

# 教育関連部会報告

## II 教育関連部会報告

### 1. 部会の委員構成

- 部会長 大崎 茂芳 (化学 教授)  
大西 武雄 (生物学 教授)  
山下 勝幸 (生理学第一講座 教授)  
吉川 正英 (寄生虫学講座 助教授)  
谷口 繁樹 (胸部・心臓血管外科学講座 教授)  
矢島 弘嗣 (整形外科学講座 助教授)  
宮川 幸子 (皮膚科学講座 教授)  
中村 忍 (総合医療学講座 教授)  
城島 哲子 (地域看護学 教授)  
森田 孝夫 (教育開発センター 教授)

### 2. 部会の開催

- 平成16年 11月16日 第1回 教育関連部会の運営、点検項目について  
11月30日 第2回 点検・評価項目及び分担について  
12月24日 第3回 点検・評価項目及び内容について  
平成17年 1月26日 第4回 点検・評価項目及び内容について  
3月18日 第5回 点検・評価項目及び内容について  
4月27日 第6回 教育関連部会の報告案について  
6月15日 第7回 教育関連部会の報告案について

### 3. 点検・評価項目

- (1) 教育研究組織
- (2) 教育研究の内容・方法と条件整備
- (3) 学生の受け入れ
- (4) 教育研究のための人的体制
- (5) 図書館の利用
- (6) 学生生活への配慮
- (7) 大学院医学研究科

### 4. 点検評価

- (1) 教育研究組織
  - ① 教育研究組織
  - ② 教育研究組織の検証
- (2) 教育研究の内容・方法と条件整備
  - ① 教育研究の内容等
    - 1) 学科の教育課程 (医学科・看護学科)
    - 2) カリキュラムにおける高校・大学の接続

- 3) カリキュラムと国家試験
  - 4) 臨床実習・看護学実習
  - 5) 履修科目の区分（医学科・看護学科）
  - 6) 授業形態と単位の関係（医学科・看護学科）
  - 7) 単位互換、単位認定（医学科・看護学科）
  - 8) 開設授業科目における専・兼比率（医学科・看護学科）
  - 9) 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮
  - 10) 生涯学習への対応
  - 11) 正課外教育
- ② 教育方法等
- 1) 教育効果の測定（医学科・看護学科）
  - 2) 厳格な成績評価の仕組み
  - 3) 履修指導（医学科・看護学科）
  - 4) 教育改善への組織的な取り組み（医学科・看護学科）
  - 5) 授業形態と授業方法の関係（医学科・看護学科）
- ③ 国内外における教育研究交流
- (3) 学生の受け入れ
- ① 入学者受け入れ方針と学生募集活動（医学科・看護学科）
  - ② 定員管理
- (4) 教育研究のための人的体制
- ① 教員組織
  - ② 教育研究支援職員
- (5) 図書館の利用（医学科・看護学科）
- (6) 学生生活への配慮（医学科・看護学科）
- ① 学生への経済的支援
  - ② 生活相談等
  - ③ 就職指導
  - ④ 課外活動
- (7) 大学院医学研究科
- ① 大学院医学研究科の理念、目的、教育目標
    - 1) 医学研究科の理念、目的
    - 2) 医学研究科の教育目標
  - ② 教育・研究指導の内容・方法等
    - 1) 大学院医学研究科の教育課程
    - 2) 単位互換、単位認定等
    - 3) 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮
    - 4) 研究指導等
    - 5) 医学系大学院の教育・研究指導
    - 6) 教育効果の測定
    - 7) 成績評価法

- 8) 教育・研究指導の改善
- 9) 国内外における教育・研究交流
- 10) 学位授与
- 11) 課程修了の認定
- ③ 学生の受け入れ
  - 1) 学生募集方法、入学者選抜方法
  - 2) 門戸開放
  - 3) 社会人の受け入れ
  - 4) 研究生、専修生、博士研究員等
  - 5) 外国人留学生の受け入れ
  - 6) 定員管理
- ④ 教育研究のための人的体制
  - 1) 教員組織
  - 2) 研究支援職員
  - 3) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続き
  - 4) 教育・研究活動の評価
  - 5) 大学院と他の教育研究組織・機関との関係

#### 4. 点検・評価

##### (1) 教育研究組織

###### ① 教員研究組織

21世紀になって、第二次世界大戦後からの社会システムが崩れ、その歪とともに、経済のリセッションによる影響が現れてきている。今、少子高齢化時代において、無駄のない効率的なシステムが模索されているなかで、平成16年度から国立大学は独立行政法人化としての運営がスタートした。このような社会情勢のなかで、本学も、医学教育、医学研究をいかに充実させるかについて模索しつつ、その実現にむけて努力してきた。

20世紀後半における高度の工業化社会に対応して、ハイテクノロジーが導入された医学、医療分野における進歩には著しいものがある。本学は、医学の研究とともに医学教育を通じてその進歩に対応できる人材を育てる使命がある。

成熟した21世紀の人間社会は、健康で快適に生活できる時代に対応して、ますます医学の重要性が叫ばれている。その中で、新しい時代に対応した医学研究、医療を展開させるためには、医学教育が極めて重要となる。

医学を志した学生の教育にあたっては知識の習得とその理解はもとより、医師になってからの豊かな人間性を育成する点からも、一般教育の重要性が再認識されている。昨今の国際化の渦の中で、国際的な教養を持ち合わせた人間形成が求められ、特に、国際語を駆使したコミュニケーション能力が求められている。基礎医学では、ヒトの「いのちのしくみ」を理解しつつ、進歩した医学の基礎的な知識を理解できることが求められている。さらには、人間社会における環境を含めた様々な健康問題を理解することも求められている。臨床医学にあつては、多岐にわたる臨床の基礎知識の理解、また、実践学習を目指している。

一方、看護学科は看護短期大学部を基に、平成16年度から医学部の一学科としてスタートした。看護を志す学生には、従来の専門職だけを目標とする短期大学部とは異なって、大学として幅広い教養と専門知識を兼ね備えた人材として社会に貢献することが求められている。

本学においては、医学教育全体のカリキュラムを通じて適切な教育を目指して、平成16年度から「教育センター」を立ち上げた。大学院にあつては、平成16年度から改組によって新しい時代に対応できるような名称や組織を組み立て、その実践を行っているところである。

###### 1) 教員組織

本学医学部は表Ⅱ-(1)-1に示すように、医学科と看護学科から成り立っている。医学科における教育内容は、一般教育、基礎医学教育、臨床医学教育の3課程に分けられている。本学においては、6年一貫教育の方針の下に、教育が実践できるような教員組織で運営されている。平成16年度から、相互乗り入れ授業、共用試験、卒業試験、卒業教育を想定して、医学部における系統的教育をうまく機能させることもあつて教育開発センターが設けられた。

教員の増員を望む声が大いなかで、平成16年には教員定数検討委員会が設置され、一定の定員の中でレベルを落とさずに教育と研究を充実できるかを模索した。その結果、一般教育と基礎医学教育から定数を削減し、その人員を先端医学研究センターにふりかえを行うなどの総定員の下での新しい組織運営を行うことが提示された。

###### 2) 教員および年齢構成

本学は、主要な授業科目は専任教員によって行われている。ところが、一般教育においては、特に、

単科大学という特殊性もあって多くの非常勤講師の応援を得ながら講義、実習に当たっている（表Ⅱ-(1)-2）。

医学科の専任教員あたりの学生数は、一般教育課程では11.9人、基礎医学教育課程では3.4人、臨床医学教育課程では1.0人である。全体として専任教員数は133人となり、専任教員一人あたりの在籍学生数は4.3人である。平成16年に発足したばかりの看護学科は専任教員数が24人である。本学では多数の非常勤講師による講義、実習も行われており、表Ⅱ-(1)-2には非常勤講師の数も示した。

### 3) 教員関連組織

本学部の教育や将来構想に関わる学部の意見は、将来計画委員会で審議され、また、必要に応じて委員会が設置され、課題が審議され、最終的に部局長会議を経て教授会で審議される。医学科での教員組織に関する定数問題においては、平成14年度から「定数委員会」発足し、一般教育、基礎教育、臨床教育、先端医学研究センターにおける定員数が検討された。その結果、先端医学研究センターを充実するための定員増を、基礎教育および一般教育における定員減で補うことが提言された。

看護学科での教員組織は、平成16年度に新しく学科として発足したばかりである。

## ② 教育研究組織の検証

現在の教育研究組織は、主として教室および講座を単位として運営されている。この場合、教授を筆頭として講義や実習が行われ、その試験に基づいて単位が認定されている。単科大学で医学部という特殊性もあって、一般教育課程では必修以外に選択科目が組み込まれているが、基礎医学教育および臨床医学教育においては選択科目はない。そのため、同学年の学生が午前、午後を通じて同じ席にいるということもありえる。また、このような必修ばかりの状態では、学生個々の興味の対象が異なっても、同じ科目を取らねばならないという問題が残っている。医師となつてから、実社会において特徴を出して、個性的な医者として活躍するには、ある程度個人の特徴が発揮できるようにするために、選択性の導入が必要であると考えられる。そのため、今後は、基礎医学課程および臨床医学課程において、選択性を導入することが検討され始めた。

## (2) 教育研究の内容・方法と条件整備

### ① 教育研究の内容等

#### 1) 学部・学科等の教育課程

[医学科]

##### ・医学教育が抱える現実の問題点とその対応策

本学の教育内容・方法等を点検・評価するにあたって、現在の医学教育が抱える問題点と一般的に行われている対応策について述べたい。

#### ア. 一般教育について

教養教育問題については、医学に必要な基礎科学の基礎学力の不足、低下が懸念されており、高校教育のあり方を含めて深刻な問題意識がもたれている。教養課程の教育では基礎学力を確保する教育（語学、基礎科学など）が、生命の尊厳、倫理観の育成とともに重視されるべきである。医療人には、① 幅広い教養を持った感性豊かな人間性、② 人間への深い洞察力、③ 倫理観、生命の尊厳についての深い認識を持つことが強く求められており、その為には人間的に成熟した幅広い教養教育を修得した後に医療に関する専門的教育を行なう必要がある。インフォームド・コンセントなど患者の権利意

識が高まりつつある医療現場を考える際、従来の教養課程の授業内容を、いかにして上述のような医療人としての人格の形成を目指した方向に変更するかは大きな課題である。

#### イ. 専門教育について

少子高齢化の進行や遺伝子治療、臓器移植などの高度医療の開発とそれに伴う倫理の確立、および情報公開やインフォームド・コンセントの推進など、医学・医療は、現在、さまざまな課題に直面しており、対応すべき専門教育の課題は大きい。

##### (ア) 膨張した医学情報への対応

近年の分子・遺伝子・細胞生物学の急速な進歩の結果、遺伝子診断・治療、人工生殖、脳死臓器移植・人工臓器などによる生命操作や各種の高度先端医療技術が開発され、実用化されている。この医学・医療の発展にともなって得られる情報は膨大な量となっており、既存の教育システムの中で網羅的に教えることに限界が生じている。その対応として、以下のことがなされている。

- ・ 医学情報を精選し、基本的に必要な部分（コア core）を教える。他の部分は学習者の多様なニーズに合わせた選択制とする。
- ・ 学科（いわゆるオロジー）別に組まれていた従来のカリキュラムを改革し、学科の枠をはずして、臓器・系統別に統合（インテグレーション）し、スリム化して教育する。
- ・ 教育方法を転換する。教員が学生に医学知識を教えるのではなく、医学生がみずから学習することができるように学習方法を教える。これは学習者が自分のニーズに合わせて、必要なものを必要な時に自分で学習する習慣を身につけるもので、自己主導型学習（self directed learning, SDL）と呼ばれている。これをカリキュラムの中で実現する方法として、大講堂での一斉講義（100人規模）をやめ、7～9名程度の学生の小グループを編成し、各グループにチュータとよばれる教員を配置した小グループ学習を行う方法が開発された。日本では問題基盤型学習（Problem based learning, PBL）または PBL チュートリアル（PBL-tutorial）と呼ばれている。

##### (イ) 医療のテクノロジー化にともなう基本的臨床能力の低下への対応

近年の医療・診断機器の開発、進歩により、診断技術・診断能力は格段に向上したが、その一方で、医師が本来備えているべきである「患者から直に情報収集するための基本的な能力」（医療面接、身体診察など）の低下が見られる。医療面接、身体診察は情報収集手段としてのみならず、良好な医師患者関係の構築、治療的役割、患者教育的役割を併せ持っているためその能力の低下は深刻な問題である。

基本的臨床能力の教育のためにさまざまな診療現場を想定したモデル（人形、シュミレータなど）が開発され、それらを一堂に集めたトレーニングセンター（スキルスラボ）を設置する教育機関が増えてきた。また、未熟な技術の医学生が患者を対象として医療面接・診察のトレーニングを行うことを避けるために、患者を演じる「模擬患者」が開発された。「模擬患者」は健常人であるが実際の患者と同様の反応をするようにトレーニングされた役者であり、学生の医療面接・診察手技の体得に資している。また、学生が基本的臨床能力を修得しているかどうかの評価は重要な問題であり、実技試験が不可欠である。そこで、多数の学生の技能を短時間に客観的に評価するための新しい実技試験方法が開発された。客観的臨床能力試験（objective structured clinical examination, OSCE）と呼ばれている。

##### (ウ) 専門家（プロフェッショナル）教育の促進

欧米では専門家（プロフェッショナル）教育で就業前教育という考え方が普通である。これは、就職

前に職業教育が終了していることを意味する。大学を卒業した時点でそれぞれの職種が必要としている知識と技能・態度を備えた個人が完成するという考え方である。そのため、医学校（メディカルスクール）を卒業した時点で医師として働けるのは当然のこととされている。一方、日本の医学部・医科大学での専門家（プロフェッショナル）教育は医学的知識の修得に主眼があり、技能・態度教育は通常、医師免許取得後の卒後研修で行われていた。日本の医師免許取得直後の医師の実態は欧米とは大きく異なる結果となっていた。

日本で専門家（プロフェッショナル）教育を実現するためには、卒前教育に欧米並みの On the job training (OJT)を組み入れる必要がある。そのためには大学設置基準や法改正を含めた大幅な改革が必要であった。1991年5月の厚生省臨床実習検討委員会が、医師免許を持たない医学生が見学型臨床実習から脱皮し節度をもって指導医のもとで一定の医行為を伴うクリニカル・クラークシップに移行できるための報告をした。さらに2001年3月、文部科学省の「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」は、報告書「21世紀における医学歯学教育の改善方策について」を公表し、その中で、モデル・コア・カリキュラムを示した。このモデル・コア・カリキュラムは、わが国の医学生の全員に必須な学習内容を「コア・カリキュラム」として設定し、各大学のカリキュラムの6割程度となるように提言されたものである。さらに、平成17年度から共用試験が本格実施されることになり、これは臨床実習前の学生に資格要件を設定したものである。

上記の医学教育が抱える問題点をふまえて、現在の本学の教育を点検しつつ評価を行い、さらにはその問題点を浮き彫りにしたい。

学部の教育課程と学部の理念・目的並びに学校教育法第52条、大学設置基準第19条との関連

奈良医科大学医学部医学科は、昭和20年に設立され、60年の歴史を有する。研究・医療・保健活動を通じて地域社会に貢献し、より広く人類の福祉と医学の発展に寄与できる人材を育成することを教育理念としている。一方、奈良県立医科大学として地域医療に貢献することも重要であり、そのための教育も行ってきている。

本学の理念・目的、および、学校教育法第52条および大学設置基準第19条を基に次の教育目標を打ち立てている。

7) 以下の基本的知識を修得する。

- a 人間関係、人間行動及び人間と環境の相互関係に関する知識
- b 医学に関する学問全般にわたる幅広い基本的知識並びに国際化に対応できる語学力
- c 人間の精神活動、身体の構造・機能及びライフサイクルに関する知識
- d 疾病の病因・病理・病態生理に関する基礎的知識並びに主要症状・経過・治療に関する臨床的知識
- e 保健・医療の社会的・行政的機構に関する知識

8) 以下の技能を体得する。

- a 面接・問診・診察の技術
- b 主要臨床検査について理論と方法を理解し、成績を判定する能力
- c 診察・臨床検査から得られる情報を整理分析し、患者のもつ問題を解決する能力
- d 頻度の高い疾患の診察、基本的な治療・応急処置・救急治療のできる能力
- e 研究が医学に果たす役割の重要性の理解と基本的研究技術



り) 以下の基本的態度・習慣を身に付ける。

- a 医学・医療を全人的包括的にとらえ、自然科学としてだけでなく、精神的・社会的問題との関係を含めて総合的に考える広い視野
- b 患者の立場を尊重して、温かく誠実な患者・医師関係をつくれる豊かな人間性と医師としての指導性
- c 関連の医療・保健従事者及び他の医療施設・研究機関と協力できる謙虚さ、責任感、協調性
- d 卒業後も生涯学習と自己評価を続け、医学の急速な進歩と医療をめぐる社会環境の変化に対応できる能力
- e 高い倫理観に基づく医師としての社会的使命・責任の自覚

これらの教育目標は、本学創設時に打ち出された明確な理念・目的及び学校教育法第52条、大学設置基準第19条を鑑みたうえで平成4年に再設定したもので、以後一貫した医学教育を行ってきた。この方針は、基本的には今後も変わらず全うされていくべきであろう。

・学部の理念・目的や教育目標との対応関係における学士課程としてのカリキュラムの体系的性

平成11年に実施した自己点検・評価時の一般教育の課題は、①教育期間の2年間から1年半への短縮、②教育の到達目標をわかりやすく示したシラバス(syllabus:教育概要)の策定、③評価基準、評価の過程の明示、④教育現場にフィードバックなどであった。また、専門課程では、①基礎医学系教育にチュートリアル制度や基礎配属などを導入する、②臨床実習を開始するにあたっての資格要件の厳密な審査、③試験判定結果の迅速な処理、④留年した学生のケア、きめ細かなカリキュラム編成などであった。

これらの課題をふまえておこなわれたその後のカリキュラムの改定の要点は次のようである。

- ・一般教育期間を1年半へと短縮した。(平成12年度から)
- ・シラバスを6学年すべてで作成した。(平成12年度から)
- ・チュートリアル教育や基礎配属などを導入した。(平成13年度から)
- ・統合型教育を臨床教育に導入した。(平成14年度から)
- ・臨床実習を開始するにあたっての資格要件の審査である共用試験(CBT・OSCE)の試行を開始した。(OSCEは平成12年度から、CBTは平成14年度から)
- ・学外施設でのクリニカル・クラークシップを導入した。(平成16年度から)
- ・試験判定の厳密かつ迅速な処理のために進級判定会議を設置した。(平成16年度から)
- ・臨床実習(クリニカル・クラークシップ)の評価のために「EPOC(エポック)ーオンライン臨床研修システム」を導入した。(平成17年度から)

改定後の特徴は、第1学年と第2学年の前期の間で、一般教育の必修および選択科目の履修が行われる。第2学年後期から第3学年の前期まで基礎医学(解剖学、生理学、および生化学)の講義・実習および基礎配属(4週間)が行われる。第3学年後期から第4学年前期まで基礎医学(病理学、薬理学、微生物学、衛生学)およびPBL-tutorialが行われる。第4学年後期は公衆衛生学、法医学及び臨床医学系の臓器系統別統合コースの授業が進められる。そして共用試験受験後の第5学年から附属病院を主体とした学内臨床実習と地域医療実習がおこなわれ、第6学年では学外31施設でのクリニカル・クラークシップが行われている。

また、6年間の中で、様々な課題を少人数グループで自主的に学び、関係する教員を含めた場で発表・討論することで理解を深めるべく、少人数グループ学習も導入されている。さらに、第1学年では救急車同乗実習、基礎医学・病院見学実習、第2学年では特別養護老人ホーム、障害者福祉施設等での早期体験実習を行い、医療従事者となるための教養教育等の充実を図っており、教育目標である人間性豊かな医師の養成に貢献できるものと大いに期待されている。

この大幅に改定されたカリキュラムは、本学の学習目標に記載された「医師に求められる知識・技能・態度」の修得を目指すものとして有効に機能してきていると考えられるが、その実施経験から、修正の必要も指摘されており、平成18年度入学生から、成人教育学、専門家（プロフェッショナル）教育理論の準拠した新しいカリキュラムでの再スタートを予定している。

#### ・教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

21世紀医学・医療懇談会第一次報告には、「医療人には、① 幅広い教養を持った感性豊かな人間性、② 人間への深い洞察力、③ 倫理観、生命の尊厳についての深い認識を持つ事、が強く求められており、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。その為には人間的に成熟した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事も考えられる。」と記載されている。

インフォームド・コンセントの強調など患者の権利の意識が高まりつつある医療の現場の変化を考える時、従来の教養課程の授業内容を、いかにして上述のような医療人としての人格の形成を目指した方向に変更するかは大きな課題である。従来、倫理教育・人間性教育は一般教育が主体となって行われてきていた。しかし、医療倫理・医療安全の教育に関する社会的ニーズの高まりを受けて、専門教育においても積極的に医療倫理・医療安全の教育カリキュラムを導入する必要がある。本学では、基礎医学教育・臨床統合型教育を終え、臨床実習に入る前の第5学年の学生を対象として、「実践的医療倫理・医療安全」の教育プログラムを開発し、平成17年度から実施した。これは15日間45時間におよぶ集中的な授業で、少人数グループ学習を基本とし、基調講演に続く、実践的な医療倫理に関する課題についてのグループワークと発表を行うものである。さらに学外から医療事故に関する医療の専門家、弁護士、報道関係者に加えて、学生代表数名を交えたシンポジウムをおこない、討論の中から医師としての態度を実践的に学ぶことを意図しているものである。

また、学内臨床実習（第5学年）の最後に実施する地域医療体験実習は、奈良県内の14診療所において、学生が4日間泊り込みで実習するもので、村民の健康管理および医療の実態を知るとともに、プライマリケアのあり方、全人的医療の重要性を学び、同時に村民との心の触れ合いを通じて人間性を養うことを目的としている。

#### ・一般教育的授業科目の編制における「幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い確かな人間性を涵養」する為の配慮の適切性

現在の医療の現場の変化を考える時、従来の教養課程の授業内容を、いかにして医療人としての人格の形成を目指した方向に変更するかは大きな課題である。医学教育においては、いまだ専門教育の始まらない一般教育の段階で教養の芽を育み、リベラルアーツを慈しめる人間性を高めることはことのほか重要である。また、医師のような、公共性や社会的正義がことのほか求められる職業にあって、幅広い教養は必須のものであることから、従来から存在していた医学概論・医療総論、倫理学、法学に加えて、平成14年度から設けられた「いのちのしくみ」、「医用数理・コンピューター」、「総合人間

論」においては、基礎学力の育成を基本に、社会性や幅広い科学的知性、および生命倫理が養われるよう、総合科学的な視点から少人数グループ学習が導入されている。

これは第2学年前期に、学生の社会性・コミュニケーション能力・プレゼンテーション能力の育成をもとめ、少人数グループ制の授業である。この授業では少数学生と教員との半年間にわたる交流演習による、学生の自発的意欲と発表能力(自ら考え、表現しよう)の向上が図られている。

上記で述べたように、当学部においては「幅広く深い教養および総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」する為の配慮を積極的にカリキュラムに盛り込んできた。教育の効果はすぐには現れない。日頃の注意深い観察を学生に向け、学生の生活姿勢、社会への関心等が把握出来るよう、継続的な学生とのコミュニケーションを図る努力が大切である。

- ・ 外国語科目の編成における学部・学科等の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の伸展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

我が国の経済社会のグローバル化の進展に伴い諸外国との関係は、近年特に密となってきた。人的交流は盛んとなり、海外とのコミュニケーション能力の必要性が高まっている。さらに、教育・研究分野においても海外との共同研究等の学術交流が一層深まってくることが予想される。

特に本学のような医学・医療に係わる大学ともなれば、その領域を中心的にリードしているのが米国などの英語圏の国でもあるだけに、学生への英語学習は欠かせない。

こうした事情をとらえて、本学においては英語を第一外国語とし、1・2学年に必修と選択を組み合わせた英語学習教育を行っている。英語教育には、ネイティブの英語教員が好ましいという考えに基づいて本学部では、平成14年度から英語ネイティブスピーカー1名を非常勤講師として委嘱している。

また、外国語の実践力を身につけるためには、その言語母国の実生活に触れることが何より肝要であるため、交換留学制度により、毎年、チェンマイ大学(タイ)へ英語研修(1週間)として10人の学生を送り出している。

第二外国語教育としては、1学年および2学年を通じて必修の独語が用意され、また、2学年ではラテン語が自由選択として用意されている。他言語を勉強するという事は異文化にふれる環境に身を置くことでもあり、豊かな(受容性や社会性の高さを持った)人格形成のためのリベラルアーツに相応しい科目であると認識している。従来の第二外国語への認識が従来の枠に止まらないことに加え、近年は各外国人個人との個別で密接な交流が頻繁に展開されるようになってきている。アジア圏内における日本の経済・社会との密接度は、一層増してきており、これからは西欧言語に偏ることなく、中、韓、等の多くのアジア圏の言語の導入も視野に入れていかねばならない。この点は外国語教育のあり方検討部会にて精力的に検討が進められている。

- ・ 教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目、一般教育的授業科目、外国語科目等の量的配分とその実践状況

医学部における一般教育の意義がしばしば議論的になっている。一般教育では、知的・道徳的・倫理的能力の開発(心理学、哲学、法学、等の授業が寄与する)、及び高度医療の理解・先端的研究への参加のための基礎(数学、物理学、化学、生物学、等の授業が寄与する)を身につけるという役割を果たすことが期待される。また、特に英語教育は、1・2学年で一般的教育英語を行い、3学年から5

学年まで学部の医学専門教員を含めた教員が医学英語の授業を行っており、先端的医学の理解への導入になっているものと期待される。一方、医師・医学研究者として世界の場でコミュニケーションをとる能力も要求されており、外国人専任教員が大きな役割を持っている。現カリキュラムでの要修得単位数は、一般教育のみで認定されている。今後、専門教育においても英語による問題解決型(PBL)チュートリアル等の医学英語教育を行っていくことが必要であろう。

- ・ 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

教養教育と基礎教育の教育体制を学生の学習効率から考えていくことは重要である。本学においては、この実施と責任体制は十分に確立されている。カリキュラムの編成替えごとに、基礎教育カリキュラムと教養教育カリキュラム間でのすりあわせの検討は一貫して行ってきた。今後、一般教育と基礎教育、あるいは一般教育と臨床教育との統合型教育を推進し、6年一貫で教育システムをさらに推し進めることが重要であるが、その際の実施・運営のための責任体制の確立をはかっていくことが課題である。また、学生による授業への評価および結果の教員へのフィードバックに加えて、今後は外部評価を導入することがより強固な責任体制の確立に貢献できるものであると期待される。

- ・ グローバル化時代に対応させた教育、倫理性を培う教育、コミュニケーション能力等のスキルを涵養するための教育を実践している場合における、そうした教育課程上の位置づけ

(ア) 情報化時代の現代では、多くの情報が容易に得られるが、ともすればその情報に翻弄されかねない。必要な情報を的確に把握し、その情報の真偽を確かめることが大切である。有用な情報の収集とそのデータベース化を行い、利用することによって新知識が生まれてくる(グローバル化)。グローバル化時代に対応させた教育、特に evidence based learning (EBM) の教育は、まさしく医学教育には欠かせない。情報処理教育は講義・パソコンを用いた実践教育を通して行っている。

- ・ 第1・2学年で医療情報学、医療情報処理入門が行われている。
- ・ 第4学年ではEBM教育がおこなわれている。
- ・ 平成17年1月から先端医学研究機構に医療情報学分野教授が就任したことを受けて、今後第4・5学年における応用情報科学分野での教育が推進されるものと期待される。

(イ) 倫理性を培う教育・コミュニケーション能力等のスキルを涵養する教育は6年間一貫でなされている。

- ・ 第1学年では、総合科学の授業(「総合人間論」、「いのちのしくみ」)において、現代医療に対する問題点を小グループごとにテーマを決めて、調査・文献検索後に発表・討論することにより、医科学的側面の教育とは異なる医学・医療の倫理性の重要性を理解させている。
- ・ 第1学年では、大学内における施設(基礎医学、附属病院)を見学し、医療を支える基礎医学への興味や医師になることの実感を喚起するなど、動機付けを積極的に推し進めている。
- ・ 第2学年で行われる社会体験実習では、3日間、学外の介護老人福祉施設、身体障害者施設、知的障害者施設、介護老人保健施設などで実習を行い、場合によっては補助的の仕事を行う場合もある。この実習で医師のみならず、看護・介護に関わるスタッフ、患者とのコミュニケーションを通して医療の持つ社会性・倫理性を理解させている。
- ・ 第2学年から第4学年において「チュートリアル(少人数グループ学習)」教育を実施しており、自主学習能力のみならず討論をとおしての学習者間のコミュニケーション能力の開発も進められ

ている。

- ・ 第5学年では、臨床実習開始前に14日間（42時間）の集中型授業で、スキルスラボにて患者を診察するにあたっての基本的技能・コミュニケーション能力を修得させ、OSCEによってその技能を評価した。

#### （ウ）グローバル化時代の英語教育

グローバル化時代に英語によるコミュニケーション能力の開発が望まれることから、本学では、ネイティブスピーカーによる英語教育が必修科目として入学と同時に開始されている。また、第3学年では細菌学の授業において、「英語授業」が実施されており、世界中から発信された新しい医学情報を英語で学習するプログラムが組まれている。現在、外国語教育あり方委員会がグローバル化時代に適合した英語教育のあり方を精力的に検討しているところであり、その成果が期待される。

### [看護学科]

#### 【設置の趣旨】

近年、医療の高度化・専門化・急速な人口の高齢化をはじめ、看護をめぐる状況の急速な変化により、質の高い看護の提供が求められるとともに、介護保険サービス、子育て支援など、保健/福祉の分野においても、これまで以上に看護に対するニーズが高まっている。そのために、高度な専門知識・実践能力・豊かな人間性を備え、幅広い視野で問題に対応できる人材の育成が求められる。

本県においては、平成8年度から地域医療の中核機関である奈良県立医科大学に看護短期大学部を併設し、看護師及び助産師の養成を進めてきた。今後も引き続きその責務を果たし、さらに発展させていくには、豊かな人間性を育てる教育の強化を図るとともに、効果的なカリキュラムのもとで、看護学及び助産学の教育に保健学の分野も加えて教育し、専門教育をさらに充実させる必要がある。併せて、地域医療・福祉の向上に寄与するため、看護学の研究体制の充実強化も図る必要がある。

このような状況をふまえ、平成16年4月、奈良県立医科大学看護短期大学部看護学科（3年制）及び専攻科助産学専攻（1年課程）を統合発展させる形で、奈良県立医科大学医学部看護学科を設置した。

#### 【基本的な考え方と教育目標】

絶え間なく変化する社会のニーズに対応することができるように、常に幅広い知識と国際感覚を身に付け、保健・医療・福祉の各領域との連携を密にして、地域社会に貢献し得る人材を育成する。

#### －教育目標－

- (ア) 看護の対象である人間を全人的に理解し、生命の尊厳と権利を擁護する姿勢を持ち、倫理的判断に基づいた行動ができる能力を育成する。
- (イ) 看護の目的および意義を理解し、対象者に応じた技術の適用と必要性の判断を自己決定できる実践能力を育成する。
- (ウ) 変化する社会のニーズやあらゆる人々に応じた看護の展開方法を修得し、さらに幅広い学問を探究することで看護学固有の課題を追求し、改革する能力を育成する。
- (エ) 大学生活や看護の実践を通して、自己を洞察し、看護職者としてのアイデンティティの形成、人間形成等、自己の成長に努める姿勢を育成する。
- (オ) 医療および関連職種との協働の必要性を理解し、ヘルスケアシステムにおけるマネジメントの基礎的能力を育成する。
- (カ) 地域および国際社会における看護職の役割を理解し、地域保健医療および国際協力活

動に貢献できる基礎的能力を育成する。

## 2) カリキュラムにおける高校・大学の接続

- ・学生が高校教育から大学教育へ円滑に移行できるような教育指導上の配慮

大学入学後での一般教育課程に学生が十分対応していけるかどうかを一般教育の授業の中で検討した。本学医学科では、大学入試センター試験および前期試験の本学の2次試験において理科の物理・化学・生物のうちから2科目の選択を取り入れている。化学の選択者はほとんどであるが、生物の選択者は約4割である。医学部に入学してくる学生の中には生物学を高校で履修していない学生も入学してくる。こうした学生が、大学の生物学の授業を十分に理解し、また、高校で履修してきた学生にとってもさらに深い理解が得られるように、1年生で行われている「生命科学概論」のなかで、高等学校で学習する内容を織り込んだり、「基礎生物学実習」の中で高等学校の範囲の小テストを行ったりしている。その学力の到達度を学生本人に開示し、到達度の低い学生には自己学習も啓蒙している。理科の入試科目の選択の違いから同じようなことが物理学の授業の中でも起こっている。物理学でも授業の中において高等学校で学習する範囲を大学の授業の中に一部取り入れている。

入学試験においては筆記による個別学科の学力試験のみならず、総合問題、面接も取り入れ、医師を志向する者に相応しい能力と、その人間性を求めている。さらに入学した者については、入学時のオリエンテーションにおいて、大学生活への助言、学習へのガイドを行っている。また、第一学年前期には「医学特別講義」と題して新入生に対して90分の授業が約8回程度行われている。医療社会の実際にふれ、医師としての学びへの動機付け、将来展望への道付けを与えるためのearly exposureとして、医学部入学の学生の意識形成に役立っている。専門課程の教授の中には学会で使用したスライドやパワーポイントを利用する場合は授業についていけないこともあり、学生に対してのearly exposureには授業の方法やスピードなど学生の理解の度合いにあった講義の工夫も必要である。また図書館、総合研究施設、病院など学内のさまざまな施設の見学も取り入れ、医療施設での参加実習も施されている。

## 3) カリキュラムと国家試験

### ア. 国家試験の結果

本学卒業生の過去7年間の医師国家試験結果を下表に示す。残念ながら満足できる成績ではない。全国的にみると、最近の5年間は中位から下位の成績である。この結果から、本学の国家試験対策の遅れが危惧される。

(表) 医師国家試験結果

年度(回)	9(92)	10(93)	11(94)	12(95)	13(96)	14(97)	15(98)
総合(%)	90.5	89.9	82.6	90.4	89.7	89.5	87.7
全国順位	40	16	35	47	50	51	51
新卒(%)	93.5	93.0	85.6	94.8	92.6	96.7	91.7
既卒(%)	66.7	55.6	54.5	66.7	55.6	42.9	50.0

### イ カリキュラムと国家試験との関係

#### (ア) 受験準備期間

カリキュラムの上で国家試験に直接的に影響を与えるのは、カリキュラムの内容とともに卒業試験から国家試験までのいわゆる国家試験準備期間である。国家試験は医学科6年間で学習成果を問うものである。本来、大学として受験用の特別なカリキュラムは不要なはずである。しかし、現実には各大学ともに国家試験のための準備、対策がなされているのが現状である。多くの大学では通常のカリキュラムを前倒しにして、6年生の早い時期から国家試験に関する補修あるいは自習を行っている。つまり、第6学年はほとんど国家試験の準備に費やされていることになる。

本学では、平成13年度までは6年生の1月に卒業試験を行っており、卒業試験から国家試験までの期間は3ヶ月弱しかなかった。毎年学生からの強い要望があり、また、国家試験が3月から2月へと早まるのに合わせて、平成14年度、15年度には12月、16年度には10月と逐次卒業試験を早めてきている。このために、臨床実習（ベッドサイド・ラーニング、クリニカル・クラークシップ）も従来の5年生の9月から前倒しして、5年生の6月から実施している。前倒しの時間を捻出するために、一般教育・基礎医学から臨床医学を通して毎年カリキュラムの見直しを行い、講義（座学）期間の短縮に努めている。このように、国家試験前に約5ヶ月間の試験対策用の時間を得ることができたが、この効果がどのように現われるか、期待される場所である。

#### （イ）カリキュラム内容

本学のカリキュラムの内容は、特に国家試験に対応したものにはなっていない。卒業試験から国家試験までの期間についても、学生がそれぞれ適宜小グループを作り、グループ学習をするように指導している。そこで質問などがあれば問い合わせるように指導しているが、内容についての具体的な指導までは行っていない。しかし、卒業試験については、平成13年度から各臨床系講座から提出された問題をプールして、この中から問題を選択して各科を統合して出題する、国家試験に準じた形式で行っている。しかし、現在のところこの成果が国家試験の成績に反映しているとは言えない。試験問題が適切か否か、検討が必要である。学生は自主的に業者が行う模擬試験などを受けて、勉強の進捗状況を確認している。

#### （ウ）学習環境の整備

学生が自習するための環境についてみると、平成15年度までは特定の自習室はなく、図書館、講義室などを使用していた。平成16年度からはチュートリアル棟を設置し、これを開放して多数の小グループが一度に利用できるようになってきている。これにより、自習場所は確保できた。

#### （エ）新卒後臨床研修制度との関係

平成16年度から導入された新卒後臨床研修制度では、研修施設とのマッチングを行う必要がある。学生は6年生に入った時点で研修施設を選ぶために気持ちが浮き足立っており、これが今後国家試験の成績にどの様に影響してくるかは注意すべき点と考える。

#### ウ 問題点と解決に向けて

医学生の当面の最も大きな目標は国家試験合格であることは論を待たない。しかし、これは6年間の勉学の帰結としての結果であることが望ましい。国家試験合格が医師としての社会的認知を得る第一歩であることを考えると、5年生、6年生の臨床実習を中心としたカリキュラムは極めて重要な意味を持つ。一般に現在の臨床過程、とくに6年生の教育が国家試験のための予備校的授業に傾いていることは、医師として社会に出る直前の最も重要な時期を知識の詰め込みに費やすことになりかねない。今後共用試験が本格実施されることから、知識を問う試験は共用試験に比重を移し、国家試験では客観的臨床能力試験（OSCE）を中心とした臨床手技などの臨床に即した試験を行うように試験内容を改

革する必要がある。このようにすれば、自然に臨床実習に力が入るものと考えられる。

平成 14 年度から臨床系講義には、臓器別統合型講義が導入された。平成 16 年度には、この講義を受けた学年が国家試験を受験することになる。その成績に基づき、現在行われている統合型講義の評価がなされるであろう。

#### 4) カリキュラムにおける臨床実習・看護学実習の位置づけ

##### ア. 医学科における臨床実習

##### (ア) 臨床実習に向けての教育および評価

##### ア) 臨床実習前教育の改革

臨床実習前教育として、平成 13 年度までは「内科診断学」の科目で約 2 ヶ月間にわたり 1 日 2 時間の講義、実習を行っていた。平成 14 年度からは、臨床系講義が臓器別を主体とする統合型講義に改革したのを機会に、「基本的臨床手技実習」としてこの中に組み入れ、全日、2 週間にわたり集中的に内科系診察のみならず小外科手技（清潔操作、血管確保、縫合など）、医療介助（清拭、ベッドメイキング）を含めて実習を行っている。指導には、医学科教員のみならず看護学科教員および看護部職員も参加している。内科診断学が小グループに分かれグループごとに担当教員が付き、全ての項目について指導する担任制であったのに対して、基本的臨床手技実習では、グループが循環器、消化器など専門分野の教員を回り指導を受けるというローテーション制に変更した。この変更により教員間の指導内容のバラツキは少なくなったが、教員と学生との親密度は低くなった。このことが教育成果にどのように反映するか、今後検討を要すると考える。なお、2 年間にわたる教員、学生に対するアンケート調査では、両者ともにローテーション制がよいとの結果を得ており、OSCE の成績は、着実に向上している。

##### イ) OSCE の導入

臨床実習では患者の協力を必要とするが、このためには実習に入る前に全人的な教育を行う必要がある。技術（skill）のみならず、人間的（art）な面でも患者に接するに足りる能力、資質があるか否かを確認し、担保しなければならない。このために、平成 12 年度から内科診断学が終了した後に臨床実習資格試験の一部として、客観的臨床能力試験（objective structured clinical examination, OSCE）を導入して、臨床実習への資格を審査している。OSCE は基本的には形成的評価とし、試験が終了した後にその場で問題点を指摘し、指導している。本試験は、教員の熱意と労力を要するが学生の試験に対する評価は高く、技術面での到達度の確認のみならず、臨床実習への強い動機付けになっていると考えられる。平成 17 年度には computer-based testing（CBT）とともに共用試験の一部として導入する予定である。

##### ウ) 模擬患者（simulated patient, SP）の育成

臨床実習に入る前には、模擬患者による医療面接の実習が不可欠である。このためには模擬患者の育成を行わなければならない。平成 14 年に学外ボランティアによる奈良県立医科大学模擬患者研究会を設立して、育成に努めている。学内外での研修会などに参加し研鑽を積むとともに、「基本的臨床手技実習」時、さらには OSCE 時に協力を得ている。OSCE の全国的な導入にとともに、今後は標準模擬患者（standardized patient）の育成が必要である。模擬患者は医療面接のみならず看護教育を含めた医学教育全体の中で、大きな役割を占めることになるであろう。育成の強化が必要と考える。

##### (イ) 臨床実習



#### ア) 時期および内容

OSCE を含めた臨床実習資格試験の合格者は、臨床実習に進むことになる。平成 14 年度までは 5 年生の 12 月に臨床実習資格試験を行い、翌年の 1 月から 6 年生の 12 月までの 1 年間臨床各科で臨床実習 (bed side learning, BSL) を行っていた。しかし、医師国家試験の時期が次第に早くなるにつれて、このための準備期間が必要であるとの学生の要望が強く、4 年生までの講義時間を短縮して、平成 15 年度からは、5 年生の 10 月から BSL に入り 1 年間の臨床実習を行うようにした。同時に実習内容も改革し、BSL 終了後に学外の病院および診療所でのクリニカル・クラークシップ (clinical clerkship, CC) を導入し、医療の現場を体験させ卒業臨床研修への円滑な移行を目指している。まだ一回のみの実施であり、CC に対する指導者および学生の相互評価は定まっていない。今後両者の意見を踏まえながら改善を図りたい。また、平成 16 年度からは 5 年生の 6 月から BSL および CC を行い、さらに臨床症例に基づき問題点を提示し、自らが解決を図る問題解決型のチュートリアルである problem-based learning (PBL) を導入する予定である。これにより臨床に即した問題解決能力が高められるものと期待される。

#### イ) 課題

臨床実習の内容をみると、厚生労働省の医学生の医行為に関する指針では、指導医の下で観血的検査、処置を含めてかなり多くの医行為が可能とされているものの、まだ医療面接などの限られた医行為のみが実習されているに過ぎない。これは学生では患者の了解を得にくいことに加え、指導医の不足に起因していることによると考えられる。当面の課題としては、faculty development による臨床実習に向けての指導医研修の強化、啓蒙活動などによる患者の了解が得られやすくするような環境づくりが挙げられる。

#### イ. 看護学科における看護学実習

看護学実習は、看護の実践能力を身に付けるための中心的科目である。本学では 1 年次から 4 年次にかけて楔形に実習科目を設け、入学早期から隣地・臨床での看護体験ができるよう授業科目を構成している。学生は 1 年通年科目である「基礎看護学実習 I」の履修を終えた段階である。履修年次別授業科目の構成を表 II-(2)-1 に示す。

【点検・評価】実習科目についても「学生による授業評価」を実施し、実習の内容や学生の満足度を評価する計画である。

【課題】実習は看護の専門領域教員によって運営されるために、実習の単位毎には完結しているが、科目の関連性や学年進行に伴う判断力や技術修得度のレベルアップについては把握されにくい側面がある。担当領域の実習だけでなく、他の看護専門領域で学生が何を体験し、どんな技術を習得できたかについて全教員が関心を示し、情報交換や意見の交流を通してカリキュラム改善できる体制作りが望まれる。

#### 5) 履修科目の区分

##### [医学科]

医学という専門性の高い教育が必要とされるため、医学部の教育課程では、ほとんどが必修もしくは選択必修となっている。また、医学部では特に、実習・実験は非常に重要で、従って、教育全体に占める割合も大きい。

- ・ 基礎医学教育では、その専門性からほとんどが必修となっている。

- ・ 臨床医学教育で行われている実地研修は三つのステップに分かれている。第一は前期臨床実習（学内全診療科ローテーション、1週間単位）、第二は後期臨床実習（内科系・外科系診療科および選択科における3週間単位の学内実習）、第三はクリニカルクラークシップ（学外施設での3週間単位の实習）であるが、後期臨床実習およびクリニカルクラークシップでは、学生のニーズを考慮しての選択必修となっている。

本学のカリキュラムは、学務委員会カリキュラム部会が中心となり、学生によるアンケート、教員の意見等を考慮した改定がなされている。必修・選択の量的配分も妥当なものと考えられる。

#### [看護学科]

本学の教育目標を達成するために、授業科目を、人間の理解、社会の理解、生活・環境の理解、健康の理解、国際理解、看護学の基本、看護学の展開、看護学の発展と探求の8区分とし、教育課程を構成している。開設する科目、単位数、時間数及び履修年次については、奈良県立医科大学医学部看護学科授業科目履修要領・別表（表Ⅱ-(2)-2）に示す。卒業に必要な単位は、必修科目110単位、選択科目15単位、合計125単位である。

また、助産学科目：在校生のうち、助産師国家試験受験資格取得を希望し、その履修を許可された学生は助産学に関する科目を履修しなければならない、卒業に要する単位は136単位以上となる。

### 6) 授業形態と単位の関係

#### [医学科]

授業形態	週の時間数	週数	述べ授業時間数	単位数
講義	2	30	60	4
外国語・演習・特論	2	15	60	1
実験実習	4	15	60	1
実技	2	15	30	1

- ・ 本学の一般教育の授業単位は上の表の基準で計算している。各授業は、学内教員が大半を受け持つが、必要に応じて一部、非常勤教員が担当している。基準に則り、計算された単位及び、必要単位数については医学部教育に必要な条件を満たしていると考えられる。
- ・ 授業形態は講義、演習、特論、実験実習、実技に分けられる。講義はすべての科目で採用されている。演習は数学、統計学、物理学で、実験実習は物理学、化学、生物学で、実技は体育学で行われている。特論はチュートリアル形式で自己解決型の授業として生物学で採用されている。
- ・ 専門課程では、まだ単位制が取り入れられていなく、その専門性からすべての授業が必修となっている。今後、単位制を取り入れ、選択科目を増やし、単位取得に柔軟性を持たせることによって多様性に富む専門教育の改革が検討されている。
- ・ 社会体験学習と題して精神的・肉体的ハンディキャップをもった養護学校・老人ホームなどの施設で3日間ほどのボランティア活動を1年次または2年次に一度行っている。このボランティア活動は各施設に大きな負担をかけているが、学生にとっては人のところにふれる、貴重な体験であることが、その報告書から伺える。

- ・ 地域医療体験実習

- ・ 第5学年臨床実習において、奈良県のへき地診療所における体験実習であり、2泊3日の実習で医師としての自覚と意欲が備わったとして学生からの評価が高いプログラムである。

各授業は、学内教員が大半を受け持つが、必要に応じて一部、非常勤教員が担当している。基準に則り、計算された単位及び、必要単位数については医学部教育に必要な条件を十分満たしていると考えられる。

- ・ 基礎医学教育では、その専門性からほとんどが必修となっている。今後、選択科目を増やし、単位取得に柔軟性を持たせることを検討する必要がある。
- ・ 臨床医学教育で行われている臨床研修においては選択必修が取り入れられているが、今後さらに自由選択も含めた柔軟なカリキュラムを編成し、単位制度を活用できるようにすることが必要と考えられる。

#### [看護学科]

各学年は前期・後期制（セメスター）で運営され単位制である。単位の計算方法は、講義は15時間が1単位、演習は30時間が1単位、実習は45時間が1単位を基本としている。

### 7) 単位互換、単位認定等 (表II-(2)-3)

#### [医学科]

医学科では、立地的に他大学とかなり離れて位置していることと、また、近くに医学科がないという特殊事情もあって、現在のところ、他大学と単位互換協定はしていない。

本学の医学科では、他大学を卒業したもの、および中途退学者が当該大学で習得した単位については、科目および内容が適合するものについては、単位認定をしている。一般教育課程での免除の上限は30単位までとする。ただし、医学科への再受験はすべて他学部からであるため、一般教育では医学課程としての特徴を導入した実習に関しては、特に免除はしていない。

#### [看護学科]

学則第6条の3の規定により本学入学以前に他の大学での既修得単位の認定が認められている。看護学科においては、既卒者が多く占める。その結果、主として一般教育科目においては、科目および内容が適合するものについては単位認定を行っている。平成16年度入学生で単位認定を申請した者は7名あり、合計51単位が既修得単位として認められている。(1年次科目開講分) なお、他大学との単位互換制度は現在設けていない。

### 8) 開設授業科目における専任比率等

#### [医学科]

- ・ 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合  
専任教員一人当たりの学生数は、一般教育課程では11.9人・基礎医学教育課程では3.4人、臨床教育課程では1.0人である。またこの他、非常勤教員による講義・実習も一部行われているが、専門教育科目に関する専任教員の担当割合は90.7%であり、一般教育科目に関しては、62%となっている。医学部の特殊性から専任教員の割合が高いのが特徴である。

#### ・ 非常勤教員の教育課程への関与の状況

授業科目によるが、非常勤教員は、不足を補うことのみならず、非常勤教員の専門とする先端的内容

を取り入れ、学生のモチベーションを高めることに大きく寄与している。今後も、非常勤教員の果たす役割がいままで同様に期待される。

#### [看護学科]

各科目における専任科目と非常勤科目の数とその比率は、表Ⅱ-(2)-4 に示すとおりである。看護学科1年次では基礎科目23科目中16科目69.6%、その内の必修科目では13科目92.9%、選択必修科目では3科目33.3%である。専門科目では10科目の全て100%を専任が担当している。

【点検・評価】本学では基礎科目の選択必修科目で専任の比率が低い(33.3%)。これは本学が医学部単独校であるため、人文系・社会学系の専任教員が稀少であることを反映している。教育目標である人間理解や倫理観の涵養のために、学外から専門性の高い講師を求めることは必要である。

#### 9) 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

社会人あるいは外国人を選抜入試試験を免除して学生あるいは留学生として教育する制度、また、学士編入学は受け入れていない。その結果、社会人学生および外国人留学生、学士編入生は現在のところ存在しない。今後、このような制度を設けるかどうかは課題となろうが、受験資格・入試選抜方法・募集定員・カリキュラム編成など検討事項は多岐にわたることが予想される。なお、本項と直接の関係は無いが、これまで受験資格をあたえていなかった国内の韓国あるいは朝鮮高等学校卒業生にあっても、本学が認めたものには入学資格を与えている。

#### 10) 生涯学習への対応

医療および保健医療に携わる医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士などの専門職においては、生涯を通じて上昇志向を基本とした自己研鑽と、計画的かつ定期的な研修による学習が要求されている。

急速な進歩を遂げている今日の医療ゆえに、人命をあづかるこれらの専門職に携る者が、生涯を通じての学習を要求されることは当然である。各学会・地域医師会は、活発に生涯教育のプログラムの作成と、実践に取り組んでいる。本学においても、その一端を担っている。

附属病院の各診療部門では、現在既に、各種学会の「認定医」あるいは「専門医」のための、「教育施設」、「指導施設」としての役割を担っており、必要な教育に携っている。また地域医師会の委託に応じて、セミナー、症例検討会、学習会等を行ったり、一部では複数診療科による定期的な症例検討会等が行われている。

医師の生涯教育に関するプログラムとして、大学で定めたものはない。また、「卒後初期臨床研修」が軌道にのり次第、生涯教育的な意味を含め研究生を対象とした「後期臨床研修」を考慮することも、必要と思われる。なお、現行の初期臨床研修については、大学と地域研修病院の連携システムが完成しつつあり、地域医療にも貢献すると考えられる。

生涯教育を目的とした再教育についての課題としては、個々の講座・診療科で行われていることから多数の講座・診療科が参加したプログラムは少ないことや大学全体として生涯教育を考えるための仕組みを持たないことがある。

生涯教育や地域の医師・医療関係者のリカレント教育の重要性を十分に理解し、大学が「学生を教育する場」とであるとともに、「生涯にわたって卒業生の教育に責任を持つ教育機関」として考え直される必要がある。

しかし、本学の施設不足、指導教員数の不足を考えると、早急に生涯教育のカリキュラムや生涯教

育のための専門の部門を設けることは困難である。そこで、当面、各講座、診療科で定期的に行われているセミナー、症例検討会、講演会などの情報を大学全体として把握し、それらの情報を、インターネット、医師会報などを通じて卒業生、医師会員に提供し、受入れも行うことを考える必要がある。

## ② 教育方法等

### ・ 教育方法とその改善

平成12年以降、本学では積極的に教育改革が進められた。その内容は次のようである。

#### <平成12年の改革>

- ・ 附属病院診療部総合診療科に教授が着任し、総合診療に向けての教育体制が整った。
- ・ 基本的臨床能力の評価にOSCEが導入された。

#### <平成13年の改革>

- ・ 学生の集中力の持続を考慮して、平成13年から専門教育の講義時間を従来の90分間から60分間とした。
- ・ チュートリアル（少人数グループ学習）制度を導入し、学生の自主的学習に委ねる比率を増やした。
- ・ 基礎配属制度を設置した。

#### <平成14年度の改革>

- ・ 臨床教育を学体系別講義から臓器別統合型講義に再編成した。
- ・ 臨床実習へ進む前の学力評価にCBTの施行が開始された。

#### <平成15年度の改革>

- ・ 臨床実習にクリニカル・クラークシップが導入された。同年度は附属病院施設での実施であった。

#### <平成16年度の改革>

- ・ 学外施設である31病院と提携し、クリニカル・クラークシップを学外で実施することとなった。
- ・ クリニカル・クラークシップの指導体制を強固にするため臨床教授56名、臨床助教授3名、臨床講師1名を任命した。
- ・ 新しい医学教育の研究開発および本学の教育の発展を目的に教育開発センターが設置された。医学教育専任の教授が配置された。兼任教員が7名配置された。
- ・ 医療倫理・医療安全の教育を15日間（45時間）の集中授業として開設し、学外から法律関係者、報道関係者、医学教育専門家、医療専門家を交えて実施したもので、医療倫理に関する実践的総合的な学習となった。
- ・ 臨床教育の総括として、学生が経験した症例についてまとめプレゼンテーションをおこなう「Presentation based Learning」が実施された。これは卒業論文作成および発表に相当するもので論文集としてまとめる予定である。

## 1) 教育効果の測定

### [医学科]

知識、技能、態度（出席率、積極性等）の要素から評価を行っている。

- ・ 講義の理解度については、定期試験や小テストにてチェックし、さらに必要に応じてレポートを学生に要求している。



- ・ 臨床実習前には、臨床で必要とされる知識のチェックを行う臨床実習資格試験を課している。この試験に合格しなければ臨床実習に進むことはできない。平成 17 年度からは共用試験 (CBT, OSCE) を臨床実習資格試験の一部に加えて進級判定を行う。
- ・ PBL, OSCE の評価法について、委員会を設け具体的な基準の改善を試みており、OSCE の評価では、他大学との間で評価者の乗り入れも実施している。
- ・ 臨床実習では、小人数のグループを教員に担当させて教育し、学生の知識、能力、適性、態度などを評価している。平成 16 年度からは卒後臨床研修で用いられている「EPOC (エポック) –オンライン臨床研修評価システム」を卒前臨床実習の評価に用いるための準備が進められ、国立大学病院長会議常置委員会教育研修問題章委員会制度設計を検討する部会にて承認を受けた。EPOC システムの導入は、とくに第 6 学年で実施される学外 31 施設での 3 週間単位のクリニカル・クラークシップにおいて、卒後 2 年の臨床研修の到達目標を常に意識しながら卒前から実習を開始する利点があり、また、他施設での評価結果の収集および集計に大きく貢献できるものとして期待されている。
- ・ 授業評価アンケートが実施され、教育上の効果のある程度客観的に評価するための資料を得ることが出来ている。
- ・ 卒業認定は臓器別講義を踏まえた総合試験によって行われている。

・ 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

教授会、学務委員会、カリキュラム部会、教育協議会（一般教育、基礎教育、臨床教育）等で検討されている。しかし、個々の講義・実習の進め方については各講座等に委ねられている。PBL-テュートリアルの導入、OSCE の導入、新カリキュラムの作製、さらに「参加型」の実習への移行に伴う「診療参加型臨床実習マニュアル」の作製等、近年、教員・事務職員の負担は大きい、それらについての準備は確実に成し遂げられている。

・ 教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

教育効果を客観的に評価する必要性についての認識が高まっており、学務委員会、カリキュラム部会等で検討されている。学生によるカリキュラムの評価は、平成 12 年から継続して実施されている。また、将来的には、外部組織などの第三者による評価が必要であり、それについて検討中である。

・ 卒業生の進路状況

平成 16 年度から新臨床研修医制度が義務化された。平成 15 年以前の卒業生では 70～80%が本学の臨床研修医として残り、その後なら県内に就職する者が多く、県内在住が 59.5%であった。県内の病院で勤務、或いは開業医として働き・地域医療に貢献している者が多い一方で、大学に残り教育、研究、臨床に従事している者もみられる。全体として本学の理念に合致した動向と判断され、教育効果として評価されよう。

しかし、平成 16 年の臨床研修の必修化後は、本学の研修医として残った者は 35%前後にとどまっている。また、卒業後直ちに大学院に進学する者がいないのは、新臨床研修制度が必修化されたためである。臨床研修が終了する 3 年目以後（平成 18 年以後）の動向をみないと進路状況の把握は正確にできないのが実情である。いずれにしても、今後とも、地域医療に貢献する医師、教育、研究、臨床に携わる医師の輩出に努めていきたい。

- ・ 教育効果の測定法を開発する仕組みの導入状況及びその有効性を検証する仕組みの導入状況

学生に対して授業評価アンケートが実施されている。また、点検評価委員会を設置して、自らの教育活動状況について総合的に点検・評価を行っている。上記の授業報告書、点検・評価報告書は教育効果の測定にある程度有効であるが、教育改善を行うには具体性に欠ける面もあり、新たな測定法の導入の必要性を感じている。現在、教育開発センターを中心に「学生による授業評価」に「学習活動に関する自己評価」を組み合わせた新しい授業評価システムを検討中である。

- ・ 教育効果の測定結果を基盤に、教育改善を行う仕組みの導入状況

外部評価ならびに教員同志の相互評価を考慮中であり、そのための委員会も立ち上がりつつある。教育改善を行う仕組みとして「カリキュラム部会」があり、活発に活動している。現在行われている教育改革において、今後、教育効果をみて、この改革の変更について検討する準備が行われており、本学部においても教育改革による変革後、その動向を注視し、教育効果を見極めてさらなる教育改善を行っていく。

## 2) 厳格な成績評価の仕組み

- ・ 履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

本学部の教育目標を達成するために一般教育関連科目 67 単位以上を履修することが学生に課されている。入学時、1 年次の履修内容についてオリエンテーションで説明している。履修科目の上限設定はない。一般教育関連科目については、医学教育におけるこれらの重要性を説いているが、学生の認識は必ずしも高いとは言えず、単位修得しやすい科目を履修する傾向がみられることから、医学部教育における一般教育関連科目の位置づけ、重要性をより明確にするように引き続き指導を行う。

基礎医学科目、臨床医学科目は全科目必修であり単位制は導入されていない。基礎医学科目では講義 948 時間 (63.2 単位相当)、実習 553 時間 (13.8 単位相当) を履修する。臨床医学科目では講義 612 時間 (40.8 単位相当)、実習 1800 時間 (45 単位相当) をそれぞれ履修する。学生は積極的に取り組んでいる。

- ・ 成績評価法、成績評価基準の適切性

試験により成績を評価している。試験には、各期末に行う定期試験、必要に応じ随時行う中間試験、第 6 学年の全ての授業終了後に行う卒業試験がある。定期試験は、当該科目の講義の 3 分の 2 以上出席しなければ受験資格を有さない。卒業試験は、必要とする全ての授業科目の単位を修得していなければ受験することはできない。定期試験、卒業試験は 6 割以上の得点により合格とする。定期試験に際し欠席届を提出して欠席した者で、やむを得ない事由と認められた者については追試験の受験が認められる。定期試験、追試験にて不合格となった者に対して、再試験を課することがある。各種実習、PBL チュートリアル、OSCE、クリニカル・クラークシップはそれぞれの基準で成績を評価している。本学における成績評価基準は適切であると考えられる。

臨床実習開始前に全科での共用試験(知識を問う CBT、臨床実習に必要な技能、態度を評価するための OSCE からなる)を平成 17 年度から導入し、全国的に共通した基準で学力を評価する方式が導入された。さらに臨床実習における評価について、日本医学教育学会臨床能力評価ワーキンググループの指針を参考に、客観的な評価ができるようなコンピュータシステムを確立した。さらに学外でのクリニ

カル・クラークシップではEPOC（エポック）ーオンライン臨床研修システムを導入した。

- ・ 厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

講義、実習の出欠は厳格にとり、各々3分の2以上の出席がないと、受験資格が与えられない。定期試験に際して、不正行為を行った場合、不正行為を行った当該科目は不合格となり、成績簿にその旨記載され、進級は認められない。試験の成績評価については、大きな問題はないと思われる。

臨床実習の評価に用いる「客観的臨床実習評価のためのコンピュータシステム」は平成16年度の臨床実習より試行され、臨床各科目で利用されている。また、学外でのクリニカル・クラークシップで用いる「EPOC（エポック）ーオンライン臨床研修システム」を平成16年度に導入した。

- ・ 各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

講義・演習に基づいた授業で学生が得た知識の評価については筆記試験（一部、客観試験）を用いて厳格に評価されている。第4学年終了時に行われる共用試験ではCBT(Computer based testing)によりさらに厳密な知識の評価がなされている。さらに、平成16年度から、第5学年の臨床実習終了時に臨床実習で受けもった症例についてケースレポートを作成し、発表する「Presentation based learning」が行われており、問題解決レベルの知識の獲得が評価されている。一方、基本的臨床技能については共用試験のOSCEによって全国基準で評価がなされている。さらに、医師が備えるべき技能・態度の評価では、第5学年の臨床実習においては学内の診療科の指導教員によって、さらに第6学年のクリニカル・クラークシップにおいては学外31施設の指導教員によって厳格に評価されている。卒業に際しては、独自の卒業総合試験（客観試験）を行い、知識レベルの評価を行っている。卒業時のOSCEは本学ではまだ実施していない。今後の検討課題となっている。

- ・ 学生の学習意欲を刺激する仕組みの導入状況

タイ・チェンマイ大学に、語学研修と海外文化等の理解を深めることを目的として、春季休業中（毎年3月下旬～4月上旬の10日間）に学部学生が派遣されている。

### 3) 履修指導

#### [医学科]

- ・ 学生に対する履修指導の適切性

学生に対し学習と学生生活について指導、助言を行うため、2名からなる学生生活部会委員が各学年に置かれている。学生生活部会委員は、学長の命を受け医学科長と緊密な連絡をとり、学習の指導と助言や学生個人の生活等の相談に応じている。また、学生への教育指導のあり方として、授業科目毎に授業科目名、テーマ・授業題目、担当教員、学年・学期・曜日・講時、講義室、必修・選択則、単位数、授業目的、授業内容、準備すべき事項、教科書、参考書、授業形式、成績評価法、理解を深めるための指針などからなるシラバス(教育要項)が配布されている。履修指導を目的として、入学時にはオリエンテーションが実施され、また各学年で必要に応じてガイダンスを適宜実施している。履修指導に際しては、6年一貫医学教育における必修・選択科目の位置付け、重要性を説明し、履修意義を認識させようとしている。また、カリキュラムが授業点検・評価によってたえず修正されつつある現状に対応した細やかな履修指導を目指そうとしている。医学部6年一貫教育における各科目のもつ意義を一層明確にするよう引き続き指導を行う。またチューター制度等の採用により教員1名が2



～3名の学生を担当して、学生の履修指導を効果的にすることも検討していくことが考えられる。

- ・ オフィスアワーの制度化の状況

インフォーマルカリキュラムとして授業時間以外での学生と教員の交流を深めることは重要であるが、オフィスアワーの制度化はされていない。むしろ学部内では、自由な時間に、学生は教員に予約なしで訪問し質問ができるケースが多用されている。オフィスアワーの制度化については、その必要性も含めて今後検討していく予定である。

- ・ 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

毎年各学年で数名の留年者が発生している。休学の取扱は、病気その他やむを得ない事情のため原則として3ヶ月以上にわたって学修することができない者に申請に基づき許可を行う。復学については休学期間中にその事由が消滅した者に対し、本人の願い出により許可する場合がある。留年者に対する教育上の指導は、学務委員会をはじめ学生生活部会委員により実施されているが、医育機関としての責務を果たすべく、引き続き教育指導を行っていく。

[看護学科]

前期・後期のはじめに履修ガイダンスを行い、4年間のカリキュラムと履修登録方法の詳細を説明している。ガイダンスは学務課職員、カリキュラム部会委員、学生生活部会委員の協力によって行われる。また、学生生活部会の専任教員が担任学年を決めて、年間を通して学生に個別対応できる体制をとっている。

### 3) 教育改善への組織的な取り組み

[医学科]

- ・ 学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための措置とその有効性

学生にとっては卒業して医師国家試験に合格することが目標の一つである。本学では従来講義中心の学修となりがちな教育体制に関連して、少人数教育に主眼を置いた教育方法を積極的に導入し、問題解決能力の育成に力を入れている。また実地医療に強い、臨床技能の高い医師育成のため、臨床実習体制を従来の「見学型」から「診療参加型」へ積極的に転換している。また、学修の場を学内に限定せず、学外の医療機関と連携していくことが学生の意欲を高めると確信する。学外施設の指導教員として臨床教授56名、臨床助教授3名、臨床講師1名の協力を得ている。

- ・ シラバスの適切性

毎年シラバス(教育要項)が印刷・製本(学務課担当)され、冊子体として全学生・教員に配布されている。その内容は、授業科目名、テーマ・授業題目、担当教員、学年・学期・曜日・講時、講義室、必修・選択別、単位数、授業目的、授業内容、準備すべき事項・教科書・参考書、授業形式、成績評価法、理解を深めるための指針などから構成されている。

教員は、シラバスに遵守した講義・実習を心がける必要がある一方で、IT時代に対応したシラバス内容の電子化(データベース化)も求められており、早期の着手が望まれている。

- ・ FD活動に対する組織的な取り組み状況の適切性

教育内容・授業方法の改善のために、全教員を対象(一部在学生含む)として、平成12年度から外部講師を招請して、医学教育ワークショップや医学教育セミナーを1~2日で開催している。平成15年度まで既に4回開催されている。ほとんどすべての教員はこのWSを受講済みであり、今後は新任教員に対して補完的に実施を予定している。また、平成16年度から教育開発センターが開設されたのを受けて、これまで泊り込みで行っていたWSを定期開催のセミナーとしてFaculty Development (FD)を行う計画が進んでいる。

・ 学生による授業評価の導入状況

[医学科]

平成16年度は、第1、2、3、4学年の授業科目を対象に、「科目全体の講義」に関して学生を対象とした授業評価が行われた。集計には、「非常によい・よい・普通・やや劣る・よくない」の5段階評価を5~1の評点に置換し点数化している。

試行的な企画評価ではあるが、一部の教員には、点数化への根強い不信感も存在していることから、評価方法、実施時期や公開方法等を一層工夫する必要がある。今後予定されている実習の評価や個人評価に発展することが期待される。

授業の評価

- ・ それぞれの学年の学生に対して以下のような授業評価アンケートを課した。

1) 講義について	
	教育に対する熱意が感じられた
	学習の目標やテーマがはっきりと示されていた
	声は聞き取りやすく、文字は見やすく、説明はわかりやすかった
	難易度は適切であった
	教材(プリント、スライド、Powerpointなど)を効果的に使っていた
	教官は知識豊富で理解力に優れていた
	学生の反応や理解度を確認し、適切なフィードバックがあった
	質問しやすい雰囲気だった
	臨床医学との関連が理解できた
	講義は知的好奇心が刺激される内容であった
	総合的に見てすばらしい講義であった
2) 実習について	
	教育に対する熱意が感じられた
	学習の目標やテーマがはっきりと示されていた
	声は聞き取りやすく、文字は見やすく、説明はわかりやすかった
	難易度は適切であった
	教材(実験装置、コンピュータ、動物など)を効果的に使っていた
	教官は知識豊富で理解力に優れていた
	学生の反応や理解度を確認し、適切なフィードバックがあった
	質問しやすい雰囲気だった

	臨床医学との関連が理解できた
	実習は知的好奇心が刺激される内容であった
	総合的に見てすばらしい実習であった
3)	自分自身について
	自分の目的とする学習目標に達成した
	自己学習の時間は充分であった
	意欲的に学習することができた
	講義にはよく出席した
	この科の学習が医学を勉強する上で強い動機づけとなった
	この科の学習によって医学生としての自覚が深まった
4)	カリキュラムについて
	講義の時間数は適切ですか
	実習の時間数は適切ですか

- それぞれの項目に対して学生が5段階評価を行った。

5：特によい。 4：よい。 3：普通。 2：工夫を望む。 1：特に工夫を望む。

集計結果からそれぞれの項目ごとの平均点を求め、科目ごとの比較ができるように表した。

- 各教科で多くの講義・実習・演習があるが、ここでは、各教科ごとに授業を中心としたものを一つずつとりあげその評価をまとめた。ただし、ここでの評価項目の設定が本来の一般教育における各学科の教育目標に合致しているかどうかは大いに検討しなおさねばならない。本来、一般教育では専門教育へのステップとしての位置づけと同時に人間社会で生きていくための基本的な教養教育というのが大きな目標である。そのために、範囲の広い分野の講義・実習・演習を開いている。また、「考える力」の養成にも大きな力を入れている。これは、特に医学部においては、高学年においてはいかに多くの情報をいかに知識として身につけるかに力点がおかれている中で、一般教育においては「いかに考えて問題を処理するか」という視点で教育を施す必要がある。つまり、一般教育での講義が直接臨床に役立つという項目がところどころ見られるが、本来、専門学校と違って全人的教育を主眼としているものである。

たとえば、数学や物理学系の科目においては、基礎的な思考力の育成・訓練を教育目標にしており、また、体育学の演習においては、臨床医学との関連に役立つことよりも自己の健康を日頃から習慣づける態度を身につけることを主眼としている。

そのような観点から考えると、今後、アンケートの項目、アンケートをする時期を考慮して、全体的に一般教育における学科に応じた教育目標を認識した適切なアンケートを実施することが望まれる。

それぞれの評価結果については表Ⅱ－(2)－5のとおり。

#### [看護学科]

16年度前期開講の14科目について、学生による授業評価アンケートを実施した。対象学年は1年

次で在籍数77名である。学生自身の授業に対する自己評価と満足度の6項目の結果について表Ⅱ-(2)-6に示した。評価尺度は「非常に思う」を5点、「全く思わない」を1点とする5段階で、アンケートの方法は集計の利便性を考慮し、フロッピーディスクによる一括入力という方法で行った。

【点検・評価】フロッピー回収数は70人(回収率92%)であった。結果に示したように、選択人数の違いがあるなどの理由から科目ごとに有効回答数に相違がある。(表Ⅱ-(2)-6)

【課題】授業評価の方法を「フロッピーディスクを用いた入力方法」としたために、複数科目を同時に評価しなければならず、学生の負担となった可能性がある。また、一度に複数科目を入力することで、単独で行う方法に比して他の科目の影響を受けた可能性がある。今後は、科目ごとに単独で回答できる方法を検討したい。また、授業評価の目的は、その結果を科目担当教員に還元することで教育改善に役立てることにあるので、教員に結果をフィードバックし、その結果をどのように授業改善に活かしたかについて明らかにしていく必要がある。

- ・ FDの継続的实施を図る方途の適切性

FDの継続的实施を図る目的で、教育開発センターが設置され、FD活動の継続と一層の充実化に向けた体制で進んでいる。FDというキーワードも教員間に広く浸透しており、更なるFD活動の推進に向けて、大きな効果を得るものと期待される。

- ・ 卒業生に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組みの導入状況

教育活動計画書としてのカリキュラムに対する卒業生へのアンケート調査は、本学ではまだ実施されていない。卒業生へのアンケート調査は本学の医学教育の将来あるべき姿を示唆する貴重な資料であり、今後実施を検討していきたい。

- ・ 教育評価の成果を教育改善に直結させるシステムの確立状況とその運用の適切性

現在は、教育評価のうちの「科目全体の講義評価」が開始されたばかりであり、その結果を改善に直結させるシステムは確立されていない。教育開発センターが立ち上がり今後の展開が期待される。

#### [看護学科]

学務委員会の中のカリキュラム部会及び、看護教育協議会の実習部会によってカリキュラムの運営が行われている。16年度は学科開設初年度であるために、第1学年のカリキュラムを実施して明らかになった事象を教員共通の話題として取り上げ、4年間のカリキュラム運営とその後の改定カリキュラムに向けての課題を明確にしている段階である。

【課題】看護系4年制大学のカリキュラムに関しては、既に文部科学省の在り方検討会によって「4年制看護学科の卒業時に習得すべき能力」が示されており、この目標を到達するために学科として早急に取り組む必要がある。そこで、16年度中にカリキュラム検討グループ(仮称)を組織し、看護専門領域の教員が領域を越えたカリキュラム検討を実施していく計画である。

- (7) 授業形態と授業方法の関係

#### [医学科]

- ・ 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

平成12年度からカリキュラム改革の中で講義中心から、実習・演習重視の体制は勿論、チュートリ

アル(少人数教育)教育を第1学年から第4学年に導入している。これに対して学生による授業評価をおこなっている。学生による授業評価は一面的であるが、参考となる真摯な意見も多い。これを受けて、各授業担当者が授業形態や方法の改善について検討を行っている。

・ マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性

講義室や一部の実習室には、TV モニター、ビデオ設備および液晶プロジェクター等の設備が整備されており、授業科目教材の準備等が簡便となり、教員・学生からも好評を得ている。

特に大きな問題点はなく、運用は適切に行われているが、今後一層の活用が図られるにつれ、教員と教務担当事務職員との連絡調整を十分取る必要があると考えられる。

[看護学科]

語学科目と技術演習を伴う科目では、1学年を2クラス(40人)に分けて、少人数のグループ学習を行うことで確実な技術習得が得られるよう考慮している。

【評価・点検】「学生による授業評価」アンケートによって評価している。

【課題】語学演習のためのLL教室の定員が40席であり、選択必修科目で希望者が多ければ人数調整の必要が生じる。18年度には編入学生が15名加わり定員が95名となるので、それまでにLL教室の設備が急がれる。

③ 国内外における教育研究交流

本大学における国内外の教育研究交流については、協定締結による国際交流の実態を表Ⅱ-(2)-7に、国際交流のそれを表Ⅱ-(2)-8に示した。表Ⅱ-(2)-7、表Ⅱ-(2)-8は、大学および大学院の区別をせず国内外の教育研究交流状況を示している。国内外の教育研究機関との交流が活発であるとは必ずしもいいがたい。しかし、奈良県立医科大学と相手組織との文書による協定締結を交わした大学は、チェンマイ大学と福建医科大学の二校である。毎年数十名の海外への留学生と国外からの受け入れ留学生が存在する事実は、協定締結とは関係なく国際活動に対する意欲が根流にあると考えている。とはいえ、これらの留学者のほとんどが研究診療活動を目的とするものであり、大学組織が主導的役割を果たす国内外の諸大学や教育機関との教育活動における連携は大いに進めるべき課題である。また、これにより生み出される教育成果は将来の組織活性化の「底力」を形成するに必須であると認識している。この観点から、学生教育はとりわけ重要で、我々は数年来におよぶ教育カリキュラム改革を遂行し、自ら学び成長する自己を有する学生の育成に務めている。国内外教育交流もそのひとつの手段であり、この認識に基づき平成8年からタイ国チェンマイ大学との間で姉妹校協定を締結し、医学生短期交換派遣を毎年実施している。下表は最近5カ年の交換派遣医学生数を示す。交換学生の教育および学習内容は教室型講義への参加にとどまらず、参加学生の希望する研修様態にも配慮を施し、毎年独自の研修教務計画を策定している。時間的経済的理由で全学生参加による交流は困難であることは当然であるが、参加学生の国際的意識の啓蒙には大いに役立っており活動の継続が望まれる。

奈良県立医科大学・チェンマイ大学間の短期交換医学生数

年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
交換留学生数	4/4	6/3	7/4	8/4	10/4
(派遣/受入)					

### (3) 学生の受け入れ

#### ① 入学者受け入れ方針と学生募集活動

##### [医学科]

##### ・ 学生募集活動

学生募集にあつては、まず高校とのかかわりが問題になる。平成15年には医学科として初めて、また、平成16年には、医学部（医学科・看護学科）としてオープンキャンパスを実施した。内容は、学長講演、学科紹介、在学生からのメッセージ、模擬講義、施設見学、個別相談等である。15年には約200名、16年には300名を超える参加者があり、関心の高さがうかがえた。また、大学案内の配付、大学ホームページを活用して、広報活動に努めている。

##### ・ 入学者選抜実施のための各種委員会

各教育課程から選ばれた委員で構成される入学試験委員会にて、入学試験の基本方針を審議している。この委員会の下に入試を担当する学科試験委員、健康診断委員、小論文試験委員、面接試験委員の専門委員を置いている。学科試験委員は担当科目について問題の作成並びに答案の採点を行い、健康診断委員は志願者の健康診断を行い、小論文試験委員は小論文試験について問題の作成並びに答案の採点を行い、面接試験委員は受験者の面接並びに評定を行っている。各段階でそれぞれの委員がそれぞれの判定結果をまとめて入学試験委員会で審議し、その総合結果を教授会にて報告している。

##### ・ 入学者選抜実施のための教員・事務機構

医学科入試の担当は学生課教務係で担当していたが、平成16年度に看護短期大学部が医学部看護学科に改組されたのを期に、事務局も組織改正され、学生課が発展的解消され、医学科および看護学科を担当すべく学務課が新設された。学務課では厚生・入試係を設置し、入試関係業務に専念できるようにした。

入試の実施に際しては、一度に多くの人手を必要とするので、学務課厚生・入試係以外の係の協力はもちろん、大学内の他課の応援も求めて実施体制を組んでいる。前期日程では、学科試験、面接試験で、学務課以外に学内の教員36名（面接委員、本部員を除く。）、事務11名の応援を得て試験を実施している。また、後期日程では、小論文、面接試験で、教員19名（面接委員、本部員を除く。）の学内協力を得ている。

##### ・ 入学者受入方針

本学の教育目標を達成できるように入試についても検討を重ねてきた。人間的にも能力的にも優れた医師・医学研究者を育てることをめざして、面接試験を前期試験・後期試験ともに取り入れてきた。限られた面接時間でどの程度、受験生の資質を見抜けるかという問題がある。そのため、面接試験の配点の比重をあまり高くすることはできない。しかし、入学試験では志願者に、なぜ医学部を目指すかを自覚させ、また医学・医療の意味を考えさせる重要な機会となっており、医学部に入学するに相応しい学生を選ぶために寄与することが期待されている。面接試験の点数配点にできるだけ客観性をもたせるために、各グループでの相対評価で点数化することにしている。

高度の医学・医療の進歩を推進し、取り入れることのできる医師・医学研究者を育てることをね

らい、従来からの学力試験重視が効果を発揮してきた。偏差値の高い学生が入学している。大学入試センター試験成績とともに本学が独自に作成した2次試験をすることによって、マークシート形式よりも記述式の能力も問うてきた。しかし、大学入試センター試験・2次試験ともに学科試験の選択性が取り入れられているので、学生の得意科目に多様性がある特徴があるが、高校時代に学習の選択科目でない科目に対する入学後の一般教育での教育方法に影響を与えていることも大きい。

従来の学力試験が個別教科の学力に偏っていて弊害もあるため、後期日程では募集定員20名に対して、面接試験はもとより、小論文での総合問題を課して、総合的思考力・理解力ある入学者を得るようにしている。

本学の前期・後期募集人員及び科目配点

	募集人員	配 点					
		試験科目・種類	国語	地理歴史	公民	数学	理科
前期日程	75名	大学入試センター試験	100点	100点		200点	200点
		第2次試験	—	—		200点	400点
後期日程	20名	大学入試センター試験	100点	100点		200点	200点
		第2次試験	—	—		—	—

配 点				
外国語	小論文	面接	小計	合計
200点	—	—	800点	1700点
200点	—	100点	900点	
200点	—	—	800点	1080点
—	180点	100点	280点	

・ 入学者の選抜方法の再検討

奈良県立医科大学は「基礎医学・臨床医学・社会医学並びにその関連領域で活躍できる人材を育成するとともに、国際的に通用する高度の研究と医療を通じて、医学の発展と地域社会、さらには広く人類の福祉に寄与することを理念とする」ことを大学の理念としているが、この理念に合致する人材を、公正に獲得するために、入学者の選抜方法のさらに再検討することになった。

現在、全国の国立・公立大学の法人化に伴い、「入試についてもより弾力的であるべき」との意見も出され、多様な選抜方法が議論される気運は高まってきている。また、医学を志す者にとって最適の基礎学力を修得している入学者を選抜することが望ましいが、初等中等教育さらにはセンター試験のシステム上、物理、化学、生物3科目に対する基礎知識不足が医学部入学者の中で指摘されているのも事実である。

以上の点と、本学附属病院は奈良県の中核病院であり高度先進医療の実践とターミナルホスピタルとしての責務を担っていることを勘案し、高い志のある優秀な学生を選抜方法を検討すべく新しく検討委員会が設立され現在検討に入っている。

[看護学科] (表Ⅱ-(3)-1、表Ⅱ-(3)-2、表Ⅱ-(3)-3)

看護学科の16年度入試では、開学初年度であるためにセンター試験を利用せず独自試験を実施した。その結果、一般入試の志願者1447名に対して合格者131名、入学者60名であり11.04倍と高倍率であった。公募推薦入試とその他(社会人入試)を加えると、志願者合計1491名に対して合格者151名、入学者80名であり、平均倍率は9.87倍となった。

(入学者選抜の仕組みと、入学者選抜方法の検証)

16年度4月に組織される看護学科入試委員会が、入学者選抜の実務を担当してきた。16年度1月に新たに入試検討委員会が発足し、医学部全体の入試のあり方の検討に入っている。既存の学科入試委員会では、高校推薦選抜入試、社会人選抜入試、短期大学部専攻科助産学専攻選抜入試、センター利用前期日程試験・後期日程試験について内容検討と実務を担当し、合否判定については入学試験委員会で検討の後、看護学科教授会議で審議される仕組みとなっている。

平成16年度・17年度 看護学科入試実績

年度	沿革	入学定員	入試(定員)	説明会
16年	看護学科 開設	80名	○公募推薦入試(15) 小論文・面接 ○社会人選抜入試(5) 小論文・面接 ○一般選抜入試(60) 小論文・面接	○オープンキャンパス (会場:本学) ミニ講義:「看護を学ぶ」
17年		80名	○公募推薦入試(15) 小論文・面接 ○社会人選抜入試(5) 小論文・面接 ○一般選抜入試・前期(40) 小論文・面接 ○一般選抜入試・後期(20) 小論文・面接	○オープンキャンパス (会場:本学) ○高大連携・連絡協議会主催 “学びの集い”ミニ講義:「看護を学ぶ」(会場・ 畝傍高校)

【点検・評価】16年度入試は独自試験を行っており、17年度入試が始めてのセンター試験利用となる。そのために、受験者数や偏差値等、基本データの集積がないために評価できない。今後は入学者選抜試験方法、具体的には定員、試験科目、点数配分、一般選抜入試における1次選抜(いわゆる足きり)の意義、面接方法などに関して評価する必要があるだろう。幸いにも医学部として、平成16年度に「入学者選抜方法検討部会」が設置された。この部会において、医学、看護学の志向性の強い学生を確保する入試方略の検討が進められていく見通しである。



## ② 科目等履修生

学則第 46 条第 2 項の規定により科目等履修制度を設けている。16 年度の科目等履修生の希望者はいなかった。

### 【点検・評価】

【課題】科目等履修制度は付属病院等の看護師が勤務しながら単位を取れる生涯学習の機会を与えるものである。また、この方法で修得単位を獲得することは、社会人入学や編入学した場合の単位の修得の一助ともなる。16 年度の応募者は無かったが、今後、受講者のニーズ把握や県内関係機関への周知方法などを工夫する必要がある。

## ③ 定員管理

各年次在籍学生数および留年者数を表Ⅱ-(3)-4 に示す。まずは、全体としては、収容定員に対する在籍学生総数は 1.00 で適正管理下にあると考えている。各学年には 0-5 名の留年者が存在し、全体では 11 名の留年者が居る。このうち、特に経済的理由が重大な要因と考えられた 1 名を除き他は教科試験不合格による留年者である。全学年を通じて留年者 11 名は、決して多い数字とは考えられず、個々学生の勉学にその問題があったと推定するに足ると考えている。しかし、我々は、前回自己評価においても述べたが、人間性を醸成していく上で貴重な青年期に留年することの重大性を、学生個人の問題としてだけとらえるのではなく、本学全体の問題として取り組むことが必要であると考え、担当教員の設置や教室配属などを通じて学生と密接にかかわり指導していくべきと考えている。

## ④ 編入学者、退学者

### 〔医学科〕

医学科では、表Ⅱ-(3)-5 に示すように毎年 1~3 名の退学者がでている。実態を調べてみると、退学の理由は個々に異なる。過去数年前までは他大学医学部を再受験するケースが見られた。しかし、この数年に限っては、社会的な経済低迷の影響を受けた家族の経済的困窮のため、大学に入学したが学業を続けることが出来なくなったケースが見られる。なお、他大学の他学部から本学に再受験して入学する人数は、他大学医学部への再受験数はよりも少ない。

経済的には、アルバイトに力を入れるあまり、単位をクリアできずに留年するため、奨学金が打ち切られるという悪循環を繰り返すケースが見られる。

### 〔看護学科〕

編入学生は、平成 18 年度から募集予定である。3 年次編入学となり定員は 15 名となる。休学者については、平成 16 年度入学生 80 名の内 3 名が休学中である。休学の主たる理由は「進路変更の希望」である。

【点検・評価】休学者の届け出があった場合、必ず教員が個別面接を行い、学生の意思確認を行っている。その結果は、看護学科学務委員会に報告され、休学願いを受理するか同かを審議し、最終的には看護学科教授会議で採決される。これまでの休学者については 3 名とも進路変更希望である。具体的な理由は、周囲の勧めで看護学科に入学したが「学びたいことと違っていた」あるいは、センター試験に再挑戦して「志望校・学科を変更したい」などであり、看護学科への進学に当たり、十分な進路指導を受けていないことなどである。

【課題】受験生の進路選択の誤りを防ぐためには、入試対策としての高校訪問や模擬授業、オープン

キャンパスなどの機会を捉えて、受験生及び高等学校進路指導担当教員に対して、看護系大学の教育内容を周知・広報活動していくことも必要であろう。

#### (4) 教育研究のための人的体制

##### ① 教員組織

###### [医学科]

医学部における教育内容は、一般教育、基礎医学教育、臨床医学教育の3段階に分けられる。しかし本学においては、平成16年4月に教育開発センターを設置し、前述の3段階の適切な融合を計ったより良い教育カリキュラムを作成している。さらに医学部看護学科を開設、大学院医学研究科を3専攻7領域に再編・整備、先端医学研究機構を設置することにより、教育、研究、診療の一層の充実が計られている。

教員の増員を望む声は特に臨床系において強い。教育、研究、診療に加えて他の大学管理運営上の日常的な業務（委員会活動など）に追われ、集中して自分の専門分野の研究に打ち込める時間がなかなかとれないのが現状である。Administration業務や教育委員会業務を専門に取り仕切る部門がほとんどないという日本の大学のシステムに根本的問題がある。しかし定員増が望めない現状では、①講座間の壁をなくし協動的で効率のよい教育・研究体制の構築、②学内だけでなく学外・院外との協調によるより広いまた相補的な教育・診療システムの構築、③機構改革による新しい部門の立ち上げ、などが検討課題である。

##### 1) 教員数及び年齢構成

本学においては医学部（医学科、看護学科）、医学研究科が存在し、学部専任教員が医学研究科を兼担している（表Ⅱ-(1)-2参照）。

医学部医学科における専任教員（助手を含む）1人当たりの学部学生数は1.9人であり、本学の学生は比較的恵まれた環境にあると言える。教員の配置、特に助手の配置については全学部的見地から検討されるべきである。医学部医学科においては、助手全体の64%が40歳以下であり（表Ⅱ-(4)-1参照）、教育組織の活性化の促進が期待できよう。

##### 2) 教育関連組織の連携

本学の教育や将来計画に関わる意思は教授会で最終的結論が下される。決定に先立ち各種委員会が組織され、問題が検討される場合が多く、教員は職階に応じてこれら委員会の委員、あるいはワーキンググループの一員として参加し、その役割を果たしてきている。このようなプロセスを経ることにより個々の教員が学部運営に関して一定の責任を果たすとともに、問題点あるいはその解決策について学部内のコンセンサスを醸成していく役割を果たしてきたと評価できる。

また、教育開発センターの設置以来同センターを中心に全学をあげて学生の教育カリキュラムの改革、改善に取り組んでいる。一般教育協議会、基礎医学教育協議会、臨床医学教育協議会で個別協議がなされる一方、学務委員会で3段階の適切な融合を計る為の統合調整が行われている。この過程において各部門間の意志疎通が図られ、医学部教授会議において最終的な決定が行われる。このプロセスはかなりの時間をかけて行われるので、カリキュラム編成に関しては全学部的に教員の連絡調整は充分に行われていると評価できる。

### [看護学科]

看護学科に所属する専任教員は教授 8 名、助教授 3 名、講師 13 名であり、現在精神看護学の教授が充足されていない(表Ⅱ-(4)-1)。看護学以外では、病態医学 1 名(資格:医師)、英語 1 名、倫理学 1 名(ドイツ語兼任)が所属している。また、助手は 7 名で全員が看護師資格を有しており、専門看護領域に所属している。

【点検・評価】教授が定数に満たないことが一番の問題である。教員の欠員に伴う業務分担は他の教員がカバーすることになる。本学の教員配置は全国の看護系大学と比べて多いとは言えず、欠員が長期化することは教育の質の低下につながる可能性がある。

【課題】教授を定数配置することが緊急課題である。そのためには教員組織が全力で協力していくことが望まれる。

### ② 教育研究支援職員

主に研究にまつわる事務事案の処理の支援に平成 16 年から研究支援室が創設された。また、教育職員として、基礎医学系 14 教室には各 1 名ずつ配用されていたが、退職および不任用のため現在は合計 9 名となっている。日々雇用職員の補充を以って、学生教育に関連する事務を分担している。

### ③ 教育研究活動の評価

教育研究の改善のための具体的な方策の示唆や、大学全体としての教育研究活動の向上に向けての提案がなされることが望ましい。教員の昇格に際しては業績目録の提出が求められており、研究活動の活性の高さが評価のポイントとなっている。今後は学内に自己点検評価のための組織が常置され、教員の教育研究活動についての評価が定期的に行なわれることになる。

#### ・教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

学生への指導力、日常の研究能力および診療の実地指導力すべてを考慮して、各講座等の教授により、教員選考が実施されている。これまで研究能力が重視されやすかったが、教育・臨床能力についても目が向けられ、評価が検討されつつある。しかし、教育への貢献度、臨床における診療活動をいかに評価するかについては基準がないため、具体的な評価の対象になりにくい。また、研究業績と教育業績が共に優れている教員は必ずしも多くなく、教員候補の選択には難しい問題がある。単に、impactfactor や、citatiollindex での研究活動の評価のみでなく、研究のオリジナリティーに対する適正な評価・臨床での評価として治験の数や治験の統括医師の経験、先端医療の実施なども取り入れ、教育の分野では「教育セミナー」への参加点を評価資料にすることが必要と思われる。また、学生からの評価も考慮に入れ、教員になった以後の再評価も行うことが必要である。

### ④ 大学と併設短期大学部との関係

現在、短期大学部の 2・3 学年と看護学科 1 学年の教育が行われている。年次進行に伴い、平成 18 年 3 月に短期大学部は閉校となる。教員は全員が看護学科と短期大学部を兼任しており、短期大学部の教育を保証している。また、短期大学部併設の助産学専攻科の教育を平成 18 年度入試まで継続することが決定されており、短期大学部の最終学年の卒業生が専攻科に進学することも可能となった。同様に、18 年度には、3 年次編入学試験が実施されることから、この制度を利用すれば医学部看護学科への編入学への道が広がることになる。

## 在籍学生数

	定員 (人)	在籍者数 (人)
医学部看護学科 第1学年生	80	77
短期大学部 第2学年生	80	77
短期大学部 第3学年生	80	78
専攻科 助産学専攻	15	15
合 計	255	247

\*平成17年1月現在

### (5) 図書館の利用

情報化社会と言われ始めて久しいが、インターネットの各方面における最近の普及はその進展を加速していると言える。医療や学術の世界も例外ではないが、図書館はその影響を全面的かつ根本的に受け続けている。大学において図書館に期待されている役割は、研究・教育・地域への貢献などにおける支援業務であるが、以下、これら3点に関する当館の現状を述べ課題を検討していく。

#### ① 研究支援

学内研究者に対する支援の中心となるのは雑誌である。他の大学に比べた場合、資料費の額は平均的と言って良いが、一方では、余りに雑誌に偏っている傾向も伺える。最近大きな役割を占めてきている電子ジャーナルについては、総合大学系の特殊な例を別にすれば、かなり充実していると思われる。電子ジャーナルの接続方式としては、学内ネットワーク限定のIP方式と、学外からも利用可能なパスワード方式があるが、後者も採用しているのは、調査対象8館では、当館と京都府立医科大学のみである。パスワード発行のための説明会における著作権法遵守の要請など、利用者教育の面でも効果をあげている。今後、利用は増加する一方だろうが、契約方式の繁雑さから特に年度初めなど接続状態が不安定になることがあり、改善の余地がある。

ネットワーク上のデータベースについては、一見、数量の点では他館と特に見劣りはしていない。しかし、内容をくわしく見ると、Evidence-Based Medicine の必須データベースとされているCochrane Library やEBMR (Evidence-Based Medical Reviews) のいずれかを提供している館が5館、どちらもない館が当館を含めて3館ある。EBMの考え方が一般化している現在、研究者に対して基本的なデータベース利用の機会を保障すべきであると思われる。

#### ② 教育支援

学生に対する教育の面では、図書館の役割としては、学習資料の提供とそれらの使い方の指導がある。資料として単行本に目を向けてみると、購入費の率の低さが歴然としている。全資料購入費は、他館に必ずしも見劣りしないが、そのうち単行本に割かれる金額は余りに少ないといえる。

指定図書制度という名前のもとに閲覧室には学生用の単行本を並べているが、この制度は本来、授業や講義に参加する学生に課題として予習を課したり、レポート作成の際の参考資料として考慮されているもので、学生数に応じて複数、用意することが当然とされている。この点、当館の現状は、各教室への割り当てが年間3万円弱という状態が続いており、選択する教員から不満の声が常に聞かれる。実際、高価な本の多い臨床系の場合、教科書の改訂の周期である5年を過ぎた本が多数、書架に

並んでいるというのが実態であり、それらを取り除くと棚ががら空きになってしまう。数少ない本に利用が集中し、それだけ傷みも激しい。このような現状は、医学図書館の教育機能の点から見逃せない事態といえ、学生の勉学の意欲への影響も大きい。

単行本のための予算は、需用費・備品購入費という削減の対象になり易い費目になっているという問題があるが、雑誌偏重を考え直し単行本への割り当てを増やす必要があるだろう。また、これまで続けてきた購入費の均等割り当ても再検討の時期に来ているのではないか。図書館としての基本的資料を充実させるため、職員による調査・選択、学生からの提案、図書委員会による検討などを取り入れて、学生の需要実態により即した蔵書内容を実現し教育機関としての体裁を整えることが望まれる。

### ③ 地域などへの貢献

当館は、県内唯一の医科大学の図書館という立場上、医療関係者の来館が多い。看護師を中心に、例年 500 人程度の訪問がある。事例発表のための文献収集が主な目的であるが、多くの場合、当館作成のホームページ上の資料で検索し館内の資料を紹介することで要求の大半は満たされ、喜ばれている。また、インターネット上の無料データベースの使い方を示す機会ともなっている。最近、増えている他の利用者としては患者やその家族があり、今後さらに増加するものと見込まれる。

### ④ 利用者教育

図書館の利用についての教育指導については、表Ⅱ-(5)-1 の数字でみると他館に比べて低調と言えるが、ここに現れていないものとして、他に、研修医や大学院生に対する利用説明会、県立病院の看護学校生に対する文献検索の講義および実習がある。

インターネットが導入される以前は、情報検索は、個人への指導を中心に少人数グループへの説明会などもおこなってきた。インターネットが一般化し個人での検索が当然となった現在、以前とは違った方法が模索されるべき時期となっている。医学用データベースは、以前ほど指導や練習は必要としなくなり、インターネットの Yahoo などに近い感覚でできるようになってきている。しかし、効率的な検索を行うには、事前にコツを知っておくには越したことはなく、この点、定期的に講習会などで周知を図る必要がある。

学生の場合、課題の研究の際、最初からインターネットに頼る傾向が強く、館内の印刷資料やホームページ上の情報を素通りして端末に群がる例を多く目にする。チュートリアルなど自発的研究が重視されつつある現在の環境下では、講義と連携して図書館およびその資料の効果的な利用について初期の段階で説明を受けることが学生・図書館の双方にとって好ましいと思われる。この点では、レポート作成時期に合わせて、看護文献についての講義を設定している県立病院の看護学校は進んだ意識の持ち主と言える。

学外者のサービスとして大部分の館で行っているのは閲覧と相談業務である。主たる来館者である看護師の場合、インターネット上の無料の検索用データベースを紹介してきたが、最近の来館者ではすでに検索を済ましてくる人も増えてきた。一方で、同じくインターネット上で国立国会図書館の雑誌記事索引が公開され、医学論文のタイトルの検索も最近の 10 年分程度に関しては必要十分な結果を得られる事態となっており、医療関係者のみならず一般市民にとっても利用価値が高い。

現在、図書館利用に関する情報はすべてホームページから入手可能な状態になっていると言えるが、他館も参考にして、今後さらに分かりやすく、かつリンク先も充実したものにする必要がある。



## ⑤ 職員体制の問題

他館に比べて、人数の面では中位にある。当館で特徴的なのはいわゆるベテラン職員が少ない点で、表Ⅱ-(5)-1では、5年以上の経験年数のある職員の率は当館が最低である。また、職員数が、複写文献の相互提供サービスである相互貸借の業務量および全資料購入費の額に比例する傾向も窺える。一般的に言って、資料の知識が身につくには3年かかるが、相談や質問に来る相手に合わせた対応には更に数年かかるのが実情と言える。経験の豊富な職員を継続して一定数、確保することにより、将来の業務が順調に継続できるような対策が必要となっている。

学内の研究者や教室員からの問い合わせの場合、文献検索の結果や電子ジャーナルからの出力内容が必要とされている文献の内容か否か推測できることが望ましい。学生に対応する場合、相手が専門課程か否か、医学系か看護系かによって紹介する資料を変える判断力も必要である。器械などに慣れていない利用者からの問い合わせに、パソコンやインターネットの使い方自体を指導しなければならないことも多い。

学外からの利用の主要部分を占める県内病院の看護師については、全般的な知識も重要だが、相手の真に探している点を話の中から見つける、いわゆるインタビューの技術も必須である。この点は、最近増えつつある一般市民の利用者ではさらに重要となる。医療情報の公開やインフォームドコンセントが掲げられる時代である現在、情報面で不利な立場にあるこれらの人々と専門情報を結びつける役割は、医学図書館員のこれからの重要な任務の一つとなるだろう。患者および家族さらには一般市民向けに、かなり高度な医療情報を提供する場所として図書室を備え、そこに司書や看護師を配する病院や医科大学が珍しくなくなっている。

さて、以上のような様々な側面やレベルでの対応を求められる状況のもと、人材育成の面から言えば、以下のような体制の確立が重要となる。医学図書館の様々な面に5年から10年にわたって意欲をもって取り組む人材がまず必要とされており、さらに、そういう経験を重ねた職員が半分を占めるようにしておかないと、学内および学外の利用者からの多様な要求に応えられないと思われる。

県立で、かつ、県内唯一の医科大学の図書館として、当館には医療情報の百貨店としての役割が期待されているのを自覚すべきと考える。

### 【付属図書館看護学科分室の現状】

平成16年4月に看護学科が開設され、既設の短期大学部図書室の蔵書を受け継いだ。看護学科分室の図書蔵書は13,634冊であり、開架図書冊数は9,568冊、定期刊行物45種類(内、外国図書18種類)である。過去3年の図書受け入り状況は各年910冊程度であった。(表Ⅱ-(5)-2、表Ⅱ-(5)-3、表Ⅱ-(5)-4)

【評価】平成16年度は看護学科開設に伴い、地域看護学領域のみ図書・備品に特別枠の予算が追加され増書となった。しかし、看護学科開設に伴う専門書および一般図書等の整備は不十分である。蔵書数の問題だけでなく、本学図書館の方針として雑誌の電子ジャーナル化・ペーパーレス化が進められているが、看護系のジャーナル契約は0件である。一部、既存の契約ジャーナルからのアクセスできる雑誌は種類に限られ、全文検索もできない状況にある。また、施設・設備に関しても、看護学科分室は看護学科80名、短期大学部160名および短期大学部助産学専攻15名の学生総数255名、及び教職員が主として活用しているが、閲覧室23席、AVブース2席と極めて小規模であり、大学教育および研究活動に十分な環境とは言えない。

【課題】学年進行とともに学生数が増加していく中で、また県内唯一の看護系大学として県内の看護

教育の中心となるべき役割を期待されている中で、蔵書・学術資料の増加のみならず、閲覧室の整備、分室活用時間の改善、視聴覚資料閲覧等の整備が急務である。

(6) 学生生活への配慮

将来、医療現場での活躍が期待される学生が、ゆとりをもった意義深い大学生活が送れるように、心身の健康、経済的支援、課外活動を奨励して心身の鍛錬や学生相互の人間関係構築を促進すべく、多面にわたる学生への支援、指導が効果的になされる必要がある。このため本学では学務委員会を設置して、学生の課外活動、福利、厚生を指導、支援している。

① 学生への経済的支援

[医学科]

「きぼう 21 プラン (利息付)」の導入により、貸与者が以前に比べて増加傾向にある。しかしながら、貸与希望者は後をたたず、日本学生支援機構の制度改革が望まれる。日本学生支援機構以外に府県や市町村レベルでの奨学金制度を利用している学生も見られる。

[看護学科]

奨学金給付・貸与状況

単位：千円

奨学金の名称	学内・学外の別	給付・貸与の別	支給対象学生数 (A)	在籍学生総数 (B)	在籍学生に対する比率 A/ B * 100	支給総額 (C) (年額)	1 件あたり 支給額 C/ A
内 訳	種類	第一種奨学金		きぼう21プラン		単位：千円	
		自宅通学者	自宅外通学者	30	50	80	100
	学生数	7	2	4	9	2	1

\* 日本学生支援機構奨学金には以下の種類がある。

① 第一種奨学金 (無利子)

自宅通学者 44,000 円/月

自宅外通学者 50,000 円/月

② きぼう 21 プラン (有利子)

・ 30,000 円/月、・ 50,000 円/月、80,000 円/月、100,000 円/月

の 4 種から選択する。

短期大学部では、この他近隣の府県、市の奨学金の貸与を受けている学生がいたが看護学科 1 年生では 貸与を受ける学生はいなかった。奈良県においても、奈良県看護婦等修学資金として、卒業後奈良県内において看護師等の業務に従事する意志のある者に対して、月額 14,000 円の貸与があったが、廃止となった。

## ② 生活相談等

### [医学科]

本学では学生の生活に関する相談を受けつけるという目的で、学生相談室が設けられている。具体的には、学生が学務課に直接申し込むか、予約箱にメモを残すことによって、精神医学講座に所属する臨床心理士によるカウンセリングを受けることができるシステムになっている。

近年の傾向としては、学生相談室を利用する人数は以前と比べ減少している。これは、少人数制の授業形態（チュートリアル等）が導入され、学生が各教科の担当教員と親密になり、一般教育、基礎教育、臨床教育の各協議会の場で学生の様子などが的確に把握し得ることができ、学年ごとに2名ずつ配置されている担任（学生生活部会委員）が早期に対応できるようになったためと考えられる。

しかしながら、毎年、休学あるいは退学者が数名みられるのは残念なことである。休学あるいは退学の理由としては、心身の不調、進路選択、学業不振、経済的悩み等が多い。

### [看護学科]

学生相談室は短期大学部での設備として設置され、精神科医師（本学教授）がその任に当たっていたが、医学部看護学科となり組織が変わった時点で担当が明確でなかった。休学5人（内17年3月退学）への対応は、学科長はじめ教員が随時相談を受けていた。

平成16年9月、看護学科学生相談担当として看護学科教授が任命された。担当教授は、自らの研究室で随時相談を受ける準備をしていたが相談者はなかった。

### 学生相談室利用状況

施設の名称	担 当	週当たり開室日数	開室時間	年間相談件数	備考
				16年度	
学生相談室 医学科	1人	随 時	随 時	1人 10回	資格： 精神科医師
看護学科	1人	随 時	随 時	0	資格： 精神科医師

## ③ 進路指導

### [医学科]

医学部の卒業生に関しては他の学部と異なり、国家試験に合格すれば就職に問題が起こることはない。ただし、昨年以來スーパーローテーション制度の導入により、大学病院に就職するのではなく、いろいろな研修病院での卒後研修が進むと予想される。現に昨年度は官公庁（公的病院）に就職している比率が下がり、民間企業（私立病院）に就職している比率が上がっている。（表Ⅱ-(6)-1）

#### 【将来の改善に向けた方策】

大学病院、公的病院、私立病院の実態を調査し、医学生が今後スーパーローテーションを受ける病院についての進路指導を的確に行う必要がある



#### [看護学科]

看護学科は1年次生であり、進路指導はしなかった。

短期大学の学生委員会で進路指導していたことを、看護学科専門部会の学生生活部会で引継ぎ、進路指導の担当者を置いて進路指導を計画する。

進路指導の計画は以下の通りである。

- 7) 進路指導に関する企画および総括窓口は学生生活部会に置く。
- 4) 短期大学の「就職・進学の手引き」を改変し、手引きに沿って指導する。
- 5) 本学に送付された就職（病院等施設の求人案内）・進路（看護系大学院、専攻科：助産師・養護教諭）の資料は、進路指導室に整理して綴り、閲覧できるよう配置する。また、進路については「手引き」にもその一覧を掲載する。
- 6) 就職・進学の手続きは、学生個々の責任において行うよう指導する。
- 7) 進路指導年間スケジュール；
  - 4月：進路に関するガイダンス
  - 6月：進路調査（第1回；3・4年生）：進路希望調査
  - 7月：就職説明会……公務員試験応募要領（奈良県）および奈良県立医科大学附属病院看護部の看護師募集説明会
  - 11月：進路調査（第2回；4年生）：進路先決定の把握と進路希望調査
  - 2月：進路調査（第3回；4年生）：進路決定状況の把握

#### ④ 健康相談

##### [看護学科]

4月の健康診断は学務課の担当である。しかし、看護短期大学部と兼任の関係から、学生生活部会に健康管理担当を置いて、学生の健康管理の指導を行っている。

16年度健康診断において、79人/80人中、が受診（内科未受診1人、尿未検査10人）した。総合判定異常ありは8人（内尿要再検7人）であった。尿検査は新入学の学生が実施しており、尿検査の方法に問題があり、尿検査異常所見17人、未検査10人について検討を要する。また、看護短期大学部では実施していた「ツベルクリン反応検査・BCG接種」、「HBs抗原・抗体検査」が実施されていなかった。看護学科は1年次から臨床実習（患者との接触がある）や学内実習（注射の実習：今年度、学内実習中に針刺し事故が1件あった）など行っている。このことから結核や他感染症の有無の確認が必要である。

上記問題に関しては、健康管理担当者と学務課が連絡を密にして健康管理に当たることが重要と考える。

#### ⑤ 課外活動

##### [医学科]

本学の90%以上の学生が体育会・文化会のクラブに所属し、積極的に活動している。体育施設としては、体育館、テニスコート、グラウンド、弓道場、プール、相撲場、道場があり、文化施設としては、クラブ棟、講堂などが利用されている。それ以外に、各クラブには部室が与えられているが、34団体に対して24室しかなく、2団体で共同利用している場合もある。平成16年度から看護学科の新設に

よる部員数の増加もあり、施設のみならず部室も不足しているのが現状である。

これまで、各クラブの活動はある特定の学年（幹部学年）が中心となり運営がされてきた。本学では第4学年9月から、一年間を幹部学年とし、主将、副将、主務（会計）などの責務を果たしてきている。しかし、教育制度の改革（共用試験：C B Tが、この学年と重なることや臨床実習の開始が早まったことなど）もあり、幹部学年の低学年化を余儀なくされている。現在は、各団体が戸惑いながら移行している段階である。第3学年では、まだ経験も浅く、諸先輩方や学務委員会が中心となり、リーダーとしての自覚を促す講習会の開催など更なる支援が必要となる。

5月に行われている大学祭も同様である。企画運営の中心となる学年の検討や開催時期の見直しが必要である。

#### [看護学科]

(ア) 入学時、ガイダンス後に1泊2日研修を実施し、学生生活への導入を行っている。

目的：新入生相互および、教員との親睦を深め、学生生活への導入をはかる。

内容：① 研修オリエンテーション

② 学生生活についてガイダンス

③ 学生・教員の親睦

④ グループ活動（10グループに分かれ明日香散策）

⑤ グループ発表（グループ活動および研修の学び）

学生は参加費10000円を負担、会場までの往復バス代（借り上げ）を県費支弁であった。学生の反応として、概ね課外研修の意義があった（① 新入生相互、教員との交流がもてた、② 緊張が取れた、③ 学生生活がイメージできたなど）と述べている。参加費について一部高いという意見があった。次年度、会議室の使用料金も県で支弁するよう予算要求し、少しでも学生の負担を軽減する。

(イ) クラブ活動は医学部クラブに参加している。参加数は把握していない。

#### ⑥ 保険制度

##### [医学科]

全学生が入学時に5,400円の保険料を支払う「学生教育研究災害傷害保険」制度（6年間）に加入している。保険金の支払いは教育活動中（授業・実習・実験などの正課中や学校行事中および課題活動中）の事故によって身体に傷害を被った場合に対象となる。ほとんどのケースで保険が適用されているが、治療に要する期間が短かったりすると対象外となる場合もある。少なくとも治療費の支払いが可能となるような制度の見直しも必要である。事故の発生は課外活動中で最も多く、これまで実施されてきた事故防止安全委員会による講演会などの開催を増やすなど、一層の充実を図り、学生自身に安全に対する自覚を促すことも大切である。

## (7) 大学院医学研究科

### ① 大学院医学研究科の理念、目的、教育目標

奈良県立医科大学大学院医学研究科（博士課程）は、昭和27年に新制大学として開設された奈良県立医科大学を母体として、昭和35年4月に設置された。設置の目的は、「本学の目的使命に則る医学に関する学術の理論および応用を教授研究し、その深奥を究めてひろく文化の進展に寄与するとともに、専門分野に関する高度の研究指導者ならびに技術者を養成すること」であった。設置当初の入学定員は23名、総定員は92名であり、昭和39年には入学定員を24名、総定員を96名に増員した。専攻課程は医学部医学科の各講座を基盤として、生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の5専攻課程から構成された。本大学院制度に対し、前回の自己点検・評価報告書（1994～1998年）において以下の問題点が指摘された：

- (ア) 講座制にこだわらない研究指導體制の必要性
- (イ) 研究分野の細分化、高度化に対応した大学院制度の必要性
- (ウ) 大学院カリキュラムとしての特色が薄い
- (エ) 選択必修講義の改善
- (オ) 大学院入学時での研究設備などについてのオリエンテーションの必要性
- (カ) 論文審査の形骸化
- (キ) 大学院入学者の充足率
- (ク) 研究時間の制約

これらの問題点を踏まえて平成11年12月に大学院制度改革検討部会が発足し、大学院医学研究科の制度改革に向けて本格的な検討が開始された。既設の大学院は発足から約40年を経過し、医学研究の高度化、学際化、および地域・社会のニーズに対応しきれなくなっていた状況から、大学院教育のシステムを抜本的に改革する必要があった。また、本学の教員を大学院教育のスタッフとして有機的に組織し直す必要があり、さらに、既設の講座単位に束縛されない新しい専攻課程を設置し、基礎医学と臨床医学の連携体制に基づく研究指導體制を整備し、多角的、学際的な研究が展開できる専攻課程に改組することが急務であった。大学院制度改革検討部会の提言によって、従来の医学部医学科各講座に基づく専攻課程の構成を廃止し、教員構成を組織し直すとともに、現在、及び、将来において高いニーズをもつ研究内容に即した専攻課程を設けることとなった。この部会において専攻課程の再編作業が進められ、その検討結果をもとに、平成16年4月に大学院医学研究科の大幅な再編整備が行われた。従来の5専攻課程、24名入学定員から、3専攻課程、40名入学定員へと再編された。

### 1) 医学研究科の理念、目的

大学院制度改革検討部会から、本学大学院医学研究科の理念、目的として、以下の3点について提言がなされた。

#### (ア) 変貌する社会システムと医療ニーズ

20世紀においては、科学技術の急速な発展によって工業化社会が実現した。しかし、工業化社会の大幅な変遷によって、20世紀後半には種々の業際領域から新しい産業が、また、学際研究から独創的成果が生まれてきており、それらが21世紀の本流を担うべく“生命科学”と“高度情報技術”という新しい潮流として見える時代になってきた。この潮流の到来によって、産業構造や行政システムなどの社会システムが著しく変遷してきている。当然、大学もその潮流に巻きこまれており、旧来の教育システムでは新しい時代の医療ニーズに対応しきれなくなっているのが現状である。実際に、国

および地方自治体においても、行政改革や医療費削減に関する課題とともに高度先端医療の享受という地域社会からのニーズのために、医療システム全体の再考が不可欠な時代となってきた。

一方、21世紀の少子・高齢社会において、奈良県民が健康で快適な生活を営むために、高度先端技術や情報通信技術を駆使した疾病の予防と治療そして、QOLの向上を目的とした高度先進医療による診断と治療の享受というニーズが投げかけられているのである。

#### (イ) 大学の使命と地域社会の医療ニーズへの本学の対応

大学が新しい時代のニーズに対応していくためには、今こそ、医療の高度化および効率化の観点から、大学の教育システムおよび研究システムの再編成を行わねばならない。そのため、21世紀における地方行政を含む地域社会の医療ニーズに合った、高度情報技術に基づいた重点的な教育、研究および診療を実践すべく大学院の再構築が不可欠な状況になってきた。

都市部と中山間部等から成る奈良県は、都市型とは異なった独特の環境にある。その中で、21世紀の少子・高齢社会における奈良県特有の環境に対応すべく最先端の医療システムを研究・開発し、それらの成果から得られる高度な医療を提供して、奈良県民の健康で快適な生活を維持し、向上させる役割を担っている。そのために、本学が県内の中核機関として、県内の医療機関などとも連携を深めながら独創的交差型研究を推進し、多角的に先端医療に取り組むことの意義は大きい。特に、生死に関わる医療分野においては、最先端技術を駆使して生み出した独創的研究成果を国内外に発信するとともに、それらの成果を含む最先端の医療技術を身につけるべく教育を行い、地域社会から期待される人間味豊かな高度医療専門職業人を養成し、地域社会に最先端医療を提供することが本学の使命である。

これらの使命を実現するためには、本学は、21世紀には地域社会と共生すべく、先端高度医療技術を取り入れた教育、研究および診療を行い、地域社会から期待される医療分野のリーダーとなれる人材を養成する大学院を構築することが、急務の課題となってきた。

#### (ロ) 医療ニーズに対応した大学院改革の特徴

21世紀における地域社会の医療ニーズに対応するためには、20世紀の延長戦とは大幅に異なった高度先端技術と高度情報技術を駆使した新しい医学のパラダイムを構築することは避けられない状況にある。本学の大学院改革の目的は、21世紀の地域医療に貢献するために、患者と十分なコミュニケーションのとりえる医師の養成のみならず、種々の問題を迅速に解決する能力と未知の課題に柔軟に対処できる創造力を兼ね備え、良質の医療知識や最高の医療技術を身につけた優秀な医療リーダーおよび研究指導者を養成するところにある。この大学院改革は、本学そのものの教育、研究、診療の活性化とともに、地域医療従事者に対するリカレント教育にも繋がるものである。

本学にとっては、到来した21世紀の地域社会ニーズにマッチした新しい医学のパラダイムを構築すべく、大学院の再編成を行うことが不可欠な状況なのである。

上記の理念、目的にもとづき、以下の趣旨で大学院医学研究科の再編整備を行った。

#### (ア) 近年の医療情勢と奈良県における奈良県立医科大学の役割

奈良県は北部の人口増加地区と、へき地医療の対象とされる南部からなる。奈良県立医科大学はこのような特有の環境における地域医療・保健を担うことを建学の精神として、県民の健康で快適な生活を維持する役割を担ってきた。近年、医療技術が急速に進歩するとともに、健康および医療に対す

る国民の意識が変化し、臓器移植や再生医療、及び、遺伝子治療などの先進的医療に対する需要が多様化・高度化しつつある。今後、本学が奈良県民に対して果たすべき役割は、高度な医学知識と医療技術を身につけた医師を養成することにより、近年の医学の進歩にもなった先進的医療をすべての奈良県民に等しく適切に提供することである。さらに、医師の質的向上を図り、患者と医師間の十分なコミュニケーションに基づいて各地域住民のニーズに即した医療を提供しうる医師を育成することである。

#### (イ) 医学部教育の改革と良医の育成

患者との良いコミュニケーションをもつことができる医師を育成することが必要とされる一方で、臓器移植、再生医学、ヒトゲノム解析の推進など、医学・医療は急速に進歩し、医学部の学部教育で学生が修得すべき医学知識、診療技術は質量ともに加速度的に増加しつつある。このような状況から医学教育の改革が急務となり、全国的に医学部教育改革が進行しつつある。本学においても、平成12年度から医学部新カリキュラムへの移行を開始した。主な改革点は、一般教育期間の短縮、チュートリアル教育、基礎配属、及び、コース制の導入、臨床実習資格試験の実施、臨床実習の早期開始である。本学医学部段階での教育目標は、まず、医師としての基本的な知識、技術、態度を修得することであり、高度な学術的知識を応用した先端医療技術の教育と研究を学部段階で行うことは現実的に困難な状況となってきた。

#### (ウ) 大学院における教育・研究システムの再編の必要性

このような状況の中、現代の地域・社会から要求される高度先進的医療技術と専門性を備えた高度専門職業人としての医師、医療技術者を養成し、また、先端的な医学研究を遂行しうる医学研究者、研究指導者、及び、医学教育者を育成するには、医学部卒業後、或いは、臨床研修修了後の医師を対象とした専門的医学教育システム、及び、医学研究者の養成システムの抜本的改革が是非とも必要である。そのためには、大学院の教育・研究システムを再編することにより大学院が主体となって機能することが期待される。

昭和35年の大学院発足当初に比べて、現在では教員および研究施設の面でも格段に拡充されてきている。しかしながら、入学定員は24名のままであり、入学定員増員の要求が、近年の大学院入学志願者数の増加、及び、アンケート調査の結果から表面化してきている。そこで、以下の骨子に基づき大学院医学研究科を再編することとした。

#### (エ) 大学院医学研究科専攻課程再編の骨子

現在の医学研究における学際化、ひとつの研究テーマについて多角的に研究する必要性及び、地域住民の立場に立った医療の必要性が生じている現状から、従来の医学部医学科各講座に基づく専攻課程の構成を廃止し、教員構成を組織し直すとともに、現在、及び、将来において高いニーズをもつ研究内容に即した専攻課程を設ける。

##### ア) 専攻課程の新設

従来の大学院専攻課程の分類と名称は学問の分野を表すものであり、実際に遂行されている研究内容を表現しているとはいえない。新制度の大学院においては研究内容を具体的に表現する名称を冠した以下の3専攻課程を設ける。

再	編	前		再	編	後
		入学定員				入学定員
生理系専攻		6名	→	地域医療・健康医学専攻		7名
病理系専攻		3名		生体情報・病態制御医学専攻		13名
社会医学系専攻		2名		生体分子・機能再建医学専攻		20名
内科系専攻		6名				
外科系専攻		7名				
		計 24名				計 40名

#### 1) 大学院教育のスタッフ構成

これまでは基礎医学、臨床医学の教員のみが医学研究科の構成メンバーであったが、これらに一般教育、総合研究施設部、病院中央診療部門の教員を加える。従来の一般教育、基礎医学、臨床医学の枠組みは学部教育の教員組織としては存続させるが、大学院医学研究科の教員構成としては従来の枠組みにとらわれることなく、研究内容に合わせて柔軟に組織する。さらに、奈良県立3病院をはじめとする県内諸機関との交差型連携を深め、これらの機関の職員も研究指導支援スタッフとして加えることを可能とする。

#### 2) 医学研究科の教育目標

既存の講座制に基づく縦断的教育・研究体制では、21世紀に求められる先端医学の教育・研究・治療を遂行し得る人材育成に限界がある。現代の医学・医療には、統合化と総合化の必要性が唱えられているが、このことは医療・医学研究に従事する医師に、各人の専門分野に閉じこもることなく、広い視野から医療・医学研究を推進し得る能力を求めるものである。

全人的医療が叫ばれて久しいが、21世紀はまさしく地域に根ざした全人的医療の実践と、その本質のさらなる良質化・高度化が求められる。地域社会から求められるこのような全人的医療を達成するためには、先端的医学教育・研究を進めると同時に、医療の場でその成果を有機的かつ総合的に関連づけ、実践でき得る人材を育成する責務を、大学は担わなければならない。

この責務遂行を目的として、新しい大学院機構においてはこれからの医学研究の方向性を大きく以下の3つの専攻に分類した。

第一の専攻は、良質かつ高度な地域医療を提供するため、従来の医学教育・研究の範疇にとらわれずに、健康維持と疾病の予防・診断・制御を社会環境要因や発育・加齢変化を視野に入れた総合的医学教育・研究を目的とする、『地域医療・健康医学専攻』である。

第二の専攻は、感染やストレス等の刺激侵襲に対して、一生物体であるヒトが人間として健康に生きていくために必要な生体内情報伝達機構、生体防御応答、更にはそれらの伝達・応答異常に伴う各器官病態をも含め、分子・細胞レベルから器官・臓器レベルに至る連続的かつ有機的な解明を視野にいたした研究を目的とする、『生体情報・病態制御医学専攻』である。

第三の専攻は、全人的医療の実践をより高度で良質なものとするために、ヒトの生命現象の本質を

ゲノム・分子レベルから細胞・器官レベルまで統合的かつ有機的に関連づけて研究し、その成果を器官機能の制御と再生・再建に応用することを目的とする、『生体分子・機能再建医学専攻』である。

これら3専攻の教育課程は、研究内容を具体的に明示する複数の研究領域と、各領域を構成する授業科目より編成する。領域の授業科目の設定においては、従来の縦割りの研究体制（講座制に依存した研究体制）を打破し、現実の研究内容や教授内容に基づき、基礎・臨床融合型の横断的研究体制の確立に主眼をおいた。また、今まで大学院を担当していなかった一般教育部門や診療部門の一部をも、領域を構成する授業科目に取り込むことで、領域内の授業科目の幅を広げ充実化を図った。さらに専攻領域にとらわれずに、広い視野から総合的に医療・医学研究を遂行し得る人材育成のため、全学生を対象として行う共通授業科目や医学研究セミナーを設けた。

#### 各専攻課程の教育目標

##### (ア) 『地域医療・健康医学専攻』

今日までの医療・医学研究は、医生物学の観点から科学的にのみ疾病を追求してきた。その結果、多くの疾病の発病要因を分子レベルで、また一部の疾病については遺伝子レベルにまでさかのぼって突き止めることに成功した。しかし、解明されたマイクロレベルの要因だけで、ヒトの各種疾病の発病機序や病態を十分に説明し、治療・予防を完全に確立する迄には至っていない。良質な全人的医療を地域住民に提供するためには、一生物体として生存するヒトと、地域社会の集団中で種々の環境要因を受けて育つ「人間」との有機的な相互関係を解明しなければならない。「人間」としての生命体に影響をおよぼす社会環境要因と、その要因によって修飾され得る生物現象を明らかにし、地域住民の健康維持と疾病の予防・診断・制御法の確立を念頭に置いた専攻科目の設定が要求される。

『地域医療・健康医学専攻』では、地域社会集団で生きる人達の健康維持・疾病の制御と予防を目的として、基礎・臨床を包含し、かつ社会医学をも取り入れた医学研究を構築する。この目的達成のため、2つの領域を設定する。

ア) 「地域保健・健康医学領域」では、環境要因が地域集団の中での個人の身体的・精神的健康維持に及ぼす影響、地域環境における疾病の特異性、更には発生・発育から加齢への生命現象とその環境要因を研究し、QOLの向上と疾病予防法の確立を目指す。さらに、医療水準の地域差の是正、個々の患者に対するオーダーメイド医療のあり方、社会復帰のための精神的・身体的機能回復法等をも、研究の対象に設定する。

これらの目的達成のため、地域健康医学、分子予防医学、総合臨床病態学、精神医学行動神経科学、画像診断・低侵襲治療学、腫瘍放射線治療学、法医科学、運動機能回復医学の8科目で本領域を構成する。

イ) 「発生・発達・加齢病態医学領域」では、個体の「発生、発達」という観点から個体の生物学的発育成長を担う細胞の増殖・分化のメカニズムを理解し、発育・加齢に伴う生体構造・機能変化と疾病との関連解明を中心に研究を展開し、新生児・小児から高齢者までの健康維持と疾病の制御予防法の確立を目指す。地域住民の健康的な寿命の延長には、新生児・小児における病態解明研究と、加齢による生体機能の低下・偏重機序の解明研究が必須であり、同時に生活要因や環境要因とそれらの病態との関連解明も、研究の重要な対象に設定する。

これらの目的達成のため、発生・発達医学、発達・成育医学、加齢・性機能制御医学の3科目で本領域を構成する。

#### (イ)『生体情報・病態制御医学専攻』

ヒトの身体は、マクロ的には臓器・組織・細胞等から構成され、これらの要素が一定の調和のもとに有機的に連携し、外界からの刺激に対して各個体特有の生物学的・精神的反応を呈しながら生存し続ける生命体が、「人間」である。微生物感染（神経認識不可刺激）や身体的・精神的ストレス（神経認識可刺激）に対し、人間としての生命体は絶え間ない生物学的応答で、健康に生きることを企てている。神経認識可刺激には神経系が、神経認識不可刺激には免疫系が、内分泌系は両刺激に、それぞれが対応し、これら3系がクロストークしながらホメオスタシスの維持に努めている。人間としての生命体に於ける器官病態制御法の確立を念頭に置いて、このクロストークの破綻機序の解明、更にはクロストーク異常に基づく器官病態の形成機序とその制御法を解明する専攻科目の設定が要求される。

『生体情報・病態制御医学専攻』では、生体情報伝達・生体防御機構の解明を通して器官病態制御法を樹立することを目的として、基礎・臨床を包含した医学研究を構築する。この目的達成のため、2つの領域を設定する。

ア)「生体情報・防御医学領域」では、ヒトが生命体として機能するために、身体を構成する細胞、神経、組織、臓器などが互いに有機的に連携して調和を生み出す機構を、ミクロからマクロレベルにわたって研究する。生命体としてのヒトが人間として生育する過程では、外界刺激（神経認識可能刺激と神経認識不可刺激）で誘導される種々の生体反応が、生体防御的に或いは侵襲的に作用し得る。このため本領域では、外界刺激に対する生体反応の発現機序及び制御機構の解明と、反応によって生じる器官機能異常の管理・制御法の確立をも、重要な研究課題に設定する。

これらの目的達成のため、神経情報伝達学、生体分子解析医学、生体高分子学、生体防御・修復医学、感染免疫学、臨床病理診断学、救急病態制御医学、侵襲制御・生体管理医学、運動器腫瘍制御医学の9科目で本領域を構成する。

イ)「器官病態制御医学領域」では、ヒトが人間として豊かで健康な生活を営むために必須である消化器、呼吸器、循環器、生殖器、感覚器などの、臓器・器官の病態をマクロレベルで把握し、分子・細胞生物学の知識とそれらの解析法により病因解明を行う。この研究成果を基に、先進的診断法や遺伝子治療、細胞移植を含めた臓器・器官の機能回復のための先駆的治療法の開発を目指す。

これらの目的達成のため、消化器病態制御医学、呼吸器病態制御医学、循環器・腎臓病態制御医学、女性機能発揮学、皮膚病態医学、視覚統合医学の6科目で本領域を構成する。

#### (ウ)『生体分子・機能再建医学専攻』

生物であるヒトは、ゲノム分子から器官のレベルまで、統一のとれた個体として生命現象を営んでいる。ゲノム解析の進展で多くのヒト遺伝子情報が得られ、これらの情報の正確な解析に基づいて、21世紀はミクロ・マクロレベルでの生命現象の本質がより明確に説明し得る時代となり、遺伝子情報やその解析結果に基づいて、生物体としてのヒトの生命現象を人為的に制御することも可能になってきた。しかし、「人間」としての各個体特有の生命体の健康維持・疾病の制御や予防法を確立し医療に応用するためには、ゲノム分子から「人間」としての各自固有の生命体形成過程を連続的に、さらに分子から細胞・臓器へと有機的連携の基に解明する研究の進展が不可欠である。ゲノム解析から「人間」としての固有の生命体形成に至る過程や、疾病とのかかわりにおける遺伝子・分子の発現や動態の解析、これらの情報に基づく各器官機能の制御法や再生・再建法を研究する科目の設定が必要となる。

『生体分子・機能再建医学専攻』では、生命体が「人間」として健康に生きのびるための生命現象



とその有機的制御機構を、ヒト遺伝子情報解析を基盤にし、分子・細胞レベルから器官・臓器レベルに至る連続的かつ有機的な解明と生体機能再建を目的として、総合的医学研究を構築する。この目的達成のため、3つの領域を設定する。

ア)「遺伝子・分子医学領域」では、ヒトの生命現象にかかわる遺伝子や分子、さらに疾病の原因となる遺伝子や分子の特定、またこれらの遺伝子の発現制御機構の分子レベルでの解析等を、個々の疾病の発現や病態との関連において総合的に行う。遺伝子診断や治療に対する理解を深めながら、これらの研究成果をどのように遺伝子医療に発展的に応用させ得るかを考え得る能力を修得出来るように教育・研究をすすめる。

これらの目的達成のため、分子機能形態学、分子病態制御医学、遺伝情報病態学、腫瘍遺伝子病態学、遺伝子・分子動態学、分子腫瘍病理学、分子細胞機能学、分子医化学の8科目で本領域を構成する。

イ)「器官機能制御医学領域」では、臓器・器官レベルでの生体機能の追求と病態のマクロ的把握に基づき、個々の臓器・器官の機能修復のための先端的治療法を確立する。個々の臓器・器官の特異性に基づき、遺伝子・分子レベルでの治療法や、細胞・臓器移植を念頭に置いた治療法の開発をも研究対象に設定する。

これらの目的達成のため、生体機能制御機構学、脳神経機能制御医学、口腔・顎顔面機能制御医学、耳鼻咽喉・頭頸部機能制御医学、循環機能制御医学、消化器機能制御医学、泌尿器・男性機能制御医学の7科目で本領域を構成する。

ウ)「再建・再生医学領域」では、細胞・臓器の移植によってのみ生命維持が可能となる患者病態の把握と、ドナーとレシピエントに最も侵襲が少なく、QOLの観点から最も高い延命効果が得られる移植法の確立を目指し、研究を展開する。同時に、移植可能な人工血液や臓器の開発も本領域の重要な研究課題として設定する。

これらの目的達成のため、分子・細胞再生医学、血液・血流機能再建医学、移植・再生医学、血管・神経再建医学、運動器再建医学、器官再建医学の6科目で本領域を構成する。

## ② 教育・研究指導の内容等

### 1) 大学院医学研究科の教育課程

専攻課程の再編にあたっては上記の3専攻を設け、各専攻は2~3の研究領域から構成される。それぞれの研究領域は、大学院教育を担当する各教員の研究内容に即した3~9の授業科目から編成される。各授業科目は、講義、演習、実験・実習の3種類の授業形式をとる。授業科目の履修方法としては、必修科目18単位以上と選択科目16単位以上、すなわち合計で34単位以上を履修することとする。学位論文作成の基本となる科目を主科目とし、研究指導教員、及び、授業担当教員による講義(2単位以上)、演習(2単位以上)、実験・実習(12単位以上)を履修する。主科目についてこれらの単位を16単位以上修得することに加え、幅広い知識を修得することを目的として各専攻に共通する共通科目を1単位以上(次表参照)、医学研究セミナー(学内で開催される特別講演等の受講)を1単位以上修得することを必修とした。これら以外に大学院生は主科目の研究指導教員の指導を受けながら、研究の遂行に必要な科目を主科目が属している専攻から8単位以上、属していない専攻から8単位以上、すなわち合計で16単位以上選択する。このような履修方式をとることで、これまでのような大学院生が講座に所属するという概念を改め、自分の専門領域以外の関連する授業科目も積極的に履修できる多角的・学際的な教育研究を推進する。

平成 16 年度に開講した授業科目

・ 共通科目

科目名	単位
医の物理学	0.5
異文化交流学	0.5
医の倫理学	0.5
医学統計学	0.5

・ 演習科目

科目名	単位
医学研究セミナー	1

・ 選択科目

i. 地域医療・健康医学専攻

	科目名	単位
地域 保健・ 健康 医学 領域	地域健康医学講義	2
	地域健康医学演習	2
	分子予防医学講義	2
	分子予防医学演習	2
	総合臨床病態学講義	2
	総合臨床病態学演習	2
	精神医学行動神経科学講義	2
	精神医学行動神経科学演習	2
	画像診断・低侵襲治療学講義	2
	画像診断・低侵襲治療学演習	2
	腫瘍放射線治療学講義	2
	腫瘍放射線治療学演習	2
	法医学講義	2
	法医学演習	2
運動機能回復医学講義	2	
運動機能回復医学演習	2	

病態 医学 領域 発生・ 発達・ 加齢	発生・発達医学講義	2
	発生・発達医学演習	2
	発達・成育医学講義	2
	発達・成育医学演習	2
	加齢・性機能制御医学講義	2
	加齢・性機能制御医学演習	2

ii. 生体情報・病態制御医学専攻

	科目名	単位
生体情報・ 防御医学領域	神経情報伝達学講義	2
	神経情報伝達学演習	2
	生体分子解析医学講義	2
	生体分子解析医学演習	2
	生体高分子学講義	2
	生体高分子学演習	2
	生体防御・修復医学講義	2
	生体防御・修復医学演習	2
	感染免疫学講義	2
	感染免疫学演習	2
	臨床病理診断学講義	2
	臨床病理診断学演習	2
	救急病態制御医学講義	2
	救急病態制御医学演習	2
	侵襲制御・生体管理医学講義	2
	侵襲制御・生体管理医学演習	2
運動器腫瘍制御医学講義	2	
運動器腫瘍制御医学演習	2	

器官病態制御医学領域	消化器病態制御医学講義	2
	消化器病態制御医学演習	2
	呼吸器病態制御医学講義	2
	呼吸器病態制御医学演習	2
	循環器・腎臓病態制御医学講義	2
	循環器・腎臓病態制御医学演習	2
	女性機能発揮学講義	2
	女性機能発揮学演習	2
	皮膚病態制御医学講義	2
	皮膚病態制御医学演習	2
	視覚統合医学講義	2
	視覚統合医学演習	2

iii. 生体分子・機能再建医学専攻

	科目名	単位
遺伝子・分子医学領域	分子機能形態学講義	2
	分子機能形態学演習	2
	分子病態制御医学講義	2
	分子病態制御医学演習	2
	遺伝情報病態学講義	2
	遺伝情報病態学演習	2
	腫瘍遺伝子病態学講義	2
	腫瘍遺伝子病態学演習	2
	遺伝子・分子動態学講義	2
	遺伝子・分子動態学演習	2
	分子腫瘍病理学講義	2
	分子腫瘍病理学演習	2
	分子細胞機能学講義	2
	分子細胞機能学演習	2
	分子医化学講義	2
	分子医化学演習	2

器官機能制御医学領域	生体機能制御機構学講義	2
	生体機能制御機構学演習	2
	脳神経機能制御医学講義	2
	脳神経機能制御医学演習	2
	口腔・顎顔面機能制御医学講義	2
	口腔・顎顔面機能制御医学演習	2
	耳鼻咽喉・頭頸部機能制御医学講義	2
	耳鼻咽喉・頭頸部機能制御医学演習	2
	循環機能制御医学講義	2
	循環機能制御医学演習	2
	消化器機能制御医学講義	2
	消化器機能制御医学演習	2
	泌尿器・男性機能制御医学講義	2
	泌尿器・男性機能制御医学演習	2

	科目名	単位
再 建 ・ 再 生 医 学 領 域	分子・細胞再生医学講義	2
	分子・細胞再生医学演習	2
	血液・血流機能再建医学講義	2
	血液・血流機能再建医学演習	2
	移植・再生医学講義	2
	移植・再生医学演習	2
	血管・神経再建医学講義	2
	血管・神経再建医学演習	2
	運動器再建医学講義	2
	運動器再建医学演習	2
	器官再建医学講義	2
	器官再建医学演習	2

・大学院研修プログラム

従来の大学院制度において実施されていた選択必修講義は、講義担当者の専門領域についての内容が主であったため、その専門領域外の院生は講義内容についていけないとの意見が出されていた。また、大学院入学時での研究設備などについてのオリエンテーションの必要性が指摘されていたことから、新大学院制度においては、大学院研修プログラムを開講することとした。大学院で研修を遂行するために必要である基本的概念と方法論を講義し、入学時（4～6月）に実施され必修である。この講義は1単位とし、主科目の講義の単位として計算される。平成16年度に実施された講義の内容は以下の通りである。

	テーマ	講義担当者
1	大学院医学研究科の概要 「わたしの研究についての考え方」	吉田学長
2	総合研究施設の概要と使用上の注意	喜多研究部長
3	動物実験施設の概要と使用上の注意（バイオセイフティー、感染動物を含む）	石坂教授、久保助手
4	RI 実験施設の概要と使用上の注意	森助教授
5	遺伝子実験施設の概要と使用上の注意	杉浦助教授
6	文献検索などの IT 利用について	図書館次長
7	毒物劇物の取り扱い上の注意と安全対策	大崎教授
8	ヒトゲノム研究における倫理指針	大西教授
9	治験について	中村教授
10	臨床研究における倫理的配慮について	高倉病院長

#### ・学位審査公聴会の聴講

第1学年で、主科目または選択科目の学位審査公聴会に3回以上出席し、主科目担当教員にレポートを提出しなければならない。公聴会の聴講は主科目の講義の単位に含まれる。

#### 2) 単位互換、単位認定等

他の大学院との単位互換制度としては、大学院特別聴講（派遣）学生の制度が設けられている。この制度により他の大学院の授業科目を大学院特別聴講派遣学生として履修することが可能である。履修した科目についての当該大学院が発行する学業成績証明書等により、大学院医学研究科委員会の議を経て主科目につき8単位を限度として、本学大学院において修得したものとみなすことができる。一方、他の大学院から受講生を受け入れる場合は、大学院特別聴講学生として本学大学院の授業科目のうち10単位を越えない範囲で履修させることができる。

また、大学院再編整備によって、奈良県内にある本学以外の施設での教育活動も単位として認めることが可能となった。奈良県立3病院、および、奈良県心身障害者リハビリテーションセンターのスタッフを研究指導教員として加え、これらの教員が開講する授業科目を単位として認定している。

国内外の他の大学院、あるいは、研究機関にて研究を遂行する必要が生じた場合は、大学院医学研究科委員会の承認を得たうえで、特別研究派遣（留学）学生として希望する派遣（留学）先での研究が許可される。この制度により研究を行った期間は、在学期間に算入される。

今後は、これらの制度をさらに積極的に活用し、国内外の大学院、研究機関との交流を推進することが望まれる。

#### 3) 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

新大学院制度では社会人の入学を認め、募集人員に社会人若干名を含むこととした。社会人とは、官公庁、研究所、病院等に勤務し、勤務成績が優秀であり、入学後もその職を有する者をいう。在職者は、在職のまま受験、および、就学することになるので、出願の際に所属機関の所属長の承諾を証明する「受験及び就学承諾書」を提出することになっている。この社会人入学制度を新たに導入したことにより、大学院入学のために退職する必要がなくなった。今後、この制度が周知されるにつれ、社会人入学者が増えることと思われる。

外国人留学生に対しては、大学院医学研究科外国人特別学生として若干名の募集を行っている。出願資格として、本学外国人研究生として一定の期間在学していること、および、大学院医学研究科委員会において受験の許可を受けることが必要である。入学試験に際しては、英語での解答を選択できるよう配慮されている。

#### 4) 研究指導等

原則として第2学年までに修得すべき単位を修得し、第3学年以降は研究課題に即した研究指導を受け、かつ、論文作成等のための研究活動行うものとする。選択科目は主科目における研究遂行上、必要となる知識、技術の補完を目的とするものであり、選択科目の選択にあたってはあらかじめ主科目の研究指導担当教員の指導を受けるものとする。

学位論文にかかる研究、及び、論文の作成等は、主科目の研究指導担当教員の指導を受けるものとするが、教育研究上有益と認められる場合は、主科目以外の科目を担当する教員の研究指導を受けることができる。この場合は、主科目の研究指導教員は、当該教員との協議を経て学長に届けなければならない。学生は、第3学年以降において、主科目の研究指導教員の指導を受けて研究課題を学長に届け出る。

また、研究の進捗状況の評価として、2年または3年終了時に研究報告会を行い、形成的評価を行

うことを予定している。このような報告会はこれまで実施されておらず、学生の研究意欲を向上させるためにも有益であると思われる。

#### 5) 医学系大学院の教育・研究指導

近年、ほとんどの医師が各臨床系学会の掲げる専門医、認定医などを目指すようになってきている。このような背景から、卒業後には一般病院での研修、勤務を希望する医師が増加しているのに対して、大学での研究希望者は減少してきている。多くの優れた研究者を育成するためには、卒前、卒後の高度な医療技術および知識を修得していく過程で、種々の疑問点、興味の持たれること、研究意欲を湧かせるようにし、研究の道へ誘うことが極めて重要である。このためには当然高い臨床能力、研究指導力を有した指導教員および授業担当教員が必要になる。本学においても高度先進医療に熟達した指導者の育成に努めているところである。しかし、平成16年度から実施された新医師臨床研修制度に伴い、関連する病院と大学との間に医師の入れ替えなどが生じ、現在のところ必ずしも十分な指導者を確保できているとはいえない。また、臨床、教育などでの教員の負担は重く、研究指導にも限度がある。今後、初回2年間の臨床研修期間が修了した時点でどのような人事の異動があるか明らかではないが、本学としては極力指導者の充実を図るようにしなければならない。また、基礎系と臨床系大学院教員の情報交換の場を設けるなどの、研究指導能力の向上に努める必要がある。専門医、認定医志向が強まっている現在では、大学院教員の責任は重大である。

臨床系大学院を希望するものは、基本的には2年間の臨床研修を受けた後に入学することになる。大学院入学と同時に、希望する専門科の臨床修練も受けることになり、極めて多忙な中で研究を行わざるを得ない。このような中、研究時間を確保するために、一定期間病棟勤務、あるいは、外来勤務を軽減または免除するなど、種々の工夫がなされている。また、研究報告会、抄読会なども、早朝あるいは夜間に行うなど、効率的な時間配分が試みられている。しかし、6年間の学部授業、2年間の臨床研修、さらに4年間の大学院研究となり、大学入学から大学院修了までに最短でも12年を要することから、この期間において、社会的、経済的、家庭的に、学業、研究に恵まれた環境で過ごすことのできる者は極めて限られてくる。大学院生の確保、延いては優秀な研究者の育成には、基礎系と臨床系の交流を含め、研究時間の効率的な活用を図り、臨床修練を行いながらでも研究成果を挙げることのできる体制を作ることが課題である。

### ③ 教育・研究指導方法の改善

#### 1) 教育効果の測定

新大学院制度では研究の進捗状況の評価として、2年または3年終了時に研究報告会を行い、形成的評価を行うことを予定している。このような報告会は本学では新しい試みであり、研究を開始した段階で学生の研究意欲を向上させる効果が期待されるとともに、大学院在学の間段階での研究指導の教育効果の評価が可能になるとと思われる。

また、各科目での日頃のセミナー、国内学会、あるいは、国際学会において学生が研究成果を発表することを通じて、研究指導による学生への教育効果を評価している。また、学位論文、あるいは、それに関連したテーマの副論文を、レフェリー制度のある雑誌へ投稿することにより、外部における専門家の評価を得ることができる。

現段階では、教育効果の測定を目的とした特別な評価活動は行っていないが、今後は、政令で定める期間（7年以内）ごとに、文部科学大臣の認証を受けた第三者機関による、研究・教育評価を受けることが予定されている。

## 2) 成績評価法

大学院医学研究科履修要項に各科目の講義、演習内容の概要と目標が掲載されており、それを基準にして各授業科目の担当教員が口答または筆答により成績評価を行う。評価はA, B, C, Dとして表示し、A (100～80点)、B (79～70点)、C (69～60点)、D (59～0点) とし、A, B, Cを合格、Dを不合格とする。各年度末にその年度に修得した単位数を集計し、学長あてに報告することとなっている。

主科目の単位として含まれる学位審査公聴会の聴講については、主科目担当の教員にレポートを提出することが義務づけられている。

大学院研修プログラムも主科目の単位に含まれるが、このプログラムに関しては、すべての講義に出席することが義務づけられている。なお、やむを得ない事由で欠席する場合は事前に文書で届け出て承認を得る必要がある。

最終試験は学位論文を中心として、主科目研究指導を担当する教員が口答、または、筆答により行う。

これまでのところ各科目についての成績評価に関して特に問題は指摘されていない。大学院課程の成績評価においては、むしろ学位論文審査において実質的な評価が行われているのが現状である。本学大学院では平成16年度の大学院再編整備にともなって、学位論文審査方法を大幅に変更した(詳細は後述)。

## 3) 教育・研究指導の改善

教員の教育・研究指導方法の改善を促進するためには、国内外の他の研究施設における教育・研究活動を实地に体験し、それにより各教員の教育・研究指導方法を向上させる方法と、本学大学院生からのフィードバックにより教育・研究指導方法の改善を試みる方法がある。

教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組みとしては、海外の研究機関への派遣が制度的に実施されている。しかし、この制度で派遣される人数は少数であり、多くの教員は科学研究費補助金等、各自の研究費の旅費によって学術交流、学会発表を目的に短期的な海外出張を行っており、教育・研究指導の改善に役立っている。

また、各教員が所属する学会においても、教育・研究指導上の問題点が議論されることがあり、各専門分野にかかる問題についての討議が行われている。これらの学会活動をとおしても教育・研究指導の改善が図られている。

今後は、教育・研究指導の適切性を評価、改善するために、大学院生による授業評価や大学院制度に対する意見の聴取を積極的に導入する必要がある。

## ④ 国内外における教育・研究交流

国内外における教育・研究交流は、本学大学院においては制度的にも認められており、実際にも交流が行われている。国内外の他の大学院、あるいは、研究機関で研究を行うことが、研究の発展性のために有益であると判断された場合は、大学院医学研究科委員会の承認を得たうえで、特別研究派遣(留学)学生として希望する派遣(留学)先での研究が許可される制度を設けており、毎年多数の大学院生がこの制度を利用している。一方、他の大学院から本学大学院での研究を希望する場合は、大学院特別研究学生として受け入れている。

本学と国際交流協定を締結している国は表Ⅱ-(2)-7のとおりであり、現在のところ多くはないが、国際交流委員会を中心とした活動により締結先を増やす試みが行われている。

国内外の大学院間の組織的な教育研究交流の状況は表Ⅱ-(2)-8に示す。



今後は、国内外の大学院、研究機関との交流をさらに積極的に推進し、現在の医学研究の高度化、学際化、国際化に対応すべく、他大学の大学院との連合大学院、及び、研究所等との連携大学院の制度を含めて、大学院生が広い視野を身に付けることができる教育・研究システムを構築する必要がある。

## ⑤ 学位授与・課程修了の認定

### 1) 学位授与

医学研究科の学位授与者数の状況は、表Ⅱ-(7)-1 に示すとおりである。

本学大学院医学研究科では平成 16 年度に新しい学位論文審査制度を導入した。旧制度の学位論文審査では、研究指導教授が主査となり、他に 2 名の教授を副査として加え、計 3 名の教授が学位論文の審査を担当していた。この制度に対しては審査の形骸化が指摘されていた。そこで、大学院の再編整備にともない、大学院制度改革検討部会において学位論文の審査制度についても抜本的な見直しが検討された。この部会の提言に従い、学位論文審査の新しい制度が実施された。

新学位論文審査制度の手順を概説すると；

① 資格審査：3 名の資格審査委員による学位申請者の研究経歴等についての審査

② 予備審査：研究指導教員からの申請内容の説明、及び、申請受理と審査委員の承認

審査委員長（1 名）、審査副委員長（1 名）、審査委員（3 名）の計 5 名で審査委員会を構成する。研究指導教員は審査委員として加わるが、審査委員長、あるいは、審査副委員長になることはできない。

③ 学位審査公聴会：審査委員会の委員 5 名は原則として全員出席する。学位申請者は、論文内容の発表（15 分）に続いて、各委員からの質疑に対し、順次応答する（25 分）。やむを得ず欠席する委員は予め質問内容を書面で審査委員長に提出し、審査委員長が代理質問する。この公聴会は公開である。

④ 審査委員会：各委員は学位論文の内容について、プライオリティー、独創性、医学発展への貢献度等について評価した審査シートを作成し、審査結果について適か、不適かを審査委員長に通知する。審査委員長はその結果をとりまとめ、審査結果報告書を作成する。この審査委員会において合格と判定された場合は次の本審査へ回る。審査委員のうち 2 名以上が不適と判定した場合は保留とし、審査を継続することができる。この場合は審査委員会において学位申請者への対応を協議し、申請者に補足説明、追加実験等を求めることができる。

⑤ 本審査：大学院医学研究科委員会において審査委員長が審査結果を報告し、承認を受けた場合は学位論文審査終了となる。この段階で審査委員会の結果が否決された場合は、新たに選出された委員による新審査委員会において再審査を受けることができる。

以上の手順をふまえた学位論文審査に合格し、かつ、最終試験に合格した場合に博士課程の修了となり、博士の学位が授与される。

現在、この学位論文審査方法について大学院運営委員会において手順の改善、工夫が検討されており、また、機能的な論文審査制度となるよう改良が加えられつつある。

### 2) 課程修了の認定

博士課程を修了するには、本大学院に 4 年以上（優れた研究業績をあげた者については 3 年以上）在学し、授業科目について 34 単位以上修得し、かつ、学位論文を提出し、その審査、及び、最終試験

に合格しなければならない。最終試験は主科目の研究指導を担当した教員が、学位論文の内容を中心として口答、または、筆答により行う。

今後の課題は、4年間在学しなくても課程修了と認定される研究業績の基準作りである。

## ⑥ 学生の受け入れ

### 1) 学生募集方法、入学者選抜方法

旧制度では24名の入学定員から、平成16年度からの新制度では社会人若干名を含む40名へと増員した。なお、社会人とは、官公庁、研究所、病院等に勤務し、勤務成績が優秀であり、入学後もその職を有する者をいう。募集定員は地域医療・健康医学専攻が7名、生体情報・病態制御医学専攻が13名、及び、生体分子・機能再建医学専攻が20名となっている。表Ⅱ-(7)-2に学生定員、及び、在籍学生数を示す。

学生の受け入れに関して平成16年の大学院再編整備において変更された点は、入学資格の大幅な緩和である。以前は医学部医学科等、修業年限6年の大学学部を修了した者、修士課程を修了した者、あるいは、4年制大学卒業後、大学研究所等において2年以上研究に従事した者に入学が許可されていた。大学院再編整備後は、4年制大学卒業者に加えて、短期大学卒業生、あるいは、専門学校卒業生も、本学大学院博士課程に入学することが可能になった。短期大学卒業生、専門学校卒業生の場合は、24歳以上であり、医学に関連する研究歴が4年以上であることが条件である。医学に関連する研究歴とは、大学附置研究所、大学附属病院、国公立病院、民間病院、保健所、国公立衛生研究（試験）所、製薬会社の研究所等の職員として研究活動に従事した経歴である。研究歴を証明するものとして研究発表（学会発表、筆頭報告者として）4回以上、かつ、論文等4編以上が必要である。4年制大学卒業生の場合は、研究歴が2年以上、研究発表が2回以上、論文等2編以上が必要な条件である。

入学試験は一次（10月）と二次（1月）に分けて2回実施している。入学定員は一次と二次を合わせた数である。出願に際しては、募集人員、及び、研究内容について予め志望する専攻主科目の研究指導教員に問い合わせることとしている。主科目は第2志望まで選ぶことができる。

出願者に対しては、まず、大学院医学研究科委員会による出願資格の審査が行われる。これは申請書類により行われるが、必要と認められた場合は口述審査が行われる。

入学者選抜方法としては、学力検査、健康診断の結果、及び、出身大学の成績証明書を資料として総合的に行っている。学力検査では、筆答による英語の試験、及び、口答による専攻主科目の試験を課している。英語の試験問題については、公正さを保つためにも、出題者の専門領域に偏らない、広い一般的な内容の問題が望まれている。

### 2) 門戸開放

本学以外の大学、あるいは、大学院修士課程出身の学生に対する門戸開放の状況としては、大学院医学研究科委員会による出願資格の審査において、本学大学院の入学志願者として適切であると認められれば、出身学校や経歴によらず入学試験を受けることができる。即ち、出身大学や学部を問わず出願、入学ができ、他大学、あるいは、医学科卒業生以外の者も医学研究に参画するための門戸が開放されている。

現在の医学研究は高度化、学際化が進んでおり、多分野からの医学研究への参画が必要な状況となっている。今後は社会人を含め、医学・医療にかかわる優秀な人材を広く求めることにより、本学大学院の理念と目的を達成することが望まれる。

### 3) 社会人の受け入れ

平成16年度の大学院再編整備にもなってきた制度では、社会人の入学も可能となった。この制度を利用することにより、官公庁の職員、研究所に所属する研究者、あるいは、医療機関の従事者が退職することなしに大学院博士課程に入学することができる。また、大学での研究活動をとおして大学との連携を深めることも期待される。

社会人に対してはカリキュラムの編成、セミナーの開講時間、実験のための時間帯等において考慮されているが、時間的な制約がある点は否めない。今後は修業年限の緩和など、制度的な面でも社会人に対する配慮が必要と思われる。社会人にとって履修しやすい条件と環境を整えることにより、社会人の入学者が増加することが期待される。

### 4) 研究生、専修生、博士研究員等

平成16年度の大学院再編整備後も、従来の制度に則って研究生、専修生の制度を存続させている。研究生は本学に常勤する者であり、専修生は学外施設に勤務する者である。学位論文審査の際は、博士課程修了（予定）者を甲とし、これ以外の、研究生、専修生として研究経歴を有している者は乙として取り扱っている。乙の場合の学位申請にあたっては、研究経歴の審査が資格審査委員会において厳密に行われている。また、予め外国語試験（大学院入試問題と同一）に合格していることが必要とされている。学位論文の審査においては、甲、及び、乙とも同様な基準と審査方式が採られている。従って、学位としては課程博士と論文博士との間で差はないが、学位取得までの年限には大きな差が存在する。今後は、学位取得のためには大学院が主体となって機能する方向へ進めてゆくか、あるいは、現行の研究生、専修生制度を存続させてゆくかの議論が必要であると思われる。この点に関しては、大学院制度改革検討部会において幾つかの意見が出されたが、結論には至っていない。

博士の学位を取得後も本学において研究活動を希望する者、あるいは、他大学の大学院において博士の学位を取得し、本学において研究活動を希望する者に対しては、博士研究員の制度が平成13年に設けられた。この制度を設けたことにより、博士の学位を有する者として、学位取得以前の研究よりもさらに進んだ研究活動を本学において行っていることが研究経歴の上からも明示されうようになった。博士研究員として登録されるためには教授会の承認が必要である。既に多くの者がこの制度を利用しており、博士研究員が本学において高度な医学研究を推進する主体となることが期待される。

### 5) 外国人留学生の受け入れ

外国人留学生に対しては、大学院医学研究科外国人特別学生として若干名の募集を別枠で行っている。出願資格として、本学外国人研究生として一定の期間在学していること、および、大学院医学研究科委員会において受験の許可を受けることが必要である。受験許可の審議にあたっては、母国におけるすべての学歴、大学の学業成績、卒業後の経歴、及び、健康診断の結果が審査される。入学試験に際しては、英語での解答を選択できるよう配慮されている。

### 6) 定員管理

表Ⅱ-(7)-2に学生定員、及び、在籍学生数を示す。大学院再編整備以前の入学定員（24名）に対しては、ほぼ充足しているが、平成16年度の大学院再編整備後の定員（40名）に対しては、7割の充足率にとどまっている。この主たる原因は、平成16年度から開始された卒後臨床研修必修化と思われる。従来の制度では、医学科卒業生の大部分は大学の各科に入局していたのであるが、新しい制度ではこれら新卒の入局者がなくなり、診療科での業務をシニアの研修医が分担せざるをえなくなった。

このような状況では、各科から大学院への進学者の数が減少することは避けられない事態となり、平成17年度の入学者はさらに減少した。卒後研修の必修期間は2年であることから、平成16-17年度

にみられた大学院入学者の減少が一時的なものにとどまるか、あるいは、臨床研修を終えた段階で研究を指向する者の数が今後減少するかは、平成 18 年度以降の入学者の推移を見守る必要がある。卒業後臨床研修必修化の影響のもとに大学院入学希望者をいかに確保するかは、本学大学院の使命にかかわる今後の重要な課題である。

## ⑦ 教育・研究のための人的体制

### 1) 教員組織

平成 16 年の大学院再編により、大学院医学研究科の教員組織は以下のようになった。

地域医療・健康医学専攻 : 教授 8 名、助教授 5 名、講師 11 名 (合計 24 名)

生体情報・病態制御医学専攻 : 教授 15 名、助教授 6 名、講師 16 名 (合計 37 名)

生体分子・機能再建医学専攻 : 教授 16 名、助教授 14 名、講師 24 名 (合計 54 名)

共通科目 : 教授 2 名、助教授 3 名、講師 1 名 (合計 6 名)

医学研究科全体では、教授 41 名、助教授 28 名、講師 52 名の 121 名である。全ての教員は医学部とかけもちの、いわゆる兼任教員である。

大学院の授業は主として教授により行われている。助教授、講師はおもに大学院生の研究の指導を行っている。

医学研究科の収容定員は地域医療・健康医学専攻が 28 名 (入学定員 7 名)、生体情報・病態制御医学専攻が 52 名 (入学定員 13 名)、生体分子・機能再建医学専攻が 80 名 (入学定員 20 名) である。昨年度の入学者数が地域医療・健康医学専攻が 5 名、生体情報・病態制御医学専攻が 6 名、生体分子・機能再建医学専攻が 18 名で、旧課程の医学研究科 (2-4 年) は 71 名である。現在の大学院生数は合計 100 名で収容定員をわずかに下回っており、学生数と教員数という観点からみると、学生 1 人あたりの教員数は比較的恵まれている。

今後大学院を発展させるためには、他の大学や企業との交流を進めていく必要がある。そのためには医学部で行っている非常勤講師の制度を取り入れる等して、大学院をできるだけオープン化し、人的交流を図ることにより種々の分野で研究を発展させる必要がある

### 2) 研究支援職員

大学院において特別な研究支援職員というものは無い。しかし、研究支援のための職員としては大学・学部における教員・研究のための人的体制を活用している。

### 3) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続き

大学院の教員としては、第三者機関の審査により、〇合、および合の評定を受けている。〇合の教員は研究指導教員で、合の教員は研究指導補助教員と称され、〇合となった教員は年度あたり二人の大学院生を受け入れることができる。

### 4) 教育・研究活動の評価

本学における大学院教員の教育および研究活動に関する評価は、5 年に一度行われる自己点検・評価にまとめられる。前回には平成 6 年から平成 10 年までの 5 年間の点検・評価が行われたが、この際に各専攻科および教員の研究業績が公開されている。これ以外に、各教員の属する専攻科が独自に出版する会報、あるいは年報により研究成果が学内外に公表され、評価を受けている。

研究活動について厳しい評価を受けるのは、教員の昇任時である。平成 16 年 4 月の大学院再編整備後は、大学院教員の採用、あるいは、昇任は、研究業績、および、教育実績について第三者機関で評価を受け、これを基にして大学院医学研究科委員会で審議を行った後、決定することになる。教授の

選考に際しては、大学院指導教員として研究指導を担当することを前提に、研究・教育実績の厳しい評価が行われる。研究業績については、論文の数のみならず、論文の質を問うためのインパクトファクターの算定、科学研究費補助金などの研究費取得状況が評価の基準となっている。また、教育に関しては教育歴が調査され、研究指導実績などが評価される。さらに、研究で得られた成果を社会にどのように還元しているかについても、評価を受けることになっている。臨床医学にあつては、手術実績など、診療担当科の専門的臨床能力に加えて、高度先進医療技術の開発、および、指導の状況なども厳しく評価される。このように大学院教員の採用、昇任については厳しい評価を受けることになっているが、採用後の評価についての一定した基準は設けられていない。今後、研究活動の評価法についての早急な検討が必要である。

最近、医学分野のみならず多くの分野において大学院生の質の低下、延いては大学院そのものの存在意義についてまで問題が提起されている。本学では現在このような問題は生じていないが、大学院生に対する教育、研究指導の持続的な向上を図らないと、気が付いた時には大学院は瓦解していたということになりかねない。教育、研究指導能力の向上のためには、これらに対する一定の評価が必要である。しかし、現在本学では大学院生に対する教育に関しての組織的な評価は行われていない。社会が大学院に求めているのは、研究の向上と共に、より高い人間性の形成である。研究を共にする教員からは種々の影響を受けるため、全人的な教育が求められる。これに対応できるか否かは、教員の人間性、教育の質に深くかかわってくる。今後、大学院生の教育に関する評価の基準を確立し、一定の評価方法を導入する必要があると思われる。

#### 5) 大学院と他の教育研究組織・機関等との関係

国内外の大学院間の組織的な教育研究交流の状況を表Ⅱ-(2)-8 に示す。学内においては、大学院に関連する教育研究組織として先端医学研究機構が平成16年4月に設置された。この機構は、本学附属がんセンターの廃止にともない、総合研究施設部（RI 実験施設、DNA 実験施設、動物実験施設）を吸収して設置されたものである。この組織を運営する事務室として総務課研究支援室が新設された。研究部門の新設としては医療情報学分野が設置され、既に、新任の教授が就任している。さらに、生命システム医科学分野が新しい研究部門として設置され、現在当該部門の教授選考が開始されている。このように新しい研究機構の人事面での整備が進行しつつある。大学院に関連する研究施設としては、大学院中央研究施設が従来から存在しており、これを運営する組織としては大学院中央研究施設委員会がある。

今後は、これら既存の組織と施設を含め、研究指導にあたる教員、及び、研究支援スタッフにかかわる人的な側面に加えて、研究を遂行するうえでの施設、設備の面においても、先端医学研究機構、及び、大学院運営委員会が中心となって、研究環境のより一層の整備が望まれる。