

## 1 対象機関の概要

旭川医科大学（以下「本学」という。）は、いわゆる新設単科医科大学として昭和48年に設置され、医師数を増やそうとする当時の国の政策と医療過疎に悩む北海道民の声が一致したことによるものであり、以来今年で28年目を迎える。

本学は、当初医学科として学生定員600名であったが、平成8年度からは、超高齢化社会の出現などの激変する社会事情に対応すべく、看護職指導者の養成を目的に、看護学科が増設され、現在は2学科855名である。教養教育担当教官は12名であったが、看護学科設置後、3名増員され、現在は15名である。

人口約36万人の北海道第二の都市である旭川市の郊外に位置し、市内には北海道教育大学教育学部旭川校、及び旭川大学（経済学部・女子短期大学部）・北海道東海大学旭川校舎（芸術工学部）・旭川工業高等専門学校がある。しかし、高等教育の場は必ずしも十分ではなく、非常勤講師を依頼するにしても、札幌から150kmも離れており、多分野にわたる教官を常に安定して確保することが難しい立地条件にある。

本学は、学則第一条に「進歩した医学及び看護学を教授研究するとともに、人命尊重を第一義とし、医の倫理に徹した人格高潔な医師及び医学研究者並びに豊かな教養と人格を備えた看護職者及び看護学研究者を育成すること」を目的と唱っており、知識の教授のみならず、医療人としての人格形成を設立当初よりめざしている。

21世紀を迎え、地域住民の新たな医療ニーズに対応べく、当初の構想を更に進め、「医療の質を向上させ地域医療問題を解決することにより社会に貢献し、患者の苦しみを理解しその改善に最善の努力を尽くす高度な実践的臨床能力を有し、患者の人権、生命の尊厳、QOLなどに高い生命倫理観を有する良い医師及び看護職者を育成する。医学・看護学に関する最先端の高度な研究を行うための豊かな人間性と幅広い学問的視野を持つ優れた研究・医療実践者の養成に努める。

医学・看護学の教育・研究及び医療活動を通して国際社会との連帯を深め、その発展に貢献する。」を教育理念に掲げ、この実現のための教育目標を明確に打ち出して、大幅な教育改革を進めている。

医学科・看護学科共通の選択科目の展開、教養教育・専門教育を統合した「共通科目」等の「統合カリキュラム」を新たに開始し、現在3年目を迎えている。

## 2 教養教育に関する考え方

1) 医療人として高い倫理性と責任感を持って判断し行動でき、広い視野を持った人材の育成を目指すためには、多様な文化や価値観を受容し、その中で自らの考え方を主張し、行動できる心豊かな人材を育てることが肝要である。そのために本学においては、教養教育は、単なる知識の修得だけでなく、对患者関係や、チームの一員として人間関係の中で活かせる、真に医療人として必要な教養として修得することを目的として展開される必要があると考えている。

2) また、教養教育は医療人として必要な専門知識のための入門的知識ではなく、大学人としての広い範囲の教養を身につけること及び医師・看護婦としての高い生命倫理観、豊かな人間性を養うという側面からもとらなくてはならない。従来のように、教養教育を専門教育と対置させ、切り離して、入学後早期に履修させることは、実際に医療人・患者関係を人対人として行う際に活かした教養として身につかない可能性があり、実際の人間関係を養う実習の場で併せて行う必要があると考えている。

3) したがって、教養教育の内容及び履修時期、また担当教官は、それらを考慮したものとなるべきである。また、個々の学生の個性に応じて教育内容に選択の幅をもたせること、専門教育の学年進行に応じて履修時期に選択の幅を持たせること、必要に応じて再学習する機会を設けること等を考慮することが必要であろう。

設立当初から一般教育・基礎医学教育・臨床医学教育の開始時期をずらした、いわゆる楔型の6年一貫教育を行ってきたが、近年コア・カリキュラムの導入に伴い、内容を精選し、さらに一貫した統合カリキュラムを編成する必要が生じている。医学・看護学は総合的学問であり、対象がヒトであることから、自然科学系のみならず人文科学系の分野にも取り組む必要のある内容や、複合領域も多く、専門教育の中に基本的教育内容として組み込む必要のある部分も多い。

本学では、教養教育を実践するのは必ずしもいわゆる教養教育の専門家に限らず、医学・看護学の専門教育の教官を含め全教員が責任を持って担うべきものであると認識している。限られた時間数及び教官数の中で、専門領域に深く関連している部分は専門教育の教官あるいは学科目の教官との共同により担当し、それを更に発展させ体系化された学問を、主に教養教育専門の学科目の教官が担当することが望ましいと思われる。

### 3 教養教育の目的及び目標

教育の理念を達成するために、本学では具体的な教育目標として以下の目標を掲げている。

- 1) 論理的思考能力を開発し、状況に応じた適切な判断力と責任感を持って行動する能力を養う。
- 2) 病める者を思い遣る医療人としての倫理観を育てる。
- 3) 基本的臨床能力(専門的知識・技能・態度)を身につけるとともに、自発的に課題を探求し、問題を解決する研究能力を開発する。
- 4) 对患者関係を含む幅広いコミュニケーション能力を持ち、安全管理・チーム医療を実践する資質を身につける。
- 5) 地域の医療事情を理解し、地域医療に貢献する資質を身につけるとともに、地域に向けて自ら情報発信し、遠隔医療を実践する能力を培う。
- 6) 国際交流の基盤となる幅広い視野と多様な能力を身につける。

これらの教育目標の達成のためには、入学後は単なる知識の習得のみならず、実際に生きて身につく教養教育を、実習・演習等を通して、在学期間中一貫して実施することが必要である。そこで、教養教育の目的を以下のように掲げる。

#### 教養教育の目的

1. 人間性豊かで幅広い学問的視野を持つために必要な教養教育内容の精選・再編成

学問のすそ野を広げ、様々な角度から物事を見ることが出来る能力を養うためには、必修科目のみならず、選択科目を多く展開し、学生の自主的な考えに基づいた選択が可能とする必要がある。しかし、本学は単科医科大学であるため、学科目の教官数が限られており、その専門領域も限られたものとなる。そのため、幅広い学問領域にわたった科目を展開するためには、これまで非常勤講師等に頼らざるを得なかった。

また、本学ではこれまで臨床実習の改善のため、臨床実習期間の大幅な増加及びコア・カリキュラムの概念を積極的に取り入れたカリキュラム改革を行ってきた。そのため限られた時間内で教育目標を達成するためには、教育内容を一層精選するとともに、選択の幅の拡大、展開時期の検討等を含めた再編成を実施することが必要である。

2. 病める者を思い遣る倫理観の育成のために必要な教養教育の充実

様々な社会環境の中で生活している病める者の立場に立った視点を持たせるためには、その社会背景を理

解する幅広い学問的視野とともに、その立場を思い遣る倫理観を持つことは、医療人として基本的に求められる資質である。少子化及び核家族化の中、身近に病める者と接する機会の無いまま入学してくる学生が多い現在、病める者を思い遣る倫理観の育成を入学早期から行う必要がある。本学では、既に様々な医療・保健・福祉の現場に触れる「早期体験実習(アーリーエクスポージャー)」や、「生命倫理」を展開し、倫理感の育成をはかっているが、それらをさらに充実させるとともに、日常生活における行動に対してもきめ細かな指導を行い、医療人としての倫理観を育成する必要がある。

#### 3. 能動的学習能力を育成する教養教育の充実

医学研究や技術革新の進展、国際化・情報化の進展等医療人を取り巻く社会の高度化・複雑化が進む中、自ら変化に対応し、将来の課題を探求し、総合的判断を下すことが必要となっている。そのため、自発的課題探求・問題解決能力及び論理的思考能力を開発し、卒後も最先端の医学的知識・技能を積極的に吸収できる能動的学習能力を育成する必要がある。

#### 4. チーム医療を実践するために必要な教養教育の充実

医療の現場では、医師、看護婦(士)、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、薬剤師などがチームを組んで行うチーム医療が実践されている。また、介護保険の導入等医療を取り巻く社会の変化の中、社会の構成員として責任をはたすことが、これからの医療人には要請されている。そのような人材を育成するためには、臨床実習においては、診療チームの一員として診療に参加し、その中で適切な判断力と責任感を持つ人材を養成する必要がある。

そのため、チーム医療の一員として必須である他者とのコミュニケーション能力や、面接能力等、对患者関係を含めたコミュニケーション能力の育成を、臨床実習前にコア・カリキュラムとして実施する必要がある。また臨床実習中には、それまで修得したコミュニケーション能力の評価を受け、改善し、さらに高度の臨床能力を育成する必要がある。さらに、学外の施設の活用も含めた選択性のアドバンスト・カリキュラムの導入により、自分の将来設計に基づいて自主的に学ぶ態度を養うことも肝要と思われる。

#### 5. 地域医療に貢献できる人材養成のための教養教育

人口あたりの医師数は設立当初より増加したとはいえ、北海道内の地域格差は都市部とその周辺部や郡部・離島ではまだまだ大きなものがある。このような北海道の地域医療事情の理解を深め、将来、地域医療の質の向上、地域格差是正に取り組む人材養成の必要がある。

また、社会の情報化が進み、地域医療における医療

情報に関する教養教育が必須となっている。さらには、北海道の特殊性を考慮した遠隔医療を実施できる人材の育成も求められている。本学には他大学に先駆け遠隔医療センターが設置されている。同センターを活用した遠隔医療教育の展開が必要である。

#### 6. 国際交流に貢献できる人材養成のための教養教育

国際舞台で活躍するためには、外国語教育や海外留学の推進のみならず、我が国や他の国々の歴史や文化への理解、国際社会における重要課題への認識を深める必要がある。そのために、幅広い視野を養成する教養教育の充実が必要である。また、討論・口頭による意見発表や報告、プレゼンテーション等の訓練を通じて自らの主張を明確に表現する能力を育成する必要がある。

##### 教養教育の目標

#### 1. 幅広い学問的視野を持つための教養教育の充実

人間性豊かで幅広い学問的視野を持つために必要な教養教育内容を、精選することが必要である。そのためにすべての領域をカバーできない部分は、市内にある北海道教育大学教育学部旭川校や放送大学との単位互換制度等を実施し、それを補っているが、その活用は未だ十分とはいえない。互換内容の検討・申請時期の検討（本学では、チュートリアル教育・臨床実習等通年の科目を除き、前期・後期のセメスター制に近いカリキュラム展開を実施するため、通年の科目との整合性をとる必要がある）等、制度を改革し、今後更に活用を促進する。

#### 2. 医学前教育における教養教育の充実

現在様々な医療・保健・福祉の現場に触れる「早期体験実習」を実施しているが、医療現場における評価法の改善や、体験の報告会の充実等を進め、倫理観の育成を適切に評価することが必要であろう。また、統合カリキュラムの一つである医学前教育における「総合生命科学」の内容に生命倫理・医療社会学等の内容が含まれているが、その内容をコア・カリキュラムの内容と照らし合わせて、精選・再編成する。

また、IDカードの着用等、学内諸規則の遵守や、課外活動における指導等、大学生活全般を通じた厚生補導の面において、医療人としての倫理観が育成されているか、細かな指導を実施する。

#### 3. 臨床実習前医学教育における教養教育の充実

現在行っている小人数グループによるチュートリアル教育は、自発的課題探求・問題解決能力及び論理的思考能力を開発し、卒後も最先端の医学的知識・技能を積極的に吸収できる能動的学習能力の育成をめざしている。

入学直後の「チュートリアル」では主に能動的学

習能力やコミュニケーション能力を育成することを大きな目的としているが、臨床医学教育と平行する「チュートリアル」では、論理的思考能力を更に発展させることを目的としている。知識の習得度のみならず、そのような能力の評価を適切に行うシステムをさらに充実する。

また、臨床実習前に培った対患者関係を含めた面接能力等を評価する「OSCE (Objective Structured Clinical Examination)」を実施しているが、教官数の問題もあり、頻回には行えない。今後それに加え、「共用試験」を導入し、基本的臨床能力の評価の改善を行う。

#### 4. 臨床実習における教養教育の充実

「クリニカルクラークシップ」の導入を行い、チーム医療の一員として診療に参加する中で、学生の対患者関係を含めたコミュニケーション能力や適切な判断力、責任感を育成する。また、それらの能力を適切に評価するために、学内ネットワークの活用も含めた体系的な評価システムを確立する。

#### 5. 情報リテラシーを応用した遠隔医療実践教育の導入

遠隔医療センターを活用した「遠隔医療実践教育」を導入するために、遠隔医療システムの基礎的知識の習得と、一層の情報リテラシー教育を充実する。

また、北海道の地域医療事情の特殊性を深く理解するためには、すでに実施している「早期体験実習」が有用であるが、前述の様にさらにその内容を充実する。

#### 6. 国際交流に貢献できる人材養成のための教養教育の実施

国際的に活躍できる能力を培い、さらにEBM (Evidenced Based Medicine) に必要な最先端の医学研究成果を得るために必要な語学力を養う「医学英語」教育を充実させる。

「医学英語」は現在臨床実習前全ての学年にわたって展開され、英語専門教官数が限られていることもあり、高学年においては専門教育の教官が担当している。1, 2学年においては主にコミュニケーションを行うことと、EBMに必要な語学力を養うことを主眼としているが、高学年においては、さらに実際の研究に必要な口頭発表や議論のできる高いレベルの語学力を養うことを目標とした教育を展開する。

また、国際交流の基盤となる幅広い視野を養うために、実際に異文化にふれ、それを理解することも重要であり、早期体験実習や臨床実習教育の中に、国際交流協定締結校を含む国外の施設における教育を組み込むことを検討する。

## 4 教養教育に関する取組

### (1) 実施体制

・運営組織と活動内容（平成12年度）

1. 教務委員会：一般教育部局、医学科（基礎医学部局、臨床医学部局）及び看護学科の委員から成る全学組織で、医学教育及び看護学教育についての調査研究、教育課程の編成、学生の修学指導、授業及び試験の実施、授業科目の単位修得及び履修、その他教務全般に関して審議する。教養教育に関する事項もこれらの中に含まれる。本委員会には下部組織として以下の小委員会が置かれている。

(1)教育課程編成小委員会：一部の教務委員の他に、全学から広く人材を集めて構成され、新カリキュラムの編成及び実施に関する審議を行う。平成9年に設置されて以来、年次進行中の新カリキュラムの立案・実施に中心的な役割を果たしており、小委員会の開催はすでに51回を数えている。この小委員会の下には種々の専門部会が設けられているが、今回の調査（教養教育）に関連の深い部会は次の2つである。

チュートリアル教育部会：平成11年度からスタートした医学チュートリアル（新入生対象）及び（3, 4年生対象）について種々の検討（実施時期・方法、チューター養成ワークショップの立案・実施、ユニット主任・チューターの選出、学習課題の検討、チュートリアル実施後の評価・改善など）を行い、本教育の計画・実施に中心的な役割を果たしている。

学生による授業評価部会：学生による授業・教官評価に関して種々の検討（実施時期、評価方法、結果の集計、結果の取り扱いなど）を行い、平成11年度からの実施に中心的役割を果たしている。

(2)早期体験実習小委員会：当初、教育課程編成小委員会の下部組織（専門部会）としてスタートしたが、体制が整った現在は教務委員会直属の小委員会に昇格している。早期体験実習（第1学年対象）及び（第2学年対象）の計画・運営（実習先の施設との交渉、学生へのガイダンス、学生による報告会の指導、報告書の作成、学生評価など）を行っている。

(3)広報誌編集小委員会：年に4回の広報誌発行を行い、学生及び連帯保証人等に対して教務関連の諸決定事項、行事などを知らせている。

(4)学年担当：各学年に1名の学年担当（教務委員を兼任）が置かれ、教務委員会、一般教育部局教官会議、学生の連帯保証人等と連携を取りつつ、学生の修学・大学生活に関する指導・助言を行っている。

2. 一般教育部局教官会議：教務委員、学年担当と連携を取りつつ、学生の修学・大学生活に関する諸問題の審議や意見交換を行い、学生に対する指導・助言

を行っている。

3. 事務局（教務部学生課）：教務関係の各種委員会及び教官の仕事を補佐している。また、「学生何でも相談窓口」を開設し、プライバシーに関わる場合には特設の「学生相談コーナー」で対応している。

・運営組織の見直し

平成13年度には、医学教育をさらに改善・充実するために、前述の運営組織の見直し・再編成と諸委員会要項の整備を行い、また、新たに「医学教育実践指導センター」を設置した。ここには教育内容・方法調査研究部門、教育機能開発部門、生涯教育部門が置かれ、の中の教養教育・医学準備教育検討委員会が教養教育の改善作業を担うことになっている。

・授業改善の諸施策

1. 学生による授業評価：このための専門部会（前述）を設置し、平成11年度から学生による授業評価を全学的に実施した。初年度はアンケート用紙を授業時に配布・回収したので、回答率は比較的高かった。しかし、集計に予想外の長時間を要した事と、教官評価をどのような形でフィードバックするかの議論が煮詰まっていなかったために、集計結果の公表が大幅に遅れ、素早い授業改善にはつながらなかった。そこで、平成12年度からはアンケート用紙を大学HPに置き、学内LANを利用した回答システムに切り替えたが、学生の回答率が前年度よりかなり低下するという新たな問題が生じている。また、統合科目では多数の教官がオムニバス方式で授業を担当するので、教官評価が煩わしく、回答率が低下するという問題もある。

学生による評価は実施したが、それが授業改善にまだ十分活かされていないのが現状である。

2. FD：平成10～12年度に行われた教養教育関連FDは次のとおりである。

平成10年度：教官31名が参加し、「カリキュラム改革に関する宿泊研修」を行った。また、82名の教員、医員、大学院生（ティーチング・アシスタント）参加のもと、「チュートリアル教育のチューター養成ワークショップ」を行った。

平成11年度：文部省のFD推進等経費の支援を受け、昨年に引き続いて「チューター養成ワークショップ」を行った（65名の参加）。また、文部省の教養教育改善充実特別事業経費の支援を受け、「看護学科新カリキュラム編成のための一般教育等教官及び看護学科教官のワークショップ」を行った（35名の参加）。

平成12年度：昨年度に引き続き「チューター養成ワークショップ」を行った（59名の参加）。

平成13年度：教養特別講義プログラム（発達心理学特別講義）、教養教育改善充実特別事業（教養教育情報システム構築に関する調査）を計画中である。

## (2) 教育課程の編成及び履修状況

### 1. 現行教育課程における教養教育の位置づけ

医学科にあっては平成11年度、看護学科にあっては同12年度から実施している本学の新教育課程では、旧課程に比べ、教養教育と専門教育との統合が積極的かつ実質的に推し進められている。

医学科(卒業に必要な単位は必修177と選択11以上、合わせて188単位以上)にあっては、いわゆる一般教育あるいは教養教育に重点を置いた「基礎教育科目」(必修7, 選択37単位)、基礎医学を教授する「基礎医学科目」(必修39, 選択2単位)、臨床医学を教授する「臨床医学科目」(必修92単位)に加えて、これら3つの要素を有機的に統合した「共通科目」(必修39単位)を設けている。いわゆる広義の教養教育は、「基礎教育科目」で全面的に展開されるのはもとより、「共通科目」の重要な要素としても盛り込まれ、さらには、「基礎医学科目」、「臨床医学科目」の中でも、常に念頭におかれている。

看護学科(卒業に必要な単位は必修108と選択16以上、合わせて124単位以上)にあっても、「一般基礎科目」(必修15, 選択37単位)、「専門基礎科目」(必修28単位)、「専門科目」(必修65, 選択15単位)と一応区分されているが、基本的には、これらの有機的連携をうたう統合カリキュラムとなっており、教養の涵養は、すべての科目で念頭におかれている。

以下、具体的に述べる。

### 2. 教育課程の編成

立派な医療人を志す学生が差し当たって確実に押さえておかなければならない基礎的な事項を修得する科目、あるいは、医療人のみならず、一般社会人としても大切な豊かな教養を身につけることを主眼とする科目が、医学科の「基礎教育科目」、看護学科の「一般基礎科目」である。これらには必修科目と選択科目がある。

必修科目は、医学科にあっては「医学英語」～、看護学科にあっては「英語」～、「情報リテラシー」、「情報科学」、「人間科学」～、「人間科学実習」である。英語・医学英語は国際的に活躍できる医療人の育成に必要な不可欠な教養であり、外国人教師による指導はもちろんのこと、基礎・臨床医学の教官も指導の一部を分担している。また、IT時代にあつて、情報リテラシー及び情報科学の重要さは改めて指摘するまでもない。この教育には遠隔医療専門の教官も参加している。人間科学は生物系・倫理社会系・物理化学系の3つからなり、それぞれの観点から人間理解の基本を教授している。これら必修科目は、それぞれ学生の知的発達段階を踏まえて、履修すべき学年を指定して

いる。

これに対して、選択科目は、医学科・看護学科ともに、約40種類の豊富な科目メニューの中から興味・関心に応じて学生が自主的に選択し、入学直後から4年生までの間にかなり自由に受講することが可能となっている(受講学年は科目の内容や性質に応じて学則で一応定められているが、必ずしもこだわる必要はない)。また、たとえば高校や他大学などでドイツ語を既習の者は(初級文法)からではなく、いきなり(簡単な文章の精読)または(高度な文章の精読)から履修してもよいなど、弾力的に運用されている。また、これら選択科目は、そのほとんどが医学科と看護学科の合同授業であり、授業を通じて学科間の相互理解を深めるとともに、将来のチーム医療にとって大切な協調性を高めることもできる。各科目60分授業15コマで1単位となっている(体育実技のみ120分15コマプラス集中授業で1単位)。

各選択科目のメニューは、旧来の人文・社会・自然といった枠組みにはとらわれず、次のねらいにしたがって組まれた。いずれにしても、キーワードは「幅広く深い教養」である。

医療人としての活動を支える人格の基盤を形成するのに必要不可欠な知識・技術を修得する科目。臨床心理学、生命倫理、コミュニケーション論など。

高校時代までの学習の不備な点を補完する科目。基礎物理、基礎統計数学など。

医学・看護学の専門知識を補完する科目。医療人類学、医療人間学、医系文学論、社会福祉論など。

社会・文化に対する興味・関心を広げる科目。社会の中の物理、現代数学の思想、芸術学、科学技術史など。

異文化を理解し国際的視野を持つ医療従事者の育成に資する科目。ドイツ語講読、フランス語講読、ロシア語講読、中国語講読など。

学際的・総合的視野を涵養する科目。環境科学、ジェンダー論など。

医学・看護学とは直接の関連はない学問の、比較的オーソドックスな概論。すなわち、哲学基礎、経済学、法学、歴史学、教育学など。

また、平成12年度には、さらに幅広い教養教育の実施を目指して、北海道教育大学教育学部旭川校及び放送大学と単位互換に関する協定書を締結した。

次に、医学科の「共通科目」について述べる。前述のように、この共通科目では、基礎教育と基礎医学・臨床医学の3要素が有機的に統合されている。これには、「早期体験実習」、「総合生命科学」～、「総合生命科学実習」～、「医学チュートリアル」及びがある。

「早期体験実習」は、入学直後と第2学年の夏休みにそれぞれ1～2週間、医療・保健・福祉の現場で患者・障害者のケアを体験するもので、病気・障害に苦しむ人たちに接することによって、人命を預かる医療従事者としての使命感を培うとともに、彼らとの言語及び非言語によるコミュニケーションの技法及びマナーも身につけ、医療人になるためのモチベーションをトータルに高めることを主眼としている。

「総合生命科学」及び「総合生命科学実習」は、医学が前提とし対象とする生命現象を、医学的観点からだけでなく広く人文・社会・自然科学的観点から探求するもので、とくに、「総合生命科学」は工学・物理学・数学及び情報処理、は歴史学・社会学・倫理学・心理学、そして「実習」は心理学・社会学といったように、それぞれ教養教育の視点が十分に盛り込まれている。

「チュートリアル」すなわち少人数問題準拠解決型学習には、入学直後に実施される「医学チュートリアル」と第3学年後期から第4学年前期にかけて1年間実施される同がある。いずれも、6～7名の少人数で構成された学習グループでチューターの助言と指導のもと、共通の課題や症例に関して午前中にディスカッションをし、午後は各自がこれらを深く掘り下げ自学自習する。次の討論では、こうして自ら学習した内容をグループの他のメンバーと交換し合うが、その過程の中で、医療人として必要なコミュニケーションの能力も養う。

他に、専門教育の一環として開講されているが、コミュニケーション能力の涵養を中心として広義の教養教育の要素も加味している授業として、「クリニカルクラクシブ」「客観的臨床能力評価試験（OSCE）」がある。前者では、臨床実習の現場において、実際に医療チームの一員として、教官の指導の下、患者の診断・治療を体験する。とくに、患者に接するマナーの善し悪しが現場で厳しく問われる。後者は臨床実習に先立って第4学年終了時に行われ、とくに、模擬患者を使った医療面接では、臨床の現場で良好な医師・患者関係を構築するための基礎を身につけることが要求される。

看護学科にあっても、教養の重視は医学科と同様であるが、専門科目のうちに、人間関係全般に関する理解を通して幅広い教養を身につける「対人関係論」～（必修、各1単位）及び（選択、1単位）を展開して、臨地実習の場における実践に備えていることが最大の特色といえよう。学生の大半は看護婦や保健婦を目指しており、医師をはじめとする医療スタッフとの人間関係、患者との人間関係のあり方など、この科目から学ぶべき点は極めて多い。

また、学生が自主的にテーマを設定して指導教官のもとで取り組む「卒業研究」（4単位）では、広い視野に立った研究を奨励し、現代の学生に不足しがちな文章表現力の錬磨も含めて指導している。

さらに、本学看護学科は東北・北海道地区の同系大学のなかで助産学科目（選択）が最も充実していることで知られるが、その点を活かし、助産学担当教官が入学直後の学生（ほとんどが女子）に「産む性」としての自覚を促す講義を実施するなど、性教育の充実にも積極的に取り組んでいる。

### 3. 履修状況

必修科目については文字どおり全員必修なので措くとして、ここではまず、基礎教育科目（医学科）・一般基礎科目（看護学科）の中の選択科目について、履修状況、とくに問題点を述べる。

これらの科目は、卒業までに、医学科では最低9単位、看護学科では7単位を取得しなければならないが、4年生までに履修すればよいとしている。しかし、なるべく低学年のうちに取得してしまおうとする学生が多く、必ずしも興味・関心が強くない科目でも無理に登録・受講しようとする傾向が見られる。また、一般社会の動向や現代の若者気質を如実に反映してか、たとえば中国語講読に受講希望者が殺到したり、逆に、思考力や計算力を要する地味な科目を敬遠したりする傾向が顕著に見られる。さらには、担当教官による成績評価が比較的甘いと思われる科目を学生が選びたがるなど、「水は低きに流れる」といった傾向も一部にみられる。

以上の点から、将来的には、受講学年の指定を厳しくしたり、教官による成績評価に著しいアンバランスが生じないように教官どうして調整したり、受講希望者が多すぎる科目についてはあらかじめ抽選その他で受講者を絞るなり同じ授業を複数開講するなりの対策も求められよう（部分的には既に実施しているが）。

### 4. リメディアル教育（補習教育）

本学では多様な入学者選抜方法を実施しており、大学入試センター試験では理科2科目（医学科）あるいは1科目（看護学科）を課している。そのため、入学してきた学生個々人の間で自然科学的知識にかなりのアンバランスが見られる。前述の必修科目「総合生命科学」～は、その補習をも含むコースとして位置づけられており、それに沿った教育指導を行っている。また、文部科学省から教養教育改善充実経費（補習教育充実費）の支援を受けて高校総合学科・衛生看護科出身の看護学科学学生に対する補習授業を行っている。さらに、外国人留学生に対しては、高学年の日本人学生によるチューター制度を設けている。

### (3) 教育方法

#### ・授業形態

1. 講義：必修科目（総合生命科学～，人間科学～）は、一般教育と基礎・臨床医学、看護学の複数教官が有機的に連携して行う統合講義ということの特徴としている。選択科目（医・基礎教育系及び看護・一般基礎系）は、単独教官によるアラカルト講義で、メニュー（科目数）が豊富である。語学購読（日・独・仏・露・中）では履修者数の上限（約30名）を設定することにより個別指導のための時間を確保し、演習科目としての性格をもたせている。

2. 演習：英語（必修）：各学年を小クラス（約30名）に分け、きめ細かな指導をしている。医学英語（医学科3～4年生）では、数人ずつの学生が各基礎・臨床講座に配属され、英語文献の輪読、発表などの指導を受ける。医学チュートリアル：各チューターが小グループ（6～7名）の学生に問題解決型の学習課題を与え、グループ討論を指導するとともに、学生の自己学習結果に対して個別指導を行う。

3. 実習：総合生命科学実習～（医）、人間科学実習（看護）：一般教育と専門課程の教官が密接に連携して行う統合型実習である。実習室での観察・実験の他に学外施設の見学、模擬患者を通じた体験実習などを含む。早期体験実習：学外の医療・保健・福祉施設の専門職者が学生の体験実習を指導する。、ともグループ指導あるいは個別指導で行われる。

#### ・学習指導上の留意点

1. 教育課程及びシラバスの解説：新入生の宿泊研修を行い、大学の教育課程の全体像及び履修要項（履修目的、授業の形式、成績評価の基準、教科書・参考書など）を詳しく解説している。各科目のシラバス解説は最初の授業時間にも行われている。

2. 医療職への動機付け：早期体験実習や診療場面の模擬体験などを通して、入学後の早い時期に将来へ向けた勉学への動機付けを行っている。

3. 自学自習の態度・技能の育成：受験勉強によって受動的学習態度が身に染みついている新入生に自学自習の態度・技能や問題解決型の学習能力をつけさせることは重要である。医学チュートリアルによる少人数指導を通して、個々の学生に見合った形でそれらの態度・能力を育成するよう努めている。

4. コミュニケーション能力の育成：医学英語、総合生命科学実習、早期体験実習、医学チュートリアル、対人関係論の中で行われるグループ討論や実習報告会等を通して、コミュニケーション能力を育成するよう努めている。また、情報リテラシーを通して情報機器取り扱い技能の育成に努めている。

5. 実習の重視：机上の知識に偏っている学生に、観察・実験、実地見学を通して科学的な知識・思考力をつけさせるよう留意している。実習内容は専門教育との連携を重視した統合的なものとなっている。

6. イントラネットの活用：従来の視聴覚教材（スライド、ビデオ、OHP等）に加えて、図書館や情報処理センターのサーバに蓄積したデジタル教材を活用している。また、学生の個別指導（学生からの相談や質問への対応）にも活用している。

#### ・学習環境

1. 図書館：24時間開館している。無人開館時間帯での入館は、学生IDカード読み取り装置によって行われる。その外、チュートリアル室（16室）にも辞書・参考書類、コンピューターが用意されている。

2. 情報処理実習室：70台のコンピューターが週日の8:30～17:00に利用できる。17時以降も管理教官がかなりの時間までサービス開室をしている。

3. 実験実習機器センター・動物実験施設：学生実習の一部にこれらの施設が利用されている。

4. スキルス・ラボ：基礎・専門教育課程の学生、研修医などが自学自習によって幅広く知識・技能を修得できるように、電子化教材・模型・標本等を備えたスキルス・ラボの設置を計画中である。

#### ・成績評価

1. 定期試験の受験資格：授業時間数の2/3以上の出席が原則であるが、各科目独自に受験資格を定めることもでき、この点はシラバス中に明示されている。

2. 授業形態に合わせた多様な評価：従来の学生評価は試験の成績に偏りがちだったが、新制度ではこの他に出席、レポート、チューター評価、実技・技能など多様な指標での評価を明確に打ち出しており、特に学生の態度・技能の評価を重要視している。各科目の成績評価基準はシラバスの中に明示されている。

3. 単位認定試験と進級制度：学生に不合格科目がある場合、その科目の履修終了後1年間に限り授業を受けることなく単位認定試験のみを受験できる。これに合格すれば、「可」の評価が与えられる。進級判定は第2及び第4学年末の2回（医）、あるいは第2及び第3学年末の2回（看護）行われる。

#### ・既修得単位の認定

医学科第2年次後期編入学及び看護学科第3年次編入学制度の導入に伴い、編入生が他大学等で修得した単位の一部（本学における基礎教育系及び一般基礎系科目の単位に対応するもの）を、大学は既修得単位として認定している。平成12年度からは、一般入試枠で入学した他大学卒業・中退者の場合についても既修得単位の認定を行っている。

## 5 変遷及び今後の方向

1. 教養教育の変遷：本学は昭和48年9月の医学科開学当初から、従来の医学進学課程（教養課程）と専門課程（基礎医学・臨床医学）の区別にとられず、基礎教育・基礎医学及び臨床医学を有機的に統合するという理念に基づき、楔型カリキュラムの教育システムをとってきた。平成8年4月に開設された看護学科においてもこの方針は貫かれてきた。しかし、統合の理念だけが先行しがちで実質をあまり伴っていなかった。この点を反省し、医学科にあっては平成11年度、看護学科においては平成12年度から新時代の医療ニーズを踏まえて前面改訂した現行カリキュラムにおいては、実質的統合を積極的に推し進めた。

教養教育と専門教育を統合した「統合カリキュラム」が展開され、「共通科目」、特に「総合生命科学」が講義及び実習という形で展開され、また「早期体験実習」が入学直後から導入され、さらに「チュートリアル教育」の導入により、学生の能動的学習態度も培われ、患者に接する態度なども含め、医療人に不可欠な幅広い教養は、全ての授業を通じて涵養すべく配慮されている。

卒業要件としての教養教育の時間数は統合カリキュラムの結果、一見減っているように見えるが、それは、従来の教養科目の科目名のみにとられず、必須の内容を統合科目の中に展開し、卒業まで一貫した教養教育を実施し、教育の理念に沿ったより良い医療人を育成することを目指しているものである。しかし、今後カリキュラム改革が実効あるものとするためには、組織としての教育体制の整備及び教育内容・方法の更なる改善が必要である。

2. 教養教育の実施体制と、調査研究体制の分離・整備：教育内容や方法の改善は、これまで、教務委員会及びその中の教育課程編成小委員会が主体となって進めてきたが、その実施に当たっては、関連する各委員会、各講座及び個々の教員の工夫に任せられ、あるいはその自由にゆだねられてきた。今後は、新たなカリキュラムに基づいた教養教育の実施と、教育内容・方法等の改善のための調査研究を一元的に行うための組織とを分離して、改革・改善を継続的に推進するための体制を整備した。

具体的には、教務・厚生委員会に、従来の委員会を発展的に解消等した教育課程編成・臨床実習・早期体験実習・基本的臨床能力教育実施・チュートリアル教育実施・授業評価の各委員会をおき、また、教育改革、教員の教育機能の向上や卒業生・コメディカル・スタッフ等の生涯教育の実践のため、継続的、一元的に調

査研究、企画・実施等を行う、「医学教育実践指導センター」を整備する。その構成としては、1) 教育内容・方法調査研究部門（教養教育・医学準備教育検討、臨床前医学教育検討、臨床実習検討委員会）、2) 教育機能開発部門（教育機能開発プログラム検討、学生教育貢献度評価委員会）、3) 生涯教育部門（卒後臨床研修検討、生涯教育検討委員会）の3部門をおいた。

3. 教養教育内容の一層の精選・再編成：コアカリキュラム導入を計画しており、これに伴い、教養課程の内容を一層精選し、再編成する必要がある、現在の単位互換制度の活用が望まれる。また、「総合生命科学」等共通科目の内容の見直しも必要である。また、「クリニカルクラークシップ」等、日常的な対人関係やチーム医療において教養教育がどのように活かされているかの評価が必要であり、必要に応じて学生が再学習するようなカリキュラムの編成を考慮する必要もある。

4. 教育方法の再検討：これまで、臨床実習の場における对患者関係及びチームの一員としての人間関係の育成は個々の教官独自の考え方に依存していた部分が多い。定期的な教育ワークショップ開催によるFD活動を実施してきたが、今後さらに推進する必要がある。また、地域の医療施設が教育の場となる機会が増え、学外施設に所属する医療関係者も学生の評価に携わるようになってきている。臨床指導教授等の制度を活用しているが、学内教官のFD活動とともに、学外教官に対する教育方法の指導の必要性もある。

また、現在導入している学生による授業評価では、回答率の向上、教官へのフィードバック方法の迅速化、教官の教育貢献度評価への利用等が課題として残されている。教養教育のみならず、専門教育を含めた教育内容や方法の改善に資するためにも、早期の改善が必要である。

5. その他：既に、リメディアル教育を実施しているが、入学学生の自然科学系の基礎学力の偏りは入学後の統合カリキュラムの展開上大きな障害となっている。今後は学力試験の内容の見直し、センター試験科目の見直しを含めた入学者選抜の改善が必要となる。さらに、現在の前期・後期の選抜試験、推薦入学、学士編入学といった複数の選抜方法に加えて、本学のアドミッションポリシーである「医師・看護職者としての適性ととともに地域社会への関心を持ち、自らが問題を見つけ解決する意欲と行動力を持つ学生」に基づく、AO入試を導入し、より多様な選抜を行う必要も出てくる。





・「7」を選択した場合、以下の欄に具体的に記述してください。

1. 学生が必要とする教科書、参考書類（書名、著者名、発行所、価格）を示すため。
2. 上記回答2の補足：毎回の授業内容及び担当教員名を示すため（統合科目の場合、複数の教員が授業を担当するので、特に重要）。

(3)

4

(4)

1

・「4」を選択した場合、以下の欄に具体的に記述してください。

---

---