

2. 医学部

(1) 理念・目的

(理念・目的等)

○学部理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

○学部理念・目的・教育目標等の周知の方法とその有効性

[現状説明]

医学部の理念・目的は、「本学建学の精神である”真・善・美の探究”に基づき、豊かな人間性の涵養と医学の発展に対応できうる基礎的知識と技能の養成、これらが融合された良き医師を育成する」ことにある。

この理念の意味するところは、真理への謙虚な探求心の育成、善なる社会人の養成、そして美しい専門的技量の研磨ということである。

従って医学部の教育目標は、「豊かな人間性を備えた医師となるために必要な基本的態度を身につけ、医学の進歩に対応し得る基礎的知識ならびに基本的技能を習得する」ことにある。具体的には、学生が卒業時まで達成すべき到達目標（別表2-1）で示されている。

別表2-1 医学部学生の到達目標

杏林大学医学部の学生は、卒業までに以下の能力・態度を身につけることを目標とする。

I. 医師としてふさわしい価値観、倫理、態度

- 1) 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- 2) 医師・医学研究者としてふさわしい価値観（利他主義、思いやり、責任感、高潔）を身につける。
- 3) 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- 4) 同僚や他の職種の人たちと協調する態度を身につける。
- 5) 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

II. 医学的知識

- 1) 人体の正常の構造と機能を理解する。
- 2) 主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
- 3) 薬物治療の原則と、個々の薬物の作用を理解する。
- 4) 主要疾患の治療法を理解する。

III. コミュニケーション能力

- 1) 患者、家族、同僚、他職種の人たちと良好な人間関係を築くための基本的なコミュニケーション能力を身につける。
- 2) 患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。
- 3) カンファレンス、回診において適切な症例呈示が行える。
- 4) 適切な医療記録を作成するための基本的原理を理解する。
- 5) 診療・研究に必要な英語能力を身につける。

IV. 臨床技能と問題解決能力

- 1) 心理的、社会的側面を含む適切な病歴聴取が行える。
- 2) 基本的な身体診察が行える。
- 3) 基本的な心肺蘇生術（basic life support）が行える。
- 4) 病歴と身体診察の所見から問題点を抽出し、根拠（evidence）に基づく解決法を示すことができる。
- 5) 患者の問題解決のための人的資源、診断手段、治療手段、医療・保健施設、社会制度について理解する。

V. 公衆衛生と保健医療制度

- 1) 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- 2) 集団における疾病予防および健康増進の意義について理解する。
- 3) 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。
- 4) わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。
- 5) 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。

VI. 情報処理

- 1) 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- 2) 診療・研究・教育のために情報・通信技術を利用することができる。

VII. 批判的思考と医学研究

- 1) 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- 2) 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。

[点検・評価（長所と問題点）]

この理念・目的は、大学の目的を唱った学校教育法第52条「広く知識を授けるとともに・・・、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする」に良く合致している。

杏林大学設立時の基本理念では、「本学医学部は、教育基本法および学校教育法の精神に則り、かつ医学部設置基準に準拠し、平和で豊かな、そして静かな学問の府として、私学の特殊性を活かし、高度の人間愛と倫理観および医療技術を身につけた実地臨床医（general practitioner）の養成を主眼とする」と唱っている。設立時の精神は、現在もそのまま引き継がれているが、最近の本学部出身者は各専門分野の医師を目指し、勤務形態も多様化する傾向にある。そこで平成13年、本学の理念・目的は、“良き臨床医を育成する”から、“良き医師を育成する”に修正された。

一方、教育目標は、平成13年に医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議（座長、高久史磨）が報告した「21世紀における医学・視学教育の改善方策について」に示された「今後の目指すべき目標」にも合致した内容となっている。

この教育目標を達成するために平成14年に医学教育学の専任教授を新たに任命し、カリキュ

ラムの改善と教員のFDに努めている。

これら医学部の理念、目的、教育目標は、各学年の教授要目に掲載され、周知徹底が図られている。

なお平成19年7月に公布された大学設置基準の一部改正に伴い本学でも学則に医学部の目的を明文化することとなり、従来の教育理念の文言を再検討した結果、平成20年4月1日付で、学則第2条に「医学部は、豊かな人間性の涵養と、医学の発展に対応しうる基礎的及び専門的知識の修得と臨床的技能の修練を通じて、良き医師を養成することを目的とする」と明記されることとなった。

[改善方策]：理念・目的

本学の理念・目的である“良き医師”の育成に沿うためには、臨床医のみならず研究者、産業医、医務官、海外医療従事者など多彩な医師育成への対応が求められている。医学部では教育目標に沿って、平成16年度からチュートリアル教育、医学英語の4年間必修化、臨床統合カリキュラム、クリニカルクラークシップの導入を柱としたカリキュラム改革を進めており、平成21年度に完成をみる。平成20年度から新カリキュラム適用学生の臨床実習が始まり、平成21年度には卒業試験、医師国家試験で教育の成果が試される。その結果を評価した後に、必要な教育改革を行う。

(2) 教育内容・方法等

(一) 教育課程等

[目標]

杏林大学医学部学生の到達目標（別表2-1）を達成するために、平成16年度以来、以下のカリキュラム改訂を行っている。これら新カリキュラムを6年間で整備することを当面の目標としている。

- ① 1年次と3年次にチュートリアル教育を導入する。
- ② 3年次、4年次の医学英語を必修化する。
- ③ 生化学の授業の一部を1年次から開始する。
- ④ 3年次と4年次に臨床統合カリキュラムを導入する。
- ⑤ 6年次に診療科選択性のクリニカルクラークシップを導入する。

(教育課程)

- 学部・学科等の教育課程と各学部・学科等の理念・目的並びに学校教育法第52条、大学設置基準第19条との関連
- 学部・学科等の理念・目的や教育目標との対応関係における、学士課程としてのカリキュラムの体系性
- 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
- 「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第52条との適合性

- 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
- 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」のための措置の適切性
- 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
- 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

[現状説明]

1) 一般教養科目

教養科目としての社会学、人文科学、医学概論は、現在は「医療科学」に統合され、1年次に医療科学A（医療と文化、心理学、病院実習、臨床医学入門）、3年次に医療科学B（意思疎通、文献情報、基礎生命科学特論、看護実習）、5年次に医療科学V（平成20年度より医療科学C）（総合医療、地域医療、医療政策、保険診療、東洋医学）を学習する。医療科学は学年が進む毎に医療と連動して生命倫理、医学倫理、医師患者関係、保健医療論へと進展するようになっている。講義は心理学、社会学、病院管理、総合診療学の常勤ならびに非常勤教員によって行われている。自然科学としての生物学、生体化学、医学物理学では、生物、化学、物理の中から医学の基礎となる関連事項を抜粋、統合して学習する。また1年次には小人数教育としてのプレチュートリアルがあり、自然科学の課題についての自己学習とグループ討論が行われる。

2) 外国語科目

英語は1、2年次での必修に加え、医学情報の国際化に対応すべく、従来選択科目であった医学英語を平成18年度より3年次で、平成19年度より4年次で必修化した。医学英語では3、4年次のそれぞれ最後の4週間は少人数で医学論文を講読するsmall group studyに当てられる。1、2年次の自由選択科目である第2外国語には、ドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語、がある。語学学習のために視聴覚教室が設置されており、英語と医学英語ではインターネットを利用したオンライン教育が行われている。

3) 専門教育

カリキュラム改訂に伴い、平成16年度から従来、2年次で教えていた生化学の1部を分子生物学ならびに代謝学Aとして1年次に降ろし、1年次より医学専門教育を開始した。2年次の解剖学、生理学、生化学（細胞生物学、代謝学B）では人体の構造と機能を理解し、“感染と防御”では微生物による疾病を学ぶ。3年次の前期には薬理学、病理学総論、熱帯病学・寄生虫学など病態を加味した基礎医学と、社会医学としての衛生学を学習する。3年次後期は臨床科目、病理学各論、一部基礎科目からなる統合カリキュラムと臨床症例を課題とした小人数教育のチュートリアルで構成されている。3年次の統合カリキュラム第1ブロックは、臨床医学総論、血液、内分泌・代謝、呼吸器、神経、消化器の6つのユニットで構成されている。引き続き4年次の統合カリキュラムは、第2ブロック（循環器、腎・尿路、女性医学）、第3ブロック（精神、妊娠・分娩、腫瘍、発育・小児、感染症）、第4ブロック（感覚器、皮膚・形成、運動器、免疫・アレルギー、生活習慣病）、第5ブロック（老化と老年病、救命と救急医療、麻酔・全身管理、法医学）の4ブロック、17ユニットで構成されている。また4年次には、5年生での臨床実習に備えて診断法と診察技法を学ぶ臨床診断総論がある。5年次では、公衆衛生学の講義とCPC以外は、付属病院での臨床実習（bed side learning、

以下BSL)が全科ローテーションで行われる。6年次には診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップがあり、2つの診療科を選択して、学内・学外(外国も含む)の医療施設で各4週実習する。また6年次には全科目の総仕上げとしての集中講義、臨床総合演習が行われる。

[点検・評価(長所と問題点)]

平成16年度の大規模なカリキュラム改訂で、それまでの受動的な知識詰めこみ型カリキュラムから学生の自主性を重視した参加型、問題解決型カリキュラムへ転換した。このことは、“良き医師を育成する”という医学部の理念・目的、並びに学校教育法第52条に合ったものである。また新しいカリキュラム内容は大学設置基準第19条2「専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する・・・」の条項を達成するための編成となっている。

一般教養科目としての医療科学は、専門科目と有機的に連携しながら学習するように1、3、5年次に配置されている。しかし講義の一部には社会医学や臨床医学と重なるテーマもあり、内容を更に充実させる必要がある。

英語・医学英語を1～4年次の必修科目とし、語学教育を強化したのは、国際的にもコミュニケーション能力をもった医療人の養成を目指すとする到達目標に沿ったものであり、本学の特色あるカリキュラムの1つといえる。

専門教育科目は主に2～6年次に配置している。基礎医学は科目別の講義と実習からなるが、臨床医学はコアカリキュラムに基づいた統合カリキュラムに編成しなおされた。統合カリキュラムの各ユニットには病理学各論の全てと薬理学、感染症学、解剖学、生理学、生化学の一部が組み込まれている。平成16年度入学生から適応された統合カリキュラムは平成21年度で完結する。平成19年度は、3年次にとって統合カリキュラム2年目、4年次にとって初めての年となり、学生、教員の両方にまだ戸惑いが見られる。毎年、ユニット会議で授業内容の配列を調整する必要がある。

また1年次のプレチュートリアル、3年次のチュートリアル導入は、学生の主体的学習に配慮した改訂である。平成18年度より1年次でプレチュートリアルを体験した学生が3年次でチュートリアルを受講するようになるようになり、チュートリアル教育は円滑に実施されるようになった。

クリニカルクラークシップは、平成16年度から前倒しで導入されており、アンケート調査による学生の評価も高い。しかし学生が選択する実習病院のレベルに格差があるのは問題である。

(カリキュラムにおける高・大の接続)

○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

[現状説明]

高校で生物、化学、物理を履修しなかったか、もしくは入学試験で選択しなかった者を対象に、4月～6月の期間に入門生物学、入門化学、入門物理学の補講を実施している。全員がいずれかの授業を選択することになっているが、単位の認定はしていない。

[点検・評価(長所と問題点)]

入門生物学、入門化学、入門物理学は、単なる補講に留まらず分子生物学、生体化学、医学物理学を理解するのに役立つよう学習内容に工夫がみられ評価できる。講義内容や時間数が適正かどうかは時々点検する必要がある。

(カリキュラムと国家試験)

○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、受験率・合格者数・合格率

[現状説明]

本学の医師国家試験の成績は、近年向上しており、平成16年（2004年）、17年（2005年）実施の第98回、第99回医師国家試験では新卒者は全国平均を上回る好成績を上げた。しかしながら平成18年（2006年）、19年（2007年）実施の第100回、第101回医師国家試験成績では新卒者は全国平均を下回る結果となった（別表2-2）。

別表2-2 医師国家試験結果推移表（過去10年間）

実施回数	実施年月	全 体				新 卒				既 卒				私立医科大学の中での順位	
		杏 林 大 学			全 国	杏 林 大 学			全 国	杏 林 大 学			全 国		
		受験者	合格者	合格率	合格率	受験者	合格者	合格率	合格率	受験者	合格者	合格率	合格率	全体	新卒
92	98.3	125	104	83.2%	89.6%	108	94	87.0%	93.0%	17	10	58.8%	64.7%	22	25
93	99.3	111	82	73.9%	84.1%	91	72	79.1%	97.4%	20	10	50.0%	55.7%	23	22
94	00.3	115	91	79.1%	79.1%	84	74	88.1%	82.9%	31	17	54.8%	58.5%	11	6
95	01.3	112	97	86.6%	90.4%	88	85	96.6%	94.4%	24	12	50.0%	74.2%	19	11
96	02.3	101	88	87.1%	90.5%	87	81	93.1%	94.4%	14	7	50.0%	55.7%	15	16
97	03.3	112	94	83.9%	90.4%	99	91	91.9%	94.8%	13	3	23.1%	49.7%	24	21
98	04.3	105	94	89.5%	88.4%	87	85	97.7%	92.9%	18	9	50.0%	46.4%	9	3
99	05.2	92	85	92.4%	89.1%	83	80	96.4%	93.3%	9	5	55.6%	55.8%	8	7
100	06.2	97	85	87.6%	89.1%	90	84	93.3%	93.9%	7	1	14.3%	57.3%	19	17
101	07.2	105	87	82.9%	87.9%	93	85	91.4%	92.3%	12	2	16.7%	48.4%	19	14

[点検・評価（長所と問題点）]

良い医師の育成に参加型、問題解決型カリキュラムは必要である。医師国家試験結果が低迷したからといって、従来型の知識伝授型教育へ戻すべきだという議論は本末転倒である。医師国家試験結果の推移からみると、本学の学生の質は確実に向上しているので、学生の勉学意欲を高めることで対応可能である。医師国家試験に不合格となった卒業生の得点内容を分析すると、ほとんどの者が必修科目で不合格となっている。今後、必修問題対策が必要である。

(カリキュラムにおける臨床実習)

○医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

[現状説明]

4年次の最後は「臨床準備教育（ICM：introduction to clinical medicine）」として、「臨床

「診断総論」の5週間のコースが組まれている。このコースの前半3週間は、主要な徴候に関する診断学の講義で、後半2週間は医療面接、身体診察、一次救命処置、基本的な外科手技に関する講義と実習で構成されている。このコース終了後に共用試験CBTおよびOSCEを受験し、臨床実習に進むために必要な知識・技能・態度が身についているかどうかを評価する。

臨床実習は5年次に医学部附属病院でBSLとして39週間、全ての科をローテートする方式で行われる。第6年次のクリニカルクラークシップは、4週間ずつ2つの科を選択して行われ、診療チームの一員として診療に参加する。実習は、学内あるいは海外を含む学外の医療施設で行われる。学外の実習病院は特定せず、学生が受け入れの許可を得れば原則として許可している。その他、1年次に病院配属実習、3年次に看護実習、5年次に救急車同乗実習がある。

[点検・評価（長所と問題点）]

1年次の病院実習、3年次の看護実習は学生のインセンティブを維持し、さらにモチベーションを高めるために適正に配置されている。4年次の最後には、5週間の「臨床診断総論」が設けられおり、症候からみた診断学および患者面接・診察技法など実技を学習し、5年次のBSLに備える。BSLでは全ての科をローテートするため、1科当たりの実習期間が短く、見学実習になりがちである。特に昨年度より病院にPACSシステムが全面導入され、レントゲン画像はパソコンでしか見られなくなったため、個人情報保護の観点からパスワードを与えられていない学生は、自由に画像にアクセスすることができない。学生が無駄に過ごす時間も多く、より診療に参加させる方策が必要である。

6年次のクリニカルクラークシップではBSLの欠点を補うために、1科目4週間としており、診療チームの1員としての参加型実習が行われている。クリニカルクラークシップは学生ならびに指導医の双方に好評である。

(履修科目の区分)

○カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

[現状説明]

現行カリキュラムでの総単位数は必修科目255単位であり、その内訳は一般教養科目55単位、21.6%、基礎医学科目53単位、20.8%、社会医学科目11単位、4.3%、臨床医学科目（統合カリキュラムの一部に基礎医学科目を含む）136単位、53.3%である。自由選択科目は第2外国語10単位のみで、必修選択科目はない。入門生物学、入門化学、入門物理学は選択制であるが、生物学、化学、物理学それぞれの単位となっている。

[点検・評価（長所と問題点）]

平成16年度のカリキュラム改訂で統合カリキュラムを導入して、科目間の重複をなくして、総単位数をそれまでの264単位から255単位に減らし学生の負担を軽減した。

選択履修が可能なのは第2外国語に限られるが、例年、受講者は月を経るに従い減少する。しかし、最後まで受講する学生の勉強意欲は旺盛であり、数少ない選択科目として存続させる意義がある。選択可能な一般教養科目が少ないのは、学生の興味の多様性を考慮するとやや問題である。

(授業形態と単位の関係)

- 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

[現状説明]

医学部の授業（講義と実習）の大部分が必修科目である。講義は15時間をもって1単位、実習については30時間をもって1単位と定めている。講義時間は75分である。

[点検・評価（長所と問題点）]

単位の計算方法は、大学設置基準第21条に準拠しており、妥当である。

(単位互換、単位認定等)

- 国内外の大学等と単位互換を行っている大学にあっては、実施している単位互換方法の適切性
- 大学以外の教育施設等での学修や入学前の既修得単位を単位認定している大学・学部等にあっては、実施している単位認定方法の適切性
- 卒業所要総単位中、自大学・学部・学科等による認定単位数の割合

[現状説明]

現時点では他大学との単位互換制度は実施していない。しかしクリニカルクラークシップ(臨床応用実習)については、外国を含む大学以外の医療施設での実習を単位として認定している。入学前の既修得単位の認定については、転入学希望者（多くは理系学士）に対して行っている。入学試験受験時に予め転入学希望の有無を記入させ、2次試験の結果発表後に基礎系教員を中心とした検討委員会を設け、出身大学の成績証明書をもとに単位認定作業を行っている。適格者に医学部転入学要項に基づいて第2年次への転入学を許可している。

[点検・評価（長所と問題点）]

専門科目は全て必修であり、カリキュラムの週間日程は決められているので、他大学と単位互換制度を構築するのは困難である。また一般教養科目も、医学と関連づけて講義が行われているため、他大学で既に履修していても、転入学を認められた学生以外は再履習するよう指導している。

(開設授業科目における専・兼比率等)

- 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合
- 兼任教員等の教育課程への関与の状況

[現状説明]

専門科目の必修63科目ならびに一般教養科目の必修12科目はそれぞれ94.3%、85.0%を専任教員が担当している（表3）。選択必修科目はない。自由選択8科目（1、2年次の第2外国語）のみは兼任教員が担当している。

[点検・評価（長所と問題点）]

必修科目は85～94%を専任教員が担当しており、問題はない。

(生涯学習への対応)

○生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

[現状説明]

生涯教育講座はないが、付属病院の安全管理室、各種委員会ならびに各教室が随時、学内向けの講演会や講習会を開催しており、研修医や教室員が自由に参加できるよう病院内に案内を掲示している。平成18年度に開催された主な講演会、講習会は別表2-3の通りである。この他に病理学教室主催のCPCが年6回開催されており、研修医ならびに担当教室の医師が参加している。

また大学の公開講演会、公開講座（「1. 大学 (6) 社会貢献」の項参照）には医学に関するテーマも多く、市民に混じって医師も参加することができる。

別表2-3 平成18年度の学内講演会、講習会一覧

実施日	内容	主催
平成18年		
5月8日～10日	リスクマネジメント講習会	リスクマネジメント委員会
5月16日	臨床腫瘍研究会	呼吸器外科
6月13日	循環器講演会	循環器内科
6月16日	輸液勉強会	初期研修委員会
7月6日	医療安全に関する講習会	安全管理室
7月12日	院内感染防止講演会	ICT委員会
10月5日	個人情報保護講演会	安全管理室
10月13日	DPC時代の病院経営	病院管理部
11月9日	脳卒中臨床学術講演会	脳神経外科
11月6・10日	インスリン注射に関する講習会	安全管理室
11月8日	院内感染防止講演会	ICT委員会
11月15日	NST講習会	病院管理部
11月24日	緩和ケア学術講演会	麻酔科
12月12日	脳卒中センター・医療福祉相談室による勉強会	医療福祉相談室
12月16日	産業医学講習会	衛生・公衆衛生学教室
平成19年		
1月13日	輸液勉強会	麻酔科
2月26日	リスクマネジメント講習会	リスクマネジメント委員会
2月28日	輸血に関する講習会	安全管理室

[点検・評価（長所と問題点）]

平成12年までは本学にも生涯教育講座があったが、参加者の減少と固定化がみられたため、平成13年度に廃止された。それに代わるものとし、付属病院が多くの講演会、講習会、CPCを開催し、教職員や地域の医師会員に開放している点は評価できる。

[改善方策]：教育課程等

1. (教育課程)

平成16年度入学生から実施されているカリキュラム改訂は平成19年度で4年目に入った。平成20年度の5年次カリキュラムに大きな変更はないが、6年次のクリニカルクラークシップでは実習レベルを標準化するために、クリニカルクラークシップ小委員会が実習病院の規模等を審査した上で学生実習を許可する。

2. (カリキュラムにおける高・大の接続)

高校で生物、化学、物理を履修しなかった新入生を対象とする選択性の入門生物学、入門化学、入門物理学は、現状で教育効果を上げているが、講義内容や時間数が適正かどうか適宜点検する。

3. (カリキュラムと国家試験)

平成19年度の本学卒業生の医師国家試験不合格の最大の原因は、正答率80%以上を要する必修問題であった。今後、6年次の集中講義では必修問題対策が特に重要である。また基礎的臨床知識の欠如は、3～5年次における学修に問題があると考えられ、3～5年次の進級判定を厳格に行うことで学生の勉学姿勢を正す。

4. (カリキュラムにおける臨床実習)

平成20年度より臨床実習中の学生にはオーダリングシステムにアクセスできるパスワードを与え、受け持ち患者の画像や検査データに自由に見ることができるようにする。また緊急入院、緊急処置・手術に即応できるよう学生にもPHSを持たせる。

また平成20年度よりBSLの学生グループ(7～8人)を2分割し、1グループを3～4人の少人数にして、できるだけ参加型の実習に近づける。

5. (履修科目の区分)

一般教養科目については、将来、八王子キャンパスとの交流を拡大して、科目の選択幅を広げることが望ましい。将来的には学内LANを利用した遠隔授業の可能性を検討する。

6. (生涯学習への対応)

当面は、学内講演会や講習会を活発化する一方、杏林大学公開講座や三鷹市、八王子市等の市民講座への参加をもって生涯教育の一環とする。

(二) 教育方法等

[目標]

杏林学園中長期改革委員会の提言(平成17年)に基づき、今後の医学教育の実践にITをツールとして活用する。

(教育効果の測定)

- 教育上の効果を測定するための方法の適切性
- 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況
- 教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

[現状説明]

1、2年次では夏休み後に前期定期試験が、学年末に学年末定期試験がある。その他に解剖

学、組織学、生理学では実習試験がある。3年次では夏休み前に前期定期試験が、学年末に学年末定期試験がある。4年次では各ブロック終了後にユニット試験があり、学年末に共用試験（コンピュータ試験CBTと実技試験OSCE）が実施される。5学年のBSLでは各科ローテート終了時に試問やレポート提出による評価を受け、さらにBSL終了後に総合試験が行われる。6年次のクリニカルクラークシップでは実習指導者の評価を受け、さらに総合試験とadvanced OSCEで教育効果が測定される。講義ならびに実習の出席数が3分の2に満たない学生は、定期試験の受験資格がない。

最終成績で60点未満の成績は不合格とされ、1科目でも不合格科目があれば留年となり、全科目の再履修が義務付けられる。

1年次のプレチュートリアル、3年次のチュートリアルは、評価シートによる成績とポートフォリオの提出によって教育効果を測定している。

[点検・評価（長所と問題点）]

基礎系科目では、定期試験以外に実習テストなどの小テストで教育効果の測定が適正になされている。臨床科目は、従来年1回の定期試験のみであったが、統合カリキュラムの導入によって、ブロック毎にユニット試験が行われるようになり、学生には継続的に学習することが求められている。また4年次では共用試験に合格することが進級条件となったため、学生は必然的に勉強せざるを得なくなった。

出席率が定期試験の受験資格に定められているが、1/3まで欠席しても良いと考える学生がいる。また不正に出席カードを出す学生もおり、出席カード配布しての出席の取り方には限界がある。出席の取り方は未だ解決していない問題である。生体認証など確実に公平、かつ高価とならない出席の取り方を今後も検討する必要がある。

○卒業生の進路状況

[現状説明]

平成16年度からの初期研修医制度導入に伴い、国家試験に合格した卒業生全員がマッチングにより研修医となっている。平成18年度卒業生の研修先は杏林大学付属病院38名、学外の研修施設47名である（別表2-4）。卒業後直ちに大学院に進学した者はいない。

別表2-4 初期研修導入以降の卒業生の進路状況

卒業年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
本学付属病院	51	34	44	38
学外の研修病院	34	46	40	47
国家試験不合格	2	3	6	8
卒業生合計	87	83	90	93

初期研修終了後に大学に戻って後期研修1年目を開始した本学の卒業生は、平成18年度は40名、平成19年度は31名であった。一方、2年間の初期研修終了後に大学院に進学したものは平成18年度6名、平成19年度0名であった。

[点検・評価（長所と問題点）]

卒後の初期研修義務化により大学離れが進行している。卒業生が学外の病院で研修すること自体は有意義であるが、初期研修終了後に臨床教室や大学院に戻らないのは問題である。付属病院の待遇が市中病院に比べて劣ることや雑用が多いなどが大学に戻らない理由に挙げられている。

(厳格な成績評価の仕組)

- 履修科目登録の上限設定とその運用の適切性
- 成績評価法、成績評価基準の適切性
- 厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況
- 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

[現状説明]

履修科目はほぼ全て必修であり、科目登録の上限設定はない。履修登録が必要なのは、高校での未履修者に対する入門生物学、入門化学、入門物理学と自由選択科目の第2外国語のみである。

1年次～4年次の定期試験ならびに統合カリキュラムのユニット試験では60点以上を合格としている。不合格者には再試験が課せられる。ただし成績の最終評価は定期試験結果に実習成績、履修態度（出席状況を含む）を加味して行われる。試験形式や評価方法の配分は各科の裁量に任されているが、学生には事前に教授要目や科目責任者による説明で周知されている。4年次では共用試験（CBTとOSCE）にも合格することが進級の条件となっている。CBTでは6段階評価で2以上を合格としている。5年次はBSLと多肢選択式の総合試験で成績が評価される。BSLはA、B、C、Dの5段階で評価され、Dは不合格となる。総合試験は60（60%）以上が合格となる。6年次はクリニカルクラークシップ評価、advanced OSCE、総合試験で評価される。クリニカルクラークシップはBSL同様、Dは不合格である。総合試験は内容、形式とも医師国家試験におおむね合致するように配慮されており、一般問題、臨床実地問題はともに60点以上、必修問題は80点以上を合格としている。

進級・卒業判定は、科目担当者会議、教務委員会で検討され、教授会の承認をもって決定される。

[点検・評価（長所と問題点）]

定期試験はクラスを2つに分け、各クラス2名の試験監督下で実施し不正行為の防止に努めている。5年次ならびに6年次で実施される総合試験では、出題する診療科による総合試験小委員会が、問題の適正配分、ブラッシュアップ、校正を行っている。試験後に試験問題の正答は全て公開しており、学生による不適問題の指摘に対しては、診療科にフィードバックして回答を求め、回答の修正や不適問題の削除を行っている。学年末には科目担当者会議ないしは総合試験委員会を開催して最終成績を検討し、この結果をもとに教務委員会で合否を判定し、教授会において承認を受けている。試験の実施と成績評価はおおむね適正に行われていると判断される。6年次総合試験と医師国家試験の成績は1～2名を除いてほぼ相関している。

定期試験問題毎の正答率、識別指数は一覧表にして出題者に戻し、翌年の出題の改善を図っている。

(履修指導)

- 学生に対する履修指導の適切性
- オフィスアワーの制度化の状況
- 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

[現状説明]

新入生には入学式の2日前に、医学部長、教務部長、学生部長、および担任教員が出席してオリエンテーションを行い、教授要目（シラバス）、学生案内、自由科目履修申告書などを配布して履修指導を行っている。2年次から6年次までの学生に対しても、新学年開始後早々に医学部長、教務部長、学生部長、および担任教員が出席してオリエンテーションを行っている。オリエンテーションでは学習目標、学習方法、評価法、一般的注意事項などについて説明と確認を行い、各学年における学習意欲の向上に努めている。

各学年は主担任1名、(副)担任6名、計7名の教員によって受け持たれている。担任は分担してクラス全員の個人面接を適宜行い、学習状況、成績、問題点、改良方法などにつき指導を行っている。特に留年者に対しては、頻回の面接を通して成績不良の原因を分析し、必要があればカウンセリングを受けさせ、保護者との連絡を行っている。

オフィスアワーは毎年設定されてきたが、特に臨床系教員では実効性に乏しく有名無実となっていた。平成19年度からは担任のオフィスアワーを設定している。

[点検・評価（長所と問題点）]

1年次のオリエンテーションは一日と短く、新入生が早く医学部の雰囲気慣れ、クラスに溶け込めるようにするためには内容をより充実させ、数日間かけて実施することが望ましい。2～6年次のオリエンテーションにはほぼ全員出席しており、「教授要目」をもとに教員による履修指導は適切に行われている。各学年7人の担任による学生指導体制は有効に機能している。各学年に1～2名の長期欠席者や精神障害者など問題をもった学生がいるが、担任が適宜呼び出してカウンセリングを勧めるなど適切に対応している。

(教育改善への組織的な取り組み)

- 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措置とその有効性
- シラバスの作成と活用状況
- 学生による授業評価の活用状況
- FD活動に対する組織的取り組み状況の適切性

[現状説明]

平成16年度のカリキュラム改訂で、学生による学修を活性化するため、それまでの大人数での座学を減らし、プレチュートリアル、チュートリアル、英語論文講読などスモールグループによる参加型授業を増やした。プレチュートリアルでは最後にグループ別の発表会を行い、学生自身と教員による採点で最優秀グループを表彰している。

講義、実習の学習目標、内容、評価方法、教科書や参考書は、学年毎に編纂されたポケットサイズのシラバス「教授要目」（添付資料参照）に明示し、学生に配布している。

教員は年1回学生による授業評価を受けることになっている。8項目にわたる評価項目は数値とレーダー表で示され、結果を教室主任ならびに本人に通知して改善を求めている。評価結

果が良かったトップ5人はteacher of the yearとして教授会で表彰される。

ファカルティデベロプメント（FD）は医学教育学教室によって組織的に計画されている。FD活動には、毎年定期的に行われるOSCE評価者養成ワークショップやチューター養成ワークショップの他、共用試験問題の作り方、クリニカルクラークシップの指導方法など不定期で行われるワークショップや講演会がある。平成年16～19年度中に開催されたFD活動を別表2-5に示す。

別表 2-5 医学部におけるFD

実施日	内 容	主 催
平成17年 7月9日	良い試験問題作成のための ワークショップ	医学教育学教室
10月8日	第2期チューター養成ワークショップ	プレチュートリアル小委員会
平成18年 1月28日	第5回OSCE評価者養成ワークショップ	医学教育学教室
6月23日～24日	第4回指導医養成ワークショップ	卒後教育委員会
9月2日	チューター養成ワークショップ	チュートリアル小委員会
10月27日～28日	第5回指導医養成ワークショップ	卒後教育委員会
平成19年 5月9日	講演「臨床実習を本当の診療参加型にするためには」	クリニカルクラークシップ 小委員会
8月8日	第4期チューター養成ワークショップ	チュートリアル小委員会

[点検・評価（長所と問題点）]

平成16年度のカリキュラム改訂に伴い、教授要目は年々改訂を重ねている。チュートリアル教育、OSCE、医学英語のsmall group study、クリニカルクラークシップなどの導入で教員の教育負担は著しく増大している。教員からは教育面での貢献に対して評価がなされていないことに不満が出ている。

学生からの教員評価は、教員側に緊張感を生み、教育指導法の改善に効果がある。しかし、学生も評価するのを面倒がる傾向があり、評価表の回収を学生自身にまかせているため回収率は50%以下の場合が多い。

大学が平成21年度から導入を予定している教員評価では、講義数、教務委員、担任、FDへの参加など教育活動への貢献がポイント制で評価される予定である。

(授業形態と授業方法の関係)

- 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
- マルチ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

[現状説明]

多くの講義は1クラス単位で行われるが、英語・医学英語はクラスを2分して2人の教員によって行われている。基礎科目の多くは系統講義と実習から成り立っているが、肉眼解剖学は全て実習となっている。実習、プレチュートリアル、チュートリアルは小人数制での学習とな

る。3、4年次の医学英語のsmall group studyでは臨床系教員による論文講読指導を行っている。

LL教室のコンピュータは平成19年度前期までは50台で、クラスを2つに分けて英語・医学英語、統計学、医療科学（文献検索）の授業を行ってきたが、平成19年度後期にLL教室が拡充され100台のコンピュータが設置された。現在のところ遠隔授業は行われていない。

[点検・評価（長所と問題点）]

統合カリキュラムの導入で診療各科による講義の重複が削られ、講義の数は減少した。空いた時間は、チュートリアルに当てられ自己学習の時間が増えた。しかし学生のなかには自己学習の時間をクラブ活動や遊びに充てているとも言われている。自己学習の時間が有効に活用されるようチューターによる一層の指導が必要である。一方、平成17年度から前倒して6年次に導入されたクリニカルクラークシップは、実習施設と実習科を選択制としたため学生と実習指導者双方から高く評価されている。平成19年度クリニカルクラークシップの学生評価は、非常に良い64.6%、良い32.3%、良くない2.3%、非常に悪い0.8%であった。5年次のBSLも可能な限りクリニカルクラークシップの形体に近づけることが望ましい。

八王子キャンパスに比べ、教育のためのIT環境の整備は遅れている。平成19年後期にパソコン100台が設置され、来年度から1学年全員を対象とした授業を行うことができるようになった。昨年度まで共用試験のCBTもクラスを分割して2日間かけて実施してきたが、平成19年度の共用試験は4年生全員が同時に受験することができ、準備や実施に伴うエネルギーを半減できたばかりではなく、試験結果の公平性も保証された。

[改善方策]：教育方法等

1.（教育効果の測定）

- 1) 出席の取り方については、生体認証など確実に公平、かつ高価とにならない方法を今後も検討する。
- 2) 多くの卒業生が本学付属病院での研修を選択するように初期ならびに後期研修内容を充実させ、待遇改善する。平成20年度から初期研修医月額5万円、後期研修医月額3万円の給料増額とした。

2.（厳格な成績評価の仕組）

進級に関しては、4年次の共用試験の合否判定を厳格に行い、臨床実習に入る前のハードルと位置付ける。また6年次の総合試験も試験問題の難易度を上げるか、合否判定基準を医師国家試験のように相対評価にする必要がある。これらの問題を総合的に検討するため、教務委員会の下部組織として国家試験対策小委員会を立ち上げた。

3.（履修指導）

- 1) 新入生オリエンテーションの方法と内容の改善策は教育支援プログラム委員会が検討してきたが、平成20年度よりワークショップ、体験実習、講演などを取り入れ3日間行うこととなった。
- 2) 実施困難なオフィスアワーに代わる方法として、メールによる教員・学生間の連絡を密に行う。

4.（教育改善への組織的な取り組み）

学生による教員評価は、評価表の回収率が悪く、回収方法の改善が必要である。平成20年度から5年次の臨床実習では、教授要目に刷り込まれた診療科の評価表を出席表とともに教務係に提出することとした。

5. (授業形態と授業方法の関係)

平成19年度後期にはLL教室に100台のパソコンが設置されたため、平成20年度からの英語授業では1学年全員が同時にインターネット利用の授業を受けられるようになる。授業以外の時間帯は学生に開放する。

(三) 国内外における教育・研究交流

[目標]

海外の医療施設でクリニカルクラークシップを奨励し、そのための環境整備を行う。

- 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
- 国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

[現状説明]

本学部はMayo医科大学院（ミネソタ州Rochester市）、Sao Paulo州立大学（サンパウロ市）、Maryland州立大学医学部（Baltimore市）と姉妹校関係を締結しているが、交換留学など学生交流の実績はない。一方、クリニカルクラークシップとして毎年2 - 3人の学生が海外で実習している。

[点検・評価（長所と問題点）]

国際的に活躍しうる医療人を育てるため、本学部は英語・医学英語を4年間の必修としている。今後は、学生に海外での医療実習の機会を提供し、語学学習のモチベーションを一層高める必要がある。

[改善方策]：国内外における教育・研究交流

現在は学生個人が海外のクリニカルクラークシップ受け入れ病院を探しているが、将来は大学が優秀な学生を姉妹校に派遣するシステムにしたい。

(3) 学生の受け入れ

[目標]

杏林大学医学部の理念・目的である良き医師となるための資質を備えた学生を多く入学させるために、適性を的確に判断できる選抜方法を採用する。

(学生募集方法、入学者選抜方法)

- 大学・学部等の学生募集の方法、入学者選抜方法、各々の選抜方法の位置づけ等の適切性

[現状説明]

受験生への情報提供は、本学医学部の沿革、教育目標、教育内容、教育スタッフ、入学後の生活などを紹介したパンフレットや大学のホームページ、受験雑誌等を通じて常時行われている。

学生の募集は主要国公立私立高校および大学予備校などを訪問し「学生募集要項」を配布したり、年2回オープンキャンパスを開催したりして、入学志願者を広く全国から募集している。入学願書は全国の書店で頒布している他、電話、テレメール、大学ホームページ、郵便局を通じて請求できる。

選抜方法は一般入試69名、センター試験利用入試20名、外国人留学生入試1名の3本立てであり、推薦入試は実施していない。一般入試では、学科試験は数学、英語を必須科目とし、理科は生物、物理、化学より2科目を選択受験させている。学科試験の総合点の高い者から順次1次合格者を決定している。1次合格者に対して小論文、面接試験を実施し2次選考が行われている。またセンター試験利用入試は、志願者全員に小論文、面接試験を課し、総合点の高い者から順次合格としている。外国人留学生の選考方法は一般入試の成績で判定しており、特別な試験は実施していない。外国人合格者がいない場合は、一般入試枠を70名としている。

[点検・評価（長所と問題点）]

現在のところ理科2科目選択による点数の偏差は10点以内のため、補正はしていない。小論文では、思考力、表現力、文章力、教養の程度を考査するため、1つの課題を提示し、800字以内小論文を60分以内で作成することを課している。面接では医学に対する志向性、人との対応、人柄、物の考え方、態度、服装、健康状態、高校時代のクラブ活動等について判定している。従来、面接には受験生1人に対して2名の面接委員が10分程度対応している。面接の際、高校時代の学習状況、クラブ活動、健康状態等を判断する資料として調査書を用いている。

推薦入試は、昭和60年度から平成4年度まで実施したが、推薦入学者の入学後の成績が振るわなかったため、現在は中止している。

最近の本学合格者の傾向として、①国立大学併願者の比率が高い（平成18年度、69%）、②親が医師・歯科医師でない家庭が増加している（平成19年度55.6%）、③関東地域の高校出身者が多い（平成19年度63.3%）、などがあげられる。

(入学者受け入れ方針等)

○入学者受け入れ方針と学部の理念・目的・教育目標との関係

○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

[現状説明]

受験生に配付される大学広報誌「07杏林大学」は、建学の精神“真・善・美の探究”について、「いつも真理を追求する素直で謙虚な姿勢をもち、他者をいたわり思いやる、善き心を備えた人は美しい」と解説した上で、医学部は「プロフェッショナルとしての確かな技術に加えて、人間性を見識を備えた良医を育成することを明確に示している。

将来、良き医師としての十分な資質をもち、かつ明確な目的意識や適性を備えたものを選考するために、一般入試では英語、数学、理科2科目（生物、物理、化学から2科目選択）と小論文の試験で学力を測定している。またセンター試験利用入試では、センター入試の成績に、小論文と面接点を加味している。

入試に社会人枠、帰国生徒枠は設けていない。

[点検・評価（長所と問題点）]

小論文では論理性や人間性を評価し、面接では考え方やコミュニケーション能力を評価している。2人の面接者が共に5段階中最低の1と評価した場合は、例え学力が合格点に達していても不合格としている。

(入学者選抜の仕組み)

○入学者選抜試験実施体制の適切性

○入学者選抜基準の透明性

[現状説明]

医学部入試についての基本的問題および実施に関する諸問題を審議するため、医学部長、教務部長、学生部長、教授会互選による教授2名の計5名で構成される入試審議委員会が設けられており、ほぼ月1回の頻度で審議を行っている。

一般入試、センター試験利用入試とも合格者の決定は、学力試験、小論文、面接の合計得点をもって上位順に行っている。また合格者の発表と同時に、補欠者を入学試験の成績順に発表し、補欠者が繰り上げ合格の可能性を、ある程度推測でき、自己の進路に過大な期待や失望を抱かぬよう配慮している。

[点検・評価（長所と問題点）]

一次試験、二次試験とも総合得点の高い者より順次合格者を決定しているため、公正性、客観性が強く保たれている。これら結果を反映して学生の質は向上しつつあり、医師国家試験成績の向上につながっている。入試の透明性は保たれており、現行制度は評価できる。

(入学者選抜方法の検証)

○各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

[現状説明]

入学者の選抜方法、合否判定等、入試に関する全ての事項は、入試審議委員会で協議され、教授会、運営審議会の承認を得て決定されている。

[点検・評価（長所と問題点）]

入試問題は複数の出題者によって事前にチェックされており、平成19年度入試では大きな出題ミスはなかった。採点に時間がかかっており、平成19年度は英語にマークシートを導入したが、問題なく実施できた。平成20年度入試では、理科の採点にもマークシート方式を導入した。

(定員管理)

○学生収容定員と在籍学生数、(編)入学定員と入学者数の比率の適切性

○定員超過の著しい学部・学科等における定員適正化に向けた努力の状況

○定員充足率の確認の上に立った組織改組、定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況

[現状説明]

平成19年度の学部・学科の学生定員及び在籍学生数を表14に示す。1学年の定員数は外国人留学生を含め90名である。従って6学年の収容定員は540名であるのに対し、現在の在籍学生総数は558名と収容定員に対する在籍学生総数の比率は1.03である。

[点検・評価（長所と問題点）]

定員に対する在籍学生数は、3%のオーバーであるが、過去5年間の入学定員に対する入学者数（2年転入を含まず）の比率は1.00と適正である。

(編入者、退学者)

○退学者の状況と退学理由の把握状況

[現状説明]

転入学試験は実施していないが、医学部1年で学習する各科目の単位数に相当する単位を既に大学において取得した者に対しては、原則として2学年に欠員がある場合に限り、2学年への転入学を認めている。

過去3年間の退学者は7名で、その内訳は、進路変更1名、病気2名、成績不良4名であった。

[点検・評価（長所と問題点）]

転入学者の入学後の成績は概ね良好であるが、必要に応じて追跡調査を行っている。

入学後、医師としての適性が欠如している学生には担任が早めの進路変更を勧めている。精神障害の早期発見にも努め、カウンセリングを受けるよう指導している。

[改善方策]：学生の受け入れ

1. (学生募集方法、入学者選抜方法)

少子化傾向ではあるが、経済不況を経験して学生の意識が変化したのか、医学部の志願倍率は約15倍と以前にも増して高い水準にある。一般入試、センター入試とも、医師としての適性をみるために面接と小論文を課しているが、毎年2～3名適性に疑問を感じる学生が入学してくる。医師に適性のある受験生をいかに選抜するかが今後の課題である。

2. (入学者選抜の仕組み)

平成20年度入試では、理科の採点もマークシート方式を導入したため、全科目ともマークシートによる採点となった。採点は読み取り機で行われ、面接と小論文の点数を加えた合計で合格者を判定するため、入試の透明性は高く保たれており、現行制度を継続すれば良い。

3. (定員管理)

教育の質を維持するために、学生収容定数に対する在籍学生数の比率を1.03以下に保つ。

4. (編入者、退学者)

入試で学生の適性を完全に見抜くことが困難であるである以上、適性がない学生は入学後できるだけ早い時期に進路変更を促すことを心がける。

(4) 教員組織

[目標]

平成21年度より教育、研究、診療実績をスコア化して客観的に教員を評価する教員評価を正式実施する。

(教員組織)

- 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
- 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
- 主要な授業科目への専任教員の配置状況
- 教員組織における専任、兼任の比率の適切性
- 教員組織の年齢構成の適切性
- 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

[現状説明]

専任教員数は、教授57名、准教授55名、講師47名、助教207名の計366名（表19）で、うち学部教育を担当する専任教員253名で、一人当たりの在籍学生数は2.2人（表19-2）である。兼任教員は231名で、教育担当の全教員に占める専任の割合は52.2%である。

専任教員の担当学科目は表20に示す通りである。専任教員の年齢構成で、最も多い年齢層は教授56～60歳、准教授46～50歳、専任講師41～45歳である（表21）。

専任教員の担当授業時間（1授業時間は75分）の平均は、教授7.3授業時間、准教授7.0授業時間、講師4.1、助教0.8授業時間である（表22）。

教務委員会（委員約20名）は、月1回開かれ、教員間の連絡調整が図られ、必要な改善・改革の方策が講じられる。教務委員会での審議事項は、教授会で報告、承認され、実行に移される。

[点検・評価（長所と問題点）]

助教を除くと教授が57名と最も多く、准教授、講師がこれに次いでいる。教授が多い理由は、教育、診療、研究の活性化を図る目的で臨床教授、研究教授制度を設けているためである。現在臨床教授9名、研究教授4名が任命されている。教育担当の全教員に占める専任の割合は52.2%と一見低いように思えるが、兼任の多くは臨床実習を担当する各診療科の客員教授と非常勤講師であり、学部教育の大部分は常勤の専任教員に委ねられている。

平成16年度の新入生から問題解決型カリキュラムへの改正がなされ、毎年1学年ずつカリキュラム改訂が行われ、平成21年度で完成する。チュートリアル教育、医学英語small group study等少人数教育の時間が増えたため、講師以上の教員の負担が増えている。

(教育研究支援職員)

- 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

- 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
- ティーチング・アシスタントの制度化の状況とその活用の適切性

[現状説明]

基礎系教科の実験・実習における教員不足は、非常勤講師の援助で補っている。臨床実習では非常勤講師、専攻医が人手不足を補っている。ポスト・ドクター、ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタント制度は存在するが、予算措置が困難なため十分活用されていない。

[点検・評価（長所と問題点）]

基礎系の非常勤講師の多くは有給であるが、臨床系では無給である。教育支援職員としてはポスト・ドクターが1名いるのみで、ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントはいない。ティーチング・アシスタント制度の積極的な活用が望まれる。

(教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続)

- 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
- 教員選考基準と手続の明確化
- 教員選考手続における公募制の導入状況とその運用の適切性

[現状説明]

教授の選考は杏林大学教授選考委員会規程に基づきこれを行っている。すなわち、教授会互選により教授選考委員会を設置し、以後4週間以内を公募期間として教授候補者を募集する。教授選考委員会は医学部長と基礎教育科系教授3名、臨床系教授3名の計7名で構成される。教授候補者は本医学部教授会構成員の推薦書を必要としている。この過程を経て教授選考委員会は候補者を厳選し、教授会の議決を得た後、理事会に議して専任教授が選定される。准教授以下の人事は、公募は行わず、当該教授の推薦と教授会の承認を得ることとしている。

また教育、研究の多様性、複雑性に対応し、専門分野の充実と教育の活性化を図るため、教育、診療あるいは研究に熱心な准教授は、専任教授の推薦により運営審議会の議を経て教授会に報告し、臨床教授あるいは研究教授に昇格できる。臨床教授、研究教授は共に、医学部教授会に出席し発言できるが、議決権はない。

[点検・評価（長所と問題点）]

人柄、また書面で表出されない教育能力を重視することから候補者は本医学部教授の推薦書を必要としており、一般的な公募は行っていない。募集期間も4週間と短い。人柄などがある程度分かった中から選べる利点があるが、候補者の制限につながっている。

臨床教授、研究教授は、以前は卒後年数や勤務年数の縛りがあったが、平成18年度より優秀な人材の学外流失を防ぐため業績のみが審査の対象となり、一定の効果をあげている。教員の高齢化が進行しており、若くて優秀な教授候補者を広く募る方策の検討が必要である。

(教育研究活動の評価)

- 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性
- 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

[現状説明]

平成5年度以来、学生による教科毎の授業評価を行ってきたが、平成17年度以来、全教員毎の評価に切り替えた。その結果は教科担当責任者と教員自身に報告し、授業改善の資料としてきた。毎年、高得点者5名をTeacher of the Yearとして教授会で表彰している。

平成19年度より医学部では研究業績に加え、教育、診療業績を総合的に評価する教員評価制度を試行しており、平成21年度より本格実施の予定である。

[点検・評価（長所と問題点）]

学生による授業評価では、複数教員の平均化されたスコアとなるため、必ずしも各教員の教育意識の向上にはつながらない問題があった。そこで平成17年度からは授業担当の教員個人の評価を行った。そのスコアは教員個人のものであるため、教育意識向上に直接結びつくことが期待されている。

従来、研究業績と学生による教員評価だけが、教員評価基準であったが、教育活動への貢献や社会的業績をもスコア化して、教員を総合評価する方式の導入は、今後、昇任人事、任期制助教の更新の際に参考資料となる。

(学校教育法第58条の改正に伴う新たな教員組織の整備)

- 新制度への対応についての大学としての考え方
- それぞれの職の位置づけ
- 教育担当（各授業科目における教育担当の状況とその適切性）
- 任免手続き
- 教学運営への関与（特に助教を中心に、カリキュラム改定や教員人事などへの関与状況）

[現状説明]

従来の教授、講師はそのままで、助教授を准教授、助手を助教と読み替えた。助教は講義を担当し、研究に従事する者とした。助教には任期が定年までである講座制助教と1年任期の任期制助教があり、任期制助教は教室主任が必要とすれば1年毎に任期を更新する。医学部では従来、学内講師の呼称があり、対外的な職位は助教であるが、講師に準ずる者として教育を担当する講座制助教がいる。学内講師は講師同様、講義を担当し、試験問題を作成し、教務関係の委員となってカリキュラム改訂に携わっている。

[点検・評価（長所と問題点）]

准教授、助教の名称変更に伴う混乱は見られていない。現在は助教授が准教授に、助手が助教になっただけの認識であるが、本来意図された、それぞれの役割分担の意識改革までにはまだ相当の年月を要するものと思われる。ただ本学の学内講師は実質上新制度下の助教の任務を果たしており、新制度の先取りと評価できる。

准教授は教授の職務を助ける地位でなくなったことから、付属病院の診療科長は診療に秀でた准教授でもよいこととなった。しかし現状では、医療過誤等の責任は、最終的に教室責任者が取る仕組みになっている。

[改善方策]：教員組織

1. (教員組織)

講師以上の教員が学生教育に割く時間が増えているため、教員の時間にゆとりが無くなっている。学校教育法第58条の改正で助教も教育職員と規定されたのを受けて、今後は学内講師以外の助教にも講義を割り当てる方針である。また准教授も教授の補佐役ではないとの立場から、准教授を診療科長に登用することもある。その際は、最終責任の所在を明確にしておく必要がある。

2. (教育研究支援職員)

教員不足を補い、大学院生の経済援助の観点から、ティーチング・アシスタントを積極的に活用するための予算措置が必要である。

3. (教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続)

教員の高齢化が進行しており、若くて優秀な教授候補者を広く全国から募る方策の検討が必要である。

4. (教育研究活動の評価)

平成21年度より教育、研究、診療実績をスコア化して客観的に教員を評価する教員評価を正式実施する。新たに採用する講座助教以上の専任教員に関しても数年単位での任期制導入を検討課題とする。

(5) 研究活動と研究環境

(一) 研究活動

[目標]

科学研究費等、公的助成金への応募を奨励する。

(研究活動)

○論文等研究成果の発表状況

[現状説明]

教員の研究活動の成果は、毎年発行されている杏林大学の現況（自己点検・自己評価のためのデータブック）に記載される。記載項目は、1）科学研究費を含む各種研究補助金受給状況、2）主な研究業績である。

教員の研究活動の一部は、年1回開催される杏林医学会で発表され、教室毎の1年間の研究業績は杏林医学会雑誌にまとめられ記録として残されている。

教室毎の1年間の研究業績は、毎年、杏林医学会雑誌第3号に掲載される医学部業績目録で知ることができる。目録の内容は、口演、論文、著書、その他に分かれており、それぞれの数と個々の内容が記されている。

過去3年間の科学研究費補助金の応募ならびに採択状況を別表2-6に示す。平成18年度の科学研究費の採択状況は、特定領域研究4件、基盤研究（B）一般6件、基盤研究（C）一般23件、萌芽研究1件、若手研究（B）12件、若手研究（スタートアップ）1件、特別研究員奨励費2件の合計49件であった。

別表 2-6 科学研究費補助金採択状況

研究種目		年度別		平成16年		平成17年		平成18年	
		応募者	採択者	応募者	採択者	応募者	採択者		
特別推進研究	継続								
	新規								
特別領域研究	継続			2	2	2	2		
	新規	9	3	10	2	13	2		
基盤研究（A）	継続	2	2						
	新規	1							
基盤研究（B）	継続	4	4	3	3	5	5		
	新規	15	1	9	2	11	1		
基盤研究（C）	継続	22	22	18	18	12	12		
	新規	56	13	56	10	51	11		
萌芽研究	継続	1	1	1	1	1	1		
	新規	10	1	13	1	15			
若手研究（A）	継続								
	新規			2					
若手研究（B）	継続	8	8	8	8	7	7		
	新規	23	6	32	3	31	5		
若手研究（スタートアップ）	新規					1	1		
特別研究促進費	新規					1			
特別研究員奨励費	継続	1	1	1	1	1	1		
	新規			1	1	1	1		
合 計	継続	38	38	33	33	25	25		
	新規	114	24	123	19	124	21		
	合計	152	62	156	52	149	49		

若手研究（スタートアップ）及び特別研究促進費は平成18年度から設定

〔点検・評価（長所と問題点）〕

業績目録から研究活動の活発な教室とそれ程でない教室が見受けられる。人数が少ない教室では、診療と教育に多くの時間をとられ、研究に費やす時間的余裕がなくなっているものと思われる。

大学の働きかけによって文部省科学研究費補助金の新規申請件数は以前より増えているが、その分新規採択率は15～16%と低迷している。そこで平成20年度申請に向けて、申請書の書き方を含む講習会を実施し、教員に科学研究費等の各種研究助成金の申請を促した。

（教育研究組織単位間の研究上の連携）

○附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

[現状説明]

医学部には付置研究所はない。共同研究施設（放射線同位元素、電子顕微鏡、フローサイトメトリー、蛋白質・核酸分析、生体機能実験の各部門）は大学院の付置施設である。研究者は主に医学部の教員であるが、保健学部教員も利用できるようになっている。

[点検・評価（長所と問題点）]

毎年、共同研究施設の利用状況、業績は報告されているが、研究活動が活発な施設とそうでない施設がある。医学部以外の利用実績はない。

[改善方策]：研究活動

1.（研究活動）

文部省科学研究費補助金の申請には、標準的な研究計画の立て方や書き方があることから、申請に関する講習会を今後も継続的に実施し、科学研究費補助金の申請を促す。

2.（教育研究組織単位間の研究上の連携）

共同研究プロジェクトを推進し、共同研究施設の利用を高める。

（二）研究環境

[目標]

共同研究施設の老朽化した設備を順次更新する。

（経常的な研究条件の整備）

- 個人研究費、研究旅費の額の適切性
- 教員個室等の教員研究室の整備状況
- 教員の研究時間を確保させる方途の適切性
- 研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性
- 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

[現状説明]

教員の研究活動は、教養系研究室、基礎医学講座、社会医学講座、大学院医学研究科、動物実験施設、共同研究施設（放射線同位元素、電子顕微鏡、フローサイトメトリー、蛋白質・核酸分析、生体機能実験の各部門）、附属病院診療部門などで幅広くおこなわれている。

教員一人当たりの研究費は約33.7万円で、講座研究費として配分されている（表29）。学会等出張旅費は、国外で一人当たり年6.9万円、国内で年8.6万円が支給された（表30）。

医学部研究費に対する研究費の内訳は、学内の経常研究費14.0%、科学研究費補助金11.7%、奨学寄付金32.4%、受託研究費15.1%であった（表32）。

教員研究室は421室あり、うち個室は70室（16.7%）、教員一人当たりの平均面積は33.2m²であった（表35）。

平成18年度より医学部の共同研究を推進するため3件のプロジェクトチームに1件当たり

500万円の助成金支給を、また学内で3年以上の研究歴を持つ優秀な個人の研究に対して1件100万円の研究奨励賞を授与している（表31）。研究成果は杏林医学会総会で報告されている。

[点検・評価（長所と問題点）]

各共同研究施設は各教室単位を越える大型の研究装置を有し、研究の活性化に大いに役立っている。またその運営も施設を利用する教室の代表者からなる各部門運営委員会により円滑に行われている。また予算共同研究施設全体の問題は各部門長と数名の委員からなる共同研究施設運営委員会で討議、決定され公正に配分されている。

毎年一定額が配分される講座研究費は、十分とは言えないまでも研究を維持する上で大いに役立っている。また共同研究プロジェクトならびに研究奨励賞は、学部内の共同研究や個人研究にとってまとまった額の研究費となり、特に若手研究者の研究振興に役立っている。伝統校に比較すると教室間の壁が低く、共同研究が盛んに行われている点が評価できるが、大型研究プロジェクトは少ない。

[改善方策]：研究環境

（経常的な研究条件の整備）

国公立や伝統校に較べれば、研究費や研究設備はまだ貧弱である。私学助成金などの申請により研究施設の一層の整備を行う。

(6) 施設・設備等

[目標]

LL教室のコンピュータを授業に活用し、空いている時間帯は学生に開放する

（施設・設備等の整備）

- 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
- 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

[現状説明]

医学部三鷹キャンパスの校地面積は、54,528㎡、校舎面積は35,725㎡である（表36）。うち講義室は7つあり、総面積1,141㎡（学生一人当たり2.04㎡）である（表36、表37）。その他、体育館（表43）、実習室12室（表38）と看護専門学校第2校舎にチュートリアル教育用の小教室（24㎡）28室がある。

平成19年9月にLL教室を倍の広さに拡張してコンピュータ50台を増設して全体で100台とした。これによって4年次を対象とする平成19年度共用試験（CBT）は1日で済ませることができた。また平成20年度より1学年全員が同時にコンピュータ利用の語学や統計学等の授業を受けられることとなった。

[点検・評価（長所と問題点）]

昨年までクラスを2つに分けて2日間かけて行ってきた共用試験（CBT）を平成19年度は

全員が1日で受験できた。これによって試験のモニター、試験監督、事務職員の負担を軽減したばかりでなく、試験の公平性、信頼性が向上したことは評価できる。

チュートリアル室は、チュートリアル以外に4年次と6年次のOSCEや3年次と4年次の医学英語small group studyに利用されている。

従来、卒業試験、国家試験を控えた6年次の学生にグループ学習のための自習室（24㎡）25室を看護学校第2校舎に確保してきたが、保健学部看護学科の三鷹キャンパスへの移転に伴い、新たな場所の確保が必要になった。

（キャンパス・アメニティ等）

○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

○「学生のための生活の場」の整備状況

○大学周辺の「環境」への配慮の状況

〔現状説明〕

三鷹キャンパスには体育館、部室、学生会室、学生ホール、学生職員食堂の他、書籍店、コンビニエンスストア、売店が整備されている。食事には、病院の1つのレストラン、2つのコーヒーショップも利用できる。

学生の懇談用の部屋として、講義棟2階に自動販売機を備えた学生ホール（125㎡）があり、全面禁煙となっている。

学生は課外活動に、本学が賃貸借契約を締結している「相模湖クラブハウス」を利用している。

〔点検・評価（長所と問題点）〕

講義棟にある学生ホールは学生が休憩時間に利用している。全面禁煙となっているため、非喫煙者に評判がよい。喫煙できるのは構内の1か所に限定されているが、今後は学生の喫煙をいかに減らすかが課題である。

相模湖クラブハウスは公共の交通機関や車を利用して約1時間で行けるという利点があるが、研修室や体育施設が少ないため、体育系クラブ等の合宿には十分とは言えない。

平成21年度に保健学部看護学科が移転してくると、三鷹キャンパスに一举に400人近い学生が増えるため、図書館、食堂、売店等の混雑が予想される。総合的なキャンパス・アメニティーの見直しが必要となる。

（利用上の配慮）

○施設・設備面における障害者への配慮の状況

〔現状説明〕

三鷹キャンパスにはかつて課外活動としてのスポーツで脊髄損傷となった学生が在籍したため、車椅子で移動できるようバリアフリーとなっている。

〔点検・評価（長所と問題点）〕

車椅子用のエレベータ、スロープ、トイレ、手すり、自己導尿設備、駐車場が完備されてい

る。現在も歩行障害のある学生、研修医が在籍し、学修、研修を続けている点は評価できる。しかし講義棟と病院との連絡通路に階段があるため、一旦講義棟のエレベータで1階まで降りて、外に出てからまた病院の1階から入らなければならない点は不便である。今後、学生の障害程度に応じた対策を取ることで十分対応できる。

(組織・管理体制)

○施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

○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

[現状説明]

基礎研究棟、臨床研究棟、講義棟の管理運営は、医学部事務部が担当し、医学部長が管理責任者である。講義室の備品等の管理は医学部事務部教務係が行っている。付属病院の臨床部門、会議室は病院事務部が担当し、付属病院長が管理責任者であるが、高次救急医療センター、透析センター、周産期母子センター、リハビリテーションセンターはそれぞれのセンター長が日常業務を代行している。

実験などに伴う危険防止のための安全管理等について、毒物劇物関係は毒物劇物管理委員会が、危険物については危険物管理委員会が責任をもって管理している。また、放射性同位元素等の放射性物質については、放射線取扱主任者がおかれ、管理責任を負っている。

[点検・評価（長所と問題点）]

付属病院内にある研究員室、臨床講義室は医学部事務部の管轄下にあるが、会議室は病院庶務の管轄下といった具合で、会議室の貸し出し、修理や備品の調達、設備機器の更新時に混乱を招く場合があるが、概ね良好な協力関係を維持している。

[改善方策]：施設・設備

1. (施設・設備等の整備)

LL教室のコンピュータを授業がない時間帯は学生に開放することがコンピュータ利用者会議で基本合意されているが、管理の問題が残されている。管理規約を策定し、平成20年度からの学生開放を目指している。またチュートリアル室でもパソコンが使用できるよう情報端末を設置する。

2. (キャンパス・アメニティ等)

平成21年度の保健学部看護学科移転に伴うアメニティー低下に対応するため、平成20年度中に図書館の閲覧室増設、学生食堂や売店の拡充を実施する。

3. (組織・管理体制)

付属病院は診療機能を有する特殊性から医学部から独立した事務が必要なことは当然であるが、両者の緊密な関係を促すためにお互いの人事交流は今後も必要である。