

大学自己点検・評価報告書（2009年度申請）

2009年4月1日

（平成21年度）

東京慈恵会医科大学

目 次

はじめに	1
一．理念・目的	4
大学として	4
1．大学の理念・目的等	
医学部医学科	11
1．医学部医学科の理念・目的等	
医学部看護学科	14
1．医学部看護学科の理念・目的等	
大学院医学研究科	15
1．大学院医学研究科の理念・目的等	
総合医科学研究センター	17
1．総合医科学研究センターの理念・目的等	
教育センター	19
1．教育センターの理念・目的等	
学術情報センター	21
1．学術情報センターの理念・目的等	
二．教育研究組織	23
医学部医学科	24
1．教育研究組織	
医学部看護学科	26
1．教育研究組織	
大学院医学研究科	28
1．教育研究組織	
附属病院	30
1．教育研究組織	
総合医科学研究センター	34
1．教育研究組織	
教育センター	35
1．教育研究組織	
学術情報センター	36
1．教育研究組織	

三．教育内容・方法	38
. 医学部医学科の学士課程の教育内容・方法	38
1) 教育課程等	38
1 . 医学部医学科の教育課程	38
2 . カリキュラムにおける高・大の接続	60
3 . カリキュラムと国家試験	61
4 . 医・歯・薬学系のカリキュラムにおける臨床実習	63
5 . 授業形態と単位の関係	65
6 . 単位互換、単位認定等	66
7 . 開設授業科目における専・兼比率等	67
2) 教育方法等	67
1 . 教育効果の測定	68
2 . 成績評価法	71
3 . 履修指導	72
4 . 教育改善への組織的な取り組み	73
5 . 授業形態と授業方法の関係	74
3) 医学部医学科の国内外との教育研究交流	75
1 . 国内外との教育研究交流	75
4) 教育センターの国内外との教育研究交流	77
1 . 国内外との教育研究交流	77
5) 総合医科学研究センターの国内外との教育研究交流	80
1 . 国内外との教育研究交流	80
6) 学術情報センターの国内外との教育研究交流	81
1 . 国内外との教育研究交流	81
7) 通信制大学院	81
. 医学部看護学科の学士課程の教育内容・方法	82
1) 教育課程等	82
1 . 医学部看護学科の教育課程	82
2 . カリキュラムにおける高・大の接続	95
3 . カリキュラムと国家試験	96
4 . (医・歯・薬学系の)カリキュラムにおける臨地実習の位置づけとその適切性	98
5 . 授業形態と単位の関係	101
6 . 単位互換、単位認定等	102
7 . 開設授業科目における専・兼比率等	102

2) 教育方法等	103
1 . 教育効果の測定	103
2 . 成績評価法	104
3 . 履修指導	106
4 . 教育改善への組織的な取り組み	107
5 . 授業形態と授業方法の関係	110
3) 国内外との教育研究交流	111
4) 通信制大学	115
. 修士課程・博士課程・専門職学位課程の教育内容・方法	116
1) 大学院医学研究科の教育課程等	116
1 . 大学院医学研究科の教育課程	116
2 . 授業形態と単位の関係	118
3 . 単位互換、単位認定	119
4 . 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮	119
5 . 連合大学院の教育課程、「連携大学院」の教育課程	120
2) 大学院医学研究科の教育方法等	120
1 . 教育効果の測定	120
2 . 成績評価法	121
3 . 研究指導等	121
4 . 医学系大学院の教育・研究指導	123
5 . 教育・研究指導の改善への組織的な取り組み	124
3) 大学院医学研究科の国内外との教育研究交流	125
1 . 国内外との教育研究交流	125
4) 大学院医学研究科の学位授与・課程修了の認定	126
1 . 学位授与	126
2 . 専門職大学院の修了要件等	127
3 . 課程修了の認定	128
5) 通信制大学院	128
四 . 学生の受け入れ	129
. 医学部医学科における学生の受け入れ	129
1 . 学生募集方法、入学者選抜方法	129
2 . 入学者受け入れ方針等	130
3 . 入学者選抜の仕組み	132

4 . 入学者選抜方法の検証	135
5 . 定員管理	135
6 . 編入学者、退学者	136
. 医学部看護学科の学生の受け入れ	137
1 . 学生募集方法、入学者選抜方法	137
2 . 入学者受け入れ方針等	139
3 . 入学者選抜の仕組み	139
4 . 入学者選抜方法の検証	140
5 . 入学者選抜における高・大の連携	141
6 . 科目等履修生・聴講生等	142
7 . 定員管理	143
8 . 編入学者、退学者	143
. 大学院医学研究科における学生の受け入れ	144
1 . 学生募集方法、入学者選抜方法	144
2 . 学内推薦制度	145
3 . 門戸開放	145
4 . 「飛び入学」	145
5 . 社会人の受け入れ	146
6 . 定員管理	146
五 . 学生生活	148
. 医学部医学科の学生生活	148
1 . 学生への経済的支援	148
2 . 生活相談等	153
3 . 就職指導	158
4 . 課外活動	159
. 医学部看護学科の学生生活	161
1 . 学生への経済的支援	161
2 . 生活相談等	163
3 . 就職指導	165
4 . 課外活動	166

大学院医学研究科の学生生活	168
1. 学生への経済的支援	168
2. 生活相談等	169
3. 就職指導	169
4. 課外活動	170
六. 研究環境	171
医学部医学科の研究環境	171
1. 研究活動	171
2. 教育研究組織単位間の研究上の連携	173
3. 経常的な研究条件の整備	175
4. 競争的な研究環境創出のための措置	178
5. 倫理面からの研究条件の整備	179
医学部看護学科の研究環境	180
1. 研究活動	180
2. 教育研究組織単位間の研究上の連携	181
3. 経常的な研究条件の整備	182
4. 競争的な研究環境創出のための措置	185
大学院医学研究科の研究環境	186
1. 研究活動	186
2. 教育研究組織単位間の研究上の連携	187
3. 経常的な研究条件の整備	188
4. 競争的な研究環境創出のための措置	189
基礎講座および臨床講座の研究環境	189
1. 研究活動	189
2. 教育研究組織単位間の研究上の連携	192
3. 経常的な研究条件の整備	193
4. 競争的な研究環境創出のための措置	197
総合医科学研究センターの研究環境	198
1. 研究活動	198
2. 教育研究組織単位間の研究上の連携	199
3. 経常的な研究条件の整備	199

4. 競争的な研究環境創出のための措置	200
七. 社会貢献	201
. 医学部医学科	201
1. 社会への貢献	201
2. 企業等との連携	205
. 医学部看護学科	207
1. 社会への貢献	207
. 大学院医学研究科	212
1. 社会への貢献	213
. 教育センターの社会への貢献	213
1. 社会への貢献	213
. その他	214
1. 生涯学習センターの社会への貢献	214
2. 学術情報センターの社会への貢献	215
八. 教員組織	217
. 医学部医学科の教員組織	217
1. 教員組織	217
2. 教育研究支援職員	218
3. 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続	219
4. 教育研究活動の評価	220
5. 大学と併設短期大学（部）との関係	221
. 医学部看護学科の教員組織	221
1. 教員組織	221
2. 教育研究支援職員	228
3. 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続	230
4. 教育研究活動の評価	231
5. 大学と併設短期大学（部）との関係	233
. 大学院医学研究科の教員組織	234
1. 教員組織	234
2. 教育研究支援職員	235
3. 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続	236
4. 教育研究活動の評価	236

5 . 大学院と他の教育研究組織・機関等との関係	237
九 . 事務組織	238
1 . 事務組織の構成	238
2 . 事務組織と教学組織との関係	240
3 . 事務組織の役割	241
4 . 大学院の事務組織	244
5 . スタッフ・ディベロップメント	244
十 . 施設・設備	246
. 医学部医学科の施設・設備	246
1 . 施設・設備等の整備	246
2 . キャンパス・アメニティ等	250
3 . 利用上の配慮	252
4 . 組織・管理体制	253
. 医学部看護学科の施設・設備	254
1 . 施設・設備等の整備	254
2 . キャンパス・アメニティ等	255
3 . 利用上の配慮	258
4 . 組織・管理体制	259
. 大学院医学研究科の施設・設備	260
. その他の施設・設備	260
1 . 附属病院の施設・設備	260
2 . 青戸病院の施設・整備	261
3 . 第三病院の施設・整備	262
4 . 柏病院の施設・整備	263
十一 . 図書・電子媒体等	265
1 . 図書、図書館の整備	265
2 . 情報インフラ	267
十二 . 管理運営	268
1 . 教授会、研究科委員会	268
2 . 学長、学部長、研究科委員長の権限と選任手続	271
3 . 意志決定	272

4 . 評議会、大学協議会などの全学的審議機関	273
5 . 教学組織と学校法人理事会との関係	274
6 . 法令遵守等	274
十三 . 財政	276
1 . 中長期的な財務計画	276
2 . 教育研究と財政	277
3 . 外部資金等	281
4 . 予算編成と執行	284
5 . 財務監査	285
6 . 私立大学財政の財務比率	286
十四 . 点検・評価等	290
1 . 自己点検・評価	290
2 . 自己点検・評価に対する学外者による検証	294
3 . 大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応	295
十五 . 情報公開・説明責任	296
1 . 財政公開	296
2 . 情報公開請求への対応	297
3 . 点検・評価結果の発信	298
おわりに	300
1 . 本章の要約を記載すると同時に全体的な目標の達成状況	300
2 . 喫緊に取り組むべき課題	300
3 . 本学の今後の展望	301
4 . 後記	301

はじめに

明治 14 年（1881 年）英国セント・トーマス病院医学校における 5 年間の留学から帰国した高木兼寛が、本学の前身である「成医会講習所」を開設し、「病気を診ることだけにとらわれることなく、病人を診る医師を育成する」ことを目指した。また、高木はセント・トーマス病院でナイチンゲールスクール看護婦教育所「The Nightingale Training School for Nurses St. Thomas Hospital」を目の当たりにして、日本における看護教育の必要性を痛感し、1885 年に日本で最初の看護婦教育所を開設した。本学創設の理念は、病める人のための医療を実践することにある。また、高木は、当時、国民病といわれていた脚気の原因が食事にあり、脚気は栄養の欠陥によって起こることを、日本で最初の大規模臨床試験によって実証した。海軍軍医総監であった高木は兵食を改善して、海軍から脚気を駆逐した。当時、明治政府によって学理中心主義のドイツ流医学が我が国に導入されていたが、その中において本学は目の前にいる患者をよく診るといふ英国医学の伝統を受け継ぎ、今日まで、多くの医療人（医師、看護師、保健師）を育成し、人類の健康と福祉に貢献してきた。また、脚気の研究に見られるように、疾病を予防し医療を支える臨床研究の振興にも努めてきた。

この間、医学は進歩し、医師や看護師の教育は大きく変革した。平成 3 年（1991 年）7 月 1 日、学校教育法、大学設置基準などの改正が行われ、本学においても医学部の進学課程と専門課程の区分が廃止され、6 年一貫教育が行われるようになった。本学の教育、診療、研究のあり方が検討され（慈恵大学百年記念事業委員会）、平成 7 年（1995 年）3 月 22 日に答申が出された。

これを受けて本学では、平成 8 年（1996 年）に医学科の教育カリキュラムが改定され、講座の枠にとらわれない、本学独自の統合型カリキュラムが導入された。新カリキュラムは、コースとユニットから構成され、進級試験には総合試験システムが採り入れられ、講座独自の進級判定から試験委員会が客観的に判定するように改革された。このコンピュータを用いる総合試験システムは文部科学省から注目され、全国の医学生を対象とした全国共用試験に発展し、臨床実習前の知識レベルの評価に使われるようになった。本学では臨床技能を評価する客観的臨床能力試験や口頭試験など、多様な試験方法が行われており、学生の能力を多面的に評価している。また、演習や学内外における実習を豊富に採り入れ、少人数による体験的学習を推進している。卒前教育における臨床能力の向上を図るために、5 年生のベッドサイド・ラーニングを 36 週から 40 週に延長し、参加型実習の実践に努めている。他方、質の高い医療を支える研究と研究指導者の育成にも努めており、各講座、研究所、研究室で実験的研究を体験するための研究室配属をカリキュラムに入れ、研究的態度を涵養している。また、卒前・卒後教育の支援組織として、学長直属の教育センターを設置した。

大学院の活性化は医学・医療を支える研究の推進と共に、大学の研究と教育を担う人材を育成するうえで必須である。平成 14 年（2002 年）に受審した大学基準協会の評価では、抜本的な大学院の改善が必要との指摘を受けた。本学の大学院は臨床医学を支える研究と人材育成を推進するという理念のもとに、講座とは異なる授業科目・細目を新たに編成し、授業科目・細

目を担当する大学院教員を審査の上、新たに任命した。また、シラバスを作成して、講義、演習、実習の内容と取得単位を明確にした。学位申請と審査方法も改善した。学位審査にあたっては、学術誌への論文発表と共に、学位申請論文（thesis）の提出が求められ、審査は公開で行われ、指導教授は審査委員長および審査委員になれないなど、大学院改革に取り組んできた。また、大学院生の充足率が悪いという指摘を受けて、社会人入学制度も採り入れ、社会に開かれた大学院に改善し、大学院生の増員を図った。

学祖・高木兼寛は、医師と看護師は車の両輪のように協力して、患者のために働くことが重要であるとの考えに基づいて、日本で最初の看護婦教育所を開設した。その教えを受け継ぎ、平成4年（1992年）に医学部の中に、入学定員30名（現在、入学定員40名）の看護学科を開設した。少人数教育や医学科との共修科目の開講など、他大学には見られない特色ある看護教育を行ってきた。しかし、教育研究組織としては脆弱であるとの前回の評価結果を踏まえて、医学研究科の中に平成21年（2009年）4月、看護学専攻修士課程の開設を目指して、平成20年（2008年）5月30日に文部科学省に開設の申請を行い、教育組織が主体であった看護学科を、教育研究組織として機能するよう改善した。

高度先進医療を推進していくために、また質の高い医療人を育成するうえでも研究は不可欠である。本学における、研究は講座を中心として受け継がれている特色ある研究を推進すると共に、総合医科学研究センターを設け、センターには4研究所と5研究室を設置し、競争的研究資金を獲得して、先端的研究や学際的研究が推進されている。また、若手研究者の特色ある研究を振興するために、プロジェクト研究部を設け、萌芽的研究の支援をしている。更に、寄付講座を設置し、民間資金の支援を得て特色ある研究の奨励にも努めている。

研究の活性化には大学として研究費の支援が必要と判断し、研究奨励費、研究振興費、研究推進費を大学として予算化し、各年代の教員が特色ある研究を推進できるように配慮している。これらの学内研究費による研究が発展し、競争的研究資金を獲得できるように研究支援体制を強化した。それに応えて、文部科学省科学研究費を獲得できるような若手研究者が育成されつつある。

大学間の連携は大学活性化の方略として重要である。首都大学東京の健康福祉学部との卒前教育における単位互換、上智大学や明治薬科大学との教育・研究の連携、都内4医科大学の教育コンソーシアムを進めている。また、附属病院におけるベッドサイド実習に海外の学部学生を、年間を通して積極的に受け入れている。本学の成績優秀学生は6年生で姉妹校セント・トーマス病院医学校（現在は、キングス大学に統合）に短期留学するなど国際交流を推進している。また、看護学科学生も休暇を利用して、米国プロビデンス病院実習に参加し、国際的視野に立った看護教育も進めている。

現在、医の倫理が社会的問題になっているが、倫理審査委員会に医学科、看護学科教員、学外委員を加えて、研究の倫理審査の改善・強化に努めている。また、全学をあげて教員、学生、職員が職種を超えて集い、例示された医療事故についてお互いに意見を交換し、発表するワークショップを5年間にわたり継続的に開催し、医療安全教育を推進している。現在まで5,000名を超える参加者を得たことは特筆すべきことである。

大学法人としての組織改革にも取り組み、財政基盤の確立、医療安全の推進、法令遵守、情報公開に積極的に取り組んでいる。特に、法人の円滑な運営を視野に入れて、法人運営会議を毎週開催し、理事長、理事、各部長の意思の疎通を図り、法人運営の改善に努めている。また、単科医科大学の財政基盤は附属病院収入に大きく依存している。教育の場であるとともに良質の医療を社会に提供して、それを収益に繋げていかななくては私立単科医科大学の財政は堅調にならない。病院機能を検証するタスクフォースを立ち上げ、附属4病院の機能分化と特色化を図るとともに、病院運営の改善を図ってきた。また、内部監査室を設置し、公的資金の使用の不正をチェックする仕組みを作った。大学組織が社会の一員としてどのようにあるべきかを、行動憲章、行動規範を定めて公表している。

本学は学祖・高木兼寛の建学の理念を127年間にわたって継承し、伝統と改革という困難な問題に常に真摯に取り組んできた。平成6年(1994年)10月には大学自己点検評価委員会を発足させ、自己点検による改善を図ってきたが、より質の高い医科大学となるために、第三者評価を受けることによって弱点を補強し長所を伸ばすことが必要と考え、平成14年(2002年)に大学基準協会の評価を受けた。その際、種々の改善点を指摘されたので、それに従い、指摘事項の改善に取り組み、平成17年(2005年)には中間報告書を提出した。今般、前回の評価から7年が経過したので再度受審し、大学改革の進捗状況を再度確認し、今後の改善に資することにした。

東京慈恵会医科大学
学長 栗原 敏

一. 理念・目的

. 大学として

1 . 大学の理念・目的等

(1) 大学の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成などの目的の適切性

学祖・高木兼寛の「医学は実学で、疾病を予防し病者を一人の人間として診ることが大切であり、病者の治療には医の心を持った医師だけでなく、看護の心を持った看護師が医師とともに働くことが重要である」との考えに基づいて、1881年に医師を養成する成医学会講習所が、また、1885年には看護婦教育所が開設された。高木兼寛の建学の精神は、時代を超えた普遍的な理念でありこれを継承し実現するために、質の高い医師と看護師・保健師を育成し、医学・医療を支える医学・看護学研究を推進することが本学の目的である。

医学部の中に医学科と看護学科を設置しているのは、学生時代から医学生と看護学生が意思疎通を図り、将来、医療の現場で協働することを視野に入れたものであり、高木兼寛の医療に対する理念が貫かれている。

[現状の把握]

a. 学部教育

セント・トーマス病院医学校で、患者の立場に立った医療を実践する医学を学び、また、医師と協力して働く看護婦の教育が重要であることを実感して帰国した学祖・高木兼寛の建学の精神を継承し、社会のニーズに応えることのできる医師、看護師、そして保健師を育成するために、本学はこれまで時代の要請に応じて大学改革に継続的に取り組んできた。本学の医学科は、講座にとらわれない統合型カリキュラムと客観的な進級試験システムを1996年から採用し、教育の改善に努めてきた。また、演習や学内外における実習を豊富に採り入れ、少人数による体験的学習を推進している。卒前教育における臨床能力の向上を図るために、5年生のベッドサイド・ラーニングを36週から40週に延長し、患者に向き合い指導医の指導の下で医療行為に参加できる参加型実習の実践に努めている。これは卒業までに高い臨床能力を身に付けることを目標としているからである。

他方、質の高い医療を支える研究と、教育・研究の指導者の育成は、大学のもう一つの大きな使命である。各講座、研究所、研究室で実験的研究を体験するための研究室配属をカリキュラムに採り入れ、研究的態度の涵養に配慮している。また、学祖・高木兼寛は、脚気の原因を明らかにするために本邦初の大規模臨床試験を実施して、脚気は栄養の欠陥にあることを明らかにし、食事を改善することで脚気を撲滅した。その伝統を受け継ぎ、カリキュラムに医療情報・EBM、臨床疫学コースを設けて、臨床研究の基礎を学び、卒業後に臨床研究に従事できるように配慮している。これは、エビデンスに基づいた医学を実践する上でも、重要なことであると認識している。また、医療者には特に幅広い豊かな教養が求められるが、本学の教養教育は少人数制の演習形式で実施されており、グループ討論やレポート提出を義務付け、教員と学生間の双方向型の教育を推進している。また、

医学科と看護学科との共修科目を設け、“医師と看護師は車の両輪の如し”という、学祖・高木兼寛の理念に基づき、医学生と看護学生の相互理解を深めるという特色ある教育の実践に努めている。

客観的に学生の能力を判定するために、一定の知識レベルの判定にはコンピュータを使った多肢選択問題による総合試験システムが導入されている。このコンピュータを用いる総合試験システムは、全国共用試験に発展し、臨床実習前の知識レベルの評価に使われるようになった。これに加えて長文読解問題も出題され、多肢選択問題による試験の弱点を補完している。また、臨床技能を評価する客観的臨床能力試験や口頭試験などが採用されており、学生の能力を多面的に評価している。

看護学科は、看護の知識や技能を身につけるとともに、多くの病める人に共感と人間愛をもって接することができる優れた看護実践者の育成を目指している。このため、看護基礎科学と看護専門科学に関する授業科目が、4年間、一貫して学べるように配慮されている。社会の一員としての人間を総合的に理解することが、看護職者の基礎であるという考えに基づき、看護基礎科学に関する事柄を主に低学年で学ぶとともに、必要なものは4年生でも学ぶなど、柔軟なカリキュラムとなっている。それと共に、看護専門科学の一部は早期から学習し、看護基礎科学の重要性を認識するように配慮されている。また、4年間にわたって看護継続ゼミが設けられており、ここではグループ学習によって、それぞれの個性を生かした主体的な学習態度が培われ、生涯学習の基礎を修得できるように配慮されており、本学看護学科の特色の一つである。看護は多くの医療者との連携が極めて重要で、チーム医療の一員として多職種の医療者と共同することが求められる。看護学科では、多くの少人数によるグループ学習を行うことによって、他者とのコミュニケーション能力を涵養し、他者を理解する能力の向上に努めている。また、看護職者は生涯にわたって学習することが求められるが、自らが学ぶという態度を涵養することが、カリキュラムに反映されている。

大学間の連携は大学活性化の方略として重要である。都内4医科大学教育コンソーシアムを作り、教育に関する問題の意見交換をするとともに、選択実習の単位互換を行っている。また、首都大学東京の健康福祉学部との卒前教育における単位互換、上智大学や明治薬科大学との教育・研究の連携を進めている。また、附属病院におけるベッドサイド実習に海外の学部学生を、年間を通して積極的に受け入れている。本学の成績優秀学生は6年生で姉妹校セント・トーマス病院医学校（現在は、キングス大学に統合）に短期間留学するなど国際交流を推進している。また、看護学科学生も休暇を利用して、米国プロビデンス病院実習に参加し、プロビデンス病院で看護師として指導に当たっている看護学科元教授の指導を受け、国際的視野に立った看護教育が実践されている。

現在、医学・看護教育は大きな変革を遂げつつある。本学では多様な医学・看護教育に関する情報を入手し、教育に関する業務の支援をするために、学長直属の組織として教育センターを設置し、医学科、看護学科の卒前教育業務を多面的に支援している。

b. 大学院教育

医学・医療の開拓には研究を推進する基盤が必要である。日本で最初の大規模臨床試験によって脚気の原因が食事にあることを示唆し、後のビタミン B1 の発見に繋がった学祖・高木兼寛の実用的研究を重視する姿勢に学び、実学としての医学を支える研究を振興することが、大学の理念の実現にとって不可欠と考えるからである。その中で、大学院の活性化は医学・医療を支える研究の推進と共に、大学の研究と教育を担う人材を育成するうえでも必須であると認識し大学院改革に取り組んできた。

2002 年に受審した大学基準協会の評価で、基礎講座に縛られた旧態依然とした本学の大学院は抜本的に改善することが必要であるとの指摘を受けた。以来、講座とは異なる大学院としての授業科目・細目を新たに編成し、授業科目・細目を担当する大学院教員を審査の上、新たに任命した。また、シラバスを作成して、講義、演習、実習の内容と取得単位を明確にした。学位申請と審査方法も改善した。学位審査にあたっては、学術誌への論文発表と共に、学位申請論文 (thesis) の提出がもとめられ、審査は公開とし、指導教授は審査委員長および審査委員になれないなどの改革を行った。また、大学院生の充足率が悪いという指摘を受けて、社会人入学制度を採り入れ、社会に門戸を開き大学院生の増員を図った。

看護学科の質の向上と研究の活性化に必要と考え、看護学専攻修士課程設置に向けて準備し申請した (2008 年 5 月 30 日、文部科学省に申請予定)。本学の看護学専攻修士課程の特徴は、看護の現場で働く看護師のレベルの向上を目指している。このため、入学資格には、3 年以上の実務経験と学士あるいは学士相当の学力が必要とされる。

c. 研究

高度先進医療を推進していくために、また質の高い医療人を育成するうえで、研究の振興は不可欠である。本学における研究は講座を中心として受け継がれている特色ある研究を推進すると共に、総合医科学研究センターを設け、センターに 4 研究所と 5 研究室を設置し、競争的研究資金を獲得して、先端的研究や学際的研究が推進されている。臨床教員は診療業務が多忙な中で、研究を行うことは難しいが、総合医科学研究センターを設け、臨床の基礎的研究、臨床疫学的研究などを支援している。また、センターは大学院教育の中心的な場として機能している。学部教育の一部を担当し学生の研究心を刺激している。

前回の受審で、若手研究者に対する研究費の支援が不十分との指摘を受けた。これまでも、大学院生の研究費、学内研究費などを設けてきたが、研究の活性化には大学として研究費の支援がより必要と判断し、研究奨励費 (主として若手教員対象)、研究振興費 (将来、競争的研究費を獲得できる独創的研究を支援)、研究推進費 (医学系研究科としての研究を推進) を予算化し、各年代の教員が特色ある独創的研究を推進できるように配慮した。これらの研究費を受けた研究が発展し、競争的研究資金を獲得できるように研究支援体制を強化した。それに応えて、文部科学省科学研究費を獲得できるような若手研究者が育成されつつある。また、有能な若手研究者が独自の研究を推進できるように、プロジェクト

研究部を設置し、研究室を貸与している。

d. 臨床教育と診療

大学附属病院は良質の医療を提供するとともに、臨床教育の重要な場である。質の高い医師や看護師の育成には、臨床現場で患者と接して学ぶことが肝要である。本学は本院を含めて4附属病院を有しており、これらの病院を医療者教育に活用している。附属病院のそれぞれ特色を活かした臨床教育が行われている。高度先進医療は本院で、地域医療などはその他の附属病院で教育するというように、4附属病院の特色を利用して教育が行われている。また、臨床現場では先輩の背中を見て学ぶと言われているように、先輩から後輩へと知識や技能が伝達できるように図られている。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

a. 学部教育

医学科は6年間をとおして医学に関する基礎的事項を医学総論として学び、その基礎の上に基礎医学、臨床医学、本学の伝統である臨床疫学に関するコースとユニットを設けたカリキュラムは、本学特有のものである。セミナー形式の教養教育(人文社会科学)臨床疫学教育、学内外の豊富な体験実習、ベッドサイドにおける参加型実習、6年生の選択実習における海外の病院での実習など、本学学生の資質を活かした教育によって、学生の自主性を伸ばし、自ら学ぶ力の涵養に努めている。また、医学科学生と看護学科学生の共修や、多くの職種の人と医療問題について議論するワークショップなど、今日の医療に求められている患者を中心としたチーム医療の実践者の育成を目指した、特色ある教育が実践されている。

今後、より臨床教育を深めるとともに、基礎医学の魅力を感じるような教育内容の検討が必要と考える。また、臨床実習期間を1ヶ月延長したので、ベッドサイド・ラーニングの質を向上させることが必要である。卒前教育と卒後教育の整合性を考慮し、卒前・卒後教育の一貫性に配慮したカリキュラムの策定も課題である。

また、医学・医療の開拓には研究が必要であり、基礎的研究、臨床研究、そして臨床疫学研究を支える人材の育成に努めることが必要であるが研究者を目指す学生が少ない。基礎医学教育カリキュラムの点検・評価が必要と考える。

看護学科は入学定員40名であるので、少人数教育となっている。きめ細かな教育体制は他大学には見られない特徴である。また、看護基礎科学教育の一部は医学科と共修になっているものもあり、医学生と共にいわゆる教養科目を共修することは、将来のパートナーとなる医師と看護師の意思の疎通を図るうえで貴重な学習の場となる。また、看護継続ゼミは、各学年にふさわしいテーマについて深く考え、グループワークをすることで、自らを見つめ、看護対象者を考え、チーム医療者としての役割を考える力を涵養するなどの点で有効に機能しており、本学看護学科の特色であると言える。他方、同学年の学生が少数であることは、ともすると閉塞感のある教育環境となることがある。看護師は多くの人

と医療現場で働くことが多いので、今後、多人数で学ぶ教育を経験させることも必要である。

b. 大学院教育

大学院を改善して間もないが、今後、より開かれた大学院となるよう引き続き大学院生の採用基準、教育内容、研究システムを見直す必要があると考える。臨床系大学院の学生が基礎医学講座や総合医科学研究センターなどで研究し、単位取得後、臨床講座に帰ってから研究継続が困難である場合が多い。今後、大学院修了者が臨床医学講座の研究を支える存在となれるような方策を検討すべきと考える。

c. 研究

医学・医療の開拓には研究が必要であり、基礎的研究から臨床疫学研究まで研究は多様である。本学は学祖・高木兼寛が脚気の研究で行った大規模臨床試験に学び、臨床疫学研究を振興すべきと考える。多数の外来患者、入院患者の豊富な症例を対象とした研究は、本学にふさわしい研究でありより多くの研究成果が期待できる。臨床疫学研究や臨床を支える医学研究をより振興することが必要である。総合医科学研究センターは、講座単位の研究とは異なり、先端的研究が行われており、臨床教員の研究を支援している。特に、4研究所はそれぞれ特色ある研究を推進しており、多くの臨床系ならびに基礎系教員が利用している。

また、研究費を従来よりも多く予算化し、研究奨励費、研究振興費、研究推進費のカテゴリーを設けている。このように目的にあった多様な研究費の配分は今後、若手教員の研究力を養成する基盤となる。しかし、研究申請書を見ると研究計画の立て方や進め方に問題があるものが多いので、今後、研究者としての基礎力を涵養することが必要である。

d. 臨床教育と診療

臨床の実践教育は病院で行われるので、附属病院における診療は、医師育成の上で極めて重要である。本学では診療参加型の臨床実習を推進しているが、見学型実習になりがちである。日常診療が多忙の中、臨床教育の充実は大きな課題である。特に、日常診療と卒業後教育との整合性をとることが問題となる。また、看護学科の学生に病棟実習が行われており、病棟は多忙を極めることになる。その中であって、指導者の指導の下で安全と患者個人情報に配慮した教育体制を構築することが必要となる。

【改善策】

a. 学部教育

学部教育の中で改善すべき点は、研究的態度を涵養し、将来、研究者を目指す人材が出てくるように基礎医学研究者育成カリキュラムを策定することが重要である。また、臨床実習に指導者のもとで医行為に参加できるように、教育担当を増やすなどして臨床実習

の内容を一層改善すべきである。現在、医師臨床研修制度が変わろうとしている中で卒前教育も見直す時期に来ている。教学委員会、カリキュラム委員会で素案を作成して、カリキュラム特別検討会や医学教育セミナーなどをとおして全学的に議論し、新たなカリキュラムを編成すべきと考えている。

また、医学科と看護学科の共修科目についても、共修の意義を再度検討し、共修科目については両学科の教学委員会、カリキュラム委員会で議論すべきときであると考えている。

看護教育は 2009 年度に向けてカリキュラムの改定を行う。これは、地域看護教育の充実と安全な医療を保证するため看護技術教育の充実に向けて、現行カリキュラムを見直す作業が始まっている。看護学科の入学定員増を視野に入れて、多人数教育の体制を検討し、それに見合った施設、設備の改善・充実を行っていく。

今後は、卒前教育は教育センターが、卒後の研修、専門修得コースの教育は臨床研修センターが中心となって、教育支援を行い、研修カリキュラムの改善と充実を図り、本学の研修希望者増を目指す。

b. 大学院教育

大学院の改革はこれまでも行われてきたが、今後は、大学委員会で引き続きカリキュラムの検討、臨床系大学院のあり方を検討するとともに、大学院入学試験と採用基準について見直す必要がある。特に、入学定員増に関する施策を考えるべきであるが、大学院生の質を落とすことなく増員することを検討する。

看護学専攻修士課程設置が許可されれば、開講の理念に基づき講義、演習、実習などが行われることになる。

C. 研究

研究を振興するために、研究奨励費、研究振興費、研究推進費を設けているが、これらの研究費を受けた研究の成果を検証した上で、有効な研究費配分を考える必要がある。また、大型プロジェクト研究を 2009 年度まで申請できない状態であるが（科学研究費の規則違反による）、総合医科学研究センター運営委員会、先端医療研究委員会などで、本学における大型プロジェクト研究について検討し、今後の申請の可能性を検討し、公募があったときに対応できるように準備する。また、本学の豊富な臨床例を対象とした臨床研究を推進するために、臨床研究センター構想が検討されつつある。

総合医科学研究センターはこれまで、臨床の研究を支え独自の研究を行ってきたが、各部門の研究内容を見直し、より、目的を明確にした研究を推進するとともに、臨床教員の研究を支援することができるように見直す。

看護研究においても臨床疫学研究の手法を修得することは極めて重要であり、看護研究が質的研究だけでなく、量的研究を行い新たな知見を生み、臨床現場に還元されることが期待されている。臨床研究開発が中心となってこれらの要請に応えることによって、看護研究のレベルアップを図っていく。

d. 臨床教育と附属病院

臨床教育の場は附属病院であるが、指導者層が極めて枯渇している診療分野があるので、そのような分野では適任者を任用できるように配慮すべきであると考え。4 附属病院の機能分化を考えているので、それぞれの附属病院で実習可能なものを抽出し、4 附属病院を今まで以上に有効に使えるカリキュラムを策定することが課題である。

(2) 大学の理念・目的・教育目標などの周知の方法とその有効性

【現状の把握】

大学の理念・目的、教育・研究、診療に関する情報は、ホームページ上に公開している。ホームページには財務諸表も公開し、大学の活動、財務情報を周知している。また、大学広報を随時刊行して、大学の基本的方針や計画について、教職員、学生、父兄、同窓生に配布している。それとは別に、“The Jikei”という情報誌を刊行して特定のテーマに関する記事や、大学内の活動状況を掲載しており、教職員、学生、父兄、同窓生に配布している。また、毎年刊行される事業報告書は、教職員、同窓生、父兄の一部に配布されている。

大学の情報を広く公開し周知するために、学内にはイントラネットで随時、情報が流れるようになっている。それによって、緊急性の高い情報が学内に周知される。

また、学生のカリキュラム、規程などは CD 化して学生に配布している。シラバスは電子化されウェブ上で読むことが可能である。学生にはメールで随時、情報を配信できるようなシステムを構築している。これらの方法を使うことによって、学生と教員は、教育、研究に関する情報を適切に取得し共有できる。また、従来から行われている紙媒体を配布することによる周知法が、予想以上に有効であることが分かったので、必要なものは印刷して各講座、部署に配布している。また、掲示板は学生に情報を伝達する一つ的手段として優れているので従来通り使っている。

医学情報センターは学術情報センターに名称変更し、医学のみならず看護やその他の学問分野に関する情報も取り扱い、まさに医学、看護学を中心としたあらゆる情報のセンターとしての役割を担い、卒前・卒後教育を支援している。また、4 附属病院を繋ぐテレビ会議システムを活用することで、様々な情報が必要に応じて大学全体に周知可能である。

入学志願者に対しては、大学の理念、目的、教育目標、研究内容、大学院などを記載した大学ガイドを刊行して配布している。また、大学説明会、オープンキャンパスを複数回開催して、広く情報を公開している。また、積極的に入試に関するブースの開設、予備校主催の説明会、高等学校への出向説明（特に看護学科）などにも取り組んでいる。

【点検・評価】

2004 年に制定した慈恵大学行動憲章と 2005 年に制定した慈恵大学行動規範について、教職員の認知度について 2007 年に監査室が調査した。全教職員から任意抽出した 559 人を対象にアンケート方式で調査したところ、411 名から回答があり 73.5%の回収率であっ

た。行動憲章を知っている者は 59.9%、行動規範を知っている者は 56.7%であった。

制定を知った情報源はイントラネットでの通知が一番多く、ホームページも含めると過半数の者がネット上で知ったと回答した。また、約 35%の者が会議や所属長からの報告で知ったと回答した。内容を理解するのに参考となった物については、教職員全員に配布される法人誌 ”The Jikei” vol.8 の巻頭言「行動憲章を定めるにあたり」を読んでいる者が 62.3%おり、制定の主旨がよく理解できたと回答した者が 17.3%であった。また、イントラネットやホームページを見ない、または見ることのできる環境にない者が全体の 13%いることがわかった。

この結果を受けて、2008 年 4 月に作成した学校法人慈恵大学中期目標・中期計画・2008 年度事業計画は理事会や評議員会はもとより、医学科・看護学科の両教授会議、所属長会議で説明し、イントラネットで公開、事業報告書に掲載した。また、時期は少し遅くなるが、全教職員に配布される「慈恵ニュース」に「本学の理念、目的、使命」、「本学が目指す将来像(ビジョン)」、「基本方針」を掲載し、「中期目標・中期計画・2008 年度事業計画」を別冊として作成することになっている。

【改善策】

情報の周知徹底は困難な問題であるが、紙媒体、電子媒体、郵送、電子メールを有効に使って、必要な情報を適切に周知させている。今後は、大学広報委員会と広報課が中心となって情報伝達の方法を再検討するとともに、学内の情報を学外に発信する方法を再度検討することが重要であると考えている。これまでも取り組んできたが、ホームページの改善・充実を継続的に行っていく。

・医学部医学科

1. 医学部医学科の理念・目的等

(1) 大学・学部・大学院医学研究科等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材育成等の目的の適切性

(2) 大学・学部・大学院医学研究科等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

【現状の把握】

本学は、高木兼寛により明治 14 年(1881 年)5 月 1 日に創立された成医会講習所(京橋区槍屋町)を源とする。明治 13 年(1880 年)11 月、5 年間にわたるセント・トーマス病院医学校(英国ロンドン)留学を終えて帰国した高木は、海軍医務局に復帰して海軍病院院長に就任した。そして、実証的実学的な英国医学を実施しうる患者中心の病院の必要性を考え、日本における最初の慈善病院である有志共立東京病院(後の東京慈恵医院)を芝愛宕に設立した。その後、明治 17 年(1884 年)には慈恵看護専門学校の前身である看護婦教育所が建設された。高木は病院開設の構想とほぼ同時に、医学校(成医会講習所)設立の準備を始めていたが、研究至上主義とは無縁の、患者の痛みがわかる人間味あふれる医

師の育成を目指したのである。一方、研究面においては、当時海軍に蔓延していた脚気病に関する壮大な臨床研究を推進して脚気の撲滅に寄与し、あわせて疾病の予防と治療のための研究の重要性を世の中に示した。明治 23 年(1890 年) 1 月、成医会講習所は芝愛宕の東京慈恵医院構内に移転し、東京慈恵医院医学校と改めた。

この歴史に明らかなように、本学は創立以来一貫して実践医学を重んじ、病者の側に立つ医療をおこない、これを支える臨床および基礎研究を推進する医師の育成を目的としてきた。この基本的な考え方は現在にいたるまで脈々と継承され、教育のバックボーンとなっている。すなわち、本学の理念は、医学を深く理解し、豊かな人間性を倫理的・科学的判断能力を涵養し、併せて、医学の基本である知識・技術・医の心を学ぶことにある。このことはすなわち「病気を診ずして、病人を診よ」という建学の精神に基づいて、全人的な医学・医療を実践するための礎を作ることを意味する。

医学教育の一般目標として、医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ、自立的に実践する、自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く、医学の基本的知識を習得する、医学の基本的技術を習得する、医師としての適切な態度と行動を身につける、を掲げている。

本学においては、この理念を達成するために、1960 年以来、進学過程、専門課程、大学院博士課程の 3 過程の教育が行われてきたが、1995 年の学校教育法の一部改正に伴い進学課程と専門課程の区別を廃止し、修学年限を 6 年とする一貫教育を視野に入れた。1993 年、学長からの「本学の個性化および活性化のための方策について」の諮問を受け、慈恵大学百年記念事業委員会が設置された。本委員会は翌 1994 年に中間報告、1995 年 3 月に最終答申を行ったが、答申では、本大学の総合力を高めるために最も重大な要因として「教育」を掲げ、教育理念を確認するとともに、この理念が教育課程に十分具象化させるべきこと、本学のあらゆる挑戦と変革は将来構想を描きながら進められるべきことが確認された。

本答申ならびに卒前教育検討委員会の答申をうけ、1996 年度から 6 年一貫教育をもちこんだ新カリキュラムがスタートした。ここでは、医師、医学研究者としての知識、技術のみならず、人間性、倫理観、使命感、責任感に富み、患者に奉仕する人間性豊かな医師を育成するためには、卒前教育はどうあるべきかが熟慮された。

この教育目的を達成するために、最高議決機関である医学科教授会議のもとに医学科教学委員会が設置され(教授・准教授 18 名の委員によって構成)、一ヶ月に 2 回、定期会議を開催している。さらに、教学委員会の下部委員会として常置委員会 8 委員会、実務委員会 17 委員会、その他委員会 6 委員会がおかれ、各委員会は定例会議を開催して、カリキュラムの立案と自己点検・評価、臨床実習教育に関する人材養成、適正な試験問題の作成と施行、学生の心身の健康の支援、等について検討をかさねている。さらに、教育支援組織として医学教育研究室を発展的に改組した教育センターにおいて、医学教育に関する資料の収集、教育手法の改良と開発、教育関連の学内カンファレンスの開催、他大学との連携と交流、等を行っている。

これら教育理念、目的、教育目標等は、本学のイントラネット上に公開され、全教職員、学生がアクセスすることができる。また、社会一般に対しては一部をホームページ上に公開している。同窓に対しては、広報誌“The Jikei”や慈大新聞の発行、受験生を含めて一般社会に対しては、公的な刊行物の発行、入学案内等に加え、大学説明会やオープンキャンパスを開催している。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

本学の教育理念と目標は一貫しており、「病気を診ずして、病人を診よ」の建学の精神をもつ、よき医療人の育成である。これは、時代を超え、また国境を越えて常に人間社会のニーズにこたえるものである。

この教育理念と目標を具象化すべく、過去10年余に亘って教育課程の改変と整備を行った。

現行のカリキュラムが、医学生の人格形成につながるものであるか、検証されていない。

高い臨床能力をもつ人材が育成されているかどうかの客観的評価がなされていない。本学の教育理念と目標を全教職員が共有しているかどうか評価ができていない。

[改善策]

患者の側に立ち、全人的に病人を診ることができる医師の育成はたやすすくない。言葉であらわすことはたやすいが、題目を唱えるだけで実質は伴ってこない。若者の価値観、医師を目指した理由が多岐に亘っている昨今、この精神を医学教育の中で浸透させていくためには、6年間一貫して、カリキュラムの中で浸透させていく必要がある。そのためには、コース医学総論の点検と充実を行う。

このコースでは、医に関する諸問題(医学、医療、看護、保健、福祉、安全管理)について考えることがテーマであり、医学・医療が自然科学のみでなく人文・社会科学などを含んだ実践的総合科学であることを学ぶことを目的とする。学外を含めて毎年行われる各種実習(福祉体験、病院実習、重度心身障害、難病医療体験、在宅ケア等)は1年次から6年次まで一貫しておこなわれる。

今後もこのような実習をとおして、医師としてふさわしい人材を育成していく。高い臨床実習を習得するために、2008年度から臨床実習期間を36週から40週に延長し、外来実習および地域実習をふやしたが、今後も臨床実習の量と質を充実させていく。また、参加型実習を推進する努力をかさねているものの、内科および外科以外の診療科では、見学型にとどまっている。2006年には入院患者を対象にアンケート調査を施行し、クリニカルクラークシップに関する患者の考え方を調査した。

引き続き、参加型臨床実習の推進を阻む要因を検討する。また、附属病院に新たに設置される予定の臨床研修センターと協力し、卒前教育と卒後の臨床研修との整合性を計っていく。

教育に熱心な教員にのみ支えられている教育システムはいつか疲弊する。インセンティブを付与することで、教育に対する全教員のモチベーションは高まる。客観的教員評価を本年度中に開始し、教育に寄与した時間等を正當に評価するシステムを構築する。

・医学部看護学科

1. 医学部看護学科の理念・目的等

(1) 看護学科の理念・目的・教育目標とそれぞれに伴う人材養成等の目的の適切性

(2) 看護学科の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

[現状の把握]

本学科は学祖高木兼寛がイギリス留学中にナイチンゲールの看護教育の真髄に触れ、帰国後、「医師と看護婦（師）は車の両輪の如し」という考えに基づき、明治18年にわが国最初の看護教育をはじめたことを源としている。「病気を診ずして、病人を診よ」という学祖高木兼寛の建学の精神を受けて、「医学・看護学の教育・研究とその実践を通して人類の健康と福祉に貢献する」という本学の理念および「質の高い医師と看護師・保健師を育成し、医学・医療を支える医学・看護学研究を推進する」という本学の目的を実現するために人材育成を行っている。看護学科の教育理念は「人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的・社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する」というものである。この理念は、1992年の開設以来一貫して、質の高い看護実践力を養うことと研究的態度を培うことに重きをおいて看護教育を行っている。現教育課程は開設10年が過ぎた2003年に社会情勢等を考慮し改定・整備して実施しているが中心となる理念に大きな変更はなく、継承されている。本学には学祖の考えに基づいた共通の理念をもつ附属病院が4施設あり、臨床実習を中心に看護学科の学生への教育が継続的に支援されている。また大学が主催する生涯学習センターがあり、卒後教育が実践されている。

教育理念・教育目標は在学生に対しては学生便覧に明示し、入学時オリエンテーションにおいて周知している。外部者に対しては大学ガイド、ホームページ等に明示し、どのような看護を目指し、どのような卒業生を出したいのかを明文化している。またオープンキャンパスや高校訪問等で周知するように努めている。

2008年3月までに13期生が卒業し、卒業生は総勢406名である。4つの附属病院や教育現場、地域で活躍している者が多く、各所でよい評価を受けている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

本学科の教育理念・目的は一貫しており、質の高い看護実践者を育成することは、病める人を全人的に診る（看る）という建学の精神に基づく「人間愛の精神」に適ったものであり、人々の健康や医療に対する社会ニーズに充分に応えられる人材の育成としても確かなものである。「質の高い看護実践者を育成する」ことに関しては教員や臨地実習指導者に

において確実に共有されており、また実際的にその目標に向かって教育・指導できる恵まれた協力体制が整っていることは優れた点である。「研究的態度を培う」ことに関しても、2～3名という少人数の学生に教員1名が看護研究のプロセスを手厚く指導する体制にあり、基礎教育の段階としては秀でている点である。また卒業後の学生の活躍からも、理念・目的にあった看護教育が行われていることが理解できる。

しかし医療の高度化や社会情勢の変容がすすみ、社会の医療者に求めるニーズや見方はさらに厳しくなっている。専門職として看護へのニーズも高まり、科学的な根拠に基づいた看護実践および生命倫理や人権擁護を考慮したケアが求められるなかで、現在の学生気質に配慮した人材育成をめざし、さらなる整備・調整が必要となるであろう。また基礎教育での学びを継続し、より良い人材を育成するために、大学院・継続教育を含めた生涯教育のあり方をさらに検討すべきである。

[改善策]

看護教育は高等教育へと変更され、本学設立時に11校であった看護系大学も2008年4月現在167校と急激に増加している。少子高齢化社会になり、大学全入時代に突入している現在、歴史ある本学の特徴や医学科との協力関係を強化しつつ看護学科としての独自性を活かした社会の要請に対応できる教育を目指し、検討していくことが今後の継続した課題である。

今後も優れた看護実践者の育成に欠かすことができない臨床を中心とする教育環境の調整および整備をさらに進める。(そのために共同指導体制を強化するとともに、共同研究等を積極的に進める。)

来年度に開設が予定されている社会人が入学できる大学院の教育の充実をはかり、臨床看護の向上に還元できるようにする。

現在ある生涯教育のシステムをさらに検討し、看護学を含む生涯教育体制を整備する。

・大学院医学研究科

1. 大学院医学研究科の理念・目的等

[到達目標]

臨床を支える研究を推進する。

高い倫理観と判断力に優れた研究者を育成する。

医学教育に優れた研究者を育成する。

臨床研究に優れた研究者を育成する。

社会に開かれた大学院となるように改善し、生涯学習の場を提供する。

- (1) 大学院医学研究科等の理念・目的・教育目標とそれに伴う人材育成等の目的の適切性
(2) 大学院医学研究科等の理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

〔現状の把握〕

2007年4月1日付けで大学院学則第1条(目的)を見直し、従来の「基礎・社会医学および臨床医学における優れた研究者養成を主眼とし、自立して研究活動を行うのに必要な高度の研究能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的とする。」から「臨床医学を中心に基礎医学および社会医学をも含めて優れた研究者の養成を主眼とし、自立して研究を行うのに必要な高度の研究能力に加えて医学の教育に求められる多様な指導力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的とする。」に変更した。

大学院の抜本的改革にあたり、建学の精神への回帰と教育者養成とを基本方針とした。このことは、第1に最適な医療を提供するための臨床医学を支える研究者の育成である。これはイギリス医学を手本としている建学の精神をふまえて、臨床医学の質をさらに向上させることにつながる。第2に将来を担う医師の育成に携わることができる優れた指導者の養成である。医学の内容が多様化し高度化するなかで、人間中心の医学を実践できる医師の育成は大きな課題であり、自立して研究が行える能力とともに医師を育成する指導力を涵養することも重要である。

大学院は質の高い医療を支える医学研究を実践し、研究的態度を身に付け、論理的思考力を養う重要な課程である。本学の大学院は研究を通して人類の健康と福祉に貢献できる人材の育成を目指すことを明示した。

新しい目的・教育目標については医学研究科定例研究科委員会において指導教授に説明するとともに、大学院ガイドを作成して学内および大学院生に徹底した。また、学生募集要項、大学院ホームページなどに理念・目標を掲載する他に、大学院ガイドを全国医学系大学および、地元の港区内の主要病院に配布している。

大学院ガイドには授業細目ごとのスタッフと研究内容、研究課題、一般目標、行動目標も掲載しており、同じ内容をホームページに掲載している。

なお、看護学の研究体制を充実させるため、医学研究科看護学専攻修士課程を設置することとし、2008年5月に設置認可申請を行った。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

2001年6月から大学院の活性化を図るため「大学院のあり方検討委員会」を設置し検討を開始した。大学院教育においても本学の伝統的特色を生かして魅力的で入学しやすい臨床系大学院を整備することを目的に検討を行い、2001年10月に答申がまとめられた。その後、2002年度に大学基準協会から「大学院医学研究科の理念・目的が概念的で、建学の精神からみて大学院教育の位置付けや特色が明確でない。」との指摘を受けた。

この他、教育課程の充実などが求められたため、大学院委員会ではそれらの検討を集中的に行うため、2005年5月に大学院改善委員会を設置し、大学院の抜本的改善を推進する方策を検討した。2005年9月に大学院改善委員会の答申が出された。答申の内容は前

項に記載した「基本方針(目的)」、「構成と定員」、「大学院教員」、「大学院教員選考内規」、「学位申請権」、「学位審査」、「カリキュラム」である。この答申を受けて2007年4月から答申案を段階的に実行に移すための具体的な検討を進め、2007年4月から大学院制度の改善を実施した。また、2008年度から社会人入学制度を開始した。一般病院に勤務する医療者や企業の研究所などに勤務する研究者の研究を支援し、論文作成を指導することを目的としている。第1段階としてホームページでのPRの他に、港区内の主要病院に大学院ガイドと募集要項を送った。

〔改善策〕

2008年度で大学院制度の改善策はほぼ実行することができる見込みである。今後は新しい制度を定着させることと、本学のレジデント制度との整合性を図り、レジデントが入学しやすい体制をつくる必要がある。

また、PRに最も効果が期待できるホームページの掲載方法を見直し、よりインパクトのあるものとする必要がある。特に大学院のトップページで本学の特色が良く理解出来るように工夫していきたい。

・総合医科学研究センター

1. 総合医科学研究センターの理念・目的等

〔現状の把握〕

医学の基礎は主として基礎講座が、そして医学の実践に関する技は臨床講座が受け持っている。本センターは両者の中間にあって両機能を支援し、さらに最適な医療を提供するための質の高い基礎的および臨床的研究を実践することである。この研究的実践環境に学生および大学院生をおくことで実証的医学を体得させ、ひいては将来の医療を担う医師、研究者そして教育者を育むことである。

本センターの特徴は大学における基礎研究と臨床講座の橋渡しの立場に位置することである。臨床からの働きかけに対応するとともに、独自の研究を臨床応用に向けて積極的に推進し、医療の質の向上に資するための施設である。研究課題の設定においても、講座では対応できない迅速さと時代の要求を満たすものが優先される。また、講座の枠に捕らわれない横断的な研究を可能にすることである。これらの高度な医学研究に対応するため、実験施設、実験機器を集中的に本センターに配置し学内の中核的研究施設として自由で闊達な研究の振興につなげている。また、本センターは研究を主たる業務とするが研究活動を通じた医学科学生の教育、さらに大学院生の教育・研究指導にも積極的に関与している。学部教育では3年生に対する研究室配属、6年生に対する選択実習を受け入れ、学生が先端医学研究に触れる機会を提供している。これらの教育機会を通して研究マインドを有する医師の育成につなげている。大学院教育では研究の基礎となる大学院共通カリキュラム

を本センターの実験動物研究施設、アイソトープ実験研究施設、DNA 医学研究所および臨床研究開発室が中心となっており、大学院生の研究への第一歩を手助けしている。また、本センター内の研究所・研究室では大学院生の再派遣を受け入れ直接的に大学院生の研究を指導している。

本センターの活動はセンター内の各研究所、研究部、研究室において行われるセミナーや紀要、インターネットを通して学内外に公開されている。また、DNA 医学研究所セミナーは大学院教育における指定セミナーと認定されており、大学院教育の一環としても機能している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本センターの活動により、講座間の障壁が解消され、学内横断的研究の遂行が容易になっている。とりわけ、伝統的研究課題を追求している講座においては取り組みにくい領域や臨床講座との密接な連携を必要とする分野において良い結果を生み出している。研究環境に関しては、本センターが研究の中核となることで高額な研究機器の効果的かつ有効な運用につながっている。さらに、本センターはハード面の提供にとどまらず、学祖高木兼寛が実践した臨床疫学研究への取り組みにも力を入れ、臨床研究開発室が臨床研究の質および量の向上のための教育・研究指導に力を注いでいる。

これらの活動を周知するために、年報、紀要、インターネット上ホームページにおいて、本センター内各部署を紹介してきた。また、DNA 医学研究所では DNA 医学研究所ニュースを発刊し、研究所内の紹介、一般研究員の受付および受託業務についての紹介を行い、利用率の向上につなげている。

近年の研修制度を初めとする医療改革において大学臨床講座の研究体制における、いわゆる屋根瓦方式の導入が難しい状況に直面している。これを反映して、本センターと臨床講座との連携は緊密度を増している。この点に関しては評価できるが、逆に基礎講座との連携が十分には進んでいない。基礎では伝統的手法に則った研究を踏襲している場合が多く、共同研究において制限が加わることが多いためと考えられる。この点は今後の課題である。

学部教育での研究室配属・選択実習では本センター内研究室が毎年多くの学生により選択されている。本センター内の教員は日頃は学生との接触が薄いにもかかわらず、多くの学生に選択されることは本センターの研究が学生にとっても魅力あるものとして支持されている結果と評価できる。

【改善策】

本センターは大学における中核的研究機関である。臨床講座との関係は大学院生の受け入れや共同研究等でかなりの結果を残してきた。しかし、さらに研究を振興するためには、臨床講座に如何に人的および実験的方法論において貢献できるかが鍵となる。本センター所属の教員も積極的に臨床セミナー等に参加して自らが進んで臨床研究に参加する態度を

示すことでこの課題を克服したい。

基礎講座との関連については基礎系教員の連絡会等を通して研究発表の機会を広げ、両者の研究内容を相互に理解し合える状況を作り出し、問題の改善につなげる。

・教育センター

1. 教育センターの理念・目的等

【現状の説明】

医学教育は変わらなければならない。1987年に本学の前阿部正和学長が主査として「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議：最終答申」が出され、従来の医学教育からの大改革が求められた。その後、1991年の厚生省「臨床実習検討委員会最終報告」(通称、前川レポート)、1996年から1999年にかけての「21世紀医学・医療懇談会報告」と続き、2001年に「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について - 学部教育の再構築のために」が発表され、共用試験システムの導入につながった。本学は1995年、当時の岡村哲夫学長のリーダーシップの下に、大規模なカリキュラム改革が検討され、1996年(平成8年)に新カリキュラムが実施に移された。1996年度(平成8年度)以降カリキュラムは、従来の講座制を教育の分野から払拭する画期的なものであった。統合カリキュラム、総合試験システム、医学総論カリキュラム、体系的学外実習、コミュニケーション教育、診療技能教育、客観的臨床能力試験など、新しい教育概念が導入され、実施に移されていった。

1996年のカリキュラム改訂の中、医学教育を専門とする部署の設置が検討され、1999年4月1日に医学教育研究室が設置された。1999年の教育研究年報には、「1996年度からのカリキュラム改訂により、6年一貫医学教育をコーディネートし、医学教育に導入される新しい教育技法を調査・研究し、複雑化する教育業務をサポートする専門部署を設置する必要が生じた。そこで1998年12月28日付で教学委員長を室長に新規に医学教育研究室の設置が教授会議で決められ、専任、兼任教員(2年任期)の学内公募が行われた。

公募に当たり、医学教育研究室には、主として7項目の活動が求められた。医学教育関係資料の収集、文責、検討、授業改善(授業参観、アンケート調査とそのフィードバック、教員への教育手法支援)、FDの実施、学外実習支援、OSCE支援、チュートリアル教育支援、その他。

2002年には国領校に、医学教育研究室国領分室も設置され、1年次教育の支援も開始された。2004年10月に医学教育研究室は教育センターに改組され、2005年4月には教育センター事務室も設置されて本格的に、医学科、看護学科、看護専門学校卒前教育、卒後教育支援、生涯学習の分野での活動へと広がった。

教育センターには、医学教育研究室、看護教育研究室、卒後教育支援室、教育開発室、教育センター事務室があり、活動内容は、

医学教育・看護教育・卒後教育・生涯教育を支援

学長及び教学委員長や研修委員長の要請を受けて、調査・資料作成・企画立案および実行のサポート

医療者の生涯継続学習の企画・立案・実行

学内 Staff Development (SD) の支援

公開講座の推進 (e-Learning を含む)

各種教育補助金の獲得に向けての調査・調整・申請書作成

と規定された。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

医療者教育は改革の中にある。医療者教育を改革するには、専門的知識が求められている。教育センターはそのニーズに応え、医学教育、看護教育、研修医トレーニング、生涯学習コース設計に役割を果たしてきている。問題点としては、従来からの大学での教育事務組織、病院での研修担当事務組織、既存の生涯学習センターとの役割分担が曖昧になっていることである。

教育補助金獲得については、

2003 年度特色ある大学教育支援プログラム「医療者（専門職業職者）育成のための学習評価システム」

2005 年度特色ある大学教育支援プログラム「多くの職種が参加する医療者教育 - Inter-professional Education」

2006 年度現代的教育ニーズ取組支援プログラム「卒前教育教材から卒後生涯学習教材へ - e-Learning を用いた医療系学部の地域医療者貢献」

2007 年度特色ある大学教育支援プログラム「地域の教育力を活かす医療者教育 - 大学と地域との連携 - 地域の教育力を大学に、大学の智を地域に」

2007 年度地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム「プライマリーケア現場の臨床研究者の育成」

を獲得しており、教育センターとして機能を果たしていると考えている。

教育センターが主管している委員会を示す。

教育センター運営委員会

教育補助金検討委員会

医療安全ワークショップ委員会

公開講座推進委員会

e-ラーニング委員会

テレビ会議運営委員会

スキルスラボ運営委員会

C.P.C. (Clinico Pathologic Conference) 委員会

医療系大学院調査委員会

〔改善策〕

大学・病院の教育機能に関する専門的支援を行い易くするために、支援業務と遂行業務の切り分けなど、各部署の業務分掌を明確化していく必要があり、今後、関係部署と調整を行う。

・ 学術情報センター

1 . 学術情報センターの理念・目的等

〔現状の把握〕

学術情報センターは、本学の教育、研究、診療、そして組織の運営の支援を目的として1984年に組織され、教職員・学生・看護学生・同窓生（卒業生・既在籍教職員）に対して、学術資料の利用および、情報交換の手段を提供することを任務としている。学術情報センターは、図書館（国領分館を含む） 標本館、写真室、史料室、英語研究室で構成されており、2008年度の在籍教職員は、センター長（兼任）を含め21名、臨時職員は10名である。

学術情報センターは、本学の基本方針である「総合的医療サービスの展開」に関して、地域貢献も任務としており、現在は、近隣の医療従事者への情報提供体制も整備している。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

学術情報センターは、教育、研究、診療、そして組織の運営の支援を通して、理念・基本方針の実践に貢献することを目的としている。この目的を達成するために必要となる資料の購入や情報サービスの充実、および教職員の専門知識と技術の習得に努めている。年間計画を策定する際も、大学の理念・基本方針に対応したものとなるように、常に配慮している。

医学英語研究室には、准教授として米国人教員が在籍しており、国際化に対応している。なお、当センターの活動において、教育、研究、診療、組織運営の支援のうち、組織運営の支援については学内に十分に周知されていないことが問題点である。また、教育、研究、診療の支援についても、従来の図書・雑誌・視聴覚資料の利用、写真撮影、ビデオ編集などは知られているのだが、最近では電子情報の作成・利用の支援が追加されていることをより広報していく必要がある。

〔改善策〕

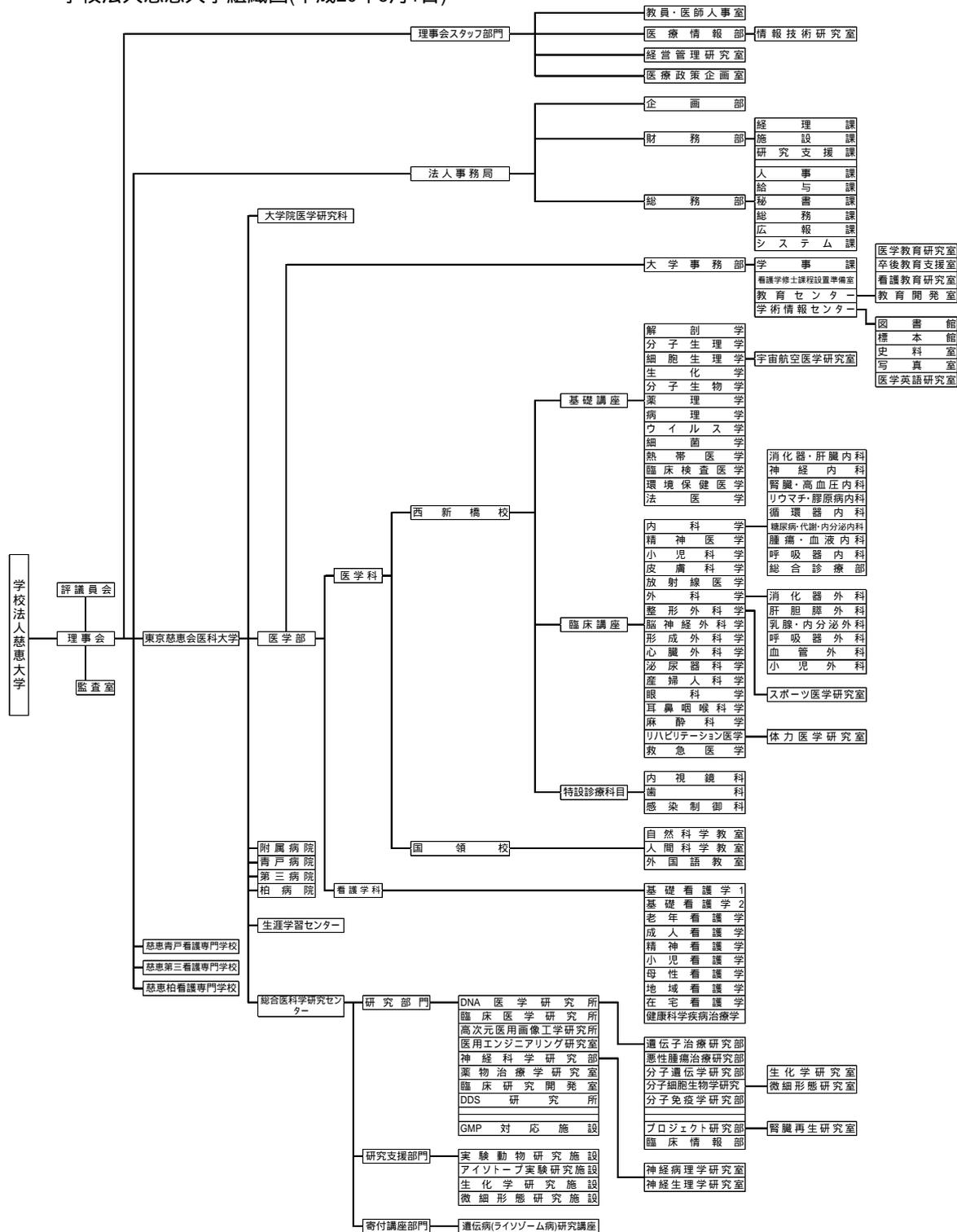
本学の理念・基本方針の実践に貢献することを目的としており、活動内容の評価をするためにアンケート調査を実施しているが、アンケート以外の評価も追加し、業務の充実に努めたい。

また、学術情報センターの業務内容の周知をはかり、理解を得るための広報活動も必要である。とくに組織運営の支援については、学内の各種委員会での検討のための情報収集を実施していることを、広報誌や学内ネットワークを通して伝えるようにすることが求められる。また、教育、研究、診療の支援についても、具体的にどのような業務内容であるかについて、学術情報センターの Web サイトに掲載して知らせるための準備を進めている。

二. 教育研究組織

下記に示す本学の組織図で、医学部・医学科、医学部・看護学科、大学院医学研究科、附属病院、総合医科学研究センター、教育センター、学術情報センターについて記述する。

学校法人慈恵大学組織図(平成20年5月1日)



・医学部医学科

1. 教育研究組織

(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科・研究所などの組織構成と理念・目的等との関連

〔現状の把握〕

本学は創立以来講座制を採用し、医学教育、研究、診療のすべてが講座ごとに行われてきた。この制度は、指揮系や責任分担が明確に示しうるため、各教員の責任ある教育活動の遂行には有用であった。しかし、医学教育が系統的講義から臓器別へ、講義中心から演習・実習中心へ、暗記型から問題解決型へと推移し、また、研究面でも学際的、横断的研究が主流になるにつれ、講座制の教育による閉塞感が懸念されるようになった。

おりから附属病院では講座別から診療科別の体制に移行することになった。そこで、2005年、内科および外科はそれぞれひとつの大講座となり、そこに各分野が存在する組織に改組された。これにともない、従来の講座の壁を取り払ったかたちでの教育研究組織が構築された。

a. 教育組織

講座を研究組織として位置づけ、講座とは別に教育組織として「コース・ユニット」を、診療組織として4附属病院に「診療部」を設置している。したがって一人の臨床教員は、研究者として「講座」に所属し、教育担当者として「コース・ユニット」の一教員として講義・演習・実習等を行い、診療医師として「診療部」で診療し、大学管理担当者として「各種委員会」に所属する。

カリキュラムは6年一貫の医学教育で、コース制をとっているが、コースは「医学総論 ~ 」、「総合教育」、「外国語 ~ 」、「生命基礎科学」、「医療情報・EBM ~ 」、「基礎医科学」、「臨床基礎医学」、「臨床医学 ~ 」、「臨床実習」、「選択実習」、「研究室配属」の11からなる。これら全コースのそれぞれにコース責任者が1年任期で任命され、コース責任者はコース内の複数のユニットの責任者を決定する。ユニット責任者は、学内外の適任者を講義・実習・演習の担当者として選出し、各教員に教育業務を命ずる。また、各ユニットが授業内容に、モデル・コア・カリキュラムに指定された項目を網羅しているかどうかを確かめる責務がある。

b. 試験委員会

コース・ユニットとは別の組織として、9つの試験委員会が設置されている。たとえば、コース「基礎医科学」の総括的評価は、総合試験（MCQ問題）、口頭試験、実習・演習評価の3つからなる。後者は担当ユニットが評価するが、前二者は、「基礎医科学 総合試験委員会」および、「基礎医科学 口頭試験委員会」が試験そのものを統括管理する。つまり、教育の質を確保するため、教育するものが評価するのではなく、教育者が評価者でない制度を確立しているのである。各試験の合否判定は教務内規で定められており、合否の最終決定は教学委員会で審議承認された後、医学科教授会議において審議承認を受け

る。

C.教育センター

複雑化する医学教育を専門的に支援する組織として、大学直属の「教育センター」が設置されている。専任教授2名のほか、兼任教員13名、兼任事務職員3名で構成されている。教育センターは国内外の医学教育に関する最新情報について、FDの推進、カリキュラム検討委員会の企画と実施、各種医学関連研究事業への積極的参加のための基盤づくり、等々、本大学における教育の質の向上と評価・管理する上で、重要な責務を担っている。

d. Faculty Development

1985年以来、毎年ほぼ3~4回の割合で開催しており、すでに41回を数えている。教員の裾野を広げ、教育の質を高めるために有益である。新任教授は必ず参加を要請する、FDの参加の有無は履歴上重視するなど、学内に広く浸透させることを目標にしている。スタート直後は、MCQ問題作成、カリキュラムプランニングなど、実践的な内容が多かったが、近年はチュートリアル教育、臨床実習などにテーマを絞っている。

e. 他の研究組織

講座とは別に、「総合医科学研究センター」が設置されている。本研究センターは、研究部門（DNA医学研究所、臨床医学研究所、高次元医用画像工学研究所、医用エンジニアリング研究所、神経科学研究所、薬物治療学研究室、臨床研究開発室、DDS研究所、GMP対応施設）、研究支援部門、寄附講座部門からなり、活発な研究活動が行われている。これらの施設は、学生教育におけるコース「研究室配属」の受け皿として評判が高い。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

質の高い医師を育成するため、従来の講座とは別に教育組織として「コース・ユニット」を設けたことは、教育の客観性と独立性を担保するために有効であったと評価している。本学では「教育」が最も優先されるべき事項として認識されており、教授会の下に「教学委員会」を頂点とする27の教学関係委員会が組織されている。また、教育活動を支援する組織として「教育センター」を早い時期に設けたことも評価されるべきことである。

コース・ユニット責任者は、大学が毎年発行する「教育研究年報」に、自己点検と改善策を報告する義務を担っている。

教育センターは、医学教育、高等教育に関する国内外の資料を収集し、大学のカリキュラム改善のための情報を学内に発信している。

試験委員会をはじめ、多くの教育関係の業務は大学事務部学事課職員との共同作業となっており、教育遂行における教員と職員の連携は密である。

共用試験CBT、4年次OSCE、5年次advanced OSCEは順調に行われている。

研究組織「総合医科学研究センター」の責任者は学長が兼務し、学内の若手研究者に研究の場を提供している。

公的研究費の助成を受けられなかったが、優れた研究に対して、年間3,000万円の研究助成を行っている。

[改善策]

コース・ユニット制はわが国で初めての試みとして開設し、すでに10年余が過ぎた。臓器別の横断的教育が行われてきた。各分野の専門家による講義、実習・演習は、コース責任者による定期的点検が行われないと、ともすると全体的統一を欠くことになりかねない。各講義の学生による評価の導入を考慮する時期に来ている。

教育の内容が高度かつ増加している昨今、教育担当の大学事務職員の仕事量が増大している。教育担当事務職員の増員が急務である。

本学では、新カリキュラムスタート以来、系統講義の出席はとらない方針を貫いてきた。その理由として、優れた講義をすれば学生はおのずから出席するであろう、試験委員会の正当な判断により進級の可否が下されることにより、出席率の向上が望めるとの判断による。しかし、出席率が50%に満たない講義が散見されることから、出席率向上のための方略を検討する。

研究組織の内容を今一度整理し、本学にふさわしい研究体制を構築する。

診療業務の負担増が著しい昨今、研究に割く時間が著しく減少している。今後は、MD/PhDの育成を考慮していく。

・医学部看護学科

1. 教育研究組織

(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科などの組織構成と理念・目的等との関連

[現状の把握]

1992年4月に医学部看護学科を開設し、2009年4月に医学研究科に看護学専攻修士課程の開設を目指して、2008年5月に文部科学省に開設の申請を行い、教育研究組織として整備を図っているところである。看護学科は国領キャンパス内に位置している。国領キャンパス内には医学科1年生が学ぶ国領校、附属第三病院、学術情報センター図書館国領分館、スキルスラボ室が配置され、また学科運営のために学事課を設けている。教育課程の審議は領域の責任者全員で構成されたカリキュラム委員会で行われ、学籍や履修状況に関する審議は教学委員会で行われ、最終審議は教授会議で行われる。

学科の教育研究組織は、学祖高木兼寛の建学の精神を受けて、「医学・看護学の教育・研究とその実践を通して人類の健康と福祉に貢献する」という本学の理念および「質の高い医師と看護師・保健師を育成し、医学・医療を支える医学・看護学研究を推進する」という本学の目的を実現するために、専門領域10領域（基礎看護学1、基礎看護学2、成人看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学、母性看護学、地域看護学、在宅看護学、健康科学）を置いている。従来からの基礎看護学、成人看護学、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、地域看護学に加えて、2002年度から基礎看護学2（看護マネージ

メント)を、2004年度から在宅看護学を設け、教育研究組織の強化を図った。基礎看護学2として、看護における管理的な能力の必要性が高まりつつある社会の情勢を踏まえて、いち早く看護マネジメントを教授する領域を基礎教育の段階に取り入れた。在宅看護学の増設は看護の実践の場が在宅に移行しているのを受けて、2003年度カリキュラム改正を機に行った。さらに、2007年度には学祖の「医師と看護師は車の両輪の如し」という言葉を具現化するために、臨床医学系教員2名を配置した健康科学の領域を立ち上げている。

臨地実習等の臨床教育および臨床研究は主として隣接する第三病院はじめとする附属の4病院および関連施設で行っている。学部全体の教育研究活動を活性化するために、学長直属の「教育センター」が2003年に設置され、なかには教育センター運営委員会やスキルスラボ運営委員会、医療安全ワークショップ委員会、e-ラーニング委員会など8つの委員会が設けられ、看護学科の教員もメンバーになり、看護学科の卒前教育についても支援にあたっている。

教育センターの活動で特筆されるのが医療安全ワークショップ委員会の活動である。学生を含めた病院におけるあらゆる職種が、医療事故の防止について、半日間グループワークに参加し意見交換するという共通教育システムで、これまで延べ5,000人以上が参加しており、看護学科4年生も看護継続ゼミの一環で参加し、教育として貴重な体験の場になっている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

教育研究組織に関しては、看護の教育・研究に対する社会のニーズを視野に入れて常に検討していくべき課題である。これまで社会のニーズを考慮して領域を増やし、教育組織の強化を図ってきており、本学の理念・目的に合った教育研究組織を有していると捉えている。看護学専攻修士課程についても、2009年開設に向けて申請の段階にあり、教育研究組織として、さらに充実されることが期待できる。

また教育研究活動の活性化のために設置された教育センターでは医療安全ワークショップ委員会の活動のように大きな効果を得てきており、今後期待が持てる。一方で看護学研究を推進するための組織づくりについては、まだ十分であるとは言いがたく、今後の課題である。

【改善策】

大学院の教育研究組織は大きな分野に分かれており、その連動のもとで医学部看護学科としての研究に関する組織再編成を行うことを検討する。また総合医科学研究センターとは異なる看護学科独自の看護実践研究センターをつくり、臨床実践研究や歴史研究などの看護学研究の推進に向けて組織体制を検討する。

・大学院医学研究科

1. 教育研究組織

(1) 当該大学の大学院医学研究科などの組織構成と理念・目的等との関連

【現状の把握】

従来、本学の大学院組織は学部の講座制度をそのまま反映したものであった。このため、大学院医学研究科の再編に取組み、2007年4月1日付けで、専攻課程・授業科目・授業細目を変更し、従来の5専攻課程(生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系)を改めて医学系のための1系とした。その上で、授業科目を「器官病態・治療学」「成育・運動機能病態・治療学」「神経・感覚機能病態・治療学」「病態解析・生体防御学」「社会健康医学」の5科目とした。授業細目は指導担当者の申請によって設定出来ることとし、取組んでいる研究内容を反映する名称とした。2008年5月現在で49細目が開講されている。

大学院授業科目・授業細目・担当教授一覧表

	授業科目名	授業細目名	担当教授
器官病態・治療学		消化器内科学	田尻 久雄 銭谷 幹男
		消化器外科学	矢永 勝彦
		循環器内科学	吉村 道博 清水 光行
		循環器外科学	橋本 和弘
		血管外科学	大木 隆生
		循環生理学	栗原 敏
		腎臓内科学	細谷 龍男
		呼吸器内科学	桑野 和善
		呼吸器外科学	森川 利昭
		糖尿病・内分泌内科学	田嶋 尚子
		代謝・栄養内科学	多田 紀夫
		膠原病内科学	山田 昭夫
		腫瘍・血液学	相羽 恵介
		総合内科学	武田 信彬
		泌尿・生殖器科学	潁川 晋
		悪性腫瘍治療学	落合 和徳
		放射線医学	福田 国彦
		薬理学	初山 俊彦 (20年9月)
		器官・組織発生学	岡部 正隆
		高次元医用生体工学	鈴木 直樹
	分子医工学	古幡 博	
	小児科学	井田 博幸	

医学系	成育・運動機能病態・治療学	産婦人科学	田中 忠夫 安田 允
		整形外科学	丸毛 啓史
		形成外科学	内田 満 (20年8月)
		リハビリテーション医学	安保 雅博
		救急医学	小川 武希
		筋生理学	馬詰 良樹
		臨床薬理学	景山 茂
		遺伝子治療学	大橋 十也
	神経・感覚機能病態・治療学	神経内科学	持尾 聰一郎
		脳神経外科学	阿部 俊昭 大井 静雄
		耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	森山 寛 加藤 孝邦
		眼科学	常岡 寛
		皮膚科学	中川 秀己 本田 まりこ
		精神医学	中山 和彦
		細胞・統合神経科学	加藤 總夫
		神経解剖学	河合 良訓
	病態解析・生体防御学	麻酔科学・侵襲防御学	上園 晶一
		生化学・病態医化学	大川 清
		生化学・分子機能学	松藤 千弥
		ウイルス学	近藤 一博
		細菌学	水之江 義充
		熱帯医学・医動物学	渡辺 直熙
		感染・化学療法学	堀 誠治
		人体病理学・病理形態学	羽野 寛 山口 裕
		法医学	岩楯 公晴
		分子診断・治療学	馬目 佳信
	社会健康医学	環境保健医学	柳澤 裕之

大学院の審議決定機関として研究科授業担当教員によって組織される研究科委員会が設置されている。さらに研究科長と研究科委員7名をもって構成する大学院委員会を設置し、大学院の重要事項を審議している。(オブザーバー2名出席)従来、研究科委員会は講座担当教授(35名)によって構成されていたが、2007年4月1日付けの改正により、講座担当教授の他に、研究業績が大学院教員としての基準(東京慈恵会医科大学大学院教員基準)を満たしている教授も研究科委員会への出席が認められることになった。研究科委員会への出席を希望する場合は大学院委員会に申請し大学院教員基準にそった審査の上で出席を認め

られる。また、自分が担当したい授業細目を新たに申請することができることになった。これにより、2008年5月現在の研究科委員会は55名の教授で構成されている。

大学院生の研究は大学院生が希望した各授業細目に派遣されて行われるが、研究主題によっては他の授業細目や総合医科学研究センターの各研究所に再派遣されて行うことが可能である。また、場合によっては大学院委員会に申請した上で、学外または海外の研究施設に派遣されて研究することを認めており、各分野の優れた指導者のもとで研究活動できる環境となっている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

「臨床医学を支える研究者の育成」という目的に沿って、従来の講座に対応した旧態依然とした授業科目を見直し、学内の現状の研究体制を反映した授業細目に変更したことにより、大学院生に学問の進歩に即した研究の場を提供することができる体制としたことは評価できる。

【改善策】

今後は優れた研究実績を持つ准教授および講師クラスの教員を研究科委員会および学位審査委員に加え、研究活動の活性化と学位審査の専門性を高める方法を検討する。

・ 附属病院

1. 教育研究組織

(1) 組織構成と理念・目的等との関連

【到達目標】

本学の理念・目的・使命である「医学・看護学の教育・研究とその実践を通して人類の健康と福祉に貢献する」「質の高い医師と看護師の育成と臨床を支える医学・看護学研究を推進する」「社会のニーズに応えることのできる医師・看護師・保健師の育成と医学・看護学研究を振興して人類の健康と福祉に寄与する」ことを具現化するため、医育機関である附属病院が、教育・研究・診療を有機的に実践することが到達目標である。

その中で、附属病院が果たす役割は、質の高い医療の提供と安定した財政基盤を構築することであり、それらが実現されることによって、質の高い医療人の育成も医学・看護学研究の推進も可能となるものである。本学の「目の前にいる患者をよく診る」という英国医学の伝統を受け継ぎ、さらに本学が目指す将来像（ビジョン）の一つである「質の高い医療の提供」実現のための具体的な目標は下記項目である。

社会のニーズに応えることができる質の高い医療を実践できる附属病院
安心で安全な医療を提供できる医療システムの構築
高度で先進的な医療を開発し実践する

医師、看護師としての技術を向上させるための取り組みを行う
附属病院の特色を活かして各附属病院の活性化と機能分化を図る

【現状の説明】

大学の教育・研究目的を実現するための附属病院の役割は、臨床における学生等の実習及び研究のための臨床実績を得ることである。それには、施設や設備、医療機器の充実はもちろんのこと、実習を受け入れる「体制、組織」が必要であり、またその機能の維持、改善が求められる。

教育・研究の実施

大学の附属病院は、診療機関であると同時に育成機関であり、卒前教育の臨床実習、卒後臨床研修などの教育効果を高める機関でなければならない。なお、本学だけでなく、他の教育機関の実習施設としての役割をも担っている。

附属病院の施設管理者は病院長であるが、外来、検査室及び救急部、画像診断部、放射線治療部、血液浄化部、内視鏡部などの日常運営は各部門の診療部長が行っており、運営状況や改善の必要性などが院長に適切に報告されている。また、部門ごとに運営委員会（外来委員会、病棟委員会、救急部委員会、手術・中材・ICU運営委員会等）を編成し、委員長を任命、運用方法や施設・設備の問題点を毎月検討している。運営委員会での検討内容は病院運営会議（院長、副院長、理事等で構成：毎週開催）、診療部会議（各診療部長、運営委員長、所属長等で構成：毎月開催）にて報告され、検討、執行している。

特に病院での「臨床研究」においては、大学倫理委員会の承認が絶対条件となり、さらに病院の審査委員会「臨床研究（保険適応外診療を含む）審査委員会」での承認を受けた後に実施可能となる。その他、薬物治験、医療機器治験、先進医療、化学療法実施時は、研究としての度合いが高い治療も多く含まれるため、それぞれの審査委員会で厳密な審査を行った上で承認される。

診療体制および施設・設備

附属病院では、36の診療科、14の中央診療部門で診療と医学部卒前・卒後教育研究指導が行われている。国内医療機関の中で最高水準に位置される特定機能病院として必要な診療設備をすべて備え、診療・教育・研究施設として機能している。

患者数等診療実績

2007年度診療実績の概要は、許可病床数1,075床のうち稼働病床（ICU及び未使用床等を除く）は1,048床、年間入院延べ患者数332,532人（1日平均909人）、1日平均の病床稼働率は87.0%であり、平均在院日数は14.0日である。外来患者は、年間延べ患者数853,176人で1日平均2,922人が来院しており、附属病院としての診療・教育・研究に必要な症例は十分に確保されている。

また、臨床実習では5年次、6年次で外科手術が含まれているが、附属病院での年間手術件数は12,313件で1日平均34件であり、国内トップクラスである。2000年5月に開設した附属病院中央棟における手術部は、約4,800㎡で計18室の手術室はすべて十分な

広さを確保しており、無菌手術室や感染症対応の手術室も設置されている。外科系臨床科の教育・指導の場として活用されており、外科系臨床各科の卒前臨床実習、卒後臨床研修に十分な手術件数を確保し効果を上げている。

救急診療体制

救急医療について、救急部では救急専属医（13名）と研修医（5～7名：年間ローテーション）が2交代で勤務している。2次救急を中心とする救急総合診療が確立されているが、心疾患、脳血管障害を中心とする循環器、神経疾患などの疾患に関しては高度な専門性を持ち、3次救急も行っている。救急外来患者数は年間25,254人、1日平均69.0人であり、救急車による救急搬送患者は年間4,287件に達し、すべての診療科に関わる初期救急から二次救急患者の救急診療が24時間、365日の体制で行われている。内因性、外因性を含むあらゆる急性期の病態を取り扱っており、教育機関としての大学病院が受け持つ研修施設として実践的な臨床現場であり、卒前臨床教育としては5年次、6年次が救急臨床実習に参加している。また、消防庁とは救急専用電話・病院端末装置及び救急専用FAXなどにより連携を強化している。消防庁からの要請により「救急救命士の気管挿管病院実習」を受け入れており、初期臨床研修医は「救急車同乗による救急現場及び救急隊業務の見学・体験実習」を行っている。

実習の受入状況

医師・看護師だけでなく、薬剤師・診療放射線技師・理学療法士等のコメディカルの実習施設として数多く受け入れていることも評価に値するものである。

特定機能病院として、これら十分な内容と実績を背景に活動している。さらに本学には西新橋にある本院の他に3つの分院を近郊（東京都葛飾区、狛江市、千葉県柏市）にもっている。これらの施設を合計すると患者外来数は1日に約7,200人、総病床数2,600床の規模であり、各診療科は4附属病院にて有機的に統括運営されている。それぞれの病院には特定機能病院（本院）、地域の中核病院などと特色があり、また、機能分化された中で様々な分野での教育・研究が可能である。臨床教育の中で、何より基本となる豊富な患者層は、本学が医育機関としていかに恵まれているかを示している。

このような附属病院の機能および機構は、1996（平成8年）年4月に診療体制大改革により大学講座から分離された。中でも内科学と外科学はそれぞれ1講座に吸収合併された。病院各診療科と大学講座には、例えば一人の病院医師は診療部長、診療副部長、診療医員等の病院が定める職位を持つと同時に、大学教員として教授、准教授、講師、助教等の職位を兼ねるものである。中央診療部門には講座は設置されていないが、教員の職位はあり、卒前・卒後の臨床教育にあたっている。特に学生の卒前臨床教育には教育センターが中核となり病院との十分な連携の中で行われている。卒後教育は2年間の初期臨床研修制度のもとにプログラムが立てられている。各研修医の将来の志望診療科を十分に考慮しながらも、救急部などいくつかの中核となる診療科配属は必修としている。2年間の評価に合格した者はさらに専門修得コース（レジデント）として将来の志望科を中心とし研鑽を積むことになる。卒後計5年間の研修期間は病院長直属の医師であり、初期研修、レジデント

を履修したと認定された者が各科の正規の医師となる資格を有する。2008年10月より、附属病院に臨床研修センターを新たに設置し、卒後教育体制をより強化している。

大学院生における実地臨床、臨床研究については、リサーチ・レジデントとして臨床に携わることを可能としている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

附属病院は、本学医学部の臨床研修の場として主要な位置を占め、臨床医を育成する医療機関としては、一般病院と異なり医育機関としての豊富な症例数、十分なスペースの確保、医療機器の充実配備、さらには先進的医療の提供などの特徴が求められる。私立医科大学の附属医療機関であり教育施設・設備面でも経済的な制約を受けざるを得ないことも確かであるが、病院運営において安定した財政基盤を保ちつつ、効率的な診療及び教育を行っている。

附属病院の施設・設備および入院患者数、分娩室の利用状況、手術件数、外来患者数等については、臨床実習を行う上で臨床各科ともに十分な数は確保されていると考えられる。

臨床実習においては、急性期、亜急性期、慢性期の病態が観察できることが必要であるが、十分に確保されており評価できる。特に救急部門は、一部の三次救急を含め初期、二次救急患者まで受け入れているため、卒後臨床研修でも必須項目とされている救急医療臨床実習については、症例の多彩さ、症例数の多い点からも他施設に誇るべき診療部門と評価される。

前述した通り、各講座単位でなされてきた診療が病院長のもとに統括的に管理運営されることになり、学生・研修医教育の遂行上長所として評価しうる点を記す。

内科、外科では専門性の高い診断・治療を目的とする診療科に再編成されたことにより、教育・研究の上で効率のよいものとなった。このことは正確な疾病統計のもとにevidence based medicine(EBM)、mass studyが可能となり臨床研究をする上できわめて重要である。

卒前・卒後臨床教育では、何はともあれ minimal requirement を教えることである。これは経験と高度専門性の中から抽出されてくるものであり、教育の中で常に心がけなければならない。研修医は多くの専門診療科をまわることをもってこれを修得できる。

救急医学は、救命救急は別として主訴から迅速に診断・治療をしなければならない。救急医学はかなり専門性の高い分野で、病態を早く見抜き処置を施すといった教育であるが、各専門診療科、全科参加型の本学の方針はこの点ですぐれている。

各科診療科の医員の定数、各科病床数配分等の見直しも、講座と病院の機構分離にもなって流動的に変化させられることとなった。

このことは特定機能病院として、また医育機関として常に柔軟に新しい発展に対応するためには重要項目である。逆に教育面での問題点は、臨床における卒前学生教育、研修医教育においても、当然、大学病院であるからといって患者を学用として診察することは出来ない。患者の理解と協力、又はインフォームド・コンセントがとられていなければなら

ないが、一方で、患者なしの臨床教育もまたあり得ない。この点教員は勿論、学生、研修医に病気だけではなく、病人を診ているのだという十分な自覚と道徳観を身に着けさせることは必須である。このような医療行為以前の教育の場もまた病院が担っているという認識が必要である。

〔改善策〕

附属病院の診療機能および機構を大学講座から分離させ、疾病別診療科としたことによる利点については述べたが、教育面においては、附属病院機能を有効に活用しつつ、卒前・卒後を一貫して行うことが大切である。多くの分野・環境において、大学での医学教育と病院での参加型実習を有機的に連携させるため、新たに設置された臨床研修センターを有効に活用する。また、研究面においては、現在も行っているが、さらに厳密な審査のもと、臨床研究のサポートを大学の倫理委員会、病院の臨床研究（保険適用外診療を含む）審査委員会が情報共有を行う。

・総合医科学研究センター

1．教育研究組織

(1) 組織構成と理念・目的等との関連

〔現状の把握〕

本センターは大学における基礎研究と臨床研究との橋渡しの立場に位置し、臨床上の課題に対して迅速に対応し、先端医療研究を開拓するものである。また、これらの研究課題を通して研究マインドを有する医師を涵養する組織でもある。

これらの使命等を担うためセンターには3つの研究所、1つの産学協同研究所、4つの研究室が配備されている。さらに研究を支援する4つの支援施設がある。DNA研究所・臨床医学研究所においては癌・炎症・アレルギーそして代謝疾患等臨床的問題に根ざした疾患の病理および治療法の開発が行われ、高次元医用画像工学研究所ではコンピュータ画像解析技術の外科手術への導入が研究されている。さらに各研究室では神経機能や神経病理、工学的機器を導入した新たな治療法の開発が行われている。また、臨床研究開発室と薬物治療学研究室では臨床研究や治験に関する様々な支援が提供されている。これらの組織機構は建学の精神を実践するためのもので、科学に基づいた病気の理を明らかにし、実証に基づいた最善の治療法を提供するためのものである。

大学院共通カリキュラムは研究者としての基礎的技術・知識に加えて、社会性を有する研究者を育てるために必要な基本的必須カリキュラムである。この共通カリキュラムは本センターの各部署が中心となって講義・実習を行っている。また、学部教育においても研究の実際に触れる機会を提供することで、研究的マインドを有する医師の育成に当たっている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本センターは大学における中核的研究施設として機能している。臨床医、基礎研究者、医学科学生、大学院生と研究に意欲のある学内各層の人が集まり実験が行えるように組織されているのが大きな特徴である。各部署には専任教員および研究技術員が配置されており、研究経験のない医師、専門外の実験を行う必要に迫られた研究者等に対して、実験・研究に関する助言・指導が行える。また、本学における研究施設が本センターに集約したことにより、実験機器の効率的運用、法令を遵守した実行可能な実験範囲の拡大につながり、学内の研究振興に寄与している。しかし、高額研究機器の多くはハイテクおよびバイオベンチャー事業で整備されたものであり、既に10年以上を経過し、老朽化の心配となる機器である。これらの機器に関しては研究動向も視野に入れ順次、再整備する必要がある。

本センター内での交流を点検すると、各部署における研究協力関係が十分に構築できているとはいえない側面もある。これには、各研究所の地理的条件等も加味されてくるがより緊密な交流を生み出す努力が要求される。

教育・研究指導は医学科学生・大学院生が中心であったが全人的医療を提供する立場からは医師のみの教育ではなく看護学科学生、薬剤師、臨床検査技師など医療を取り巻く人材との教育・研究交流の活発化を図る必要がある。

【改善策】

本センター内の各部署でのセミナー等は積極的に行われてきたが、本センターとしての一致した活動が不足していた。このため、各セミナーでの意見交換もそれぞれ従来の発想から踏み出すことができない側面があった。これを打破するために、センター一丸となったテーマを設定して十分な討議ができる時間的・空間的機会の提供を進める。個々に開催されていたセミナーを本センターの主催として、教員が共通した土俵に上げられるように取り組む。

また、大型機器は中期的な計画の下に整備する体制を構築する。また、学内プロジェクトを統合して一貫した研究目標の基に大型プロジェクトの獲得に乗り出す。

・教育センター

1. 教育研究組織

(1) 組織構成と理念・目的等との関連

【現状の把握】

2007年4月での教員組織は、センター長の下に、医学教育研究室、教育開発室、卒後教育支援室、看護教育研究室という教員組織が置かれ、医学科卒前教育の支援、電子教材やIT教育環境の整備、臨床研修の支援、看護学科、看護専門学校の卒前教育の

支援を担当している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

専任は2名であり、他は全て兼任である。したがって、教育センター業務にかかる時間が十分ではない。また、支援が業務となっているが、どこまでが支援なのか不明確である。

【改善策】

ともに行う業務主体である委員会や事務組織との連携を進めていかなければならない。

・ 学術情報センター

1. 教育研究組織

(1) 組織構成と理念・目的等との関連

【現状の把握】

教員として、学術情報センター内の医学英語研究室に米国人の准教授が1名配置されており、医学科2年生、3年生、4年生の外国語科目を担当している。

また、職員は、臨床疫学コースのユニットのうち、3年生に対する「医学統計学演習」で情報検索(90分)、4年生に対する「医学統計学演習」で Evidence-Based Medicine の実践のための情報検索(180分)を、また医学総論コースのユニットのうち、1年生に対する「医学総論」と2年生に対する「医学総論」において情報検索の補助(計180分)を担当している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

医学科の外国語科目を担当している准教授は、米国メイヨ・クリニックでメディカル・エディティングの訓練を受けており、医学英語の特徴を、学生が興味をもつように教育している。

職員による演習の補助は、学術情報センターの教育、研究の支援活動と関連した内容となるよう配慮しており、学生の学術情報センターの効果的な利用、および学術情報センターが開催する講習会への参加や情報利用に関する個別相談への導入ともなっている。しかし、学術情報センターが補助する演習の時間が限られているため、文献利用に興味をもつ学生への発展学習をサポートする機会が少ないことが問題点として挙げられる。

【改善策】

学術情報センターでは情報利用に関する講習会や個別相談を実施しているが、教職員の参加が中心となっている。文献利用に興味をもつ学生が、文献利用に関する学習を発展的に進めるために講習会や個別相談に気軽に参加することができるように宣伝をすること

を考えている。

また、文献情報に関しては、コンピュータ技術の進歩により、ネットワークにより入手する電子情報が普及しているが、これら最新情報を的確に伝えるために、学術情報センター職員が専門性を向上させるための部署内教育プログラムの見直しも必要である。

三．教育内容・方法

．医学部医学科の学士課程の教育内容・方法

1) 教育課程等

〔到達目標〕

この大項目の到達目標は、「1．理念・目的等」で述べた本学の教育理念および一般目標の達成である。そのために、本学がこれまで培ってきた医学教育への先駆的な取り組みの経験を踏まえるとともに、本学の教育資源を最大限活用する。さらに急激な医学や医療の変貌に配慮しつつ、特色ある医学教育を提供する。

1．医学部医学科の教育課程

(1) 教育目標を実現するための学士課程としての教育課程の体系性（大学設置基準第19条第1項）

〔現状の把握〕

本学では、1996年度に実施したカリキュラムの大改訂の際に6年一貫教育を導入すると共に、それまで講座によって実施されてきた卒前教育をコース・ユニット制によって再編成した。

本学のコース・ユニット制におけるコースは授業科目の大分類に相当し、6年間に後述の11コースが配置されている。コースには、1学年で完結するものと、複数学年にまたがるもの、あるいは1年次から4年次あるいは6年次まで継続的に配置されるものがある。また、内容や実施時期によりローマ数字をつけて区分されるコースがある。各コースには、授業科目に相当するユニットが配置されている。ユニットを構成する授業は、講義、演習、または実習からなる。ユニットの中には、講義、演習、または実習だけから構成されるものもある。

各コース・ユニットには責任者が置かれる。コース責任者は大学が直接任命し、コース責任者が講座の枠を超えてそのコースのユニット責任者を任命し、さらにユニット責任者が最適な授業担当者を選定するという体制によって、講座の枠を超えて組織される。各コース・ユニットでは、随時教育内容について討議しながらカリキュラムを遂行する。コース責任者およびユニット責任者は、担当コース・ユニットの一般学習目標と行動目標を、具体的な教育内容と共に「講義予定表および実習概要」（授業要綱）として明示する。

大学のカリキュラム委員会は、統合型カリキュラムとしての体系性に留意しつつ、教育内容を常にチェックし、必要な改善を勧告する。さらに、2年次後期以降の主要なコースでは、総括評価として総合試験が実施される。総合試験は総合試験委員会によって統括され、各試験問題が相互レビューによって吟味される。

本学の教育課程を構成する11のコース、すなわち「医学総論」、「総合教育」、「外国語」、「生命基礎科学」、「基礎医科学」、「臨床基礎医学」、「社会医学」、「研究室配属」、「医療情

報・EBM」,「臨床医学」,「選択実習」の配置は図1の通りである。これらのコースは本学独自の観点から構成されており、基礎教育、倫理教育、専攻に関わる専門の学芸、一般教養的授業科目、外国語科目などと必ずしも1対1に対応しないが、コースの具体的内容は、以下の(2)~(5)項のうち最も関連が深い項において説明する。

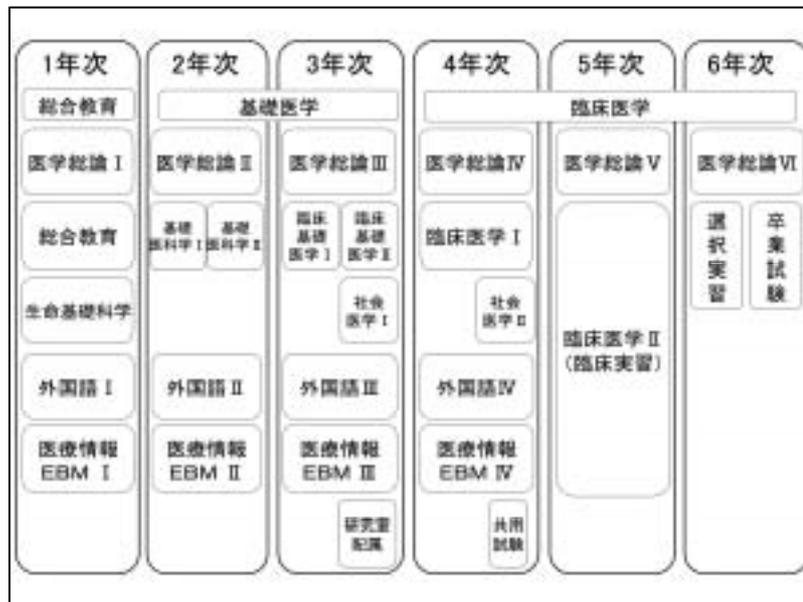


図1 . 教育課程におけるコースの配置

【点検・評価】

長所

本学のカリキュラムの中心となる専門教育は、個体レベルから器官系別を経て再度個体レベルに統合される教育内容が、基礎医学と臨床医学の各々において配置された二層構造である。ここに様々な形の関連科目が組み合わせられ、全体として順次性に配慮した統合型カリキュラムで構成されている。コース・ユニット制は、このカリキュラムの成り立ちを、学習者と教育担当者双方にわかりやすく呈示するのに大きな役割を果たしている。

また、本学のコース・ユニット制は、単に教育内容の体系だけでなく、その実施体系でもあることが大きな特徴である。コース・ユニット制により教育内容を大学（教学委員会、カリキュラム委員会）が直接管理し、必要な場合には改善を勧告することが可能である。毎年度公開される「講義予定表および実習概要」（授業要綱）に全てのコース・ユニットの一般学習目標と行動目標を含む具体的な教育内容が明示されており、学習者と教育担当者双方にとって高い透明性が確保されているとともに、医学科全体・コース・ユニット各段階の教育目標の体系性、整合性を相互評価することができる。さらに、総合試験は総合試験委員会によって統括され、試験問題が相互レビューによって吟味されることによって、高い客観性が保たれている。

問題点

現在ほとんどのコースは、半年または一年の枠の中に配置されている。このため、教育

内容の変化に伴って、コース間の比重や、その適切な順序が変化するような場合に柔軟に対応することが難しい。具体的には、6年次の教育日程の前倒しや臨床教育に加わった新たな教育内容のために、4～5年次のカリキュラムが膨張し、さらに拡充が求められている。さらに地域医療との関連が強くなった社会医学を臨床医学と並行した時期に実施するのが適当である。このため、臨床医学の開始を前倒ししようとしても、一度に半年以上前倒しすることは極めて困難である。

原則としてコース単位で履修認定がなされ、各学年の全コースの合格が進級要件となっている（単位制）。しかし、半年で完結するコースの不合格のために進級できない場合、残りの半年間は通学する必要がないために、結局学力が不足してしまうことがある。また前期で終了するコースの合否判定が進級判定と同時に進級判定と同時に行われることに対して、学生から変更を求める希望がある。

コース・ユニット制による教育実施体制は、講座の枠を越えた柔軟な人材配置や、教育の透明性、客観性をもたらすが、講座に比較するとゆるやかな教員組織であるために、教育担当者間の緊密な連携、意思疎通、問題点への迅速柔軟な対応が必ずしも万全でない。特に、医学科全体・コース・ユニット各段階の教育理念や目標を、個々の教育担当者が十分把握していないことがあり、例えば器官系別の統合型科目において、機能と構造の関連が軽視される場合などがある。

コースによっては、その内容が非常に大きく、コース責任者が管理・運営のために費やす労力が膨大であり、コース全体のきめ細かい管理ができないという問題が生じている。特に、医学専門教育における器官系別統合型コースは、含有するユニットの数も多く、コース責任者の負担が大きい。負担の大きいコース運営は、事務部門である学事課が十分支援しているが、教育内容に踏み込んだきめ細かな管理や、自己点検・評価を活かした改善をコース責任者が主導するにはいたっていない。

本学のキャンパスが西新橋校と国領校に分かれていることによりカリキュラム上の制約がある。現在1年次は国領校で、2年次以上は西新橋校で教育を行っているが、相互の移動には片道1時間以上かかるため、学生や教員をカリキュラムに合わせて柔軟に配置するには限界がある。例えば、生命基礎科学（自然科学）や人文・社会科学の一部を2年次以降に配置したり、専門科目や医療とつながりが深い医学総論を1年次に配置したりすることには限界がある。また、国領校における演習や、少人数編成授業の教員確保に困難をきたしている。また両キャンパスの教員間の連携や意思疎通は、個別にみると改善の余地がある場合がある。

カリキュラムは、教員・学生・卒業生などへのアンケート、モデル・コア・カリキュラムへの対応状況調査、国家試験合格率などによってモニターしている。しかし、カリキュラム自体が毎年少しずつ変わるだけでなく、教員、入学者の質、国家試験や臨床研修のスケジュールや内容など、学内外の状況は常に変化している。この中で、カリキュラムの善し悪しを評価し、現実的な時間内にカリキュラム改善に反映させるための有効な方法が確立されておらず、カリキュラムの“改良”は、カリキュラム委員や教学委員の経験に基づい

た主観に依存している。

〔改善策〕

コースの枠組みを、半年または一年に限定しない柔軟なカリキュラム編成を検討する。4年次の教育内容の増大に対して、1回の授業時間（現在90分）の短縮、1日5時制限の導入、現在授業が行われていない土曜日の活用などを検討する必要がある。ただし、教育内容の無制限な増大に対しては、自己学習や課外活動を支援する上で、十分な配慮が必要である。さらに、本学の教育課程の体系性そのものを継続的に自己評価し、大規模な改革の準備をする必要がある。このために、2007年度よりカリキュラム自己点検・評価委員会が具体的活動を開始した。

現在のコース単位での履修認定は合理的であるが、教育効果を優先して考えると、各学年の必修科目全てに合格することを進級要件とし、進級できない場合はその学年の必修科目全ての履修を必要とする方式（学年制）に変更する方がよいかもしれない。今後変更するかどうか検討を行っていく。

コース・ユニット制による教育実施体制の問題点は、主に意思疎通の不足であり、教育担当者会議を開催して問題意識を共有するのが有効である。しかし実際には勤務地が異なることもあり、全員が集まるのは容易ではない。そのような場合でも、コース責任者、ユニット責任者はリーダーシップを発揮し、教員間の連携に努め、各レベルの教育理念・目標が個々の教育担当者に浸透するように努めるようにする。学生による教育評価等に対するユニット責任者の責任を明確化するとともに、コース・ユニット責任者による教育担当者の評価システムを導入すれば、この問題の改善に有効であると考えられる。また、教育担当者に教育理念・目標を伝える機会として、カリキュラム委員会、教学委員会が開催する教育に関する Faculty Development、医学教育セミナー、カリキュラム特別検討会、および年1回のカリキュラム編成会議をさらに活用する。

内容が特に大きいコースについては、コースの分割や、集団体制によるコース運営を検討する。

キャンパス分離の問題は、学部・大学院教育、研究、診療にまたがる将来構想の中で検討されるべき問題であるが、医学科の教育課程上は、西新橋に教育施設を集約して6年間の教育を行う利点は大きい。一方、西新橋に医学科を集約した場合、学生は初年度から都心の大学・病院で6年間を過ごすことになる。西新橋のキャンパスはスペースの制約から、学生の福利厚生施設や運動施設が不十分で、周囲の環境も国領キャンパスに劣る。当面の対応策としては、国領校と西新橋校それぞれに本拠を置く教員間でさまざまな場での教育交流を促進すること、国領校に隣接する附属第三病院の教職員の教育参加を促進することが有効であり、具体的な方策が議論されている。また、近隣の医療施設の医師による教育参加を促す方策を模索することも重要である。

2007年度から、カリキュラム自己点検・評価委員会において、カリキュラム評価の方法論の検討を始めたが、よい解決策は見つからない。少なくとも、カリキュラム委員や教

学委員ができるだけ妥当な判断をできるように、Faculty Development を充実させ、他大学との教育交流を深めることが重要である。

(2) 教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

[現状の把握]

A. 基礎教育（準備教育）

医学教育における「基礎教育」は、広義には専門科目以外を全て包括するものと捉えることができるが、ここでは後に別項目として述べる一般教養的授業科目を除外し、医学の専門科目学習のための準備教育に限定して説明する。

本学における準備教育は、主にコース「総合教育」の一部と「生命基礎科学」が担当し、いずれも1年次に1年間かけて履修する。

コース「総合教育」は、人文科学、社会科学、日本語表現法、数学、および教養ゼミの各ユニットから構成される。このうち、コミュニケーションを扱う日本語表現法は準備教育の意味合いが特に強い。しかし、人文科学、社会科学は、人間性や倫理的判断力を養うとともに、患者の文化的、社会的背景を理解し、それを医療の現場に活用する能力の養成を目的とする点で準備教育の側面を持つ。また、数学は論理的思考の裏付けとなる一般教養と、統計学を介して医学・疫学につながる準備教育としての両面を意識して教育されている。人文科学、社会科学、教養ゼミでは少人数編成の演習形式がとられる。また、人文科学、社会科学、日本語表現法は、看護学科との共修科目である。

コース「生命基礎科学」は生命現象を理解するための自然科学の統合カリキュラムであり、生命科学に関連のある物理学、化学、生物学の内容を講義、実習を通して学習する。また、入試で選択しなかった理科の1科目を「自然科学入門演習」として集中的に学習する機会を設けている。

これらの2コース以外にも、基礎教育に相当する内容が教育されている。例えば、1～2年次の「医療情報・EBM ～」におけるコンピュータリテラシーや基礎統計学、2年前期の「基礎医科学」、3年前期の「臨床基礎医学」における行動科学、および1～4年次の「医学総論 ～」のそれぞれ一部は、基礎教育に相当する。以上の教育課程を合わせると、「医学・歯学教育における準備教育モデル・コア・カリキュラム」の内容をほぼ網羅している。

[点検・評価]

長所

本学では1996年度に6年一貫教育を導入して以来、医学教育における基礎教育では、単なる知識の習得よりも、学習態度の涵養と能力開発を重視する考えが浸透した。このため、講義に偏ることなく、演習・実習形式の授業を大幅に取り入れてきた。2002年度にはさらに低学年を中心としたカリキュラム改訂を実施し、基礎教育の少人数編成化を中心として1年次教育の充実を図った。少人数化の主体は、一般教養科目と外国語であったが、

これらを通じて生涯学習にとって重要な学習技能の基礎である、能動的学習態度への切り替え、課題探索、問題解決、グループ学習、批判的思考の各能力の開発に適した環境が整備された。さらに本学独自の看護学科との共修科目は、多職種連携につながる看護学生との相互理解を育む貴重な機会となっている。

自然科学に相当する「生命基礎科学」では、教育内容を準備教育モデル・コア・カリキュラムの項目と、生命科学に関連のあるテーマに絞るとともに、実習の比重を思い切って大きくしている。実習は物理学、化学、生物学それぞれ半期週1回4時間行われる。また、本学の入試の理科は2科目選択であるため、選択外の1科目を「自然科学入門演習」として集中的に学習する機会を設けている

基礎教育としての行動・心理学は、3年前期のコース「臨床基礎医学」の行動科学、および1~4年次の「医学総論 ~」の演習の中に配置し、基礎医学から臨床医学に移行する過程で学べるように配慮している。

基礎教育は、特に学生一人ひとりの能力に合った指導が求められる。国領校の専任教員は小規模編成の利点を活かし、課外においても十分な学生支援を行っている。

問題点

医学科に入学したばかりの学生にとって、基礎教育は医学や医療との関連がわかりにくいところがあり、一部の学生は学習意欲が低下してしまう場合がある。

多くの学生は、1年次の間に継続的な自己学習の習慣を身につけるとは言い難い。一つの原因は、1年次に演習・実習科目を拡充した結果、80%以上の出席が求められる授業が時間割の過半を占めるようになり、日常の自己学習の時間が十分確保できないためと思われる。土曜日は授業を行わずに、自己学習に当てることにしているが、クラブ活動に参加する学生などにとっては不十分である。

【改善策】

授業担当者には、基礎教育と医学の専門教育や実際の医療との関連を学生に十分伝えることを徹底させる。オリエンテーション、早期臨床体験、福祉体験実習など、様々な機会を利用して、実際の医学、医療が幅広い科学の土台の上になりたっていることを学生に気づかせる。

単に授業がない時間帯を増やすだけでは、アルバイトなどをする学生が増えるだけで、自己学習の習慣形成には役立たないという意見もある。本質的には、学生に自己学習態度涵養の必要性を理解させるのが重要である。その上で、日常の自己学習を促す方法を日頃の授業に取り入れていく工夫をすべきである。3~4年次のチュートリアルまでには、学生はかなりの自己学習能力を身につけているので、より低学年の学習を効率化するための方法を模索する必要がある。特に講義形式で行われている授業で、学生同士の教え合いの導入など、教育手法の改善に積極的に取り組むべきである。

B. 倫理教育

【現状の把握】

本学の倫理教育の中心は、1年次から6年次まで継続するコース「医学総論 ～ 」である。ここでは、医に関する諸問題を総合的に扱う。すなわち、医学、医療、看護、保健、福祉などについて考えるとともに、医学・医療が自然科学のみならず、人文・社会科学などを含んだ実践的総合科学であることを学ぶ。演習と実習から構成され、演習では、コミュニケーション、チームワーキング、医の倫理、医療安全、課題探索能力などのテーマが取り上げられる。1年次の医療総論演習は看護学科との共修科目であり、多職種連携につながる相互理解が育まれる。実習では、早期臨床体験（Early Clinical Exposure）（1年次1日、2008年より2回に分けて2日に拡充）、福祉体験実習（障害者施設でのチームワーキング実習、1年次、1単位）、重度心身障害・難病医療体験実習（子どもを中心とする難治性疾患患者の生活支援実習、2年次、1単位選択制）、在宅ケア実習（訪問看護ステーションでの家庭訪問実習、3年次、1単位）、病院業務実習（大学附属病院におけるコメディカルとのチームワーキング実習、4年次、1単位）という構成の体験実習が1～4年次にわたって体系的に実施される。これらは、被医療者と医療者に接してコミュニケーション、チームワーキング、医の倫理の重要性を体験するとともに、臨床実習前に医療現場に触れる機会として本学の前臨床教育の柱のひとつを成している。4年次以降の高学年では、プライマリーケア、選択学外臨床実習、産業医実習や、学外医療施設での幅広い診療実習が選択できる。

倫理の基礎教育としては、まず1年次の医療総論演習で、医の倫理の歴史と概略を学ぶ。これには日本語コミュニケーション、人文科学（哲学）、社会科学（法学）および医学教育を専門とする国領校教員がチームを組んであたっている。次いで、2～3年次の医学総論演習では、医療の場面で医療者が倫理的に判断しなければならない事例を提示し、学生間の討論によりその解決を試みる演習を実施している。さらに、5年次には、コース「臨床医学」の一環として、研修医や教職員も参加する「医療の安全教育に関するワークショップ」への参加を義務づけている。

医学総論の実習では、1～4年次にわたって実施される体験実習で様々な医療現場を見ながら患者と医療者に接し、前臨床における重要な倫理教育の場となっている。

医の倫理教育は、医学総論以外でも行われている。特に5、6年次の臨床実習に進むと、学生は患者と家族、および指導医を含む医療者のそれぞれに対して、医療チームの一員として接することになる。実際の医療の現場における倫理的問題を体験することによって、医の倫理について深い理解が可能となる。

【点検・評価】

長所

本学の倫理教育は講義ではなく、多様な演習・実習形式のカリキュラムによって担われている。倫理教育の基礎は、医療総論演習において、課題探索、問題解決、グループ学習、

批判的思考の各能力の開発を並行して行われる。さらに、1年次から4年次の医学総論の体験実習によって、医の倫理の必要性を学生自身が気づく機会を、臨床実習に参加する前に用意している。これらの体験実習が、学生の間人形成に大きく寄与することは、履修直後や卒後に行ったアンケートによって示唆されている。また、臨床実習においても、それが重要な倫理教育の場であることを担当者が十分理解して教育に当たっている。

前臨床の体験実習、臨床実習のいずれについても、倫理に焦点をあてた参加型実習では、倫理に対する学生の理解の程度が、その参加態度に如実に現れる。学外体験実習では、ユニット責任者が実習後、学外施設を訪問し学生一人ひとりの問題点を洗い出し、それを問題ある学生にフィードバックする機構ができあがっている。低学年のうちに学生が自身の問題に気づけば、改善のチャンスが増えることになる。

問題点

医の倫理をその基礎から討論学習（演習）形式で教育することは、大いなる挑戦であって、未だに試行錯誤の域を出ない面がある。特に本学では、真の意味での医の倫理専門の教育者が不在であり、コミュニケーション、人文科学（哲学）、社会科学（法学）、医学教育などのバックグラウンドを持った教員が共同作業でこの課題に挑戦している。

倫理教育における体験実習の教育効果はきわめて大きい、特に学外体験実習においては、教育経費だけでなく、受け入れ機関の確保、説明、学生と実施期間双方のフィードバックを各機関にお願いする学内の教育担当者（ユニット責任者）の負担が膨大となり、実習を維持するのは容易ではない。現在は、医学教育センターの専任教員のうち2名が全ての学外体験実習の責任者を担当しているが、業務量は上限に達している。

【改善策】

医の倫理の基礎を講義形式で教育しようとするれば、医史学のような形になり、まだその意義を感じ取っていない低学年の学生に対して効率のよい授業ができない。本学でもこのような経験をもとに、演習形式による倫理教育を全面的に取り入れた。その教育効果を評価する指標は出ていないが、能動的に学ぶ機会を提供していることは間違いない。本学における医の倫理教育の専門家不在は、逆に複数の基礎教育担当者が協力して医の倫理教育に取り組む体制を産んだ。これによって、倫理教育の深みが増すとともに、教員間の連携が強化され、基礎教育担当者の活動を医学領域に広げるといふすばらしい効果をもたらしつつある。

学外体験実習を継続していくためには、実施体制を強固にすることが重要である。医学教育センターを充実させ、教職員による支援体制を整える必要がある。すでに、医学教育研究室国領分室を設置し、1年次の学外実習はこの部署が担当する体制ができあがっている。

(3) 「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門的授業科目とその学部・学科等の理念、目的、学問の体系並びに学校教育法第 52 条との適合性

〔現状の把握〕

本学の 6 年一貫統合型カリキュラムは、全体として教育理念と教育目標を達成できるように体系付けられており、「専攻に係る専門の学芸」の教授、すなわち本学がめざす医学・医療の実践者を養成するための専門教育と考えているが、その中心を構成するのは 2 年次から 6 年次まで配置されている以下の 7 コースである。

コース「基礎医科学」は 1 年次から 2 年次まで、それぞれ 2 年次の前期と後期に開講される。基礎医科学 は、人体の器官系横断的な機能や構造を扱う独自の構成の基礎医学であり、分子生物学、代謝、ホメオスタシス、運動器系の構造と機能などを学ぶ。基礎医科学 では、人体を構成する器官系の正常機能と構造を扱う。各器官系の機能を学びながら、それらを構成する臓器の肉眼的・組織学的構造を学習できるような統合的カリキュラムが組み込まれている。いずれも解剖学、生理学、生化学、薬理学などの基礎医学が連携し、講義、演習、実習形式を組み合わせた教育を実施している。

コース「臨床基礎医学」は 2 年次から 3 年次まで、それぞれ 3 年次の前期と後期に開講される。このコースでは、個体という概念を学ぶ。基礎医科学で学習した人体の正常な機能・構造に関する知識のうえに、その乱れ即ち病態学を積み上げ、人体を器官系の有機的な結合、すなわち個体として理解する。人体を全体として捉えるため、成長、発達、加齢、死という時間軸をもとにしたユニット「ヒトの時間生物学」、心理発達と人の集団活動の変化に注目したユニット「行動科学」、統合代謝学としての「栄養科学」等も配置されている。臨床基礎医学 では、感染をテーマにして、個体と病原体との相互作用や、個体の統合についての理解を深める。いずれも基礎医学と臨床医学の連携の中で学習する。また、臨床基礎医学 、ともに、少人数の問題解決型グループ学習であるチュートリアルを取り入れており、臨床基礎医学 の症候学演習では、基礎医学の知識を駆使して症例（ペーパーペーシエント）の病態を、臨床基礎医学 の感染症チュートリアルでは宿主病原体関係をそれぞれ解析する。

コース「臨床医学」は 4 年次に通年実施される臨床医学 と、5 年次の臨床実習である臨床医学 からなる。臨床医学 では、機能・器官系別の統合講義、病理学各論実習、臨床推論トレーニングとしてのチュートリアルを有機的に組み合わせた統合カリキュラムが組み込まれている。また臨床実習開始前にあたる後期では、「診断系・治療系・検査系実習」において医療面接、診療記録作成、身体診察法、基本的検査手技とその結果の解釈、基本的臨床手技（採血、縫合、救急医学、治療総論など）などの実技トレーニングを行う。

4 年次の最後に共用試験によって必要な知識・技能・態度を身につけたと判定された学生のみが進級し、臨床医学 を履修する。本学の臨床実習の特徴は、40 週間にわたってローテーションし、基本的に全科に配属されること、可能な限り診療参加型実習（クリニカル・クラクシップ）が取り入れられていることである。学生は病棟の診療チームの一員

として指導医の監督のもと、患者の診療に参加する。それまでの知識・技能・態度の学習成果を駆使し、包括的医療の実際を経験する。すなわち、臨床実習を通して臓器別に学んだ知識を個体レベルで統合することになる。2004年以降、家庭医実習や外来実習などの新しい内容がこのコースに追加されている。

コース「選択実習」は、6年次前期に15週間実施される。ここでは学生自身が自分でカリキュラムを設計し、それを実践する。多くの学生は、附属病院の診療部、国内の研修指定病院、外国の大学・病院、家庭医などでの臨床実習を行う。国内外の基礎医学研究施設での基礎研究や、社会医学的フィールド研究を選択することも可能である。毎年数名は大学から奨学金を得て、姉妹校である英国ロンドンのKing's Collegeで選択実習を行う制度がある。

コース「社会医学」は、1年次から4年次後期まで実施する。ここでは個体-個体、個体-社会、個体-環境の相互作用としての医学を学ぶ。社会医学では、社会の中で生きる人間が病気になったとき、その患者を社会と関連付けて考える能力、すなわち地域医療の基盤を養成することに重点が置かれる。社会医学は臨床医学の講義で疾患に関する知識を得た後、予防医学の知識とその実践の方法を身につける。また、医学と社会の連携に関する重要な法律的、倫理的問題について学び、患者の人権を尊重する医師になる基盤を養う。見学実習以外は、従来講義による知識伝達型授業に陥りやすい内容であったが、演習や実習を多用した能動学習の促進を進めている。

コース「医療情報・EBM」は、1年次から4年次まで段階的に編成されている。将来、医師として科学的な臨床研究が行えること、また、正しい臨床研究の結果に基づいた最善の医療を選択できることを目的とする。このために、コンピュータリテラシー、生物統計学、疫学の基本を身につけるとともに、情報収集とその吟味、疫学的手法を用いた研究計画の立案、批判的思考をトレーニングする。

コース「研究室配属」は、3年次の後期の最後に3週間集中的に組まれている。基礎・臨床医学系講座、研究部門などに配属され、教員とともに実際の研究活動を体験することにより、自然科学的認識、実験のデザイン、論理的思考を学び、医師として最も必要な問題解決能力の獲得を目指している。

以上を総括すると、本学のカリキュラムの中心となる専門教育は、個体レベルから器官系別を経て再度個体レベルに統合される教育内容が、基礎医学と臨床医学の各々において配置された二層構造である。ここに社会医学、医療情報・EBM、研究室配属が組み合わせられ、全体として順次性に配慮した統合型カリキュラムとして体系付けられている。

【点検・評価】

長所

本学のカリキュラムの中心は、個体レベルから器官系別を経て再度個体レベルに統合される教育内容が、基礎医学と臨床医学の各々において配置された二層構造である。旧来の学問体系や診療科で縦割りされた医学教育に比べて、器官系別（臓器別）の統合カリキュ

ラムの方が、医学を理解しやすく無駄がないが、さらに二層構造によって、基礎・臨床統合型臓器別カリキュラムの欠点が補われている。すなわち、基礎・臨床統合型カリキュラムでは、例えば、循環器系を神経系の前に学ぶ際、心疾患による中枢神経異状の発生機序を理解しにくい、二層構造カリキュラムでは循環器疾患を学ぶ前に神経系の正常構造・機能の学習が終了している、学生は心疾患が中枢神経系に及ぼす影響を想定することができる。このカリキュラム構造によって、人間を全体として捉えた後、臓器別に分けてそれぞれ正確な自然科学的知識を学び、再びそれらを個体へ統合する過程で、臓器間の有機的連携や、個体と環境あるいは個体と社会の関連を意識できるようになっている。これは、建学の精神である「病気を診ずして、病人を診よ」をカリキュラムに具現化したものとも言える。

従来の医学教育体系では重点がおかれていなかった、正常個体の心理発達や成長・発達・加齢・死という時間軸についてのユニット、「行動科学」と「ヒトの時間生物学」を取り入れた。さらに、全体として正常構造・機能を重要視することで、正常構造・機能の揺らぎとしての疾患、そして疾患を持った病者の生活上の困難さを考えることのできる問題解決能力の開発を期待した。

将来、医師として科学的な臨床研究が行えること、また、正しい臨床研究の結果に基づいた最善の医療を選択できることを目的とした「医療情報・EBM」が、1年次から4年次まで段階的に継続することもカリキュラム上の特長のひとつである。低学年ではコンピュータリテラシーや基礎統計学を扱い準備教育の側面が強いが、3、4年次には実際の臨床研究の内容に踏み込む専門教育が行われる。このコースは、本学の創設者である高木兼寛が、脚気の病因として提唱した栄養欠陥説を実証するために海軍練習艦を用いて日本初の大規模臨床試験を行った精神を受け継いでいる。

医学研究の教育としては、3年次の研究室配属も重要である。期間は3週間であるが、本学の豊富な教員数を活かした少人数教育が行われている。

臨床実習開始前の専門教育における教育手法として、講義に偏ることなく、演習や実習を大幅に取り入れている。特に3年次から4年次にかけて実施されるチュートリアルでは、少人数の問題解決型グループ学習によって、能動的学習態度、課題探索、問題解決、グループ学習における表現力、批判的思考の各能力の強化に役立っている。基礎医学から臨床医学にまたがるこのような少人数教育は、本学の教育資源の特色である豊富な教員数を最大限に活用している。

臨床実習につながる前臨床教育の充実にも努めてきた。1年次に始まる医学総論の体系的体験実習において臨床実習開始前に被医療者に接するのに加えて、4年次の臨床推論トレーニングとしての臨床医学チュートリアル、診断系・治療系・検査系実習における技能教育が、本学の前臨床教育の柱である。これらの前臨床教育が十分機能していることは、臨床実習開始前の共用試験において、知識レベルを測定するCBT、技能レベルを測定するOSCEとともに、本学受験者のほぼ全員が合格することが客観的に示している。

このように再編成された医学専門教育は、1996年の導入当時はかなり斬新なものであっ

たが、学内外から評価を受け、実施する過程で必要な改良が加えられてきた。卒業生によるアンケート調査や、臨床研修における本学卒業生に対する評価から判断する限り、満足できる結果を産んできたと評価することができる。

問題点

医学の専門教育の内容は、生命科学の急速な発展や新しい診療技術の進歩により爆発的に増大したため、その全てを卒前教育で扱うことは到底できず、生涯学習に委ねることになる。それでも「医学教育モデル・コア・カリキュラム」や「医師国家資格試験出題基準」に対応しようとする、教育内容の実質的増加が避けられない。さらに、医療や医学教育をめぐる情勢の変化を反映し、倫理、医療安全、プライマリーケア、地域医療に関する教育内容や、研究者養成のための教育の拡充が求められている。一方これに対して、卒前教育のための時間は限られているだけでなく、次項で述べる様に事実上短縮している。このため、卒前教育のカリキュラムは全体として過密になっており、月曜日から金曜日まで隙間無く配置された時間割が連続し、さらに夏季休業や冬季休業が短縮される状況にある。これは様々な弊害をもたらしている。すなわち、学生の負荷が増して、自発的な自己学習の障害となり、学生は受動的な学習態度に陥りやすい。また、クラブ活動などの課外活動の機会が減り、ただでさえ少ない社会との接点が増える。学生の中には、これらの要因が重なって精神衛生上の問題を生じる者もいる。教員の負荷も同様に増加している。特に、臨床系の講義では、教育内容が減らないのに授業時間数が削減されるため、項目だけを並べたスライドを連写したり、多くの表が載った膨大なプリントを配布する講義が増えている。これらは、学生の学習意欲に悪影響を与えている。さらに、カリキュラム編成も困難さを増し、新しい必須の教育内容があってもそれを押し込む余裕がなくなりつつある。しかし、既存のユニットはどれもぎりぎりまでスリム化されており、現在の教育目標を維持しながら単に削減することは難しい。無理に削減しようすると、教員の教育意欲に悪影響を与えてしまう。

臨床研修制度の改革に伴い、医師国家試験の日程が前倒しされるとともに、初期臨床研修のマッチングが導入された。これらはカリキュラムに大きな影響を与えている。本学では6年次の教育を短縮し、2008年度から6年次の講義科目は原則として4年次以下に移動するか、廃止した。その結果、4年次のカリキュラムの過密化が助長されるとともに、臨床実習履修後の6年次で学習するのが適切な統合的内容を学ぶ機会がなくなった。例えば、本学では伝統的に学生が主体となる臨床病理示説(CPC)を6年次に実施してきたが、2008年度より、研修医主体のCPCに3年次以上の学生が参加する形式に変更し、回数も削減することとなった。

特に臨床医学の講義において、医学教育モデル・コア・カリキュラムや医師国家試験への対応をどの程度念頭に置くかという点について、講義担当者の意識の統一がはかられていない。講義担当者によっては、担当範囲のモデル・コア・カリキュラムや医師国家資格試験出題基準の項目を網羅しようとして、単なる項目の羅列、スライドの連写、膨大なプリントの配布を行い、結果的に学生の学習意欲と教育効率に悪影響を与えている。

本学の専門教育カリキュラムでは、最初の策定段階から基礎医学と臨床医学の接続に重点が置かれ、臨床医学における病因や病態を理解するには非常に適した構成となっている。これに対して、卒前と卒後の臨床医学教育の接続に関しては検討の余地が大きい。例えば、臨床医学における治療に関する卒前教育が手薄であることは、多くの臨床医から指摘を受けるところである。

社会医学は、3年次後期と4年次後期に配置されているが、3年次後期の比重が大きい。しかし、地域医療の基盤として社会科学の重要性が増すのに伴って、社会科学を臨床医学履修後に学習する必要性が高くなってきた。ただし、社会科学の内容は臨床実習開始前の共用試験 CBT の出題範囲であるため、実施時期は4年次後半が望ましいということになる。現状では4年次のカリキュラムが特に過密であるため、移動することができない。

基礎医学、臨床医学双方における統合型科目、特に器官系別の統合型科目では、学生の教科書選定の際に問題が起こりうる。器官系別の統合型科目に対応した良い教科書は少なく、教員は従来の学問体系単位の教科書を推薦することが多い。しかも、それぞれの分野の最善の大書が選定されることが多く、学生にとって全てを入手したり、それらに目を通したりする分量をはるかに超えてしまう。その結果、学生には数多くの教科書の一部ずつを拾い読みや、教科書を読まずに講義プリントだけで学習するような行動が助長され、まとまった教科書を通読するような本格的な自己学習態度が涵養されにくい。

本学の卒業生の大部分は臨床医の道を目指すが、少数の基礎系医学研究者および医療行政の道に進む卒業生がいる。いずれも本学および社会にとって必要な人材であり、すべてに対応できるのが理想であるが、実際には臨床医学教育が優先され、基礎系医学研究および医療行政への道筋をカリキュラムに明示することができていない。また、国外で医療実践をするために、国外での医師免許取得を目指す卒業生もいるが、その場合には卒前に72週間程度の臨床実習を履修している必要がある。これに対して、選択制によって臨床実習期間を延長できるしくみの整備も不十分である。

歴史的に多くの地域医療の実践者を輩出し、全人的医学・医療の実践者養成を教育理念の根幹に置く本学としては、地域医療教育を重視すべきであるが、学外体験実習や、選択制のプライマリーケア・学外臨床実習、および臨床実習の中の家庭医実習（開業医の協力者のもとに派遣）を除くと他学と比較して特徴的といえるほど充実した地域医療教育が実施されていない。特に、臨床実習以外の系統的な地域医療・家庭医療に関する臨床教育（講義）は欠如している。

【改善策】

カリキュラムの過密化に対しては、全ての教育担当者が教育内容と時間のバランスを考え、教育内容の優先度に従ってメリハリのある教育をすることが必要である。コース・ユニット責任者やカリキュラム委員会などのカリキュラム策定者は、このことを各授業担当者に徹底させるとともに、科目間のバランスを調整し、可能な部分では科目間の分担を見直す役目を果たさなければならない。何よりも、過剰な授業の弊害を意識し、増えた授業

があれば、別の授業を減らして適正な授業時間を維持することに関するコンセンサスを形成するのが大切である。しかし、どの科目についてもこれまで教育内容が増える度に少しずつ時間が削減され、現在の到達目標のもとでのスリム化、効率化は限界に近づいている。このため、近い将来、到達目標やカリキュラムの構造自体を含む卒前教育の再構築が必要となるであろう。ただし臨床研修制度などの諸情勢が流動的である間は、大規模なカリキュラム改革に着手するのが難しい。カリキュラムの過密状態が特に著しい4年次については、1コマの講義時間を現在の90分から60～70分程度に短縮することを検討している。

カリキュラムの過密状態に対しては、前項の対策をとる。臨床実習履修後に学習するのが適当な教育の受け皿として、6年次に「選択ゼミ」というユニットを用意している。これは、それまでの学習成果の整理、苦手な領域の補完と補強、または特に関心のある領域についてのより進んだ学習を目的とする完全選択制の演習科目で、学生の希望や教員の提案に基づいて実施される。現在は実施される選択ゼミは少ないが、今後有効に活用する予定である。

教学委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム自己点検・評価委員会などにおける議論より、4年次に国家試験を意識した網羅的な知識伝達型の講義を行ってもあまり効果がなく、項目の羅列などによる弊害の方が大きいと考えられる。4年次の講義では、焦点を絞り、学生の興味を刺激して自主学習を促進するような講義が望まれる。このことを、Faculty Development や、コース・ユニットを介した伝達によって、教育担当者に浸透させる。

卒前教育と卒後教育の連携と役割分担という視点での検討を、カリキュラム委員会において継続的に行うとともに、本学の臨床研修担当者との意見交換の場を用意する。また、高学年における治療学、特に薬物治療学を拡充する。薬理学に関するカリキュラムは、2年次に薬理学総論、3年次に薬理学各論と和漢薬概論、4年次に薬物治療学という構成になっているが、4年次の比重を大きくするとともに、縦のつながりを重視して再構築する。また、4年次の腫瘍学も、治療に関する内容を強化する。治療学については、6年次の選択ゼミを活用した教育も積極的に進める。

社会医学を臨床医学履修後に移動することに関しては、これまでに述べたように、まず4年次の臨床医学の教育内容を削減し、その上で4年次後半に集中的に社会科学を配置する方向で検討がなされている。

自己学習を促しつつ授業を補完する方策として2つの方向性がある。ひとつは授業資料の充実である。現在でも、学習目標と学習上の注意が記載された講義・実習要項が全てのコース・ユニットについて作成され学生に配布されているし、一部のコースでは授業資料を合本として配布している場合もある。自己学習のツールであることを意識してこれらを充実させれば、統合型コース・ユニットにも適した教材となりうる。ネットワークからの電子教材の配布と組み合わせれば、さらに有効な教材となる。問題点は教員の負担が大きいため、往々にして足並みが揃わないことである。もうひとつの方向は、各教員やユニット単位でなく、カリキュラム全体の視点に立った教科書の推薦である。カリキュラム委員

会では、各授業担当者、学術センター図書館および学生会と協力して、このような推薦教科書リストの作成を準備している。

基礎系医学研究者および医療行政のキャリアへの対応については、カリキュラム上研究室配属の延長、社会医学における医療行政見学の機会や、医療行政担当者による授業の拡充などを実施予定である。休業期間などに履修できる選択制のユニットを拡大し、研究や学外の諸機関での実習を履修認定することも検討している。低学年では、教員がある程度積極的に自身の研究について語ることを推し進めることも必要と思われる。なお、希望する学生が研究に参加するためにも、カリキュラムの過密状態を解消する必要がある。

地域医療の臨床実習に関しては、本学が有する4つの附属病院の特色を生かし、本院以外の附属病院で積極的に地域医療の臨床実習を取り入れる構想が進んでいる。それでも、学内の教育資源だけに頼ってはいけず、家庭医療を含む多様な地域医療教育を十分実施することはできない。そこで、臨床実習における家庭医実習を2008年度から1週間に拡充した。今後さらに、家庭医療に関する講義を取り入れる必要がある。また、低学年から繰り返し地域医療に触れたり考えたりする機会を設け、地域医療と専門医療の特色を理解させることが重要だと思われ、学外で活躍する同窓などの協力を得て地域医療教育の機会を増加させる予定である。ひとたび地域医療に興味を持った学生は、3年次以降の選択制のプライマリーケア・学外臨床実習によって、実際に地域医療の現場で実習をすることができる。

(4) 一般教養的授業科目の編成における「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」するための配慮の適切性

[現状の把握]

一般教養的授業科目は、主に1年次のコース「総合教育」が担当する。すでに説明したように、このコースの教育目標は、人間性や倫理的判断力の涵養とともに、包括的医療の実践者としての能力の養成である。したがって、このコースの各ユニットは、一般教養教育だけでなく、基礎教育（準備教育）と倫理教育の側面を有する。

「総合教育」を構成するユニットのうち、人文科学、社会科学、数学、および教養ゼミは教養教育の意味合いが特に強い。しかし、人文科学、社会科学は、人間性や倫理的判断力の涵養とともに、患者の文化的、社会的背景を理解し、それを医療の現場に活用する能力の養成を目的とする点で準備教育の側面を持つ。また、数学は論理的思考の裏付けとなる一般教養と、統計学を介して医学・疫学につながる準備教育としての両面を意識して教育されている。

この他、1年次に開講されている初修外国語においても、多文化体験という一般教養的価値に重点がおかれている。

さらに、1年次から6年次にわたって継続する「医学総論」では、医学と人文・社会科学との境界領域を学習するといってもよく、様々な医療現場を体験する実習とともに、人間形成の機会として重要な意義を持つ。

人文科学、社会科学は15名程度のクラス編成による演習形式がとられるとともに、看護学科との共修科目となっている。

〔点検・評価〕

長所

基礎教育の項で述べたように、少人数編成の演習形式による人文科学・社会科学は、単なる知識の習得ではなく、能動的学習態度、課題探索、問題解決、グループ学習、批判的思考の各能力の開発を主眼としている。医学を学ぶ上での教養教育の意義、すなわち、医師として必要な人間性や倫理的判断力を涵養するとともに、患者の文化的、社会的背景を理解して医療の現場に活用するという目的を学生が理解するために、演習形式であることが多少なりとも役立っている。さらに看護学科との共修によって、多職種連携につながる看護学生との相互理解を育む機会となっている。

人文科学と社会科学は、各1科目の選択必修であるが、前後期にわたって実施され、演習科目として80%以上の出席が必要であり、医学教育における一般教養的授業科目としてはかなり重点をおいた位置づけとなっている。

問題点

教養教育が実施される1年次の学生にとって、その目的、特に患者の文化的、社会的背景の理解の必要性という点を理解するのはかなり困難である。チームワーキング実習や臨床実習で、患者やメディカルスタッフと接したとき、学生は初めて他者の文化や価値観を理解することの必要性を実感するのである。したがって、高学年にわたって一般教養を学ぶ機会があることが望ましい。しかし、逆に高学年になるほど、一般教養に対する学生のニーズは多様化する。実際にはカリキュラムが過密であること、高学年の学生の興味を引く有効な授業が困難なことなどの理由で、高学年にわたって一般教養的授業科目を配置するには至っておらず、医学の専門教育と自己学習（読書など）を通じた一般教養の習得に頼っている。

人文科学、社会科学は選択科目を増やし、授業の少人数化を優先させたため、多くの非常勤教員が授業を担当している。各非常勤教員には、教育目標を十分説明しているが、課外にわたる学生の個別指導は手薄にならざるを得ない。

〔改善策〕

まず、1年次における教養教育は、高学年になったとき再学習に必要な能力の養成と自己学習の動機づけに、より大きな比重を置くべきであろう。その上で、高学年の学生が一般教養の習得の必要性を自覚したとき、それを支援するための学習環境を整備する必要がある。その方法として、選択ゼミの活用、課外選択授業の開講、学内外で行われる講演等への課外参加の促進などを検討する。医学部のみの本学において、多様かつ質の高い一般教養教育を行うためには、学外に担当者を求めざるを得ない。改善策として総合大学との連携、単位互換制の導入が以前から議論されている。しかし、医学教育の内容をそれに合

わせて削減できない限り、学生にとっては時間的制約と自己学習意欲の点から他大学における受講は困難である。

各非常勤教員は、メールによる質問受付など、学生の個別指導に最大限協力している。また、人文科学・社会科学担当の人間科学教室のスタッフは、学生の質問の非常勤教員への取り次ぎなどの支援を行っている。

(5) 外国語科目の編成における学部・学科等の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置と適切性

[現状の把握]

コース「外国語」には、英語と初修外国語が含まれる。本学の英語教育は1年次から4年次まで、継続的、体系的に構成され、医学・医療における世界標準言語の実用レベルでの習得を目指している。1・2年次には一般英語、3・4年次には医学英語と位置づけられ、すべて必修の演習科目である。ほとんどが少人数編成で行われ、特に1年次は看護学科と混合の能力別クラス編成により、学生の能力に合った学習を行う。3・4年次の医学英語としては、臨床場面を想定した医療英会話、専門語彙習得のための演習、および数名のグループで医学の専門的文献を基礎・臨床医学の教員と輪読する医学英語専門文献抄読が実施される。

初修外国語は1年次に行われ、現在のところドイツ語またはフランス語からひとつを履修する選択必修科目である。

本学には、姉妹校であるイギリスのロンドン・キングス大学（旧セント・トーマス医学校）との交換留学制度があり、6年生から選抜された2～3名が選択実習期間にロンドン・キングス大学に派遣される。選択実習や休業期間を利用して、海外の医療機関で実習を行う学生も増えてきた。さらに、ロンドン・キングス大学からだけでなく、多数の海外の医学生を附属病院における臨床実習に受け入れ、本学学生の実習ローテーションに組み入れている。

[点検・評価]

長所

本学の英語教育は、1年次から4年次まで継続し、基礎から医学実用英語への流れを重視して体系的に構成されている。臨床実習開始前の4年次まで継続して英語学習の機会があることは、学生の英語能力保持のためには利点がある。また3・4年次には医学英語として、医学に密接な関連を持つ教育内容を取り入れているため、学習意欲が維持されている。医学英語専門文献抄読は多数の基礎・臨床医学の教員の協力が得られ、2～3名のグループによる少人数教育を実施することができており、学生・教員の双方から好評である。

ロンドン・キングス大学との交換留学制度、その他の留学、および海外からの臨床実習の受け入れによって、一部の学生ではあるが、高学年まで英語学習の動機が高いことも本学の特色である。これらの活動に対しては、国際交流委員会が渡航資格認定や受け入れ事

務に際して重要な貢献をしている。卒業生の中には国際的に活躍する者も多く、このような先輩がさらに学生の英語学習意欲を刺激している。

1 年次の初修外国語は、6 年一貫の医学教育の一部として、実用に偏ることなく多文化体験という一般教養的価値に重点を置くことを意識して教育されている。

問題点

外国語教育では、語学能力の強化や維持のための訓練が必須であるが、特に低学年の学生にはその意図が理解できないことがある。また、医学における外国語の必要性自体を理解できず、学習意欲が不十分で、自己学習に取り組みない学生がいる。

高学年の医学英語は、他の医学専門科目との連携によって、さらに教育効率と学生の動機を高めることが可能だと考えられる。特に、医学専門語彙習得のための演習などは、教育手法とともに工夫の余地がある。

医療の国際化進展を反映して、卒業後海外で医療活動を行うことを希望する学生が散見される。また海外の医師免許取得をめざし、在学中から外国の医師国家試験の準備（例えば米国の United State Medical License Examination 受験など）に取り組む学生がいる。これらに対する支援体制は、事務レベルでは充実してきたが、学習支援の取り組みはない。

初修外国語では現在ドイツ語とフランス語が開講しているが、さらに幅広い選択肢を希望する学生がいる。国際情勢の多極化を踏まえ、欧米言語に限定せずに、多様な選択肢を用意するのが望ましい。

【改善策】

低学年では特に、医学教育における外国語履修の意義を十分説明するとともに、動機付けに配慮した教材や教育手法を工夫する。英語では、医学総論のコミュニケーション教育との連携も検討すべきである。

医学英語と医学専門科目の連携や役割分担を推進する。例えば、医学専門語彙は、英語として個別に学習するより、2～4 年次にかけて医学の専門科目の中で習得する方が効果的かもしれない。また、医学専門科目の試験に United State Medical License Examination の問題を含ませたり、基礎系のチュートリアル教育の症例提示を英語で行うのも有効と考えられる。対象語彙の選定や評価方法などを、外国語の教育担当者の主導のもとに進めたい。

国際貢献のための人材育成は、本学にとっての社会的使命の一つであり、対象者が少数であっても、渡航希望者のための学習支援体制を、外注による支援（例えば語学学校受講の補助）を含めて検討する。

アジア系の言語を初修外国語に加える準備を進めており、適当な授業担当者が見つければ 2009 年度から開講できる予定である。学生の希望と授業評価を踏まえ、段階的に選択科目を増やしたい。

(6) 教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性

[現状の把握]

開設授業科目（必修科目＋選択科目）は総計 217 単位、このうち卒業所要単位数（必修科目）は 202 である。ただし、学生が当時に履修できない選択必修科目（人文科学、社会科学、初修外国語）は重複して計数していない。

医学専門教育的授業科目の総単位数は 195 単位、卒業所要単位数は 181 単位である。専門教育的授業科目は、準備教育（自然科学、日本語表現法、医療情報・EBM ・ ）と、医学専門教育（通常の医学専門科目に、医学総論と医療情報・EBM ・ を加えてある）からなる。一般教養的授業科目（人文科学、社会科学、数学および選択ゼミ）は、総単位数が 7、卒業所要単位数は 6 である。外国語科目は、総単位数、卒業所要単位数とも 15 である（表）。

		開設単位数		卒業所要単位数	
専門教育的授業 科目	準備教育	18	8.3%	17	7.4%
	専門教育	177	81.6%	164	82.2%
	小 計	195	89.9%	181	89.6%
一般教養的授業科目		7	3.2%	6	3.0%
外国語科目		15	6.9%	15	7.4%
合 計		217	100.0%	202	100.0%

開設授業科目、卒業所要単位数いずれにおいても、一般教養的授業科目は約 3%、外国語科目は約 7%の比率となっている。

一般教養的授業科目の割合は小さいが、医学専門教育的授業科目の中には一般教養的意義を持つものが多数含まれる。特にコース「医学総論」は、実習、演習を通じた医療人としての人間形成を目的の一つとして組み立てられており、一般教養的意義が大きい。医学総論の開設総単位数は 21、卒業所要単位数は 11 であり、仮にこれを合わせると、一般教養的授業科目は、開設授業科目の 12.9%、卒業所要単位の 8.4%を占めることになる。

[点検・評価]

長所

医学教育の専門性の高さと、医学的教育内容の拡大を反映して、医学専門教育的授業科目は全体の 90%近くを占め、十分な専門教育が実施されている。この中には臨床実習を含む豊富な実習・演習が含まれている。

純粋な一般教養的科目は少ないが、医学総論をはじめとして医学専門教育的授業科目の

中にも一般教養的意義を持つ科目が多数含まれており、低学年から高学年まで、それぞれの専門教育の段階に応じて一般教養を身につけることが可能な構成になっている。

外国語も1年次から4年次まで体系的に継続しており、高学年ほど専門教育と関連づけた内容を配しているため、学生の学習意欲を向上させるのに有用である。

問題点

人文科学、社会科学などの純粋な一般教養的授業科目が低学年に集中している。医学生は専門教育を受ける過程で、多くの患者、家族、他の医療者などとの関係を構築し、また患者の社会的、心理的側面を理解し、人間としてそれらを受け止めるために、多くの文化・社会的課題を見だし、一般教養的知識の重要性を益々強く感じるようになる。しかし、それらを深く学習しようとしたとき、純粋な一般教養的授業科目が高学年に配置されていないため、その動機を活かすことができない。

【改善策】

学生が、それぞれ感じ取った一般教養の必要性に応じて学習できる環境を、卒業にいたるまで整備する必要がある。しかし、必要な内容や、必要となるタイミングは学生一人ひとり異なり、1学年に対して一斉に授業を行えば事足りるというわけではない。個々の学生が見いだした課題に沿った教育内容を学生自身が選択して学ぶ環境が必要である。本学にとってこれを実現する方法は、社会科学、人文科学、倫理学、人間学などの教員を多数有する総合大学との連携しかない。中・高学年になっても、このような学習が他大学で可能となるカリキュラム構造と総合大学との単位互換制度の確立が望ましい。同時に、専門教育の教育内容を整理し、学生が学外授業に参加するための学習意欲と時間的余裕を作り出すことが必須である。

(7) 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実施状況

【現状の把握】

本学の教育は、講座の枠を越えたコース・ユニット制によって実施・運営されており、コース責任者、ユニット責任者は講座の枠を超えて任命される。基礎教育と教養教育の中心をなすコース「総合教育」(人文科学、社会科学、日本語表現法、数学など)と「生命基礎科学」(物理学、化学、生物学の自然科学系準備教育)についても、それぞれコース責任者が教育内容の立案、実施状況の監督、教育経費の執行、教育の自己点検評価を行っている。大学の教育全体を統括する教学委員会と、カリキュラムの実施・運営を担当するカリキュラム委員会には、それぞれ「総合教育」と「生命基礎科学」のメンバーが委員として出席している。また副教学委員長は国領校の教員である。

さらに、基礎教育と教養教育が実施される1年次の授業は国領校で行われ、専門性が異なる教員が担当するため、国領校教員懇談会を毎月定期開催して、学長も出席して情報共有と意思疎通をはかっている。

〔点検・評価〕

長所

コース・ユニット制は 1996 年度に導入されて以来、教育の実施・運営のための責任組織としての責務を果たし、完全に定着している。教育体制を講座から分離したことによって、カリキュラム立案に大学の意思を反映させやすくなり、統合カリキュラムを含めて円滑に実施されるようになった。また、コース責任者は任期制（1 年間）であり、教育改善のためのフレキシビリティも保たれている。

「総合教育」と「生命基礎科学」をはじめとする 1 年次のコースでは、コース・ユニット制が特に有効に機能し、6 年一貫教育における基礎教育と教養教育の位置づけを意識した教育が浸透していると共に、ユニット間の連携がよく保たれ、自己点検・評価に基づく教育改善が多くの教育担当者の参加のもとに行われている。

問題点

1 年次教育が実施される国領校と 2 年次以降の西新橋校は地理的に離れており、両キャンパスの教員間の連携や意思疎通は、個別にみると改善の余地がある。特に準備教育とそれに関係のある専門教育の間の連携や意思疎通が不足すると、教育効率の低下が起こる。例えば、コミュニケーションの準備教育である日本語表現法と、その専門教育に相当する 2 年次以降の医学総論演習や、3 年次の行動科学との間では、お互いの教育内容が十分意識されていないようである。1 年次の自然科学系準備教育である「生命基礎科学」と、2 年次前期の「基礎医科学」の各ユニットの間も、さらにきめの細かい連携と、重複する内容の見直しが可能であると思われる。

〔改善策〕

すべての授業の教育目標とスケジュールなどの内容は、講義・実習要項の形で公表されているので、教育担当者はそれらを参考にして授業内容を他の授業と関連づけることが可能である。しかし、医学教育の内容が拡大し、複雑化し続ける中で、教育を最適化するためには、さらに高いレベルでの連携が必要である。そのためには、日常的に密接な議論がなされることが望ましいが、地理的要因により教育交流の機会は限られている。ひとつの改善策は、関連する準備教育と専門教育の担当者による検討の場を設定することである。カリキュラム委員会は 2008 年より「医学総論演習検討小委員会」を発足させ、日本語表現法や行動科学との連携を含めた、医学総論演習の体系的実施を検討している。同様に「生命基礎科学」と「基礎医科学」の間でも、定期的な検討の場を設ける必要がある。もうひとつの改善策は、国領校と西新橋校の教員が一緒に担当する授業を設け、その計画や実施を通じて教育交流を深めることである。講義や実習でも効果的と考えられるが、少人数編成の演習科目について実施すればグループ担当者の不足も解消することができる。

(8) カリキュラム編成における、必須・選択の量的配分の適切性、妥当性

【現状の把握】

本学のカリキュラムでは、卒業に要する最低所要単位は202である。この中には、複数の科目の中から1科目を選択する1年次の選択必修科目が9単位（生命基礎科学1、人文科学2、社会科学2、初修外国語4）が含まれる。さらに、希望によって配属先が決定される3年次の研究室配属（3単位）と、6年次の選択実習～（12単位）も選択必修であり、これらを合わせると卒業所要単位中の選択科目は23単位（11.4%）となる。

希望する学生が選択できる科目は、全学年にわたって合計15単位である。その内訳は、1年次のコース「総合教育」の教養ゼミ1単位、同「医療情報・EBM」のコンピュータ演習アドバンス1単位、2年次のコース「医学総論」の前臨床実習（重度心身障害・難病医療体験実習）1単位、3～6年次の「医学総論～」のプライマリーケア・選択学外臨床実習と産業医実習が各々1単位ずつ、計8単位、6年生の「医学総論」の選択ゼミ1単位、同「選択実習」の選択実習（7月の3週間分）が3単位である。

【点検・評価】

長所

医学専門教育では、基幹科目の多くに順次性、必須性があり、これらの科目での選択性の拡大は困難である。しかし、基礎教育、教養教育においては可能な限り選択科目、選択必修科目を用意し、学生一人ひとりの興味や課題に対応することをめざしている。さらに各学年の選択科目の拡充につとめた結果、2002年度に4単位だった選択科目は15単位に増加した。

問題点

上記のような状況であっても、個別の学生のニーズに合った科目選択が可能な体制が望ましい。特に、医学総論、中・高学年における一般教養的授業科目、研究に関連する科目、臨床実習の追加履修や履修後の統合的臨床科目などは、選択科目ないし選択必修科目として学習機会を提供することが特に有効である。一方、選択科目履修には、学生の学習意欲や時間的余裕への配慮が必要となる。また、多様な選択科目を用意するためには、教育費や教員の負担が増大することも意識する必要がある。

【改善策】

中・高学年における一般教養的授業科目については、前述のとおり総合大学との単位互換制度の確立と同時に、専門教育の教育内容を整理し、学生が学外授業に参加するための学習意欲と時間的余裕を作り出すことが必須である。研究に関連する科目としては、研究室配属の期間を現行の3週間から6週間に延長することを検討している。臨床実習については、休業期間や選択実習終了後に、追加の臨床実習を希望する学生を積極的に受け入れ、履修に対して評価と単位認定をすることを2010年度から実施する予定である。治療学や

臨床技能の習得など、臨床実習履修後の学習機会を提供するため、選択ゼミの活用を進めていく。

2. カリキュラムにおける高・大の接続

(1) 学生が後期中等教育から高等教育に円滑に移行するために必要な導入教育の実施状況

〔現状の把握〕

医学部の入学生に対して、最も導入教育の必要性が高いのは、自然科学の3科目のうち入学試験で選択しなかった1科目である。多くの学生は、高等学校での自然科学は入学試験で選択する2科目に偏って履修している。本学では2002年度以降、理科の未受験科目を集中して学習するため「自然科学入門演習」を開講している。なお、本学ではほとんどの入学生は入学試験で化学を選択しており、自然科学入門演習の受講者数は生物、物理学に偏っている。

この他、英語や日本語の文章能力の違いが問題になる場合がある。英語では1年次の前期に能力別クラス編成を導入して対応している。日本語の文章能力に対しては、各一般教養的授業科目、基礎教育科目においてレポートの個別指導の形で指導を行っている。

〔点検・評価〕

長所

導入教育の必要性が最も高い自然科学の未受験科目に対して、自然科学入門演習を実施している。ここでは単なる補修ではなく、同時に進行する物理学系、化学系、生物学系のユニットの授業を支援する形で演習授業を進めている。入学試験受験科目別の学生の追跡調査によれば、受験科目の違いによる成績の差は2年次にはほとんどなくなっており、導入教育が有効に機能していることを示唆する。

問題点

自然科学の導入教育については特に問題点はない。後期中等教育から高等教育に円滑に移行するために真に必要なものは、受動的学習態度から能動的学習態度への切り替えである。1年次にはこのことを意識した教育が行われているが、カリキュラムが全体として過密であることが、能動的学習態度形成の障害になっている可能性がある。

〔改善策〕

自然科学および他の科目の導入教育については、中等教育の変化や、入学者の質の変化に対応して、常に必要性をチェックしなければならない。能動的学習態度への切り替えと維持は、カリキュラムの過密を避け、自学自習のための時間と意欲を確保することに留意する。

3. カリキュラムと国家試験

(1) 国家試験につながるのあるカリキュラムを持つ学部・学科における、カリキュラム編成の適切性

[現状の把握]

本学のカリキュラムは医師国家資格試験出題基準をほぼ網羅しており、教育目標が達成されていれば自ずと医師国家試験に合格するはずである。医師国家試験の合格は、学生にとっても大学にとっても重要な目標であるが、この考えから本学では医師国家試験への対応を目的とするカリキュラムを用意していない。また、国家試験の合否の可能性を念頭に卒業判定や進級判定を行うことも全くない。

現在、6年次のカリキュラムは、4月から7月まで選択実習が行われ(ただし7月の3週間は選択しなくてもよい)、9月に選択ゼミが組まれている他は授業がない(ただしカリキュラム変更に伴う移行措置として2008年度は救急医学の講義1単位が行われた)。国家試験受験前の学生は、それまで培った自己学習能力、グループ学習能力を活かして、各々のペースで自主的に受験準備をしている。多くの学生は、少数のメンバーからなるグループを作って学習をしている。大学は、グループ学習室を学生に開放することによって、自主的な国家試験受験準備を支援している。

2006年度までは、6年次の選択実習後にも臨床総合講義、臨床セミナー、病理示説(C.P.C.)、社会医学などの授業が合計6単位行われていた。これらは臨床実習後の医学教育のまとめとして、統合的な内容を扱うものであったが、実際には国家試験準備をかなり意識した授業も含まれていた。しかし、卒業試験や国家試験の準備は学生一人ひとりペースが異なり、講義では出席率が低く、演習・実習形式の授業に対しては負担が大きいに学生から不満が出ていた。その後、医師国家試験の前倒しや初期臨床研修のマッチングが始まり、6年次の夏以降の授業は実質的に成り立たなくなった。個々の学生のニーズに対応するため、オフィスアワーの導入などを試みたが、結局2008年度から選択ゼミ以外の授業を廃止または移動することになった。

カリキュラム編成の上では直接の国家試験対策がとられていないが、2008年度から5年次の総括試験(進級試験)と卒業試験を、国家試験を意識して改良することになった。すなわち、5年次の総括試験は医師国家試験の出題形式に近づけ、医師国家試験の既出問題を大幅に取り入れて出題することとした。また卒業試験では、医師国家試験の出題分類に従って出題し、また10月から12月まで約1か月間隔で3回の試験を実施する3ステップ方式とした。これらによって、学生が早期から国家試験を意識し、また国家試験の形式に慣れることを目的としている。

[点検・評価]

長所

医師国家試験への対応を目的とするカリキュラムを用意しておらず、国家試験の合否の

可能性を念頭に卒業判定や進級判定を行うこともないが、本学の医師国家試験合格率は2002年の第96回医師国家試験以降常に90%以上で、全医学部の中でも上位にあり、新規卒業生に限ればさらに合格率は高い。また、卒業試験の成績と国家試験の合否は常に高い関連がある。これらの点から、国家試験を一つのゴールと考えても本学のカリキュラムの適切性は保たれていると考えられる。

実際には、4年次以降の臨床医学や社会医学の教育担当者は、国家試験への対応を十分意識して講義、演習、実習を行っている。

問題点

国家試験合格率が高いとはいえ、常に全卒業生が合格するという状況にはない。成績下位の高学年の学生に対しては、注意喚起などの指導を行っているが、国家試験対策のための指導、特に学習指導をもっと積極的に行ってほしいという父兄からの要望がある。

5年次と6年次の授業は臨床実習と選択ゼミだけになったため、国家試験前に知識レベルの教育を行う最後の機会が4年次ということになった。このため、4年次に国家試験への対応を過度に意識して、医師国家資格試験出題基準の関連項目を羅列するような講義が行われる場合がある。また、本来技能・態度教育の場であるべき臨床実習の際にも、国家試験対策を意識して知識伝達型の授業（クルズス）が行われる場合がある。

本学では6年次の夏以降の授業をほとんど廃したが、結局学生による自主的な国家試験準備を支援していることになる。しかし、臨床実習履修後は、学生の知識レベルと学習意欲が高く、高度な内容の統合的な医学教育を効果的に行える時期である。この時期を卒業試験や国家試験対策に費やしてしまうことは、本学の特色ある教育機会を逃していることになるという議論もある。

【改善策】

成績下位の学生に対して十分な学習指導を個別に実施するのは困難であり、またむりやり指導しても受動的なままでは効果が低い。ある程度の生活指導にとどめ、学生がなるべく能動的にグループ学習に参加することを促す方向で対処していきたい。また、学生が提案する課題に対しては、選択ゼミにおいて授業を行う体制になっているので、その有効活用を促進する。

4年次に国家試験を目的とした項目羅列型講義を実施しても効果は低い。この時期には焦点を絞り、学生の興味を引き出すことを主目的とした講義を実施するという意識を教育担当者に浸透させる。臨床実習中で行われる知識伝達型の授業も本来の目的からは外れ、能動的学習態度の妨げになっている可能性がある。できるだけ参加型の実習形態で技能・態度教育を進め、知識の向上が必要であれば自主学習・グループ学習を促進するべきである。大学としては、これらの臨床実習における教育手法を実習教育担当者に伝えるようなFaculty developmentを実施していく。

高度な医学教育のニーズは学生によって異なる。また6年次の夏以降はそれぞれのペースで卒業試験や国家試験対策を行っている時期である。したがって、一斉授業を行うより、

選択制の教育機会を提供するべきである。その受け皿として用意されている選択ゼミを有効活用すると共に、新たな形態の選択制授業が必要かどうかを継続的に検討していく。

4. 医・歯・薬学系のカリキュラムにおける臨床実習

(1) 医・歯・薬学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置づけとその適切性

[現状の把握]

本学のカリキュラムでは、5年次の4月から6年次の7月まで、全日実習の形態で臨床実習が実施される。4年次までの前臨床実習教育で必要な知識・技能・態度を習得することが、臨床実習履修の条件である。本学の前臨床実習教育では、臨床医学における知識教育はもちろん、医学総論の演習・実習、4年次の診断系・治療系・検査系実習と臨床実習入門の各実習における技能・態度教育が行われる。前臨床実習教育の達成度は、4年次の最後に実施される共用試験において、知識と技能の両面から判定される。

臨床実習は、まず5年次の4月から40週間にわたって、基本的に全科をローテーションする。可能な限り診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）が取り入れられており、学生は病棟の診療チームの一員として指導医の監督のもと、患者の診療に責任をもって参加する。2004年以降、家庭医実習や外来実習などの新しい内容がこのコースに追加されている。

6年次4月からの15週間はコース「選択実習」で、学生は5年次の全科ローテーションを振り返り、自分でカリキュラムを設計し、それを実践する。多くの学生は、附属病院の診療部、国内の研修指定病院、外国の大学・病院、家庭医などでの臨床実習を行う。国内外の基礎医学研究施設での基礎研究や、社会医学的フィールド研究を選択することも可能である。毎年数名は大学から奨学金を得て、姉妹校である英国ロンドンのKing's Collegeで選択実習を行う制度がある。

臨床実習は、包括医療の実際を経験することによる技能と態度の学習に重点が置かれるが、臨床実習を通して臓器別に学んだ知識を個体レベルで統合することにも重きを置き、本学の医学教育における二層構造カリキュラムの総括として位置づけられる。

[点検・評価]

長所

5年次40週、6年次15週の臨床実習において、質・量ともに充実した臨床実習教育が実施されている。専門性が高い附属病院本院だけでなく、地域の中核病院として異なる特色を持つ分院にもすべての学生が配属され、多様な臨床の場を経験する。基本的にすべての臨床科に配属されるのも本学の特色であり、豊富な教員数を活かして密度の高い臨床実習教育が行われている。

5年次の臨床実習中、内科12週間、外科と小児科4週間が確保されており、これらの科では5年次から診療参加型臨床実習が取り入れられている。6年次の選択実習では、ひと

つの診療科に4週間配属され、全てが診療参加型臨床実習となっている。

本学の診療参加型臨床実習において医学生が行うことのできる医行為については、本学独自の明確な基準を3つの水準に分けて明示している。

2004年度に必修化した家庭医実習は、2008年度から1週間に拡充し、60名近い家庭医の協力を得て、大学附属病院では経験できない地域医療を学べるようになっている。また、2008年度から1週間の外来実習を取り入れ、プライマリーケアと症候ベースの臨床推論の実際を学んでいる。

問題点

診療参加型臨床実習は効果的であり、学生の評価も高いが、教育体制や安全管理などに手がかかり、その対策を含めた教育手法が実習担当者全員に行き渡っているとはいえない。

各学生は全ての診療科に配属されるため、約10の診療科では配属期間が1週間である。また、臨床検査医学、内視鏡科、感染症学では、1週間未満の配属期間である。これらの科では、診療参加型臨床実習の実施が難しく、見学型実習にとどまる場合もある。

5年次の臨床実習では、全ての診療科に配属されるが、例えば内科については9部門(循環器、呼吸器、神経など)すべてに配属されるわけではない。学生や一部の教員からは、内科の全部門を経験するべきだという意見がある。一方、効果的な診療参加型臨床実習を行うためには、むしろ配属科を少なくして1箇所の配属期間を延長すべきであるとの意見がある。

患者の人権保護の立場から、患者に対して医学生の診療参加を説明しているが、個別に同意書を得る体制にはいたっていない。また、同様の理由から、参加型実習が実施しにくい、あるいは見学型実習さえも困難な診療科(産科、婦人科、泌尿器科など)がある。

臨床実習の場は、専門性が高く、入院や継続外来医療に偏りがちな大学附属病院が中心である。家庭医実習や外来実習により、地域医療やプライマリーケアを学習する機会を増やしたが、総合診療能力を高める機会はまだ不足している。

家庭医実習は多くの家庭医の協力を得て実施している。ただし、指導医ごとの教育に対する姿勢のばらつきは、大学の教員同士のばらつきに比較するとどうしても大きく、それが学生の到達度に影響を与える場合がある。

〔改善策〕

診療参加型臨床実習の教育手法を Faculty development によって実習担当者に伝える取り組みを進める。実習担当者の代表が、日本医学教育学会が主催する「臨床参加型臨床実習導入のためのクリニカルクラークシップ指導者養成ワークショップ」に毎年交代で参加しており、Faculty development のノウハウが蓄積している。また、診療参加型臨床実習への取り組みは、コメディカルを含む病棟の全スタッフによって行われる必要があり、コメディカルへの Faculty development も必要となる。

本学では2005～2006年度にかけて、臨床実習における全科配属体制の維持、あるいは限定した診療科だけに配属する臨床実習のコア化について議論したが、見学型実習にとど

まる弊害があっても、卒前教育で全科を体験する意義が大きいという結論に達した。ただし、複数の診療科を組み合わせ、限られた実習期間を効果的に使う臨床実習形態については十分な検討がなされていない。今後、さらに総合診療能力を重視した臨床実習が求められる状況では、診療科を有機的に組み合わせた形でのコア化を実現していく必要がある。

現状では診療参加型臨床実習の効果を優先し、5年次の臨床実習で全ての内科部門に配属する必要はないという結論に至っている。5年次で経験できなかった内科部門の一部は、6年次の選択実習で選択することができる。しかし、全9部門の配属を希望する学生などに対応するため、選択実習終了後も希望に応じて学生を受け入れ、評価のうえ単位認定する体制を検討している。

患者から個別に実習協力の同意を文書で得る体制は、現状では病院の負担も大きく、実施困難であるが、医療に関する情報が国民に浸透するにつれて可能になると思われる。臨床実習が実施しにくい診療科（産科、婦人科、泌尿器科など）の技能教育にはシミュレーター教育が有効である。本学でもシミュレーターを配備したスキルスラボが開設されているので、前臨床実習や臨床実習における積極的な利用を促進する。

現状では、5年次にこれ以上地域医療学習の機会を増やすのは難しい。幸い、臨床研修病院の選定の目的もあって、休業期間中などに地域医療の中核病院で自主的に臨床実習を行う学生が増えている。本学ではこのような実習に対して、条件が合えばプライマリーケア・選択学外臨床実習の単位を認定している。

家庭医実習の指導医に対して、出席しやすい日曜日などに年1~2回の Faculty development の機会を設けており、できる限り参加をお願いしている。しかし、多忙な開業医にとっては学生の受け入れだけで負担がかかるのに、さらに Faculty development への参加を求めるのは容易ではない。参加する指導医には、大学として何らかのインセンティブを用意するなどの対策が必要である。

5. 授業形態と単位の関係

(1) 各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業の単位計算方法の妥当性

【現状の把握】

本学のコースを構成するユニットには、講義、実習、演習の3種類の履修形態がある。講義ユニットでは、1回90分講義を標準15回（13~17回）行った場合に1単位として計算している。したがって、講義ユニットは平均22.5実時間で1単位としている。これは、講義ユニットには予習、復習、試験のための学習が含まれているものとしているためである。また実習、演習ユニットでは実時間で標準30時間（30~35時間）を1単位としている。演習ユニットは教育内容によっては、講義単位計算で単位数を算出している。

[点検・評価]

長所

履修形態ごとに、学生が授業を受け、評価を受けるまでの学習時間から考えて、現在採用している単位数計算の方式は妥当であり、大学設置基準の規定にも合致している。

6. 単位互換、単位認定等

(1) 国内外の大学等との学修の単位認定や入学前の既習得単位認定の適切性(大学設置基準第28条第2項、第29条)

[現状の把握]

本学において、国内外の他の大学における学修の単位認定を行っているのは、6年次のコース選択実習で、最大15単位である。特に、姉妹校であるイギリスのロンドン・キングス大学(旧セント・トーマス医学校)との間には交換留学制度の協定があり毎年2~3名がロンドン・キングス大学で選択実習を行う。また、東邦大学医学部、昭和大学医学部、東京医科大学とは、協定に基づき学生の教育交流を行っている。

この他、1~3年次の医学総論の学外体験実習においては、障害者施設、重度心身障害・難病医療施設、訪問看護ステーションに学生を配属して実習を行っている。さらに、3~6年次のプライマリーケア・選択学外臨床実習、産業医実習においては、他の病院、研究施設で実習を行うことを認めている。いずれの場合も、実習先の責任者からの評価表をもとに、実習時間にしたがって単位を認定している。

なお、本学では特色ある6年一貫の医学教育を行っているため、入学前の既習得単位を本学の学修単位として認定していない。

[点検・評価]

長所

積極的に他医科大学との間で学生交流を行っており、単に多くの学習環境を学生に提供するだけでなく、学生を交換することによりお互いの大学での教育の内容がオープンになり、大学の教育の質を確保する効果もある。

独自の地域医療システムを持つイギリスにあって、医学教育のリーダー格であるロンドン・キングス大学との交換留学制度は、学生だけでなく、教育担当者にとっても非常に刺激があり、大きな効果を生んでいる。また国内の提携各大学の附属病院にもそれぞれの特長がある。さらにそれぞれの学生が、プライマリーケア・選択学外臨床実習や選択実習の受け入れ先として特色ある地域医療機関を選択できる制度により、専門性の高い大学附属病院では十分に経験できないプライマリーケアや地域医療に接する機会が用意されている。

問題点

臨床実習や前臨床実習では、他の医学部・医科大学との単位互換制度が機能しているが、

中・高学年における一般教養的授業科目履修の機会として総合大学との連携が取れていない。

[改善策]

中・高学年における一般教養的授業科目履修の機会として、総合大学との連携を推進する必要がある。

7. 開設授業科目における専・兼任比率

(1) 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

全開設授業科目 217 単位のうち、一般教養的授業科目（人文科学・社会科学）と外国語科目（英語、初修外国語）の合計 18 単位のうち、選択科目の一部を恒常的に兼任教員が担当する授業科目がある。これらはいずれも少人数編成の演習科目である。ただし、常に専任教員が少なくともひとつのクラスを担当している。またユニット責任者として兼任教員を統括しているのは専任教員である。

専門教育的授業科目は原則として全て専任教員が担当している。ただしその一部に学外の教員を講師とする特別講義が含まれており、その比率は講義科目全体の時間数の約 3% である。

全体として、全授業科目の時間数の 95% 以上が専任教員によって担当されている。

(2) 兼任教員等の教育課程への関与の状況

兼任教員が恒常的に担当する授業科目があるのは、一般教養的授業科目の人文科学（1 年次 2 単位）と社会科学（1 年次 2 単位）および外国語科目の英語（1 年次 4 単位、2 年次 4 単位、3 年次 1 単位）と初修外国語（1 年次 4 単位）の合計 18 単位である。人文科学と社会科学は、それぞれ 8～9 の選択科目のうち 7 科目が兼任教員によって担当される。外国語はいずれも少人数編成のクラス編成になっており、専任教員と兼任教員の割合は科目によって 1：4 から 1：11 である。

2) 教育方法等

[到達目標]

教育方法は従来の講義中心の知識伝達から、初年次でのスタディースキルの獲得、少人数グループ学習を用いた問題解決能力養成、体験を重視した職場の中で学ぶ力の養成や多職種とのチームワーキング能力養成など新しい概念が導入されている分野である。国民のための医師を養成する医学部として、基本的知識、基本的技能、基本的態度を涵養するために、わが国だけでなく、世界で実績を上げている教育方法を検討し、本学が用いている

教育手法を絶えず振り返り、専門的見地から学習効果の高い教育方法の導入を図っていく。そのために、医学教育専門の部署を置き、国内外の医学教育の調査研究を行うとともに、1年次から6年次の全ての学年での教育の改善を日々図っていく。

1. 教育効果の測定

(1) 教育上の効果を測定するための方法の適切性

[現状の把握]

本学では1996年度のカリキュラム改革以降、カリキュラムは講座制ではなく、コース・ユニット制となっている。したがって、講座が勝手に行う講座別試験は全廃され、複数の講座が関与するコースごとに評価が行われている。コースごとに、総合試験、口頭試験(臨床系コースでは客観的臨床能力試験 OSCE) とコース内の実習・演習評価の3つが総括的評価として使われている。総合試験はそのコースのユニットの講義担当者から出題された問題をユニット責任者が点検後、当該コースの総合試験委員会に提出され、総合試験委員会が再度、問題の適性を評価した後、学生の評価に使われる。出題された試験問題は総合試験システムという試験システムにデータベースとして蓄積されるばかりでなく、コンピュータ採点後のデータもデータベースに取り込まれ、試験問題ひとつずつを分析し、正答率、識別指数、MCQでの解答パターンが記録され、不適切問題は採点から除外され、学生の最終成績となる。きわめて客観的で、厳正なペーパー試験といえる。不適切問題を出題した教員にはデータが示され、なぜその問題が不適切かをレポートされることになっている。このシステムの導入は1997年度であり、1997年度以降の全ての総合試験問題が学事課サーバーに蓄積されている。試験結果を教員ではなく、職員が管理する体制は、大学教育が教員と職員の共同作業であることを示しているものである。このシステムは学生の能力を厳格に、そしてカリキュラム構造にもとづいて、講座ではなく大学が総体として評価するシステムとして、2003年度特色ある大学教育支援プログラムに採択され、現在ではWeb-based Testing(WBT)のシステムへと進化した。本学で出題された全ての既出試験問題はWBTサーバーに蓄積され、学生は学内LANを用い、いつでもどこでも既出問題を参照し、模擬試験問題をセット組みし、自分の学力を測ることができる。WBTサーバーでは既出問題は、作成者、模範解答、回答データ(正答率や識別指数)を含め学生・教職員に公開されている。この公開のポリシーは、教員の教育責任を明確化することにある。この総合試験システムは2002年からトライアルが実施された共用試験システムのモデルとされ、本学は共用試験実施機構に総合試験システムのデータベース構造を開示し、2001年度以降、共用試験CBT(Computer-based Testing)の開発に協力した。口頭試験(Structured Oral Presentation)は従来の口頭試験とは異なり、コース内の複数の専門分野が異なる教員が一人の学生のプレゼンテーションを聞き、学生に質問する形式である。学生は医師になる。この口答試験では学生の知識の量を問うのではなく、説明能力(コミュニケーション)、論理構築能力を測ることに主眼を置いている。複数の教員が学生の説明を聞くことで、従来起こりがちであったひとりの教員による評価の不確実性が払拭され

ている。さらに、これら 2 つの試験は総合試験委員会、口頭試験委員会が統括しており、また運営には学事課が実務と成績管理を担当し、従来の講座が点数を決めるシステムに比べ、成績管理の透明性が格段に増した。まさに、厳正な成績評価が行われていると自負している。客観的臨床能力試験 OSCE は複数の評価者の前で学生が臨床手技をおこない、その技能と態度を評価するものである。本学は、1999 年度からこの試験を 4 年生の臨床実習開始前と 2000 年度からは 5 年生の臨床実習終了後の 2 回実施している。わが国では 2002 年からの共用試験トライアルを契機に多くの医学部が OSCE を導入したが、本学はその 3 年前から OSCE を臨床実習開始前と臨床実習後に実施し、実技試験導入による臨床教育充実をいち早く図ってきている。

本学には、体系的学外実習が組まれている（1 年次：福祉体験実習、2 年次：重度心身障害・難病医療体験実習、3 年次：在宅ケア実習、4 年次：病院業務実習、5 年次：家庭医実習、それぞれ 1 単位）。これら大学外での実習での単位認定は学外施設での学生の立ち振る舞いを担当教員が聞き取り調査などで記録を作り、立ち居振る舞いのフィードバックを行い、単位認定をするという立ち居振る舞いの評価を導入している。学生は実習施設という「職場」でどのように行動すべきかを考えることで、職場の中で学ぶという基本的能力を学習している。

2006 年に 1996 年からのカリキュラム改革後の卒業生へのアンケート調査を行った（2006 年度医学科卒業生進路状況アンケート集計結果：学内イントラネットのホームページに掲載している）。その結果、「在学中、本学科の教育理念や教育目標を認識していましたか？」に対し、認識していたが 64.8%、「在学中のコース・ユニットの教育目標は 6 年一貫医学教育として体系的に組まれていたと思いますか？」に対し、思うが 77.4%、「総合試験システムは教育実施責任者が関与しないシステムですが、当システムについてどう思われますか？」に対し、良いが 74.6%、

「総合試験システムの評価は妥当でしたか？」に対し、妥当・普通が 76.0%であった。この結果から、本学の教育が卒業生から高く評価されていると考えられる。また、同アンケートで学外実習の満足度を調べると、1 年次福祉体験実習は 91.6%、3 年次在宅ケア実習は 90.1%が良い、とても良いと評価していた。以上から、本学の教育に対し、卒業生の満足度はかなり高いと考えられる。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

総合試験システムは、その厳格性、客観性そして試験運用の公平性に優れている。試験としての優秀性は、2003 年度特色ある大学教育支援プログラムの採択により、広く評価されている。講座別教育（-ology）を信奉する教員からは未だに、「科目」ごとに知識をまとめるためにはこのシステムは不適切であるとの批判がある。統合カリキュラムの利点欠点を今後とも学内教員が議論し、総合試験システムの運用について議論していく必要がある。

口頭試験は学生の発表能力や論理構築能力を測る方法として意味ある試験方法である。

学生によってはこの特性を理解し、説明能力の向上を図る者もいるが、評価者である教員によっては「知識」に重点を置く者もいて、口頭試験で求めているものが学生に伝わりにくいことがある。教員集団の教育方法・カリキュラムについての研修を今後とも進めていかなければならない。

OSCEは本学では定着し、臨床実習前（共用試験）と臨床実習後で学生の臨床能力を測って、進級要件としている。本学の6年生は、「選択実習」15単位で、大学附属病院だけでなく、地域の医療機関での実習が可能となっている。これは、学生に地域医療の重要性を知らせ意味も含まれているが、地域での医療ニーズは大学病院での臨床実習でのニーズとは異なる。本学の5年次終了後のOSCEでは、5年次の大学附属病院で養った能力についての評価は行っているが、学生が6年生になって地域に出て行ったときに求められる能力までは測っていない。現在、地域医療の重要性が叫ばれている時、本学は学生が地域で学ぶことができる能力を図るためのOSCEの開発を行っていく必要がある。

【改善策】

教育効果の測定について主に試験制度・評価制度について述べた。試験・評価を作成するのは教員であり、その結果を蓄積し、分析可能にするのは職員である。総合試験システム、口頭試験、OSCE、学外実習評価のそれぞれに、本学が進めようとする教育改善の理念を教職員そして学生に周知していかなければならない。教員へはFDをすでに行っているが、職員へのStaff Development (SD)は未だ計画段階でしかない。SDを企画、実行し職員の教育業務の拡大を図り、さらにこの教育理念を教職員から学生に伝えていく努力をしていかなければならない。

(2) 卒業生の進路状況

【現状の把握】

卒業生の進路については下記の通りである。

国家試験合格率は2004年 94.6%(新卒 96.3%)、2005年 92.9%(新卒 94.6%)、2006年 96.5%(新卒 99.1%)、2007年 92.5%(新卒 93.1%)、2008年 94.5%(新卒 96.0%)であった。

本学大学院への進学について、本学の卒業生は2年間の初期臨床研修終了後に大学院へ進学しており、初期臨床研修終了時(卒後2年後)、レジデント研修中(卒後3年～5年後)、レジデント終了後(卒後6年後以降)など入学するタイミングはかなり異なっている。2001年卒業生109名の内で2008年までに本学の大学院に入学した者は29名で27%、2002年卒業生90名の内で2008年までに本学の大学院に入学した者は17名19%であった。なお、年度ごとの本学卒業生の大学院入学者数は2004年度24名、2005年度23名、2006年度15名、2007年度13名、2008年度16名であった。

初期臨床研修について、2007年度卒業生100名に対して本学附属病院で研修を行った者は64名64%であり、他の研修施設先は手稲溪仁会病院、東京厚生年金病院、東京医療センター、NTT東日本関東病院、沖縄県立南部医療センター、国立国際医療センター、

国保旭中央病院など 33 施設であった。2006 年度卒業生 116 名に対して本学附属病院で研修を行った者は 75 名 65%であった。2005 年度は卒業生 107 名に対して 67 名 63%、2004 年度は卒業生 92 名に対して 74 名 80%であった。

レジデントの帰学状況について、2006 年度レジデント 103 名の中で本学卒業生 84 名、2007 年度レジデント 91 名の中で本学卒 70 名、2008 年度レジデント 124 名の中で本学卒 81 名であった。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

医学部医学科の卒業生は国家試験合格後、初期臨床研修、基礎医学系大学院、医療行政のいずれかに進む。医師国家試験の合格率の向上は大学として重要な問題である。本学は現状の国家試験合格率には満足していない。しかしながら医学教育を国家試験合格のための教育とは考えていない。国家試験が 6 年次の 2 月に実施されることで、6 年次の臨床実習（選択実習）を夏休み前までに終了させなければならないことで、6 年次の臨床実習教育が圧迫されている。

初期臨床研修は必修化されている。このため、基礎医学系の大学院への入学が以前よりも困難になってきている。基礎医学研究者を養成するための基礎医学系大学院のあり方を検討していく必要がある。専門医研修は病院組織が行っている教育であるので、ここでは論じない。本学では専門研修の時に、臨床医学系大学院に入るケースが多い。専門医研修と大学院での学習を両立しやすくする大学院での学習環境の整備が求められている。

【改善策】

医師国家試験のために特別な配慮は行っていないが、6 年次の卒業試験の改善を検討している。本学は総合試験で卒業試験を行っているので、卒業試験の形式を国家試験の形式に近づけることで学生の学習の便宜を図ろうと昨年度からカリキュラム委員会で検討を行っている。

大学院については、本学独自の問題と言うより、わが国全体の共通問題である。基礎医学研究者養成、臨床医学研究者養成について今後のわが国の大学院教育の制度的改善を期待している。

2 . 成績評価法

- (1) 厳格な成績評価を行う仕組みと成績評価法、成績評価基準の適切性
- (2) 履修科目登録の上限設定等、単位の実質化を図るための措置とその運用の適切性
- (3) 各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

【現状の把握】

本学の成績評価法は、総合試験システム、口頭試験、OSCE など複数の試験により、厳格な進級判定を行っている。

本学が医学科単科であるので、ほとんどのユニット（科目）が必修単位である。選択必

修ユニット（人文科学、社会科学、研究室配属、選択実習など）では、学生の選択の幅を広げる努力を毎年行っている。本学では選択ユニット（自由に選択し、選択しないことも認める科目）は、2年次「重度心身障害・難病医療体験実習」、3年次以降の「プライマリーケア・選択学外臨床実習」、「産業医実習」など数ユニットのみである。このユニットでは学生の希望に沿って、その学生が求める経験を担当教員が相談しながら決め、実習をコーディネートしている。オーダーメイドの科目となっている。選択ユニットの数が少ないので、履修科目登録や履修制限は設けていない。

単位の実質化についても、厳格な評価システムによるプロダクト評価を行っている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示) および【改善策】

医学科単科であるため、選択科目の導入によるカリキュラムの選択の自由度については検討を行っていない。したがって現状では、問題点はないと考えている。

3. 履修指導

(1) 学生に対する履修指導の適切性

(2) 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

【現状の把握】

本学は医学科単科であるため、他学部とは異なり、学生への履修指導は行っていない。行っていることは選択科目を選んだ学生との相談で、その学生が求めている学習ニーズにあった学習環境をユニット担当教員が時間をかけて話し合っている(オーダーメイド教育)。

留年について、2004年度の留年者は13名(1年生3名、2年生1名、3年生7名、4年生1名、5年生1名)、2005年度は8名(3年生3名、4年生2名、5年生3名)、2006年度は10名(1年生1名、3年生3名、4年生6名)、2007年度は4名(2年生1名、3年生2名、5年生1名)であった。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

留年者に対しては、個人相談や学習相談を行っている。教学委員会の学生指導委員会が担当している。留年理由が学力の場合は、学生指導委員会のメンバーがその学生の成績を分析し、学習困難点を明確にして指導を行っている。情緒問題が原因での留年生に対しては個人的相談役をつけ、親とも連絡を取りながらその学生をフォローするシステムができている。しかしながら、学力の問題で留年する学生に比べて、情緒問題で留年する学生への対応は困難な場合が多い。

【改善策】

留年学生への対応は教員のみでは十分ではない。今後は職員の関与が必要であると考えている。また、心の問題などを抱える学生を長期にわたってフォローしていく教職員協働の体制を作る必要があり、教学委員会で学生部長、精神医学教授、学事課事務員などのチ

ームを作り対応することを検討中である。

4. 教育改善への組織的な取り組み

(1) 学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み (ファカティ・ディベロップメント (FD)) およびその有効性

(2) シラバスの作成と活用状況

(3) 学生による授業評価の活用状況

[現状の把握]

2003 年度はFDを2回(「試験問題作成」「OSCE 評価者トレーニング」)、医学教育セミナーを3回(「6年生の講義のあり方」「モデル・コア・カリキュラムと共用試験」「魅力的な講義デザインの秘訣」)を開催した。2004 年度はFDを3回(「試験問題作成」「家庭医実習指導医ワークショップ」「OSCE 評価者トレーニング」)、医学教育セミナーを1回(「新医師臨床研修制度について」)開催した。2005 年度はFDを3回(「試験問題作成」「指導医ワークショップ」「OSCE 評価者トレーニング」)、医学教育セミナーを1回(「アドバンスOSCEについて」)開催した。2006 年度はFDを3回(「試験問題作成」「家庭医実習指導医ワークショップ」「OSCE 評価者トレーニング」)、医学教育セミナーを1回(「セクシャルハラスメントが起こりにくい大学環境を作るために」)開催した。

2007 年度はFDを5回(「臨床医学演習チュータートレーニング」「試験問題作成」「家庭医実習指導医・在宅ケア実習指導医ワークショップ」「OSCE 評価者トレーニング」「症候学演習チュータートレーニング」)、医学教育セミナーを4回(「キングス大学におけるコミュニケーション教育」「臨床現場でのIPE」「地域基盤型医学教育の実践」「英国でのプライマリーケア教育」)、カリキュラム特別検討会を2回(「2008 年度カリキュラムの概要」「どんな医学生をベッドサイドに送り出すか」)開催した。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

本学のFD活動の歴史は長い。本学では、FDワークショップ、医学教育セミナー、カリキュラム特別検討会をFD活動として行っている。FDワークショップは1996年度までは、カリキュラムプランニングをテーマにした伝統的FD(医学教育者のためのワークショップ、通称、富士研のFD方法を踏襲)を行っていたが、1997年度以降はテーマを絞った形でのFDワークショップ、そして1泊2日で年間回数を制限するやり方から、1回のFDワークショップを1日(宿泊なし)にして、年間の扱うテーマの数を増やす方向で形式を変えていった。現在は、客観試験問題作成、臨床実技試験(OSCE)評価者養成、臨床実習教育法などをテーマにすることが多い。ワークショップとは別に、医学教育セミナーとして主に、学外講師を招聘し、最近の医学教育の話題についての講演(90分)を年間数回開催している。本学は英国医学の流れを汲む医科大学である。学祖、高木兼寛は英国セント・トーマス医科大学の卒業である。2000年以降、本学は英国セント・トーマス医科大学(現キングス大学医学部)と教員交流のシステムを持っている。近年は毎年、キン

グス大学から各分野の教育責任者を招き、医学教育セミナーを開催している。カリキュラム特別検討会は、次年度カリキュラムの改善点を全学の教員で話し合おうとする企画で、次年度カリキュラム改訂点をテーマに学内討論会として開催するものである。昨年度は「医学総論カリキュラム」をテーマに取り上げた。

FD 活動は充実していると考えている。しかしながら、FD 活動に参加する教員に限られていること、教授という責任者がこの活動に必ずしも積極的でないことが問題である。

本学ではイントラネット上に「電子シラバス」が掲載されている。これにはコース・ユニットごとの一般目標、行動目標、学習上の留意点、そして成績判定方法は詳細に記されている。また、授業ごとに予習・復習資料を添付することができ、どの教員が資料を載せているか、乗せていない教員は誰かが一目瞭然となっている。また、イントラネットとはいえ、予習・復習教材に関しては著作権処理がされているかどうかを絶えず監視する機構も整えている。電子シラバスには、「教務内規」も掲載しており、進級要件や試験の仕方などの詳細な情報を学生はいつでも手に入れることができる。

【改善策】

FD ワークショップ、医学教育セミナー、カリキュラム特別検討会という 3 つの形式での FD 活動は堅持していくべきと考えている。教授など役職の高い教員をいかにこの活動に参加させるかその方策を検討していかなければならない。

電子シラバスは現状では、講義・実習要綱と授業教材の提示の機能で使われているが、今後は、この電子シラバスと現在開発中の e-Learning 教材との連携について検討する。

5 . 授業形態と授業方法の関係

- (1) 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性
- (2) 多様なメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性
- (3) 「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度の運用の適切性

【現状の把握】

本学では大講義（クラスサイズ 100 名または 50 名）、20～30 名の講義、チュートリアル（8 名の学生に 1 名のチューターがつく）、実習（解剖学実習など）、学外実習、見学実習、小グループ実習（診断学実習など）ロールプレイ、臨床実習（3～4 名グループでの病棟実習）を授業形態として採用している。知識伝達型の教育には講義を、問題解決型の教育にはチュートリアル、実技指導には小グループ実習、ロールプレイなどを用いている。授業形態は求める教育目標（知識、技能、態度・習慣）に沿ったものが選択されている。教務内規上は、講義、実習・演習、学外（体験）実習、臨床実習の区分があり、実習・演習ユニットでは 80%以上の出席を求めている。これは、学習内容として自分が経験することで学ぶ内容のものを実習・演習としているためである。自己学習により知識の増強を図るべき教育内容は講義の形態としている。講義で学ぶ内容は総合試験システムに

より厳格に評価を行い、学生に求める成果があるかどうかを測っている。実習・演習では知識レベルよりも、技能、態度レベルの評価を行うため、ユニットによってはその評価は点数ではなく、合否判定としている。学外実習は全てこの合否判定で行われ、不合格の場合は進級できない制度となっている。

2006年度現代的教育ニーズ取組支援プログラムにおいて「卒前教育教材から卒業生涯教育教材へ - e-Learning を用いた医療系学部の地域医療者貢献」が採択され、本学での学内学生用、学外で実習中の学生用の e-Learning システムが確立された。本学の e-Learning では知識レベルの教材配信は考えていない。それは知識レベルの学習は他のインターネットや書籍から十分学べるが、診療技能については正しい技能と誤った技能を見比べ（間違い探し）、他者が行っている技能を観察することで自分の技能を振り返る（人の技見て、わが技直せ）能力開発こそが医師養成に必要と考えているからである。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

授業形態を 講義、実習・演習、学外実習、臨床実習に分け、それぞれの教育内容に合わせた教育手法を使っていると判断している。また、授業形態によって、成績判定方法を明確に変えることで、その授業科目が学生に何を求めているかを計画にしている。

医学教育では、PBL-チュートリアルのような少人数グループでの問題解決能力を目指す教育が拡充される必要がある。しかしながら、チュートリアルでは学生6～8名に1名の教員を配置する必要があり、その教員確保、及び教員のスケジュール管理に困難な部分がある。少人数教育は、医療倫理教育、コミュニケーション教育、問題解決能力養成、診療技能トレーニングなど多くの分野で必要となっている。

【改善策】

現状では、少人数教育を行うためには、多数の教員（数百人規模）の授業スケジュール管理が必要である。教員の教育業務管理と業績管理を学事課が行っているが、この機能を向上させていくことが重要である。

3) 医学部医学科の国内外との教育研究交流

【到達目標】

質の高い医療人を育成するにあたり、本学の医学科生に国際的基準にあった診療参加型臨床実習を实践させる。そのため、本学学生の積極的な国内外医療施設での選択実習や、海外の医学生を選択実習において受け入れる。

1. 国内外との教育研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

【現状の把握】

本学は学祖・高木兼寛が英国ロンドンのセント・トーマス医科大学を卒業していること

から、King's College, School of Medicine (St. Thomas, Guy's, King's の 3 医学校が合併) と姉妹校関係にある。英国は実地医家養成を卒前教育の目標にしており、本学の教育目標にも合致する。そのため、積極的に King's College との交流を行っており、医学部最終学年の選択実習において、毎年 2~3 名の医学生相互乗り入れを実践している。なお、本学学生の King's College への派遣にあたっては、応募者の中から本学の国際交流委員会にてその選考を行い、奨学金の支給を行っている。

更に、本学では King's College 以外の全世界の医学校から医学生を選択実習において受け入れている。実習期間は 1 ヶ月~3 ヶ月である。2005 年 10 月~2007 年 3 月までの間に 15 名 (英国、ドイツ、ニュージーランド、オーストラリア、米国)、2007 年 4 月~2008 年 3 月までの間に 25 名 (英国、ドイツ、香港、マレーシア、ニュージーランド、シンガポール、タイ) の医学生を受け入れ、学生が希望する診療科において実習を行った。

また、本学では 6 年生の選択実習において、学生自らが海外の医療施設や指導教官と交渉し、受け入れ許可を得た場合に海外での実習を許可している。なお、この選択実習にあたっては、本学の選択実習委員会が設定した基準を満たす医療施設に限定している。2006 年度には 13 名 (14 施設)、2007 年度には 13 名 (9 施設) が海外の医療施設で選択実習を行った。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

長所

本学ではほぼ年間を通して常時、海外の医学生が選択実習を行っている。これらの学生の存在は、本学の医学生や診療科医師に大きな影響を与えており、国際化に向けて貢献している。

海外の医学生を通して、諸外国の医学教育カリキュラムを知ることが出来る。また、良い点があればそれを導入できる。

海外で実習する本学学生は、自ら海外の医療施設や教育担当者と事務手続き等を行うことで、国際的約束事や感覚を身に付けることができる。

問題点

海外で実習を行う本学学生と本学で実習を行う海外の医学生の数が増加している。特に、海外の医学生数が急増しており、係る事務処理が膨大化している。教育センターにて対応しているが、専任部署が必要である。

海外からの学生に対する宿泊施設として、女子学生用に 2 室、男子学生用に 1 室を用意しているが、学生が同時期に重なると、選択実習を断るか学生自身に宿泊のアレンジをさせなければならない。その場合には、学生の安全管理面において不安がある。諸外国で選択実習を行う場合、実際に行った臨床実習の内容、担当教官の学生評価の適正度などが十分に把握されていない。

【改善策】

これまでは大きな事故や問題を生じることなく選択実習生の派遣や受け入れを行ってきたが、今後は海外からの選択実習生の増大が予想される。安全かつ効率的な手続きを行うために、専任担当部署の設置が必要である。また、今後更に増大することが予想される海外からの選択実習生のための宿泊施設の確保も必要である。

4) 教育センターの国内外との教育研究交流

【到達目標】

本学の医療者教育の水準を国際的レベルに到達させるために、英国、米国の関係大学と連携を保ち、意見交換を行いつつ、外国の教育手法について調査研究を行う。また、本学に導入すべき教育手法については現地での視察や教員の招聘を行う。

1. 国内外との教育研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

【現状の把握】

本学の学祖、高木兼寛は英国セント・トーマス医科大学（現キングス大学医学部）を卒業した（1880年）。1979年（昭和54年）にキングス大学医学部と学生の交換留学の制度を作った。2000年に本学の120周年が行われた時、本学はキングス大学から医学教育者（Rees教授）を招聘した。ここでの話合いで、本学とキングス大学医学部との間で学生交流だけでなく、教員交流も行うことが決定された。

今までのキングス大学との教員交流を表に示す。

今までの東京慈恵会医科大学とキングス大学医学部の医学教育担当者交流の実績

訪問日程	訪問者	所属 職名	主な訪問先 (所属)	主な訪問先 (氏名)	訪問内容
2001年 3月17日～ 3月31日	福島 統	医学教育研究室助 教授	Office of Medical Education	Dr. John Rees	キングス大 学 医学部卒前 教育視察
	柏木 秀幸	外科学講座 助教授			
	古谷 伸之	総合診療部 助手			
2004年 2月3日～ 2月8日	福島 統	医学教育研究室教 授	Office of Medical Education	Dr. John Rees	学内試験制 度について の討論
2004年	福島 統	医学教育研究室教	Office of	Dr.	卒業試験

6月16日～ 6月17日		授	Medical Education	John Rees	OSCE の見学
2004年 8月23日～ 8月26日	深谷千恵子	看護学科 国際交流委員長	Primary and Intermediate Care Section	Dr. Barriball	看護学部と の 交流の打ち 合わせ
2005年 5月30日～ 6月4日	福島 統	医学教育研究室教 授	Department of General Practice	Prof. Roger Jones	今年度交流 についての 打ち合わせ
2006年 1月23日～ 27日	福島 統	医学教育研究室教 授	Department of General Practice	Prof. Roger Jones	今年度交流 についての 打ち合わせ
2006年 1月23日～ 27日	野呂幾久子	日本語教育研究室	Office of Medical Education	Dr. Elaine Gill	コミュニケ ーション教 育討論
2006年 6月11日～ 16日	福島 統	教育センター 教授	Department of General Practice	Prof. Roger Jones	今年度交流 についての 打ち合わせ
2006年 6月11日～ 16日	松島 雅人	総合診療部 助教授	Department of General Practice	Prof. Roger Jones	プライマリ ーケア指導 法講習会参 加
2006年 10月4日～ 9日	松島 雅人	総合診療部 助教授	Department of General Practice	スタッフ	プライマリ ーケア教育 に関する討 論
2007年 5月14日～ 17日	松島 雅人	総合診療部 助教授	Department of General Practice	Dr. Anne Stephenson Dr. Richard Phillips	卒業試験 OSCE の視察、 GP オフィス 実習の視察
2008年1 月28日～2 月2日	福島 統 小松一祐	教育センター教授 教育センター	Office of Medical Education	Prof. John Rees Dr. David Byrne	キングス大 学医学部で の IT 教育の 視察と討論

今までに東京慈恵会医科大学に来訪したキングス大学医学部の医学教育担当者交流の実績

訪問日程	訪問者	所属 職名	訪問内容
2000年 10月11日 ～13日	Dr. John Rees	Department of General Practice	英国キングス大学医学部での医学 教育カリキュラムの紹介
2006年 2月12日～ 16日	Dr. John Rees Dr. David McGibbon	Department of General Practice	Dr. John Rees により、英国での診 療技能教育、とくにスキルスラボ での教育の紹介。 Dr. David McGibbon により、英国臨 床実習での学生評価方法の紹介。
2006年 10月24日	Sir Michael Jonathan	Guy's and St. Thomas' Hospital 経営責任者	訪問内容 慈恵医大病院での学生 教育の視察、大学病院経営につい ての討論
2006年 12月9日～ 13日	Prof. Roger Jones	Department of General Practice	GP オフィスでの他職種との関わり についての教育効果紹介
2007年5 月27日～6 月3日	Dr. Ellaine Gill Dr. Michael Gill	Office of Medical Education Department of Geriatrics	キングス大学でのコミュニケーシ ョン教育と多職種連携教育
2007年1 0月28日～ 11月3日	Dr. Anne Stephenson	Department of General Practice	GP 養成のための医学教育カリキュ ラム

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

キングス大学とのほぼ毎年の教員交流により、お互いの教育実践を知り合えるようになってきている。本学の立場から言えば、コミュニケーション、倫理、基礎医学、診療技能、臨床実習、総合診療などのそれぞれの責任者との間に太いパイプがあり、メールを使っていつでも質問、討論できる間柄となっている。

米国を含み他の外国との交流も必要であるが、相手校が多くなると緊密な関係の維持は困難である。

【改善策】

このまま、キングス大学との友好関係を構築する。外国連携についてはアジアの視点も考えていく必要がある。

5) 総合医科学研究センターの国内外との教育研究交流

【到達目標】

本センターは大学の理念目標である良医の育成にあたって、学術的立場よりこれを支援するものである。すなわち全人的医療の提供者を養成して、人類の福祉と健康に貢献することである。これを実現するために、内外の研究者と積極的な交流を果たして、研究を国際レベルで推進することが本センターの目標である。

1. 国内外との教育研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

【現状の把握】

本センターは学内の中核的研究施設であり、教員には国際性が要求される。そのために、教員の国際経験を積極的に支援し、また、外国籍教員の導入を図ってきた。その結果、DNA医学研究所を例にとると、一年以上の海外研究経験を有する教員は82%に達している。また、本センター専任教員の欧文誌に発表した原著論文は2007年度には79編におよんでいる。

2007年度の教員として本センター内に外国籍の研究者は2名である。これまでに東アジアを中心に6カ国より11名の留学生を受け入れた(DNA医学研究所)。また、各研究所、研究室では積極的に外国人研究者によるセミナーが開催され、学内の教員および医学生・大学院生に大きな刺激を与えている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本センター所属教員の高い海外研究経験率を反映して、国際レベルでの研究が進んでいる。このことは海外研究者によるセミナーの開催等につながり、国際化に貢献している。従来、国際交流は欧米に偏る傾向があったが、日本の地理的条件を考慮して、より積極的に東アジアとの関係を深めることがこれからは要求される。

人的交流は増加の傾向にあるが、英語によるホームページの対応等に遅れの見られる部署も存在する。早急な対応が求められる点である。

研究交流は個人的な関係に依存する傾向があり、学内横断的な研究課題の基で行われる交流を組織的に計画する必要がある。

【改善策】

国際化に対応するためには、英語によるホームページを提供する必要がある。本学の英文年報であるResearch Activity等を利用して、最新のホームページの作成を行う。海外留学生の受け入れを促進するために、本センターレベルでの海外大学との交流を進める。

6) 学術情報センターの国内外との教育研究交流

【到達目標】

国内外にわたる研究や教育に積極的に関与し、交流を行う。

国内外他大学からの研修、見学等を受け入れ、図書館情報学研究や標本作製技術等を指導する。

1. 国内外との教育研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

【現状の把握】

医学教育研究室の准教授は医学論文編集者の国際会議に定期的に出席して、同分野の研究者との交流を保っている。職員は、医学図書館関係の国内外の会議で発表をしたり、また WHO の医学情報関係の委員や、ASEAN 各国で開催される研修会での講師を務めたりすることにより、国内外の学術情報関係者との交流を深めている。

国内外を問わず、医療関連機関から、史料室、標本館、図書館の見学の依頼があるが、可能な限り受け入れて、情報交換の機会としている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

学術情報の流通環境は常に変化するので、国内外との交流により、効果的な利用環境構築についての最新情報を入手し、本学での情報サービス業務の充実に活用している。

情報サービス業務の充実のために、継続的に研究を進め、定期的に会議に参加して、発表や情報交換をすることは効果があるのだが、国内外の会議への参加、および発表は、主として、業務以外の時間で対処する必要があるため、日常業務に流されて怠りがちになることが問題点として挙げられる。

【改善策】

職員間の事例報告会を定期的を開催するように務め、報告会で出された問題点やその解決に関する調査結果を、国内外の会議で報告する習慣をつけ、教育研究交流を保つ体制を整える。また、関連団体の開催する教育研究プログラムには、これまで同様、積極的に参加するように努める。

7) 通信制大学院

該当なし

・医学部看護学科の学士課程の教育内容・方法

〔到達目標〕

本学の教育理念である、質の高い看護実践者を育てるために

入学してくる学生の質の変化を考慮して、ゼミナール方式やグループワーク、演習等を多く取り入れ、コミュニケーション能力の向上や総合的な人間理解を図る教育方法を整備する。

倫理的な考え方の基盤をつくり、倫理的な感受性を育み、臨床における具体的な課題を解決する能力を高める。

選択科目の幅を広く設定して学生の学修の主体性を大切にし、また自己学習能力を培うべく、ゆとりある教育課程を整備する。

臨地実習における指導を充実させるとともに実習前の準備教育や事後のフィードバックを丁寧実践する。

国際的な視野をもった医療人を育成するために、異なる文化における医療や看護に触れることのできる機会を積極的につくる。

1) 教育課程等

1. 医学部看護学科の教育課程

(1) 教育目標を実現するための学士課程としての教育課程の体系性（大学設置基準第19条第1項）

〔現状の把握〕

看護学科の教育理念は、人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的・社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する、というものであり、教育目標は次の5つである。

人のいのちを尊び、人の心を大切にす豊かな感性を培い、喜びや悲しみを分かち合える心豊かな人間性を養う。

看護の専門職に必要な知識・技術を修得し、人間を総合的に理解する能力を養う。

人々の生活・健康の質を高めるために、科学的な根拠に基づいた看護実践ができる能力を養う。

社会情勢の変化や科学技術の発達に伴う医療における倫理的・道徳的側面に対処できる能力を養う。

保健・医療・福祉の連携の中で、看護の主体性を発揮する能力を養う。

2003年に改正したカリキュラムでは、教育理念、教育目標から「人間」「健康」「環境（社会）」「看護」と4つの概念を導き出し、学習内容を設定している。4年間のカリキュラムはこの主要概念から基本要素として「人間の理解」「生活の理解」「看護の理解」

を導き出し、看護は人々の健康問題に関連した生活過程を整えることが専門であることから「生活の理解」を中心に組み立てている。

カリキュラム(資料3-1参照)は看護のベースとなる部分を「看護基礎科学」、看護の専門部分を「看護専門科学」で構成した。大学設置基準第19条に基づき、看護基礎科学として「人間と生活」24単位、「健康と環境」4単位、「人間と健康」22単位を配置し、看護専門科学として「生活援助の基礎」11単位、「生活援助の方法」32単位、「生活援助の実践」26単位、「生活援助の展開」10単位を配置し、合計129単位で教育目標を具体化する科目を設定している。

看護を学ぶために入学してくる学生のモチベーションを高めるために、1年次から専門科目を配置し学年進行に伴って科目数が増えていくようにしている。

カリキュラムの特徴として、人間の理解にはコミュニケーションが大切であり、実体験のなかで学べるようにゼミナール方式の学習やグループワークを多く取り入れ、「看護継続ゼミ ~ 」や「看護ケア論 ~ 」で学べるようにしている。グローバル化の時代にあって世界の人々とのコミュニケーションができるように、英語は1~4年まで学べるようにしている。「国際看護」も設定し国際的視野に立って物事を考えることのできる人材を育成したいと考えている。人権や人間の尊厳など倫理の基本について学び倫理的判断ができる力を育成するために「生命倫理学」や「生活過程援助演習」で倫理的課題や医療の安全について深められるようにしている。人を大事にするという考えに基づき「看護継続ゼミ ~ 」の学年ごとのテーマを「自分をみる」「他者をみる」「看護の対象をみる」「医療チームの一員としての看護の役割を学ぶ」と設定した。また、4年次の実習終了後には、理論と実践を統合し、学びを更に深められるように「クリティカルケア」「リハビリテーションケア」「ターミナルケア」「感染看護」「災害看護」を選択履修できるようにしている。そして、4年次には研究のプロセスを踏んで科学的思考を培う「看護研究」を教員の指導のもとで実施している。また、すべての実習が終了した時点で、自身で領域を選択し統合的な実習を行う「総合実習」が組まれている。このように、教育目標を実現するための学士課程として教育課程は体系性が整えられていると判断できる。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2003年度改正カリキュラムは、旧カリキュラムより約800時間の時間数の削減を行い、ゆとりの時間をとり学生の自主的な学びに利用されることを期待した。また、建学の精神を具体化し、一貫した人間教育のために4年間を通したゼミナールを導入し、課題を達成できるよう構築した。カリキュラムにゆとりの時間を設けたことに対しては、成果の表れた学生がいた反面、時間を計画的に使えない学生が一部で見られた。

2006年度に4年間の新カリキュラムを全て修了した学生が卒業した。卒業生を対象に実施した調査(2007年1月カリキュラム委員会実施)によると、初年度からの専門科目の開始は看護に対する興味を早期から持つことになり、ゼミナール形式の学習は自分たちの主体的な学習の楽しさと責任性を自覚し、ゆとり時間の多くを課題学習に使用してい

たことが明らかとなった。

2007年度の新入生より、1学年の定数を40名に増員したが、「優れた看護の実践者を育成する」という目的に沿って、グループ単位の少人数で丁寧な教育を行っていることに変わりはない。

【改善策】

2003年度改正カリキュラムは、卒業に必要な修得単位を129単位、3,660時間とし旧カリキュラムに比して時間数の削減を行い、学生にゆとりのあるカリキュラムとしたものであるが、その結果、時間を自己学習に使えない学生がいたことから、学生によっては指導を強化する体制が必要になる。また、本学カリキュラムの特徴である4年間を通したゼミナールについては今後も継続していく。初年度から専門科目を段階的に配置したことは、看護に対して興味をもちつつ人間や健康について学ぶ看護基礎科目との関連を理解する上でも効果的であることから、今後も同じ方針でカリキュラム編成を進めていく。

受験人口の減少や看護系大学の増加によって、本学でも学生の質の変化が生じている今、カリキュラムに対する学生や教員の評価を再度実施し、導入教育の充実や2009年度からの新指定規則によるカリキュラム改正に向けて準備中である。

資料3-1. 看護学科 2008年度カリキュラム(15期生)

分類	科目番号	必修・選択	授業科目	修得単位					授業時間数	備考
				第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	計		
看護 基礎 科	人間 生活 基 礎		生命倫理学			1		1	15	14単位
			家族社会学		1			1	15	
			日本語表現法	2				2	60	
			情報科学			1		1	15	
			コンピュータ演習	1				1	30	
			外国語1	4				4	120	
			医療英会話		2			2	60	
			看護文献講読			1		1	30	
			看護文献講読				1	1	30	
			外国語2		2			2	60	
			独語		2			2	60	
			仏語		2			2	60	
		哲学		2			2	60	8単位以上	
		心理学		2			2	60		
		教育学		2			2	60		
		西欧史		2			2	60		
		日本史		2			2	60		
		比較文化学		2			2	60		
		倫理学		2			2	60		
		欧米文学		2			2	60		
		文化人類学					1	15		
		音楽	1				1	30		
		宗教学					1	15		
		法学		2			2	60		
		社会学		2			2	60		
		政治学		2			2	60		
		経済学		2			2	60		
		社会福祉学		2			2	60		
		社会福祉学		1			1	30		
		社会保障学		2			2	60		
		国際関係論		2			2	60		
		現代社会論		2			2	60		
		保健体育(講義)		1	1		1	15		
		保健体育(実技)	1				1	45		
	健康と環境		2			2	60	4単位以上		
	医療総論		2			2	60			
	医療福祉システム論			1		1	15			
	生活環境健康論		1			1	15			
	健康と環境			1		1	15			
	健康と環境					1	15			
人間 と 健康			解剖生理学	1				1	30	20単位以上
			解剖生理学		1			1	30	
			解剖生理学			1		1	30	
			生化学		1			1	30	
			臨床栄養学			1		1	30	
			薬理学		1			1	30	
			微生物学		1			1	30	
			免疫学		1			1	15	
			遺伝学			1		1	30	
			病理学		1			1	15	
			疾病・治療学		2	2		4	60	
			疾病・治療学			2		2	30	
			疫学			1		1	30	
			公衆衛生学		1			1	15	
		統計学		2			2	30		
		臨床心理学			1		1	15		
		生物学	2				2	60	2単位	
		化学	2				2	60		
			物理学	2				2	60	

次ページへ続く

分類	教科目番号	必修・選択	授業科目	修得単位					授業時間数	備考
				第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	計		
看護専門科	生活援助の基礎	58	看護学概論	2				2	30	11単位
		59	看護ケア論		1			1	30	
		60	看護ケア論			1		1	30	
		61	生活過程援助論		1			1	30	
		62	生活過程援助論 -1		2			2	60	
		63	生活過程援助論 -2			2		2	60	
		64	生活過程援助論		1			1	30	
	65	家族看護論		1			1	15		
	生活援助の方法	66	メンタルヘルスケア	2				2	30	30単位
		67	メンタルヘルスケア -1			1		1	30	
		68	メンタルヘルスケア -2			1		1	30	
		69	リプロヘルスケア		2			2	30	
		70	リプロヘルスケア -1			1		1	30	
		71	リプロヘルスケア -2			1		1	30	
		72	小児期ヘルスケア	2				2	30	
		73	小児期ヘルスケア -1			1		1	30	
		74	小児期ヘルスケア -2			1		1	30	
		75	成人期ヘルスケア	2				2	30	
		76	成人期ヘルスケア -1		1			1	30	
		77	成人期ヘルスケア -2			1		1	30	
		78	成人期ヘルスケア -1			1		1	30	
		79	成人期ヘルスケア -2			1		1	30	
		80	老年期ヘルスケア	2				2	30	
		81	老年期ヘルスケア -1		1			1	30	
		82	老年期ヘルスケア -2			1		1	30	
		生活援助の学	83	コミュニティヘルスケア		2			2	
	84		コミュニティヘルスケア -1			1		1	30	
	85		コミュニティヘルスケア -2			1		1	30	
	86		在宅ケア-1			1		1	30	
	87		在宅ケア-2			1		1	30	
	88		リハビリテーションケア				1	1	15	
	89		クリティカルケア				1	1	15	
	生活援助の演習	90	ターミナルケア				1	1	15	11単位
		91	感染看護				1	1	15	
		92	災害看護				1	1	15	
93		国際看護				1	1	15		
94		生活過程援助演習			1		1	30		
95		生活過程援助実習	1				1	45		
96		生活過程援助実習		2			2	90		
97		メンタルヘルスケア実習				2	2	90		
98		リプロヘルスケア実習				2	2	90		
99		小児期ヘルスケア実習				2	2	90		
生活援助の発展	100	成人期ヘルスケア実習			3		3	135	25単位	
	101	成人期ヘルスケア実習				3	3	135		
	102	老年期ヘルスケア実習		1			1	45		
	103	老年期ヘルスケア実習				2	2	90		
	104	コミュニティヘルスケア実習		1			1	45		
	105	コミュニティヘルスケア実習				2	2	90		
	106	在宅ケア実習				2	2	90		
	107	総合実習				2	2	90		
	108	看護研究方法			1		1	30		
	109	看護研究				3	3	90		
生活援助の展開	110	看護マネージメント			1		1	15	10単位	
	111	看護教育				1	1	15		
	112	看護継続ゼミ	1				1	30		
	113	看護継続ゼミ		1			1	30		
	114	看護継続ゼミ			1		1	30		
	115	看護継続ゼミ				1	1	30		

注: は必修科目、 は選択科目、 は医学科との共修科目
1単位の履修時間は、講義15時間、演習30時間、実習45時間とする

卒業に必要な修得単位数

看護基礎科学	50	看護専門科学	79	合計	129
--------	----	--------	----	----	-----

卒業に必要な修得時間数

看護基礎科学	1,230	看護専門科学	2,430	合計	3,660
--------	-------	--------	-------	----	-------

(2) 教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

〔現状の把握〕

医療の場面において看護師は患者の権利を守る立場にあり、かつ、人間を対象とし、その生命にかかわる立場にある者として倫理面への教育は大切であるため看護基礎科学、看護専門科学の両方を学んでいる。

1年次に学ぶ「医療総論」2単位60時間は必修科目で、医学科との共修科目であり、また首都大学東京とも2007年から互換性を持たせている科目である。その中で倫理的問題について演習を行いながら学生たちが小グループで討論する機会を作り、考える機会としている。また、選択科目として医学科との共修科目「倫理学」2単位60時間を開講している。

倫理学の教科目標は「現代の常識的価値観の背後に潜む問題点を倫理学によって解剖し、学生が自らの日常的価値観についてあらためて見直す視点を養う。学生が近代倫理学のエッセンスおよびその現代的意義と限界について理解を深める。学生が現代倫理学の基本的課題である価値観の多様性の中の倫理の可能性について理解を深め、各人が倫理的主体として自己形成するための基礎視点を養う」である。

1年次に学ぶ看護専門科学の「看護ケア論」では、看護職の倫理的側面の基礎について学び、具体的な内容については看護学の各専門領域においても学んでいる。

さらに1年次から4年次まで配置されている臨地実習では実習の目的のひとつに「人権擁護の大切さを知り、倫理的、道徳的に対処する能力を養う」ことを掲げ、学生が患者の看護を通して体験的に学んでいけるようにしている。2006年度に、学生の実習における学びの形成評価を行ったところ、「基本的人権の擁護」の項目は高得点となっている。

3年次には看護基礎科学の必修科目として「生命倫理学」1単位15時間を設置し、人間の生命倫理の基本概念について理解し、さらに医療と生命倫理の関連性を臨地実習前に「倫理的感受性を高め、倫理的判断能力を培う」という目的のもとに講義を行っている。3年次後期の臨地実習修了後の「生活過程援助演習」では倫理問題に関するグループワークを実施し、自分たちの実習の中での体験事例を題材に倫理原則に基づいて分析を行い、問題点を明らかにしている。はじめて実施した2006年度は他者の倫理的問題に対して批判的に議論する状況であったが、2007年度は、倫理的な問題の予防策や、解決策について、また、自分のできること等、具体的・発展的に考えるように課題を設定した。その結果、倫理的問題を自分の問題として、また、発生しないための予防策やシステムについて捉えて考えられるようになってきている。

4年次の学生は「看護継続ゼミ」の企画として、附属病院医療安全推進室と大学の教育センターが主催している「医療の安全ワークショップ」に参加している。このワークショップは「医療の安全管理と倫理に関し、職種を越えて話し合い異職種間のコミュニケーションを図る」ことをねらいとしており、医師、看護師、薬剤師、事務職、医学生、看護学生などの多職種10名前後の構成でグループワークを行っている。このワークショップに参加した学生からは、初めて他職種の人々の考えにふれ、看護の役割を再認識すると同時

に、医療の安全について多職種チームで考えていく必要性を認識したとの感想があげられている。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

人間を対象とした職業人にとって、倫理性の問題はきわめて重要である。本学科の教育理念に照らしても「倫理性」の問題は重要である。倫理については、教科で基本的な考えを学び、さらに臨地実習で事例を重ね学んでいくようにしているが、看護を学ぶ学生の状況をふまえ、臨地実習を指導する教員間での考えの訓練も必要と考える。

本学科では看護基礎科学のなかに倫理的科目が取り入れられ、3年前期の「生命倫理学」で倫理の基礎を学び、3年後期の実習前・実習後に看護倫理を学ぶ講義・演習を行っているため、倫理について一貫性をもって習得できる。今後も、実習での体験事例を中心とした倫理問題に関するグループワークを継続し、実習の現場の中でも倫理に関する課題の検討が行われることが望ましい。学生は、視点を変えて提示することによって考え方を柔軟にできることが今回の演習で明確になった。また学年ごとの臨地実習での学びにおいても「基本的人権の擁護」は高得点であることから、実習で継続的に指導をしていく必要がある。

【改善策】

看護職は、看護の対象である人の尊厳を守り権利を擁護する立場で行動出来なければならない。そのためには、現在行われている授業や臨地実習での学びを更に多様性をもつ個人を擁護する視点で深めていく必要があると考え、2003年度カリキュラムからは、1年次で学んだ後も「生命倫理学」などの科目を高学年で導入した。今後その効果についての検証をしていく必要があると考える。3年次の実習前に倫理的課題を投げかけ、実習後の倫理に関するグループワークの実施は、学生自身の体験をもとに行われるため、実感を伴い、学びが深いことが明らかである。また、グループワーク時の学生への討議の視点の提示の仕方が学習内容を規定することが明確になっているので、教員の導入の仕方やサポートがより効果的になるように検討していく。また、3年次後期に培った倫理に関する学びを、4年次の臨地実習に生かすことができるよう、各実習を担当する教員が意図的に関わっていく。

(3)「専攻に係わる専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目と学科の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第83条との適合性

【現状の把握】

看護学科では「看護学の知識を持ち、かつ人間としても豊かであって、優れた看護が実践できる看護師の育成」を方針に教育を実施している。大学における看護基礎教育のカリキュラムは学校教育法第83条と大学設置基準第19条および保助看法による指定規則とを考慮し、卒業時に看護師国家試験と保健師国家試験の両受験資格が取得できるように設定

している。

カリキュラムの大枠は「看護基礎科学」と「看護専門科学」とし、このうち、看護専門科学は79単位、全単位数の61%としている。学校教育法第83条の「専門の学芸の教授研究」においては、看護専門科学の「生活援助の基礎」、「生活援助の方法」、「生活援助の実践」に多くの科目を配置している。第83条の「応用的能力の展開」については、「生活援助の展開」に多くの科目を配置している。

授業科目は、「生活援助の基礎」では看護学概論、看護ケア論、生活過程援助論、家族看護論とし、「生活援助の方法」ではメンタルヘルスケア、リプロヘルスケア、小児期ヘルスケア、成人期ヘルスケア、老年期ヘルスケア、コミュニティヘルスケアの他に在宅ケアを設置し、2年次から学ぶように計画した。また、対象の幅や活動の場を越えて看護を考えるリハビリテーションケア、クリティカルケア、ターミナルケア、感染看護、災害看護をまた看護の国際化に対応できるよう国際看護を4年次に選択科目として開講している。

「生活援助の実践」として臨地実習を配置し、生活過程援助実習3単位、メンタルヘルスケア実習2単位、リプロヘルスケア実習2単位、小児期ヘルスケア実習2単位、成人期ヘルスケア実習6単位、老年期ヘルスケア3単位、コミュニティヘルスケア3単位、在宅ケア実習2単位、総合実習2単位と計25単位を3年後期から4年前期にかけて実施している。「生活援助の展開」では、看護研究方法、看護研究、看護マネジメント、看護教育の科目と看護継続ゼミを1年次から4年次まで配置している。

カリキュラムの進度上の特徴として、1年次より看護専門科学の科目を配置している。これは看護大学に入学してきた学生にとって看護に対する興味や関心が持続でき、積極的に学ぶ姿勢を養えるよう考えたものである。科目としては看護学概論、看護ケア論、生活過程援助論、更にメンタルヘルスケア、リプロヘルスケア、小児期ヘルスケア、成人期ヘルスケア、老年期ヘルスケア、コミュニティヘルスケアの概論にあたる内容を教授している。また、2006年度から、3年次の実習前と実習後のゆとりの時間を活用して実習前準備の看護技術チェック、実習中間のまとめとして、医療の安全管理と倫理に関するグループワークを実施している。学校教育法の第83条では、専門的知識の上に応用能力まで培うことが求められているが、本学科のカリキュラムでは3年後期から4年前期にかけて臨地実習を行い、看護を知識から実践へと学び、4年の後期の選択科目の授業でさらにその上の応用の知識を積み重ねるようにしている。

卒業に必要な修得単位数は129単位・3,660時間で、その内訳は「看護基礎科学」50単位・1,215時間以上、「看護専門科学」79単位・2,430時間以上である。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

近年、看護系大学の増加により、何れの大学もその独自性が問われている。本学科の場合は学祖高木兼寛の思想に育まれた慈恵の歴史のなかで継承されている「病気を診ずして病人を診よ」「医師と看護婦は車の両輪の如し」という思想を大切にしながらも、看護学という新しい学問の発展に向けて「看護とは何か」を思索しながら、質の高い看護実践者

を育てる視点から2003年度からカリキュラムを改正した。学士課程における看護教育の体系は学校教育法第83条と大学設置基準第19条および保助看法の指定規則による。大学の卒業要件は「大学に4年以上在学し、124単位以上修得する」とあり、旧カリキュラムでは卒業所要総単位は130単位、修得時間数は4,440時間で、学生の自己学習を圧迫している可能性があると考え、2003年度からは学校の教育目標に基づいた慈恵の独自性を打ち出したカリキュラムの内容になるよう検討を行い、学生に余裕を与え、主体的に学習できるように時間数を大幅に減少させた。

本学科のカリキュラムは「優れた看護実践者の育成」にむけて、高度で最新の知識を教授している。更に、1年次～4年次まで継続して開講される看護継続ゼミでは「生活者としての人をみる」ことをテーマに学んでいる。そして、これらの基礎的素養をもとに、本学関連施設を中心とした特定機能病院や地域保健医療機関などでの臨床実習を通して看護を学んでいく。そして4年次にはさらに看護について深く考える看護マネジメントや総合実習・看護研究といった科目で学びを統合している。

【改善策】

2003年度カリキュラム実施後の点検・評価を継続的に実施するとともに、2009年度改正指定規則の内容を取り入れた新カリキュラム改正について教員間で検討している。改正指定規則では、看護師・保健師の基礎教育の単位数を増加させ、実習の充実や統合的な授業や実習をすることを求めている。本学の教育で大事にしている内容や教育目標と、指定規則で求められている内容を調和させながらカリキュラム改正をしていく予定である。

(4) 一般教養的授業科目の編成における「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」するための配慮の適切性、妥当性

【現状の把握】

本学科では「優れた看護実践者の養成」を教育の基本方針としている。そのためには人間のいのちに対する畏敬の念を基盤に、対象である人間を多角的かつ多面的に深く理解するよう努めることができる人材を育成したいと考えている。学校教育法第83条に示されている「広く知識を授ける」ための一般教養的授業科目の内容は、本学のカリキュラムでは看護基礎科学の「人間と生活」に分類される科目で、コミュニケーションの基礎としての語学、人文・社会科学系の科目を配置している。

「人間と生活」のなかに含まれる科目は、生命・成長発達・認識と行動・生活・家族・関係性・価値に関する理解を目的に構成した。また、「健康と環境」に含まれる科目は環境・環境変化と調和・社会環境のしくみ・環境と健康の理解に関する科目とした。「人間と健康」では、健康の概念・心と体の健康・健康破綻・障害・健康増進・健康に関する政策、健康と生命倫理、健康と環境の理解ができるように抽出した。

「人間と生活」、「健康と環境」に含まれる科目は、医学科との共修で、小グループによる演習形式の授業科目としている。授業科目としては、「日本語表現法」を必修とし、

人を尊重し大切にしようとする態度を培いながら、その事を相手に伝えるコミュニケーション能力の開発に努めている。その他は日本文学、哲学、心理学、教育学、日本史、倫理学、法学、社会学、経済学、社会保障学、政治学等の科目から選択履修する。なお看護学科独自の選択科目として音楽、保健体育を設けているが、特に「音楽」はほとんどの学生が履修し、学生の課外活動としての病院でのクリスマスコンサートとも連動し、看護学生の情操教育に大きな役割を果たしている。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

1年生に対して、看護専門科学の各看護学領域の講義が入ることは看護を志して入学してきた学生には有意義に捉えられているが、少ない時間数の中で1年次に何を教えるべきか、毎年学生の反応をみながら授業内容の検討をしている。3年後期と4年前期に臨地実習期間を設けたために、実習と実習との間に自己学習ができる時間がとれて、臨地実習での疑問や課題を学生自身で振り返る時間ができた。しかし、カリキュラム全体のゆとりの時間を学生が有効に活用するように自己学習の動機づけが大切である。

【改善策】

人を対象とした看護活動において人間を深い次元で理解できるように学ぶ看護基礎科学の授業科目は重要な科目である。この科目は学生のレディネスを十分に考慮し、1～4年生までの間に履修できるようなシステムとした。しかし4年次の選択科目の選択者が極めて少ないという、学生のニーズと教員の思いがうまくかみ合わない結果となった。今後カリキュラムの配置と学生の学習への興味・関心の持続や学習の必要性についてどのように伝えていくか工夫していく必要がある。また、広い視野にたって人間や環境・生活を見ることができるよう、看護専門科学に「国際看護」等の科目を組み込みアメリカ海外研修体験ができるよう準備している。研修に参加した学生は、異文化にふれたことによって自身の看護に対する思考過程に多くの刺激をえて学び多い体験となっている。今後も、できるだけ多数の学生が参加できるよう企画する。

また、今後、カリキュラム全体のゆとりの時間をどのように自分の将来のために使うか、生涯学習者としての動機づけ、自分で学ぶことの楽しさを経験できるように導く教育方法の工夫などを検討していく。

(5) 外国語科目の編成における学科の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

【現状の把握】

本学科の外国語能力の考え方は、英語を「読み書き話す」基礎的能力、コミュニケーションの手段としての会話能力、看護文献を講読する力、語学を通して異文化にふれることである。授業科目は、1年次に英語 4単位必修、2年次に医療英会話2単位必修、英語・独語・仏語のうち2単位選択、3年次と4年次には看護文献講読、看護文献購読を1単

位ずつ2単位必修となっている。

1年次の英語は、特に少人数教育に徹しており、医学科生と共修ではあるが、10数名を1グループ単位として、1グループに1指導者が担当できるように12名の指導者を配置しており、そのなかの5名はネイティブの教員である。2年次の医療英会話も40名の学生に3人の教員が担当しており少人数教育を実施している。4年間継続して英語に触れられるようにカリキュラムを組み英語の力を身に付けられるようにしている。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

国際化の進むなかで外国語は医療現場においても看護の対象である様々な背景をもつ人々を総合的に理解するためのコミュニケーションの手段としても不可欠である。1年次の英語では、学生は小グループ学習で確実に力をつけている。看護の専門分野においても、授業の中で英語文献を取り入れて授業を行っているが、3年次・4年次の看護文献講読は、看護教員が担当している。4年次の「看護文献講読」については、看護研究指導の教員のもとに学生が研究に関連する英語文献を邦訳して提出し評価を受ける方法をとっている。自身の研究と関連する英語文献を読むことによって、視野が広がり楽しく学んでいる学生もいる。しかし、看護研究に取り組むこと自体が初めてのなかでは英語文献の読解が負担になっていることも少なくなく、看護研究を指導している講師以上の教員が研究指導の他に担当学生数だけ「看護文献講読」を評価することに負担を感じていることや評価に関して教員間でのばらつきが多少見られているという課題がある。また、研究を推進していく上で文献講読は必須であり、学生が評価のために英語文献を読むという発想を抱くことがないよう教育する。

【改善策】

看護研究の指導者が担当学生に対して実施している「看護文献講読」については、2009年改正カリキュラムの検討時に教員間で討議し方向性を決定する。

(6) 教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性・妥当性

【現状の把握】

現行の2003年度カリキュラムでは、卒業に必要な単位は129単位以上で、看護基礎科学50単位(39%)看護専門科学79単位(61%)である。また卒業に必要な修得時間数は3660時間で、看護基礎科学1215時間(33.9%)看護専門科学2430時間(66.1%)である。

看護基礎科学の中に「人間と生活」「健康と環境」「人間と健康」という分類をし、「人間と生活」の中に、一般教養的授業科目と外国語科目を配している。「健康と環境」「人間と健康」では、看護の対象である人間を多角的にとらえる看護専門基礎科目を配している。

卒業総単位数に占める専門教育授業科目は79単位で、一般教養的授業科目14単位、外国

語は10単位、看護専門基礎科目は26単位以上である。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

本学科のカリキュラムは、学校教育法第83条と大学設置基準第19条および保助看法による指定規則とを考慮し、卒業時に看護師国家試験と保健師国家試験の両受験資格が取得できるように設定している。看護師・保健師統合カリキュラムは、「基礎分野」13単位「専門基礎分野」26単位、「専門分野」72単位の111単位を規定している。

一般教養的授業科目14単位の運営の特徴は、学生が選択した授業科目のうち医学科との共修科目では10人前後の小グループディスカッション方式で講義がすすめられ深く思考することが求められる。また、一般教養的授業科目を1年次から4年次まで配置し、臨地実習で人を見る体験をした後に、宗教学や文化人類学を学べるようにしている。外国語は10単位で、英語、医療英会話、看護文献講読、英語・独語・仏語から1科目を選択し履修する。外国語も1年次から4年次まで学び、高学年では看護文献を講読する。専門教育授業科目は79単位で、看護専門基礎科目は26単位以上である。

本学のカリキュラム全体の量的配分は専門に関する授業科目は充実し、外国語は妥当であるが、一般教養的授業科目が少ないことに関しては量と質の両面から考える必要がある。

【改善策】

2009年からの指定規則改正においては看護の基礎で学習すべき内容がさらに増える予定がある。一般教養的授業科目については、一般教養の意味を再確認しカリキュラムを検討することが課題である。

(7) 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

【現状の把握】

基礎教育と教養教育の実施・運営に関しては、教学委員会で行っている。

看護基礎科学に含まれる授業科目は、情報科学と看護文献講読と医療総論を除く授業科目のほとんどが本学の医学部の教員である兼任教員および兼任教員に委ねている。一般教養的授業科目を担当する医学科国領校の教員との話し合いは、年に2～3回行われている。また、看護基礎科学の全科目に関する講師会は年1回行われ、看護学科教員が全員出席し看護基礎科学と看護専門科学との関連や一般教養的授業科目や外国語の授業の目的についても話し合いコンセンサスを得ている。看護基礎科学の「人間と生活」を担当する兼任教員との話し合いは、医学部国領校教員の企画によって年1回開催され、看護学科の学科長と教学委員長が出席し意見交換を行っている。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

基礎教育と教養教育の実施・運営に関しては、教学委員会で行われ、責任体制は整っている。また、その評価についても教学委員会が行っている。

医学科国領校の教員との2007年度の話し合いで、1年生の学習態度や教育方法について具体的に討議した。話し合いでは学習目標の設定や本学の医学科生とともに看護学科生の教育を担当する教員として「良き医療人を育成する」という目標に向かっての意見交換は効果的であった。2007年度は、学生のなかに今までいなかった統計学や英語などの定期試験での再試受験者が出現したことにより、教育効果や、変化してきている学生の基礎能力や気質について相互に情報交換をしながら教育に取り組むことの重要性を再認識することができた。

2008年2月に実施した講師会では、授業評価と実習評価の結果について報告するとともに、2009年改訂指定規則に向けたカリキュラムの内容について説明を行い、その後、意見交換を実施した。カリキュラムに関することや学生の学習態度や授業方法の工夫など活発な意見交換が行われ、教育目標に向かって教員間の意思疎通を図ることができた。

【改善策】

現在、看護学科の教員と医学科の一般教養的科目担当教員との懇談会や兼任講師や兼任講師を招いた講師会を実施している。授業を担当している教員との意見交換はお互いの意思疎通をはかる回数を増加し、参加者を検討するなどして意見交換を実施している。今後とも継続して教養教育や基礎教育について検討していく。

(8) カリキュラム編成における、必須・選択の量的配分の適切性、妥当性

【現状の把握】

看護基礎科学の「人間と生活」では31科目中8科目は必修科目であるが、他は外国語の選択、日本文学、哲学、心理学、西欧史、教育学、日本史、音楽、宗教学、欧米文学、文化人類学、倫理学、法学、社会学、経済学、社会保障学、政治学、保健体育（講義）、保健体育（実技）の科目から8単位以上選択履修する。「健康と環境」では4科目のなかから医療経済学を選択とし4単位以上履修する。「人間と健康」では18科目のうち4科目が選択科目となっている。生物と化学と物理学は1科目2単位の選択である。

看護専門科学では、「生活援助の基礎」8科目必修、「生活援助の方法」28科目中22科目必修で他は6科目から2科目選択必修である。「生活援助の実践」では14科目の全科目26単位が必修である。「生活援助の展開」では、全8科目10単位必修である。

「人間と生活」に含まれる科目は、医学科との共修科目であり、1年次に履修している。また、共修科目はほとんどの学生が第一希望を履修できている。しかし授業科目のなかには、1科目の単位設定が2単位60時間の科目もあり選択の幅は狭くなっている。看護基礎科学の一般教養的科目のうち医学科との共修科目は、1科目20名以内の学生で科目が構成されているため多くの授業科目が設定されている。また、看護専門科学では選択科目を設定することは難しいが4年次の後期には学生の学びを深めることのできる科目を6科目設定し、2科目以上を選択するようにしている。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

学士課程における看護教育は学校教育法第83条と大学設置基準第19条および保助看法の指定規則を準拠している。本学科のカリキュラムの必修・選択の量的配分の適切性、妥当性という観点からみると、医学部以外の大学であるが、選択科目は31科目と幅は広く、学生の興味・関心に対応はできていると判断している。

【改善策】

カリキュラムの中では看護基礎科学の「人間と生活」に多くの選択科目を設定している。医学科との共修科目や看護学科学生のための授業科目もある。共修科目では、将来看護師と医師になる学生との意見交換や交流は効果的である。また、「医療総論」では他大学の単位互換の学生も履修しているため、いろいろな学生との大事な交流の機会となっている。今後、必須・選択の量的配分を考慮しつつこのような学習を維持していく。

2. カリキュラムにおける高・大の接続

(1) 学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行するために必要な導入教育の実施状況

【現状の把握】

学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行するために必要な導入教育の一環として新生に対し、4月の授業開始前1週間を活用し、宿泊研修を含めた新生オリエンテーションを実施している。ここではこれからの学習や生活一般に関するガイダンス以外に図書館の利用方法および学年を越えたグループワークによって人の話を聞き、自分の意見を述べる第一歩を踏み出していけるように導入している。また、2003年度に高等学校の学習指導要領が新しくなったことを受けて、本学では2006年度以降の入学生に対して高等学校での履修状況について事前調査を行っている。特に理科は入試科目では生物と化学の選択であり、授業科目理科3科目から1科目を選択履修するため、新生オリエンテーションの際に高等学校で履修していない科目の履修を促すとともに、科目担当教員が高等学校での学習内容の復習と課題を提示しながら講義を進めるなどの工夫をしている。また高等学校で数学を履修していなかった学生が増えているため、統計学の担当教員は基本的な数学の知識を補いながら講義を進めている。

また1年生の必修科目である「看護継続ゼミ」（通年1単位）では40名の学生に対し5名の教員がグループを担当し、「自分をみる」というテーマで学生主体のゼミナール形式の授業を行っている。このゼミナールをとおして学生は、自分たちでサブテーマを考え、グループメンバーの意見を聞いたり、自分の考えをまとめて述べたり、討論するなかで主体的に学ぶ姿勢を徐々に身につけている。最終的に自分たちの学びを発表し、グループの学びを共有しながらレポートにまとめている。このゼミは新生に対する導入教育的な意味を持っている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

自然科学系の科目については、高等学校で未履修だった科目を選択するよう指導しているため、大学での授業についていけない学生も少なくない。このような学生に対しては、科目担当教員による個別指導が行われることもある。

1年かけて行われる看護継続ゼミ をとおし、学生が大学での教育を円滑に受けられるようなカリキュラムとなっている。

【改善策】

高等学校での学修歴が多様化している状況の中で、専門基礎科目につながる自然科学系の基礎的知識を確実に習得し、学士課程教育への移行を円滑にするための導入教育の実施を検討していく。

「看護継続ゼミ」での学習内容を更に精選し、教育方法について教員同士で吟味し導入教育としての位置づけを明確にし、小グループでのゼミナールを継続していく。

導入教育についてはFDでも取り組んでいるので、継続して教員の意識を高めていく。

3. カリキュラムと国家試験

(1) 国家試験につながりのあるカリキュラムを持つ学科におけるカリキュラム編成の適切性

【現状の把握】

本学科のカリキュラムは、学校教育法第83条と大学設置基準第19条および保助看法による指定規則とを考慮し、卒業時に看護師国家試験と保健師国家試験の両受験資格が取得できるように設定している。看護師・保健師統合カリキュラムは、「基礎分野」13単位「専門基礎分野」26単位、「専門分野」72単位の111単位を規定している。この規則に対して、本学では「基礎分野」に相当する授業科目は24単位以上、「専門基礎分野」に相当する科目は26単位、「専門分野」に相当する科目は79単位以上である。

2007年度の国家試験合格率は「大学基礎データ」の表9に示しているように、両方とも全国平均を上回る合格率である。保健師国家試験には、保健統計学に関する問題が多く出されているが、現行カリキュラムには、保健統計学の科目を位置づけていないため、学生の希望により、毎年補講を行っている。また、成人看護学、母性看護学、小児看護学領域では疾病治療学を担当する医学領域の担当教員と話し合いの機会をもち、国家試験の出題傾向と学習内容に相関をもたせるように調整し配慮している。

国家試験の受験対策は学生委員会の4年生担当教員を中心に行っている。模擬試験は年に3回、学年担当教員のアドバイスを受けながら学生たちが自主的に受けている。また大学の教育センターが運用しているWBT(Web Based Training)システムに、過去4年間の保健師・助産師・看護師の国家試験問題を入力した「看護学 WBT」を開設し、学生がいつでも主体的に学習できるようになっている。

国家試験の合格率については、看護師は 2006 年度まで 100%の合格率を維持し、保健師は 2007 年度までの既卒者を含めると 91.6%の合格率である（資料 3-2）。

資料 3-2 国家試験合格率

区分		看護師		保健師	
		本学	全国	本学	全国
2003 年度	受験者数	25		25	
	合格者数	25		25	
	合格率	100.0%	91.2%	100.0%	92.3%
2004 年度	受験者数	35		35	
	合格者数	35		33	
	合格率	100.0%	91.4%	94.3%	81.5%
2005 年度	受験者数	31		31	
	合格者数	31		26(既卒 1 名含)	
	合格率	100.0%	88.3%	83.9%	78.7%
2006 年度	受験者数	31		31(現役 1 名欠席・既卒 1 名含)	
	合格者数	31		31	
	合格率	100.0%	90.6%	100.0%	99.0%
2007 年度	受験者数	34		35(既卒 1 名含)	
	合格者数	33		31	
	合格率	97.0%	90.3%	88.5%	91.1%

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学は保健師看護師の統合カリキュラムであるため 2 つの国家試験を同時に受験できるように編成されている。カリキュラム編成においては「基礎分野」13 単位「専門基礎分野」26 単位、「専門分野」72 単位の 111 単位を満たし、適切に編成されている。学習内容においては保健統計学の補講や地域看護学の教員の指導は充分に行われている。また 4 年生担当教員の受験に対するアドバイスも行われている。保健師の科目については 2009 年度のカリキュラム改正時に検討していく必要がある。また看護学 WBT のシステムは、学生の自己学習としての利用価値は高く評価できる。

【改善策】

2009 年からの改訂指定規則に伴うカリキュラム改正時には、上記の課題を改善するために保健師課程に関する科目と臨地実習時間数を大幅に増やし、保健統計学も位置づける方向で検討する。

看護学 WBT のシステムについては、国家試験の過去問題だけでなく、これから出題が予想されるような問題や本学の学生の強みや弱みを知り尽くした看護学科教員が問題を作成し、試験に備えて学生の力をつけていきたい。

4 .(医・歯・薬学系の)カリキュラムにおける臨地実習の位置付けとその適切性

(1) カリキュラムにおける臨床実習の位置づけとその適切性

[現状の把握]

臨地実習は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、実習科目、単位数、および時間数を検討し、実施している。本学の教育目標である「優れた看護実践者の育成」のために、卒業に必要な修得時間数 3,645 時間のうち臨地実習時間数は 1125 時間で、30.8% を占めている。また本学では「対象の生活過程を整える」ことをカリキュラムの中核に位置づけ臨床実習でもこの方針にのっとり授業科目を順序よく配置している。学年ごとの実習科目と実習の目的は資料 3-3 のとおりである。

1 年次から看護専門科目を開講し、9 月には「効果的な対人関係を基盤とした看護の実践を通して、思考過程や援助技術について学び今後の学習に活用すること」を目的に「生活過程援助実習」を 1 週間、また 2 月には、地域で暮らしている子ども・青壮年者・高齢者の生活と健康について学ぶことを目的に「コミュニティヘルスケア実習」を 1 週間実施している。2 年次からは、受持患者を対象に基礎的な看護援助を実施する「生活過程援助実習」が 9 月に 2 週間行われ、2 月には居宅で生活する高齢者を理解し看護を考える「老年期ヘルスケア実習」が 1 週間行われる。また、看護界におけるナースキャップ廃止の動向に伴い、2007 年度より「戴帽式」にかわり、「看護への思いを新たにする式」を大学行事として行っている。これは基礎看護学実習を迎える 2 年生に対し、臨地実習での学びをより深いものにするための第一歩として、各学生の気持ちの準備性を高めることをねらいとして行われるものである。式の前に学生たちは先輩である卒業生から「看護実践で大切にしているもの」というテーマの講演を聴き、その後学生間で看護の側面について意見交換を行い、看護への思いを深める。式の当日は第 1 部で父兄やクラスメイト、教員の前で一人ひとりが自分の看護に対する意思表明を行ったあと、第 2 部のセレモニーで来賓、学生、教員の前で自分たちの考えた「誓いの言葉」を唱え、灯を継承され、祝福を受ける。このような 3 つのプロセスを経て、臨地実習前の看護への思いを新たにしている。3 年次後期から 4 年次前期にかけては基礎から応用へと看護実践を体験できるよう各専門領域の臨地実習が設定されている。現行のカリキュラムでは、集団を対象とした疾病予防や健康教育を主とする保健所等での「コミュニティヘルスケア実習」は 4 年次前期に設定されている。4 年次後期の総合実習は、各領域の実習課題に基づき学生が選択できるようになっており、実習内容もより高度で複雑になっている。領域によっては夜間実習や医療チームの一員として複数の受持患者の看護を体験するように実習が計画されている。

実習施設については、精神看護学と地域看護学・在宅看護学・老年看護学の一部を除き 4 ヶ所ある大学附属病院を使用している。各実習は、5~6 人のグループ編成で行われ、各

グループに1~2名の教員が常時指導にあたっている。

現行カリキュラムでは、3年の後期に「生活過程援助演習」という科目を実習の準備として設定している。この科目は、全領域の教員が関わっており、まず実習開始前に「看護倫理、コミュニケーションスキル、複雑な状態にある患者のフィジカルアセスメントと応用技術、対象への保健指導の立案と実地」について講演と技術チェックを行い、さらに3年次の実習終了後に「医療の安全教育」という視点から、学生が実習中に体験した中から倫理的課題の事例分析とヒヤリハット事例の分析をしている。

実習の評価については、出席を実習時間数の4/5以上としている。専門領域毎に到達目標を設定し評価を行っている。また、学生の自己評価についてはFD委員会の臨地実習評価ワーキンググループが中心となって、2年次から4年次まで継続して各実習について行っている。各看護学実習が終了した際、実習生としての基本的態度、コミュニケーション能力、基本的人権の擁護など10項目について自己評価を行い、提出した担当教員の面接、指導を受けることで、学生自身の振り返りと成長過程を認識できるようにしている。

全実習が終了した時点で、カリキュラムにおける臨地実習の位置づけと適切性について学生と実習施設側にアンケートを実施している。

資料 3-3 各学年の実習科目と実習の目的

学年	実習科目	実習の目的
1年	生活過程援助実習	効果的な対人関係を基盤とした看護の実践を通して思考過程や援助技術について学ぶ
1年	コミュニティヘルスケア実習	地域で暮らす子ども・青壮年・高齢者の「生活と健康」について学ぶ
2年	生活過程援助実習	効果的な対人関係を基盤とした看護の実践を通して思考過程や援助技術について学ぶ
2年	老年期ヘルスケア実習	介護施設や地域包括支援センターの高齢者居宅サービス支援事業を学ぶ
3年 4年	メンタルヘルスケア実習	精神の障害を抱える対象者に対してその人が望むその人らしい生活を追及し、看護の役割課題を考える。また看護チームとの連携を図りながら基礎的看護実践能力を学ぶ
3年 4年	成人期ヘルスケア実習	長期にわたる疾病や障害をもつ患者の身体的、心理的、社会的状態を理解し、患者ならびに家族に対して生活調整・再構築のための援助を行う
3年 4年	成人期ヘルスケア実習	高度の侵襲により、身体的、精神的、社会的に急激な変化を受ける患者と家族に対してそれぞれの段階に応じた看護実践を学ぶ
3年 4年	リプロヘルスケア実習	妊娠・分娩・産褥期及び新生児期を中心とした対象者とその家族に対し、看護過程を展開するための基礎的実践能力を学ぶ

3年 4年	小児期ヘルスケア実習	疾病や入院が小児に及ぼす影響を理解し、正常な成長・発達の促進を踏まえた看護を実践する
3年 4年	老年期ヘルスケア実習	高齢者の特徴を踏まえ、健康状態や療養生活の場に応じた看護実践の基礎的能力を学ぶ
3年 4年	在宅ケア実習	患者と家族が安心して在宅療養生活に移行できる援助システムと在宅療養生活を継続するために必要な訪問介護・訪問看護援助の実際を学ぶ
4年	コミュニティヘルスケア実習	地域看護活動の実際を体験することにより、これまでの学習を統合し、公衆衛生看護に必要な基礎的な技術、態度を養う
4年	総合実習	これまでに学習した専門知識や技術を統合し、かつ卒業後の臨床現場に近い環境の中で看護を体験する

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

看護系大学が増加するなかで学士課程における学生の看護実践能力の低下が指摘されているが、本学は129単位中に臨地実習が25単位(19.4%)、時間数では30.8%を占めていること、実習が1年次から開始されていること、実習施設が充実していることなど看護実践能力を充実させるための環境や条件が整っていることは評価できる。

指導体制としては各実習グループに1~2名の教員が指導にあたっているため、学習の進度や学生のレディネスを踏まえた適切な指導が出来ていることは評価できる。しかし、学生は教員との関係性の中で看護を実践し、臨床スタッフとの関係が希薄になっていることがある。一方、臨床のスタッフは学生の指導は教員が行うと捉えている面もみられている。臨地実習では患者を中心に皆がチームとなって医療を提供していくプロセスを通して学生が学べるようにしたい。

実習の進度については、1年次から生活過程援助実習が開始され、各領域実習が3年後期から4年前期にかけて行われることによって、従来の過密スケジュールが緩和され、実習前後の自己学習に余裕時間が充分とれるようになり学習の支援ができています。

毎年行っている臨地実習の成果である卒業時の看護技術の到達状況を見ると、個人差はあるが全体として未経験の技術項目が多く見られる。そのため、厚生労働省から示された看護技術の卒業時到達レベルに達しない技術項目も多くあり、実習内容の検討が急務である。臨床では、本学附属病院で実習する看護学生の技術到達レベルについて学校と臨床代表者により検討され、学習環境を整えるよう方向づけがなされている。看護学科としても、4年間の講義と学内実習および全領域の臨地実習を通して、学生が卒業時までには看護技術の到達レベルに達成できるような指導方法の検討が必要である。

「看護への思いを新たにする式」は看護の初学者である学生にとって、3つのプロセスを経て学生達が協働して式を創り上げていく過程で実感する充実感や達成感、他者との関わりの中で専門職に向かう自身の意思を決定していくという体験は貴重なものである。この

企画は、実習に臨む心構え、看護に対する準備性を整えることができる良い機会であり、専門職としての意識を育成する上でも意義があるので継続していく。

〔改善策〕

保健師助産師看護師養成学校指定規則の改正に伴い、4年次最後の総合実習は、卒業時到達レベルに達していない看護技術の補完も含めることになった。今後もカリキュラム委員会でカリキュラム全体の位置づけを考慮しつつ臨地実習全体の進捗と内容について見直しを行っていく。

2009年からの指定規則改正に伴うカリキュラム改正では、保健師課程実習の充実を期待して、3年次に本学附属病院の総合検診予防医学センターでの実習を増やす予定で検討していく。

学生と臨地実習施設を対象とした本学臨地実習の振り返りアンケート調査、および臨地実習評価ワーキンググループの「実習自己評価」の活動は今後も継続していく。

実習前の準備教育としてまた専門職としての意識を育成するために学生の主体性を大切にした「看護への思いを新たにす式」を今後も継続していく。

5. 授業形態と単位の関係

(1) 各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位数計算方法の適切性

〔現状の把握〕

現行カリキュラムの授業科目数は115科目であり、そのうち演習科目が23科目、実習科目が13科目、残りは講義科目である。演習科目は1単位30時間、実習科目は1単位45時間、講義科目は1単位15時間から30時間、である。本学は看護の実践者を育成することに主眼をおいているため、講義だけでなく演習・実習の科目数、時間数が多くなっている。

医学科との共修科目の多くは演習科目となっており、1年間を通して小グループによるゼミナール形式で実施している。本学では一般教養的科目については多科目履修ではなく、1科目を通して深く学ぶことに意義を置いているため、1年次の医学科との共修選択科目は2単位60時間で設定している。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

看護の実践者を育成するため、講義だけでなく実際に行うという演習・実習の科目数、時間数を多くしていることは、教育目的にそっており妥当性があると考えられる。1単位30時間の演習科目は、授業の中にグループワークやロールプレイといった項目を取り入れるなど、授業方法に工夫を試みることが可能であり、授業形態と単位数および時間数は妥当

と判断する。1 単位 15 時間の講義科目の中には、インタビューやプレゼンテーションが中心の科目もあり、内容と時間数の関連を再度見直す必要がある。

[改善策]

2009 年からの指定規則改正に伴うカリキュラムについては、演習科目は 1 単位 30 時間、実習科目は 1 単位 45 時間、講義科目は 1 単位 15 時間から 30 時間を基本に、授業形態と授業内容及び時間数との関連性は、現在検討中である。

6 . 単位互換、単位認定等

(1) 国内外の大学等との学修の単位認定

[現状の把握]

学士入学、編入学、外国人留学生などの入学生に対する国内外の大学等での学修の単位認定や入学前の既修得単位認定については、本学では認定可能な体制にはあるが、これまで該当する学生がいないため行っていない。

7 . 開設授業科目における専・兼比率等

(1) 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

(2) 兼任教員等の教育課程への関与の状況

[現状の把握]

本学の開設授業科目における専・兼の割合は、大学基礎データ表 3 に示すとおりである。専門教育科目では、専任担当科目（選択必須を含む）が 74 科目、兼任担当科目が 8 科目であり、専・兼の比率は 90.2% である。また教養教育科目（選択必須を含む）では、専任担当科目が 9.2 科目、兼任担当科目が 24.7 科目であり、専・兼の比率は 27.1% である。

また一般教養的科目の兼任教員とは、講師会を年 1 回開催し、本学のカリキュラムと学生の資質等に関する情報交換を行っている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

基礎医学に関する授業科目は全て医学科の教員が担当しているため、授業内容や方法について調整がしやすい環境にある。専門教育を行う専任教員の比率は 90.2% と高く、看護専門科目については全て専任教員が担当している。一般教養的科目を担当する教員は、専任教員と兼任教員が複数で担当している科目が多い。

[改善策]

看護専門科学の大部分の授業科目は、専任教員が担当している。これからも各看護領域

の教員の数と質について管理し、教育目標が達成できるように企画していく。また、今後も兼任教員とは十分な情報交換をしながら学生の教育にあたる。

2) 教育方法等

[到達目標]

- ・学生の主体的学修意欲を促進するために組織的な履修指導を計画・実施する。
- ・教育の質を保証するために、成績評価について学生・教員間で共有できるようなシステムを作る。
- ・学生による授業評価を継続し、成果をより有効に活用できるようなシステムをつくる。
- ・教員の教育指導方法の改善を促進するために組織的取り組み(FD)を継続し、評価する。

1. 教育効果の測定

(1) 教育上の効果を測定するための方法の有効性

(2) 卒業生の進路状況

[現状の把握]

教育の効果は、授業科目毎の修得状況の評価と大学教育全体の教育効果からみることができる。講義と演習と実習の科目毎到達状況の結果をみるとほとんどの学生に問題はみられていない。卒業試験は実施していないが、学生の4年間の学びを統合し、実践力を高めるための科目として、4年生の前期・後期を通して行われる「看護研究」や後期に行われる「総合実習」において、学生は目標に到達している。

大学教育全体の教育上の効果は、教育理念に基づき、優れた看護実践者に相応しい基礎的能力と人の痛みに共感できる人間性を身につけ、社会に貢献できる人材が育成されていることにある。本学が2006年に卒業生と就職先の病院に対して行ったアンケート調査では、卒業生の9割が「本学での専門科目の知識と技術が卒業後の実践の場で役立っている」と回答している。また卒業生が就職した病院へのアンケート結果では、臨床の看護実践に必要な基礎的能力を備えており、総体的に誠実で積極的な人材であるとの評価を得ている。

しかしその一方で、個人差はあるが、自分の考えや意見を相手に伝えることは出来るが、スタッフとの関係づくりやコミュニケーション能力の不足を指摘する意見もある。これらの意見を受けて2007年度からは、講義やゼミナール形式の学習の中で年齢や価値観の異なる人々とのコミュニケーションをとる機会を設けるなど工夫をしている。

卒業後の進路については、毎年卒業生の9割は附属病院や他の専門病院、および保健所等に就職し、その他は助産師課程を含む大学院に進学している。(資料3-4)この資料以外にも、卒後数年の勤務経験を経て大学院に進学している卒業生もでてきている。また看護系大学の教員として就職している卒業生も多く、本学でも現在4名が後輩たちの良き指導者として教育に携わっている。

資料 3-4 卒業生の進路

年度	卒業生	就職		進学	
		看護師	保健師	助産師	大学院
2004年	35	31	1	1	1
2005年	31	27	1	0	3
2006年	31	26	2	1	2
2007年	33	32	0	1	0

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

各授業科目の学習目標の提示と到達度の評価は、各授業担当教員により実施されている。学生の授業科目の単位認定は年度末の教授会議において行っている。

卒業生と卒業生の就職先に対して実施しているアンケート調査は、本学における学科全体の教育上の効果を測定するための方法として有効である。また卒業直後に保健師として就職する割合が少ない点については、看護師として臨床経験を積んでから地域で働きたいと考えていること、保健師国家試験の合格率が低いことなどが就職に影響している。ここ数年、卒業後に数年の臨床経験を経たのち大学院に進学する卒業生が増えているが、これは、就職後に看護専門職者として実践する中で、より専門性と科学性を追及したいという意欲が高まっているためと思われる。将来、看護学の発展に寄与できる人材の育成を目指している本学の教育効果のあらわれともいえる。

【改善策】

卒業生と就職先へのアンケート調査を今後も継続し、教育効果を測定し教育に反映させていく。

2. 成績評価法

- (1) 厳格な成績評価を行う仕組みと成績評価法、成績評価基準の適切性
- (2) 履修科目登録の上限設定等、単位の実質化を図るための措置とその運用の適切性
- (3) 各年次および卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

【現状の把握】

成績評価においては、履修した授業科目の講義・演習・実習の出席が規定以上あることを前提に受験資格が与えられる。講義や演習科目では3分の2以上、医学科との共修科目である演習や臨地実習では5分の4以上の出席が必要である。評価の方法については、講義主体の科目は筆記試験、演習を主体とする科目やオムニバス形式の科目はレポートによる評価が行われている。また臨地実習は、各領域で評価基準を定め、実習目標の到達度・

実習への参加態度・出席状況・レポートなどを複数の教員が合議の上、総合的に評価している。これらの評価項目は学生便覧に記載し学生に提示している。

試験に合格した場合の授業科目の単位の成績評価や臨床実習の評価の基準は全科目共通である。評価は A・B・C・D の 4 段階で行われ、A:(100~80 点) B:(79~70 点) C:(69~60 点) D:(59 点以下) であり、A・B・C は合格、D は不合格である。

疾病その他やむを得ない事情のため試験を欠席した学生に対しては、追試験を実施し、成績は取得点数の 80%としている。また定期試験に不合格の学生に対しては、科目担当者の裁量により再試験を実施し、成績は 60 点を最高としている。

試験の成績結果は、掲示され、再試験不合格者および正当な理由なくして試験を受験しなかった学生には、本人の申請をもとに教学委員会で単位取得の方法について検討し、教授会議の審議を経て、翌年再受験もしくは再履修させている。

学生の成績評価結果については、本人から問い合わせがあれば科目担当者が知らせているが、大学から保護者に直接通達するシステムはとっていない。

学則に定める卒業要件の単位数を取得した学生においては、教授会議で成績を評価し、卒業を判定している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学では、成績評価は授業担当者に委ねられている。「看護研究」や「看護継続ゼミ」「総合実習」「看護文献講読」など複数の教員がかかわる科目の成績評価の方法や適切性については教学委員会で審議し、教授会議で全教員の合意を図っている。レポートによる成績評価を実施している科目については、評価結果の妥当性を判断する基準が明確ではなく、厳格な成績評価を行う仕組みが充分とはいえない。

また大学側から学生の成績評価の結果を保護者に通達していないことについては、学生数が少人数であること、学生が希望すれば学事課で閲覧できるようになっていること、保護者からの成績送付の要望がなかったこともあり、特に検討しなかった経緯がある。しかし、年々試験の不合格者や未受験者、出席日数の不足により受験資格を失う学生が増加している現状をみると、大学側だけでなく家庭の側からも学生を支援していく必要性があり、今後検討していくべき課題である。

【改善策】

今後も厳格な成績評価を継続するためにも、評価基準の明記と評価結果に対する学生と保護者への説明を行うなどを検討する。

成績評価をレポートで行う場合の課題の提示方法と評価基準に関して検討をする。

厳格な成績評価を実施するために、単位取得制と GPA (Grade Point Average) 制度の検討を行い、成績評価システムを構築していく。

3. 履修指導

(1) 学生に対する履修指導の適切性

(2) 留年者に対する教育上の措置の適切性

[現状の把握]

学生に対する履修指導については、新学期に新入生と在學生に対して履修ガイダンスを実施し、学年ごとに教育目標とカリキュラム、開講科目の授業内容と履修方法等について説明している。後期開講の科目については夏休み前に再度説明を行い、後期に入ってから履修届を提出させている。特に新入生には、本学の教育理念とカリキュラムとの関連、医学科との共修科目である一般教養科目の位置づけ、必須科目と選択科目の意義について説明している。選択科目の多い人文社会系、語学、自然科学系の履修方法については、各授業内容の特徴や看護学との関連性などを含めて各ユニット責任者による説明の時間を別に設けている。また、新入生が新しい人間関係や学習環境に適応することと、学生間および教員との交流を図ることを目的に、入学式の翌週に1泊2日の宿泊研修を行っている。この研修には少人数制である本学の特徴を生かして全学生が参加し、学生会による歓迎セレモニー、学年を越えたグループワーク、スポーツなど豊富なプログラムが組み立てられており、新入生にとっては入学した学校の概要や学生生活の過ごし方（履修科目を含む）を知る良い機会となっている。

履修登録として、説明を受けた後に看護学科在学中に履修すべき科目と指定された単位数の履修登録を行う。選択履修科目の登録の上限設定は特に定めていない。もともと必修科目が多いため学生自身が考えて卒業要件の単位数を確保している。

本学では2年前から学生便覧の配布を中止し、CD-ROMを全学生に配布する方法をとっているものの、学内のコンピュータールームが教室から離れた場所にあるなどの理由から、学生はシラバスに示されている内容を殆ど読まないままガイダンスを受けている状況である。そのため2008年度は、全学年対象に「オリエンテーションガイドブック」を作成し配布した。

本学ではオフィスアワー制度の導入はしていないが、学生数が少ないことと専任教員と学生の距離が近いこと、学生は気軽に研究室に質問に来ている。各学年担当教員やゼミナールの担当教員の研究室の扉にボードを設置し、学生の質問や相談に対応できる体制を整えている。しかし、兼任教員への質問時間は特に設けていない。

休学による留年者は2007年度に3年生に1名、4年生に1名、2008年度2年生に1名とあわせて3名であるが、これらの留年者に対する個別の履修指導は教学委員長が行っている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

学生に対する履修指導や学習支援は学年ごと、対象となる学生個々に対し充分に行われている。学生が履修科目を決定するシステムがあり、学生の選択科目の履修はほぼ第一希

望でとっている。生物、化学、物理のうちから1科目選択する場合においても希望者1名であっても開講している。学生の履修は適切に行われ、2007年度の卒業時には卒業に必要な単位より1～3単位以上多く履修している学生が約半数であった。

また教学に関する内容を全てCD-ROM化しているが、授業内容や評価方法、留意点、さらには出席や受験資格等についての情報をCD-ROMから得ずに授業を受けている学生が増えていることは問題であり、ガイダンスを行う教室環境を整えていく必要がある。

オフィスアワー制度については、より学生のニーズに沿うように調査・検討していく必要がある。

〔改善策〕

学生にとってより効果的な学習支援を行うために、オフィスアワー制度も含めて、教員側のシステムを検討し制度化していく。また今後は、CD-ROM化したシラバスや講義予定表等を効果的に活用するための方法について検討していく。

4. 教育改善への組織的な取り組み

(1) 学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み (FD) およびその有効性

(2) シラバスの作成と活用状況

(3) 学生による授業評価の活用状況

〔現状の把握〕

学生の学修の活性化とシラバスの活用状況

学生に対する履修指導や学習支援は学生数が少ないこともあり、丁寧に適切に行われており、これを継続維持している。学生が履修科目に対し担当教員に相談できる体制も整い学生の要望に細かく対応している。本学では、学生の学修の活性化を図るために統一した様式のシラバスをCD-ROM化し、その中で開講科目の学習目標、評価方法、使用テキストおよび参考書、学習上の注意、授業内容の項目について記載している。しかし学生のなかには、シラバスは開講時に目を通すだけで授業を受ける上で役立っていないとの意見もみられ、将来的に学生が自宅や携帯からアクセスし、授業の準備や課題の提示、授業の質問を可能にするなど、CD-ROM化にともなう教育環境を整えるなど、シラバスの活用方法とシステムの改善に向けた検討が行われている。

学生による授業評価の活用状況

学生による授業評価は、2003年度から講義主体の科目を中心に、全学年が前期と後期に実施しており、今年度からは2年に一度行われることになった。看護学科における授業評価は、教員個々の授業活動の質の向上に寄与することを目的に実施しているため、評価の結果が教員評価に利用されることはない。学生には、教員の授業評価を行うにあたっての心構えと真摯な態度で臨むことの必要性を指導してから実施している。

実施項目は、授業の技法・授業内容・授業時間外の学習・学生自身の学習態度の4項目で構成され、「はい(4)～いいえ(1) 非該当(0)」で記入する。データの入力と集計は外部業者に委託し、集計結果は直接担当教員に送付される。FD 委員会では、全科目・全学生の集計結果をもとに、看護学科学生の傾向と授業改善に向けた検討資料として講師会に報告している。また 2006 年度には、全学生と教員を対象に授業評価に関するアンケート調査を実施している。学生は、「学生の意見を聞いてもらえて嬉しい」(85.2%)、「授業評価は責任あることと思う」(72.4%)、「教員と一緒に授業を作っていると感じる」(52.6%)などの意見が多く、1・2年生ほど「教員の発言や態度に関心を持つようになった」(41.1%)、「授業に出席しなければならないと思うようになった」(26.1%)、「熱心に授業を受けるようになった」(22.6%)などの回答が多かった(資料 3-5)。これらのアンケート結果は掲示し学生が結果を知ることができるようにしている。

教員は学生の学習意欲を高めるために視聴覚教材の導入や演習を取り入れるなどの授業方法の工夫、さらに授業態度の悪い学生への指導を積極的に行うなど、授業改善に向けた取り組みが行われている。しかし一部の教員からは、授業態度のよくない学生に授業評価をする資格はないとの意見も聞かれており、授業評価の実施にあたっては課題がある。

資料 3-5 授業評価に対する学生の意見(%) n=115

項目	はい	いいえ	どちらでもない
授業評価は責任あることと思う	72.4	1.7	25.9
授業評価は当然のことと思う	66.4	5.2	28.4
学生の意見を聞いてもらえて嬉しい	85.2	0.9	13.9
教員と一緒に授業を作っていると感じる	52.6	16.4	31.0
評価することは負担である	12.2	49.6	38.3
授業内容や方法に関心を持つようになった	30.2	29.3	40.5
教員の発言や態度に関心を持つようになった	41.4	28.4	30.2
授業に出席しなければならないと思うようになった	26.1	37.4	36.5
熱心に授業を受けるようになった	22.6	27.8	49.6

学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための組織的な取り組みおよびその有効性

FD 活動は学生の学修を活性化するために 2003 年度にワーキンググループとしてスタートした。初年度はカリキュラムを改正した年でもあり、本学看護学科の教育理念とカリキュラムについての講演会と3回シリーズでカリキュラムプランニングについてFD 研修を実施している。

2 年目以降は、「教育実践能力の開発」と「教育実践能力の向上」に向けたプログラムを企画し、メディア教育開発センターの山地弘起先生を始め教育開発の専門家を講師に招き、

講演とグループワークを中心に年2～3回開催している。

2007年度からは看護学科FD委員会として位置づけ、より組織的な活動を継続している。2008年度からは、教員の教育指導方法の改善に向けて実践に結びつく効果的な研修を行うために3カ年計画を立て実施している。参加した教員のアンケート結果からは、学生指導に役立ったという意見が寄せられている。FD活動について、2005～2007年度の研修内容を抜粋したものを資料3-6に示す。

資料3-6 2005年度～2007年度のFaculty Development の研修内容（抜粋）

年度	開催日時	内容	開催場所
2005年度	8月31日(水) 10:30～12:00	教育実践能力の向上 - 1「教育評価について」 講師:山地弘起先生(独立行政法人メディア教育開発センター准教授)	看護学科 大教室
	8月31日(水) 13:00～16:00	教育実践能力の向上 - 2「看護学科での教育評価」 アドバイザー:山地弘起先生(独立行政法人メディア教育開発センター准教授)	看護学科 大教室
	3月1日(水) 13:00～16:00	教育実践能力の向上 - 3「看護学科教職員のIT技術向上プログラムプレゼンテーションツールの利用方法」 講師:Aコース 大石杉乃准教授、松本弘子講師 :Bコース 小松一祐氏(医学情報センター)、北山幸枝講師	コンピュータ演習室、 看護学科 第2会議室
2006年度	8月31日(木) 10:30～14:30	教育実践能力の向上 - 1「ディップス先生からの7つの提案 - 学内の実践ノウハウを共有する枠組みとして -」 講師:中島英博先生(三重大学准教授)	看護学科 第2会議室
	2月27日(水) 10:00～13:30	研究実践能力の向上 - 1「質的研究手法について」 講師:戈木クレイグヒル滋子先生(首都大学東京教授)	看護学科 第2会議室
2007年度	9月8日(土) 10:00～15:00	「初年次ゼミの教育目標とそれを達成するための方法論」 講師:藤田哲也先生(法政大学教授)	看護学科 大教室
	10月12日(金) 12:10～12:50	「授業の実践ノウハウと授業デザインの工夫」 講師:林世津子講師、春日広美講師、渡邊知映講師	看護学科 第2会議室
	12月5日(水) 12:10～12:50	「授業の実践ノウハウと授業デザインの工夫」 講師:長佳代講師、菊池麻由美講師、細坂泰子講師	看護学科 第2会議室
	2月27日(水) 10:00～15:00	「講義のポイントをどう創るか」 講師:山口榮一先生(玉川大学教授)	看護学科 大教室

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

履修科目に関する指導は学年ごとに充分に行われているが、シラバスの CD - ROM 化によって、学生がシラバスを活用する機会が少なくなっていることは問題である。

教員の教育指導方法改善に向けた FD は、委員会として組織的に活動が開始されており、教員の参加率も高く有効に機能している。学部教育では、学事課など事務職員の学生への教育的かわりが重要であり、FD の取り組みに対しスタッフの側からの自主的な参加がみられている。今後 SD の組織的取り組みについても検討していく必要がある。

学生による授業評価は、6 年目を迎えて教員側にも定着しつつあるが、授業評価の結果は個人に返却し、講師会で説明にしているが、大学全体としては充分活用されているとはいえない。さらに授業態度のよくない学生がいる中で、初めて授業評価を行う学生に対する指導の時期と内容は重要な課題である。

[改善策]

学生の学修を活性化するために、シラバスのより効果的な活用方法を検討する。

FD 活動を継続し、SD 活動の組織的な取り組みを検討する。

FD 活動として以下のことを推進する。

- ・ 評価の高い教員の授業参観や模擬授業を企画する。
- ・ 授業方法の工夫など授業に関するフリーな情報交換の場を設ける。
- ・ 授業評価を行った学生と教員間で授業環境についての意見交換の場を設けるなどを検討する。

授業評価の成果を有効に活用するためのシステムを検討する。看護基礎科目の教員と看護専門科目の教員がお互いの科目の連動性や問題点などを話し合う講師会の開催を継続していく。

5 . 授業形態と授業方法の関係

- (1) 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性
- (2) 多様なメディアを活用した授業の導入状況とその運用の適切性
- (3) 「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度の運用の適切性

[現状の把握]

看護学教育における授業の特徴は、講義科目や演習科目があり、これらを統合する臨地実習がある。授業担当者は、学生の関心と集中力を高めるために講義主体の授業から実験や演習などを取り入れるなど、授業方法に工夫を試みている。

看護基礎科目のうち、人文社会系の科目や語学など医学科との共修科目では少人数によるグループワークとプレゼンテーションや対話形式の授業が多く行われている。

1～4 年次まで、ゼミナール方式の学習形態をとり入れることにより「調べる、討議する、批判的に思考する、プレゼンテーションする、他者の意見を傾聴する」という発信的看護

の基礎的能力を育てる学習を行うように工夫している。

看護専門科目では、課題に基づき学生がインタビューしたものをプレゼンテーションし、自分達のコミュニケーション能力をビデオで撮影しそれを分析するなど、講義形式に留まらない多様な授業形態が試みられ学生の学修意欲を刺激する工夫が行われている。

看護に関する技術を習得する授業では、ベッドやモデル人形の数、注射等のモデル、診察セット等いずれも2～3人の学生で使用する数が用意され、演習を効果的に行っている。

看護過程について学ぶ科目では、臨床の師長に模擬患者を依頼し、臨場感溢れる状況で学んでいる。また視聴覚教材としてビデオが1,087本設置され学修に活用されている。

コンピュータ演習室には124台のパソコンが設備され、学生の学修環境としては十分である。また本学では、2006年度からe-ラーニング委員会が設置され、マルチメディアを活用した教育としての情報科学の授業で活用の実際を学ぶことを目的にe-ラーニングを導入しており、他の科目についても導入を検討している。

看護学科の在宅看護学領域では、学内実習と臨地実習の事前学習と事後の記録指導にe-ラーニングを活用している。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

各授業担当者が行っている様々な授業方法は、学生の学習意欲を高め、看護師に求められる判断力や思考力を育成するために工夫され効果をあげている。特に、4年間のゼミナール方式の学習方略により主体的能力が育っていると実感している。現在、在宅看護学領域が導入しているe-ラーニングは、オープンソース Model を利用しているため費用がかかる。大学のe-ラーニングシステムを利用した双方型授業の多科目での導入を進めていく必要である。

[改善策]

学生の学修の活性化をはかるために、大学のe-ラーニングシステムの導入を拡大していくまた、さらにアクセスしやすいe-ラーニングのシステム作りを行い活用していく。

3) 国内外との教育研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

[現状の把握]

2003年度に国際交流に関する事業の整備、推進を図り本学科の質的向上を目的に国際交流委員会が発足し、活動を開始した。初年度は、海外の保健医療機関との看護交流、海外留学、研修、および海外からの留学、研修、訪問、招聘の受け入れなどについて情報収集を行い、国際交流プログラムの内容を検討した。

その後、海外研修については、米国ワシントン市のプロビデンス病院での看護研修を行うこととなり、2004年度から3年次の学生を対象にアメリカ看護研修を実施している。海

外からの留学・研修生の受け入れについては、2006年度から日本看護国際交流協会を通して、アフリカ・アジア諸国から来日している看護師の研修生と交流を行っている。この他、町田ヤエ子氏による「慈恵看護教育奨励基金」により、海外から講師を招聘し、海外の医療・福祉について学ぶ機会を提供しており、2006年には特別講演「小児のフィジカルアセスメント」としてイェール大学の Patricia Jackson Allen 教授による講演会を開催した。一方、本学と関係のある英国セント・トーマス病院での看護研修や福祉先進国であるカナダの福祉・医療研修を企画し、視察を行ったが、英国研修は受け入れ先の問題や国際情勢の問題から、カナダ研修は現地旅行会社の研修担当者が退職したため、両研修とも実施できなかった。

アメリカ看護研修

大学独自に計画しているアメリカ看護研修は 2007 年度で 4 回目となり、これまでに 3 年次学生 31 名が参加している。2007 年度は、3 年生 10 名が 3 月 9 日(日)～24 日(月)まで、米国ワシントン DC のプロビデンス病院において看護研修を行った。希望する病棟を中心にシャドウナースとして入り、2 週間の研修を受けた。学生の宿泊場所は、ホームステイとし、各家庭とも受け入れは良好であった。なお、同行教員については、継続的に同行できる体制をとるため、研修の前半は同行経験のある教員と同行経験のない教員 2 名が、後半は引き継いだ教員 1 名のみの同行としている。

アメリカ看護研修の概要と研修に対する学生の感想を資料 3-7 に示す。本研修に対する学生の満足度が高く、希望者も毎年 10 名前後あることから、次年度も同様の研修を計画している。

資料 3-7 アメリカ看護研修の概要・研修結果

年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	
目的	アメリカにおける看護を体験し、自分たちが受けている看護教育（あるいは自分たちが知っている看護）と比較する。そして、それぞれの長所、短所を理解することにより、自分たちの知識、技術、看護に関する考え方を見直す機会とする。					
期間	2004年2月26日 ～3月15日（月）	2005年3月12日（土） ～27日（日）	2006年3月12日（日） ～27日（月）	2007年3月11日（日） ～26日（月）	2008年3月9日（日） ～24日（月）	
参加者	5名	4名	9名	8名	10名	
同行教員	2名（現地で合流）	1名	1名	2名（延べ数）	2名（延べ数）	
研修先	プロビデンス病院 （アメリカ、ワシントンDC）				プロビデンス病院 （アメリカ、ワシントンDC） ホーリー・クロス病院 （アメリカ、メリーランド州）	
主なプログラム	オリエンテーション（アメリカの看護学生が実習前に受ける内容） ・プロビデンス病院の概要 ・学生自身の研修目標 ・学生自身の安全性、仲間・患者・組織の安全性について ・患者の尊厳、ケア提供者の権利について 看護スタッフについて参加観察 （シャドーナースとして8箇所の診療科や病棟で研修） レセプションと最終カンファレンス				前年度までのプログラムに、シミュレータを用いた看護師教育プログラムの研修（ホーリー・クロス病院）を追加した。	
研修結果 （アンケート）	目的の達成度（平均）		81.3%	87.8%	85.9%	85.9%
	自分自身の努力（平均）		92.0%	84.4%	90.3%	90.3%
	満足度（平均）		92.0%	86.7%	92.6%	92.6%
	自由記載 （主な意見）	・視野が広がった。 ・日本とは異なる看護を学んだ。	・視野が広がった。 ・看護の果たすべき役割の広さや重要性を感じた。 ・研修は、自分の価値観や看護観に影響を与えるものだった。	・日本の看護を見直す機会になった。 ・アメリカの医療・看護や文化を知ることができた。 ・看護のコミュニケーションにおいて英語が必要であることを実感した。	・日米を比較することによって、日本の看護のすばらしさを再認識した。 ・アメリカでの研修や生活を通して、自己表現の大切さを学んだ。 ・看護研修は自分を成長させた。	・日米を比較することにより看護を再考することができた。 ・英語が身近なものになり、国際的な視野をもつ第一歩になった。 ・言葉が通じない環境の中で病院研修を終えたことは自分の糧になっている。

アフリカ・アジア諸国看護職との交流

海外の看護職と学生・教員との交流を図るために、日本国際看護交流協会を通して、アフリカ・アジア諸国から来日している研修生との交流を行っている。1日の交流ではあるが、4年次学生も企画及び運営に加わり、本学の看護教育の紹介や実習施設等の見学を行い、交流を深めている。交流会の概要を資料3-8、交流会の満足度を資料3-9に示すが、参加学生の満足度が高く、発展途上国の看護の実態を知る機会になっており、研修生からも高い評価を得ている。次年度も同様の交流を計画している。

資料3-8 来日研修生との交流会の概要

交流会の概要		
	2006年度	2007年度
日 時	2006年6月13日(火) 10:00～15:00	2007年11月2日(金) 10:00～15:30
参加者	本学学生 25名 本学教職員 13名 研修生 11名 引率職員(通訳) 2名	本学学生 29名 本学教職員 12名 研修生 12名 引率職員(通訳) 2名
研修生の概要	看護指導者育成コース(10ヶ国) ドミニカ 1名 エルサルバドル 1名 ラオス 1名 サモア 1名 エジプト 2名 ウガンダ 1名 メキシコ 2名 フィジー 1名 ニカラグア 2名 南ア共和国 1名	アフリカ母子保健看護管理コース(6ヶ国) ケニア 2名 ウガンダ 1名 タンザニア 2名 サンビア 3名 マラウイ 2名 スーダン 2名
主なプログラム	1.本学看護学科の沿革および教育の紹介 2.学内見学(成人看護学演習「術前・術後の看護」,コンピュータ演習室) 3.高次元医用画像工学研究所見学 4.本学付属病院見学(外来,9A病棟,6A病棟ほか) 5.交流会(ランチョンパーティー)	1.本学看護学科の沿革および教育の紹介 2.本学付属病院における「Fish哲学」による看護サービスについて 3.学内見学(母子看護学実習モデル) 4.本学付属病院見学(外来,森田療法センターほか) 5.交流会(ランチョンパーティー)
感想など	<学生・教職員> ・英会話で積極的にコミュニケーションをとることができメリットがあった。 ・他国の専門家を招くことに意味があり、看護の国際交流ができた。 <研修生> ・成人看護学演習は人形を使ったため、わかりやすく理解しやすかった。 ・高次元医用画像工学研究所見学はよかった。 ・コンピュータ演習室の見学はよかった。	<学生・教職員> ・アフリカ(発展途上国)の看護の現状および日本との違いが理解できた。 ・異文化コミュニケーションの方法が学べた。 <研修生> ・とても素晴らしいかった。 ・とても楽しかった。 ・「Fish哲学」の話は特にすばらしかった。 *この年度より終了後にアンケートを実施した。参加者の満足度は別表を参照のこと

資料3-9 2007年度の交流会参加者の満足度

対 象	参加者数 (人)	回答者数 (人)	回答率 (%)	とても	よかった	普通	あまり	よくなかった
				よかった	よかった	普通	よくなかった	よくなかった
				人(%)	人(%)	人(%)	人(%)	人(%)
学 生	29	14	48.3	6(42.9)	4(28.6)	4(28.6)	0(0.0)	0(0.0)
教職員	12	7	58.3	2(28.6)	5(71.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
研修生 (アフリカ諸国看護職)	12	11	91.7	10(90.9)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
合計	53	32	60.4	18(56.3)	10(31.3)	4(12.5)	0(0.0)	0(0.0)

その他の看護研修企画

・イギリス看護研修

2004年度に、英国キングスカレッジ、セント・トーマス病院との交流の可能性について視察を行ったが、キングスカレッジとの交流についてはホームケアの研修を要望していたが、実現不可能との回答があり、また、ロンドン地下鉄テロが発生するなど、国際情勢が不安定のため、研修を見合わせるようになった。

・カナダ看護研修

2006年度に福祉先進国であるカナダの看護研修の可能性について視察を行い、2007年度は、実施に向けて説明会の開催、アンケート調査を実施した。しかし、2008年4月に催行側の現地旅行会社（TOA社）から担当者が退職したため研修は催行できないとの連絡が入り、カナダ研修は中止することになった。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

学生の海外研修として、アメリカ看護研修は定着しつつあり、学生の満足度も高く、効果的な研修となっている。イギリスやカナダでの看護研修については、諸事情によって催行できなくなったが、今後も他大学の看護研修に関する情報を集め、諸外国の医療・福祉に触れる機会を提供していく必要がある。

これらを実施するにあたり、少人数制教育を行っている看護学科単独の実施が難しい場合には、参加者を慈恵看護専門学校生や附属病院看護スタッフなど、幅広く募るなど、実現に向けて再検討する必要がある、今後の課題である。

アフリカ・アジア諸国の看護師との交流については、2007年度はアメリカ看護研修に参加した学生が積極的に参画し、研修生の満足度も高く、国際交流の場として有効であった。

今後も、これらの企画を通して、学生に国際的視野を広める機会を与えていくことは意義がある。また、海外の看護研究者等の招聘講演については、町田ヤエ子氏の基金は終了したが、藤田順子氏の基金が新たに設けられたのでこの基金による講演を企画する。

【改善策】

国際的視野で物事を考えられる看護師を育成する。そのためには、今後も学生が諸外国の看護師と交流する機会を増やしていく。海外研修としては、アメリカ看護研修の他、その他の国における研修の可能性を探るとともに、国内でも海外青年協力隊員など海外で活躍している人の講演や外国人看護研究者の招聘講演など積極的に導入していく。

4) 通信制大学等

該当なし

・修士課程・博士課程・専門職学位課程の教育内容・方法

1) 大学院医学研究科の教育課程等

本学は修士課程、専門職学等のコースは設置していない。

1. 大学院医学研究科の教育課程

(1) 大学院医学研究科の教育課程と各大学院医学研究科の理念・目的並びに学校教育法第 99 条、大学設置基準第 3 条第 1 項、同第 4 条第 1 項との関連

【到達目標】

- ・ 医学研究を推進して医学・医療の開拓を目指すため、教育内容を充実させる。
- ・ 臨床医学との関係に配慮した授業科目、細目を設定する。
- ・ 論理的思考力を涵養し、研究的態度を身に付ける課程とする。

【現状の把握】

現在の医学研究科は博士課程のみである。2009 年 4 月から看護学専攻修士課程の開設を予定しており、申請中である。

2007 年 4 月付けで行った医学研究科博士課程の改善への取組みにおいては、教育法第 99 条および大学院設置基準第 4 条第 1 項を充分考慮して検討を行った。特に、入学直後に、医学研究者に必要とされる基礎的知識・技法を集中的に教育する共通カリキュラムを開講しているが、その内容を見直し、医学教育方法・医の倫理・臨床疫学・研究計画の立て方・論文の書き方などの講義を追加した。また、授業細目ごとのカリキュラムをあらためて設定し、評価方法を明確にするなどの整備を行った。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学大学院医学研究科の教育課程は理念・目的および学校教育法第 99 条、大学院設置基準第 4 条第 1 項に対応したものである。共通カリキュラムの充実を図り、研究者として自立して研究活動できるように基本的研究技法の講義・演習を系統的に設定している。また、特別講義においては新任の教授による最新で専門性の高い内容の講義を行っている。

共通カリキュラムの必修項目は社会人入学者を考慮して、なるべく夜間に開講しているが、選択項目等については平日の日中に開講しているため、検討が必要である。なお、社会人入学者を受入れた授業細目では選択カリキュラムの内容および講義時間を社会人用にアレンジするなどの配慮を行っている。

【改善策】

共通カリキュラムの必修科目は、可能な限り夜間または土曜日に開講するように調整を図りたい。

- (2) 「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事する必要な高度の研究能力およびその基礎になる豊かな学識を養う」という博士課程の目的への適合性

[現状の把握]

自立した研究活動ができること、また、豊かな学識を養うことを目的として共通カリキュラムを設定している。また、各授業細目ではそれぞれに一般目標と行動目標を設定し、明示して指導を行っている。選択カリキュラムは専門領域の研究に関する技術と知識を習得することを目的に講義・演習・実習を設定している。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

選択カリキュラムは専攻する授業細目以外の細目の講義等も選択でき、広い分野の学識を深めることが可能となっている。研究によっては国内外の他の研究施設においても研究指導を受けることが出来るため、より高度なレベルの研究指導を受けることが可能である。問題点は外部の研究施設へ派遣された際、派遣先での研究の進捗状況などを指導教授が十分把握しきれていないケースが見受けられることである。

[改善策]

外部の研究施設へ派遣は6ヶ月以内とし、延長申請の際に担当教授から研究の進捗状況などを大学院委員会に報告させることを徹底する。

- (3) 学部に基礎を置く大学院医学研究科における教育内容と、当該学部の学士課程における教育内容との関係

[現状の把握]

学部の3年次で研究室配属を行っており、指導教員とともに研究活動を行い研究心の涵養を計っている。また、6年次の選択実習では臨床実習だけでなく、国内外の研究施設での基礎研究や社会医学フィールド研究を行うことも可能としており、研究への関心を高める工夫をして、連携を図っている。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

学部教育において研究活動を体験しているため、本学の卒業生は大学院入学時に明確な研究テーマを持っている者が多い。しかし、本学の学部教育は良い臨床医を育てることを主眼としており、研究者の道を志す学生は減少している。

[改善策]

初期臨床研修が必修化され、全国的に学生の医学研究への関心が薄れて来ている。本学においても医学研究に取り組もうとする学生が減少しており、研究への興味を喚起させる

ためにカリキュラム委員会において研究室配属の内容を充実させることを検討している。

(4) 修士課程における教育内容と、博士（後期）課程における教育内容の適切性及び両者の関係

現在、修士課程は設置されていない。2009 年度に看護学専攻修士課程を開設する予定である。

(5) 「広い視野に立って清深な学識を授け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養う」という修士課程の目的への適合性

(6) 博士課程（一貫性）の教育課程における教育内容の適切性

(7) 課程制博士課程における、入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性

(8) 専門職学位課程の教育課程と、専門職学位課程制度の目的並びに専門職大学院固有の教育目標との適合性

上記、項目番号（5）～（8）は設置していない。

2. 授業形態と単位の関係

(1) 各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

[現状の把握]

- ・ 共通カリキュラムおよび選択カリキュラムによる授業を選択、履修し 30 単位以上を取得することになっている。
- ・ 共通カリキュラムは 10 単位以上取得することになっており、その内必修科目は 7 単位である。
- ・ 選択カリキュラムは各授業細目が設定した講義、演習、実習からなり、専門領域の研究に関する技術と知識を習得する。在籍する授業細目以外の授業を履修することが可能である。
- ・ 各授業細目が設定したカリキュラムの他に総合医科学研究センターの各研究所が設定した講義・演習・実習を選択することも可能である。
- ・ 大学院認定セミナーは各講座、研究所および大学が主催する講演会で大学院委員会から大学院生が受講するに相応しいと認定されたセミナーである。15 回の出席で 1 単位となっている。

[点検・評価]（長所と問題点の明示）

カリキュラムの授業ごとに授業内容、授業形態、単位数、時間および指導担当教員を明

確にし、整備した。大学院認定セミナーは出席ノートを作成し、セミナー開催者の認定印をもらうことにし、出席を管理することにした。

[改善策]

各カリキュラムが充実してきたため、各単位数の配分や時間数を全体のバランスを考えて見直す必要があり、平成 21 年度シラバス作成時に一部見直しを行う。

3. 単位互換、単位認定等

(1) 国内外の大学等での学修の単位認定や入学前の既修得単位認定の適切性(大学設置基準第 15 条)

[現状の把握]

単位互換制度は行っていないが、国内外の優れた実績を持つ研究施設での指導を希望する場合は研究科長宛に申請し、大学院委員会の審議を受けた上で学外での研究指導を受けることができる。

期間は原則として 1 年間とし、延長を希望する場合は 6 ヶ月間ごとに手続きを行うことになっている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

派遣期間は最長でも 2 年間で限度としており、それ以上は休学となる。但し、研究によってはそれ以上の期間を必要とするケースがあり、見直しを希望する声がある。また、派遣中の管理・指導について、指導教授によっては、先方に全てまかせているケースも見られる。

[改善策]

派遣期間の延長申請は指導教授が行うため、進捗状況や成果について記載させ大学院委員会がチェックする方法とする。

4. 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

(1) 社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導への配慮

[現状の把握]

社会人入学について、20 年度入試から受け入れを開始した。このため、共通カリキュラムの必修科目は特別講義を除き、夜間の時間帯に設定した。また、動物実験、アイソトープについては同じ内容を 2 回実施し、学生の都合にあわせて選択できるようにした。選択カリキュラムについては、11 の授業細目と総合医科学センターの 3 研究部で夜間履修の可能なコースを設定した。

外国人留学生は 20 年 5 月現在、1 名在籍している。特に、外国人用のカリキュラムは設定していないが、受入れる前に外国人留学生と指導教授が打合せを十分行うように指導し

ている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

社会人が受講しやすいような設定のカリキュラムを増やしている。但し、学内の医師についてはレジデント制度との兼ね合いがあり、一旦、休職をした後入学する方式を取っている。医師以外の職員について在職のままで社会人として受入れが可能である。

本学では学部において海外の医学生の学外実習を積極的に受入れているが、大学院の外国人留学生については、滞在目的のための留学とならないように、取り組みたい研究の内容や研究への意欲について厳しく確認を行っている。短期間の研究や臨床実習を希望する場合は見学生や訪問研究員の制度を紹介している。

【改善策】

社会人入学者に対するカリキュラム等の配慮は、翌年度のカリキュラムを調整する度に見直しを図ることにしている。

5. 連合大学院の教育課程、「連携大学院」の教育課程

上記、大学院の形態はとっていない。

2) 大学院医学研究科の教育方法等

【到達目標】

共通カリキュラムは医学研究に必要な基礎的技術の習得と研究倫理ならびに医学教育学を学ぶことを目的としている。選択カリキュラムは専門領域の研究に関する技術と知識を習得することを目的としている。

共通カリキュラムの各科目と各授業細目ではそれぞれに一般目標と行動目標を作成し、シラバスに掲載している。

1. 教育効果の測定

(1) 教育・研究指導の効果を測定するための方法の適切性

【現状の把握】

共通カリキュラムでは各コース終了時にレポートを提出させて評価を行っている。また、選択カリキュラムでは年度末に報告書の提出を義務づけて、各個人の研究進捗状況を報告させている。

年1回、公開制の大学院生研究発表会を開催し、大学院生の研究成果の到達度および研究の内容、研究指導の効果を確認している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

以前は全てを指導教授にまかせており、大学院としてのチェックが行われていなかったが、現在は共通カリキュラム終了時に特別セミナーを開催して、カリキュラムの内容や指導方法についての感想・意見を聞き取り調査している。また、2年～3年次に大学院研究助成金を申請できることになっている。この場合、年度末に研究の進捗状況を報告することが義務付けられており、大学院委員会で内容をチェックしている。自立した研究者を育成することを目標としており、ある程度の自由度を持たせた体制が望ましいと考えている。

【改善策】

大学院生研究発表会での発表を在学中に1回以上行うことを必須条件とするように調整する。また、研究活動を把握するために年度末に提出させている報告書に学会発表数や論文数を記載する項目を追加する。

2. 成績評価法

(1) 学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性

(2) 専門職学位課程における履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

【現状の把握】

共通カリキュラムや選択カリキュラムの講義要項に成績の評価方法を明示している。履修し、受講した科目毎について年度末に担当教員が成績評価を行っている。なお、選択カリキュラムでは授業毎に評価・単位認定基準を設けている。この基準にしたがい、ABCDの4段階評価を行っている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

前回の点検時には共通カリキュラム以外は指導教授に任せている部分が多かったが、今回の改善で、成績の評価方法を講義要項に明示し、透明性のある評価制度が確立された。

【改善策】

これら評価制度の改善が優れた論文の作成や研究成果につながるかどうか検証が必要であり、2011年度までに実施できるように準備する。

3. 研究指導等

(1) 教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた教育・研究指導の適切性

(2) 学生に対する履修指導の適切性

【現状の把握】

医学研究に必要な基本的知識・技能・ルールおよび倫理については共通カリキュラムに

盛り込まれており、入学直後から集中的に実施される。学生の都合に合わせて、どの学年で受講しても良いことになっているが、可能な限り1年次に受講することを勧めている。また、自分の研究に直接関係ないと思われる科目も含めて、できる限り多く受講するように指導している。選択カリキュラムでは専門性の高い、狭い領域での研究活動となりがちなため、基礎的分野の指導者と面識を持つことにより、自分の研究を進める途中で、アドバイスを指導を受やすいなど役に立つことが多い。

4年次は論文作成に専念できるように、必要単位数は3年次終了までに取得できるように配慮している。論文指導は個別に指導教授および准教授などが行っている。ケースによっては研究所の教員も関わることもあり、きめこまかい指導が可能となっている。年頭に指導教授から教育指導プログラムが大学院委員会に提出される。これは、各大学院生の年次計画であり、研究目的・内容に応じて指導にあたる教員名、指導科目名を報告させている。

履修方法を周知するため、学生には大学院ガイド、共通カリキュラム案内、選択カリキュラム案内を配布している。また、入学式終了後に履修方法、および共通カリキュラムのオリエンテーションを開催し、説明と指導を行っている。

大学院ガイド：大学院授業科目・授業細目・担当教授一覧、授業細目ごとの研究内容・研究課題・一般目標・行動目標・担当教員、総合医科学研究センター内の研究所ごとの研究内容、手続き等の手引き等を掲載している。

共通カリキュラム案内書：大学院履修方法の説明、共通カリキュラムスケジュール、科目ごとの内容・評価方法の紹介、大学院学則、大学院学位規則等を掲載している。

選択カリキュラム案内書：授業細目および研究所ごとの授業の名称・授業形態・単位数・講義等の内容・指導教員・開催曜日・時間・評価基準等を掲載している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

4年修了時までには充実した研究を遂行し、学位論文を作成して博士号を取得できるようにカリキュラムを編成しているが、2008年度から開始した社会人入学者にとって現行の方式が適切かどうか、今後検証が必要となる。例えば、共通カリキュラムは4年間で必要単位数を取得すれば良いことになっているが、その目的上、なるべく1年次に取得し、取りきれない科目のみを後で取得するように指導している。また、医学的研究手法を幅広く理解するために、必要単位以上の科目を数多く履修するように指導しており、多くの学生が対応している。社会人入学を考慮して、必修科目は夜間帯に開講しているが、その他の科目を昼夜それぞれ開講することは指導者の負担が大きくなることや、効率の面から夜間帯に開講することは困難である。社会人入学者が卒業に必要な最低限の単位数しか履修せず、学位取得のために専門領域の研究にのみ集中することが懸念される。

履修指導は本来、指導教授が学生と個別に話し合い、学生の資質・研究テーマ等を考慮しながら行うが、入学時のオリエンテーション時や共通カリキュラム受講中に、大学院委

員や共通カリキュラム担当教員など学生の専攻分野以外の教員のアドバイスを受けられる機会が多くあり、選択の幅を広げる効果がある。

〔改善策〕

学位取得者は博士(医学)として、専門領域以外の医学全般についても幅広い学識を持っていることが求められる。社会人入学者、特に医学部卒業以外の学生の教育および履修方法について、次年度の共通カリキュラムを作成する際に調整する。

臨床系のコースでは指導教授を始めとする指導教員が診療の多忙さのため、指導が充分に行われないケースがあるため、大学院委員会委員と大学院生がコミュニケーションをとる機会を増やす必要がある。現在は、共通カリキュラム終了時に懇談会をおこなっているが、研究発表会の際にも懇談会を設定するなどする。

(3) 指導教員による個別的な研究指導の充実度

〔現状の把握〕

研究科委員会構成メンバーと大学院授業科目・授業細目の改正により、指導教授の担当分野がより明確になり、実際に指導を担当する教授が研究委員会に出席できるようになったため、指導体制は大幅に充実した。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

従来は講座制度が研究科委員会に反映されていたため、実際には指導を担当していない講座担当教授が研究科委員会において指導教授となる不合理さがあったが、今回の改革により実際に指導を担当する教授が直接的に指導・手続きを行うことができるようになり、研究体制と指導体制が充実することになった。学生も指導を受けたい教授を選択することができるようになり、より個別的な指導が可能となった。

〔改善策〕

新しい制度が適切に機能しているか、検証が必要である。平成 21 年度中に大学委員会で検証項目と方法を検討し、平成 22 年度に実施する方向で調整する。

4. 医学系大学院の教育・研究指導

- (1) 医学系大学院における臨床系専攻の学生に対し、病院内でなされる教育・研究指導とこれを支える人的、物的体制の充実度**
- (2) 医学系大学院における臨床系専攻の学生について、臨床研修と研究の両立を確保させるための配慮の状況とその適切性**

〔現状の把握〕

大学院生が附属病院において診療に携わる場合は、リサーチ・レジデントとなる手続きが必要となる。この場合は大学委員会を通して附属病院医師人事委員会に申請を行い、許

可を受けなくてはならない。これにより、病院における指導・責任体制が明確となっている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

手続きが多いが、大学院生として研究的視点で診療に係ることと、その責任体制を明確にしておくことは大切なことである。また、医師として本学の附属病院に採用されていない大学院生が審査なしに診療行為に係ることは医療安全の観点からも認められることではない。

臨床研修と研究の両立に関する問題について、本大学院は国の初期臨床研修医制度が開始される前から臨床系大学院を専攻する場合は初期臨床研修を修了していることを必要条件としてきた。また、レジデントについては、大学院在学中は研究を優先することになっており、専門医申請のための研修期間には認定しないことになっている。但し、学位申請のための研究がほぼまとまり、論文提出の目途が立った時点で大学院委員会とレジデント委員会に申請して了承が得られれば、リサーチ・レジデントとして診療に携わることが出来、研修期間の認定が可能となる制度がある。

【改善策】

本大学院の基本理念は臨床医学を支える研究者の育成であり、医師の育成に携わる優れた指導者の育成である。これを支える人的・物的体制は大学院ガイドおよび選択カリキュラムに明記されている。

5. 教育・研究指導の改善への組織的な取り組み

(1) 教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み（ファカルティ・ディベロップメント(FD)）およびその有効性

(2) シラバスの作成と活用状況

(3) 学生による授業評価の活用状況

【現状の把握】

日常的には学内で多くの教育セミナー、講演会等を開催して教員の教育指導法の改善や新しい知識の共有につとめている。また、今回行った大学院改革に際しては、研究科委員会や拡大教授会議に於いて大学院の在り方、教育体制・方法について、真剣な討論を繰り返し開催してきた。特に、新しい論文審査方法については、全学の研究者を対象にティースの作成方法などを中心とした説明会を開催した。

また、教育の内容および体制を周知・徹底するため大学院ガイドの内容を充実させたシラバスを作成して、共通カリキュラム案内、選択カリキュラム案内とともに大学院生、指導教員に配布している。

授業評価については共通カリキュラム終了時に大学院生から授業の感想や要望を聞く特

別セミナーを開催しており、翌年のカリキュラムの内容を検討する際に反映されている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

大学が主催する講演会・教育セミナー・研究会等のほかに、研究に関する新ガイドライン等に対応するセミナー・講習会を開催している。このほか各講座・研究所・教育センター主催のセミナー等が開催されている。共通カリキュラムの一部(研究倫理、医療廃棄物の取り扱い、論文書き方講習会等)は学内公開講座として、教員も出席している。当公開講義は医学研究を行う上で有益な内容であるが、出席者が少ないため積極的な広報をおこない、出席者を増やす必要がある。

大学院ガイド(シラバス)には各授業細目ごとの一般目標・行動目標と業内容・方法について掲載しており、大学院生のみならず、教員にとっても他部署の教育方法を参考にする資料となっている。

【改善策】

公開講義の他に大学院委員会または研究科委員会が主催または後援する企画を年1回程度開催する必要がある、大学院委員会で検討する。また、シラバスの内容について、他大学院の資料を参考にして継続的に改善を図って行く。

3) 大学院医学研究科の国内外における教育研究交流

【到達目標】

研究マインドをもつ質の高い医療人を育成し、積極的に国内外の大学や研究所に派遣するとともに、国際レベルの研究を実践する。

1. 国内外との教育研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

【現状の把握】

本学の国際交流委員会において、同窓会の支援の基に大学院生の国際学会派遣の援助をしている。

大学院学則第十二条に、「教育上有益と認めるときは他の大学院または研究所等において研究指導を受けることを認めることがある。」と規定されており、大学院生を他の大学院、研究所または高度の水準を有する医療機関において研究指導を受けさせるため派遣するときは、研究派遣願いに機関名、研究課題、その機関における研究指導者の職・氏名を記載し、大学院委員会に届け承認を得ることとしている。これにより、大学院生の研究テーマによっては、本学また国内の研究機関より水準の高い研究を行っている、国外の大学、研究所に派遣し、国際レベルの研究を奨励している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

毎年 4～5 名程度の大学院生が海外の大学、研究所に派遣されて研究しており、幅広い研究能力と学識を身につけて帰国し、学内の他の大学院生、研究者の刺激ともなり、研究が活性化されていることは評価に値する。しかし、海外派遣に関わる経済的問題がある。

【改善策】

現在、本学同窓会基金による海外派遣助成により、海外研究派遣や国際学会等での発表に対して海外渡航費の一部が補助されているが十分とは言えないため、大学院としての助成制度を検討しなくてはならない。

4) 大学院医学研究科の学位授与・課程修了の認定

【到達目標】

- ・ 客観的で透明性の高い学位審査体制を構築する。
- ・ 医療を支える医学的研究を実践し、論理的思考力と研究的態度を身に付けた者に学位を授与する。

1. 学位授与

(1) 修士・博士・専門職学位の各々の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性

(2) 学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性

【現状の把握】

博士(医学)の学位は大学院の博士課程を修了した者に授与する学位(甲)と、本学に学位論文(Thesis)と主論文を提出して、その審査および試験に合格し、かつ、大学院の課程を修了した者と同等以上の学力を有すると認められた者に授与する学位(乙)がある。

学位(甲)は大学院において行った研究が医学において新しい知見を加え、その内容を適切に論文としてまとめ、研究者として自立して研究を継続し、後輩に研究方法を指導することが出来る能力を持つ者に大学院の課程修了の証として授与される。

最近 5 年間の学位授与件数は下表の通りである。

	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	合 計
課程博士 甲	17	21	9	19	26	92
論文博士 乙	86	31	38	63	48	266
合 計	103	52	47	82	74	358

学位(乙)は本学に在籍し、本学の講座または研究所において研究を行い学位論文(Thesi

s)と主論文を作成し、通算5年以上の研究歴を有し、「論文提出資格取得のための外国語試験(英語)」に合格した者が所定の審査と試験に合格した場合に授与される。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

学位授与数は若干減少傾向にある。1997年度から2001年度の5年間では課程博士55件、論文博士339件、合計394件であったが、2003年度から2007年度の5年間では課程博士92件、論文博士266件、合計358件であった。

1998年前後は課程博士の学位授与数が年間10件程度に低迷していたが、臨床コースの導入や他学卒の学生を積極的に受入れるなどの改善を図ったことで大学院生が若干増えたことにより、年間20件程度に回復した。一方、論文博士は減少傾向が継続している。年度によって件数に増減があるのは講座担当教授の定年退任と連動している。特に内科、外科、小児科などのメジャー科は教室員数が多いことと、教室内の研究・指導体制が確立されているところが多いため、指導教授の退任時期に合わせて博士論文の申請が一時的に増加する。

学位授与数の減少は専門医制度の確立とも関係がある。以前は大学卒業後も教室に残り、診療と研究を両立させ学位を取得して開業のため退職するケースが多かったが、専門医制度が開始されると専門医を取得することが優先されるようになった。また、特に最近では診療に関する業務負担が増加したため、研究時間が取れないとの若手医師の声が多くなっており、減少傾向は今後も継続するものと思われる。

2007年度から学位審査委員会を公開制とし、審査過程の透明性を確保した。また、学位審査の客観性を高めるため、従来、指導教授が審査委員として審査に加わっていた制度を見直し、指導教授は審査委員に就けないことにした。

[改善策]

学位申請の主論文は査読制度のある学会誌等に掲載され、公表されたことを条件としている。また、通常は参考論文が2編必要となるが、主論文がインパクトファクター1.0以上の雑誌に掲載された場合は参考論文を提出しなくとも良いことにしており、より高いレベルの論文で学位を申請するように指導している。さらに、学位審査の客観性と透明性をより高めるために外部審査員の導入を検討している。

2. 専門職大学院の修了要件等

該当なし

3 . 課程修了の認定

- (1) 標準修業年限未満で修了することを認めている大学院における、そうした措置のも適切性、妥当性

[現状の把握]

大学院学則の第 17 条に、「～合計 30 単位以上履修するとともに、研究指導を受けて独創的研究に基づく学位論文を提出し、学位論文の審査及び最終試験に合格することを以って博士課程の修了とする。ただし、優れた研究業績を上げた者については在学期間を 3 年以上とすることがある。」と規定している。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

年に 1～2 名程度、3 年修了時に課程の修了を認めるケースがある。ただし、学位申請受付時に大学院委員会において慎重に審議している。この論文が毎年選定される大学院優秀論文賞を受賞することが多く、評価が適切であることを裏付けている。

[改善策]

大学院生の研究意欲を駆り立てる良い制度であり、今後も慎重に審査しながら継続する。

5) 通信制大学院

該当なし。

四．学生の受け入れ

・医学部医学科における学生の受け入れ

〔到達目標〕

創立以来 120 余年の歴史の中で培われてきた伝統と、医学の著しくかつ迅速な発展に基づく新たな医学の現状とをともに、本学が求める医療人像を教育理念として公にしている。すなわち、「医学の基本である知識と技能ならびに医の心を学ぶことで医学を深く理解し、豊かな人間性と倫理的・科学的判断能力を持つ人材」がそれである。このことは全人的な医学・医療を実践することで、「病気を診ずして病人を診よ」という学祖高木兼寛の言葉に集約されている。

医学・医療に携わる者は人の生命にかかわることでその責任はきわめて重く、この使命を全うするには弛まぬ努力が必要である。そのために生涯にわたって「自ら求め自ら学ぶ」姿勢がとりわけ大切である。本学は知識・技能はもとより人の心が理解でき、生涯にわたり自主性をもって医学を通じて社会に貢献できる人材を求めている。

したがって、学生の受け入れは本学の理念に共感し、実践するにふさわしい能力と適性を持つものをしかるべき選抜方法によって選考することになる。医学科の入学定員は 100 名である。

1．学生募集方法、入学者選抜方法

(1) 大学・学部等の学生募集の方法、入学者選抜方法、殊に複数の入学者選抜方法を採用している場合には、その各々の選抜方法の位置づけ等の適切性

〔現状の把握〕

学生募集では、本学の建学の精神「病気を診ずして、病人を診よ」を理解し、知識や技術にとどまらず、人間中心の医学を学び実践していき、強い意志を持つ学生を求めていることを明確にしている。

学生の選抜方法は、一般入試による方法で、2002 年度までは 2 月 25 日に、2003 年度から 18 年度までは 1 月 28 日と 2 月 25 日の 2 回に、2007 年度からは 1 月下旬に一次試験として筆記試験を行っている。一次試験は理科 2 科目、数学、英語の計 4 科目が課せられている。さらに約 10 日後に二次試験として面接を行っている。合格は高等学校から提出された調査書等を含め総合的に判断している。

入学志願者は 2003 年度から 2006 年度は前期・後期の 2 回試験で合計 3500～4500 名であったが、2007 年度からの 1 回の試験への変更で約 2300 名となっている。入試の難易度による私大医学部での順位は、2002 年度までは 7～11 位であったものが、2003 年度の入試改革で 2 位となり 2007 年度からの 1 回入試においても 2 位を続けている。本学が私大医学部として高い評価を受けるのに伴って、合格者のうちから国立大学への入学を理由に本学の入学を辞退するものが多数みられるようになった。

入試に関する情報は、大学ガイド、募集要項、医学部ホームページ、大学説明会、オー

ブンキャンパス、予備校などへの出張説明などを利用して、大学の理念と特色、入学後のカリキュラムや学生生活、願書受付期間、試験日程、試験科目、試験会場などを説明することにより、受験生に対して本学選択の指針を与えている。入学願書は大学ガイドと共に例年7月下旬から大学事務部で、9月初旬から全国の書店で頒布している。

選抜方法としてのAO入試や推薦入試については、入試検討会ならびに入試委員会での審議から行わない方針である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

入学選抜では本学で医学を学ぶための学力と医療者となるための社会性や人間性の両方を兼ね備えているかの判断が最も重要となる。加えて入学者が本学の理念に共感していることも求められている。社会性や人間性についての判断は面接で行われる。しかしながら面接は時間的制約などから十分な評価が得られないこともある。また高等学校からの調査書もこの面の評価に供されるが記述内容について学校差がみられ充分とはいえない。

学力試験は理系学科として数学と理科3教科から2教科を選択している。理科2教科の選択の妥当性については入学後の教育との関係から議論がある。文系学科は英語のみを試験しているが、国語をはじめとする学科の必要性、とくに文章力や語彙力の低下についての懸念が指摘されている。

2003年度からの一連の入試改革によって優秀な学生が入学してきたことは明らかだが、一方で経済的に余裕のない学生が増え、また学力はあるがコミュニケーション能力の足りない学生が目立つようにもなった。

【改善策】

医師としての適性を備えた優秀な学生を入学させるために、選抜試験の充実が求められる。とりわけ社会性があり人間性豊かな人材を選抜する適切な方法を見出すことが第一である。まず、試験の実施を2月に繰り下げ現役学生が不利としないようにする。さらにセンター試験への参画などにより広く教養を身につけコミュニケーション能力の高い学生を選抜する。また、合格者が入学を辞退し他大学に行くのを防ぐためにも学費の見直し、初年度納入金の支払方法の便宜、奨学金制度の充実などを行い資質の高い学生の受け入れを支援する。

学生受け入れのための情報を今後さらに充実するためには、授業公開や体験入学、また試験結果の情報公開などが必要である。

2. 入学者受け入れ方針等

(1) 入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

【現状の把握】

本学の建学の精神「病気を診ずして、病人を診よ」を基本理念として、これに相応しいと判断し入学を許可した学生は、将来優れた医師として、また研究者として育っていくこ

とを期待して教育が行われる。

その教育理念は、「医学の基本である知識・技能・医の心を学ぶことによって医学を深く理解し、豊かな人間性と倫理的・科学的判断力を涵養する」である。

教育の一般目標は以下の5項目である。

医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ自立的に実践する

自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く

医学の基本知識を習得する

医学の基本技術を習得する

医師としての適切な態度と行動を身につける

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学の理念は大学ガイド、募集要項、大学説明会などで公表している。この理念が一般社会でもかなり広く理解されていることは、大学の附属病院や同窓の病院などの患者さんを通して知ることができる。

また入学試験の面接でも本学を志望した理由として、この理念への共感をあげる受験生はかなり多い。

さらに大学説明会やオープンキャンパスにおけるアンケートでも大学の理念と教育目標についての理解を示す回答が多くみられる。

【改善策】

大学の理念や教育目標は今後大きく変わることはない。一方でこれを広く学内外に衆知するための努力は継続する。学内ではこれを具現化するための方策を多面的に開発し実行することが大切である。

(2) 入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

【現状の把握】

カリキュラムは教育理念や一般目標に沿って編成され、人間性や倫理的判断力を養う「総合教育」、科学的判断力を養う「生命の科学」、自ら研究をする能力を培う「研究」そして臨床医学の基本と実践を学ぶ「医療の実施」の4つの柱から成り立っている。学生はこのカリキュラムのもとに自主的に学習し経験を重ねることが求められている。

入学時に注目した社会性と人間性豊かな人材をさらに大きく育てるためのカリキュラム「医学総論」が6年間にわたって行われている。ここでは医学が自然科学のみでなく人文・社会科学をも取り込んだ総合的なもので福祉体験、重度心身障害医療体験、在宅ケアや産業医実習などを通じて人と触れ合うことから人間愛を育み、社会とヒトの理解への展開が試みられていることは、本学の理念に照らして意義がある。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

カリキュラムは教学委員会によって毎年点検がなされ、絶えず改善している。学生によるカリキュラム評価は全学年の各コースについて行われ公表されている。

また各学年における習熟度は、講座をこえたコースごとに試験委員会が行う総合試験によって、客観的かつ厳格に評価されている。

【改善策】

カリキュラムの編成ではコミュニケーション能力の向上と自主的学習の習慣を具現化する方策がとくに難しい。少人数教育やチュートリアル方式がその解決策の1つとなろう。

また学生が各部署での研究に携わることで問題の抽出力と解決力を磨き、問題に継続的に取り組むことの重要性を体得することも良い。また教員と学生や学生同士にとどまらず医療関係の多職種の人々とのふれ合いも効果が期待される。

3. 入学者選抜の仕組み

(1) 入学者選抜試験実施体制の適切性

【現状の把握】

入学者選抜試験は、医学科教授会議の議を経て決定し実施される。入学試験は一次試験としての学力考査筆記試験と二次試験としての面接試験よりなる。入学試験委員長は学長により任命される。入試委員は6名で、教授の中から選ばれる。委員の任期は1期1年とし、4期までとする。入試委員会は全員の出席をもって成立し、入試に関する業務の実施、合否判定案の作成、特待生の選定、その他入試に関する事項の検討を行う。

一次試験の問題の作成は入試委員長が任命した入試問題作成委員により行われ、作成された問題は入試委員会による点検を受ける。

面接試験は入試委員会が指名した教授により集団および個人面接(各室3名ずつの面接委員)が行われる。集団面接では良識・教養を重点とし、個人面接では医学を学ぶ心構えをおもに評価する。また面接に共通して自己表現力を重視している。面接試験の結果を受けて入試委員会はさらに審議を行い医学の道を進むための適性について判断する。

入試委員会は一次試験による学力と面接試験による社会性と医学の道を進むための適性、ならびに高等学校から提出された調査書をもって総合的な判断を行う。入試委員会の最終判断は入試判定会議(学長、病院長、準備教育教授、基礎教授、臨床教授の代表者各1名の計5名で構成)において承認を受け合否判定結果(案)となる。合否判定結果(案)は医学科教授会議における審議を経て本学の入学試験合格者の発表となる。

入学者選抜のあり方についての全般的な、検証は入学試験委員会、入試検討会、学長諮問委員会で行われる。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

入学者選抜に関する作業が、入学者合否判定を含めて入試委員会に与えられていること

は、入学試験の独立性という点で評価できる。入試委員は機密保持という特殊性から教授に限られ、すべての作業が課せられてきた。それだけに、委員の負担は非常に大きい。近年、事務の強化策としてコンピュータ導入と入試事務室の設置で事務作業は飛躍的に効率化が進んだ。

面接試験は2008年度の入試では3日間にわたり約450名の受験生を対象として行われた。面接委員は延べ110名がこれにあたった。面接委員は入試委員会が過去の面接試験における経験と評点の妥当性などにより選考するが明確な基準はない。受験生の学力以外の能力と適性すなわち人間性や医学を志す意志などを評価するために面接試験のもつ意義は大きい。面接試験の公平でかつ適切な評価を確保するための方策が課題となる。

【改善策】

入学者選抜が入試委員会を中心として教授会議などの複数の段階を経て行われている現状は好ましい。入試委員会の権限も現在のままでよいが、事務作業の効率化に向けた事務職のさらなる協力や遺漏のない作業マニュアルの作成が必要である。

面接試験は本学の入学者選抜においてとりわけ重要で、人間中心の医療を行う人材を入学させることが求められている。一般に学力偏重が言われるなかで、しかるべき学力に加えて豊かな人間性を持つ学生を選ぶ作業が面接試験である。そのために面接委員の質と数の確保が緊急の課題である。現在も面接試験に関するFDが行われているが、その時間も長くはない。今後面接試験の内容のさらなる検討とFDの充実を図っていきたい。

(2) 入学者選抜基準の透明性

【現状の把握】

一次試験は筆記で行われ、試験科目は入学願書に記載された英語・数学と理科3科目のうち2科目選択となっている。各科目100点満点で採点され、その合計の高いものが一次試験合格者として発表される。2008年度は450名を一次合格者とした。二次試験は面接で段階評価とし、調査書や一次試験結果を総合的に判断し、二次試験合格者を決めている。補欠者は成績上位のものから順位をつけ発表し、二次合格者で辞退者が出たときに補欠者の上位から順番に合格者としている。

一次試験結果はすべての受験生について教授会議で公開している。二次試験の面接もすべての受験生についての評価を面接委員会で公開し審議に付している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2003年以降入学試験日の変更などに伴って合格者の入学辞退者が大幅に増えた。これに伴う補欠者の合格が目玉されているが、本学では二次試験合格者の発表と同時に補欠者に順位をつけて発表していることから、その透明性は確保されている。

入学試験の結果については受験者数、合格者数、補欠者への合格連絡者数、入学者男性女性数、高校の卒年別分布、出身校所在地別分布に加え合格者の最高得点率と最低得点率

を公開している。しかしながら、各受験生への入学試験結果の提示については入試委員会で検討中であり結論に至っていない。

【改善策】

入学試験の選抜基準については学内とくに教授には公開され、一応の透明性が確保されているが、学外に向けての公開は課題として残されている。一次試験の得点の受験者への公開はとくに問題なく近い将来に実施される可能性がある。一方、二次試験の面接などについての結果は学内における客観的判断としての合意はあるが、受験生に公開する場合の問題点について現状では検討が充分ではなく、広く意見を聴取した上で結論を出したい。

(3) 入学者選抜とその結果の公正性・妥当性を確保するシステムの導入状況

【現状の把握】

2003年度から2006年度までは前期と後期の2回、2007年度以降は1月下旬に1回の入試となり、その結果志願者数の増加がみられ入学難易度の順位が最高位に近づいた。その変化をより詳細に検討し、今後の入学者選抜の参考とするため、入学後の動態について調査が行われている。主な調査内容は入試から3年次までの成績の推移をもとに、入学時と入学後での成績相関関係、現役浪人別および男女別での違い、都道府県別の入学者の推移、高等学校調査書の評点と入学後の成績などである。調査の結果、2003年度以前に比べ新たな入試制度によって学生の質の向上が認められた。また3年次までに限るが入学時の成績上位者は入学後も上位にある。入学後の成績は現役、1浪、2浪の順の傾向がある。高等学校の調査書の評点が高い学生は入学後も成績が良い。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

入学者の追跡調査から質の高い学生像が見えてくる。この調査は入学後の学科試験をもとに行われたもので、入学時に学力のある者はその後もその力を維持していることが推察される。一方、入学選抜で大きく問題とした人間性やコミュニケーション能力についての検証は組織的に行われていない。

入学者の出身が関東とくに東京に集中し、他の地方出身者は減少傾向にある。従来本学出身者は日本全国に広く分布し地域医療を支えてきたことから、この現状を問題視するものもある。

【改善策】

入学者の追跡調査は6年間の大学在学期間にとどまらず、卒業後も長く継続して実施することが望ましい。長期にわたる情報の分析から問題点の抽出と解決が期待される。現代医療では患者さんとの信頼関係がまず求められ、チーム医療では医療従事者間での相互理解が基本となる。このような現状からコミュニケーションと自己表現能力の重要性は明らかで、入学者選抜における評価と入学後の教育への適応との関係を調査し評価することが

求められる。

4. 入学者選抜方法の検証

(1) 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

[現状の把握]

入学試験問題は複数の入試問題作成委員によって作問され、十分な検討が行われた上で入試委員会に提出される。入試委員会は高等学校の指導要領の詳細に疎く、専門性の違いなどから試験問題について検討を行うものの、その精度は高いとはいえない。一方、学外者による試験前の問題の検討は機密性の保持のため行われていない。各試験問題の平均点、最高点、最低点、標準偏差、得点分布等は教授会議で公開し検証されている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

各科目の入試問題は予備校や受験参考書により評価がされているが、これまで内容や難易度など特筆するような事はない。理科については3科目のうち2科目を選択することから科目間の点数分布の差が問われているが、現状では特段の問題はない。

[改善策]

入学試験はわずかのミスも許されないことを常に念頭において作業を進める必要がある。とくに問題作成時の繰り返しの内容と語句の点検は怠らないようにして、誤りを未然に防ぐことが肝要である。問題内容の検証については学外者に委ねるつもりはないが、学内における新たな検証は必要と思われる。また問題の多様性と質の管理から各大学の入試過去問題を共有して活用する「入試過去問題活用宣言」に本学も参加する。

5. 定員管理

(1) 学生収容定員と在籍学生数、(編)入学定員と(編)入学者数の比率の適正性

[現状の把握]

学生収容定員は600名である。最近5年間の在籍学生数状況を見ると、一番在籍学生数の多かった2005年度でも学生収容定員に対して1.07倍であり、適正に保たれていると思われる。入学者定数は100名である。

	入学者	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	留年
2004年度	100	100	106	106	119	109	93	633	13
2005年度	100	103	100	110	100	120	107	640	8
2006年度	100	100	103	103	108	102	116	632	10
2007年度	102	103	98	106	105	104	100	616	4
2008年度	103	103	103	99	104	106	102	617	

なお、本学は編入学を行っていない。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2003年度入学試験から試験日程を変更した。従来は2月の下旬に試験を行っていたため、本学が第一志望校の受験生が多く、合格者の入学辞退は非常に少なかったが、新日程(1月末)となってからは国立大学との併願者が増えて入学辞退者が多くなり、納入金の返還問題により入学辞退を3月31日まで認めることになったため、若干多めに合格者を発表している。

【改善策】

著しい欠員はなく、定員超過も恒常的には存在していないため、特に問題はない。

(2) 著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている学部における対応策とその有効性

著しい欠員はなく、定員超過も恒常的には存在していないため、特に問題はない。

6. 編入学者、退学者

(1) 退学者の状況と退学理由の把握状況

【現状の把握】

最近5年間の退学者合計は6名である。

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
退学者	1	0	1	2	2

退学の理由は、死亡1名、進路変更2名(医師になる自信がなくなった。本来、医師志望ではなかった。)他大学医学部への入学3名である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

他大学医学部へ入学するために退学した3名の学生は国立大学医学部との併願者である。国立大学との併願者が圧倒的に多いため、この傾向は今後も継続すると思われる。

【改善策】

進路変更のための退学について、本人の意思よりも親の希望が優先されているケースが多く、高学年に進むほど学生本人が精神的に厳しい状況に追い詰められることになる。教学委員会では早い段階でシグナルをキャッチしフォローするため、精神科医を含めたサポート体制を開始した。

・医学部看護学科の学生の受け入れ

〔到達目標〕

- ・看護学を積極的に学びたいという意欲の高い入学者を選抜する。
- ・明確な選抜基準による妥当で公正な入学試験実施体制を維持する。
- ・適切な募集・選抜を行うために高等学校と積極的な情報交換を行う。
- ・入試を取り巻く社会状況に対応できるよう入学者選抜方法を継続的に検討する。

1．学生募集方法・入学者選抜方法

(1) 学生募集の方法、入学者選抜方法、選抜方法の適切性

〔現状の把握〕

学生募集方法

インターネットの大学ホームページと本学の同窓会新聞に学生募集に関する概要を掲載する一方で、大学ガイドやポスターを作成し、都内の主要な書店や予備校、高等学校等に配布している。また募集要項は、必要事項を教授会議で決定している。本学の入試に関する方針の公開は、年3回全教員と在学生の協力体制で行っているオープンキャンパス、高校訪問、予備校主催の大学説明会や模擬授業の折に、教育理念およびアドミッションポリシー等を説明している。また、大学祭では、学生会が自主的に大学説明コーナーを設けて、高校生や志願者を対象に大学ガイドの配布や受験の相談を行っている。

入学者選抜方法

入学者の選抜基準は、大学の教育理念と目標に沿って決定し、将来優れた看護実践者となるにふさわしい適性を有する者を志願者の中から選抜している。入学者選抜の方法は、1992年の開学以来一般入学試験を取り入れ、入学試験方法は、学力検査と面接試験を行っている。

看護学科では、近年の受験人口の減少と看護系大学の急増を受けて2005年に「入試あり方検討委員会」を発足し、入試のあり方に関する検討を行った。検討会では入試に関する専門家を招聘し、看護大学の入試の現状と将来についての講演を全教員が聴講し、その後入試のあり方について意見交換を行った。その上で、入試の回数、入試の方法、入試の時期、入試科目、面接試験の方法、入試合場、納入金について検討した。その結果大きな変更事項としては、志願者の拡大を図るために数学の範囲から数学を除き数学1・数学Aとし、2007年度の入試から実施した。また、初年次の納入金を少なくし入学しやすいように、入学手続きとして入学金50万円と年間授業料100万円の150万円であったものを授業料については分納を認めることとした。

2005年の入試あり方検討委員会の後、2007年には今後の入学試験を検討することを目的に「入試検討委員会」が設置された。本委員会では在校生から大学受験等に関する情報の収集、高校訪問、入試状況の分析、大学としての入試事務組織の確立を重要課題とし現在検討中である。

2007年に在籍中の学生全員(124名)に対して実施した本学の入学者選抜方法に関する

調査結果によると、試験科目数と選抜方法については、86%以上の学生が「今のままで良い」と回答していた。

本学の入学定員は、1992年の開学以来30名であったが、2007年度より40名に変更した。入学者の推移は資料4-1の通りである。

資料4-1 入学者の推移

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
定員	30	30	30	30	40	40
志願書	313	249	227	223	148	246
合格者	46	49	64	57	60	68
入学者	31	35	40	35	42	42

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2005年度の「入試あり方検討委員会」で審議された、数学の出題範囲の変更と入学金の分納と2007年度からの定員数の増加は、本学の志願者数の確保に効果的であった。

また2007年から開始した全教職員による高校訪問は、直接進路指導の教員に本学の教育理念と特色を伝えることのみならず、看護教育に対する理解を深めてもらう上でも効果があり、実際に訪問した高校からの志願者が増えている。オープンキャンパスでは、参加者のアンケートによると「アットホームな大学」との印象が書かれており、本学の少人数教育の特徴を充分活かした企画が功を奏している。さらに年々、志願者の中に本学同窓生の関係者が増えている状況から、全国に配布される慈大新聞への掲載は学生募集の方法として効果的ではないかと考えられる。

入学者の選抜方法については、一般入学試験のみを実施し、入学試験方法は、学力検査と面接試験を実施することにより、本学の理念を理解し看護学を積極的に学びたいという意欲の高い学生を確保できている。また、在学生も現状の入試選抜を支持している。しかし看護系大学の全国的な急増は、本学においても志願者数の減少と併願校への移動数の増加という現象が現れている。また、受験生の反応としては、学生定員数が少ないことと受験科目が4科目であることが「狭き門」の印象を与えて受験行動に影響をあたえている。

入試に関する状況が変化していく中で、入試検討委員会を設置し、継続して試験の改善を検討し、志願者の数と質の確保を目指している。

【改善策】

看護系大学の急増と受験者人口の激減の中で、本学では学生の募集方法と入学者選抜方法の全般について長期的な観点から検討を行うことを目的に2007年度から入試検討委員会を発足し活動を始めている。学生の募集方法については、インターネットの活用とオープンキャンパスや高校訪問など積極的な募集活動を今後も継続する。

学生の質と数の確保に向けた募集方法や入学者選抜方法については、看護学科のみでなく医学部（医学科・看護学科）として、大学全体の組織づくりと運用体制を検討する。

2．入学者受け入れ方針等

(1) 入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

(2) 入学者受け入れ方針と入学者選抜、カリキュラムとの関係

〔現状の把握〕

看護学科の入学者受け入れ方針は、本学の建学の精神である「病気を診ずして病人を診よ」という人間愛の精神に基づき、病んでいる人の心に寄り添える豊かな感性と看護を行うことへの強い意思をもっている人、さまざまな背景を持った人々と関わる素地を持っている人としている。そのため一般入学試験では、国語、数学、英語、理科（生物・化学より1科目選択）の4科目による学力試験と個人面接を実施している。

学力試験を合格した者について面接試験を実施している。面接試験は受験生一人に対して4人の面接委員が審査する。主に本学を受験した動機や将来の夢、趣味や社会活動等を中心に評価基準に基づき約10分間程度の質問を行い、審査結果は、看護学科以外のメンバーを含む判定委員会で審議し、教授会議で承認を得ている。毎年、志願者の1割程度は医学部や薬学部と併願し、看護学との相違を理解しないまま受験しているため、面接試験の際には、看護学を学びたい意思があるか否かを確認する方法を取り入れている。

〔点検・評価〕（長所と問題点の明示）

本学の入学者の受け入れ方針については、教育理念と選抜方法ならびにカリキュラムとの関係において整合性がある。

〔改善策〕

入学者受け入れについては、高校生の傾向を十分に分析し、本校の学生としてふさわしい受験生が選抜できるよう、2007年度より「入試検討委員会」を立ちあげ次のことを検討している。高校訪問システムの確立、在校生の入試に関する状況把握、入学者選抜方法の検討。

3．入学者選抜の仕組み

(1) 入学者選抜試験実施体制の適切性

(2) 入学者選抜基準の透明性

(3) 入学者選抜とその結果の公正性・妥当性を確保するシステムの導入状況

〔現状の把握〕

入学者選抜試験の日程および方法については、入試委員会が企画し教授会議で決定している。入試の実務に関しては入試委員会が担当している。入試の広報に関しては、看護学科教授会議で承認を得たのち、広報委員会を通して大学ホームページに募集要項を掲載し

ている他に、大学ガイドを作成し広く広報をしている。また、願書受付等の入学者選抜実施に関する準備作業は、看護学科の学事課が担当している。

試験の実施にあたっては、公正かつ確実に実施するために試験監督者説明会を開催し、各試験会場の監督責任者および監督者用マニュアルに基づき、具体的な手順と緊急時の対応方法について説明を行っている。試験当日は、学科長、入試委員長および入試委員が常時試験場本部に詰め、試験が確実に実施されるよう配慮するとともに不測の事態に備えている。試験中に体調を崩した志願者への対応は、隣接する附属病院の救急室へ搬送できるよう手配を整えている。学力試験の採点中は、採点者が外部と接触することのないよう体制を整え、試験答案は、受験番号と名前が分からないように綴じた状態で採点が行われている。また面接試験の評定は、看護学科以外の教員を含むメンバーで構成され、判定基準に基づき適切で公正な方法で実施している。試験の結果発表は、学長、学科長、入試委員長及び入試委員による判定会議の結果を看護学科教授会議にはかり承認を受ける。この過程は一次試験と二次試験において同様に行われ公正性と妥当性を確保している。二次試験の発表時には、補欠合格者も順位が決定しており、順次繰り上げ合格となり、極めて、透明性が高い。

試験の結果は、大学玄関に掲示するとともにホームページにも掲載している。試験の得点や順位など、個人の試験結果に関する事柄については、本人からの要求があっても開示していない。また、合格者の試験点数についても公開していない。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学における入学者選抜試験の実施体制は整備されており、選抜基準の透明性も確保されている。入学者の選抜と結果の公正性・妥当性を確保するシステムも機能しており、今後も継続していく。

【改善策】

現在看護学科では合格者の最高点と最低点の開示を実施していないが、選抜方法の妥当性を確保するためにも、今後は開示に関する検討を行う。

4. 入学者の選抜方法の検証

(1) 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

【現状の把握】

本学の入試問題作成にあたっては、入試委員長が学長と相談の上で入試問題の出題者を決定し、出題依頼時は、本学が求める学生像について伝えている。試験問題の適切性については、複数の入試委員が問題受領時と校正時に問題の難易度や不適切な出題等について検討を行っている。試験問題は、入学試験開始後に玄関に掲示し、公開している。

2007年度には、入試委員会で出題や合否判定ミスが発生を防ぐためのマニュアルを作成

し、活用している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

各年度の入試問題および入学者選抜方法を検証する体制は整っている。また入学者選抜におけるミスを防ぐためのマニュアルを作成したことによって、選抜に関する業務全体のチェック体制は機能している。

【改善策】

入試の選抜方法を検証するために、試験終了後に合格者の成績と入学者の成績との関連および本学志願者の傾向と問題の妥当性についての検討を行う。

5. 入学者選抜における高・大の連携

(1) 推薦入学における、高等学校との関係の適切性

(2) 高校生に対して行う進路相談・指導、その他これに関わる情報伝達の適切性

【現状の把握】

本学の入学試験は、一般入学試験のみで推薦入学は実施していない。

本学の入学者選抜に関する高校生への情報伝達方法としては、オープンキャンパス、高校訪問、予備校説明会および本学への訪問の受け入れ、学生会主催の説明会を実施している。

オープンキャンパス

年3回開催しているオープンキャンパスへの参加人数は、2004年度が238名、2005年度が265名、2006年度が221名、2007年度が356名であり、近年は保護者の参加も増加している。オープンキャンパスの内容は、大学の教育理念およびカリキュラムに関する説明、在学生によるキャンパスライフの説明と受験対策へのアドバイス、看護体験および学内の見学ツアー、個別相談等である。また参加者を10名程度のグループに分けてキャンパス内の各施設を案内しているが、案内を担当する学生は、施設・設備と授業内容やサークル活動を関連づけて高校生により具体的な説明をしている。さらに希望者には、教員と学生がペアを組み個別相談を開いている。

修学旅行の途中で本学を訪問し模擬授業に参加する高校も増えている。2006年度は沖縄県の2年生(4名)、2007年度は大分県と熊本県の1年生4名ずつと2年生46名が参加している。

高校訪問

2006年度より毎年夏休み前に全教職員が都内および近県の高校訪問を実施している。初年度は都内と近県の10校、2007年度は20校を訪問し、本学の大学ガイドと入試要項および在学生の書いた「母校へのメッセージ」をもとに、進路指導担当教員と情報交換を行っている。高校の指導教員からは、最近看護系大学に進学する生徒が増えているが、教員

自身が看護系大学における教育内容や卒業時の資格、あるいは専門学校との違いに関する情報をもっていないため、大学との情報交換は重要であるとの意見も聞かれている。

予備校説明会

毎年、大手予備校の説明会には教職員が積極的に参加している。本学のブースを訪れる高校生と保護者は、最初から本学を志望している人が多く、質問内容もカリキュラムやサークル活動など具体的な内容が多いのが特徴である。また予備校からの依頼で、高校の進路指導教員を対象に看護系大学の教育についての講演会に参加している。

学生会主催の説明会

毎年、大学祭では学生会が主催する「高校生のための大学説明会」が開かれている。この説明会では、最初に実習用ユニフォームの試着と模型の赤ちゃんを抱くなど高校生の興味や関心をひくようなプログラムに加えて、リラックスした雰囲気の中で受験対策の相談や本学の特徴について分かりやすく説明している。この企画は、入学後の学生からも大変評判が良い。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

本学が年3回実施しているオープンキャンパスを初め様々な説明会と高校訪問および模擬授業の開催は、高校生に対する進路相談・指導の情報伝達として適切に行われている。しかし、オープンキャンパスの参加人数の増加に比べて志願者数が増加しない点については、その理由を分析し、本学の特徴や魅力を明確に打ち出せる情報伝達方法のさらなる工夫が必要であろう。

[改善策]

本学が現在行っている高校生に向けた情報伝達方法は今後も継続していく。また、オープンキャンパスでは、本学の特徴である少人数制教育の魅力や医学科との共修教育や臨地実習におけるきめ細かな教育方法についてより明確に打ち出し、参加者の受験に繋げていく。

6. 科目等履修生・聴講生等

(1) 科目等履修生・聴講生等の受け入れ方針・要件の適切性と明確性

[現状の把握]

看護学科では、科目等履修生を受け入れている。毎年、8領域24科目の授業科目を前期と後期に開講しているが、2005年以降受講希望者はいない。聴講生については、本学学則第36条の規程に基づき、当該授業科目の聴講するに十分な学力があると認められた者を対象に受け入れをしている。聴講生は1996年から10年の各年に1名ずつであり、現在、希望者はいない。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

看護学科の科目等履修生、聴講生等の受け入れ方針については、明確に示されている。社会人等に対しパートタイムによる学習機会を拡充し、その学習の成果に適切な評価を与え、生涯学習の一環として位置づけており、本学の教育理念に基づいている。

聴講生については、利用者は少ないが大学として門戸を開いておく必要はある。

【改善策】

大学設置基準改正で創設された科目等履修制度は、短期大学や看護専門学校の卒業生が大学院を受験できるようになった現在では、本制度自体の見直しが必要であろう。本学における科目等履修生の受け入れ継続についても検討する。

7. 定員管理

(1) 学生収容定員と在籍学生数、入学定員と入学者数との比率の適切性

(2) 著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている学部における対応策とその有効性

【現状の把握】

看護学科では、2007年度より入学定員を30名から40名に変更している。編入定員は設定していない。したがって2008年度現在の入学定員と在籍学生数との比率をみると、定員30名の学年が2学年、定員40名の学年が2学年であるため、著しい欠員や定員の超過はみられない。(資料4-2)

資料4-2 看護学科の学生定員及び在籍学生数の推移

年度	入学定員	収容定員数(A)	在籍学生数(B)	B/A
2005年度	30	120	124	1.03
2006年度	30	120	140	1.16
2007年度	40	130	150	1.15
2008年度	40	140	157	1.12

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

看護学科は、学生収容定員と在籍学生数の比率は基準を満たしている。

【改善策】

現時点では、学生収容定員と在籍学生数、入学定員と入学者数との比率は基準を満たしている。

8. 編入者・退学者

(1) 退学者の状況と退学理由の把握状況

【現状の把握】

看護学科の退学者は、2005年に1年次1名、2006年度に2年次に1名、2007年度に2

年次に1名である。退学理由は、他大学・学部への進路変更と身体的理由である。進路変更の学生は、医学部を志望したがかなわず自分の目指す目標に向かって再挑戦したいという理由で退学している。また、他の学部に進路を変更したいと退学を希望する学生の中には、対人関係の問題や看護師になることへの不安など精神的な悩みを抱えている状況がある。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

進路変更や精神的な悩みを抱えて退学を考えている学生は、授業の欠席が多くなるのが特徴である。本学では、欠席が目立つようになった時点で学年担当教員が面接を行い、明確な退学理由がみつからない学生については、時間をかけて丁寧な指導を行っている。

【改善策】

本学における退学者の時期と理由の傾向をみると、自分の将来について考える2年次の退学者が2名いたことから、今後は学年担当教員による全員の個別面接を実施するとともに、数人の学生を1人の教員が担当して、生活全般の支援をする「学生生活アドバイザー制度」を導入し、早期に学生の状態を把握できるようにする。

・大学院医学研究科における学生の受け入れ

【到達目標】

- ・社会に開かれた大学院となるように改善し、生涯学習の場を提供する。
- ・臨床医学を支える研究を志す者を受入れ、高い倫理観と判断力に優れた研究者を育成する。

1. 学生募集方法、入学者選抜方法

(1) 大学院医学研究科の学生募集の方法、入学者選抜方法の適切性

【現状の把握】

入学試験は10月と2月の2回行っている。2008年度入試から社会人入試を開始した。募集についてはホームページへの掲載、学内(附属4病院)のポスター掲示、全国医学系大学へ募集要項と大学院ガイド送付、港区内の総合病院への募集要項と大学院ガイド送付を行っている。

入学資格は原則として、医学・歯学または獣医学の大学課程を卒業した者、または卒業見込みの者、大学院修士課程を修了または修了見込みの者、外国において学校教育における18年の課程(最終の課程は医学・歯学・獣医学)を修了した者、前項のものと同程度以上の資格があると認められた者、臨床医学授業細目を志望できるものは原則として医師の免許を有し、2年間の臨床研修を修了または修了見込みの者である。

入学試験は英語、小論文、面接により、人間性、学力、研究への意欲などを総合的に評価して行われている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

外部の受験者へのアピールとしてはホームページへの掲載が効果的である。選考に際しては、医学博士として臨床医学を支える医学研究者を育成するという視点を忘れないように心がけている。

本研究科の募集定員 66 名に対して 2008 年度の入学者は 30 名あり、学生充足率はあまり良くない。一般病院に就職した医師の中に医学研究に取り組みたい、学位が欲しいといった希望をもっている者がいることもあり、社会人入学を開始した。授業細目を増やし、研究科委員会出席基準を設定して、講座担当教授以外の教授も直接、大学院生を受入れることが出来るようにしたことにより、入学者が増加することを期待している。

【改善策】

学部教育の 3 年次において研究室配属をカリキュラムに組み入れ、医学研究への興味を喚起させる働きかけを行っているが、更に配属期間を延長するなどしてより充実させる方法を検討中である。社会人入学を開始したが、対象は学外者と本学職員となっており、本学に在籍する医師は社会人入学を認めていないため、大学院に入学する場合は休職しなくてはならない。レジデント制度や勤務体制との整合性の問題があるが、休職しなくとも大学院に入学できる方法を検討する必要がある。

2. 学内推薦制度

- (1) **成績優秀者等に対する学内推薦制度を採用している大学院医学研究科における、そうした措置の適切性**
実施していない。

3. 門戸開放

- (1) **他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況**

【現状の把握】

他大学・大学院の学生の受入れは大学院としては行っていない。しかし、各講座、研究室では積極的に行っており、大学として見学生または実習生として受入れている。

4. 飛び入学

- (1) **「飛び入学」を実施している大学院医学研究科における、そうした制度の運用の適切性**

【現状の把握】

学生が受けた教育のプロセスと経験を重要視しており、実施していない。

5. 社会人の受け入れ

(1) 大学院医学研究科における社会人学生の受け入れ状況

[現状の把握]

2008年度から社会人の受け入れを開始し、4名が入学した。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

学外者および本学の職員(医師を除く)の社会人入学の受け入れを開始した。本学に在籍する医師については、学内のレジデント制度および診療体制との調整が難しく、社会人入学の対象外としており、入学希望者は休職手続きをすることになっている。

[改善策]

本学に勤務する医師を社会人入学として受け入れることについて検討が必要であるが、まずはレジデント研修を修了した医師の受け入れから検討を開始する。

6. 定員管理

(1) 大学院医学研究科における収容定員に対する在籍学生数の比率および学生確保のための措置の適切性

(2) 著しい欠員ないし定員超過が恒常的に生じている大学院医学研究科における対応策とその有効性

[現状の把握]

本大学院医学研究科の入学定員は66名、収容定員は264名である。これに対して、2008年4月現在の在籍者数は94名で、定員充足率は35.6%である。前回の点検時2001年4月の在籍者は63名であり、定員充足率は23.9%と比較すると若干、改善されている。

大学院入学者を増やすために、臨床系コースを設置し基礎的研究を行わず、直接、臨床研究が行えるようにした。また、研究費助成制度やリサーチ・レジデント制度を導入し、学生への支援を増やしている。さらに、2008年度から社会人入学を開始した。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

本学においては臨床医を目指す学生が圧倒的に多く、昨今の医師不足問題により早期に臨床現場で活躍することを求められる傾向がますます強まることが予想される。また、医学系分野だけでなく、全国的に研究者の就職が困難になっており、博士号取得者が期間契約職員やアルバイトとなるケースが多い現状では大学院進学希望者が増加する要素は少ない。また、本学では臨床医が診療に従事しながら臨床研究に取り組めるように、研究奨励費や研究振興費などの研究費補助制度やその他様々な支援を行っている。また、各研究所では臨床医に対して共同研究の受け入れや研究支援を行っており、本人が努力すれば大学院に入らなくても研究を行うことが可能な環境が整っている。このことも、大学院に進む者

が増加しない一因となっている。

他大学院において入学金や授業料を免除して入学者を増やそうとしているところがあるが、本学の入学金や授業料は低額であり、研究費の助成やその他の補助制度が利用できる体制となっている。

【改善策】

本学の学部定員は1学年 100 名であり、66 名の収容定員を満たすには外部からの入学者をいかに増やして行くかということになる。これには本学の特色である臨床疫学研究を更に活性化させ、アピールすることが有効であろう。臨床疫学研究に取り組もうとする研究者を支援・指導するための臨床研究センター設置構想があり、大学院生の受け入れを視野に入れて実現に向けて検討を進めたい。また、既に就職し、生活のための財政基盤を確保している社会人の入学を増やすことが有効であると考え、2009 年度から勤務しながら学ぶ看護学専攻修士課程を設置することになっており、それと連動させて本学の大学院は社会人に対して開かれていることをアピールしていきたい。

五．学生生活

．医学部医学科の学生生活

[到達目標]

学生生活全般にわたる業務を担当するのは学生担当委員会である。学生担当委員会は学生部長 1 名、副学生部長 2 名、各学年担当委員より構成されており、学生担当委員会の事務は学事課が行っている。学生担当委員会では本学の建学の理念である「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、社会に貢献できる良医の育成を容易ならしめるために、正課・課外両面で学生が心身ともに健やかに学生生活を過ごし、安心して学業に励む環境を作り上げることを目標としている。

学生担当委員会では学生の健康管理体制の確立ならびに生活環境の整備に重点を置くと共に、特にメンタルヘルスケア、未成年の飲酒を含めたアルコールハラスメント・喫煙問題解決に積極的に取り組んできた。組織体制としては主に学生の身体的な管理を行う学生保健指導室、精神的な管理・相談を行う学生相談室、各学年担当委員、学事課が有機的な連携を取りつつ、円滑な運用ができるようになっている。総括責任者は学生部長である。学生保健指導室（委員会）学生相談室（委員会）では専門職を配置して運営に当たっている。なお、緊急な相談事例が生じた場合には教学委員長、学生部長が中心となり、学生保健指導委員長、学生相談室委員長、学生担当委員、学事課担当者により構成される学生健康管理チームが対応することになっている。

1．学生への経済的支援

(1) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

[現状の把握]

奨学金制度は、十分な能力を有し勉学への意欲が強いにもかかわらず、経済的理由により就学困難であると判断された学生に対して学資金を援助し、学業の継続を可能とさせる事を目的としており、この主旨は現在も変わる事はない。本学においても、独自に設置した奨学金および学外の奨学金制度を活用して、引き続き学生の経済的支援を行っている。

本学学生の状況の変化として、入学試験改革により 2006 年度から前後期の 2 回入試から 1 回の入試に変更となっており、これに伴って奨学金を必要とする学生が多少増加するという予測が立てられた。このため多くの人々が奨学金を受けることが出来るように改正を行っている。

本学奨学金については、従来第 1 種（学納金相当額および生活費）第 2 種（学納金相当額）と 2 種類あった奨学金を改正し、学納金の全額または半額の貸与に改めた（2006 年度より）。

また、本学父兄会互助部会奨学金のうち、給付の 30 万円を廃止して貸与金額を定額とし一本化した（2005 年度より）これにより奨学金を受ける学生の数を増やす工夫をした。

また、2007 年度から本多友彦氏からの寄付金 1 億円をもとに、慈恵医学教育奨励基金を設立し運用している。なお、奨学金以外の経済的支援としての学納金の分割制度、2003 年から復活した特待制度についても記載する。

2007 年度に扱われた学内および学外の奨学金は以下の通りであり、過去 6 年間の受給者の実績は資料 5-1 に示す。

ア．学内の奨学金

学校法人慈恵大学奨学金

種 類：学納金相当額の全額および半額または貸与

出願資格：家庭の経済上の理由、あるいは在学中天災その他父兄の不慮の事故等のため、家計の収入で授業料等学校納付金を支弁することが困難になったもので、人物、健康、学業ともに良好と認められた学生

交付金額：(1) 授業料等学校納付金相当額の全額貸与

(2) 授業料等学校納付金相当額の半額貸与

返 済：原則として貸与期間終了後 10 年以内(年利 3 %、ただし在学中は無利子、据え置き)

東京慈恵会医科大学父兄会互助部会奨学金

種 類：貸与

出願資格：在学中天災、その他父兄の不慮の事故等のため、経済上の理由により学業の継続が困難となったもので、人物、健康、学業ともに良好と認められたもの。

交付金額：100 万円 貸与 (ただし無利子)

返 済：原則として貸与期間終了後 10 年以内

本多友彦慈恵医学教育奨励基金

種 類：給付

出願資格：人物、健康、学業ともに良好と認められるもので、学資の支弁が困難となったもの

給付金額：50 万円

返 済：返済義務なし

イ．学外の奨学金

日本学生支援機構奨学金

種 類：第 1 種(無利子) 第 2 種(有利子)

交 付 別：貸与

出願資格：第 1 種、第 2 種それぞれ定められた学力基準および家計基準を満たす者

交付金額：第 1 種 5 万 4 千円(自宅) 6 万 4 千円(自宅外)

第 2 種 3 万円、5 万円、8 万円、10 万円(2007 年)

返 済：貸与終了の翌月から起算して6月を経過して20年以内

ウ．奨学金以外の経済的援助

学納金分割制度

学費の納入に関しては前期、後期の分割納入を認めており、学費納入負担の軽減化を図っている。この制度の利用実績は資料5-2に示した。

特待生制度

この制度の復活した2003年度より、各学年の成績上位3名に学納金の半額免除が実施されている。

資料5-1．奨学金受給者実績

学校法人慈恵大学奨学金(第一種)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	-	-	-	-	-	-
2年	1	2	2	5	-	-
3年	0	0	3	2	-	-
4年	1	0	0	2	-	-
5年	1	1	1	0	-	-
6年	0	1	1	1	-	-
合計	3	4	7	10	-	-

学校法人慈恵大学奨学金(第二種)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	-	-	-	-	-	-
2年	0	1	0	0	-	-
3年	0	0	1	0	-	-
4年	1	0	0	0	-	-
5年	1	2	0	0	-	-
6年	1	1	2	0	-	-
合計	3	4	3	0	-	-

学校法人慈恵大学奨学金(全額)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	-	-	-	-	-	-
2年	-	-	-	-	1	1
3年	-	-	-	-	4	1
4年	-	-	-	-	2	4
5年	-	-	-	-	1	2
6年	-	-	-	-	0	1
合計	-	-	-	-	8	9

学校法人慈恵大学奨学金(半額)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	-	-	-	-	-	-
2年	-	-	-	-	2	2
3年	-	-	-	-	1	1
4年	-	-	-	-	0	0
5年	-	-	-	-	1	0
6年	-	-	-	-	0	0
合計	-	-	-	-	4	3

父兄会互助部会奨学金(貸与)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	-	-	-	-	-	-
2年	2	2	6	1	2	1

父兄会互助部会奨学金(給与)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	-	-	-	-	-	-
2年	1	2	0	-	-	-

3年	3	1	1	5	1	2
4年	1	2	1	0	5	2
5年	1	0	2	3	0	5
6年	3	0	1	1	0	0
合計	10	5	11	10	8	10

3年	0	0	2	-	-	-
4年	0	0	1	-	-	-
5年	1	0	0	-	-	-
6年	1	1	0	-	-	-
合計	3	3	3	-	-	-

本多友彦慈恵医学教育奨励基金

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	-	-	-	-	-	1
2年	-	-	-	-	-	2
3年	-	-	-	-	-	0
4年	-	-	-	-	-	0
5年	-	-	-	-	-	2
6年	-	-	-	-	-	0
合計	-	-	-	-	-	5

日本学生支援機構(第1種)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	3	6	4	6	4	4
2年	0	0	0	0	0	1
3年	0	0	0	1	1	0
4年	0	0	0	0	0	0
5年	0	0	0	0	0	0
6年	0	0	0	0	0	0
合計	3	6	4	7	5	5

日本学生支援機構(第2種)

学年	H14	H15	H16	H17	H18	H19
1年	9	15	12	12	8	9
2年	0	0	4	2	1	1
3年	0	0	1	1	3	1
4年	0	0	0	0	0	1
5年	0	0	0	0	0	1
6年	0	0	0	0	0	0
合計	9	15	17	15	12	13

資料5-2.学費分納利用率表

年度	学年	学生数	分納者数	割合	年度	学年	学生数	分納者数	割合
H14	1年	103	103	100.0%	H17	1年	103	47	45.6%
	2年	117	28	23.9%		2年	100	37	37.0%
	3年	110	24	21.8%		3年	110	44	40.0%
	4年	97	23	23.7%		4年	100	28	28.0%
	5年	111	42	37.8%		5年	120	38	31.7%
	6年	105	41	39.0%		6年	107	26	24.3%
	合計	643	261	40.6%		合計	640	220	34.4%

H15	1年	105	47	44.8%	H18	1年	100	41	41.0%
	2年	107	25	23.4%		2年	102	45	44.1%
	3年	116	32	27.6%		3年	103	40	38.8%
	4年	111	26	23.4%		4年	108	49	45.4%
	5年	94	26	27.7%		5年	102	29	28.4%
	6年	108	31	28.7%		6年	116	34	29.3%
	合計	641	187	29.2%		合計	631	238	37.7%
H16	1年	100	40	40.0%	H19	1年	103	48	46.6%
	2年	106	42	39.6%		2年	98	32	32.7%
	3年	106	30	28.3%		3年	105	47	44.8%
	4年	119	35	29.4%		4年	105	40	38.1%
	5年	109	28	25.7%		5年	104	44	42.3%
	6年	93	21	22.6%		6年	100	27	27.0%
	合計	633	196	31.0%		合計	615	238	38.7%

[点検・評価・長所・問題点]

前回の1997年から2001年の実績と比較してみると、全体として奨学金利用者は微増傾向にある。2007年は延べ人数で全学生の約7%が利用していることになる。

奨学金に対する広報活動は毎年定期的に行っており、奨学金を希望する学生が見落とすことがないように配慮している。また学内、学外の奨学金を問わず事務手続きが円滑に進むよう関係部署が積極的に支援している。

学内の奨学金においては今まで通り奨学生選考委員会で、経済的状況、学業成績、人物などを評価し、基準に照らし合わせ厳正かつ公平に選考している。

これらの奨学金制度による学資金の援助は、経済的困難を有する学生に対して有効に機能していると考えられる。特にこの項の冒頭で述べたごとく、奨学金利用者は増加の傾向にあり、慈恵大学奨学金、父兄会互助部会奨学金などの改革、あるいは本多友彦慈恵医学教育奨励基金の設置、特待生制度の復活により、この増加分をかなり吸収できたものと思われる。

それぞれの奨学金を比較検討してみると日本育英会奨学金は貸与開始時から修学期間終了まで貸与を受けることが出来、その意味では安定した経済援助であり、長所であることは変わらない。

学内奨学金はそれぞれの経済的事情に応じて貸与され、ある程度多様な要求に応じる事ができるが、一年間のみであり安定性を欠くのが問題点である。ただし経済的状況に好転の無いものについては、優先的に貸与するよう配慮している。

学費分納制度については、資料からも分るように利用者は1/3を超え、近年再び増加しつつあり、その目的は達成されていると思われる。本多友彦慈恵医学教育奨励基金の設置

や特待生制度の復活は経済的に恵まれない学生に対して、経済的側面ばかりでなく、精神的な励みになっているものと思われる。

一方で奨学金を希望しながら、奨学生の選に漏れた学生もあり、これに対する有効な対策は現在のところも十分でない。また学年途中の不慮の理由による緊急の経済援助要請に対しても、現在のところ十分な対策はない。

[将来の改善・改革に向けた方策]

前回の点検・評価報告書に記載した事項を問題点として、既述のごとく奨学金制度の見直し、改革を行ってきており、このことが漸増している奨学金希望者がある程度吸収して来ているものと考えられる。

しかし前項であげたように、奨学金を希望しながら、基準を満たさずもらえないものに対する対策、緊急的な経済援助を必要とする学生に対する対策などの解決すべき問題がある。このためには、今まで行ってきたように、学内の現在の奨学金制度の更なる見直し、貸与金額等の多様化、貸与総額の増加など実体に即した奨学金制度の拡充について検討することが必要である。

これらの改善を図ることによって、経済的に恵まれない学生が、勉学に専心できる環境をさらに整える必要がある。

2. 生活相談等

(1) 学生の心身の健康保持・増進および安全・衛生への配慮の適切性

[現状の把握]

学生の健康管理は重要事項として捉え、身体面のみならず精神的側面のケアにも十分に配慮している。これらの健康に関する管理は主として身体面は学生保健指導委員会、精神面は学生相談委員会の指導のもとに行われている。

定期健康診断

春、秋の年2回(1999年度より)行われており、資料5-4に示すような受診率である。定期健康診断で異常が発見されたものについては、勧告によって更に精密検査を受けるよう指導している。感染症対策に関しては従来のツベルクリン検査(陰性者に対するBCG接種)、B型肝炎関連検査(ワクチン接種)の他、臨床実習を始める前の学生に対しては、風疹、麻疹、水痘、ムンプスの抗体検査を実施して、その予防に努めている。

資料 5-4 . 学生定期健康診断受診状況 (%)

	2003 年度		2004 年度		2005 年度		2006 年度		2007 年度	
	春	秋	春	秋	春	秋	春	秋	春	秋
1 年生	-	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-
2 年生	96.3	93.5	98.1	98.1	98.0	98.0	98.1	99.0	100.0	98.0
3 年生	89.7	79.3	96.2	97.2	97.3	94.5	100.0	100.0	99.1	99.1
4 年生	90.1	82.0	87.4	93.3	92.0	96.0	93.5	98.1	96.2	99.0
5 年生	100.0	91.5	97.2	98.2	98.3	92.5	96.1	96.1	95.2	97.1
6 年生	100.0	99.1	87.1	98.9	99.1	89.7	81.9	95.7	88.0	96.0
合計	95.2	90.9	94.3	97.1	97.5	94.1	94.9	97.8	96.4	97.8

健診項目 春:内科・歯科・眼科・検尿・身長・体重

小児疾患抗体検査(5年生のみ・風疹・麻疹・水痘・ムンプス)

秋:内科・耳鼻咽喉科・胸部X線撮影・検尿・身長・体重

学生相談室

学生相談室は、主として精神的悩みをもっている学生を対象として設けられている部署である。この部署には臨床心理士が配属され、随時、相談の必要な学生に対応している。初回来談時は90分～120分、2回目以降60分を目処に十分な時間をとりカウンセリングを行い、必要な場合には精神神経科と連携して、学生が治療を含む適切な処置が受けられるよう配慮している。また、学生が相談室を利用する際には、携帯電話やパソコンからメールで予約できるシステムを取り入れている。(資料 5-5)

資料 5-5 . 学生相談室利用状況

学年別延件数 (実人数)

(人)

	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度
1 年生	8(2)	12(3)	6(2)	1(1)	0
2 年生	0	2(1)	24(2)	0	8(1)
3 年生	23(4)	7(1)	8(3)	10(2)	0
4 年生	12(1)	1(1)	6(2)	12(6)	13(2)
5 年生	10(2)	0	7(1)	0	0
6 年生	0	0	6(2)	15(1)	0.0
合計	53(9)	22(6)	57(12)	38(10)	21(3)

未成年の飲酒等について未成年の飲酒取締りに関しては、学生担当委員会と学生会と話し合いを持った結果、大学が関与する公式な場での飲酒は、学生にリボンを付けさせることにより未成年を選別して飲酒させないようにしている。また、アルコールの強制、一気飲みなどの行為に関しては公式、非公式な会においても起こることのないよう各学年学生

委員、部活のキャプテンに厳重に通達し、遵守させるようにしている。

学生教育研究災害障害保険：学生の不慮の事故に対する対策の一つとして全員が加入している。これによる保険金受領件数を資料 5-6 に示す。一般疾病による附属病院における受診：受診数(年間延べ件数)は資料 5-7 に示す。

資料 5-6 . 教育研究災害保険金受給件数

資料 5-7 . 外来受診延人数

年度	件数	年度	本院	青戸	第三	柏	計
2003 年度	6	2003 年度	1,042	8	391	9	1,450
2004 年度	2	2004 年度	830	13	489	20	1,352
2005 年度	3	2005 年度	963	20	448	21	1,452
2006 年度	6	2006 年度	839	8	382	7	1,236
2007 年度	3	2007 年度	779	6	532	13	1,330
合 計	20	合 計	4,453	55	2,242	70	6,820

【点検・評価・長所・問題点】

定期健康診断実施については、カリキュラムの中に設定され、掲示とメーリングリストを用いて学生の周知徹底を計っている。健康診断の受診率は、表に示した如くであるが、90%を切る学年もあるが年々受診率は高まっている。ただし、全員受診の建前からすれば、未だ完全とはいえない。しかしながら、受診日当日にやむを得ない事情で受診できない学生もおり、その際には当該学生に連絡し、医療機関にて健康診断を受け、その診断書を学生保健指導委員長に提出させるようにしている。また結核、B型肝炎、麻疹、風疹、ムンプス、水痘など一連の感染症対策は、一部感染症の増加傾向を見る昨今においては医学生にとっては必要不可欠なものとなっており、全員受診を目指さなければならない。学生相談室における来談人数の増加は見られないが、延べ件数は増加の傾向がある。この相談室について学生に十分にPRしているが、より気軽に相談できる所として更に周知させる必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

学生保健指導委員会が中心となって、様々な角度から学生に対して健康診断や感染症対策の重要性を今まで以上に強調することによって受診率の向上を図ってきている。学生相談室については、最近インターネットを利用した相談も増えてきているという現場からの報告があり、これを更に充実させることによって利用者のアクセスをより容易にすることで精神的トラブルを持ち、メンタルケアが必要な学生に対してより細かい対応が可能になるものと考えている。

(2) ハラスメント防止のための措置の適切性

〔現状の把握〕

ハラスメントについてはセクシャルハラスメントを「優越的地位や継続的關係を利用して行われる相手方の意に反する性的な言動によって、相手方に不利益や、不快感を与えて、就学就労や教育環境を悪化させること」と定義し、学生におけるセクシャルハラスメント防止対策として、その相談・苦情への対応として、大学との委託契約を結んだ第三者機関による相談窓口（セクハラ・ホットライン）を設置している。電話相談であるが、秘密厳守で経験のある専門のカウンセラー（女性）のカウンセリングを受けることができるシステムである。緊急な対応が必要とされる場合は、本人の希望を確認の上で、大学のセクシャルハラスメント担当部署責任者に連絡が入り、対策を講じることになっている。

〔点検・評価・長所・問題点など〕

セクハラ・ホットラインはアクセスが容易で秘密厳守で悩みに対する相談ができる点にあるが、実際の利用頻度はかなり低い。これはセクハラ・ホットラインの説明が入学時に限られているためであると考えられる。また、深刻な精神的苦痛を負った場合にのみ、アクセスするようなシステムとして学生が捉えていること、さらに、セクシャルハラスメントを受けている学生のみしかアクセスできず、その学生を救うために、友人などからのアクセスができないことなども問題である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

セクハラ・ホットラインの存在をすべての学年で知ってもらい、セクハラの初期の段階からインターネットを利用しアクセスできることを再認識するようにしたい。アドバイザーや学年担当への相談等も秘密厳守でできるような体制作りも考えていきたい。

(3) 生活相談担当部署の活動上の有効性

〔現状の把握〕

学生は厳しい受験勉強を経て入学してくるものが大部分であるが、この受験戦争から急に開放されて、大学生活を始めることになる。最近指摘されているように、入学生全員が、この時期に期待されている精神的成長を遂げ、かつ社会性を十分身につけているとは言い難い。むしろ社会性に乏しく精神的にも不安定な傾向があり、学業、交友関係等で問題を生じることも少なくない。このような学生が、新しい環境に順応して、豊かな学生生活を送るために、本学としては以下の制度を設け、活動している。

ア．学生生活アドバイザー制度

この制度は 2000 年度から始められ、学生生活を軌道に乗せることを主眼に 1 年生、2 年生を対象に行っている。1 年生は国領校の教員、2 年生は西新橋校の教員が担当するシステムである。教員一人が学生 3～4 人を 1 年間に渡って受け持ち、学生の抱える生活、

勉学、進路などあらゆる問題の相談を受け、学生生活を滞り無く送らせることを目的としたものである。2007年度終了時に行った担当教員および学生のアンケート調査では、両者ともに、この制度が概ね有効であったとする回答を得ている（資料5-8）。なお、この制度の運用に関して、学生一人当たり5千円の経費が大学から出されている。

資料5-8．学生生活アドバイザー制アンケート結果

問) この制度についてどう思うか。

アドバイザーの回答 (%)		学生の回答 (%)	
有意義である	38	あった方がよい	36
無いよりあった方がよい	42	無いよりあった方がよい	32
どちらとも言えない	8	どちらでもよい	27
あまり意味がない	8	無い方がよい	2
未回答	4	未回答	3

イ．学年担任制度

この制度は、1学年に一人の担当教官（主任教授）を置き、担当学生全般にたいして面倒を見るほか、特に私生活、健康、勉学などで、問題が発生した学生に対して、学生の求めに応じて木目細かく指導していくことを目的とした制度であるが、すべての問題を抱える学生に十分に対応することは困難であり、必ずしも目的にそって活発に機能しているとは言い難い。

【点検・評価・長所・問題点など】

学生生活アドバイザー制度は、学生が気軽に何についても教員に相談できることを特徴とする生活相談である。学生は多かれ少なかれ色々の問題を抱えているのが普通であり、何らかの方法により自分で解決策を模索している。この中で、自分では解決することが困難な経済、勉学あるいは進路上の問題が相談の内容となることが多い。また精神的な問題が生じた時などは、これをアドバイザーが早めに気づくことで、有効な処置を講ずる事が可能である。

この様に種々の長所があり、担当する学生数が限られているため、個々の学生に対して木目細かい指導の出来る点で評価出来る制度であるといえる。アドバイザーは直接面会するばかりでなく、食事会など色々の方法で学生と接触することが求められている。担当教員（国領校と西新橋校）同士の積極的な交流により、学生の問題点の意見交換が必要であるが、国領校と西新橋校が距離的に離れている事もあり、接触の回数が少ないという問題点が指摘できる。

学年担任制度については、担当学生全般の把握と問題が明らかに発生した学生に対する問題点の解決とその後の定期的指導が任務であるが、現時点では必ずしも有効に機能して

いない。これはこの制度の設置目的が教員側にも、また学生側の側にも十分に浸透しておらず、また理解が不十分のためと思われる。

[将来の改善・改革に向けた方策]

学生生活アドバイザー制度に関しては、有効性が教員、および学生間で確認され、2002年度から、対象を2年生までに拡大して、学生生活の充実を目指し、ある程度の効果を上げている。これは本学の教育改革により、2年生から西新橋キャンパスでの専門教育を軸とした勉学が始まること、即ち新しい環境への順応が求められることを考慮して計画されたものである。

学生担任制度については教学委員会、学生担任委員会の構成員がそれぞれ担うべき役割を明確にすると共に、学生健康管理チームを有効に機能させることで、組織全体の有機的関連を図り、活発化させることが可能である。

3. 就職指導

(1) 学生の進路選択にかかわる指導の適切性

(2) 就職担当部署の活動上の有効性

[現状の把握]

進路については学生の参考となるように、6年生を対象に説明会を開いている。説明の対象は初期臨床研修のマッチングに関する説明、本学附属4病院における臨床研修の内容、大学院、基礎医学講座、厚生労働省関連、保健所関連である。

医学科の学生の殆どが将来医師に成ることを目指しているため、卒業後の進路・就職に関しては6年生の時点で殆どが自分で決定している。アンマッチの際などは、学事課が窓口となり、相談を受けている。

[点検・評価・長所・問題点など]

学生の出席も多く、現状で大きな問題はないと思われるが、マッチングに関して、学生からマッチング申請前に詳しい内容の公表を望む声が多い。また、進路説明会では希望者が少ない大学院、基礎医学講座の説明には、もう少し学生に対するアピールが必要である。

[将来の改善・改革に向けた方策]

卒業後の進路が、学内のみならず学外にも広がり、徐々に多様性が出てきている。2004年度から、初期研修が義務付けられており、学内、学外を問わず研修病院に関する資料を整備し、早い時期に学生にメーリングリストを用いて公表することにより、学生が研修病院を選択する際の便宜を図ることが出来る。基礎医学の振興の問題に対しては、進路指導に当たって基礎医学のより詳細な情報を与えることにとって多少なりとも希望者の掘り起こしに寄与できるものと思われる。又、6年生だけでなく5年生を対象とした説明も行ってきた。

4. 課外活動

(1) 学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

[現状の把握]

学生の課外活動に関して本学は、活動を通して部員が切磋琢磨してお互いの能力を高めるとともに人間性の涵養に努め、人間関係の大切さを感じ取る重要な場として位置付けており、学生に部活動参加を奨励している。本学の部は文化部 8、運動部 26 が正式に大学より認可され、活動を行っている。

学生の入部状況については資料 5-8 に示した。部活動は学生が自主的に運営することを原則としているが、部長 1 名、顧問 1 名が学生の指導に当たり、健全な運営のための相談にのっている。概ね文化部は独自に発表会を開き成果を披露しており、一方運動部は、東日本医学生体育大会、京都府立医科大学との定期戦、その他の大会などに参加して、日頃の練習成果を試している。大学からは学生会に対して 2007 年度実績として 507 万円の補助、父兄会からは 200 万円の補助を出し、部活動に対する援助はその中から出されている。

また課外活動の発展に尽力された、本学第六代故樋口一成学長の功績を称えるために樋口一成記念杯が設けられているが、これは年間を通して優れた成果を収めた文化部および運動部に授与されることになっており、学生の部活動に対する励みになっている。事故対策として前述した学生障害災害保険に全員が加入している。

資料 5-8. 学生の課外活動参加状況

文化部

学年・人数 部名	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合計
	103	103	99	104	106	102	
美術	1	5	1	5	2	4	18
E.S.S (英語研究会)				2	2	1	5
疫学研究会	7	4	1	2	2	1	17
混声合唱	2	1	3	0	0	2	8
音楽部 (オケストラ)		1	3	2		1	7
写真				1	1	3	5
ジャズ研究会	6	4	3		10	5	28
Jikei CPR-Study-Group					8	1	9
合計	16	15	11	12	25	18	97

運動部

部名	学年・人数						合計
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	
	103	103	99	104	106	102	
アイスホッケー	2	6	3	8	2	2	23
アメリカンフットボール	4	5	2	3	4	2	20
馬術	4	3	5		1	1	14
バトミントン	4	4	2	3	3	4	20
バレーボール	2	4	9	7	3		25
バスケットボール	2	7	7	5	7	2	30
柔道	3	2	1	3	1		10
自動車	3		3	3	2	3	14
剣道	2	3	1	1	5		12
弓道	9	9	3	9	6	3	39
ラグビー	4	4	4	3	7	1	23
陸上競技	2	4	1	3	2	2	14
サッカー	6	8	6	5	3	2	30
山岳	4	4	5				13
水泳	4	7	3	5	7	2	28
スキー	1	2	1	1			5
相撲		5	6	10	4	5	30
卓球	3	2	2		1		8
硬式庭球	9	7	5	10	1	1	33
軟式庭球	3	8	9	4	4	2	30
硬式野球	4	3	5	3	1	2	18
準硬式野球	3	6	5	5	3	7	29
ゴルフ	7	6	4	4	3		24
ハンドボール	2	3	4	2	4	3	18
空手道	8	5	6	12	6	10	47
ヨット	3	3	1	1	4	2	14
合計	98	120	103	110	84	56	571

【点検・評価・長所・問題点】

部活動の優れた長所であり、目的の一つである「人間関係を通して人間形成を行うこと」は、部活動に参加することによって先輩、同輩、後輩、またOB、部長、顧問などと交わり新しいあるいは親密な人間関係を結ぶことによって、その目的は達成されていると思わ

れる。また他学との交流もこの面で多いに役立っている。しかし最近、団体行動に馴染まない学生が徐々に増えて、部活動離れが徐々に起きてきているのが問題として指摘される。また、やむを得ないことであるが、学業に割かれる時間が多くなる5年、6年の高学年においては部活動を止める学生が多い。運動部においては、各部とも年間スケジュールにそって練習が行われており、一般に活発な活動が行われていると評価できる。なお運動部の場合、練習は施設の関係で殆どが国領校において行われており、授業終了後西新橋から国領に行くのに一時間ほど要し、練習時間などに問題が生じている。文化系部は運動部と比較すると、2、3の部を除いては一般に活動は低調である。文化活動も運動に劣らず人間の営みとして重要なことであり、活発化のための対策が必要である。

【将来の改善・改革に向けた方策】

部活動離れの傾向や、中途退部者の増加する現状を考えると、6年間通して部活動を出来る環境を整える必要がある。その一つとしては西新橋校には殆ど運動施設が無いので、何らかの方法で近隣の施設を活用することによって、この問題の一部は解決される可能性がある。部活動に馴染まないものについては、個人的判断が比較的許容される同好会活動（すでに幾つかのものがある）をとり入れ、大学としても支援していくのが一つの方法と考えられる。

・医学部看護学科の学生生活

【到達目標】

- ・ 学業に専念できるように経済面、生活面、心身の健康面および就職等に関する相談・指導等を行い、学生生活を円滑に送ることができるように支援する。
- ・ 学生の人権を保障し、ハラスメント防止および生活の安全について配慮する。

1992年の開学以来、学生生活を支援する学年アドバイザー制度はあったが、それを改め、2003年度から学生委員会が新たに設けられた。構成員は、学生部長が学生委員長となり、各学年の担当教員、保健指導担当教員である。2003年度には「学生生活に関する調査」を行い、学生生活の現状を把握し、学生の生活、健康、進路等の相談を行っている。

1. 学生への経済的支援

(1) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

【現状の把握】

2003年度の学生生活に関する調査によると、学生の月平均総収入額（家族からの援助、アルバイト収入、奨学金の合計）は97,800円/月、平均総支出額は84,100円/月であり、約半数の学生は、経済状況が「ギリギリ」もしくは「かなり厳しい」と回答していた。また、奨学金を受けていない理由としては「申請条件に合わなかった」と回答した学生が約

20%であった。

本学では現在、慈恵大学奨学金、日本学生支援機構、東京都看護師等修学資金の3種類の奨学金について4月に掲示し、その他の奨学金についても適宜、学生へ情報を提供している。2002年以降の奨学金の貸与は、資料5-9、資料5-10、資料5-11の通りである。2007年度の慈恵大学奨学金は6名(1年生3名、2年生1名、3年生2名)、日本学生支援機構は38名【1年生11名(第1種6名・第2種5名)、2年生8名(第1種4名・第2種4名)、3年生6名(第2種6名)、4年生13名(第1種6名・第2種7名)】で、東京都看護師等修学資金は5名【1年生3名(第1種2名・第2種1名)、2年生(第1種1名)、4年生(第2種1名)】でありほぼ100%の採択率であった。

資料5-9. 日本学生支援機構奨学金

(単位:人)

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
一般	25	27	28	26	26	29
予約・緊急等	5	6	9	8	7	9
計	30	33	37	34	33	38

資料5-10. 東京都看護師等修学資金

(単位:人)

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
1種	9	3	2	1	1	3
2種	5	3	4	2	1	2
計	14	6	6	3	2	5

資料5-11. 東京慈恵会医科大学看護学生奨学金

(単位:人)

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
人数	21	10	3	1	4	6

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

奨学金の申請に関する掲示は適宜行っており、希望者には確実に情報が伝わっていると思われる。保護者の死亡によって途中で奨学金を申請してきた学生がいたが、その学生には奨学金を申請するように支援し、貸与されている。卒後の就職を考慮すると、今後も申請の奨学金の奨励を積極的に行っていく必要がある。各種奨学金を申請すれば殆どの学生が採用されているので、経済的支援は適切に行われており、長所といえる。奨学金の貸与率は、2007年度では1年生36%、2年生24%、3年生22%、4年生38%と学年によりバラツキはあるが、3割前後の学生が奨学金を貸与されている。わが国の経済状況を考えると、今後も経済的支援が必要な学生が増えてくる可能性があり、さらに多くの学生が奨学金を受けられるように働きかけていく必要がある。

[改善策]

学生への各種奨学金情報は、現状のまま継続して提供する。

2. 生活相談等

(1) 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

[現状の把握]

2003年度学生生活に関する調査では、本学に入学後の満足度について、8割が「とても満足」「満足」と回答しており、満足度は高かった。また、学生生活についても6割が「とても満足」「満足」と回答し、学年が上がるにつれて満足度は高くなっていった。一方、不安や悩みがある場合に、友人、家族、先輩に相談することが多かった。

学生委員会では、各学年担当が学生の生活、健康、進路等の相談を担当している。また第三病院内に学生相談室を設置し、カウンセラーによる相談を行っている。学年担当教員は、生活上の問題、学習上の問題等について、適宜、面接を行い、学生の相談を受けている。特に、複数の科目を再試験する学生が多い場合や授業態度について複数の教員から指摘されているような場合には、グループや個人に対して面接指導を行っている。健康上の問題から追試験を受ける学生、欠席が多く、定期試験の受験資格が得られなかった学生など、問題の大きい学生に対しては、学生部長が面接指導を行い、対応している。

保健指導担当教員は、学生の健康面について学年担当者との情報交換や連携をとっている。定期健康診断、小児感染症調査やツベルクリン反応検査、HB ワクチン接種等については、保健指導担当教員が計画的に実施している。また、学生が病院実習中に感染症に罹患した際には、感染経過などを第三病院の感染対策委員長に連絡し、保健指導担当委員の指示のもとに看護学科教員、学生に指導を行っている。また、1階ラウンジのホワイトボードには、学生保健情報として新型インフルエンザ、感染性胃腸炎、結核など、その時々に必要な保健情報の提供や予防対策、学生相談室の案内等を掲示し、注意を喚起している。

(2) ハラスメント防止のための措置の適切性

ハラスメント防止のために、4月のオリエンテーション時に、セクシュアル・ハラスメント防止についての資料やセクハラ・ホットラインのカードを配付し、説明、周知している。2003年度以降、セクシュアル・ハラスメントに関する事例はない。

これまで、ストーカー被害にあった学生が数名おり、これらの被害を未然に防止するために、1年生のオリエンテーションの際に、防犯・防災について調布警察と狛江消防署から体験学習も含めた指導をしてもらっている。

(3) 生活相談担当部署の活動上の有効性

学生相談室については、4月のオリエンテーション時に学生相談室案内を配布し、カウ

ンセラーの紹介を行っている。カウンセラーからは相談室へのアクセス方法やプライバシーの保護などについて説明してもらっている。また、カウンセラーは学生委員会に年1回出席し、学生の相談状況および対応方法等について教員との意見交換を行っている。

学生が相談するのは、全般的に深刻な状況になってからが多いので、少し困った位の時に気軽に相談できる場所としての「学生相談室」をアピールするため、夏休み前の7月と後期授業開始後の10月に学生のメールアドレスに配信を行っている。

カウンセラーに相談している学生の中で治療が必要な学生については、その都度精神神経科の医師と連絡をとりながら対処している。これまでに学生相談室を利用した学生は資料5-12の通りであり、特に臨地実習の前後などに相談するケースがみられている。

資料 5-12. 学生相談室利用件数 (単位:人)

年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
人数			3	3	5	2

[点検・評価](長所と問題点の明示)

学生の学習上の悩み、生活上の悩みについては、学年担当教員が適宜相談にのっており、深刻な問題に関しては学生部長が対応している。学生の精神的な悩みについては、学生相談室があることを4月のオリエンテーション、メールでのPRを行って、十分に認識してもらい、教員による指導が必要な場合には、学生の了解を得て、カウンセラーから学生部長に連絡してもらい、対応することになっている。相談者の人数は少ないものの、継続してカウンセリングを受けている学生もあり、今後も学生相談室の存在を学生に周知しておく必要がある。

身体健康面については、学年担当教員が心配な学生については保健指導担当教員に相談し、学生にも相談するように指導している。2007年度は、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの感染症に学生や教員が罹患した。そこで、感染予防のための情報提供、学生の健康管理、臨地実習における感染状況の把握、情報の共有、感染予防対策等の指導を行った。今後も、感染症が集団発生する可能性があり、感染症に関する情報提供、感染予防対策を行っていく必要があり、学年担当教員との連携を密に行うことで学生の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮がさらに充実するものと思われる。

防犯・防災対策については、4月のオリエンテーションの時に、1年生を対象に、学生がストーカーなどの犯罪から身を守るための心構え、地震等の災害時に対処できるための消火器の扱い方法など、具体的な防犯、防災対策について、調布警察署と狛江消防署から指導して頂いた。また、カルト宗教による学生への勧誘被害を予防するために、宗教学の先生から話をしてもらった。その結果、被害を未然に防いだ可能性のある事例もあり、今後も継続して指導を依頼していく必要がある。学生を犯罪や災害から守るために警察署、消防署の職員から指導を行ってもらったのは長所といえる。今後も、学生がこれらの被害

に遭わないように継続的に指導を行い、被害に遭った場合には、迅速に対応していく必要がある。

【改善策】

学生の心身の悩み、生活上の悩みについては、学年担当教員、保健指導教員、カウンセラーおよび学生部長が連携を持ち、相談、指導を行っていく。学生の生活状況を把握するために、2008年10月に学生生活に関する調査を実施予定である。

防犯・防災対策の指導は、今後も続けていく。さらに、次年度もカルト宗教予防に関する指導を行っていく必要がある。

3. 就職指導

(1) 学生の進路選択に関わる指導の適切性

(2) 就職担当部署の活動上の有効性

【現状の把握】

2003年度学生生活に関する調査では、就職に関する情報提供が不足しているとの回答が多かった。その後、就職に関する情報誌等は、学生の多目的室である学生控室に置き、情報提供を行っている。2005年度は、慈恵医大附属病院の就職を辞退する学生が急増し、これまで7割以上が慈恵医大附属病院に就職していたのに対して、5割以下となった。そこで、4年生に対して就職に関するメール調査を急遽行った。その結果、附属病院に関するマイナスの情報が学生間に蔓延し、正確な情報が伝わらず、就職を敬遠したことがわかった。そこで、就職に関する指導を行うとともに、正確な情報提供をするようにし、その結果、本学附属病院への就職希望者が徐々に増えてきている。

現在、4年生には、4月のオリエンテーション時に4年生担当教員と学生部長が就職への心構え、慈恵医大等の就職に関する情報提供を行い、就職に関する情報提供に努めている。2002年度以降の就職状況については、資料5-13に示す。2007年度は、慈恵医大附属病院への就職希望者は25名で、進学1名、他病院8名であった。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

学生が就職先を適切に選ぶことができるように、就職への心構え、および就職情報を提供するために、4月のオリエンテーション時に4年生対象に就職ガイダンスを4年生担当教員と学生部長が行っている。就職に関する相談窓口の4年生担当教員は、就職に関する質問を受け、情報提供や指導を適宜行い、就職の支援を行っている。学生が自分にあった就職先を選ぶ上で、就職の相談・指導は重要であり、継続して支援していく必要がある。

【改善策】

4月のオリエンテーション時に就職に関する説明を行い、学生が進路や就職に関して気

軽に相談できるような支援を今後も継続する。

資料 5-13. 卒業生の進路先(学科卒業生)

(単位:人)

卒業年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度
卒業生数	32	25	35	31	31	34
就職数	32	24	32	28	28	32
都内	31	20	28	24	26	26
都外	1	4	4	4	2	6
職種別就職数(含む その他)						
看護師	32	23	31	27	26	32
保健師	0	1	1	1	2	0
養護教諭	0	0	0	0	0	0
教員・他	0	0	0	0	0	0
進学	0	1	2	3	3	1
未定・家居	0	0	1	0	0	1

4. 課外活動

(1) 学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

〔現状の把握〕

2003 年度学生生活に関する調査では、クラブ活動に対して 7 割以上が満足しており、参加を止めた学生はその理由として、帰りが遅くなる、人間関係の不一致などが挙げられた。

学生の部活動参加状況を資料 5-14 に示す。なお、本学科の学生は、開設以来、独自の部活動の団体は持っておらず、医学科学生会の部活動に参加してきた。そのため、医学科の部活動に看護学科の学生が参加しても正式部員として扱われてこなかったという経緯があり、2005 年度に、本学科学生会が看護学科と医学科の学生に部活動に関するアンケート調査を実施した。その結果、7 割前後の学生が部活動に参加しており、看護学科・医学科の学生とも看護学科の学生も正式部員として参加する方が良いとの回答を得た。その後、本学科学生会長から学生部長宛に、看護学科学生も医学科学生と共同で部活を運営できるようにしてほしいとの要望書が出された。それを受けて、医学科学生部長、副学生部長、両学科の学事課で検討会議を持ち、両学科学生会にクラブ活動の「取り決め」を作成するよう指導し、2007 年度から、看護学科の学生も正式部員として活動できるようになった。

学生は部活動の他に、大きなイベントとして慈恵祭とクリスマスコンサートを行っている。

慈恵祭は、開学以来、毎年、漢字一字をテーマに開催されており、2008 年度は「奏」をテーマに企画が進行中である。特に、2006 年度からは、実習病院である附属第三病院との

合同開催とし、病院や地域住民の方々との交流も深めている。クリスマスロビーコンサートでは、音楽部と看護学科学生と教員有志が参加し、演奏と合唱を行っている。患者さんらに対し、心より気持ちを込めたコンサートが行われている。ベッドや車いすで会場に来られ、また、演奏を聴いて涙を流される患者さんなど、コンサート後も患者さんとの語り合い、触れあいがあり、大変好評で学生自身も感動し毎年参加する学生もいる。

看護学科学生会のメンバーと学生委員会の教職員との定期的な意見交換会は3回開かれ、その時々問題となっている事柄、慈恵祭、クリスマスコンサート等について意見交換を行った。医学科学生会、看護学科学生会、及び各クラブのキャプテンとの意見交換会は、年1回開かれ、運動場の使用方法や注意点、クラブ紹介の回数等が検討された。

資料 5-14 . 2008 年度全学年部活参加状況

	名 称	人数		名 称	人数
1	アイスホッケー部	3	13	女子バレー部	2
2	アメリカンフットボール部	11	14	水泳部	10
3	疫学研究会	5	15	スキューバーダイビング同好会	1
4	音楽部	2	16	相撲部	4
5	空手部	16	17	男子バスケット	7
6	弓道部	7	18	男子バレーボール部	8
7	剣道部	2	19	軟式テニス部	8
8	硬式野球部	11	20	馬術部	5
9	サッカー部	7	21	バドミントン部	1
10	柔道部	2	22	ハンドボール部	11
11	準硬式野球部	8	23	ラグビー部	7
12	女子バスケット部	4			

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2007 年度から看護学科の学生も医学科の部活動の正式部員として認められ、活動している。看護学科学生が正式部員になったことで、看護学科の教員も部活動の顧問等への協力を依頼され、2007 年度は音楽部の顧問として学生部長が任命され、2008 年度は疫学研究会の顧問として地域看護学の准教授が任命された。今後、看護学科の教員も部活動の部長、顧問等の役割を積極的に果たし、学生の部活動を支援していく必要がある。

2007 年度から、看護学科の学生が医学科の部活動の正式部員として認められたことは長所である。今後も看護学科の学生と医学科の学生が肩を並べて部活動を楽しむことを通じて、学祖の「医師と看護婦は車の両輪である」という建学の精神を実現する基盤になると考える。今後、学生会の部活動については、教員がこれまで以上に支援・協力する必要があり、教員に協力を呼びかけていく必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

部活動については、看護学科の学生も正式部員になったので、顧問・部長など看護学科の教員も役割をとり、必要な支援・協力を行っていく。

・大学院医学研究科の学生生活

〔到達目標〕

・大学院在学中は研究に専念できるように学生を支援する。

1. 学生への経済的支援

(1) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

〔現状の把握〕

大学院独自の奨学金制度は無いが、日本学生会支援機構および各種外部団体による大学院助成を紹介している。大学院生を経済的に支援する学内の制度は、大学院研究助成金、同窓会基金による海外派遣助成、昭和 28 会大学院優秀論文賞、私費外国人留学生授業料減免制度、ティーチング・アシスタント制度、リサーチ・アシスタント制度がある。また、学内の若手研究者を対象として、大学院生にも応募資格のある研究振興費の制度もある。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

医学部卒業生については臨床研修を修了した者のみであるため、病院での当直アルバイトなどで生活費を賄うことが出来ている。医学部の実験・実習・演習の教育補助を行うティーチング・アシスタント制度は 1 時間 2,000 円が支給され、2008 年度は 18 名が対象となっている。本学の学術研究プロジェクトにおいて研究補助を行うリサーチ・アシスタント制度は月額 60,000 円が支給され、2008 年度は 28 名が対象となっている。また、直接、大学院生を補助する訳ではないが、大学院教員が行う研究に助成金を出し、大学院生がリサーチ・アシスタントとして研究に参加することのできる医学研究科研究推進費を設け 2008 年度から開始した。大学院生のメーリングリストを使って、募集の案内を徹底している。

〔改善策〕

大学院独自の奨学金制度があることが望ましいが、単科大学であり、入学金や授業料を低額に設定しており財政に余裕が無い状況では非常に難しい。授業料を値上げしないこと、様々な形で研究費助成を行い、直接的あるいは間接的に大学院生を支援して行きたい。また、研究支援課と学事課が連携して大学院生を対象とした外部の助成案内を更にきめ細かく行う。

2. 生活相談等

(1) 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

(2) ハラスメント防止のための措置の適切性

[現状の把握]

教職員と同等の扱いをしており、年2回定期健康診断、教職員用のセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどに関する説明会などが受けられることになっている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

各個人宛に案内と受診票を配布し、受診するように徹底している。また、共通カリキュラム期間に、同級生、大学院委員および研究所などの指導者など知り合う機会があり、選択科目以外の教員とコミュニケーションを取りやすい状況にあるため、何か問題が起こった場合には深刻な状態になる前に対処できるケースが多い。

[改善策]

メンタルケアへの取り組みが必要であり、教職員を対象に行っている支援プログラムを利用できるようにする。支援プログラムはWEB上でカウンセリングが受けられ、希望すれば電話または面談カウンセリングを申し込むことが出来る。また、教職員用の公益通報制度があるため、大学院生も利用できるように調整する。

3. 就職指導

(1) 学生の進路選択に関わる指導の適切性

(2) 就職担当部署の活動の有効性

[現状の把握]

大学院として就職指導は行っていない。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

医師の資格を持つ者は入学前に所属していた部署に戻る者が多い。医師以外の者は学内の基礎系講座や研究室に就職するか、指導教授の関連する研究室などに紹介されるケースが多く、大学が就職指導することの要望は特に出ていない。また、若干名ではあるが、ポスドクトラルフェローとして研究を継続できる制度がある。

[改善策]

大学宛に教員や研究者の公募案内が届いており、教授会議配布資料としているが、助教クラスや研究者の募集は大学院生用掲示版に掲載するようにする。

4 . 課外活動

(1) 学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援の有効性

[現状の把握]

大学院生が海外学会などでの研究発表をした場合は、渡航費の補助を行っている。(年間5名程度) その他、大学院生の課外活動に本大学院として特に関わってはいない。

[点検・評価] (長所と問題点の明示) 及び [改善策]

大学院生の課外活動に大学として関わる必要性を感じていない。

六．研究環境

．医学部医学科の研究環境

〔到達目標〕

本学のあり方は「社会の共感を得て、国際的にも高い評価を受けることができる質の高い医科大学」である。研究については、「本学の特色ある研究と臨床に還元できる研究」を推進する。具体的には以下の4項目を挙げている。

本学に継承されている特色ある研究を発展させる。

疫学的臨床研究を推進するシステムを構築する。

臨床を支える医学研究を推進する。

先進医療を開拓するための医学研究を推進する。

これらの到達目標を達成すべく人材の育成、環境と組織の整備、研究費の獲得に努める。

1．研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

〔現状の把握〕

研究成果は毎年発行される「東京慈恵会医科大学教育・研究年報」にまとめられている。年報には各部署における研究内容の概要、点検・評価に加えて研究業績が掲載されている。研究業績は原著論文、総説、学会発表に区分して年報に掲載されるとともに学術情報センターに記録として保存されている。また、研究概要と研究業績は毎年英文の「Research Activities」としても発表され、国際的に公開している。2008年度には「東京慈恵会医科大学教育・研究年報」は第27号が、「Research Activities」は第17号の発刊となる。

下記に、論文数等の年次推移を示す。

資料 6-1. 年度別・機関別・原著論文数

単位: 件

機関名	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	平均
基礎講座	111	103	84	105	114	103
臨床講座	690	753	655	620	552	654
国領校	7	2	4	10	8	6
総合医科学研究センター	89	135	120	111	71	105
その他	59	77	60	64	79	68
合計	956	1,070	923	910	824	937
伸び率(注)	100.0	111.9	96.5	95.2	86.2	98.0

(注)2003年度を100とした伸び率

資料 6-2. 有給教員の一人当たりの年間平均論文数

機 関 名	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	平 均
基 礎 講 座	1.12	1.04	0.88	1.06	1.24	1.07
臨 床 講 座	0.82	0.89	0.77	0.72	0.63	0.77
国 領 校	0.50	0.15	0.33	0.77	0.62	0.49
総合医科学研究センター	3.30	4.82	4.44	3.83	2.45	3.76
そ の 他	1.31	1.51	1.09	1.16	1.36	1.28
平 均	1.41	1.68	1.50	1.51	1.26	1.47
伸 び 率(注)	100.0	110.9	95.0	92.5	83.4	104.5

資料 6-3. 有給教員の一人当たりの年間平均学会発表回数

機 関 名	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	平 均
基 礎 講 座	3.1	3.3	2.9	3.1	4.1	3.3
臨 床 講 座	2.0	2.2	1.9	2.0	2.1	2.1
国 領 校	1.1	1.2	1.0	1.0	0.7	1.0
総合医科学研究センター	9.7	9.2	8.4	8.3	4.0	7.9
そ の 他	3.5	3.4	2.4	4.3	4.9	3.7
平 均	2.3	2.5	2.1	2.4	2.4	2.4
伸 び 率(注)	100.0	107.6	92.0	101.0	104.0	100.9

(注)2003 年度を 100 とした伸び率

資料 6-4. 海外欧文誌に発表した原著論文数

	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	総数
基 礎 講 座	65	50	48	55	69	287
臨 床 講 座	208	284	278	298	191	1,259
国 領 校	5	1	1	1	2	10
総合医科学研究センター	52	95	78	79	59	363
年 度 合 計	330	430	405	433	321	1,919

資料 6-5. 和文誌に発表した原著論文数

	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	総数
基 礎 講 座	36	33	24	39	21	143
臨 床 講 座	434	429	313	254	300	1,730
国 領 校	1	1	2	7	6	17
総合医科学研究センター	17	25	9	14	8	73
年 度 合 計	488	488	348	314	335	1,973

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

欧文原著論文は 2004 年度以降増加がみられていない。一方、和文原著論文は年々減少している。原著の総数からみると論文数の減少になるが、和文よりも欧文でより質の高い内容のものを発表する方向に向かうことを願いたい。実際に国際的に著名な欧文誌への論文発表も少なからずみられている。インパクトファクターはこのところ総和は 800 位で推移しており、上昇傾向とはいえない。本学では多くの興味ある研究が行われているが、論文を発表することへの執着が必ずしも高くない。その結果は競争的な研究費の獲得に大きく影響し、研究活動全般が弱体化することが危惧される。

【改善策】

良質の論文とくに欧文論文を発表する意識を大学全体が高めることである。学部や大学院の教育から問題点の抽出と想像力を育み、論理的文章力を身につけるカリキュラムが必要である。現在開催されている英文論文の書き方講習会は内容の吟味と充実を図る。また研究における倫理や法令の遵守の徹底も欠かせない。

2. 教育研究組織単位間の研究上の連携

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

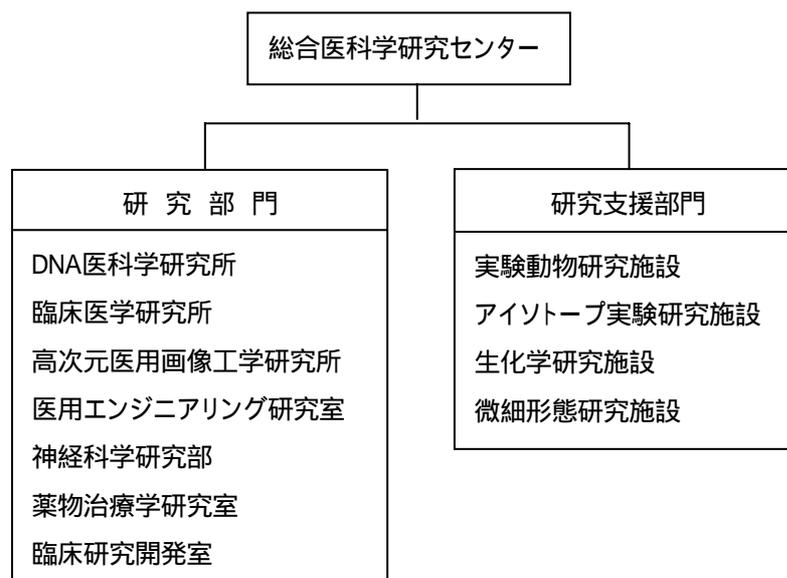
【現状の把握】

附置研究所として総合医科学研究センターが設置されている。この研究センターは研究部門と研究支援部門からなる。

大学および大学院は従来からの講座を中心とした学問体系で構成されているが、総合医科学研究センターはそのような体系にこだわらず、時代に相応した研究ならびに本学の伝統のもとに特徴づけられる研究を展開して多くの成果をあげている。

本学は研究スペースおよび研究設備が限られていることから、それを共有する場として総合医科学研究センターを位置づけている。したがって、大学院生や臨床講座の研究者の多くがここで研究を行うことになる。一方、総合医科学研究センターの教員は大学院のみならず医学部の卒前教育でもその専門領域の指導に携わっている。

2002 年、大学 1 号館が竣工し、総合医科学研究センターとして最大の組織である DNA 研究所と研究支援部門のすべてがここに移った。この研究施設では各種の設備が充実し、研究環境は格段に良くなった。



【点検・評価】(長所と問題点の明示)

総合医科学研究センターには多くの研究所と研究部があるが、これらは総合的な計画によるものではなく、各時期の研究動向や学内の事情に対応して設置されてきた。現時点で長中期的視野のもとに総合医科学研究センターのあり方が問われている。各組織の内容の点検と相互関係の評価が必要である。本学の特徴ある研究領域として疫学的臨床研究が取り上げられて久しいが、それらを支援し振興する組織の構築が追いついていない。

もう1つの重要な課題はこれらの研究を支える経済基盤である。総合医科学研究センターは、各部署が獲得する公的競争資金を中心に運営することを基本とし、それが実行されてきた。しかしながら2004年度以降本学は5年間文部科学省の大型研究費の交付が停止されている。

学内の研究者の相互協力を促すため、教育研究助成委員会や先端医療研究推進委員会などがある。これらの委員会は学内の各研究課題の概要と進捗状況を評価し、総合医科学研究センターを含めて研究の効率を上げるための資金や方策を提案している。

【改善策】

総合医科学研究センターの組織見直しの第1歩として、疫学的臨床研究を総合的に支援する臨床研究センターの設置がある。これを中心として各部署の再組織化が行われる。また、研究内容の時代に沿った変化に対応するために専任教員の任期制の導入も考慮したい。

大型研究費の獲得のための対策を進める。研究内容の吟味もさることながら、研究方法の高度化に伴う研究設備の計画的な整備は欠かせない。大型研究にふさわしい研究課題の選定は学内の総意のもとに行い、研究の活性化の原点としたい。

3. 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

[現状の把握]

医学科教員の平均個人研究費は年あたり 24 万円となる。この金額は学内経常研究費(教員あたり積算校費総額)と有給教員数から算出したものである(大学基礎データ表 32)。また学内外からの研究費総額と有給教員数から算出すると平均個人研究費は年あたり 175 万円となる(表 32)。これとは別に研究費手当として教授には 3 万円、准教授には 1 万 2 千円が毎月支給されている。

本学教員の旅費は「出張規程」に定められている。国内学会出張費は年度あたり教授と准教授は 2 回、講師と助教は講座としてまとめて 5 回が大学より支給される。その他研修等の出張についても定められている。2007 年度は 296 件の国内出張があり、1 件平均 7 万 9 千円であった(大学基礎データ表 30)。

海外の長期(留学)と短期(学会)出張については「教員の海外渡航に関する規程」に定められている。国外学会出張は年あたり教授、准教授は 2 回以内、講師・助教は講座として 2 回が大学より補助される。

2007 年度は、国外学会出張は 159 件で 1 件平均 20 万 4 千円であった。長期の国外出張は 2007 年度には 13 件あり、1 件平均 42 万 6 千円が支給された(大学基礎データ表 30)。各出張の件数は数年間大きな変動はない。また教室費からの研究旅費の支払も認められており、事務で大学の規程に則って算定が行われている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

個人研究費の妥当性については評価が難しい。本学の学内経常研究費は教室費や研究室費の総額で各部署の人数構成などにより用途も多様であろう。実際の研究は教室費に依存することは少なく、学内外の競争資金や委託研究費、奨学寄附金によって賄われている。この視点から算出された平均 162 万円という額も適切な額か判断しがたい。しかしながら、研究者の多くは研究費が足りないと感じている。

教員の研究旅費については他大学に比較して恵まれている。海外出張の補助は特に良い。

[改善策]

研究費の獲得は大学の活性度の指標の 1 つともいえる。それゆえ競争的資金を中心に申請を怠らないことが肝要である。また学内の研究補助金を増やすことも必要で、とくに若手研究者の意欲に応える方策を立てたい。

旅費に関しては海外留学への支援を拡大し充実させることが必要である。最近留学先で給与が支給される例が減少し、留学生の負担はかなり大きい。研究者の育成と国際性の涵養のために優秀な研究者を多く海外に送りたい。

(2) 教員個室等の教員研究室の整備状況

〔現状の把握〕

教授には教授室があるが、准教授以下の専用の個室はない部署がほとんどである。基礎講座ならびに総合医科学研究センターでは研究室がほぼ整備されている。一方、臨床講座では構成人数の多い部署ほど個人の専用面積は少なく、個人の机が確保できない部署もある。また研究室として使用できる面積はほとんどないのが実情で、研究は共用研究施設で行われている。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

本学の立地から現在の大学の建物の中で専用の部屋や十分な研究室を確保することはできない。資金があれば高層の建物に余裕のある個室と研究室を配置すればよいが、現在の予定はない。研究室は個人で使用するのではなく複数の研究者の共用とするのが良い。一方個室はすべての教員に必要なとも思われない。

〔改善策〕

臨床教員の研究は総合医科学研究センターを中心に基礎系研究室で行う方向にある。このことを踏まえて、これらの部署での研究設備の計画的配置と更新を推進する必要がある。コミュニケーションが大学の機能の中で重要性を増していることから、それに対応できる部屋の確保と工夫が求められる。

(3) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

〔現状の把握〕

基礎教員は学生教育で時間を制約される以外はほとんどの時間を研究にあてることができる。臨床教員は診療にかかわる時間が増加傾向にあり、それに相反して研究にあてる時間は少なくなりつつある。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

基礎教員の研究時間については現状に特段の問題はない。臨床教員については講座に席を置いて病院の診療部に出向する形式をとり、講座は研究と教育、診療科は臨床という原則が従来からある。各教員はそのいずれかを選択できることになっている。しかしながら現状は臨床の比重がきわめて高くこの原則が実行できる状況にない。

〔改善策〕

教員の研究時間のみを考えれば、臨床教員を増やして各自の診療の負担を軽減することで改善が可能だが、大学経営などを考慮すると簡単な問題ではない。臨床教員の時間的余裕を確保するための方策は大学全体として取り組むべき課題で、研究の振興のみならず安全で良質な医療の提供につながる。

一方、実験手技の優れた研究技術員を増員して適切に配置し、実験の効率化を図ることもできる。本学の教員評価システムでは教育、研究、診療、管理運営の4項目に各教員が自ら比重配分を申告し、個人の指向と特性を重視した人材登用を考慮している。このシステムによって教員の能力と適性に合わせた仕事の内容と時間配分が可能となる。

(4) 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

【現状の把握】

研究活動の基盤となる研修は3つに大別される。まず第1は研究における倫理と法令遵守に関するものである。研究倫理、動物実験指針、組み換えDNA取り扱い指針、アイソトープ取り扱い指針などが本学で定期的に行われる研修である。第2は研究方法に関するもので、医学研究法、論文の書き方、医学統計、EBM研究法などが大学の主催で行われている。第3は国内外の学会における研究情報の交換、技術の研修であり、研究者各自が個人的に参加している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

学内で開催される研修は年毎にその内容が充実し、参加者も増えていることから良い方向に向かっていると評価できる。また研究実施にあたって研修会への参加が義務付けられているものもあり、事務(研究支援課)サイドでのフローチャートをたどることで遺漏のない体制ができている。

【改善策】

研修会の項目は本学でほとんど網羅されているが、各研究者にあまり負担にならない形での開催が望ましい。いくつかの項目を同時に簡明に研修できる体制の構築や研究者の参加し易い夜間の開講などが考えられる。

(5) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

【現状の把握】

研究活動の活性化を目指して学内に3種の競争による研究助成制度が発足した。研究奨励費は55歳未満の本学教員の文部科学省科学研究費に不採択となった個人に対して100万円を上限とし毎年補助される。これまでに毎年25名~50名が採択されている。採択率は約50%である。研究振興費は37歳までの本学教員を対象に1年間200万円を上限とし2年間の継続ができる。この助成金も文部科学省科学研究費の不採択が申請資格となり、若手研究者の育成を念頭においている。研究推進費は医学研究科の教授に対する助成で毎年400万円を上限として2年間の継続ができる。今年度は3件が新に採択された。これらの研究助成の採否は6名以上の選考委員による採点の資料をもとに各委員会で総合的な判断を行っている。各研究費について規程がある。研究費の使用は文部科学省科学研究費の使用指針に準じて行われ、研究成果の提出が義務づけられている。これらに加えて本学出

身者の研究教育を支援するための図書出版助成費として年間 200 万円が用意されている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学では公的な競争資金の採択が年々難しくなっており、研究活動の振興のために学内研究費による補助は欠かせない。このような背景のもとに学内研究費の整備が進んでいる。選考は研究領域の偏重もなく公平で公正といえる。現在採択されている研究課題は各々将来が期待される内容である。

【改善策】

学内研究助成は増やすことが望ましいが、その内容と方向性については慎重な議論が必要である。研究体制として、これまで個人研究が中心であったが、多数の研究者によるプロジェクト研究も重要になろう。プロジェクト研究は大型の公的研究費獲得の準備段階としての意味をもつ。

一方、大学が特色ある研究と位置づける優れた個人研究を継続させるための資金援助も欠かしてはならない。

4. 競争的な研究環境創出のための措置

(1) 科学研究費補助金および研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

【現状の把握】

科学研究補助金の文部科学省と厚生労働省の総和は 2005 年度の 5 億 1 千万円から毎年減少傾向にあり、2007 年度は 4 億 5 千万円となっている(大学基礎データ表 32)。文部科学省科研費の新規採択は毎年 40～50 件と多くない。採択率も全国平均約 20%に比較して本学は 10～12%と低い。また申請件数も 2005 年度の 417 件から 2007 年度の 348 件へと減少している(大学基礎データ表 33)。研究助成財団などからの研究補助は年間 3 千 7 百万円から 4 千万円と大きな変動は見られない(大学基礎データ表 32)。研究費の公募案内は毎月 2 回開催される教授会議で必ず報告すると同時に学内ネットで公開している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学は 2003 年文科省研究費の不正受給が指摘され、それによって 72 名の科研費採択者が処分を受け、ほとんどが 5 年間の交付停止となった。この事態を受けて公的研究費に関する法令遵守の徹底がなされ、多くの改善が見られた。一方、採択可能な研究者の多くが公的研究費への関与ができなくなり、申請件数と採択率の減少の原因となっている。また国公立大学の独立法人化に伴い、研究資金獲得の競争は急速に激しくなり、私立医科大学の置かれる状況は益々厳しいものとなった。

【改善策】

本学の競争資金獲得の状況は厳しいが、研究は独創性と弛みない継続との上に成り立つ

ことを念頭において、日頃の努力を重ねることを忘れてはならない。各領域における特色ある研究の選択と集約の議論を続けたい。また研究成果を論文として発表する習慣をさらに根付かせ、これを研究費獲得の礎とする。さらに研究費申請書の作成方法についての講習も充実する。

5. 倫理面からの研究条件の整備

(1) 研究倫理を支えるためのシステムの整備状況とその適切性

[現状の把握]

研究倫理について本学ではヒトを対象とするか否かによって対応が異なる。ヒトを対象とした研究ではまず倫理委員会の承認を得る。次に病院での患者を対象とした研究の場合は臨床研究審査委員会の承認が必要となる。ヒトゲノム・遺伝子解析に関する研究では倫理委員会の下部組織であるヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査会が重点的に審査している。これらの研究では国が定める臨床研究指針、ヒトゲノム遺伝子解析研究指針および疫学研究指針ならびに個人情報保護法を理解することが求められている。

以下の研究はヒトを対象とするか否かを問わず、研究実施にあたって承認が必要なものである。組換え DNA を用いる研究は組換え DNA 安全対策委員会の承認を受ける。病原体を含む研究は病原体安全管理委員会の承認を受ける。動物実験については動物実験委員会の承認を受ける。アイソトープの使用についてはアイソトープ実験施設安全管理委員会の承認を受ける。

「医の倫理」「アイソトープ」「動物実験」「遺伝子操作研究法」は大学院の単位として講義が行われ、教職員にも公開されている。研究者は各々の研究内容に応じて指針の理解あるいは資格が求められている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

研究倫理を支える委員会と規程は本学で整備され、適切に運用されている。この問題に関する研究者の意識も高いと判断される。一方、研究の利益相反に関する対応は重要だが、明確な審査機関がない。

[改善策]

研究の倫理と安全に関わる指針などは近年改訂が相次いでおり、それに迅速に対応する方策を立てることが必要である。また教職員に対して研究倫理に関する問題意識と理解を常に喚起する努力を怠ってはならない。利益相反を審査する機関の設置が求められる。倫理審査の向上を計るための倫理委員ならびに関係者の教育が望まれる。

(2) 研究倫理に係る学内審議機関の開設・運営状況の適切性

[現状の把握]

研究倫理の学内審議機関として倫理委員会が全体を統括し、東京慈恵会医科大学倫理委

員会規程および細則（昭和 61 年制定後 2 度の改定）に則って運営されている。倫理委員会は現在基礎教員 3 名、臨床教員 8 名、看護教員 1 名、専務理事のほか 4 名の外部委員で構成されている。外部委員として生命倫理の専門家 2 名、一般人の委員 1 名、弁護士 1 名が参加している。倫理委員のうち 5 名が女性である。

倫理委員会の下部組織の審議はヒトゲノム・遺伝子に関する研究はヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査会（ヒトゲノム遺伝子解析研究倫理審査会内規）、遺伝子治療は遺伝子治療審査委員会、薬物治験は薬物治験審査委員会、医療用具治験は医療用具治験審査委員会ですべて行われている。

ここ数年は毎年 230～260 件の研究が倫理委員会で審査されている。2007 年度は倫理委員会で 235 件の申請があり、203 件が承認されている。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

倫理委員会を中心として下部委員会を含めて組織の編成ならびにその運用規程は整備されている。研究者の側からすると研究実施までに多くの申請書類を作成し、各委員会の審査を受けなければならない、その事務量と時間は少なくない。

一方、被験者の人権と安全を確保するために、より慎重な審査は欠かせないし、それに伴って各委員の負担も大きくなる。この両面の適切な解決が望まれる。審査承認後の研究の実施が適正かどうかの検証や有害事象があった場合の報告制度があることは高く評価できる。

【改善策】

倫理審査の時間短縮の方策は重要で、各段階の審査とその進捗状況に応じた対応を行う事務職の設置が必要である。研究者には倫理審査の背景となる各指針に関する十分な理解が必要で、研究申請内容の修正を少なくする努力が求められる。

・医学部看護学科の研究環境

【到達目標】

研究費の確保、研究発表の推進、研究倫理の啓蒙、紀要発行に向けた検討により、研究環境を整備する。

1. 研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

【現状の把握】

2003 年から 4 年間の教員数は 27 名～30 名で、論文等の研究成果の発表状況は大学基礎データ表 24 の通りである。4 年間の原著は 26 編で毎年 6～8 編を著している。学会発

表は 111 件で毎年 30 件前後である。著書も分担執筆で 85 冊と毎年 20 冊前後であるが、年々増加の傾向にある。

2001 年から年間 200 万円の予算で制度化された看護学科研究費による研究を報告書にまとめている。2004 年に 5 編、2005 年に 4 編、2006 年に 6 編、2007 年に 4 編の論文が掲載された。また、看護学科の教員による研究報告会を年に 1 回行い、2004 年 8 人、2005 年 5 人、2006 年に 5 人、19 年 4 人の発表があり、研究成果の共有を図った。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

研究成果として、論文等の発表や著書に表れていることは評価できる。また、看護学科研究費による報告書を作成したことにより、若い教員にも論文発表の機会が与えられたことは、研究の活性化に繋がり、今後さらに研究活動を推進する上で効果が期待される。これら活動を看護学科の紀要をつくるステップにしたいと考えている。

【改善策】

今後も研究成果の発表が積極的に行われるように、研究に対する学習のサポートを進めていく必要がある。さらに、看護学科教員の論文発表の場として紀要を発行する必要性について教員の合意が得られたので、紀要検討委員会を設置し、紀要発行の実現に向けて検討を進め、若手教員の研究の推進、成果の発表に繋げていきたい。

2. 教育研究組織単位間の研究上の連携

(1) 附属研究所を設置している場合、当該研究所と大学との関係

【現状の把握】

本学には、総合医科学研究センターの研究部門に 9 つの研究組織を持っている。多くは医学研究に関するもので、看護学研究に関連するものは少ない。その中で臨床研究開発室は、臨床研究に関する講習会や研究デザインに関する相談など研究活動の支援も行っており、看護学科の教員も参加している。また、高次元医用画像工学研究所は時間軸を含めた人体の 4 次元動的な動作を無拘束に測定できる 4 次元動作測定室を有しており、例えば加齢による身体の変化に対応する負荷の少ない看護技術の開発や日常生活動作と身体の可動性の研究等看護学研究と連携できる可能性をもっている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

現在、臨床研究開発室で行われている研究支援活動については、看護学科の教員の積極的な活用が見られる。しかし、高次元医用画像工学研究所との連携で研究を進めている現状は見られない。看護学科の教員は 29 名であり、それぞれの研究テーマで研究を進めているが、将来的には高次元医用画像工学研究所も看護研究にとって重要な研究資源として期待される。

〔改善策〕

附属研究所との連携を推進していくためには、総合医科学研究センターの研究部門の9つの研究組織の研究内容を研究年報などから把握することが必要である。また、研究所と連携を必要とする研究テーマを持つ教員は、可能性について積極的に情報を交換し、看護学研究と附属研究所との連携を推進し、学際的な研究を推進していく。

3. 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

〔現状の把握〕

看護学科教員29名の2007年度の個人研究費は、大学基礎データ表29の通り25万5,172円である。この研究費の総額は、教室費と看護学科研究費で構成されている。教室費は、540万円は各領域の教員の数と職位によって分配され、主として研究活動に使用される。看護学科研究費の200万円は、研究テーマにより教員が申請を行い配分している。その他に、学内の研究費には、研究振興費（1件200万円で37歳迄応募可）や研究奨励費（1件100万円で55歳迄応募可）があり、応募可能である。また、高額な研究備品については別途申請システムが有り、2003年度には母性看護学領域で研究テーマ「カンガルーケアの効果～母子の体温変化・母乳分泌・心理的側面より～」のために医用サーモグラフィ装置が購入された。

研究旅費は、国内発表は教授、准教授は年2回まで支給され、講師・助教は年間10名の範囲で支給される。国外発表に関しては教授、准教授は年2回まで支給され、講師・助教は発表者を優先して支給される。2007年度の研究旅費の支給は大学基礎データ表30の通りであり、総額1,163,900円が国内旅費申請の25件に対して支給された。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

個人研究費は、十分な額とはいえず、この額では、大規模な研究や全国的な研究は行いにくい。積極的に研究を推進していくためには、学内研究費に応募することも可能である。しかし、若手研究者を育成していくために教室費や看護学科研究費の充実に向けての活動が必要である。

研究旅費は、大学支給と教室費からの支出により学会には積極的に参加しており、ほぼ適切な額といえよう。

〔改善策〕

研究の活性化を図るためには、研究環境の一部としての研究費や研究発表や学会に参加し学習を積み重ねる意味で、研究旅費は重要である。教員としては、看護学科の研究費を有効に活用すると共に、学内や学外の研究費の獲得に努めることも必要である。また、教

員の研究活動活性化に向けて看護学科研究費の増額を要望するとともに研究旅費の適切な運用を継続していきたい。

(2) 教員個室等の教員研究室の整備状況

[現状の把握]

教員研究室は、教授と准教授は 23.2 m²の個室、講師は同じ大きさの部屋を 2 人で使用している。助教室は、68.36 m²である。研究用の共同研究室は 45.45 m²の部屋が 1 つある（大学基礎データ表 35）。各室の電話やコンピュータ、学内 LAN を通してのインターネットは完備されている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

個室の用意されている教授と准教授は、研究環境として整っている。しかし、講師と助教に関しては十分とはいえない。なかでも助教は 11 名で 1 つの部屋を使用しているものの、それぞれ別々の活動状況であり、多くの助教が一室に在室することはまれであり、研究に支障をきたしているなど不満等は聞かれていない。共同研究室は 1 室であるが、教員が様々な研究方法をとっているため、現在は部屋の使用が重なり研究が困難になる状況は見られていない。

[改善策]

講師や助教の研究環境については、共同研究室の有効利用や、校舎内の部屋を有効に活用するなどの対応していく。

(3) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

(4) 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

[現状の把握]

専任教員 29 名の授業時間は大学基礎データ表 22 の通りであり、臨地実習の指導を含んだものである。週平均で教授 9.1 授業時間、准教授 12.9 授業時間、講師 17.5 授業時間、助教 20.0 授業時間である。臨地実習が年に 25 週組まれていることと委員会活動や大学の管理・運営等にあてられる時間が長く、研究時間を確保するために努力しているのが現状である。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

看護教育における重要な教育方法には、講義の他に臨地実習がある。助教の授業時間の多さの主要因は臨地実習にある。看護学科の教育には臨地実習は欠くことができない教育方法である。しかし、研究時間の確保という面ではやや困難な状況を生じている。また、看護学科から遠い実習場所も増加していることから、ますます研究時間がとりにくい状況もある。また、委員会活動や大学の管理・運営に参画する時間の使い方も効率よく運用さ

れることが望ましい。

〔改善策〕

看護学科教員の研究推進は、授業の質を保証するためにも、看護実践の指導を行う上でも、また、看護学科教員の研究の質の向上を図る上でも重要である。各領域で臨地実習指導の分担を適正に行い、講義や実習以外の時間を効果的に使い教育活動に支障のない限りで研究時間を捻出し、研究を推進していくよう継続して取り組んでいきたい。

(5) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

〔現状の把握〕

共同研究費としては、2001年から年間200万円の看護学科研究費が運用されている。研究委員会が申請書を点検・審査し、教授会議で使用金額を決定している（資料6-7,6-8参照）。この研究費の配分は領域別の大きな偏りもなく、若手の研究が推進されていることが特徴である。研究申請者の研究費決定後の研究費使用に関しては、大学の研究支援課による監査によって適切な運用を図っている。

資料6-7 看護学科研究費配分—教員別

	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
教授	1	1	0	1	1
准(助)教授	4	5	5	4	2
講師	3	2	2	4	2
助教(手)	6	5	4	3	4
合計	14	13	11	12	9

資料6-8 看護学科研究費配分—領域別

	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
基礎看護学1	4	4	2	2	2
基礎看護学2	0	0	0	0	0
成人看護学	3	2	1	2	1
老年看護学	2	1	1	1	1
精神看護学	1	1	0	2	1
小児看護学	1	2	2	1	1
母性看護学	2	1	2	0	1
地域看護学	1	1	1	1	1
在宅看護学	0	1	2	3	1
健康科学	-	-	-	-	0
合計	14	13	11	12	9

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

看護学科研究費の 200 万円は、2001 年から制度化され現在に至っている。毎年申請できる研究費として教員にとって研究を計画しやすい状況である。毎年 10 名程に配分され成果を得ている。特に若手の教員にとっては外部の研究費を申請する前段階としてのチャンスとなっている。看護学科研究費の申請状況は、2006 年度には予算より 80 万円も多い額の申請があり、研究委員会で調整する事態が生じた。そのため、一領域当たりの基本額を定めた結果、その後は大きな問題は生じていない。しかし、この方法は一人当たりの研究費の額が限られ大規模な調査や研究を行うには不足することになり、領域を超えた共同研究は少ないのが現状である。また、教員数の増加により一件当たりの研究費の額が少なくなっている。

研究費の運用に関しては、研究委員会と教授会議、研究支援課との連携で適切に行われている。

【改善策】

看護学科の共同研究費は、2001 年以来 200 万円で推移している。教員数の増加に対応できる研究費の設定が望まれる。また、領域を超えた共同研究にも活用されるよう、申請時に奨励しているところである。

4. 競争的な研究環境創出のための措置

(1) 科学研究費補助金および研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

【現状の把握】

科学研究費の申請と採択状況は大学基礎データ表 33 の通りである。申請に関しては 2005 年度 15 件、2006 年度 11 件であったが、2007 年度は 5 件と減少傾向である。採択率は 2 件 (13.3%)、1 件 (9.09%)、2 件 (40.0%) と推移している。ここ 3 年間は、科学研究費以外の「その他の学外研究費」の獲得はない。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

科学研究費については、何よりも申請件数の減少が問題であり、申請や研究費の獲得に向けた積極的な検討が必要である。また、科学研究費以外の研究費についても同様である。

【改善策】

研究の活性化を図るためには、研究費の確保が必要である。まず、科学研究費の申請を確実にいき、獲得に努めるとともに、研究委員会が他の学外研究費の情報を積極的に収集し、申請を促進していくことが必要である。

・大学院医学研究科の研究環境

大学院医学研究科について、教員は医学部医学科と兼務しており、研究活動は各講座・研究所・研究室において行われている。このため、研究活動については「**医学部医学科の研究環境**」と「**基礎講座および臨床講座の研究環境**」および「**総合医科学研究センターの研究環境**」に記載し、この欄では主に大学院生の研究活動について記載した。

[到達目標]

- ・豊富な症例を対象とした臨床研究を行うための基盤整備を行う。
- ・トランスラショナルリサーチを推進する環境を整備する。
- ・研究者に必要な倫理観、判断力を養成するプログラムを策定する。

1. 研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

[現状の把握]

大学院生の学会発表状況について、2004年度32回(海外4回)、2005年度47回(海外14回)、2005年度74回(海外23回)であった。論文発表状況は2004年度9件、2005年度19件、2006年度42件であった。

学内においては2003年度から大学院生研究発表会を年1回開催している。内容は研究の成果の発表でも、途中経過の発表でも良く、研究科委員会で指名された大学院教授2名が監修し、先輩の大学院生が座長を務める形式で行っている。大学院生は在学中に最低1回は発表を行うことになっている。発表会には大学院生の他に、指導教員や研究所の教員が参加し、質疑応答が行われる。ちなみに、2007年度の発表会では9名が発表を行った。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

上記の数字は大学院生の自己申告に基づくものであるが、本学の大学院の研究活動が年々、盛んになって来ている状況を反映しているものと思われる。

学内の研究発表会では白熱したディスカッションとなるケースもあり、研究計画の甘さを指摘されたり、参考となる事例が提示されたり、情報交換など参加者にとって有意義なものとなっている。また、学会発表の練習という面からも効果的であり、2～3年生の発表が多くなっている。

[改善策]

研究成果発表状況の調査を今後も継続して実施し、活動状況の把握に努めたい。

2. 教育研究組織単位間の研究上の連携

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

【現状の把握】

本学の附属研究所は全て総合医科学研究センターに属している。総合医科学研究センターは研究部門、研究支援部門、寄付講座部門に分かれている。

研究部門：DNA 医学研究所、臨床医学研究所、高次元医用画像工学研究所、医用エンジニアリング研究室、神経科学研究部、薬物治療学研究室、臨床研究開発室、DDS 研究所、GNP 対応施設

研究支援部門：実験動物研究施設、アイソトープ実験研究施設、生化学研究施設、微細形態研究施設、寄付講座：ライソゾーム病研究講座

総合医科学研究センターの研究部門と研究支援部門の各セクションは共通カリキュラムにおいて中心的な役割を果たしている。また、選択カリキュラムに入ってから、研究に専念するため各専攻科目から再派遣という形で大学院生を受け入れ、指導教授と連携して研究指導を担当している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

大学院と研究所の連携を密接にとるため、大学委員会に研究所の代表として DNA 医学研究所所長が出席している。大学院生は専攻科目から再派遣という形で各研究所に所属して研究指導を受ける者のほかに、各研究所が開催する研究会や講習会などに参加して間接的に指導を受けている者も多く、研究意欲の高い大学院生にとって医学研究の先端に触れることのできる重要な場所となっている。

【改善策】

各研究所の活性化に大学院生の果たす役割は大きいものがある。昨年度から、講座担当教授以外の教授も大学院教授としての学内基準をクリアすれば研究科委員会に出席でき、指導教授となれるため、各研究所では再派遣だけではなく直接、大学院生を獲得することができるようになった。大学院ガイドなどでは各研究所の紹介を掲載しているが、各研究所に研究や活動の内容を説明するホームページを作成し、大学院のページにリンクさせるなどして積極的に P R し、大学院生の充足率の向上に利用して行きたい。

3. 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

[現状の把握]

大学院生への個人研究費は2年次または3年次に大学院委員会に研究計画書と経費見積り書を提出し、承認された者に50万円が大学院研究助成金として支給される。受給した者は毎年、報告書を提出することになっている。また、研究指導教授の教室(研究室)に大学院生1名につき毎年25万円が研究指導費として支払われており、学会参加費や交通費の補助などに使用されている。なお、海外の学会や研究会で研究発表した大学院生には海外派遣助成金として、年間5名まで合計100万円が支給されている。

教員の研究費については学部として処理されているが、2008年度から大学院教員を対象とした研究助成制度「医学研究科研究推進費」を新設し、平成20年3月の医学研究科委員会において下記の3課題を採択した。

- ・生化学・分子機能学「ポリアミン過剰摂取に対する安全装置としてのアンチザイムの役割」
- ・細菌学「黄色ブドウ球菌のバイオフィルム形成機構の解明とその阻害法の開発」
- ・泌尿・生殖器科学「尿路上皮癌の浸潤転移機構におけるperiplakinとenvoplakinの機能解析」

[点検・評価](長所と問題点の明示)

医学研究科研究推進費は1研究につき年間100万円～500万円まで、3年間までの継続申請が認められるが、3年間の合計金額が1000万円を超えないこととなっている。2008年度は3件の申請が採択された。なお、採択された研究が他の補助金などに採択された場合は、当研究推進費を辞退することとなっており、その場合は補欠者が繰上げ採択されることになっている。

[改善策]

大学院における研究活性化のため、学内の各研究助成金を見直し、医学研究科研究推進費を増額して行く方針である。

(2) 教員個室等の教員研究室の整備状況

(3) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

(4) 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

医学科教員が兼務しているので大学院独自のものはないが詳細は医学科に含め点検・評価した。

(5) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

[現状の把握]

大学院委員会が管理する共同研究費として学外の研究機関との共同研究に対して、学外研究費 200 万円が設定されている。2008 年度分として 5 部門に 40 万円ずつ支給されている。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

外部の共同研究者との会議費、懇談会費としての使用が認められており、活用されている。学内共同研究費はその必要性が認められなくなったため廃止された。

[改善策]

外部の研究機関との共同研究を円滑に行うためには有意義である。

4. 競争的な研究環境創出のための措置

(1) 科学研究費補助金および研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

大学院としてではなく、学部として処理されている。

. 基礎講座および臨床講座の研究環境

医学科における研究の主体は各講座である。このため基礎講座と臨床講座について、研究環境の点検・評価を行った。

[到達目標]

私立の単科医科大学が目指す研究とそれを支える研究環境は、

十分な洞察力に裏づけられた研究マインドの涵養。

的確で倫理に基づいた解析と結果の獲得。

魅力ある成果の公開。

さらなる基礎研究発展への礎となる、そして臨床応用への可能性を秘めた研究。

これらを遂行できる環境を導き出すことであり、この実現に向けた研究環境の更なる整備と充実を図る。

1. 研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

[現状の把握]

医学部医学科の研究環境で研究活動状況を記述しているので、ここでは基礎及び臨床講座を中心に詳細を述べる。

機関別・年度別原著論文数

2003年度から2007年度までの5年間の平均原著論文数は757件/年である。2003年度を100とすると2007年度は16.9ポイント減少している。また、5年間の平均は5.4ポイント減少している。

単位：件

機 関 名	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	平均
基 礎 講 座	111	103	84	105	114	103
臨 床 講 座	690	753	655	620	552	654
合 計	801	856	739	725	666	757
伸 び 率	100.0	106.9	92.3	90.5	83.1	94.6

有給教員1人当たりの原著論文数

2003年度から2007年度までの5年間の有給教員1人当たりの原著論文数は全体で0.92件/年である。基礎講座および臨床講座の1人当たり平均原著論文数はそれぞれ1.07件/年、0.77件/年である。

(件/人)

機 関 名	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	平均
基 礎 講 座	1.12	1.04	0.88	1.06	1.24	1.07
臨 床 講 座	0.82	0.89	0.77	0.72	0.63	0.77
平 均	0.97	0.97	0.83	0.89	0.94	0.92
伸 び 率	100.0	99.6	85.1	91.9	96.5	94.5

有給教員の年間一人当たりの学会発表数

原著論文数は減少傾向にあるが、学会発表は過去5年間をみると2005年度以降増加傾向にある。

(単位：回/人)

機 関 名	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	平均
基 礎 講 座	3.1	3.3	2.9	3.1	4.1	3.3
臨 床 講 座	2.0	2.2	1.9	2.0	2.1	2.1
平 均	2.5	2.8	2.4	2.6	3.1	2.7
伸 び 率	100.0	108.3	94.2	100.8	120.9	104.7

各種補助金獲得件数

件数

	2005年度	2006年度	2007年度
基 礎 講 座	17	14	17
臨 床 講 座	47	63	49
合 計	64	77	66

(注)各種補助金とは、文部科学省・厚生労働省の科学研究費補助金である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

「東京慈恵会医科大学教育・研究年報」では、1998年度より各講座・研究室毎に「点検・評価」の記載が加えられた。従って、教室毎のその年の活動状況に対する点検と評価は既になされている。それぞれの教室が自らを評価するので、時には外部の評価とは異なる可能性もある。

各教室の伝統的な研究が現在も多く引き継がれている。これらの中でも国際的にも評価されている研究は本学の長い歴史によるもので、今後も大切に守り育てていく必要がある。

しかし、その反面時代の必要性にかなった研究が必ずしも出来なかったのか、ここ数年発表論文の質の低下が見られている。この理由としては、伝統が逆に妨げになっていることも考えることも出来るが、近年の医療応用を最終目標とした医学・生物学の進歩に迅速に対応し得る新しい研究体制の整備は必ずしも十分ではないことに起因することも考えられる。

本学は都心に位置し、敷地面積が限られており新しい建築には、何かを取り壊さねばならないという大きな制約がある。現在、古い建物を取り壊して、そこに高層建築物を建てることにより、充実した研究環境の整備が行われているが、scrap and buildを行わなければならないことは常に本学の抱える大きな問題点である。逆に、広大で自然に囲まれた国領キャンパスの有効利用の策定があまりにも置きわすられている感が強い。

【改善策】

特徴ある伝統的な研究を維持し、かつ新しい時代に対応し得る研究環境の整備のために、現在、古い建物を取り壊して、そこに高層建築物を建てるのが積極的に行われているが、発想の転換をして国領キャンパスの有効利用を強く進めることも必須の方策と考える。

また、ハイテクリサーチセンター等、国家プロジェクトへの積極的な参加が行われている今後は企業との産学共同研究により質・量ともに充実した研究費を確保することも一つの方策であろう。このためには、時代のニーズを敏感に汲み上げる調査部門の充実も必須と考える。

今後の研究の発展のためには各教室、各研究者の客観的な評価が必要である。既に行われているこれらの評価のみならず、第三者機関による大学全体の科学および社会への貢献度をも評価する試みが必要であろう。

これらのためには雑誌の impact factor による評価は勿論のことだが、各研究者の活動の年度毎で短期的な評価だけでなく、5年、10年という長いスパンで評価して行くことが良質な研究とそれを支える人的資源の育成に欠かせなく、このための方策を既に述べた大学院の充実等を含めて講じたい。

2. 教育研究組織単位間の研究上の連携

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

[現状の把握]

附置研究所としては現在本学には総合医科学研究センターが設置されている。この組織は1995年4月に共同研究施設を整備・統合し改称されたもので、DNA医学研究所、臨床医学研究所、高次元医用画像工学研究所、神経科学研究部、医用エンジニアリング研究室、薬物治療学研究室、ME研究室、アイソトープ実験研究施設、および実験動物研究施設からなる。

近年の医学・生物学の著しい進歩に対応して行くためには、既存の基礎・臨床講座のみでは不十分である。そこで、随時、迅速にこれらの状況に対応できるように総合医科学研究センターが設置された。

大学の講座では、それぞれの講座の伝統的な研究を遂行しているのに対して、附置研究所である総合医科学研究センターでは、現在必要とされていて、かつ講座では行われていない研究が中心に行われている。1996年度から文部科学省で実施が決定されたハイテクリサーチセンターとしてDNA研究所は選定され、「DNAテクノロジーによるガン・エイズ・遺伝子病の診断と治療法の開発」が遂行されている。また、DNA研究所を中心とするグループは、2000年度から文部科学省の「私立大学バイオベンチャー研究開発拠点整備事業」に選定された。

本学においては、大学院生は大学院委員会の所属となっており基礎あるいは臨床の講座に派遣される。臨床系講座に派遣された大学院生は通常、基礎講座あるいは附置研究所である総合医科学研究センターに再派遣される。総合医科学研究センターは大学院生の教育にも直接関与している。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

研究活動の指標である論文数および論文の impact factor は、先に表で示したように基礎・臨床講座よりも総合医科学研究センターでは高く、研究活動は盛んであると考えられる。今後は、既設の講座と如何に連携して、人材・方法論の交流を促進するかが課題である。しかし、研究部門は設立後10数年を経過しており旧態然としており、up to date な研究を遂行しているようには見えない。また、当初のように研究施設としての人員、部門の評価が必ずしも成立しているとは思えない。本施設の「時代を敏感に見据えた機敏な行動」が今後出てこない、大学全体の研究・教育・医療にもかかわる重大な停滞を来たす基になる懸念がある。

歴史のある講座と異なり、研究の方向性の自由度が高い点は、進歩の速い領域に対応するには利点となっている。

研究成果を急ぐ必要のある分野が多く、長期的な視野に立った息の長い研究を行うには改善点も多いと思われる。

【改善策】

従来の講座が行っていない新しい分野の研究を多くし、進歩の速い研究に対応し得る研究設備と人材の刷新と育成確保が重要である。今後一層の研究環境の充実が必要である。また、研究組織の改変を行うなど常に新しい研究体制の整備が必要である。

3. 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

【現状の把握】

大学基礎データ表 29 専任教員の研究費より、基礎講座の教員 1 人当たりの額は約 66 万円、臨床講座の教員 1 人当たりの額は約 17 万円となっている。この額は学内経常研究費である、教室費（研究室費）研究費（委託金）特別研究費、研究費（その他）を集計したものである。研究旅費は、医学部医学科全体で述べた。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

個人当りの研究費は十分ではないが、研究は必ずしも 1 個人で行われるとは限らず、複数の研究者によるグループで行われることも多い。とりわけ臨床講座においては数名あるいはそれ以上の人員で 1 つの研究を行っているので、研究プロジェクト単位でみると、上記金額にグループの人数を乗じた金額になるので、研究費は研究の遂行にはある程度対応できていると考えられる。

教授・准教授には国内・国外それぞれ 2 回の出張に対して旅費が支給され、研究者の学会出張に伴う経済的負担をかなり軽減している。一方、若年研究者、とりわけ人数の多い講座に所属する者はほとんど常に学会出張旅費は自己負担である。今後、若年研究者への補助の方策が望まれる。この一環として、研究奨励費、研究振興費が大学独自の選定基準で設定されているが、あまりにも少ない。さらなる改善が必要である。

既にある程度の研究実績がある者にとっては、本学の状況は比較的研究しやすい環境といえる。しかし、アイデアは優れていても独自に研究費を取ることのできない若年研究者に対する対策・配慮が必要である。

【改善策】

有能ではあるが独自に研究費を集められない若年研究者に対する補助を、各講座単位のみではなく、大学としておこなう制度の一層の確立が必要である。

(2) 教員個室等の教員研究室の整備状況

【現状の把握】

大学基礎データ表 35 に示したように、基礎系講座では、個室の平均面積 21.2m²、教員 1 人当り 43.9m² である。臨床系講座では、個室の平均面積 23.4m²、教員 1 人当り 12.2m²

である。総合医科学研究センターでは、個室の平均面積 15.7m²、教員 1 人当たり 130.7m² である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

基礎医学系講座および総合医科学研究センターでは比較的余裕のある研究室・個室の面積を有している。一方、臨床系講座では教員数が多く、また、研究室の面積も限られているため、手狭である。

本学では伝統的に基礎講座の研究環境は整備されている。一方、臨床系講座については、教授・准教授を除けば個室を有していることは無く、決して研究環境が満足できる状況にはない。

【改善策】

研究棟の整備・拡充が必須であるが、本学は都心に位置し、敷地は手狭である。このため、新しい建築をするには、既存の建物を取り壊さなければならない。現在、低層の古い建物を、高層の建築物に立替が順次進行中である。

(3) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

【現状の把握】

1 週間当たりの授業時間は最大で 19.1 授業時間 / 週で 1 日当たり平均 3.4 授業時間 / 週である。

基礎系講座では、上記の授業に充当している以外の多くを研究に当てることができる。

一方、臨床系講座では診療を行っているため、教育と診療の時間以外が研究時間となる。診療の時間は診療科、専門、職位等によって大きく異なる。一般に病棟医は午前 9 時から午後 5 時までの勤務時間の多くを診療に費やしており、研究は時間外および診療の合間に行っている。外来担当医は病棟医に比較すると研究に充当できる時間が多い。

一般に、職位が上になるほど管理に費やす時間が増えてくる。

基礎講座

	教授	准教授	講師	助教
最 高	22.7 授業時間	13.4 授業時間	12.3 授業時間	16.0 授業時間
最 低	2.5 授業時間	0.6 授業時間	0.8 授業時間	0.2 授業時間
平 均	8.7 授業時間	5.5 授業時間	5.2 授業時間	5.1 授業時間

臨床講座

最 高	21.2 授業時間	25.7 授業時間	28.8 授業時間	26.9 授業時間
最 低	0.7 授業時間	0.7 授業時間	0.1 授業時間	0.1 授業時間
平 均	5.9 授業時間	5.1 授業時間	4.8 授業時間	3.4 授業時間

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

基礎系講座では、少ないスタッフで研究時間の他に講義と実習を担当している。そのため基礎系講座では教育に充当する時間が多い。しかし、診療を行っていないので、臨床系講座に比較すると研究にある程度満足のいく時間をとることはできている。

臨床系講座では、診療に費やす時間が多く、とりわけ研究診療教育において主力である病棟担当医は研究に当てる時間をとることは難しいのが現状である。

臨床医の研究のあり方は議論の多いところである。研究内容が研究室内で行う実験的研究の場合と、患者を対象とする臨床的疫学的研究とでは、診療に割く時間も自ずと異なってくる。

忙しい病棟医が落ち着いて実験的研究を研究室で行うことは難しく、この方面の研究振興には解決すべき問題点が多い。病棟医の場合には、臨床の修練も行わなければならない、診療と研究の両立は大きな課題である。

基礎系の研究者の場合には、職位が上がるにつれて管理の仕事が増えるが、助教・講師では研究にゆとりをもって遂行できる環境にあると言える。

【改善策】

臨床医の減少は診療にとって大きな問題であるが、その結果研究に時間を当てる余裕が極めて限られているのが現状である。臨床医の場合、一定の臨床研修を終えた者については、ある期間診療の負担を大幅に軽減するなど、学内のシステム上の改善を行う必要がある。また、各個人の診療・教育・研究のいずれに特に重点を置きたいかという希望も配慮すべき因子の一つであろう。診療面の充実は医大病院にとっては必須の使命でありこれを無視することは出来ない。このためには、卒後教育の充実によるレジデントが集まる魅力ある病院にすることが近道と考える。

(4) 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

【現状の把握】

研究手技に対する基本的な研修プログラムがアイソトープ実験研究施設や実験動物研究施設を中心に行われている。また、多くの学内研究会が開催され研究テーマ発掘のきっかけを与えられている。そして、研究計画設定への援助として倫理委員会、実験動物委員会、ゲノム審査委員会等が助言するシステムがある。さらに、研究費確保のための申請には学内の多くの連絡網が機能し、研究支援課と有機的に連携している。学会・研究会への出席は積極的にこれを支援・振興している。研究成果発表に関する技術的アドバイス、研修も年間数回行われ好評を博している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

基本的な研究ツールの一つとなる実験動物やアイソトープ研究施設主催の研究会は年4回から12回の頻度で希望研究者のニーズに合わせ開催されている。また、学内研究会は月2回～3

回程度開催され、興味ある基礎・臨床、社会医学の問題を中心に活発に活動している。研究計画の妥当性、合法性をも判断可能な倫理委員会、実験動物委員会、ゲノム審査委員会等の助言は極めて適切に行われている。

成果公開の場である研究会、学会出席に関し基礎講座は妥当な費用が配分されているが、教室員の多い臨床講座にあっては、必ずしも十分な出席費用が割り当てられているとは言い難い。

研究成果発表と論文化の技法は海外での発表をも想定した充実したプログラムで行われている。

【改善策】

研究は多くのプロセスの積み重ねであるが、この多くの部分で各々十分な手当が行われている。研究の成果発表や新たな目標への学習の機会のための学会、研究会への出席は必須であり、これに向けた大学よりの補助は現行では不足しており、改善・工夫を期待する。基礎講座ではやりくりの結果なんとか研究生などこれからの若手にも出席機会を与えられるが、教室員の多い臨床講座において、不足の傾向は強い。

(5) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

【現状の説明】

本学では、大学共同研究費補助金規程と、大学院生の研究費助成を行うための大学院研究助成金規程がある。

大学共同研究費補助金は、すでに個人研究費の実績があり、国際的にも高い水準に達していると認められ、その研究が継続されていて共同研究によりその研究の進展が期待できること、学内の3講座以上の講座担当教授が1つの研究課題の下に行うこと、一人の講座担当教授が2つ以上の学内共同研究に参加していないことなどの条件のもとに選考する。

大学院研究助成金は本学大学院3年生の研究に対し、基礎医学、社会医学、臨床医学における優れた医学研究者を養成することを目的に補助される。

共同研究費の年度別支給状況は次の通りである。

	2005年度		2006年度		2007年度	
	医学科	大学院	医学科	大学院	医学科	大学院
基礎講座(件)	12	4	14	5	11	3
臨床講座(件)	36	17	32	31	35	8
総合医科学研究センター	8	0	10	0	16	7
件数計(件)	56	21	56	36	62	18
件数合計(件)	77		92		80	
合計金額(万円)	73,908		77,037		70,715	

研究奨励費、研究振興費補助金、大学院研究助成金を集計

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

共同研究費の年間総額は7,000万円であるが、1件当たりでは100万円強である。この金額で複数講座の共同研究費をまかなうことは難しく、共同研究グループの中央管理経費的な位置付けになる。

従来、我が国では各教室が独立して研究を行い、他の施設との共同研究は勿論、同一大学内においても共同研究は必ずしも活発ではなかった。大学共同研究費補助金制度を設けることにより、学内共同研究を行うきっかけとなる。この結果、大学内の講座間の持っている方法論を有機的に統合することによって、各講座単独ではなし得ない高度の研究を推進することができる。

大学共同研究費補助金は年間7,000万円程度のため、共同研究の件数も1件当たりの金額も限られている。

【改善策】

過去の共同研究成果を点検・評価し、実績の上がっている研究に対しては継続的に財政的支援を行うなどの方策を講じる必要がある。研究内容によっては短期間で成果が上がるものではないので、これに対する配慮・検討が必要である。

短期間で成果を求める研究と、長期にわたる息の長い研究それぞれについて適切に評価し、育成すべきであろう。

4. 競争的な研究環境創出のための措置

(1) 科学研究費補助金および研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

【現状の把握】

大学基礎データ表33より科学研究費の採択率は2007年度より過去3カ年を下記に示す。

	2005年度			2006年度			2007年度		
	申請 件数	採択 件数	採択率	申請 件数	採択 件数	採択率	申請 件数	採択 件数	採択率
基礎講座	68	12	17.64%	62	7	11.29%	64	10	15.63%
臨床講座	309	19	6.15%	288	34	11.81%	249	22	8.84%
医学部全体	417	42	10.07%	391	50	12.79%	348	41	11.78%

(注) 表33 科学研究費の採択状況より引用した。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

現在、国が定める競争的研究資金獲得に向けた努力が必ずしも得たものとは言い難い。小さな本学が伝統ある研究を継続することへの研究費配分は期待薄である。これが獲得率の減少に反映しているものと考え。本学が全体で数個の具体的研究目標を提示出来ないことが問題であり、このために研究施設を活用する努力もあまり見られない。伝統ある研究を支えるためにも時代に即した新しい視線から研究体制と内容の見直しに欠けていることが問題である。

【改善策】

基礎・臨床各講座、研究施設がもう一度各自の研究内容、成果、応用を的確に自己、他己評価することが必要で、このような機関の設置と運営が早急に期待される。また、大学予算獲得研究の内容を広く全学に公開し全額的な認知を受けることで研究参加への門を開くことになる。

・総合医科学研究センターの研究活動

【到達目標】

人類の福祉と健康に貢献できる国際的競争力を有する研究を行える研究体制を構築する。これを実現するために、研究費の支援、最新の機器を含めた研究室の設備の充実、競争的研究環境を意識した教員を含む人的環境の整備である。

1. 研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

【現状の把握】

本センターにおける原著論文数は年間平均 105 件/年(2003 年から 5 年間)である。2003 年度から 2007 年度の平均インパクトファクター(IF)は 1.2925 で減少傾向にあるが 2007 年度は前年度より回復がみられる。基本的にこれらの成果は大学 1 号館の竣工と研究機器および研究費に対する補助が大きく貢献している。また、文部科学省バイオベンチャー事業に選定され、施設機器および研究費の面で良好な結果が生み出された結果である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

当センター研究者一人当たりの論文数、IF はともに学内では高い値を示している。これは当センターの理念である、先端医療の研究開発が具現化したものであり、それを生み出す研究施設整備等の結果である。しかし、ここ 2、3 年は論文数、IF とともに頭打ちであり、教員に対する新たなモチベーションの喚起が必要である。

【改善策】

本センターに所属する各部署は個々に紀要を発行し研究活動を学内外に発表している。

従来から、これは教員にとって大きなモチベーションとなっている。しかし、研究成果の評価に関して、優秀な研究論文等を大学のホームページなどで公開するなど新たなインセンティブの付与を考える。また、センターとしての大型プロジェクトを開拓し、本センターとして教職員が共通の研究意識を持てる環境を作り出す。

2. 教育研究組織単位間の研究上の連携

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

[現状の把握]

基礎講座では教育と教室が持つ伝統的研究課題に時間をかけて追求している。また、臨床講座では、診療と教育、そして研究がなされている。しかし、臨床系医師の研究に費やせる物理的な条件は年々厳しいものとなっている。そのために、本センターでは本学に於ける中核的研究施設として主として臨床に結びついた研究課題に迅速に取り組み、医療の質の向上に貢献している。また、臨床系教員を一般研究員として受け入れることにより、臨床研究の遂行を援助している。

大学院は各授業細目の担当教授の指導を受けるが、研究の高度化に伴い、多くの分野との協同研究が必要となってきている。本センターはこれらの要請に応えることにより大学院教育・研究の発展に寄与している。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

大学院教育においては研究の基礎となる大学院共通カリキュラムの多くを担当するとともに、臨床系講座の大学院生の再派遣を受け入れている。これは臨床講座および本センターにとって補完的に機能している。しかし、基礎講座との補完性は臨床系とのそれに比べて強くなく、今後の改善が必要である。

[改善策]

発表会等の機会を増やし、双方向で補える環境を構築する。

3. 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

(2) 教員個室等の教員研究室の整備状況

(3) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

(4) 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性

(5) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

[現状の把握]

本センターの研究費は基本的には競争的研究資金の獲得によって充当することを原則としている。しかし、大学からも個々の教員に対して研究奨励費等を受ける機会が与えられている。本センターにおける競争的研究費等を含めた研究費の総額は205,648,804円で

ありセンター教員一人当たりでは 5,712,467 円である。これには講座費当は含まれておらず、研究者個々が研究に使用している額である。

また、准教授以上は年 2 回の海外旅費の補助がある。また、講師、助教にもそれぞれ学会出張等の補助がある。2007 年度の本センターに関連した国外旅費は 2,520,000 円であり、国内旅費は 893,940 円が補助されている。

教員にはそれぞれ個室もしくは独立した机が用意され、そこでのインターネットの利用等が可能である。

本センター内の各部署は 2000 年以降に建てられたものか、もしくは準備されたものであり、そのほとんどは研究者自身が設計段階から参加して建築されたものである。十分な広さとはいえないまでも、研究教育等の業務に支障をきたすようなことはない。本センター教員は研究が第一義的な職務であり、学部学生に対する講義による教育負担は、他の基礎系講座に比較すると軽減されている。

本センターには機器の維持管理および円滑な研究の推進のために特別な予算が計上されている。個人的な研究費は基本的には競争的研究資金の獲得によっている。その他、学内での競争的資金がある。共同研究を推進するための制度化されたものはない。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

当センター教員はそれぞれに医学科学生、大学院院生を教育するが、講義時間等は基礎講座の教員に比べて少なく、研究に支障が出るような状況はない。また、教員の IT 環境を含めた研究環境は良好に保たれている。

【改善策】

何年かに一度の割で、長期的な研修機会を持つことのできる制度整備を講じる。

4. 競争的な研究環境創出のための措置

(1) 科学研究費補助金および研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

【現状の把握】

当センターでの競争的研究資金(科学研究費)の応募は 2007 年度 27 件であり、その獲得状況は 22.2% である。採択率は漸減の傾向にある。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

当センター教員による競争的研究資金の獲得は概ね変化がなく、教員数あたりでは高い額を維持している。しかし、採択率の低下傾向が問題である。

【改善策】

独創的研究を行う研究基盤を作り出し、多くの教員が研究の意見交換をできる環境を作り出す。

七．社会貢献

・医学部医学科

〔到達目標〕

本学が目指す将来像(ビジョン)は、「社会の共感を得て、国際的にも高い評価を受けることができる質の高い医科大学を目指す。」である。このため、医学・看護学の教育・研究とその実践を通して人類の健康と福祉に貢献することを目標としている。

1．社会への貢献

(1) 社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度

〔現状の把握〕

本学は地域医療者との交流を通して地域医療の重要性を教育している。また、本学の教育担当者と地域医療者との交流を通して地域の教育力を育成して行くことも目標としている。

実際には1年次から臨床実習開始前の4年次に積極的に地域医療福祉の現場に学生を出し、体験実習の形で地域での医療・福祉ニーズを学生が考える機会を作っている(それぞれ1単位。1年次：福祉体験実習、2年次：重度心身障害・難病医療体験実習、3年次：在宅ケア実習、4年次病院業務実習)。これらは1996年度からのカリキュラム改訂で実施している。また、5年次以降の臨床実習では、地域医療の現場での臨床実習として、5年次に「家庭医実習」1単位が必修化されており、また、6年次の選択実習では学生は地域の臨床研修病院に学外実習に出ることが可能となっている。卒業単位200単位のうち、4単位(全員必修)から20単位程度(選択単位を含む)の地域医療の学習が可能となっている。選択科目として、3年次以降から、「プライマリーケア・選択学外臨床実習」と「産業医実習」を設けている。この実習では学生が希望する、プライマリーケア現場、地域病院、そして産業医の活動を知ることができる。それぞれの実習の前に教員が実習先に打合せに行き、実習終了後に評価を受けに行く。その際に、教育方法などについての意見交換も行っている。また、教育FDや生涯学習環境の提供を行い、大学の教育資源を地域医療者に還元している。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

本学は医学部のみの単科大学であり、社会との交流は医学的分野が中心となり、幅広い文化的交流が活発に行われているとは言いがたい。大学教育におけるリベラル・アーツの弱体化が問題となっているが、本学にとっても深刻な問題である。カリキュラムがかなりタイトに組まれており、授業以外の部分での取組みを考えて行く必要がある。2008年度から国立科学博物館の大学パートナーシップに加盟したが、学生にはあまり浸透しておらず利用が少ない状況である。

〔改善策〕

カリキュラムの点検評価を行っており、医学総論を中心に社会との文化的交流を考慮した取組みを充実させて行きたい。また、教職員を対象に開催される講演会などに学生も参加できる体制を検討している。

(2) 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況

〔現状の把握〕

2007年度に開催した一般市民向けの公開講座は下記の22件であった。

2007年度公開講座(一般市民向け)

公開講座名	開催日	参加人数	主催・場所
<介護保険セミナー>マイケアプラン作成と自己負担算出	4月21日	市民一般7名	看護学科
神経症(不安障害)と森田療法	5月26日	市民一般74名	狛江市西河原公民館
困っていませんか?めまい、耳鳴り、目の病気	6月2日	市民一般204名	亀有地区センター
市民に必要なCPR(心肺蘇生)とAED使用法	6月9日	市民一般11名	西新橋校
「C型肝炎と肝臓病」	6月9日	市民一般51名	第三病院
「健康診断結果を日常生活に生かすために!」	6月16日	市民一般67名	柏病院
「緑内障」「関節の痛みと関節周囲の痛み」	6月23日	市民一般100名	NHK放送博物館
紫外線と肌の健康~10歳若返り法~	6月30日	市民一般47名	狛江市西河原公民館
胆石症といわれたら - その予防と対策 -	9月15日	市民一般42名	調布市文化会館たづくり
腎臓病のはじまりから、透析、そして腎移植	9月29日	市民一般110名	西新橋校
最近の感染症をめぐって - ノロウイルス、インフルエンザの流行に備える -	10月6日	市民一般58名	柏看護専門学校
排尿障害 - 安易に老化現象としてかたづけしないで	10月10日	市民一般71名	調布市文化会館たづくり
知っておきたい薬の知識 - ジェネリック薬品と保険料の動向	10月20日	市民一般29名	第三病院
骨粗鬆症の予防と対策	11月7日	市民一般92名	調布市文化会館たづくり
ストップ!ザ肥満!太りすぎは万病のもと	11月9日	市民一般120名	亀有地区センター
がん診療と放射線医	11月10日	市民一般132名	西新橋校
「歯の痛み・あごの痛み」「耳からおこるめまい症」	20年1月26日	市民一般53名	NHK放送博物館
市民に必要なCPR(心肺蘇生)とAED使用法	2月16日	市民一般7名	西新橋校
脳卒中、なりやすい人なりにくい人	3月1日	市民一般44名	第三病院

<介護保険セミナー> 知っておきたい在宅医療と介護の話	3月15日	市民一般32名	看護学科
「慢性腎臓病と高血圧」、「脳卒中治療の最前線」	3月15日	市民一般56名	NHK放送博物館
「検査値と薬の理解」	3月29日	市民一般80名	西新橋校

以上の他に医療関係者を対象として「慈恵クリニカルリサーチコース」を開催しており、学外の医療関係者が多数参加している。

平成19年度実績

「疫学デザインコース」 6回開催 延べ出席者 237名(学外者 165名)

「疫学解析コース」 5回開催 延べ出席者 133名(学外者 124名)

「生物統計コース」 10回開催 延べ出席者 361名(学外者 328名)

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

上記の一般市民向け公開講座件は教育センターが主管する公開講座推進委員会が把握しているものである。これ以外にも講座や研究所単位で患者や研究者を対象とする公開講座を数多く開催しているが、大学として把握していない。また、本学附属病院の患者支援・医療連携センターが地域・在宅の看護師を対象とした地域医療者向け講座を開催しており、2007年度は33回開催している。

【改善策】

教育センターと患者支援・医療連携センターが管轄する公開講座以外の実施状況を大学として把握する必要がある。ホームページに公開講座のページがあるため、形式を改善して、研究者向けや医師向けなどの公開講座を掲載できるようにして管理していきたい。

(3) 教育研究の成果の市民への還元状況

【現状の把握】

本学は医師・看護師の養成機関として毎年、医学科100名、看護学科40名、学校法人慈恵大学が運営する3看護専門学校170名、社団法人・東京慈恵会が運営する看護専門学校100名の卒業生を輩出している。また、4つの附属病院において、外来患者一日平均7,246名、入院患者一日平均2,265名を診療している。附属病院以外に地域の病院へ大学から医師を派遣しており、2007年度の実績では600名の医師を地域の中核病院へ派遣しており、地域医療に貢献している。

研究指導を目的として見学生、実習生、訪問研究員の制度があり、各講座および研究室において他大学の学部学生や大学院生を多数受入れている。また、開業医や企業の研究者も受け入れている。また、本学の卒業生を対象に行っていた生涯学習セミナーを地元医師会のメンバーにも開放して年間10回開催している。地域医療を担っている方達を対象に

臨床研究の指導も行っており、この取組みは 2007 年度医療人 G P 「プライマリーケア現場の臨床研究者の育成」として文部科学省に採択され、現在、12 名が参加している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

医師不足は大学病院にとっても深刻な問題である。特に、先進医療、ハイリスク医療、救急医療が中心となっている大学病院は勤務がハードなため、開業や条件の良い一般病院に転職する医師が増加している。このため、2003 年度には地域の中核病院へ 716 名の医師を派遣していたが、2007 年度には 600 名となっており、各病院からの要請に応えることが出来ない状況となっている。

【改善策】

医師不足に対しては 2005 年に医師人事を専門に行う部署を設置して対処し、一定の効果を上げている。今回、初期臨床研修と後期臨床研修(レジデント教育)を一括して管理する臨床研修センターを立上げ、レジデントの確保をメインに活動することにしている。レジデント教育の充実により、レジデント医を確保し、地域医療に貢献していきたい。

臨床研究者の育成については、2009 年度から一般病院でレジデント教育を受けながら本学の大学院で臨床研究の指導が受けられる社会人コースがスタートすることになっている。

学内の部署ごとに行われている教育や研究成果の還元への取組みについて大学として把握するため、毎年作成している「事業報告書」に「社会貢献」の項目を設定し把握して行きたい。

(4) 国や地方自治体等の政策形成への寄与の状況

【現状の把握】

公的機関からの検討委員や研修会などの講師について、大学としては制限を設けていないため、多くの教授、准教授が委嘱を受けている。2007 年度において特に政策形成に関係しそうな検討会からの依頼は下記の通りである。

厚生労働省関係：歯科保健医療の標準化のあり方検討会、脳死下での臓器提供事例に係る検証会議、感染症対策研修、労災保険情報センター検討委員、国民健康・栄養調査企画解析検討会、医薬品医療機器総合機構専門委員、特定疾患対策懇談会、厚生科学審議会、薬事・食品衛生審議会。

文部科学省関係：国際科学振興財団研究員、大学設置審議会専門委員。

東京都関係：社会福祉審議会、血液製剤適正使用部会、生活習慣病、検案体制の充実に関する検討委員会。

その他：電波の医療機器等への影響に関する調査研究会、生物兵器対処セミナー、原子力安全委員会専門委員、内閣危機管理監アドバイザー、中央環境審議会専門委員、神奈川県総合リハビリセンター再整備基本構想策定委員、

食品安全委員会、化学物質審議会、国税審議会。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)[改善策]

特に問題となることはない。

(5) 大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況とその有効性

【現状の把握】

国領キャンパスではグラウンド、体育館などの体育施設を近隣の保育園の行事などに貸し出している。西新橋キャンパスでは大学の講義室(講堂)を文部科学省や厚生労働省が主催または後援する教育研修会や保険制度に関する説明会などを初め多くの社会的な行事に利用されている。大学の講義室は教育および学生の使用が最優先され、学外者には貸し出さないことになっているが、営利を目的とせず、教育的価値のあるもの、公益性の高いものについては使用を認めており、使用料金は低額または事情によっては無償としている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

西新橋キャンパスは官公庁のある霞ヶ関に隣接しており、交通のアクセスが非常に良いため使用希望が多い。750名収容の中央講堂の他に、大学1号館に250名収容の大学1号館講堂、124名収容の講義室3室、実習室3室、グループワークのできる演習室15室があり、学会や資格認定試験、研究会、講習会などに使用しやすいと好評である。また、難病の患者の会などには関係する教員が紹介者として関与する形で利用している。

【改善策】

学内の研究施設・設備の共同利用は講座や研究所の共同研究者として利用は認められている。共同研究施設として学外の研究者に開放する制度は無いので、今後、検討が必要である。

2. 企業等との連携

【到達目標】

「社会の共感を得て、国際的にも高い評価を受けることができる質の高い医科大学」が本学のあり方である。ここには社会貢献が本学の使命として明示されている。すなわち本学の持つ知的財産が人類の健康と福祉のために役立ち、企業などの協力を得てより有効に社会に還元されることである。

(1) 寄付講座、寄付研究部門の開設状況

【現状の把握】

「東京慈恵会医科大学寄付講座に関する規定」が2007年2月に制定された。寄付講座は本学における教育研究の発展と充実を目的とした寄付金をもって本学の主体性のもとに

運営される。寄附講座は人件費ならびに教育研究に必要な経費を寄付金によって賄う。設置期間は3年以上5年以内とする。このような規程に則り「ライソゾーム病研究講座」が2007年4月本学で初めての寄附講座として設置された。この寄附講座は設置後、特段の問題もなく運営されている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

寄附講座は大学と社会とを結ぶ有効な手段であるとともに大学の活性化につながる。また研究費の獲得としても良い。本学の小児科におけるライソゾーム病の研究と治療はわが国のこの分野の中核をなすもので、これが寄附講座として独立して位置づけられたことは意義がある。今回は既存の研究室の中に寄附講座を設置することができたが、今後人的問題はともかく場所の確保は容易ではない。

【改善策】

寄附講座は本学の教育研究の特徴を社会に示す上で有効で、積極的に講座の開設を進めたい。

(2) 企業等との共同研究、受託研究の規模・体制・推進の状況

【現状の把握】

企業等との共同研究・受託研究は、研究者からの申請をもとに各部署の責任者の承認を経て依頼者との契約書が交わされ、研究が実施される。研究費の原則20%が管理費として大学に支払われる。受託研究と共同研究の過去3年間の実績を下表に示す。研究件数は年毎に増加の傾向にある。これらの研究費の総額は2006年度には約2億6千万円となっている(大学基礎データ表32)。

受託研究と共同研究の件数一覧表

	2005年度	2006年度	2007年度
受託研究	29件	36件	41件
共同研究	18件	15件	25件

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

現在、研究費として公的競争資金が得がたくなっており、企業などとの共同研究と受託研究はそれに代わるものとして重要である。またこれらの多くは企業との研究であり、大学のもつ知的財産を社会に還元する役割を果たしている。しかしながら、共同研究と受託研究の成果については大学として把握していない。

【改善策】

企業との共同研究と受託研究について大学として積極的に推進する方針で研究者に周知するとともに、事務の迅速かつ円滑な取り扱いを徹底する。

(3) 発明取扱規程、著作権規程等、知的資産に関わる権利規程の明文化の状況

[現状の把握]

東京慈恵会医科大学発明規程が 1988 年に制定されている。この規程は本学の教員の発明に係る特許の取り扱いを定めている。職員の発明についてもこの規程が準用される。運営は発明委員会によって行われ、委員は教授会の議を経て学長が任命する。現在は 6 名の委員によって構成され、毎年 10 件くらいの審議が行われている。著作権規程は制定されていない。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

本学における発明の件数は多くはないが、現状ではその取り扱いに特段の問題は生じていない。最近のわが国の政策として、大学における研究成果を論文として世界に発信することと同等に特許として社会に還元することが求められるようになった。本学の特許についての関心は一部の教員を除いて必ずしも高くない。

[改善策]

発明による特許が実用化されることは社会貢献としての大学の使命を果たすことになる。質の高い研究から発した特許が数多く得られるよう努力する。

・ 医学部看護学科

1. 社会への貢献

[到達目標]

- ・ 教員による教育・研究成果を社会に還元できるようにする。
- ・ 地域住民に対して公開講座を実施し、組織的な社会貢献の体制を作る。
- ・ 大学の施設設備の社会への開放を図る。

(1) 社会との文化交流を目的とした教育システムの充実度

(2) 公開講座の開設状況とこれへの市民参加の状況

[現状の把握]

市民向けの公開講座として年間 4 回行われている調布市内大学公開講座(4 大学が協力) および第三病院公開健康セミナーに講師を派遣している。2003 年度以降は年 1 回程度講師を派遣している。これらの公開講座の企画運営は看護学科のメンバー 1 人を含む第三病院教育関連委員会で検討されている。

近隣住民向けの公開講座として在宅看護学准教授と講師が「介護保険セミナー、マイケアプラン作成」というテーマで 2007 年 4 月に 7 名、また 2008 年 3 月に「介護保険セミ

ナー、知っておきたい在宅医療と介護の話」というテーマで、看護学科内において講演および実技指導を行い、32名の参加を得た。2007年度の大学祭で健康科学の教授が「子どもの発熱について」のテーマでの講演をし、30名の地域住民の参加を得ている。

また、2007年8月に第26回思春期学会(母性看護学主宰)で市民公開講座を開催した。さらに、「今を病む子どもたち - 現状と課題 - : 演者水谷修」「中学生の暴力防止プログラム - 子どもの力を生かして - : 演者 ENJOY CAP、寺田いつ子、鶴岡恵子、滝川律子」で講演し150名の参加を得た。

社会貢献を推進するために教授2名のメンバーによるワーキンググループができ情報収集にあたった。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

調布市内大学公開講座(4大学が協力)および第三病院公開健康セミナーに講師の看護学科からの派遣は年1回程度していたが、2006・2007年度はなく残念な結果であった。近隣住民向けの介護保険セミナーは2006年度からできた助成金の補助を受けて行われた。看護学科独自で公開講座が行われたのは初めてであり、介護に関する市民の情報ニーズは高く、受講者の満足度も高かったことから、今後の継続が期待される。学会主催者として、市民公開講座で今日的な課題であることをテーマに講演を行って多数の参加を得たことは意義深かった。

地域の大学と共同して市民向けに行った公開講座は、大学間の連携にも繋がり長所と考える。病院主催のセミナーで講演の機会を持つことは患者さんのニーズに添う意味で意義あることと考える。社会貢献は大学の重要な使命であり、2007年度推進に向けてワーキンググループができ、2008年には公開講座委員会が発足したので、今後が期待される。

【改善策】

先にも述べたように共同の市民向け公開講座の企画運営は看護学科のメンバー1人を含む第三病院教育関連委員会で検討されているので、今後は企画の段階でもっと積極的に医学部看護学科の特色を活かした提案を行い市民の健康にさらに貢献できるようにしたい。また看護学科独自の公開講座を推進するために、2008年度から公開講座委員会が設けられ、9月に公開講座が計画されている。今後は組織的な取り組みを継続的に実施していきたい。

(3) 教育研究の成果の社会への還元状況

【現状の把握】

2003～2007年度までの看護学科の講師以上の社会貢献は資料7-1に示す。講師以上のほぼ全員が何らかの形で教育・研究の成果を社会に還元してきている。比率的に学外活動が多く、講義、研究指導が主に行われ、2006年度は例年の倍以上に研究指導が多かった。講演もコンスタントに行われ、2005年度は18回と例年に比べ多かった。

次に慈恵関係施設への貢献が多く、附属の看護専門学校の講義が行われている。2004

年度が多く、その後は半数位になってきているが、その内容を見ると、「看護の変遷」「慈恵史」などのように、研究と連動した講義もあり、専門性の高い教育活動が展開されている。医学科講義も2～3名の教員が担当し、その内容は、地域保健の講義、医療総論のグループワーク指導などである。附属病院への貢献は2005年に3名延べ27回行われているものの、2006・2007年度は少なくなっている。

地域への貢献のその他では地域看護学の教員1名が地域の協議会や東京都の委員会への貢献が37回と多く、また人数も7名と増えており、2007年度は回数が前年度に比べ多くなっている。

学会での活動状況として、2006年度は学会の理事として8名の教員が担当している。主な内容は、「全国保健師教育機関協議会」「日本思春期学会」「日本女性心身医学会」「日本私立系看護大学協議会」「日本看護歴史学会」などであり、全国規模の幅広い学会の理事を担当している学術集会企画委員も7名が担当しており、看護学教育・研究の発展に貢献している。2007年度は学会理事として、「日本思春期学会」「日本女性心身医学会」「日本小児看護学会」「日本育療学会」「日本看護歴史学会」「ストーマ排泄リハビリテーション学会」の6学会で活動し、学会の常任査読委員、企画委員等としても多くが活動していた。

2005年には教授2名が、「日本小児看護学会」、「日本クリティカル学会」のそれぞれの学術集会長を務め、2006・2007年度は、教授1名ずつが「日本看護歴史学会」、「日本思春期学会」それぞれの学術集会長を務め、会長講演を行っている。

その他に日本看護協会委員、厚生労働省委員、学会監事、評議員、他の委員会委員として活動している。

教員のボランティア活動は以前よりはやや増えて、5年間で延べ43名が地域に根ざした活動や患者団体のサポート的な活動および国際的な活動も行っている。また表7-2のように、実習施設の行事のお手伝いや託児およびキャンプへのボランティア参加など、教員が学生へのボランティア活動を支援する体制も促進されてきている。

資料 7-1 看護学科教員の社会貢献一覧表

項目	内容	2003年度		2004年度		2005年度		2006年度		2007年度	
		人数	回数								
慈恵関連施設への貢献	看護専門学校(4校)講義	4	52	4	52	4	15	5	28	3	24
	医学科講義	3	7	3	5	2	3	3	6	2	3
	附属病院講習会等	3	7	4	15	3	27	1	1	2	4
	その他	2	2	2	3	2	4	4	11	4	17
地域への貢献	保健所等の研修会・講習会	5	38	5	59	4	23	1	1	4	6
	その他	0		1	1			2	2	7	50
学外へ	他大学等非常勤講義	13	53	9	46	6	31	3	19	5	21

の貢献	他病院等での研究指導	9	36	4	24	5	25	5	60	6	29
	研修会及びセミナー指導	3	4	3	10	4	11	5	26	3	17
	講演等	3	7	4	5	5	18	1	1	3	6
学会活動その他	学会理事	5		6		5		8		5	
	評議委員	3		1		2		1		3	
	学会集会長	0		0		2		1		1	
	学会集会展画委員	2		5		8		7		4	
	その他の学会集会展活動	21		8		10		6		0	
	厚生労働省、文部科学省、看護協会等の委員会活動	1		6		4		3		4	
	NPO ボランティア活動等	3		2		4		4		5	
	その他・ボランティア活動	2		3		2		4		14	

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

講師以上の教員全員が教育・研究の成果を活かし、さまざまな形で継続的に積極的に社会に貢献しており、評価に値する。慈恵関係の貢献については、数字上は少なくなっているものの、看護専門学校や病院のそれぞれのニーズを確認しそれに合わせた対応はできている。今後も継続してニーズに対応していくことが重要と考える。

地域社会への貢献は地域看護学の教員など、やや特定の教員に限られる傾向にあった。地域のニーズが強いためであると考えられるが、今後も本務に支障のない範囲でそれぞれの教員が個々に努力することが求められる。

学外への貢献として他病院での研究指導が継続して行われている。これは大学の教員の専門性が活かされる活動であり、看護全体の向上に繋がることであることから、長所といえる。地域の専門職をサポートする形の貢献も継続して増えており、学外貢献は質的に安定してきたといえよう。

学会理事や学会集会展の主宰など、学会の活動も積極的・継続的に行われている。学会の企画の一部を市民に公開することが行われてきており、市民への還元に繋がっている。

ボランティア活動を行う教員は少しずつ増えてはいるものの、全体的にはまだ少ないが、学生のボランティア活動の支援も促進されてきており、今後の活動に期待ができる。

【改善策】

学外活動や慈恵関係施設への貢献は教員それぞれが専門性を活かしつつ、大学の本務とのバランスを保ちつつ継続していくことが肝要と考える。教員の専門性が活かされる形の地域貢献を積極的に推し進めるとともに、大学・学科全体での組織的な社会貢献を実現していくことが課題と考える。今後は直接、地域市民に還元できるような教育システムの構

築やボランティア活動の推進に向けて、他大学および学内での情報交換を積極的に行い、計画的に実践につなげたい。

(4) 国や地方自治体等の政策形成への寄与の状況

[現状の把握]

国の政策への寄与

教授 1 名は、「NPO 法人お産サポート JAPAN」の代表・監事として出産環境を改善するために助産師教育・活動に関する勉強会を国会議員・文部科学省・厚生労働省の官僚と重ね、助産師教育における指定規則改正等の政策形成に寄与している。また、教授 1 名は、2007 年に小児医療政策研究会の発足幹事として国会議員も含めた活動に参加し、国の小児医療政策について研究会として提言を行っている。

さらに、教授 1 名は、厚生労働省医道審議会専門委員として保健師助産師看護師試験委員の活動を行っている。

都道府県の保健医療福祉施策への寄与

准教授 1 名は地域特性等を踏まえた総合的な保健医療施策を総合的に推進するために、東京都の二次医療圏ごと設置された「地域保健医療協議会」の委員や多摩小平保健所圏域では 2005 年 4 月より「多摩北部地域保健医療協議会」の委員、および分科会である「北多摩北部地域保健医療協議会システム化推進部会委員」、「多摩北部地域保健医療協議会健康なまち・地域ケア部会」の委員に委嘱された。また、その他に多摩立川保健所圏域の「北多摩西部地域保健医療協議会」では 2007 年 6 月より委員並びに「北多摩西部地域保健医療協議会福祉保健部会」、「北多摩西部市域保健医療協議会システム化推進部会委員」、「北多摩西部市域保健医療協議会システム化推進部会医療安全推進分科会会長」を委嘱されており、それらの活動を通して東京都二次医療圏の保健医療施策に寄与している。

また、東京都医療費適正化計画に関連して「高齢者の医療の確保に関する法律」第 9 条に基づき策定が義務づけられた「都道府県医療費適正化計画」の東京都作成計画に 2007 年 4 月から 20 年 3 月まで学識経験者として寄与した。「東京都医療費適正化計画検討委員会」、「東京都医療費適正化計画専門部会」、「東京都医療費適正化計画起草委員会」の 3 委員会の委員に委嘱されているほか、「次世代育成支援対策法」に基づく都道府県計画の神奈川県計画である「かながわぐるみ・子ども家庭応援プラン」策定に「推進協議会委員」、「条例化検討専門部会委員」として 2005 年 8 月から 2007 年 3 月まで寄与している。

市町村の保健医療福祉施策への寄与

教授・准教授各 1 名はそれぞれ 2005 年から狛江市、さいたま市、浦安市、鎌倉市で地域福祉施策や保健福祉計画推進委員会委員として年 6 回程度関わり、施策形成に寄与している。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

国の政策形成への寄与は多くはない。また特定な教員に限られているものの、専門性を活

かし地方自治体等の政策形成への寄与していることは意義あるものとする。

【改善策】

これまでの活動を継続するとともに、今後はさらに多くの教員がその専門性をいかして社会活動に参加して、政策形成に寄与できるようにホームページ等を活用してPRしていく。

(5) 大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況とその有効性

【現状の把握】

資料 7-2 に示すように教員の主催又は参加する学会や協議会等の定例会・研修会・講習会に国領キャンパスおよび西新橋キャンパスの施設・設備を開放して共同利用している。2003 年から継続して行っており、研究の発展や育成につながり、有効性が立証されている。

資料 7-2 2003 年度以降の大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況

研修会等の名称	期 間	年間開催数
ストーマリハビリテーション講習会	2003 年度～	1
月経研究会連絡協議会定例会	2003 年度～	2
日本性科学学会性治療研修会	2003 年度～	1
全国保健師教育機関協議会	2007 年度～	4～5

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

教員の主催又は参加する学会や協議会等において、様々な施設・設備を開放して共同利用していることは意義がある。特に様々な機会に西新橋キャンパスは都心にあり、十分な施設・設備を無料で開放して社会貢献に繋がっており、長所といえる。

【改善策】

これまでの活動を継続するとともに、今後は近隣の住民のニーズがあれば積極的に開放するなどの方策をとっていく。

・ 大学院医学研究科

【到達目標】

医学・看護学の教育・研究とその実践を通して人類の健康と福祉に貢献することを目標とする。

1. 社会への貢献

- (1) 社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度
- (2) 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況
- (3) 教育研究の成果の市民への還元状況
- (4) 国や地方自治体等の政策形成への寄与の状況
- (5) 大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況とその有効性

【現状の把握】

大学としての取り組みはあるが、大学院単独としての取り組みはない。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

今までは大学と大学院が一体となって活動してきたため大学院独自の取り組みがなかったが、大学院の存在をアピールするためには大学院が主催する公開講座などを企画することが効果的である。

【改善策】

共通カリキュラムの講義の一部を教職員のための公開講義としているが、外部者も聴講可能とすることから取り組みを始めたい。

. 教育センターの社会への貢献

1. 社会への貢献

【到達目標】

大学の智を地域の還元することも大学の使命である。医学部には、診療技能教育のための実習室、少人数討論学習のための討論室など特殊な教育施設がある。これらの施設は、土日は学生教育には使われていない。また、医学部には各分野の専門家が揃っている。大学の施設や人材を地域医療者の生涯学習に活用し、大学は学生だけでなく、日々、患者さんと接している地域医療者の質の向上を目指し、国民に寄与する。

- (1) 社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度
- (2) 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況
- (3) 教育研究の成果の市民への還元状況
- (4) 国や地方自治体等の政策形成への寄与の状況
- (5) 大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況とその有効性

【現状の把握】

教育センターは2006年度から公開講座推進委員会を主管している。従来は、大学や附属病院が独自に行ってきた公開講座を、公開講座推進委員会が取りまとめ、組織的な社会還元事業として実施する体制を作った。事業目標として、

教育、研究、診療の成果を社会に還元する公開講座を行う。

地域と密着した公開講座を推進し、社会に貢献する。

地域市民、地域医療者が本学に期待するものを調査し公開講座を企画する。
を挙げている。

公開講座としては、一般市民向け、地域医療者向けを主催しており、公開講座は大学のホームページに掲載して参加者を募っている。2006年度、2007年度の公開講座の実績リストを示す。

一般向け公開講座以外に、2007年度特色GP事業として、2007年度から地域医療者(訪問看護師対象)の聴診セミナーを開始している。また、医学科、看護学科が学外実習に行っている訪問看護ステーションや地域開業医を対象としたFDワークショップを毎年開催している。

	2007年度		2006年度	
	実施回数	参加・募集数	実施回数	参加・募集数
市民一般向け	22	1,487	21	1,502
地域医療者向け	36	1,410	18	670
合計	58	2,897	39	2,172

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

公開講座は大学独自の資金だけでなく、私立大学経常費補助金特別補助やGPも利用し運営している。2006年度からの活動として、大学(講座)病院が行っている公開講座を束ね、学校法人として公開講座を把握することができるようになった。また、経常費補助金特別補助の趣旨に合う公開講座で資金が必要な場合は支出することも可能となった。しかしながら、学校法人として、どのような内容の公開講座を一般市民や地域医療者に計画的に提供していこうとするのかの中期計画がない。

【改善策】

教育資源の社会還元として、長期展望に基づいた組織的な生涯学習コースを提供するため、次年度から大学の中期計画に項目を設定する。

・その他

1. 生涯学習センターの社会への貢献

【到達目標】

大学の持つ2つの使命、すなわち医学教育と医師の養成につながる医療教育、特に大学は生涯学習を推進することも大学の使命であるという認識のもとで生涯学習センターの運

営を図っている。生涯学習は、あらかじめ定められたプログラムに従って行うのではなく、自主的に行うことに意義があるという考え方で生涯学習に取り組むことを目標にしている。

【現状の把握】

本学では生涯学習センターを設置し、医師を対象にセミナー等を実施している。本センターの登録会員（東京慈恵会医科大学同窓および地区医師会長の推薦のあるもので本センターが認められたもの）は、センター施設内の利用、本会主催のセミナー参加、東京慈恵会医科大学内のカンファレンス・手術の見学（事前申請）に参加が可能である。

生涯学習センターの年間平均利用者は約 200 名、月例セミナーは年 8 回、夏季セミナーは 8 月に開催している。また、本学の同窓を対象としてテレフォンサービス窓口を設け、開業されている医師からの診療上における諸事例等に関する問い合わせについてそれぞれの専門医師らが応答するシステムを導入している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

生涯学習センターの運営等については、学内の生涯学習委員会が中心になり種々取り組んできている。月例セミナー、夏季セミナー等の開催案内は東京都医師会ニュース、慈大新聞ならびに生涯学習センターニュースをもって関係者に案内し、参加を呼びかけている。しかし、日々、会員各位は診療、研究、教育に従事している現況からすると各種セミナーの日程を調整するのが難しいという声がある。この部分をカバーするために生涯学習委員会では月例セミナーで講演された内容の抄録を生涯学習シリーズという冊子を作成し、慈大新聞に折り込み、発刊するなどの広報を 4 月、10 月に実施している。また、月例セミナーの講義録も年度ごとに抄録を取り纏め、本学の同窓会員をはじめ他医科大学、他大学および医療系出版会社、教育委員会等に発送している。

生涯学習センターの活動内容は大学同窓会会員、地区医師会会員等、あくまでも医師を対象としたもので、市民ではないが診療、教育等、当センターで修得された知識、技術を会員各位により更に平易に解説され、市民に還元されることを期待してやまない。

【改善策】

生涯学習の実施にあたっては生涯学習委員会を中心に検討を重ね生涯学習はいかにあるべきか、いかに取り組み、前進させるべきかを更に審議検討する。一例として、会員各位らの交流が図れる場所とするための工夫や各セミナー開催にあたっては、開催月、日時の設定等を今後の課題として種々検討を進める。

2. 学術情報センターの社会貢献

【到達目標】

近隣の医療従事者が必要とする医学情報を提供する体制を、必要に応じ、地区の関連団

体との連携により整備する。歴史的資料、標本資料については、全国の医学関連の大学・専門学校、医療従事者や研究者からの見学に対応する環境を整える。

- (1) 社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度
- (2) 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況
- (3) 教育研究の成果の市民への還元状況
- (4) 国や地方自治体等の政策形成への寄与の状況
- (5) 大学の施設・設備の社会への開放や社会との共同利用の状況とその有効性

【現状の把握】

近隣の医療従事者から医学に関する調査の要望が寄せられた時、図書館(国領分館含む)では、図書・雑誌の閲覧、複写の利用を提供している。また、大学、教育機関、病院・医療関連機関の図書館、公共図書館との相互利用体制を整えており、図書・雑誌の閲覧・貸出、複写の対応が可能である。

また、標本館では、全国の医学関連の大学・専門学校、医療従事者や研究者からの見学を受け入れている。

史料室では学祖に関連した資料を収集しており、本学の歴史のみならず、日本の医学・医療の歩みについても収集している。この資料は、学外からの問合せ見学に対応している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

近隣の医療者への図書館の対応、標本館、史料室の公開については上記のとおりで、関係者からの情報要求に対し、120年以上の歴史をもつ本学としての対応をしている。なお、資料の保全やプライバシー保護のために、すべての所蔵資料を公開するには至っていない。

最近、医療従事者のみならず、一般の方からの医学に関する問い合わせが寄せられるが、一般向けの資料を所蔵していないこと、医学資料の内容を誤解なく伝えるための対策がなされていないため対応していない。

【改善策】

近隣住民、患者とその家族など、一般向けの家族・市民に対する情報提供、資料閲覧について、関連部署と検討を開始した。一般の方が求める情報の内容の分析を実施し、大学の一般向け情報提供の活動において学術情報センターが対応できる内容を決めるように、関連部署との連携を進める。

八．教員組織

・医学部医学科の教員組織

〔到達目標〕

- ・質の高い教育を実践するため、高い専門知識を持ち、優れた教育技法を身に付けた教員を養成する。
- ・少人数教育を支えることのできる教員数を確保する。

1．教員組織

- (1) 学部・学科等の理念・目的並びに教育課程の種類・性格、学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性
- (2) 大学設置基準第 12 条との関係における選任教員の位置づけの適切性（専任教員は、専ら自大学における教育研究に従事しているか）
- (3) 主要な授業科目への専任教員の配置状況
- (4) 教員組織の年齢構成の適切性
- (5) 教育課程編成の目的を具体的実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

〔現状の把握〕

本学の教育目標は、質の高い医師を養成することである。この目標を達成するために、2007 年度医学科学学生数 617 名に対し、有給教員 1,100 名中本学を本務とする教員が 1,069 名在職している。卒前教育は、教学委員会が全権を持ち、その元に 12 の委員会が教育実施、評価実施、自己点検を行っている。また、新しい医学教育手法の導入のために、教育センターを設置し、専門的な医学教育支援を行う体制が完備している。

教育の分野では講座制を撤廃している。卒前医学教育は、コース・ユニット制となっており、コース責任者が、コース内のユニット（科目）の責任者を任命し、ユニット責任者が学内有給教員の中から授業・実習担当者を任命する。例え教授といえども自分より職位の低いユニット責任者からの授業・実習担当を断ることはできないシステムとなっている。したがって、学内有給教員 1,100 名の中からその教育にもっとも適切な教員のみが教育担当者として選ばれることになる。コース責任者が教育実践での責任者となるため、コース責任者は教授会議の承認が求められている。各ユニットにどの教員が関与しているかは、イントラネットで公開されている電子シラバスに掲載されるだけでなく、1 年間に一人の教員が何時間、教育に関わったかも教員評価 FD システムというデータベースにまとめられ、イントラネットで公開されている。この教育業績は学内 LAN を使えば、学生も見るができるようになってきている。本学の教員構成については「大学基礎データ」の 教員組織(表 19 ~ 21)に掲載した。

本学の教育実施組織：教学委員会は 17 名の教授と准教授で構成され、学事課が事務を担当している。

教学委員長、副教学委員長 2 名(国領校、西新橋校)、学生部長、副学生部長 2 名(国領校、西新橋校)、教育施設委員長、カリキュラム委員長、試験委員長、臨床実習教育委員長、学生相談室委員長、学生保健指導委員長、教育センター長、教学委員である。なお、1 年から 6 年までの学年担当委員を兼任している。

教学委員会が管轄する委員会は、カリキュラム委員会、カリキュラム自己・点検委員会、臨床実習教育委員会、学生担当委員会、学生保健指導委員会、教育施設委員会、試験委員会(試験ごとに 13 の小委員会)、症候学演習運営委員会、チュートリアル委員会、選択実習運営委員会、病院業務実習委員会である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

医学科では約 600 名の学生数に対しての有給教員数が 1,069 名おり、充足している。しかしながら、女性教員数は明らかに少ない。

教育実施組織は本学では教学委員会がもっともプライオリティーの高い委員会として認知され、教育重視の姿勢が明確である。また、教学委員会の下部組織も、毎年、必要に応じて委員会構成を変え、カリキュラム上の問題に十分応えている。また、医学教育についての専門的支援を行う部署(教育センター)も機能している。

【改善策】

女性教員については、臨床系で結婚および出産時の退職が多いため、短時間勤務制度の導入を検討している。また、附属病院における医師の業務が増大しているため、臨床系教員が教育を担当する余裕がなくなっている。このため、会議の開催時間を工夫したり、臨床系教員でなくとも対応が可能な業務は基礎系教員に依頼するなどの配慮が必要である。また、一部の教員に教育関係の業務が集中しないように、FDを積極的に開催するなどして、業務を分散できる体制を構築しなくてはならない。

2. 教育研究支援職員

(1) 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性

(2) 教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

【現状の把握】

実験・実習を伴う教育において教員を支援するため、各教室に 2 名の研究補助員が配置されている。大学院生が実験・実習をサポートするティーチング・アシスタント制度があり、2007 年度は 19 名が担当した。外国語教育では英語 18 名、ドイツ語 2 名、フランス語 3 名の非常勤講師と研究補助員 3 名が配置されている。

情報処理関連教育については 8 名の非常勤講師を配置している。臨床教育実習を支援するために退職した医師などを中心に 135 名の非常勤講師を配置している。病院実習の際はコメディカル部門に職員の支援をいただいております、病院業務実習運営委員会に看護部、栄養

部、薬剤部が参加している。

卒前医学教育の事務支援は大学事務部学事課が担当している。業務内容については「九．事務組織」に記載した。

支援職員と担当教員は密接に連携をとっており、円滑に実習が進められている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

教育が教員と職員の共同作業であるという認識が芽生えている。しかしながら、医学教育の複雑化、例えば少人数教育の増加、新しい技能教育のための環境整備、実習の場としての地域の活用などにより教育事務の仕事内容が膨大化するとともに、専門化してきている。また、私立大学の場合、教育改善には経常費補助金特別補助や競争的教育資金(GP)の獲得が求められている。補助金では獲得後の事業推進・会計業務など新規の業務が増大している。

【改善策】

今後さらに煩雑化する学務業務に対応できるように、学事課の拡充、及び教育事務職員の Staff Development を検討していかなければならない。

3．教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

(1) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

【現状の説明】

教員の募集・任免・昇格に関する業務は教員・医師人事室が担当している。

講座担当教授は原則として医学科教授会議において投票により選出された選考委員6名による講座担当教授選考委員会が設置され、公募を行った上で選考され、教授会議で候補者のプレゼンテーションを行った上で投票により選出され理事会の承認を得て決定する。

教授、准教授、講師の採用、昇格は講座担当教授、附属病院長、または、学長が教員・医師人事室に申請書類を提出する。学長諮問会議(出席者8名)において提出書類である推薦書、履歴書・業績目録(教育実績報告書を含む)の内容を事前審査する。内容に問題の無い場合は医学科教授会議において候補者の推薦書、履歴書・業績目録(教育実績報告書を含む)を配布し、次回の教授会議において投票で投票総数の過半数の獲得を以て選出し、理事会の承認を得て決定する。

助教の採用について、講座担当教授、附属病院長、または学長が教員・医師人事室に申請書類を提出する。臨床系教員は教員・医師人事委員会で審査し、医学科教授会議の一般人事で報告し一括承認を受けて採用する。基礎系教員は学長諮問会議メンバーの3名が面接し、医学科教授会議の一般人事で報告し一括承認を受けて採用する。

教授は教育・研究歴12年以上、准教授は教育・研究歴8年以上、講師は教育・研究歴4年以上、助教は基礎系・医学部卒または大学院修士課程修了。臨床系は初期臨床研修修

了または同等以上の資格を有すること。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

以前は学長と専務理事が昇格・採用人事の事前審査を行っていたが、2001年5月から学長諮問会議を開催して事前審査をすることになった。これにより、事前審査の公平性と透明性が確保された。学長諮問会議は8月を除く毎月1回の開催のため、申請してから理事会の承認まで2ヶ月以上かかっている。また、所属教員の多い講座と少ない講座では昇格のスピードが異なるなどの不合理がある。

講座担当教授の選考は全国の医学系大学に公募案内を送り、ホームページにも掲載しているが、応募者があまり多くない。慈恵医大は自校出身者の教授が多いというイメージが定着しているとの指摘があるが、現在の講座担当教授の4割以上は他学出身者である。講座担当教授の選考について、2002年9月から講座担当教授選考委員会が推薦する候補者は医学科教授会議においてプレゼンテーションをすることになった。これにより、選考の透明性と公平性が高くなった。

教育への貢献についての評価が難しい。昇格時の提出書類：業績目録には教育業績書があり、講義時間数・実習時間数・チュートリアル時間数・大学院・FD・教育関連委員会委員などを記載することになっており、評価の対象となっているが、評価されているのか不安に思っている教員が多い。

【改善策】

2008年度から教員評価システムが稼動することになっている。教員にデータ入力を入力する際などに、教育業績が評価項目に入っていることなどをアピールする必要がある。教育業績書の項目を見直す必要がある。研修指導医、OSCE評価者などを加えた方が良い。

4. 教育研究活動の評価

(1) 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

(2) 教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性

【現状の説明】

教員の教育研究業績は2005年度から2007年度の3年間をかけ、教育評価システム(教育評価・FDシステム)を構築し、2008年4月からこのシステムが稼動している。このシステムでは、教員一人ひとりの、授業時間数(臨床実習を含め)、教育関係委員会への参加、学生による教員評価(ベスト・ティーチャー、ワースト・ティーチャーの投票結果)、Readと連携した研究業績、公開講座などの社会貢献、学外での社会的活動などのデータが公開されている。本学では教員評価の第一段階として、その教員の教育実績の公開から始めている。このデータベースには、全教職員だけでなく、学生もアクセスできる。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

教員一人ひとりの実績の公開を行える所まで到達した。現段階では、量的データの収集(時間数、委員会数、研究発表数など)を公開しているが、今後は質的データ(同僚評価、学生評価、上からの評価、下からの評価、職員からの評価)をどのように収集するかの検討に入る必要がある。

【改善策】

教員の研究評価については、論文数、インパクトファクターなど他大学でも使われている指標があるが、教育業績評価についてはいまだ、明確な指標がない。本学でも、教育業績評価について検討を進めていくための委員会を設置し、議論を続ける必要がある。

5. 大学と併設短期大学(部)との関係

該当なし。

. 医学部看護学科の教員組織

【到達目標】

- ・ 本学の教育理念に基づいた教育実践を実現するために、各看護学の専門性の高い教員を継続的に確保する。
- ・ 各看護学の担当教員の年齢構成に配慮した教員採用を行う。
- ・ 各委員会の活動内容について、教授会で審議・検討し、その結果について教員間で共有し教育実践に繋げるようにする。

1. 教員組織

(1) 看護学科の理念・目的ならびに教育課程の種類・性格、学生数との関係における当該学科の教員組織の適切性

【現状の把握】

カリキュラムの抜本的な見直しを行い、2003年度入学生より現カリキュラムで運用している。本学の建学の精神である学祖高木兼寛が残した「病気を診ずして病人をみよ」という言葉を真髄にし、教育理念を「人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的・社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する」としている。本学で学ぶことによって、人のいのちを尊び、悲しみや喜びを分かち合える豊かな人間性を養い、人間を総合的に理解し倫理的・道徳的な側面に対処でき、その上で科学的根拠を持った看護実践ができることをめざした、教育目標を設定している。

本学は大学教育の実践の基で、看護師および保健師の国家試験の受験資格が与えられる3年制の看護師養成課程であり、看護実践家としての資質を高めるために少数を丁寧に教育することを目標にしている。教育目標を達成するために従来からの基礎看護学、成人看護学、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、地域看護学に加えて、2002年度から基礎看護学2（看護マネジメント）を、2004年度から在宅看護学を増設し、教員組織の強化を図った。さらに、2007年度には学祖の「医師と看護師は車の両輪の如し」という言葉を具現化するために、医学科や病院との連携強化を図り、更に看護教育に客観的な視点を導入する意味も含めて、健康科学の領域を立ち上げ2人の臨床医学系の教員を配置した。

2007年度入学生から看護学科1学年学生定員をこれまでの30名から40名に変更しており、2007年・2008年度の1年生は42名が入学した。2008年4月現在の学生数は、全学年で157名である。

教員組織は図8-1の通りであり、2008年5月現在の看護専門科学分野の教員数は、教授11名、准教授4名、講師5名、助教9名、計29名である。看護基礎科学分野は兼任教員、兼任教員が担当している。単位認定に関わる兼任教員は16名、兼任教員は30名、単位認定には関わらない兼任教員、兼任教員は各7名である。

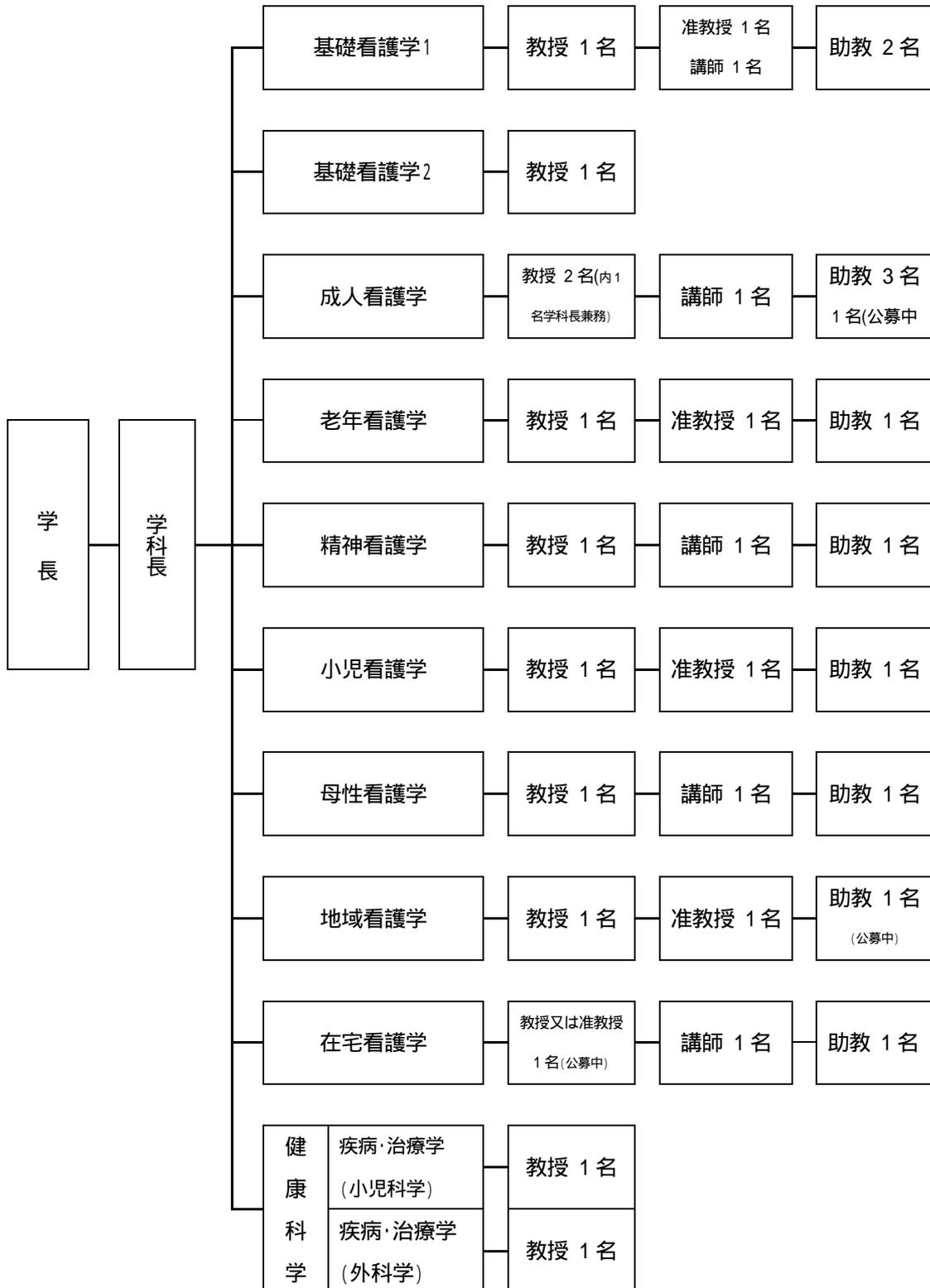
[点検・評価](長所と問題点の明示)

各専門分野に専門の教員を配置し専任教員1人あたりの学生数は5.4人であり、文部科学省令大学設置基準で定める必要専任教員も十分上回っており、看護学科の理念・目的に向けた教育が可能な状況にある。

[改善策]

専任教員は勿論のこと兼任教員、兼任教員が整っており、今後も現在の教員組織を維持し、少人数教育に対応していく。また、新しく配置された健康科学の教員は、1名は特任教員であり、1名は附属病院における診療も兼務しており、科目担当時間数は少ない。今後看護教育の中で活躍の場を広げ、教員間の連携を図り教育効果をあげていきたい。

図 8-1 . 看護学科の教員組織



(2) 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の適切性(専任教員は専ら自大学における教育研究に従事しているか)

[現状の把握]

本学では就業規則第3章服務規律の中で、服務心得第35条(4)に「勤務中は担当業務に専念し、上長の指示による場合または業務上必要な場合のほか、みだりに職場を離れてはならない。やむを得ない理由により職場を離れるときは、上長の許可を受けなければならない」と記され、(6)では「自己の職務の権限を越えて、専断的な行為をしてはならない」と記されている。また、第37条(兼職の制限)の条文では「教職員は、大学の許可または命令なく、就業時間中に他に就職または営業(自宅開業)してはならない」と記され、各教員はそれに基づいて行動をしている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

教員は他校や関係団体の要請により継続的、単発的な講義や講演依頼を受けた時は、文書などによって上司に了承を得て、職務専念の義務免除を申請し、本務に支障のない範囲で活動している。また、2006年度からは教員出勤簿により、本務大学での教育研究時間が明確になっている。さらに2007年度からそれぞれの教員の所在が誰にでも明らかになるような書類を整備したことで教員の所在が明らかになっている。

[改善策]

書類の整備によって教員の学外活動や所在は明確になっている。今後も新入教員に対するオリエンテーションを徹底するとともに、各自が自覚して行動できるよう進めていく。

(3) 主要な科目への専任教員の配置状況

[現状の把握]

看護学領域において主要科目はほぼ必修科目であり、基礎看護学1・2、成人看護学、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、地域看護学、在宅看護学の現体制になった2004年度からであり、すべての専門領域にその分野に精通した教員が配置されており、それぞれの専門の教員が主要な授業科目や実習を担当している。

教員充足状況については基礎看護学2、健康科学は担当科目数が少なく、臨地実習もない領域であり、教授1~2名の配置で教育上支障がないと考える。在宅看護領域には2008年度は教授が欠員であるが、他は、各領域に基本的には教授が1~2名、准教授あるいは講師が1名および助教がおり、十分な配置状況にある。

2003年度~2005年度は、2003年度カリキュラムの改正により新・旧両カリキュラムを並行して実施する時期であり、実習指導等において専任教員の配置が十分であっても多忙な状況であったが、2006年度からは全学年が現カリキュラムとなり、そのような状況は解消している。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

2007年度と2008年度において、教員の公募をしても応募者が皆無であったり、時には応募があっても適任者がいなかったりしたために教授の充足できない領域があった(精神看護学,在宅看護学)ものの、他はバランスよく専任教員が配置されている。

看護学の特徴である臨地実習への教員の関わりにおいては、実習単位数と実習指導時間が実習方法によって異なり、短期一斉実習の領域と長期に渡り実習を行っている領域があり、単位数のみでは教員の实習への関わりは評価できないが、配置としては大きな問題はない。

[改善策]

今後は一部の欠員補充の行われない領域において、早々に充足を行い、現在の安定した状況を維持していきたい。

2007年度以降、臨床の環境が変化したためにより効果的な実習教育をするために、臨地実習の場を隣接している附属病院(第三病院)から西新橋の本院や他の関係機関に移すことが実施されてきている。臨地実習の単位数や時間数だけで教員の配置を考えるのではなく、実際の指導時間数や実習場所(隣接地にある附属病院での実習か否か等)を考えて今後教員の配置状況を評価していきたい。

(4) 教員組織の年齢構成の適切性

[現状の把握]

専任教員の年齢構成は大学基礎データ表 21 の通りであり、全体で 61~70 歳が 4 人(13.8%)、51~60 歳が 8 人(27.6%)、41~50 歳が 4 人(13.8%)、31~40 歳が 12 人(41.4%)、21~30 歳が 1 人(3.4%)である。

職位別にみると、教授は 61~70 歳が 4 人(36.2%)、51~60 歳が 7 人(63.6%)、准教授は 51~60 歳が 1 人(25%)、41~50 歳が 3 人(75%)、講師 41~50 歳が 1 人(20%)、31~40 歳が 4 人(80%)、助教は 31~40 歳が 8 人(88.9%)、21~30 歳が 1 人(11.1%)と、講師・助教は 31~40 歳が多い。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

教員の年齢構成は、30 歳代が 4 割以上でその点ではややバランスが悪い。これは助手の採用において、2004 年度からの年齢の制限を外したことと、2007 年度から助教の採用において、修士課程を修了していることを条件にしたことなどから、31 歳以上の助教が増えたことが要因と考える。また教授が 50~60 歳代に集中し、40 歳代にいないことは将来の教員組織の年齢構成の適切性からみると若干偏りが生じている。

[改善策]

今後の年齢構成を考えると、現在 40 歳代の教員が少ないので、これまでも考慮してい

たが今後も教員採用時には年齢構成の適切性を考えた採用を行う。

(5) 教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

[現状の把握]

看護学科委員会等組織は図 8-2 のとおりである。一部未整備であった委員会の内規は 2003 年度に見直し各委員会の構成や役割を明確にした。国際化が進む社会状況を鑑み、2003 年度に国際交流委員会を設置し、2006 年度からは入試を検討する委員会を新たに設けた。また、2007 年度からは、教学委員会の下部組織のワーキンググループとして今まで活動していた F D 活動を委員会活動に変更し、独立した予算や企画運営ができるようにした。

各委員会は定期的に会議を開催し、適時に教授会議・拡大教授会議で必要事項を検討・審議し、領域毎の会議や全教員出席の教員連絡会で全ての教員に連絡するように運営している。なお、学部として大学全体の運営委員会に看護学科の意向が反映できるようにするために、倫理委員会、大学広報委員会、自己点検・評価委員会、学术センター国領分館委員会、教育研究助成委員会への参画が以前から行われている。

看護学科では、助教も含めた教員全員が一同に会する教員連絡会を 1 ヶ月に 1 回開催し、教員間における連絡調整を密に行っている。その一方で 2003 年度から F D ワーキンググループ（現 FD 委員会）が主となって、教員全員を対象に積極的に教育課程編成に関する活動を行い、共通理解を図っている。

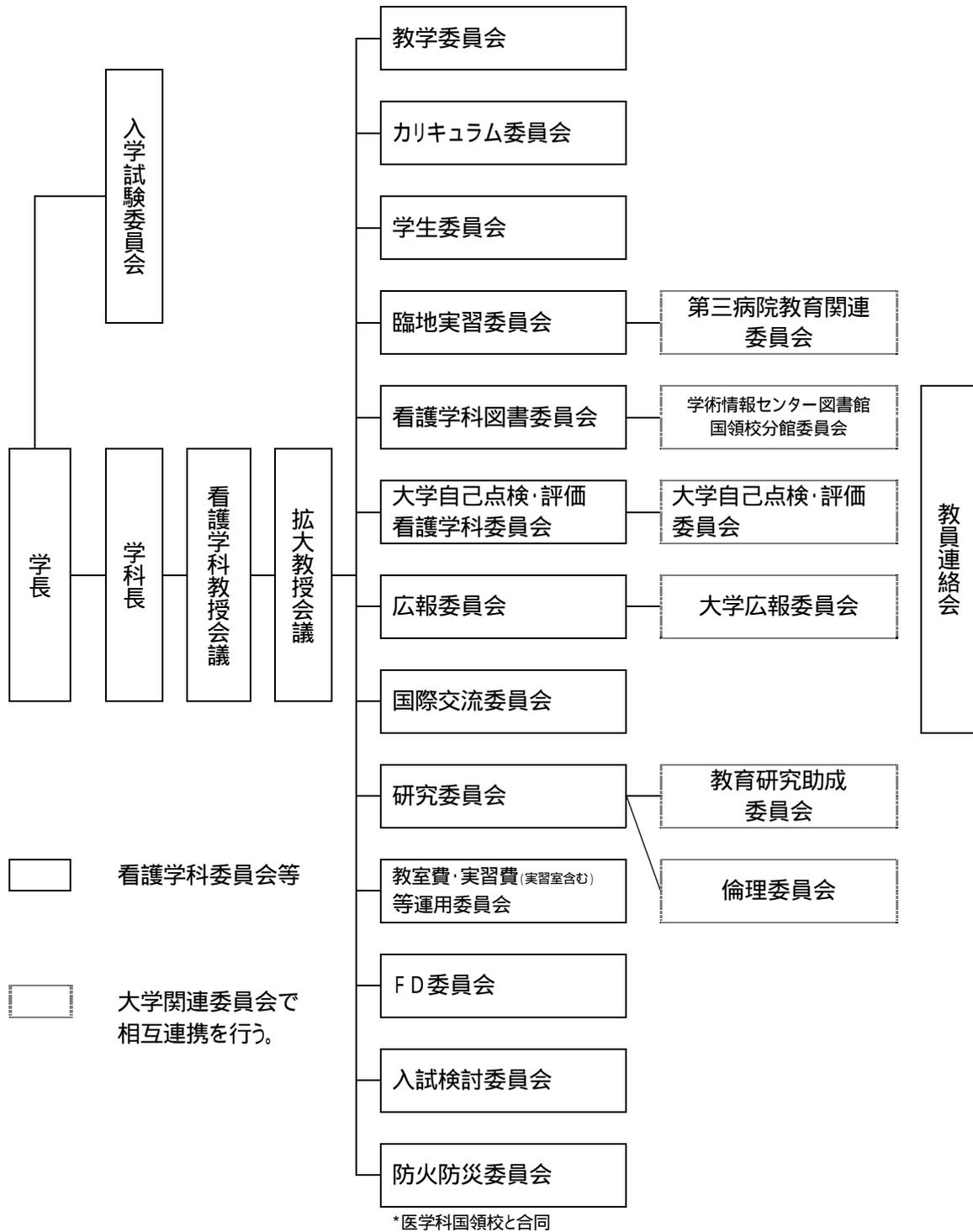
2003 年度より現カリキュラムが実施されて、カリキュラム委員会を適時に開催し、検討の継続を実施してきた。今年度は、2009 年からの新指定規則が 2007 年の 3 月に発表され、定期的に検討を開始している。4 年間で 2 つの国家試験受験資格を得るための職業教育と大学教育をどう統合させて教育するか議論しながら検討している。

看護学科の教育には専任教員だけでは不十分であり、医学科教員の兼任や外部の兼任教員によって教育が成り立っている。そのため兼任や兼任の教員との情報交換が重要であるが、情報交換のために、年 1 回年度末に講師会を開催し、一般教養の教員との会議は年 2 回定期的に行い、必要時に連絡調整を実施している。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

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、定期的なカリキュラム委員会や教学委員会などを中心に行われている。各種委員会もまた教育課程編成の目的を具体的に実現するためにそれぞれ教育上の課題や環境整備のために前向きに取り組んでおり、教育環境整備は改善されてきている。本学は医学部の中に医学科と看護学科があり、医学科との連携や共同が重要であると考え、学部として教学に関して話し合う組織的なシステムはまだ十分にはできていない。

資料 8-2. 看護学科委員会組織図



各専門領域の看護については、教育目標に沿ってそれぞれの科目の教育内容や目標を教員間で共有していく必要がある。現カリキュラム実施後の教育目標や卒業時までの到達点の確認のために、卒業時の評価や学生の授業評価、学生自身の自己評価などを実施し、連絡調整は充分に行われている。

兼任教員や兼任教員と年一回講師会を開催しているが、兼任教員や兼任教員の参加が少なく、話し合いの時間が短いことなど、今後の課題である。

[改善策]

医学科と看護学科が学生教育に関して話し合う学部としての組織的な取り組みが今後は必要である。また兼任教員や兼任教員との全体での効果的な連絡調整のあり方を検討するとともに、今後も随時情報交換をしながら、いろいろな方法や機会を利用して連絡調整を実施していく必要がある。

2. 教育研究支援職員

(1) 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性

[現状の把握]

看護基礎科学にある、化学・生物・物理の科目において、実験助手を採用し教育指導の支援を受けている。外国語教育はネイティブの教員を配置し少人数制で教育を行っている。

情報処理関連教育においては、科目や設備はあるが常時補助指導する専門家がおらず、補助体制がほとんどとられていない。教育・研究の場にOA機器が導入されてきているが、画像処理、統計処理など高度な技術について、手軽にアドバイスをもらえる状況にはない。

臨地実習においては領域ごとに助教が配置されており、学生5~6名を1グループとして1名の助教が教授・准教授・講師とともに実習を担当している。さらに、臨地実習の場の看護師・保健師と共に指導を実施し、教育効果をあげてきている。一斉実習においては実習領域を超えて助教の応援体制をとったり、非常勤の実習指導者を雇用したりするなど対応している。

助教のほかに、全教員に対して教育・研究補助員として一般事務職員2人が看護学科に配置されており、教材作成の支援や兼任教員との調整および物品の請求など事務的処理を中心に教育の支援をしている。現段階は、兼任教員の対応や授業のための資料準備、教育・研究の物品購入、郵便物の整理など教育支援が主であり、研究支援までは手が回らない状況にある。

研究支援課という大学全体の財務部に所属した課があり、個々の教員に対して科学研究費、看護学科研究費などの研究費の正当な支出に向けて支援を行っている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

看護教育の根幹をなす実習教育において教員の配置が行われ、附属病院における実習指導体制の指導者が適正に配置され、看護師との協力関係が強化され、実習内容も充実している。その他の実習場所における指導については e-ラーニングなどの方法で工夫する領域も出てきているが、実習を効果的に実施するための指導のあり方について、さらに検討していく必要がある。

情報処理関連教育に関する補助体制は不十分であり、支援体制の強化が望まれる。学生の人数に応じた教員配置は実施されているが、外部の実習場所における指導体制、一斉実習の指導の補助体制については強化が必要である。

[改善策]

一斉実習については実習方法を工夫することで、専任の担当教員が実習指導できるように 2009 年度から変更する予定であり、問題解決が図られる。外部の実習場においては臨地の指導者との情報交換を密にし、実習の目的・方法などについても、今後さらに協力体制を整備していく。

情報処理関連教育の補助員や研究を支援する補助者の確保を検討していく。また、可能な範囲で医療・看護関連の専門的知識に明るい教育・研究補助員の確保を考えていく。

(2) 教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

[現状の把握]

本学科には、教育研究支援職員として教育・研究補助員と一般事務職が教員 30 名に対して 2 名配置されている。教員の研究室に比較的近い位置で勤務しているので連絡調整が取りやすい。また研究に対する支援職員などは西新橋にある医学部本部の研究支援課に所属しており、適宜電話やメールで連絡したり、必要時来校したりするなどしている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

教育研究支援職員は同じ職員が長年にわたり勤務しているため、さまざまなことに精通しており連携や協力関係もよい。しかし、配属されている職員は一般事務職であるため、資料の作成、物品請求、学生との連絡調整などで教員との連携は十分取れているが、専門性に関わる事項についての協力には限界がある。また、情報処理関連の補助職員がいない分、研究補助員が補っているため、OA機器の準備・調整に関わる時間が増えてきている。

2007 年度は各教室に OA 機器が整備され、その設置準備や片付けのための時間が少し削減でき、協力関係がとりやすくなった。また、研究に専門的に関わる職員などとは所属の場所に物理的な距離はあるが必要時速やかに対応してくれているため、協力の関係は良好である。

[改善策]

教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係は密に行われており、今後もその関係を継続していく。情報処理関連の補助職員については今後も検討していく。

3. 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続き

(1) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続きの内容とその運用の適切性

[現状の把握]

教員の募集・任免について

看護学科専門科目担当教員に欠員が生じる場合あるいは増員する場合の募集に関しては学内の規則や規定に則って行われている。教授に欠員が生じる場合は、学科長は欠員となる6ヶ月前、その他の場合は事由発生後速やかに看護学科教授会において審議し、必要に応じ看護学科教授選考委員会を設ける。准教授、講師の場合は専門科目担当教授の要請に基づき看護学科長は看護学科教授会議において審議し、看護学科准教授・講師選考委員会を設ける。選考委員会は看護学科教授会議において3名選出し、選考委員長を委員の互選によって選出する。選考委員長は看護学科内および広く看護系大学に候補者の推薦を求めている。2003年度からはインターネット上での公募も行っている。公示期間は1～3ヶ月とし、状況により設定に幅を持たせている。

任免についても規定に則って適切に行われている。

助教の採用については、専門教育担当教授が募集をし、候補者を教授会議に提案し審議の結果採用となる。看護系大学卒業、専門領域の看護の実践歴4～5年、教育研究に熱意があるか（研究業績、教育歴は問わず）、健康で人格高潔な人、としている。2004年度まで、助手の採用に当たり30歳までという年齢制限があったが、人材を捜すために制約があるため検討の結果年齢制限を新規定では削除した。2007年度からは修士課程を修了した者を募集している（5年間の経過措置期間あり）。

最近の看護大学の増設に伴い、看護学科の教授・准教授などは募集してもなかなか得にくい状況にある。本学の場合には学歴や、業績についてかなり細かく規定しているためか、応募者が少なかったり、公募者が該当しなかったりしており、課題を抱えている。

昇格について

昇格については、本学科に在籍する専任教員が教授の資格に達した場合は学科長が、准教授、講師の資格に達した場合は専門科目担当教授の要請により看護学科教授会議において審議し選考委員会を設置する。

大学設置基準の改定に伴い、2006年度に規程集の改定・整理を実施した。教員組織の見直しが行われ、2007年度からは教授は教授、助教授は准教授、講師は講師、助手は助教となることが決定した。助教は修士の学位を有することとあるため、その時点の助手については、修士の学位を有していない者もあるため、検討の結果、2012年までに修士の学位を取得する予定があり看護学の教育を担当するに十分な看護経験、研究業績のある助手は、

2007年度から助教として認めることを理事会で承認した。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

選考基準においては大学設置基準の「教員の資格」に則っており、さらに本学科の教育目標である「実践者を育成する」という点から専門領域の免許の取得、実践経験歴を問うている。しかし、教員が得にくくなっている現状は否めない。2008年度に向けて准教授から教授へ、また、講師から准教授への内部昇格が各1名ずつ行われたことは意義のあることである。

助教の年齢制限を外したことにより採用範囲を拡大でき改善されたが、今後は他の職位の教員との年齢関係について考慮していく必要がある。

[改善策]

教授、准教授、講師については欠員が生じた場合、広く公募を行い選考されており、現状の運用には問題はないと考える。また、今後も昇格人事が公正に積極的に行われるためには、内部昇格の詳細な規約を作成しオープンにしていく必要がある。

4. 教員研究活動の評価

(1) 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

[現状の把握]

研究活動に関する体系的な教員評価については現在導入を検討している段階である。毎年「教育・研究年報」への報告(和文、英文)が義務付けられ、全領域が提出しており、年報への報告が自己点検評価に繋がっている。また教員選考において、教育研究業績について規定を設け、評価に活用している。

また教員の教育活動の評価のひとつである学生による授業評価は、2005年度から継続して行われており、個別な評価のフィードバックを受けて、教員は教育研究活動に活かしている。

学内において、毎年研究委員会が主催して看護学科研究費の研究成果を中心に研究成果の発表の場を年一回設け、積極的に意見交換を行っている。また本学では、研究活動の評価方法のひとつとして、毎年2回、100年以上の歴史のある学術集会である成医会が開催されている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

毎年「教育・研究年報」への報告(和文、英文)が義務付けられているが、これは全領域の研究業績が公表されるため教員の自己点検・評価につながり、また教員選考において、教育研究業績の評価が有効に活用されていることは意義がある。継続的に行われている学生による授業評価は教育研究活動にいかされており、この評価方法は有効に機能している。

成医会への報告は他職種へのアピールの意味でも必要であるが、看護学科からの発表本数が少ないことは今後の検討課題である。

[改善策]

今後は導入を検討している教員評価について、実現に向けて積極的に準備をすすめていく。また学生による授業評価を継続的にすすめていく。

(2) 教員選考基準における教育研究能力・実践への配慮の適切性

[現状の把握]

本学の教員選考基準（資料 8-3 参照）は、職位により、担当領域に関する教育、研究に優れた能力と経験を有すること、担当領域の教育に必要な免許を有すること、担当領域に関する臨床経験、教育経験の有無、価値ある研究業績について規定されている選考基準の細則に則って公募を行っている。提出書類は、履歴書、社会的活動、教育・研究業績目録（著書・学術論文、学会発表）および主要論文の別刷りまたはコピーを求めている。選考にあたっては、論文数より論文の内容等を審議するため、筆頭論文のコピーを提出してもらい、選考にあたり評価している。講師、助教においては教育経験を必須条件にしていない。

学位に関しては助教で 2007 年度から修士以上（2011 年までは経過措置として学士の人も可としている）を求めている。今まで、修士や博士などの学位を取得していても、看護に関する論文がなかったり、臨床経験が基準を満たなかったりして採用できなかったケースもあった。

[点検・評価]（長所と問題点の明示）

本学科では選考基準に臨床経験を問う項目が必ずあり、看護実践能力の高さや実践経験の豊かさを十分に考慮している。また研究論文についてコピーを提出してもらい、その研究の質について検討し、研究能力を確認できるように配慮されている。

前述した助教の選考基準の年齢制限の削除は、臨床経験が豊富で臨地での指導に長けている助教を採用しやすくするためには必要な改善策と捉えている。

[改善策]

看護の実践と教育の両方に経験のある教員を揃えようとしている本学の狙いは明確である。教員選考基準については継続の方向ですすめていくとともに、教員確保が困難になってきている現状を踏まえ、今後は内部での教員育成や昇格などを考え、教育研究能力・実践に向けた環境整備をしていく必要がある。

資料 8-3 . 東京慈恵会医科大学医学部看護学科看護専門科学担当の教授、准教授および講師の
選考基準

平成 6年12月14日制定

平成12年 4月 1日改訂

平成18年 4月 1日改訂

平成19年 4月 1日改訂

1 . 教授選考の基準

- 1) 担当領域の臨地における経験は原則として4年以上とする
- 2) 大学における教授および准教授または助教授の教育経験3年以上、または、短期大学における教授および准教授または助教授の教育経験5年以上とする
- 3) 看護学に関する価値ある研究業績があること。筆頭論文が5編以上あること

2 . 准教授選考の基準

- 1) 修士以上の学位を有していること
- 2) 担当領域の臨地における経験は原則として4年以上とする
- 3) 大学における准教授または助教授および講師の教育経験3年以上、または、短期大学における准教授または助教授および講師の教育経験5年以上とする
- 4) 看護学に関する価値ある研究業績があること。主要論文が5編以上あること。そのうち筆頭論文が3編以上あること

3 . 講師選考の基準

- 1) 修士以上の学位を有していること
- 2) 担当領域の臨地における経験は原則として4年以上とする
- 3) 大学および短期大学における教育歴は問わない
- 4) 主要論文が3編以上あること。そのうち筆頭論文が1編以上あること

5 . 大学と併設短期大学(部)との関係

該当なし。

・大学院医学研究科の教員組織

[到達目標]

- ・臨床医学との関係を重視した授業科目、細目で構成する。
- ・大学院教員は研究指導が本務であり、研究業績を持って選考する。

1. 教員組織

- (1) 大学院医学研究科の理念・目的並びに教育課程の種類、性格、学生数、法令上の基準との関係における当該大学院医学研究科の教員組織の適切性、妥当性
- (2) 大学院医学研究科における組織的な教育を実施するための、教員の適切な役割分担および連携体制確保の状況

[現状の把握]

本学医学研究科(博士課程)は医学部医学科に基礎をおいている。(2009年4月に看護学専攻修士課程を開設予定)大学院医学研究科の理念・目的を達成するために医学系として授業科目を5科目設置しており、それぞれに授業細目が配置されている。

器官病態・治療学：21 授業細目

成育・運動機能病態・治療学：9 授業細目

神経・感覚機能病態・治療学：8 授業細目

病態解析・生体防御学：10 授業細目

社会健康医学：1 授業細目

大学院の審議決定機関として、大学院教授によって構成される医学研究科委員会を設置し、毎月2回、年間20回(8月を除く)開催し、意見交換・審議を行っている。2008年5月現在の出席者は55名である。

効率的な大学院運営を行うため研究科長と大学院教授7名およびオブザーバー2名で構成する大学院委員会を設置し定例委員会を毎月1回、年間10回開催している。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

大学院教員を下記のとおり規定した。

学則第40条:本大学院医学研究科の授業担当教員は東京慈恵会医科大学教授でかつ別に定める基準により選考される。なお、准教授および講師をこれにあてはめることができる。

東京慈恵会医科大学大学院教員選考基準

基準1.大学院教員は研究指導がその本務であるから、研究業績をもって選考される。

その選考基準は以下のいずれかとする。

臨床系は論文20篇以上で、そのうち欧文論文7編以上の業績をもつこと。

基礎系は論文12編以上で、そのうち欧文論文5編以上の業績をもつこと。

インパクトファクターの総点12点以上の業績をもつこと。

基準 2 . 大学院教授は東京慈恵会医科大学医学科教授であって、最近 5 年間に上記基準のいずれかを満たすこと。

基準 3 . 大学院准教授は東京慈恵会医科大学医学科准教授であって、最近 8 年間に上記基準のいずれかを満たすこと。

基準 4 . 大学院講師は東京慈恵会医科大学医学科講師であって、最近 10 年間に上記基準のいずれかを満たすこと。

2007 年 4 月から教授に適用させており、大学院委員会において審査し認定された教授は大学院教授として研究科委員会に出席している。

定例研究科委員会は学位論文審査が主な審議事項であるが、大学院の教育・研究活動に関する事項の検討・審議も行っている。各授業細目を担当する大学院教授は大学のある西新橋校・本院の他に、3 附属病院に分散しているため、毎月 2 回集まることは大変な負担を強いられるが、情報交換も含めて教員間の連携体制を保つためには有意義である。

大学院委員は定例研究科委員会で検討する事項の原案の検討作成、学位申請論文の事前審査、カリキュラムの策定など、業務負担が多くなっている。

【改善策】

今後は准教授、講師についても大学院教員選考基準の適用を図っていく必要がある。この場合、現在、教授のみで行っている学位審査を見直し、認定された大学院教員は全て学位審査委員にすれば、学位審査の専門性が高まる。

また、共通カリキュラムの作成・調整担当、大学院研究発表会の企画、試験監督など大学院委員会が大学院教授の中から担当者を指名するなどして役割分担を図っていく。

2 . 教育研究支援職員

(1) 大学院医学研究科における研究支援職員の充実度

(2) 大学院医学研究科における教員と研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

【現状の説明】

大学院医学研究科専任の研究支援職員は配置されておらず、大学として各講座、研究所、研究室に職員が配属されている。研究支援職員は本学では業務内容や持っている資格などによって、研究補助員・研究技術員・研究技術補助員・整備員という職名で配属されている。

社会的にパワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどが問題となっているため、人事課と学事課などで相談を受付けている他に、外部の組織と契約して公益通報制度、セクハラ・ホットライン、ピースマインドなどの相談制度を導入し、プライバシーを守りながら利用できるようにしている。各制度の利用はそれほど多いとは言えないが、制度の存在を P R することで問題発生を抑止力となっている面もある。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

研究支援職員は各部署に概ね2名程度が配属されており、研究を支援する体制は十分と考えられる。大講座の解剖学は7名、病理学4名、外科学6名配属され、内科学は分野ごとに2名配属されており、教員にとっては研究し易い環境となっている。しかし、人件費が膨らみ大学の財政を圧迫しており、その効率性を見直す時期に来ている。

【改善策】

各講座、各研究所で研究支援職員を分散して固定せず、流動的な配置を検討したい。

3. 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続

(1) 大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

【現状の把握】

本学は大学院大学ではないため、大学院担当専任教員の採用は行っていない。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

大学の任用規定によって募集・採用、昇格が行われており、東京慈恵会医科大学大学院教員選考基準を策定し、現在は大学院教授の認定に適用しているが、准教授、講師については運用されていない。大学院教員の認定は大学院委員会が行われている。

大学院担当の専任教員としての採用が行われていない事で、特に不都合は生じていない。

【改善策】

准教授、講師についても大学院教員選考基準を適用し、大学院准教授、大学院講師の認定を実施して行きたい。

4. 教育・研究活動の評価

(1) 大学院医学研究科における教員の教育活動及び研究活動の評価の実施状況とその有効性

【現状の把握】

大学として教員の評価を行うためのデータベースシステム構築が終了し、入力を開始したところである。現在は講師、准教授、教授の採用および昇格時に、本人から教育活動と研究活動の業績書を提出させ、学長諮問会議と教授会議に配布して評価している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

データの入力を開始したところであり、その評価については今後の課題となっている。教育活動は評価される機会が少ないため、昇格時の重要な項目となっていることは教育の

質を担保する意味で評価されるべきである。

【改善策】

教員評価データベースの運用を定着させ、早い時期に適切な評価に繋げる。

5. 大学院と他の教育研究組織・機関等との関係

(1) 学内外の大学院と学部、研究所等の教育研究組織間の人的交流の状況とその適切性

【現状の把握】

学内において学部、各講座、大学院授業細目と研究所との交流は積極的に行われている。入学直後に開始される共通カリキュラムには各研究所が積極的に関与しており、ここでの交流経験がその後の研究にも生かされている。学生が希望すれば再派遣という形で、一定期間、自分の研究に関係する研究所に所属し研究に専念することが可能である。また、学外の研究機関との交流も盛んであり、大学院委員会が大学院生の研究施設として適当と認定すれば一定期間、学外の研究機関に派遣されることができる。2008年度は国内の研究機関に9名、海外(米国)の研究機関に5名が派遣されている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

学内においては基礎系講座や研究所が主催するセミナーが活発に開催されており、優れた実績を持つ学外の研究者を講師とする際には大学から講師料の補助が行われる。大学院生は非常に歓迎されるが、臨床系大学院生の参加が低調である。

学外の研究機関への派遣は1年間であり、その後、6ヶ月ごとの延長が可能である。長期間の派遣となった場合の管理が問題である。

【改善策】

学内のセミナーなどはイントラネットのオールユーザーメールを利用したPRが可能となり、周知徹底に効果を上げており、今後も更に効果的な活用を図りたい。

学外研究機関への長期派遣については延長申請時の大学院委員会での審査を強化して管理する。

九．事務組織

〔到達目標〕

質の高い医師・看護師の養成、医学・看護学の研究推進、質の高い医療提供の実現に向けて、適切かつ効率的に機能する組織を構築する。

安定した財政基盤の構築に寄与する。

上記目標を実現する為に教職員の人材育成を推進する。

1．事務組織の構成

(1) 事務組織の構成と人員配置

〔現状の把握〕

本学は医師ならびに看護師の養成を目的に設置された単科の医科大学であり、教育・研究・診療・管理運営を4本の柱として運営されている。事務組織はこの4本の柱が円滑に運営されるよう次の通り組織され、各部長を通じて統括されている。現在の事務組織は2004年4月の事務機構の改革によって成立したものがベースとなり、その後の継続的な改革を経て、現在の姿になったものである。8部18課1室を基本構成とし、この他に各種センター、看護専門学校等が配置されている。

法人事務組織

大学の機構全体にわたる業務を管理運営するために置かれた組織であり、経営管理運営を掌る理事会のスタッフ部門として位置付けられる。法人事務組織は、総務部(総務課、秘書課、広報課、システム課、人事課、給与課)、企画部、財務部(経理課、研究支援課、施設課)で構成されており、主に法人の運営を経営面から支え、大学運営に係る経営資源の配分と利用を管理する機能を果たしている事務組織である。

なお、全学に共通する人事・財務に関する業務は、基本的に法人事務局が統括し、各附属病院等の人事・財務担当部門は法人事務局と連携している。

理事会支援組織

戦略的な重点事業に取り組む目的で組織化されており、理事会スタッフとして、教員・医師人事室、医療情報部、経営管理研究室、医療政策企画室で構成されている。

大学事務組織

医師及び看護師の教育・研究に関する業務を行うための組織であり、大学事務部(学事課)、教育センター等が置かれている。医学科、看護学科の教育・研究・人事・管理運営などに関する業務は学事課が主管している。教学関係の主要な会議である教授会議、大学院委員会、研究科委員会、学長諮問会議、教学委員会をはじめ各種委員会に事務職員が参画し、学長、教学委員長及び各種委員会委員長との調整、開催通知、会議資料作成、議事録作成・保管などを担当し、教学の円滑な運用のため綿密な連携協力関係を築いている。また医学教育研究・看護教育研究、教育開発等から構成される教育センターにも事務職員を配置し、先進的な教育改革が推進されている。「特色ある大学教育支援プログラム」「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」「戦略的・大学の連携支援事業」が採択されるなど優れた教育プロジェクトの開発に寄与している。

看護学及び看護実践における質の向上に貢献できる人材を育成するために、看護学専攻修士課程の2009年4月開設を決定したので、看護学修士課程設置準備室にて開設事務に携わっている。

看護専門学校事務組織

看護師養成に関する業務を行うための組織であり、慈恵看護専門学校、慈恵青戸看護専門学校、慈恵第三看護専門学校、慈恵柏看護専門学校4校にそれぞれ専任事務組織が置かれている。

病院事務組織

附属病院、附属青戸病院、附属第三病院、附属柏病院の4病院にそれぞれ事務部が置かれている。各附属病院事務部は、管理課、業務課で構成されている。

監査組織

法人全体の活動が合法的・合理的に実施されているか、各部署・各委員会の業務と会計について検討・評価し、改善・合理化への提案を行うための組織である。理事会直属の組織として、監査室が設置されている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

(長所)

学校法人の管理運営に係る意思決定は、寄附行為及び施行細則に基づき理事長を中心とした理事会が担い、法人事務局は理事会を支える事務局機能として組織されている。また大学や各附属病院の事務部組織等と連携し、機能向上を図っている。

事務組織の部課長のうち、法人運営の意思決定に直接的に関与する事務職員は比較的小さいが、理事会や機関責任者への意見具申、稟議の起案、会議への提案などは事務組織が担当するところから、意思決定の補佐機能を受け持っている。また寄附行為の改訂により、職員からも理事が選任されるようになり、事務組織からの理事会参画への一歩が記された。

大学を取り巻く社会環境は大きく変化し、少子高齢化社会への急速な移行や、医学教育改革、補助金政策の変更等、厳しい競争的環境にあるため、事務組織は従来よりも高い専門性や機動力のある組織づくりが要請され、今日に至っている。事務組織の機能強化は人事組織検討会等で継続して検討されており、常に状況に合致した組織をめざし変換が図られている。2003年度に人事組織検討プロジェクトが編成され、それ以降も複数回に渡り事務組織の改編が行われ、組織機能の活性化が図られた。

(問題点)

大学経営の安定は大学が社会的責任を全うするために重要であり、特に事務組織は人的生産性を高める意識を持って業務にあたる必要がある。大学を取り巻く経営環境変化のスピードが加速しており、事業や業務の変革に対応できないと中長期的な経営リスクが増大するので、事務組織の一部でアウトソーシングの拡大を図ってきたが、人件費の流動費化は十分ではない。内外に要因が考えられるが、人的資源の効率活用が望まれる。

また各事務組織の業務の標準化が十分でない。業務の質と安全を担保しながら、無駄と

ばらつきを排除し改善を推進するために標準化に向けた作業を進める必要がある。

また経費の節減及び予算の効率的・重点的な運用を基本とする経営方針に沿って、予算編成を行い、効率的に執行していくことが求められている。一部には事業計画自体の抜本的な見直しによる経費削減の努力が認められるが、全体として節減への対応が、ややもすると旧来の業務を踏襲したままでの微調整に終始している状況といえる。さらなる業務の見直しによる合理化努力が求められている。

また、学内の意思伝達は、事務組織の重要な機能の一つであるが、部署によって情報伝達の程度に差があり、伝達されていても、組織の構成員にその意味や意図が十分浸透しているとは言い切れない場合がある。また部署内の課員が職位や職級に応じて自ら判断するという風土が十分醸成されていない場合があり、部分最適に陥りやすい要因は複数存在する。

【改善策】

教育・研修活動を支援するためには、事務組織の生産性を高める必要がある。即効性はないが、個々の業務の仕組みと流れを誰にもわかるようにする標準化作業に継続してとりくむことで、改善につなげる。共通の情報を一覧でもつことができると、それまで気がつかなかった情報が見え、何が問題であったかが見えてくる。そうすれば何をどのように改善したらよいかわかってくるので、自発的に改善案を考えるようになると考える。

そのためには、まず各部署内で共有する標準作業書作成に着手し、業務フローを検証する。広く事務組織で問題が見えるようになれば、業務改善の推進、人材育成促進を図ることができる。

経費抑制については、人件費、IT関連費は今後も増加が予測されるため、中期的な事業計画を視野に入れて、費用対効果の視点から検証の方法と仕組み等について検討していく。適正化を実現するためには自らの専門性を高め、より主体的に大学の運営に対する当事者意識を醸成する。

2. 事務組織と教学組織との関係

(1) 事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況

(2) 大学運営における、事務組織と教学組織の有機的一体性を確保させる方途の適切性

【現状の把握】

医学部医学科および看護学科の教育・管理運営に関する業務は大学事務部学事課と教育センターが担当している。研究に関する業務は財務部研究支援課が担当している。教員人事に関する業務は理事会スタッフの教員・医師人事室が担当している。

教学関係の主要な委員会は教授会議、研究科委員会、教学委員会、大学院委員会、学長諮問会議である。教学委員会の下にはカリキュラム委員会や試験委員会など 25 の委員会が設置されている。これらの会議は全て学事課が担当し、会議の準備・資料作成・記録作成

など管理運営を行い、教学を担当する教員との密接な連携を図っている。

2006年度から教育センターが本格的に活動を開始したため、従来、学事課内にあった医学教育研究室は教育センターに吸収され別の場所へ移転した。このことで、事務組織と教学組織の有機的一体性が希薄になったことは否めない。また、教員人事の強化のために学事課内の教員人事担当部門を理事会スタッフとして教員・医師人事室を設置したこと、補助金業務の適正化を図るために学事課内の補助金担当部門を研究支援課として独立させ、財務部管轄に変更した。これにより、学事課は教学を支援する事務組織としての位置付けが明確になった。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学では教学に関する書類は全て教学委員長が確認することになっており、このため、教学委員長は週に2～3回は学事課内で、学事課員との打合せや書類の決済を行っている。現在の教学委員長は臨床系教授のため学外や海外への出張が多く、メールで連絡を取りながら対処するなど学事課が強力にバックアップしている。

学事課員は教学関係の全委員会を担当しており、教学関係の教員と頻りに連絡をとりながら協力関係を維持している。また、学事課は附属病院に隣接し、教育施設が集中している大学1号館の1階にあり、オープンカウンターとなっているため、教員が立ち寄り易い構造となっていることも連携がとれている要因の一つとなっている。しかし、一連の組織変更により、学事課は事務組織としての規模が小さくなり、マンパワーが低下した。また、別組織となったことにはそれぞれの目的があり必然性のあることではあったが、情報が相互にスムーズに伝わらず、業務の効率が低下した感がある。

【改善策】

事務組織と教学組織との間の連携協力関係を更に強めるためには、事務サイドの発言能力を向上させる必要がある。このためにはSD(スタッフ・デベロップメント)に取り組み、教学に関する知識の習得と情報収集などをおこない、事務サイドからの提案を増やす必要がある。このため、2008年度から他大学と連携してSDの取組みを検討することにししている。また、2008年度から事務組織を一部改組し、従来別々の組織であった学事課・教育センター・学術情報センターの事務部門を大学事務部としてまとめ、大学運営に関することや教学に関することについて連携して対処する体制とした。また、学事課内に教学担当教員の席を設けて、事務組織と教学組織の一体化を再構築することを検討している。

3. 事務組織の役割

(1) 教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性

【現状の把握】

卒前・卒後の医学教育活動を支援する組織として2005年度に教育センターを設置した。これは、従来の医学教育研究室を発展させた、教育開発室、卒後教育支援室、看護教育研

研究室、医学教育研究室からなり、専任教員 2 名(教授)、事務員 3 名、兼任教員 13 名で構成されている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示) および【改善策】

新しい教育方法の導入や医療人 G P などの補助金獲得において教育センターの果たしている役割は大きい。特に現在、その重要性が認識され全国の医学系大学が取り組み始めた、チーム医療を理解し実践できる臨床医を育成するための「多くの職種が参加する医療者教育」と地域医療の重要性を体験的に学習する「地域の教育力を活かす医療者教育(大学と地域の連携)」を他大学に先駆けてカリキュラムに取り入れ実施していることは評価に値する。

(2) 学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性

【現状の把握】

学内の意思決定会議としては理事会、教授会議、診療部会議、法人運営会議、病院運営会議などがある。各会議の議事録は議事録抄録として公開されている。特に、教学に関する意思決定会議である教授会議では決定事項と伝達事項について「教授会議事務連絡」として会議の翌日に各部署の所属長にメールで配信するシステムとしている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

理事会議事録抄録、法人運営会議抄録はイントラネットの学長・理事長室内に掲載されるシステムとなっている。また、月に 1 回開催される職員所属長会議において各部署からの伝達事項が報告される。伝達事項はイントラネット上で書き込み式となっており、各部署の所属長(職員)がアクセスすることができ、プリントアウトを回覧して伝達している。

附属病院の意思決定会議である診療部会議については 1 ヶ月後に各所属長に配布される議事録でのみ伝達されることになっており、改善が望まれている。

【改善策】

診療部会議については決定事項・重要事項だけでも早い時期に伝達されるシステムを検討すべきである。また、イントラネット上の議事録抄録の公開については掲載時期が遅いなどの問題が指摘されている。より迅速に伝達できるように事務組織の努力が望まれる。

(3) 国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況

【現状の把握】

本学では就職に関する業務を担当する部門はない。臨床研修業務を教育センターで担当しているが、レジデント教育との一貫性を持たせ、体制を更に強化するため臨床研修センターを設置する予定である。

国際交流については国際交流委員会が中心となって進めており、事務担当は学事課であ

る。

入試業務は学事課に所属する入試事務室が担当しているが、他の学事業務との兼務ではなく、専任者（職員 1 名、嘱託 1 名）を配置している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

国際交流として、海外の医科大学から短期の臨床実習生を多数受け入れており、担当教員（兼務 1 名）を配置している。事務員に専任者がいないため従来は対応に苦慮していたが、現在は担当教員と学事課で連携して対処しているため、受け入れが円滑に行われている。

入試業務は入試事務室に専任者を配置して情報収集を始めとして、従来は入試委員会教員が行っていた業務にも積極的に関わるようになったため、入試委員会担当教員の負担が軽減され、本来の教育・研究活動に支障をきたすことが少なくなったと評価されている。また、学事課の業務応援も軽減されたため、入試業務と学部の業務が混在するリスクが解消された。

【改善策】

入試事務室について、人事課から 100 名の医学科入学生を獲得するために 2 名の専任者を配置するのでは人件費の面で効率が悪く削減を要求されている。このため、医学科入試業務のピーク時以外の時期には、看護学科や大学院の入試関係業務を支援する体制を構築中である。

(4) 大学運営を経営面から支えるような事務局機能の確立状況

【現状の把握】

2005 年度から経営を改善し財政基盤を確立するために、経営コンサルタントを招聘し医療政策企画室を設置した。企画課と連携して「学内横断的タスクフォース」を設置して「経営の見える化タスクフォース」「コストの手術タスクフォース」を編成して改善に取り組んだ。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

経営コンサルタントとの契約は 2007 年度で終了し、その活動は 2008 年度に企画課から部に昇格した企画部が担当して継続している。2007 年度までの 3 年間でかなりの効果を上げたと評価されているが、その活動が大学全体に定着したとは言いがたいものがある。

【改善策】

テスト的に一部の部署で開始されたバランスト・スコアカードの作成を大学の全部署で実施することが必要であり、既に実施している部署の紹介やその成果などを積極的に PR しながらか体の理解を深めて行くことが重要である。

4. 大学院の事務組織

(1) 大学院の充実と将来発展に関わる事務局としての企画・立案機能の適切性

【現状の把握】

大学院の事務は学事課が担当している。大学院委員会と密接に連携し、大学院改革の企画・立案・実施を主体的に行ってきた。研究補助金に関する事務処理は研究支援課が担当している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

大学院改革により、大学院に関する事務作業量が飛躍的に増加したが、事務員は以前と同人数である。大学院事務を専任とする者はおらず、他の学事業務との兼務者1名が実質的に対処している。このため、通常勤務時間内では処理できず、時間外業務が増大している。しかし、人員増が望めないため、更なる大学院の充実と将来発展の企画・立案に関わる余裕がない状況である。

【改善策】

今後、補助金などは大学院に対するものが主流となってくるため、学事課と研究支援課および教育センターが連携して対応していきたい。

5. スタッフ・ディベロップメント(SD)

(1) 事務職員の研修機会の確保の状況とその有効性

【現状の把握】

本学における職員教育研修制度は、各階層別に新人職員の育成をサポートするためのOJTリーダー制度、入職3年目までの一般職員に対して段階ごとの研修、監督職以上のリーダー・幹部職員におけるリーダー・幹部職員研修が開催されている。また、職員が自己啓発のため学習を希望する場合、費用の一部を援助する自己啓発制度が整備されている。

管理職員は、大学職員の幹部としての識見・統率力を身につける管理職研修が、また新任の管理職員には管理職層の意識改善のための基礎力向上をめざし、自立的な成長を期待する新任管理職研修を行っている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

(長所)

新人職員の育成をサポートするためのOJTリーダー制度は、指導・育成方法やリーダーシップを学んだ中堅職員がOJTリーダーとして任命され、日々の業務の中においてマンツーマンで新入職員に対し指導するものである。また、職場スタッフもOJTリーダーと連携をとり、職場全体で新入職員の成長をバックアップしている。

入職3年目までの一般職員に対して段階ごとの研修を実施している。初年度については

本学の職員として学内の基本的な諸規定を踏まえ、患者満足度の高いコミュニケーションのと리카たを身につけながら社会人としての人間性を高め、相手の立場にたった応対の実践等を行っている。

また、リーダー・幹部職員研修は管理者として必要なリーダーシップ、問題解決力を高めるため自分の現状を振り返る作業、目標・方針を決定するためのグループ討議も行われ、自分の役割を認識しスキルアップをはかる。

能力開発の基本が自己啓発にあり、本学の自己啓発制度は、100 講座の通信教育講座の中から各自が自分の能力開発に必要とするコースが選択可能となっている。また公開講座も受講可能である。

本学には、30 種類以上の職種が勤務しており、一般職員研修においては看護職とそれ以外の職種の職員に分かれて研修を行っている。職員の教育研修におけるプログラムは各職種から選出された職員研修委員会において作成され、実施されている。

(問題点)

本学の階層別研修は新人から管理職迄について制度化されているものの、管理職昇級後の研修については現在制度化が不十分である。管理職という階層上、与えられる研修ではなく、全管理職が自ら能力開発、自己研鑽できる制度とし、能力・資質をより一層高める研修を策定する。

[改善策]

これからの管理職として求められる能力・資質（課題創造力、課題遂行力、組織マネジメント力、人材活用力等）を高める研修を新たに管理職階層研修として制度化し、受講を促す。

十．施設・設備

・医学部医学科の施設・設備

〔到達目標〕

建学の精神を継承し社会のニーズに応えることの出来る医療人を育成するために、本学では常に時代の要請に応じて大学改革に継続的に取り組んで来た。全国に先駆けて、講座にとらわれない統合型カリキュラムと客観的な進級試験システムを採用し、少人数教育の大幅な導入、チュートリアル、OSCE、CBT、e-learning、など常に新しい教育方法を導入している。今後も引き続き、大学院、看護学科を含め教育、研究ならびに医学部学生、大学院生の学修環境として効果的に学生に提供できる設備を整備すること、が目標である。

なお、この項では、本学の附属施設である総合医科学研究センター、学術情報センターおよび本学の4附属病院の施設・設備等の整備、キャンパス・アメニティ利用上の配慮について併記したが、大学院医学研究科は医学科と施設を共有しているので省略する。

1．施設・設備等の整備

(1) 大学・学部等の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

〔現状の把握〕

医学科は1年次を東京都調布市の国領キャンパス、2年次から6年次までを東京都港区の西新橋キャンパスにおいて授業を行っている。

・国領キャンパス

各講義室の収容人員と附属設備は下記の通りである。

名称	場所	収容人員	附属設備
講義室 1	国領校 3 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオ、DVD
講義室 2	国領校 3 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオデッキ、DVD、プロジェクター
講義室 3	国領校 3 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオデッキ
講義室 4	国領校 3 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、ノートパソコン、ビデオデッキ、DVD、プロジェクター
講義室 5	国領校 3 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオデッキ、DVD

講義室 6	国領校 3 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
講義室 7	国領校 2 階	12	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
講義室 8	国領校 2 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオデッキ、DVD
講義室 9	国領校 2 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、プロジェクター、ビデオデッキ、DVD、ノートパソコン
講義室 10	国領校 2 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオデッキ
講義室 11	国領校 2 階	40	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオデッキ、DVD、CD、MD、カセットデッキ
講義室 12	国領校 2 階	80	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
講義室 13	国領校 2 階	80	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、テレビ、ビデオデッキ、DVD、CD、MD、カセットデッキ
220 講義室	国領校 2 階	150	スクリーン、黒板、ホワイトボード、OHP、インターネットローセット、プロジェクター、ビデオデッキ、DVD、ノートパソコン、CD、MD、スライド映写機
620 講義室	国領校 2 階	163	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット、ホワイトボード

講義室 1～11 は少人数教育を行うための演習室として使用している。

上記以外の施設

コンピュータ演習室 1：コンピュータ 105 台設置、CBT での使用が可能である。

スクリーン、黒板、ホワイトボード、OHP、インターネットローセット、プロジェクター、ビデオデッキ、DVD、CD、MD

コンピュータ演習室 2 (コンピュータ 30 台設置)

情報科学実習室 (コンピュータ 24 台設置)

実験室：生物実験室 4 室、物理実験室 5 室、化学実験室 7 室

スキルスラボ：国領校スキルスラボは 105 m²の広さがあり、利用可能時間は平日の 9 時から 21 時までである。

主な備品：心臓病診察シミュレーター、呼吸音聴診シミュレーター、多機能心電計、採血静脈シミュレーター、乳児気道管理トレーナー、M15 万能実習用モデル、手洗いトレーニングセット、レサシアン、人工呼吸器、フィジカルアセスメントモデル、高度救急処置シミュレーター 型、不整脈・除細動・血圧シミュレーター、半自動除細動器、検眼鏡・耳鏡セット。

・西新橋キャンパス

2002年3月に竣工した大学1号館を中心に授業を行っている。大学1号館は地上18階、地下3階で、1階、3階～8階：教学施設、地下1、2階：実験動物研究施設、2階：R I 実験研究施設、9階～13階総合医科学研究センター、14階～17階：基礎医学講座で使用している。大学1号館の教学施設について、1階はロビーと学事課で使用している。3階は253名収容の講堂があり、研究会、学会や大学の行事などで使用している。

4階は学生ホール、学生ロッカー室と122台のノートパソコンが設置された4階講堂があり、コンピュータ演習やC B Tに使用される以外の時間帯は学生用パソコン演習室としてまた、学生の自習スペースとして自由に使用することができるようになっている。5階は3年生が使用する126席の講堂と感染系実習室学生ロッカーがある。6階は4年生が使用する126席の講堂と機能系実習室と学生ロッカー室がある。7階は自然科学系実習室と学生ロッカーがある。8階は中央に医学教育室が設置され、それを取り囲んで15室の小グループ演習室が設置されている。このフロアはO S C Eセンターとして設計されており、医学教育室から15の演習室へ画像の提供、アナウンスが出来るようになっており、各演習室をモニター録画できるようになっている。小グループ演習室は高木会館の6階と7階にも15室設置されており、計30室がスモールグループ教育に使用されている。なお、2年生の講義は高木2号館地下の南講堂、6年生の講義は大学本館1階の西講堂でおこなっている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

・国領キャンパス

校舎は1年次と2年次で使用するよう設計されたが、現在は1年次のみ使用しているため、スペース的には余裕がある。各講義室と演習室からインターネットに接続して授業や自己学習に利用できるようになっており、スモールグループ教育に使用する部屋も十分確保されている。

但し問題点としては、バリアフリーとなっていないため、障害者や難病の方を講師としてお招きした際などに、不便をおかけしている。また、1年次は看護学科と共修の授業があり、更に、首都大学東京の学生を受け入れている(単位互換)ために150名収容の220講義室が満員の状態となることがあり、手狭になって来ている。

・西新橋キャンパス

講義を大学1号館の4階講堂、5階講堂、6階講堂、高木2号館の南講堂、大学本館の西講堂で主に行っており、大学1号館の3階講堂、大学本館の2階講堂はリザーブ的な利

用で、余裕を持った使用をしている。なお、大学本館 3 階講堂は学生ホールとして使用している。

大学中央講堂は大学の行事、総合試験などで使用しているが、設備が大変老朽化しており、座席や机が使用し難い、照明が他の講堂と比較すると暗い、などの問題がある。また、5 階実習室と 6 階実習室について、設計時の構想では 1 学年を 2 グループに分けて同じフロアの講義室と実習室を相互に講義と実習で使用する予定であったが、実際にはグループ分けしないで使用することが多く、実験台を増やして欲しいなどの要望が出ている。

【改善策】

・国領キャンパス

国領キャンパス校舎のバリアフリーの問題は、隣接する看護学科の校舎がバリアフリーとなっているため、状況に合わせて相互利用する体制をとりたい。220 講義室の問題は 160 名収容できる 620 講義室の設備・備品を改善して使用することにしたい。

・西新橋キャンパス

2008 年度中に感染系実習室の実験台を 2 台増設する予定である。他の実習室についても、実習中の安全確保の観点から再検討する必要がある。また、解剖学実習室などのホルムアルデヒド対策を検討中であり、2008 年度中に改善案をまとめる予定である。

(2) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

【現状の把握】

国領校、西新橋校ともに授業で使用する際は一人 1 台ずつコンピュータを使用することが可能である。また、各演習室、各講義室からインターネットにアクセスすることが可能である。

コンピュータ演習室(国領校)、4 階講堂(西新橋校)は学生の使用が優先されており、課題レポートの作成、自習などで使用している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

コンピュータ演習室(国領校)、4 階講堂(西新橋校)は授業で使用する以外の時間帯は学生が自由に使用して良いことになっているため、機器の故障やプリンタの紙詰まりなどが放置されるなどの問題が頻発した。このため、年度始めのオリエンテーションで利用方法や注意事項をくり返し指導するとともに、学事課員が週 2 回点検を行っている。その他、各演習室にはコンピュータとモニターなど授業に必要な情報機器が設置されている。また、教員などへの貸し出し用機器も用意されている。

【改善策】

西新橋校および国領校のコンピュータ演習室に設置されているコンピュータは 2008 年度に更新される予定となっている。

2. キャンパス・アメニティ等

(1) キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

(2) 「学生のための生活の場」の整備状況

[現状の把握]

・国領キャンパス

教育・スポーツ施設が充実している。学術情報センター図書館国領分館は蔵書 8 万冊、休日を除いて 9 時～20 時 30 分(土曜日 17 時 30 分)まで開館しており、閲覧室は 90 席である。運動施設としてはサッカーコートが 1 面確保できるグラウンドとテニスコート 4 面、25m6 コースの温水プール館、弓道場、バスケットボールコートが 2 面確保できるメインコート・ミーティングルーム・剣道場・柔道場・卓球場・トレーニングルームが揃った樋口体育館がある。また、120 席の学生食堂があり、学生からの評判が良い。また、講義室 1 から 13 までは授業で使用しない時間帯を学生の自習用に貸し出しており、8 時～22 時まで使用することが可能である。

・西新橋キャンパス

運動施設はバレーボールコートがかりうじて 1 面とれる大学本館中庭だけである。食堂については教職員との共用であるが、そば食堂 2 ヶ所、ベーカリーカフェ、カフェテリアと 4 箇所、ベーカリーと 4 箇所の食堂が利用できる。教職員用以外に外来者用レストランが 2 ヶ所あり、学生の利用は可能である。その他、コンビニエンスストアとテイクアウトのコーヒーショップがある。

学術情報センター図書館は蔵書が 24 万冊、平日は 8 時～22 時(土曜日は 19 時)まで、日曜日は 9 時～17 時まで開館している。

学生用の休憩スペースは大学 1 号館 1 階ロビーと 4 階学生ホール、大学本館 3 階講堂が確保されている。また、30 室ある演習室と 4 階講堂は授業で使用しない時間帯を学生の自習用に貸し出しており、8 時～23 時まで使用することが可能である。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

・国領キャンパス

豊かな緑と余裕のあるスペースによりキャンパス・アメニティは充実している。グラウンドのナイター照明がグラウンドの半分弱しかカバーできず、照度が充分ではないため改善したいが、近隣住民から夜間練習に関する苦情が出ており、照明灯を増やすことでさらに摩擦が大きくなる懸念されるため、対応に苦慮している。

・西新橋キャンパス

運動施設は貧弱である。キャンパス内には緑が少ないが隣接して芝公園と愛宕山があり、休憩時間や放課後に利用している学生が多い。図書館の 24 時間オープン希望があるが、学生の生活にとって望ましいことなのかは疑問である。西新橋キャンパスは大学施設と附属病院施設が混在しているため、一時期、学生専用休憩スペースがほとんど無い時期があ

ったが、2002年に大学1号館が完成したことにより、大学1号館1階ロビーと4階学生ホールが学生専用スペースとなった。また、講義で使用しなくなった本館3階講堂を学生ホールとしたため、学生専用休憩スペースは充分確保された。但し、演習室などの利用マナーが低下しており、演習室に私物を持ち込み置いたままにする。利用時間を守らない。などの問題が発生している。

【改善策】

国領校グラウンドの照明施設の改善は学生の安全確保の面からも重要な問題であり、近隣住民の理解を得られるように調整を図りたい。

キャンパス・アメニティについては年2回開催する学生会と教学委員の懇談会で意見交換し、改善を図っている。また、マナーの問題についても学生と対策を検討し、指導を強化している。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

【現状の把握】

・国領キャンパス

キャンパスの周囲は工場、ゴルフ練習場などであったが、それぞれの敷地が売却され、2方面がマンションに囲まれてしまった。このため、グラウンドおよび体育館でのクラブ活動時の騒音(選手の掛け声、ボールの音など)、土埃に対する苦情が寄せられるようになった。

・西新橋キャンパス

以前は、周辺道路での学生の違法駐車が問題となったが、くり返し指導を行ったことと、規制が厳しくなったことにより、問題が発生しなくなった。最近、周辺道路へのタバコの吸殻の投げ捨てが問題となったが、注意・指導の結果、解消された。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

・国領キャンパス

各クラブと話し合いを持ち、夜間の練習は21時までとし、休日の朝も9時以降の使用とした。また、対抗試合などで本学のコートが試合場となった場合は、各マンションの管理組合と相談し掲示板にポスターを貼ったり、ビラを配布して事情を説明し理解を得るようにしている。また、試合前のコート整備は無言(静かに)で行うなどの配慮をしている。体育館についても騒音が漏れないように、窓や扉を開放したままにしないようにしている。グラウンドが乾燥した場合はスプリンクラーで散水して埃が立たないようにしているが、夏場などは間に合わないことがある。

〔改善策〕

・国領キャンパス

医学科の授業は午後 4 時すぎまでタイトに組まれているため、クラブの練習は夕方から開始せざるを得ない。また、2 年生以上は西新橋キャンパスの授業が終了してから移動するため、メンバーが揃って活動できる時間は午後 6 時ごろからとなる。近隣住民を大学祭に招待したり、近隣マンションの行事に体育館やグラウンドを貸し出すなどして、住民の理解を得るための努力を行っている。

3 . 利用上の配慮

(1) 施設・設備面における障害者への配慮の状況

〔現状の把握〕

・国領キャンパス

医学科校舎は施設的に障害者への配慮がされていないため、障害者が使用する場合は学生がフォローする体制をとっている。

・西新橋キャンパス

大学 1 号館は障害者へ配慮した施設となっている。また、大学施設と病院施設が混在しているため、大学区域であっても、患者がいる場合は患者優先の配慮をするように指導している。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

国領校舎の 1 階部分は段差部分に傾斜を付けるなどの工夫をしているが、傾斜がきついなどの問題がある。西新橋校舎の大学本館部分は障害者への配慮がされておらず、中央講堂で行事を行う際は問題である。

〔改善策〕

大学本館部分は本院外来棟の建築予定地となっており、エレベーターなどの設置は難しい。中央講堂を使用する行事などは介助者を配置するなどの方法で対処して行きたい。

(2) キャンパス間の移動を円滑にするための交通動線・交通手段の整備状況

〔現状の把握〕

西新橋キャンパスと国領キャンパスは地下鉄と私鉄を利用して約 1 時間の距離である。都営地下鉄と京王線を使用するルートと東京メトロと小田急線を使用するルートが一般的であり、所要時間はほぼ同じである。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

近いとは言えないが、どちらも運行本数が多く、不便ではない。

【改善策】

6年間の教育を西新橋校で実施してはどうかとの考えもあるが、体育施設を西新橋校に作ることは不可能であり、国領校の豊かな緑に囲まれた静かな環境は学生の人格形成に意義深いものと判断している。また、看護学科との共修の時間を体験することは本学の「医師と看護師は車の両輪」の理念に則するという観点からは必要なことである。

4. 組織・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

(2) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

【現状の把握】

教育関連施設の日常的な維持・管理は学事課が担当しており、事務的な責任者は大学事務部長となっている。また、医学科施設の全体的な責任者は医学科長である。

西新橋校、国領校ともに衛生面については学生保健指導委員会が対応している。また、安全面については警備員が頻回に巡回する体制をとっている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

教学施設の問題は教学委員会で検討されており、教育の質を確保することが優先事項となっている。運動施設や学生会関係の施設の問題は学生部長と学事課が相談しながら対処している。国領キャンパスは副教学委員長と副学生部長が学事課と相談しながら対処している。安全面について、国領校は校舎内に警備員が複数名 24 時間体制で常駐している。西新橋キャンパスの大学 1 号館は氏名章の IC チップにより管理を行っているため警備員は常駐せず、隣接する病院外来棟の警備員が巡回している。午後 8 時から午後 11 時までには出入口の自動ドアが利用できるため、学生または教職員として登録されている者は氏名章を入口のセンサーに提示して入館することができる。午後 11 時から翌朝 7 時までには出入口の自動ドアが完全にロックされるため、夜間専用通用口に登録されている者以外は入館することができない。また、4 階のコンピュータ講堂、8 階の演習室も同様のセキュリティとなっている。学生ロッカー室の入口にもセンサーがあり、学生であることと性別がチェックされる。

夜間専用通用口は入館する場合にセキュリティチェックされるが、退館する場合は自由である。このシステムを悪用して、退館時間後に夜間専用通用口を内側から開けて仲間を中にいれて泊り込むケースが発生した。

【改善策】

年に 2 回、教学委員会と学生会との懇談会を行っており、この場で施設に関する学生からの意見を必ず聞くことになっている。また、大学 1 号館の安全面の対策としては、警備員の巡回回数を増やすとともに、点検する場所を見直すことで対処しているが、セキュリティシステムの見直しが今後の課題となっている。

・医学部看護学科の施設・設備

1. 施設・設備等の整備

[到達目標]

教育、研究ならびに学生の学修環境としての施設・設備を整え、適切に維持、管理、運用する。

(1) 大学・学部等の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

[現状の把握]

看護学科校舎は緑豊かな西東京郊外に位置し、本学の2つのキャンパス(西新橋・国領)のうち、国領キャンパスに属する。国領キャンパスには、医学科国領校舎、学術情報センター図書館国領分館、樋口体育館、屋内プール、学生食堂等の施設があり、また、主な実習施設である附属第三病院が隣接している。看護学科校舎は、鉄筋コンクリート5階建てで、1991年9月に完成し、本年をもって築17年を迎える。

看護学科校舎面積は、3,613 m²であり、教育目的施設としては、講義室3室、大教室(講堂)1室、演習室2室、看護実習室1室、調理実習室1室があり、この他学生の自主学習や活動に使用される学生自習室を2室(スタディールーム・学生控室)備えている(大学基礎データ表37・38参照)。スタディールームには、視聴覚教材が備えられ、学生が自由に利用できる。また、自然科学系の実験室と情報処理および語学学習のための施設は、医学科校舎内に設備され、講義・演習・実験をはじめ、学生の自主学習の場としても供されている。

研究目的施設としては、看護学科校舎内には共同研究室が設けられ、その他附属第三病院を含めた敷地内には、教育センターの管理施設であるスキルスラボ室があり、教職員はじめ学生の技術学習に使用されている。

教育用機器としては、ビデオ、DVDを視聴できるAVシステムがあり、学生自習室、共同研究室に設置され、教員の研究や学生の学習に供している。また、視聴覚教材は、図書館国領分館にも多数配備されている。その他の器材、器具ならびに模型等の教育用備品は、看護実習室と教材室に収納され、その数は学生数に対して豊富に備えられている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

校地、校舎面積は、医学科校舎、附属第三病院と隣接することにより、教育環境としては、恵まれたものと言える。看護学科校舎内施設については、各講義室が2007年の学生定員変更(30名から40名へ増員)によって、若干手狭になってきており、また、教員研究室も新規採用などにより、不足が生じてきている。本年度は、学生ロッカー室を医学科校舎へ移設するなどして、学生自習室や研究室を確保することとなった。また、グループワーク等が重複して行われる場合は、医学科校舎の演習室を使用している。

看護実習室については、教室費・実習費(実習室含む)等運用委員会において、計量機器、医療機器等備品の定期点検が実施され、随時速やかな対応を行っている。使用については、学内実習が重ならないように予定が組まれ、附属第三病院看護部の研修の場としても提供されている。

【改善策】

看護学科校舎内の設備としては、演習室が更に増設されることが理想であるが、隣接する医学科校舎を利用できるため、現在のところ十分対応できている。但し、現在の学生数、教員数への対応が限界であるため、今後更なる定員増が実施された場合は、国領キャンパス全体として抜本的な見直しが必要となってくる。

(2) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

【現状の把握】

情報処理機器については、看護学科校舎内には学生控室にパソコン3台が設置され、図書館2階のコンピュータ演習室2室には、それぞれ17台、107台のパソコンが設備されている。いずれも学内LANが整備されており、医学科学生を含めても学生数に対して十分な数が確保されている。また、昨年度より、各講義室ならびに看護実習室にも教育用パソコンが常備されるようになった。学生は個人メールを取得し、電子メールおよびインターネットの使用が可能である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

情報処理機器そのものの配備については、十分と言えるが、故障等メンテナンス面においては、それに対応する専門職員等は配置されていない。専門職員は西新橋校に常駐しているため、速やかな対応が難しい現状にある。また、昨年度より学生便覧が冊子からCD-ROMに変更されたが、看護学科校舎内にはパソコンが少ないためか、事前に開いて見ていない学生が多い現状にある。情報処理機器活用について、学生への指導が必要である。また、コンピュータ演習室は、学生が自主学習に使用することが多いため、飲食物の持ち込み等利用の仕方が問題となっている。

【改善策】

情報処理機器に対応する専門職員の常駐は、コンピュータ演習室設置時に検討されたが、そのままの状態になっているため、早期の実現が望ましい。

2. キャンパス・アメニティ等

(1) キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

【現状の把握】と【点検・評価】

看護学科校舎は、附属第三病院や高次元医用画像工学研究所に隣接し、医学科校舎、学

術情報センター図書館（国領分館）、コンピュータ演習室、体育館、屋内プール館、硬式・軟式テニスコート、グラウンド、学生食堂等恵まれた教育・運動施設を有する国領キャンパスに位置している。

学生食堂は、2003年度に新築され、ランチタイムを快適に過ごすことができるようになった。しかし、一方では、看護学科校舎の東側に附属第三病院の手術棟が増築され、2階の実習室はブラインドを下ろした状態となり、3階の講義室も道路が広がり、車の通行が増えたため窓を閉めている状況である。また、校舎の南側も、東京都による道路の拡幅のため、通路側の多くの樹木が伐採されてしまった。

校庭は、本来の自転車置き場が手狭となり、一部自転車置き場ようになっていた。そこで、校庭の道路側の一部に白線を引き、駐輪場として使用できるようにしたところ、改善された。今後、更に予定される道路の拡幅工事に合わせて、自転車置き場については、その設置場所も含め、国領キャンパス全体の見地から検討が必要である。一方、校舎のエントランスには、卒業生から寄贈されたベンチが置かれ、天気の良い日には学生や患者さんが利用している。また、看護学科教員の有志が校庭に植物を植え、ベンチ横に花を置くなどし、校庭の雰囲気明るくなった。

大学施設の保守・管理については、開設以来隣接する第三病院内の管理課において行われ、警備、清掃については、慈恵実業が契約する企業に委託されている。また、パソコン等の電子機器の保守・管理については、主に大学システム課との連携において、遂行されている。

キャンパス・アメニティに関する学生との話し合いは、年3回実施している学生会との懇親会の中で、意見交換を行っている。

(2) 学生のための生活の場」の整備状況

[現状の把握]と[点検・評価]

校舎内については、学生が憩える場として1階ラウンジがあり、昼休みや放課後など、学生の活用が増えてきている。

教室については、2002年度まで学年毎に固定化していたため、机の上や周りに私物を置く学生が多かった。そのため、2003年度から、各学年ともに講義室を2日ずつ移動するように変更した。その結果、私物の持ち込みが減り、教室の環境は改善された。しかし、ペットボトルやゴミの放置が目立ち、2006年度から各教室にペットボトルと空き缶専用のゴミ箱を各1つずつ新たに設置することとなった。また、学生会としても各教室の後ろに段ボール箱を設置し、ゴミをその中に入れ、週末に廃棄するよう取り組みをはじめている。

学生会から飲料水の自動販売機の設置希望が出されているが、ペットボトルと空き缶が教室に放置されていたり、きちんと分別されていない状況が継続しているため、これらの問題が解決したら設置を検討すると学生に伝えてある。そのかわりに、これまで1階ロビーにしかなかった冷水器を教室のある3階に増設し、水分補給できるように改善した。

トイレについては、2007年度に学生会から要望されていた、暖房・音姫機能のあるウォ

シュレットを設置することができ、トイレの環境を改善することができた。

1 階ラウンジには、ホワイトボードにアメリカ看護研修の報告を掲示し、学生の活動を紹介したり、学生保健情報として新型インフルエンザ、感染性胃腸炎、結核など、その時々に必要な保健情報の提供や予防対策、学生相談室の案内等を掲示し、注意を喚起している。

2003 年度の調査では、大学施設に対する満足度は全体的に高いものの、トイレをウォッシュレットにして欲しい、図書館やコンピュータ演習室の開館時間が短い、ロッカーが狭いなどの意見があった。トイレの環境は改善されたが、図書館やロッカーについては大学全体の管理・運営に関することであり、ロッカーについては、ロッカー室のスペースが確保できないため、改善されていない。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

[現状の把握]

隣接して建てられた集合住宅の住民への配慮として、運動部への活動時間厳守の徹底や、学内で行われる公式試合の近隣への事前周知など、継続して行っている。

[点検・評価] (長所と問題点の明示)

国領キャンパスは、運動施設・設備に恵まれ学生達の健全な精神と体力作りに最適の環境であり、キャンパス・アメニティとしては長所といえる。しかし、道路拡幅のために校舎の庭の一部が道路として使用され、杉などの大木が伐採された。このため、車の騒音、排気ガスなどの学生生活への影響が懸念される。今後、これらの影響を含め、看護学科として、学生の生活環境が悪化しないように植樹、自転車置き場の整備など、環境整備に関する検討を行っていく必要がある。

2007 年度は、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの感染症に学生や教員が罹患した。そこで、感染予防のための情報提供、学生の健康管理、臨地実習における感染状況の把握、情報の共有、感染予防対策等の指導を行った。今後も、感染症が集団発生する可能性があり、感染症に関する情報提供、感染予防対策を行っていく必要がある。

[改善策]

キャンパス・アメニティとしては、学生の交流の場としてのロビーの活用、憩いの場としての校庭のベンチの活用、自転車置き場の整備を行っていく。道路の拡幅に伴う環境の悪化については、看護学科として植樹、自転車置き場の抜本的な整備等を提案していく。

大学周辺の「環境」への配慮については、2006 年度から慈恵祭を附属第三病院との共催で行っており、地域住民が参加しやすいイベントを支援し、交流の機会を設けることで、周辺住民との相互理解を深める必要がある。

毎年 12 月に行われている附属第三病院でのクリスマスロビーコンサートには、本学科学生有志が合唱で参加している。今後も、このような活動に学生が積極的に参加できる

ように支援し、患者さんが入院生活を快適に送ることができるような支援を行っていく。

3. 利用上の配慮

(1) 施設・設備面における障害者への配慮の状況

[現状の把握]

校舎内はエレベーターが設置され、床には段差が無くバリアフリーとなっている。また、講義室の入り口は幅の広い引き戸になっており、障害者への配慮はされている。ただ、校舎に2つある出入り口の一方の階段には、スロープが設置されているが、いささか幅が狭く、急勾配なものである。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

建物内の通行上の配慮はされているが、出入り口については、実際に補助者がいないと自力での車椅子の入場は難しい。また、障害者用トイレや点字による表示も無く、更なる配慮が必要である。

[改善策]

今後の公開講座の実施や大学施設の開放等を鑑み、特に1階入り口付近の改修、実用性のあるスロープの設置や障害者用トイレの設置、案内表示等が必須となってくる。

(2) キャンパス間の移動を円滑にするための、交通動線・交通手段の整備状況

[現状の把握]

西新橋キャンパスと国領キャンパス間については、いずれも交通手段は発達しており、利用時間に関係無く、不便な点はない。また、最寄り駅からキャンパスまでの移動については、徒歩で十分可能であるが、バスも利用できる。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

看護学科については、4年間国領キャンパスで過ごすため、公共交通機関のほかに、特にキャンパス間を結ぶ新たな交通手段の検討の必要はない。ただ、隣接する附属第三病院以外の附属病院で臨地実習を行う場合、居住地が遠方の学生については、看護師寮を借用するなど配慮している。

[改善策]

特に改善方策の検討の必要はない。

4. 組織・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

[現状の把握]

設備等の維持・管理は学事課が行い、修理、メンテナンスについては、附属第三病院の管理課に依頼している。また、校舎入り口および講義室の施錠、電気系統の維持・管理は、学事課の指示を受けて国領校本館に常駐する委託業者が担当している。エレベーターの定期点検や消防による防災面の施設点検が別に行われている。

教員や学生が授業以外で講義室を含む学内の施設を使用する場合には、所定の届け出用紙を学事課に提出し、使用者は施設の破損および片付け等の責任を持つことになっている。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

施設・設備については、増築、修繕、改修などすべて学事課を通して検討、依頼、実施等がされるシステムとなっている。

[改善策]

看護学科校舎の設備では、現在の教員数、学生数に対応することは限界となってきており、国領キャンパスの施設全体としてその運用方法について、検討していく必要が生じている。看護学科、医学科双方の教員、学事課を交え、大学全体の将来構想を見据えながら、長期的な視点に立って検討していく必要がある。

(2) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

[現状の把握]

衛生面については、委託業者が毎日清掃を行い、この他定期的に床のワックス清掃が入る。学生会でも自主的にゴミの分別や講義室等の環境整備を行っている。

安全面については、24時間体制で委託業者による警備が行われている。コンピュータ演習室については、盗難防止等の見地から学生の氏名証がカードキーになっており、部外者の侵入を防止している。校舎正面入り口の施錠時間は17時30分であり、校舎側面の入り口は20時に施錠される。校舎側面の入り口については、教員が所持するカードキーの利用により、開閉できるシステムとなっている。校舎1階ガラス窓には、防犯ブザーの簡易装置を設置しており、校舎の出入りについては、事務室の前を必ず通る動線になっている。

国領キャンパスには、医学科、看護学科双方の教員による防火防災委員会が組織されており、安全確保に対するシステムが構築されている。また、学事課員2名が防火管理責任者講習を受講している。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

警備ならびに電気設備の担当者は国領校本館に常駐しているため、看護学科校舎のみに限っては、夜間は不在となる。

〔改善策〕

夜間の防犯上の理由から、防犯カメラを設置し、警備室で常時監視する体制づくりが望まれる。また、現在国領キャンパスは医学科、看護学科それぞれに事務室を設け、同じ所属の学事課職員が別々に配置されている。施設・設備・安全面等の総合的、効率的な管理、整備の見地からも一箇所に統一するのほむとつの方策と思われる。

・大学院医学研究科の施設・設備

大学院の施設・設備は大学と共有しており、省略する。

・その他の施設・設備

本学の附属病院である4病院の施設・設備について

1. 附属病院の施設・設備

大学の附属病院は、診療機関であると同時に育成機関であり、卒前教育の臨床実習、卒後臨床研修などの教育効果を高める施設・設備面での充実が重要である。

附属病院では、36の診療科、14の中央診療部門で診療と医学部卒前・卒後教育研究指導が行われている。2007年度診療実績の概要は、許可病床数1,075床のうち稼働病床(ICU及び未使用床等を除く)は1,048床、年間入院延べ患者数332,532人(1日平均909人)、1日平均の病床稼働率は87.0%である。外来患者は、年間延べ患者数853,176人で1日平均2,922人が来院しており、附属病院としての診療・教育・研究に必要な症例は十分に確保されている。

本院で行われる学生の臨床実習においては、5年次、6年次で外科手術が含まれているが、附属病院での年間手術件数は12,313件で1日平均34件であり、国内トップクラスである。また、救急医療について、救急部では救急専属医(13名)と研修医(5~7名:年間ローテーション)が2交代で勤務している。2次救急を中心とする救急総合診療が確立されているが、心疾患、脳血管障害を中心とする循環器、神経疾患などの疾患に関しては高度な専門性を持ち、3次救急も行っている。教育機関としての大学病院が受け持つ研修施設として実践的な臨床現場であり、卒前臨床教育としては5年次、6年次が救急臨床実習に参加している。

入院部門における教育については、「附属病院中央棟」(2000年5月開設)と「総合母子健康医療センター」(2001年11月開設)における教育・指導に対する施設・設備は、最先端医療の実施が可能な建物であり、手術室・病床や指導医教員と学生がミニレクチャーできるカンファレンスルームを各階に設置しており、臨床実習を行う上では十分に評価できる。また、診療・研究に供するための診療体制、施設環境、病床数は十分確保されて

いる。各病棟にはカンファレンスルームが設置されている。卒前教育上は、通常の診療スペースとは別に指導教員のもとで実習ができる場所が病棟内に設置されていることが望ましいが、現状では用意されていない。しかし、病棟には最先端医療を可能とする充実した施設・設備及び十分なスペースが確保されており、臨床の現場での診療スタッフとの一体感を体験する場所としては適切である。

外来部門については、古い建物を改修しアメニティの向上を継続して実施しているが、スペースの狭さは否めない。学生の臨床実習等において教育・指導上からの観点からは必ずしも良好な状況にはないが、今後に予定されている新外来棟の建設の際には考慮したい。

2. 青戸病院の施設・設備

青戸病院は、届出床 390 床で 24 の診療部と中央検査部、病院病理部などの中央診療部門を有する。2007 年度の診療実績は、外来診療は年間の外来患者総数 306,196 人（1 日平均 1,049 人）、時間外受診患者総数 13,670 人（1 日平均 37 人）、救急搬送患者数 1 日平均 10 人であった。入院診療については 1 日平均入院患者数 304 人、平均在院日数 12.3 日で、手術件数 2,978 件、死亡数 274 人、剖検数 10 人、剖検率 3.6%であった。当院での医学部学生（卒前）教育は 4 年生に対する看護実習（19 名）、5 年生に対する臨床実習（延べ 45 名）、6 年生に対する選択実習（延べ 26 名）が行われた。

教育・研究関連施設としては第 2 別館の 4 階に学生カンファレンスシステムと 24 台のパソコンが設置された会議室、第 3 別館に学生実習室（1 室）、研修医室（2 室）、管理棟にはロッカー室及び学生・研修医用の当直室が配備されている。その他、管理棟には病院管理部門の他に、診療情報室、図書室、予備当直室が設置されている。また、管理棟横に共同利用研究室が設置されている。

診療面では地域の基幹病院として、卒前（臨床実習）、卒後（初期臨床研修）で求められるプライマリーケア医療の修得と言う点では本学附属病院の中では最適の臨床教育機関である。

問題点としては、第 1 にマンパワーの不足があげられる。臨床実習を中心として卒前教育が本院以外の附属病院（青戸、第三、柏病院）で行われる割合は今後も増加するものと思われる。また、チュートリアル教育などで多数の教員が本院へ出向するとき等に少なからず診療に影響が出る。第 2 に学生教育を考慮したスペースが外来、病棟に備えられていない点がある。外来では学生が患者診療をするスペース、病棟ではベッドサイドでの症例検討等を、カルテを病棟外へ持ち出すことなく行うためにはカンファレンスルームが必要である。図書室の整備については、卒前教育に必要な蔵書、ジャーナル数を更に検討し、また、パソコン等の情報処理機器などの事務機器数も増やす必要がある。学生カンファレンスシステムが設置されている会議室には 24 台のインターネット接続可能なパソコンが机内部に常備されているが、青戸病院には会議室が少なく委員会等の開催で常に使用している状況があり、学生に自由に使用させることが困難な状況がある。

クリニカルクラークシップの普及に伴って青戸病院での卒前・卒後教育に対する重要性

が増すものと予想され、上述のような施設の整備、教育スタッフの補充が必要になると思われるが、設備面では、建物の老朽化、敷地の制限等の問題点を解決する必要があり、2011年竣工予定の新病院に向け教育環境の充実を図るべく、青戸病院リニューアルタスクフォースの中で検討を重ねているところである。

3. 第三病院の施設・設備

第三病院は 23 の診療科と 9 つの中央診療部門を有している。総病床数として 630 床 (10,943 m²) を有し、1 日平均 519 人 (年間入院延べ患者数 189,974 人) の急性期、亜急性期、慢性期の患者さんが入院していて、病床利用率は平均 87% である。救急室ではすべての診療科にわたり初期救急から二次救急医療を中心に 24 時間体制で対応しており、救急外来患者数は 1 日平均 71 人 (年間 20,767 人) である。

教育に直接関連した施設として、学生実習用のカンファレンスルームが 3 室、病棟内に設けられている他、図書を整備したセミナールーム並びに新刊医学雑誌を閲覧できる学生実習室が用意されている。共用ではあるが教育に利用できる部屋を 3 室有しているほか、各科の研究室・医局も卒前・卒後の教育に有効に利用されている。また、隣接している学術情報センター国領校分館にある多数の蔵書が利用可能で、そこには電子ファックスを利用してその日の内に西新橋の本院から入手できる体制が整っている。

医学科学生の臨床教育のうち第三病院に関しては、5 年生は常時 15 名前後が 2 週から 4 週を 1 単位として病棟・外来・手術室などでの実習を行っている。6 年生は 4 月から 7 月の 4 ヶ月間常時 20 名前後が 4 週を 1 単位としてチーム医療の一員として各科の病棟実習を行っている。この臨床実習の他に、1 年生の early clinical exposure、病院見学実習、4 年生の病院業務実習 (夜間実習を含めて 1 週間・約 15 名) を第三病院において担当している。

第三病院は医学部看護学科および第三看護専門学校が隣接していることもあり、看護学科の 2・3・4 年生約 100 名、看護専門学校の 1・2・3 年生約 140 名の教育実習病院としても機能している。

第三病院の診療科の特徴として、世界的にも認められた精神療法である森田療法の入院病棟 (20 床) を有していること、結核病棟を有していること (31 床)、リハビリテーション医学講座の本拠となり大規模なリハビリテーション訓練施設 (528 m²) を有していることなどがあげられる。いずれも他附属病院では実習できない診療科である。

Primary Care を最も効率的に学習できる救急症例の診療については、各科当直医の指導のもとに学習できる救急部 (外来ブース 4, 救急専用入院ベッド 5 床) と十分な患者数を有していることは評価できる。また、学生用の専有当直室を設置したことにより、当直実習や時間外実習で夜遅くまで診療に当たることがあっても安心して宿泊できることは、長所として評価できる。臨床実習の現場である病棟にカンファレンスルームが設置されていることは効率的実習という点で評価できるが、その数は十分満足すべきものではない、また患者への説明の部屋として使用されることも多いなどの問題点があり、運用面の工夫

と部屋数の増加について今後検討する必要がある。

4. 柏病院の施設・設備

病院の概要は届出病床数 640 床（ICU 7 床、CCU 5 床含む）使用病床数 592 床で、23 の診療科と、10 の中央診療部門ならびに研究施設である臨床医学研究所からなる。外来患者数は一日平均 1,675 名、入院患者数一日平均 533 名、救急患者数は月約 730 名、うち救急車搬送件数は約 240 件である。

柏病院では内科、外科および救急部が医学部 5 年生の臨床実習教育を、また 6 年生の選択実習では全科が学生の希望で臨床実習教育を担当している。このため 4 月から 1 月の実習期間中には常に 10 名程の学生が臨床実習を行っている。

教育関係の設備は 4 階のスタッフルーム内に「学生実習室」が設置されており、個人用ロッカーおよび勉強机が配備され、実習室専用の PC が設置されている。また学内イントラネットを経由して本学の学術情報センターと接続が可能であり、文献検索も容易に行える体制となっている。2 階には閲覧室（席数 18）を有する図書室（蔵書数：単行本 700 冊、英文雑誌 27 種類、邦文雑誌 24 種類）があり、自由に閲覧・貸し出しが可能である。また柏病院は都心より遠隔地のため 2001 年度より新柏にある医師住宅を無償で学生用宿泊施設として利用に供しているが、余裕のある広さの個室（ワンルーム、キッチン・ユニットバス付き、13.87m²）であることから入居希望者が多く、当院で実習を行う学生はこの宿舎を利用している。これにより、学生は臨床実習期間中十分な時間的余裕をもって実習に取り組むことができ、クリニカルクラークシップ形式による臨床実習の実践に多大な効果を発揮しており、学生の評価も良好である。

柏病院に附属する臨床医学研究所は 2007 年度からは医学部 6 年生の選択実習施設として希望する学生を受け入れているが、一般研究者らの協力により幅広い実習ができ、学生に好評を得ている。

臨床実習は教育担当スタッフを置き、クリニカルクラークシップ形式にて行っており、内科・外科とも学生に対するアンケート調査では学内でトップクラスの高い評価を得ている。また柏病院は附属病院のなかで二次・三次救急を主体とした唯一の救急基幹病院であり、救急医療の充実した臨床実習を実施している。多人数が一同に会して講義を行うことはないので、講義用講堂施設はあまり必要としないが、スモールグループティーチングあるいはカンファレンスに使用する会議室が 8 室と少なく、場所の確保に苦労している。また、図書室は大学の医学情報センター（図書館）の分室ではなく、病院が独自に設置した施設であるため、十分な広さとは言えない状況である。

柏病院ではオーダリングシステムが導入されており、ID 番号を有する医師であれば病棟のオーダリングシステム端末より患者の検査データ、投与薬歴、食事療法等のデータが参照可能である。学生にも臨床実習期間中のみ有効な ID 番号を付与し、オーダリングシステム端末を介して受け持ち患者のデータを閲覧することができ、これによりカンファレンスや症例検討において指導医と学生がデータを共有することが可能となった。また、4

階のスタッフルーム内に学生実習室があり学生専用のパソコンが設置され、認証システムよりログインすることで、インターネットの利用や学内イントラネットを介して様々な情報を入手することが可能である。本学の学術情報センターとも接続が可能であり、文献検索も容易に行える体制となっている。この体制により、実習レポートは患者サマリーの標準形式に準拠したものとなり、またインターネット上で学生がいつでも「up to date (電子臨床教科書)」に接続できる環境を確保している。

十一．図書および電子媒体等

〔到達目標〕

学術情報センターは、本学における教育、研究、診療、組織の運営の支援を目的として設置され、教職員・学生・看護専門学校生・同窓生（卒業生・既在籍教職員）に対して、必要で十分な図書、定期刊行物（雑誌）、視聴覚資料等を体系的に収集・整備し、提供する。ネットワーク経由で利用する電子ジャーナルについては、大学ネットワークを利用し全学で利用できる環境を整える。

なお、本学で非所蔵の図書、定期刊行物（雑誌）の利用要求に対しては、図書館間の協力により入手する。

また、利用者が、図書、雑誌、視聴覚資料や電子ジャーナルを効果的に活用できるように、講習会や個別相談、学生向け演習を通したサポート体制を整える。

1．図書・図書館の整備

(1) 図書、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上必要な資料の体系的整備とその量的整備の適切性

(2) 図書館施設の規模、開館時間、閲覧室の座席数、情報検索設備や視聴覚機器の配備等、利用環境の整備状況とその適切性

〔現状の把握〕

図書と定期刊行物の冊数、過去 3 年間の図書館資料の受入状況を、「大学基礎データ」の表 41 に示した。

図書・定期刊行物は図書館で収集・管理しており、所蔵数は、2008 年度現在、西新橋本館、国領分館をあわせ、図書は約 33 万冊、定期刊行物は約 1,500 種類、電子ジャーナルは約 2,700 種類となっている。本館では主として医学分野を、国領分館では教養分野と看護分野の図書・定期刊行物を扱っている。視聴覚資料は標本館で収集・管理しており約 350 点所蔵している。電子ジャーナルは大学のネットワークを経由して全学で利用されるため、図書館本館で集中管理している。

〔点検・評価〕(長所と問題点の明示)

図書・定期刊行物、電子ジャーナルの購入に関しては、図書館委員会（西新橋本館・毎月開催）、国領分館運営委員会（国領分館・年数回開催）で決定される。図書館委員は基礎医学、臨床医学から選出された教員と図書館職員から構成され、国領分館運営委員会は国領校と看護学科から選出された教員と図書館職員から構成される。また、各講座・研究施設に図書係が指定されており、図書館委員と図書係を通して、学内の意見を広く反映するように配慮されている。そのほか教育、研究のために必要と思われる資料は、図書館の収集係が、新刊情報や本学の「講義予定表および実習概要」内の推薦図書を確認して決定し、図書館委員会の了解を得ている。

近年、外国雑誌価格の値上がりが続き、学内からの要望に対する資料を十分に購入すること

が困難となった。そのため、学内へのアンケートや各種調査を通して、購入が必須な図書・定期刊行物として、「基本図書(203冊)」と「コア雑誌(168種類)」を定めている。なお、本学の教育、研究、診療の動向は変化するため、「基本図書」と「コア雑誌」は、随時見直し、最新動向を反映させる必要性が挙げられている。外国雑誌の価格の値上がりについては、他館との共同購入により割引価格で購入するように努めているが、さらに有利な条件で購入できるように、図書館関連団体を通して、出版社と交渉を進める必要がある。

視聴覚資料の収集・管理は標本館の担当であり、標本館委員会で選定されたビデオ、CD、DVDを購入し、利用するための機器も用意している。また専門担当者が教育用の各種標本を作成しているが、この中には実際に手にとることのできるプラスチック標本も含まれる。標本館では、教育、研究のためのテーマ展示や、各年特定のトピックスを扱った総合展示などを開催し、資料の利用を誘導している。

大学の歴史資料は史料室で収集・管理し、学内外からの問い合わせに対応している。図書・定期刊行物、視聴覚資料、歴史資料は、大学の休日を除き、ほぼ1年間利用可能である。なお、図書館は8時から22時まで(土曜19時、日曜17時まで)開館している(ただし、国領分館は9時から20時30分まで、土曜17時30分まで、日曜は閉館)。

また、電子ジャーナルの利用が普及しつつあるが、新しい媒体であるため利用方法の講習会、個別相談を、随時開催している。講習会は、教職員の勤務時間に対応するため、夕刻に開催したり、医局会や分院開催委員会への出張も実施するなどの対応をとっている。また、利用マニュアルを作成・改訂し、ホームページに掲載している。

学内教職員・学生が必要とする図書・定期刊行物すべてを学術情報センターで所蔵することは不可能であるので、図書館の相互協力や文献複写提供者を通して、必要な図書・定期刊行物、あるいは必要部分の複写を入手する体制を整えている。

【改善策】

購入が必須な図書・定期刊行物として、2007年3月に基本図書、2003年3月にコア雑誌を定めたが、本学の教育、研究、診療の動向を反映させた内容に更新するための学内調査を計画している。

外国雑誌価格の値上がりに対しては、日本医学図書館協会、公私立大学図書館コンソーシアムといった図書館関連団体での共同購入活動に参加することにより、定価より安価で購入している。学術情報センターは、これら団体の委員として各出版社との価格交渉を担当しているが、できるだけ有利な条件で購入が可能となるように、交渉内容を考えていく必要がある。

学術情報センターは、私立大学情報教育協会の教育研究用電子情報整備支援機構の幹事校の副議長を同機構発足の2004年度から務めている。本機構は、経常費補助金の活用の普及を推進することを目的とした大学連携による組織であるが、電子ジャーナルやデータベースを複数の大学で共同購入する効果について明確に示すことができるように指摘を受けているため、電子ジャーナルやデータベースの導入効果を示す数値の算出方法を検討す

る。

また、電子ジャーナル導入により、電子ジャーナルで購入している定期刊行物は、冊子体の購読を中止しているが、電子ジャーナルへの移行に違和感をもつ教職員・学生への説明も求められる。

2. 情報インフラ

(1) 学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況

(2) 学術資料の記録・保管のための配慮の適切性

【現状の把握】

学術情報の処理・提供システムとして、大学ネットワーク上で電子ジャーナルが利用できる環境の整備に努めている

国内外の他大学の協力では、学術情報センターでは、国立情報学研究所の目録システムに図書・定期刊行物の所蔵データを登録し、他大学との図書・定期刊行物の相互利用に対応している。また、日本医学図書館協会へ加盟しており、加盟館間での協力にも参加している。学術情報の記録・保管については、図書館、標本館、写真室、史料室で、学術資料の記録・保管を担当している。図書・定期刊行物、視聴覚資料の所蔵データは、2001年4月に導入された図書館システムを利用している。

また、毎年、各講座・研究施設の教育・研究内容を調査し、本学発行の「教育・研究年報」へ掲載する作業も担当している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

電子ジャーナルの利用が普及しているが、現在、大学ネットワークに接続されたパソコンからしか利用できないため、派遣中の教員から、学外からの利用要望が寄せられている。

学術情報の記録として、2007年度に、国立情報学研究所からの委託費を受け、学内で作成された学術情報をデジタル化してインターネット上に公開するシステムである機関リポジトリを開始した。現在、本学発行の「東京慈恵会医科大学雑誌」「Jikeikai Medical Journal」の内容を機関リポジトリに蓄積し、インターネット公開している。現在は、内容の蓄積が終了した段階であるので、参照機能の利便性を図る必要がある。

【改善策】

電子ジャーナルへの学外からの利用については、遠隔アクセスのシステムの導入について、学内のシステム関連委員会に検討を依頼している。現状の大学ネットワークとの相性や必要経費についても考慮する必要があるため、今後、各種システムについて調査し、システム関連部署と導入の計画を進める。

機関リポジトリに関しては、蓄積された内容(記事)を、著者名やキーワードかを利用して簡便に検索できるための機能を付加する必要がある。

十二．管理運営

〔到達目標〕

理事会機能の強化を図る。

新しい寄附行為では学校法人の意思決定機関として理事会の役割が明確になり、評議員会を議決機関から諮問機関として位置付けた。また、外部理事、外部監事、外部顧問を設けたことにより、単科大学では不足しがちな広い視野に立った貴重な助言、提言をいただけることになり、法人運営に大いに役立っている。

法令遵守の徹底を図る。

2004年度に大学行動憲章、行動規範を定めた。また、同年に法人の経営活動が合法的かつ合理的に実施されているかを点検・評価し改善への助言と提案を行い、不正を防止するために監査室を設置した。2005年度には法令違反行為等の早期発見によって法令遵守を促進することおよび、法令違反行為などによる被害者の保護を目的とした公益通報制度を策定し外部弁護士事務所を通報窓口とし、教職員全員に公益通報カードを配布した。

広報活動を充実する。

2004年度から広報課の他に医療広報室を設置し、医療の専門分野に関わる問題に対応することにした。また、広報業務の専門家を外部から招き、主に報道関係への対応を行う広報推進室を設置し、広報課と連携して活動を行う体制とした。

法人運営の総合的計画立案機能を強化する。

従来の企画課を企画部に昇格させ体制の強化を図っている。なお、法人運営を円滑に行うため、2006年度から理事長の諮問会議として法人運営会議を設置し、毎週木曜日に開催している。出席者は理事長、専務理事、常務理事、附属病院長、総務部長、財務部長、病院事務部長、企画部長、大学事務部長である。

1．教授会、研究科委員会

(1) 学部教授会の役割とその活動の適切性

〔現状の把握〕

教授会は学則第45条ならびに東京慈恵会医科大学教授会規程第2条により本学専任教授をもって構成する。また、東京慈恵会医科大学教授会規程第7条により教授会を円滑に運営するために、医学科と看護学科にそれぞれ教授会議を置いている。

医学科定例教授会議は8月を除く毎月2回開催し、看護学科定例教授会議は8月を除く毎月1回開催している。

教授会議で審議する事項は下記のとおりである。

学則の変更に関する事項

講座の設置および廃止に関する事項

学生の入学および卒業に関する事項

学長、附属病院長、学術情報センター長、教育センター長候補者の選任に関する

事項

教育・研究および運営に関する事項

教員の人事に関する事項

教授会議は教育、研究および学生に関することについては最高決議機関であるが、教員人事および学長、附属病院長、各センター長の選任については候補者を決定し理事会の承認を得て理事長が任命することになっている。

医学科では2008年5月現在、39名の講座担当教授と54名の教授がおり合計93名である。

定例教授会議は講座担当教授で構成されるため、2002年度から8月を除く毎月1回、定例教授会議の前に医学科拡大教授会議を開催し重要事項の伝達や意見交換を行っている。

看護学科では定例教授会議終了後に講師以上の教員を集めて、看護学科拡大教授会議を開催し定例教授会議での決定事項と理事会での決定事項などを報告、説明している。

講座担当教授の選考について、2002年9月に従来の規程を大幅に見直した。特に、最終候補者は定例教授会議出席者で構成される講座担当教授推薦委員会においてプレゼンテーションを行うことにし、選考過程の公明性を確保している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

医学科の教授は西新橋キャンパス(附属病院本院)、国領キャンパス(第三病院)、青戸病院、柏病院の4箇所に分散しているため、医学科拡大教授会議を毎月1回開催することにより、理事会決定事項の説明、教育・研究上の重要事項の説明・徹底、意見交換などが出来るようになり大学運営の上で非常に効果的であった。

問題点としては医学科において、教授会議での情報が教授から下に届かない場合があることである。特に、臨床系の部署ではその傾向が強い。

【改善策】

医学科拡大教授会議、定例教授会議、定例研究科委員会での決定事項および重要伝達事項は事務連絡として翌日には職員の各所属長へメール配信し、学内での徹底を図っている。今後は各教室にもこの配信網を拡大して情報が確実に伝わるように改善して行きたい。

(2) 学部教授会と学部長との間の連携協力関係および機能分担の適切性

【現状の把握】

本学は単科大学のため教授会と学長の関係となる。教授会のもとに教育面では教学委員会を筆頭として、研究面では教育研究助成委員会を筆頭として合計68の委員会が組織されており、教授会への提案および、教授会議での決定事項を実践している。医学科では2001年5月に学長諮問会議を設置し、8月を除く毎月1回開催して教授会議で報告・審議する事項および、教授からの提案・要望について事前に検討を行っている。これにより、教授

会議と学長との関係は良好に保たれている。メンバーは学長の他に医学科長(教学委員長)、附属病院長、基礎系教授、臨床系教授、教養教育担当教授、オブザーバーとして専務理事の構成である。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

学長諮問会議を設置したことにより、学長に多くの情報が集まることになり公正な判断を下すことができる環境が整備された。また、教員人事については透明性が確保されることになった。

問題点としては講座の統廃合により講座担当教授が少なくなったことである。特に基礎系講座担当教授が少なくなったことにより、特定の教授に委員会委員長などの管理・運営業務が集中する弊害が出ている。

【改善策】

講座担当教授以外の教授にも委員会委員長などの業務を割り振ることと、准教授クラスを積極的に活用することが必要である。

(3) 学部教授会と評議会、大学協議会などの全学的審議機関との間の連携及び役割分担の適切性

【現状の把握】【点検・評価】(長所と問題点の明示)【改善策】

本学は単科大学のため大学協議会は設置していない。学校法人の運営に関する最高決定機関は理事会である。寄附行為の改正により評議員会は諮問会議としての性格が明確になった。学部の教育・研究に関する決定機関は教授会であるが、講師以上の人事や財務に関わることについては理事会に報告し、承認を受けることにしており、さらに評議員会においても報告されている。教授会議と評議員会の連携と役割分担は適切に保たれている。

(4) 大学院医学研究科委員会等の役割とその活動の適切性

(5) 大学院医学研究科委員会等と学部教授会との間の相互関係の適切性

【現状の把握】

大学院医学研究科委員会は大学院医学研究科博士課程の管理運営を行っており、8月を除く毎月2回開催している。研究科長は原則として学長が兼務することになっており、現在、栗原敏学長が兼務している。研究科委員会の運営をより円滑に行うため大学院委員会を設置し、学位論文の事前審査、審議事項の検討・調査・調整などを行っている。

大学院医学研究科の改善充実を図るため2004年度に「大学院問題検討会」を設置し、2006年度から検討会の答申を実行する取り組みを行っている。従来、研究科委員会の構成メンバーは講座担当教授であったが、2007年4月から、大学院教授任用基準をクリアし大学院教育を希望する教授で構成することに変更した。2008年5月現在の定例研究科委員会の出席者は53名である。

研究科委員会で審議する主な項目は下記の通りである。

- 学則の変更に関する事項
- 教育課程、試験に関する事項
- 学生の入学、退学、休学に関する事項
- 学位論文審査に関する事項
- 研究助成に関する事項
- 奨学金などに関する事項
- 大学院教授の任用および授業科目、授業細目に関する事項
- その他

大学院医学研究科委員会は定例教授会議と続けて開催している。つまり、8月を除く毎月第2水曜日の午後3時から拡大教授会議を開催し、休憩を挟んで定例研究科委員会、定例教授会議を開催する。また、第4水曜日には午後3時から定例研究科委員会を開催し、休憩を挟んで定例教授会議を開催している。講座担当教授は全ての会議に出席することになり長時間にわたり拘束されることになるが、充実した内容となっており、休憩時間には情報交換や打合せなど教授間の連携に効果的である。

【点検・評価】

研究科委員会構成メンバーを変更したことにより、実際に大学院生を指導している全ての教授が研究科委員会に出席することができるようになり、管理運営が適切に行われることになった。

また、研究科委員会の時間を短縮するため、学位論文審査会の報告は要旨をプリントして配布している。

【改善策】

学位論文審査の客観性を高めるため、指導教授は審査委員から除外する。審査会を公開する。などの改善を行ってきたが、今後は、倫理規定などの整備、外部審査委員招聘などの検討を行う必要がある。

2. 学長、学部長、研究科委員長の権限と選任手続

- (1) 学長・学部長、研究科委員長の選任手続の適切性、妥当性
- (2) 学長権限の内容とその行使の適切性
- (3) 学部長や研究科委員長の権限の内容とその行使の適切性

【現状の把握】

本学は単科大学のため、学長と研究科委員長について報告する。本学では寄附行為上、原則として学長が研究科長を兼務することになっている。学長は教授会で学長候補者として選出され、理事会において投票により選任されている。研究科長は定例研究科委員会において選出され、理事会において投票により選任されている。寄附行為の改正に伴う関連

諸規則の整備(2006年3月)により、学長は教授会構成員から選ばれることが明確になった。本学の規模においては学長が研究科長を兼務することは合理的である。

学長権限の内容は理事長兼務、研究科長兼務、教授会、教授会議の招集・進行、医学科長候補者の推薦、看護学科長候補者の推薦、学術情報センター長候補者の推薦、総合医科学研究センター長候補者の推薦、教育センター長候補者の推薦、各委員会委員長の指名などである。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

寄附行為第5条の2項において、「理事のうち1人を理事長とし、東京慈恵会医科大学学長はその在職中理事長となる。」と規定し、学長の権限が極めて高いことと、本学が教育機関であることを強調している。これは、本学の理念「医学・看護学の教育・研究とその実践を通して人類の健康と福祉に貢献する。」と目的「質の高い医師と看護師の育成と臨床を支える医学・看護学研究を推進する。」に沿ったものである。

但し、学長の任務が非常に多いため、業務量が膨大なものとなっている。

【改善策】

2004年4月から医学科長が選任された。また、看護学科長が長期間不在のため学長が兼務していたが、2008年4月から看護学科長が選任され、若干任務が軽減された。今後は医学科長と看護学科長にいかに関務を委譲していくかが重要である。

(4) 学長補佐体制の構成と活動の適切性

【現状の把握】[点検・評価](長所と問題点の明示)[改善策]

学長を補佐する立場として医学科長と看護学科長がいる。その下に、教育と教員人事に関する事項については教学委員長がおり、学生および父兄に関することについては学生部長が担当している。また、研究面については教育研究助成委員長が担当しており、大学の運営全般については専務理事が担当している。

2002年3月末に看護学科長が辞職し、それ以来、学長が看護学科長を兼務していたため、看護学科の補佐体制が脆弱であったが、2008年4月に看護学科長が着任したため、看護学科の補佐体制も整備された。

この他に、学長諮問会議が学長からの諮問に対して、助言・提言を行い、強力に学長を補佐している。

3. 意思決定

(1) 大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性

【現状の把握】

教育に関する問題については教学委員会において検討され方向性を決定し、教授会議に

提案される。医学科においては月に2回教授会議が開催されているため、原則として提案は拡大教授会議で行われ、2週間の期間において教授会議で審議を行っている。研究に関する問題については教育研究助成委員会などで検討され、教授会議に提案され審議を行っている。なお、重要な事項はなるべく、拡大教授会議において提案・報告することになっている。

また、慎重な検討が必要と思われる事項については教授会議に提案する前に学長諮問会議や常任理事会で検討を行うことにしている。教授会議で決定した事項の中で、大学の運営に関わること、財政に関すること、講師以上の教員人事などについては理事会に報告して最終的に決定することになっている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

本学では2005年4月の私立学校法改正以前から理事会が最高決議機関とされていたため、大学の意思決定プロセスは確立され、定着している。検討経過が重要視され全体のコンセンサスを得た上での決定が尊重されている。緊急を要する案件の場合は、毎週木曜日開催される法人運営会議において検討し、関係委員会の委員長や学科長と協議の上で決定している。

【改善策】

トップの独断ではなく、可能な限り広く意見を求めて決定する現在の方法を継続していかなくてはならない。

4. 評議会、大学協議会などの全学的審議機関

(1) 評議会、大学協議会などの全学的審議機関の権限の内容とその行使の適切性

【現状の把握】

評議員会で意見を聞かなければならない項目は次のとおりである。

予算、借入金、重要な資産の処分に関する事項

事業計画

寄附行為の変更

合併

目的たる事業の成功の不能による解散

その他この法人の業務に関する重要事項で理事会において必要と認めるもの

2月と5月に定例の評議員会が開催され、その他重要な案件がある場合開催されている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示) 【改善策】

評議員会は諮問機関と位置付けられており、重要案件に関しては意見交換が活発に行われており、適切に機能している。

5. 教学組織と学校法人理事会との関係

(1) 教学組織と学校法人理事会との間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

【現状の把握】

本学では寄附行為によって学長は原則として理事長を兼務することになっている。また、理事会には教学組織を代表する理事として医学科長が出席しており、連携協力は充分に図られている。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

教学委員会は大学の委員会としてトップに位置付けられており、教学委員会と教授会議での決定については極めて尊重されて機能分担と権限委譲は適切に行われていると思われる。ただし、理事会には学外理事、学外顧問が出席しており、医学関係者ではない者でも理解し賛同が得られるような説明責任が求められている。

現在の理事会の任期は2007年4月～2010年3月である。2008年4月に新看護学科長が就任したが、2010年3月まで理事会は現行のメンバーで運営される。

【改善策】

学長と専務理事が看護学科教授会議に出席し、理事会と教授会議の連携を保っているが、必要に応じて、看護学科長をオブザーバーとして理事会に出席させるなどの対応が必要となる。

6. 法令遵守等

(1) 関連法令等および学内規程の遵守

(2) 個人情報保護や不正行為の防止等に関する取り組みや制度、審査体制の整備状況

【現状の把握】

2004年9月に慈恵大学行動憲章を制定し、2005年3月に慈恵大学行動規範を制定して教職員に徹底している。具体的には、新人のオリエンテーションの際に徹底している。

慈恵大学規定集をイントラネットに掲載しており、全教職員が自由に検索、確認できるようにしている。また、研究費の取扱い規定の遵守について、毎年説明会を開催し徹底を図っている。さらに、監査室において、部署ごとに法令遵守の状況をチェックし指導している。

個人情報の保護については2005年4月に個人情報保護委員会を立上げ、関連規程を整備し学生および、教職員を対象に啓蒙活動を行い、その後も継続して講演会や説明会を開催している。リスクマネジメントの観点からも取り組みを繰り返し行っている。また、2005年11月から不正行為を防止するため公益通報制度を開始しており、調査委員会を設置して対処している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2007 年度に監査室が慈恵大学行動憲章と慈恵大学行動規範の認知度を学内調査したところ、約 60%であり、イントラネットを利用した広報が効果的であることが確認された。このため、法令遵守に関わる問題については外部の事例なども含めて参考となる事例について、オールユーザーメールで全教職員に配信し、注意喚起をうながしている。また、公益通報制度カードを作成して全教職員に配布し制度の周知を徹底した。

【改善策】

これらの問題は時間が経つと認識が薄れるため、繰り返して徹底することが重要である。従来の取組みを継続して繰り返して行うとともに、各種刊行物で特集を組むなどの啓蒙活動を工夫して行う。

十三．財務

[到達目標]

本学の財務目標は、私立医科大学を取り巻く厳しい社会、経済環境の中において、今後予定されている、中・長期の事業計画を実現可能とすることである。

すなわち、大学経営において持続的・安定的な財政基盤の確立を目指し、且つ、積極的に事業計画を推進しつつ、適切な収支バランスを保持し、財務の健全化を継続することにある。そのための、本学の具体的財務目標は次の通りである。

安定的経済基盤確立のための収支構造改善

- ・ 将来計画に対する投資案件の是非・規模・優先度の検討による的確な財務計画策定
- ・ 予算・実績管理体制の強化と効率的な運用の仕組み確立
- ・ 機動的な小グループ（タスク・フォース）による経営改善への取り組みの推進
- ・ 中期的な IT グランドデザインの策定と計画的な IT 投資による IT 関連経費適正化
- ・ 業務の標準化による業務改善の促進、業務の効率化、安全性の向上、人件費抑制
外部資金の獲得と適正な執行・管理
- ・ 科学研究費補助金・経常費補助金の積極的な獲得の推進
- ・ 研究者への補助金に関するルールの周知、事務担当部門の強化、内部監査体制の強化の推進

1．中・長期的な財務計画

(1) 中・長期的な財務計画の策定およびその内容

本学の安定的経済基盤確立のための収支構造改善を目指して、中期目標・中期計画を策定している。

[現状の把握]

慈恵大学の中期目標・中期計画は、2005年12月の常任理事会で青戸病院、附属病院外来棟の建て替えを含む中期財政計画が協議され、2006年1月の常任理事会で、青戸病院の建て替えが（2009年着工）が決定され、そのための検討組織として「青戸病院リニューアル・タスク・フォース」が設置された。

青戸病院リニューアル・タスク・フォースでは、病院の基本方針（機能、戦略）など、詳細な検討が行われ、現在、建築基本設計についての検討段階にある。

また、附属病院外来棟建築については、青戸病院建替後の大型プロジェクトと位置付け、大学機能のあり方（教育・研究・診療）を含め西新橋キャンパス全体計画を検討する組織として、2007年4月に大学マスタープラン検討会を設置した。

大学マスタープラン検討会の委員構成は、理事長、専務理事、常務理事、附属病院長、臨床系教授、基礎系教授、看護部長、事務部長、企画部長である。

[点検・評価]

青戸病院リニューアル計画では、単なる病院の建て替え計画ではなく、慈恵大学の理念・

使命（各附属病院の病院機能の明確化）を新病院で具現化するためにソフト計画の十分な検討を重ね、地域ニーズ、財務計画に基づき、ハード計画を推進している。

また、附属病院外来棟は病院単独の建て替えにとどまらず、大学の使命である、教育・研究の充実を含めた西新橋キャンパス全体について検討を要するものである。

[改善策]

青戸病院リニューアルおよび附属病院外来棟の建て替えは、教育・研究・診療における本学の将来構想に大きな影響を与える重要なプロジェクトである。そのためには健全な財務計画が必要とされる。

中・長期における主要投資案件の総額は概算で約 400 億円、その他の定常的に発生する施設・設備・機器類の費用が約 210 億円、借入金返済で約 90 億円、以上を総合すると 8 年間（2007 年～2014 年）で約 700 億円の資金需要となる。

700 億円の資金需要に対し、預貯金および利益（償却前）で充当することになるが、医療費抑制下の現状では大変厳しい計画となる。

これらの中・長期計画を実施するためには、人件費対策、合理的な統合再整備計画、利益達成のための綿密な行動計画（増収と経費削減）の実行が必要不可欠である。

2. 教育研究と財政

(1) 教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤（もしくは配分予算）の確立状況

[現状の把握]

消費収支の現状について

a. 消費収支決算と消費収支差額

過去 5 年間の消費収支状況は資料 13-1 に示した。

帰属収入について対前年度比較では、2003 年度 - 2.2%、2004 年度 - 2.7%、2005 年度 + 3.0%、2006 年度 + 3.7%、2007 年度 + 4.3%であった。

2003 年度を 100%とした趨勢率では、2007 年度は 108.4%（+ 6,217 百万円）伸び、80,447 百万円であった。

帰属収入から基本金組入額を控除した消費収入は対前年度比較で、2003 年度 + 1.7%、2004 年度 - 0.8%、2005 年度 + 5.9%、2006 年度 + 2.5%、2007 年度 + 1.8%であった。

一方、消費支出については対前年比較で、2003 年度 - 3.0%、2004 年度 + 2.0%、2005 年度 - 0.2%、2006 年度 + 2.3%、2007 年度 + 3.9%であった。

2003 年度を 100%とした趨勢率では 2007 年度は 108.1%（+ 5,858 百万円）増加し、77,942 百万円であった。

消費収支差額は、2003 年度は 1,511 百万円の支出超過、2004 年度は 3,517 百万円の支出超過、2005 年度は 751 百万円の収入超過、2006 年度は 918 百万円の収入超過、2007 年度は 626 百万円の支出超過であった。

b.消費収支決算額主要項目の概要

学生生徒等納付金

2003年度の学生生徒等納付金は2,529百万円であったが、2007年度は2,751百万円となり、8.8%の増加である。

帰属収入に占める学生生徒等納付金の割合は、2003年度は3.4%、2004年度は3.6%、2005年度は3.6%、2006年度は3.5%、2007年度は3.4%と大きな変化は見られない。

医療収入

医療収入は、附属病院（晴海トリトンクリニックを含む）附属青戸病院、附属第三病院、附属柏病院の総医療収入である。

医療収入の対前年度比較では、2003年度 - 1.8%、16年度 - 3.4%と減少を示したが、その後2005年度 + 4.2%、2006年度 + 3.9%、2007年度 + 3.6%と増加に転じた。

2003年度の医療収入は64,177百万円であったが、2007年度は69,508百万円となり、+ 8.3%（+ 5,331百万円）の増加を示した。

帰属収入に占める医療収入の割合は、2003年度 86.5%、2004年度 85.8%、2005年度 86.8%、2006年度 87.0%、2007年度 86.4%であり、大きな変化はないが、医療収入の占める割合が極めて高いことが本学の特徴である。

補助金

2003年度に交付された補助金は4,383百万円で、2007年度は3,767百万円であり、- 14.0%（- 615百万円）の減少を示した。

帰属収入に占める補助金の割合は、2003年度 5.9%、2004年度 5.9%、2005年度 5.5%、2006年度 4.7%、19年度 4.7%であり年々低下傾向にある。

人件費

2003年度の人件費は33,637百万円で、2007年度は35,174百万円であり、+ 4.6%（+ 1,537百万円）と増加している。

対前年度比較では、2003年度 + 0.9%、2004年度 + 1.2%と増加し、2005年度は - 1.9%と減少したが、2006年度は + 4.0%、2007年度は + 1.2%と再び増加に転じた。

帰属収入に対する人件費の割合は、2003年 45.3%、2004年度 47.1%、2005年度 44.9%、2006年度 45.1%、2007年度 43.7%であり年々低下傾向にある。

医療経費

2003年度の医療経費は22,318百万円で、2007年度は24,875百万円となり、+ 11.5%（+ 2,557百万円）と増加している。

対前年度比較では、2003年度 - 8.7%、2004年度 - 1.4%と減少したが、2005年度 + 5.6%、2006年度 + 0.2%、2007年度 + 6.8%と増加に転じた。

帰属収入に対する医療経費の割合は、2003年度 30.1%、2004年度 30.5%、2005年度 31.2%、2006年度 30.2%、2007年度 30.9%であり医療収入に伴い増加の傾向にある。

教育研究費

2003年度の教育研究経費は35,373百万円で2007年度は38,701百万円となり、+9.4%(+3,328百万円)と増加している。

対前年度比較では、2003年度-5.6%、2004年度-0.2%と減少したが、2005年度+3.7%、2006年度+0.3%、2007年度+5.4%と2005年度以降は増加した。

帰属収入に対する教育研究経費の割合は、2003年度47.7%、2004年度48.9%、2005年度49.2%、2006年度47.6%、2007年度48.1%であり徐々に増加傾向にある。

管理経費

2003年度の管理経費は2,558百万円で2007年度は3,334百万円となり、+30.3%(+775百万円)と増加している。

対前年度比較では、2003年度-6.3%、2004年度+35.6%、2005年度-23.4%、2006年度+7.6%、2007年度+16.5%であった。

帰属収入に対する管理経費の割合は、2003年度3.4%、2004年度4.8%、2005年度3.6%、2006年度3.7%、2007年度4.1%であり年度によって変化が見られた。

資料 13-1 . 慈恵大学 2003年度から2007年度消費収支決算

学校法人 慈恵大学「計算書類」(文部科学省提出書類)抜粋

*消費収入

(単位:百万円)

消費収入	2003年度		2004年度		2005年度		2006年度		2007年度	
	決算額	伸び率								
学生生徒等納付金	2,529	-8.2%	2,574	1.8%	2,678	4.1%	2,703	0.9%	2,752	1.8%
(帰属収入割合)	(3.4%)		(3.6%)		(3.6%)		(3.5%)		(3.4%)	
医療収入	64,177	-1.8%	61,991	-3.4%	64,605	4.2%	67,096	3.9%	69,508	3.6%
(帰属収入割合)	(86.5%)		(85.8%)		(86.8%)		(87.0%)		(86.4%)	
寄付金	883	-47.9%	1,466	66.1%	895	-39.0%	1,301	45.4%	1,034	-20.6%
(帰属収入割合)	(1.2%)		(2.0%)		(1.2%)		(1.7%)		(1.3%)	
補助金	4,384	1.3%	4,274	-2.5%	4,083	-4.4%	3,600	-11.8%	3,768	4.7%
(帰属収入割合)	(5.9%)		(5.9%)		(5.5%)		(4.7%)		(4.7%)	
その他	2,257	27.6%	1,954	-13.4%	2,145	9.8%	2,454	14.4%	3,386	38.0%
(帰属収入割合)	(3.0%)		(2.7%)		(2.9%)		(3.2%)		(4.2%)	
帰属収入合計	74,230	-2.2%	72,258	-2.7%	74,407	3.0%	77,154	3.7%	80,448	4.3%
基本金組入額	-3,658	-43.9%	-2,255	-38.4%	-300	-86.7%	-1,221	307.0%	-3,132	156.5%
消費収入合計	70,572	1.7%	70,004	-0.8%	74,107	5.9%	75,933	2.5%	77,316	1.8%

*消費支出

(単位：百万円)

消費支出	2003年度		2004年度		2005年度		2006年度		2007年度	
	決算額	伸び率	決算額	伸び率	決算額	伸び率	決算額	伸び率	決算額	伸び率
人件費	33,638	0.9%	34,055	1.2%	33,425	-1.9%	34,759	4.0%	35,175	1.2%
医療経費	22,319	-8.7%	22,017	-1.4%	23,242	5.6%	23,290	0.2%	24,876	6.8%
(再掲減価償却費)	1,279		1,273		1,270		1,283		1,307	
光熱水費	1,823	-3.6%	1,739	-4.6%	1,735	-0.3%	1,745	0.6%	1,821	4.3%
修繕費	349	-35.9%	409	17.0%	389	-4.7%	317	-18.5%	328	3.3%
業務委託費	4,156	1.3%	4,562	9.8%	4,653	2.0%	4,945	6.3%	5,298	7.1%
減価償却費	3,757	9.2%	3,757	0.0%	3,621	-3.6%	3,604	-0.5%	3,499	-2.9%
その他	6,041	-7.6%	6,982	15.6%	6,291	-9.9%	6,354	1.0%	6,946	9.3%
消費支出合計	72,083	-3.0%	73,521	2.0%	73,355	-0.2%	75,015	2.3%	77,942	3.9%
消費収支差額	-1,512		-3,517		2,574		918		-626	

教育研究費	35,373	-5.6%	35,307	-0.2%	36,609	3.7%	36,708	0.3%	38,702	5.4%
管理経費	2,558	-6.3%	3,470	35.6%	2,659	-23.4%	2,863	7.6%	3,334	16.5%

(注) 教育研究経費は医療経費を含む合計額再掲。管理経費は教育研究経費に含まれる経費を除く。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2007年度の帰属収入は医療収入が約86.4%、補助金が約4.7%、学生生徒等納付金が約3.4%となっている。したがって、医療収入の良否が大学の財政を左右する最も大きな要因となる。

2003年度、2004年度は、院外処方導入およびその他様々な要因により、医療収入が対前年比マイナスとなったが、全学をあげた安全かつ質の高い医療の提供と患者サービス向上に向けての改善努力により、2005年度以降は4%前後の増加に転じ、2007年度は695億円(2003年比+53億円)の収入となった。

一方、補助金は年々減少し、2007年度は38億円(2003年度比-6億円)となった。帰属収入合計では804億円(2003年度比+62億円)となった。

消費支出は、医療収入の増加に伴い医療経費が年々増加し、2007年度は249億円(2003年度比+26億円)となった。

また、消費支出の約46%を占める人件費も年々増加し2007年度は352億円(2003年度比+15億円)となった。消費支出の合計では、2007年度は779億円(2003年度比+59億円)となった。

【改善策】

現在、青戸病院および附属病院外来棟の老朽化が進んでいる。こうした中で教育、研究、診療の充実および地域医療への貢献を更なるものにするため、青戸病院の建て替えを2009年に着工（2011年竣工）、その後、附属病院外来棟の建て替えについて検討することが理事会で決定されている。

また、附属病院外来棟の建て替えにあたっては、西新橋校キャンパス全体における教育機能と診療機能の充実を視野に入れて検討する必要がある。現在、大学マスタープラン検討会を設置し検討中である。

これらの計画の実現には多額の資金を必要とすることから自己資金の確保のため、より一層の収益構造の改善が必要である。

消費収入の86%を医療収入に依存している現状において、各附属病院の機能、収入状況の検証を行い、収入増を図ることが必要である。

一方、医療収入の増加に伴って消費支出も増加している現状から教育、研究、診療の質を低下させずに経費削減を行う必要がある。

そのために4病院院長・看護部長・事務部長会議を定期的（年4回）に行い医療収入および経費の予算執行状況の詳細な検討を行い収支改善に努めている。また、固定費である人件費については、質、サービスの低下を招かないように間接部門の外部委託化などを推進している。

さらに、教育面では、2005年7月医療系大学院調査委員会で大学院教育について検討を進めた結果、看護学修士課程の設置について報告し、2006年10月に看護学修士課程準備室を立ち上げた。既存の建物の有効活用を考慮し、大きな設備投資をしないで開設に漕ぎ着けている。また、臨床研修医の教育環境を整えるインフラの整備も行っている。

また、科学研究費補助金などの外部資金の導入を積極的に進める必要もある。そのため教育センターおよび研究支援課を中心とした教育補助金検討委員会等で外部資金の導入を推進している。

3. 外部資金等

(1) 文部科学省科学研究費、厚生労働科学研究費、その他の外部資金（寄付金、受託研究費、共同研究費など）、資金運用益等の受け入れ状況

【現状の把握】

本学の外部資金の受け入れについては、従前より文部科学省科学研究費補助金の積極的な獲得を推進し、2004年度採択分までは増加傾向にあったが、2003年度までの科学研究費補助金の受給および使用について一部の研究者に不適正があり、2年間から5年間の受給申請停止になったことから、2005年以降は採択件数および採択額の減少が続いている。しかし、文部科学省科学研究費以外の外部資金においては、厚生労働科学研究費を主体に、2004年度までは約7億円台で推移していたが、2005年度よりは8億円を超え、2007年度は9億円以上となるなど増加している。

[点検と評価]

文部科学省科学研究費補助金については、専門委員会（教育研究助成委員会）を中心に大学全体として獲得に向け取り組んでいたが、前述した通り、2005年度以降は減少している。

科学研究費に関する問題の発生は、研究費の運営・管理体制、監査体制、法令遵守徹底に不備があったことを深く反省して、以下の研究費管理の体制整備を進めるとともに、研究者の研究意欲が下がらないよう2005年度より創設した学内研究費（研究奨励費）を公募し、毎年度約50名に研究費を配分している。

行動憲章・行動規範を制定し、教職員の倫理モラルを涵養した。

事務組織を再編し、担当部署(研究支援課)を大学学事部より、法人事務局財務部に移し、研究費会計処理の適正化を図った。

理事会直轄の組織として内部監査室を設置し、監査規則を制定し、監査業務の充実と強化を図った。

科学研究費補助金に関するルールを教員と事務担当者に周知を図るため研究費使用説明会を充実させ、本学の事務処理の詳細を盛り込んだ「科研費ハンドブック」を作成した。

科学研究費補助金の取扱いの周知、徹底を図るため取扱規程を作成した。

コンプライアンス管理体制を強化し、不正を発見した時に通報できる公益通報制度の導入を図った。

監事職務執行規則を制定し、監査法人、内部監査室との連携による、監事監査体制の強化を図った。

研究費の適正かつ公正な運営と管理を目的として「研究費に関する管理規程」を制定し、学長を最高管理責任者とする新体制を構築した。

[長所と問題点]

文部科学省科学研究費補助金以外の外部資金については、補助額が増加傾向にあり、学内的には、今後においてもさらなる増加が求められている。一方では、文部科学省通知「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン(実施基準)」に基づく体制整備については、新日本監査法人のアドバイスを得て整備に着手したところである。

[改善策]

文部科学省科学研究費については、補助交付額が増額となるよう研究者をサポートすることが重要である。特に若手研究者の研究活動のスタートアップについては、科学研究費獲得の足がかりになるよう学内研究費のあり方を検討する必要がある。

また、他の外部資金については、企業等との受託研究・共同研究の拡大に向けて産学連携・知的財産部門の組織化も必要である。

資料 13-2 . 外部資金の受入状況

(単位：千円)

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
奨学寄付金	500,558	465,796	463,882	549,992	616,754
受託研究費	209,161	296,745	286,338	254,074	249,261
共同研究費	7,390	2,286	8,939	11,577	11,103
政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	30	0	2,528	625	1,900
民間の研究助成団体等からの研究助成金	19,491	8,247	38,450	49,294	33,400
計	736,630	773,074	800,137	865,562	912,418

資料 13-3 . 文部科学省科学研究費補助金採択状況 (新規・継続の計)

(単位：千円)

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
採択件数	128	139	115	124	107
交付額	156,300	256,400	189,700	225,300	162,500

資料 13-4 . 文部科学省科学研究費補助金研究種目別採択状況 (新規・継続の計)

	特定領域研究	基盤研究	萌芽研究	若手研究	特別研究員 奨励費	合計
2003年度	2	69	5	52		128
	34,800	106,000	9,000	6,500		156,300
2004年度	2	66	6	64	1	139
	34,800	133,400	9,100	78,100	1,000	256,400
2005年度	2	52	7	52	2	115
	21,100	99,400	11,500	55,600	2,100	189,700
2006年度	4	60	6	52	2	124
	30,600	118,100	6,000	68,600	2,000	225,300
2007年度	3	58	6	39	1	107
	7,500	97,500	11,100	45,300	1,100	162,500

上段:採択件数(件)、 下段:交付額(千円)

資料 13-5. 厚生労働科学研究費補助金

(単位：百万円)

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
主任研究者	216.3	244.0	233.4	175.4	192.4
分担研究者	55.8	56.6	41.2	47.4	46.7
その他		15.0	44.0	43.6	24.1
合計	272.1	315.6	318.6	266.4	263.2

4. 予算編成と執行

(1) 予算編成の適切性と執行ルールの明確さ

[現状の把握]

本学では、大学の中期事業計画に基づき、年度毎の予算方針をたて、この方針に沿って各機関は当年度の予算達成見込と次年度の事業計画とを対比させながら予算を組み、その予算申請額を経理課に提出する。経理課においては、次年度の収入予算計画に基づいて各機関からの支出申請額について予算折衝を経て調整する。一方、収入予算の約86%を占める医療収入予算については、4病院院長・事務・看護部長会議において概要が決定され、医療経費は医療収入に基づいて調整される。収入と支出の資金収支予算に減価償却費、退職給与引当金等の消費収支勘定を勘案し経理課において次年度予算案を作成し、あらかじめ評議員会の意見を求めた上で理事会の承認を得て決定し執行している。

また、この予算決定後には、教授会議、附属病院診療部会議、職員所属長会議等において財務担当理事、財務部長、経理課長より説明を行い、予算執行の方針と趣旨の徹底を図っている。さらに、この予算は大学公報、法人誌、インターネットのホームページ等で学内外にも公開している。

[点検・評価](長所と問題点の明示)

2004年度に帰属収支差額が一時的にマイナスとなったが、学内横断的タスクフォースを立ちあげ、収益構造の改善や経費の節減に取り組んだ。2005年度以降は順調に医療収入も増加、更に預貯金も増加し、予算配分が行われ、その執行についても適切に行われてきた。

ここ数年間は国による医療費抑制策が強化される中においても順調な医療収入の伸びに支えられ、教育・研究への投資や施設・設備への投資も必要度に応じて行われてきた。しかし、教職員の人件費は、定年退職者の増加、7対1看護加算に対応する看護要員の確保、医師の臨床研修必修化による人件費負担や社会保険料率の上昇等により毎年増加傾向にある。また医療経費については医療の高度化や安全確保の面から医療収入の伸び率以上に増加しており、増収、減益を招きかねない。

更に、IT(システム)関連支出が年々増加し、固定費を押し上げてきている。今後、中・長期事業計画である青戸病院のリニューアルや本院外来棟建築を推し進めてい

くためには、資金の蓄積と計画的かつ効率的な予算配分が大きな課題となっている。

【改善策】

帰属収入の 86%を占める医療収入の大きな伸びが期待できない中で今後はいかに支出を抑制していくかが最大の課題となる。

現在も人件費抑制の観点から、間接部門のアウトソーシング推進やパート職員の導入等を進めている。また医療経費の削減については、医療材料等の 4 病院仕様規格の統一ならびに一括購入による仕入れ単価の引下げを図っている。さらに、DPC 導入に伴うクリニカルパスの見直しやジェネリック医薬品の導入を図る必要もある。

また、施設・設備投資については、大学の中期事業計画に則り、2006 年度より毎年 12 億円の第 2 号基本金を計画的に積み上げ、これに対応している。

5. 財務監査

(1) 監事監査、会計監査、内部監査機能の確立と連携

【現状の把握】

本学の財務監査は監査法人トーマツに委嘱している。同監査法人による監査は、期中と決算期の 2 回にわたって行われており、決算期の監査報告は、直ちに本学監事に報告され、監事より理事会、評議員会に報告されている。

また、監査法人と本学理事及び監事並びに監査室とは、本学経営に関わるディスカッションを毎年 9 月に行っており、内部統制が有効に機能しているかの確認を行っている。

本学は 2004 年 6 月に大学の監視機能を果たすべく理事会直轄の組織として監査室を設置した。

2006 年度までは、科学研究費をはじめとする公的研究費の監査を主体に実施してきたが、2007 年度は業務監査の範囲を拡大し、公的補助金以外に、「内部統制等の意識調査」、「事務部門における業務手順書の整備状況調査」、「固定資産管理状況の内部監査」を行った。

【点検・評価】（長所と問題点の明示）

監査法人による財務監査については、財務報告の信頼性に影響を与えるような基本的な問題はなく今日まで「適正意見報告」を得ている。また、毎会計年度終了後 2 ヶ月以内に作成された決算は、監事の意見を求めその内容は規定に従って理事会・評議員会に報告されており特段の問題はない。

監査室の内部監査は、2007 年度は公的補助金を主体に内部監査を実施した。文部科学省及び厚生労働省の科学研究費補助金については問題となる所見はなかった。

一方、経常費補助金特別補助においては、若干の経費に修正を施す箇所が検証されたが、問題となるような不適正な受給および使用は認められなかった。

2008 年 2 月には、会計検査院により 2005 年度から 2006 年度に受給した公的研究費の実地調査が行われたが、特段の指摘事項はなかった。これらの監査の内容は、監査室より

監事ならびに監査法人に伝えている。

本学では監事の監査報告を、事業報告書やインターネットのホームページに掲載して広く一般に公開している。

[改善策]

監査室では、財務監査の一環として2008年度の監査計画より、医療経費の50%を占める薬品費の在庫管理および使用状況について内部監査を実施する予定である。

今後は、毎年20億円を超える設備投資を所管している施設課や、予算書・決算書を作成している経理課への業務プロセスについて内部監査を実施していく方針である。

また、監査室は、監事と監査法人との情報交換、意見交換の機会を従来以上に持ち、さらに連携を強化していく方針である。

6. 私立大学財政の財務比率

(1) 消費収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率における各項目の比率の適切性

[現状の把握]

主な財務比率は、大学基礎データ、表46-1、表46-2、表47のとおりである。2007年度の本学の財務比率と2007年度の私立医科大学の平均値を比較検討し、この間の財政変化について主な項目を考察した。

a) 消費収支関係比率

人件費比率（人件費/帰属収入 低い方が良い）

【本学】43.7%【私立医科大学平均】44.9%

人件費比率は2006年度までは45%前後で推移していたが、2007年度は43.6%と低下し私立医科大学平均より低くなった。これは、事務などの間接部門の外部委託を推進したことによる。一方、委託費が増加（前年度比+7.1%）していることから実質的人件費は委託費とあわせて考える必要がある。

人件費は帰属収入に対する割合が最も高く、また固定費であることを考えると今後も教育・研究・診療の質と安全を保ちながらも業務改善による人員の適正化が必要である。

教育研究経費比率（教育研究経費/帰属収入 高い方が良い）

【本学】48.1%【私立医科大学平均】48.8%

教育研究経費は、教育活動の維持・発展のためには不可欠なものであり、この比率が高い方が望ましい。本学の教育研究経費は私立医科大学平均とほぼ同等である。

今後も教育研究活動の向上を図るため計画的な予算編成を行っていかねばならない。

消費支出比率（消費支出/帰属収入 低い方が良い）

【本学】96.9%【私立医科大学平均】98.6%

この比率が低いほど、自己資金は充実することとなり、経営に余裕があると見なすこと

ができる。2007 年度は消費支出比率が 96.9%で私立医科大平均より低く、概ね良好な比率である。

学生生徒等納付金比率（学生生徒等納付金/帰属収入 高い方が良い）

【本学】3.4%【私立医科大学平均】6.9%

学生生徒等納付金比率は私立医科大学平均と比較して低いが、本学は医科の単科大学であり帰属収入に占める割合は医療収入が約 86%であるためにこの比率は低くなっている。

寄付金比率（寄付金/帰属収入 高い方が良い）

【本学】1.3%【私立医科大学平均】2.3%

本学の比率は、私立医科大学平均比率と比較して低いものとなっている。寄付金は、有効な外部資金の導入であり、今後も引き続き寄付金確保の検討を行っていかねばならない。

補助金比率（補助金/帰属収入 高い方が良い）

【本学】4.7%【私立医科大学平均】4.8%

本学の比率は 2003 年が 5.9%であったが、以降、国等の施策、その他の要因もあり低下傾向にある。今後は計画的な補助金獲得の施策を検討する必要がある。

基本金組入比率（基本金組入額/帰属収入 高い方が良い）

【本学】3.9%【私立医科大学平均】5.3%

学校法人の諸活動に不可欠な資産の充実のためには、この比率が高いことが好ましいが、固定資産の取得等の要因により大きく変化することがある。

減価償却費比率（減価償却額/消費支出 - どちらとも言えない）

【本学】6.2%【私立医科大学平均】6.6%

この比率は、消費支出とされているものの、実質的には将来の固定資産を取得するために蓄積される資金の割合を示したものである。本学の比率は、2003 年度 7.0%から低下傾向にあるが、これは、今後の青戸病院建て替え、附属病院外来棟の新築などを控えて大型投資を抑制した結果である。

医療収入比率（医療収入/帰属収入 高い方が良い）

【本学】86.4%【私立医科大学平均】81.7%

医療収入は収入に占める割合が最も大きく、本学の財政を支える最も大きな収入財源となっており、学生生徒等納付金や補助金等他の収入財源とのバランスもあるが、比率は高いことが好ましく、本学の比率は 86.4%で私立医科大学平均よりも高くなっている。

ただし、医療行政の影響を受けやすいという側面ももっている。

医療経費比率（医療経費/医療収入 低い方が良い）

【本学】35.7%【私立医科大学平均】35.3%

医療経費は、消費支出のなかでは、人件費に次ぐ高い支出であり財政に与える影響が大きい。医療経費比率は、病院収入の収益性から見て低いことが好ましい。本学の全附属病院の比率は、35.7%、と私立医科大学平均比率と比較してほぼ同等である。医療経費比率

については、診療内容により数値が異なるが、今後医療経費の適正化に向けてさらに縮減への検討が必要である。

b) 貸借対照表関係比率

流動資産構成比率(流動資産/総資産 高い方が良い)

【本学】32.3%【私立医科大学平均】37.9%(2006年度数値)

この比率が高い場合は、資産のなかで現金又は1年以内に現金化が可能な資産の比率が大きいことを示しており、資金の流動性に富んでいることを表している。逆にこの比率が特に低く、固定資産の比率が高いと資金繰りが苦しい状態にあると判断できる。

本学の比率は2007年度32.3%で私立医科大学平均より低い。今後の大型投資を控え流動資産構成比率の増加を図るべきである。

固定負債構成比率(固定負債/総資金 低い方が良い)

【本学】21.9%【私立医科大学平均】14.8%(2006年度数値)

この比率は、長期的な債務の割合をみるもので、固定負債の内容は、長期借入金、長期未払金、退職給与引当金等であり、低い方が良いとされている。

本学の比率は、2003年度の25.3%から徐々に低下し、2007年度21.9%となったが、未だ私立医科大学平均より高い。

自己資金構成比率(自己資金/総資産 高い方が良い)

【本学】68.8%【私立医科大学平均】76.9%(2006年度数値)

この比率は、高いほど財政的に安定しており、50%を割ると他人資金が自己資金を上回ることを示している。また、企業の自己資本比率に相当する比率であり、財政の安定度を示す意味で重要な指標である。本学は2003年度の65.3%から2007年度は68.8%と徐々に増加しているが未だ私立医科大学平均より低いためさらに増加させることが望ましい。

流動比率(流動資産/流動負債 高い方が良い)

【本学】346.4%【私立医科大学平均】224.9%

この比率は、1年以内に支払う流動負債に対して、現預金等の支払い可能な流動資産がどの程度用意されているかという、短期的な支払能力を判断する指標である。この比率が通常200%以上あれば優良であるとみなされている。

本学の比率は、346.4%で私立医科大学平均232.1%と比較して極めて高い比率である。

退職給与引当特定資産比率(退職給与引当特定資産/退職給与引当金 高い方が良い)

【本学】9.6%【私立医科大学平均】37.3%

この比率は、引当金に見合う資産を、引用特定資産としてどの程度保有しているかを判断する指標で、高い方が良いとされている。本学は退職金要支給額に対する引当率は100%であるが、前回の評価時に退職給与に対する積立金不足の指摘を受け、2005年度から特定資産の計画的積み上げを開始したところである。

【点検と評価】(長所と問題点)

主な財務諸表の項目ごとの比率で、特に適切性を欠く項目はないが、退職給与引当特定資産比率については計画的に比率を上げる必要がある。

比率のなかでは医療収入の比率が高く、このことは自力で収入を確保していることであり良好であるが、医療収入は、医療情勢に左右されることから動向に注意し、継続的に維持していくことが大切である。

本学の固定負債構成比率、自己資金構成比率、流動比率は、2003年度以降改善の傾向にあり良好な水準を保っている。流動資産構成比率、固定負債構成比率、自己資金構成比率も2003年度以降改善傾向であるが、私立医科大学平均と比較した場合、低位であることから、引き続き改善傾向を維持した上で、計画されている大型設備投資等に対する十分な資金留保を図る。

【改善策】

本学は、2009年に青戸病院の新築に着工する。その後は附属病院外来棟の建築計画も予定されていることから、流動資産構成比率、自己資金構成比率に注視し、利益の内部留保に努めていかなければならない。

また、帰属収入に占める割合の高い人件費比率と医療経費率については、業務改善ならびに経費の節減とともに医療収益の増加に積極的に取り組んでいかなければならない。

財務比率を検討するうえで、基準とすべき数値が学校法人の実態で異なるが、単科大学である本学独自の財務比率基準を検討し、それをもとに評価するとともに、私立医科大学の平均値を参考として、他大学の改善状況を注視して経営改善に取り組む必要がある。

なお、改善項目として2008年度の基本方針および重点施策として「安定した財政基盤の構築」を掲げ、次の施策を講じている。

医療収入の増加と医療経費の削減を図る。

全学的かつ経営的視野に立った資産の効率運用を図る。

機関別の中期財務計画を策定する。

収支状況の月次把握を行い即効性のある改善を図る。

青戸病院、第三病院の収支構造の改善を図る。

科学研究費補助金・経常費補助金等の外部資金の獲得、増加に努める。

十四．点検・評価

1．自己点検・評価

(1) 自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

〔到達目標〕

大学の目標(中期目標・計画、支援、設備整備等)に関わる事項について自己点検・評価結果を学内外に公表し改善につなげる。

上記、改善を進める上で、速やかに情報を取得・伝達する人的・情報システム作りを行う。

自己点検・評価委員会は改革・改善を絶えず意識し行動するよう、教授会議等を通じて啓蒙、指導強化を図りよりこの体制を発展させることを目標とする。

〔現状の把握〕

本学における自己点検・評価委員会の委員構成は教育関係 2 名、基礎系 2 名、臨床系 2 名、専務理事 1 名の合計 7 名で構成している。具体的な活動は、「大学自己点検・評価規程」、「大学自己点検・評価細則」、「別表 1 大学自己点検・評価委員会評価項目」および「別表 2 . 各機関等の事務分担」に則り、改善・改革を推進している。

この規程は、本学が建学の精神に立脚して教育、研究、診療等の水準を維持、向上させ、社会的使命を果たすために、各分野の活動状況を自ら点検、評価し、その結果を本学の活性化、改革・発展のために自主的に活用するための基本的事項について規定しているもので、その対象範囲は、教育、研究、診療、管理運営及び経営の各分野となっている。

大学自己点検・評価委員会は、理事長の諮問に応じ、また独自に適宜献策するものと定め、委員の任期は 3 年間で運営細則に定めている。また、総合的、体系的な自己点検・評価は原則として 5 年周期で取り纏めており、2006 年 12 月に「東京慈恵会医科大学記録・1998 年度～2003 年度・大学自己点検・評価報告書」を発刊した。

一方、大学ならびに 4 附属病院及び附属機関に勤務する職員は年間業務報告として、年度始めに掲げた部署ごとの年間業務目標に対して、点検・評価を行い理事に報告している。また、1984 年より東京慈恵会医科大学・現況報告として発刊している冊子を 2004 年度から学校法人慈恵大学・事業報告書として取り纏めている。この内容は、大別して . 学校法人慈恵大学 慈恵大学の行動憲章、行動規範、 学校法人慈恵大学の体制、 学校法人慈恵大学組織図(理事会、評議員会、監査室の活動内容掲載)ならびに . 東京慈恵会医科大学 教授、その他の人事、 教職員数、 教育、 研究、診療(各附属病院報告、派遣・関連病院関係) 学術情報センター、 教育センター、 その他の項となっている。冊子は学内では教授会議、職員所属長会議等を通じて配付し、広く教職員に啓蒙している。学外関係では文部科学省をはじめ、慈大父兄会、同窓関係者及び他大学へも配布している。

この冊子を含め学内で発刊している冊子関係の掲載内容を自己点検・評価委員会において審議、検討を重ね、5 年周期で発刊している自己点検・評価報告書との兼ね合い等につ

いても審議するテーマの1つであると捉えている。

大学自己点検・評価委員会の構成委員



また、看護学科では看護学科の活性化、活動水準の向上・改革に積極的に取り組むため、委員長を含め4名により大学自己点検・評価看護学科委員会活動が推進されている。この委員長は大学自己点検・評価委員である濱中教授が務めており、委員会は年5~6回開催し活動を行っているが、2002年度の大学基準協会の第三者評価を受けて以降、教育・研究の水準を維持・向上させる組織活動を強化するために各種委員会の責任者に、年度末の看護学科教授会議に年間の活動報告および2年に一回自己点検・評価の報告書の提出を促し、それに基づき大学自己点検・評価看護学科委員会で検討し、今後に向けての対応等を関連委員会に提言している。全ての委員会から活動報告書および自己点検・評価の報告書が提出され、提言に対してもそれを受けてより良くするための対応を検討しており、恒常的に自己点検・評価を行うシステムとして機能している。

これまでの活動成果は次のようなことである。

大学の寄付行為の改正に伴い、2006年度に教授会規定のほか委員会の内規など全般的な見直しを行った。

看護学科と臨床との連携を図るために、慈恵看護教育あり方検討会や教育センター看護教育研究室、慈恵看護研究会に対して働きかけを行った。

学生委員会における在学生に対する進学・就職指導の充実。

2007年度は大学の活性化に向けてBSC（バランス・スコアカード）の導入を検討。

〔点検・評価〕(長所と問題点)

(財)大学基準協会の第三者相互評価を受けるために2001年度より大学全体で点検・評価を行い、2003年3月に大学基準に適合の認定を受けている。この認定期間は、2003

年4月～2010年3月まででとなっているが、この時に(財)大学基準協会の相互評価で指摘を受けた助言5項目、勧告1項目の「指摘改善事項」に関する改善報告書を2006年7月24日に(財)大学基準協会に提出した。

この改善報告書に対する回答は、2007年3月2日付をもって(財)大学基準協会より概評として「今回提出された改善報告書からは、貴大学が、これらの助言・勧告を真摯に受け止め、意欲的に取り組んでいることを確認できる。また、多くの項目についてその成果は満足すべきものである。貴大学の掲げる目的・目標の達成に向けて今後も引き続き努力することを期待する。」との通知を頂いている。

今後も自己点検・評価を行い、改善・改革を行う必要があることは言うまでもないが、点検・評価を行う場合の最低条件として、点検・評価の目的を明確に示し、学内の自己点検・評価を確実に実行させる組織の整備について現行の態勢を再度見直しすることも必要であると判断している。

また、点検・評価を行うための基礎データ作成体制の確立が必要で、定量データについては、大学記録等に収録しているが、常に(財)大学基準協会から発刊されている「大学評価」ハンドブックにより最新の情報を把握すると共に点検・評価項目に改訂があった場合には、速やかに対応するため自己点検・評価委員会をはじめ事務担当主管部署が絶えず積極的に関与する必要があると判断している。また、今後は、自己点検・評価委員会を構成する委員のほかに基礎データを作成するチーム体制作りについても十分に審議、検討する。

一方、看護学科内における大学自己点検・評価看護学科委員会としての活動は恒常的に自己点検・評価を行うシステムが機能しており、活動上の有効性は評価できる。しかし、本来、大学自己点検・評価看護学科委員会は、大学自己点検・評価委員会と十分な連携をとりながら活動を行うことが望ましいが、大学全体として自己点検・評価を恒常的に行う制度システムは十分に機能しているとはいえない。大学自己点検・評価看護学科委員会は、自己・点検の結果を大学全体として将来の充実に向けた改善・改革システムに連結させるために努力している現状である。

2007年度から看護学科における現状の問題や将来構想について審議する将来構想・教授検討会が発足したことにより、将来の発展に向けたシステムの1つとして価値がある。2008年度は看護職の学科長が着任し、また、2009年度には大学院看護学修士課程が開設認可を得ていることから、看護学科の教員個々の更なる努力が求められている。

〔改善策〕

点検・評価するに当たり評価する基礎データの作成に時間がかかり過ぎている。この基礎データとは、定性データと定量データがあり、定量データについては、ある程度データベース化を推進しているが、定性データについては、年間業務報告書において担当の報告はもとより自己評価を行い報告するよう1998年より職員系は改善している。

2008年度より教員系の教育・研究・診療に関しては、教員評価データベース開発委員会にてシステムが構築され、教員評価・FDシステムの運用が開始された。このシステム

導入の目的は、教員の研究業績のみではなく、教育、管理運営、臨床、社会的貢献等のデータを登録し、総合的評価に対応するものとし、また、データを電子ファイルで保存し、必要に応じて効率的に参照できるようにするものである。現在、この管理については、教員・医師人事室が主管部署となり「教員評価システム管理委員会」で検討されているが、今後の充実に向けた機能チェック体制を整備して行く必要がある。なお、大学全体の自己点検・評価を効果的に行うためには、2008年度に明文化された大学の長期・中期目標の実現に向けて、本来の委員会の目的である自己点検・評価が充分機能する活動を心がけることが必要である。また、看護学科におけるBSC(バランス・スコアカード)の導入をさらに実現に向けて検討し、評価視点が明らかな活動になるよう推し進めたい。

(2) 自己点検・評価の結果を基礎に、将来の充実に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

〔現状の把握〕

1998年度に主として事務系であるが、担当業務報告書に自己点検・評価事項を記載するよう改めた。このことにより、担当の年間業務報告とその行動に対する自己点検・評価を行い、本学の理事、理事長まで報告されている。この報告書はワードや表計算などのデジタル情報として報告されるのでこれを集大成すれば点検報告書の作成は容易になる部分もある。

一方、前述のとおり、2008年度より教員評価・FDシステムの運用が開始され、教員の研究業績のみではなく、教育、管理運営、臨床、社会的貢献等のデータを登録することとなった。本学における自己点検・評価結果については、「各教職員及び理事会、教授会、研究科委員会、評議員会等の各機関は、委員会が報告する自己点検・評価の結果を真摯に受け止め、各分野の活性化、活動水準の向上、改革等に積極的に努めることとする」と定められているが、こうした活動内容の伝達が十分でない部署・部門がある。

〔点検・評価〕(長所と問題点)

担当業務報告書に自己点検・評価事項を記載するよう改めたが職員系の協力体制作りが必要であり、今後の審議すべき課題の1つと捉えている。また、現在、教員評価・FDシステムの運用は開始されたものの、今後の中で改善、改良すべき事項が生じてくることは明白である。この管理は、現段階において「教員評価システム管理委員会」が中心となっているが、当面、集積されたデータを定期的の開示することにより、更に正確な情報管理が推進できるものと判断する。

各々の自己点検と共に改革・改善を絶えず意識し行動するよう、教授会議および教員評価システム管理委員会等を通じて啓蒙、指導強化を図り、よりこの体制を発展させるよう努める。

〔改善策〕

各教職員が自らを点検・評価し、更に向上することが求められているが、教職員層によってその取り組みに温度差がある。学内会議や広報等を通じて自己点検・評価に関する情報を提供するなどの必要がある。今後もこれらの点について改善すべく働きかけ、さらなる大学発展に努める。

2. 自己点検・評価に対する学外者による検証

(1) 自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性

〔現状の把握〕

2004年度に私立学校法が改正され、学校法人の概要、財務情報および事業の概要を公開することが義務づけられ、本学では、従前毎年発行していた現況報告を改訂し、事業報告書として発刊した。これは毎年、年度当初に計画した目標に対して、各項ごとに年間の活動経過ならびに総括が取り纏められている。また、2004年9月24日付をもって、「慈恵大学 行動憲章」を定めており、その5項には「情報を積極的に開示して社会とのコミュニケーションに努めます」と謳っている。また、同年、11月より大学の管理・運営に客観的な立場から助言を求めため、学外の有識者に顧問を委嘱している。一方、本学のホームページには、(財)大学基準協会へ提出した「点検・評価報告書」と(財)大学基準協会から通知された「相互評価結果」の全文を掲載し広く意見を募り、その意見は本学の改善改革に活用するようにしている。

〔点検・評価〕(長所と問題点)

「教育・研究年報」を1981年度より発刊している。この年報は、大学、研究所等の活動を内外に広報するためのものである一方、本学の教育、研究態勢の拡大強化にも役立てることを意図して作成している。ちなみにこの冊子は英文版でも発刊している。この他には、2008年度から「学校法人慈恵大学 中期目標・中期計画(2007年4月1日から2013年3月31日まで)」を学内のイントラネット上に公開し、教職員が一丸となって本学の使命である「社会のニーズに応えることのできる医師・看護師の育成と医学・看護学研究を振興して人類の健康と福祉に寄与する」に取り組むとともに社会の信頼に応えるべく種々の計画に取り組んでいる。

〔改善策〕

「学校法人慈恵大学 中期目標・中期計画」が、基本構想通りに進捗しているか、大学が社会から求められているニーズへの対応等を客観的に点検・評価を更に推進させるよう努める。また、点検・評価における学外者の検証を受けるシステムはないが附属病院では、本院が2005年2月に、2004年4月には附属第三病院が日本医療機能評価機構の認定医療機関に認定されている。

3. 大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応

(1) 文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの勧告などに対する対応

〔現状の把握〕〔点検・評価〕〔長所と問題点〕〔改善策〕

(財) 大学基準協会の相互評価で指摘を受けた助言 5 項目、勧告 1 項目の「指摘改善事項」に関する改善報告書を 2006 年 7 月 24 日に (財) 大学基準協会へ提出した。

この改善報告書に対する回答を 2007 年 2 月 2 日付の書面にて得ているが、概評は次のとおりである。

〔1〕概評

「2002 (平成 14) 年度の大学基準協会による相互評価に際し、問題点の指摘に関する助言として 5 項目、勧告として 1 項目の改善報告を求めた。今回提出された改善報告書からは、貴大学が、これらの助言・勧告を真摯に受け止め、意欲的に取り組んでいることを確認できる。また、多くの項目についてその成果は満足すべきものである。貴大学の掲げる目的・目標の達成に向けて今後も引き続き努力することを期待する。

〔2〕今後の改善経過について再度報告を求める事項

なし

助言項目であった看護学の大学院開設については、大学として 2006 年 10 月 1 日、看護学修士課程設置準備室を設置し、開設目標年度を 2009 年 4 月に定め、文部科学省の設置基準をはじめ他大学の設置状況および開設に向けての調査、検討を開始した。その後、2008 年 5 月 30 日、文部科学省へ開設申請書類を提出し、現在、その開設認可待ちとなっている。看護学修士課程の開設にあたっては、看護分野における専門分野を深く考究し、看護の実務経験（キャリア）がある働く看護職者を対象に、良き医療人のひとりとして看護学及び看護実践における質の向上に貢献できる人材を育成するため医学研究科に看護学専攻修士課程を設置することを目的としている。

十五．情報公開・説明責任

〔到達目標〕

本学が公益法人であり多額の助成金を受けており、広く社会全体を対象にして財務情報を公開し、社会的説明責任を果たさなくてはならない。

今後も法規を遵守することは当然のことながら、文部科学省はじめ関係各機関の指導のもと、多様化する社会的要請に応え、本学の現状を広く正しく理解されるよう説明責任を果たしていくべきである。そのために適切かつ有効な情報公開手段、内容、方法、解説方法等を継続して検討し、本学の現状や財政状況が社会全体に対してより一層明快なものにすることが目標である。

1．財政公開

(1) 財政公開の状況とその内容・方法の適切性

〔現状の把握〕

本学では、従来から教職員と卒業生を配布対象とする「東京慈恵会医科大学公報」に財務諸表を公開してきた。それに加えて 2001 年度から教職員、卒業生の他に保護者、記念事業寄付者、医療連携病院等へ発行する大学機関誌“The Jikei”において資金収支計算書・消費収支計算書・貸借対照表を掲載するとともに、経年推移や収支構成等においてグラフを交えるなど、従来から広くわかりやすい財政公開に努めてきた。

2005 年の私学法改正に伴い、本学では法規に則り「学校法人慈恵大学財務情報公開取扱要領」を整備し、従来発刊していた「現況報告」を改訂し「事業報告書」として発刊した。これは学内 WEB 上又は紙媒体にて教職員・学生が自由に閲覧できる他、同窓会や父兄会開催時には参加者へ配布している。また、ステークホルダーに対しては西新橋キャンパス・国領キャンパスにおいて学術情報センター（図書館）、附属青戸・第三・柏病院においては管理課に常備し、学内取扱要領に基づいて閲覧に供している。

併せて、一般向けホームページにおいて事業報告、主な事業計画（建設工事）、資金収支計算書、消費収支計算書、貸借対照表、監査報告書、財産目録、財務指標推移、収支構成（グラフにて）、決算解説等を掲載しており、本学の財政情報とその背景となる現状に将来計画などを交え、社会全体に対して広くわかりやすく公開するよう努めている。

〔点検・評価〕（長所と問題点の明示）

本学は財務情報やその解説、事業計画等に関して上記の通りホームページを通じて閲覧可能であり、大学の財務情報やそのバックグラウンドを幅広く積極的に公開している点は高く評価される点である。

事業報告書については掲載された個人情報の関係もあり、学内 web 上でのみ公開しているが、財政情報に限ると一般向けホームページに掲載されている内容と同一であり、学内においては本書を規定に則って閲覧に供している。

以上を考えると本学はステークホルダーのみならず社会全体に対して一定のアカウントビリティを果たしていると認識している。

今後は事業報告書を一般向けホームページに掲載することについて検討を行う必要がある。また、学校法人会計基準による財務諸表は一般からは実態を把握しにくく、特に企業会計と比較した場合一般に理解し難いため、閲覧者により一層わかりやすい形で公開していく必要がある。

【改善策】

本学は公益法人たるが故に、社会的責務として透明性を確保し情報を積極的に広く発信し続けていく必要性を認識しており、今後も本学が社会から信頼・支持を得られるよう努めていきたいと考えている。

そのためには、社会的要請に柔軟に応じ、財政に関する情報を一層わかりやすい内容・手段を講じて情報発信する事が重要である。

今後は現行よりも理解しやすい解説内容、用語の解説等に加え、各種財務比率、附属病院別収支や患者数、他同系統大学平均値との対比などに経年推移やグラフ、図表を用いるなど、本学の現状をよりわかりやすいものとなるように工夫することが課題である。他にも資金の流れをより理解しやすいものとした、キャッシュフロー計算書を作成掲載するなど、今後さらに広く社会一般からわかりやすい財政情報公開手段について検討していくべきであろう。

2. 情報公開請求への対応

(1) 情報公開請求への対応状況とその適切性

【現状の把握】

- ・保護者から学生の成績開示を求められた場合、直接、保護者からの申込みに対して回答は行っていない。学生本人の個人情報であり、申込みは学生が行うように回答している。
なお、医学科では年に2回父兄会を開催しており事前に大学への質問を受け付け、父兄会の席上で各質問に対して学長から説明を行っている。
- ・学生から試験結果の説明を求められた場合は、該当試験の責任者または学生部長が本人と面談し、説明を行っている。
- ・入学試験の点数の開示は行っていない。

【改善策】

- ・学生の成績開示方法の見直しについては教学委員会で検討を行っているが、保護者へ直接開示することについては実施しない方針である。

3. 点検・評価結果の発信

〔到達目標〕

本学の使命は、「社会のニーズに応えることのできる医師・看護師・保健師の育成と医学、看護学研究を振興して人類の健康と福祉に寄与する」というものである。この使命を果すべく広報誌、ホームページをより充実させながら、本学の教育・研究内容等をより理解、利用しやすい内容をもって情報公開、説明責任を果すことを目標とする。

(1) 自己点検・評価結果の学内外への発信状況とその適切性

(2) 外部評価結果の学内外への発信状況とその適切性

〔現状の把握〕

2003年12月3日に「点検・評価報告書」「大学基礎データ調書」「相互評価結果の概評」などをホームページで公表している。本学の自己点検・評価については、「大学自己点検・評価規程」、「大学自己点検・評価委員会運営細則」、「大学自己点検・評価委員会評価項目」を制定している。実施にあたっては、大学自己点検・評価委員会が中心となり、学内の関係部門部署の点検・評価について冊子等により取り纏め、学内の理事会、教授会、評議員会等において報告し、各分野の活性化、活動水準の向上、改革に努めるよう啓蒙活動を進めているが、部門、部署によって改善等における取り組みにばらつきがある。

書籍等により発刊しているものとしては、学校法人慈恵大学として年度単位にとりまとめている「事業報告書」がある。この冊子は本学の同窓会における各支部総会時の資料としても利用されており、このほか他医科大学や金融機関等に配布している。これは本学における年間活動全般にわたる概要が網羅されている。

また、東京慈恵会医科大学としての教育・研究年報（和文・英文）を年1回発刊し、年度単位における教育、研究業績を冊子にとりまとめ、発刊している。加えて大学自己点検・評価報告書の一つの刊行物である「東京慈恵会医科大学記録」を原則的に5年間ごとにとりまとめた活動内容も作成し発刊している。

他方、2006年9月より、ホームページ上に財務情報を公開している。この内容は財務情報となっているものの大きく8項目に分け公表している。

内容としては、事業報告、主な事業計画（建設工事）、各年度の決算報告、消費収支計算書、資金収支計算書・貸借対照表、主要な財務指標の推移、監査報告書、財産目録となっている。

これらの項目は、大学運営基盤の上に中、長期事業計画の基本方針に則り、具体的計画を立てて実施することを基本理念としており、学校法人慈恵大学の管理・運営、教育・研究、診療・医療安全に関する本学の社会的貢献、研究成果、医療貢献など広範囲にわたり本学の現況を積極的に学内外に発信している。

【点検・評価】(長所と問題点の明示)

2006年7月に大学基準協会へ提出した「勧告・改善」指摘事項に対する回答を2007年3月に受理した。その大学基準協会からの回答は「助言・勧告を真摯に受け止め、意欲的に取り組んでいる。新たに報告を求める事項はない」とのことであった。本学では、情報の伝達をより充実させるため学内のイントラネットによる情報配信や広報誌によるアピールにより、その成果は上がってはいるものと判断しているが、前述(現状の説明)のとおり、部門、部署によっては改善等における取り組みにバラツキがある。

【改善策】

今後の課題を十分に認識しながら、その改善策を講ずるべく、更に大学自己点検・評価委員会等で審議、検討を進め、本学が医科大学としての社会的責務をまっとうすべく、更に積極的な情報公開に努める。また、大学自己点検・評価委員会が管轄・管理している大学への自由提言箱(グリーンボックス)等の利用を推進する。

おわりに

1．本章の要約を記載すると同時に全体的な目標の達成状況

「医学は実学で、疾病を予防し病者を一人の人間として診ることが大切であり、病者の治療には医の心を持った医師だけでなく、看護の心を持った看護師が医師とともに働くことが重要である」との学祖・高木兼寛の考えにもとづき、本学は質の高い医師と看護師を育成し、医療を支える医学・看護学研究を推進するために時代の要請に応じて大学改革に継続的に取り組んできた。

学部教育においては6年間を通して医学的基礎知識を学ぶ医学総論をベースとして、基礎医学・臨床医学・臨床疫学に関するコースとユニット制を導入したカリキュラムは本学特有のものであり、セミナー形式の教養教育、地域での豊富な体験実習、参加型実習、医学科学生と看護学科学生の共修、チーム医療の実践者を育成するためのワークショップなど特色ある教育を実践している。

大学院においては、2002年に(財)大学基準協会の評価を受けた際に「学部教育に比べると大学院医学研究科の教育課程の充実度が低く、学科目の構成は旧態のままであること、教育内容は個々の指導教員の自由裁量に過度に委ねられていることなど大学院教育への取り組みは不十分であり、改善が望まれる」と「看護学科は教育組織が基本となっていて、教育研究組織としての機能が明確でない」との助言をいただいたことを真摯に受け止め、大学院医学研究科博士課程の抜本的な改善に取り組み、2007年度から大学院改革を実行しており、平成20年度からは社会人入学を開始し定員充足率の改善を図っている。また看護学科の質の向上と看護研究の活性化のために、様々な調査研究をもとに検討を重ね本学と地域のニーズにマッチした、医療の現場で働く看護師のレベル向上を目指す大学院医学研究科看護学専攻修士課程の設置を2008年5月に申請し、2009年4月から開講する予定となっている。

財政に関しては、減価償却費と退職給与に対する積立金不足と財政監査体制の整備と充実が指摘されたため、「減価償却費引当特定預金」と「退職給与引当金特定預金」の積上げを行った。また、財政監査報告書の改正と内部監査室を設置し監査体制を整備した。

2．喫緊に取り組むべき課題

第一の課題は、2008年度から開始した「学校法人慈恵大学 中期目標・中期計画・平成20年度事業計画」について自己点検・評価を行い、それに基づいて中期目標・中期計画の見直しと2009年度事業計画を立案することである。第二に、2009年4月に開講を予定している大学院医学研究科看護学専攻修士課程を順調に立上げ、看護学科の質の向上と看護研究の活性化に繋げることである。第三に、本学の大学自己点検・評価体制を見直し、学内で様々な形で行われている自己点検・評価を恒常的に統一性を持って行うことのできる体制を整備することと、客観的な評価を行うために外部評価委員会を設置することが必要と考える。

3. 本学の今後の展望

全人的な医学・医療を实践できる医師・看護師を育成するためには、特色ある卒前・卒後教育システムを構築することが必要である。特に今後は卒前教育と卒後教育を連携して実施することの重要性が増すものと思われる。このためには、教育センターと臨床研修センターが連携をとりながら、それぞれ教学委員会と臨床研修委員会をバックアップし前進していくことが肝要である。本学は臨床教育の一環として地域医療との連携を早期から実践してきたが、今後も継続するとともに、更に附属病院の教育機能を改めて点検し強化して行くことが臨床教育を重視してきた本学の将来にとって大切なことである。このため、2011年にリニューアルオープンを予定している附属青戸病院リニューアル計画の主要コンセプトとして「高い教育機能を備えた病院」を掲げて検討を開始している。これは、本学の医学生・看護学生の教育はもちろんのこと、他教育機関の学生の教育と地域医療人の再教育と交流の場となることを目指すものである。

4. 後記

本学は2003年(財)大学基準協会による適合認定を受けた。その際いくつかの助言をいただき、その改善を行ってきた。今回の更新申請をするにあたり、(財)大学基準協会の申請書にそって改めて本学のシステムレビューを実施した。こうして再点検して各項目を洗いだしてみるといくつかの点において改善・改革が必要なことが明らかになった。これらの点は詳細なシステムレビューをおこなって初めて明らかになったものが多く、改めてこのような点検評価の重要性を認識した次第である。この度の点検・評価で明らかになった改善・改革について着実に実行するように努め、今後とも本学の使命を果たすべく教職員が一丸となって鋭意努力を重ねる所存である。

大学自己点検・評価委員会
委員長 阿部 俊昭