

. 教育活動

1. 学生の受入れ
2. 学生生活への配慮
3. カリキュラム
4. 教育指導

学生の受入れ

(1) 学生募集の方法

現行の方法について

18歳人口激減に伴い、今後どのような募集方法を採用するかについて

(2) 入学者選抜の方針，方法，内容

最近3年間の状況(平成5年度・平成6年度・平成7年度)

今後の方針等について

(3) 学生の受入れ状況

最近3年間の入学志願者数・入学者数一覧

最近3年間の入学状況一覧(都道府県別)

(4) 編入学制度と実態

最近3年間の実態について

(5) 研究生の受入れと実態

1 学生の受入れ

(1) 学生募集の方法

学部学生

1. 学生部から全学一括で、学生募集要項及び入学者選抜に関する要項を県下各高等学校を中心に郵送配布しているとともに学部窓口では、希望者に対し直接又は郵送で配布している。
2. 医学部紹介パンフレット「医学を志す皆さんへ（医学生に望ましい資質）」を作成し、大学紹介参加者及び高等学校、予備校等に配布している。
3. 大学紹介において、医学部長及び教務厚生委員長の概要説明並びに模擬講義及び施設見学等があり、より効果的な紹介とするため、参加者からアンケートをとって教務厚生委員会における計画立案の参考としている。
4. その他、受験雑誌社等の紹介に対し対応するとともに、私塾主催の入試説明会にも教務厚生委員を派遣し積極的に取り組んでいる。

大学院学生

1. 学生募集要項を全国の国公立医・歯系大学及び希望者に対して配布している。
2. 教務厚生委員会の主催で5年生及び6年生と懇談し、大学院への進学を積極的に奨励している。

(2) 入学者選抜の方針と方法

医学生に望ましい学生を入学させるため、入学者の選抜については長年研究を重ね、入試教科・科目の選定を行っている。

大学入試センター試験を導入した平成2年度以降の推移は次のとおりである。

(以下リンク内容)

平成2年度	——	推薦選抜を導入	募集人員	5人以内
			募集要件	高校学習成績概評
			推薦枠	2人以内(1校につき)
			選抜方法	入試センター試験, 面接, 小論文 個別学力検査の教科及びセンター試験を含む教科別配点の見直し 理科を個別学力検査から削除し、入試センター 試験(数学, 外国語)の傾斜配点

(4) 編入学制度と実態

学則において、再入学、編入学及び転入学による学生の受入制度を設けているが、医学部では実績はない。

(5) 研究生の受入れと実態

最近 3 年間にわたる研究生の受入れ状況は下表の通りである。() 内は、留学生で内数

(以下リンク内容)

区分	入学者数			期間延長者数			計
	基礎医学系	臨床医学系	社会医学系	基礎医学系	臨床医学系	社会医学系	
平成5年度	11	144(3)	9	28	406(4)	28	626(7)
平成6年度	5(3)	118(2)	13(1)	27	423	32	618(6)
平成7年度	5(2)	97(6)	6	30(1)	357	37	532(9)

学生生活への配慮

(1) 奨学金の種類と採択状況

最近3年間の状況（各種奨学金申請者数及び受給者数）

(2) 授業料免除の状況

最近3年間の状況（申請者数及び免除者数）

(3) 学生生活相談の体制と実態

学生指導と安全教育

学生生活に対する学生の意見のくみあげ方法について

(4) 課外活動の実態

医学部独自で構成されているサークル等（活躍状況）について

文化系

体育系

大会参加の実績

2 学生生活への配慮

(1) 奨学金の種類と採択状況

最近 3 年間のデータは下表のとおりである。

(以下リンク内容)

区分		平成5年度		平成6年度		平成7年度	
		申請者数	採用者数	申請者数	採用者数	申請者数	採用者数
日本育英会 奨学生	第一種	13	5	24	8	17	8
	第二種	8	1	16	3	10	2
その他の奨学生		10	8	4	4	5	5

外国人留学生各種奨学金受給者数

区分	平成5年度		平成6年度		平成7年度	
	志願者数	受給者数	志願者数	受給者数	志願者数	受給者数
企業等奨学生	13	5	8	4	14	7

各種奨学金について、日本人学生を対象にした各種奨学金はそのほとんどが貸与で、留学生は給与であり、留学生用の各種奨学金は希望者に比べ非常に少ない。

外国人留学生各種奨学金受給者数

(2) 授業料免除の状況

最近 3 年間の授業料免除者は下表のとおりである。

例年、申請者のうち、約 7 割以上が半免を含め許可になっている。

() 内は、留学生で内数

(以下リンク内容)

最近3年間の授業料免除者は下表のとおりである。

例年、申請者のうち、約7割以上が半免を含め許可になっている。

区分		平成5年度		平成6年度		平成7年度	
		前期分	後期分	前期分	後期分	前期分	後期分
申請者数		20(1)	20(4)	18(6)	18(6)	25(5)	28(6)
免除者数	全額	7(1)	10(3)	17(5)	14(5)	17(5)	20(5)
	半額	5	4	1	1	4	5

(3) 学生生活相談の体制と実態

学生の個人的な生活に関する相談については、学務課学務係が窓口として対応している。

個人的及び講座レベルでの指導事項については、教官が個人的に相談に応ずるか、教務厚生委員会において対応している。

(4) 課外活動の実態

医学部においては、課外活動を振興するために、それに係る学生団体を許可しているが、教育目的に沿う医学部生を対象とした団体の場合には、課外活動団体として教務厚生委員会が認定し、サークルの施設設備及び用具の貸与等の便宜を与え、その活動を援助している。

これらの団体に属している学生数は下表のように集約される。

課外活動加入状況 () 内はサークルの数

(以下リンク内容)

区分	体育系サークル	文科系サークル	計
平成6年度	476(20)	231(11)	707(31)
平成7年度	474(20)	262(12)	736(32)
平成8年度	454(20)	214(11)	668(31)

カリキュラム

- (1) 6年一貫教育体制によるカリキュラムの編成方針と教育理念（共通教育科目を含む）
共通教育と専門教育との有機的関連性に配慮し、6年間一貫した調和のあるカリキュラム編成を目指すことについて検討されている

- (2) 教育活動の実施内容と方法
カリキュラムの概要
カリキュラムの特徴と方針（テュートリアル教育）
科目、時間数、妥当性

- (3) 課題と展望

カリキュラム

(1) カリキュラムの編成方針

カリキュラムの基本的な編成方針は次のような視点に立っている。

- ・一般教育と専門教育の有機的連携によって6年一貫教育を充実する。
- ・カリキュラムの編成に当たっては、各専門分野の連携を強化するとともに学際的分野をも考慮しつつ、医学教育の総合性の確立及び学習効率の向上を図る。
- ・専門教育においては基礎医学実習、社会医学実習及び臨床医学実習を重視し、テュートリアル教育主体の教育とした。また、セミナー等の小人数教育を活用して、情動面を含む教官と学生の緊密化及び討議による能動的学習によって問題解決能力の醸成を図り、密度の濃い知識を付与する。
- ・授業の実施に当たっては、コンピュータ、ビデオ等の学習に効果的な教育機器の活用を図るとともに、学生の自主的利用を推進し、教育の効率化に資する。6年一貫教育としてテュートリアル教育20コース(表)のカリキュラムに加えて医学概論、初期体験実習Ⅰ(Early exposure)・Ⅱ(基礎・社会医学セミナー)、医用工学、情報処理、医学総論、総合医学等を取り入れた。

このうち、医学概論は、医学部長も加わり、医学史、医の倫理を含めることとする。Early exposureは、病院、福祉施設、保健施設等の見学にとどまらず、実際に介護を体験する。医療総論には、医師会あるいは地域で活躍している保健・医療従事者による講義を多めに組み入れる。教養教育の中でのテーマ科目群(福祉等)、個別科目(心理学、哲学等)、総合科目(医療と生命)等を医学部学生に適合できるように組み入れる。総合科目には既存の単独講座では組めない科目をあてはめる。すなわち、遺伝医学、先端基礎医学、臨床免疫学、リハビリテーション医学、スポーツ医学、温泉医学、救急医学、老年医学(ターミナル・ケアも含む)、臨床栄養学等に関して、複数の関連講座との調整を図りながら、包括的なカリキュラムを組むこととする。高学年に挿入した選択外国語はしばらくロシア語、中国語、スペイン語等を中心に組み、将来はこれを低学年から開始できるようにする。最終学年2学期の各卒業試験後にある補充講義を行う場合は、次回に行われる試験科目に関する事、卒業に際して是非触れておきたかったこと、トピック的なこと等とする。

テュートリアルコース担当教官等

(以下リンク内容)

テュトリアルコース担当教官等

コース名	コース主任	学習指導教官	授業週数	備考
1. 人体構造	正村、星	森、糸数、廣瀬、藤田、早川	15	
2. 代謝・機能	恵良	野澤、岡野、李、桑田、中島	7	
3. 遺伝・発生	近藤	鈴木(康)、深尾、福田、清水、岡野、吉見	4	
4. 成長・発達	近藤	鈴木(康)、下澤、高橋(幸)	1	
5. 病原体・生体防御	江崎、高橋、河田	甲畑、山本(啓)、橋本、河村、渡邊、加藤(直)、田中(香)、坂	8	
6. 薬理・中毒	植松	丹羽、李、太田、土肥、片桐、大谷	4	
7. 病因・病態	森	田中(卓)、吉見、高見	3	
8. 神経・精神・行動	伊藤、小出、松波	安藤、鈴木(智)、坂井、藤田、土肥、原、高岡、植木	10	
9. 呼吸器・循環	藤原、廣瀬	高見、酒井、村川、後藤(紘)、神原、湊口	6	
10. 内分泌代謝・生殖	安田、玉舎	石塚、武田、大洞、今井(篤)、杉江	4	
11. 血液	高見	森脇、大西、戸松、山田(幸)	2	

12. 腎・尿路	河田	坂、栗山、出口、石原、高橋(義)	2	
13. 消化器	武藤、佐治	宮、林、森脇、立松	5	
14. 運動器	松波	系数、和田、細江	2	
15. 皮膚	北島	前田、清島(真)、高木(肇)、野田、井上、吉見	2	
16. 感覚器	北澤、宮田	鈴木(智)、水田	2	
17. アレルギー・免疫	高見、近藤	猿井、嘉村、前田、北島、宮崎、江崎	3	
18. 周産期・女性生殖器	玉舎	今井(篤)、横山、川緒、操、藤本、丹羽(憲)、三鴨、田中(卓)	3	
19. 救急・蘇生	土肥	林、飯田、赤松、太田	2	
20. 地域・産業保健	岩田、清水		1	
計			86	

(2) 教育活動の実施内容と方法

岐阜大学医学部では医学教育の目標として、よい医師を育成することにポイントを置き、生物科学としての医学のほかに医の倫理・医療経済等社会科学側面を重視する。本学医学部は、学生が将来それぞれ保健・医療に貢献し、医学の発展に寄与することができるようになるために、卒業時に下記 4 項目を達成することをねらいとする。

将来医学関係のいずれの領域に進むうえにも必要な、**基礎知識** 「(イ)人間の心身の正常な発育・構造・機能 (ロ)発育・構造・機能の高頻度の異状 (ハ)保健・医療における人間と地域・文化・社会・環境 (ニ)人間に有益又は有害に作用する物理的・化学的・生物的・心理的・社会的・文化的諸因子 (ホ)高頻度疾患・主要疾患の診断とそれらの治療の概略 (ヘ)緊急疾患の診断と応急処置 (ト)疾患の予防 (チ)リハビリテーション (ク)

保健・医療システム(保健・福祉資源を含む)」と**基本技能**「(イ)問診 (ロ)理学的方法による正常と異常の鑑別 (ハ)一般的装置を用いる診断法 (ニ)基本的臨床検査の実施法・選択・解釈と特殊検査法を選択・解釈 (ホ)臨床データの収集・整理・記録 (ヘ)臨床問題の認識と診断計画の設定と評価 (ト)基本的治療手技 (チ)患者・家族とのコミュニケーション」を修得する。

生涯にわたって発展させるべき、保健・医療の専門職に必要な基本的態度・習慣 (イ)医学・保健・医療の問題に取り組む積極的態度 (ロ)医学・保健・医療の専門職としての社会への責任感 (ハ)社会・環境の中の複合的存在として人間を把握する態度 (ニ)保健・予防・社会復帰を含む包括的なものとして医療を把握する態度 (ホ)患者及びその家族に対する理解の態度 (ヘ)患者及びその家族との信頼関係を醸成する習慣 (ト)総合的・科学的かつ沈着・冷静な問題解決態度 (チ)自己の能力限界の認識と適切な専門家に対して助言を依頼する習慣 (リ)チーム医療・チーム研究における協調的ないし指導的態度)を身につける。

医学的問題を正しくとらえ、自然科学のみならず、社会的・心理学的方法を統合して解決するための基本的能力を修得する。

知識・技能・態度を自ら評価し、かつ自発的学習と修練によって、それらを向上し続ける習慣を身につける。

6年生での臨床実習を受けるにあたり、4年次2月に全臨床科目から出題される臨床実習資格総合判定試験を受験し、合格しなければならない。

本医学部では6年一貫教育として入学後の早い時期から、医学生としての自覚を促し、自主的・積極的な学習態度や医師としての基本的態度を身につけるために Early exposure を実施しており、さらに学生の自主的学習態度を育て、医学研究への意欲を養うために、基礎医学・社会医学セミナーとして学生を研究室に配属させ自由研究の期間を設けている。さらに生命倫理・医療倫理学、医療社会学等の専門関連科目も医学専門教育と平行して行われている。卒前医学教育としては一般教育と臨床実習を重点検討課題とし、医学教育の方法については授業時間の短縮、重点教育、自主学習と問題解決型教育、少人数教育を目的としたテュートリアル教育を行なう。さらに、社会的要請が強い教育項目、すなわち、社会医学、情報医学、医用工学、救急医学、プライマリ・ケア、老年医学を重視している。臨床実習の充実のためには教育に関与する教員の確保、教育組織の整備、附属病院と関連病院における臨床教育スタッフの確保が今後の問題である。大学病院の組織・施設・整備などの整備拡充及び関連研修病院の協力体制は卒前臨床研修の他、生涯教育を含めての臨床研修のため重要であり、客員臨床系医学教授・助教授の制度を含め検討中である。

(3) 課題と展望

医学教育のなかで主要な部分を占める臨床実習の在り方について検討に入っている。

まず、1) 臨床実習の現状と問題点、2) 実習開始準備教育の必要性和その評価、3) 実習

のシステムを如何にするか、4) 教官側の理解と協力、5) プライマリケア、ターミナルケア等の必要性とその対応、6) 卒後臨床実習との関連等を検討し、近々改革できるようにする。そのためワークショップを頻繁に開催して、教官を啓発する。

医学教育はややもすると講座別に授業科目が設定されてきた。平成 5 年度から新カリキュラムに複合講座からなる授業科目をいくつか設定したが、さらに、その適格な運用法を検討発展させ、一方では 6 年一貫教育の医学教育を見直し、全授業科目とその時間を設定し、それぞれの授業科目にそって、それぞれに関連する複数の講座の教育群を構成し、平成 7 年度からは講座枠をはずしたテュトリアル教育 20 コースを設定し、実施している。今後さらに授業、評価できる仕組みを試行錯誤していきたい。

教育指導

- (1) 各授業科目ごとの授業計画（シラバス）の作成、各授業科目間の授業内容の調整
- (2) 他大学及び学内の他学部における授業科目の履修の方針と状況
- (3) 在籍、留年、退学、休学、進学者の状況
- (4) 教育施設・設備の現状
- (5) 成績評価、認定の基準
- (6) 医師国家試験合格状況

教育指導

(1) 各テュートリアル教育コースごとの授業計画(シラバス)の作成, 各コースごとの授業内容の調整

授業計画については, 各講座ごとに作成し, その概要を教育要項に搭載して学生に周知しており, 各授業科目間の授業内容の調整は, 各コースごとの話し合いによりなされている。クラスの大きさについては, 基礎医学・社会医学セミナー及び臨床実習は 5 ~ 6 人, 内科診断学実習は 6 ~ 7 人, 外科基本実習は 20 人, テュートリアル学生グループについては, 各グループ 8 人 (学年では 8 ~ 10 グループ) となっており基礎医学・社会医学セミナーは, 学生自身にその編成を委ねている。

平成 7 年度における教員の授業時間数は次のとおりである。時間数 / コマ

(以下リンク内容)

平成7年度における教員の授業時間数。時間数 / コマ			
職名	人数	講義	実験・実習・演習
教授	34人	1,058/634	3,323/1,917
助教授	27人	482/285	2,127/1,251
講師	45人	680/403	3,602/2,183
助手	119人		7,272/4,319
非常勤講師	137人	727/398	1,298/755

(2) 他大学における授業科目の履修の方針と状況

学則第 45 条の規定「教育上有益と認めるときは, 他の大学又は短期大学との協議に基づき, 学生に当該他大学等の授業科目を履修させることができる。」と明示されているが, 医学部の特殊性もあって実績はなく, 具体的に問題とされたことはない。

(3) 在籍, 留年, 休学, 退学の状況

最近 3 年間の状況は下表の通りである。

(以下リンク内容)

在籍、留年、休学、退学の状況				
区分	在籍	留年	休学	退学 (除籍を含む。)
平成5年度	505	7	3	1
平成6年度	495	14	3	2
平成7年度	500	13	7	2

医学部における留年の割合は 1.4% (平 5), 2.8% (平 6), 2.6% (平 7) であり, 休学の割合は 0.6% (平 5), 0.6% (平 6), 1.4% (平 7) である。退学者はこの 3 年間で 5 名であり, 年間平均 1.7 名である。

(4) 教育施設・設備の現状

教育施設・設備の現状

(以下リンク内容)

教育施設・設備の現状			
区分	面積	用途	設備
M1教室	176㎡	講義	ビデオ、マイク設備、スライド、OHP
M2教室	124㎡	〃	ビデオ、マイク設備、スライド、OHP
M3教室	261㎡	〃	ビデオ、マイク設備、スライド、OHP
M4教室	275㎡	〃	ビデオ、マイク設備、スライド、OHP
解剖実習室	414㎡	解剖学実習	実習台、ビデオ投影装置、マイク設備、実体顕微鏡
第1実習室	280㎡	組織学・組織病理学実習	顕微鏡(89台)
第2実習室	307㎡	生化学・寄生虫学・微生物学実習	実験台、顕微鏡(46台)
第3実習室	266㎡	生理学・法医学・薬理学実習	実験台
情報処理演習室	86㎡	情報処理演習	パソコン(4台)、端末機(20台)
チュートリアル教室	20室 各15㎡	プレチュートリアル教育 チュートリアル教育 初期体験実習	パソコン各室1台

医学部の学生に対する講義，実習，実験等に使用する施設・設備について記述したが，6年一貫教育に対応すべき教室，実習室，情報処理実習室及び関連設備，セミナー室等の施設・設備の整備が必要であるとともに，本学で導入したチュートリアル教育（少人数教育）は，2年次後期から実施する人体構造コースを始めとし，3年次には7コース，4年次には12コースの計20コースを修得させる。このための施設として，現有の1.5倍以上の面積と各学年に必要なとする部屋として，教室10室，チューターガイダンス室1室，コーディネータ室1室は是非必要である。

(5) 成績の評価，認定の基準

成績の評価，認定については，医学部規則（第6条～第10条）により行われており，試験の成績が60点未満を不合格とする。病気その他やむを得ない理由のため，試験を受験できなかった場合は，その理由を申し出た者に限り，追試験を受けることができる。

試験の結果が不合格と判定された者は1回に限り，再試験を受けることができる。

授業科目の成績のうち，優，良及び可は合格とし，不可は不合格とする。

1年次から2年次へ，及び5年次から6年次への進級には成績評価を要する条件はないが，2年次から3年次へ，3年次から4年次へ，及び4年次から5年次への進級には，成績評価，認定の条件が次のように設けられている。

2年次から3年次への進級に関しては，教養科目，基礎科目として，2年次までに配当の単位数以上を修得し，プレチュートリアルを修得し，チュートリアル教育コース1(人体構造)を修得した者としている。また，3年次から4年次へ，4年次から5年次への進級に関しては，当該学年に課せられるチュートリアル教育コースのうち，1コースでも不認定の場合は1年間の留年を課し，再度同コースを履修させることとしている。さらに，5年次への進級には，臨床実習入門を修得し，かつ，臨床実習資格総合判定試験に合格することを義務付けている。

(6) 医師国家試験合格状況

医師国家試験は、現在の医療体制に求められる医師に必要な医学知識を試験によって、医師の能力を社会的に保証しようとしている制度であると思われるが、医学教育の成果の1つの目標として、国家試験の合格率も軽視することはできない。

最近3年間の合格状況は下表のとおりである。

(以下リンク内容)

国家試験合格状況			
区分	既卒者	新卒者	計
平成5年度合格率	16.7%	87.8%	83.8%
平成6年度合格率	56.3%	91.9%	85.6%
平成7年度合格率	53.8%	94.3%	89.0%