

エビデンスに基づく学校の自己評価に関する考察

— 教育の質と教師の専門性を高めるために —

宮 田 延 実
藤 岡 恭 子

はじめに

これまで学校は、子どもの成長発達した姿を到達目標に掲げ、教師は、その到達目標を目指して、よりよい指導方法を考え、日々実践に励んできた。教育現場の教育価値は、少しでも多くの子どもの成長発達を目指すことである。「生きる力」の育成を掲げた旧学習指導要領の下では、特色ある学校づくり、開かれた学校、総合的な学習の時間や体験活動の充実、少人数指導などの指導上の創意工夫が学校教育現場に求められた。これらに対して各学校では、様々な教育実践や努力を重ね、真摯に対応し、成果を挙げてきたと思われる。

しかし近年、「教育再生」を求める教育改革によって、これまでの学校の成果を検討することなく、矢継ぎ早に全国学力調査、学校評価・教員評価、教員免許更新制などが導入された。このことは、教育再生を求める教育改革と学校現場との間に、教育の質的向上における認識にズレがあることを表している。

学校評価制度が導入された以上、学校が教育効果をどのように示すかが、問われるようになってきた。しかし、学校における教育効果の説明は、教育関係者に通用する文脈で示されてきたものの、外部に開示する資料として作成されてこなかった。保護者や外部に対して学校の自己努力が理解されないままでは、説明責任を果たしていないのと同然にみなされる危うさがある。

そこで本稿では、学校の自己評価は本来どうあるべきなのか、とりわけ、学校と保護者との共通理解を図るためには、学校からどのような発信が必要なのかを検討する。その際、医療分野や臨床心理学で発展している「エビデンスに基づく (Evidence-Based)」¹⁾ 研究手法を手がかりにしながら、日々の実践における教育的価値をエビデンスに基づいて発信する意義を考察する。

1. 自己評価における実証の必要性

(1) 学校評価をめぐる法改正とガイドラインの改定

学校の自己評価は、2007年6月の学校教育法改正（42条・43条）とこれに伴う学校教育法施行規則改正（同年10月、66～68条）により、「文部科学大臣の定めるところにより」行われる学校評価システムの規定として法制化された²⁾。これらを踏まえ、文部科学省は2008年1月に「学校評価ガイドライン [改訂]」（以下、「ガイドライン」と略す³⁾）を作成している。本ガイドラインは、「義務教育諸学校における学校評価ガイドライン」（2006年3月）の改訂であり、旧ガイドラインに基づく委託研究および、「学校評価の推進に関する調査研究協力者会議」（以下、「調査研究協力者会議」と略す）の議論が盛り込まれている。ガイドラインでは、学校評価の実施手法を次の3つの形態に整理している。

【自己評価】 各学校の教職員が行う評価、

【学校関係者評価】 保護者、地域住民等の学校関係者などにより構成された評価委員会等が、自己評価の結果について評価することを基本として行う評価、

【第三者評価】 学校と直接関係を有しない専門家等による客観的な評価、である。

さらに、従来「児童生徒や保護者、地域住民を対象とするアンケートによる評価や、保護者等との懇談会」等を外部評価としてとらえてきた例が多く見られたが、これを「外部アンケート等」と改めて定義し、【自己評価】を行う上で活用する「情報・資料」として位置づけられ、これをもって【学校関係者評価】に代えることは適当ではないとしている。こうして、各学校においては、【自己評価】（「外部アンケート等」をその過程に含む）の実施と結果公表の義務、その結果公表に対する【学校関係者評価】の実施と結果公表の努力義務、評価結果の設置者への報告義務が求められることになった。以下では、学校の【自己評価】を中心にその問題点のいくつかを述べていく⁴⁾。

(2) 自己評価と学校関係者評価との関係

「調査研究協力者会議」では、「学校こそが学校評価の主役であるという意識をもって、まず教職員自身が……主体的に取組むことが重要」として、「自己評価を学校評価の基本として位置付ける必要性が述べられている⁵⁾。つまり、学校の自己評価は、学校の教職員が主体となって自ら行うものと位置づけられていることを、第一義として確認しておく必要がある。しかし、この自己評価と、「自己評価の結果について評価する学校関係者評価」とは、「学校運営の改善を図る上で不可欠のもの」で、両者を「有機的・一体的に位置付けるべき」とガイドラインは説明している。ここには、学校独自の自己評価だけでは、学校運営の改善を図る上では不十分であると

いう含意があることになる。

ガイドラインによれば、「学校関係者評価は、保護者、学校評議員、地域住民、青少年健全育成関係団体の関係者、接続する学校（小学校に接続する中学校など）の教職員その他の学校関係者などにより構成された委員会等」による評価だとされている。そうすると、各主体の立場、利害関係によってその評価が異なってくる。たとえば、保護者であれば、学校から発信される情報提供内容について、次のような意味内容が付加されるだろう。子どもの言動を通して、保護者自身の知り得た範囲の学校像によって、保護者自身の学校経験の記憶を重ね合わせることによって、個々の学校観がつくられる。こうしたことから、保護者のもつ学校観であっても、実際の学校の状況とのズレが生じる場合も少なくないであろう。

保護者や外部に対して学校の自己努力が理解されないままでは、説明責任を果たしていないのと同然にみなされる危うさがある。

学校の自己評価が客観性に欠けるのであれば、外部に検証されることによって、外部のもつ学校観に大きく影響されていくことになるだろう。そして、外部主導によって学校運営の改善がなされ、教師のもつ専門性は不問にされることになるだろう。そこで、学校の自己評価において信頼性を高め、外部の検証に耐える自己評価結果をつくる必要があると考える。

2. 医療分野や臨床心理学における「エビデンス」に基づくアプローチ

(1) Evidence-Based Medicine の定義

日本において、Evidence-Based Medicine（以下、「EBM」と略す）、いわゆる「証拠に基づいた医療」と訳される手法は、1990年代後半より急速に普及されてきたとされる⁶⁾。「EBMとは、臨床技能、そして患者の価値観に最良の証拠を統合したものである」と定義されている⁷⁾。

この定義に至る過程では、様々な批判をくぐりぬけてきた。たとえば、EBMという発想が、医師が従来判断基準としていた病態生理や経験そのものを否定しているととらえる立場からの批判があった。また、EBMによって、患者不在のマニュアル的で画一化された医療になるととらえる立場からの批判もあったとされる。

こうした論争を経て落ち着いたのは、「患者の価値」も「医師の技能」も「最善の科学的根拠」もいずれも重要な要素であり、EBMはその3要素の統合であるという定義である。EBMは、「(医師による - 引用者注) 病態生理や経験を主な根拠として診療上の意思決定を行っていた従来の医療に、質の高い臨床研究で得られた情報に基づいて臨床判断を行う方法論を提供する」⁸⁾とされる。

(2) EBM の手法

「EBM とは考え方というような漠然としたものではなく、行動として明確に定義づけられる情報処理の手法」だとされている⁹⁾。この手法は、「エビデンスを『つくる』、『つたえる』、『つかう』という基本構造の上に」成り立っている¹⁰⁾。

この3つのステップにおける従事者は、「つくる」立場として「臨床試験のデザイナーや実施者」、「つたえる」立場として「臨床研究論文の執筆者、医学雑誌のエディター」や「データベース作成・提供機関」などが挙げられている¹¹⁾。「つかう」立場は、医療関係者全般ということになる。つまり、患者を中心としたより質の高い医療の追究する EBM 研究は、臨床家だけでなく、様々な医療関係従事者がそれぞれの専門性を発揮して関与することが想定されているのである。

第1のステップである「エビデンスをつくる」という時に、このエビデンスの量や質が問われてくる。この点について、アメリカの連邦保健社会福祉省の医療政策研究機構 (Agency for Health Care Policy and Research ; AHCPR) より「エビデンスの分類」というエビデンスの基準が示されている¹²⁾。表1に示したように、aのエビデンスのレベルが最も高く、bが最も低いとされる。ただし、エビデンス分類においてレベルの高い方法を用いたとしても、研究デザインの完成度とそのレベルの両方を評価して判断することを忘れてはならないとされる¹³⁾。レベルの高いエビデンスには、求める情報がこの手法によって本当に測定できるかといった妥当性に加え、誰がこの手法を用いても同様の結果が出せるかといった信頼性が求められているといえる。

表1 AHCPR による「エビデンスの分類」

a	複数のランダム化比較試験のメタ分析から得たエビデンス
b	少なくとも1つのランダム化比較試験から得たエビデンス
a	少なくとも1つがよくデザインされた非ランダム化比較試験から得たエビデンス
b	少なくとも1つの他のタイプがよくデザインされた準実験的研究から得たエビデンス
	よくデザインされた非実験的記述的研究 (比較研究, 相関研究, ケースコントロール研究など) から得たエビデンス
	専門家委員会の報告や意見, あるいは権威者の臨床経験から得たエビデンス

出所 : U.S.Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality, Clinical Practice Guideline No. 1, Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, AHCPR Publication No. 92-0032, February 1992, (Appendix B, Type of Evidence-Key).

注 : 岡山雅信「臨床疫学とは」 縣俊彦編著『EBM FAQ で学ぶ理論と実際』中外医学社, 2003年, 19頁, 「日本神経学会治療ガイドライン」 <http://www.neurology-jp.org/guideline/first/00.html> の訳出を参考にした。

(3) 臨床心理学におけるエビデンスに基づくアプローチ

他方、EBMを背景にして登場した「エビデンスに基づく臨床心理学 (Evidence-Based Clinical Psychology : 以下 EBCP)」では、標準化されたアセスメント技法を用いて、対象者の変化を客観的に評価しながら臨床実践を行うこと、効果研究によって臨床技法を吟味すること、さらに、その結果を系統的に収集・統合して配信するというものである¹⁴⁾。ここでは、従来の技法を批判的に乗り越え、既存の技法の効果を明らかにしようとするものととらえられている。その中でも、認知行動療法は、発展的に新しい理論や技法をつくり出してきたとされる¹⁵⁾。したがって、医学では「厳密に統制された効果研究の知見」という狭義で用いられているが、臨床心理学では「経験的な根拠にもとづいた知見」という広義で用いられる場合が多いとされている¹⁶⁾。

筆者らは、こうした臨床心理学で用いられている「経験的な根拠にもとづいた知見」もエビデンスとなることを発展的にとらえて、以下では、エビデンスに基づいた学校の自己評価のあり方について検討していきたい。

3. エビデンスに基づいた学校の自己評価とは

(1) 教育実践の価値を表明する自己評価

これまで、学校の取り組みは、各種たよりやホームページ、保護者会などで発信され、保護者にとって概観的に理解されるようになった。しかし、教師による実践的な営みについては、あまり認識されていない。学校に通わせていれば、学力は、自然に身に付くといった感覚でいる保護者は少なくない¹⁷⁾。そのために、保護者は、実践プロセスにある教育的価値に着目しないまま、学校の取り組みを評価することになる。

日々の教育活動においては、教師は子どもに応じて指導方法を創意工夫し、その結果を自己評価している。たとえば、子どもの「つまずき」に応じて指導方法を変更したり、工夫したりする営みがある。つまり、教師は実践しながら省察しているのである¹⁸⁾。これらは、子どもの育ちのためになされ、外部に公表するための自己評価ではなかった。

したがって、今日では、学校の自己評価といわれる用語には、次の2つの要素が含まれるととらえることができる。その1つは、子どもの育ちに対する指導結果を教師自らが分析的に振り返る自己評価（以下、分析的自己評価とする）である。もう1つは、保護者や外部への説明責任を伴って指導結果を公表する自己評価（以下、説明的自己評価とする）である。前者の

分析的自己評価は、これまでも意識的な教師たちにより行われてきた、日々の自らの実践を振り返る過程を含む。それに加えて、今日では、個々の振り返りを分析するプロセスが必要であると考える。他方、後者の説明的自己評価は、学校評価制度の中で「説明責任」が問われる中で、新たに求められている自己評価の形態である。それゆえに、前者の分析的自己評価が

必要であり、それが基盤になると考える。

こうした2つの意味の自己評価（以下、自己評価とする）が行われることによって、教師による実践プロセスの教育的価値が注目されるようになる。その結果、教師は自らの専門性を高めることになり、教育の質的向上が図られると考える。

(2) エビデンスに基づいた自己評価の必要性

自己評価は、教育実践の価値を保護者を含めた外部の人々に対して表明していくことが求められる。エビデンスに基づいた自己評価とは、エビデンス（証拠）を用いて自己評価を示す手法である。その際、保護者を含めた外部の人々においても共通理解ができる証拠、あるいは、言語コードを工夫しなければならない。以下では、エビデンスを示す際の課題を取り上げ、考察する。

教育現場のエビデンスを示す際の制約

学校は、医療チームのように複数のメンバーで患者を診るのではない。小学校では、一人の担任教師が、複数の子どもを指導し、毎日数時間の授業を受け持っている。こうした中で、子ども一人一人に対する説明的自己評価を表明することは、多大な労力を要するため、実践に価値を置く教育活動の本質から、本末転倒と考えざるを得ない。また、子どもの育ちを数値で測定することの限界もある。さらに、統制群と実験群の比較研究には、教育倫理的の問題が生じる。

教育現場では、以上のようなエビデンスを示す際の制約が考えられるため、医療分野のようなレベルの高いエビデンスを求めることは困難である。しかし、エビデンスのレベルは、低いと考えられるが、臨床心理学でエビデンスとして用いられる「経験的な根拠にもとづいた知見」も、教育現場で示すエビデンスとして加えることは可能であろう。その場合、以下で述べるような検討をしていく必要がある。

単一のエビデンスを示すことによる問題

自己評価を行う場合、どのような証拠がエビデンスになるのであろうか。たとえば、授業における子どもの発言分析にエビデンスを求めた場合、発言しない子どもは評価対象から除外される。その点において、発言分析をエビデンスとした自己評価は、妥当性が低いものとなる。また、全国学力調査のような総括的評価は、個々に付随する多様な要素もない交ぜにされ、指導効果の測定においては、信頼性が低いものとなる。さらに、アウト・プットだけでは、授業において、子どもに変容をもたらしたのは、どの指導方法であったか特定できない。したがって、スルー・プットの評価をどのように扱うかが問題となる。

このように単一のエビデンスを示して教育効果を語ることは、妥当性や信頼性に欠けるだけでなく、恣意的に用いられる危険性も孕んでいる。

エビデンスの妥当性や信頼性

医療における「エビデンスの分類」を参考にすれば、教師による分析結果に批判的な検討を加える評価方法、あるいは、妥当性・信頼性の高い質問紙による評価方法、二群の平均値のt検定による比較、メタ分析などの手法を開発する余地がある。また、授業評価システムなどの新たな開発においては、エビデンスの量的・質的な側面から信頼性と妥当性を担保する探究が組織的に、かつ継続的に行われる必要がある。

しかし、前述のように教育現場では、エビデンスを示していく上での制約がある。また、単一のエビデンスを示すことによる問題もある。エビデンスのレベルは、データ分析が高いと考えられるが、教育の質的向上に関しては数値によって測り切れないものがあり、数値だけで教育評価を行う危険性が指摘される。こうした教育現場の弱点を補うためには、様々な視点からのエビデンスが検討されなければならない。

具体的には、数値によるエビデンスだけでなく、これまでの効果測定の方法も併せて活用していく必要がある。表2に挙げた検証方法の例は、発言分析の他に評価テストを併用したり、教師の目を見た子どもの分析などもエビデンスに加えたりするなど、多角的な視点からのエビデンスが、妥当性や信頼性の向上につながると考える。

表2 指導方法に対する効果の検証方法の例

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| ・標準化された質問紙・テストによる縦断的な（指導の事前事後）調査 | |
| ・標準化された質問紙・テストによる調査 | ・子どもの発言記録（逐語録）の分析 |
| ・子どものノートやアンケート、感想文による分析 | ・複数の参与観察者による分析 |
| ・教育実践者による分析 など | |

(3) 教育の質と教師の専門性の向上

学術研究では、分野によって手法は異なるが、過去の知見や資料、データ分析からエビデンスを導き出している。その蓄積を通して研究の質的向上を図っている。

他方、教育実践の価値は、子どもの成長発達を目指して、教師がよりよい指導方法を考え、日々実践に励むことにある。エビデンスを示していく上でのいくつかの制約もあるため、「教育の質的向上は、エビデンスによって図られるか」といった問いは、直接的には難しい。しかし、教師自身によるエビデンスの質を高めるプロセスによって、教育の質的向上が図られると考える。

エビデンスの質を高めるプロセスは、教師の実践を省察する目を養い、その専門性を高める。なぜなら、教師はエビデンスの質を高めるために、選択した指導方法の効果を多方面から分析する。その過程で、たとえば、教師自身の目を見た子どもの様子や数値化されたデータなど複数の資料を照合するのである。そのときに、エビデンスに基づいた 分析的自己評価 がなされ、同

時に、教師の省察力が高められる。数値化された評価だけの検証にとどまらず、発言分析や参与観察なども含めた授業分析をする教師の営みが、その専門性を高めていくのである。

4. エビデンスに基づく「自己評価」をつくるために

～医療分野における「つくる、つたえる、つかう」プロセスから～

医療分野におけるエビデンスは、行動として明確に定義づけられる情報処理の手法とされ、エビデンスを『つくる』、『つたえる』、『つかう』という基本構造の上に成り立っている。他方、教育における、エビデンスに基づく自己評価は、単に情報処理の手法ではなく、教師の専門性を高めることに価値を置く必要がある。以下では、医療モデルの基本構造を基にして、エビデンスに基づく自己評価を組織的・体系的に構築する可能性について述べる。

(1) 「エビデンスをつくる」

「エビデンスをつくる」とは、証拠をもって示した教育実践研究をまとめることを指す。それは、具体的な証拠を挙げ、分析的自己評価を行うことである。ここでいう証拠とは、前述したように、授業の発言分析、質問紙によるデータ分析、感想文、参与観察など多視点からの考察などにおいて見いだす評価である。そして、エビデンスをつくり出す基盤は、個々の教師の日常的な教育実践にある。組織的・継続的に、信頼性・妥当性の高い自己評価システムをつくりあげていく必要がある。また、教師の専門性を高めるためには、教職員集団において、相互に専門性を発揮しあい研鑽しあう自主的な取り組みが必要となる。

(2) 「エビデンスをつたえる」

教育において「エビデンスをつたえる」とは、エビデンスをもって示した教育実践研究の結果を発信していくことである。その発信先は、学校内部や地区単位の教員等に対して、あるいは、保護者や地域住民等の外部に対して行うものである。前者は分析的自己評価の意味合いをもち、後者は説明的自己評価の意味合いをもち、ただし、保護者を含めた外部の人々においても共通して理解できるような言語コードを用いた説明の仕方が工夫されなければならない。

分析的自己評価を共有する教員等の同僚性においては、教育実践研究の知見が蓄積されることが望まれる。この知見の蓄積は、学校内部や地区単位の教員の範囲にとどまらず、全国的な規模への発信が展望される。他方、説明的自己評価の表明にあたっては、個々の教員が行ってきた教育実践すべての公表を一律に示すことと同義ではない。校長のリーダーシップの下で、外部に示す目的と内容について、教職員集団による検討が必要である。

(3) 「エビデンスをつかう」

教育において「エビデンスをつかう」とは、蓄積された指導方法の効果研究の知見を、他の教師が活用することを意味する。ただし、そこには「つかう」側の教師自身の専門的なみきわめと教育実践の創造が必要である。子どもの実態・発達の状況を読み取り、それに応じた指導方法を創りだし、その効果測定をする教師の専門性である。こうした知見が、他の教師により活用されることで改善点が見出され、新たな知見の発見へと発展するプロセスが重要であると考えられる。これが次なる「つくる・つたえる・つかう」のサイクルへと発展するものである。

おわりに

学校が自己評価の説明責任を果たし、教育の質的向上を図ることが求められている。本研究では、その前提となる日常の指導方法を批判的に分析する手法として、エビデンスに基づいて教育実践の価値を実証する必要性を提起してきた。分析的自己評価と説明的自己評価という枠組みを設定し、両者を統合する意味合いとして、エビデンスに基づく自己評価のあり方を考察した。自己評価を行う主体は学校や教師である。指導方法の選択や子どもに応じて創りだす教育実践において、エビデンスを示すことができるのは教師自身の専門性による。日々の実践について、こうした教育専門性に裏づけられた教育的価値をエビデンスに基づいて表明し、保護者を含めた外部の人々の共通理解を図ることが重要となる。

本研究で提起したエビデンスに基づく教育研究の開発は、市場原理に組み込まれようとしている学校の自己評価システムを、教育専門性に裏づけられた自己評価システムへと転換させることを展望するものである。学校・教師が、自らの教育実践にある子どもの成長発達への教育的意義をエビデンスをもって表明していくこと、そこから創り出される新たな関係性が重要な鍵となる。それによって、学校の教育活動への保護者の理解や関与活動に変容をもたらす、一緒に学校をつくりあげていこうとする主体の成熟も期待できるだろう。さらに、「エビデンスをつくる、つたえる、つかう」というサイクルが機能し、蓄積された知見をすべての学校や教師が自由に「つかう」（活用する）ことが可能となれば、そのプロセスは、教師の専門性向上に資するとともに、教育の競争原理による学校間格差の是正や学校淘汰の防止に役立つものになると考える。このように、教育実践の創造を共通課題として、学校間の境界を越えて、知見を共有し探究する実践研究のあり方が、今一層、重要な課題だと考える。

【注】

- 1) 「エビデンス・ベースド」という用語を用いた同様の指摘が、次の文献でなされている。教育科学研究会の正木健雄らによる「身体と教育」部会から提起される「脳科学と教育」研究（『教育』第693号、国土社、2003年。第725号、2006年参照）。教育行政に対して求められる学校評価のあり方として

- 「『明確な証拠 (Evidence)』に基づく学校の評価と説明責任の明確化」が必要が提起されている (小松郁夫「教育論壇 私の学校経営ビジョン - 実効性のある学校評価を見据えて -」全国連合小学校長会『小学校時報』第665号, 第一公報社, 2007年, 4-8頁)。また, 「名古屋市特別活動実践研究会」において, 2005年より, 宮田延実の発案による本テーマを掲げて, 共同的な実践研究を進めてきた。なお, 本稿脱稿時において翻訳出版された OECD, Knowledge Management: Evidence in Education -Linking Research and Policy, 2007 (岩崎久美子, 菊澤佐江子, 藤江陽子, 豊浩子訳, 『教育とエビデンス - 研究と政策の協同に向けて』明石書店, 2009年)において, 教育におけるエビデンスに関する各国の取り組み事例が紹介されている。
- 2) 学校教育法では, 各学校が「教育活動その他の学校運営の状況について評価を行い, その結果に基づき学校運営の改善を図るため必要な措置を講ずること」(42条), 「保護者及び地域住民その他の関係者」に「教育活動その他の学校運営の状況に関する情報を積極的に提供するものとする」(43条) ことが明示された。さらに学校教育法施行規則では, 各学校における 自己評価の実施・公表 (66条), 保護者など学校関係者による評価の実施・公表 (67条), 自己評価結果・学校関係者評価結果の設置者への報告 (68条) に関する規定が新設された。
 - 3) 文部科学省『学校評価ガイドライン [改訂]』, 2008年1月31日 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/index.htm
 - 4) 藤岡恭子「学校評価をめぐる動向と課題」(1)(2) 全国生活指導研究協議会編『生活指導』第653号, 第654号 (連載), 明治図書, 2008年, 102-105頁参照。
 - 5) 学校評価の推進に関する調査研究協力者会議「学校評価の在り方と今後の推進方策について (第一次報告)」(2007年8月27日) http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/08/07082907/001.htm。
 - 6) 中嶋宏監修, 津谷喜一郎, 山崎茂明, 坂巻弘之編『EBMのための情報戦略 - エビデンスをつくる, つたえる, つかう』中外医学社, 2000年, i 頁。Evidence-Based Medicine (以下, EBM) のそもそもの始まりは, カナダ・マクマスター大学の David Sackett をリーダーとする臨床疫学者グループが, 1981年から医学会雑誌 Canadian Medical Association Journal に連載した, エビデンスについての基本的なルールを応用することを「批判的吟味 (critical appraisal)」と提唱したことを起点とする。この流れの中で, EBM という命名が, Gordon Guyatt (1990年) によってなされたとされる (古川壽亮, 山崎力監訳『臨床のための EBM 入門 - 決定版 JAMA ユーザーズガイド』2003年, xxvi-xxvii 頁 (Guyatt, G., & Rennie, D., eds., Users' Guides to the Medical Literature ; Essentials of Evidence-Based Clinical Practice, American Medical Association, 2002))。
 - 7) 松島雅人「EBMの定義の変遷」縣俊彦編著『EBM FAQ で学ぶ理論と実際』中外医学社, 2003年, 2-3頁。
 - 8) 松島雅人, 前掲, 2頁。
 - 9) 名郷直樹「EBMの必要性と情報環境」中嶋宏監修, 前掲6), 11頁。
 - 10) 中嶋宏監修, 前掲6), i - ii 頁。
 - 11) 中嶋宏監修, 前掲6), ii 頁。
 - 12) U.S.Department of Health and Human Services, Agency for Health Care Policy and Research, Clinical Practice Guideline No. 1, Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, AHCPR Publication No. 92-0032, February 1992, (Appendix B, Type of Evidence-Key) . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat6.table.9286> (last accessed 2007/8/26)。
なお, 医療政策研究機構 (Agency for Health Care Policy and Research ; AHCPR) は, 1999年に医療研究・品質調査機構 (Agency for Healthcare Research and Quality ; AHRQ) に改称した。
 - 13) 岡山雅信「臨床疫学とは」縣俊彦編著, 前掲7), 19-20頁。
 - 14) 杉浦義典「エビデンスバイスト」下山晴彦編『よくわかる臨床心理学』ミネルヴァ書房, 2005年, 28-29頁。
 - 15) 杉浦義典「エビデンスバイスト・アプローチ」下山晴彦編著『臨床心理学の新しいかたち』誠信書房,

2004年、25-41頁。エビデンスベイストという言葉には、従来の臨床心理学が勘と経験のみに頼り過ぎていたという批判が込められているとされる。

16) 杉浦義典, 前掲 15), 25 頁。

17) 社会性の育成について、親は子どもの社会性が自然に身に付くものとする傾向があるが、他方、教師側は社会性を育成するための指導が必要だととらえているとして、両者における意識の違いを示した調査報告がある(田島祥・松尾由美・坂元章「社会性育成に対する親と教師の意識調査(2) - 育成に適した場と特別な教育の必要性について -」『日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集』16号, 2007年, 72-73頁を参照)。

18) ドナルドショーン著, 佐藤学・秋田喜代美訳『専門家の知恵 - 反省的実践家は行為しながら考える』ゆみる出版, 2001年。