



が強く、保健・医療・福祉の面でさまざまな問題をかかえている筑豊は、公衆衛生学の学外実習の場として絶好の条件を備えているのではないかと判断された。

こうした社会的ならびに地理的背景とS医大の建学の使命を踏まえ、かつ筑豊を視野に入れたCOE（実際にその教育理念と教育方針に触れたのはかなり後のことであったが）をなんとか自分なりに組み立てて、81年4月の開講を迎えた。

## 2. 本実習の目的

この筑豊見学のねらいは4年次に進学して、臨床各科目とともに公衆衛生学を受講する学生に、連休の終わった5月中旬の時期に「筑豊」を場とする1日間の見学を通して一種のEarly Exposureを行い、できれば社会医学的なセンスの芽生えることを期待することであった。そのために全員でバス2台に便乗して、筑豊のあちこちに散在する関連施設を見学し、それをレポートにまとめて提出させることとした。ちなみに第1回生（1981年度）は計4回の学外実習レポートで履修評価を行った。この際学生が何を感じ、どんな問題意識を持つかは自由であり、筆者はレポートの内容から学生の問題発見能力、文章作成能力などを総合して評価することとした。

82-85年度の4年間は、5月のEarly Exposure的な見学に加えて、11月の最後の授業（4コマ）を第2回の筑豊見学に充当させた。そのねらいはひと通り公衆衛生学の全般を学習したあとで、もう一度筑豊に出かけて、第1回の見学と比較して2回目の見学ではどれだけ理解が深まったかを自分で確認し、再度レポートにまとめさせることであった。なお履修評価の項目について補足すると、82年度から中間試験、83年度から特別講義（またはセミナー）のレポート、84年度から定期試験を漸次追加し、86年度からかなり大幅なカリキュラム変更を実施し、従来の知識・技能面とともに態度面（たとえば実習発表会での欠席、レポート提出の遅れなど社会人としてのマナーに焦点を当てている）を評価対象とするなど、少しずつ変更されている<sup>7)</sup>。

図1は当該期間に実施された公衆衛生学授業の流れの中での筑豊見学の位置を示したものである。

## 3. 見学の対象施設

表1に「筑豊見学」で実際に訪問した施設を年度ごとにまとめてみた。これで見学できる施設は3~4カ所とごく限られており、またせつかくの機会でもあるため、毎年筑豊関係者（田川市長、田川市立病院長など）に依頼して一定時間の講話をいただいている。訪問した施設を種類別にみると、保健（大隈保健所、田川市保健センター）、医療（総合せき損センター、田川市立病院）、福祉（軽費老人ホーム三光園）、産業保健（日本セメント香春工場、三井鉱山田川事業所、小石原窯元、山野炭鉱跡）、資料館（田川市石炭資料館、宮田町石炭記念館）などである。このほか筑豊の一番奥に位置する大隈保健所（嘉穂郡）を訪問の際には、多少の時間を割いて近くの麟翁寺（黒田節で名高い母里太兵衛の墓がある）あるいは地元の某酒造りに立ち寄り、幅のある見学になるように配慮した。

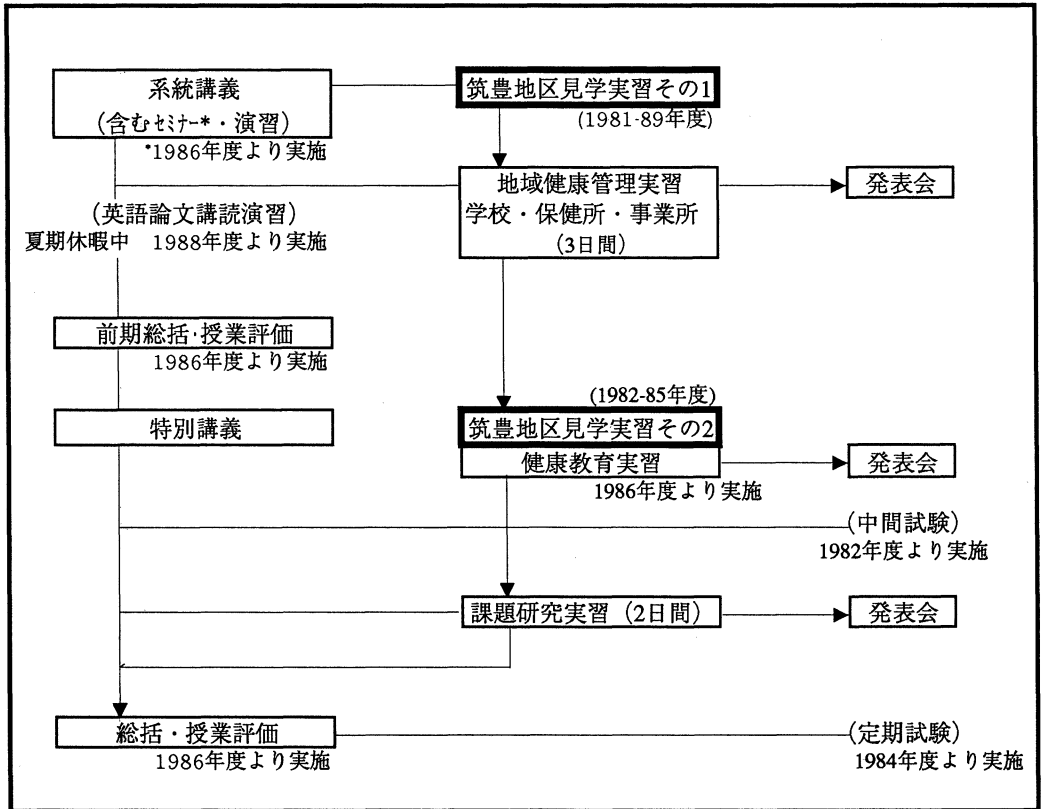
通常8時半から9時に本学を出発し、大体17時前後には帰学している。昼食はクラス委員を通して業者から一括して弁当を購入し、適当なところで昼休みを取っている<sup>8)</sup>。

## 4. レポート提出

本実習では、上記のように1日がかりの全員参加型でおこなわれ、1週間以内に各自から実習レポートを提出させて、その評価点を履修評価に組み入れるようにした。なお当日欠席した学生には別途に代替の見学を課してレポートを提出させた。

これらのレポートは採点したあと、内容が優れていると判断されたものをいくつかコピーして見学先の担当者宛に礼状とともに送付した。そのうちの12編は「学外実習レポート集」（第1集<sup>9)</sup>）に収録されている。わずかに1日（または2日）であっても筑豊の文化と風土を背負った保健・医療・福祉を見聞したり、山野炭鉱跡に代表される労働災害の現場に足をはこんだ体験は上記のレポートなどから理解できるように、学生（すべてとはいえないが）に何らかの社会医学的な問題意識を引き出す契機となったのではないかと考えられる。たとえばI君（83年度）は「以上のように、今回の見学を通して感じた社会福祉と医療の密接な関係の必要性、社会福祉の重要性について述べた。が、臨床医学を学んでいると、どうしても何か社

図1 公衆衛生学授業における筑豊地区見学実習 (1981~89年度)



会とは隔絶された世界に入り込んで、患者さんの生物学的側面だけを安易にみようとしがちである。だんだんどろどろとした社会に目をむけたくなくなるような気がする。やはりそれではいけないわけで、常に社会に目を開いて現実を正しく認識すると同時に適切な行動をとれるような態勢を整えておく必要がある。」、またY君(87年度)は「今回の筑豊地区見学は、思っていたよりも街全体の荒廃が著しく、地元に住むにもかかわらずその知識のなさを反省させられた。炭鉱労働の厳しさの中で地域発展に尽くしてくれた人々の現在であるのだから、その知識を深める事は大切な事だと思う。炭鉱跡を歩きながら、自分の恵まれた環境の有難さを感じるとともに、このような立場におかれた自分が今できるのは、やはり医療を通じて地域の発展に従事する事だと思った。」と記している。

##### 5. 本実習の縮小・削除の背景

この筑豊見学を82-85年度の4年間は延2回実

施したが、86年度に再び5月の1回に縮小した理由は、同年度からK市の小中学校を場とする「健康教育実習」(1日間, 18グループ)を導入することになり、結局11月実施の筑豊見学の時間をこれに振り替えることにしたためである。

また90年度に本実習を削除することとした背景は、同年度から大学全体として各科目とも大幅に授業時間が削減(目標は一律20%カット)されたことで、当公衆衛生学では提示している一般教育目標(GIO)とカリキュラムの流れを堅持しながら、前年度の88コマ(1コマ90分)を72コマに縮小させた。このため図1でみるように学外実習関係では筑豊見学(4コマ)のほか地域健康管理実習の中の事業所実習(4コマ)とその発表会(3コマ)を削除することとした。この時点で9年間継続した筑豊見学を削除の対象とした理由は、86年度に導入した小グループによる健康教育実習と全員参加型の筑豊見学の教育効果を比較した場合、やはり前者を存続する方が賢明と判断したか

表1 筑豊地区見学実習一覧

	1981 年度	1982 年度 <sup>1)</sup>	1983 年度 <sup>1)</sup>	1984 年度 <sup>1)</sup>	1985 年度 <sup>1)</sup>	1986 年度	1987 年度	1988 年度	1989 年度
労働福祉事業団総合せき損センター	○	○	○	○	○				
福岡県大隅保健所	○	△	△	△	△				
経費老人ホーム「三光園」	○	△	△	△	△				
田川市立病院	○°	○°	○°	○°	○°	○°	○°		
日本セメント香春工場		○							
三井鉱山田川事業所		○							
小石原釜元		△	△	△					
田川市石炭資料館			○	○	○	○	○	○	○
山野炭坑跡			△	△	△	○	○	○	○
宮田町石炭記念館						○			
田川市保健センター							○	○	○
中泉工業団地							○#	○#	○#
直方工業団地							○#	○#	○#
田川市公民館								○°	
田川市中央公民館									○°

注) <sup>1)</sup> 1982~85年度は2回実施 (○:5月, △:11月)

○°の施設にて筑豊地区関係者からの講演あり

○#は、バスの中から見学

らである。同時に6月実施の事業所実習(9グループ)を削除したが、89年度から5年次に「産業医現場実習」(5日間、2-5人の小グループで全国各地の受け入れ可能な事業所・検診機関に配属)が新設されたこともあり、学校実習(1日間、18グループ)と連結させた健康教育実習を優先する方が、これからの社会に「期待される医師」の養成により適っていると判断されたからである。しかし、事業所実習の一部を「課題研究実習」(2日間、9グループ)に「大企業の産業保健活動」として移行させ、カリキュラム全体としてのバランスが取れるように配慮した。本来ならば、講義の時間を大幅に縮小させて学外実習の時間の枠組みを維持すべきであったかもしれないが、他の科目との役割分担などを総合的に判断した結果、講義時間(セミナー方式による授業、疫学演習などを含む)は5コマの削減に止めた。

### Ⅲ 筑豊見学についての学生側の意見

筆者らは担当科目の教育効果の向上をはかる一

環として1984年度の授業終了のあと、はじめて「学生による授業評価」(無記名方式)を試み、その後毎年継続実施してきているが<sup>9,10)</sup>、その中で85年度以降は筑豊見学についても質問している。

1. 具体的には、「公衆衛生学の学外実習の一つとして、5月の筑豊地区へバスで見学にいきました。これは地理的に本学に近い筑豊の現状を自分の目で見て、その体験から幅広く公衆衛生学の課題を考えていくことをねらいとして行っていますが、現時点で振り返ってみて、この実習についての意見を回答してください。」(自分では有意義だと思う、どちらともいえない、あまり有意義とはいえない、の3肢選択)と質問して、学生の反応を把握しようとした。(85年度では「5月と11月の2回」、「…行っているが、この方法について意見を回答してください」と若干文章が違っている)

表2はこの質問に対する学生の回答の内訳を年度別に示したものである。これを見ると該当する5年間合計で「自分では有意義だと思う」が

表2 授業評価—筑豊地区見学実習について—

	合計	1.自分では有意義だと思 う	2.どちらとも いえない	3.あまり有意 義とはいえ ない	自由記入欄 数
1985年度	84	45(53.6)	20(23.8)	19(22.6)	19*(100.0)
1986年度	108	50(46.3)	35(32.4)	23(21.3)	94 (87.0)
1987年度	104	51(49.0)	36(34.6)	17(16.3)	95 (91.3)
1988年度	106	58(54.7)	31(29.2)	17(16.0)	91 (85.8)
1989年度	103	51(49.5)	38(36.9)	14(13.6)	100 (97.1)
合計	505	255(50.5)	160(31.7)	90(17.8)	380 (90.3)

注) カッコ内は%を示す \* : 3.のみ自由記入欄あり

50.5%、反対に「あまり有意義とはいえない」が17.8%であった。経時的にみると後者の割合が22.6%から13.6%に次第に減少してきている。

自由記入をみると、表2でみるようにおよそ90%の高い頻度でなんらかのコメントが記されていた。たとえばこの実習の意義を肯定するものとして「筑豊というモデル地区を自分の目で確かめられた事がよかった。」「とにかく自分の目でみることは大切だと思う。北九州にいる間に一度このような機会が与えられるべきだと考えます。」「大学のある北九州とその周辺地である筑豊について、現実はこの目で見ても、またそこでの説明を聞き、レポートの時に考えるという点では、地の利を生かした勉強であったと思うが、ただもう少し踏みこんだ深く掘り下げたものが足りなかったような気がする。」「炭鉱の跡とか資料館とかの見学だけで筑豊の人々の生活ぶりなど実際のところを見たかった。」「後半の小グループに分かれての見学実習と比べての意見であるが、100人が一諸に行動するよりは、10人位の仲間で見学する方が、自由な意見が言いやすく、実習が有意義なものとなる様に思う。」などさまざまな角度からの意見があった。

2. 当該実習を削除したあとの3年間(90-92年度)は、11月の授業評価の中で「昨年(または1昨年, 3年前)まで、5月に1日をつかってバス2台を連れ筑豊地区に出向き、社会生活、公衆衛生、保健医療の過去、現在、未来像について見学を実施してきました。今年度(または昨年度, 一昨年度)から、時間数削減のためこれを削りましたが、これを実施して欲しかったと思いませんか。」(実施して欲しかった、どちらともいえない

表3 授業評価—筑豊地区見学実習の希望について—

	合計	1.実施して 欲しかった	2.どちらとも いえない	3.実施しな くてもよ かった
1990年度	88	39(44.3)	32(36.4)	17(19.3)
1991年度	93	41(44.1)	37(39.8)	15(16.1)
1992年度	108	43(39.8)	40(37.0)	24(22.2)
合計	289	123(42.6)	109(37.7)	56(19.4)

注) カッコ内は%を示す

い、実施しなくてもよかった、の3肢選択)と質問して、実際に当該実習を経験していない学年の反応を把握することを試みた。

表3はその結果を年度別にまとめてみたものである。3年間合計でみると、「実施して欲しかった」42.6%、「どちらともいえない」37.7%、そして「実施しなくてもよかった」が19.4%であった。

#### IV 考 察

卒前医学教育の中で公衆衛生学が分担している教育目標は、具体的には個々の医学部(または医科大学)の置かれている状況でかなりの幅があると想像されるが、知識・技能の側面を除いた場合、最大公約数としては従来から「公衆衛生の精神を体得した」(Public Health Minded)医師の養成ということがいわれている。この教育目標を達成する教育方策として、社会医学系に属する公衆衛生学(ないし衛生学などの隣接科目を含めて)では、いろいろな形態の学外実習をそれぞれの置かれた状況の中で企画し、実践している。

本稿で取り上げた筑豊見学の事例は、限られた授業時間から1日(4コマ)ないし2日(8コマ)を割り当てて、当該地域にある公衆衛生関連施設を巡回訪問し、一定のテーマでの講話を交えたりしながら、学生の見聞の広がりや問題発見を踏まえたレポート作成によって、多少なりとも将来医師として働く場合に社会医学的な視点の重要なことを自覚するように誘導する一連の教育方策である。

この実習の長所としては、大型バス2台を利用する全員参加型であるため、限られた時間内でかなり効率よく一定の関連施設を見学でき、また引率する教員を含めて全員がその日の体験を共有できることである。大多数の学生は、はじめて筑豊のあちこちでボタ山のある風景に接するわけであり、一種の異文化体験といえるかも知れない。一方短所としては、教員と一諸の全員参加型であるため、小グループによる学外実習のように学生の自主性を発揮させる機会が乏しく、一応レポート提出の歯止めがあるにせよ、たんなる見学に終始する可能性が常にあることである。

その点で公衆衛生学としての学外実習は全員参加型(筑豊見学)と小グループ型(86-89年度では地域健康管理実習3日間、健康教育実習1日間、課題研究実習2日間、計6日間)を併用することで相補ったカリキュラムを編成していたが、90年度からの全学的な授業時間の縮小によって、やむを得ず全員参加型の筑豊見学をカリキュラムから削除することとした。この選択を決めた最大の理由は、いうまでもなく小グループによる学外実習をできるだけ温存して、限られた授業時間内の教育効果の維持をはかるためであった。

限られた授業時間と大学の置かれている地理的、社会的条件などを前提としながら、公衆衛生学としての教育目標の達成に向けて地域指向型教育<sup>2,6)</sup>の理念をふまえながら、実際の学外実習は常にいろいろな角度から評価され、そして少しずつ現実に即した変更を加えていくのが現実の姿といえよう。

この筑豊見学については85年度からは「学生による授業評価」の中で質問しており、その教育効果の把握を試みている。この結果をみると、約半数の学生が筑豊見学を「有意義であった」と回答している。さらに実際にはこの筑豊見学を体験し

なかったその後3年間(90-92年度)の授業評価の中で設定した関連質問では、「実施して欲しかった」と回答した割合が全体で40%強を占めたことが注目される。これらの事実は全員参加型とはいえ筑豊見学の持つ教育的価値を正当に評価する根拠となると筆者は考えている。しかし、現実的には与えられた条件下(授業時間数を含めて)で、教育目標に合致した教育効果の向上と維持をはかるために、小グループによる学外実習を優先させることになった。

その意味でこの筑豊地区見学の事例(立案、実施、縮小ならびに削除の経緯)は、社会医学系の科目(ここでは担当する公衆衛生学を指す)に割り当てられる授業時間、各医育機関の置かれている地理的条件、周辺地域の社会教育資源など関連する各種の条件・要因を勘案しながら、高齢社会に入ったわが国の保健・医療・福祉の課題に見合ったこれからの社会医学教育の在り方を模索・検討していく上で、意義ある情報を提供しているといえないであろうか。

## V 結 語

卒前医学教育において Public Health Minded な医師を養成する上で、学外実習による体験を踏まえた問題解決型学習はますます重要性を帯びてきている。この共通の教育目標に向かって、それぞれの医育機関が置かれた現実的状况の中で、これからもさまざまな社会医学教育の開発と推進が期待されている。

当該実習を企画し、実施する際に多大のご理解とご協力をいただいた久野文次郎(元田川市立病院院長)、滝井清高(田川市長)、赤津隆(総合せき損センター長)をはじめ多くの関係各位に深謝する。あわせて当該実習に参加した当教室員と学生諸君にも深謝する。

(受付 1995. 6.26)  
(採用 1995.11.15)

## 文 献

- 1) Richards, R., Fülöp,.: Innovative schools for health personnel. Report on ten schools belonging to the Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences (WHO Offset Publication No. 102), Geneva: WHO, 1987, p. 106.
- 2) Schmidt H. G. et al (ed.): New Directions for Medi-

- cal Education, Problem-based Learning and Community-oriented Medical Education. New York: Springer-Verlag, 1989, p. 300.
- 3) Schmidt, H. G. et al: Network of Community-Oriented Educational Institutions for the Health Sciences Academic Medicine 1991; 66: 259-263.
  - 4) 華表宏有. 公衆衛生学地域保健実習についての現状報告. 日本衛生学会編. 第1回医学教育ワークショップ報告書 1986; 20-40.
  - 5) 華表宏有. 地域指向型教育の動向. 大分県医師会雑誌 1994; 12: 207-209.
  - 6) 華表宏有. 公衆衛生学授業における問題解決型学習—小グループによる学外実習の事例—. 医学教育 1995; 26: 105-106.
  - 7) 華表宏有, 他. 2次元尺度を用いた履修評価の経験 (1986-88年度). 医学教育 1990; 21: 375-380.
  - 8) 南部陽一, 他. 筑豊地区見学. 華表宏有, 編. 学外実習レポート集 第1集 産業医科大学医学部公衆衛生学教室, 1992: 1-28.
  - 9) 華表宏有, 他. 学生による授業評価とその活用. 医学教育 1987; 18: 251-258.
  - 10) 華表宏有, 他. 学生による授業評価とその活用 (1986-1989年度). 医学教育 1991; 22: 209-215.

## EDUCATIONAL EFFECT OF FIELD VISIT IN THE COURSE OF PREVENTIVE MEDICINE AND COMMUNITY HEALTH—CASE REPORT OF THE FIELD VISITS TO CHIKUHO DISTRICTS (1981-89)

Hiroaki KAHYO

**Key words:** Medical education, Community-oriented education, Field visit, Problem solving learning

The experiences over 9 years (1981-89) of field visits to the Chikuho districts as part of the preventive medicine and community health course were studied using the results of student evaluations of the educational value of such field visits conducted once or twice a year.

The Chikuho district is one of the high priority regions in national public health policy since the decline of the coal mining around 1960.

The field visits (an all day visit by bus) were implemented with the aim of educating doctors interested in public health by early exposure to the related establishments, such as municipal hospital, prefectural public health center, memorial museum of coal mining and regional center for vertebrate injuries, all located in this district.

The students are assigned to integrate their one-day experience in evaluative report. According to the students' evaluation, just over half of the respondents supported the educational effect of this exposure positively. However, due to university policy to reduce teaching hours, this rather unique field visit had to be terminated in 1990.

The advantages and disadvantages of this form of field visits were analysed for comparison with small group field trips.

From these analyses the importance of developing further those programs for educating "public health minded" doctors in preparation for service in the future is clear.

---

\* Department of Preventive Medicine and Community Health, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health