

「医学系（医学）」教育評価報告書

（平成12年度着手 分野別教育評価）

群馬大学医学部

平成14年3月

大学評価・学位授与機構

大学評価・学位授与機構が行う大学評価

大学評価・学位授与機構が行う大学評価について

1 評価の目的

大学評価・学位授与機構（以下「機構」）が実施する評価は、大学及び大学共同利用機関（以下「大学等」）が競争的環境の中で個性が輝く機関として一層発展するよう、大学等の教育研究活動等の状況や成果を多面的に評価することにより、その教育研究活動等の改善に役立てるとともに、評価結果を社会に公表することにより、公共的機関としての大学等の諸活動について、広く国民の理解と支持が得られるよう支援・促進していくことを目的としている。

2 評価の区分

機構の実施する評価は、平成14年度中の着手までを段階的实施（試行）期間としており、今回報告する平成12年度着手分については、以下の3区分で、記載のテーマ及び分野で実施した。

全学テーマ別評価（「教育サービス面における社会貢献」）

分野別教育評価（「理学系」、「医学系（医学）」）

分野別研究評価（「理学系」、「医学系（医学）」）

3 目的及び目標に即した評価

機構の実施する評価は、大学等の個性や特色が十二分に発揮できるよう、当該大学等の設定した目的及び目標に即して行うことを基本原則としている。そのため、大学等の設置の趣旨、歴史や伝統、人的・物的条件、地理的条件、将来計画などを考慮して、明確かつ具体的な目的及び目標が設定されることを前提とした。

分野別教育評価「医学系（医学）」について

1 評価の対象組織及び内容

このたびの評価は、文部科学省から要請のあった6大学（以下「対象組織」という。）を対象に実施した。

評価は、対象組織の現在の教育活動等の状況について、原則として過去5年間の状況の分析を通じて、次に掲げる6項目の項目別評価により実施した。

- 1) アドミッション・ポリシー（学生受入方針）
- 2) 教育内容面での取組
- 3) 教育方法及び成績評価面での取組
- 4) 教育の達成状況
- 5) 学生に対する支援
- 6) 教育の質の向上及び改善のためのシステム

2 評価のプロセス

対象組織においては、機構の示す要項に基づき自己評価を行い、自己評価書（根拠となる資料・データを含む。）を機構に提出した。

機構においては、専門委員会の下に評価チームを編成し、自己評価書の書面調査及び対象組織への訪問調査の結果を踏まえ、その結果を専門委員会に取りまとめた上、大学評価委員会で評価結果を決定した。

機構は、評価結果に対する意見の申立ての機会を設け、申立てがあった対象組織について、大学評価委員会において最終的な評価結果を確定した。

3 本報告書の内容

「対象組織の現況」及び「教育目的及び目標」は、対象組織から提出された自己評価書から転載している。

「評価結果」は、評価項目ごとに、特記すべき点を、「特色ある取組、優れた点」及び「改善を要する点、問題点等」として記述している。

また、「貢献（達成又は機能）の状況（水準）」として、以下の4種類の「水準をわかりやすく示す記述」を用いている。

- ・ 十分に貢献（達成又は機能）している。
- ・ おおむね貢献（達成又は機能）しているが、改善の余地もある。
- ・ ある程度貢献（達成又は機能）しているが、改善の必要がある。
- ・ 貢献しておらず（達成又は整備が不十分であり）、大幅な改善の必要がある。

なお、これらの水準は、当該対象組織の設定した教育目的及び目標に対するものであり、相対比較することは意味を持たない。

また、総合的評価については、各評価項目を通じた事柄や全体を見たときに指摘できる事柄について評価を行うこととしていたが、この評価に該当する事柄が得られなかったため、総合的評価としての記述は行わないこととした。

「評価結果の概要」は、評価結果を要約して示したものである。

「意見の申立て及びその対応」は、評価結果に対する意見の申立てがあった対象組織について、その内容とそれへの対応を示している。

4 本報告書の公表

本報告書は、対象組織及びその設置者に提供するとともに、広く社会に公表している。

対象組織の現況

群馬大学医学部医学科は、昭和 18 年に開校された前橋医学専門学校を前身とし、その後、昭和 23 年に前橋医科大学が併置され、両校は昭和 24 年に新制の群馬大学に包括された。

また、昭和 52 年に医療技術短期大学部が設置され、平成 8 年にはこれが医学部保健学科に改組され、現在に至っている。

群馬大学は、医学部を含め、教育学部、社会情報学部及び工学部の 4 学部と附置研究所である生体調節研究所から成る。

(1) 所在地

群馬県前橋市

(2) 組織

医学部医学科の組織は、基礎医学講座 15 及び臨床医学講座 21 で構成され、また、学部附属教育研究施設として、薬剤耐性菌実験施設、行動医学研究施設及び動物実験施設並びに附属病院がある。(図 1)

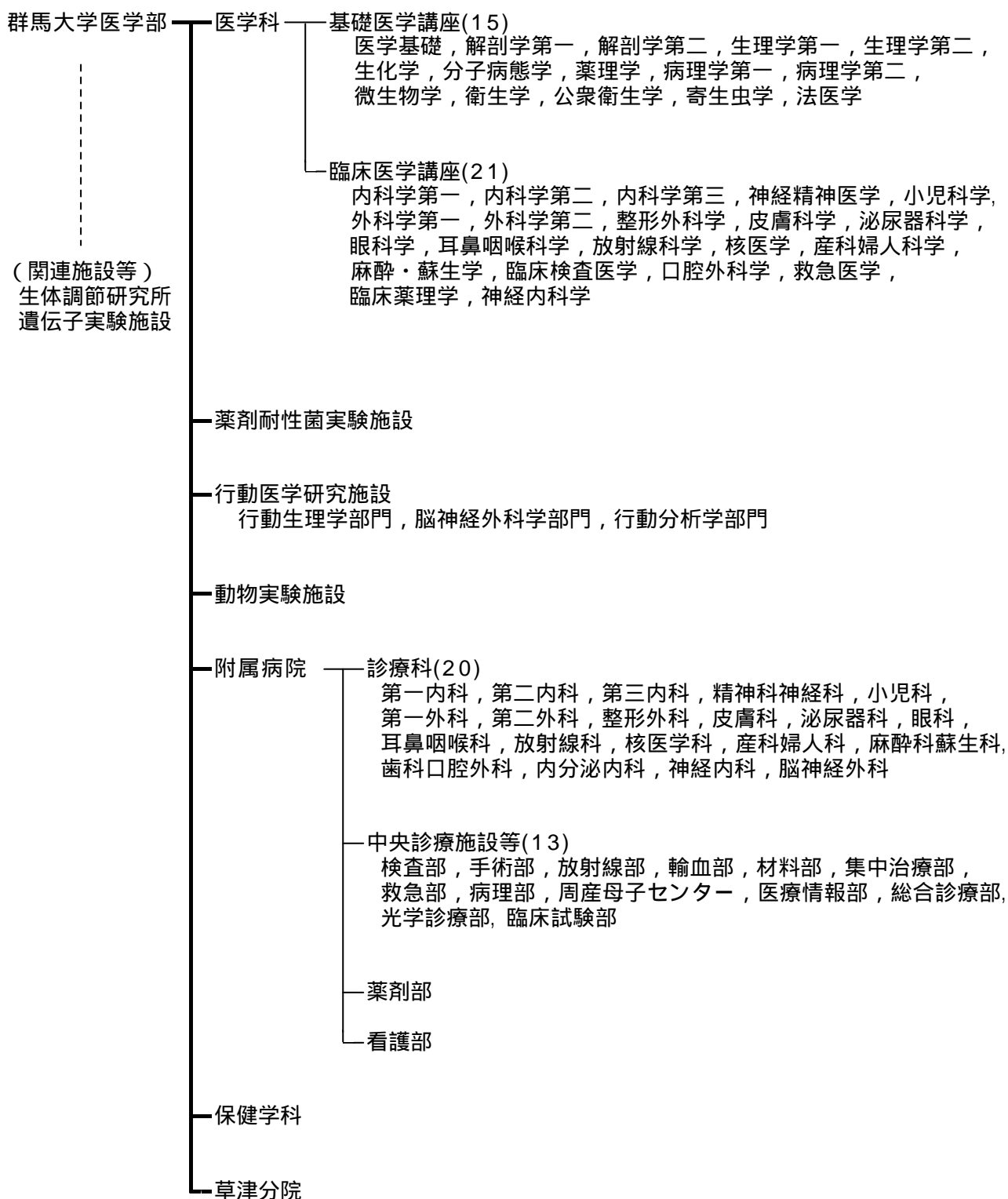
(3) 学生数

入学定員 85 人、3 年次学士編入学定員 15 人、現学生総数 613 人

(4) 教員数 (附属病院を含み、保健学科を除く。)

教授 38 人、助教授 33 人、講師 57 人、助手 132 人、現教員総数 260 人

図1)群馬大学医学部組織図



教育目的及び目標

1. 教育目的

群馬大学医学部医学科は、次の3つの条件を備えた医師の育成を目指す。

- (1) 患者中心の医療を実践し、医療チームのスタッフから信頼される人格を備えた医師
- (2) 広い医学知識と高い臨床技能をもつ医師
- (3) 進歩する医学知識・医療技術を、生涯にわたる自己学習を通して獲得し続ける習慣を体得した医師
また、一部は先端的生命科学及び社会医学系の研究者となり得る人材の育成を目指す。

この目的を達成するには、医師又は研究者としての資質をもち、厳しい医学教育に対応することのできる十分な基礎学力を有する学生を入学させることが必要である。そのために、医学科入学試験委員会が中心となって、入学試験制度の見直しを不断に行い、全国に先駆けて、推薦入学、学士編入学を実施してきた。

医学科における教育内容は、1) 早期医学体験実習や医学倫理教育などを通して医師としての職業意識の涵養と人間性を磨く教育、2) 学生として最低限満たすべき基本的知識・技能を学ぶ、ゆとりのある臨床前医学教育、3) 実際のチーム医療のなかで、患者に対する真摯な態度と学生として必要な医療技術・手技とを学ぶ臨床実習教育を基本とする。

このような教育内容を具体化するに当たって、従来の知識伝授型の講義を極力減らし、実習や演習形式の授業を増やすことによって、学生の自己学習意欲を高める。また、学生の自主性と問題解決能力を向上させる教育方法として、少人数のチュートリアル教育を導入する。臨床実習では、患者に接する真摯な態度と適切なコミュニケーション能力、チーム医療における医師の役割、各科で必要とされるさまざまな基本的医療技術を学ばせ、これらの学習成果を客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) により評価する。さらに、選択制カリキュラムを大幅に導入し、学生各自の将来設計に基づき、自ら計画を立てて自主的に学ぶ態度を養う。

学生支援については、医学科教務部会、同窓会、並びに父兄会による後援会が密接な連携をもって当たっている。医学科が行う学生支援の基本方針は、「学生は精神的に自立した個人である」との認識に立ち、学生各自の責任に基づき、自由で、自主的な学生生活を送れるように配慮することである。しかし、学業、健康問題など学生が支援を必要とするときには、担当教官が窓口となって、速やかに適切な支援を行い、健全な学生生活に復

帰できるような体制を整えている。

2. 教育目標

1. 学生の選抜

医学科は第二次世界大戦の最中に前橋医学専門学校として誕生し、国立大学医学部の中では、いわゆる二期校として位置付けられてきた。東京近郊の関東平野に存在する唯一の二期校であったため、常に志願者数が多く、優秀な学生が集まり易い環境にあった。しかし、共通一次試験制度導入後は、全国的に国立大学離れと輪切り現象が起こり、医学科もその例外ではなかった。志願者数の低下が医学部学生の質的低下に直結したため、医学科では昭和62年に入学試験制度の見直しを行い、高校における成績優秀な学生の受入れを容易にするために、全国の大学に先駆けて、推薦入学制度を導入し、現在に至っている。また、学力以外の医師としての資質を評価するために、面接試験や小論文試験を課すことが行われ、現在では、全ての学生に面接試験と小論文試験を課し、その結果を重視した選抜を行っている。

このような入学試験方法の見直し、分離分割方式とセンター試験の導入を契機として、医学科では再び志願者数の増加を取り戻すことができたが、推薦入学者を加えた現役学生の増加は、目的意識が不明確で没個性的な学生の増加をもたらした。そこで、幅広い人間性と医学以外の他領域の学問を修得した医師を養成することが、学科の活性化とともに、多様化・複雑化する現代社会のニーズにも適合すると考え、平成10年度から全国の大学に先駆けて15名の学士を第3学年に編入することにした。この学士編入学では、書類審査、学力試験、面接試験の3段階の選抜試験が行われ、最後の面接試験では、全教授が参加して、延べ2日間にわたり、グループ面接、集団討論、個人面接を行い、医師としての適性、目的意識の明確性、コミュニケーションにおける積極性などを厳密に評価して選抜を行っている。また、学生の多様化という観点から、アジア諸国からの留学生の受入れも積極的に行っており、これが学生の意識の国際化につながるものと期待している。

医療人としての資質を有する優秀な学生を確保し続けるためには、県内の高校との密接な連携が必要である。医学科では、入学試験委員会委員が県内の高校を訪問して、討論の機会をもつこと、大学の教育・研究現場を高校の教師、生徒に公開するなど大学と高校間の交流を積極的に推進し、目的意識を明確にもつ志望者の発掘に努

めている。

このように、医学科では医師としての資質をもち、ゆとりをもって医学教育を学ぶことのできる学力を有し、かつ多様な背景や価値観をもった学生を入学させることを目標として学生選抜を行っている。

2. 学部教育

現在の受験制度は大学教育に深刻な影響を与えている。生物学を履修せずに医学部に入学する学生の増加、物理学や化学を高校時代に履修しなかった学生の存在は、それらの知識を前提とする専門教育に多くの問題をもたらす。このような受験制度による教育の歪み（いわゆる高校大学接続問題）を是正する補習教育としての教養教育が必要である。しかし、平成3年の「大学設置基準大綱化」に伴い、群馬大学でも教養部が廃止になり、これまで通りの教養教育における自然科学系教育の実施が危ぶまれる状況に至っている。現在、全学的に、生物学教育を医学部が担当し、物理学、化学教育を工学部が分担するなどの理科教育の学部分担制が検討されている。

「大学設置基準大綱化」が提示された後、教務部会とカリキュラム委員会が中心となり、新カリキュラムを立案し、平成5年から新カリキュラムによる教育を開始した。その目標は次の5点である。

- (1) 医師となるための資質を磨く教育を入学当初より開始し、職業的動機付けを早期に確立すること。
- (2) 基礎医学教育における実習・演習の増加を図ること。
- (3) 臨床実習前医学教育を系統的・疾患別に行い、臨床実習を行うために、最低限満たすべき基本的知識・技能を修得すること。
- (4) 臨床実習は患者や医療チームに接する態度、患者との適切なコミュニケーション能力、各科のさまざまな基本的技能や手技を修得させるとともに、証拠に基づいた医療（Evidence-based medicine: EBM）の基本的考え方を習慣付けること。
- (5) 臨床実習終了後は選択制で、特定科目の研修をより実践に近い形で行い、卒後臨床研修に結び付けること。

現在、このカリキュラムによる教育が進行しているが、当面の課題は、教官、学生が協調してこのカリキュラムに対する適正な評価を実施すること、その結果に基づいて、「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」などの提案しているコア・カリキュラムの導入により、さらに一段と問題解決型・自己学習型のカリキュラムへの移行を進めることである。

医学科では職業的動機付けを早期に確立し、医師としての資質を磨くための教育を実践してきた。以前の医学進学課程における教育の問題点を踏まえ、入学直後の第1学年から専門教育（細胞生物学、環境科学、放射線生物学、医療の仕組みと情報）を行っている。また、医師としての資質を磨くため、1年間、「医の倫理学」の授業を課し、その中で病院や施設での実習を通して医師

がチーム医療の一員であることを認識させることにより、医学教育の Early exposure を行っている。特に、この科目では、実地医療の経験をもつとともに哲学を専攻した医師が、専任教官として「医の倫理学」の教育を担当しており、学生の目的意識の確立、倫理感の涵養、社会的責任の自覚などの点で、着実な成果を挙げている。

基礎医学諸科目の学習では、午後の大部分が実習や演習として割り当てられており、学生が自らの責任で能動的に学習することのできるカリキュラムとなっている。また、医学科では講義形式による授業の代わりに、少人数の自己学習を基本とした実習形式の授業や学生による発表形式の授業が一部で行われており、問題解決型並びに自己学習型チュートリアル教育への移行が見られる。今後は、カリキュラム改革によって、学科の総意に基づいたチュートリアル教育の導入が目標である。

現代の医学は、教育担当者自身にも次の10年間の進歩の予測がつかないほどに急激な進展を遂げつつあり、その内容も膨大になっている。また、時代とともに、医療の実践に必要な知識や内容も急速に変化している。そこで、医学科における臨床実習前医学教育は系統的・疾患別にして、臨床実習に必要な基本的な知識や技能の修得を目的とし、さらに複数の講座が横断的に協力して担当するように改善されてきた。平成5年の新カリキュラムの策定に当たっては、「平成4年度医師国家試験出題基準」の分類を参考にし、そこに盛り込まれた重要項目を網羅しつつ、各科での重複を避けることを申し合わせてきた。この基本的な考え方は、最近、提案されているコア・カリキュラムの考え方に一致している。しかし、このような複数の講座が協力して行う系統的・疾患別授業は次第に非効率化することが多く、それを防止するために、教官自身の意識改革と授業方法の開発、学生による授業評価、教員配置などの諸点でさらなる工夫が必要である。本格的なコア・カリキュラムの導入に当たって、Faculty Development (FD) の中心テーマとして、全学科で協調してこれらの点についての検討を進めている。

医学科では臨床実習に入る前に学生に医師としての責任を自覚させるために、Medical Doctor Candidate (MDC) の称号とバッジを与え、臨床実習での着用を義務付けている。また、臨床における態度や技能は、Bedside learning として「患者から学ぶ」という考えから、医学科では平成3年から、終日臨床実習による教育を行っている。臨床実習では、経験に頼る医療を極力排除し、EBMを心掛ける習慣を体得させることが目標となる。この臨床実習で修得すべき医療人としての態度と技能は、従来の筆記試験では評価できないため、医学科では昨年度からOSCEによる臨床実習評価を開始した。このような評価を経て、学生はクリニカルクラークシップと位置付けられる「臨床医学卒前研修」を受けることができる。卒前臨床研修を通して、チーム医療、地域医療、さらにはプライマリーケアの重要性を認識することができる。現在は、これらの研修に関して医師法等のさまざまな制約があるものの、卒前・卒後の臨床研修は

On-the-Job Training (OJT) として位置付けて実行することが今後の目標である。

以上、主として優れた医師の育成のための教育について述べてきたが、医学部では、先端的生命科学研究を推進する医学研究者、地域・国際社会の健康の増進と疾病の予防に関する医療活動と研究に従事する社会医学者の育成も目標としている。それ故、全ての学生が先駆的な医学研究への関心と理解を深めるために、選択基礎医学実習（第3学年に3週間）として、医学研究を実際に体験させる教育を昭和61年から実施している。実習場所は医学科に限らず、学外の研究所や海外の大学等も含まれている。この実習で医学研究に関心をもつようになった優秀な学生には、医学研究者を目指すMD・PhDコースが昨年より設置されており、現在3名の学生がこのコースを歩んでいる。

なお、医学科では、新しいカリキュラムの策定、実施など教育体制の改善を全教官が一堂に会して討議する場として、1泊2日のFDをすでに4回実施した。今後は、優れた医療人の育成という共通の観点から、保健学科と合同でFDを開催することを計画している。

3. 学生支援

群馬大学は、キャンパスが3つに分かれており、医学部が事実上単科大学的な状況にあるとともに、前橋という地方都市にあるため、文化的活動も大都会ほど多くはなく、社会的・文化的刺激に乏しい環境にある。医学科における6年間又は4年間の長い学生生活を有意義に過ごすためには、学生自身が相互により人間関係を築いて、切磋琢磨することが重要である。このために、課外活動としての、運動部や文化部の自主的活動を大学として施設面や経済面で最大限支援することを目標としている。また、医学科では、推薦制度で入学した若い学生と学士編入学で入学した社会経験のある学生が混在していることに特色がある。両者の交流は、目的意識を明確にもちつつも広い視野から医学・医療を考察するという雰囲気醸成に有効に作用している。

学生による自主的活動だけでなく、1人1人の学生の精神面をサポートする体制の必要性から、昭和62年から医学科特有のチューター制度を導入した。これは教授が1学年当たり、2-3人の学生を受け持ち、学業、精神衛生などに関して相談役となり、専門家によるコンサルトの窓口ともなるシステムである。さらに、教官、校友会、事務官が一体となって、医学科の教育環境改善を話し合う会議が年2回開かれ、できるだけ学生の要望を実現することに努力している。

学生活動を経済的に支援する組織として、父兄会による後援会と同窓会組織がある。医学科では、海外の3大学と姉妹校提携を結んでおり、そのうちの2校とは相互に学生の交流を行っている。今後、地球人として、全世界に目を向けることのできる医療人を育てるためにも、海外の医学校との学生交流を益々盛んにすることを目標としており、父兄会、同窓会ともこの活動を積極的に支援している。

評価結果

1. アドミッション・ポリシー（学生受入方針）

ここでは、対象組織における「アドミッション・ポリシー（学生受入方針）」の策定及び周知・公表状況やその方針に沿った「学生受入の方策」の実施状況を評価し、特記すべき点を「特色ある取組・優れた点」、「改善を要する点・問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

アドミッション・ポリシーとして「医師としての資質をもち、ゆとりをもって医学教育を受けることのできる学力を有し、かつ多様な背景や価値観をもった学生を入学させること」と明確に表明している。このようなアドミッション・ポリシーに対応するため、一般入学者選抜（前期日程及び後期日程）のほか、推薦入学（昭和 62 年度より）、及び学士編入学（平成 10 年度より）を実施している。募集人員は一般入学前期 40 名、一般入学後期 25 名、推薦入学 20 名及び学士編入学 15 名である。多様な背景や価値観を持った学生を入学させるために、推薦入学、学士編入学等各種の入試方法を全国に先駆けて導入しているところに特色がある。

大学説明会、高校生による大学訪問などの機会を捉えて、医学部の内容、卒業後の進路、アドミッション・ポリシーなどを説明している。また、県下の主な高等学校を教授 2 名で訪問し、入試内容の説明、推薦入学志願者の推薦依頼などを行っている。平成 9 年度には 14 校、平成 10～13 年度には 11 校を訪問している。その他にも、高校での模擬授業を実施するなど、大学と高校間の交流を積極的に推進し、志願者を発掘しようとしているところに特色がある。その結果、県内高校出身者の入学者が増加している。（過去 5 年間の平均：約 30 %）

推薦入学では、学習成績、人物及び健康等に優れた人材を高等学校長の推薦に基づき選抜し入学させている。推薦は 1 高校 2 名を上限とし、志願者には学力試験を行わず、書類審査、小論文及び面接試験によって合否を判定している。全国に先駆けて推薦入学制度を導入するにあたり、10 項目からなる適性資質調査書の提出を高校側に依頼しているところに特色がある。当調査書により、医学生としての資質や適性等を丁寧に調べている。推薦入学者については、推薦高等学校に被推薦者の入学後の

成績の経過を送付し周知させている。高校側もこれを活用している点は、推薦入学者のフォローアップとして優れた方法といえる。

学士編入学試験は大学卒業生ないしそれに準ずるものに受験資格があり、書類審査及び課題作文による第一次試験、小論文による第二次試験、面接による第三次試験を実施し、合格者を医学部医学科 3 学年に編入させて、4 年間で医学教育を行っている。第三次試験の面接を全教授が参加の下、1泊2日の合宿形式で実施している。この方法は、礼儀作法等を観察するなど、細かく受験生を評価することができ、その多様な背景や価値観を見極めるうえで極めて有効であり、特に優れた点である。学士編入学学生は目的意識がしっかりしていること、学習能力が高いこと及び社会経験があることなどから、一般入学学生に良い意味での競争意識を芽生えさせている。

改善を要する点・問題点等

入学者選抜要項は毎年印刷される「群馬大学医学部案内」及び「入学者選抜に関する要項」に記載されており、さらに大学のホームページにも公開されている。しかし、学部の特徴、教育目的及び目標に関して説明した文章が、学部案内やホームページに若干書かれている以外には、見受けられずその点において改善を要する。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成に十分貢献している。

2. 教育内容面での取組

ここでは、対象組織における「教育課程及び授業の構成」が教育目的及び目標に照らして、十分実現できる内容であるかを評価し、特記すべき点を「特色ある取組・優れた点」、「改善を要する点・問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

選択基礎医学実習は、3学年の後期授業開始から3週間行われ、学生は終日基礎配属となる。学内外の研究室から示された基礎医学の研究テーマから自主的に学習先を選択し、最後には報告書を提出させている。この実習は生体調節研究所、外部施設の協力を得て施行されており、自主的学習を促進する目的で、充実した内容となっている。また、すべての学生に先駆的な医学研究への関心と理解を深めさせることにもねらいがある。さらに、本実習で医学研究に関心を持った優秀な学生に、MD・PhDコース（学部・大学院の一貫教育コース）への道が開かれている点も特色がある。

医の倫理学は1学年の前・後期通して行われ、実地医療の経験をもつとともに哲学を専攻した教員が、専任教員として「医の倫理学」の教育を担当しており、授業計画も充実し参加型の授業であり、臨床実習の現場で役立つための動機付けとなっている。学生の目的意識の確立、倫理観の涵養、社会的責任の自覚などの点で、着実な成果をあげているという点で特に優れている。

教育課程の規定に記載されていない行事の中で特色あるものとして、入学時の榛名山での合宿研修及び臨床実習開始前のMDC（Medical Doctor Candidate）バッジ授与式等が挙げられる。臨床実習の初日に行われるMDCバッジ授与式で、ネームプレートを着用させることは、学生に対して臨床実習への心構えとモチベーションを与えるという点で意義がある。

早期体験実習は、新鮮な気持ちで医学、医療を学ぼうとする自覚と動機付けの効果を上げているという点が、学生のレポートをまとめた「早期体験実習報告書」で確認され、「医師となるための資質を磨く教育を入学当初から開始し、職業的動機付けを早期に確立すること」という教育目標に合致した取組であり評価できる。

改善を要する点・問題点等

4学年では、臓器別・系統別講義が年間を通して行われる。この臨床実習に必要な基本的な知識や技能の修得を目的とした臨床実習前医学教育は学生に刺激を与えて

おり、一層の充実が望まれる。複数の講座の協力のもとに行われる系統的疾患別のオムニバス型授業であるが、現在では当初意図されていたものと異なり、授業内容の不統一性と重複、体系性の欠如、複数講座間の連携の非効率化といった問題が生じており、十分な効果を上げておらず学生の出席率も低いので、改善を要する。

6年一貫教育における教養教育科目の授業は主に1学年が主体であるが、3・4学年まで、教養教育の授業を継続できるように週1日が確保されている。しかし、実際には学生は2学年までに必要な教養の単位数を取得しており、1・2学年での教養教育科目と専門教育科目のバランスに工夫が必要である。

学士編入学生は第3学年編入であるが、初年度には基礎医学の授業科目と基礎医学の授業科目を受けることになる。2年目からは6年一貫教育の4学年とほぼ同じ授業を受けることになるが、4学年の週1日は社会医学の授業を受ける。また、初年度受講することができなかった基礎医学の授業の一部は、補講や実践臨床病態学講義の空いた時間帯で行われる。これは、カリキュラムの欠失を学士編入学生の資質の高さによって補っていることにもなり改善を要する。

教員組織については、以前から助教授欠員の講座が目立つ。このことは学生教育のスタッフを十分確保できないという結果を招く恐れがあるので改善を要する。

基礎医学諸科目の特徴として、午後の時間帯はほとんどが実習や演習となっている。このことは学生が能動的に学習することができるカリキュラムになっており「基礎医学教育における実習、演習の増加を図ること」という教育目標には合致しているが、現実には教員の教育への熱意の差が、そのまま学生の勉強への熱意の差として表れている印象を受ける。この点については、授業内容・方法に一層の吟味が必要であり改善を要する。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

3. 教育方法及び成績評価面での取組

ここでは、対象組織における「教育方法及び成績評価法」が教育目的及び目標に照らして、適切であり、教育課程及び個々の授業の特性に合致したものであるかを評価し、特記すべき点を「特色ある取組・優れた点」、「改善を要する点・問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

講義を中心とする授業は主に教養教育と第4学年の臨床系統講義である。このような講義のなかには内容が良く組み立てられ、学生の評判が良いものも多い。一方、平成5年に策定された新カリキュラムでは、学生の自主学習能力を伸ばすために実習による授業の割合を高めるような工夫がなされた。現在、専門教育科目の大部分が、講義と実習を組み合わせたものとなっており、臨床実習では終日実習体制となっている。また、講義においても従来型の講義方法に代わって、生化学講座と分子病態学講座では、自己学習型（チュートリアル）教育を部分的に導入した点で特色がある。

疾病予防、健康管理、保健福祉行政、救急医療システム等への認識を深めるための5学年で実施する地域保健実習（公衆衛生学）は、関連施設の協力を得て医学と社会との接点を体験する効果的な自己学習カリキュラムになっている点で特色がある。学生は各自でテーマを選択し、その結果をレポートにまとめ、6学年で発表討論会を行い、実習した内容の共有を学生同士で行う機会としており、有効な授業形態といえる。

平成12年度から臨床実習後にOSCE（客観的臨床能力試験）による評価を導入し、医師を目指す者としての態度と技能を評価している点で特色がある。経験に頼る医療を極力排除し、EBM（根拠に基づく医療）を体得するという目標達成のため導入された評価方法である。OSCEにより患者に接する真摯な態度と適切なコミュニケーション能力、チーム医療における役割等の学習効果を上げるよう努力している。

学外関係者との面接調査において、臨床実習等を実施する場である教育関連病院が充実し、成果を上げていることが把握できた。1年に2回大学と教育関連病院との間で懇談会を開催し、意見交換を行い、また、臨床教授（臨床教育の指導体制の充実を図るため、優れた医療人に付与する称号）制を実施し両者の関係を密にする努力をしている。受入側スタッフと学生のコミュニケーションも良好であり、学生のモチベーションも高く、実のある実習になっているという点で特色がある。

改善を要する点・問題点等

学習要項にはすべての授業計画が示されているが、その内容は不十分であり、GIO（一般学習目標）、SBO（個別行動目標）に則ったシラバス（各授業科目の詳細な授業計画）の改善と充実が必要である。

成績評価に関しては、各講座が独自に試験を行ない、個別に評価を行っている。ほとんどの試験は、学生の知識レベルを評価するもので、記述形式又は解答選択方式のペーパー試験で行われている。また、各講座からの成績評価をもとに、学生の進級判定会議が2・4学年終了時と卒業時に行われているが、学習の達成度を自己評価できるシステムが導入されていない。実際、学生による授業評価においても、各学年から出された共通の問題点は、試験等の評価に関する情報不足への不満であった。

OSCEの内容には臨床実習前に行うべき内容も含まれており、臨床実習前後に分けた実施が必要である。

臨床実習の際に、学生を評価するために用いる臨床実習手帳における評価基準・配点に改善を要する。良く編集されてはいるが、技能評価に比して態度、行動評価項目が不十分である。

教育施設設備の老朽化、不備、故障、不足等への対応が必要である。空調設備が整備されていない教室の存在、机や椅子が30年以上も替えられていない等、劣悪な教育環境として問題点がある。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

4. 教育の達成状況

達成の状況（水準）

教育目的及び目標が十分達成されている。

ここでは、対象組織における「学生が身につけた学力や育成された資質・能力の状況」や「卒業後の進路の状況」などから判断して、教育目的及び目標において意図する教育の成果がどの程度達成されているかについて評価し、特記すべき点を「優れた点」、「改善を要する点・問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成の程度を「達成の状況（水準）」として示している。

優れた点

職業的動機付けの早期確立については、医学倫理学の単位取得とともに、「早期体験実習報告書」などを作成し、その内容から医学生としての自覚と学習への動機付けがある程度達成されていることが把握できる。本実習は、入学早期に学生が患者に直接接し、医学生としての自覚とモチベーションを高める意味で有意義である。「医師となるための資質を磨く教育を入学当初より開始し、職業的動機付けを早期に確立すること」とする教育目標に合致した取組であり評価できる。

医療に最低限必要な基本的知識・技能の習得については、科目ごとの筆記試験による数値化した評価を行っているほか、OSCEにより臨床実技の修得状況を判定している。その結果、ほとんどすべての学生が合格点に達し、患者に接する真摯な態度と適切なコミュニケーション能力、チーム医療における医師の役割等を身につけた点で特に優れている。

卒業時における教育の達成状況は、取得した単位数と臨床実習に参加した科目が行う卒業試験の成績によって判定される。入学者の過去5年間の平均92.1%は規定された年限で卒業している。他大学との教育達成状況の比較に関する有力な判定資料になると考えられる医師国家試験合格率も過去5年間の平均が92.2%でかなり高く優れた結果である。

学部等関係者との質疑応答において、学内外に有能な人材を多数（本学出身の医学部教授等150名）輩出し、地域医療の中堅として、多くの卒業生が活躍しており（過去5年間の卒業生の県内への就職の割合：平均58.2%）、また、平成13年2月現在において附属病院では、医療訴訟を抱えていないということが把握できた。このことは医師養成機関としての医学部の役割を十分果たしていると言え、教育目的に適った医師を生み出しているという点で特に優れている。

改善を要する点・問題点等

5. 学生に対する支援

ここでは、対象組織における「学習や生活に関する環境」や「相談体制」の整備状況や「学生に対する支援」が適切に行われているかを評価し、特記すべき点を「特色ある取組・優れた点」、「改善を要する点・問題点等」として示し、教育目的及び目標の達成への貢献の程度を「貢献の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

図書館が整備され、特別利用（入退館システムによる開館時間外の利用）で学生に対する夜間までの開館や試験期間における休日開館など、自己学習を支援している点に特色がある。また、本格的なチュートリアル教育に向けて、学生の勉強に支障が出ないように、同内容の書籍を3冊ずつ購入するなど工夫をしている。

学生と教職員との懇談会が年2回開催され、学生と大学教員、事務職員、図書館職員が一堂に会して、学生生活に関するさまざまな問題を討議し解決の糸口を探ろうとしており、できるだけ学生の要望を実現できるよう教員とともに事務職員が一致して努力しているところに特色がある。

昭和61年からチューター制度を開始した。この制度は、教授（チューター）1人当たり、1学年2～3名（入学時に担当し、6年間原則として同一チューター）の学生を担当し、必要に応じて学生の勉学、課外活動、生活などについて指導、助言を与えており、教育目標で謳っている「1人1人の学生の精神面をサポートする体制の必要性」を補っている点で特色がある。

国際的な医療人を育てるために、海外の医学校との学生交流を盛んにすることも教育目標にしている。そのため、海外の協定締結大学（中国の大連医科大学、インドネシアのパジャジャラン大学）との学生交流を行っているが、渡航費用の一部を提供するなど後援会あるいは医学部同窓会が援助している点に特色がある。

改善を要する点・問題点等

全体的に見て、学生が自主的にグループ学習をするためのスペースが図書館、講義室、情報処理室に限られており、自宅学習を強いられている学生も少なくないところに問題点がある。

荒牧キャンパスには全学のための保健管理センターがあり、学校保健法に基づいた健康診断を行っているほか、身体的・精神的な問題に対しては校医が電話によるカウンセリングも受け付けている。しかし、保健管理センター

が異なるキャンパスにあり、テレビ電話による相談を受け付けるなど工夫も見られるが、利便性が悪く改善を要する。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

6. 教育の質の向上及び改善のためのシステム

ここでは、対象組織における教育活動等について、それらの状況や問題点を組織自身が把握するための「教育の質の向上及び改善のためのシステム」が整備され機能しているかについて評価し、特記すべき点を「特色ある取組・優れた点」、「改善を要する点・問題点等」として示し、システムの機能の程度を「機能の状況（水準）」として示している。

特色ある取組・優れた点

平成9年他大学に先駆けて、助手ポストの一部に6年任期制を採用し、教員の流動化を促進する方策を実施した点が特に優れている。任期を設けているので、その在任期間中に業績を出さねばならないという、競争的雰囲気醸成している。

これまでに3回の外部評価を実施している。第一は、公衆衛生学の「保健医療専門家の教育システムの日米比較研究」（文部省科学研究費国際学術研究）の一部として、姉妹校であるテキサス大学ヒューストン校健康科学センターとの間で行われた。評価結果は「日本の医学教育の外部評価」として、平成10年に冊子体にとりまとめられた。第二は、大学基準協会による相互評価であり、平成9年度に行われた。第三回目は、平成9年度に、国内委員6名、国外委員3名による外部評価を実施した。大学が独自性をもって、活性化、個性化、高度化に向けた改革を行うためには、自己評価では限界があるとして積極的に外部評価を受け、それに基づく改革、改善を行うと努力しているところに特色がある。

教員の教育活動に対する評価としては、他大学に先駆けて学生による授業評価を行い、教育の改善に役立てたところに特色がある。開始当初は学生による自主的な活動であったが、最近ではオフィシャルなものになっていて、教員の自己開発、生涯学習を促進することにねらいがある。平成11年には自己点検・評価報告書としてまとめられ、その中で学生の率直な意見が反映されていた。この授業評価は全学的に実施されているが、医学部ではインタビュー方式により、学生64名、教員はのべ41名の参加の下に行われた。

入学試験委員会を定期的に開催し、入試結果の分析、入試方法の改善に向けて活発に活動し、新しい入試方法を導入してきた。入試制度の見直しを不断に行った結果、全国に先駆けて推薦入学、学士編入学を実施してきた点において特に優れている。

FD（教員が授業内容・方法を改善し、向上させるための組織的な取組の総称）の一環として医学教育ワークショップが学部長のリーダーシップのもと、平成9年より毎年開催されている。年1回、2日間にわたり、講師以上の教員を対象として行われ、学生代表の参加も認められている。医学教育ワークショップのテーマは毎年異なり、最もタイムリーな医学教育に関するテーマを取り上げている。また、テーマに関連した特別講演を外来講師に依頼したり、実践的な教育デモンストレーションなども行われ、充実しており優れた内容である。

改善を要する点・問題点等

医学教育ワークショップが、平成9年より毎年開催され、講師以上の教員が参加しているが、訪問調査において、その効果が必ずしも教員全体に及んでいない印象を受けた。

授業改善のための試みが全学で実施されており、各学部における代表的な授業が公開され、これを基に授業方法改善のための研究討議が行われている。しかし、現在まで教員の教育能力、教育実績の評価システムが確立していないところには問題点がある。先述した学生による授業評価も教員個々へのフィードバックに留まっていて、相対評価と改善のためのシステムにはつながっていない。

機能の状況（水準）

向上及び改善のためのシステムがおおむね機能しているが、改善の余地もある。

評価結果の概要

1. 項目別評価の概要

この概要は、項目別評価結果の記述内容を要約したものであり、「特色ある取組・優れた点」、「改善を要する点・問題点等」及び「貢献（達成、機能）の状況（水準）」で示している。

1) アドミッション・ポリシー（学生受入方針）

特色ある取組・優れた点

アドミッション・ポリシーを明確にし、各種の入試方法を全国に先駆けて導入した。

大学と高校間の交流を積極的に推進している。

推薦入試で適性資質調査書の提出を高校に依頼し、また被推薦者の入学後の成績を高校に送付している。

学士編入学試験に1泊2日の合宿面接を導入し、また学士入学者は一般入学学生に良い影響を与えている。

改善を要する点・問題点等

教育目的及び目標が書かれた媒体が乏しい。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成に十分貢献している。

2) 教育内容面での取組

特色ある取組・優れた点

選択基礎医学実習は自主学習促進効果がある。

医の倫理学は参加型の優れた授業である。

MDCバッジの授与を行っている。

早期体験実習は職業的動機付けの効果がある。

改善を要する点・問題点等

臨床実習前医学教育は、一層の充実が必要である。

教養と専門教育科目のバランスに工夫が必要である。

学士編入学生のカリキュラムへの一層の配慮が必要。

助教授定員に欠員が多い。

基礎医学科目の授業内容方法に吟味が必要である。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

3) 教育方法及び成績評価面での取組

特色ある取組・優れた点

部分的に自己学習型教育を導入した。

地域保健実習は自己学習に効果的である。

OSCEによる評価を臨床実習後に導入している。

教育関連病院が充実し、成果をあげている。

改善を要する点・問題点等

シラバスの改善、充実が必要である。

学生が学習の達成度を自己評価できない。

臨床実習前OSCEが実施されていない。

臨床実習手帳の評価基準等に工夫が必要である。

教育設備の老朽化、不備等への対応が必要である。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

4) 教育の達成状況

優れた点

早期体験実習により学習への動機付けが達成されている。

臨床実技習得がかなり高レベルで達成されている。

卒業生の約92%は規定された年限で卒業し、医師国家試験合格率でも高レベルにある。

学内外に有能な人材を多数輩出し、多くの卒業生が地域医療の中堅等として活躍している。

改善を要する点・問題点等

達成の状況（水準）

教育目的及び目標が十分達成されている。

5) 学生に対する支援

特色ある取組・優れた点

図書館が整備され、自己学習を支援している。

学生と教職員が年2回の懇談会を行っている。

教授が1学年2～3名の学生をサポートしている。

後援会や同窓会が国際交流の支援を行っている。

改善を要する点・問題点等

自主学習をするためのスペースが不足している。

保健管理センターが異なるキャンパスにある。

貢献の状況（水準）

取組は教育目的及び目標の達成におおむね貢献しているが、改善の余地もある。

6) 教育の質の向上及び改善のためのシステム

特色ある取組・優れた点

助手ポストの一部に6年任期制を採用した。

3回の外部評価を受け教育活動の改善を実施した。

学生による授業評価を行い、教育改善に役立てた。

入学試験委員会は、入試方法の改善に向けて活発に活動し、新しい入試方法を導入してきた。

年1回、2日間にわたり、FDを開催している。

改善を要する点・問題点等

FDの効果が十分には浸透していない。

教員の教育実績の評価システムが確立していない。

機能の状況（水準）

向上及び改善のためのシステムがおおむね機能しているが、改善の余地もある。

意見の申立て及びその対応

当機構は、評価結果を確定するに当たり、あらかじめ当該組織に対して評価結果を示し、その内容が既に提出されている自己評価書及び根拠資料並びに訪問調査における意見の範囲内で、事実関係から正確性を欠くなどの意見がある場合に意見の申立てを行うよう求めた。機構では、意見の申立てがあったものに対し、その対応について大学評価委員会等において審議を行い、必要に応じて評価結果を修正の上、最終的な評価結果を確定した。

ここでは、当該組織からの申立ての内容とそれへの対応を示している。

申立ての内容	申立てへの対応
<p>【評価項目】 教育の達成状況</p> <p>【評価結果】 優れた点の 学部等関係者との質疑応答において、学内外に有能な人材を多数(本学教授 150 名等)輩出し、・・・(後略)・・・。</p> <p>【意見】 次のように訂正願いたい。 学部等関係者との質疑応答において、学内外に有能な人材を多数(本学出身の医学部教授等 150 名)輩出し、・・・(後略)・・・。</p> <p>【理由】 本学出身で、現在大学医学部(本学医学部を含む。)の教授及びそれに相当する職に就いている者が 150 名いるという意味である。</p>	<p>【対応】 下記のとおり修正した。 学部等関係者との質疑応答において、学内外に有能な人材を多数(本学出身の医学部教授等 150 名)輩出し、・・・(後略)・・・。</p> <p>【理由】 150 名の中には他大学医学部教授、国公立病院長及び医療センター部長職も含まれていたため、申立どおり修正した。</p>