

March 2010



# 北海道医療大学 大学教育開発センター報告

第2号

Annual Report of Higher Education  
in  
Health Sciences University of Hokkaido  
No. 2

北海道医療大学大学教育開発センター

2010年3月

March 2010



北海道医療大学  
大学教育開発センター報告

第2号

Annual Report of Higher Education  
in  
Health Sciences University of Hokkaido

No.2

**編集委員**

阿部和厚（委員長）

国永史朗、花渕馨也、千葉芳広、橋本 昇、二瓶裕之、足利俊彦  
山口明彦、日景 盛、遠藤紀美恵、大友芳恵、小松雅彦、富家直明、長田真美

2010年 3月

北海道医療大学大学教育開発センター



北海道医療大学

大学教育開発センター報告 第2号 2010年3月

Annual Report of Higher Education in Health Sciences University of Hokkaido

## 目次

1. 巻頭言	阿部和厚	1
2. 平成18～20年度 学生による「授業アンケート」の集計と解析	FD委員会・大学教育開発センター	3
3. 大学の発展に結び付く教員評価のあり方	阿部和厚	30
4. 本学における教養教育の歴史	貞方一也	41
5. 北海道医療大学におけるFDの実質化	阿部和厚、国永史朗、花渕馨也、千葉芳広、 二瓶裕之、足利俊彦、山口明彦、日景 盛、 遠藤紀美恵、小松雅彦、長田真美	48
6. 医療系大学における大学院教育の方向性	阿部和厚	56
7. 導入教育のツール	阿部和厚、国永史朗、花渕馨也、千葉芳広、 二瓶裕之、足利俊彦、山口明彦、日景 盛、 遠藤紀美恵、小松雅彦、長田真美	63
8. メディカルカフェをつくる	阿部和厚、竹田 寛、国永史朗、千葉芳広	72
9. 学生は12年で変わったか：英語学習意識調査より	塚越博史、Howard N. Tarnoff、小松雅彦、足利俊彦、 鎌田禎子、松本由起子、国永史朗	75
10. e-Learning 研究会平成21年度報告	二瓶裕之、榊原健一、富家直明、小松雅彦、 塩崎弘樹、菅原 徹	79
11. 平成21年度入学前教育実施報告	二瓶裕之、和田啓爾、橋本 昇、小澤次郎、 石川秀也、土肥聡明、森若文雄	83
12. 平成21年度教育学術充実協議会報告	第1回教育学術充実協議会(千葉芳広)／第2回教育学術充実協議会(国永史朗)	101
13. 地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラム	—2009年度事業終了報告— 平 紀子、宮崎正三、唯野貢司、豊田栄子、二瓶裕之、 塚本容子、桑原ゆみ、四釜禎央、照本真澄	111
14. 大学教育開発センターシンポジウム		125
15. 大学教育開発センターと全学教育		127
16. 大学教育開発センター検討会の記録		141
17. 大学教育開発センター関連会議の記録		144
18. 大学教育開発センター関連規程集		147

# 巻 頭 言

阿部和厚

北海道医療大学大学教育開発センター長・FD委員会委員長

私は、北海道医療大学の全学教育が平成 21 年度に立ち上がったことをみとどけて、この大学を去ることができる。教育力向上は、本学の最重要課題である。大学教育開発センターは、この最重要課題を、学部をこえて、全学的視点で担っていくのが責務である。全学教育は、全学部に共通する教育の形であり、特に本学の人間基礎科学系教員の肩にかかっている。本学は、ほとんどの学部・学科で卒業時に国家試験があり、専門教育重視の教育をすすめるが、この専門性をささえているのは人間力である。これは、最近では学士力・社会力といわれているものである。人間基礎科学系教員は、学部で席をおいて教養教育と基礎教育・専門教育との連携をリアルにとらえ、そして全学共通の「全学教育」を発展させていただきたい。

私の専門は、解剖学である。といっても伝わりにくい。医学における機能形態学、実験形態学、生命の形の動きを肉眼、光学顕微鏡、電子顕微鏡でみて、働きを知るものである。臨床家との研究も多く、あらゆる分野の研究をした。数十名の学位指導もほとんどは臨床家である。症例研究、病理学的研究も少なくない。本学で席をおいた言語聴覚士養成と関係しては、耳鼻咽喉科から毎年のように大学院生を受け入れていた。

だが、なぜ、教育が専門重視といわれるようになったのだろうか。これまで振り返りたい。

平成 3 年に医学部の教養教育を再構築する役割となり、大学の教育について学ぶことになった。その前から、医学部の教育改革の議論には加えてもらっていたためである。こうして北海道大学の教養部廃止、全学教育開始の議論に加わった。また、高等教育機能開発総合センター（高等教育センター）の立ち上げにも関わった。また、医学部では、教養教育を含む学部教育のカリキュラム改革を先導し、平成 4 年には 2 泊 3 日の FD を実施した。カリキュラム開発を中心とした米国直輸入型研修を日本で受け入れられるように私流に改善したものだった。この成果を生かして、全科目を統一したシラバスとし、またいくつかの学生参加型授業を立ち上げた。医学概論、医学史、医学研究法などは、教えない授業として注目されだした。教育改革の議論への参加から、高等教育センターの研究員、そして研究部長となった。ここでは、教養教育のコア・カリキュラムをつくり、全国発信した。ここでも初年次演習、1 週間合宿演習をいくつもたちあげ、学生参加型授業を広めた。また、平成 4 年に自己点検評価委員会の委員となり、学生による授業評価を開始した。そして、評価結果に対する教員の反応の調査、および評価結果の自由意見を解析して授業改善法のレポートをまとめ、さらに全学の FD を実施する準備をはじめた。成績評価の調査結果を踏まえて学長に FD の必要性を学長補佐グループで訴え、平成 10 年に全学で 1 泊 2 日の FD を実施した。FD および教育改革の活動は、全国の大学の注目するものとなり、講演や FD の指導でとびまわることになった。3 年あまりの間に 150 回以上でかけた。ほとんどは、大学全体での教育改革と関連していた。

どこかの大学でFDの立ち上げとなると、私はその大学の人になるので、あと5名ほど一緒に仕事をする人をだしてといい、でかけるまえに、その大学にあわせたFDの設計をした。そしてFDの前の日にでかけ、その大学の仕事を役者にリハーサルをして、翌日からの1泊2日の本番に臨んだ。こうしてその大学で初めてのFDを実施した。

これを素直にとりいれたかなりの大学では教育改革がすすみ、全国的リーダーシップをとるように育った人物も数名でた。

私はこの流れにのって、北海道医療大学で新設の心理科学部言語聴覚療法学科に就任した。その日から私は、この学部学科の人物となった。言語聴覚療法学らしい学問の「音声学」と「音響学」を第1期生と1年間机をならべ聴講した。そして、言語聴覚士養成の大学教育を新しい仲間と語りあった。翌年には言語聴覚士養成のコアカリキュラムをつくろうと科研費を申請し、2学科の仲間と2年間の研究でコアカリを作成、全国発信、言語聴覚士養成ではじめのOSCEも開始した。これを土台に、大学院は、卒後臨床研修に重点をおいた修士課程をつくった。医学部での重点化大学院を設計した経験が役に立った。本学の言語聴覚学専攻は平成19年度文科省「大学院教育改革支援プログラム」で3年間の助成をえることになった。

全学的には、着任の6月にFD委員長を拝命した。それまでのキャリアを買われてのことであろう。学生による授業評価の見直しからはじめ、1泊2日FDも実現した。この大学にきての第一印象は、学部教育があるが、総合大学としての教育が不明瞭ということであった。よって第1回目は総合大学としての戦略、つぎに当別にあることを生かそうと地域社会連携としました。地域社会連携は学部の代表を集めて平成15年度の特徴GPに申請し、採択となりました。また、総合大学の戦略としては、松田学長リーダーシップで、平成19年度に大学教育開発センターが立ち上がり、私がセンター長となって、センター教員と検討をかさね、平成21年4月に全学教育を開始できた。

私は、役割を忠実に受け入れた。最初は、大学の学門を民間放送から発信する大学放送講座づくりだった(テレビ13本、ラジオ13本を毎年放送)。マニュアルを作り、全国のリーダーシップをとった。これは今の「道民カレッジ」の放送にひきついで。そして、教育改革への参加となった。全国的には、大学基準協会に席をおき、大学の第三者評価、評価法の改定、医学教育評価基準、歯学教育の評価基準の作成にかかわった。評価法の改定には今も関わっている。GPの審査員も最初からつとめている。

今、北海道医療大学は、大きな転換期にある。年々学力が問題となる学生が増えている現状で教育力向上は本学の明日を決める。教員全員が一丸となって本学の教育力向上にあたっていただきたい。これは哲学ではない。現実の問題である。アクションなしには、何もよくなるない。何もしないでは、社会の急速な変化におかれて、むしろ悪くなる。いまやこれは全教員の役割、特命である。大学教育開発センターは、教育力向上教員総動員の中核である。センターの教員はその精鋭部隊である。上記の自己紹介は、教育改革を役割としてきた人物のひとつの例である。とくにセンターの専任教員は、教育力向上を先導することが本学での主たる任務である。積極的に、建設的にアクションプランを表現してほしい。そして実践してほしい。

北海道医療大学が今後、さらに特色ある大学として発展することを期待する。

# 平成18・19・20年度「授業アンケート」集計と解析

— 94,909 枚の結果から歯学部の総合評価が高まった要因を探る —

## 北海道医療大学 FD委員会・大学教育開発センター

平成18・19・20年の授業アンケートの集計結果を報告する。この間に集められた授業アンケートの総数は94,909枚であり、このデータを集計することで、3年間に歯学部の総合評価が大きく伸びたことを明らかにする。さらに、授業アンケートの質問項目間の相関などを解析することで、歯学部の総合評価が高まった要因を探る。

### 1. はじめに

10年ほど前から本格的に開始された日本の大学教育改革や大学評価を背景に、教育改善を大学が支援するファカルティ・ディベロップメント（FD）が推進されているが、その代表的な活動の一つが学生による授業アンケートである。授業アンケートの実施に係る研究も活発に行われており、授業評価のサーベイや実施の報告[1]、授業アンケートを組み込んだ双方向スタイルの授業改善の研究[2]、そして、授業アンケートと教員評価との係り合いに関する研究[3]など、実践的な研究報告が数多く発表されている。このような授業アンケートの実施により集められるデータ量は膨大なものとなり、これは授業改善に向けた貴重な情報の一つと考えられる。流通科学大学では、3年間に蓄積された授業アンケートの結果を分析し、授業満足度への影響要因を推定するとともに、分析結果を踏まえて授業満足度の改善方策が示唆されている[4]。北海道医療大学（以下、本学）においても、昨年度初めて、FD委員会と大学教育開発センターが連携して授業アンケートの集計結果を解析し、評点と設問との関係、各授業の結果の位置づけが客観化された[5]。また、本年度は、授業アンケートの自動集計システムの構築やWebを通じた教員授業アンケートサイトの構築など、膨大なデータ量を効率的に扱うための技術的支援システムの構築も進んでいる。

本報告では、平成20年度に集められた授業アンケートの集計結果を報告するとともに、平成18年度からの3年間のアンケート結果の変動も解析する。この報告では、まず、授業アンケートの背景として、アンケートの質問項目と実施方法を明らかにする。また、授業アンケートの調査対象となった授業科目数が3年間を通して全学で延べ1,470科目、アンケート枚数としては94,909枚となったことも報告する。次に、授業アンケートの総合評価に着目して学部・学科ごとに3年間の変動を明らかにする。この集計過程のなかで、評価を高めている学部が定量的に明らかになる。そこで、クラスサイズ、科目区分、そして、授業アンケートの質問項目ごとの詳細な集計や質問項目間の相関などの解析を通して、評価が高まった要因を探る。

## 2. 授業アンケートの質問項目と実施方法

本学では、授業アンケートを開始して以降、質問項目は同じとしているが、これは、評価の結果の変動を調査できるなどのメリットが多い。質問項目は昨年度の報告[5]にも記載されているが、以下に、授業アンケートの質問項目を再掲する。なお、評価点としては、授業の出席率以外は、各設問の評点を5段階評価法（良いほうから順に、5、4、3、2、1）としている。

### 授業に対する評価

- 問1. シラバスは授業の目的、内容、評価方法を具体的に示していた。
- 問2. 授業はシラバスにそって体系的に行われた。
- 問3. 教員の熱意が伝わった。
- 問4. 授業での声は、聞き取りやすかった。
- 問5. 黒板の字は読み取りやすかった。
- 問6. 授業は、重要な点を網羅し、まとめていた。
- 問7. 授業は、難解な内容でも、わかりやすく進めた。
- 問8. テキスト、プリント、スライド、IT機器などを適切に利用し、理解に役立った。
- 問9. 学生が理解しているかどうかをチェックしながら授業をすすめた。
- 問10. 授業で効果的に学生参加（発言、自主的学習、作業など）を促した。
- 問11. 教員は、学生の質問・発言等に適切に対応した。
- 問12. 速すぎず、適切な速さで授業が行われた。
- 問13. 授業の難しさは適切だった（難しすぎ、ほとんどの学生がついていけない授業は1）
- 問14. 適切に授業外学習（レポート、宿題、自習）などを課した。
- 問15. 授業により学問的興味を刺激された。
- 問16. シラバスで求める授業の履修目的を達成できた。
- 問17. 授業により、新しい知識、考え方、技能を取得でき、さらに勉強したくなった。
- 問18. 価値ある授業であった。（総合的に良い授業であった）

### 学生の自己評価

- 問1. この授業の出席率:ほとんど出席した(3)、ときに休んだ(2)、かなり休んだ(1)
- 問2. 自分はこの授業に意欲的に取り組んだ。
- 問3. この授業を受けるために、シラバスを有効に活用した。

授業アンケートの実施方法も、昨年度と同じであり、原則として履修生が10人以上で5回以上の講義・演習を対象としている。また、アンケートは無記名とし、原則として、授業名や担当教員名も含め結果を公表することにしてている。さらに、教員側による授業内容の説明という観点から、担当教員が記載する「教員授業アンケート」もあり、本年度からはWebからの入力ができるシステムも構築された。



## 依頼文

平成〇年〇月

教員各位

北海道医療大学FD委員会

### 「授業アンケート」の実施について

下記のとおり、「授業アンケート実施の趣旨」に基づき、平成21年度前（後）期授業アンケートを実施いたしますのでお知らせいたします。ご協力方よろしくお願ひ申し上げます。

#### 「授業アンケート実施の趣旨」

- 1) 各教員が担当する授業について、授業の受け手である学生の意見をフィードバックし、その授業を改善していくことを目的とします。
- 2) アンケートの結果が学部や大学全体の教育力向上へ結びつく方策をとり、教育の団体力となるように活用します。
- 3) 各教員の教育のアピールにも活用できます。

#### 「授業アンケートの実施方法と結果のフィードバック、公表について」

- 1) 授業アンケートは、受講生が10人以上の授業（講義、演習）について、最後あるいは最後に近い適当な時期に、第三者（TA、学生など）により実施、回収されます。（各学部の方針に従ってください。）  
クラス授業の形式のものを対象とし、実験・実習・少人数のゼミ・卒業研究などは対象にしていません。
- 2) 複数教員による科目も対象にしますが、5回以上の授業への参加・担当とし、主体的に関わる3名までとします。（ただし、学部によって例外がありますので、各学部の方針に従ってください。）
- 3) 「学生によるアンケート」は、無記名です。
- 4) 「教員アンケート」は、集計の参考にします。また、その授業を教員側から説明、アピールともなりますので、ぜひ、ご回答ください。< 「教員授業アンケートサイト」から入力 >
- 5) アンケートの集計、分析結果は、後日、各教員にお知らせします。学生の自由意見等も参考に、授業改善にご利用願います。
- 6) 各科目のアンケート結果は、原則として担当教員名とともにイントラネットで公表されます。  
ただし、担当教員名の公表を希望されない場合には、担当教員名を除いて公表します。  
結果の公表には、「教員アンケート」による授業の説明も添えます。学生の自由意見は、公表しません。

#### \* アンケート項目について

「授業について」 5 黒板の字は読みとりやすかった。

授業でパワーポイントを利用している場合は、「黒板」を「パワーポイント」に読み替えてもかまいません。その場合、板書等により予め学生に周知の上、実施してください。

## 教員による授業内容説明

教員アンケート（授業内容の説明等）

所 属 部 局	〇〇〇学部 〇〇〇学科
担当教員名	〇〇〇〇〇
科目名（学年）	〇〇〇〇〇〇 （ 〇学年）
授 業 形 態	講義[演習] （必修・選択）

- 1) 授業内容の説明：この授業のカリキュラム上の位置づけ、この授業をすすめるうえでの抱負、意図、工夫、教員—学生間双方向性の推進など

- 2) 授業資料（1. ある 2. ない）

ある場合、教科書、参考書の提示、プリント、問題集など、種類と量、内容など

- 3) 視聴覚教材（1. ある 2. ない）

ある場合、その利用状況と種類（ビデオ、テープ、CDなどの音声、コンピュータ、インターネット、その他）、頻度など、（注：視聴覚教材は使い方によってはマイナス効果の危険もあります。そのあたりの注意した点も述べてください。また、使用しないでの工夫は1）に述べてください。）

- 4) 宿題（1. ある 2. ない）

ある場合、その種類（レポート、練習問題、読書指導、文献要約、調査など）、頻度など

- 5) 試験の形式、時期、回数、成績評価の方法

- 6) 学生の態度・反応、授業の成果について

- 7) この授業の問題点（カリキュラム上の問題点、授業の実行上の問題点）、改善の方向

- 8) その他、アンケートについての自由意見（複数の科目でアンケートを行っている場合は、1回だけの記載で結構です）

### 3. 授業アンケート調査対象の授業

#### 3. 1. 全学の科目数

図1は全学で授業アンケートを実施した授業科目の数である。毎年、500科目程度の科目で授業アンケートが実施され、平成18年度から3年間では累計で1,470科目となった。また、平成20年度に実施された科目数は、平成18,19年度よりも40科目ほど増加していることがわかる。アンケートの枚数は9万4,909枚にのぼり、授業改善に向けた貴重な情報が蓄積されつつあることがわかる。

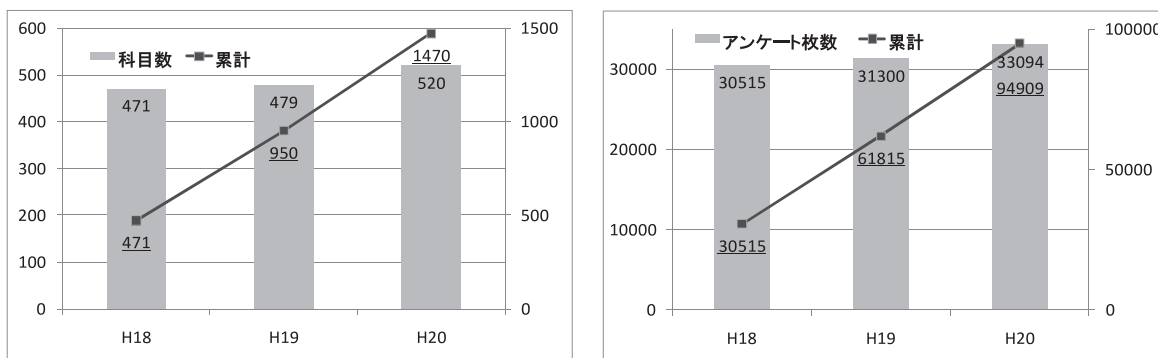


図1:全学の授業アンケート実施科目数(左)とアンケート枚数(右) (下線は累積数)

#### 3. 2. 学部別一般教育と専門教育の科目数と比率

授業科目数が平成20年度に増えた背景を明らかにするために、授業アンケートを実施した科目数を、一般科目(教養科目と基礎科目を合わせた科目)と専門科目に対して、学部・学科ごとに図2から5に示した。図2より、薬学部・歯学部・心理科学部は、多少の増減はあるものの、3年間で授業科目数は大きくは変動していない。一方、看護福祉学部では、図2からわかるように平成19・20年度にかけて科目数が増加している。さらに、図3から、看護学科では一般科目が、臨床福祉学科では専門科目の科目数が増えていることがわかる(図中の円内)。これは、平成18年度では、授業アンケートの多くが受講科目単位で実施されていたのに対して、平成19・20年度では、クラスごと(たとえば、語学や情報処理など)、また、コースごと(たとえば、介護コースなど)に詳細に取られるようになったこと、また、教員養成に関する新規科目があったことなどによる。クラス分けされている科目は一般科目に多く、これが看護学科における一般科目の増加につながった。図5でも、看護学科では一般科目の比率が平成20年度に伸びている。また、コース分けや教員養成に関する科目は専門科目に多く、これが臨床福祉学科における科目数の増加につながっている。



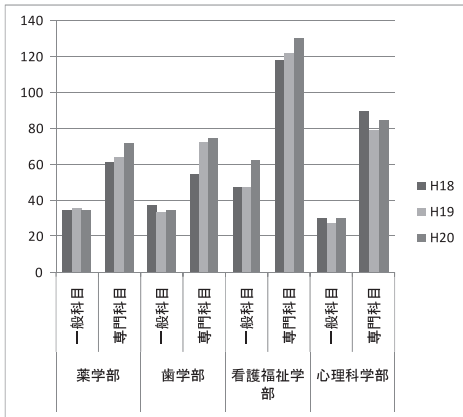


図 2:アンケート実施科目数(学部別)

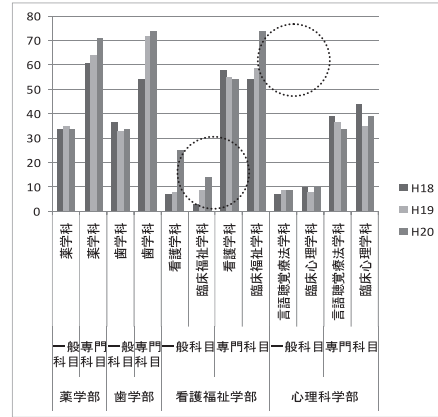


図 3:アンケート実施科目数(学科別)

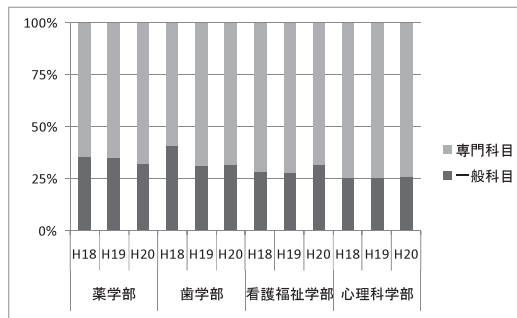


図 4:アンケート実施科目の一般・専門の比率 (学部)

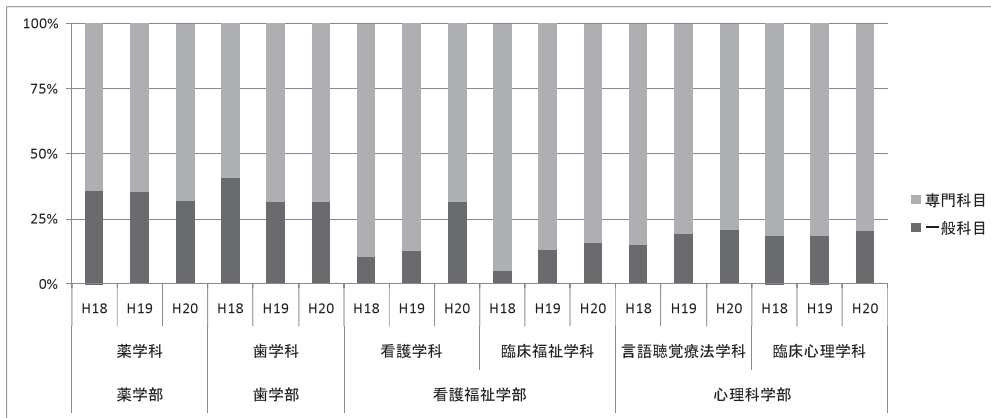


図 5:アンケート実施科目の一般・専門の比率 (学科)

### 3. 3. 講義と演習の比率

演習と演習の比率は3年間を通じて大きな変動はなく、演習は各科目区分で0から20%程度となっている。

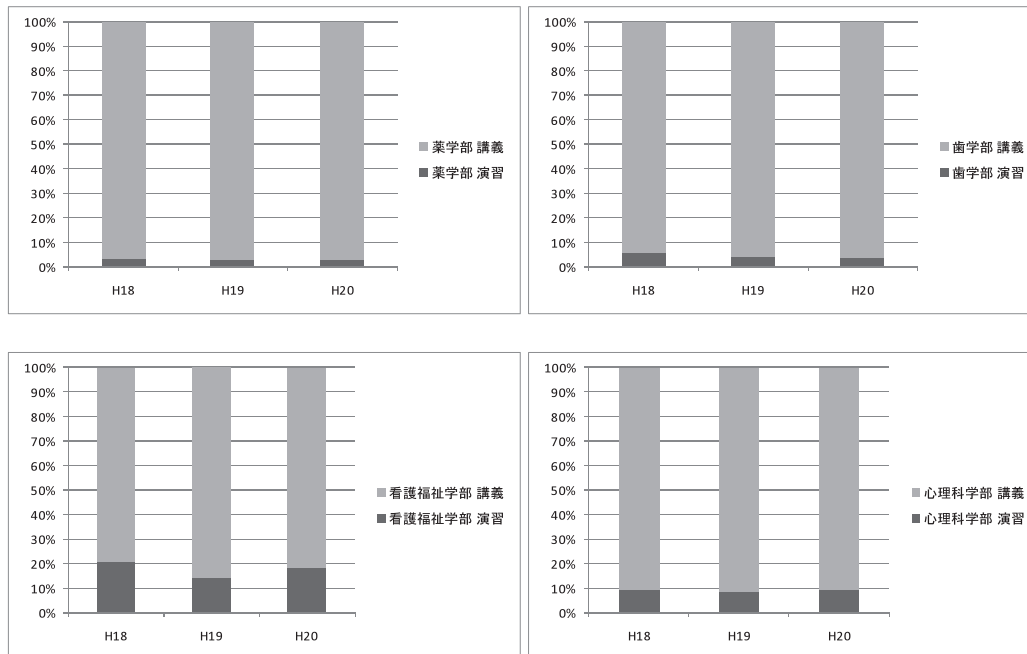
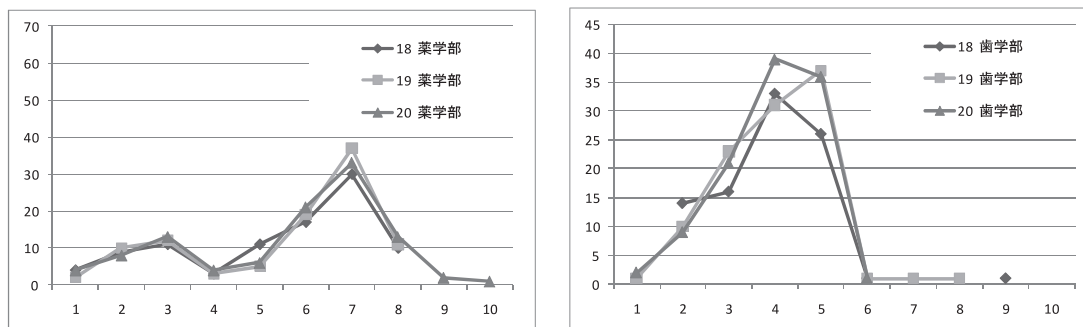


図5:講義と演習の比率 (学部)

### 3. 4. クラスサイズ

図6には、学部ごとのクラスサイズを視覚化した。学部ごとにクラスサイズは特徴的な分布を示している。たとえば、昨年度の報告[5]にもあるように、薬学部では一般科目をクラス分けして専門科目は1クラスで授業を実施しているため2つのピークがあり、歯学部では中サイズのクラス、心理科学部では比較的小サイズのクラスが多いことがわかる。これらの学部では、3年間で大きなクラスサイズの変動はなかった（歯学部で入学者数の関係でクラスサイズが変動したのは平成21年度以降である）。看護福祉学部では平成20年度に入って大人数のクラスが減少し少人数クラスが増えているが（図中の円内）、これは、クラス分け・コース分けの結果である。



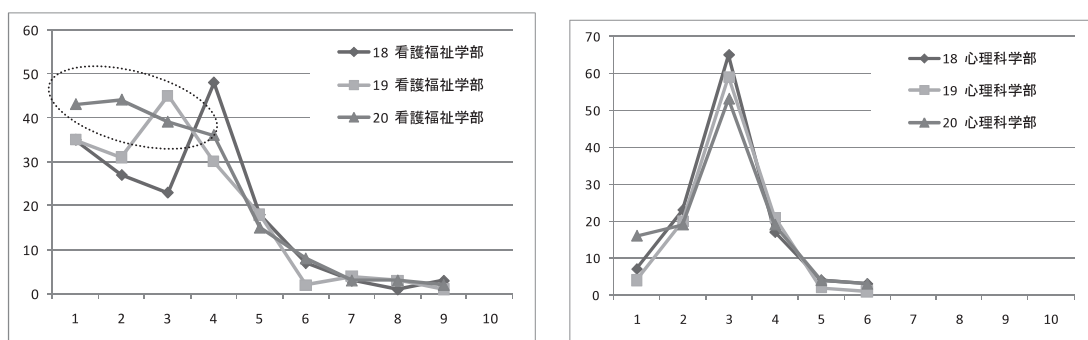


図 6:学部別クラスサイズ (横軸:20 人を単位として規格化、縦軸:科目数)

一般科目と専門科目の別でクラスサイズを比率で表したのが図 7 であるが、一般科目の少人数クラスで多少の変動があり、これも看護学科の影響であるが、全学的には 3 年間で大きな変動はない。

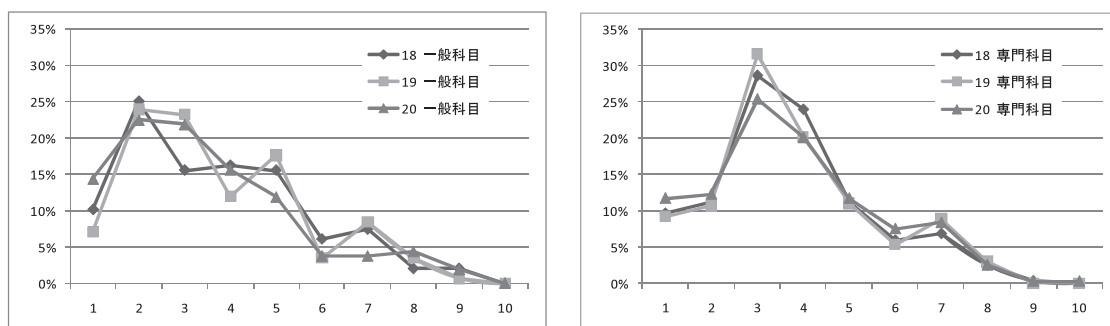


図 7:科目種別クラスサイズ (横軸:20 人を単位として規格化、縦軸:科目数の比率)

## 4. アンケート結果と解析

### 4. 1. 総合評価

#### 4. 1. 1 全学・学部・学科の別

設問 1 から 17 までの平均点を総合評価としているが、図 8 には、全学における総合評価の平均点をグラフにした。この結果、平成 18 年度には 3.81 点、平成 19 年度に 3.84 点、そして、平成 20 年度には 3.91 点と高い評点が続くとともに、3 年間で評価が着実に上がり続けていることが分かる。

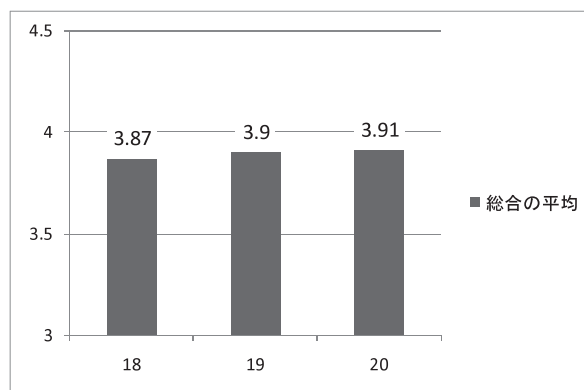


図 8:総合評価 (全学)

図9には、学科ごとに総合評価の平均点を示した。ここで着目されるのが歯学部の結果である。総合評価が最も高い学科は、3年間を通して看護福祉学部看護学科となっており、毎年平均4.0を上回っている。一方で、歯学部は、3年の間に評点を連続して高めて、平成20年度には平均4.0を超えた。これは、看護学科に次ぐ評価の高さである。また、平均が4.0を超えたのは、平成20年度では看護福祉学部看護学科と歯学部だけとなっている。

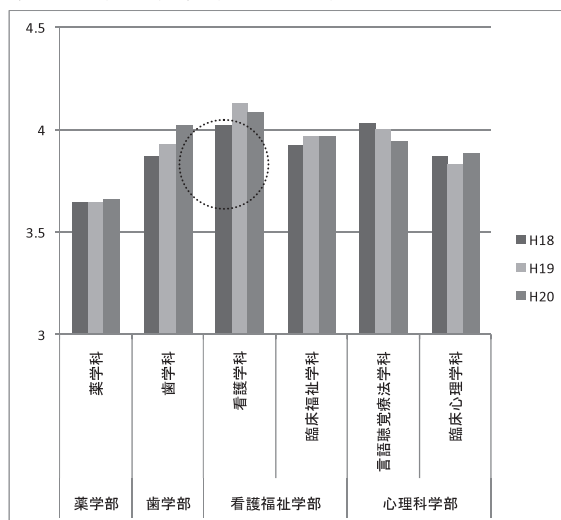


図9:総合評価 (学科)

#### 4.1.2 科目区分

次に、一般教育科目と専門科目の区分では、図10が示すように、差は大きくないものの、平成20年度に入って一般科目の評価が専門科目を上回る結果が出たことがわかる。

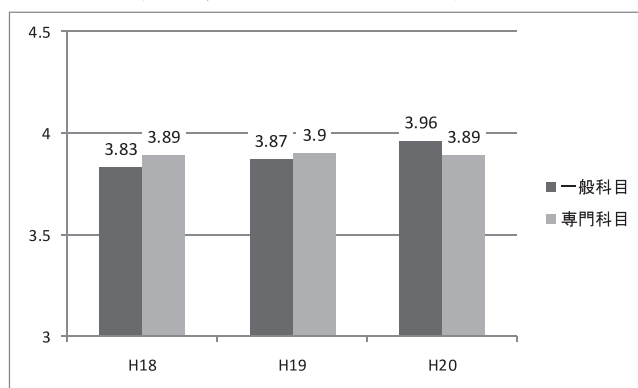


図10:科目区分別の総合評価 (全学)

さらに、科目区分の変動を詳しく調べるために、図11には、学部・学科ごとに一般科目と専門科目の変動を示した。この結果、歯学部は、一般科目と専門科目ともに評価が高くなっているが、特に、一般科目の評価は3年間で0.29も高くなり、この伸び率は全学的にみても最も高い。このほかにも、臨床心理学科の一般科目も3年間で評価を高くしていることがわかる(0.25)。さらに、薬学部も平成20年度には一般科目の評定が上がるなど、各学部・学科で一般科目の評価が上がっていることがわかる。

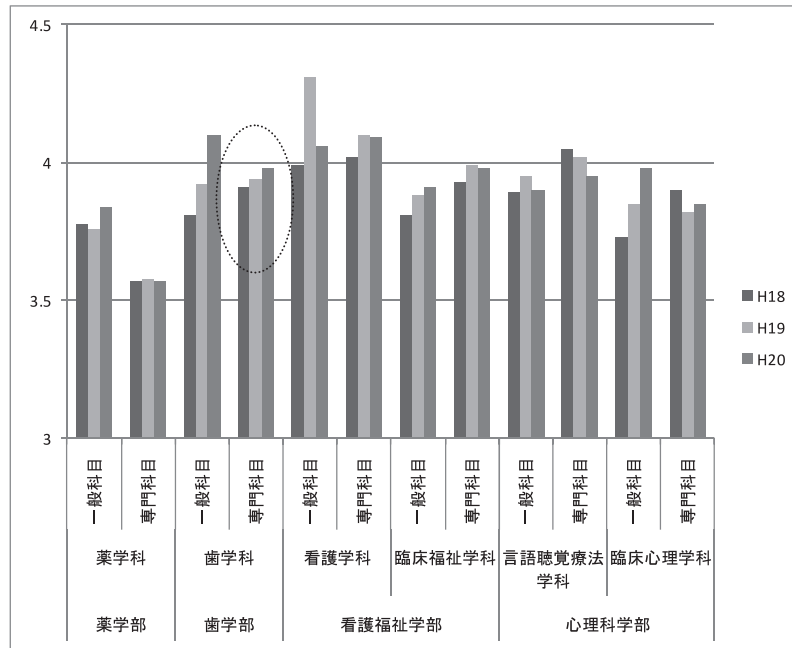


図 11: 科目区分別の総合評価 (学科)

#### 4. 1. 3 度数分布

図 12 は総合評価の度数分布であるが、この結果からも、本年度も評価の高い授業科目が多いことが視覚的にわかる。具体的には、平成 20 年度には、3.8 と 4.3 付近が増加する一方で、3.7 以下が減少している。

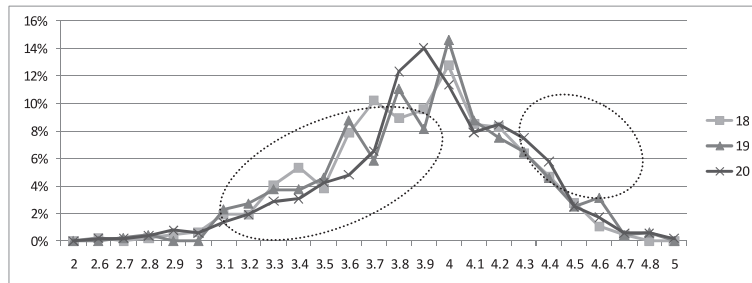
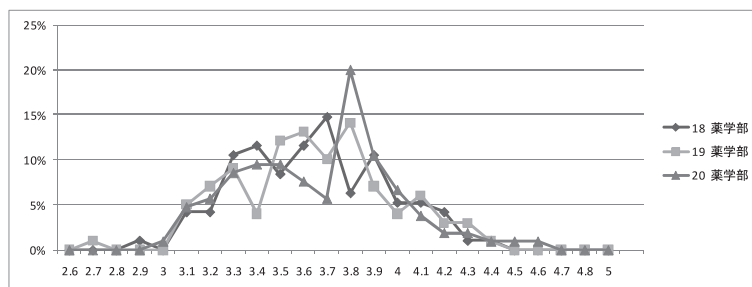


図 12: 総合評価の度数分布 (全学) (横軸: 総合評価, 縦軸: 科目数の比率)

学部別にみると、薬学部では平成 20 年度になって 3.8 点付近と 3.4 点付近の 2 つのピークが生じた。歯学部では平成 20 年度になって 4.2 点以上の科目が増えていることがわかる。また、3.5 点以下の科目がほとんどなくなったことも特徴的である。心理科学部では、評価の高い科目数と低い科目数の両者が減り、3.9 点付近に科目が集中し始めている。



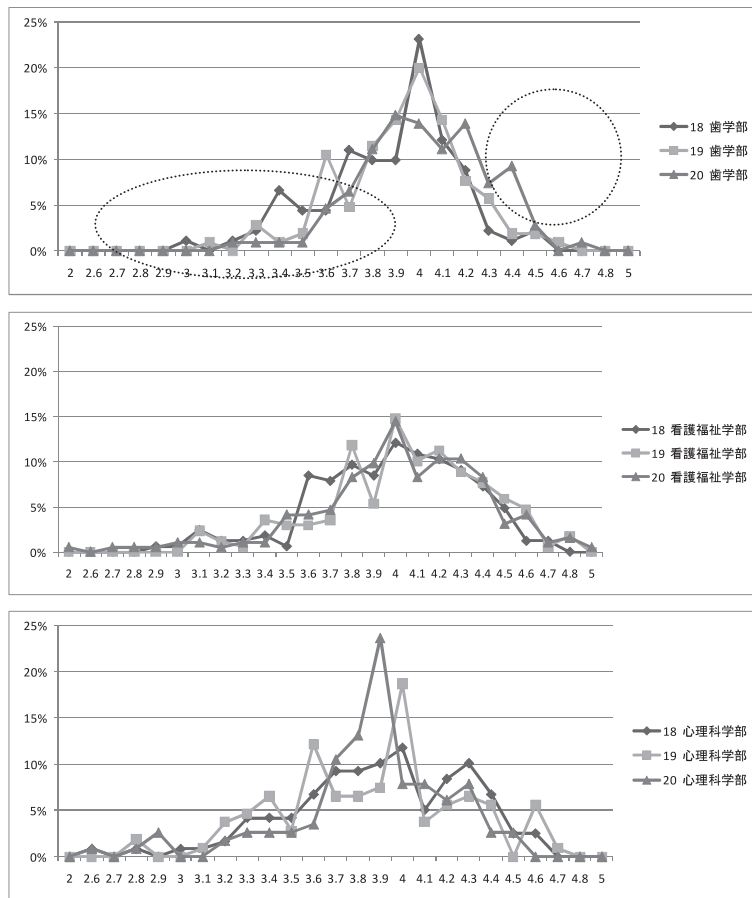
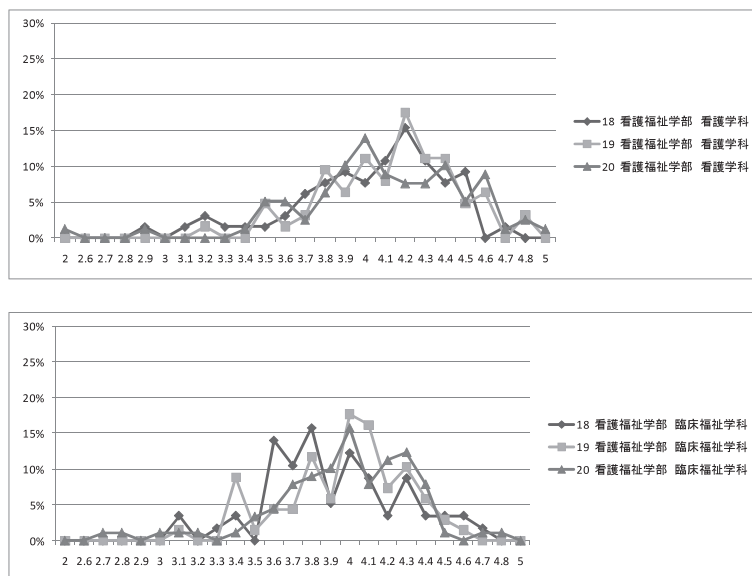


図 13:総合評価の度数分布図 (学部)

2つの学科で構成される看護福祉学部と心理科学部を学科ごとでみると、臨床心理学科では平成18、19年度とあった複数のピークが平成20年度には3.9点付近に集中していることなどがわかる。



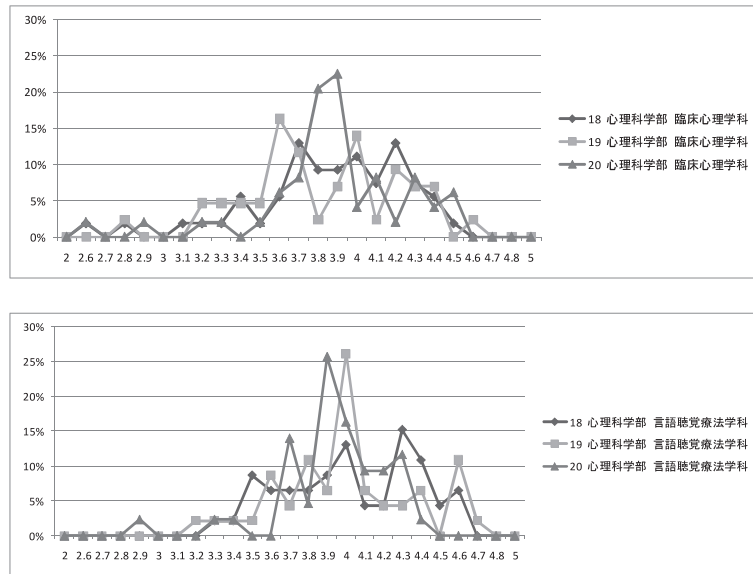


図 14:総合評価の度数分布図 (学科)

#### 4. 1. 4 総合評価 4 点以上の科目の集計

図 15 は、総合評価 4.0 を基準として、それ以上と以下の授業科目数の比率をあらわす。全学的には、3 年間を通して約 4 割の科目が評点 4 以上になっており、本学の授業評価の結果が大変高く学生から評価されていることがわかる。

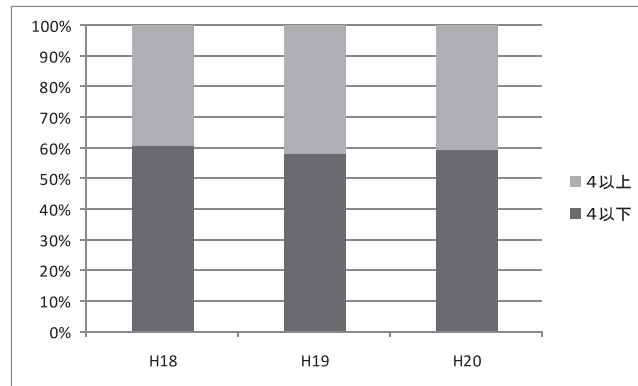


図 15:総合評価 4 点以上の科目 (全学)

学部の別では、3 年間で、歯学部は 4 点以上の科目が増加していて、総合評価の伸びとともに評価の高い科目数も伸びていることがわかる。平成 20 年度には、看護福祉学部看護学科と同じく、半数以上の科目が 4 点以上となった。薬学部は 3 年間で大きな変動はなく、心理科学部は 4 点以上の科目が減少傾向にある。

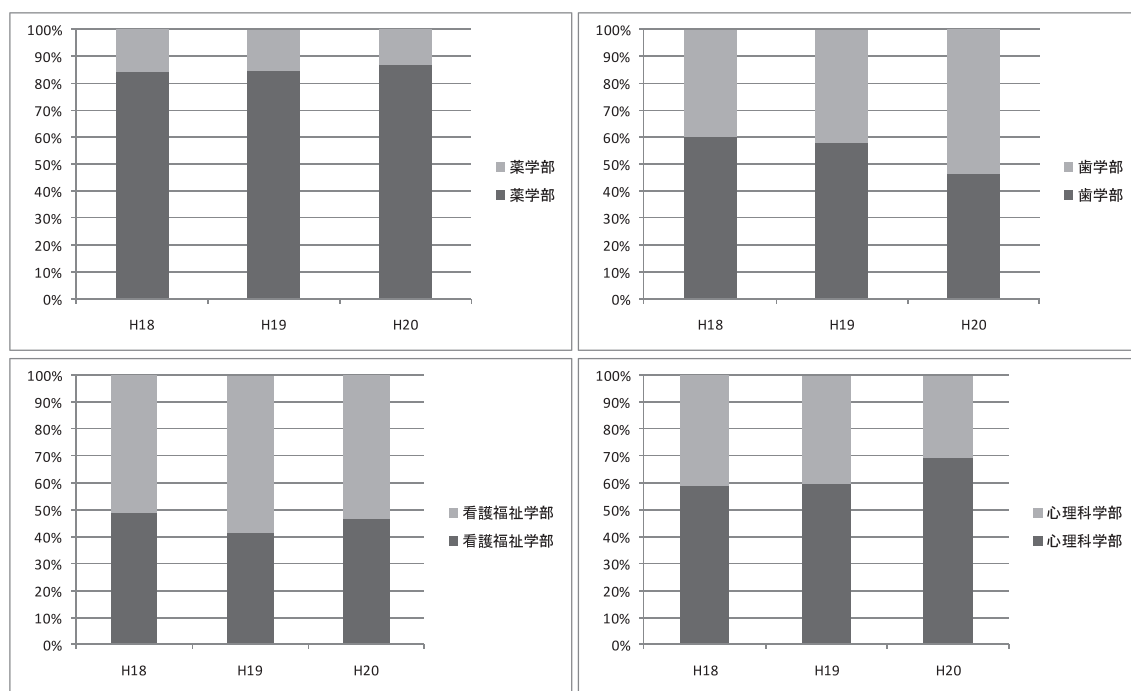


図 16:総合評価 4 点以上の科目 (学部)

#### 4. 1. 5 総合評価とクラスサイズ

図 1 7 の左はクラスサイズに対する授業科目の分布であり、右はクラスサイズごとの総合評価の平均である。クラスサイズの分布、ならびに、クラスサイズと総合評価との関係も、3 年間は大きな変動はなく、人数が増えるごとに評価が小さくなる傾向がうかがえる。

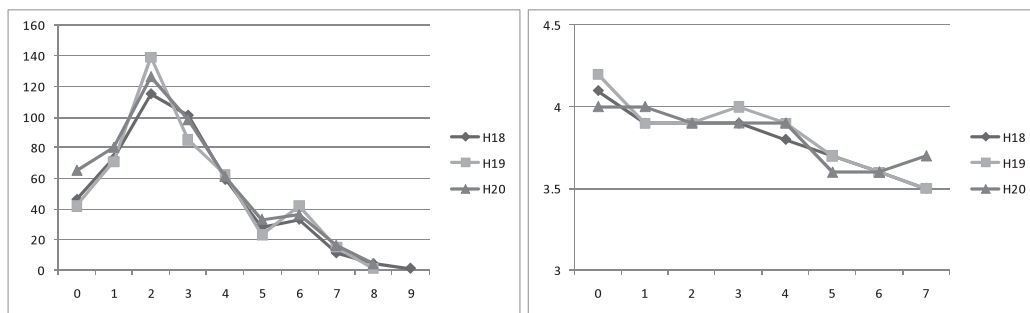


図 17: 総合評価とクラスサイズ (全学) (横軸: 20 人を単位として規格化、縦軸: 科目数)

図 18 には、学部別に、クラスサイズごとの総合評価の平均を視覚化した。クラスサイズの大きな科目については、科目数が少ないために評価の平均が 3 年間で変動している学部もあるが、全体的には、学部別でも、人数が増えるごとに評価が小さくなる傾向は変わらない。



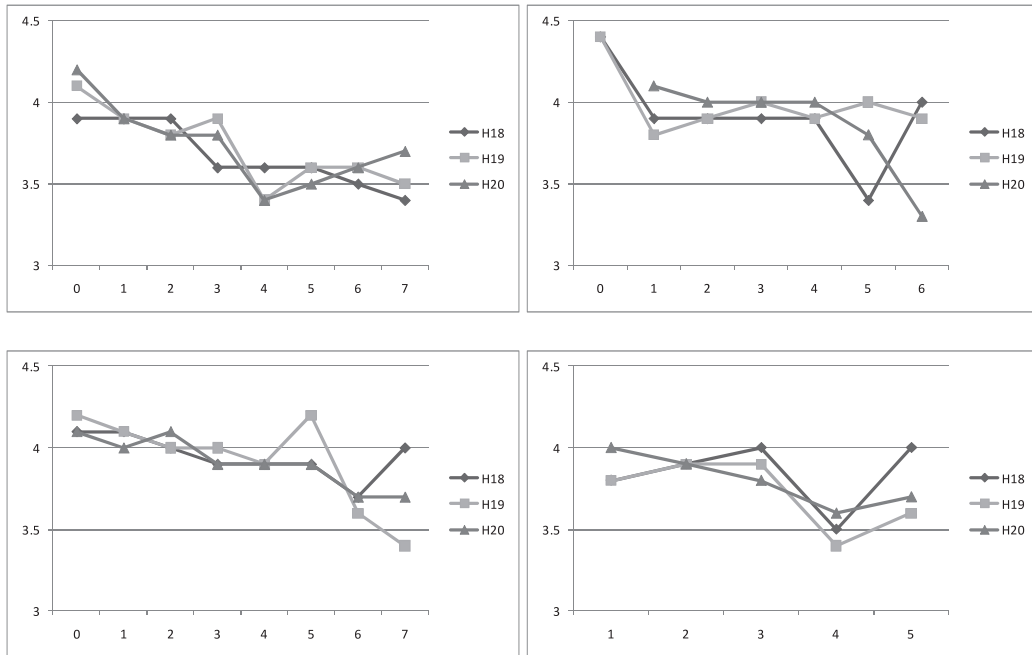


図 18: 総合評価とクラスサイズ (学部)  
 (左上: 薬学部、右上: 歯学部、左下: 看護福祉学部、右下: 心理科学部)

#### 4. 1. 6 授業の種類と評価

図 19 は総合評価の平均値を授業の種類に分けてグラフ化したものである。この結果、3年間を通して、演習と講義の別では演習のほう、また、選択と必修の別では選択科目のほうの評価が高くなっている。ただ、演習と講義の別では、一度小さくなった差が平成 20 年度になって広がった一方、選択と必修の別では、一度広がった差が平成 20 年度になって小さくなっている。

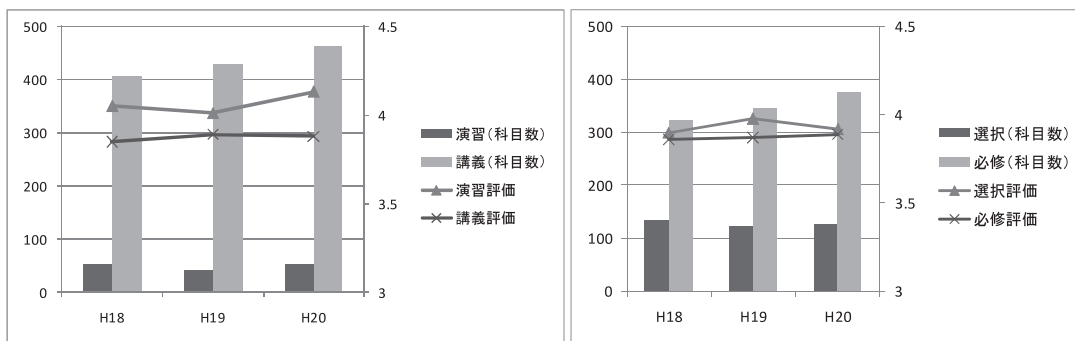


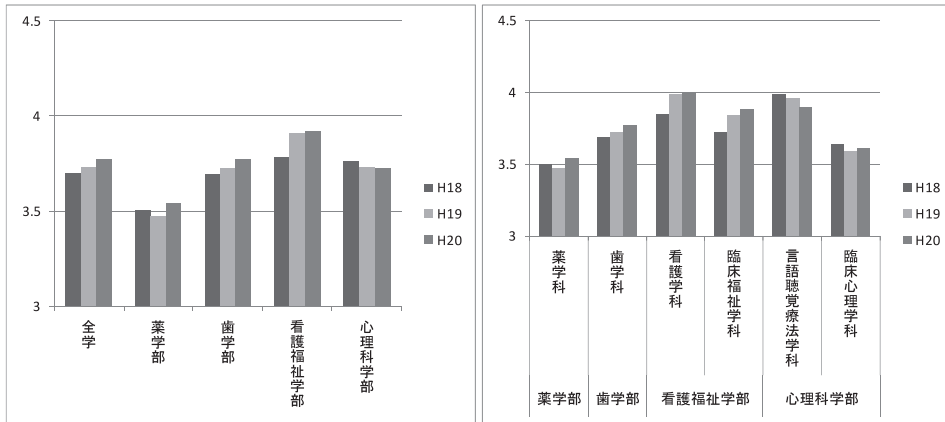
図 19: 総合評価の平均値 (左: 演習・講義の別、右: 選択・必修の別)

#### 4. 2 各質問項目 (問1～17) の集計

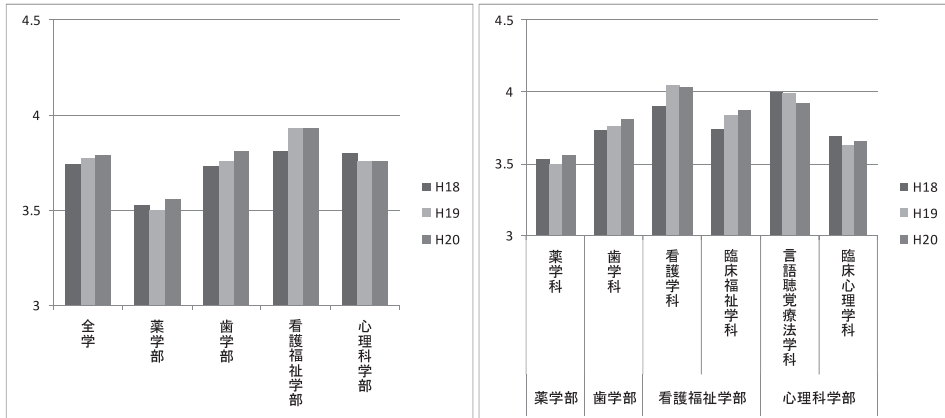
総合評価における 3 年間の変動の要因を詳しく調査するために、次に、授業アンケートの質問項目 (問 1～17) ごとに、全学、学部、学科の別で集計した結果をグラフで示す。その後、3 年間にみられた評価の変動について考察する。

### 4. 2. 1 全学・学部・学科の別での集計

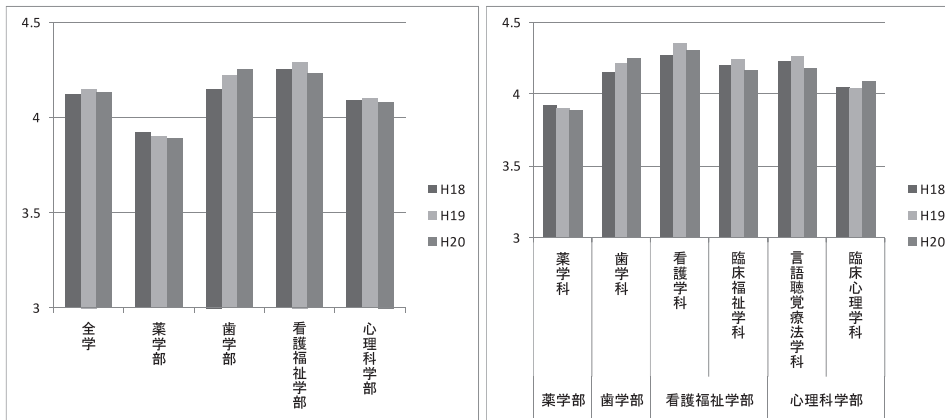
問1:シラバスは授業の目的、内容、評価方法を具体的に示していた



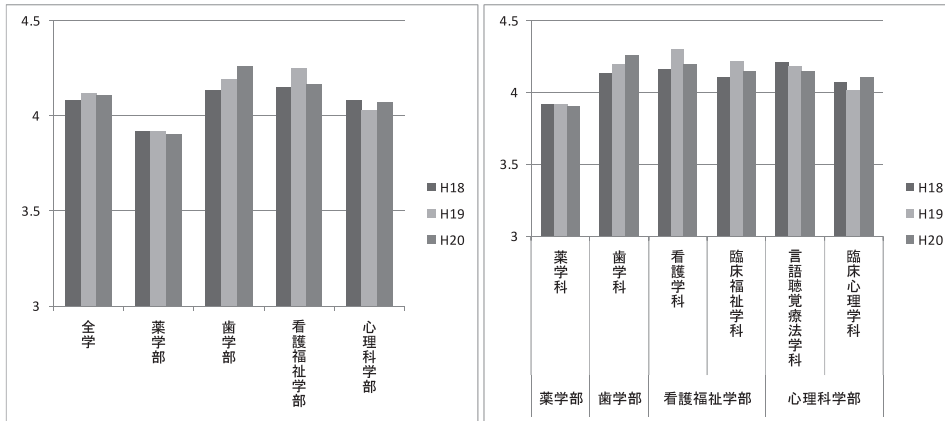
問2:授業はシラバスに沿って体系的に行われていた



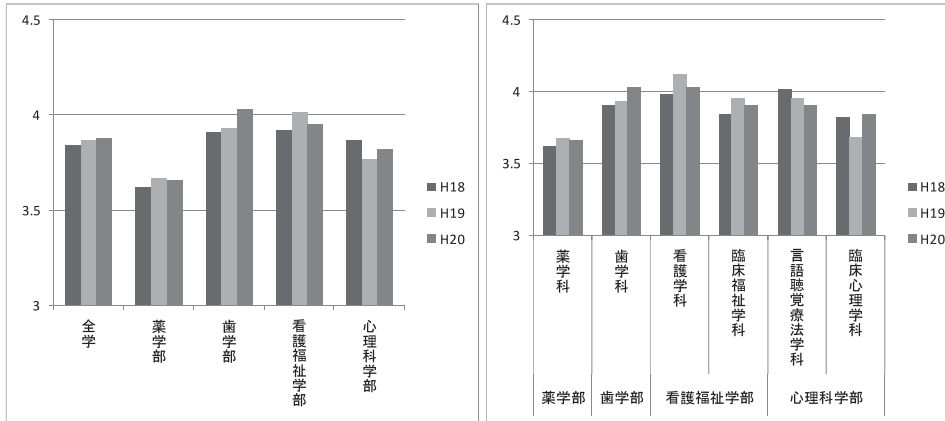
問3:教員の熱意が伝わった



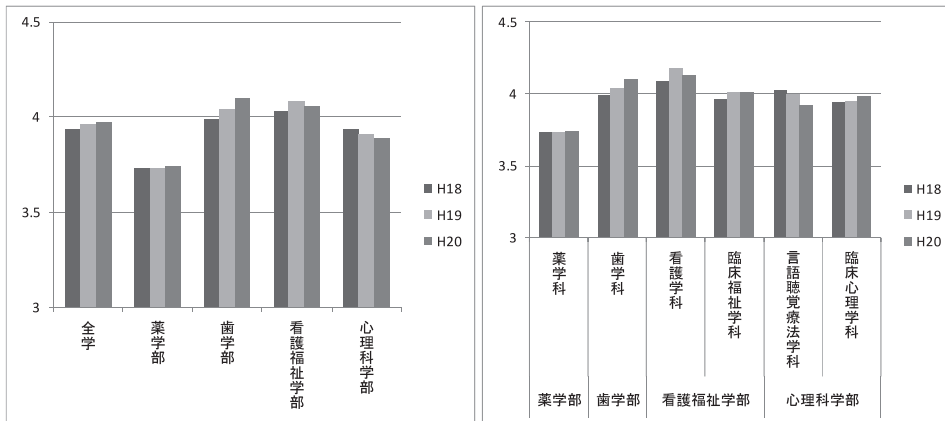
問4:授業での声は聞き取りやすかった



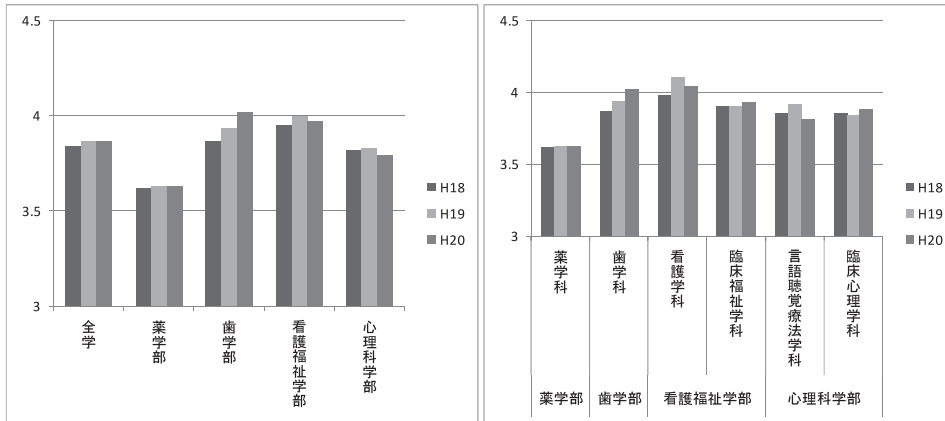
問5:黒板の文字は読み取りやすかった



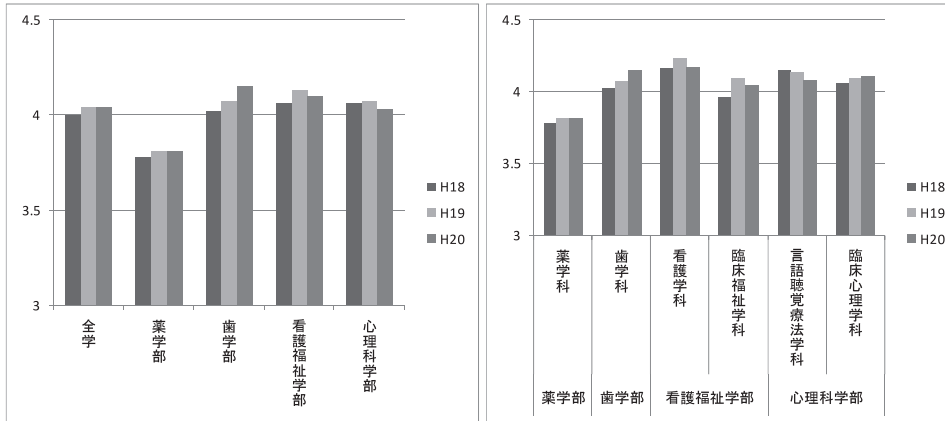
問6:授業は重要な点を網羅し、まとめていた



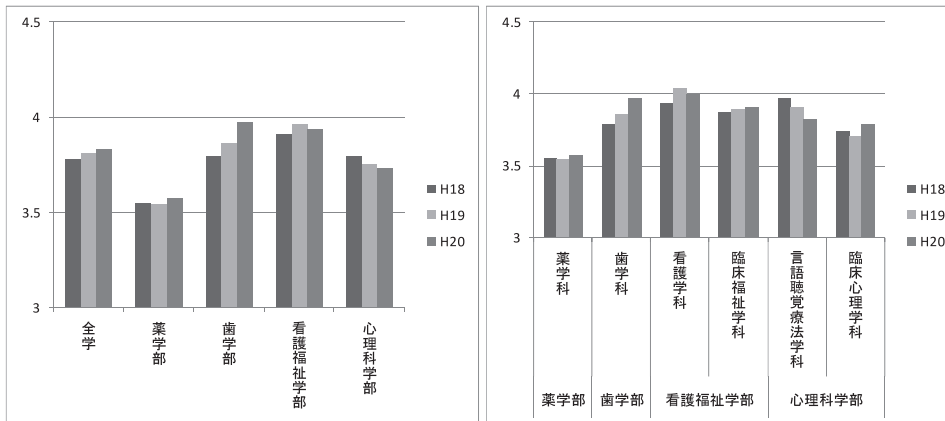
問7:授業は難解な内容でも、わかりやすくまとめていた



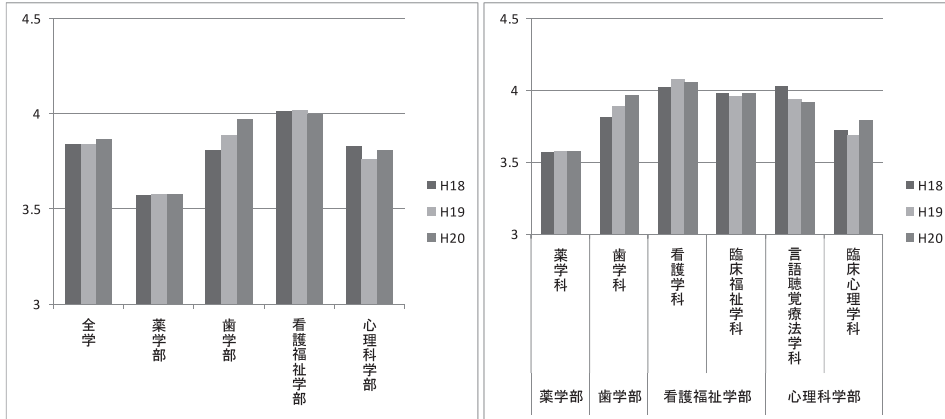
問8:テキスト、プリント、スライド、IT機器などを適切に利用し、理解に役立った



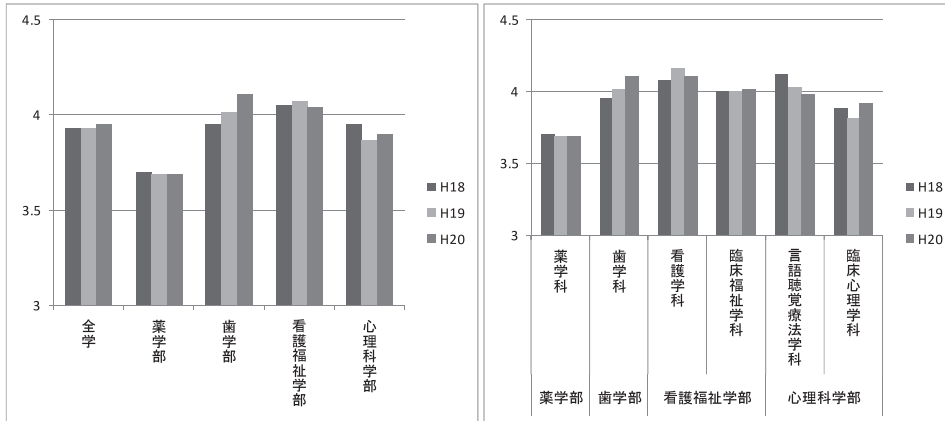
問9:学生が理解しているかどうかチェックしながら授業を進めた



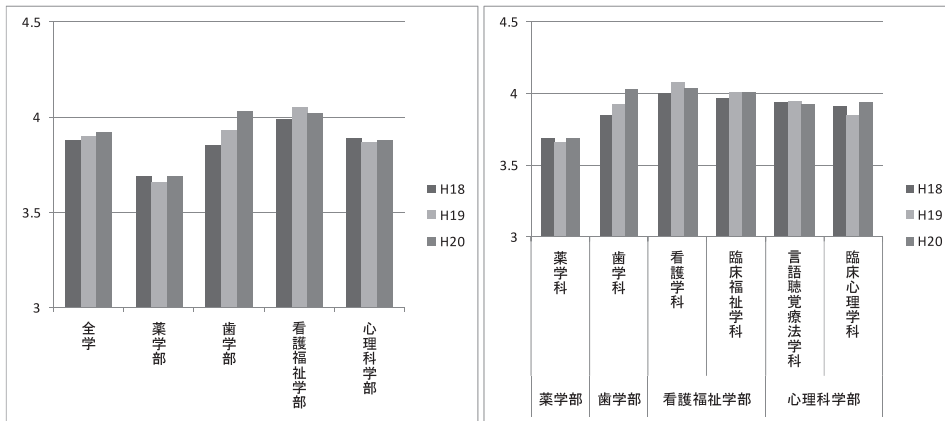
問10:授業で効果的に学生の参加を促した



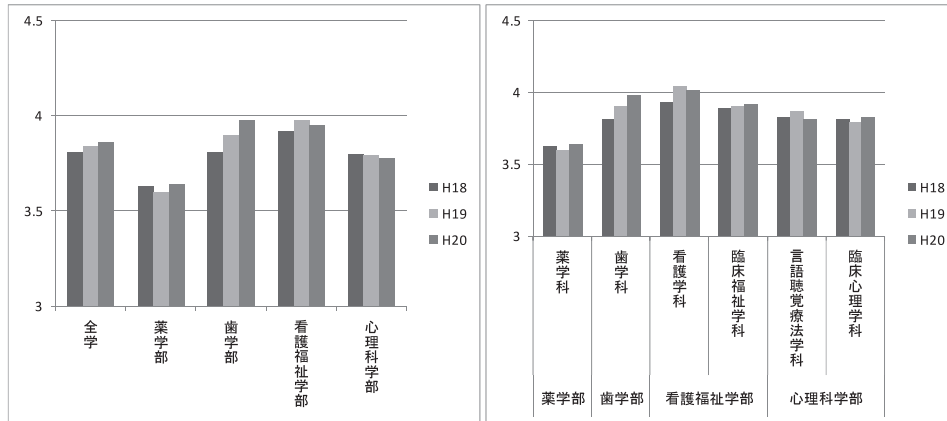
問11:教員は学生の質問発言に適応に対応した



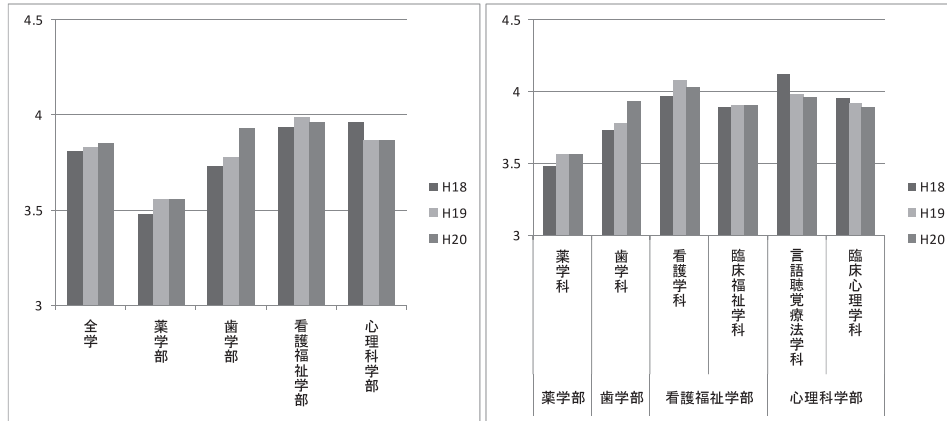
問12:速すぎず適切な速さで授業が行われた



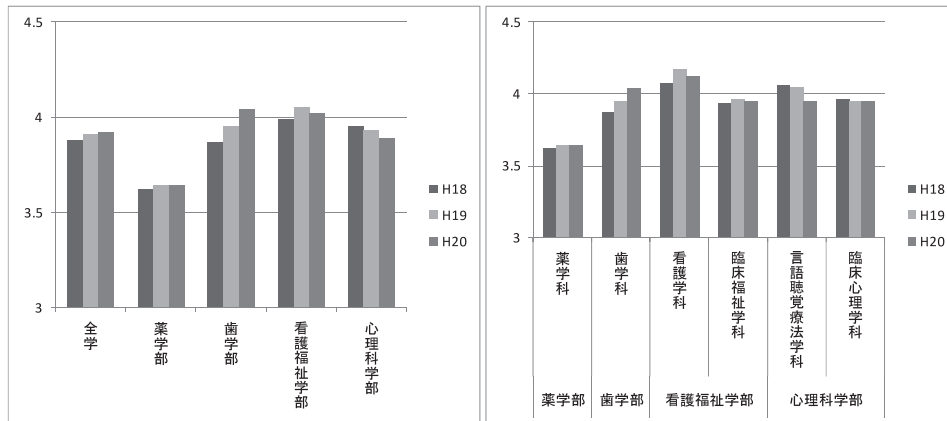
問13:授業の難しさは適切であった



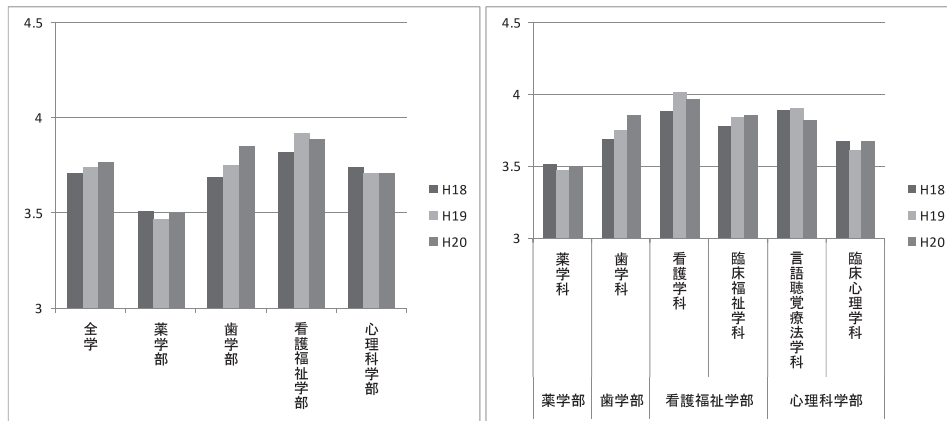
問14:適切に授業外学習などを課した



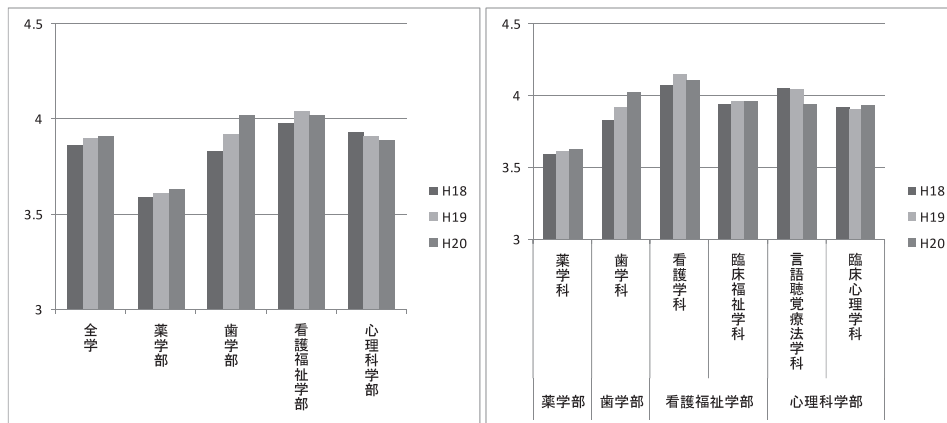
問15:授業により学問的興味を刺激された



問16:シラバスで求める授業の履修目的を達成できた



問17:授業により、新しい知識、考え方、技能を修得でき、さらに勉強したくなった



#### 4. 2. 2 各質問項目の変動

図20は全学における各質問に対する3年間の変動を表すが、評価の高い3項目は上から「問3 教員の熱意が伝わった」、「問4 授業での声は聞き取りやすかった」、「問8 テキスト、プリント、スライド、IT機器などを適切に利用し、理解に役立った」である。この3項目は平成19年度をピークとする山型となるが、この3項目を除くすべての項目は、3年間で連続して評価が高くなっていることがわかる。

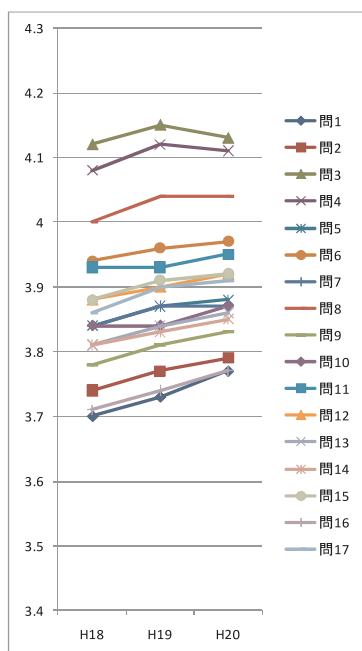


図 20: 各質問項目の変動

- 問 1 シラバスは授業の目的、内容、評価方法を具体的に示していた
- 問 2 授業はシラバスに沿って体系的に行われていた
- 問 3 教員の熱意が伝わった
- 問 4 授業での声は聞き取りやすかった
- 問 5 黒板の文字は読み取りやすかった
- 問 6 授業は重要な点を網羅し、まとめていた
- 問 7 授業は難解な内容でも、わかりやすくまとめていた
- 問 8 テキスト、プリント、スライド、IT 機器などを適切に利用し、理解に役立った
- 問 9 学生が理解しているかどうかチェックしながら授業を進めた
- 問 10 授業で効果的に学生の参加を促した
- 問 11 教員は学生の質問発言に適切に対応した
- 問 12 速すぎず適切な速さで授業が行われた
- 問 13 授業の難しさは適切であった
- 問 14 適切に授業外学習などを課した
- 問 15 授業により学問的興味を刺激された
- 問 16 シラバスで求める授業の履修目的を達成できた
- 問 17 授業により、新しい知識、考え方、技能を修得でき、さらに勉強したくなった

図 21 は左から順に薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部の結果であるが、学部ごとの特徴が視覚的に表れている点が注目される。薬学部と心理科学部は 3 年間を通して全体的に評価が安定している。看護福祉学部は評価が全体的に高いがピークが平成 19 年度となっている。歯学部は 3 年間で 17 項目のすべてについて評価が連続して高くなっている。この中で、特に評価を伸ばしている質問項目は、「問 17 授業により、新しい知識、考え方、技能を修得でき、さらに勉強したくなった (0.19 点上昇)」、「問 9 学生が理解しているかどうかチェックしながら授業を進めた (0.18 点上昇)」、「問 13 授業の難しさは適切であった、問 15 授業により学問的興味を刺激された (0.17 点上昇)」となっている。これらの質問項目に対する評価の向上が歯学部の総合評価を高めた要因の一つと考えられるが、学問的な刺激を与えることや学生の理解度をチェックしながら授業の難易度を調整するなどの工夫が行われていることが客観的に示される結果となっている。

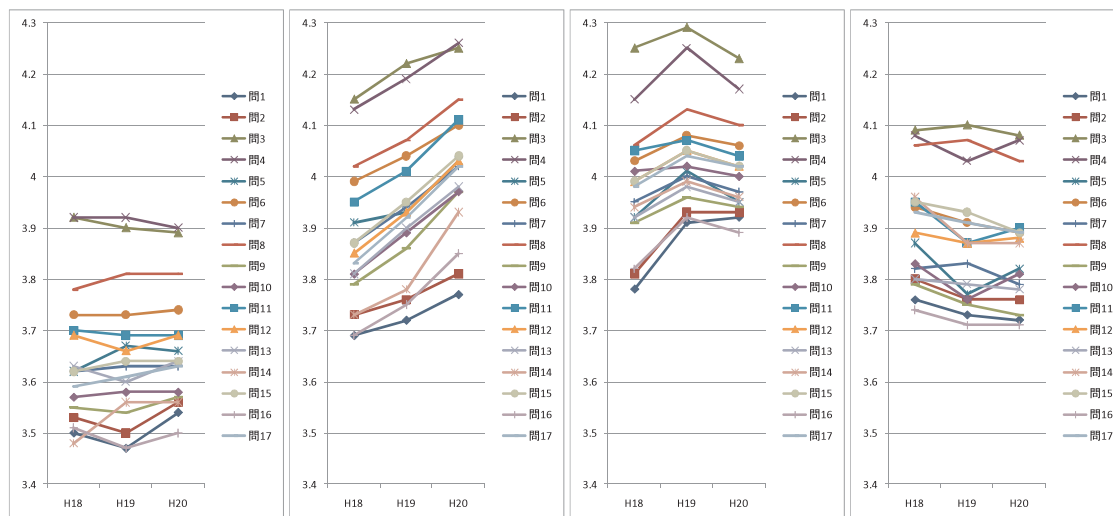


図 21: 各質問項目の変動 (学部、左から薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部)



### 4.3 質問項目間の相関係数

以下の表は質問項目間の相関係数である。どの項目間も高い相関係数となっているが、3年間ともに、特に、重視されている質問項目が

- 問6 授業は重要な点を網羅し、まとめていた
- 問7 授業は難解な内容でも、わかりやすくまとめていた
- 問9 学生が理解しているかどうかチェックしながら授業を進めた
- 問15 授業により学問的興味を刺激された
- 問17 授業により、新しい知識、考え方、技能を修得でき、さらに勉強したくなった

などとなっていることを読み取ることができる。この中で、問9の理解度のチェック、問15や問17の学問的刺激に関する項目は歯学部で評価を高めた要因でもあり、全学的な結果からも、これらの項目の重要性が客観的に裏付けされる結果となっている。

H18	問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10	問11	問12	問13	問14	問15	問16	問17	総合	問18
問1																			
問2	0.95																		
問3	0.65	0.64																	
問4	0.6	0.6	0.85																
問5	0.59	0.61	0.73	0.78															
問6	0.7	0.72	0.83	0.82	0.85														
問7	0.66	0.66	0.82	0.81	0.82	0.94													
問8	0.64	0.64	0.7	0.68	0.67	0.8	0.78												
問9	0.66	0.65	0.83	0.75	0.75	0.83	0.85	0.71											
問10	0.57	0.55	0.72	0.58	0.59	0.65	0.68	0.53	0.87										
問11	0.69	0.68	0.83	0.73	0.73	0.81	0.81	0.68	0.92	0.89									
問12	0.62	0.62	0.76	0.73	0.75	0.82	0.89	0.67	0.8	0.7	0.8								
問13	0.62	0.62	0.75	0.73	0.76	0.84	0.92	0.69	0.81	0.69	0.78	0.91							
問14	0.61	0.6	0.63	0.66	0.57	0.59	0.59	0.56	0.68	0.71	0.72	0.64	0.61						
問15	0.75	0.74	0.84	0.74	0.71	0.86	0.87	0.75	0.8	0.7	0.82	0.82	0.82	0.71					
問16	0.85	0.85	0.77	0.71	0.72	0.83	0.84	0.74	0.82	0.7	0.81	0.81	0.82	0.69	0.89				
問17	0.77	0.76	0.82	0.73	0.71	0.85	0.86	0.75	0.8	0.69	0.81	0.81	0.82	0.68	0.97	0.91			
総合	0.79	0.78	0.89	0.84	0.84	0.93	0.94	0.81	0.92	0.8	0.92	0.89	0.9	0.75	0.93	0.92	0.92		
問18	0.73	0.74	0.88	0.81	0.77	0.91	0.9	0.77	0.84	0.71	0.85	0.84	0.84	0.68	0.94	0.88	0.94	0.95	
H19	問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10	問11	問12	問13	問14	問15	問16	問17	総合	問18
問1																			
問2	0.96																		
問3	0.67	0.67																	
問4	0.59	0.59	0.89																
問5	0.62	0.63	0.75	0.77															
問6	0.68	0.7	0.85	0.83	0.82														
問7	0.68	0.7	0.87	0.85	0.8	0.95													
問8	0.65	0.67	0.73	0.72	0.7	0.85	0.84												
問9	0.71	0.71	0.85	0.79	0.75	0.85	0.88	0.76											
問10	0.65	0.64	0.77	0.68	0.66	0.72	0.75	0.64	0.9										
問11	0.72	0.72	0.84	0.77	0.72	0.82	0.85	0.74	0.93	0.91									
問12	0.66	0.66	0.81	0.79	0.76	0.85	0.9	0.76	0.85	0.78	0.85								
問13	0.67	0.67	0.82	0.79	0.77	0.87	0.94	0.79	0.85	0.77	0.83	0.93							
問14	0.61	0.6	0.65	0.62	0.57	0.62	0.65	0.6	0.72	0.74	0.73	0.7	0.67						
問15	0.77	0.76	0.86	0.78	0.71	0.86	0.89	0.79	0.84	0.78	0.86	0.85	0.86	0.73					
問16	0.9	0.89	0.78	0.72	0.74	0.8	0.83	0.75	0.83	0.77	0.83	0.81	0.84	0.69	0.89				
問17	0.78	0.78	0.84	0.75	0.71	0.85	0.88	0.8	0.84	0.78	0.86	0.84	0.86	0.69	0.97	0.9			
総合	0.8	0.81	0.91	0.86	0.83	0.93	0.95	0.85	0.94	0.86	0.93	0.92	0.93	0.77	0.94	0.92	0.93		
問18	0.73	0.74	0.89	0.83	0.73	0.91	0.92	0.82	0.86	0.78	0.87	0.87	0.88	0.69	0.95	0.86	0.95	0.95	
H20	問1	問2	問3	問4	問5	問6	問7	問8	問9	問10	問11	問12	問13	問14	問15	問16	問17	総合	問18
問1																			
問2	0.96																		
問3	0.68	0.7																	
問4	0.6	0.62	0.89																
問5	0.64	0.66	0.8	0.83															
問6	0.7	0.72	0.88	0.86	0.85														
問7	0.69	0.7	0.89	0.86	0.83	0.96													
問8	0.67	0.69	0.79	0.78	0.76	0.88	0.87												
問9	0.71	0.71	0.87	0.81	0.81	0.89	0.9	0.81											
問10	0.65	0.65	0.78	0.71	0.69	0.75	0.78	0.69	0.91										
問11	0.7	0.71	0.87	0.78	0.77	0.85	0.87	0.78	0.94	0.91									
問12	0.66	0.67	0.85	0.83	0.8	0.87	0.92	0.79	0.86	0.78	0.87								
問13	0.66	0.67	0.85	0.82	0.78	0.88	0.94	0.81	0.87	0.78	0.85	0.93							
問14	0.63	0.64	0.72	0.69	0.65	0.71	0.72	0.71	0.77	0.77	0.77	0.71	0.71						
問15	0.74	0.75	0.88	0.8	0.75	0.89	0.91	0.84	0.86	0.79	0.87	0.86	0.88	0.79					
問16	0.87	0.87	0.83	0.77	0.78	0.85	0.87	0.81	0.86	0.79	0.85	0.84	0.86	0.77	0.91				
問17	0.76	0.75	0.86	0.79	0.75	0.88	0.9	0.82	0.86	0.79	0.87	0.86	0.88	0.76	0.97	0.92			
総合	0.79	0.8	0.93	0.88	0.86	0.95	0.96	0.88	0.95	0.87	0.93	0.92	0.93	0.82	0.95	0.94	0.94		
問18	0.71	0.72	0.91	0.83	0.76	0.9	0.91	0.82	0.86	0.79	0.88	0.88	0.88	0.75	0.95	0.88	0.95	0.94	

## 4. 4 総合評価との相関係数

### 4. 4. 1 全学の結果

図 22 は総合評価と各項目間の相関係数の 3 年間の変動を視覚化したものである。まず注目される結果は、全ての質問項目に対して、3 年間で総合評価との相関が高くなっている点である。つまり、すべての質問項目が授業改善の指標としての重要性を年々高めていることを意味する。3 年前には相関が比較的小さかった「問 14 (適切に授業外学習などを課した)」、「問 10 (授業で効果的に学生の参加を促した)」、「問 8 (テキスト、プリント、スライド、IT 機器などを適切に利用し、理解に役立った)」などは、特に 3 年間で相関を大きく伸ばしている (相関係数の差で 0.07)。また、問 7(平成 20 年度の相関係数 0.96)、問 6、9、15(同じく 0.95)、そして、問 16、17(同じく 0.94)など、3 年前から総合評価との相関が高い質問項目も高止まりせず、3 年間でさらに相関を高めている。これらの質問項目は歯学部の総合評価を高めた要因となっている質問項目と合致しており、この結果からも、学問的な刺激を与えることや学生の理解度をチェックしながら授業の難易度を調整することの重要性が改めて示される。

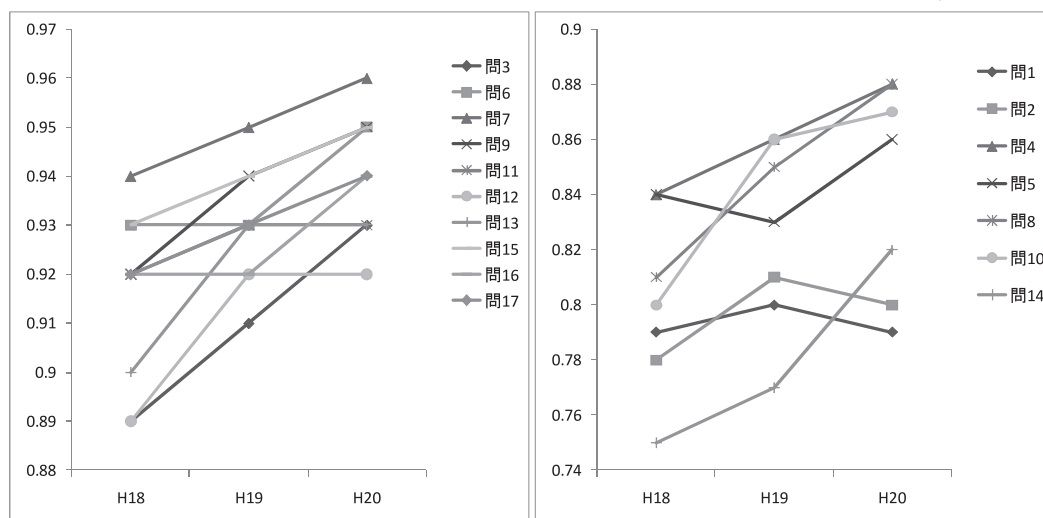


図 22: 総合評価と各項目間の相関係数 (左図:上位項目, 右図:下位項目)

### 4. 4. 2 各学部の結果

図 23 は学部別に総合評価と各項目間の相関係数の 3 年間の変動を視覚化したものである。相関係数も各学部で特徴的な動きを示していることがわかる。たとえば、総合評価が高い看護福祉学部は相関係数も高く記録されていることがわかる。また、相関係数の中で注目したい結果は、相関係数が低い質問項目の変動である。山型や谷型で変動するなど種々の特徴があるが、その中で最も特徴的なものが歯学部の「問 14 (適切に授業外学習などを課した)」の変動である (図中の円内)。平成 18 年度では最も低い値であったが、3 年間で 0.24 も増加していて、全学部の全質問項目の相関係数の中で最も大きな伸び率を示している。さらに、「問 10 (授業で効果的に学生の参加を促した)」、「問 8 (テキスト、プリント、スライド、IT 機器などを適切に利用し、理解に役立った)」も値を大きく伸ばしている。このように、教員から学生へ積極的にアプローチすることを意味する質問項目が、価値ある授業の指標としての重要性を高めてきた背景の中で、歯学部の総合評価が伸びてきたことがわかる。

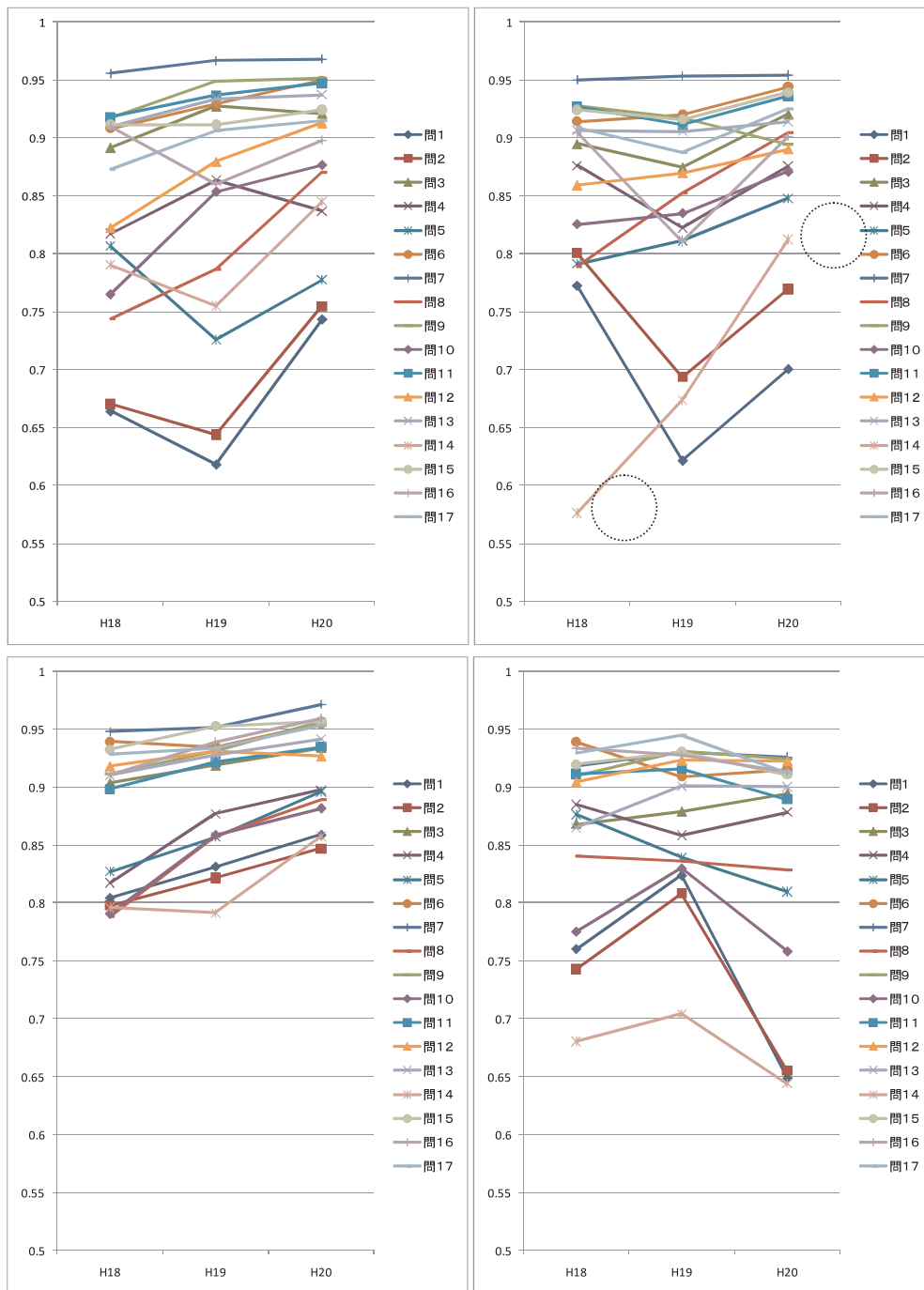


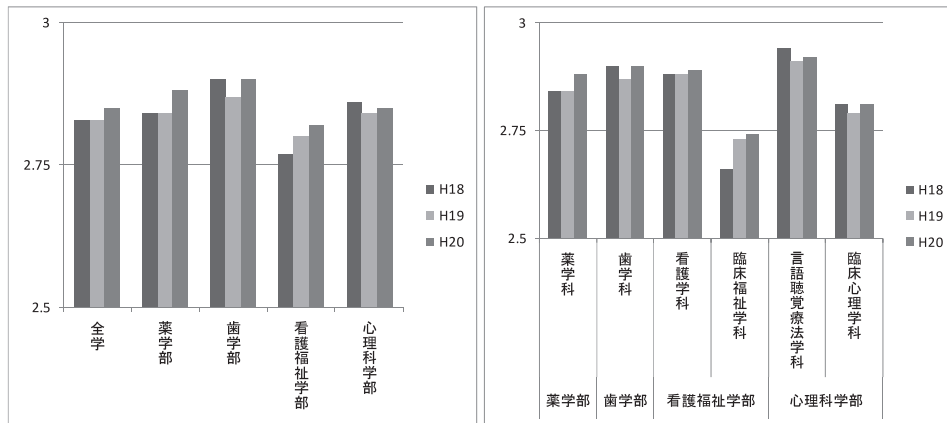
図 23:総合評価と各項目間の相関係数  
 (左上：薬学部、右上：歯学部、左下：看護福祉学部、右下：心理科学部)

## 4. 5 自己評価

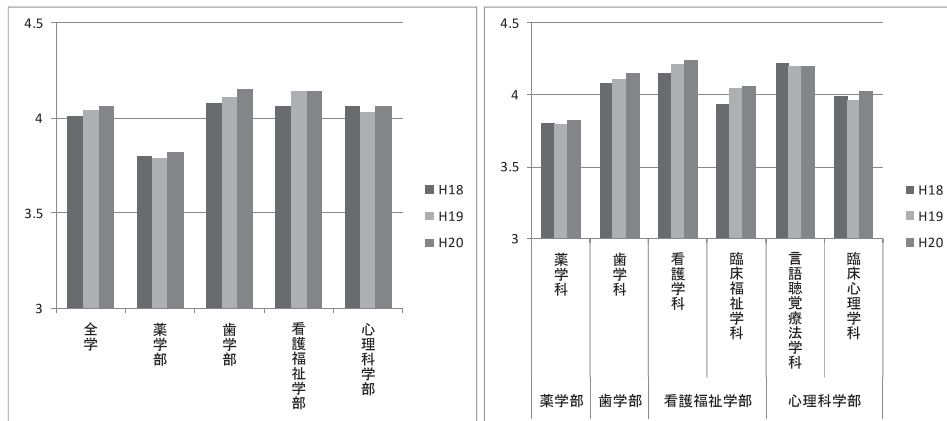
### 4. 5. 1 全学・学部・学科の別での集計

最後に、学生による自己評価の結果を示すが、授業アンケートの各質問項目（問1～17）と同様に、まずは、全学、学部、学科の別で集計した結果をグラフで示し、その後、3年間の全体的な評価の変動について考察する。

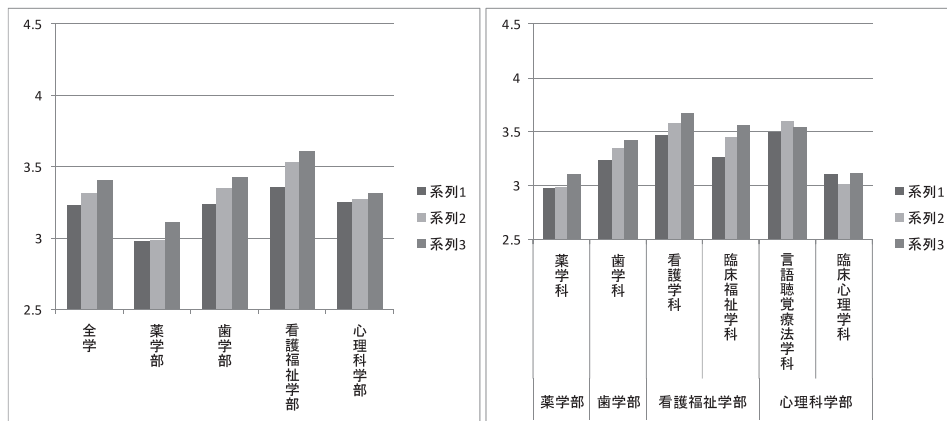
問1:この授業の出席率は



問2:自分はこの授業に意欲的に取り組んだ



問3:この授業を受けるためにシラバスを有効に活用した



### 4.5.2 3年間の変動

全学的には、「問3（この授業を受けるためにシラバスを有効に活用した）」の評価が高くなっていることがわかる。これは、学部別でみた場合にも、歯学部と看護福祉学部でも同じ傾向が出ている。一方、「問1（この授業の出席率は：3点満点）」と「問2（自分はこの授業に意欲的に取り組んだ）」は3年間の変動はあまりなく、「問2（自分はこの授業に意欲的に取り組んだ）」は高い値を安定して残している。

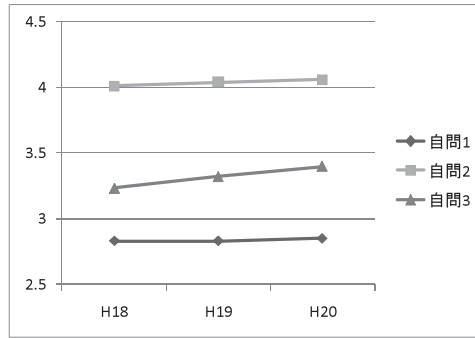


図 24: 自己評価の変動 (全学)

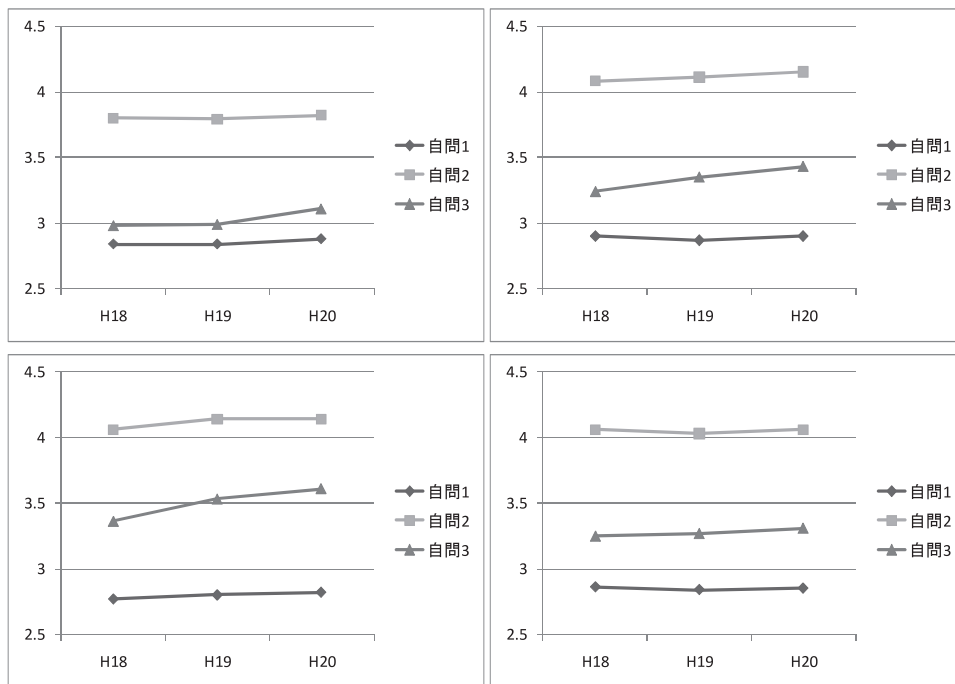


図 25: 自己評価の変動 (学部)

(左上：薬学部、右上：歯学部、左下：看護福祉学部、右下：心理科学部)

## 5. むすび

平成 18・19・20 年の授業アンケートの集計結果を報告した。アンケートの対象となった科目は 3 年間で延べ 1,470 科目、アンケート枚数としては 94,909 枚であった。集計の結果わかったことが、まず、全学的に総合評価が 3 年間で着実に上がり続けていることである。なかでも、一般科目の総合評価が高くなってきていることも特筆すべき結果である。学部ごとの集計結果では、看護福祉学部が安定して高い評価を残していたが、特に注目したい結果が、歯学部における総合評価の大きな上昇であった。歯学部の一般科目では、3 年間で総合評価が 0.29 点も上昇していた。その要因を探るために、クラスサイズや科目区分など種々の観点からデータを解析したが、歯学部における総合評価が高まった要因は授業アンケートの 1 つ 1 つの質問項目の解析から明らかになってきた(歯学部のクラスサイズが変化するのは平成 21 年度以降である)。つまり、学問的な刺激を与えることや学生の理解度をチェックしながら授業の難易度を調整するなどの工夫、これが、総合評価を高めた大きな要因となっていた。さらに、各質問項目と総合評価との相関を解析することで、授業外学習を課すことや授業で効果的に学生の参加を促すなど、教員から学生への積極的なアプローチをすることが、歯学部の授業評価の中では価値ある授業の指標として強く認識されつつあることも分かった。これらの要因が授業評価を高めることは、一般的な予想を覆すようなものではなく、むしろ、十分予想されるような結果ではある。しかしながら、このような結果が実際に膨大なデータから客観的に示されたこと、そして、歯学部での授業評価の上昇と要因が客観的にあらわされたことは価値あることと考えられる。3 年間を通して蓄積されている 94,909 枚もの授業アンケートの結果は本学の授業改善に向けた貴重な資産であり、また、このような集計と解析は、学生が授業アンケートに真摯に答え、FD 委員会をはじめ全教職員が膨大な授業アンケートの収集に取り組み続けていることで成り立っている。今後も、学生・教職員・大学が全学的に連携して授業アンケートを継続することで、授業改善のための種々の施策が明らかになると考えられる。なお、今回の集計ならびに解析用プログラムの開発にあたっては、本学情報センターの教育開発用サーバを利用させていただいた。

### 参考文献

- [1]: 米谷 淳, "学生による授業評価についての実践的研究", 大学評価・学位研究, vol.5, p.121(2007)
- [2]: 木野茂, "大阪市立大学での授業改善の取り組み", 大学教育開発・支援センター紀要, vol.6, p.71 (2006)
- [3]: 工藤辰也, 金正道, "アンケート調査による教員の授業評価", 数理解析研究所講究, vol. 1457, p.91 (2005)
- [4]: 高尾義明, "授業改善アンケートの定量的分析", 流通科学大学教育高度化推進センター紀要, vol.1, p.25 (2005)
- [5]: 北海道医療大学 FD 委員会・大学教育開発センター, "学生による授業アンケート」の集計解析", 大学教育開発センター報告, vol. 1, p.4 (2009)

## 大学の発展に結び付く教員評価のあり方

阿部和厚

北海道医療大学大学教育開発センター長・FD委員会委員長

### はじめに

北海道医療大学は、数年の検討、数年の試行を重ね、平成19年度から教員評価の具体的実施をおこない、その結果を給与に反映させている。この評価は、基本的には、教育、研究、社会貢献、管理運営、臨床の各々の基本的項目の業績を羅列し、各項目の各内容ごとに適当な係数を掛けて、総計の点数を評価としている。その評価結果の査定は、とくに優れているS、優れているA、普通B、問題があり指導を要するCに分けている。この査定の結果は、年末の賞与に反映させ、教員のモチベーションに結び付けようとしている。だが、分野により数値の重みが違い、学部をこえては比較ができないために、評価は学部ごとにとりまとめられ、査定となる。

この教員評価は、本実施から3年がたった。だが、ほとんどがB評価で、比較になっていない。たとえば、S5%、A15%、B60%、C20%ぐらい、またはS5%、A10%、B70%、C15%ぐらいにならないと、評価として機能していないともいえる。また、その学部・学科に必要な仕事を一生懸命しているとだれがみてもわかる状況で、これはほとんど数値にあらわれない。このような仕事は、それなりに時間がとられる。そのため、評価の数値にはマイナスに働いているようにもみえる。

北海道医療大学で採用している教員評価は、基本的に大学教員の一般的仕事内容に対する成果主義である。この教員評価では、業績の内容は、基本的には教員の自己申告であり、項目によっては教員が必ずしも同じ基準で数値化していないなど問題もあった。評価者グループが、申告されたものを見直して統一した基準とする、可能なものは事務的に同一基準で書き込むなどの改善がされた。こうしてまとめた数値は、おおまかにはその大学の一般的教員力をあらわしているようにみえる。ある特定分野の教員採用の際、募集に応募した教員を比較するのには、かなり有用である。

重み付けの数値化は、研究業績などではかなり一般化している。たとえば論文を、論文査読制のない雑誌とある雑誌、和文雑誌と英文雑誌、国内と国外の雑誌、インパクトファクター、論文引用率などを考慮した配点で研究力をみようというものである。しかし、研究分野によっても評価はちがいが、数値では必ずしも正しい比較はできない。これらの数値は、そのまま使えるものではなく、評価の参考資料にすることになる。ただし、上記の教員募集では、同じ分野での比較が必要であり、数値は重要な参考資料となる。

では、その大学での教員評価は、どうしたらよいのか。その大学で何のために教員評価をす



るのか、あり方から検討する必要がある。この小論では、その大学における教員評価の目的、そしてその目的にそった評価法のひとつを提案する。

## 教員評価の目的

教員評価は、各教員がその大学の教員のあり方に即しているかを問う。大学教員のあり方を、最近改訂された教育基本法、学校教育法、大学設置基準から整理する。

**教育基本法**の第7条には、「大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く真理を探究して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする。」とあり、この大学の機能を担うのが教員であり、基本的には、教育によって「成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与する」ことになる。また、第9条には「法律に定める学校の教員は、自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修養に励み、その職責の遂行に努めなければならない。」とあり、さらに「教員については、その使命と職責の重要性にかんがみ、・・・養成と研修の充実が図られなければならない。」とある。「絶えず研究と修養に励み」というのは、いわゆる研究ではなく、教育力向上に努めるようにという意味であり、そして「養成と研修の充実」というのはファカルティ・デベロップメント（FD）のことである。**FDの義務化**がみえる。

**大学設置基準**の教員組織、第7条には「大学は、その教育研究上の目的を達成するため、教育研究組織の規模並びに授与する学位の種類及び分野に応じ、必要な教員を置くものとする。」「大学は、教育研究の実施に当たり、教員の適切な役割分担の下で、組織的な連携体制を確保し、教育研究に係る責任の所在が明確になるように教員組織を編制するものとする。」とあり、また、第25条には、「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。」とあり、ここでもFDの義務化を述べている。

学校教育法では、第109条に「大学は、その教育研究水準の向上に資するため、文部科学大臣の定めるところにより、当該大学の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする」とあり、これは自己**点検評価の義務**を述べている。ここには教員がはたすべき職務をはたしているかの「教員業績評価」も含まれる。

これらの記載のなかで、大学教員は、「大学は、その教育研究上の目的を達成するため」として、その大学の必要性によって雇用されていることも表現されている。別の言い方をすると、大学教員は、その大学が目的としている職務をはたしているかが常に問われている。

大学における教員評価は、上記のように大学の社会的使命と密接に関係する。各大学は、使命と関連して目的・教育目標を明確にし、このために学部・学科をもち、各教育目標を達成するためのカリキュラムを編成し、種々の科目を体系的に開講する。教員は、その目的・教育目標を達成させるための科目を担当する人的資源として雇用される。教員の職務は、その大学の高等教育機関としての役割をはたすための個々の活動から組織的活動まで、1) 教育、2) 研究、3) 社会貢献、4) 管理運営と多岐の領域にわたる。そのなかで、教育は、大学の第一の使命であり、教員の第一の義務である。その大学での教員評価は、教育が重視される。

これまで、日本の大学教員は、学問の自由、教育の自由のもとに、教育、研究は教員の権利であり、誰からも干渉されないというような感覚があった。だから、教員評価となると、自由



を奪われるような抵抗感あったのかもしれない。しかし、大学の発展には、その機能をにやう大学教員の質の保証は必須であり、そのために教員評価も必然である。大学は、第一義的使命となる高等教育機関としての社会的役割と関連して、各教員の1) 教育、2) 研究、3) 社会貢献、4) 管理運営を評価する。各大学は、各教員がその大学の目的・教育目標の達成にどれだけ貢献しているかを指標に計測することになる。

教員評価は、その大学が発展するために、その大学の理念目標・教育目標の達成に貢献している人材を認め、評価する。これにより、多くの教員が大学の現状を適切に把握し、大学として今取り組む必要のある行動に積極的に参加し、大学が組織体として発展・進化していくことを期待する。逆に、このような評価なくしては大学の発展はおぼつかない。いまや、大学のおかれている状況は極めて厳しい。とくに、本学の場合、教育の質向上が将来を左右する状況にある。これに対する危機意識を共有し、教員が一丸となって大学の改善にあたらなければならない。

## 提案する教員評価の特色

大学教員の一般的大学力を数値化する方法は、個人に焦点をあてているが、その大学・学部・学科の活性化との関係はみえてこない。つぎに提案する教員評価は、各教員がその大学にとってどうかを評価する。以下の特色がある。

- 1) 大学の理念・目標の達成と関連して大学への貢献度を計測する。
- 2) その教員がその大学の発展へむけてどれほど行動しているかがわかる。
- 3) 数値化するが、数値には上限がある。各領域の各項目に対して4段階の尺度評価を行うために、総計には上限がある。
- 4) 教員の努力目標がみえやすい。4点法尺度評価では、数値は善し悪しが、各項目、各領域、全体でわかり、改善への行動指標となる。
- 5) 学部・学科が異なっても、同様の視点で評価でき、全学的な比較ができる。
- 6) 成果のみならず、行動、プロセスを評価する。大学機能の質向上へむけた行動を惹起する。
- 7) 教育、研究、社会貢献、管理運営の各領域の力を比較できる。さらに、各領域の評価項目数により、総合力もわかりやすい。

以下に、具体を紹介する。

## 評価の方法

### 1. 評価資料

教員評価では、その根拠となる評価項目に関連するデータ、資料を必要とする。データは客観的事実を提示し、さらに資料としてその教員による説明書類（ポートフォリオ）や学生による授業評価などを参考にする。教育が中心となるが、わかりやすい研究から述べる。

### 研究のデータ

評価項目については、研究に関するデータが理解されやすい。日本の大学教員は研究志向の

伝統で育ち、研究業績が教員のランキングを示すようにとられてきた。また、関連学会や科学研究費申請の審査などで評価されることに慣れている。研究は、いわば高いレベルでは、すでに社会的な評価にさらされてきた。研究評価は、大学としては、科学研究費やその他の研究費、研究支援外部資金の獲得状況を把握することで、目的が達成される。だが、一方、低いレベルを把握し、研究を活性化させていく仕掛けは必要である。大学教員であることの証しとして、研究活動を継続し、論文等を継続的に出版していく。大学の教員であるかぎり、研究で最低レベルの条件を満たしているかは評価の対象となる。

研究については、(1) 著書や編著の書籍、(2) 学術論文、(3) その他の学術的印刷物、(4) 学会報告(研究発表、講演、シンポジストなど)、(5) 研究に関する受賞、(6) 科学研究費等の研究費獲得などの項目がある。とくに論文は、第一著者やレフェリー制のある雑誌、和文か英文か、国際誌へのなどが区別される。さらに、後述するように評点化では、その雑誌のインパクトファクター、論文のインパクトファクターなども参考にされるが、これは学問分野により大きく異なり、他の分野と同様には比較できず、比較には慎重を要する。

### 教育のデータ

教育評価は、その大学での教員評価の中心となる。教育は、その大学に固有の使命、目的、目標の実現に密接に関連し、その大学に固有のものとなる。客観的資料となるデータは、その大学での教育指導に直接関係する項目として、(1) その大学での教育経験年数とその他の高等教育機関での教育経験年数、(2) 担当科目・科目数、授業の種類、クラスサイズ・学生数や授業形式、実働授業時間数・単位数、研究指導・指導論文の内容と数など、(3) 授業外での学生指導、(4) 教育改善関連項目(教科書・教材の作成、教育改善にかかわる論文等・助成金の獲得、FDの企画実施・参加等)、(5) 教育改善に積極的に関わっている事項(教授法の開発や改善の実践、および組織的教育改善活動)も重視すべき項目である。

### 社会貢献のデータ

社会貢献の評価は、(1) その大学が行っている社会貢献活動として、公開講座担当、高校生への教育活動、病院その他の社会サービス、広報活動などと(2) 学会その他の国際、全国、地域の要請による社会貢献を資料とする。

臨床担当は(1)にいられるが、北海道医療大学は臨床を別項目としてきたので、別に扱うことにする。現状に合わせると以下のようにできる。

臨床の評価のデータは、1) 医師・歯科医師・言語聴覚士・臨床心理士：外来患者クライアント述べ人数・病棟患者クライアント述べ人数・診療時間、薬剤師：処方箋処理数、2) 病院での管理運営・臨床業務(患者数増加、連携、ルーチンワークの質)(事項の管理運営と関係するがここで扱う)

### 管理運営のデータ

管理運営は、本来、大学教員にとって雑用ととらえられかねなかった。しかし、今日の大学教員の重要な職務となっている。大学の発展は、その大学の管理運営能力にかかっている。管理運営は、各大学の使命・目的・目標達成のための組織的活動であり、大学はこの方面で能力を発揮できる人材を開発・養成していくことは、大学の将来を左右し、重要な評価項目となる。とくに次代を担う人材がこのような能力を発揮することは、大学の活性化に結びつき、貢献し

た人物の名前が見えるような運営も重要となる。

以上のデータは、全教員が同じ基準で数値としている必要がある。自己申請によるものでは、基準を統一する仕組みが必須である。

### ポートフォリオ

一方、数値のみでは、評価の根拠が必ずしもみえてこない。各教員は、つぎの評価項目を説明するポートフォリオを提出する。ここには自己評価も入れる。こうして、評価の双方向性が保たれる。細部は評価項目でのべる。

## 2. 評価方法

### 評価組織

評価には、評価組織が必要である。評価組織は大学によって異なり、評価委員会や大学の中枢部（理事会、評議会、学部長会議・・・）などがある。評価組織は、上記のデータ、資料にもとづき、評価をする。証拠としては、上記のような評価項目のデータとなるが、データのみでは評価にならない。データとポートフォリオを読んで種々の論拠にもとづいて計測し、査定に結びつける。評価の視点は、事前に公開しておく。これは大学への貢献の具体的行動目標ともなる。

教育、研究、社会貢献、管理運営をそれぞれどのような比重で計測するかを決めなければならない。繰り返しのべたように、教育が重視されるが、各領域の比重は、評価項目数で調整する。日本の大学教員の意識は、いまだに研究重視であり、教育重視とはなりにくい。研究は、大学教員の必然であり、教育評価が確立していないなかで、研究重視の姿勢を示すことで安心できる。だが、研究は、外部評価が確立している。今日、その大学で教員評価とするには、研究大学と位置づけられていない日本の大学の多くは、教育評価中心で教員評価をすることが求められている。

評価の根拠として、上記のように、数値のデータの他に、評価資料としてポートフォリオが重視される。ここではデータも引用しながら、説明が加えられる。教育では、(1) 教員による教育についての説明（教育計画と具体の説明・授業シラバス・授業内容の説明・抱負・授業の成果・自己評価を学生による授業評価の結果、あるいは同僚評価の結果も引用して説明）、(2) 教員の大学・学部に対する教育貢献の説明をいれる。研究、社会貢献、管理運営でも同様の視点で説明する。

管理運営では、大学から与えられた役、たとえば、委員会の委員長、一般の委員などがあり、それぞれの業務が大学、学部、学科で決められている。規定に明示されているものもある。また、年度ごとに作業目標がきめられていることもある。これらで何を行い、どれほど貢献したかが指標となる。総合的にはその平均値が参考にされる。

評価は様々なデータ・ポートフォリオの内容を参考にすが、分野が異なると数値のみでは比較できない。それぞれの分野（学部・学科）で別々に評点化する。

### 評点化

評価は、一種の計測であるので、評点化が必要になる。

研究については、従来、とくに国際的競争のなかで研究をしている理系では、論文について、

数のみならず、上記のように、雑誌の種類（紀要、学術雑誌、レフェリー制のある学会誌、和文と欧文の別）、雑誌のインパクトファクター、論文の引用率等で細かい評点を決め、この総合点で比較することが行われている。この方式は、理系単科大学の専門教育担当教員には適用できる。しかし、同じ方式は文系にはほとんど適用できない。現実には、社会的な課題、日本の経済や政治、教育の問題、日本の文化を取り上げた論文などは日本語の方が社会的にインパクトがある。また、医療系では、日本の医療に現実に反映させようというものは、日本語で書かれる必要がある。

研究と異なり、教育、社会貢献、管理運営の評点化では、社会貢献を除くと、大学内での成果を評価することになる。しかし、大学で行う教員評価は、各教員の大学への貢献度を測るという原点に帰ると、その大学にそれぞれの評価基準があり、評点化できることになる。

評点化では、細項目について細かく評点化することは、何を評価しているかみえなくなる。教育評価の場合、主要な要素を大学・学部の教育目標、現在解決が求められている課題に照らして、達成度や改善の必要性から評点化していく方法もある。これらの特色は、異なる分野間でも比較可能となることである。同様のことは、研究や社会貢献、管理運営でも可能である。

目的・目標の達成度評価には、4点法、5点法、7点法などの尺度評価がある。一般には5点法が用いられるが、多くが中央の3となり、行動に結び付きにくい。4点法が、中央値がないことでわかりやすい。

たとえば、4点法での評価基準を以下のようにできる。

- 1点 目的・目標が双方、あるいは一方が満たされていないか、かなり修正を要する欠陥がある
- 2点 目標達成はある程度満足できるが、かなりの改善の余地がある。目的はおおむね達成されている。
- 3点 目標はかなり達成されているが、多少の改善の余地がある。目的はかなり達成されている。
- 4点 目標達成は満足されている。目的は達成されている。

4点法では、教育、研究、社会貢献、管理運営をつぎのように評価できる。ただし、大学としては特に優れているものには、「5」すなわち「秀」の評価をし、大学への個人の貢献度をさらに明確にすることが必要である。

### 評点項目

評点項目の数は、大学として評価する重要度に応じて決める。ここでは、教育を重視して、教育7項目、研究4項目、社会貢献2項目、管理運営4項目、その他に、臨床2項目、特別1項目としてある。それぞれでの評点総和、および教育・研究・社会貢献・管理運営の総合点が算出される。

各領域の評点総和は、教育28点+ $\alpha$ 、研究16点+ $\alpha$ 、社会貢献8点+ $\alpha$ 、管理運営16点+ $\alpha$ であり、総合点は68点+ $\alpha$ となる。また、教育、研究、管理運営の総計60点もみる。 $+\alpha$ は秀による加算である。この方法では、それぞれの項目での点数の上限に秀をプラスしたものがでてきて、数値も単純でわかりやすい。

**教育評価：7項目（計28点+ $\alpha$ ）**

1) 授業計画とその運営	1	2	3	4	(5)
2) 授業	1	2	3	4	(5)
3) 学生の学習の達成度	1	2	3	4	(5)
4) 学生への支援	1	2	3	4	(5)
5) 学習資源					
教育改善に関する論文・教材・教科書	1	2	3	4	(5)
6) 教育改善への努力：FD	1	2	3	4	(5)
7) 機関への教育改善への貢献度	1	2	3	4	(5)

**研究評価：4項目（計16点+ $\alpha$ ）**

1) 研究計画とその遂行：内容と発表	1	2	3	4	(5)
2) 研究成果：出版物	1	2	3	4	(5)
3) 研究費・受賞	1	2	3	4	(5)
4) 研究の指導（後継者養成：大学院など）	1	2	3	4	(5)

**社会貢献：2項目（計8点+ $\alpha$ ）**

1) 高校生・社会人への授業	1	2	3	4	(5)
2) 社会へ発信する大学の事業など	1	2	3	4	(5)

**管理運営：4項目（計16点+ $\alpha$ ）**

評点化は困難であるが、重要である。別に評価する。とくに、部局長等以外の教員が管理運営で能力を発揮すること、および多くの時間を費やしたことは高く評価する必要がある。また、貢献した人物の名前がわかる管理運営が重要となる。

1) 部局長等・その他リーダーシップでの貢献	1	2	3	4	(5)
2) 全学的貢献	1	2	3	4	(5)
3) 所属学部・学科・その他の部局等での貢献	1	2	3	4	(5)
4) その他の顕著な貢献	1	2	3	4	(5)

**臨床への貢献：2項目（計8点+ $\alpha$ ）**

1) 臨床実務	1	2	3	4	(5)
2) 臨床発展	1	2	3	4	(5)

**その他の特記すべき貢献：1項目（4点+ $\alpha$ ）**

1) 学外からの委嘱による活動など：その大学の名をあげる活動	1	2	3	4	(5)
--------------------------------	---	---	---	---	-----

**3. 成果とプロセス評価**

各大学は、使命、目的、目標を達成できるように、方針をたてて計画し、これらを実現できる仕組みをつくり、そしてそれを実現するため自己点検評価され、行動計画が修正されて、また質の向上、改善への行動がとられる。このようなPDCAサイクル（Plan、Do、Check、



Action cycle) が機能するためには、それを担う教員の業績の量や質の成果のみでは、不十分で、大学の使命・目的・目標達成に積極的に関与し、活動していること、努力していることの**プロセス評価**が必要となる。評価は、成果よりは以下のように**行動、態度に視点をあてる評価が重要**である。これらに配慮して、各項目の評価の視点をあげる。この視点での評点基準はすでに4点法で紹介した。

## 教育評価

### 1) 授業計画とその運営

授業科目は、カリキュラム全体に位置づけられ、他の科目と関連しているか。

他の教員と協調しながらよりよい授業設計をする努力を積極的にしているか。

### 2) 授業

授業法の改善・工夫をより積極的に進めているか。

### 3) 学生の学習の達成度

担当の科目の学業成績が上がるように、様々な工夫、努力をしているか。

個々の学生の成績が上がるように、教育の工夫をしているか。

### 4) 学生への支援

個々の学生の学修、学生生活を積極的に支援しているか。

### 5) 学習資源：教育改善に関する論文・教材・教科書

継続的に教育改善に関わっている証拠を備えているか（成果を問う）。

### 6) 教育改善への努力：FD

その機関の教育改善に関わる組織的取り組みに積極的に参加しているか。

### 7) 機関への教育改善への貢献度

その機関の教育改善に積極的に関わり、貢献しているか。

これらの7項目を、客観的データ、資料を参考に、点数化する。

## 研究評価

### 1) 研究計画とその遂行：内容と発表

その証拠としての学会活動や発表、講演などの証拠と説明にもとづいて、以下を評価する。

研究活動をしているか。どのような研究か。

その社会的位置づけはどうか。

### 2) 研究成果：出版物

研究成果の出版はどうか。

### 3) 研究費・受賞

研究費獲得や受賞など社会的評価はどうか。

### 4) 研究の指導（後継者養成：大学院など）

大学院生の指導は、研究で扱う。指導担当の大学院生数や学位論文数はどうか。

## 社会貢献

### 1) 高校生・社会人への授業

どんな出前授業・公開講座などを行ったか。

### 2) 社会へ発信する大学の事業など

大学を社会に発信する活動に参加したか（個々の教員の研究業績に関わる講演等は研究で扱うので、ここには含めない）。種々の広報活動を含める。

社会貢献は、かならずしも全教員が対象でないので、別にみることも必要である。

## 管理運営

### 1) 部局長等・その他リーダーシップでの貢献

学部長・学科長・その他の部局の長が、部局の発展に結びつくリーダーシップをとったか。PDCAサイクルを踏まえ、証拠にもとづいて検証する。プラスのこと、マイナスのこともいれて総合的に評価する。一般の教員にとっては、部局長等のリーダーシップを支援したことをあげて評価する。連携・協力・協働が生まれることが期待される。

### 2) 全学的貢献

全学で求められる活動とその貢献度を評価する。委員会その他の立場に応じて求められる活動にいかに関与したかを、それぞれで検証し、その総合で判定する。

### 3) 所属学部・学科・その他の部局等での貢献

所属学部・学科・その他の部局等で求められる活動とその貢献度を評価する。委員会その他の立場に応じて求められる活動にいかに関与したかを、それぞれで検証し、その総合で判定する。

### 4) その他の顕著な貢献

全学・学部・学科・その他の部局等の発展に顕著な活動、貢献をしている場合、これを評価する。

管理運営への建設的貢献を評価することで、大学の改善活動、教育力向上活動への参加を奨励し、大学の発展への活性化が生まれる。また、つぎのリーダーシップを担う人材の養成とも成る。

部局長等・その他リーダーシップでの貢献は、一般の教員にとっては、ハンディとなるという見方に対して、つぎの方法も考えられる。

1) 全学的貢献 1 2 3 4 (5)

2) 所属・学部・部局等での貢献 1 2 3 4 (5)

とし、これを2倍する、あるいは8点のなかで配点し、「その他の顕著な貢献 1 2 3 4 (5)」を、 $+a$ として加算する方法もある。しかし、上記の方法は、リーダーシップのもとに前進に結びつくであろう。ここではリーダーシップの見識が問われることでもある。

## 臨床への貢献

大学としてみると、病院は重要な臨床教育の場である。病院の専任教員は、臨床の場を発展させる。また、大学で臨床科目を担当する教員は、臨床実践を通じて教育を担当することは職務となる。病院やクリニックの兼任教員もまた臨床の場を発展させる義務がある。

### 1) 臨床実務

臨床参加を担当した患者やクライアント数、担当時間等を基にして評価する。

## 2) 臨床発展

病院での管理運営・臨床業務で患者中心の医療を推進し、患者数増加に努めているか。

病院内での連携に努め、病院として責任のとれる臨床をしているか。

病院業務の質を高める臨床（接遇にはじまり、臨床の基本的業務）をしているか。

学生のモデルとなる臨床ができているか。

臨床の発展に積極的に関わっているか。

以上を評価する。

## その他の特記すべき貢献

### 1) 学外からの委嘱による活動など：その大学の名をあげる活動

組織的活動への依頼、COE、GPなど大学の組織的活動への多額の外部資金導入のリーダーシップなどをいれる。

以上、ほとんどの項目の評価の視点は、プロセス、努力、貢献等で評価できることがわかる。これにより、評価を大学の活性化、発展への活動へ結びつける。

## おわりに

以上に紹介した教員評価法は、阿部が提唱した「北海道大学における教育業績の評価法」（1997）に始まる。これは、北海道大学の点検評価委員会で、全教員を対象に別にまとめられた研究業績評価を除いて、教育、社会貢献、管理運営の業績をまとめ、教員の総合評価として毎年まとめられるようになった。とくに、教育評価は全国的にも注目され、多くの大学で紹介されてきた。

この総合評価は、まず、生のデータをリストアップして公開するものであった。ここには特段の重み付けはしなかった。学部数が12もあり、分野ごとにデータの意味が異なるからである。生のデータをみて、それぞれが判断すればよいし、評価もできるというものであった。別にした研究業績も同様の考えでまとめられた。

しかしながら、評価をするという視点では、単なるデータであり、評価の素材に過ぎない。大学の発展には、教員評価の必要性が重要視されるようになり、評点化が必要になってきた。評点化には、研究業績評価の発想による内容による重み付けの方法がある。北海道医療大学の現在の教員業績評価は、この方法である。実際多くの大学で採用されている。とくに、理系の大学に多い。しかし、大学で求める力、活動という面は評価されていないようにもみえる。

そのため、データにもとづき、「大学における教育業績評価の評点化についての提案」として、それぞれの項目を評点化することを試みた（2003）。さらにこれを英国の大学評価の方法すなわち機関評価の方法を教員の個人評価に応用して、大学への貢献度を測るという視点で教員の業績評価法を「教員評価は教員のその大学への貢献度を測る」として進化させた（2005）。ここでは、大学の理念・目標を基準に計測する方法である。大学で行う教員評価の目的は、大学の発展に結び付く方法でなければならないということで、紹介した大学や学会発表で賛同をえられた。



一方、基本的にはこれは、データすなわち活動の成果の評点化である。成果主義では組織的活性化は生まれにくいという意見もあった。大学で必要とする活動になかなか参加していかない教員が多い現実もみてきた。また、大学基準協会の仕事に長年かかわり、大学の評価方法を改訂してくるなかで、成果だけでなく、プロセス、活動を評価するという視点が必要なこともみえてきた。これは、すでに欧米の大学評価にいれられている。また、企業の人事評価でも人事考課として活用されている。人事考課の考えによる評価は、北海道医療大学では、事務職員の評価に応用されている。そこで、この考えをいれて、大学教員の業績評価を「教員評価の基本とその留意点—教員の職務と責務を踏まえて」（2008）としてまとめた。

この教員評価法は、教育情報学会（2009）の課題研究のシンポジウムで紹介された。集まったシンポジストにより紹介された評価法は基本的に類似していた。基本は、大学の目標設定に基づくPDCAサイクルの活動を柱として、ここにどれだけ沿っているかを評価するというものだった。ある小規模大学は、企業の人事考課そのものを教員評価にあてていた。2009年の論文を基にした「教員評価—大学教員の職務に関連して」も、企業の評価と似ていて、現在大学が求める評価の具体が示され使いたいとの評価をえた。ここに紹介した内容は、これを本学の現状を考慮して再編した。

大学の教員は、一般に、評価されることに抵抗をもつ。しかし、各教員の大学への貢献が評価されないことでは、大学の発展はむずかしい。担当科目は私の授業として、誰からの干渉も受けないという担当科目の私物化が許される時代ではない。各教員は互いに協力しながら、教育改善に取り組んでいかなければならない。

そして大学は、教員評価では特に教育への貢献度を重視し、その大学に顕著な貢献をした人材への優遇措置、表彰制度なども必要であろう。総合点の他に、教育のみでの評価も重要となる。管理運営も、組織の将来の発展のために、すぐには結果がでない困難な課題に積極的に取り組んでいることを大きく評価する

また、これらの評価の基準は周知され、合意を得ている必要がある。このためには、その内容理解とも関連した研修、FDも必要となる。このような大学への貢献度の評価は、大学運営の活性化に結びつくことになる。

#### 参考文献等

1. 阿部和厚、小笠原正明、西森敏之、細川敏幸「北海道大学における教育業績の評価法」『高等教育ジャーナル』1997、2:143-162
2. The National Committee of Inquiry into Higher Education (NCHL, UK), Higher Education in the Learning Society, 1997
3. 阿部和厚「大学における教育業績評価の評点化についての提案」『高等教育ジャーナル』2003、11:141-148
4. The Higher Learning Commission. Handbook of Accreditation, Third Edition, 2003. <http://www.Ncaahlc.org/download/Handbook03.pdf>
5. 楠田 丘、斎藤清一『人事考課実践テキスト』経営書院、2004
6. 阿部和厚「教員評価は教員のその大学への貢献度を測る」『大学評価研究』2005、4:6-15
7. 佐々木恒男、齊藤毅憲、渡辺峻『大学教員の人事評価システム』中央経済者、2006
8. 阿部和厚「教員評価の基本とその留意点—教員の職務と責務を踏まえて」地域科学研究会・高等教育情報センター、高等教育シリーズ 29:20-30、2008

# 本学における教養教育の歴史

貞方一也

心理科学部

## はじめに

本稿では、開学以来教養教育に携わってきた一人の教員として、本学における教養教育の歴史を振り返ってみることにする。

1974年に東日本学園大学薬学部が創設され、北海道東部の町音別に設置された教養部において初年次の教育が開始された。これが、本学における教養教育の始まりである。以来、大学教育をめぐる情勢の変化に応じて、本学における教養教育は大きく変わってきた。

本学の教養教育の変遷を年代的に分けると次のようになる。

- 1) 教養部の時代 (1974—1992)
- 2) 基礎教育部の時代 (1993—1999)
- 3) 学部一貫教育の時代 (2000—2008)
- 4) 全学教育の時代 (2009— )

以下では、上述の各時代における教養教育の理念、教育科目、教養教育を担当する組織、および教養教育と学生との関わりについて年代順に述べていく。

## 1. 教養部の時代 (1974—1992)

本学の建学の理念は、「知育・徳育・体育の三位一体による医療人としての全人格の完成」であった。音別の教養部においても、この理念の実現に向けて初年次の教育が行われた。本学教養部の大きな特色は、教養部の間、学生は教養部に設置された寮（男子:剛志寮、女子:清心寮）で生活する全寮制を取ったことにあった。

### 教養教育

開学当時の教養教育は、大学設置基準に従う教養科目のことであり、次の科目が設けられた。

- ① 人文科学 (哲学、倫理学、文学など)
- ② 社会科学 (法学、経済学など)
- ③ 自然科学 (数学、物理学、化学、生物学、実験)
- ④ 外国語 (英語、ドイツ語)

⑤ 保健体育（体育理論、体育実技）

⑥ 基礎教育（推計学、有機化学、無機化学、化学計算）

ここで、①、②、③は合わせて、一般教育科目と呼ばれた。

教養科目は、4単位（週1回、通年の授業）、または2単位（週1回、半期の授業）を基本単位とし、系列ごとに修得単位が定められていた。本学では、①2科目、8単位、②2科目、8単位、③講義4科目、16単位、実験3科目、3単位、④英語8単位、ドイツ語6単位、⑤4単位、⑥10単位が修得すべき単位であった。なお、基礎教育科目は、2年次に配当されていた。

上のような教養科目を担当する教員が教養部に集められた。これら教員は20代後半から30代前半の若手を中心であり、壮年の教養部長のもと新しい大学を作っていくという使命感に燃えて教育に当たった。

一方、学生は全寮制の寮暮らしで窮屈な生活を強いられたが、反面、社会性が養われ、また、勉強やクラブ活動を通じて友情を培ったのであった。教員も教員宿舎暮らしとあって、学生と教員の間には強い連帯感が生まれることも多かった。

### 歯学部設置

1979年（薬学部1期生が卒業した年）に歯学部が設置され、歯学部の学生は、1年次と2年次教育を音別の教養部で受けることになった。歯学部も全寮制とし、2年間全員がカレッジハイツという民間経営の寮で過ごすものとされた。

歯学部の教養科目は、歯学進学課程ということで、薬学部と比較すると、①から⑤は同様であるが、基礎教育が次のように大幅に増強されていた。

⑥基礎教育（化学Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ、生物Ⅱ・Ⅲ、物理Ⅱ、統計学、自然科学概論）

なお、取得単位は16単位であり、2年次の前期に当てられ、また、後期には、専門教育科目が当てられていた。

歯学部学生は教養部の2年間に渡る寮暮らしの中で、教員とも大いに交流して勉学やクラブ活動に励んだ。学生同士は強い仲間意識を育て、それが後の専門課程や卒業後に役立つことも多かったようである。

### 当別移転（1985年9月）

音別の教養部では、全寮制のもとで特色ある教養教育を行ってきた。一方、キャンパス分離による教学上および経営上の問題、都会志向の学生の入学確保の問題などから、音別教養部は幕を閉じることとなり、1985年9月に教養部は当別に移転した。

移転後、教養部と学部との連携が大いに前進することとなった。一方、当別では、新入生といえども、親元や下宿先などから通学するものであり、新入生が大学生活を始めるには小さくはない困難があった。

### 新入生オリエンテーション

1986年に、新入生に対し、教養部が中心となり各学部との連携のもと、宿泊オリエンテーションが行われた。このオリエンテーションは、

- ① 大学を知る（教務ガイダンス、学生生活ガイダンス）
  - ② 学生同士や教職員と触れ合う（クラスガイダンス、スポーツ大会）
  - ③ レクリエーション、スポーツを通じ、協力し、激励し合う習慣を培う
- ことなどを目的とするものであった。

最初の新入生オリエンテーションは、入学式の翌々日から宿泊場所を大雪青年の家として 2泊 3日の日程で行われた。大雪青年の家の厳しい規則に追い立てられながらも、教職員と学生が一丸となって初期の目的の達成に頑張ったのであった。

この年以後、現在まで、日程は短縮され、宿泊場所の変更もあったが、宿泊オリエンテーションは、綿々と続いている。

### 情報化・国際化に対応

情報化と国際化に対応すべく 1988 年に、情報処理教室と LL 教室が設置された。情報処理教室に設置された PC を使う情報教育は、薬学部の選択科目として開始された。その後、薬学部、歯学部で必修科目となった。1993 年には新しい情報処理教室が設置され、新設の看護福祉学部において必修科目となった。以来本学は情報教育には、積極的に取り組んできた。

LL 教室の CALL システムと、その後設置された新しい CALL システムは、学生の英語能力の向上に役立ってきた。

### 学部連携へ（楔形教育）

社会の情勢から、入学後早期に専門の勉強を開始して国家資格を卒業時に取得することが、大学教育の重要な目的とされるようになってきた。とくに、1991 年の大学設置基準の大綱化は、教育課程にはめられていた枠を大幅に緩めるものであった。

教養部の教育においても、

- ① 単位の圧縮（通年 4 単位から半期 2 単位へ）
- ② 文系科目の選択必修化
- ③ 教養科目の専門基礎科目化
- ④ 学年配当の変更（専門科目を初年次に配当）

などが検討されたのである。

## 2. 基礎教育部の時代（1993-1999）

1993 年に、教養部は廃止され、新しく基礎教育部として生まれ変わった。基礎教育部の教員組織は、従来の学科目制から教室制（物質情報教室、生体情報教室、言語文化教室、人間文化教室）に変わり、学部一貫教育の旗の下、教養教育を行う組織として位置づけられた。

### 看護福祉学部設置

1993 年に看護福祉学部が開設された。看護福祉学部のカリキュラムは学部一貫教育の方針の下で編成され、教養教育は学部共通基礎科目として位置づけられた。また、学部一貫教育の方針の下で、1993 年に薬学部、1995 年に歯学部のカリキュラム改正が行われた。

### 基礎教育部の教育の特色

基礎教育部の教育の目的は、広い学問的視野の育成と豊かな人間性の涵養であり、教育は次のような特色を持つものであった。

- (1) 専門科目との有機的連関を有する教育
  - ① 楔形教育
  - ② 医療との関連を有する科目（医療と文化、医療と社会）
  - ③ 専門的基礎科目
- (2) 主体的学習能力を伸ばす対話とゆとりのある教育
  - ① 選択科目の充実
  - ② 自然科学実習
- (3) 問題解決型の総合教育
  - ① 総合科目（看護福祉学部）
- (4) 社会のニーズに応じる情報・外国語などの教育
  - ① 情報科学、情報処理演習
  - ② フランス語
  - ③ 英語会話
  - ④ 医療人間学演習
  - ⑤ 運動科学演習

### 北海道医療大学の教育理念

開学 20 周年（1994 年）を機に、校名を北海道医療大学と変更し、「保健・医療・福祉の連携と統合を目指し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成すること」を教育の理念とする医療系の総合大学として次なる歴史へ踏み出すこととなった。

### 総合科目

看護福祉学部の「ケア」部門の学部共通基礎科目。

「臓器移植」、「ターミナルケア」、「高齢化社会」など、保健・医療・福祉に関するテーマを設定し、基礎教育部教員がコーディネートした様々な専門的視点からテーマを総合的に考察する授業。なお、この授業は、一般に公開される授業でもあった。

### スキー学習

運動科学演習のスポーツ実践における選択テーマの一つ。2泊3日の日程で、富良野の北の峰スキー場で実施。担当教員の引率のもと、初心者からベテランまでスキーを楽しめる実習。

### 海外語学研修

英語の選択科目。国際交流と英語習熟を目的とする。3週間の間カナダのアルバータ大学で語学研修。現地でホームステイし、英語漬けの日々を送る。

## 本学の行動指針

1999年に、「学生中心の教育並びに患者中心の医療を推進ししつ、21世紀の新しい健康科学の構築を追求すること」を本学の行動指針と定めた。

## 学部分属へ

基礎教育部になって学部一貫教育は前進した。一方で、基礎教育部教員と学生との授業以外での関わりは希薄になりつつあった。この状況の下で、基礎教育部教員が学部に所属するとなれば、①授業だけではなく担任などによって学生と関わり合うことになり教員の意識・意欲が向上し、②それが学部一貫教育を推し進めることになることとされ、基礎教育部教員の学部分属が提案された。基礎教育部内外の討議の結果、分属の方針が決定された（1998年）。

## 3. 学部一貫教育（2000—2008）

2000年に基礎教育部は廃止され、所属の教員は、各学部に設けられた人間基礎科学講座に所属することになった。この後、旧基礎教育部教員は、人間基礎科学系教員と称されることになった。

学部一貫教育では、教養教育は、専門教育と連携・融合して学部教育の中で展開されることになった。ここで、教養教育とは、

- ① 導入教育科目
- ② 基礎教育科目
- ③ 教養教育科目

との内容であるが、本学の「人間性豊かな専門職業人の育成」という教育目標に向かって教育内容とスタッフの充実を図っていけば、いずれ教養教育や専門教育といった区分はなくなり、入学から卒業まで学部が一貫して責任を持つ学生中心の教育システムが出来上がるとされた。

なお、全学の教養教育について協議する場として、教養教育協議会（のちに、教養教育運営委員会、現在の人間基礎科学系教員連絡協議会）が設けられた。

各学部カリキュラムの目指すところは

- ①教養科目と専門科目が有機的に連携した体系的カリキュラム
- ②各授業科目は、授業科目の相互連関の中で、学生の理解度が高まるように年次配当される。
- ③医療人として、総合力と専門性の養成を目指す
- ④社会の変化に対応できる教養科目

## 人間科学基礎演習

看護福祉学部臨床福祉学科の専門科目であるフレッシュマン・セミナー。人間基礎科学教員の準備した幅広い教養的なテーマから、一つ選択し、担当教員のゼミに参加する。各ゼミでは、テキストの読み合わせ、議論、調査、資料収集、発表・報告などを行う。この演習の目的は、大学における主体的な学習方法を習得することである。



### 個体差健康科学

全学共通科目、1 年前期必修。本学の行動指針である新しい健康科学の構築に向けて、理事長、学長、全学の教員が担当する入門的リレー講義。

### 地域連携科目、地域ボランティア論

全学共通科目。

地域と連携して、地域の実情を知り、地域の発展に主体的に関わる科目。

### 心理科学部設置

2002 年看護福祉学部が改組され、新しく心理科学部が設置された。心理科学部では、医療基盤科目と文理融合科目が設けられ、教養教育と専門教育との融合が図られた。

### 入学前教育

大学の方針で、AO および推薦入試合格者に対する入学前教育が、2007 年から開始された。この目的は、

- ① 入学のモチベーションを維持する
- ② 勉強の習慣を維持する
- ③ 基礎的な学力を身につける

ことにあった。実際の入学前教育は学部学科ごとに行われたが、入学前教育の効果は十分にあったと評価されている。

### 大学教育開発センター設置

学部一貫教育は、2000 年以来本学の教育の基本方針であった。近年、教育における基準化の波の中で、専門力はもちろんのこと、質の保証された学士力・社会力を身につけることが大学教育の目標とされるに至った。本学でも、大学全体の立場からの教育の見直しを行う目的で、2007 年に大学教育開発センターが設立された。大学教育開発センターを中心とする全学的検討から、学部教育の中で行われている教養教育を全学の教育の中に、全学共通教育として位置づける新しい教育課程が提案され、2009 年度から実施されることになった。

## 4. 全学教育の時代（2009—）

2009 年度から実施された新しい教育課程は、本学の教育科目を全学教育科目と専門教育科目に分けるものである。ここで、全学教育科目は、全学部の学生を対象として共通の教育内容をもって開講され、専門教育は、学部によって異なる専門性の内容をもって開講されるとする。

全学教育科目は、教養教育、基礎教育、医療基盤教育の 3 種類に分けられ、それぞれ以下のような科目区分がある。

教養教育	導入科目、教養科目
基礎教育	外国語科目、健康・運動科学科目、情報科学科目、自然科学科目
医療基盤教育	医療基盤科目

ここで、教養教育の導入科目としては、基礎ゼミナールと文書指導、教養科目としては、人間と思想、人間と文化、人間と社会、自然と科学という授業科目が定められている。また、医療基盤科目としては、個体差健康科学、地域連携、医療倫理が設けられている。

以上のように、従来の教養教育は、全学教育として拡大強化されることになった。ところで、人間基礎科学系の教員は、学部または大学教育開発センターに所属しているが、一方、大学教育開発センター全学教育実施部の科目担当者会議の構成員でもある。人間基礎科学系の教員は、全学教育の中核的存在であるが、専門分野の教員も含めて全学の教員で全学教育を担当することになる。

## おわりに

開学以来教養教育に携わってきた教員であるとのことで、教養教育の歴史について原稿を依頼された。締め切りまでの1月ほどの間に、過去を回顧しつつ書き上げたのが本稿である。

本学における教養教育の歴史を振り返ってみて、教養教育の本質は、「広い学問的視野の育成と豊かな人間性の涵養」にあり、この点はずっと変わっていないことが確認できたと思う。しかし、一方、教養教育は不変ではなく、社会の要請に対応できる教育でなければならない。本学でも、教養教育実施の中心は教養部・基礎教育部から学部へ、学部から全学へと移り、教養教育の内容も大きく変わってきた。筆者は、開学時に教養部に所属し、その後組織変えした基礎教育部へ移り、さらに、看護福祉学部、心理科学部へと移ってきた。現在は、科目担当者会議の一員でもある。このような移り変わりの中で、過去15年ほどは、組織の変更、カリキュラムの変更などに追われ、あまりゆとりがなかったと感じている。大学教育の効率化が求められる時代であるが、一方で、ゆとりというものが教員にとっても学生にとっても大切なことと思われるのである。

本稿の記述に当っては、大学の20周年記念誌、30周年記念誌、本学の便覧・講義要項などを参考にした。しかし、過去の資料と筆者の記憶は完全ではなく、記述に勘違い、細かな誤り、遺漏などがありうることをお断りしておく。最後に、本稿はあくまでも筆者の個人的見解に基づくものであることを記して本稿を終えることとする。



## 北海道医療大学におけるFDの実質化

阿部和厚、国永史朗、花渕馨也、千葉芳広、二瓶裕之、足利俊彦、山口明彦、  
日景 盛、遠藤紀美恵、小松雅彦、長田真美

北海道医療大学 大学教育開発センター

### はじめに

大学の教育力向上にむけた組織的教員職能開発FDには、さまざまな実施形態があります。FDが大学の義務化となって、全国のほとんどの大学がFDを実施していますが、教育力向上には効果的に結びついていないのではという批判もあります。そのためにFDの実質化が最近の大学教育改革活動の課題でもありました。本論稿は、平成21年8月6日・7日の第8回FD研修の成果をふまえて、FDの実質化へ向けてのFD委員会・大学教育開発センターからの全学への提案です。

### 学生の低学力化対応は、本学のこれからを左右

第8回FD研修は、それまでとは少し違う意気込みで実施されました。

これまでは、FD合宿研修を実施しましたが、教員が望む内容となっていない、成果が授業改善や教育力向上に結びついていないのではという意見がありました。FDの実質化に問題があるということです。実は、これまでのFDは、本学の教育改善・改革にかなりの影響を与えています（北海道医療大学大学教育開発センター報告、1:37-47）が、いいわけはさておき、FD委員会はFDの実質化へ向けて真摯な対応をとることになりました。

まず、FD委員を通じて各学部の教員からテーマを募集しました。つぎに上がってきたテーマから「学生の低学力化に対する効果的教育方法」をとりあげました。どの学部にも重点対応が求められ、本学のこれからを左右する課題です。方向性が決まってからは、つぎに、内容検討ワーキンググループをたちあげ、毎週行われている大学教育開発センターの検討会でセンター教員も加わって、3回ほど問題点整理の検討会をもち、これをふまえて進行の設計をしました。そして、進行マニュアルをつくり、本番となりました。詳細な進行設計と成果が書いたものとして残る仕組みは、FDでは必須です。

### FDの成果を具体的に生かすために

テーマはどの学部にとっても、いま、深刻な問題です。参加者についても、これまで学部教育に深く関わってきた教員を多く参加させてほしいと各学部長へ呼びかけました。

ところが、40名中27名が初参加、規模の一番小さな学部以外は、全員あるいはほとんどが初参加となりました。FDは、単なる授業改善のための研修ではありません。その大学の教育力向上に密接に関係します。教育を売りにする大学の将来、明日を左右します。その大学の教育力向上を目的とした教員グループ（FDを具体的に牽引できる人材＝FDデベロッパー:FDer）

を開発します。そして、FDの実質化には、教員の自主的・自律的・建設的・積極的な教育力向上への取組が不可欠です。行動に移す必要があります。

### 研修グループの提案

FDでは、全体討論のなかで、グループ作業テーマをきめて、AからDの5グループが、本学の「学生の低学力化に対する効果的教育方法」に使える提案をしました。最後には各グループが「提案を本学で実現する体制と方策」としてFD実質化へ向けてまとめました。

各グループの提案は以下のとおりです。

#### Aグループ「モチベーション向上導入教育」

ノートの取り方などの学習スキル、コミュニケーションスキルを学び、医療現場体験・患者との交流をいれた授業の提案

#### Bグループ「医療大学式国家試験に合格できるノートの取り方」

授業での口述をきき・映像みての内容メモ、口述をきき・映像みての内容を整理してノート、講義をノートにまとめる、内容をグループで整理し、発表するという授業の提案

#### Cグループ「学力判定基準統一プログラム」

低学力化対応に必要な各科目の学力判定基準の可視化と共有化

#### Dグループ「学生学力レベルアッププログラム」

低学力学生の発見、個々の学生データの共有と個人対応、バックアップセンターの対応

#### Eグループ「セーフティネットプログラム」

低学力学生の発見、個々の学生の精神面・学力面のデータの共有と個人対応

### 成果を具体的に生かそう

これらの成果は、例年のように、FDの進行の詳細、アンケート結果の集計などとともにFD研修報告書に印刷公表されます。しかし、このままでは、各学部学科の重要な課題である「学生の低学力化に対する効果的教育方法」についての方策の提案は、埋もれかねません。そこで、これらの成果を、FDの実質化に向けて、FD委員会・大学教育開発センターで現実をふまえた整理をし、ここで提案します。

---

#### 提案 a：成績評価の基準化

厳格な成績評価は、その大学の社会責任となっています。低学力が問題であり、低学力対応が必要となれば、まず低学力かどうかを測る物差しが必要です。たとえば、全学教育科目の教養科目では、ひとつの科目にいくつもの授業題目の授業が展開されています。同じ科目では選択する授業題目によって成績評価の基準が違うとしたら、学生には不公平です。成績判定に関する資料の可視化、共有化で改善を図ります。

#### 授業科目は大学・学部・学科に属し、担当教員のものではない

授業科目はその学部学科の教育目標達成の必要性から開講されます。学部学科の教育目標と関連して、その科目の「目標」、すなわち学生の学習目標が存在します。この目標達成のために、

たとえば1週に1回、計15回の授業の各々が体系的順番・内容にしたがって展開されます。そして最後に、目標の達成度を測る「成績評価」となります。成績評価の方法は、目標とする知識、技能、態度の内容に応じて異なります。合格点に達しなければ再履修が必要となります。

本学ではすでにシラバスの表現を全学共通としました。各教員は、シラバスには、「科目名」「概要」のあとに、「到達目標」「授業内容」「成績評価」順に表現することになっています。それぞれをどのように記載するかはFD研修で学び、身につけているはずですが、

本学の学部学科のほとんどには、卒業時に国家試験があります。国家試験受験のための指定科目であれば、その科目の内容は、国としてスタンダードな内容を網羅する必要があります。担当教員が自由に教えてよいものではありません。そのために全国で利用するコア・カリキュラムがあります。教える教師によって成績評価に甘辛があるというのは問題です。何を教えるか、どのように成績評価をするかは、担当教員の権限だというのは基本的に誤りです。成績評価の基準化が必要です。

### 専門科目の成績評価は、国家試験合格レベルが合否の基準

国家試験のある学部学科の専門科目では、成績評価はわかりやすい。国家試験レベルという絶対基準があります。しかも全部が必修。科目の担当教員は国家試験レベルの試験を実施して絶対評価をします。担当教員が、国家試験レベルの基準を気にしながら授業をすすめる、試験もしているならば、大間違いはないでしょう。したがって、再試は面倒と試験問題を事前に教えてのマルチョイ試験、逆に、その教員の趣味のような難しい偏った内容の試験などは問題です。また、合格率が半分では、教え方が問題です。国家試験とも関連する知識中心科目の試験がほとんど100%合格というのも問題です。

成績評価が、基準に準拠した適正な評価がなされているか否かを確認するためには、組織的なチェックの働きが必要で、学部・学科等の教員会議などで、各科目の成績評価を表示し、成績の分布を教員全員が共有することが求められます。

### 全学教育科目の成績評価基準は

専門科目の基礎となる科目は、考え方は上記の専門科目と同様でしょう。

問題は、教養科目です。「基礎ゼミナール」「文章指導」、「人間と思想」「人間と文化」「人間と社会」「自然と科学」では、この科目名の基に多くの授業が授業題目として提供され、学生はこれを選択します。ここでも、授業題目が違って科目ごとに共通の目標をもち、共通の成績評価基準が必要です。これを考えるとき、すでに全国の大学の40%が導入しているGPA (Grade point average) が参考になります。

### 提案：成績評価の基準化への方策

上記の状況を踏まえて以下を提案します。

提案1：学部・学科の対応 / 以下を一覧表とし、成績評価基準について検討、改善を図る  
科目名・担当教員名（複数教員担当では、担当責者名に○）・科目の種類・必修選択の別

試験の形式（レポート、問題形式と配点）

成績分布・平均点、合格率

これらは、授業科目の目標とも関連して再試験前に行う。

- 提案 2 : **大学教育開発センターの対応** / 全学教育科目について提案同様の一覧表をつくる。  
 プログラム開発委員会と全学教育実施委員会は、連携・分担して、一覧表のデータを参考に、全学教育科目の成績評価の基準化を図る。  
 プログラム開発委員会はあり方を整理する。  
 全学教育実施委員会の科目担当者会議は、関連科目の目標とその到達度を測る成績評価基準を具体的に文字化する。  
 プログラム開発委員会と全学教育実施委員会との連携は、センター検討会で行う。
- 提案 3 : **業績評価** / 上記の活動に積極的に参加する教員を、教育業績評価にプラスとして加算する。

### 提案 b : 低学力学生のための教育支援プログラム

#### 背景

少子化に伴い、本学でも「学力不問」で入学者を選抜しなければならないという事態になっています。今や、入学生の学力は幅広く、低学力の学生が入学しています。このような状況は、大学教育の質保証という観点から大きな問題となります。諸能力において未開拓・未成熟な学生に対しては、丁寧な教育的な支援を組織的に行っていかなければなりません。大学教育の受容・消化において問題となる学生を早期に発見し、適切にサポートし、自立させていく教育システムの構築が急がれます。

#### 目的

低学力の学生に対して基礎学力の向上および生活習慣の改善を図り、自律的学習主体へと導く。

#### 支援プログラムの提案

1. 各学部・学科で、1年生と2年生を対象に、「学習」と「生活」の両面から組織的に支援するプログラムをつくる。
2. アンケート調査や試験の成績などの情報を基本に、学力面や生活面において指導の必要な学生を的確に把握し、担任教員などを中心として個々の学生を指導する。
3. 各学部・学科の教員間で学生指導のあり方などについて定期的に情報交換を行い、指導体制の充実を図る。
4. 各学部・学科での活動実態・課題を年度末に報告し、大学全体でその情報を共有する。

#### プログラムの具体的な内容

- 提案 1 : **入学時学生アンケート** / 高校での学生の「学力面」・「生活面」での実態を把握  
 「身上書的内容：家族、課外活動、趣味」「入学動機：学部選択の理由」、「入学時の心境」、「学習スタイル」、「高校での得意・不得意科目」、「大学生活への不安」などの項目
- 提案 2 : **入学時基礎学力の把握** / 学生の高校での成績、入学試験の成績、入学時基礎学力試験（化学・生物・物理・英語および学部学科により必要な科目など）の成績

- 提案3：**入学後の学力・修学状況の把握** /出席状況、中間試験・定期試験の成績
- 提案4：**中間アンケート** /大学に入ってから学習・生活面での様子、変化を把握  
「大学講義を受講しての心境の変化」、「好きな・嫌いな科目」、「得意・不得意な科目」、  
「学習への不安」、「職種に対するイメージ変化」、「人間関係での悩み」など  
アンケート実施時期：試験実施の2週間前まで（試験後アンケートでは、試験によるバイアス）
- 提案5：**学生個別情報の共有** /上記情報を一括管理し、教員間で情報を共有
- 提案6：**要指導学生の抽出と指導開始** /学生個別情報に基づいて指導の必要な学生を検討・指導を開始  
指導担当教員：授業担当学年の教員、担任教員、少人数学生担任が対応
- 提案7：**学習ポートフォリオ** /学生は、指導内容と学習内容を記録したポートフォリオを作成  
それを基に自律的な学習や生活改善を促進  
基礎知識が不足な学生には、学習法などの指導や個別補講  
対人関係などの問題が発見された学生には、カウンセリング担当による指導  
**指導ポートフォリオ** /教員が学生への指導内容、所見を記録（学生指導カルテ）
- 提案8：**指導教員による定期的情報交換会** /指導学生以外の情報も教員間で共有  
次年度に向けての課題の改善策も検討。
- 提案9：**留年学生への特別指導** /同一教員が引き続き指導（進路変更指導も含む）

### 今後の展開

本プログラムは、基本的に、各学部・学科で実施します。しかし、ある特定領域の科目の補充教育が必要であるなど、4学部・学科で共通した課題もあると考えられます。そのような場合は大学全体とし支援する方が効率的でしょう。その場合、「学習支援センター」（仮称）を設けて、そこで放課後に個別的に学習サポートなどを行っていくシステムも考えられます。

---

### 提案c：低学力対策としての授業設計

低学力対策として、学生の学習モチベーションを高め、授業の理解度を深めるために2つの提案をします。1つは、モチベーションを向上させるために現場を体験する導入教育であり、もう1つは、国家試験に合格するためにと題してノートの取り方に関する授業を提案します。

---

### ○モチベーション向上のための導入教育

#### 概要

「モチベーション向上プログラム」という導入教育を企画案です。学生の低学力の要因として、勉学に取り組むモチベーションの低さを重視し、その改善策として、医療現場を体験する、導入教育授業を実施しようとするものです。すでにほとんどの学部でさまざまな形で実施され



ていますが、その意義を再確認し、より良いものに改善する契機にします。

### 低学力の要因と背景

低学力の要因と背景として、とりわけ初年次教育における態度・動機、モチベーションの問題があります。モチベーションが低くなる要因として、就くべき職業像を具体的に把握していない、その職業に興味を持てないなど、入学目的が不明確であること、ゲームや携帯電話の普及で他人との関わりが少なくなっているために社会的コミュニケーションが未熟なこと、生活習慣および意識面での自立心の未熟なこと、授業に興味をもてないことを挙げることができます。モチベーションの低さが問題になるのは、自発的学習が困難となること、学力が大学の教育水準を満たしていないこと、国家試験に合格できないこと、職業適性に欠けること、他学生の学習に支障を来すこと、教員との関係を成立できないことが挙げられます。

### 提案授業の目標と内容

以上のような、低学力の要因と背景を踏まえて、改善方策（問題解決方策）として「モチベーション向上プログラム」という題目の導入教育授業の実施を提案します。

#### 作業目標（学習目標）

- 1) 大学で学ぶための目標を確立する。
- 2) 基本的学習態度を身につける。
- 3) 医療の現場の多様な支点を解析できる。
- 4) 患者とのコミュニケーション力を身につける。
- 5) 自主的、集団的学習法を身につける授業内容

#### 授業内容

- 1) 教員の指導のもとで、ノートの取り方など基本的学習法を学びます。
- 2) 現場の医療従事者に教わりながら、医療現場を体験します。
- 3) コミュニケーション法を学んだあとに、実際に患者と交流します。
- 4) 医療体験の口頭発表、およびレポートの作成を行います。

留意点：現場教育を通じてモチベーションが下がることの無いように現場教育を実施する前に、コミュニケーション教育など事前準備を周到に行います。

---

## ○医療大式国家試験に合格できるノートの取り方

### 概要

大学生の低学力化の一因に、高校卒業時まで、講義を受講し、自分で学習するための基礎的な学習スキルを十分に身につけていないことが指摘されています。そのため、学生の学力を向上させ、最終的に国家試験に合格させるためには、基礎的学習スキルを初学年の早い段階で身につけることが重要です。中でも、講義のノートを取り、それを自分で整理してまとめる能力は、大学における学習においても、国家試験の対策においても最も必要な基礎的要件です。これは、自ら学習する習慣を身につけることにも大きく関わります。そのため、導入教育の一科目として「医療大式国家試験に合格できるノートの取り方」という授業を紹介します。様々な導入教育の授業に、提案の内容を組み込むことを勧めます。

## 講義の目的と内容

### 一般目標

国家試験合格への第一歩として、基礎的学習スキルを向上させるために必要なノートのまとめ方を身につける。

### 行動目標

- ① 講義の内容を把握できる。  
口述あるいは映像で呈示された内容を見聞きしながら、適切なメモをとることができる。
- ② 講義の内容を整理できる。  
書き取ったメモを内容の重要度に応じて明快に順序よく整理できる。
- ③ 講義の内容の要旨を説明できる。  
整理した内容を他者にわかりやすくプレゼンテーションできる。

## シラバス（授業内容）案

回	テーマ	授業内容および学習課題
1	オリエンテーション	講義の内容や目標を把握する。
2	トライアル	“まずはノートをとってみよう”
3	情報の内容を把握して記述①	口述した内容をメモする。 グループワーク
4	情報の内容を把握して記述②	映像の内容をメモする。 グループワーク
5	情報の内容を把握して記述③	映像および口述の内容をメモする。 グループワーク
6	まとめの講義（第3～5回）	第3～5回の内容を復習し、ミニテストを実施 添削した結果を後日フィードバックする。
7	情報の内容をまとめて整理①	口述した内容をまとめて記録する。 グループワーク
8	情報の内容をまとめて整理②	映像の内容をまとめて記録する。 グループワーク
9	情報の内容をまとめて整理③	映像&口述の内容をまとめて記録する。グループワーク
10	まとめの講義（第7～9回）	第7～9回の内容を復習し、ミニテストを実施 添削した結果を後日フィードバックする。
11	講義をノートにまとめる①	ノートに記録する。
12	講義をノートにまとめる②	グループで議論
13	講義をノートにまとめる③	発表会準備
14	講義をノートにまとめる④	発表会 ※第11～13回の内容に関するミニテストを実施
15	テスト	口述&映像の教材を使い、ノートにまとめる。

評価：テスト100%、ただし一回欠席するとテストの結果から5点ずつ減点。

## 提案：導入科目の様々な授業に「ノートの取り方」を組み入れる

ノートを取ることは、学習スキルのひとつです。授業は、その主題によるまとまりが必要です。上記の「ノートの取り方」の授業は、何らかの主題に基づく授業を進める際に必要なノートの取り方を見えるようにしたものです。これを参考に、さまざまな導入教育の授業に、ノートの取り方の基本を指導する内容を取り込むことを提案します。

---

### F D実質化へのアクション

F Dの実質化は、提案されたものを具体的に活かすかすことなしには実現しません。そこには、教員個々による教育改善への建設的・積極的参加が求められます。つぎのレベルでのアクションが必要になります。

各教員レベルのアクション：担当の授業の授業法の工夫・改善、他の授業との関連性・整合性のある授業設計、成績評価基準の検討と執行

学部・学科レベルのアクション：教員間で共有する諸データを収集・整理、活用に関する責任体制

全学レベルでのアクション：学部・学科に共通して必要な事項への対応。F D委員会、大学教育開発センターが中心となって対応

低学力への対応には、学生個別での対応が必要であり、そのために各学生の多様なデータを整理することになります。ここでは学生の個人情報の慎重な取り扱いが必要です。しかし、学校が教育に責任をもつためには、教員チームでの対応が必然であり、学生の個人情報の守秘義務に気を付けて、教員で共有することが肝要です。病院での患者情報と同様の扱いで、スタッフが共有し、学生中心の教育をすすめます。

---



## 医療系大学における大学院教育の方向性

阿部和厚

北海道医療大学大学教育開発センター長・FD委員会委員長

### はじめに

わたくしが、大学院構想、大学院設計にかかわった最初は、平成元年に北海道大学で広重力教授（現北海道医療大学理事長）のもとで、医学部・歯学部・獣医学部・薬学部の大学院を合同する生命医学研究科構想への参加であった。私の役割は検討メンバーの議論から具体像をみせることであった。平成4年に大学院重点化が始まる中で、医学研究科の再編となる新たな重点化構想の基本案を1ヶ月かけてつくりあげた。準備委員会で議論をかさね、基本案を現実のものとする設計、文部科学省への書類の整備をほとんどひとりで進めた。設計は、研究マインドをもつ医師養成の学校化であった。一方、わが国の大学院教育では、法科大学院にあるように、とくに修士課程において研究力をもって社会にでるための専門職業人教育が明確となっていた。工学部、薬学部、農学部、獣医学部などは学部教育につづく修士課程を経て、社会にでる形となっていた。さらに、基幹総合大学が大学院大学となってからは、学部学生と同等数の大学院生を受け入れるようになり、高度専門職業人は大学院で養成されることになってきた。

北海道大学のあとで、北海道医療大学の新設された心理学部言語聴覚療学科に就任した。学部教育改善の検討のなかででてきた「言語聴覚士の総合的臨床力養成は大学院で」という考えはわたくしには素直に受け入れられた。日本の大学院は専門教育、職業人養成教育重視となってきた。医療系の専門職は米国ではすべて大学院で養成されている。こうして、教育体系に卒後臨床研修を重視したカリキュラムをいれた心理科学研究科言語聴覚学専攻ができた。初めの2年ほどは順調な滑り出しだったが、その後は順調とはいえない。今、日本の大学院で起きている変革を認識していないようにも見える。この記事では、今日的大学院について、とくに医療系という視点で述べる。

### これまでの大学院

医療系専門職養成は、米国では、大学院教育による。この場合、研究成果による学位論文は求められない。PhDのためには、専門職養成修士課程、博士課程のあとで数年の研究を行い、PhDの学位論文提出となる。

しかし、日本では、大学院修士課程でも修士の学位取得には、研究成果をまとめた学位論文が求められる。わが国では、大学院を研究の場ととらえている教員は少なくない。大学院生は、

何かを研究し、学位をとるために大学院へ入ってくる。大学院はその研究の場を提供し、いかに研究をすすめられるかはその大学院生の能力にかかっている、求められると先輩はその研究の手ほどきをしたり、指導をしたりする。指導教員は、書かれた論文の添削で手ほどきをする。教員は、年限まで論文が仕上がらないのはその大学院生の自己責任であり、「自分達のときはほっておかれた」、「学位をとるのに10年もかかった」、「自分で研究を進められないでは大学院生とはいえない」、「一人前の研究者でない」、「こんな内容ではインパクトファクターの高い一流誌にはのせられない」と大学院生にプレッシャーをかける。

だが、今日的大学院はこれとは全く違うものである。大学院は学校である。その学校の教育の目標を達成するように体系的カリキュラムを用意し、その大学院の年限内に学位を取得するように学生を導くのは、その大学院、指導教員の責任となる。博士課程であれば、学位をとれて、はじめて研究者としての入口にたつのである。

これまでのわが国の大学院は、人材養成の目的に沿った教育の組織的展開が弱く、急速に変化している社会的ニーズに対応しきれていない。教育プログラムは不明瞭で、学位に結びつく研究も大学院生の資質に依存し、実質的教育はなされてこなかった。体系的カリキュラムはなく、大学院生は放置されていた。学位が年限で取得できないのは、学生の問題であり、教員の問題であるといわれてこなかった。

そのため、海外からの留学生にも同様の対応であり、国際的にも信頼される教育を展開しているとはいえなかった。教育の国際交流の中で、海外からの学生が日本の大学院に入学しても、年限で学位取得ができないでは国際的に通用しない。また、政治や経済での国際会議で、外国の官僚は学位をもっている人物が多いのに、日本の官僚には学位がない。これでは国際的にバランスがとれないという見方もある。しかし、大学院教育の改革は、学部教育の改革より遅れていた。

わが国の大学院教育改革が容易には進まない背景には、大学院の指導教員が昔の形の大学院でそだち、旧来の指導に疑問をもっていない。博士論文は研究人生の集大成であり、大学院の年限内に書き上げるものでないということが、いまでも通用している分野もある。今日のわが国の大学院は、本来期待される人材養成上の役割を十分に果たしているとは言い難い。とくに、医学系大学院でもカリキュラムはなく、研究も見ておぼえよというようなところがあった。

## 今日的大学院への方向付け

国際社会のなかで上記のような大学院では、たちゆかない現状となっている。このような状況を改善すべく、文部科学省中央教育審議会（中教審）で検討が重ねられ、平成17年度の中教審答申「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院の構築に向けて」が出され、これにもとづいて、平成19年に「大学院設置基準」が改定された。

大学院教育は、学部教育よりも、より専門性が高い。学問分野によって教育の方法は大きく異なる。平成17年度の中教審答申では、分野ごとの検討にもとづいて、それぞれの分野ごとの記載がある。○医療系大学院では、1) 医学・歯学系大学院（博士課程）、2) 医学・歯学系大学院（修士課程）、3) 薬学系大学院、4) 看護学系・医療技術系大学院、5) 公衆衛生分野の大学院に分けて述べられている。医療系大学院は、これまで研究の場としてとらえられていたはずである。しかしながら、この答申では、いずれの分野でも、目的を研究力養成のほかに、同

じウエイトで、高度専門職業人養成を明言している。

また、ここでは、専攻を単位とする組織的な教育活動により、関連領域の幅広い視野、専門分野に関する専門知識、研究能力・技法を身に付ける体系的プログラムが求められている。これまでのように、指導教員におまかせではなく、専攻の教育責任体制を求めている。教員は、自分の主義主張ではなく、専攻の方針を発展させるために教育を担当するように求めているのである。これは、大学教員の最も不得意とすることで、この15年ほどの間にFD活動がより強調されている由縁である。

職業人養成に焦点をあてて、本学で一番新しい大学院「心理科学研究科言語聴覚学専攻」を例にのべる。中教審答申で、看護医療技術系大学院に関しては、「課程の目的を明確にする」「修士課程終了後には専門職に就く者のための高度専門職業人養成プログラムを併せ持つなどの工夫が必要である」「医療技術系の現場において、将来、指導的立場で活躍できる人材を養成する観点から、コースワークや実践体験を含んだプログラムを整備しなければならない」とある。言語聴覚士養成で、臨床力の養成は学部教育のみでは不十分で、大学院でこれを保障しようとデザインしたカリキュラムは「高度専門職業人養成プログラムを併せ持つ」ものであり、臨床現場での患者を担当しながらの臨床実習は、コースワークや実践体験を含んだプログラムそのものである。これは修士課程を、高度専門職業人養成と位置づけ、基本的研究力を持ち、総合的臨床能力をそなえた言語聴覚士養成を目的としたものであった。

また、中教審答申の「教員により体系的教育プログラムを編成・実践し、学位授与へと導くプロセスの管理、透明化を徹底する」も、特論、演習、課題研究の内容とスケジュールを明示し、この流れで研究所指導を進めるようにカリキュラムを設計した。

これからの大学院の方向付けは、平成19年度改定「大学院設置基準」にも明示されている。

「大学院設置基準」は「教育基本法」「学校教育法」「大学設置基準」などを踏まえて制定され、わが国の今日の大学院設置の基本条件が整理されている。

法規には、反発する大学教員がいる。政府からトップダウンの規制と感じ、内容を理解しようとしなない。だが、法規は、これまでの日本の歴史、世界情勢、日本の情勢、社会的ニーズを反映し、国民がつくったものだ。平成19年改定の大学院設置基準も、平成17の中教審の答申をもとにしている。この答申は、現役の大学教員をいれたワーキンググループとともに数年検討したものである。そして、答申を出して基準改定まで2年かかっている。

本稿と関係して、大学設置基準の一部をみてみよう。( )内は説明。

## 大学院設置基準（抜粋）

（昭和四十九年六月二十日文部省令第二十八号） 最終改正：平成一九年一二月二五日文部科学省令第四〇号

### 第一章 総則

#### （趣旨）

第一条 2 この省令で定める設置基準は、大学院を設置するのに必要な最低の基準とする。  
（教育研究上の目的の公表等）

第一条の二 大学院は、研究科又は専攻ごとに、人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的を学則等に定め、公表するものとする。

(大学院は、「目的」を明記し、この存在理由のもとに設計する。本学でもこれは規定に明示されている。心理科学研究科も「心理科学研究科においては、臨床心理・言語聴覚分野の発展に寄与するための人材を養成する。修士課程においては、バランスのとれた臨床能力を備える高度専門職業人の養成および研究者としての基礎的能力を備える人材を養成する。博士課程においては、この分野の高等教育機関における指導者、専門職業人に対する指導者及び基礎研究や臨床研究を自立的に進めることのできる研究者を養成する。」と学則に明記してある。)

#### (修士課程)

**第三条** 修士課程は、広い視野に立つて精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を培うことを目的とする。(修士課程は、高度専門職業人教育重視が明示されている。これは学部教育についての平成22年の中教審答申「学士課程教育の構築に向けて」においても、学部教育では学士力という人間形成、大学院で専門教育と述べている。本学の言語聴覚学専攻は、言語聴覚士の総合的臨床力習得に重点をおいている)

#### (博士課程)

**第四条** 博士課程は、専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。(これは従来のもと同様であるが、ここでも高度に専門的な業務として専門職業人の能力養成を明記している。)

## 第二章 教育研究上の基本組織

**第七条** 研究科を組織するに当っては、学部、大学附置の研究所等と適切な連携を図る等の措置により、当該研究科の組織が、その目的にふさわしいものとなるよう配慮するものとする。(本学の言語聴覚学専攻は、学部の言語聴覚療法学科の延長で設計され、学部教育からストレートに進学してくることを基本としている。学部学生に進学の意欲がでる説明が必要である。)

## 第三章 教員組織

### (教員組織)

**2** 大学院は、教員の適切な役割分担及び連携体制を確保し、組織的な教育が行われるよう特に留意するものとする。(これまでの反省で、教員の連携協力により、組織的な教育をすすめることを協調している。)

**第九条** 大学院には、前条第一項に規定する教員のうち次の各号に掲げる資格を有する教員を、専攻ごとに、文部科学大臣が別に定める数置くものとする。

一 修士課程を担当する教員にあつては、次の一に該当し、かつ、その担当する専門分野に関し高度の教育研究上の指導能力があると認められる者

イ 博士の学位を有し、研究上の業績を有する者

二 博士課程を担当する教員にあつては、次の一に該当し、かつ、その担当する専門分野に関し、極めて高度の教育研究上の指導能力があると認められる者

イ 博士の学位を有し、研究上の顕著な業績を有する者

(いわゆる ○合 教員と関連する記載である。)

## 第四章 収容定員



## 第五章 教育課程

### (教育課程の編成方針)

第十一条 大学院は、当該大学院、研究科及び専攻の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を自ら開設するとともに学位論文の作成等に対する指導（以下「研究指導」という。）の計画を策定し、体系的に教育課程を編成するものとする。（大学院の年限内に学位論文作成までの指導のプログラム化と指導責任を明示している。）

### (授業及び研究指導)

第十二条 大学院の教育は、授業科目の授業及び研究指導によつて行うものとする。（体系的授業と指導プログラムのこと）

### (研究指導)

第十三条 研究指導は、第九条の規定により置かれる教員が行うものとする。（○合教員のこと）

### (成績評価基準等の明示等)

第十四条の二 大学院は、学生に対して、授業及び研究指導の方法及び内容並びに一年間の授業及び研究指導の計画をあらかじめ明示するものとする。（学期の始まる前に計画をきめ、最初に年間予定を学生に明示するが、当然ながら、設置に際して明示し、公表された内容を踏まえる。）

第十四条の三 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。（教員が何をするか、どういう教育をするかが問われ、そのためFDを義務化している。）

### 課程の修了要件等

#### (修士課程の修了要件)

第十六条 修士課程の修了の要件は、大学院に二年（二年以外の標準修業年限を定める研究科、専攻又は学生の履修上の区分にあつては、当該標準修業年限）以上在学し、三十単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、当該修士課程の目的に応じ、当該大学院の行う修士論文又は特定の課題についての研究の成果の審査及び試験に合格することとする。（大学院の年限内に学位論文を通せるようにする指導責任をとう。）

このように近年の大学院教育の変化は、平成19年の大学院設置基準の改定を伴うことになった。ここでも、修士課程の位置づけは、博士課程と異なり、専門職業性を明確にして大学院教育の実質化を求めている。

すでに、わが国の大学院修士課程が専門職養成に重きをおくことは、大学基準協会による平成20年3月の1、067の大学院の調査報告でも明らかである。

大学院で「重視する」人材養成機能は以下のようになっている。

修士課程： 研究者養成 30.5%、高度専門職業人養成 79.1%、大学教員養成 13.2%

専門職大学院： 研究者養成 7.7%、高度専門職業人養成 95.8%、大学教員養成 19.5%

博士課程： 研究者養成 89.7%、高度専門職業人養成 61.3%、大学教員養成 43.8%

このように修士課程は、高度専門職業人養成を「重視する・やや重視する」が、計98.7%となっている。

この調査でも明らかのように、文系・理系に関係なく、日本の大学院の修士課程は、研究よ

りもいまや専門職能力養成になっている。医学・歯学・看護学・医療技術系以外の理系大学院では、修士課程は、学部の学士課程教育につづいて、専門教育を受ける「学校化」が進んでいる。実質的なカリキュラムを明確にし、午前は授業（共通教育科目を含む教室授業）、そして午後には研究というところが多い。

## 大学院における医療系専門職業教育

北海道医療大学大学院、心理科学研究科言語聴覚学専攻の修士課程は、臨床研修を重視して、開設された。

北海道医療大学における臨床研修重視の言語聴覚学専攻は、平成15年に、学科教員のほとんどが参加する1泊2日のFDにおいて、言語聴覚士養成カリキュラムを検討するなかで発想された。これはさらに、言語聴覚士養成モデル・コア・カリキュラム作成に関するシンポジウムで明確となった。そして、この方向で医療系大学院として設計されて文部科学省に申請され、平成18年に開始された。

おりしも、平成17年の中教審の答申「医療系大学院の目的とそれに沿った教育等のあり方について」における「医療系大学院でも、同一専攻内に、修士課程終了後に専門職に就く者のための高度専門職業人養成プログラムと博士課程修了後に教育研究職に就く者のための研究者養成プログラムとをあわせ持つ構造化された体系的な教育プログラムが必要である。」と述べられた。新しい大学院は、まさに、この具体化であった。

この大学院構想の検討は平成16年度から本格化し、まさに中教審での検討と同時進行で同様の検討がすすみ、平成19年度に大学院設置基準が改定になる前に、その内容の大学院を開始していた。平成19年度には、大学院設置基準にある大学院を求めるGP（文部科学省支援によるモデル教育 good practice）の募集があり、「言語聴覚士卒後研修プログラムを含む大学院～医療技術系大学院の教育モデル」をとして申請し、採択され、3年間の助成を受けることになった。この大学院は、大学院における学生（言語聴覚士有資格者）に提供されるカリキュラム、有資格者のトレーニングは、現場の業務を行いながら、適切な指導のもとに効率よく臨床実践力を身につける。ここでは 医師養成のクリニカル・クラークシップや卒後臨床研修の指導法をモデルとして、32単位中12単位を臨床研修とするカリキュラムである。この臨床指導のためには、国内のニーズ調査、米国の言語聴覚士養成大学院の訪問調査をいれて、「言語聴覚士卒後研修コア・カリキュラムおよび臨床研修プログラム」をまとめ、全国発信した。この大学院は、「医療技術系大学院の教育モデル」になるとも考えた。看護教育では、この1年で、4年の学部教育終了後の1年の卒後臨床研修の努力義務化、保健師や助産師養成には2年の修士課程をいれた教育が検討されている。また、看護教育の大学院あるいは卒後の特別プログラム（CNS養成）が開始されている。

北海道医療大学大学院心理科学研究科言語聴覚学専攻は、平成18年度に開設され、全体カリキュラムは、構造化をすすめてきた学部教育カリキュラムの延長で設計された。臨床力に焦点をあてた高度な専門職業人教育を明確にした。学部からストレートの進学を期待している。

臨床研修は、ライセンスがあるので、当然、診療参加型である。直接に患者を担当し、臨床業務のすべてを担当しながら学ぶ。患者対応と信頼関係構築、インフォームドコンセント、臨床的諸技能、臨床録の記載その他の臨床文章の書き方、臨床の目標設定とスケジュールの立て

方、およびチーム医療の方法などを身につける。

一方、研究指導プログラムもまた、医療系大学院のひとつのモデルである。

卒業時に国家試験をもつ医療系学部では、学部での研究指導はほとんどできない。卒業研究、卒業論文はあっても、たまたま選択した狭い分野での研究体験にすぎない。大学院に入学したばかりの学生がすでに具体的研究課題（具体的研究計画を立てることも含む）をもっていることを期待することは間違いである。研究テーマをみつけ、研究計画を立てることができることは、重要な研究力であり、大学院で指導すべき重要な点である。だから、研究指導に関しては、入学してできるだけ早く、この専攻で具体的にどんな研究ができるかを知り、研究テーマの見当をつけ、教員と相談しながら、研究課題と研究計画をたてていく。だから、この大学院でどんな研究指導が可能かの具体を知るための各分野の「特論」を1年前期で履修する。自分が興味のある研究課題と関係しない授業も履修し、何かに研究課題をしぼっても広い視野をもち、多様な研究手法を応用できるようにする。これには、課題研究と関連して、演習を選択する目安にもなる。

修士課程前期で、特論(6分野すべて必修)を履修しながら、2ヶ月の間に研究課題と指導教員を決めて6月の終わりに研究計画書を提出し、7月の研究科委員会です承、夏から具体的研究ができるようにしてある。この際、患者を対象とする臨床研究では、研究計画の時点で研究の倫理審査を受ける。この倫理審査なしには臨床例での研究はできない。

研究に当たっては、研究内容と関連して、1年後期から選択した「演習」を履修しながら研究を進める。これも指導教員が指導プログラムを事前に用意し、スケジュールに従って指導をする。1年前期は、予備研究であり研究の具体を確立する。途中学会発表も行い、データのまとめ方、抄録の書き方、発表資料(パワーポイントなど)の作り方、発表の仕方(ポスターや口演)などを身につける。2年前期にはデータ収集となる。研究は、予備研究をいれても1年ほどしかなく、研究課題に何をするかは重要となる。そして2年後期にはこれをまとめて学位論文の執筆に入る。そして、論文提出があり審査員がきめられて学位論文審査となる。

この間、指導教員は、学生が研究を進め、学会発表、論文執筆の過程で必要な具体的方法を指導していくことになる。知識に関しては、学生は、研究を進めるなかで必要性に応じて収集する。教員の役割は知識注入ではなく、知識収集の指導である。順序を踏んだ体系的指導が求められる。また、言語聴覚士は臨床家である。臨床のなかから研究課題がでてくることも重要である。将来の臨床の発展のためにも、臨床研修のなかで、症例研究ができる能力の養成も重要である。

## おわりに

本学で設立に関わった言語聴覚士の大学院を具体例に、今日のわが国の大学院、とりわけ医療系大学院のあり方を展望した。1) 大学院の修士課程は高度専門職養成が中心となっていること、2) 学位は大学院の年限で取得できるような指導プログラムとそのプログラムに沿った指導が教員の責任になることをのべた。そしてここに述べた大学院教育の実質化には、これを担当する教員が学生中心の教育のために個々の学生の沿った適切な指導をしていく責任と熱い思い、時代ともに自らを社会が求める姿に変えて進化していくことにかかっている。

## 導入教育のツール

阿部和厚、国永史朗、花瀨馨也、千葉芳広、二瓶裕之、足利俊彦、山口明彦、  
日景 盛、遠藤紀美恵、小松雅彦、長田真美

北海道医療大学 大学教育開発センター

導入教育というと、専門教育への導入と考える教員が少なくない。とくに、やや学年のすすんだところで学生に接する専門教育担当の教員は、専門の基礎が学生にはいっていない現状に接して、もっと入門的な知識が必要と考えるようだ。そして学科として導入教育というと、各専門の教員が入れ替わり立ち替わり専門の内容を紹介するオムニバス授業が行われる。いわば知識注入の導入である。これは、教育改善を検討してきたある大学では、望ましくない例として、15年ほどまえに、やめようとした形である。各コマの授業に互いに一貫性がなく、まだ何をどう学ぶかも身につけていない学生に知識は定着するはずもなく、単なる多様性の羅列で、教員は一コマのなかに、できるだけ多くを詰め込もうとし、教員の自己満足にすぎないものとなる。パワーポイントでどンドン話が進む。学生にとっては水族館の水槽の前を素通りすることのようになり、混乱におちいる。理解もできず、自信喪失となる。

導入教育は、大学へ入学したての1年生が、これからの大学で学んでいく学習方法を身につける授業である。大学で学んでいく学習方法とは、わかりやすくいうと、1) 集中して講義を聞く、2) ノートをとる。疑問は放置せず、調べる。質問する。何かわからないのかがわかる。3) 自分で能動的に学習する。4) 正確な文章を書く。5) 自分で考える。6) 論理的に考える。7) 知識を定着させる。8) 協働、協調ができる。参加する。行動する。責任をもって作業できる、などである。

これまで「生徒」として、注入型、受動的学習になれてきたものから学ぶ「学生」へと変容するための授業である。知識注入ではなく、行動変容を促す、学生参加型授業が有効とされる。年々、学力が問題であり、学び方が身につけていない学生が多く入学してくる現状で、この導入教育の成否がその後の学習力、成績を左右するといわれる。はじめから難しい専門的知識を注入しようとするのはむしろ毒だ。大学の授業はわけがわからない。やはりついていけない。入学したてで、ドロップアウトのレッテルをはることになりかねない。

入学したての学生は、まだ大学生になっていない。だが、はじめはやる気はあるはずである。入学したての学生に対しては2週間が重要である。中学生に教えるような、丁寧なリード、ついてこられていることを確認しながらのゆっくりとした進み方で手ほどき、そして行動をリードする。

多くの大学では初年次ゼミ（一般教育演習、教養ゼミ、基礎ゼミ、フレッシュマンゼミなど）と、演習形式の少人数授業を取り入れている。演習としているのも、知識注入が授業の手法ではないことを表している。一般に、大学教員は学問という知識体系で生きている。私は大学教員であると知識を注入したが。そして、教員中心でものごとを押し通しとおそうとする。目



の前の学生をみないで、専門家をみよとばかり、どんどん難しいことを教え込もうとする。

「ちょっと待ってください」。

知識注入の前に、知識を受け入れられる条件づくりが必要である。導入教育の授業法は、昔ながらの授業法からみると、遊びにみえるかもしれない。だが、今日、導入教育の成否がその大学の教育成果を左右する。

導入教育、初年次ゼミは、いまや全国の大学の重要な課題であり、多くの文献が出版されている。われわれの大学教育開発センターでも、「導入教育は国家試験の合格率をあげる」（北海道大学教育開発センター報告 1:54-71）として一般論、本学の FD の結果を踏まえてまとめた。ここでは、実際の経験をふまえて、さまざまな方法を羅列的に紹介する。

## 授業設計

導入教育では、知識の詰め込みはしない。これからさんざん詰め込むことになるのだ。多くの大学で採用されている一般教育演習は、ふつうは全員が必修である。

「一般教育演習」：本学で「基礎ゼミナール」としている授業に相当する。

**クラスサイズ**：一般には小グループ学習となる。FD 合宿でおこなうように、40 人クラスを 5 グループにわけて、8 人グループにひとりずつ教員をつけて全体指導とグループ活動をするのがいい形だが、教員の人数を必要とし、現実的には難しい。現実的には、ふたつのパターンがある。

1) 一人の教員に、40 人となると難しいが、一般に 15 から 30 人程度の少人数クラス学生とすることが多い。ここでもさらに小さなグループをつくりながら指導していく。

2) 50 人から 100 人の大人数クラスで、7 から 8 人程度、多くて 10 人ほどのグループにわけて、一度に指導していく方法も可能である。ただ、この場合、毎回の出席は少なくとも、3 名 4 名ほどの教員を登録しておくのがやりやすい。一人でもしきれるが、用事ができたとき、他の教員が仕切りをできるし、必要なときには全教員が参加して指導する。

授業内容：授業進行にはふたつのパターンがある。

1) 共通型：ひとつの科目名(授業名)のもとに、多数の教員が参加して、いくつもの授業を展開する。1 クラスに 20、30 名程度とし、これを 1、2 名の教員で担当する。多くのクラスができるが、授業の内容は同じ進め方をする。一般的には、調査・研究、発表という授業順のなかで、そのクラスをさらにいくつかのグループにわけ、まず、クラスのテーマをきめる。その大テーマのもとに、各グループは関連するサブテーマをきめる。これらのテーマは学生自身が見つかる。これを各グループは調査研究をする。この際、できるだけその内容と関連した社会にできるようにするとよい。そして、この結果を整理し、発表資料作成、発表リハーサル、最後の発表へもっていく。

この際、教員は知識注入ではなく、このクラスの学習活動のコーチ役となる。すべて同様の授業進行となるため、授業進行マニュアル、事前研修をするのがよい。

2) **教員個別型**：担当の教員が自分の専門性を材料に同様の演習を行っていく。授業設計は、各担当教員に任されることになる。この際、教員は自分の専門の知識伝授の授業をするのではない。基本的には、共通型と同様に、専門と関連したクラスのテーマをきめる。これは、授業

題目ともなっているであろう。その大テーマのもとに、これはどんなものかのミニレクチャーは必要であろう。そして、グループに分け、各グループは関連するサブテーマをきめる。これらのテーマは学生自身が見つかる。これを各グループは調査研究をする。この際、できるだけその専門と関連した学問の現場にでる、あるいは体験するようにする。そして、グループでいろいろと勉強して、その結果を整理し、発表資料作成、発表リハーサル、最後の発表へもっていく。これが定版である。

教養教育もそうだが、こういう科目の担当教員は自分の後継者をつくるのではない。知識の注入は重要なことでない。知識は学生の学びの材料にすぎない。学生は、この授業を通して、様々な能力を身につける。学生に眠っていた能力を目覚めさせる。すでに開花している能力を発展させる。教員は、学問を深く身に付けてきた先輩として、学生の学びの手助けをする。

では、ここで教員の専門性はどこで生きるのか。教養教育では、いろいろな分野を広く学び、それぞれの分野に固有の学問的アプローチ法を知ることにある。教養があるというのは、いろいろなことを知っている知識人をさすのではなく、いろいろな分野の学問的アプローチを身につけることである。そして、一般演習はもっと基本となる「学びの方法」を身につけるのが目的である。「学びの方法」は授業の種類や方法に応じてきわめて多様であるが、詳細は「北海道医療大学大学教育開発センター報告 1:54-71」に記載したので参照されたい。

**授業進行：**ゆっくりした進め方が肝要である。初めて大学にはいってきて自立的に学ぶ学生になろうとしている。まだ、学生になっていないともいえる。学生がきちんとついてきている、ついてこれていることを確かめながら進める。中学生、小学生に覚えてもらうつもり心がけが必要である。だから盛り沢山で、毎回、どんどん内容が変わっていく授業は問題だ。同じような内容を発展しながら繰り返していくのも効果がある。

ゆっくりした進行には、学生の学習の成熟度、理解度の変化に合わせる事が重要である。はじめチョロチョロでスタートする。

学生の反応を、先を読んで、今何をするかの授業設計がまた重要となる。ひとつのアクションをしてもらうには、先にさまざまな仕掛けが必要となる。

よくある問題点につきのことがある。

課題と関係して、どこか社会の現場で仕事をしている人へインタビュー調査に行く授業計画をたてた。「〇〇・」について〇〇会社の〇〇さまへ訪問インタビューという計画となる。だからインタビューというのはそう簡単なことではない。何の事前準備なしに訪問させると、大抵は何しに来たの、態度がなっていない、大学生とはおもわれぬ、まるで子供だ、大学で何を教えている、忙しいのに邪魔だ・と叱られる。だから「外に出すのはやめよう」となると、これは本末転倒である。どうするかは、後で述べる。

授業には、学生のモチベーションを刺激するインパクトが必要となる。

## 最初の授業

必ず**オリエンテーション**からはじめる。シラバス(授業予定、日程、試験、レポートも記入)とグループ分けした名簿を配布。

歓迎のことば。自己紹介：氏名一黒板に書く。この授業の位置づけ(入学から卒業までのカリキュラムのなかで、他の科目との関係、年次進行のなかでの位置づけ)、そしてこの科目の特

長、授業の進行、学生に期待することを短く説明し、授業にはいる。しかし、最初の時間は遊び。

遊びは、いろいろある。

名前がわからないと授業ができないと、**1分間自己紹介**（人数が少ないとき、出身校、名前、趣味、アピール）。まず、教員から。自己紹介は、学生がグループをつくってから。

**IDカード作成**：名刺大のカードの中央に自分の似顔絵、そして名前、出身校、趣味、アピールを書き、つぎの授業にはこれをグループがわかるIDカード帳をつくり、配布。

また、オリエンテーション合宿などでクラス写真をとっておき、このコピーに名前をいれる。

これもつぎの授業で配布（授業以外では使用しないと注意して）

グループであだ名紹介→面白いあだ名をグループで1名えらぶ→クラスに紹介（紹介されるひと、紹介する人がたつて）

教員による種明かし：この作業には、コミュニケーション、リーダーシップ、意思決定、協調、発表などの要素があった。それに何でも発言できる授業と付け加えて、閉める。

その他、導入には、**他己紹介**、**ブレインストーミングゲーム**もある。

最初の授業はここで終わる。

毎回の授業は、本日の予定、最後に次回の予定をいう。

**私語対策**：授業の最初に、ではこれからはじめます。まず、今日の授業の説明をします。

あとは、クラスが静かになるまで、待つ。授業中に私語を始めたら、指名して質問をする。

グループで座らせ、毎回、グループの座る場所をかえる。

## 基本の授業設計：調査・研究・発表

社会に出て、調査・研究し、発表へもっていくには、相当のインパクトがあり、教育効果がおおきい。その例を述べるが、他の授業もこれを参考に授業設計できる。調査では当然、文献調査が必要だが、必ず現場調査をいれるのがよい。テーマに応じた現場とは何か。これをいかに選ぶかは、この授業の成否に関係する。

**テーマ決定**：たとえば、「現在の医学・医療をめぐる問題点」として、学生がテーマ開発し、調査研究、発表する。1週前に「現在の医学・医療をめぐる問題として調べたい内容を原稿用紙1、2枚の宿題。事前に全員が考えてくるようにする仕掛け。当週の授業では、グループごとに座り、各10人グループ（各自テーマを考えてきている）が、15分ほどで医学・医療をめぐる問題を5テーマにしぼり、出来上がった順に競争で黒板に記載。100人クラス10グループとすると、50テーマでてくる。黒板に書かれた全てのテーマは学生が記録し、それを教員が次の授業までにプリントアウトして全員に配布。

前の授業の討論参加の状況を見て、2名（男女）の学生を司会役に指名。この司会の進行によって、50あるテーマを10に絞る。50もあるテーマでは全体が見えないので、各グループ3分以内で説明。それから、クラスでの意見交換によって、重複しているものを外し、分類して10テーマに絞り、1テーマずつをグループに配当する。

活発な意見交換があり、司会も立派であればなお良い。この授業がひとつの山となる。

最後に、次回のための宿題を出す。各自はそのテーマを掘り下げ、独力で調べ（必然的に図書館を利用することになる）、内容を整理して、グループ発表へそなえる。グループで調べるのはまだ行わない。急がないことである。

各グループの調査内容：前回の授業で出てきたテーマと決まったテーマの一覧表を、教員がプリントアウトして学生に渡す。

各グループはテーマに関して紹介するために、OHPシート1枚にキーワードを書き、発表者をきめる。この時間を15分とった。それから順に、1グループ3分発表3分質疑応答、10グループで合計60分行う。質疑応答によって色々な視点を追加し、すべてのテーマをクラスで共有。

今回の授業の説明をし、その授業内容に関して、何を、どこで、どのように調べるかのレポートが宿題。

**各グループの調査場所・方法計画**（現場に調査に行くこと）：この回の授業には、担当教員ができるだけ多く出る。学外の臨床施設・病院の事情に明るい教員に参加してもらう。

各グループは、テーマに関して現場にでて調査をすることを条件とする。その調査場所・方法に関してグループの意見を15分でまとめた。OHPシート1枚にキーワードをならべて各グループ3分で発表した。教員は、学生がすでに調査の場所を決めていた場合は、その場所の適正を判定した。学生が決められず、こういう場所を教えて欲しいとなったら、教員は適当な施設・病院などを紹介。だが学生の求め以上の対応はしなかった（実は、病院の名前があがっただけでは調査にいけない。適当な人物の名前があがらないとアプローチできない）。

宿題は調査計画の詳細を詰めること。今回の発表には事前にグループ作業が必要となる。OHPシートも求めに応じてとりにくるように言う。これは、必要に応じて教員の研究室に来ることができるようになるための訓練でもある。また、その時に調査法の具体的な質問も受け付ける。

ここで、グループ学習法についてのミニレクチャー。ミニレクチャーは必要性がみえてから実施するのがよい。

**調査計画**：どういう視点で何を調査し役割分担はどうなっているのかが、この回の重要な項目である。各グループ4分発表し、2分討論する。

質疑応答の中で、鋭い指摘が飛び交ったことがある。「〇〇病院へ調査といっても、病院の何科？ 誰に？ 電話？ どうやって？」「末期患者と家族にアンケート？ そんなことできるの？ 死にそんな患者の家族が、答えられる？」「学生になんかかまっていられない。では誰にきくの？」「アンケートってどこで、どのぐらい集めて、何を言うの？ そもそも何を知りたいの？」。学生は、現実の厳しさを知ってショックを受ける。

社会での厳しさを知るために、グループ独力で対応させるのは勉強になる。だが、下手をすると大学へのクレームにもなる。そのためには、マナーも含めた慎重な指導が必要である。教員の指導力が問われる。そこで、現場へ独力でかけてインタビューするための**礼儀や要領のミニレクチャー**を行う。紹介者を見つけた方がよいが、できるだけ教員は前にでないようにする。まず**電話のかけ方**から考える。ミニレクチャーだけでは、できるようにならない。はじめての電話で相手をキャッチするには、シミュレーションのロールプレーもよい。自己紹介、目的、内容、なぜその人を選んだか、相手の都合、それから、正式の大学からの依頼状が必要か、誰宛の依頼状か。場合によっては5分間訪問でお願いに行く。担当教員は、求めに応じて依頼状を書く。



訪問でも事前に**質問項目を整理**して、行かなくても発表できるほどに事前学習をする。行ったら臨機応変に振舞う。わかったふりをしない。現場は忙しい。学生なんかかまっていられない。学生の訪問はお邪魔虫だ。訪問のときの礼儀、1に礼儀(事前学習)、2に礼儀(相手との対応—自己紹介、同伴の紹介、インタビュー)、3に礼儀(事後のお礼)が重要である。訪問の目的やいろいろな承事項を相手方に確認することである。たとえば、写真をとってもよいか、録音してもいいかと聞く。何に使うか目的を述べ、これをそのままは使わないなどの確認をする。そして授業が終わったら報告とお礼をする。これも事前リハーサルがあるとよい。

2週間で調査し、発表へもっていくための行動を開始。グループリーダーは事前にタイムスケジュールを立てリード。

**グループ作業**：進捗状況について各グループ2分で中間報告。残りの時間はグループ作業。

**発表準備**：発表の視聴覚メディアはOHPのみである(OHPをかけない学生はいない。大きな字を書く。文字を小さくは書かない)。

聴衆にその場で理解してもらうために**発表の仕方のミニレクチャー**。ミニレクチャーの内容は、発表内容のデザイン法、発表資料の作成法、プレゼンテーションのことばづかい、パフォーマンス、全原稿をつくって、それから自分の言葉にして発表などである。

また、発表には、発表の内容にそったレジメを用意させる。

**発表**：学会、シンポジウム、講演、授業形式など、現実にある形を踏襲する。司会進行の方法、学生と教員が評価、評価基準、優秀なグループへの豪華賞品、を予告。

学会形式のプログラムを作成するために、発表題目と1行紹介を提出し、ポスター、プログラムを事前に作成し、一般にも広報する。このような授業では、実にさまざまな能力を発揮させることにあるが、一般公開は効果的である。

発表時間が問題だ。各20分とすると、13分発表、7分討論としたい。討論・質疑応答を重視する。そのための準備も必要。また、司会者は質問を用意しておく。多く質問した人にも賞としておくのもよい。学生は、個々が評価表をもつ。聞いていて質問があったらメモ。

20分とすると、90分授業でも3グループ(多くて4グループ)。発表のために2、3コマをつかう。

## 授業の部品

調査・研究、発表は、授業の流れをつくる効果的方法である。だが、導入教育に決まった方法があるわけではない。ただし、知識伝授講義のみの導入教育はありえない。学生を能動的に動かす授業が原則である。グループ作業も必須であろう。

一見遊びのような授業からはじめる。各学生が自分の能力で対応できるところからはじめ、なんだ大丈夫と思わせて、いつの間にか高度の内容へもっていく。

あとは、順不同で様々な方法を紹介する。

授業は30分以内、あとは学生が30分でも1時間でも質問：これはあるフィールドが研修。現場指導教員は、現場での実力をみせると張り切るが、「ちょっと待ってください。授業は30分以内でお願いします。あとは質疑応答で30分でも1時間でももたせます」

しかけ：授業のはじめに、30分授業、あと質問タイム。授業を聞きながら、思いついた質問をメモしておく。授業が終わって、6人程度のグループにし、5分で次の作業。「互いに質問を出し（カードにかいてもよい）、これを整理して、3個ほど順位付けし、質問タイムにだれかが発言」

「ではAグループ質問」  
 「答え・・・」（先生はできるだけ簡潔にわかりやすくこたえること）  
 「関連して他に質問はありませんか」  
 「・・・」  
 「ではBグループ。Aグループと重ならない質問」  
 「・・・」  
 グループが4、5あり、2順もすると1時間以上かかる。

**ノートのとり方：**導入教育にパワーポイントのみの授業はふさわしくない。キーワードのレジメ、話を聞きながらノートをとれるスピードの黒板授業。黒板に図を多用する授業。授業の最後に、授業内容と関連してミニ試験。

**ノートに整理：**あるテーマ、たとえば、授業の最初に心音を聞かせる。できたらクラスの学生の1、2名。録音の再生でもよいが。この時間は、心臓の構造と心音の関係について、人に説明できるように図も入れてノートに整理。生理学と解剖学の教科書を見ながら、整理。教科書を見る、必要なところを見つける、ポイントをかきだす、関連させる、整理する、などの訓練となる。

**形を文字で表現：**参加の学生を列で2つにわけ、例えば、それぞれにすこし特別な形のスプーン、またはカップの絵をわたす。学生一人ひとりにその形を原稿用紙1枚以内で文章で表現してもらおう。時間になると、一方の列から、4名の学生を黒板の前に立たせ、他方の列の学生1名に自分の文章を読み上げてもらう。4名の学生はこの文章を聞いて黒板に想像した絵を書かなければならない。読み手を変えていき、絵を修正していく。だが、そんなにリアルな絵は描けない。コミュニケーションの意味や正確な記載、記載の順の論理などに気付くきっかけになる。

**定義：**たとえば、健康の定義についてできるだけ短く文章表現をして、これを数名がクラスに紹介し、全員で討論する。そして模範文をつくる。

**3分間プレゼンテーション：**たとえば、つぎは「3分間自己紹介をしてもらいます。原稿用紙2枚程度の自己紹介文をかいてくると宿題。当日は、「教壇にたち、原稿を読まないで、クラスに語りかけるように3分間自己紹介してください」ストップウォッチで時間をはかる。プレゼンテーションが終わったら「いまのは、〇分〇〇秒でした」

**短いレポート：**授業のおわりに、教員は授業のまとめ2分、それに次回の授業予定、宿題の確認。たとえば、授業2回に一度は原稿用紙1枚以内の短いレポートを提出—宿題。レポートは、授業のまとめ、あるいは次回の関連内容について。レポートは、簡単な添削。複数教員担当であれば、複数が色違いのペンで添削。つぎの時間には、返却。文章の簡単な原則の指導ですぐよくなる。

**授業の終了時レポート**：5分ほどでの感想のミニレポート。あるいは、授業内容と関連したミニミニ試験。学生が何を感じたか、何を学んだか、どんな学生がいるかをモニターしながら出席のチェックもかねる。

**ディベート**：これは3、4回分の授業がかかる。はじめは、ディベートの進め方、ルールを知るためにお試し版を行う。テーマは「大学の授業では出席をとるべきである。是か否か」で、進め方を理解。それから次回のテーマをきめて、3グループの役割（肯定グループ、否定グループ、審判グループ、司会2名）をきめ、宿題は次の授業までの準備（調査、ディベート作戦、・・・）とした。こうしてディベートの当日を迎えることとなる。

「死刑は是か否か」「愛は言葉で伝えられるか、否か」「癌の告知は是か、否か」「尊厳死は是か、否か」・・・最短のディベートは、90分授業で2回が可能である。テーマは何でも可能。

ディベートは、テーマの内容に関して、問題点を整理し、手分けして文献、データ等を収集し、是および否の論理の組み立て、討論の予想、2段、3段の深さまでの論理構成を事前に行うことになる。学生たちは1週間後の本番までに、2、3回は集まって、勉強会や作戦会議が必要となる。ディベートの担当が是でも否でもどちらの立場でも論理の展開ができるように、役割も決めておく必要がある。一方、審判団も審判基準を明確にし、数値化して、勝敗を説明できるようにする。

ディベートは、司会者選定→肯定チーム立論→否定チーム立論→作戦タイム→否定チーム反対尋問→作戦タイム→肯定チーム反対尋問→作戦タイム→否定チーム最終弁論→作戦タイム→肯定チーム最終弁論→審判チーム判定会議→判定と総評の順に進めることになる。はじめに、時間進行を厳密に決めておく。判定基準もはじめに学生に公表しておくのがよい。

短い時間で進展する真剣な討論。司会の見事なしきり。熱の入った弁論。授業で、ディベートの醍醐味を知った学生はもう一度やりたいという。

**シンポジウム**：これも課題決定、学習中間打ち合わせ、本番という構成にすると、少なくとも3回の授業が必要となる。

**観察と発表**：たとえば、各グループに、ある部分の人骨を配布。グループでこれを観察し、からだのどこの骨かを判定させた。OHPシートに簡単なスケッチを描いて、クラスに紹介してもらった。感想文を宿題とした。

**ビデオ授業**：まず学生が慣れている受け身の授業ではじめることもよい。急がないことが肝要である。学生が熟すのを待つことである。

ビデオは長すぎないこと。授業時間の半分はこえない。あとは学生が意見交換。40分程度ビデオを流した後で討論。2回から3回の授業で、身近なとつきやすいものからだんだん深刻なものを上映。

ビデオを始める前に、あとで意見をもらうからと3人ほどの学生をあだ名で指名。指名発言は3名でトータル10分ほどだが、これを呼び水に40分の意見交換には何人も手があがる。

**歴史の授業**：歴史の授業では、歴史的事実を覚えることではなく、歴史観を身につけること



だ。過去の歴史的事実を文献や博物館で調べる。そしてその現在への影響を調べ、関係を自分たちで考える。そして関連して未来を考える。

社会・地域にでる：人文社会系の授業でも社会の現場に出し、調査研究。

自然のフィールドにでる：できるだけ広い自然の中へ行き、研究室作業もいれて調査、研究。

**演劇・ロールプレー**：現場のある状況を再現する。たとえば、医療の場のある場面、末期医療、リスクマネジメントに関する問題、患者クレームなどのテーマで、適当な長さのロールプレーをする。全体構成、シナリオ作成などの手順をふんでロールプレー。態度教育、コミュニケーション教育によい。人数が多いグループでは、ディレクター、サポーター役も明確にする。

導入教育では、あまり厳しい指導はしない。一方、高学年で現場にでるためのロールプレーでは、厳しい指導をいれる。

**小グループ学習法**：FDワークショップで用いられている方法で、ある決まった時間内にグループ作業の成果をだす。グループ作業の目的をはっきりさせる。リーダー、レコーダー、レポーター、発表資料作成係りなどをきめて、リーダーは時間内に作業が終わるように進行をリードする。

**ブレインストーミング**：テーマと関連してできるだけ多くのアイデアを出す。声も出す。グループにわけて競争的に出させるのも効果的である。出たものに批判的意見はいわない。

**KJ法**：テーマと関連してアイデア、事象、事柄などのデータを小さな紙（カード）に書きだし、これを分類して、筋書き、論理の流れを作る方法。川喜多二郎が開発した方法。グループ作業では、A4版4分の1ほどの紙を3つにわけることができるようにし、グループでまわしながら多くのデータを書き出し、これを3つに切り離し、整理していくことも用いられる。整理の段階でコミュニケーションが促進される。グループ作業の導入によく用いられる。

**バスディスカッション**：隣同士がどンドン話し合う。

**フォーカス・グループ・インタビュー**：あるテーマで、あるグループに多様な内容の意見を出してもらう。

**中間試験**：かならず、シラバスに中間試験、宿題も書いておく。導入教育では、マルチプルチョイス試験はよくない。単語を入れる、説明するなどで問題をつくる。80分授業とすると、40分で試験。試験終了後ただちに自己採点。教員は解説しながら回答。説明問題も、説明に入るべきキーワード、理屈などをあげて、採点。100点満点の何点かを計算させる。これにより、学生は、ノートをとり、授業に集中し、試験のポイント、採点法を知る。

以上、順不同で、導入教育のツールについて述べた。まだ、多様な方法がある。「導入教育は国家試験の合格率をあげる」（北海道大学教育開発センター報告 1:54-71）にも、別のまとめ方をしているので、合わせて参考にされたい。

## メディカルカフェをつくる

阿部和厚<sup>1</sup>、竹田寛<sup>2</sup>、国永史朗<sup>1</sup>、千葉芳広<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北海道医療大学大学教育開発センター、<sup>2</sup>札幌医科大学医学部

「メディカルカフェ」は、この授業の産物であり、本体は「メディカルカフェをつくる」という授業、事前準備である。この授業をイベント会社の「メディカルカフェ企画実施会社：メディカカフェ社」とみただことにした。

教員、学生への連絡は、メールとした。毎回の授業は、教員の名前、役割もいれた分きぎみの詳細進行予定、それに資料を用意し、教員に事前にメール配布した。当日は、参加教員は、9:30に集まり、直前ミーティングをして、授業の流れと教員の役割を確認した。

この授業体は、イベント会社の「メディカルカフェ企画実施会社：メディカカフェ社」である。

総務部（執行部）には、教員と学生代表2名（両大学から）、社長は両大学の学長。全体の責任部署となる。経理部（両大学）は、文科省から予算支援があるから、予算の心配がない。

企画・渉外部：カフェにどんなテーマで、ゲストをだれにするか、を決定し、ゲストとの折衝、打ち合わせの共通マニュアルをつくる。実際は、グループで担当となるが、企画・渉外部はその共通マニュアルにしたがってすすめる。まず、どんなテーマがよいか。ゲストは誰がよいか。市民のニーズはどうか。

広報部：ポスターやチラシのデザイン・作成・印刷発注、当日のパフレットの作成、周知のための発送・配布。最初のカフェの1ヶ月前には、ポスターを掲示（デザイン工房）。印刷物をつくる手順、スケジュールを学ぶことになる。客がこないイベントは、イベントでない。どうやって客を集めるか。

実施部：会場の事前交渉・準備・物品チェック、当日の会場設営、カフェ本番の進行・撤収・受付係・音響係もいれる。

カフェ本番には、進行ディレクター、ゲスト対応、司会・メインファシリテーター・サブファシリテーターを用意する。

各学生はいずれかに属するが、さらに、各イベント（カフェ）担当グループもおく。

本番のメディカルカフェは、札幌駅近くの紀伊国屋書店のロビーを、毎回、借りることができた。約100人が参加。コーヒーショップがあるので、コーヒー片手でよい。本番は、30分のゲストの話し、15分間、休憩—この間、参加者から質問カード回収、分類。その後、質問カードをもとに、45分から60分の質疑応答。できるだけ質問者の声で質問し、フロアで質疑応答が飛び交うようにする。質問者とゲストとのあいだをとりもつのが学生。この質問タイムがカフェの本体であり、その前の30分トークは情報提供。ゲストと参加者、そして学生は同じフロアで気楽に話し合いながら、専門的情報を共有していく。だからゲストを〇〇先生とはいわず、〇〇さんとして話し合っていく。

当日は、開始2時間前に集まり、ミーティング、会場設営（椅子をならべ、ゲストスピーカ

一の場合、司会・ファシリテーターの立ち位置、マイク・スピーカー・音響機器、受付の設定)。そして、本番が終わると、これらをすべて撤収。これらを全て学生が行う。その準備が授業となる。

市民の前で演劇をするようなトレーニングが必要。だが、裏かたが本当は主役。そして、このイベントを企画からすべて学生が行えるように指導していくのが教員の役割。

このイベント会社は、社員はすべて新入社員である。授業はおよそ次のように進行する。

#### 1) オリエンテーション

授業の内容説明、自己紹介、ニックネーム紹介、IDカード作成(中央に大きく自分の似顔絵、氏名、所属、出身、趣味、メッセージなどを書くカード。クラスのお互いを知るのが目的)

つぎの合宿研修のグループ分け、テーマ(臓器のはたらき:各臓器をグループごとに配分。例えば心臓、脳、胃腸、肝臓、腎臓、肺)の決定。

#### 2) 新入社員合宿研修 バスで定山溪のホテル研修所へ1泊2日

教員の専門紹介(指導教員の素性を明らかにする)

コミュニケーションの基本を知る、ミニレクチャー。

定山溪小学校の高学年へのミニメディカルカフェを各グループで行うという設定で、準備を進める。

発表メディアは、コンピューターのパワーポイントは使用しないで、OHP、模造紙、その他をもちいる。企画、荒筋、シナリオの作り方、プレゼンテーションのポイントをミニレクチャー。

散歩、温泉入浴で休憩。

発表にパワーポイントを用いても良いとしたこともあったが、一人だけが仕事をする形になりやすいので、OHP、模造紙などとした方が全員参加となる。

夕方に2分間コマーシャル:短くポイント、特色を伝える訓練。

夕食後も準備・リハーサルと懇談。

2日目:準備のあと、10:00からミニメディカルカフェで、グループ作業の成果を示す。

聴衆の学生、教員は小学生となる。発表のあとは、小学生からどんどん質問。相手にわかってもらえる発表のポイントを知る。また、準備を通じて、役割分担、互いの使える個性を知る。

午後、帰宅。

#### 3) 企画・実施体制の把握(役割分担決定、部門仕事内容の把握、テーマ提示)

イベント会社の仕組みの理解と担当決定。自分の役割を知る。テーマ候補をあげ、企画を始める。

#### 4) 企画立案(テーマ決定・企画書作成、部門仕事内容マニュアル作成開始)

各部門仕事内容マニュアルは、何度もバージョンアップして、クラスで共有する。

テーマとゲストを検討する。授業外でゲストとの打ち合わせを始める。内容の質をあげるには、数回の打ち合わせが必要。本番の題名、短い紹介文は、広報の印刷物に乗せるので早めに決める。わかりやすい内容を心掛けて、パワーポイントの打ち合わせも行う。これを通じてコミュニケーション力をつけていく。

#### 5) 発表1(企画プレゼンテーション)(広報活動の把握)

テーマとゲストによるカフェ準備はグループで進めるが、その内容は会社として全員で共有。

6) 調査準備(インタビュー準備、部門仕事内容マニュアル完成、ポスター・チラシのデザイン把握・作成)。デザインは、手書きのイラスト、フォトショップによる加工、イラストレータ

一による印刷原稿作成、印刷に2週間ほどかかることも考慮して作業。

7) 広報準備 (ポスター、チラシ完成) 各グループがデザイン工房へ発注。

8) カフェ設計① (シナリオ・実施マニュアル作成)

全体の共通マニュアルをいれて、個別のシナリオを作成。司会・メインファシリテーターのセリフも全て文字におこして、ことばのチェック。社会で通用する丁寧語、敬語の使い方を知る。

9) カフェ設計② (シナリオ作成・リハーサル準備)

シナリオの細部を完成させていく。

10) カフェ演習① (カフェ準備・リハーサル)

動作・声だしの確認。シナリオチェック。

11) カフェ演習② (カフェ本リハーサル→相互評価)

当日の会場集合から順に立ちリハーサル。とくに、司会やメインファシリテーターの言葉使い、動作確認。

その間、特別授業として、元アナウンサーからの話し方教室、および演劇指導者の話と行動・コミュニケーション指導についての特別授業をいれ、指導を強化する。

12) グループリハーサル。再度、決定版立ちリハーサル、会場集合からすべての作業と担当を確認、当日のカフェの質は、このリハーサルにかかっている。

13) カフェ本番

# 学生は12年で変わったか：英語学習意識調査より

## —英語教育研究会平成21年度報告—

塚越博史、Howard N. Tarnoff、小松雅彦、足利俊彦、  
鎌田禎子、松本由起子、国永史朗

北海道医療大学大学教育開発センター 英語教育研究会

本学英語教員グループは、1997年度より、新入生に対して統一学力テストと学習意識調査を実施している（意識調査に関しては、近年は歯学部のみ）。これは本学に入学してくる学生の実態を把握し、ニーズを分析することによって、教材開発や授業方法の改善等に役立たせるためである。ここでは、学習意識調査の一部を取り出し、12年間の学生の学習意識の変化を見てみる。調査は全17カテゴリー、85項目からなっているが、本稿では4カテゴリー、24項目について、歯学部の1997年度と2009年度の結果を比較する。そして12年間で学生の意識、ニーズがどう変わったか、あるいは変わっていないかを概観する。

比較する4つのカテゴリーは「大学の英語授業全般に対する要望」、「授業で扱う教材に対する要望」、「養成したい読解力のレベル」、そして「成績評価に関する要望」である。学生はそれぞれのカテゴリーの各項目に対して「強く肯定する（はい）」から「強く否定する（いいえ）」までの7段階で評価するというものである。例えば、「大学の英語の授業では英会話を外国人教師から習いたい」という項目に対して「強く肯定する」という場合は「7」、「どちらともいえない」という場合は「4」、そして「強く否定する」という場合は「1」を選ぶという方法である。

まず、1つ目のカテゴリー「大学の英語授業全般に対する要望」を見てみる（図1）。97年度に最高点だった「リスニングのような英会話の基礎の部分は日本人から習いたい」という要望は09年度では4番目に下がっている。また、「AV機器の利用やPCを利用した授業」に対する要望は2位から6位へと下降した。逆に上昇に転じたのは「英会話を外国人教師から習いたい」、「教師からの講義中心の授業を希望する」、「友人同士で相談する時間を取り入れてほしい」の3項目を含む5項目である。特に上昇率の大きいのは「私語や遅刻などの受講態度について厳しくしてほしい」と「宿題を出してほしい」の2項目である。この2項目の上昇は、09年度の学生の学習への積極的な態度の表れとも言えるかもしれない。学生を順番に「あてる」授業は2つの年度とも低い値になっている。どうやらいつの時代においてもあまり“評判のよくない”やり方のようなのである。近年、言語習得に関する研究でも、学生の緊張や不安を取り除く重要性が指摘されているが、同時にある程度の緊張は学習を促進するとも考えられており、教師がいかに両者のバランスを取るかが重要であろう。

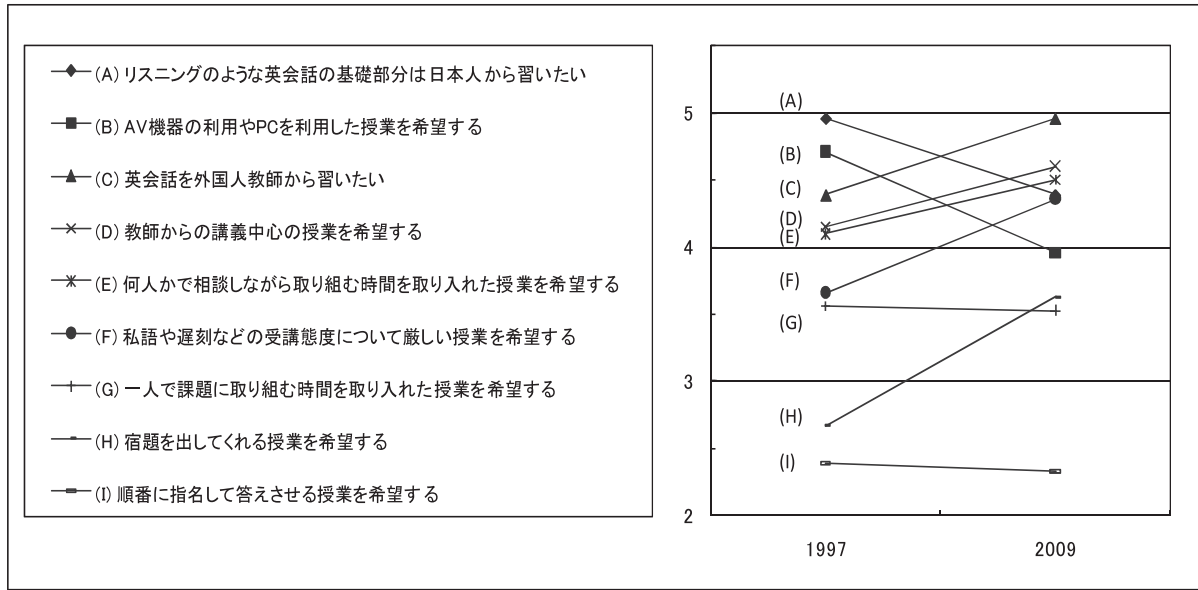


図1. 英語授業全般に対する要望

次に授業で扱う教材の種類に対する要望である(図2)。「専門分野」、「文化論」、「文学作品」、「社会問題」のそれぞれに対して大きな嗜好の変化は見られなかった。4分野の中で1番ポイントが高いのは「専門分野」である。2番目以降は「文化論」、「文学作品」、「社会問題」と続いている。97年度、09年度とも「専門分野」を扱った教材を使用することへの希望が強い。いろいろな題材を取り混ぜることに対しては、若干ではあるがポイントが下がった。

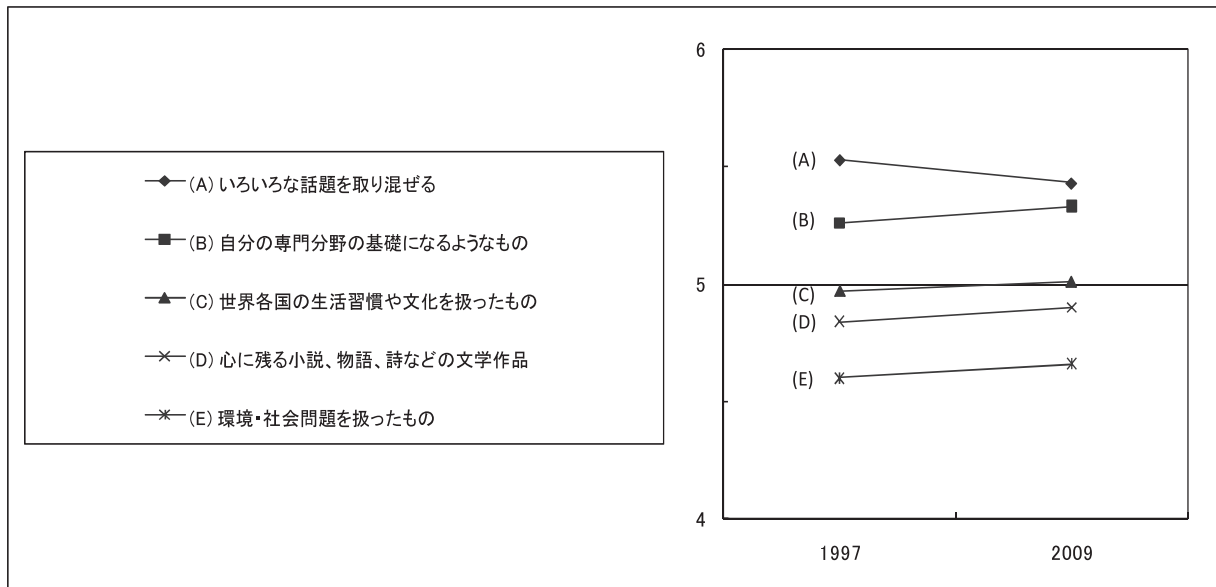


図2. 教材の種類に対する要望

読解力に関して、どのレベルを目標としたいかを表したのが図3である。ここでの大きな特徴は「どんなものでも迅速かつ正確に読める力をつけたい」というニーズが上昇している点である。97年度は5項目中最下位だったが、09年度は3位に上がった。専門分野の論文などの概要把握ができるレベルを目標としたいというニーズも微増している点からも、高い目標をあげる傾向にあることがわかる。また、「日常の手紙程度の英文が読める力」のように、それほど



高くないレベルに対するニーズは小さくなっていることも特徴的であると言える。「高卒レベルの読解力」に対する必要度も下がっている。ここでも、英語学習に対する積極性が表れているといっていよう。統一学力テストの結果を見ると、この12年間で、学生の英語の学力は低下する傾向にあるが、逆に目標は高くなっていると言える。

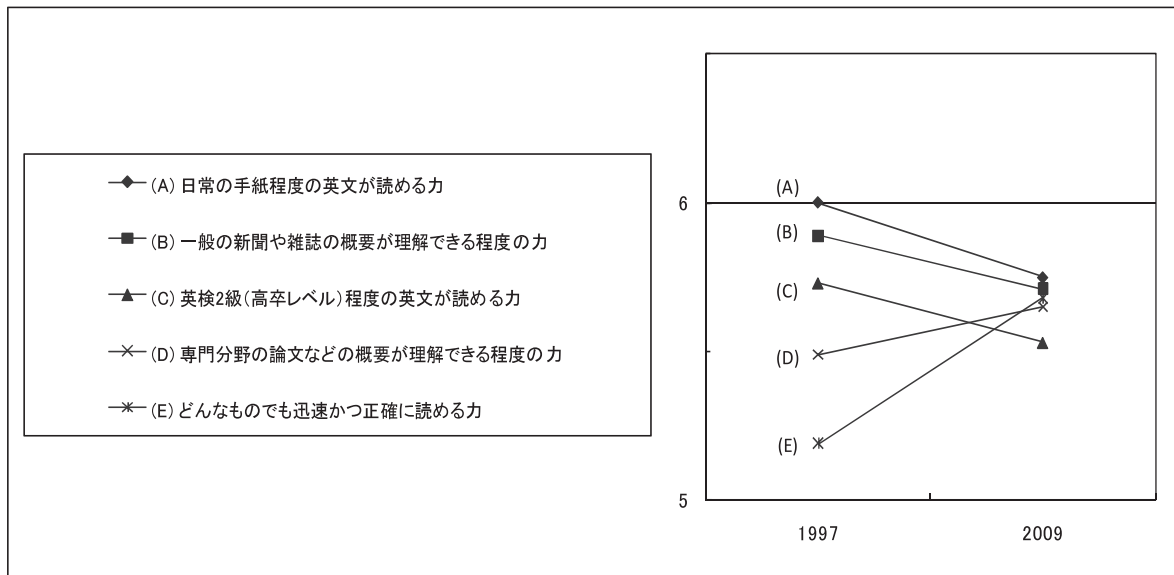


図3. 養成したい読解力の程度

最後に、成績評価に関する要望をしてみる(図4)。「定期試験“一回勝負”で成績をつける」ことに対して否定的となっている点、「出席点を加味して評価をしてほしい」に対して強く肯定している点は、12年前も現在も同様である。ここでの一番の特徴は、「合格点がとれるか不安なので個人指導、補講等の特別指導を希望」する学生が増加したということである。近年、入試形態の多様化や少子化に伴い大学入学者の学力低下が問題となっているが、当該学部の新入生も自分の学力不足を認識しているのかもしれない。また前述の2つの項目と同様、学習への意欲の表れと考えてよいのかもしれない。

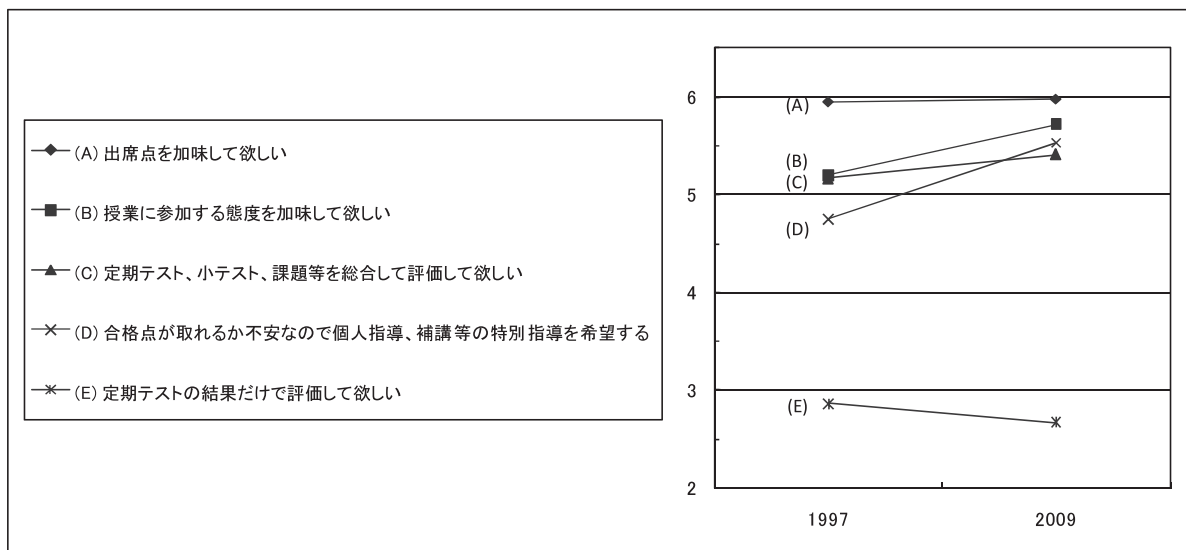


図4. 成績評価に関する要望



以上の結果から、09年度の新入生は学習に真面目に取り組もうとしている姿勢が強くなったと言える。つまりいい意味で「変わった」ようである。われわれはともすれば、新入生の英語学習に対する意識は近年の学力低下に伴い低下しているのではないかと考えがちであるが、それは必ずしもあたっていないようである。現場で09年度入学者を前期・後期と見ていて感じたことは、概して英語の講義に真剣に取り組んでいたということである。学生の中にはかなり低学力のものも少なくないので、その真剣さが短期間で英語学力の上昇へと直結することはないであろうが、彼らの努力する姿勢は必ず報われるはずである。引き続き、きめ細かな学習指導を実践していきたい。10年度から新規にCALLシステムが導入される。こうした調査を継続して実施するとともに、CALLシステムを積極的に本学の英語教育に役立てていきたい。(文責：塚越)

# e-Learning 研究会平成 21 年度報告

二瓶裕之、榊原健一、冨家直明、小松雅彦、塩崎弘樹、菅原 徹

## 北海道医療大学大学教育開発センター e-Learning 研究会

平成 21 年度に行った e-Learning 研究会の活動実績について報告する。具体的には、当別・あいの里両キャンパスへの Web サーバの設置、事務システムと連携した e-Learning システムの構築と運営、年間を通じた定期的な遠隔授業の実施などがあるが、これらの実施結果や成果を報告するとともに、来年度へ向けた取り組みなどの抱負についても言及する。

### 1. はじめに

情報通信技術(ICT)を活用した教育実践例は、大学などの高等教育機関における教育開発センターからも数多く報告されている。たとえば、岡山大学教育開発センターでは、独自に開発した Web ベースの教育支援システム (Learning Management System) について報告されているが、ここでは、学生の学習活動支援を目的に予習・復習を支援する機能を実装し、さらに、その評価も実施したことが報告されている[1、2]。また、龍谷大学大学教育開発センターでは、携帯電話を活用した教材開発・学習支援システムの実践例が報告されている[3]。ICT を積極的に活用したこれからの教育支援システムが、学生の学習意欲や理解の向上に効果的であることも報告されている[2]。さらに、ICT を活用した授業アンケート収集システム[4]や授業割当支援システム[5]など大学の運営に関する支援システムを教育開発センターで開発している例も報告されている。本学大学教育開発センターにおいても、昨年度より e-Learning 研究会を発足して、教務情報の共有化への取り組み、e-Learning システムの開発、そして、遠隔授業の実施などの活動を開始したことを報告している[6]。

本報告では、平成 21 年度の e-Learning 研究会の活動実績を報告する。活動を開始して 2 年目となる本年度の活動としては、当別・あいの里両キャンパスへの Web サーバの設置、事務システムと連携した e-Learning システムの構築と運営、年間を通じた定期的な遠隔授業の実施などがあり、これらの実施結果や成果を報告するとともに、来年度へ向けた取り組みなどの抱負についても言及する。

### 2. 大学教育開発センターWeb サーバ設置

当別キャンパスの Web サーバでは、大学教育開発センターのホームページ、ならびに、大学教育開発センターが提供する e-Learning システム (全学的な教育関連システム、授業アンケート用の Web サイトなど) を公開する予定である。いままでは、e-Learning システムは情報セン

ターの Web サーバですべて稼働させていたが、今回の Web サーバ設置により、学務情報などのデータベースの切り分けが可能となり、よりセキュアな開発環境も構築できるようになった。あいの里キャンパスに設置した Web サーバでは、サーバーサイドスクリプトの開発環境や、LDAP 認証、ストリーミングなどのサービスを使えるようにした。これにより、あいの里キャンパスにおいても、当別キャンパスの各種サーバが提供している Web システムの開発環境などが提供され、2つのキャンパスを結んだ e-Learning システムの共同開発などができるようになる。

### 3. 事務システムと連携した e-Learning システムの構築と運営

本学情報センターで開発している e-Learning システムと事務システムとの教務情報の共有化は本年度の活動目標の一つであったが、大学教育開発センター、情報センター、そして、学務部など多くの教職員の協力を得て教務情報の共有化が順調に進んでいる。たとえば、携帯電話による出欠確認システムでは、薬学部の授業科目などの教務情報を共有化することで、昨年度は 10 科目での利用にとどまっていた携帯システムの利用が、本年度は 23 科目にまで促進された。また、履修情報の共有化により、図 1 に示したように、事務システムのフォーマットで出欠状況を表示・ダウンロードできるようになり(図中では、氏名や科目名などは伏せている)、事務システムの汎用機へ出欠データを転送できるようにもなった。さらには、授業科目などの情報を共有化することで、本年度からは、教員授業アンケートを Web から送信できるようにもなった。



図 1 事務システムのフォーマットで出欠状況の表示

#### 4. 遠隔授業の実施

遠隔授業は看護福祉学部の授業における国外から実施した2回に加えて、文部科学省「社会人の学びなおしニーズ対応教育推進プログラム」の1つである本学図書館「地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラム」においても2つの会場をインターネットで結んだ遠隔授業を21回実施している。

看護福祉学部で行った遠隔授業は、2009年7月12日（月）の看護学科1年生の授業科目「情報処理演習」で実施した香港からの遠隔授業と、2009年11月4日（木）の看護福祉学部1年の授業科目「情報科学」で実施した上海からの遠隔授業の2回である。図2には「情報科学」の授業項目（上から順番に15回）を示したが、最後の授業時にアンケートを実施した。アンケートの中では、「情報科学」の15回の中で興味深いと感じた授業項目を3つ程度選べるようにした。アンケートの回答数は78枚で、図2のグラフは興味深い授業項目として選ばれた数を示している。その結果、遠隔授業も興味のある授業項目の上位3番目となった。

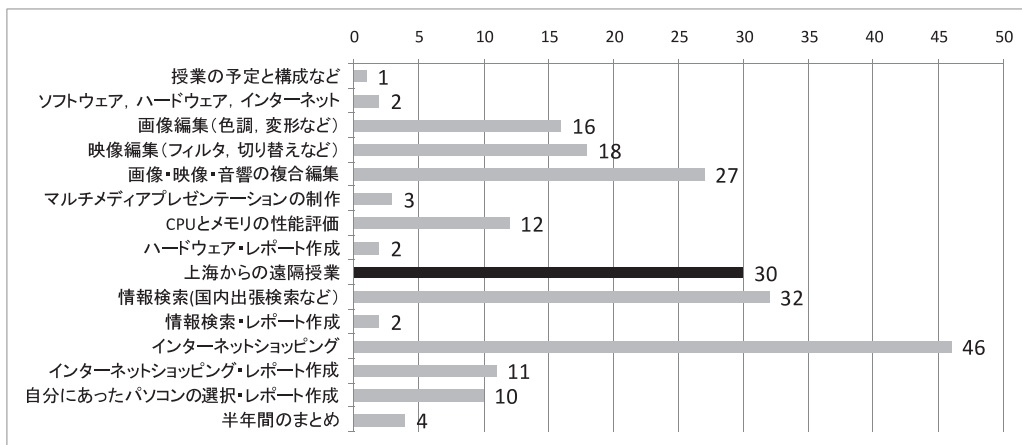


図2 「情報科学」の授業項目と興味深い項目として選択された数

学びなおし事業においては、本学のサテライトキャンパス（北海道札幌市中央区）で実施される対面授業をリアルタイムに日本赤十字北海道看護大学（北海道北見市曙町）の情報処理室へストリーミング配信して、地理的に離れた2会場をインターネットで結んだ遠隔授業を行っている。授業実施の詳細な実施報告と評価は情報センター年報[7]に報告しているが、2009年6月27日の「データベースのアクセスの基礎」の基礎科目の講義から、2009年11月12日の「認知症と薬物利用」の専門科目の講義・演習まで合わせて21回の遠隔授業を実施した。このように、遠隔授業も、スポットで実施する特殊な授業形態だけではなく、年間を通して、一週間に1回などの定期的な実施を続けられるようになり、安定して授業を実施するためのノウハウの蓄積が進んでいる。

## 5. むすび

e-Learning 研究会の平成 21 年度の実績として 3 つの活動に関して報告した。1 つが当別・あいの里両キャンパスへの Web サーバの設置である。これにより、学務情報などのデータベースの切り分けが可能となり、また、両キャンパスで統一した Web システムの開発環境などが提供された。2 つめが、事務システムと連携した e-Learning システムの構築と運営である。これにより、携帯電話による出欠確認システムの利用促進が進み、事務システムとのデータの共有化が実現されつつある。最後に、遠隔授業の実施についても報告し、年間を通して安定した授業を実施できるようになってきた。以上の本年度の活動実績をもとに、来年度の活動目標としては、まず、本年度構築した大学教育開発センター Web サーバの運用を開始したい。具体的には、現在、情報センターが管理する Web サーバで公開されている大学教育開発センターのホームページや授業アンケート・教員授業アンケートにかかわるシステムを大学教育開発センター Web サーバへ移行する。また、当別・あいの里キャンパスが連携して、全学的な観点から必要となる授業支援システムなどの e-Learning システムの開発を検討し始める。さらに、事務システムと共有化された共有化された学務データを活用して、携帯システムなどの利用促進をさらに進めるとともに、学務データフォーマットを統一化し、データ処理の作業効率を上げるなどの試みも行いたい。

### 参考文献

- [1]: 馬場章太、船曳信生、天野憲樹、中西透、“Web による学習管理システム向け 4 階層アーキテクチャの提案と NOBASU での実装”、情報処理学会研究報告、 vol. 31, pp. 55-60 (2008)
- [2]: 岡田源也、船曳信生、中西透、天野憲樹、“WEB ベースの教育支援システム” NOBASU の拡張と評価”、信学技報、 vol. 107, no. 205, ET2007-38, pp. 75-80 (2007)
- [3]: 樋口三郎、渡辺靖彦、“携帯電話コンピューティングを応用した教材の開発”、龍谷大学 大学教育開発センター 2004 年度自己応募プロジェクト報告書 (2005)
- [4]: 関内隆、縄田朋樹、葛生政則、北原良夫、板橋考幸、“主要国立大学における「学生による授業評価」アンケートの分析”、東北大学高等教育開発推進センター紀要、 pp. 41-54 (2006)
- [5]: 高橋紀行、船曳信生、矢野正昭、“WEB を用いた英語教員の授業割当支援システム”
- [6]: 二瓶裕之、榊原健一、富家直明、小松雅彦、塩崎弘樹、菅原 徹、“ 教務情報の共有化・e-Learning の開発・遠隔授業の実施—e-Learning 研究会平成 20 年度報告”、北海道医療大学大学教育開発センター報告、 vol. 1, pp. 78-85, (2009)
- [7]: 二瓶 裕之、宮崎 正三、唯野 貢司、豊田 栄子、塚本 容子、桑原 ゆみ、平 紀子、四釜 禎央、照本 真澄、“ 地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラム”における e-Learning 受講の実施報告”、北海道医療大学情報センター年報、印刷中 (2010)

## 平成 21 年度入学前教育実施報告

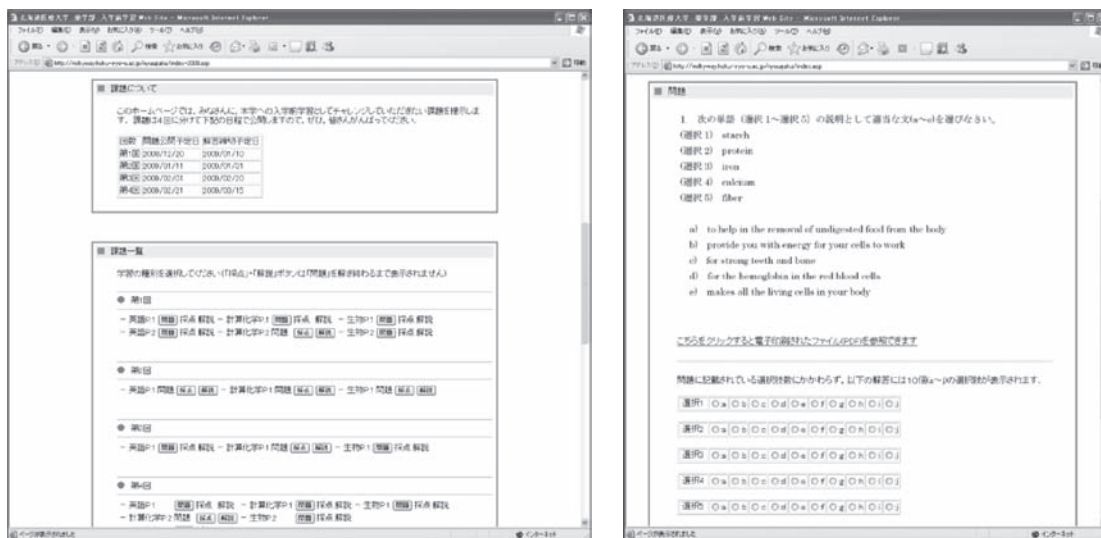
### 薬学部

#### ①Web を利用した薬学部入学前教育

二瓶裕之

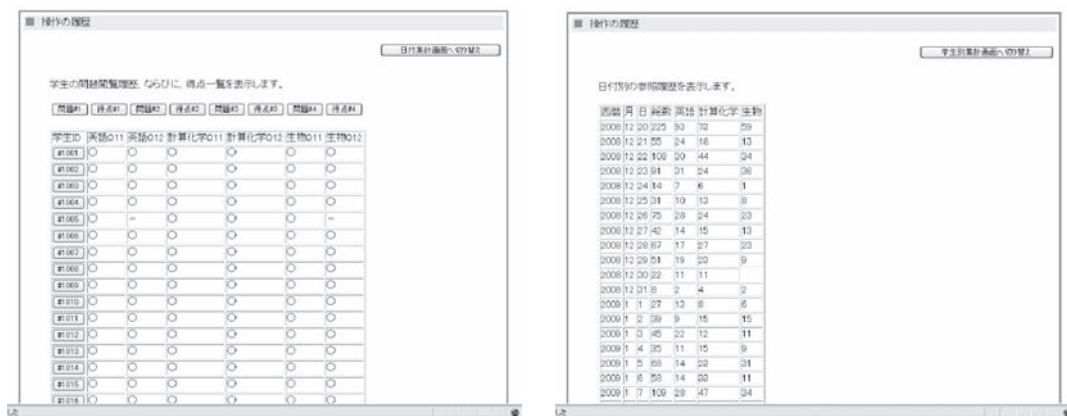
薬学部では、本年度も情報センターと協力し、入学予定者（推薦試験、AO、編入試験合格者、83名）を対象にしてホームページを使った入学前教育を行った。昨年度は3回、英語、化学計算、生物の3科目の課題をホームページに公開したが、本年度は4回（2008/12/20、2008/1/11、2008/2/1、2009/2/21）へ回数を増やした。

3科目4回の課題に加えて解答・解説も薬学部長黒澤隆夫教授と教務部長和田啓爾教授がWordで作成し、データベースへ登録した後にホームページに公開した。



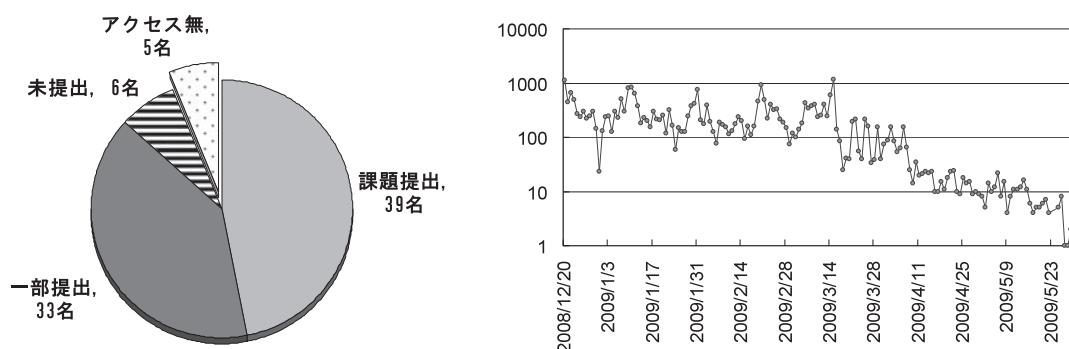
入学予定者は、昨年度と同様に、ユーザ ID とパスワードを使って問題を閲覧した。左上が本年度の科目選択画面であり、問題回数が4回と増えている。右上は問題を表示する画面で、解答を送信すると自動的に採点結果が表示される。





教員は採点結果や一人ひとりの学習行動を確認できる。また、日付ごとの参照履歴も確認できるようにした。

下左図は入学予定者 83 名の課題提出状況である。3 科目 4 回の課題を全て提出した学生は 39 名(47%)で、一部の課題が未提出であった学生 33 名(33%)と合わせると、72 名(86%)の学生が課題を提出した (昨年度の提出率は 90%)。トップページのアクセス数は 2009/6/1 までに 28,387 回となり、課題の回数が増えたことから昨年度の倍程度となった。下右図はアクセス数の時間変化であるが、本年度も 4 回の課題の提出締め切り前後ではアクセス数が 1,000 回程度になっている。



下の表は 3 科目 4 回の課題の採点結果である。本年度追加した第四回の課題は、応用編であり比較的平均点が低くなっているが、昨年度と同じ課題である第一回から三回の平均点は昨年度とほぼ同じく 70 点前後となった。

	第一回	第二回	第三回	第四回	平均
英語	83.4	94.5	88.6	70.9	84.1
化学計算	59.1	52.5	75.2	45.9	54.2
生物	71.3	87.5	68.4	58.2	69.6
平均	71.4	77.3	77.4	53.3	67.2

2009 年度薬学部入学予定者を対象としてホームページを使った入学前教育を行った。本年度は応用編の課題も設定し、昨年度と同様に 9 割の学生が課題を送信した。2 年目を迎え、Web を活用した入学前教育のシステムも安定した稼働ができるようになったといえる。



## ②薬学部入学前教育 新規事業：外部委託

和田啓爾

Web による入学前教育に加え、平成 21 年度入学者対象に、外部委託による入学前教育を導入した。入学予定者に、委託先及び実施要領の案内（業者パンフレット）を送付し、希望者には自由に受講できるよう配慮した。（受講費用：18,690 円/科目）その結果、AO 入試、推薦入試（一般推薦及び指定校推薦）の入学予定者対象 73 名中の受講者数は下表の通りである。

表 2009 年度入学前教育（薬学部・AO 入試、推薦入試入学予定者）

科目	化学	生物	基礎英語(理系)	計
受講者数	25	26	19	31*
提出率(%)	96.7	89.7	75	88.2
平均点(100点)	84	88	70.8	x

\*受講者数は、複数科目受講者がいるため、受講者総数は 31 名

本システムは、DVD による授業（12 講/科目）及び各講義の課題テスト（毎回提出）から構成され、対象科目として化学、生物、基礎英語（理系）の 3 科目を設定した。

受講者の学習状況（学習した日付）、課題の提出状況と成績、受講者からの難易度等のアンケート、受講状況の講評、激励電話（一人平均 3 回）の内容と個別対応などが大学へフィードバックされた。

早期に入学が確定した学生にとっては、入学までの期間を有意義に過ごすことができ、学習のペースメーカーとして効果があったと思われる。アンケートでは役に立ったと答えた学生が化学で 81.3%、生物が 83.3%、理系英語が 100%であった。高校在学中のカリキュラムの関係で、十分に学習できなかったところを自分のペースで復習できたところが効果的であったようだ。このような取り組みを自主的に実施することにより、入学後の学習へつなげることに役立ったと思われる。

本取り組みの対象者が、入学後の学習にどの程度影響があったかについては進級後、調査する予定である。

## 歯学部

橋本 昇

本年度の歯学部入学者のうち、AO 入試合格者（17名）及び推薦入試合格者（6名）に対して、以下の内容の入学前教育を実施した。入学後に提出されたレポートの評価結果並びに入学前教育に対するアンケート調査結果を併せて報告する。

### ○実施内容

(1) 対象学生 23名

(2) 学生に与えた課題

下記の A 群及び B 群の指定図書から任意のものを 1 冊ずつ合計 2 冊選択し、選択した図書の内容をまとめてそれぞれ 2000 字以内のレポートを作成する。

#### (A 群)

1. 「学生になる！」浦上昌則著
2. 「勉強法が変わる本（岩波ジュニア新書）」市川伸一著
3. 「アストロバイオロジー（宇宙が語る＜生命の起源＞）」小林憲正著
4. 「地球生命を支配する水（ポピュラーサイエンス）」小出 力著
5. 「生物と無生物のあいだ（講談社現代新書）」福岡伸一著
6. 「肥満の遺伝子がわかった」吉田俊秀著
7. 「国際保健医療協力ハンドブック」国立国際医療センター編著

#### (B 群)

1. 「わかる生物学」小野廣紀・内藤通孝
2. 「新しい高校化学の教科書（ブルーバックス）」左巻健男編著
3. 「新しい高校物理の教科書（ブルーバックス）」山本明利・左巻健男編著
4. 「Reading Challenge 1」Casey Malarcher, Michael Pederson 著

(3) 課題の提示とレポートの提出期限

上記課題は昨年 12 月中旬に歯学部長の手紙と共に対象学生に郵送され、同手紙において、課題に対するレポートを入学後すみやかに提出することを求めた。

### ○提出されたレポートの課題図書別選択人数

対象学生 23 名中 22 名から各々 2 編ずつ、合計 44 編のレポートが提出された。各課題図書を選択した延べ人数は以下の通りである。

#### (A 群)

「学生になる！」・・・7名

「勉強法が変わる本（岩波ジュニア新書）」・・・5名

「生物と無生物のあいだ（講談社現代新書）」・・・9名

「肥満の遺伝子がわかった」・・・1名

(B群)

- 「わかる生物学」・・・8名
- 「新しい高校化学の教科書（ブルーボックス）」・・・12名
- 「新しい高校物理の教科書（ブルーボックス）」・・・2名

○提出されたレポートの評価

提出されたレポートについて関係する教員でその評価をした。採用した評価の基準及びそれに該当すると判定されたレポートの編数は以下の通りである。

- A (優)・・・10編 (23%)
- B (良)・・・26編 (59%)
- C (可)・・・8編 (18%)
- D (課題に真摯に取り組んだ様子が読み取れない)・・・0編 (0%)

以上の結果より、殆どのレポートがAまたはBの判定を受けており、学生は総じて真面目に課題に取り組んだことがうかがえる。

○入学前教育に対する学生の感想

今回入学前教育を受けた学生に対し、入学前教育に関する無記名のアンケート調査を行い、課題を提出した学生全員の22名から回答を得た。質問項目とそれに対する回答の集計結果を以下に記載する。

(1) 入学前教育を受けたことについて



よかった点

- ・合格から入学までの期間を有意義に過ごし、勉学意欲を維持することができた。(12名)
- ・高校化学の復習ができた。(1名)
- ・レポートを書くことに慣れた。(1名)
- ・読書をする機会を得た。(1名)

よくなかった点

- ・入学後の勉学に直接役立っていない。(1名)
- ・高校で生物を履修していなかったため、生物関係の課題図書の内容が理解できなかった。(1名)
- ・化学、生物、物理の演習形式の問題を解きたかった。(1名)

(2) 入学前教育の開始時期（昨年度は12月中旬）について

早い	丁度よい	遅い
4.5%	77.3%	18.2%



(3) 課題の内容について

よかった	どちらとも言えない	よくなかった
45.4%	36.4%	18.2%



よかった点

- ・教養的なことと学校の教科書的なことの両方を学ぶことができた。(2名)
- ・将来を見ずえる上で有益な本を読めた。(1名)
- ・まじめな本を読むことにより、考える契機を得た。(1名)

よくなかった点

- ・教科書のような本の内容をまとめるのは難しかった。(1名)
- ・演習形式の問題を解いてみたかった。(1名)
- ・課題の量が少なかった。(1名)
- ・本の内容についてじっくり考える為には、課題図書は1冊の方がよかった。(1名)
- ・課題図書を購入する必要があった。(1名)

(4) A群（一般的な教養書）とB群（教科書的な書物）から1冊ずつ選ぶ  
課題図書の選択方法について

よかった	どちらとも言えない	よくなかった
59.1%	31.8%	9.1%



よかった点

- ・教養面と学習面とバランスよく学べた。(1名)
- ・専門的な科目を学ぶことができてよかった。(1名)
- ・自分の不得意な分野の勉強ができてよかった。(1名)
- ・生物の基礎知識をつけることができた。(1名)
- ・A, B群に分かれていたので、選び易かった。(1名)
- ・選択肢が広がってよかった。(1名)

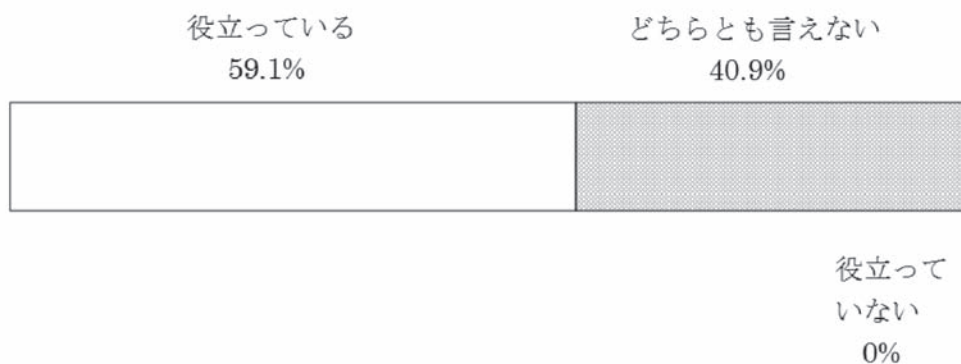
よくなかった点

- ・B群(教科書的な書物)はレポートにまとめるのが難しかった。(2名)
- ・高校で履修していない科目の本を選ぶと、内容が理解できない。(1名)
- ・自由に2冊を選びたかった。(1名)

(5) B群(教科書的な書物)から課題図書を選んだ際の選択理由について

- ・自分が興味を持てる内容だったから。(4名)
- ・自分の好きな科目の本だったから。(3名)
- ・高校で履修した科目の本だったから。(3名)
- ・生物を学びたかったから。(3名)
- ・化学を学びたかったから。(1名)
- ・大学入学後に役立ちそうだったから。(2名)
- ・高校で履修していない科目の勉強ができるから。(1名)
- ・入試で選択しなかった科目の本だったから。(1名)
- ・苦手な科目の勉強ができるから。(1名)
- ・図書館にあったから。(1名)
- ・他の本が入手不可能だったから。(1名)

(6) B群(教科書的な書物)から選んだ課題図書についてレポートを書いたことが、入学後の勉学に役立っているかどうかについて。



(7) 入学前教育として他に学んでみたかった課題

- ・演習問題を解く課題(1名)
- ・入学時テストに役立つ課題(1名)
- ・もう少し基本的な事項を説明した本を読む課題(1名)

(8) その他の意見・感想

- ・合格が決まった後も勉強を続けることができ、有益であった。(2名)
- ・現行の内容でよい。(1名)
- ・高校で未履修であった科目の課題を選択するように義務付けた方がよい。(1名)

### ○今後の検討課題

今回実施された入学前教育について、「受けてよかったと思うか」というアンケート調査の問いに対して、「よかった」と回答した学生の割合は約 54%（昨年は 25%）、「どちらとも言えない」と回答した学生の割合は約 36%（同 63%）となっている。この結果から、今年度は昨年度に比べ、入学前教育を肯定的にとらえる学生が増加していることがわかる。この理由として考えられるのは、今回、課題図書を選択方法を変更し、B 群（英語及び理科の教科書的な書物）から必ず 1 冊は選択するように求めたことにあると思われる。実際、「B 群から選んだ課題図書についてレポートを書いたことが、入学後の勉学に役立っているかどうか」という問いに対して、6 割近くの学生が「役立っている」と答えている。

今回新たに導入された「教科書的な書物を読むことにより、基礎学力を付けさせる、あるいは確認させる」という試みが、学生の反応を見る限り、ある程度肯定的に評価されたことになる。

一方で、アンケートに書かれた学生の意見から、B 群の課題図書については今後検討が必要な課題も明らかになった。一つ目は、「教科書的な書物の内容をレポートにまとめることの困難さ」を指摘する意見についての対策である。これは、2000 字以内というレポートの字数制限とも関連していると思われ、この字数制限は撤廃の方向で検討してみたい。また、レポートの対象範囲を単元や項目を指定することにより限定する等の方策が有効と思われる。二つ目は、「高校で履修していない教科の書物を選ぶと、内容を理解するのが大変だった」という意見についての対策である。この意見は B 群の課題図書が、十分に平易で自学自習が可能なレベルの書物であったかどうかを再検討する必要性を示している。今後、B 群の課題図書を選ぶ際には、より注意深く適切な書物を選定することで対応したい。三つ目は、「演習形式の問題を解いてみたかった」という意見についての対策である。このような要望に対処するためには、課題図書として市販の問題集を採用する、あるいは本学独自の教材を用意する等の方策が考えられるが、いずれにせよ慎重な検討が必要である。

以上、学生に対するアンケート調査を基に、今後検討すべき事項を列記してみた。「合格決定後も読書を通して人生の目標を明確にし、勉学に対する意欲を持続させる」、あるいは「入学前の期間を利用して基礎学力を付けさせる」と言った入学前教育の目的の重要性は、今後益々高まると思われる。入学前教育を受けた個々の学生が、前記の目的を十分に達成できたと実感できるように、今後共より一層の改善に努めたい。



## 看護福祉学部看護学科

小澤次郎

本学看護福祉学部看護学科における2009年度入学前教育は、同学科AO入試合格者・推薦入試（一般推薦および指定校特別推薦）の合格者56名に対して、看護福祉学部人間基礎科学講座所属教員6名（薄井・小澤・鎌田・櫻井・館山（碧）・森田）〈50音順、敬称略以下同じ〉および専門教育から2名（佐久間・笹木）により実施された。実施にあたり、対象学生の個人情報の取り扱いに十分な配慮をした。なお、人間基礎科学講座所属教員のうち1名（ターノフ）は、校務（海外語学研修担当業務）のため、やむなく参加することができなかった。

この入学前教育実施にあたり、担当として薄井・小澤が役割を分担してあたった。

課題は、教材としての内容の妥当性、対象学生の学力・負担等を考慮して、人間基礎科学講座の講座会議で、慎重に議論検討したうえで決定した。課題文は、池内了『疑似科学入門』（岩波新書、新赤版1131、岩波書店、2008.04. ISBN 978-4-00-431131-7）のうち、「第1章\_科学の時代の非合理主義」本文全文（コピー）である。コピー原本は薄井が作成し、対象学生に配布分は教務課が担当した。

課題の構成は、読解した内容に基づいた基本的課題を課題1（1）～（2）として設定し、発展課題を課題2として設定した。

対象学生への課題の添削指針・対象学生からの問い合わせ、答案の取りまとめ等は小澤が担当し、課題1の解答例〔資料1〕は薄井が担当した。理由は、課題の添削指針〔資料2〕・対象学生からの問い合わせ、答案の取りまとめ等は前年度小澤が担当したことによるため、また、解答例作成は課題文が薄井の選定によるためである。

入学前教育の趣旨・課題の草案（対象学生向けと在籍高校の担当教諭向けの2種類）を記したのち、講座教員に配信して検討し添削校正、その後、野川看護福祉学部学部長、花岡真佐子看護学科長に配信して検討し添削校正、最終的な了解を得たのちに、決定稿を作成し、郵送した。なお、対象学生には課題文（コピー）および課題、返送用封筒を同封して、教務課（看護福祉担当）の手を経て郵送した。

対象学生が56名であったにもかかわらず、全員が期日までに答案を返送し、答案の内容もまとまったものであった。課題の添削は、各教員の負担に偏りがないようにできる限り均等に配分することを心がけた。その内訳は、人間基礎講座教員（小澤を除く）が各7名、専門教員が6名、小澤が9名である（小澤が若干多いのは、担当として、いちはやく入手できたため、端数を処理するうえでの措置である）。学年末のきわめて多忙な時期にもかかわらず、すべての教員が期日までに添削を終えることができた。添削した答案は、すべて対象学生に返送された。

対象学生の答案は、担当教員の添削とともにコピーして小澤が記録をとったうえで、最終的に、責任者である野川学部長のもとに保管されている。

なお、今回の入学前教育に関して、対象学生および在籍していた高校の担任教諭からのクレームはまったくなかった。本学入学後、アンケートは行なわず、数名の対象学生に小澤が聴き取りをしたところ、前年度とほぼ同様のコメントを得た。すなわち、ほとんどの学生が「課題を解くのは結構大変だった半面、何もせずに大学に入学する不安は解消された」ことと、「かな



り熱心にコメントがふさされているのでびっくりした」ことを述べていたことが印象的だった。

現在、大学教育における入学前教育の位置づけや在り方は、レメディアル教育とも関連する問題であり、どちらにも基準となるべき指針がないだけでなく、全国的なコンセンサスを得られていない。その意味で、入学前教育の現状は模索状態にあると言える。さらに受験生の減少、学生の基礎学力の逡減化と、本学はもとより、どの大学においても取り組むべき難問が山積している。

今回から、入学前教育は、本学大学教育開発センターの管轄下となる。是非とも有効な方策の糧としていただきたい。なお、末尾ながら、この入学前教育の実施には、本学の多くの教員・職員の多大な尽力は言うに及ばず、対象学生、在籍していた高校の理解と協力なくしては成り立ち得ない。心より感謝申し上げます。また、担当として至らぬこともさぞ多かつたと思う。この場をお借りしてお詫び申し上げます。以上

---

### [資料 1]

看護福祉学部・看護学科 2009年度 入学前教育の課題（解答例）

**【課題 1】**：(1)「外国人に犯罪が多い」という偏見が「関連性の錯誤」から生まれると池内了『疑似科学入門』の36ページに指摘されているが、それはどういうことを指しているか、前後の記述を参考に自分で考えて説明しなさい。(2)また、この「外国人に犯罪が多い」という偏見が「誤り」であることを論証するにはどうすればよいか、37ページの記述などを参考にして述べなさい。ただし、(1)と(2)の課題に対する記述をあわせて300字以上にすること（本文からの引用を含めてよい）。

- (1)「関連性の錯誤」とは、「推論の段階で、ある目立った事柄の二つ（AとBとする）が続けて起こると、ただ目立つという理由でその二つを結びつけて（Aが原因でBが起こったと）考える」（34ページ）という思考バイアスの一種である。「外国人に犯罪が多い」という偏見が生まれやすいのは、「外国人」が日本社会においては目立つ存在であり、しかも「犯罪」が日常的な行為の中で目立つ事柄であるため、「外国人」と「犯罪」という目立つ二つの事柄を結びつけて考える傾向が強くなるからである。実際には日本で起こる犯罪のほとんどが日本人によって行われているのだが、そのことは記憶に残らず、目立つ「外国人による犯罪」だけが記憶に残りやすくなるのである。
- (2)「外国人に犯罪が多い」という偏見が誤りであることを論証する一番簡単な方法は、日本における外国人の犯罪率と日本人の犯罪率を計算して、前者が後者に比べて高くないことを示すことである。日本における外国人の犯罪率が日本人の犯罪率より高くなければ、「外国人に犯罪が多い」という判断は誤りであることがわかる。しかし、そうした数値を示しただけでは「外国人に犯罪が多い」という偏見を解消することはむずかしい。それは、上記のような「関連性の錯誤」というバイアスが私たちの思考の癖として染みついているからである。したがって、統計的な数値を示すと同時に、そうした思考バイアスについての自覚を促すことが必要である。

【課題2】: 本書で「(第一種) 疑似科学」の例として取り上げられている「星座占い(占星術)」や「血液型性格判断」などのうち、1つを題材として取り上げ、それが科学として正しくないことを徹底的に論証せよ。記述は600字以上にすること(本文からの引用を含めてよい)。

### [資料2]

2009年度 看護福祉学部看護学科入学前レポート添削・講評のための指針 2009.02.17

指針は、以下に述べるA～E：A添削・講評の原則、B添削・講評の締切り、C添削・講評の内容、D解答例・講評例などの具体的な資料、E補足、という手順で作成してあります。不備も多いかと思いますが、先生方においてはよろしくお願い申し上げます。

#### A 添削・講評の原則：

レポートに対する添削・講評に関しましては、原則として、先生方のご判断におまかせ致しております。**分量も先生方のご判断で構いません。**とはいえ、あまりにまちまちになることも好ましくないので、以下に簡単な指針をお示し致します。あくまでもガイドラインです、先生方のご判断で、適宜、ご調整いただいて構いません。

基本としては、まだ入学していない学生ですので、不要なストレスを学生に与えないために、**ほめながら育てる路線**でお願いします。昨年、学生に送付した入学前教育のレポート課題の文書には、入学の可否とかかわらない旨を明記してありますが、学生の立場からすれば、何らかの審査ではあるまいかとの疑念を完全に払拭することは不可能です。くわえて、本学の状況に実際に触れていないため、一層ストレスを抱きやすくなるリスクが予想されますので、その点、十分なお配慮をお願いします。もちろん、レポートによってはまんぞくに課題に取り組んでいない場合や、あるいは、課題をある程度こなしていても、さらに発展的に考えさせておきたい場合もあるはずです。こうした場合は、先にあげた路線をふまえて、ご指導していただければ幸甚に存じます。それでも手にあまる場合(そのようなレポートのないことを念じていますが…)は、薄井先生か小澤にご一報いただければ、こちらで協議のうえ対応致します。

なお、添削・講評については記録保存することになりますので、よろしくお願いします。

#### B 添削・講評の締切り：

昨年、すでに合格した学生向けレポート課題で明記してありますように、レポートの締切りが3月2日必着、つづいて3月下旬には学生の手元にとどいている旨を記してあります。したがって、遅くとも**3月16日(月)**まででいかがでしょうか？先生方からご連絡いただければ、こちらから受け取りにうかがいします。もちろん、間に合わない場合も考えられますので、その場合はメールで結構ですから、小澤までお知らせください。なるべく先生方のご意向に沿うように配慮いたします。

#### C 添削・講評の内容：

- 1) レポートに、お気づきの誤字脱字があれば、直接学生のレポートか講評に添削してあげて下さい。(誤字脱字の添削は厳密でなくて構いません)

- 2) 添削・講評は記録保存が必要になります。できれば、WORD（ほかにリッチテキストかMS・DOS入力でも、WORDと互換性が可能であれば構いません）などで作成のうえ添付ファイルなどで小澤のアドレス（[ozawa@hoku-iryo-u.ac.jp](mailto:ozawa@hoku-iryo-u.ac.jp)）送信していただければこちらで印刷いたします。もちろん、講評を手書きでも構いません。
- 3) 講評の内容としては、すでにAの項目でも申し上げたように、レポートでよい点があればほめてあげてください。また、至らない点などがあれば具体的に、こうした方がよいなどと対案を示しながら、ご指導いただけるとありがたく存じます。  
勉強をすすめたい場合など、参考文献等があればおすすめ下さい。
- 4) 直接課題とはかかわらなくとも、大学生活を前にして期待と不安をいただいているでしょうから、それをふまえてご指導賜りますようお願い致します。もしもレポートで、大学での不安についてなどが記された場合も、よろしくご対応くださるようお願い致します。  
何か問題や疑問などが生じた場合には、遠慮なく、薄井先生か小澤までお知らせください。

#### D 解答例・講評の具体例：

この文書の終わりに資料として、課題とその解答例（D1）と講評の具体例（D2）を付してあります。ご参照ください。なお、課題とその解答例は、薄井先生のご作成、講評の具体例は、小澤の作成です。

あくまでも例ですので、先生方のご指導しやすい書式、方法で添削・講評を作成していただいて結構です。ただし、対象レポートの学生の氏名と、添削・講評を作成された先生のご氏名を忘れずに明記してください。

#### E 補 足：

昨年同様、入学後に、レポートを提出した学生からのアンケート（無記名）をとります。昨年度のアンケートの内容は、課題テキストの分量の多寡、レポートの分量の多寡、作成期間の長短、感じた負担度の軽重、感想などでしたので、本年もこれに準ずるかたちで行なう予定です。

※アンケートの内容項目などの詳細については、3月末か4月上旬に、先生方のご意見と了解をうかがったうえで実施し、結果を看護福祉学部学部長、看護学科学科長、担当教員に配信します。

※補足：2009年度のアンケートは実施せず、聴き取りを行なった。（上記報告書参照）

参考資料D1：前掲[資料1]と同じ。

## 参考資料D 2：講評の具体例

～～さんへ

北海道医療大学看護福祉学部看護学科への合格、おめでとうございます。どのような新入生に来ていただけるか、教員一同、楽しみにしているところです。

看護学科では、入学前教育として課題レポートをはじめて、今年で3年目になりました。

### 【回答例】

課題1の回答例は資料D1をご参照のうえ、先生がたのご判断をお願いします。

### 【講評】

テキストを読み込んでレポートを作成することは、さぞかし大変だったことと思います。

表紙をつけたうえで、きちんとそれぞれの課題を書いて、それに対応するかたちで整理して回答を述べ、字数も正確に計算してあり、課題に取り組む姿勢としては模範的です。

#### 課題1(1)について：

キーワードである「関連性の錯誤」の説明、「肯定性のバイアス」への目配りもなされており、満点と言ってよいでしょう。

#### 課題1(2)について：

「犯罪が多い」とありますが、多いか少ないかは、何かと比較したうえでないとわかりません。その意味で、すでに述べたように「犯罪が多い」をどのように解釈するかが問題になります。「外国人に犯罪が多い」とは、「最近の日本における犯罪のうち、外国人による犯罪件数の方が、日本人による犯罪件数よりも数が多い。」と解釈するのが普通でしょう。しかし、他にも、「分母に日本人の人口、分子に日本人の犯罪者の人数をあてたときの比率と、分母を日本にいる外国人の人口、分子にその外国人の犯罪者の人数をあてたときの比率とを比較した」というものかもしれませんし、さらにまた、犯罪の程度や種類（強盗殺人などの凶悪犯罪なのか、不法就労なのか）、時期や期間はいつか、地域はどこか（都市部だけか全国か）など、よく吟味してみないといけません。

これをふまえると、～～さんのレポートでは、どのような比率のことなのかを、いくつか具体例をあげて説明してありました。往々にして、基本的な事項をなおざりにしてわかったような気になることは良くあることですが、こうした点に注意を払ったことは、とても重要なことです。

#### 課題2について：

「血液型性格判断」についての検討が、三点にまとめて整理されていることに感心しました。できれば、最初の行に「科学として正しくないことを示す」、「科学的ではないことを主要な三点にまとめて示す」とする方が、より明確でわかりやすくなるでしょう。また、主要な点を段落わけした方が、レイアウトとしてみやすくなるはずです。

第1の血液型が4種類（ABO型）の場合、性格も4通りになるのは単純すぎるという反証は至極もっともな見解です。他の方式の分類（レポートには50種類とありました）などもふくめていけばもっと多くなるはずですが、私の方から駄目出しすれば、「なぜ他の血液の要因は考えにいけないのか」という説明が「血液判断」になされていない」ということも、はっきり書いておいた方がよいでしょう。もちろん、このこともおわかりになっていることは記述から読み取れますが、きっちり書いたほうが際立つでしょう。

第2「性格についての曖昧な表現」と第3「当たっていることの方が記憶に残りやすい」という批判も妥当な見解です。また、「肯定のバイアス」や「記憶エラー」に言及していることも、課題1から2への論旨の一貫性を保っており、すばらしいと評価できます。

ただし、指摘が重なる部分もあるので、つぎのようにしては、いかがでしょうか。

#### 第2としての論理のライン

性格についての曖昧な表現 → 読者が当たっていると思ひ込む

→ 記憶エラー・肯定のバイアス

※ 調査として、つぎのような手順をしめすことも有効でしょう。A型の性格として記されたものを、A型とそれ以外の血液型の被験者に知らせずに読ませて、当たっているかどうかの自己判断をきいてみる。これを、それぞれB型、O型、AB型でも実施して、本当に血液型との相関関係が成り立たないかどうかを調べる。成り立たなければ反証となるでしょう。

#### 第3としての論理のライン

血液型（物質） → 性格（精神）に相関関係があるかどうか？

※ 案として、つぎのような手順をしめすと面白いでしょう。ある種の脳内物質によって、知覚や情緒などに大きな影響を与えることがわかっています。これと血液型に関連性があるかどうか、あるいは、血液型だけで脳内の活動に違いがあるかどうかを調べていく方法も指摘できるでしょう。ただし、こちらの方はもっと方法を工夫しないと、実現は難しいでしょう。

全体的によくまとまっており、周到に配慮されて述べられている優秀なレポートと評価できます。大学でおめにかかるのが楽しみになりました。

ご質問などがありましたら、遠慮なく、問い合わせてください。

## 看護福祉学部臨床福祉学科

石川秀也

### 1. 趣 旨

2009年度AO入試および推薦入試合格者に対し、入学前に社会福祉への関心と、入学後の学習への意欲を高めてもらうことを目的に、入学前教育を実施した。

### 2. 対象学生

AO入試合格者・一般推薦入試合格者・指定校特別推薦入試合格者 21名

### 3. 入学前教育の概要

次の文献について、対象学生に送付して読書感想文を提出することを課した。その読書感想文については、担当教員が添削し、コメント文を作成して対象学生に読書感想文とともに返送した。

#### 1. 文献名・担当教員名

松兼 功著「障害者に迷惑な社会」晶文社、1994年、p11-61 ※コピーを送付した。  
<担当教員：石川秀也教授>

#### 2. 一連の日程

1) 文献等発送日：2008年12月24日

①文献コピーとともに、看護福祉学部長・教務部長名による実施内容を記した文書と、原稿用紙、返信用封筒を同封した。

②合格者が所属する高校の担任教員へ、入学前教育の実施と、その内容について文書を送付した。

2) 読書感想文送付締切日：2009年2月16日

3) 添削後の読書感想文返送日：2009年3月11日

3. 読書感想文の字数：2、000字程度

### 4. 総 括

1. 全体として、予定されたスケジュールに則り、順調に実施することができた。

2. 文献を発送した際に、「この本を読んで、著者の主張を踏まえて、共感できる点、もし反論があればその内容など、率直な感想をまとめてください」という指示をしたが、学生たちは真剣に読み、真摯に考察したことがうかがえる、素晴らしい読書感想文が多かった。

3. 添削については、個々の合格者の読書感想文にコメントを記すとともに、著者のプロフィールと主張するポイントについて解説した文書を送付した。



4. この取組みで、完全な入学前教育が実現したとは考えていないが、学生たちが入学後の学習への動機付けや、社会福祉に対する関心を深めたという一定の効果はあったと思われる。
5. 今回は、「読書感想文と添削」というやりとりであったが、今後の入学前教育のあり方についてその方法も含め、より実効的なものを求めてさらに検討していきたい。
6. いずれにしても、入学前教育の意義は重要であり、個々の学部内での努力はもとより、全学的に入学前教育のあり方について検討・研究していくことが不可欠であると考え。したがって、よりシステマティックな入学前教育の構築に努めていくことが必要である。

---

## 心理学部臨床心理学科

### 平成21年事前学習の概要と学生からの反応

土肥聡明

平成21年度は、AO入試入学者10名、推薦入試入学者13名に対して、「数学問題」、「英語問題」、「小論文」に関する課題を郵送で送り、解答を郵送で返却するという方法で行われた。これらの問題は強制ではなく、試験でもなく、疑問点があればいつでも担当の教員にメールあるいはTelで問い合わせることが可能な体制をとりつつ、学生から返却された解答の添削指導を行った。数学に関しては、入学後必要となる領域の問題もあったせいか、「習っていないところが出てきて困った」、「解説があれば、できるような気がした」等の感想の他、「他の人の感想も送られてきたので、他の人の様子が分かり、自分と同じように分からない人もいるということが確認できて、安心感が得られた」、「大学入学後の授業に実際役に立った」というものまで様々な感想が寄せられた。「英語」に関しては、「勉強しなければならぬと実感させられた」、「大学は大変なんだと認識を新たにされた」、「大学での授業のレベルの高さを認識させられた」等の感想が多かった。「小論文」に関しては、「入試の祭にすでに表明している内容と重複してもよいものかと迷った」というものもあったが、「示されたタイトルがカウンセリング関係だったので、モチベーションを維持するのに役立った」等の感想がよせられた。全体として、大学側からこのような事前学習の形で働きかけてくる事を学生側は歓迎しているようであった。

---

## 心理学部言語聴覚療法学科

森若文雄

心理学部言語聴覚療法学科では、昨年度と同様にAO入試、推薦入試合格者37名への入学前教育の一つとして「言語聴覚士まるごとガイド」(日本言語聴覚士協会監修、ミネルヴァ書房)を郵送するとともに、言語聴覚士が医師や看護師らとともに医療現場で「ことばの障害」をもつ方々などを支援する医療職であること、卒業と国家試験合格で国家資格を得ることができること、このために学部入学早々から医学の基礎や声の科学などの科目を学び始めることと自立的な学習が求められることを案内致しました。入学者は「言語聴覚士まるごとガイド」を読み、「言語聴覚士と私」の題で「言語聴覚士が対象とする障害の種類と内容」、「患者の評価、診断、訓練、指導などの仕事の流れ」、「大学でどのようなことを勉強しなければならぬか」および「感想」をレポート提出させた。

入学者からは、「言語聴覚士が対象とする障害の種類は幅広く、豊かな人間性が必要とされている」、「言語聴覚士の認知度が低いこと」、「言語聴覚士は患者を援助するために、高い専門性やコミュニケーション能力、技術力が求められること」、「在学中のみならず卒業後も努力し勉

学を継続しなければならない」、「知的好奇心が急ぎ立て、早く同じ志をもつ仲間たちと机を並べ勉強したい」、「患者に寄り添う医療者を目標」、「患者の痛みや苦しみを理解し、信頼される言語聴覚士」、「大学では目的意識をしっかりと持ち、言語聴覚士を目指す仲間と切磋琢磨しながら成長したい」などの感想が寄せられ、言語聴覚士の職務内容を正しく認識し、知識とコミュニケーション能力の重要性、学ぶ動機の具体化が認められたといえる。

## 平成 21 年度教育学術充実協議会報告

ここでは、2009 年度に 2 回にわたって実施された教育学術充実協議会について報告する。ただし、2009 年 7 月 13 日に実施された同協議会について全体的な実施報告を行い、2009 年 12 月 2 日の第 2 回協議会に関しては、北海道医療大学とも関連するテーマを取り上げて議論することとする。

### 第 1 回教育学術充実協議会 (2009 年 7 月 13 日、アルカディア市ヶ谷)

千葉芳広

北海道医療大学 大学教育開発センター

教育学術充実協議会は、日本私立大学協会の内部専門委員会の一つ教育学術充実研究委員会が主催する協議会である。同委員会は、教育の質保証システム、学術研究の在り方について調査・研究も行っている。この第 1 回集会在平成 21 年 7 月 13 日 13 時～19 時に、「アルカディア市ヶ谷」で開催され、参加したので報告する。

会場には、加盟 384 大学中、214 大学から 306 名の参加があり、ほぼ満員の盛況であった。

全体は、大きく 3 つの部分の内容構成に分かれた。最初に、文部科学省徳永高等教育局長より、これまでの中教審の審議の流れについて説明があった。二つ目に、日本私立大学団体連合会の作業部会の検討結果が、最初の公表として報告された。最後に、「学士課程教育の質の向上」というテーマで、3 人のパネリストより報告がなされ、その後ディスカッションが行われた。

以下、順に概要を述べていきたい。

#### 1. 特別講演「我が国の高等教育政策の動向」：文科省高等教育局長 徳永 保

内容は、これまでの中教審の審議の流れを説明するもので、平成 20 年 12 月に答申された「学士課程教育の構築に向けて」などと重複するものであった。文部科学省は、小泉構造改革以前から高等教育政策のアメリカニゼーションを進めてきたとし、大学の量的拡大や大学進学率について解説した。大学の質保証システムの説明では、設置基準などの事前規制と認証評価という事後規制を併用しているとし、世界的にも通用するシステムであるという。ただし問題点として、認証評価団体の基準が関係してくる認証評価は、何を評価しているのか明確ではないとした。

大学政策は、学生の視点に立って進めていく必要があるとして、二つの個人的要望を述べた。一つは、職業指導の制度化である。例えば、大学側は、選択科目の履修について学生と相談する必要があるとした。二つめは、国際的に通用する大学質保証システムの構築である。むしろ日本のシステムを、外国に輸出していく必要があるという。

## 2. 報告「私立大学における教育の質の向上の現状と提言」：北里大学学長補佐・学長室長 古矢鉄矢

報告は、本年6月にまとまった、日本私立大学団体連合会における質保証の共同作業部会の報告を初めて公表するものとなる。内容は、教育の質保証にかかわる各大学へのアンケートの実施結果と、それに基づく提言をまとめたものであった。

アンケートの結果は、別紙資料の通り。

提言として、私立大学の学士力のあるべき内容を2点指摘した。1つは、教養教育の理想として雑木林型教育を挙げた。批判的思考、対話の深化、少人数クラス、対話型授業、シラバスの実質化などに基づく。もう一つは、大学間の学生移動の促進として、全国規模での授業開放、Eラーニング、留学生受け入れ等を挙げた。

## 3. 研究協議「学士課程教育の質の向上」：コーディネーター 金沢工業大学総長 黒田壽二

趣旨：大学全入時代、グローバル化、大学機能別分化という状況において、学士課程再構築の課題を抱えた各大学は、そのシステムをどう作るのか。

### 各パネリスト報告

#### 「確実な学士力実現を通じた高等教育の質保証」：神戸大学 川嶋太津夫

高等教育のパラダイムシフトが起きるなかで、学習成果を重視した教育の必要性を訴えた。

教員が内容をどれだけ教えたのかではなく、学生がどれだけ学んだのか、何ができるようになったのかが重視されている。その一定の水準を保証する学位の質は、国レベルの合意、学術分野別の合意、大学の内部質保証システム三者の協働によって形成されるものであるとした。

#### 「学生の学びに視座を置いた教育課程の改革」：福山大学学長 牟田泰三

教育の質向上を目指した、福山大学の取り組みの紹介。

大学の考えを、アドミッションポリシーにおいて明確化した。また学生の勉学意欲を引き出すために、初年次教育の工夫、小目標の積み重ねを意識した教育課程の編成を実施した。その実践例として、生命工学部における田植えを紹介。

#### 「学士課程教育への円滑な移行」：関西国際大学学長 濱名 篤

学生の低学力を、高校教育や入試形態と関連付けて分析した。

すでに高校教育が崩壊している状況で、多くの学生が、AO入試や推薦入試など非学力入試で大学に入学している状況を指摘。またある大学における学生の追跡調査では、非学力入試で入学した学生は、平均データで、学力入試の学生よりも成績は低く、退学する数も多いとした。

一つの対策として、アドミッションポリシーの具現化により、どのような学習をしていくのか明確にする必要がある。また、入学前教育によって、高大接続を強化する必要がある。

ディスカッション（会場から回収した、アンケート用紙への質問記載に基づく）

- ・質問「国家試験合格率は、教育の成果と考えてよいか？」

回答：川嶋「大学は、教育の理念の社会的実現と専門的職業人の育成という、二重の教育目的を持つ。学習成果の一つである国家試験合格率も含めて、二重の教育の質の保証が必要になってくる。」

- ・質問「(福山大学の) 全学目標である、全人教育の具体的内容とは何か？」

回答：牟田「各学部が教育目標を定める際の枠組みであり、抽象的なものにならざるをえない。」

- ・質問「教養教育への割り当てが減っている現状を、どう思うか？」

回答：牟田「教養教育と専門教育を区別する必要は、無いのではないかと。目的に沿って、編成すべき。大学教育センター長が、全権を持って取り組んでいる。」

- ・質問「入学前教育を、どのようにすべきか？」

回答：濱名「非学力入試であれば、ジュニア新書などを読ませて、入学までに4、5回大学に来させるのも一手である。その目的は、入学に対する不安を減らし、期待を高めさせることにある。当校の場合、学力としては、日本語の能力をしっかりと持っていることが必要。入学前にリメディアル教育を実施するのであれば、必要とされる科目や能力をアドミッションポリシーに明記すべきである。」

### 参加者感想

センター検討会で通常議論しているテーマとも重なり、上述協議会は興味深いものであった。とりわけ、大学教育と国家試験対策との関係、3つのポリシーの策定すべき内容、入学前教育や教養教育の在り方は、本学が直面する課題でもある。本学が現在抱えている課題は、全国のほかの大学とも共通するものである。



## 第2回 教育学術充実協議会(2009年12月2日、アルカディア市ヶ谷)

### 分野別「参照基準」と「高大接続テスト(仮称)」:

#### 大学教育における2つの質保証のしくみ

国永史朗

北海道医療大学 大学教育開発センター

平成21年度「第2回(通算第39回)教育学術充実協議会」(2009年12月2日、アルカディア市ヶ谷)が開催され、参加いたしました。今回のメインテーマは、「大学の質保証の新局面」。「私立大学振興上の課題」、「わが国の学術研究に関わる諸動向」、「認証評価の今後の課題」などの協議が交わされましたが、ここでは、分野別「参照基準」と「高大接続テスト(仮称)」の話題について報告いたします。

この2つの話題は、今後、大学教育の「質保証」という面で大きな影響を及ぼすと考えられます。分野別の「参照基準」の話題は、“日本学術会議における大学教育の「分野別質保証」の在り方の検討について”(講師:北原和夫氏、国際基督教大学教養部教授;広田照幸氏、日本大学文理学部教授)という協議において提示されました。また「高大接続テスト(仮称)」の話題は、“「高大接続テスト(仮称)」の検討状況について”(講師:佐々木隆生氏、北海道大学公共政策大学院特任教授)の協議において紹介されました。

中央教育審議会から、2008年12月、「学士課程教育の構築に向けて」という答申が出されました。ここでは、学士課程教育の明確な概念とともに、学士課程教育に向けた具体的な取組みが提示されました。そこでの重要な柱として、「分野別の質保証の枠組みづくりの促進」および「高校教育と大学との接続のあり方の見直し」が掲げられました。今回の「「分野別質保証の在り方」および「高大接続テスト(仮称、以下省略させていただきます)」の話題は、その中教審答申の問題提起を受けとめて、その後議論が重ねられてきたものであります。以下に、今回示された中間報告の概要を記します。

### A. 日本学術会議における大学教育の「分野別質保証」の在り方の検討について

#### 今回の中間報告の要約

1. 学士が意味すべきものを明らかにするために、各分野の「教育課程編成上の参照基準」の策定を行う。
2. 「参照基準」という形態を選択するのは、各大学がそれぞれの教育理念・目標に即して独自の教育課程編成を行うことを支援すべきであるという理由からである。「コア・カリキュラム」のように教育課程の外形的な標準化を求めるものにはしない。
3. 参照基準の具体的内容として、学士課程で当該分野を学ぶすべての学生が身につけることを目指すべき「基本的な素養」を同定する。
4. 「基本的な素養」については、人が生きていく上で重要な意味をもつもの、および学びを

通して身につけるもの、という観点に立ち同定すべきである。

5. 分野の専門的な知識・理解では中核となるものに絞り、それらが実際の市民生活や職業生活において、如何なる意味をもつかという観点から記述すべきである。
6. 医学・歯学・薬学・看護学の各分野については、文部科学省の協力者会議によるコア・カリキュラムが策定されている。したがって、これらの分野については「参照基準」の策定は考えていない。
7. 参照基準は、大学はもとより、大学団体、認証評価機関、さらには企業、国や地方公共団体など、内外すべての関係者の利用に供するものとし、社会的なインフラストラクチャーとしての役割を果たすものと位置づける。
8. 参照基準は各大学の自主性・自律性を可能な限り尊重することを企図するものであることに十分留意することを、国や認証評価機関に対して要請する。
9. 分野別の参照基準の具体は、2011年3月までに、とりまとめられることになっている。

#### (1) 「分野別質保証」の議論は3つの分科会で行われています

本課題は、日本学術会議を中心として、3つの分科会の「質保証枠組み検討分科会」、「教養教育・共通教育検討分科会」、「大学と職業との接続検討分科会」において検討されています。

文科省から依頼を受けた日本学術会議では、質の保証レベルをどこに置くべきなのかという視点で、各大学が教育課程を編成する際の出発点になるものとして「参照基準」をまとめる方向となっています。分野別の質保証のための具体的な枠組みづくりは、比較的学問体系の明確な伝統的分野を中心に、およそ30分野について行われる予定です。

いわゆる「学士課程答申」では、各専攻分野を通じて培う「学士力」の参考指針が明示されました。つまり、1.知識・理解 2.汎用的技能 3.態度・志向性 4.統合的な学習経験と創造的思考力の4分野であります。これに対して、「質保証枠組み検討分科会」では参照基準を提示する考えです。ここでは、国が直接に大学教育に踏み込むのではなく、大学側が自ら教育の質を高めるため、「すべての学生が身につけるべき基本的な素養」の指針となるものを目指しています。

「教養教育・共通教育検討分科会」では、高等教育のユニバーサル化という状況の下で、専門教育と教養教育・共通教育とが適切に相補う学士課程教育をどのように構想するかが議論されています。教養教育・共通教育で行う具体的内容などが、順次公表される予定となっています。

また、「大学と職業との接続検討分科会」では、職活動の早期化の弊害など大学教育と職業との接続に関する諸問題について検討されています。大学と職業との接続に関する問題状況、その背後にあるより本質的な諸問題の検証が行われています。大学側で改善できることが整理され、企業や政府への問題提起などが行われることになっています。

#### (2) 教育課程編成上の参照基準について

##### 1) 具体的内容

参照基準は、分野別ごとに「本質的な意義(学ぶことの本質的な意義)」、「学習内容の例示」・

「学習方法の例示」の内容から構築されます。

参照基準は、英国の高等教育質保証機構から出されているものを参考にしていく意向です。たとえば、英国の基準では、「歴史学」については「人々が過去の状況でいかに生存し行動したかを共感をもって理解する」となっています。また、物理学では「観察、理解、自然現象、人工物・システムの動きの予測に関するもの」と表現されています。

わが国の参照基準も基本的にはこれに近いものが想定されます。一方で、日本の大学との違いにも配慮する必要があります。たとえば、日本の大学の特色として、専門教育と教養教育が柔軟に複合する形態をとっています。大学で、一般教養と絡めながら当該分野を学ぶことによって、どのような「世界の認識」、「世界への関与」が可能になるか、その点を打ち出すことになっています。したがって、「本質的な学びの意義」では、各分野に固有の「世界の認識の仕方」、「世界への関与の仕方」に関する哲学を敷衍して、提示される予定です。

## 2) 学習内容の例示

参照基準は、各大学の自主性・自律性を十分に尊重したものでなければなりません。したがって、策定される基準では、個別具体的な知識や能力などを列記することはできるだけ避け、当該分野のエッセンスともいえるべき「基本的な素養」に絞られることとなります。

例示する内容・領域は、すべての教育課程において共有することが望まれます。当該分野を構成する基本的な柱となるようなものに限定されるべきです。それをどこまで深めるのかについては、各大学が掲げる教育・学習目標を実現するという観点に基づいて検討されることになります。

## (3) 参照基準に対する大学のスタンス

作成される参照基準は抽象的な考え方なので、大学の考えを拘束するものにはなりません。各大学の教育課程は、あくまでもその大学の建学の精神や人的資源、学生の資質を考えて、最善のものを実現させなければなりません。

以上の考えを前提に、各大学では教育課程の編成にあたっては、次の手順を踏むことが望まれるとしています。

1. 大学の教育理念・状況に基づいて、具体的な教育目標を立てます。学生にどのような人間になってほしいと願うのか、何を身につけられるようにするのかについて具体を定めず。
2. そのためには、どのようなことを学ばせるのか(学習内容)、どのような方法で学ばせるのか(学習方法)、について具体を検討します。
3. それらを実際に開講する授業科目の形として落とし込む作業を行います。
4. 最後に教育結果をモニタリングして、それを更なる改善につなげます。

分野別の参照基準は、上記の教育編成の手順の2と3での参考となるように提示されることとなります。

## B. 「高大接続テスト」の検討状況について

### 今回の中間報告の要約

1. 今日、高校教育から大学教育への断絶のない教育移行が実現しにくくなっている。円滑な移行が困難になっているという現状認識を有識者間で共有しなければならない。
2. 大学進学希望者の学力を客観的に把握する仕組みとして「高大接続テスト」が必要である。
3. 「高大接続テスト」は、大学入試センター試験のような「集団準拠型」試験にするのではなく、達成度を測るための「目標準拠型」試験の性格をもたせたテストにする。
4. 高大接続の実現は日本の教育システム全体の課題である。高校と大学が連携してその実現に向けて協力しなければならない。

### (1) ボトムアップのもとで、この課題は議論されています

「高大接続テスト」は、大学の入り口段階での基礎学力を把握するための装置として考えられています。この新たな仕組みの構築については、先導的・大学改革推進委託事業「高等学校段階の学力を客観的に把握・活用できる新たな仕組みに関する調査研究」（研究代表者：佐々木隆生）によって議論されています。

この協議・研究は、国・公・私立大、全国高等学校校長協会、全国高等学校 PTA 連合会、都道府県教育長協議会、中等教育、大学入試センターからの有識者 22 名の構成のもとで行われています。一見、トップダウン的に提起された課題のように思われますが、実のところはそうではありません。大学側の提案に基づく高大関係者の意見交換で一定の合意がなされ、そのような経緯のもとで、結果として中央教育審議会の検討課題とされたものです。本議論は 2008 年 10 月から開始され、2010 年の秋までにその具体像がまとめることになっています。

### (2) 高大接続はなぜ問題か

#### 1) わが国の高大接続の現状

高大接続とは、大学進学希望者が高校教育から大学教育へ円滑に移行することができるように、大学と高校が互いに連携しあって、責任を果たすことを意味します。

高大接続について、「教育上の接続」と「入学者選抜」という観点から捉えると、わが国のその現状は諸外国と比べると非常に特異的であることがみえてきます。まず、「教育上の接続」を確かなものにするためには、客観的な達成度を測る仕組みが求められます。ところが、わが国では個々の大学で行われる入学者選抜試験が、客観的に学力を把握するという役割を担ってきました。高校では客観的な学力把握に基づく卒業認定は、実際のところ行われていないのが現状です。各高校の認定による高卒資格は、大学入試の受験資格であります。また、「入学者選抜」という面から眺めると、選抜とは個別の大学の入試での合格を意味しております。

欧米諸国での高大接続の現状をみると、ドイツの「アビトゥーア」、フランスの「バカロレア」の共通試験はいずれも、高卒の認定と大学資格認定の両方の性格をもつ、資格テストです。また、アメリカの「SAT」や「ACT」、イギリスの「GCE レベル」の試験は、資格テストの性格をもっていますが、学力把握という性格を有する選抜テストとなっています。

一方、わが国で現在実施されています「大学入試センター試験」は、どのような性格をもっているのか。センター試験は「共通第一次学力試験」を継承しています。共通第一次学力試験の目標は、高等学校における一般的かつ基礎的な学習の達成の程度を評価することでした。したがって、センター試験には高校での基礎的学習の達成度を測る面があります。しかしながら、一方ではこの試験には、もう一つの重要な機能・目的をもっています。それはセンター試験利用大学に公平な選抜のための資料を提供するという点です。つまり、いわゆる差をつけるための試験である「集団準拠型 (norm-referenced)」試験という性格をももち合せています。このために、センター試験では教科書などに多く掲載されている題材や問題を繰り返し出題することはできません。このような理由から、大学進学希望者の学力の客観的な達成度を把握できるテストの性格を、センター試験にもたせるのには限界があると考えられております。

## 2) 高大接続での2つの転換点について

高大接続において転換期が訪れたのは、高校進学率の上昇（1970年代後半には90%を超えた）においてです。それに伴って大学進学率も上昇しました。その当時は大学の収容率が低い状況であり、むしろ受験競争の激化が問題となっていました。

高校への進学率上昇の事態を受けて、高校段階では教育の多様化・弾力化・入試から生じる教育への圧力緩和が図られていきました。一方では、大学に進学するための高校教育の到達度やそのあり方を明確にする必要性がありましたが、そのような改善策は一向に図られませんでした。

第2の高大接続の転換点は、18歳人口の減少、大学の入学定員の増加により到来しました。現在は、その状況の真只中にあります。大学進学希望者の学力把握について、個別の大学入学試験に依存していたわが国の特異的な制度の機能が、現在、崩壊しつつあります。こんな中、大学は志願者を確保するため、推薦・AO入試などの特別入試、つまり「学力不問の入学者選抜」を拡大させている状況となっています。

## (3) 高大接続テストに求められるもの

以上のような高大接続の現状把握のもとで、高校での指導改善と大学生の学力保証などに活用するための仕組みとして高大接続テストが考えられています。大学教育を受けるために必要な高校教育のある段階への到達を確かなものにするためには、高大接続テストを目標準拠型 (criterion-referenced) の試験として実施する必要があります。高校での基礎的な教科・科目における基準的な学習を促す性格をもち、また、他者との差別化が目的ではなく、学習目標に照らしての絶対評価が可能となるようなテストの実施が考えられています。

現在、試験は1回だけでなく複数回の受験の機会を設けることが考えられています。また、大学入試などに活用することが想定されています。

## C. 協議会に参加しての感想

グローバル化や高度情報化の進展、急速な科学技術革新といった「知識基盤社会」の時代が到来しているといわれています。このような社会では変化が激しく、常に新しい未知の課題に挑戦していくという能力が必要とされます。高等教育においては、それに相応しい人材育成が強く求められています。このような現状を前にして、高等教育と中等教育をどのようなものにしなければならないのか。今



回の2つの話題は、そのあり方について議論されたものです。日本の教育システム全体の問題であり、多様な教育関係者を巻き込んだ議論となっています。教育の質を日本全体で高め、これからの社会の基盤および先端を支えていく人材養成を目的とする教育改革として、まだ多くの課題がありますが、最終的な取りまとめが期待されます。

今日、大学改革のキーワードは「教育の質保証」であります。質保証の中核は、教育のプロセスにあります。今回示された分野別の参照基準の話題は、そのプロセスの中途(カリキュラム・ポリシー)と出口(ディプロマ・ポリシー)の質保証の装置にあたります。また、高大接続テストの議論は、大学の教育課程の入り口(アドミッション・ポリシー)の質保証装置と密接にかかわっています。

先の「学士課程構築に向けて」の答申では、カリキュラム・ポリシーの質保証として各専攻分野を通じて培う「学士力」、つまり大学生が共通して身につけるべき学習成果が提示されました。一方、今回の分野別の参照基準は、学士力を横軸に据え、縦軸に相当するものです。つまり、カリキュラム・ポリシーの質保証装置をさらに強化させるという意味をもっています。質保証の仕組みの一つが示され、またこれからもう一つの仕組みが示されることになるわけですが、これらのもつ本来の目的について、大学教員は再度、確認する必要があります。それは、大学教員の教育力や指導力の改善であり、そして学生の学習力の向上であります。また、教員と学生とのより密接な関係の構築であると考えます。あらためて、この話題を通じて学生を中心に据えた教育、学生本位の教育展開の重要性を再確認した次第であります。

教育課程の編成での参照基準の導入の説明では、あくまでも各大学の教育理念・目標にあわせて行うべきであると盛んに強調されていました。そのことは当然です。一方では、各大学の特徴が反映されることになり、教育内容として多様なものが生まれることが期待されます。参照基準について各大学の建学精神、教育目標や人的な資源、あるいは学生の資質などを考慮して教育課程でデザインされるからです。このことは一方で、同一の専門分野の内容を目標としている大学間で、教育課程の特徴を比較しやすくなることを意味しています。参照基準を充たすために、どのような教育の工夫を行っているかが比較されることとなります。わが大学では、コア・カリキュラムをもつ薬学部、歯学部、看護学科以外の学部・学科においては、今後はその専門分野の特徴を明らかにする機会でもあり、さらなる取組みが課題となると考えます。

高大接続テストについては、まだその実施の具体像が見えていませんが、現在行われている大学入試センター試験のあり方も含め、今後の日本の入試制度の行方に大きな影響を与える可能性が考えられます。先日の新聞報道によりますと、大学入試センターが新たな選抜試験の開発研究に着手、選抜機能の強化を目的として、センター試験の在り方や方向性などを検討するとあります。高大接続テストの課題については、政府の教育再生懇談会においても議論されております。2007年春の推薦入試AO入試での大学進学者の割合は、全体の4割を超えているという事態に至っており、この懇談会では次のような中間報告が提出されています。大学進学者の学力を担保するために、学力検査を課さない特別枠の入試においてでも、最低限、この高大接続テストを選抜に利用するよう推奨し、一定レベルに達しない場合は、入学させないようという報告を行っています。わが大学でも、推薦試験やAO入試において、このテストを組み合わせ合格者を決めることが想定され、入試選抜制度全体に改革が必要であると考えます。



また、高大接続テストに関しては、あらためて、アドミッション・ポリシーのあり方が強く問われると考えます。それぞれの大学では、このような人材を養成したいので、それに相応しい教育課程をデザインしています。したがって、それに対応できる高校での能力について、たとえばある項目に関して一定の到達目標に達した学生に来てほしい、といった文言を記すようなことになっていくことが考えられます。これまで以上に、各大学がどのような学生を育てていきたいのかを、明確に意思表示しなければならない時代になっていくものと考えます。

# 「地域格差のない医療情報提供のための 薬剤師・看護師教育プログラム」

—2009年度事業終了報告—

平 紀子<sup>1</sup> 宮崎 正三<sup>2</sup> 唯野 貢司<sup>2</sup> 豊田 栄子<sup>2</sup> 二瓶 裕之<sup>2</sup>  
塚本 容子<sup>3</sup> 桑原 ゆみ<sup>3</sup> 四釜 禎央<sup>1</sup> 照本 真澄<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 北海道医療大学学務部学術情報課、<sup>2</sup> 北海道医療大学薬学部

<sup>3</sup> 北海道医療大学看護福祉学部

本学図書館が取り組む文部科学省委託事業「地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラム」は、2009年6月に開講し、同年11月に2009年度プログラムの全日程が終了した。

本稿では当プログラムの概要、また受講者（薬剤師、看護師）を対象に行ったアンケート調査結果による授業評価、外部評価をベースに、次年度事業を実施する上での課題と改善方策および今後の可能性について述べる。

## I. はじめに

文部科学省の2008年度「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」<sup>1)</sup>に本学図書館が企画した「地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラム」<sup>2)</sup>が選定された。これまでの学び直し選定事業総件数<sup>3)</sup>は160件あるが、図書館が主体となり専門職のリカレント教育に関わった例は無く、その新規性の高さが評価されたものと考えられる。そこで当プログラムの概要について紹介する。

近年、医療現場では、生活習慣病の増加やクオリティライフ向上への関心の高まり、専門家による適切な情報提供を前提とした一般用医薬品を利用するセルフメディケーションも広がりを見せている。このような状況で、医薬品販売制度については、2009年6月1日から「薬事法の一部を改正する法律」が施行<sup>4)</sup>されている。この様に、一般市民は医療への関わりが大きくなり、これらの情報を自らが判断して自身の行動を決定する責任が求められているが、そこで最も重要なのは、医療従事者からの適切な医療情報の提供である。行動の意志決定に必要とされる要因として、Muir Gray<sup>5)</sup>はエビデンス (Evidence)、利用可能な資源 (resource)、価値観 (Value) を挙げており、健康・医療情報源にアクセスし、それを理解し応用できる能力はヘルスリテラシーといわれている。安全で信頼される患者参加型の医療の実践には、患者・家族と医療従事者間との信頼・協力関係が不可欠である。しかし、現状は医学・医療の専門用語の難解さが情報の共有を阻害していることから、2009年3月、国立国語研究所「病院の言葉」委員会<sup>6)</sup>は、「病院の言葉を分かりやすく一工夫の提案—」を発表した。この例からも医療情報と共にコミュニケーションが重要なことが十分理解できる。

インターネットの普及により、図書館は情報資源の集積の場から情報発信基地へ大きく変容

を遂げ、情報リテラシー教育支援の役割は重要性を増している。多くの医学図書館では市民の健康情報リテラシーを支援するための活動を行っており、「情報を収集する力」、「情報を選択する力」、「情報を活用して行動する力」、これら3つの能力を向上させるために、病院内にある患者図書室をはじめ、公共図書館と医学図書館の連携など、多様な試みがみられる。

本学の図書館は以下に紹介する社会貢献において高い評価を受けている<sup>7)</sup>。当館は1987年に開設した後、1992年から臨床現場の医療従事者や一般市民への情報提供サービスを開始した。また、2004年から道内の医療従事者を対象にした情報ニーズ調査<sup>9)15)</sup>を行い、その数は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師など3,500名に及ぶ。これらの調査結果を踏まえ、臨床現場の情報ニーズに応えるために北海道薬剤師会、本学薬剤師支援センター、北海道看護協会等と連携し、薬剤師、看護師向けの文献情報検索セミナーを開催してきた。

地域住民への情報提供は、2006年9月、当別町教育委員会と協定締結後、「いのちの図書」の貸出を開始した。2007年5月、道立図書館との協定締結後は「わかりやすい健康情報講座」を共催している。また、2008年には奈井江町と連携し「健康と教育と大学の連携によるまちづくり」に着手している。

本稿では当プログラムの概要と、受講者のアンケート調査による授業満足度、外部評価、および次年度事業企画に向けた課題とその改善方策について述べる。事業の特徴のひとつである Learning Management System (LMS) に関しては別の報告<sup>16)</sup>に詳しい。

## II. 「地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラム」

### 1. 事業の概要と目的

事業概要図を図1に示す。本プログラムは、特に大都市圏から離れた遠隔地の医療機関に従事する看護師、薬剤師を対象としている。講義は札幌キャンパス（本学サテライトキャンパス）と道東の北見キャンパス（日本赤十字北海道看護大学）において平日の夜間、土曜日の午後に行われる。また自宅学習のためのDVDやe-learningなど、多様な学習システムも導入している。さらに受講者は授業日程毎に受講方式（対面講義、DVD受講）を選択することが認められている。教育の目標は医療情報提供者である看護師や薬剤師が地域格差のない医療情報を、住民に的確に提供するために必要とする①情報リテラシー能力の向上、②入手情報の質の評価能力、③患者教育のためのコミュニケーションの能力を向上させることである。

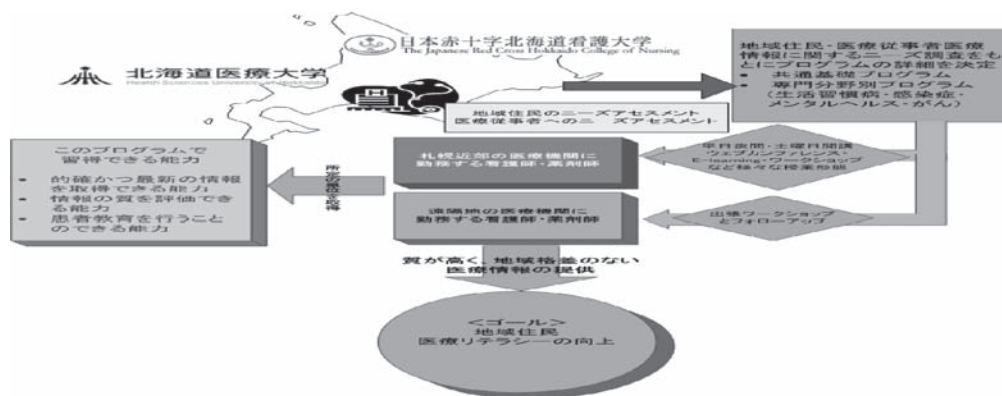


図1 事業概要図

教育プログラムは、共通基礎プログラムと専門分野別プログラムに分かれている。各プログラムの内容を図2に示す。コンピュータ技術や情報検索技術、質の高い文献入手方法、患者教育を行うための知識・技術・能力を習得後、専門分野における最新の医療情報を学ぶ。DVD受講者には各講義終了後に20日以内の課題提出が義務付けられている。

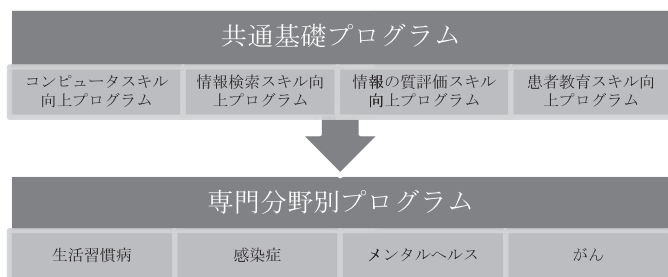


図2 共通基礎プログラムと専門分野別プログラム

## 2. Learning Management System (LMS)

本事業におけるLMSの位置づけを図3に示す。LMSは北見キャンパスへの映像配信、受講生の出欠確認、講師と受講者のコミュニケーションを行うことを目的に開発されたものである。受講者はLMSを活用して講義資料(スライド)の視聴、パワーポイント資料のダウンロード、コミュニケーションボードへの書き込みが行える。また、札幌キャンパスで行われる講義の映像を北見キャンパスへ同時配信する役割も担う。

この機能を利用して講義内容をDVDに収録し、DVD受講者や講義の欠席者に郵送する。受講者は時間に捉われずe-Learning学習を行うことができる。

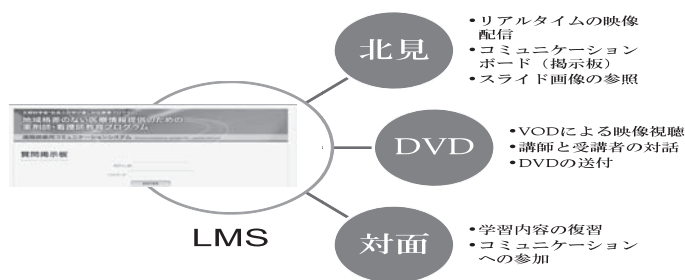


図3 事業におけるLMSの位置づけ

## 3. プログラムの特徴

2009年度プログラムを表1に示す。当プログラムの特徴のひとつは、先の調査結果から多くの看護師や薬剤師が不得手としていた文献情報検索に重点を置いている。共通基礎プログラムのうちデータベースアクセスの基礎、医療情報検索の基礎の講義は、図書館員であるヘルスサイエンス情報専門員<sup>17)</sup>が担当した。医療情報検索の基礎として文献とは何か、その必要性を考えた後、医学情報源へのアクセス方法を学ぶことや検索結果の見方、書誌情報を理解することを目標としている。臨床現場の看護師や薬剤師が図書館活用術と、必要な文献入手のための医

中誌 Web、J DreamII、CINAHL、MEDLINE 等の医学文献データベースの特色やアクセス方法を講義・演習で学ぶ。さらに、DVD 受講者や講義欠席者が課題作成を行うために、データベース検索実践ガイドを作成した。

薬剤師、看護師が共に講義や演習に参加することにより、チーム医療の一員として必要なコミュニケーション能力の向上を目指したことも特徴のひとつである。

**平成21年度 共通基礎プログラム:計18時間**

月日	曜日	時間	プログラム
			<b>コンピュータスキル向上プログラム</b> 目標:情報取得に必要な不可欠なコンピュータの基礎、患者教育に必要なプレゼンテーションソフトの使用方法を学習する。
6月4日	(木)	19:00-20:30	第1回:コンピュータ操作の基礎
6月13日	(土)	14:00-17:00	第2回:インターネットの基礎 第3回:プレゼンテーションの作成
			<b>情報検索スキル向上プログラム</b> 目標:情報取得のためのデータベースを用いた情報検索方法を学習する。
6月27日	(土)	14:00-17:00	第1回:データベースアクセスの基礎-講義と演習 第2回:医療情報検索の基礎-講義と演習 第3回:薬剤情報検索の基礎-講義と演習
7月2日	(木)	19:00-20:30	
			<b>情報の質評価スキル向上プログラム</b> 目標:取得した情報の信頼性・妥当性が検討できる能力を学習する。
7月11日	(土)	14:00-17:00	第1回:エビデンスに基づいた医療提供とは何か? 第2回:文献クリティークの基礎 第3回:地域における臨床研究の基礎
7月16日	(木)	19:00-20:30	
			<b>患者教育スキル向上プログラム</b> 目標:取得した質の高い情報をもとに患者教育を行うことのできる能力を学習する。
7月25日	(土)	14:00-15:30	第1回:患者が求める医療情報と医療情報リテラシー<公開講座>
8月1日	(土)	14:00-15:30	第2回:患者教育の基礎<公開講座>
8月6日	(木)	19:00-20:30	第3回:医療情報入手の基礎

表1 共通基礎プログラム

**平成21年度 専門分野別プログラム:各分野6時間 (4分野から1分野選択)**

月日	曜日	時間	プログラム
			<b>【生活習慣病:メタボリックシンドローム】</b> 目標:生活習慣病に関する最新の医学的知識、地域住民を取り巻く状況、そして最新の情報収集方法を学習する。また、患者教育について演習を通して学習する。
9月3日	(木)	19:00-20:30	第1回:生活習慣病に関する最新の医学的知識とその情報収集方法
9月10日	(木)	19:00-20:30	第2回:地域における医療情報の集積と生活習慣病の予防と治療
9月12日	(土)	14:00-17:30	第3回:情報検索演習 第4回:患者教育演習
			<b>【感染症:多剤耐性感染症】</b> 目標:感染症、特に医療関連感染症に関する最新の知識、医療関連施設における発生状況、最新の情報収集方法を学習する。また、医療関連感染に関する医療関連施設と地域住民のコミュニケーションのあり方を演習を通して学習する。
9月24日	(木)	19:00-20:30	第1回:感染症と医療関連感染症発生の状況
10月1日	(木)	19:00-20:30	第2回:多剤耐性感染症と抗菌薬の適正使用
10月3日	(土)	14:00-17:30	第3回:リスクコミュニケーション演習 第4回:リスクコミュニケーション演習
			<b>【メンタルヘルス:認知症】</b> 目標:認知症に関する最新の知識、地域住民を取り巻く状況、最新の情報収集を学習する。また、認知症の人が安心できる医療環境をつくるためにも、認知症の人の理解に向けた演習を通して学習する。
11月5日	(木)	19:00-20:30	第1回:認知症に関する最新の知識とその情報収集方法
11月7日	(土)	14:00-17:30	第2回:認知症の人の理解に向けた演習 第3回:認知症の人の理解に向けた演習 第4回:認知症と薬物治療
11月12日	(木)	19:00-20:30	
			<b>【がん:化学療法と副作用マネジメント】</b> 目標:がんに関する最新の治療に関する知識、地域住民を取り巻くがん治療状況、最新の治療に関する情報収集方法を学習する。また、患者教育について演習を通して学習する。
9月24日	(木)	19:00-20:30	第1回:がん治療に関する最新の知識とその情報収集方法
10月1日	(木)	19:00-20:30	第2回:抗がん剤の特性と副作用対策
10月3日	(土)	14:00-17:30	第3回:情報検索演習 第4回:患者教育演習

表2 専門分野別プログラム

#### 4. 事業における協力体制

当プログラムは、事業代表者である本学図書館長の宮崎正三教授、薬学部教員3名（豊田栄子教授、唯野貢司教授、二瓶裕之准教授）、看護福祉学部教員2名（塚本容子准教授、桑原えみ准教授）、平紀子学務部次長、および日本赤十字北海道看護大学教員1名、事業担当職員1名で運営している。

外部機関・団体の協力体制を表3に示す

広報および協力	社団法人北海道薬剤師会、社団法人北海道看護協会
演習担当講師等の協力	特定非営利活動法人日本医学図書館協会、日本薬学図書館協議会
データベース等の提供	独立行政法人日本科学技術振興機構、特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会、EBSCO、Wolters Kluwer Health Ovid、エルゼビアジャパン、トムソン、メテオ、丸善、紀伊國屋書店他

表3 事業の協力体制

#### 5. 地域住民を対象にした「健康情報に関するアンケート」調査の実施

プログラム開講前に地域住民の健康情報に対する意識調査を行った。調査結果は、講義内の中で報告した。調査概要を表4に示す。

調査対象者	道内の市町村公共図書館213館における利用者
調査期間	2009年2月3日から2月25日
回答者	1,283名（116市町村）

表4 調査の概要

本稿では紙面の都合上、アンケート結果から特筆項目について報告する。

「病気や健康に関する情報入手が十分できているか」の質問では、30代～50代の者が10代～20代および60代以上の者に比べ、情報入手が比較的出来ており、働きざかりの年代の者の健康情報に対する関心の高さがうかがわれる。また、「インターネットを利用して病気や健康に関する情報入手に対する満足度」は、インターネットを利用して情報を入手した者は、インターネット以外から情報を入手した者に比べ、入手情報に対する満足度が低いことが明らかになった。これはインターネット上にある玉石混交の情報の中から、求める情報を的確に抽出できていないことに加え、適切な情報を入手することの困難さを示唆している。さらに「病気や健康に関する情報の問い合わせ先と、情報に対する満足度」については、医師より薬剤師や看護師に問い合わせた際の満足度が高かった。薬剤師や看護師が地域の健康コンサルタントの役割を担っていることがうかがわれる。この調査結果から、本事業の目的である、薬剤師・看護師が医療情報入手のために必要な知識・技術を学び、地域住民へ適切な医療健康情報提供を行う意義をあらためて確認することができた。



### Ⅲ. 2009 年度プログラムの開講

#### 1. 受講申込者

受講申し込み初日に定員 30 名を大幅に上回った。道内各地域から申し込みがあり、対面受講者 50 名（札幌 43 名、北見 7 名）および DVD 受講者 26 名となった。受講者の職種、年代を図 3 に示す。薬剤師 23 名、看護師 53 名であり、20 代から 60 代まで幅広い年代の者が受講した。受講者の比率は看護師が薬剤師を若干上回る結果となった。受講者の地域別を図 4 に、受講者の年代と職種別割合を図 5 に示す。

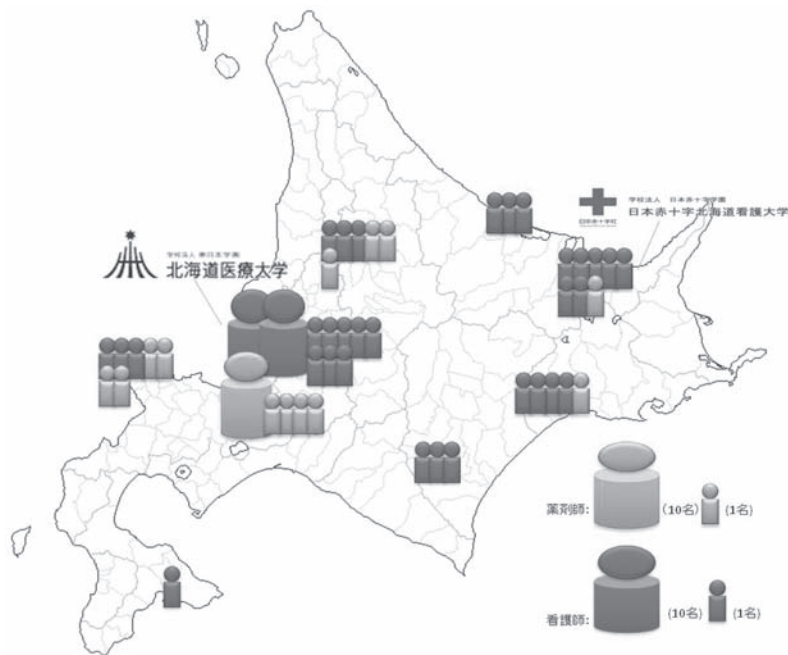


図 4 受講者の所在地

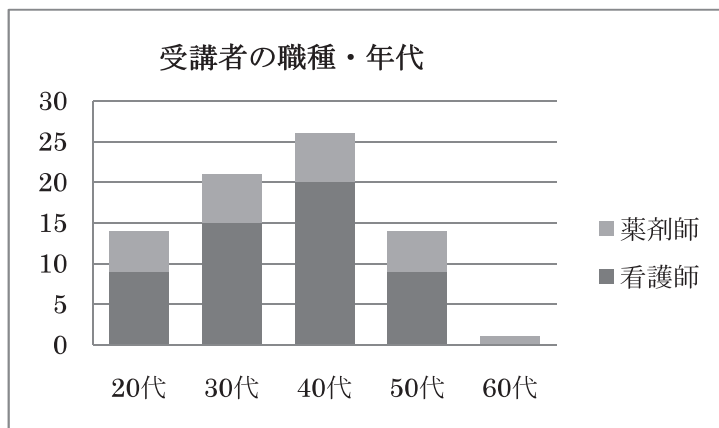


図 5 受講者の職種・年代（薬剤師：23、看護師：53 名）

## 2. 受講状況

共通基礎プログラムの受講状況および DVD 受講者の課題提出率を図 6 に示す。プログラムの後半では、対面講義から DVD 受講への移行がみられる。講義に慣れて受講の選択肢が広がったものと考えられる。また、DVD 受講者の課題提出率が徐々に低下している。

共通基礎プログラム:76名(札幌60名、北見14名)

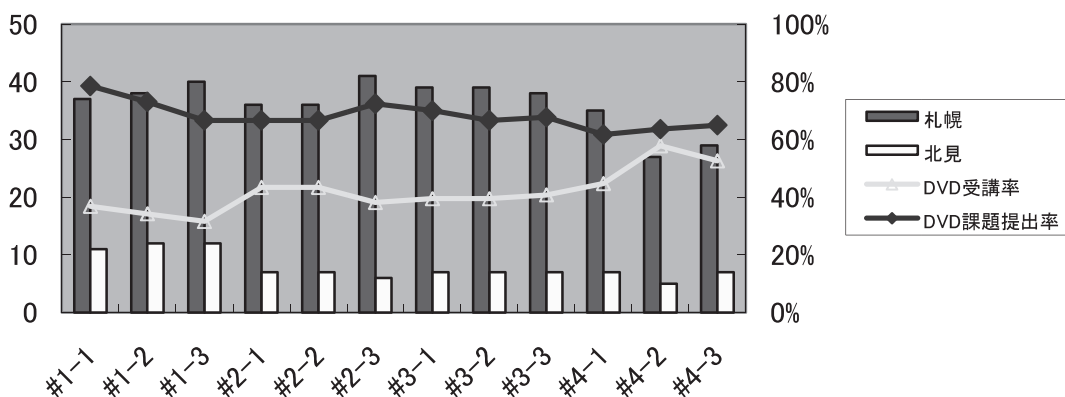


図 6 共通基礎プログラム受講状況（#は講義回次を示す。）

## 3. 受講修了者

全受講者のうちプログラム修了者の、職種、受講会場別を図 7 に示す。薬剤師は 23 名中 16 名約 7 割の者が、看護師は 53 名中 44 名約 8 割の者に修了証を授与した。

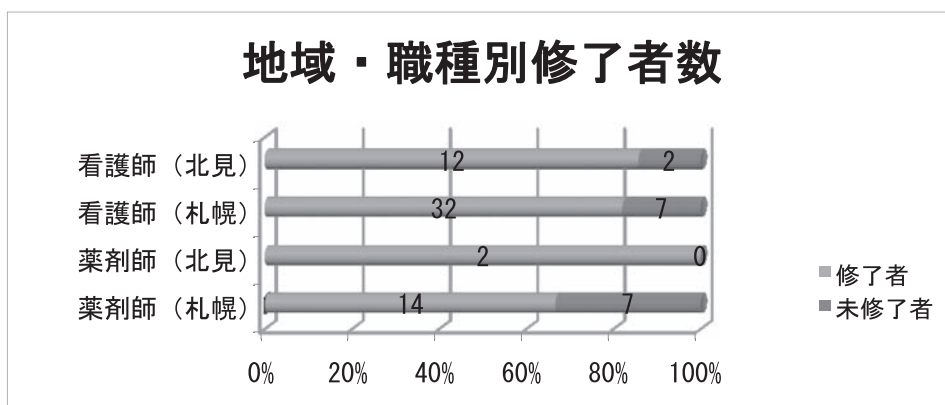


図 7 地域・職種別修了者数

## 4. プログラムの効果

### 1) 受講者のアンケート結果

プログラム受講前後に受講者を対象に行ったアンケート結果について薬剤師、看護師別に報告する。

#### ① 薬剤師 (表 5、6)

薬剤師については、プログラム受講前後で著しい変化がみられたのはデータベースを利用

した文献情報検索である。先の調査によると、多くの薬剤師がデータベースを医療情報入手のための情報源としていなかったが、受講後にはほぼ全員が利用していた。文献情報検索の経験をもつ者は、受講前 6 名 (30.0%) であったが、受講後は 9 名 (56.3%) に増加しており、4 名 (25.0%) の者が、今後利用したいと回答していた。また、受講後は医中誌 Web、J Dream II、MEDLINE、PubMed 等、多様なデータベースを利用していた。

さらに、「論文を読む際、理論性における強みなどを考えながら読み進めているか」については、受講前に行っていると回答した者は 1 名であったが、受講後は、常に行う 3 名 (18.8%)、たまに行う 7 名 (43.8%) に増加していた。

「患者教育を行う際に困っていたことが解決されたか」については、十分解決された 1 名 (6.3%)、ほぼ解決された 6 名 (37.5%)、どちらともいえない 7 名 (43.8%) 無回答 2 名 (12.5%)、であった。

「プログラム内容の満足度」については、大変満足 2 名 (12.5%)、満足 8 名 (50.0%)、どちらともいえない 4 名 (25.0%)、あまり満足していない 1 名 (6.3%)、無回答 1 名 (6.3%) であった。

「医療情報認定資格などの資格取得を希望しますか」については、希望すると回答した者は 9 名 (56.3%) であった。

word・excel・pptの利用	はい	13名 (65.0%)	いいえ	7名 (35.0%)	無回答	0名 (0.0%)
発表のためのppt資料作成	はい	9名 (45.0%)	いいえ	10名 (50.0%)	無回答	1名 (5.0%)
職場や自宅にパソコンの書籍	はい	18名 (90.0%)	いいえ	1名 (5.0%)	無回答	1名 (5.0%)
勤務先でのデータベース提供の有無	はい	2名 (10.0%)	いいえ	14名 (70.0%)	無回答	4名 (20.0%)
文献検索の経験	はい	6名 (30.0%)	いいえ	13名 (65.0%)	無回答	1名 (5.0%)
利用経験のあるデータベース	[文献検索をしたことがあると回答した6名に利用したことのあるデータベースを質問]					
	医中誌Web	2名 (6.1%)	JDream?	1名 (3.0%)	CINAHL	0名 (0.0%)
	MEDLINE	4名 (12.1%)	PuBmed	2名 (6.1%)	無回答	0名 (0.0%)
文献検索した結果、入手した情報の満足度(6名中)	大変満足	1名 (3.0%)	満足	2名 (6.1%)	どちらともいえない	2名 (6.1%)
	あまり満足していない	0名 (0.0%)	満足していない	1名 (3.0%)	無回答	0名 (0.0%)
論文の理論性における強みなどを考えながら読んでいるか	常に行っている	1名 (5.0%)	たまに行っている	3名 (15.0%)	どちらともいえない	6名 (30.0%)
	ほとんど行っていない	0名 (0.0%)	全く行っていない	4名 (20.0%)	無回答	6名 (30.0%)

表 5 受講前アンケート

資料作成のためのword・excel・pptの利用	受講前から	9名 (56.3%)	受講後	1名 (6.3%)	今後使いたい	4名 (25.0%)
	使うつもりなし	0名 (0.0%)	その他	2名 (12.5%)	無回答	0名 (0.0%)
プレゼンテーションのためのword・excel・ppt活用	受講前から	9名 (56.3%)	受講後	1名 (6.3%)	今後使いたい	5名 (31.3%)
	使うつもりなし	0名 (0.0%)	その他	1名 (6.3%)	無回答	0名 (0.0%)
文献検索の経験	受講前から	5名 (31.3%)	受講後	4名 (25.0%)	今後使いたい	6名 (37.5%)
	使うつもりなし	0名 (0.0%)	その他	1名 (6.3%)	無回答	0名 (0.0%)
利用経験のあるデータベース	[[文献検索を行っている]と答えた9名に利用したことのあるデータベースを質問]					
	医中誌Web	4名 (10.5%)	JDream2	1名 (2.6%)	CINAHL	0名 (0.0%)
	MEDLINE	3名 (7.9%)	PubMed	3名 (7.9%)	その他	1名 (2.6%)
文献検索をした結果、入手した情報の満足度(9名中)	大変満足	0名 (0.0%)	1割満足	5名 (13.2%)	どちらともいえない	2名 (5.3%)
	あまり満足していない	0名 (0.0%)	満足していない	0名 (0.0%)	無回答	2名 (5.3%)
論文の理論性における強みなどを考えながら読んでいるか	受講前から	1名 (6.3%)	常に行う	2名 (12.5%)	たまにおこなう	7名 (43.8%)
	どちらともいえない	2名 (12.5%)	ほとんどできていない	1名 (6.3%)	全く行っていない	0名 (0.0%)
	無回答	3名 (18.8%)				
論文を読む際、内容を評価する上で困っていること	十分解決された	0名 (0.0%)	1割解決	3名 (18.8%)	どちらともいえない	9名 (56.3%)
	あまり解決していない	1名 (6.3%)	解決されていない	0名 (0.0%)	無回答	3名 (18.8%)
患者教育を行う際、困っていること	十分解決された	1名 (6.3%)	1割解決	6名 (37.5%)	どちらともいえない	7名 (43.8%)
	あまり解決していない	0名 (0.0%)	解決されていない	0名 (0.0%)	無回答	2名 (12.5%)

表6 受講後アンケート

② 看護師 (表7、8)

看護師については、文献情報検索の経験をもつ者は、受講前 21名 (43.8%) であったが、受講後は 35名 (74.0%) の者が利用しており、14名 (29.2%) の者が、今後利用したいと回答していた。また、受講後は医中誌 Web、J Dream II、MEDLINE、PubMed、CINAHL 等、多様なデータベースを利用していた。

さらに、「論文を読む際、理論性における強みなどを考えながら読み進めているか」については、受講前に行っていると回答した者は 8名 (16.7%) であったが、受講後は、常に行う 6名 (12.5%)、たまに行う 18名 (37.5%) に増加していた。

「患者教育を行う際に困っていたことが解決されたか」については、十分解決された 1名 (2.1%)、ほぼ解決された 26名 (54.2%)、解決されていない 1名 (2.1%) 無回答 2名 (4.2%)、であった。

「プログラム内容の満足度」については、大変満足 11名 (22.9%)、満足 34名 (70.8%)、どちらともいえない 1名 (2.1%)、あまり満足していない 1名 (2.1%)、無回答 1名 (2.1%) であった。

word・excel・pptの利用	はい	42名 (89.4%)	いいえ	5名 (10.6%)	無回答	0名 (0.0%)
発表のためのppt資料作成	はい	29名 (61.7%)	いいえ	15名 (31.9%)	無回答	3名 (6.4%)
職場や自宅にパソコンの有無	はい	45名 (95.7%)	いいえ	1名 (2.1%)	無回答	1名 (2.1%)
勤務先におけるデータベース検索	はい	19名 (40.4%)	いいえ	24名 (51.1%)	無回答	5名 (10.6%)
文献検索の経験	はい	27名 (57.4%)	いいえ	18名 (38.3%)	無回答	2名 (4.3%)
利用したことがあるデータベース	[文献検索をしたことがあると回答した27名に利用したことがあるデータベースを質問]					
	医中誌Web	21名 (63.6%)	JDream2	13名 (39.4%)	CINAHL	1名 (3.0%)
	MEDLINE	3名 (9.1%)	PubMed	1名 (3.0%)	無回答	2名 (6.1%)
文献検索をした結果、入手した情報の満足度(27名中)	大変満足	1名 (3.0%)	満足	11名 (33.3%)	どちらともいえない	9名 (27.3%)
	あまり満足していない	4名 (12.1%)	満足していない	1名 (3.0%)	無回答	1名 (3.0%)
論文の理論性の強み等考えて読んでいるか	常にやっている	2名 (4.3%)	たまに行っている	7名 (14.9%)	どちらともいえない	11名 (23.4%)
	ほとんど行っていない	15名 (31.9%)	全く行っていない	7名 (14.9%)	無回答	5名 (10.6%)

表7 受講前アンケート

資料作成のためのword・excel・pptの活用	受講前から	37名 (77.1%)	受講後	5名 (10.4%)	今後使いたい	7名 (14.6%)
	使うつもりなし	0名 (0.0%)	その他	0名 (0.0%)	無回答	1名 (2.1%)
プレゼンテーションのためのword・excel・ppt活用	受講前から	30名 (62.5%)	受講後	4名 (8.3%)	今後使いたい	14名 (29.2%)
	使うつもりなし	0名 (0.0%)	その他	0名 (0.0%)	無回答	2名 (4.2%)
文献検索の経験	受講前から	21名 (43.8%)	受講後	14名 (29.2%)	今後使いたい	14名 (29.2%)
	使うつもりなし	1名 (2.1%)	その他	1名 (2.1%)	無回答	0名 (0.0%)
利用したことがあるデータベース	[「文献検索を行っている」と答えた35名に利用したことがあるデータベースを質問]					
	医中誌Web	28名 (73.7%)	JDream2	21名 (55.3%)	CINAHL	2名 (5.3%)
	MEDLINE	7名 (18.4%)	PubMed	5名 (13.2%)	その他	4名 (10.5%)
	無回答	3名 (7.9%)				
文献検索の結果、入手情報に対する満足度(35名中)	大変満足	4名 (10.5%)	満足	19名 (50.0%)	どちらともいえない	7名 (18.4%)
	あまり満足していない	3名 (7.9%)	満足していない	0名 (0.0%)	無回答	2名 (5.3%)
論文の理論性における強みなど考えながら読んでいるか	受講前から	8名 (16.7%)	常に行う	6名 (12.5%)	たまにおこなう	18名 (37.5%)
	どちらともいえない	8名 (16.7%)	ほとんど行っていない	5名 (10.4%)	全く行っていない	2名 (4.2%)
	無回答	1名 (2.1%)				
論文を読む際、その内容を評価する上で困っていること	十分解決された	0名 (0.0%)	ほぼ解決	19名 (39.6%)	どちらともいえない	26名 (54.2%)
	あまり解決していない	2名 (4.2%)	解決されていない	0名 (0.0%)	無回答	1名 (2.1%)
患者教育を行う際、困っていること	十分解決された	1名 (2.1%)	ほぼ解決	26名 (54.2%)	どちらともいえない	18名 (37.5%)
	あまり解決していない	0名 (0.0%)	解決されていない	1名 (2.1%)	無回答	2名 (4.2%)

表8 受講後アンケート

「医療情報認定資格などの資格取得を希望しますか」については、希望すると回答した者は28名(58.3%)であった。薬剤師、看護師共に受講者の半数を超える者が医療情報認定資格の取得を希望している状況から、今後、医療職を対象にした医療情報の認定制度について、医療情報関連の学協会や職能団体が企画する生涯学習事業の中で議論が深まることを望んでいる。



## 2) アンケートの自由記述

ここでは、受講者を対象にしたアンケート調査の自由記載欄より抜粋する（文章は原文のまま掲載）。

### (1) 薬剤師

- ・仕事の合間に通うのが精一杯で、まだ十分に学んだことを生かしてないが、これから文献検索などに応用したいと思います。パワーポイントはタイミングよく、習った後で発表の依頼がきたので活用できて本当に良かった。
- ・久しぶりに西洋薬のお話を伺い、シャキッとしました。末端のクリニック薬剤師では、なかなか出来ないこと、固まってしまうことが多いのですが、現役バリバリの看護師さん薬剤師さんと触れ合いの場、発奮させていただきました。薬剤師はもっと現場で勉強し患者さんの立場に立って、何が利益になるかを考えさせて頂く存在にならないと実感しました。
- ・薬剤師向けのセミナーが多くあればいいと思います。
- ・大変勉強になりました。

### (2) 看護師

- ・プログラムに参加できて大変学びになりました。本当にありがとうございます。
- ・文献検索の講義が繰り返しなされ、何も知らない私にとっては復習になり勉強になりました。
- ・講義ばかりでなく、実際に患者さんの声を聞くことができ、DVDを視聴することができて良かった。
- ・文献検索をする範囲が広がり、日常業務・活動の中に役立っている。
- ・今回のプログラムを受け、とても役立ちました。実際に学会での発表があったので、すごく活用できました。またこのようなプログラムがあったらぜひ参加したいです。
- ・来年度も実施すると聞きましたが、基礎分野のプログラムが変わらないなら専門分野だけの受講が出来るようにしてほしい
- ・欠席もよくしましたが、勉強することはやはり楽しくまた学びたいです。
- ・とても今後に役立てる講義ばかりで受講してよかったと感じています。

## 3) まとめ

当事業を実施するきっかけとなったことでもあるが、薬剤師や看護師は医師などに比べ、必要とする医療情報を自ら入手することに困難な状況にあった。

しかし、障壁となっていた情報源へのアクセスや文献情報検索の問題が受講後に解消されつつあった。文献情報検索は、論文の評価力やコミュニケーション能力に比べ、比較的短時間で習得できる技術であるといえる。以上、受講者の満足状況から、概ね受講者のニーズに応えることができ、事業に取り組んだ意義があったと考えている。

## 4) J Dream II 検索実践ガイド

臨床現場の薬剤師、看護師を対象とする、「J Dream II 検索実践ガイド」を作成した。受講者および当プログラム事業の協力機関に配布した。今後は図書館が担当する講義「文献情報検索」、講習会で活用していきたいと考えている。

また、2010年度は医中誌 Web、CINAHL の検索ガイドの作成を予定している。





#### IV. 事業の外部評価と 2010 年度プログラム企画

##### 1. 第三者評価委員会の事業評価

事業の外部評価のため、第三者評価委員会を設置した。北海道薬剤師会、北海道看護協会、北海道総合調査会 1 名、患者代表 1 名、計 4 名で構成されている。

プログラム評価シートを表 9 に示す。2009 年度プログラム開始前と受講終了後に行ったアンケートとプロジェクトコアメンバーによる自己評価に基づき、外部評価委員が事業評価シートの 15 項目を 1～5 段階方式で評価した結果、総合評価の平均は 4.3 であった。評価委員からの指摘事項は以下のとおりである。

①受講者のコミュニケーションが少ない、②LMS の利用率が低い、③e-learning 受講システムが理解しづらい、④授業内容が系統立っていないテーマがある。

	評 価
1. 組織・運営体制について	
(1) 本プログラムを実施するための運営体制は適切であったか	4.8
(2) 講義開始までの準備内容は適切であったか	4.8
(3) 講義開始後のスケジュールは適切であったか	4.0
2. 講義開催までのプログラム周知方法について	
(1) 周知方法は適切であったか	4.0
(2) パンフレットは、実際の講義内容などわかりやすい内容であったか	4.3
(3) ホームページは見やすく、アクセスしやすい場所であったか	4.0
3. 受講のプロセスについて	
(1) 受講の流れについてわかりやすく、適切であったか	4.0
(2) e-learning による受講方法はわかりやすく、適切であったか	3.5
4. 講義内容について	
(1) 講義の構成は目的・目標に沿ったものであったか	4.3
(2) 開催日時は適切であったか	4.0
(3) 講義時間は適切であったか	4.3
(4) 開催場所は適切であったか	4.5
(5) 受講者の人数は適切であったか	3.8
5. 受講生の満足度・目標達成度について	
(1) 受講生の満足度は高まったか	4.3
(2) 受講生の目標達成度は高かったか	3.8
＜ 評価基準 ＞	
1. 評価できない	
2. やや評価できない	
3. ふつう	
4. おおむね評価できる	
5. 評価できる	
	総合評価 4.3

表 9 事業評価シート

まず、受講者間のコミュニケーションが活発でなかったことについては、演習をワークショップ形式で行い、グループ別で異職種間の課題解決に向けた話合いの場となるよう配慮し、予測どおり演習中では積極的議論に参加する姿勢が見られた。しかしワークショップ以外の場ではほとんどみられなかった。

次に LMS の利用率の低い状況については、当初、コミュニケーションボードは、受講者と講

師のコミュニケーションを図ることを目的とした。しかし、受講者への周知が最初の講義のみであったことが主な理由として考えられる。

専門分野別プログラムにおける一部のテーマが系統立っていないことについては、各テーマ別にコーディネータ担当を配置したが、学外講師との事前打ち合わせが不十分であったため、講師が事業の特徴や受講者の状況を十分理解し講義に臨むことができなかつたと考えられる。

さらに反省点として、受講生の情報リテラシーレベルを事前に把握できなかったことがある。一部の受講者は、自宅にインターネット接続されたパソコンが無く、LMS に対応できない状況であった。しかしながら受講者は概ねプログラムに満足しており、北見の講義・演習においても全日程を予定通り終了することができた。

## 2. 2010 年度プログラム企画における改善点

受講者および第三者評価委員会の評価結果を踏まえ、次年度プログラムの改善点は以下の通りである。

- ① 開講式前に受講者のアイスブレイキングの場をもつ。
- ② 開講前、担当講師に当事業の目的、特徴、および LMS の説明を行う。
- ③ 授業の課題提出、質問を行う際、LMS の利用を徹底させる。
- ④ プログラムの受講効果を具体的に把握するために内容のアンケート項目を見直す。

### 【北見会場の運営・改善点】

- ① 中継の寸断が発生しないようにストリーミングの体制を整える。
- ② 講義映像の投射資料が見つらい場面があり、会場でのフォロー体制を整える。

## V. 今後の展望

当プログラムは、道内の医療従事者の情報収集活動の現状を把握し、改善に向けたひとつの方策として企画・立案、実施したものである。当プログラムの特色は大学・教員・図書館（司書）が一体となり成し遂げたことにある。今後、教職協働の意義や評価、反省点、アンケートから得たものを如何に生かしていくかが課題となる。今後の事業展開については、道内における継続開催、薬剤師会、看護協会、医学図書館協会、薬学図書館協議会の連携による各地区をベースにした全国展開など、多様な取り組みの可能性が考えられる。

当プログラムで採用した e-learning は、医療従事者のリカレント教育のための、その有用性が実証された。今後多様な専門職を対象とする新プログラムの構築が望まれると共に、これらの事業が本学の地域貢献の可能性をさらに高めていくことに繋がると考える。

医療現場と医学図書館の歩みは常に表裏一体である。日本医療機能評価機構の医療情報サービス Minds (Medical Information Network Distribution Service)<sup>18)</sup>は、Web で診療ガイドラインを提供しており、EBM による最良の根拠に基づいた診療ガイドラインの作成には、医学図書館員が関わっている。また、非営利活動法人日本医学図書館協会の受託事業「医中誌 Web の一般市民の利用に関する調査研究」は、2010 年に大学と奈井江町との「健康と教育と大学の連携によるまちづくり」事業の中で進めていく計画である。

医療従事者、患者・市民、大学・教員・図書館、それぞれに有益な新たな関係を構築するために、本学図書館が教育・研究・臨床現場を結ぶ懸け橋となり、地域医療の活性化に少しでも貢献できることを願っている。

## 謝辞

本プログラムを企画するにあたり、薬学部、看護福祉学部をはじめ、歯学部、心理科学部の教員の皆様から多くのご助言とお力添えをいただきました。ここに記し、感謝の意を表します。

## 参考文献

- 1) 文部科学省社会人の学び直しニーズ対応教育推進事業プログラム  
<http://www.mext.go.jp/a-menu/koutou/kaikaku/shakaijin.htm>[accessed 2009-08-05]
- 2) 地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラム  
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~gakumu/gp/manabinaoshi/>[accessed 09-08-05]
- 3) 文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」選定事業一覧  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/19/07/07072304/002.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/07/07072304/002.htm)(平成19年度)  
[accessed 2010-01-28]  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/20/09/08082903/002.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/09/08082903/002.htm)(平成20年度)  
[accessed 2010-01-28]
- 4) 厚生労働省一般用医薬品制度  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/index.html>[accessed 2010-03-31]
- 5) Gray, J. A. Muir. Evidence-Based Healthcare : How to Make Health Policy and Management Decisions. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2001
- 6) 国立国語研究所「病院の言葉」委員会 <http://www.kokken.go.jp/byoin/>[accessed 2010-01-28]
- 7) 北海道医療大学総合図書館ホームページ(図書館の取り組み)  
<http://library.hoku-iryo-u.ac.jp/torikumi/post-19.html>[accessed 2010-01-28]
- 8) 北海道医療大学総合図書館ホームページ  
<http://library.hoku-iryo-u.ac.jp>
- 9) 平 紀子 「医療従事者と医療系図書館員の情報サービスにおける意識のギャップ」『情報の科学と技術』 2007 ; 57(8) : 404-9
- 10) 平 紀子 「薬剤師の情報ニーズと薬学系大学図書館における役割」『薬学図書館』2007 ; 52(3) : 211-9
- 11) 平 紀子 「薬剤師の情報ニーズと薬学系大学図書館における役割(2)」『薬学図書館』2007 ; 52(4) : 340-6
- 12) 平 紀子、三国久美 「保健師の情報ニーズと医療系大学図書館の役割」『医学図書館』2007 ; 54(2) : 166-72
- 13) 平 紀子、平 博彦 「図書館機能を活用した大学の地域連携」『情報の科学と技術』2009;59(10) : 505-12
- 14) 平 紀子、唯野貢司、黒澤隆夫 「北海道薬剤師会会員の情報ニーズ調査結果報告」『薬事新報』第2617号(2010年2月18日) : 25-29
- 15) 平 紀子、唯野貢司、黒澤隆夫 「医療従事者の情報ニーズ調査から誕生した地域連携事業」『薬事新報』第2618号(2010年2月25日) : 13-28
- 16) 二瓶裕之他 「地域格差のない医療情報提供のための薬剤師・看護師教育プログラムにおけるe-learning受講の実施報告」 『北海道医療大学情報センター年報』2009;7:31-38
- 17) 特定非営利活動法人日本医学図書館協会認定資格制度  
<http://www.soc.nii.ac.jp/jmla/nintei/index.html>[accessed 2009-08-05]
- 18) 日本医療機能評価機構。医療情報サービス Minds <http://minds.jcqh.or.jp/>  
[accessed 2010-03-31]

## 大学教育開発センターシンポジウム 記録

### 大学教育開発センター第1回シンポジウム

テーマ：「北海道医療大学 国家試験対策」

平成21年7月2日（木）、3日（金） 当別キャンパス P1 講義室

主催：大学教育開発センター、共催：薬学部FD委員会

1日目：7月2日（木）

- ・ 国家試験対策と大学の三つの方針 国永 史朗  
(大学教育開発センター副センター長)
- ・ 薬学部の国家試験対策 和田 啓爾 (薬学部教務部長)
- ・ 歯学部の国家試験対策 溝口 到 (歯学部教務部長)
- ・ 心理学部言語療法学科の国家試験対策 森若 文雄 (心理学部教務部長)

2日目：7月3日（金）

- ・ 看護福祉学部の国家試験対策
- ・ 看護学科 花岡真佐子 (看護福祉学部看護学科長)
- ・ 臨床福祉学科 志水 幸 (看護福祉学部教務部副部長)
- ・ 歯科衛生士専門学校の国家試験対策 沢辺千恵子  
(歯科衛生士専門学校歯科衛生科長)
- ・ 総合討論 (司会：国永史朗)

このシンポジウムは、各学部学科・専門学校の国家試験対策の方法を共有することで、各教育の質の向上、国家試験対策のレベルアップ、発展、国家試験合格率の向上に結びつき、今後に生かすことを期待して実施された。

参加人数：1日目 122名、2日目 111名

### 大学教育開発センター第2回シンポジウム

テーマ：「専門系大学における学士課程教育の現状と課題 —北海道医療大学の教育の再構築—」

平成21年11月13日（金） 当別キャンパス P1 講義室

主催：大学教育開発センター

- ・ 本学の全学教育の現状 阿部 和厚 (大学教育開発センター長)
- ・ 我が国の学士課程教育の動向 小笠原正明  
(大学教育学会会長、筑波大学特任教授)
- ・ 全学教育科目における成績評価基準と GPA 安藤 厚 (北海道大学 高等教育機能開発  
総合センター高等教育開発研究部長)
- ・ 総合討論 (司会：国永史朗)

このシンポジウムは、我が国の学士課程教育の動向に詳しい3人のシンポジストに話を頂き、日本の大学全般および専門系大学における学士課程教育の在り方、および教育目標の達成を測るための評点（GPA）を理解し、意見交換・討論をまじえて、本学の全学教育を含む学士課程教育を明確にすることを期待して実施された。

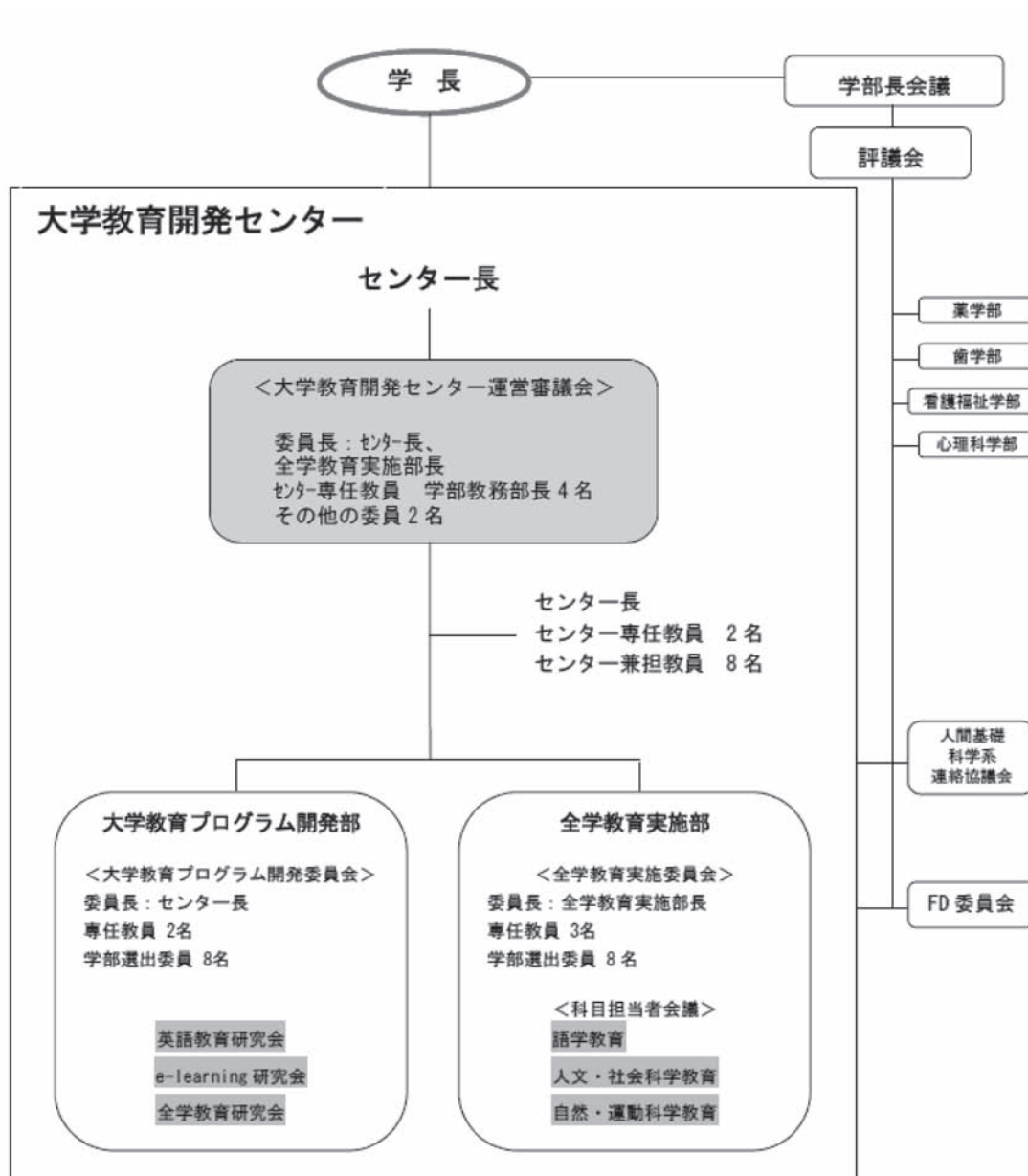
## 北海道医療大学大学教育開発センターと全学教育

### 大学教育開発センターの構造

「大学教育開発センター」とし、「大学教育プログラム開発部」と「全学教育実施部」から構成される。

大学教育開発センターは、学長のリーダーシップと密接に連携する。

大学教育開発センターは、全学的視点から本学の教育のリーダーシップをとり、全学教育を通じて各学部専門教育を支える。





大学教育開発センターは、以前の教養部に類似の機能を含むが、教養教育のみならず、人間基礎科学系教員および専門教育教員が互いに連携して、全学的な協力による教育プログラムを実施していくための全学共同組織である。大学教育開発センターは、必要に応じていつでも集まり、研究討論するための研究室をもち、ここには教育関連の資料も備える。また、教育を語る場として教員の誰でも利用できる。

「**大学教育プログラム開発部**」は、大学教育を本学の実状および将来の発展をみて、種々の課題について研究、開発、企画し、センターの中枢を担う。センター専任教員はここに所属する。プログラムの意味は、教育の具体的実践の計画から実行、そして効果の判定までの全プロセスをいう。大学教育プログラム開発部また、兼任教員もおく。本学の教育をめぐる種々の課題は、センター教員を中心に種々の「研究会」をつくり、研究、課題解決の提案がなされる。研究は、迅速、柔軟な対応を旨とし、活動する。研究員には、課題の研究テーマに応じた適切な学内人材を起用するが、学外の人材も活用できるようにしておく。

「**全学教育実施部**」は、「大学教育プログラム開発部」で企画、提案された全学教育を実施する。全学教育とは、全学で活用し、全教員が責任をもつ教育で、いわゆる教養教育を含む一般教育等である。全学教育科目の提供は、種々の「科目担当者会議」を中心に検討される。科目担当者会議には、すべての人間基礎科学系教員が入る。人間基礎科学系教員は、全学教育と学部教育を連携の場に学部に籍を置くが、任務の主体は全学的視点からの全学教育の提供が主たる任務となる。人間基礎科学系教員は、全学的な集まりとして「人間基礎科学系教員連絡協議会」をもつ。一方、各学部の専門教育担当教員は、その学部の専門教育科目を提供するのが主たる任務であるが、全学教育にも責任があり、全学教育科目を提供することができる。

以下に、規程にもとづいたセンターの内容を示す。

## 北海道医療大学大学教育開発センターの内容

### 大学教育開発センター

#### 目的等

- 1) センターは、全学教育プログラムを開発し、その実施ならびに教育改善を行い教育の発展に資することを目的とする。なお、全学教育とは、大学のすべての構成員がその実施に関して等しく責任を負い、全学的協力によって実施する教育をいう。
- 2) 前項の目的を達成するため、各学部は、センターが開発・企画及び実施しようとする全学教育プログラムの方針を尊重するものとする。

#### センター長

- 1) センターにセンター長を置く。
- 2) センター長は、教員役職候補者選考手続規程に基づき選任する。

#### 任務

次の項目を任務とする。

- 1) 全学教育の開発

- 2) 全学教育の実施
- 3) 全学教育を含む学部教育の教育改善に対する支援

#### 職員

センターに専任教員3名と兼任教員若干名を置く。

#### 大学教育プログラム開発部

- 1) 次の業務を行なう。
  - (1) 全学教育プログラムの開発・企画に関する業務
  - (2) 全学教育プログラムの評価に関する業務
  - (3) 専門教育プログラム開発の支援に関する業務
  - (4) 教授法開発、教育評価法開発およびファカルティ・デベロップメントに関する業務
  - (5) センター各種広報に関する業務
  - (6) その他、教育プログラム開発に関する業務
- 2) 前項の業務を推進するため、開発部に研究会を置くことができる。
- 3) 開発部に、プログラム開発に関する事項を協議するため、大学教育プログラム開発委員会を置く。委員会は、次の委員をもって構成する。
  - (1) 大学教育プログラム開発部長
  - (2) センター職員
  - (3) 学部教授会が選出する教育職員 各学部2名
  - (4) その他委員長が必要と認める者
- 4) 開発部は教育改善のために関連委員会と連携することができる。

#### 全学教育実施部

- 1) 実施部は、開発部が企画した全学教育プログラムを具体化し、これを実施する。
- 2) 前項の業務を推進するため、実施部に科目担当者会議を置くことができる。
- 3) 実施部に、全学教育実施に関する事項を協議するため、全学教育実施委員会を置く。

委員会は、次の委員をもって構成する。

- (1) 全学教育実施部長
- (2) センター専任教員
- (3) 学部教授会が選出する教育職員 各学部2名
- (4) その他委員長が必要と認める者

委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 全学教育プログラムの実施に関する事項

- (2)科目担当者会議に関する事項
- (3)その他、委員長が必要と認める事項
- 4) 実施部は教育改善のために関連委員会と連携することができる。

## センター運営審議会

- 1) センターの運営に関する事項を審議するため、センター運営審議会を置く。  
センター運営審議会は、次の者をもって組織する。
  - (1)センター長
  - (2)大学教育プログラム開発部長
  - (3)全学教育実施部長
  - (4)センター専任教員
  - (5)各学部教務部長
  - (6)センター長が指名する職員
- 2) 学長は、センター運営審議会に出席することができる。
- 3) センター長が必要と認めた場合は、構成員以外の者を出席させることができる。

センター運営審議会は、次の事項について審議する。

- (1)全学教育の推進に関する事項
- (2)学部教育の教育改善に対する支援に関する事項
- (3)センター職員の人事に関する事項
- (4)センター諸規程の制定及び改廃に関する事項
- (5)センターの事業計画及び予算に関する事項
- (6)学長の諮問した事項
- (7)その他センターの運営に関する事項

## 事務

センターに係る事務は、学務部が所管する。

## 全学教育に関して（平成21年4月1日施行学則および規程から要約）

### 教育課程・授業科目

- 1) 本学の教育課程は、全学教育と専門教育からなる。
- 2) 全学教育は、全学部の学生を対象として共通の教育内容をもって開催される授業科目からなる。
- 3) 専門教育は、学部によって異なる専門性の教育内容をもって開講される授業科目からなる。

### 全学教育科目

- 1) 全学教育の種類は、次のとおりとする。
  - (1) 教養教育
  - (2) 基礎教育
  - (3) 医療基盤教育
- 2) 授業科目には、複数の授業題目を開講できるものとする。その場合、授業題目それぞれを一つの授業科目として履修することができる。
- 3) 各授業科目の学年次への配当は、学部において定める。

### 全学教育科目表

全学教育は、北海道医療大学の教育理念・目標にもとづいて全学部が共通で利用できる科目群からなる。

全学教育の実施には、全教員がこれに責任をもつ。

各学部の教育プログラムは、全学教育プログラムと専門教育プログラムからなる。

種類	科目区分	授業科目	単位
教養教育	導入教育科目	基礎ゼミナール	2
		文章指導	2
	教養科目	人間と思想	2
		人間と文化	2
		人間と社会	2
		自然と科学	2
基礎教育	外国語科目	英語Ⅰ	1
		英語Ⅱ	1
		英語Ⅲ	1
		フランス語	1
		ドイツ語	1
	運動・運動科学科目	運動科学	2
		運動科学演習	1
	情報科学科目	情報科学	2
		情報処理演習	1
		統計学	2
	自然科学科目	数学	2
		物理学	2
		化学	2
		生物学	2
		自然科学入門	2
		自然科学実験	4
	人文社会科目	社会学	2
		経済学	2

		法学	2
		人類学	2
		心理学	2
医療基盤教育	医療基盤科目	個体差健康科学	2
		地域連携	2
		医療倫理	2

## 1. 全学教育科目の分類

種類	科目区分
<b>教養教育</b>  人間性豊かな学識ある市民、専門職業人となるために、大学および生涯学習の技法を身につけ、人間理解、幅広く深い教養と豊かな人間力を形成する。	<b>導入科目</b> 大学における学習および人格形成教育が成功するために、高校から大学への円滑な移行をはかるために、大学で主体的に学ぶ方法を身につける科目である。新入生に向けて開講される。基礎ゼミナールでは、教員中心の講義ではなく、学生が主体的、行動的、体験的に学ぶ。グループ学習法を活用する多様な授業題目の授業が提供される。文章指導は、科学的文章の書き方を体系的に学ぶ。
	<b>教養科目</b> 教養教育の中心におかれる重要な科目群である。人間理解、幅広く深い教養と豊かな人間力形成のために、人間、世界、地球、宇宙を時間的、空間的に捕らえる多様な視点と知的技法を修得する。自分、あるいは自分をとりまく多様な事象を多面的に解析、対応できる能力を養い、豊かな学識、科学的考え方、知の連携、人類の知的遺産への敬意と継承、知の活用力などを身につける基盤を形成する。
<b>基礎教育</b>  専門教育を受ける基礎を確立するために、専門的学問の基礎を身につける科目群である。専門の学問の体系を認識し、専門の学術を学ぶ方法の基盤を形成する。	<b>健康・運動科学科目</b> 一般市民および専門職業人として、健康な生活を送るために重要な運動、栄養、休養を考慮した生活習慣、適切な健康・体力・心の健康の維持と形成の理論と方法を学び、健康の基盤をつくる。
	<b>外国語科目</b> 外国語によるコミュニケーション能力や異文化交流・異文化理解のために必要な教養を身に付ける。英語科目は、高校までの学習内容を基礎に、能力をさらに伸長し、一般英語の基礎を身につける。多言語である国際社会での教養として、英語以外の言語についても学ぶことができる。また、専門領域における外国語運用能力の基盤を形成する。
	<b>情報科学科目</b> 情報社会で積極的に生きるため、および専門分野で学ぶために必要な情報処理の理論と基本技法を学び、情報活用能力を身につける。
	<b>自然科学科目</b> 理系的要素が中心となる医療の学術を支える自然科学の基盤をつくる。

	人文社会科学目 医療や福祉の専門領域を社会や文化と関連する全体的現象の一環として捉え、分析するための人文社会科学の基礎を学ぶ。
医療基盤教育 医療系総合大学として、複数の専門分野に共通する医療・福祉の基盤教育を複数の専門分野が協力して提供する。	医療基盤科目 各学部の教育に共通の基盤を形成するために、医療・福祉を総合的に学ぶ。

## 2. 全学教育科目のしくみ

### 科目名と授業題目名

全学教育プログラムは、科目名と授業題目名を分離して、同じ科目名のもとに、多様な授業(授業題目)を提供する。これにより、毎年でも新しい授業を開講できる。

授業題目の詳細・履修要領は、各学部の授業要項（シラバス）で確認できる。

- \* 講義科目・基礎ゼミナール 80分授業 15回 2単位
- \* 演習・語学（英語/ドイツ語/フランス語） 80分授業15回 1単位
- \* 自然科学実験（化学/生物学/物理学） 80分授業×2 30回（1年間）4単位

### 全学教育科目の内容

種類	科目区分	授業科目	単位	科目内容
教養教育	導入科目	基礎ゼミナール	2	適当な中心テーマを題材に、少人数クラスでまたは少人数グループ学習法をいれて、読み書き能力・数的処理能力・IT利用能力、情報収集能力、批判的思考力、論理的思考力、コミュニケーション能力、チームワーク能力、責任感などの大学で学ぶ基本能力を身につける。レポートの添削などによる文章指導も受ける。
		文章指導	2	論理的文章の作文能力を身につけるために、文章の構造と構成、トピックとパラグラフ、論理の展開、論理的記述や表現、事実と意見の記述、文献引用の方法、著作権について留意などを講義により体系的に学ぶ。
	教養科目	人間と思想	2	考える存在である人間が築き上げてきた知の営み、人間の存在や世界の認識についての根源的な問いを探求する哲学的思索や、人が社会の中でどのように生きるべきかを問いかける倫理や宗教思想について学ぶ。諸科学の基盤となる論理的思考の方法と現代世界において生きるための倫理観を身につける。
		人間と文化	2	人間が作り上げてきた豊かな文化の多様性と普遍性について学ぶことを通し、人間の生のあり方について深く理解する。また異なる文化における生活様式や価値観について理解するための視点と方法を学ぶことで、グローバル化が加速する現代世界における他者との共生の道を探る。
		人間と社会	2	人と人が関係をもち、生活を営む基盤となる社会の成り立ちを理解するために、国家や経済の制度的仕組み、人々の利害を調整し、秩序づける法的システム、個人間の社会関係の形成や社会現象のメカニズムなどについて解明していく社会科学の視点を身につけ、現代社会におけるさまざまな課題について学ぶ。



		自然と科学	2	生き物を含めて天地間の万物を形成する自然とその原理・法則を探求する方法、および人間の行動による科学の視点を身につける。現代社会において、自然と科学を複合的かつ総合的な視点から正しく認識し、理解していく能力を身につける。多様な視点で提起される情報に見えてくるさまざまな課題を探究していく実証的能力や特定の事実から物事を推論していく能力を養う。
基礎教育	健康・運動科学科目	運動科学	2	健康や運動に関する諸問題や基礎的知識について学習し、健康の維持・増進を図るための基礎的な能力を養う。生活習慣と健康、運動不足の問題、運動が身体に及ぼす影響、運動トレーニングの原理・原則、運動の過剰や怪我、スポーツ障害の問題などについて学ぶ。
		運動科学演習	1	各個人の形態的特性、体力特性を測定・評価し、運動処方の方を考え方を実践的に学習する。また、スポーツ活動を通して、生涯にわたって適切な健康・体力づくりが実践できる基礎的な能力を養う。具体的には、形態測定、体力測定、ストレッチング、ランニング、筋力トレーニング、スポーツ活動に関して実技および演習形式で学ぶ。
外国語科目	英語Ⅰ	1	英語によるコミュニケーションや異文化交流のために、リスニング、スピーキングの学習を中心に、総合的な英語能力の基礎や国際社会で必要とされる教養を身につける。	
	英語Ⅱ	1	英語によるコミュニケーション・異文化交流のために、リーディング、ライティング、リスニング、スピーキングの4技能の基礎をバランスよく身につけ、国際社会で必要とされる教養も学ぶ。	
	英語Ⅲ	1	英語Ⅰ、Ⅱで学習してきた基礎をもとに、英語の運用能力を伸長し国際社会で必要とされる教養も学ぶために、発展的内容や特定のテーマを持った演習を行う。	
	フランス語	1	多言語社会である国際社会における教養として、フランス語の基礎を学び、またそれに付随する種々の事柄に触れ、英語以外の外国語を学ぶことによって、異文化・国際社会を理解するための視点を身につける。	
	ドイツ語	1	多言語社会である国際社会における教養として、ドイツ語の基礎を学び、またそれに付随する種々の事柄に触れ、英語以外の外国語を学ぶことによって、異文化・国際社会を理解するための視点を身につける。	
情報科学科目	情報科学	2	コンピュータに関するハードウェアとソフトウェア、情報処理に関わる数学的基礎を学び、コンピュータの使用法の原理、特性や仕組みを理解する。	
	情報処理演習	1	コンピュータと情報ネットワークを活用して学習や社会活動を円滑に行うためのスキルを習得する。具体的には、文書作成、データ処理、プレゼンテーション技法、および情報の検索と収集方法などを身につける。	
	統計学	2	多量で複雑なデータから有用な情報を引き出す数学的手法をツールとして活用する能力を養うために、数値データや文字データを集計する手法を学び、適切な統計学的分析に必要な数学的考え方や計算方法、および分析結果を正確に伝達・発表する方法を習得する。	
自然科学科目	数学	2	現代科学技術のあらゆる基礎となる学問であり、医療系の分野に携わるものにとっては重要な素養である数学について、基礎的な関数の定義、微分積分の知識および微分方程式を解くなどの学習を通じて現代数学の基礎概念を学び、数学的・論理的思考能力を養う。	
	物理学	2	現代の自然世界観を築き上げてきた物理学の視点から、運動、熱、電気、磁気などの物理現象を説明する力学、熱学、電磁気学などについて学び、それらの基礎的な物理概念を身につける。また、物理現象に潜む法則性についての理解を深め、物理的なものの見方や考え方を養う。	

		化学	2	人間を含めあらゆる物質を構成する原子あるいは分子の物理的・化学的性質や物質の変化（化学反応）について学習し、化学反応の原理や概念の基礎理論を身につけ、また生体に関連深い有機化合物などの構造や機能について理解し、化学的なものの見方や考え方を養う。
		生物学	2	生命体の基本単位である細胞の構造や機能の普遍性と多様性がつくる生命現象の本質を理解する。生命の成り立ちと営みについて分子や細胞レベルから学び、生物学的基礎知識を身につけ、生物学的なものの見方や考え方を養い、ヒトとは何かを把握する。
		自然科学入門	2	高校教育から大学での専門教育における理科学習へ円滑に移行するために、物理、化学、生物に関する初歩的な概念を学び、自然科学の基礎学力を養う。
		自然科学実験	4	自然科学の学習において講義と表裏一体をなす実験・観察を通して、物理系、化学系、生物系のさまざまな自然界の諸現象を具体的に理解し、自然科学的なものの見方、考え方を養う。さらに、実験に臨む姿勢、実験結果の取り扱い方や報告の取り纏め方などを習得する。
	人文社会科目	社会学	2	社会学的視点から医療と福祉の問題を分析・検討する。特に、対面的相互行為、言語活動に注目し、社会学の分析方法や他者の認知メカニズム、態度変化に関する社会心理学の知見を学び、福祉や医療に携わる職業人が対象者に対して考慮しなければならない社会性を身につける。
		経済学	2	医療や福祉の問題を経済学の視点から分析する。医療保険制度の仕組みを理解し、現代医療と経済社会との関係について考える。特に、日本の保健・医療・福祉の事例から市場経済と福祉国家の関係を検討する。また、医療制度と国民医療費を国際的に比較し、現代日本の医療制度の実状、改革の経緯および課題を探る。
		法学	2	「社会あるところに法あり」といわれるように、人間が社会生活を営むために必須のルールである法について学ぶ。法を根拠とする医療や福祉の制度、法による整備を早急の課題とする生殖医療や尊厳死などの問題、さらに、医事紛争を未然に防止するためのリスクマネジメントに対する法的考え方の基盤を養う。
		人類学	2	病気や障害を人間社会が歴史的に構築してきた制度や文化の視点から捉え、医療や福祉のあり方を全体的な社会的・文化的現象の中で分析する視点と方法を学ぶ。特に、医療化がもたらす社会的影響や発展途上国における国際援助の問題などについて検討し、深い人間理解と国際的視野から医療と福祉の未来について考察する。
		心理学	2	感覚・知覚、動機づけ、記憶、認知、行動、生理、人格、社会など広範にわたる心理学の各領域について基礎的な理解を深め、心理学の各専門領域がどのように相互に関連しているかを理解することを通じて人間の精神活動や行動を分析できる視点を養う。
	医療基盤教育	医療基盤科目	個体差健康科学	2
地域連携			2	大学を取りまく地域の学習資源、すなわち、社会・人物を活用して展開する科目であり、地域において社会・自然と関わる体制、社会の仕組みと大学とが連携する教育を展開し、地域医療、地域環境の理解から地球上で人と共に生きる基本を学ぶ。
医療倫理			2	医療哲学、医療倫理、医療福祉、医療コミュニケーション、福祉と看護、患者・弱者理解、医療連携、チーム医療、医療危機・感染対策など医療を実践するにあたって、医療

				人に共通の人間基盤、連携で対応すべき課題の具体を学び、医療人としての人間力を具体化する。
--	--	--	--	--

## シラバスの形式

カリキュラムは、その大学・学部・学科の綿密な教育計画であり、科目の設置、その教育目標も組織的に規定される。シラバスは、カリキュラムのなかで、展開される科目で、学生が、何のために（目的・目標）、何を（授業内容）、いつ、どのように（授業方法・学習方法）学ぶか、成績評価はどうか等の授業計画が表現される。英語のシラバス *syllabus* は、ギリシャ語の *sittuba*、すなわち「羊皮紙製の書籍のラベル」、または「標題紙」という意味の言葉を語源とし、複数形はシラバイ *syllabi* となる。シラバスは、単なる教員が提供する授業概要ではなく、授業を提供する大学が「教員と学生の契約書」の意味できちんと作成され、授業科目の品質を学生、教員、大学で、互いに監視、管理することも目的となっている。

シラバスの記載の形式は、これまで毎年のFD研修で学んできた。この理解は、大学で教育を担当する教員の基本的事項となる。

シラバスは、授業を提供する大学が責任をもつものである。その形式は、標準化されていなければならない。全学教育は、全学的な立場から授業を提供するので、学部によって形式が異なることはありえない。そのため、平成21年度に、全学教育が開始されるにあたって、以下のような様式に統一することにした（全学教育実施委員会）。また、専門教育、大学院教育のシラバスも同様の様式にしていくことが方向付けられた。この様式は、国際的に、通用する標準的な形である。

以下の様式例では、記入要領は、イタリックで表している。記載のポイントは、1) 学生の学習計画として記載される。これにより、教員中心から学生中心への意識変化が条件となる。

「・・・を教える」とは書かないで「・・・を学ぶ」と書く。2) はじめに学習の目的・目標を表現する。これは、大学・学部・学科の教育目標と整合性が求められる。医療系の教育では、目標は、教育学の分類に従って、「一般目標」と「行動目標」とを含む。一般目標は、何のために学ぶかの目的を含み、学習目標を概念的に表す。一方、行動目標は、学習の具体を観察可能な言葉で、具体的に表す。これは、成績の評価の基準設定でもある。一般目標・行動目標は、医・歯学系のコアカリキュラムでは、一般目標、到達目標としているものに相当する。一般目標・行動目標は、教育学的専門用語であるので、学生にわけて「学習目標」として両者をあわせて、表現する。学習内容は、目標到達のために、学習の内容、順序、方法を構造化して表す。成績評価についても、具体的に表す。複数教員で担当する場合も、担当教員名は明記され、その科目は一つの科目として、周到に設計されていることが求められる。そのため、担当責任教員（成績評価責任教員）1名が明記される。

詳細は、本学の冊子「FDハンドブック：大学教育の設計」（FD委員会）を参考にされたい。

以下、イタリックのシラバス記載要領にしたがって記載し、完成してから、イタリック部分は削除する。

種類：	科目区分：
科目： <b>科目名</b>	授業題目： <b>授業題目名</b>

講義担当者名：○河合太郎 神童一郎  
1年生 前期 必修 2単位

種類には、教養教育・基礎教育・医療基盤教育のいずれかをいれてください。  
科目区分と科目は、授業題目の所属をあらわします。全学教育科目の分類から選んでください。

授業題目は、とくに、教養教育、医療基盤教育では、授業の内容を具体的に表す題名をつけてください。基礎教育では、学問名からくる科目名と一致しても結構です。

複数で、授業を担当するときは、授業責任者に○をつけてください。

必修・選択の区分も明らかにしてください。

#### 【概要】

科目名のみでは内容がわかりにくい場合、どんな科目かなどの内容を文章で説明をしてください。できるだけ短く、簡潔に説明してください。たとえば、「この科目は、看護学を学ぶ基本として、人体を理解するために必須の人体の仕組みと働きを学ぶ。」など、科目の趣旨も表現できます。文体は、以下も「である」体としてください。専門性との関連を説明することも効果的です。全体のカリキュラムでの科目の位置づけ、意義なども表現するとよいでしょう。ただし、長くならないように。

#### 【学習目標】

ここには、学生が授業を受けて何ができるようになるかを箇条書きで表現します。一般目標と行動目標を箇条書きで表現してください。一般目標と行動目標は、専門用語ですので、この言葉は用いず、はじめに2、3の一般目標、うしろにいくつかの行動目標を順に表現します。表現にはつぎの原則をふまえてください。

- 1) 一般目標は、一般目標は学習の成果を、概念的に表現します。
- 2) 学生を主語として書きますが、主語は省略します。
- 3) はじめに、学習の目的を明らかにするために、「・・・ために、」をいれてください。
- 4) 目標分類（認知・態度・技能）を総括的に含めます。
- 5) 複雑な概念をもつ動詞、総括的な概念をもつ動詞をもちいて表してください。  
知る 認識する 理解する 感ずる 判断する 価値を認める 評価する  
位置付ける 考察する 使用する 実施する 適用する 示す 創造する  
身につける
- 6) 行動目標は「理解する」のような概念的言葉でなく、学習の結果えられる成果を観察可能な行動を具体的に表します。試験（成績評価）を想定するとよい。
- 7) 一般目標と関連しているはずです。
- 8) 全体をバランスよく含まれるようにする。

9) つぎのような、観察可能な動詞で、知識、態度・習慣、技能をわけて、到達レベルを表現してください。また、各領域をバランスよく含めてください。

**知識の領域**

列記する 列挙する 述べる 具体的に述べる  
 説明する 分類する 比較する 対比する 類別する 関係づける 解釈する  
 予測する 選択する 同定する 弁別する 推論する 予測する 公式化する  
 一般化する 使用する 応用する 適用する 演繹する 結論する 批判する 評価する

**態度・習慣の領域**

行う 尋ねる 助ける コミュニケートする 寄与する 協調する 示す  
 見せる 表現する 始める 相互に作用する 系統立てる 参加する  
 反応する 応える

**技能の領域**

感ずる 始める 模倣する 熟練する 工夫する 実施する 行う 創造する  
 操作する 動かす 手術する 触れる 触診する 調べる 準備する 測定する

**【学習内容】**

目標を達成するために、順に授業をすすめます。これは学生の学習計画でもありますので、各回の授業内容を具体的に表現します。目標達成のために多様な授業法を駆使します。授業方法もわかるようにします。宿題、中間試験も表現します。中間試験（形成評価）もおこない、互いのフィードバック（授業の仕方、学生の学習の仕方、途中把握）も重要です。

以下の枠に表現してください。

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
1	オリエンテーション	授業の目標と全体の流れを把握する。	河合太郎 神童一郎
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

回数と授業時間（授業回数）は、科目によって決められています。シラバスに書かれた授業回数（一般には、半期 15 回、定期試験は含まれない）で、授業を実施する責任があります。



**【評価方法】**

評価の方法を書き、それぞれの割合を書きます。

たとえば、レポート 20%・学習態度 10%・中間試験 30%・定期試験 40%

さらに具体的なことを書いてもよい。

**【備考】**

教科書

参考書

その他

**授業科目担当者の業務と留意事項**

授業は、大学・学部・学科に属している。これを担当する教員は、大学の規定、取り決めに従って授業を実施しなければならない。看護福祉学部では、毎年、年度はじめに、教員にこれを確認している。これは、全学部に共通の事項であるので、以下に示す。

**授業科目担当者の業務と留意事項**

## 1. シラバス

シラバスの作成と印刷のための校正

## 2. 兼任講師、非常勤講師、ゲストスピーカー

1) 担当科目に兼任講師、非常勤講師、ゲストスピーカーを必要とする場合、それぞれ必要な手続きを行う。申請書の作成、教務課への提出など

2) ゲストスピーカーによる授業の場合、科目担当者は必ず同席する。

## 3. 授業の実施

1) 30時間の場合は15回、60時間の場合は30回など

但し、定期試験の時間は含まない。

2) 休講措置をとった場合は、補講を実施する。

## 4. 補講の実施

1) 祝日および行事の振替、各学期開始前に日程が決定している公務の振替の場合  
年度当初に、行事日程および時間割を参考に希望する振替日程を各学科講座・  
教務委員に提出、追加日程は教務委員が調整する。

2) 学期中、休講措置をとった場合

科目担当者が、すでに予定されている追加日程を考慮し、適宜時間を調整・設定し、教務課へ連絡のうえ、実施する。当該科目を編入生が履修している場合、編入生の他の履修科目と日程が重複していないことを確認する。

## 5. 出欠席の管理

1) 授業時間毎の学生の出欠席の確認、授業期間を通しての出欠席の管理。なお出欠席状況は教務手帳に記録し、卒業時まで保管する。



- 2) 欠席回数の多い学生について、学生の不注意による失格を防止するため適宜当該学生に注意を促す。(授業回数が15回の場合、欠席5回で失格)  
なお掲示による場合、内容は該当科目、学生番号、欠席回数のみとする。
- 3) 各学期末、授業実施状況を教務課に連絡する。
- 4) 各学期末、学生の授業欠席状況を教務課に連絡する。
6. 学生担任への連絡  
必修科目の場合、欠席回数の多い学生について、失格になる前に学生担任に連絡する。非常勤講師の方は、教務課に連絡する。
7. 学生による授業評価  
学期末に学生による授業評価を受ける。
8. 定期試験
  - 1) 定期試験は、原則として定期試験期間中に行う。試験問題用紙が複数ページの場合、Noをつける。
  - 2) 定期試験期間以外に試験を実施する場合、教務課に日程等を連絡する。また、試験監督の必要があれば、その旨要請する。
  - 3) 科目担当者は、主監督として試験監督を行う。やむを得ず監督ができない場合も、試験監督者と連絡可能な場所にて待機する。
  - 4) レポート試験について
    - ①レポート試験の提出期限  
原則として定期試験期間の最終日以前とする。  
前期において、夏休み期間を利用した課題等を与える場合にあっては、後期授業開始日とし、この場合の成績提出期限は9月末日とする。
    - ②レポート試験未提出者の取り扱い  
定められた期限までに提出されなかった場合、原則として0点とする。
  - 5) 定期試験期間以外の授業時間内に試験を実施した場合の欠席は、定期試験の欠席に準じて行う。
  - 6) 定期試験欠席による追試験受験資格の確認は科目担当者ではなく、教務委員会が行う。
9. 追試験、再試験、仮進級者試験  
該当学生について実施する。
10. 試験等評価結果の学生へのフィードバック
  11. 成績評価
    - 1) 成績結果は指定された期日までに教務課に提出する。
    - 2) 教務課において入力、印刷された成績結果について確認、捺印する。

## 大学教育開発センター検討会の記録

**平成 22 年 3 月 17 日 (水) 16 : 00—18 : 20**  
導入教育について、さまざまな要素について議論した。

**平成 22 年 2 月 17 日 (水) 16 : 00—18 : 00**  
新任教員FD研修(基本編)について、詳細設計を行った。

**平成 22 年 2 月 3 日 (水) 16 : 00—18 : 20**  
1. FD委員会との連携での新任教員FD研修(FD研修:基本編)について、1月27日の基本設計を踏まえて、詳細設計  
2. センター報告書印刷準備状況について  
3. 小冊子「あなたの将来」—ひな形の検討  
4. 全学教育シラバス  
5. センターホームページ

**平成 22 年 1 月 27 日 (水) 16 : 00—18 : 00**  
1. 「大学教育開発センター報告第 2 号」内容確認  
2. 全学教育 シラバス 印刷の形を整える  
3. 入学前教育用 あなたの将来  
4. 教育にかかわる研究会・研修・シンポへの参加について、一般教員へもサポートする。  
5. センターの図書をホームページに 分類リストアップする。  
6. FD委員会との連携での新任教員FD研修(FD研修:基本編)の構想検討

**平成 22 年 1 月 20 日 (水) 16 : 00—18 : 00**  
1. 大学教育開発センターのHPについて、部分的な修正を行った。

2. 入学前教育用 あなたの将来についての内容について、検討した。

**平成 21 年 12 月 16 日 (水) 16 : 00—18 : 30**

1. FDニュースレター記事流し込みを行った。  
2. 平成 21 年度センター報告第 2 号 記事を検討した。  
3. 入学前教育学部紹介のスタイル検討  
4. 全学教育について

**平成 21 年 12 月 2 日 (水) 16 : 00—18 : 00**

1. センターのコンピューターをセンターメーリングリストに入れた。  
2. FD 研修成果を FD ニュースレターにまとめる方向について議論した  
3. 入学前教育用 学部紹介(卒業後の職業像など)の冊子について議論した

**平成 21 年 11 月 25 日 (水) 16 : 00—18 : 00**

1. FD研修(8月)のプロダクト 提案の形にし、FDニュースレターで提案する。  
2. 入学前教育用 学部紹介 (その学部を卒業後の職業像など)  
以上について、2 グループに分かれて作業をした。

**平成 21 年 11 月 18 日 (水) 16 : 00—18 : 00**

11月13日のシンポジウムについて問題点などを検討した。

平成 21 年 11 月 11 日 (水) 16:00-18:00

1. 11 月 13 日(金)開催のシンポジウム準備を行った。
2. 予算にある入学前教育用教材作成
3. 英語教育
4. 全学教育シラバス冊子
5. 今後の予定

平成 21 年 10 月 28 日 (水) 16:00-18:00

「全学教育シラバス」の冊子の内容について検討した。

平成 21 年 10 月 21 日 (水) 16:00-18:00

「全学教育シラバス」の内容について検討した。

平成 21 年 10 月 15 日 (木) 16:00-18:00

1. 11 月 13 日シンポジウムについて題名、内容を検討した。
2. 全学教育の科目提供について意見交換した。
3. 次年度からの「メディカルカフェをつくる」について意見交換をした。
4. 全学教育の時間割を千葉が担当

平成 21 年 10 月 7 日 (水) 16:00-18:00

1. 全学教育の現状について
2. 科目担当者会議代表者を交えたセンター検討会を実施する。
3. 全学教育シラバス作成についての検討
4. FD 実質化にむけて

平成 21 年 9 月 30 日 (水) 15:00-17:00

1. 教員授業アンケートのデータ入力について検討した。
2. 全学教育の時間割(千葉担当)を、さらに検討した。
3. FD の実質化について議論した。

平成 21 年 8 月 5 日 (水) 14:00-16:00

1. 第 8 回 FD 研修(8 月 6 日・7 日)の内容確認を行った。
2. 本学の学士課程教育の 3 つの方針についてセンターで検討し、発信した。
3. 秋のシンポジウムについて検討した。
4. センター報告

平成 21 年 7 月 29 日 (水) 14:00-16:00

1. 全学教育実施手順を検討した。
2. 秋のシンポジウム(案)について検討した。

平成 21 年 7 月 15 日 (水) 16:00-17:50

8 月 6・7 日の FD 研修のマニュアル化を試みた。

平成 21 年 7 月 1 日 (水) 16:00-18:00

「シンポジウム:北海道医療大学 国家試験対策」の最終打ち合わせを行った。

平成 21 年 6 月 24 日 (水) 16:00-18:00

1. 「大学教育開発センター報告」表紙デザインを決めた。
2. 7 月 2 日・3 日のシンポジウム
3. 北海道医療大学の 3 つの方針

**平成 21 年 6 月 17 日 (水) 16 : 00—18 : 00**

1. 全学教育実施委員会関連の作業について
2. 本学の学士課程教育の 3 つの方針について
3. センター新任教員 (専任) の全学的位置づけについて
4. 人間基礎科学系教員の人事に関連して
5. 次回の検討会は、本学の学士課程教育の 3 つの方針について確認

**平成 21 年 6 月 10 日 (水) 16 : 00—17 : 50**

1. 「シンポジウム：北海道医療大学 国家試験対策」の詳細設計
  - 1) シンポジストへの依頼
  - 2) 広報
  - 3) 機材その他
  - 4) 立て看板
2. センター検討会の公開
3. 入学前教育とセンターとの関連

**平成 21 年 6 月 3 日 (水) 16 : 00—18 : 00**

1. 大学教育開発センター前期シンポジウム企画
2. 小澤 (FD 委員) トップセミナー参加報告
3. FD 研修 内容設計

**平成 21 年 5 月 27 日 (水) 16 : 00—18 : 20**

1. 大学教育開発センター前期シンポジウム企画
2. FD 研修 内容設計 (FD 委員会 FD 研修企画ワーキンググループ)

**平成 21 年 5 月 20 日 (水) 16 : 00—17 : 50**

1. 大学教育開発センター前期シンポジウム企画
2. FD 研修 内容設計

**平成 21 年 4 月 22 日 (水) 16 : 00—18 : 30**

1. 平成 21 年度活動計画確認
2. 全学教育実施委員会・プログラム開発委員会の合同委員会を 6 月早々に開催
3. 前期シンポジウム企画  
「シンポジウム：北海道医療大学 国家試験対策」

**平成 21 年 4 月 20 日 (月) 13 : 00—14 : 30**

- センターホームページの充実に向けての話し合い

## 大学教育開発センター関連会議の記録

\* ( ) 通算回数

### 大学教育開発センター運営審議会

#### 平成 19 年度

第 1 回 (第 1 回) H19. 11. 6(火)

: 大学教育プログラム開発部の運営および今後のスケジュールの確認

第 2 回 (第 2 回) H19. 12. 19(水) : 全学教育プログラム (案) の協議・了承

#### 平成 20 年度

第 1 回 (第 3 回) H20. 5. 1(木) : 今年度活動計画の協議・了承

第 2 回 (第 4 回) H20. 9. 4(木) : 学則の一部変更 (案) の審議・承認

第 3 回 (第 5 回) H20. 12. 17(水)

: H21 年度全学教育科目 (授業題目) の報告

H21 年度予算 (案) および全学教育科目の履修における他学部授業科目の受講における単位認定の審議・承認

#### 平成 21 年度

第 1 回 (第 6 回) H21. 4. 20(月) : 大学教育開発センター関連委員会等の報告

教員人事および平成 21 年度活動計画の審議・承認

第 2 回 (第 7 回) H21. 5. 8(金) : 教員選考委員会報告

教員人事の審議・承認

第 3 回 (第 8 回) H21. 10. 28(水)

: 全学教育実施委員会報告

北海道医療大学開発センター規程・大学教育プログラム開発委員会内規・全学教育実施委員会内規および学則 (別表: 看護福祉学部全学教育科目) の一部改正の審議・承認

第 4 回 (第 9 回) H22. 1. 18 (月)

: 全学教育実施委員会報告

平成 22 年度全学教育科目 (授業題目) および平成 22 年度予算 (案) の審議・承認

- 第5回（第10回）H22.2.10（水）：学長・副学長候補者の選考の審議・承認  
CALL 教室改修に係る補助金申請の報告

## 大学教育プログラム開発委員会

### 平成19年度

- 第1回（第1回）H19.11.6（火）  
：大学教育プログラム開発部の運営および今後のスケジュールの確認  
第2回（第2回）H19.12.19（水）：全学教育プログラム（案）の協議・了承

### 平成20年度

- 第1回（第3回）H20.5.1（木）：今年度活動計画の協議・了承

### 平成21年度

- 第1回（第4回）H21.6.10（水）全学教育実施委員会との合同開催  
：平成21年度委員会構成員の確認  
平成21年度活動計画の審議・承認

## 全学教育実施委員会

### 平成19年度

- 第1回（第1回）H19.11.6（火）：全学教育実施部の運営および今後のスケジュールの確認  
第2回（第2回）H19.12.19（水）：全学教育プログラム（案）の協議・了承  
第3回（第3回）H20.1.23（水）：全学教育科目（案）の協議・了承  
第4回（第4回）H20.2.18（月）  
：学則に明記される内容の具体的検討、授業題目の整合性等の検討

### 平成20年度

- 第1回（第5回）H20.4.22（火）  
：学則の一部変更（案）、全学教育科目規程（案）および作業部会の協議・了承  
第2回（第6回）H20.7.22（火）：授業題目（案）の協議・了承  
第3回（第7回）H20.9.4（木）：学則の一部変更（案）の協議・了承  
第4回（第8回）H20.11.5（水）：全学教育科目および全学教育科目の履修における他学部  
授業科目の受講における単位認定の協議・了承



## 平成 21 年度

第 1 回 (第 9 回) H21. 6. 10 (水) 大学教育プログラム開発委員会との合同開催

: 平成 21 年度委員会構成員の確認

平成 21 年度活動計画の審議・承認

第 2 回 (第 10 回) H21. 10. 15 (木)

: 科目担当者会議の構成員追加および代表・副代表選出の報告

平成 22 年度全学教育科目の開講授業題目の確認方法等の審議・承認

第 3 回 (第 11 回) H21. 11. 12 (木)

: 平成 22 年度全学教育科目の開講授業題目に対する各学部の検討結果の審議・承認

薬学部・看護福祉学部から要請の平成 22 年度新規開講授業題目の審議・承認

第 4 回 (第 12 回) H22. 1. 14 (木) : 平成 22 年度全学教育科目 (授業題目) の審議・承認

## 大学教育開発センター関連規程集

### 北海道医療大学学則（全学教育関連項目抜粋）

#### 第1章 総則

.....

#### 第2章 学部通則

.....

#### 3節 教育課程及び履修方法等

（教育課程・授業科目）

第28条 本学の教育課程は、全学教育と専門教育からなる。

2 全学教育は、全学部の学生を対象として共通の教育内容をもって開講される授業科目からなる。

3 専門教育は、学部によって異なる専門性の教育内容をもって開講される授業科目からなる。

4 各学部の授業科目、教職課程に関する科目及び単位、時間数は、別表に掲げるとおりとする。

5 学長が必要と認めるときは、各学年に配当する授業科目並びに時数を変更することがある。

6 第2項の全学教育に関し、必要な事項は、北海道医療大学全学教育科目規程の定めるところによる。

～以下 条文省略～

---

### 北海道医療大学大学教育開発センター規程

平成19年3月22日制定

（設置）

第1条 北海道医療大学（以下「本学」という。）に、学則第9条第1項に基づき、北海道医療大学大学教育開発センター（以下「センター」という。）を置く。

2 センターの組織及び管理・運営は、この規程の定めるところによる。

（所在地）

第2条 センターは、北海道石狩郡当別町金沢1757番地の北海道医療大学内に置く。

（目的等）

第3条 センターは、全学教育プログラムを開発し、その実施ならびに教育改善を行い教育の発展に資することを目的とする。なお、全学教育とは、大学のすべての構成員がその実施に関して等しく責任を負い、全学的協力によって実施する教育をいう。

2 前項の目的を達成するため、各学部は、センターが開発・企画及び実施しようとする全学教育プログラムの方針を尊重するものとする。

(任務)

第4条 センターは、次の項目を任務とする。

- (1) 全学教育の開発
- (2) 全学教育の実施
- (3) 全学教育を含む学部教育の教育改善に対する支援  
(センター長)

第5条 センターにセンター長を置く。

2 センター長は、教員役職候補者選考手続規程に基づき選任する。

3 センター長は、センターの管理・運營業務を統括する。

(副センター長)

第6条 センターに副センター長を置くことができる。

2 副センター長は、センター長の上申に基づき、学長が委嘱する。

(部門)

第7条 センターに、大学教育プログラム開発部（以下「開発部」という。）および全学教育実施部（以下「実施部」という。）を置く。

2 開発部に部長および職員、実施部に部長を置く。

3 開発部長および実施部長は、センター長の推薦に基づき、学長が委嘱する。

4 開発部長および実施部長の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

5 欠員が生じたときの後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(職員)

第8条 センターに専任教員と兼任教員を置く。

2 専任教員は3名とする。

3 兼任教員は若干名とし、センター運営審議会の議を経て学長が選任する。

(開発部)

第9条 開発部は、次の業務を行なう。

(1) 全学教育プログラムの開発・企画に関する業務

(2) 全学教育プログラムの評価に関する業務

(3) 専門教育プログラム開発の支援に関する業務

(4) 教授法開発、教育評価法開発、およびファカルティ・デベロップメントに関する業務

(5) センター各種広報に関する業務

(6) その他、教育プログラム開発に関する業務

2 開発部に、プログラム開発に関する事項を協議するため、大学教育プログラム開発委員会を置く。大学教育プログラム開発委員会に関する事項は、別に定める。

3 第1項に掲げる業務に関して調査・研究を行うため、大学教育プログラム開発委員会の下に研究会を置くことができる。研究会に関する事項は別に定める。

4 開発部は教育改善のために関連委員会と連携することができる。

(実施部)

第10条 実施部は、開発部が企画した全学教育プログラムを具体化し、これを実施する。

2 実施部に、全学教育実施に関する事項を協議するため、全学教育実施委員会を置く。全学教育実施委員会に関する事項は、別に定める。

3 第1項の業務を推進するため、全学教育実施委員会の下に科目担当者会議を置く。科目担当者会議に関する事項は別に定める。

4 実施部は教育改善のために関連委員会と連携することができる。

(センター運営審議会)

第11条 センターの運営に関する事項を審議するため、センター運営審議会を置く。センター運営審議会に関する事項は、別に定める。

(事務)

第12条 センターに係る事務は、学務部が所管する。

(改廃)

第13条 この規程の改廃は、センター運営審議会及び評議会の議を経て、理事会が決定する。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

---

## 北海道医療大学大学教育開発センター運営審議会規程

平成19年3月22日制定

(趣旨)

第1条 この規程は、北海道医療大学大学教育開発センター規程第10条の規定に基づき、北海道医療大学大学教育開発センター（以下「センター」という。）運営審議会に関する必要な事項を定める。

(組織)

第2条 センター運営審議会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) センター長
- (2) 大学教育プログラム開発部長
- (3) 全学教育実施部長
- (4) センター専任教員
- (5) 各学部教務部長
- (6) センター長が指名する職員

2 前項第6号の委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 学長は、センター運営審議会に出席することができる。

4 センター長が必要と認めた場合は、構成員以外の者を出席させることができる。

(招集及び議長)

第3条 センター長は、センター運営審議会を招集し、その議長となる。

2 センター長に事故あるときは、あらかじめセンター長が指名した者が、その職務を代行する。

(審議事項)

第4条 センター運営審議会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 全学教育の推進に関する事項
- (2) 学部教育の教育改善に対する支援に関する事項
- (3) センター職員の人事に関する事項
- (4) センター諸規程の制定及び改廃に関する事項
- (5) センターの事業計画及び予算に関する事項
- (6) 学長の諮問した事項
- (7) その他センターの運営に関する事項

(議事運営)

第5条 センター運営審議会は、構成員の3分の2以上の出席をもって成立する。

2 センター運営審議会の議決は、出席した者の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長が決するところによる。

(事務の所管)

第6条 センター運営審議会に関する事務は、学務部が所管する。

(改廃)

第7条 この規程の改廃は、センター運営審議会及び評議会の議を経て学長が決定する。

附 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

## 大学教育プログラム開発委員会内規

平成19年3月22日制定

(趣旨)

第1条 この内規は、北海道医療大学大学教育開発センター規程（以下「センター規程」という）第9条第2項の規定に基づき、大学教育プログラム開発委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について定める。

(構成)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 大学教育プログラム開発部長
- (2) センター職員
- (3) 学部教授会が選出する教育職員 各学部2名（うち1名は人間基礎科学系教員）
- (4) その他委員長が必要と認める者

(任期)

第3条 前条第3号及び第4号の委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、大学教育プログラム開発部長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、予め委員長が指名する委員がその職務を行う。

(協議事項)

第5条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 全学教育プログラムの開発・企画に関する事項
  - (2) 全学教育プログラムの評価に関する事項
  - (3) 専門教育プログラム開発の支援に関する事項
  - (4) 教授法開発、教育評価法開発、およびFDに関する事項
  - (5) センター各種広報に関する事項
  - (6) 研究会に関する事項
  - (7) その他、委員長が必要と認める事項
- (研究会)

第6条 センター規程第9条第3項の規定に基づき、委員会の下に研究会を置くことができる。

2 研究会は、委員長がセンター長と構成員等について協議の上、設置するものとする。

3 研究会の設置に当たり、センター以外の部局の協力を得る必要がある場合は、センター長は当該部局長と調整を図るものとする。

(事務の所管)

第7条 委員会に関する事務は、学務部が所管する。

(改廃)

第8条 この内規の改廃は、センター運営審議会の議を経てセンター長が決定する。

附 則

この内規は、平成21年4月1日から施行する。

---

## 全学教育実施委員会内規

平成19年3月22日制定

(趣旨)

第1条 この内規は、北海道医療大学大学教育開発センター規程（以下「センター規定」という）第10条第2項の規定に基づき、全学教育実施委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について定める。

(構成)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 全学教育実施部長
- (2) センター専任教員
- (3) 各学部の教務部長若しくは教務部副部長から1名
- (4) 学部教授会が選出する教育職員 各学部1名
- (5) その他委員長が必要と認める者

(任期)

第3条 前条第4号及び第5号の委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、全学教育実施部長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。



3 委員長に事故があるときは、予め委員長が指名する委員がその職務を行う。

(協議事項)

第5条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 全学教育プログラムの実施に関する事項
- (2) 科目担当者会議に関する事項
- (3) その他、委員長が必要と認める事項

第6条 センター規定第10条第3項の規定に基づき、委員会の下に次の各号に掲げる科目担当者会議を置く。

- (1) 語学教育科目担当者会議
- (2) 人文・社会科学教育科目担当者会議
- (3) 自然・運動科学教育科目担当者会議

2 科目担当者会議の構成員は人間基礎科学系教員とする。ただし、委員長が必要と認めるときは、この限りでない。

3 委員長が必要と認めるときは、前項各号のほかに適宜、科目担当者会議を設置することができる。

4 各科目担当者会議に代表者を置き、構成員のうちから委員長が指名する。

5 代表者は、科目担当者会議において検討された内容について委員会に報告しなければならない。

(事務の所管)

第6条 委員会に関する事務は、学務部が所管する。

(改廃)

第7条 この内規の改廃は、センター運営審議会の議を経てセンター長が決定する。

附 則

この内規は、平成21年4月1日から施行する。

---

## 北海道医療大学全学教育科目規程

平成20年5月15日制定

(目的)

第1条 この規程は、北海道医療大学学則(以下「学則」という。)第28条第6項に基づき、北海道医療大学における全学教育の授業科目等について、必要な事項を定める。

(区分)

第2条 全学教育科目の種類は、次のとおりとする。

- (1) 教養教育
- (2) 基礎教育
- (3) 医療基盤教育

(授業科目及び単位)

第3条 全学教育の授業科目及び単位は、別表のとおりとする。

2 授業科目には、複数の授業題目を開講できるものとする。その場合、授業題目それぞれを一つの授業科目として履修することができる。

(授業科目の年次配当)

第4条 各授業科目の各年次への配当は、学部において定める。

(雑 則)

第5条 この規程に定めるもののほか、全学教育科目に関し必要な事項は、北海道医療大学大学教育開発センター運営審議会の議を経て、北海道医療大学大学教育開発センター長が別に定める。

(改 廃)

第6条 この規程の改廃は北海道医療大学大学教育開発センター運営審議会及び評議会の議を経て行う。

附 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

別 表

<全学教育科目>

種類	科目区分	授業科目	単位
教養教育	導入科目	基礎ゼミナール	2
		文章指導	2
	教養科目	人間と思想	2
		人間と文化	2
		人間と社会	2
	自然と科学	2	
基礎教育	外国語科目	英語Ⅰ	1
		英語Ⅱ	1
		英語Ⅲ	1
		フランス語	1
		ドイツ語	1
	健康・運動科学科目	運動科学	2
		運動科学演習	1
	情報科学科目	情報科学	2
		情報処理演習	1
		統計学	2
	自然科学科目	数学	2
		物理学	2
		化学	2
		生物学	2
		自然科学入門	2
		自然科学実験	4
	人文社会科目	社会学	2
		経済学	2
		法学	2
		人類学	2
心理学		2	
医療基盤教育	医療基盤科目	個体差健康科学	2
		地域連携	2
		医療倫理	2

---

北海道医療大学

大学教育開発センター報告

Annual Report of Higher Education in Health Sciences University of Hokkaido

第2号 (No. 2)

平成22年(2010) 3月

---

発行 北海道医療大学大学教育開発センター

061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1757

電話 (0133)23-1211 (代表)

---



北海道医療大学

平成22年3月