

1 学生の受入れ

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、学務課で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)」及び「テュートリアル・システム」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に対応するとともに、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。
- 5 情報交換の場として、岐阜県下、愛知県下の高等学校の進路指導担当の先生との懇談会を開催している。

大学院学生

- 1 学生募集要項を全国の国公私立医・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。

入学者選抜の方法と方針

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。

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

平成 5 年度推薦選抜の見直し 募集人員 5 人
 募集要件高校学習成績概評 A 以上
 推薦枠撤廃
 分離・分割製の導入前期日程募集人員 65 人
 選抜方法入試センター試験，個別試験（数学，外国語）及び調査書
 後期日程募集人員 10 人
 選抜方法入試センター試験，小論文，面接及び調査書

平成 7 年度募集人員の見直し 推薦入学 15 人
 前期日程 55 人
 後期日程 10 人

平成 9 年度個別学力検査の教科及び入試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に取り入れ，入試センター試験（数学，理科，外国語）の傾斜配点

学生の受入れ状況

学生定員充足状況：過去 9 年間の入学（志願者・入学者）に関する状況は下表のとおりである。

区 分		志願者数	受験者数	入学者数	県 別 内 訳			
					岐阜県	愛知県	三重県	その他
平成 2年度	男	330	307	59	16	26	1	16
	女	112	106	23	11	10	1	1
	計	442	413	82	27	36	2	17
平成 3年度	男	323	306	60	15	28	3	14
	女	123	116	22	6	11	2	3
	計	446	422	82	21	39	5	17
平成 4年度	男	285	263	55	17	19	3	16
	女	135	126	27	7	14	0	6
	計	420	389	82	24	33	3	22
平成 5年度	男	359	324	60	17	29	1	13
	女	147	135	22	7	9	0	6
	計	506	459	82	24	38	1	19
平成 6年度	男	407	336	59	17	27	0	15
	女	170	157	22	9	5	0	8
	計	577	493	81	26	32	0	23
平成 7年度	男	476	408	59	17	27	4	11
	女	218	200	22	6	10	1	5
	計	694	608	81	23	37	5	16
平成 8年度	男	422	374	53	18	18	1	16
	女	200	177	27	5	11	1	10
	計	622	551	80	23	29	2	26
平成 9年度	男	344	300	49	19	12	3	15
	女	255	225	33	7	13	3	10
	計	599	525	82	26	25	6	25
平成 10年度	男	387	318	44	17	18	1	8
	女	238	213	37	7	18	4	8
	計	625	531	81	24	36	5	16

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。

研究生の受入れと実態

過去8年間にわたる研究生の受入れ状況は下表のとおりである。

区 分	入 学 者 数			期 間 延 長 者 数			計
	基礎系	臨床系	社会医学系	基礎系	臨床系	社会医学系	
平成2年度	6 (1)	121	5	46	384 (4)	20	582 (5)
平成3年度	10 (3)	127 (4)	6 (1)	33	432 (2)	23 (1)	631 (11)
平成4年度	5 (1)	109 (6)	8	39	434 (2)	23	618 (9)
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)
平成8年度	2	80 (2)	5	21	334	39	481 (2)
平成9年度	7	95 (1)	1	23	293	39	458 (1)

() 内は、留学生で内数

2 学生生活への配慮

奨学金の種類と採択状況

過去8年間のデータは下表のとおりである。

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。

区 分		日本育英会奨学生		その他の奨学生
		第1種	第2種	
平成2年度	申請者数	9	0	1
	採用者数	7	0	0
平成3年度	申請者数	7	0	10
	採用者数	4	0	2
平成4年度	申請者数	6	0	9
	採用者数	5	0	2
平成5年度	申請者数	13	8	10
	採用者数	5	1	8
平成6年度	申請者数	24	16	4
	採用者数	8	3	4
平成7年度	申請者数	17	10	5
	採用者数	8	2	5
平成8年度	申請者数	20	14	3
	採用者数	8	7	3
平成9年度	申請者数	30	12	3
	採用者数	15	8	3

外国人留学生各種奨学金受給者数

区 分	志 願 者 数	企 業 等 奨 学 生
平成2年度	志 願 者 数	10
	受 給 者 数	2
平成3年度	志 願 者 数	21
	受 給 者 数	6
平成4年度	志 願 者 数	27
	受 給 者 数	13
平成5年度	志 願 者 数	13
	受 給 者 数	5
平成6年度	志 願 者 数	8
	受 給 者 数	4
平成7年度	志 願 者 数	14
	受 給 者 数	7
平成8年度	志 願 者 数	9
	受 給 者 数	5
平成9年度	志 願 者 数	7
	受 給 者 数	3

授業料の免除の状況

過去 8 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		申 請 者 数	免 除 者 数	
			全 額	半 額
平成 2 年度	前期分	22 (3)	17 (3)	2
	後期分	20 (3)	18 (3)	1
平成 3 年度	前期分	27 (4)	22 (4)	1
	後期分	25 (5)	20 (5)	4
平成 4 年度	前期分	24 (6)	12 (6)	2
	後期分	16 (6)	11 (6)	3
平成 5 年度	前期分	20 (1)	7 (1)	5
	後期分	20 (4)	10 (3)	4
平成 6 年度	前期分	18 (6)	17 (5)	1
	後期分	18 (6)	14 (5)	1
平成 7 年度	前期分	25 (5)	17 (5)	4
	後期分	28 (6)	20 (5)	5
平成 8 年度	前期分	30 (5)	21 (5)	4
	後期分	30 (4)	17 (4)	10
平成 9 年度	前期分	28 (5)	17 (4)	6
	後期分	29 (6)	19 (5)	6

() 内は，留学生で内数

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。

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

区 分	体育系サークル	文化系サークル	計
平成2年度	436 (20)	243 (15)	679 (35)
平成3年度	447 (19)	185 (11)	632 (30)
平成4年度	451 (19)	225 (10)	676 (29)
平成5年度	495 (20)	227 (10)	722 (30)
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)
平成9年度	482 (20)	221 (10)	703 (30)
平成10年度	547 (21)	243 (11)	790 (32)

() 内は、サークルの数

3 カリキュラム

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。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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、テュトリアルシステム主体の教育とした。また、セミナー等の少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。
- 4) 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トリアル教育21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・(Early exposure)・(基礎・社会医学セミナー)、医用工学、情報科学、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。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

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, 藤田	森脇, 廣瀬, 清水(克), 坂井(昇), 宮田, 星, 早川, 陣, 小野塚, 中村(浩)	15(10.5)
2. 代謝・機能	○恵良, 野澤, 森田, 岡野	李, 桑田, 中島, 渡辺, 坂野	7
3. 遺伝・発生	○近藤	鈴木(康), 深尾, 金子, 伊上, 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, 渡邊	甲畑, 山本(啓), 橋本, 河村, 加藤(直), 田中(香), 坂	8
6. 薬理・中毒	○植松, 土肥	丹羽, 李, 片桐, 大谷	4
7. 病因・病態	○森, 高見	吉見, 梶原, 杉江	3
8. 神経・精神・行動	○伊藤, 小出, 坂井, 松波	安藤, 鈴木(智), 藤田, 土肥, 原, 高岡, 植木, 長崎, 村瀬	10
9. 呼吸器・循環	○藤原, 廣瀬	高見, 小久保, 森, 湊口, 桐生, 高津, 浅野, 野田	6
10. 血液	○森脇, 高見, 近藤	大西, 戸松, 山田(幸)	2
11. 消化器	○森脇, 佐治, 立松, 清島	宮, 後藤, 兼松, 林, 大西, 森	5
12. 内分泌代謝・生殖	○安田, 玉倉	石塚, 武田, 今井(篤), 杉江, 宗, 森田, 柴田	4
13. 腎・尿路	○藤原	坂, 栗山, 出口, 石原, 高橋(義), 浅野	2
14. 運動器	○清水(克), 松波, 松岡	糸数, 細江, 和田, 西本(裕)	2
15. 皮膚	○北島	市来, 高木(肇), 野田, 青山, 江崎, 吉見	2
16. 感覚器	○宮田, 北澤	水田, 山本, 澤井, 伊藤, 富田(剛), 杉山(和), 谷口(徹)	2
17. アレルギー・免疫	○高見, 近藤, 安田	横井, 前田, 北島, 江崎	3
18. 围産期・女性生殖	○玉倉	今井(篤), 横山, 田端, 強, 藤本, 丹波(憲), 三嶋, 吉見, 伊藤(直)	3
19. 救急・蘇生	○土肥, 佐治	林, 飯田, 赤松, 竹田, 石沢, 上田, 浅野	2
20. 放射線腫瘍・画像医学	○星	後藤, 梶浦	1
21. 地域・産業保健	○清水, 岩田, 病院長(佐治), 総合診療部長	伊奈波, 井上	1
合 計			87週

○印は、コース主任代表

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・医療経済等の社会科学的側面を重視する。本学部は、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。

1) 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,(へ)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,(リ)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・解釈と特殊検査法の選択・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。

2)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的態度,(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。

3)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。

4)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。

5)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チ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。(平成10年6月現在)
(注:平成10年11月の教授会で,客員臨床系医学教授等の選考基準が制定され,学内及び学外における臨床実習に関連研修病院の臨床医が参加することになった。)

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とその評価、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 21 のテュートリアルコースを設定し、実施している。

本学におけるテュートリアル・カリキュラムは、講座の枠を完全に取り払った統合型であり、そのため、カリキュラムを実施する際、非常に綿密かつ詳細な計画が必要であり、よりの確かつ効果的な教育・指導の方法及びカリキュラム開発を研究推進する組織の設置が必須である。また、「受験学力」のみを指標にするのではなく、医療人としての能力・適性を判断できる入学者選抜方法を研究するために、学生の入学時、在学時、卒業時、卒業後の活動を一貫してフォローできるシステムの構築も必要である。

テュートリアル・カリキュラムでは自学自習を基本にしており、従前にも増して、効率化した医学・医療情報提供システム等の学習支援体制、さらに、生涯学習の観点から、卒業後の地域医療従事者に絶えず進展する医学・医療情報を提供出来る情報ネットワークの整備も必要となってくる。特に、教材として学生に提示される教育情報は従前の図書、雑誌等の印刷メディアによる資料のみならず、生の患者情報をモデル化・整理した情報が主体となっており、データベース化を早急に進める必要がある。また、近年の学術情報を巡る環境は、極めて急速に変化しており、医学分野における学術文献についても、迅速かつ的確に情報提供できる電子化した新たな情報提供の形態が出現しており、これらに対応した教育の推進が必要となっている。

以上の点から、医学教育を総合的に研究・オーガナイズし、また、医学・医療の地域中核機関として、24 時間体制で学外の地域医療従事者へ最新医学情報を提供できる場として、MM 図書館機能、学術情報提供機能、医学教育支援機能、医学情報提供機能、高度画像情報処理等教育研究支援機能の 5 つの機能を有するメディカル・メディア・センター (MMC) の設置を検討中である。

4 教育方針

教育改革

21世紀における医療人育成の考え方は、平成8年6月13日の21世紀医学・医療懇談会の第一次報告における「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」によれば、以下のごとくである

1) 医療人としての能力・適性に留意した人材選考

単に「受験学力」が高いから医学部等への進学を決めるのではなく、医療人として活躍するに十分な能力を持ちつつ、明確な目的意識を持った者や医療人としての適性を持った者が、医療人になれるような人材選考システムを作ることが必要である。

子供の時期から医療や福祉の現場に触れる機会の拡大、中・高等学校における進路指導の改善、社会人等を対象とした特別選抜の実施など大学入学者選抜方法の一層の改善、医療関係学部への編入学枠の拡大などを進めるとともに、医療人育成制度そのものの見直しが求められる。

2) 人間性豊かな医療人

医療人には、幅広い教養を持った感性豊かな人間性、人間性への深い洞察力、倫理観、生命の尊厳についての深い認識などを持つことが強く求められている。

医療人育成における人間教育、教養教育の重視を徹底する必要がある、人間的に成熟し幅広い教養教育を修得した後に、医療に関する専門的な教育を行うことも考えられる。

3) 患者中心、患者本位の立場に立った医療人

国民が望む人間中心の医学・医療を推進することが重要であり、この観点に立って医療人に求められる態度・技能・知識を修得する必要がある。講座制の枠にとらわれないカリキュラム編成、少人数教育の推進、実習の充実、患者との接し方、インフォームド・コンセントやチーム医療の重視など、教育内容及び方法の改善が強く求められる。

4) 多様な環境の中で育つ医療人

現在は、高等学校卒業後ストレートに大学の医療関係学部に進学し、さらに卒業後においては、同質社会の中で職業生活を送ることになりがちである。大学における編入学枠の拡大、大学を含む医療機関間の人材交流の促進などを積極的に進め、多様な学習経験、社会経験を有する者が相互に切磋琢磨する環境を作る中でこそ、資質の高い医療人が育成されるものと考えられる。

5) 生涯学習する医療人

医学・医療は日進月歩であり，学部教育や卒業直後の研修で学ぶ内容は医療の一部と言える。医療人の資質の向上を図り，患者に十分奉仕できるようになるためには，医療人は生涯にわたり学習することが求められている。学生時代に自己学習力や自己問題解決能力を育成することが重要であると同時に，生涯にわたり医療人が学習を継続できるような環境整備を積極的に進めることが必要である。

6) 地球人として活動する医療人

21 世紀においては，国際協力を含め，現在以上に地球規模で医療人が活動する機会が増大することを踏まえた医療人の育成が求められる。

医学に関する膨大な知識を単に教授し，詰め込むだけの教育では急速な医学の進歩と社会のニーズに対応できる医師，医学者を育成するのが非常に困難となっている状況で，本学部においては，期待される医療人の育成を目指して学部教育の改善に鋭意取り組み，平成7年度入学生から，少人数・問題解決型教育であるテュートリアルシステムを導入した。

平成7年度入学生から導入したカリキュラムには，

- 1) 2 年次後学期から 4 年次にかけて行われる少人数・問題解決型教育であるテュートリアルシステムをコアにして，
- 2) 医療人としての目的意識を高めるために，1 年次前学期に初期体験実習・
- 3) リサーチマインドを醸成するために，2 年次前学期に初期体験実習・
- 4) 1 年次後学期から 2 年次前学期にかけて，地球人として活動する医療人に必要な医学英語
- 5) 5 年次に，知識のみならず態度・技能の習得も目指したクリニカル・クラークシップ型の臨床実習
- 6) 多様な環境の中での学習経験を計るべく，6 年次に院外実習
等が効果的に組み込まれている。

特に，臨床実習においては，医療の現状に練達した優れた医療人が，医療現場での豊かな経験を踏まえ医学教育に参加・協力できるよう「臨床客員教授制度」を導入し，その充実を計った。

このカリキュラムの核となるテュートリアルシステムは，暗記に頼る過剰な断片的知識，基礎医学と臨床医学の解離，学生が積極的に参加しない等のカリキュラム上の欠陥を改善すべく導入されたもので，患者情報をモデル化した課題を通して，学習への動機を高揚し，問題発見能力，問題解決能力及び洞察力を高め，生涯学習につながる自己学習の習慣を養い，コミュニケーションの熟練を計る教育方略である。

全学共通教育

岐阜大学では、平成8年9月に教養部が廃止され、地域科学部の発足に伴い、平成9年度から全学体制の教養教育、すなわち全学共通教育が実施されている。大学設置基準の19条にある「教育課程の編成に当たっては、大学は、学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮しなければならない。」という項の趣旨を尊重でき、また社会からのニーズに応えることができる教養教育の場がスタートをきったところである。医学に関していえば、分野があまりにも専門化、細分化されたために、患者の疾患のみが対象になってしまったこれまでの背景がある。総合大学の利点を生かし、分野の異なる教官が参加して、「人類や自然との共生を推し進めるための教育」、「学問と社会との開かれた関係を構築するための教育」が構築されつつある。

各テュートリアルコースの授業計画（シラバス）の作成及び学習内容の調整

授業計画については、カリキュラム委員会で基本方針を決定し、テュートリアルコース主任を中心に各コースごとに作成し、その概要を教育要項に搭載して学生に周知している。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。クラスの大ささについては、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。

臨床実習

クリニカル・クラークシップの導入

本学部では、クリニカル・クラークシップの導入を中心とした臨床実習の改革を検討してきた。改革の主な点は、それまでの5年次3学期から6年次2学期までであった臨床実習を、4年次臨床実習入門コースを履修し、かつ臨床実習資格判定試験に合格した学生について、5年次1学期から3学期まで全日型臨床実習を大学内で行い、可能なかぎりクリニカル・クラークシップを取り入れたことであった。さらに、6年次に約6週間の院外実習を行うことも決定した。

本学部の臨床実習変更にあたっては、日本医学教育学会臨床能力評価ワーキンググループの臨床教育の教育目標（案）による一般目標「将来、医学医療のいずれの分野に進むにせよ、卒後研修を効果的にするために、基本的臨床能力を身につける」を達成するには、臨床実習日に講義時間帯が組み込まれているそれまでの臨床実習では困難ということから出発した。その後、臨床実習移行前のバリアーの必要性、臨床実習の開始時期、臨床実習の時間数の増加、重点配置（コア教育）の必要性の有無、等を検討するとともに、全日型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の導入についても検討された。その結果、卒前臨床実習入門及び臨床実習資格総合判定試験の導入、開始時期の繰り上げ、全日型実習

の導入による実習時間数の増加と効率の向上，教育関連病院での院外実習の導入が決定された。重点配置に関してはアンケート結果などを参照し，各臨床科均等配置，かつ1週間ずつ年2回ローテイトすることになった。

新入生合宿研修

平成7年度から1泊2日の「新入生合宿研修」を導入した。同研修は大学生活スタート時に，医学生として将来医師となるための学力修得，人間形成確立等の重要性を認識させる目的で入学式前後に行われる。

この研修の内容は，「医学部長講話，学生部長の特別講演，教育ガイダンス，学生生活ガイダンス，自己紹介，野外活動，教官との交流会，班別討議，セミナー，野外実習」等である。

5年生合宿研修

医学・医療に対する社会からの要請が変化しつつある状況に対応するべく、学生が全人的医療を踏まえた臨床実習を有効に遂行できるように、平成7年度から2泊3日の「5年生合宿研修」を導入した。これまで、研修の場として「国立乗鞍青年の家」を利用し、KJ法を使って、病気の告知、患者の守秘義務、チーム医療、21世紀の医学・医療の方向性等への問題意識の開拓及びロールプレイ、模擬患者を使って、医療面接の訓練を行ってきた。20数名の教務厚生委員、臨床系教官が参加して学生の指導にあたる密度の高い研修である。

臨床実習資格総合判定試験

平成3年5月の「厚生省臨床実習検討委員会最終報告」に沿って、医行為の拡大とクリニカル・クラークシップの導入の条件として、学生の資格条件を臨床実習開始前に適正に評価するため、平成8年2月（第4年次3学期）に第1回の臨床実習資格総合判定試験が実施された。

臨床実習資格総合判定試験出題要項（平成7年4月5日改正）

1. 医学部カリキュラム委員会・臨床医学教育検討作業部会の下部組織として臨床実習資格総合判定試験出題委員会が問題作成業務を行う。
2. 本委員会は、臨床系18講座からの各1名と委員長からなる。
3. 本委員会は、上記総合判定試験の出題、採点及び合否判定の原案を作成し、上部委員会に提出する。
4. 5年次進級総合判定試験の内容

1) 本試験は、学生が臨床実習を効果的かつ安全に遂行するために、各科目に関する基本的知識、態度、技術を身につけているかを判定する。

2) 出題委員は、学生に要求される具体的な到達目標のリストを作成し、委員会に提出し、これに沿った出題を行う。

3) 試験の形態は、多肢選択式問題（医師国家試験に準ずる）とする。

4) 合否判定基準は、毎回委員会で設定する。

5) 再試験の必要性は、毎回委員会で決定する。

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。

在籍，留年，休学，退学の状況

過去 8 年間の状況は下表のとおりである。

区 分	在 籍	留 年	休 学	退 学 (除籍を含む)
平成 2 年度	520	14	3	1
平成 3 年度	520	13	0	0
平成 4 年度	508	16	6	1
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
平成 8 年度	491	7	5	3
平成 9 年度	488	10	7	0

医学部における留年の割合は 1.4%（平 8）、2.0%（平 9）であり、休学の割合は 1.0%（平 8）、1.4%（平 9）である。退学者はこの 2 年間で 3 名であり、年間平均 1.5 名である。

教育施設・設備の現状

区 分	面積	用 途	設 備
M 1 教室	176㎡	講 義	ピアノ、マイク設備、スライド、OHP
M 2 教室	124㎡	*	ピアノ、マイク設備、スライド、OHP
M 3 教室	261㎡	*	ピアノ、マイク設備、スライド、OHP
M 4 教室	275㎡	*	ピアノ、マイク設備、スライド、OHP
解剖実習室	414㎡	解 剖 実 習	実習台、ピアノ投影装置、実体顕微鏡、マイク設備
第 1 実習室	280㎡	解 剖 ・ 病 理 実 習	顕微鏡 (89 台)
第 2 実習室	307㎡	生 化 ・ 寄 生 虫 ・ 微 生 物 実 習	実験台、顕微鏡 (46 台)
第 3 実習室	366㎡	生 理 ・ 法 医 ・ 薬 理 実 習	実験台
情報処理実習室	86㎡	情 報 処 理 実 習	パソコン (4 台)、端末機 (30 台)
チュートリアル教 室	30室 15㎡~23㎡	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、情報処理演習室及び関連設備、セミナー室等の施設・設備の整備が必要であるとともに、本学で導入したテュートリアル教育（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13コースの計21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、テ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。

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）により行なわれており、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、プレテュートリアルを修得し、テュートリアルコース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テュートリアルコースのうち、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。

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、医学教育の成果の指標の1つとして、国家試験の合格率も軽視することはできない。

過去8年間の合格状況は下表のとおりである。

区 分	既 卒 者	新 卒 者	計
平成2年度合格率	87.5%	92.4%	91.3%
平成3年度合格率	62.5%	91.4%	89.2%
平成4年度合格率	81.8%	95.0%	93.4%
平成5年度合格率	16.7%	87.8%	83.3%
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%
平成8年度合格率	59.2%	91.7%	88.1%
平成9年度合格率	76.9%	98.8%	95.7%

寄附講座

本学部に、平成 10 年 4 月 1 日付けで寄附講座として東洋医学講座（ツムラ）を設置した。

寄附講座とは、奨学を目的とする民間等からの寄附を有効に活用して設置運営し、本学の教育研究の豊富化、活発化を図ることを目的に設置されるもので、本学部に設置した東洋医学講座は、株式会社ツムラの寄附により 5 年間の期限で設置したものである。

本学部における東洋医学に関する研究は、内科学第 2 講座、産科婦人科学講座、皮膚科学講座、麻酔・蘇生学講座などにおいて、西洋医学で解決できない疾患を対象にそれぞれの専門的立場で幅広く行われてきたが、今後はこれをさらに発展させ、東洋医学講座と連携し研究を行うことにより、多大の研究成果が期待される。なお、同講座の研究は、・東洋医学における「証」を用いた診断の妥当性の研究、・漢方薬のメカニズムに関する研究、・鍼治療のメカニズムに関する研究などを行っている。

また、学生に対する教育として、協力講座の内科学第 2 講座や産科婦人科学講座と連携し、東洋医学の基本並びに西洋医学的意味論を含めた教育を行っている。