

旭川医科大学 FD 活動報告書

平成 29 年度

旭川医科大学 教育センター FD・授業評価部門

目次

平成29年度FD活動一覧		3
1 CBT問題作成に関する説明会	2017/4/4実施	4
2 客観試験の作り方	6月15日、19日、27日実施	9
3 国際認証で、高い評価を得る 教育プログラムとは	7月4日実施	22
4 講義の向上のために	7月13日、31日、8月23日実施	24
5 大学教育の質保証と2023年問題	9月14日実施	33
6 看護学実習における倫理教育を探究する	12月11日実施	46
7 ルーブリック評価の活用法について	3月1日、15日実施	51
8 看護実践と倫理	3月5日実施	60
9 CBT問題作成に関する説明会	3月30日実施	63

平成29年度FD活動一覧

実施日	演 目	講 師	人 数
平成29年4月4日	CBT問題作成に関する説明会	吉田(成孝)教授	26
平成29年6月15日	客観試験の作り方	蒔田教授	10
平成29年6月19日	客観試験の作り方	蒔田教授	4
平成29年6月27日	客観試験の作り方	蒔田教授	5
平成29年7月4日	国際認証で、高い評価を得る 教育プログラムとは	東京医科大学 泉 美貴	68
平成29年7月13日	講義の向上のために	吉田(成孝)教授	30
平成29年7月31日	講義の向上のために	吉田(成孝)教授	30
平成29年8月23日	講義の向上のために	吉田(成孝)教授	17
平成29年9月14日	大学教育の質保証と2023年問題	蒔田教授	30
平成29年12月11日	看護学実習における倫理教育を探究する		50
平成30年3月1日	ルーブリック評価の活用法について	蒔田教授	25
平成30年3月5日	看護実践と倫理	千葉大学 手島 恵	76
平成30年3月15日	ルーブリック評価の活用法について	蒔田教授	16
平成30年3月30日	CBT問題作成に関する説明会	蒔田教授	15
計			402

1 C B T問題作成に関する説明会

日時：平成29年4月4日(木) 18:00～18:40

方式：講演会

場所：第4講義室

主催：教育センター FD 授業評価部門

講師：吉田 成孝 教授

題名：「CBT 問題作成に関する説明会」

参加者計：26名

よいCBT問題の作り方

2017年4月4日 FD
旭川医科大学 解剖学講座
吉田成孝

CBT問題の形式

- タイプA 5者択1
- タイプM
- タイプQ 順次解答4連問

問題文の表現に注意

- ・ 問題の形式や選択肢言い回しを統一する。
 - ：正答は1つ。正しいものを選び。誤っているのはどれか。
 - ：2個を選択させる場合—正しいものを2つ選ぶ—
- ・ 設問文は、できるだけ肯定文で表現する。
 - ：否定部分は明確に（ゴシックやアンダーライン）示す。
 - 二重否定は、ご法度です。
- ・ **1 選択肢の内容を単純化する**
 - ・ 問うこと（内容は）は1つだけ！
 - ・ 選択肢の内容は、できるだけ単純に！
選択肢のカテゴリーも揃える

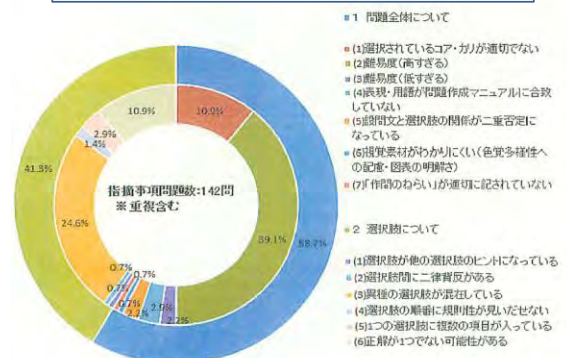
問題文の主文と副文に注意

- ・ 後のスライドの例で説明します。

選択肢の作り方

- ・ 同じ範疇に（機能ならば機能で、構造ならば構造）
もっともらしく、異質なものはいれない
- ・ 一つの選択肢には一要素
- ・ 選択肢の順番には何らかの規則性を
例えば解剖学的順
特に順次性がなければ選択肢の長さ順
ABC順、あいうえお順
（5肢の場合、正解は1番目か5番目になりがち）
- ・ 体言止めなら「。」は不要

タイプA問題のブラッシュアップ時に指摘事項



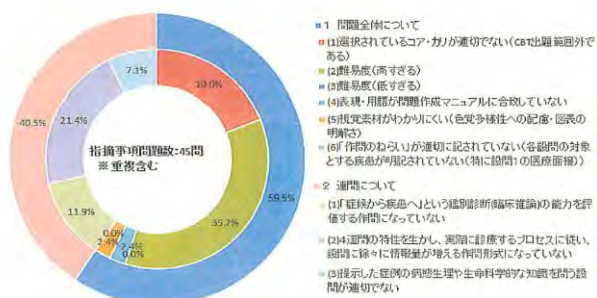
難易度
(CCS開始前の時点)

選択肢の問題
ナンセンス肢

1つの選択肢にたくさんの
ことを盛り込まない

選択肢の問題
異種の選択肢の混在

タイプQ問題のブラッシュアップ時に指摘事項

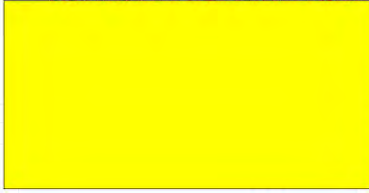


キーワードはバランス良く配置

作問のねらいをわかりやすく書く

作問のねらい

※この欄は模範で行う中央ブレンディング時に重要な参考事項となります。
必ず書き記すに記述してください。未記入の場合は採点されない場合があります。



なぜ、学生にその知識が
必要なのが専門分野以
外の教員にもわかるように
記載してください。また、
正答肢と誤答肢について
どうしてそれが正答なの
か、なぜ誤りなのかもお書
きください。

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年4月4日(木) 18:00～18:40

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:吉田 成孝 教授

題名:FD講演会「CBT問題作製に関する説明会」

参加者数:26名

アンケート回答者数:19名

1. 今回の講演会の開始時間と講演時間について

①適当 18

②どちらとも言えない 1

③不適切 0

無回答 0

2. 今回の講演会の内容について

①有意義である 17

②どちらとも言えない 2

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

・講義の手法。

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

・OBTはしばりが多く困っていたので参考になりました。

・大変ですがこのようなFDをもっと多くやってほしいと思います。

2 客観試験の作り方

日時：平成29年6月15日(木) 18:00～18:35

平成29年6月19日(月) 18:00～18:35

平成29年6月27日(火) 18:00～18:35

方式：講演会

場所：第4講義室

主催：教育センター FD 授業評価部門

講師：蒔田 芳男 教授

題名：「客観試験の作り方」

参加者計：19名

よい客観試験問題の作り方

2017年6月27日 FD
旭川医科大学 教育センター
蒔田 芳男

評価は人をつくる

- ◆評価する側の責任は非常に大きい。
- ◆学習者は自分がどのように評価されるかによって、学習態度を変える。
- ◆過去問に頼る学生がいるのは、過去問を出す教官がいるからである。

なぜ記述試験は難しいのか？

- 採点が難しく。客観性に欠ける

例) 鑑別診断に挙がる疾患を二つあげ、理由を説明しなさい(5点)

	鑑別疾患	1の理由	2の理由	文章
○	二つ記載	あってる	あってる	きれいでOK
△	一つ記載	もう少し	もう少し	
×	記載されず	間違っている	間違っている	誤字だらけ

客観試験の問題形式

- 単純正誤方式：○と×をつける
- 穴埋め方式：「下記の言葉の中から一つ選んでその記号を記入しなさい」
- 多肢選択方式(MCQ)：
A, X2,X3,XX
EMI (Extended Matching Items)

いずれも、試験実施前から正解が分かっているのので、だれが採点しても結果は同じ。機械による採点も可

使われなくなった出題形式

97回(2003年)で廃止された出題形式

K'タイプ：(a) (1) (3) (4)のみ (b) (1) (2)のみ
(c) (2) (3)のみ (d) (4)のみ
(e) (1)～(4)のすべて

100回(2006年)で廃止された出題形式

K2タイプ：(a) (1) (2) (b) (1) (5) (c) (2) (3)
(d) (3) (4) (e) (4) (5) から一つ選ぶ
K3タイプ：(a) (1) (2) (3) (b) (1) (2) (5) (c) (1) (4) (5)
(d) (2) (3) (4) (e) (3) (4) (5) から一つ選ぶ

現在使われている試験形式

Aタイプ：5つ(a)～(e)のうちから1つ選べ
X2タイプ：5つ(a)～(e)のうちから2つ選べ
X3タイプ：5つ(a)～(e)のうちから3つ選べ

なぜ、選択肢のコンビネーションは廃止？

⇒ Cue effectを回避する

遺伝性腫瘍に関する下記の記述のうち、正しいものはどれか。

A.1)2) B.1)5) C.2)3) D.3)4) E.4)5)

- 1) 1つの遺伝子の生殖細胞性変異によって生じる疾患は常に1つであり、同じ表現型を呈する。
- 2) がん遺伝子はがん化に関して優性に働くため、生殖細胞性変異をもつ個体はすべて発生致死となり、遺伝性腫瘍の原因とはならない。
- 3) 遺伝性腫瘍では、非遺伝性腫瘍と比較して、腫瘍の発生頻度が上昇し、若年発症が増え、多量がんの危険が大きくなる。
- 4) がんの家族歴が全く認められない場合でも、生殖細胞性の遺伝子変異を考慮する必要がある場合がある。
- 5) 高発がん性の常染色体劣性遺伝病で生じる腫瘍の種類は、一般に認められる腫瘍と類似し、日本人では、肺がん、胃がんが最も多い。

遺伝性腫瘍に関する下記の記述のうち、正しいものはどれか。

A.1)2) B.1)5) C.2)3) D.3)4) E.4)5)

- 1) 1つの遺伝子の生殖細胞性変異によって生じる疾患は常に1つであり、同じ表現型を呈する。
- 2) がん遺伝子はがん化に関して優性に働くため、生殖細胞性変異をもつ個体はすべて発生致死となり、遺伝性腫瘍の原因とはならない。
こっちは×だな。4が○なのは選択肢D 1)2)は消そう
- 3) 遺伝性腫瘍では、非遺伝性腫瘍と比較して、腫瘍の発生頻度が上昇し、若年発症が増え、多量がんの危険が大きくなる。
- 4) がんの家族歴が全く認められない場合でも、生殖細胞性の遺伝子変異を考慮する必要がある場合がある。
- 5) 高発がん性の常染色体劣性遺伝病で生じる腫瘍の種類は、一般に認められる腫瘍と類似し、日本人では、肺がん、胃がんが最も多い。
肺がんの多い家族性腫瘍なんか聞いたことないわ。×

国試問題の新形式

○6肢以上の選択肢のある問題

○計算問題

×正解肢数を指定しない問題

→今後も採用されない方針である

6肢以上の選択肢のある問題

リハビリテーションについて正しいのはどれか

- a. 介護保険では行わない。
- b. ゴールは医療者が決める。
- c. 疾病の急性期には行わない
- d. 住居環境整備の指導は行わない
- e. 疾病の三次予防にはかかわらない
- f. 自立が期待できる患者を優先して行う
- g. 疾病の治癒よりも障害の軽減を目指す
- h. ノーマライゼーションの概念とは相容れない

計算問題

肺機能検査の結果を示す。

肺活量3,200 ml、予測肺活3,600ml、
1回換気量576ml、努力肺活量3,000ml、
1秒量1,920ml

1秒率を求めよ。

解答：① ② %

- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ① | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ② | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

問題文の表現に注意

- ・ 問題の形式や選択肢言い回しを統一する。
 - ：正答は1つ。正しいものを選べ。誤っているのはどれか。
 - ：2個を選択させる場合 正しいものを2つ選べ。
- ・ 設問文は、できるだけ肯定文で表現する。
 - ：否定部分は明確に（ゴシックやアンダーライン）示す。
 - 二重否定は、ご法度です。
- ・ 1選択肢の内容を単純化する
 - ・ 問うこと（内容は）は1つだけ！
 - ・ 選択肢の内容は、できるだけ単純に！
選択肢のカテゴリーも揃える

腎臓提供者（ドナー）適応基準について、当てはまらないものを1つ選べ。

- a. 全身性の活動性感染症を伴わないこと
- b. HIV抗体陽性を伴わないこと
- c. クロイツフェルト・ヤコブ病を伴わないこと
- d. 原発性脳腫瘍及び治癒したと考えられる悪性腫瘍も適応にならない。
- e. 器質的腎疾患の存在する場合は、慎重に適応を決定する。

回答 d

MCQ作成のお作法

- 一つの選択肢にたくさんのことを盛り込まない
：問うているのは内容であって、形式や言い回しの違いで受験者を惑わせることがあってはいけない。
- キーワードはバランスよく配置する。
- 1 選択肢の内容を単純化して、問題数を増やす、いわゆる細目積み上げ方式とする。

1つの選択肢にたくさんのことを盛り込まない

選択肢の作り方

- ・ 同じ範疇に(機能ならば機能で、構造ならば構造)もっともらしく
- ・ 一つの選択肢には一要素
- ・ 選択肢の順番には何らかの規則性を
例えば解剖学的順
特に順次性がなければ選択肢の長さ順
ABC順、あいうえお順
(5肢の場合、正解は1番目か5番目になりがち)
- ・ 体言止めなら「。」は不要

ミトコンドリアについて誤っているのはどれか

- A 外膜と内膜の二重の膜につつまれている。
- B クリステと呼ばれるヒダ構造により活発な物質輸送を行っている。
- C 酸化的リン酸化が行われている。
- D 細胞種によって大きく異なる形態を示す。
- E 固有の遺伝物質を含んでいる。

選択肢は形態と機能が混在している。
正解はBとして提出された。

B クリステと呼ばれるヒダ構造により活発な物質輸送を行っている。

いったい何が間違っているのか？

クリステ	→	？小胞体
ヒダ構造	→	？平滑構造
活発な	→	？緩徐な
物質輸送	→	？物質交換

動脈硬化の進展機序に関して間違っているものはどれか。一つ選べ。

- 1、様々なストレスを受けて血管内皮に障害が起きると、ICAM1やVCAM1などが細胞表面に発現し血液中の白血球（好中球、単球、リンパ球を含む）が接着する。
- 2、血管内皮に接着して白血球（特に単球）は、やがて、血管内膜下に遊走し、マクロファージに分化する。
- 3、血管壁内のマクロファージは、同部位に付着している酸化型LDLを貪食し、泡沫細胞化する。
- 4、泡沫細胞などから、様々な炎症誘起因子、平滑筋細胞増殖遊走因子が産生され、炎症細胞、中膜平滑筋細胞などが集積し、内膜肥厚して動脈硬化巣（プラーク）を形成する。
- 5、血管壁に形成されたプラークの表面を覆う繊維性被膜（fibrous cap）が厚い場合、急性冠症候群のような急速な血管閉塞の転機をとることがある。

識別指数 0.3、正答率 36%

選択肢を単純化すると…

急性冠症候群発症の原因となる不安定プラークの構成要素としてふさわしくないのはどれか。

- 1 脂質コア
- 2 炎症性リンパ球
- 3 厚い繊維性被膜
- 4 障害された内皮細胞
- 5 マクロファージ由来の泡沫細胞

キーワードはバランス良く配置

ブラッシュアップ前

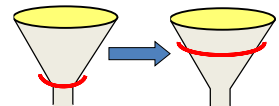
第1設問:医療面接

50歳の女性。全身倦怠感を主訴に来院した。5～6年位前より疲れやすくなった。3年前に健診の結果でコレステロールが高いといわれて近所の先生から高脂血症治療薬を処方されている。寒がりでも汗をかかなくなり、体重が10Kg増加した。動作が鈍くなり2か月前より階段を昇るときに息切れを感じるようになった。顔と足のむくみを自覚している。

医療面接で最も重要なものはどれか

主文にキーワードが入りすぎていて最初から疾患が特定出来てしまう

- A. 嘔声
- B. 動悸
- C. 喫煙
- D. 手指振戦
- E. 下痢



主文のキーワードのいくつかを選択肢に移す

誤答肢に甲状腺機能亢進症の症状が多い → 鑑別診断の症状にする

ブラッシュアップ後

第1設問:医療面接

50歳の女性。5年前から疲れやすくなった。3年前に健診の結果でコレステロールが高いといわれて近所の先生から脂質異常症治療薬を処方されている。2か月前から階段を昇るときに息切れを感じるようになった。昨日久しぶりに会った娘から顔がむくんでおり、髪の毛が薄くなっていると指摘されたので心配になり受診した。

重要でない質問はどれか

- A. 汗をかかなくなりましたか。
- B. 体重が増えましたか。
- C. 足がむくみますか。
- D. 煙草を吸っていますか。
- E. 寝付きがわるいですか。

正解:E

ブラッシュアップ後

第1設問:医療面接

50歳の女性。5年前から疲れやすくなった。3年前に健診の結果でコレステロールが高いといわれて近所の先生から脂質異常症治療薬を処方されている。2か月前から階段を昇るときに息切れを感じるようになった。昨日久しぶりに会った娘から顔がむくんでおり、髪の毛が薄くなっていると指摘されたので心配になり受診した。

【鑑別すべき疾患】

重要でない質問はどれか

- A. 汗をかかなくなりましたか。
- B. 体重が増えましたか。
- C. 足がむくみますか。
- D. 煙草を吸っていますか。
- E. 寝付きがわるいですか。

甲状腺機能低下症

甲状腺機能低下症・腎疾患

腎疾患・心疾患

心疾患・慢性閉塞性肺疾患

この中では重要性が最も低い、うつに関する質問なら「早期目覚めるか」とすべき

正解:E

細目積み上げ方式で、 問題数を増やす

ブラッシュアップで問題を増やす

遺伝性腫瘍に関する下記の記述のうち、
正しいものはどれか。二つ選べ

- 1) 1つの遺伝子の生殖細胞性変異によって生じる疾患は常に1つであり、同じ表現型を呈する。
- 2) がん遺伝子はがん化に関して優性に働くため、生殖細胞性変異をもつ個体はすべて発生致死となり、遺伝性腫瘍の原因とはならない。
- ③ 遺伝性腫瘍では、非遺伝性腫瘍と比較して、腫瘍の発生頻度が上昇し、若年発症が増え、多重がんの危険が大きくなる。
- ④ がんの家族歴が全く認められない場合でも、生殖細胞性の遺伝子変異を考慮する必要がある場合がある。
- 5) 高発がん性の常染色体劣性遺伝病で生じる腫瘍の種類は、一般に認められる腫瘍と類似し、日本人では、肺がん、胃がんが最も多い。

遺伝性腫瘍に関する下記の記述のうち、
正しいものはどれか。二つ選べ

- 1) 1つの遺伝子の生殖細胞性変異によって生じる疾患は常に1つであり、同じ表現型を呈する。
⇨ 遺伝子変異と表現型
- 2) がん遺伝子はがん化に関して優性に働くため、生殖細胞性変異をもつ個体はすべて発生致死となり、遺伝性腫瘍の原因とはならない。
⇨ がん遺伝子の変異の効果
- ③ 遺伝性腫瘍では、非遺伝性腫瘍と比較して、腫瘍の発生頻度が上昇し、若年発症が増え、多重がんの危険が大きくなる。
⇨ 遺伝性腫瘍の特徴
- ④ がんの家族歴が全く認められない場合でも、生殖細胞性の遺伝子変異を考慮する必要がある場合がある。
⇨ 遺伝子変異と表現型
- 5) 高発がん性の常染色体劣性遺伝病で生じる腫瘍の種類は、一般に認められる腫瘍と類似し、日本人では、肺がん、胃がんが最も多い。
⇨ 遺伝性腫瘍の特徴

遺伝性腫瘍の特徴を扱っている2つの選択肢から
5つの選択肢を作成して問題をつくる

選択肢となるキーワード設定

- 3) 遺伝性腫瘍では、非遺伝性腫瘍と比較して、**腫瘍の発生頻度が上昇し、若年発症が増え、多重がんの危険**が大きくなる。
- 5) 高発がん性の常染色体劣性遺伝病で生じる**腫瘍の種類は、一般に認められる腫瘍と類似し、日本人では、肺がん、胃がんが最も多い。**

遺伝性腫瘍の特徴として正しい記述はどれか。3つ選べ

- 1) ○腫瘍の発生頻度が上昇する
- 2) ○発症の若年化がみられる
- 3) ○多重がんがみられる
- 4) ×発生する腫瘍は一般集団と類似する
- 5) ×家系内の表現型は一致する

遺伝性腫瘍の特徴を扱っている2つの選択肢から
5つの選択肢を作成して問題をつくる

遺伝性腫瘍の特徴として正しい記述はどれか。3つ選べ

- 1) ○腫瘍の発生頻度が上昇する
- 2) ○発症の若年化がみられる
- 3) ○多重がんがみられる
- 4) ×発生する腫瘍は一般集団と類似する
- 5) ×家系内の表現型は一致する

遺伝性腫瘍の特徴として正しい記述はどれか。3つ選べ

- 1) 多重がんがみられる
- 2) 発症の若年化がみられる
- 3) 家系内の表現型は一致する
- 4) 腫瘍の発生頻度が上昇する
- 5) 発生する腫瘍は一般集団と類似する

遺伝性腫瘍の特徴として正しい記述はどれか。
3つ選べ

- 1) 多重がんがみられる
- 2) 発症の若年化がみられる
- 3) 家系内の表現型は一致する
- 4) 腫瘍の発生頻度が上昇する
- 5) 発生する腫瘍は一般集団と類似する

正解 1)2)4)

遺伝性腫瘍の特徴として誤った記述はどれか。
2つ選べ

- 1) 多重がんがみられる
- 2) 発症の若年化がみられる
- 3) 家系内の表現型は一致する
- 4) 腫瘍の発生頻度が上昇する
- 5) 発生する腫瘍は一般集団と類似する

正解 3)5)

遺伝子変異と表現型に関する3つの選択肢から5つの選択肢を作成して問題をつくる

選択肢となるキーワード設定

- 1) 1つの遺伝子の生殖細胞性変異によって生じる疾患は常に1つであり、同じ表現型を呈する。
- 2) がん遺伝子はがん化に関して優性に働くため、生殖細胞性変異をもつ個体はすべて発生致死となり、遺伝性腫瘍の原因とはならない。
- 4) がんの家族歴が全く認められない場合でも、生殖細胞性の遺伝子変異を考慮する必要がある場合がある。

がん遺伝子に生殖細胞系列変異が入った場合の効果について正しい記載はどれか。

- 1) 発生致死となる。
- 2) 遺伝的致死となる
- 3) がん化に対して優性に働く
- 4) 1遺伝子1疾患の対応が観察される。
- 5) 1遺伝子1表現型の対応が観察される。

がん遺伝子に生殖細胞系列変異が入った場合の効果について正しい記載はどれか。

- 1) 発生致死となる。
- 2) 遺伝的致死となる
- 3) がん化に対して優性に働く
- 4) 1遺伝子1疾患の対応が観察される。
- 5) 1遺伝子1表現型の対応が観察される。

正解 3)

過去問からの脱却

想起から連想、解釈へ

下位排尿中枢はどこにあるか。 (想起)

- a 延髄 b 頸髄 c 胸髄 d 腰髄 e 仙髄

下位排尿中枢と同じ分節から出る神経はどれか。

- a 大腿神経 b 閉鎖神経 c 陰部大腿神経
d 迷走神経 e 陰部神経 (連想)

問題解釈型への転換

膀胱の機能異常に関与が最も少ないと考えられるのはどれか。

- a 糖尿病
b 脳出血
c 腰髄の損傷
d 迷走神経切断
e 前立腺癌の手術

試験終了後の問題の質の評価 良問、悪問の見分け方

2017年6月27日 FD
旭川医科大学 教育センター
蒔田 芳男

問題項目分析

試験実施後、各問題について

- 難易度（正解率：P）
 - 識別指数（ ϕ ）
 - 各選択肢別の解答率
- などを分析する

問題の難易度（正解率）：P

$P = \text{正解者数} / \text{総数}$

$P = 0.60 \sim 0.80$ 望ましい

(場合によっては0.3~0.7)

$P = 0.2$ あて推量（5選択肢の場合）

$P \leq 0.1$ 欠陥問題、問題受験者

識別指数（ ϕ 係数）

ある試験問題が成績上位のものと下位のものを判別できているか。

=成績上位者と下位者の正解率の差

$f = (a - b) / n$ ($-1 \leq f \leq 1$)

$\phi \geq 0.5$ 良問（まれ）

$\phi \geq 0.25$ 適当

$f \leq 0.1$ 質的に疑問

	人数	正解者数
試験全体得点上位群*	n	a
試験全体得点下位群*	n	b

P値と ϕ 係数の例

易しすぎる問題

	人数	正解者数
試験全体得点上位群*	50	49
試験全体得点下位群*	50	41

$P = 90 / 100 = 0.90$

$\phi = (49 - 41) / 50 = 0.16$

易しすぎる

質的に疑問

難問の例

	人数	正解者数
試験全体得点上位群*	50	5
試験全体得点下位群*	50	0

$P=5/100=0.05$ 難問
 $\phi=(5-0)/50=0.10$ 質的に疑問

適度な難易度で良問

	人数	正解者数
試験全体得点上位群*	50	40
試験全体得点下位群*	50	10

$P=50/100=0.50$ 適度な難易度～やや難
 $\phi=(40-10)/50=0.60$ まれな良問

問題項目分析

問題	P	ϕ	選択肢					分析
			a	b	c	d	e	
1	92	0.02	92*	1	2	2	3	単純すぎる
2	3	0.02	92	1	2	2	*3	正解つけ間違え
3	42	0.01	10	42*	39	5	4	正解が2つ?
4	22	0.04	17	20	22	18	23	正解がない?紛らわしすぎる?
5	25	-0.15	18	20	19	25*	18	紛らわしすぎて、あて推量?
6	33	-0.3	10	9	36	12	33*	できる人が誤答

2016統合演習試験

- 統合試験として実施（10月17～20日）
- 昨年からリハ科6題追加、526問
- 合格水準は、採点対象問題の7割
※不適切問題の基準は、一択で正答率2割以下、二択で1割以下、識別指数マイナスに統一して検討
- 採点対象問題は、番号で開示
- 一昨年からの試み
対応可能な科は、問題と正答の開示を行う
（開示可能科目は後日掲示）

国家試験の点数データ



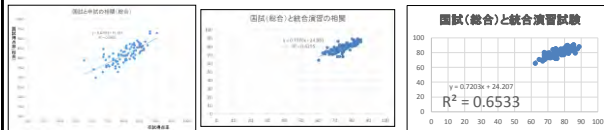
第110回医師国家試験成績通知書

区 分	合 格 基 準	得 点
① 一 般 問 題	125 点以上／199 点	145 点
② 臨床実地問題	388 点以上／594 点	444 点
③ 必 修 問 題	158 点以上／197 点	176 点
④ 禁忌肢選択数	3 問以下	2 問
⑤ 判 定	合 格	

2016年度統合演習試験
解答修正と採点対象外

講座名	解答修正数		採点対象外		理由
	修正数	（内自己申告数）	削除数	（内自己申告数）	
①			2	(1)	正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
②	2				
③			3	(1)	正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
④	2	(1)			
⑤	1		3	(1)	問題文に誤りがあるため削除
⑥	1		1		正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
⑦	1				
⑧	1		3	(1)	正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
⑨	1		2		問題文に誤りがあるため削除
⑩	1		2	(2)	問題文に誤りがあるため削除
合計	10	(1)	16	(6)	

統合演習試験は国家試験の結果を 予測するか？



第109回医師国家試験

$R^2=0.5905$
 $r=0.768$

第110回医師国家試験

$R^2=0.6295$
 $r=0.7934$

第111回医師国家試験

$R^2=0.6533$
 $r=0.8083$

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年6月15日(木) 18:00～18:35

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:蒔田 芳男 教授

題名:FD講演会「客観試験の作り方」

参加者数:10名

アンケート回答者数:10名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 10

②どちらとも言えない 0

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 10

②どちらとも言えない 0

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、 内容をお書きください。

・IRについて

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年6月19日(月) 18:00～18:35

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:蒔田 芳男 教授

題名:FD講演会「客観試験の作り方」

参加者数:4名

アンケート回答者数:4名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 4

②どちらとも言えない 0

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 4

②どちらとも言えない 0

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

- ・勉強になりました。
- ・意義のある講義をありがとうございました。
- ・大変勉強になりました。

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年6月27日(火) 18:00～18:35

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:蒔田 芳男 教授

題名:FD講演会「客観試験の作り方」

参加者数:5名

アンケート回答者数:5名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 5

②どちらとも言えない 0

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 5

②どちらとも言えない 0

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

- ・講義の構成、すすめ方、準備など全般に知りたい。初歩的すぎてすみません。
- ・今回のような普段なかなか気付けない内容をlecture頂けると助かります。

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

- ・小さい会で質問がたくさんできてよかったです。
- ・試験問題を実際に作成した事はないが、とても参考になった。
- ・学生の視点から問題作成する必要性を感じました。項目分析も興味深かったです。せっかくみんなで作っているので質の高い問題を作れたらと思いました。

3 国際認証で、高い評価を得る 教育プログラムとは

日時：平成29年7月4日(火) 18:00～19:30

方式：講演会

場所：看護学科棟1階 大講義室

演者：東京医科大学 泉 美貴 教授

演題：国際認証で、高い評価を得る教育プログラムとは

参加者：68名

講演内容

医学教育分野別評価が導入された背景として、2010年のECFMGの宣言にあるWFMEの基準を満たした認証制度を創設するひつようせいからJACMEが設立され、WFMEグローバルスタンダードに準拠した医学教育分野別評価基準日本版が作成された経緯の説明があった。その中で、アウトカム基盤型教育、アクティブ・ラーニング、診療参加型臨床実習などの重要性が説明された。次に東京医科大学における医学教育分野別評価を見据えたカリキュラム改編の実際として、同大学の取り組みの紹介があった。さらに、医学教育分野別評価の準備として、同大学の自己点検評価書・資料集の作成や受審のSite visitの経過や実際の経験の説明があった。最後に、評価結果を受けて直後にワークショップを開催してPDCAサイクルを回している様子の紹介があった。2年後に受審をひかえる旭川医科大学にとって、貴重かつ実践的な講演であった。

記 医学科 吉田成孝

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会 アンケート集計結果

日時:平成29年7月4日(火) 18:00～19:30

場所:看護学科棟1階 大講義室

演者:東京医科大学

教授 泉 美貴

演題:国際認証で、高い評価を得る教育プログラムとは

参加者数: 68名

アンケート回答者数: 61名

1. 講演会の開始時間と講演時間について

①適当 53

②どちらとも言えない 7

③不適切 1

無回答 0

2. 講演会の内容について

①有意義である 57

②どちらとも言えない 4

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、 内容をお書きください。

- ・アクティブラーニングの具体的な方法
- ・Active Learningの作成、実施、評価についてのFD
- ・カリキュラムの作り方など
- ・北大で7/21に実施される 問題のある学生への対応を本学でもやっていただきたい。北大へ行きたかったが本務のため断念した。
- ・JACME直前の対策
- ・IRの講演会
- ・同種内容の反復の必要性を感じます。
- ・①プログラム評価(カリキュラム全体評価)②学生参画をどう進めるか?
- ・学生の留学制度について
- ・今回の参加者は少ないと思われるので、全学的な参加状況になるような状況で(手段)開催してほしい。
- ・今回の第2弾で評価内容の具体的対応等について

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

- ・大変勉強になりました。
- ・受審が近くなったタイミングで、今度はそのノウハウについての講義をお願いしたい。
- ・非常に分かりやすく勉強になった。

4 講義の向上のために

日時：平成29年7月13日(木) 18:00～18:40

平成29年7月31日(木) 16:00～16:55

平成29年8月23日(水) 17:30～18:10

方式：講演会

場所：第4講義室

主催：教育センター FD 授業評価部門

講師：吉田 成孝 教授

題名：「講義の向上のために」

参加者計：77名

講義の向上のために

解剖学講座 機能形態学分野
吉田成孝

講義の方法は多種多様

- 決め手となる講義法はない。
- 考えや議論のたたき台としてほしい

大学での単位(大学設置基準)

第二十一条

各授業科目の単位数は、大学において定めるものとする。

- 2 前項の単位数を定めるに当たっては、**一単位の授業科目を四十五時間の学修**を必要とする内容をもつて構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、**授業時間外に必要な学修等**を考慮して、次の基準により単位数を計算するものとする。
- 一 講義及び演習については、**十五時間**から三十時間までの範囲で大学が定める時間の授業をもつて一単位とする。
 - 二 実験、実習及び実技については、三十時間から四十五時間までの範囲で大学が定める時間の授業をもつて一単位とする。ただし、芸術等の分野における個人指導による実技の授業については、大学が定める時間の授業をもつて一単位とすることができる。

1単位

講義では

1. 予習15時間
 2. 講義15時間
 3. 復習15時間
- 計45時間の学修が必要

到達目標

- 明確に設定しておくのが望ましい。(可能ならば1コマずつ)
- 学修可能な内容・量に設定する。
- 評価(試験)は到達目標の達成度を測るようなものがよい。
- 専門的になりすぎないように注意

講義の内容(量)

≒到達目標の量

(本来は)予習と復習の量(時間)を勘案すべき

予習と復習

- 予習や復習はアクティブ・ラーニング的である。
- 予習・復習をさせる工夫
 1. 小テスト
 2. 授業中に発言をさせる
 3. LMS(Manaba)の活用

アクティブ・ラーニングとは

- 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。(文部科学省)

アクティブ・ラーニング

- 学生と教員のインタラクティブな関係が重要
- 大人数の講義でも実施可能。

参考図書

アクティブラーニング 中井 編 玉川大学 出版部
2015

ディープ・アクティブラーニング 松下 編著 勁草書房
2015

- 生涯教育の観点からも重要
- × 学修できる量は限られる

教員にとって当たり前のことも、
学生には初めてのこと

仁和寺(にんなじ)にある法師、年寄るまで、石清水を
拝まざりければ、心うく覚えて、ある時思ひ立ちて、
たゞひとり、徒歩(かち)よりまうでけり。極樂寺・高良
などを拝みて、かばかりと心得て帰りにけり。さて、か
たへの人にあひて、「年比(としごろ)思ひつること、果
たし侍(はべ)りぬ。聞きしにも過ぎて、尊くこそおはし
けれ。そも、参りたる人ごとに山へ登りしは、何事か
ありけん、ゆかしかりしかど、神へ参るこそ本意なれ
と思ひて、山までは見ず」と言ひける。

すこしのことに、先達はあらまほしき事なり。

徒然草第52段

既存の知識が重要

- 特に、その活性化が大切

放射線問題

- ある医師が胃に悪性の腫瘍をもつ患者を担当した。患者の体力が弱っているため、外科的手術はできない。だが、腫瘍を一刻も早く取り除かなければ、患者は死亡してしまう。そこで医師は放射線治療を考えた。放射線があるレベル以上の強さで照射すれば腫瘍を破壊できる。ただその場合、その放射線が通過する場所の健康な組織も破壊されてしまう。逆に弱い放射線を用いれば健康な組織は大丈夫だが、腫瘍を破壊できない。どうすればよいか？

要塞物語

ある国が独裁者の冷酷な支配を受けていた。国の中央には要塞があり、要塞からは多くの道路が、車輪のスポークのように放射状に伸びていた。あるとき、1人の知将が国を独裁者から解放するために名のりをあげた。知将は、自分の軍隊で攻め込めば、要塞を攻略できると考えた。そこで彼は、軍の要塞に通じる道の1つに集合させた。ところが、独裁者のスパイがその計画をかぎつけ、独裁者は各道路に地雷を埋めた。この地雷は、独裁者の味方や労働者が通っても大丈夫なように、少数の人間が通っても爆発しないようになっていた。しかし大勢の力がかかると爆発する。したがって、要塞を攻撃するために大軍を通すことは不可能であった。

だが知将は屈しなかった。知将は軍隊を少数のグループに分け、各グループを別々の道路に配置した。準備が整った後、知将は命令を出し、各グループは別々の道を通って進軍した。グループはすべて安全に地雷を通過し、要塞で結集した。かくして、將軍は要塞を攻め落とし、独裁者を倒したのである。

学生に要塞物語を読ませて 放射線問題を出した

自発的に関連付けて正解した学生は20%
関連性を教示されると正解率は75%に上昇
(Gick & Holyoakの実験, 1980, 1983)

インパクトのある授業(金子、2013)

- 興味がわくように工夫
- 理解しやすく工夫
- グループワークあり

ただし、以上の項目は成績とは関連しない

工夫の例

- 実演
- 途中で小テスト
- 隣同志の学生でディスカッション
- 身近な例で考えさせる

話し方

- ゆっくり
- 抑揚のメリハリはあった方がよい。
- 重要なことは繰り返す。
- 到達目標を学修可能とするように注意する。

板書かパワーポイントか

- 板書の利点
 1. インタラクティブ
 2. 速すぎる事が少ない
- パワーポイントの利点
 1. 一度作ると繰り返し使える
 2. 図や写真と同時に閲覧できる
 3. ハンドアウトを簡単に作れる

スライド(パワーポイント)作成の注意

- 大きな字
- 箇条書き
- 行間をとり、詰め込みすぎない。
- 写真や図を有効に活用
- すべてを読み上げない
- アニメーションの適切な利用

スライド(パワーポイント)

- スライド作成の際はなるべく大きな字を用いて、箇条書きにするのがよいでしょう。さらに、行間をとり、詰め込みすぎないようにすると読みやすく、内容も頭に入りやすいと考えられます。
- さらに、写真や図を適切に用いることにより、内容を一目で理解やすくする工夫も重要です。また、スライドに文章を書いて、それを読み上げるときを時々見かけますが、あまりそれが続くと、注意力がそがれる恐れがあるので、多用しない方がよいでしょう。もし読む必要があるなら、ハンドアウトにして、学生に読ませ、感想を話させるといった方がよいかもしれません。

ハンドアウト

- 授業の内容による。
 - 図表などの参考資料だけ～スライドの全内容
- 重要な点をノートに取るための時間確保
- × スライドをハンドアウトにすると種明かしになる可能性
- × ハンドアウトの入手に安心して、かえって集中をそぐ

教員の授業参観

- メール等で連絡しているように、年に数回開催している
- 他の教員の講義に参加するのは自分の講義の見直しにもつながる

私の講義の例を紹介します

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年7月13日(木) 18:00～

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:吉田 成孝 教授

題名:FD講演会「講義の向上のために」

参加者数:30名

アンケート回答者数:27名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 26

②どちらとも言えない 1

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 26

②どちらとも言えない 1

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

・各種ハラスメントの防止

・学生の理論的思考を育てる方法

・クリッカーの実際の取り入れ方。・(教員の巡回が難しい)看護学科の狭い教室で後方の学生にも興味をもってもらえるような方法。・LMSシステムについて。・学生の日本語力をあげる方法について。

・Instructional designについて講演会をお願いします。

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

・大変参考になりました。

・教員の授業参観の機会をもう少し増やして頂けないでしょうか。

・自分の授業方法を見直せました。

・大変勉強になりました。ありがとうございます。

・とてもわかりやすかったです。ありがとうございました。

・今後、英語による講義を行う必要が出てくると思います。英語による講義に向けてのワークショップを開催していただけると助かります。(国際化に向けて)

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年7月31日(月) 16:00～16:55

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:吉田 成孝 教授

題名:FD講演会「講義の向上のために」

参加者数:30名

アンケート回答者数:26名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 26

- ・臨床系の先生には良い。臨床系の先生は6or7時開始でも良いのではないのでしょうか？
- ・もう少し遅い方が良いです。
- ・特にタイミングがよい！

②どちらとも言えない 0

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 24

②どちらとも言えない 2

- ・個人差があるでしょう

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

- ・試験問題作成法 ・評価方法
- ・20歳前後の学生のメンタルケアについて、禁忌ワードなどお願いしたいです。
- ・LMSについて
- ・今回の様な講義の内容を充実させるための工夫などを取り上げて頂けるとありがたいです。
- ・ルーブリックの作り方、LMSの活用法
- ・学生の評価のよい先生の講義ビデオDVDを拝見させてもらえたらと考えます。場合によってはそのような方々からワークショップをして頂きたいと願っております。
- ・パワーポイントやKey noteのアニメーションや動画の配置の仕方等のテクニカル的な(高度な)講演会を希望します。
- ・学生評価の非常に高い先生の講義を参観したいと思います。又はその方々に今回のようなご講演いただきたい。(教育センターの方々だけでは内容が限定的になるでしょう！)
- ・試験のつくり方の講演会に出られなかったので再度視聴するキカイが欲しいです。
- ・学生のやる気スイッチのみつけ方、おし方。「主体性」の導き方。
- ・現在、ルーブリックを用いた評価を活用しているので、これから開催されるFDを楽しみにしています！
- ・学生に予習・復習を自ら進んで行わせるための工夫について良いアイデアがあればお聞きしたいです。

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

- ・初年次の学生の学習のモチベーションを高める対応策に関するセミナー(FD)などをお願い致します。
- ・本講演会に初めて出席しましたが、大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・勉強になりました
- ・学生に発言を促すと「あてて欲しい…」と、ランダムにあてていくと「やめてほしい…」と、どーしたらいい? 「大学で学ぶということ」について、学生さんにどこかでおしえてあげてほしい。「学士」という言葉すら知らない…
- ・良い企画でたいへんためになりました。
- ・スライドをハンドアウトにする事がほとんどで、書き込み型のハンドアウトを準備することができていない現状です。
- ・仁和寺の法師の例はわかりやすかった。
- ・学生の講義への出欠(入退室)を学生証をパスカードとして管理できないでしょうか?
- ・ありがとうございました。
- ・1年生の準備教育コアカリキュラムについてはよく考慮された部分とお座なりの部分がある。2年生以降の科目との”接続”について明解に整理・記述されていない。もし議論すれば、講義時間が足りないということになるはず。実際にはワク(講義時間)に適当に合わせた(?)内容が書かれているのみ。”教え方”については有意義なlectureでしたが、そもそも何を教えるべきか、という問題について、特に基礎(一般教育・これは昔のような一般”教養”ではなく準備教育だが)については、キチンと正しく議論されていない。

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年8月23日(水) 17:30～

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:吉田 成孝 教授

題名:FD講演会「講義の向上のために」

参加者数:17名

アンケート回答者数:17名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 16

②どちらとも言えない 1

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 17

②どちらとも言えない 0

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

・授業の垂直、水平統合の仕方について

・評価方法に関するWS Outcomeベースでの目標設定(マイルストーン等)

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

・1時間と時間が丁度良く参加しやすかったです。

・例えば予備校の講師の意見なんかも聞いてみてディスカッションできると新しい発見あるかもしれないと思いました。

5 大学教育の質保証と2023年問題

日時：平成29年9月14日(木) 18:00～

方式：講演会

場所：第5講義室

主催：教育センター FD 授業評価部門

講師：蒔田 芳男 教授

題名：「大学教育の質保証と2023年問題」

参加者：30名

大学教育の質保証と2023年問題

～医学教育はこれからどのように変わるのか？～

20170914
教育センター 蒔田

日本の伝統的医学教育

1. プロセス基盤型教育
知識ある(Knowledgeable)人を育てる
十分な知識を注ぎ込めば
①善き人間になり
②自分の知識の使い方を知る
2. 入学させて188単位分時間を拘束して熟成すれば、
医者になれる？（大学設置基準）

高等教育の質保証の仕組み ～事前規制から事後チェックへ～

平成3年 大学設置基準の大綱化
(自己点検・評価の努力義務化)
平成12年～16年
大学評価・学位授与機構トライアル
平成14年 学校教育法の改正（認証評価制度導入）
平成15年 国立大学法人法
平成16年 認証評価制度の導入
(機関別認証評価、国立大学法人評価)

日本における評価の種類

主体別	
自己点検・評価	大学等が、自己の目標・目的に照らして教育研究等の状況について点検し、優れている点や改善向上すべき点などを評価し、その結果を公表するとともに、その結果を踏まえて改善を行っていくという質保証の仕組み。学校教育法においてその活動が義務化されている。 ※関係法令: 学校教育法第109条第1項
外部評価	学外の評価者によって行われる評価。第三者評価との違いとして、評価者及び評価項目が評価対象機関によって選定される。
第三者評価	評価対象機関とは独立した第三者組織によって選定された評価者・評価項目等によって行われる評価。
単位別	
機関別評価	大学、短期大学などの教育機関そのものを評価単位として行われる評価。機関別認証評価や国立大学法人評価が該当する。
分野別評価	学問分野や職能などの区分を評価単位として行われる評価。 → 工学系には日本技術者教育認定制度(JABEE)

プロセス基盤型教育 (大学設置基準)



国家試験を通過はいいでしょ
(Diploma Policy)

188単位分の時間の拘束
(Curriculum policy)

このような感じのお子さんを入学させます
(Admission Policy)

国立大学協会 平成24年度大学マネジメントセミナー

教育の組織化と教育効果の検証
-教員個人にできることとできないこと-

北海道大学名誉教授
大学教育学会会長
小笠原 正明

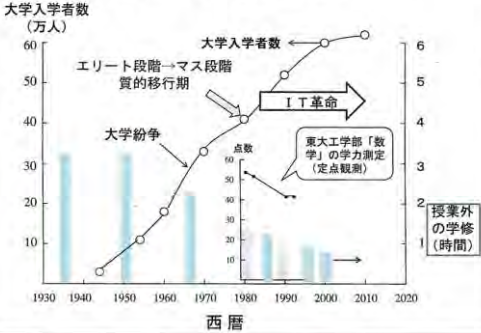
日本の大学の現状

学士課程教育に対する不満

- ・「世界に通用する人材」「社会、企業が求める人材を育てているか」という質問に対して否定的(新聞社の調査)
- ・「チームで特定の課題に取り組み経験」
- ・「理論を加えて実社会とのつながりと意識した教育」
- ・「論理的に文章を書く力」「人に分かりやすく話す力」「外国語の力」について授業への不満(学生への調査)
- ・タイムズ社のランキングの低下(問題点はあるが…)
- ・外国人学生からの不人気

1980～1990年代の戦略的な失敗に起因
戦略的は失敗は、戦略的にしか取り戻せない！

大学に何が起ったか？



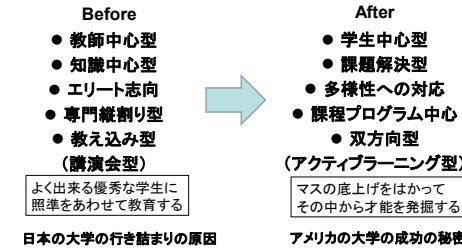
大学生の質的变化

「学力」低下の内容

1. ベーシックな能力
読解力、表現力などの日本語能力、創造力、直感力、幾何学的能力、思考力、問題解決能力、応用力など
 2. 数学的な考え方
抽象的概念への拒絶反応、抽象的思考力・論理的思考力の低下、証明・論証が苦手
 3. 無気力
授業で元気がない、意欲がない、問題を最後まで考える根気忍耐力がない等
- (1995 日本数学会大学基礎教育WGの調査)

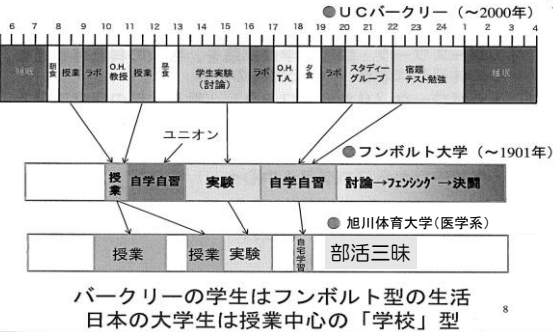
量から質への変化: 偏差値の輪切りの問題ではない

世界的な教育・学習戦略の転換



日本の大学の行き詰まりの原因 アメリカの大学の成功の秘密
戦略の違い
エリート対応 ⇒ (IT革命) ⇒ マス対応 (中教審2008)

戦略の転換：大学生の生活に反映



我が国の「医学教育」をめぐる最近の流れ

- 1) 2010年 米国ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduate)が、2023年からの受験資格として実保証を受けた医学部卒業していることを課すことを発表
- 2) 2012年 WFME(World Federation of Medical Education)のGlobal Standard 日本版作成
大学機関別認証評価の二巡目スタート(中教審2008の検証)
⇒アウトカム基盤型教育の必要性
- 3) 2013年 日本医学教育認証評価協議会(Japanese Accreditation Council for Medical Education(JACME))創設
WFME(World Federation of Medical Education)のGlobal Standard 改訂日本版公表

教育とは

- 学習者の行動に
- 価値ある変化をもたらすプロセスである

より望ましい状態
より高い状態

Q: 旭川医科大学で
188単位かけて学習すると
どのような状態になるのか?



目標＝アウトカム

アウトカム基盤型教育 (中教審2008)

卒業にあたっての学士力の具体化明確化
(Diploma Policy)



入学したお子さんをどうやって
目標に到達させるか? 教育
課程編成・実施の方針
(Curriculum policy)

3つのポリシーは、
第2期機関別認証(H24-H30)
での「大学」の主要テーマ
「医学部」ではなかった。

このような水準のお子さんを入学させます
(Admission Policy)

医学部の認証評価制度の立ち上げの発端

ECFMGの宣言(2010年9月)
(Educational Council for Foreign Medical Graduates)

- 2020年までに、世界中の医学部が認証評価を受けること
- LCM (Liaison Committee on Medical Education)
- WFME (World Federation for Medical Education)



全国医学部の認証の状態

総合大学医学部

- 国立大学法人評価
総合大学本部が受審
- 機関別認証評価
学部は対象外

単科医科大学

- 国立大学法人評価
単科大学も対象
- 機関別認証評価
単科大学も対象

→
○ 1度も自己点検評価書を作ったことがない
○ 外部評価を受けたことがない



Accreditation Status in WPR (2012現在)

Program Evaluation Institutional/Not yet

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| ○ Australia | ○ Cambodia |
| ○ New Zealand | ○ Lao PDR |
| ○ Malaysia | ○ Vietnam |
| ○ S. Korea | ○ Papua New Guinea (2004) |
| ○ Taiwan | ○ Fiji (pending, 2008) |
| ○ Singapore | ○ Japan |
| ○ Philippine | |
| ○ China(pilot 2008) | |
| ○ Mongolia | |

国際的に認知されるための必要条件

- 国際基準に基づく評価基準の策定
- WFME、LCME等の国際基準に準拠していること

- 公式な認証評価団体の設立
政府and/or全医学部に認知されること

- 日本医学教育評価協議会

Japan Accreditation Council for Medical Education





JACMEの活動実績

- 医学教育分野別認証評価確立に向けた検討
医学教育質保証検討委員会
文科省GP連携校委員会
評価基準の策定（医学教育学会と協同）
評価者養成ワークショップ開催（毎年1～2回）
- トライアル認証評価（2013～2015）
新潟大学医学部 東京医科歯科大学医学部
東京慈恵会医科大学医学部 千葉大学医学部
東京大学医学部

平成28年度 第2回医学教育分野別評価
評価者養成ワークショップ

グループ演習

実地調査スケジュール(例)

	1/20(月)	1/21(火)	1/22(水)	1/23(木)	1/24(金)
		開場	開場	開場	開場
9:00					
10:00		評価委員会委員と外部評価委員との打合せ	図書館見学 スキルスラボ見学	Area7討議	外部評価者による打合せ
11:00	開会式	開会式	開会式	開会式	開会式
12:00	Area1討議	Area3討議	Area4討議	Area8討議 Area9討議	講評・閉会式
13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	Area2討議	Area5討議	Area6討議	Area7討議	外部評価者による打合せ
15:00					
16:00					
17:00	外部評価委員による事前審査の回答確認	Area6討議	Area7討議	Area8討議	Area9討議



**Accreditation Status in WPR
(2013年現在)**

Program Evaluation Institutional/Not yet

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| ○ Australia | ○ Cambodia |
| ○ New Zealand | ○ Lao PDR |
| ○ Malaysia | ○ Vietnam |
| ○ S. Korea | ○ Papua New Guinea (2004) |
| ○ Taiwan | ○ Fiji (pending, 2008) |
| ○ Singapore | |
| ○ Philippine | |
| ○ Japan | |
| ○ China(pilot 2008) | |
| ○ Mongolia | |

日本における評価の種類

主体別	
自己点検・評価	大学等が、自己の目標・目的に照らして教育研究等の状況について点検し、優れている点や改善向上すべき点などを評価し、その結果を公表するとともに、その結果を踏まえて改善を行っていくという質保証の仕組み。学校教育法においてその活動が義務化されている。 ※関係法令: 学校教育法第109条第1項
外部評価	学外の評価者によって行われる評価。第三者評価との違いとして、評価者及び評価項目が評価対象機関によって選定される。
第三者評価	評価対象機関とは独立した第三者組織によって選定された評価者・評価項目等によって行われる評価。
単位別	
機関別評価	大学、短期大学などの教育機関そのものを評価単位として行われる評価。機関別認証評価や国立大学法人評価が該当する。
分野別評価	学閥分野や職能などの区分を評価単位として行われる評価。 工学系には日本技術者教育認定制度(JABEE) 薬学教育評価機構(JABPE)

**臨床実習72週？
2023年問題？
カリキュラムの分野別認証？**

DP及びCP原案作成のための作業グループ
20121115
教育センター 蒔田 芳男

3つのポリシーの策定の義務化
(学校教育法施行規則の改正案 平成29年4月施行)

卒業にあたっての学士力の具体化明確化
(Diploma Policy)



入学したお子さんをどうやって目標に到達させるか？教育課程編成・実施の方針
(Curriculum policy)

このような水準のお子さんを入学させます
(Admission Policy)

アウトカム基盤型教育

なぜ学修成果というゴールを定めるのか？

"If you don't know where you are going,
You are unlikely to get there ."

アウトカム基盤型教育の利点

Harden 1999

- 1) 医学教育の質を保証
- 2) 順次性のある一貫したカリキュラムの作成
ミルフィーユみたいに重ねるものでもない
- 3) 学習項目の重複、欠落をなくす
- 4) 学生・教員ともにわかりやすい
- 5) 評価がしやすい
- 6) 教育の継続性を担保できる

Basic Medical Education Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement

医学教育分野別評価基準日本語版
Ver.2.1
世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2015
平成 26 年 8 月 24 日

1. 医科大学の使命と教育成果 (アウトカム)
2. 教育プログラム
3. 学生評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. プログラム/カリキュラム評価
8. 統括および管理運営
9. 継続的改良

Area1 使命と教育成果

1. 1 使命

1. 2 使命の策定への参画

1. 3 大学の自律性及び学部自由度

1. 4 教育成果

参考資料:

- 使命・ミッション
- 教育理念・教育目標
- 中期目標
- アドミッションポリシー
- カリキュラムポリシー
- カリキュラム
- ディプロマポリシー
- 医学科コンピテンシー

1.3 学修成果

基本的な水準:
医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - ・ 卒業教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - ・ 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - ・ 保健医療従事者としての将来的な役割 (B 1.3.3)
 - ・ 卒業後 (B 1.3.4)
 - ・ 生涯学習への意欲と学習技能 (B 1.3.5)
- ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- ・ 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

実質的向上のための水準:
医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒業後修得した時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- ・ 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- ・ 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

1. <態度>倫理観とプロフェッショナリズム

2. <知識>医学と関連する領域に関する十分な知識と生涯学習能力

3. <技能>全人的な医療人能力、基本的診療能力、実践的臨床能力

4. <思考・判断>問題解決能力、発展的診療能力、研究心

5. <意欲・関心>地域社会・国際社会へ貢献するための能力

コンピテンシー

・ 倫理観とプロフェッショナリズム<態度>

→ 生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基いた医療を実践できるための態度を身につけている。

1	生命の尊厳	患者のプライバシーや生命の尊厳に配慮した治療を行うための態度を身につけている。
2	患者の人格の尊重、利他主義	患者や患者家族の多様な社会的背景(性、文化、経済、教育、家庭など)に対し共感的、利他的な姿勢で臨むことができる。
3	真摯さと誠実さ	患者や患者家族、同僚、関係する医療者に対して真摯で誠実な姿勢で臨むことができる。
4	チーム医療	多職種にわたる医療・福祉関係者及び自己の役割を理解し、同僚に対して尊敬の念を持ち専門職連携を実践できる。
5	説明責任	自己の義務と責任を理解し、自らの行動を適切に説明することの重要性を自覚している。
6	法令遵守、倫理原則	法的責任・規範を遵守し、倫理的問題を把握し、倫理の原則に基づいて行動できる。
7	向上心	自己のキャリアをデザインし、目標の達成に向けて努力を続けるとともに、常に自らの向上をはかる必要と方法を理解し実践できる。

カリキュラムポリシー

・ ディプロマポリシーを実現するための教育戦略

1. 医学部は、ディプロマポリシーを達成するために、カリキュラムポリシーを策定し、その実施を確保する。

2. 医学部は、カリキュラムポリシーを達成するために、カリキュラムの設計、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

3. 医学部は、カリキュラムポリシーを達成するために、カリキュラムの設計、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

4. 医学部は、カリキュラムポリシーを達成するために、カリキュラムの設計、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

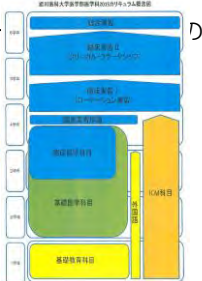
5. 医学部は、カリキュラムポリシーを達成するために、カリキュラムの設計、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

6. 医学部は、カリキュラムポリシーを達成するために、カリキュラムの設計、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

カリキュラムマップ

・カリキュラムポリシー

東京医科大学医学部2015カリキュラム概要図



医師になって大丈夫？

- ・低学年の大量留年
⇒「部活に力を入れたので勉強で」
- ・早期体験実習での感想
⇒「将来行くことの無い」
- ・地域医療実習での感想
⇒暑い夏とは言え、サン、短パンの...登場
- ・クリニックワークシップ
⇒出社しないから午後から帰宅？

臨床領域分野にもカリキュラムが必要



Area2 教育プログラム

- 2.1 カリキュラムと教育方法
- 2.2 科学的方法
- 2.3 基礎医学
- 2.4 臨床医学
- 2.5 行動科学と社会医学および医療倫理学
- 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
- 2.7 プログラム管理
- 2.8 臨床実践と医療制度の連携

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
 - 卒業後に適切な医務的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
 - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。(B 2.5.2)
 - 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
 - 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
 - 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

・[教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

→ 臨床実習72週問題は、ここに起因

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的・連続的統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。(Q 2.6.3)
- 補充医療との接点を持つこと。(Q 2.6.4)

→ プロセス基盤型では「質が高い」とは言えない

アウトカム基盤型教育の段階的導入

Carraccio 2002 改変

Step1 学習アウトカムの作成

⇒大学のディプロマ・ポリシー作成終了、公表

Step2 コンピテンスの構成要素と順次性のある年次・科目毎のパフォーマンス・レベルの設定

⇒2015カリキュラムでシラバスに到達目標を記載していただく作業

Step3 構成要素、パフォーマンス・レベルに応じた学習方略・評価法の作成

Step4 全教育課程(Outcome-based education)の検証・修正

コンピテンシー

・倫理観とプロフェッショナリズム＜態度＞

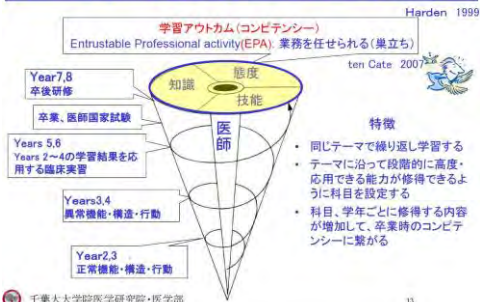
→生命の尊厳を尊重し、医の倫理を理解し、チーム医療に基づいた医療を実践できるための態度を身につけている。

- 1 生命の尊厳 患者のプライバシーや生命の尊厳に配慮した治療を行うための態度を身につけている。
- 2 患者の人格の尊重、利他主義 患者や患者家族の多様な社会的背景(性、文化、経済、教育、家庭など)に対し共感的、利他的な姿勢で臨むことができる。
- 3 真摯さと誠実さ 患者や患者家族、同僚、関係する医療者に対して真摯で誠実な姿勢で臨むことができる。
- 4 チーム医療 多職種にわたる医療・福祉関係者及び自己の役割を理解し、同僚に対して尊敬の念を持ち専門職連携を実践できる。
- 5 説明責任 自己の職務と責任を理解し、自らの行動を適切に説明することの重要性を自覚している。
- 6 法令遵守、倫理原則 法的責任・規範を遵守し、倫理的問題を把握し、倫理的原則に基づいて行動できる。
- 7 向上心 自己のキャリアをデザインし、目標の達成に向けて努力を続けるとともに、常に自らの向上をはかる必要と方法を理解し実践できる。

学修成果基盤型教育 vs プロセス基盤型教育



OBEによる順次性のあるラセン型カリキュラム



コンピテンシーの構成要素と達成へのロードマップ(マイルストーンズ) -Step2-



Area3 学生評価

3.1 評価方法

3.2 評価と学習との関連

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- ・ 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。(B 3.1.1)
- ・ 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- ・ 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- ・ 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- ・ 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

平成28年度		平成29年度 統合演習試験等におけるスケジュール	
H28.6.10 (金)	H29.6.9 (金)	統合演習の問題作成を学生支援課から各教員に依頼 (※全演習試験に基幹的演習形式での実施(○H28.6.10H29.6.9))	
H28.8.12 (金)	H29.8.10 (木)	各教員から作成問題を教育センターに提出(締切日)	
H28.9.2 (金)	H29.9.1 (金)	試験問題に試験問題の修正依頼	
H28.9.21 (木)	H29.9.20 (木)	問題訂正後データを教育センターに提出(締切日)	
H28.9.30 (金)	H29.9.29 (金)	最終演習問題を試験実施課に配付し、問題紙・答案用紙の作成依頼	
H28.10.17 (日)	H29.10.16 (日)	統合演習 本試験	
H28.10.18 (火)	H29.10.17 (火)		
H28.10.20 (木)	H29.10.19 (水)		
H28.10.26 (火)	H29.10.25 (火)	試験問題及び解答の開示、問題申立て期限	
H28.10.28 (木)	H29.10.27 (木)	再試験担当者 発表	

2016統合演習試験

- ・ 統合試験として実施（10月17～20日）
- ・ 昨年からリハ科6題追加、526問
- ・ 合格水準は、採点対象問題の7割
※不適切問題の基準は、一択で正答率2割以下、
二択で1割以下、識別指数マイナスに統一して検討
- ・ 採点対象問題は、番号で開示
- ・ 一昨年からの試み
対応可能な科は、問題と正答の開示を行う
（開示可能科目は後日掲示）

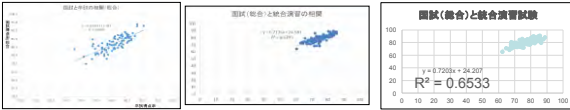
国家試験の点数データ

第110回医師国家試験成績通知書		
区 分	合 格 基 準	得 点
① 一 般 問 題	125 点以上／199 点	145 点
② 臨床実地問題	388 点以上／594 点	444 点
③ 必 修 問 題	158 点以上／197 点	176 点
④ 禁忌肢選択数	3 問以下	2 問
⑤ 判 定	合 格	

2016年度統合演習試験
解答修正と採点対象外

講座名	解答修正数		採点対象外		理由
	修正数	(内 自己申告数)	削除数	(内 自己申告数)	
①			2	(1)	正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
②	2				
③			3	(1)	正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
④	2	(1)			
⑤	1		3	(1)	問題文に誤りがあるため削除
⑥	1		1		正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
⑦	1				
⑧	1		3	(1)	正答率、識別指数より難易度が高いと判断したため削除
⑨	1		2		問題文に誤りがあるため削除
⑩	1		2	(2)	問題文に誤りがあるため削除
合計	10	(1)	16	(6)	

統合演習試験は国家試験の結果を
予測するか？



第109回医師国家試験

$R^2=0.5905$
 $r=0.768$

第110回医師国家試験

$R^2=0.6295$
 $r=0.7934$

第111回医師国家試験

$R^2=0.6533$
 $r=0.8083$

Area4 学生

- 4. 1 入学方針と入学選抜
- 4. 2 学生の受け入れ
- 4. 3 学生のカウンセリングと支援
- 4. 4 学生の教育への参画

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

Area5 教員

5.1 募集と選抜方針

5.2 教員の能力開発に関する方針

参考資料

- 教授に関する選考基準
- 教員一覧(常勤・非常勤)
- 教員個人評価基準
- 准教授・講師の採用、昇進に関する申し合わせ
- 教員研修(FD)実績

Area6 教育資源

6.1 施設・設備

6.2 臨床トレーニングの資源

6.3 情報通信技術

6.4 医学研究と学識

6.5 教育の専門的立場

6.6 教育の交流

Area7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

7.2 教員と学生からのフィードバック

7.3 学生と卒業生の実績・成績

7.4 教育の協働者の関与

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育プロセスと学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

→ IR(Institutional Research)の必要性

Area8 管理運営

8.1 統括

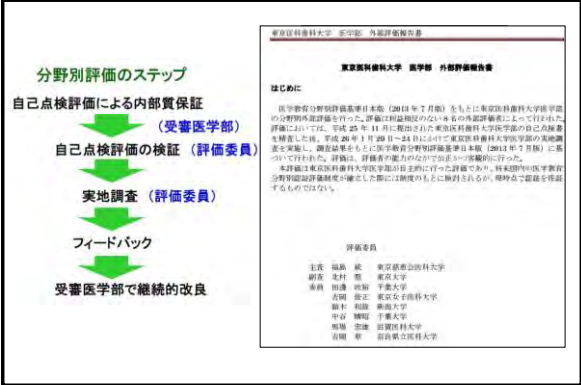
8.2 教学の先導(リーダーシップ)

8.3 教育予算と資源配分

8.4 事務職と運営

8.5 保健医療部門との交流

Area9 継続的改良



外部評価報告書

東京医科大学

基準の適合についての評価結果は、36下位領域の中で、基本的水準は25項目が適合、9項目が部分的適合、0項目が不適合、2項目が評価せず、質的向上のための水準は22項目が適合、11項目が部分的適合、0項目が不適合、3項目が評価せずであった。評価は現在において実施されている教育について行われ、カリキュラムの企画と評価に学生の参画、1年次の教養教育と2年次以降の専門教育との連携、臨床実習の場の多様化、低学年からの体系的患者接触プログラム、プログラム評価のためのデータ収集とその分析、卒業生の業績調査などの課題を残している。2012年から導入が開始されている新カリキュラムでは、課題の改善が十分期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

奈良県立医科大学

基準の適合についての評価結果は、36下位領域の中で、基本的水準は16項目が適合、20項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は19項目が適合、17項目が部分的適合、0項目が不適合であった。評価は現在において実施されている教育について行われ、学修成果基盤型教育の確立や、教育成果のモニタとそれを活かした教育改善などの課題を残している。地域医療に貢献し、さらに世界に向かっていく医師を養成するために、今後ともさらなる検討が必要である。

平成29年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年9月14日(木) 18:00～

場所:第5講義室

主催:教育センター FD・授業評価部門

講師:蒔田 芳男 教授

題名:FD講演会「大学教育の質保証と2023年問題」

参加者数:30名

アンケート回答者数:30名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 30

②どちらとも言えない 0

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 25

②どちらとも言えない 5

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

・分野別認証受審者からの話し(講演)

・JACME評価者からの話し(講演)

・カリキュラム作成に関するFD

・分野別のワークショップ

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

・今回の講演会(の内容)を教育を受ける側の学生に対しても行うと良いと思います。

6 看護学実習における倫理教育を探究する

日時：平成29年12月11日(月) 13:00～17:35

方式：ワークショップ

場所：D講義室（看護学科棟2階）

主催：看護学科・看護部

題名：看護学実習における倫理教育を探究する

参加者：50名

ワークショップの要約

看護学科・看護部合同FDは、臨床看護師と看護学教員が日々の教育実践を分析的に振り返り、それを共有することにより教育力を高めることを目的とし、毎年、実施している。また、2016年度から本学看護学科の実習を受け入れて頂いている施設を中心に、学外施設にも本FDを案内している。

2017年度の看護学教育FDワークショップは、2017年12月11日13:00～16:00、本学看護学科棟講義室Dで行った。テーマは「実習における倫理教育」である。看護師と教員を交えた小グループに分かれ、課題に取り組んだ。内容は①多様な価値観があることを知る、②看護学生が病院に入ることの意味を考える、③実習における日常的な場면을倫理的に考察するとし、FD企画者が課題を作成した。

参加者は様々な立場でグループワークに取り組み、改めて多様な価値観があることを確認し、今後の教育に活かせるという感想を述べていた。

平成29年度 看護学科・看護部合同FDWS アンケート集計結果

日時:平成29年12月11日(月) 13:00～17:00

場所:D講義室(看護学科棟2階)

参加者数:43名

アンケート回答者数:42名

所属

(1)本学 看護学科 15

(2)本学病院看護部 22

(3)学外 5

…(厚生病院)(厚生病院看護ステーション)(旭川日赤)(生き生きセンター新旭川)()

1. 開催日について

(1)適切 41

(2)不適切 1

・ 週明けは勤務調整がむずかしい

2. 開催場所について

(1)適切 38

・ 少々暑かった。声がひびいたので、進行の説明などがききとりにくかった。

(2)不適切 4

・ わかりにくい

・ 遠い 寒い

・ 出身校が医大ではなかったため、場所がわかりにくかったです

・ 医大病院内でもよいと思った

3. 開催時間について

(1)適切 41

(2)不適切 1

・ 3時間は少し長い

4. 今回のFDに積極的に参加できましたか。

(1)十分にできた 22

(2)かなりできた 13

(3)いづらかできた 7

(4)あまりできなかった 0

(5)できなかった 0

5. 今回のFDに関する満足度をお答えください。

(1)非常に満足 19

(2)かなり満足 18

(3)いづらか満足 5

(4)かなり不満足 0

(5)非常に不満足 0

無回答 0

6. 今回のFDで、良かったと思うことをお答えください。

- ・ グループワークのテーマが分かれていて色々な視点から話をすることができました。
- ・ 自分の職場を超えて参加し、様々な職種(病棟ナース、中検、教員、助産師)でのグループワークができ、気持ちをニュートラルにしていきたいと改めて考えることができた。
- ・ 病棟、看護学科、他病院の方とグループワークができたことでとても良い時間となりました。ワーク1の価値観はみんな違うことを実感し、すりあわせることで理解することがわかりました。学生の事例も通し、普段からそうぞうし、今後に活かせるものだと思います。
- ・ 看護学科の教員さんの視点、考えかたを聞くことで、学生との関わりで必要な視点に気付くことができたり、教員さんとの連携の仕方について話すことが出来、今後の学生指導にも活かすことができそうだと感じました。
- ・ 看護師という共通の職業であっても、価値観は一人一人違うということをあらためて感じた。
- ・ 学生のいる場面で倫理的問題を考えることが、とても学びになった。
- ・ 教員の方ならではの学生の捉え方に関する意見を聞くことが出来、勉強になりました。
- ・ 様々な病棟や訪問看護ステーション、教員の方々と話し合うことでお互いの役割や考え方などを知り、又、学生の状況や感じ方などを学ぶ良い機会になりました。
- ・ あまり、話し合うことができない職種で話し合えたことが良かったです。
- ・ 教員、指導者、訪看など様々な立場の方から話をきくことができて貴重な機会となりました。
- ・ 全員、今まで関わったこのない方々で、とても新鮮な気持ちでグルワクができました。
- ・ ワーク1、とてもおもしろかったです。
- ・ 指導者さんの意見や学生指導に対する思いを聴けました。
- ・ 価値観は多様であるということが理解できたFDであった。
- ・ 指導者さんと、学生の対応についてそれぞれの立場から話し合うことができ、また学生の理解や指導についてを深く学ぶことができました。
- ・ ワークがたくさんあったので飽きずにとりくめました。
- ・ 異なった立場の方々の意見を聞くことができて、様々な方向から考える視点について学ぶことができて良かった。
- ・ 普段交流のない指導者の方々と意見交換できたことが有意義でした。
- ・ ワーク3の症例を基にした検討が学生との関わり、指導者と教員の連携について考えることができた。実習が現場にどのように影響しているのか考える機会となりました。
- ・ 学外の施設の方の参加は新鮮だった。病棟や訪看での実習状況や学生の受け入れ方や教育に対する考えを聞いたことがよかった。
- ・ いろいろな領域(病棟)で働いている方と意見交換ができたこと。
- ・ ワーク1で盛り上がったこと。
- ・ 学生の状況を教員より細かく聞くことができた。学生への声かけも自分が考えたものより、もっと良いものを学べた。
- ・ 多様な価値観を知ることができました。また、学生の実習場面を通して、行動や言葉の意味についても深く考えることができました。楽しみながら学ぶことができました。
- ・ 様々な視点から学生への関わり方を学ぶことができた。多様な価値観があること、学生の立場になって考えることの大切さを学ぶことができた。
- ・ 臨床指導者の立場から、また領域の異なる看護学科の先生からいろいろな考え、意見を聞くことができて、視野が広がった。
- ・ 多職種の方々とお話ができ良かった。違う価値にふれることは大変良いことだと思う。

・ 臨床からしばらく離れていたもので、その立場、役割を改めて理解でき、今後の様々な場面での
 連携に役立てていけそうです。

・ ワーク1でアイスブレーキングができ、活発に話し合いができました。多施設の方の参加もあり、
 有益な機会となり良かったと思います。勉強になりました。全体会で順番に発表するのではなく、
 関連付けながらの進行がとても良かったです。

・ 様々な価値観があることをあらためて学ぶことができた。教員の方の意見や考えを知ることが
 できた。

・ 様々な立場の意見がきくことができてよかった。

・ 教員と指導者で協力して、学生にとって実りの多い実習になればいいと思った。

・ 病棟の指導者の方々と本音で長い時間話すことができたこと。

・ 話し合う人数が適切だったと思います。

・ 色々な立場、相手の考え、思いなどを認める時との重要性を再認識できた。

・ 様々な立場での経験や考えを聞くことができ、自分で今後体験できないことを知ることが出来
 るFDだったと考える。

・ 教員の方の話をきく機会があまりないので、学生についての話(緊張が強い、慣れない環境な
 ど)を改めて聞くことができてよかった。また、学生指導の経験が浅いので、他部署で指導してい
 る方の話も聞けてよかった。

・ 人それぞれの価値観、それを受け入れる姿勢をもつことが大切だと学べた。指導者、教員のそ
 れぞれの立場で学生への指導方針などちがいがあがり様々な意見が聞けてよかった。

・ 教員の方々の考え方、指導時の声のかけかたなどを学ぶことができたこと。

・ 教員の方の指導の考え方や大事にしていることなどが聞けて良かった。

7. 今回のFDで良くなかったことや改善すべきと思うことを教えてください。

・ 事例がもう少し具体的だったり、病棟、指導者であげて、どういう教育をした方は良いのか話し
 合いたかった。

・ グループワークの時間がもう少し短くても良かったと思う。

・ 発表なら当てない、自由に発表なら当てる として欲しかった。発表者を決めてたので、困っ
 た。

・ 他のグループのグループワークの内容を発表で聞くことが出来ましたがどのような事例であつ
 たのか興味があるので、ぜひ事例を見せてもらえると良かったです。

・ とても楽しかったです。改善すべき点は特にありません。

・ 全体会で発表することをまとめる時間があると良かった。

・ 自己紹介の時間があまりもてなかったのではじめにあると良かった。

・ 事例がもう少し詳しいと話し合いやすかった。

・ 話し合いの時間が長い、もう少し話し合う内容が多くても良いと思った。

・ ワーク1の時間配分が細かかったのもう少し大きくても良かったと思います。

・ 特になし(事例の○○☆ワーク3がわかりにくく、いろいろなパターンを考えたが、十分に深め
 ることができたかはやや不明)

・ 特にありません。ワーク2が内容を考えるのが難しかった。

・ 良くなかったことはないですが、せっかく3時間あったので全体でディスカッションを深められる
 時間も欲しかったです。

・ 特にありません。事例3つのうち、2つはわかりましたが、残り1つの内容がちょっと気になりまし
 た。

・ 休けい時間がもう少しあると良かった。

8. 今回のFDは、今後の看護教育活動に活かすことができそうですか。

(1) できる 24

(2) かなりできる 10

(3) いくらかできる 7

(4)あまりできない 0

(5)できない 0

無回答 1

9. その他、ご意見・ご質問があればお聞きください。

- ・ トイレ、自販機、駐車場の案内板(矢印など)が所々にあるとわかりやすかったと思います。
- ・ 実習で実際にありそうな場面を事例としていたので、とても真剣に考えることができました。多様な価値観、理解していきたいです。
- ・ 企画された看護部及び看護学科の先生方に改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。
- ・ 他部所、教員と看護師でもかんがえていることがちがうのだなと感じた。
- ・ 初めての機会、参加で勉強になりました。準備等、お疲れさまでした。ありがとうございました。
- ・ アイスブレイクの内容が話しにくいかな？と思いましたが、盛りあがってよかったです。医大病院Staff以外の方のお話もうかがえてよかったです。指導者Nsの方々の指導をひきつづき、同じ気持ちでとりくんでもらえたら嬉しいなと感じることができました。委員の方、お疲れ様でした。
- ・ 以前もご案内があり、「キャリ3」についての研修を受けさせていただきました。自身を成長させるような研修で大変勉強になりました。今后もご案内をいただけたら、参加させて頂きたいと思います。ありがとうございました。
- ・ 今後も継続して行ってほしいと思いました。
- ・ 学びのある時間となりました。学生指導のヒントをいただきました。
- ・ 他施設にまでご案内を頂きありがとうございました。他院の他職員も参加できると良いと思いました。
- ・ 人それぞれの価値観を知るためには話を聞くことから始めていきたい。
- ・ 3時間は長いかなと思って参加しましたが、楽しく話し合うことができる内容で、あっというまに感じました。
- ・ 内容はとても良かったと思います。ワークの時間に少し余裕があったので、2時間か2時間半くらいでワークショップを組んでいただけたらよいかなと思いました。事例の準備等お疲れ様でした。
- ・ 同じグループの方に、学生に受け持ってもらった患者さんがみんな嬉しそうですよ。と言われ、私も嬉しかったことと、学生さんによい機会を与えていただいている患者さん、病棟の協力に改めて感謝しました。ワーク3では”学生”や”患者”さんを”きつこうだろう”という見方をしていないか自分に問い直す機会になりました。ありがとうございました。
- ・ やっぱり講義がさきのほうがすすめやすいと思います。
- ・ 今まで学生指導に何回かしかたずさわれていなかったため、指導方法や内容がとても勉強になりました。
- ・ 各グループで色々な意見が出ているので、無理に全体会で発表しなくてもいいのではないかな。もっと指導についての話し合いの時間があるとよかった。全体会よりは、各ワーク毎にいくつかのグループが発表する方が、答えのない答えが整理しやすいのかなと思った。

ありがとうございました。

7 ルーブリック評価の活用法について

日時：平成30年3月1日(木) 17:00～18:30

平成30年3月15日(木) 17:00～18:30

方式：ワークショップ

場所：第2講義室

主催：教育センター FD 授業評価部門

講師：蒔田 芳男 教授

題名：「ルーブリックの活用法について」

参加者計：41名

旭川医科大学 教育FD

ルーブリック評価入門

2018年3月1日
旭川医科大学
教育センター FD・授業評価部門

ルーブリックとは ーレポートの採点法での利用例ー

旧来の採点法

- ・長さで決める
 - ・基準となるレポートを決めて、そのレポートとの比較により採点する
 - ・教員が考える理想のレポートとの比較により採点する
- ↓
- ・評価基準をあらかじめ明確にしておく

レポート課題の例 ○○ ○○

	A	B	C
資料の活用	十分な資料を参照している	限定的な資料を参照している	資料の参照が不十分
オリジナリティ			
論理構成			

ネタばれしていませんか？

- ・フィギュアスケートでは、入れる項目と項目の評価は決まっているがネタばれにはなっていない。
- ・そもそも何のために評価するのか？

なぜ評価するのか？

【教員にとって】

- ❁学習者の状況を把握する
- ❁到達目標に向かう学習を促進する
- ❁成績をつける
- ❁授業自体の評価指標にする。

なぜ評価するのか？

【学生にとって】

- ❁学習計画を立てる
- ❁自分自身の学習状況を知る
- ❁授業の意義を知る
- ❁評価物の基本構成を知る（お作法）

→学習者は評価によって **学習態度** を変える

評価に求められること

➤ 妥当性

評価項目に対して適切な評価手法であるか？

➤ 信頼性

同一個人・集団に対する評価結果の再現性はあるか？

➤ 客観性

誰が評価しても同じ結果になるか？

➤ 効率性

実用的な評価手法か？

大学設置基準改正2011

・第二十五条の二、2

大学は、学修の成果に関わる評価及び卒業の認定に当たっては、客観性及び厳格性を確保するため、学生に対してその基準を予め明示するとともに、当該基準にしたがって適切に行うものとする。

学士課程答申(2012)

成績の評価にあたっては、学修時間の把握といった学修行動調査やアセスメント・テスト（学習到達度調査）、ルーブリック、学修ポートフォリオ等、どのような具体的な測定手法を用いたかを併せて明確にする。

ルーブリック評価

❁ルーブリック評価とは

❁メリット、デメリット

❁ルーブリックの活用場面

いくつ当てはまりますか？

- ❑かなりの学生に同じコメントを書くので、レポートの採点は嫌いだ。
- ❑全てのレポートを採点すると、最後のレポートの採点の基準と最初の答案の基準が、微妙にずれているようで不安だ。
- ❑学生には、一筋縄に行かない課題についても考えてほしいが伝え方が分からない。

いくつ当てはまりますか？

- ❑苦勞してつけているコメントなのに、学生に字が読めないと言われたことがある。
- ❑同僚の教員とレポートの採点を分担しているが、学生に先生は評価が辛いと言われたことがある。
- ❑提出されたレポートにがっかりすることがある。あまりにも基本的な事柄を知らないことが判明するからである。

ルーブリック評価とは①

- 知識量（MCQで測定可能なもの）以外を測るためのレポート、実験報告、プレゼンテーション、グループワークのプロジェクト評価に用いられる。
- 成績評価用とフィードバック用の二種類の使い方がある。

ルーブリック評価とは②

- 評価の観点・指標と、それに対する評価の基準で構成されるマトリクスで示される配点表を用いた評価法のこと
- 観点と基準は自由に設定できる。

ルーブリック評価とは③

- ルーブリックは、評価を行う前に学習者に必ず示す
- 評価後は、ルーブリックを学習者に返却する

レポート課題の例 ○○ ○○

	A	B	C
資料の活用	十分な資料を参照している	限定的な資料を参照している	資料の参照が不十分
オリジナリティ	全体が固有の視点から論じられている	固有の視点が一部にある	他人の視点からの論述のみ
論理構成	全体の論理的に構成されている	一部に飛躍や論理的でない部分がある	論理的な構成が全く不十分

ルーブリック評価のメリット

【教員にとって】

1. 評価がぶれにくい
2. 誰が評価しても同じ評価になりやすい
3. 評価時間を短縮することができる
4. 評価結果をフィードバックしやすい
5. 学習状況の把握に役立つ

ルーブリック評価のメリット

【学生にとって】

1. 評価基準の明確化により学習の指針ができる
2. 評価結果を納得しやすい
3. 評価結果が返ってくるにより学習への動機づけになる

ルーブリック評価のデメリット

1. 作成に手間がかかる
2. 観点によっては明確な評価基準を設けるのが難しい。
3. 基準が明確になることで、自律的学習を阻害する可能性が生じる
4. 提出物に思わぬ良い観点がでてきた場合評価できない。

評価のズレは生じないのか？

- 複数の評価者が同じルーブリックを使用して被評価物を評価しても、評価にズレが生じることがあります
- 基準の曖昧さや、評価者の評価能力や感性の違いなどに起因します。

→そのためトライアルを行い調整が必要です。

ルーブリック 作成手順

作成手順 1

1. どのような目的で使用するか考える
→フィードバック用？採点用？
2. 評価の観点を洗い出す
3. 評価基準を考える
4. 過去の提出物で試用してみる
5. 評価基準を見直す

作成手順 2

1. 過去の受講生の成果物を集める
2. 評価の際に重視していたこと（観点）を見つける
3. 良い評価とそうでない評価の評価基準を見つける。

評価基準を考える

- 最高評価（もしくは一つ下）を与えるのは何か考える
- 質的評価でなく、量的な評価基準を作成すると、評価の時に困らない

ルーブリックのチェックポイント

- その科目の講義で扱う予定のない観点
は無いかな？
- 評価基準は、明確かつ具体的かな？
- 評価基準の差は明確になっているかな？

ルーブリック 作成体験

ルーブリック作成

- ご自身が今後使用する可能性のあるル
ーブリックを作成してみましょう。
- 思いつかない場合は、レポート評価用
かプレゼンテーション評価用を作成し
てください。

参考

ー2つの評価目的の違いー

形成的評価	総括的評価
学習形成過程の評価	学習成果の総括的評価
フィードバックが目的	合否の判定
学習の途中と終了時	カリキュラムごと
勧告が基本	正式な記録として残す

学習過程の
診断

最終的
到達度

評価用ループリック

		評価基準		
評価観点				

平成29年度 旭川医科大学 FDワークショップ・アンケート結果

日時:平成30年3月1日(木) 17:30～18:30

場所:第2講義室

主催:教育センター FD・授業評価部門

講師:蒔田 芳男 教授

題名:「ループリック評価の活用法について」

参加者数:25名

アンケート回答者数:24名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 23

②どちらとも言えない 1

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 23

・ワークがよかったです。

②どちらとも言えない 1

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、 内容をお書きください。

・実習を行うパフォーマンスとレポートに書かれたものの両方を評価したいと考えております。そのようなループリックの使い方をお願いします。

・レポートの盗用の対策

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

・今まででなんとなく自分で思ってたことが、きちんとループリックという形としてあるのだと知ることができました。

平成29年度 旭川医科大学 FDワークショップ・アンケート結果

日時:平成30年3月15日(木) 17:30～17:30

場所:第2講義室

主催:教育センター FD・授業評価部門

講師:蒔田 芳男 教授

題名:「ループリック評価の活用法について」

参加者数:16名

アンケート回答者数:15名

1. 今回のワークショップの開始時間について

①適当 14

②どちらとも言えない 1

③不適切 0

無回答 0

2. 今回のワークショップの内容について

①有意義である 15

②どちらとも言えない 0

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

・LMSの活用(前回のはちょっと分かりにくかったので)

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

・どうも有難うございました

8 看護実践と倫理

日時：平成30年3月5日(月) 17:30～19:20

方式：講演会

場所：看護学科棟1階 大講義室

演者：千葉大学 手島 恵 教授

演題：看護実践と倫理

参加者：76名

講演内容

看護教育学FDはワークショップと講演会の2部構成である。2017年度の講演会は、「実習における倫理教育実践力を高める」というテーマで企画した。

講演会は、演者に千葉大学大学院看護学研究科・看護学部教授 手島恵先生を招き、2018年3月5日、本学看護学科大講義室で行った。講演は「看護実践と倫理」という視点から学生教育を広く捉え、看護師としての在り方、一人の人としての在り方を考え、問い直す内容であった。

参加者からは日々の看護や教育を振り返る機会となったという意見が多く寄せられ、講演内容に対する満足度は高く、手島恵先生の次回講演を要望する声も多かった。

看護教育学FDはワークショップと講演会の2部構成で行うことにより、参加者の学習が促進されているようである。本学の看護学教育における質を高めるために、今後も引き続き看護学教育FDを企画・実施していく。

記 看護学科 森 浩美
野原樹里

平成29年度 旭川医科大学 看護教育学FD講演会 アンケート集計結果

日時:平成30年3月5日(月) 17:30～19:20

場所:看護学科棟1階 大講義室

演者:千葉大学 手島恵 教授

演題:「看護実践と倫理」

参加者数: 76名

アンケート回答者数: 65名

所属

(1)本学 看護学科 21

(2)本学 病院 看護部 39

(3)学外 5

旭川赤十字病院…1

旭川大学…2

東光ぬくもりサポート…1

無回答…1

1. 開催日について

(1)適切 65

(2)不適切 0

2. 開催場所について

(1)適切 64

(2)不適切 1

・ 少し遠い

3. 開催時間について

(1)適切 63

(2)不適切 1

・ もう少し話をききたかったです。(計2時間くらい)

無回答 1

4. 講演会に関する満足度をお答えください。

(1)非常に満足 48

(2)かなり満足 14

(3)いづらか満足 2

(4)かなり不満足 1

(5)非常に不満足 0

5. 今回の講演会は今後の看護教育活動に活かすことができそうですか。

(1) できる 48

} (1)と(2)を重複で回答が1件ありどちらにも含めています。

(2) かなりできる 14

(3) いくらかできる 4

(4) あまりできない 0

(5) できない 0

6. 今後、看護教育学FDで取り上げて欲しいテーマ、講演会があれば教えてください。

- ・ 自分の価値観を変えてくれるような内容の講義
- ・ 続編をお願いしたいです。
- ・ コミュニケーション・スキル アサーション 人との関係に難しさを感じる学生やスタッフへの支援について
- ・ 手島先生の講演をもう1度聞きたいです。
- ・ 論理的な思考や話し方が身につく内容
- ・ 手島先生の講演またお聞きしたいです。人を育てるということをテーマに！

7. その他、ご意見・ご質問があればお書きください。

- ・ 様々なことを身につけられました。単純かもしれませんが、抑制について安全と安楽のやりとりになったときに、安全は安楽につながると抑制をきれいごとのように、おおいかくしてしまっていると改めて反省しました。答えは、むずかしいですが、なやみながら1つ1つ誠意をもって考えていきたいです。
- ・ このFDの案内はずいぶん前だったと思います。講演当日に案内いただけると助かります。
- ・ 今回の講演もとてもよかったです。前回と共通していることは、私達は次世代を支援していく役割があることと”看”の手と目をよく考えて忘れてはならないのだと思いを強くしました。
- ・ 看護の本質がみえる内容だった。
- ・ 心が元気になりました。ありがとうございます。
- ・ むずかしいことをとても分かりやすく教えていただきました。あつという間の90分でした。先生のメッセージが明確に伝わりました。
- ・ 自分の感情が良い意味でゆさぶられる講演でした。看護の原点、根本を考えるよい機会でした。
- ・ 今後もこのような取り組みを続けてほしい。
- ・ おもしろく、楽しく学生への関わり方へのヒントがあり本当に収穫がありました。ありがとうございました。
- ・ 手島先生の講演は面白いので毎年聞きたいです。
- ・ 自身の看護について振り返って考えることができました。決めつけずに考え続けることの大切さを改めて実感しました。
- ・ 教育にたずさわっているが、自分の学生への対応がよかったのかな…と思うことがよくあるのですが、今回の講演を聞いて、自分のやり方はまちがっていなかったなと思えました。看護は愛や思いやり、心など科学でなかなか解明されていないこともあります。オキシトシンなどだんだんと解明(根拠)がされていくのかなと思いました。科学的根拠がないからといって、清拭車のように駆逐されてしまう前に、愛や思いやりが科学的に解明されていってもらえれば(自分でもそれができるように)と思います。
- ・ 自分自身の看護実践を見直すことができました。看護とは何かをもう一度振り返り患者さんと関わっていきたく感じました。
- ・ とっても興味深いお話でした。姿勢について考えさせられました。

ありがとうございました。

9 C B T問題作成に関する説明会

日時：平成30年3月30日（金） 18：00～18：40

方式：講演会

場所：第4講義室

主催：教育センター FD 授業評価部門

講師：蒔田 芳男 教授

題名：「CBT 問題作成に関する説明会」

参加者：15名

よいCBT問題の作り方

2018年3月28日 FD
旭川医科大学 教育センター
蒔田 芳男、吉田成孝

CBT問題の形式

- タイプA 5者択1
- タイプM (6) 8~12選択肢択1
- タイプQ 順次解答4連問

*タイプMが3つの型に細分化された。

問題文の表現に注意

- 問題の形式や選択肢言い回しを統一する。
 - : 正答は1つ。正しいものを選び。誤っているのはどれか。
 - : 2個を選択させる場合 正しいものを2つ選べ。
- 設問文は、できるだけ肯定文で表現する。
 - : 否定部分は明確に（ゴシックやアンダーライン）示す。
 - 二重否定は、ご法度です。
- **1 選択肢の内容を単純化する**
 - 問うこと（内容は）は1つだけ！
 - 選択肢の内容は、できるだけ単純に！

選択肢のカテゴリーも揃える

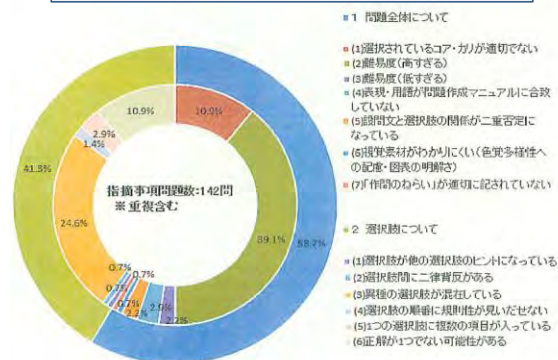
問題文の主文と副文に注意

- 後のスライドの例で説明します。

選択肢の作り方

- 同じ範疇に（機能ならば機能で、構造ならば構造）
もっともらしく、異質なものは入れない
- 一つの選択肢には一要素
- 選択肢の順番には何らかの規則性を
例えば解剖学的順
特に順次性がなければ選択肢の長さ順
ABC順、あいうえお順
（5肢の場合、正解は1番目か5番目になりがち）
- 体言止めなら「。」は不要

タイプA問題のブラッシュアップ時に指摘事項



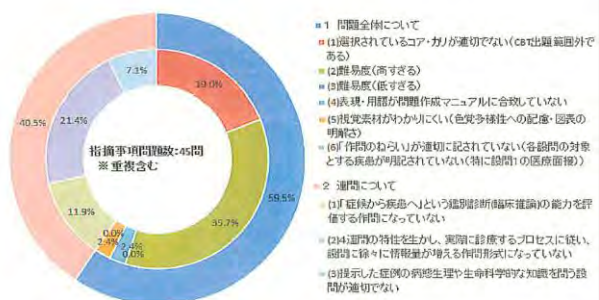
難易度
(CCS開始前の時点)

選択肢の問題
ナンセンス肢

1つの選択肢にたくさんの
ことを盛り込まない

選択肢の問題
異種の選択肢の混在

タイプQ問題のブラッシュアップ時に指摘事項



キーワードはバランス良く配置

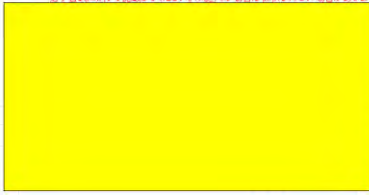
作題の手順

- CBT問題作成マニュアルの該当箇所(作成依頼の紙に記載)を参照する
- コア・カリの学修目標(作成依頼の紙にコア・カリ名称として記載)を読む。想定している問題が学修目標から逸脱していないことを確認する
- マニュアルに文言集や使用すべき用語が記載されているので、参考にする
- 問題文と選択肢を考える

作問のねらいをわかりやすく書く

作問のねらい

※この欄は執筆で15分程度ブラッシュアップ時に重要な参考事項となります。
必ず書式に則って記載してください。未記入の場合は採点されない場合があります。



なぜ、学生にその知識が必要なのか専門分野以外の教員にもわかるように記載してください。また、正答肢と誤答肢についてどうしてそれが正答なのか、なぜ誤りなのかもお書きください。

正答・誤答の理由は選択肢ごとに書く

- マニュアル10-35ページと56ページ参照
- よくない例
作問のねらい
〇〇〇内科の常識である
正答・誤答の理由:
画像を見るとBが正解であるのはすぐにわかる。

完成したと思ったら

- 視覚素材の出典を忘れずに
- CBT問題チェックリスト(参考資料)を参考にマニュアルp38～p52を参照して、最終確認をしてください。

平成28年度 旭川医科大学 FD講演会アンケート結果

日時:平成29年3月30日(木) 18:00～18:40

場所:第4講義室

主催:教育センター FD授業評価部門

講師:蒔田 芳男 教授

題名:FD講演会「CBT問題作成に関する説明会」

参加者数:15名

アンケート回答者数:13名

1. 今回の講演会の開始時間と講演時間について

①適当 11

②どちらとも言えない 2

・もう少し早く開始しても良かったと思う。もう少しゆっくり進行しても良いと思う。

③不適切 0

無回答 0

2. 今回の講演会の内容について

①有意義である 12

②どちらとも言えない 1

③有用性を感じられない 0

無回答 0

3. 今後開催を希望される講演会、ワークショップ等がありましたら、内容をお書きください。

・クリッカーの使い方について。OSCEでの注意点、実施内容について。

・レポート作成、採点について。

4. その他ご意見、ご要望がありましたらお聞かせ下さい。

・講演か少し早かったです。