

卒前医学教育における公衆衛生学の教育目標の課題

華表 宏有*

Key words : 医学教育, 公衆衛生学教育, 地域指向型教育, 一般教育目標, 具体的行動目標

近年における人口・疾病構造の変化をはじめ、多方面にわたる大規模な社会的変動のうねりは、保健・医療・福祉領域での需要にも質的、量的な両面で大きな影響を与え、これに関連して各種専門職種の教育問題について抜本的な見直しの必要性が指摘されている¹⁾。また保健科学領域の教育刷新の推進母体としてアルマアタ宣言(1978年)を踏まえて、WHOなどの支援によって設立された「保健科学のための地域指向型教育諸機関のネットワーク」(略称 Network, 事務局はオランダ・リンブルグ大学)は、「地域指向型教育(Community-Oriented Education, 以下 COE)と総括される一連の教育理念と教育方策を標榜して、その目的達成に向かって少しずつ国際的な連帯を強めてきている^{2,3)}。1969年に出版され、その後たびたび改訂されながら版を重ねている J.-J. Guilbert の教育テキスト⁴⁾もこの WHO の基本的政策の現われとして理解し得るものである。

本稿ではこうした最近の保健科学教育刷新の国際的動向を念頭に置きながら、前報^{5,6)}に引き続いてわが国の卒前医学教育における「公衆衛生学」(ないしそれに類似の科目)授業の「教育目標」(Educational Objective)を取り上げ、その明確化と状況の変化に対応して漸次見直していくことの必要性などを、主として筆者の事例に基づいて考察する。

I 教育目標設定の意義

これからの社会で要求される医師の能力(知識、技能、態度)については、すでに「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議⁷⁾で詳しく

述べられている。ここでいう「教育目標」とはこの能力を獲得するためにそれぞれの科目の独立性に基づきながら設定されるもので、特に留意すべき点として Guilbert⁴⁾は「その社会の保健(医療、福祉)問題と入手可能な諸資源に的確に関連し対応できるような訓練計画であること」(要約して Relevance の用語を当てている)を強調している。要するに「これからの社会に期待される医師」の養成を目指した教育目標の設定が最も望ましいとされる。

この「教育目標」の設定に関連してさまざまな用語が提示され、教育専門家^{4,8-10)}の間でもいろいろな意見があるが、ここでは従来からわが国の医学教育領域で最もよく使われている一般(教育)目標(General Instructional Objective, 以下 GIO)ならびに(具体的)行動目標(Specific Behavioral Objective, 以下 SBO)¹⁰⁾による設定に限定して述べることにする。

筆者自身もこの GIO と SBO によって教育目標を明文化し、それによってカリキュラム評価(GIOによる)ならびに授業前後の自己到達度評価(SBOによる)の実施が技術的に可能になったのは、88年度の授業からであった。その直接の契機は前報^{5,6)}で述べたとおり筆者の勤務する S 医大がその年度の教育要項に各科目の GIO (82-87年度では単に教育方針となっていた、また90年度からは SBO も併記している)を掲載することになったことである。こうした体験を通して、ようやく筆者は担当科目の教育目標を明確に設定することの重要性を自覚するに至った⁵⁾。

II GIO と SBO の定期的点検

かりに教育目標を GIO ならびに SBO の形式で明確に文章化し、それに沿ってカリキュラム編

* 産業医科大学医学部公衆衛生学教室
連絡先: 〒807 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
産業医科大学医学部公衆衛生学教室 華表宏有

成を行い、毎年のカリキュラム評価によって問題を把握し、改善したとしても、一定の期間を経過する間に種々の状況変化に対応して、GIOないしSBO自体を修正する必要性が生じるのは当然のことである。

88-93年度の6年間使用したGIO(7項目)とSBO(35号)の全文⁶⁾の技術的な表現について、医学教育関係者から若干訂正すべき箇所があるとの率直な指摘を受けたことを契機に、94年度に各項目と各号の内容を温存しつつ文章をできるだけ簡潔にし、よりの確な表現に改めることとした。この際GIOとSBOの構成と内容をそのまま踏襲したのは、この時点で全面的な改定を試みなければならない程の積極的な理由はまだみあたらず、むしろ過去6年間(88~93年度)使用したものと連続性を保つことの方が優先すると判断されたためである。

以下96年度の授業で提示するGIOとSBOの全文を示す。

A : GIO

- I. 生涯にわたって医師としての自己研修を続けていくための基礎的能力(基本的知識・技能・態度を指す、以下同じ)を修得する。(自己研修能力の修得)
- II. 医師として接する人々を、全人的な視野をもって受容するための基礎的能力を修得する。(全人的対応能力の修得)
- III. 医師として適切な健康教育を行うための基礎的能力を修得する。(健康教育の実践能力の修得)
- IV. 人間集団の健康・疾病の状況を人類生態学ないし疫学的視点から理解していくための基礎的能力を修得する。(疫学的思考力の修得)
- V. 地域を基盤とした保健医療福祉活動において、医師として積極的に参加するための基礎的能力を修得する。(地域保健医療福祉の実践能力の修得)
- VI. 本学の使命に沿って、産業保健の意義を適切に理解するための基礎的能力を修得する。(産業保健マインドの修得)
- VII. 国際保健医療協力の意義を適切に理解するための基礎的能力を修得する。(国際的視野の修得)

B : SBO

- 1) GIO I (自己研修能力の修得)に関連するもの(以下同じ)
 - I-1. これからの社会における医師としての社会的使命を説明する。
 - I-2. 生涯にわたる自己研修の基礎づくりとして公衆衛生学の授業に積極的に取り組んでいく態度を示す。
 - I-3. 自ら進んで文献・参考書などを積極的に活用して学習する。
 - I-4. セミナーや実習発表会での発表や学外実習などでのレポートのまとめを要領よく行う。
 - I-5. 中間試験などであらかじめ提示されている問題等について、自分で取り組んでいくような積極的な学習態度を示す。
- 2) GIO II (全人的対応能力の修得)
 - II-1. グループによる学外実習などで社会人としてふさわしい態度を示す。
 - II-2. グループによる学外実習などで接するさまざまな社会的立場の人々と、適切なコミュニケーションをとる。
 - II-3. グループによる学外実習などで、病人、老人、心身障害者などに接する場合、同じ人間として十分に共感していく態度を示す。
 - II-4. 人間の健康、疾病に関与する要因として、自然科学的な側面だけでなく、社会・文化・経済学的側面が強く関与していることを認識する。
 - II-5. わが国には、歴史的所産としての被差別部落問題が存在していることを認識し、この現実を踏まえた学習態度を示す。
- 3) GIO III (健康教育の実践能力の修得)
 - III-1. 健康な日常生活を送る上で、さまざまなライフスタイルが関与している事実を認識する。
 - III-2. 健康教育を実践する上で、知識の提供にとどまらず、態度と行動の変容の重要性を体験に基づき述べる。
 - III-3. 一定のテーマに沿って、小中学生を対象の健康教育指導案を作成する。
 - III-4. 健康教育を効果的に行うための各種メ

ディアを積極的に活用し、それらの作成方法、操作方法に習熟する。

- III-5. 発表会や、スモールグループでの討論会などで要領よく発表し、また司会役を適切に行う。
- 4) GIO IV (疫学的思考力の修得)
- IV-1. わが国および世界の先進主要国における、人口構造や疾病構造の推移と特徴について要領よく説明する。
- IV-2. 健康指標・疫学指標の公衆衛生的意識を踏まえて、これらの指標を具体的に活用する。
- IV-3. 感染性疾患の対策についての諸原則を踏まえ、いくつかの具体例を説明する。
- IV-4. 主として非感染性疾患を対象とする疫学方法論の種類を挙げ、それぞれの長所と短所について要領よく説明する。
- IV-5. 疾患についての記述疫学的な記載方法を体系的に説明し、いくつかの主要疾患についてはそれぞれの疫学的事項を具体的に説明する。
- 5) GIO V (地域保健医療福祉の実践能力の修得)
- V-1. 包括医療を実践する場としての地域保健医療福祉の意義を要領よく説明する。
- V-2. さまざまな保健医療福祉職種の職務ならびに保健医療チームの一員としての医師(学校医、産業医、保健所長など)の役割について説明する。
- V-3. わが国の公衆衛生行政組織(学校保健行政、労働衛生行政などを含む)の概要とそれらの行政活動の基盤となっている主たる法規について説明する。
- V-4. 医師に直接関連する法律(医師法・医療法)ならびに医師として患者の発生などに関係して届け出義務のある法規とその具体的事項について説明する。
- V-5. わが国における医師会の組織と主たる活動について述べる。
- 6) GIO VI (産業保健マインドの修得)
- VI-1. 公衆衛生学の立場から生涯にわたって産業保健の諸問題について、積極的な関心を示す。
- VI-2. わが国の産業構造の特徴と、その産業

現場における職業病の種類とその対策・現状について具体的に述べる。

- VI-3. 法規に基づいた産業医としての役割(専属ならびに嘱託)について、積極的な関心を示す。
- VI-4. 中小零細企業における産業保健活動の現状と課題について具体的に述べる。
- VI-5. 大企業における安全衛生活動の組織と専属産業医の職務などについて具体的に述べる。
- 7) GIO VII (国際的視野の修得)
- VII-1. 世界各国の人口構造、疾病構造、医療供給水準などに差異のある事を認識し、かつそれらの状況を説明する。
- VII-2. 国際保健医療協力に関連した主たる国際機関の組織とその活動について説明する。
- VII-3. わが国の国際保健医療協力の組織とその活動の状況について説明する。
- VII-4. プライマリ・ヘルス・ケアの内容を踏まえて、第3世界において具体的に行われている活動の事例について、簡潔に述べる。
- VII-5. 国際保健医療協力において、NGOが果たしている役割ならびにその具体例について述べる。

注：94-95年度の「教育要項」および「公衆衛生学・学習の手引き」に掲載された全文では「習得」の語句を使用しているが、学生の能動的学習を示す意味で「修得」の方が適切との指摘を受け、また保健医療に福祉の用語を追加したりして本稿では若干の訂正をしている。またSBO各号を要約した語句(例えばI-1医師の社会的使命)も省略している。

以上のように前報⁶⁾に記したGIOならびにSBOと比較して、文章を短くしたほか、SBOではなるべく具体性のある用語(例えば説明する、作成する、示すなど)で書き改めた。しかし、このGIOとSBOを使用して筆者らはカリキュラム評価や学習到達度の自己評価を試みているため、それ以前のものとの連続性を確保する必要を考慮して、今回は各項目(あるいは号)の核心部分をより簡潔に表現する程度の小規模の改定をしたに止まり、全体の構成には手を加えなかった。

ここに提示したGIOとSBOはあくまでも一つの事例であり、これからの時代の要請に合致した公衆衛生学としての教育目標の設定には、それぞれの医育機関の置かれている諸条件と教育体験を踏まえた多様な独自の提案がなされて当然である。そのための1つのたたき台として筆者の提示したGIO, SBOは若干の意義があるかと考えている。

Ⅲ GIO (7項目) 設定の根拠と背景

S医大の公衆衛生学のGIOをこのように7項目の構成とした理由は前報⁶⁾でも触れているが、ここで多少の補足をする、まずⅠ(自己研修能力の修得)とⅡ(全人的対応能力の修得)は卒前医学教育としての「共通の教育目標」の範疇に入るものであるが、あえてこの2項目を公衆衛生学のGIOの冒頭に提示しているのは、カリキュラム編成に際して小グループによる学外実習とその発表会、レポート作成あるいはセミナー方式による授業など「地域を基盤とする教育」(Community Based Education, CBE)ならびに「問題解決型学習」(Problem Solving Learning, PSL)の2つを指針とした「地域指向型教育」(COE)の教育理念を十分に意識しているからである。Ⅱに関連するSBO(Ⅱ-1~3)では小グループによる学外実習で遭遇する対人関係の修得を明示しているなど、このように教育目標を明確にさせてCOE方式によるカリキュラム編成を学生に周知するのが、現状では適切だと判断している。

つづくⅢ(健康教育の実践能力の修得)、Ⅳ(疫学的思考力の修得)ならびにⅤ(地域保健医療福祉の実践能力の修得)の3項目は当公衆衛生学が中心となって分担している領域である。いずれも小グループによる学外実習ないし演習(主にⅣが該当)を組み入れることによってそれぞれの教育目標の達成を期している。

Ⅵ(産業保健マインドの修得)は当S医大の「建学の使命」を踏まえて、公衆衛生学の立場から「大学としての教育目標」(Institutional Educational Objectives, 以下IEO)に寄与することを明白にさせている。S医大では大学設置基準の改正(1991年)を踏まえて、全学的な自己点検・評価を実施し、その結果をまとめている¹¹⁾。この中の医学部の冒頭のところで、当大学の目的および

使命は「優れた産業医の養成と産業医学の振興」に要約されるとし、さらに開学15年を経過しながらまだ「全学的に統一、明文化された理念・目的が存在しないのは遺憾の極みである」とかなり率直に現状の点検・評価がなされている。これは当大学の目的および使命(英語のMission Statement, 以下MS, に相当するもの)が周知徹底される形でまだ明文化されていない現実を指しているが、筆者がここで問題にしているのは、学則第1条を除いて、この大学としての目的および使命を踏まえた「卒前医学教育におけるIEO」が、上記のMSとともにまだ設定され、明記されていない事である。この意味で当S医大の教育体制は、88-90年度以降まがりなりにも各科目のGIOならびにSIOが設定され、毎年度の「教育要項」に掲載されてはいるが、これらの基盤となるMSならびにIEOが未設定という点で、まだ重要な教育的課題を残していることを、自らの反省をこめて指摘しなければならない。

最後のⅦ(国際的視野の修得)は国際化ないし地球化の進行した現代社会では、医学教育でも当然取り上げるべき教育目標となっている。公衆衛生学としてこの課題に対応する際、「国際保健」といわれる領域の講義が中心となるが、世界の人口問題、保健システムの国際比較、検疫業務、海外派遣労働者(および家族)や外国人就労者などかなり豊富なテーマがあるかと考えている。ただし授業時間の制約のほか、Ⅶの目標と内容は当然公衆衛生学だけでなし得るものではなく、むしろIEOの一項目として提示してもおかしくないものである。複数の関連科目の協力によって、多方面から教育することが可能であり、その一部として公衆衛生学の担うべき役割がさらに明確にされることが期待される¹²⁾。

Ⅳ SBO の設定とその課題、基本的用語の活用

いうまでもなくSBOは、学習者の立場から具体的に修得すべき個々の事項を明記したものである。多くの場合1つのGIO当たり複数のSBOが設定されている。筆者の事例では各GIOごとに5号ずつ、合計して35のSBOを設定した。このようにGIOごとのSBOの数をそろえた理由は、このSBOを用いて授業の前後に学習到達度

の自己評価をする場合、数が一定していた方が比較しやすいと判断されたからで、ほかに特別の根拠があるわけではない。また最初に設定した構成と内容を途中で変更しなかったのは、すでに述べたようにまだそれ程の必要性を認めなかったことと、それ以前との連続性を確保することで、学生による学習到達度の自己評価の結果を時系列的に比較することを特に配慮したためであった。

また大学設置基準の「大綱化」に沿って、本学でも96年度から「新カリキュラム」への移行がごく最近になって決定された。新しい学則ならびに履修規定では「公衆衛生学」は5単位（1単位は30時間）とし、3～4年次に行くことになっている。したがって98年度には現行カリキュラム（4年次）と新カリキュラム（3・4年次）とが一部重複することになる。ちょうどその頃は筆者自身が年齢的にも医学教育の現場から離れる時期とほぼ符合しており、新カリキュラムによる公衆衛生学授業のさらなる展開は次の講座担当者の責任においてなされることになろう。その際これまでの経緯を踏まえながらも、その時の状況判断によってGIOならびにSBOの抜本的な見直しがなされることが強く期待される。

以上考察したように、教育目標の設定に際する基準として、冒頭に記した当該社会の保健・医療・福祉の需要に対応した「Relevance」が不可欠であり、したがって状況の変化に応じて一定のRelevanceを維持するために、科目レベルとしてのGIOならびにSBOの構成と内容の見直しが当然必要となってくることを指摘したい。

結局筆者の事例ではGIOとSBOを設定した88年度以降、GIOの項目ごとにSBOとは別に設定した「基本的用語」（160～210語程度）を毎年度すこしずつ手直しすることで、この不備を補ってきたともいえる。SBOは学習者の立場から当該授業で要求される到達目標を成文化したもので、GIOと比較してかなり具体的で、かつ対象が限定されてくるが、関連した基本的用語（多くの場合複数語から構成される）を提示し参考とさせることによって、その具体的内容に一定の幅と方向性を持たせることが可能である。例えばGIOⅢ「地域を基盤とした保健医療福祉活動において、医師として積極的に参加するための基礎的能力を修得する。」に関連するSBOⅢ「わが国の公衆

衛生行政組織（学校保健行政、労働衛生行政などを含む）の概要とそれらの行政活動の基盤となっている主たる法規について説明する。」では関連する基本的用語として、かなり広い範囲の用語（例えば地域保健法、市町村保健センター、在宅ケア、在宅介護支援センター、精神保健指定医、福祉事務所、障害者基本法など）が挙げられる。5～10年の期間でみるとSBOⅢの表現は変更する必要がなくても、関連する基本的用語は適時見直して更新することが必要であり、またこのようにSBOの内容を具体的に肉付けする意味でも関連する基本的用語の提示は学習者の立場からみてかなり意義があるかと考えている。

このように、かなり広範囲の分野を受け持つ公衆衛生学としては、SBOでは原則的な事項の記載にとどめて、あまり繁雑に表現を改変しない代わりに、具体的な事項については、基本的用語のレベルで適時改変することは比較的容易であり、むしろ現実的であるようにも判断される。その意味で、憲法を頂点とする法令のように、ある大学（または学部）においても建学の理念・教育目標（MSならびにIEOに相当するもの）を頂点として、学年（または学年群）ごとのGIOがあり、その下に各科目のGIOとSBO、そして関連する基本的用語があると階層的な理解をすることが可能である。

V これからの課題

わが国の卒前医学教育で公衆衛生学関連のGIOとして提示されたものとして1970年代に館¹³⁾、西川¹⁴⁾がそれぞれ提示したものが知られている。その後「少子・高齢化」、「情報化」、「国際化」などに集約される時代の潮流の中で、わが国の保健医療福祉をめぐる社会状況はかなり急速にかわりつつあり、これからの時代に的確に対応する能力を具備した医師像とその目標を達成するための教育カリキュラムも、20年前とはかなり変わってきていることを、あらためて再確認しなければならない。この2人が提示している教育目標には、まだわが国の「高齢社会」を念頭においた地域保健医療福祉活動の重視、健康教育など第1次予防に関連した教育の推進、地球環境保全あるいは国際的視野にたった保健活動などがまったく、あるいはほとんど取り上げられていないが、その

後の時代の推移の中でこれらはいずれも公衆衛生学関連の授業項目として優先度の高いものになってきている。

こうした社会状況の変貌と近未来への展望を視野にいた問題意識を踏まえて、卒前医学教育における公衆衛生学関連のGIOならびにSBOが、医育機関独自の教育理念（MSに相当）ならびにそれに基づいて設定されたIEOとの関連に留意しながら、まず第1歩として各大学の当該科目担当者の自己点検・評価を通して、かなり抜本的な見直しながされることが期待される。最近注目される当該領域での動向としては、衛生学公衆衛生学教育協議会（青山英康代表幹事）の中に組織されたカリキュラム検討委員会（世話人中村健一、新井宏明）が中心となって、全国の会員の意見を聴取しながら「衛生学公衆衛生学コア・カリキュラム案」¹⁵⁾をまとめた作業が挙げられる。また近年の「医師国家試験出題基準」¹⁶⁾にみられる衛生学公衆衛生学関連の出題項目の構成は、初期の頃のものとは、改定の都度変わってきており、全国規模でみた場合出題基準の変革は、それぞれの医育機関の教育活動にも何らかの形で影響を及ぼしているといえよう。

ここで筆者が指摘したい点は、わが国の場合上記「出題基準」¹⁶⁾そして「コア・カリキュラム案」¹⁵⁾のいずれも該当項目の分類と列挙にとどまっていることである。これに対して例えばカナダ医学協会（Medical Council of Canada, MCC）^{17,18)}が全国規模で実施している資格認定試験（Qualifying Examination, QE）の出題基準^{19,20)}では一般目標（General Objectives）がまず背景事項（Rationale）を述べた後で、それぞれ項目ごとに到達目標（Terminal Objectives）と個別目標（Enabling Objectives）が簡潔な文章で表現されている。MCCのQEは第1部の多肢選択問題とともに、92年から第2部として客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）^{21~23)}を実施しており、必然的にこのような文章形式をとることになったと考えられる。

現行の医師国家試験の出題形式のように主として知識中心の試験では項目の列挙で間に合うかも知れないが、獲得した技能と態度を含めて評価の対象とする場合にはやはり文章化した教育目標が優れていることは明白である。この点で上記の

「コア・カリキュラム案」¹⁵⁾はあくまでも知識を主体としたものであり、衛生学公衆衛生学領域で教示すべき技能ならびに態度を明確にするためには、あらためて文章形式の項目を設定する必要があると考えている。

第48回WHO総会（1995年5月）でもあらためて「すべての人のために医学教育と医療の在り方の軌道修正」が決議²⁴⁾されているが、今後わが国の実情を踏まえた医学教育の刷新を目指して、衛生学公衆衛生学の教育担当者のさらなる協力と献身が期待されている。

VI おわりに

以上卒前医学教育での公衆衛生学授業の教育目標の設定に関連して、最近の保健科学領域での教育刷新の国際的動向を踏まえながら、筆者の事例を素材として自己点検・評価の視点から若干の考察を行った。本稿では医育機関としての教育目標（IEO）をまず明確に設定することの重要性をかなり詳しく考察したが、関連科目（例えば衛生学）との分担の在り方などに言及する余裕がなかった。この課題については別途に報告²⁵⁾しているので本稿では省略する。

GIOならびにSBOの改定について貴重なご意見とご助言をいただいた尾島昭次（順天堂大学）、館正知（元岐阜大学）、堀原一（元筑波大学）をはじめ関係各位に深謝する。あわせてこのような地域指向型教育の推進にご協力とご支援をいただいている多くの関係各位に深謝する。

（受付 '95. 6.26）
（採用 '96. 1.19）

文 献

- 1) Boelen, C. Medical Education Reform: The Need for Global Action. *Academic Medicine* 1992; 67: 745-749
- 2) Schmidt H. G. et al(ed.). *New Directions for Medical Education, Problem-Based Learning and Community-Oriented Medical Education*. New York: Springer-Verlag, 1989
- 3) Schmidt, H. G. et al. Network of Community-Oriented Educational Institutions for the Health Sciences. *Academic Medicine* 1991; 66: 259-263
- 4) J.-J. Guilbert. *Educational Handbook for Health Personnel* (6th edition, revised and updated 1992, WHO Offset Publication No. 35), Geneva: WHO,

- 1987
- 5) 華表宏有. 卒前医学教育における公衆衛生学教育の課題. 日本公衛誌 1990; 37: 241-246
 - 6) 華表宏有, 児玉 泰. 産業医科大学における衛生学・公衆衛生学の教育目標の設定. 日本公衛誌 1991; 38: 919-923
 - 7) 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議. 最終まとめ, 文部省高等教育局 1987
 - 8) 吉岡昭正. 教授目標, 日本医学教育学会教育開発委員会編 医学教育の原理と進め方 (医学教育マニュアル1) 東京: 篠原出版, 1978, 28-44
 - 9) Melton R. F. Resolution of Conflicting Claims Concerning the Effect of Behavioral Objectives on Student Learning, Review of Educational Research 1978; 48 (No. 2): 291-302
 - 10) J.-J. Guilbert. How to devise educational objectives, Medical Education 1984; 18: 134-141
 - 11) 学校法人産業医科大学自己点検・評価報告, 産業医科大学自己点検・評価運営委員会 1993
 - 12) 華表宏有. 国際保健教育に関する現状調査—医育機関一, 日本公衛誌 1991; 38: 868-873
 - 13) 館 正知. 衛生学・公衆衛生学教育. 藤原元典, 渡辺巖一編 総合衛生公衆衛生学, 東京: 南江堂, 1978; 1095-1101
 - 14) 西川真八. 医科大学における衛生学・公衆衛生学の教育目標 現状ならびに問題点. 医学教育 1979; 10: 207-210
 - 15) カリキュラム検討委員会. 衛生公衆衛生学コア・カリキュラム案, 衛生学・公衆衛生学教育協議会, 医学教育ワークショップ報告書—公衆衛生従事者の研修体制と保健所の機能強化—1995; 6-29
 - 16) 厚生省編. 医師国家試験出題基準 (平成5年版), 東京; 厚生統計協会 1992
 - 17) McPhedran, N. T. Canadian Medical Schools Two Centuries of Medical History 1822 to 1992, Montreal; Harvest House 1993, 11-12
 - 18) Dauphinee, W. D. Role of examinations of the Medical Council of Canada in improving medical standards, CMA Journal 1981; 124: 1425-1427
 - 19) The Medical Council of Canada. Objectives for the Qualifying Examination, Ottawa; MCC 1992
 - 20) 華表宏有. カナダの卒前医学教育における「予防医学・地域保健」部門の教育目標—カナダ医学協会 (MCC) が実施する資格試験 (QE) の該当項目を中心に—, 衛生学・公衆衛生学教育協議会, 医学教育ワークショップ報告書—公衆衛生従事者の研修体制と保健所の機能強化—1995; 30-58
 - 21) Reznick, R. et al. An Objective Structured Clinical Examination for the Licentiate: Report of the Pilot Project of the Medical Council of Canada, Academic Medicine 1992; 67: 487-494
 - 22) The Medical Council of Canada. Information Pamphlet on The Qualifying Examination Part II The Licentiate (LMCC) and The Canadian Medical Register, Ottawa; MCC
 - 23) 伴 信太郎. 客観的臨床能力試験—臨床能力の新しい評価法—, 医学教育 1995; 26: 157-163
 - 24) Reorienting medical education and medical practice for health for all (Agenda item 18.2), Forth-Eighth World Health Assembly (A48/VR/12) 12 May 1995
 - 25) 華表宏有, 児玉 泰. 学生による衛生学と公衆衛生学の授業分担の評価 (1997-94年度). 日本公衛誌 1996; 43: 62-67

CHALLENGES IN THE EDUCATIONAL OBJECTIVES OF PREVENTIVE MEDICINE AND COMMUNITY HEALTH CURRICULUM IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION

Hiroaki KAHYO*

Key words: Medical education, Education of the course of preventive medicine and community health, Community-oriented education, General instructional objective, Specific behavioral objective

In the world-wide context of the current innovative movements in medical education it is of importance of set up the appropriate educational objectives—general instructional objectives (GIO) and specific behavioral objectives (SBO) for the undergraduate medical curriculum for preventive medicine and community health. These educational objectives should be constantly evaluated and modified according to the curricular changes which regularly occur so as to maintain relevance.

An example is the recent modification of GIOs and SBOs in the curriculum of the University of Occupational and Environmental Health. Each sentence of 7 GIOs and 35 SBOs was simplified, keeping the original meaning (former texts in JJPH 37: 241–246, 1990, initially adopted in 1988) as much as possible.

Further analysis of the example was performed including the rationale of the 7 GIOs, the setting up and continued evaluation of the SBOs to meet the relevance. Based on this analysis, future challenges include elaborating the minimal expected competencies (described as GIOs and SBOs in full sentence) in the course of preventive medicine and community health such as seen in the “Objectives of the Qualifying Examinations” of the Medical Council of Canada.

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