

帝京大学産業保健高度専門職養成の大学院プログラム

平成27年度 実地研究 実施要項

目次

1. 実地研究とは	1
2. 実地研究指導体制	2
3. 主な年間スケジュール	3
4. 問題解決型アプローチ	4
5. 発表会および報告書について	5
資料1. 発表抄録の様式	6
資料2. 最終報告書の様式	8

1. 実地研究とは

産業現場で発生する産業保健上の諸問題に対して、各々の専門領域で指導的立場として問題解決型の対処ができる、すなわち現場での実践に資する高度専門職業人養成の集大成として実地研究を行う。

実地研究における問題解決型の対処（問題解決型アプローチ）とは、新規の問題に対して科学的な分析を行い、その結果と解決策を科学的根拠に基づいて提示・実践し、評価することを意味する。具体的な問題解決型アプローチは、課題形成、問題の分析、解決策立案、解決策実施、および評価の項目で構成されている。実地研究の発表、報告書はこの項目に沿ってまとめることになる。

到達目標は、講義・演習科目を通じて学んだ知識の体系化を図ることにある。すなわち、各人材養成像に沿ったコースワークの後半期間を用いて、より専門的・実務的な実地研究として取組み、学んだ知識を実践の場に還元できる能力を身に付けるものである。この高度専門職業人に資する実務適応能力を身に付けるため、プラクティカルな要素が有効であると考えられるため、研究期間内に学習手段の一つとして短期間の現場実習、現場見学、専門家（指導教員）との協働、フィールドワーク、シミュレーションワーク等を含めるものとする。

したがって、実地研究を担当する指導教員により特定の研究課題について個別に研究の実践、指導がなされ、現地でのフィールドワーク、調査、情報収集、分析等を経て実地研究報告書を作成する。成績評価については、この報告書を審査して決定される。実地研究の期間中に特定の調査や分析等の作業を行った場合には、調査結果や分析結果も含めて審査される。いずれの場合においても、実地研究達成までのプロセスも審査の対象となる。

2. 実地研究指導体制

本プログラムでは、受講生の受講科目の選択や学期中の勉学支援（授業の復習・補習等）、ならびに実地研究の相談、指導など多様な受講生ニーズに対応するため、特定の教員が指導教員として一人一人の受講生に対してマンツーマンで支援する。

受講生は、指導教員および指導補助教員（副担）の指導のもと、実地研究を行いその成果を発表する（中間発表、最終発表）。研究成果は、実地研究報告書という形で執筆する。研究テーマやその具体的な内容については、指導教員および指導補助教員（副担）と相談し、またその指導を受ける。

指導教員および指導補助教員（副担）は「実地研究指導教員グループ」を構成し、各担当の学生の実地研究の取り組み状況を共有し、相互に助言し合う。

3. 主な年間スケジュール

オリエンテーション	4月1日（水）午後
前期授業の期間	4月8日（水）－ 7月16日（木）
受講科目・実地研究相談期間	4月7日（火）－ 5月15日（金）
履修届けの提出期限	4月21日（火）
実地研究ガイダンス	5月21日（木）
実地研究テーマ提出期限	5月11日（月）－ 15日（金）（予定）
実地研究 中間発表会	7月30日（木）（予定）
夏季特別講義（集中講義）の期間	8月3日（月）－ 9月10日（木）
後期授業の期間	9月16日（水）－ 11月11日（水）
実地研究 最終発表会	12月中旬（予定）
冬季特別講義（集中講義）の期間	1月中旬（予定）
実地研究報告書 一次提出	2月中旬（予定）
実地研究報告書 最終提出	3月末頃
履修証明書の交付	3月末頃

4. 問題解決型アプローチ

本プログラムは、様々な産業保健上の諸課題に対して、指導的立場で且つ科学的判断に基づく問題解決型の対処ができ、その活動を統括指導できる産業保健の高度な実践能力とリーダーシップを併せ持つ高度専門職業人の養成を目指している。そこで必要とされるのは、現場の問題を発見し、発見された問題を解決する能力である。そのため、本プログラムの実地研究は、仮説検証型アプローチではなく、帝京大学大学院公衆衛生学研究科が重視する問題解決型アプローチに基づくものとする。

なお、本プログラムでは、原則として、ケーススタディ形式をとり、問題解決型アプローチを踏まえて、そのテーマに取り組むことになった背景や問題意識等を「ケース」として記載する。

<問題解決型アプローチの項目立て>

課題形成

背景を述べた上で、問題の定式化・明確化 (X = Exposure, Y = Outcome) をする。達成すべき課題と現状のギャップの識別化をする。 ←①問題の叙述と背景、②問題の定式化

問題の分析

先行研究・知見 (レビュー), 問題の量的把握 (調査・分析), 利害関係者同定, 関連要因の列挙, 考えられる主要決定要因。 ←③問題の定量化、④情報、文献の収集と体系化、⑤利害関係者の同定・分析

解決策立案

(現段階での) 予防/介入方策を複数考え, 方針と優先順位を設定する。 ←⑥複数の対策案作成、優先順位決定

実施案特定

推奨案を特定し, 具体的な実施計画案を立てる。 ←⑦対策実施計画案作成

評価

上記全過程を評価する (構造・過程・結果)。計画発表会では、今後の予定、評価の方法を記載する。 ←⑧計画実施評価の方法と評価指標、⑨結果 (計画の実施状況と評価結果)、⑩実施に当たっての問題点と考えられる対策、今後の対策への提案

*詳細は、「矢野栄二、他. ケースで学ぶ公衆衛生学 第2版 篠原出版新社、2009」の324-330頁を参照されたい。

5. 発表および報告書について

実地研究では、7月30日（木）（予定）に中間発表会、12月中旬に最終発表会、2月中旬に研究報告書の一次提出、3月末頃に研究報告書の最終提出を予定している。指導教および指導補助教員（副担）の指導を受け、発表会と報告書提出の準備を進める。

1) 発表会について

発表時間は30分（20分発表、10分質疑）を予定。発表にあたり、抄録（資料1参照）を準備し、発表はパワーポイントを用いて行う。発表の前には指導教員と予行会を、発表の後には反省会を行う。発表会には、実地研究指導教員グループや本プログラムの他の専任教員に加えて、非常勤講師、大学院公衆衛生学研究科の教員等が参加することがある。

長期履修者で1年目に実地研究を受講しない受講生でも、希望者に対しては、発表会の機会を設ける。

2) 最終報告書

最終報告書は別紙の様式（資料2参照）に準じて、問題解決型アプローチの形式で作成する。ただし、研究の進捗に応じて、評価等については、予定として記載することもできる。

提出前には指導教員の添削を受け、一次提出（2月中旬を予定）を行い、専任教員の添削の後、3月末に最終版を提出する。

倫理審査や守秘義務のあるデータの扱いについて

- ・ 研究によっては倫理審査の必要な場合があるため、指導教員と相談し、早めに対応すること。
- ・ 所属する会社等の都合で、実地研究で扱ったデータを外部で公表できない場合、非公開の発表会や報告書等として対応することも検討する。

評価

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○, ○○○○○○○, ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○. <上記全過程を評価する（構造・過程・結果）. 中間発表では、今後の予定や評価の方法等を記載する.>

資料 2. 最終報告書の様式

<A4, フォントは MS 明朝 (日本語), Times New Roman (英語), 上下左右マージン
2.5cm,
1行 40 文字, 1 ページ 40 行とする. >

実地研究メインタイトル (MS 明朝 16P)
— サブタイトル (もしあれば) — (12p)

氏名 ○○ (14P)

帝京大学産業保健高度専門職養成の大学院プログラム (14P)

指導教員 教員氏名 (敬称、職位不要)

抄 録

ケース

実地研究とするテーマを選択した背景や問題意識等について、ケースとして概説する。

課題形成

背景を述べた上で、問題の定式化・明確化 (X = Exposure, Y = Outcome) をする。達成すべき課題と現状のギャップの識別化をする。

<MS 明朝本文. 11 ポイント. 本文では、全角カンマ「,」全角ピリオド「.」を使用すること。

A4, 上下左右マージン 2.5cm, 1 行 40 文字, 1 ページ 40 行とする。 >

問題の分析

先行研究・知見 (レビュー), 問題の量的把握 (調査・分析), 利害関係者同定, 関連要因の列挙考えられる主要決定要因。

解決策立案

(現段階での) 予防/介入方策を複数考え, 方針と優先順位を設定する。

実施案特定

推奨案を特定し, 具体的な実施計画案を立てる。

評価

上記全過程を評価する (構造・過程・結果)。研究成果の一般性や限界点などにも触れる。

キーワード : ○○○○○○, ○○○○○, ○○○○○, ○○○○ (4~6 個)

<全体で 2 頁以内を厳守。また行間や文字幅を勝手に詰めない。 >

プル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル.

本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル.

4. 計画案特定

本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル.

5. 評価

本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル, 本文サンプル.

引用文献

1. 参考文献 (References) は APA スタイルで入力
2. 川上憲人. (2008). うつ病性障害の疫学. 東京: 医学書院. pp. 27-30.
3. Berger, M.L., Bingesfors, K, & Hedblom, E.C. (2003). *Health care cost, quality, and outcomes*. Lawrenceville, NJ: International Society For Pharmacoeconomics And Outcomes Research.
4. Murray, C.J.L., & Lopez, A.D. (1996). *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020 (Global Burden of Disease and Injury series, Vol.1)*. Boston: Harvard University Press.
5. WHO. (2004). "Part4: Burden of disease: DALYs." *The global burden of disease: 2004 update*. Retrieved [Month dd, yyyy], from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html
6. Thomas, C.M., & Morris, S. (2003). Cost of depression among adults in England in 2000. *British Journal of Psychiatry*. 183, 514-519.