

研究活動における「隠れたカリキュラム」の可視化の試み —重回帰分析による分析と考察—

四宮康亮¹ 吉井健悟² 手良向聡³ 吾妻知美⁴ 山脇正永^{1,5}
渡邊洋子^{1,6} 松山琴音^{1,7} 今井浩二郎⁸ 河原直人^{1,9} 峯村優一^{1,10}
景山千愛¹ 瀬戸山晃一¹

1 京都府立医科大学大学院医学研究科医学生命倫理学人文・社会科学教室

2 京都府立医科大学大学院医学研究科生命基礎数理学教室

3 京都府立医科大学大学院医学研究科生物統計学教室

4 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

5 東京医科歯科大学臨床医学教育学開発分野

6 新潟大学創生学部

7 日本医科大学医療管理学

8 京都府立医科大学大学院医学研究科医療フロンティア展開学

9 九州大学病院 ARO 次世代医療センター

10 群馬パース大学教養部

要約

本稿では、医学教育分野で注目されている「隠れたカリキュラム (hidden curriculum)」を、医学研究の倫理分野において倫理的意思決定やそれに影響を与える組織の環境に応用し、研究倫理に関する規範意識・行動様式を問う情意領域問題の測定尺度を作成したものをを用いて、「あなたならばどう行動するか」と「あなたの周りの人ならばどう行動すると考えるか」についてそれぞれ質問を行い、その得点差を見ることで隠れたカリキュラムの影響を可視化することを試みた。その結果、全体及びすべてのカテゴリーにおいて「あなたならばどう行動するか」の得点が高いこと、属性との関連について調べたところ、一部のカテゴリーと性別、人に関わる研究の有無で有意な得点差がみられた。

1. 目的

現在医学系に限らず、すべての研究分野において研究不正や不適切な研究を防止し、健全な研究活動が行われるために、研究者への研究倫理教育や研修の実施が義務付けられている。日本では2015年に文部科学省が研究公正推進室を設置し、研究機関

に対する研究倫理の規程・体制の整備等を指導するガイドラインの作成や、e-learning などによる研究倫理教育の充実を図っているが、取り組みの効果についての検証は十分とはいえない。

現在、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）研究公正高度化モデル開発支援事業（第二期）令和元年度～令和3年度「学際的アプローチによる研究倫理教育のモデル評価プログラムの開発と検証」（研究代表者：瀬戸山晃一，以下瀬戸山晃一研究）の中で、医学系研究における倫理的意思決定やそれに影響を与える組織の環境を可視化する評価尺度の開発に取り組んでいるが、開発にあたり、課題の1つに研究不正や不適切な研究活動の原因とされる「隠れたカリキュラム」の負の影響の可視化を試みることを目的としている。

1. 1 隠れたカリキュラムとは

隠れたカリキュラム（hidden curriculum）とは、Philip W. Jackson が1968年に初めて提唱した概念であり、その後 Snyder（1970）が「学校教育の中で、教育プログラムとして教師により正式の授業科目として教えられるカリキュラムのことを『公式のカリキュラム（formal）』とし、それに対し、授業科目以外の場面で、生徒が目撃・体験する出来事を通じて学んでしまうものを『非公式のカリキュラム（informal）』と言う。そして特に後者を、公式に『表立って』はいないという点から、『隠れたカリキュラム（hidden）』と特徴づけられる」と定義し、公式のカリキュラムとの違いについて説明している¹⁾。

その後、隠れたカリキュラムは、学校教育を中心に議論や研究がすすめられる中、医学教育においても隠れたカリキュラムについて論じられるようになった。Hafferty & Franks（1994）は、医療教育のカリキュラムを公式、非公式、隠れたカリキュラムに分類し、公式のカリキュラムを「明言され、意図され、公式に付与され是認されたカリキュラム」、非公式のカリキュラムを「教職員と学生との間に起こる、明文化されていない、大部分はその場限りの、特に個人間においてなされる教育・学習形態」、そして隠れたカリキュラムを「組織的な構造や文化のレベルで機能する一連の影響」と定義した。さらに、非公式のカリキュラムと隠れたカリキュラムの違いについて「個人間（interpersonal）」であるか「組織的（organizational）」であるかで区別されると述べている²⁾。板井（2012）は、Hafferty & Franks（1994）のカリキュラムの分

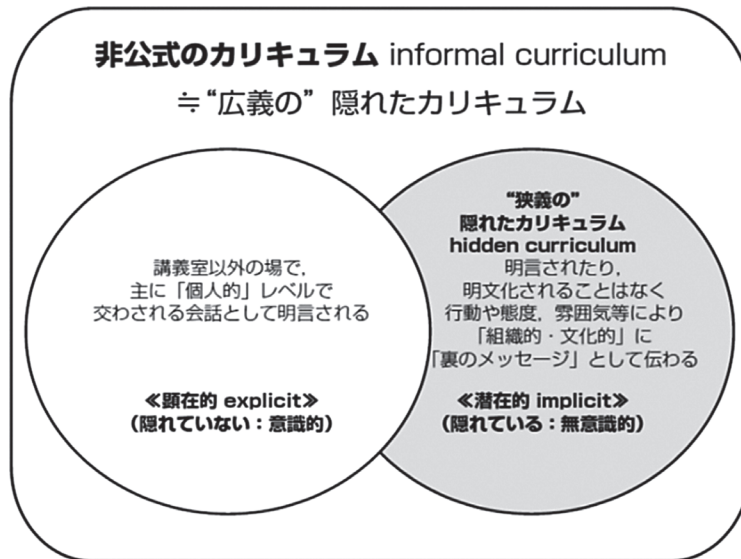


図1 「非公式のカリキュラム」関係構造図 出所：板井（2012）

類を図1のようにまとめた上で、非公式のカリキュラムを「“広義の” 隠れたカリキュラム」であるとし、さらに、「非公式」だが「隠れていない＝顕在的 explicit」（≡意識的 conscious）なもの、「非公式」かつ「隠されている＝潜在的 implicit」（≡無意識的 unconscious）なものに分けて考える必要があるとしている。

さらに、杉本（2019）は、O'Donnell（2015）の学習の「場」の4類型に基づき、「公式・非公式・隠れた」カリキュラムの3類型に「無」カリキュラムを加えた4類型とし、「隠れた≠そこにはない」、すなわち「公式」と「隠れた」は二項対立的概念ではなく、4類型の中の同位概念であることが明白になるため、「公式」と対極を成すのは「無」であり、「学ぶ機会がないこと」は教育上の隠れたカリキュラムではなく、無カリキュラムとするのが正しいとしている³⁾。このことから、隠れたカリキュラムとは、様々な場面において非公式な形で伝わり、学ぶものと考えられる。

1. 2 隠れたカリキュラムを測定する評価尺度について

研究倫理に関する評価尺度はさまざまな先行研究があり、作成および信頼性、妥当性の検証がなされている。例えば、Ethical Decision Making Measures (EDM)⁴⁾ や Professional Decision-Making in Research (PDR)⁵⁾、倫理的意思決定スキル尺度⁶⁾ などがあり、これらの評価尺度は研究者の意思決定能力を測定するうえで効果的

であるが、組織環境などの影響を受けた際の意味決定の変化や、志向倫理的な評価が難しいとされている。一方で、組織の研究環境に対して質問を行う The Survey of Organizational Research Climate (SORC)⁷⁾ は、個人の意味決定に影響を与える組織環境の測定や、その妥当性などを検証している。

松澤（2017）は文部科学省の平成 26 年度科学技術人材育成等委託事業「研究機関における研究倫理教育に関する調査・分析業務報告書」⁸⁾ をもとに、研究倫理教育には、「研究者（学生を含む）自身」に対する「コンプライアンス」型の研究倫理教育である「予防倫理」と、必要な「知識」に加えて、新しい課題や状況に直面したときに「適切な行動を選択する能力」として習得される「志向倫理」があると説明している。瀬戸山班研究では、先行研究を参考に、志向倫理の側面や環境の変化による研究者の意味決定の変化を測るために、適切な規範態度・遵法行動を選択できるかを問う情意領域問題の評価尺度の開発を実施している。尺度作成に際して、日本風土を反映した内容（「空気を読む」「忖度」など組織内の上下関係など）や、日本的と言われる文化的特性や傾向をシナリオや選択肢（設問）に取り入れる、隠れたカリキュラムを測定できるシナリオ問題にするためへの解答の工夫として、状況に対する規範意識を問うシナリオとし、「あなた自身」ではなく、「周囲の望ましくない研究実践」と「それに対する意識と対応方法」をたずね、選択肢も「他の者の行動の評価をたずねる」ものに設定することで、知識だけでなく対応できるスキルやコンピテンシーを備えているかを問う問題にするなどの工夫を行った。さらに、その状況に対して、「あなたならばどう行動するか（以下「あなた」）」と「あなたの周りの人（上司、同僚等）ならばどう行動すると考えるか」（以下「あなたの周り」）について、それぞれの解答を問うことで解答者のハードルを下げ、解答者の本音に沿った「忖度」バイアスのない解答をする可能性が高まると考えた。そして、それぞれの解答に差が出る場合、実際の対応の得点差を「隠れたカリキュラム」として可視化が可能ではないかと考えた。

そこで、本研究では適切な規範態度・遵法行動を選択できるかを問う情意領域問題の評価尺度を使用し、「あなた」と「あなたの周り」の解答の得点差を「隠れたカリキュラム」の一部であるとする仮説を立て、それが潜みやすいカテゴリー、及び属性による影響があるのかについて検討を行う。

2. 方法

本研究で使用した尺度は、調査対象者の属性についての質問および、瀬戸山班研究で作成した研究倫理に関する規範意識・行動様式を問う情意領域問題の測定尺度全40問（調査A, B各20問）を使用した。情意領域問題の測定尺度は、EDM, PDR, 倫理的意決定スキル尺度及びSORCを参考にした問題で構成されており、実際の研究現場で遭遇しそうな意思決定が困難な状況（場面）のシナリオを提示し、その状況に対して「あなた」と「あなたの周り」について、6つの選択肢からそれぞれ2つずつ選択してもらった。6つの選択肢には内容に応じて0～2点の内部得点が2つずつ割り振られており、2つの選択肢のうち1つでも0点の選択肢を選択した場合は0点、1点の選択肢を2つ選んだ場合は1点、2点および1点の選択肢を1つずつ選んだ場合は2点、2点の選択肢を2つ選んだ場合は3点と評価し、それを情意領域得点として算出した。測定尺度の問題は、「FFP（捏造・改ざん・盗用）」、「利益相反」、「RCR（責任ある研究活動）」など、9つのカテゴリーで構成されているが（表2を参照）、本研究では解答による隠れたカリキュラムの可視化を目的としたため、「隠れたカリキュラム」のカテゴリー2問は本分析の対象外とした。また、事前に研究班内で実際に解答し、解答にかかる時間の検討を行い、20問の想定解答時間を10分～25分に設定した。

調査は2021年3月にアイブリッジ株式会社に依頼し、オンラインサイトでの調査を実施した。対象者はオンラインサイトを通じて参加を希望した人の中で職業などに関する事前調査を行い、医療従事者を選択した人を調査対象とした。調査は問題数が多いため、同程度の難易度の問題を研究班内で選定し、調査Aと調査Bの2つにわけ、いずれかの調査のみの参加でも可能とした。その結果、調査Aは446名、調査Bは418名が解答し、オンラインサイトのIDの照合を行った結果、400名が調査A, B両方に解答していた。なお、事前分析で、解答者の中にしっかり考えて回答しているとは想定できない不良解答者（連続同一解答、超短時間解答）が多数いることが判明したため、調査A, Bで情意領域問題を解いた時間を自己申告で10分以上、オンラインサイトが自動で計測する解答実施時間が15分以上に該当する解答者に絞り、調査A, B両方に解答した71名を分析対象者とする事とした。分析対象者の属性を表1に示す。

分析及び統計解析は、まず全体及びカテゴリー毎に対象者の「あなた」の合計得点、「あなたの周り」の合計得点、「あなた」の得点から「あなたの周り」の得点を引いた

表 1 分析対象者の属性 (n=71)

Characteristics	n	(%)	Characteristics	n	(%)
性別			研究歴		
男	24	(33.8%)	2年未満	39	(54.9%)
女	47	(66.2%)	2年以上10年未満	14	(19.7%)
取得している資格			10年以上15年未満	18	(25.4%)
医師免許	6	(8.5%)	研究倫理教育の参加回数		
歯科医師免許	3	(4.2%)	0回	48	(67.6%)
薬剤師免許	13	(18.3%)	1回以上	23	(32.4%)
看護師免許 (複数所持者2人含)	25	(35.2%)	専門領域		
その他 (資格未所持者5人含)	24	(33.8%)	一般教育 (教養教育)	15	(21.1%)
最終学歴			基礎系	15	(21.1%)
博士	10	(14.1%)	臨床系	36	(50.7%)
修士	15	(21.1%)	その他	5	(7.0%)
学士 (医学部、薬学部卒含)	29	(40.8%)	人に関わる研究経験		
その他	17	(23.9%)	あり	29	(40.8%)
			なし	42	(59.2%)

比較得点の基本統計量を算出した。次に、「あなた」と「あなたの周り」の得点に統計学的に有意な関連がみられるのかを調べるため、全体及びカテゴリー毎に、対応のある t 検定を実施した。さらに、それぞれの比較得点を結果変数、解答者の属性を説明変数とする重回帰分析 (強制投入法) を実施し、どの属性が得点差に影響を及ぼしているかの分析を実施した。なお、本研究では分析対象者数が少ないため、一度調査対象者の属性すべてを説明変数とした重回帰分析 (強制投入法) を行い、説明変数の VIF (分散インフレ係数) が 2 未満であった「性別」「年齢」「所持資格」「倫理教育参加回数」「人に関わる研究があるか」に属性を絞り、結果変数と説明変数との関連について分析を実施した。重回帰分析を実施するにあたり、年齢以外の解答者の属性を「性別」は男性を 1、女性を 0、「資格」は医師免許、歯科医師免許、薬剤師免許、看護師免許を 1、他資格をそれぞれ 0、「倫理教育の参加回数」は 1 回以上を 1、0 回を 0、「人に関わる研究の有無」はありを 1、なしを 0 とするダミー変数とした上で説明変数に投入した。統計解析には IBM SPSS Statistics 27.0 を使用し、有意水準はいずれも 5% 未満とした。

3. 結果

まず、「あなた」と「あなたの周り」の全体及びカテゴリーごとの得点、及び得点差について、対応のある t 検定による検討の結果を表 2 に示す。その結果、「利益相反」「データ管理」を除く全体及びすべてのカテゴリーにおいて、「あなた」得点の方が「あ

あなたの周り」得点より有意に高いことを示した。なお、統計学的に有意な関連がみられなかった「利益相反」「データ管理」も「あなた」得点の方が「あなたの周り」得点が高い得点を示した。また、「あなた」得点から「あなたの周り」得点を引いた全体及びカテゴリごとの得点差をまとめたものを表 2 に示す。

次に、全体及び各カテゴリの比較得点を結果変数、解答者の属性を説明変数とする重回帰分析を行った。分析の結果をまとめたものを表 3 に示す。

その結果、性別と「RCR（責任ある研究活動）」($p=.015$)「被験者保護」($p=.030$)「共同研究のルール」($p=.019$)との間に、また人に関わる研究の有無と「被験者保護」($p=.018$)との間に 5%水準で統計学的に有意な関連が見られた。このことから、「RCR（責任ある研究活動）」「被験者保護」「共同研究のルール」では、男性の方が女性に比べて「あなた」得点の方が高いこと、また「被験者保護」では、人に関わる研究をしたことがない人の方がある人に比べて「あなた」得点の方が高いということが示された。

表 2 全体及びカテゴリごとの得点（あなた、あなたの周り）及び t 検定の結果 (n=71)

カテゴリー	問題数	「あなた」得点		「あなたの周り」得点		p 値	(あなた-あなたの周り) 得点				
		Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Min	Median	Max
全体	40	82.52	17.53	76.20	21.89	<.001	6.32	13.89	-23	1.0	74
FFP	4	7.48	2.30	6.66	2.80	.003	0.82	2.21	-6	0.0	10
利益相反	4	8.76	2.16	8.37	2.46	.079	0.39	1.86	-5	0.0	6
RCR	6	12.77	3.51	11.58	4.27	<.001	1.20	2.65	-5	0.0	12
メンタリング	4	9.17	2.71	8.55	3.13	.001	0.62	1.50	-3	0.0	5
被験者保護	5	10.61	2.50	9.97	3.13	.028	0.63	2.39	-5	0.0	12
論文執筆	6	12.01	3.73	10.89	4.18	.004	1.13	3.19	-9	0.0	13
データ管理	6	11.94	3.25	11.32	3.70	.068	0.62	2.82	-6	0.0	12
共同研究のルール	3	5.51	1.79	5.03	1.96	.008	0.48	1.47	-2	0.0	8
隠れたカリキュラム	2	4.27	1.38	4.10	1.47	.187	0.17	1.07	-4	0.0	3

表 3 比較得点を結果変数、回答者の属性を説明変数とする重回帰分析（強制投入法）

変数	全体				FFP				利益相反			
	95% 信頼区間				95% 信頼区間				95% 信頼区間			
	β	下限	上限	p 値	β	下限	上限	p 値	β	下限	上限	p 値
性別分類：男vs女	0.270	-0.764	16.513	.073	-0.067	-1.670	1.051	.651	0.144	-0.596	1.721	.336
年齢	-0.088	-0.485	0.253	.532	0.008	-0.057	0.060	.956	0.129	-0.027	0.072	.361
資格分類：医師vs他資格	-0.076	-18.122	10.551	.600	-0.061	-2.739	1.776	.671	-0.121	-2.728	1.118	.406
資格分類：歯科医師vs他資格	-0.074	-24.777	14.564	.606	-0.142	-4.646	1.549	.322	-0.079	-3.368	1.910	.583
資格分類：薬剤師vs他資格	0.005	-10.223	10.550	.975	-0.278	-3.215	0.057	.058	-0.131	-2.020	0.766	.372
資格分類：看護師（複数所持者2人含）vs他資格	0.005	-8.441	8.724	.974	-0.270	-2.596	0.107	.071	-0.111	-1.581	0.721	.458
倫理教育参加回数：0回vs1回以上	-0.039	-9.680	7.394	.790	0.046	-1.129	1.560	.749	-0.077	-1.448	0.842	.599
人に関わる研究別：なしvsあり	0.096	-5.624	11.033	.519	0.029	-1.183	1.440	.846	0.084	-0.800	1.434	.572

β ：ベータ（標準偏回帰係数）

表 3 比較得点を結果変数、回答者の属性を説明変数とする重回帰分析（強制投入法）続き

変数	RCR				メンタリング				被験者保護			
	95% 信頼区間				95% 信頼区間				95% 信頼区間			
	β	下限	上限	ρ 値	β	下限	上限	ρ 値	β	下限	上限	ρ 値
性別分類：男vs女	0.357	0.396	3.580	.015	0.032	-0.841	1.043	.830	0.299	0.146	2.846	.030
年齢	-0.171	-0.111	0.025	.209	0.038	-0.035	0.046	.791	-0.026	-0.064	0.052	.837
資格分類：医師vs他資格	-0.012	-2.759	2.524	.930	-0.196	-2.610	0.517	.186	0.043	-1.878	2.604	.747
資格分類：歯科医師vs他資格	-0.111	-5.082	2.167	.425	-0.053	-2.540	1.750	.714	0.121	-1.654	4.496	.359
資格分類：薬剤師vs他資格	0.110	-1.167	2.661	.438	-0.116	-1.579	0.685	.433	0.153	-0.689	2.558	.254
資格分類：看護師（複数所持者2人含）vs他資格	0.134	-0.841	2.322	.353	-0.092	-1.221	0.651	.545	0.108	-0.804	1.879	.426
倫理教育参加回数：0回vs1回以上	-0.075	-1.994	1.152	.595	-0.023	-1.004	0.857	.875	0.026	-1.204	1.465	.846
人に関わる研究別：なしvsあり	0.117	-0.909	2.160	.418	0.140	-0.486	1.330	.357	0.329	0.282	2.885	.018

β ：ベータ（標準偏回帰係数）

表 3 比較得点を結果変数、回答者の属性を説明変数とする重回帰分析（強制投入法）続き

変数	論文執筆				データ管理				共同研究のルール			
	95% 信頼区間				95% 信頼区間				95% 信頼区間			
	β	下限	上限	ρ 値	β	下限	上限	ρ 値	β	下限	上限	ρ 値
性別分類：男vs女	0.200	-0.632	3.307	.180	0.265	-0.179	3.315	.078	0.333	0.172	1.884	.019
年齢	-0.188	-0.141	0.027	.182	-0.045	-0.087	0.063	.748	-0.170	-0.060	0.013	.198
資格分類：医師vs他資格	-0.070	-4.071	2.466	.625	-0.070	-3.604	2.194	.629	-0.077	-1.827	1.014	.569
資格分類：歯科医師vs他資格	-0.025	-4.881	4.088	.860	-0.155	-6.127	1.829	.284	-0.168	-3.173	0.725	.214
資格分類：薬剤師vs他資格	-0.073	-2.963	1.773	.617	-0.011	-2.182	2.019	.938	0.226	-0.173	1.885	.101
資格分類：看護師（複数所持者2人含）vs他資格	-0.056	-2.326	1.587	.707	0.114	-1.067	2.404	.444	0.060	-0.666	1.035	.665
倫理教育参加回数：0回vs1回以上	-0.027	-2.130	1.762	.851	0.032	-1.538	1.915	.828	-0.128	-1.246	0.446	.349
人に関わる研究別：なしvsあり	-0.074	-2.375	1.422	.618	0.029	-1.518	1.850	.845	0.069	-0.619	1.032	.619

β ：ベータ（標準偏回帰係数）

4. 考察

本研究では研究倫理の規範意識・行動様式を問う情意領域問題の測定尺度を使用し、比較得点を基に、隠れたカリキュラムの可視化及び隠れたカリキュラムが潜みやすいカテゴリー及び属性について分析をおこなった。

まず、「あなた」「あなたの周り」及び比較得点を算出し、「あなた」と「あなたの周り」の得点差について対応のある t 検定を実施した結果、「利益相反」「データ管理」を除く全体及びすべてのカテゴリーにおいて、「あなた」得点の方が「あなたの周り」得点よりも有意に高いことがわかった。この結果より、「あなたの周り」への解答を行うことにより、尺度開発の目的である本人の本音に沿った解答を得られる効果があったと考えられる。また、板井（2012）が隠れたカリキュラムの問題解決について、「指導する側である教員や指導医が、『タテマエ（＝公式のカリキュラム）』と『ホンネ（＝非公式のカリキュラム・隠れたカリキュラム）』が一致していないことをまず自覚し、

その不一致を解消するように行動すること」を指摘していることから、「あなた」を「タテマエ」、「あなたの周り」を「ホンネ」ととらえることで、各カテゴリーの得点差でタテマエとホンネの一致度を見る、隠れたカリキュラムの可視化のひとつの指標にできるのではないかと考えられる。

次に、比較得点と解答者の属性の違いについて重回帰分析を実施したところ、「RCR（責任ある研究活動）」「被験者保護」「共同研究のルール」との間に男女間で有意差が見られ、男性の方が「あなた」得点が高いことがわかった。男女差がみられた要因のひとつとして、研究者がどのような指導を求めるとの意識の差ということが考えられる。三品ら（2014）は、医学研究科大学院の若手研究者がどのような研究指導を求めているかについての男女差の調査をおこなった結果、女性大学院生はロールモデルの不足によるキャリアパスへの不安感があり、研究だけでなくキャリア指導に関する希望が強いこと、また大学院生の解答者の8割がメンターとの上下関係（師弟関係）を望んでいる一方で、女性は男性ほど師弟関係を望んでいないことを興味深い点として挙げている。Snyder（1970）の隠れたカリキュラムは、「授業科目以外の場面で、生徒が目撃・体験する出来事を通じて学んでしまうもの」と定義されており¹⁾、指導教員やメンターとの上下関係（師弟関係）は授業以外の場面という環境要因として大きく関連すると考えられる。そのため、ロールモデルが少ないことや、師弟関係にとらわれず指導を望んでいる傾向がある女性が、「あなた」得点が男性に比べて低かったのではないかと考えられる。

また「被験者保護」では、人に関わる研究の有無でも有意差が見られ、人に関わる研究がない人の方が「あなた」得点が高いことがわかった。これは、被験者保護に関する倫理の知識は把握しているものの、対応できるかというコンピテンシーの違いが得点で現れたものであると考えられる。そのため、本尺度の目的である、知識だけでなく対応できるスキルやコンピテンシーを備えているかを、「あなた」と「あなたの周り」の得点差で測定できる可能性があることを示したと考えられる。

以上の結果から、隠れたカリキュラムの可視化及び潜みやすいカテゴリー及び属性については、部分的ではあるが測定することができたと考えられる。なお、本研究では比較得点と解答者の属性の違いについての分析のみを行ったが、今後は情意領域問題の得点の高さと比較得点との関連についてや、属性とカテゴリー毎の得点差の関連、影響について、また、瀬戸山班研究で別途作成している知識問題、環境問題との関連

についても分析を行っていききたい。

5. 本研究でみられた課題

本研究で行った調査では複数の課題がみられた。1点目はオンラインサイトでの調査の質についてである。今回の調査では対象となる人に解答を求め、実施した人にわずかだが謝礼が支払われる形がとられており、謝礼目的の不良解答者が多くいることが判明した。これは、山田（2019）の調査でも同様の調査結果を報告しており、超短時間解答の操作的定義や管理方法についての実証研究や方法論的基礎研究が必要であると考察しているため、調査対象者が適切に解答する方法を検討する必要がある。

2点目は調査対象者の属性分類についてである。今回検討を行った測定尺度は医学系研究者を対象として開発をしているが、オンラインサイトでの調査の解答者には医療従事者（学生含む）が対象であり、医学系研究者でない人が多数含まれていた。また、属性の質問に「0年（研究歴なし）」という項目を設定していなかったため、解答者の研究歴の有無を判断することができず、医学系研究者に隠れたカリキュラムが潜んでいるのかという調査を実施することができなかった。そのため、属性の質問項目を再検討する必要がある。

以上の点を改善しながら、医学系研究者に関する隠れたカリキュラムについてさらに研究を進めていきたい。

利益相反

本研究は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の助成のもとに行われた。開示すべき潜在的利益相反はない。

脚注

- 1) Snyder（1970）の隠れたカリキュラムの定義は、板井孝太郎（2012）プロフェッショナルリズム教育と、その実践の根底にあるもの — 「隠れたカリキュラム hidden curriculum」 — p.201-202 より引用。
- 2) Hafferty & Franks（1994）の医学教育における「隠れたカリキュラム」の定義及びまとめ、図1は、板井（2012）p.202-203 より引用。
- 3) O'Donnell（2015）の学習の「場」の4類型についての説明は、杉本なおみ（2019）

医療職間連携（教育）に影響を及ぼす「隠れた」・「非公式」カリキュラムを読み解く p.88-89 より引用。

- 4) Mumford, M. D., Devenport, L. D., Brown, R. P., Connelly, S., Murphy, S. T., Hill, J. H., & Antes, A. L. (2006). Validation of ethical decision making measures: Evidence for a new set of measures. *Ethics & Behavior*, 16 (4), 319-345.
- 5) DuBois, J. M., Chibnall, J. T., Tait, R. C., Vander Wal, J. S., Baldwin, K. A., Antes, A.L., & Mumford, M. D. (2016). Professional Decision-Making in Research (PDR): The validity of a new measure. *Science and Engineering Ethics*, 22 (2), 391-416.
- 6) Nakada, A. Ibuki, T. Kishi, T. Matsui, K. Namiki, A. & Tashiro, S. (2018). Development, reliability, and validity of a tool for the assessment of ethical decision-making skills among health-related researchers in Japan. *Toho Journal of Medicine*, 4 (1), 25-34.
- 7) Martinson, B. C., Thrush, C. R., & Crain, A. L. (2013). Development and validation of the Survey of Organizational Research Climate (SORC). *Science and engineering ethics*, 19 (3), 813-834.
- 8) 2021年10月21日現在、「研究機関における研究倫理教育に関する調査・分析業務報告書」は文部科学省のホームページから削除されている。

参考文献

- 板井孝彦 (2012) プロフェッショナルリズム教育と、その実践の根底にあるもの—「隠れたカリキュラム hidden curriculum」— 日本内科学会雑誌 **101** (1), 201-205.
- 松澤孝明 (2017) 博士人材の研究公正力 (1): グローバル化時代の研究倫理教育 情報管理, **60** (6), 379-390.
- 三品浩基, 佐久嶋研, 佐田憲映, 小泉順二, 杉岡隆, 小林直人, ... & 福原俊一 (2014) 医学研究科大学院の若手研究者がメンターに望む指導の男女差 医学教育 **45** (1), 1-7.
- 杉本なおみ (2019). 医療職間連携（教育）に影響を及ぼす「隠れた」・「非公式」カリキュラムを読み解く 保険医療福祉連携 **12** (2), 88-95.

山田一成 (2019). 公募型 Web 調査における解答時間と解答中断行動 東洋大学社会学部紀要 **56** (2), 79-94.