

### 三．学部における教育研究の内容・方法と条件整備

#### (1) 教育研究の内容等

##### 【現状】

##### ① 学部・学科の教育課程

医学部医学科は6年一貫教育を基本方針としており、中でも人間性豊かな教育に力を入れると同時に、単科医科大学の特徴を生かして、きめ細やかな教育が展開されている。特に、倫理、人権教育に関しては、部落差別問題を基本的学習テーマとして、入学時から全学年にわたって、さらには、全学構成員に対する継続的教育プログラムの基に積極的に展開されている。具体的には、教養教育、基礎医学、臨床医学の三つの段階に区分されてはいるが、相互に有機的な連繫をはかりつつ、6年一貫教育を基本方針としている。1年を2期に分け、6年12期制が導入されており、主に1-IV期は教養教育、III-VI期は基礎医学教育、VII-VIII期は臨床医学教育、IX期からXII期は臨床実習が行われる。

##### 教養教育

教養教育は、人としての幅広い見識と専門医学への準備としての基礎知識の習得、および患者を理解し共感できる医学生の育成を目的としている。したがって、一般教養科目に加えて、入学後の早い時期に医療の現場を体験する早期臨床体験実習(Early Exposure)の実施や、医学概論、医療福祉、医療行動科学、医療社会科学、さらには生命体を理解する上で必須となる細胞内外で起る現象を分子細胞レベルで学習する細胞生物学を開講している。この細胞生物学は従来の教養教育と基礎医学教育の合併したもので、その講義には教養及び基礎医学のスタッフが参加している。これらは医学部の学生の医療および医学に対する関心を高めたり、問題意識を深めることをねらいとしており、本学独特のユニークなカリキュラムである。教養教育科目としては、哲学、倫理学、心理学、政治学、法学、社会学、経済経済学、数学、統計学、物理学、化学、生物学、英語、ドイツ語、フランス語、保健体育、医学概論、情報処理、心理学実習、物物理学実習、化学実習、生物学実習、早期臨床体験実習、教養セミナー、医療福祉学、医療行動科学、医療社会科学・細胞生物学等がある。

##### 基礎医学教育

「基礎医学」は医学の原点であり、臨床医学と表裏一体をなすもので、人体の構造と機能、病気の病態・病因、および社会と疾病との関わりについて学ぶ。2年次からはじまり、最新の設備を使って人体の構造と各臓器の学習をする。系統解剖実習室は、冷暖房、空調完備で快適な環境で実習でき、デモンストレーションもビデオカメラモニターシステムで一斉に見学できる。組

織実習室には、ハイビジョン顕微鏡モニターシステムがあり、鮮明な組織像を見ながら説明を聞けるので、分かりやすいと学生に好評である。

また、基礎医学の最後の約 2 ヶ月間は各基礎医学講座に少人数(3-4 人)で配属され、自分の興味あるテーマで基礎医学の研究室で実際の研究に触れる機会がある(基礎配属)。基礎医学の研究棟では、医学部出身者のみならず、他の学部出身の科学者も一緒に研究をしており、学生はこれまでに解明されたこれらの知識を正確に理解して身につけると同時に、その知識をもたらした科学者の真理探求の姿勢を知ることが出来る。基礎医学教育科目としては、解剖学、生理学、生化学、薬理学、病理学、微生物学、法医学、衛生学、公衆衛生学、分子医学、免疫学、医動物学、解剖学実習、生理学実習、生化学実習、薬理学実習、分子医学実習、病理学実習、微生物学実習、法医学実習、衛生学実習、公衆衛生学実習、医学英語、基礎医学セミナー、基礎医学総合、特別講義、基礎配属等がある。

### 臨床医学教育

臨床医学科目は 4 年次から始まり、病気の予防、診断、治療について学ぶ。従来の各講座別縦割りの講義を改め、臓器別ないし病態別のカリキュラムを組み、講座の枠を超えた講義が行われる。チュートリアル教育では実際の症例を通して自ら資料を検討し、疾患の病態、診断と治療を学習する。また、医学の講義に加えて、医事法学、医療情報、医療コミュニケーション等の講義があり、幅広く、医療を取り巻く環境に対応している。特に医療コミュニケーションは演習を主体としており、その中で医療にたずさわる際に必要な患者とのコミュニケーションのあり方を修得していく。臨床実習開始にあたっては、5 年次前期の 3 週間を「臨床実習入門」として、臨床実習の心得、患者さんへの接し方、内科診断学としての基礎的診察法、手術に際しての手洗いの実際、術衣の着方、外科的基本手技を学ぶ。終了後にはすべての項目に関し実技試験(客観的臨床能力試験、OSCE)があり、これに合格してはじめて臨床実習に臨める。臨床実習は 1 グループ 3-5 名の構成で全日制とし全科を 1-2 週間、6 年前期まで回る。全科を実習した後、6 年前期に選択制の臨床実習が約 6 週間あり・学生は希望する科目を再度実習することが出来る。6 年後期には卒業試験があり全ての科目に合格する必要がある。臨床医学教育科目には内科学、外科学、脳神経外科学、神経精神医学、小児科学、整形外科学、皮膚科学、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学、産科婦人科学、麻酔科学、歯科口腔外科学、臨床検査医学、救急医学、リハビリテーション医学、総合講義、臨床医学セミナー、医学実習入門、臨床実習、医事法学、医療情報学、医療コミュニケーション等がある。

### 【点検・評価】

本学の教育課程は、学校教育法第 52 条の『大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及

び応用的能力を展開させることを目的とする。』をほぼ遵守したものとなっており、広く専門知識を教授研究することによって学士課程としてのカリキュラムが充実していることはもちろん、ほとんどの学科で実習を課しており、応用的能力も身に付けるようになっている。また、6年一貫の教育体系は、大学設置基準第19条の『大学は、当該大学、学部および学科又は課程等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を開設し、体系的に教育課程を編成するものとする。』を満足するものであり、専門スタッフによる教養教育の充実は、同じ大学設置基準第19条2項の『教育科目の編成に当たっては、大学は、学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮しなければならない。』を実践しているものである。特に低学年における教養セミナー、専門基礎教育後の基礎配属、入学時の医学概論（Early Exposureを含む）、最終学年における医事法学、医療情報学、医療コミュニケーション教育の充実が専門知識以外の教育課程として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、倫理性を涵養するよう適切に配慮しており特筆される。医学部教育の場合、最終的には医師国家試験の成績として現れてくるので、その教育内容は医師国家試験用になりがちであるが、豊かな人間性、倫理性を涵養するよう配慮することが将来医師になる学生にとって重要な事だと常に考えている。

#### 【将来の改善・改革に向けた方策】

本学の現在の教育課程のカリキュラムは、内外の医学教育改革の嵐の中で本学に適したものを選択、選別しながら出来上がったもので、長い時間と労力がつぎ込まれている。今後も引き続きその努力がなされるものの、その改善・改革の最終目標は教育効果であり、それを達成するには財政的支援と教育スタッフの情熱が不可欠である。また、導入されて日の浅い教育課程もあり、その効果が判定できるまでいたずらにカリキュラムの変更をしない事も大切であるとの認識がある。しかしながら、臨床実習においては卒後臨床研修との絡みもあって流動的であり、学外(海外を含む)での臨床実習も含めて検討の余地があるものとする。

#### ②授業形態と単位

講義、実習は所要時間数(1コマ90分、30コマが基本)で計算する。一般教養科目は従来、選択、単位制をとっていたが、6年一貫教育の充実とともに、昨年度から専門教育と同じ所要時間数で計算し、専門科目と同様に全科目必修となっている。しかしながら、従来の教養選択科目の長所も取り入れており、語学、教養セミナーに関しては、選択必修となっている。すなわち、科目を選択は出来るが、その選択した科目は必修となる。専門科目においては、科目の必要に応じて基本コマ数の整数倍である。例えば、生理学は講義180コマ、実習80コマで、解剖学では講義120コマ、実習は240コマの多き

になる。

### 【点検・評価】

一般教養科目は従来の選択単位制を選択必修にしたのには次の理由がある。一つは選択科目間で温度差があり、学生が安易な科目に流れがちで、多くの選択科目を提供する意味がなく、教員、教室の確保等ソフトおよびハードの面からも単科大学では無理が出てきた。もう一つの理由は、選択制のもとでは、教師の側にもその教育姿勢、熱心さに温度差が出てくる。すなわち、学生に対する評価が一方的で、不成績な学生がいても他の学科で単位を取れば良いとの認識で、担当の講義に改善の目を向けることを怠りがちとなり、この状態は教育する側と学習する側のコミュニケーションの欠落を生む。三番目は、早期単位取得修了者が後半にカリキュラム上の空白に陥り、大学に出てくる時間が減る。これは近年、その学生が自由時間として有意義に過ごすよりも、むしろ、勉学の習慣が乱れることになり、その後の専門教育の全日の厳しいカリキュラムに取り組む態度に支障が出てきた。専門教育科目は従来から全て必修科目であり、教養科目においても必要な科目を選択して必修にすることは、限られた時間内で多くのことを学習する医学部においては必要なカリキュラムと考えている。

### 【将来の改善・改革に向けた方策】

一般教養科目の選択必修制はまだ始まったばかりだが、選択単位制を止めて選択必修にした結果、学生は皆出席でかつ教育者側の緊張も高い状態が続いており、しばらく経過を見守りたいと考えている。基礎医学、臨床医学教育については、座学の講義形態から、セミナー、チュートリアル、実習形態等学生参加型のカリキュラムをさらに続けていきたい。

## (2) 教育方法とその改善

### 【現状】

#### ① 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に関しては、本学の教育科目は全科目必修でしかもカリキュラムの空白が全く無く、上限設定の必要がない。また、学生の成績評価には、筆記試験をほとんどの科目で実施している。また、セミナーなど学習態度などの主観的評価の場合は、十分な学生とのコミュニケーション、あるいは、複数の教員による評価を取り入れている。進級判定は、1年次(一般教養科目)、3年次(専門基礎科目)、4年次(専門臨床科目)及び6年次(卒業試験)に厳格に行っている。各科目担当教員の判定の責任は重く、一科目でも不合格であれば留年である。

#### ② 履修指導

学生の学習指導として、講義科目毎に担当教員、教育内容の概要、授業の

主題、時間数、教育方針・方法、参考図書等を記載した教育要項の配付を行い、開講時にガイダンスを実施している。休学、復学の可否に関しては、学生部委員会で検討し、教授会にはかって決定している。

### ③教育改善への組織的な取り組み

学生の学習の活性化と教員の教育方法の改善を促進するために全教員を対象として、平成 13 年度から外部講師を招請して Faculty Development (FD) を 1 泊 2 日で行っている。今までに延べ 94 人が参加した。その結果、各教員の教育に対する取り組みに工夫が見られ、座学を出来るだけ減らす方向にある。講義の工夫に加えてカリキュラムの中にセミナー形式、チュートリアル形式、演習及び実習を多く取り入れている。シラバスに関しては大学として統一せず、各担当教官がプリント等を用意しており、その内容等は各科目の教員に委せてある。しかし、学生に前もって講義の内容を提示することは、学習意欲を刺激すると考えられるため、コア・カリキュラムに基づいてシラバス作成を推奨している。

#### 【点検・評価】

教育方法は、いつの時代でも問題であるが、医学部の場合、学生の目的意識がはっきりしているため、.良質の講義を提供すれば学生はついてくる。また、大学という高等教育機関では学生の自主性を尊重すべきであるとの考えから授業への出席に関しては寛容である風潮がある。この風潮は本大学ではまだ尊重されており、学生の出席に関しては担当教員の裁量に任されている。

#### 【将来の改善・改革に向けた方策】

医学部教育の場合、最終的には医師国家試験の成績として現れてくるので、どの大学も在学中の教育方法は関心がある。他の大学と連携して教育評価と教育方法の改善を行うことは重要な事と考える。