

第 1 章 学部教育

第1章 学部教育

I 医学部の教育目的と基本方針

1 教育目的

名古屋大学医学部は、教育基本法にのっとり、学術文化の中心として広く知識を授け、医学及び保健学の各分野にわたり、深く、かつ総合的に研究するとともに、完全なる人格の育成と文化の創造を期し、民主的、文化的な国家及び社会の形成を通じて、世界の平和と人類の福祉に寄与することを目的としている（名古屋大学医学部規程第2条）。

以下に掲げる医学部の理念の下に教育を実施している。

- （1）人類の健康の増進に寄与する先端医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
- （2）医の倫理を尊重し、人類の幸福に真に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
- （3）医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
- （4）医学研究及び医療の中核として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、世界に開かれたシステムを構築する。

これらは、名古屋大学学術憲章にある「創造的な研究活動による真理の探究と世界屈指の知的成果を産生」、「自発性を重視する教育実践によって、論理的思考力と想像力に富んだ勇気ある知識人の育成」を医学・医療の分野で達成しようとするものである。

2 基本方針

科学的論理性と倫理性・人間性に富み、豊かな創造力・独創性と使命感を持って医学研究と医療を推進する人を育てることを教育の基本方針とし、下記の施策を行っている。

- （1）問題立脚型の学習方法を導入し、自ら課題を発見し解決する能力を養成する。
- （2）問題解決のための科学的論理性やコミュニケーション能力を適正に評価するシステムを確立する。
- （3）世界最高の教育水準にある海外大学医学部との単位互換プログラムを実施し、その充実を図る。
- （4）教員が世界の医学教育改革の潮流に対応できる教育手法を習得するためのファカルティ・デベロップメント（FD）活動を推進する。
- （5）社会の要請に応え、最先端研究を推進する研究医と地域医療を支える臨床医の養成に努める。

Ⅱ 入試選抜体制

1 アドミッションポリシー

名古屋大学医学部の理念と教育方針にふさわしい次のような資質を備えた学生を求めている。

- (1) 人間に対する共感と深い洞察力を持つ。
- (2) 知的好奇心旺盛で科学的探究心に富んでいる。
- (3) 広い視野を持ち、物事を多面的に捉えることができる。
- (4) 協調性があり、国際的に活躍する意欲がある。
- (5) 独創力を備え、新たな分野を開拓する気概を持つ。

2 入試制度

医学部医学科の入学試験は (1) 推薦 (募集定員 12 人)、(2) 前期 (募集定員 90 人)、(3) 後期地域枠 (募集定員 5 人)、(4) 3 年次編入学 (募集定員 5 人) の 4 つの方式で行い、1 年次の定員は 107 名である (資料Ⅱ－1)。また、これとは別に私費外国人留学生を対象とした試験 (募集定員若干名) を行っている。

(1) 推薦入試

全国の高校から学業成績の特に優秀な (A 評価) 3 年生を各 1 名に限り推薦を受ける。従来から定員 10 人で募集を行ってきたが、平成 20 年度から研究者志向を持つ学生からの出願に期待することを募集要項に記載し、試験方法を一部変更した。さらに、平成 22 年度に研究医養成を加速するために募集人員を 2 名増やした。推薦入試による入学者は正規のカリキュラム以外に研究医養成に関連するプログラムに参加することとなっている。

例年約 30～40 名の応募があり、7 名の教授委員が内申書を基に順位を付け、教授会で上位約 20 名を選抜する。面接試験は午前と午後の 2 回行い、異なる試験官 3 名ずつが対応する。午前の面接は、医学関係の英文を最初の 15 分で黙読させ、それを題材として、20 分間の質疑応答を通じて一般的な学力と人物を評価する。午後の面接は、3 題の日本語の課題から 1 つを選択させ、10 分間のプレゼンテーションをさせて、それに基づいた 10 分間の質疑応答を行う。発表内容の論理性、理解度、研究志向性、人物を評価する。それぞれ 5 段階で評点を付けた結果と、内申書、大学入試センター試験の評点に基づいて教授会で 12 名を選抜する。

(2) 前期入試

二次試験では英語、数学、理科 (物理、化学、生物から 2 科目選択)、国語の筆記試験を行う。平成 25 年度入試からは面接試験を新たに実施するため、試験期間を 3 日間とした。面接試験では 3 名の試験官が志望動機や出願までの経緯等について質問し、人物について評価する。大学入試センター試験と二次試験の評点を基に教授会で 90 名を選抜する。

(3) 後期入試

平成20年に従来行ってきた後期日程での一般入試を廃止したが、医師不足解消の要請に応えるために、平成21年から緊急医師確保対策に基づく特別枠を設け、愛知県内の地域医療を担う人材を育成することを目的として後期日程で入試を行っている。平成21年度は定員3名であったが、平成22年度入学生から定員5名となった。応募者の出身都道府県は問わず、高校既卒者も出願可能である。入学者には愛知県から月額15万円の奨学金が貸与され、卒業後、愛知県が指定する公的医療機関(地域中核病院)において、合計9年間の勤務義務を果たすことにより、奨学金の返還が免除される。

大学入試センター試験の点数が720点以上であることを二次試験の受験要件とし、小論文と面接を実施している。大学入試センター試験と二次試験の評点を基に教授会で5名を選抜する。

(4) 3年次編入学

学士以上の学位を有する者を対象とし、医学研究者への志向性を持つものを選抜する制度として平成17年度から導入した。例年100名以上の応募がある。一次試験では英語と自然科学に関して筆記試験を行い、15名程度を選抜する。二次試験ではこれまでの自らの研究内容をプレゼンテーションさせ、3名の試験官が質疑を行う。小論文は自然科学に関連したテーマを出題し、それについての文章を書かせる。二次試験の結果を基に教授会で合格者5名を決定する。

入学者は希望する基礎系研究室で3年次から6年次まで継続して研究し、6年次に成果の発表を行う。編入学生の成績は一般に良好で、工学、理学など従来の専門での知識と経験を生かして、所属研究室や一般入学の学生に良い刺激を与えていると評価されている。この制度で最初に編入学し、卒業した学生が義務研修を終える時期が到来しており、医学研究者としての活躍が期待される。

(5) 私費外国人留学生

例年、韓国、中国、台湾などから5名前後の出願があり、筆記試験と面接によって試験を行っている。面接官は4名で学力評価と人物評価を行う。出願前に受験している英語、数学、理科の学科試験、日本語能力試験などの結果と合わせて総合判定し、結果を教授会上申する。ここ数年の合格者は0~1名で推移しているが、他大学と併願している場合が多く、実際の入学者は合格者よりも少ない。

III 教育の実施体制

1 基本的組織の編成

医学部教授会、医学科会議の下に学部教育委員会が置かれ、卒前・卒後を通じた臨床教育に関わる総合医学教育センターや編入学制度運用委員会、学生生活委員会等と緊密に連絡を取りつつ、医学科の教育を運営している(資料Ⅲ-1)。学部教育委員会の下に基礎医学セミナー、臨床系講義・実習、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、学生アンケートなどを担当するWGが組織され、活動している。

6 学年（定員 622 名）の学生に対し 158 名の専任教員が配置され、専門教育を行っている（資料Ⅲ－2）。全ての教員の採用は公募制で、資格要件の明確化及び採用の公正化を図っている。教員の流動性を高め、教育の活性化を図るため、全教員を対象とした任期制を平成 16 年 4 月から導入した。非常勤講師（76 科目中 44 科目（58%））も活用し、教育内容の充実に努めている。

また、臨床実習を担当する市中病院の指導医に対して、審査の上、臨床教授、臨床准教授又は臨床講師の称号を付与し、第一線の臨床現場での教育を行っている（資料Ⅲ－3）。さらに、平成 24 年 5 月 1 日現在 16 の寄附講座に 39 名の教員が在籍し、新規展開領域に関する講義を行うなど、従来の学問体系にとらわれない授業を提供し、多様性を持つ学部教育の実施に貢献している（資料Ⅲ－4）。

1・2 年次の教養教育の企画運営組織として教養教育院が置かれており、大学全部局の教員が登録教員として携わっている。医学部教員も他学部の教育（医学・生物学）を担当している。教養教育の FD は年 2 回春と秋に定期的に行われている。

2 教育内容、教育方法の改善に向けて取り組む体制

学部教育委員会は毎月 1 回開催され、教員の委員に加えて学生委員も参加し、学生の意見をシラバスや教育内容に反映させる取組も積極的に進めている。教育内容の充実・改善を目的とする医学教育改革ワークショップを平成 10 年度から全教員を対象として現在までに 37 回開催し、8 割程度の教員が受講している（資料Ⅲ－5）。その他、教員による教育業績自己評価票の提出、学生による授業アンケートの実施、外部評価者による評価など各種の評価を実施し、教育内容の絶えざる点検と見直し、着実な改善を行ってきた。

平成 17 年に設置された総合医学教育センターには教授が配置され、卒前・卒後の臨床医学教育をシームレスにつなぐ機能を果たしている。同センターの下に平成 18 年度に開設されたスキルス&IT ラボラトリーでは、救命蘇生、心音・呼吸音の聴診、縫合、眼底・耳鏡などの実習ができる環境を整備し、授業時間以外にも学生の自習の場として提供している。平成 24 年度は 1,658 件、延べ約 1 万 8 千人（附属病院職員含む。）が使用するなど、実績を挙げている。平成 25 年度には医学系研究科に新たに設置される高度スキルシミュレーションセンターとスキルス&IT ラボラトリーを一体的に運用するクリニカルシミュレーションセンターが発足し、組織・設備ともに大幅に拡張、強化されることとなった（資料Ⅲ－6）。

IV 教育内容

1 教育課程の編成（資料Ⅳ－1）

（1）1 年次

全学教育科目（教養科目）の大半は、教養教育院の統括の下に東山地区で行われる。医学部医学科学生を対象として鶴舞地区で行われる科目として、医学入門、生物学基礎Ⅰ・Ⅱ、基礎セミナーがある。

医学入門は、狭義の医学以外の視点から医療を見つめる「学外の専門講師による講義」及び「早期体験実習」と「Human Biology 学習」から成る。「早期体験

実習」では看護実習、介護実習に加えて、学生が臨床系教員の1日に密着する「シャドーイング」を行い、将来に向けての学習意欲を高めることに役立っている。

「Human Biology 学習」では英語の教科書を用い、人体生物学の基礎を学ぶ。外国人教員による英語での講義も行い、医学英語を習得する必要性を認識させる機会としても重要である。

生物学基礎Ⅰ・Ⅱでは「エッセンシャル細胞生物学」を教科書として、生物学の基礎的講義を通年で行う。入試で生物を選択しなかった学生にとっては、生物学入門としての意義も大きい。

基礎セミナーは少人数のゼミナール形式で行われる自己啓発型学習である。基礎医学系、社会医学系の教員がチューターとなり、学生が自主的な発表と討論を通じて学ぶ。セミナーの1つは外国人教員が担当し、英語による発表と討論を指導している。推薦入試で選抜された研究者志向の学生は独立した1グループを形成し、前期で論文検索の方法、基礎的な論文の読み方の集中的なトレーニングを受け、後期には学内教員によって書かれた論文を読み、著者に質問することで理解を深める。

(2) 2年次

全学教育科目が引き続き行われるほか、解剖学の講義・実習及び生理学、生化学を中心とした講義が行われる。

(3) 3年次

前期には薬理学、微生物学、免疫学、病理学等の講義と生理学、生化学、病理学等の実習が行われる。後期は全期間を通じて通常の講義・実習はなく、基礎医学系・社会医学系講座の研究室に2～4名ずつ所属し、最前線の研究活動を体験する基礎医学セミナーを実施している。教員の指導の下で研究を行うことにより、科学的思考法を学ばせる。年度末に基礎医学セミナー発表会を開催し、学生は口頭又はポスターで成果を発表することが義務づけられる。審査員による評価に基づいて、最優秀賞4名、優秀賞8名を選抜して教授会で表彰し、副賞としてそれぞれ国際学会、国内学会で発表するための旅費を授与している。

(4) 4年次

社会医学については、前期に4教科（衛生学、公衆衛生学、国際保健医療学、予防医学）の講義・実習を約6週間で集中的に行い、臨床系講義終了後の後期に法医学の講義を1.5週間でやっている。

臨床医学のカリキュラムはPBL（Problem-based learning）チュートリアル、系統講義、基本的臨床技能実習、特別講義（選択講義）などで構成される。

PBLチュートリアルでは、少人数の問題立脚型学習により自ら問題を発見し、解決法を検索・立案できるようにグループ学習と自己学習を併用している。火曜日と金曜日は全日をこれに充て、8～9人のグループに1人のチューターがついてチュートリアル（コア・タイム）を行っている。コア・タイムは90分間で、1つのシナリオについて2～3回のコア・タイムを設定している。シナリオは系統講義とは連動しない設定で、よく見られる主訴（頭痛、胸痛など）を中心に1年間で18種類のシナリオに取り組む。それぞれのシナリオについては、そのシナリオの病態についての専門家による「まとめ」のセッションが用意され、TBL方式で授業が

進行される。教員、学生の双方からのフィードバックを受けて、シナリオは毎年改訂し、適宜新たなシナリオを追加している。

系統講義は臓器別講義と臨床系講座ごとの講義に大別される。PBL チュートリアル導入により総時間数は減少したが、臨床系諸科目の基本的な知識を体系的に習得する上で重要な役割を果たしている。

特別講義は 9 つのコースから成り、学生は 6 つ以上のコースを選択する。各コースでは約 3～4 テーマが並列で行われ、臨床諸領域の最先端の話題や学際領域について多様なメニューが用意されている（資料Ⅳ－2）。

基本的臨床技能実習では、技能・態度教育として医療面接、身体診察、基本外科手技、救急心肺脳蘇生法、臨床倫理、患者付き添いなどを 3 単位（120 時間）実施している。

（5）5 年次

臨床実習Ⅰでは、各臨床科を 1～2 週間ずつローテーションする。各科での評価は学生が携帯するポリクリ手帳の評価票に記録され、フィードバックされる。臨床実習Ⅰの中の 1 週間をプライマリ・ケア（開業医）実習、4 週間を地域病院実習に充てている。

また、診断面接が主であった医療面接実習のアドバンスト・コースとして「患者教育・説明」実習（6～7 人の小グループで模擬患者を相手に実習；3 時間）と「医療面接と身体診察を統合した実践」実習（2 人一組で、模擬患者を相手に実習；各 1 時間）を総合診療科実習中に実施している。

（6）6 年次

臨床実習Ⅱでは、臨床各科から 2 科を選択し、7 週間ずつ診療参加型実習を体験する。教員、学生の双方から評価票を提出させ、問題がある学生には学部教育委員が個別に面談して指導にあたる。

また、臨床実習Ⅱでは、毎年 10 名以上の学生がジョンズホプキンス大学、デューク大学、ウィーン大学、フライブルク大学など交流協定を締結している海外の一流大学において臨床実習を行う（資料Ⅳ－3）。派遣学生は一定以上の英語能力を持つことを条件とし、国際交流委員会が英語による面接を実施するなどして決定する。派遣前にはこのプログラムで海外の臨床実習を体験した若手医師が英語での医療面接法等について約 10 回の準備教育を行い、充実した実習が行える体制を整備している（資料Ⅳ－4）。

2 学生や社会からの要請への対応

学生の要望を積極的に反映させる一方、社会からの要請にも対応し、編入学制度の創設、研究医や地域医療を担う人材を養成するための入試とカリキュラムの整備などを行ってきた。また、従来の教育に欠けていた医療人としての「望ましい態度」、「高いコミュニケーション能力」、「基本的臨床技能」が得られる教育に努めている。以下に例を挙げる。

学部教育委員会を中心に、学生の適性に応じた多様な学習方略を導入し、自己啓発力の強化を図ってきた。上述した初年次からの臨床現場での実習（早期体験実習）、臨床実習Ⅱでの海外協定校への派遣及び準備教育の実施、第3年次編入学制度などに加え

て、①4年次の臨床教育における「接遇教育」（医療面接とは別枠の社会人としての態度、礼節教育）、②地域医療教育学講座によるシネメディケーション実習なども導入した。

（1）研究者養成のための取組

平成22年度に推薦入学の定員を2名増やしたのに続き、平成23年度に基礎医学研究者育成プロジェクト室を立ち上げ、兼任教員5名、専任教員（助教）1名の体制を整備した。さらに、平成24年4月に研究医志向の学生による医学部学生研究会を発足させ、基礎的な知識を習得するベーシックミーティングと研究の進捗状況を報告するアドバンスドミーティングをそれぞれ月1回開催している。同研究会には1年生から5年生まで20～30名が参加し、基礎医学研究者育成プロジェクト室教員のガイダンスの下、研究者となるための基礎的習練を行っている。

平成23年度から始まった東京大学、京都大学、大阪大学、名古屋大学の基礎医学研究者育成プロジェクトでは、毎年10名以上の学生を国外の研究室、国際学会に派遣したほか、平成23年度に東京大学、平成24年度に京都大学で行われた各2日間のリトリートには、本学の学部学生10数名と教員数名が参加した（資料Ⅳ－5）。リトリートは平成25年には大阪大学、平成26年には本学で開催する予定である。

また上記プロジェクトの一環として中部地区の6大学（名古屋大学、名古屋市立大学、岐阜大学、三重大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学）で東海6大学コンソーシアムを形成し、この地域での研究医養成を進める体制を主導している。平成24年8月には2日間のリトリートを主催し、6大学から合計約100名の学生・教員が参加して、研究発表と討論を行った。

（2）地域医療を担う医師を養成するための取組

一方、平成22年度から後期入学生を対象とした「地域医療セミナー」を課外授業として定期的に関講し、地域住民の医療や福祉ニーズに関する理解の促進に努めている（資料Ⅳ－6）。このセミナーは名古屋市立大学や愛知医科大学の地域枠入学生も受講しており、他大学の学生との交流を通じて、地域医療に対する認識を深めることに貢献している。また、後期入学生の1～3年生がチームをつくり、将来彼らが勤務を義務づけられる可能性の高い地域の病院訪問を行い、総合診療、多職種連携、地域の医療福祉連携など、地域医療の要となる内容を体験し、愛知県主催の研究会で報告している。

V 教育方法

1 授業形態の組合せと学習指導法の工夫

授業形態は、講義、セミナー及び実習から構成されている。専門教育は、基礎医学（29%）、臨床医学（56%）、社会医学（13%）、その他大学が適当と認める科目（2%）に大別される。それぞれ講義と実習で構成されている。少人数のセミナーや時にマン・ツー・マンの指導、あるいは、問題立脚型の自己学習を積極的に取り入れている。

学生の勉学・生活全般についてのアドバイザーとして学生ごとに指導教授を定めている。従来は、3 年次までは各学生に 1 名の基礎・社会医学系教授が指導教授となり、4 年次以降は臨床医学系教授 1 名が追加して担当する制度としてきたが、平成 22 年度入学者からは長期にわたって学生との信頼関係を築き、より密接な指導が行えるように在学 6 年間を通じて指導教授 1 名が継続して指導する体制とした。学務課学務掛と授業担当教員が密接に連携して長期欠席者の早期発見に努め、問題を抱える学生については、学部教育委員会、学生生活委員会、学生相談室が連携して指導に当たっている。

以下に特徴的な項目について概説する。

- (1) 1 年次と 2 年次の夏休みにサマースチューデントとして基礎医学系・社会医学系の研究室で研究体験ができる制度を設け、学生の参加を奨励している。毎年 20 名以上の学生が参加し、1～2 週間程度の研究室生活を体験している。参加者の中には、その後も引き続いて同じ研究室で研究を継続する者もあり、良い効果を生んでいる。
- (2) 3 年次後期の基礎医学セミナーでの研究室実習の期間は約半年に及び、同様のカリキュラムを持つ大学の中でも極めて長期間の部類に属する。セミナー終了後も研究を継続し、論文の著者として名前を連ねる学生も多数に上る。
- (3) 後期入学者については地域医療教育学講座が基礎医学セミナーの配属研究室となり、地域医療研究を指導している。
- (4) 社会医学実習では少人数グループに分かれて、労働衛生、地域保健医療、福祉介護、厚生行政、疫学調査、法医学鑑定等の現場を体験している。1 泊 2 日で地域の現場を体験するグループや、英語で実習を行うグループもある。実習後に発表会を行い、参加しなかった現場についても体験を共有できるようにしている。
- (5) 4 年次の PBL チュートリアル教育は、自ら問題を発見し、解決法を検索・立案できるように、27 週にわたってグループ学習と自己学習を併用して実施している。チューターによる形成的評価を行い、成績不良者には期間中 3 回に分けて面談を行い、学習のサポートを行っている。
- (6) 4 年次には参加型臨床実習の準備のため、基本的臨床技能実習（医療面接、身体診察、基本外科手技、救急心肺脳蘇生法、臨床倫理、患者付き添いなど）を通年で行っている。
- (7) 5 年生の臨床実習 I では、名古屋市医師会の協力を得て、地域の開業医宅で 3 日間の実習を行っている。その前週に配置される総合診療科、後の週に配置される老年内科・在宅医療の実習と合わせて、プライマリケアに関する教育の充実に努めている。
- (8) 学生時代からの屋根瓦式教育体制で上級生が下級生の教育に参加することによって「教えることにより深く学ぶ (Teaching is learning twice)」を実践している。4 年次対象の PBL チュートリアル教育で、意欲のある 6 年次生が‘学生チューター’として参加して、自らの学びに役立てるとともに、4 年次学生からも好評を得ている。4 年次の基本的臨床技能実習（医療面接法、身体診察法）の指導にも 6 年次生が参加している。また同実習の最終コマとして実施される「模擬 OSCE」では評価者ともなっている。教員が 6 年次生に指導・評価のポイントを

あらかじめ教授することにより、6 年次生の更なる学びを促進し、4 年次生の教育にも貢献している。

2 主体的な学習を促す取組

講義及び実習棟が順次改修・新築され、学習設備の整備が進んだ。基礎棟、病棟、外来、講義室、実習室、スキルス&ITラボラトリーなどは全て隣接した建物に集中しており、移動時間が最小限で済むように配置されている。さらに、建設中の研究棟 3 号館の 2・3 階には、解剖学実習室、組織学・病理学実習室が新たに設けられるほか、学生ロッカーも整備され、実習環境が一層充実する。

学生の主体的な学習を促す環境として以下のようなものがある。

(1) ゼミ室の整備

学生が使用できるゼミ室（12 名程度が使用できる）を合計 35 室確保し、自習に使用できるようにしている。これらのゼミ室は医学部医学科ホームページでオンライン予約することができ、利便性の向上を図っている。また、基礎研究棟の全ゼミ室に PC 及び大型の液晶ディスプレイが導入されており、無線 LAN サービスを利用した情報検索法・EBM（Evidence based medicine）の教育や電子教科書の参照にも対応できる。平成 22 年度から、組織学及び病理学実習に 1 人 1 台のデスクトップコンピュータによるバーチャルスライドシステムを導入し、授業時間外にも自学自習できるようにした。現在、旧西病棟に設けられているゼミ室 13 室は、同病棟の取壊し後は改修される基礎別館に移され、設備等を一新する予定である。

(2) 図書館・資料室の充実

医学部医学科がある鶴舞地区には附属図書館医学部分館が設置され、資料書・雑誌の閲覧及び貸出のほか、学術情報の検索と入手が可能になっている。

開館時間は 9 時から 20 時（平日）、13 時～17 時（土曜日）で、学生の利用率は極めて高い。医学科 3 年生以上の学生に対して、学生証による開館時間外の入館を可能としているため（0 時～4 時のみ入館不可）、深夜・早朝の学生利用者も多く見受けられる（資料 V）。閲覧席内の PC 利用コーナーには 17 台のパソコン（Windows 及び Mac）が設置され、学術情報検索だけではなく、レポート作成等にも活発に利用されている。また、無線及び有線 LAN のサービスにより、持参したパソコンのネットワーク接続も可能である。図書館の電子教科書も、“Harrison’s Principles of Internal Medicine”、“UpToDate®”、“Current Diagnosis & Treatment”が利用可能で、自主学習意欲が旺盛な学生のサポートを図っている。

(3) 技能教育のためのシミュレーション教育施設の充実

総合医学教育センターのスキルス&ITラボラトリーでは、救命蘇生、心音・呼吸音の聴診、縫合、眼底・耳鏡などの実習ができる環境を提供し、授業時間以外にも学生の自習の場として活用されている。

VI 学業の成果

1 学生が身に付けた学力や資質・能力の評価

学部教育委員会を中心として、学生が身に付けた学力や資質、能力及び学習目標の

達成状況を検証・評価している。

学生の進級条件として以下の要件がある。

- (1) 2年次末までに全学教育科目の必要単位を修得していること。
- (2) 3年次末までに基礎系全科目を履修し、合格していること。ただし、基礎系1科目のみ不合格の場合には仮進級が認められる。
- (3) 4年次末までに社会医学系全科目、PBL チュートリアル、系統講義、基本的臨床技能実習、特別講義を全て履修し、PBL チュートリアルと臨床医学総論の単位を修得していること。
- (4) 卒業試験に全て合格していること。

平成20年度からはAdvanced OSCEの課題数を3～4に増やし、より多面的な臨床能力評価が可能となるようにした。

また、医師国家試験の合格率は従来93～99%と高率を維持してきたが、近年、若干低下傾向が見られるため(資料Ⅵ-1)、動向を注視しつつカリキュラムの改善についての検討を開始している。

2 学業の成果に関する学生の評価

原則として3年に1回、全学年・全科目を対象として講義・実習アンケートを行い、結果の講評とともに報告書を作成している。直近の平成23年度に行ったアンケート結果によれば、学生の評価は総じて肯定的であり、大半の講義・実習について80%以上が「良い」又は「どちらかと言えばよい」と回答している(資料Ⅵ-2)。

また、卒業生に対する「学士課程で身に付いた学力、資質・能力」についてのアンケートによれば、『機会をつかむ行動』、『困難にいどむ行動』、『自律性と自発性を育む行動』に関し、医学部医学科卒業生の70%以上が専門科目でこれらの資質等が育まれたという意見であった(資料Ⅵ-3)。

Ⅶ 進路の状況

1 卒業後の進路の状況

卒業生の大多数は、中部地区の中核病院で臨床研修を行っており、地域医療の中核となって貢献するという学部教育目的にかなっている。また、研究者養成への取組の成果として、基礎系大学院への進学者も増加する兆しがある。在学中の学生へ更に積極的なアプローチなどが重要と考えられる。

2 関係者からの評価

関連病院実習及びプライマリ・ケア実習で指導に当たる学外の指導医に学生評価を依頼している。これまでの調査では、各項目ともに標準以上であるとの評価が高率(75%以上)を占めている(資料Ⅶ-1)。

また、卒業生が「学士課程で身に付けた学力、資質・能力」に関する評価について、臨床研修指導者(指導医や指導専門職)などを対象として行った調査によれば、「今後も名古屋大学の学生を採用したい」との回答が90%を超えていた(資料Ⅶ-2)。さらに、卒業生は機会をつかむ、困難にいどむ、自立性と自発性を育むなどの点で積極的であると評価されている(資料Ⅶ-2)。

VIII 将来への展望

1 まとめ

科学的論理性と倫理性・人間性に富み、豊かな創造力・独創性と使命感を持って医学研究と医療を推進する人を育てることを教育の基本方針としている。多様な人材を確保するために、入学試験は一般入試である前期、研究者志向の学生の入学を期待する推薦、地域医療を担う人材を養成するための後期、他分野での学士号以上の学位を有する者を対象とする3年次編入学の4つの方式で行っている。学部教育委員会、総合医学教育センター、編入学制度運用委員会、学生生活委員会などが連携して、学生の指導・教育に当たっている。専門教育は6年間一貫で行い、多様な学習方略を採っている。初年次の早期体験実習、基礎セミナー、3年次の半年に及ぶ基礎医学セミナーでの研究室配属、4年次のPBLチュートリアル、多様な選択講義、体系的な基本的臨床技能実習、6年次の臨床実習Ⅱでの海外協定校への長期派遣等が正規のカリキュラムの中での特徴的な取組である。研究者養成のための取組として基礎医学研究者育成プロジェクト室の設置と専任教員の配置、学生研究会の発足、東京大学、京都大学、大阪大学、名古屋大学の基礎医学研究者育成プロジェクトに基づくリトリートへの参加、東海6大学コンソーシアムの構築などを行ってきた。さらに、地域医療を担う医師を養成するための取組として「地域医療セミナー」の開講、他大学の地域枠入学生との交流を行っている。学生の主体的な学習を促すため、スキルス&ITラボラトリーの充実・拡充、ゼミ室の整備等を進めてきた。これらの取組を更に強力に推進し、国際的に活躍できる研究医と地域に求められる医療を提供する臨床医の両者を養成するという名古屋大学医学部に課せられた使命を果たしていく。

2 将来への展望

(1) 研究医養成への本格的取組

推薦入学枠への研究医枠の新設(平成22年度)と研究マインド養成のための様々な試み、基礎医学研究者育成プロジェクト室の立ち上げと教員の配置、基礎医学研究者育成プロジェクトの開始と4大学リトリートの開催(平成23年度)、医学部学生研究会の発足、東海6大学コンソーシアムの形成、6大学リトリートの開催(平成24年度)など、研究医養成に向けての取組を着実に進めてきた。

海外の研究室に短期留学する学生の増加など、学生の意識にも確実に変化が芽生えつつある。次のステップとして、医学部卒業生の中から基礎系大学院に進学する者を増やすことが重要であり、経済的支援、精神的サポートなどを継続的に行う体制を整備する。

(2) 地域医療に従事する医師養成への取組

後期入試で選抜する地域医療枠の定員増員、地域枠入学生を対象とした「地域医療セミナー」の開講、他大学との交流(ともに平成21年度から)、地域枠入学生の地域訪問、基礎医学セミナーにおける地域医療研究の指導(ともに平成23年度より)など、地域医療教育学講座を中心にして充実した取組を行ってきた。

地域枠の最初の入学者が診療参加型臨床実習を行う平成26年度に向けて、名古屋

屋大学関連の地域医療機関での実習カリキュラムを地域医療機関と共同して作成する作業を進める予定である。また、卒業後の進路設計についての検討を愛知県、医師会、有識者会議等と進めていく。このような学・官・民が連携した地域医療支援の取組を通じて、地域医療再生はもとより、アジア地域への保健医療 ODA への展開を含め、広い視野を持つ医師の養成を目指す。

(3) 自主的学習を支援する取組

組織学・病理学実習室へのバーチャルスライドシステムの導入、「スキルス&ITラボラトリー」の装備の充実とオンライン予約システムの導入など、医学生が自主的に勉学・修練する環境を整備してきた。

平成 24 年度中に附属病院に高度医療技術のトレーニングを目的とするシミュレーション設備を擁する「高度スキルシミュレーションセンター」が設置されたのに伴い、従来の「スキルス&ITラボラトリー」と合わせて「名古屋大学大学院医学系研究科附属クリニカルシミュレーションセンター」が平成 25 年度に発足する。同センターを積極的に活用して、自主的学習支援を更に充実させる予定である。

(4) 海外実習の更なる充実

過去 20 年以上にわたって海外の一流大学と提携関係を結び、平成 24 年 12 月現在、ジョンズホプキンス大学、デューク大学、ウィーン大学、フライブルク大学など 14 校と学術交流協定を締結している。それらの大学では毎年 10 名以上の学生が平均 3 か月間の臨床実習を行い、実地に国際基準の臨床現場を体験している。

現在、さらにシンガポール大学などとの提携交渉が進んでおり、ますます多くの学生が海外での臨床実習を行う体制が整いつつある。このような規模で海外での臨床実習を行っている例は他になく、今後更に多くの一流大学と密接な関係を構築し、より充実したシステムとして発展させる。

また、協定校との交流で得た経験も加味して、実習期間の延長、診療参加型実習の充実など、学内の臨床実習を世界標準に合致させる改革を計画中である。地域の関連病院での実習のためのカリキュラム整備、指導医に対する FD 等を行う。

さらに、臨床実習と並行して、基礎研究に関しても海外の研究室での実習を実施・支援するシステムを構築する必要がある。基礎・臨床を問わず、海外で行う実習の質を高めるためには英語運用能力の向上が望まれる。既に外国人教員による英語での講義・セミナーを実施しているが、更に英語による教育の機会を増やし、学生の意識変革を進めることが重要と考えられる。

資料Ⅱ－1：入試制度別の志願者数、合格者数、入学者数の推移
推薦

	H25	H24	H23	H22	H21	H20
志願者数	35	36	32	30	33	54
合格者数	12	12	12	12	10	12
入学者数	12	12	12	12	10	12

前期日程

	H25	H24	H23	H22	H21	H20
志願者数	219	393	354	284	346	368
合格者数	95	95	94	93	91	88
入学者数	93	92	90	90	90	85

後期日程

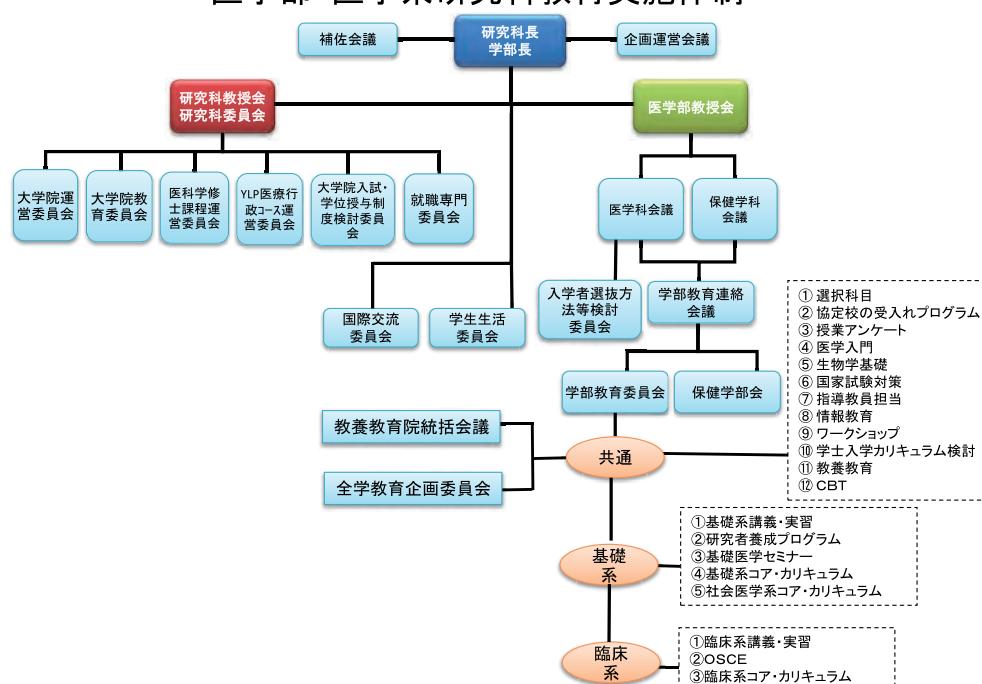
	H25	H24	H23	H22	H21	H20
志願者数	52	63	43	31	26	－
合格者数	5	5	5	5	3	－
入学者数	5	5	5	5	3	－

3年次編入学

	H25	H24	H23	H22	H21	H20
志願者数	127	126	107	88	73	86
合格者数	5	6	6	5	6	5
入学者数	4	5	6	5	4	4

資料Ⅲ－1：教育実施体制図

医学部・医学系研究科教育実施体制



資料Ⅲ－２：専任教員数

教員数（兼務）

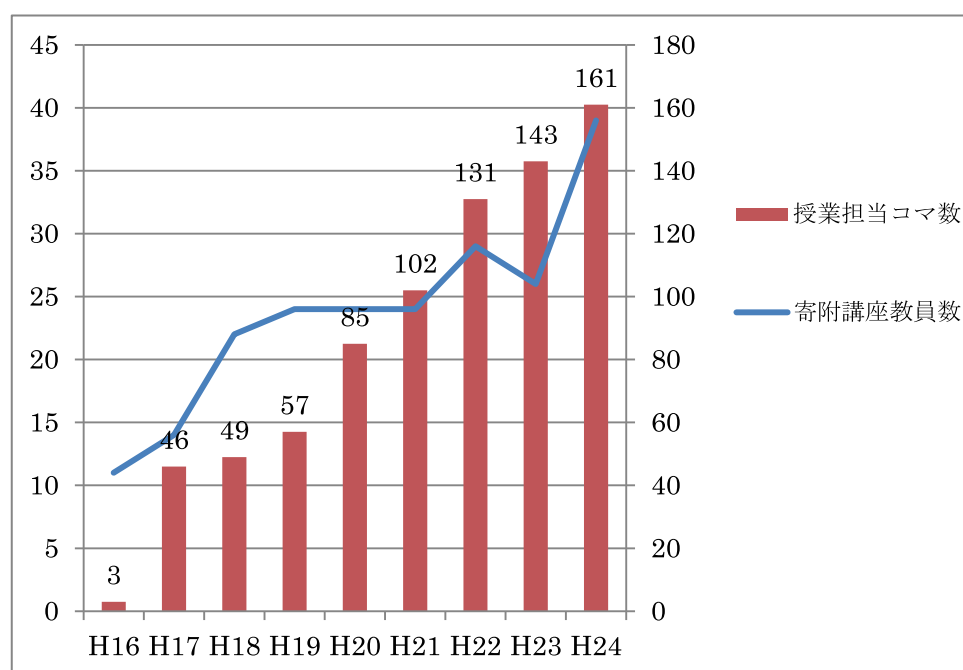
教授	准教授	講師	助教	助手	計
50	54	15	38	1	158

平成 24 年 5 月 1 日現在

資料Ⅲ－３：臨床教授等の称号付与数

年度	臨床教授	臨床准教授	臨床講師	合計
平成17年度	52	80	248	380
平成18年度	65	92	267	424
平成19年度	54	79	224	357
平成20年度	54	78	219	351
平成21年度	58	82	264	404
平成22年度	56	82	258	396
平成23年度	62	91	235	388
平成24年度	53	79	244	376

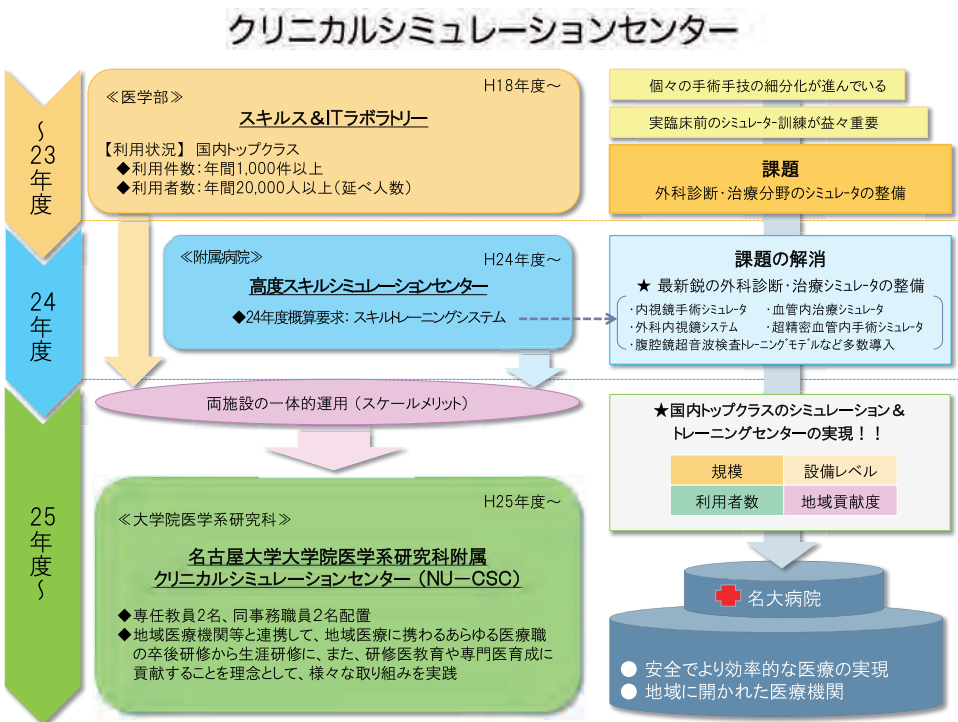
資料Ⅲ－４：寄附講座



資料Ⅲ－5：医学教育改革ワークショップ

通算回数	開催年度	対象	出席者数	タスクフォース
17	平成16年度	全教員	17	3
18	平成16年度	全教員	19	3
19	平成17年度	全教員	18	2
20	平成17年度	全教員	20	4
21	平成18年度	全教員	22	2
22	平成19年度	全教員	45	2
23	平成20年度	全教員	23	3
24	平成20年度	全教員	20	3
25	平成20年度	全教員	19	3
26	平成21年度	全教員	17	4
27	平成21年度	全教員	9	4
28	平成21年度	全教員	10	3
29	平成22年度	全教員	26	3
30	平成22年度	全教員	9	3
31	平成22年度	全教員	20	2
32	平成23年度	全教員	28	4
33	平成23年度	全教員	14	4
34	平成23年度	大雪のため中止		
35	平成24年度	全教員	28	4
36	平成24年度	全教員	15	4
37	平成24年度	全教員	20	4
のべ参加者数			399	64

資料Ⅲ－6：名古屋大学大学院医学系研究科附属クリニカルシミュレーションセンター



資料Ⅳ－１：教育課程の編成

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
全学共通科目 (講義・実習・演習)	基礎医学 (講義・実習)	基礎医学セミナー	社会医学(講義・実習) 臨床医学 (チヨトリアル・ 講義・選択講義・ 基本的臨床技能実習) 社会医学 (講義)	臨床実習 臨床病理 学実習	選択実習 卒業試験
医学入門					

資料Ⅳ－2：特別講義

特別講義について

この講義は、A～Iの合計9グループで構成されています。
 この9グループの特別講義のうち、各グループの講義の中から1講義を選択し、合計6講義に合格しないと単位を認定できません。
 また、履修登録を行った講義全てについて履修認定を受けなければ、特別講義全体の履修認定はされませんので、履修登録した講義は必ず受講してください。
 なお、履修登録した講義を変更することはできませんので注意して下さい。
 履修登録時期等については、4月下旬から5月初旬頃に、4年生の掲示板上に掲示します。
 この特別講義は、6講義の合格で2単位、9講義の合格で3単位が認定されます。

平成24年度 特別講義グループ編成

(平成24年～平成25年)

Aグループ		総 括 責 任 者	
12/19(水)3～4時限、12/21(金)1～3時限			
科目名	地域における在宅医療	地域在宅医療学・老年科学	葛谷 雅文
	脳死下臓器提供の現状と問題点	脳神経外科学	若林 俊彦
	障害児(者)医療の実際	障害児(者)医療学寄附講座	三浦 清邦
	患者中心医療のための多職種連携	地域医療教育学寄附講座	阿部 恵子
Bグループ		総 括 責 任 者	
1/16(水)2～4時限、1/17(木)3～4時限			
科目名	循環器疾患の先進医療	循環器内科学	室原 豊明
	口から食べたいー摂食・嚥下・栄養の基礎から最前線まで	耳鼻いんこう科学	藤本 保志
	頭頸部外科最前線	形成外科学	亀井 譲
	眼科最新知識	眼科学	寺崎 浩子
Cグループ		総 括 責 任 者	
1/21(月)3～4時限、1/23(水)2～4時限			
科目名	漢方医学	総合診療科	佐藤 寿一
	心臓血管外科領域における人工臓器	心臓外科学	碓氷 章彦
	認知症	神経内科学	祖父江 元
	生活習慣病	糖尿病・内分泌内科学	大磯 ユタカ
Dグループ		総 括 責 任 者	
1/24(木)3～4時限、1/25(金)1～3時限			
科目名	プライマリ・ケア入門	総合診療科	伴 信太郎
	成育医療	小児科学	小島 勢二
	痛み治療の進歩	麻酔・蘇生医学	西脇 公俊
	再生医療と産学連携	歯科口腔外科学	上田 実
Eグループ		総 括 責 任 者	
1/25(金)4時限、1/28(月)3～4時限、1/29(火)1～2時限			
科目名	救急疾患における画像診断	放射線医学	長縄 慎二
	基本的臨床能力としての教育技法入門	総合診療科	伴 信太郎
	生殖医学の進歩と生命倫理	産婦人科学	吉川 史隆
Fグループ		総 括 責 任 者	
1/29(火)3～4時限、1/30(水)1～3時限			
科目名	臓器移植医療	移植・内分泌外科学	木内 哲也
	周術期全身管理の最前線	麻酔・蘇生医学	西脇 公俊
	地域における医師の役割	地域医療教育学寄附講座	安井 浩樹
Gグループ		総 括 責 任 者	
1/30(水)4時限、1/31(木)3～4時限、2/1(金)1～2時限			
科目名	臨床腫瘍学入門(1)	血液・腫瘍内科学	直江 知樹
	膠原病各論	皮膚科学	室 慶直
	機能再建外科学	手の外科学	平田 仁
Hグループ		総 括 責 任 者	
2/1(金)3～4時限、2/4(月)1～3時限			
科目名	臨床腫瘍学入門(2)	化学療法部	安藤 雄一
	スポーツ傷害と整形外科	整形外科科学	石黒 直樹
	やさしい水・電解質・酸塩基平衡異常	腎臓内科学	丸山 彰一
Iグループ		総 括 責 任 者	
2/4(月)4時限、2/5(火)1～4時限			
科目名	脳神経外科手術支援ロボティクスの将来	脳神経外科学	若林 俊彦
	脳卒中(Brain attack)	神経内科学	祖父江 元
	救急・集中治療医学の病態と治療	救急・集中治療医学	松田 直之

資料Ⅳ－３：海外協定校 年度別派遣学生数

国・地域名	大学名	派遣学生数(年度別)								
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
米国	ノースカロライナ大学チャペルヒル校		2	2	2	2	2	2		
	ハーバード大学医学部	1	1							
	チューレン大学医学部	1	3	※	※			1	2	2
	ペンシルベニア大学医学部	1	2	2	2	2	2	1	1	
	ジョンズホプキンス大学医学部		2	2	2	2	2	2	2	2
	デューク大学医学部		2	1	2	2		2	2	2
英国	ウォーリック大学医学部			1	2	2	2	2	2	1
オーストリア	ウィーン医科大学			1	2		2		1	2
ドイツ	フライブルク大学医学部	2	2	1	1	1	2			2
ポーランド	グダニスク大学医学部			2	2		1			2
オーストラリア	アデレード大学医学部									1
中国	上海交通大学医学部								1	
	北京大学医学部									
台湾	国立台湾大学医学部									
合 計		5	14	12	15	11	13	10	11	14

※ ハリケーンのため休講

資料Ⅳ－４：海外臨床実習 準備教育日程表

海外提携校で臨床実習Ⅱを行う学生のための研修プログラム

内容:	海外での臨床実習では英語での症例報告が必要とされる。本プログラムでは海外臨床実習派遣を控えた学生を対象として、模擬患者を用いロールプレイ等の演習を含めた講義を行うことで、海外臨床実習で有用な症例報告等のスキルを身につける。 各講義では、本学から海外臨床実習に派遣された経験者が中心となって講師を務め、問診、理学的所見の取り方、英語での症例提示および医師記録の書き方に関する助言を行う。学生同士のペアワークによるスキルアップが重要であり、講義外にも学生同士でのロールプレイ演習、講師との電子メールでの質疑応答など、学生が自主的に学習することを期待する。
教科書:	Mastering the OSCE/CSA 2 nd ed., Retegui JA & Cornel-Avendano B, McGraw-Hill First Aid for the USMLE Step 2 CS 4 th ed., Tao Le et al., McGraw-Hill
責任者:	YLP 教授
講義日程:	平成24年10月13日(土)～平成25年3月30日(土)
講義内容:	(1) Medical Interview and Presentation 1,2 英語での所見の取り方、専門用語、プレゼンテーションの仕方について概説する。
	(2) Basic Research and Clinical Education in US 米国における基礎研究、臨床教育の実際について概説する。
	(3) Clinical Pediatrics 小児科疾患における英語での対応法、小児所見の取り方、専門用語について概説する。
	(4) Family Medicine 事前確率を用いた身体所見の解釈、Assessmentの方法について概説する。
	(5) Emergency Medicine 救急疾患における英語での診察法、カルテの書き方、米国でのERの役割について概説する。
	(6) Surgery (Trauma care) 外傷患者の英語での診察法および外傷処置、プレゼンテーションの仕方について概説する。
	(7) Clinical Cardiology 米国での循環器疾患の動向、日米の医療事情の違い、英語でのプレゼンテーションの実際について概説する。
	(8) Clinical Psychiatry 精神科的診断のプロセス、英語での医療面接について概説する。
	(9) Critical Care Medicine 集中治療室における英語での対応法、英語での所見の取り方、専門用語について概説する。

資料Ⅳ－５：リトリート日程表

2012年度 4大学合同研究医養成プログラム リトリート

参加者： 学生 62名(東大18名・京大20名・阪大8名・名大16名)
教員 23名

場 所： 京都ガーデンパレス・京都大学医学部

1日目 2012年8月17日(金)

		葵	鞍馬・祇園
10:30～11:15 11:30～12:30	受付(2階)	京都大学 陣上 久人 教授 挨拶 参加学生・教員の自己紹介	
12:30～13:30		昼食	
13:30～15:30		口頭発表(各20分) ①東京大学 濱崎 真夏 ②名古屋大学 柴田 哲秀 ③京都大学 森 佳史 ④大阪大学 河本 泰治	
15:30～15:50	記念撮影	休憩	休憩時にポスター設置 (鞍馬・祇園同時に設置)
15:50～17:40			ポスターセッション(各30分) Aグループ : 15:50～16:20 Bグループ : 16:30～17:00 Cグループ : 17:00～17:40
18:00～18:10 18:10～20:00 20:00～22:00 22:00～		夕食	ポスターディスカッション ポスター取り外し(22:00頃)

2日目 2012年8月18日(土)

		京都ガーデンパレス	京都大学医学部
09:30～11:50	京都大学へ移動		キャリアアップセミナー (基礎第一講堂) 長浜バイオ大学バイオサイエンス学部 遺伝子生命科学コース 教授 新藏 礼子 先生 北海道大学遺伝子病制御研究所 分子腫瘍分野 教授 藤田 恭之 先生
12:00～13:00			昼食 ラボツアー不参加の場合 アンケート提出、解散
13:00～14:00			ラボツアー アンケート提出、解散

《出典：学務課資料》

資料Ⅳ－６：地域医療セミナー：

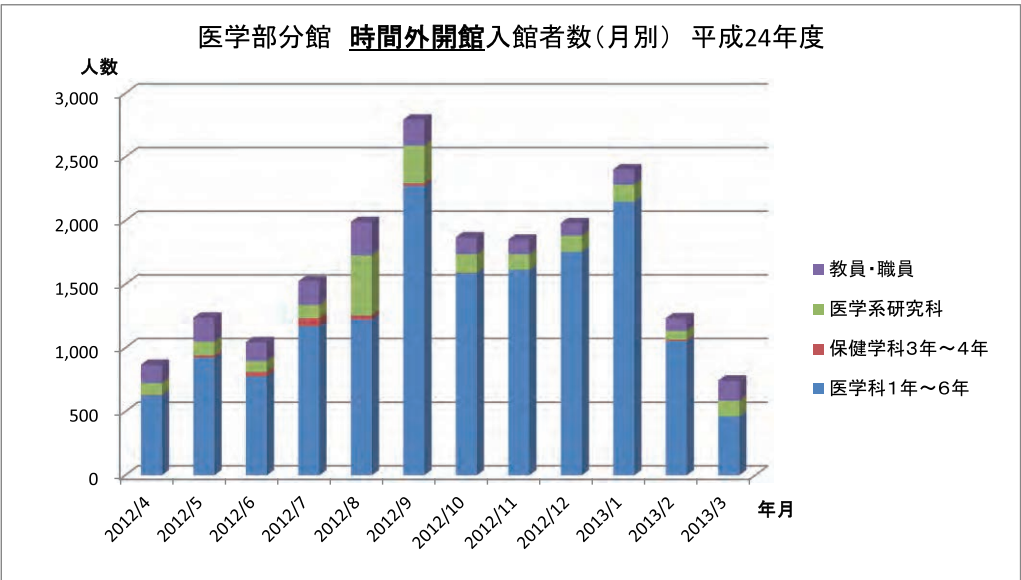
地域医療セミナー

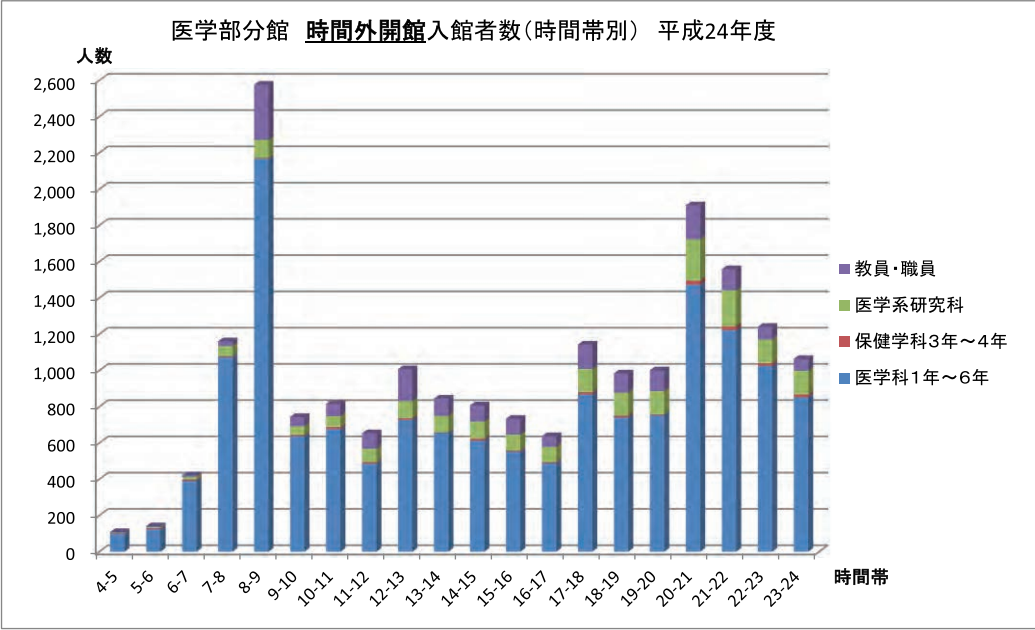
2ヶ月に1回開催される地域枠学生対象のセミナーです。将来の地域医療現場で役立つ情報を、学内外の著名講師を招いての講演やワークショップなどを通して学んでいます。毎年第一回目は、新入生歓迎の意味も込めて上級生がコーディネートするBLS講習会を開催しています。地域医療セミナーでは、「医療報道の変遷」、「医療の生物心理社会モデル」、「女性医師のキャリアパス」、「国境なき医師が行く～国境なき医師団の活動」、「地域医療現場におけるストレス・コーピング」等があり、通常の講義では接することの少ない、幅広いテーマを取り上げています。



地域枠学生によるBLS講習会

資料Ⅴ－１：図書館利用状況：



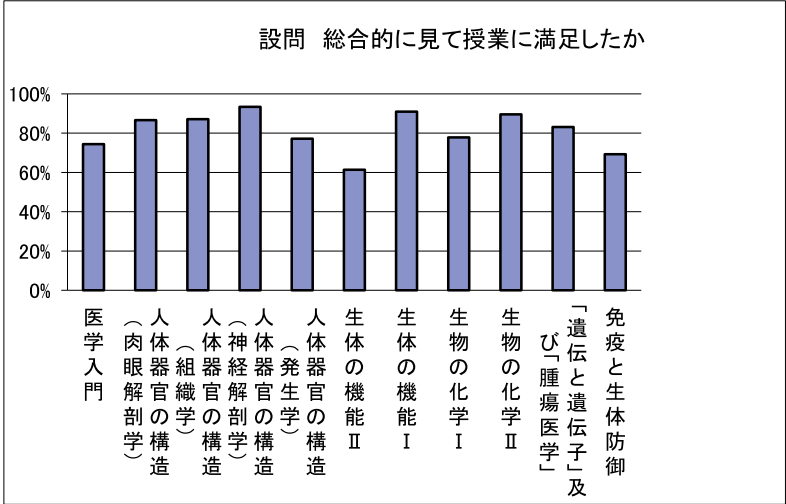


資料VI－1：医師国家試験合格率の推移

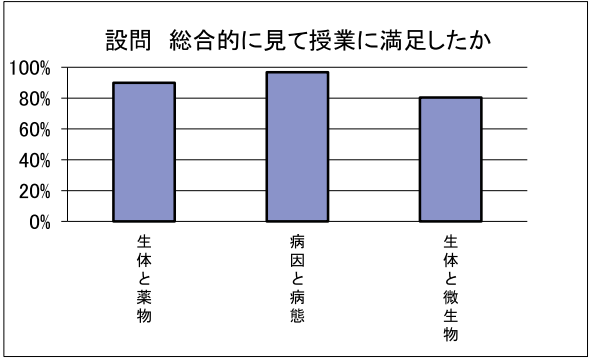
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
受験者数	99	103	101	98	100	92	107	96	106	105
合格者数	95	100	98	95	96	87	101	95	99	100
合格率	96.0%	97.1%	97.0%	96.9%	96.0%	94.6%	94.4%	99.0%	93.4%	95.2%
参考:全国合格率	92.9%	93.3%	93.9%	92.3%	94.4%	94.8%	92.8%	93.9%	93.9%	93.1%

資料VI－2：講義・実習アンケート結果（平成23年度）

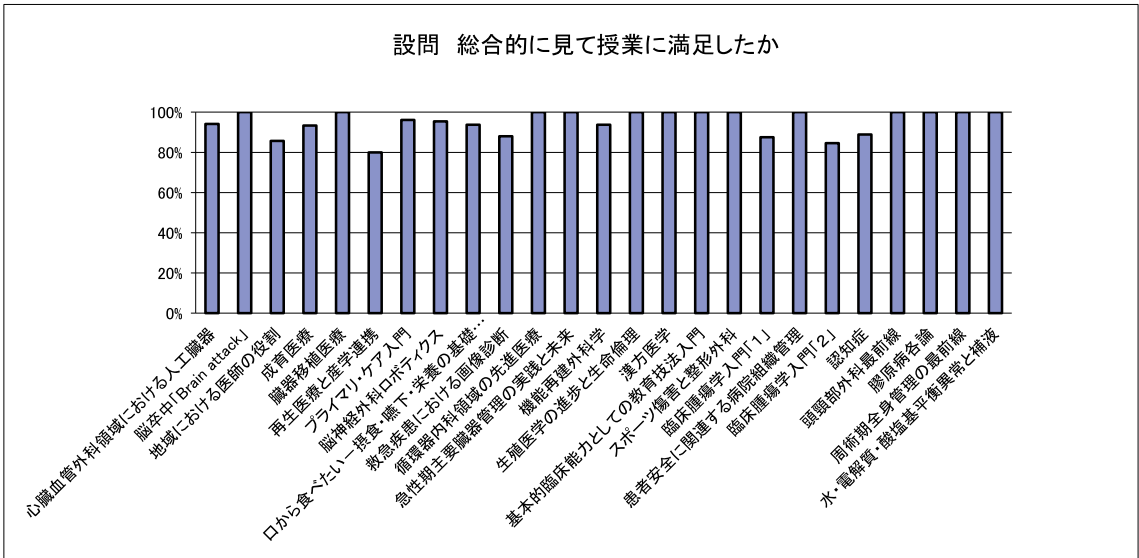
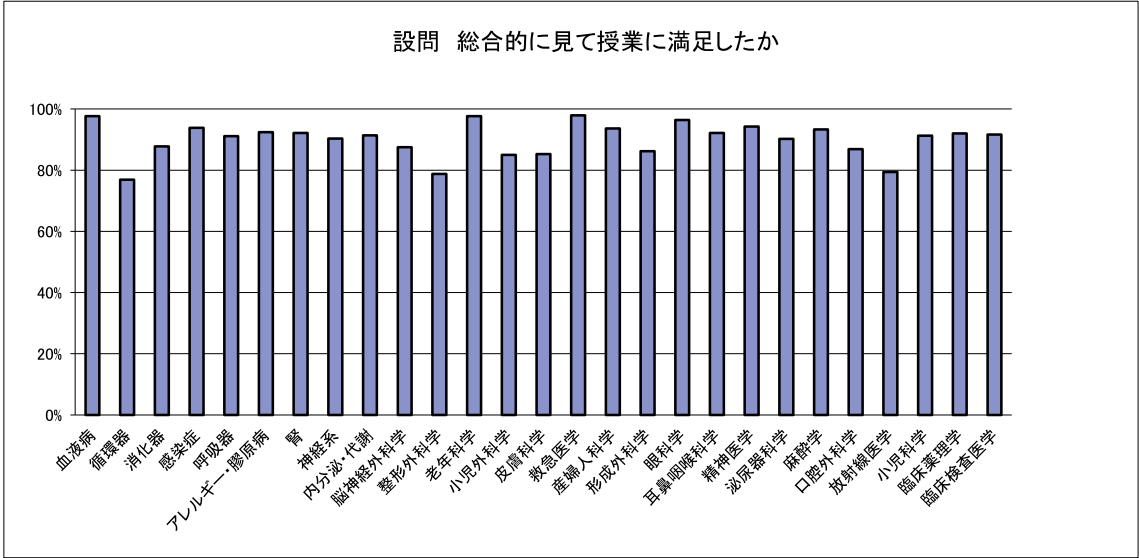
1・2年生講義（満足したと回答した学生の割合）



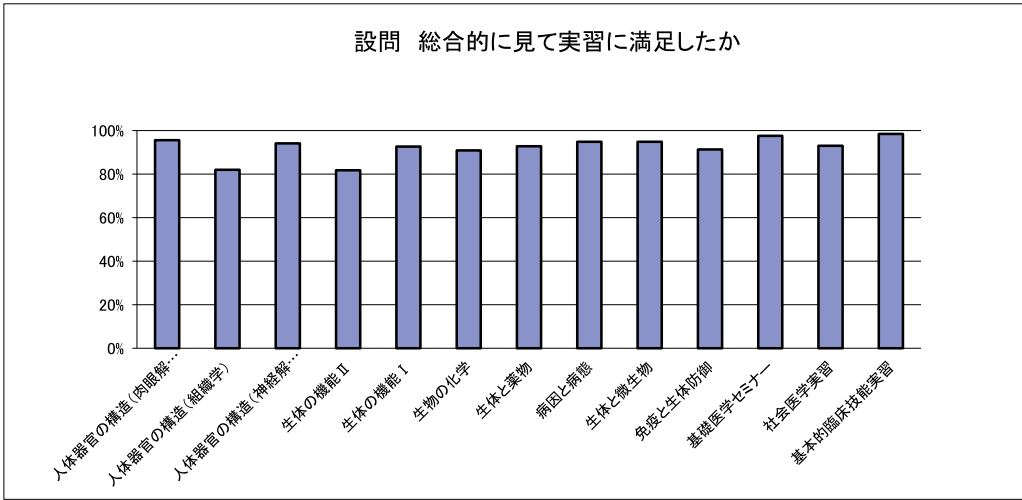
3 年生講義（満足したと回答した学生の割合）



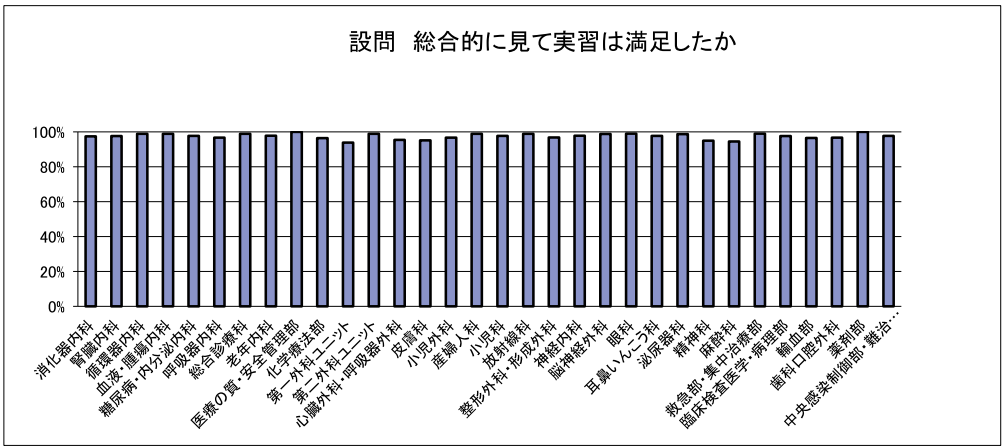
4 年生講義（満足したと回答した学生の割合）



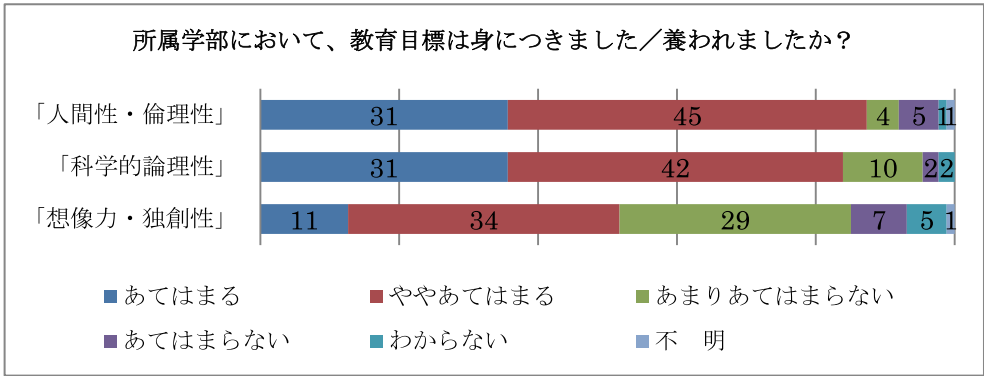
実習（満足したと回答した学生の割合）



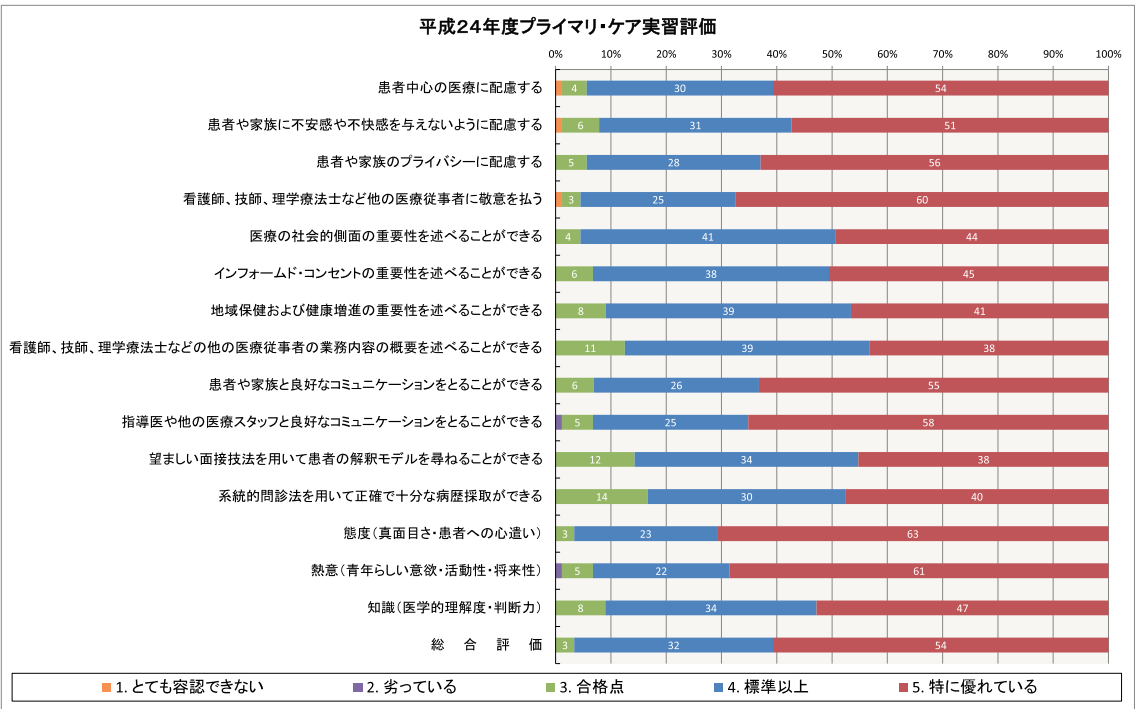
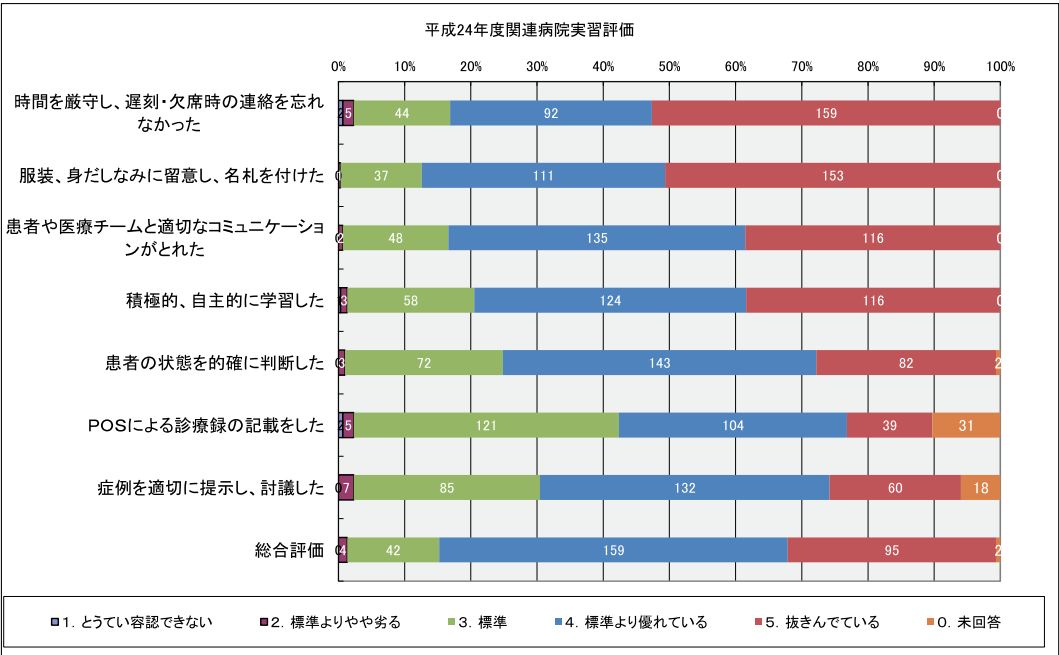
臨床実習（満足したと回答した学生の割合）



資料VI-3：卒業生アンケート結果（平成23年度）

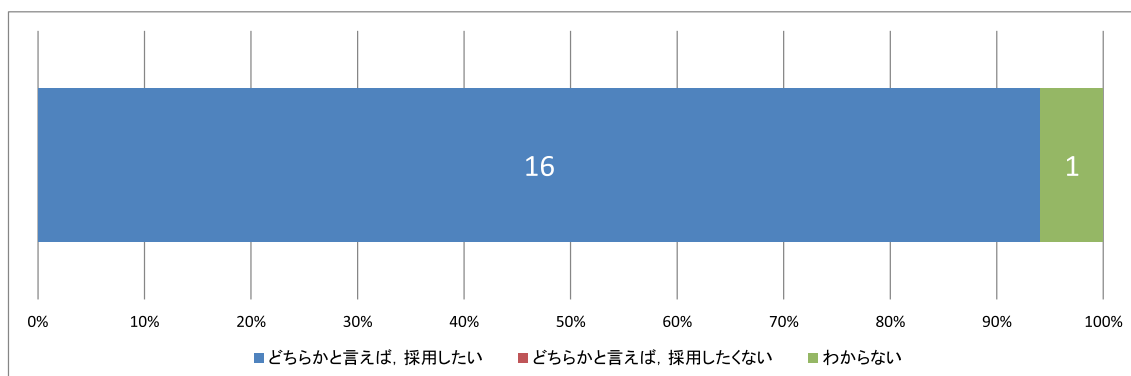


資料Ⅶ－１：学外の指導者による学生の評価

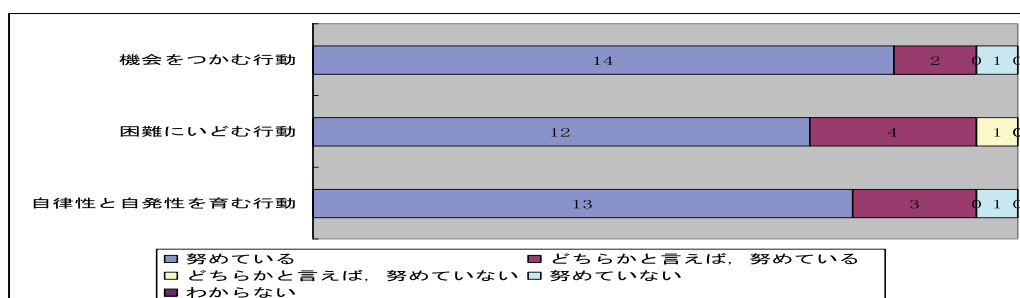


資料Ⅶ－2：臨床研修指導者による卒業生の評価

「名古屋大学の学生を今後も採用したい（受け入れたい）と考えますか？」に対する回答



「卒業生は「〇〇〇」行動に努めていると思いますか？」に対する回答



《出典：平成19年度教育成果調査》