）教授、教務委員会（中山）

14:35～15:20　コア科目のシラバス概要説明及び討議

（各 15 分　10 分説明・5 分意見交換）

医療マネジメント1・2、疫学　　各コースディレクター

15:20～15:35　　休憩

15:35～16:20　行動学、医療統計学、環境科学　各コースディレクター

16:20～17:00　意見交換（コア科目全体の位置づけ・構成など、Webqme 評価結果の活用、留学生への対応、人間健康医学系専攻との関係[単位互換など]、卒前教育、他

教務委員会（中山）

17:20～17:30　まとめ・閉会挨拶　　小杉専攻議長、教務委員会（中山）

[資料]

1．FD の意義　　2．認証関係　　3．コア聴講結果
4．コア WEBQME（授業総合）　　5．学生アンケート結果
6．コアシラバス（教務掛）　　7．留学生からの意見
8．人間健康医学専攻との関係　　9．卒前教育に関連して

今回の FD の目的:

社会健康医学系専攻所属の全教員を対象とし、コア科目の検討を中心に、教員間の情報と意識の共有を進める。

コア科目のシラバス概要説明・討議:

コア科目のシラバスに関して SPH 教員の共通理解を進める。コース間の内容重複/欠落がないかの確認および、webqme 結果(学生評価)も踏まえて改善策を検討する。コア科目の内容の向上と共に、コア科目自体の意義、必要性、構成についても討議を行う。

意見交換の主な課題

＊Webqme 評価結果の活用について

現在、Webqme 評価は、評価する学生にも負担が大きくその成果が十分活用されているとは言えない状況である。学生から、科目履修前に、前年度の評価結果を参考にしたいという要望も出ている。Webqme 評価結果の教員の活用のみならず、学生への還元の可能性を検討する。

＊留学生への対応、卒前教育

本 SPH には、毎年、留学生が入学している。現在は、各講義のコースディレクターの独自の対応に任されているが、学習のハンディーを抱え苦慮している留学生も存在する。以前の教員会議で、留学生の学習支援のために、ハンドアウト(日本語でも可)の事前配布が提案されていたが、教員間でも十分に知られていない。現時点の留学生の講義履修に際しての問題点を把握し、改善策を検討する。

第一回 社会健康医学系専攻 FD

医学教育推進センター
平出 敦
2008年3月10日

本日お話すること

1. なぜ、今、FDなのか？
   （FDとは何か？）
2. 全学のFD研究検討委員会について
3. 医学部の卒前教育における授業評価の実情
4. FDの在り方？

2

FD（Faculty Development）

「大学教師力」磨く大学院…
山形大が設置方針

全入時代を迎えた大学の教師力向上に向けた取り組み（FD）が大学設置基準で今春義務化されるのを受け、山形大学（山形市）は、FDの専門家を養成する全国初の専門職大学院を設ける方針を決めた。大学の教職員らを対象に、板書の仕方や学生とのコミュニケーションの取り方など、授業改善の手法を基本から教える。2010年春の設立を目指す・・・・

（読売新聞2008年1月9日）

3

FD（Faculty Development）

授業の内容や方法の改善を図る組織的な研修や研究を指す。文部科学省の2005年度調査では、全国713大学の8割が実施しているが、大半が講演会の開催程度。どうやって実効性を上げる内容にするかが課題になっている。

（読売新聞2008年1月9日）

4

大学設置基準

第25条 の2
大学は、当該大学の授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究の実施に努めなくてはならない。

⇩

大学は、当該大学の授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする。 2008年4月施行

5

大学院設置基準

第14条 の3
大学院は、当該大学院の授業及び研究指導の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする。

2007年4月施行

6

京都大学の対応

全学でFD研究検討委員会を設置
（委員会　田中毎美）

ワーキンググループ1
ワーキンググループ2
2007年11月26日にFD研究検討委員会主催
「授業評価ワークショップ」

7

他の専門職大学院の例

法科大学院の例

1. 法科大学院には4期生が入ってきている。
2. 認証評価で問われているので、すべての科目で実施している。
（学部は、ほとんどできていない。）
3. Webのアンケート機能を利用している。
（問題は回収率で、6割程度である）
4. 学期の第4週、第12週に実施している。
5. FD懇談会を実施している。

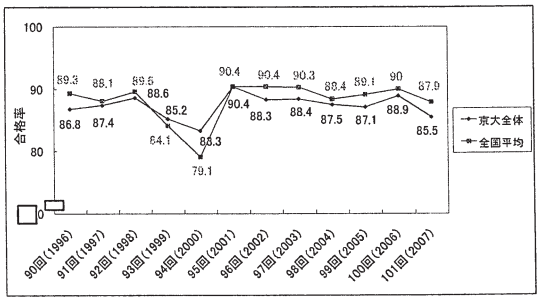
8

医学部の卒前教育 “外圧”

- 医師国家試験（全国80校中）
  - 2002年=57位、2003年=55位、2004年=52位、2005年=58位、2006年=54位、2007年=61位
- 共用試験（2002年～）
  - コンピュータを用いた知識試験（1時間×6）
  - 実技試験（5～10分の実技×6～8種類）
  - 共用試験機構による全国医学生へのアンケート
    - 「・・・は教わっていない」、「教え方がバラバラ」
    - 「・・・科の教育は最低」

9

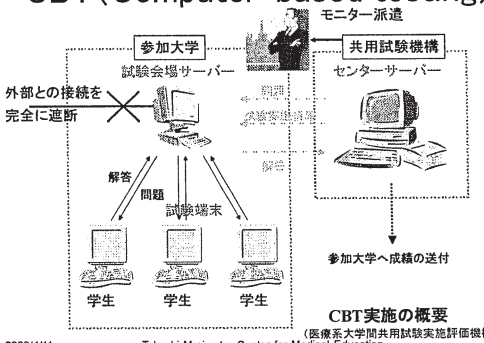
京大の医師国試合格率



Takeshi Morimoto, Center for Medical Education
Kyoto University Graduate School of Medicine

10

CBT（Computer-based testing）



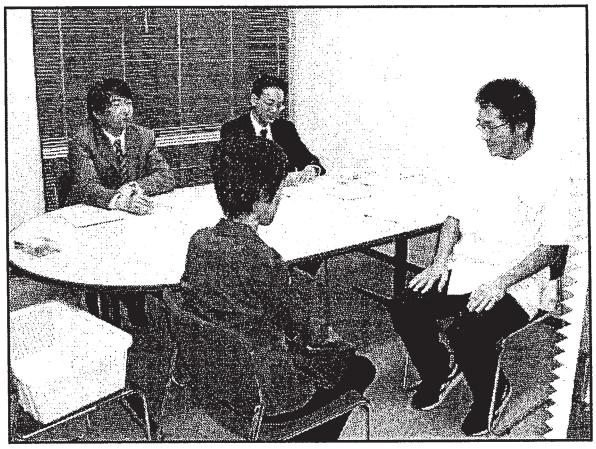
CBT実施の概要
（医療系大学間共用試験実施評価機構 2006）

2008/4/11
Takeshi Morimoto, Center for Medical Education
Kyoto University Graduate School of Medicine
12

OSCE（Objective Structured Clinical Examination）

1. 医療面接
2. バイタルサイン
3. 頭頸部診察
4. 胸部診察
5. 腹部診察
6. 神経系診察
7. 基本的外科手技（縫合・手洗い・ガウン）
8. 救急蘇生法

6ステーション以上



共用試験の概要

コスト

大学として、共用試験機構に151万4千円を支払う
学生は共用試験機構に各自、2万8000円を支払う

従来の授業評価

- 基本的に、教育内容は干渉せず
- 一部教員が一部学生有志に依頼した定性的評価（自由アンケート）

- 一部の学生の負担大
- 学生全体の評価については？
- 改善後や経年評価が困難

18

新しい授業評価

- 医学教育推進センターが実施・解析
- 平成17年度秋学期開始の教科から実施
- 横断的に実施
- 全受講者を対象とし、試験時に回答・回収
- マークシートによる入力の省力化・迅速化
- 自由記載も併用
- 担当講座への迅速なフィードバック

19

授業評価の手法

	紙	マークシート	Web
記入	授業直後	授業直後	帰宅後
回収	良好	良好	不良
集計	煩雑	やや煩雑	不要
フィードバック	遅れる	やや遅れる	即時

21

調査項目

I. 調査項目 version 1
II. KUROMEでの議論
- 「授業に出ていないやつの評価に意味はない」
- 「単なる満足度調査」「学生に迎合するな」
- 「知的好奇心や高度な学問に触れることが京大」

III. 調査項目 version 2 （ref 大塚雄作先生）
- 理解度・発見・興味度・満足度
- 出席率別解析

22

調査項目（5段階評価）

- 授業科目にどのくらい出席していたか
- 授業内容を理解できたか
- 授業科目に合致した内容でニーズにあっていたか
- よく練れた教材や内容が準備されていたか
- 教員の説明は分かりやすかったか
- コースとしての一貫性が構築されていたか
- 授業に対する教員の熱意を感じた

23

調査項目（5段階評価）

- 授業に対する教員の熱意を感じたか
- この領域の概要がおよそイメージできたか
- 知的好奇心を刺激され、さらにつっこんで勉強したいと感じたか
- インパクトがあり知的感動をおぼえた授業があったか
- 新しい概念や考え方に触れることができたか
- 総合評価

24

調査項目（自由記載）

- 特に良かった授業担当者名と、良かった点を具体的に書いてください
- 改善をお願いしたい授業担当者名と、改善をお願いしたい点を具体的に書いてください
- その他、この授業をよりよくするための意見や要望、感想などありましたら自由に書いてください

25

各科へのフィードバック例

＋（参考資料）他の講義の要約統計量

		平均	標準偏差	有効回答数
自分自身について				
（質問番号）				
1	あなたは、この授業科目にどのくらい出席しましたか　（成績には関係しません） (4:100～80%, 3:79～60%, 2:59～40%, 1:39～20%, 0:20%未満)	3.05	1.16	98
2	授業内容を理解できたか。 (4:すべてできた, 3:ほとんどできた, 2:理解できた, 1:あまりできなかった, 0:まったくできなかった)	2.58	0.95	97
授業について				
3	授業科目に合致した内容でニーズにあっていた。 (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.48	0.90	97
4	よく練れた教材や内容が準備されていた　（複数の教員がいる場合は平均的にみて） (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.41	0.89	97
5	教員の説明は分かりやすかった。　（複数の教員がいる場合は平均的にみて） (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.55	0.89	97
6	コースとしての一貫性が構築されていた。 (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.36	0.92	97
7	授業に対する教員の熱意を感じた　（複数の教員がいる場合は平均的にみて） (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.62	0.78	97
8	授業によってこの領域の研究がおよそイメージできた。 (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	[illegible]	[illegible]	97
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	97
10	インパクトがあり知的感動をおぼえた授業があった。 (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.57	0.88	97
11	新しい概念や考え方に触れることができた。 (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.89	0.80	97
12	総合的にみてこのコースの授業は評価できる。 (4:とてもそう思う, 3:かなりそう思う, 2:そう思う, 1:あまり思わない, 0:思わない)	2.47	0.90	97

自由記載フィードバック例

- 特に良かった授業担当者名と、良かった点
  - ○○先生（2名）
  - わかりやすい上に、プリントも充実していた。
- 改善をお願いしたい授業担当者名と、改善をお願いしたい点
  - ××先生（2名）
  - ××の話は難しすぎて全くついていけなかった。
  - 覚えておいてもらわないとこの授業がわからないよの連呼だけだったから。

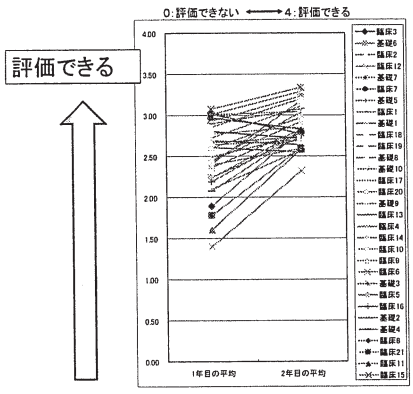
27

自由記載フィードバック例

- この授業をよりよくするための意見や要望、感想
  - 出席率100%～80%の学生のコメント（7人/9人）
    - 授業がなかった日があるんですが、アレはどうなってるんですか。××の先生はプリントがわかりにくく、弱りました。
    - ××の授業はしていただけないのでしょうか？
  - 出席率20%以下の学生のコメント（1人/11人）
    - こんな重要な講義は午後からにしてください。
    - リレー講義で連携がとれていない

28

各コースの総括評価の推移



各コースごとの評価項目の年度による変化

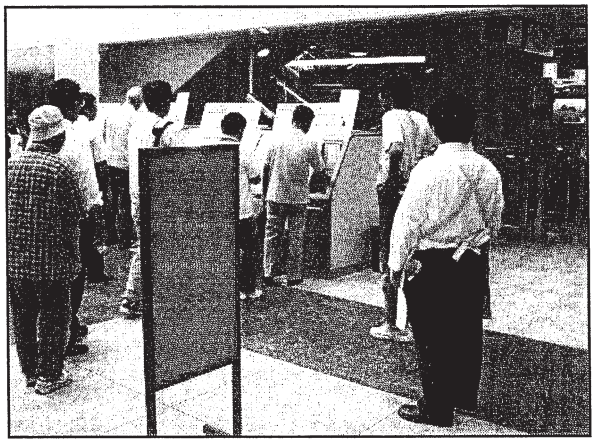
コース	対応者(1年目)	総括評価	出席	理解	ふさわしい	教材	教員	構成	好奇心	熱意	有意に上昇した科	有意に下がった科
臨床3	60%	↓↓						↓			0	2
基礎6	75%	↑				↑		↑	↑↑		3	1
臨床2	75%	↑		↑		↑		↑			4	
臨床12	74%	↑	↑	↑	↑						4	
基礎7	72%	↑				↑					2	
臨床7	72%										0	
基礎5	71%		↑								1	
臨床1	67%		↑	↑	↑						3	
基礎1	64%			↑↑	↑↑			↓↓	↑↑	↑↑	0	5
臨床18	63%			↑							1	
臨床19	61%										0	
基礎8	60%										0	
基礎10	59%										0	
臨床17	59%	↑	↑	↑				↑	↑		6	
臨床20	56%	↑		↑	↑	↑↑		↑	↑		6	
基礎9	55%										0	1
臨床13	52%			↑						↑	2	
臨床4	48%	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	9	
臨床14	47%	↑		↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	8	
臨床10	47%	↑		↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	8	
臨床8	43%							↑			1	
臨床9	43%	↑	↑	↑		↑	↑	↑	↑		7	
基礎3	41%	↑				↑	↑	↑		↑	5	
臨床5	37%	↑		↑		↑	↑	↑	↑	↑	7	
臨床16	35%	↑	↑	↑	↑	↑		↑		↑	9	
基礎2	33%	↑									1	
基礎4	30%	↑		↑		↑	↑	↑	↑		6	
臨床6	28%	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	9	
臨床21	21%	↑		↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	8	
臨床11	17%	↑		↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	8	
臨床15	11%	↑	↑	↑	↑	↑		↑	↑	↑	9	
上昇	↑	19	9	18	11	16	14	17	11	12		
下降	↓	1		1	1	1		2	2	1		

*P<0.05で有意な変化と判定

学外病院からの指摘　問題点を記載（2006年実習アンケートより）

- せめて最低限の礼儀
- 時に人間的に未熟な学生が見られる
- 基本的なあいさつ
- 協調性とチーム医療
- 患者への対応
- 清潔な服装
- 熱意のない学生が1名あり。他の多くは問題なし。
- 対患者への言動
- 患者さんとお話ができることがもっと必要
- 身だしなみ
- 服装がラフ
- 身なり、言葉遣い
- サンダルは不可
- Tシャツ、ジーパン、髪型、ピアス、マニュキュア、爪

（学生の費用負担の問題）



「親しみ持ち接したい」
高山赤十字病院で医学生

外来患者支援ボランティア

外来支援ボランティアとして活動させていただいて

まとめ

- FDの義務化が大学、大学院の設置基準に盛り込まれた。
- 自己評価や認証評価で問われるようになった
- 大学のFD研究検討委員会が整備された。
- 医学部の卒前教育では、FDの一環として、
- 授業評価をマークシートを用いて実施している。
- FDは、草の根的に継続して実施されるものが評価されることが理想と考える。

34

認証評価と法人評価

佐藤俊哉　医療統計
社会健康医学系専攻
ファカルティ・デベロップメント
2008年3月10日

これまでに実施した評価

- 外部評価　2002年3月12日、13日
  - Johns Hopkins大学　R.S. Lawrence先生
- 認証評価　京都大学
  - 専門職大学院は対象外（福原先生担当）
  - 京都大学の専門職大学院全体の評価
- 現況調査表（法人評価）　京都大学
  - 教育　社会健康医学系専攻
  - 研究　医学研究科

2

京都大学専門職大学院

- 社会健康医学系専攻
- 法曹養成専攻
- 公共政策教育部
- 経営管理教育部
- 大学機関別認証評価　自己評価書
  - 平成19年6月　京都大学
  - 基準5 教育内容及び方法
    専門職学位課程

3

5-8-②授業が教育課程の編成の趣旨に沿っているか

- 「医療統計学」、「疫学」、「医療マネジメント」、「環境科学」、「行動学」の5科目を必修のコア科目として課している
- 知的財産経営学コース、臨床研究養成者コース、遺伝カウンセラー・コーディネータユニットからなる専門コースも設置し、それらは独自の専門科目を開講している

4

5-8-③授業が基礎となる研究の成果を反映しているか

- 特に医学研究科社会健康医学系専攻では、教員の研究活動を反映した授業の内容が、シラバス等により確認できる

5

法人評価に関わる現況調査

- 教育方法、教育内容への改善の取り組み
  - 専攻会議、教員会議、教務委員会の役割
- 学生や社会からの要請への対応
  - 教務委員会、学生・就職委員会
  - 総会（SPH大会）
- 授業形態の組み合わせと学習指導法の工夫
  - 文献検索やデータ解析を行なう授業
  - グループワーク、外部組織への見学

6

学生が身に付けた学力や資質・能力

- 専門職学位課程においては、高度専門職業人たる問題発見・解決能力、説明責任能力を保証するため、課題研究を必修として課し、プレゼンテーション力を含めた総合評価により判定しているため、修了者は専門職として必要な学力、資質、能力を身につけている

7

質の向上度の判断

- コア科目の授業評価
  - コアの総合評価平均（2004-2007）
  - 4.1－3.6－3.8－4.1
- 教務委員会によるコア科目評価とファカルティ・デベロップメント
  - 本日の活動

8

自己点検評価・外部評価について

SPH FD

平成20年3月10日(月)

自己点検評価・外部評価委員会

Master of Clinical Research

自己点検評価・外部評価委員会

石崎　委員
大森　委員
中山　委員
中原　委員
福原　委員

2

専門職大学院の評価の種類

1 法人評価は学校教育法第35条に基づき、国立大学評価委員会によって行われるもので、業務実績評価は毎年行われる。「暫定評価」は一定期間ごとに行われるようになったが、法律では定められていない。教育評価に関しては、医学研究科社会健康医学系専攻（以下SPH）だけ独立に行い、研究に関しては医学研究科全体で行う予定である。

2 認証評価は学校教育法第69条に定められており、通常は7年以内ごとに第3者評価機関によって行わなければならない。ちなみに京都大学医学研究科は学位授与機構に認証評価を依頼した。一方専門職大学院の認証評価は、学校教育法第69条によって定められており、5年以内ごとに行うことが定められている。医学研究科SPHは2004年4月に専門職大学院として法人化されたので、2009年3月までに認証評価を受けることになる。認証評価は、基本的に設置時に設置審で確認された教育人員、教育組織、教育設備、教育科目などが実際に履行されているかどうかをチェックする目的を有しており、内容・量としてはそれほど大量のものではない。学位授与機構は専門職大学院の評価基準を作成したが（平成19年1月）、これは「ビジネス・MOT」、「会計」、「公共政策」大学院を対象としたもので、SPHのような専門職大学院を対象としてはいない。また、学位授与機構や大学基準協会は、SPHのような専門職大学院の評価を受け入れていない。したがってSPHでは、独自に第三者に依頼し、その評価を受ける必要がある。

3 自己点検・自己評価は学校教育表第69条3第1項に定められているが、実施時期や評価主体は定められていない。目的は教育 研究 運営 施設 設備の状況について自ら点検 評価 公表することにある。この自己点検・自己評価は外部評価とセットのようになっている。学校教育法 施行規則第71条3第2項に定められているが、実施時期は定めがなく評価主体は「学外者」とだけあり、政府が指定した評価機関によって評価される必要はない。

3

- 京都大学医学研究科全体としては、本年法人評価の暫定評価をまとめ、平成20年3月に提出する予定である。そのうち、SPHに関しては佐藤教授と上西氏が作成を終えている。これには先に外部評価委員会も加わって作成した資料も活用し提出済み。
- SPHに求められている評価は、法律に定められている認証評価を平成21年3月までに行うことのみである。しかし、この際に自己点検自己評価および外部評価もあわせて行ったほうがSPHとしては作業に重複がなく、各分野や各教員への負担が少ないと考えられる。
- 以上からSPHの自己点検評価・外部評価委員会としては
- 認証評価、自己点検・評価、外部評価の３点を同時に実施することを提案、専攻会議にて承認を受けた。

4

自己点検評価・外部評価の目標

設置後8年を経て
- 理念やミッションの再確認
- SPH教育活動全体の評価と改善
- SPH教育活動・個々の分野の評価と改善

（附）SPH研究活動全体の評価と改善
→　院生への教育アウトカムの改善
→　社会貢献

5

作業

- タイム・スケジュールの策定
- 理念・ミッションに依拠した評価基準の策定
- 評価基準に依拠した評価書フォーマットの作成
- 評価書への記入（各分野、委員会）
- 外部評価者への送付
- 外部評価・フィードバック
- 教育・研究活動の軌道修正

6

評価基準

- **構造評価**

例：学生定員、学生受け入れ人数、学生の背景と質：出身大学・職域・能力、教員数、教員の専門や教育への時間的余裕、施設（スペース、コンピュータなど）

- **プロセス評価**

例：コースワークの数と種類、コースワークや教員の学生評価、教務委員会のカリキュラム全体評価（学位に適した内容、質かなど）、学生の自己学習やグループ学習のための時間¥

- **アウトカム評価**

例：卒業生の数、卒業生の進路、卒業生で研究者キャリアを選択した者の研究費獲得状況、卒業生の論文発表状況、卒業生の満足度（SPH全体、キャリア、など）、卒業生雇用者の満足度

7

実際の作業

- 大学基準協会、学位授与機構の評価基準や自己点検評価表などを参考
- 昨年すでに提出した自己点検の資料の活用
- 各分野の自己点検の資料：SPHパンフレットフォーマット、内容の活用
- 自己点検委員会は、必要に応じて外部評価委員に基準を諮問、修正。
- 京大専攻会議に提出、承認。

8

評価対象

基準１ 目的及び入学者選抜

基準２ 教育課程

基準３ 教育の成果

基準４ 教員組織等

基準５ 施設・設備等の教育環境

基準６ 教育の質の向上及び改善

9

評価基準（例）教育の成果

1. 単位修得、修了の状況等から判断して、各専門職大学院の目的に照らした教育の成果や効果が上がっているか。
2. 授業評価等、学生からの意見聴取の結果から判断して、各専門職大学院の目的に照らした教育の成果や効果が上がっているか。
3. 修了後の進路の状況等の実績や成果から判断して、各専門職大学院の目的に照らした教育の成果や効果が上がっているか。
4. 修了生や就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して、各専門職大学院の目的に照らした教育の成果や効果が上がっているか。

10

タイム・スケジュール

・ 平成20年~2月	評価基準作成, 自己点検評価記入表完成
・ 平成20年3~4月	評価基準作成, 自己点検評価記入表の改訂、追加、承認
・ 平成20年4~5月	自己点検評価記入表記入作業開始
・ 平成20年5~6月	自己点検評価書記入内容のチェック、修正
・ 平成20年7~8月	自己点検評価のまとめ作成
・ 平成20年9月	外部評価委員に自己点検評価資料、外部評価記入表送付
・ 平成20年10月10日	外部評価委員の京大サイトビジット、外部評価実施。フィードバック
・ 平成20年12月	外部評価委員長が外部評価報告をまとめ京大SPH専攻長に提出

11

外部評価委員

- 東京大学SPH代表
  小林　廉毅　（東京大学SPH専攻長）
- 九州大学SPH代表
  馬場園　明　（九州大学SPH専攻長）
- 成育医療センター部長
  John 高山　UCSF准教授（成育医療センター元部長）

12

コア聴講報告

佐藤俊哉　医療統計
社会健康医学系専攻
ファカルティ・デベロップメント
2008年3月10日

発足当時

- 必修科目　7科目
  - 医療統計学Ⅰ、疫学、健康政策管理学、医療経済学総論、医療倫理学、環境衛生学、国際保健学
- 非医療系必修　さらに5科目
- 必修科目が多すぎた
- 2003年から現在のコア5科目に

2

コア5科目とした経緯

- 教務委員会で検討
  - 福原（委員長）、小泉、木原、佐藤
- Council on Education for Public Health（CEPH）の認証基準に合わせた
- 全分野ができるだけコアに関わる
  - 医療統計以外は複数分野で運営
- 各分野最低2科目は選択科目を開講する

3

コア科目に関する意見

- 2分野で担当しているコア
  - 実態に合わせて1単位2科目とできないか
- コアとして必要な科目はなにか
- 「基礎分生物医学」の開講
  - コアとしたいと松田先生、川上先生からの要望
- 教務委員会によるコア聴講の実施

4

コアの構成について

- School of Public Healthとの国際的な整合性
- 東大公共健康医学専攻
  - 人類生態学が参加していないので環境系が弱い
- 日本でコア5科目を維持できる
  - 社会健康だけなので現在の構成を維持

5

運営について

- 分担して運営
  - 1分野の講義時間数が減少
- 担当分野同士で相談
  - 1分野のみでの運営がよければそのように
- コアを担当していない分野
  - より充実した選択科目の提供を
- 複数分野で継続して実施の場合
  - コース全体としての見通しを

6

その他

- 選択科目との有機的な組み合わせ
  - コアの内容は必要最低限
  - 必要な実習、グループワークを選択で提供
- 基礎分子生物医学
  - 今年度はじめての開講であり今後の工夫が望まれる
  - 現状ではコースごと、分野ごとに必修とするかどうかを決めてはどうか

7

コア聴講での感想

- 他の分野の講義を聴いて勉強になった
- 講義スキルのアップにつながる
- 来年度はコアは原則全教員に公開
  - 少なくとも最初の数回は公開としてほしい
- 一度は他分野のコアを聴講する
- 学生さんはたいへんだ、ということがよくわかった

8

2007年6月28日

2007年 コア聴講結果報告

佐藤俊哉（教務委員会）

医療統計学（佐藤、4/10、17）

学生が興味を示しやすい課題から入られ、インタラクティブに進められていた。学生さんの質問、発言も多く、活気のある講義だったと思う。聴講して、いろいろ勉強になった。
統計に関わる基本的な考え方について健康分野の具体的な例を挙げて講義が行われた。直観的に因果関係として把握していた事実を必要条件の有無から検証するという考えは、多くの聴講者、特に臨床経験のある者にとっては、初めて接する考え方であったようである。社会健康医学に携わる者として、医療統計分野の知識は単なる統計計算だけでなく思考方法も極めて重要なものであり、全員に課すべきカリキュラムとして重要なものであると考える。
事象に対する分析方法を論理的思考により導く内容であり、どの学生にとっても基礎的知識を体得できる内容であった。また、本科目で扱う統計に関する内容は、本専攻で扱う健康に関する要因を科学的に分析するために必要なものであり、コア科目として必要であると考えられる。
前回の復習から入り、それに関連して講義を展開する見事な講義でした。

疫学

4/13 中山
疫学の導入として非常に熱意の伝わる講義でした。ただ、講義の中で触れられた分子疫学とゲノム疫学との差を述べていただければ、本質的な理解が深まるかと思いました。
情報量が多すぎるので、取捨選択した方がよいかもしれない。いっぺんに人間の頭にはいる量は限られているので、網羅的に話をするよりも、焦点をしぼって話しをした方がよいと思う。学生に質問するなどインタラクティブに進める工夫をされているが、もう少し学生にじっくり考えさせる時間を持たせた方がよい。知識を伝達する際も、学生に「○○について知らない」ことを認識させ、「知りたい」と思わせてから講義するとよいと思われる。ハンドアウトは、講義のあとに渡した方が集中して聞けると思う。学生はどうしても手元のハンドアウトを見てしまい講義に集中しないので。
4/20 佐藤
疫学は社会医学系専攻では特に充実している領域であり、当コースがコア科目として採用されていることはふさわしいものと考える。今日はイントロダクションとして、歴史的社会的実例を交えて疫学研究の成果を示されて、大変わかりやすかった。学生もそのように感じたと思われ、興味を引いたものと思う。医療統計学と疫学はいずれもコア科目になっているが、医療統計学が単一講座で講義されているのに対して、疫学は複数講座で担当され、教員も

多人数にわたっているため、関係教員が集まっての内容などの検討がなされているのであればいいと思うが、そうでないとすると、疫学の講義内、ならびに疫学↔医療統計学間での講義内容の整理などが良いのかも知れない。
4/27 山崎新
1回だけの講義で今後の流れや全体像はわかりませんが、講義内容は、SPHの学生に適切なもので、基礎をカバーしている内容だと思われました。
疫学指標に関する講義が行われた。講義資料として配布されたハンドアウトの内容の全てまでの講義は行われず途中までの講義となったが、次回の講義で残りの内容に触れられる由であった。基本的でありながら理解が十分ではない用語について、丁寧な講義が行われた。また、疫学の基本概念を得るために、大変重要な項目が多く含まれていた。 講義自体には若干不慣れな印象はあったが、概ね理解しやすい内容であったと思う。ただ、細部よりも大局的な観点からの検討があったほうがいいと思う。また、統計的な知識に乏しい者には、少々ハイテンポな流れとなっていたようにも思う。 社会健康医学を担う者としての必須知識の講義であり、コア課目として医療統計学同様、極めて重要な科目であると考える。

医療マネジメント

4/12 今中
1 回目から講義を実施していてよかったが、講義をもっとインタラクティブにしたほうがいいように思う。 グループワークの際、学生はどうしたらいいのか困っていた模様。TA がいるので TA を活用するといいのではないか。学生の発表のさせ方にももう一工夫あるとよい。
医療の質評価、医療システムに関する最近の考え方について説明があった。本コースのイントロダクションとして適当な内容だったと思われる。
医療経済における市場の概念等につき、基礎的な講義が行われた。グループワークの形で3～4 名毎に討論を行い、その結果を発表する形式で、想像以上にスムーズかつ活発な討論が行われていたように思う。 医療経済学の扱う事象の広範さに驚いた聴講生も少なくないのではないかと思う。 この分野も特に臨床経験者にとっては知識の乏しい分野であり、全員に課すべきカリキュラムとして重要なものと考える。
まず、医療経済、医療安全、市場と医療の関係、グループディスカッションした「医療」の定義等、言葉の定義を明確にして、その上で議論を進めるほうがよい。また説明内容も、原典をしめすのはよいが、別文章として記載されている各文節をバラバラに説明するよりも、統一の取れた説明を作成してはどうか。

またコア科目としてなぜ医療経済の知識が必要であるのか、最初に説明してはどうか。 せっかくのグループディスカッションなので、発表後にコメントや質問などをしたほうが学習効果が高まると思う。
4/19 今中
グループワークの作業で、学生はなにを指示されているのかよく理解していないようであった。せっかくTAがいるのだから、グループワークの際、もっと活用すべき。
1 回だけの講義で全体はわかりませんが、専門外の私が聴いていても興味を引き出される内容になっていて、SPH の学生に適切で、しかも基礎を十分にカバーしたものと思われました。
講義はよく準備され、コア科目として重要なトピックを扱っていた。また、学生に必要な基礎的な情報もカバーされていたように思う。ひとつだけ、講師の先生は外国からの学生にも配慮して、聴き取り易く話しをしてほしい。
6/14 岩永
内容が多岐にわたっており、またいずれも重要な内容であった。ただ重要なだけに、一方的に話すだけではなく、もう少し学生とインタラクティブに講義したほうがいいように思う。
健康政策に関する基礎知識を教えるという点では、必要な内容だし、特に問題ないと思います。
6/21 中原
社会健康医学に関する中原先生の個人的な考えを学生へのコア講義で話す必要はないと思う。選択科目の中で自由に話していただくか、どうしても中原先生の意見を学生に話したいというのであれば、別な機会を設けるので、コアでは健康政策学、国際保健学の講義をきちんとしてほしい。

環境科学

4/12 小泉
オリエンテーションだけで終わらず、1 回目の講義が準備されていてよかった。(オリエンテーションに木原先生も来る予定であったのが、来られなかったのは残念。) 学生に適宜質問があり、インタラクティブに講義がなされている。
環境科学は公衆衛生学の基本であると考えるので、当コースがコア科目として採用されていることはふさわしいものと考る。今日はイントロダクションとして地球上に生活する人類に載って環境衛生が重要であることの講義をよくまとまってされていたと感じた。またこのコースの前半が環境汚染を環境衛生学、後半が感染症を社会疫学が担当されているが、コア科目として見た場合には医学的視点のみならず、公害問題などの歴史的・社会的側面も重要と考える。(そうした内容が何回目かの講義に含まれているのかどうか今日のところはわからなかった。)

4/19 小泉
学生からの質問にも的確に答えており、好感が持てる。
6/7 木原
祇園祭を感染症の導入に使用して、学生に興味を持たせる工夫をしている。また感染症の歴史についてはとてもおもしろい内容であり、聴講していて興味深かった。
環境科学は公衆衛生学の基本であると考えるので、当コースがコア科目として採用されていることはふさわしいものと考える。本日の感染症についてのイントロダクションは歴史的な視点を中心に環境と感染症との関わりを講義されて興味深いものであった。
6/19 木原
感染症の歴史の残りと AIDS に関してであり、前回同様おもしろい内容であったが、もっと木原先生の厚生省時代の経験などを話しに盛り込むと、学生はもっと興味を持って聞くのではないか。

行動学

4/9 小杉
医療倫理担当分が 6 回しかないのに、1 コマを社会健康のガイダンスにあてるのはもったいない。自己紹介も含めて他の教員も聞いたほうがいいので、来年度からこのガイダンスは必要なら別に時間を取ってやるほうがいいと思う。 　それよりも行動学全体のガイダンスをしたほうが、全体の見通しがよくなると思う。講義ももっとインタラクティブにしてはどうか。
初回で、社会健康医学の導入があり、行動学の導入がなかったように思います。また、行動学に倫理がどうして入るのかの説明もあった方が良いと思います。
4/16 小杉
重要なテーマなので、もう少し工夫して、学生に考えさせる講義にできるといいのだが。
医療や公衆衛生においては多種多様な倫理的な問題が多数あり、これらの領域で業務や研究を実施する人は、問題の認識や考察が重要である旨の話は必要なのでよいと思うが、倫理的な問題としてあげられるのが情報保護の問題であり、「倫理的な問題＝守秘の問題」と解釈される可能性がある。SPH 出身者が配慮しなくてはいけない問題は非常に広汎な分野にわたって存在しているので、そのこと自体を理解できるように講義したほうがよいだろう。功利主義や自由主義なども内容の紹介よりも、どのような問題・場面でどのように適応されるのか、なぜそのような考え方があるのかを実例を通して考えさせられるといいのだが。 　クイズ形式にして学生に答えさせるなど、インタラクティブに進められないだろうか。
5/28 木原正、木原雅
今年度からの担当であり、試行錯誤しながらとのことであった。いきなりグループワークから

はじまり、TA が何名かいるものの、学生はとまどっていたようであった。（どのくらいの時間をかけるのかはアナウンスしたほうがよさそう。）また、名簿順にグループわけをしたため、MCR、ユニットが固まってしまっていたので工夫が必要だろう。
行動学の原点を実習してから、次回講義以降、理論を学習するとのこと。社会疫学 I と重複するところがあるようですが、そちらは「お味見」程度で、本コア科目により深く掘り下げていくとのこと。
行動学の基本的な理論やモデルを教えるためには、適切な内容・教育形態であると思いました。
6/4 木原正、西村
西村さんの講義、どうどうとしていてなかなかよかったと思う。その反面、ワーク内容が点数化の意味などがよく理解できず、学生がとまどっていたように思う。
行動理論は、行動変容をもたらすための重要な要素であるので、公衆衛生人として知っておかなければならないものと思われる。 例として計画的行動理論が紹介され、ワークを行ったが、本理論の背景や本理論を学ぶ目的が学生にもわからなかったのではないだろうか。講義終了直前に、学生から「行動定義は、個人を対象にするのか、集団を対象にするのかわからない」「総点は何を意味するのか」といった質問が出ていたので、本理論を学ぶ「ゴール」を明示したほうがよかったと思う。理論を学ぶ必要性を理解してもらうには、わかりやすい、具体的な例を一つ出して説明し、行動変容のためには理論を理解している必要があるという説明をすればよいと思う。

基礎分子生物医学

4/10 松田
最初にテストをして各学生の力を把握するのはいい方法だと思う。ただ、自己紹介は学生は何度もやることになるので、必要ないのでは。（自己紹介が必要なら、別の機会に教員全員出席のもとでさせたほうがいい。）
初回であったため、ガイダンスや自己紹介などが中心であったが、聴講者の基礎分子生物学に関する知識に大きな差があること、聴講者自身が自身の分子生物学的知識の充足度に不安を持っていることなどが感じ取れた。 分子生物学の知識は、社会健康医学全般で必要となりうる知識であるが、上記の通り、既存の知識に大きな差があることを考えると、1) 医学基礎の分野での入門的講義、2) 基礎分子生物学での網羅的必須知識の講義、3) ゲノム科学と医療での応用的知識の講義、4) 基礎人類遺伝学や臨床遺伝学・遺伝カウンセリングでの臨床遺伝を中心とした専門知識の講義、に分けた講義体制が理想的と思われる。 しかし、2) と3) に関しては講義内容の分担が明確化しているが、2), 3) と4) との間では講義内容の分担について話し合いが行われておらず、必要以上の講義内容の重複（必ず

しも重複が無駄とは考えないが)が存在する可能性がある。

また、本来、医学基礎の分野で簡単な分子生物学的事項の説明を行った後に基礎分子生物学の講義が行われるのが望ましいが、次年度から前期で医学基礎の講義が行われるにしても、両者はほぼ同時進行の形で講義が行われるため、基礎分子生物学分野で入門的な講義も行っていただくのが現実的ではないかと考える。

既に、深い分子生物学的知識を得ている聴講者も居るが、広い分野での分子生物学的知識については必ずしも十分でないのも現状であり、コア科目として、本講義を開講することは、上記の入門的講義の時間も十分確保していただけるのであれば、大きな意味があると思います。

院生の自己紹介、松田先生から講義の方針の説明。

生物学を学ぶ機会が十分にはなかった非医療系学生には必要な科目であり、必修ということでよいと思います(高校で生物を履修していない院生もいますので)。医学系出身者にとっても、ある程度学んできている内容なのではないかと思いますが、当科目を分子疫学的な視点から再度学んでもらうということで、必修としてもよいのではないでしょうか。

4/17 吉川

分子生物学を学ぶ重要な内容なのだが、もっと実例にもとづいて、その中の基礎的な部分をうまく説明できれば、もっともっとおもしろくなると思う。現状は、ややもすると教科書的な内容の説明だけとなりかねない。

私自身は本来の研究領域が分子生物学でしたので個人的には大変、興味ある講義だと思いました。しかしながら、この講義が、社会健康医学系専攻の学生にマッチしているか、必要な基礎をカバーしているかとなると、別問題だと思います。この分野に興味のある学生には貴重な講義かと存じますが、SPH の学生全員がカバーすべきものとは考えにくく、さらにカリキュラム自体がかなり過密な中で、SPH のコア科目にするのは適切でないように思いました。

講義は全般的に興味深い内容であったが、情報の量が膨大で、1 時間半の講義にはマッチしていないようであった。完全には内容を把握していないが、内容が特化しているので全学生必修のコア課目とするのは難しいのではないか。

4/24 吉川

講義した基礎的な内容を理解していないと、学生が先に進めないのはわかるが、社会健康の学生に興味があるのは「分子生物学そのもの」ではなく、「分子生物学を使ってなにができるのか」なので、現在行っている具体的な研究から入って、その中で使われている分子生物学的な知識やテクニックはこういうことなんだよ、という形式のほうが、先生も楽しく話ができるだろうし、学生もより興味がわくのではないかと思う。

内容が遺伝子解析や遺伝子工学のテクニックに関することが多く、とても難解だし、これが社会健康医学の全ての学生に必要な知識なのかどうか、疑問に感じました(分子生物医学

が、テクニックの革新と共に発展してきたことを考えると、このような内容にならざるを得ないのかとも思いますが)。尤も近年の分子生物医学のめざましい発展を考えると、社会医学系の学生がこの領域のことを全く知らなくてよいとは思いません。専攻が戦略的に、この分野に重点を置いた教育や人材育成をするという選択肢もあると思います。しかし今のままでは、学習到達目標などがあまりにも不明瞭ではないでしょうか？

研究テーマが分子生物医学にあまり関係のない学生にとって、どの程度分子生物医学の知識を身につける必要があるのか、専攻全体で議論をする必要があるのではないでしょうか？

全体を通じて

・基礎分子生物医学は今年はじめて、という点を割り引いても先生たちの準備が不足しているような印象であった。

コアにしてほしい、と専攻会議で要望されたのだから、1回目は松田先生以外の担当の先生たちも出席して、このコースにかける意気込みを見せてほしかった。来年度以降、コア化を検討するのであれば、学生の多様性に見合ったカリキュラムの工夫をしてほしい。

・医療マネジメント、環境科学、行動学は前半、後半と分け2分野で担当しているが、それぞれの担当を少なくとも1回は責任者同士相互に聴講して、コースの調整をしてほしい。

・コア科目内にグループワークを取り入れている科目では、時間配分が難しいように感じた。グループワークを実施するメリット、デメリットいろいろあるだろうが、医療統計学では実習が必須なので、医療統計学コアと医療統計学実習をセットでカリキュラムを作っている。

他の分野でも、コアと選択科目とうまく組み合わせてカリキュラムを作成できないだろうか。医療統計学以外のコアは、複数の分野が担当していることから、1 分野がコアで講義できる時間が限られてしまい、なおさら選択との組み合わせが重要だと思う。

・全体的にパワーポイントにもう一工夫ほしい。

字が小さい、急に大きくなったり不ぞろい、スライド番号がないなどは基本的なスキルの問題。また、講義に使用するパソコンはスクリーンセーバー、シャットダウン機能は外しておいたほうが無難。

聴講した範囲では社会健康医学系専攻の学生のニーズにマッチし、また必要な内容だったと感じます。提供側からだけでなく、受ける主体である学生さんに「コア5科目」全体としての感想、要望を聞いてみたいと思います。

「基礎分子生物医学」をコアとすることを本専攻の特色とするのは一つの考え方と思われますが、多くの学生さんからのニーズがあるかというと微妙なところです(特に MCR の臨床医、看護師・保健師などにとって)。

必修ではなく、推奨くらいの位置づけではどうでしょうか。

行動学の最初の社会健康医学全体についての話はどこかで別の時間をとる必要があると

思います。シラバスも参照しての上ですが、行動の理解のための心理的・教育系アプローチがあってもよいと思います。 疫学と医療統計はかなりのダブりがあるように思いますがどうでしょうか？ また、コアの理解のため、疫学・医療統計とも、医学的な予備知識と基礎生物学的な知識が必要だと思いました。これは座席の周辺の学生がどれほど理解しているか見るためにノートを見てみておもったことです。
各科目相互に重複する領域があり、講義内容も若干重複する部分が見られたが、それは当然のことであり、また、重複して講義を行うことにより、理解が深まることはあっても、変な混乱は来たさないような形で、それぞれの講義が行われていた。しかし、相互の講義担当者間でのシラバス作成前の打ち合わせ等は行われていないのが現状であり、もし大きな重複があるようであれば、コア科目間に限っては、お互いの調整を行う必要があるのではないかと感じた。 また、聴講者がさまざまなバックグラウンドを持っており、特に非医療系の文系の聴講者には分かりにくいかも知れないと思われる項目も少なくない。医学基礎の講義も開講されているが、出来れば、入学直後に集中講義で基本的な部分を講義しておくなどの工夫も必要なのではないかと思った。 私が聴講した科目に限って言えば、いずれも分かりやすくまた印象に残る講義で、基本的な概念の修得に役立つ有意義な講義ばかりであった。配布資料の数の準備の問題などもあるかと思うが、教員も随時聴講できるようなコンセンサスがこれを機会に得られれば良いと思った。
講義内容で一部に重複している部分があった。ただし、重要な部分が重複することについては必ずしも不都合と言うことではない。これは当社会健康医学系専攻の講座の構成が疫学関係の講座が多く、コア科目も疫学中心に組まれていることが関係していると考える。 基礎分子生物医学をコア科目にするかどうかについては、その必要はないと考える。それをコアにするのであれば、産業衛生・母子保健・学校保健・精神衛生といった領域の方が大切であると考える。これらの領域の講義がほとんどない状況であるので、基礎分子生物医学を入れる時間があればこうした領域の講義を設定する方が良いと考える。
教授は別として、若手の教員が、他の年配の教員の前で講義をすることは大変緊張することで、講義を担当している若い先生方がお気の毒に思えました。もし聴講者がなければ、もっと自然で素晴らしい講義ができたのではないかなどと危惧いたしました。また、教員はどのような立場であれ、学生にとっては先生ですので、その先生が、先輩の教員に気を使ったり、途中で説明につまっている様子は、大変心苦しく思いました。
経験の少ない教員にとって、他の講義を聴講することにより自己研鑽になると思いました。
・知識伝達型の講義が多く、勉強にはなるが、「内容のおもしろさ」が伝わってこないので、知的好奇心が刺激される感じがしない。

・講義形式を工夫しないと、内容が頭にはいらないと思う。具体的には、「なぜそれを学ばなくてはならないか」「それは医療や公衆衛生で働く上でどのような意味があるのか」といった「学ぶ意義」を学生に考えさせ、それに関する知識がたりないことを認識してもらった上で、講義をする、というように「考えさせる」「知識のたりなさ・知識獲得の必要性を実感させる」といった工夫が必要と思う。 ・ファカルティを対象にした医学教育学会のセミナーなどでノウハウを提示したりしているので参考にしたり、SPH 内でファカルティ・ディベロップメントを実施するのもよいと思う。 ・パワーポイントの使い方についても、字が小さい、緑字と赤字を多用している(色弱の学生には区別できない)、文献からの文章をそのままスライドにするなどの問題があるので、スキル習得のセミナーなどを実施した方がよいかもしれない。 ・他の人の講義を聴講するのは、自分の講義を考える上でも非常に役に立つので、コア講義だけでなく他の講師による講義も見て、よくないところは改善し、よいところを相互に学ぶのがよいと思う。
分子生物医学以外は、どこの School of Public Health にもある科目だし、内容も大変オーソドックスなものです。分子生物医学に関しては、たまたま聴講した授業の内容が非常に専門的な内容であり、これの理解を全ての学生に求める必要があるのかどうか、よく分かりませんでした。ごく基本的な DNA の構造の話や遺伝形態の話ならともかく、これほどまで専門的な科目は、選択科目でもいいかもしれないと思いました。 分子生物医学をどのように扱うか、これを専門としない学生に分子生物医学の何をどこまで教育するべきか、もっと幅広い議論が必要かと感じました。
今回聴講をして、他の分野の講義を聴講することは、自らの教育スキルを向上するうえで有用であると感じられ、教員による評価システムをもっと広げてもいいのではないかと思った。また、社会健康医学のコア科目としての意義や情報を教員で共通にし、コア科目全体としての効果を出せたら更に改善が進むのではないかと感じられる。

2007 年 7 月 19 日

社会健康医学系専攻コア科目について

教務委員会

2007 年度に教務委員会によりコア 5 科目および 2007 年度から開講した非医療系必修「基礎分子生物医学」の聴講を実施した。その結果は別紙「2007 年 コア聴講結果報告」にまとめたが、そこに挙げられた各教務委員からの意見を受けて、とりまとめと今後に関する提案を行う。

1. 現在のコア科目の構成について

米国での Council on Education for Public Health (CEPH) による School of Public Health の認証が、Biostatistics, Epidemiology, Environmental Health Science, Health Services Administration, Social and Behavioral Sciences の 5 領域を MPH で必須としていることから、社会健康医学系専攻でも 2003 年度のカリキュラム改訂よりこの 5 科目をコアとして設定した。現在、CEPH による認証については中期目標等に設定していないが、他国の School of Public Health との相互性と、今年 4 月に設置された東京大学の公共健康医学系専攻では環境科学系講座が参加していないため、このコア構成を維持すべきと考える。

2. コア科目の運営について

現在、医療統計学以外のコア科目は複数分野で運営しており、これはカリキュラムを改訂した際に専攻会議で「コア科目の教育には基幹分野すべてがあたる」と決定したためである。しかし、分担することにより講義時間数が減少してしまうなどの問題があり、多くの基幹分野でコアを担当するという現在の運営方式は見直して、現在複数分野で分担しているコア科目については分野間で 1 分野で運営したほうがよいかどうか相談していただきたい。コアを担当しない分野にはより充実した選択科目を提供いただけばいいであろう。

継続して複数分野で担当する場合には、それぞれの責任者、特にコースディレクター、は他の分野担当分も講義に出席し、コース全体としての統一が取れるようにしてほしい。

3. コア科目と選択科目の組み合わせ

複数分野でコア科目を担当している場合、1 分野あたりの講義時間数が少なくなるが、その中でグループワークやスモールグループディスカッションを導入するとますます時間が足りなくなってしまう。高度専門職業人教育の観点からはグループワーク、スモールグループディスカッションは積極的に行うべきであるが、短い時間数の場合はどちらも中途半端に終わりかねないので、むしろコア科目とその分が開講している選択科目とを組み合わせて、グループワーク、ディスカッションなどは選択科目で実施するようにカリキュラムを組みなおしてほしい。

4. 基礎分子生物医学について

基礎分子生物医学をコアとすることについては、今年度初めて開講ということもあり、今後の基礎分子生物医学の内容次第だと考える。

現行としては、非医療系必修とするよりも遺伝カウンセラー・コーディネータユニットのように、コースあるいは分野ごとに必修として学生に課すのがいいと思われる。

5. 今後のコア聴講について

今回、他の分野の講義を聴いて良かった、勉強になったという意見が多かった。コアを聴講することで講義スキルのアップにもつながるので、来年度以降はコア科目は原則として全教員に公開とし（特に最初の数回については）、これまで他分野のコアを聴講した経験がない教員は少なくとも一度はコア科目を聴講することを必須とすべきである。

また、教務委員会によるコア聴講は（あるいはコア以外の科目についても）、3 年に一度くらいの頻度で実施すべきだと考える。

6. 医学・生物学の基礎

入学に先立って、非医療系の入学予定者に対し医学・生物学の集中講義をしたほうが、講義の理解が深まるという複数の意見があった。重要な指摘であり、他に教養としてしっておくべき内容と合わせて検討すべき問題である。

上記の点について意見交換および検討を行う、全教員によるファカルティ・デベロップメントを開催することを提案いたします。

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama / 氏名 : 中山　健夫 / 大学名 : 京都大学（大学院）

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	医療経済学分野	分野担当者	
科目・コース	医療マネジメント（パート1）	科目・コース担当者（コースディレクター）	今中 雄一(imanaka-y)
学年	M1,M2,MCR,D1,D2,D3	担当教官	今中 雄一(imanaka-y) 石崎 達郎(tatsuro-ishizaki)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/12(木)－2007/06/07(木)	評価期間	2007/08/01(水)－2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	23人	評価割合	---%

集計時刻　2007/10/01 12:58:19

		1)全くそう思わない	2)そう思わない	3)どちらともいえない	4)そう思う	5)とてもそう思う	あてはまらない (NA)	平均	標準偏差
1	学習目標は明確に提示されていた	0(0.0%)	0(0.0%)	3(13.0%)	15(65.2%)	4(17.4%)	1 (4.3%)	4.0	0.6
2	学習目標は学生のニーズにあっていた	0(0.0%)	0(0.0%)	4(17.4%)	14(60.9%)	4(17.4%)	1 (4.3%)	4.0	0.6
3	学習内容はカリキュラム全体との整合性がよくとれていた	0(0.0%)	0(0.0%)	4(17.4%)	15(65.2%)	3(13.0%)	1 (4.3%)	4.0	0.6
4	難易度は適切であった	0(0.0%)	1(4.3%)	4(17.4%)	13(56.5%)	4(17.4%)	1 (4.3%)	3.9	0.8
5	教官の選任・配置は適切であった	0(0.0%)	0(0.0%)	2(8.7%)	16(69.6%)	5(21.7%)	0 (0.0%)	4.1	0.5
6	科目・コースの構成は統一がとれてい	0(0.0%)	0(0.0%)	4(17.4%)	14(60.9%)	4(17.4%)	1 (4.3%)	4.0	0.6

	た								
7	教材(スライド、OHP、プリント等)を効果的に使っていた						0 (0.0%)	4.1	0.5
		0(0.0%)	0(0.0%)	2(8.7%)	17(73.9%)	4(17.4%)			
8	学生に対する評価方法は適切であった						2 (8.7%)	4.0	0.5
		0(0.0%)	0(0.0%)	3(13.0%)	15(65.2%)	3(13.0%)			
9	教官による授業の準備は十分であった						0 (0.0%)	4.2	0.6
		0(0.0%)	0(0.0%)	2(8.7%)	15(65.2%)	6(26.1%)			
10	教育に対する熱意が感じられた						0 (0.0%)	4.3	0.6
		0(0.0%)	0(0.0%)	2(8.7%)	13(56.5%)	8(34.8%)			
11	この科目・コース(授業)によって知的好奇心が刺激された						0 (0.0%)	4.2	0.7
		0(0.0%)	0(0.0%)	3(13.0%)	13(56.5%)	7(30.4%)			
12	この科目・コースの学習目標は達成された						0 (0.0%)	4.0	0.6
		0(0.0%)	0(0.0%)	4(17.4%)	15(65.2%)	4(17.4%)			

	1)良くない	2)あまり良くない	3)どちらでもない	4)良い	5)とても良い	平均	標準偏差
この科目・コース(授業)全体の評価は						4.1	0.6
	0(0.0%)	0(0.0%)	3(13.0%)	15(65.2%)	5(21.7%)		

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID:t-nakayama /氏名:中山　健夫 /大学名:京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	医療経済学分野	分野担当者	
科目・コース	医療マネジメント(パート1)	科目・コース担当者(コースディレクター)	今中 雄一(imanaka-y)
学年	M1,M2,MCR,D1,D2,D3	担当教官	今中 雄一(imanaka-y) 石崎 達郎(tatsuro-ishizaki)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/12(木)ー2007/06/07(木)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	23人	評価割合	——%

●現在までに評価を行った学生のコメント一覧を表示します

コメント一覧
グループディスカッションの時間を取ってもらえた講義は自分で参加して考えることがで きてよかったです。非常勤講師の先生のお話もまたとても貴重な機会で、もっといろんな お話を聞きたいと思いました。
医療費、医療制度を扱った授業が少ないので貴重な時間でした。もっとこれらを扱った 授業がほしいです。
As a non-native speaker of Japanese it was at times difficult for me to follow with the lectures. It was helpful when the lecturer introduced English language material for reading, however it was difficult to really know whether what I was reading sufficiently covered the curriculumn

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama / 氏名 : 中山　健夫 / 大学名 : 京都大学（大学院）

評価状況 | コメント一覧 | 集計結果 | ダウンロード | 調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	健康政策・国際保健学分野	分野担当者	
科目・コース	医療マネジメント（パート2）	科目・コース担当者（コースディレクター）	今中 雄一(imanaka-y)
学年	M1,M2,MCR,D1,D2,D3	担当教官	中原 一郎(nakahara-kyt) 里村 一成(satomura-kyt)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/06/14(木)－2007/07/19(木)	評価期間	2007/08/01(水)－2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	25人	評価割合	――%

集計時刻 2007/09/26 20:55:09

		1)全くそう思わない	2)そう思わない	3)どちらともいえない	4)そう思う	5)とてもそう思う	あてはまらない(NA)	平均	標準偏差
1	学習目標は明確に提示されていた	0(0.0%)	4(16.0%)	11(44.0%)	8(32.0%)	2(8.0%)	0(0.0%)	3.3	0.9
2	学習目標は学生のニーズにあっていた	0(0.0%)	3(12.0%)	12(48.0%)	7(28.0%)	3(12.0%)	0(0.0%)	3.4	0.9
3	学習内容はカリキュラム全体との整合性がよくとれていた	0(0.0%)	4(16.0%)	13(52.0%)	5(20.0%)	2(8.0%)	1(4.0%)	3.2	0.8
4	難易度は適切であった	0(0.0%)	1(4.0%)	12(48.0%)	10(40.0%)	2(8.0%)	0(0.0%)	3.5	0.7
5	教官の選任・配置は適切であった	0(0.0%)	3(12.0%)	9(36.0%)	11(44.0%)	2(8.0%)	0(0.0%)	3.5	0.8
6	科目・コースの構成は統一がとれてい	1(4.0%)	2(8.0%)	11(44.0%)	9(36.0%)	2(8.0%)	0(0.0%)	3.4	0.9

	た								
7	教材(スライド、OHP、プリント等)を効果的に使っていた	1(4.0%)	8(32.0%)	11(44.0%)	5(20.0%)	0(0.0%)	0 (0.0%)	2.8	0.8
8	学生に対する評価方法は適切であった	0(0.0%)	2(8.0%)	8(32.0%)	11(44.0%)	2(8.0%)	2 (8.0%)	3.6	0.8
9	教官による授業の準備は十分であった	1(4.0%)	2(8.0%)	11(44.0%)	8(32.0%)	3(12.0%)	0 (0.0%)	3.4	1.0
10	教育に対する熱意が感じられた	1(4.0%)	3(12.0%)	8(32.0%)	6(24.0%)	7(28.0%)	0 (0.0%)	3.6	1.2
11	この科目・コース(授業)によって知的好奇心が刺激された	1(4.0%)	2(8.0%)	9(36.0%)	10(40.0%)	3(12.0%)	0 (0.0%)	3.5	1.0
12	この科目・コースの学習目標は達成された	1(4.0%)	4(16.0%)	9(36.0%)	9(36.0%)	2(8.0%)	0 (0.0%)	3.3	1.0

	1)良くない	2)あまり良くない	3)どちらでもない	4)良い	5)とても良い	平均	標準偏差
この科目・コース(授業)全体の評価は	1(4.0%)	4(16.0%)	10(40.0%)	8(32.0%)	2(8.0%)	3.2	1.0

UMIN Infrastructure for Academic Activities University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama /氏名 : 中山　健夫 /大学名 : 京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	健康政策・国際保健学分野	分野担当者	
科目・コース	医療マネジメント(パート2)	科目・コース担当者 (コースディレクター)	今中 雄一(imanaka-y)
学年	M1,M2,MCR,D1,D2,D3	担当教官	中原 一郎(nakahara-kyt) 里村 一成(satomura-kyt)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/06/14(木)ー2007/07/19(木)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	25人	評価割合	---%

●現在までに評価を行った学生のコメント一覧を表示します

コメント一覧
Due to my language ability it was sometimes difficult to follow the lecture
講義内容は概ね，判りやすく面白かった。
授業がシラバスに沿ってやられていない感じがした。
いろんな意見があると思うがとりあえず講義はそれなりのものを用意してもらいたい です。

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama /氏名 : 中山　健夫 /大学名 : 京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	健康情報学分野	分野担当者	
科目・コース	コア疫学	科目・コース担当者(コースディレクター)	中山 健夫(t-nakayama)
学年	M1	担当教官	中山 健夫(t-nakayama)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/13(金)ー2007/07/27(金)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	32人	評価割合	ーーー%

集計時刻 2007/09/26 21:01:09

		1)全くそう思わない	2)そう思わない	3)どちらともいえない	4)そう思う	5)とてもそう思う	あてはまらない(NA)	平均	標準偏差
1	学習目標は明確に提示されていた	0(0.0%)	0(0.0%)	3(9.4%)	21(65.6%)	8(25.0%)	0(0.0%)	4.2	0.6
2	学習目標は学生のニーズにあっていた	0(0.0%)	0(0.0%)	3(9.4%)	17(53.1%)	12(37.5%)	0(0.0%)	4.3	0.6
3	学習内容はカリキュラム全体との整合性がよくとれていた	0(0.0%)	0(0.0%)	8(25.0%)	14(43.8%)	10(31.3%)	0(0.0%)	4.1	0.8
4	難易度は適切であった	0(0.0%)	1(3.1%)	4(12.5%)	19(59.4%)	8(25.0%)	0(0.0%)	4.1	0.7
5	教官の選任・配置は適切であった	0(0.0%)	0(0.0%)	5(15.6%)	16(50.0%)	11(34.4%)	0(0.0%)	4.2	0.7
6	科目・コースの構成は統一がとれていた	0(0.0%)	1(3.1%)	8(25.0%)	15(46.9%)	8(25.0%)	0(0.0%)	3.9	0.8

7	教材(スライド、OHP、プリント等)を効果的に使っていた	0(0.0%)	0(0.0%)	6(18.8%)	20(62.5%)	6(18.8%)	0 (0.0%)	4.0	0.6
8	学生に対する評価方法は適切であった	0(0.0%)	1(3.1%)	5(15.6%)	21(65.6%)	2(6.3%)	3 (9.4%)	3.8	0.6
9	教官による授業の準備は十分であった	0(0.0%)	0(0.0%)	3(9.4%)	19(59.4%)	10(31.3%)	0 (0.0%)	4.2	0.6
10	教育に対する熱意が感じられた	0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.1%)	17(53.1%)	14(43.8%)	0 (0.0%)	4.4	0.6
11	この科目・コース(授業)によって知的好奇心が刺激された	0(0.0%)	0(0.0%)	3(9.4%)	17(53.1%)	12(37.5%)	0 (0.0%)	4.3	0.6
12	この科目・コースの学習目標は達成された	0(0.0%)	0(0.0%)	4(12.5%)	19(59.4%)	9(28.1%)	0 (0.0%)	4.2	0.6

	1)良くない	2)あまり良くない	3)どちらでもない	4)良い	5)とても良い	平均	標準偏差
この科目・コース(授業)全体の評価は	0(0.0%)	0(0.0%)	4(12.5%)	19(59.4%)	9(28.1%)	4.2	0.6

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University Hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama /氏名 : 中山　健夫 /大学名 : 京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	健康情報学分野	分野担当者	
科目・コース	コア疫学	科目・コース担当者(コースディレクター)	中山 健夫(t-nakayama)
学年	M1	担当教官	中山 健夫(t-nakayama)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/13(金)ー2007/07/27(金)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	32人	評価割合	——%

●現在までに評価を行った学生のコメント一覧を表示します

コメント一覧
cohort case controllなど他の授業との重複が気になった。他の授業との調整が必要 かと思う(医療統計、疫学実習など)。それによりやや冗長な感じを受けてしまった。
少なくとも、コース内では用語を統一してほしい。評価は出席50%試験50%だったが 出席は取っていなかった。(とらなくてもよいと思うが。)
I feel that I have learned much from this course, and it provides an excellent introduction to the basics of epidemiology. Furthermore, I am personally very grateful for the efforts of Prof. Nakayama, Prof. Sato and all the other lecturers and staff involved who have worked so hard to accomodate the presence of foreign students such as myself who are not so fluent in Japanese. I was especially grateful for the preparation for examination questions in both English and Japanese.
この科目だけで内容を理解するのは時間的に無理があるが、他の授業のまとめとしては 使えると思う。
各担当の先生から講義をいただけて、とても幅広く学ぶことができたと思います。 自分の中でも、回が進むにつれて興味が広がって行きましたが、全部の講義が終わった後 に、それぞれがつながって見えてきたので、全体的に整合性が取れていると言うことがわ かりました。最後にはまとまって整理されてきました。この専攻全体の基礎になる講義だ ったように感じます。
内容が盛りだくさんであり、消化しきれない部分もあったが、それぞれの先生の個性が

よく出た感じで興味深く拝聴した。
疫学の基礎と考え方を理解でき、良かったと思います。これから、この分野で研究を進 めていく上での大切な基礎が身につきました。ただひとつ混乱したのは用語の使い方 で、学術的にも統一されていないためとは思いますが教官によっても違いがあり、でき れば京大PHS内では統一していただければ、もっと分かり易くなるのではと思いま す。

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

Web-QME - オンライン教育評価システム

MIN ID:t-nakayama /氏名:中山　健夫 /大学名:京都大学(大学院)

評価状況 | コメント一覧 | 集計結果 | ダウンロード | 調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	社会疫学分野	分野担当者	
科目・コース	行動学	科目・コース担当者(コースディレクター)	木原 正博(mkihara-kyt)
学年	M1,M2,D1,D2,D3	担当教官	木原 正博(mkihara-kyt) 小杉 眞司(skosugi-endo)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/09(月)ー2007/07/23(月)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	20人	評価割合	----%

集計時刻　2007/11/12 23:47:45

		1)全くそう思わない	2)そう思わない	3)どちらともいえない	4)そう思う	5)とてもそう思う	あてはまらない(NA)	平均	標準偏差
1	学習目標は明確に提示されていた	0(0.0%)	0(0.0%)	3(15.0%)	11(55.0%)	6(30.0%)	0(0.0%)	4.2	0.7
2	学習目標は学生のニーズにあっていた	0(0.0%)	0(0.0%)	5(25.0%)	8(40.0%)	7(35.0%)	0(0.0%)	4.1	0.8
3	学習内容はカリキュラム全体との整合性がよくとれていた	0(0.0%)	0(0.0%)	5(25.0%)	7(35.0%)	8(40.0%)	0(0.0%)	4.2	0.8
4	難易度は適切であった	0(0.0%)	1(5.0%)	4(20.0%)	9(45.0%)	6(30.0%)	0(0.0%)	4.0	0.9
5	教官の選任・配置は適切であった	0(0.0%)	2(10.0%)	3(15.0%)	8(40.0%)	7(35.0%)	0(0.0%)	4.0	1.0
6	科目・コースの構成は統一がとれていた	1(5.0%)	1(5.0%)	6(30.0%)	6(30.0%)	6(30.0%)	0(0.0%)	3.8	1.1
7	教材(スライド、OHP、プリント等)を効果的に使っていた	0(0.0%)	1(5.0%)	4(20.0%)	8(40.0%)	7(35.0%)	0(0.0%)	4.1	0.9
	学生に対する評価						0		

8	方法は適切であった	0(0.0%)	0(0.0%)	4(20.0%)	10 (50.0%)	6 (30.0%)	(0.0%)	**4.1**	0.7
9	教官による授業の準備は十分であった	[redacted]					0 (0.0%)	**4.4**	0.7
		0(0.0%)	0(0.0%)	3(15.0%)	7 (35.0%)	10 (50.0%)			
10	教育に対する熱意が感じられた	[redacted]					0 (0.0%)	**4.4**	0.7
		0(0.0%)	0(0.0%)	2(10.0%)	8 (40.0%)	10 (50.0%)			
11	この科目・コース(授業)によって知的好奇心が刺激された	[redacted]					0 (0.0%)	**4.3**	0.7
		0(0.0%)	0(0.0%)	3(15.0%)	9 (45.0%)	8 (40.0%)			
12	この科目・コースの学習目標は達成された	[redacted]					0 (0.0%)	**4.1**	0.8
		0(0.0%)	0(0.0%)	5(25.0%)	9 (45.0%)	6 (30.0%)			

	1)良くない	2)あまり良くない	3)どちらでもない	4)良い	5)とても良い	平均	標準偏差
この科目・コース(授業)全体の評価は	[redacted]					**4.1**	0.9
	0(0.0%)	1(5.0%)	3(15.0%)	9(45.0%)	7(35.0%)		

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University Hospital Medical Information Network

Veb-QME - オンライン教育評価システム

MIN ID:t-nakayama /氏名:中山　健夫 /大学名:京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	社会疫学分野	分野担当者	
科目・コース	行動学	科目・コース担当者 (コースディレクター)	木原 正博(mkihara-kyt)
学年	M1,M2,D1,D2,D3	担当教官	木原 正博(mkihara-kyt) 小杉 眞司(skosugi-endo)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/09(月)ー2007/07/23(月)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	20人	評価割合	----%

●現在までに評価を行った学生のコメント一覧を表示します

コメント一覧
下の2つを同時に評価するのは無理があるのでは？ 医療倫理:あまりにも、古臭い理論を持ち出してきて、議論のための議論をしている感 も否めない。 行動学:現場で役立つ有効事例を多く挙げて欲しかった。
前半と後半で、二つの側面から行動学を学ぶことができたと思います。 前半も後半も他の選択科目と重なった内容がありました。それぞれ他の分野とのつながり が見えて興味深く思いました。それを行動学と言う視点で見ることで理解も深まりより考 え方に幅がもてました。他の教科との相乗効果があったと思います。
It was very good to get practical experience in the different aspects of socio- epidemiology and using the different behavior theories. I appreciate better what goes into planning and implementation of programs
「行動学」とういコース名から授業内容が予想できませんでした。授業内容はとてもよ かったです。

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama / 氏名 : 中山　健夫 / 大学名 : 京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	医療統計学	分野担当者	
科目・コース	医療統計学	科目・コース担当者(コースディレクター)	佐藤 俊哉(tsato-kyt)
学年	M1	担当教官	佐藤 俊哉(tsato-kyt)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/10(火)ー2007/07/10(火)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	33人	評価割合	——%

集計時刻 2007/08/17 12:49:07

		1)全くそう思わない	2)そう思わない	3)どちらともいえない	4)そう思う	5)とてもそう思う	あてはまらない(NA)	平均	標準偏差
1	学習目標は明確に提示されていた	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	15(45.5%)	18(54.5%)	0(0.0%)	4.5	0.5
2	学習目標は学生のニーズにあっていた	0(0.0%)	0(0.0%)	4(12.1%)	14(42.4%)	15(45.5%)	0(0.0%)	4.3	0.7
3	学習内容はカリキュラム全体との整合性がよくとれていた	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	17(51.5%)	16(48.5%)	0(0.0%)	4.5	0.5
4	難易度は適切であった	0(0.0%)	1(3.0%)	6(18.2%)	23(69.7%)	3(9.1%)	0(0.0%)	3.8	0.6
5	教官の選任・配置は適切であった	0(0.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)	14(42.4%)	17(51.5%)	0(0.0%)	4.4	0.7
6	科目・コースの構成は統一がとれていた	0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.0%)	16(48.5%)	16(48.5%)	0(0.0%)	4.5	0.6

7	教材(スライド、OHP、プリント等)を効果的に使っていた	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	10(30.3%)	23(69.7%)	0 (0.0%)	4.7	0.5
8	学生に対する評価方法は適切であった	0(0.0%)	6(18.2%)	6(18.2%)	15(45.5%)	6(18.2%)	0 (0.0%)	3.6	1.0
9	教官による授業の準備は十分であった	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	7(21.2%)	26(78.8%)	0 (0.0%)	4.8	0.4
10	教育に対する熱意が感じられた	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	10(30.3%)	23(69.7%)	0 (0.0%)	4.7	0.5
11	この科目・コース(授業)によって知的好奇心が刺激された	0(0.0%)	0(0.0%)	1(3.0%)	14(42.4%)	18(54.5%)	0 (0.0%)	4.5	0.6
12	この科目・コースの学習目標は達成された	0(0.0%)	1(3.0%)	4(12.1%)	18(54.5%)	10(30.3%)	0 (0.0%)	4.1	0.7

	1)良くない	2)あまり良くない	3)どちらでもない	4)良い	5)とても良い	平均	標準偏差
この科目・コース(授業)全体の評価は	0(0.0%)	1(3.0%)	4(12.1%)	9(27.3%)	19(57.6%)	4.4	0.8

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama /氏名 : 中山　健夫 /大学名 : 京都大学(大学院)

評価状況 | コメント一覧 | 集計結果 | ダウンロード | 調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	医療統計学	分野担当者	
科目・コース	医療統計学	科目・コース担当者(コースディレクター)	佐藤 俊哉(tsato-kyt)
学年	M1	担当教官	佐藤 俊哉(tsato-kyt)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/10(火)ー2007/07/10(火)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	33人	評価割合	---%

●現在までに評価を行った学生のコメント一覧を表示します

コメント一覧
ストーリー・スライドの構成が学生の興味を引くようによく工夫されたものであると感じた。
きわめて有益な講義だった
毎回とても集中して参加できる講義でした。ありがとうございました。毎回の講義を復習してもらえたのが良かったです。そして、講義と講義の関連を説明してくださったのは、全体を捉えることができてよかったです。講義の中で頭を使う内容だったと思います。自分の頭を使って参加するという仕組みになっている講義だと思いました。
疫学の授業との重複が多く、実際に研究で用いる統計の手法などの説明があまりなかったように思われる。
難しい内容もあったが、順序だって理論的に説明があったので理解しやすかった。先生の歩かれる場所によっては後方の席から殆どスライドが見えないことがあるので、できれば後ろ2台のモニターにもスライドを映してほしい。
佐藤先生の講義は名講義といってもいいかと思います。たぶん、講義録を出版されてもかなり、売れるのではないかと思われます。
As a foreign student this lecture was easiest for me to follow because the amount of material presented on each slide was not overmuch and it wasn't large sections taken from printed material which would have made it extremely difficult for me to follow because of the complicated and crowded kanji. The pace of the lecture was also appropriate to allow time to let the information

to sink in.
二項分布についてもう少し詳しく説明してもいいのではないだろうか。第8回の講義につ いて。28枚目の図の意味が難しい。
統計というと難しい数式を思い浮かべていましたが、佐藤先生の授業では、医療統計の 考え方とその基礎が理解できるよう配慮・工夫されていて為になりました。医療統計手 法という点ではまだまだ初歩だと思いますが、考え方の基本を理解できたのは良かった と思います。疫学分野での統計の重要性も理解できたので、今後の勉強・研究面で発展 させて理解を深めたいと思います。
小テスト1問での評価は適切ではないと思う
ハンドアウトが前か後かということに関してですが、僕は前のほうがいいと思います。 その根拠ですが、授業中、内容が理解しにくい部分になると、先生の話やスライドの内 容と数枚前のスライドの内容を照らし合わせて考えたいと思う部分が何度かありまし た。そういうときにハンドアウトがあると数枚前のスライドがすぐに見られるのでいい と思うのですが。昔はハンドアウトもスライドもなく、学生はメモを取っていたという ことですが、その場合でも板書があってそれを見ながらメモをとり、先生の話が聞けた のではないでしょうか。数分から数十分前の記憶をたどる意味で板書があるか、授業前 にハンドアウトを配った方がいいと思います。

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama /氏名 : 中山　健夫 /大学名 : 京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	環境衛生学分野	分野担当者	
科目・コース	環境科学	科目・コース担当者(コースディレクター)	小泉 昭夫(akoizumi-kyoto)
学年	M1,M2,D1,D2,D3	担当教官	小泉 昭夫(akoizumi-kyoto) 木原 正博(mkihara-kyt)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/12(木)ー2007/07/26(木)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	25人	評価割合	---%

集計時刻 2007/11/12 23:42:49

		1)全くそう思わない	2)そう思わない	3)どちらともいえない	4)そう思う	5)とてもそう思う	あてはまらない(NA)	平均	標準偏差
1	学習目標は明確に提示されていた	0(0.0%)	0(0.0%)	5(20.0%)	12(48.0%)	8(32.0%)	0(0.0%)	4.1	0.7
2	学習目標は学生のニーズにあっていた	0(0.0%)	1(4.0%)	7(28.0%)	13(52.0%)	4(16.0%)	0(0.0%)	3.8	0.8
3	学習内容はカリキュラム全体との整合性がよくとれていた	0(0.0%)	1(4.0%)	4(16.0%)	13(52.0%)	7(28.0%)	0(0.0%)	4.0	0.8
4	難易度は適切であった	0(0.0%)	1(4.0%)	11(44.0%)	11(44.0%)	2(8.0%)	0(0.0%)	3.6	0.7
5	教官の選任・配置は適切であった	0(0.0%)	0(0.0%)	4(16.0%)	15(60.0%)	6(24.0%)	0(0.0%)	4.1	0.6
6	科目・コースの構成は統一がとれてい	0(0.0%)	1(4.0%)	4(16.0%)	10(40.0%)	10(40.0%)	0(0.0%)	4.2	0.9

	た								
7	教材(スライド、OHP、プリント等)を効果的に使っていた	1(4.0%)	0(0.0%)	8(32.0%)	14(56.0%)	2(8.0%)	0 (0.0%)	3.6	0.8
8	学生に対する評価方法は適切であった	0(0.0%)	0(0.0%)	7(28.0%)	11(44.0%)	6(24.0%)	1 (4.0%)	4.0	0.8
9	教官による授業の準備は十分であった	0(0.0%)	0(0.0%)	1(4.0%)	15(60.0%)	9(36.0%)	0 (0.0%)	4.3	0.6
10	教育に対する熱意が感じられた	0(0.0%)	0(0.0%)	2(8.0%)	14(56.0%)	9(36.0%)	0 (0.0%)	4.3	0.6
11	この科目・コース(授業)によって知的好奇心が刺激された	0(0.0%)	0(0.0%)	6(24.0%)	11(44.0%)	8(32.0%)	0 (0.0%)	4.1	0.8
12	この科目・コースの学習目標は達成された	0(0.0%)	0(0.0%)	8(32.0%)	12(48.0%)	5(20.0%)	0 (0.0%)	3.9	0.7

	1)良くない	2)あまり良くない	3)どちらでもない	4)良い	5)とても良い	平均	標準偏差
この科目・コース(授業)全体の評価は	0(0.0%)	0(0.0%)	7(28.0%)	11(44.0%)	7(28.0%)	4.0	0.8

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University hospital Medical Information Network

【マニュアル】【Web-QME TOPに戻る】

Web-QME - オンライン教育評価システム

UMIN ID : t-nakayama /氏名 : 中山　健夫 /大学名 : 京都大学(大学院)

評価状況	コメント一覧	集計結果	ダウンロード	調査票設定変更

専攻・学科	社会健康医学系専攻	専攻・学科担当者	
分野	環境衛生学分野	分野担当者	
科目・コース	環境科学	科目・コース担当者(コースディレクター)	小泉 昭夫(akoizumi-kyoto)
学年	M1,M2,D1,D2,D3	担当教官	小泉 昭夫(akoizumi-kyoto) 木原 正博(mkihara-kyt)
評価対象	授業総合		
授業日程	2007/04/12(木)ー2007/07/26(木)	評価期間	2007/08/01(水)ー2007/08/15(水)

評価予定者数	人	評価者数	25人	評価割合	ーーー%

●現在までに評価を行った学生のコメント一覧を表示します

コメント一覧
豊富な事例解説および資料も概ね満足であった。
スライド1枚1枚がボリュームが多い。もう少しまとめてほしいです。
環境科学と感染症がセットになっていることに違和感を感じないこともないが、時間割 や先生方の構成から、いたし方のないことかもしれません。
興味深い講義だった
小泉先生のスライド・プリントは字が小さいと思いました。英語は英語でよいですが、 もう少し字を大きく見やすくしてほしかったです。
考え方のコアが伝わりやすくて、勉強になる講義でした。 これまで自分には親しみが余りない分野だったので、細かなことは難しく感じましたが、 どのレベルの学生も考えられるように配慮してくださった内容の講義でした。

UMIN Infrastructure for Academic Activities
University Hospital Medical Information Network

SPH 学生連絡会議　　2007 年 11 月 22 日

SPH アンケート集計結果

—7 期生による Pilot 調査—

1. 調査目的

京都大学 SPH では、毎学期終了時に UMIN を用いた学生による授業評価を実施していただいており、先生方には、私たちの意見を多くカリキュラムにフィードバックしていただいております。UMIN のシステムでは、個々の授業に対する学生の意見をお伝えすることはできます。しかしながら、カリキュラム全体についての学生の意見や感想をお伝えすることができません。

そこで、SPH 7 期生学生連絡会議では、学生の意見を先生方へお届けする機会を積極的に設けるため、本アンケート調査を実施いたしました。このアンケートによって、学生生活や就職活動など学生の現状を伝える機会となればと考えました。

7 期生を対象とした調査は、今年度のカリキュラムを受講した 8 期生に対する調査の予備調査を目的として行われました。

2. 調査方法

質問紙作成：2006 年度後期の社会疫学Ⅱの授業で行われた「**京大のｓｐｈのカリキュラムに対する意見とニーズ**」をテーマにした FGI から担当グループによって作成されたアンケートを下に、学生連絡会議で使用許可をいただき改訂し、電子書類として回答しやすいように Microsoft Excel を用いたアンケートファイルを作成しました。

対象者選定と集計：昨年度のカリキュラムを受講した 2006 年入学（7 期）の学生を対象に 7 期メーリングリストによりアンケート協力を依頼し、回答を募集しました。アンケートへの回答は、自由意志を原則としました。回答におけるプライバシーの配慮として、回答集計を行う者と回答収集を行う者を分け、回答と個人を連結しないようにいたしました。集計は、収集されたすべての回答を元に行っております。

3. 集計結果

3.1. 回答者の背景

○ 回答者　計 23 名

1.　あなたの在籍するコースをおしえてください。

1．MPH コース，博士後期課程　14 名
2．MCR コース　0 名
3．GC／CRC コース　8 名
4．知的財産経営学コース　1 名

3.2. コアカリキュラムについて

2.　コア科目の受講で、あなたが考える公衆衛生大学院で最低限、習得すべき知識・技能を学ぶことはできましたか？（ひとつを選択）

1．十分学べた　4 名
2．学べた　12 名
3．あまり学べなかった　7 名
4．まったく学べなかった　0 名
5．その他
　・4 年制博士課程・MCR は全教科必須ではないので、医療統計・行動学・疫学のみ受講
　・コア科目を受講していない

2-1.　「3. あまり学べなかった」または「4. まったく学べなかった」を選ばれた方にお尋ねします。その理由をご自由にお書き下さい。

・ もう少し戦略的な授業があると思う。完成されていない授業を受けているよう感じた。学生に考える機会をもう少し与えてもいいように思う。
・ 行動学が行き当たりばったりだった。

・ 科目によるが、各教室の研究内容に偏った講義になっているものがあった。社会健康医学の基礎の知識を習得できたかと言われると、一部の講義ではそうではなかった気がする。
・ コア科目という名前にしては中身が薄く、先生が次々と入れ替わり、何をゴールとした授業なのかよくわからない。
・ 公衆衛生大学院で学ぶというより、研究室で専門性を身につけたいと思って入学したので、コア科目にあまり興味がなかった。
・ 「学べた」と思う部分と、そうでない部分があり、「あまり学べなかった」に○をさせてもらいました。理由としては、ひとことで言うならば「公衆衛生とはなんぞや」ということを、自分なりに説明できる自信がないからです。SPH 修了生であれば、公衆衛生について最低限この知識と態度を身につけよというメッセージが、コア科目全体を通して伝わるものが少なかったかなという気がします。（個々の講義内容について否定するものではありません）
・ コースのカリキュラムに追われ、コアの予習・復習が後回しになっていたため。
・ 学部のような座学が多く、大学院教育として期待していたグループワークやディスカッション、ケーススタディを用いた教育をあまり受けられなかったため。

3. 必修コア科目の科目数についてお尋ねします。

1． 今のままでよい　14 名
2． 減らしてほしい　4 名
3． 増やしてほしい　2 名
4． わからない　4 名
5． その他　0 名

4. コアカリキュラムの 1 つの授業が 2 つの分野で構成される講義形式についてどのように感じましたか？

1． よい　5 名
2． あまりよくない　14 名
3． どちらでもない　2 名

4-1. 「２ あまりよくない」を選ばれた方にお尋ねします。その理由はどうしてですか？（複数回答可）

1．授業が半分ずつになり、時間が足りない　11 名
2．２つの講座で授業内容に統一性がない　12 名
3．授業内容に重複が生じる　3 名
4．その他　0 名

5. 本年度のコア科目を受けてみた感想、次年度の学生のために改善したほうが良いと思われることなどありましたら、ご自由にコメントください。

- 一年受けて、コアは本当に「コア」だなぁ、というのが実感です。それぞれの専門のエキスを搾り出してさらに煮詰めたような、デパートの試食コーナーのような授業でした。それで「これめっちゃ美味しいやん！」と思えるかどうかは、教授陣の注力はもちろんのこと、学生側のレセプターにも左右されると思います。改善というほどでもないですが、入学当初から「これってほんとにコアなんだよ！」とアナウンスが先輩方からもらえると、授業を受ける姿勢が変わってくるかもしれませんね。
- 必修科目の曜日がバラバラで、働きながら大学に通うのがたいへんでした。必修を減らして欲しいとは思いませんが、何とか週 3 日ぐらいに固めてもらえると社会人にとってはありがたいと思います。
- 学ぼうという高い意識を持ってきている学生に、『今すぐ、MPH なんて辞めたほうがいい』などというのは、どうかしていると思う。公の場に立っている自覚を持って授業を行ってほしい。また、このような発言は、問題でありすぐに止めさせるべきではないだろうか？
- 感染症疫学を１つの分野としてより充実してほしいと思います。国内で公衆衛生的な視点から感染症対策を実施または理解できる人が増えた方がよいと感じるからです。最近のはしか騒動などをみていて感じました。
- 同じ研究室に留学生がいるためコア科目のハンドアウトの翻訳や説明などを自分が一人でやっていた。日本語能力が十分でない学生はこれからもＳＰＨに来ると予想される。本来であれば教員側も何らかのサポートをするべきだったと思う。正直言って、自分一人では荷が重過ぎた。
- 行動学は、今年度からよくなったと思います。
- ２つの講座が担当する講義もやむを得ない事情があるのだと思いますが全体の構成を考えていただけるとよいと思います。

- コア科目が、社会健康医学の研究・業務をしていく上で、基礎となる知識と技能を習得させてくれるものであるのであれば、そちらにすべてのウエイトを置いたカリキュラムを作って欲しい。一部の講義であった「教室の研究成果」を話していただける講義も、上記目的に沿うものであれば、非常に喜ばしいのであるが、そうでないと思われるものは改善してほしい。コアで教えていただける内容は、必修としているだけあって、事後的に、社会健康医学の研究・業務に役に立つものであってほしいと思う。
- 授業内容が重複している部分が気になった。カリキュラム全体をみるとバランスよく学習内容が設定されているが、間に合わせに設定したなと感じさせる授業内容もみられた。
- 限られた時間の中でグループで取り組みを行う場合、十分なディスカッションができずに不全感が残ることがあったので、テーマと時間の配分、到達目標の設定をもう少し考慮していただければと思った。また、講義によっては専門的かつ高度な内容なものもあり、一年目の前期で学ぶにはハードな印象を受けるものがあった。
- 必須科目を全廃し、全て選択科目にするほうがいい。そうすることで、1コマ当たりの受講者数が減り、より濃密な授業形態となるので、学生も教員も授業に積極的に取り組むようになると思う。
- 昨年度のコア科目を受けてみての感想になりますが、個々のコア科目を担当してくださった教官の専門分野に限ったお話でなく、もう少し、公衆衛生ということを俯瞰できる内容があるとよかったのではないかと思います。前述と重複しますが、SPH 修了者であれば最低限必要な知識・スキルについて身につけられることを期待します。
- 学部のような座学中心でなく、ディスカッションベースの教育・訓練にしたほうが、大学院教育として意味があると考えています。

3.3. 学習のサポートについて

6.　本専攻での学習に関して、何か困ったことが生じたときに、誰のサポートを受けましたか？一番もっとも受けられたと考える答えを選んでください。

1．教員　2名
2．同期の学生　12名
3．上級生　2名
4．誰にもサポートを受けていない　3名
5．その他
　・教員、同期、上級生

7.　本専攻には様々なバックグラウンドをもつ学生がいることに対して、学習のサポートが必要だと感じますか？

1．医療系・非医療系でのサポートが、現状よりもっと必要　5名
2．社会人経験の有無に対するサポートが必要　2名
3．学生としては同等として考え、特別なサポートは不要　10名
4．その他
　・２．に〇をしそうになりましたが、これは先生がすることではないかも。生粋の学生だからできることもあるし、社会人だから伝えられることもあるし、これは学生どおしでサポートしあえるといいですね。
　・「だれかのサポートが必要」というよりも、学生がお互いでもっと集まって勉強会でもすることで、バックグラウンドの多様性が逆にSPHの利点になると思う。
　・医療系・非医療系に関わらず、社会人経験の有無にかかわらず、個人に合わせたサポートが必要である。現状のように同期や教員とのコンタクトをとりやすい環境を維持していけばよいのではないか。
　・個々に対応してくださっていると思うので、今後もそれでお願いしたいです。
　・私自身は特別なサポートの必要性は感じなかったが、サポートが必要と思った人が駆け込める場所があるといい。
　・非医療系に対するサポートが現状よりも必要だと感じます。講義の中でも、医学的知識や医療制度についての知識が当然あるものとして語られることが多々あり、そのたびに焦りや知識不足を感じました。非医療系出身者も広く受入れていることがこの大学院のよいところだとも感じていますので、ぜひその点の強化を希望します。

8.　本専攻に、Teaching Assistant（TA）制度があることを知っていますか？

1．知っている　18 名
2．知らない　5 名

8-1.　「1 知っている」を選ばれた方にお尋ねします。授業内容の質問をするなど TA 制度を利用したことがありますか？

1．利用した　4 名
2．利用しなかった　13 名

9.　TA 制度を学生がよりよく利用できるようにするために、改善すべき点があれば、以下にお書きください。

・ 授業時間外もサポートを受けられるというアナウンスが必要。
・ TA という制度があることは知っていましたが、授業時間外にもサポートしてくれるのだということは知りませんでした。仮に知っていたとしても、いつその人の時間が空いているのかがわからないと利用しづらいのではないかと思います。
・ どの教室のどの学生が TA なのかもっと明確に分かるようにしてほしい
・ 質問を TA がメールで受けるなどすれば、先生には聞きにくい点も聞けるかもと思いました
・ どの科目にはどの人がＴＡなのか授業の冒頭かメーリングリスト等でアナウンスするべきだと思う。
・ 全体のオリエンテーションで存在をアピールする、若しく最初の講義で紹介する（された講義もあったように思うが）
・ だれが TA をしていて、連絡先はどこなのかなどを、すべての授業で公表するべき。また、TA 制度についての詳細も、入学オリエンテーションなど、公の場で説明してほしい。
・ TA 自身も常に多忙そうであるので、あまり活用しようと思えなかった。しかし、活用したい学生は積極的にコンタクトをとればよいだけの問題だと思う。
・ 事情はよくわからないが、TA（講義）によって、院生へのアピール・関与度が違うなと感じたことがある。最初に紹介をするなどのきっかけがあれば認知度が上がるのではないか。

・ TA の存在を ML や新歓などの場で紹介する。
・ 学習サポート室のようなスペースを設け、そこに TA を配置してほしい。そうすると、その場所に行けば何らかのサポートが受けられると思い、利用しやすい。
・ より身近に感じてもらうように、講義のはじめに TA 自ら自己紹介をする（もちろん既にしてくださっていますが、より積極的に？）。
・ TA をどのように利用できるのか説明が無かったし、授業の最初に紹介などに誰が TA なのかも説明が無かったため、告知をもっとすべきです。
・ 誰が TA なのか分かりやすく公表する。

10. 教員からの講義や学生生活への「学習サポート」に関する情報提供は十分だと思いますか？

1． はい　9 名
2． いいえ　6 名
3． どちらともいえない　8 名

10-1. 「2 いいえ」を選ばれた方に、お尋ねします。その理由をご自由にお書きください。

・ 留学生に対してハンドアウトをインターネットで訳せという指示はあんまりだと思う。インターネットでの翻訳は意味不明になることは教員側も知っているはずなのに何のサポートもしてない。
・ 教員の数と院生の数とのアンバランス。教員がいても相談しにくい雰囲気。
・ 上記 TA などの情報について、正式には知らされた記憶がない。
・ 教員に学生を教育しよう（学生を育てよう）という熱意が足りない。
・ あまり利用しなかったから。自分のなかなか教室以外へはなかなか行きづらかった。

11. 専攻における、学習のサポートについて、なにかご意見ご感想などありましたら、ご自由にお書きください。

・ 学生生活への「学習サポート」の意味がわかりません。。。
・ 学生自身がさらに学びを深めたい場合は、学生の方からアプローチするれば、どの教室の教員も親身になって手助けをしてくださりありがたかった。

・ 本 SPH における各教員や TA の方々のサポートに対する姿勢は、非常に親切なものであったと感じています。他の大学や大学院ではどうか分かりませんが、分野を超えて学生の意欲に応じて大変丁寧な対応をしていただいたという実感があります。逆に、学生側の積極性によりそのサポートの受け方が異なってくるのかもしれません。受身の学生さんにとっては、その点が不満として残るのかもしれませんが、ここは大学院ですから、個人的には学生の積極性に寄る対応でよいのではないかと思います。

3.4. その他のカリキュラムについて

12. 本専攻に入学後、京都大学の他学部や他研究科の授業を聴講もしくは履修したことはありますか？

1．ある　6 名
2．ない　17 名

12-1. 「2 ない」を選ばれた方のみにお聞きします。機会があれば他学部・他研究科の授業を聴講したいですか？

1．したい　13 名
2．特にしたくない　2 名
3．どちらでもない　2 名

13. 今後、本専攻に新たに設置してほしい科目がありますか？

1．ある　18 名
2．ない　5 名

13-1. 「1 ある」を選ばれた方のみにおたずねします。本専攻に設置してほしい科目は、どのようなものですか？（複数回答可）

1．法律　8 名
2．心理学　12 名
3．哲学　8 名

4．公共政策　7名
5．社会学　7名
6．その他（以下にご記入ください）
・情報システム、経営
・上記1～5について全て○にしてしまいましたが、実際には京大の他の学部・学科の講義を受けることも可能なので、本専攻に新たに設置する必要があるかといわれると疑問なところもあります。ここで期待するのは、もし新たに設置するのであれば、法律なら「医師法」「医事法」「保険・介護・医療訴訟」など、医療に特化した法律分野、心理学なら「臨床心理学」、哲学なら「法哲学」「医学・哲学」、公共政策なら「病院・研究所等に特化した政策」といったように、公衆衛生を考える上で必要な内容であることを検討いただけると嬉しいです。
・経済学・経営学（医療経済の研究室があるのに、これが無いことが不思議です）

14.　あなたは、本専攻の全般的なカリキュラムに満足していますか？

1．大変満足している　0名
2．満足している　19名
3．不満である　3名
4．大変不満である　0名
5．その他

15.　SPH 専攻のカリキュラムについて、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書き下さい。

・4年制博士課程におけるカリキュラムの位置づけがあまり明確でない。コアは必須にした方が整合性があると思います。
・医学概論は医学系でなくても受けた方がよい。医学系でも自分の属する以外の部門の働きを知ることは重要、内容を案内して選択して聴講でもよいとおもう。病院見学も同様に薬剤部だけでなくいろいろなところを見学できるとよい。ビデオ学習でもよいので。
・昨年のゲノム科学概論（今年は、分生生物医学基礎？）などは、将来の研究や業務の「基礎」についての講義であるという趣旨かと思っていたのだが、「基礎を身につけさせてくれる」という趣旨にはどうしても思えなかった。学生の背景が多様な SPH

においては、対象とする学生を非生物医学系の学生とするのであれば、それに応じて、各講師の先生ごとでバラバラの講義に半年を割くよりも、一貫性のある、学生のレベルに合わせた講義をしてほしいと思った。

- 履修できる授業として欠けている部分があるとは思わないが、授業内容はさらに充実を図れる気がする。先生方も自身の授業内容を評価するためのレポート作成が必要ではないか。（すでにあるかもしれないが、その内容についても改善の必要性があるだろう）
- 前期に講義が集中しているので、後期にも分散させてほしい。
- 講義を週１回でなく週２～３回にし、内容を濃密にし、１コマの単位を増やしてほしい。
- 教員に医師が多いためか、医療に関するテーマが多く取り上げられていたが、保健についてはあまり取り上げられていなかった。医療に絞り込まず、公衆衛生という大きな枠で授業を行っていくことが必要なのではないか。
- ①一方で、講義内容に重複も見られると思いました。違う先生から同じ事を聞くことで理解が深まるというメリットもありますが、SPH 全体としての講義内容のトータルコーディネイトができているのかな？と不安に思うこともありました。ぜひ、SPH 全体を通してのカリキュラムのコーディネイトをしてもらえたらと思います。　②医療統計学実習は選択になっていますが、SPH 学生は必修にしてもよいのではないかと思いました。2 年次には課題研究に取り組みますが、そのときに必ず必要になるスキルと考え方だと思うからです。というのは、2 年次になり、受講していない同期生から質問を受けたことがあり、医療統計の実習を受けていたらよかったのに・・・と思ったことが複数回ありましてこのようなコメントをする次第です。また同じように、社会疫学Ⅱは、アンケートやインタビュー調査をする予定の学生は必須とすべきと思います。ところでこのような問題は、実は何を受けるべきかをアドバイスする人がいないために生じているのかもしれないと思いました。「こういう研究をする予定の人はこの講義・実習は必須」といった、カリキュラム内容をアドバイスする補足資料などがシラバスと一緒に配られると親切なのかもしれません（親切すぎか？）　③現場見学や実習の機会がもう少し多くてもよい気がします。例えば、病院・薬局等の医療現場や機能を知る、公衆衛生の現場としての保健所を知る、医薬品の審査の現場を知る、製薬会社・検査会社・研究所等の現場を知るといったことに加え、研究そのものとして、実際に観察研究・介入研究といった研究を疑似体験でもよいのでもう少し手足を動かすような実習もあってもよいのではないかと思いました。特に、非医療系出身の者にとっては、講義だけではイメージがつかないことが多く、現場を見学したり、ビデオを見る、手を動かしてみるといったことが、講義に加えて非常に重要だと思います。

・ 体系的に公衆衛生全般を学べたとは思えませんでした。1つ1つの講義は興味深く関心は高かったのですが、少々物足りなさを感じています。

3.4. 学生生活と卒業後の進路について

16. 現時点で、あなたの本専攻卒業後のビジョンに最も近い答えを選んでください。

1. 元の職場に戻って学んだことをフィードバックする　5名
2. 公務員として就職、学んだことをフィードバックする　1名
3. 医療･福祉･行政法人に就職、学んだことをフィードバックする　7名
4. 医療･福祉･保健関連の企業に就職、学んだことをフィードバックする　4名
5. 上記1～4以外の業種に就職、学んだことをフィードバックする　2名
6. さらに研鑽するために本専攻博士後期に進学する　4名
7. さらに研鑽するために他大学のSPH博士後期に進学する　0名
8. さらに新しい知見を求めSPHとは違う大学院に進学する　0名
9. まだどうなるか、検討もつかない　0名
10. その他　0名

17. あなたは現時点で、大学院卒業後のビジョンが描けていますか？（ひとつを選択）

1. どのようなことをしているか、明確に描ける　7名
2. 漠然としているが、方向性は描ける　13名
3. まだどうなるか、検討もつかない　3名
4. その他　0名

SPH 学生連絡会議　　2007 年 11 月 22 日

SPH アンケート集計結果

1. 調査目的

京都大学 SPH では、毎学期終了時に UMIN を用いた学生による授業評価を実施していただいており、先生方には、私たちの意見をカリキュラムにフィードバックしていただいております。UMIN のシステムによって、個々の授業に対する学生の意見は、伝えられます。さらに、今年度は、先生方同士での授業見学が行われるなど、授業改善のためのご配慮をいただいております。
学生からも、カリキュラム全体についての学生の意見や感想をお伝えする機会を積極的に設けるため、SPH 7 期生学生連絡会議では、学生の意見を先生方へお届けする本アンケート調査を実施いたしました。このアンケートによって、学生生活や就職活動など学生の現状を伝える機会となればと考えました。

2. 調査方法

質問紙作成：2006 年度後期の社会疫学Ⅱの授業で行われた「**京大のｓｐｈのカリキュラムに対する意見とニーズ**」をテーマにした FGI から担当グループによって作成されたアンケートを下に、学生連絡会議で使用許可をいただき改訂し、電子書類として回答しやすいように Microsoft Excel を用いたアンケートファイルを作成しました。さらに、事前に行った 7 期対象のアンケートを Pilot 調査として位置づけ、その結果より改訂を加えました。
対象者選定と集計： 本年度前期のカリキュラムを受講した 2007 年入学（8 期）の学生を対象に学生連絡会議メーリングリストよりアンケート協力を依頼し、回答を募集しました。アンケートへの回答は、自由意志を原則としました。回答におけるプライバシーの配慮として、回答集計を行う者と回答収集を行う者を分け、回答と個人を連結しないようにいたしました。集計は、収集されたすべての回答を元に行っております。

3. 集計結果

3.1. 回答者の背景

○ 回答者　計 13 名

1.　あなたの在籍するコースをおしえてください。

1．MPH コース，博士後期課程　10 名
2．MCR コース　2 名
3．GC／CRC コース　1 名
4．知的財産経営学コース　0 名

3.2. コアカリキュラムについて

2.　コア科目の受講で、あなたが考える公衆衛生大学院で最低限、習得すべき知識・技能を学ぶことはできましたか？（ひとつを選択）

1．十分学べた　2 名
2．学べた　9 名
3．あまり学べなかった　2 名
4．まったく学べなかった　0 名
5．その他
　・コア科目間で差があり、まとめてひとつを選ぶ形では回答しがたい。

2-1.　「3. あまり学べなかった」または「4. まったく学べなかった」を選ばれた方にお尋ねします。その理由をご自由にお書き下さい。

・ 政策についての話が無い。さらに、業務に直結した内容が少なかったことにも原因があると思う。
・ 公衆衛生学や保健学の授業が少ないように思う

3.　必修コア科目の科目数についてお尋ねします。

1．今のままでよい　4名
2．減らしてほしい　4名
3．増やしてほしい　1名
4．わからない　4名
5．その他　0名

4.　コアカリキュラムの1つの授業が2つの分野で構成される講義形式についてどのように感じましたか？

1．よい　3名
2．あまりよくない　4名
3．どちらでもない　6名

4-1.　「2　あまりよくない」を選ばれた方にお尋ねします。その理由はどうしてですか？（複数回答可）

1．授業が半分ずつになり、時間が足りない　1名
2．２つの講座で授業内容に統一性がない　5名
3．授業内容に重複が生じる　2名
4．その他　0名

5.　本年度のコア科目を受けてみた感想、次年度の学生のために改善したほうが良いと思われることなどありましたら、ご自由にコメントください。

・　テストによる評価は良くないと思う。
・　コア科目に2つ科目があったとしても、時間割の都合上やむを得ないのではと思います。1科目1単位と考えればいいのではないかと考えます。したがって、単位取得に関しても、ひとつの科目は落としてしまうことがあってもいいのでは？翌年もあることですし。
・　疫学の授業は、スライドあたりの情報量が多い。重要な研究についてもう少し掘り

下げた解説をして、紹介する内容を減らすか、参考文献として提示するだけでいい場合もあるように思う。

- 授業の進行状況により、様々な科目で同じような内容が同じ時期に講義されていたので、可能であれば他の授業との関連も考えて時期をずらして行うなどをしてもられたらうれしいと思います。
- 複数の講座で構成されているコア科目には，講義資料が配布されない講座があるため，次年度からは全ての講座で資料配布をしてほしい。

3.3. 学習のサポートについて

6. 本専攻での学習に関して、何か困ったことが生じたときに、誰のサポートを受けましたか？一番もっとも受けられたと考える答えを選んでください。

1．教員　2名
2．同期の学生　7名
3．上級生　4名
4．誰にもサポートを受けていない　0名
5．その他
・Teaching Assistant.

7. 本専攻には様々なバックグラウンドをもつ学生がいることに対して、学習のサポートが必要だと感じますか？

1．医療系・非医療系でのサポートが、現状よりもっと必要　4名
2．社会人経験の有無に対するサポートが必要　2名
3．学生としては同等として考え、特別なサポートは不要　5名
4．その他
・学生は自律的に学習資源を調達したらいい。
・海外からの留学生に対して、英語での資料配付ができればいいと思うのですが、これは先生方に非常な負担になりますね・・。何か良い方法があればいいのですが。

8.　本専攻に、Teaching Assistant（TA）制度があることを知っていますか？

1．知っている　11 名
2．知らない　2 名

8-1.　「1 知っている」を選ばれた方にお尋ねします。授業内容の質問をするなど TA 制度を利用したことがありますか？

1．利用した　8 名
2．利用しなかった　3 名

9.　TA 制度を学生がよりよく利用できるようにするために、改善すべき点があれば、以下にお書きください。

・ TA の人数の増加、TA の紹介、聞ける雰囲気作り、先生の TA への指導。
・ 実習でもない限り、必要なのか不明。一般大学で言えば、TA は学部生につくのでは？
・ 最初の授業で、TA の役割や誰が TA をしているのかについて紹介があれば利用しやすいと思う。
・ 医療統計学にＴＡがおられることは、わかりましたが、他の専攻分野ではおられるのでしょうか？他の専攻分野にももうけられたらいかがでしょうか？
・ TA を紹介してくれたのは医療統計学だけだったように思う。授業の初めに TA を紹介していただければもっと利用すると思う。
・ TA セッションの時間を設けてみる等、アクセスを容易にする。

10.　教員からの講義や学生生活への「学習サポート」に関する情報提供は十分だと思いますか？

1．はい　3 名
2．いいえ　4 名
3．どちらともいえない　6 名

10-1.　「２　いいえ」を選ばれた方に、お尋ねします。その理由をご自由にお書きください。

・　大学院では自分でどうにかするものだと思う、教員もそう思っているのでは？
・　実際に教員に自ら働きかけたり、提供してもらったりした機会が少ないから。
・　毎週レポートを課す講義があるが，その feedback を，個人レベルで行えないのであれば，機会ごとにまとめて行ってほしい。
・　知らなかったののは、私が無知なだけかもしれません。すみません。ただ、制度があると聞いても、どういう物なのかイメージがわきません・・・。

11.　専攻における、学習のサポートについて、なにかご意見ご感想などありましたら、ご自由にお書きください。

・　課題研究のテーマは、基本的には本人が探し決めていくことになってるようなのですが、もうすこし、テーマ選定に関しては、助言が欲しい。選定後は、勿論本人次第だと思いますが。

3.4. その他のカリキュラムについて

12.　本専攻に入学後、京都大学の他学部や他研究科の授業を聴講もしくは履修したことはありますか？

1．　ある　4名
2．　ない　9名

12-1.　「2 ない」を選ばれた方のみにお聞きします。機会があれば他学部・他研究科の授業を聴講したいですか？

1．　したい　7名
2．　特にしたくない　1名
3．　どちらでもない　1名

13.　今後、本専攻に新たに設置してほしい科目がありますか？

1．　ある　7名
2．　ない　4名

13-1.　「1　ある」を選ばれた方のみにおたずねします。本専攻に設置してほしい科目は、どのようなものですか？（複数回答可）

1．　法律　2名
2．　心理学　2名
3．　哲学　1名
4．　公共政策　6名
5．　社会学　1名
6．　その他（以下にご記入ください）
　・医者が TOP ではない疫学の教室。
　・金融数学の基礎（経済　or　理学部？）

14.　あなたは、本専攻の全般的なカリキュラムに満足していますか？

1．　大変満足している　2名
2．　満足している　8名
3．　不満である　2名
4．　大変不満である　0名
5．　その他　0名

15.　SPH 専攻のカリキュラムについて、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書き下さい。

・　疫学関連の授業が多くて内容の重複もあるし、用語も錯綜しているように思った。専門職を目指すなら自分で整理するので十分とも思うけれども、改善していただいてもいいと思う。
・　カリキュラムの領域が、やや狭い印象を持った。

・ 医療統計学に付随する講義科目（実践ではなく，理論面）をもう少し増やしてほしい。

3.4. 学生生活と卒業後の進路について

16. 現時点で、あなたの本専攻卒業後のビジョンに最も近い答えを選んでください。

1. 元の職場に戻って学んだことをフィードバックする　3名
2. 公務員として就職、学んだことをフィードバックする　0名
3. 医療･福祉･行政法人に就職、学んだことをフィードバックする　1名
4. 医療･福祉･保健関連の企業に就職、学んだことをフィードバックする　4名
5. 上記1～4以外の業種に就職、学んだことをフィードバックする　1名
6. さらに研鑽するために本専攻博士後期に進学する　1名
7. さらに研鑽するために他大学のSPH博士後期に進学する　0名
8. さらに新しい知見を求めSPHとは違う大学院に進学する　0名
9. まだどうなるか、検討もつかない　2名
10. その他
    ・NPOのようなものを設立して、学んだことを生かしたい

16-1. 将来の就職先としては、具体的にはどのようなものをお考えですか。現在、可能な範囲で結構ですので、以下にご自由にお書きください（自由記載）

・ 製薬会社・研究所・NPO
・ 総合不動産、総合商社、シンクタンク系コンサル
・ 病院や検査会社など
・ 五里霧中
・ 救急センターで働きます。七つの海を股にかけて・・・かどうかは分かりませんが。
・ 臨床研究ができる臨床医となること。

17. あなたは現時点で、大学院卒業後のビジョンが描けていますか？（ひとつを選択）

1. どのようなことをしているか、明確に描ける　1名
2. 漠然としているが、方向性は描ける　9名

3．　まだどうなるか、検討もつかない　1名
4．　その他
・薬の届いていないところに、安価な薬を供給するような仕事をしてみたい。
・医療職への復帰

18. SPH における学生生活や就職活動などについて、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。（自由記載）

・ http://www.nikkei.co.jp/news/main/20070820AT2G3000C19082007.html を参考にインターンシップの位置づけを明確にすることが、大切である。
・ OB 名簿を閲覧できるようにして欲しい。バックグラウンドや、新卒か？社会人か？等
・ 長浜合宿の位置づけや内容が不明瞭で戸惑うことが多い。

19. 学生連絡会議について、ご意見・ご要望、疑問点などありましたら、ご自由にお書きください。（自由記載）

・ 学生連絡会議がどのような組織かいまひとつ不明です。（公的なものなのか自治会的なものなのか？）特に、各教室から半強制的に人数を拠出する、会議への参加を強制として呼びかけるなど、という点には疑問を持つし、そのような会を運営した経験から言うと、かえってまとまりがなくなって、うまくいかないことが多い様な気がしますよー。

20. 今回のアンケートについて、ご回答いただいた感想や意見など、なんでもよいので、コメントいただければ幸いです。（自由記載）

・ 私的な内容も大きく含まれており、連絡会議で行うことが最適であるかはわからない。フィードバックを間に見える形でおこなってください。
・ 教員ー学生間、学生同士のコミュニケーションがなんといっても大切であるので、このようなアンケートは有意義であると考えます。また、このアンケートをネタのひとつにして皆さんで何らかの交流の場をもつことも必要かと思います。

・　委員の方々の地道な活動に感謝いたします。
・　毎度、ご苦労様です。救急センターに帰ってから、疫学についての知識を広めるべく活動しております。お体に気をつけて頑張ってください。

（補）前回 7 月の懇談会で議論のあった箇所について

16.　現時点で、あなたの本専攻卒業後のビジョンに最も近い答えを選んでください。
（7 期生を対象とした調査の結果）

1．元の職場に戻って学んだことをフィードバックする　5 名
2．公務員として就職、学んだことをフィードバックする　1 名
3．医療･福祉･行政法人に就職、学んだことをフィードバックする　7 名
4．医療･福祉･保健関連の企業に就職、学んだことをフィードバックする　4 名
5．上記 1～4 以外の業種に就職、学んだことをフィードバックする　2 名
6．さらに研鑽するために本専攻博士後期に進学する　4 名
7．さらに研鑽するために他大学の SPH 博士後期に進学する　0 名
8．さらに新しい知見を求め SPH とは違う大学院に進学する　0 名
9．まだどうなるか、検討もつかない　0 名
10. その他　0 名

7 期生を対象とした調査では、3. と 4.の回答が非常に多かったのですが、8 期生に対する調査では、少し違う傾向の結果が得られました。8 期生に対する調査では、具体的にどのような職を希望しているのかについての質問を追加しています。
（16., 16-1. ; p.8）

H003 環境科学

前期 MPH コア

授業日時:	木曜日 2 限
担当分野:	社会疫学・環境衛生学
担当教員:	木原正博(コースディレクター)
	小泉昭夫・原田浩二(環境衛生学)
	Saman Zamani (サマン・ザマニ・社会疫学)
コースの行われる場所:	先端科学研究棟 1 階セミナー室
主担当教員連絡先:	環境衛生学:事前にメールで要連絡 kankyo@pbh.med.kyoto-u.ac.jp
	社会疫学:随時

I. コースの概要

前半(環境衛生学分野)は、現代の環境問題について概説し、毒性学を基礎にした健康影響評価について講義する。後半(社会疫学分野)は、感染症の歴史と現状、感染症疫学の基礎知識・理論、わが国の感染症対策について講義する。

II. 学習到達目標(このコース終了時までに習得が期待できること)

- 現代の環境問題について述べることができる
- 用量反応関係、LD50、閾値、種差および毒性学の基礎的事項について述べることができる
- リスクアセスメントについて述べることができる
- 化学物質の規制の種類について述べることができる
- 感染症の現代的意義について理解する
- 感染伝播の生物学的基礎、理論的基礎について理解する
- 感染症サーベイランスの基礎と実際を理解する
- アウトブレイクの調査方法の基礎を理解する

III. 教育・学習方法

パワーポイントスライドによる講義形式

IV. 学習資源

- 講義中の配布資料
- [参考書]
  1. 環境衛生学:分子予防環境医学 分子予防環境医学研究会編 本の泉社 2003 年
  2. 社会疫学: WHO の標準疫学 (木原雅子, 木原正博監訳. 三煌社, 2008 年:原著:R. Bonita et al. Basic Epidemiology 2nd edition, WHO, 2006)、Johan Giesecke. Modern Infectious Disease Epidemiology. 2nd ed. Arnold, 2002 年

V. 学生に対する評価方法

環境衛生学、社会疫学ともに [出席 50 点、試験 50 点]

単位取得のためには、両分野ともに 60%以上の得点を得ていることが必要。

コース予定・内容

第 1 回(小泉)	4 月 10 日	オリエンテーション(木原・小泉) 現代の環境問題
第 2 回(小泉)	4 月 17 日	環境汚染と生態系: 影響とその役割
第 3 回(小泉)	4 月 24 日	環境汚染物質: 重金属 Pb, Hg, As, Cd, etc.
第 4 回(原田)	5 月 1 日	環境汚染物質: 有機化合物 TCDD, PCB
第 5 回(小泉)	5 月 8 日	環境汚染による健康影響(1):健康被害の種類と汚染物質
第 6 回(原田)	5 月 15 日	環境汚染による健康影響(2):リスク評価
第 7 回(小泉)	5 月 22 日	環境汚染の防止に向けて: 規制と管理
第 8 回(木原)	5 月 29 日	感染症と人類文明(1):人類の歴史と感染症
第 9 回(木原)	6 月 5 日	感染症と人類文明(2):国際的な感染症の現状と新興・再興感染症
第 10 回(木原)	6 月 12 日	感染症学の基礎(1):基本概念
第 11 回(木原)	6 月 19 日	感染症学の基礎(2):数理モデル(基礎)
第 12 回(木原)	6 月 26 日	実地的感染症学(フィールドエピデミオロジー 1)
第 13 回(木原)	7 月 3 日	実地的感染症学(フィールドエピデミオロジー 2)
第 14 回(木原)	7 月 10 日	感染症対策:日本と地域の感染症の現状と対策の実際
特別ワークショップ	7 月 19 日(土) 9:00-16:00	感染症数理モデルに関する応用コース「Infectious disease modeling and its application」(by Saman Zamani) (特別ワークショップは英語、出席は任意)
第 15 回	7 月 24 日	試験 (木原・小泉)

H004 医療マネジメント

前期　MPH コア

授業日時:	木曜日 3 限
担当分野:	健康政策・国際保健学分野、医療経済学分野
担当教員:	今中　雄一(コースディレクター) 中原俊隆・里村一成(健康政策・国際保健)、 今中雄一・石崎達郎(医療経済) 非常勤講師　若干名予定あり
教室:	G 棟 2F セミナー室 A
主担当教員連絡先:	**健康政策・国際保健学分野／** 場所: 先端科学研究棟 2 階北側　電話　内線 4465 中原: nakahara@pbh.med.kyoto-u.ac.jp 里村: K.Satomura@pbh.med.kyoto-u.ac.jp **医療経済学分野／** 場所: G棟 2 階南側　電話　内線 4454 今中: imanaka@pbh.med.kyoto-u.ac.jp 石崎: tatsuro@pbh.med.kyoto-u.ac.jp

I. コースの概要

保健と医療に関する制度・政策とマネジメントに関して、国際社会・国・地方自治体から個々人に至る諸々の場における重要課題を扱い、基本的事項を理解する。

＜内容＞

- 保健・医療・福祉に関する政策、制度、事業、その沿革
- 公衆衛生行政(対人保健サービスと対物保健サービス)
- ヘルスプロモーション
- 国際保健政策
- 医療制度(提供・保険・支払)と医療費
- 医療の質・安全・効率のマネジメントシステム
- 医療の評価
- 医療経済学の重要概念

II. 学習到達目標(このコース終了時までに習得が期待できること)

- 保健や医療の領域のマネジメントと政策・制度に関する沿革、現状、理論・概念、研究・評価手法、課題と対策について、重要事項を他者に説明し、建設的な議論を展開できるようになること。
- 基本的な研究や社会制度の意義を系統的、批判的に解釈できるようになること。
- 社会健康医学の研究及び実務上の問題解決に、習得した知識と技術を活用できるようになること。

III. 教育・学習方法

講義形式

IV. 学習資源

適宜、講義にて資料を紹介、配布する。

<参考>

- 国民衛生の動向 (厚生統計協会)
- 衛生行政大要 (日本公衆衛生協会)
- 医療の原価計算 (社会保険研究所,2003)
- 医療安全のエビデンス-患者を守る実践方策 (医学書院,2005)
- Economics for Health Care Management (Prentice Hall,1998)

V. 学生に対する評価方法

1. レポート 2 種(配点比重 各 40%)
2. 日々の講義へのコミットメント(配点比重 各 10%)

VI. その他メッセージ

- 従来、健康政策・国際保健学分野の理解度・到達度について、学生の出身学部、社会経験、学習意欲の差等により極めて大きなばらつきが生じている。予習と復習を十分にするなど、真摯な態度で取り組んでほしい(健康政策・国際保健学分野)
- 医療の質・安全・原価の研究や医療機関のマネジメントに深く関わりたい人を募っています(医療経済学分野)

コース予定・内容

第 1 回　4 月 10 日 第 2 回　4 月 17 日 第 3 回　4 月 24 日 第 4 回　5 月 1 日 第 5 回　5 月 8 日 第 6 回　5 月 15 日 第 7 回　5 月 29 日	第 1-8 回(予定):医療経済学分野 ・医療マネジメント:オリエンテーション ・医療制度(医療保険、診療報酬等)と医療費 ・医療組織、医療の安全のマネジメント ・医療の経済評価 ・医療の質の評価
第 8 回　6 月 5 日 第 9 回　6 月 12 日 第 10 回　6 月 19 日 第 11 回　6 月 26 日 第 12 回　7 月 3 日 第 13 回　7 月 10 日 第 14 回　7 月 17 日	第 9-14 回(予定):健康政策・国際保健学分野 ・健康政策の意義と現状、歴史的変遷 ・公衆衛生行政(対人保健と対物保健) ・ヘルスプロモーション ・国際保健政策 ・健康問題のマネジメント(感染症対策などを例に)

＊5/22 医学部生テュートリアルにて休講。

H054 医療倫理学・行動学

前期　MPH コア

授業日時:	月曜日1限
担当分野:	医療倫理学・社会疫学
担当教員:	木原正博(コースディレクター・社会疫学) 小杉眞司(医療倫理学) 木原雅子・小堀栄子・日高庸晴・西村由実子・森重裕子(以上、社会疫学) 内田由紀子(京都大学こころの未来研究センター)
教室:	前半(4・5月):小杉担当分は、G棟セミナー室A 後半(6・7月):木原担当分は、先端科学研究棟 1 階セミナー室
主担当教員連絡先:	小杉眞司、G棟 310 号,内線 4647, E-mail:kosugi@pbh.med.kyoto-u.ac.jp 沼部博直, G棟 302 号, 内線 4648, E-mail: hnumabe@pbh.med.kyoto-u.ac.jp 社会疫学:随時

I. コースの概要

前半(医療倫理学分野)は、社会健康医学における研究と実践の基礎となる医療倫理の考え方、研究倫理申請などについて、その骨子を学ぶ。後半(社会疫学分野)では、古典的な行動理論からソーシャルキャピタルという現在注目されている理論まで幅広く学習し、授業は講義、演習、グループワーク(発表)、質問票の事例検討などを組み合わせて行う。また、行動学の文化心理学的スコープについても学習し、行動学の文化的基盤についても理解を深める。

II. 学習到達目標(このコース終了時までに習得が期待できること)

- 社会健康医学における研究と実践の基礎となる医療倫理上の問題に適切に対応できる。
- 主な医療倫理理論について説明できる。
- 自身の研究倫理申請が適切にできる。
- 小児医療・遺伝医療・遺伝子解析における医療倫理上の問題を説明できる。
- 主な行動学理論の内容とヘルスプロモーションにおける意義を理解する。
- 主な行動学理論が研究の中でどのように用いられているかを理解し、実際に利用できる。
- 欧米由来の行動理論をわが国と欧米の文化心理学的スコープの違いから捉えることができる。

III. 教育・学習方法

パワーポイントスライドによる講義、演習、及びグループワーク(発表)

IV. 学習資源

- 講義中の配布資料

[社会疫学担当分参考書](参考程度で購入は必須でない):

- 松本　千明著「医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎—生活習慣病を中心に」
- 「医療・保健スタッフのための健康行動理論 (実践編)」,医歯薬出版, 2002 年。
- Glanz et al. health Behavior and Health Education-theory, research and practice. 3rd edtion. Jossey-Bass, 2002(部分邦訳:曽根智史他訳「健康行動と健康教育ー理論、研究、実践」、医学書院、2006)

V. 学生に対する評価方法

- 医療倫理学:出席、レポートなどを総合的に判定する。
- 社会疫学:出席 50 点、試験 50 点
- 単位取得のためには、両分野ともに 60%以上の得点を得ていることが必要。

コース予定・内容		
第 1 回(小杉)	4 月 14 日(月)	オリエンテーション(小杉・木原)
第 2 回(小杉)	4 月 21 日(月)	研究倫理・倫理審査委員会
第 3 回(小杉)	4 月 28 日(月)	医療倫理学総論・医療倫理における考え方
第 4 回	5 月 5 日(月)	(祝日のため休講)
第 5 回(沼部)	5 月 12 日(月)	遺伝子解析研究・遺伝医療と倫理
第 6 回(沼部)	5 月 19 日(月)	小児医療と倫理
第 7 回(沼部)	5 月 26 日(月)	文化・宗教と医療倫理
第 8 回(木原)	6 月 2 日(月)	イントロダクション(グループワーク)
第 9 回(木原)	6 月 9 日(月)	健康信念モデル
第 10 回(木原)	6 月 16 日(月)	社会認知理論
第 11 回(木原)	6 月 23 日(月)	合理的行動理論／計画的行動理論
第 12 回(木原)	6 月 30 日(月)	行動段階理論
第 13 回(木原)	7 月 7 日(月)	ソーシャルキャピタル
第 14 回(木原)	7 月 14 日(月)	行動理論と文化心理学
第 15 回(木原)	7 月 28 日(月)	試験 (木原)

H001 医療統計学

前期　MPH コア、MCR 必修

授業日時:	火曜日 2 限
担当分野:	医療統計学
担当教員:	佐藤俊哉(コースディレクター)
	大森　崇
教室:	G 棟 2F セミナー室 A
主担当教員連絡先:	佐藤俊哉
	G 棟 3F 医療統計学　内線 4475
	e-mail: shun@pbh.med.kyoto-u.ac.jp
	扉が開いているときはいつでもどうぞ

I. コースの概要

医療統計学は社会健康医学の実務・研究に必須であることは広く認識されています。ただし、数式はとっつきにくく、一部の数学好き以外には敬遠されています。

しかし、しかしです。本当は医療統計学っておもしろいのです。

「医療統計学はおもしろい」ということをみんなに伝えたいと、医療統計学では、数学的、技術的な問題に立ち入ることなく、平易なことばで医療統計学の考え方を解説しています。

予習は必要ありません。ともかく授業にきて、話しを聞き、スライドをみて、一緒に考えてください。講義終了時にスライドのコピーを配りますので、ノートなんかとらなくても結構です。

その代わり、必ず復習をしてください。講義中にはわかった気分になりますが、それが自分のものとなるためには、自分の中で何度も何度も確認する必要があります。

毎回、講義の始めに前回の復習をしますので、わからないことはそこでどんどん質問してください。

技術的なことについては、引き続いた医療統計学実習で補います。

II. 学習到達目標(このコース終了時までに習得が期待できること)

- 医療統計アレルギーの改善
- 因果関係とコントロール(対照)について理解を深める
- 疫学研究、臨床試験の代表的なデザインを学ぶ
- 医療統計の基礎的な考え方を自分なりに説明できる

III. 教育・学習方法

パワーポイントスライドによる講義形式

IV. 学習資源

- Rothman KJ. ロスマンの疫学. 矢野・橋本監訳, 篠原出版新社, 2004.
- 佐藤俊哉. 宇宙怪人しまりす　医療統計を学ぶ. 岩波科学ライブラリー, 2005.
- 椿　広計, 藤田利治, 佐藤俊哉編. これからの臨床試験: 医薬品の科学的評価—原理と方法. 朝倉書店, 1999.

V. 学生に対する評価方法

ミニテストとレポート

- 6 月に一度ミニテストを実施
- 複数のテーマ(7 月はじめに提示します)から一つを選び、指定された関連文献をレビューして自分の意見をレポートにまとめる

VI. その他メッセージ

前期火曜 3, 4 限「医療統計学実習」を合わせて選択すると、とってもおとく。

コース予定・内容

第 1 回	4 月 8 日	コントロールの重要性
第 2 回	4 月 15 日	骨粗鬆症治療薬市販後臨床試験
第 3 回	4 月 22 日	臨床試験デザイン概論
第 4 回	5 月 13 日	ピロリ菌と胃がん
第 5 回	5 月 20 日	疫学研究デザイン概論
第 6 回	5 月 27 日	曝露効果、治療効果の指標
第 7 回	6 月 3 日	統計的仮説検定の考え方
第 8 回	6 月 10 日	信頼区間
第 9 回	6 月 17 日	研究に必要なサンプルサイズ
第 10 回	6 月 24 日	2×2 表の解析
第 11 回	7 月 1 日	疫学研究の妥当性 I
第 12 回	7 月 8 日	疫学研究の妥当性 II
	7 月 15 日	国際計量生物学会のため休講
第 13 回	7 月 22 日	交　絡

H005 疫学

前期　MPH コア・MCR 必修

授業日時:	金曜日 3 限
担当分野:	健康情報学
担当教員:	中山健夫(コースディレクター・健康情報学)
	佐藤俊哉(医療統計学)
	福原俊一・山崎　新(医療疫学)
	川村　孝(予防医学)
教室:	G 棟 2F　セミナー室A
主担当教員連絡先:	中山健夫　(G 棟 2 階　TEL: 753-4488/FAX.: 753-4497)
	面談希望はまずメールでご連絡下さい。
	nakayama@pbh.med.kyoto-u.ac.jp

I. コースの概要

本コースは医学研究科社会健康医学系専攻の必須科目の一つです。臨床研究を含む社会健康医学(パブリックヘルス)領域において最も基本となる疫学の考え方、方法論について系統的な講義を行います。

＊原則として金曜 3 限ですが、4 限・5限のデータ統合型研究(MCR)が 6 月開講のため、コア疫学は 3 限と 4 限の 2 コマ連続で講義をおこなう場合があります(下記コース予定・内容参照)。

II. 学習到達目標(このコース終了時までに習得が期待できること)

- 疫学の基本的考え方、方法論を理解している。
- 疫学で用いる用語、概念に習熟している。
- 疫学の方法論を臨床、研究、健康政策の検討に活用できる。

III. 教育・学習方法

講義形式、テスト

IV. 学習資源

(推薦テキスト。購入は必須ではありません。)

- 中村好一著　基礎から学ぶ楽しい疫学　(医学書院)、青山英康監修　今日の疫学(第 2 版)　(医学書院)川村孝著　エビデンスをつくる　(医学書院)
- J Last. A Dictionary of Epidemiology (4th ed). (Oxford University Press)　(日本疫学会　疫学辞典　第 3 版　日本公衆衛生協会)、Rothman & Greenland　Modern Epidemiology　(Lippincott-Raven)

V. 学生に対する評価方法

- 出席(50%)、試験(50%)

VI. その他メッセージ

症例研究や基礎的研究と異なる「人間集団を対象とする」という疫学研究の意義と可能性を理解してもらえればと願っています。

コース予定・内容 (＊変更の可能性があるので開講日に確認してください)		
第 1 回	4 月 11 日	イントロダクション (1) (中山)
第 2 回	4 月 18 日	イントロダクション (2) (佐藤)
第 3/4 回	4 月 25 日	疫学指標(1) (2)　(山崎)
第 5/6 回	5 月 9 日	コホート研究・症例対照研究(1)(2) (中山)
第 7/8 回	5 月 16 日	コホート研究、症例対照研究(3)　介入研究　(川村)
第 9 回	5 月 30 日	新しい疫学研究デザイン(佐藤)
	6 月 6 日	休講
第 10/11 回	6 月 13 日	臨床疫学 (1) (2)(福原)
第 12 回	6 月 20 日	Special topic (1) (中山)
第 13 回	6 月 27 日	Special topic (2) (中山)
第 14 回	7 月 4 日	疫学と政策　(中山)
第 15 回	7 月 11 日	テスト

医療統計学

佐藤俊哉　医療統計
社会健康医学系専攻
ファカルティ・デベロップメント
2008年3月10日

医療統計学の位置付け

- コア科目であること
  - 医療統計専門家養成のためではない
  - 医療統計学ゼミで対応
- 学生のバックグラウンド
  - 医療系、理系、文系と広範囲
- 統計の講義を聴いたことのない学生
  - 毎年10%程度

2

医療統計学ですべきこと

- すべての学生のニーズは満たすのは難しい
  - 医療統計学実習で内容を深める
  - 後期選択では具体的な方法論も
- 医療統計への興味を失わせない
  - 数式は使わず具体例を中心に
  - 実務・研究に必要な医療統計の考え方を
  - 少しずつ難しくしてだましだまし引っ張る

3

疫学研究デザイン

- 第1回　コントロールの重要性
  - 比較の妥当性
- 第2回　ピロリ菌と胃がん
  - ケース・コントロール研究の実際
- 第3回　疫学研究デザイン概論
  - コホート、ケース・コントロール
  - コア疫学「新しい疫学研究デザイン」に続く

4

臨床試験デザイン

- 第4回　骨粗鬆症市販後臨床試験
  - OFスタディ
- 第5回　臨床試験デザイン概論
  - 2群比較、クロスオーバー、要因実験、クラスターランダム化
- 第6回　曝露効果、治療効果の指標
  - 効果と関連の違い
  - 比、割合、率

5

統計の概念

- 第7回　検定の考え方
- 第8回　信頼区間
- 第9回　必要サンプルサイズ
  - 3回セットの講義
  - すべてに共通の考え方「確からしさを測る」
- 第10回　2×2表の解析
  - さまざまな研究デザインからえられる2×2表の解析

6

バイアス

- 第11回　コホート研究の妥当性
  - 比較・追跡・測定・解析の妥当性
- 第12回　ケース・コントロール研究の妥当性
  - 選択・後ろ向き測定の妥当性
- 第13回　交絡
  - 疫学の中心的概念である交絡の詳細
- そして、後期「交絡調整の方法」へ

7

実習との連動

- ランダム化のシミュレーション
- リスク比とオッズ比の比較
- 帰無仮説の意味と検定
- 95%信頼区間の意味
- 2×2表の解析
- サンプルサイズ設計
  - 統計ソフトJMPを使ってやってみる

8

2007年度　医療統計レポート

- Hillの9条件
- 長期大気汚染研究のデータ解析
- 同一データベースから出た異なる結果
- 独立データモニタリング委員会と試験の早期中止
- False Discovery Rateによる多重性の調整
- Patient-Reported Outcomesと医薬品開発

9

Background information related to the foreign students (FSs) at the Kyoto University School of Public Health (SPH)		
Order	**Topic**	**Explanation**
1	Japanese language proficiency of the FSs at SPH	Levels of Japanese proficiency among FSs ranges from poor to intermediate-high; however, even for those with high proficiency level, it is not so easy to engage into scientific discussion in Japanese language.
2	Uptake from Japanese lectures	The FSs at SPH can understand part of Japanese lectures which ranges from quite low to some good portion of the lectures' contents.
3	Overall satisfaction about how SPH has planned for its FSs' education	The FSs are satisfied with the SPH's planning for their education; meanwhile, they appreciate considering the following suggestions for improving the quality of education they are receiving at the SPH.

Order	**Type of problems**		**Suggestions for a given problem**
	Administrative	**Educational**	
1	Instructions in the syllabus	Instructions in the syllabus	It is assumed that detailed information of each course is provided both in English and in Japanese by the Departments at SPH; however, FSs do not have access to the English version of the courses in the syllabus. General explanations of the syllabus can also be provided both in Japanese and in English to help FSs start their education with a clear scope.
2		Understanding Japanese lectures	The main request of the FSs to the lecturers is that they would appreciate receiving soft copies of power point slides being used during the lectures beforehand. Lecturers can kindly send their power point slides to one representative of the FSs and he/she will be responsible for distributing the files among other FSs taking classes. For Japanese technical words, adding English equivalents in the parenthesis ( ) is also very helpful
			However, the following suggestions could be of great help if they are considered practical by the lecturers: * Power point slides in English (such as what is being done in Environmental Health) could be very helpful. * Additional classes in English by the lecturers (such as what is being done in Socio-epidemiology) could be very helpful * Further orientation and explanation by teaching assistants could be helpful * Using well-matched English references with the content of the lectures is helpful.
3		Uniformity between the lecturers in regards with FSs learning	FSs think that all of the lecturers at SPH are very supportive for their education. However, each lecturer has his/her own way to assist FSs. It could be nice if there will a common strategy by all lecturers at the SPH to ease FSs' learning
4		Scarcity of English seminars	It would be nice that seminars or workshops in English could be held more often at SPH.
5	Paperwork such as inquiries at the medical office		If there are tutors for assisting FSs, they can be well-introduced to the FSs.
			Providing examples of some commonly used forms with English subscripts
6	Representative of FSs	Representative of FSs	It seems necessary that one foreign student joins the students representative group at the SPH to further inform faculty members about their administrative or educational matters.

社会健康医学系専攻の科目（選択科目２単位）について

医学研究科人間健康科学系専攻では、以下の社会健康医学系専攻の科目を履修できますが、受講人数に制限がありますので、事前の申込みが必要です。（受講者が制限を超えた場合、ガイダンス時に抽選を行う予定です。）
履修登録された場合は、必ず最後まで受講していただくとともに、修了単位数にならない科目についても履修した場合は、社会健康医学系専攻の学生と同様、試験を受け、レポートを提出してください。
また、受講する講義開始前に「受講希望の人間健康科学系専攻の〇〇です。」と担当教員に申し出てください。
※シラバスは、http://www.pbh.med.kyoto-u.ac.jp/syllabus/index.html より閲覧できます。

■共通基礎科目

科　目　名	配当年次	受講可能人数	履　修　要　件	開講曜時限等
文献検索・評価法	1	5名	無線 LAN 付のノート PC を持参できること。	前期：月４ 履修する場合は、最初の講義には必ず出席してください。

■共通専門科目

科　目　名	配当年次	受講可能人数	履　修　要　件	開講曜時限等
健 康 政 策 学	1	設定なし	後半（11 月半ばから１月）の「国際保健学」※1 も履修することが望ましい。	後期（10 月から 11 月半ば）木３・４限
交絡調整の方法	1	数名	「医療統計学」※1（前期）を必ず履修すること。	後期：火２限

※1「国際保健学」（11 月半ばから１月）、「医療統計学」（前期：火２限）は、修了単位数には加算されません。

■その他

科　目　名	配当年次	受講可能人数	履　修　要　件	開講曜時限等
医療倫理学概論※2		１０名	最後に予定されている研究発表は必ず行う。	後期：水５・６限

※2「医療倫理学概論」は、修了単位数には加算されません。

社会健康医学系専攻科目履修届

（履修登録された場合は、必ず最後まで受講してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿コース　　平成＿＿＿＿年度入学

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

履修を希望する科目の履修希望欄に○を付けてください。

科　目　名	開講期	履修希望欄
文献検索・評価法	前期	
健　康　政　策　学	後期	
国　際　保　健　学※1	後期	
医　療　統　計　学※2	前期	
交絡調整の方法	後期	
医療倫理学概論※3	後期	

※1「健康政策学」を履修するには、「国際保健学」を履修することが望ましいが、「国際保健学」は、修了単位数には加算されません。

※2「交絡調整の方法」を履修するには、必ず「医療統計学」を履修しなければいけませんが、「医療統計学」は、修了単位数には加算されません。（試験を受け、レポートも提出してください。）

※3「医療倫理学概論」は、修了単位数には加算されません。

■社会健康医学系専攻科目を履修希望される方は、平成20年4月3日（木）までに、この届を医学部保健学科教務担当へ提出してください。（FAX可）

〒606-8507
京都市左京区聖護院川原町53
京都大学医学部保健学科
TEL:075-751-3906
FAX:075-751-3909

[テキストを入力してください]
社会健康医学系専攻ＦＤ　資料９

-----Original Message-----
From: 小泉　昭夫 [mailto:koizumi@pbh.med.kyoto-u.ac.jp]
Sent: Sunday, February 03, 2008 11:48 AM
To: MASAHIRO KIHARA; Takeo Nakayama; 中原 俊隆; T. Shun Sato; Kawakami, Koji; 今中 雄一; Shunichi Fukuhara@KyotoU3
Cc: Shinji Kosugi; Kouji HARADA; 皆田睦子先生; 人見 敏明; koizumi@pbh.med.kyoto-u.ac.jp
Subject: Ｇ講義チュートリアル御意見お伺い

チュートリアルに対するご意見

各先生:

冠省

Ｇ講義につきましてはお世話になっております。
次回の３月 10 日のＦＤには、医学部教育についても議論が予定されていると聞いております。
その場でチュートリアルの件も議論できればと思いますが、当日は、学術振興会の科研費審査のため欠席いたします。
長期的な構想に係る議論等は、ＦＤで御議論していただきたいと思いますが、差し当たり来年度のチュートリアルについてご意見がございましたらお伺いしたいと思います。

他の医科大学、医学部では、おおむね講義＋実習となっており、実習期間が数カ月にわたるところも少なくありません。実習は非常に労力がかかります。２００５年度に始まりました、チュートリアルは、あまり一般的な医学部教育から外れることのない様に　自学自習+少人数教育を実践しつつ、実習の要素も加味し構成しております。また労力の点でもできるだけ負担が増えないようにしております。

また、学生の反応ですが、Ｇ講義の評価は、社会医学としては、おおむね標準であまり問題はありません(参考までに評価を添付しました。不適切と思われる意見については削除しました)。チュートリアルは、少しマンネリ化しているところもあります。そのため、確かに改善が必要と考えます。シラバスの最終締め切りが迫っておりますのであまり余裕はなく、抜本的な改革は不可能ですが、小規模な改善への対応は可能と考えております。

もし、改善に向けて御意見等がありましたらご意見をお寄せいただき、改善してゆきたいと考えております。

小泉　昭夫

平成 20 年 4 月 11 日
教務委員会

社会健康医学系専攻　第 1 回　Faculty Development
議事進行・質疑応答メモ
（質疑応答および議論については敬称略）

日時：平成 20 年 3 月 10 日
場所：セミナー室 A
参加対象：SPH 教職員全員

議事：
開会挨拶：小杉専攻長
FD の意義・授業評価の活用：平出医学教育推進センター教授
法人・認証評価：佐藤俊教授、福原教授
コア聴講：佐藤俊教授
学生評価：中山教授
コア説明：　医療マネジメント（今中教授、里村准教授）
疫学（中山教授）
行動学（小杉教授、木原正教授）
医療統計学（佐藤俊教授）
環境科学（原田講師、木原教授）
コア科目・学生評価に関わる意見交換：
留学生対応に関わる意見交換：
卒前教育（医学部 G 講義）に関わる意見交換：

質疑応答メモ：
13：30　小杉先生（開会挨拶）
2008 年度は 9 期生、当初の理念と現実について、今後の中期的な方針を考える必要あり。
教員組織の変更（助手→助教）があり、助教も含め SPH の方向性を議論する必要あり。
今後の教員会議で話し合うべき課題が本日の FD で示されることを期待する。

13：35　中山先生
＜資料の確認＞

13：40　平出先生（FD について）

＜資料に添い講演＞

＜質疑応答＞
富和：FD の由来は何か。
平出：教育を組織的に高めるもので、歴史的にはよくわからないが、そういった内容は、workshop などでよく行われてきた。
富和：京大の建学思想との関連をもって FD を行うことが必要だと思う。
川上：FD は教育の効果を向上さえるものだが、研究のアクティビティーを向上させる目的ではどうか。
平出：それについては、私もお教えいただきたい。
木原：学生の評価だけに基づくような授業の改革はよくない。学生とのインタラクティブが必要であると思うがどうか。
平出：アウトプットとして最終的なものは卒業生の質や社会での評価。学生の評価を行うと、少なくとも評価が悪い講義については、評価が上がる傾向にある。下の講義を上げるのには有効であり、一定水準以上の講義については、授業評価を行ってもそれほど評価は変わらない。学生とのインタラクティブについては今後の課題。

14：05　佐藤俊先生（外部評価　法人評価）
＜資料に添い説明＞

14：10　福原先生（外部評価　認証評価）
＜資料に添い説明＞
＜質疑応答＞
（特になし）

14；23　佐藤俊先生（コア聴講について）
＜資料に添い説明＞

14：30　中山先生（WebQME、院生アンケートについて）
＜資料に添い説明＞

＜質疑応答＞
山崎：院生アンケートでコアで学べなかった学生が 30%いたということが気になった。
木原正：コア聴講を一律的に義務化することは反対。講義内容によっては、他の教員がいると学生が自由に発言できなくなる可能性がある。
佐藤俊：説明の際言い忘れたが、木原先生担当の「行動学」はコア聴講を無理にお願いし

た経緯があった。
小杉：コア科目なので、全員が受講しているにもかかわらず、一部の教員にコア科目の講義中に好ましくない発言をしている。SPH に対していろいろな考え方があろうが、モチベーションを維持し、発展的になるようなスタンスで教育して欲しい。このことを今回の FD で確認してほしい。

14：42　今中先生（コア説明：医療マネジメント）
＜資料に添い説明＞

14；47　里村先生（コア説明：医療マネジメント）
＜資料に添って説明＞

＜質疑応答＞
中山：出席をとっているか？
今中：その回の講義ごとに感想やわからなかった点などを書いてもらうという形でとっている。
里村：出席の紙を回す形でとっている。
中山：感想を記入する時間をとっているのか。
石崎：必ずしもその時間をとってはいない。
小杉：コア科目を 5 科目と決めた経緯からはどうか。
佐藤俊：米国の SPH はスタッフが多く、たとえば、医療統計は何科目か開講されており、そのうちいくつかの科目の単位をとればよい、という形になっており、本 SPH と比較してスケールが違いすぎるので単純に比較できない
小杉：その中で、医療マネジメントはどういう位置づけなのか。
今中：医療経済と健康政策・国際保健を分担。
原田：健康政策・国際保健はどういう教材を与えているか。
里村：「国民衛生の動向」の内容から説明するようなことはしない。これを昨年までやっていた元保健所長と全く知らない人が同じクラスにいるので、最低限知っておいてほしい知識。

14：55　中山先生（コア説明：疫学）
＜資料に添い説明＞

＜質疑応答＞
木原正：バイアスについてまとまった講義はないのか。
中山：例を挙げて３大バイアスをイントロで一通り説明している。

今中：バイアスについては、医療評価（選択科目）で２，３コマやっている。
木原正：用語の統一については、日本語に翻訳したときにおこる。教えるときには学生を混乱させないように、原語を示していくのがよいと思う。
佐藤俊：少なくとも重要なキーワードについてはスライドに英語を入れて欲しいという要望が院生からあった。
中山：Dictionary of Epidemiology　が参考になると思う。

＜休憩＞

15：25　小杉先生（コア説明　行動学）
＜資料に添って説明＞

15：35　木原先生（コア説明　行動学）
＜資料に添って説明＞

＜質疑応答＞
中山：資源配分の優先順位など公衆衛生の倫理のようなものを扱う場合もあるが、そういったことは扱う機会はあるか。また生活習慣病対策との関係で行動学の理論は扱われているか。
木原正：出てくる。初回のワークショップでそのようなことを扱い、行動学の理論を学んだうえで、最後に再び考えさせるようにしている。
中山：出席者の中で、生活習慣病のトピックスとしてたばこに触れている先生はいますか？（里村先生挙手）
中山：肥満をトピックスとして触れている先生はいますか（木原雅先生挙手）
中山：自殺をトピックスとして触れている先生はいますか（無）
中山：これらの３つのテーマについてはSPHの講義でもっと扱っても良いかもしれない。

15：45　佐藤俊先生（コア説明　医療統計）
＜資料に添い説明＞

＜質疑応答＞
中山：分散分析は扱うか？
佐藤俊：前期は２群の割合の差の検定についてのみ扱っている。後期にｔ検定の講義をしている
福原：多様な方を対象としているのはわかるが、臨床医が病院に戻ったときに、どういう解析をするべきか、系統的にわかるような講義をしてほしい。

佐藤俊：基本的に、後期で対応できるようにしている。
福原：MPH には社会人も多いので、そういうニーズも汲んでほしい。
佐藤俊：前期は時間的に無理。
木原正：サンプリングの方法がわからないという院生がいる。
木原雅：サンプリングの方法を知っている人はほとんどいない。これでは SPH 卒業するのにどうかと思う。
佐藤俊：サンプリングについては統計と疫学で検討する。

15：55　原田先生（コア説明　環境科学）
＜資料に添い説明＞

木原正先生（コア説明　感染症の疫学）
＜資料に添って説明＞

＜質疑応答＞
福原：過去、出席が足りなくて単位がとれないことがあったが、出席と試験の合計得点で合否の判定をしているのではないか。
原田：過去、出席と試験がそれぞれ 6 割ということがあった。
福原：出席の要件が足りなければ、（試験がどんなに良くても）単位が取れないのか。
原田：そういうふうにはなってない。
福原：木原先生の分と合わせて出席点が 50 点あるのか。
木原正：過去、出席が足りなかった院生はいなかったので（検討していない）。
中山：院生にとってクリティカルなことなので、評価ポイントを明確にしていないといけないですね。
西淵：講義内容のオーバーラップの確認ですが、感染症はどのような疾患を扱っているのか。
木原正先生：今のところエイズのみです。

16：10　講義に関わる全体の意見交換　①コア
中山：①コア個々の質、コースとしてのコアの質と、②授業評価の活用について、意見交換を。
木原正：コア科目について、これまで通り必修とするべきか、私は高度推奨という形にすることを提案したい。単位は 30，40 とっているのに、必修のコア 1 つ落としただけで卒業できないということが理論的に起こる。一律必修とすることが適切だろうか。人材養成のミッションは（コース別、分野別にも）多様である。（単位数が足りない場合には）救済するという方針であるのであれば、コアは必修でないほうがよい。（もしコア科目を落とした

場合に）本当にその単位がなかったら SPH を卒業するに足りないのか疑問である。（過去の院生を鑑みるに木原研では）コアをとらなくても十分研究できるとみした。コア必修は（コア担当）教員との力関係も生じる（アカハラ？）。以上から見直したい。

小杉：コア 5 科目を必修としたのは、SPH として国際的な評価→認証（accreditation）を受けるために必要であったということで理解している。この国際的な評価→認証（accreditation）を受けるためにはもう 1 つ要求事項があり、それは、人事が（医学研究科とは）独立し、SPH の人事は SPH で決められるということだ。しかし、この点については、2004 年 10 月からは人事は医学研究科→医学教授会で決めるようになっている。結果として、この点から SPH として国際的に評価→認証されることは難しい状況にある。講義科目も海外の SPH とは規模が全くことなる。必修にすると（卒業がかかっているので、どんなに成績が悪い学生でも）落とせないので、必修科目を設けないという方針の研究科もある。

川上：人材養成が多様化しているという点は大切な視点だ。MCR や知財もそうだ。本当にコア 5 科目が必修なのか、これをとらないと社会貢献に資さない人材なのか。（養成する人材像に合わせて）多様性があってよいと思う。

中山：制度的には単位は 30 単位あればよい。人材養成の多様化がキーワードだ。

福原：コアは高度推奨、SPH はデパートの試食みたい、という意見も聞いた。コアは必要であるが、必修ということではなく、柔軟性を持たせたほうが良いと思う。

早乙女：知財はコアは独自に取り決めている。それぞれの将来にあわせて、指導教員が必要な科目を院生に指示し、履修させている。

石崎：一般の MPH と 3 つの特別コースがあるが、院生はそれぞれ分野に配属される。であれば、それぞれの分野の多様性もあるわけで、（配属された分野の指導教官が履修する科目を指示するような形で）分野での多様性があってもよいと思う。一方で、分野を変更することもありうるので、そのあたりの考慮が必要。

佐藤俊：知財、MCR は別個に運営しているのでそれで良いが、SPH の卒業生として基本的に知っておいてほしいことは何か、ということから議論した方が良いと思う。必修でなくすると、医療統計の学生は医療経済や行動学を取らない可能性がある。専攻としての方向性を見失わないよう必要な必修科目についても決めておいたほうが良いと思う。①コアはコアとしておいて全部を履修するかどうか、②みんなが知っておいておかなければならない知識を高度推奨とするか、③各分野で決めた必修とするか。

小杉：知財コースは 20 年度から学生定員が認められた。MCR コースは臨床情報疫学という分野として認められたが教員の定員はついていない。

中山:コア必修は平成 21 年度から見直す可能性ありという方向で、教務委員会で検討する。

16：35　講義に関わる全体の意見交換②授業評価の活用（WebQME）

中山：（現在、WebQME のすべての結果は慣例的に教務委員長しか見ることができないが）

結果をすべて学生に見せてもよいのでは、という意見もあるがいかがか。
佐藤俊：WebQME の活用は難しいと思っていた。教務委員会メンバーは開講科目の全コースディレクター（CD）がいるわけではないので、（まずは）CD と教務委員会で結果について話し合う機会があったらよいのではないかと思う。
中山：教務委員会と CD による FD のようなものを行うということなら実現性が高そうだ。
大森：授業評価を毎年受けていれば悪いところは自分でわかるが、どうしたらよいかわからない。コア聴講のような形で良い先生の講義を盗みに行きたいと思っている。
中山：ノウハウを共有する。
石崎：講義方法に係る書籍 DVD なら名大から出ていたが。
石見：調査結果をどのレベルまで公開するかは別として、すべて公開することの弊害は何か
佐藤俊：専攻会議での合意としては、点数は点数が独り歩きしてしまう危険があるので必ずしも学生に返す必要はない、その代わり学生からのコメントに対して回答を返すことになっている。
中山：学生は毎年変わる（ので、よいという人もいれば悪いという人もいる）。
木原雅：コメントは少人数の履修や留学生のばあい、誰が書いたか分かってしまう（ので、率直な意見が書けない可能性がある）。
福原：教務委員会で全体をみてもらって、取捨選択するようなシステムのほうが良いと思う。
岩見：コメントについては、書いた人が公開を希望するかどうか聞けるシステムがよいと思う。
中山：システムができあがっているのでシステムを変更しなければならないようなことはできない。
岩隈：合否をつける前に授業評価がはいると、院生は控えめな授業評価をする。授業評価と単位の合否とは関連しないことを言っておく必要がある。
中山：ある程度改善できそう。教員は WebQME の結果は、合否採点が終わってからでないと見ることができないように、UMIN の指定を変更する、学生からもっと公開せよと来ているわけでない。

16：53　留学生への対応についての意見交換
＜資料に添って説明＞

＜意見交換＞
中山：留学生がひどく不満に思っているということではないが、いくつか改善の必要な課題があるのは確か。留学生に対しては講義のハンドアウトを事前に送ること。
佐藤俊：専攻会議での決定事項としては、外国人のための英語のレクチャーは行わないが、

少なくとも講義の前までにハンドアウトを送ること。このことが徹底していないのが問題。
里村：それは誰に送ったらよいのか。
木原雅：代表を学連の誰かに決めて、その代表に送るようにするシステムを考えている（来年度は来年度の1年生が担当）。
大森：外部講師のときはどうするか
中山：可能な限り。無理はしない。また、講義資料作成が講義直前になり、事前に配布することが難しい場合、以前の講義資料でも良い、とすれば教員の負担感も減る。留学生からは、自動翻訳機を利用するためにPPTファイルそのものの希望があるが、それについては、教員の判断でPDFなどでも良いであろう。
17：01　人間健康科学との関係
小杉：人間健康科学は大学院なので知識として疫学や統計は必要。人間健康科学との単位互換について、教務委員会で引き続き議論してほしい。
佐藤俊：社会健康医学系の講義を開放する代わりに、医学基礎など現在外部講師に頼っているものを人間健康科学の教員に担当してもらうことを要求してもよいと思う。

17：10　卒前教育（医学部G講義）についての意見交換
＜意見交換＞
小杉：医学部の社会医学の教育であり、SPHは大学院なので学部生を教育するとは思っていなかったが、医学部の教育にもいかされるべき、という認識。医師の中にも社会医学、臨床研究をやっていく人材を育てる意味もある。4回生の4-5月に集中講義と最後にチュートリアルがある。チュートリアルをやめることはできないが、最終日の発表はやめてもいいと思う。個人的には発表会はすべてのグループに課さなくてもよいかと思う。
福原：チュートリアルの発表は、すべてのグループでやらなくてもよいということを、小泉先生から了解を得ている。
里村：自主的にやるのであればもう少し時間が必要。（4日間では）どうしても教員の手助けが必要。
木原正：初日イントロ、最終日発表、中2日で作業できるようなことを教員側で探してあげてやらせる形だ。時間を有効に使っている気にならない。学部生にSPHをわかってもらうためには逆効果かもしれない。
里村：昔は発表はなかった。1，2か月かけてレポートを書かせ、それらをまとめて冊子をつくっていた時代もあった。
中山：発表の件については、小泉先生に素案を考えてもらうことにしましょう。

16：20　閉会：小杉先生
コア科目の位置づけの方向性ができた。今後、詳細を詰める必要ある。
医学部生に対する教育を考えないといけない。

教員会議で更にディスカッションしたい。

＜まとめの質疑応答＞

福原：FD はもっとリラックスしてできるように、小グループによる分科会方式、自由に発言できる雰囲気でやるのはどうか。

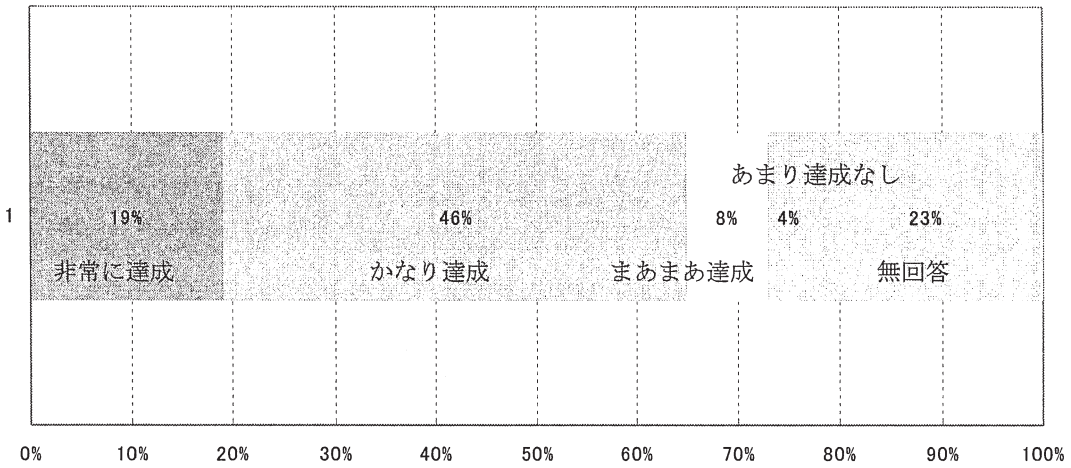
以上

第１回　社会健康医学系専攻 FD アンケート
結果の概要（回収数：26 人）

注：一部文字の解読ができなかった先生のご意見は今回のまとめには入っておりません。

問１．　第１回の FD は、「コア科目の検討を中心に、教員間の情報と意識の共有を進める」ことを目的としましたが、その目的は達成されたと思いますか？

１．非常に達成された　　5 人（19%）
２．かなり達成された　　12 人（46%）
３．まあまあ達成された　　2 人（8%）
４．あまり達成されなかった　1 人（4%）
５．無回答　　6 人（23%）



問２．　「コア聴講、Webqme 評価結果、学生主体アンケートの概要報告」について、ご意見がありましたらお書きください。（回答者数：11 人）

●　学生主体アンケートについて

・「学生主体アンケート」について、「学生連絡会議」での講義（意見）のまとめ（講義関連記入）も、資料として配布されていたら、より良かったと思います。

●授業評価 Webqme について

・教員・学生とも、自由記載が大変参考になった。とくに学生の素直な意見は参考になる。ただし、それらをどのように生かすか、コースディレクターを中心とする集中討議をする機会等が必要であろう。

・　結果公開（学内）で良いと思います。

・　ＱＭＥは利用の例があると考えやすい。

・　教務委員会で以前 webqme の評価結果を公表することについて、以前教授会で公表していたが、結果がわるいところに対してのいじめのようなふんいきがあってやめることに

なったと伺った。このことからは全部で公表するのは問題が生じるかも知れないと存じました。

● **コア聴講について**

・ 本年度もコア聴講させて頂ければと思います。

・ コア聴講を聴講する側と聴講される側の両方を体験しました。聴講するのは興味深いですか、聴講される側は大変緊張を強いられるもので苦しいというのが本音です。

・ コア聴講はとても有意義だと思います。２年前にＭＣＲ在席生として持った印象とほぼ一致していました。実際の授業を教官同士が知ることが、ＦＤ成功の鍵だと感じました。

● **その他**

・読む時間がなかったので事前に配付していただければと思いました。

問３．「コア科目の概要説明及び討議」について、ご意見がありましたらお書きください。（回答者数：21 人）

● **概要説明に関する意見**

・ シラバスに記載されていることを再説明することは不要では？

・ シラバスの説明だけなら、あまり意味がないのでは？

● **コア必修についての意見**

・ コア必修のみなおしに賛成します。

・ 学生の背景が多彩であり、コア科目という共通の枠をはめることの困難さを感じた。

・ 準必修で十分で足らない時に卒業不可は厳しいと思います。もし必修なら追試して PASS なら OK という形はどうでしょうか。

・ 分野別で必修を変える等が長期的な対応としては望ましい気がします。

・ 自分がＳＰＨで「ここを出る学生はこれを知っているんです。」と言えるようなコアのあり方を教務委員会でご検討していただけるとありがたいです。京大ＳＰＨはこれを教えているというコンセンサスが全教員でとれればよいのですが。

・ コア必修はみなおす。・コースのスコープに応じて必修を・・・

・ 誰を対象として教育するべきなのか、議論があっても良いと思いました。　最低限もっている知識レベルをどこにするのか。

・ コアについての考え方は、ＳＰＨの identity にかかわること、SPH の理念ミッションについて、基本的な Discussion が必要。自己点検、外部評価の目標にもあげられているので、期待したい。

・ 個人的には疫学と医療統計については、必修のコアとして残してもいいと思います。ＭＰＨコースの共通言語として必要なのではないでしょうか？

● **その他**

・ 平成 20 年度の「コア科目」終了時に、再度フィードバックの時間があると良いと思います。（教員会議の時間になるのだと思いますが・・・）

・ 統計学の範囲の広さと奥の深さを考えると、いろいろな学生のニーズを満たすためには、今の3倍のコースを開講する必要があるのではないでしょうか。
・ 良く理解できた。
・ 他の科目との調整ができる場として有益だと思う。
・ 学生のキャリアとの関連でどのようにできるか例が必要。
・ 全体で話し合ったのは良かった。

問4. 「Webqme 評価結果の活用についての討議」について、ご意見がありましたらお書きください。(回答者数：11人)

● **結果公開を支持**

・ 評価点は公開し、コメントは希望者の分だけを公開する
・ 自由記載のところに「(公開する)」といったコメントを追記させてはいかがでしょう。
・ 評価は、公開にしてもいいかと思います（ただし、コメントは個人が特定できないように配慮)。
・ MIT では best teacher 賞を表彰していると伺った。総会評価1位だけを公表するのではいかがでしょう。

● **その他**

・ 教務委員長時代からの検討事項でした。ぜひ活用法を考えて下さい。
・ 学生に運用をまかせるのも一法ではあるが、個人が特定される可能性があるので、管理方法を十分考える必要あり。
・ 評価開示期間の工夫など、有益な議論であった。ただ、web 以前の日常のコミュニケーションをもっと活発にすることが大事と思います。
・ ある教科の評価が悪いとき、それはその担当教室だけの問題なのか（つまり悪い評価点をとった教官だけが改善する努力をするべきなのか)、それとも SPH 全体の問題なのか（つまり SPH として放置しておけないのか)、そこがあまりはっきりときまってないと思う。
・ 形式的であったという感じである。(ただし、公開・非公開に関する議論はのぞく)

問5. 「留学生への対応と問題点、卒前教育等に関する報告と討議」について、ご意見がありましたらお書きください。(回答者数：7人)

● **配布資料に関して**

・ハンドアウトを事前にわたすなら留学生限定にせず日本人の学生にわたしても良いのではないかと思います。
・ ハンドアウトを渡すのは、言葉のハンディーへの配慮なので、全員に配布するのには反対です。(講義によっては、まず配布資料なしで考えてもらってから最後に資料を配ると言う形式をとっている講義もあるため。)

● **その他**

- シラバスの総論部分の翻訳も必要ですが、その部分は社会疫学で担当させていただきます。
- あまり問題解決にはならなかったように思う。
- もう少しこの部分について問題を明確にした上で、時間をさいて話してもよかった。
- 留学生対象のカウンセリングを行ってはどうでしょう。生活指導・学業や研究の相談などを行なえばいいと存じます。

問６．FD のよかった点/よくなかった点がありましたらお書きください。（回答者数：17人）

● **肯定的意見**

- 初めて教育について、建設的な総論ができたように思います。准教授の発言も多く、こうした雰囲気が維持されればよいと思います。
- ＳＰＨの歴史・概観を知るのに非常に有意義でした。
- コア科目の見直しについて議論ができて良かった。ただコア科目の中味についての議論は今後より必要と思います。
- 活発な意見が交されてよかったと思います。
- 名前しかしらなかった先生の顔が一致したので良かったです。
- 社会健康医学系全体のミッションを果たすことで、どの様な講義が必要かといったことについて議論が有ったのは良かったと思いました。
- 紹介や説明より討論が充実していた。
- 初回としては、大変有意義であったと思います。
- よかった点：様々な意見を交換する事ができた点。
- 最初にしては良かったと思う。
- 大変おつかれさまでした。
- 中山先生の司会がよかった。

● **改善点**

- 事前に議題が明確だと対処しやすい。（あったのかもしれませんが、私はみておりませんでした）
- 時間にゆとりがあった方が良いとは思いますが、少し長い気がします。
- 時間が長い（1 回に詰め込みすぎでは？）毎回も行うことは難しいのかもしれませんが・・・
- 資料が多かったので、事前配布していただくと事前に意見や疑問などピックアップできるかと思いました。
- 自分のスキルの改善ができるような会を期待していたのですが、このような内容にはなりませんでした。

問７．　今後の FD に向けて、取り上げてほしい課題やご提案等がありましたらお書きください。（回答者数：12 人）

● **時間についての提案**

・ 議題の一部はメールで行えそうな内容もあるので、時間をもう少し短縮してできないか、ご検討下さい。

・ 今回は初回だったのでしょうがないかと思いますが、2 時間程度にしてほしい。とてもいろいろな意見が出て大変勉強になりました。

● **その他の提案**

・ 各教員の講義で工夫している点の紹介→他の教員との共有につながります。

・ 医科学専攻、社会健康系、あるいは阪大の医学修士（公衆衛生）をどのように差別化するか。

・ 個別化は選択科目も多く、比較的簡単だと思いますが、やはり社会健康の卒業生としてベースとなるものはなにかを議論した上でのほうがいいと思います。

・ SPH のことを広く学生に知ってもらうには、昨年の様な「第７回・・・」が開催されることの紹介という方法もあると思います。(特にポスター)

・ 講義の内容の検討に、学生の評価は重要だと思いますが、学生のニーズばかりを重要視し過ぎることなく、SPH の教官として学生に何が必要なのかという教官のビジョンを明確にする必要があるのではないかと思いました。

・ 授業の資料、評価の例など、具体的に示した上で討議した方が、討議しやすいのではないかと感じました。多くの教員がコア聴講をした上で、ＦＤをすすめられたらよりよいと思います。（小グループに分ける。向かいあって座る。）などの方が盛り上がるかもしれないと思いました。

・ 研究アクティビティの向上もあってと・・・思います。

・ 教材のオープンコースウエアなどで履修者の他にも利用できるとよいかもしれない。

・ 立場の差もあり発言できなかった人もいるかも知れない。

・ 小グループで・・・・・成果を楽しく

まとめに代えて

教務委員長　中山健夫

本冊子は平成 20 年 3 月 10 日に実施された教務委員会の主催による社会健康医学系専攻第 1 回ファカルティ・デベロップメント（FD）の報告書です。

本 FD では、年度末のご多忙な時に協力講座含め 36 名の先生方に、半日に渡る熱心な討議にご参加頂きました。医学教育推進センターの平出敦教授にはお忙しい中、学部教育における FD の状況について貴重なご講演を頂きました。平成 19 年度の教務委員会は、佐藤（俊）前委員長がご提案されたコア講義聴講に始まって、年度末にこの FD にたどり着きました。熱心な教務委員の先生方や教務・学生支援室のご協力で積極的な活動を行うことができたと感じております。小杉専攻長はじめ御支援頂いた方々に、この場をお借りして心より感謝を申し上げる次第です。

不十分な点も多々ありましたが、多くの教員が率直な意見交換の場を共有できたこと、これまで十分活用されていなかった WebQME の授業評価や、院生さんの主体的なアンケート結果を利用して、院生の志向の多様化という現状認識からコア科目・必修科目の見直しの議論が開始されたことは意義のある成果の一つと思います。

今回の FD は決して「やりっ放し」になっているわけではなく、その成果を受けて、いくつかの活動が実施されています。FD で挙げられた課題は、教員会議で議論を継続することになり、最重要点としてコア科目・必須科目の再検討が開始されました。留学生への対応としては、英文シラバス作成、講義前の資料提供、学生連絡会議へ留学生代表の参加の 3 点が、ザマニ先生による留学生からの意見収集によって希望の多い項目として確認されました。これらに関して、平成 20 年度のシラバスでは初めてコースの英文シラバス（全科目ではありませんが）が掲載され、イントロダクション部分は木原教授を中心に社会疫学分野の方々と医学コミュニケーション分野の岩隈先生がご厚意で翻訳して下さいました。学生連絡会議へは Pilar Sugimoto さん（D1）が委員として参加することになり、講義資料の事前配布も彼女が窓口となってファイル受け取りから留学生への提供までを担当してくれています。また私の担当しているコア疫学では、複数分野によるコア科目担当の課題－受ける立場でのコースの見通しの良くなさ－が指摘されていましたが、全体のイメージ作りの一助となることを期待して初回講義で担当教員全員の簡単な自己紹介を行ないました。直前のお願いであったにもかわらず、佐藤教授、福原教授、川村教授、山崎（新）准教授、大森准教授、担当教員全員が集まって下さり、大変心強く感じた次第です。

今回の FD が社会健康医学系専攻の構成員相互のコミュニケーションを深めるきっかけとなり、その成果が本専攻のさらなる発展に向けた共通の足場となることを願って、本報告書のまとめとさせて頂きます。どうもありがとうございました。

平成 20 年 4 月 24 日

出席者名簿

	所属	名前
1	医療統計学	佐藤　俊哉
2		大森　崇
3	医療疫学	福原　俊一
4		山崎　新
5		林野　泰明
6	薬剤疫学	川上　浩司
7		松井　茂之
8	ゲノム情報疫学	角谷　寛
9	医療経済学	今中　雄一
10		石崎　達郎
11		関本　美穂
12		林田　賢史
13	医療倫理学	小杉　眞司
14		沼部　博直
15	健康情報学	中山　健夫
16		宮木　幸一
17	環境衛生学	原田　浩二
18		皆田　睦子
19		人見　俊明
20	健康増進・行動学	山﨑　暁子
21	予防医療学	川村　孝
22		阪上　優
23		石見　拓
24	社会疫学	木原　正博
25		木原　雅子
26		Saman Zamani
27	健康政策・国際保健学	里村　一成
	環境生態学	
28	人間生態学	松林　公蔵
29	知的財産経営学	田中　秀穂
30		吉川　清次
31		早乙女　周子
32	遺伝カウンセラー・コーディネータ	富和　清隆
33		澤井　英明
34		佐藤　恵子
35	医学教育推進センター	平出　敦
36	医学コミュニケーション	岩隈　美穂

全36名

社会健康医学系専攻　教務委員会

2007 年度後半期～2008 年前半期

－2008 年 3 月

- 中山健夫（委員長・健康情報）
- 小泉昭夫（環境衛生）
- 澤井英明（GCC/CC ユニット）
- 木原雅子（社会疫学）
- 山崎新（医療疫学）、
- 佐藤恵子（GCC/CC ユニット）
- 関本美穂（医療経済）
- サマン・ザマニ（社会疫学）
- 岩永資隆（健康政策）
- 早乙女周子（知的財産経営学）

2008 年 4 月－

- 中山健夫（委員長・健康情報）
- 小泉昭夫（環境衛生）
- 富和清隆（GCC/CC ユニット）
- 木原雅子（社会疫学）
- 山崎新（医療疫学）、
- 角谷寛（ゲノム情報疫学）、
- 佐藤恵子（GCC/CC ユニット）
- 岩隈美穂（医学コミュニケーション）
- 山崎暁子（健康増進・行動学）
- 早乙女周子（知的財産経営学）
- 人見敏明（環境衛生）

ファカルティデベロップメント（FD）・ワーキンググループ

- 木原雅子（社会疫学）
- 山崎新（医療疫学）、
- 佐藤恵子（GCC/CC ユニット）
- サマン・ザマニ（社会疫学）
- 中山健夫（委員長・健康情報）

名簿・シラバス・時間割

- 関本美穂（医療経済）
- 早乙女周子（知的財産経営学）

課題研究論文集

- 澤井英明（GCC/CC ユニット）