

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
第4回ファカルティ・デベロップメント報告書

平成22年11月

社会健康医学系専攻教務委員会

はじめに

京都大学医学研究科社会健康医学系専攻では、よりよい教育のあり方を追及するために、平成 20 年度から、ファカルティデベロップメント (FD) 活動を強化してきており、平成 20 年 3 月 10 日の第 1 回 FD においては、特にコア科目の再編と統一を目的として議論を行い、過渡的な措置として、一部特別コースにおけるコア科目の推奨の実施として実現した。また、第 1 回 FD は、平成 19 年度の教員組織の改組 (注：教授から助教までが、教育・研究において、基本的に同等の権限と責務を負うことになったこと) を受けて行われた最初の全教員参加による FD であった点でも、意義のある FD となった。第 2 回 FD は平成 20 年 11 月 20 日に実施され、同年 10 月に専門職大学院の認証評価を受けた際に指摘された点などをもとに、特にコア 5 領域の重要性と改善に関する議論を行ったが、その結果、平成 21 年度より、特別コースも含めて全てコア 5 領域の履修を必須とするとともに、コア各領域の中で 1 単位科目の選択を可能とし多様化と履修の利便化を図ることができた。平成 21 年 11 月 20 日に開催された第 3 回 FD では、こうした流れを受け、専攻の教育をさらに理念的にも技術的にも発展させるために、①授業の工夫に関する教員アンケートの実施とベスト授業の事例紹介、②学生による授業評価状況の詳細な分析、③他学部での授業評価の紹介、④公衆衛生の将来展望や公衆衛生大学院の教育内容に関する欧米での議論の紹介などが行われた。その結果、教務委員会による京大 SPH 独自の授業評価システム開発プロジェクトが立ち上がり、平成 22 年度からは、Web-QME ではない新たなシステムが導入されることになった。

本年度の第 4 回 FD で、本年度から始動した新授業評価システムの評価が行われ、学生の参加状況、学生側からの新システムに対する意見が発表され、評価の高かった授業の責任者による授業内容の紹介、ベストティーチャー賞の事例報告などが行われた。これまでの FD のように、こうした取り組みの中から、新しい教育改革の具体的成果が現れることを期待したい。

公衆衛生は、世界的にパラダイムシフトを求められている状況にある。増大する健康問題、健康ニーズに、保健医療システムは十分な対応をできない状態にあり、その矛盾は今後さらに拡大するが、こうした基礎医学、臨床医学の範囲を超えた問題に、公衆衛生による効果的な対応が求められている。それが昨今、「新しい公衆衛生 New Public Health」として語られている内容である。第 3 回 FD でも紹介したように、欧米の公衆衛生大学院は、20 世紀からこの問題に対する議論と対応を始めており、日本の公衆衛生もこうした視点に立った教育・研究の見直しが求められている。日本を代表する公衆衛生大学院の 1 つとして、我々も「新しい公衆衛生」を担う視点からの取り組みが必要であり、FD がそうした取り組みの具体的な場として一層充実していくことを心から願ってやまない。

平成 23 年 1 月

京都大学医学研究科社会健康医学系専攻
専攻長・専攻会議議長 木原 正博

目 次

1. 第4回ファカルティ・デベロップメントプログラム	1
2. 第4回ファカルティ・デベロップメント議事録	2
3. 議事録付録（発言メモ）	3

<資料>

資料1 京都大学社会健康医学系専攻の新しい授業評価システムについて ー京都SPH方式ー P P T（木原雅子）	6
資料2 新授業評価システムの状況（教務委員会）	10
資料3 授業評価システムの評価P P T（学生連絡会議代表）	15
資料4 講義の工夫：「疫学」の事例紹介P P T（中山健夫）	16
資料5 講義の工夫：「医療統計学」の事例紹介P P T（佐藤俊哉）	18
資料6 ベスト・ティーチャー賞についてP P T（林野泰明）	20
編集後記：なぜ、FDか	23

社会健康医学系専攻 平成22年度 Faculty Development

テーマ：「評価を通じて講義をいかに改善するか」

2010年11月26日（金）9時30分から12時頃まで（G棟セミナー室A）

*質疑、意見交換をしながら進めます。下記の時間は発表時間の目安です。

1. 開会

2. 新講義評価システムの沿革(木原雅子先生)20分

3. 新講義評価システムの評価点数の分布、アクセス状況(教務委員会今中)10分

4. 学生による感想・意見(学生連絡会議代表)15分

5. 講義の工夫のお話(中山健夫先生)15分

6. 講義の工夫のお話(佐藤俊哉先生)15分

7. ベストティーチャー賞などの事例紹介(林野泰明先生)20分

8. 講義のあり方、今後の展開(懇談)

9. 閉会

日時：平成 22 年 11 月 26 日（金） 午前 9 時 30 分-午前 12 時

場所：G 棟 2 階 セミナー室 A

出席者：佐藤、寒水、山崎[新]、林野、山本[洋]、角舘、竹上、川上、樋之津、漆原、今中、大坪、小杉、沼部、道和、中山、原田、木原[正]、木原[雅]、松林、上嶋、保野、田中

1. 開会（木原(正) 先生）
2. 新講義評価システムの沿革（木原(雅) 先生）
 - Web-QME による評価の仕組みを踏まえ、従来評価システムの利点と問題点について説明があった。また、京都 SPH 方式（今年度からの新方式）による授業評価について、他の科目についても閲覧可能、実施率 29.1%から 82.7%へと大幅に増加などの状況について説明があった。
3. 新講義評価システムの評価点数の分布、アクセス状況（今中先生）
 - 各評価項目における評価点数の分布、教員のアクセス数の増加について説明があった。
4. 学生による感想・意見（学生連絡会議代表：阿部さん）
 - 授業評価の目的の明確化、教員と学生の双方の意見交換について要望があった。
 - これを踏まえ、評価結果の公開や公開期間について議論があり、評価の仕組みそのものの PR のあり方、評価者の匿名性、評価者へのフィードバックの必要性などについて意見が交わされた。
5. 講義の工夫のお話：疫学の事例紹介（中山先生）
 - 複数名の教員で講義を編成するなか、講義内容の重複しないよう協議するなどの工夫について説明があった。
6. 講義の工夫のお話（佐藤先生）
 - 具体的な講義を具体的に実施し、資料配布のタイミングをはじめ、考えさせる講義への工夫について説明があった。
7. ベストティーチャー賞などの事例紹介（林野先生）
 - 名古屋市立大学、Harvard 公衆衛生大学院、UCSF の事例について紹介があった。
 - また、SPH で設定する場合の検定事項として、①賞の目的、②賞の対象、③賞の数、④受賞者の選出方法などの提案があった。
 - これに対し、将来のプロモーションにも使えるような若手教員を対象にした賞としてはどうか（佐藤先生）などの意見が挙げられた。
8. 講義のあり方、今後の展開（懇談）
 - 人間健康科学と SPH は互換単位取得の体制にあり、前者の受講者数が多い中、授業評価の形態に両者の区別は無い。あるべき評価に向けて、所属別に評価が見られる仕組みにしてはどうか。（小杉先生）
 - 医学博士課程の受講生の存在を教授会、研究科会議でもっと報告すべき。（佐藤先生）
 - SPH カリキュラム全体において不足している領域はないか？不足分はオムニバス形式で補ってはどうか。例えば、公衆衛生基礎など。（木原（正）先生、中山先生、佐藤先生）
9. 閉会（今中先生）

（文責：大坪）

1. 開会 木原先生
2. 新講義評価システムの沿革
 - (ア) Web-QME による評価の仕組み
 - ① Umin の登録が必要
 - ② 評価期間を設ける
 - ③ 評価の閲覧 担当教官が担当した講義の評価のみ閲覧可能
 - (イ) 従来評価システムの利点と問題点
 - (ウ) 京都 SPH 方式 (今年度からの新方式) による授業評価について
 - ① 他の科目についても閲覧可能
 - ② 実施率 29.1%から 82.7%へと大幅に増加
3. 新授業評価システムの状況 (今中先生)
 - (ア) 各質問項目における評価点数の分布について
4. 学生による感想・意見 (阿部さん)
 - (ア) 評価システムが煩雑、評価の効果が不明
 - (イ) 授業評価の目的の明確化、教員と学生の双方向の意見交換
 - (ウ) 学生にとって評価の目的が不明瞭のまま
 - (エ) HP やメーリングリストを活用しても学生に目的が伝わっていない
 - (オ) 学生からでなく、教員からの意見がほしい
 - (カ) 到達目標について双方が評価する
 - ① SPH として最低限学んでほしい項目を明確化
 - (キ) SPH と人間健康科学の学生の評価の差はあるか? 木原先生
 - ① 業者との確認
 - (ク) 新しい評価システムは使いやすい 中山先生
 - (ケ) コメントに対して返答するのは当然行っていくべきだ 佐藤先生
 - (コ) コメントに対して返答するタイミングを計るのが従来難しかった 中山先生
 - (サ) PDF をメールで送付するなどによって学生への返答を行ってきた 佐藤先生
 - (シ) 他の科目についても閲覧可能であり、積極的に閲覧するようになったのでは 今中先生
 - (ス) 評価結果の公開について限定的にすべきか、公開期間は?
 - ① 評価の仕組みを公開するなどして PR してはどうか 中山先生
 - ② 評価の高かったものをサンプルとして公開してはどうか 中山先生
 - ③ 後輩のためという意義で評価をしているのであれば、後輩 (これから履修する人) が見られなければ意味がないのではないかと 木原雅先生

- ④ これからの履修者にはハードコピーを配布してはどうか？ 今中先生
 - ⑤ 教務委員はすべて公開し続けるべきではないか？ 佐藤先生
 - ⑥ 自分の講義の評価については、手元に残す目的でダウンロードできるしくみにならないか？ 佐藤先生
 - ⑦ 授業評価は評価者のためではない。 阿部さん
 - ⑧ 双方向の評価として、教員の自己評価、教員の学生評価について検討すべきか 木原先生
 - ⑨ 学生側が匿名化されているのかという質問があがっていた 今中先生
 - ⑩ 時系列でも評価結果を見てはどうか 中山先生
5. 講義の工夫：疫学の事例紹介 中山先生
- (ア) 複数名の教員で講義を編成
 - (イ) 講義内容の重複しないよう協議する
6. 講義の工夫 佐藤先生
- (ア) 具体的な講義を具体的に実施
 - (イ) 単に説明するだけでなく、推理小説のように構成する、時には犯人がいないことも。ハンドアウトは講義後に渡す。学生に考えてもらいたい。
 - (ウ) 学生に質問する際、名前を呼んで当てる。講義しながら歩き回る。
 - (エ) 自分の講義スタイルを作り上げるのがよいのではないか
 - (オ) サマリーと図表を授業前に配る
7. ベストティーチャー賞などの事例紹介 (林野先生)
- (ア) 名古屋市立大学、Harvard 公衆衛生大学院、UCSF の先生方に生の趣旨についてインタビュー
 - (イ) Harvard: Teaching award, teaching assistant award
 - (ウ) ①Commitment ②preparation ③quality of presentation ④time for questions ⑤other factors related to instruction
 - (エ) 学位授与式の際に表彰、過去三年以内の受賞者は除外
 - (オ) Essential core teaching award, Kaiser awards for excellence in teaching
 - (カ) 2つめは賞金もあり、昇進にも関わる
 - (キ) Commitment in teaching innovation teaching etc.
 - (ク) 1回生や2回生が候補者を選出
 - (ケ) 学生だけから構成される委員会から選出
 - (コ) 2つめ：医学生および研修医の教育に当たるすべての教育者が対象（外部講師も該当）
 - (サ) 医学部長を委員長とする委員会で受賞者を決定
 - (シ) SPH で設定する場合の検定事項
 - ① 賞の目的

- ② 賞の対象は教員のみか、TA も含めるか
- ③ 複数の賞を設けるか？
- ④ 賞の選び方？点数のみ、委員会を設置するのであれば委員を誰にするのか
- ⑤ ほかの国内医学部で実施されているのか 中山先生→東北大学などが該当
林野先生
- ⑥ 将来のプロモーションにも使えるような若手教員を対象にした賞にしてはどうか 佐藤先生

8. 全体を通じての議論

(ア) 人間健康科学の多くの学生が講義に出席しているが、まったく SPH の学生と同じ形態で講義評価が行われている。試験は受けないものが多いなど学生の熱意も異なるように感じる。あるべき評価に向けて、所属別に評価が見られる仕組みにしてほしい。小杉先生

- ① SPH の学生が評価したものが明瞭にわかるシステムにしていきたい
- ② SPH の学生のみが評価に参加するシステムにするか

(イ) 来年度より助産師の学生が 10 名増員 SPH の講義への出席者も増える可能性がある 木原先生

(ウ) 人間健康科学と SPH は互換単位取得の体制であるにもかかわらず、シラバスの公開も不十分 小杉先生

(エ) 人間健康科学の学生が大挙して SPH の講義に出席している事実がある 今中先生


(オ) 医学博士の学生も聞きに来ていることを教授会、研究か会議でもっとアピールすべき 佐藤先生

(カ) SPH カリキュラム全体において不足している領域はないか？ 木原先生

(キ) 不足分はオムニバス形式で補ってはどうか 中山先生 例えば、公衆衛生基礎（佐藤先生



(ク) 来年度の科目情報の提出締め切り 今中先生

(文責：大坪)




京都大学社会健康医学系専攻の 新しい授業評価システムについて — 京都SPH方式 —


教務委員会
木原 雅子

Web-QMEによる 授業評価について



ログイン画面



Web-QME - オンライン教育評価システム

Web-based Quality Management system of Educational Effectiveness

本画面は、サンプル画面です。

Web-QME - 概要

- Web-QMEプロジェクトとは？
- プロジェクト運用組織等
- ご利用希望の大学・教員の方
- 連絡先等

Web-QMEの利用

- 授業等の評価 (学上用)
- 授業等の認定 (行政単位)
- 授業の認定/評価結果の活用 (教員用)

利用施設等一覧


- 国公立
- 私立 (評価者) 用AQ
- 密科系
- 教員 (評価者) 用FAQ

よく聞く質問とそのご回答

- 学生 (評価者) 用AQ
- 密科系
- 教員 (評価者) 用FAQ

UMIN Information for Academic Activities
University Teacher Medical Information Network

大学病院医療情報ネットワーク



回答画面 (学生)



Web-QME - オンライン教育評価システム - 調査票入力

UMIN ID: test-univ / 氏名: ゆうりんです / 大学名: 京都大学

専攻・学科	社会健康医学系	専攻・学科担当者	A教員 (u-univ)
分野	社会科学	分野担当者	A教員 (u-univ)
科目・コース	社会科学	担当教員	A教員 (u-univ)
講義日程	2002/04/23 - 2002/05/21	入力締切日	2002/05/28

この授業は、今回の講義内容についてのあなたの意見を今後の授業に役立てていただくものです。それぞれの項目について、該当する番号を選択してください。お答えいただいたご意見は教務委員会にて個別に返信させていただきます。

	全く思わない	そう思わない	どちらでもない	そう思う	とても思う	あまり少ない
1 学習目標が明確に提示されていた。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
2 学習目標が定量的コースにあった。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
3 学習目標がパフォーマンス目標との整合性がとられていた。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
4 真実性は適切であった。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
5 教員の適任・適量は適切であった。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
6 コースの構成は統一されていた。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
7 教材にビデオ、CD、プリント等を効果的に使っていた。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
8 学生に対する評価方法は適切であった。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
9 教員による授業の準備が十分であった。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
10 教員に対する敬意が感じられた。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
11 このコース (授業) によって学習の好奇心が喚起された。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA
12 このコースの学習目標は達成された。	O1	O2	O3	O4	O5	CNA

この科の講義全体の評価は

	悪い	まあまあ	よい	とてもよい	最高に良い
	O1	O2	O3	O4	O5

今回の授業・実習に対するコメントを自由にお書きください



評価結果閲覧 (教員)



専攻・学科	社会健康医学系	専攻・学科担当者	A教員 (u-univ)
分野	社会科学	分野担当者	A教員 (u-univ)
科目・コース	社会科学	担当教員	A教員 (u-univ)
講義日程	2002/04/23 - 2002/05/21	入力締切日	2002/05/28

評価者学生数: 10人 評価回数: 4人 評価割合: 100%

項目	1	2	3	4	5	平均	標準偏差	最高	最低
1 学習目標が明確に提示されていた。	0	0	0	0	10	2.5	0.0	3.0	3.0
2 学習目標が定量的コースにあった。	0	0	0	0	10	2.5	0.0	3.0	3.0
3 学習目標がパフォーマンス目標との整合性がとられていた。	0	0	0	0	10	2.9	0.5	3.0	3.0
4 真実性は適切であった。	0	0	0	0	10	4.5	0.0	5.0	5.0
5 教員の適任・適量は適切であった。	0	0	0	0	10	4.5	0.0	5.0	5.0
6 コースの構成は統一されていた。	0	0	0	0	10	1.8	0.5	3.0	3.0
7 教材にビデオ、CD、プリント等を効果的に使っていた。	0	0	0	0	10	4.3	0.0	5.0	5.0
8 学生に対する評価方法は適切であった。	0	0	0	0	10	2.5	0.0	3.0	3.0
9 教員による授業の準備が十分であった。	0	0	0	0	10	3.0	0.0	4.0	4.0
10 教員に対する敬意が感じられた。	0	0	0	0	10	3.0	0.0	4.0	4.0
11 このコース (授業) によって学習の好奇心が喚起された。	0	0	0	0	10	2.0	0.0	3.0	3.0
12 このコースの学習目標は達成された。	0	0	0	0	10	4.5	0.0	5.0	5.0
13 総合的に見てこの授業は、実習はよいであった。	0	0	0	0	10	3.6	0.0	4.0	4.0



コメント閲覧 (教員)



専攻・学科	社会健康医学系	専攻・学科担当者	A教員 (u-univ)
分野	社会科学	分野担当者	A教員 (u-univ)
科目・コース	社会科学	担当教員	A教員 (u-univ)
講義日程	2002/04/23 - 2002/05/21	入力締切日	2002/05/28

● 現在まで評価を行った学生のコメント一覧を表示します
評価者学生数: 10人 評価回数: 4人 評価割合: 100%

コメント一覧

コメント欄が空欄の場合は、この授業に対するコメントはありません。



Web-QMEによる授業評価の仕組み

授業評価準備作業	<教員> <ul style="list-style-type: none"> ●SPHのQME担当教員から送られてきたファイルに必要事項を記載し送信 ●QME担当教員が教員全員分を一括してUMINIに登録 <学生> <ul style="list-style-type: none"> ●申請用紙に必要事項を記載し、UMINIに送信 ●IDとパスワードを各学生が入手 ●上記IDとパスワードをSPHのQME担当教員に報告 ●QME担当教員が学生全員分を一括してUMINIに登録
評価手続き	<ul style="list-style-type: none"> ●UMINのHPへアクセス ●UMIN-IDとパスワードの入力 ●評価する科目・コースの選択 ●評価実施
評価項目	評価項目(総合評価):全13問+コメント 評価項目(教員評価):全13問+コメント
評価期間	前期:9月1日～9月末日 後期:2月1日～2月末日
評価閲覧	評価期間終了翌日から担当教員が各自の科目のみ閲覧可能

Web-QMEによる授業評価の利点と問題点

1) 利点

- 教員側でのデータ入力不要(時間と費用の節約)
- 入力完了と同時に集計完了(時間の節約)
- 不完全だが匿名性が保たれる。
- 科目別、教官別の評価が可能

2) 問題点

- 学生/教員の登録忘れ多かった
- 評価するまでプロセスがやや煩雑
- 評価に総合評価、教官評価があり、受講科目全ての評価をすると学生への負担大
- 授業終了日から評価開始日までに関がなかったため、評価の動機が低下
- 授業評価参加率が低い(2009年は**29.1%**)

京都SPH方式による 授業評価について

ログイン画面

ログイン後画面

科目選択画面

回答画面

コメント回答画面

京都SPH方式の質問項目

1. シラバスに記載された学習目標が達成されるのに十分な内容が提供されていた
2. この授業の構成(授業の流れ、教員の配置、統一性等)は適切であった
3. この授業の内容の難易度は適切であった
4. 教育に対する熱意が感じられた
5. 学生が積極的に授業に参加するように配慮されていた
6. 質問・要望が出しやすい状況が作られていた
7. 教材(スライド・プリント・OHP・ビデオ等)が効果的に使われていた
8. 説明がわかりやすかった
9. この授業によって学習意欲/好奇心が刺激された
10. 質問・レポート等に対し学生に適切なフィードバックがなされた
11. 学生を理解し尊重してくれた
12. 有益な知識・技術が得られた
13. 来年の学生にこの授業をすすめる(科目が必修、選択に関わらずお答え下さい)
14. この授業全体の評価は?
15. コメント

* 緑色は、以前の質問項目をやや改変
 * 下線は、以前の教官評価項目
 * 赤は新たな項目

評価結果閲覧(学生)

評価結果閲覧(教官)

京都SPH方式による授業評価の仕組み

授業評価準備作業	<教員> <ul style="list-style-type: none"> ● 評価担当教員は授業評価の必要な科目ファイルの確認 ● 授業履修者の名簿ファイルを後務より入手 ● 上記ファイルを履修者に送付 <学生> <ul style="list-style-type: none"> ● パスワードは密封された封筒で各人に配布 	1. 教員の登録負担なし 2. 評価担当教員の負担大軽減 3. 学生の登録負担なし
評価手続き	<ul style="list-style-type: none"> ● SPHのHPへアクセス ● IDとパスワードの入力 ● 時間割と同じ形式(表形式)の選択画面から評価科目を選択 ● 評価実施 	4. 評価対象科目の選択容易 5. 評価項目減
評価項目	評価項目(総合評価のみ): 全14問+コメント 評価期間 授業終了翌日~8月末日(前期)、2月末日(後期)	6. 授業終了後すぐに評価可能
評価閲覧	<教員> * 教員は他の教員の評価も閲覧可能 > 教員によるコメント返答期間 9/7~9/30 > 教員の閲覧可能期間 10/15~11/21 <学生> * 学生も閲覧可能(全体評価とコメントのみ閲覧可能) > 学生の閲覧可能期間 10/22~11/21	7. 他教官の評価結果も閲覧可 8. 学生も閲覧可

京都SPH方式による学生の 授業評価実施率の変化



2009年



学生実施率=29.1%

2010年



学生実施率=82.7%



新授業評価システムの状況

SPH内公表の期間 10/22～11/21まで

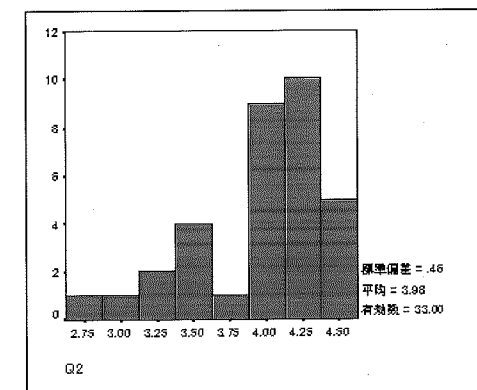
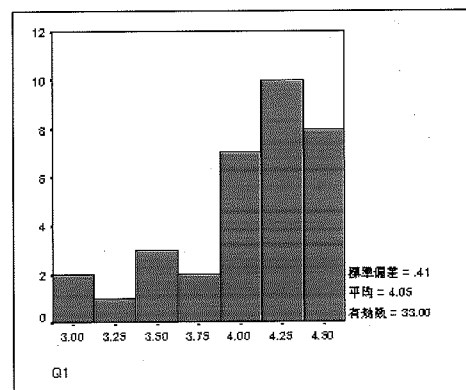
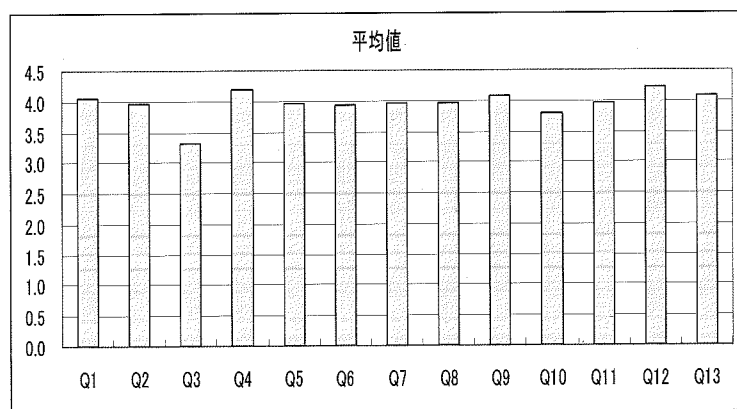
アクセス状況

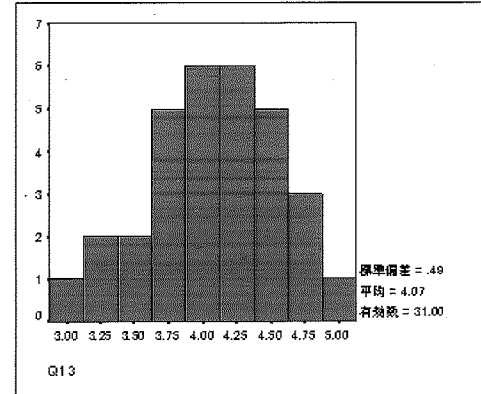
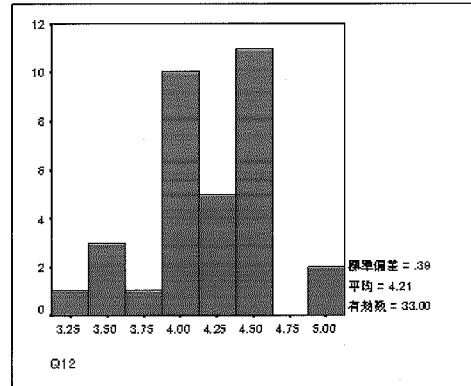
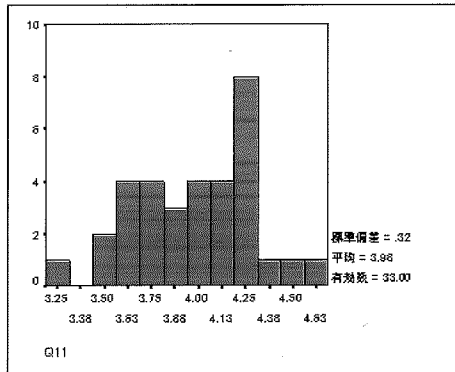
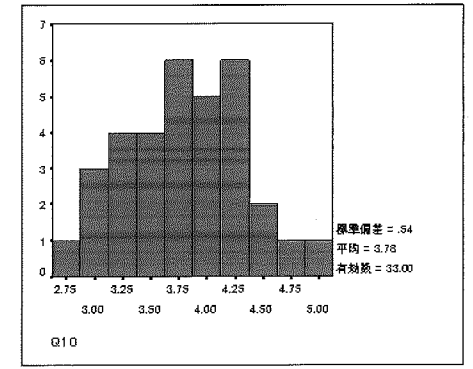
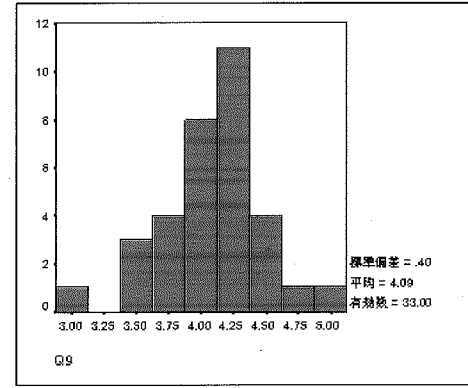
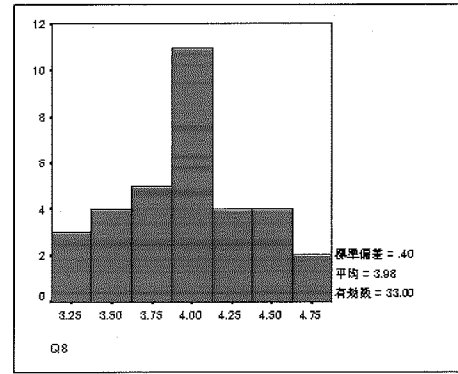
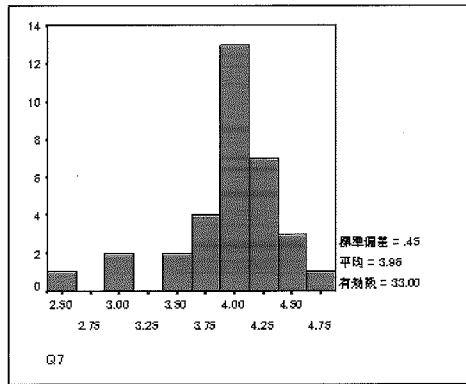
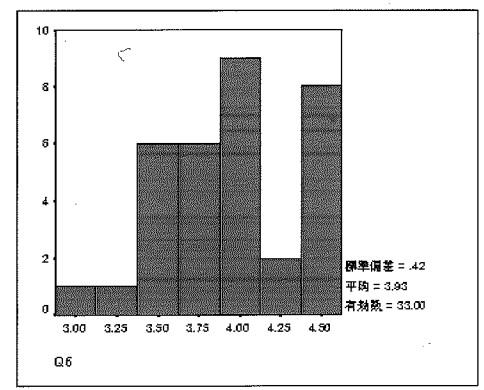
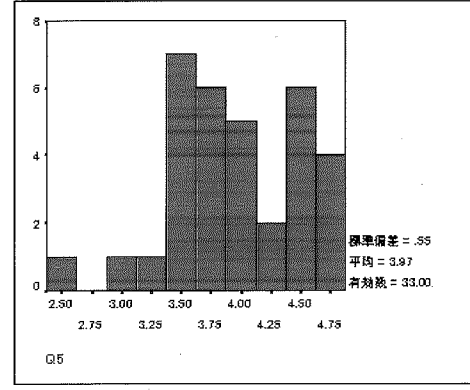
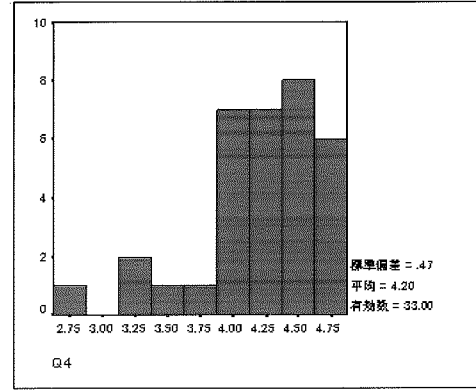
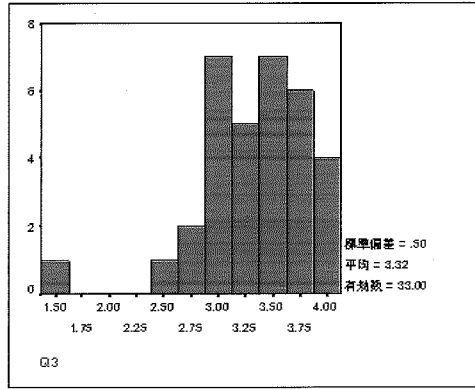
- 学生 ログインをおこなった学生数/学生総数 90/112 (80.4%)
- 教官(科目数) コメントをおこなった科目/科目総数 24/33 (72.7%)

図表1. 各評価項目の点数分布(33科目の統計)

統計量		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q ALL
度数	有効	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	欠損値	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
平均値		4.0	4.0	3.3	4.2	4.0	3.9	4.0	4.0	4.1	3.8	4.0	4.2	4.1	5.8
標準偏差		0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	0.4	0.5	0.4	0.4	0.5	0.3	0.4	0.5	0.6
パーセンタイル	25	3.85	3.65	3.05	4	3.5	3.6	3.8	3.7	3.85	3.35	3.8	4	3.75	5.45
	50	4.2	4.1	3.4	4.3	4	4	4.1	4	4.2	3.8	4	4.3	4.1	5.9
	75	4.35	4.3	3.7	4.5	4.5	4.3	4.25	4.2	4.3	4.2	4.2	4.5	4.45	6.25

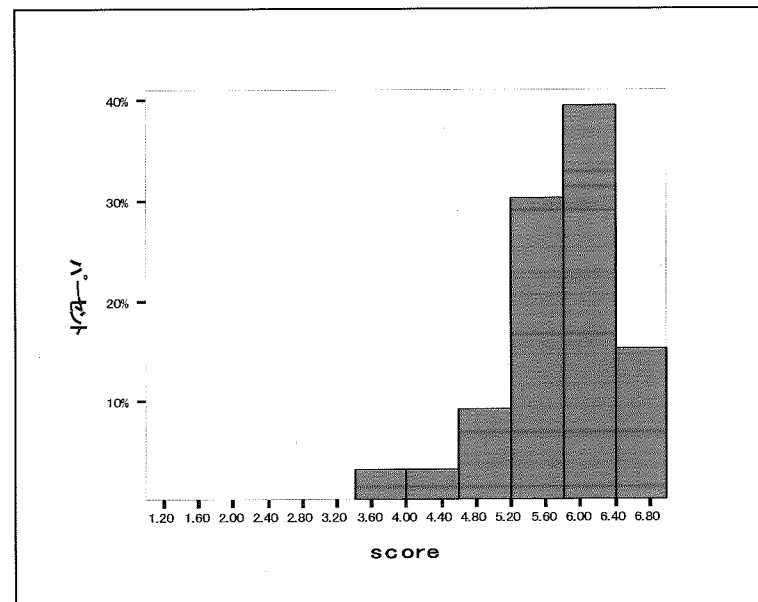
図表2. Q1～Q13の点数分布(33科目)



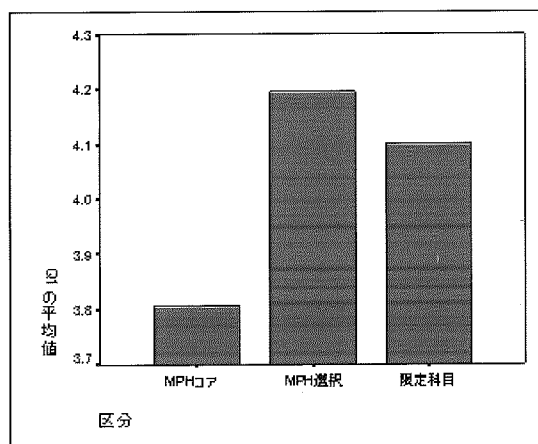


図表3. 総合評価の点数分布

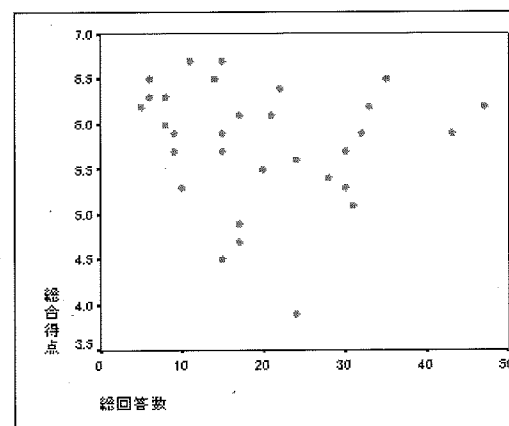
度数	有効	33
	欠損値	0
平均値		5.79
標準偏差		.645
パーセント	25	5.45
イル	50	5.9
	75	6.25



図表4. コア、選択科目、限定科目 別 平均点(Q1)



図表5. 学生回答数と総合得点との関係



新授業評価システムについて

●今後の討議事項

1. 授業評価内容について

★修正案(基本的にこれまでの web-qme のコース全体評価と教員評価を統合したもの)

★学生の負担軽減を最優先し、授業の全体評価(教官別の評価は行わない)のみとする。

① シラバスに記載された学習目標が達成されるのに十分な内容が提供されていた

- ・ とてもそう思う
- ・ そう思う
- ・ どちらとも言えない
- ・ そう思わない
- ・ 全くそう思わない
- ・ あてはまらない

* 以下設問③、⑭以外はすべてこの選択肢

② この授業の構成は適切であった

③ この授業の内容の難易度は適切であった

- ・ 適切であった
- ・ どちらとも言えない
- ・ 易しすぎた
- ・ 難しすぎた
- ・ あてはまらない

④ 教育に対する熱意が感じられた

⑤ 学生が積極的に授業に参加するように配慮されていた

⑥ 質問・要望が出しやすい状況が作られていた

⑦ 教材(スライド・プリント・OHP・ビデオ等)が効果的に使われていた

⑧ 説明がわかりやすかった

⑨ この授業によって学習意欲/好奇心が刺激された

⑩ 質問・レポート等に対し学生に適切なフィードバックがなされた

⑪ 学生を理解し尊重してくれた

⑫ 有益な知識・技術が得られた

⑬ 来年の学生にこの授業をすすめる

⑭ この授業全体の評価は？

- ・ 非常によかった
- ・ よかった
- ・ まあまあよかった



[ログアウトする](#)

科目名 テキスト 教官 ○○○

評価期間 2010-07-27~2010-08-31

2010/7/7~2010/7/15までは教官が学生コメントに対するコメント返信を行える期間となります。その間、2010/7/15~2010/8/31までにを行ったアンケート結果も合わせて閲覧が可能です。

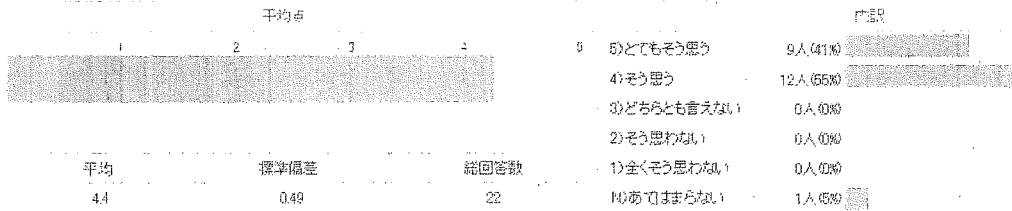
*コメント返信は下部にてあります。

*尚且つ、質問の特性上、【平均点】【平均】【標準偏差】は意味を成しません。来月の限定公開の際には修正いたしますが、今回はプログラム上、表示されております。

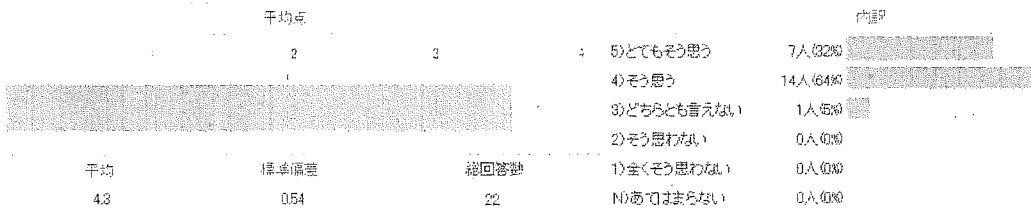
*来月の限定公開の際には、総回答数、(総回答数)/(受講登録者総数)で表記されます。

事務から提出された、受講登録者総数に訂正がある教官の方は、授業評価システムサポートセンターまで、ご連絡下さい。

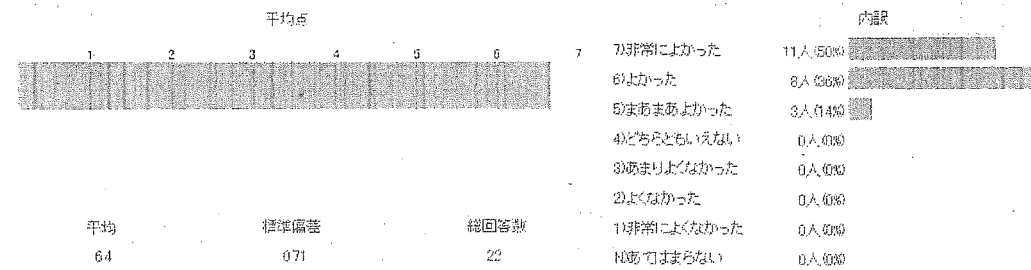
1. シラバスに記載された学習目標が達成されるのに十分な内容が提供されていた



2. この授業の構成(授業の流れ、教員の配置、統一性等)は適切であった



この授業全体の評価は？



学生のコメントに対して、教官が返信を書き込む事が可能です。記入し終わりましたら、必ず最下部の送信ボタンを押してください。

学生のコメント

テキストは原のものですがあなたの受講する科目を全て選択して、「登録する」ボタンを押してください。間違えても後で修正することができます。

教官の返信

テキストは原のものですがあなたの受講する科目を全て選択して、「登録する」ボタンを押してください。間違えても後で修正することができます。

テキストは原のものですがあなたの受講する科目を全て選択して、「登録する」ボタンを押してください。間違えても後で修正することができます。

テキストは原のものですがあなたの受講する科目を全て選択して、「登録する」ボタンを押してください。間違えても後で修正することができます。

記入し終わりましたら、必ず右の送信ボタンを押してください。

*来月の限定公開の際には、総回答数、(総回答数)/(受講登録者総数)で表記されます。

事務から提出された、受講登録者総数に訂正がある教官の方は、授業評価システムサポートセンターまで、ご連絡下さい。

送信

授業評価システムの評価

11期 学生連絡委員長
阿部 了也

授業評価について

- 多くの学生が参加した
 - 参加した理由
 1. 学生の意見を後輩の授業に活かす
 2. 評価することへの強制力を感じていた
 - 授業評価をした感想
 1. 評価システムが煩雑である
 2. 授業評価にどのような効果があるか？

評価システムについて

- 回答方法はシンプルでわかりやすい
 - 回答項目の段階評価と自由意見欄
- 一方で…(率直な意見)
 - 結構時間がかかって大変だった。
 - 項目が多く、最後のほうは直観で回答した。
 - 一部の講義後に行う授業評価と似ていた。
 - 結果を見るのにログインするのが手間だ。

授業評価のその後

- 授業評価が今後の実際の授業にどのように反映されるのか？
 - 評価の受け止めかたは先生次第
 - 授業を受ける学生側だけの評価では不公平



授業評価の目的の明確化
教員と学生の双方向の意見交換

授業評価の目的

- 目的の明確化
 - なぜ授業評価を行うか
 - おこなった授業評価をどのように活かすか

学生が目的を理解していないまま
授業評価に参加している



ホームページやメーリングリストを活用しても
学生に目的が伝わっていない

双方向の意見交換

- 授業評価での自由意見に対する先生のコメントが好評
 - 学生からだけでなく、教員からの意見が欲しい

授業評価を教員と学生が同時に行う

- 到達目標について双方が評価する
 - SPHとして、最低限学んでほしい項目を明確化
 - 到達目標として、「〇〇については理解している」等を列挙し、各講義において、それを確実にカバーする。

2010年11月26日
第3回京大SPH
ファカルティ・ディベロップメント

講義の工夫 :「疫学」の事例紹介

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻健康情報学分野
中山健夫

H005疫学

前期 MPHコア・MCR必修

授業日時: 金曜日3限 (一部変更あり)

担当分野: 健康情報学

担当教員: *中山健夫、石崎達郎(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)
* コースディレクター(科目責任者)

教室: G棟2F セミナー室A

主担当教員連絡 中山健夫 (G棟2階 TEL: 753-4488/FAX: 753-4497)

先: 面談希望はまずメールでご連絡下さい。
nakayama.t@at2.ecs.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、視聴覚教材

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(第2版)」(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)
- 中山健夫・津谷喜一郎編著「臨床研究と疫学研究のための国際ルール集」(ライフサイエンス出版)
- 竹上未紗・福原俊一編著「誰も教えてくれなかったQOL活用法」(健康医療評価研究機構)
- 矢野栄二・橋本英樹監訳「ロスマンの疫学」 篠原出版新社
- 厚生統計協会編集「図説・国民衛生の動向」 厚生統計協会
- Last, A Dictionary of Epidemiology (4th ed). (Oxford University Press) (日本疫学会疫学辞典 第4版 日本公衆衛生協会)

V. 学生に対する評価方法

- ・ テスト(80%)、出席・レポート(20%)

VI. その他メッセージ

1. 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。
2. 本コースの内容の多様性と一貫性を保つために、担当教員はシラバス作成時、学期中、終了後など、適宜、意見交換を行い、講義資料を共有して連携を図っています。
3. 担当教員による協議の結果、平成21年度から記述疫学、公的な統計資料の活用法、Quality of life (QOL)に関する講義を追加しました。
4. 留学生対応として、講義資料の事前提供(* 第1回FDでの確認事項)、Key termの日報併記を進めます。
5. 平成21年度から評価方法はテストとレポートのみとしました。
6. 地域における疫学研究の実践として、本専攻ではフィールドワークI(前期)・II(後期)の履修を推奨しています。「フィールドワーク」では医学研究科と滋賀県長浜市が共同で進めている「ながはまQ(ゼロ)次予防コホート事業」の健診活動に参加して、市民とのコミュニケーション、データ収集・管理の実際を経験します(「フィールドワーク」のページ参照。)

コース予定・内容

第1回	4月9日 (3限)	イントロダクション (1) (中山)
第2回	4月16日 (3限)	イントロダクション (2) (佐藤)
第3回	4月23日 (3限)	疫学指標 (1) (山崎)
第4回	4月23日 (4限)	疫学指標 (2) (山崎)
第5回	5月7日 (3限)	コホート研究・症例対照研究 (1) (中山)
第6回	5月7日 (4限)	コホート研究・症例対照研究 (2) (中山)
第7回	5月14日 (3限)	対象者の追跡 (川村)
第8回	5月14日 (4限)	介入研究 (川村)
第9回	5月21日 (3限)	高齢者の疫学研究 (石崎)
第10回	5月21日 (4限)	記述統計(石崎)、視聴覚教材「大いなる航海」(中山)
第11回	5月28日 (3限)	臨床疫学 (福原)
第12回	5月28日 (4限)	ヘルスサーベillance研究(福原)
第13回	6月4日 (3限)	新しい疫学研究デザイン(佐藤)
第14回	6月4日 (4限)	疫学と政策(中山)
第15回	6月11日 (3限)	テスト

SPECIAL NEWS REPORT

Epidemiology Faces Its Limits

The search for subtle links between diet, lifestyle, or environmental factors and disease is an unending source of fear—but often yields little certainty

The news about health risks comes thick and fast these days, and it seems almost constitutionally contradictory. In January of last year, for instance, a Swedish study found a significant association between residential radon exposure and lung cancer. A Canadian study did not. Three months later, it was pesticide residues. The Journal of the National Cancer Institute published a study in April reporting—contrary to previous, less powerful studies—that the presence of DDT metabolites in the bloodstream seemed to have no effect on the risk of breast cancer. In October, it abortions and breast cancer. Maybe not. In January, electromagnetic fields lines. This time a study workers in the United States



on the press for its reporting of epidemiology, and even on the public "for its unrealistic expectations" of what modern medical research can do for their health. But many epidemiologists interviewed by Science say the problem also lies with the very nature of epidemiologic studies—in particular those that try to isolate causes of noninfectious disease, known variously as "observational" or "risk-factor" or "environmental" epidemiology. The predicament of these studies is a simple one. Over the past 50 years, epidemiologists have succeeded in identifying the more com-

Rothman, editor of the journal Epidemiology. "We're pushing the edge of what can be done with epidemiology." With epidemiology stretched to its limits or beyond, says Dimitrios Trichopoulos, head of the epidemiology department at the Harvard School of Public Health, studies will inevitably generate false positive and false negative results "with disturbing frequency." Most epidemiologists are aware of the problem, he adds, "and tend to avoid causal inferences on the basis of isolated studies or even groups of studies in the absence of compelling biomedical evidence." However, exceptions do occur, and their frequency appears to be increasing. As Trichopoulos explains, "Objectively the problems are not more than they used to be, but the pressure is greater on the profession, and the number who practice it is greater."

Anxiety epidemic. Protesters risks that may—or may not—be real.

Taubes G. Epidemiology faces its limits. Science. 1995 Jul 14;269(5221):164-9.

覚書

- 初日に全担当教員が参加して自己紹介。
- 講義中は、学生に当てて答えさせること、問いかける姿勢を意識
- 他の講義(例・文献検索評価法)との連携を意識
- 留学生への対応に関する第1回FD確認事項(2008年3月)
 - 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

7

ライフサイエンス出版
Life Science Publishing Co., Ltd.
ライフサイエンス出版は、EBM時代の医療情報をさまざまな形でお届けする専門出版社

HOME JOURNAL 最新本誌

2003年度作品

2003年度作品 大いなる航海 著者 高木 兼寛の280日

2001年度作品

7000人のカルテ 九州大学医学部と久山町長の40年

2003年度作品 大いなる航海 著者 高木 兼寛の280日

2001年度作品

7000人のカルテ 九州大学医学部と久山町長の40年

THE LANCET, MAY 19, 1906.

Three Lectures
ON
THE PRESERVATION OF HEALTH AMONGST
THE PERSONNEL OF THE JAPANESE
NAVY AND ARMY.

Delivered at St. Thomas's Hospital, London, on May 7th,
10th, and 11th, 1906.

By BARON TAKAKI, F.R.C.S. ENG., D.C.L.,
LATE SENIOR-GENERAL OF THE MEDICAL DEPARTMENT OF THE
IMPERIAL JAPANESE NAVY.

LECTURE I.
Delivered on May 7th.

MR. TREASURER AND GENTLEMEN,—I am here to-day owing to an invitation from the staff of St. Thomas's Hospital and Medical College. I feel that it is a great honor to me personally and also a great compliment paid to the medical profession of the Japanese empire, and I thank you all on their behalf for your cordial and friendly feeling towards us.

I think some of you are already aware that I was invited by Curlew's Lectures Committee of the Alumni Association of the College of Physicians and Surgeons of Columbia University of New York to deliver the Curlew's lectures

<http://ir.jikei.ac.jp/bitstream/10328/1754/1/49-2-69.pdf>
Takaki kanehiro, Lancet, Jikei Jikei Medical Journal
2002;49:69-83

number of sailors lost through death and made invalid owing to general diseases was 24.08 per 1000 and those lost through death and invaliding from beri-beri 10.43 per 1000. If we now subtract 10.43 from 24.08 only 13.65 remain. Therefore it was clear that if beri-beri could be widely exterminated the number of losses from illness would decrease to 13.65.

From 1881 to 1883 the number of cases of illness slightly decreased. In 1884 the general aspect of the health of the navy suddenly changed for the better and the number of general diseases as well as cases of beri-beri markedly decreased. The number of general diseases was 1895.00 per 1000—that is, one person became ill 1.8 times a year. Deaths per 1000 decreased to 7.58 and invalids to 7.80. The number of beri-beri cases averaged 22.75 per 1000. Deaths from it decreased to 1.42. Therefore, the average of deaths and invalids from general diseases decreased to 15.78 and that of beri-beri to 1.40 per 1000. Similarly in 1885 the number of general diseases decreased to 925.48 per 1000 and deaths to 7.08 per 1000. Beri-beri decreased to 5.33 per 1000 without doubt. So the number of deaths and invalids decreased to 12.14. In 1886 general diseases per 1000 averaged 577.46, deaths 7.43, and beri-beri 0.35, without death or invaliding. In 1887 general diseases per 1000 were 430.22, deaths 6.04, and invalids 4.15. In 1888 general diseases per 1000 averaged 400.50, deaths 7.05, and invalids 5.15. In short, the number of losses through deaths and invalids per 1000 in 1884 was 15.78, in 1885 12.14, in 1886 12.57, in 1887 12.19, and in 1888 10.33. If we now compare these five years with three years from 1878 to 1880 we find a marked decrease of general diseases and disappearance of beri-beri with corresponding decrease in the loss of sailors, and, by

was no one who had a thorough idea of naval hygiene because up to that time there was no special sanitary work carried out by medical officers in our navy, and other officers thought that the necessity of medical men in the Navy was

9

試験・成績評価

- H22年度 履修55人、試験受験53人 (人間健康科学4人含む)
- 試験4問(川村、福原、山崎、中山、各25点)
 - 平均84点(素点)
 - 総点60点未満の場合、15点未満の問題のレポート提出(3人該当)。
 - 協議により結果判定(科目責任者のみで決めない)。
- 課題レポート提出(DVD「大いなる航海」の感想(疫学方法論からの考察を含めること))で加点し、試験得点と合わせて成績評価。
- 課題・・・
 - 試験結果のフィードバックの機会が無い・・・
 - コア科目として、どの程度の到達を目指すべきか・・・?

10

医療統計学

佐藤俊哉 京都大学医療統計
2010年度FD
2010年11月24日



アウトライン

- 最初にちょっと講義をしてみます
 - ▶ 医療統計学 第8回
- イントロ 研究の実際・研究デザイン
- 中盤 検定・信頼区間・サンプルサイズ
 - ▶ 第7回「検定」の講義のあとの講義
- 後半 バイアス
- 授業で心がけていること

2

なんパーセント 信頼できますか?

医療統計学 第8回
佐藤俊哉
2010年11月24日



検定の復習 1

- 仮説を考えて実験や研究を実施しても
- 仮説が正しいこと
 - ▶ これはデータからしめすことはできない
- データが仮説と矛盾していれば
 - ▶ 仮説が誤っていることはしめせる
- Popperの反証主義
 - ▶ これが科学の論理

4

検定の復習 2

- 調べたい仮説の否定を考える
 - ▶ 帰無仮説 Null Hypothesis
 - ▶ ゼロ仮説とも
- 帰無仮説とデータが矛盾しているかどうか
 - ▶ P値が事前に定めた小さな値(アルファレベル)よりも小さいかどうかで判断する
- これが検定

5

検定の復習 3

- P値がアルファレベルよりも小さければ
 - ▶ 統計的に有意 Statistically Significant
 - ▶ 帰無仮説は間違っている、と判断する
- P値がアルファレベルよりも小さくなかったら
 - ▶ 有意ではない Not Significant
 - ▶ 帰無仮説が間違っているとはいえない、と判断する

6

有意じゃないとき

- どうして、
 - ▶ 「帰無仮説が正しい」
といっちはいけないのか
- 仮説が正しいことをデータからしめすことはできない
- しかし、データから帰無仮説が正しいことをしめたことになってしまう
- やっぱり科学の論理

7

検定が威力を発揮するのは

- 偶然誤差の評価についてだけです
 - ▶ 検定というよりも
 - ▶ 統計解析全般が偶然誤差の評価に有効
- 偶然誤差の評価
 - ▶ より大きな集団からのランダムサンプル
 - ▶ 治療法のランダム割り付け
が必要

8

ランダムな要素がない研究

- ふつうわたしたちが行っている研究
- データがえられたメカニズム
 - ▶ よくわからない
 - ▶ ランダムではない
- データにバイアスが入っていないか?
- 関係があるように見えるのは
 - ▶ バイアスのせいでは

9

差はあるの?

- バイアスの影響は?
 - ▶ 選択バイアス
 - ▶ 情報バイアス
 - ▶ 交絡
- バイアスの影響は小さかったとしても?
 - ▶ ほんとうは差がないのに
 - ▶ たまたま偶然の変動で差がみられただけ
- 検定はこれを調べているだけ

10

授業で心がけていること

- 学生の時に聞いた講義はつまらなかった
 - ▶ 単に説明するだけ
→ 教科書を読めばいい
- 自分が学生だったら聞きたかった講義
 - ▶ 推理小説のように構成する
 - ▶ ときには犯人がいないことも
- ハンドアウトは講義後にわたす
- 学生さんに考えてもらいたい

11

授業で心がけていること

- 遅刻、居眠り、内職はしてほしくない
- 時間が来たらすぐ講義開始
- 学生に質問する
 - ▶ 名前を呼んであてる
- 講義しながら歩き回る
 - ▶ 運動不足の解消にもなる?

12



ベスト・ティーチャー賞について

医療教育学
林野 泰明



ベストティーチャー賞の事例

- ▶ **名古屋市立大学精神医学教室の事例**
 - ▶ 古川先生
- ▶ **Harvard公衆衛生大学院**
 - ▶ E. Francis Cook
 - ▶ Professor of Epidemiology
 - ▶ Director, Clinical Effectiveness Program
 - ▶ Stan Hudson
 - ▶ Associate Dean for Student Services
- ▶ **UCSF School of Medicine**
 - ▶ Mitchell Feldman, M.D., M. Phil
 - ▶ Professor of Medicine
 - ▶ Director, UCSF Faculty Mentoring Program, Office of the Vice Provost for Academic Affairs
 - ▶ Arianne Teherani PhD
 - ▶ Director, Program Evaluation
 - ▶ Associate Professor, Medicine



名古屋市立大学精神医学教室

- ▶ **2種類の賞**
 - ▶ 医学生による医学実習についての評価に基づく賞
 - ▶ 研修医による初期研修についての評価に基づく賞
- ▶ 大学全体で、講義に対する評価は行っているが、大学全体での報奨制度は存在しない



名古屋市立大学精神医学教室

- ▶ **医学生からの評価**
 - ▶ 2週間ずつ、年間計80名が精神医学教室にローテートしてくる
 - ▶ ローテートを終了した医学生が、一番お世話になった先生2名を記載
 - ▶ 評価対象は、レジデント、教員
 - ▶ 年間の評価を集計して上位2名を表彰



名古屋市立大学精神医学教室

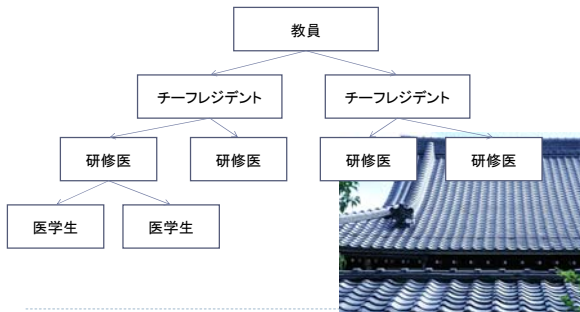
- ▶ **研修医(初期研修医、後期研修医)からの評価**
 - ▶ 医学生と同様に、1番お世話になった先生2名を挙げ、集計
 - ▶ 上位1名を表彰



名古屋市立大学精神医学教室

- ▶ 名古屋市立大学精神医学教室では、屋根瓦方式で研修医やレジデントを教育している
 - ▶ 人数が多くなると、若手の教員の行動を十分に把握できない

屋根瓦方式



名古屋市立大学精神医学教室



- ▶ 直接指導に当たる若手医師や若手教員が表彰されるケースが多い
- ▶ Award is reward
 - ▶ 若手医師をencourageする効果がある
 - ▶ レジデントが表彰されると、助教が刺激されて教育に熱を入れる

Harvard公衆衛生大学院

▶ 二種類の賞 (Teaching Award)

- ▶ Teaching Awards
- ▶ Teaching Assistant Awards

▶ 以下のexcellence in teachingについて評価

- ▶ Commitment
- ▶ Preparation
- ▶ Quality of presentation
- ▶ Time for questions
- ▶ Other factors related to instruction

Harvard公衆衛生大学院



▶ Teaching Awards

- ▶ 学生がオンライン・システムを用いて、あらかじめ定められた評価項目について、多段階のスケールでコースを評価するが、学生は賞への推薦は行わない
- ▶ 教員、学生、事務方から構成される委員会が、点数の高い教員をノミネートし、委員会が総合的に判断して賞を決める。
- ▶ 人数の多いクラスも少ないクラスも分けずに評価する。
- ▶ 学位授与式の際に表彰
- ▶ 過去3年以内の受賞者は除外

UCSF Medical School



▶ 2種類の二種類の賞 (Teaching Award)

- ▶ Essential Core Teaching Award
- ▶ Kaiser Awards for Excellence in Teaching

UCSF Medical School



▶ Essential Core Teaching Award

- ▶ 医学部1回生および2回生の教育に多大な貢献を行った講師や教員に対して与えられる賞
- ▶ 受賞分類が複数存在する
 - ▶ Commitment to Teaching
 - ▶ Innovative Teaching
 - ▶ Inspirational Teaching
 - ▶ Outstanding Lecture
 - ▶ Outstanding Lecture Series
 - ▶ Outstanding Contribution to an Elective
 - ▶ Outstanding Foundations of Patient Care Instruction
 - ▶ Excellence in Small Group Instruction (3 awards will be presented)

UCSF Medical School



▶ Essential Core Teaching Award

- ▶ 医学部1回生、2回生がオンラインシステムを用いて候補者を選出

Selection	Option
	Commitment to Teaching
	Outstanding Lecture
	Outstanding Lecture Series
	Excellence in Small Group Instruction
	Innovative Teaching
	Inspirational Teacher (could be a mentor, small group leader, etc.)
	Outstanding Contribution to an Elective (could be a lunchtime, weekend or MSP leader)
	Outstanding Foundations of Patient Care Preceptor

- ▶ 候補者の中から、学生から構成される委員会が賞の受賞者を決める
- ▶ Teaching Awards Ceremony and Receptionにおいて表彰

UCSF Medical School



▶ Kaiser Awards for Excellence in Teaching

- ▶ 医学生、および研修医の教育に当たる全ての教育者が対象
- ▶ Henry J. Kaiser Family Foundationが設立
- ▶ 表彰の結果は、その後の昇進にも影響
- ▶ 医学部長を委員長とする委員会が、医学生と研修医からの評価をレビューして、受賞者を決定
- ▶ 以下の受賞分類が存在する
 - ▶ Excellence in Teaching in the Inpatient Care Setting
 - ▶ Excellence in Teaching in the Ambulatory Care Setting
 - ▶ Excellence in Teaching in the Classroom Setting
 - ▶ Excellence in Teaching by Volunteer Clinical Faculty

検討事項



- ▶ 賞の目的を明確にする
- ▶ 賞の対象を決める
 - ▶ 教員のみ？TAも含める？
- ▶ 複数の賞を設けるか？個別の授業の賞？
 - ▶ Core curriculum award
 - ▶ Elective award
 - ▶ Best lecture award
- ▶ 賞の選び方を決める
 - ▶ 点数のみ
 - ▶ 委員会を設置するのであれば、委員を誰にするのか

編集後記：なぜ、FDか

教員は、学生の知識、技能そして態度・行動の形成に、影響を与えうる。大学・大学院の教員は、高度専門性・特殊技能を有する研究職であると同時に、教職である。教職もまた、人を育てるといった、極めて重要な責任を負う専門職（プロフェッション）である。

大学・大学院の教員には、学生や社会に対する態度や倫理、系統的な科目の設計力、講義の効果的な実施力、学生の研究の指導・支援、態度・行動の形成の支援、など、極めて高度な能力が問われる。ここでは、訓練と自律的な成長が継続的に必要とされ、その成長には終わりはない。

大学審議会答申（1991年）によると、FD（ファカルティ・デベロップメント）は、「教員の教授内容、方法の改善、向上への取り組み」とある。より広い意味では、教育面のみならず、研究面やキャリア開発も含む教員の資質や能力の向上を目指すものとも言える。高度な専門性を有する教職を、さらに成長させる場であることが目指される。その手段としては、講演、模擬授業、視聴覚資料供覧、ディスカッション、ロールプレイ、グループワークやワークショップ、ほか、いろいろあり得る。公式や非公式を問わず、FDは、教職である限り、永遠に実施していくべきものである。

今回のFDは、優秀な教員の方々に支えられ、委員会の準備不足点を補っていただき、とても重要な議論ができ、大変良い学びの機会となった。御尽力いただいた教員の方々には、本当に深く御礼申し上げなければならない。今後、引き続き皆様のご尽力のもと、よりミッションを明確にしてより効果的なFDをシステムとして設計し実施していかねばと、考えている。

平成23年2月

社会健康医学系専攻
教務委員会 委員長
今中雄一

2010 年度教務委員会（五十音順）（2010.11.26 時点）

猪飼 宏（医療経済学）
石崎達郎（健康情報学）
今中雄一（委員長、医療経済学）
木原雅子（社会疫学）
木原正博（専攻長、社会疫学）
早乙女周子（知的財産経営学）
里村一成（健康政策・国際保健学）
道和百合（医療倫理学・遺伝医療学）
林野泰明（医療疫学）
原田浩二（環境衛生学）
樋之津史郎（薬剤疫学）
松田文彦（副委員長、ゲノム情報疫学）