

安養学・薬学・医学・歯学・看護学・リハビリテーション学 グループ分野連携アクティブラーニング対話集会 01/25
2022.01.22

医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデルの提案

-医療分野における数理モデルを用いたデータサイエンス授業モデルの1例-

公益社団法人 私立大学情報教育協会 医学教育FD/ICT活用研究委員会
渡辺 浩(元 関西医科大学)

要約
新型コロナウイルス感染症を題材として感染症の疫学数理モデルを用いた解析を体験することにより、データを用いて科学的に考察する、ハイブリッド、オンライン、オンライン(対面も可)に対応できる授業モデルを紹介します。

はじめに
新型コロナウイルス(COVID-19) 感染症の拡大に伴って、報道等で「基本再生産数」や「実効再生産数」「閾値原理」などの用語を頻繁に耳にするようになりました。
感染症疫学数理モデルに基づいた「3密を避ける」「ソーシャルディスタンス」、「不要不急の外出自粛」、「リモートワーク」などが生活の中に浸透しています。
ところが、これまで医学教育では、これらの用語や対策の基盤となっている数理科学的なアプローチについて、ほとんど触れられていませんでした。そこで、この授業では、学生が、今、直面している新型コロナウイルス感染症を題材として、医療分野におけるデータサイエンスの一端を、対面、ハイブリッド(ブレンド型、ハイフレックス型など)、オンライン、またはオンデマンド型の授業で学びます。

授業の概要

1. 感染症数理モデル* の基本および特性を理解します
2. 新型コロナウイルス感染症に関して行政・研究機関等が公開しているデータや文献を用い、数理モデルに基づいて患者隔離策の有用性と問題点を考察します
3. 感染拡大防止のための方策の検討・立案を通して感染症対策の課題を見出し、他者と協働して問題解決を図ることを体験します

感染症数理モデル:
A 生物学的数理モデル: 病原体・宿主の伝播子ネットワークや分子レベルでの伝播子・タンパク質ダイナミックス、蛋白動態などの数理モデルを用いた解析
B 疫学的数理モデル: 感染症がどのように拡大するのか、それを制御するためにどのように介入すべきかについての数理モデルを用いた解析
感染症の疫学数理モデルを指して「感染症数理モデル」と呼ぶことが一般的

SDGs 3.3 項および3.d項に対応
SDGs 3.3: 2030年までに、・・・(中略)は疾病を細胞とともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。
SDGs 3.d: 全ての国々へ、(中略)健康危機因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する。

提案に至った事由(問題・課題の所在)

1. データサイエンス学習的重要性
エビデンス活用のための手法の理解および活用能力獲得の必要性が指摘されている
たとえば: 数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度(内閣府・文科省・経産省 令和3年~)。
2. 感染症数理モデルがモデル・コア・カリキュラムから欠落
新型コロナについては感染症数理モデルに基づいた対策が実施されているが、感染症数理モデルは医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(H28年改訂)に未収載。
3. 知識を「使える」ことが重要
特に医療分野では、知識を得るだけでなく、学んだ知識を実際に使って「体験」してみる必要がある。
4. 感染状況で変化する授業の形態・スタイルに柔軟に対応できる授業設計が必要
(対面↔ハイブリッド↔オンライン↔オンライン)
どのように設計すれば良いのか? 特にオンライン、オンラインは知識伝達型授業に適りやすい。
どのように改善すれば良いのか?

授業設計のポイント1 「テーマ・題材」

「数理モデルを用いた新型コロナウイルス感染症のアクティブラーニング」 06/25

ポイント1
テーマの選定: 学習することの意味がわかるテーマ
現場や日々の生活で実際に頻繁に遭遇しそうな症例や、話題となっている題材をテーマに選ぶ
マスコミの報道と科学的エビデンスとの間に乖離がある題材などだとグループ学習が活発化する

感染症数理モデルの学習に使える題材
インフルエンザ: 感染者=数億人/年、死者=25-50万人/年 *
新型コロナ: 感染者=約2億人/年、死者=約300万人/年
マリリ: 感染者=約2億人/年、死者=約200万人/年
HIV: 感染者3,000万人、死者=約70万人/年
数字は概算値(*印は超過死亡推定値)

留意する点
* オープンエンドに近いシナリオ・課題
* 課題に関する検索可能な情報(データ)の存在
* 医療をとりまく社会環境や経済等)にも目を向ける波及効果が期待できるものが望ましい。

社会で求められる情報活用能力育成のガイドライン (2021年版)

到達目標 A: 問題を発見し、目標を設定した上で解決に取り組むことができる。
A1. 問題発見・解決を思考する枠組みを説明できる。★
A2. 枠組みを活用して与えられた問題解決に取組むことができる。★
A3. 答えが一につまらない問題に対して自ら問題発見・解決に取組むことができる。★

到達目標 B: 情報社会の有効性と問題点を認識し、主体的に判断して行動することができる。
B1. 発信者の意図を推測した上で、情報を読み取り、内容を説明できる。★
B2. 社会の一員としての責任を理解し、他者に配慮して安全に情報を扱うことができる。
B3. 情報社会の光と影を理解し、望ましい情報社会の在り方について考察することができる。

到達目標 C: 情報通信技術の現状と可能性を考察し、論理的思考に基づき、価値創造に向けて必要なIoT、モデル化、データサイエンス、AIなどの知識・技能を活用できる。
C1. 情報通信技術の現状と将来的な可能を説明できる。
C2. 仮説検証の手段として、論理的思考に基づいてモデル化とシミュレーションなどを通じて予測することができます。データサイエンスやAIを適切に活用することができる。★
C3. 社会における情報通信システムの在り方やデジタル技術を活用した未来社会のモデルについて考察することができる。

卒業までに受講する科目全休でこれらをカバーすれば良い 出典: <http://www.juce.jp/edu-kenkyu/2019-literacy-guideline.pdf>

授業設計のポイント2		09/25	提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル
<p>到達目標の明確化:</p> <p>1. なにがどこまでできれば目標に到達したと言えるかを明示する たとえば: 到達目標を評価基準(ループリックなど)とともに電子シラバス等で学生に提示しておく。</p> <p>2. プレテストとポストテストを活用する たとえば: 授業開始時(開始前)にLMS等でその授業において到達目標を達成するために習得すべき事項をミニテスト(プレテスト)で問うことで、目標を具体的に捉えやすくしておく。 終了時に同じ設問を用いたポストテストをおこなって、到達度を自覚(学生)または把握(教員)しやすくする。 ミニテストは数問~10問程度とし、国家試験と同じ設問方式とする。</p>			1コマ目(初回): 感染症の数理モデル
教材	課題・シナリオ 自習教材(LMSで事前提供)	新型コロナウイルス感染者隔離策の有用性と問題点を問う課題を提示(オープンエンド)。 ビデオクリップ(5分間程度・2本)とPDF資料(2~3ページ程度、参考URLと多肢選択Quiz付き)。	10/25
事前	課題・自習教材をLMSで提示	基本再生産数(A1)、実効再生産数(A1)、感染症疫学における閾値原理(A1)、エンディミックとパンデミック(A1)、ケルマック・マッケンドリックの数理モデル(SIRモデル)(A1)について自習教材をもとに学習し、ミニテストで到達度を確認。	
授業対面でも遠隔でも可	プレテスト グループワーク	事前学習到達度の確認・学習の要点の提示 * 感染者隔離策の有用性と問題点の検討(A1,A2) 理解を深めると共に、共同して問題解決にあたることを体験。 遠隔(オンライン・オンデマンド)ではICTツールを活用。 到達度の確認	
ポストテスト			
事後	整理・振り返り	感染者隔離策の有用性と問題点(グループの暫定見解)をLMSに入力(各自)+自己・相互(ピア)評価(LMS)。	

授業設計のポイント3		11/25	提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル
<p>主な到達目標(抜粋):</p> <p>1 感染症の数理モデル 基本再生産数、閾値原理、実効再生産数を説明できる。(目標A1) 患者隔離による感染拡大防止策の原理を説明できる。(目標A1 A2)</p> <p>主要な学習項目・内容 1-1. 基本再生産数 (basic reproduction number: R₀): 自然状態で感染者1人が平均何人を(2次)感染させる。(能力がある)か 1-2. 閾値原理 (Threshold Principle): R₀ > 1 ならば感染は拡大し、R₀ < 1 なら感染は終息に向かう 1-3. 実効再生産数 (effective reproduction number: R_t): 接触制限・ワクチン接種等の介入において感染者1人が(2次)感染させる人数 1-4. ケルマック・マッケンドリックのモデル (SIRモデル): 感染する可能性のある人をS(t)、他者に感染させる能力のある人をI(t)、快復した免疫保持者等をR(t)とした時に、以下の常微分方程式で表されるモデル: $\frac{dS(t)}{dt} = -\beta S(t) I(t)$ $\frac{dI(t)}{dt} = \beta S(t) I(t) - \gamma I(t)$ ここで、βは接觸率、γは単位時間あたりの回復や隔離による除去率を示す。 γで除すと回復率もしくは隔離されるまでの平均感染性期間。 また、2番目の式を変形すると$\beta S(t) = \gamma R(t)$ 時刻 0 では集団全員が感受性人口のため、S(0)=1 と置くとR₀が求まる: $R_0 = \beta / \gamma$ 出典: 鈴木 純子, 西浦 博 https://www.naika.or.jp/jdm_wp/wp-content/uploads/2020/11/nichinaihi-109-11-article_4.pdf</p> <p>患者隔離による感染拡大抑止策の有用性と問題点をグループで検討して抑止策の課題を「発見」する。</p>			1コマ目(初回)の学習内容の概略「感染症の数理モデル」
事前・事後学修とグループワークの併用			授業の大半部分はグループワーク(3~5名)とし、学生が他者と協働して主体的に学習する場を提供。
ポイン4		* ビデオクリップによる資料提供はテーマ毎に1本(できるだけ)6分以内を心がける。 事前学習資料はPDF(またはweb教材)の方が好適なケースもある * 振り返りに加えて、討議活性化の一助として相互評価(ピア・レビュー)を導入。 ピアレビュー「あり」の時は事前学習をサボらず、グループ討議が活性化する傾向がある * 事前・事後学修の負担を過大にしない。 * 状況に応じてミニレクチャの提供も可。 学生の理解支援+誤った方向への議論展開の是正	12/25

授業設計のポイント4		13/25	提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル
<p>ポイント4</p> <p>ICTツールを用いたグループワークの支援</p> <p>グループワークを円滑に進めるためには、LMSやオンラインミーティングツールに加えて、グループディスカッション・情報共有を支援するICTツールの活用が重要。</p> <p>* 学生・教員の情報環境に合わせて、簡単で安定して利用できることが要件。</p> <p>できるだけLMS・オンラインミーティングツールと親和性の高いグループディスカッション・情報共有支援ツールを選択して活用すること。</p> <p>授業形態・スタイル(対面・ハイブリッド・フルオンライン・オンライン)にかかわらず、グループワークにICTツールを積極的に導入することでフレキシブルな対応が初めて可能となる。***</p> <p>Zoom Microsoft Teams Google Classroom ブレークアウトルーム コラボレーションツール コンテンツ・ファイル共有</p>			
授業の形態・スタイルの例			授業設計のポイント5
A 対面授業 (対面のみ)			感染状況にフレキシブルに対応するために
B ハイブリッド型授業 (対面+オンラインの組み合わせ)			* オンライン・オンデマンドでもできること * オンライン・オンラインだからできること * オンライン・オンラインではできないこと
C ブレンド型授業 (Blended Learning):			
D ハイフレックス型授業 (HyFlex: Hybrid-Flexible):			
E 分散型授業:			
F オンライン授業 (フルオンライン): リアルタイム配信+オンライン配信			
G オンデマンド型授業 (オンライン配信主体: e-learning 等で多用される)			
H 場所・時間帯を問わず、いつでもどこでも学生の学修を可能とするスタイル			
I オンデマンド配信とICTコラボレーションツール等を組み合わせて実施。ミーティングツール等のリアルタイムストリーミングを必須とせず、時間的な制約が加わらない。			

授業の形態・スタイルとアクティブラーニング実施のし易さ		15/25	提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル
A. 知識伝達型(一方向性垂れ流し)授業のやりやすさ	(容易) 対面→オンライン→オンデマンド・ハイブリッド (困難)		
B. アクティブラーニング(双方性)授業のやりやすさ	(容易)ハイブリッド→対面→オンライン→オンデマンド (困難)		
C. グループワークのやりやすさ	(容易)対面→ハイブリッド・オンライン→オンデマンド (困難)		
逆に言えば…:	アクティブラーニング、グループワークとも、オンライン授業が最も困難 主な理由: グループワークの開始・終了など、進行のタイミングを適切に参加者(学生)に伝達しなくてはならないが、オンラインでは手段の工夫を要する。 たとえば、LMSのチャット・掲示板を活用したり、グループLINE等のツールをLMSやミーティングツールと組み合わせるなど、ディスカッションをリモートから制御するための仕組みが必要***。		
逆に言えば…:	オンライン授業でグループワークが円滑に実施できるようになっていれば、他のどの授業スタイルにも対応できる(状況に応じて授業スタイルの変更が容易)		16/25

提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル 2コマ目: 感染者隔離戦略の有用性と課題		
項目	要点	
教材 自習教材 LMSで事前提供	課題・シナリオ 現行の感染者の隔離戦略(隔離方法と期間)の有効性と適正性(オープンエンド)。シナリオ:ワクチン接種済みで抗原検査陰性かつ無症状だが濃厚接触者であるケース。ビデオクリップ(5分程度)とPDF資料(2~3ページ程度、多肢選択Quiz付き)LMSで事前提供。	17/25
事前 授業 対面でも遠隔でも可	課題・シナリオ・自習教材をLMS提示 感染者隔離策の有用性と問題点に関する他グループの暫定見解の閲覧と検討。関連知識・データを個人で涉猟して検討。 プレテスト グループワーク1 グループワーク2 グループワーク3 学習の要点の提示 * 感染隔離策の有用性と問題点の整理・まとめ。(A3,C2) * 感染拡大抑止のための作業仮説の導出(A3) * データ収集方略を策定して情報を収集・検討(A2,B1).理解を深めると共に、共同して問題解決にあたることを体験。グループワークで接続ツール等を活用。必要に応じて討議の方向を拡散させないためのヒント等をミニレクチャーで適宜提供可。	
事後 授業 対面でも遠隔でも可	ポストテスト 到達度の確認(省略可) 感染者隔離策の有用性と問題点に関する他グループの暫定見解の閲覧と検討。関連知識・データを個人で涉猟して検討。 整理・振り返り グループワークの成果提出(LMSに入力+自己・相互(ピア)評価+作業仮説導出のためのTo-Doリスト提出(LMS)	
提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル 3コマ目: 感染拡大抑止策の立案		
項目	要点	
教材 自習教材 LMSで事前提供。	課題・シナリオ 新型インフルエンザ等対策特別措置法を含むPDF資料(2~3ページ程度)	19/25
事前 授業 対面でも遠隔でも可	拡大抑止策立案 感染者隔離策の立案(個人でトライ) プレテスト グループワーク1 ミニレクチャー グループワーク2 (個人学習も可) 授業時における学習の要点の提示 討議を経て成果(抑止策)を取りまとめてLMSで提出(A3,C2) ミニレクチャーを用いた学内外有識者のレクチャー * 応用課題についての検討と対応策の立案・提出(A3,C2) 応用課題:高病原性・高感染性変異株のシナリオ ミニレクチャー(Teams, Zoom等)・グループワーク支援ツール等を活用。 必要に応じて討議の方向を拡散せないための「ヒント」等をミニレクチャーで適宜提供。	
事後 授業 対面でも遠隔でも可	整理・振り返り 公開された各グループの感染拡大抑止策の閲覧に基づいた振り返り(振り返りシートの提出)(LMS) 到達度確認 応用課題への回答の提出+自己・相互(ピア)評価(LMS) *学外講師のレクチャーをオンデマンド配信するケースでは学外講師が用いているコンテンツの著作権に留意(教育機関以外の講師のコンテンツの取り扱いや出典記載の欠如などがないかについて確認しておく必要があります)	
提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル 授業「感染症数理モデルのアクティブラーニング」評価(1-3コマを通して)		
採点の内訳(例) 事前学習到達度確認テスト 10% 提出物 60% 自己評価・ピア・レビュー 30% 当該科目の3/(全授業時間数)の割合で科目全体の評価に含める 提出物および自己評価・ピア・レビューの採点はループリック(または評価表)に基づいて行う		
21/25 提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル 授業「感染症数理モデルのアクティブラーニング」評価(1-3コマを通して)		
1 PCR検査の有用性と課題 * 感度、特異度、ペイズの定理、スクリーニングを説明できる(A1) 臨床研究の種類・特性・確実性を説明できる(A1). 検査値・所見と発症との関係について作業仮説を導出できる(A2). 課題に対するデータ収集方略を策定できる(A2,B1). 新型コロナウイルスPCR検査の有用性と問題点を説明できる(A3)		
2 感染症の数理モデル 基本再生産数、実効再生産数、閾値原理を説明できる。(目標A1) 患者隔離による感染拡大防止策の原理を説明できる。(目標A1,A2)		
3 感染者隔離戦略の有用性と問題点 新型インフルエンザ等対策特別措置法について概説できる(A1). 隔離策実施後の発症率について作業仮説を導出できる(A3,C2,C3). 感染者隔離策の有用性と問題点を説明できる(A3,C2,C3)		
4 感染拡大防止策の立案 重病原性・高感染性変異株の出現を想定した感染拡大防止策を提案できる。(目標A3,C2)		
*追加された初回の授業では、ペイズの定理をもとに「新型コロナウイルスのPCR検査は感染者の2割以上を見逃している」感度80%以下なのでスクリーニングには不向きことを理解して水際作戦の課題と限界を知るとともに、「PCR陰性証明書」の危険性について考えます。		
23/25 提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル この授業のおもな特徴		
シンプルな数理モデルを使うので、電子計算機やプログラミング技法を必須としない(精密な予測には多様なパラメータが必要なことがわかつてるので、アルゴリズムやプログラミングの重要性に嫌でも気づくことはなるがいいが...) Jupyter Notebook用のPythonコードがGitHubから利用できるので、学生の情報スキルの習得状況によつては、条件を変えて結果をグラフに表示させながらシミュレートすることも比較的容易。		
柔軟なコマ割り配置(たとえば初年時教育と専門科目の連携授業)が可能 教員間で情報共有と連携ができるれば、たとえば1コマ目を基礎情報学等の初年時科目、2,3コマ目を感染症学、衛生学・公衆衛生学などに分離して導入できる(担当科目や情報環境に合わせて、切り口や内容、授業運営の方法をモディファイしていくだく)。		
ハイブリッド、オンライン、オンライン型授業の特性を活かせる * 学内外の有識者等のビデオ参加が可能(社会に閉かれた授業にも発展可) * グループ討議の映像・音声等の記録が可能(評価・振り返り等が容易)		
多分野連携もできる 切り口(視点)によって、政策決定や経済・経営などへの影響をも加味した分野横断型学習などへの発展も可能。		
提案: 医療に必要なデータサイエンスのアクティブラーニングモデル 授業の進行にあたって留意する点		
問題点1 学生が考え方に答え探しに走ってしまう... *特にクローズエンドの課題は、工夫しないと学生が得意とする「答え探し」に走ってしまう。		
対策の例: 学生自身の気つきを誘発するシナリオの作成 データ逐次提示の際の提示タイミングの工夫(たとえば、決定的なデータは十分な討議の後で提示するなど)...		
問題点2 学生が誤って理解し、あり得ない結論を導出してしまう... * 学生が自ら主体的に学ぶ過程で失敗することは貴重な経験。しかしながら、知識の理解、結果の解釈や推定に用いた方法選定の誤り、強い思い込みや先入観(マスクの影響?)などによって、学生があり得ない結論を導き出してしまうことがある。		
それが誤りであることを自覚させるための方策、および、どこで(どんな理由で)間違ってしまったかを認識させるための方策が必要。特にオープンエンドの課題・シナリオでは、誤ったアプローチを選択してしまった学生がその誤りに自分では気づき難い(グループ討議の過程で気付くことが多い)が、討議への参加が積極的な学生は最後まで誤りに気づき難い点に注意する。		
対策の例: 学生自身の気つきを誘発する機会をなるべく多く提供する 授業をステップバイステップで進行させる 討論と討論の間にミニレクチャーやクリックカードによるアンケート等を挟み込む メンバ間、グループ間の相互レビューを導入する、など...		

今後の予定

ご要望に応じて「数理モデルを用いた新型コロナウイルス感染症のアクティブラーニング」の授業運営のシナリオに則して作成した以下の資料を、私情協の「情報活用教育コンソーシアム」のサイト (<https://www.juce.jp/edu-kenkyu/lit/>) に逐次公開の予定です:

1. 授業設計書・運営手順書
2. 授業および事前・事後学習用配布・視聴資料
3. 配布資料等で用いた引用文献および参考サイトのURLリスト

ご清聴、どうもありがとうございました。