

## 大学医学部・医科大学における社会医学実習の教授目標

ヤノ エイジ ヤマウチ ヤスヨ マエダ ヒロシ クサカ ユキノリ  
 矢野 栄二\* 山内 泰子\* 前田 洋士\* 日下 幸則2\*  
 ナカホリ ユタカ モトハシ ユタカ ヤスマラ セイジ  
 中堀 豊3\* 本橋 豊4\* 安村 誠司5\*

**目的** 全国の大学医学部および医科大学の衛生学公衆衛生学講座が行っている社会医学実習の現状を把握し、改善の方向性を探るため、各校の教授目標を集め、その内容を検討した。

**方法** 平成14年12月に、全国の大学医学部および医科大学の衛生学公衆衛生学講座の協力により社会医学実習の教授目標についてのアンケートを行い、その内容の検討を行った。教授目標の記載の有無については、知識・態度・行動の各領域についてそれぞれ複数のキーワードを設け、その出現頻度を領域別に集計した。教授目標の記載内容の質の評価については、9項目の評価基準を設け、それぞれ3段階の判定尺度で複数の判定者が判定を行ったものの項目ごとの平均値を求めた。

**結果** 記載の有無については8割の大学が一般教育目標（GIO：General Instructional Objective）について記載をしていたが、具体的行動目標（SBO：Specific Behavioral Objective）の記載が認められたのは6割の大学においてのみであった。さらに4割の大学においてGIOとSBOの両方の記載が不十分であった。記載内容の検討の結果、“GIOで学生が主語”の記述がなされている講座は多いが、“SBOで知識・態度・行動のそれぞれの領域に涉った記述”は少ないという傾向がみられた。また、GIOとSBOの区別が明確ではない傾向もみられた。

**考察** 医学教育で実習が重要な位置を占めているにもかかわらず、わが国の社会医学実習においては十分な教授目標が設定されていないという傾向が示された。今後わが国の衛生学公衆衛生学教育では、実習に際し一般的な目標だけでなく具体的な行動目標を設定すること、また知識のみに偏らず、態度・行動も含んだ習得すべき能力を明確に示したカリキュラム作りが必要である。

**Key words**：一般教育目標（GIO）、具体的行動目標（SBO）、社会医学実習、教授目標

### Ⅰ 緒 言

#### 1. 背景

インターン制度廃止、1県1医大構想の下の医科大学と医学部卒業生の急増を受け、戦前からのドイツ医学の体系を脱し、新しい医学教育のあり方を模索していたわが国は、WHO西太平洋地域のTeacher Training Centerの援助を受け、文部

省、厚生省（当時）主催で「医学教育者のためのワークショップ」（通称富士研）を1974年から行っている。また同様の内容の医学部教員の研修は各大学でのワークショップで広がっていったが、そこで使われた教材は医学教育マニュアル全5巻としてまとめられ、新しい医学教育の方向性を示すものとなった<sup>1)</sup>。一方米国では1984年、米国医科大学協会が「21世紀の医師」と題された報告（通称GPEP report）を発表した。これは教育心理学者BS Bloomが提唱した教授目標<sup>(註)</sup>分類学（Taxonomy）の考え方<sup>2)</sup>を取り入れ、医学教育において知識のみならず技能、価値観および態度について重視するよう述べると共に、講義の時間を短縮し、自己学習と問題解決型教育を強調するこ

\* 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座

2\* 福井大学医学部環境保健学講座

3\* 徳島大学医学部大学院栄養学研究所

4\* 秋田大学医学部公衆衛生学講座

5\* 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

連絡先：〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室 矢野栄二

などを勧告した<sup>3)</sup>。また同じ頃 Harvard 大学医学部では New Pathway と呼ばれる教育改革プログラムにより、講義主体から問題解決やケーススタディ主体の少人数教育、教師から学習者への力点のシフトが導入され<sup>4)</sup>、全米の医学教育に大きな影響を与えた。この米国での動きは、わが国の医学教育改革の動きを加速させ、1986年に第1回国際医学教育会議<sup>5)</sup>、翌1987年に「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」が報告された<sup>6)</sup>。この「最終まとめ」は、今日の医学教育の体系の基本的な考え方を示すものであるが、その中では教授目標の明示が強調され、目標の中では知識のみならず、態度や行動(技能)の習得が含まれている。また講義主体から実習重視の考え方は上記各報告で強調されているとおりである。そこでわが国の社会医学実習の現状を、目標設定の有無および目標の内容を中心に分析した。

## 2. 医学教育における教授目標の設定

教授目標の設定の基準に関しては、一般教育目標 (General Instructional Objective, 以下 GIO と記す) および具体的行動目標 (Specific Behavioral Objective, 以下 SBO と記す) により論じられることが多い<sup>1,7-9)</sup>。GIO とは、ある教育プログラムを修了した学習者が達成すべき総括的に記述された目標である。したがって、その記述は理念的であり、具体的に何が出来るようになるということではない。たとえば、技能的目標に関しても、個々の具体的動作の達成具合をみるものの、その評価の基準は教授者側の教育理念に負うところが大きい。したがって、評価の妥当性や信頼性が揺らぎやすい指標でもある。それに対して SBO とは、ある教育プログラムを修了した学習者が達成すべき具体的な行動目標である。つまり、個々の医療場面に必要な具体的な能力が習得されているか否かを測るための指標である。この能力の中には知識、技術のみならず態度や習慣までが含まれる<sup>1-6)</sup>。したがって、設定された目標が具体的であるため、評価の妥当性・信頼性が GIO に比べて比較的安定していると言えよう。

これら2種の目標の内容は、各大学で異なる。しかし、GIO・SBO という共通した枠組みは、上で述べたような戦後の医学教育改革の中で論じられ、定着してきたことであり、各大学における

適切な教授目標の設定状況について把握するために有効な基準になりうると思う。すなわち各大学の教育カリキュラムにおける教授目標の記載内容において、GIO と SBO それぞれについて明確な記載があることが求められるはずである。具体的な記載内容について報告されている例としては、産業医科大学が卒前医学教育における公衆衛生学の教授目標について、GIO・SBO の枠組みに従った設定を1980年代より系統的に考案している<sup>10)</sup>。

## 3. 社会医学教育における教授目標

社会医学の教授の集まりである衛生学公衆衛生学教育協議会では、その議論において医学部における社会医学の重要性を論じることは多かったが、具体的に医学部の中での社会医学教育の教授目標が論じられることはあまりなかった。医学部の卒業生の中には基礎医学の研究者になる者や行政に携わる者もいるが、ほとんど全ての大学で、圧倒的多数の卒業生は臨床医になっており、社会医学教育の目標は「良い臨床医」養成に必要な教育の中で社会医学が果たすべき内容であるべきであろう。逆にあえて強調すれば、社会医学の研究者や保健所勤務医師養成を目標にした卒前教育は、無用ではないにしても主要なものとはならない。

## 4. 医学教育における実習の重要性

適切な医療行為が達成されるためには、適切な医学的知識・技能・倫理観・意思決定・遂行力が伴わなければならない<sup>1)</sup>。これら全てを学習するためには、医学教育においては机上の講義のみではなく、基礎・応用を含めた実習が不可欠である。特に医学生の社会的態度・行動の教育も担当する公衆衛生教育では、臨床各科と同等以上に実習の重要性が高い。講義科目においては、学期末試験などによって学生の知識の状況がある程度把握することができる。しかし十分な理解がないままに棒暗記してきた場合でも、記憶内容に間違いがなければ、教員の期待していた内容と大差のない記述となることも考えられる。このような場合、教員は学生の単純な暗記力を十分な思考力や理解力と誤認してしまうことになり、医療現場において適確な行動が遂行できるか否かについての適正な評価とはならない。つまり実践に即した実習を経験することで初めて、知識・態度・行動を含めた総合的で効果的な学習が可能となる。

## 5. 教授目標が満たすべき条件

教授目標を達成する主体は学習者であるので、GIO・SBO双方において必要なことは、学習者を行動主体とする記述がなされるべきである<sup>1)</sup>。ある学習目標はそれを達成することの意義が存在しなければ学習をする意味が無いので、GIOの記載においては学習の意義も述べられる。ただGIOは目標を理念的に表現するため、評価者によって評価基準が異なってしまう、客観性が薄れる可能性がある。したがって、目標とする具体的な行動が明示してあるSBOが必要である。また、ある目標行動遂行の意義の理解を裏付ける知識や、適切な倫理観に裏付けられた態度、確かな技能に裏付けられた行動などについての指標が必要となる。理念や目的を示すGIOと、その能力としての具体的な姿を示すSBOは、両者合わせて意味のある教授目標となるが、その記載においては両者が明確に区別されていなければならない。こうした考察と医学教育マニュアル<sup>1)</sup>にまとめられた考え方を併せて、GIO・SBOそれぞれおよび両者で満たすべき条件をまとめると、表1の様になる。

以上の観点から、本報告は、全国の大学医学部および医科大学の衛生学公衆衛生学講座における実習の教授目標を集め、その記載状況を、GIO・SBOの役割の違いに留意しつつ評価し検討を行ったものである。

## II 研究方法

### 1. 調査の概要

衛生学公衆衛生学教育協議会に所属している全国の大学医学部および医科大学の201教室・講座

を対象とした。各教室の主任あてに、平成14年12月に社会医学実習についての調査票を郵送した。調査主体は同協議会の社会医学実習検討委員会である。記入された調査票は、郵送により回収を行った。

調査内容は、実施学年、実習時間、GIOとSBO、GIOとSBOの達成度、学生の評価方法および学外実習の場所、実習に支弁する費用等であったが、今回は特にGIOとSBOの内容に限定して解析を行った。

### 2. 大学単位での教授目標の記載

解析はまず、教授目標にGIO・SBOが記載されているか否かについて大学単位で集計を行った。すなわち同一大学内の複数講座から回答がある場合、記載のある講座がひとつでもある場合、大学として記載ありとした。

### 3. 教授目標の文中キーワード出現頻度の機械的分析

つぎに講座(回答)単位で教授目標に関連する記載をMS-Excel 2002の表中に可能な限り写し取り、データファイルを作った。一方GIOとSBOのそれぞれにおいて、知識、態度、行動の3つの領域について、それぞれ医学教育マニュアル<sup>1)</sup>に示された教授目標の分類学(Taxonomy)<sup>2)</sup>の認知領域、情意領域、精神運動領域に基づき、そこに示された目標記述例も参考にキーワード(表2)を設定した。そしてこれを用い、上記データファイルの各講座の回答について、それぞれの教授目標の文中での出現回数をMS-Excel 2002の検索機能を用いて求め、出現数の平均値を算出した。つぎに3つの領域毎に出現キーワード数の平均値の和を求め、もとのキーワード数を分母として平均

表1 医学教育における教授目標(GIO, SBO)の記述が満たすべき条件

GIO	SBO	共通
学生が主語として記述されている	学生が主語として記述されている	GIO/SBOの区分
学習意義が明確である	結果の具体的な能力が明示	
目標能力が明確である	達成可能な目標設定が明示	
	知識・行動・態度の指標が明示	

表2 知識・態度・行動の各領域毎に設定されたキーワード

領域	キーワード
知識	知識, 技術, 手法, 方法, 方略, 予防, 統計学, 疫学, 文献検索, 論文, 健康, 保健, 医療, 福祉, 環境
態度	態度, 公衆衛生マインド, 社会医学的考え方, 連携, 関わり, 関連
行動	行動, 実践, 討論, 発表, 報告

(医学教育マニュアル<sup>1)</sup>を参考に選択)

出現率とした。

#### 4. 教授目標の記載内容に対する主観的判定

1) 判定者：判定は、衛生学公衆衛生学教育協議会に属する社会医学実習検討委員会の5人の委員によって行われた。

2) 判定基準項目：記載されたGIOとSBOの内容については、表1に示した8つの条件に準じた8項目に、全体的印象を判定するための“総合評価”を加え、合計9項目の判定項目を設定した。

3) 判定方法：上記で作成したデータファイルを用いそこに示された各講座の教授目標の記載について、各判定者が独立に主観的判定を行った。判定方法は、9項目の項目毎に“適切=3”、“どちらともいえない=2”、“不適切=1”の3段階で判定を行った。

4) 分析方法：まず、任意に選び出した5講座のファイルの教授目標について、判定者間における内的判定基準の等質性をKendallの順位相関係数を用いて検定した。この結果に基づき、比較的等質な判定者の判定結果のみをそれ以降の解析に用いた。つぎに、9項目のいずれが不十分であるかについて、判定値の平均値を検討した。

### III 研究結果

#### 1. 回収率と教授目標の機械的集計結果

##### 1) 回収率

調査票の回収について大学単位では、対象となる全医学校80校の中で78校から1つ以上回答が得られており、回収率は98%といえる。しかし講座単位では、対象の201講座中何らかの回答が得られたのは151講座(75.1%)であった。このうちの18講座は、教科の担当者が不在のため、内容の記載がなかった。そのため、直接の分析対象となったのは133講座(66.2%)であった。

##### 2) GIO・SBOの記載の有無

まず大学単位でいえば、大学毎にまとめた調査票の記載、または添付の教育要綱について、GIOについての記載がある大学は61校(78%)、SBOについての記載がある大学は49校(63%)であった。さらに、GIOとSBOの両方の記載があったのは46校(59%)であった。つまり、GIOとSBOについての記載が揃っていない大学が約4割に達することが示された。

このように回答の中には実習の学年や時間、場

所、費用などの記載のみで、実習の意義づけや教授目標を読み取ることが不可能な回答もあったため、そうしたものを除くと133講座のうち92講座が残った。この92講座の回答の内容から、教授目標に関連した記載を可能な限り写し取ったデータファイルを作成し、以下の解析に用いた。

##### 3) “知識”、“態度”、“行動”のキーワードの出現率

教授目標の記載内容の機械的評価では、用いたキーワード数の偏りを考慮し、用いた領域別キーワードの総数に対する平均出現率(%)を算出した。その結果、GIOについては、知識領域=41.6(SD=18.7)、態度領域=18.3(SD=14.6)、行動領域=11.3(SD=6.24)であった。SBOについては、知識領域=41.6(SD=19.6)、態度領域=16.0(SD=2)、行動領域=15.5(SD=9.71)であった。この結果、知識領域に比べて態度・行動領域の言及が少ないことが読み取れた(図1)。

#### 2. 教授目標記載内容の委員による判定

##### 1) 判定者間の一致度

判定者5人による判定において有意差がみられたので( $W(8) = .481, P < .05$ )、有意に影響していると思われる1人の判定者の回答を分析から除外した。さらに残りの4人分の回答を基にして再び判定を検定した結果、有意差が見られなかったので( $W(8) = .453, n.s.$ )、ほぼ等質とみなし以

図1 全国の医学部および医科大学における社会医学実習のGIOとSBOそれぞれにおける知識、態度、行動の各領域別キーワードの平均出現率(MS-Excel 2002の検索機能を用いた検討)。

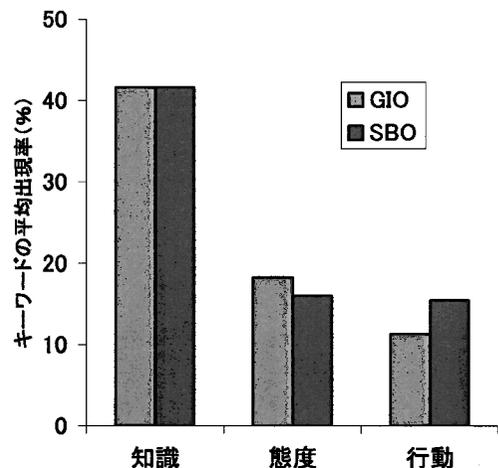


表3 4人の判定者による92講座の学習目標についての9項目の評価の判定結果

	平均値	標準偏差
GIO 学生が主語	2.20	.97
GIO 学習意義の記載	1.80	.95
GIO 目標能力の記載	1.89	.95
SBO 学生が主語	2.04	1.11
SBO 効果の能力	1.76	1.03
SBO 目標設定	1.71	1.02
SBO 知識・態度・行動	1.43	.88
GIO と SBO との区別	1.81	.95
総合評価	1.62	.81

(n=368)

3段階の判定基準による判定得点の平均値と標準偏差  
判定基準：適性=3 どちらともいえない=2 不適切=1

下の検討を行った。

#### 2) 9項目の判定の検討

9項目の基準について、4人の判定者間における評価判定結果の平均値と標準偏差を求めた(表3)。その結果数値が大きい方が記述が適切と判定されたことになるが、比較的高い値であったのは、“GIOで学生を主語にした記述”(2.20)、“SBOで学生を主語にした記述”(2.04)の2者であった。比較的低い判定であったのは、“SBOで知識・態度・行動の記述がある”(1.43)、“SBOで具体的習得能力が記述されている”(1.76)、“SBOの目標が設定されている”(1.71)、“GIOとSBOが区別して記載されている”(1.81)、および“総合評価”(1.62)であった。なお、ここで“SBOで知識・態度・行動の記述がある”の判定が低かったのは、知識部分に比べ態度・行動領域の記述が乏しかったためである。

## IV 考 察

まず本研究の大学単位での単純集計においてすら、GIOとSBOの記載の無い大学が4割であった。とくにSBOの記載が欠落している大学は4割近くに及んだ。またたとえ記載されていても、それは知識領域に偏り、実習の教授目標が知識偏重傾向にあることが示された。ここで知識、態度、行動の各キーワードは医学教育マニュアル<sup>1)</sup>における教授目標の作り方を参考に随意に設定したものであり、それらが各領域を代表するものと

しての妥当性を持つか否かの検証はされていない。しかし、衛生学公衆衛生学教育協議会の社会医学実習検討会のメンバーがそれぞれ独立に行った評価でも、態度、行動領域への言及が少ないと判定しており、両者は符合する。

無論、社会医学実習に対しての教授目標を記載していないということだけでは、それぞれの講座・教室の実際の実習内容を厳密に判定することは難しい。しかし、実習でどのような内容を学習するのかが明示されることで、安定した教育カリキュラムの提供が可能になり、学習者も習得すべき能力が明確化されるわけで、教授目標が明示されることは目的意識的な教育を行うための基本と言えよう。

今回、教授目標の記載内容についての5人の判定者による主観的判定作業で一致度を検討したところ、ひとり傾向の異なる判定者がいたため、解析は4人の判定結果に限定せざるを得なかった。このことは、判定作業そのものにおける基準が曖昧であることも関係していると考えられる。むしろ判定作業における基準が明確でその信頼性と妥当性が確保されることが望ましく、その点は本研究の大きな限界である。しかし判定者間での多様性はあったものの、教授目標の記載内容が不適切と評価したことは共通していたことは指摘できる。すなわち判定結果の平均値からは、教授目標の記述が不十分であると判定する傾向がみられた。特に“SBOでの知識・態度・行動の記載”において低い評価が付けられた。また“総合評価”においても、判定者全員が比較的低い評価を行っていた。

以上の結果をまとめてみると、全大学の教授目標の記載内容における傾向は以下ようになる。まず、SBOとGIOという教授目標記載の形式には従っているものの、SBOの目標設定の内容が不十分であった。特にGIOに比べてSBOは軽視される傾向が見られたことは、教授目標がまだまだ抽象的で、具体的な方略になっていないことを示唆している。また知識領域に比べ、態度、行動領域の教授目標が不十分であった。さらに、GIOとSBO区別が明確ではなかった。そしてその傾向から、総合して各教室・講座の社会医学実習における教授目標の記載が不十分であるという判定を受けてしまった。これらのことから、わが国の

社会医学実習では十分に計画・検討された教授目標が立てられているとはいいがたいことが示唆された。

充実したカリキュラム作りの前提として、実習における教授目標の記載がある。しかし、その具体的に記載された教授目標を持たないということは、わが国の衛生学公衆衛生学教育の改善のためには、何から始めなければいけないかが示唆されると考える。さらに、教授目標が記載されていた場合においても、具体的目標や領域別でみると不十分であることから、今後わが国の社会医学実習で最も必要とされるのは、SBOの明確で具体的な設定とすることが出来よう。

これに対し実習の現場では様々な要因が影響するため、柔軟で臨機応変な対応をとらなければならない、SBO作成の原則が求めるような具体的な記述をしにくい場合があるという意見がある。また実際の地域や職場などの現場に接する実習においては、そこで働く人々が仕事へ取り組む姿を間近に見、接することにより掛け替えのない体験を味わうことか出来るという側面があるのも否定できない。しかし、そうした実施上の制約や現場の持つ教育的な力を言い訳として、カリキュラムをたてる者がはじめから教授目標を定めることを放棄してしまっている、過密な医学教育の一部で社会医学教育がなされるべき必要性すら疑われるであろう。

こういう中でいくつかの大学ではじまっているシミュレーションエクササイズ<sup>11~13)</sup>は、今日社会医学教育がとるべきひとつのあるべき形式と考えられる。この実習では現場・現実が学生に対して持つ教育的内容を教授する側が抽出し、最も高い学習効果が得られるように加工して、はじめは文章による状況記述で学生に提示している。これがシミュレーションケースであるが、この抽出加工と学習を誘導するよう設けられた質問項目により学習の能率が上がると共に、実施上の制約をある程度制御することができる。したがって、実習といっても必ず現場に行くわけではなく、現場に行かないでも十分実習教育の効果を上げられる場合も多い。実際のシミュレーションエクササイズでは、大学内での小集団学習だけでなく、可能な範囲で現場や患者に接することも多いが、その場合も決して現場に教育を一任するのではなく、教授

目標にそった体験となるよう、現場と事前の打ち合わせを行っている。ようやく広がりをはじめたとはいえシミュレーションエクササイズはまだ一部の大学に留まっているが、今後こうした試みがもっと検討されるべきであると考えられる。

社会医学教育の最も重要な要素としての実習において、適切なGIO、SBOが設定され、それを学ぶに相応しい「場」の提供を保障でき、かつ適宜、適切な指導を行える体制があって初めて、現場での実習の効果が得られる。本研究はその目標設定において現状の全国の医学校・医学部の実習は改善の余地が大きいことを示した。

#### (注) 教授目標と教育目標

今日の医学教育の基礎となり、本稿でも引用した80年代の原典的資料では「教授目標」が使われることが多かったが、その後教育現場では次第に「教育目標」が使われることが多くなり、「教授目標」という言葉には違和感すら感じるかもしれない。しかし本稿では以下の考えによりあえて「教授目標」を基本的に用い、GIOのみ「一般教育目標」とした。

教育学ではLearningに対する言葉としてTeachingがあり、学生の主体的な学習を重視する観点からBSTではなくBSLというように、Learningが好んで用いられるようになってきた。これに対して教える側の果たすべき役割や活動内容に重点を置いた表現として、「教授」という言葉が名詞のProfessorではなく、動詞のTeachingの意味で使われる。今日、教育の主体が学習者であると強調されることは、教育を学生に任せ教師側は何もしなくて良いのではなく、むしろ学生の主体性を生かし、学生と相互に働きかけ合いながら「教える=教授する」という高度な技術と責任が教授側に要求されることを忘れてはならない。本研究はその「教授」責任が十分果たされているか否かを検討したものであり、そのため責任の所在が分散する「教育(education)」ではなく、その教員側の責任に分析の焦点を当てるために「教授(teaching)」を用いた。しかし、教授目標の中でGIOには慣用的に「一般教育目標」の訳が定着しているため、それに従った。

習検討会（矢野栄二・山内泰子（帝京大），日下幸則（福井医大），中堀 豊（徳島大），本橋 豊（秋田大），安村誠司（福島県立医大））の討議を経て実施された。本報告に際して，お忙しいところ手間のかかるアンケートに答えて下さった全国の実習教育担当者の先生方に対して，この場をお借りして敬意と謝意を申し上げます。

（受付 2005. 8.19）  
（採用 2006. 2.20）

## 文 献

- 1) 日本医学教育学会教育開発委員会（編）. 医学教育マニュアル1-5（1. 医学教育の原理と進め方，2. カリキュラムの作り方，3. 教授-学習方法，4. 評価と試験，5. シミュレーションの応用）東京. 篠原出版. 1986.
- 2) Bloom BS (ed) Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Handbook 1: Cognitive Domain New York: McKay, 1956（これを単純化した Guilbert JJ How to devise educational objectives. Medical Education 1984, 18: 134-41 が使われることが多い）
- 3) American Association of Medical Colleges. Physicians for the twenty-first century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. J Med Educ. 1984; 59: 1-208.
- 4) Tosteson DC, Carver ST, Adelstein SJ（編），New Pathways to Medical Education: Learning to Learn at Harvard Medical School. Cambridge MA. Harvard University Press 1994.
- 5) 財団法人 医学教育振興財団.（第1回）国際医学教育会議—地域社会のニーズの変化と将来の医学教育—東京. 財団法人 医学教育振興財団. 1987.
- 6) 文部省高等教育局医学教育課. 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. 東京. 第一法規出版. 1987.
- 7) 華表宏有. 卒前医学教育における公衆衛生学教育の課題. 日本公衆衛生雑誌, 1990, 37: 241-246.
- 8) 館 正和. 衛生学・公衆衛生学教育. 藤原元典, 渡辺敏一（編）総合衛生公衆衛生学. 南江堂, 東京 1978; 1094-1101.
- 9) 西川眞八. 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.
- 10) 華表宏有, 児玉 泰. 産業医科大における衛生学・公衆衛生学の教育目標の設定. 日本公衆衛生雑誌, 1991; 38: 919-923.
- 11) 矢野栄二, 田宮菜奈子, 山内素子（編）. ケースメソッドによる公衆衛生教育—Simulation Exercise (SE). 東京. 南江堂2001
- 12) 矢野栄二, 山内素子（編）. ケースメソッドによる公衆衛生教育第2巻, 東京. 篠原出版新社, 2003.
- 13) 矢野栄二, 田宮菜奈子, 長谷川友紀 模擬演習 (Simulation Exercise : SE) による公衆衛生教育. 日本公衆衛生雑誌, 1998; 3: 270-278.

## AN EVALUATION OF TEACHING OBJECTIVES FOR SEMINARS AND CLERKSHIP OF SOCIAL MEDICINE IN MEDICAL SCHOOLS IN JAPAN

Eiji YANO\*, Yasuko YAMANOUCI\*, Hiroshi MAEDA\*, Yukinori KUSAKA<sup>2\*</sup>, Yutaka NAKAHORI<sup>3\*</sup>,  
Yutaka MOTOHASHI<sup>4\*</sup>, and Seiji YASUMURA<sup>5\*</sup>

**Key words** : general instructional objectives (GIOs), specific behavioral objectives (SBOs), seminars and clerkship of social medicine, teaching objectives

**Objectives** The purpose of this study was to evaluate the curriculum of seminars and clerkship for social medicine in medical schools in Japan, with special reference to teaching objectives.

**Methods** A survey was conducted in December, 2002 by sending questionnaires to all the member departments of the Conference for Hygiene and Public Health Teaching in Medical Schools in Japan. Teaching objectives for seminars and clerkship of social medicine stated in their curricula were analyzed by frequencies of key words related to learner's "Knowledge, Attitude, and Behavior". Also, five professors of public health independently rated the stated teaching objectives using nine evaluation criteria divided into three levels and mean ratings were obtained.

**Results** Although 80% of the schools described their General Instructional Objectives (GIOs), only 63% of the universities stated Specific Behavioral Objectives (SBOs). Evaluation of the contents of the descriptions revealed that, although many courses described the GIOs with the student as subjective, only a small number of courses mentioned "Attitude and Behavior" in SBO. Also, many courses did not make any apparent distinction between GIOs and SBOs.

**Conclusions** Practical training is a crucial component in medical education and seminars and clerkship play an important role in teaching social medicine to medical students. However, the present study revealed that many medical schools in Japan do not have adequately defined teaching objectives. Improvement of the curricula in courses of social medicine is required with particular reference to specific behavioral objectives and goals for seminars and clerkship.

---

\* Department of Hygiene and Public Health, Teikyo University School of Medicine.

<sup>2\*</sup> Department of Environmental Health, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui.

<sup>3\*</sup> Department of Nutrition, Graduate School of Medicine, Tokushima University.

<sup>4\*</sup> Department of Public Health, School of Medicine, Akita University.

<sup>5\*</sup> Department of Public Health, School of Medicine, Fukushima Medical University.