

(IV-3. 教育方法)

1. 現状の説明

(1) 教育方法および学習指導は適切か。

① 大学全体

本学の学部は医学部、看護学部であることから、知識に加え、これらを実践できる技能を修得する必要があるため、実習重視の教育システムを導入している。

また、少人数教育に主眼を置いた教育方法を積極的に取り入れて、問題解決能力の育成に力を入れている。

医学研究科の教育課程は、専門科目、共通科目、特別研究により編成されており、専門科目、共通科目の大半は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。

② 医学部

各科目の授業は、講義・演習・実習などの方法で構成される。学習すべき知識量が多いので、講義を主体に置いているが、知識の応用力を育成するため演習および実習を組み合わせている。一部の科目ではPBLを導入し、学習課題を自ら設定して学習することで能動的学習能力の育成を図っている。医師養成に直接関わる科目は全て必修科目である。医学英語Ⅰ～Ⅳは能力別グループ編成で効率化を図っている(資料4-3-1～4-3-6)。

教員は教育職就任時に新任教員オリエンテーションへの参加が義務付けられており、教育能力の保証に努めている。大部分の教員は、オフィスアワーを設定して、学習上の疑問に対応できるようにしている。また、各学年5～10名の学生に1名の指導教員を置き、学習や課外活動等も含む学生生活全般に関する総括的な指導にあたっている。さらに、学年主任・副主任も併せて指導にあたっている。第6学年では、成績不振学生で個別指導が必要と判断した学生に臨床教育担当教員をマンツーマンで配置し、学習方法等についての個人面談を定期的に行っている。(資料4-3-7)

③ 看護学部

教育方法については、看護実習科目を1年次前期から配置し、講義→演習→臨地実習という段階的な教育方法がより体系的になるような科目配置を行うこととした。また、1年次のPBL技法による教育は廃止したが、PBL技法は2年次以降の看護の演習や実習においても用いられており、課題について学生自らが調べ、考え、グループ学習により討議し、発展的に解決していく学習方法をとっている。

また、初年次教育の一環として、キャリア形成支援として敬語の使い方や、身なり、作法について学ぶ「医療接遇講座」(必修)、レポートの書き方などを学ぶ「表現学」(選択)を開講した。(資料4-3-8)

学習指導については、入学時および学年前期・後期開始時に、教務委員会が履修ガイドランスを実施している。主には学生便覧、授業計画(シラバス)、時間割表を用いて、教育理念と教育目標、カリキュラム編成、学年暦、授業科目一覧、履修方法等について指導している。履修モデルを提示し、卒業要件と国家試験の受験資格に必要な科目については特に理解できるように支援している。(資料4-3-9 P39-62)

個々の授業科目については、授業形態、一般目標と行動目標、学習内容、評価の方法

と割合、教科書、履修上の注意事項等を明示したシラバスを用い、全授業科目の初回授業において、授業担当教員が授業ガイダンスを行うことを定めている。特に、臨地実習に関しては、実習検討部会が中心となり、臨地実習ガイダンスを開催している。

学則、教務に関する規程等については、全学生に対して紙媒体資料を配布し、必要に応じて掲示板を活用している。また、情報伝達の迅速性・確実性を高めるために、イントラネットによる携帯ネット.comを用いて、個々に配信している。

学生に対する指導を十分に行うために、入学年度ごとに、複数名のクラス担任を割り振っている(2007(平成19)・2008(平成20)年度4名、2009(平成21)年度以降5名)。クラス担任は、入学から卒業まで一貫して担当し、個々の学生の資質や能力に応じた学習支援、生活支援、相談等のサポートを行っている。学業不振者に対する学習指導を強化するために、2009(平成21)年度からクラス担任を5名に増員した。また、学業支援室を新たに設置し、特に学業不振者の学習指導をクラス担任と連携しながら行うこととしている。(資料4-3-9 P69)

〈4〉医学研究科

学生は、専門科目の中から主科目として同一名称の講義、演習、実験実習科目を入学時または1年次末において選択する。

また、主科目と関連させて学生が学習研究を進めるためにふさわしい副科目2科目を選択し、共通科目は、4科目以上を選択履修し、選択にあたっての相談、指導を大学院担当教員が実施する。

特別研究のテーマは、主科目担当の研究指導教員が学生と指導・相談のうえ設定する。(資料4-3-10)

(2) シラバスに基づいて授業が展開されているか。

〈1〉大学全体

シラバスは、各学部、研究科がそれぞれの教育目標と教育課程の編成・実施方針に基づき作成している。シラバスには各学部、研究科の全学年、全授業科目にわたって一般目標、具体的な行動目標、評価方法、授業内容等を明示しており、これに基づき授業が展開されている。

なお、本学では、医学部が2008(平成20)年度から、看護学部が2013(平成25)年度から電子シラバスを導入し、学生・教員双方の利便性を高めている。(資料4-3-4、4-3-11、4-3-10)

〈2〉医学部

全ての科目について、学習目標、一般目標、具体的な行動目標、評価方法と評価基準、教科書・参考書情報や時限ごとの講義・実習内容、教員名など記した授業計画などを電子シラバスに掲載している。学生の利便性を高めるために、電子シラバスは、どこからでも個人認証を経た後に閲覧することができる。また、教員もこれらにアクセスできる権限を持ち、相互に講義内容をチェックできるよう配慮されている。全ての授業は、電子シラバスに記載された内容と方法で行われ、学生は、シラバスに掲載されている講義資料により、予習や復習が可能となっている。シラバスの変更は随時可能であり、変更内容は遅滞なく周知が図られている。(資料4-3-4~4-3-6)

〈3〉看護学部

2007（平成 19）年 4 月の開設時からシラバスは冊子としてまとめ、全学生に配布した。教育理念・目標、教育課程概念図、学年暦、授業科目一覧、授業計画の内容が組み込まれた。授業計画については、授業科目一覧にある科目のうち、当該年度において開講される授業科目のみを抜き出して科目コード順に示した。各授業計画に示された項目は、授業科目コード、授業科目名、授業担当教員名、授業キーワード、必修・選択の別、授業の形態、単位数（時間数）、開講年次・学期および学習目標（一般目標と行動目標）、学習内容、評価の方法・割合、教科書、参考図書、履修上の注意事項、オフィスアワー等であった。学習内容については、各回の授業における具体的な内容を示した。また、評価の方法・割合については「定期試験 80%、小テスト 20%」などのように、評価対象と割合について数値で示した。（資料 4-3-11）

2007（平成 19）年 12 月教務委員会の下部組織として『シラバス検討部会』を設置し、2010（平成 22）年 3 月まで活動し、シラバスの自己点検・評価等を行った。その後は、教務委員会がその任を担った。その中で電子シラバスについても検討し 2013（平成 25）年度から導入した。（資料 4-3-12）

〈4〉医学研究科

大学院のシラバスは、大学院教育要項として冊子体で作成され、毎年全大学院生に配布されており、大学院ホームページでも閲覧できる。

共通科目については、シラバスどおりに開講されている。北陸がんプロフェッショナル専門医養成系においても e-ラーニング中心の授業形態のため問題はない。専門科目における講義、演習、実験実習については、各研究指導教員および科目担当教員に一任しており、休講等の場合は、各学期の予備日に対応している（資料 4-3-10）。

（3）成績評価と単位認定は適切に行われているか。

〈1〉大学全体

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ており、これに基づき厳格に成績評価を行っている。（資料 4-3-4、4-3-11、4-3-10）

〈2〉医学部

成績評価項目は、電子シラバスに明示し、学習成果はユニット毎に実施される試験（MCQ 形式や筆記形式）や実習・レポートなどにより総合的に評価する。各科目は、ユニット責任者の責任において成績を判定しており、選択必修科目を含めて基本的には全科目必修としている。単位の認定を受ける場合は、原則として当該授業科目の開講予定授業時間数の 10 分の 7 以上の出席がなければならない。ただし、疾病（証明書の添付）、災害（災害届の添付）、忌引（忌引届）等の事由で出席不足が生じた場合は、欠席届及び補習願を提出した者に対し補習を行い、受験資格の回復機会を与えている。単位の認定の基礎となる成績は、試験の成績およびその他の成績を総合して 100 点満点で評価し、80 点以上を優、79 点～70 点を良、69 点～60 点を可、59 点以下を不可とし、可以上を合格、不可を不合格としている。ただし、追試験の成績は、試験結果の 80%としている。また、試験遅刻者の受験は原則として認めていない。単位の認定は医学部教授会の議を経て行っている。

また、3学年は包括的な知識を担保するために、科目試験に加え標準試験（本学のMCQ形式による総合試験）を導入している。4学年には科目試験に加え、共用試験（CBT・OSCE）を採用している。臨床演習の成績はCBTで評価し、診断学の成績はOSCEで評価しており、OSCEについては、医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)から派遣された第三者による評価を取り入れている。これらの方法、基準は全て電子シラバスに明示している。5学年では臨床実習予習ノートで自己学習の習慣付けを行い、また、臨床実習評価（冊子）を学生に配付し、成績評価の項目内容を公表している。その内容に基づく各科の評価と標準試験で総合的な評価がなされる。6学年は臨床実習、Advanced-OSCE および標準試験で総合的な評価がなされる。

「良医の育成」には、主要症候の成因と病態生理を関連する基礎医学および臨床医学の知識を統合して判断できる能力が求められる。また、専門準備教育科目、基礎医学科目、臨床医学科目、そして臨床実習という順次性を持って学習することが強く求められる。したがって、3～6学年に標準試験（共用試験を含む）を実施して複合知識の保持を担保するとともに、完全学年制を採っている。1～4学年の授業科目は14～17科目の必修（選択必修を含む）ユニットで構成されている。進級判定基準はGPA 2.0以上を基準とし、かつ全てのユニットの合格を基準としている。さらに標準試験などを含めて基準を満たさなかった場合には留年となり、全ての科目を再度履修することになる。（資料 4-3-2、4-3-4～4-3-6）

〈3〉看護学部

各授業科目の成績は、試験の結果並びに実習成績、出席状況などを考慮して科目担当教員が総合的に評価している。各科目の成績評価は、看護学部教務委員会が定めた期日までに行われている。

単位の認定を受ける場合は、原則として当該授業科目の開講予定授業時間数の3分の2以上の出席がなければならない。ただし、疾病（証明書の添付）、災害（災害届の添付）、忌引（忌引届）等の事由で出席不足が生じた場合は、欠席届及び補習願を提出した者に対し補習を行い、受験資格の回復機会を与えている。単位の認定の基礎となる成績は、試験の成績およびその他の成績を総合して100点満点で評価し、80点以上を優、79点～70点を良、69点～60点を可、59点以下を不可とし、可以上を合格、不可を不合格としている。ただし、追試験の成績は、試験結果の80%としている。また、試験遅刻者の受験は原則として認めていない。単位の認定は看護学部教授会の議を経て行っている。（資料 4-3-13）

2007（平成19）年4月の開設直後から、教務委員会（学部長、医系教員代表、看護学各分野代表）が中心となり、現状の試験の在り方や成績評価等について自己点検・評価し、必要に応じて、改善してきた。

編入学生については、個々の編入学生に応じ、既修得単位の認定をすることを前提に、編入学生の教育課程を編成している。また、既修得単位として認定する授業科目の上限を、表 4-1 のとおり定めた。

表 4-1 2013(平成 25)年度 3 年次編入学

授業科目区分	認定単位数
人間学領域	12 単位

医科学領域	23 単位
看護学領域	57 単位
合計	92 単位

編入学前の履修に拘わらず、学士課程教育としての本学の教育上、履修しなければならない科目（必修単位数）を 40 単位とし、卒業に必要な単位数は 2013（平成 25）年度からこれらを含め 132 単位以上とした。（資料 4-3-9 P117-118）

〈4〉医学研究科

評価は、科目担当教員が、平素の成績などをもとに行い、試験の成績は、優・良・可および不可とし、優・良・可を合格とし、不可を不合格（資料 4-3-14）としている。

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（資料 4-3-10）ことで検証されている。

（4）教育成果について定期的な検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつけているか。

〈1〉大学全体

各学部、研究科を中心に委員会等で教育成果を検証し、その結果に応じて教育課程や教育内容・方法を改善する努力が行われている。医学部には医学教育センターが設置されており、教育効果の検証、授業の改善等を担当している。

〈2〉医学部

医学部教務委員会では、当該年度の一般教育科目、基礎・臨床系ユニットおよび臨床実習等の教育成果について検証しており、それらに基づき各学年ユニット責任者会議でカリキュラムや講義内容および進級判定基準等について検討を重ねて、各学年ユニットの整合性をはかっている。また、医学教育センターは、医学部教務委員会と連携して教務関連の各委員会からの検証結果に基づきその内容について、医学教育に関するワークショップで改善案を検討している。（資料 4-3-15～4-3-19）

〈3〉看護学部

看護学部教務委員会では、学習成果を向上させるため、履修検討部会と臨地実習検討部会と毎年カリキュラムの評価・検討を重ねている。2010（平成 22）年にはこれまで他大学に比べて授業時間数が少なく、教育内容の欠落が危惧された医科学系の授業時間を大幅に増やした（資料 4-3-20）。2011（平成 23）年には、2012（平成 24）年度の保健師助産師看護師養成学校指定規則改正に対処するため検証を行い、保健師教育課程を選択制とした。

今後、カリキュラム改正により十分な学習効果を得られているかどうかを検証していく。

〈4〉医学研究科

大学院の教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針については、全て医学研究科運営委員会において審議されており、毎月 1 回の定例開催と大学院医学研究科長の召集により臨時開催されている。毎年 12 月開催の医学研究科運営委員会（資料

4-3-21) において、次年度の大学院教育要項の作成のため、履修方法や授業科目の見直しを行い、修了要件、履修指導方法、研究指導方法等について審議し、教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針等の大学院学則の改正に係る重要な改正の場合は、研究科教授会（資料 4-3-22）において審議する。

2. 点検・評価

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

- 1) 医学部、看護学部ともシラバスは電子化されており、利便性は向上している。また、成績評価基準についてもシラバスに明示しており、成績評価も適切に行われていることは評価できる。
- 2) 教育ワークショップを実施することにより、教員の教育意識の向上等の効果がみられる。

〈2〉 医学部

- 1) 授業形態は、講義と演習、実習とで構成され、効率的に学習できるように配置されていると評価できる。2001（平成 13）年度から本格導入した PBL は、学生の自立性を引き出すことに一定の効果が見られている。
- 2) シラバスを電子化したことで、授業内容の事前周知、資料提示、情報の更新なども容易になり利便性が向上している。
- 3) 教育成果の検証については、短期的のみならず中長期的視点で教務委員会において実施しており、医学教育に関するワークショップや教育懇談会も、個々の教員の教育意識の向上や教育力の向上に効果が上がっていると評価できる。

〈3〉 看護学部

- 1) シラバスの記載内容は、大学設置基準第 25 条の規定を遵守し、学生が活用しやすいように、毎年、学年ごとの学習ガイダンスで説明した上で、全学生に配付していることは評価できる。
- 2) 成績評価については、シラバスに記載し、予め示された「評価の方法・割合」に基づいた評価がされており、授業科目の評価に関して学生の納得が得られている。（資料 4-3-11）

〈4〉 医学研究科

- 1) 論文作成の指導は、入学時から主科目担当の指導教員が主となり、副科目として履修する科目の指導教員が副となり研究指導を行う複数指導体制を実施しており、主科目担当と副となる指導教員が随時助言し、4 年次までの課程内で博士論文の作成に向け指導している。なお、これまでに 2 名の大学院生（いずれも外国人留学生）が、優れた研究業績（資料 4-3-23）により 3 年の在学で早期修了（資料 4-3-14）している。
- 2) 2006（平成 18）年度からは、社会人学生の就学に配慮し、昼夜開講制を導入したことにより、病院に勤務しながら、平日の夜間や休日に研究指導が受けられることとなったため、社会人学生が増加した。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

教育方法、教育内容については、初年次教育を含めた教養教育の見直しも含めさらに改善を検討していく必要がある。

〈2〉 医学部

1) 学習指導体制は充実しているが、全ての教員が熱意、意欲を共有できているわけではなく、温度差が見られる。

2) 知識および技能に関する評価方法、評価基準などはシラバスに明示しているが、PBLや実習で培われる自主的な学習態度、問題解決能力に対する評価法が必ずしも確立されていない。

3) 一般教育科目であっても、編入学試験以外で学士を持って入学した学生の既修得単位の認定は行っていないので、専門性も考慮した既修得単位の認定について検討する必要がある。

〈3〉 看護学部

2011（平成 23）年度入学生からは単位制から学年制に変更した。学年制への移行の効果を検証する必要がある。

〈4〉 医学研究科

昼夜開講制の実施に伴い、昼間の授業は外国人留学生、夜間の授業は社会人学生が受講する傾向にあるが、外国人留学生のほとんどが日本語教育による聴講が不可能のため、特に共通科目においては、英語による授業科目を置くなどの対応が必要となっている。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

教育方法、学習指導、成績評価法等についての教育ワークショップを継続して実施する。教育ワークショップについては学部単位のものだけでなく、大学全体の教育ワークショップも企画していく。

〈2〉 医学部

1) 講義・演習および実習を効率的に学習できるよう配置しており、本学を含めて全国の医学部が導入している PBL は、学生の自学自習進展に効果が見られ、今後は第三の学習方略としての TBL（チーム基盤型学習（team-based learning））を導入して能動的学習方法で、より学習効果をあげる。

2) 医学教育に関するワークショップ、カリキュラム検討委員会や教育懇談会は、個々の教員の教育意識の向上や教育力の向上に効果が上がっているので継続して実施する。

〈3〉 看護学部

シラバスについて、2013（平成 25）年度から電子シラバスを導入し、教員が Web 上で入稿・校正を行なうため、原稿や校正紙のやりとりや整理など、煩雑な作業が減少したが、いまだに教材のカラーコピーを学生に配布する教員がいるため、教員に対して、積極的な電子シラバス使用を働きかけ、コピーコストの削減を徹底する。

〈4〉 医学研究科

社会人学生の増加に伴い夜間授業は年々充実しているが、外国人学生が履修する昼間授業（特に共通科目）においても英語教育による授業科目を増やすなど、研究科運営委員会において非常勤講師の増員等について審議する。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

ICTの活用等、新たな教育ツールを導入し教育の各方面において活用するよう検討を進め、積極的に改善に取り組んで行く。

〈2〉 医学部

1) PBLや実習における自主的な学習態度、問題解決能力に対する評価法としてチェック・リストの作成導入、学習成果の評価法としてICTを活用したポートフォリオシステムの導入を検討する。

2) 教育成果については、さまざまな視点から、定期的・組織的に検証するための組織、検証結果を整理し改善方策を提言する組織、それを実行に移す組織を整備する必要がある。

〈3〉 看護学部

再履修学生の修学状況を見守り、制度改正の評価を行う。また、国家試験合格率だけではなく、学年進級率についても検証していく。

〈4〉 医学研究科

社会人学生の就学に配慮した昼夜開講制を実施しているが、e-ラーニングによる授業形態やテレビ会議システムを利用したカンファランスなど、ICT (information & communication technology) を教育ツールとして導入し、大学院教育の実質化に向けて積極的に取り組んでいく。

4. 根拠資料

資料 4-3-1 金沢医科大学学則 (既出 資料 1-2)

資料 4-3-2 金沢医科大学医学部教務に関する規程 (既出 資料 4-1-6)

資料 4-3-3 平成 25 年度 学生便覧 金沢医科大学医学部 (既出 資料 1-4)

資料 4-3-4 金沢医科大学医学部学習要項 平成 25 年度 (第 1 学年～第 6 学年)
(既出 資料 1-22)

資料 4-3-5 平成 25 年度 第 5 学年 臨床実習予習ノート 金沢医科大学医学部
(既出 資料 4-1-8)

資料 4-3-6 平成 25 年度 第 5 学年 臨床実習評価 金沢医科大学医学部
(既出 資料 4-1-9)

資料 4-3-7 平成 25 年度第 1～6 学年指導教員一覧

資料 4-3-8 金沢医科大学看護学部授業時間割表 (平成 25 年度)

資料 4-3-9 金沢医科大学看護学部学生便覧 平成 25 年度 (既出 資料 1-6)

資料 4-3-10 金沢医科大学大学院医学研究科大学院教育要項 平成 25 年度
(既出 資料 1-9)

資料 4-3-11 金沢医科大学看護学部授業計画 (既出 資料 1-23)

IV. 教育内容・方法・成果

IV-3. 教育方法

- 資料 4-3-12 金沢医科大学看護学部電子シラバス
- 資料 4-3-13 第 119 回看護学部教授会（定例）議事録（抜粋）
- 資料 4-3-14 金沢医科大学大学院学則（既出 資料 1-7）
- 資料 4-3-15 金沢医科大学医学部教務委員会規程（既出 資料 1-34）
- 資料 4-3-16 平成 25 年度教務関連各種委員会
- 資料 4-3-17 第 28 回医学教育に関するワークショップ記録（既出 資料 1-38）
- 資料 4-3-18 医学教育に関するワークショップ開催状況（既出 資料 1-39）
- 資料 4-3-19 教育懇談会開催状況（既出 資料 1-40）
- 資料 4-3-20 金沢医科大学看護学部変更承認申請書 2012 年 10 月 20 日提出分（抜粋）
（既出 資料 1-41）
- 資料 4-3-21 大学院医学研究科運営委員会運営内規（既出 資料 1-42）
- 資料 4-3-22 金沢医科大学大学院医学研究科教授会規程（既出 資料 1-43）
- 資料 4-3-23 大学院学則等に関する取扱い