

---

---

## Ⅲ 医学部医学科

---

---

# 1 教育の理念・目標等

---

---

## 1. 教育の理念と目標

---

医学科は、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、以下の4項目を達成することを教育の理念・目標としている。

- ① 将来医学関係のいずれの領域に進むうえにも必要な、基礎的知識と基本的技能を修得する。
- 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・習慣を身につける。
- ③ 医学的問題を正しくとらえ、自然科学的のみならず、社会的・心理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。

## 2. 教育の活性化と充実の経過

---

医学・医療の急速な進展及び多様化する社会的要請に応えることができると期待される医師・創造力豊かな医学研究者を育成するため、常に、基礎的な分析能力技術の修得、幅広い医学、医療の現状認識、歴史的発展過程の把握及び将来への展望を意識させるとともに問題解決への応用能力の開発に力を注いでいる。

このため1年次生から医学・医療への関心を高める方策として、医学科専任教員による医学科学生向け総合科目（医療と生命など）、初期体験実習、医学英語の授業科目を開講している。また、6年一貫教育の観点から、専門教育と教養教育との連携を図るための全学的組織である大学教育委員会、教養教育推進センター運営委員会が中心となって教育改善を図っている。

現行の医学科の教育形態は、医学科教務厚生委員会カリキュラム部会（従前：カリキュラム委員会）において鋭意検討の上、その基本方針が確立されたもので、平成7年度から「能動型・思考促進型」教育手法であるテュートリアル教育を主体とした少人数教育を採用・実施している。

また、平成9年4月から5年次の全学期を臨床・クラークシップ型臨床実習とし、同10年度から6年次1学期の約40日間を客員臨床系医学教授等の指導の下で、関連教育病院での院外実習（学外実習）を実施している。平成13年3月の医学における教育プログラム研究・開発事業委員会から提示された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づき、その内容に沿った教育内容の見直しを行い、平成14年度入学生から適用の現行カリキュラムに至っている。

以上のような教育体制の改革により、6年間の医学教育を集大成し、学生が、自ら学習する姿勢を修得すること及び個々の患者を通して集学的に学習できるシステムが整った。その効果があって、平成12年度卒業のテュートリアル1期生から同14年度卒業の3期生までは、医師国家試験合格率100%を達成している。

### 3. 教育の将来構想

---

#### (1) 基本理念

近年の先端技術を含む広範な科学技術の進歩に伴う医学・医療の進歩並びに高齢化社会の到来や生活様式の変化に伴う疾病構造の変化など、医学教育・研究の両面における質的・量的な変化には著しいものがあり、この傾向は21世紀に入ったこれからも一層進むものと考えられる。

これらに対応すべく、広範で、しかも高度な医学知識・技術を精選して修得させることも必須ではあるが、多様化する社会的要請に応え得る人間性豊かで倫理観に富む良き医師、創造力豊かな医学研究者の育成を医学教育の基本理念としている。

#### (2) 教育体制

知・情・意が調和し、かつ、全人的立場に立ってものを見ることが出来る医師・医学研究者育成を目指した教育をすることを目標にする。また、世界の中の日本、日本の中の東海地方、東海地方の中の岐阜という位置付けを考慮しながら、地域に密着した医療に貢献できる医師の育成も念頭におき、生命科学としての医学のみならず医の倫理・医療経済等社会科学的側面を重視して教育する。

以上の方針を基に、次の点を考慮して教育することが必要である。

- ① 医学・医療の進展に伴って、その専門化・細分化が進んでいるとともに医学の枠組を超えた学際的な領域の重要性も増してきたため、必然的に多量の知識及び技術を修得させる必要が生じてきている。しかしながら、単なる知識及び技術を蓄積させることに偏ることなく、主体性や創造性の育成、問題解決能力の涵養、医学・医療に対する総合的視野を持つ人材の育成等に十分配慮する。
- ② 分子生物学・分子遺伝学を始めとして医学周辺科学の著しい進展とそれらの医学・医療への導入によって、ややもすると技術優先の傾向が見られるが、心身両面からの包括的医学・医療を目指し、生命に対して深い畏敬の念をもち、患者や患者の家族の立場に立って診療を行える人間性豊かな医師の育成、すなわち医師としての倫理観の醸成、人格形成に配慮する。
- ③ 医学・医療の進展に対して常時関心を持ち、新しい知識・技術の適用に関する的確な判断力を培うために、生涯にわたって学習を継続していく習慣と広く関連諸科学にも常に向学心を持つ態度を修得させることに配慮する。
- ④ 地域医療に関心を寄せ、地域住民の疾病の予防から治癒後の社会復帰に至る医療全般に責任を有することを自覚させる。必要に応じて地域医療の中での教育的役割を果たしていくことが必要である。また、地域医療に貢献するためにもプライマリ・ケアを重視し、総合的に医学を修得させることに配慮する。
- ⑤ 医学・医療の場における国際交流も急激に増加しており、また、開発途上国に対する国際医療協力の必要性も高まってきている。したがって、これら国際的にも活躍できる医師・医学研究者の育成に配慮する。

## 2 教育活動

---

---

### 1. 学生の受入れ

---

#### (1) 学生募集の方法

- ① 学務部入試課から、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、希望者に対し直接又は郵送で同要項を配布している。
- ② 医学科紹介パンフレット「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、オープンキャンパス参加者及び高等学校、予備校等に配布している。
- ③ オープンキャンパスにおいて、医学部長、医学科教務厚生委員長の概要説明、模擬授業、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、医学科教務厚生委員会において計画立案を行っている。
- ④ 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へ出向き、本学科教員の研究テーマやトピックスの紹介を出前授業として行っている。
- ⑤ 情報交換の場として、岐阜県下、愛知県及び三重県の高等学校の進路指導担当の教諭との懇談会を毎年開催している。
- ⑥ 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医学科教務厚生委員、医学科入学試験委員を派遣し、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 | ① 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                      |
|       | ② 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 | ① 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    |                                      |
|       | ② 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                                  |

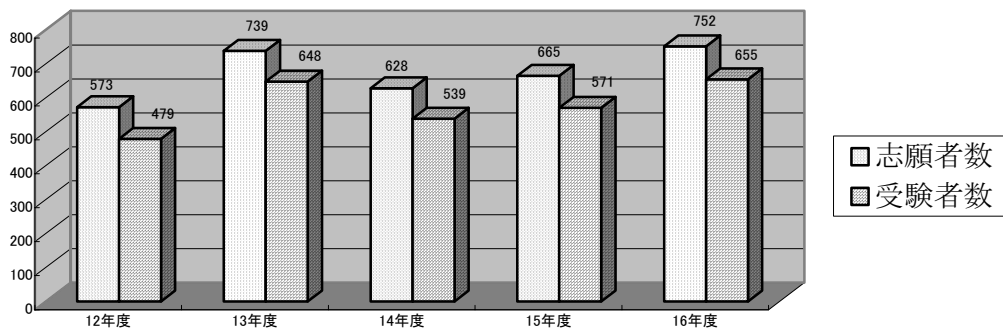
平成7年度	募集人員の見直し	選抜方法 入試センター試験，小論文，面接及び調査書 推薦入学 15人 前期日程 55人 後期日程 10人
平成9年度	個別学力検査の教科及び入試センター試験を含む教科別配点の見直し	理科を個別学力検査に取り入れ，入試センター試験（数学，理科，外国語）の傾斜配点
平成14年度	特別選抜Ⅱ（推薦入試）における大学入試センター試験の基準点の公表	傾斜配点した入試センター試験（数学，理科，外国語）の合計85%を基準点として公表

### (3) 学生の受入れ状況

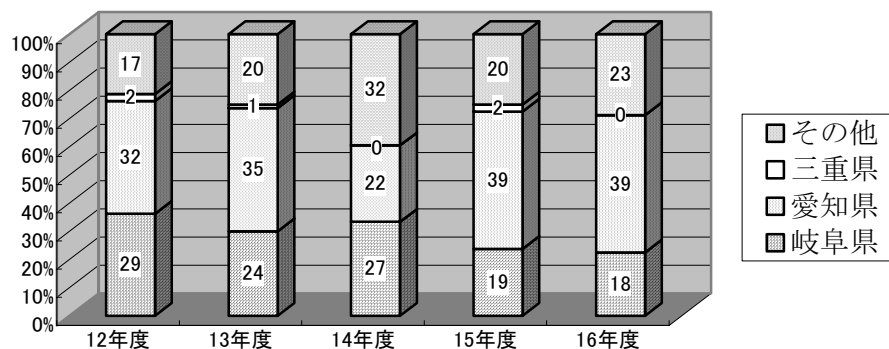
学生定員充足状況：過去5年間の入学（志願者・入学者）に関する状況は，次表のとおりである。

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
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
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
14年度	男	361	307	51	18	14		19
	女	267	232	30	9	8		13
	計	628	539	81	27	22		32
15年度	男	425	361	59	14	29	2	14
	女	240	210	21	5	10		6
	計	665	571	80	19	39	2	20
16年度	男	504	438	48	11	21		16
	女	248	217	32	7	18		7
	計	752	655	80	18	39		23

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定めているが、医学部医学科では当制度は行っていない。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。

### (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	
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)
15年度	2 (1)	33 (4)		10	131	19	195 (5)
16年度	8 (3)	33 (1)	1	9	116	14	181 (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ち行っている。

- ① 教養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、テュートリアルシステム主体の教育とする。また、セミナー等の少人数教育を活用して、情動面を含む教員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年度からの全学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。

- 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では、医学概論、初期体験実習 I・II、医用工学、情報科学、医学英語、細胞生理等の授業科目を開講している。

このうち、1年次学生（医学科、看護学科合同）を対象として開講する医学概論では、医学部長、病院長も加わり、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、さらには国、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実施している。また、医学科1年次での初期体験実習 I では、病院、福祉施設、保健施設等の見学にとどまらず、実際に介護体験を行う。全学共通教育の中では、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）等を医学科学生に適合できるように組み入れて実施している。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している。

○ テュートリアルコース担当教員等（平成16年度）

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, 清島	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	3
14	皮膚	○北島	2
15	感覚器	○伊藤(八), 山本	4
16	アレルギー・免疫	○武田, 高見, 近藤, 石塚, 北島	3
17	周産期・女性生殖器	○玉舎	3
18	救急・蘇生	○土肥, 小倉	3
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	92

○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

医学科では医学教育の目標として、人間性豊かで生涯学習する医療人及び先端的で創造的研究を推進する医学研究者の育成にポイントを置き、生命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。学生が将来それぞれ保健・医療及び医学分野に貢献し、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。

- ① 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, (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, (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。
- ⑥ 5年生での臨床実習を受けるにあたり、4年次2月(テュートリアル21コース終了後)に行う臨床実習資格総合判定試験(平成17年度からは、共用試験CBT,OSCEを導入・実施)を受験し、合格しなければならない。

本学科では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初期体験実習を実施しており、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る。

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、客員臨床系医学助教授及び客員臨床系医学講師」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」として整備した。

平成12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
12年度	25	30	35	90
13年度	26	33	41	100
14年度	26	32	39	97
15年度	28	35	43	106
16年度	29	34	43	106

(3) 課題と展望

医学科の教育は、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10年が経過し、その間、教員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、教員の異動や課題の変更に伴い、年度ごとに発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、92週のテュートリアルが実施されている。

このような医学科のカリキュラムの改革には、長期的展望にたつてカリキュラムの在り方を検討する医学科教務厚生委員会カリキュラム部会（従前は、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、下記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機期間の延長
- 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、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、

- ・ 2年次2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、
- ・ 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Ⅰ（Early ExposureⅠ）
- ・ 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Ⅱ（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略である。

## (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「全教員協力体制」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、分野の異なる教員が参加して、「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) 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、医学科教務厚生委員会カリキュラム部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、コースを一部変更した。「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週ずつ増やすこととした。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。

## (4) 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医学科教務厚生委員会カリキュラム部会を中心に、今後さらに検討していく必要がある。

#### (5) 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。同研修は大学生生活スタート時に、医学生として将来医師、研究者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、教員との交流会」等である。

#### (6) 在学生合宿研修

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年度には三重大学との間で共用試験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。平成16年度からは、4年次学生を対象として当研修を毎年行っている。

#### (7) 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）から、5年次から開始する臨床実習を効果的かつ安全に遂行するために、進級判定試験として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臨床実習資格総合判定試験を導入・実施している。平成17年度からは、共用試験CBT、OSCEを導入・実施し、同判定試験同様に5年次への進級判定試験として行うこととしている。

(8) 他大学における授業科目の履修の方針と状況

学則第 59 条「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。」と規定されているが、医学科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。

(9) 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 2.3%であり、休学の割合は 2.1%である。退学者はこの 5 年間で 2 名である。

区 分	在 籍	留 年	休 学	退学 (除籍を含む)
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
平成 15 年度	495	7	1	0
平成 16 年度	495	8	4	0

(10) 教育施設・設備の現状

区 分	面 積	用 途	設 備
講義室 (4 室) (2, 3, 4, 5・6 年生)  ● 医学部本館に仮設  ● 平成17年度末完成の医学科・福利棟に設置	(1 室)  124.0 m <sup>2</sup>  2～4 年生講義室 151.2 m <sup>2</sup> 5・6 年生講義室 124.0 m <sup>2</sup>	講 義  自学・自習室	・ 仮設の各講義室には、マイク、ビデオ、プロジェクター、OHP、ホワイトボード設置 ・ 平成 17 年度末完成の医学科・福利棟では、 2 年生講義室 (2F) 3 年生講義室 (3F) 4 年生講義室 (4F) 5・6 年生講義室 AV 装置一式 (マイク設備含む) (医学部本館に設置予定)
テュートリアル室 (30 室)  ● 医学部本館に 8 階に仮設 ● 平成17年度末完成の医学科・福利棟に設置	(1 室)  24.0 m <sup>2</sup>  21.7 m <sup>2</sup>	テュートリアル ・ コアタイム  自学・自習室	・ 仮設の各テュートリアル室には、パソコン、ビデオ、ホワイトボード、シャーカテスン、医学専門図書を設置 (テュートリアル室のほかにテューター打合せ室を仮設) ・ 平成 17 年度末完成の医学科・福利棟では、仮設のテュートリアル室と同設備を設置
解剖実習室 (生命科学棟 1 階)	284 m <sup>2</sup>	解 剖 実 習	AV 措置一式、解剖台
組織・病理実習室 (2N22)	277 m <sup>2</sup>	実 習 ・ 講 義	AV 装置一式、顕微鏡
生化学・病原態実習室 (4S02)	261 m <sup>2</sup>	実 習 ・ 講 義	AV 装置一式、顕微鏡、実験台
生体機能系実習室 (8N22)	238 m <sup>2</sup>	実 習 ・ 講 義	AV 装置一式、実験台
情報処理演習室 (2S)	204 m <sup>2</sup>	情 報 処 理	パソコン (75 台)、AV 装置一式

### (11) 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5条～第12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 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 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。

### (12) 医師国家試験合格状況

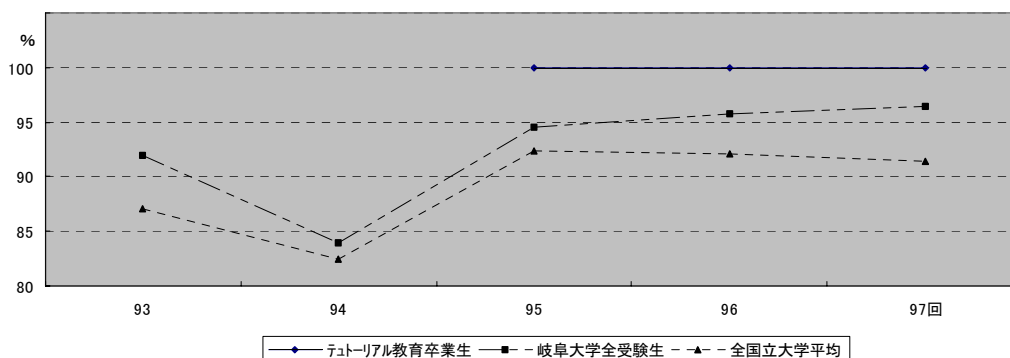
医師国家試験は、現在の医療体制に求められる医師に必要な医学知識を試験によって、医師の能力を社会的に保証しようとしている制度であると思われるが、医学教育の成果の1つとして、国家試験の合格率も軽視することはできない。

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後の平成13、14年度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
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%
15年度（98回）	0%	97.4%	93.8%
16年度（99回）	50.0%	90.5%	87.8%

医師国家試験合格率の推移



#### 4. 学生生活への配慮

##### (1) 奨学金の種類と採択状況

過去5年間のデータ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		
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
15年度	12	5	8	8	0	0
16年度	26	11	25	24	0	0

##### ○ 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
12年度	3	1
13年度	3	1
14年度	7	3
15年度	45	14
16年度	45	18

## (2) 授業料の免除の状況

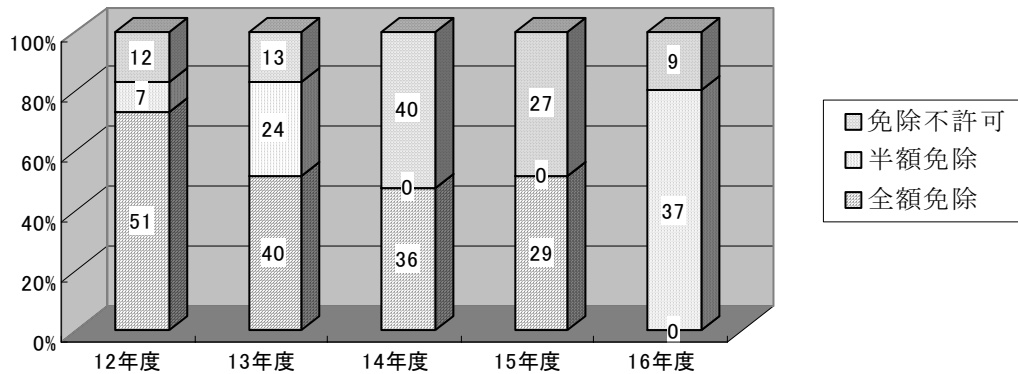
過去5年間の授業料免除者は次表のとおりである。

例年、申請者のうち約7割以上が全額又は半額を免除されている。

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
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)	
15年度	495	27 (1)	11 (1)		29 (2)	18 (1)	
16年度	495	24		19	22 (10)		18

( ) 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、学務第一係が窓口となって対応している。

個人的及び分野レベルでの指導事項については、平成15年度に制定し導入している「指導教員制」により、医学科教務厚生委員会委員長、初期体験実習Ⅱの分野主任及び部活動顧問が相談員として当たっている。

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、学務部、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（医学科，看護学科）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、その活動を認めている。

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
12年度	354 (1)	223 (1)	577 (2)
13年度	348	206 (2)	554 (2)
14年度	360	219 (3)	579 (3)
15年度	437 (2)	348	785 (2)
16年度	438 (3)	277 (1)	715 (4)

( ) 内は、留学生を内数で示す。