

第3章 学士課程・博士課程の教育内容・方法等

I 医学部

1 教育課程等

(1) 学部・学科等の教育課程

学部・学科等の教育課程と各学部・学科等の理念・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（A）

【現状の説明】

本学では開学以来、建学の精神に掲げる「良医を育てる」、「知識と技術をきわめる」、「社会に貢献する」を教育の基本目標としており、この建学の精神に則って、医学科の教育課程を整備・充実してきた。特に、一般教育は、人間形成を重視する多彩な科目で構成し、基礎医学教育、臨床医学教育をスムーズに連続して学習させるために楔形に移行する配置としてきた。また、自学自習の習慣づけや問題発見・問題解決型学習法の習得のために少人数教育を積極的に取り入れてきた。平成14年に「モデル・コア・カリキュラム」に準じて教育課程を改革し、第1学年から順次実施している。この新しい教育課程では、第1学年では「医療人に必要な人間性の育成」、「自学自習の習慣づけ」、「医学を学ぶための基礎学力の習得」を目的とした学習コースとし、第2～4学年では臓器別統合型ユニットで構成される学習コースとしている。また、モデル・コア・カリキュラム以外の、建学の精神に沿った学習コースをアドバンスト・コースとして配置している。第5、6学年では診療参加型の臨床実習を目指し、また学外実習コースを多く取り入れている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

本学の建学の精神には、「知識と技術をきわめる」、「社会に貢献する」を教育の基本目標として掲げているが、「豊かな人間性を涵養する」という点において学校教育法第52条、大学設置基準第19条とは、基本的に合致しており、これらの基本目標を達成すべく教育課程を編成している。最近では、モデル・コア・カリキュラムに対応すべくカリキュラムを改正し、平成14年度には新カリキュラムを導入し、現在に至っている。

そのモデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラムの改正においても「倫理観に徹した人間性豊かな良医を育成する」という、本学の基本目標を達成すべくアドバンストコースを設けるなど本学の独自性を打ち出すべく工夫した。

また、「問題立脚型教育：PBL（Problem-Based Learning）」を平成6年度から第1学年に導入、平成13年度に第4学年に拡大し、順次、他の学年にも導入されている。このPBLによる少人数学習では、問題発見、自学自習、論理的思考、心理・社会的問題の考察など、臨床医に必要な多くの能力を育成できる点で優れている。問題点として

は、急速に高齢化する社会面に対応するための、福祉・介護・医療経済の領域と国際化する社会に対応する語学領域が必ずしも十分に強化されていないことが挙げられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

幅広く深い教養、総合的判断力、豊かな人間性の涵養のための教育課程については、限られた授業時間数の制約の中で、必須の学習領域を慎重に検討の上、さらに内容を精選すべきと考える。特に、第1学年に集中している人間性の教育の期間を拡大することを検討していく。また、医学を取り巻く環境でもある福祉面で医療面接についての教育を更に充実していくよう検討していく。

学部・学科等の理念・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性（A）

【到達目標】

基本的な医学知識・技能・態度の修得とともに、社会に貢献できる倫理に徹した豊かな人間性を涵養するための効率的、効果的なカリキュラムの策定を目標とする。

【現状の説明】

平成13年3月医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議から「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」として、全国の医科大学・医学部に「モデル・コア・カリキュラム」が示された。これに呼応して、平成14年度にモデル・コア・カリキュラムと問題立脚型教育：PBL（Problem-based Learning）テュートリアルを活用した新たなカリキュラムを策定し、第1学年から順次、導入した。それ以前の入学生については、学則の範囲内で弾力的に対応している。

各学年のカリキュラムの特色は、次のとおりである。

- ① 第1学年においては、「人間性の教育」、「問題解決型の学習」、「基礎・臨床医学を学ぶための準備教育」を教育の三本柱として、以下のユニット（科目）を開講している。
 - i 医師に必要な幅広い人間性と倫理性を身につけるために「医療入門」において早期臨床体験実習や医の倫理、医師患者関係、医療事故についての理解を修める授業を行っている。
 - ii 基礎医学及び臨床医学を学ぶために必要な生命科学の基本を細胞レベル、分子レベル、遺伝子レベルで理解させるため「生命の科学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を設け、基礎医学の学習のための基礎学力の向上を図っている。
 - iii 記憶中心の勉学方法を改めて自ら問題を発見し解決法を見出す問題解決型の勉学方法を育成するために「医学総論」で少人数教育（テュートリアル）を実施し、多彩な課題を取り上げている。また、選択必修として「総合人間科学」の中で自然・環境、社会・思想、文化・芸術分野の講義を開講し、幅広い視野に立ち総合的に考え行動する能力を養う。

- ② 第2学年～第4学年においては、基礎科目間及び基礎・臨床科目の統合を図り、医学を総合的に理解するために臓器別統合型ユニットとしている。各ユニット内にはPBLを導入し、講義、実習と少人数による問題解決型学習及び自学とのバランスに配慮している。
- ③ 第5学年・第6学年臨床実習は診療参加型CCS（Clinical Clerkship）を実施し、医療チームの一員として行動しながら卒後の臨床研修開始時に求められる基本的臨床能力と態度を修得する。

【点検・評価並びに長所と問題点】

上記のカリキュラムは本学の理念・目的に沿ったものと考えている。平成14年度から導入され5年を経過し、毎年、教務委員会で内容について検討を行い、また、学生及び教員からの意見などを踏まえ、問題点は速やかに委員会を設置して改善する体制をとってきた。

修得すべき知識量が膨大となっている医学教育の中で、基礎医学・臨床医学を関連づけて学べるよう統合した臓器別カリキュラムは、総合的で合理的な学習ができること、また、テュートリアル教育は自主学習の習慣を会得し、将来医師となって直面する問題を解決する能力を養うという点は優れたカリキュラムである。しかしながら、人間性の涵養は短期間な机上教育では決して実現可能ではない。6年間教育の中で一貫して目指されるべきものであるがその位置付けで2年生以降のカリキュラムの中では必ずしも明確にされていない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教務部が中心となって、学生の生活態度や成績を点検し、また、現場の教育担当教員の意見を集約しながら、到達目標に照らして問題点を明確にし、その克服のための対策を策定する。また、「医学教育センター」は各学習のあらゆるプロセスを評価・点検することによって構造的な問題を発見し、長期的展望に立った医学教育の改革案を立案するよう促す。

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（A）

【現状の説明】

基礎教育、倫理性を培う教育は、一般教育科目、基礎教育科目、外国語科目として設定されており、学習目標は以下のとおりである。学習方略、評価の詳細は学習要項に記載している。

(表 3 - 1)

授業科目	概要
生命の科学Ⅰ	生命の科学Ⅱ及びⅢを効果的に学習するために必要な生物、物理、化学の基礎知識を習得する。(リメディアル教育を含む)
生命の科学Ⅱ	生命科学の基本を理解するために、生命の最小単位である細胞の生命と恒常性を維持する仕組みを微細構造及び分子レベルで理解する。
生命の科学Ⅲ	基礎医科学を理解するために、細胞の生命と恒常性を維持する仕組みと細胞間のコミュニケーションを分子及び遺伝子レベルで理解する。
人の行動と心理	人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を、知的・体験的学習を通して学ぶ。
健康の科学	現代社会の特徴であるハイテク化、高年齢化、食生活の欧米化、生活習慣病の低年齢化社会において、健康で長生きするための積極的な健康維持・増進の知識と技術を身につける。
情報の科学	コンピュータの実習を通して、日常臨床上或いは研究活動上の諸問題を解決するために必要な論理的思考法、情報収集及び統計学的処理能力を養う。
教養セミナー	医学生や医師として諸問題を的確に把握できるようになるために、様々な文章を速やかに深く理解し、内容を的確に要約する能力を養う。

【点検・評価並びに長所と問題点】

従来の、受身型教育に慣れた入学生の基礎学力を養うための連携教育、人間性涵養のための倫理教育は重要性が増しており、現行の教育内容は最低限のものとする。しかし、到達目標を十分達成するためには、数多くの教員、授業時間数などの教育資源が投入されなければならない。教養や倫理観については、入学後1年間の短期間だけでなく、入学後長期間に渡って教育を継続的に行なう必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

コミュニケーション、医学英語、生命倫理、医療の安全性など、国際化時代の多様な患者に対応できるようになるために、人間関係論領域の教育を2年次以降の教育課程中にも取り込むことを検討する。

また、入学生の特性に即応した基礎教育の改変とその効果を検証していく。

「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第52条との適合性(B)

【到達目標】

建学の精神に「良医を育てる」、「知識と技術をきわめる」、「社会に貢献する」を教育

の基本目標として掲げ、これら基本目標を達成すべく教育課程を編成する。

【現状の説明】

モデル・コア・カリキュラムに準じて、2～4学年では、基礎医学、臨床医学、社会医学を臓器別・系統別に統合した講義・実習・PBLテュートリアルで構成されるユニットと、5-6学年での全診療科をローテートする診療参加型臨床実習を実施している。

また、各学年に本学独自のカリキュラムをアドバンスト・コースとして配置している。これらにより、医師として必要な基礎的知識、技術を不足なく修得することを目標としてきた。

【点検・評価並びに長所と問題点】

平成14年度にモデル・コア・カリキュラムを基盤としたカリキュラムの改革を第1学年から開始し、平成18年には第5学年まで改革が進んだ。旧カリキュラムの学生に対しては移行型カリキュラムで対応し、新カリキュラムを受講した学生については、全体として問題発見能力の向上が認められ、高学年で高い基本的臨床能力を示す学生も見られるようになったとの評価もある。これは統合型学習及び問題基盤型学習の成果と考えられる。しかし、一方では、自己学習では成果が挙げず基礎的な知識量に劣る学生の存在も明らかになってきた。

【将来の改善・改革に向けた方策】

講義・実習の内容の精選、講義・実習とPBLテュートリアルとの量的比率の見直し、臓器別統合型ユニットの配列の見直しを行なっている。さらに、プレゼンテーション能力向上を目指すカリキュラムの開発などを実施中である。

一般教養的授業科目の編成における「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」するための配慮の適切性（B）

【到達目標・現状の説明】

一般教養科目では、知的好奇心と批判的考察力の喚起、豊かな人間性と多様な考え方の育成、科学的思考による問題解決能力の開発を目標として、教育効果を高めるよう次のとおりの科目体系としている。

① 一般教育科目

- i 「医療入門」は、1年次通年で開講され、医療のしくみと機能ならびに医療倫理を含む今日の問題を理解し、日常の自己学習の習慣を獲得し、また福祉施設等での早期臨床体験を通して、社会における医療と福祉・介護の接点について理解を深め、将来医師となるために必要な学習の動機づけとなることを目指している。
- ii 「総合人間科学」は、1年次通年で開講され、人間に関わる主要な領域の問題（自然・環境、社会・思想、文化・芸術）について広い視野に立ち、関心と理解を深め

総合的に考え行動する能力を養うことを目指している。

(表 3 - 2)

授業科目	概要
医療入門	医療の基本と医療倫理を含む医療の今日の問題を理解し、問題発見能力と自己学習の習慣を習得する。また福祉施設等での早期臨床体験を通して、社会における保健・医療・福祉・介護の役割を理解し、学習の動機付けを行う。
総合人間科学	人間に関わる多様な領域の問題について、関心と理解を深める。広い視野に立ち、総合的に考え行動する能力を養う。
医学総論	将来、医師として生涯学習ができるようになるために、テュートリアル形式の授業で自学自習の習慣と問題解決能力を身に付ける。

【点検・評価並びに長所と問題点】

「総合人間科学」の科目では、多彩な選択科目により、幅広い教養を習得する機会が確保されている。総合的判断力は「医学総論」（テュートリアル）で目指していると同時に、多くの科目でレポート、発表の機会があり、高校までの受動的学習態度から脱却し、自ら考えるようになっている。人間性教育については、「医療入門」はじめ多くの科目で病む人の心を理解し、患者中心の医療を実施するために必要な倫理観の育成を行っている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

一般教養教育の教員数及び時間数が限られる中で、さらに幅を広げるよう大学コンソーシアム石川が中心となって開設している「いしかわシティカレッジ」との単位互換制度を活用することを検討している。

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「国際化等の進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（B）

【到達目標 ～ 将来の改善・改革に向けた方策】

国際化社会に対応し、医学・医療現場で十分な能力を発揮できる医師の育成を目指した外国語能力の育成を図る。

① 基礎教育科目

- i 「医学英語Ⅰ」は1年次、「医学英語Ⅱ」は2年次に開講（其々60時間）し、医学領域での国際的公用語である英語によるコミュニケーションに必要な、実践的な医学英語の知識と技能を身につける。

② 外国語科目

- i 「英語」「ドイツ語」「フランス語」「中国語」（4科目中1科目2単位(60時間)選択必修) 国境を越えた人的交流は、近年ますます盛んになっている。これからの医

師は、外国人の診療や外国で医療活動や研究を行う機会が増加する。そうした場面で適切なコミュニケーションができるようになるために、外国語の実践的な運用能力を身につけるための基礎を学ぶ。

「医学英語Ⅰ」は、1学期2クラスに分け演習形式、2・3学期はスモールグループ（8～9名）でチューターが付き演習形式で実施している。「医学英語Ⅱ」は、年間を3クラスに分け演習形式で実施し、2・3学期については臓器別進度に合わせた学習を行う。共にコンピュータや視聴覚教材を利用している。医学英語を除く外国語は選択性をとっており4科目6コースの授業に9名から26名で行われている。

英語は、ネイティブスピーカー（1名）を採用している。また、毎年、英語圏の海外語学研修や臨床実習に学生が参加し、好評を得ている。さらには、平成18年度に第1学年生全員がTOEICを受験し、英語力を測る試みを取り入れた。

また、外国語の充実を図るため、「スペイン語」と「韓国語」を追加し、学習の選択の幅をもたせること、医学英語は履修時間の増加を検討していく。

(表3-3)

授業科目	概要
医学英語Ⅰ	医学領域での国際的公用語である英語によるコミュニケーションができるようになるために、医学英語の基礎を身に着ける。
医学英語Ⅱ	実践的な医学英語の知識と技能を身につける。
外国語 英語	国境を越えた人的交流は、近年ますます盛んになっている。これからの医師は外国人を診療したり、外国で医療活動や研究を行う機会が増加する。そうした場面で適切なコミュニケーションができるようになるために、外国語の基礎を身につける。

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・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性（B）

【到達目標】【現状の説明】

6年間の教育課程において、バランスのとれた授業科目の設定と授業時間数の配分を目指す。現状における教育課程の卒業要件は、次のとおりである。

◇一般教育科目 必修（選択必修8単位を含む）25単位（450時間）

生命の科学Ⅰ	2（60時間）
生命の科学Ⅱ	4（60時間）
生命の科学Ⅲ	4（60時間）
医療入門	3（60時間）
人の行動と心理	2（30時間）
健康の科学	2（60時間）

総合人間科学	選択必修	8 (120 時間)
◇基礎教育科目	必修	15 単位 (450 時間)
情報の科学		3 (90 時間)
医学英語 I		2 (60 時間)
医学英語 II		2 (60 時間)
医学総論		6 (180 時間)
教養セミナー		2 (60 時間)
◇外国語科目	選択必修	2 単位 (60 時間)
英 語		2 (60 時間)
ドイツ語		2 (60 時間)
フランス語		2 (60 時間)
中国語		2 (60 時間)
◇専門教育科目	必修	4874 時間
人体の正常構造と機能		590 時間
骨格系		20
人体の構造		210
人体の構造と機能・総論		30
脳・神経・感覚器系		60
血液・造血器系		30
呼吸器系		30
心臓血管系		60
腎・尿路系		30
消化器系		30
内分泌・代謝系		60
生殖器系		30
生体の機能と反応		270 時間
代謝と遺伝		90
微生物と生体防御		120
生体と薬物		30
病態病理		30
人体の生理的变化、病態、診断、治療		1470 時間
内科総論		90
外科総論		30
腫瘍総論		30
感染症総論		30
循環器系		120
呼吸器系		90
腎・尿路系		90

消化器系	150
血液・免疫系	90
内分泌・代謝系	90
皮膚系	60
神経・精神系	150
運動器系	60
視覚系	60
耳鼻咽喉・口腔系	60
周産期・生殖器系	120
成長と発達	120
死と法	30
診療の基本	200 時間
介護と在宅医療	20
診断学	90
臨床演習	90
医学・医療と社会	90 時間
症候学	40 時間
臨床実習	2014 時間
集中講義	200 時間

【点検・評価並びに長所と問題点】

モデル・コア・カリキュラムに対応した、専門教育を重視した配分となっている。しかし、統合型教育であるので、専門教育的授業科目内でも生物医学に限定されず、患者の心理・社会的背景を考慮した学習を行うよう要求されている。

6年という限られた時間内に、膨大化する医学的知識量と基本的臨床能力を習得するために、専門教育的科目を重視した時間配分となっており、一般教育や語学が比較的少ない時間配分となっている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

一般教育的授業科目、外国語科目の時間配分は少なくならざるを得ないので、その中に学習内容の充実と効率化を行なわねばならない。専門的授業科目や臨床実習において、専門知識・技術の獲得とともに人間性の涵養をも目指せる教育内容となるよう検討を進めていく。

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（B）

【現状の説明】

一般教育担当教員による打合せは常時実施しているが、検討すべき課題、問題点等がある

場合は、教務部連絡会(教務部長、副部長 3 名)及び学年主任会議で検討し、教務委員会に諮っている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

一般教育担当教員からの意見等が教務部連絡会及び学年主任会議で検討される体制は採られており、検討された課題等は、必要に応じて学長に報告・連絡が行われている。

授業担当教員、教務部長、学長との間において、教育上の問題点等についての意思疎通が図られている。一般的な教養という視点ではなく、良医養成という視点で求められる教養教育についてさらに教員間の理解と合意が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

基礎教育、教養教育担当教員のFDや、運営会議の設置を検討する。

(2) カリキュラムにおける高・大の接続

学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行するために必要な導入教育の実施状況 (A)

【現状の説明】

- ① 入学前教育として教材や課題を提供し学習意欲の継続や入学後の学習のための準備、知識不足部分の補充等を行なっている。
- ② 入学直後には、生物、物理、化学の未履修学生に対するリメディアル教育を行い、生物、物理、化学の基礎知識を修得することを目指している。
- ③ 新入生オリエンテーションにおいて、従来から実施している修学案内、諸手続き等の説明に加えて二泊三日の学外研修を企画し、建学の精神を認識してもらい、医学生としての自覚、目的を明確にさせると共に、自己学習能力の開発に主眼をおいたチュートリアルに対する導入教育を行なっている。

【点検・評価及び将来の改善・改革に向けた方策】

- ① 医学教育を受けるにあたり基礎科学とくに生物学などの概念・知識が備わっていなければ十分な教育効果は期待できないことが多く、入学前教育やリメディアル教育は必須となっている。
- ② また、本学では、スモールグループによる教育を重視しているが、オリエンテーションでの学生間及び学生と教員との交流、ワークショップ等の体験を通して、いち早く医学生としての自覚が芽生え、今後の学習のための有効な動機付けとなっている。リメディアル教育や宿泊オリエンテーションは、毎年度継続して実施する予定としている。

(3) カリキュラムと国家試験

国家試験につながるのあるカリキュラムを持つ学部・学科における、受験率・合格者数・合格率（C）

【到達目標・現状の説明】

医師国家試験は教育効果・成果を示す極めて重要な指標の一つであり、常に高い水準を維持することを目標としている。

平成 18 年 2 月に実施された第 100 回医師国家試験の結果は、次のとおりである。順位は医学部全体では全国 75/80 位、私立 25/29 位である。新卒では全国 58/80 位、私立 18/29 位である。

（表 3－4）過去 5 年間における受験者数、合格者数、合格率

	総 数			新 卒			既 卒		
	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
第 96 回	123	103	83.7	101	94	93.1	22	9	40.9
第 97 回	115	92	80.0	95	87	91.6	20	5	25.0
第 98 回	131	98	74.8	111	92	82.9	20	6	30.0
第 99 回	119	89	74.8	86	73	84.9	33	16	48.5
第 100 回	121	101	83.5	93	86	92.5	28	15	53.6

※医師国家試験実施年 第 96 回：平成 14 年、第 97 回：平成 15 年、
第 98 回：平成 15 年、第 99 回：平成 17 年、第 100 回：平成 18 年

【点検・評価・長所と問題点】

新卒・既卒者を合わせた全体の合格率は平成 15 年の第 98 回、16 年の第 99 回で 80% を割る結果であった。新卒者も前述の 2 年間は 85% を下回っていた。既卒者は平成 13 年の第 96 回から合格率が 50% を下回っていた。過去 3 年間、合格率の低迷が続いたため、次の対策を講じた。

- ① 標準試験（卒業試験）問題の完全見直しを実施した。
- ② 卒業判定時の評価を見直した。総合、一般・臨床・必修問題成績のそれぞれを評価する。
- ③ 情報公開を行うことにより、競争心及び意欲を引き出す目的として標準試験の結果を父母、本人に通知した。
- ④ 標準試験結果に基づく指導だけでなく、頻回に指導教員と学生との面談を実施し、勉学や生活の指導を行った。
- ⑤ 受験者がどの分野の問題で不合格になったかを分析した。
- ⑥ 既卒者に対しては、現地に出向き個別面談を実施した。
- ⑦ 第 5 学年の臨床実習において知識習得のチェックも含め、評価の見直しを行なった。

以上のような対策の結果、第100回では、新卒・既卒者を合わせた全体の合格率は83.5%、新卒者92.5%、既卒者は53.6%と上昇した。医師国家試験合格率の高位安定化が求められることから、上記の対策を今後も継続する。

【将来の改善・改革に向けた方策】

合格率の低迷を受け上述の対策を講じ、その結果も好転しつつあると考えられる。ただ、対策は引き続き継続して実施するが、国試対策偏重に陥ることなく、建学の精神である「良医の育成」という理念に対する対策の検証、分析等を行っていく。

(4) 医学系のカリキュラムにおける臨床実習

医学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置づけとその適切性 (B)

【到達目標】

医学教育の重要な科目である臨床実習について、モデル・コア・カリキュラムに対応した診療参加型臨床実習を行いその成果を上げる。

【現状の説明】

5学年次に36週間にわたり可能な限りの診療参加型の臨床実習が行われており、実習期間は内科学7科目と小児科学、産科婦人科学及び放射線医学は2週間、それ以外は、各科1週間になっている。また、6学年次には9週間(1科目3週間)で、選択必修科目(CCS)として診療参加型臨床実習が行われている。

(表3-5)

◇第5学年臨床実習	◇第6学年選択必修科目(CCS)
消化器機能治療学(消化器内科学)	内科学(循環器)
消化器外科治療学(消化器外科学)	内科学(呼吸器)
機能再建外科学(形成外科学)	内科学(消化器)
血液免疫制御学(血液免疫内科学)	内科学(腎臓)
臨床検査医学(臨床病理学)	内科学(血液・免疫)
精神神経科学(神経精神医学)	内科学(内分泌・代謝)
脳脊髄神経治療学(神経内科学)	内科学(神経)
脳脊髄神経治療学(脳神経外科学)	神経精神医学
高齢医学(老年病学)	小児科学
腎機能治療学(腎臓内科学)	放射線医学
泌尿生殖器治療学(泌尿器科学)	皮膚科学
環境皮膚科学(皮膚科学)	胸部・心臓・血管外科学
循環制御学(循環器内科学)	一般外科・消化器外科学
心血管外科学(胸部心臓血管外科学)	整形外科学

侵襲制御学（麻酔学） 救急医学・総合内科学（総合診療科） 臓器機能再建学（小児外科学） 発生発達医学（小児科学） 生殖周産期医学（産科婦人科学） 呼吸機能治療学（呼吸器内科学） 呼吸機能治療学（呼吸器外科） 運動機能病態学（整形外科） 放射線診断治療学（放射線医学） 内分泌代謝制御学（内分泌内科学） 感覚機能病態学（耳鼻咽喉科学） 感覚機能病態学（眼科学）	脳神経外科学 泌尿器科学 眼科学 耳鼻咽喉科学 産科婦人科学 麻酔学 老年病学 形成外科学 小児外科学 救急医学 総合診療科 呼吸器外科 臨床検査医学 学外臨床実習
--	---

【点検・評価】

学生用電子カルテの使用によって、学生自身の臨床推論、臨床決断の過程が明示されるため、学生指導が容易である。臨床実習は診療参加型となっているが、診療科によって学生の診療への参加の度合いに差があることが指摘されている。また、学外臨床実習は大学病院で経験できない医療の実習の場として重要であり有意義である。

【長所と問題点】

第5学年臨床実習で重点診療科は2週間、その他の診療科は1週間の実習が行われている。全診療科をローテートすることには将来医師になったときの幅広い視点を確保する上で意味があるが、1つの科が短期間で終了するため、臨床実習の十分な目標達成が困難であるという問題もある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

診療参加型臨床実習の障害となっている原因を検索し、それを取り除いていく努力が必要である。ローテートする診療科とその期間については、モデル・コア・カリキュラムを参考に検討していく。

（5）履修科目の区分

カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性（B）

【到達目標 ～ 将来の改善・改革に向けた方策】

選択制（選択必修）を採っている科目は、第1学年「総合人間科学」「外国語」、第6学年の「CCS」及び第3学年の「アドバンスト・コース」であり、その他はすべて必

修となっている。

選択科目は年々減少しているのが現実である。モデル・コア・カリキュラムに準じた統合型カリキュラムにおいては選択性の実現はきわめて困難であり、教養・基礎的授業科目、臨床実習及びアドバンスト・コースなどの大学独自のカリキュラムでのみ、実施可能である。豊かな人間性を育むためには多彩なバックグラウンドを持つ学生同士のグループダイナミックスも有効と考えられるので、アドバンスト・コースの見直し、臨床実習の選択性の拡大などを検討していく。

(6) 授業形態と単位の関係

各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性 (A)

【到達目標・現状の説明・点検・評価】

教育効果を踏まえたカリキュラム（授業科目、授業内容、履修形態、履修時間など）を策定することを目標とし毎年、授業内容を点検・評価してきた。

平成14年度には「モデル・コア・カリキュラム」に準じて教育課程の改革を行い第1学年から順次実施してきた。このため、新教育課程が進行した学年を中心に検証・評価が行われカリキュラムの見直しも行なっている。

新教育課程における授業科目（ユニット）の時間数は、従来の授業時間数を参考に組み立てており各ユニットのサイズは臓器によって異なっている。

また、臓器別ユニットにおける履修形態では、繰り返し学習する機会がない為、各ユニットの授業実施中に学習目標を達成することが必要となってくる。そのため学習意欲を引き出せるようなユニットの配置とし週単位の授業形態についてもPBLテュートリアルと講義のハイブリッド型と呼ばれる形態とし、講義、実習、PBLテュートリアル、自学自習、で構成し、問題解決型学習の育成を主眼とした授業形態とした。

このため、現在は各々の授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における単位の計算方法には大きな問題はないと考えている。

(7) 単位互換、単位認定等

国内外の大学等と単位互換を行っている大学にあっては、実施している単位互換方法の適切性 (B)
--

【到達目標 ~ 将来の改善・改革に向けた方策】

医学部の教育目標に照らし、教育上有効と認める範囲内で実施している。

国内においては、学生の将来の進路や社会的需要の多様化に合わせ、学生が学習内容を自由に選択ができることを目的に石川県内の高等教育機関が連携した「大学コンソーシアム石川」に平成15年9月から参加してきた。

特に、本学では、時間的に余裕のある第1学年の学生に参加を促してきたが教育目標

との整合性、授業科目の内容や水準、学期制、授業時間配分等履修条件が一定でないことや大学コンソーシアム石川までの地理的制約などがあり今日まで参加者はわずかであったが平成18年度において、これらの問題点に対処できるよう本学のカリキュラムの見直しを行い平成19年度には、本学学生が大学コンソーシアム石川において学習できる環境を整備することができる予定である。

また、国外においても米国のハワイ大学、マーサ大学、バーモンド大学と姉妹校の締結を結び高学年学生の学外臨床実習を目的とした交換留学などの相互交流を行ってきた。平成18年度までに本学から126名が参加し先方の大学からも13名が本学での実習に望んでおり大学間の連携・交流を深めてきた。

いずれの大学も、地域住民から信頼される医師の育成、臨床例に基づく少人数学習(PBL)などで本学と一致する教育理念を持っており、今後も異文化の体験や次の発展への糧となる機会を提供していく。

大学以外の教育施設等での学修や入学前の既修得単位を単位認定している大学・学部等にあつては、実施している単位認定方法の適切性 (B)

【到達目標 ~ 将来の改善・改革に向けた方策】

医学部の教育目標に照らし、教育上有効と認める範囲内で実施している。

- ① 第1学年のカリキュラムでは、医学教育のスタートラインとして、人間形成を主目的とした科目を履修させている。特に「医療入門」では、講義として医療のしくみと機能や医療倫理を含む今日の問題を理解させることとし、福祉施設等での早期体験実習を単位認定している。社会における医療と福祉、介護の接点について理解を深め、将来医師となるために必要な学習の動機づけを行なうことが目的である。評価は実習成績(50%)とレポート(50%)を総合して評価している。
- ② 第5~6学年では、大学病院では希薄なプライマリーケア実習やさまざまな医療施設での体験が視野を広めることとなること等を踏まえ、臨床実習の選択コースとして学外臨床実習先を設けている。

その実習先としては、開業医、総合病院、福祉施設の他、米国のマーサ大学、ハワイ大学などを含めて46施設となっている。学生は、事前に実習先の実習内容等を検討し実習先を選択しており、評価についても学内の臨床実習の成績に加味されている。

今後は、学外臨床実習をめぐる危機管理体制などを取り決めることが望まれる。

- ③ 医学部以外の分野を修学した者に医学を学ぶ道を開き、入学前の教養科目についての既修得単位を省いて効率的に医学の専門教育を実施し、医学の研究及び医療の実践に貢献する有為な人材の育成を目的とする編入学制度を設けている。募集人員は約5名、編入学年は専門教育が第2学年から始まることを踏まえ第2学年への編入とし、出願資格は、4年生以上の大学卒業者または外国の大学卒業者となっている。

編入生は、人生経験と明確な目的意識を持っており当該学年のリーダーとして担っている事例が多く見られる。今後の追跡調査等により、編入学制度の在り方について

さらに検討していく。

卒業所要総単位中、自大学・学部・学科等による認定単位数の割合（B）
--

【到達目標 ～ 将来の改善・改革に向けた方策】

本学では授業時間制を採用しているが、他大学での単位互換など大学連携を図りやすくすることを踏まえ、第1学年次に授業時間数と単位数を併用した表記としている。

現状では、平成15年から、石川県内の大学等との単位互換制度に基づく「いしかわシティカレッジ」に参加してきたが、教育目標との整合性、授業科目の内容や水準、学期制、授業時間配分等履修条件が一定でないこと、大学コンソーシアム石川までの地理的制約などがあり十分に機能していないのが現状であり、本学の「教務に関する内規」においても「石川シティカレッジ」が認定する単位数を本学学則に定める一般教育科目等の履修単位とは互換せず、別に上乘せして認定する内規としてきた。

しかし学生に広く学習の機会を提供し、将来の進路や社会的需要の多様化に合わせる事が大切であるとの観点から平成18年度においてこれらの問題点に対処できるよう本学のカリキュラムの見直しを行い平成19年度には、本学の「教務に関する内規」の改正を行い、本学学生が「石川シティカレッジ」において8単位相当を超えない範囲で本学における授業科目の履修により修得したものとみなすこととする予定とし、学生に学習できる環境、機会を提供する。

（8）開設授業科目における専・兼比率等

全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合（B）

兼任教員等の教育課程への関与の状況（B）

【到達目標 ～ 将来の改善・改革に向けた方策】

可能な限り専任教員が責任をもって授業科目を担当する。また、科目担当責任者には兼任教員を配置しないこととしている。

開設授業科目における専兼比率は次のとおりである。（H17年度実績）

一般教育科目等 86.7% 専門教育科目 98.5%

第1学年の一般教育科目の外国語科目（英語、ドイツ語、フランス語、中国語の4科目から1科目選択必修）のフランス語、中国語については、専任教員を配置していないため学外の非常勤講師が講義を行っている。

専門教育科目のなかで第2学年はアドバンストコースとして、各部門の非常勤講師に最先端の研究分野についての講義をまとめて開講（20時間）しているが、第3・4学年についてはそれぞれのユニットの中で非常勤講師に最先端の研究分野についての講義を依頼している（20時間）。

また、第5・6学年の臨床実習の中で臨床実習の選択コースとして学外臨床実習先を設け（46施設）、大学病院では希薄なプライマリーケア実習等、将来医師となった際に役立つ

つプログラム（35 時間）を設けている。その際、学外臨床実習先の病院長には学外臨床教授を委嘱している。

（9）生涯学習への対応

生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性（B）

【到達目標】【現状の説明】

本学の生涯学習に関する対応は、平成 4 年度からスタートした金沢医科大学聴講生制度と平成 15 年度に石川県内の高等教育機関が連携した大学コンソーシアム石川のいしかわシティカレッジに 2 科目開講されている講義である。

本学の聴講生制度は、聴講生の区分を一般聴講生と研究聴講生に分けている。一般聴講生は聴講する科目に応じて聴講料を徴収し、研究聴講生は無料である。いしかわシティカレッジについては、大学間の単位互換協定に基づく事業であるが、石川県内の高等教育機関に在籍する者は単位認定を含めて無料である。一般社会人は、講義の聴講のみは無料であるが、単位認定を希望する場合は、その大学の定めた聴講料を納付することとなる。

【点検・評価並びに長所と問題点】

本学の聴講生制度は、広く学外に広報しているわけではないので、問い合わせも少なく、本学卒業生のみが希望する現状である。また、大学が金沢市内から離れたところに位置しているので、立地の面でも参加しにくいと考えられる。

いしかわシティカレッジに開講されている講義は、石川県の事業でもあるため、広報は行き届いており、他大学の学生は毎年 10 名程度受講している。しかし、一般社会人は、ほとんど受講を希望しないのが現状である。これは開講されている場所が旧県庁跡地であり、駐車場等の問題もあり参加しづらいこと。また、一般社会人は単位認定が有料であることにも原因の一端があると思われる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

本学の聴講生制度は、医学部学生と全く同じ時間、同じ場所で医学に関する講義を受講する。従って、一般社会人の受講はなかなか困難な状況にあるが、今後は医療・保健の専門分野の社会人等を対象として広報していくこととしたい。

また、いしかわシティカレッジでは、可能な限り開講科目を増やし、より多くの聴講生を確保するよう努力していく。

2 教育方法等

（1）教育効果の測定

教育上の効果を測定するための方法の適切性（B）

【現状の説明】

各教科の到達目標を口頭試験、ユニット試験、レポート試験等により総合的に評価して知識、技能、態度についての学生の到達度を判定（学生に対する教育効果の測定）している。しかし、それに留まることの無いよう、学生による教員評価（教員の教育方法の効果の測定）や学生との意見交換会も開催することで、教育上の効果についても相互点検を行っている。

① 学生に対する教育効果の測定

第1学年では定期試験のほか、レポート、発表、観察記録など開講科目に適した測定方法によって単位認定を行う。これらの評価の割合は学習要項に明示されている。学年末に単位取得状況によって進級判定している。第2, 3, 4学年では各ユニット内で複数回のペーパーテストを行い、また、PBLテュートリアルでの観察記録とレポートの評価を加味して、ユニット毎に可否を判定している。また、学年末に標準試験（総合試験；MCQ）を行って、各ユニットの成績と標準試験の成績を総合して進級判定している。

第4学年では共用試験（CBT、OSCE）が標準試験に代わって実施されている。

第5, 6学年はローテートした臨床各科毎に基本的臨床能力（態度も加味）の到達度を総合的に判定している。さらに、年3回の標準試験（総合試験；MCQ）を行って、これらを総合して進級、卒業判定している。また、第5学年では学年末に技能試験（アドバンストOSCE）も実施され、進級判定に加えられている。

② 教員の教育方法の効果の測定

学生による授業評価（アンケート調査）を学年末に行い、年度毎に集計し各部門（教室）と当該教員にフィードバックしている。アンケート調査では、授業科目毎に理解できた程度、その理由として学生側の要因、教員側の要因などの項目を設けている。

③ 学生との懇談会を毎年1回開催し、教育効果について学生の意見を聞く機会を設けている。

【点検・評価並びに長所と問題点・将来の改善・改革に向けた方策】

① 正確な知識の習得度を測定するための方法としては、限定された範囲内での知識を確認する各ユニット試験（科目試験）のみならず広範囲な知識の習得を評価する標準試験を組み合わせて、適切に行っている。また、技能試験を第4、5学年で行っているのは妥当と考えている。

② 今後の課題として、ユニット試験では、出題範囲が学習範囲を網羅しているか、内容が学習内容に照らして妥当であるか、Taxonomy上の配分が適切であるか、難易度が適切であるか、講義だけでなく、実習や自習・グループ学習の範囲からも出題されているか、山掛けや再現を困難にする工夫がなされているか、また、標準試験は、適切なブループリントが作成されているか、Taxonomy、必要度、難易度、などが適切に配分されているか、事前に合格水準の設定がなされ、実施後には、不適切問題の検出と削除、および再採点がなされているかなどを点検する必要がある。

第4学年では標準試験に代えて共用試験が利用されていることから、その合否基準設定には合理的根拠が必要である。

- ③ 各学年の進級判定基準にGPA評価(Grade Point Average : 2.0以上)を導入(新カリキュラムを導入した平成14年度の第1学年から順次導入、現在第4学年まで採用)その妥当性について検討を行なっている。
- ④ 実技試験は4年でのOSCEと5年でのアドバンストOSCEでなされているが、その内容の妥当性の確保がなされているか、さらに検討していく。
態度評価についても、評価基準の妥当性について検証していく。
- ⑤ 学生による授業評価は、教育内容や教育方法の改善につなげる上で有意義なものとなっているし、集計結果はカリキュラム点検の際の資料としても活用している。
また、学生との懇談会からも有益な情報は得られているので今後も継続して行なう予定である。

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 (B)

【到達目標】

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する仕組みを構築する。

【現状の説明】

学生の到達度を、学習の期間中に形成的評価を繰り返し、学生と教員にフィードバックすることになっている。その到達度の総括的評価としてMCQの有用性は大多数の教員に理解されている。共用試験のOSCE、5学年のアドバンストOSCEなどの実技試験の必要性は臨床系教員に理解され、積極的な協力が得られている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

各ユニット(科目)の到達目標は、科目教員個別に作成されており、各学年の到達目標として教員間で同意は確認されていない。第4学年の進級判定は共用試験の占める比率が大であるが、その合否ラインの設定には教員間の合意が必要である。測定方法に関しては、形成的評価と総括的評価の位置づけがユニット(科目)毎に異なっている可能性があり、教員間の合意を確立する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

教育効果の測定法についてのFDによって、教員間の教育に対する認識の共有と、到達目標、到達度判定など、各教育プロセスに対する合意を促進するよう努めていく。

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（B）

【到達目標 ～ 将来の改善・改革に向けた方策】

教育効果の測定は、基本的に科目担当教員に委ねられているが、総括的評価が行われる標準試験や共用試験（CBT、OSCE）については、教務部で学習到達度、年度推移、正答率などの分析を行い各科目担当教員にフィードバックすることとしている。

今後、大学全体の教育全般に亘る調査、研究、企画・立案する部署として平成17年4月に「医学教育センター」が設置されており、同センター並びに教務部が連携、協力して学習評価のシステム全体について検証する仕組みを検討していく。

また、ユニット試験や標準試験の妥当性、進級判定基準の適切性は合格、進級判定後の一定期間の学生のフォローアップ調査などによって検証されているかについても、点検していく。

卒業生の進路状況（B）

【到達目標 ～ 将来の改善・改革に向けた方策】

本学は医師を養成する医科大学であり、卒業後において医師国家試験に合格、医師免許取得後は本学病院はじめ臨床研修医（初期研修）として研鑽を重ね、各医療現場で活躍している。

なお、平成16、17、18年度卒業生の進路状況を以下に記載する。

（表3-6）

	16年度	17年度	18年度
研修医	92名	73名	86名
その他	19名	13名	7名
合計	111名	86名	93名

（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（A）

【到達目標 ～ 将来の改善・改革に向けた方策】

本学では、全科目が必修科目であり学年制であることから科目登録の上限設定は該当しない。

成績評価法、成績評価基準の適切性（A）

【現状の説明】

各学年の成績評価基準は、以下のとおり行なわれている。総合評価として、GPA評

価や標準試験を採用し、個々の科目の理解度は既定のユニット数の合格をもって成績判定の基準としてきた。

1 学年：既定のユニット数の合格及びG P A 2. 0 以上を基準とする。

2-3 学年：既定のユニット数の合格及びG P A 2. 0 以上を基準とし、かつ標準試験合格を基準とする。

4 学年：既定のユニット数の合格及びG P A 2. 0 以上を基準とし、かつ共用試験合格を基準とする。

5 学年：臨床実習及びOSCE 並びに標準試験合格を基準とする。

6 学年：CCS の全科目に合格し標準試験合格を基準とする。

総ての授業科目について、その成績評価の方法は学習要綱に記載されており、授業開始前に学生に周知している。各科目の可否判定は教務規程に従って 60 点以上を合格としている。進級・卒業判定は各学年の判定委員会に諮問、その答申を受けて学長が教授会に提案し、審議して決定している。

第 1 学年では科目によって評価方法は多彩であるが、総じて、定期試験（学期末に行うペーパーテスト）の比重が 70% を超えるものはわずかである）他にレポート、出席状況、授業態度、小テストなどを評価項目に加えている。進級の要件は規定数以上のユニットの合格及びG P A (Grade Point Average) 2.0 以上である。

第 2 学年では、各ユニット（科目）においてユニット試験（各ユニット内で行うペーパーテスト）の比重が 70~95% と大きく、実習・レポートの占める比重は小さい。

また、P B L テュートリアルを行っている 9 ユニットはすべてこのテュートリアルの成績（討論への積極的参加、発表内容、討論内容）を加味している。ユニット試験は原則として毎週もしくは隔週末に実施しているが、人体の構造のみは 7 週間で 2 回実施している。ユニット試験とは別に、学年末に標準試験（MCQ による総合試験）を実施している。進級の要件は規定数以上のユニットの合格及びG P A 2.0 以上、かつ標準試験合格である。

第 3 学年では、各ユニットにおいてユニット試験の比重が 80~90%、実習 0~20%、また P B L テュートリアルを行っているユニットでは P B L の比重は 10% である。ユニット試験は原則として毎週末に行われている。ユニット試験とは別に、学年末に標準試験（MCQ による総合試験）を実施している。進級の要件は規定数以上のユニットの合格及びG P A 2.0 以上、かつ、標準試験合格である。

第 4 学年では、各ユニットにおいてユニット試験の比重が 80~100%（介護と在宅医療を除く）実習 0~10% となっている。標準試験は行われず、学年末に共用試験が行われる。進級の要件は規定数以上のユニットの合格及びG P A 2.0 以上、かつ共用試験合格である。

第 5 学年における臨床実習の評価は、其々の診療科が定めた評価項目についての到達度を総合判定する。また、各学期末には計 3 回の標準試験を実施している。この標準試験の試験範囲は該当学期に実習を行った診療科に相当する医学領域であり、グループ毎に問題セットが異なる。学年末にアドバンスト O S C E（実技試験）を実施する。進級

の要件は全臨床実習科目合格、標準試験合格、およびアドバンストOSCE合格である。

第6学年では、CCS（選択必修）3科目の実習終了毎に臨床能力を総合判定する。その後、計3回の標準試験を実施する。卒業の要件はCCS全科目合格、及び標準試験合格である。

【点検・評価並びに長所と問題点】

シラバスには教科毎に評価方法、基準が記載されているが、科目間における評価方法のばらつきや評価基準の曖昧さがあるなど、統一性に欠ける点がある。特に低学年では態度評価が明示的になされていない科目がある。口頭試問、実技試験、筆記試験、レポート、観察記録などを科目（コース）の到達目標に照らして統合的に行うなど、知識、技能、態度をよりの確に評価判定を行える試験方式の確立が望まれる。しかしその実施には教員の負担増や客観性を確保など、解決しなければならない問題点も多い。

標準試験は客観的採点や信頼性の点で優れており、幅広い基礎的知識の領域の評価に有効である。しかし、難易度・必要度の設定や問題の質的向上など、改善点は少なくない。GPAは総合的な能力を示す指標として優れているが、各学年とも合格ラインを2.0としていることについては、GPAの主旨からするとやや低い。

進級判定は各科目の成績を総合するためにGPAを採用し、また学期末・学年末に標準試験を実施して、それらを総合しており、バランスが取れているといえる。そしてその総合成績に基づいて、進級あるいは卒業を判定委員会に諮問しているのは客観性を確保する上で評価できる。しかし、進級判定基準審議の際の根拠として、毎年のレベルの差をどう勘案するかを検討する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

科目（ユニット）毎の成績評価については、ユニット試験成績、レポート、出席状況、受講態度、口頭試問等、評価方法と評価基準を整理し、透明性のある評価基準を策定する。また、これらの成績を進級判定、卒業判定においてどのように利用するのか明確化を図ることが重要である。

臨床実習の評価方法を改善し、統一化を図る必要がある。評価者の対象を広げ、学生、患者などを含め形成的に評価し、フィードバックしていくことも検討したい。

GPAの基準の見直しを行う。60点以上を合格とする教務に関する規程については、改正を含めて適切な運用の仕方を検討する。

厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況（B）

【到達目標】

厳格な成績評価を行う仕組みを構築する。

【現状の説明】

成績評価は、シラバスに各授業科目別にその評価基準が明記され、また各学年開始時のオリエンテーションで、学年主任（教員）から進級・卒業判定についてのガイダンスを行って、授業開始前に学生に成績評価の方法を周知している。

ユニット試験においては論述試験とMCQとを併用し、MCQの配点が50%以上となるように定め、客観的採点を重視している。標準試験はMCQのみで構成している。試験問題は回収し、学生の学習範囲を狭めないように配慮している。

第6学年の標準試験では、事後評価を行い、不适当問題の削除など、試験の妥当性を高めるよう配慮している。

【点検・評価】

厳格な成績評価が行われていることを検証するためには、各ユニット（科目）においては成績評価の方法（試験の種類）、内容、時期、回数、実施方法、総合判定における各評価の重み付けなどが適切であるか、技能試験においては試験の領域、内容、評価項目、評価基準、評価者間の差の解消などが適切であるか、標準試験においては問題数、ブループリント、難易度、重要度、時間、事前検討による合格ライン設定、事後検討による不适当問題の抽出と再採点などが適切であるか、進級判定時に用いているGPAの設定は適切か、などを個々に検討していく必要がある。さらに、態度・習慣の評価を妥当な方法で行っているか、その結果がどのように意思決定に反映されているかも検討する必要がある。

【長所と問題点】

長所としては、以下の点をあげることができる。

- ① 各科目の合否判定方法が予め明示されている。
- ② 科目によっては多種類の評価法を用いて総合的な評価を行っている。
- ③ 大部分の科目で学習中に複数回の評価を行っている。
- ④ 進級判定基準、卒業判定基準が予め明示されている。
- ⑤ 進級判定、卒業判定のシステムが確立している。
- ⑥ 第1～4学年の進級判定において、合格科目数だけでなくGPAを採用している。
- ⑦ 第2～6学年で科目試験とは別に、幅広い知識を問う標準試験を行っている。
- ⑧ 第4, 5学年では知識だけでなく、技能も評価している。
- ⑨ 第6学年標準試験においては、事後評価を行って、試験の妥当性を高めている。

問題点として、以下の点を挙げるることができる。

- ① ユニット試験、標準試験の問題は回収されているが、MCQは学生によって再現されている可能性が高く、この結果、試験の妥当性が低下する可能性がある。
- ② 第5学年アドバンストOSCEは、ステーション数が少なく、しかも各ステーションの難易度に差がある。技能評価法としては未完成で、開発途上にある。
- ③ 第1～4学年の進級判定で利用されているGPAの設定について検証する。
- ④ 第4学年の共用試験CBTの合格基準の設定方法についても検証する。

- ⑤ ユニット・科目の合否判定基準の明記や進級に必要なユニット・科目数を明示することの妥当性について検証し厳密な判定システムとする。
- ⑥ 態度・習慣の評価の妥当性を検討するシステムがない。

【将来の改善・改革に向けた方策】

- ① 態度評価を含めた基準のさらなる明確化
科目毎の厳格な成績評価については、ユニット試験成績、レポート、出席状況、受講態度、口頭試問等、どういう基準で評価するかを整理し、透明性のある評価基準を策定する。また、これらの成績と進級判定、卒業判定における成績の取扱いについても明確にしていくよう努める。
- ② 臨床実習評価の充実
臨床実習時の評価方法を充実する必要がある。評価者の対象を広げ、患者・学生などを含める。客観性の確保が容易ではないが、印象評価が悪いというデータが連続するようであれば、充分客観的データに変容しうるとも考える。そのためにはフィードバックを通じ形成的に評価していくことが必要となる。評価とフィードバックの繰り返しが厳正さを確保する手段となる。
- ③ 第5学年アドバンストOSCEは、ステーション数、評価法など、試験の妥当性を高めるための改善を行う。
- ④ GPAは目的に照らして、基準の見直しを行う。
- ⑤ 共用試験の合否判定基準の設定には、学内の十分な討議を行なっていく。

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（B）

【到達目標】

各年次及び卒業時の学生の質を確保するための仕組みが適切であるか、検証する。

【現状の説明】

進級判定の詳細は「厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況」に記した通りであるが、学年末に各科目成績および標準試験の成績に基づき学年毎に学長諮問による成績審査委員会が開催され、進級判定が行われた後、学長に答申する。学長はこの答申を尊重した進級判定案を医学部教授会に提出、審議の上、決定される。卒業判定についても、学長諮問による卒業判定委員会において同様の手続きを経て、教授会で審議、決定される。

進級判定基準は毎年同じを原則とするが、カリキュラムが前年度と異なる場合には委員会で新たに作成することになる。

【点検・評価並びに長所と問題点】

成績審査委員会及び教授会の議を経る、本学の進級判定方法、および卒業判定方法は、システムとしては整備されているものと評価できる。しかし、その意思決定の結果、進

級時および卒業時の学生・卒業生の質が保たれているか否かの検証は、卒業生の医師国家試験合格率以外には、組織的には行ってこなかった。

各学年末での評価と進級学年での評価との関係、特に、4年次におけるC B T結果・4年次の評価と進級後の臨床実習の評価の相関、卒業時成績と国家試験成績との相関、卒業後の臨床研修状況、臨床研修終了時の成績などによって、進級判定、卒業判定の妥当性を組織的に継続して検証していく必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

進級後、卒業後の多面的評価結果を収集・蓄積し、それぞれの進級判定時、卒業判定時の評価との相関を検証し、その結果を成績評価法や判定基準の設定に反映させていくシステムを検討していく。

(3) 履修指導

学生に対する履修指導の適切性 (A)
オフィスアワーの制度化の状況 (B)
留年者に対する教育上の配慮措置の適切性 (B)

【到達目標】

きめ細かな履修指導や成績不振、その他生活上の障害による脱落や学習意欲の喪失を防ぎ、充実した大学生活を送れるよう支援する。

【現状の説明】

① オリエンテーション

各学年開始時にオリエンテーションを実施し、各学年主任から当該年度の履修科目についてのガイダンスが行われる。その際には、学生便覧（教務日程、履修方法等を記載した冊子）、学習要項（授業計画：シラバス）を配布しており、シラバスには授業科目毎の学習目標、学習内容、評価、教育担当者等が記載されている。

② 指導教員制度

学生全員に指導教員を割り当てており、学習上の問題や学生生活上の相談等について、個別に指導・助言を行っている。

③ オフィスアワー

教員が学生からの質問や学習相談などに応じるオフィスアワーを実施しており、毎年度始めに教員毎の時間帯、場所についての一覧を学内掲示及びプリント配布を通して周知している。

④ 留年者に対する教育上の配慮

留年者には随時、指導教員、学年主任から個別に学習、生活指導と助言を行っている。第2学期終了時には成績不振者ないし要指導学生を対象に父兄懇談を開催し、当該学生と父母を交えた三者面談を通じて個別指導を行い、その他必要に応じて父母、本人と個

別面談、指導を行っている。

学生の学業などを支援するために、学生支援センターが設置されている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

履修の説明は、十分な時間をかけて行われている。指導教員制によりすべての学生に指導教員が割り当てられて、年間を通した指導が行われる体制が確立している。全教員がオフィスアワーを設けている。しかし、一方で留年率などの改善が明らかには認められておらず、問題点としては、指導教員は学生や教員の希望ではなく任命制であり、教員と学生の組み合わせの問題が指摘されている。オフィスアワーの利用が乏しいこと、学業支援センターが十分に機能していないことなどが挙げられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

① e-mail の活用

オフィスアワーでの面接を契機として、e-mail などでコミュニケーションがとれるよう各講座、学生、教員に働きかけを行っていく。

② 学生支援センターの機能充実

既に学生を全面的にサポートする「学生支援センター」が開設されているが、特に履修指導における「学業支援室」のスタッフの充実と支援プログラムの策定を行っていく。

③ 指導教員の選択及び指導時の基本項目の設定

学生と指導教員の希望を入れた指導教員選択性の導入を検討する。指導の基本項目を設定し、指導教員の指導範囲を規定し、活動しやすいようにする。週に何回かは接触を持つなど、face to face の関係を規定化することも検討する。

④ 指導教員のためのワークショップ等

学生指導の方策等についてのワークショップを開催、そこで挙げられた項目を精査し、継続的に研修会を開催することで教員の指導力強化につなげる。

⑤ 学習指導

ユニット期間中に学業不振者を早期発見し、ユニット責任者などがその原因を探索し、学習方法改善を指導するなど、迅速な対応について検討する。

⑥ 進路相談

ステューデントアパシーや医師としての人間性の不適格が判断される場合、別の職業への進路変更も含めて指導する必要がある。また、医師を養成する当大学には社会に対してその責任がある。

(4) 教育改善への組織的な取り組み

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 (A)
--

【到達目標】

学生がより効果的な学修を行えるようになるために、学生の学修の活性化、教授法の改善、教員研修、シラバスの利活用、並びに学生による授業評価の活用などを組織的に行ない、教育効果を高める。

【現状の説明】

① 学生の学修の活性化

モデル・コア・カリキュラムに沿った、統合型カリキュラムを平成14年度第1学年から導入し、順次移行中である。カリキュラムは臓器別統合型学習の中に、自学自習の習慣化、少人数学習による問題発見・問題解決型学習を組み入れている。このカリキュラムにより、従来の受身型学習から、学生自らが問題を発見し、自学によって解決しようとする自主的、積極的学修への変換を目指している。

また、学生自身によるグループ学習活動を奨励し援助する。

② 教育指導方法の改善を促進する措置

教員の教育指導法を改善する目的で、e-シラバスの整備とともに学生による授業評価や授業科目アンケート調査を実施しており、結果について担当教室、教員へフィードバックしている。

科目（ユニット）毎の学習の理解度、PBLテュートリアル、試験等について毎年、学年末に調査を行い、教育指導上の参考としている。

また、教育改善のための継続的なFD活動を行っており、ワークショップや教育懇談会を開催し、テーマによっては学生も参加している。

【点検・評価並びに長所と問題点】

① 学生の学修の活性化

新カリキュラムで教育を受けた最初の学生は、平成18年度には第5学年生となっている。この学生の中には自学自習で成果を挙げた学生の存在もいる。学生自身のグループ学習も進んでいるが、まだ参加者は限られている。

② 教育指導方法の改善を促進する措置

現行のe-シラバスに不備な点が多く、活用しにくいとの学生の意見がある。FDとしての教育懇談会や教員ワークショップに関しては、実施後のアンケート等を見ると意識の向上が感じられ、教育改善の動機付けとして有効である。しかし、ワークショップなどは拘束時間が長くなるため、多忙な教員は参加が難しく、また参加教員が毎回同じ顔ぶれという傾向が見られる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

① 学生の学修の活性化

統合型カリキュラムは、開始後も毎年見直しと小規模の改定が行われているが、学生の目標到達度の評価に基づいて、継続的に見直していく。臨床系教員数減少の中でのPBLテュートリアルと一斉講義の比率の見直し、PBLテュートリアルの内容の

見直し、診療参加型実習の評価法などを検討していく。個別の学生支援の充実を目的とした、学生支援システムについても見直ししていく。

② 教育指導方法の改善を促進する措置

活用しやすい e-シラバスの整備に取り組んでいる。FDは目的を明確化し、目的に相応しい対象を選択して、十分な準備の下に必要な人材を投入して、継続して実施することになっている。教材作成、講義技術、試験問題作成など、教授法についての教員個人の支援も検討していく。

シラバスの作成と活用状況（A）

【到達目標、現状の説明】

シラバス（学習要項）には、全学年、全授業科目にわたって一般目標、具体的な行動目標、学習内容、評価割合、教科書、参考書、授業計画等を明示しており、授業計画には各時限毎に授業内容、担当教員を掲載している。また、モデル・コア・カリキュラムの項目を掲載、医師国家試験出題基準に明示されている必修の基本的事項（*印）や医学総論・各論の大項目、中項目との関連性が示されている。

本学では、平成14年度から e-シラバス（電子シラバス）を本学イントラネット上に構築し、冊子の掲載情報と同様のものを学内LANに接続したPCから閲覧可能である。これはデジタルデータであるため、変更・更新が容易で、時間割の変更等にも対応している。また、授業計画の各講義内容から、さらに一步踏み込んだ各授業の詳細内容にリンクしており、学生はより詳細な情報を得、予習・復習に活用可能である。

【点検・評価並びに長所と問題点、】

シラバスは各学年で分冊されており、学生及び教員に配布されているが、冊子のシラバスでは、学生は当該学年しか見られず、上級学年の学習要項を把握することが出来なかった。しかし、e-シラバスの構築により他学年の学習要項も把握可能となった。

e-シラバスは冊子と異なり、各授業ごとに授業内容、指定教科書の該当ページ、関連授業を掲載できる。このため、多くの学生が授業前に閲覧している。しかし、授業内容の掲載がなされていない授業も多く、また掲載様式が統一されておらず、見出しのみのものから授業のパワーポイントそのまままで、多様である。このため学生から改善の希望が出されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

e-シラバスは単なる授業計画書に止まらず、学生の学習支援のための可能性を多く秘めている。自学自習の支援のために、授業内容の掲載、学習資料の掲載もしくは案内、学生からの質問や意見、教員のアドバイスの掲載、レポートの共有など、限られた対面授業の時間を補い、学生自らが自身の発見した問題を解決しようとする際の支援システムを構築しているところである。

学生による授業評価の活用状況（A）

【到達目標・現状の説明】

教育方法の改善に資するため、学生による授業評価を実施している。

ユニット（科目）毎の、各教員の最終授業終了時に当該教員の授業評価（無記名アンケート調査）を実施、随時回収・蓄積し、年間3回各学期終了後に集計、各教員にフィードバックしている。調査項目は第1～4・6学年の講義・実習評価（表3-9）と第5学年の臨床実習評価（表3-10）の2種類がある。これら学生の授業評価は、総合的な教員評価に反映させている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

学生による授業評価は、記名方式であり、学生の忌憚のない意見を各授業担当教員に届けることで、教育指導内容および方法の改善につながっている一方、回収に該当教員が当たり学生が遠慮し自由な意見が得られない場合がある。また、集計作業に時間がかかりフィードバックが遅くなりがちである。また、一部の意見には信頼性の欠けるものが見受けられる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生による授業評価とそのフィードバックは今後とも継続して行うべきである。授業評価の時期について、教員によってはユニット終了時の評価は不適切な場合があり、適切な時期を検討中である。また、提案改善に結びつくように評価項目の見直しも検討されている。

F D活動に対する組織的取り組み状況の適切性（B）

【到達目標、現状の説明】

教員の教育指導法を改善する目的で、以下の活動を行っている。

i 教育懇談会（表3-7）

医学教育センターと教務部の主催で、カリキュラムや教育全般に関する諸テーマについて、国内外の代表的な医学教育者による講演会を開催している。これは最新の情報や問題点に関する共通認識を各教員が持つことで、大学全体として教育の質の向上を図ることを目的としている。

年間4回程度開催され、テーマによっては学生も参加している。

ii 医学教育に関するワークショップ（表3-8）

医学教育センターと教務部で主催する「医学教育に関するワークショップ」を平成2年から毎年1回、夏期休暇期間中に開催している。

このワークショップは、教育職員を対象とし、与えられたテーマについて参加者

がグループごとに討議し、具体的な教育技法等を提案する中で、教員相互のコミュニケーションを図ると同時により良いカリキュラムの模索や教育技法を身に付けることを目的としている。

iii PBLチューターワークショップ

1年次から4年次まで各学年における学習内容に即した効果的な「PBLチュートリアル」を実施するべく、チューター育成のためのワークショップを適宜開催している。このワークショップでは、PBLの趣旨、教育技法、チューターの役割などについての研修を行い、全教職員がチューターを担えることを目的としている。

iv 新任教員ワークショップ

医学教育センターと教務部の主催で、新採用教員、昇任教員（講師以上）を対象として、大学の教育方針と教育システムについての理解を深める目的で行っている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

継続的にFD活動が実施されてきた。事後アンケートからは参加者の教育に対する意識の向上とモチベーションの向上が一貫して見られる。参加者の固定化、マンネリ化や時間制約などの問題も指摘されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

ワークショップのテーマの明確化、参加者の厳選など、教育指導方法の改善を促進する措置の項で記述している。

また、平成19年4月に看護学部が開設予定であり、これに伴いFDの在り方や方法について見直しを図っていく予定である。

(表3-7) 教育懇談会開催状況

回数	タイトル	演者等	所属・職名	開催日
1	1)本学の過去、現在、そして未来 2)BSL/CCSについて 3)Case Study—個人指導の問題点 4)6年一貫教育における1年次教育について	小田島学長 松井教授 斎藤講師 正木助手 甲野講師 平口助教授 三由助教授	本学	1997.7.3(木)
2	1)大学におかれている現状 2)教育評価について	小田島学長 金川教授 高橋敬教授	本学	1997.11.18(火)
3	指導教員制について	菅井教務部長 伊達教授	本学	1998.3.11(水)

		松田富講師 田村助教授 柳下助手		
4	「教育評価」－学生評価（１） について ・評価法とアンケート結果 ・BSL を中心に ・2～4 年生の成績	小田島学長 安田副部長 青野副部長 勝田副部長 榎戸講師 道下講師 増山助手	本学	1998. 7. 2（木）
5	東海大学医学部のカリキュラム 変革 10 年間の状況	大塚 洋久	東海大学医学部教育 計画部次長・教授	1998. 10. 7（水）
6	ハワイ大学医学部における PBL の経験	Gordon M. Greene	ハワイ大学医学部教 務部副部長・助教授	1999. 2. 3（水）
7	少人数教育の現状と問題点	田村助教授 岩淵助教授 上田助教授	本学	1999. 3. 10（水）
8	国試と今後の方針	教務部長他	本学	1999. 7. 15（木）
9	演題 1：P B L の意義 演題 2：医学教育と P B L の 考え方	Dr. S. Yamada Gordon M. Greene	ハワイ大学医学部助 教授 ハワイ大学医学部教 務部副部長	1999. 11. 24（水） ～25（木）
10	最近の国家試験の動向とそれ への対応	植村 研一	聖路加看護大学教授	2000. 1. 14（金）
11	1)「医学教育あり方検討委員 会からの答申について」 2)「P B L の取り組みについ て」	菅井教務部長 堀講師	本学	2000. 3. 22（水）
12	演題 1：マーサ大学の理念 演題 2：マーサ大学における スモールグループの実際	W. Douglas Skelton T. J. Lin	マーサ大学医学部長 マーサ大学医学部副 医学部長	2000. 4. 19（水）
13	愛知医科大学医学部の卒前教 育について	成瀬 隆吉	愛知医科大学 教務 部長	2000. 7. 21（金）
14	アメリカの医学教育	赤津 晴子	スタンフォード大学 内分泌内科フェロー	2000. 8. 31（木）

15	PBLを組み入れた新カリキュラム (一般教育を中心に) (基礎教育を中心に) (臨床教育を中心に) (BSL, CCS 一貫教育を中心に)	田村助教授 大原教授 堀講師 瀧野教授	本学	2000. 10. 3 (火)
16	臨床実習実技試験 (OSCE) に係るSPセミナー	藤崎 和彦	奈良県立医科大学	2001. 2. 20 (火)
17	近畿大学医学部におけるテュートリアル教育について	松尾 理	近畿大学医学部生理学Ⅱ教授	2001. 5. 16 (水)
18	コア・カリキュラムと共用試験システム	佐藤 達夫	東京医科歯科大学副学長・解剖学Ⅱ教授	2001. 7. 17 (火)
19	私と愛知医科大学生 —学生との対話をとおして—	深津 英捷	愛知医科大学 学生部長・泌尿器科学教授	2001. 10. 31 (水)
20	第2回医学生教育交流研究会報告 —近畿大学医学部授業見学—	4・5 学年生 井本助手 堀講師	本学	2001. 11. 20 (火)
21	卒前臨床教育について	福井 次矢	京都大学大学院医学研究科臨床疫学 (総合診療部) 教授	2001. 12. 5 (水)
22	最近の医学教育の動向—いろいろのOSCE	畑尾 正彦	日本赤十字武蔵野短期大学看護学科成人看護学系教授	2002. 1. 21 (月)
23	SPセミナー	藤崎 和彦	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター助教授	2002. 2. 19 (金)
24	英国の大学における教育・研究の水準査定と管理運営方法の最新状況	吉本 谷博	金沢大学大学院医学系研究科機能分子医薬学教授	2002. 5. 23 (木)
25	1) 地域における家庭医学の社会的役割 2) 総合診療から家庭医療へ	マイク D. フェアズ 佐野 潔	ミシガン大学家庭医療学科助教授 / ミシガン大学家庭医療学科臨床助教授	2002. 11. 5 (火)
26	卒前卒後の医学教育	福田 康一郎	千葉大学医学部長・千葉大学大学院医学	2002. 11. 19 (火)

			研究部自律機能生理学教授	
27	S Pセミナー	藤崎 和彦	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター助教授	2003. 1. 18 (土)
28	学習評価－評価が学生の学習を左右する	福島 統	東京慈恵会医科大学医学教育研究室教授	2003. 1. 24 (金)
29	これからの医学教育	小松 弥生	文部科学省医学教育課長	2003. 11. 4 (火)
30	大学教育におけるOSCEの重要性について	伴 信太郎	名古屋大学医学部総合診療部教授	2004. 4. 23 (金)
31	医学教育の動向と今後の展望	石野 利和	文部科学省医学教育課長	2005. 3. 11 (金)
32	Mercer University School of Medicine - Current methods, current problems, future directions	Dr. Robert Hash, M.D,	マーサ大学 Family Medicine 助教授, 教務副部長	2005. 6. 30 (木) 医教C、教務部共催
33	ADMISSION TO THE JOHN A. BURNS SCHOOL OF MEDICINE	Satoru Izutsu, PhD	ハワイ大学 Senior Associate Dean/Chair, Admissions Committee	2005. 9. 12 (月) 医教C、教務部、入学C共催
34	共用試験が指すもの	福島 統	東京慈恵会医科大学医学教育研究室教授	2005. 10. 26 (水) 医教C、教務部共催
35	診療参加型臨床実習開始前の準備 - Introduction to Clinical Medicine (ICM) -	齋藤 中哉	ハワイ大学医学部学長室/医学教育室顧問/医学教育コンサルタント	2005. 12. 20 (火) 医教C、教務部共催
36	アドバンスト OSCE について -米国とカナダの流れ-	伴 信太郎	名古屋大学医学部総合診療部教授	2006. 6. 9 (金) 医教C、教務部共催
37	変革に迫られる医学教育－医学部・医科大学の教員が知っておくべきこと－	齋藤 宣彦	日本医学教育学会会長	2006. 9. 1 (金) 医教C、教務部共催

38	OSCEの現状と将来	北村 聖	東京大学 医学教育国際協力 研究センター教授	2006. 11. 24 (金) 医教C、教務部共 催
----	------------	------	------------------------------	---------------------------------------

(表3-8) 医学教育に関するワークショップ開催状況

回数・開催日	テーマ
第1回 H2. 12. 20	①第1～3学年生の指導教員制度について
	②新しい国試対策を目指して
第2回 H2. 3. 29～30	①本学における一般教育はどうあるべきか
	②一般教育と専門教育のつながり
	③基礎医学におけるスモールグループ教育
	④基礎医学と臨床医学との関連
	⑤効果的な臨床実習
第3回 H3. 11. 15～16	①プライマリ・ケア
	②臨床実習
第4回 H4. 8. 20～21	問題解決能力と自主学習能力体得のための少人数教育について
第5回 H5. 8. 19～20	第1学年チューター教育
第6回 H6. 8. 25～26	教育現場の活性化・・・教員、学生の立場から
第7回 H7. 8. 10～11	6年一貫教育の実践
第8回 H8. 8. 8～9	医学生の態度教育
第9回 H9. 8. 21～22	CCS
第10回 H10. 8. 19～20	アーリー・クリニカル・エクスポージャー
第11回 H11. 8. 5～6	新ガイドラインに対応したカリキュラム
第12回 H11. 11. 6～7	必修・禁忌肢を中心とした問題作成
第13回 H12. 6. 3～4	必修・禁忌肢を中心とした問題作成
第14回 H12. 8. 10～11	PBLを入れた新カリキュラム
第15回 H13. 8. 7～8	コア・カリキュラムの具現化
第16回 H14. 8. 8～9	診療参加型臨床実習のプログラムと評価
第17回 H15. 8. 6	標準試験問題・共用試験問題の適切な作成
第18回 H16. 8. 6	参加型臨床実習
第19回 H17. 8. 5	診療参加型臨床実習
第20回 H18. 8. 4～5	電子シラバスを活用した自己学習の推進

(表3-9) 第1～4・6学年の講義・実習評価

①から⑩までは、点数で評価し、⑪は自由に記載する。

評価点数…3:非常に思う 2:そう思う 1:どちらでもない 0:そう思わない

- ① 講義の主題，概要，到達目標などの説明があったか
- ② 講義は準備され，適切な難易度だったか
- ③ 明瞭で聞き取りやすい話し方であったか
- ④ 教材（プリント，スライド，板書等）は適切であったか
- ⑤ 学習意欲が刺激されたか
- ⑥ 講義内容は理解しやすかったか
- ⑦ 質問や発表の機会を与えられたか
- ⑧ 質問をしやすい雰囲気であったか
- ⑨ 教育に対する熱意が感じられたか
- ⑩ 総合的に判断して、この教員が担当した講義・実習は満足のできるものであったか
- ⑪ 自由記載

(表3-10) 第5学年の臨床実習評価

①から⑤までは、点数で評価し、⑥は自由に記載する。

評価点数…3:非常に思う 2:そう思う 1:どちらでもない 0:そう思わない

- ① 教員の指導は適切でしたか。 ■実習計画・技術
 - ・当該科の基本手技を丁寧に指導したか
 - ・必要な最小限度の基本的診察法の指導をしたか
 - ・医療面接技法の基本を指導したか
- ② 指導内容は分かりやすかったですか。 ■教育技術
 - ・基本事項から専門事項へ段階的に指導したか
 - ・実習用教材等を利用して工夫指導したか
 - ・指導内容が興味深く刺激されることが多かったか
- ③ 教員は質問に十分な時間を取って応えましたか。 ■教育態度
 - ・質問に対して適切な助言や回答をしたか
 - ・尊重したマナー、コミュニケーションであったか
 - ・質問できる機会、雰囲気はあったか
- ④ 教員は学生の教育に情熱がありましたか。 ■教育意欲
 - ・励まし、勇気づけ、甘やかさない態度で接したか
 - ・学生自習室や病棟等に頻繁に現れて指導したか

・学生の状況（ストレス、疲労度、能力等）を理解していたか

⑤ 総合評価

■総合評価

・総合的に判断して、この教員が担当した臨床実習は満足のできるものであったか

⑥ 自由記載

(5) 授業形態と授業方法の関係

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 (B)

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 (B)

【到達目標】

学生がより効果的に学習できるようにするために、授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその有効性、並びにマルチメディアを活用した教育の導入状況とその有効性を検証する。

【現状の説明】

本学では大講義室の講義に加え、各科目の特性を考慮して講義、演習、実技・実習形態がとられている。また、より教育効果を高めるため少人数教育を重視し、問題発見・問題解決能力の育成にPBLテュートリアルを実施している。主な少人数教育として、1年次では「総合人間科学」、「情報の科学」、「医学英語 I」、「医学総論 (1 学年テュートリアル)」、「教養セミナー」、「外国語」で、学生を6~12名程度にグループ分けしている。2~4年次では、基礎医学系の実習や、「PBLテュートリアル」、「スキルス・ラボ」、「診断学」、5・6年次は「臨床実習」においてそれぞれ少人数教育を実践している。授業方法としては、PBLテュートリアルでは練り上げた配布資料からの問題発見、自己学習を重視し、チューターの介入を極力制限している。第1学年の少人数教育、第5、6学年の臨床実習では、担当教員の裁量にまかされた授業を行っており、形式は教員によって異なっていて、期待された効果を挙げる指導形態になっているかどうか疑問もある。

マルチメディアを活用した教育としては、「医学英語」において視聴覚教材を利用している。大講義室には、ビデオ・DVDの再生や資料提示、PCの投影装置等が完備しており、これらを活用して学習意欲を高める工夫を行っている。第4学年の「スキルス・ラボ」、「診断学」ではDVDのほか、コンピュータを組み込んだシミュレーターを用いた実習を行っている。第5学年では、実際の電子カルテから患者を特定できないよう改変した学生用電子カルテを開発し、臨床実習に利用している。

【点検・評価並びに長所と問題点】

① 授業形態と授業方法

少人数教育は、双方向型教育が行いやすいこと、自学自習を進めやすいこと、問題発見・問題解決型教育に向いていること、グループ・ダイナミックスが期待できること、などの特徴を有しているため、本学では多く取り入れられている。少人数教育のための教室数は十分確保されている。しかし、第1~4学年のテュートリアル教育では、自学自習の習慣づけ、問題発見・問題解決型学習を目的として実施してきたが高学年での知識量の減少も指摘されている。また臨床系チューターの確保が困難になっている。

②マルチメディアを活用した教育の導入

画像や動画、音声による資料を教育に導入することでより理解しやすく、また理解が深まる。特に「医学英語」においてはネイティブ・スピーカーの音声を聞くことができるのは優れている。臨床系の多くの教員は講義にパワーポイントを使用しており、鮮明な画像や理解を助ける図・動画を示すことができる。しかし、複数の機器を用いることは、機器のトラブル、操作等に対処できる教員でないと難しいという問題点がある。全ての教員がパソコンやマルチメディア機器の操作に習熟しているわけではないため、授業の度に機器の操作に長けた事務員を呼び出す等、教育だけでなく他の業務にも支障を来す場合がある。

また、映像資料等をスクリーンに投影する際、プロジェクターの出力が足りず、やむを得ず教室を暗くする必要があるが、教育環境として不適當になりやすい。

コンピュータを組み込んだシミュレーターを用いた実習は臨床実習前の臨床技能訓練だけでなく、臨床実習においても危険を伴う手技・判断の訓練に不可欠であるが、高額のものも多く、予算化措置が必要である。

学生用電子カルテは患者情報を管理しながら、実際の電子カルテと同様に記載ができるので、学生が診療録を記載し、指導医の指導を受ける上で極めて有用である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

少人数教育の授業形態を採っている科目では、授業の方法が授業の目的に適したものであるか、学生の達成度に基づいて見直していく。PBLテュートリアルではチューターの介入度はグループの学習進行度によっては変えるべきであり、その場合の介入の仕方にはワークショップなどでの討論を踏まえた合意のほか、メーリングリストを使ったチューター会議などで常に情報と意見の交換を行うことにしている。

臨床実習では学生の診療への参加の度合い、症例検討の場の設定と評価法、技能の評価、などで各診療科の指導の標準化を進めていく。チューター不足に対しては、テュートリアルの方法の改善、テュートリアルを併用するユニットの選択、チューター依頼教員の拡大、などの対策をとることを検討していく。

マルチメディアを活用した教育には、より簡便で直感的に操作できるような機器の導入が必要であり、各学生が自身のパソコンを教室に持ち込んで教員が資料を配信するといった、より高度な授業形態に移行するためにも施設の更新が必須である。また、電子シラバスに授業で使用した教材を掲載することにより、電子シラバス自体が自学自習、復習に利用できるマルチメディア教材となるものである。

本学では、現在、遠隔授業による授業科目を単位認定していないが、地方大学として、今後は積極的に導入するべく検討中である。

3 国内外における教育研究交流

国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性 (B)

国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性 (B)

【到達目標・現状の説明】

本学では、教員FDとして、教育懇談会を開催しているが、その中で、海外の大学から、先進的な教育法として、PBLチュートリアルや、診療参加型実習等について、講師を招き、講演や学生のPBL体験等を実施してきた。また、チューター養成のため、教員を海外の大学のPBLトレーニングに派遣している。

(表3-11) 教育懇談会における、国際交流状況

回数	タイトル	演者等	所属・職名	開催日
6	ハワイ大学医学部におけるPBLの経験	Gordon M. Greene	ハワイ大学医学部教務部副部長・助教授	1999. 2. 3 (水)
9	演題1: PBLの意義 演題2: 医学教育とPBLの考え方	Dr. S. Yamada Gordon M. Greene	ハワイ大学医学部助教授 ハワイ大学医学部教務部副部長	1999. 11. 24 (水) ~25 (木)
12	演題1: マーサ大学の理念 演題2: マーサ大学におけるスモールグループの実際	W. Douglas Skelton T. J. Lin	マーサ大学医学部長 マーサ大学医学部副 医学部長	2000. 4. 19 (水)
14	アメリカの医学教育	赤津 晴子	スタンフォード大学 内分泌内科フェロー	2000. 8. 31 (木)
25	1) 地域における家庭医学の社会的役割 2) 総合診療から家庭医療へ	マイク D. フェターズ 佐野 潔	ミシガン大学家庭医療 学科助教授/ミシガン 大学家庭医療学科臨 床助教授	2002. 11. 5 (火)
32	Mercer University School of Medicine - Current methods, current problems, future directions	Dr. Robert Hash, M.D,	マーサ大学 Family Medicine 助教授, 教務副部長	2005. 6. 30 (木) 医教C、教務部共 催
33	ADMISSION TO THE JOHN A. BURNS SCHOOL OF MEDICINE	Satoru Izutsu, PhD	ハワイ大学 Senior Associate Dean/ Chair, Admissions Committee	2005. 9. 12 (月) 医教C、教務部、 入学C共催
35	診療参加型臨床実習開始前の	齋藤 中哉	ハワイ大学医学部	2005. 12. 20 (火)

準備 - Introduction to Clinical Medicine (ICM) -	学長室／医学教育室 顧問／医学教育コン サルタント	医教C、教務部共 催
--	---------------------------------	---------------

【点検・評価並びに長所と問題点】

米国のハワイ大学、マーサ大学はともに早くからテュートリアル教育を導入して成功している大学であり、両大学から講師を招いての教育懇談会は、本学のPBLテュートリアル教育を実施する上での手本となった。また、実際に学生派遣プログラムで派遣された学生からの報告等も行われ、学生のモチベーションを上げるのに効果的である。一方、派遣学生の英語力不足を懸念する声があるのも事実である。国際交流の推進に関する基本方針としては、テュートリアル、OSCEなど欧米の進んだ医学教育技法の修得は積極的に行ってきたが、異文化間医学教育や医療の比較、それに基づく新たな医学教育の研究などの取り組みは弱かった。

【将来の改善・改革に向けた方策】

今後ますますグローバル化が進む社会において、医師が外国人と接する機会も増加の一途をたどることは明白であり、学生の英語力強化は必須であるとの観点から、英語教育推進プロジェクトが発足し、英語カリキュラムの改良を検討している。また、客観的な英語力判定のために、TOEICを導入予定である。

さらには、交換留学生を増加させるとともに、教員の交換を行い、医学教育の国際化を促進させていく。

なお、平成10年から平成18年までの学生の交換留学実績として126名を派遣し13名を受入れた。詳細は以下のとおりであった。

(表3-12)

交流校	研修内容	対象学年	派遣・受入	受入期間	人数
ハワイ大学	語学・医学研修	低学年	派遣	夏期3週間	66名
	プレクリニカル研修	4-5年	派遣	夏期4週間	2名
	医学研修	5年	派遣	春期4週間	5名
マーサ大学	医学研修	5年	派遣	春期2週間	25名
		4年	受入	2週間	12名
ハーモント大学	医学研修	4-5年	派遣	夏期2週間	28名
		4年	受入	2週間	1名

II 大学院医学研究科

1 教育課程等

(1) 大学院研究科の教育課程

大学院研究科の教育課程と各大学院研究科の理念・目的並びに学校教育法第 65 条、大学院設置基準第 3 条第 1 項、同第 4 条第 1 項との関連 (A)

「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」という博士課程の目的への適合性 (B)
--

【到達目標】

本大学院は、教育基本法、学校教育法、並びに大学院設置基準に基づき「医学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力と、その基礎となる豊かな学識を養い文化の進展に寄与する」ことを目的としている。すなわち、自立して研究活動を行う研究者の養成だけではなく、高度な能力と豊かな学識を兼ね備えた臨床医の養成に力を注いでいる。具体的には①独創的医学研究、②高度専門医療、③社会貢献を目的としている。

【現状の説明】

①教育・研究指導内容等

医学部の講座を基盤とし、学部と医学研究科が一体化して、本大学院の理念・目的である「独創的医学研究」、「高度専門医療」、「社会貢献」に沿って、より高い学識と研究能力を培い医学の進歩に寄与できる人材の養成を目指し、教育と研究指導を行っている。

新専攻の「生命医科学」における教育課程は、専門科目、共通科目、特別研究より編成されている。専門科目を生体機能形態医学、生体制御医学、健康生態医学の3専門分野に区分し、39の専門科目よりなる。各分野に配置された専門科目は、分子細胞形態科学、細胞生物学、腫瘍病理学、病理病態学、代替基礎医学、病態診断医学、循環機能病態学、放射線診断治療学、消化器機能治療学、消化器外科治療学、運動機能病態学、機能再建外科学、顎口腔機能病態学、感覚機能病態学（生体機能形態医学分野）、ゲノム医科学、生体情報薬理学、生理機能制御学、循環制御学、血液免疫制御学、呼吸機能治療学、心血管外科学、脳神経治療学、腎機能治療学、泌尿生殖器治療学、内分泌代謝制御学、侵襲制御学（生体制御医学分野）、社会環境保健医学、健康増進予防医学、生体感染防御学、ウイルス感染制御学、環境皮膚科学、生殖周産期医学、発生発達医学、生体分子解析学、臓器機能再建学、高齢医学、総合内科学、精神神経科学、法医学（健康生態医学分野）である。従来の講座を基本とした基礎・臨床の区別は廃止され、実際に教授・修練される研究内容に即したものとなっている。なお、再編を機に、これまで学部教育のみで大学院を担当していなかった総合医学研究所、附属病院診療部門の教員を組み入れて、学生に幅広い修練の機会

を提供するとともに専門科目の充実を図った。

また、医学の研究や実践を遂行する上で、各専門分野の枠を越え、共通して必要と考えられる基礎的知識や技術の習得を、さらには最先端医学・医療の知識を習得することを目的として、医の倫理、医事法学、生命倫理学、医学統計学、医学研究方法論、疫学・臨床疫学、分子生物学入門、実験動物学、出生前診断学、臓器移植学、医学研究セミナーの11の共通科目を配置した。

主として履修する科目の指導教員のもとに特定の研究テーマを設定し、専門科目、共通科目で習得した知識・技術を応用し、博士論文を作成することを目的とした特別研究を配置した。

このような大学院の理念、教育目標と方法に関しては、大学院学生に入学時に「教育要項（授業内容、時間割及び諸規則等）」としてまとめて配布している。

【点検・評価並びに長所と問題点】

① 教育・研究指導の内容等

各専門分野の垣根を越えて共通して、医学研究を行う上でまず研究方法論や倫理面での基礎的知識や技術の習得が必要となっている。このために共通科目として、医の倫理、医事法学、生命倫理学、医学統計学、医学研究方法論、疫学・臨床疫学、分子生物学入門、実験動物学、出生前診断学、臓器移植学を開講したことは有意義と考える。また学外から特定の領域に識見の深い講師を招き、平成13年度においては大学院学生の知識向上を目的にして22回の大学院セミナーを開講している。新専攻においても平成17年度においては共通科目の一つとして15回の「医学研究セミナー」を実施している。大学院学生が広く最先端の医学知識を学ぶためには有効な方法といえる。

大学院学生に対する教員の教育・研究指導方法を上記のように改善したが、まだまだ組織的に取り組んでいるとはいえず、十分な配慮を欠いていることは否めない。

そのため、中途退学する大学院学生や留年する大学院学生が少数とはいえ存在することは問題である。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が今ひとつであったと反省している。また、入学生の指導を担当指導教員に任せるのではなく、大学院医学研究科運営委員会が適切に関与していく必要がある。

本大学院が抱える他の問題点として、学位論文の作成と同等に、臨床医としての研修教育に大きなウエイトがかけられている点あげられる。指導教員はその両方の指導を要求されている。学位論文の作成と同時期に専門医取得のための研修を行わなければならない。臨床医研修教育への配慮から、学位論文の作成開始時期が遅くなることを示しており、その結果としての必然的な研究時間の制約などの原因となることも指摘される。このことは、ひいては外国の雑誌、または学外の専門学会誌への投稿の機会を少なくすることにもなり、金沢医科大学雑誌が学位論文の発表の場になってしまっている。

なお、在籍大学院学生数に対して研究指導教員及び指導教員数が上回っており、個別的な研究指導は、数の上からは充実している。

【将来の改善・改革に向けた方策】

(1) 教育・研究指導の内容等

教員の教育・研究指導方法の改善を促進するために、大学院医学研究科教授会において、毎年大学院学生の研究実験と臨床演習の時間配分の適正化が図られるよう、とくに4年次の大学院学生が研究実験を早く終了できるよう指導教員に対し要請がなされている。学位論文予備審査の申請は3年次にできる措置が講じられ、本審査申請の締め切りを4年次の12月末にしている。

また、授業科目と授業項目名の整備に加え、専門科目の講義、演習、授業内容、共通科目、特別研究指導の曜日・時限、指導教員の役割・配分を定めた、金沢医科大学大学院医学研究科シラバスを策定している。

特に重要なことは、従来講座にとらわれた授業科目を廃止し、生命現象を重視した授業科目の選定を踏まえて、研究実績のある教員のみからなる大学院へと脱皮させている。自己点検・自己評価制度を導入して、教員の教育・研究指導方法の改善を促している。

今後、大学院教員が一層の教育手法を改善できるように組織的なFD活動を計画する。

学部 に基礎を置く大学院研究科における教育内容と、当該学部の 学士課程 における教育内容の適切性及び両者の関係 (A)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

「生命への畏敬」を原点とし、学部の教育、大学院の教育研究、大学病院の医療を通じて、建学の精神に則した人間性豊かな良医を育成し、人間社会の医療と福祉に貢献していくことが、本学の最終目的であり、本学の理念の実践であり、同時に本学の社会的使命である。大学院においては、専門医学教育研究の高度化を図るのみならず、学際的・複合的研究の推進を図り、研究の思考方法（リサーチマインド）を身につけた高度臨床医・医療指導者を医療現場に送り出すために活発な医学研究を行うことを目指している。医学部における教育をさらに高度化する内容となっており、適切であると評価している。

博士課程（一貫制） の教育課程における教育内容の適切性 (A)
--

課程制 博士課程 における、入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性 (A)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

大学院教育では専攻した専門科目において、専門分野の知識・技術を習得し、医学研究科大学院生としての専門性や社会性を確保するとともに、博士論文の立案、作成の基盤となる知識、技術、方策を習得する。また、専門科目以外に共通科目、副科目を配置し、修得を行っている。共通科目では「生命への畏敬」を原点とし、生命と健康を守る責務を果たせる教養を養うために医の倫理、生命倫理学、医事法学等の科目を、基本的な研究方法論を身につけるべき、医学統計学、臨床疫学、実験動物学、医学研究方法論等の科目を配

置し、さらに様々な領域において最新の医学知識の向上を目的に、学内外の第一線の研究者による医学研究セミナーを実施している。また、専門以外の幅広い知識を身につけるために副科目として他科目の修得を行っている。特に共通科目の教育は充実したものになってきていると考えられる。

なお、本学大学院の標準修了年限は、4年であり、専門科目、共通科目の大半を1年次に履修し、専門分野、関連分野の知見を広めた上で、2年次から特別研究を開始することにより、研究指導の充実に繋がるよう配慮しており、適切であると考えている。

(2) 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮 (A)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

平成18年度から昼夜開講制を導入し、社会人の就学に配慮するため、カリキュラムを昼間以外に夜間についても設けることとした。また、外国人留学生については、奨学金の申請及び宿舍の貸与を行うなど学業に専念できるよう経済的に配慮を行っている。平成18年5月1日現在、大学院生57名中、社会人は14名、外国人留学生は11名が在籍している。社会人、外国人留学生の教育・研究内容は一般大学院生と同様で、入学時のオリエンテーションで授業の選択方法などを指導している。

今後は、社会人に対する就学などについて、一層配慮するよう検討し、社会人、外国人留学生が、教育・研究に専念できる受入体制を構築する。

(3) 研究指導等

教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導の適切性 (A)

学生に対する履修指導の適切性 (A)

指導教員による個別的な研究指導の充実度 (B)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

専門科目に設けた専門分野の中の1つの科目を主として履修する科目として選択し、1年次に講義4単位、演習4単位、実験実習4単位、計12単位を修得する。さらに専門科目の中から2科目を副として履修する科目として選択し、講義各4単位、計8単位を1年次から2年次に修得する。一方、共通科目から医の倫理、生命倫理学のいずれかの科目を含む4科目以上を選択し、1、2年次に4単位以上を修得する。特別研究として、2年次から4年次にかけて6単位を修得する。以上の合計30単位以上を修得する。

専門科目、共通科目の大半を1年次に履修し、専門分野、関連分野の知見を広めた上で、2年次から特別研究を開始することにより、研究指導の充実に繋がるよう配慮している。

特別研究の成果に基づいた学位論文を提出して、その論文の審査及び最終試験を受け、これに合格すれば課程を修了したと認定して、博士(医学)の学位を授与する。

博士課程を経ない者でも、申請に必要な医学研究歴を有しておれば、まず外国語試験に

合格した後、学位論文を作成する。提出された論文が審査及び最終試験に合格した者には、博士（医学）の学位を授与する。

学位論文の作成は、大学院学生が選定した主として履修する科目の指導教員との間で実験の目的、方法等の設定がなされ、助教授・講師が実験手技、文献検索法、データ整理法等の指導を補助する。研究指導は、当該授業科目内にとどまらず、副として履修する科目の指導教員が副指導教員として研究内容を指導する。

平成7年度まで組織的な取り組みとしては、年度終了時に集計される講座単位の「研究業績」（著書、原著、総説、国際学会発表等）が毎年度大学紀要に公表され、大学院学生の研究業績も同時に公表された。平成8年度からは、「金沢医科大学研究者一覧」が毎年度刊行され、講師以上の教員の研究業績が示されるようになり、個々に指導を受けた大学院学生の研究業績と直接指導した教員との関係が明らかにされるようになった。

各授業科目の授業項目は毎年度見直されて、研究指導教員の専門内容が適切に教授されるよう配慮されてきた。

大学院学生は、入学と同時に大学院修了まで主として履修する専門科目の部門に所属して、指導教員並びに大学院担当教員、さらに副として履修する2専門科目の指導教員から教育指導、研究指導を受けることができる。大学院学生が所属した科目での十分な専門的教育・研究指導を受けられるとともに、副指導教員から連携した教育・研究指導を十分に受けることができる。

このように新専攻においては学生の履修指導適切に行えるようなシステムが整備されたがまだ十分に実質的なものとなっていない面もある。今後、学生の自主性を引き出すようにしながら現状の環境をさらに発展させることを目指している。

現在まで大多数の大学院生は学位論文を作成し学位を取得している。しかし、論文の掲載雑誌は「金沢医科大学雑誌」がほとんどであるため、今後、国際的に定評ある雑誌に公表できるように一層の研究の向上を図る。そのためにも複数指導教員体制が実質的に、効果的に行えるようにより一層の充実を図るよう努めていく。

（4）医学系大学院の教育・研究指導

医学系大学院における臨床系専攻の学生に対し、病院内でなされる教育・研究指導とこれを支える人的、物的体制の充実度（B）
--

医学系大学院における臨床系専攻の学生について、臨床研修と研究の両立を確保させるための配慮の状況とその適切性（B）
--

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

臨床研修必修化により臨床医学を志向する大学院生の多くは後期研修を希望している。このため臨床研修と研究の両立が図られなければならない。カリキュラムを昼間以外に夜間についても設けるとともに、担当指導教員に対しては授業や研究が十分に行えるよう配慮することを要請している。

2 教育方法等

(1) 教育効果の測定

教育・研究指導の効果を測定するための方法の適切性 (B)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

研究に関しては最終的に学位論文で効果を判定している。

大学院4年次生になる5月頃に研究内容の進捗状況等を事前調査するため、研究課題などの報告を行わせ学生の現況等を把握し、研究指導の効果を測定している。

教育については、共通科目の教育は充実したものになってきていると思われるが、副科目の修得にはまだ十分ではない面も見られる。しかし、選択した副科目の指導教員の多くは副担任として大学院生の多面的な指導も受け持っており、今後の教育成果が期待できる。

学位論文については、インパクトファクターを考慮した国際誌への投稿を望んでいる。

(2) 成績評価法

学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性 (B)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

評価は、科目担当教員が、平素の成績などで行い、試験の成績は、優・良・可及び不可とし、優・良・可を合格とし、不可を不合格とすることになる。

大学院生の授業の評価は、大学院学則に基づき行われる。正規の授業を受け、所定の科目を履修した者に対し、所定の期間内に試験を行う。

授業科目の履修については、指導教員による評価を行うことで検証されている。

大学院生の成績の評価基準について、今後学生に対して明示する。

(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の組織的な取り組み状況 (A)

シラバスの適切性 (A)

学生による授業評価の導入状況 (B)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

本学医学部では、教育改善のための教員の意識向上や教育技法の修得を目的として、医学教育上の様々なテーマを設定し、平成2年から「医学教育ワークショップ（宿泊研修）」を継続して開催している。平成9年からは日本医学教育学会などから外部講師を招き、教員を対象とした「教育懇談会」を年数回開催している。また、少人数教育でのテュートリアル教育の更なる推進を目的として、平成12年度からテューター養成のための研修を行っている。また、本学では、継続的に学生からの授業評価システムを導入している。学生による授業評価アンケートで回収、学期ごとに教員別に集計し、各教員にフィードバックしている。

なお、シラバスには、専門科目、共通科目及び特別研究の授業内容等を記載して教員及び学生などに配布している。シラバスは、今後、成績の評価基準を明示していくなど検討していく必要がある。

また、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状況及び学生による授業評価の導入状況については、本学医学部で行われているが、大学院においても、学生の修学意欲の向上と教育指導方法の改善に繋げていくためのFD活動の具体的な実施について検討している。

3 国内外における教育・研究交流

国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の明確化の状況（B）

国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性（B）

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

学則で大学院生については教育研究上必要と認められた場合には国内外の研究機関で研究が可能となっている。大学院生の学会参加の旅費に関しては院生研究費から一部支出が可能であり、国際学会に関しては大学院生の所属講座で旅費が支出され学術研究の交流が可能となっている。

本学では国際共同研究がわずかであるので、大学院担当教員が積極的に国際共同研究に参加、推進する必要がある。そのためにも外部資金の導入を積極的に図っていくよう検討していく。

4 学位授与・課程修了の認定

(1) 学位授与

修士 博士の各々の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性（A）

学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性（B）

【到達目標】

大学院生が質の高い研究を行い、その成果を定評のある学術誌に掲載できるように研究指導体制を整備する。

【現状の説明】

学位（博士）の論文の審査及び試験の方法、その他学位に関する事項は、「金沢医科大学学位規程」に基づき、学位授与を行っている。

学位論文の審査は予備審査と本審査の2段階となっている。予備審査は論文作成に関する予備的審査で、研究方法や内容がまとまった段階で審査委員による直接的な指導が実施される。予備審査に合格した後に指摘された事項を踏まえつつ学位論文を作成する。学術雑誌に投稿し、受理された後に本審査が行われる。本審査では学生が論文の内容及び要旨を発表し、それに基づいて学位論文として適切かどうかの審査が実施される。本審査で合格した後に最終的に研究科教授会における投票にて学位授与の可否が決定される。学位の

審査委員会は予備、本審査とも主査1名、副査2名以上（通常3名）の合計3名以上（通常4名）の委員で構成され、予備審査委員は大学院運営委員会で、本審査委員は研究科教授会で選出される。予備審査、本審査とも公開され、厳格に実施されている。

本大学院の学位授与状況は、課程博士は創立以来337名となっている。

また、論文提出により学位が授与された者は257名となっている。過去5年間の学位授与状況は表3-10に示したとおりである。

(表3-10) 学位授与状況

(単位：人)

課程・論文の区分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
博士（課程）	22	10	14	15	27
博士（論文）	4	8	8	5	11
計	26	18	22	20	38

【点検・評価並びに長所と問題点】

学位授与審査は主査及び副査により行われ、研究科教授会で最終審査が公正に行われている。予備審査は、学位取得を目的とする論文作成に関する予備的な審査で、雑誌に投稿する前の論文に対して行うものであり、必要に応じて論文の内容・形式等について審査委員による直接的な指導が行われている。

本審査は、予備審査を経て学位申請を認められた者に対して行い、学位論文の審査及び専攻領域に関する学力確認のための口頭試問を行っている。

学位審査方法は、予備審査と本審査の2段階方式であり、審査方法としては十分に機能を果たせるものと評価できる。その反面、時間的制約などから、外国または学外の専門科学誌への投稿の機会を少なくしている。

大学院学生は自分の所属専門科目でのみ研究指導を受けるのではなく、研究分野上、関連する他の専門科目の指導教員からも研究指導を受けられる等、研究指導体制において弾力性があるので、研究内容が他分野におよぶ場合でも十分な研究指導を受けられる。

ほとんどの大学院学生は、4年次で学位論文をまとめ、学位を取得して大学院を修了している。この点では研究指導が充分になされていると評価できる。

【将来の改善・改革に向けた方策】

基本的にはすべての大学院学生が、4年次において学位論文をまとめ、学位を取得し修了できるように、できるだけ早期に学位論文の準備にとりかかるよう、大学院学生自身を意識改革面で指導する必要があるが、同時に研究指導者側も、大学院学生が早期に学位論文に取りかけられるように、研究環境を整えるべきである。再編された大学院では学位研究の基盤となる知識・技術の多くは基本的に第1年次に修得し、研究課題が第2年次当初に設定され、第4年次までの課程内に学位論文の研究と作成に十分な時間がとれるように配慮されている。また、副指導教員体制を設け、関連の深い専門領域の基礎系及び臨床系の教員が有機的に連携を取りつつ幅広い研究指導ができるように配慮されている。

このような考え方のもと、教育システムや研究環境の整備が行われたが、これを実質あ

るものとする。

学位論文審査については、より一層充実した審査を目指し、学内の委員会で審査の形式から運用まで審査全般の改善について、現在検討しているところである。

学位論文の掲載誌はほとんどが金沢医科大学雑誌であり、すべてが質の高い者とはいえない。国内外の定評ある学術誌に投稿できるように研究指導体制の一層の整備に努める。