【原著】

ＡＯ入試における態度・習慣領域評価の妥当性

――高知大学医学科入学者の調査・報告――

大塚智子（高知大学総合教育センター），倉本　秋（高知医療再生機構），
高田　淳（高知大学医学部），武内世生，瀬尾宏美（高知大学医学部附属病院）

高知大学医学部医学科ＡＯ入試は，第 1 次選抜で学力評価を，第 2 次選抜で態度評価を行っている。この態度評価と入学後に行った学生間ピア・レビューに正の相関が認められ，態度・習慣領域評価の妥当性が示唆された。また，学生間ピア・レビューを入試選抜群間（ＡＯ，前期，後期）で比較した結果，1 項目においてＡＯ入試群が優れる傾向となった（$p<0.1$）。先に報告した調査結果（八木，2008）と留年・退学者の調査も踏まえ，入試における態度評価の有効性が示唆された。

1 はじめに

1.1 背景

医療現場では，膨大な医学知識に加え，コミュニケーション能力や基本的態度，協調性など態度・習慣領域[1]に関する能力が必要とされる。こうした能力は良好な患者―医師関係を構築し，患者や医療スタッフと円滑なコミュニケーションをとる上で重要であり，これに応じ大学でも態度・習慣領域の教育が求められている。しかしながら態度・習慣領域に関する能力は入学以前の長年にわたる家庭教育および自己の努力により獲得したものであり，入学後の教育では改善が容易でないことも認識されている。

入試における面接は態度・習慣領域評価と位置づけされるが，短時間の面接では十分な評価は難しく，したがって面接をすり抜け問題を抱える学生が入学してくるのが現状である。そもそも入試における態度・習慣領域の評価は，学力評価と比較し基準となる項目・尺度に乏しく，客観的かつ適切な評価がなされているのか判断が難しいのである。

こうした問題の解消を目的として，高知大学医学部医学科では，態度・習慣領域を評価対象とするＡＯ入試を平成15年度より開始した（八木，2005）。

1.2 本研究について

本研究は，ＡＯ入試の態度・習慣領域評価スコアと入学後（２，４，６年次）に行った学生間ピア・レビュースコアの相関，そして学生間ピア・レビュースコアと卒業試験の成績を入試選抜群（ＡＯ入試，前期日程，後期日程）間で比較することにより，入試における態度・習慣領域評価の妥当性を検証するものである。２，４年次結果についてはすでに報告済みであり，ＡＯ入試の態度・習慣領域評価と学生間ピア・レビューに緩やかな正の相関が認められている（八木，2008）。また，２，４年次学生間ピア・レビューにおいては，ほとんどの項目でＡＯ入試入学者が他選抜入学者より優れていることが確認されている（八木，2008）。本発表では，平成15年度入学者の６年次調査結果について報告する。

2 高知大学医学部医学科ＡＯ入試

高知大学医学部医学科ＡＯ入試は，10月に最終選抜を行うため大学入試センター試験を課していない。平成15年度[2]ＡＯ入試におい

ては，選抜は第１次から第３次までの３段階であり，各段階での合格者決定では前選抜段階の成績は一切考慮せず，完全に分離して判定を行った。

第１次選抜では，出願時の提出書類である自己推薦書，自己の活動記録，調査書評定平均値にもとづき合否判定を行った。この段階での不合格者は提出書類の記載内容に顕著な不備があった者のみであり，志願者86名のうち78名を合格者として決定した。

第２次選抜では，小論文，総合問題Ⅰ（数学，英語），総合問題Ⅱ（物理・化学・生物から２科目選択）からなる学力試験を課し，合格者40名（入学定員の約２倍）が第３次選抜に進んだ。

第３次選抜は，態度・習慣領域に関する評価を行った。第２次選抜合格者40名を10名ずつに分け，それぞれに対して１日目に態度・習慣領域評価を，２日目に面接を実施した。つまり合計８日間かけて第３次選抜を行った。態度・習慣領域評価では，１グループ５名の SGD （Small Group Discussion）により，提示されたシナリオ（ A4 用紙１枚）から学習すべき問題点を抽出し，その問題解決を図る PBL （ Problem Based Learning ）と，その成果発表を１日９時間にわたって繰り返した。５名の評価者が，その過程におけるすべての行動を態度・習慣領域に関する16項目について評価した。２日目は約30分間の個人面接を実施した。最終合格者は第３次選抜における態度・習慣領域評価と面接評価の合計得点上位者から決定した。

3 入学後の追跡調査：学生間ピア・レビュー

入学後，態度・習慣領域に関する事項について，学生による相互評価を行った（学生間ピア・レビュー）。調査項目は図１に示す９項目である。評価は５段階とし，学生１名に対して同学年の学生10名前後が評価を行った。調査は無記名，アンケート形式とし，平成15年度入学者を対象に２，４，６年次に実施した。

平成15年度入学者の６年次学生間ピア・レビュー調査では，留年・退学により不在となった学生８名を除外し，ＡＯ入試20名，前期日程31名，後期日程31名で調査した。留年・退学者の選抜別内訳は前期日程４名，後期日程４名で，ＡＯ入試入学者は全員が留年等することなく６年次に進級した。

	ある できる する 良い 高い	⇔ ⇔ ⇔ ⇔ ⇔			ない できない しない 悪い 低い
	5	4	3	2	1
1．協調性がある	□	□	□	□	□
2．信頼できる	□	□	□	□	□
3．コミュニケーション能力	□	□	□	□	□
4．学力	□	□	□	□	□
5．整理・整頓能力	□	□	□	□	□
6．医師としての適性	□	□	□	□	□
7．挨拶ができる	□	□	□	□	□
8．作業上の同僚であることを希望する	□	□	□	□	□
9．論理的説明・思考能力	□	□	□	□	□

図１ 学生間ピア・レビュー項目

4 結果・考察

4.1 選抜時態度・習慣領域評価と６年次学生間ピア・レビューの相関（図２）

ＡＯ入試における態度・習慣領域評価の妥当性を検証するため，選抜時態度・習慣領域

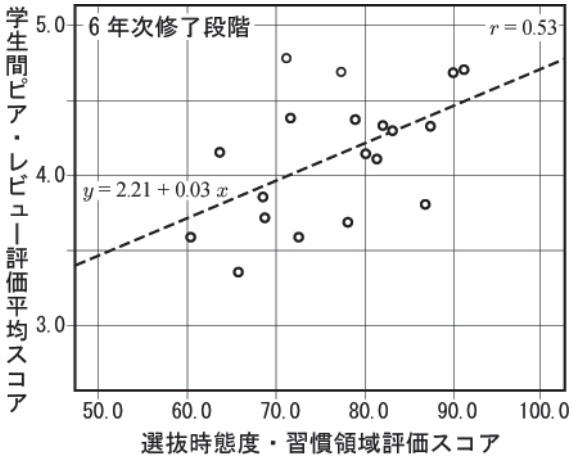


図２ 入試選抜時の態度・習慣領域評価と，入学後における学生間ピア・レビューの相関

表 1 高知大学医学部医学科における入学者選抜方式（平成 15 年度，1 年次入学）

選抜区分	入学定員	選 抜 方 法
一般選抜 （前期日程）	35	大学入試センター試験（5 教科 7 科目） 個別学力試験（英語，数学） 個人面接
一般選抜 （後期日程）	35	大学入試センター試験（5 教科 7 科目） 個別学力試験（問題解決能力試験［KMSAT-A・B］） 個人面接
ＡＯ入試	20	第 1 次選抜　自己推薦書，自己の活動記録，調査書評定平均値 第 2 次選抜　小論文，総合問題Ⅰ・Ⅱ 第 3 次選抜　態度・習慣領域評価，個人面接

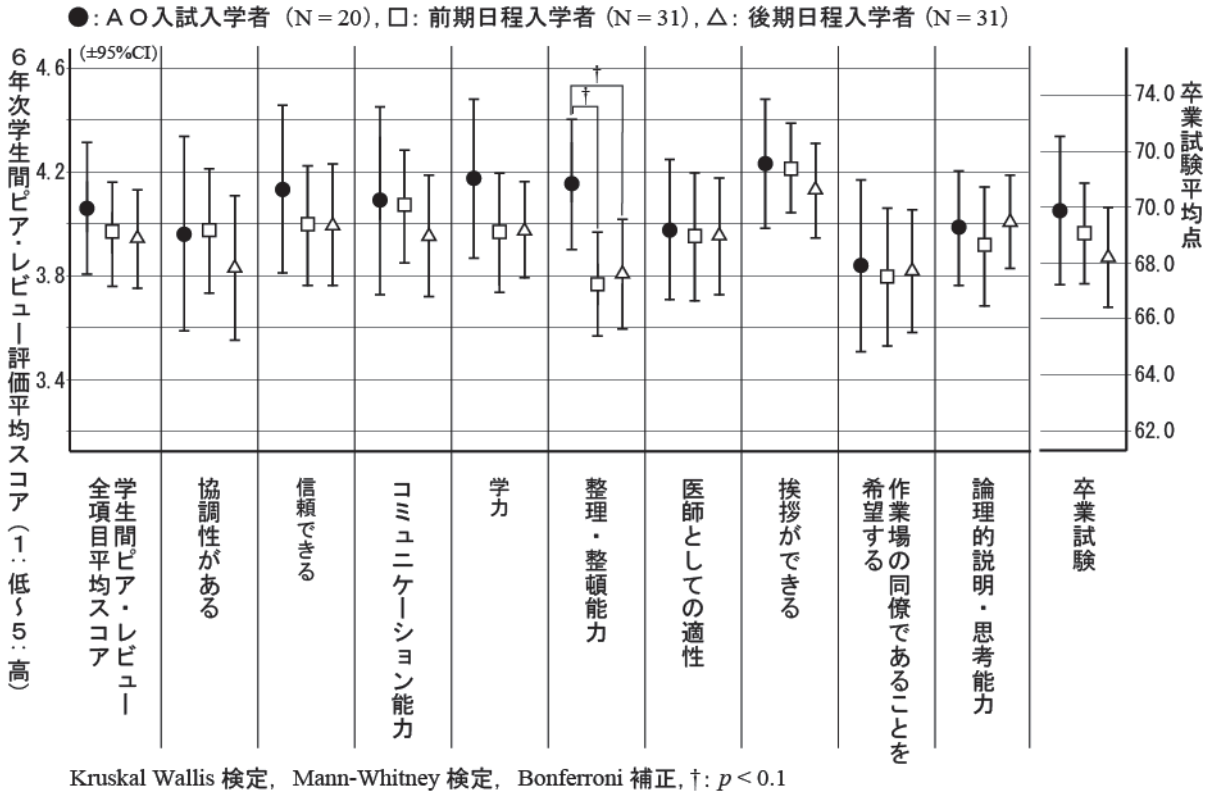
評価スコアと 6 年次の学生間ピア・レビュースコアの相関性について解析した。解析対象であるＡＯ入試入学者20名のうち，外れ値となったデータ 1 名分を除外した。統計の結果，選抜時態度・習慣領域評価スコアと 6 年次の学生間ピア・レビュースコアにはr=0.53（ p=0.02 ）の有意の相関があった（図 2 ）。 2 年次（r=0.32），4 年次（r=0.27）は弱い相関が認められていたが（八木，2008），6 年次においては更に強い相関が認められたことになる。6 年次は医学科最終学年であり，学生が互いを把握するには十分な期間であると考えられる。よって 6 年次結果はより信頼性が高いと推察される。以上の結果より，ＡＯ入試選抜時の態度・習慣領域評価尺度の妥当性が示唆された。

4.2 6 年次学生間ピア・レビューの入試選抜別比較（図 3 ）

態度評価で選抜したＡＯ入試入学者が，実際に他の選抜による入学者と比較し，態度・習慣領域に優れているのか検証するために，学生間ピア・レビュー評価を 3 つの選抜群間（ＡＯ，前期，後期）で比較した。

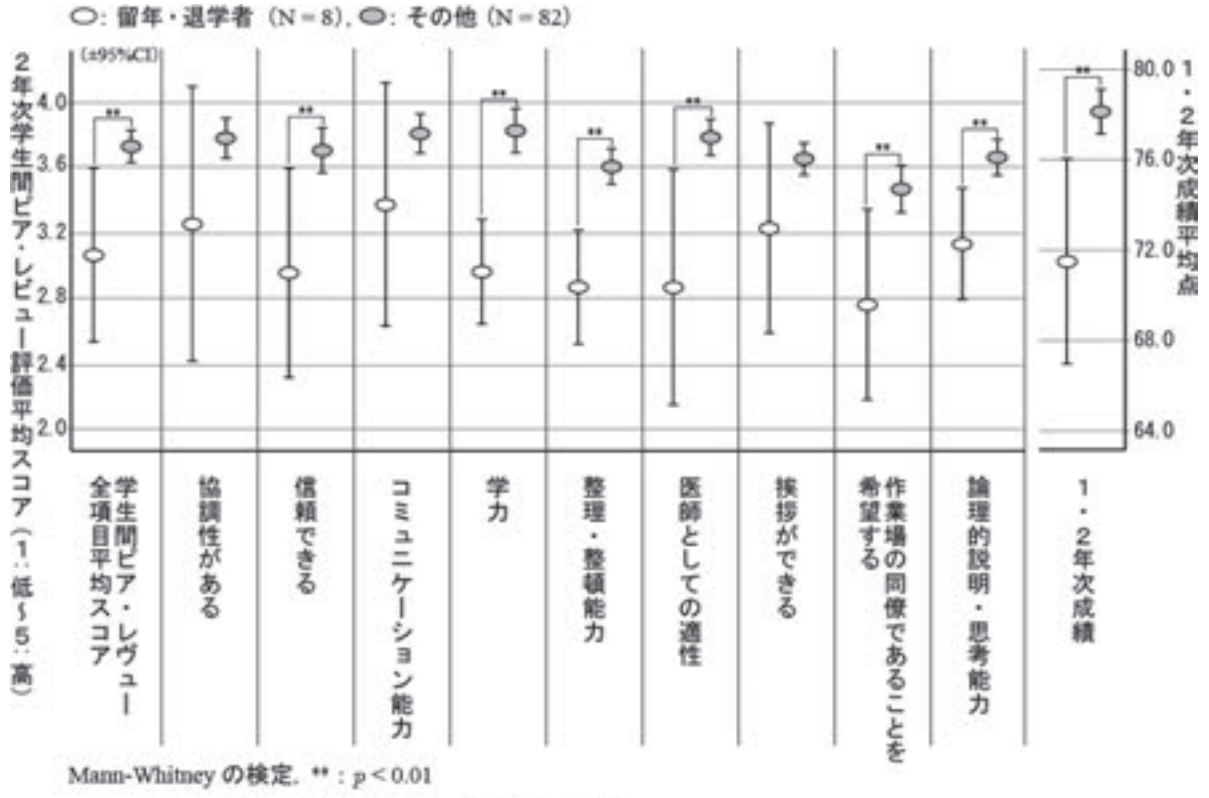
平成15年度の高知大学医学部医学科入学者選抜方法および定員は表 1 のとおりである。態度・習慣領域を評価対象として大きく取り入れた選抜はＡＯ入試のみであり，他の 2 つの選抜は共に知識（認知領域）を主な評価対象としている。

その結果，6 年次学生間ピア・レビューでは，ＡＯ入試入学者群と他の 2 つの選抜（前期，後期）による入学者群間で，平均スコアに有意差は認められなかった。各項目別に比較してみると，「整理・整頓能力」においては，ＡＯ入試入学者群が他の選抜による入学者群より優れる傾向が見られた（ＡＯ　vs. 前期　p=0.053 ，ＡＯ　vs. 後期　p=0.085 ）。統計的な差はなかったが，多くの評価項目において，ＡＯ入試入学者群が他 2 つの選抜入学者群より高い評価を得ている。スコアについては，学生同士が互いに評価しあうことから，ともすれば高い得点になる可能性も考えられる。また，先に報告した 2 年次，4 年次結果（八木，2008）も考慮すると，スコアは若干ではあるが徐々に上昇傾向にあるようである。選抜間の比較については，2 年次，4 年次調査では，ＡＯ入試入学者群がほとんどすべての評価項目において他の選抜者群より優れていたが（八木，2008），6 年次調査においてはＡＯ入試入学者群が高い評価を得たのは「整理・整頓能力」の 1 項目のみとなってしまった。6 年次結果において，ＡＯ入試入学者と他選抜入学者間に有意差が認められなかった要因として，前期，後期日程入学者における留年・退学者の影響が考えられる。



Kruskal Wallis 検定，Mann-Whitney 検定，Bonferroni 補正，†：$p < 0.1$

図 3 入試選抜別比較（6 年次学生間ピア・レビュー評価平均スコア，卒業試験平均点）



Mann-Whitney の検定，** ：$p < 0.01$

図 4 留年・退学者とその他学生の比較
（2 年次学生間ピア・レビュー評価平均スコア，1・2 年次成績平均点）

4.3 ２年次学生間ピア・レビューの留年・退学者とその他学生の比較（図４）

６年次学生間ピア・レビューでは，８名を留年もしくは退学のため解析から除外している。留年・退学者８名の内訳は前期４名，後期４名で，ＡＯ入試入学者からは留年・退学者は出ていない。２年次，４年次学生間ピア・レビューにおいては留年・退学者も含めて解析したため，これら８名の除外による解析が６年次結果に影響を与えたのではないかと推察される。そこで２年次学生間ピア・レビュースコアを留年・退学者８名とその他の学生間で比較したところ，多くの項目において留年・退学者のスコアが低いことが明らかとなった（図４）。ピア・レビュースコアだけでなく，１，２年次成績についても同様である。６年次調査ではこれら８名を除外したため，２年次結果で見られたＡＯ入試入学者と他の選抜入学者間の差が，６年次では認められなかったと推察される。またこの結果は，留年・退学者が学業成績だけでなく態度・習慣領域においても問題を抱えていることを示唆している。

4.4 卒業試験成績の入試選抜別比較（図３）

６年次に行われる卒業試験は５つのブロックからなり，臨床医学に関する広領域かつ統合的内容が含まれている。この卒業試験成績を入試選抜群間（ＡＯ，前期，後期）で比較した。結果，入試選抜群間に有意差は認められなかったが，ＡＯ入試入学者群の成績は他の２選抜群に比べて高い傾向にあった。ここでも６年次学生間ピア・レビューの結果同様，留年・退学者の影響が考えられる。

5 まとめ

本調査結果より，高知大学医学部医学科ＡＯ入試の態度・習慣領域評価尺度の妥当性が示唆された。先に報告した調査結果より，２，４年次の学生間ピア・レビューにおいては，ほとんどの項目でＡＯ入試入学者が他選抜入学者より優れていることが確認されている（八木，2008）。教員による学生評価は行っていないが，出席を含めた態度面の評価が重視される演習・実習系科目群においては，ＡＯ入試入学者の成績が他選抜入学者の成績を凌駕しており，これらの授業担当者からは一様に「グループをリードしたり，与えられた課題に最後まで食らい付いてきたり，新たな課題・問題を積極的に見つけてきたりするのは，ほとんどがＡＯ方式による入学者である」という見解が聞かれている（八木，2005）。６年次調査ではＡＯ入試入学者の優位性が確認できなかったが，２，４年次のピア・レビュー結果と教員の声，留年・退学者の影響を考慮すれば，ＡＯ入試（態度・習慣領域評価）において，医師としての資質を備え，態度・習慣領域に優れた者を選抜できているのではないかと思われる。今回のデータは平成15年度入学者に限定したものだが，医学科ＡＯ入試における態度・習慣領域評価の有効性が示されたといえるだろう。

平成12年度以降，飛躍的に実施大学・入学者数を増加させたＡＯ入試であるが，ここ数年は減少傾向に転じている。「ＡＯは学力を評価しない」という一発芸的な選抜のイメージが蔓延し，実際に学力評価をほとんど課さない大学も多いことから，受験者・入学者層の学力低下を引き起こし，ＡＯ入試を敬遠する大学が増えていると考えられる。高知大学医学部医学科のＡＯ入試はセンター試験を課さない代わりに本学独自の学力試験により学力を担保した上で，長時間かけた態度・習慣領域評価により医師としての適性を評価している。一部教員からはＡＯ入試に否定的な意見もあるが，そうした声は入試にほとんど関与せず，入学後の成績やどの学生がどの選抜で入ったのかも把握していない教員から聞くことが多いようである。学生と密に接する教員や入試に関わる教員からは，ＡＯ入試入学

者に関して良好な意見が届いており，我々は平成18年度からＡＯ入試の定員を20名から30名に増員している。作題と態度評価にかける労力は膨大であるが，大学が労を惜しまなければこうした実質的な入学者選抜は実施可能である。

知識・技能・情意ともに優れた医師を輩出することが我々に課された使命であるが，その最終判断をくだすのは社会であると考えている。本論文では平成15年度入学者について報告したが，平成16年度以降もデータを集積し，解析・検証を進めている。今後は卒後まで視野に入れ，医学科ＡＯ入試における態度・習慣領域評価の妥当性を検証していきたい。

謝辞

本学のＡＯ入試の導入に尽力され，本研究をご指導いただいた故八木文雄総合教育センター入試部門長に謝辞を表します。

注

1） B. S. Bloom の教育目標分類における情意領域。態度・習慣領域という場合もある。

2）現行のＡＯ入試は，第 1 次選抜で学力試験と提出書類の審査を，第 2 次選抜で態度・習慣領域評価と面接を課している。定員は平成18年度入試より30名に増員した。

参考文献

八木文雄ほか （2005）．「医学部医学科におけるＡＯ（態度評価）方式による入学者選抜―入学後 1 年修了段階での追跡調査結果―」『医学教育』 **36**, 141-152.

八木文雄ほか （2008）．「態度・習慣領域評価による医学部医学科の入学者選抜」『大学入試研究ジャーナル』 **18**, 91-96.