

2 教育活動

1 学生の受入れ

(1) 学生募集の方法

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するとともに、学務課で希望者に対し直接又は郵送で配布している。

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。

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授業及び施設見学等を実施し、さらに効果的な紹介とするため参加者からのアンケートを参考に、教務厚生委員会において計画立案を行っている。

高等学校の総合授業の一環としてではあるが、岐阜県下の高等学校からの要望に応じ、本学教官の研究テーマやトピックスの紹介を出前授業を実施している。

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教諭との懇談会を開催している。

その他、受験雑誌社等の照会に対応するとともに、私塾主催の入試説明会に教務厚生委員を派遣し、積極的に取り組んでいる。

(2) 入学者選抜の方法と方針

医学生として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・分割制の導入	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

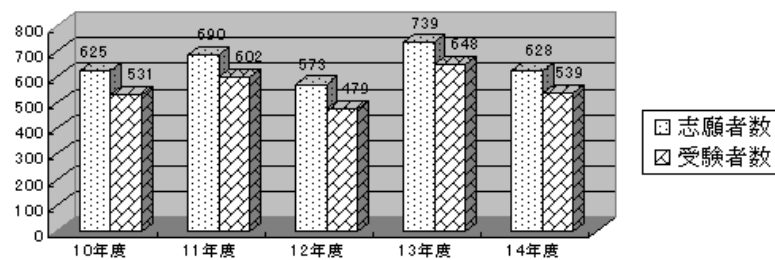
- 平成7年度 募集人員の見直し 推薦入学 15人
前期日程 55人
後期日程 10人
- 平成9年度 個別学力検査の教科及び入試センター試験を含む教科別配点の見直し
理科を個別学力検査に取り入れ，入試センター試験
(数学，理科，外国語)の傾斜配点
- 平成14年度 特別選抜 (推薦入試)における大学入試センター試験の基準点の公表
傾斜配点した入試センター試験(数学，理科，外国語)の合計85%を基準点とした

(3) 学生の受入状況

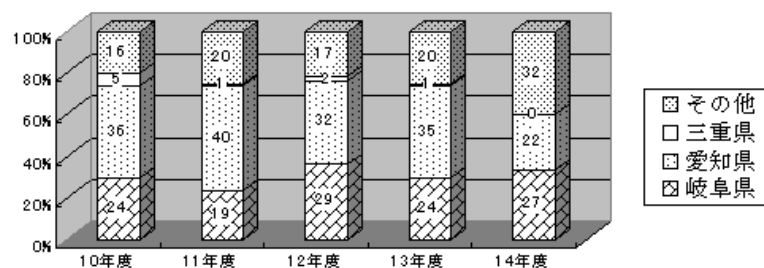
学生定員充足状況：過去5年間の入学(志願者・入学者)に関する状況は次表のとおりである。

区分	性別	志願者数	受験者数	入学者数	入学者出身県別内訳			
					岐阜県	愛知県	三重県	その他
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
平成11年度	男	436	368	50	13	25	1	11
	女	254	234	30	6	15		9
	計	690	602	80	19	40	1	20
平成12年度	男	336	278	48	18	22	1	7
	女	237	201	32	11	10	1	10
	計	573	479	80	29	32	2	17
平成13年度	男	446	382	48	15	20	1	12
	女	293	266	32	9	15		8
	計	739	648	80	24	35	1	20
平成14年度	男	361	307	51	18	14		19
	女	267	232	30	9	8		13
	計	628	539	81	27	22		32

年度別志願者・受験者状況



入学者出身県別内訳



(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、医学科における実績はない。しかし、他大学他学部を卒業した学生が毎年数名入学している実態がある。

(5) 研究生の受入れと実態

過去5年間にわたる研究生の受入状況は次表のとおりである。

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10年度	2	87(1)	2	25	283(1)	45	444(2)
11年度		78(4)		15	283	32	408(4)
12年度	9(1)	59(2)	5(2)	24	227	6	330(5)
13年度	8(3)	56(1)	2	7	191	24	288(4)
14年度	4(2)	66(2)	11	5	180	19	285(4)

()内は、留学生を内数で示す。

2 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。

共通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。平成12年度からの共通教育の見直しやコア・カリキュラムの導入に伴い、テュートリアルコースの編成を一部変更した。

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、教育の効率化に資している。6年一貫教育としてテュートリアル教育21コースのカリキュラムに加え、医学を学ぶに当たっての動機付けを高め、また、テュートリアル開始前の基礎知識の獲得を目的としたプレテュートリアルコースとして、医学概論、初期体験実習(Early exposure)・、医用工学、情報科学、医学英語、細胞生理等を開講している。

このうち、医学概論は、医学部長も加わり、6年間の医学教育課程の開始に当り、医学とは何か、人間(生命)の本質とは何か、医学の成り立ち、医学と看護との関係、医学の現状と将来の展望(高度先進医学・医療を含む。)はどうか、国、地方、国際社会の仕組みと医学の関係など、概括したものを身につけさせることを目標に、医学科と看護学科を対象とする合同授業を実施している。Early exposure I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。共通教育の中で、個別科目(心理学、哲学等)、総合科目(医療の行動科学、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・ケアを含む。）、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いこと、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	授業週数
1. 人体構造	正村, 藤田	11
2. 代謝・機能	恵良, 岡野, 森田, 中島	7
3. 遺伝・発生・発達	近藤	5
4. 病原体・生体防御	高橋, 江崎, 出口, 渡邊	7
5. 薬理・中毒	小澤, 土肥	4
6. 病因・病態	森, 高見	3
7. 神経・精神・行動	伊藤(和), 小出, 坂井, 犬塚	10
8. 消化器・臨床検査	森脇, 森, 清島, 柴田, 安達	5
9. 内分泌代謝・生殖	武田, 玉舎	4
10. 血液	高見, 森脇, 近藤, 北島	2
11. 呼吸器・循環	藤原	7
12. 腎・尿路	藤原, 出口	3
13. 運動器	清水(克), 松岡	2
14. 皮膚	北島	2
15. 感覚器	伊藤(八), 山本	3
16. アレルギー・免疫	武田, 高見, 近藤, 石塚	3
17. 周産期・女性生殖器	玉舎	3
18. 救急・蘇生	土肥	2
19. 放射線腫瘍・画像医学	星	2
20. 地域・産業保健	清水(弘), 松岡, 北島, 石塚	2
21. 生命倫理・法医学	武内, 塚田	2
	計	89

印は、コース主任代表を示す。

(2) 教育活動の実施内容と方法

岐阜大学医学部医学科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、卒業時に以下の 5 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上にも必要な、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，(二)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，(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。

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。

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。

5年生での臨床実習を受けるにあたり，4年次2月(全テュートリアルコース終了後)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，能動型・思考促進型を目的としたテュートリアル教育を行う。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と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，このため，医療現場で活動されている学外の医師に，豊富な臨床経験を臨床系医学分野の教育(学内)に協力を依頼するため，平成8年度から「客員臨床系医学教授及び客員臨床系医学助教授」の制度を，また，平成10年度から6年次学生の学外臨床実習を開始したことに伴い，学外実習を対象とする客員臨床系医学教授等制度を設けた。また，これら制度について，平成12年10月1日の医学部看護学科設置の際，「岐阜大学医学部医学科客員臨床系医学教授等の称号の付与に関する選考基準」として整備している。

平成 10 年度以降の称号付与者数とその内訳は、次表のとおりである。

客員臨床系医学教授等称号付与数

区 分	臨床教授	臨床助教授	臨床講師	計
平成 10 年度	43	42		85
11 年度	22	29	35	86
12 年度	25	30	35	90
13 年度	26	33	41	100
14 年度	26	32	39	97

(3) 課題と展望

医学部の教育は、従来、講座別の授業が設定され、講座の枠にはまった授業が実施されていたが、本学では平成 7 年度からテュートリアル教育法を導入し、基礎、臨床の講座の枠を取り払った統合型の教育法を全国の医学部に先駆けて実施してきた。同教育法を導入後、既に 8 年が経過し、その間、教官の教育経験も蓄積され、よりの確で効果的な教育・指導が可能となり、カリキュラムの教材開発も進んできた。

学生のテュートリアルに対する対応も定着してきたが、教官の異動や課題の変更に伴い、年度ごとに派生する様々な問題点に対応し、改革を継続している。

導入初期のコースの変更、統廃合、期間の変更等、改革を重ね、現在 21 コース、87 週のテュートリアルが実施されている。

このような医学部のカリキュラムの改革には教務厚生委員会だけではなく、長期的展望にたってカリキュラムの在り方を検討するカリキュラム委員会を常設し、医学教育開発研究センター (MEDC) と協力し、改革に当たっている。

現在、医学部のカリキュラム改革の大きな流れは、臨床実習教育の改善に向いており、社会の新しい要求に沿って、次のような臨床実習の問題点を掲げて教育改革を推進してきた。

まず、臨床実習の現状を分析し、問題点の抽出を行い、新しく実施される卒後臨床研修の義務化に伴う学部教育改革の必要性を検討してきた。その結果、

- 1) 実習開始準備教育の必要性とその評価システムの導入
- 2) 臨床実習教育の改革、特に院外臨床実習教育期間の延長
- 3) 模擬患者制度の導入
- 4) 全日型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ) の導入

などの必要性が認識され、これらを順次導入し、臨床実習の改革を推進している。

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対し、絶えず進展する医学・医療情報を提供でき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。

3 教育方針

(1) 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、以下のとおりである。

- ・ 医療人としての能力・適性に留意した人材選考
- ・ 人間性豊かな医療人
- ・ 患者中心、患者本位の立場に立った医療人
- ・ 多様な環境の中で育つ医療人
- ・ 生涯学習する医療人
- ・ 地球人として活動する医療人

その後、第 2 次報告（平成 9 年 2 月）、第 3 次報告（平成 9 年 7 月）及び第 4 次報告（平成 11 年 2 月）が公表されており、この提言を受けるとともに、先取りの形で本学部における教育の改革がなされた。

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、

- ・ 2 年次 2 学期から 4 年次にかけて行われる能動型・思考促進型教育であるテュートリアル・システムをコアにして、
- ・ 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（early exposure I）
- ・ 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（基礎医学・社会医学セミナー）
- ・ 1 年次前後学期にわたって、地球人として活動する医療人に必要な医学英語
- ・ 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
- ・ 多様な環境の中での学習経験を図るべく、6 年次に学外臨床実習

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「客員臨床系医学教授等の称号付与に関する選考基準」を制定し、その充実を図った。

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乖離、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図る教育方策である。

(2) 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。大学設置基準第 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し，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。さらに平成 12 年度からは，「移籍先学部負担の原則」から「全教官協力体制」の新しい全学共通教育が始まった。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」を構築している。また，高等学校のカリキュラムの変化に伴う生物系の補充教育も実施している。

(3) 専門教育

テュートリアル教育

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コースごとに作成し，その概要を授業案内に掲載して学生に周知している。平成 14 年度からは，各自が必要なページを印刷できるように，授業案内に CD を添付した。なお，平成 12 年度からの共通教育の見直しに伴い，「人体構造」を 16 週から 11 週に短縮し，「呼吸器・循環」をはじめとする 5 コースを 1 週ずつ増やすコース構成の一部変更を実施した。また，「消化器」，「内分泌代謝・生殖」，「血液」の 3 コースを 4 年次履修から 3 年次履修とし，「遺伝・発生（4 週）」と「成長・発達（1 週）」を「遺伝・発生・発達（5 週）」に統合した。各授業科目間の授業内容の調整は，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 8～9 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

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行った。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 年次の学期末に 5 年次進級総合判定試験である「臨床実習資格総合判定試験」に合格し，臨床実習入門コースを履修した学生について，5 年次 1 学期から 3 学期まで学内での全日型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を，さらに，6 年次に約 40 日間の学外臨床実習を取り入れた。

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。現時点では，各臨床科均等配置，かつ 1 週間ずつ年 2 回ローテイトしているが，重点配置に関してはカリキュラム委員会を中心に，今後さらに検討していく必要がある。

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直後に行われる。

この研修の内容は、「医学部長講話、全学共通教育及び専門教育ガイダンス、学生生活ガイダンス、ディベート、セミナー、野外実習、教官との交流会」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「5年生合宿研修」を導入した。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、模擬患者による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当たる密度の高い研修である。平成13年度からは研修内容としてOSCEを取り入れ、平成14年度には三重大ととの間で共用試験OSCEの第2回トライアルにおいて評価者の相互乗り入れを行い、当研修で実施した。

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を実施した。

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）

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。

本委員会は、臨床系18分野からの各1名と委員長からなる。

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。

5年次進級総合判定試験の内容

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 合否判定基準は、毎回委員会で設定する。
- ・ 再試験の必要性は、毎回委員会で決定する。

(4) 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。

(5) 在籍、留年、休学、退学の状況

過去5年間の状況は次表のとおりである。医学科における過去5年間の留年の割合は2.6%であり、

休学の割合は2.1%である。退学者はこの5年間で5名であり、年間平均1名となっている。

区 分	在 籍	留 年	休 学	退学(除籍を含む)
平成10年度	488	13	5	2
平成11年度	496	10	5	1
平成12年度	487	21	8	0
平成13年度	489	11	22	1
平成14年度	498	10	12	1

(6) 教育施設・設備の現状

区 分	面 積	用 途	設 備
基礎棟5階講義室	176 m ²	講義	ビデオ, マイク設備, スライドプロジェクター, OHP
教育棟5階講義室	124 m ²	〃	ビデオ, マイク設備, スライドプロジェクター, OHP
図書館4階講義室	261 m ²	〃	ビデオ, マイク設備, スライドプロジェクター, OHP, マルチメディアプロジェクター
中診棟5階講義室	275 m ²	〃	ビデオ, マイク設備, スライドプロジェクター, OHP
解剖実習室	414 m ²	解剖実習	実習台, ビデオ投影装置, 実体顕微鏡, マイク設備 マイク設備
第1実習室	280 m ²	解剖・病理実習	顕微鏡(89台)
第2実習室	307 m ²	生化・寄生虫・微生物実習	実験台, 顕微鏡(46台)
第3実習室	266 m ²	生理・法医・薬理実習	実験台
情報処理演習室	86 m ²	情報処理演習	パソコン(4台), 端末機(30台)
テュートリアル	30室	プレテュートリアル教育 テュートリアル教育	パソコン, ビデオ, シャーカステン, 各室1台
教室	15 m ² ~ 23 m ²	初期体験実習	

医学科の学生に対する講義, 実習, 実験等に使用する施設・設備の現状を記したが, 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する3コース, 3年次には7コース, 4年次には11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。

(7) 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。

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、他の学年次への進級には、成績評価・認定の条件が次のように設けられている。

1年次から2年次への進級

当該学年に課せられるプレテュトリアルコース、全学共通教育の必要単位を修得しなければならない。

2年次から3年次へ、3年次から4年次へ、4年次から5年次への進級

当該学年に課せられるプレテュトリアルコース又はテュ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。なお、テュトリアル・コアタイムの出席率80%をコース終了時の総合判定試験の受験資格としている。さらに、5年次への進級には、臨床実習資格総合判定試験に合格し、かつ、臨床実習入門を修得することを義務付けている。臨床実習資格総合判定試験は、平成17年度から現在試行中の共用試験CBTに正式に替えられる。

(8) 医師国家試験合格状況

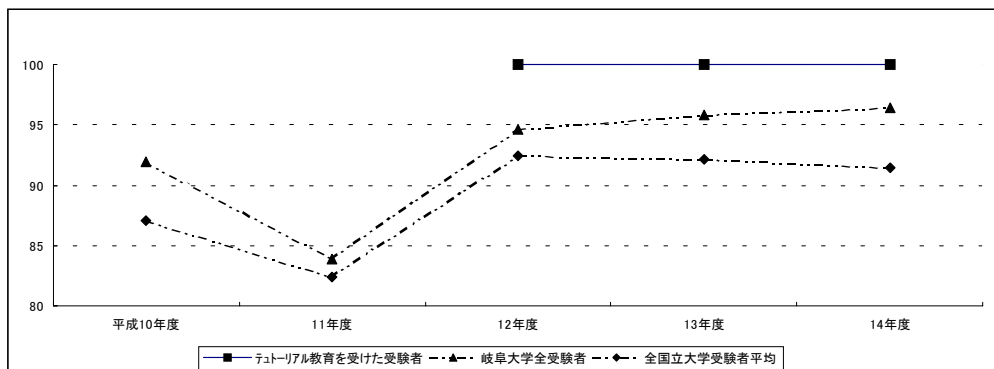
医師国家試験は、現在の医療体制に求められる医師に必要な医学知識を試験によって、医師の能力を社会的に保証しようとしている制度であると思われるが、医学教育の成果の1つとして、国家試験の合格率も軽視することはできない。

過去5年間の合格状況は、次表のとおりであり、テュトリアル教育を導入した平成7年度入学以降の卒業生については、合格率100%である。

医師国家試験合格率

区 分	既 卒 者	新 卒 者	計
平成10年度(93回)	50.0%	94.3%	91.9%
11年度(94回)	80.0%	84.1%	83.9%
12年度(95回)	80.0%	97.4%	94.6%
13年度(96回)	25.0%	100.0%	95.8%
14年度(97回)	25.0%	100.0%	96.4%

医師国家試験合格者率の推移



(9) 寄附講座

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あり、本学部には以下の寄附講座が設置されている。

1) 東洋医学講座（ツムラ）

設置年月日：平成 10 年 4 月 1 日

寄 附 者：株式会社ツムラ

開設期間：第 1 期 平成 10 年 4 月から平成 15 年 3 月（5 年間）

第 2 期 平成 15 年 4 月から平成 18 年 3 月（3 年間）

講座の概要

設置目的（設置期間更新理由）

本講座は、西洋医学とは異なる体系を持つ東洋医学に対する世論の関心が高まってきたことと本学部学生の多くの希望を受け、平成 10 年度に株式会社ツムラの支援によって設置した。

第 1 期の研究成果の概略

- ・漢方薬復方木鶏の主成分である gallic acid に関する研究

gallic acid が培養肺小細胞ガン及び非小細胞ガン（腺ガン及び扁平上皮ガン）にアポトーシスを誘導し、ガン細胞の増殖を抑制することを見出した。マウス肺ガンモデルを用いて、gallic acid の腹腔内投与が肺腺ガンの増殖を抑制することを明らかにした。

- ・生脈散に関する研究

ウサギ心筋梗塞モデルを用いて、生脈散は梗塞発症 3 日前からの投与が心筋梗塞縮小効果を持つことを発見した。ラット心のランゲンドルフモデルを用いて、生脈散は KATP チャネル開口作用を介し心機能を顕著に改善することを見出した。生脈散の臨床研究として、生脈散を心不全患者に投与し、臨床症状が改善することを示した。

- ・天台烏薬に関する研究

ラットのランゲンドルフモデルを用いて、天台烏薬は虚血後のスタニングを改善し、そのメカニズムは KATP チャネル開口作用とフリーラジカル消去作用であることを見出した。高血圧自然発症 SHR を用いて、天台烏薬の持続投与が血圧の上昇を抑制することを見出した。自然発症糖尿病マウスを用いて、天台烏薬は血糖のコントロールに影響を持たないにもかかわらず、糖尿病性腎症の進展を抑制することを見出した。天台烏薬は肺小細胞ガン及び非小細胞ガンの両方に対し、抗腫瘍効果を持つことを培養細胞及びマウス肺ガンモデルを用いて発見した。

第 1 期の教育効果の概略

本学部 4 年生に東洋医学概論の講義 2 回、5 年生に東洋医学臨床実習を毎週 1 回（30 回 / 年）、6 年生については 4 回の総合医学講義を行ってきた。

・4 年生東洋医学概論： 東洋医学概論、漢方薬総論・5 年生東洋医学実習：漢方の臨床実習では生薬を実際に見せ、匂いを嗅いだり、味わったりし、漢方エキス製剤と比較して臨床的な相違と応用について実習した。また、鍼灸の臨床実習では経路と経穴について学び、使い捨て鍼灸針を打つ手技を修得する実習を行った。

- ・6 年生総合医学東洋医学： 生薬について、漢方の証、漢方の臨床、鍼灸の臨床

以上により、東洋医学に関する興味を持ち、さらに詳しく東洋医学を学びたいという学生や卒業後東洋医学を専門にしたいという学生が増えた。卒後教育として東洋医学カンファランスを毎週行い、参加人数も約 12 人と増加している。

将来展望・目標

21世紀を迎えて西洋医学のみでは医療として重大な何か欠けているという思いが患者医療に携わる者並びに多くの患者の共通認識としてますます強くなりつつある。すでに米国では現代医療を補完・代替する医療 CAM(Complementary and Alternative Medicine) が総医療費の半分を占める状況である。こうした米国の医療の変化は、国民が現代医療として東洋医学的な医療を求めている現れと考えられる。

日本の医療環境の現状は米国のそれとは異なるが、日本国民も現代医療に東洋医学的な側面を望んでいることは本学部附属病院における入院・外来患者の東洋医学に対する強い要望からも明らかである。また、本学学生に対するアンケート調査では90%以上の学生も東洋医学に興味を持ち、東洋医学についての教育を望んでいる。本寄附講座の特徴は、東洋医学と西洋医学がそれぞれ別個ではなく、同じ場所で同じ患者を対象に両者の融合・統一した研究・教育を行う点にある。現在このことは本講座と第2内科(循環・呼吸・腎臓内科)が一体となり、研究・教育を行うことによって実現している。

第1期の目標は、「研究成果の概略及び教育効果の概略」に示したように東洋医学の研究・教育の各分野の立ち上げであった。第2期の目標は、第1期の成果等を踏まえ、東洋医学の研究・教育の各分野を飛躍的に発展させることである。すなわち、研究分野では基礎研究の成果を踏まえた臨床研究に中心を移すことであり、教育分野ではテュートリアル東洋医学コースの設置を目指すことである。

以上の理由により、本講座の設置期間を3年間更新し、東洋医学の研究並びに教育を行う。

研究内容の概要(第2期)

漢方薬の作用メカニズムに関する研究

- ・ 生脈散の心筋梗塞縮小効果の分子メカニズムとして、フリーラジカル、抗アポトーシス作用、NOとの関連を明らかにする。さらに、有効成分の抽出、同定を行う。
- ・ 天台烏薬の肺ガン及び抗糖尿病性腎症作用の分子メカニズム、特にフリーラジカルスカベンジャー作用としての関連を明らかにする。また、天台烏薬に含まれる作用効果の原因となっている特定の作用物質を抽出し、同定する。

鍼治療効果のメカニズムの解明

- ・ ラットに鍼を打ち、鍼治療効果の分子メカニズムを解明する。

臨床研究

- ・ 生脈散の心不全に対する長期効果、特に予後に対する効果を明らかにする。
- ・ 天台烏薬を肺ガン患者に投与し、肺ガンの縮小及び延命効果があるかを検討する。
この研究はすでに医学部倫理審査委員会の承認を得ている。
- ・ 天台烏薬を抗糖尿病性腎症患者に投与し、腎症の進行が抑制されるかを明らかにする。
- ・ パーキンソン患者に対する鍼治療の有効性とその分子メカニズムを明らかにする。
- ・ 喘息患者に対する鍼治療の有効性とその分子メカニズムを明らかにする。
- ・ 東洋医学における“証”を用いた診断の妥当性の研究

教育の概要(第2期)

東洋医学教育に加えて、本学医学教育の特徴であるテュートリアル教育に東洋医学コースを設置する。その内容は、次のとおりである。

- ・ 基礎理論(八綱, 気・血・津液, 五臓, 病院, 六経, 経路)
- ・ 証の把握(証の理解とその把握方法)

- ・生薬と漢方薬（生薬実習，煎じ薬とエキス製剤の比較，漢方薬の証）
- ・鍼灸医学（鍼灸の臨床と実習）
- ・脈診，舌診，腹診の修得及びその臨床的意義
- ・医療学（補気法，瀉下法など）

そのほかに，第1期と同様に5年生の臨床実習には，漢方・鍼灸の治療の実際を行う。

また，大学院教育としては，漢方薬や鍼治療の作用メカニズムに関する基礎的研究を行う。さらに，卒後教育や地域医療従事者の生涯教育についても，東洋医学会や地域における関連学会と協力して行う。

期待される効果（第2期）

本講座の研究対象は，生脈散，天台烏薬，鍼灸を用いた冠動脈疾患，抗糖尿病性腎症，肺ガン，喘息及びパーキンソン病の治療である。これらの疾患はいずれも現在の我が国において最も多くかつ重篤な難治性疾患である。本講座の第2期の活動計画により，基礎から臨床へと研究が進展すれば，我が国の臨床医学に多大の貢献をすることは明らかである。また，漢方医学の基本理念である〔証〕について，西洋医学的手法を用いて客観的に再評価を行い，その有効性が明らかになれば西洋医学とは異なった患者の個性を尊重した診断，治療学の確立に役立つ。

テュートリアル教育コースに東洋医学コースを設置することは，本格的東洋医学教育を我が国の医学部で初めて行うことになり，将来の東洋医学を担う人材の育成に役立つ。

東洋医学と西洋医学が融合して，診療を行うことは今後の我が国の医療体系のあるべき姿のモデルケースとなる。

2) 遺伝子治療再生医科学講座（フェロー）

設置年月日：平成12年11月1日

寄附者：株式会社フェロー

開設期間：平成12年11月から平成17年10月（5年間）

名称変更：平成14年7月1日付けで「循環器再生医科学講座（フェロー）」を「遺伝子治療再生医科学講座（フェロー）」に変更

講座の概要

設置目的

最近の遺伝子工学，発生工学，再生工学の目覚ましい進歩により，再生・修復のメカニズムが徐々に明らかになってきた。その結果，人工的に生命体即ち組織，臓器・固体を造り出すことが動物レベルでは胚性幹細胞（embryonic stem cell）等の幹細胞（stem cell）を用いて可能になりつつある。成熟体細胞である乳腺細胞の核を脱核卵細胞に移入することにより胚性幹細胞化し，固体を作り上げたクローン羊ドリーの誕生はその象徴的存在である。ヒトにおいても再生・修復こそがいわゆる生命の“自然治癒力”の本質であり，これまでに治療法のなかった多くの難治性疾患に対し，再生・修復のメカニズムを利用して，組織・臓器を再生することにより治療できる可能性が目前に迫っている。この際，いわゆる遺伝子治療の手法の導入は再生を更に促進する，このような再生医科学は21世紀医学・医療の中心課題であることは明かである。

更に，循環器領域において幹細胞を用いた血管の再生は動物レベルでは既に現実の事になり，最近，実際にヒトに応用することが，東京女子医大で行われた。一方，脳死者からの心臓等の移植医療は世界では年間約4,000例，アメリカでは年間約2,000例行われ，既に確立された医療である。しかし，日本においては昨年4例，本年2例のみで厚い壁がある。この間，移植

を必要とする多くの患者が死亡し、又は外国で移植を受けるという状況が続いている。このような他人からの臓器移植は、本質的に医療がまだまだ未熟であるための過渡的医療と考えられ、それにとってかわる幹細胞発生・制御に基づく組織・臓器の再生医療の開発・臨床応用が早急に進められるべきである。このことは我が国において特に緊急課題である。しかし、臨床再生医科学の研究及び教育の現状はその内容並びに施設共に極めて不十分な状況である。

このような目的から本講座では5年間の時限において主に遺伝子治療再生医科学の臨床応用を目指して研究並びに教育を行う。なお、現在、岐阜大学医学部では大学院独立専攻系「幹細胞発生・制御医科学系」を検討中であり、上記大学院独立専攻系が設置された場合は、本講座は臨床応用部門の協力講座となる。

研究内容の概要

再生医科学の基礎的研究

幹細胞を用い発生・制御のメカニズム並びに遺伝子治療を動物モデルを用いて研究する。

再生医科学の臨床応用に関する研究

主に心・血管系の再生・遺伝子治療の臨床応用をヒトにおいて行う。

教育の概要

学部教育としては、岐阜大学寄附講座及び寄附研究部門規則に基づき、再生医科学教育のカリキュラムの作成と実施を行う。実際には、協力講座（内科学第2講座）を中心に、生化学講座、薬理学講座等や関連学会と連携し、再生医科学の基本並びに臨床応用についての教育を行う。

また、卒後教育や地域医療従事者への生涯教育についても、地域の医師会や関連学会と協力して実施する。

期待される効果

本講座が再生医科学の基礎と臨床の橋渡しをすることができれば、再生医科学の臨床応用の展望が開かれる。

4 学生生活への配慮

(1) 奨学金の種類と採択状況

過去5年間の状況は次表のとおりである。

奨学金の受給内容は、日本人学生を対象にしたものはそのほとんどが貸与であり、留学生は給与である。また、留学生向けの奨学金は希望者に比べその種類が非常に少ないのが現状である。

区 分	日本育英会奨学金				その他の奨学金	
	第1種		きぼう21			
	申請者数	採用者数	申請者数	採用者数	申請者数	採用者数
平成10年度	22	7	12	3	5	5
11年度	21	14	8	7	8	8
12年度	8	8	8	8		
13年度	22	7	32	7	3	3
14年度	21	6	26	15	2	2

外国人留学生各種奨学金受給者数

区 分	企業等奨学金	
	志 願 者 数	受 給 者 数
平成 10 年度	6	4
11 年度	17	5
12 年度	3	1
13 年度	3	1
14 年度	7	3

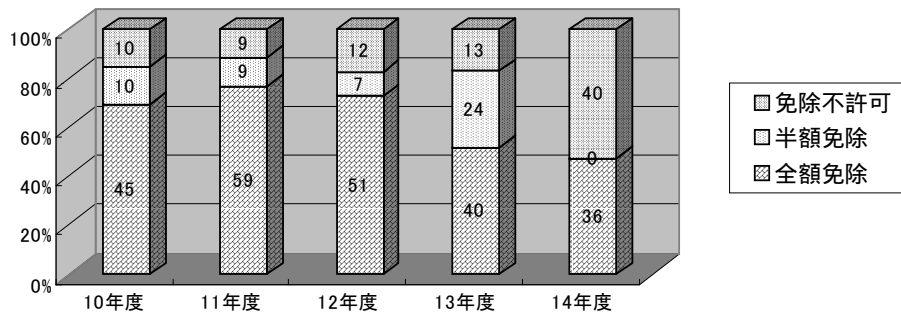
(2) 授業料の免除の状況

過去5年間の状況は次表のとおりである。

区 分	在籍者数	前学期			後学期		
		申請	免除		申請	免除	
			全額	半額		全額	半額
平成 10 年度	488	30 (6)	19 (6)	5	35 (8)	26 (6)	5
11 年度	496	38 (4)	28 (4)	3	39 (4)	31 (4)	6
12 年度	487	34 (2)	25 (1)	3	36 (3)	26 (1)	4
13 年度	489	43 (2)	22	11	34 (1)	18	13
14 年度	498	39 (1)	19 (1)		37 (3)	17 (1)	

() 内は、留学生を内数で示す。

授業料免除実施状況



(3) 学生生活相談の体制と実態

医学科においては、学生の履修、進級及び学生生活に関する相談並びに大学における諸問題について、学務課学務係が窓口となって対応している。

個人的及び講義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が、平成 15 年度からは、教務厚生委員会医学科委員長、同教務副主任、初期体験学習 の分野主任及び部活動顧問を相談相手とする「指導教官制」を導入した。

また、大学全体の制度として、勉学上や学生生活で困っていること、友人関係やセクシュアル・ハラスメントに関する相談の窓口としてキャンパス・ヘルパー制が設けられており、各学部、学生部、全学共通教育事務室等の教職員が相談員となっている。

(4) 課外活動の実態

医学部においては、課外活動を奨励するために、それに係る学生団体を許可しているが、教育目的に沿った医学部生を対象とする団体の場合には、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。

これらの団体への学生の加入状況を次表に示す。

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 10 年度	395 (2)	167 (1)	562 (3)
平成 11 年度	382 (2)	138 (2)	520 (4)
平成 12 年度	354 (1)	223 (1)	577 (2)
平成 13 年度	348	206 (2)	554 (2)
平成 14 年度	360	219 (3)	579 (3)

() 内は、留学生を内数で示す。