

---

---

## 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概論、医学基礎科目、生命科学実習、初期体験実習、地域体験実習、医学英語などの授業科目を開講している。

現行の医学科の教育形態は、医学科カリキュラム委員会（従前：医学科教務厚生委員会カリキュラム部会）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年次の全学期をクリニカル・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っている。平成16年度のキャンパス移転、新病院の開院に伴い、院内臨床実習を4週間1ブロックとして、クラークシップの一層の推進を計っている。平成20年度から学生定員が80名から90名に、21年度からは100名に増加し、地域枠入試が導入されたことに伴い、最新の知見に基づくカリキュラムの再度の大幅な見直しが行われ、臨床実習の更なる充実、研究体験と選択授業の拡充、6年一貫のプロフェッショナル教育が開始された。

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期生から医師国家試験合格率は常に良好な成績を達成している。

### 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でき医師・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・技術の適用に関して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 地域枠入試に関する情報提供のために、高校生を対象とした説明会を実施している。
- ⑦ 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                                  |
|       |                                 | 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 | 推薦入学Ⅱ特別選抜                       |      | 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          |
| 平成19年度 | 一般選抜の募集人員の変更                    |      |   |
|        |                                 | 前期日程 | 55人⇒30人   |
|        |                                 | 後期日程 | 10人⇒35人   |
| 平成20年度 | ①地域枠推薦の導入                       |      | 推薦入学Ⅱ特別選抜として10人<br>選抜方法：センター試験、面接、小論文<br>推薦枠：1校1名 |
|        | ②入学定員の増加                        |      | 地域枠10人追加により入学定員80人⇒90人                            |
| 平成21年度 | ①地域枠推薦入学                        |      | 定員の増加 10人⇒15人<br>推薦枠：1校2名以内                       |
|        | ②後期日程                           |      | 募集人員の増加 35人⇒40人                                   |
|        | ③入学定員の増加                        |      | 90人⇒100人  |

### (3) 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、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  |
| 17年度 | 男  | 436  | 350  | 50   | 16        | 18  | 1   | 15  |
|      | 女  | 237  | 201  | 31   | 8         | 15  | 0   | 8   |
|      | 計  | 673  | 551  | 81   | 24        | 33  | 1   | 23  |
| 18年度 | 男  | 863  | 751  | 61   | 15        | 19  | 1   | 26  |
|      | 女  | 327  | 294  | 19   | 4         | 11  |     | 4   |
|      | 計  | 1190 | 1045 | 80   | 19        | 30  | 1   | 30  |

| 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 |
| 19年度 | 男  | 2592 | 1981 | 63   | 12        | 18  |     | 33  |
|      | 女  | 788  | 645  | 17   | 4         | 6   | 1   | 6   |
|      | 計  | 3380 | 2626 | 80   | 16        | 24  | 1   | 39  |
| 20年度 | 男  | 2296 | 1845 | 66   | 20        | 19  | 2   | 25  |
|      | 女  | 751  | 626  | 24   | 9         | 8   |     | 7   |
|      | 計  | 3047 | 2471 | 90   | 29        | 27  | 2   | 32  |

#### (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9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 (0)  | 7      | 191    | 24    | 288 (4) |
| 14年度 | 4 (2) | 66 (2) | 11 (0) | 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 (0)  | 9      | 116    | 14    | 181 (4) |
| 17年度 | 2 (1) | 27 (1) |        | 22     | 91     | 22    | 164 (2) |
| 18年度 | 1     | 21 (3) | 1      | 20     | 65     | 3     | 111 (3) |
| 19年度 | 2 (1) | 19 (5) |        | 12 (1) | 61     | 4     | 98 (7)  |
| 20年度 | 1 (1) | 13 (2) | 1      | 14     | 42 (1) | 4     | 75 (4)  |

( ) 内は、留学生を内数で示す。

大学院研究生を含む。

## 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、密度の濃い知識習得をめざす。平成20年度からカリキュラムの全体的見直しを行い、テュートリアルコース等の編成を変更する計画である。
- 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、教育の効率化に資している。6年一貫教育としてテュートリアル教育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、テュートリアル開始前の基礎知識の獲得を目的として、医学概論、初期体験実習、医学英語、基礎生理学、基礎生化学、生命科学実習、地域体験実習などの授業を開講している。

医学概論は、1年次学生（医学科、看護学科合同）を対象とし、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、地域医療など）、医療人として求められる能力、国・地域・国際社会の仕組みと医学の関係、薬害被害者の声など、医学の根本に関わる事項を理解す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、実際に介護体験などを行う。1年次後期の地域体験実習では保育所園児、妊産婦、高齢者などと6週間にわたり継続的に関わり、コミュニケーションの取り方を学び、ライフサイクルに対する理解を深める。全学共通教育では、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20年度）

| コース名 |            | コース主任               | 授業週数 |
|------|------------|---------------------|------|
| 1    | 人体構造学      | ○早川                 | 11   |
| 2    | 代謝・機能学     | ○恵良, 岡野, 森田, 中島     | 7    |
| 3    | 遺伝・発生・発達学  | ○近藤                 | 5    |
| 4    | 病原体学       | ○高橋, 江崎, 出口, 渡邊     | 6    |
| 5    | 薬理・中毒学     | ○小澤, 土肥             | 4    |
| 6    | 病理学        | ○高見                 | 3    |
| 7    | 神経・精神・行動学  | ○伊藤（和）, 塩入, 岩間, 犬塚  | 10   |
| 8    | 消化器・臨床検査医学 | ○森脇, 清島, 柴田, 吉田     | 5    |
| 9    | 内分泌代謝学     | ○武田, 清島             | 4    |
| 10   | 血液学        | ○高見, 森脇, 近藤, 北島     | 2    |
| 11   | 循環器・呼吸器学   | ○湊口, 竹村             | 7    |
| 12   | 腎・尿路学      | ○湊口, 出口             | 3    |
| 13   | 運動器学       | ○清水（克）, 松岡          | 3    |
| 14   | 皮膚科学       | ○北島                 | 2    |
| 15   | 感覚器学       | ○伊藤（八）, 山本          | 4    |
| 16   | 免疫応答学      | ○武田, 高見, 近藤, 石塚, 北島 | 3    |
| 17   | 産科・婦人科学    | ○今井                 | 3    |
| 18   | 麻酔・救急・疼痛学  | ○土肥, 小倉             | 3    |
| 19   | 放射線医学      | ○星                  | 2    |
| 20   | 地域・産業保健学   | ○永田, 松岡, 北島, 石塚     | 2    |
| 21   | 生命倫理・法医学   | ○武内, 塚田             | 2    |
|      |            | 計                   | 91   |

○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・医療経済等の心理・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。
- ⑤ 5年生での臨床実習を受けるにあたり、4年次2月(テュトリアル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年一貫教育体制をとり、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、地域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、テュトリアル選択コース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。医学教育方法については、自主学習と問題解決型教育を重視し、講義時間の短縮と重要事項の重点教育、少人数グループによるテュトリアル教育を推進している。さらに、社会的要請が強い教育項目、すなわち、医療倫理、社会医学、情報医学、医用工学、救急医学、プライマリ・ケア、老年医学などを重視している。臨床実習はクリニカル・クラークシップ方式を重視し、院内外の選択実習の拡充に努めているが、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実習の他、生涯教育を含めての臨床研修のために重要である。

豊富な臨床経験を有する学外の医師に、臨床教育への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」の制度を設けた。平成10年度からは、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の制度を設けた。平成12年10月1日の医学部看護学科設置に伴い、「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」を整備した。

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 |
| 17年度 | 32   | 37    | 46   | 115 |
| 18年度 | 35   | 39    | 47   | 121 |
| 19年度 | 39   | 37    | 47   | 123 |
| 20年度 | 64   | 36    | 43   | 143 |

### (3) 課題と展望

医学教育は従来、講座別に授業科目が設定され、縦割りの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13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、91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)、医学教育企画開発室、教務厚生委員会と協力し、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、臨床教育の改善、医師としてのプロフェッショナル教育、医学研究者の育成、地域医療などに向いており、社会の新しい要求に沿って、下記のような重点課題を掲げて教育改革を推進してきた。

- 1) 臨床実習開始前の臨床準備教育の拡充とその評価システムの導入
- 2) クリニカル・クラークシップの一層の推進
- 3) 大学病院および地域医療機関における選択臨床実習の拡充
- 4) シミュレーション教育と模擬患者の導入
- 5) 6年一貫のプロフェッショナル教育の導入
- 6) テュートリアル選択コースにおける研究体験の拡充
- 7) 地域体験実習、地域配属などの導入

テュートリアル・システム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が必要であり、テュートリアル症例・シラバスの提示、OSCE・シミュレーション教育用動画などを提供できるサーバーシステムを構築しつつある。

### 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「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」に以下のとおり示されている。

- ・ 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、この提言を先取りする形で本学の教育改革がなされてきた。

膨大な医学知識を単に教授し、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、医学者を育成することは不可能である。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、臨床教育の改革にも取り組んできた。

平成7年度入学生から導入したカリキュラムでは、以下のような改革がなされた。

- ・ 少人数・問題解決型テュートリアル・システム（2～4年次）
- ・ 医療人としての目的意識を高めるための初期体験実習Ⅰ（Early ExposureⅠ）（1年次）
- ・ リサーチマインドを醸成するための初期体験実習Ⅱ（基礎医学・社会医学セミナー）（2年次）
- ・ 医療人に必須な医学英語（1年次）
- ・ 知識・態度・技能の習得を目指した診療参加型クリニカル・クラークシップ（5～6年次）
- ・ 多様な地域医療環境の中での学習経験を図る学外臨床実習（6年次）

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、学生が積極的に授業参加しない等の教育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「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。」を尊重し、社会のニーズに応えることができる教養教育がスタートした。平成12年度からは、「全教員協力体制」の新しい全学共通教育が始まった。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。

### (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、カリキュラム委員会、医学科教務厚生委員会、企画開発室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 を添付している。各コースの授業内容の調整は、コースごとの話し合いと企画開発室による各コース FD によりなされている。

### (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。これまで 5 年次 3 学期から 6 年次 2 学期までであった臨床実習期間を 5 年次 1 学期から 6 年次 1 学期までに拡充し、4 年次学期末に「臨床実習資格総合判定試験」を課して進級判定を行い、臨床実習入門コースが新設された。この判定試験は現在、共用試験 CBT と OSCE によって行われている。現在、5 年次 1 学期から 3 学期まで学内でクリニカル・クラークシップが行われ、6 年次に 60 日間 (12 週間) の学外・学内選択臨床実習が行われている。

臨床実習の改革にあたっては、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」を参考とした。また、臨床実習前の能力判定の必要性、臨床実習の開始時期と時間数、重点配置（コア教育）とローテーション方法、クラークシップの導入などについて検討された。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、実習開始時期の繰り上げ、クラークシップの導入、実習時間数の増加、関連教育病院での院外実習の導入が決定された。平成 16 年の新病院開院後、平成 17 年度から 4 週間 1 ブロックの実習ローテーションを導入し、診療科目の重点配置を導入した。

### (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、グループ討論、野外実習、教員との交流会」等である。

### (6) 在学生合宿研修

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（共用試験 CBT, OSCE）

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・クラクシップの導入の条件として、平成8年2月（第4年次3学期）から臨床実習資格総合判定試験を導入した。平成17年度からは、共用試験 CBT, OSCE を導入しこれによって5年次への進級判定を行っている。

### (8) 他大学における授業科目の履修の方針と状況

6年次の選択臨床実習で海外の大学・教育病院での臨床実習を希望し、資格ありと判定された学生は、海外での実習を許可して、6年生の実習として認めている。

### (9) 在籍、留年、休学、退学の状況

過去8年間の状況は次表のとおりである。医学科における過去8年間の留年の割合は2.3%であり、休学の割合は1.7%である。退学者はこの8年間で4名である。

| 区 分    | 在 籍 | 留 年 | 休 学 | 退学<br>(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             |
| 平成17年度 | 492 | 11  | 4   | 0             |
| 平成18年度 | 488 | 10  | 6   | 0             |
| 平成19年度 | 488 | 14  | 10  | 2             |

### (10) 教育施設・設備の現状

| 区 分  | 面 積   | 用 途  | 設 備                                    |
|--|---|--|--|
| 講義室（4室）<br>2, 3, 4年生教室<br>平成18度3月<br>医学科・福利棟完成<br>に伴い、4月から利用<br>開始<br>5・6年生教室<br>医学部本館 | 151.2 m <sup>2</sup> /室<br><br>124.0 m <sup>2</sup> | 講 義  | AV装置一式                                 |
| テュートリアル室(30室)<br><br>平成18度3月<br>医学科・福利棟完成<br>に伴い、4月から利用<br>開始                          | 21.7 m <sup>2</sup> /室                              | テュートリアル<br>・コアタイム<br>テュートリアル<br>・コアタイム<br>自学・自習室 | パソコン、ビデオ、ホワイトボード、<br>シャーカテスン、医学専門図書を設置 |
| スキルスラボ   | m <sup>2</sup>                                      | 臨床技能教育   | AV装置一式、パソコン、手洗い装置<br>各種シミュレーターを設置      |
| 解剖実習室<br>(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                             |

| 区 分               | 面 積                | 用 途     | 設 備                   |
|-------------------|--------------------|---------|-----------------------|
| 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 (100 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, 医学部規程 (第 5 条～第 13 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医学部担当教育, 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テュートリアルコースのうち, 2 コース不認定の場合は 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。1 コース不認定の場合は仮進級とし, 翌年までに合格することを条件とする。なお, テュートリアル・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, すべてのテュートリアルコースに合格し, 共用試験 CBT, OSCE 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。

### (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 8 年間の合格状況は, 次表のとおりであり, テュートリアル教育を導入後の合格率は良好に推移している。

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% |
| 17 年度 (100 回) | 36.4% | 97.6%  | 90.5% |
| 18 年度 (101 回) | 12.5% | 96.3%  | 88.6% |
| 19 年度 (102 回) | 62.5% | 97.5%  | 94.3% |

#### 4. 学生生活への配慮

##### (1) 奨学金の種類と採択状況

過去9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  | 日本学生支援機構奨学金 |      |      |      | その他の奨学金 |      |
|------|-------------|------|------|------|---------|------|
|      | 第1種         |      | 第2種  |      | 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    |
| 17年度 | 14          | 8    | 19   | 18   | 0       | 0    |
| 18年度 | 18          | 14   | 20   | 20   | 1       | 1    |
| 19年度 | 22          | 11   | 21   | 17   | 2       | 2    |
| 20年度 | 21          | 9    | 17   | 17   | 0       | 0    |

※平成16年4月に、日本育英会は廃止され日本学生支援機構奨学金となった。また、「きぼう21プラン」が「第二種奨学金」に変わった。

##### ○ 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   |
| 17年度 | 47     | 11   |
| 18年度 | 31     | 8    |
| 19年度 | 36     | 6    |
| 20年度 | 29     | 10   |

##### ○ 岐阜県医学生修学資金制度

平成20年度より地域医療を担う人材育成を目的として、上記制度が設けられた。第1種は地域枠推薦入試合格者を対象に入学資金・授業料と生活資金が支給される。第2種は一般の岐阜県出身者を対象に生活資金が支給される。卒業後、一定期間、岐阜県内の医療に貢献することにより返済が免除される。初年度は第1種10名、第2種35名の枠に対して合計60名の応募があり、特例として、全員に支給されることが決定した。

## (2) 授業料の免除の状況

過去9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 (0)  | 36 (3)  | 26 (1) | 4 (0)  |
| 13年度 | 489  | 43 (2) | 22 (0) | 11 (0) | 34 (1)  | 18 (0) | 13 (0) |
| 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 (0) |        | 19 (0) | 22 (10) |        | 18 (0) |
| 17年度 | 492  | 26 (1) | 2      | 17 (1) | 26 (1)  | 4      | 17 (1) |
| 18年度 | 488  | 29 (1) | 2      | 13     | 29 (1)  | 2      | 19     |
| 19年度 | 488  | 40     | 10     | 16     | 36      | 12     | 17     |
| 20年度 | 498  | 36 (1) | 13     | 13 (1) | 27      | 11     | 15 (1) |

( ) 内は、留学生を内数で示す。

## (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。平成18年度からは「里親制度」を新設し、各分野の教授が分担して学生の相談に乗っている。

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 (0) | 206 (2) | 554 (2) |
| 14 年度 | 360 (0) | 219 (3) | 579 (3) |
| 15 年度 | 437 (2) | 348 (0) | 785 (2) |
| 16 年度 | 438 (3) | 277 (1) | 715 (4) |
| 17 年度 | 432     | 181     | 613     |
| 18 年度 | 411     | 155     | 566     |
| 19 年度 | 396     | 220     | 616     |
| 20 年度 | 436 (2) | 212     | 648 (2) |

( ) 内は、留学生を内数で示す。

