



Faculty **D**evelopment

平成 28 年度 北海道医療大学 F D 研修報告書

学生を中心とした
教育をすすめるために

北海道医療大学 全学 F D 委員会

平成 28 年度 北海道医療大学 F D 研修

学生を中心とした 教育をすすめるために

-チーム基盤型学習法（TBL）におけるファシリテーション-

期 日 平成 2 8 年 8 月 4 日（木）

場 所 当別キャンパス・中央講義棟

主 催 北海道医療大学 全学 F D 委員会

ディレクター 千葉 逸 朗

全学 F D 委員

鈴木 一郎	薄井 明	石倉 稔	遠藤 泰	溝口 到
三国 久美	志渡 晃一	堀内 ゆかり	吉田 晋	岩瀬 善昭
杉原 佳奈				

目 次

はじめに	1
実施概要（趣旨など）	3
参加者名簿	5
レクチャー	17
「効果的かつ効率的な能動的学修カリキュラムを求めて ～佐賀大学 PBL・TBL運営 15年の経験から～」 講師：佐賀大学医学部 教授 地域医療科学教育研究センター長 小田 康友氏	
ワークショップ	37
ワークショップ グループ名簿	
ワークショップ1 「アイスブレイキング」	
ワークショップ2 「PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースにマッチ するのはどちらか」	
ワークショップ3 「能動的学修導入シミュレーション」	
プロダクトと感想	
Aグループ	43
Bグループ	51
Cグループ	55
Dグループ	59
Eグループ	63
F D 委員感想	71
アンケート	77
アルバム	83

はじめに

FD 研修会「チーム基盤型学習法(TBL)におけるファシリテーション」を主催して

FD 委員長
歯学部保健衛生学分野
千葉 逸朗

今回の FD 研修会は、私が日頃から学生教育に関して悩んでいたことが発端となってテーマを考えました。つまり、ほとんど私の独断と偏見に基づいて決めたような形になりました。

私の日頃の悩みとは？学生教育、特に少人数教育におけるファシリテーションに関してでした。これまでの教育経験から、マス教育についての限界を感じておりました。雀の巣で口を開けているヒナにえさを与えるだけの教育に何の意味があるのか。学生の個性、能力に配慮した授業ができないものか。自主性を引き出す事はできないだろうか。

自主性という意味で、3年生に対しては PBL (Problem-Based Learning) を毎年前期と後期で行って、まずまず満足できる形でできていました。ただ、その中で、同じテーマで、同じような道筋で議論を展開させたつもりでも、プロダクトの内容があまりに違っていたことがありました。「学生の質が・・・」で片付けてしまえばそれまでですが、何かもっとやりようがあったのではないかと感じていました。

模擬患者を活用した授業も十数年行ってきました。これは大きなインパクトがあり、学生は与えられた知識だけではどうにもならないことを自覚し、自主的な勉強のきっかけの一つにはなっているだろうとは思っています（少なくとも授業後の感想からはそのような意欲が見えます）。

また、歯学部 6 年の卒業延期学生（いわゆる卒延生）をグループ分けしてファシリテータを付けた授業もしてみました。お互いに勉強して、教え合うような形が作れば学力が向上するのではという配慮からでした。またそこに立ち会うファシリテータにどのような役割を与えていいものかも迷いました。専門外の科目の授業で果たしてファシリテーションができるものか、ただ出席をとって、たまに声がけをするだけでいいものか、など、とりあえずやってみる状態でのスタートでしたが、少人数で自主的に勉強するという形に慣れていない学生（長年にわたり、予習もせず、与えられたものを覚えるだけで過ごしてきた学生）に自主性を求めるのは無理な注文で、案の定失敗しました。成績不振で、何も持っていない学生に教え合うという形など作れるわけがない、そもそも卒延生は人に教えるなどという能力も余裕もないなど、多くの批判を受けました。

学生が自主的に勉強するようになるためにはどうすればいいのか。そのために教員はどのようにファシリテートすべきか、という疑問を持って、私のいろいろな「つて」を辿っていったところ、佐賀大学医学部の小田先生に、そして TBL (Team-Based Learning) に行き着きました。実際にはもともとの PBL がベースとなって、そこから

発展して TBL になったようでした。PBL ではファシリテータは徹底的に介入する体制でした。従いまして、ファシリテータとして専門性の高い人間が付かなくてはなりません。そして授業は、事前学習、中間評価を基本として、その応用としての臨床判断をさせるという **interactive** 講義の発展型のような形態でした。結局、事前学習をさせ、自己主導型の「学修」ができるようになるには、授業を担当する者の資質が大きなファクターとなっていることがよく分かりました。いいシステムを作っても、担当する者が「やらされている感」を持った瞬間に劣化するというのは事実です。小田先生の話し振りなどを見ていると、おそらく学生からも先生のパッションが感じられるのだろうと想像できました。学生が自分の学習に責任を持つ事ができ、そうできるようなシステム作りをし、力量のある教員が指導し、それでも医療者としての専門性にあった行動がとれないようであれば、大学は医療者としてその学生を世に出してはならない (**Fitness to Practice**) という覚悟が必要であるとのお話には身が引き締まる想いでした。

小田先生のレクチャーをオープンにしたことで、学内の教職員が多く参加して下さいました。学生教育への関心の高さ、あるいは共通の悩みがあるのだと感じました。午後の研修会では、発表、質疑にもう少し時間がとれていればよかったとも思いましたが、参加者の皆さんが積極的に意見を出し合い、様々な気付きもあったようです。今後の学生指導に生かして頂ければと思います。セッション後のアンケートを拝見しますと、最初の説明とレクチャーとの間の時間が空き過ぎたところのご指摘がありました。時間配分を少々見誤りました。申し訳ありませんでした。また、TBL につきましては、私を始め、ファシリテータもよくわからなかった部分があり、レクチャーを聞いたり、セッションをしながら少しずつ理解していったというのが現状で、研修会でのファシリテータの「至らなさ」はやむを得ないところでした。

小田先生の TBL 授業のビデオを近日中に入手するつもりです。迫真の技を見ることができると思います。「百聞は一見に如かず」でしょう。

最後になりましたが、小田先生、FD 委員の皆様、笠原学務部次長のご尽力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

平成28年度 FD研修〈テーマ編〉実施概要

メインテーマ：「学生を中心とした教育をすすめるために」

サブテーマ：「チーム基盤型学習法（TBL）におけるファシリテーション」

主催：全学FD委員会

開催日：平成28年8月4日（木）

開催場所：当別キャンパス 中央講義棟

・全体会・講演：C41講義室（4F） ・WS：C109演習室（10F）

ディレクタ：千葉 逸朗（全学FD委員長）

特別講師：小田 康友（佐賀大学 医学部 教授・地域医療科学教育研究センター長）

1. 趣旨

本学の教職員の一人ひとりが自主性・創造性を発揮することにより、「学生中心の教育」並びに「患者中心の医療」を推進しつつ、「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究することが本学の行動指針である。

その実現のためにFD研修を開催し、教職員の自覚を促すとともに「教育力」を高めることを本研修の趣旨とする。

2. 研修のテーマと学習目標

(1) テーマ：効果的なファシリテーション

(2) 一般目標：学生中心の教育指導能力を向上させるために、学修者の行動変容を促す
ファシリテーションに関する態度、技能、知識を修得する。

(3) 行動目標：

- ①学修者中心の教育を説明する。
- ②学修者のレディネスを説明する。
- ③ファシリテーターの役割を説明する。
- ④PBL、TBLを説明する。
- ⑤PBLあるいはTBLを本学の教育に導入する。
- ⑥ファシリテーションを効果的に実践する。

3. スケジュール

	[担 当]	【 会 場 】
9:00	FD委員集合	C 4 1
9:30	開 会 《総合司会：千葉全学FD委員長》 学長挨拶	
		浅香学長
9:40	オリエンテーション (スケジュール説明、WSのすすめ方ほか)	
		[遠藤(泰)委員]
10:30	レクチャー 「効果的かつ効率的な能動的学修カリキュラムを求めて - 佐賀大学 PBL・TBL 運営 15年の経験から - 」 *講師：佐賀大学 医学部 教授 地域医療科学教育研究センター長 小田 康友氏	
11:30	質疑等	
12:00	昼食・休憩	
13:00	ワークショップ WS 1：アイスブレイキング (自己紹介、グループづくり)	C 1 0 9
		[三国委員]
13:15	WS 2：グループ討議① (60分) 「PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか」	
		[吉田委員]
14:15	休憩	
14:30	WS 3：グループ討議② (60分) 「能動的学修導入シミュレーション」	
		[岩瀬委員]
15:30	休憩	
15:45	グループ発表・質疑応答・全体討論	
16:30	閉会・アンケート提出	

4. 会場

*集合から レクチャー、昼食・休憩まで、C 4 1 講義室で行なう。

*ワークショップ (全体説明、グループ討議・発表、全体討論) は C 1 0 9 演習室で行なう。

5. FD委員の役割

FD委員はグループのオブザーバーとして適宜参加してアドバイスする。

・グループ作業の方法 ・グループ作業の進行 ・時間の進行 など

6. 研修参加者

平成28年度 全学FD研修〈テーマ編〉 参加者名簿

[敬称略]

職名	氏名		所属学科・講座等	グループ	
薬学部					
教授	村井 毅	ムライ ツヨシ	生命物理科学（薬品分析化学）	A	
准教授	遠藤 哲也	エントウ テツヤ	衛生薬学（環境衛生学）	B	
准教授	大橋 敦子	オハシ アツコ	薬理学（臨床薬理毒理学）	C	
准教授	西園 直純	ニジノ ナオズミ	創薬化学（薬化学）	D	
准教授	近藤 朋子	コトウ トモコ	人間基礎科学（生物）	E	
助教	阿部 匠	アベ タクミ	創薬化学（医薬化学）	B	6
歯学部					
准教授	村田 勝	ムラタ マサル	生体機能・病態学系（顎顔面口腔外科学）	A	
講師	倉重 圭史	クラシゲ ケイシ	口腔構造・機能発育学系（小児歯科学）	B	
講師	白井 要	シライ カネ	口腔機能修復・再建学系（歯周歯内治療学）	C	
講師	森田 貴雄	モリタ タカオ	口腔生物学系（薬理学）	E	
講師	磯部 太一	イソベ タイチ	人間基礎科学（生命倫理）	A	
助教	建部 廣明	タケベ ヒロアキ	口腔構造・機能発育学系（組織学）	D	6
看護福祉学部					
教授	濱田 淳一	ハマダ ジュンイチ	看護学科（生命基礎科学）	C	
講師	早出 春美	ソウデ ハルミ	看護学科（実践基礎看護学）	A	
助教	渋谷 雅美	シブヤ マサミ	看護学科（母子看護学）	D	
助教	田中 裕子	タナカ ユウコ	看護学科（地域保健看護学）	E	
教授	白石 淳	シライシ ジュン	臨床福祉学科（社会福祉学）	D	
准教授	長谷川 聡	ハセガワ サトシ	臨床福祉学科（社会福祉学）	B	6
心理科学部					
准教授	漆原 宏次	ウルシハラ コウジ	臨床心理学科	E	
講師	松本 由起子	マツモト ユキコ	人間基礎科学（英語）	C	2
リハビリテーション科学部					
教授	泉 唯史	イズミ ユヰ	理学療法学科	E	
講師	長谷川 純子	ハセガワ ジュンコ	理学療法学科	D	
教授	本家 寿洋	ホンケ トシロ	作業療法学科	C	
教授	近藤 里美	コトウ リミ	作業療法学科	B	
准教授	鈴木 由美	スズキ ユミ	作業療法学科	A	
准教授	榎原 健一	エノハラ ケンイチ	言語聴覚療法学科	C	
准教授	千葉 芳広	チバ ヨシヒロ	人間基礎科学（経済学）	D	
講師	畠山 彰文	ハタケヤマ アキフミ	人間基礎科学（情報）	B	
助教	井上 恒志郎	イノウエ コウシロウ	人間基礎科学（運動科学）	A	9
事務					
-	岩間 久和	イワマ ヒサカズ	看護福祉学課	A	
-	橋本 悠平	ハシモト ユウヘイ	学生支援課	E	2

参加者計 31

7. 研修スタッフ

	学長	浅香 正博
特別講師	佐賀大学 医学部	小田 康友 (教授/地域医療科学教育研究センター長)
全学FD委員長	歯学部	千葉 逸朗
全学FD委員	薬学部	石倉 稔 遠藤 泰
	歯学部	溝口 到
	看護福祉学部	三国 久美 志渡 晃一
	心理科学部	堀内 ゆかり
	リハビリテーション科学部	吉田 晋 岩瀬 善昭
	大学教育開発センター	鈴木 一郎 薄井 明
	歯科衛生士専門学校	杉原 佳奈
事務担当	学務部教務企画課	笠原 晴生 細川 洋美

8. 提出物について（報告書の作成）

報告書等 原稿

- ① グループプロダクト WSについて、必要に応じて図・表などを活用して、成果をまとめてください。様式やボリューム（分量）等に特に制約はありません。
- ② グループ代表の感想 WSについての感想を、400字程度でまとめてください。
- ③ 全学FD委員の感想 FD委員としての感想を、400字程度でまとめてください。

・提出期限：9月5日（月）


・提出先：学務部教務企画課 FD研修担当

・ fd-kensyu@hoku-iryo-u.ac.jp


平成28年度 全学FD研修
(テーマ編)

学生を中心とした教育を
進めるために

チーム基盤型学習法(TBL)における
ファシリテーション



主催：全学FD委員会



平成28年8月4日(木) 当別キャンパス

平成28年度 全学FD研修
(テーマ編)

「開会式」



全学FD委員会

開会挨拶

北海道医療大学 学長



浅香 正博

研修スケジュール

研修スケジュール

9:00	FD委員集合 (C41)
9:30	参加者集合、開会、学長あいさつ
9:40	オリエンテーション (スケジュール説明、テーマ説明、WSの進め方ほか)
10:30	レクチャー 小田 康友 教授 「効果的かつ効率的な能動的学修カリキュラムを求めて -佐賀大学PBL・TBL運営15年の経験から-」
11:30	質疑応答など
12:00	昼食・休憩
13:00	WS 1: アイスブレイキング (グループ作り、自己紹介) (C109)
13:15	WS 2: 「PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースにマッチするのどちらか」
14:15	休憩
14:30	WS 3: 「能動的学修導入シミュレーション」
15:30	休憩
15:45	発表、全体討議
16:30	閉会・アンケート提出

研修開催の趣旨

研修開催の趣旨

本学の教職員一人ひとりが自主性・創造性を発揮することにより「学生中心の教育」並びに「患者中心の医療」を推進しつつ、「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究することが本学の行動指針である。

その実現のためにFD研修会を開催し、教職員の自覚を促すとともに「教育力」を高めることを本研修会の趣旨とする。

研修のテーマと学習目標

テーマ： 効果的なファシリテーション

一般目標G I O：

学生中心の教育指導能力を向上させるために、学修者の行動変容を促すファシリテーションに関する態度、技能、知識を修得する。

研修のテーマと学習目標

行動目標SBOs

1. 学修者中心の教育を説明する。
2. 学修者のレディネスを説明する。
3. ファシリテータの役割を説明する。
4. PBL、TBLを説明する。
5. PBLあるいはTBLを本学の教育に導入する。
6. ファシリテーションを効果的に実践する。

研修スタッフ

研修スタッフ

学長	浅香 正博	北海道医療大学	学長
特別講師	小田 康友	佐賀大学医学部	教授 地域医療科学教育研究センター長
タスクフォース			
	千葉 逸朗	北海道医療大学	教授 FD委員長
	遠藤 泰	北海道医療大学	教授 薬学部FD委員長
	石倉 穂	北海道医療大学	教授 薬学研究科FD委員長
	満口 到	北海道医療大学	教授 歯学研究科FD委員長
	志度 晃一	北海道医療大学	教授 看護福祉学部FD委員長
	三國 久美	北海道医療大学	教授 看護福祉学研究科FD委員長
	堀内ゆかり	北海道医療大学	教授 心理科学研究科FD委員長
	吉田 晋	北海道医療大学	教授 リハビリテーション科学部FD委員長
	岩瀬 善昭	北海道医療大学	教授 リハビリテーション科学研究科FD委員長
	鈴木 一郎	北海道医療大学	教授 大学教育開発センター
	薄井 明	北海道医療大学	教授 大学教育開発センター
	杉原 佳奈	北海道医療大学	歯科衛生士専門学校 専任教員
事務局	笠原 晴生	北海道医療大学	学務部次長
	細川 洋美	北海道医療大学	学務部教務企画課

研修参加者

研修参加者

所属	職位	氏名	グループ	所属	職位	氏名	グループ
薬学部	教授	村井 毅	A	看護福祉学部	教授	白石 淳	D
薬学部	准教授	高橋 啓也	B	看護福祉学部	教授	長谷川 聡	B
薬学部	准教授	大橋 敦子	C	看護福祉学部	准教授	津部 広次	E
薬学部	准教授	西園 高純	D	心理科学部	講師	松本 由紀子	C
薬学部	准教授	高橋 朋子	E	薬学 薬科学部	教授	森 雄史	E
薬学部	助教	岡部 匠	B	薬学 薬科学部	講師	長谷川 祥子	D
歯学部	准教授	村田 謙	A	薬学 薬科学部	教授	本家 尚平	C
歯学部	講師	高野 幸史	B	薬学 薬科学部	教授	石橋 崇哉	B
歯学部	講師	白井 義	C	薬学 薬科学部	准教授	鈴木 由英	A
歯学部	講師	森田 真樹	E	薬学 薬科学部	准教授	磯部 健一	C
歯学部	講師	藤田 太一	A	薬学 薬科学部	准教授	千葉 正広	D
歯学部	助教	建井 順司	D	薬学 薬科学部	講師	山山 郁文	B
看護福祉学部	教授	渡田 淳一	C	薬学 薬科学部	助教	井上 知志郎	A
看護福祉学部	講師	宇出 香英	A	看護福祉学課	-	石岡 久和	A
看護福祉学部	助教	岩谷 雅英	D	学生支援課	-	橋本 悠平	E
看護福祉学部	助教	田中 聡子	E				

(所属別) 31名

参加者のグループ分け

A	B	C	D	E
村井教授 【薬】	遠藤准教授 【薬】	大橋准教授 【薬】	西園准教授 【薬】	近藤准教授 【薬】
村田准教授 【歯】	阿部助教 【薬】	白井講師 【歯】	津部助教 【歯】	森田講師 【歯】
磯部講師 【歯】	倉重講師 【歯】	濱田教授 【歯】	渋谷助教 【歯】	田中助教 【歯】
早出講師 【歯】	長谷川准教授 【福】	松本講師 【心】	白石教授 【福】	漆原准教授 【心】
井上助教 【理】	近藤教授 【作】	本家教授 【作】	長谷川講師 【理】	泉教授 【理】
鈴木准教授 【作】	畠山講師 【言】	榎原准教授 【言】	千葉准教授 【作】	橋本課員 【事】
岩間課員 【事】				

言葉の説明



ファシリテーション



参加者からの意見を引き出し、
学びを促進させること。

C. R. Rogers の提唱するエンカウンターグループではリーダーを特にファシリテータ（促進者）という。エンカウンター・グループのリーダーは、メンバーが心おきなく本音で語り合うなかで豊かな出会いを促進できるような、グループ運営を理想としていることから、リーダーやトレーナーなどの権威的名称を避けファシリテータの名称を用いるようになった。（カウンセリング辞典、國分康孝、1999）

エンカウンター【encounter】：遭遇すること。接触。出会い。（大辞泉）



PBLテュートリアル



PBLはProblem-based learning（問題解決型学習法）の略で、少人数グループにおいて事例から学習課題を見出して、学習を進めていく教育方法である。

我が国では、少人数グループをファシリテートするチューターがPBLにおいて重要な役割を果たすという認識から、テュートリアルと呼ばれることが多かったが、PBL=テュートリアルではないため、意味が紛れないようにPBLテュートリアルと呼ぶようになった。日本語では、問題基盤型学習と訳されることもある。

（医学教育学会用語集より）



TBL：チーム基盤型学習法




TBL（Team-Based Learning）は、TBLは従来の講義形式の学習法すなわち受動的学習とは異なり、事前に問題が与えられ、個人とチーム単位の双方から解決していくプロセスを通して学習を深める能動的学習が特徴となっている。TBLではクリティカルシンキングの方法を学べるというPBLの利点を備えながらも、クラス全員に対する1日単位のセッション当たりの教員配置は3名程度で済むことに加え、学習者個人々人への適度なプレッシャーを与えることが可能で、PBLテュートリアルの弱点を克服できる新たな学習方略として期待されている。

（大橋健治：チーム基盤型学習法の効果）


ワークショップ解説

質問です。

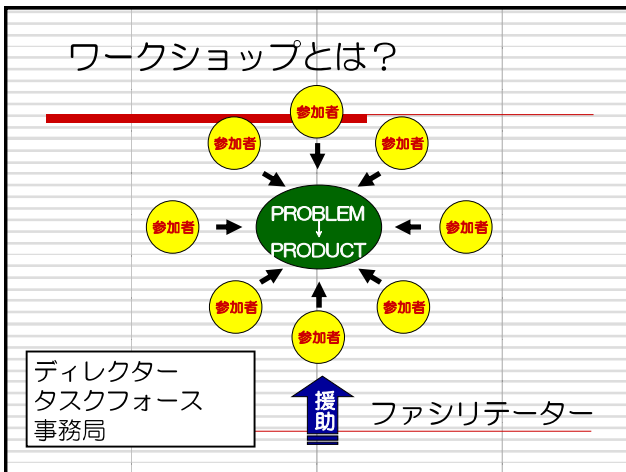
ワークショップは初めて?



ワークショップ




- 多人数を対象として参加者1人1人の参画意識を高めるために、小グループに分かれて討論と作業を行い、結論を出していく方式をいう。
- 一定の時間内にある成果(プロダクト)を生み出すという手段をとる。




ワークショップの流れ

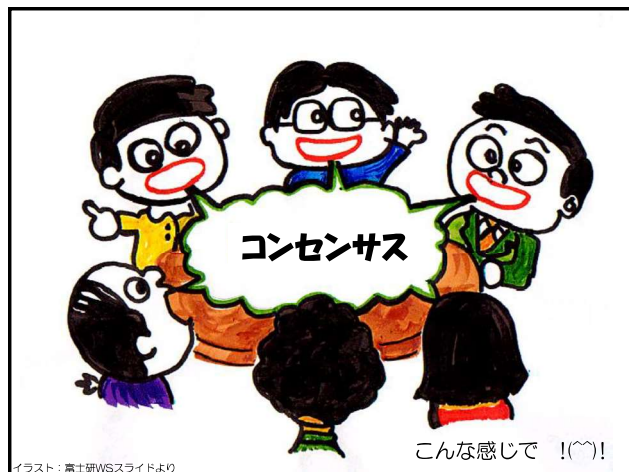
1. プレナリーセッション
全体 : 課題提示・作業解説
2. スモールグループディスカッション
グループ : 課題について討論・プロダクト作成
3. プレゼンテーション
全体 : 発表・討論




ワークショップの要件

1. 全てのメンバーが積極的な参加者になる
2. 参加者全員が Resource Person
3. 積極的に建設的、前向きな意見を述べる
4. どんな質問でも無意味ではない
5. あらかじめ決まった正解はない
6. 先生はいない
7. 開始時刻、発表時間を守る





役割



- 司会
 - グループ討論時の司会進行を行う。
- 書記・PC入力
 - グループ討論時の書記（PC入力）を行う（プロダクト作成）
 - 作成したプロダクトはUSBに保存する。
- 発表者
 - 全体発表時にグループプロダクトの発表を行う。
- タスクフォース（TF）
 - グループ討論が効率的に討論・作業が進むように、サポートをする。
 - グループ討論のタイムキーパーも行う

役割分担をご確認ください。

セッション	司会	書記・PC	発表者
1	●●	▲▲	■●
2	■●	●●	▲▲
3	▲▲	■●	●●

休憩




レクチャーの開始 : **10:30**

(時間厳守)

10:28 までに、
当会場へお集まりください。


レクチャー



効果的かつ効率的な
能動的学修カリキュラムを求めて
-佐賀大学PBL・TBL運営 15年の経験から-

小田 康友 教授
佐賀大学医学部・地域医療科学教育研究センター長

昼食・休憩

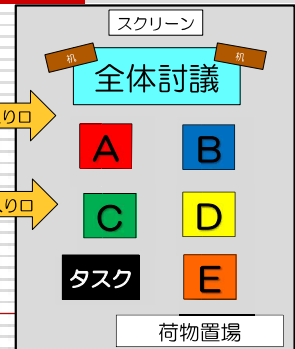


次のワークショップの開始：**13:00**
 (時間厳守)
12:58 までに、
 C109 (中央講義棟10階) へ
 お集まりください。

平成28年度 全学FD研修 (テーマ編)
 平成28年8月4日 (木) 当別キャンパス
 主催：全学FD委員会

グループの場所にお座り下さい。

- ・お菓子は「自由についで」
- ・荷物置き場をご利用下さい。



↑ EV

出入口

出入口

荷物置場

セッションの流れ

WS 1：アイスブレイキング

WS 2：「PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか」

WS 3：「能動的学修導入シミュレーション」

全体討論

ワークショップ1

ファシリテーション の アイスブレイキング

作業解説



アイスブレイキング

アイスブレイキングとは、初対面の人同士が出会う時、その緊張をときほぐすための手法。集まった人を和ませ、コミュニケーションをとりやすい雰囲気を作り、そこに集まった目的の達成に積極的に関わってもらえるよう働きかける技術を指す。

アイスブレイクは自己紹介をしたり、簡単なゲームをしたりすることが多く、いくつかのワークやゲームの活動時間全体を指すこともある。
 (Wikipedia)

ファシリテーションの アイスブレイキング

グループ内自己紹介

今までの学生教育で、苦労したこと、失敗したこと、うまくいったことなどを語る。

グループ名を考える

ファシリテーションのイメージを考えて、そのイメージを表すグループ名を考える。



ワークショップ2

PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースにマッチするのどちらか

作業解説



PBL vs. TBL

どちらが本学のニーズやリソースにマッチするか

1. 本学のニーズは何か
 - ① 現状の教育の問題は何か
 - ② 能動的学修によって何を改善したいのか
2. PBL・TBLの特性と
本学のニーズ・リソース
 - ① それぞれの長短は何か
 - ② 本学のニーズに近いのはどちらか
 - ③ 実現可能性はどうか

□ 1,2の全てを検討してください

PBL、TBLの問題点の抽出

1. 作業（～14：30）

ポストイットに記入する。

それぞれの関連を模造紙上に配置する。

PCに入力する。



休憩



ワークショップ3の開始： **14：45**

（時間厳守）

14：43 までに、

当会場へお集まりください。

ワークショップ3

能動的学修導入 シミュレーション

作業解説



能動的学修導入シミュレーション

1. 導入すべき学科・学年・科目は何か
 2. 導入・運営に必要となるリソースは何か
 3. どのようなファシリテーションスキルが必要か
 4. 教育成果をどのように測定し評価するか
- 1-4の全て、あるいはいずれかを検討してください

グループ発表

能動的学修導入シミュレーション

全体発表（16：00～16：30）
30分（発表3分、質疑2分
×5グループ）

全体討論 15分

アンケート

研修の評価 （総合ポストアンケート）

皆さんの感想をお聞かせください。
書き終わった方は、手を上げてください。

平成28年度 全学FD研修
(テーマ編)

閉会式

《修了証授与》



全学FD委員会

平成28年度 全学FD研修
(テーマ編)

お疲れさまでした

ネームホルダーをお返し下さい。

忘れ物はないですか？



レクチャー
「効果的かつ効率的な
能動的学修カリキュラムを求めて
～ 佐賀大学 PBL・TBL 運営 15 年の経験から ～」

講師：佐賀大学医学部 教授

地域医療科学教育研究センター長

小田 康友氏

能動的学修は、H24年中教審答申で、大学教育の質的転換を図る切り札として位置づけられています。問題基盤型学習（PBL）やチーム基盤型学習（TBL）は、能動的学修を代表する教育方略ですが、佐賀大学医学部では、2001年より3～4年次カリキュラムにハワイ大学式PBLを55症例導入しました。

ハワイ大学式PBLは、患者の症例シナリオを用いてグループ討論をし（Step1）、そこで抽出された学習課題を自己学習し（Step2）、グループで学習内容を共有し再度症例を検討する（Step3）という段階をふみます。1症例あたり1週間の期間を要するため、PBL導入に際しては、臨床医学の講義数を従来の約半分まで削減して時間を確保しました。

当初、ハワイ大学式PBLの忠実な導入によって、学生の学習を問題志向の自己学習に転換できると考えましたが、期待に反し、それは間もなく形骸化しました。学習の効果・効率、運営リソースなどの問題点を抽出し、その欠点を補う形で、2008年よりPBLの半数をDUKE-NUS方式TBLに転換したところ、学習効果と教育効率の向上が見られました。

このPBL/TBLハイブリット方式を軸とする教育は、「実践的臨床医養成への問題基盤型学習の実質化」として、2008～2010年文部科学省GP（特色ある大学教育プログラム）に採択され、高い評価を受けました。

教育方略を活かすためには、講義や実習、試験のあり方、教員の姿勢を含めたカリキュラム全体の設計を一貫したものにし、学生の学力や学習習慣、施設のマンパワーに即した運営が不可欠です。本セッションでは、教育改善の一助としていただくために、佐賀大学がそれに学んだ経験を紹介します。

効果的かつ効率的な 能動的学修カリキュラムを求めて 佐賀大PBL・TBL運営15年の経験から



小田康友
佐賀大学医学部
地域医療科学教育研究センター

北海道医療大学FD
2016年8月4日



1

自己紹介



6年一貫の継続的・段階的な臨床実習・技能訓練と学習段階に応じた問題基盤型学習

- 佐賀大学医学部医療教育部門教授
 - 前・佐賀大学附属病院総合診療部副部長
 - 地域医療科学教育研究センター長・医療教育部門長
 - Phase III (臨床統合医学) PBLチェアマン
 - H20-22年度採択(教育GP)取組責任者
 - 国際交流部会長、広報部会長他
- 学会他
 - 日本医学教育学会代議員
 - 日本医学教育学会専門委員会委員

2

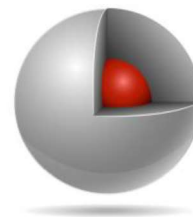
本日の内容

- 能動的学修とは何か
- 医学教育における能動的学習の先導的実践
- 佐賀大医学部における能動的学修実践
 - 問題基盤型学習からチーム基盤型学習の併用へ
- 効果的かつ効率的な能動的学修に必要なこと

能動的学修: Active Learning (AL)
問題基盤型学習: Problem-based Learning (PBL)
チーム基盤型学習: Team-based Learning (TBL)

3

能動的学修とは何か



4

アクティブ・ラーニング 能動的学修への期待

「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」
中教審答申(H24年8月)

- 予測困難で、社会の仕組みや価値観が見直されている時代を切り拓くための、大学教育の質的転換
- 主体的に問題を発見し、解を見出していく能動的学修(アクティブ・ラーニング)への転換

新たな未来を築くための
大学教育の質的転換に向けて
—生涯学習の観点、主体的に発見し解を見出す大学へ—

(第 8)

平成24年8月14日
中教審答申

【アクティブ・ラーニング】

- 教員による一方的な講義形式の教育とは異なり、**学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法**の総称。
- 学修者が能動的に学修することによって、認知的、倫理的、社会的能力、教養、知識、経験を含めた汎用的能力の育成を図る。
- 発見学習、問題解決学習、体験学習、調査学習等が含まれるが、教室内でのグループ・ディスカッション、ディベート、グループ・ワーク等も有効なアクティブ・ラーニングの方法である。

「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」
(H24年8月中教審答申)用語集

6

学修？

- 学習と学修(「デジタル大辞泉」より)
 - 学習: 学問・技術などをまなびならうこと
 - 学修: 学問をまなび身につけること
- 前出「中教審答申」脚注
 - 「大学設置基準上、大学での学びは「学修」としている。これは、大学での学びの本質は、講義、演習、実験、実習、実技等の授業時間とともに、授業のための事前の準備、事後の展開などの主体的な学びに要する時間を内在した「単位制」により形成されていることによる。」



7

能動的学修実現のために

- 「学生には事前準備・授業受講・事後展開を通して主体的な学修に要する総学修時間の確保が不可欠である。」
- 「学生には**事前の準備**(資料の下調べや読書、思考、学生同士のディスカッション、他の専門家等とのコミュニケーション等)、**授業の受講**(教員の直接指導、その中での教員と学生、学生同士の対話や意思疎通)や**事後の展開**(授業内容の確認や理解の深化のための探究等)を促す教育上の工夫、インターンシップやサービス・ラーニング、留学体験といった**教室外学修プログラム**等の提供が必要である。」

前出「中教審答申」より



8

要するに



- 学生自身が、目標に向けてこのサイクルを回し、らせん状に実力を高めていける状態
- 学生自身が学習過程に責任を持つ



9



- そんな都合のいい状態には、そう簡単にはならない
- 学生、教職員の意識を含め、教育環境を変えるための仕掛けが必要 ⇒PBL, TBL
- ただし、PBLやTBLはツールであって目的ではない
- それを通して教育の仕組みを変えるというゴールを見失ってはならない



10

医学教育における 能動的学習の先導的実践



11

医学部での先導的実践

- 2000年代の医学部PBL熱
 - 問題基盤型学習(Problem-based Learning: PBL)
 - 症例を用いたグループ討論を基盤とした自己主導型学習
 - 知識基盤の構築と問題解決能力養成を並行して
 - 2005年には94%の医学部で導入
- PBLの急速な衰退とTBLへの注目
 - 過重な運営リソース(人、時間、スペース)
 - 実感しがたい成果(問題解決能力、自己主導型学習力)
 - PBLの縮小・撤退とTBLによる代替
 - 国際標準に基づく分野別認証評価によって再び注目



12

PBL-tutorialとは

- PBL (Problem-based Learning) とは
 - 患者の事例の中から問題を見つけ出し、その問題を手がかりに学習を進めていく学習方法
- Tutorialとは
 - 少人数のグループがチューターの陪席のもとに、自主的に学習を行うもの
- PBL-tutorialとは
 - 問題基盤型学習を、少人数で、チューターとともに行う学習方法

「実践PBLチュートリアルガイド」吉田一郎、大西弘高 著、南山堂 2004

PBLの開発

- 1969年(加)McMaster大
 - PBLカリキュラム創始(Howard S. Barrows)
 - 「事例から抽出した問題をトリガーとして学ぶ自主学习が、単に知識をベースとする従来型の講義よりもはるかに効率がよく、得られた知識がすぐに引き出されやすい。」
 - 「患者を扱うスキルにより得られた知識が、記憶による知識よりも、問題解決型の知識になる。」
- 1985年(米)Harvard大
 - PBLと講義を併用したHybrid型PBLへ
 - その後普及に伴いPBLの形態は多様化

PBLの特性

1. 症例シナリオを用いた学習
 - 臨床的文脈を背景とした知識の習得
 - 心理社会的背景、倫理等、多面的学習
 - 臨床推論: 医師の思考を辿る
2. グループ討論を用いた教育
 - 討論、プレゼンテーションによる認識の客観化
3. 学生による学習の自己主導
 - 2.によって明確になる学習者としての課題を克服
 - 問題志向型の自己主導型学習者の養成を目指す

PBL失速の原因

- 理念先行の足し算的改革の弊害
 - 学生のストレス: 知らないことを議論
 - 教員のストレス: 「教えない」のに多大な拘束時間
 - 実感・評価しがたい成果(自己主導型学習、問題解決能力)
 - 講義や評価のあり方、実習との連携に乏しい
- 運営コストの軽視: 人的、時間的、空間的
- 大学の教育環境の悪化
 - 国立大学の法人化・合併、減額され続ける運営交付金
 - 医学部定員増加 ⇒ 医学生数の質の低下
 - 卒後の医師臨床研修を契機とした現場の混乱

TBL (Team-based Learning)

- 授業を「受身でノートをとる場」から、「自分たちのアイデアを使い仲間とともに積極的に参加する場」へ
- 学生一人一人が自分自身とグループに対して責任を強く意識することで、単なる人の集合である“グループ”から同じ目標に向かってともに学ぶ“チーム”へ

http://www.molcom.jp/item_detail/44132/



医学部におけるPBLとTBLの共通点・相違点

- 共通点
 - 症例を用いたグループ討論を軸とする学習
 - 知識習得と並行して問題解決能力の養成を目指す
- 相違点
 - PBLは事例から抽出した課題を解決するために学習
 - 課題とは、事例の臨床的問題であり、学習者としての課題
 - ファシリテーターの丁寧な介入が必要
 - TBLは事前学習の応用として事例の問題解決
 - 習得した知識の応用による臨床問題解決訓練、発展的学習課題抽出
 - 少数の教員で行う、講義の発展型

佐賀大医学部における 能動的学修の実践

YOU
CAN
DO
IT!

19

佐賀大学医学部

- 1978年 佐賀医科大学として開学
 - 地域医療に貢献できる、よき臨床医の養成を
- McMaster大学を模した先進的カリキュラム
 - 機能・系統別統合カリキュラム
 - クリニカル・クラークシップ
 - 自己学習・自己評価
 - テュートリアル制度
- 2004年佐賀大学と合併し、
佐賀大学医学部へ



PBL導入による教育改革

- 制度疲労に陥った建学の理念の再活性化
 - “自己学習・自己評価”の副産物
 - 能動的学習、問題解決能力の養成を目指して
- H14年、Phase III (臨床医学)にPBL導入
 - ハワイ大学と国際交流協定の締結

1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
Phase I 教養教育					
Phase II 基礎医学		Phase III 臨床医学		臨床実習	選択コース
		PBL			総括講義

佐賀大PBLの特殊性

- 臨床医学・社会医学を対象としたPBL
 - 基礎医学は講義・実習で系統的に学習
- ハワイ大学方式
 - 臨床問題解決のための臨床推論を重視した形式
- 日本のパイオニア・東京女子医大方式
 - 教養、基礎医学、臨床医学のすべてをPBLで
 - 学習課題発見⇒臨床問題解決へと移行
 - 討論に決まったフォーマットなし



Phase III-PBL unit

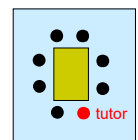
- 従来の臓器系統別ユニットを踏襲
- 全ユニットにPBLを導入
- 週1症例を使用したtutorial
- 全教員に(強制的に)チューターを割り当て
 - 教員一人当たり平均3.4週/年
 - 年間230名余

- PBL orientation (3w)
 1. 呼吸器 (6)
 2. 循環・腎・泌尿器 (8)
 3. 消化器 (6)
 4. 血液、代謝内分泌 (5)
 5. 皮膚・膠原病 (5)
 6. 運動・感覚器 (6)
 7. 精神・神経 (5)
 8. 小児・産婦人科 (6)
 9. 社会医学 (7)
 10. 総合・救急・麻酔 (4)

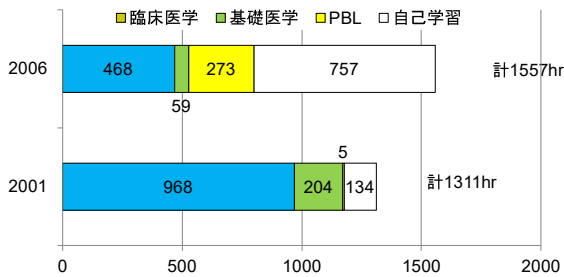
Phase III PBLスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	臨床系統講義	PBL-tutorial Step1	臨床系統講義	基礎系講義・実習	PBL-tutorial Step3
午後	臨床系統講義	自己学習	自己学習	自己学習	自己学習

- Tutorial process
 - Step1: 症例検討、学習課題の抽出
 - Step2: 自己学習
 - Step3: 学習成果の共有、症例への適用



PBL導入による教育内容の変化



Step1 討論のformat

Fact/Problem	Hypothesis	Need to Know	Learning Issues
事実/問題点	診断仮説	必要な患者情報	学習課題



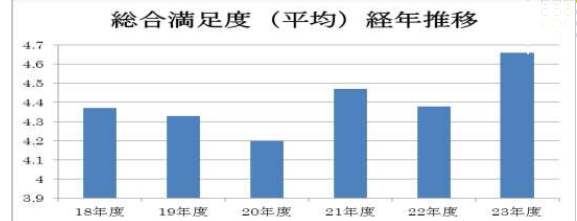
Learning Issues

- Clinical 臨床医学的
- Biological 基礎医学的
- Behavioral 行動科学的
- Populational 疫学・社会医学的

佐賀大PBL導入による成果

- 教育の活性化・技能の向上
 - 教員間の議論の活発化: 教育はいかにあるべきか
 - 教員の教育技法の向上: 「教え込む」から「導く」へ
 - 教員・学生関係の親密化
 - 小グループ学習が習慣として学生に定着
- 臨床能力の向上
 - 学生実習における変化(長短あり)
 - 患者満足度調査結果の向上

PhaseⅢ 講義への満足度推移



	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
平均	4.37	4.33	4.20	4.47	4.38	4.66
講師数	181	193	188	176	208	220
最高点	4.81	4.93	4.63	4.85	4.84	4.89
最低点	3.20	3.23	3.73	3.79	3.78	4.07
4点未満	7.7%	11.4%	8.5%	2.8%	1.4%	0%

医師国家試験成績の推移

	全国合格率	佐合格率	佐大順位	
H15年度	98回	88.4%	85.7%	62位
H16年度	99回	89.1%	87.8%	56位
H17年度	100回	90.0%	91.5%	37位
H18年度	101回	87.9%	93.1%	19位
H19年度	102回	90.6%	93.8%	32位
H20年度	103回	91.0%	86.9%	69位
H21年度	104回	89.2%	93.8%	16位
H22年度	105回	89.3%	88.2%	54位
H23年度	106回	90.2%	88.5%	58位

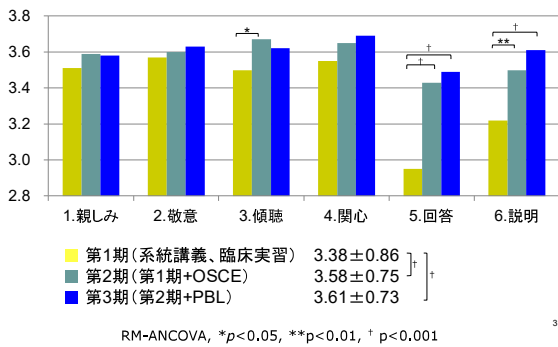
* 赤い破線以下がPBLカリキュラムの卒業生

臨床能力の評価

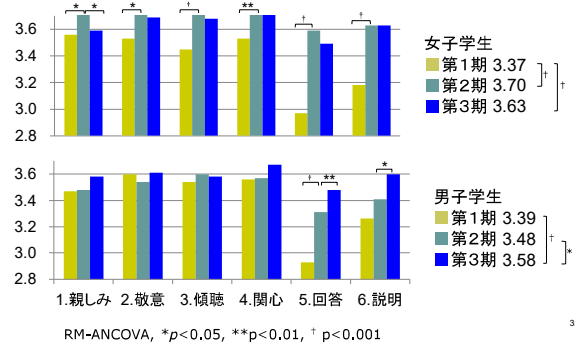
- 「患者満足度評価」(米国内科専門医学会)
 - 6項目の質問に対する5段階評価
 - 「挨拶と親しみやすさ」「患者への敬意」「人間的な関心」
 - 「積極的傾聴」「質問の促しと回答」「明瞭な説明」
- 佐賀大学医学部の教育改革を評価
 - 第1期(1998-1999年): 系統講義+診療参加型実習
 - 第2期(2001-2002年): 第1期+OSCE
 - 第3期(2008-2009年): 第2期+PBL
 - 総合外来患者(1963名)による医学生(437名)の評価

Improvement in medical students' communication and interpersonal skills as evaluated by patient satisfaction questionnaire after curriculum reform.
Oda Y, Onishi H, Sakemi T, Fujimoto K, Koizumi S.
J Clin Biochem Nutr. 2014 Jul;55(1):72-7. doi: 10.3164/jcbn.14-29. Epub 2014 May 23.

患者満足度の推移



患者満足度改善過程の男女差



PBL導入後の課題

- 学習の学生主導の弊害
 - 慣れによるグループ討論・学習の表層化
 - 学習の網羅性、統合的学習の問題
 - 学生の個人差の拡大: 学力・意欲、生活習慣や規律まで
- 実感・評価しがたい成果
 - 自己主導型学習能力／問題解決能力、臨床能力
- Cost-performanceの問題
 - 限界にきている教員負担
 - “学習者中心”における教員の意識の変化

Oda Y. Status of Medical Education Reform at Saga Medical School 5 Years After Introducing PBL. Kaohsiung J Med Sci. 2008 Mar;24(3 Suppl):S46-53.

2005年度調査:PBLのLIはコアカリをどの程度網羅するか

大項目	コア・カリキュラム		本学PBL	
	到達目標*	合致するPLI*	学習率(%)**	
A 基本事項	48	20	41.7	
B 医学一般	165	18	10.9	
C 人体各器官の正常・病態	555	188	33.9	
D 全身におよぶ病態	127	53	41.7	
E 診療の基本	211	127	60.2	
F 医学・医療と社会	48	24	50.0	
計	1154	430	37.3	

* 個数 **PLIが到達目標を網羅する割合

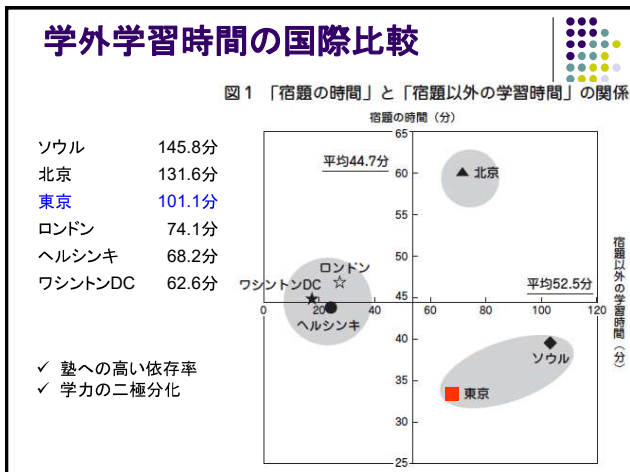
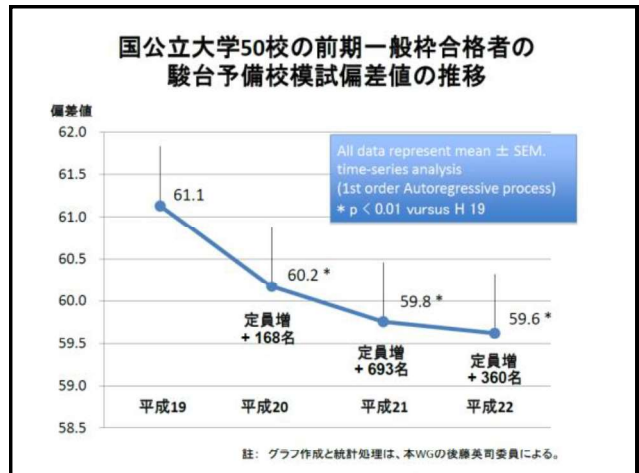
臓器系統別の学習率

小項目	学習率	小項目	学習率
C 血液・造血管・リンパ系	41.9	C 内分泌・栄養・代謝系	26.8
神経系	27.3	眼・視覚系	30.0
皮膚系	33.3	耳鼻・咽喉・口腔系	47.8
運動器(筋骨格)系	19.4	精神	45.8
循環器系	39.1	D 感染症	36.4
呼吸器系	44.2	免疫・アレルギー疾患	29.2
消化器系	38.4	物理・化学的因子	6.7
腎・尿路系	12.2	成長と発達	72.0
生殖機能	42.4	加齢と老化	37.5
妊娠と分娩	50.0	人の死	40.0
乳房	0	死と法	100.0

学習者の資質・特性



On ne peut faire boire un âne s'il n'a soif.



高校での高学力を支えた学習行動

前出「表2-1-15 家での学習の様子(全体・偏差値帯別)」より抜粋

	偏差値 > 55	54-50	49-45	44 >	差
予習をしてから授業を受ける	75.9	56.2	51.7	36.6	39.3
テストで間違えた問題をやり直す	66.3	46.1	56.7	43.2	23.1
家族に言われなくても自分から進んで勉強する	79.2	72.0	66.1	61.2	18.0
計画を立てて勉強する	46.4	43.3	42.3	40.6	5.8
自分で興味を持ったことを、学校の勉強に関係なく調べる	62.6	62.4	65.4	60.6	2.0
ラジオやTV、CDをつけ放して勉強する	50.4	55.8	59.9	64.5	-14.1
「勉強は学校だけですればいい」と思う	24.1	36.4	44.2	54.0	-29.9

- ### 医学生の学力・学習力の特性
- 塾(進学校)の指導力に依存した学力
 - 自己学習力はむしろ育っていない可能性
 - お膳立てされたものを記憶することを好む
 - 高学力を支えた学習行動は大学で失われる
 - 予習を前提とした学習
 - 試験後の学習による学力の地固め・向上
 - ALに必要な学力・学習力は養成されていない
 - 自ら目的・計画性をもって学習
 - 試験には直接の関係が無くても興味をもって学習



「教える」から「導く」へ
「実践的臨床医」を養成する
教育プログラムの実現

佐賀大学

SAGA MEDICAL SCHOOL

実践臨床医養成への
問題基盤型学習の
実質化

6年一貫の継続的・段階的な臨床実習・技能訓練と学習段階に応じた問題基盤型学習

新しい能動的学修への挑戦

- ALの拡充
 - 臨床統合医学: 臨床医学+基礎医学各論、社会医学
 - PBLとTBLのハイブリッド
 - 専門チューターによるActive tutoring PBL
- 段階的・継続的臨床技能訓練・実習:「臨床入門」
- 6年次学生によるPBLチューター

MS1	MS2	MS3	MS4	MS5	MS6
基礎医学(総論)		臨床統合医学 (PBL+TBL)		臨床実習	選択科目
				総括講義	

Active tutoring 学生・教員によるPBL評価の改善

	H17年度 passive	H18年度 active
学生による評価		
・チューターに対する評価	4.51	4.72*
・シナリオに対する評価	4.55	4.67*
チューターによる学生評価		
・グループ討論の評価	3.57	4.27*
・自己学習の評価	3.47	4.26*

* T検定 p<0.05

2009年度調査 学生チューターが最も高評価

	n	チューター評価 mean (sd)	シナリオ評価 mean (sd)
①6年次学生	27	4.88 (0.35)	4.73 (0.51)
②専門領域臨床医	25	4.81 (0.45)	4.73 (0.51)
③非専門臨床医	35	4.67 (0.74)	4.68 (0.58)
④基礎医学・教養	15	4.74 (0.56)	4.67 (0.61)

One Way ANOVA p<0.0001 NS

PBLにおけるファシリテーション

- 目的は自己主導型学習者の育成
 - Think aloud: 考えていることを話す、話しながら考える
 - 自分の理解を客観化し、他者との共通点・相違点から学ぶ
 - 自分の発している言葉に像があるか
- 臨床推論
 - まずは状況に当事者として関わらせること
 - 生じている現象の背後にどのような構造があるか
 - 問題抽出のためには、どんな患者情報が必要か
 - 問題解決のためには、どんな知識が必要か
- 段階的自己主導
 - 最初は教員が積極的に介入、次第に学生主導に
 - 個別性に応じた介入

継続的・段階的臨床技能訓練

- 臨床医学科目と並行して実施
 - 現場体験の無い学生のpaper simulationの限界
 - 60hrから270hrへ: 反復訓練
- 訓練を受けた看護師が教育を担当
 - 本年度3人体制、少人数訓練を可能に
 - 共用試験OSCEによって標準化された臨床技能は、非MDによる教育を可能に
 - 学生は看護師による訓練に高い評価

TBL (Team-based Learning)

- 事前学習に基づく応用の訓練
 - Step1 自己学習: 資料を事前配布
 - Step2 準備確認テスト: MCQ10問
 - Step3 応用課題: 症例シナリオ+ 演習課題
- PBLと似たようなことを人手を要さずに実施
 - 学習目標・課題は教員が指定
 - テacherを配置せず、司会が全体を統括
 - あくまで講義の発展型



Vice Dean
Dr. Kamei

- 導入時に訪問調査
- 正式導入1年後に、カリキュラム評価のためDUKE-NUSを訪問



DUKE-NUS, IRAT 30問30分



DUKE-NUS GRAT 30分



佐賀大のTBL導入チームと、DUKE-NUSで
吐きそよになるほど濃密な二日間

Phase III 「臨床統合医学」の構成

#	コース名	週	#	コース名	週
1	地域医療	4	8	皮膚膠原病	5
2	消化器	5	9	精神・神経	6
3	呼吸器	6	10	女性・小児	7
4	循環器	6	11	救急・麻酔	4
5	代謝・内分泌・腎泌尿器	6	12	社会医学	8
6	血液・腫瘍・感染症	6	13	臨床入門	—
7	運動感覚器	7			

PBL

TBL

例) 血液・腫瘍・感染症ユニット

	月	火	水	木	金
第1週	am 臨床系講義 pm 臨床系講義	臨床系講義 TBL-1	臨床系講義 臨床入門	基礎系	臨床系講義 TBL-2
第2週	am 臨床系講義 pm 臨床系講義	臨床系講義 TBL-3	臨床系講義 臨床入門	基礎系	臨床系講義 TBL-4
第3週	am 臨床系講義 pm 臨床系講義	臨床系講義 TBL-5	臨床系講義 臨床入門	祭日	臨床系講義 TBL-6
第4週	am 祭日 pm 祭日	臨床系講義 TBL-7		基礎系	臨床系講義
第5週	am 臨床系講義 pm 臨床系講義	臨床系講義 TBL-8	臨床入門	臨床系講義	臨床系講義 TBL-9
第6週	am 臨床系講義 pm 臨床系講義				試験 試験解説

TBLのテーマ
1-2: 感染症
3-6: 血液
7: 腫瘍
8: 緩和ケア
9: 放射線治療

6週間・168時間の内訳

佐賀大Phase III TBLの特徴

- 構成
 - Step1 事前学習: 指定講義/資料配布 (e-learning)
 - Step2 準備確認プロセス: MCQ 10問
 - Step3 応用課題: 症例シナリオ+演習課題5問程度
- 特徴
 - 1回完結型: Step2+3で3hr
 - 司会者+リソースパーソン1-2名で運営
 - 1グループ5名×20グループ
 - ピア評価⇒

58



TBLにおけるファシリテーション

- 学生に求めるのは判断とその根拠
 - 取り上げるべき課題は教員が提示し、誘導
 - 基礎知識があり、幅広い課題設定が可能
 - グループ間の判断や根拠の差異が鍵
- 多数に対するファシリテーション
 - 個別の学習行動・思考過程への介入は困難
⇒シナリオの質がセッションの成否を規定
 - 担当者は多数を引き付けるMC*の能力が求められる
 - 理想的には教員1名あたり30-50名程度の学生

* master of ceremoniesの略。司会者、進行係、式場係。また、転じて、コンサートなどで、曲と曲の間での演奏者のおしゃべり。

58

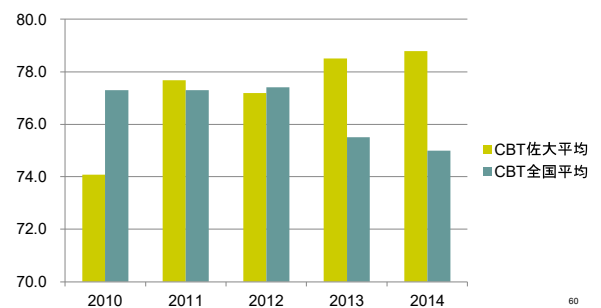
TBL導入後の変化

	H21年度 (PBL)	H22年度 (移行期)	H23年度~ (PBL+TBL)
使用症例	55症例	74症例	97例
・PBL	55	38	29
・TBL	0	36	58
必要教員数	231	159	121

- TBLは講義時間や内容の設定もPBLよりやりやすい
 - 基本的に講義の発展型
 - 会場やスタッフ・診療科の都合にあわせた設定
 - 講義の後にそれに関連したTBLセッション

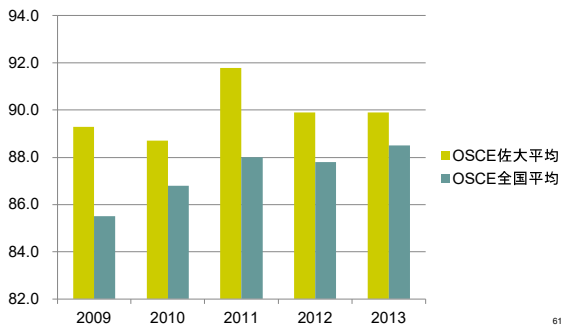
59

共用試験CBT成績の推移



60

共用試験OSCE成績の推移



61

医師国家試験成績の推移

	全国合格率	佐大合格率	佐大順位
H20年度	103回 91.0%	86.9%	69位
H21年度	104回 89.2%	93.8%	16位
H22年度	105回 89.3%	88.2%	54位
H23年度	106回 90.2%	88.5%	58位
H24年度	107回 89.8%	92.8%	27位
H25年度	108回 90.6%	95.7%	17位**
H26年度	109回 91.2%	91.5%	48位
H27年度	110回 91.5%	96.0%	10位***

* 破線以下が新カリキュラム

** 新卒合格率100%

*** 新卒合格率99%

TBLを通じた気づき

- 最もむなしい学習の悪循環
 - 何の準備もなく講義に出る⇒理解できない⇒興味がわかない⇒耐える・寝る⇒試験前にゼロから学習⇒試験が終われば大半を忘却
 - 学力ではなく短期記憶力を鍛えている
- 予習を必須として誘導するTBL
 - 講義の理解が違う⇒試験準備時の違和感
 - 知識の応用による症例検討・問題解決の面白さ
- 「習っていない」を捨て去る
 - 基礎的学習、網羅的学習は学生自身で

63

効果的かつ効率的な 能動的学修に必要なこと



PBLやTBLの導入≠Active Learning

64

佐賀大で変わりつつあること

- Professor synd.からの離脱
 - 大量の情報を強制注入: 教えたつもり・学んだつもり
 - グループ討論を通じた学習が校風として定着
- 教え込む (teach) ではなく、導く・促す (facilitate) へ
 - 学生のreadinessを見極め、それに応じたfacilitation
 - 臨床実習の指導法にも好影響
 - PBL卒業生が助教の世代になり、変化を加速
- 学生のReadinessを高めるために
 - 予習を前提とした受講へと誘導する中間試験システム
 - Fitness to practice

65

医師の懲戒と 学生時代の問題行動

- 懲戒と学生時代の問題行動は強い関連 (OR 3.0)
- 特に強い関連があるのは
 - 著しく無責任な行動 (OR 8.5)
 - 自己改善能力の欠如 (OR 3.1)
 - リスクを上げる要因 (集団寄与と危険度)
 - 入試成績の低スコア (1%)
 - 1-2年次成績不振 (7%)

Disciplinary Action by Medical Boards and Prior Behavior in Medical School
Maxine A. Papadakis, M.D. N Engl J Med 2005; 353:2673-2682

66

英国GMCによる “Fitness to Practice”

- 医学生は医師になるものとして、その行動が適切でなければならない。それは病院内、大学内だけでなく、すべての公共の場での行動が問題となる。この学生が卒業した時に医師という専門職に合った行動(fitness to practice)をとれることを医学部が責任を持って判断しなければならない。
- 医学部には、患者、介護者、家族、同僚そして社会を守る責任がある

www.gmc-uk.org/education/undergraduate/undergraduate_policy/professional_behaviour.asp



fitness to practice に反する 行動事例

- 児童ポルノに関与すること
- 強姦をすること
- 詐欺を働くこと
- 法律に反する薬物を持つこと
- 児童虐待や他の虐待をすること
- 身体的暴力を振るうこと
- 飲酒運転やお酒で職場環境を乱すこと
- 管理者のアドバイスを無視すること
- 時間管理ができていないこと(会議に遅刻したり、無断欠席したりするなど)
- コミュニケーション力が低いこと
- 試験で不正をすること
- 実習日誌に虚偽を記載すること
- レポートを盗用すること
- 履歴や書類を詐称すること
- 守秘義務を守らないこと
- 患者に誤ったことを伝えること
- 性的ハラスメントや人種差別をすること
- 患者に対する責任を負わないこと
- 自らの健康を守るためのアドバイスに従わないこと(治療を拒むこと)



68

今後の課題

- 広義のファンリテーションが整ってこそ、個別のファンリテーションが生きる！
- カリキュラム全体の整備
 - 到達すべきゴール、そこへ至るプロセス、到達度を図る方法が、理念ではなく具体的なイメージとして学生、教員に共有されなければならない
 - Fitness to practiceを念頭においたprofessionalism教育
- 教育を重視する、組織の“風”の醸成
 - 教育運営コストの軽視は疲弊を招く
 - 教育業績の積極的な評価
- 国際認証評価受審に向けて包括的な改善に着手中

69

ご清聴ありがとうございました



佐賀国際バルーンフェスタ

《場面1》

憲二君は7歳の男子、北海道札幌市在住の日本人である。

昨夜から続く発熱とのどの痛みを主訴に、ある朝、ワイキキにある緊急医療クリニックを受診した。今朝は、声のかすれ、食事、水分などがうまく飲み込めないとも感じているという。

憲二君は、「夢の夏休み・イン・パラダイス～5日間の旅」というツアーに参加し、両親との初めてのハワイ旅行中とのことである。憲二君は、テレビで見て以来、ずっとボディー・ボードを習いたかったのだそうだ。



Tutor notes;

咽頭痛を伴う急性発症の発熱であり、学生は、主として上気道領域の感染症を考えるでしょう。しかし、嘔声や嚥下困難という、上気道炎だけでは生じない症状の意味を、充分議論させてください。

病名を列挙するだけでなく、解剖学・生理学的に考えさせてください。学生に、咽喉頭の解剖図を白板に描かせてみてください。正確には描けないことに動揺する学生が多いと思いますが、学習は、現時点で自分が何を理解していて、何を理解していないのかを確認することが出発点です。

病因論的には、異物誤嚥やアレルギーによる喉頭浮腫も検討させてください。批判的思考を訓練するためには、まずは幅広く仮説を考えることが必要です。

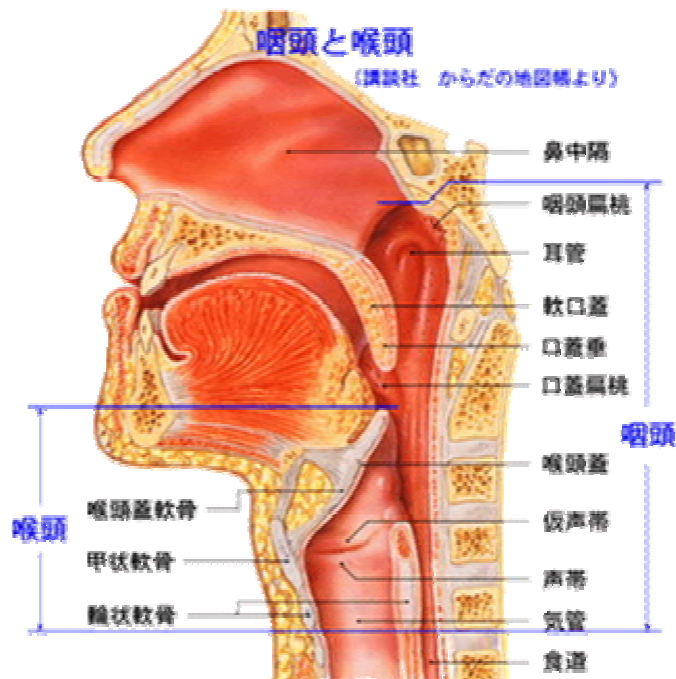
Possible Learning Issues

Biological

1. 発熱のメカニズム、および生理的意義は？
2. 咽頭部の解剖。
3. 呼吸、発声、嚥下はどのようにして正常に機能しているか。
4. 呼吸、発声、嚥下の機能に異常をきたすのは、それぞれどのような場合か。

Clinical

1. 発熱、咽頭痛、嘔声、嚥下困難をきたす疾患について、どのような鑑別診断が考えられるか。



《場面2》

＜現病歴＞

憲二君は昨日朝、両親とともにホノルル国際空港に到着したばかり。アウトリガー・ワイキキ・オン・ザ・ビーチホテルにチェックインし、すぐに水着に着替え、ビーチに出掛けた。憲二君は父親といっしょにボディボードをレンタルし、昼過ぎから夕方まで、ずっと波を楽しんだ。

ところが、その夜から、憲二君は咽頭痛を訴え始めた。母親は、額を触った時、少し熱いと感じたが、日焼けもずいぶんとしていたし、一日中炎天下にいたせいだろうと思った。日焼け止めは使ったが、海に入る前に一度塗ったきりだった。母親は、朝にはきっと良くなるから、水分をしっかりとって寝るように、憲二君に指示した。

しかし夜半から、身体が熱くなっていて、かなり高い熱があることは明らかだった。朝になると咽頭痛も悪化していて、食事も食べたがらなかった。声もかすれて、うまくしゃべれなくなっていた。日焼けした皮膚は赤かったが、昨日と変わらなかった。のど

父親は、熱中症なのではないのか？と心配になった。ホテルのクラークに相談したところ、カラカウア通りにある緊急医療クリニックを受診するよう勧められた。ここならば近いし、日本語に対応できる医師がいるとこのことで、英語の苦手な両親は安心した。

両親は、出発前の憲二君の様子を振り返ったが、特に変わったことは思い出せなかった。だが、両親にとっても初めての海外旅行で、いろいろなことが気になって、憲二君の様子に気を配ってやれていなかった、と後悔した。

＜既往歴＞

生来健康、特に既往なし。

アレルギー歴無し

＜家族歴＞

父親はトラックの運転手。母親は小学校の教員である。

祖父・祖母と共に北海道札幌市に住んでいる。

Tutor notes;

病歴上には、ハワイに到着した当日に発症していること、ハワイの強い日差しの中で半日を過ごしていたことが示されています。感染症だけでなく、長時間フライトの影響や過度の日焼け、熱中症の可能性についても、検討させてください。もしも学生が「それはありえない」と考えるのであれば、「なぜ？」と問い、その根拠(事實的、あるいはメカニズム)の説明を求めてください。「なぜ？」は、学生の推論能力を育てるための、最高の武器です。

Possible Learning Issues

Clinical

1. 熱中症の兆候、初期対応および予防法は
2. 重症の日焼けの場合、どのような兆候が現れるか
3. 長時間の移動によって、どのような反応が身体に生じるか。
4. 海外旅行者の体調の変化を生じさせる要因には、どのようなものがあるか。

Populational

1. 熱中症、太陽光による熱傷など、夏期に生じやすい障害の頻度や予後は

患者：72歳，男性

【現病歴】

X年5月12日に右足（膝より下）が重たいような感覚が出現した。

5月13日，右ふくらはぎに痛みを自覚し段々と増強，同日夜には痛みのため歩くことができなくなった。

5月14日，近医を受診したところ，精査・加療が必要と考えられ佐賀大学病院総合外来を受診した。

【既往歴】

60歳の頃より高血圧（内服加療中），その他，特記事項なし

【身体所見】

意識清明。体温 38.4℃，脈拍 96/分，呼吸数 20/分，血圧 128/80 mmHg。

眼瞼/眼球結膜に貧血や黄疸なし。

心音，呼吸音に異常なし。腹部および神経学的所見にも異常を認めない。

右下腿は写真の通り。

【検査所見】

WBC 14600/ μ L, RBC 456 $\times 10^4$ / μ L, Platelet 19.6 $\times 10^4$ / μ L

血液生化学検査に異常なし（AST, ALT, CPK, BUN, Cre などいずれも正常），

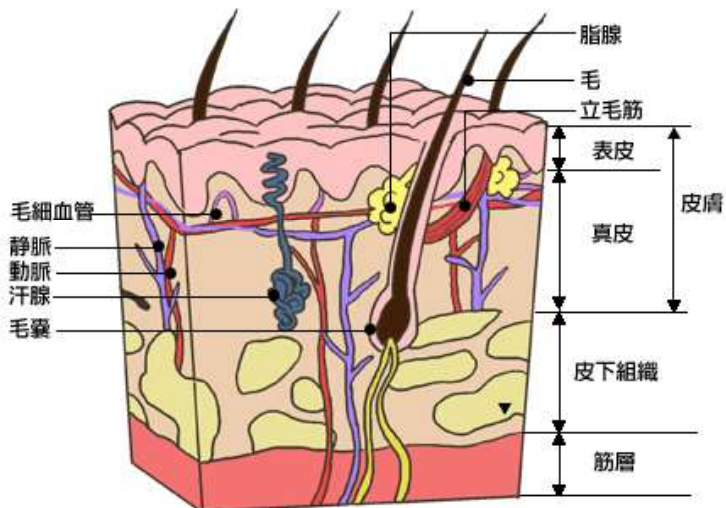
血清 CRP 13.9 mg/dL。



1. 本患者の右下腿には、どのような所見が認められるか。それを感染症と考える根拠は何か。

2. 本患者の皮膚感染症の病態は以下のどれと考えられるか。その感染の主座は、皮膚のどの部位にあると考えられるか、図に記入すること。

- A) 膿痂疹
- B) 丹毒
- C) 蜂窩織炎
- D) 皮下膿瘍
- E) 壊死製性筋膜炎



3. 病原菌検査としてまず行う検査はどれか（複数選択可）。

- A) 皮膚生検（細菌培養を含む）
- B) 血液培養
- C) 尿中抗原検査
- D) Polymerase chain reaction
- E) 抗体価測定

4. 初期治療方針として適切なものはどれか

- A) 培養検査結果が判明してから適正な抗菌薬を投与する。
- B) 起炎菌は不明だが、外来で Empiric therapy として経口抗菌薬を投与する。
- C) 起炎菌は不明だが、入院の上、Empiric therapy として抗菌薬を経静脈的に投与する。
- D) C)に加え、デブリドマンを行う。
- E) D)に加え、血液透析を考慮する。

ワークショップ

WS 1 : アイスブレイキング

WS 2 : PBL vs. TBL

本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか

WS 3 : 能動的学修導入シミュレーション

全学FD研修 グループ編成

グループ (名称)	氏 名 【所属学部等】					
A () 7名	村井 毅	ムライ ツヨシ	【薬】	村田 勝	ムラタ マサル	【歯】
	磯部 太一	イソベ タイチ	【歯】	早出 春美	ソウデ ハルミ	【看福】
	鈴木 由美	スズキ ユミ	【リハ】	井上 恒志郎	イノウエ コウシロウ	【リハ】
	岩間 久和	イワマ ヒサカズ	【事務】			
B () 6名	遠藤 哲也	エンドウ テツヤ	【薬】	阿部 匠	アベ タカミ	【薬】
	倉重 圭史	クラシゲ ケイシ	【歯】	長谷川 聡	ハセガワ サトシ	【看福】
	近藤 里美	コンドウ リミ	【リハ】	畠山 彰文	ハタヤマ アキフミ	【リハ】
C () 6名	大橋 敦子	オハシ アツコ	【薬】	白井 要	シライ カネ	【歯】
	濱田 淳一	ハマタ ジュンイチ	【看福】	松本 由起子	マツモト ユキコ	【心理】
	本家 寿洋	ホンケ トシロ	【リハ】	榊原 健一	サカキハラ ケンイチ	【リハ】
D () 6名	西園 直純	ニゾノ ナオズミ	【薬】	建部 廣明	タケベ ヒロアキ	【歯】
	渋谷 雅美	シバヤ マミ	【看福】	白石 淳	シライシ ジュン	【看福】
	長谷川 純子	ハセガワ ジュンコ	【リハ】	千葉 芳広	チバ ヨシロ	【リハ】
E () 6名	近藤 朋子	コンドウ トモコ	【薬】	森田 貴雄	モリタ タカオ	【歯】
	田中 裕子	タナカ ユウコ	【看福】	漆原 宏次	ウルシハラ コウジ	【心理】
	泉 唯史	イズミ ユキヒ	【リハ】	橋本 悠平	ハシモト ユウヘイ	【事務】

グループの役割分担

【司会(リーダー)】WS作業の進行をリードする。

ゴールを把握して、進行スケジュールをデザインし、決められた時間内に作業が終了するようにリードする。

【書記(記録)】WS作業の進行で出てきた内容を記録(PC入力)して、作業に役立てる。

WSのプロダクトとなる発表内容を記録し、最終的に報告書の原稿となる資料を作成する。

* 後日、研修報告書の原稿として所定の期日までに事務課に提出する。

【発表者】各WSでのプロダクトを全体討論において発表する。

※: 発表・報告資料(原稿)の作成(まとめ)は、グループ全員が協力して行う。

	司会	書記	発表者
WS 1			
WS 2			
WS 3			

ワークショップ
プロダクト・感想

【A グループ：プロダクト】

平成 28 年度 北海道医療大学 FD 研修・報告書

「学生を中心とした教育をすすめるために」 ーチーム基盤型学習法（TBL）におけるファシリテーションー

期日：平成 28 年 8 月 4 日（木）

グループ A：ふくろう

グループメンバー：村井毅、村田勝、磯部太一、井上恒志郎、鈴木由美、岩間久和、早出春美

【ワークショップ 2】

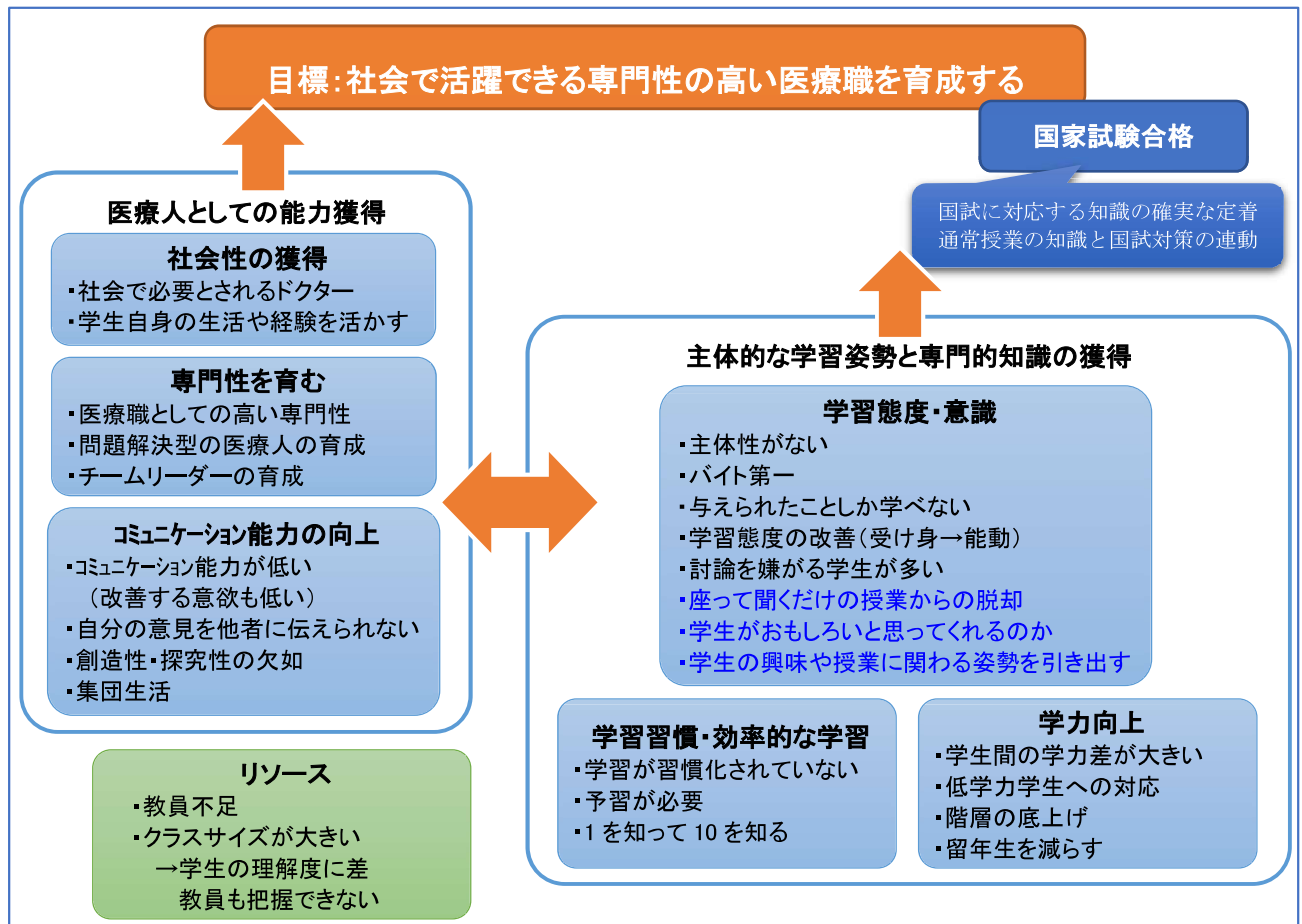
PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか

1. 本学のニーズは何か

- 現状の教育の問題は何か
 - ・リソース：教員不足、人員不足（院生を含め）
 - ・クラスサイズが大きい→学生の理解度に差が生じる、教員側も学生の理解度を把握困難
- 能動的学修によって何を改善したいか
 - ・医療職人としての社会性、専門性、コミュニケーション能力を養う。
 - ・主体的な学習姿勢を基盤とし、高度な専門的知識を獲得する。

以上より、本学のニーズは

社会で活躍できる専門性の高い医療職を育成する

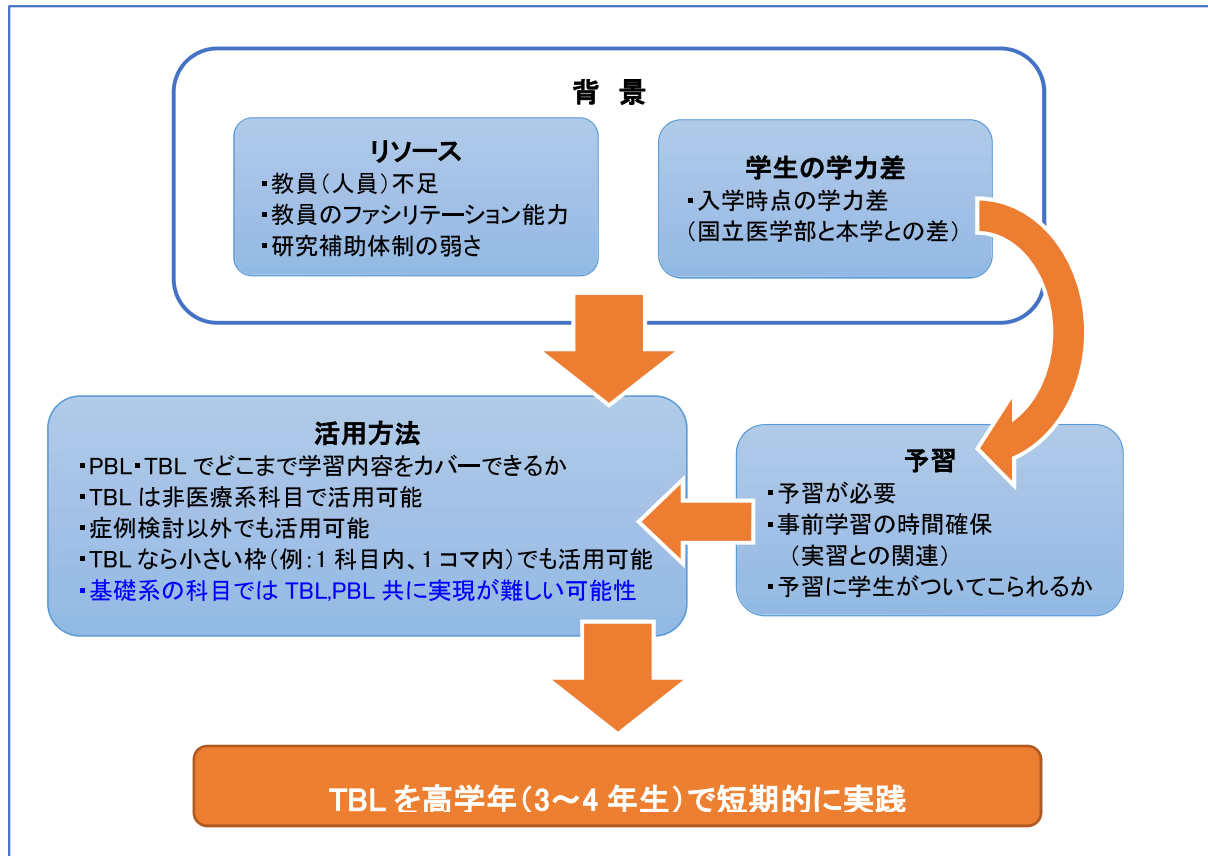


2. PBL・TBLの特性と本学のニーズ・リソース

- それぞれの長短は何か
 - ・PBLは事例検討等に適しているが、人員が必要。
 - ・TBLは人員が少なくても実施できるが、学生の事前学習が前提であり、担当者のファシリテーション能力も必要。
- 本学のニーズに近いのはどちらか
 - ・人材不足であることから、少ない人員で実施可能なTBLの方が、本学のニーズに合っている。
- 実現可能性はどうか
 - ・背景として教員の人員不足などの教員側の要因と学生の学力差などの学生側の要因がある。
 - ・TBLであれば、少ない人員で実施可能であること、小さい枠(1科目内、1コマ内など)での活用や非医療系科目での活用が可能と考えられる。
 - ・実習もあり、予習などの事前学習に充てる時間の確保が困難であるため、短期的な導入であれば実現可能性が高い。

以上より、

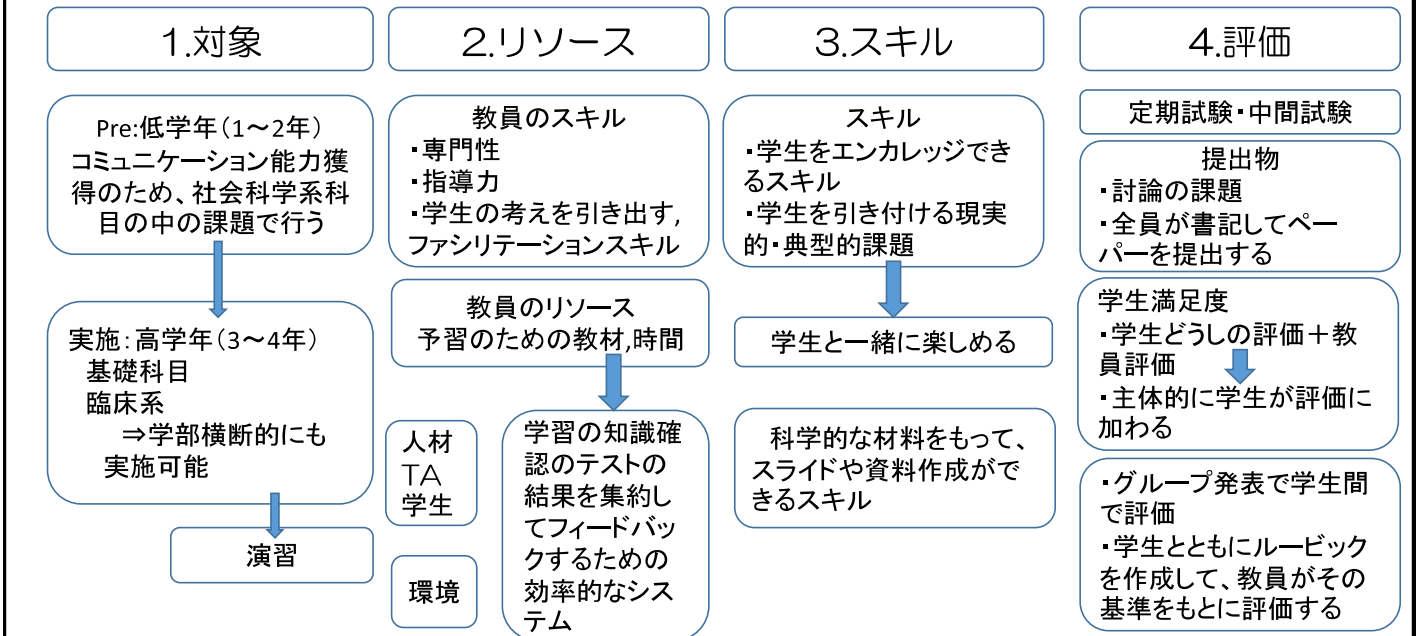
TBLを高学年(3~4年生)で短期的に実践する



チーム ぷくろう

(村井:薬, 村田,磯部:歯, 早出:看護, 岩間:教務, 井上,鈴木:リハ)

能動的学習導入シュミレーション



能動的学習導入シュミレーション

1. 対象

能動的学習導入シュミレーションの導入の対象となる学生は、高学年（3～4年以上）が望ましいと考えられるが、一方で低学年の学生を対象に、準備段階として社会科学系の科目の中で課題を行わせてみたらどうだという意見に、全員が賛同した。その目的のひとつがコミュニケーション能力の獲得であった。

高学年になった時点で、基礎医学、または臨床医学の中の課題を選択し、導入することも可能と考えられた。臨床的に展開していけば、学部横断的にも実施可能であると考えた。

2. リソース

実施していくにあたって必要なリソースはまず教員のスキルと考えた。その内容として、教員の専門性、指導力、そして学生の考えを引き出すファシリテーションスキルが考えられた。同時に実施に向けた準備の時間や教材の必要性も話し合われた。事前に学習してくることが前提であるため、その知識を確認するためのテストの結果などを、効率良くフィードバックするようなシステムが必要である。

また、教員となる人材は教職にある者だけでなく、TAや学生自身も導入できる可能性があると考えられた。

3. スキル

教員に求められるスキルとして、学生をエンカレッジできるスキル、学生を引き付ける現実的、典型的課題などを提示し、学生と教員がともに楽しむことが重要と考えられる。

もう1点、教員に求められるスキルとして、科学的な知見とともにスライドや資料を作り上げるスキルが考えられた。

4. 評価

- 学生の評価であれば中間試験・定期試験があげられる。
- 提出物での評価をするなら、討論の課題であり、全員が書記をして提出させるなど、「何もしない学生」を生み出さない工夫が必要である。
- 同時に能動的学習を受ける学生の満足度を評価することも重要である。ここでは、授業に対し主体的に学生が評価に加わることが考えられた。
- また、学生間での評価や、教員と学生でルービックを作成し、その基準をもって評価することも考えられた。

【Aグループ：感想】

学務部 看護福祉学課
岩間 久和

ワークショップ1のアイスブレイキングに引き続き、ワークショップ2では本学のニーズと本学のニーズに適合するのはPBL・TBLどちらであるかを中心に検討を行った。

細かな違いはあるが方向性としては共通した意見が見られた。また、本学が目指すべき教育の姿としては目先の国家試験対策ではなく卒業後に活躍できる人材となるべく社会性・人間性・コミュニケーション力の育成に力点をおくべきとの共通見解に至ったことは特に印象に残っている。PBLとTBLの本学への適合性の検討においては、学生自身に課題を発見させるプロセスも重要ではあるが、スタッフのリソースを考慮するとTBLがふさわしいとの意見で共通一致した。

ワークショップ3ではTBL導入の具体的検討を行った。演習系科目や多職種連携科目などの対象となる科目について検討したほか、能動的に参加しない学生、フリーライダーの問題に対する検討では評価の一要素にグループ内学生間でのピア評価を行うのが望ましいという意見も出され、議論を深めることができた。

今回のワークショップを通じ能動的学修の手法について理解を深めることができたとともに、既に一部科目においてはTBLといった手法が取り入れられていることも認識することができた。今後は、ワークショップの成果を踏まえ、カリキュラムの中においていかに能動的学修を体系的に構築していくか、さらに議論を発展させていくことが望まれると感じた。

【Bグループ:プロダクト】

PBL vs. TBL

本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか

グループ名:グループ名なし

WS2

グループ名:グループ名なし

<本学のニーズ>

- 国家試験の合格率
- 将来活躍できる学生の教育
- 資格の習得

<学生の問題>

- 勉強の仕方を知らない
- 家で勉強する習慣がない
- 質問をすることを恐れる(質問が怖い)
- 自習しない(自らが勉強に取り組む環境)
- コミュニケーション能力が低い
- 交友関係がやすい
- 精神的にうたれ弱い

<職員の問題>

- 興味がでるような教育ができているのか
- 職員からコミュニケーションをとっているのか(質問しやすい状況であるのか)

PBLとTBLの特性と本学のニーズ・リソース WS2

・時期

1. TBL学習は進んだ高学年(4~6年)
2. 基礎系は積み重ねの学問のためTBLは難しい

・問題点

1. 教員の人数
2. 時間がかかる(授業コマ数の関係)
3. TBLは理想、しかし学生が予習するのか?

実現は可能?

現在のカリキュラムは、国家試験の取得を目指したものであるため大幅な変更が必要。

→そのため難しい

WS3

グループ名:グループ名なし

能動的学修導入シミュレーション

WS3

1. 導入すべき学科・学年・科目はなにか
2. 導入・運営に必要となるリソースは何か
3. どのようなファシリテーションスキルが必要か
4. 教育成果をどのように測定し評価するか

1. 導入すべき学科・学年・科目はなにか

- ・学 科: 全学部
- ・学 年: 最終学年前期(6年制は6年、4年制は4年)
- ・科 目: 多職種連携(External-OSCE)

2. 導入・運営に必要となるリソースは何か

- ・共通時限
- ・各学部の更なる多職種連携
- ・コミュニケーション能力の改善

3. どのようなファシリテーションスキルが必要か

- ・環境整備およびコーディネート

4. 教育成果をどのように測定し評価するか

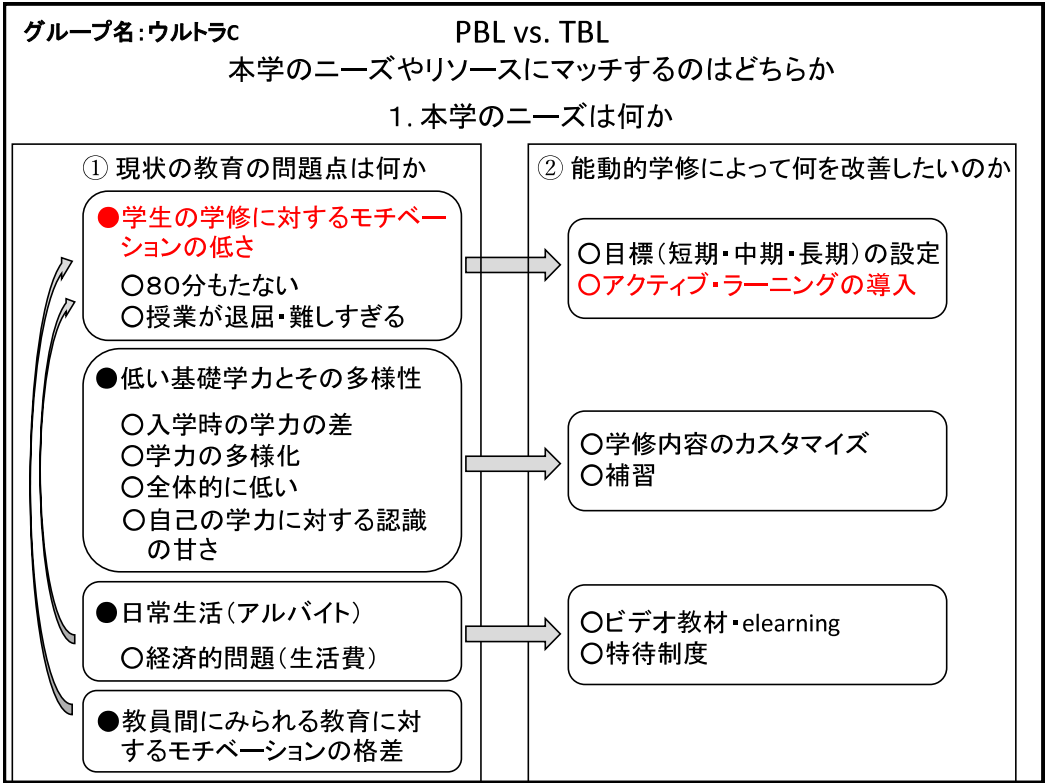
- ・OSCE(模擬患者役は、現役で各職種で働いている人)
- ・評価者は、外部評価者

【Bグループ：感想】

リハビリテーション科学部 近藤里美

私にとっては久しぶりのFDでしたが、はじめに講師の方の自らの実践を基にしたPBLとTBLに関するわかりやすい講義があったことは有益でした。次の本学教員間でのワークショップでは、プロダクトを生み出すというよりは、むしろ学生の問題や教育の問題や、大学教育における人材育成の理想と国家資格に結びついた本学の過密なカリキュラムの狭間について、ざっくばらんに話せたことがよかったです。最後の能動的学習導入シュミレーションでは、本学の特徴として掲げる医療と福祉の連携に焦点を当てて、全学共通科目としての「他職種連携」について討議しました。それまでの講義やワークショップの学びから、科目設定の詳細や効果的な評価方法に関して具体的かつ積極的な意見が出ましたが、同時に、実現可能性については人的・物的リソースの確保やカリキュラム改正を含む大きな課題があることが確認されました。

今回のFDに参加した教員の時間やエネルギー、そして様々な貴重な意見が、今後の大学教育改善に目に見える形でつながっていくことを切に望みます。



PBL vs. TBL
 本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか
 2. PBL・TBLの特性と本学のニーズ・リソース

① PBLとTBLの長所と短所

	長所	短所
PBL	<ul style="list-style-type: none"> ○ できる学生には良い ○ 自主的学習力が養われる ○ 実践力が養われる 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 知識のない学生には意味なし ○ 対人関係に弱い学生は無理 ○ レベルを揃えないと実施不可能 ○ 多人数のチューターが必要
TBL	<ul style="list-style-type: none"> ○ できる学生には良い ○ カスタマイズしやすい ○ 少数のファシリテーターで実施可能 	

※いずれを実施するにしても以下のことに留意すべき

- レベルの異なる課題を用意
- 成績順にグループを分ける
- チューターを確保できるのか
- 順序を追って実施すべきではないか(いきなりPBLは難しすぎる)

(例:発表の練習 → TBL → PBL)

PBL vs. TBL

本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか

2. PBL・TBLの特性と本学のニーズ・リソース

②本学のニーズに近いのはPBL、TBLのどちらか

③実現可能性はどうか

- 学部・学科によってニーズは異なると思われる。
- チューターの確保の問題を考えると、TBLの方が現実的である。
- しかし、工夫次第でPBL、TBLのいずれも実施可能ではなかろうか。

能動的学修導入シミュレーション

1. 導入すべき学科・学年・科目は何か → 参加者の所属する部局ごとに考案

●看護福祉学部看護学科

4年生の看護総合講義および卒業研究(ゼミ)を利用する
国家試験問題になりそうな症例についてTBLを行う。

●リハビリテーション科学部・言語聴覚療法

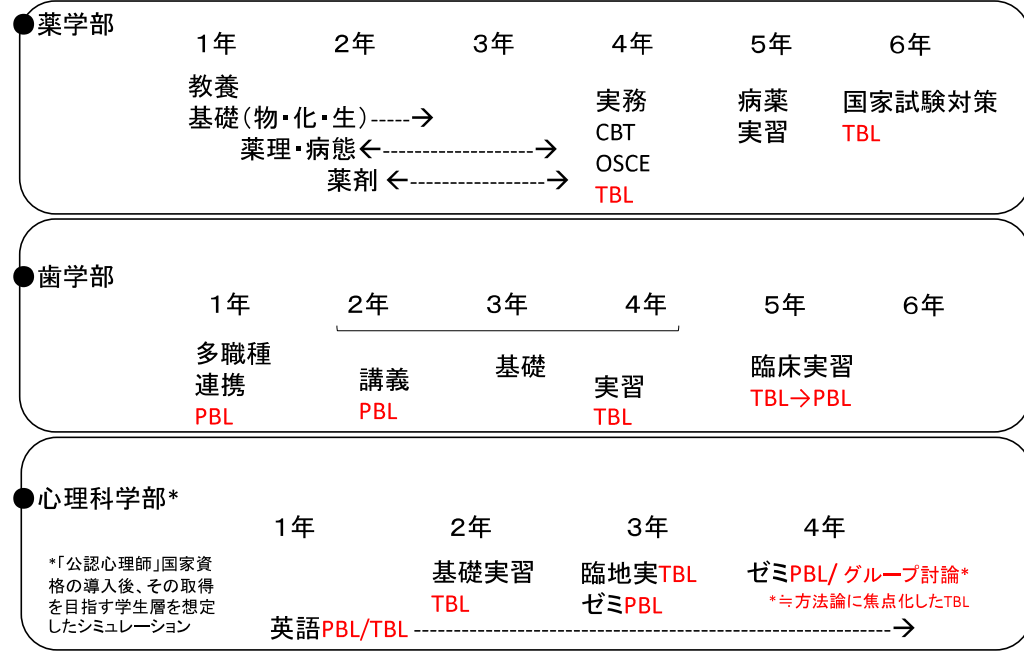
1年	2年	3年	4年
基礎科目 概論 グループ討論	総論 TBL 〔XX障害学・XX障害学演習〕	専門科目 講義 演習	基礎実習 臨地実習 PBL

●リハビリテーション科学部・作業療法学科

1年	2年	3年	4年
作業療法概論 グループ討論	身体機能 評価学 TBL(例;評価 方法)	身体障害作 業療法学 TBL(例;脳卒中 治療計画)	PBL 国家試験対策

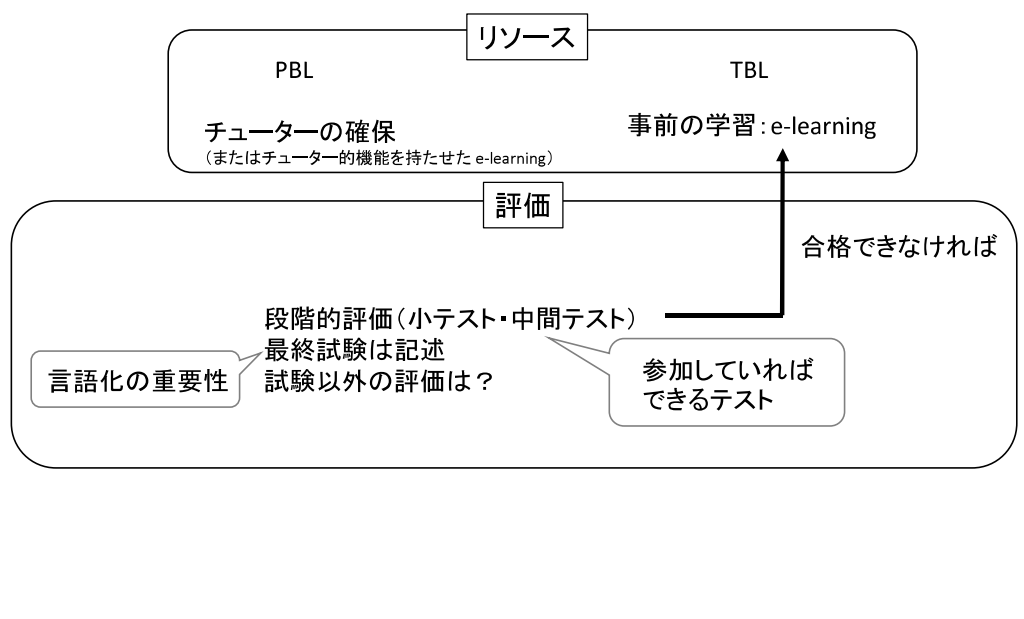
能動的学修導入シミュレーション

1. 導入すべき学科・学年・科目は何か → 参加者の所属する部局ごとに考案



能動的学修導入シミュレーション

2. 導入・運営に必要なリソースは何か
4. 教育成果をどのように測定し、評価するか



【Cグループ：感想】

心理科学部 松本由起子

FD 系のことはさほどおもしろいと思いませんが、それはおそらく一般的なことで、たとえば今回 WS での個々の発表に対するコメントや質問が少なかったあたりにもうかがえたように思います。そこで参加者を指名して発言を求めるといった展開にせず、専門家の方のコメントをいただく時間をとってもらえたのは、専門の方の眼差しをお借りする貴重な機会としてありがたいことでした。

前回参加時と比べて、今回は専門家の講演を踏まえて WS をする研修構成だったことが、WS の質を上げる方向に作用したように感じます。

今年度 FD 委員会には感謝しております。なお、当コメントは、事後的にじゃんけんで決まった「代表」によるもので、当グループには自然発生的にリーダー的役割を演じた先生や、のちに成員の多少の加筆を要するのみの「プロダクト」を現場で作成した先生などがいて、よいグループにあたって幸運でもあり、ありがたい FD 研修でした。

Dグループ

WS2

問題点

コミュニケーション能力
グループワークのスキル

基礎的な学力不足
文章をうまく書けない

学生能力格差

受け身の姿勢

自己分析ができていない
目的意識が低い

基礎系科目とアクティブラーニング

実習成果とアクティブラーニング

他学部との交流

アクティブラーニングの課題(教員数etc)

その他

何を改善？

受け身の姿勢
コミュニケーション能力
学力能力格差
自己分析、目的意識
多職種連携

PBL vs TBL

PBL:教員が足りない。
分からないところを気づかせてあげる。
実現が困難
ハード面
TBL:現実を考えると本学ではTBL

WS3

1) 導入すべき学科・学年・科目

◎多職種連携をターゲット
専門性を持ったコミュニケーション能力
他学部、多職種を理解

現状: 1年生 个体差
3年生 看護、リハビリテーション (PBL)

教養科目: ボランティア論、个体差

専門科目: 全学部ではなく関連性の深い学部間で?

時期: 看護 リハビリテーション 福祉 4年生直前
歯 薬 6年生直前春休み 集中

実務実習後(プロフェッショナルを見てから)

教育効果が高いことを実感できるような
シナリオが必須

2) リソース

シナリオを吟味(患者さん事例 WGを作って) 各学部間の協力 教員の強い情熱・必要性の認識があると進む
全員は難しい 選択科目? 各学部の人数のバランス?

講義室数

担当教員数、スキル

低学年の時期に各学部、学科でTBLの授業が必要

評価方法の確立

4) 評価方法

評価の視点: 各学部共通の視点 患者さん?

プロセスを授業ごとに評価する

評価方法: 学生相互で評価、自分の考えを他者に発信、他人の意見の尊重

【D グループ：感想】

大学教育開発センター／リハビリテーション科学部
千葉芳広

WS は、3つのセクションに分かれて実施された。最初のセクションはアイスブレイキングであり、二つ目は PBL と TBL の授業方法の本学での利用に関するもの、最後に実際の導入シミュレーションに関するものである。

とりわけ二つ目の WS では、医療大学の教育の実状を踏まえてアクティブラーニング導入の意義、そして PBL と TBL の適用の可能性を人材などリソースの制約条件のもとで話し合った。とくに人材確保の難しさから、TBL が本学では向いていることを示した。最後の導入シミュレーションの WS では、多職種連携に関する授業設計を行った。一連の話し合いの後、発表を行った。発表担当の二人の女性の要領が良かったため、コンパクトにまとまった報告がなされた。

アクティブラーニングに関する議論は極めて有意義であっただけでなく、他の学部の教員の方々と交流できたのは FD 研修の重要な意義であることを改めて確認できた。FD 研修に参加された教員はもとより、全学 FD 委員の先生、そして事務職員の方々、大変お世話になりました。

FD研修会

Eグループ WS-2

PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースに
マッチするのはどちらか

(Error and Error グループ)

森田、漆原、近藤、田中、橋本、泉

問題点

- ▶ 根底に：：職業人としての認識・意識の形成の問題

そのために起こる問題点として・・・

- ▶ 意識・行動の側面から
- ▶ 学力・コミュニケーションの側面から

職業人としての認識・意識の形成の問題

- ▶ 専門職としての夢・目標が明確でないという問題

⇒事前学習を促すTBLは、職業人としての自覚を高めるのに有効ではないか。

意識・行動の側面から

- ▶ 学修意欲の欠如
- ▶ 学習習慣の欠如
これには動機づけの向上が重要である
⇒事前学習を要するTBLが有効

- ▶ 正しい自己評価の欠如

⇒グループ討議を通して自分の位置・課題が明確になる

学力・コミュニケーションの側面から

- ▶ 学力の低下
- ▶ 基礎学力
 - ⇒ 体系的に理解することが困難であるという課題に展開する
- ▶ 学生の学力格差
- ▶ ネット依存 などを生み出している
- ▶ コミュニケーション能力の低下

学生の表現力・発信力の向上

学生の自発的参加

- ⇒ TBLでは発言しない学生がいる可能性がある
- ⇒ PBLのほうが優れていると思われる

PBL, TBLの実現可能性を高めるために

- ▶ 教員の教育能力を高める取り組みが重要である

FD研修会

Eグループ WS-3

能動的学修導入シミュレーション
(Error and Error グループ)

森田、漆原、近藤、田中、橋本、泉

1 多職種連携論

- ▶ 1年生・・・基礎的なもの
- TBL：事前学習を通じて各学年に応じた学び（病気や個人属性）が可能
- 全学部において必修にする
- 導入・運営にあたって
 - リソース：知りたいことを調べるための情報提供・アクセスの仕方について指導
 - 教員
 - 4年生が1年生に教える
 - 実践者の力を借りる
- 人員の配置と確保

- ▶ 4年生・・・より専門
（おそらく）変化があるであろう
⇒ 評価する（しかし、具体的な評価は難しいかも・・・）
⇒ 自己評価させてはどうか・・・自己の成長を見る（1年次に提出したレポートを4年次に点検）

4年生（より専門的）に実施する際の課題①

- ▶ 授業の成果を評価することが難しい
自己評価として自己の成長を点検する

他者（4年生、教員、同学年）の評価、ズレを修正する
- ▶ ファシリテーションスキル
実践者としての経験が教員に必要ではないか
4年生が1年生に教える
教員の教育者（ファシリテーター）としての経験
実践者の力を借りることも必要ではないか

4年生（より専門的）に実施する際の課題②

- ▶ グループで調べて発表する経験をする
⇒ 議論することが重要
- ▶ TBL：事前学習を通して各学年に応じた学びが要求される
病気や個人の属性、社会的背景を考慮して・・・
- ▶ 1年生と4年生にて同一症例を用いて検討することも意義がある
それぞれの考察の内容や分析にどのような相違と成長があるか
- ▶ これらをコーディネートする教員が必要
学内に「多職種連携」にかかわる委員会が必要
- ▶ 学部間で、学生数の規模が大きく異なる場合の対応をどうするか

多職種連携論の成績「評価」することの 困難性に対して

- ▶ 事前学習のプロダクト
- ▶ 自己評価
- ▶ 発言回数や発言内容

【グループE：感想】

看護福祉学部 看護学科

田中 裕子

今回は、「チーム基盤型学習法（TBL）におけるファシリテーション」をテーマに学習し、「PBLとTBLは本学のニーズやリソースにマッチするのか」「能動的能動シミュレーション」についてWSを行った。

現状の教育の問題については、大きく分けると学生側の問題、教員側の問題、組織体制上の問題が出され、各学科での共通性があることが明らかとなった。これらの問題に対して、能動的学習によって改善したいことの根底には、専門職としての認識の向上があることがディスカッションを通じて浮き彫りとなった。

多学部共通の科目には、多職種連携論があり、この授業を展開することを軸に、能動的学習導入シミュレーションを行った。グループ内では、1年生からTBLを導入し、高学年のマンパワーを活用した授業展開を行うこと、授業の評価に関しては、自己評価、他者評価を融合させたものが効果的なのではないかなど多くの意見が出された。実現可能性については、マンパワー、時間の確保などの課題が聞かれた。

これらのWSを踏まえて感じたことは、学生の能力など、レディネスに合わせた学習方法を提供し、学生のやる気や興味を引き出す教授方法を教員として身に付けていく必要があることであった。TBLを効果的に行うためには、教員のMCとして力が必要との講義があり、教員としてのスキル向上が求められていると実感した。また、知識を提供する授業ではなく、事前学習やテストを効果的に活用し、グループディスカッションを通じて、学生が自己理解を深め、学ぶ意欲を高めることが医療系専門職の育成には重要だと感じた。

F D 委員感想

今まで、私は、PBL, TBL を含むアクティブ・ラーニングと呼ばれるものに対し、実効性に疑問を持っていたので、自身の講義への導入には消極的であった。今日の午前中の講演を聞いて、PBL や TBL に対する考え方が少し変わった。私の担当科目は、化学で、特に初年次教育を担当していることから、講義内容は高校化学の確認と専門科目への橋渡しが主題である。従って、知識の伝達とその定着をいかに行うかが、講義設計において重要になる。TBL 形式の講義は知識の定着に関して、有効な方法となりうるので、今後自身の講義への導入を検討したい。

今回のような、具体的な教育法の改善、特にアクティブ・ラーニングに関する講演会や事例紹介は、すでに幾つかの学部で、学部の FD 活動として実施されている。全学 FD では、各学部で実施されている FD 活動との重複を避け、全学的な問題に焦点を合わせた研修を行った方が、開催意義を明確にできるのではないだろうか。

(大学教育開発センター 鈴木 一郎)

今回の FD 研修会で特別講師の小田先生の講演を拝聴して私の心に残ったのは、カリキュラム改革など FD が成功するかどうかは内発的な強い動機に基づいているか否かによるという教訓でした。小田先生が率直に語ってくださったように、FD のブームだからといった理由で外挿的に導入されたもの（医学教育における PBL ブーム）は定着せず、その大学のその学部に教育上本当に必要なカリキュラムを追究したところで選択されたものは定着するし改善もされるということです。そして、正確な現状認識に基づく大学教育のあり方への危機感が FD 改善の原動力となるということも痛切に感じました。加えて、全体研修の最後に「TBL はすでに医療大では〇〇という形で行っていたものである」という気づきが重要であると小田先生は指摘されましたが、従来から本学で行われてきた真摯な教育改善の取り組みの中に有効な FD 方法を再発見すべきことも再認識しました。

(大学教育開発センター 薄井 明)

午前中のレクチャーでは、佐賀大学の小田教授より、PBL 及び TBL についてそれぞれの長所短所について非常にわかりやすく解説して頂き非常に勉強になった。本学薬学部でも一部の授業に PBL ならびに TBL を導入しているが、今後は授業の内容はもとより対象学生の学年などを考慮し、導入やさらなる改良に努めていけるのではないかと感じた。ただ質疑応答の時間が短かった。オープンにしたため開始時間を前へずらすことが出来なかったのが残念であった。

午後からのワークショップ (WS) では、3つのセッションで討議されたが、WS1 のアイスブレーキングは必要ないのではないかと思う。WS2 及び WS3 がこの研修の重要なセッションであるにも関わらず、討議や発表に十分な時間がとれなかった。同じ大学教員であること、まったく初対面というわけではないことなどから簡単な自己紹介を午前の全体会議 (プレナリーセッション) で最初に行えば十分だと感じた。また運営上プレナリーセッションと小グループ討議 (SGD) を同じ部屋で行った。一度に A から E までの 5 グループの討議の進行を見ることができる半面、ファシリテーターとして決まったグループに

ついて責任をもって係ることが出来ず、プロダクト作成までの討議の内容を深く把握できない点は欠点と考える。

しかし全体としては、この度の研修で PBL と TBL の違いや導入について参加者が改めて討論できたことは大変有意義であったと思う。

(薬学部 遠藤 泰)

ー講演についてー

佐賀大学の小田先生のご講演は、大変有意義でした。本学歯学部のように教育に要する時間が増え、教育に必要な教員数を十分確保することが難しくなっている状況では、今後の効率的な教育形式を考える上では大変参考になりました。また、どのような教育形式を用いるにしろ、それぞれその利点と欠点を十分理解し、もし欠点がみつかれば早急に改善することの重要性を再認識いたしました。

ーワークショップについてー

講演と FD の進め方の説明後の休憩時間が少し長かったように思いました。また、課題が広すぎたため、課題を十分に議論する時間と発表に時間が短かったように思いました。次回は、今回のテーマに関連する各論に絞って、議論を深めるのがいいと思いました。

わたくしは FD 研修のタスクフォースを行ったのは、今回が初めてであったため、十分タスクフォースの役割を果たせたか、忸怩たるものがありました。

(歯学部 溝口 到)

平成 28 年度の FD 研修のテーマは「学生を中心とした教育をすすめるためにーチーム基盤型学習法 (TBL) におけるファシリテーションー」であった。午前には、佐賀大学の小田先生からレクチャーがあった。医学部における PBL や TBL を用いたアクティブ・ラーニングの実践、その効果や課題について、大変わかりやすくお話しいただき、理解が深まった。

午後のワークショップでは、参加者自身が TBL を体験し、能動的学修を行った。FD 委員はオブザーバーという役割での参加であったため、TBL を実体験したわけではないが、参加者間の活発なディスカッションの様子とグループ発表から、この FD 研修が日頃の教育を振り返る効果的な機会となったことが拝察された。佐賀大学のように TBL や PBL を取り入れていくには、学科全体の教員がこれらの教授法について理解を深める必要があることから、今回のような研修を継続して、多くの教員に学ぶ機会を提供する必要があると考えた。

(看護福祉学部 三国 久美)

タスクフォース委員の一人として、実りある研修会になったことを、喜びたく存じます。今回は外部講師を招いての学びを踏まえての研修でした。佐賀大学医学部・地域医療科学教育研究センター長の小田康友教授からは「センターにおける PBL、TBL の取り組み」に関してユーモラスな経験を踏まえた実践的な知見を賜りました。演者の熱意ある実践活

動には感銘を受けました。委員長の千葉先生からは「学生中心の教育指導能力を向上させるために」というワークショップの目標が教示されました。全体としてメインテーマを達成すべきFD活動の基盤が設定できたと感じました。いつも思うことですが、FD研修の素晴らしい点のひとつは学部横断的に人的交流が持てることだと考えます。他学部の先生と関わる機会がなかなか得られない中で貴重な出会いの場であるとの思いをあらたに確認した次第です。今後は教育活動で共同するだけでなく研究活動においても他学部の先生と共同できたら素晴らしいなあと願った次第です。最後に後方支援の事務の方々を含め、参加されたすべての皆様に御礼を申し上げたく存じます。

(看護福祉学部 志渡 晃一)

例年、ワークショップの時間が足りないという声が多く、本年度もそのような意見が出ています。それは、課題が大きく、討議が深まる前に時間切れとなってしまう結果だと思われれます。例えば、もう少し絞り込んだ小課題をグループ数用意し、各グループの掘り下げた討議内容を最後にシェアリングし、全体討議の時間を多めに設定するようなやり方もできるのではないかと感じました。午前中の休憩の間延びは、公開で周知しているため、時間変更ができなかったのが残念でした。今後公開での講義を実施する場合は、冒頭はスケジュール説明のみにし、講義を先に実施して、残った時間で調整した方が良いと思います。また、せっかくの他学部との交流の場でもあるので、グループ内の自己紹介の前に、参加者の名前と顔を一致させるくらいでも、全体の自己紹介を午前中のどこかで(次回であれば講義、参加者自己紹介、オリエンテーションの順)あると良かったのではないかと感じました。講演はとても勉強になりました。

(臨床心理学科 堀内 ゆかり)

佐賀大学の小田先生を招きして、今まさに各学部が取り組み始めているアクティブ・ラーニングへの転換に向けたノウハウについてご講演いただいた。PBLやTBLについては言葉としては何となく理解しているつもりでいたが、それぞれの利点・欠点、導入に向けた準備など、より実践的なお話が聞け、とても有意義な研修であった。方法論ありきではなく、カリキュラムやディプロマポリシーも含め改革していかねばならないと痛感し、考えさせられることがとても多かった。ワークショップは各グループ熱心に取り組んでおり、関心の高さがうかがえた。ただ運営側の不手際もあり、グループ間で進め方やプロダクトの方向性にばらつきが出てしまったことは反省点である。今後は運営スタッフも事前にしっかりと打ち合わせを行い、円滑に進められるようにしていきたい。

(リハビリテーション科学部 吉田 晋)

本学に赴任してから受講したFD研修は私にとって有意義なものが多かったが、本FD研修も私に意味深いものであった。「ファシリテーション」の用語説明で紹介されたC.R.Rogersは、医療現場では患者中心主義で馴染みの学者であると共に精神障害領域の作業療法に強く影響を与えたこともあり学生時代から見知っていた。しかし、過去に学んだ

グループワークやワークショップでのファシリテーターの役割は、グループダイナミクス理論に基づいて、グループメンバーの各構成員自らの醸成を見守る事であった。よって、過去に経験したワークショップを活用するFD研修では、積極的な介入を避ける事が多かった。今回、小田先生による講義で、「PBLではファシリテーターの丁寧な介入が必要」、「PBLにおけるファシリテーションでは、当初は教員が積極的に介入し次第に学生主導に移行」、「学生の能力やレディネスを見極めて（積極的な）ファシリテート」、「TBLのファシリテーションは多数に対する」等々の考えを拝聴し、ファシリテーターの役割に関する考えを改めざるをえなかった。

全学FD研修<基礎編>への感想で「自分の過去のFD研修への参加経験から、研修終了時のFDへの思いと所属する学部その他教員との間に温度差があると感じていた」と述べたが、今回小田先生が「TBL推進には全学的なバックアップ体制が必要」と述べられた事に賛同したい。北海道医療大学が「FD研修の内容をどこまでバックアップするか、体制を整える用意があるのか」を明示することにより、FDは一層促進されると考える。FDの発展が第三者による対外的評価や学生や親による大学評価の改善に影響するのであれば、研修受講者と他教員との間に温度差を感じることのないように、各々の教育現場で研修内容を実践出来るようにバックアップ体制を整備していただきたい。

(リハビリテーション科学部 岩瀬 義昭)

今後の大学教育においてあるべきものとして注目されている“能動的学修（アクティブラーニング）”について小田先生よりご教授頂き、大変有意義な学びを得ることが出来ました。PBLやTBLを“導入して良し”ということではなく、そういったツールをいかに活用して学生主体の学びへと反映させていくのが重要だと改めて実感しました。低学年より自ら考えること、発言する力、相手に伝える力、判断する力を積み重ねていくことで、将来専門職業人として患者対応する際の自信につながるものと考えます。

また、医療人として適さない行動を取る者は卒業させない、資格を与えるべきではないという大学側の責任についても学ばせていただきました。責任ある判断を行うためには、私たち教員自身も常日頃から自らの言動を振り返り、客観的に見つめる必要があります。学生のお手本となるよう、気持ちを引き締め努めていきたいと思えます。

(歯科衛生士専門学校 杉原 佳奈)

アンケート

平成28年度 北海道医療大学FD研修 参加者アンケート

今回のFD研修について、次の項目にお答えください。

1. 今回のFD研修の日程と時間配分は適当であったか、ご意見をお書きください。

●日程について _____

●時間配分について _____

2. ワークショップについてご意見をお書きください。

3. 今回のFD研修でよかった点、悪かった点をお書きください。

4. 今後のFD研修に向けて、取り上げるべきテーマなどご提案をお書きください。

ご協力ありがとうございました。

平成 28 年度 北海道医療大学 F D 研修(テーマ編)

参加者アンケート集計結果

研修参加者 43 (内FD委員：12名)
アンケート回収 31 (FD委員を除く)

1. 今回のFD研修の日程と時間配分は適当であったか、ご意見をお書きください。

●日程について

「良い」「適切」・・・26

- ・8月が妥当だと思います。
- ・土・日じゃなくて良かったです。
- ・夏休み中であり、適当であった。
- ・授業期間外での平日という点から適当。
- ・前期も終了していたので、適当だと思います。

<改善要望・意見>

- ・定期試験後でなかなか時間がとれないので、9月前のほうが良い。
- ・成績、オープンキャンパスなどで忙しいので、お盆休み後の方が良い。
- ・定期試験中であり、調整が必要であった。
- ・学科の行事日程を考慮して欲しい。

「無記入」・・・1

●時間配分について

「良い」「適切」・・・25

- ・午前講演、午後ワークショップの時間配分が妥当です。
- ・短時間で考える必要があったが、適当だった。
- ・時間に余裕があって良かった。
- ・外部の先生のご講演とWSとのバランスが良い。

<改善要望・意見>

- ・午前中の最初の休憩時間が長い。
- ・終日ではなく、午後からのみの方がより集中して参加できるため、少し長い。
- ・ワークショップ間の休みが多いので減らして欲しい。
- ・休憩が多すぎ、長すぎると感じた。それよりも終了時間を早くして欲しい。
- ・WS2の時間が短かった。

「無記入」・・・1

2. ワークショップについてご意見をお書きください。

<肯定的意見・感想等>

- ワークショップ形成は、ディスカッションすることによって問題となっていることを再認識する場として勉強になっています。
- 時間がタイトでしたが、実りある議論が出来たと思います。
- 午前のレクチャーのイメージづくりに、WS のグループ参加者の意見や理解が役立った。
- WS2と WS3 で関連性があり、十分に考える時間があつた。
- 他学部の教員との意見交換ができ、有意義だった。全学部の教員でよりよい教育を提供できるよう取り組んでいきたい。
- アイスブレイキングの時間があつて、導入ワークショップとして有効であつた。
- 適当であつた。
- グループメンバーの先生方は初めての方々も多かつたが、皆さん話しやすい方々で良かった。
- TBL の良いところだけではなく悪いところも話していただき、より TBL がわかりやすくなつたと思います。
- アクティブ・ラーニングの理解が深まつた。
- TBL について深く考えることができた。
- リラックスした雰囲気良かった。
- 他学部の先生の意見を聞けた。
- 講師の講演が良かった。

<改善要望・意見>

- テーマは良かったのですが、現実可能性をもっと追求すべきと思いました。
- やる事が盛りだくさんで、発表時間も足りなかつた。また、FD 委員も全体を把握されていない点があり、困惑した場面があつた。
- WS の「題目」(2題) がもう少し条件を設定した方がグループの「成果」があつたと思う。
- 「ファシリテーション」という観点ではワークショップの課題設定にずれがあつたように思う。
- 1つのワークショップにおける課題のボリュームが多かつたように思います。順序性を確保するという点では理解できますが、議論が深まらなかつたように思います。
- PBL と TBL について、本学の問題点を指摘しながら利用(活用)方法を検討したが、自分の授業に活かせる様な活用方法が考えられると更に良いと思つた。
- 少なくとも発表のやり方、プロダクトの提出について事前の情報が不足してゐた。
- ワークショップの進め方、発表の仕方など、わかりにくかつた。
- このワークショップのプロダクトが、この後どのように活かされるのか疑問であり、(毎回そうであるが)ワークショップを行うモチベーションが上がらなかつた。
- ワークショップの時間が短かつた。(2件)
- 時間配分がうまくいかなかつたと思います。(2件)
- 教育力の低い教員の参加促進。

3. 今回の FD 研修でよかった点、悪かった点をお書きください。

<肯定的意見・感想等>

- 小田先生の具体的な内容が明日からの教育に使えるものばかりでした。
- 小田先生の講演が事例を交えてお話になられていて、大変参考に、非常に勉強になりました。
- 小田先生のお話がとても分かりやすく興味深かった。(2件)
- 小田講師のプレゼンが good。自分の現在の教育方法に自信が持てた。
- 小田先生の基調講演が大変良かった。自分の講義でも何らかの形で取り組んでみようと思います。
- 小田先生のお話には多くの学ぶ点がありました。
- 小田先生の講義もとても有意義でした。それをふまえて教員間で意見交換できたことはとてもよい経験になりました。
- TBL の基本が学べて良かった。
- TBL の利点、欠点が良く理解できた。(2件)
- TBL の内容を理解できた。(2件)
- TBL の理解が深まった。GW で出たアイデアが実現されるのか、見守りたい。
- 他大学での状況および TBL について理解できた。
- PBL、TBL の明確な違いが良かった。自分の授業を見つめ直す良い機会になった。
- 基礎から専門までの教員がグループにいたので、様々な意見を聞くことができて良かった。
- 佐賀大学の取り組みが興味深かった。講義の中に活かしたいと思える要素があって良かった。
- 午前中に PBL と TBL についての講義があり、ある程度イメージを持ってワークショップに参加できた。
- 教育についての問題を共有し、解決法を話し合えて良かった。
- 自分の指導方法を確認できた。
- AM の研修が勉強になりました。
- 同じ学内なのに何も知らないことが多かったので、他学部のことを知る良い機会でした。
- 他学部の職員と親しくなれたこと。(3件)

<改善要望・意見>

- ファシリテータがあまり機能していなかったように思います。むしろ混乱させたりお菓子をボリボリ食べるだけだったり。
- 午後の WS は FD 委員の中に段取りがわかっていない人が混在した。ただ、FD 委員の先生方もお忙しいので、仕方ないかとも思います。
- 課題が少し多すぎたように思いました。
- 部屋が暑かった。
- 少し全体の時間が長い点は改善が必要かと。
- 講演会とセットであったので、別々の日程で実施して欲しかった。

4. 今後のFD研修に向けて、取り上げるべきテーマなどご提案をお書きください。

- PBL、TBLの評価について。
- 多職種連携が全学部必修の為の具体的な取り組みについて。
- 教育、研究、臨床を行っている教員のあり方についてテーマにあげて欲しい。
- 学生への教育的指導、生活的指導の効果的な方法について。
- 成績評価の方法について。
- 入試。
- 同テーマ、同メンバーで複数回のセミナー等を企画すると学びがより深まると感じました。
- 学生も参加させて、実際にTBLをする。
- 全学共通の授業について。
- 授業時間外（自習）の役割に現在関心を持っている。
- PBLとTBLについての細かい話し合い。
- 低学力学生の対策について。
- “ファシリテータ”ということばがたくさん出てきましたが、実にファシリテータの役割やその教育者としての養成の研修方法など、課題は大きいと思います。
- TBLについてもっと具体的にほりさげて欲しい。
- 教員の基本的な講義態度について（時間通りに講義を始める、評価基準を公平・明確にするなど）。
- 研修ばかりしても現実には進まないのので、導入するなら導入できるよう、環境を整備してほしいです。
- 大人数クラス（100人以上）でのアクティブ・ラーニングの方法。
- 学生側の意見。

ア ル バ ム

アルバム



浅香学長の挨拶



オリエンテーション



レクチャー

「 効果的かつ効率的な能動的学修カリキュラムを求めて

-佐賀大学 PBL・TBL 運営 15 年の経験から- 」

講 師：佐賀大学 医学部 教授

地域医療科学教育研究センター長 小田 康友氏

ワークショップ 1

アイスブレイキング (自己紹介、グループづくり)



Aグループ



Bグループ



Cグループ



Dグループ



Eグループ

ワークショップ2：グループ討議①

「PBL vs. TBL 本学のニーズやリソースにマッチするのはどちらか」



Aグループ



Bグループ



Cグループ



Dグループ



Eグループ

ワークショップ3：グループ討議②
「能動的学修導入シミュレーション」



グループ発表・質疑応答・全体討論





〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757 Tel :0133-23-1211/Fax :0133-23-1669

URL: <http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/>