
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

医学部は、教育目的を「医学の基礎と高度な専門知識・技能及び態度を教授することにより、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って、世界と地域の医学・医療の発展に貢献できる優れた医療人及び医療系研究者を育成すること」としており、さらに医学科では、「医療・医学の専門職として必要な知識・技能・態度・判断力・問題解決力及び生涯学習する姿勢を教育し、地域と世界の医療・医学の発展に貢献できる医師と医学研究者を育成する」こととしている。

これを受けて、教育目標を以下のとおり定めている。

生涯にわたって保健・医療に貢献し、社会と医学の発展に貢献できる医師を育成するために、下記に掲げる医師としての基本的能力を獲得できるように学習機会を提供し、学生自らが能動的に修得することをめざす。

- 医療・保健の専門職としての基本的な知識・判断力・問題解決力を身につける。
- 知識に裏づけされた医師としての基本的技能及び態度を身につけ、実践できる。
- 社会人としての素養を高め、自然科学的・社会心理学的方法を統合して、医学的問題を適切に問題解決できる。
- 生涯にわたって個人・集団としての資質向上をめざし、常に自らを省察し、たゆまず自己主導的な学習を実践できる。

さらに「入学者受入れ方針」「教育課程編成・実施の方針」「卒業認定・学位授与の方針」を定め、3つのポリシーとしている。

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育成に力点を置く教育を継続している。

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。

臨床実習は、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、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）を実施してきた。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、院内臨床実習を関連診療科を集約した6週間のブロック制として、クラークシップの一層の推進を図った。

平成20年度から地域枠入試の導入とともに、学生定員が80名から年々増員となり（平成27年度から110名）、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、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。特に臨床実習は、開始を4年次2学期後半からとし、現在は、実習期間を院内で42週、院内外実習を5年3学期から20週に拡大し、更なる充実を図っている。

医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する臨床実習前OSCEに加え、平成25年度からは大学独自のAdvanced OSCEを実施、附属病院における学内臨床実習後の臨床能力を測り、学生にフィードバックするとともにその後の学外臨床実習の医療機関決定のための基準とした。

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。

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、今後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、全人的立場に立つ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・細分化が進む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確か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) 入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

アドミッション・ポリシーは以下のとおりである。

《 教育理念 》

岐阜大学医学部医学科は、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って教育・研究・臨床に邁進しています。その理念の下に医学の基礎と高度な専門知識・技能を有し、世界と地域の医療・医学の発展に貢献できる優れた医療人・医学研究者を育成することを最大の使命としています。

《 求める学生像 》

1. 広い視野と豊かな教養を持ち、医学の修得に必要な基礎知識と学習スキルを持つ人
2. 自ら考えて積極的に行動し、その結果を省察できる人
3. 協調性に富み、相手の立場を尊重しつつ、自らの考えを表現できる人
4. 向上心を持ち、仲間とともに生涯にわたり学ぶ意欲と探究心を持つ人
5. 地域や国際社会で貢献する意志を持つ人
6. 責任感と倫理感が強く、人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ人

《 学力の3要素について 》

[知識・技能]

広い視野と豊かな教養を持ち、医学の修得に必要な基礎知識と学習スキルを持つ人

[思考力・判断力]

自ら考えて積極的に行動し、その結果を省察できる人

[表現力]

協調性に富み、相手の立場を尊重しつつ、自らの考えを表現できる人

[主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度]

(a) 向上心を持ち、仲間とともに生涯にわたり学ぶ意欲と探究心を持つ人

(b) 地域や国際社会で貢献する意志を持つ人

(c) 責任感と倫理観が強く、人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ人

(2) 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」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 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 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。
- 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資料を送付するなど、積極的に取り組んでいる。

(3) 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 選抜方法:センター試験、面接、小論文 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 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
平成22年度	① 地域枠推薦入学	定員の増加 15人⇒25人 推薦枠:1校7名内
	② 一般選抜の募集人員の変更	前期日程 30人⇒32人 後期日程 40人⇒35人
	③ 入学定員の増加	100人⇒107人
平成24年度	① 一般入試後期日程2段階選抜	募集人員(35人)の40倍を超えた場合、大学入試センター試験の成績により実施。
平成26年度	① 一般入試前期・後期日程2段階選抜	前期日程募集人員(32人)・後期日程募集人員(35人)の15倍を超えた場合、大学入試センター試験の成績により実施。
	② 一般入試前期・後期日程面接試験導入	
平成27年度	① 地域枠推薦入学	定員の増加 25人⇒28人
	② 入学定員の増加	107人⇒110人
平成28年度	① 一般推薦入学	地域枠推薦と同様に、大学入試センター試験、小論文及び面接の合計点により判定する方法へ変更。

(4) 学生の受入れ状況

学生定員充足状況：過去10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
20年度	男	2,296	1,845	66	20	19	2	25
	女	751	626	24	9	8		7
	計	3,047	2,471	90	29	27	2	32
21年度	男	2,716	2,101	77	16	19	1	41
	女	861	713	24	8	8	1	7
	計	3,577	2,814	101	24	27	2	48
22年度	男	2,575	1,980	81	24	24		33
	女	881	725	26	9	8		9
	計	3,456	2,705	107	33	32		42
23年度	男	3,084	2,285	87	27	23		37
	女	1,113	866	21	8	7		6
	計	4,197	3,151	108	35	30		43
24年度	男	2,065	1,173	81	26	22	2	31
	女	729	435	27	13	6	0	8
	計	2,794	1,608	108	39	28	2	39
25年度	男	2,188	1,432	82	23	23	1	35
	女	684	444	25	12	7	0	6
	計	2,872	1,876	107	35	30	1	41
26年度	男	1,185	509	79	28	23	0	29
	女	378	183	29	11	10	0	7
	計	1,563	692	108	39	33	0	36
27年度	男	1,180	419	75	18	22	3	32
	女	357	150	35	16	6	0	13
	計	1,537	569	110	34	28	3	45
28年度	男	1,063	417	76	23	23	1	29
	女	351	148	34	18	10	1	5
	計	1,414	565	110	41	33	2	34
29年度	男	960	473	73	22	26	1	24
	女	336	154	37	15	8	1	13
	計	1,296	627	110	37	34	2	37

(5) 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。

(6) 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	
22年度	1(1)	8		9(1)	28(1)	4	50(3)

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	
23年度		8(2)		8	28	3	47(2)
24年度	4(2)	6(1)	1	7	16(1)	2	36(4)
25年度	3(2)	1		7	14	3	28(2)
26年度	3(2)	3(2)		7	11	1	25(4)
27年度	4	2		5(1)	8	3	22(1)
28年度	2(1)	3	1	4(1)	7	2	19(2)
29年度	2(1)	2(1)		2	8	2	16(2)

()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) 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

カリキュラム・ポリシーは以下のとおりである。

岐阜大学医学部医学科は、地域や世界で活躍できる医師を育成するため、以下の方針に基づいて到達目標を明確にした体系的な教育課程を編成し、点検・評価を通じた不断の改革に取り組みつつ実施します。

1) 基礎・臨床医学を統合し科学的に生命と向き合う能力を培う
2) 学生中心で能動的に学ぶ能力を培う
3) 能動的・体験的に問題解決出来る能力を培う
4) 同僚・チームとともに学び合う文化を醸成する
5) 地域に根ざした教育や英語教育、海外実習等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う
6) 医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う

また、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 各専門分野の連携（水平的・垂直的統合）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・社会医学との統合及び臨床実習を重視し、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年度には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し、その後も一部コースの再編を行った。
- 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、細胞生物学、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8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。

○ テュートリアルコース指導教員等（平成29年度）

	コース名	指導教員	授業週数
1	人体構造学	○千田, 山口	10
2	神経構造機能学	○山口	3
3	分子医学	○中島, 長岡	3
4	生体機能学	○森田	2
5	病原体学	○永井, 前川	5
6	薬理・中毒学	○小澤, 飯田, 丹羽	4
7	病理学	○原, 竹内	3

コース名		指導教員	授業週数
8	地域・産業保健	○永田, 小倉	2
9	循環器・呼吸器・腎尿路学	○湊口, 出口, 武内, 村上, 竹内, 土井, 松尾	8
10	消化器・検査医学・血液腫瘍学	○清水, 吉田, 伊藤(八), 深尾, 清島(満), 柴田, 松尾, 土井, 中島, 清島(眞)	6
11	内分泌代謝学	○武田, 清島(満), 森田(浩), 山本(眞)	4
12	神経・精神・行動学	○下畑, 岩間, 塩入	6
13	成育	○深尾, 森重, 鈴木, 下澤, 加藤	6
14	生命倫理・法医学	○武内, 塚田, 紀ノ定	2
15	臨床遺伝・臨床倫理	○深尾	1
16	皮膚科学	○清島(眞)	2
17	免疫応答学	○武田, 清島(眞), 竹内, 森田(浩), 山本(眞)	2
18	感覚器医学	○伊藤(八), 山本	4
19	運動器学	○秋山	3
20	麻酔疼痛制御・救急災害	○飯田, 小倉	3
21	画像診断・放射線治療	○松尾	2
		計	81

○印は、コース主任代表を示す。

(2) 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

ディプロマ・ポリシーは以下のとおりである。

岐阜大学医学部医学科は、以下のような能力を備えた卒業生を輩出します。

1. 医療・保健の専門職としての基本的な知識力・判断力・問題解決力
2. 知識に裏付けされた医師としての基本的技能及び態度
3. 社会人としての素養を高め、自然科学的・社会心理学的方法を統合して、医学的問題を適切に解決する能力
4. 生涯にわたって個人・集団としての資質向上をめざし、常に自らを省察し、たゆまぬ自己指導的な学習ができる実践力

本学科は、卒業生の上記能力の修得・達成を保証するために厳格な単位・卒業認定を行い、学位を授与します。

〈専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準〉

アウトカム (専門的能力の要素)	アウトカムの内容	達成すべき水準	
基本的知識 と判断力 (課題発見, 論理思考)	医療・保健の専門職, 命を預かる者として, “ <u>人の正常状態</u> ”, “ <u>人の病的状態</u> ”, “ <u>人と社会</u> ” についての基本的知識を切磋琢磨しながら身に付け, それらを駆使し, 能動的に様々な課題を見つけ, それを論理的に判断し, 状況を正確に把握することができる。	人の正常状態	身体の正常な構造と機能を説明できる
			ライフサイクル(発育と老化)を説明できる。
		人の病的状態	精神機能と行動, 人間関係, 社会との関わりを説明できる。
			疾病の生物学的・環境的・心理社会的要因を説明できる。
			病的状態における構造と機能の変化を説明できる。
		人と社	主要疾患の病態生理, 診断・治療原理を理解して判断できる。
	疾病予防, 健康増進の重要性について説明できる。		

		会	保健・医療システムを説明できる。 地域医療保健、国際医療保健の重要性について説明できる。	
分析力と問題解決力 (課題発見, 計画, 論理思考)	医療・保健の専門職、命を預かる者として、自然科学・心理・社会学を統合し、疾病の要因や診断・治療原理について様々な視点から “分析・判断” ができ、常に医療安全意識を持って、患者が抱える様々な問題について “問題解決” ができる。	分析・問題解決	学習課題・医学的問題の能動的な同定ができる。	
			問題に対する的確な判断ができる。 自然科学と心理・社会学を統合した問題解決ができる。 根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。 医療安全意識(問題発生の未然の防止)を身につける。 科学研究に必要な論理的思考力・分析力を身につける。	
実践力 (傾聴, 発信, 把握, 課題発見, 論理思考, 計画, 実行, 管理)	医療・保健の専門職、命を預かる者として、基本的な “診断技能” を習得し、想定される様々な状況において適切な “コミュニケーション能力” (傾聴力・状況把握力・発信力)を発揮し、医療における “治療・マネジメント” と、自分自身の学習に関するマネジメントができる。	コミュニケーション	社会人として適切なコミュニケーションができる。 患者・家族と適切なコミュニケーションができる。 医療チームにおいて協調性のある行動がとれ、指導力を身につける。	
			診断技能	適切な医療面接(病歴聴取と説明)ができる。 正確な身体診察(正常所見と異常所見の同定)ができる。 基本的臨床検査を実施し、結果を判断できる。 根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。 情報収集とエビデンスに基づいた診療ができる。 正確な診療録記載とプレゼンテーションができる。
				治療マネジメント
		患者に対する責務		
			社会に対する責務	専門職としての地域的・社会的責任を自覚する。 社会規範・倫理観・法規に準拠した行動がとれる。 探求心(リサーチマインド)を身につける。 自己の心身の健康管理ができる。
				実践と省察
倫理観と省察力 (傾聴, 発信, 把握, 課題発見, 創造思考, 論理思考, 計画, 実行, 管理)	医療・保健の専門職、命を預かる者として、常に崇高な倫理観を持ち、博愛・慈愛の精神を求め、医師としての品位を保ち、全人的医療を率先して行う責務を一生涯全うして “患者に対する責務” と “社会に対する責務” を果たし、自らの医療に対する評価や意見を常に謙虚に受け止め、自らの能力の限界を知り、省察し、それを糧として生涯、自己主導型学習を継続して “実践と省察” を続けることができる。			

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、テュートリアル選択配属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。

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ー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（平成 19 年度から臨床准教授に名称変更）及び客員臨床系医学講師（平成 21 年度から講師の制度は廃止）」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 15 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	臨床准教授	臨床講師	計
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
21 年度	56	56	21 年度から廃止	112
22 年度	67	61	—	128
23 年度	71	66	—	137
24 年度	92	73	—	165
25 年度	90	77	—	167
26 年度	107	68	—	175
27 年度	104	65	—	169
28 年度	112	59	—	171
29 年度	115	51	—	166

(3) 課題と展望

本学の医学教育は、かつては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、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 20 年以上経過し、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、81 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）、医学教育企画評価室、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制度の導入
- 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たが、この活用促進を図ることが求められている。

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「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テュートリアル選択配属（2～3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（4～6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（5～6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、総合大学の利点を生かし、「全教員協力体制」のもので「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」が実施されてきた。平成24年度からは、教養教育の目的である「社会人として生涯にわたる学習の基礎となる学術的な基盤形成を行うこと」をさらに発展させるため、教育内容の改革と卒業に必要な最低修得単位数の見直しを行った。

(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、医学教育企画評価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23年度からは授業案内の軽量化を図り（サイズ及び紙質の変更）、学生が携帯して活用しやすくなるように改良した。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評価室による各コース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。

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、卒業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。

実習開始時期は、かつては5年次3学期から6年次2学期までであったが、幾多の見直しを行い、平成23年度からは4年次2学期から6年次1学期までに拡充した。さらに臨床実習開始直前に「臨床推論（東洋医学的アプローチ）（西洋医学的アプローチ）」コースを設け、クラークシップの直前訓練を充実した。

また、本学部は医学教育開発研究センターが中心となって全国に先駆けて平成9年に模擬患者（SP）参加型医療面接実習を開始した。開始当初コミュニケーション教育がなされていた医学部はごくわずかで、その中であって学生全員が模擬患者と医療面接実習を行うという画期的な教育法を導入した。臨床実習期間中の4時間ではあるが、内容のバージョンアップを図りながら現在に至っている。

また、平成26年度から試験的に導入した臨床実習ポートフォリオ（冊子体）を、平成28年度から正式に運用を開始した。ポートフォリオでは、獲得すべき臨床能力に対する学生の自己評価・患者経験・臨床スキルの経験・ふりかえり・指導医評価（診察能力、実技など）・出席状況などを設け、指導医からのフィードバックを受けている。

(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。この研修は、「初年次セミナー」と一連のプログラムとして位置づけ、「医学部長講話、保健管理センターガイダンス、地域医療ガイダンス、研究室紹介、セミナー、グループ討論、教員との交流会」等実施している。なお平成29年度からは合宿を省略し、3日間の日程で初年次セミナーを実施している。

(6) 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・クラー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4年次2学期からの臨床実習への進級判定を行っている。

(7) 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。海外で臨床実習を受ける学生の資格条件（TOFEL550点以上、学業成績が一定レベル以上）を満たし、医学教育開発研究センターの実施する海外臨床実習希望者向けプログラム（医療英語ワークショップ）を修了した学生が、海外臨床実習に参加した。医療英語ワークショップでは、合計20時間の医療英語学習及び英語での身体診察トレーニングを行い、その後総括試験として外国人模擬患者に対する医療面接試験（English OSCE）を実施している。

海外における臨床実習（平成24～29年度）

No.	国名	施設名	年	月
1	オーストラリア	ニューサウスウェールズ大学	H24	6
2	米国	UCLA	H24	4～5
3	米国	ハーバード メディカルスクール	H24	4
4	カナダ	マギル大学	H24	6～7
5	オーストラリア	マナシュ大学	H24	5
6	中国	香港大学	H24	5
7	米国	ハワイ大学	H24	4～5
8	米国	ハワイ大学	H25	2
9	米国	UCLA	H25	3～4
10	韓国	延世大学	H24	4
11	米国	UCLA	H25	4
12	米国	デューク大学	H25	4～5

13	米国	メイヨー大学	H25	5
14	米国	ミシガン大学	H25	5
15	米国	UCLA	H25	5~6
16	ニュージーランド	オークランド大学	H25	5
17	ニュージーランド	オークランド大学	H25	6
18	オーストラリア	Royal North Shore Hospital	H25	6
19	フランス	ユニヴェルシテール・ポール・ブルッス病院	H26	7
20	オーストリア	シドニー大学	H26	6
21	タイ	シリラート病院	H26	3~4
22	ニュージーランド	オークランド大学	H26	6~7
23	オーストラリア	シドニー大学	H26	4
24	米国	UCLA	H26	5
25	英国	Royal Cornwall Hospital	H26	2
26	米国	UCLA	H26	4~5
27	米国	UPMC	H26	3~4
28	オーストラリア	フリンダース大学	H26	6
29	フランス	ユニヴェルシテール・ポール・ブルッス病院	H26	7
30	オーストラリア	モナシュメディカルセンター	H26	5
31	英国	National Health Services	H26	2
32	米国	ハワイ大学	H26	3
33	カナダ	マギル大学	H27	4~5
34	オーストラリア	シドニー大学	H27	5~7
35	タイ	チェンマイ大学	H27	4~5
36	米国	ピッツバーグ大学	H27	6~7
37	米国	オレゴン健康科学大学	H27	4
38	オーストラリア	ボックス・ヒル病院	H27	4~5
39	ニュージーランド	オークランド市立病院	H27	6
40	オーストラリア	シドニー大学	H28	4~7
41	オーストラリア	ウィーン医科大学	H28	5
42	カナダ	マギル大学	H28	5~7
43	米国	UCSF	H28	4~5
44	米国	ミシガン大学	H28	5~6
45	米国	オレゴン健康科学大学	H28	3
46	英国	プリマス大学	H28	3
47	米国	フロリダ国際大学	H28	2~3
48	米国	バージニア大学	H29	4
49	英国	リーズ大学	H29	6
50	タイ	チェンマイ大学	H29	4~5
51	オーストラリア	シドニー大学	H29	4~6
52	カナダ	マギル大学	H29	5~6
53	ドイツ	DRK Krankenhaus Alzey	H29	4
54	ドイツ	アウグスブルク病院	H29	5

(8) 在籍、留年、休学、退学の状況

過去11年間の状況は次表のとおりである。医学科における過去3年間の留年の割合は4.1%であり、休学の割合は3.7%で増加傾向にある。また、退学者はこの3年間で10名でこれも増加傾向にあり、今後、入試改革後の傾向と比較する必要がある。

区 分	在 籍	留 年	休 学	退学 (除籍を含む)
平成18年度	488	10	6	0
平成19年度	488	14	10	2
平成20年度	498	8	11	4
平成21年度	518	17	8	1
平成22年度	546	17	10	1
平成23年度	562	16	10	7
平成24年度	586	23	12	1
平成25年度	623	22	17	5
平成26年度	642	20	20	2
平成27年度	653	31	22	5
平成28年度	648	28	29	3

(9) 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年生教室 平成18度3月 医学科・教育福利棟完成に伴い、 4月から利用開始 5・6年生教室 医学部本館	151.2 m ² /室 124.0 m ²	講 義	AV装置一式
テュートリアル室(30室) 平成18度3月 医学科・教育福利棟完成に伴い、 4月から利用開始	21.7 m ² /室	テュートリアル・コ アタイム 自学・自習室	パソコン、ホワイトボード、シ ャーカテスン、医学専門図書、 大型ディスプレイ、モニタース テムを設置
スキルスラボ	119 m ²	臨床技能教育	AV装置一式、パソコン、手洗 い装置、各種シミュレーターを 設置
解剖実習室 (生命科学棟1階)	284 m ²	解剖実習	AV装置一式、解剖台
組織・病理実習室 (2N22)	277 m ²	実習・講義	AV装置一式、顕微鏡
生化学・病原態実習室 (4S02)	261 m ²	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 ²	実習・講義	AV装置一式、実験台
情報処理演習室 (2S32)	204 m ²	情報処理	パソコン(126台)、AV装置一 式

(10) 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。

各授業科目・コースの成績評価基準はシラバスに記載している。

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が、平成24年4月から、成績評価基準が全学的に統一され、4段階から5段階評価（秀、優、良、可、不可）になった。これは、特に優秀な学生を適正に評価するために改正されたものである。

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年間の留年とし、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、4年次臨床実習の進級には、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。

(11) 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11年間の合格状況は、次表のとおりである。

医師国家試験合格率

区 分	既 卒 者	新 卒 者	計
平成18年度（101回）	12.5%	96.3%	88.6%
平成19年度（102回）	62.5%	97.5%	94.3%
平成20年度（103回）	40.0%	98.7%	95.1%
平成21年度（104回）	0.0%	96.2%	91.5%
平成22年度（105回）	57.1%	92.1%	89.6%
平成23年度（106回）	40.0%	96.1%	89.7%
平成24年度（107回）	66.7%	94.2%	91.0%
平成25年度（108回）	50.0%	97.6%	91.5%
平成26年度（109回）	33.3%	94.8%	91.3%
平成27年度（110回）	50.0%	91.8%	89.0%
平成28年度（111回）	50.0%	88.2%	83.2%

4. 学生生活への配慮

(1) 奨学金の種類と採択状況

過去11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

平成 18 年度	18	14	20	20	1	1
平成 19 年度	22	11	21	17	2	2
平成 20 年度	21	9	17	17	0	0
平成 21 年度	24	15	23	22	1	1
平成 22 年度	19	11	23	21	0	0
平成 23 年度	23	13	19	16	1	1
平成 24 年度	15	12	25	24	3	3
平成 25 年度	10	8	10	10	0	0
平成 26 年度	5	4	7	7	1	1
平成 27 年度	13	10	7	7	0	0
平成 28 年度	12	10	7	7	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
平成 18 年度	31	8
平成 19 年度	36	6
平成 20 年度	29	10
平成 21 年度	52	9
平成 22 年度	43	3
平成 23 年度	32	4
平成 24 年度	26	14
平成 25 年度	25	15
平成 26 年度	23	12
平成 27 年度	24	14
平成 28 年度	27	17

○ 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料・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。

修学資金受給開始者数（平成 20～29 年度）

学年	2008 年度		2009 年度		2010 年度		2011 年度		2012 年度		2013 年度		2014 年度	
	1 種	2 種	1 種	2 種	1 種	2 種	1 種	2 種	1 種	2 種	1 種	2 種	1 種	2 種
1 年	10	16	15	3	25	3	25	2	25	6	25	7	25	1
2 年		3		1				2		2		1		2
3 年		3		1						1		1		2
4 年		1		5										
5 年		4		3										
6 年		3		8		1		1				1		
合計	10	30	15	21	25	4	25	5	25	9	25	10	25	5

学年	2015年度		2016年度		2017年度		合計
	1種	2種	1種	2種	1種	2種	
1年	28	1	28	4	28	4	281
2年		2				1	14
3年							8
4年		2		2			10
5年							7
6年							14
合計	28	5	28	6	28	5	334

(2) 授業料の免除の状況

過去11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
平成18年度	488	29(1)	2	13	29(1)	2	19
平成19年度	488	40	10	16	36	12	17
平成20年度	498	36(1)	13	13(1)	27	11	15(1)
平成21年度	518	38(1)	11	18(1)	32(1)	15	15(1)
平成22年度	546	40(1)	9	26(1)	33(1)	7	22(1)
平成23年度	562	49(1)	19	20(1)	43(1)	17	22(1)
平成24年度	586	53(2)	31	15(2)	56(2)	30	23(2)
平成25年度	623	52(1)	37	9(1)	54(1)	38	16(1)
平成26年度	642	60(2)	29	21(2)	51(1)	45(1)	5
平成27年度	653	56(1)	40	11(1)	54(1)	39	11(1)
平成28年度	648	53(1)	40(1)	6	53(1)	44(1)	6

()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、医学科学務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、選択テュートリアル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」を設け、各分野の教授が分担して学生の相談に当たっている。

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ライフ・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
平成 15 年度	437(2)	348(0)	785(2)
平成 16 年度	438(3)	277(1)	715(4)
平成 17 年度	432	181	613
平成 18 年度	411	155	566
平成 19 年度	396	220	616
平成 20 年度	436(2)	212	648(2)
平成 21 年度	506	256	762
平成 22 年度	535(3)	245(1)	780(4)
平成 23 年度	612(3)	318(1)	930(4)
平成 24 年度	550(2)	290(2)	840(4)
平成 25 年度	596(2)	280(2)	876(4)
平成 26 年度	584(1)	337(2)	921(3)
平成 27 年度	628	347	975
平成 28 年度	589	361	950
平成 29 年度	517	373(2)	890(2)

()内は、留学生を内数で示す。