

## 医学部

### 1. 学部等の理念・目的および教育目標

#### (1) 理念・目的等

##### 【現状の説明】

##### (理念・目的等の適切性)

医学部医学科は昭和 47(1972)年に、人間性あふれる優れた臨床医の育成、地域社会への医療奉仕および重点的総合研究体制の確立を三つの基本理念として開設され、さらに平成 19(2007)年 4月に、高度の資質を有する看護師の育成を目指して看護学科が開設された。急速に進行する少子・高齢化による疾病構造の変化、患者のニーズの多様化、および生命科学や医療技術の急速な進歩に対応して、国民の期待に応える良き医療人の育成が本学部の目的であり、社会的使命である。

医学科の最大の教育目標は「人間性あふれる優れた臨床医」を育成することであり、次の 6つの資質を備えた医師の育成を目指している。①生命の尊厳についての深い認識の下に、医師の義務と医療倫理を遵守し、患者本位の医療を実践する。②医師としての職務を遂行する職業人として必要な実践能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診療能力）を有する。③人間理解に立った高い協調性をもって、医療チームの一員としての行動や指導を適切に行える。④患者およびその家族の権利を尊重し、個人情報と秘密を守る。⑤医師として地域社会への医療奉仕を行い、保健・福祉と連携する。⑥医学・医療の進歩のための研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に努め、生涯にわたり学習する意欲と態度を有する。

看護学科は、生命の尊厳に基づいた心豊かな総合的な人間教育を基盤として、創造的で国際的・学際的視野にたった論理的・倫理的な看護実践能力を育成し、看護学の発展並びに地域・国際社会に貢献することを教育理念（目的）としている。看護学科の教育目標は以下のとおりである。

①豊かな教養と高い倫理観を身につけた、心豊かな人間性を養う。②高度な専門知識と技能を身につけ、健康問題を科学的・総合的に考えることのできる、自主性と創造性に富む柔軟な思考力を養う。③看護の専門性確立を目指した実践・教育・研究の基盤を身につけ、他領域の人々と連携できる学際的調整能力を養う。④医学生との共修でチーム医療を実践し、それぞれの専門の特徴や共通性を学び、コミュニケーションによる洞察力を養う。⑤生涯を通して、保健・医療・福祉における連携・協働、科学的研究の態度を継続できる能力を養う。

##### (理念・目的等の周知の方法)

医学部の理念・目的・教育目標等の周知は、学習ガイド、シラバス（教育要綱）、大学案内、受験生用小冊子、および公式ホームページで行っている。またこれらの情報についてはオープンキャンパス、入学説明会、新入生オリエンテーションおよび父母懇談会において、口頭で説明するとともに、印刷物を配布している。

医学部教育計画部では学生向けに「教育計画部ニュース」を定期的に発行し、教育目標、カリキュラムおよび試験に関する情報を周知させている。さらに学習・教育支援システム（IT's class）を用いてホームページ上に、講義資料・スライドを電子ファイル化して掲載し、教員と学生の授業コミュニケーションに役立つツールとして活用している。

人材養成のために、FDの一環として、「医学教育ワークショップ」を毎年開催し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったカリキュラム改革、全国共用試験（CBT）に向けた基礎医学教育、医師国家試験対策、PBL テュートリアル改善などのテーマでそれぞれ班別討議および全体討議を

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

助教以上の全員参加で行っている。また学生代表もオブザーバーとして参加し、率直な意見交換を行い、医学教育の改善に向けて医学部全体の意識を向上させている。さらに種々の学外ワークショップ（全国医学教育ワークショップ、共用試験医学系 OSCE ワークショップなど）に教育職員が参加して、最新の情報を入手し、スキルアップしている。

本学は、福岡大学病院および筑紫病院という二つの病院を擁し、多数の教授陣・専門医による充実した学生教育が行われており、恵まれた卒業研修および人材養成の場を有している。研究面では、最新の設備を有する総合研究室、分子腫瘍学センター、R I センター、アニマルセンターおよび医学情報センターを拠点として高度の研究が行われている。平成 18 年には、「てんかん分子病態研究センター」が開設され国際的な研究を推進している。

さらに、医学科では研究・教育の高度化を促進するために、講座制の改革・再編を行っている。平成 18 年は従来三つあった外科学講座を一つの大講座に統合し、その中を臓器別に再編した。平成 19 年 4 月には、再生・移植医学、呼吸器内科学および形成外科学の三つの講座が新設された。このように医学科では、時代のニーズにマッチした教育・研究体制を構築している。

#### 【点検・評価】

医学科の卒業生は 3,125 人に達し、多くは有能な臨床医として、全国各地および海外で活躍している。また近年、大学や研究所の教授や研究者として優れた成果をあげる人材も輩出しており、卒業生のうち 10 人は教授（本学 6 人、他大学 4 人）に就任している。

本年 4 月に開設された看護学科は、110 人の第 1 回入学生を迎え 31 番目の学科としてスタートした。これに伴い附属看護専門学校は平成 21 年 3 月には 34 年間の歴史を閉じることになる。

医師国家試験の合格率は教育目標の達成度を客観的に測る指標として重要であるが、成績は年度ごとに変動している。本学の新卒合格率は、平成 15 年には 98.0% と良好であったが、平成 18 年は 76.6% できわめて不良であった。平成 19 年の新卒合格率は 88.7%（「大学基礎データ」表 9）でかなり改善しているが、既卒者の合格率が 48.6% と不良であったため、本学全体の合格率は 78% に留まっており、教育目標の達成度においてはまだ不十分である。

医学科の講座再編の成果の一つとして、本学では先端医療の臓器移植が急速に発展している。従来の腎移植に加えて、肝移植、肺移植および膵島細胞移植が次々に成功し、マスコミにも大きく取り上げられ、全国的に注目されている。

#### 【改革・改善策】

医学科では、全国共用試験および医師国家試験の成績を向上させるために、カリキュラムの改善が急務と考えられるので、医学科教務委員会が中心となって、基礎医学および臨床医学の教育カリキュラムを全面的に再検討する。さらに、学年担任、副担任による学生の個人指導を強化し、成績不振学生に対する対策として、補習授業や特別講義を行う。

また、現在、医学・医療に対する社会のニーズは多様化し、学際的な生命科学研究に携わる人材、地域医療、福祉・介護、国際医療協力、製薬等の様々な分野において医学部出身者の一層の活躍が求められている。このため、本学部においては医学教育の質を一層高め、医療人の質を確保すると同時に、教育内容を再編成して多様化を図り、大学院や他学部とも連携する。その一つの試みとして、平成 20 年から複数大学の共同プロジェクト「九州がんプロフェッショナル養成プラン」が始動するが本学も重要な構成員として参画する。

## 2. 学士課程の教育内容・方法等

### 【到達目標】

医学科では設立の理念である「人間性あふれる優れた臨床医の育成」「地域社会への医療奉仕」「重点的総合研究体系の確立」に基づき総合的臨床能力や問題解決能力とともに自修性を備え、医療、保健、福祉の現場において活動するチームの中心的役割を果たせるような人間性と協調性、指導力をもつ人材の養成を目指している。

看護学科は看護の主要概念である人間、環境、健康、看護を教育課程の基盤に置き、生命の尊厳に基づいた心豊かな人間教育により、「豊かな教養・倫理観」「総合的・論理的科学的性」を育み、「チーム医療」における確かな看護の実践により、「幅広く地域・国際社会」に貢献できる人材の養成を目指している。

### (1) 教育課程等

医学部看護学科は開設1年目であり、教育課程等の適切性を検証できる段階には達していないため、以下は医学科を中心に記述する。

#### ①学部・学科等の教育課程

##### 【現状の説明】

(教育課程と理念・目的等の関係、カリキュラムの体系性、基礎教育の位置づけ、専門教育と理念・目的の適合性、一般教養的科目の編成)

医学科では学校教育法第52条にそった上記目標達成にむけて6年一貫のカリキュラムを構築している。1年生では全学共通の総合教養科目、外国語科目、保健体育科目のほかには医学生に必要な基礎教育科目(「情報学」「医療人類学」「心理学及び医学心理学」と専門科目(看護体験・心肺蘇生実習を含む「医学概論Ⅰ」と「医学概論Ⅱ」)を配置している。一般教養的科目は選択の単位制とし、医学教育に必須のものは必修ないしは選択必修の単位制としている。2年生以降は医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅する全て必修の時間制科目で構成され、進級には学年制を採用している。2年生から3年生前期に基礎医学科目を配置、「臨床医学入門」をはさみ3年生後期から4年生に臓器・機能別の統合型臨床医学科目、4年生後期には、それまでの学習内容を改めて総合的に学ぶ「基礎・臨床統合講義」を配置している。その後、臨床実習に備えて「診断学実習概説」と「診断学実習」を実施している。3~4年生の科目配置は平成13(2001)年度から14年度にかけて短期集中ブロック化授業に変更し、前・後期末に集中していた試験を、年間を通じて実施する方式にした。5年生は38週間の臨床実習(臨床修練Ⅰ)で全診療科をローテートし、6年生は4週間の臨床実習(臨床修練Ⅱ)と臓器・機能別総括講義で6年間の集大成を行っている。

##### (専門・教養・外国語科目の量的配分、倫理性を培う教育、外国語科目の編成)

一般教養、外国語、専門科目の量的配分は授業時間にしてそれぞれ約10%、5%、85%であり、臨床実習は専門教育の約3分の1を占める。倫理性を培う授業は1年生の「医学概論Ⅱ」、3年生の「社会医学Ⅱ」、4年生の「法医学」の中で実施している。1年生の「医学概論Ⅰ」では一般市民ボランティアとの対話や討論を組み入れコミュニケーション能力向上を図っている。外国語は全学共通の目的・能力別の英語教育を必修で、第二外国語を選択必修で実施している。

##### (基礎教育・教養教育の責任体制)

カリキュラムの実施・運営には、共通教育部分については大学教務委員会および共通教育センター委員会、言語教育研究センター委員会が連携して活動している。専門教育については医学科教務委員会とその下部委員会(カリキュラム検討委員会、臨床実習検討委員会)があり、医学科教務委

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

員会は月に2回開催され随時問題点を抽出し改善策を検討している。全体的な問題の検討は医学科教員全員参加のワークショップで行っている。

#### (看護学科の教育課程)

看護学は人間の様々な健康問題に焦点を当て、その人らしく豊かな人生を送るための全人的理解と援助を行う学際的の学問であり、実践学であり、そのためのカリキュラムを設定している。具体的には1・2年次には共通教育科目を主に学習し、3年、4年次と学年が進行するに従って、看護師・保健師の資格要件を満たす専門性の高い教育内容になっており、科目間の有機的なつながりを持たせた「くさび型」になっている。また、臨地実習は早期体験学習を1年次から段階的に組み込み3年次で集中的に配置している。また、4年次では総合看護科目を配置し、「総合実習」[看護研究演習]へと取り組み、卒業研究に繋げるようにしている。学習技法としてはPBL・テュートリアルによる課題探求、自己開発型問題解決能力を培うための少人数教育、文部科学省が示した実践能力を高める実習としてテューターによる個別対応型教育を組み入れている。

#### 【点検・評価】

医学科では、社会的ニーズに対応し、医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められる内容に沿ったカリキュラム構築をし、3・4年生の短期集中型授業配置により学生は年間を通じて学習するようになった。コア・カリキュラムでは基礎臨床統合型の授業を推奨しているが、現状では、臨床系の臓器・機能別統合科目を除いて講座中心の科目構成となっている。

倫理性は日々培われるべきものであり、集中的授業よりも各学年に散在的に配置するほうが効果的であると考えられるが、学生の理解度の評価は不十分である。英語教育は1年生に集中しており、2年生以上は教員と学生の自主性に任せられ、成果の評価は行われていない。一般市民参加型の授業は学生に適度の緊張感をもたらす学習意欲向上にも有効である。

看護学科では、学習方法としてモデル人形やシミュレーター等を活用した学習、コンピュータ・OA機器を配置・活用した少人数グループ学習を導入している。看護基礎教育終了と同時に国家資格取得後は、即戦力・看護実践能力が期待されている。このため観察・状況判断力、思考過程を含めた問題解決能力、自己決定の訓練および実践と、グループダイナミック理論等を活用した学習が要求される。また、学生の社会性の欠如、世代ギャップを含む若年化による問題等を解決するための教授手段・方法として小グループによる演習・学習方法を採用していきたいと考えている。入学後の5月には学生の大学への適応および看護学教育への導入を図るために、学生・教員全員による1泊の学外研修を実施する。

#### 【改革・改善策】

医学科では、基礎から臨床までを統合した講座横断的科目構成の導入には反対意見が強く実現は困難と思われるが、他大学の事例等を参考に検討をつづける。

学生の継続的な英語学習支援のために、e-learningシステムの導入準備を行っており、学生の到達度評価も可能になる。倫理教育の評価にもe-learningシステムの活用を検討する予定である。

看護学科に関しては、平成21年度に、看護基礎教育における実践能力強化と在宅療養に携わる看護職教育の充実のため保助看法指定規則の改正が予定されている。改正の内容は基礎看護学領域では、地域看護学からの在宅看護学の独立がその目的になっている。領域の独立・拡大に伴い、教育内容と教員組織の充実のための人材確保が急務である。また、入学時の取り組みとして、大学における学問の順序性や日常の学習方法を身につけさせるため図書館利用・文献検索、ノートの取り方、レポートの書き方、グループディスカッション等についてのオリエンテーションを行う。

## ②カリキュラムにおける高・大の接続

### 【現状の説明】

医学科では自然科学系科目のうち医学教育にとって重要なマイクロ・マクロの生物科学と生物学等の実験（合計7単位）を必修として履修させ、その他の自然科学科目からも8単位の履修を義務付け、専門教育へのスムーズな移行を図っている。特に生物科学の授業においては約半数の学生が生物を未履修であることに配慮した授業を行っている。

看護学科は自然科学系科目の中では人間存在としての生物学的理解が不可欠であるが、高校で生物を履修していない学生もいるので、共通教育科目の生物学関係を履修するよう指導をしている。また、初期教育の一環として情報収集、パソコン活用のため「情報学」を設けている。

### 【点検・評価】

医学科では人文・社会科学系科目の選択の時間を確保しながら、自然科学系科目の履修単位を多くして、医学を学ぶための基礎教育を充実させている。

看護学科では専門科目をより理解しやすくするために、自然科学系科目の履修するように指導している。

### 【改革・改善策】

医学科では常に学生の習熟度を把握しながら授業内容や進度を工夫する努力が重要である。平成20年度からは1年生の医学へのモチベーションを維持する目的で医学科教員による授業の導入を検討している。

## ③カリキュラムと国家試験

### 【現状の説明】

医学科では医師国家試験における、新卒の合格者数は平成14年度の100人をピークに平成15年度91人、平成16年度82人と減少し、その後平成17年度85人、平成18年度86人となっている。合格率も平成14年度の98%をピークに低下し平成17年度は76.6%と全国最低となった。平成18年度は成績不振者への指導を強化し88.7%とやや改善した（「大学基礎データ」表9）。

看護学科は開学1年目であるが、4年後の国家試験を見据え、講義内容に過去の国家試験問題等を組み込んだ講義を行っている。

### 【点検・評価】

医学科は平成17年度の合格率低下を反省し、指導の強化・改善および卒業判定の厳格化により平成18年度の合格率はやや改善したが、合格者数の増加という目標は達成されていない。

### 【改革・改善策】

医師国家試験に関しては、6年生での指導強化と評価の厳格化だけでは問題は解決しない。低学年での教育を改善し、進級判定を厳格に行い学生の学習への取り組みを促進する必要がある。4年生の進級判定では全国共用試験を重視している。その他の改善策として個別指導などが考えられるが、国家試験の合格率向上のみでなく、良き臨床医の養成につながるカリキュラム改革への取り組みをつづけていく。

## ④医学系のカリキュラムにおける臨床実習

### 【現状の説明】

医学科の臨床実習は医師となるための知識・技能・態度を統合的に学ぶ場所であり、卒後研修の成果にも影響する重要なものと位置づけ、クリニカルクラークシップ方式を基本として5年生で福岡大学病院の全診療科必修の臨床実習（36週間）と福岡大学筑紫病院での選択制実習（2週間）、6

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

年生で選択制実習(4週間)を行っている。5年生の実習開始前にワークショップを行い、前年度5年生のアンケート調査等をもとに教員や先輩を交えたグループ討論で参加意欲の向上、教員の意識改革を図っている。5年生の実習評価には各科での評価、Advanced OSCE と客観試験を行っている。6年生の実習評価は診療科ごとに行っている。

看護学科の臨地実習は、早期体験学習として1年次に「基礎看護学実習Ⅰ」を設けている。1グループ6人の学生で、医学生と共同で実習を行う。学科全教員が指導に当たっている。

#### 【点検・評価】

医学科5年生の全科必修方式は、全診療科を体験できる代わりに個々の診療科での実習時間の確保が十分できていない。6年生は希望診療科での実習のためモチベーションは高くなっているが、一部の学生は卒後研修マッチングや国家試験対策に時間を費やしている。各診療科の実習をさらに改善するために実習終了ごとに学生による評価を診療科にフィードバックしている。

#### 【改革・改善策】

医学科学生の参加意欲向上のためのワークショップを継続する。また、それぞれの診療科の問題点を把握するためのアンケート調査を行い、その結果を基に臨床実習検討委員会で改善に向け医学科教務委員会への提言をとりまとめる。各診療科への具体的な指示も必要になる。

### ⑤履修科目の区分

#### 【現状の説明】

医学科は6年一貫のカリキュラムで、共通教育科目と1年生の専門科目は単位制で、2年生以降は臨床実習の一部を除き全て必修の時間制科目で構成されている。1年生の授業時間数でみた必修・選択の比率は約4対6である。

看護学科カリキュラムの必修科目と選択科目の比率は1対2の割合である。

#### 【点検・評価】

医学科では1年生では選択の比率が高く自由度が適切に確保されている。2年生以降は学習内容の増加のため選択の比率を増やすことは困難である。臨床実習は5年生に必修で1,080時間、選択必修で60時間、6年生に選択必修制で120時間実施しており選択制の割合は14.3%である。

看護学科では、1年次では選択科目の比率が高い。特に共通教育科目においては選択の自由度は適切に保証されている。1年次から、専門科目の配当は積み上げ式であることから、学年が進むにつれ、専門科目の配当が多くなっている。臨地実習は、1年次45時間、2年次135時間、3年次630時間、4年次27時間を必修時間として配置している。

#### 【改革・改善策】

医学科では2年生以降で選択比率増加の可能性があるのは臨床実習であり、現在、各診療科の実情把握のための調査を計画している(④臨床実習の項参照)。

看護学科では選択、必修科目の分量の比率は特に問題はない。しかし、共通教育科目と専門基礎科目・専門共通科目の配当年次に関しては、教育内容と学生の学習理解との関連でのフィードバックを定期的に行うことが今後の課題と考えている。

### ⑥授業形態と単位の関係

#### 【現状の説明】

医学科では1年生の科目は1回90分の講義15回(試験を含む)で2単位、実験実習、外国語、保健体育科目は1単位としている。2年生以上は全て時間制科目であり授業回数は1科目12回ないし114回である。

看護学の基礎教育は看護の概論、健康障害・病気の理解、援助方法についての科目、そして臨地実習という科目配置になっている。講義とグループワーク、Small group による演習形態がとられる。時間数と単位の関係は、概論科目は1単位15時間が通常とされている。本学は1単位・30時間をもって1セメスターの時間数としている。

**【点検・評価】**

医学科1年生の単位制科目に関しては大学設置基準に沿った妥当なものである。2年生以上の時間制科目の授業回数の差が大きい点は検討の余地がある。

看護学科では単位・時間数の制約がある科目配置になっており、講義内容をより精選・抽出化した科目配置の工夫が必要となる。

**【改革・改善策】**

医学科時間制科目の授業回数の差については、学生の学習意欲、学習行動に影響をおよぼしている可能性があり評価や進級判定への影響を考慮して見直しを検討したい。

看護学科は授業時間でのグループワークのすすめ方、課題学習の提示のしかた等を工夫し、学生の学習意欲、学習行動を評価した取り組みを行う。

**⑦単位互換、単位認定等**

**【現状の説明】**

**（単位互換、単位認定方法、認定単位数の割合）**

医学科では他大学との単位互換は行っていない。他大学で修得した「共通教育科目（卒業所要単位35単位以上）」について、本人の申し出により、当該大学のシラバスを確認し、本学の授業内容に合致すれば30単位を上限として認定している（「大学基礎データ」表5）。ただし、英語と生物科学系科目は除外し、評価がCの場合は個別に審議している。時間制専門科目のうち、6年生の「臨床修練Ⅱ」は韓国啓明大学校を含む学外の病院での実習を可能としている。（(3)国内外における教育研究交流の項参照）。3年生の「社会医学Ⅱ」の院外臨床修練では他大学の離島・へき地医療研修プログラムが選択できる。専門科目においてはカリキュラム編成や開講時期が異なるので他大学での履修は困難である。

看護学科も他大学との単位互換は行っていない。また、他学科からの転部・転科の受け入れもない。現状では、他大学において修得した「共通教育科目（卒業所要単位26単位以上）」については、学生の申請により科目適合の確認を行い、30単位上限で既修得単位として認めている。

**【点検・評価】**

他大学での既修得単位の認定は、学生の選択可能な時間を増すことになり適切なものと考え。本人の申し出によるとしている点も本学で改めて学びたい学生への配慮として適切である。

**⑧開設授業科目における専・兼比率等**

**【現状の説明】**

**（専任教員が担当する授業の割合、兼任教員の教育課程への関与）**

医学科では全科目で専任の教授を科目責任者とし、原則として専任の教授、准教授、講師、助教の中から適切な担当者を選任し、教授会の承認を経て授業を行っている。兼任教員による授業は各科目の10%以内としている。1年生の「医療人類学」は学内に適任者がなく例外的に兼任教員が担当している。専門科目担当の専任教員は363人、他学部・学科所属の教員は11人、兼任教員は60人である（「大学基礎データ」表19-2）。科目数から見た専兼比率は専門科目で84.1%、教養科目で72.8%である（「大学基礎データ」表3）が授業時間数から見ると兼任教員による授業は1～4年生

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

の総授業時間数の 5.4%である。

看護学科では看護の基礎教育としての専門基礎・教育科目の科目責任者は、原則として専任教員である教授、准教授、講師、助教が当たり、その他の専門基礎・教育科目については総合大学のメリットを活かし他学部の教員による科目を配している。

以上のように医学部の専門教育への兼任教員の関与は極めて限定的なものである。

#### 【点検・評価】

教育は理念や目標を熟知した専任教員が担当するのが原則であるが、医学科では他大学の教員の授業や行政の立場からの授業および本学出身医師による授業など学生に有益と考えられる場合に兼任教員を配置しており、科目の 10%以内を目安にしているのも適切と考える。学生による授業評価に兼任教員へのポジティブな評価が記載される場合があり、専任教員の意識改革にも効果的である。

#### 【改革・改善策】

医学科では兼任教員の適格性や授業内容を点検評価し、フィードバックするシステムの確立を検討する。

### ⑨生涯学習への対応

#### 【現状の説明】

医学科では教育目標に「自修性を持った医師養成」を掲げ、教育形態として、自学自習の習慣を体得させることを念頭にテュートリアル教育を実施している。卒業後の機会として、各講座や診療科単位で多くのセミナーが行われ、一部は学外の医師も参加可能である。卒業生対象のプログラムは研修医主催で先輩医師によるセミナーがあるが、研修終了後の医師を対象にしたものはない。

国家試験不合格者に対しては来学させ、再受験に備えた学習方法等の指導や教材の提供を行ったあと、事務的連絡等で大学との適切なコミュニケーションを維持するよう配慮している。

看護学科では、卒業後の生涯学習への基盤づくりとして「Small group による課題学習」を取り入れ、また、臨地実習での学びや疑問は、総合実習などへの取り組みとしてゼミナール形式を取り入れ卒業研究に繋げている。

#### 【点検・評価】

学内で行われているセミナーは、医師の生涯教育に寄与しているが、各講座や診療科独自に開催されており、それぞれの開催の案内、参加状況、特に学外からの参加状況等の把握は不十分である。

看護学科ではゼミナール形式を取り入れることにより各領域での学習方法を修得させ、個々の教員から学生は生涯教育の必要性の動機づけが得られる。

#### 【改革・改善策】

医学科は個別に行われている教育行事を一括して把握し、インターネットなどを活用して広報活動を行うことは効果的と思われるので、実施できるようにする。

### ⑩正課外教育

#### 【現状の説明】

医学科で正課外教育と位置づけられるものとして、積極的な学生に学習の場を提供するために教員が自主的に開講する「英語・その他のゼミ」、夏期休暇中の「研究室・病棟受入れ」と愛好会サークル（体育系 21 と文化系 5）活動がある。平成 18 年度は 29 のゼミに 70 人の学生が参加した。

看護学科では、大学主催の学習会・教養講演会への参加を呼びかけている。それらを受けて学科内で特別講演会等の開催を計画する。また、愛好会、クラブ活動への参加を呼びかけている。



**【点検・評価】**

毎年多くのゼミが開講されているが、学生の自主性に任せているため参加者は少数に留まっている。サークル活動には顧問の教員を配置している。学年を超えた交流と人間形成の場としても有用であるが、サークル活動のために学習時間が十分確保できない学生もいる。

**【改革・改善策】**

医学科は教員の自主開講ゼミへの参加を推進するために広報活動を継続する。時間的制約を受けずに学習できる環境の構築が有効と考え、本年度から e-learning による医学英語の自己学習システムを準備している。サークル活動については学業との両立が可能な範囲で参加するよう指導する。

**(2) 教育方法等**

**①教育効果の測定**

**【現状の説明】**

**(教育効果の測定方法、測定方法に対する教員間の合意の状況、測定システムの機能的有効性を検証する仕組み)**

医学科の講義科目では、筆記試験（論述試験と客観試験）を実施している。国家試験や共用試験 CBT は客観試験のみであるが、理解度の正しい評価には論述式も有効と考え併用している。教育効果の測定には適切な試験問題が必須であることを教員に理解させるため、試験問題の種類とその特徴や問題点をまとめた文書を配布して改善に努めている。基礎医学系実習は参加状況と知識獲得状況から総合的に判定している。4年生の診断学実習の評価には共用試験 OSCE を採用している。臨床実習の評価については「医学系のカリキュラムにおける臨床実習」の項で触れた。

卒業判定には各科目の試験と総合試験を実施・利用している。本学の教育力の総合評価は、全国共用試験や医師国家試験の成績により客観的評価を受けている。全国共用試験 CBT で平成 17 (2005) 年度の本学科平均(62.8 点)は全国平均を(71.7 点)下回ったため、学生・教員双方の認識の改善と指導の強化を図り、平成 18 年度はかなりの改善が見られた（全国平均 76.1 点、本学科平均 76.3 点）。

看護学科の講義科目では、主に筆記試験（記述試験）を行っている。また、課題学習としてレポートを課すなどの方法で理解、学習効果（教育効果）の把握を行っている。基礎看護技術学習の効果は、実技テストとして行われる。看護技術の習得を通して知識の理解だけではなく、態度育成をも踏まえた評価は必要不可欠である。

教育効果測定のシステム全体の機能的有効性を評価する仕組みは無い。

**(卒業生の進路状況)**

平成 18 年度までで卒業生総数は 3,125 人となり、3,083 人 (98.7%) が医師免許を取得し、約 30% が開業医、約 60% が勤務医として活躍している。また、本学（他学部を含む）の教授や准教授に 20 人、他大学の教授や准教授に 12 人、本学の臨床教授・准教授に 15 人が就任している。平成 18 年度卒業生で国家試験合格者 86 人のうち本学の病院で臨床研修を開始した者は 34 人であった。（「大学基礎データ」表 8）。

**【点検・評価】**

医学科では、教育効果測定のシステム全体の機能的有効性を評価する仕組みは無いが、4 年生の CBT や 6 年生の総合試験による評価と各科目の評価の関連性を検討し、評価法に問題のある科目の把握と改善に努めている。卒業生で本学の病院で臨床研修を開始する者の数は減少傾向にある。

看護学科では担当教員の責任において成績評価を行い、学生へフィードバックしている。不合格

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

者に対しては再学習の機会を作っている。学生の授業評価を初年度から行い、その結果を真摯に受け止め、次年度の教育活動へのフィードバックを行う。

#### 【改革・改善策】

今後も、試験問題や成績評価について学科教務委員会で随時問題点を抽出し適切な評価の維持に努める。医学科では卒業後に母校で臨床研修を行う者や初期研修後に母校に戻る者を増やし、診療・研究の充実を図るために卒前教育を改善し、クリニカルクラークシップを充実させて、卒前・卒後教育を一貫したものとする。

看護学科では学生の履修状況を確認するために出席状況を把握し、教育効果をみる上での目安とするなどの充実を図る。

#### ②厳格な成績評価の仕組み

##### 【現状の説明】

(科目登録の上限、成績評価法・評価基準、厳格な成績評価の仕組み、学生の質の検証・確保の方法)

医学科では履修制限を設けていない。看護学科においては、1年次 55 単位、2年次 51 単位、3年次 37 単位、4年次 30 単位と履修単位の上限を定めている。成績評価方法・評価基準については「①教育効果の測定方法」の項で触れている。

各科目の合否状況を学年末に学科教務委員会・教授会で審議し進級判定を行っている。学年制を採用し、進級できない者には当該学年の全科目を再履修させている。平成 17 年度から全国共用試験の結果を 4 年生の進級判定に採用している。筆記試験は 60 点以上を合格としている。全科目合格が進級要件であるが、再試験後に不合格科目が 1 科目のみの場合、教授会の審議を経て特別に進級させることがある。

看護学科における各科目の合否状況は Semester 毎に学科教務委員会・教授会において審議し、進級・合否状況の把握を行っている。1 年次の専門基礎・教育科目で再試験を受けることができるのは 8 単位以内までとしている。

##### 【点検・評価】

医学科の 1 科目のみの不合格者を特別進級させる制度は、科目責任者が不合格判定をすると 1 科目で留年が決定するということがないため、厳格な判定につながっていると思われる。しかし、学生の学習行動への悪影響を考慮し、平成 18 年度から同一学生に 2 年連続の適用はしないこととした。

最近では国家試験合格率の低迷のため、教員の合否判定厳格化への意識が高まっている。CBT の結果を進級判定に用いることの明示や、各科目の成績発表では学年の中での自分の位置を学生自身で把握できるような工夫が学生の学習意欲向上をもたらしている。しかし、厳格化のみでは教員・学生ともに疲弊してしまう恐れがあり、特に精神面での支援を要する学生の増加も懸念される。

看護学科では各科目の合否は科目担当者が責任を負い、学科教務委員会・教授会において合否状況を把握している。

#### 【改革・改善策】

判定の厳格化と並行して、担任・副担任等により成績不振学生を早期に発見し支援することが重要であり、そのために小グループの学生を教員がきめ細かく指導するシステムを確立する。学生が主体的に学ぶシステムとして学生同士 (Small group) が相互に支援し合うことができるサポートシステムの構築を検討する。

## ③履修指導

## 【現状の説明】

## （履修指導の適切性、オフィスアワー、留年者に対する教育上の配慮）

医学科では、円滑な進級のために学年当初のオリエンテーションで適切な履修指導を行っている。平成 19 年度の留年生の数が 87 人と多くなっているが、これには低学年で留年し、その後立ち直った学生を含んでいる（「大学基礎データ」表 14）。

指導体制としては、科目等履修生を含む学生を約 10 人ずつに分け、専任教員 1 人が担当して指導する担任・副担任制度を採用している。これは、学習支援を恒常的に行うアドバイザー制度としても機能している。

医学科では、オフィスアワーは特に設定せず、教員の所属講座に連絡し時間の調整をして後刻面談するようにしている。平成 13 年度に医学教育改善推進のために設置された教育計画部も学生と教員の連絡窓口として機能している。医学科の科目等履修生制度は、成績不振で退学した学生の再入学を可能にする制度となっている。

看護学科ではオフィスアワーを設け、学生の学習ニーズ・学生支援を行う機会としている。クラス担任間で連携しながら学生をフォローし、教員から学生へいつでも連絡が可能なシステムをつくらせている。また、教員とのコミュニケーションが苦手な学生がいることを踏まえ、学修ナビという仕組みをつくり、定期的に学年としての集まりの機会を設けている。

## 【点検・評価】

医学科ではオフィスアワーとしての制度化は行っていないが、教員の所属する講座や、教育計画部が窓口となり双方の時間を調整して面談等を行っており、実質的には問題がないと考える。

看護学科は開設 1 年目のため、学生の学習への取り組みの傾向や学習環境に関しての把握が多少遅れていると受け止めている。

## 【改革・改善策】

医学科では平成 19 年度から担任・副担任に加え、留年生を含む成績不振者の早期指導担当者を任命し活動している。また近年、学生間あるいは学生と教員間のコミュニケーション不足が指摘され、平成 19 年度からは、中断されていた新入生と担任・副担任によるフレッシュマンキャンプを再開しグループ討論等で親睦を深めた。帰属意識の向上が図られ、今後の履修指導にも有効と思われる。

看護学科では学修ナビの機能を充実させ、学生間（Small group）によるミーティングや親睦の機会を設け、帰属意識の向上につながる努力をつづける。また、オリエンテーションにおいて、日々の学習の積み重ねがもっとも学習効果をあげることを伝える。

## ④教育改善への組織的取り組み

## 【現状の説明】

## （教育指導方法改善の措置、学生による授業評価、FD活動への組織的取り組み）

医学科では、教員には学外で開催される教育関連のセミナーやワークショップへの参加を奨励しており過去 3 年間で 27 人が参加した。学生による授業評価アンケートは全科目で実施し、結果は学内に公開している。教員個人への要望は自由記載欄に記入させ、担当者全員に回覧している。経年的比較により改善の有無が判断できる。教育に対する問題意識を共有するために、学内で毎年助教以上全員参加の医学教育ワークショップを開催し、班別討論と全体討議を行い、一部には学生も参加している。その成果を学科教務委員会と教授会で審議し、何れも次年度のカリキュラム改善に反映

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

させた。平成 19 年度は、「教育効果の向上のために」というテーマでパネルディスカッションを行った。

#### (シラバスの作成と活用)

医学科シラバス(教育要項)は学年はじめのオリエンテーションで配布し、活用方法を説明している。内容は専門科目 6 学年分の年間スケジュール、教育に関連する学則・規程の抜粋および科目ごとの担当教員名、学習・行動目標、方略、評価方法、教科書・参考書、講義コマごとの学習項目・キーワード一覧表である。Web 上で学外からも常時閲覧可能としている。学生満足度評価は行っていない。

#### (看護学科の教育改善への取り組み)

看護学科は開設 1 年目であり、まず学科内の教育環境の充実を図ることに努めている。学外で開催される教育関連の研修会、セミナー、ワークショップ、私立大学で歴史ある看護学部への研修を実施し、これまでに他大学看護学部への研修 4 人、学外へのワークショップ等への参加 3 人を数える。学科内においては、「質的看護研究への取り組み」をテーマにワークショップを開催した。全学的な取り組みとして、初年次教育に関し先駆的に取り組んでいる他大学の講演会において「シラバス」作成についての学習機会があった。さらに、専門職としての意識・自覚を早期に持たせ職業的アイデンティティを促すために、関係科目の配当年次の変更や出席を定期試験の受験資格の要件とするために関係規程を改正した。

#### 【点検・評価】

学外のセミナーやワークショップに参加した教員が、その後に学内でどのような成果をもたらしたかが十分把握されていない。

医学科では学生による授業評価は科目としての評価が中心で、教員個人に関する評価が不十分である。学内のワークショップの成果は翌年度のカリキュラムに直接反映され、有効に機能している。

看護学科のワークショップの成果は、今後の研究活動に生かされることが期待できる。シラバスの内容充実については授業評価や自己点検・評価を行い、次年度のシラバス作成の課題としている。

#### 【改革・改善策】

教員の意識改革を促進するために、教員個人の教育業績評価法を工夫し、昇任、昇給などに反映されるシステムを構築する。医学教育ワークショップで一部学生の意見は聴取できているが、より幅広く学生満足度調査を行い、学生の視点から改善への手がかりを得る。

看護学科は、教員の教育力の向上のため、授業内容の公開や自己点検・評価の導入に取り組んでいく。

### ⑤授業形態と授業方法の関係

#### 【現状の説明】

#### (授業形態と授業方法の適切性、マルチメディア教育、遠隔授業による単位認定)

医学科の授業は、従来から講義と実習の組み合わせで行われてきた。自学自習の習慣と問題解決能力を涵養するために平成 14 年度からチュートリアル教育を 2・4 年生に、平成 15 年度から 3 年生にも導入したが、学生の学習への取り組み姿勢の改善が伴わず、自己学習が促進できなかったため見直しを行った。平成 19 年度からは 2 年生のチュートリアル教育を自学自習を促進するための工夫を加えて残し、3・4 年生は通常の講義形式に戻した。チュートリアル縮小で生じた時間は、社会のニーズに対応した「再生・移植医学」や「形成外科学」の新規開講と臨床腫瘍学の充実等に活用した。講義室の全てに液晶プロジェクターが常設されており、個々の教員の工夫によるマルチメディア

アを活用した授業が増加しつつある。

看護学科では1年次の授業形態は講義、学内演習（学内実技・実習）が中心である。その効果を高めるために学生自らが課題に取り組むための自学自習と同時にグループによる学習を行っている。

なお、医学部には「遠隔授業」により単位を認定する制度はない。

**【点検・評価】**

医学科では自己学習を期待する形で始めたチュートリアル教育であるが、現状として講義形式の受動的学習を好む学生が多い本学での教育方法としては適さないと判断し、また教員の負担も大きいことから縮小することにした。個々の授業内容や授業方法の工夫は教員の自主性に任されている。

看護学科では学生の自己学習を促すために教員個々の取り組みが重要である。また、グループ学習においてはその評価のことを常に念頭に置き、その結果をグループ・学生へフィードバックすることが求められる。特に演習（学内実技・実習）、臨地実習科目は教員への負担が多くなる。担当教員の教育内容やグループ学習の方法の工夫も、今後求められる。

**【改革・改善策】**

医学科では能動的学習態度を習慣付けることは、生涯学習が求められる医師養成に欠かせないものであり、2年生のチュートリアル教育の充実を図る。教員にはさらにマルチメディアの活用、学生の理解度を確認しながら行う双方向性授業の導入、平成16年度から稼働している学習教育支援システム（施設・設備の項参照）の活用を奨励し、授業の活性化を推進する。

看護学科では小グループによる課題学習の充実を図る。また、演習（学内実技・実習）においては視聴覚教材の充実、学生が自己の理解度を確認しながら個別に学習できるe-learningの開発等をすすめていく。

**（3）国内外における教育研究交流**

**【現状の説明】**

**（国際化、国際交流の推進に関する基本方針、国際レベルでの教育研究交流緊密化の措置）**

国際的レベルの教育研究の実践には、さらに国際交流を推進することが適切と考え、平成18(2006)年から韓国大邱市にある啓明大学校医学部との間で医学科6年生のベッドサイド教育の相互乗り入れを実施している。これまでの実施規模を下表に示す。

区分 年	研修受入				研修派遣			
	期間	学生	教職員	診療科	期間	学生	教職員	診療科
18	14日間	9人	5人	6科	7日間	10人	5人	10科
19	14日間	5人	5人	7科	7日間	5人	4人	4科

看護学科は来年度から啓明大学看護学部との学生交流、教員の共同研究等を行うことに合意した。

**【点検・評価】**

交流の規模は十分とはいえないが、医学科6年生と教員が互いの国のベッドサイド教育を受け、指導し合うと同時に、教職員同士の交流が行われていることもこの交流の特徴である。さらに、平成18年12月18日付けで両校間には学術交流に関する協定が締結されている。

**【改革・改善策】**

協定の締結により交流を持続する基盤が整ったと考えられる。財政的基盤を確実にするために、

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

第一にこの交流を体験した両校の卒業生を核にして大学内外からの支援を獲得し、医学部全体として国際教育・研究交流を推進する。

#### 3. 学生の受け入れ

##### 【到達目標】

- ①人格的に均衡がとれ学業成績優秀な学生を広く全国から募集する。
- ②将来の医師または看護師として有望な学生を選抜すべく、本医学部の構成員が全学と協力して、出題から個別面接試験に至るまでの学生受け入れ体制を整備する。
- ③講義室での授業から臨床実習に至るまでの学部教育を受けるために十分な基礎学力と人間性を備えた学生を受け入れる。

##### (1) 学生募集方法、入学者選抜方法

##### 【現状の説明】

医学科の募集定員は全体で100人で、募集方法別には一般入学試験75人、推薦入学試験25人(附属高校推薦2人以内、公募推薦25人以内)および学部留学生入学試験を実施している。医学科の特徴は、個別面接試験や小論文に表れている。一般入試は2日間で選考し、学科試験(1日目)の科目と配点は、英語と数学が各100点、理科(物理、化学、生物から2科目選択)200点、小論文40点の計440点である。これに2日目の個別面接を加え総合的に判断している。推薦入学は1日で選考し、学校長の推薦書・調査書と個別面接を中心とし、公募推薦は英語と数学(各50点)のミニテストを加えて判断している。学部留学生入試では、日本学生支援機構の留学生試験に加え、小論文と個別面接を行っている。

平成7(1995)年から平成12年までの入学者を対象に、入試形態別(推薦/一般)に入学後の状況を調査した結果、留年せずに卒業した割合は推薦83.3%に対し一般74.5%、また1回で国家試験に合格した割合は推薦79.7%に対し一般67.8%と、何れも推薦入学者の方が良好な成績を示した。推薦入学定員の25人は、他の私立大学医学部の推薦入学定員に比較して高値であるが、上記の結果からは、本学における推薦と一般の定員は適切なものと言える。

最近5年間の入学志願者数の推移は増加傾向にある(「大学基礎データ」表13)。志願者は全国に亘り、九州以外の志願者は平成18年には49.5%に達している。受験生が全国に亘ることから、平成17年度より一般入学試験の試験会場を本学(福岡)と東京の他に大阪を加えた。

看護学科では平成19年度より学生募集を開始した。募集定員は全体で100人、一般入学試験(前期日程)80人、公募推薦入学試験20人である。一般入試は英語・国語・理科の3科目とし、公募推薦入学は評定平均値3.5以上を出願資格とし、英語・国語の2科目の試験と面接を実施している。さらに、平成20年度は、指定校推薦入学を導入し1人程度を募集することを決定している。平成19年度は110人が入学した。推薦入学は118人が志願し29人が合格した。一般入学試験には788人が受験し、191人の合格者のうち81人が入学した(「大学基礎データ」表13)。

##### 【点検・評価】

医学科は少子化の流れにも関わらず志願者は増加傾向にあり出身地も全国的で、本学科の入試はより多くの受験生を引き付けていると考えられる。しかし、多数の志願者を、100点(推薦)あるいは400点(一般)の学科試験によって選別しようとする、同様の点数に多くの受験生が集中し、選考の精度の低下が危惧される。学科試験の時間についても、特に推薦入学時に行われるミニテストの60分では、反射的に判断する能力は評価できても、じっくり思考する能力を評価することは困

難である。推薦・一般入試ともに学科試験に連続する形で個別面接を行うため、全体で2,000人を越える受験生に対して、面接に当てられる時間は最長で10分程度と制限される。

看護学科の競争率は公募推薦が4倍、一般入試は4.1倍であった。入学者数は定員の1.1倍となり、看護学教育では個人指導に多くの時間が必要で講義、演習、実習等を効果的に進めるために、教育方法、教員数、実習場所などの調整が不可欠となり定員数の厳格な管理が必要である。

**【改革・改善策】**

医学科における推薦入学のミニテストは学科試験としての判別力を上げるため、試験時間の延長、出題数や配点の増加などが必要とされる。他学部にも働きかけ、推薦入学の判別力を上げる方向での検討が始まっている。センター試験の導入も検討が始まっている。一般入試では多くの大学が既に取り入れている2段階の選別試験を導入すべく、具体的な検討への準備が始まった。

看護学科については平成19年4月現在、全国の看護大学が157校となり、福岡県内でも競争が激化している。質の高い学生を確保し、定員管理を厳格にするための方策として、平成21年度からセンター試験や編入学試験の導入を検討している。

**(2) 入学者受け入れ方針等**

**【現状の説明】**

**(入学者受け入れ方針と理念・目的、入学者受け入れ方針と選抜方法、カリキュラムとの関係)**

医学科が求める入学者像は「人間性豊かな臨床医への志向性」、「地域社会と医療への志向性」および「探究・研究への志向性」の3項目である。これらの志向性を持つ前途有望な人材を磨き上げるのが教育の使命であり、「人間性を養いつつ、医療現場での実力を育成する」との教育理念として定着している。このため医学科では、「①学部・学科等の教育課程」で述べた6年一貫のカリキュラムを編成している。選考は、推薦入学では出身高等学校長の推薦を優先し、さらにミニテストと個別面接を行っている。一般入試では高卒後2年以上の受験生も対象とするため学力の正確な判断が、高校の調査書による判断と同等かそれ以上に重要である。従って、学科試験は4科目合計280分と長めの時間を設定し、理科は2科目の受験を課している。

**【点検・評価】**

医学科で「理科を2科目としていること」「国語を入試科目に含めていないこと」は、受験生の負担を軽減する上では意味がある。入試問題の出題の多くを他学部に依存しており、これ以上負担を増やすことは難しい。しかし、特に生物は医学部で学習する生命科学系の知識と最も関連のある科目であり、国語は病歴の記録や患者とのコミュニケーションなど良識ある医師になるための基礎科目であるため、高校での履修が望まれる。

**【改革・改善策】**

医学科では、受験生の負担を極端に増やさない範囲で、生物を必須とすることが求められ、検討がなされている。国語は小論文の出題や個別面接の方法を工夫することで、受験生の国語力を間接的に評価することが可能であり、検討が始まっている。生物を履修していない学生に対しては、語学と同様、生物の履修度別のクラスを設定することが準備されている。

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

#### (3) 入学者選抜の仕組み

##### 【現状の説明】

##### (入学者選抜試験実施体制、選抜基準の透明性)

本学の入学試験は入学センター運営委員会のもとに全学的な体制で実施されている。医学部の試験実施体制および正規合格や追加合格の決定に関しては、入学センター運営委員会が原案を作成し教授会において承認する形が取られている。入学者選抜基準は全て公開されており、大学説明会などの場で詳細な説明と広報がなされている。

##### 【点検・評価】

入学センターが入試実施体制を統括しているため、学部として試験日程や試験実施体制を準備する必要がないことは、学部の作業量を軽減する上では利点である。選抜基準や選別結果の公表と評価についても、直接に学部が関わらない形で、入学センターが中心となって厳正に進められ、機密性と公正性が保たれている。

##### 【改革・改善策】

医学科の入試について、長期的な改革としては一般入試を一次の学科試験と二次の面接に分けて行うことが考えられ、数年後の実施に向けて検討組織を整備したい。一方、短期に実現可能な改革としては、特に個別面接の面接条件、小論文の出題方法および採点方法の改善について、2～3年を目処に一定の見解を出したい。

#### (4) 入学者選抜方法の検証

##### 【現状の説明】

##### (入試問題検証の仕組み)

学科試験に関する入試問題は、試験科目別に全学的な出題委員会で厳正に作成されている。また終了後は全学的に問題の適切さを検証する検討会が開かれている。推薦入学と一般入試に課される小論文については、学部長を中心に出題の適切さが検証されている。

##### 【点検・評価】

公募推薦入学は「問題量が少なく、問題が易しすぎ、試験時間が短い」との風評が新入生や予備校などから聞かれることがある。また、個別面接の時間が10分程度と短く、一人で面接を行っていることから、画一的な面接試験対策が採られやすい状況にある。

##### 【改革・改善策】

公募推薦入学の出題の適切性については、入学センター運営委員会に取り上げて、改善がなされるよう働きかけている。

#### (5) 入学者選抜における高・大の連携

##### 【現状の説明】

##### (高等学校との関係、調査表の位置づけ)

医学科では附属校推薦の入学定員を2人としているが、志願者には公募推薦と同じ学科試験を課し、高校からの評定平均値に加えて学力を評価している。調査書は面接時にていねいに目を通し、推薦入学(附属校推薦および公募推薦)の場合は面接と合わせ10点を、また一般入試の場合はさらに小論文の結果を加えて40点を配点している。



**【点検・評価】**

附属校推薦に関しては、附属高校側と大学側のコミュニケーションが重要であるが、年1回の懇談会などを通して良好な関係が維持され、信頼度が高い生徒が推薦されている。一方、公募推薦は受験生の出身高校が全国にわたり、また倍率5倍を越えるため、高校からの調査書と評定平均値だけで判断することが年々困難になって来ている。現役だけでなく一浪までも公募推薦の対象としているため、評定平均値の信頼性はさらに低下している。

**【改革・改善策】**

受験生の能力を評定平均値以外の方法で的確に判断するために、在学中の模擬試験の全国順位などを当該高校の在学中の成績に加えて利用することについて検討が始まっている。

(6) 外国人留学生の受け入れ

**【現状の説明】**

医学科では留学生入学試験を準備しており、平成15(2003)年度から翌年にかけては各2人が志願したが、不合格であった。以降3年間は志願者がいない。

**【点検・評価】**

同じクラスに少数の留学生が存在することは、他の学生の刺激になるので、留学生の志願者が無い現状は、できうれば改善する必要がある。

**【改革・改善策】**

一昨年から韓国の啓明大学校医学部と臨床実習の交流を進めている。このような交流を通し、海外における本学部の知名度が上がることで、留学志願者の増加につながる。

(7) 定員管理

**【現状の説明】**

医学科の収容定員は600人であり、入学者数は毎年100人を維持しているが、留年者のために在籍者数は628人となっている(「大学基礎データ」表14)。

医学科では厳正な定員管理が行われており、常に定員を満たしているため組織改組、定員変更などは検討されていない。

**【点検・評価】**

入学者数は入学定員どおり厳正に100人で維持されている。将来の医師としての基礎学力を確実に養成するために、成績が不良の学生を留年させることは意義がある。しかし、在籍者数が留年者のために増えることは、各学年における教育の負担を増加させるため、望ましいことではない。

**【改革・改善策】**

社会的な医師不足の状況をかんがみ、留年者数を減らすために、学生への早期の成績通知や、精神的に落ち込む可能性のある学生の早期発見とカウンセリングが実行され始めている。

(8) 編入学者、退学者

**【現状の説明】**

(退学者の状況と退学理由)

医学科における退学者は、過去3年間に5人を数えた(「大学基礎データ」表17)。退学時の学年をみると、1年生が1人、4年生が1人、5年生が1人、6年生が2人と高学年での退学が多い。退

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

学の主要な理由は、学習意欲の低下だと判断される。編入学と転科・転部は、導入していない。

#### 【点検・評価】

学習意欲が低下し、改善の見込みがない学生の場合は、退学もやむを得ない。しかし、退学後の本人の進路を考えると、より低学年で進路変更の方が望ましい。

#### 【改革・改善策】

医師になることへの迷いを持った学生がいる場合、早期の発見と進路指導が大切である。医学科では入学時より、10人の学生に1人の教員を配置し、小グループ担任制として学生への生活指導を行っているが、この指導をさらに強化することが進められている。

## 4. 教員組織

### 【到達目標】

国民の期待にこたえる良き医療人を育成することが本学部の目的であり、そのために教育・研究および診療に必要な教員を確保し、バランスよく配置する。

#### (1) 教員組織

#### 【現状の説明】

##### (教員組織の適切性)

医学科の専任教員は教授51人、准教授34人、講師104人、助教174人、計363人で、看護学科(開設時)では教授8人、准教授1人、講師4人、助教1人、計14人である。また、助手203人(病院197人、看護学科6人)が教育・研究・診療の支援業務に従事している(「大学基礎データ」表19-2)。

教員組織は設置基準上の定員を満たしており、専任教員1人当たりの在籍学生数は2.0人である。

医学科では医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅する科目を設置し、各講座・部門ごとに定員を設定して人員を確保し、また、必要に応じて、人員を増減させている。医学科の人数には福岡大学病院所属の教育職員139人、福岡大学筑紫病院所属の同56人が含まれており、臨床教育を分担している。

(教員組織における専任・兼任比率、授業科目への専任教員の配置状況、大学設置基準第12条との関係における専任教員の位置づけ、年齢構成)

教員組織における専兼比率(共通教育担当を除く)は、医学科の85.8%、看護学科で82.4%である(「大学基礎データ」表19-2)。医学科では前述のとおり全科目で専任の教授を科目責任者とし、原則として専任の教授、准教授、講師、助教の中から適切な担当者を選任し、教授会の承認を経て授業を行っている。専任教員の学外での兼業については就業規則で原則禁止されており、やむをえない場合は学長の許可が必要である。

専任教員の年齢構成で、最も多い年齢層は教授56～60歳、准教授46～50歳、専任講師41～45歳、助教36～40歳である(「大学基礎データ」表21)。

##### (看護学科の教員組織)

看護学科における教育は、保健師・助産師・看護師(3職種)の国家資格取得につながる専門職教育であり、保健師・看護師の免許取得および養護教諭・高等学校教諭(看護)一種免許取得に必要な教育内容を体系化して構築している。教員組織は、保助看法指定規則等を踏まえて専門看護学分野7領域(基礎・成人・老年・小児・母性・精神・地域の各看護学)で各専門分野の講義・演習・実習展開を行うことになる。しかし、平成21(2009)年度より保助看法指定規則改正により在宅看護学が加わることで8領域の構成となる。

**(教員間の連絡調整)**

教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間の連絡調整は教授会で行われている。医学部におけるすべての重要案件は専任講師以上で構成される教授会において審議し、決定されるが、各学科に固有の案件については学科教授会議を設置して審議している。

医学科の教育課程に関する教員間の連絡調整は、月2回開かれる学科教務委員会(委員約20人)で検討され、必要な改善・改革の方策が講じられる。学科教務委員会の下に、カリキュラム検討委員会、総合試験委員会、テュートリアル委員会、国家試験対策委員会などが設置され、カリキュラム調整や試験の改善等の実務を担当している。教育計画部は、各委員会および教科担当責任者の意見と要望を調整して、カリキュラムの原案を作成し、学科教務委員会に提出する。学科教務委員会での審議事項は、教授会議、教授会に提案、承認された上で、実行に移される。

**(教員組織における社会人、外国人研究者の受け入れ、女性教員の割合)**

教員組織における社会人の受け入れに関しては、専任教員のうち、臨床系教員の多くは学外の医療機関において社会人としての実務経験がある。また、1年次の医学概論、2年次以降の専門教育も、第一線の医療機関で活躍している医師や医師会の関係者に非常勤講師を委嘱している。

外国人研究者の受け入れ状況は、講師1人、助教2人である。

女性教員の占める割合は医学科10.3%、看護学科71.4%、医学部全体12.6%である。

**【点検・評価】**

主要な授業科目には専任教員を配置しており、教員組織における専任、兼任の比率は適切である。

専任教員の年齢構成は、高齢者が少なくほぼ妥当な比率となっている(「大学基礎データ」表21)。

看護学科における教育は、実践能力を培うためにリフレクション教育による少人数教育、グループ演習・実習が展開できる教員組織が必須であると考え努力中である。

外国人研究者の受け入れ状況は、全体から見ると非常に少ないので、今後は優れた外国人を積極的に登用する必要がある。

女性教員の占める割合は以前より増加しているが、これは看護学科開設による効果が大きく、医学科ではまだ不十分である。

**【改革・改善策】**

医学科では研究・教育の高度化を促進するために、講座制の改革・再編を行っている。平成18年は、従来三つあった外科学講座を一つの大講座に統合して、その中を臓器別に再編し、消化器外科学、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科学、心臓血管外科学の3部門とする、新しい外科学講座が生まれた。そして平成19年4月には、再生・移植医学、呼吸器内科学および形成外科学の三つの講座が新設され、時代のニーズにマッチした教育・研究体制を構築している。

教員の任期制は導入されていないが、平成16年から主任教授65歳退任制が導入された結果、主任教授の年齢構成が大幅に若返り、教員人事の流動化が促進されている。また医学科では女性教員の比率が低く、今後積極的に女性を任用する必要があるが、院内保育所が平成19年に開設されたことで、女性が働きやすい環境が整備されてきたので、今後の改善が期待できる。

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

#### (2) 教育研究支援職員

##### 【現状の説明】

##### (人的補助体制の整備状況、教員と教育研究支援職員との連携協力関係、T A 制度)

教育研究支援職員としては教育技術職員 59 人を配置し、実験・実習の補助を担っている。情報処理関連教育は専任教員が担当しているが、医学情報センターに配置されている教育技術職員が補助業務を担っている。また、各講座が独自に運用できる研究助成金等の資金で技術員を雇用している。さらに、ティーチング・アシスタント(T A) (27 人)を導入し、学生実習等を支援している。

教員と教育研究支援職員、T A との連携・協力は円滑に行われている。

##### 【点検・評価】

教育研究支援職員、T A は、医学部の教育・研究を支える大きな力となっている。

##### 【改革・改善策】

今後、外部資金による研究支援職員の充実を図る。

#### (3) 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

##### 【現状の説明】

##### (基準・手続の内容と運用、基準と手続の明確化、公募制の導入状況)

教員の人事は、正教授で構成する医学部正教授会において、大学の教育職員資格審査基準に基づき厳格に審議している。医学科における教授選考に際しては、その都度選考委員会を組織し、全国公募により複数の候補者を募り、教育・研究・臨床業績等の評価基準に従い審査を行うとともに、候補者の意見発表会を開催し、正教授会議、正教授会の議決によって最終候補者を決定する。准教授および講師の選考に当たっては、年 3 回定期的に准教授・講師選考委員会を開き、教育・研究・診療実績について審査し、正教授会議、正教授会の議を経て全学の資格審査委員会に申請する。

看護学科開設時の教員人事については、看護学科設置委員会および医学部正教授会において厳格に審議し、資格審査委員会で審査した。開設後の教員人事に関する内規は現在作成中である。

##### 【点検・評価】

医学科の教員人事に関しては大学の規程のほか、「主任教授選考内規」「主任教授選考内規についての申合せ」「福岡大学病院教授選考内規」「福岡大学筑紫病院教授選考内規」「主任外教授選考内規」「准教授・講師選考内規」「准教授・講師基準」を定め、教員選考基準と手続が明確化されている。

##### 【改革・改善策】

医学部所属教員と病院所属教員との役割分担を明確にしていく。また、それぞれの昇格基準が違うので見直していく。教員の任期制は導入されていないが、今後検討する。

#### (4) 教育研究活動の評価

##### 【現状の説明】

##### (教育研究活動の評価方法、教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮)

医学科教員の教育・研究活動の評価は教員による自己評価と、学生による授業評価によって行っている。全教員は、前年度の実績(研究・教育活動、社会活動など)について、個人評価自己申告書を作成し、各自のポイントを算出し、評価委員会での審査の後、各講座のアクティビティ指数を算出している。教員の教育研究能力・実績は、教育職員資格審査基準において教員の資格として規定されている。

**【点検・評価】**

このアクティビティ指数によって、講座予算の傾斜配分を行っている。その結果、講座間で競争意識が生まれ、教員が自己の業績を上げるモチベーションになっている。

学生による授業評価は各講座の講義ユニット終了時に行っており、授業内容の改善に役立っているが、アンケート用紙が無記名であることから、時に不適切な回答もみられる。

**【改革・改善策】**

研究活動の評価は比較的容易であるが、教育活動および診療活動については評価が難しい。今後は教員の任用・昇格の際に、研究活動に関する評価のみではなく、教育と診療についても客観的に評価できるように評価システムを改善する。また、現在インセンティブ予算は講座費の配分のみで行っているため、個人の研究費や給与などに反映できるシステムを検討する。

**5. 研究活動と研究環境**

**【到達目標】**

医学科における研究活動は教育と診療との調和を図りながら、研究環境を整え、効率的・効果的に行うことを心がけている。また、積極的に競争的な学外研究費を獲得するように努力するとともに、学内研究費と連動させ、より質の高い国際的に通用する研究を推進することを目標としている。

**(1) 研究活動**

**① 研究活動**

**【現状の説明】**

**(研究成果の発表状況)**

福岡大学医学部年報より平成 15(2003)年度から平成 17 年度の 3 年間の研究業績件数をまとめると、年間平均で原著 667 編、総説 306 編、著書 170 編であった。

**【点検・評価】**

研究業績件数は、前回の自己点検・評価時に集計した平成 7～平成 11 年度の 5 年間の年間平均と比べると、原著は若干減少しているが、英文論文は 7,458 編のうち 3,328 編から、平成 17 年度では 6,718 編のうち 3,498 編と増加しており、評価できる。

**【改革・改善策】**

平成 18 年度から研究業績が各講座の予算に反映されるようになった。こうした研究に対するインセンティブ策がどのような効果を上げるか分析し、予算配分を適正に行う。

**② 研究における国際連携**

**【現状の説明】**

**(国際的な共同研究への参加状況)**

研究者情報から国際共同研究の件数をみると、平成 12 年以降の国際共同研究は 7 件あったが、現在のところ海外研究拠点などはない。

**【点検・評価】**

国際共同研究のすべてが各講座単位で行われているものであった。個々の国際共同研究は一定の評価ができるが、医学部全体として実施しているものはなかった。

**【改革・改善策】**

学内の研究資金をある程度優先的に国際共同研究に割り当て、外国人研究者の参加を容易にする。

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

#### ③教育研究組織単位間の研究上の連携

##### (a) 研究組織・施設

###### 【現状の説明】

医学科の研究組織は、基本的には講座単位であり、研究施設も各講座の研究室が基本単位である。本学科では各講座の研究室以外に講座の垣根を取り払った総合研究室を設置し、大型機器などの共同利用を図っている。

###### 【点検・評価】

各講座の研究室は基礎系と臨床系でそれぞれ一律に配分されていたが、最近の講座の再編・新設によりばらつきが出てきている。総合研究室は人間生物系、感染生物系、病態構造系、病態機能系、病態生化学系および社会医学系の6つからなる。総合研究室は機械器具の有効利用の点からも、講座間あるいは基礎と臨床の壁を越えた研究が展開されている点からも、高く評価できる。しかし、問題点として各総合研究室を利用する講座数と人数に大きなばらつきがあることである。

###### 【改革・改善策】

前述した問題点の解決のために、大学院の研究系とも対応して、総合研究室を再編する。

##### (b) 付置研究所

###### 【現状の説明】

平成9年に文部科学省からハイテク・リサーチ・センター整備事業として「分子腫瘍学センター」が、また、平成18年には同事業として「てんかん分子病態研究センター」が、医学部内に設立された。詳細についてはIV. 教育研究施設・付置研究所を参照されたい。

#### (2) 研究環境

##### ①経常的な研究条件の整備

###### 【現状の説明】

###### (個人研究費・旅費等、共同研究費)

研究費の主な内訳は、各講座に配分される研究費と各総合研究室へ配分される研究費である。最近、講座の再編・新設があり、各講座当たりの研究費にばらつきが出てきているが、基本的には、基礎系の1講座当たり年間約600万円、臨床系の1講座当たり約480万円である。平成18年から研究費の一部に傾斜配分の制度が導入された。また、6つの総合研究室の研究費は全体で約3,300万円である。学会旅費は助教以上に東京まで年2回支給される。共同研究費の制度化の状況については、IV. 教育研究施設・付置研究所の研究推進部の項を参照されたい。

###### (教員研究室の整備状況、研究時間の確保の方途)

教員研究室は原則として、教授と准教授は個室であるが、講師以下は共用である。

基礎系11講座における教授あるいは准教授の実習を含めた講義コマ数は、講座間あるいは教員間でばらつきがあるが、一人当たりの平均では年間108コマであった。一方、臨床系24講座では、臨床実習も含めた一人当たりの講義コマ数は年平均で202コマを担当していた。

###### (研修機会の確保の方策)

海外研修制度として在外研究員と海外研修員がある。在外研究員とは、本学から経費の支給を受けて派遣され、長期在外研究員(1年以内)と短期在外研究員(3か月以内)がある。いずれも各年度に各1人が原則である。本学から経費の支給を受けない海外研修員は、長期海外研修員(1年以内)と短期海外研修員(3か月以内)がある。

**【点検・評価】**

研究費の傾斜配分の制度により、研究費は教育・研究の実績の高い講座と低い講座との間に最大1.7 倍の差がみられており、教育・研究へのインセンティブ策として一定の効果があると評価できる。

医学科教員1人当たりの研究室平均面積は14.1 m<sup>2</sup>と、9 学部中最低であり、特に、講師・助教の研究室のスペースが狭い（「大学基礎データ」表 35）。

研究時間は最近減少していく傾向にある。特に、臨床系講座ではもともと研究時間が少ないところに、講義と臨床実習に加えて、患者に対するインフォームドコンセントなどに多大の時間を要するようになり、更に研究時間が減少している。最近では、教育と診療の負担が増加し、長期在外研究員として留学する者は減少している。平成16～18年度の3年間に長期在外研究員として留学した者は、医学科ではわずか1人に過ぎない。また、同3年間に長期海外研修員として留学した者はいなかった。

**【改革・改善策】**

現在、各講座からの拠出金は各講座の研究費の25%であるが、研究業績やアクティビティから費用対効果をみて、どの程度の傾斜配分が適切であるか再検討し適切な配分額を決定する。

現状の建物のままでは1人当たりの研究室の平均面積を増やすことできない。将来の医学部の増改築の際に、講師・助教の研究室のスペースを広げる。

臨床系の各講座における研究時間の不足は、マンパワーの増加なくして解決できない。全国的な医学部の問題として取り組んでいく必要があるが、本学としても卒後研修のプログラムを専門医制度に対応させることにより、後期研修医・助手の増加を実現する。

海外の提携大学との共同研究を推進することにより、留学の受け入れ先を拡大する。さらに、海外での研究を財政的に保障できるよう、研究員に対する経費の増額を大学に要望する。

**②競争的な研究環境創出のための措置**

**【現状の説明】**

**（研究助成金への申請と採択状況）**

過去3年間の文部科学省科学研究費の応募件数は、平成16年度159件、平成17年度175件、平成18年度183件で、新規採択件数はそれぞれ16件、20件、22件であった。

学内研究費としては、総合科学研究Ⅰ（1件、研究費：年間1,000万円、研究期間：2年間）、同Ⅱ（2件、年間300万円、2年間）、同Ⅲ（2件、年間500万円、1年間）、同Ⅳ（2件、年間250万円、1年間）、領域別研究（件数：約90件、年間30万円～130万円、3年間）がある。

**【点検・評価】**

文部科学省科学研究費の採択件数は、国立大学の独立行政法人化に伴う研究費獲得競争の激化のあおりを受けて伸び悩んでいる。また、教職員の約2分の1の者が文部科学省科学研究費に応募しておらず、大きな問題点である。

医学部は学内研究費のうち、総合科学研究Ⅰを2件、同Ⅲを1件、同Ⅳを1件、領域別研究20件を獲得し、医学部における研究の活性化に大きな役割を果たしている。

**【改革・改善策】**

医学科講座の予算は、平成18年度から研究・教育の評価を行い、その結果により傾斜配分を行うようになった。文部科学省科学研究費への申請も、評価指標の一つとして取り上げられており、応募件数の増加が期待される。

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

学内研究費により行われた研究が発展して学外の大きな競争的資金の獲得に繋がるようにする。学内研究費の審査基準を明確にし、学外の競争的研究資金の獲得を視野に入れた戦略をたてる。

#### ③研究上の成果の公表、発信・受信等

##### 【現状の説明】

##### （研究成果公表の支援措置）

医学部では、研究論文の発表を支援する「医学部特別研究費」（医特）制度があり、論文掲載料が必要な場合に掲載料の全額を支給している。「医特」の利用件数は、平成 16 年度 27 件、平成 17 年度 17 件、平成 18 年度 21 件であった。

医学紀要は年 4 回発行され、平成 11 年よりすべての論文はインターネットへのオンライン化がなされている。

##### 【点検・評価】

「医特」制度は、若手研究者の研究論文の投稿を容易にし、研究活性化の一端を担っており、評価できる。医学紀要のオンライン化により、本学部における研究を素早く、幅広く発信できるようになったが、発信する研究の質については、継続的な改善が必要である。

##### 【改革・改善策】

「医特」制度を維持するとともに、大学院生にも利用範囲を拡大し、研究業績の発表を促進する。

医学紀要は研究成果公表のシステムとしては確立しているが、発表される研究成果の質が向上するためには、査読を充実する必要がある。学外の専門家を査読委員に加えることを検討する。

#### ④倫理面からの研究条件の整備

##### 【現状の説明】

##### （学内審議機関）

医学科の倫理問題は、主に倫理指針などの策定などについては医に関する倫理委員会が、個別の倫理審査は臨床研究審査委員会が取り扱っている。医に関する倫理委員会は、医学科 7 人、法学部 1 人、人文学部 1 人の 9 人の委員で構成されている。遺伝子の研究は、すべて医に関する倫理委員会あるいは臨床研究審査委員会の承認を必要としている。

##### 【点検・評価】

医に関する倫理委員会の問題点としては、委員のすべてが学内委員である点である。今後、再生医療、終末期医療、生殖医療など社会的コンセンサスの必要な問題を審議していくためには、学外委員を加えて、幅広く意見をくみ上げていく必要がある。

##### 【改革・改善策】

今後は、学内委員 9 人に加えて、問題ごとに適切な学外委員を 2 名程度加える予定である。

### 6. 施設・設備等

##### 【到達目標】

教育・研究活動の充実のために施設・設備等を充実し、優れた研究成果・教育効果をめざす。

##### （1）施設・設備等の整備

##### 【現状の説明】

##### （施設・整備等の条件整備）

医学部キャンパスの施設は昭和 47(1972)年の開設以来、着々と拡充に努め、現在では研究棟本



館・講義棟・実習棟 (13,426 m<sup>2</sup>)、研究棟別館 (9,497 m<sup>2</sup>)、医学部 RI 講義棟 (3,011 m<sup>2</sup>)、看護学科棟 (6,197 m<sup>2</sup>)、アニマルセンター (3,778 m<sup>2</sup>)、医学情報センター (6,745 m<sup>2</sup>) を主要な建物とし、全体が極めて効率的に配備されている。それぞれの施設には医学分野の最新の教育・研究活動に応じて逐次必要な設備を導入している。講義室は 21 室あり、総面積 2,836.73 m<sup>2</sup> (学生一人当たり 3.84 m<sup>2</sup>) である。その他、演習室 56 室、学生自習室 12 室がある (「大学基礎データ」表 37)。

#### (情報処理機器の配備状況)

学生用の情報処理機器としては医学情報センターを中心に、全学共用の学内 LAN 接続のパーソナルコンピュータ (PC) が設置されている。従来、医学部キャンパス内には 10 台のみの設置であったが、平成 17 (2005) 年度に 1 室に 120 台を備えた PC 教室を設け、共用試験 CBT や 1 年生の情報学を初めとする通常の授業にも利用し、その他の時間は学生に開放している。さらに平成 18 年度、医学科のテュートリアル教育に使用しているゼミ室の全 15 室にも PC 1 台ずつを増設した。これらの環境整備により平成 16 年度から稼動しているシラバスの公開、講義資料の閲覧、授業評価、レポート提出、アンケート機能などを備えた学習教育支援システム (IT's class) が活用されている。

実習室についても、平成 19 年度から組織実習室に PC 57 台とともに、自動バーチャルスライドシステムを導入し教育環境改善に努めている。さらに、多様化する医療情報に対応するため電子ジャーナルの充実とネットワーク情報源へのアクセス支援を進め、利用説明会等を実施している。

また、平成 19 年 4 月に看護学科を新設して新たな医学教育・研究に着手したが、このような次代のニーズに応えるため専門医や看護師養成のため情報教育支援を行っている。

#### (維持・管理体制)

施設・設備の維持管理は各部局の責任者を通して医学部長が統括している。全体で使用する講義室等は医学部事務課が点検している。各総合研究室の施設・設備は、利用者会議で選出された世話人が適切に管理・運営している。総合研究室の施設・設備は、医学部全体に開放されており、利用者として登録した研究者は誰でも自由に利用できる。各講座の設備は、主任教授が責任者として管理しているが、講座以外の研究者でも許可された者は利用できる。キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制は、学生部委員およびクラス担任が中心となって、学生の要望を汲み上げている。

#### (衛生・安全確保のシステム)

施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムとしては、緊急連絡網を整備し、毎年訓練を行っている。火災に対しては、福岡大学病院が主導して防火対策委員会を設置し、消防署の協力の下に実地訓練を行っている。また大規模災害に対しても、病院主導で毎年訓練を実施している。

#### 【点検・評価】

講義室、演習室、学生自習室は計 89 室、総面積 4,484.02 m<sup>2</sup>、収容人員総数 2,962 人で、1 人当たり 4.48 m<sup>2</sup> であり、学生教育のために必要なスペースを確保している。医学情報センターでは、10 人～30 人を収容できるゼミ室を 12 室有しており、少人数教育の実施範囲を拡充している。授業のための教室は適切に確保されており、老朽化した施設設備の改善も漸次行っている。

医学科では 5・6 年生用の自習室は確保されているが、低学年の学生からもグループ学習等に利用できる室の確保を要望する声がある。臨床実習を行う病院においては、学生のために十分なスペースが確保されているとはいえない。

問題点として、臨床実習を行う福岡大学病院および福岡大学筑紫病院で、学生教育用のスペースが極めて乏しいため、学生の不満の声が強いことが挙げられる。また、医学部研究棟の諸施設は開

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

設後 35 年を経て、老朽化するとともに、手狭になっており、教員研究室の一室あたりの面積は 16.5 m<sup>2</sup>と少ない。助教、助手、研修医、教育技術職員の数を考えると各講座の研究・実験スペースは圧倒的に不足し研究の支障となっており、講座の新設も非常に困難な状況である。

「学生のための生活の場」としては、医学部に売店、食堂が整備されており、クラブ活動の拠点として医学部愛好会室棟が設置されている。しかし、スポーツ関連施設は医学部固有のものではなく、全学共通の施設を利用することも困難であり、学生の不満は大きい。

#### 【改革・改善策】

医学部研究棟の拡充については、多額の資金を要するため慎重に検討する必要があるが、両病院を含むメディカルゾーンの再開発計画の一環として検討をすすめる。その際に医学部だけの問題としてではなく、他学部と連携して大学全体の活性化を目指す。学生のグループ学習・臨床実習のためのスペースおよびスポーツ施設については、メディカルゾーン再開発計画の中で拡充を検討していく。

### 7. 図書館および図書・電子媒体等

#### 【到達目標】

医学・医療系の教育・研究に関わる図書、学術雑誌、視聴覚資料、電子媒体などを適切に提供する。

#### (1) 図書・図書館の整備

#### 【現状の説明】

(規模、機器備品の配備、図書などの体系的整備と量的整備、利用上の配慮、地域への開放)

図書館に医学部分館が設置されている。医学部分館は、昭和 59(1984)年にメディアセンターとして建築された医学情報センター棟の 1 階から 3 階まで、延べ床面積 2,622.80 m<sup>2</sup>を占めている。

このうち、書庫部分は 462.36 m<sup>2</sup>で、1 階にバックナンバーを中心とした保存書庫、2 階に雑誌、3 階に図書を収蔵した開架式の書架がある。奉仕部門は 1,344.64 m<sup>2</sup>で、2 階に雑誌閲覧室 (100 席、情報コンセント設置 8 席を含む) と電子ジャーナルやオンライン情報検索用端末機 6 台、OPAC(蔵書検索用)端末 1 台、複写機 3 台、3 階に図書閲覧室 (122 席、情報コンセント設置 8 席を含む) と OPAC(蔵書検索用)端末 1 台、複写機 1 台を備えている。平成 19 年 4 月医学部看護学科の開設に合わせ、2 階閲覧室に 24 席、3 階閲覧室に 28 席を増設した。また、視聴覚資料については、4 階の医学情報センターで一元的に管理し、その利用のために 6 台の AV ブースが設置されている。

平成 19 年 3 月 31 日現在の蔵書数は 236,165 冊で、学術雑誌が 4,069 種類のほか、視聴覚資料 7,045 点を保有している。平成 19 年度医学部分館の図書予算は 1 億 7200 万円であり、それによって研究用図書、学生用図書、学術雑誌、視聴覚資料の整備を進めている。また、看護学科の開設にあわせて、平成 20 年度までに総額 500 万円 (1,247 冊) の創設費を予算計上して資料整備を行うほか、平成 19 年度には総額 1,300 万円の予算にて研究用・学生用図書費、雑誌費、視聴覚資料費等、看護学関係資料の充実を図っている。

さらに、時代のニーズに合わせ、電子媒体として Ovid Medline、医学中央雑誌、J Dream II や SciFinder Scholar、MAGAZINEPLUS などのオンライン情報検索システムを導入し、各種雑誌についても Science Direct、Wiley InterScience、ProQuest : Medical Library、Nature Web 版等の電子媒体中心のパッケージ版を購入して利用者に提供している。また、看護学科としてメディカルオンラインと CINAHL Plus、医学科として UpToDate を購入し、医療一般の知識を普及するため、図書館利用者へのサービ

ス向上と充実を図っている。

図書館の開放については、学外の医療関係者にも図書、雑誌の閲覧と複写を許可しているが、利用に当たっては、免許証や身分証明書等の提示を求めている。

開館時間 : 平日・土曜・日祝日 8時50分 ~ 21時00分

休館日 : 8月15日、12月29日~1月3日(※臨時休館は、図書館ホームページに掲載)

#### 【点検・評価】

平成19年度からの看護学科の開設、平成21年度に予定されている病院新診療棟の新築があり、図書館医学部分館としても、それに向けて実務修練等の臨床教育や看護教育の充実に寄与する必要がある。

購入比率の高い外国雑誌(冊子体)は利用回数を毎年調査し、年間5回以下あるいは10回以下と利用頻度が少ないものは購入中止など処置を行ってきた。また、電子ジャーナルに変更できる場合は積極的に切り替えを進めている。さらに、研究用図書、学生用図書、継続図書の購入や雑誌製本等についても学部全体で見直し、現在の予算内で可能な限りの対応を行ってきた。しかし、この結果、視聴覚の機器や資料に古いものが目立ち、最近の医療技術の進歩にそぐわない状態も生じている。

看護学科の教育・研究資料には医学系の図書資料と共用できるものが多く、昭和50年度に開校した看護専門学校が系統的に購入した図書、雑誌、視聴覚資料等もかなり充実している。しかし、今の時代に適合しない図書資料もあり、入れ替えを推進する必要がある。

一方、平成17年9月1日から、多種の機能を兼ね備えるハイブリッド図書館の実現に向けて新図書館システム(NALIS)を導入し、本学仕様に改変して稼働していることは評価できる。

#### 【改革・改善策】

医学情報センターを医学生・看護学生に常時開放して、学生教育支援の場を提供するとともに、新診療棟を中心とした実務修練等の臨床教育や看護教育の向上を図り、高度医療社会に対応できるすぐれた専門医や看護師などの人材育成のため支援を強化する。しかし、医学情報センターは竣工以来20年以上を経過し、このような態勢を整えるには狭隘で老朽化が目立つようになった。このため改修や増築なども考慮した総合的な検討を行う。とくに、医学生・看護学生の学習環境を整備するため、図書館医学部分館の床の張替えや癒しの空間、学習室の改善に意を用いていく。

外国雑誌の購入見直しや一層の電子化により、図書予算の有効利用を図る。また、経費節減についての啓蒙活動を推進し、私学間のコンソーシアムへの参加や国公立大学との提携を進める。医学系の外国雑誌は高価なことから、研究助成の対象となるような支援策も考慮する。

## 8. 社会貢献

#### 【到達目標】

大学は教育・研究・医療を通して得られた成果を学外に公開することによって、地域社会に貢献する使命を持っている。医学部ではエクステンションセンターとの協力のもと、そのような成果を“教育プログラム”として市民へ提供し、生涯学習や人生設計に寄与していく。

#### (1) 社会への貢献

#### 【現状の説明】

#### (教育研究上の成果の還元)

医学部では、平成19(2007)年度は「福岡大学ジュニアサイエンス講座」の一環として「外科体験セミナー」を開催し、「人命」への真剣な取り組みを外科の立場から紹介し、ひとの命の尊さとその命を救う外科医師の仕事と医療への理解を深め、同時に外科系の医師や看護師という職業への興

### Ⅲ. 学部・大学院 医学部

味を喚起した。また、「メタボリックシンドロームと食品戦略講座」では、特殊な機能を有する食品にスポットをあて、肥満改善やカロリーコントロールを行う方法や、その有用性を解説している。

#### （大学病院の地域貢献）

福岡大学病院では「ボランティア養成講座」を開講し、大学病院におけるボランティア活動を促進するための基礎知識、心構えについての講義や車椅子介助の模擬体験などを通じて、ボランティア活動についての理解を深め、ボランティアの輪を広げており、受講者には「ボランティア養成講座受講修了証」を発行している。さらに、医療・健康情報番組「テレビ de ホームドクター」をケーブルテレビ局 J-COM と共同で作成（ウェブ上でも動画配信）し定期的に放映しており、いろいろな疾患の症状・診断・治療に関する最新情報を提供し、視聴者の健康増進に貢献している。

また、医療情報部に設置している地域医療連携室は、地域医療の充実と医療機能別病院との連携のために多くの活動を行っていて、同室が設立した福岡市西南部・糸島地区地域医療連携協議会（FDNET 協議会）は、同地区の 50 施設以上の医療施設と連携して、定期的に勉強会や講演会を行っている。特定非営利法人（NPO）健康ネット福岡は、地域医療連携ネットワークを側方から支援する機関として設置され、医療、福祉、健康関連事業の企業評価、健康社会のモデル構築についての共同調査・研究、コンサルティング等を行っている。このほか、多くの臨床講座や診療部が独自に地域の医療機関と協力して研究会やセミナーを開催している。これらの活動によって卒後教育、生涯教育に大きく貢献している。

筑紫病院では、地域住民に対する通常診療、乳幼児検診、学校検診等の精密検診医療機関としての役割のほか、地元自治体、地域医師会からの要請に基づき参入した「救急告示病院」、「二次救急輪番制度」、「小児救急事業制度」といった救急診療の基幹病院としての役割も担っている。また、県知事から「地域医療支援病院」の認定を受け、地域医療関係者に対する研修、病院施設の開放等の活動により、地域医療機関からの紹介患者が増加している。

医学科では、1年生の医学概論、3年生および4年生の社会医学において、市民ボランティア 30 人が教育に関わっている。医学概論では学生 6 人に市民 1 人が加わったグループ討論を 2 週に 1 回行い、学生のコミュニケーション能力の向上に努めている。社会医学では、環境医学から地域医療までの時間において、6 人のボランティアが授業に出席し、テーマ別に市民としての考えを述べている。学生は市民と交流しながら、社会常識に配慮する中で、社会医学の基本概念を学習している。

#### 【点検・評価】

市民が授業に参加することで、挨拶する学生が増えるなど雰囲気が明るくなり、コミュニケーション力の向上が見られる。また、将来の医師を目指す学生の学修と人間的な成長を市民の方が見守ってくれる雰囲気が生まれている。しかし、常に一定数のボランティアの確保が困難な場合もある。

筑紫病院では、施設・設備の老朽化や制約により、患者サービス、患者アメニティの低下は否めないが、そのような状況の中でも、地域医療支援病院としての環境整備の推進、患者サービスの向上等、積極的に取り組み、現状における最大限の努力を図っている。しかしながら、その努力も既に限界に達している。通常の診療体制は概ね良好であるが、時間外の救急医療を担っている医師、看護師、コ・メディカル等の労働条件は厳しく、救急診療体制についての不備を認めざるを得ない。また、救急診療に関する施設の脆弱さや集中治療施設の未設置など問題が山積みしており、今後の医療制度改革や医療環境の変化に対応しづらい状況になっている。

#### 【改革・改善策】

ボランティア養成と地域社会への貢献を行う機能を、現在の教育計画部に追加できるよう、学内

体制を整備する。

筑紫病院の救急診療体制の具体的方策については、診療体制検討委員会において検討中であり、基本的な解決策を講じたい。また、新病院構想検討委員会の答申に基づいた新病院の建設により、施設上の問題点の解決をしたい。

## **(2) 企業との連携**

### **【現状の説明】**

#### **(社会的組織体との教育上の連携)**

読売新聞西部本社が講師を派遣し、大学側のコーディネータとともに授業を計画・実行する試みが、本年より医学部と経済学部が関わる形で開始されている。

### **【点検・評価】**

外部企業が掲げる社会的な役割の意味と重要性が、授業を通して学生に伝わることで、学生の学修意欲が上がり、社会問題に関心を持つ学生が増加している。カリキュラム上、医学部の学生が履修できない時間帯に開講されており、調整が望まれる。

### **【改革・改善策】**

企業と連携する授業に医学部の学生も関われるように調整する。