国立大学法人 佐賀大学

医学部および大学院医学系研究科

自 己 点 検 評 価 書

（平成２０年度）

平成２１年１２月２４日

目　　次

Ⅰ はじめに（自己点検評価の方針）

Ⅱ 医学部および大学院医学系研究科の現況と特徴

Ⅲ 項目ごとの自己点検・評価

項目１　医学部および大学院医学系研究科の目的（基本的な方針および達成目標）
１－１－１　医学部および医学系研究科の理念・目的・目標・・・・・・・・・・・・・・・5
１－１－２　大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標・・・・・・・・・・・・・・・6
１－２－１　目的の周知・公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１－３　　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・ 8

項目２　教育研究組織（実施体制）
２－１－１　医学部の学科等構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
２－１－２　教養教育の実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
２－１－３　医学系研究科の専攻構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
２－１－４　該当なし
２－１－５　附属施設，センター等の役割と機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
２－２－１　教授会，代議員会，研究科委員会の運営体制・・・・・・・・・・・・・・・ 16
２－２－２　教育委員会等の組織体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
２－３　　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・22

項目３　教員および教育支援者
３－１－１　教員組織編成の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
３－１－２　医学部における教員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
３－１－３　医学系研究科における教員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
３－１－４　該当なし
３－１－５　教員組織の活性化のための措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
３－２－１　教員人事の方針ならびに教員の採用・昇格・再任基準等・・・・・・・・・42
３－２－２　教員の教育活動に関する評価体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
３－３－１　教育の目的を達成するための基礎となる研究活動・・・・・・・・・・・・52
３－４－１　教育支援者・教育補助者の配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
３－５　　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・ 54

項目４　学生の受入
４－１－１　アドミッション･ポリシー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
４－２－１　入学者選抜方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
４－２－２　社会人受入の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
４－２－３　実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
４－２－４　選抜方法の検証と改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
４－３－１　入学者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
４－４　　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・68

項目　５　教育内容および方法
【 学 士 課 程 】
５－１－１　学士課程における教育課程の編成，授業科目の配置，授業科目の内容　69

５－１－２　学生の多様なニーズ，研究成果の反映，学術の発展動向，社会からの要請等に対する配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
５－１－３　単位の実質化（学生の主体的学習）の工夫・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
５－２－１　授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫・・・・・・・・・・・・・・82
５－２－２　教育課程の編成の趣旨に沿ったシラバスの作成と活用・・・・・・・・・・・・84
５－２－３　自主学習への配慮等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
５－２－４　該当なし
５－２－５　該当なし
５－３－１　成績評価および単位認定の基準，卒業認定基準・・・・・・・・・・・・・・・89
５－３－２　成績評価等の正確性を担保するための措置・・・・・・・・・・・・・・・・・94
【 大 学 院 課 程 】
５－４－１　大学院課程における授業科目等の編成と内容・・・・・・・・・・・・・・・・95
５－４－２　大学院学生の多様なニーズ，研究成果の反映，学術の発展動向，社会からの要請等に対する配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
５－４－３　単位の実質化への配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・106
５－５－１　授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫・・・・・・・・・・・・・・107
５－５－２　教育課程の編成の趣旨に沿ったシラバスの作成と活用・・・・・・・・・・・・107
５－５－３　教育方法の特例による指導の配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
５－６－１　教育課程の趣旨に沿った研究指導体制と指導計画・・・・・・・・・・・・・・111
５－６－２　研究指導および学位論文指導に対する適切な取組・・・・・・・・・・・・・・112
５－７－１　成績評価および単位認定の基準，修了認定基準の周知と認定の実施状況・・・113
５－７－２　学位論文に係る評価基準の周知と審査体制・・・・・・・・・・・・・・・・・116
５－７－３　成績評価等の正確性を担保するための措置・・・・・・・・・・・・・・・・・118
５－８　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・・ 118

項目６　教育の成果

６－１－１　学生が身に付ける学力，資質・能力や養成しようとする人材像等に照らして，その達成状況を検証・評価するための取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・119
６－１－２　単位取得，進級，卒業（修了）の状況，資格取得の状況等や卒業（学位）論文等の内容・水準から判断した教育の成果・効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・120
６－１－３　学生の授業評価結果等から判断した教育の成果・効果・・・・・・・・・・・124
６－１－４　就職や進学など卒業（修了）後の状況から判断した教育の成果・効果・・・・130
６－１－５　卒業（修了）生や，就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断した教育の成果・効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・132
６－２　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・・136

項目７　学生支援等

７－１－１　授業科目や専門，専攻の選択の際のガイダンスの実施状況・・・・・・・・・137
７－１－２　学習相談，助言の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・137
７－１－３　該当なし
７－１－４　特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への学習支援・・・・・・・・139
７－２－１　自主的学習環境（自習室，グループ学習室，情報機器室等）の整備と利用状況 139
７－２－２　学生のサークル活動や自治活動等の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・141
７－３－１　生活支援等に関する学生のニーズの把握と相談・助言体制の整備・実施状況・142

７－３－２　特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援・・・・・・・・142
７－３－３　学生の経済面（奨学金，授業料免除等）の援助・・・・・・・・・・・・・・・143
７－４　　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・・143

項目８　施設・設備
８－１－１　施設・設備の整備と活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144
８－１－２　ＩＣＴ環境の整備と活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・146
８－１－３　施設・設備の運用に関する方針と大学の構成員への周知・・・・・・・・・・148
８－２－１　図書館の整備，資料の収集・整理および活用状況・・・・・・・・・・・・・・150
８－３　　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・・ 150

項目９　教育の質の向上および改善のためのシステム
９－１－１　教育の状況・活動の実態を示すデータや資料の収集・蓄積状況・・・・・・・151
９－１－２　大学の構成員の意見の聴取と教育の質の向上・改善に向けての活用状況・・・152
９－１－３　学外関係者（卒業・修了生，就職先関係者等）からの意見聴取と改善に向けた活用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・153
９－１－４　評価結果に基づいた個々の教員の質の向上と授業内容・教材・教授技術等の継続的改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
９－２－１　ファカルティ・ディベロップメントの実施と教育の質の向上や改善への活用・160
９－２－２　教育支援者や教育補助者に対する教育活動の質の向上を図るための研修等の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165
９－３　　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・・165

項目 10　研究活動の状況（別冊）
優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）・・・・・・・・・・・・・166

Ⅳ 平成 20 年度医学部評価評価委員会委員および外部評価者名簿・・・・・・・・・・・・ 167

Ⅴ 外部評価者による検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・168

Ⅰ　はじめに（自己点検評価の方針）

この自己点検評価は，国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則（平成 17 年３月１日制定）２章で定める「部局等評価」に基づいて，医学部及び大学院医学系研究科の目的を達成するための諸活動について自己点検評価を行い，改善を図ることを目的として実施するものである。一方，大学は，学校教育法第 109 条第２項及び学校教育法施行令第 40 条により，７年以内ごとに，文部科学大臣が認めた評価機関による認証評価を受けることが義務付けられている。この認証評価は，機構が定める大学評価基準に基づいて大学全体の教育研究活動等の総合的な状況について評価を実施するものであり，必ずしも各部局等の状況を個別に認証評価する仕組みではない。しかし，大学の教育研究活動を担う基本的な単位である部局等がその評価基準を満たすことは理の当然であり，医学部及び大学院医学系研究科は自己点検評価によりそれを検証する必要がある。

そこで，今回の自己点検評価の評価項目並びにその観点は，大学評価・学位授与機構が実施する大学機関別認証評価の基準及び観点を学部等対象に置き換えて準用し，実施することとした。

Ⅱ　医学部及び大学院医学系研究科の現況と特徴

佐賀大学医学部は，昭和 51 年 10 月１日に開学した旧佐賀医科大学を前身として，平成 15 年 10 月１日に旧佐賀大学と統合し，平成 16 年４月１日からの法人化により国立大学法人佐賀大学医学部（医学科，看護学科）となり，現在に至っている。大学院としては，昭和 59 年４月 12 日に医学研究科・博士課程を設置し，平成９年４月１日の修士課程看護学専攻の設置に伴い医学系研究科に改称，さらに，平成 15 年４月１日に修士課程医科学専攻を設置したことにより，医師・看護師に加えて，地域包括医療を担う様々な領域の専門職者を育成する高度専門教育課程が整備されている。

医学部では，１県１医科大学という国の方針のもとに建学した経緯から，地域包括医療の中核としての使命を担い，社会の要請に応えうる良い医療人の育成を第一の目的として，教育・研究・診療を一体とした活動を推進している。

教育の特徴として自学・自習をモットーとし，科学的論理的思考に基づいた問題解決型学習法を導入し，医療職者に求められる広い視野からの問題解決能力の涵養をめざしている。

研究面では生活習慣病をはじめ，重要課題として免疫，アレルギー，がんに対する分子レベルでの研究を行い，予防と治療法の確立に取り組んでいる。

地域包括医療の教育研究並びに地域貢献活動の拠点として地域医療科学教育研究センターを全国に先駆けて設置している。この中で特筆すべきものに福祉健康科学部門の活動があり，高齢者，障害者（児）のための社会生活行動支援の研究並びに支援事業を展開し，地域の包括的ケア医療モデルの発信をめざしている。

附属病院では地域の中核医療機関として患者・医師に選ばれる病院をめざし，そのために地域連携室による地域医療への貢献，救命救急センターによる救急医療の充実，高度医療技術の研究開発を目標としている。

III 項目ごとの自己点検・評価

項目　１．　医学部および大学院医学系研究科の目的（基本的な方針および達成目標）

（観点１－１－①）学部，学科ごとの目的が明確に定められ，その目的が，学校教育法第 83 条に規定された，大学一般に求められる目的から外れるものでないか。

１－１－１　医学部の理念・目的・目標

医学部の目的（学部の使命，教育研究活動の基本的な方針，及び養成しようとする人材像並びに基本的な成果）を，前身である佐賀医科大学の建学の精神を踏襲した【医学部の基本理念】として医学部規則第１条の２に定め，それに基づいた医学科・看護学科の人材養成に関する目的を【各学科の教育目的】として医学部規則第１条の３及び４に定めている。さらに，養成しようとする人材像の基本的な成果等を【各学科の教育目標】として明確に定めており，以下に示す基本理念・教育目的・教育目標を掲げ，活動を行っている。

これらの内容は，学校教育法第 83 条に規定された大学一般に求められる目的「大学は，学術の中心として，広く知識を授けるとともに，深く専門の学芸を教授研究し，知的，道徳的及び応用的能力を展開させる」に沿っており，外れるものではない。

資料 1-1-1　医学部の理念・目的・目標

【医学部の基本理念】＜佐賀大学医学部規則 第１条の２＞

医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体化として推進することによって，社会の要請に応えうる良い医療人を育成し，もって医学・看護学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与する。

（1）医学科

【医学科の教育目的】＜佐賀大学医学部規則 第１条の３＞

医の実践において，強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ，その解決を科学的・創造的に行う医師を育成する。

【医学科の教育目標】

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，他者と共感して良い人間関係を作ることができる。
２．医学の知識・技術を習得するとともに，自己学習の習慣を身につける。
３．つねに科学的論理的に思考し，問題の本質に迫った解決に努める。
４．国内外に対し幅広い視野を持ち，地域社会における医療の意義を理解し，かつ実践する。

（2）看護学科

【看護学科の教育目的】＜佐賀大学医学部規則 第１条の４＞

高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ，柔軟に解決する実践能力を持った看護職者を育成する。

【看護学科の教育目標】

１．看護職者にふさわしい豊かな感性を備え，人を尊重する態度を身につける。
２．的確な看護実践ができるよう看護の知識と技術を習得する。
３．看護の多様な問題に対処できるように，自ら考え解決する習慣を身につける。
４．社会に対する幅広い視野をもち，地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本能力を養う。

佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-2010（p. 3－4）

医学部ホームページ ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要・基本構想≫

http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/

（観点１－１－②）大学院（研究科，専攻）の目的が明確に定められ，その目的が，学校教育法第99条に規定された，大学院一般に求められる目的から外れるものでないか。

１－１－２　大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標

医学系研究科の目的（研究科の使命，教育研究活動の基本的な方針，及び養成しようとする人材像並びに基本的な成果）を，【医学系研究科の基本理念】として医学系研究科規則第１条の２に定め，それに基づいた修士課程医科学専攻・看護学専攻及び博士課程医科学専攻の人材の養成に関する目的を【研究科，各課程及び各専攻の目的】として医学系研究科規則第２条の２に定めている。さらに，養成しようとする人材像の基本的な成果等を【各課程及び各専攻の教育目標】として明確に定めており，以下に示す基本理念・目的・教育目標を掲げ，活動を行っている。

これらの内容は，学校教育法第99条に規定された大学院一般に求められる目的「大学院は，学術の理論及び応用を教授研究し，その深奥をきわめ，又は高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い，文化の進展に寄与する」に沿っており，外れるものではない。

資料1-1-2　大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標

【【医学系研究科の基本理念】＜佐賀大学大学院医学系研究科規則 第１条の２＞

研究科は，医学・医療の専門分野において，社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し，学術研究を遂行することにより，医学・医療の発展と地域包括医療の向上に寄与する。

（1）修士課程医科学専攻

【修士課程医科学専攻の目的】＜佐賀大学大学院医学系研究科規則 第２条の２(２)ア＞

医学以外の多様なバックグランドを持つ学生を受け入れ，医学の基礎及びその応用法を体系的・集中的に修得させることにより，医学，生命科学，ヒューマンケアなど包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門家を育成することを目的とする。

【修士課程医科学専攻の教育目標】

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，包括医療の諸分野でリーダーシップを発揮できる。
２．医学の基礎とともに志す分野の専門的知識・技術を習得し，それを自らが発展させていく能力を身につける。
３．科学的・論理的に思考し，問題解決方法のデザインと研究を遂行する能力を身につける。
４．国内外に対し幅広い視野を持ち，研究・活動等の成果を発信する能力を身につける。

（2）修士課程看護学専攻

【修士課程看護学専攻の教育目的】＜佐賀大学大学院医学系研究科規則 第２条の２(２)イ＞

看護学専攻　高度の専門性を有する看護職者にふさわしい広い視野に立った豊かな学識と優れた技能を有し，国内及び国際的に看護学の教育，研究，実践の各分野で指導的役割を果たすことができる人材を育成することを目的とする。

【修士課程看護学専攻の教育目標】

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，看護学の分野での指導的役割を果たす能力を身に付ける。
２．幅広い専門的知識・技術を身に付け，看護学の分野での実践で発揮する。
３．自立して研究を行うのに必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力，或いは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身に付ける。
４．幅広い視野を持ち，国内外の研究者あるいは専門職者と専門領域を通した交流ができる。

（３）博士課程
【博士課程の教育目的】＜佐賀大学大学院医学系研究科規則 第２条の２（３）＞
　医学・医療の領域において，自立して独創的研究活動を遂行するために必要な高度な研究能力と，その基礎となる豊かな学識と優れた技術を有し，教育・研究・医療の各分野で指導的役割を担う人材を育成することを目的とする。
【博士課程の教育目標】
１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす能力を身に付ける。
２．幅広い専門的知識・技術を身に付け，研究および医学・医療の諸分野での実践で発揮する。
３．自立して研究を行うのに必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力，或いは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身に付ける。
４．幅広い視野を持ち，国内外の研究者或いは専門職者と専門領域を通した交流ができる。

（観点１－２－①）目的が，大学の構成員（教職員及び学生）に周知されているとともに，社会に広く公表されているか。

１－２－１　目的の周知・公表

以下のように，佐賀大学医学部・医学系研究科概要，学習要項，学生募集要項などの冊子並びにホームページに，前述の理念・目的・目標を掲載することにより学内外に広く公表するとともに，新入生オリエンテーション時にも説明を行い，学生・教職員に対する周知が図られている。

（１）佐賀大学医学部・医学系研究科概要（３～４ページ）
　医学部の構成・活動状況等を冊子体にまとめたもので，毎年度更新し，学内及び学外関連機関に配布している（発行部数 1,800 部，配布先数　学内 825 部　学外 184 部）。
（２）佐賀大学医学部ホームページhttp://www.saga-med.ac.jp/outline/01foundations.pdf「佐賀大学医学部の紹介・基本構想」
　上記の佐賀大学医学部・医学系研究科概要を医学部ホームページに掲載しているもので，学内外からアクセス可能になっている。
（３）学習要項（医学科，看護学科）（１ページ）
　各学科の学年ごとに，シラバスとして毎年度更新するもので，各学生・教員に冊子体として配布するとともに，医学部ホームページの≪学部学生及び大学院学生向けページ≫
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=40　及び
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=41 にも掲載し，新入生オリエンテーション，新学年オリエンテーション時の説明等にも用いられ，頻繁に利用されているものである。
（４）学生募集要項
　それぞれの学科アドミッション・ポリシーとともに理念・目的等を掲載し，受験志望の学生に対して配布している。
　また，医学部ホームページの≪入学案内≫ https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/N-index.html においても，アドミッション・ポリシーとともに理念・目的等を掲載し，周知を図っている。
　平成２１年度推薦入学・帰国子女特別選抜学生募集要項（３～５ページ）

平成２１年度佐賀県推薦入学特別選抜学生募集要項（１ページ）
平成２１年度一般選抜学生募集要項（３～５ページ）
平成２１年度私費外国人留学生選抜学生募集要項（３～５ページ）
平成２１年度看護学科３年次編入学学生募集要項（６ページ）
平成２１年度看護学科社会人特別選抜学生募集要項（７ページ）

（５）「佐賀大学」案内（２９ページ）
大学全体の案内誌であるが，本学部の目的や具体的な活動方針を記載しており，県下の高等学校を中心に配布するとともに，年に１回実施しているオープンキャンパスで参加者に対して配布している。

（６）佐賀大学ホームページ http://www.saga-u.ac.jp/school/igaku/index.html の学部・大学院案内
それぞれの学部・研究科の＜教育目的・目標＞を掲載し，大学全体の取組みとして周知を図っている。

根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-2010（p.３－4）
医学部ホームページ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要・基本構想≫
http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/
学習要項（医学科，看護学科）
医学部ホームページ≪学部学生及び大学院学生向けページ≫
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=40
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=41
学生募集要項（医学科，看護学科）
医学部ホームページ≪入学案内≫ https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/N-index.html
佐賀大学ホームページ≪学部・大学院案内≫ http://www.saga-u.ac.jp/school/igaku/index.html
オリエンテーション配布資料（平成20年度）
http://www.med.saga-u.ac.jp/admdir/editor_img/File/007-New_student_Guide.pdf

１－３　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点1－1の教育研究活動の基本方針や人材養成の目的が明確に定められている。また、学校教育法に定められた大学一般、大学院一般に求められる目的との一貫性が保たれている。観点1－2で求められる目的の周知･公表に関しても、医学部･医学系研究科概要、学習要項、学生募集要項、ホームページ、さらに新入生オリエンテーション等様々な手段を通して周知･公表の徹底が図られている。

○建学の精神に基づいた基本理念と、それに則した目的･目標がそれぞれの課程で掲げられており、教育研究活動の基本的な方針や、養成しようとする人材像が明確に定められている。

○学部、大学院基本理念に開学時の理念の一つである地域医療（地域包括医療）の向上に寄与することが明確に盛り込まれている点は評価できる。

○周知･公表のやり方については改善が見られる点が評価できる。

【●改善を要する点】

●今の高校生はHPで情報を集めるので、頻回に情報更新をすることが望まれる。

項目　２．　教育研究組織（実施体制）

（観点２－１－①）学科の構成が，学士課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

２－１－１　医学部の学科等構成

資料 2-1-1 医学部の内部構成【医学部概要より転記】

（平成 19 年 5 月 1 日現在）

注：[ ]は大講座内の教育研究グループ（小講座）を示す

- 医学部
  - 医学科
    - ４基礎医学系講座
      - 分子生命科学[分子遺伝学，分子医化学，生体機能制御学，生体高分子学，細胞生物学，免疫学]，生体構造機能学[解剖学･人類学，組織･神経解剖学，器官･細胞生理学，神経生理学]，病因病態科学[病態病理学，診断病理学，生体防御学]，社会医学[予防医学，環境医学，法医学，国際医療コミュニケーション科学]
    - 16臨床医学系講座
      - 内科学[膠原病･ﾘｳﾏﾁ内科学，呼吸器内科学，神経内科学，血液内科学，循環器･腎臓内科学，消化器内科学，肝臓･糖尿病･内分泌内科学，皮膚科学]，精神医学，小児科学，一般･消化器外科学，胸部･心臓血管外科学，整形外科学，脳神経外科学，泌尿器科学，産科婦人科学，眼科学，耳鼻咽喉科学，放射線医学，麻酔･蘇生学，歯科口腔外科学，臨床検査医学，救急医学
  - 看護学科
    - ４講座
      - 看護基礎科学[看護機能形態学，看護援助学]，成人・老年看護学[急性期看護学，慢性期看護学，老年看護学]，母子看護学[母性看護学･助産学，小児看護学]，地域・国際保健看護学[地域看護学，家族看護学，精神保健看護学，国際保健看護学]
  - 附属地域医療科学教育研究センター
    - ３部門
      - 医療連携システム部門，福祉健康科学部門，地域包括医療教育部門
  - 附属先端医学研究推進支援センター
    - ２部門 １室
      - 研究推進部門，研究支援部門，教育研究支援室
  - 寄附講座
    - ４講座
      - 人工関節学，先端心臓病学，危機管理医学，（血管不全学 平成19年9月に終了）
  - 附属病院
    - 26 診療科
      - 膠原病･リウマチ内科，呼吸器内科，神経内科，血液内科，循環器内科，腎臓内科，消化器内科，肝臓・糖尿病・内分泌内科，皮膚科，一般・消化器外科，呼吸器外科，心臓血管外科，脳神経外科，整形外科，泌尿器科，形成外科，放射線科，リハビリテーション科，精神神経科，小児科，麻酔科蘇生科，産科婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，地域包括緩和ケア科，歯科口腔外科
    - 16中央診療施設等
      - 検査部，手術部，放射線部，材料部，救命救急センター，総合診療部，集中治療部，輸血部，病理部，光学医療診療部，医療情報部，リハビリテーション部，MEセンター，感染制御部，周産母子部，人工透析室
    - 薬剤部，看護部，安全管理対策室，地域医療連携室，治験センター，卒後臨床研修センター，診療記録センター
  - 事務部
    - 総務課，経営管理課，学生サービス課，患者サービス課

医学部の基本理念「医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって，社会の要請に応えうる良い医療人を育成し，もって医学･看護学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与する」に沿って医学科と看護学科で構成し，上記で示すように各学科の教育目的に基づいた講座等の教育研究組織を構築

している。さらに，医学部附属病院に加えて，地域医療科学教育研究センター，先端医学研究推進支援センター，寄附講座を設置して，医療人の育成と地域包括医療の向上に向けて学部教育と連携する体制になっており，これらの構成は，学士課程における教育研究目的を達成する上で適切なものとなっている。

根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-2010（p. 3－17）
医学部ホームページ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要≫
http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/

（観点２－１－②）教養教育の体制が適切に整備され，機能しているか。

２－１－２　教養教育の実施体制

本学の教養教育は，全学的な教育体制（教養教育運営機構）によって実施されている。教養教育運営機構には全医学部教員（講師以上）が登録して，共通基礎教育科目及び主題科目の実施に協力する体制になっており，その運営組織である佐賀大学教養教育機構協議会に医学部教員が委員として参加し，教養教育の企画立案に参画している。教養教育科目の講義は医学部の鍋島キャンパスとその他の学部が存在する本庄キャンパスの両方で開講されるが，医学部学生が両方のキャンパスで受講できるように連絡バスを運行するなど，医学部学生に対する教養教育の実施体制が整備され，機能している。

根拠資料：佐賀大学教養教育運営機構パンフレット
佐賀大学ホームページ≪教養教育運営機構≫　http://www.ofge.saga-u.ac.jp/
佐賀大学教養教育運営機構規則
http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/center/kyoyokyoiku.htm
佐賀大学教養教育運営機構運営規程
http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/center/kyoyounei.htm

（観点２－１－③）研究科およびその専攻の構成が，大学院課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

２－１－３　医学系研究科の専攻構成

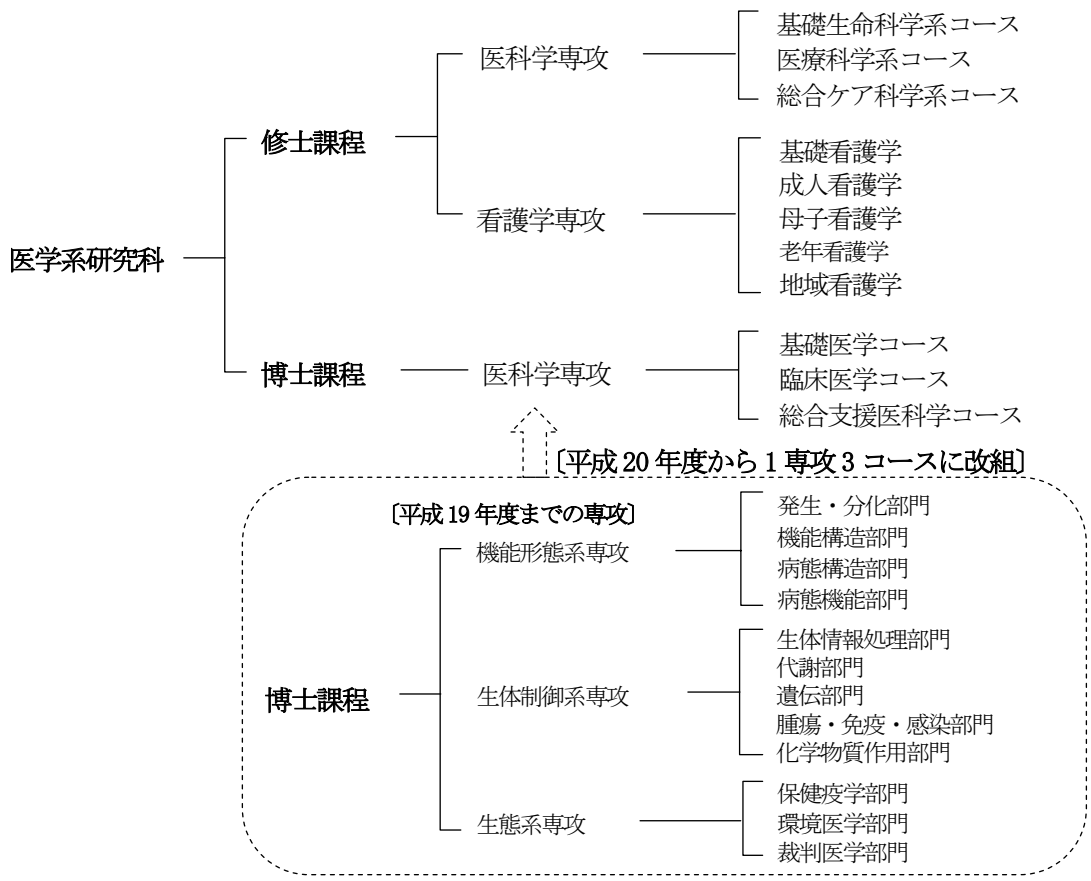
医学系研究科では，医学系研究科の理念「医学・医療の専門分野において，社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し，学術研究を遂行することにより，医学･医療の発展と地域包括医療の向上を目指す」に沿って，以下に示すように修士課程（医科学専攻，看護学専攻）と博士課程（機能形態系専攻，生体制御系専攻，生態系専攻の３専攻 ⇒ 平成20年度から医科学専攻の１専攻に改組）で構成し，１－１－１で示した各課程・専攻の教育目的に基づいた教育研究組織を構築している。

修士課程医科学専攻は，医学部医学科以外の出身者を対象とした修士課程であり，多様な学生の進路希望に応じた教育研究課程とするために，平成17年度からカリキュラムを改正し，基礎生命科学系コース，医療科学系コース，総合ケア科学系コースの３コースワークで教育研究を行うシステムになっている。

博士課程においても，育成する人材像に合わせて，平成19年度から教育プログラムを「医学・生命科学の研究

者育成コース」，「研究能力を備えた臨床医学の高度専門家育成コース」，「総合的ケアなど医療関連の研究と実践能力とを備えた高度専門家育成コース」に改訂し，平成20年度から機能形態系専攻，生体制御系専攻，生態系専攻の３専攻を医科学専攻の１専攻に再構築している。

資料 2-1-3 医学系研究科の課程・専攻構成【医学系研究科概要より転記】



根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2008-09

医学部ホームページ≪修士課程医科学専攻≫

http://www.med.saga-u.ac.jp/viewcat.php?categoryid=16

医学部ホームページ≪修士課程看護学専攻≫

http://www.med.saga-u.ac.jp/viewcat.php?categoryid=15

医学部ホームページ≪博士課程医科学専攻≫

http://www.med.saga-u.ac.jp/viewcat.php?categoryid=10

（観点２－１－④）別科，専攻科を設置している場合には，その構成が教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

該当なし

（観点２－１－⑤ ）教育研究に必要な附属施設，センター等が，教育研究の目的を達成する上で適切に機能しているか。

２－１－５　附属施設，センター等の役割と機能

医学部・医学系研究科の教育研究に必要な附属施設・センター等として① 医学部附属病院，② 医学部附属地域医療科学教育研究センター，③ 医学部附属先端医学研究推進支援センターを設置し，さらに，全学的な施設の一部として④ 附属図書館医学分館，⑤ 総合分析実験センター（鍋島地区），⑥ 総合情報基盤センター・医学サブセンターが鍋島キャンパスに配置されており，それぞれが以下の教育研究上の「役割」を果たし，「機能」している。

①　医学部附属病院

病床数 604 床の中核病院として地域医療に貢献し，医学科５・６年次臨床実習，看護学科臨地実習並びに卒後臨床研修施設として機能している。

佐賀大学医学部附属病院規則〔平成 16 年４月１日制定〕（抜粋）
（目的）
第２条　病院は，医学の教育及び研究に係る診療の場として機能するとともに，医療を通して医学の水準及び地域医療の向上に寄与することを目的とする。
（診療科）
第３条　病院に，次に掲げる診療科（以下「科」という。）を置く。
膠原病・リウマチ内科，呼吸器内科，神経内科，血液内科，循環器内科，腎臓内科，消化器内科，肝臓・糖尿病・内分泌内科，皮膚科，一般・消化器外科，呼吸器外科，心臓血管外科，脳神経外科，整形外科，泌尿器科，形成外科，放射線科，リハビリテーション科，精神神経科，小児科，麻酔科蘇生科，産科婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，地域包括緩和ケア科，歯科口腔外科

根拠資料：医学部附属病院規則　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/center/kyoyokyoiku.htm

■医学部附属病院診療状況 Clinical Activities

入院及び外来患者数 Number of Patients

入・外別		区分 Classification ＼ 年度 year	平成11年度 1999	平成12年度 2000	平成13年度 2001	平成14年度 2002	平成15年度 2003	平成16年度 2004	平成17年度 2005	平成18年度 2006	平成19年度 2007	平成20年度 2008
Inpatients	入院	患者延数 Total	人 200,833	人 196,112	人 195,166	人 194,755	人 187,598	人 197,669	人 194,437	人 188,067	人 189,380	人 190,946
		一日平均患者数 Daily Average	549	537	535	534	513	542	533	515	517	523
		病床稼働率 Rate of Beds Occupied	91.5%	89.5%	89.1%	88.9%	83.9%	88.8%	87.8%	85.3%	85.7%	86.6%
Outpatients	外来	新来患者数 First-time	人 16,254	人 16,244	人 16,195	人 16,216	人 15,232	人 15,832	人 15,898	人 16,113	人 17,396	人 17,635
		再来患者数 Second-time & subsequent	157,850	163,887	168,004	168,314	160,717	155,977	163,851	169,917	169,793	171,875
		患者延数 Total	174,104	180,131	184,199	184,530	175,949	171,809	179,749	186,030	187,189	189,510
		一日平均患者数 Daily Average	714	736	752	753	715	707	737	767	764	780

手術件数 Number of Operations

年度 year	平成11年度 1999	平成12年度 2000	平成13年度 2001	平成14年度 2002	平成15年度 2003	平成16年度 2004	平成17年度 2005	平成18年度 2006	平成19年度 2007	平成20年度 2008
件数 Points	3,751	4,160	4,157	4,071	4,095	4,199	4,477	4,683	4,909	5,149

根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-2010（p. 22－25）

医学部ホームページ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要・医学部附属病院≫

http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/

②　医学部附属地域医療科学教育研究センター

医学部の基本理念に沿って，平成 15 年４月に地域包括医療の教育研究を行う教育研究センターとして全国に先駆けて設置し，その目的を達成するための３部門が活動を推進している。その成果は毎年度の活動報告に示されており，医学部の教育研究の目的を達成する上で適切に機能している。

佐賀大学医学部附属地域医療科学教育研究センター規程〔平成 16 年４月１日制定〕（抜粋）
（目的）
第２条　センターは，本学における教育研究の先導的組織として，地域医療機関，保健行政機関等との連携を基盤に，地域包括医療の高度化等に関する総合的，学際的な教育研究を行うとともに，関連する医学・看護学の課題に関して重点的に　研究を発展させることを目的とする。
（組織）
第３条　センターに，次の各号に掲げる部門を置く。
(1) 医療連携システム部門
(2) 福祉健康科学部門
(3) 地域包括医療教育部門

根拠資料：佐賀大学医学部附属地域医療科学教育研究センター規程

http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/iryousenta.htm

根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-2010（p. 21）
医学部ホームページ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要・医学部附属地域医療科学教育研究センター≫http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/
医学部ホームページ≪地域医療科学教育研究センター≫http://www.cccm.med.saga-u.ac.jp/

③　医学部附属先端医学研究推進支援センター

佐賀大学医学部附属先端医学研究推進支援センター規程〔平成 18 年 12 月 14 日制定〕（抜粋）
（目的）
第２条　センターは，本学部における医学研究活動をより一層推進するため，学際分野を含む医学研究の先端的・中心的な役割を担い，もって学内外への情報発信を行うとともに，本学部における教育研究の基盤となる高度な技術的支援とその研鑽を組織的に行うことにより，関連する医学・看護学の課題に関して重点的に研究を発展させることを目的とする。
（組織）
第３条　センターに，次の各号に掲げる部門を置く。
（1）研究推進部門
（2）研究支援部門
２　センターに教育研究支援室（以下「支援室」という。）を置き，医学部及び医学部附属病院における教育及び研究の支援に関すること並びにその他センター長が必要と認める業務を行う。

根拠資料：佐賀大学医学部附属先端医学研究推進支援センター規程

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　（1-29-01）

医学部附属先端医学研究推進支援センター Center for Advanced Medical Research

医学部附属先端医学研究推進支援センターは医学部と附属病院における研究推進・教育研究支援と学内外への情報発信を目的に平成１９年４月に開設されました。同センターには研究推進部門と研究支援部門の二つの部門が配置されており，前者では主に先端的医学研究の推進を，後者では研究技術の支援および教育と研究関連情報の収集と周知を行います。研究支援部門の具体的な業務としては，機器の管理・運営，ウエットな研究支援（DNA シークエンス，フローサイトメトリー，ソーター，組織解析，発生工学，統計処理など），研究関連情報の収集処理，知的財産管理，機器取り扱いに関する教育などを予定しています。また，教育研究支援室を配置し，教育研究に関する支援業務をおこないます。

根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-2010（p. 21）

医学部ホームページ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要・医学部附属先端医学研究推進支援センター≫　http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/

医学部ホームページ≪先端医学研究推進支援センター≫

http://www.med.saga-u.ac.jp/tip-medicine/index.html

④　附属図書館医学分館

医学部キャンパス（鍋島地区）の図書館で，医学関連の蔵書・雑誌等を配架するとともに，学生用のコンピューター端末や自己学習スペースを備え，通常 24 時間開館により学生・教職員が利用している。

附属図書館医学分館 The Medical Library

施設 Facilities
総延面積 Total Floor Space 1,769㎡ 1,769
閲覧座席 No. of Seats 136席 136
開館時間 Hours open
通常 Regular
月－木 Mon-Thu. 9：00－21：00
21：00－9：00（無人開館） Open, self-monitored
金 Fri. 9：00－21：00
21：00－10：30（無人開館） Open, self-monitored
土－日 Sat.-Sun. 10：30－18：30
各期休業期間 During Vacations
月－木 Mon-Thu. 9：00－17：15
17：15－9：00（無人開館） Open, self-monitored
金 Fri. 9：00－17：15

■利用状況 Utilization

開館日数 Total Days Open	331 日 days
入館者数 Visitors	179,524 人 Persons
貸出冊数 Books & Journals Checked Out	14,575 冊 Vols & Titles
学外文献複写 Copy Service	4,960 件 Items
情報検索利用件数 Total Search Count	261,824 件 Items

■電子ジャーナル Electronic Journal

利用可能数 Available number	5,269 タイトル titles

■蔵 書 数 Library Collections

平成21年3月31日現在 as of March 31, 2009

区分 Classification	図書 Books 和文 Japanese	図書 Books 欧文 Foreign	図書 Books 計 Total	雑誌 Journals 和文 Japanese	雑誌 Journals 欧文 Foreign	雑誌 Journals 計 Total
専門教育関係 Medical Education	冊 36,714 vols	冊 33,212 vols	冊 69,926 vols	種 864 titles	種 917 titles	種 1,781 titles
一般教育関係 General Education	25,100	10,831	35,931	147	73	220
計 Total	61,814	44,043	105,857	1,011	990	2,001

■図書・雑誌受入数 Books and Journals Acquired

平成20年度 in 2008

区分 Classification	図書 Books 和文 Japanese	図書 Books 欧文 Foreign	図書 Books 計 Total	雑誌 Journals 和文 Japanese	雑誌 Journals 欧文 Foreign	雑誌 Journals 計 Total
専門教育関係 Medical Education	冊 1,450 vols	冊 577 vols	冊 2,027 vols	種 535 titles	種 165 titles	種 700 titles
一般教育関係 General Education	246	5	251	40	2	42
計 Total	1,696	582	2,278	575	167	742

根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-10（p. 26）

医学部ホームページ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要・附属図書館医学分館≫

http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/

医学部ホームページ≪附属図書館≫ http://www.lib.saga-u.ac.jp/

⑤　総合分析実験センター（鍋島地区）

生物資源開発部門（動物実験施設），放射性同位元素利用部門，機器分析部門を医学部キャンパスに備え，教育研究支援センターとして機能している。

総合分析実験センター鍋島地区 Analytical Research and Experiment Center

生物資源開発部門 Division of Laboratory Animal Science

施　設 Facilities

総延面積 Total Floor Space　3,151㎡ 3,151

■利用者数 Users

平成20年度 in 2008

延人数 Total	11,612 (2,133)	人 Persons
一日平均人数 Daily Average	32 (6)	

（　）は，大学院生Dr.の数
Figures in (　) designate numbers of Graduate School of Medical Science Students.

▲動物実験施設 Center for Laboratory Animals　▲RI実験施設 RI Research Center

放射性同位元素利用部門 Division of Radioactive Compound Utility

施 設　総延面積 Total Floor Space　1,257m²

機器分析部門 Division of Devices and Analysis

施 設　総延面積 Total Floor Space　124m²

根拠資料：佐賀大学医学部・医学系研究科概要 2009-2010（p. 28－29）
医学部ホームページ≪佐賀大学医学部の紹介・佐賀大学医学部概要・総合分析実験センター鍋島地区≫ http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/
医学部ホームページ≪総合分析実験センター≫ http://www.bunseki.med.saga-u.ac.jp/

⑥　総合情報基盤センター・医学サブセンター

本学の情報処理システムを整備運用し，教育，研究，事務運営その他の情報処理を効率的に行うことを目的とするセンターとして機能している

根拠資料：医学部ホームページ≪総合情報基盤センター≫ http://www.nipc.med.saga-u.ac.jp

（観点２－２－①）教授会等が，教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動を行っているか。

２－２－１　教授会，代議員会，研究科委員会の運営体制

教育活動の運営体制

医学部教授会（医学部教授会規程参照）
└ 代議員会（医学部代議員会規程参照）
　├ 教育委員会　（医学部代議員会規程 別表参照）
　├ 入学試験委員会　（医学部代議員会規程 別表参照）
　├ 総務委員会　（医学部代議員会規程 別表参照）
　├ 同和人権委員会　（医学部代議員会規程 別表参照）
　└ ファカルティ・ディベロップメント委員会　（医学部代議員会規程 別表参照）
　├ 企画推進委員会　（医学部企画推進委員会規程参照）
　├ 評価委員会　（医学部評価委員会規程参照）
　└ 任期制実施委員会　（医学部任期制実施委員会規程参照）

医学系研究科委員会（大学院医学系研究科委員会規程参照）
└ 医学系研究科運営委員会（大学院医学系研究科運営委員会規程参照）
　├ 医学系研究科ファカルティ・ディベロップメント委員会（大学院医学系研究科運営委員会規程 別表参照）
　└ 医学系研究科入学試験委員会（大学院医学系研究科運営委員会規程 別表参照）

上記のように，医学部においては教授会の下に代議員会及び各種委員会，医学系研究科においては研究科委員会の下に研究科運営委員会及び専門委員会を組織し，下記の規程等で示す役割や構成により，毎月１回定期的に会議を開催し，学務など教育活動に係る重要事項を審議しており，その内容は教授会議事録，代議員会議事録，研究科委員会議事録，研究科運営委員会議事録に記録されており，医学部・医学系研究科の教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動が行われている。

佐賀大学医学部教授会規程〔平成 16 年４月１日制定〕（抜粋）

（組織）

第２条　教授会は，専任の教授（医学部附属病院長を含む。）をもって構成する。

（審議事項等）

第３条　教授会は，次の各号に掲げる事項について審議する。

(1) 医学部長及び附属病院長の選考に関する事項
(2) 教員の選考に関する事項
(3) 教育課程の編成に関する事項
(4) 学生の入学，卒業その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項
(5) その他学部，医学部附属病院及び医学部附属教育研究施設の教育又は研究に関する重要事項

（会議）

第４条　教授会は，定例教授会又は臨時教授会とする。

２　教授会に議長を置き，医学部長（以下「学部長」という。）をもって充てる。

（議事）

第６条　教授会は，構成員の３分の２以上が出席しなければ，議事を開き，議決をすることができない。ただし，教授人事に関する事項については４分の３以上の出席がなければならない。

２　教授会の議事は，出席した構成員の過半数をもって決し，可否同数のときは，　議長の決するところによる。

（代議員会）

第８条　教授会に，佐賀大学教授会通則（平成 16 年４月１日制定）第７条の規定に基づき，代議員会を置く。

（学科会議）

第９条　教授会の円滑な運営を図るため，医学科及び看護学科に学科会議を置く。

（議事録）

第１０条　議事その他必要な事項は，議事録に記載し，次回以降の教授会において，　その内容を確認するものとする。

佐賀大学医学部代議員会規程〔平成 17 年２月 17 日制定〕（抜粋）

（組織）

第２条　代議員会は，次の各号に掲げる委員をもって組織する。

(1) 医学部長
(2) 副医学部長
(3) 附属病院長（専任の教授の場合に限る）
(4) 医学科長
(5) 看護学科長
(6) 地域医療科学教育研究センター長
(7) 医学部選出の教育研究評議員
(8) 基礎医学系の教授　２人
(9) 臨床医学系の教授　３人
(10) 看護学科の教授　１人

２　前項第８号から第１０号までの委員は，各号に属する教授会構成員の互選により，前項第１号から第７号までの委員以外の者を選出するものとする。また，同委員の任期は２年とし，再任を妨げない。ただし，欠員により補充された委員の任期は，前任者の残余の期間とする。

３　地域医療科学教育研究センター及び先端医学研究推進支援センター所属の教授は基礎医学系に属し，附属病院所属の教授は臨床医学系に属するものとする。

４　附属病院長（第１項第３号の場合を除く）及び事務部長は，オブザーバーとして代議員会に出席するものとする。

（審議事項）

第３条　代議員会は，教授会から付託された事項を審議する。

２　議長は，代議員会において審議及び議決した事項を，教授会構成員に報告するものとする。

３　代議員会が必要と認めた事項については，教授会で審議することができるものとする。

（議長）

第４条　代議員会に議長を置き，医学部長をもって充てる。

（議事）

第６条　代議員会は，構成員の３分の２以上が出席しなければ，会議を開き，議決することができない。

２　代議員会の議事は，出席委員の過半数をもって決し，可否同数の場合は，議長の決するところによる。

（専門委員会等）

第７条　代議員会に，専門的事項を調査検討するため，企画推進委員会，評価委員会，任期制実施委員会及び別表に定める専門委員会（以下「専門委員会等」という。）を置く。

２　専門委員会等において審議した事項は，代議員会又は教授会に報告若しくは付議するものとする。

（議事録）

第８条　議事その他必要な事項は，議事録に記載し，次回以降の代議員会において，その内容を確認するものとする。

別表（第７条関係）

委員会の名称	委員会の構成	審　議　事　項	事務担当
総務委員会	副医学部長（委員長） （総務・研究担当） 副医学部長 （教育担当） 基礎医学系の教員　３人 臨床医学系の教員　３人 看護学科の教員　１人 事務部長	１　広報に関すること。 ２　環境整備に関すること。 ３　情報の管理，運用及び学部ホームページ管理に関すること。 ４　研究に関すること。 ５　組換えＤＮＡ実験に関すること。 ６　動物実験に関すること。 ７　学術国際交流基金事業に関すること。 ８　地域貢献及び国際貢献に関すること。 ９　放射線障害防止に関すること。 10　職員の福利厚生に関すること。 11　兼業に関すること。 12　全学委員会に関すること。	総務課
同和人権委員会	医学部長（委員長） 教員若干人 事務部長 看護部長	１　同和・人権問題の啓発に関すること。 ２　同和・人権問題に関す相談，被害の救済その他の対応に関すること。 ３　その他同和・人権問題に関すること。	総務課
教育委員会	副医学部長（委員長） （教育担当） 医学科長 看護学科長 教員若干人 学生サービス課長	１　教育課程の編成に関すること。 ２　教育内容及び教育方法等の改善に関すること。 ３　学生の身分に関すること。 ４　学生の厚生及び補導に関すること。 ５　学生の自治活動及び学生団体に関すること。 ６　学生チューターに関すること。 ７　その他教育に関すること。	学生サービス課
入学試験委員会	医学部長（委員長） 副医学部長 （総務・研究担当） 副医学部長 （教育担当） 医学科長 看護学科長 教員若干人 学生サービス課長	１　入学者選抜実施に関すること。 ２　入学者選抜方法・内容に関すること。 ３　その他入学試験に関すること。	学生サービス課
ファカルティ・ディベロップメント委員会	医学部長（委員長） 病院長 総務委員会委員長 教員若干人 事務部長	１　ファカルティ・ディベロップメントに関する企画立案 ２　ファカルティ・ディベロップメントの推進及び連絡調整並びに調査研究 ３　その他ファカルティ・ディベロップメントに関すること。	学生サービス課

根拠資料：医学部教授会規程　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/kyoujukai.htm
医学部代議員会規程　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/daiginkai.htm
医学部代議員会運営内規
http://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　(1-06-01)
運営内規別表（審議事項）
http://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　(1-06-02)
医学部学科会議規程　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/gaka.htm
医学部評価委員会規程　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/hyouka.htm
医学部任期制実施委員会規程　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/ninki.htm
医学部企画推進委員会規程　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/kikaku.htm
医学部教授会・代議員会　議事録

佐賀大学大学院医学系研究科委員会規程〔平成 16 年４月１日制定〕（抜粋）

（審議事項）

第２条　研究科委員会は，次の各号に掲げる事項を審議する。

(1) 大学院担当教員の選考に関する事項
(2) 専攻・課程の設置・改廃に関する事項
(3) 教育課程の編成に関する事項
(4) 学生の入退学，懲戒等の身分に関する事項
(5) 試験及び単位の認定に関する事項
(6) 学生の厚生補導に関する事項
(7) 学位論文の審査及び試験に関する事項
(8) その他大学院の研究教育及び管理運営に関する重要事項

（組織）

第３条　研究科委員会は，次の各号に掲げる委員で組織する。

(1) 研究科長
(2) 大学院担当の教授

（委員長）

第４条　研究科委員会に委員長を置き，研究科長をもって充てる。

（議事）

第５条　研究科委員会は，委員の３分の２以上の出席がなければ議事を開くことが　できない。

２　研究科委員会の議事は，出席した委員の過半数で決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。ただし，佐賀大学学位規則（平成 16 年４月１日制定）第２４条に定める議決を行う場合は，出席した委員の３分の２以上とする。

（大学院医学系研究科運営委員会）

第７条　研究科委員会の諮問機関として，大学院医学系研究科運営委員会（以下「研究科運営委員会」という。）を置く。

佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程〔平成 17 年２月 17 日制定〕（抜粋）

（任務）

第２条　運営委員会は，次の各号に掲げる事項を審議する。

(1) 医学系研究科担当教員の選考に関する事項
(2) 医学系研究科の教育の編成に関する事項
(3) 学位論文及び学位の審査に関する事項
(4) 医学系研究科の入学者選抜に関する事項
(5) 入学その他学生の身分に関する事項
(6) 学生の就職に関する事項
(7) その他教育研究及び管理運営に関する事項

（組織）

第３条　運営委員会は，副医学部長（総務・研究担当），副医学部長（教育担当），医科学専攻長及び看護学専攻長をもって組織する。

（委員長）

第４条　運営委員会に委員長を置き，副医学部長（総務・研究担当）をもって充てる。

（専門委員会等）

第５条の２　研究科運営委員会に，専門的事項を調査検討するため，別表に定める専門委員会等を置く。

２　専門委員会等において審議した事項は，研究科運営委員会及び研究科委員会に報告若しくは付議するものとする。

別表（第５条の２関係）

委員会の名称	委員会の構成	審　議　事　項	事務担当
医学系研究科ファカルティ・ディベロップメント委員会	研究科長（委員長） 研究科長のもと医学部ファカルティ・ディベロップメント委員会委員により構成する	１ 医学系研究科のファカルティ・ディベロップメントに関する企画立案 ２医学系研究科のファカルティ・ディベロップメントの推進及び連絡調整並びに調査研究 ３ その他，医学系研究科のファカルティ・ディベロップメントに関すること。	学生サービス課
医学系研究科入学試験委員会	研究科長(委員長) 副医学部長(総務・研究担当) 副医学部長(教育担当) 医科学専攻長 看護学専攻長 教員　若干人 学生サービス課長	１ 医学系研究科の入学者選抜実施に関すること。 ２ 医学系研究科の入学者選抜方法・内容に関すること。 ３ その他，医学系研究科の入学試験に関すること。	学生サービス課

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科委員会規程

http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/daigakuin/igakukeikenkyuka.htm

佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程

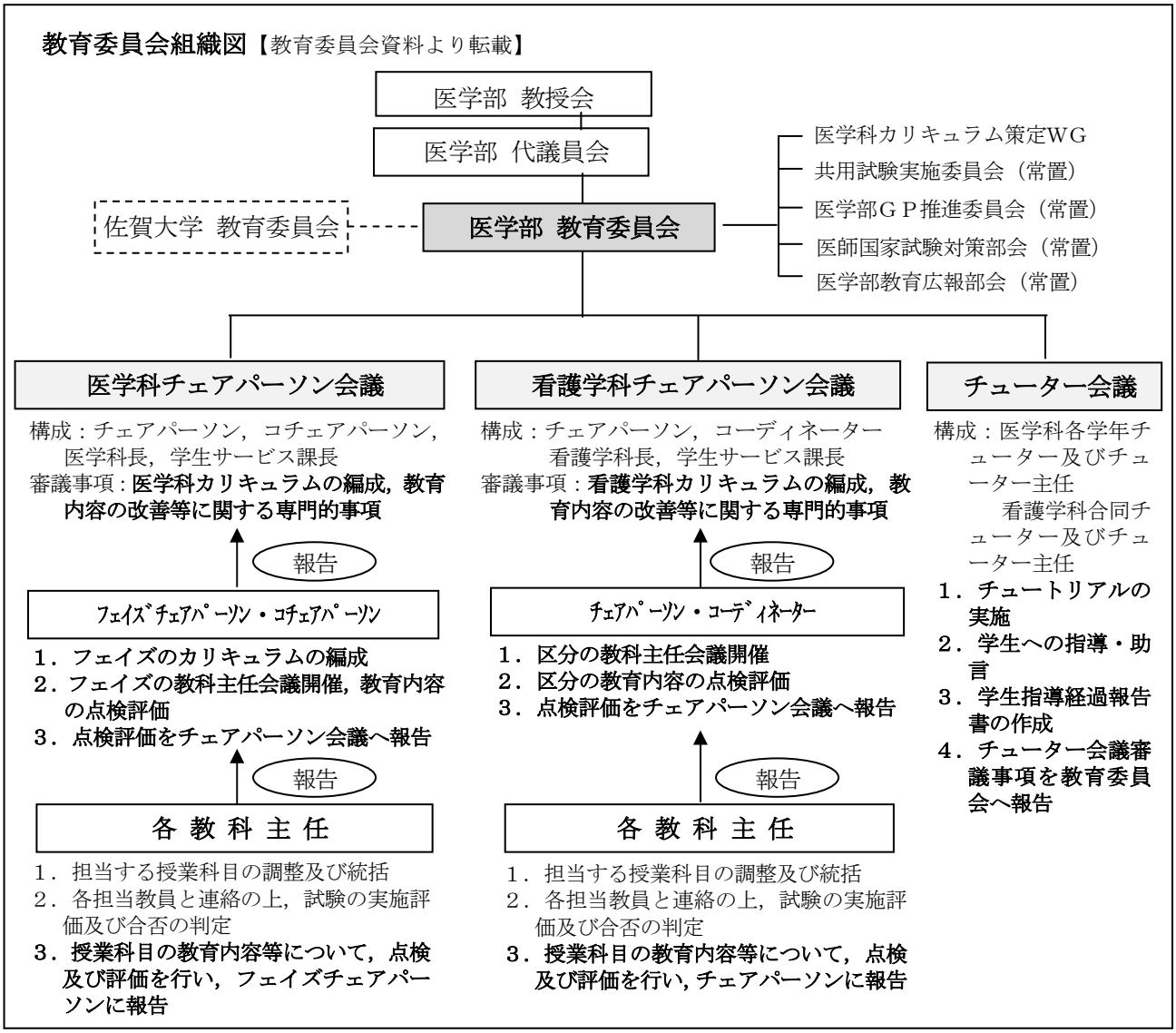
http://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm（3-05）

研究科委員会・研究科運営委員会　議事録

（観点２－２－②）教育課程や教育方法等を検討する教務委員会等の組織が，適切な構成となっているか。また，必要な回数の会議を開催し，実質的な検討が行われているか。

２－２－２　教育委員会等の組織体制

（1）医学部教育委員会

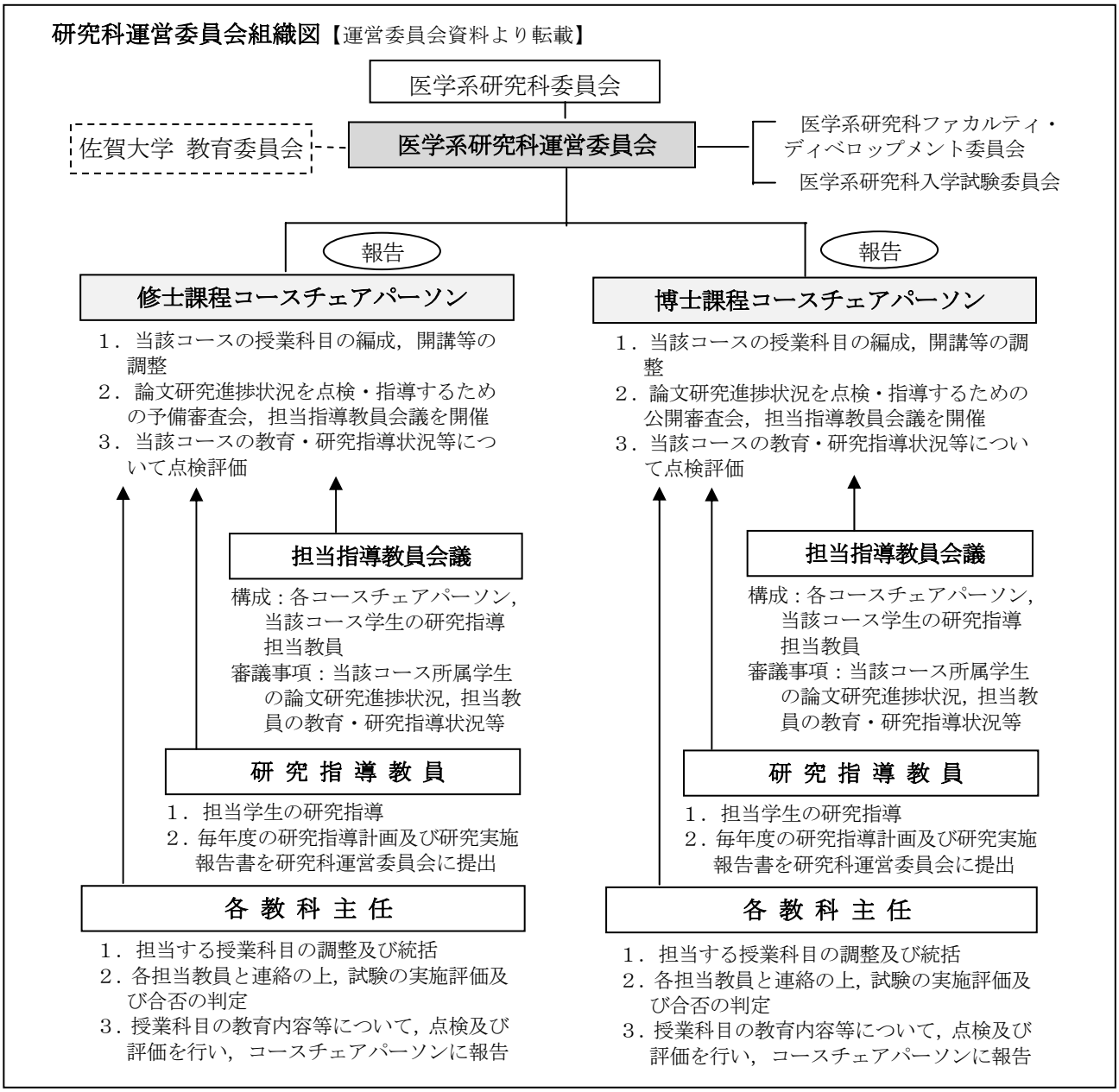


医学部教育委員会は，医学部教授会・代議員会の下に，① 教育課程の編成に関すること，② 教育内容及び教育方法等の改善に関すること，③ 学生の身分に関すること，④ 学生の厚生及び補導に関すること，⑤ 学生の自治活動及び学生団体に関すること，⑥ 学生チューターに関すること，⑦ その他教育に関すること

を調査検討するための専門委員会として，副医学部長（教育担当），学科長，医学部専任教員及び学生サービス課長から成る 17 人の委員で組織されている。さらに，上図で示すように，教育委員会の下にカリキュラム，共用試験，GP 推進，国家試験，教育広報などの個別の課題を検討推進するワーキンググループ或いは検討部会を設置するとともに，教育実施組織である教科主任会議，チェアパーソン会議，チューター会議での検討事項や課題の報告を受け，教育委員会から教授会を経て教育実施組織への指示事項の伝達が行われる体制を整えており，医学部の教育活動を総合的に展開する体制になっている。教育委員会は，毎月の定例会議と成績判定等の臨時会議を開催し，審議内容は，議事録が示すように，実質的な検討が行われている。

（2）医学系研究科運営委員会

研究科運営委員会組織図【運営委員会資料より転載】



医学系研究科では，学部の教育委員会に相当する役割は研究科運営委員会が担っている。研究科運営委員会は，研究科委員会の諮問機関として，副医学部長（総務・研究担当），副医学部長（教育担当），医科学専攻長及び看護学専攻長をもって組織し，①医学系研究科担当教員の選考に関する事項，②医学系研究科の教育の編成に関する事項，③学位論文及び学位の審査に関する事項，④医学系研究科の入学者選抜に関する事

項，⑤入学その他学生の身分に関する事項，⑥学生の就職に関する事項，⑦その他教育研究及び管理運営に関する事項を審議している。さらに，上図で示すように，研究科運営委員会の下に医学系研究科ファカルティ・ディベロップメント委員会，医学系研究科入学試験委員会を設置するとともに，教育実施組織にコースチェアパーソンを置き，担当指導教員会議での検討事項や課題の報告を受け，研究科運営委員会から研究科委員会を経て教育実施組織への指示事項の伝達が行われる体制を整えており，医学系研究科の教育活動を総合的に展開する体制になっている。研究科運営委員会は，毎月の定例会議と成績判定等の臨時会議を開催し，審議内容は，議事録が示すように，実質的な検討が行われている。

根拠資料：教育委員会　議事録
研究科運営委員会　議事録
佐賀大学大学院医学系研究科コースチェアパーソンに関する申合せ（平成 19 年４月 18 日研究科委員会決定）

２－３　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【優れた点】

○観点 2－1（学科構成、教養教育体制、大学院研究科、付属施設・センター等）、観点2－2（教授会等、教育委員会等）で点検・評価を求められている内容について検証した結果、十分にその役割を果たしているものと評価する。

○医学部教育委員会、医学系研究科運営委員会は適切な教育活動を展開するための優れた運営体制を備えている。特に、学部教育においては教育の実効を高めるため教科主任、フェイズ責任者、さらにフェイズ責任者会議を通して問題点が整理され教育委員会で検討し現場にフィードバックする優れたシステムが機能していることは特筆に価する。

○付属地域医療教育研究センターは、本医学部の目的に沿った特徴的な教育研究組織であると評価できる。

○本学部の教育研究組織・実施体制が十分に機能し、優れた成果をあげていることは、項目6「教育の成果」に示されている「学生による授業評価（後出）」や「卒業生への受け入れ先の評価」等の資料から判断することができる。

【改善を要する点】

●学内だけでなく、地域も含めた横断的なプロジェクト、佐賀独自のプロジェクトを、さらに進めて欲しい。

項目　３．　教員および教育支援者

（観点３－１－①）教員組織編成のための基本的方針を有しており，それに基づいて教員の適切な役割分担の下で，組織的な連携体制が確保され，教育研究に係る責任の所在が明確にされた教員組織編成がなされているか。

３－１－１　教員組織編成の基本方針

平成 18 年度までは，旧大学設置基準に定められた学科目制及び講座制の規定（第７，８，９条及び 13 条）に基づいた教員組織の編制がなされており，国立大学法人佐賀大学規則第 10 条において「本法人に，教員組織として講座を置き，その他に規定する組織（各種センター，附属の教育・研究施設等）に教員組織を置く」と定め，国立大学法人佐賀大学教員組織規程により学部・研究科等に置く講座とその他に規定する組織名を定めている。平成 19 年４月からは，新大学設置基準の施行により，下記の基本方針の下で教員組織編成が行われている。

教員組織編成における平成 19 年４月からの基本方針（平成 19 年４月 20 日教育研究評議会）

１．現行の学部・研究科等の講座は，「教育研究組織の規模並びに授与する学位の種類及び分野に応じ，必要な教員を置く」ための教員組織編成として，当面その名称と教員構成のまま移行するが，旧大学設置基準の講座制で規定されたものとは別の「教員の適切な役割分担の下で，組織的な連携体制を確保し，教育研究に係る責任の所在が明確になるように教員組織を編成する」ための教員集団として位置づける（第７条対応）。

２．講座の教員配置は，新大学設置基準第 10 条「教育上主要と認める授業科目については原則として専任の教授又は准教授に，主要授業科目以外の授業科目についてはなるべく専任の教授，准教授，講師又は助教に担当させるものとする」，第７条第３項「教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化を図るため，教員の構成が特定の範囲の年齢に著しく偏ることのないよう配慮するものとする」ならびに第 13 条「専任教員の数は，別表第一により当該大学に置く学部の種類及び規模に応じ定める教授，准教授，講師又は助教の数と別表第二により大学全体の収容定員に応じ定める教授，准教授，講師又は助教の数を合計した数以上とする」を指針として，本学の教育研究の目的に照らして整備していくものとし，旧大学設置基準第９条の廃止により旧来の枠組みにとらわれないものとする。

３．新大学設置基準第 12 条及び第 13 条における専任教員の定義の改正に伴い，本学に置く専任教員を次のように区分し，各区分に適した教員の選考基準や就業規程等を整備することにより有効な教員配置を行う。
（１）専ら大学における教育研究に従事する教員（第 12 条第２項対応）
（２）専ら大学における教育研究に従事する教員のうち授業を担当しない教員（第 11 条対応）
（３）大学における教育研究以外の業務に従事する教員（第 12 条第３項対応）

医学部では，教育目的を達成するために必要な講座を２－１－１で示したように編成し，原則的に教授，准教授，及び助教の教員構成を基本とした小講座グループと，相互の教育研究機能を補完・連携するために，臨床系の一部を除いて小講座グループをまとめた大講座制を取り入れ，医学部規則第３条で定める講座主任制により，教員の適切な役割分担の下での組織的な連携体制の確保とともに，教育研究に係る責任の所在を明確にした教員組織編制を行っている。また，教員の欠員補充は医学部企画推進委員会で方針を検討し，代議員会・教授会にて承認を得るプロセスにより，旧来の枠組みにとらわれない教員組織編成がなされている。

佐賀大学医学部規則（平成 16 年４月１日制定）抜粋
（講座主任）
第３条　佐賀大学規則第１０条第１項に規定する本学部の講座に講座主任を置く。
２　講座主任は，当該講座に属する教授をもって充てる。
３　講座主任は，講座の運営を総括する。
４　講座主任の任期は，２年とし，再任することができる。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教員組織規程
http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/somu/kyoinsosiki.htm
佐賀大学医学部規則　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/kisoku.htm

（観点３－１－②）学士課程において，教育課程を遂行するために必要な教員が確保されているか。また，教育上主要と認める授業科目には，専任の教授又は准教授を配置しているか。

３－１－２　医学部における教員の配置状況

医学部の学士課程を担当する専任教員の配置数と，大学設置基準第 13 条　別表第一で定める医学に関する学科（医学科及び地域医療科学教育研究センター），その他の学科（看護学科），並びに附属病院に配置すべき専任教員数の配置状況は，下記の対照表に示すように，医学科と地域医療科学教育研究センターの合計専任教員数が,医学に関する学科のみを置く場合の専任教員数基準 140 人を満たしており，その他の学科を置く場合に係る専任教員基準（各学科の専任教員基準の合計）においても，その基準を満たしている。

また，大学設置基準第 13 条　別表第二（大学全体の収容定員に応じて定める専任教員数）で定める医学科収容定員数に応じて加算すべき専任教員数を加えても，医学部合計の専任教員数はその基準に見合う数になっている。以上のことから，医学部の教員配置は，大学設置基準に定められている専任教員数の基準に適合しており，学士課程の教育を遂行するために必要な専任教員が確保されている。

資料 3-1-2 専任教員数と大学設置基準の対照表【人事課資料より作成】

（平成 20 年 5 月 1 日現在）

区　分	専　任　教　員					大学設置基準第 13 条(別表第一及び第二)で定める専任教員数
	教授	准教授	講師	助教	計	
医学部（医学科及び地域医療科学教育研究センター）	37 [1]	33 [1]	2	65 (1)	137 [2] (1)	収容定員 720 人までの場合（現員 570），専任教員数140 人，そのうち，教授，准教授又は講師の合計数60 人以上とし，そのうち30 人以上は教授とする。
	計 72［2］					
医学部（看護学科）	7	7	3 [1]	12	29 [1]	収容定員 200－400 人までの場合（現員 260），専任教員数 12 人以上とし，その半数（6 人）以上は原則として教授とする。
	計 17[1]					
医学部（合計）	44 [1]	40 [1]	5 [1]	77 (1)	166 [3] (1)	医学に関する学科に加えて，その他の学科を置く場合は，上に定める教員数の合計数とする。（本学部の場合，専任教員数152 人以上，教授，准教授又は講師の合計数66 以上で，うち36 以上は教授）【別表第二】医学に関する学科の収容定員が480 人の場合7 人，720 人の場合8 人を，大学全体の収容定員に応じて定める専任教員数に加える。
	計 89［3］					
附属病院	4	9	27 [2]	59 (2)	99 [2] (2)	附属病院における教育，研究及び診療に主として従事する相当数の専任教員を別に置くものとする。

（注）［　］は選考中の人数を，（　）は育休・休職の人数を外数で示す。

医学科・看護学科の主要授業科目の担当状況は，以下のように専任の教授又は准教授が担当している。

医学科 専門教育科目（平成 20 年度）【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授業科目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
専門基礎科目	医療人間学	1	必					宮本均 白浜雅司
	医療心理学	1	必	堀川悦夫	村久保雅孝			
	医療社会法制	1	必	齋場三十四				木林和彦 柴田滋
	生活医療福祉学	1	必	齋場三十四 酒見隆信 瀧健治				長尾哲男 河村光俊
	生活と支援技術	1	必	堀川悦夫	松尾清美			井手将文
	医療入門Ⅱ	2	必	酒見隆信 瀧健治 藤戸博	小田康友 佐藤英俊 尾崎岩太	実習部分は80 名程の教員が担当している	石井賢治 田代克弥 笹栗智子	野口光代
	医療入門Ⅲ	2	必	酒見隆信	学外施設における実習			
	医療統計学	1	必		富永広貴			
	基礎生命科学	4	必	池田義孝 高崎洋三	安藤祥司 富永広貴 北島修司		伊原秀之 猪々英紀 西島和俊	一ノ瀬浩幸 近藤敏弘 嶋崎裕子
基礎医学科目	細胞生物学Ⅰ	2	必	増子貞彦 高崎洋三 河野史	久木田明子 安藤祥司 村田祐造		李明子	
	細胞生物学Ⅱ	2	必	池田義孝	城圭一郎			

	細胞生物学Ⅲ（新カリ）	2	必	熊本栄一 増子貞彦 河野史	中塚映政 久木田明子 村田祐造		藤田亜美	
	細胞生物学Ⅲ（旧カリ）	2	必	熊本栄一 増子貞彦 河野史	中塚映政 久木田明子 村田祐造		藤田亜美	
	細胞生物学Ⅳ（新カリ）	3	必	出原賢治 副島英伸	城圭一郎		東元健 西岡憲一	
	細胞生物学Ⅳ（旧カリ）	3	必	出原賢治 副島英伸	城圭一郎		東元健 西岡憲一	
	感染・免疫	2	必	木本雅夫 宮本比呂志	福留健司		塚本宏樹	
	人体科学入門	3	必	戸田修二 副島英伸 熊本栄一 出原賢治 高崎洋三 池田義孝 埴原恒彦 徳永藏	城圭一郎 安藤祥司 久木田明子 福留健司 村田祐造	青木茂久	菊池泰弘 白石裕士 川久保善智 藤田亜美太 田昭一郎 李明子	
	受胎・発育・成長	2	必	増子貞彦 岩坂剛 濱崎雄平	藤田一郎 横山正俊 村田祐造		李明子 佐護直人	山本ゆかり 牧正興
	人体構造概説	8	必	埴原恒彦 増子貞彦 河野史	村田祐造		菊池泰弘 李明子 川久保善智	
	人体機能概説Ⅰ	2	必	出原賢治 池田義孝			金地佐千子 白石裕士	
	人体機能概説Ⅱ	2	必	熊本栄一	中塚映政		藤田亜美	
	人体機能概説Ⅲ	2	必	顕原嗣尚	柳圭子		塩谷孝夫 山本信太郎	
	人体機能概説Ⅳ	2	必	藤戸博 吉田裕樹	原博満		岡本英昭 宮崎義之	
	発病機構入門	5	必	徳永藏 宮本比呂志 戸田修二 副島英伸	久木田明子 山崎文朗	佐藤清治	菖蒲池健夫 青木茂久 内橋和芳 朴美花	金澤保
機能・系統別ＰＢＬ科目	呼吸器	5	必	井之口昭 工藤祥 中島幹夫 出原賢治 濱崎雄平 徳永藏 藤戸博	林真一郎 青木洋介 倉富勇一郎 平田憲 柳圭子 佐藤英俊	中園貴彦 福岡麻美 荒金尚子 光岡正浩	徳丸直郎 福野裕次 佐藤慎太郎 在津正文 橋本重正 重松正森 荒尾直樹 河口康典 岩永健太郎 松永みな子 笹栗智子 大塚貴輝 相馬実穂 蒲地紀之 増岡淳 武田雄二	
	循環・腎泌尿器	4	必	野出孝一 徳永藏 工藤祥 魚住二郎 戸田修二 顕原嗣尚 酒見隆信 吉田裕樹	井上晃男 岡崎幸生 藤山千里 佐内透 山崎文朗 入江裕之	吉田和代 挽地裕 池田裕次 琴岡憲彦 古川浩二郎 人見知洋 徳田雄治	橋本重正 平瀬徹明 佐藤勇司 中島啓二 西村和重 青木茂久 宮園素明 片山雄二 渡邉至 門司幹男 東元健 内橋和芳 重松正仁 中橋弘顕 井上克一 石川亜佐子 雨森泰己 明石真 高瀬ゆかり 朴美花 中尾孝子 金子新	

	消化器	4	必	藤本一眞 後藤昌昭 井之口昭 徳永藏 工藤祥	中房祐司 岩切龍一 倉富勇一郎 小田康友 入江裕之	中園貴彦 福島伯泰 水口昌伸 山下佳雄 坂田祐之 北島吉彦 水田敏彦 北原賢二	野尻淳一 島津倫太郎 綱田誠司 大塚隆生 神谷尚彦 佐藤勇司 山本修一 下田良 江口有一郎 徳丸直郎 垣内好信 田中雅之 三好篤 小林毅一郎 峰岸季清 富永隆子 武田雄二	森大輔 坂田資尚
	血液・代謝・内分泌	4	必	戸田修二 岩坂剛	久富昭孝 尾崎岩太 末岡榮三朗	福島伯泰 松尾宗明 池田裕次 中尾佳史	江口有一郎 吉村達 河口康典 水田治男 西村和重 鈴木久美子 野尻淳一 冨桝りか 甲斐敬太 中原由紀子 福野裕次 久富崇 平島徳幸 田中学	
	小児・女性医学	5	必	岩坂剛 徳永藏 庄野秀明 山田茂人 濱崎雄平 工藤祥	中房祐司 横山正俊 内野晃 藤田一郎 原博満 山崎文朗 有吉孝一	中尾佳史 中園貴彦 福岡麻美 室雅巳 北島吉彦 松尾宗明 楯林英晴 雪竹基弘 人見知洋	安永牧生 田代克弥 在津正文 西村真二 野口光代 井手衆哉 井原秀之 塚本宏樹 山本信太郎 朴美花 井上久子 岸知哉 尾形善康 川﨑孝子 平川浩一 大川毅 金子新 谷川義則 小林育子 陣内伸子 大塚泰史	小島加代子 久野建夫
	皮膚・結合織	4	必	木本雅夫 長澤浩平 大田明英 徳永藏 成澤寛	伊藤純 上村哲司 福留健司 三砂範幸 浅見豊子 中塚映政	多田芳史 江村正 井上卓也	小荒田秀一 平島徳幸 岡本英昭 岡田竜一郎 大塚貴輝 西村真二 古場慎一 大川毅 田中博史 伊藤栄近 高瀬ゆかり 小出佳代子 本村友一	

	精神・神経	5	必	黒田康夫 増子貞彦 山田茂人 徳永藏 工藤祥 堀川悦夫 松島俊夫 河野史	高崎光浩 馬渡正明 平川奈緒美 村田祐造	雪竹基弘 峯田寿裕 楯林英晴 石川謙介 井上卓也	水田治男 岡田竜一郎 薬師寺裕介 植木裕司 福野裕次 三好篤 中島啓二 石川慎一郎 神谷尚彦 平瀬徹明 李明子 鳥飼亜利寿 増岡淳 高瀬幸特 古場慎一 大塚泰史 松永みな子 奥栄作	福山幸三 松島道人 佐藤武 平野誠 下川尚子 桃崎宣明
	運動・感覚器	5	必	佛淵孝夫 井之口昭 沖波聡 中島幹夫	伊藤純 浅見豊子 倉富勇一郎 馬渡正明 平田憲 高野吾郎	島津倫太郎 前田祥範	重松正森 古賀隆史 宮崎義之 塩谷孝夫 綱田誠司 奥栄作 江里口誠 園畑素樹 本岡勉 上通一泰 相馬実穂 岩切亮 石川慎一郎 中尾功 高瀬幸徳 樋田太郎 佐護直人 薬師寺祐介 佐藤久 横川恭子 河野俊介 田中博史 井手衆哉 佐藤慎太郎 門司幹男 田中剛	田中信広 竹下淳子
	社会医学	6	必	宮本比呂志 木林和彦 工藤祥 田中恵太郎 竹生政資 池田豊子 新地浩一 齋場三十四 市場正良	檜垣靖樹 岡崎幸生 藤山千里 松尾清美 富永広貴 峯田寿裕 大石浩隆 荒木和邦 山下佳雄 小山宏義		松本明子 松永めぐみ 中尾功 村岡稔史 副島修 西田裕一郎 菖蒲池健夫	佐藤敏行 米満孝聖 吾郷一利 浅野直人 古川次男
	ﾌﾟﾗｲﾏﾘｰｹｱ・救急・周術期医療	4	必	小泉俊三 瀧健治 中島幹夫 奥村徹	平原健司 平川奈緒美 佐藤英俊 小田康友 伊藤純	江村正 荒木和邦 三溝慎次 山下佳雄 前田祥範	石井賢治 田中剛 中村朝美 上通一泰 永嶋太 岩村高志 小池健太 徳丸直郎 岩切亮 橋口真理子 野口亮 野口亜紀子 富桝りか 國武武 鳥飼亜利寿 雨森泰己 上村聡子 垣内好信 笹栗智子 富田由紀子	林ちづる
	総括講義	2	必	各臨床系教員が担当				

臨床実習	臨床入門	2	必	小泉俊三 井之口昭 中島幹夫 酒見隆信 野出孝一 瀧健治 宮崎耕治	林真一郎 久富昭孝 青木洋介尾 崎岩太 小田康友	吉田和代 江村正 雪竹基弘	実習部分は60名程度の教員が担当している。	阿部一之 平野和裕 田中まゆこ 森川和美 福山恵 樋渡泉 三原由紀子 山田みゆき 田中勝男
	臨床実習	39		学内の全臨床系教員及び学外臨床教授・臨床准教授が担当				

看護学科　専門教育科目(平成 20 年度)【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授業科目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
専門基礎科目	プレゼンテーション技法	1	必		村久保雅孝 高崎光浩			
	人体の構造・機能Ⅰ．解剖学	1	必	河野史			シェリフ多 田野	
	人体の構造・機能Ⅱ．生理学	3	必	河野史			シェリフ多 田野	
	人体の構造・機能Ⅲ．生化学	1	必	河野史	城圭一郎		太田昭一郎 シェリフ多 田野	
	微生物学	1	必	宮本比呂志	久木田明子 内川洋子		菖蒲池健夫	金沢保
	看護統計学	1	必		高崎光浩			
	リハビリテーション概論	1	必		田渕康子 浅見豊子 松尾清美			竹下淳子 田中信廣 森本邦子
	保健学	2	必	後藤昌昭 齊藤ひさ子 藤田君支	山川裕子 幸松美智子 木村裕美 山下佳雄			
	社会福祉	1		齊場三十四				
	保健医療福祉行政論	1	必	三根哲子				古賀義孝 岩瀬達雄 小沼真理子
	病理学	1	必	戸田修二 徳永藏 河野史			シェリフ多 田野 朴美花 青木茂久 高瀬ゆかり	
	女性の健康学	2	必	岩坂剛 齊藤ひさ子	横山正俊 中房祐司	中尾佳史 藤田一郎	安永牧生	小島加代子
	病態・疾病論Ⅰ．消化器・呼吸器など	4	必	藤本一眞 後藤昌昭 野出孝一 成澤寛 大田明英	岩切隆一 林真一郎 末岡栄三郎 久富昭孝 三砂範幸 岡崎幸生	坂田祐之 水田敏彦 北島吉彦 荒金尚子 船井典子 福島伯泰 古川浩二郎	神谷尚彦 福野裕次 光岡正浩 武田雄二 吉田和代 平瀬徹明 吉村達 江口有一郎 井上卓也 峰岸季清 石川慎一郎 岩切亮 島津倫太郎 佐藤慎太郎 鈴木久美子	

	病態・疾病論Ⅱ．精神系・神経系など	3	必	山田茂人 黒田康夫 魚住二郎 濱崎雄平 大田明英	藤山千里 佐内透	楯林英晴 雪竹基弘 松尾宗明	植木裕司 青木茂久 水田治男 増岡淳 岡本浩昌 伊藤純 上通一泰 園畑素樹 重松正森 井手衆哉 宮園素明 田代克弥 尾形善康	生野猛
	地域保健と疫学	2	必	新地浩一 田中恵太郎 市場正良			松永めぐみ 松本明子	
	臨床薬理学	1	必	大田明英 藤戸博				
	医療における倫理	1	必	齊藤ひさ子 新地浩一 藤田君支				佐藤和子
	臨床心理学	1	必		村久保雅孝			
	放射線診療	1	必	工藤祥	入江裕之	水口昌伸	徳丸直郎 大塚貴輝 野尻淳一	
看護専門科目	基礎的看護技術Ⅰ	3	必	井上範江	内川洋子	小林幸恵	分島るり子 シェリフ多 田野 古島智恵	
	基礎的看護技術Ⅱ	3	必		内川洋子	小林幸恵	分島るり子 シェリフ多 田野 古島智恵	
	看護過程の展開の基礎	1	必		内川洋子	小林幸恵	分島るり子 シェリフ多 田野 古島智恵	
	健康教育と集団指導の技術	1	必	井上範江			分島るり子	
	家族看護論	1	必		木村裕美 山川裕子			
	フィジカルアセスメントⅠ	1	必	大田明英	幸松美智子 古賀明美	安田加代子	池田倫子 黒木智子 仙波洋子	
	クリティカルケア	1	必	瀧健治 奥村徹	平原健司 有吉孝一 古賀明美	安田加代子	池田倫子 黒木智子 仙波洋子	山勢博彰 宮崎恵美子
	看護研究入門	1	必	藤田君支	古賀明美	安田加代子		佐藤和子
	看護制度・管理	1	必		内川洋子	小林幸恵		田中洋子 毎熊恵子
	発達看護論Ⅰ（成人・老年）	1	必	藤田君支			黒木智子 仙波洋子	佐藤和子
	発達看護論Ⅱ（母性・小児）	1	必	齊藤ひさ子	幸松美智子		井手紀子	
	急性期・回復期の成人看護	2	必	中島幹夫		安田加代子	池田倫子 黒木智子	佐藤和子 今福ひとみ 栗山久子 三原由起子
	慢性期・終末期の成人看護	2	必		佐藤英俊 古賀明美	安田加代子	池田倫子 黒木智子	佐藤和子 江頭恵美子 土肥佐和子 田中まゆこ 日浦あつ子 江口忍
	老年看護援助論	1	必	藤田君支			仙波洋子	山田楠美
	小児看護援助論	1	必		幸松美智子		井手紀子	
	母性看護援助論	1	必	齊藤ひさ子		篠崎克子	服部佳代子	
	看護診断実践論	1	必					佐藤和子

	発達看護論演習Ⅰ（成人・老年）	2	必	藤田君支	古賀明美	安田加代子	池田倫子 黒木智子 仙波洋子	千住秀明 佐藤和子
	発達看護論演習Ⅱ（母性・小児）	1	必	齊藤ひさ子	幸松美智子	石山さゆり 篠崎克子	服部佳代子 井手紀子	
	地域看護学総論	1	必	三根哲子			神崎匠世	
	地域看護方法論Ⅰ	1	必	三根哲子	山川裕子		神崎匠世	江島恵美子 水崎早苗 廣重有美
	在宅看護論	1	必		木村裕美		神崎匠世	片桐都茂子 上野幸子
	地域・在宅看護演習	1	必	三根哲子	木村裕美		神崎匠世	片桐都茂子
	精神保健看護論	1	必		山川裕子			
	精神看護援助論	1	必		山川裕子		前川昭子	西谷博則
	国際保健看護論	1	必	新地浩一				田中洋子
	基礎看護実習	3	必	担当講座の全教員及び臨地実習先の臨床教授・臨床准教授・臨床講師が担当				
	成人看護実習	7	必	同　上				
	小児看護実習	2	必	同　上				
	母性看護実習	2	必	同　上				
	精神看護実習	2	必	同　上				
	老年看護実習	3	必	同　上				
	在宅看護実習	2	必	同　上				
	地域看護実習	3	必	同　上				
	総合的な実習	2	必	同　上				

根拠資料：授業科目関連データ表（医学科，看護学科）

（観点３－１－③ ）大学院課程において，必要な研究指導教員および研究指導補助教員が確保されているか。また、教育上主要と認める授業科目には、専任の教授又は准教授を配置しているか。

３－１－３　医学系研究科における教員の配置状況

医学系研究科（博士課程，修士課程）における研究指導教員及び研究指導補助教員の配置数と，大学設置基準第９条の規定に基づいて大学院の専攻ごとに置くものとする研究指導教員数並びにその他の教員組織（平成 11 年文部省告示第 175 号）を下記３－１－３に示す。それらを対照すると，医学系研究科の全ての専攻において，大学院設置基準第９条で定める資格を有した専任教員数及び研究指導補助教員がその基準に適合する。したがって，大学院課程を遂行するために必要な研究指導教員及び研究指導補助教員が確保されているといえる。

資料 3-1-3 医学系研究科教員数と大学院設置基準との対照【学生サービス課資料より作成】

（平成 20 年 5 月 1 日現在 ）

区　分	研究指導教員数				研究指導補助教員数					合計	平成十一年文部省告示第百七十五号(大学院設置基準第九条の規定に基づく大学院に専攻ごとに置くものとする教員の数)の抜粋
	教授	准教授	講師	計	教授	准教授	講師	助教	計		
修士課程 医科学専攻	44	18	0	62	0	18	2	6	26	88	研究指導教員数６，研究指導教員数と研究指導補助教員数を合わせて 12 以上とする。
修士課程 看護学専攻	6	0	0	6	0	6	0	2	8	14	研究指導教員数６，研究指導教員数と均衡のとれた研究指導補助教員を置くことが望ましい。
博士課程 医科学専攻	49	17	0	66	2	27	15	31	75	141	研究指導教員数 30，研究指導教員数と研究指導補助教員数を合わせて 12 以上とする。

医学系研究科の主要授業科目の担当状況は，以下のように専任の教員が担当している。

修士課程　医科学専攻（平成 20 年度）【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授 業 科 目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
共通必修科目	人体構造機能学概論	2	必	増子貞彦 埴原恒彦 顕原嗣尚 河野史 (兼担) 熊本栄一 松島俊夫	村田祐造 中塚映政 柳圭子			
	病因病態学概論	2	必	木本雅夫 徳永藏 宮本比呂志 戸田修二 松島俊夫	福留健司 久木田明子 三砂範幸 山崎文朗		塚本宏樹	
	社会・予防医学概論	2	必	田中恵太郎 市場正良 堀川悦夫	大石浩隆		猩々英紀 原めぐみ	
	生命科学倫理概論	1	必	小泉俊三 田中恵太郎 徳永藏	針貝邦生			白浜雅司
	医科学研究実習	8	系必	各指導教員	各指導教員			
	分子生命科学概論	2	系必	出原賢治 高崎洋三 池田義孝 吉田裕樹	城圭一郎 安藤祥司		白石裕士 金地佐千子	

				副島英伸				
	基礎生命科学研究法	2	系必	各指導教員	各指導教員			
	基礎生命科学研究実習	8	系必	各指導教員	各指導教員			
	臨床医学概論	2	系必	藤本一眞 長澤浩平 黒田康夫 佛淵孝夫 成澤寛 野出孝一 岩坂剛 濱崎雄平 山田茂人 井之口昭 沖波聡 後藤昌昭 中島幹夫 魚住二郎 松島俊夫 奥村徹	峯田寿裕 林真一郎 末岡栄三朗 中房祐司 横山正俊 倉富勇一郎 平川奈緒美 岩切龍一 久富昭孝 尾崎岩太 青木洋介 三砂範幸 岡崎幸生 藤山千里 平田憲 佐内透 上村哲司	中尾佳史 室雅巳		
	医療科学研究法	2	系必	各指導教員	各指導教員			
	医療科学研究実習	8	系必	各指導教員	各指導教員			
	総合ケア科学概論	2	系必	堀川悦夫 齊場三十四	松尾清美 浅見豊子			
	総合ケア科学研究法	2	系必	各指導教員	各指導教員			
	総合ケア科学研究実習	8	系必	各指導教員	各指導教員			
専門選択科目	人体構造実習	1	選択	埴原恒彦 増子貞彦 河野史 （兼担） 松島俊夫	村田祐造 北嶋修司		李明子	
	病院実習	1	選択	長澤浩平 宮崎耕治 工藤祥 井之口昭 沖波聡 小泉俊三 瀧健治 後藤昌昭 中島幹夫 野出孝一 酒見隆信 奥村徹	林真一郎 中房祐司 倉富勇一郎 平川奈緒美 青木洋介 佐内透 上村哲司 峯田寿裕			
	医用統計学特論	1	選択	竹生政資	富永広貴			
	医用情報処理特論	1	選択	竹生政資 庄野秀明	富永広貴 高崎光浩			
	実験動物学特論	1	選択		北嶋修司			森本正敏
	実験・検査機器特論	1	選択	高崎洋三 顕原嗣尚 徳永藏 工藤祥	安藤祥司 山崎文朗			
	バイオテクノロジー特論	1	選択	副島英伸 出原賢治 木本雅夫 吉田裕樹	城圭一郎 福留健司		東元健 西岡憲一 塚本宏樹	
	解剖学特論	1	選択	増子貞彦 埴原恒彦 河野史 （兼担）	村田祐造			
	生理学特論	1	選択	熊本栄一 顕原嗣尚	柳圭子 中塚映政			
	分子生化学特論	1	選択	出原賢治 高崎洋三 池田義孝 副島英伸	城圭一郎 安藤祥司			
	微生物学・免疫学特論	1	選択	木本雅夫 宮比呂志	福留健司 久木田明子		菖蒲池健夫 塚本宏樹	
	薬物作用学特論	1	選択	熊本栄一 山田茂人 藤戸博	井上晃男 中野行孝			
	病理学特論	1	選択	徳永藏 戸田修二	山崎文朗			
	法医学特論	1	選択	市場正良				

	環境・衛生・疫学特論	1	選択	田中恵郎 市場正良	大石浩隆			
	精神・心理学特論	1	選択	山田茂人 堀川悦夫 佐藤武	村久保雅孝 （兼担） 藤田一郎			
	遺伝子医学特論	1	選択	吉田裕樹 副島英伸 大田明英 （兼担）	城圭一郎			
	周産期医学特論	1	選択	濱崎雄平 岩坂剛	藤田一郎	室雅巳 中尾佳史		
	障害者・高齢者支援にみる差別と偏見	1	選択	齊場三十四				北川慶子
	高齢者・障害者の生活環境（道具と住宅）特論	1	選択		松尾清美			
	リハビリテーション医学特論	1	選択	堀川悦夫	浅見豊子			
	健康スポーツ医学特論	1	選択	田中恵太郎				木村靖夫 檜垣靖樹
	緩和ケア特論	1	選択	中島幹夫 井上範江 堀川悦夫	佐藤英俊			野田正純 藤富豊 田畑正久
	心理学的社会生活行動支援特論	1	選択	堀川悦夫				
	高齢者・障害者生活支援特論	1	選択	齊場三十四 堀川悦夫	松尾清美 浅見豊子			井手将文
	地域医療科学特論	1	選択	小泉俊三 瀧健治 庄野秀明	平原健司 高崎光浩			白浜雅司
	対人支援技術特論Ⅰ	1	選択	齊場三十四				松山郁夫
	対人支援技術特論Ⅱ	1	選択	齊場三十四				赤星礼子
	アカデミックリーディング	1	選択	池田豊子				

修士課程　看護学専攻（平成 20 年度）【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授業科目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
必修科目	看護学研究法演習	2	必修	指導教員				
	看護学特別研究	12	必修	指導教員				
選択必修科目	看護理論	2	選必		幸松美智子 内川洋子 木村裕美			
	看護倫理	2	選必	藤田君支	村久保雅孝 山川裕子			辻本好子
	看護研究概論	2	選必	齋藤ひさ子 大田明英	山川裕子			
	看護学教育概論	2	選必		内川洋子 木村裕美			
	看護管理	2	選必	井上範江				田中洋子
専門選択科目	看護援助学特論	1	選択	井上範江				
	看護機能形態学特論	1	選択	河野史			シェリフ多 田野亮子	
	急性期看護学特論	1	選択				安田加代子	山勢博彰 佐藤和子
	慢性期看護学特論	1	選択	大田明英	古賀明美			
	母性看護学特論	1	選択	齋藤ひさ子				
	小児看護学特論	1	選択		幸松美智子			
	母子看護展開論	1	選択	齋藤ひさ子	幸松美智子			
	老年看護学特論	1	選択	藤田君支				
	地域看護学特論	1	選択	新地浩一	村久保雅孝			小野ミツ
	在宅看護学特論	1	選択		木村裕美			
	国際看護学特論	1	選択	新地浩一				

	精神看護学特論	1	選択		山川裕子			西谷博則
	看護統計学演習	1	選択	齋藤ひさ子				中野正博
	看護教育方法論	1	選択		内川洋子 幸松美智子			
	がん看護学特論	1	選択	藤田君支 宮崎耕治 （兼担）	佐藤英俊 （兼担） 木村裕美 古賀明美 幸松美智子		安田加代子	佐藤和子
	実践課題実習	1	選択	指導教員				

博士課程（平成 20 年度）【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授業科目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
共通選択必修科目Ⅰ	生命科学・医療倫理	2	必修	小泉俊三 徳永藏 田中恵太郎 長澤浩平				白浜雅司
	ｱｶﾃﾞﾐｯｸｽﾋﾟｰｷﾝｸﾞ	2	選択	池田豊子		ﾍﾞﾝｼﾞｬﾐﾝ・ｴﾄﾞﾜｰｽﾞ		
	ｱｶﾃﾞﾐｯｸﾗｲﾃｨﾝｸﾞ	2	選択	池田豊子	高野吾朗			
	ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ技法	2	選択		高崎光浩 村久保雅孝			
	情報リテラシー	2	選択		高崎光浩			
	患者医師関係論	2	選択	小泉俊三	江村正			
	医療教育	2	選択	酒見隆信				
	医療法制	2	選択	市場正良				
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法	2	選択	出原賢治 吉田裕樹 高崎洋三 池田義孝	城圭一郎 安藤祥司 原博満		金地佐千子 白石裕士 太田昭一郎 宮崎義之	
	画像処理・解析法	2	選択	工藤祥 後藤昌昭	入江裕之	水口昌伸 中園貴彦		
	疫学・調査実験法	2	選択	田中恵太郎 堀川悦夫 小泉俊三				
	組織・細胞培養法	2	選択	戸田修二	久木田明子		青木茂久 菖蒲池健夫	
	組織・細胞観察法	2	選択	増子貞彦 徳永藏 戸田修二 河野史	村田祐造 山崎文朗		朴美花 青木茂久 李明子	
	行動実験法	2	選択	堀川悦夫 小泉俊三				
	免疫学的実験法	2	選択	木本雅夫	福留健司		塚本宏樹	
	データ処理・解析法	2	選択	竹生政資 庄野秀明 田中恵太郎 堀川悦夫	富永広貴			
	電気生理学的実験法	2	選択	顕原嗣尚 熊本栄一	柳圭子 中塚映政		塩谷孝夫 藤田亜美 山本信太郎	松浦博
	動物実験法	2	選択		北嶋修司		西島和俊	
	アイソトープ実験法	2	選択	工藤祥 高崎洋三	城圭一郎		徳丸直郎	
共通選択必修科目Ⅲ	解剖・組織学特論	2	選択	増子貞彦 埴原恒彦 河野史	村田祐造		菊池泰弘 李明子 川久保善智	
	生理学特論	2	選択	熊本栄一 顕原嗣尚	柳圭子 中塚映政		塩谷孝夫 藤田亜美 山本信太郎	
	神経科学特論	2	選択	増子貞彦 熊本栄一 山田茂人 黒田康夫 河野史	中塚映政 村田祐造	楯林英晴	水田治男 李明子 藤田亜美	田中光一

	生命科学特論	2	選択	出原賢治 副島英伸	城圭一郎		金地佐千子 東元健 白石裕士 西岡憲一 太田昭一郎	
	分子生物学特論	2	選択	高崎洋三 池田義孝	安藤祥司			
	微生物感染学特論	2	選択	宮本比呂志	青木洋介			
	免疫学特論	2	選択	木本雅夫	福留健司		塚本宏樹	中西憲司
	病理学特論	2	選択	徳永藏 戸田修二	山崎文朗		青木茂久 朴美花	
	薬理学特論	2	選択	吉田裕樹 藤戸博	原博満 中野行孝		岡本英昭 宮崎義之	
	発生・遺伝子工学	2	選択	吉田裕樹	久木田明子 原博満		宮崎義之 岡本英昭 菖蒲池健夫	
	基礎腫瘍学	2	選択	副島英伸 田中恵太郎 戸田修二 吉田裕樹			菖蒲池健夫 東元健 西岡憲一	
	形質人類学	2	選択	埴原恒彦			菊池泰弘 川久保善智	
	環境医学特論	2	選択	市場正良	大石浩隆			
	予防医学特論	2	選択	田中恵太郎			原めぐみ	
	法医学特論	2	選択	市場正良			猩々英紀	
	*臨床病態学特論	2	選択	診療科長	診療科グループ教員			
	*臨床診断・治療学	2	選択	診療科長	診療科グループ教員			
	臨床局所解剖学	2	選択	埴原恒彦			菊池泰弘 川久保善智	
	人工臓器	2	選択	後藤昌昭 戸田修二 佛淵孝夫 井之口昭 沖波聡 成澤寛	末岡栄三朗			
	臨床微生物学	2	選択	宮本比呂志	青木洋介			
	法医中毒論	2	選択	市場正良			猩々英紀	
	臨床腫瘍学	2	選択	宮崎耕治 岩坂剛 魚住二郎 井之口昭 松島俊夫 成澤寛	中房祐司 末岡栄三朗 林真一郎 佐藤英俊	福島伯泰 中尾佳史 荒金尚子	佐藤勇司 徳丸直郎	
	臨床遺伝学	2	選択	大田明英 副島英伸	久野建夫			
	薬物動態論	2	選択	藤戸博	中野行孝			
	映像診断学	2	選択	後藤昌昭 藤本一眞 井之口昭 魚住二郎 沖波聡	久富昭孝 中房祐司	水田敏彦 坂田祐之	綱田誠司 下田良 吉村達 佐藤勇司 江口有一郎	
	病院経営学	2	選択					
	老年医学	2	選択	野出孝一 藤田君支				
	病理診断学	2	選択	徳永藏 戸田修二	山崎文朗			
	地域医療特論	2	選択	小泉俊三 庄野秀明 新地浩一 奥村徹 瀧健治 田中恵太郎 佐藤武	平原健司			
	健康行動科学	2	選択	山田茂人 堀川悦夫 池田行伸	村久保雅孝 藤田一郎			
	社会生活行動支援	2	選択	北川慶子 堀川悦夫	久野建夫			
	周産期医学	2	選択	岩坂剛 濱崎雄平	藤田一郎 久野建夫	室雅巳		

	リハビリテーション医学	2	選択		浅見豊子			
	アクセシビリティ特論	2	選択	堀川悦夫				
	健康スポーツ学特論	2	選択	木村靖夫 佐藤武				
	食環境・環境栄養学特論	2	選択	水沼俊美	小西史子			
	国際保健・災害医療	2	選択	新地浩一 瀧健治 奥村徹	平原健司			
	医療情報システム論	2	選択	竹生政資 庄野秀明	高崎光浩			
	認知神経心理学	2	選択	堀川悦夫 池田行伸				
	看護援助学特論	2	選択	井上範江 大田明英 新地浩一 河野史				
	緩和ケア科学特論	2	選択		佐藤英俊			
	医療・介護事故とﾋｭｰﾏﾝｴﾗｰ	2	選択	堀川悦夫				

根拠資料：授業科目関連データ表（修士課程医科学専攻，修士課程看護学専攻，博士課程）

（観点３－１－④ ）専門職学位課程において，必要な専任教員（実務の経験を有する教員を含む。）が確保されているか。

該当なし

（観点３－１－⑤ ）大学の目的に応じて，教員組織の活動をより活性化するための適切な措置が講じられているか。

３－１－５　教員組織の活性化のための措置

教育目的に応じて，教員組織の活動を活性化するための措置として，以下に示すように年齢構成，性別のバランスへの配慮（女性約 20%），専任の外国人教員（英語，基礎医学４人）の確保，原則公募制による教員選考を行っている。医学部では教員の任期制を平成 14 年以降採用しており，現在では 90%以上の教員が任期制に応じている。また，医学部独自の優秀教員表彰制度（杉森賞）に加えて，大学全体で優秀教員評価制度やサバティカル制度が導入されており，教員組織の活動を活性化するための措置が講じられている。

（1）年齢，性別，国籍別の教員構成表

（平成 20 年５月１日現在 ）

年齢区分	性別	教授	准教授	講師	助教	合計
～24 歳	男					
	女					
25～34 歳	男			1（1）	31	32（1）
	女				16	16
35～44 歳	男	2（1）	9	14	62	87（1）
	女	1	2	4	15（1）	22（1）
45～54 歳	男	16	27	10	8	61
	女		8	3	4（1）	15（1）
55～64 歳*	男	25	3			28
	女	4				4
合計	男	43（1）	39	25（1）	101	208（2）
	女	5	10	7	35（2）	57（2）

（注）１（　）内は外国人を内数で示す。

２　上記に加えて 65 歳定年予定者（教授）２人

（２）任期制

国立大学法人佐賀大学教育職員の任期に関する規程により，下表の任期制を導入している。本規程については，佐賀大学ホームページ http://www.saga-u.ac.jp/houmu/gakunai/syugyo/ninki.htm を参照。

教育研究組織		対象となる職	任　期	再任に関する事項	根　拠　規　定
部局	部門，講座，研究部門等				
医学部	医学科（臨床医学系講座）	教　授	１０年	再任可	法第４条第１項第１号
		准教授	５年	再任可	法第４条第１項第１号
		講　師	５年	再任可	法第４条第１項第１号
		助　教	３年	再任可	法第４条第１項第２号
		助　手	３年	再任可 ただし，１回限り	法第４条第１項第１号
	医学科（基礎医学系講座） 看護学科	教　授	１０年	再任可	法第４条第１項第１号
		准教授	７年	再任可	法第４条第１項第１号
		講　師	７年	再任可	法第４条第１項第１号
		助　教	５年	再任可	法第４条第１項第２号
		助　手	５年	再任可 ただし，１回限り	法第４条第１項第１号
医学部附属病院	全診療科及び中央診療施設等	教　授	１０年	再任可	法第４条第１項第１号
		准教授	５年	再任可	法第４条第１項第１号
		講　師	５年	再任可	法第４条第１項第１号
		助　教	３年	再任可	法第４条第１項第２号
		助　手	３年	再任可 ただし，１回限り	法第４条第１項第１号
医学部附属地域医療科学教育研究センター		教　授	１０年	再任可	法第４条第１項第１号
		准教授	７年	再任可	法第４条第１項第１号
		講　師	７年	再任可	法第４条第１項第１号
		助　教	５年	再任可	法第４条第１項第２号
		助　手	５年	再任可 ただし，１回限り	法第４条第１項第１号

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教育職員の任期に関する規程

http://www.saga-u.ac.jp/houmu/gakunai/syugyo/ninki.htm

（３）転入移動者数と公募制の実施状況

区分	年度	教授	准教授	講師	助教	合計
医学部医学科	平成 16 年度	3（3）	5（4）	1（0）	8（1）	17（8）
	平成 17 年度	3（3）	7（3）	0	17（0）	27（6）
	平成 18 年度	1（1）	1（1）	1（1）	17（6）	20（9）
	平成 19 年度	0	2（2）	0	11（11）	13（13）
	平成 20 年度	1（1）	1（1）	1（1）	6（6）	9（9）
医学部看護学科	平成 16 年度	1（1）	4（3）	0	4（0）	9（4）
	平成 17 年度	0	0	0	0	0
	平成 18 年度	0	0	0	0	0
	平成 19 年度	0	0	0	2（2）	2（2）
	平成 20 年度	0	1（1）	0	4（4）	5（5）
附属地域医療科学教育研究センター	平成 16 年度	1（1）	0	0	0	1（1）
	平成 17 年度	0	1（0）	0	0	1（0）
	平成 18 年度	0	0	0	0	0
	平成 19 年度	0	0	0	0	0
	平成 20 年度	0	0	0	0	0
附属病院	平成 16 年度	0	3（0）	6（0）	22（0）	31（0）
	平成 17 年度	1（1）	1（0）	4（1）	21（0）	27（2）
	平成 18 年度	0	0	1（1）	28（9）	29（10）
	平成 19 年度	0	1（1）	1（1）	20（20）	22（22）
	平成 20 年度	0	0	0	19（19）	19（19）
合計	16－20	11（11）	27（16）	15（5）	179（78）	232（110）

（注）（　）内は公募制による選考を内数で示す。

（4）「杉森　貫」実施・選考要領

	表彰基準	対象分野(者)及び人数		選考委員会	候補者の推薦	推薦依頼方法	選考方法	提出書類
教育部門	ア　学生への教育活動において，顕著な実績を上げたと認められる者 イ　講義内容等において，学生から高い評価を得ている者	**医学教育分野**（医学科１年次から４年次までの教育課程において該当する者）	１人	医学部長の指名により５人の委員で構成（教育担当副医学部長，医学科長，看護学科長，医学科・看護学科教授）	選考委員会が学生会に候補者の推薦を依頼する。	1) 選考委員会で推薦投票アンケート用紙を作成 2) 学生会を介して医学科６年次，看護学科４年次学生に対してアンケート調査を実施 3) 推薦投票アンケート結果をもって推薦とし，それを基に選考委員会で選考	・推薦投票アンケート方式 ・無記名のアンケートとし，選考対象分野ごとに３人の教員名と推薦理由を記入	
		臨床実習教育分野（医学科５年，６年次の臨床実習において該当する者）	１人					
		看護教育分野（看護学科１年次から４年次までの教育課程において該当する者）	１人					
研究部門	国際的または全国的規模の学会から評価を得る等の高い研究業績を有するもので４０歳以下の者	**医学科**（附属病院所属教員を含む。）	１人	委員（５人）（医学科，看護学科の教授・准教授，人選は推薦の後に行う）	講座主任，中央診療施設等の部長，地域医療科学教育研究センターの部門長に推薦を依頼する。		推薦書，書類(業績)審査，面接により選考を行い１２月末までに決定し，医学部長に推薦する。	推薦書(推薦理由)研究業績書(任用関係書類による様式)
		看護学科・地域医療科学教育研究センター	１人					
診療部門	ア　附属病院の経営に特段の貢献をした者 イ　医療･看護技術などの開発，向上に寄与したもの及び患者へのサービス等に誠意を持って取り組み，サービスの改善・充実に努めた者	**教員，看護師，技師，事務部等**に所属する者	３人	病院長，副病院長３人，看護部長，医学部事務部長	講座主任，診療科長，中央診療施設等の部長，副看護部長，技師長，事務部課長に推薦を依頼する。		推薦者より表彰候補者の該当者の推薦を受け，１２月末までに診療部門選考委員会で３人に絞り，医学部長に推薦する。	推薦書(推薦理由)その他参考となる書類

根拠資料：佐賀大学医学部「杉森　甫」基金運用申合せ（平成 16 年２月 18 日教授会決定）

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　(1―51)

（観点３－２－①）教員の採用基準や昇格基準等が明確かつ適切に定められ，適切に運用がなされているか。特に，学士課程においては，教育上の指導能力の評価，また大学院課程においては，教育研究上の指導能力の評価が行われているか。

３－２－１　教員人事の方針ならびに教員の採用・昇格・再任基準等

医学部教員の採用・昇格などの人事は，以下に示すように，佐賀大学教員人事の方針に基づき，医学部教員選考規程を定め，教授，准教授，講師，助教ごとに定められている選考基準によって運用がなされている。

選考・審査においては，履歴，教育実績，研究業績，教育研究に関する抱負等を選考・審査委員会で精査した後に，必要に応じて候補者による講演会を開催し，最終決定を教授会構成員の投票により行っている。また，大学院課程の研究指導教員及び研究指導補助教員の審査においても同様に，研究科運営委員会による事前審査を経て，研究科委員会構成員の投票により決定している。これらの選考･審査の過程で，教育上の指導能力の評価や大学院課程における教育研究上の指導能力の評価が行われており，適切な運用がなされている。

（1）佐賀大学教員人事の方針

以下の原則・方法により，教員の採用，昇格，再任の人事を行っている。

国立大学法人佐賀大学教員人事の方針（平成 16 年４月１日制定）抜粋

1　教員選考の原則
(1) 教員の採用及び昇任のための選考は，大学，学部・学科等の理念・目標・将来構想に沿って行う。
(2) 教員選考は，公募を原則とし，適任者が得られるよう努力する。
(3) 教員選考においては，社会人及び外国人の任用について配慮するとともに女性教員の積極的な雇用を図る。また，同一教育研究分野に同一大学出身者が偏らないよう努力する。
(4) 大学及び各学部等は，本方針に沿った教員選考基準を作成する。

2　教員選考の方法
(1) 教員の公募に当たっては，大学，学部・学科等の理念・目標・将来構想に基づき，担当する専攻，専門分野を明確にする。
(2) 各学部等は，教授会，選考委員会等の役割分担を明確にする。
(3) 教員の選考に当たっては，履歴，研究業績，教育業績，社会貢献，国際貢献，教育や研究に対する今後の展望等を多面的に評価するとともに，面接，模擬授業，講義録等により，教育の能力を具体的に評価する。

根拠資料：佐賀大学ホームページ http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/jinji/jinjihosin.htm

（2）医学部教員選考の流れ

佐賀大学医学部教員選考規程（平成16年4月1日制定）及び医学部教員選考規程施行細則（平成16年４月1日制定）により，以下の選考手続きにより教員選考を行っている。

【教授の選考】

①　医学部代議員会において，大学・学部・学科の理念・目標・将来構想等に沿って選考方針を審議・決定。

②　教授会は，速やかに教授候補者選考委員会（学部長と７人の教授で構成）を設置。

③　選考委員会は，原則として，各大学及び研究所等に教授候補者を公募。
④　選考委員会は，**候補者の履歴，教育実績，研究業績，教育研究に関する抱負等を基に，人物並びに教育･研究指導能力等の調査を行い，必要と認めたときは，候補者の講演会を開催し**，教授候補者として３人以内を選出し，学科会議に推薦。
⑤　学科会議は，選考委員長からの選考経過等の報告を受けて，選考委員会から推薦された候補者の中から教授候補者として１人を選出し，教授会に推薦。
⑥　教授会は，選考委員長からの選考経過等の報告を受けて，学科会議から推薦された候補者について可否投票を行い，投票総数の過半数の票を得た者を教授候補者に決定。

【准教授および講師の選考】

①　医学部代議員会において，大学・学部・学科の理念・目標・将来構想等に沿って選考方針を審議・決定。
②　医学部長は，速やかに准教授等候補者選考委員会（教授，准教授及び講師の中から６人を選出）を設置し，教授会に報告。
③　選考委員会は，原則として候補者を公募。ただし，公募しない場合は，その理由を付し教授会の了承を得た後，准教授等選考委員会の議に基づいて，他の方法により選考。
④　選考委員会は，**候補者について人物並びに教育･研究指導能力等の調査を行い**，准教授等候補者１人を選出し，教授会に推薦。
⑤　教授会は，選考委員長からの選考経過等の報告を受けて，選考委員会から推薦された候補者について可否投票を行い，投票総数の過半数の票を得た者を准教授等候補者に決定。

【助教の選考】

①　当該部署の長が助教候補者を医学部長に推薦。ただし，平成18年６月21日教授会において「佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せ」の改正を行い，以下のように助教の選考も公募を原則とすることとした。
(1)　当該部署の長は，助教の選考が必要となった場合，医学部長（臨床系の場合は病院長にも）の了承を得て，公募を行うものとする。公募の方法等については，当該部署の長が判断するものとする。
(2)　公募により応募した助教候補者が複数の場合，当該部署の長はあらかじめ医学部長（臨床系の場合は病院長にも）と相談の上，助教候補者を１人推薦する。
②　医学部長は，推薦のあった助教候補者について教授会の議を経て，助教候補者を決定。

根拠資料：佐賀大学医学部教員選考規程

http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/kyoinsenkou.htm

医学部教員選考規程施行細則

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　（1-24-01）

（３）教員の採用・昇格基準

本学の教員選考については，国立大学法人佐賀大学教員選考基準（平成 16 年４月１日制定）に定めるもののほか，佐賀大学医学部准教授及び講師の選考に関する申合せ（平成 17 年３月 16 日教授会決定），佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せ（平成 16 年 10 月 20 日教授会決定，平成 18 年６月 21 日教授会改正）により，以下の基準で行われている。

【教授の資格】

教授は，次の各号のいずれかに該当し，かつ，大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者
(1)　博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。以下同じ。）及び研究上の業績を有する者
(2)　研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者

(3)　学位規則（昭和 28 年文部省令第９号）第５条の２に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し，当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
(4)　大学において教授，准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
(5)　芸術，体育等については，特殊な技能に秀でていると認められる者
(6)　専攻分野について，特に優れた知識及び経験を有すると認められる者

【准教授の資格】

准教授は，佐賀大学医学部准教授の選考に関する申合せにより，国立大学法人佐賀大学教員選考基準第３条に定める選考基準を，次の各専攻分野ごとに規定する選考基準によって取扱うこととし，当該専攻分野の全ての選考基準を満たすものとする。ただし，各専攻分野ごとに規定する選考基準について，それぞれの選考基準に準ずる能力を有すると認められる者は，各選考基準を満たす者として，取扱うことができる。

臨床医学系

(1)　博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）及び専門医の資格を有する者
(2)　レフェリーのある学術専門誌に，筆頭著者論文として３編以上（内１編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
(3)　前号以外に，レフェリーのある学術専門誌に５編以上（内２編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
(4)　７年以上の臨床経験を有する者

基礎医学系

(1)　博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
(2)　レフェリーのある欧文の学術専門誌に，筆頭著者原著論文若しくは研究指導原著論文として５編以上（内２編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
(3)　前号以外に，レフェリーのある学術専門誌に５編以上の論文（総説を含む。）の研究業績を有する者
(4)　７年以上の研究歴を有する者

看護・基礎教育系

(1)　博士又は修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
(2)　学術専門誌に，筆頭著者論文として５編以上（内２編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
(3)　前号以外に，学術専門誌に５編以上（内３編についてはレフェリーのある学術専門誌に最近５年以内に発表された原著論文とする。）の研究業績を有する者

【講師の資格】

講師は，佐賀大学医学部講師の選考に関する申合せにより，国立大学法人佐賀大学教員選考基準第４条に定める選考基準を，次の各専攻分野ごとに規定する選考基準によって取扱うこととし，当該専攻分野の全ての選考基準を満たすものとする。ただし，各専攻分野ごとに規定する選考基準について，それぞれの選考基準に準ずる能力を有すると認められる者は，各選考基準を満たす者として，取扱うことができる。

臨床医学系

(1)　博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）及び専門医の資格を有する者
(2)　レフェリーのある学術専門誌に，筆頭著者論文として２編以上（内１編については最近５年以内に発表されたもの。症例報告を含む。）の研究業績を有する者
(3)　前号以外に，レフェリーのある学術専門誌に５編以上（内２編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
(4)　４年以上の臨床経験を有する者
(5)　その他，特に優れた臨床能力を有すると医学部長及び病院長が認めた者は，前各号の選考基準に該当する者として取り扱う。

基礎医学系

(1)　博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
(2)　レフェリーのある欧文の学術専門誌に，筆頭著者原著論文若しくは研究指導原著論文として３編以上（内１編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
(3)　前号以外に，レフェリーのある学術専門誌に５編以上の論文（総説を含む。）の研究業績を有する者
(4)　４年以上の研究歴を有する者

看護・基礎教育系
(1)　博士又は修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
(2)　学術専門誌に，筆頭著者論文として３編以上（内１編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者
(3)　前号以外に，学術専門誌に３編以上（内２編については最近５年以内に発表された原著論文とし，内１編についてはレフェリーのある学術専門誌に発表された原著論文する。）の研究業績を有する者

【助教の資格】

助教は，佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せにより，国立大学法人佐賀大学教員選考基準第５条に定める選考基準を，次の各号の選考基準によって取扱う。
(1)　臨床医学系の助教については，原則として，博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）又は専門医の資格を有する者
(2)　基礎医学系の助教については，原則として，博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
(3)　看護・基礎教育系の助教については，原則として，修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
(4)　前項の者に準ずる能力を有すると認められる者

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教員選考基準
http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/jinji/senkokizyun.htm
佐賀大学医学部准教授及び講師の選考に関する申合せ
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　(1-59)
佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せ　同上（1-58）

（４）教員の再任基準

任期を定めた教員を再任しようとする場合，その可否は，国立大学法人佐賀大学教育職員の任期に関する規程（平成 16 年４月１日制定）により，①教育活動に関する事項，②研究活動に関する事項，③診療活動に関する事項（医学部，医学部附属病院に所属する診療活動に従事する教育職員），④本学の管理運営，社会への貢献等に関する事項の各事項について，当該教員の任期中の業績審査に基づいて決定されている。

医学部では，国立大学法人佐賀大学医学部における教育職員の任期制の実施に係る再任の審査に関する内規（平成 16 年７月 20 日制定）により以下の再任審査基準を定め，医学部任期制実施委員会申合せ（平成 16 年６月 16 教授会決定，平成 16 年 12 月 15 教授会一部修正）により，業績審査を行っている。

再任審査基準

分野 職名	臨床医学系	基礎医学系	看護・基礎教育系
教　授	【教育活動】 ○講義・実習・PBL について充分な実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）PBL 教育への貢献を有する （２）学内外におけるその他の教育活動を有する（講演，講習会，非常勤講師等） （３）教育研修への参加を有する （４）選択コースの指導実績を有する （５）大学院など卒後教育実績を有する 【研究活動】 ○下記の項目の内２項目以上を満たす （１）規定以上の発表論文実績を有する （２）規定以上の学会発表あるいは学界の貢献（学会主催，学術雑誌の編集）を有する （３）学術等に関する受賞を有する （４）研究助成（競争的補助金）を有する （５）国内外での共同研究への参加を有する （６）新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する （７）国際交流に関する貢献を有する 【診療活動】 ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）規定以上の担当診療内容実績を毎年１項目以上有する （２）（１）以外の充分な活動内容を有する（ﾁｰﾌ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ，ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞｬｰの実績等） （３）業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等） 【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）大学での各種委員会，専門部会への参加を有する （２）大学での教育関係の委員等実績を有する （３）学生への生活指導等実績を有する （４）国・地方への貢献を有する	【教育活動】 ○講義・実習・PBL について充分な実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）PBL 教育への貢献を有する （２）学内外におけるその他の教育活動を有する（講演，講習会，非常勤講師等） （３）教育研修への参加を有する （４）選択コースの指導実績を有する （５）大学院など卒後教育実績を有する 【研究活動】 ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）学界への貢献（学会主催，学会における充分な発表数，学術雑誌の編集等）を有する （２）学術等に関する受賞を有する （３）研究助成（競争的補助金）を有する （４）国内外での共同研究への参加を有する （５）新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する （６）国際交流に関する貢献を有する 【診療活動】 ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）充分な担当診療内容実績を有する （２）（１）以外の充分な活動内容を有する（ﾁｰﾌ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ，ﾘｽｸﾏﾈｰｼﾞｬｰの実績等） （３）業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等） 【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）大学での各種委員会，専門部会への参加を有する （２）大学での教育関係の委員等実績を有する （３）学生への生活指導等実績を有する （４）国・地方への貢献を有する	【教育活動】 ○講義･実習について充分な実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）学内外におけるその他の教育活動を有する（講演，講習会，非常勤講師等） （２）教育研修への参加を有する （３）選択コースの指導実績を有する （４）大学院など卒後教育実績を有する 【研究活動】 ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）学界への貢献（学会主催，学会における充分な発表数，学術雑誌の編集等）を有する （２）学術等に関する受賞を有する （３）研究助成（競争的補助金）を有する （４）国内外での共同研究への参加を有する （５）新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する （６）国際交流に関する貢献を有する 【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内１項目以上を満たす （１）大学での各種委員会，専門部会への参加を有する （２）大学での教育関係の委員等実績を有する （３）学生への生活指導等実績を有する （４）国・地方への貢献を有する
准教授 講　師	上記（教授）と同様	上記（教授）と同様	上記（教授）と同様
助教	上記（教授）と同様 ただし，【研究活動】においては，１項目以上を満たす。 また，【管理運営・社会貢献等】の項目は除外する。	上記（教授）と同様 ただし，【管理運営・社会貢献等】の項目は除外する。	上記（教授）と同様 ただし，【管理運営・社会貢献等】の項目は除外する。
例　外 規　定	（全教員共通）　任期制実施委員会が，教育活動，診療活動または管理運営・社会貢献において，多大な実績があると判断した場合は，上記の基準に関わらず審査することができる。		

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教育職員の任期に関する規程

http://www.saga-u.ac.jp/houmu/gakunai/syugyo/ninki.htm

国立大学法人佐賀大学医学部における教育職員の任期制の実施に係る再任の審査に関する内規

http://www.saga-u.ac.jp/houmu/gakunai/syugyo/igakuburink:sinsanaiki.htm

再任審査基準（別表２）　同上
再任審査基準（別表２）医学部任期制実施委員会申合せ　同上

（５）大学院指導教員適格審査基準

大学院指導教員は，佐賀大学大学院医学系研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査に関する申合せ（平成 16 年 7 月 21 日研究科委員会決定）で定める以下の基準により，医学系研究科委員会において履歴書及び教育研究業績書に基づき教育･研究指導能力を審査している。

【研究指導教員の資格】

1　博士課程の研究指導教員となることができる者は，研究科の教授で，次のいずれかに該当し，かつ，その担当する専門分野に関し，極めて高度の教育研究上の指導能力があると認められる者とする。この場合において，教育研究上特に必要と認めるときは，「研究科の教授」を「研究科の准教授」と読み替えることができるものとする。

(1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。以下同じ。）を有し，研究上の顕著な業績を有する者

(2) 博士の学位は有しないが，研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者

2　修士課程の研究指導教員となることができる者は，研究科の教授で，次のいずれかに該当し，かつ，その担当する専門分野に関し，高度の教育研究上の指導能力があると認められる者とする。この場合において，教育研究上特に必要と認めるときは，「研究科の教授」を「研究科の准教授」と読み替えることができるものとする。

(1) 博士の学位を有し，研究上の業績を有する者

(2) 博士の学位は有しないが，研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者

【授業担当教員の資格】

授業担当教員となることができる者は，研究科の教授，准教授，又は講師で，次のいずれかに該当する者とする。

(1) 博士の学位を有し，当該授業の担当教員としての研究業績を有する者

(2) 博士の学位は有しないが，研究業績が前号の者に準ずると認められる者

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査に関する申合せ　https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/daigakuin/daigakuin.htm　(3-11)

（観点３－２－②）教員の教育活動に関する定期的な評価が行われているか。また，その結果把握された事項に対して適切な取組がなされているか。

３－２－２　教員の教育活動に関する評価体制

教員の定期的な教育活動評価は，以下に示す学生による授業評価と学部評価委員会による教員の個人評価によって行われている。学生による授業評価では，評価結果を基に担当教員が改善策を含めた授業科目点検・評価報告書を提出し，それらを教育委員会の検討システムにより集約して改善に結び付けている。教員の個人評価は，医学部評価委員会により平成 16 年度の活動から実施しており，教育活動の領域を含む評価結果の集計・分析が報告書としてまとめられており，教育活動に関する定期的な評価を適切に実施するための体制が整備され，機能している。

（1）学生による授業評価

学生による授業評価は，平成 12 年度教育委員会において，毎年度すべての授業科目（実習科目も含む）で実施することを決定し，平成 12 年度の試行を経て平成 13 年度から全教科について実施している。現在は，以下に示す佐賀大学医学部「学生による授業評価」アンケート調査実施要領（平成 18 年４月 12 日教育委員会改正）により実施し，評価結果を基に担当教員が改善策を含めた授業科目点検・評価報告書を提出し，個別の授業改善とともに，それらを２－２－２で示した教育委員会の検討システムにより集約してカリキュラムの改善等に結び付けている。

授業科目点検・評価報告書は，下記資料 3-2-2（3）に示すように，学生による授業評価アンケートの結果をグラフの形で集計し，それを基に教科主任が自己点検評価項目を記載する様式により作成している。

資料 3-2-2（1）佐賀大学医学部「学生による授業評価」アンケート調査実施要領

１．目　的：本医学部が実施する教育について自己点検・評価を行い，それに基づいた質の向上及び改善を図るための資料として活用する。

２．実施対象：原則として医学科，看護学科カリキュラムの全教科を対象とする。

３．調査項目

１）講義科目：・学生の取り組み状況，理解度等
・講義に対する学生の興味，満足度等
・学習要項（シラバス）と講義内容との統一性
・講義内容や編成の一貫性，統合性
・講義の工夫，有効性
・講義の配分時間，開講時期の妥当性

２）実習科目*：・学生の取り組み状況，理解度等
・実習に対する学生の興味，満足度等
・学習要項（シラバス）と実習内容との統一性
・実習内容や編成の一貫性，統合性
・実習の工夫，有効性
・実習環境の充実性
・実習の配分時間，開講時期の妥当性

＊医学科の臨床実習（関連教育病院実習を含む）及び選択コースについては別に定める。

３）PBL 科目：PBL 実施部会で別に定める。

４．実施時期及び方法

１）講義に関しては本試験実施時期に，教科主任（試験実施責任者）が評価（アンケート）用紙を配布して回収する。

２）実習に関しては各実習終了時または該当教科本試験実施時に，各実習責任者あるいは教科主任が評価用紙を配布して回収する。

３）PBL 科目は PBL 実施部会で別に定める。

５．アンケートの方式

１）記名とし，5 段階評価，項目選択及び自由記載を併用する。

２）講義，実習等の評価対象ごとに，基本的共通アンケート項目・様式を定める（別紙参照）。
各教科独自の質問については各教科ごとに別紙で作成する。

３）各教科主任は学生サービス課からアンケート用紙を受領し，上記要領によりアンケート用紙の配布及び回収を行い，回答の集計を学生サービス課に依頼する。

６．アンケートの集計及び結果の扱い

１）アンケートの集計は学生サービス課で行い，集計結果を各教科主任へ通知するとともに，データベースとして管理する。

２）各教科主任は当該アンケートの集計結果を基に点検･評価を行い，授業の改善・向上に資するとともに，改善策等を盛り込んだ「授業科目点検・評価報告書」を作成し，学生サービス課に提出する。

３)「授業科目点検・評価報告書」は医学科カリキュラムのフェイズ及び看護学科カリキュラム区分ごとに学生サービス課で取りまとめ，それぞれのチェアパーソンに通知するとともに，医学部の自己点検資料として管理する。

４）各チェアパーソンは，当該フェイズまたはカリキュラム区分の教科主任会議を開催し，各教科の「授業科目点検・評価報告書」を基に，当該フェイズまたは区分で実施する教育内容の点検評価を行い，チェアパーソン会議に報告する。

５）医学科長及び看護学科長はチェアパーソン会議を開催し，当該学科のカリキュラム編成，教育内容の改善策等を検討し，医学部教育委員会に報告する。

６）改善策は，その内容に応じて教育委員会，代議員会・教授会の議を経て実行に移す。

７）提起された問題点と，その対応・改善策を学生に公表・周知する。

資料 3-2-2（2）アンケート調査項目

学生による授業評価アンケートⅠ（講義科目）

１．この授業に関して，あなた自身を５段階（５高い・４やや高い・３中間・２やや低い・１低い）で自己評価した数値をマークしてください.
　１．講義に対する出席の程度
　２．復習や関連事項の自己学習の程度
　３．授業内容の修得，理解度

２－１．この授業科目全般の内容について５段階（５高い・４やや高い・３中間・２やや低い・１低い）で評価した数値をマークしてください.
　１．この授業に対する総合的満足度
　２．あなたが感じたこの教科目の重要性の程度
　３．授業内容に対して抱いた興味の程度
　４．講義の編成や内容における一貫性，統合性の程度
　５．講義の工夫，講義資料等の活用・有効性の程度
　６．この授業に対する配分時間の妥当性

２－２．上記の評価に関連して，以下の項目で該当するものがあれば（複数選択可），その記号をマークしてください.
　Ａ．学習要項（シラバス）と講義の内容が一致していない
　Ｂ．講義の内容がばらばらである
　Ｃ．講義内容に無意味な重複がある
　Ｄ．一方的な講義で追い付いていけない
　Ｅ．講義資料が分かりにくい
　Ｆ．スライド，ＯＨＰなどが分かりにくい
　Ｇ．講義内容が多すぎる
　Ｈ．授業時間が多すぎる
　Ｉ．もっと授業時間を増やして欲しい
　Ｊ．現行より早い時期に開講して欲しい
　Ｋ．現行より遅い時期に開講して欲しい

２－３．この授業科目について，上記以外で改善すべきと思うことを書いてください.

２－４．この授業科目について，良かったと思うことを書いてください.

学生による授業評価アンケートⅡ（実習科目）

１．この授業に関して，あなた自身を５段階（５高い・４やや高い・３中間・２やや低い・１低い）で自己評価した数値をマークしてください.
　１．実習に対する出席の程度
　２．復習や関連事項の自己学習の程度
　３．実習内容の修得，理解度

２－１．この実習全般の内容について５段階（５高い・４やや高い・３中間・２やや低い・１低い）で評価した数値をマークしてください.
　１．この実習に対する総合的満足度
　２．あなたが感じたこの実習の重要性の程度
　３．実習内容に対して抱いた興味の程度
　４．実習の編成や内容における一貫性，統合性の程度
　５．実習の工夫，実習書や配布資料の活用・有効性の程度
　６．この実習に対する配分時間の妥当性
　７．実習環境の充実性

２－２．上記の評価に関連して，以下の項目で該当するものがあれば（複数選択可），その記号をマークしてください.
　Ａ．学習要項（シラバス）と実習の内容が一致していない
　Ｂ．実習内容が多すぎる
　Ｃ．実習時間が多すぎる
　Ｄ．もっと実習時間を増やして欲しい
　Ｅ．現行より早い時期に開講して欲しい
　Ｆ．もっと遅い時期に開講して欲しい
　Ｇ．もっと指導教官を増やして欲しい
　Ｈ．実習書が分かりにくい
　Ｉ．機材等が不足している
　Ｊ．グループの人数が多すぎる

２－３．この実習について，上記以外で改善すべきと思うことを書いてください.

２－４．この実習について，良かったと思うことを書いてください.

資料 3-2-2（3）授業科目点検･評価報告書（例）【授業科目点検・評価報告書集より抜粋】

平成２０年度　　授業科目（講義）点検・評価報告書

授業科目名：　人体構造概説(組織学)(講義)　開講時期　２年次　（後期）

教科主任氏名：塚子貞彦
担当教員氏名：塚子貞彦，河野史，村田祐造

１．担当授業について
授業形式：　~~(1) 講義のみ，(2) グループ学習，~~
(3) その他（講義と実習の組み合わせ）

出 欠 を：　~~(1) とっている，~~(2) とらない
(3) その他（実習では，毎回のスケッチ提出が出欠調査になっている）

学生出席状況：~~(1) 30%以下，(2) 30～50%，~~(3) 50～70%，~~(4) 70～90%，(5) 90%以上~~

成績評価法：　~~(1) 出席状況，(2) レポート，(3) 筆記試験，~~
(4) その他（筆記試験，顕微鏡試験，スケッチレポートによる総合評価）

２．教科主任による点検・評価（学生による評価結果に対する意見も含めて）

１）　授業科目の教育方法，内容に関して
この点検・評価は，講義（20コマ）と実習（28コマ）で行った組織学授業のうち，講義に関するものである。本授業は，肉眼解剖講義と組織学講義の内容が連続するように授業時間割りを組み，講義の1－2日後に，その内容に対応した顕微鏡実習を行うことにより，講義で得た知識を実習で検証するといった方式で進めている。この授業編成は平成12年度のカリキュラム改正から行っているが，改正前より評判は良い。「授業内容量が多すぎる」という意見が学生の一部（本年度9人，19年度7人，18年度12人，17度8人，16年度11人，15年度13人）にあるが，モデルコアカリキュラムと照し合せても授業内容量が多いということはない。本授業は専門科目として最初に学生が経験するものなので，その密度に戸惑いがあるためと考える。要点を強調した授業に努めている。

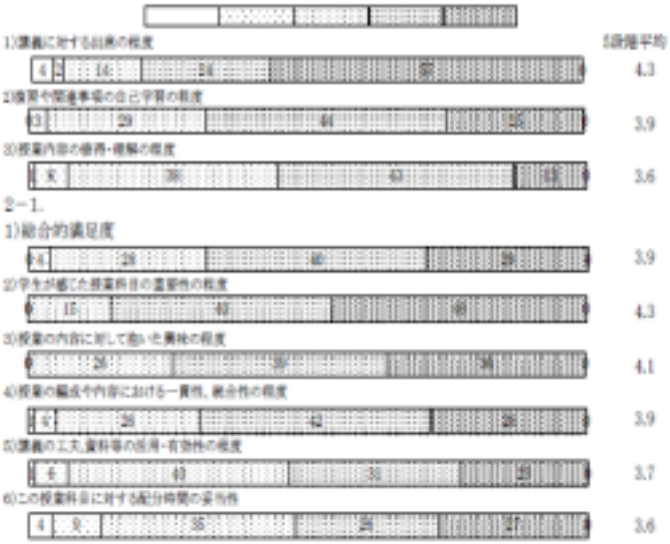
２）　授業科目の実施時期，時間数に関して
２年次の９月末から11月末までの期間に，週に３～４回の割合で２コマ続きの講義または実習を行っている。この実施時期は，２年次前期に開講されている細胞生物学と２年次後期後半に行われる肉眼解剖実習の間に位置しており，人体の構造を細胞・組織・個体へと積み上げて理解するカリキュラムの構成から考えて，適当な開講時期であるといえる。時間数に関しては，もっと増やして欲しいという意見（本年度11人，19年度6人，18年度8人，17年度15人，16年度17人，15年度28人）が，少しづつ減少してきたが依然としてある。コマ割り全体から判断して適当であると考えるが，21年度のカリキュラム改正でもコマ増やすことにしたので，その結果を待ちたい。

３）　改善に向かっての対策と目標
２年次半ばの段階では，試験に合格するための知識を効率よく伝授してくれる授業を期待している学生が多く，暗記しやすい講義資料を望んでいる。学習指針としての講義資料（カタログ）の意義を理解していない学生から「講義資料が分かりにくい」という意見が挙がっている。学習の動機付け（問題意識）を高める工夫と，学生自身が講義による系統的学習と実習による問題解決型学習を統合して理解していくように，授業の構成・方法を工夫してる。17年度からパワーポイントの授業内容をホームページに掲載し，随時学生が自己学習できるようにしたが，これについての評判は良い。今年度の学生による授業評価結果は，全体的には昨年度とほぼ同様（総合的満足度3.9，19年度3.7，18年度3.8）である。実習による問題解決型学習の強化など，更に改善策を試みていく。

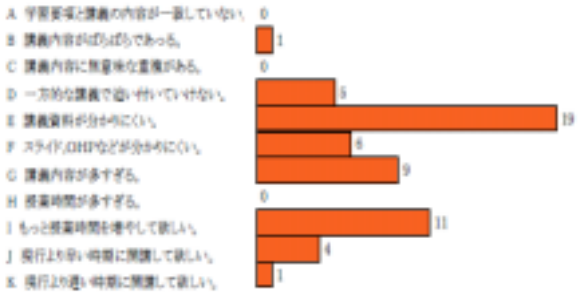
学生による授業評価集計と担当者のコメント

アンケート実施日：　平成20年11月20日
授業科目名: 人体構造概説(組織学)(講義)　回答者数:　101 名

1. 学生の自己評価（1低い, 2. やや低い, 3. 中間, 4. やや高い, 5. 高い）



2－2. 上記評価に関連した意見（人数）



2－3.　自由意見のうち，主なもの
●講義の進め方が早すぎる場合があった。
●講義資料(カタログ)に単語しか書いてなく，説明がなかったのでわかりずらかった。
●肉眼解剖学と同時に学ぶのは難しい。
○肉眼解剖学と組織学の授業のつながりが良かった。生理学の授業をリンクさせると良いと思う。
○人体機能を支える構造について学ぶことができてよかった。楽しい講義でした。

医学部における個人評価実施基準
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　（1－45）
医学部における個人達成目標重み配分指針
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　（1－46）
医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/kojinhyoukatop.htm

（観点３－３－①）教育の目的を達成するための基礎として，教育内容等と関連する研究活動が行われているか。

３－３－１　教育の目的を達成するための基礎となる研究活動

医学部では，基本理念に掲げた「医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進する」に則り，研究・診療活動に裏付けられた教育を行っている。教員選考に当たっては，教育内容と相関する研究分野の人材が採用されており，以下にその代表例を示すように，個々の教員の担当授業分野と研究分野及び研究実績の関係は一致しており，教育内容と相関性を有する研究活動が行われている。

担当授業分野と研究分野及び研究実績との関係

授業科目	担当教員	研究分野	研究実績
発病機構入門	徳永　藏	動脈硬化の病理に関する研究	Shi Y, Tokunaga O: Chlamydia pneumoniae (C. pneumoniae) infection upregulates atherosclerosis-related gene expression in human umbilical vein endothelial cells (HUVECs). Atherosclerosis 177:245-253, 2004.
循環・腎泌尿器（ユニット２）	野出 孝一	循環器内科学（動脈硬化に関する研究）	Node K, Fujita M, Kitakaze M, Hori M, James K.Liao. Short-term statin therapy improves cardiac function and symptoms in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy. Circulation. 2003, 108(7):839-843.
消化器（ユニット３）	宮﨑 耕治	消化器外科学（消化器癌の分子生物学的進展機序と個別化治療への応用）	K.Sato. Y.Kitajima, N,Kohya, A.Miyoshi, K.Miyazaki: Deficient MGMT and proficient hMLH1 expression renders gallbladder carcinoma cells sensitive to alkylating agent through G2-M Cel cycle arrest. Int J Oncol 26:1653-1661,2005

（観点３－４－①）大学において編成された教育課程を遂行するに必要な事務職員，技術職員等の教育支援者が適切に配置されているか。また，ＴＡ等の教育補助者の活用が図られているか。

３－４－１　教育支援者・教育補助者の配置

（1）教育支援者（事務職員，技術職員等）

医学部の教育課程を展開するために必要な事務組織として，２－１－１医学部の学科等構成で示すように医学部事務部が組織されており，その中の学生サービス課を中心に教育支援業務を担っている（佐賀大学医学部事務部事務分掌規程を参照）。学生サービス課には 12 人の職員が配置されており，学務並びに教務関係の事務業務に加えて学部及び大学院学生の窓口業務を行っている。

また，下記の医学部におけ組織別職員（常勤）の配置状況表で示すように，医学科，看護学科，附属地域医療科学教育研究センターの講座等教育研究グループに 24 人の事務，技術或いは教務職員を配置し，教育研究支援を行っている。

組織別職員配置数（現員）　　（平成 20 年５月１日現在 ）

区　分	教　員					その他の職員						
	教授	准教授	講師	助教	計	事務職員	技術職員	教務職員	医療技術職員	看護師	計	合計
医学部（医学科・看護学科）	40 (1)	37 (1)	5 (1)	77	159 (3)	96	2				98	257 (3)
附属地域医療科学教育研究センター	4	3			7	1					1	8
附属先端医学研究推進支援センター							10	6			16	16
附属病院	4	9	27 (2)	59	99 (2)	2	28		93	492	615	714 (2)
合　計	48 (1)	49 (1)	32 (3)	136	265 (5)	99	40	6	93	492	730	995 (5)

（注）(　)は選考中の人数を外数で示す。

根拠資料：医学部事務部事務分掌規程
http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/jimubusho.htm

（2）教育研究補助者（ティーチング・アシスタント，リサーチ・アシスタント）

教育研究補助者として，以下に示すように大学院学生をティーチング・アシスタント，リサーチ・アシスタントに採用し，医学部教育における講義･実習等の準備や教育指導補助並びに大学院における研究補助に活用している。

ティーチング・アシスタント，リサーチ・アシスタントの採用状況

区　分	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	
ティーチング・アシスタント	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間
博士課程学生	34	2, 823	37	3, 171	37	2, 955	35	3, 376	40	3, 537
修士課程 医科学専攻学生	10	548	16	509	21	1, 037	12	954	7	331
修士課程 看護学専攻学生	19	1, 580	17	1, 693	18	1, 337	14	991	15	914
合計	63	4, 951	70	5, 373	76	5, 329	71	5, 321	62	4, 782
リサーチ・アシスタント	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間
博士課程学生	35	2, 800	35	2, 778	40	2, 739	43	2, 771	31	3, 162

３－５　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点３－１（教員組織編成の基本方針、学部･大学院教員の配置状況、教員組織活性化等）、観点３－２（教員人事の方針、教員の教育活動の評価体制等）、観点３－３（教育の基礎となる研究活動）、観点３－４（教育支援者、教育研究補助者）については適切に運用されているものと判断する。

○教員の教育活動に関する評価に関連して講義科目ならびに実習科目について「学生による授業評価」を実施し、教育の質の向上と授業へのフィードバックを図っていることは評価できる。

○医学部独自の優秀教員表彰制度（杉森賞）や全学優秀教員評価制度は、教員の活動を活性化する措置として優れている。

○昨年までは公募の実績が低いと評価したが、教員公募の拡充が徐々に実現しており，改善されていることが確認できた。

○昨年までは教員の男女構成で女性教員の比率が低いと評価したが、徐々にではあるが改善されており評価できる

【●改善を要する点】

●各種評価が実施されており、教育の質向上に向けたフィードバックが行われ、進歩しているが，他大学での評価状況を調査し、評価内容を検討するなど，更なる進歩を期待する。

項目　４　学生の受入

（観点４－１－①）教育の目的に沿って，求める学生像及び入学者選抜の基本方針などの入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が明確に定められ，公表，周知されているか。

４－１－１　アドミッション･ポリシー

医学部医学科・看護学科並びに大学院医学系研究科のアドミッション・ポリシーは，受験生に対して分かりやすく表現した「教育目的」,「教育目標」,「教育方針」とともに「求める学生像」及び「入学者選抜の基本方針」を以下のように定め，医学部ホームページの入学試験情報や学生募集要項に掲載して周知に努めている。

（1）医学科

【教育目的】

医学，医療の実践において，強い生命倫理観と広い社会的視野により問題を総合的にとらえ，その解決を科学的・創造的に行う医師，研究者を育成します。

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，他者と良い人間関係をつくることができる。
２．医学の知識・技術を習得するとともに，自己学習の習慣を身につける。
３．科学的・論理的に思考し，本質に迫った問題解決ができる。
４．国内外に対し幅広い視野を持ち，地域社会における医療の意義を理解し，実践する。

【教育方針】

目標達成に向けて，次の方針の下に教育課程，カリキュラムを編成しています。

１．実践的学習を重視し，低学年での体験実習から高学年の臨床実習などを通して，医療人としての人間性を育てます。
２．“自己学習・自己評価”をモットーとし，基本的事項の徹底習得に向けた教育を行います。
３．問題解決型学習（PBL）方式や研究室選択コースなどを通して，科学的・総合的な問題解決能力を育てます。
４．地域および国外の医療機関との連携により幅広い学習機会を展開し，幅広い視野を育てます。

【求める学生像】

本医学科の教育課程を通して目的に沿った人材を育成するために，次のような学生を求めます。

１．医学への志を持ち，医学・医療により社会に貢献したいと考える人
２．他者への思いやりを持ち，コミュニケーションを取ることができる人
３．学習と医療の研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人
４．本医学科の教育課程で学ぶために必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

入学者選抜の「公平性・多様性および評価尺度の多面性」を理念として，次の基本方針に基づき選抜を行います。

１．求める学生像に沿った多彩な人材を得るために，多様な選抜方法を実施します。

２．本医学科の教育課程で学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行います。
３．医学を学ぶ意欲や医療職者になるための適性を問う試験を行います。
４．学力・能力のみならず意欲・適性等を重視した総合評価により選抜を行います。

（２）看護学科

【教育目的】

高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ，柔軟に解決する実践能力をもった看護職者を育成します。

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

１．看護職者にふさわしい豊かな感性を備え，ひとを尊重する態度を身につける。
２．的確な看護実践ができるように看護の知識と技術を修得する。
３．看護の多様な問題に対処できるように，自ら考え解決する習慣を身につける。
４．社会に対する幅広い視野をもち，地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本的能力を養う。

【教育方針】

次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

１．1 年次から 4 年次まで段階的に行う臨地実習を通して，教室での授業と臨地実習が効果的に相互活用できるように理論と実践を組み合わせた教育を行い，病院や地域社会での保健医療福祉の高度化・多様化に対応できる能力を育てます。
２．スモールグループ学習を多く取り入れ，一人一人が自律して問題解決を行う学習態度を育てます。
３．国際化・情報化社会に対応できるように，授業や実習において情報機器，視聴覚機材を活用し，保健医療情報の習得やプレゼンテーションができる能力を育てます。

【求める学生像】

看護学科では次のような人を求めています。

１．人間に関心を持ち，人々の健康と福祉に貢献したいと願う人
２．豊かな感性と表現力を身につけている人
３．相手の立場に立って，柔軟に物事を考えられる人
４．幅広い基礎学力と論理的な思考力を備えている人
５．看護職に憧れや夢を持ち，目指そうとする人

【入学者選抜の基本方針】

入学者選抜の「公平性・多様性および評価尺度の多面性」を理念として，次の基本方針に基づき選抜を行います。

１．求める学生像に沿った多彩な人材を得るために，多様な選抜方法を実施します。
２．本看護学科の教育課程で学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行います。
３．看護学を学ぶ意欲や医療職者になるための適性を問う試験を行います。
４．学力・能力のみならず意欲・適性等を重視した総合評価により選抜を行います。

（３）修士課程医科学専攻

【教育目的】

医学部医学科以外の理系･文系４年制大学学部出身の多様なバックグランドを持つ学生を受け入れ，

医学の基礎およびその応用法を体系的・集中的に修得させることにより，医学，生命科学，ヒューマンケアなど包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門家を育成します。

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，包括医療の諸分野でリーダーシップを発揮できる。

２．医学の基礎とともに志す分野の専門的知識・技術を習得し，それを自らが発展させていく能力を身につける。

３．科学的・論理的に思考し，問題解決方法のデザインと研究を遂行する能力を身につける。

４．国内外に対し幅広い視野を持ち，研究・活動等の成果を発信する能力を身につける。

【教育方針】

次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

１．共通必修科目で医学の基礎とともに生命科学倫理を学び，医学・医療の分野で必要な基本的な素養と人間性を育てる。

２．基礎生命科学系，医療科学系，総合ケア科学系の履修コースにより，それぞれの専門的知識・技術と研究・実践能力の教育を行う。

３．多彩な専門選択科目により，履修コースに応じた幅広い専門知識を修得させる。

４．国内外の学会・研究会等に積極的に参加させ，幅広い視野と成果を発信する能力を育てる。

【求める学生像】

修士課程医科学専攻では次のような人を求めています。

１．医学・医療の分野で，高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人

２．あるいは，本修士課程と医学系研究科博士課程とを合わせて研究者を志す人

３．学習と研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人

４．本専攻の教育課程で学ぶために必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

入学者選抜の「公平性・多様性および評価尺度の多面性」を理念として，次の基本方針に基づき選抜を行います。

１．教育目的および求める学生像に沿った多彩な人材を得るために，医学部医学科以外の広い分野の大学を卒業したものに加えて，社会人，留学生を積極的に受け入れます。

２．本課程での教育・研究指導プログラムを学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行います。

３．学力・能力のみならず意欲・適性等を重視した総合評価により選抜を行います。

（４）修士課程看護学専攻

【教育目的】

高度の専門性を有する看護識者にふさわしい広い視野に立った豊かな学識と優れた技能を有し，国内および国際的に看護学の教育，研究，実践の各分野で指導的役割を果たすことができる人材を育成します。

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，看護学の分野での指導的役割を果たす能力を身につける。

２．幅広い専門的知識・技術を身につけ，看護学の分野での実践で発揮する。

３．自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力，あるいは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身につける。
４．幅広い視野を持ち，国内外の研究者あるいは専門職者と専門領域を通した交流ができる。

【教育方針】

次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

１．高い倫理観に基づき看護についての問題を包括的にとらえ、柔軟に解決する研究能力を持った看護職者を育成する。
２．教育，研究，実践を通して，看護の多様な問題に対処できるように自ら研究し解決する習慣を身につける。

【求める学生像】

修士課程看護学専攻では次のような人を求めています。

１．看護学領域の大学卒業者で，看護学の分野で，研究者あるいは高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人
２．看護職者として十分な経験や実績を持ち，上記と同等の能力がある人
３．学習と研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人
４．修士課程での教育プログラムを学ぶために必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

入学者選抜の「公平性・多様性・および評価尺度の多面性」を理念として，次の基本方針に基づき選抜を行います。

１．教育目的および求める学生像に沿った多彩な人材を得るために，看護系の大学を卒業したものに加えて，社会人，留学生を積極的に受け入れます。
２．本課程での教育・研究指導プログラムを学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行います。
３．学力・能力のみならず意欲・適性等を重視した総合評価により選抜を行います。

（５）博士課程

【教育目的】

医学・医療の領域において，自立して独創的研究活動を遂行するために必要な高度な研究能力と，その基礎となる豊かな学識と優れた技術を有し，教育・研究・医療の各分野で指導的役割を担う人材を育成します。

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成することを目標とします。

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす能力を身につける。
２．幅広い専門的知識・技術を身につけ，研究および医学・医療の諸分野での実践で発揮する。
３．自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力，あるいは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身につける。
４．幅広い視野を持ち，国内外の研究者あるいは専門職者と専門領域を通した交流ができる。

【教育方針】

目的・目標の達成に向けて，次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

１．育成する人材像ごとに「基礎医学コース」，「臨床医学コース」，「総合支援医科学コース」に沿っ

て，学生ごとの履修カリキュラムを設計し，それぞれの専門的知識･技術と研究･実践能力ならびに関連分野の教育を行う。

２．各コースにおいて，自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法および研究遂行能力を身につけるための実践的教育を必修科目として行う。

３．医学・生命科学研究者や医療専門職者として必要な倫理観やコミュニケーション能力などの基礎的な素養ならびに各自の専門性を深めるための授業を共通必修選択科目として行う。

４．国内外の学会・研究会等に積極的に参加させ，幅広い視野と成果を発信する能力を育てる。

【求める学生像】

博士課程医科学専攻では次のような人を求めています。

１．医学・歯学・獣医学の６年制学部卒業者で，医学・医療の分野で，研究者あるいは高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人

２．医学系修士課程あるいはその他の修士課程修了者で，医学系研究科博士課程と合わせて研究者を志す人

３．学習と研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人

４．博士課程での教育プログラムを学ぶために必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

入学者選抜の「公平性・多様性および評価尺度の多面性」を理念として，次の基本方針に基づき選抜を行います。

１．求める学生像に沿った多彩な人材を得るために，医学科や医学系修士課程を卒業・修了したものに加えて，社会人，留学生を積極的に受け入れます。

２．本課程での教育・研究指導プログラムを学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行います。

３．学力・能力のみならず意欲・適性等を重視した総合評価により選抜を行います。

根拠資料：医学部ホームページの入学試験情報

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/A・P.htm

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/A・P(D・M).htm

医学部ホームページの入学案内（学部・大学院）

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/N-index.html

入学者選抜要項

学生募集要項

（観点４－２－①）入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に沿って適切な学生の受入方法が採用されており，実質的に機能しているか。

４－２－１　入学者選抜方法

（1）学部入学者選抜

医学部学生の選抜は，多様な入学志願者からアドミッション・ポリシーに沿った学生を選抜するために，下表に示す多様な選抜区分で実施しており，それぞれの選抜区分において，アドミッション・ポリシーに沿った特徴ある選抜方法を取り入れている。その特徴としては，全ての選抜におい

て面接試験を実施し，将来優れた医師・看護職者になるための適性を判断していること，総合問題或いは小論文により，学力のみならず問題解決，論理的思考，表現の各能力を判断していることが挙げられる。また，医学科推薦入試では，平成 17 年度入試から地域医療を担う人材を確保する目的から地域枠制度を，平成 20 年度入試から佐賀県推薦入学特別選抜を全国に先駆けて導入している。

選抜の区分　　平成21年度入試

区　分	入学定員	募集人員							備　考
		一般選抜		特別選抜				編入学	
		前期日程	後期日程	推薦入学	帰国子女	佐賀県推薦入学	社会人		
医学科	100	53	20	25　※1	若干人	2人以内	－	－	
看護学科	60	32	5	23　※2	－		若干人	10（3年次）	
計	160	85	25	48		2		10	

１）地域枠として８人以内は佐賀県内の高等学校卒業見込み者とし，それ以外は佐賀県を含めた全国の高等学校卒業見込み者とする。
２）うち，２人以内を専門系の科及び総合学科から募集。

選抜方法・観点

各選抜方法の観点			
選抜方法	前期日程	後期日程	推薦入学
センター試験	医学科：５教科８科目 看護学科：５教科７科目	同左	－
総合問題	医学科： 在学中に学習する諸科目を理解できる基礎的学力が備わっているか否か，また，卒業後医療に従事する際に必要な問題解決，論理的思考，表現の各能力を在学中に習得する力を有しているか否かを総合的に判定する。	－	論述式の試験を行うことにより，病める人の身になって医療を実践できる良き医療人となるにふさわしい人間性，及び種々の問題を科学的・論理的に思考し，それを解決しうる能力を評価する。
小論文	看護学科： 提示された課題について，論理的な思考力や適切な表現力により的確に記述されているかを評価する。		

面接	医学部志望の動機，学習意欲・積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し，将来優れた医師，看護職者になるために十分な適性を備えているかどうか総合的に判断する。なお，面接の評価が著しく低い者は不合格とすることがある。	２日間にわたり，第１日目は調査書等を基に，第２日目は自己推薦書を基に面接試験を実施し，医学部志望の動機，学習意欲・積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し，将来優れた医師，看護職者になるために十分な適性を備えているかどうか総合的に判断し，総合判定の重要な資料とする。	医学部志望の動機，学習意欲，積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話･口述を通して評価し，将来優れた医師・看護職者になるために十分な適性を備えているかどうか総合的に判断する。なお，面接の評価が著しく低い者は不合格とすることがある。
調査書及び自己推薦書	単に学業成績優秀というのみでなく，心身ともに健全で規則的生活習慣を保ち，学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校３年間の行動記録である調査書によって評価する。また，面接にあたっても参考にする。	単に学業成績優秀というのみでなく，心身ともに健全で規則的生活習慣を保ち，学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校３年間の行動記録である調査書及び自己推薦書の内容により総合的に判定し，評価する。	単に学業成績優秀というのみでなく，心身ともに健全で規則的生活習慣を保ち，学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校３年間の行動記録である調査書及び高等学校長の推薦書によって評価する。志願者本人による自己推薦書も同様に取り扱い，調査書については面接にあたっても参考にする。

帰国子女特別選抜：出願書類による１次選考と，総合問題，面接による２次選考を推薦入試とほぼ同様の観点で実施している。

佐賀県推薦入学特別選抜：佐賀県が行う第１次選考の合格者に対して，総合問題，面接による第２次選考を推薦入試とほぼ同様の観点で実施している。

社会人特別選抜：社会人としての経験を重ね，新たに看護職者を目指す意欲を持つ向学心に溢れる人達のために大学の門戸を開放し，その経験を看護の分野に活かしていくことができる有能な人材に学習の機会を提供することを目的として実施しており，小論文と面接による選考を推薦入試とほぼ同様の観点で実施している。

看護学科３年次編入学：短期大学及び専修学校の卒業生を対象に，高度な専門教育の機会を提供し，看護学の教育の中でより深い知識と広い視野，指導能力を養うとともに研究能力の基礎を築き，大学院進学に必要な学部卒業の資格を与えることを目的として，総合問題と面接による選考を実施している。総合問題では，基礎看護学，成人看護学，母性看護学，小児看護学及び老人看護学の基礎知識に加えて，思考力，判断力等を評価している。

（２）大学院入学者選抜

大学院学生の選抜は，アドミッション・ポリシーに沿った次のような選抜方法を実施している。

１）修士課程医科学専攻

一般選抜では，筆記試験（英語），小論文，面接及び口頭試問，成績証明書等の結果を総合し

て判定を行っている。

２）修士課程看護学専攻

一般選抜では，英語，小論文，口述試験の結果を総合して判定を行っている。

３）博士課程

筆記試験（英語），面接及び口答試験，成績証明書等の結果を総合して判定している。

（観点４－２－②）入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）において，留学生，社会人，編入学生の受入等に関する基本方針を示している場合には，これに応じた適切な対応が講じられているか。

４－２－２　社会人受入の対応

（１）学部入学者選抜

学部学生の選抜は，アドミッション･ポリシーに沿った学生を選抜するとともに，社会人学生に対する配慮を加味して，次のような選抜方法を実施している。

１）社会人特別選抜

社会人としての経験を重ね，新たに看護職者を目指す意欲を持つ向学心に溢れる人達のために大学の門戸を開放し，その経験を看護の分野に活かしていくことができる有能な人材に学習の機会を提供することを目的として実施しており，総合問題と面接による選考を推薦入試とほぼ同様の観点で実施している。

２）看護学科3年次編入学

短期大学及び専修学校の卒業生を対象に，高度な専門教育の機会を提供し，看護学の教育の中でより深い知識と広い視野，指導能力を養うとともに研究能力の基礎を築き，大学院進学に必要な学部卒業の資格を与えることを目的として，総合問題と面接による選考を実施している。総合問題では，基礎看護学，成人看護学，母性看護学，小児看護学及び老人看護学の基礎知識に加えて，思考力，判断力等を評価している。

（２）大学院入学者選抜

大学院学生の選抜は，アドミッション・ポリシーに沿った学生を選抜するとともに，社会人学生に対する配慮を加味して，次のような選抜方法を実施している。

１）修士課程医科学専攻

社会人特別選抜では，面接，口頭試問，志望理由書，業績報告書及び成績証明書等の審査の結果を総合して判定を行っている。

２）修士課程看護学専攻

社会人特別選抜では，小論文，口述試験及び志望理由書等の審査の結果を総合して判定を行っている。

３）博士課程

筆記試験（英語），面接，口答試験及び成績証明書等の結果を総合して判定している。

（観点４－２－③ ）　実際の入学者選抜が適切な実施体制により，公正に実施されているか。

４－２－３　実施体制

医学部入学者選抜の実施体制は，下図で示すように医学部代議員会の下に，医学部長、副医学部長、学科長，教員及び学生サービス課長から成る医学部入試委員会を組織し，毎月１回の定例会議を開催し，① 入学者選抜実施に関すること，② 入学者選抜方法・内容に関すること，③ その他入学試験に関することを検討している（資料：医学部入試委員会議事録）。さらに，入試委員会の下に総合問題部会，面接部会，小論文部会，調査書部会等を設置し，互いに連絡をとりながら入試の具体的準備を行い，試験実施日には，学部長を先頭に全学部的な体制で入試を実施している。また，選抜の判定は，定められた基準により，各試験結果を総合的に判定し，教授会で決定されている。

医学部入学者選抜の実施体制

医学部教授会・入試及び学生の入学に関する事項の最終決定

代議員会

- **入学試験委員会**　組織：医学部長，副医学部長，医学科長，看護学科長，医学部専任教授７人，学生サービス課長
  審議事項等：① 入学者選抜実施に関すること，② 入学者選抜方法・内容に関すること，③ その他入学試験に関することの検討，原案作成
  - **総合問題部会**　組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む17人の教員
    役割等：① 総合問題問題の作成，② 総合問題問題解答の採点，③ 総合問題試験結果の集計を含む点検・評価
    - Reviewers　組織：総合問題部会とは別の教員５人
      役割等：総合問題問題の誤り等の事前点検
  - **小論文部会**　組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む３人の教員
    役割等：① 小論文問題の作成，② 小論文問題解答の採点，③小論文試験結果の集計を含む点検・評価
  - **面接部会**　組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む５人の教授
    役割等：① 面接方法の検討，② 面接実施組織の立案，③ 面接担当者の講習，④ 面接実施結果の点検・評価
  - **調査書部会**　組織：部会長（入試委員を兼ねる）を含む４人の教授
    役割等：① 調査書の評価，② 自己推薦書の評価，③ 調査書・自己推薦書評価結果の点検・評価
  - **看護学科編入学・社会人特別選抜実施委員会**　組織：看護学科長及び看護学科５人の教授
    役割等：① 調査書の評価，② 自己推薦書の評価，　③ 調査書・自己推薦書評価結果の点検・評価
    - **社会人特別選抜部会**　組織：看護学科長及び看護学科教員３人
      役割等：①看護学科社会人特別選抜小論文問題の作成，② 小論文の採点，③ 社会人特別選抜結果の集計及び点検・評価
    - **編入学実施部会**　組織：看護学科長及び看護学科教員６人
      役割等：① 編入学総合問題の作成，② 編入学総合問題解答の採点，③ 編入学面接実施組織の立案，④ 編入学入試結果の集計及び点検・評価

大学院医学系研究科入学者選抜の実施体制は，下図で示すように医学系研究科運営委員会の下に医学系研究科入学試験委員会を組織し（医学系研究科運営委員会規程 別表参照），①入学者選抜実施に関すること，②入学者選抜方法・内容に関すること，③その他入学試験に関することを検討し（資料：医学系研究科運営委員会議事録），研究科委員会の議を経て実施している（２－２－１　研究科委員会組織図参照）。試験の実施に当たっては，研究科長を先頭に入学者選抜実施体制を組織し，入試を実施している（資料：大学院入学者選抜実施要項）。また，選抜の判定は，定められた基準により，各試験結果を総合的に判定し，研究科委員会で決定されている（資料：医学系研究科委員会議事録）。

大学院医学系研究科入学者選抜の実施体制

医学系研究科委員会　・入試及び学生の入学に関する事項の最終決定

医学系研究科運営員会　・入試及び学生の入学に関する事項の審議

医学系研究科入学試験委員会

組織：研究科長（委員長），副医学部長（総務・研究担当），副医学部長（教育担当），医科学専攻長，看護学専攻長，教員若干人，学生サービス課長

審議事項等：① 医学系研究科の入学者選抜実施に関すること，② 医学系研究科の入学者選抜方法・内容に関すること，③ その他，医学系研究科の入学試験に関すること

- **問題作成委員**　組織：各専攻の専任教員数人
  役割等：① 英語問題，小論文問題の作成，②英語，小論文試験結果の集計及び点検・評価
- **採点委員**　組織：各専攻の専任教員数人
  役割等：① 英語問題，小論文問題解答の採点，② 英語，小論文試験結果の集計
- **面接委員**　組織：各専攻の専任教員
  役割等：① 面接の実施，② 面接実施結果の点検・評価
- **問題・集計等点検委員**　組織：各専攻長
  役割等：① 英語問題，小論文問題の誤り等の事前点検，② 成績入力・集計等の点検

根拠資料：医学部入学試験委員会議事録「入学試験実施関連議事」
医学部教授会議事録「入学試験実施及び合否判定関連議事」
医学部入学者選抜実施要項
医学系研究科運営委員会議事録「入学試験実施関連議事」
医学系研究科委員会議事録「入学試験実施及び合否判定関連議事」
大学院入学者選抜実施要項

（観点４－２－④）　アドミッション・ポリシーに沿った学生の受入が実際に行われているかどうかを検証するための取組が行われており，その結果を入学者選抜の改善に役立てているか。

４－２－４　選抜方法の検証と改善

医学部入学試験委員会のもとに設置されている総合問題部会，小論文部会，面接部会，調査書部会，及び看護学科の編入学部会・社会人特別選抜部会において，毎年度実施した試験結果や評価方法の内容を検証し，その報告書を基に入試委員会で改善策を検討して次年度の入試に役立てている。また，入学者に対して当該年度入試の実施状況や内容に関するアンケート調査を行い，選抜方法等の改善に役立てている（資料：各部会の報告書，入試アンケート結果，入試委員会議事録，試験内容の変遷一覧）。

平成 16 年度以降に検討・実施した入学者選抜の改善事例としては，次のものが挙げられる。

入学者選抜改善事例

1）医学科推薦入試に地域枠（佐賀県内の高等学校卒業見込者８人以内）の導入を平成 16 年度に検討・決定し，平成 17 年度入試から実施した。

2）看護学科のセンター試験科目を５教科５科目から５教科６科目に変更することをすでに公表していたが，これを平成 17 年度入試から実施した。

３）医学科のセンター試験の理科で物理・化学・生物の３教科を課すことを平成 15～16 年度に検討・決定し，平成 18 年度入試から実施することを公表した。

４）看護学科の前期・後期募集人数の見直しを検討し，後期募集人数２人を前期に移し，前期 32 人・後期８人とすることを平成 16～17 年度に検討・決定し，平成 18 年度入試から実施した。

５）平成 17 年度の医学・看護学教育ワークショップ（FD）のテーマに「面接技法について」をとりあげ，そこで議論された様々な改善策を基に，面接試験のあり方についての検討が入試委員会で行われ，毎年度行われる面接者セミナー及び面接担当者説明会で面接者に伝えられている。

６）看護学科における推薦入試を重視する観点から募集人数の見直しを検討し，後期募集人数３人を推薦入試に移し，推薦 23 人，前期 32 人・後期５人とすることを平成 18～19 年度に検討・決定し，平成 20 年度入試から実施した。

７）看護学科前期試験における総合問題のあり方を検証し，平成 20 年度入試から総合問題を廃止してアドミッション・ポリシーで求める豊かな感性と表現力並びに論理的な思考力を問う小論文に変更し，配点を 200 点から 100 点に変更した。併せて，理科系の基礎学力を備えた学生を求める観点から，センター試験の理科（２科目）の配点を 140 点から 200 点に変更した。

８）上記と関連して，平成 20 年度入試から小論文と総合問題の区別を明確にするために，医学科・看護学科推薦入試，帰国子女特別選抜及び社会人特別選抜で用いていた試験科目名「小論文」を「総合問題」に変更した。

９）アドミッション・ポリシーに沿った学生の入学を求める方法として面接試験を重視していることを数量的に示し，総合判定の客観性を持たせるために，平成 20 年度入試から，医学科・看護学科後期試験における面接試験の配点を 180 点と明示し，加えて「総合判定の重要な資料とするとともに，評価が低い者は不合格とすることがあります。」の一文を全ての面接試験において注書きにした。

10）上記に伴い，平成 20 年度入試から，総合判定のバランスを勘案して調査書等の配点を後期試験で 140 点から 100 点に，推薦入試で 100 点から 50 点に変更した。

11）地域医療に貢献する医師を確保する方策として，佐賀県推薦入学特別選抜（募集人員２人以内）を検討し，平成 20 年度入試から導入することを決定し，後期試験募集人員からこれに充当して実施した。

12）「緊急医師確保対策」による定員増２人を佐賀県推薦入学特別選抜，「経済財政改革の基本方針 2008」に基づく定員増３人を前期日程試験により選抜した。

13）上記以外にも，総合問題部会，小論文部会，面接部会，調査書部会等による各年度試験結果や評価方法の検証報告を基に，それぞれの実施方法，内容についての改善策を検討し，次年度の選抜に反映している。

大学院医学系研究科では，研究科委員会のもとに設置されている研究科運営委員会において，毎年度実施した試験結果や評価方法の内容を検証し，その報告書を基に改善策を検討して次年度の入試に役立てている。

根拠資料：各部会の報告書
入試アンケート結果
入試委員会議事録「報告書検討，改善策検討議事など」
試験内容の変遷一覧

（観点４－３－①）　実入学者数が，入学定員を大幅に超える，又は大幅に下回る状況になっていないか。また，その場合には，これを改善するための取組が行われるなど，入学定員と実入学者数との関係の適正化が図られているか。

４－３－１　入学者の状況

下記の入学者状況表が示すように，医学部学士課程（医学科，看護学科）の学生入学定員と実入学者数の差は±１～２名程度を遵守してきており，過去６年間の定員充足率の平均は 100.0%で適正な状況を継続している。

大学院医学系研究科の博士課程と修士課程看護学専攻では，実入学者数が入学定員を大幅に下回る状況が過去にあったが，修士課程医科学専攻修了者の博士課程進学指導や社会人の受入体制の整備などの取組みにより，平成 17，18 年度入学者以降は入学定員を下回る状況は解消され，過去６年間の定員充足率の平均は，修士課程医科学専攻 107.8%，看護学専攻 91.7%，博士課程 99.4%となっており，入学定員と実入学者数との関係の適正化が図られている。

医学部（医学科・看護学科）入学者状況【平成 21 年度入学試験統計より転記】

医学部		平成 21 年度 入学定員 170〔医学科 100，看護学科 60（3 年次編入学 10)〕							平成 21 年度収容定員 835 医学科　575 看護学科 260	
年度	専攻	志願者数	志願者倍率	合格者数	入学者数	留学生数(内数)	社会人数(内数)	入学定員充足率	現員（5月1日）	収容定員充足率
平成 21 年度	医学科	564	5.6	102	100	0	0	100	582	101
	看護学科	247	4.1	63	60	0	0	100	246	103
	編入学	16	1.6	13	8	0	0	80	18	90
	合計	827	4.9	178	168	0	0	99	846	101
平成 20 年度	医学科	518	5.7	97	95	0	0	100	580	102
	看護学科	315	5.3	65	60	0	1	100	251	105
	編入学	38	3.8	13	10	0	0	100	20	100
	合計	871	5.3	175	165	0	1	100	851	103
平成 19 年度	医学科	455	4.8	96	95	0	0	100	576	101
	看護学科	155	2.6	63	60	0	1	100	246	103
	編入学	43	4.3	12	10	0	0	100	19	95
	合計	653	4.0	171	165	0	1	100	841	101
平成 18 年度	医学科	546	5.7	96	95	0	0	100	573	101
	看護学科	254	4.2	64	62	0	1	103	246	103
	編入学	47	4.7	11	9	0	0	90	19	95
	合計	847	5.1	171	166	0	1	101	838	101
平成 17 年度	医学科	649	6.8	96	95	0	0	100	572	100
	看護学科	212	3.5	65	62	0	2	103	246	103
	編入学	28	2.8	14	9	0	0	90	19	95
	合計	889	5.4	175	166	0	2	101	837	101
平成 16 年度	医学科	710	7.5	95	95	0	0	100	584	102
	看護学科	290	4.8	71	60	0	1	100	242	101
	編入学	23	2.3	12	9	0	0	90	20	100
	合計	1023	6.2	178	164	0	1	99	846	102

医学系研究科入学者状況【平成 21 年度入学試験統計より転記】

修士課程		入学定員 31 （医科学専攻 15，看護学専攻 16）							収容定員 62 （医科学専攻 30， 看護学専攻 32）	
年度	専攻	志願者数	志願者倍率	合格者数	**入学者数**	留学生入学者数	社会人入学者数	**入学定員充足率**	現員（５月１日）	**収容定員充足率**
平成 21 年度	医科学	16	1.07	16	**15**	1	7	**100.0**	32	**106.7**
	看護学	17	1.06	17	**17**	0	13	**106.3**	39	**121.7**
	合計	33	1.06	33	**32**	1	20	**103.2**	71	**114.5%**
平成 20 年度	医科学	21	1.40	20	**18**	1	13	**120.0**	35	**116.7**
	看護学	17	1.06	17	**17**	1	12	**106.3**	35	**109.4**
	合計	38	1.23	37	**35**	2	25	**112.9**	70	**112.9%**
平成 19 年度	医科学	14	0.93	14	**14**	0	4	**93.3**	36	**120.0**
	看護学	17	1.06	17	**16**	0	10	**100.0**	36	**112.5**
	合計	31	1.00	31	**30**	0	14	**96.8**	72	**116.1%**
平成 18 年度	医科学	23	1.53	22	**22**	3	8	**146.7**	37	**123.3**
	看護学	20	1.25	20	**19**	0	13	**118.8**	31	**96.9**
	合計	43	1.39	42	**41**	3	21	**132.3**	68	**109.7%**
平成 17 年度	医科学	18	1.20	16	**13**	0	3	**86.7**	29	**96.7**
	看護学	10	0.63	10	**10**	0	7	**62.5**	19	**59.4**
	合計	28	0.90	26	**23**	0	10	**74.2**	48	**77.4%**
平成 16 年度	医科学	20	1.33	18	**15**	0	1	**100.0**	30	**100.0**
	看護学	13	0.81	9	**9**	0	2	**56.3**	19	**59.4**
	合計	33	1.06	27	**24**	0	3	**77.4**	49	**79.0%**

博士課程		入学定員 30 （機能形態系専攻 13，生体制御系専攻 14，生態系専攻 3） （平成 20 年度から医科学専攻 30 に改組）							収容定員 120 （機能形態系専攻 52， 生体制御系専攻 56， 生態系専攻 12）	
年度	専攻	志願者数	志願者倍率	合格者数	**入学者数**	留学生入学者数	社会人入学者数	**入学定員充足率**	現員（５月１日）	**収容定員充足率**
平成 21 年度	医科学	31	1.03	29	**28**	2	13	**93.3**	138	**115.0**
	合計	31	1.03	29	**28**	2	13	**93.3**	138	**115.0%**
平成 20 年度	医科学	35	1.17	35	**34**	4	19	**113.3**	142	**118.3**
	合計	35	1.17	35	**34**	4	19	**113.3**	142	**118.3%**
平成 19 年度	機能形態系	14	1.08	14	**14**	0	8	**107.7**	46	**88.5**
	生体制御系	15	1.07	14	**13**	2	7	**92.9**	58	**103.6**
	生態系	6	2.00	6	**5**	1	1	**166.7**	14	**116.7**
	合計	35	1.17	34	**32**	3	16	**106.7**	118	**98.3%**
平成 18 年度	機能形態系	13	1.00	13	**13**	0	4	**100.0**	40	**76.9**
	生体制御系	17	1.21	16	**15**	0	4	**107.1**	52	**92.9**
	生態系	3	1.00	3	**3**	0	1	**100.0**	10	**83.3**
	合計	33	1.10	32	**31**	0	9	**103.3**	102	**85.0%**
平成 17 年度	機能形態系	15	1.15	15	**15**	1	5	**115.4**	35	**67.3**
	生体制御系	24	1.71	23	**23**	2	8	**164.3**	41	**73.2**
	生態系	10	3.33	6	**6**	0	2	**200.0**	7	**58.3**
	合計	49	1.63	44	**44**	3	15	**146.7**	83	**69.2%**
平成 16 年度	機能形態系	4	0.31	4	**4**	0	0	**30.8**	25	**48.1**
	生体制御系	6	0.43	6	**6**	0	1	**42.9**	20	**35.7**
	生態系	0	0.00	0	**0**	0	0	**0**	1	**8.3**
	合計	10	0.33	10	**10**	0	1	**33.3%**	46	**38.3%**

４－４　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点４－１（アドミッション・ポリシー）、観点４－２（入学者選抜方法、実施体制、）、観点４－３（入学者の状況）については概ね適切である。

○開学当初からすべての選抜方式において面接試験を実施しており、アドミッション・ポリシーの目的に沿った入学生を獲得するための取り組みが継続している。

○アドミッション・ポリシーの[教育方針]の中で医学科は自己学習・自己評価をモットーとすることや、PBL、選択コースなど具体的な記述が見られ、本学固有の教育システム、教育方法であることに気付いてもらえるような表現になっているのがよい。

○各試験実施部会から実施結果報告書が毎年提出され、それを基に次年度への改善策が検討・実施されている。

【●改善を要する点】

●入試方法の違いによる入学者の追跡調査を充実し、その分析結果を入試方法等に反映させる。特に，まだ卒業には至っていないが、地域枠で入学した学生の成績状況、進路等を追跡調査は重要である。

項目　５　教育内容および方法

【 学 士 課 程 】

（観点５－１－①）教育の目的や授与される学位に照らして，授業科目が適切に配置され，教育課程が体系的に編成されており，授業科目の内容が，全体として教育課程の編成の趣旨に沿ったものになっているか。

５－１－１　学士課程における教育課程の編成，授業科目の配置，授業科目の内容

（1）学士課程における教育課程の編成

医学部の教育課程は，佐賀大学医学部規則（平成 16 年４月１日制定）第６条に定める教育課程の編成方針に基づき，「教養教育科目」と「専門教育科目」により編成されている。

> 佐賀大学医学部規則（平成 16 年４月１日制定）抜粋
> （教育課程の編成）
> 第６条　本学部の教育課程は，次の教育科目をもって編成する。
> 　教養教育科目
> 　専門教育科目
> ２　教養教育科目は，大学入門科目，主題科目及び共通基礎教育科目に区分する。
> ３　共通基礎教育科目は，外国語科目及び情報処理科目とし，健康・スポーツ科目は履修を要しない。
> ４　専門教育科目は，医学科にあっては専門基礎科目，基礎医学科目，機能・系統別ＰＢＬ科目，臨床実習及び選択コースに区分し，看護学科にあっては，専門基礎科目，看護専門科目に区分する。

１）教養教育科目

教養教育科目は，下記資料 5-1-1 (1,2)に示すように，「大学入門科目」，「共通基礎教育科目」と「主題科目」で構成されており，「大学入門科目」は，高校から大学の学習方法への転換を助けることを目的とした必修科目で，医学科の「医療入門Ｉ」と看護学科の「看護学入門」として開講している。「共通基礎教育科目」は「外国語科目」及び「情報処理科目」から成り，「外国語科目」では，英語６単位を履修し，更にドイツ語，フランス語，中国語及び朝鮮語から１つを選択して２単位を履修することになっており，「情報処理科目」では大学における学習や社会生活に必要な情報基礎を学ぶ。「主題科目」は，下表で示すように自然・人間・社会に関する様々な学習領域を大きく区切った「分野別主題科目」234 科目と，新たな問題の発見・解決を目指す「共通主題科目」14 科目とに分かれており，いずれも，幅広い知識と教養の修得を目指すもので，広い範囲の中から各自に適したテーマを選択・履修することにより，豊かな人間形成を育むための教育プログラムとして開講している。これらの教養教育科目は，医学部医学科 35 単位，医学部看護学科 32 単位を卒業要件単位数とし，医学科では１～３年次，看護学科では１～４年次の間を通して履修することになっている。

資料 5-1-1 (1)教養教育科目の授業科目，単位数【医学部規則別表より転記】

学　科	教　養　教　育　科　目							小　計
	大学入門科目	共通基礎教育科目				主題科目		
		外国語科目		情報処理科目		分野別主題科目	共通主題科目	
		英語	独語，仏語，中国語，朝鮮語	講義	演習Ｉ			
医学科	4	6	2	2	1	２０		３５単位
看護学科	2	6	2	2		２０		３２単位

資料 5-1-1 (2)教養教育主題科目の内容【教養科目の授業概要より転記】

	主　題　分　野	主　題　の　目　的
分野別主題科目	1　文化と芸術	人間の表現能力とかかわる文化的活動の様々な姿を解明することを目的とする。人類の文化的所産を「語る，書く，作る，演ずる，歌う，描く」などの表現活動の面からみる。
	2　思想と歴史	世界各地域の思想と歴史の特質を知り，これら各地域の異文化交渉の歴史を認識することを目的とする。過去の思想と歴史の理解から未来への展望を開く。
	3　現代社会の構造	現代社会は，国内外を問わず，民族あるいは経済的利害の対立が強まり，混迷を増すばかりである。これらの原因を政治・経済の側面から考察していく。
	4　人間環境と健康	ここでは，対象を人そのものに置く。身体や心が変化する過程，教育の課程，これらの過程に及ぼす環境の役割などを論ずる。自己の生活，他人の生活と人格の尊重など，生きて行く上で身につけねばならないものを講ずる。
	5　数理と自然	我々を取り巻く自然の中に生起する様々な現象の背後にある法則性と数理を解明する。自然の変化と歴史，複雑な現象の中にある原因と結果，その数理的構造などがどの様に認識されてきたのかを論ずる。
	6　科学技術と生産	現代のハイテク技術やﾊﾞｲｵﾃｸﾉﾛｼﾞｰの発展，科学と技術の関係や発展の歴史，農業生産と環境問題等，これから社会に巣立つ学生にとって重要な情報を講義する。
共通	1　地域と文明	佐賀の歴史，文化，教育，地理，自然，科学，産業など地域に関わる身近な諸課題について具体的に学び経験することを通して，問題発見力と問題解決力を養う。

２）専門教育科目

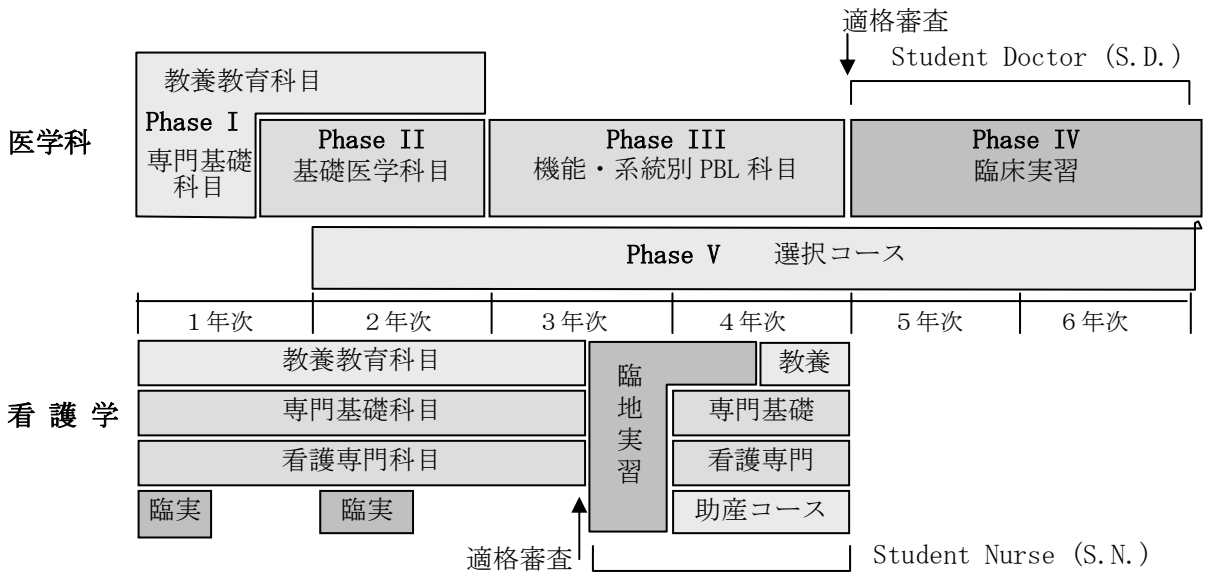
専門教育科目は，医学科及び看護学科の教育目的に沿って，下記資料 5-1-1 (3)のように医学科６年，看護学科４年の一貫教育プログラムが編成されている。

医学科では，「専門基礎科目」，「基礎医学科目」，「機能・系統別 PBL 科目」，「臨床実習」及び「選択コース」に大別される科目が，フェイズⅠ～Ⅴの区分で配置され，医師として必要な素養，知識，技術を身につけるための基本的事項を学習する必修科目（コア・カリキュラム）が，フェイズⅠ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳの順に積み上げられている。さらに，学生の目的に応じた分野を発展させていく科目（アドバンスド・カリキュラム）がフェイズⅤの選択コースという形で系統的に組まれている。

看護学科では，「専門基礎科目」と「看護専門科目」(「看護の機能と方法」，「ライフサイクルと看護」，「地域における看護」，「臨地実習」及び「助産コース」）に大別される科目が１年次から４年間を通して統合的に組まれており，これらも看護職者に求められる素養，知識，技術を学ぶ必修コア科目と各自の目的に応じて選択する科目で構成されている。

両学科とも，「専門基礎科目」に専門教育の準備的な科目が設定されており，教養教育と専門教育との橋渡しの役割を果たしている。また，「基礎医学科目」，「機能・系統別 PBL 科目」或いは「看護専門科目」で専門的な知識を修得した後に，実践的な医学・看護学を学ぶための臨床実習或いは臨地実習を設定しているが，その履修前に，Student Doctor (S.D.) 或いは Student Nurse (S.N.) としての資質・資格を身につけていることを要件とした適格審査が設けられている。

資料 5-1-1 (3)医学科，看護学科の教育プログラム概要【新入生オリエンテーション資料より転記】



根拠資料：佐賀大学医学部規則　http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/kisoku.htm
医学部履修細則
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/kojinhyoukatop.htm (1-02-01)
履修細則別表１－10　　同　上　(1-02-02,-03,-04,-05)
教養科目の授業概要（冊子）

（2）学士課程における授業科目の配置と内容

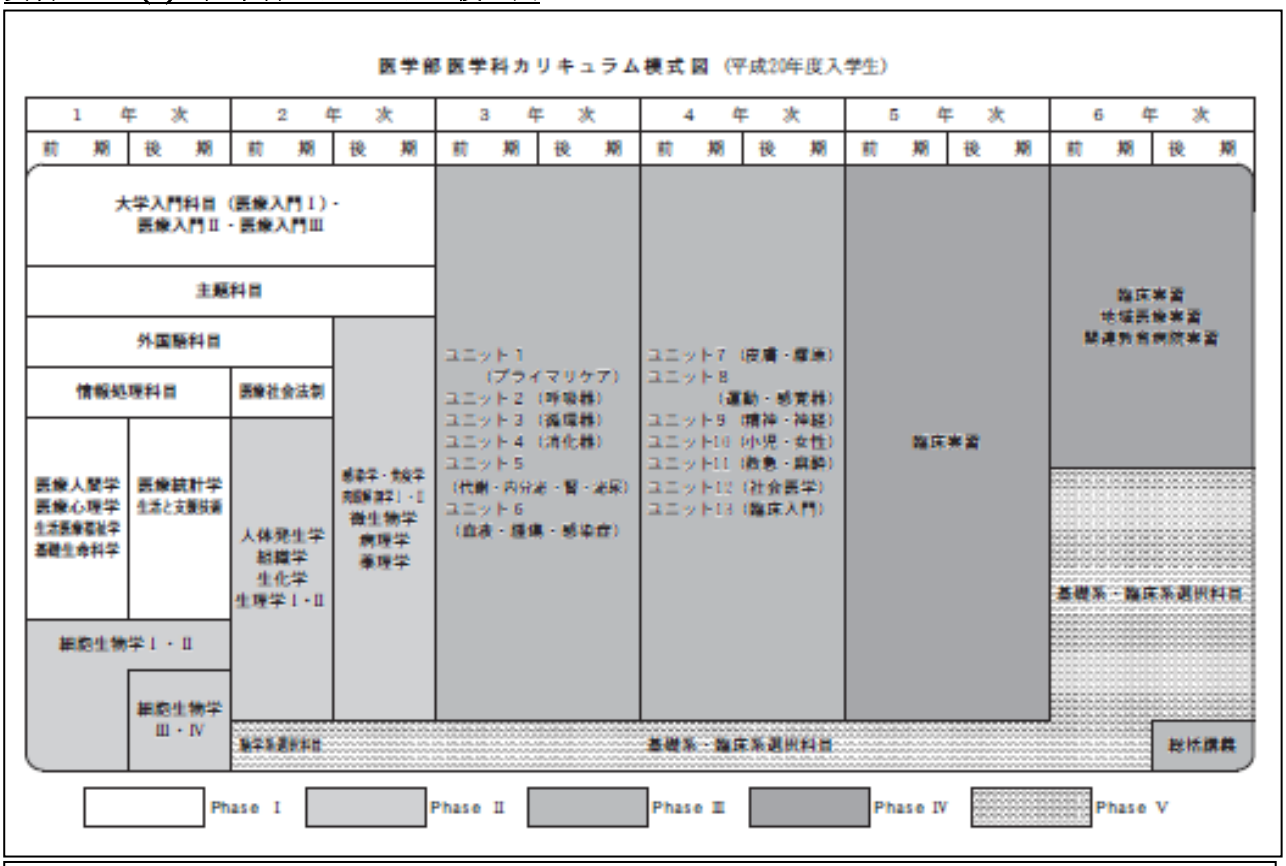
個々の授業科目の内容は，医学科，看護学科の各学習要項に詳細に示されているが，専門教育課程における授業内容の概要は次のようになっている。

１）医学科

医学科の専門科目では，下記資料 5-1-1 (4)のカリキュラム模式図及び資料 5-1-1 (5)の授業科目開設表で示すように，教育目的「医の実践において，強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ，その解決を科学的・創造的に行う医師を育成する」に即した授業内容が系統的に展開されている。

高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした授業科目が「専門基礎科目」の中に配置されており，倫理，心理，法制，福祉，生活支援などの内容の授業科目が開設されている。医学に必要な細胞生物学，発生学，解剖学，生理学，生化学，微生物学，免疫学，病理学，薬理学といった内容の授業科目は「基礎医学科目」において開設され，次いで，疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習する授業科目が「機能・系統別 PBL 科目」において開設されている。この PBL 科目は，少人数グループの問題解決型学習方式で行われ，知識の修得とともに，自己学習の習慣を身につけ，科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標とするもので，３，４年次の臨床医学教育に全面的に導入している。「臨床実習」は，医学部附属病院並びに佐賀県立病院好生館を初めとする地域の関連教育病院等において，少人数グループの学生が様々な診療科をローテーションする方式で実施され，医学の知識・技術を修得するとともに，地域社会における医療の意義を理解し，チーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る訓練の場としての教育内容になっている。

資料 5-1-1 (4)　医学科カリキュラム模式図



資料 5-1-1 (5)医学科 専門教育科目 授業科目開設表【平成 20 年度 学習要項より転記】

区分	授業科目	単位数	修得区分	履修年次 1年次 前期	1年次 後期	2年次 前期	2年次 後期	3年次 前期	3年次 後期	4年次 前期	4年次 後期	5年次 前期	5年次 後期	6年次 前期	6年次 後期	時間数	備考
専門基礎科目	医療人間学	1	必	1												30	
	医療心理学	1	必	1												30	
	医療社会法制	1	必							1						30	
	生活と支援技術	1	必		1											30	
	生活医療福祉学	1	必	1												30	
	医療入門Ⅱ	2	必			2										60	
	医療入門Ⅲ	2	必				2									60	
	医療統計学	1	必		1											30	
	基礎生命科学	6	必	6												192	
	小計	16		15						1						492	
基礎医学科目	細胞生物学Ⅰ	2	必	2												40	
	細胞生物学Ⅱ	2	必	2												40	
	細胞生物学Ⅲ	2	必		2											62	
	細胞生物学Ⅳ	3	必		3											92	
	感染学・免疫学	2	必				2									56	
	人体発生学	1	必			1										20	
	組織学	4	必			4										118	
	肉眼解剖学Ⅰ（神経解剖学概説）	1	必				1									20	
	肉眼解剖学Ⅱ	4	必				4									160	
	生化学	2	必			2										68	
	生理学Ⅰ	3	必			3										52	
	生理学Ⅱ	3	必			3										56	
	薬理学	2	必			2										108	
	微生物学	3	必				3									84	
	病理学	3	必				3									84	
	小計	37		9		28										1,060	

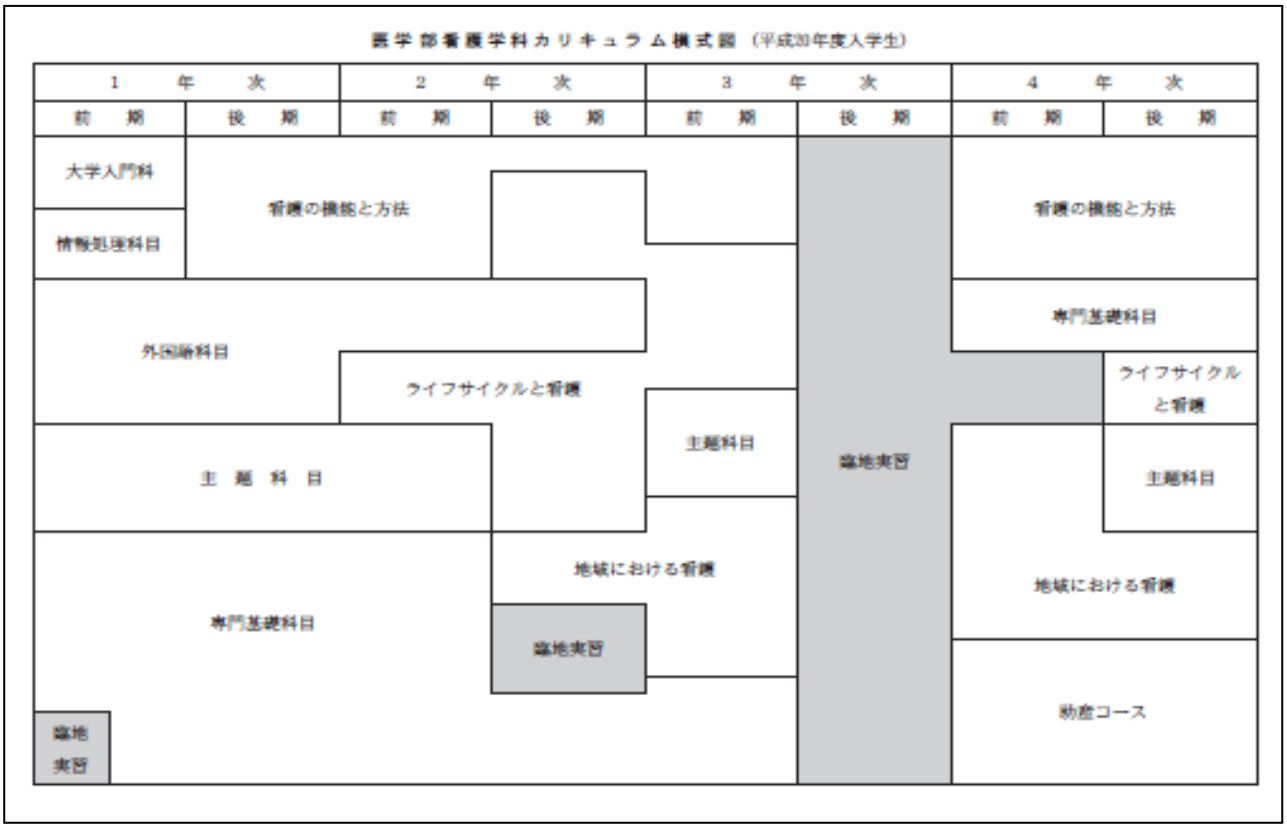
区分	授業科目	単位数	修得区分	履修年次												時間数	備考
				１年次		２年次		３年次		４年次		５年次		６年次			
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
機能・系統別ＰＢＬ科目	地域医療	3	必					3								81	PBL教育（総括講義を除く）
	呼吸器	3	必					3								83	
	循環器	4	必					4								101	
	消化器	4	必					4								104	
	代謝・内分泌・腎・泌尿	4	必						4							96	
	血液・腫瘍・感染症	4	必						4							108	
	運動・感覚器	4	必						4							133	
	皮膚・膠原	3	必							3						90	
	精神・神経	4	必							4						129	
	小児・女性	4	必							4						102	
	救急・麻酔	2	必								2					64	
	社会医学	5	必								5					132	
	臨床入門	7	必					7								273	
	総括講義	2	必												2	70	
	小計	53						51						2		1,566	
臨床実習	臨床実習	39	必									30				1,656	
	地域医療実習	2	必													72	
	関連教育病院実習	3	必													144	
	小計	44								2		30				1,872	
選択コース	医学系選択科目	6	選														
	基礎系・臨床系選択科目		選														
	学外研修・ボランティア等		選														
	小計	6															
専門教育科目合計		156															

２）看護学科

看護学科の専門科目では，下記資料 5-1-1 (6)のカリキュラム模式図及び資料 5-1-1 (7)の授業科目開設表で示すように，その教育目的「高い倫理観に基づき健康についての問題を包括的にとらえ，柔軟に解決する実践能力を持った看護職者を育成する」に即した授業内容が４年間を通して統合的に展開されている。

「専門基礎科目」には，看護職者にふさわしい豊かな感性を備え，人を尊重する態度を身につけるという目標に沿った倫理，心理，保健，福祉などの授業科目とともに，看護職者に必要な，人体の構造と機能，微生物学，病理学，臨床薬理学，病態・疾病論などの基本的な医学知識を学習する授業科目が配置されている。「看護専門科目」においては，看護の知識と技術を修得し，的確な看護実践力を身につけるための様々な授業科目が「看護の機能と方法」，「ライフサイクルと看護」，「地域における看護」の区分で開設されている。さらに，「臨地実習」では，看護の知識と技術を修得するとともに，看護の多様な問題を自ら考え解決する習慣を身につけ，社会に対する幅広い視野の基に地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本能力を養うことを目標とした実習内容が展開されている。また，「助産コース」には，助産師国家試験受験に必要な授業内容の科目が開設されている。

資料 5-1-1（6）看護学科カリキュラム模式図



資料 5-1-1（7）看護学科 専門教育科目 授業科目開設表【平成19年度 学習要項より転記】

区分		授業科目	単位数	必修	選択	履修年次 1年次 前期	1年次 後期	2年次 前期	2年次 後期	3年次 前期	3年次 後期	4年次 前期	4年次 後期	時間数	備考
専門基礎科目		プレゼンテーション技法	1	必		1								20	必修29単位
		人体の構造・機能Ⅰ．解剖学	1	必		1								30	
		人体の構造・機能Ⅱ．生理学	3	必		3								45	
		人体の構造・機能Ⅲ．生化学	1	必		1								15	
		微生物学	1	必		1								15	
		看護統計学	1	必			1							30	
		リハビリテーション概論	1	必					1					15	
		保健学	2	必		2								30	
		社会福祉	1	必		1								15	
		保健医療福祉行政論	1	必			1							15	
		病理学	1	必			1							20	
		女性の健康学	2	必			2							40	
		病態・疾病論Ⅰ.消化器・呼吸器など	4	必			4							80	
		病態・疾病論Ⅱ.腎泌尿・神経系など	3	必				3						60	
		地域保健と疫学	2	必				2						30	
		臨床薬理学	1	必				1						15	
		医療における倫理	1	必				1						15	
		臨床心理学	1	必				1						30	
		放射線診療	1	必					1					15	
		専門基礎科目計	29	29		10		8		0		0		535	
看護専門科目	看護の機能と方法	基礎的看護技術Ⅰ	3	必			3							75	必修13単位
		基礎的看護技術Ⅱ	3	必				3						90	
		看護過程の展開の基礎	1	必				1						30	
		健康教育と集団指導の技術	1	必					1					30	
		家族看護論	1	必			1							15	
		フィジカルアセスメントⅠ	1	必						1				30	

区分		授業科目	単位数	必修	選択	履修年次 1年次 前期	1年次 後期	2年次 前期	2年次 後期	3年次 前期	3年次 後期	4年次 前期	4年次 後期	時間数	備考
看護専門科目	看護の機能と方法	クリティカルケア	1	必						1				30	
		看護研究入門	1	必								1		30	
		看護制度・管理	1	必								1		30	
		小計	13	13		4		5		2		2		360	
	ライフサイクルと看護	発達看護論Ⅰ(成人・老年)	1	必				1						30	必修13単位
		発達看護論Ⅱ(母性・小児)	1	必				1						30	
		急性期・回復期の成人看護	2	必					2					45	
		慢性期・終末期の成人看護	2	必					2					45	
		老年看護援助論	1	必					1					30	
		小児看護援助論	1	必					1					30	
		母性看護援助論	1	必					1					30	
		看護診断実践論	1	必						1				15	
		発達看護論演習Ⅰ(成人・老年)	2	必						2				45	
		発達看護論演習Ⅱ(母性・小児)	1	必						1				30	
		小計	13	13		0		9		4		0		330	
	地域における看護	地域看護学総論	1	必					1					15	必修７単位
		地域看護方法論Ⅰ	1	必						1				30	
		在宅看護論	1	必						1				30	
		地域・在宅看護演習	1	必						1				30	
		精神保健看護論	1	必					1					15	
		精神看護援助論	1	必						1				30	
		国際保健看護論	1	必									1	15	
		小計	7	7		0		2		4		1		165	
	臨地実習	基礎看護実習	3	必		0.6			2.4					135	必修26単位
		成人看護実習	7	必							7			315	
		小児看護実習	2	必							2			90	
		母性看護実習	2	必							2			90	
		精神看護実習	2	必							2			90	
		老年看護実習	3	必							3			135	
		在宅看護実習	2	必								2		90	
		地域看護実習	3	必							3			135	
		総合的な実習	2	必								2		90	
		小計	26	26		0.6		2.4		19		4		1170	
	選択科目	選択授業科目	8	必選											必修８単位
		小計	8	8											
	助産コース	基礎助産学	2		選							2		60	*
		助産診断・技術学Ⅰ	2		選							2		60	*
		助産診断・技術学Ⅱ	2		選							2		60	*
		助産管理	1		選							1		30	*
		助産実習	8		選								8	360	*
		小計	15	0	15	0		0		0		15		570	
看護専門科目計			88	67	15	4.6		18.4		29		7			
専門教育科目合計			111	96	15	23.6		28.4		29		7			

根拠資料：医学部学習要項（医学科，看護学科）

（観点５－１－②）　教育課程の編成又は授業科目の内容において，学生の多様なニーズ，研究成果の反映，学術の発展動向，社会からの要請等に配慮しているか。

５－１－２　学生の多様なニーズ，研究成果の反映，学術の発展動向，社会からの要請等に対する配慮

（1）選択コース

医学科学生の多様なニーズ（研究者志向，総合的臨床医志向，専門医志向，国際医療人志向など）や学術の発展に沿って，個々の学習を高めるアドバンスド・カリキュラムとして，基礎系・臨床系選択科目が編成されており（下記資料 5-1-2 (1) 参照），学生は２年次後半から履修可能になっている。

看護学科では，助産師の資格を志す学生のために，助産コースを設定し（資料 5-1-1 (7) 参照），毎年数人がこのコースを選択して資格を取得している。

資料 5-1-2 (1) 基礎系・臨床系選択科目開設表　【平成 20 年度　学習要項より転記】

基礎系・臨床系選択科目題目等一覧表

基礎系

番号	題目	週数	連絡先（室番号）／実施場所	担当者	受入人数	実施時期	備考	頁
001	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	3	6月，7月		
002	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	3	1/29~2/23		
003	[illegible]	2~4	[illegible]	[illegible]	4	9月		
004	[illegible]	2~4	[illegible]	[illegible]	4	10月		
005	タンパク質の[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	1	5月~6月		
006	中間径フィラメントの構造－機能相関解析	4	[illegible]	[illegible]	1	4月~7月		
007	組み換えタンパク質の発現と機能解析	2~4	[illegible]	[illegible]	1	9月~10月		
008	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	2	10月，11月を除く		
009	[illegible]	2~6	[illegible]	[illegible]	1~2	全　期		
010	心筋細胞の[illegible]，イオンチャンネル解析（パッチクランプ法）	6~	[illegible]	[illegible]	2~4	4/16~7/13	[illegible]上，2名以上が望ましい。	
011	[illegible]	2~4	[illegible]	[illegible]	2	9月~10月		
012	[illegible]	2	[illegible]	[illegible]	2	9月~10月		
013	生化学実験法	6	[illegible]	[illegible]	2	7月を除く		
014	遺伝子解析による遺伝子の解析	4	[illegible]	[illegible]	2	9月を除く		
015	[illegible]	4~6	[illegible]	[illegible]	2	全　期		
016	[illegible]	2~4	[illegible]	[illegible]	2	全　期		
017	臨床病理学	4	[illegible]	[illegible]	2	4/3~9/20		
018	バイオフィルムを形成するメチシリン耐性ブドウ球菌に関する研究	4	[illegible]	[illegible]	2	2~3月		
019	[illegible]	2~4	[illegible]	[illegible]	2	6月を除く		
020	[illegible]	4~16	[illegible]	[illegible]	1	全　期		
021	分子[illegible]的アプローチによる疾患の解析	4~16	[illegible]	[illegible]	2	全　期		
022	疫学研究における統計解析の実際	2	社会医学教育室（2407）／[illegible]	[illegible]	2	[illegible]を除く		
023	[illegible]	2	[illegible]（2204）	[illegible]	2	全　期（ただし，4/2~4/13を除く）		
024	産業医の活動	2	社会医学教育室（2405）／社会医学[illegible]，その他	[illegible]	2	全　期		
025	生活習慣病への問題解決型アプローチ	4	社会医学教育室（2405）／[illegible]	[illegible]	4以内	全　期		
026	法医学の研究と実務	2~6	法医学教育室（2203）／[illegible]	[illegible]	1	全　期		
027	発生工学手法を用いた疾患動物モデルの作成	2	[illegible]	[illegible]	2	全　期		

資料 5-1-2 (1)基礎系・臨床系選択科目開設表（続き）

臨床系

番号	題目	週数	連絡先（室番号）／実施場所	担当者	受入人数	実施時期	備考	[illegible]
101	心血管医学における遺伝子治療と再生医療	2	内科循環器研究室（3453）／内科循環器研究室（3453）	野出、[illegible]	2	全期		
102	冠動脈インターベンション治療	2	内科循環器研究室（3453）／[illegible]	野出、[illegible]	2	全期		
103	糖尿病患者の[illegible]パラメーターの変動に関する調査	4	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2	全期		
104	高齢者における内科疾患の分布・特徴とその対策	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	1	全期		
105	神経難病のケア	4	内科教員室（2466）／[illegible]リハビリテーション病院	[illegible]	1	全期		
106	神経疾患の基礎的研究	4	内科教員室（2466）／内科神経研究室	[illegible]	1	全期		
107	神経疾患の診療の進め方	4	内科教員室（2466）／神経内科外来，7階東病棟	[illegible]	1	全期		
108	急性期脳血管障害の診断と治療	4	神経内科教員室（2466）／ＥＣＵ	[illegible]	2	全期		
109	消化管腫瘍の病態と治療	2～4	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2～4	全期		
110	糖尿病の病態とその治療	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2	全期		
111	肝機能検査の評価と肝疾患の診断法	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	4以内	全期		
112	腎疾患の病態・診断から治療まで	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2	全期		
113	肺がんの分子マーカーの検索	2	内科事務室（2493）／呼吸器研究室	[illegible]	1	全期		
114	慢性呼吸器疾患（肺結核、呼吸不全、小児喘息）	2	内科事務室（2493）／[illegible]	[illegible]	2	全期		
115	[illegible]	2	内科事務室（2493）／[illegible]	[illegible]	2	全期		
116	生活習慣のストレス反応への影響	2	精神科医局（2331）／精神科カンファレンスルーム	[illegible]	2	全期		
117	コンサルテーション・リエゾン精神医学	2	精神科事務室（2331）／精神科医局	[illegible]	1	全期		
118	ベッドサイドの小児の診察法 −advanced course−	2	小児科事務室（2314）／小児科病棟，[illegible]	[illegible]	2	全期		
119	一般・消化器外科手術手技と術式	2～4	一般・消化器外科事務室（2541）／4階西病棟（主として）	[illegible]	2	全期		

番号	題目	週数	連絡先（室番号）／実施場所	担当者	受入人数	実施時期	備考	[illegible]
120	乳腺疾患の診断と治療	2	一般・消化器外科事務室（2541）／4階西病棟，消化器外来，他	[illegible]	2	全期		
121	[illegible]セミナー	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	4以内	全期		
122	リハビリテーション医療の実際	2	リハビリテーション部（2350）／リハビリテーション部	[illegible]	2以内	全期		
123	[illegible]入門	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2	全期		
124	心臓・大血管の病態と外科治療	2	胸部外科研究室（2354）／胸部外科研究室	伊藤（貴），[illegible]	4	全期		
125	呼吸器疾患の病態と外科治療	2	胸部外科研究室（2354）／胸部外科研究室	伊藤（貴），[illegible]	4	全期		
126	泌尿器科手術における minimally invasive therapy (MIT) の現状と展望	4	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2	全期		
127	[illegible]の診断と治療	4	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2	全期		
128	子宮頸部病変におけるヒトパピローマウィルス（HPV）の検討	4	産婦人科医局（内線2319）／[illegible]	[illegible]	2	全期		
129	産婦人科領域における細胞診断学	2	産婦人科医局（内線2319）／[illegible]	[illegible]	2	全期		
130	Fetal Monitoring と周産期情報処理	4	産婦人科医局（内線2319）／[illegible]	[illegible]	2～4	全期		
131	[illegible]	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	2	4月～6月		
132	[illegible]	2	[illegible]／[illegible]	井之口，[illegible]	4	全期		
133	[illegible]	2	[illegible]／[illegible]	井之口，[illegible]	4	4月～7月		
134	[illegible]入門	2	放射線医学教室（2145）／[illegible]	[illegible]	2	全期		
135	悪性腫瘍の診断と治療	2	放射線医学教室（2145）／[illegible]	[illegible]	2	全期		
136	ＩＣＵにおける重症患者の管理	2	集中治療部／集中治療部	[illegible]	2	全期		
137	ペインクリニックにおける疼痛治療	2	[illegible]／ペインクリニック外来および手術室	[illegible]	2	全期		
138	一般病棟およびホスピスにおける緩和ケア	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	1	全期		

番号	題目	週数	連絡先（室番号）／実施場所	担当者	受入人数	実施時期	備考	[illegible]
139	[illegible]	2	口腔外科事務室（臨生棟4F）／口腔外科外来	[illegible]，他	2	全期	番号139, 140, 141は同時に1テーマ	
140	[illegible]	2	口腔外科事務室（臨生棟4F）／口腔外科外来	[illegible]，他	2	全期		
141	口腔の腫瘍および炎症	2	口腔外科事務室（臨生棟4F）／口腔外科病棟	山下，他	2	全期		
142	救急診療と救急患者の初期対応	2	[illegible]（2231）／救急外来	[illegible]	2	全期		
143	ＡＣＬＳ特別コース	2	[illegible]（2231）／救急部	[illegible]	2	全期		
144	[illegible]	2	[illegible]／[illegible]	江村，小泉	2	全期		
145	[illegible]入門	4	総合診療部医局（TEL:2226）／[illegible]	[illegible]	4まで	全期		
146	[illegible]	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	1	全期		
147	在宅医療・在宅ケア実習	2	[illegible]／[illegible]	[illegible]	4まで	全期		
148	[illegible]	2	[illegible]／病院薬剤部	[illegible]	2	全期		
149	[illegible]	2	[illegible]／病院薬剤部	[illegible]	2	全期		

（２）他学部等の授業科目の履修，単位互換，科目等履修生の状況

医学科，看護学科ともに，授業時間割が必修授業科目で占められているため，他学科・他学部の授業科目の履修，単位互換，科目等履修生の実績はないが，医学部の授業科目のうち，平成 20 年度は 11 科目を学内開放科目として開講しており，平成 18 年度は他学部の学生が３科目で６人，平成 19 年度は２科目４人，平成 20 年度は１科目１人が受講した。また，編入学制度により短期大学

看護関係学科を卒業した者或いは専修学校の専門課程（看護系）を修了した者 10 名を３年次に編入させているが，佐賀大学医学部看護学科編入学生の既修得単位等の認定に関する内規（平成 18 年５月 18 日制定）により，それぞれの学生の経歴に合わせた既修得単位認定や個別カリキュラムの設定により学生のニーズに沿った教育を行っている。

（３）留学プログラムの整備・実施状況

ハワイ大学医学部との国際交流協定により，毎年数名の学生を相互に短期留学させている。また，外国の大学病院等での臨床研修を医学部教育委員会が認めた場合，医学科臨床実習科目の単位として認定する制度があり，ハワイ大学 JABSOM 臨床推論ワークショップ（１－２週間）に平成 16 年６人，平成 18 年７人，平成 19 年７人，平成 20 年３人，ハワイ・クワキニ病院クリニカル・クラークシップ(25 日間)に毎年２人，その他平成 17 年メイヨ病院１人，平成 18 年バーモント大学病院１人，平成 19 年エクスター＆プリマス大学ペニンシュラ医学校１人，平成 20 年サウサンプトン大学１人の実績がある。

（４）キャリア教育・インターンシップの実施状況

医学科，看護学科のキャリア教育・インターンシップとしては，学外の地域医療機関で実施している臨床実習・臨地実習が相当する。下記資料 5-1-2 (2) の実施状況が示すように，多方面の施設で行われている。

資料 5-1-2 (2) 学外医療機関における臨床実習・臨地実習の実施状況（平成 20 年度集計）

授業科目	実習施設	派遣学生延べ人数	実習コース数	実習時間平均/コース
医療入門Ⅰ	国立病院機構肥前精神医療センター，国立病院機構東佐賀病院，佐賀社会保険病院，社会福祉法人ひなた村自然塾	4	95	2,041
医療入門Ⅲ	介護老人福祉施設（シルバーケア三瀬，ロザリオの園，なごみ荘），介護老人保健施設（きりん，しょうぶ苑，シンフォニー佐賀，メイプルハウス，ユートピアしゃくなげ，夢の里，レストピア，ケアコートゆうあい，ケアハイツやすらぎ，サンビューさが），特別養護老人ホーム（扇寿荘，けやき荘，清水園，つぼみ荘，南鴎荘，すみれ園，福寿園），老人保健施設（あおぞら），デイサービスセンター（かんざき清流苑），宇都宮病院，河畔病院，済生会唐津病院	25	96	2,304
臨床実習	唐津赤十字病院，国立病院機構佐賀病院，佐賀県立病院好生館，高木病院，佐賀広域消防局，国立病院機構肥前精神医療センター，佐賀社会保険病院，南里泌尿器科医院，さとう泌尿器科，小城市民病院	10	89	8132
関連教育病院実習	佐賀県立病院好生館	1	98	14,840
地域医療実習	唐津市民病院きたはた，山口クリニック，中西内科，佐賀記念病院，池田内科医院，江口病院，済生会唐津病院，SAGA なんでも相談クリニック，佐賀市立富士大和温泉病院，力武クリニック，副島病院，ひらまつ病院，永江内科小児科医院，三瀬診療所，陣内内科・小児科クリニック，織田病院	16	98	7,440
基礎看護実習Ⅰ	老人保健施設（ケアコートゆうあい，ケアハイツやすらぎ），国立病院機構東佐賀病院	3	60	80
看護臨地実習	佐賀県立病院好生館，嘉瀬保育園，国立病院機構肥前精神医療センター，嬉野温泉病院，佐賀市立富士大和温泉病院，介護老人保健施設（しょうぶ苑，ケアハイツやすらぎ，ユートピアしゃくなげ，なごみ荘），特別養護老人ホーム（清水園，天寿荘，）訪問看護スーテーション 10 施設，福寿園デイサービスセンター，県内 19 市町村，他 9 施設	50	148	5,368.5
助産実習	佐賀社会保険病院，内野産婦人科病院，国立病院機構佐賀病院，むなかた助産院	4	3	434

（５）研究活動成果等の反映

医学部では，基本理念に掲げた「医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進する」に則り，研究・診療活動に裏付けられた教育がなされている。個々の授業科目を１人の教員が担当することは少なく，それぞれの授業内容に合わせて，その授業ごとに最も相応しい研究或いは診療を行っている教員が担当するように，教科主任が調整を行っている。その結果，研究・診療活動に裏付けられた教育がなされている。代表的な研究活動について，その成果の授業内容への反映の例を以下に示す。

資料 5-1-2（3）研究活動の成果の授業内容への反映例

学部等名	代表的な研究活動	授業科目等名	研究活動の成果の授業内容への反映例
医学部　医学科	福祉用具に関する研究	生活医療福祉学Ｉ	生活医療福祉学Ｉの教科書
医学部　看護学科	障害･高齢者の生活支援と福祉に関する研究	社会福祉	社会福祉の参考書
医学部　医学科	免疫学に関する研究	感染・免疫	免疫・感染の指定図書

根拠資料：医学科フェイズＶ学習要項
佐賀大学医学部看護学科編入学生の既修得単位等の認定に関する内規
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　（1-03-02）

（観点５－１－③ ）　単位の実質化への配慮がなされているか。

５－１－３　単位の実質化（学生の主体的学習）の工夫

組織的な学習指導として，学習要項に資料5-1-1（4，6）のカリキュラム模式図を示し，入学時及び各学年当初のガイダンスにおいて，６年（医学科）或いは４年（看護学科）一貫の教育プログラムに沿って適切に履修を行うよう学生の主体的な学習に向けて履修指導を行っている。これにより早期の段階で学生の学習目標が明確になり，単位を修得するために十分な学習を行うことに結びついている。

さらに，【教育方針】に掲げた「自己学習・自己評価」をモットーとし，ＰＢＬ，演習，実習等の授業形態と少人数グループ指導などを組み合わせ，自主学習を促す教育を実施している。

医学科のＰＢＬ授業においては，①下記資料 5-1-3（1）に示すように自己学習の時間を確保した授業時間割を編成し，②学生の自己学習を支援するための配慮として，ＰＢＬグループ学習室（25 室）や視聴覚室（LL 室）等に磁気カードによる時間外入退室管理システムを装備して，授業時間外の夜間まで自主学習のために学生が利用可能な環境を整えており，ピーク時には，1 日当たり 400 人に上る学生が活用している（資料 5-1-3（2）参照）。

③附属図書館医学分館においても，同様の時間外入退室管理システムによって，平日 24 時間の開館を行っており，参考図書，文献，自習スペース，学生用コンピューター等をいつでも利用できるように配慮している。

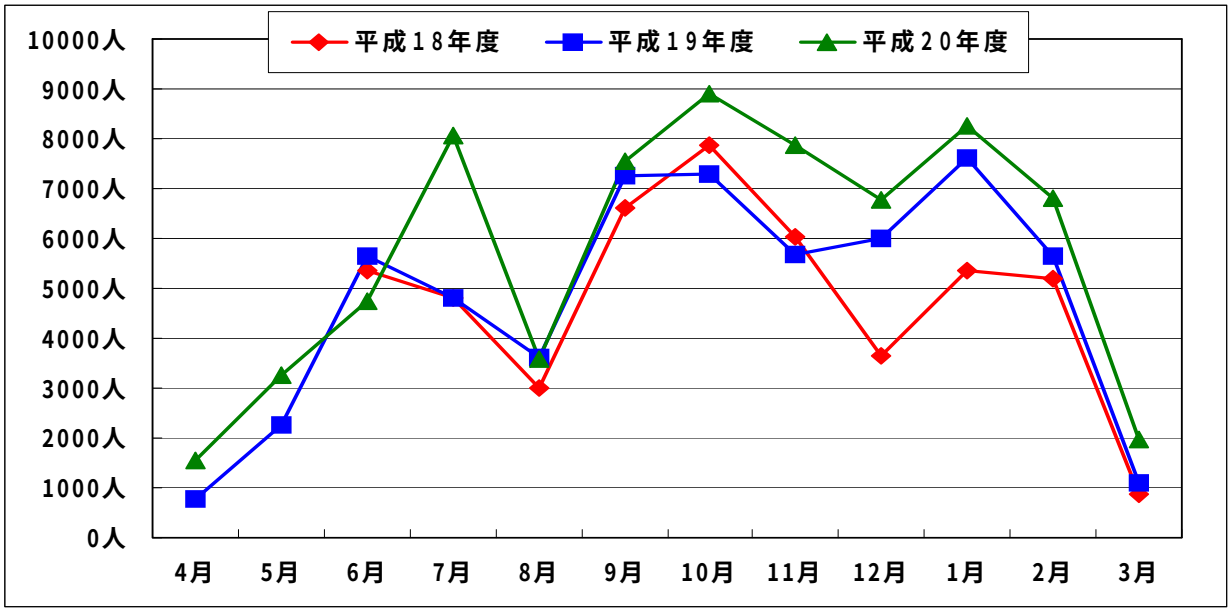
また，④定期試験期間を設けず，各教科ごとに中間，最終試験など必要な時期に試験を実施する仕組みになっており，これも自主的学習を促す効果をあげている。

学生の自己学習の状況については，学生による授業評価アンケート調査で「復習や関連事項の自己学習の程度」を学生自らに自己評価させているが，５段階評価平均で医学科 3.4，看護学科 3.8 の高い値になっており，学生自身が自己学習に取り組んでいる状況が示されている（資料 6-1-3 (1) 平成 20 年度授業評価集計（抜粋）参照）。

資料 5-1-3 (1) 医学科 フェイズ Ⅲ 学習要項，PBL 授業日程表例【平成 20 年度学習要項より抜粋】

曜日			月	火	水	木	金
項目	コマ	時間＼日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日
皮膚 case 1	1	8:40～9:40	オリエンテーション PBL①：step 1	皮膚の構造と機能・発疹学（成澤　寛）	湿疹・皮膚炎，蕁麻疹（三砂範幸）	PBL①：step 3	乾癬と角化症（井上卓也）
	2	9:50～10:50		紅斑症，紫斑（井上卓也）	母斑・皮膚腫瘍（三砂範幸）		熱傷（大川　毅）
	3	11:00～12:00		水疱症，膿疱症（吉嶺隆一）	基礎（成澤　寛）		サイトカイン・ケモカイン（福留健司）
	4	13:00～14:00	自己学習	自己学習		症例１まとめ（井上卓也）	自己学習
	5	14:10～15:10					
	6	15:20～16:20					
項目	コマ	時間＼日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日
皮膚 case 2	1	8:40～9:40	PBL②：step 1	免疫寛容と自己免疫（木本雅夫）	皮膚細菌感染症（平島徳幸）	PBL②：step 3	臓器・移植免疫（木本雅夫）
	2	9:50～10:50		免疫治療（木本雅夫）	皮膚ウイルス・真菌感染症（三砂範幸）		自己免疫疾患総論（長澤浩平）
	3	11:00～12:00		形成外科（上村哲司）	全身と皮膚・母斑症（成澤　寛）		膠原病の検査・治療（長澤浩平）
	4	13:00～14:00	自己学習	自己学習		症例２まとめ（三砂範幸）	自己学習
	5	14:10～15:10					
	6	15:20～16:20					
項目	コマ	時間＼日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日
膠原病 case 3	1	8:40～9:40	PBL③：step 1	血管炎（小荒田秀一）	強皮症・筋炎（長澤浩平）	PBL③：step 3	膠原病の病理（徳永　藏）
	2	9:50～10:50		人類遺伝学（単純な遺伝）（大田明英）	膠原病類縁疾患（多田芳史）		
	3	11:00～12:00		人類遺伝学（多因子遺伝）（大田明英）	関節炎（多田芳史）		
	4	13:00～14:00	自己学習	自己学習		症例３まとめ（小荒田秀一）	自己学習
	5	14:10～15:10					
	6	15:20～16:20					

資料 5-1-3 (2) 月別グループ自己学習室利用者数【磁気カード入退室管理システムデータより作成】



組織的な履修指導のためのＧＰＡ方式については，医学部チューター制度における学生指導などに活用することで，学生の主体的な学習に結び付けている。

（観点５－２－①）教育の目的に照らして，講義，演習，実験，実習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり，それぞれの教育内容に応じた適切な学習指導法の工夫がなされているか。

５－２－１　授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫

（1）授業形態の組合せ・バランス

医学部の専門科目は実証的考察が必要な学問であるが，講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習とが下表資料5-2-1（1）で示すようにバランスよく組み合わされている。

また，グループダイナミクスによる自己学習と問題解決法の獲得などの効果を狙った問題解決型学習（PBL）や演習が取り入れられている。さらに，医学，看護学の知識と技術を修得し，的確な実践力を身につけるための臨床・臨地実習が高学年で実施されるが，早期に医学，看護学の学習目的の認識と意欲を高めるための工夫として，１年次から医療関連の現場に触れる体験実習が取り入れられている。

資料 5-2-1（1）授業科目における授業形態の組合せ・バランス【平成 20 年度授業予定表より集計】

区　分			実総授業時間数	講義時間数（割合%）	実験･実習時間数（割合%）	PBL・演習時間数（割合%）
医学科	専門基礎科目（９科目）		544	368（67.7）	168（30.9）	8（1.5）
	基礎医学科目（15科目）		1334	834（62.5）	438（32.8）	62（4.6）
	機能・系統別ＰＢＬ科目（11科目）		1653	662.5（40.1）	123（7.4）	852.5（51.6）
	臨床実習科目		1756	52（3.0）	1698（96.7）	6（0.3）
	総　計		5287	1916.5（36.2）	2427（45.9）	926.5（17.5）
看護学科	専門基礎科目（19 科目）		535	487（91.0）	14（2.6）	34（6.4）
	専門科目	看護の機能と方法（9 科目）	535	145（40.3）	28（7.8）	187（51.9）
		ライフサイクルと看護(10 科目)	360	226（68.5）	0（30）	104（31.5）
		地域における看護（７科目）	330	119（72.1）	0（0）	46（27.9）
		助産コース（5 科目）	165	164（28.8）	360（63.2）	46（8.1）
		臨地実習科目（9 科目）	1170	0（0）	1170（100）	0（0）
	総　計		3130	1141（36.5）	1572（50.2）	417（13.3）

（2）学習指導法の工夫

教育内容ごとにその専門的分野の授業を行うことに適した専門性を有する教員が講義を担当するように教員を配置している（学習要項・シラバス参照）。そのため，一つの授業科目を複数の教員が担当することになるが，授業科目の一貫性を保つために授業科目ごとに教科主任を配置し，授業科目を統括する工夫がなされている。個々の授業においては，資料9-1-4で示す取り組み例のように，それぞれの担当教員による授業改善・指導法の工夫がなされている。

実習科目等では，教員当り学生数が30人以下になるように，複数の教員とティーチング・アシスタントを配置し，充実した教育指導を行うとともに，教育内容に応じた設備を配した実習室を整備して活用している（下記資料5-2-1（2）参照）。

また，医学科では問題解決型学習（PBL）による授業が大々的に取り入れられており，６～７人の学生グループと助言教員（チューター）とで構成するチュートリアルグループ学習授業を行っている。具体的には，設定したシナリオの中から問題点の抽出，それに沿った自己学習，そのための

情報・資料の収集，学習成果のまとめと発表の過程を通して，学生自らが考える力を養い，基本的な知識の修得と問題解決能力を身につけさせるというものである。看護学科においても，同様の効果を狙った演習を授業に取り入れ，学習指導方法の工夫がなされている。

教養教育科目として開設している医学部の英語科目では，約30人のクラス編成による教員との対話型授業や視聴覚室(LL室)を活用したコンピューターによる対話型授業･自己学習を行っている。また，コンピューター実習室には，110台の学生用コンピューターを設置し，情報処理科目の授業で活用している。

資料 5-2-1 (2) 授業形態や学習指導法にあわせた教室等の活用状況（平成 20 年度集計）

実習室・演習室等	年間使用回数(コマ数)	時間数	利用授業科目
解剖 実習室1118	82	164	人体構造概説,解剖学
顕微鏡 実習室1220	95	190	細胞生物学Ⅰ，受胎・発育・成長，人体構造概説，発病機構入門，呼吸器，循環・腎泌尿器，消化器，血液・代謝・内分泌，精神・神経，生理学
実験 実習室1323	104	208	基礎生命科学，細胞生物学Ⅳ，人体機能概説Ⅰ，人体機能概説（Ⅱ･Ⅲ･Ⅳ），発病機構入門
実験 実習室1324	94	188	基礎生命科学，細胞生物学Ⅳ，人体機能概説Ⅰ，人体機能概説（Ⅱ･Ⅲ･Ⅳ），社会医学
臨床技能開発室(ｽｷﾙｽﾗﾎﾞ)1219	9	18	循環・腎泌尿器，プライマリ・ケア・救急・周術期医療
PBL 室１～16	396	792	医療入門Ⅰ，医療入門Ⅲ，生活医療福祉学,人体科学入門，呼吸器，循環・腎泌尿器，消化器，血液・代謝・内分泌，小児・女性医学，皮膚・結合織，運動・感覚器，精神・神経，社会医学，プライマリケア・救急・周術期医療，臨床入門，総合診療部実習，発達看護論演習Ⅰ，医看合同ワークショップ
ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ実習室 1305	99	198	情報基礎概論(医),情報基礎演習Ⅰ,医療統計学,臨床入門,情報基礎概論(看),プレゼンテーション技法，看護統計学，ライフサイエンスの物理，発達看護論Ⅰ
視聴覚室(LL 室)1205	11	22	英語Ａ，英語Ｂ
LL 教室 5209	188	376	英語Ａ，英語Ｂ，看護英会話，健康教育と集団指導の技術，看護過程の展開の基礎
基礎看護実習室 5315	52	104	基礎的看護技術Ⅰ･Ⅱ，基礎看護実習
成人看護実習室 5415	10	20	フィジカルアセスメントⅠ，フィジカルアセスメントⅡ，老年看護実習，成人看護実習
小児看護実習室 5517	3	6	小児看護実習
母性助産看護・助産学実習室 5518	9	18	助産診断・技術学Ⅱ,助産管理，母性看護実習
地域・国際保健看護学実習室 5612	10	20	地域看護方法論
地域・国際保健看護学実習室 5613	10	20	地域看護方法論
演習室（1）～（5）	87	174	医療入門，家族看護論，基礎看護実習，基礎的看護技術Ⅰ，健康教育と集団指導の技術，国際保健看護論，成人看護実習，医看合同ワークショップ，長寿と健康，老年看護援助論，医療における倫理，看護過程の展開の基礎，看護学入門，精神看護援助論，地域・在宅看護演習，発達看護論Ⅰ，発達看護論演習Ⅰ
医学部会館学習室１～９	13	26	医療入門，看護過程の展開の基礎，看護学入門，基礎看護実習，総合診療部実習

（観点５－２－②）教育課程の編成の趣旨に沿って適切なシラバスが作成され，活用されているか。

５－２－２　教育課程の編成の趣旨に沿ったシラバスの作成と活用

学生が各教育課程の履修を進める上で必須の指針として，医学科の各フェイズ或いは看護学科の学年ごとに，下記資料5-2-2 (1)のような目次で構成した学習要項を作成している。

この学習要項では，基本理念，教育目的・目標とともに，各フェイズ或いは各学年における「学習の目的と学習内容の概要」を明示して教育課程の編成の趣旨を説明し，次いで各授業科目の学習指針等（シラバス）を掲載する形で編集されている。

各授業科目の学習指針等（シラバス）の基本的な構成は，

1. 一般学習目標GIO
2. 講義・実習項目
3. 個別学習目標SBO
4. テキスト等
5. 成績評価の方法と基準
6. 授業日程表

等からなり，担当教員名や授業内容キーワード等の詳細な授業関連情報とともに記載されており（下記資料5-2-2 (2) 参照），全ての授業科目のシラバスが学習要項に掲載されている。

シラバスの周知は，４月の前学期開始時のオリエンテーションで各学年の学生に対して該当する学習要項を配付するとともに，医学部ホームページに全学年の学習要項を掲載して随時利用できるようにしている。また，これは佐賀大学ホームページのオンラインシラバスからもリンクされており，閲覧可能になっている。

学習要項及び授業科目シラバスの活用状況に関しては，医学部の全ての授業がシラバスに記載された授業予定表に従って割り振られて開講されるので，学習要項なしに履修を進めることは不可能な仕組みになっており，学生並びに教員にとって必携のものである。平成20年７月に３年次学生に対して行ったアンケート調査においても，それを裏付ける結果が出ており，「どのような情報を得るためにシラバスを利用しましたか」という問に対して① 授業の内容（36%），② 試験の情報（22%），③ 授業の方法（７%），④ その他（４%）という回答で，授業内容と成績評価方法・基準の情報を得ることに活用されていることが示されている。また，医学部では選択科目は少ないが，「オンラインシラバスは科目選択の参考になりましたか」という問に対して，５段階評価で2.6 の評価になっている。

資料 5-2-2 (1) 医学科フェイズII 学習要項【平成 20 年度学習要項より転記】

目　　次

医学部の基本理念・医学科の教育目的・医学科の教育目標 …… 1

Phase Ⅱにおける学習の目的と学習内容の概要 …… 2

平成19～20年度医学科フェーズチェアパーソン及びコ・チェアパーソン …… 3

平成20年度学事予定表 …… 4

医学部医学科カリキュラム模式図（平成19年度入学生） …… 5

医学部医学科授業開設表（平成19年度入学生） …… 6

佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項 …… 8

成績評価の意義申立てについて …… 12

オフィスアワーとは …… 12

シラバスとは …… 13

授業科目の学習指導等

細胞生物学Ⅲ …… 15

細胞生物学Ⅳ …… 19

感染・免疫 …… 22

人体科学入門 …… 26

受胎・発育・成長 …… 29

人体構造概説 …… 32

人体機能概説Ⅰ …… 39

人体機能概説Ⅱ …… 42

人体機能概説Ⅲ …… 47

人体機能概説Ⅳ …… 51

発病機構入門 …… 57

Phase Ⅰのうち平成19年度入学生に関係のある授業科目の学習指針等

医療入門Ⅱ …… 67

Phase Ⅴ のうち平成19年度入学生が履修できる選択コース

選択コース（平成16年度以降入学者）の実施及び履修に関する取扱要項 …… 69

語学系選択科目 …… 70

基礎系選択科目 …… 73

オフィスアワー一覧 …… 87

資料5-2-2 (2)　医学科 フェイズⅡ学習要項　学習の目的と学習内容の概要と授業科目シラバスの掲載例【平成20年度学習要項より抜粋】

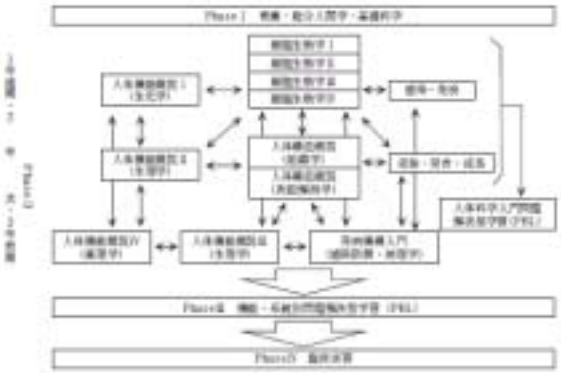
Phase Ⅱにおける学習の目的と学習内容の概要

フェイズチェアパーソン　[illegible]

Phase Ⅱでは、人体の成り立ちと仕組みについて表面から学び、次に人体に作用する外因子とそれらに対する生体の反応を学ぶことによって、人体の正常な状態と疾病状態を科学的根拠によって考察する能力を身につけることを目的とします。

そのためのPhase Ⅱカリキュラムは、下図よりに1年次後期の「細胞生物学」から始まり、2年次および3年次前期の間に配置されています。まず、人体の構成要素である生体の基本単位である細胞について、分子・量子レベルから細胞小体の構造、働き、調節システムを学びます。次いで、それらは、細胞が新生、人体の成り立ちを学習する「人体構造概説」、一つの受精卵から人体が発生、発育して成熟する過程を学習する「発生・発育・成長」、各臓器を単位として人体機能の仕組みを学ぶ「人体機能概説」、人体に対する病原とも防御の仕組みを学ぶ「感染・免疫」に分かれ、次に臓器単位の仕組について学習する「臓器機構入門」へと発展します。

これらの授業科目は、それぞれが個別に独立するものではなく、互いが密に関連しています。人体を総合的に理解するには、自分がこれらの学習を積み上げ、総合していくことが不可欠です。それを助け、科学的思考と自己学習を助長する授業科目として、問題解決型学習（PBL）がPhase Ⅱ期中に行われます。



Phase Ⅱの2年間で身につけるものがPhase Ⅲ以降の学習の広がりの基盤となるので、この時により多くのものを身体していくよう、各人の努力を期待します。

細胞生物学Ⅳ

[illegible]

1. G. I. O. (General Instructional Objective：一般学習目標)

細胞生物学Ⅳにおいて、先ず細胞内小器官とその機能という観点からミクロな視点、細胞内部および細胞分裂について理解する。さらに細胞の作る社会という観点からがんや発生について理解する。

2. 講義・実習項目

講　義

Ⅰ. 細胞内小器官とその機能		（敬称略）
Ⅰ-1) 細胞の骨格と運搬	分子生命科学	北 [illegible] 雅 治
Ⅰ-2) 細胞内部の構造と細胞核	〃	飯 島 [illegible] 伸
Ⅰ-3) 細胞分裂	〃	飯 島 [illegible] 伸
Ⅱ. 細胞の作る社会		
Ⅱ-1) がん	〃	飯 島 [illegible] 伸
Ⅱ-2) 発　生	〃	城　　[illegible] 一郎
実　習	〃	飯 島 [illegible] 伸
		城　　[illegible] 一郎
		[illegible] 雅 一
		本 [illegible]　[illegible]

3. S. B. O. (Specific Behavioral Objective：個別学習目標)

Ⅰ-1) 細胞内オルガネラの役割により調節している機構を理解し、その異常時の生命を説明することができる。
Ⅰ-2) 細胞内部構造のがんの発現の関係を理解することができる。
Ⅰ-3) 多細胞生物体における細胞間の機構とその必要性を述べることができる。
Ⅰ-4) 各小器官の過剰から生じたその二次的な細胞障害について述べることができる。
Ⅰ-5) 細胞分裂の過程を体細胞分裂と対比して説明できる。
Ⅰ-6) 個体発育変異によってできるという根拠を述べ、説明することができる。
Ⅰ-7) がん原遺伝子、がん遺伝子、がん抑制遺伝子の違いを理解し、説明することができる。
Ⅰ-8) 細胞の増殖分化の異常（細胞レベルでの過剰の異常）と悪がんの関連を説明できる。
Ⅰ-9) 化学物質による発がんの機構を述べることができる。
Ⅰ-10) エピジェネティクスについて理解し、がんとエピジェネティクスの関係を説明できる。
Ⅰ-11) 動物の発生過程の機構について述べることができる。
Ⅰ-12) トップジョウバエ初期発生での形態形成の遺伝子支配の原理を説明できる。
Ⅰ-13) 高等哺乳動物の発生過程における形態形成の基本原理とこれに関わる遺伝子について説明できる。

4.　評価の方法と基準

Ⅰ-1) 評価方法

・筆記試験（学期の講義試験と実習レポートによる総合評価

Ⅰ-2) 評価基準

・筆記試験の評価は、佐賀大学医学部試験の方法に準ずる。
・実習レポートの評価は、4段階評価：A、B、C、Dのうち、A、B、Cの評価を合格とする。
・実習において、欠席および3日以上の遅刻は授業時間内での再履修を必要とする。

5.　履修上の注意

講義では特に出席は取らない。評価は試験の結果のみで行う。しかし、講義を受けず自己学習のみで、この科目の内容を理解し修得する事は困難である。講義には必ず出席すること。

実習は出席が不可欠である。評価の際にも述べてあるが、欠席や遅刻の場合は再履修の対象となるので注意すること。

6.　テキスト等

Ⅰ-1) テキスト

Essential 細胞生物学　第2版　Bruce Alberts他著　中村桂子他訳　南江堂　2005　¥ 5,300

Ⅰ-2) 参考図書

(1) 細胞の分子生物学　第4版　Bruce Alberts他著　中村桂子他訳　ニュートンプレス　2004 ¥ 21,000
(2) Molecular Biology of the Cell　Ⅲ & eEdition　Bruce Alberts他著　Garland Science　2003　¥16,500

Ⅰ-3) 参考書

(1) ストライヤー生化学　第5版　Lubert Stryer 著　入村達郎他訳　東京化学同人　2004　¥ 15,750
(2) 分子レベルで見た薬の働き　[illegible]他著　Rise Books　講談社　1987　¥700
(3) ヒトの分子遺伝学　Tom Strachan, Andrew Read著　村松正實訳　大講　2004　¥6,300
(4) ヒトの分子生物学　Richard J Epstein著　村松正實訳　大講　2004　¥6,300
(5) がんのベーシックサイエンス　Tamaoki他著　井口東三他訳（第3版）メディカル・サイエンス・インターナショナル社　2003　¥ 5,500
(6) がん研究のパオロー会　[illegible]　東京大学出版会　2000　各¥1,500
(7) The Biology of Cancer　Robert A Weinberg著　Garland Science　2007　¥14,250
(8) 医歯薬出版ライブラリー(3)　エピジェネティクス入門　岩木和夫著　医歯薬出版　2005　¥1,200
(9) エピジェネティクス　岩木和夫編　シュプリンガー・フェアラーク東京　2004　¥5,040
(10) カラー分子細胞生物学　第4版　Gerald Karp著　山本正幸他訳　東京化学同人　2005　¥4,410
(11) 医歯薬出版　分子生物学Ⅰ、Ⅱ　細胞の生命　[illegible]　[illegible]著　医歯薬出版　1999　¥ 3,000
(12) 分子発生生物学　浅島誠、動物発生　[illegible]著　岩波書店　1994　¥ 2,600

7.　細胞生物学Ⅳ日程表

No.	月日(曜)	時　間	時間コード	科	担当者	キーワード	授業形態
1	5月 23日(金)	細胞の増殖と遺伝Ⅰ	Ⅳ	分子生命科学	北　原	シグナル分子、シグナル伝達、ヒト遺伝子配列、受容体、分子スイッチ、二次メッセンジャー、ロタシンバ、Ras、タンパク質、[illegible]遺伝子、キネシン、ダイニン	講　義
2							〃
3	30日(金)	細胞の増殖と遺伝Ⅱ		〃	〃	細胞骨格体、G アクチン[illegible]細胞骨格体、アポニン微小チューブ、カスカトリーゼ	〃
4							〃
5	6月 6日(金)	細胞の増殖と遺伝Ⅲ		〃	〃	チロシンキナーゼ、[illegible]細胞骨格体、ステロイドホルモンレセプター	〃
6							〃
7	13日(金)	細胞周期の異常と細胞死Ⅰ		〃	飯　島	セルサイクルタンパク、C-[illegible]、サイクリン、チェックポイントコントロール、[illegible]分解、アポトーシス	〃
8							〃
9	20日(金)	細胞周期の異常と細胞死Ⅱ		〃	〃	RNAタンパク質、p53、[illegible]遺伝子、p21、ライセンス因子、アポトーシス、カスパーゼ	〃
10							〃
11	27日(金)	細胞分裂Ⅰ		〃	〃	細胞周期、[illegible]分裂、M期、[illegible]色分体、中心体、紡錘糸、[illegible]、セントロメア、動原体、分裂溝、[illegible]	〃
12							〃
13	7月 4日(金)	細胞分裂Ⅱ		〃	飯　島	細胞分裂の第1分裂、細胞分裂の第2分裂、二倍体細胞、シナプトネマ構造、[illegible]、キアズマ、相同組換え、[illegible]組換、[illegible]子組換、不分離、染色体異常	〃
14							〃
15	4月(金)	がん入門Ⅰ		〃	〃	活性酸素、[illegible]酸化物、[illegible]化、[illegible]、[illegible]、多段階発がん、発がん因子	〃
16							〃
17	11日(金)	がん入門Ⅱ		〃	〃	DNA突然変異、突然変異、[illegible]色体異常、L-[illegible]、がん遺伝子、がん遺伝子、がん抑制遺伝子、RB1、p53、APC	〃
18							〃
19	18日(金)	がん入門Ⅲ		〃	〃	遺伝性腫瘍、エピジェネティクス、RNAメチル化、[illegible]	〃
20							〃
21	25日(金)	発　生Ⅰ		〃	城	動物の初期発生過程、受精サイン、ヤナイ[illegible]発生と[illegible]発生、[illegible]化と遺伝子発現	〃
22							〃
23	1日(金)	発　生Ⅱ		〃	〃	細胞遺伝子、[illegible]遺伝子、カイサディック遺伝子、HOX遺伝子	〃
24							〃
25	22日(金)	発　生Ⅲ		〃	〃	多細胞動物の形態形成、トランスジェニックマウス、ノックアウトマウス、クローンマウス	〃
26							〃
27	9月 15日(金)	ユニット学習		〃	飯　島	試験	試　験
28							〃

実　習

No.	月日(曜)	時　間	時間コード	科	担当者	キーワード	授業形態
29 / 44	9月 8日(金) / 11日(金)	実習（全日） 実習書を参照	Ⅳ	分子生命科学	飯　島	大腸菌の形質転換、プラスミドDNAの抽出法、ドビ&ゆ用いたDNA多型の解析	実　習

根拠資料：医学部ホームページ≫学部学生 http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=40
≫医学科学習要項，看護学科学習要項

（観点５－２－③ ）　自主学習への配慮，基礎学力不足の学生への配慮等が組織的に行われているか。

５－２－３　自主学習への配慮等

医学部においては，５－１－３　単位の実質化（学生の主体的学習）の工夫の項目で述べたように“自己学習・自己評価”をモットーとし，多様な問題に対処できるように学生が自ら考え解決する習慣を身につけさせ，科学的・総合的な問題解決能力を育てるという教育方針の下に，５－２－１　授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫の項目で示したような授業形態（実習，演習，ＰＢＬなど）を導入し自主学習を促す教育を実施している。

学生の自己学習を支援する取組として，平成18年６月からＰＢＬグループ学習室（16室）に磁気カードによる時間外入退室管理システムを導入し，授業時間外夜間（24時まで）の自主学習のために学生が利用可能な環境を整えた。さらに，平成19年度から医学部会館の改修により増設した９室のグループ学習室及び看護学科棟演習室（５室）にも磁気カード時間外入退室管理システムを導入して自己学習環境を拡充した結果，月当たりの利用者数が500～2000人増加し（資料5-1-3（2）参照），主体的な学習を促す取組の効果が上がっている。

また，視聴覚室，附属図書館医学分館においても磁気カード時間外入退室管理システムを装備して，授業時間外の自主学習のために学生が利用可能としている。附属図書館医学分館においては，平日24時間の開館を行っており，参考図書，文献，自習スペース，学生用コンピューターなどをいつでも利用できるよう配慮している。

基礎学力不足の学生への配慮として，特別なリメディアル（補習）授業は実施していないが，医学部では，各学年の学生を５～８人のチュートリアルグループに分け，各グループに顧問教員（チューター）１人を配置し，個々の学生の学習，生活，進路など種々の相談・指導を行うチューター制度を開学時から取り入れて実施している。各チューターは，定期的に担当学生との面談を行うとともに，チューター会議において担当学生の単位取得状況や授業の出席状況など学生に関する情報交換を行い，必要に応じて学生に対する個別指導を行っている（学生支援の項目参照）。これにより，基礎学力不足や学習上の問題を抱える学生に対する教育上の配慮が十分になされていると考えられる。

なお，リメディアル（補習）教育に関する希望調査を平成20年７月に３年次学生に対して行ったが，「リメディアル教育を最も望む科目は」というアンケート対して学生の回答率は37％で，あまり関心は高くないが，英語（24人）が最も高いという結果であった。この結果は，基礎学力不足のためのリメディアル（補習）教育の希望というより，自己の能力の更なる開発の希望とみる事ができ，興味深い。

資料 5-2-3　自己学習室等の利用時間規則

ＰＢＬグループ学習室の利用規則（ＰＢＬ学習室使用遵守事項）平成 18 年５月 10 日，医学部教育委員会
ＰＢＬ学習室の使用と運用に関して，以下のことを定める。
【一般的遵守事項】
１　ＰＢＬ室使用時の室内設備・備品の管理責任は，使用グループに帰す。
（毎回使用開始時に，「ＰＢＬ学習室 備品・書籍チェック表」に基づき現状確認を行い，不備を発見した場合は速やかに学生サービス課へ連絡をする。不備を見逃したままにすると，自らのグループの責任になる。）
２　ＰＢＬ室内の設備，備品及び書籍等の室外持出しは厳禁とする。
３　ＰＢＬ室の使用後は，原状復帰を原則とし，「ＰＢＬ学習室 備品・書籍チェック表」により確認の上，整理整頓及び清掃を励行する。
４　退室時に，使用中ランプ（赤）を消し，パソコン，エアコン及び照明の電源スイッチを必ず切る。
【グループ学習室として使用時の遵守事項】
５　ＰＢＬ学習室は，正規の授業に支障が生じない範囲で，授業時間外にグループ学習室として使用できる。単独での使用は認めない。
６　使用を希望する場合は，「ＰＢＬ室使用状況（週間予定）」（コピー室ドア横に設置）で使用状況を必ず確認し，空いているＰＢＬ学習室を使用する。
ＰＢＬ学習室に備え付けの「使用届・誓約書」に必要事項を記入する。
使用終了後，「使用届・誓約書」の「備品等，学習室の状況確認」欄を記入し，回収箱（ＰＢＬ掲示板（４年次）前に設置）に投函する。
７　ＰＢＬ学習室の管理は，代表責任者が責任を持って行う。
８　ＰＢＬ学習室の使用希望が重複した場合は，学生間で協議する。
９　ＰＢＬ学習室の使用は，当面，原則として８時 30 分から 24 時までとする。
【使用上の責任】
10　上記の遵守事項に反した場合は，原則として全学年を対象に全室１週間の使用停止とする。また，損害やＰＢＬ学習室の運用に不都合な事態を生じた場合は，グループ全員の責任として賠償請求及び本学学則に基づいた処分を受けるものとする。

校舎講義棟２階視聴覚室（1205）及び看護学科棟２階ＬＬ教室（5209）の利用について（学部長通知平成 18 年２月６日）
１ 校舎講義棟２階視聴覚室（1205）
午前は語学の授業による使用のみとしますが，午後は 13：00 から 18：00 まで使用できることとします。ただし，午後も授業で使用する場合はこれを優先します。
なお，当分の間，機器の利用方法の説明を行いますので，学生サービス課学務系に申し出て使用してください。申し出が無い時は施錠しています。使用後は原状に復してください。
２ 看護学科棟２階ＬＬ教室（5209）
語学の授業等で使用するものとし，他の講義室と同様に７：00 に開錠し，18：00 に施錠します。授業以外で使用する場合は，事前に学生サービス課教務系（内線 3127）へ施設・設備使用願を提出の上使用予約を行い，使用が時間外にまたがる場合は鍵を借用の上使用してください。

佐賀大学附属図書館利用規程第５条別表（平成 16 年４月１日制定）
医学分館：学生・大学院生等は学生証で無人開館時に入館ができます。

学　　期	曜　　日	有人開館	無人開館	備　　考
通常期	月～木曜日	9:00～21:00	21:00～翌日 08:30	（休館日） 国民の祝日 年末年始 国民の祝日等休館日の前日は，有人開館終了後の無人開館は行いません。
	金曜日	9:00～21:00	21:00～翌日 10:30	
	土・日曜日	10:30～18:30	閉館	
休業期	月～木曜日	9:00～17:30	17:30～翌日 08:30	
	金曜日	9:00～17:30	閉館	
	土・日曜日	閉館	閉館	

（５－２－④ ）夜間学部・昼夜開講制・・・　　該当なし

（５－２－⑤ ）通信教育を行う課程　・・・　　該当なし

（観点５－３－①）　教育の目的に応じた成績評価基準や卒業認定基準が組織として策定され，学生に周知されており，これらの基準に従って，成績評価，単位認定，卒業認定が適切に実施されているか。

５－３－１　成績評価および単位認定の基準，卒業認定基準

（1）基準の明示と（2）周知

医学部が行う授業の成績評価及び単位認定に関しては，佐賀大学学則第 22 条に基づき，佐賀大学医学部規則第９条（成績判定及び単位の授与）において次のように定めている。

第９条　授業科目を履修した場合には，成績判定の上，合格した者に対して所定の単位を与える。

２　成績判定は，平素の学修状況，出席状況，学修報告及び試験等によって行う。

３　成績は，秀・優・良・可・不可の評語をもって表わし，秀・優・良・可を合格とし，不可は不合格とする。

さらに，成績評価の基準を「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」第８により，次のように定めている。

第８（成績の評価）　佐賀大学学則第 22 条に規定する授業科目の成績の評価は，次の基準による。

評　　語	評　　点	判　　定
秀	90 点以上	合　格
優	80 ～ 89	
良	70 ～ 79	
可	60 ～ 69	
不　可	59 点以下	不合格

「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」は，上記の成績評価基準のみならず，授業科目の試験の実施及び授業科目等の履修に係る資格要件（進級要件）について定めているもので，全ての学年の学習要項に掲載し，年度開始のオリエンテーションにおいて各学生に配布するとともに説明・周知を行っている（資料：学習要項）。また，学習要項に掲載されている各授業科目の学習指針（シラバス）には，５－２－２のシラバスの掲載例で示したように授業科目ごとに評価の方法と評価基準を記載し，各授業開始時のガイダンスにおいて，説明・周知がなされている。

これら成績評価基準等に対する学生の周知の程度に関しては，５－２－２で述べたように，「シラバスはどのような情報を得るために利用しましたか」というアンケート調査において，授業内容とともに成績評価方法・基準の情報を得ることに活用されていることが示されており，成績評価方法・基準に対する学生の関心は高い。また，「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」には，授業科目の試験を受けるため或いは進級するために学生が理解しておかなければならない必須の取決めが示されているが，この認識不足に起因するトラブルは殆ど発生しておらず，十分に周知されていると判断できる。

卒業判定の基準に関しては，佐賀大学学則 第 35 条に基づき，佐賀大学医学部規則 第 13 条（卒業の要件）において，「本学部を卒業するには，所定の期間在学し，第７条に定める教育課程（医学科或いは看護学科の教育課程）を履修し，かつ，所定の単位（教養教育科目及び専門教育科目として定めた授業科目の単位）を修得しなければならない。」と定めている。卒業の要件となる所定の授業科目及び単

位については，５－１－１で示した学習要項掲載の「授業科目開設表」において，各授業科目の必修・選択の区分並びに単位数を記載し，学生の理解・周知を図っている。これら本学部を卒業するための要件や基準についての説明は，主に入学時のオリエンテーションにおいて４年或いは６年間の教育課程の履修方法とともに説明が行われており，十分に周知がなされている。

根拠資料：佐賀大学医学部規則　https://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/igakuhtm/kisoku.htm
学習要項「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」，「各授業科目の学習指針」

（３）成績評価，単位認定，卒業認定の実施状況

医学部における授業科目の成績評価と単位認定は，５－３－１で示した「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」第８に則り，先ず各授業科目の実施責任者である教科主任によって，授業科目ごとにシラバスに明記された評価の方法と評価基準に則って成績評価が行われ，教科主任から提出された成績評価を基に，医学部教育委員会及び教授会の議を経て，合格者に対して単位の認定がなされている。授業科目ごとの成績分布及び単位修得率は授業科目関連データ表にまとめられており（下記資料 5-3-1 に抜粋を示す），それが示すように各授業科目の目的，成績評価の方法と基準に応じた厳格な成績評価がなされている。

単位認定並びに卒業認定は，年度末に開催される医学部教育委員会及び教授会において，個々の学生の全履修科目の成績表が提示され，それを基に単位認定或いは卒業要件の審査・確認が適切に行われている（資料 5-3-1（2）過去６年間の卒業認定状況）。

根拠資料：授業科目関連データ表（医学科，看護学科）
教育委員会・教授会議事録「単位認定，卒業認定関連」

資料 5-3-1 (1)　平成 20 年度　授業科目関連データ表の抜粋（医学科･専門基礎科目，基礎医学科目）

区分	授業科目	受講登録学生数	履修学生数	成績分布（数）					単位修得者数	不合格者数	単位修得率	成績評価の 1)方法と 2)基準
				秀	優	良	可	不可				
専門基礎科目	医療人間学	95	95		25	59	11		95	0	100	1)出席状況と筆記試験による総合評価 2) 1.筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。2.授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	医療心理学	95	95	13	41	25	16		95	0	100	1) 出席状況と筆記試験による総合評価 2) 1. 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。2. 授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	医療社会法制	93	93		70	19	4		93	0	100	1) 出席状況と筆記試験による総合評価 2) 1. 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。2. 授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	生活と支援技術	95	95	4	33	39	19		95	0	100	1) 課題レポート，期末定期試験，出席状況にて評価する。
	生活医療福祉学	95	95	9	50	28	8		95	0	100	1) 評価試験に関しては，出席・課題（レポート）提出と試験の総合評価とする。評価基準はレポートは担当者が意図する課題を明確にクリアしていること。試験は筆記試験を原則とするが，試験間近になった時点で内容は知らせる。 2) 1. 筆記試験の評価は，総合評価などでその度の課題をクリアすることにある。2. 小レポートなども大事に確実に提出することが必要である。
	医療入門Ⅱ	95	95	3	66	23	3		95	0	100	1) 出席状況，レポート，漢方試験による総合評価 2) 出席は 2/3 以上を合格最低基準とする。レポートの評価は実習，講義の意図を充分理解し，調査研究の自己学習の成果を述べたものを合格基準とする。
	医療入門Ⅲ	96	96		31	59	6		96	0	100	1) 施設による評価と出席状況とレポートによる総合評価 2) 出席は 2/3 以上を合格最低基準とする。レポートの評価は実習の意図を充分理解し，調査研究の自己学習の成果を述べたものを合格基準とする。
	医療統計学	95	95	2	6	78	9		95	0	100	1) 出席状況と授業終了後の実習レポートによる評価 2) 実習レポートの評価は指定された課題全てを解答する事が合格最低基準とする。授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	基礎生命科学	95	95	1	27	57	10		95	0	100	1) 各講義・実習ごとに試験またはレポートを課す。これらを総合して基礎生命科学の評価とする。
	小計	854	854	32	349	387	86	0	854	0	100	
	%			3.7	40.9	45.3	10.1	0.0	100	0.0		

基礎医学科目	細胞生物学Ⅰ	95	95	7	4	44	40		95	0	100	1）授業終了後の筆記試験 2）筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。
	細胞生物学Ⅱ	96	96	7	17	28	44		96	0	100	1）授業終了後の筆記試験 2）筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。
	細胞生物学Ⅲ（旧カリキュラム）	95	95	4	19	30	34	8	87	8	91.6	1）毎回の授業終了後における試験（出席状況も兼ねる）と筆記試験による総合評価（熊本，中塚，藤田）。筆記試験とレポートによる総合評価（久木田）。授業終了後の筆記試験（増子，村田，河野）。 2）総合評価が６割以上であることを合格基準とする（熊本，中塚，藤田）。総合評価が６割以上を合格とする（久木田）。筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる（増子，村田，河野）。
	細胞生物学Ⅲ（新カリキュラム）	101	101	6	17	31	46	1	100	1	99.0	1）毎回の授業終了後における試験（出席状況も兼ねる）と筆記試験による総合評価（熊本，中塚，藤田）。筆記試験とレポートによる総合評価（久木田）。授業終了後の筆記試験（増子，村田，河野）。 2）総合評価が６割以上であることを合格基準とする（熊本，中塚，藤田）。総合評価が６割以上を合格とする（久木田）。筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる（増子，村田，河野）。
	細胞生物学Ⅳ（旧カリキュラム）	95	95	8	19	25	31	12	83	12	87.4	1）授業終了後の筆記試験と実習レポートによる総合評価 2）筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項８に準ずる。実習レポートの評価は，４段階評価；Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄのうち，Ａ，Ｂ，Ｃの評価を合格とする。実習において，欠席および３日以上の遅刻は授業時間外での再履修を必要とする。
	細胞生物学Ⅳ（新カリキュラム）	104	104	8	29	25	34	8	96	8	92.3	1）授業終了後の筆記試験と実習レポートによる総合評価 2）筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項８に準ずる。実習レポートの評価は，４段階評価；Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄのうち，Ａ，Ｂ，Ｃの評価を合格とする。実習において，欠席および３日以上の遅刻は授業時間外での再履修を必要とする。
	感染・免疫	97	97	5	13	18	60	1	96	1	99.0	1）筆記試験とレポートおよび必要に応じておこなう口頭試問による総合評価とする。毎回の講義の出席も評価の参考とする。 2）パートⅠ，パートⅡについて両方を合格した場合に感染免疫の単位認定とする。 （パートⅠ）筆記試験で60%以上を合格とする。必要に応じておこなう口頭試問を総合的に判断し，合否の評価を行う。 （パートⅡ）筆記試験で60%以上を合格とする。必要に応じておこなう口頭試問やレポートを総合的に判断し，合否の評価を行う。
	人体科学入門	96	96	6	27	57	5	1	95	1	99.0	1）筆記試験，出席状況，各チューターによる評価を総合 2）筆記試験，出欠，チューターによる評価点の合計が60点を満たしていることを合格基準とする。

	受胎・発育・成長	97	97	6	20	28	43		97	0	100.0	1）授業終了後の筆記試験 2）実習の出席は必須とする。筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項８に準ずる。
	人体構造概説	101	101	3	12	39	44	3	98	3	97.0	１）筆記試験，実習出席状況，実習レポート等による総合評価。 肉眼解剖学（Ⅰ）と顕微鏡解剖学（Ⅱ）の成績評価は個別に行い，両者の合格をもって人体構造概説の単位とする。 ２）実習は２/３以上の出席を必須とする。総合評価の基準は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。
	人体機能概説Ⅰ	100	100	4	9	27	54	6	94	6	94.0	1)筆記試験，実習出席状況，実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験の総得点で６割以上を得る。実習に２回とも出席する。実習レポートに対して満足な評価を得る。
	人体機能概説Ⅱ	98	98	1	28	39	28	2	96	2	98.0	1) 毎回の出席状況，授業終了後における試験そして筆記試験による総合評価（熊本，中塚）。出席状況と筆記試験による総合評価（藤田） 2) 総合評価が６割以上であることを合格基準とする（熊本，中塚，藤田）。
	人体機能概説Ⅲ	96	96		26	42	27	1	95	1	99.0	1) 筆記試験，実習出席状況，実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準じます。実習の評価は，全出席を合格基準とします。実習レポートの評価は，実習書の指針に沿って作られていることを合格基準とします。
	人体機能概説Ⅳ	96	96		37	16	30	13	83	13	86.5	1) 講義は，出席状況と筆記試験による総合評価。実習は，出席状況と実習レポートによる総合評価。 2) 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。人体機能概説Ⅳの単位最終認定は，講義試験合格の他に，実習の出席，実習評価を含めて行う。なお，実習は年度内に一度しか実施しない。実習に遅刻した場合は，欠席と同じ扱いとする。
	発病機構入門	96	96		14	35	28	19	77	19	80.2	1) 筆記試験，実習出席状況，実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験（口頭試問），（実地試験）の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。授業（実習）の出席状況は 2/3 以上を合格最低基準とする。
	小計	1463	1463	65	291	484	548	75	1388	75	94.9	
	%			4.4	19.9	33.1	67.5	5.1	94.9	5.1		

資料 5-3-1 (2)　過去６年間の卒業認定状況

年　度	医学科			看護学科		
	対象学生数	卒業認定者数	卒業延期者数	対象学生数	卒業認定者数	卒業延期者数
平成 20 年度	98	98	0	72(1)	71	1(1)
平成 19 年度	91	91	0	62	62	0
平成 18 年度	92	92	0	67	67	0
平成 17 年度	94	94	0	70	69	1

平成 16 年度	105	104	1	69	68	1
平成 15 年度	90(1)	89	1(1)	69	69	0

（注）（ ）は休学者を外数で示す。

（観点５－３－②）　成績評価等の正確さを担保するための措置が講じられているか。

５－３－２　成績評価等の正確性を担保するための措置

前項で述べたように，単位認定並びに卒業認定は，年度末に開催される医学部教育委員会及び教授会において，個々の学生の全履修科目の成績表が提示され，それを基に単位認定或いは卒業要件の審査・確認を行っており，これによって成績評価等の正確性は確保されている。

学生からの成績評価に関する異議の申立てに関しては，学習要項に全学的な規程を明示して周知している（下記資料 5-3-2）が，これまでに，それに該当する事例が教育委員会で問題になったことが無く，成績評価等の正確性が保たれている結果と考えられる。医学部では，個々の授業科目の成績評価が発表されると，学生が担当教員を訪ねて各自の試験結果等に関する説明と個別指導を受けるのが慣例となっており，これが，成績評価の透明性と成績評価の活用（教育指導）を高めているといえる。

資料 5-3-2　**成績評価の異議申立てについて**　【学習要項より抜粋】

本学では下記のとおり，成績評価に質問又は異議がある場合の申し出制度が設けられています。
もし，下記の事項に該当する場合は，それぞれの申し出先へ申し出てください。

記

事　項	申し出先	
①　学生は，成績通知後，１か月以内（やむを得ない事情がある場合は，２か月以内）に担当教員に申し出て，自己の提出した答案，レポート等を確認するため，閲覧することができる。	授業等担当教員	
②　学生は，成績評価に質問又は異議がある場合は，成績通知後，１か月以内（やむを得ない事情がある場合は，２か月以内）に担当教員に申し出ることができる。	授業等担当教員	
③　担当教員との協議によっても成績評価に対する疑義が解決されない場合又は担当教員と協議ができない場合には，学生は学部長（教養教育科目にあっては，教養教育運営機構長，大学院の授業科目にあっては研究科長とする。）に異議を申し立てることができる。	教養教育科目	教養教育教務係
	学部開講専門教育科目	開講学部の教務係 ※医学部は，学生サービス課
	大学院開講科目	大学院係 ※医学系研究科は，学生サービス課

※「やむを得ない事情がある場合」とは，当該期間中（成績通知後，１か月以内）における学生本人の病気，担当教員の長期（海外）出張等，学生が１か月以内に申し出ることができなかったことに対して，相当の理由がある場合を言います。

【大学院課程】

（観点５－４－①）教育の目的や授与される学位に照らして，教育課程が体系的に編成されており，授業科目の内容が，全体として教育課程の編成の趣旨に沿ったものになっているか。

５－４－１　大学院課程における授業科目等の編成と内容

（1）修士課程医科学専攻

本専攻の教育目的「医学部医学科以外の理系・文系４年制大学学部出身の多様なバックグランドを持つ学生を受け入れ，医学の基礎及びその応用法を体系的・集中的に修得させることにより，医学，生命科学，ヒューマンケアなど包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門家を育成する」に基づき，下記に示すように，①基礎生命科学系コース，②医療科学系コース，③総合ケア科学系コースの３つの履修コースを置き，各コースの目的に応じた体系的な教育課程が編成されている（下記資料 5-4-1（1，2））。

資料 5-4-1(1) 医科学専攻 履修コース【平成 20 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

２．各コースの目的

医学，生命科学，ヒューマンケアなど包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門職者を育成するために，次の３つのコースが設定されています。その１つを選択し，それぞれの目的と専門性に応じた履修カリキュラム（コースワーク）を学生ごとに設計し，履修していくことになっています。

〔基礎生命科学系コース〕

生命科学・基礎医学等の領域で研究者・指導者として活躍する人材を育成することを目的とし，そのための幅広い専門的知識と研究に必要な技術や研究遂行能力を修得します。

〔医療科学系コース〕

医療関連の諸分野で活躍する専門職者や研究者を育成することを目的とし，そのための幅広い専門的知識と医療科学研究に必要な技術や研究遂行能力を修得します。

〔総合ケア科学系コース〕

ヒューマンケアなど包括医療のなかで活躍する専門職者や研究者を育成することを目的とし，そのための幅広い専門的知識と技術ならびに研究・実践遂行能力を修得します。

資料 5-4-1(2) 医科学専攻 履修モデル【平成 20 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

区分	基礎生命科学系コース	医療科学系コース	総合ケア科学系コース	単位数	必修・選択（履修年次）	備考
共通必修科目	人体構造機能学概論	人体構造機能学概論	人体構造機能学概論	2	必修（1）	7 単位を修得
	病因病態学概論	病因病態学概論	病因病態学概論	2	必修（1）	
	社会・予防医学概論	社会・予防医学概論	社会・予防医学概論	2	必修（1）	
	生命科学倫理概論	生命科学倫理概論	生命科学倫理概論	1	必修（1）	
系必修科目	分子生命科学概論	臨床医学概論	総合ケア科学概論	2	必修（1）	12単位を修得
	基礎生命科学研究法＊	医療科学研究法＊	総合ケア科学研究法＊	2	必修	
	基礎生命科学研究実習＊	医療科学研究実習＊	総合ケア科学研究実習＊	6	必修	
				＊修士論文研究指導を選じて履修		
専門選択科目	人体構造実習	人体構造実習		1	選択	11単位以上をコースワークに沿って選択し修得（他の系や専攻の授業科目を含めることができる）
		病院実習	病院実習	1	選択	
	医用統計学特論	医用統計学特論	医用統計学特論	1	選択	
	医用情報処理特論	医用情報処理特論	医用情報処理特論	1	選択	
	実験動物学特論	実験動物学特論		1	選択	
	実験・検査機器特論	実験・検査機器特論		1	選択	
	バイオテクノロジー特論			1	選択	
	解剖学特論			1	選択	
	生理学特論			1	選択	
	分子生化学特論			1	選択	
	微生物学・免疫学特論	微生物学・免疫学特論		1	選択	
	薬物作用学特論	薬物作用学特論		1	選択	
	病理学特論	病理学特論		1	選択	
	遺伝子医学特論[2]	遺伝子医学特論[2]		1	選択	
		周産期医学特論		1	選択	
		法医学特論		1	選択	
		環境・衛生・疫学特論	環境・衛生・疫学特論	1	選択	
		精神・心理学特論[2]	精神・心理学特論[2]	1	選択	
		リハビリテーション医学特論	リハビリテーション医学特論	1	選択	
			健康スポーツ医学特論[2]	1	選択	
			感染ケア特論[2]	1	選択	
			高齢者・障害者生活支援特論[2]	1	選択	
			障害者・高齢者支援にみる差別と偏見	1	選択	
			高齢者・障害者の生活環境（道具と技術）特論	1	選択	
			心理学的社会生活的支援特論	1	選択	
			対人支援技術特論Ⅰ	1	選択	
			対人支援技術特論Ⅱ	1	選択	
		地域医療科学特論	地域医療科学特論	1	選択	
	アカデミックリーディング[2]	アカデミックリーディング[2]	アカデミックリーディング[2]	1	選択	

1）公開授業　2）他専攻学生との共通科目

授業科目は「共通必修科目」，「系必修科目」及び「専門選択科目」により区分され，下記に示すように開設されている（資料 5-4-1（3，4））。

資料 5-4-1(3) 医科学専攻授業科目【平成 20 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

（２）授業科目

授業科目は，「共通必修科目」，「系必修科目」及び「専門選択科目」から成り，次の区分で構成されています。

［**共通必修科目**］：医科学の基本的教育を行い，基礎的素養を涵養することを目的とした科目群で，全てのコースで必修。

［**系必修科目**］：希望するコースを学び研究を行う上で必要な科目で，これに含まれている系別「研究法」及び「研究実習」では，研究を行うのに必要な研究デザイン（課題の抽出・設定，仮説・立証計略の立案，方策・方法の考案，手順・計画設計など）の理論と研究実践の技術等を学ぶ。

［**専門選択科目**］：コースおよび各自の目的に沿って専門分野の理解を深め，あるいは幅広い知識を修得するための科目群で，11科目以上を選択履修する。

［**専門選択科目**］：コースおよび各自の目的に沿って専門分野の理解を深め，あるいは幅広い知識を修得するための科目群で，11科目以上を選択履修する。

修了には，各系のコースツリーに沿った 30 単位の修得と修士論文審査の合格を要件としており，多様なバックグラウンドを持つ学生に対する基本的な教育と，個々の学生の目的に応じた多彩な専門学問分野或いは職業分野に必要な授業科目の履修カリキュラムを個別に編成し，修得させるシステムにより，目的とする学問分野や職業分野における期待に応えるものになっている。

資料 5-4-1(4) 医科学専攻授業開設表【平成 20 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

区分		授業科目	必修選択の区分	授業を行う年次	単位数 講義	演習	実習	備考
必修科目	共通	人体構造機能学概論	必修	1	2			7 単位を修得
		病因病態学概論	必修	1	2			
		社会・予防医学概論	必修	1	2			
		生命科学倫理概論	必修	1	1			
系必修科目	基礎生命科学系コース	分子生命科学概論	必修	1	2			どれか１つの系区分12単位を修得
		基礎生命科学研究法＊	必修	1～2		2		
		基礎生命科学研究実習＊	必修	1～2			8	
	医療科学系コース	臨床医学概論	必修	1	2			
		医療科学研究法＊	必修	1～2		2		
		医療科学研究実習＊	必修	1～2			8	＊修士論文研究指導を通じて履修
	総合ケア科学系コース	総合ケア科学概論	必修	1	2			
		総合ケア科学研究法＊	必修	1～2		2		
		総合ケア科学研究実習＊	必修	1～2			8	
専門選択科目		人体構造実習	選択	1・2			1	11単位以上をコースワークに沿って選択，修得（他の系や専攻の授業科目を含めることができる）
		病院実習	選択	1・2			1	
		医用統計学特論	選択	1・2	1			
		医用情報処理特論	選択	1・2	1			
		実験動物学特論	選択	1・2	1			
		実験・検査機器特論	選択	1・2	1			
		バイオテクノロジー特論	選択	1・2	1			
		解剖学特論	選択	1・2	1			
		生理学特論	選択	1・2	1			
		分子生化学特論	選択	1・2	1			
		微生物学・免疫学特論	選択	1・2	1			
		薬物作用学特論	選択	1・2	1			
		病理学特論	選択	1・2	1			
		法医学特論	選択	1・2	1			
		環境・衛生・疫学特論	選択	1・2	1			
		精神・心理学特論[3]	選択	1・2	1			
		遺伝子医学特論[3]	選択	1・2	1			
		周産期医学特論	選択	1・2	1			
		障害者・高齢者支援にみる差別と偏見	選択	1・2	1			
		高齢者・障害者の生活環境（道具と住宅）特論	選択	1・2	1			
		リハビリテーション医学特論	選択	1・2	1			
		健康スポーツ医学特論[1]	選択	1・2	1			
		緩和ケア特論[1][3]	選択	1・2	1			
		心理学的社会生活行動支援特論	選択	1・2	1			
		高齢者・障害者生活支援特論[3]	選択	1・2	1			
		対人支援技術特論Ⅰ	選択	1・2	1			
		対人支援技術特論Ⅱ	選択	1・2	1			
		地域医療科学特論	選択	1・2	1			
		アカデミックリーディング[3]	選択	1・2	1			

１）公開授業　２）看護学専攻との共通科目　合計30単位以上を修得すること
３）看護学専攻で開講される地域看護学特論（Ｐ167）も自由選択することができる。

（２）修士課程看護学専攻

本専攻の教育目的「高度の専門性を有する看護識者にふさわしい広い視野に立った豊かな学識と優れた技能を有し，国内及び国際的に看護学の教育，研究，実践の各分野で指導的役割を果たすことができる人材を育成する」に基づき，①基礎看護学，②成人看護学，③母子看護学，④老年看護学，⑤地域看護学の５つの専門領域で構成し，各領域の目的に応じた体系的な教育課程が編成されている。授業科目は「必修科目」，「選択必修科目」及び「専門選択科目」に区分され，下記に示すように開設されている（下記資料 5-4-1（5),(6)）。

資料 5-4-1(5) 看護学専攻授業科目【平成 20 年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

２）授業科目

授業科目の構成は，看護学の基礎の理解を深めることを目的とした**「選択必修科目」**，看護学の専門領域の理解を深め研究を行う上で必要となる**「専門選択科目」**及び学位論文作成のために行う研究とその指導を行う**「必修科目」**から成りたっています。

修了には，各専門領域に沿った 30 単位の修得と修士論文審査の合格を要件としており，高度の専門性を有する看護識者にふさわしい基本的な教育と，個々の学生の目的に応じた専門学問分野或いは専門看護職分野に必要な授業科目の履修カリキュラムを個別に編成し，修得させるシステムにより，目的とする学問分野や職業分野における期待に応えるものになっている。

資料 5-4-1(6) 看護学専攻授業開設表【平成 20 年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

区分	授業科目	授業を行う年次	単位数 講義	単位数 演習	単位数 実習	備考
必修科目	看護学研究法演習	1・2	2			14単位を修得すること。
	看護学特別研究	1～2	12			
選択必修科目	看護理論	1・2	2			8単位以上を修得すること。
	看護倫理	1・2	2			
	看護研究概論	1・2	2			
	看護学教育概論	1・2	2			
	看護管理	1・2	2			
専門選択科目	看護援助学特論	1・2	1			8単位以上を修得すること。(修士課程医科学専攻の専門選択科目のうち2単位以内を含めることができる)
	看護機能形態学特論	1・2	1			
	急性期看護学特論	1・2	1			
	慢性期看護学特論	1・2	1			
	母性看護学特論	1・2	1			
	小児看護学特論	1・2	1			
	母子看護展開論	1・2	1			
	老年看護学特論	1・2	1			
	地域看護学特論	1・2	1			
	在宅看護学特論	1・2	1			
	国際看護学特論	1・2	1			
	精神看護学特論	1・2	1			
	看護統計学演習	1・2	1			
	看護教育方法論	1・2	1			
	がん看護学特論	1・2	1			
	実践課題実習	1・2			2	

根拠資料：修士課程学習要項

（３）博士課程（平成18年度以前の入学生）

医学系研究科博士課程の教育課程は，本課程の教育目的「医学・医療の領域において，自立して独創的研究活動を遂行するために必要な高度な研究能力と，その基礎となる豊かな学識と優れた技術を有し，教育・研究・医療の各分野で指導的役割を担う人材を育成する」に基づき，機能形態系専攻，生体制御系専攻及び生態系専攻の３つの専攻で構成され，専攻ごとに「共通必修科目」，「部門選択必修科目」及び「部門選択科目」により編成されている。

「共通必修科目」（４単位）は各専攻の共通基礎として理解を深める科目からなる。

「部門選択必修科目」は，各部門の専門的な研究技術の修得を目指す内容で，３単位以上の修得が必須になっている。

「選択科目」は，各部門の領域を含めた専門性を更に深めるために必要な知識，研究技術の修得を目指す内容で，所属する部門の選択科目から８単位以上，所属する専攻の他の部門選択必修科目及び選択科目から15単位以上（ただし，幅広い知識の修得のために所属専攻の枠を越えて他の専攻の授業科目から８単位分を代替可）を選択・履修するようになっている。

各専攻･部門に沿った30単位の修得と博士論文審査の合格を修了要件としており，高度の専門性を有する医学研究者或いは医療職者にふさわしい基本的な教育と，個々の学生の目的に応じた専門学問分野或いは専門医療分野に必要な授業科目の履修カリキュラムを個別に編成し，修得させるシステムにより，目的とする学問分野や職業分野における期待に応えるものになっている。

各専攻における授業科目の配置，必修・選択の別，年次配当等は，資料5-4-1（7）のようになっている。

資料 5-4-1（7）機能形態系専攻　授業開設表

授業科目			授業を行う年次	単位数 講義	演習	実習	必修・選択の別
機能形態系専攻	共通	人体機能構造学概論	1	1		1	必修
		病態機能と病態構造概論	1	1		1	
	発生・分化部門	発生学概論	1	1		2	選択必修
		組織培養法	1	1		2	
		実験発生学	1	1	1	2	選択
		生殖生理学	2	2	2		
		加齢と老化	2	2	2		
		形質人類学	1・2	1	1	2	
	機能構造部門	組織細胞化学研究法	1	1		2	選択必修
		超微形態観察法	1	1		2	
		人体局所解剖学	1・2	2	2	4	選択
		神経機能構造学	1・2	2	2	4	
		神経伝達の機能構造	1	1	1	2	
		皮膚結合織機能構造学	1・2	1	1	2	
	病態構造部門	病態構造学特論	1・2	1		2	選択必修
		アイソトープ実験法	1	1		2	
		腎臓・血管病理学	1・2	1	1	2	選択
		神経病理学	1	1	1	2	
		病態内分泌学	1・2	2	2	4	
		消化器病理学	2	1	1	2	
		生殖病理学	1・2	1	1	2	
		声帯の構造と病態生理	1・2	2	2	4	
		映像診断	1・2	1	1	2	
		放射線生物学概論	2	1	1	2	
	病態機能部門	病態機能学特論	1	1		2	選択必修
		画像解析法	1	1		2	
		眼の病態機能	1・2	2	2	4	選択
		頭頚部の病態機能	1・2	2	2	2	
		運動器学	1	1	1	2	
		尿路の病態機能	1・2	2	2	4	
		呼吸循環の病態機能	1・2	2	2	4	
		リハビリテーション	1・2	1	1	2	
		人工臓器	2	1	1	2	

生体制御系専攻　授業開設表

授業科目			授業を行う年次	単位数 講義	演習	実習	必修・選択の別
生体制御系専攻	共通	生体制御概論	1	1		1	必修
		病態・病因概論	1	1		1	
	生体情報処理部門	データ処理	1	1		2	選択必修
		電気生理学的研究法	1	1		2	
		中枢神経生理学	1・2	1	1	4	選択
		行動発現の脳内機構	1・2	2	2	4	
		生体の環境適応機構	1	1	1	2	
		情報伝達の生物物理学	1・2	1	1	4	
		細胞膜の生化学・生理学	1・2	1	1	2	
		精神医学特論	1・2	1	1	2	
		行動科学	1・2	1	1	4	
		神経化学特論	2	2			
		臨床神経学	2	1	1	2	
	代謝部門	生化学・生物学的研究法	1	1		2	選択必修
		組織学研究法	1	1		2	
		代謝調節機構	1・2	1	1	4	選択
		細胞運動機構	1	1	1	2	
		病態生化学	1・2	1	1	2	
		先天性代謝異常	1	1	1	2	
		内分泌代謝学	1・2	1	1	2	
		消化管の病態	2	1	1	2	
		肝・胆道の病態	1・2	1	1	2	
		循環動態	1・2	1	1	2	
		組織内微量金属代謝	2	1	1	2	
	遺伝部門	生物物理化学研究法	1	1		2	選択必修
		細胞培養法	1	1		2	
		分子遺伝・分子生物学	1・2	2	2	4	選択
		遺伝子工学	1	2	2	4	
		人類遺伝学	1・2	1	1	2	
		免疫遺伝	1・2	1	1	2	
		細胞工学	2	2	2	4	
	腫瘍・免疫・感染部門	免疫学的研究法	1	1		2	選択必修
		超微形態観察法	1	1		2	
		免疫反応の制御	1・2	1	1	2	選択
		臓器および腫瘍免疫	1・2	1	1	2	
		生体防御機構	1・2	1	1	4	
		病原微生物学	1	1	1	2	
		ウィルス学特論	1・2	1	1	2	
		媒介動物学	1・2	1	1	2	
		体液・血液循環病態生理	1・2	1	1	2	
		化学療法	2	1	1	2	
		免疫性神経疾患	2	1	1	2	
	化学物質作用部門	機器分析法	1	1		2	選択必修
		アイソトープ実験法	1	1		2	
		受容体の分子薬理学	1・2	1	1	4	選択
		生理活性物質	1	1	1	2	
		薬物作用の生化学的機構	1・2	1	1	2	
		毒性学	2	1	1	2	
		麻酔と神経機構	1・2	1	1	4	
		薬物動態論	1・2	1	1	2	

生態系専攻　授業開設表

授業科目			授業を行う年次	単位数 講義	演習	実習	必修・選択の別
生態系専攻	共通	社会医学概論	1	1		1	必修
		社会生態学的研究法	1	1		1	
	保健疫学部門	データ処理	1	1		2	選択必修
		組織学実験法	1	1		2	
		地域医療特論	1・2	1	1	2	選択
		疫学特論	1・2	1	1	2	
		予防医学特論	1・2	1	1	2	
		健康スポーツ学特論	1・2	1	1	2	
		障害者・高齢者福祉支援	1・2	1	1	2	
		国際保健・災害医療	1・2	1	1	2	
	環境医学部門	機器分析法	1	1		2	選択必修
		有機・無機定性定量実験法	1	1		2	
		環境医学特論	1・2	1	3	4	選択
		食環境・環境栄養学特論	1・2	1	1	2	
		環境中毒学特論	1・2	1	1	2	
		環境発癌学	1	1	1	2	
		産業衛生学特論	1・2	1	1	2	
		環境汚染論	2	1	1	2	
		人類生態学	2	1	1	2	
	裁判医学部門	人体計測法	1	1		2	選択必修
		生化学的研究法	1	1		2	
		個人識別論	1・2	1	3	4	選択
		法医中毒論	1・2	1	1	2	
		血液型学	1・2	1	1	2	
		犯罪精神医学	2	1	1	2	

（４）博士課程（平成 19 年度以後の入学生）

医学系研究科博士課程は，平成 20 年度から旧来の機能形態系専攻，生体制御系専攻，生態系専攻の３専攻を「医科学専攻」の１専攻とし，資料 5-4-1 (8)に示すように，①基礎医学コース，②臨床医学コース，③総合支援医科学コースの３つの履修コースを置き，コース区分による教育課程に再編改組を行った。これに先立ち平成 19 年度から，各コースの目的に応じた体系的なカリキュラムの改正を実施しており，これにより，学生のニーズに応じたコースワークの設定を可能にし，「理念・目的」に掲げた人材を育成する堅実かつ柔軟な教育課程を編成している。

資料 5-4-1 (8) 博士課程 履修コース【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

２．各コースの目的

医学・医療の専門分野において，社会の要請に応えうる多様な研究者及び高度専門職者を育成するために，次の３つのコースが設定されています。その１つを選択し，それぞれの目的と専門性に応じた履修カリキュラム（コースワーク）を学生ごとに設計し，履修していくことになっています。

〔基礎医学コース〕

医学・生命科学等の領域で自立した研究者・指導者として活躍する人材を育成することを目的とし，そのための幅広い専門的知識と研究に必要な技術や実験デザインなどの研究遂行能力を修得します。

〔臨床医学コース〕

研究マインドを備えた臨床医学等の高度専門職者を育成することを目的とし，病態学，診断・治療学，手術技法，統計解析など臨床医学や社会医学の高度な専門的知識・技能・態度並びに主として患者を対象とする臨床研究の遂行能力を修得します。

〔総合支援医科学コース〕

総合的ケアなど医療関連の研究・実践能力を備え，包括医療のなかで活躍する高度専門職者を育成することを目的とし，そのための幅広い専門的知識と技術並びに研究・実践デザインなどの研究・実践遂行能力を修得します。

授業科目は「コース必修科目」及び「共通選択必修科目Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ」により区分され，下記に示すように開設されている（資料 5-4-1 (9-11)）。

各コースに沿った 30 単位の修得と博士論文審査の合格を修了要件としており，高度の専門性を有する医科学研究者或いは臨床医学者にふさわしい基本的な教育と，個々の学生の目的に応じた専門学問分野或いは専門医療分野に必要な授業科目の履修カリキュラムを個別に編成し，修得させるシステムにより，目的とする学問分野や職業分野における期待に応えるものになっている。

資料 5-4-1（9）博士課程授業科目【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

（２）授業科目

授業科目は，「必修科目」と「選択必修科目」から成り，次の区分で構成されています。

［コース必修科目］：各コースの目的に沿って，自立して研究を行うために必要な研究デザイン（課題の抽出・設定，仮説・立証計略の立案，方策・方法の考案，手順・計画設計など）の理論を学ぶ「研究法」と実践的に修練する「研究実習」の二つの科目から成る必修科目。

［共通選択必修科目Ⅰ］：各コースに共通あるいは関連する基礎的素養を涵養するための科目群で，２科目以上を選択履修する。

［共通選択必修科目Ⅱ］：コース及び各自の目的に沿った専門的技術を修得するための科目群で，２科目以上を選択履修する。

［共通選択必修科目Ⅲ］：コース及び各自の目的に沿って専門分野の理解を深め，あるいは幅広い知識を修得するための科目群で，２科目以上を選択履修する。

資料 5-4-1（10）博士課程 履修モデル【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

区分	基礎医学コース	臨床医学コース	総合支援医科学コース	単位数	授業形態（履修年次）	備考	
必修科目	基礎医学研究法	臨床医学研究法	総合支援医科学研究法	2	講義・演習（1～3）	コース別に研究法と研究実習の各１科目を必修（14単位）	
	基礎医学研究実習	臨床医学研究実習	総合支援医科学研究実習	12	実習（1～3）		
共通選択必修科目Ⅰ	生命科学・医療倫理	クリティカルコミュニケーション	クリティカルライティング	各2	講義・演習（1・2）	「生命科学・医療倫理」を含めて，2科目14単位以上を選択必修	共通選択必修科目Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ全体で４科目（34単位）以上を履修（他の研究科の授業科目を含めることができる）
	プレゼンテーション技法	情報リテラシー	看護医療関係論				
	医療教育	医療法制					
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法	画像処理・解析法	疫学・調査実験法	各2	講義・演習・実習（1・2）	コースワークに沿って2科目14単位以上を選択必修	
	組織・細胞形態法	組織・細胞機能法	行動実験法				
	免疫学的実験法	機器分析法	データ処理・解析法				
	電気生理学的実験法	動物実験法	アイソトープ実験法				
共通選択必修科目Ⅲ	解剖・組織学特論	*臨床病理学特論（1）～（27）	地域医療特論	各2	講義・演習・実習（1・2）	コースワークに沿って2科目14単位以上を選択必修 *臨床病理学特論および*臨床診断・治療学は，別表の選択科目表（1）～（27）から１つを履修する。	
	生理学特論	*臨床診断・治療学（1）～（27）	健康行動科学				
	神経科学特論	臨床局所解剖学	社会生活行動支援				
	生命科学特論	人工臓器	母性看護学				
	分子生物学特論	臨床微生物学	リハビリテーション医学				
	微生物感染学特論	法医中毒論	アクセシビリティ特論				
	免疫学特論	臨床腫瘍学	健康スポーツ学特論				
	病理学特論	臨床遺伝学	合理的・有効薬物学特論				
	薬理学特論	薬物療法論	国際保健・災害医療				
	発生・遺伝子工学	画像診断学	医療情報システム論				
	基礎腫瘍学	病態統計学	遺伝神経心理学				
	形質人類学	老年医学	看護医療学特論				
	環境医学特論	病理診断学	継続ケア科学特論				
	予防医学特論		医療・介護事故とヒューマンエラー				
	法医学特論						

（５）大学院授業の内容

各専攻の授業科目は，研究者或いは高度専門職者としての幅広い専門的知識と研究能力を養うという目標のもとに，専門的知識とともに科学的・論理的思考力，問題解決能力を養成することを意図して，教育課程を編成している。

「共通必修科目」又は「コース必修科目」では，各専攻の専門的学習・研究活動に必要となる基礎的・共通的技能及び知識の修得を意図した内容が提供されている。「系必修科目」，「選択必修科目」，「専門選択科目」又は「共通選択必修科目」では，講義・演習・実験・実習を通じて専門的知識及び分析方法と総合能力を養う科目が，各専攻の専門性に即して配置されている。各授業の内容については，学習要項の「授業科目の学習指針」の項目参照。

学習要項の「授業科目の学習指針」が示すように，各専攻の特性に応じた特徴的な教育科目を含む幅広い授業科目が開設されており，その内容は各専攻の教育課程の編成の趣旨に沿ったものとなっている。

資料 5-4-1（11）博士課程授業開設表【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

区分		授業科目	授業を行う年次	単位数 講義	単位数 演習	単位数 実習	備考
必修科目コース	基礎医学コース	基礎医学研究法	1～3	2		12	どれか１つのコース区分14単位を修得すること。
		基礎医学研究実習	1～3				
	臨床医学コース	臨床医学研究法	1～3	2		12	
		臨床医学研究実習	1～3				
	総合支援医科学コース	総合支援医科学研究法	1～3	2		12	
		総合支援医科学研究実習	1～3				
共通選択必修科目Ⅰ		生命科学・医療倫理	1・2	2			「生命科学・医療倫理」を含めて４単位以上を修得すること。
		アカデミックスピーキング	1・2	2			
		アカデミックライティング	1・2	2			
		プレゼンテーション技法	1・2	2			
		情報リテラシー	1・2	2			
		患者医療関係論	1・2	2			
		医療教育	1・2	2			
		医療法制	1・2	2			
共通選択必修科目Ⅱ		分子生物学的実験法	1・2	2			コースワークに沿って４単位以上を修得すること。
		画像処理・解析法	1・2	2			
		疫学・調査実験法	1・2	2			
		組織・細胞培養法	1・2	2			
		組織・細胞識別法	1・2	2			
		行動実験法	1・2	2			
		免疫学的実験法	1・2	2			
		機器分析法	1・2	2			
		データ処理・解析法	1・2	2			
		電気生理学的実験法	1・2	2			
		動物実験法	1・2	2			
		アイソトープ実験法	1・2	2			
共通選択必修科目Ⅲ		解剖・組織学特論	1・2	2			コースワークに沿って４単位以上を修得すること。共通選択必修科目Ⅰ，Ⅱ，Ⅲから計16単位以上を修得すること。
		生理学特論	1・2	2			
		神経科学特論	1・2	2			
		生命科学特論	1・2	2			
		分子生物学特論	1・2	2			
		微生物感染学特論	1・2	2			
		免疫学特論	1・2	2			
		病理学特論	1・2	2			
		薬理学特論	1・2	2			
		発生・遺伝子工学	1・2	2			
		基礎腫瘍学	1・2	2			
		形質人類学	1・2	2			
		環境医学特論	1・2	2			
		予防医学特論	1・2	2			
		法医学特論	1・2	2			
共通選択必修科目Ⅲ		臨床病態学特論	1・2	2			
		臨床診断・治療学	1・2	2			
		臨床局所解剖学	1・2	2			
		人工臓器	1・2	2			
		臨床微生物学	1・2	2			
		法医中毒論	1・2	2			
		臨床腫瘍学	1・2	2			
		臨床遺伝学	1・2	2			
		薬物動態論	1・2	2			
		映像診断学	1・2	2			
		病院経営学	1・2	2			
		老年医学	1・2	2			
		病理診断学	1・2	2			
		地域医療特論	1・2	2			
		健康行動科学	1・2	2			
		社会生活行動支援	1・2	2			
		周産期医学	1・2	2			
		リハビリテーション医学	1・2	2			
		アクセシビリティ特論	1・2	2			
		健康スポーツ学特論	1・2	2			
		食環境・環境栄養学特論	1・2	2			
		国際保健・災害医療	1・2	2			
		医療情報システム論	1・2	2			
		認知神経心理学	1・2	2			
		看護技法学特論	1・2	2			
		緩和ケア科特論	1・2	2			
		医療・介護倫理とヒューマンエラー	1・2	2			

（観点５－４－②）教育課程の編成又は授業科目の内容において，学生の多様なニーズ，研究成果の反映，学術の発展動向，社会からの要請等に配慮しているか。

５－４－２　大学院学生の多様なニーズ，研究成果の反映，学術の発展動向，社会からの要請等に対する配慮

（1）医学系研究科における総合ケア科学系及び総合支援医科学コースの設置

高齢化社会における包括医療のニーズに対応するために，医科学専攻の教育課程に総合ケア科学系コース（修士課程）及び総合支援医科学コース（博士課程）を設置し，新分野の開拓を目指す学生及び社会の要請に応えている。このような取組は，全国でもユニークなものである（資料 5-4-1 (1), (8) 参照）。

（2）他専攻，他研究科の授業科目の履修

修士課程（医科学専攻及び看護学専攻）では，各専攻の授業科目のうち一部（精神・心理学特論，遺伝子医学特論，緩和ケア特論，高齢者・障害者生活支援特論，地域看護学特論の５科目）を共通科目として開講しており（資料 5-4-1 (4), (6) 参照），専攻を超えた幅広い学習を可能にしている（下記資料 5-4-2 (1)）。

資料 5-4-2 (1) 他専攻，他研究科の授業科目履修状況【学生サービス課資料より集計】

年　度	授業科目名	開設元の専攻	学生数		履修学生の所属
			履修登録者	単位修得者	
平成 20 年度	精神・心理学特論	医科学専攻（医学系研究科修士課程）	1	1	看護学専攻（医学系研究科修士課程）
	緩和ケア特論	同上	7	7	同上
	アカデミックリーディング	同上	1	1	同上
平成 19 年度	精神・心理学特論	同上	1	1	同上
	遺伝子医学特論	同上	1	1	同上
	緩和ケア特論	同上	6	5	同上
平成 18 年度	高齢者・障害者生活支援特論	同上	2	0	同上
平成 17 年度	緩和ケア特論	同上	2	2	同上
	遺伝子医学特論	同上	3	3	同上
平成 16 年度	精神・心理学特論	同上	6	6	同上
	緩和ケア特論	同上	9	9	同上

（3）公開授業の開設

修士課程医科学専攻では，授業科目の一部（健康スポーツ医学特論，緩和ケア特論の２科目）を公開授業として一般社会人に公開しており，「開かれた大学院」として社会の要請に応えている（下記資料 5-4-2 (2)）。

資料 5-4-2 (2)公開授業の一般社会人履修状況【学生サービス課資料より集計】

年　度	授業科目名	一般社会人受講者数	受講者アンケート結果
平成 20 年度	健康スポーツ医学特論	47	大いに満足した 65%，やや満足した 30%
	緩和ケア特論	77	大いに満足した 35%，やや満足した 49%
平成 19 年度	健康スポーツ医学特論	47	大いに満足した 67%，やや満足した 33%
	緩和ケア特論	34	大いに満足した 58%，やや満足した 33%
平成 18 年度	健康スポーツ医学特論	35	大いに満足した 32%，やや満足した 63%
	緩和ケア特論	39	大いに満足した 41%，やや満足した 41%
平成 17 年度	健康スポーツ医学特論	25	非常に有益 100%
	緩和ケア特論	37	非常に有益 56%，まあまあ有益 39%
平成 16 年度	健康スポーツ医学特論	82	非常に有益 75%，まあまあ有益 25%
	緩和ケア特論	57	非常に有益 70%，まあまあ有益 28%

（４）がん医療に対する社会からの要請に応える「がんプロフェショナル養成」教育課程

博士課程に，下記資料 5-4-2 (3)のように「がん医療に携わる専門医師養成コース」を平成 20 年度から設置し，がん医療に対する社会からの要請に応える体制を整えている。

また，このコースでは，科目等履修生を受け入れ，大学院学生以外にも履修機会を広げて，国のがん対策並びにがん医療関係者の要請に応えるものになっている。

資料 5-4-2 (3) 「がんプロフェショナル養成」教育課程の案内【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

９．がん医療に携わる専門医師養成コース〔臨床腫瘍医師養成特別コース〕について

このコースは，〔臨床医学コース〕の特別コースとして，博士課程の学位とともに日本臨床腫瘍学会の認定資格「がん薬物療法専門医」の取得を目指すもので，以下のような履修が必要です。

１）コースの目標

日本臨床腫瘍学会の認定資格「がん薬物療法専門医」の取得に必要なカリキュラムを履修し，がん医療に携わる専門医師としての能力を身につける。また，研究を遂行するのに必要な能力・方法等を各自のテーマに沿った研究の実践を通して学び，自立してがん治療に関する臨床研究を行う素養を身につける。具体的には，

① 臨床腫瘍学会研修認定施設において臨床腫瘍学会所定の研修カリキュラムに従い，２年以上の臨床研究を行う。
② 臨床腫瘍学に関連した論文１編，臨床腫瘍学会発表１編を発表する。
③ 各科の基本となる学会の認定医・専門医資格を取得する。

２）履修科目

(1) 臨床医学研究法（必修２単位）

がん治療に関する臨床研究において，自立して研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略（課題の抽出・設定，仮説・立証計略の立案，方策・方法の考案，手順･計画設計など）の理論を学び，自らが立案する素養を身につける。

(2) 臨床医学研究実習（必修 12 単位）

がん治療に関する臨床研究のテーマに沿って，研究を遂行するために必要な能力，方法等を

研究の実践を通して学び，自立して研究を行う素養を身につける。

(3)　［共通選択必修科目Ⅰ］（選択必修４単位以上）

がん医療に携わる専門医師として必要な基礎的素養を涵養するための科目を，「生命科学・医療倫理」を含めて２科目以上を選択履修する。

(4)　［共通選択必修科目Ⅱ］（選択必修４単位以上）

がん医療に携わる専門医師として必要な専門的技術を修得するための科目を，「疫学・調査実験法」を含めて２科目以上を選択履修する。

(5)　［共通選択必修科目Ⅲ］（選択必修４単位以上）

がん医療に携わる専門医師として必要な専門分野の理解を深め，あるいは幅広い知識を修得するための科目を，「基礎腫瘍学」，「臨床腫瘍学」を含めて２科目以上を選択履修する。

(6)　［臨床腫瘍医師養成特別コース選択必修科目］（選択必修 12 単位以上）

がん薬物療法専門医受験資格取得に必要な臨床実習（日本臨床腫瘍学会のカリキュラムに則り，一定レベルの臨床経験と Evidence に基づいた診断・治療法の修得を行う）を，「腫瘍薬物療法実習Ⅰ」，「腫瘍薬物療法実習Ⅱ」，「腫瘍薬物療法実習Ⅲ」及び「腫瘍薬物療法実習Ⅳ」のうちから３科目以上を含めて，４科目以上を選択履修する。

附

〔がん医療に携わる専門医師等の研修（インテンシブ）コース〕

このコースは，佐賀大学大学院医学系研究科の学生以外の者が本医学系研究科の科目等履修生として上記授業科目の一部を履修し，下記認定医等の申請に必要な単位を取得するもので，次の５コースを設定しています。

なお，医学系研究科の学生で，〔臨床腫瘍医師養成特別コース〕を選択しない者も，このコースに沿って履修することにより，下記認定医等の申請に必要な単位を取得することができます。

１．臨床腫瘍医師養成インテンシブコース
２．がん治療医師養成インテンシブコース
３．緩和ケア医師養成インテンシブコース
４．放射線腫瘍医師養成インテンシブコース
５．がん専門薬剤師養成インテンシブコース

（５）留学プログラム及びキャリア教育の状況

留学プログラムとしては，国際交流協定を南昌大学医学院，大連医科大学，ハサヌディン大学などと締結し，留学生を受け入れている。また，毎年１名程度の邦人学生が大学院派遣学生制度により海外で研究指導を受けている。

キャリア教育の一環として，国際的な学会等への学生参加を奨励しており，それを推進するシステムとして，学術国際交流基金や講座経費等により渡航費の支援を行っている（資料 5-4-2（4））。同基金は私費外国人留学生に対する奨学金支援も行っており，学生のニーズに応えている。

資料 5-4-2 (4)大学院学生の国際学会等参加支援件数【渡航旅費支出資料より集計】

年　度	学術国際交流基金による支援件数	講座経費等による支援件数	合　計	支援対象学生の内訳	
				修士課程学生数	博士課程学生数
平成 20 年度	4	16	20	5	15
平成 19 年度	4	22	26	6	20
平成 18 年度	0	18	18	4	14
平成 17 年度	3	13	16	5	11
平成 16 年度	0	4	4	2	2

（６）研究成果の授業内容への反映

医学系研究科の基本理念で「医学・医療の専門分野において，社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し，学術研究を遂行する」と掲げているように，大学院教育と研究活動が一体となって遂行されており，必然的に研究活動に裏付けられた教育がなされている。各専攻の代表的な研究活動について，その成果の授業内容への反映の例を以下に示す。それぞれの授業科目，特に「コース或いは専門領域科目」，「専門選択科目」では，医学或いは看護学に関する研究活動の成果が授業科目の教育内容，スライド等の教材，プリント，事例研究の資料などに活かされており，授業の内容が，全体として教育の目的を達成するための基礎となる研究活動の成果を反映したものとなっているといえる。

資料5-4-2 (5) 研究活動の成果の授業内容への反映例

課程・専攻名	代表的な研究活動	授業科目等名	研究活動の成果の授業内容等への反映例
修士課程医科学専攻及び博士課程	痛覚情報伝達をはじめとする神経生理学に関する研究	人体構造機能学概論，生理学特論，	大学院生の講義スライドや講義プリントの資料・教材として活用
	自律神経系の機能解剖学的解析に関する研究	解剖学特論	講義プリントの模式図に反映させ，授業内容の資料・教材として活用
	内科学（内視鏡検査，逆流性食道炎等）に関する研究	消化管の病態	内科学の教科書の分担執筆をし、自分たちが実証した臨床エビデンステキストとして活用
修士課程看護学専攻	看護の援助技術における生理・心理的影響についての研究	基礎看護学特論	講義プリントの教材として活用
	臨床看護学（膠原病患者のQOL）に関する研究	成人看護学特論	研究成果を講義内容に取り込み、最新の研究結果として紹介

（観点５－４－③ ）単位の実質化への配慮がなされているか。

５－４－３　単位の実質化への配慮

組織的な指導として，オリエンテーションにおいて履修説明，学習要項への各コースごとの履修モデルの掲載，指導教員による個別コースワークカリキュラムの設定の指導により，学生各々の学習目標に沿って適切に履修の選択を行うことができるよう，学生の主体的な学習に向けて履修指導を行っている。これにより早期の段階で学生の学習目標が明確になり，単位を修得するために十分な学習を行うことが可能となる。

また，研究グループが実施するセミナー，輪読会，特別講演などへの積極的参加，学会への参加・発

表を促し，その指導を行うことにより，授業時間外での学習を高める工夫をしている。

自主的学習環境としては，附属図書館医学分館を平日24時間開館とし，夜間の自己学習にも便宜が図られている。研究室内が手狭になり，十分なスペースの確保が難しいケースもあるが，研究室内に各自の自己学習スペース及び情報機器などを整備しており，大学院生として自らが身につけるための学習並びに論文研究等に必要な自己学習が自由にできる環境になっており，大きな不満の声は挙がっていない。

学生の自己学習の状況については，学生による授業評価アンケート調査で「復習や関連事項の自己学習の程度」を学生自らに５段階評価させているが，平成20年度のアンケート結果では，低い・やや低いの自己評価は少なく，各課程・専攻の平均が修士課程医科学専攻3.7，修士課程看護学専攻4.3，博士課程3.9で学生自身が自己学習に取り組んでいる状況が示されている。

（観点５－５－①）教育の目的に照らして，講義，演習，実験，実習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり，それぞれの教育内容に応じた適切な学習指導法の工夫がなされているか。

５－５－１　授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫

授業科目の授業形態については，資料 5-4-1(4，6，7，11)の各授業開設表で示すように，各専攻の教育目的と，それぞれの分野の特性に応じた構成をとっており，新しい問題の発見や解決を行うための様々な方法や技術を身につけさせるための研究実習や医療現場での実習を重視し，カリキュラムの中に講義，演習，実験・実習をバランスよく取り入れている。

学習指導法の工夫のひとつとして，少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置き，専門的知識の修得と研究を遂行するために必要な知識・技術を身につけさせている。具体的には，各専門分野での問題点の抽出，研究テーマの立案，実験・調査プランの作成，実験・調査結果の分析とデータの集積・整理，プレゼンテーション資料の作成，論文の書き方等を指導することによって，学生自らが専門分野の知識を基に科学的・論理的に研究を進める能力を身につけさせている。これに該当する授業科目として，修士課程医科学専攻の系必修科目である基礎生命科学研究法・同研究実習，医療科学研究法・同研究実習，総合ケア科学研究法・同研究実習（コースワークごとに一組を必修），看護学専攻の必修科目である看護学研究法演習・看護学特別研究，博士課程の各部門の必修及び選択必修科目（旧カリキュラム），各コース必修科目（新カリキュラム）などが挙げられる。

根拠資料：修士課程学習要項「授業開設表」　　博士課程学習要項「授業開設表」

（観点５－５－②）教育課程の編成の趣旨に沿って適切なシラバスが作成され，活用されているか。

５－５－２　教育課程の編成の趣旨に沿ったシラバスの作成と活用

学生が各教育課程の履修を進める上で必須の指針として，修士課程と博士課程ごとに，資料5-5-2(1)のような目次で構成した学習要項（シラバス）を作成している。

この学習要項では，基本理念，教育目的・目標とともに，各コースにおける「学習の目的と学習内容の概要」を明示して教育課程の編成の趣旨を説明し，次いで各授業科目の学習指針（シラバス）を掲載する形で編集されている。

各授業科目の学習指針（シラバス）の基本的な構成は，

1. 一般学習目標
2. 講義・実習項目
3. 個別学習目標
4. 成績評価の方法と基準
5. 履修上の注意
6. 参考書等
7. 授業日程表

等からなり，担当教員名や授業内容キーワード等の詳細な授業関連情報とともに記載されている（資料5-5-2（2））。

また，授業科目のシラバスに加えて，教育研究グループごとに「スタッフ」，「研究テーマ」，「修得可能な知識・技術」，「指導方針・目標」等を記載した「講座等研究室概要」を掲載している。これは，どの研究グループで何を修得できるかの情報を提供する「研究指導のシラバス」といえるもので，個々の学生が研究計画を立て，その指導を受ける際に役立てるための工夫である（資料5-5-2（2））。

資料 5-5-2（1）博士課程 学習要項【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

目　　次

博士課程授業開設表……iii
博士課程履修モデル……v

Ⅰ　医学系研究科博士課程の目的と履修案内……1
1．博士課程の理念，目的・目標，教育方針……1
2．各コースの目的……1
3．履修について……2
4．講義・演習・実習等について……3
5．成績評価について……3
6．研究計画と学位論文について……4
7．その他，留意事項……5

Ⅱ　授業科目の学習指針（シラバス）等……7
コース必修科目……7
共通選択必修科目Ⅰ……15
共通選択必修科目Ⅱ……35
共通選択必修科目Ⅲ……65

Ⅲ　講座等研究室概要(1)……135
講座等研究室概要(2)……155

Ⅳ　諸規程……181

Ⅴ　佐賀大学医学部建物配置図……207

資料 5-5-2（2）博士課程学習要項，「授業科目シラバス」と「講座等研究室概要」の掲載例【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

４．組織・組織培養法（選択必修２単位）

教科主任：戸田　修二
教科副主任：久木田　照子

開講時期：１，２年次の前・後学期

本授業は次のプログラムで構成されており，そのうち１つを履修する（各自の研究目的等に応じたプログラムを学ぶ。

(1) 細胞・組織培養法Ⅰ　　［担当：病理病態学　戸田　修二　他］
・各種臓器の細胞・組織培養法の一般原理，方法とその応用を学習する。

(2) 細胞・組織培養法Ⅱ　　［担当：病理病態学　久木田照子　他］
・骨髄組織の細胞・組織培養法の一般原理，方法とその応用を学習する。

１．一般学習目標

細胞・組織培養法の一般原理と細胞を基盤とした細胞社会の概念を理解し，その方法を分子科学への応用能力を身に付ける。

２．学習構造（講義18時間，実習90時間）

(1) 細胞・組織培養法特論（30時間）
(2) 内分泌細胞・組織培養研究・実習
(3) 消化細胞・組織培養研究・実習
(4) 筋肉細胞・組織培養研究・実習
(5) 骨髄細胞・組織培養研究・実習

３．個別学習目標

(1) 細胞・組織培養法の一般原理とその応用を理解し，各自の研究に活用できる。
(2) 甲状腺等の内分泌細胞細胞・組織の培養法を理解し，各自の研究に応用できる。
(3) 消化細胞・組織の培養法を理解し，各自の研究に応用できる。
(4) 筋肉細胞・組織の培養法を理解し，各自の研究に応用できる。
(5) 骨髄細胞・組織の培養を理解し，各自の研究に応用できる。

４．成績評価の方法と基準

(1) 評価方法：
講義・実習の学習成果について担当教員による到達の評価を行う。

(2) 評価基準：
本研究科成績評価基準に照らして優・良・可および不可（評価及び未満）の判定を行う。

５．履修上の注意

(1) 一般的な履修上の注意
講義・実習の出席は必要です。止むを得ない事情では欠席できない場合は，事前に学生サービス課学術系大学院に届け出ること。

(2) 社会人学生に対する履修上の注意
主専の有無問わでも，研究室への出入り，施設や資料の利用は可能である。

６．参考書等：特になし

７．授業日程

＊講義日程

番号	月 日	時 間	講 義 テ ー マ	担当者	所 属
1	4月16日(水)	13：30～14：20	細胞・組織培養法概論Ⅰ	戸田　修二	病理病態
2	4月17日(木)	13：30～14：20	細胞・組織培養法概論Ⅱ	久木田照子	病理病態
3	4月26日(月)	13：30～14：20	甲状腺細胞・組織培養法	戸田　修二	病理病態
4	5月1日(木)	13：30～14：20	消化細胞・組織培養法	青木　茂久	病理病態
5	5月8日(木)	13：30～14：20	筋肉細胞・組織培養法	戸田　修二	病理病態
6	5月15日(木)	13：30～20：00	骨髄細胞・組織培養法	久木田照子	病理病態
7	5月22日(木)	13：30～20：00	細骨髄細胞分化誘導法	久木田照子	病理病態
8	5月29日(木)	13：30～20：00	ウイルスファージ培養法と細胞の遺伝子導入法	久木田照子	病理病態
9	6月5日(木)	13：30～20：00	培養細胞を用いた遺伝子解析法	鈴鹿俊雄	病理病態
10	6月12日(木)	13：30～20：00	細胞・組織培養法の再生医学への応用	戸田　修二	病理病態

＊実習日程は，受講者と担当教員とが相談の上，定める。

生体構造機能学講座　　10）神経生理学分野

１．研究・教育スタッフ

[illegible]

２．研究テーマ

神経と神経のつなぎ目であるシナプスにおける神経伝達物質を介する情報伝達（シナプス伝達）が，神経内外の興奮伝達が神経回路および生体内外の化学物質により制御される仕組みに興味を持って研究を進めている。

1）骨髄胚角レベルにおける痛み情報伝達制御機構の解明
これは現在，本研究室で精力的に取り組んでいる研究テーマである。骨髄薄切片を標本として用い，痛み情報伝達制御に関わる骨髄胚角のシナプスに注目を当てて，内因性および外因性の調節物質がシナプス伝達を制御する仕組みを調べている。

2）視床内側による骨髄胚角ニューロン活動制御の解明
視床内側に働いた時に中枢神経系で内因性に働くニューロン保護効果を持ち合わせ，骨髄薄切片を用いた実験の状態に置き，骨髄胚角のシナプス伝達変化，また，その仕組みは何かを調べている。

3）中脳ニューロンに投射している受容体の化学物質による修飾作用
単離培養した中脳ニューロンを標本として用い，神経伝達物質が作用する受容体が内因性および外因性の化学物質によりどのような影響を受けるかを調べている。

4）神経細胞における活動電位の伝導に及ぼす薬物の作用
新開発した使用神経から記録される複合活動電位に及ぼす薬物の作用を調べ，その作用と薬物の化学構造との関係を調べている。

5）他分野との共同研究
生理機能を調べるニューロンの細胞化学的手法による同定に関する解剖学教室との共同研究，脳脊髄に働く各種薬の細胞レベルの作用機序について病態学教室との共同研究を行っている。

３．習得可能な知識・技術

1）知識・能力
神経生理学やシナプス生理学の基礎知識と，これに基づいて実験データを解析するのに必要な能力。

2）技術
小動物の脳脊髄から標本を作成する技術，パッチクランプ法，コンピューターによるデータ解析法，小動物の脳切片からニューロンを単離培養する技術。

４．指導方針・目標

研究室では週１回のセミナーにおいて，最新のトップジャーナルからの論文紹介，基礎的な教科書の神経生理学教科書の輪読，各自のデータ検討会を行っており，互いに活発にあいながら指導や研究に取り組むようにしています。必要に応じて，研究室内で神経生理学の基礎的な講義を行うようにしています。自分で物事を考え，自分で研究を進める能力が身に付く研究者を育てることを目標とし，これをサポートするための指導を行います。

５．問い合わせ・連絡先

[illegible]

内科学講座　　34）循環器内科部門

１．研究・教育スタッフ

[illegible]

２．研究テーマ

1　ブラーク不安定化，再閉塞の分子機構の解明
2　動脈硬化症の発症，進展の新たな分子マーカーの開発
3　血管内皮に対する早期介入し新たな動脈硬化治療薬の開発
4　心筋リモデリングの分子機構解明とその治療の開発
5　生活習慣病の観点からとらえた予防法
6　動脈硬化の発症予測マーカーの開発
7　多施設臨床共同研究の推進
8　血管内皮細胞増殖の分子機構
9　血管内皮細胞新生・再生の分子機構
10　心血管病モデルを用いた循環器疾患治療薬の作用機序の解明
11　虚血心筋エネルギー代謝の分子機構を標的とした治療法の開発
12　虚血再灌流障害の生理学的・病理学的検証
13　虚血再灌傷時イオン輸送と心筋保護

３．習得可能な知識・技術

1　ELISA，EIA，EFLC などにより血中マーカーの測定
2　フローサイトメトリーによる細胞膜表面抗原，細胞内サイトカインの検出
3　細胞培養
4　各種遺伝子操作（PCR，ダイレクトシーケンス，レポーター遺伝子アッセイ，siRNA および分子生物学的手法一般
5　冠動脈造影，血管内超音波法定量解析評価法
6　血管内皮機能評価（血流依存性血管拡張反応：FMD）
7　薬物療法，電気生理学的検査の適応評
8　先端医療開発，新規治療法
9　遺伝子導入細胞を用いた遺伝子工学
10　抗体モノクロ抗体の作成
11　分子生物学の基礎的知識・技術・技術全般
12　細胞生物学の基礎的知識・技術・技術全般
13　生化学の基礎的知識・基礎的技術
14　病理解剖の基礎的知識・基礎的技術
15　体内時計研究全般の知識・技術

４．指導方針・目標

1　実際の臨床の現場を見ながら，そこで起きていることを知り，どんなことを解明していく必要があるのかを臨床現場とともに考えて研究をすすめていく
2　教育，啓発，制度設計の仕方を学ぶ。互いにアイデアを出し合い，研究プロジェクトを立てていく
3　テーマ設定・研究計画・実験診断のサポート
4　基礎医学・生物学研究者育成のサポート
5　研究成果の臨床応用への出口と企業等との共同研究の推進
6　実験技術の継承と管理
7　発信につながる研究をめざす
8　将来研究を志す臨床の現場に還元させる
9　研究成果の国内・国際学会での発表
10　研究成果の英文国際誌への掲載

５．問い合わせ・連絡先

[illegible]

これらは，「学習要項」として冊子体で学生及び担当教員に配付するとともに，医学部ホームページにおいても閲覧することができるようにしており，入学時のガイダンス，学生が履修計画を作成する際，指導教員による履修計画アドバイスの際に活用するとともに，学生が授業の履修を進めていく際などに広く活用されている。

なお，シラバスの活用性についてのアンケート集計結果は次のとおりで，おおむね活用されているといえる。

資料5-5-2 (3) シラバス活用度アンケート結果（平成20年７月実施，回収率56%，医学系研究科修士課程学生19名の回答結果）

科目選択の参考になったか (５段階評価平均)	どのような情報を得るために利用したか（回答数%）				授業内容はシラバスに記載された学習目標に即していたか (５段階評価平均)	
	授業の方法	授業の内容	試験の情報	その他	必修科目	選択科目
4.2	5.6	94.4	0	0	3.9	3.8

（観点５－５－③ ）夜間において授業を実施している課程（夜間大学院や教育方法の特例)を有している場合には，その課程に在籍する学生に配慮した適切な時間割の設定等がなされているか。

５－５－３　教育方法の特例による指導の配慮

社会人学生に対しては教育方法の特例を適用し，学習要項の履修案内に「社会人学生で授業日程表による授業を受けられない場合は，各教科主任と相談の上，別途に履修時間・方法を定めてください」と明記し，柔軟な授業形態による履修が可能なように配慮している。その方策としては，必要に応じて17時30分以後の授業実施や授業ビデオによる学習などを実施している。平成18年度から，大学院講義室に遠隔操作式の自動ビデオ記録装置を設置して，通常の授業をビデオ撮影するシステムを稼動するとともに，　eラーニングによる学習の整備を進めている。

博士課程研究紹介講義日程

講義番号	月　日	時間	講義テーマ	担当者	履修予定人数
1	4月15日（火）	12:50～14:20	免疫細胞による認識と活性化の分子機構	原　　博満	13
2	4月22日（火）	12:50～14:20	エピジェネティクスてなんだ？ －基礎とヒト疾患－	副島　英伸	22
3	5月13日（火）	12:50～14:20	中間径フィラメントの構造と機能および疾患との関連	安藤　祥司	18
4	5月20日（火）	12:50～14:20	形態神経科学	村田　祐造	21
5	5月27日（火）	12:50～14:20	『臓器・組織・細胞の形態的観察手法』	山﨑　文朗	25
6	6月3日（火）	17:30～19:00	透析患者における甲状腺疾患	佐内　　透	16
7	6月10日（火）	17:30～19:00	子どもの心身症と子育て支援	藤田　一郎	17
8	6月17日（火）	17:30～19:00	尿路上皮再生粘膜モデルについて	藤山　千里	10
9	6月24日（火）	17:30～19:00	足病変の血流と血管解剖	上村　哲司	13
10	7月1日（火）	17:30～19:00	動物実験から考える眼科手術療法	平田　　憲	6

（観点５－６－①）教育課程の趣旨に沿った研究指導，学位論文（特定課題研究の成果を含む。）に係る指導の体制が整備され，適切な計画に基づいて行われているか。

５－６－１　教育課程の趣旨に沿った研究指導体制と指導計画

医学系研究科では，研究実習や医療現場での実習を重視し，新しい事柄の発見や問題解決を行うための能力と技術を身につけさせるという教育課程の趣旨に沿って，指導教員による個別研究指導を基本方針としている。学生ごとに１人の主指導教員を置き，必要に応じて副指導教員を加えることができる体制で（資料 5-6-1（1）：佐賀大学大学院医学系研究科規則 第４条 参照），入学時に指導教員と学生が相談の上，個別の履修計画及び研究計画を策定し（資料 5-6-1（2）：「履修計画」「研究計画」の策定法 参照），学生のニーズに即して少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた学習並びに研究指導を行っている。

また，研究指導計画とそれに基づく実施経過・実績の状況を，学生と指導担当教員及びコースチェアパーソンが共有し，適切な研究指導を行う工夫として，学生ごとに資料 5-6-1（3）に示す研究指導計画書と研究実施経過報告書を兼ねた報告を，毎年度の始めと終わりに提出させ，研究指導及びその成果の進捗状況を研究科運営委員会及びコースチェアパーソンが点検する仕組みを行っている。

さらに，幅広い研究の展開を目的として他の大学院又は研究所等（外国の大学院又は研究所等を含む。）において必要な研究指導を受けることができるシステムを用いており（資料 5-6-1（1）：佐賀大学大学院医学系研究科規則 第８条 参照），教育課程の趣旨に沿った研究指導が成されている。

学位論文の指導は，研究指導体制と基本的に同じ体制で，個別指導が行われている。さらに，修士課程医科学専攻では，２年次の後半に，公開の学位論文予備審査会を複数の研究科教員によって実施し，論文完成に向けた多方面からの助言指導を行っている（資料：学習要項「学位論文について」）。

資料 5-6-1（1）佐賀大学大学院医学系研究科規則〔平成 16 年４月１日制定〕（抜粋）

（（指導教員）
第４条　学生の専攻分野の研究を指導するため，学生ごとに指導教員を置く。
２　研究科修士課程の学生の指導教員は，１人とする。
３　研究科博士課程の学生の指導教員は，主指導教員１人とし，研究上必要な場合は，副指導教員として２人以内を加えることができる。

（他の大学院等における研究指導）
第８条　学生は，大学院学則第１７条の規定に基づき，他の大学院又は研究所等（外国の大学院又は研究所等を含む。）において，必要な研究指導を受けることができる。ただし，当該研究指導を受ける期間は，修士課程の学生においては１年，博士課程の学生においては２年を超えないものとする。

資料 5-6-1（2）「履修計画」「研究計画」の策定法 【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

(1) 履修計画
入学後１週間以内に，博士課程４年間の履修計画を立てます。計画にあたっては，研究指導教員の助言の下に，各自の希望する進路及び修学目的に適合した履修コースを決め，それに基づいて各自の学習目標や研究テーマ等に即した履修計画を立ててください。履修計画は「履修届」として，学生サービス課学務系大学院に提出します。

(1) 研究計画
入学後２週間以内に，博士課程で行う研究の方向性，計画，方針等について指導教員とよく相談の上，研究の方向性を示すテーマ（研究課題）と研究計画を自ら設定し，研究課題届と研究指導計画書（指導教員が研究計画に沿って作成，様式vii頁）を学生サービス課学務系大学院に提出してください。

資料 5-6-1（3）研究指導計画書（研究実施経過報告書）の様式 【平成 20 年度博士課程の学習要項より抜粋】

学籍番号

氏　名　　印　　主指導教員名　　印

		研究指導計画		実施経過・実績報告	
年次		履修予定授業科目(時間)	研究指導計画	研究実施経過報告 (研究指導計画に沿って，進捗状況，実績，成果等を記載)	指導教員のコメント (学生の取組み状況，指導内容，指導計画の変更等を記載)
1年次	前期				
	後期				
2年次	前期				
	後期				
3年次	前期				
	後				

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科規則

https://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/daigakuin/igakukeiin.htm

修士課程学習要項「研究計画と学位論文審査について」

博士課程学習要項「研究計画と学位論文について」

（観点５－６－②）研究指導，学位論文に係る指導に対する適切な取組が行われているか。

５－６－２　研究指導および学位論文指導に対する適切な取組

個別の研究指導は，主研究指導教員とその研究グループのスタッフが協力して指導する体制になっており，各研究グループにおける研究の「指導方針・目標」を学習要項に明記し，それに即した研究指導を行っている（資料 5-5-2（2）：学習要項「講座等研究室概要」参照）。

研究テーマの決定については，主研究指導教員と学生との協議のもとに，研究テーマの決定及び履修計画を立てることを学習要項に明記している（資料 5-6-1（2）：履修計画」「研究計画」の策定法 参照）。これに則って，入学後速やかに各学生の研究テーマが決定され，研究科長に報告されている（資料：指導教員及び研究題目一覧）。さらに，平成 19 年度からは，個別の研究指導計画書及び研究実施経過報告書（資料 5-6-1(3)参照）を作成し，学年進行に沿った研究指導計画とそれに基づく実施経過・実績の状況を，学生と指導担当教員及びコースチェアパーソンが共有し，適切な研究指導を行う取組を実施している。

ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント制度を活用した能力の育成，教育的機能の訓練等を積極的に取り入れ，多くの学生を，ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタントに採用しており（資料：ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント採用・配置一覧），これを通じた能力の育成成果は，各年度末に提出されるティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント実施報告書にみることができる（資料：ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント実施報告書）。

以上のように，研究指導に対する適切な取組みが行われている。

根拠資料：修士課程学習要項「講座等研究室概要」，「研究計画と学位論文審査について」
博士課程学習要項「講座等研究室概要」，「研究計画と学位論文について」
指導教員及び研究題目一覧
ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント採用・配置一覧
ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント実施報告書

（観点５－７－①）教育の目的に応じた成績評価基準や修了認定基準が組織として策定され，学生に周知されており，これらの基準に従って，成績評価，単位認定，修了認定が適切に実施されているか。

５－７－１　成績評価および単位認定の基準，修了認定基準の周知と認定の実施状況

（1）基準の明示と（2）周知

授業科目の成績評価基準は佐賀大学学則に準じて，記述試験，口答試験，レポート，その他担当教員が必要と認めた方法により総合的に判断して，秀（90 点以上），優（80～89 点），良（70～79 点），可（60～69 点）及び不可（59点以下）の５段階評価を設定し，秀，優，良，可を合格としている。この成績評価基準は学習要項に明記し（資料：学習要項「成績評価について」），さらに，授業科目ごとの成績評価方法を学習要項の授業科目シラバスに記述している（資料：学習要項「授業科目の学習指針」）。この学習要項を冊子体として学生全員に配付するとともに，ホームページにも掲載して周知し，入学時及び初回授業時のガイダンス等を通して学生への周知を徹底している。

修了認定基準は，佐賀大学大学院学則第18～20条に基づき，修士課程においては２年，博士課程においては４年以上在学し，30単位以上を修得し，かつ，必要な研究指導を受けた上，論文の審査及び最終試験に合格した者に対して修了の認定を行うという基準を策定している。修得すべき30単位の内容については，佐賀大学大学院医学系研究科履修細則に定めてあり，修了要件でもある論文の審査については，佐賀大学大学院学則及び佐賀大学学位規則に定めている。これらの修了認定基準は学習要項に明記するとともに，上記の成績評価基準と同様に学生への周知を行っている（資料：学習要項「履修について」）。

根拠資料：修士課程学習要項「成績評価について」，「授業科目の学習指針」，「履修について」
博士課程学習要項「成績評価について」，「授業科目の学習指針」，「履修について」
佐賀大学大学院医学系研究科履修細則
https://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/daigakuin/igakukeirisyusaisoku.htm
履修細則別表　https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/daigakuin/daigakuin.htm
（3-02-02）

（３）成績評価，単位認定，修了認定の実施状況

医学系研究科における授業の具体的な成績評価と単位認定は，先ず各授業科目の実施責任者である教科主任によって，授業科目ごとにシラバスに明記された評価の方法（記述試験，口答試験，レポート，その他担当教員が必要と認めた方法など）と評価基準に則って成績評価が行われ，教科主任から提出された成績評価を基に，研究科運営委員会及び研究科委員会の議を経て，合格者に対して単位の認定がなされている。授業科目ごとの成績分布及び単位修得率は別添資料（授業科目関連データ表）及び下記に示すような結果になっており，各授業科目の目的，成績評価の方法と基準に応じた厳格な成績評価がなされている。

修了認定は，医学系研究科委員会において個々の学生の全履修科目の成績表が提示され，佐賀大学大学院学則第18～20条及び佐賀大学大学院医学系研究科履修細則に基づき，単位認定及び修了要件の審査・確認が適切に行われている。

資料 5-7-1 平成 20 年度　医学系研究科授業科目関連データ表の抜粋（修士課程，博士課程）

区分	授業科目	受講登録学生数	履修学生数	成績分布（数）					単位修得者数	不合格者数	単位修得率	成績評価の 1)方法と 2)基準
				秀	優	良	可	不可				
修士課程（医科学専攻）（看護学専攻）	人体構造機能学概論	18	18	4	8	4	1	1	17	1	94	⑴評価方法：授業（講義）終了後の適当な時期に筆記試験を実施し，その結果を基に評価する。 ⑵評価基準：医学系研究科の成績評価基準に基づき，筆記試験の評点が 60%以上に達したものを合格とする。
	病因病態学概論	18	18	14	3	0	0	1	17	1	94	⑴評価方法：講義関連の小テスト（適宜実施）と講義終了後に提出するレポートにより成績評価する。授業の出席回数，授業中の質問回数と内容も評価の対象とする。 ⑵評価基準：レポートの内容を講義担当教員が５段階で評価し，教科主任が授業の出席回数（担当教員からの報告による）授業中の質問回数と内容を総合的に判断し，秀，優・良・可・不可の判定を行う。
	社会・予防医学概論	18	18	1	7	10	0	0	18	0	100	⑴評価方法：各担当教員毎にレポートの課題を呈示し，それぞれのレポートの評価結果に基づいて，総合的に判断して５段階評価（秀・優・良・可・不可）を行う。 ⑵評価基準：それぞれの課題に対するレポートの内容の適切性を各担当教員が評価する。
	生命科学倫理概論	18	18	0	18	0	0	0	18	0	100	⑴評価方法：授業では出席を確認する。また，筆記試験を行う。 ⑵評価基準：授業の出席状況と筆記試験の結果を総合して評価する。
	看護研究概論	16	16	0	16	0	0	0	16	0	100	⑴評価方法：授業への出席状況，学習課題への取り組み状況，レポートなどにより総合的に評価する。 ⑵　評価基準：成績の評価は，次の基準により行い 60 点以上を合格とする。 秀　100 点～90 点　優　89 点～80 点 良　79 点～70 点　可　69 点～60 点 不可　59 点以下
	看護倫理	14	14	3	9	2	0	0	14	0	100	⑴　評価方法：課題発表と課題レポートによる総合評価を行う。 ⑵　評価基準：講義への３分の２以上の出席
	看護援助学特論	9	9	6	2	0	0	1	8	1	89	⑴　評価方法：授業の出席やグループワークへの参加の状況，及びレポート提出等により総合的に評価する。 ⑵　評価基準：成績の評価は，次の基準により行います。 秀　100～90 点　優　89～80 点 良　79～70 点　可　69～60 点 不可　59 点以下
	地域看護学特論	13	13	2	11	0	0	0	13	0	100	⑴　評価方法：講義および演習の出席状況と提出されたレポートの結果で評価する。 ⑵　評価基準：成績の評価は，次の基準により行う。 秀　100 点～90 点　優　89 点～80 点 良　79 点～70 点　可　69 点～60 点 不可　59 点以下 ①上記の講義および演習に２/３以上出席していること。 ②レポートの結果が，一定水準以上であること。
	急性期看護学特論	10	10	3	7	0	0	0	10	0	100	１）評価方法：出席状況および学習への取り組み状況を合わせて総合的に評価する。 ２）評価基準：学習目標の到達度を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。
	老年看護学特論	7	7	0	7	0	0	0	7	0	100	⑴評価方法：課題発表と課題レポートによる総合評価を行う。 ⑵評価基準：講義への３分の２以上の出席
博士課程	生命科学・医療倫理	35	35	0	35	0	0	0	35	0	100	(1)評価方法：講義と演習では出席を確認する。また，筆記試験を行う。筆記試験の日時と場所は掲示板で通知する。 (2)評価基準：講義と演習の出席状況と筆記試験の結果を総合して評価する。

	プレゼンテーション技法	18	18	0	18	0	0	0	18	0	100	(1)評価方法：模擬研究発表を想定し，ニーズ分析→プレゼンテーション設計→資料作成･修正プロセスを実施する（ポートフォリオの作成）。発表会を行い相互に評価する。e ラーニングの学習状況，フォーラムでの討論への寄与の程度などを総合的に評価する。 (2)評価基準：提示されたコンテンツをすべて学習していることが前提。ポートフォリオに蓄積された成果，発表内容と質疑応答が学習目標に達しているものを合格と判定する。
	組織･細胞培養法	11	11	0	11	0	0	0	11	0	100	(1)評価方法：講義・実習の学習成果について担当教員による５段階の評価を行う。 (2)評価基準：本研究科成績評価基準に照らして優・良・可および不可（評価点３未満）の判定を行う。
	動物実験法	7	7	4	1	0	0	2	5	2	71	(1)評価方法：演習・実習への取組状況と理論と実技の習得状況を総合的に評価する。 (2)評価基準：学習目標の到達段階を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。
	臨床病態学特論	17	17	10	7	0	0	0	17	0	100	(1)評価方法：各プログラムの担当責任者が，講義・演習への取組状況と学習目標の修得状況を総合的に評価する。 (2)評価基準：学習目標の到達度等を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。
	映像診断学	5	5	5	0	0	0	0	5	0	100	(1)評価方法：各プログラムの担当責任者が，講義・演習への取組状況と学習目標の修得状況を総合的に評価する。 (2)評価基準：学習目標の到達度等を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。

根拠資料：佐賀大学大学院学則第 18～20 条

https://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/gakusoku/ingakusoku.htm

佐賀大学大学院医学系研究科履修細則

https://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/daigakuin/igakukeirisyusaisoku.htm

単位認定時の成績表

修了判定時の判定資料

授業科目ごとの成績分布表（医学系研究科授業科目関連データ表）

（観点５－７－②）学位論文に係る評価基準が組織として策定され，学生に周知されており，適切な審査体制が整備されているか。

５－７－２　学位論文に係る評価基準の周知と審査体制

（1）基準の明示と（2）周知

修士課程及び博士課程の各々に「学位論文審査の方法及び審査基準」を次のように定め，それぞれの学習要項に明示するとともに，オリエンテーション等で留意を促し，周知している。

【学位論文審査の方法】（修士課程，博士課程共通）

１）学位論文の審査は，研究科委員会が選出した３人の審査員による学位論文の審査並びに最終試験によって行う。

２）学位論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催する。

３）最終試験は，学位論文を中心として，これに関連のある科目について口述により行う。

【修士課程の審査基準】

１）学位論文は，本専攻の目的に照らして学術的或いは社会的に価値を有するものとする。

２）最終試験の結果は，可または不可で評価し，審査員３人による評定が全て可であることをもって合格とする。

【博士課程の審査基準】

１）学位論文は，国際的に評価の定まっている欧文による学術誌に発表又は最終受理された論文，あるいはそれと同等の学術的価値を有するものとする。

２）最終試験の結果は，可または不可で評価し，審査員３人による評定が全て可であることをもって合格とする。

（３）審査体制の整備

学位論文の審査及び最終試験については，「佐賀大学大学院医学系研究科規則第12条」，「佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則第２～７条」並びに「学位論文の提出，審査及び審査委員に関する申合せ」に基づき，研究科委員会において，学位論文提出の資格要件審査及び提出論文の要件審査を経て，研究科の教員の中から３人の学位論文審査員の選出を行い（必要があるときは，研究科委員会の議を経て，研究科委員会の構成員以外の者を審査員に加えることができる。），うち１人を主査とする審査員組織によって公開審査及び最終試験を行う体制が整備されている。審査員による公開審査及び最終試験の結果は「修士論文審査結果等報告書」或いは「学位論文審査及び最終試験の結果の要旨」として研究科委員会に提出され，学位授与の可否を研究科委員での投票により決定している。

以上のように，学位論文の提出及び資格に係る基準，審査員の選考方法，審査の方法，学位授与の可否の決定方法を定めた規則，細則が整備されており，それに基づいた審査委員会が組織され，研究科委員会による学位審査が問題なく行われており，学位論文の審査体制が適切に整備されている。また，学位を授与した論文題名等はホームページ（https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/gakui/gakuitop1.htm）で公開されている。

根拠資料：修士課程学習要項「研究計画と学位論文について」
博士課程学習要項「研究計画と学位論文について」
佐賀大学大学院医学系研究科規則第12条
佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則第２～７条
学位論文の提出，審査及び審査委員に関する申合せ
修士論文審査結果等報告書（別紙様式第４）
学位論文審査及び最終試験の結果の要旨
研究科委員会可否判定議事録

（観点５－７－③ ）成績評価等の正確さを担保するための措置が講じられているか。

５－７－３　成績評価等の正確性を担保するための措置

前項で述べたように，単位認定並びに修了認定は，研究科委員会において，個々の学生の全履修科目の成績表が提示され，それを基に単位認定或いは修了要件の審査・確認を行っており，これによって成績評価等の正確性は確保されている。

学生からの成績評価に関する異議の申立てに関しては，全学的な規程を大学教育委員会で定めたところであるが，これまでに，それに該当する事例が研究科委員会で問題になったことが無く，成績評価等の正確性が保たれている結果と考えられる。

５－８　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点５－１（学士課程の教育内容、）、観点５－２（授業形態）、観点５－３（成績評価、単位認定、卒業認定）、観点５－４（大学院課程の教育）、観点５－５（授業形態）、観点５－６（研究指導体制・指導計画）、観点５－７（成績評価、単位認定、修了認定）は適切に行われているものと判断できる。

○本学部では開学以来数々の先導的な教育システムが導入され成果を上げてきている。

○医学科では開学時から６年一貫教育の方針のもとに特色ある５つのフェーズを段階的に積み上げるカリキュラムを組み実績を上げている。

○教育方針に自己学習・自己評価を掲げておりシラバスは重要な役割を持つと考えられるが、学部課程のみならず大学院修士、博士課程においても学習要項（シラバス）が整備され学習指針として活用されている。

○医学科では３、４年次のフェーズⅢの教育に問題解決型学習（PBL）が全面的に取り入れられ少人数の問題解決型学習が実施され、知識の修得と学生の自主学習（単位の実質化）への配慮が十分になされている。

【●改善を要する点】

● PBL では、チューターの熱心さによって差が出るので、チューターの制度を今一度ブラッシュアップするべき

● 大学院博士課程への進学者を増やす策を検討する。

項目６　教育の成果

（観点６－１－①）学生が身に付ける学力，資質・能力や養成しようとする人材像等に照らして，その達成状況を検証・評価するための適切な取組が行われているか。

６－１－１　学生が身に付ける学力，資質・能力や養成しようとする人材像等に照らして，その達成状況を検証・評価するための取組

（1）学部

１－１－１　医学部の理念・目的・目標の項目で示したように，学生が身につける学力，資質・能力や養成しようとする人材像等についての方針を学科ごとの「教育目的」，「教育目標」として掲げており，その達成状況を検証・評価するための組織としては，２－２－１　教授会，代議員会の運営体制及び２－２－２　教育委員会等の組織体制で示した，医学部教授会・医学部教育委員会が位置づけられている。これらは毎月１回定期的に会議を開催し，医学部の教育・研究活動に係る重要事項を審議するための必要な活動を行っており，学生の成績分布，単位修得状況，留年・休学・退学状況，進級・卒業状況，国家試験成績などを総合的に検討し，医学科・看護学科の方針に沿った達成状況を検証・評価しており，その取組み状況は教授会議事録，教育委員会議事録に示されている。

具体的な取組としては，各年次末に行う学生の履修状況，成績分布及び進級・卒業判定による検証に加えて，医学科４年次末と看護学科３年次前期末に実施する臨床・臨地実習適格審査による医師・看護師としての基礎的素養の達成状況検証や医学科４年次末に行う全国共用試験の結果や医師・看護師・保健師・助産師国家試験の成績など客観的データによる達成状況の検証が行われている。

以上のことから，教育の成果を検証する仕組みが整い機能していると判断できる。

（2）大学院

１－１－２　大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標の項目で示したように，学生が身につける学力，資質・能力や養成しようとする人材像等についての方針を課程・専攻ごとの「教育目的」，「教育目標」として掲げており，その達成状況を検証・評価するための組織としては，２－２－１　研究科委員会の運営体制及び２－２－２　研究科運営委員会等の組織体制で示した，医学系研究科委員会・医学系研究科運営委員会が位置づけられている。これらは毎月１回定期的に会議を開催し，医学系研究科の教育・研究活動に係る重要事項を審議するための必要な活動を行っており，学生の成績分布，単位修得状況，留年・休学・退学状況，研究計画実施状況，修士・博士論文，修了状況などを総合的に検討し，各専攻の方針に沿った達成状況を検証・評価しており，その取組み状況は研究科委員会議事録，研究科運営委員会議事録に示されている。

医学系研究科における教育の成果を把握する具体的な取組としては，学生の単位修得状況及び修了判定による検証に加えて，学位論文の内容・水準や論文審査時の最終試験の結果等により，養成しようとする人材像に応じた教育成果の達成状況を検証している。また，学生による授業評価，研究計画実施報告書，修了時アンケート等により，教育・研究指導状況の点検を行い，研究科委員会・研究科運営委員会，医学系研究科ＦＤ委員会，コースチェアパーソン等を介して，各指導教員へフ

ィードバックする仕組みを整えたところである。

以上のことから，教育の成果を検証する仕組みが整い機能していると判断できる。

根拠資料：教授会，教育委員会議事録（学生の履修状況，留年・休学・退学状況，単位認定，進級判定，ＣＢＴ成績，国家試験成績などの審議議事録）

研究科委員会，研究科運営委員会議事録（学生の履修状況，留年・休学・退学状況，単位認定，研究指導計画書及び研究計画実施報告書，論文審査，修了認定などの審議議事録）

（観点６－１－②）　各学年や卒業（修了）時等において学生が身に付ける学力や資質・能力について，単位修得，進級，卒業（修了）の状況，資格取得の状況等から，あるいは卒業（学位）論文等の内容・水準から判断して，教育の成果や効果が上がっているか。

６－１－２　単位取得，進級，卒業（修了）の状況，資格取得の状況等や卒業（学位）論文等の内容・水準から判断した教育の成果・効果

（1）学部

医学部における単位及び進級の判定は，厳格な基準に基づいて行われており，単位修得等の状況は資料 5-3-1（1）授業科目関連データ表の抜粋及び別添資料授業科目関連データに示すとおりである。進級については，医学科は２年次末の進級判定と４年次末の臨床実習適格審査によって，看護学科は３年次前期末に実施する臨地実習適格審査によって，それぞれの基準（学習要項「試験の実施等に関する取扱要項」）に満たない者は留年して学習し直す仕組みになっている。毎年何人かの留年者（医学科２年次約 10%，４年次約１%，看護学科３年次２～３%）が出るが，大半の学生は問題なく進級している。卒業に関しては，前記の留年制度があるために，医学科入学者がストレートに卒業する率は 90%程度となるが，最終学年学生の卒業率はほぼ 100%と高い（資料 5-3-1（2）過去６年間の卒業認定状況参照）。このことは，教育の効果を人材育成の目的に照らして厳格に検証しつつ教育成果を上げている証といえる。

資格取得に関しては，国家試験（医師，看護師，保健師，助産師）の合格率は下表資料 6-1-2（1－4）に示すように，おおむね全国平均レベル以上を保っており，目的に応じた教育の成果・効果が上がっていると判断できるが，平成 20 年度の医師国家試験合格率が急落しており，原因分析と対策を講じているところである。

資料 6-1-2 (1) 医師 国家試験合格状況（過去８年間）【教授会資料より転記】

年　度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 20 年度	新卒者	98	88	89.8	全国平均合格率 91.0%
	既卒者を含む全受験者	107	93	86.9	
平成 19 年度	新卒者	91	88	96.7	全国平均合格率 90.6%
	既卒者を含む全受験者	98	91	92.9	
平成 18 年度	新卒者	92	89	96.7	全国平均合格率 87.9%
	既卒者を含む全受験者	102	95	93.1	
平成 17 年度	新卒者	94	88	93.6	全国平均合格率 90.0%
	既卒者を含む全受験者	106	97	91.5	
平成 16 年度	新卒者	102	93	91.2	全国平均合格率 89.1%
	既卒者を含む全受験者	115	101	87.8	
平成 15 年度	新卒者	89	79	88.8	全国平均合格率 88.4%
	既卒者を含む全受験者	98	84	85.7	
平成 14 年度	新卒者	87	83	95.4	全国平均合格率 90.3%
	既卒者を含む全受験者	94	86	91.5	
平成 13 年度	新卒者	96	93	96.9	全国平均合格率 90.4%
	既卒者を含む全受験者	106	98	92.5	

資料 6-1-2 (2) 看護師 国家試験合格状況（過去８年間）【教授会資料より転記】

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 20 年度	新卒者	61	60	98.4	全国平均合格率 89.9%
	既卒者を含む全受験者	62	61	98.4	
平成 19 年度	新卒者	53	52	98.1	全国平均合格率 90.3%
	既卒者を含む全受験者	54	53	98.1	
平成 18 年度	新卒者	57	56	98.2	全国平均合格率 90.6%
	既卒者を含む全受験者	60	59	98.3	
平成 17 年度	新卒者	60	57	95.0	全国平均合格率 88.3%
	既卒者を含む全受験者	60	57	95.0	
平成 16 年度	新卒者	58	58	100	全国平均合格率 91.4%
	既卒者を含む全受験者	58	58	100	
平成 15 年度	新卒者	59	59	100	全国平均合格率 91.2%
	既卒者を含む全受験者	59	59	100	
平成 14 年度	新卒者	60	60	100	全国平均合格率 92.6%
	既卒者を含む全受験者	60	60	100	
平成 13 年度	新卒者	57	57	100	全国平均合格率 84.3%
	既卒者を含む全受験者	57	57	100	

資料 6-1-2 (3) 保健師 国家試験合格状況（過去８年間）【教授会資料より転記】

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 20 年度	新卒者	71	71	100	全国平均合格率 97.7%
	既卒者を含む全受験者	77	77	100	
平成 19 年度	新卒者	62	58	93.5	全国平均合格率 91.1%
	既卒者を含む全受験者	63	59	93.7	
平成 18 年度	新卒者	67	67	100	全国平均合格率 99.0%
	既卒者を含む全受験者	73	73	100	
平成 17 年度	新卒者	69	63	91.3	全国平均合格率 78.7%
	既卒者を含む全受験者	77	68	88.3	
平成 16 年度	新卒者	68	61	89.7	全国平均合格率 81.5%
	既卒者を含む全受験者	71	64	90.1	
平成 15 年度	新卒者	69	68	98.6	全国平均合格率 92.3%
	既卒者を含む全受験者	72	70	97.2	
平成 14 年度	新卒者	70	67	95.7	全国平均合格率 91.5%
	既卒者を含む全受験者	75	71	94.7	
平成 13 年度	新卒者	67	62	92.5	全国平均合格率 83.5%
	既卒者を含む全受験者	69	63	91.3	

（注）新卒者には編入学生を含む。

資料 6-1-2 (4) 助産師 国家試験合格状況（過去８年間）【教授会資料より転記】

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 20 年度	新卒者	2	2	100	全国平均合格率 99.9%
	既卒者を含む全受験者	2	2	100	
平成 19 年度	新卒者	5	5	100	全国平均合格率 98.1%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	
平成 18 年度	新卒者	8	8	100	全国平均合格率 94.3%
	既卒者を含む全受験者	8	8	100	
平成 17 年度	新卒者	5	5	100	全国平均合格率 98.1%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	
平成 16 年度	新卒者	5	5	100	全国平均合格率 99.7%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	
平成 15 年度	新卒者	3	3	100	全国平均合格率 96.2%
	既卒者を含む全受験者	3	3	100	
平成 14 年度	新卒者	4	4	100	全国平均合格率 89.2%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	
平成 13 年度	新卒者	3	2	66.7	全国平均合格率 88.3%
	既卒者を含む全受験者	4	3	75.0	

（2）大学院

医学系研究科では，学生の単位修得状況及び修了判定による検証に加えて，学位論文の内容・水準や論文審査時の最終試験の結果等により，養成しようとする人材像に応じた教育成果の達成状況を検証している。

単位修得等の状況は資料５－７－１医学系研究科授業科目関連データ表の抜粋及び別添資料授業科目関連データに示すとおり修得率は 100%に達している。

修了に際しては，個々の学生について学位論文の審査を厳格に行っており，資料 6-1-2 (5)で示すように最終学年学生の学位取得率は，修士課程では概ね 90%以上であるが，博士課程では 50～

60%程度である。これは，博士課程学位論文の審査基準を「レフリーのある国際的な雑誌に掲載或いは受理されたもの」としており，雑誌掲載に至るまでに若干の遅れが生じる結果である。そのため，規定年限後１年以内には残りの大半が学位を取得している。

修士課程の学生の学位論文に関しては，その成果が学会で発表されており，一流の学術雑誌に掲載されている場合もある。また，博士課程の学位論文は，ほとんどが欧文でレフェリー制度のある国際的に一流の学術誌に掲載されている（別添資料：修士・博士課程 学会・論文発表リスト，受賞リスト）。これらのことから，大学院教育についても高水準の教育成果，効果が上がっていると判断できる。

資料 6-1-2（5）大学院の学位取得状況【学生サービス課資料より編集】

修了年度	修士課程（医科学専攻）			修士課程（看護学専攻）			博士課程		
	最高学年人数	取得者数	備考	最高学年人数	取得者数	備考	最高学年人数	取得者数	備考
平成20年度	16	16		14	12	留年1 中退1	42	21	留年14 単位取得退学10 (早期修了5) (前年単位取得退学者が学位取得1)
平成19年度	20	19	留年1	18	17	中退1	13	8	留年8 (早期修了1) (前年単位取得退学者が学位取得2)
平成18年度	15	14	留年1 除籍1 (早期修了1)	12	10	留年1 中退1	16	11	留年4 単位取得退学4 (早期修了1) (前年単位取得退学者が学位取得1)
平成17年度	16	9	留年3 中退3 除籍1	9	7	留年2	16	9	留年5 単位取得退学2
平成16年度	15	13	留年2 中退1 (早期修了1)	10	10		11	9	留年5 (早期修了1) (前年単位取得退学者が学位取得2)
平成15年度	—	—	—	12	12		14	14	留年1 単位取得退学2 (前年単位取得退

（観点６－１－③ ）　授業評価等，学生からの意見聴取の結果から判断して，教育の成果や効果が上がっているか。

６－１－３　学生の授業評価結果等から判断した教育の成果・効果

（1）学部

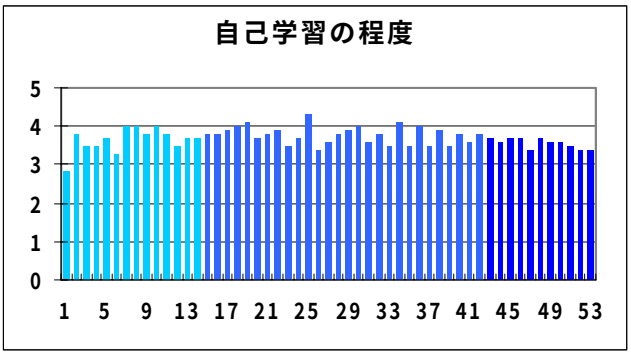
平成 20 年度に実施した学生による授業評価（資料 3-2-2（1，2）参照）の集計結果（下記：資料 6-1-3（1，2））において，「自己学習の程度」，「授業内容の修得・理解の程度」は全体的に高く，実質的な学習と修得が成されていると解釈できる。また，授業内容等に関する評価では，学生が感じた授業科目の「重要性の程度」や「興味の程度」の評価が高く，さらに，総合的満足度も高く，教育の効果が上がっていると判断できる。

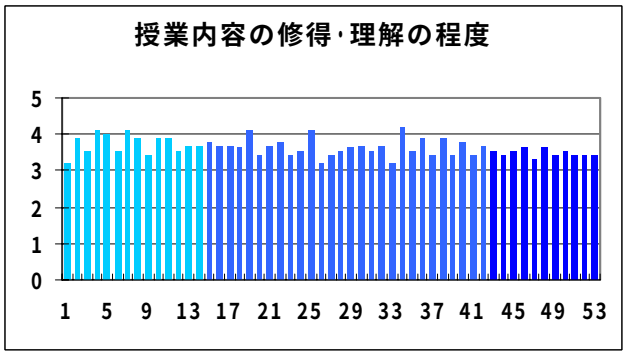
資料 6-1-3（1）　平成 20・19 年度授業評価集計（抜粋）　　5 段階評価平均

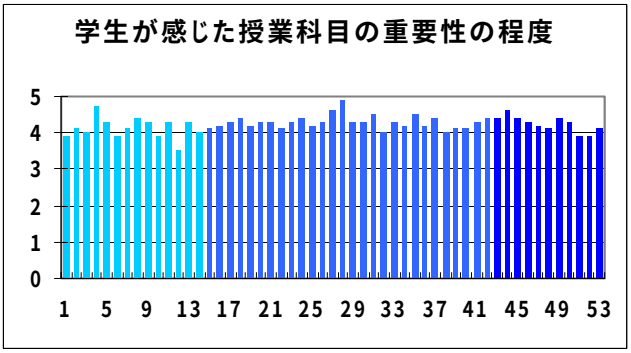
質　問　項　目	年 度	医 学 科	看 護 学 科
復習や関連事項の自己学習の程度	平成 20 年度	3.4	3.8
	平成 19 年度	3.6	3.8
授業内容の修得・理解の程度	平成 20 年度	3.4	3.8
	平成 19 年度	3.6	3.8
学生が感じた授業科目の重要性の程度	平成 20 年度	4.1	4.5
	平成 19 年度	4.2	4.5
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成 20 年度	3.9	4.2
	平成 19 年度	4.0	4.2
総合的満足度	平成 20 年度	3.7	4.2
	平成 19 年度	3.9	4.2

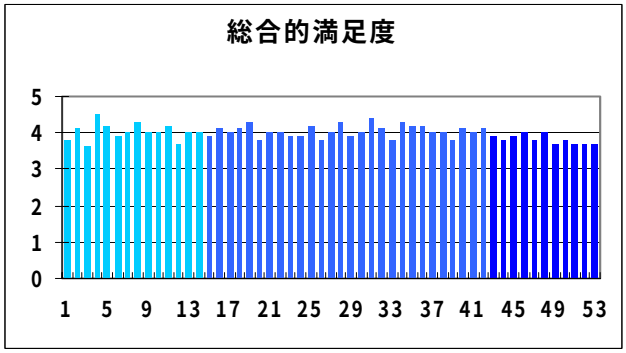
資料 6-1-3 (2)　授業評価結果グラフ　【平成 20 年度授業評価集計をグラフ化】

1）医学科



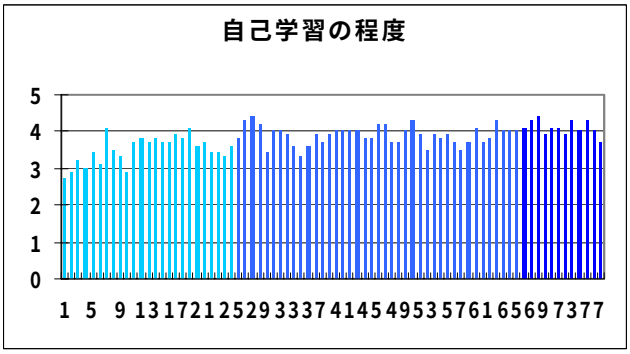


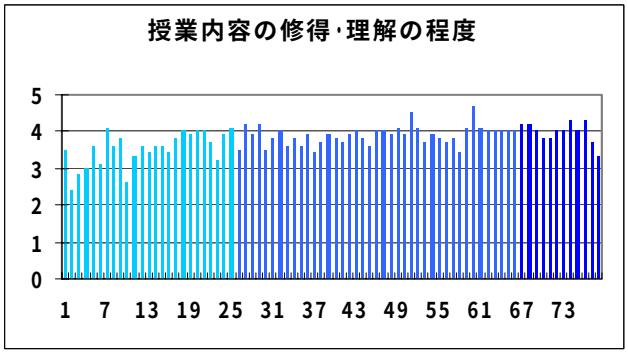


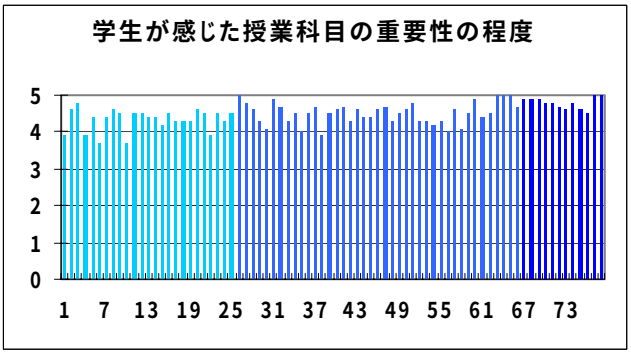


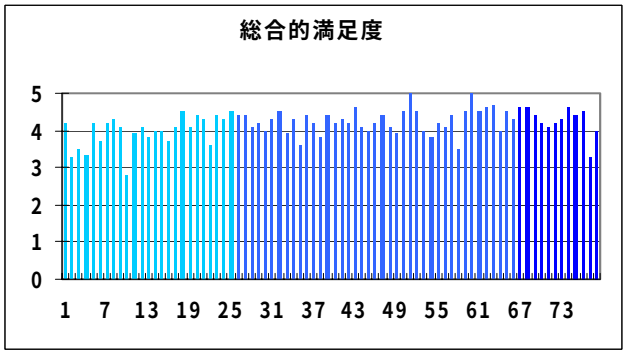
医学科の各授業科目(横軸)の 5 段階評価(縦軸)。横軸 1-14 は専門基礎科目，15-42 は基礎医学科目，43-53 は機能・系統別 PBL 科目を示す。回答数平均 93。

2）看護学科









看護学科の各授業科目(横軸)の 5 段階評価(縦軸)。横軸 1-25 は専門基礎科目，26-66 は専門科目，67-78 は実習科目を示す。回答数平均 52。

また，卒業直前に全教育課程を振り返った授業評価を卒業予定者に実施し，医学部の教育目標達成に対する各授業科目の有効性の程度を調査した結果では，下表資料 6-1-3 (3) で示すように専門教育科目の全てにおいて５段階評価で医学科平均3.8,看護学科平均4.1と高い評価になっており，医学部が編成した教育課程を通じて，医学部が意図する教育の効果があったと，学生自身が判断しているといえる。

資料 6-1-3 (3)平成 20 年度卒業直前アンケート結果【教授会資料より抜粋】

教育目標達成に対する授業科目の有効性（５段階評価） （５大いに有効，４概ね有効，３少しは有効，２何ともいえない，１有効でない） **医学科　授業科目名**	開講年次	回答数 平均	5段階 平均	有効でない %平均	何ともいえない %平均	有効といえる %平均
人文社会学系専門前教育科目（人間学Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ, 基礎心理学, 医療心理学Ⅰ,Ⅱ, 医学史, 文章論, 芸術, 社会法制Ⅰ,Ⅱ, 生活医療福祉学Ⅰ,Ⅱ, 経済学（医療）, 医療入門Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ）	1～4	66	3.4	2.9	18.8	78.3
理数科学系専門前教育科目（数学Ⅰ, 統計学, 物理学Ⅰ, 物理学実験, 化学Ⅰ, 化学実験, 生物学Ⅰ, 生物学実験, 情報科学）	1	76	3.1	8.0	16.5	75.4
語学系専門前教育科目（英語Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ, ドイツ語Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ, フランス語Ⅰ,Ⅱ, 中国語Ⅰ,Ⅱ, ラテン語）	1, 2	34	3.3	3.5	18.3	78.2
基礎医学科目（細胞生物学Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ, 感染免疫Ⅰ, 人体科学入門, 受胎・発育・成長, 人体構造概説, 人体機能概説Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ, 発病機構入門）	1～3	77	4.2	0.7	1.6	97.7
機能・系統別 PBL 科目（血液・代謝・内分泌U1, 呼吸器U2, 循環・腎泌尿器U3, 消化器U4, 小児・女性医学U5, 皮膚・結合織系U6, 精神・神経U7, 運動・感覚器U8, 社会医学U9, プライマリケア・救急・周術期医療U10）	3, 4	79	4.5	0.1	0.8	99.1
臨床実習科目（臨床入門, 内科（７西, ７東, ６西, ６東）, 皮膚科, 外科（一般・消化器, 胸部, 整形, 脳・神経, 泌尿器）, 麻酔・蘇生, 眼科, 耳鼻咽喉, 小児, 産・婦人, 精神・神経, 放射線, 中央検査部, 病院病理部, 薬剤部, 総合診療部, 救急部）	4～6	79	4.5	0.2	1.5	98.3
看護学科　授業科目名						
専門基礎科目（必修）（ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ技法, 人体の構造・機能Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ, 微生物学, 看護統計学, ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ概論, 保健学, 社会福祉, 保健医療福祉行政論, 病理学, 女性の健康学, 病態の疾病論Ⅰ,Ⅱ, 地域保健と疫学, 臨床薬理学, 医療における倫理, 臨床心理学, 放射線診療）	1, 2	55	3.9	0.4	6.7	92.9
同上（選択）（生活行動支援論, ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学, 臨床栄養学, ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談, 労働とﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ, 保健医療福祉の最近の話題, 看護英会話, 英書で読む看護）	3, 4	32	3.8	0.7	1.7	97.6
看護の機能と方法・専門科目（必修）（基礎的看護技術Ⅰ,Ⅱ, 看護過程の展開の基礎, 健康教育と集団指導の技術, 家族看護論, ﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄⅠ, ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ, 看護研究入門, 看護制度・管理）	1～4	55	4.3	0	3.0	97.0
同上（選択）（看護とｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ, 看護情報学, ﾍﾙｽｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ入門, 看護の歴史, 看護技術と生体反応, セルフケア, ﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄⅡ）	3, 4	13	3.6	0	12.4	87.6
ライフサイクルと看護・専門科目（必修）（発達看護論Ⅰ,Ⅱ, 急性期・回復期の成人看護, 慢性期・終末期の成人看護, 老年看護援助論, 小児看護援助論, 母性看護援助論, 看護診断実践論, 発達看護論演習Ⅰ,Ⅱ）	2, 3	54	4.3	0.6	1.5	97.9
同上（選択）（親と子の発達論, ターミナルケア, 生活主体発達援助論, 小児看護臨床実践論）	2, 4	40	4,1	0	0.7	99.3
地域における看護・専門科目（必修）（地域看護学総論, 地域看護方法論Ⅰ, 在宅看護論, 地域・在宅看護演習, 精神保健看護論, 精神看護援助論, 国際保健看護論）	2～4	52	4.0	0.5	1.1	98.3
同上（選択）（地域ケアシステム論, 学校保健活動, 産業保健活動, 在宅高齢者のﾍﾙｽｱｾｽﾒﾝﾄ, 地域看護方法論Ⅱ）	4	23	3.6	1.7	0	98.3
臨地実習科目（基礎看護実習, 成人看護実習, 小児看護実習, 母性看護実習, 精神看護実習, 老年看護実習, 地域看護実習, 在宅看護実習, 総合的な実習）	1～4	53	4.7	0.4	1.5	98.1
助産コース科目（選択）（基礎助産学, 助産・診断技術学Ⅰ,Ⅱ, 助産管理, 助産実習）	4	3	4.5	0	6.6	93.4

（2）大学院

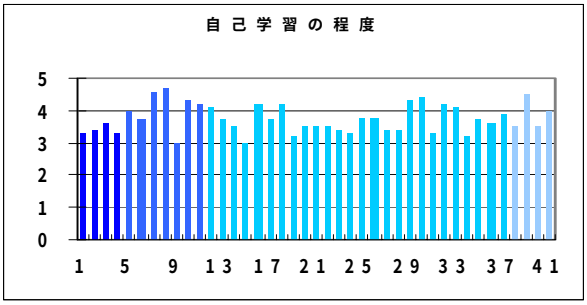
学部の授業と同様に「学生による授業評価」を各授業科目の終了時に行い，学生が懐いた各教科の重要性の程度や授業の満足度等を調査している。平成 20 年度に実施した学生による授業評価の集計結果（下記資料 6-1-3(1),(2)）で示すように，各授業科目の学習に対する学生自身の自己評価（「自己学習」,「理解」の程度）は全体的に高く，実質的な学習と学習成果の高さの表れと解釈できる。また，授業内容等に関する評価では，学生が感じた授業科目の「重要性の程度」や「興味の程度」の評価が高く，さらに，総合的満足度も高く，教育の効果が上がっていると判断できる。

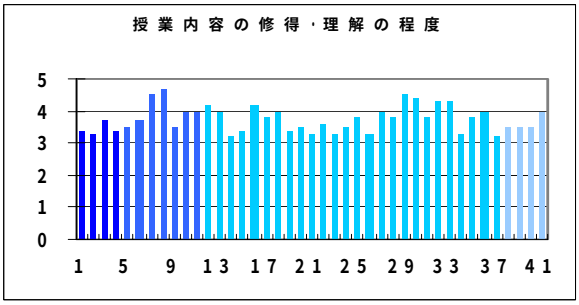
資料 6-1-3(1) 平成 20・19 年度授業評価集計(抜粋)　　5 段階評価平均

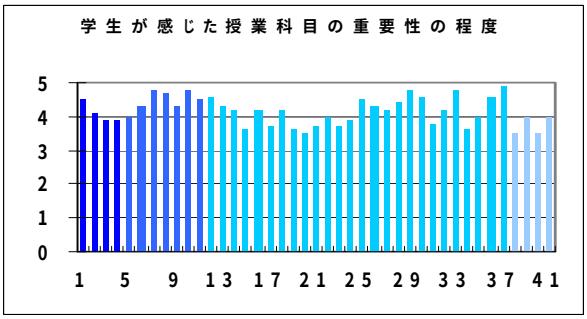
質　問　項　目	年 度	修士課程 医科学専攻	修士課程 看護学専攻	博士課程
復習や関連事項の自己学習の程度	平成 20 年度	3.7	4.3	3.9
	平成 19 年度	3.8	4.1	4.2
授業内容の修得・理解の程度	平成 20 年度	3.8	4.1	3.8
	平成 19 年度	3.9	4.1	4.2
学生が感じた授業科目の重要性の程度	平成 20 年度	4.2	4.8	4.3
	平成 19 年度	4.4	4.5	4.4
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成 20 年度	4.1	4.6	4.3
	平成 19 年度	4.3	4.4	4.3
総合的満足度	平成 20 年度	4.0	4.5	4.2
	平成 19 年度	4.1	4.3	4.3

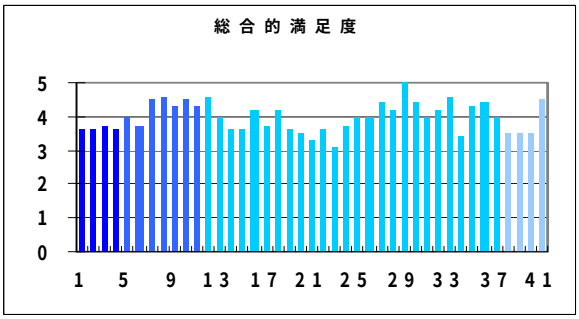
資料 6-1-3(2) 授業評価結果グラフ【平成 20 年度授業評価結果価集計をグラフ化】

1）修士課程（医科学専攻）



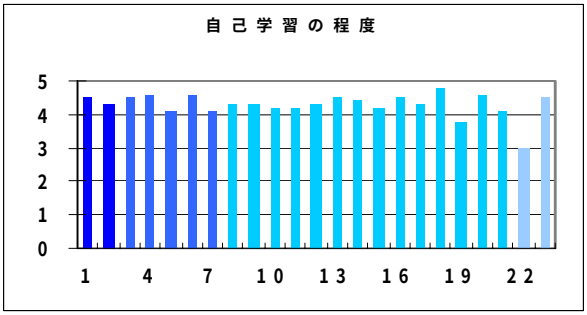


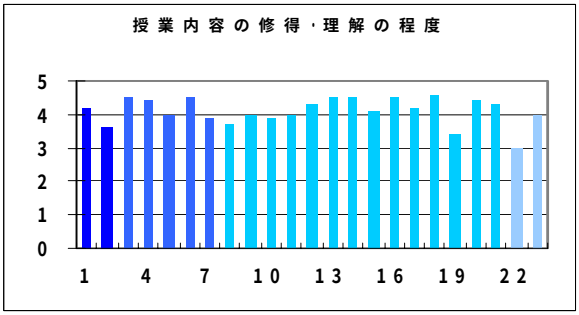


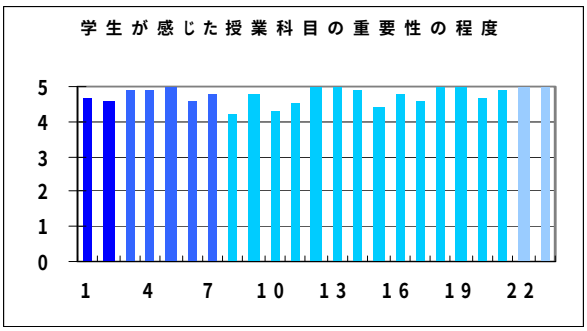


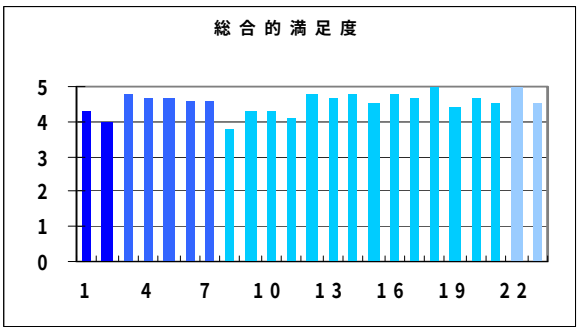
修士課程医科学専攻の授業科目(横軸)の 5 段階評価(縦軸)。1-4 は必修科目，5-11 はコース共通的専門選択科目，12-37 は専門選択科目で，回答数 16～3 人のもの，38-41 は回答数が 2 人以下の科目(参考)を示す。

2）修士課程（看護学専攻）



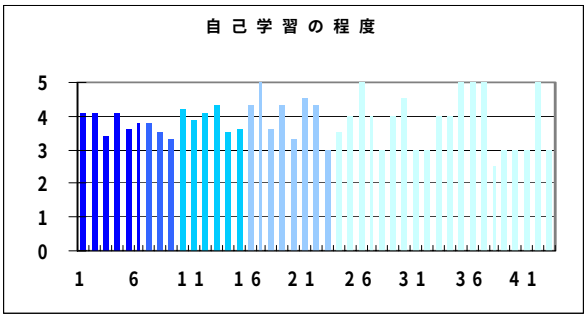


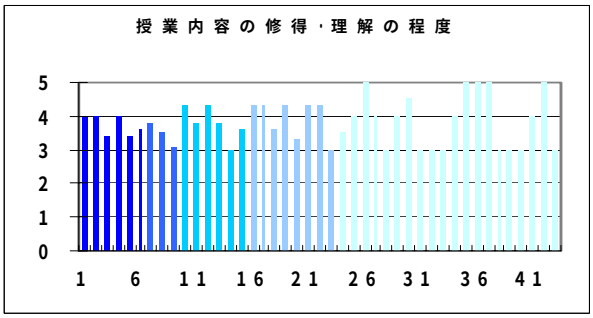


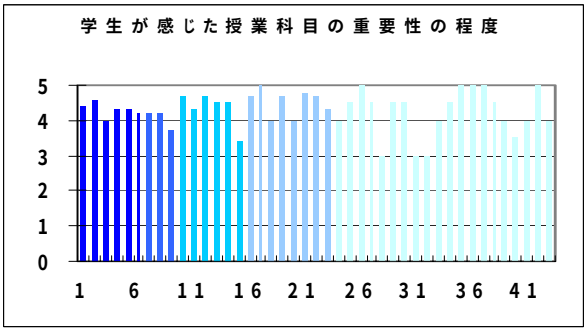


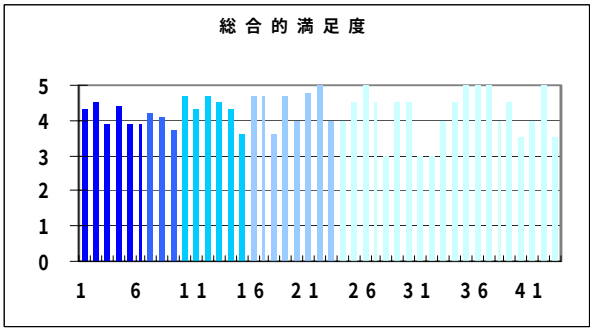
修士課程看護学専攻の授業科目(横軸)の 5 段階評価(縦軸)。1-2 は必修科目，3-7 は選択必修科目，8-21 は専門選択科目で，回答数 16～3 人のもの，22-23 は回答数が 2 人以下の科目(参考)を示す。

3）博士課程









博士課程授業科目(横軸)の 5 段階評価(縦軸)。1-6 はコース必修科目，7-9 は共通選択必修科目Ⅰ，10-15 は共通選択必修科目Ⅱ，16-23 は共通選択必修科目Ⅲで，回答数 28～3 人のもの，24-43 は回答数が 2 人以下の科目(参考)を示す。

（観点６－１－④ ）　教育の目的で意図している養成しようとする人材像等について，就職や進学といった卒業（修了）後の進路の状況等の実績や成果について定量的な面も含めて判断して，教育の成果や効果が上がっているか。

６－１－４　就職や進学など卒業（修了）後の状況から判断した教育の成果・効果

（1）学部

平成 20 年度の医学科の卒業生 98 人のうち 88 名（就職率 89.8%）が臨床研修医となり，看護学科の卒業生 71 人のうち，大学院進学者が２人（進学率 2.8%）と就職者 62 人（就職率 87.3%）で，就職者の 100%の者が看護師・保健師等として各専門領域に就職しており，それぞれの就職・進学先は本医学部の教育目的に合致している。また，地域別の就職状況においても，佐賀県内及び近隣の地域にかなりの者が就職している（下記資料 6-1-4（1)）。これらの状況から，「よい医療人の育成及び地域医療への貢献」という本医学部の教育目標を達成する教育の成果・効果が上がっていると判断できる。

資料 6-1-4（1）就職先地域別データ【平成 20 年度卒業生就職データより抜粋】

区　分	就職者数	就職先地域		
		佐賀県内	県外九州地区	九州地区外
医学科	88 人	38 人	36 人	14 人
		43.2%	40.9%	15.9%
看護学科	62 人	23 人	25 人	14 人
		37.1%	40.3%	22.6%

（2）大学院

下表資料 6-1-4（2）で示すように，修士課程修了者は博士課程に進学する者と就職する者とに分かれるが，進学者のほとんどが本学医学系研究科で更に専門性と研究能力を高めるための研鑽を積んでいる。就職率は，100%で大学等の教員や医療職者或いは関連企業の専門職者として活躍している。一部で不祥者（未就職）が存在するのは，修了者が出産等で就職を見合わせた例などによるものである。

博士課程の修了者は大部分が就職するが，外国の大学等研究機関に留学する者が毎年度存在している。最近では，就職者の約半数が大学教員等の教育研究職者に採用されており，残りは専門性を高めた医師として活躍している。以上の進学及び就職の状況は，本医学系研究科の人材育成目的に適った修了者の活躍を示しており，本研究科の教育成果が十分に上がっていると判断できる。

資料 6-1-4 (2) 修了後の進路の状況【大学院修了生就職データより抜粋】

平成 20 年度修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳 大学院博士課程等 本学	他大学	留学	就職者数	就職先別内訳 教員 大学助手等	他教育機関	医療職 医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	企業等専門・技術職	不祥者数	進学率	就職率
修士課程(医科学専攻)	16	3	3	0	0	12	2	0	0	0	5	1	4	1	18.8%	100%
修士課程(看護学専攻)	12	1	1	0	0	11	3	2	0	6	0	0	0	0	8.3%	100%
博士課程	21	0	0	0	0	21	6	0	10	0	1	0	4	0	0%	100%

進学率＝進学者／修了者数，　就職率＝就職者数／(修了者数－進学者数－不祥者数)

平成 19 年度修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳 大学院博士課程等 本学	他大学	留学	就職者数	就職先別内訳 教員 大学助手等	他教育機関	医療職 医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	企業等専門・技術職	不祥者数	進学率	就職率
修士課程(医科学専攻)	19	6	6	0	0	13	0	2	0	2	5	0	4	0	31.6%	100%
修士課程(看護学専攻)	17	0	0	0	0	15	7	1	0	7	0	0	0	2	0%	100%
博士課程	8	1	0	0	1	7	5	0	2	0	0	0	0	0	12.5%	100%

平成 18 年度修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳 大学院博士課程等 本学	他大学	留学	就職者数	就職先別内訳 教員 大学助手等	他教育機関	医療職 医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	企業等専門・技術職	不祥者数	進学率	就職率
修士課程(医科学専攻)	14	5	4	0	1	8	0	0	0	0	1	1	6	1	35.7%	100%
修士課程(看護学専攻)	10	1	1	0	0	9	2	1	0	5	0	1	0	0	10.0%	100%
博士課程	11	1	0	0	1	9	4	0	5	0	0	0	0	1	10.0%	100%

平成 17 年度修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳 大学院博士課程等 本学	他大学	留学	就職者数	就職先別内訳 教員 大学助手等	他教育機関	医療職 医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	企業等専門・技術職	不祥者数	進学率	就職率
修士課程(医科学専攻)	9	3	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	1	33.3%	100%
修士課程(看護学専攻)	7	3	3	0	0	4	3	0	0	1	0	0	0	0	42.9%	100%
博士課程	9	1	0	0	1	8	4	0	4	0	0	0	0	0	11.1%	100%

平成 16 年度修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳 大学院博士課程等 本学	他大学	留学	就職者数	就職先別内訳 教員 大学助手等	他教育機関	医療職 医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	企業等専門・技術職	不祥者数	進学率	就職率
修士課程(医科学専攻)	13	8	7	1	0	4	0	0	0	0	1	1	2	1	61.5%	100%
修士課程(看護学専攻)	10	2	2	0	0	7	4	0	0	3	0	0	0	1	20.0%	100%
博士課程	9	1	0	0	1	8	2	0	6	0	0	0	0	0	11.1%	100%

根拠資料：大学院学生の研究発表，論文投稿状況

（観点６－１－⑤）　卒業（修了）生や，就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して，教育の成果や効果が上がっているか。

６－１－５　卒業（修了）生や，就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断した教育の成果・効果

（1）学部

医学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院（11 機関），看護学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院（５機関）に対して実施したアンケート調査において，下記資料 6-1-5　(1，2)が示すように，教育目標とする学力，技術，資質等について良好な評価を得ている。

資料 6-1-5(1)医学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 20 年 7 月 2 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：11 病院機関，病院機関当たりの評価対象卒業生数平均：14.3 人）

質 問 項 目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている,4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している）	5 段階評価平均点 （11 病院）	意　　見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1)診療等に必要な学力	4.4	○問題解決能力の基礎はできている。 ○臨床医学的知識は十分にある。 ○学力は申し分ないと思います。 ○新臨床研修前と後とでは，後では幅広い知識があり，種々のものに対応できる。 ●積極性にやや欠ける人がいる。論文を読んで調べたりする姿をあまり見かけない。英語が苦手？な人が多い印象があります。 ●医化学的知識に差がある。
2)診療等に必要な技術	4.2	○研修医のとき或いは卒後に修得してもらえればと思います。 ○積極的に新しい技術を取り入れようとする姿勢は認められる。 ○専門的指導により急速に習熟度が高まるようです。卒後４年を過ぎると相応に身につけている。 ○経験年数に相応した技術を身につけていると思います。 ●臨床研修後のドクターはやはり経験が少なく，技術面でやや劣る。 ●新臨床研修制度終了時の卒後３年目の医師は約６か月から１年間は技術習得に努力すべきである。
3)診療等に必要な問題解決能力	4.0	○症例ごとに問題解決しようとする熱意は十分に感じる。 ○学力同様相応に身につけていると思います。 ○臨床への意欲あり。 ●個人個人で姿勢が大きく異なります。もう少し積極的な姿勢を望みます。 ●問題点に関するエビデンスを文献引用などにて解決していく力がやや不足している。 ●問題が複雑な場面では苦労することもあるようです。
4)医療倫理・態度等，医療人としての資質	4.2	○接遇が優れている人が多いです。 ○まじめで態度は良い。 ○48 人中 41 人は患者に対する医師としての接遇は相応に満足できるものであった。 ○ほぼ問題ないと思います。 ○患者に対する姿勢はよいが,積極性にやや欠ける。 ●時間に対する厳しさ，服装，身なり，言葉づかい，挨拶などは個人個人によって大きく異なります。 ●48 人中７人は接遇に関して不満足な点が多く，時に患者不評を買っていた。 ●服装，身だしなみ ●その時の気分などで，接遇や言動について問題があることが時々あるようです。
5)チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.8	○協調性が優れていると思います。 ○協調性のある人が多い。 ○48 人中 45 人は基本的に協調性は十分身につけていた。 ○協調性はほぼ問題なし ●責任感やリーダーシップに欠ける人が時々。 ●協調性がやや乏しい。 ●48 人中 3 人は医師以外のスタッフとの協調性に問題があった。 ●リーダーシップをとる能力があっても，自らの負担が増えるため，あえてやらない，或いは拒否する場面がある。一部に協調性に乏しい態度がみられる。

その他の自由意見

・患者さん，ご家族とのトラブルは少なく，接遇や協調性には優れた方が多く感銘を受けています。当院を支えていただき厚く御礼申し上げます。
・研修医は新鮮な風を運んでくれる。
・佐大（佐賀医大）卒業生は協調性も充分あり，優秀で能力もある。プライドの高い者が多い。プライドが高いことはよいが，医療人としての奉仕心や謙虚さよりプライドが上回る者も存在する。勤務する地域への愛着や職場での協調に関心をそそいでもらいたい者もある。
・少ないですが他大学卒業生と比較すると全般的に優秀な人材が多いと感じました。日頃の病院での挨拶ができるように社会人として当然の，そして基本的なことですので・・・，やや不満な人を散見します。
・臨床力はあると思います。チーム医療，リーダーシップについては今後期待します。
・学力，技術とも申し分ないと思います。特に，患者さんに対する倫理観，接遇は優れているようです。協調性も申し分ないのですが，新しいこと，未知なものへの探究心のようなものが少しほしい気がします。
・１人の医師としては診療技術，態度共に申し分ない，誠実で真面目なタイプが多い印象である。特に，診療記録の記載は他大学出身者に比べて優れている医師が多い。チームの牽引力，バイタリティー（リーダーシップ）で秀でる人材はあまりない印象である。堅実で，病院の戦力としては得がたい医師ばかりである。
・在学時に身につけた学力や資質・能力等についてのアンケートということですので，対象は研修医としました。概ね学力，能力，態度等は良く教育されていると感じます。特に，知識・技術を習得しようとする積極性が見られ，将来性が期待されます。
・おおむね医師としては充分な学力，技術や人間性を兼ね備えている人が多いと思います。
・当院での対象医師が少なく,佐賀大学医学部としてのカラーはよく分からない（個々のドクター評価は可能であるが）。
・医師としての責任感がやや欠けた（或いは育ってきた環境による？）態度をとる者がわずかながらいるようです（過去にいた人を含めて）。

資料 6-1-5(2)看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 20 年 7 月 2 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：５病院機関，病院機関当たりの評価対象卒業生数平均:1.6 人）

質 問 項 目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている,4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している ）	５段階評価 平均点 （５病院）	意　　見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1）看護実践に必要な学力	4.2	○専門的知識は非常に高い（特に，情報処理能力）。 ○知識は身につけている。学習意欲があり，看護実践を行いながら，専門分野の研究を続けている。 ●自己の知識を同僚に教えていこうとする意識が低いように思われる。
2）看護実践に必要な技術	3.2	○基本技術を丁寧に行っている。患者の訴えに傾聴できる。 ●時間をかければ技術面の問題はないが，一度に多くのものを求めると滞ることがある。努力している態度は，評価できる。 ●助産技術はまだ未熟。知識と技術が結びつかない。今後に期待。 ●看護技術は，概ね修得できていない。他学の卒業生も同様である。
3）看護実践に必要な問題解決能力	4.0	○問題の全体を捉えることができる。不明なことを質問することができる。 ●問題解決能力は十分にあると思うが，状況判断が弱く，実践が伴わない。 ●その能力を発揮するまでに時間を要す。
4）看護実践に必要な医療倫理・態度等，医療人としての資質	3.8	○まじめで謙虚な態度である。患者を人として尊敬する態度である。 ○常識がずれている人はいない。
5）チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	○他部署との連携を図ることができる。 ●自分からコミュニケーションを図ることが苦手。自分の信念に固執し，反感を買うことがあった。

（11 機関に送付し，卒業生が在職している機関は５機関であった。）

その他の自由意見

・佐賀大学附属病院と当館の採用試験日が同日なので，貴校からの受験者が３～４名にとどまっている。平成１９年度採用は，卒業３年目の１名のみである。採用者は，大変まじめで熱心であり，特に文章力と発表力に優れ，新人研修会でも的確にまとめ発表を行っている。技術面は，経験が少ないためか，応用力にやや問題点が見られる。また，多くの患者様を一度に看る必要がある場合は，混乱する状況もあるが，経験を重ねることにより，解決できる可能性が高いと思われる。

・明るく素直な性格で好感がもてる。仕事への取り組みが前向きである。個人の特性があるが，臨床経験を積むことで，身につけている知識が活かされると思う。

・自分が得意な分野に関しては集中して学ぶ姿勢が見受けられるが，その分周りが見えておらず，時に優先度に欠ける行動がある。最初は適応できないで困っていることもあるが，時間の経過とともに，本来持っている知識や能力を活かし成長されている。

（2）大学院

修了者に対して，大学院教育課程における教育の成果や効果に関するアンケート調査を実し，教育目標達成の程度を調査した結果では，下表資料 6-1-5(3)で示すように，研究科の教育目標に対して高い達成状況を示す評価になっており，医学系研究科が意図する教育の効果が上がっていると考えられる。

資料 6-1-5（3） 修了時アンケート【教育効果の評価】【平成 18・19・20 年度 修了時アンケート結果より集計】

大学院の教育課程を振り返って，カリキュラムや研究指導がどの程度有効だったか。 5段階評価 （5；大いに有効，4；概ね有効，3；少しは有効，2；何ともいえない，1；有効でない）	実施年度	回答数	5段階平均	1有効でない%	2何ともいえない%	3少しは有効%	4概ね有効%	5大いに有効%	3～5有効といえる%
修士課程									
カリキュラムは，**専門領域の知識を深める**のに有効だったか	平成 20 年度	22	4.3	0	5	9	41	45	95
	平成 19 年度	29	4.1	0	0	17	59	24	100
	平成 18 年度	20	3.6	0	20	25	35	20	80
研究指導によって，**研究を遂行するための能力**が身に付いたか	平成 20 年度	22	4.4	0	0	9	45	45	100
	平成 19 年度	29	4.3	0	0	7	52	41	100
	平成 18 年度	20	3.9	0	15	15	40	30	85
研究指導によって，研究を遂行するための**技術**が身に付いたか	平成 20 年度	22	4.3	0	5	5	50	41	95
	平成 19 年度	29	4.3	0	0	10	48	41	100
	平成 18 年度	20	3.8	0	25	10	25	40	75
２年間の教育課程で，**問題解決能力**が身に付いたか	平成 20 年度	22	4.0	0	5	18	55	23	95
	平成 19 年度	29	4.1	0	3	10	57	28	97
	平成 18 年度	20	3.7	0	10	30	45	15	90
博士課程									
カリキュラムは，**専門領域の知識を深める**のに有効だったか	平成 20 年度	12	4.3	0	0	25	17	58	100
	平成 19 年度	3	3.3	0	33	33	0	33	66
	平成 18 年度	4	4.0	0	0	25	50	25	100
研究指導によって，**研究を遂行するための能力**が身に付いたか	平成 20 年度	12	4.3	0	0	8	50	42	100
	平成 19 年度	3	3.7	0	33	0	33	33	66
	平成 18 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
研究指導によって，研究を遂行するための**技術**が身に付いたか	平成 20 年度	12	4.3	0	0	8	58	33	100
	平成 19 年度	3	3.7	0	33	0	33	33	66
	平成 18 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
４年間の教育課程で，**問題解決能力**が身に付いたか	平成 20 年度	12	4.1	0	0	25	42	33	100
	平成 19 年度	3	4.0	0	0	33	33	33	100
	平成 18 年度	4	4	0	0	25	50	25	100

アンケートにおける修了者のコメント（代表例）

・医療利用者（患者さん）の立場を尊重し，利用者主体を基本とし，医療従事者との連携や社会福祉制度を理解しながら，支援についての必要性を学べました。
・仕事が医療職なので大変興味深い授業であった。
・自分の体のことでありながら，今まで知らなかったことがわかりよかった。理解を深めることは難しいが，医学系の他の教科とも密接なかかわりがあると思った。
・緩和ケアへのアプローチの方法を学べた。人へのアプローチであるが故に忘れてはいけないことや行ってはいけないことがあることに気づかされた。
・人生観・死生観が変わるほどの衝撃を受けた。緩和ケアへの興味が深まり学習へのモチベーションが高くなった。

修士課程修了者の 20～40%の者が本学の博士課程に進学しているが，平成 20 年度進学先の指導教員による評価（「研究実施経過報告書」の指導教員のコメント，【平成 20 年度博士課程に進学した修士課程修了者の記載代表例】）から，当該学生が指導教員の期待に応え，指導計画に沿って学習・研究を遂行する能力を身につけており，修士課程の教育効果が上がっていると判断できる。

企業等の就職先は，修士課程医科学専攻の修了者の一部のみで，開設後間もなく実績数が未だ少ないため，系統だった調査アンケート等は実施していないが，いずれも順調に勤務先で専門職者として活躍しており，教育の成果が上がっていると考えられる。他の修了者の大半は本学の教員或いは附属病院の医師・看護師として就職しており，その関係者の代表である医学部長及び病院長による評価から，期待する教育効果を備えた人材が得られていると判断できる。

６－２　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点６－１（教育達成状況の検証･評価、単位取得、進級、卒業･修了の状況、卒業･学位論文等の内容から判断した教育の成果･効果、学生の授業評価等から見た教育の成果･効果、卒業後の状況から判断した教育の成果･効果）に掲げられた基礎資料から概ね成果が挙がっているものと判断できる。

○学生による授業評価が長年にわたって実施されており、自己学習に関する評価（自己評価）が取り入れられているのがよい。また、教員にとっては次ぎの教育改善に活かせるフィードバック･システムとなっている。

○チューター制度は一定の成果を上げていると思われる。

○平成 20･19 年度授業評価集計では医学科･看護学科ともに「自己学習」、「授業内容の修得･理解の程度」に高い評価と総合満足度を示しており、教育の成果が挙がっていることを示している。

○ほぼ 100%の学生が医学部の教育目的に沿って医師、看護師として卒業し、それぞれに合致した分野に就職しており、卒業後の進路状況の観点においても教育の成果･効果が十分に上がっている。

○大学院教育においても、最終的には 90~100%の学生が学位を取得し、それぞれの研究成果を出しており、教育の成果･効果が上がっている。

【●改善を要する点】

●　平成２１年度の国家試験合格率が下がった原因を検証し，対策を講じる

●就職先関係者のアンケートの結果から、医学科、看護学科のいずれも概ね高い評価をえているが、両者に共通して積極性に欠けるという評価が出ている。他学出身者と比較してということになろうから、在学時から積極性を引き出すトレーニングが必要であろう。

項目７　学生支援等

（観点７－１－①）　授業科目や専門，専攻の選択の際のガイダンスが適切に実施されているか。

７－１－１　授業科目や専門，専攻の選択の際のガイダンスの実施状況

（1）学部

入学時及び各年次の初めに，学年ごとにオリエンテーションを行っており，その際，学習要項（シラバス）を配付した上で，学習目的，学習内容の概要，各授業科目の内容等の説明を行っている。また，臨床・臨地実習前にも，綿密な指導を行っており，学習支援のガイダンスが適切に実施されている。

（2）大学院

入学時に課程・専攻ごとにオリエンテーションを行っており，その際，学習要項（シラバス）を配付した上で，コースカリキュラム編成の趣旨，履修科目選択に関する説明，研究計画と論文審査に関する説明などを実施している。また，授業科目ごとに，学習目的，学習内容の概要，各授業科目の内容等の説明を行っており，大学院課程の学修支援に係るガイダンスが適切に実施されている。

根拠資料：学部新入生オリエンテーション資料
各年次オリエンテーション資料
臨床実習オリエンテーション資料
大学院新入生オリエンテーション資料

（観点７－１－②）　学習支援に関する学生のニーズが適切に把握されており，学習相談，助言，支援が適切に行われているか。

７－１－２　学習相談，助言の実施状況

（1）学部

学生のニーズを把握する手段として，①下記のチューター制度で聴取した意見・要望のチューター会議での報告（年３回開催），②学生代議員との懇談会による意見交換（年２～３回開催），③平成 16 年度から設置した「ＶＯＩＣＥ（投書箱）」による意見・要望の収集などを実施している。把握した要望に対しては，教育委員会等で対応を検討し，その結果を学生にフィードバックしている。このように，学生の意見を汲み上げる制度が機能している。

学習相談，助言の実施に関しては，佐賀医科大学開学当初からチューター（担任）制度を採用しており，学生を小グループに分け，それぞれのグループに１名のチューターを配置し，グループごとに定期的な会合を行うなど学習上その他種々の問題等について，相談･助言を行っている。また，佐賀大学ホームページ（http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/h18.o.i.0.htm）に各教員のオフィスアワー情報を掲載し，個別学習相談を行っており，学習相談，助言等の学生支援が適切に実施され，効果が上がっている。

資料 7-1-2　個別学習相談実施状況【個人評価報告書平成 20 年度実績データの集計より】

相談者の種別				相談内容				相談方法				延べ人数
一般学生	留学生	社会人	障害者	学修相談	生活相談	進路相談	その他	面談（オフィスアワー：恒常的に時間を設定しているもの）	面談（オフィスアワーの時間を設定せず，随時対応のもの）	メール	その他	
1.870	30	103	1	1.583	135	216	74	304	1.331	393	21	2,004

（2）大学院

大学院学生のニーズを把握する手段として，①学生による授業評価や修了時アンケートの自由記載意見並びに授業担当教員を介した教育カリキュラム等に関するニーズの把握，②指導担当教員を介した研究指導体制等に関するニーズの把握，②学生サービス課を介した学習環境等に関するニーズの把握，③平成 16 年度から設置した「ＶＯＩＣＥ（投書箱）」による意見・要望の収集などを実施している。把握した要望に対しては，研究科運営委員会，研究科委員会等で検討し，対応している。

研究科の学生は原則的に個別に指導担当教員が付いているので，学部のチューター制度に相当するものは設けていないが，学部学生と同様に個別学習相談による支援が適切に実施されている（資料 7-1-2 参照）。また，コースごとにコースチェアパーソンを置き，各コースの学生の修学状況を掌握・助言する仕組みも整えている。

根拠資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　（1-53）

チューター割振り表，チューター会議議事録

学生代議員との懇談会記録

ボイスの投書数集計，投書内容と対応例

各教員のオフィスアワー情報　http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/h18.o.i.0.htm

コースチェアパーソン申合せ

（観点７－１－③ ）通信教育を行う課程を置いている場合には，そのための学習支援，教育相談が適切に行われているか。

７－１－３　該当なし

（観点７－１－④ ）特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への学習支援を適切に行うことのできる状況にあるか。また，必要に応じて学習支援が行われているか。

７－１－４　特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への学習支援

留年した学部学生（毎年度 10 人程度）に対しては，特別チューター制度を設け，各学生に一人ずつのチューターを配置し，個別に学習及び生活指導・支援を行っており（佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項参照），その成果として進級に漕ぎ着けさせるなど効果を上げている。

留学大学院学生（12 人）及び社会人大学院学生（110 人）には，指導教員が各学生の実状に即した履修指導（教育方法の特例など）及び研究指導等を個別に行い，学習支援を適切に行っている。社会人大学院学生に対しては，教育方法の特例による指導に加えて，学生サービス課大学院係から電子メールによる授業情報の提供や授業ビデオ DVD を発送するなど，細やかな学習支援を実施している。

特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが，学部(研究科)長，副学部長，学科長，チューター(指導教員)，学生サービス課，保健管理センターの教職員で対応を協議し，個別に必要に応じた支援を行うことができる状況になっている。

根拠資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　（1－53）
特別チューター割振り表，特別チューター会議議事録
社会人学生あて電子メール例
授業ビデオ DVD 貸出記録

（観点７－２－① ）自主的学習環境が十分に整備され，効果的に利用されているか。

７－２－１　自主的学習環境（自習室，グループ学習室，情報機器室等）の整備と利用状況

（1）学部

自主的学習環境としては，下記資料 7-2-１(1)で示すように，附属図書館医学分館を平日 24 時間開館とし，ＰＢＬグループ学習室（16 室），医学部会館グループ学習室（９室），看護学科棟演習室（５室）を学生のグループ学習室として整備し，正規の授業以外の時間は 24 時まで開放しており，学生は自主的学習に大いに利用している（資料 7-2-１(2) 参照)。情報機器に関しては，ＰＢＬ学習室に各１台（計 16 台），附属図書館医学分館に 50 台，コンピューター実習室に 110 台（１９時まで利用可），視聴覚室（LL 室）に 30 台（24 時まで利用可）のコンピューターを設置し，学生が利用している。これらの全て部屋は，磁気カード（学生証）式電子錠による入退室管理により学生の利便性を図るなど，自主的学習環境が十分に整備され，効果的に利用されている。

（2）大学院

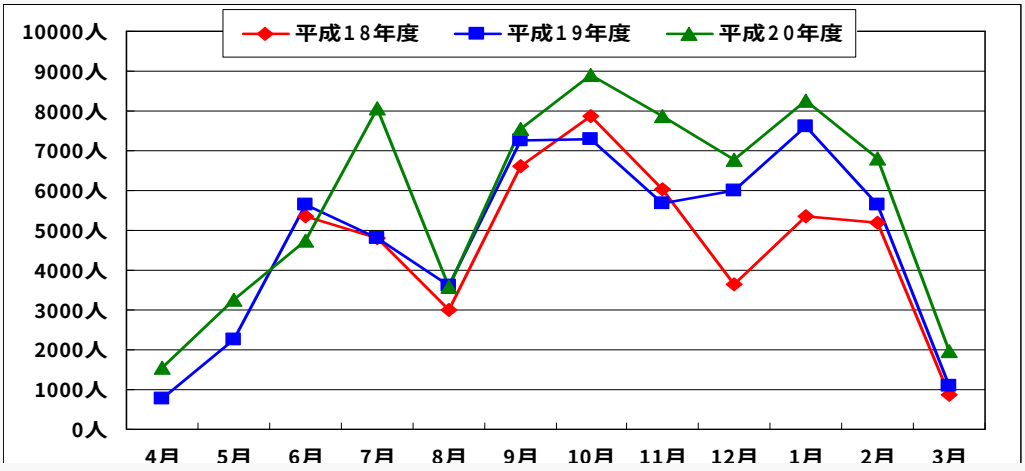
自主的学習環境としては，附属図書館医学分館を平日 24 時間開館とし，夜間の自己学習に便宜が図られている。自己学習環境としては，研究室内に各自の自己学習スペース及び情報機器などを整備している。研究室内が手狭になり，十分なスペースの確保が難しいケースもあるが，大学院生

として自らが身につけるための自己学習並びに論文研究等に必要な自己学習が自由にできる環境になっている。平成 20 年度の学生アンケート結果においては，５段階評価で修士課程 3.7，博士課程 3.9 という評価になっており，大きな不満の声はあがっていない。

資料 7-2-１(1) 自主的学習環境整備状況

室名等	設　置　設　備	利用可能時間	利用状況
附属図書館医学分館	机・椅子（136 人分），コンピューター50 台，プリンター２台，磁気カード入退室管理システム等	平日：24 時間開館	
ＰＢＬグループ学習室(16 室)	各室当り，机・椅子（８人分），コンピューター１台，プリンター1 台，液晶プロジェクター1 台，記録機能付電子白板，参考書 10 冊，磁気カード入退室管理システム等	8:30 から 24:00	資料 5-1-3(2) 参照
グループ学習室(９室)	各室当り，机・椅子（８～18 人分），コンピューター１台，電子白板，参考書 16～24 冊，磁気カード入退室管理システム等	8:30 から 24:00	資料 5-1-3(2) 参照
看護学科棟演習室(５室)	各室当り，机・椅子（10 人分），コンピューター１台，電子白板，参考書８冊，磁気カード入退室管理システム等	8:30 から 24:00	資料 5-1-3(2) 参照
視聴覚室（LL 室）	机・椅子（30 人分），コンピューター30 台，プリンター２台，液晶プロジェクター１台，磁気カード入退室管理システム等	8:30 から 24:00	
コンピューター実習室	椅子・机（110 人分），コンピューター110 台，プリンター６台，液晶プロジェクター1 台，磁気カード入退室管理システム等	8:30 から 19:00	

資料 7-2-１(2) 月別グループ自己学習室利用者数【磁気カード入退室管理システムデータより作成】



（観点７－２－②）学生のサークル活動や自治活動等の課外活動が円滑に行われるよう支援が適切に行われているか。

７－２－２　学生のサークル活動や自治活動等の支援

医学部では，下記の文化系サークル 22 団体，運動系サークル 23 団体が活動しており，各サークルに顧問教員を配置するとともに，サークル棟や運動施設の整備，後援会の協力による活動費支援などがなされている。学生会の活動に関しては，学生代議員や大学祭実行委員との連絡が密にとられており，学生サービス課職員による物心両面にわたる支援が行われている。その成果の一つとして，医学部独自の大学祭（むつごろう祭）が毎年盛況に開催されている。

資料 7-2-2 医学部学生団体設置状況【教育委員会資料より】

（学生自治団体等）

	団　体　名	会員数
1	学生会（学生代議員会を含む）	6
2	大学祭実行委員会	54
3	医師国試対策委員会	9
4	看護国試対策委員会	4

（文化系サークル）

	団　体　名	会員数	顧問教員名	顧問教員講座等	設立年月日
1	混声合唱部	21	埴　原　恒　彦	生体構造機能学	昭和５４年　２月　６日
2	現代音楽倶楽部	28	城　　圭一郎	分子生命科学	昭和５４年　５月２９日
3	音楽鑑賞部	30	村久保　雅　孝	地域・国際保健看護学	昭和５４年　６月　８日
4	美術部	24	高　野　吾　郎	社会医学	昭和５４年　６月　８日
5	軽音楽部	63	副　島　英　伸	分子生命科学	昭和５４年　７月　５日
6	茶道部	16	小　泉　俊　三	総合診療部	昭和５４年　７月２６日
7	E.S.S	24	ｴﾄﾞﾜｰｽﾞ ﾍﾞﾝｼﾞｬﾐﾝ	社会医学	昭和５４年１０月　１日
8	国際医療研究会	41	新　地　浩　一	地域・国際保健看護学	昭和５６年　４月３０日
9	すずめの学校	70	浜　崎　雄　平	小児科学	昭和６０年　２月２７日
10	天文部	14	埴　原　恒　彦	生体構造機能学	昭和６０年　９月２７日
11	室内楽部	30	平　原　健　司	救急医学	平成　６年　９月　９日
12	ケヤキの会	13	齊　場　三十四	地域医療科学教育研究センター	平成　６年　９月２１日
13	漢方研究会	28	藤　戸　　博	薬剤部	平成　８年　５月１５日
14	SMILE	24	小　泉　俊　三	総合診療部	平成１２年　９月１４日
15	ＬＡ部	12	尾　崎　岩　太	保健管理センター	平成１４年　６月１９日
16	蘇生の会（ACLS サークル）	47	瀧　　健　治	救急医学	平成１５年　９月３０日
17	そらの会	6	池　田　豊　子	社会医学	平成１５年　９月３０日
18	写真部	23	富　永　広　貴	地域医療科学教育研究センター	平成１７年　９月３０日
19	IFMSA-Saga(ｲﾌﾑｻｻｶﾞ：国際医学生連盟佐賀支部)	11	小　泉　俊　三	総合診療部	平成１７年１０月２５日
20	笑いのセラピー研究会	27	堀　川　悦　夫	地域医療科学教育研究センター	平成１８年　１月２４日
21	USGOS（ウスゴス）	40	小　泉　俊　三	総合診療部	平成１８年　７月２７日
22	サイコロ（psychology）	20	村久保　雅　孝	地域・国際保健看護学	平成１９年　６月　１日
合　計　２２　サークル					

（運動系サークル）

	団　体　名	会員数	顧問教員名	顧問教員講座等	設立年月日
1	硬式テニス部	124	頴　原　嗣　尚	生体構造機能学	昭和５３年　６月１５日
2	漕艇部	78	徳　永　　藏	病因病態科学	昭和５３年　９月　７日
3	卓球部	27	在　津　正　文	小児科	昭和５３年　９月　７日
4	準硬式野球部	43	水　口　昌　伸	放射線部	昭和５３年　９月２５日
5	空手部	23	小　田　康　友	地域医療科学教育研究センター	昭和５７年　９月２７日
6	バスケットボール部	39	井　手　衆　哉	整形外科	昭和５３年１０月１９日

7	剣道部	18	宮　本　比呂志	病因病態科学	昭和５３年１１月２９日
8	サッカー部	47	薬師寺　祐　介	内科学	昭和５４年　２月２８日
9	ラクビー部	37	西　村　和　重	泌尿器科学	昭和５４年　４月２１日
10	バトミントン部	49	佐　藤　勇　司	泌尿器科学	昭和５４年　４月２３日
11	水泳部	28	松　尾　宗　明	小児科	昭和５４年　４月２４日
12	馬術部	5	岩　坂　　剛	産科婦人科学	昭和５４年　５月　１日
13	バレーボール部	40	村　田　祐　造	生体構造機能学	昭和５４年　５月　１日
14	柔道部	11	戸　田　修　二	病因病態科学	昭和５４年　７月１６日
15	ヨット部	14	中　島　啓　二	泌尿器科	昭和５５年　６月１１日
16	弓道部	67	野　出　孝　一	内科学	昭和５７年１１月１５日
17	ジャズダンス部	19	河　野　　史	看護基礎科学	昭和６０年１２月１８日
18	陸上競技部	9	久木田　明　子	病因病態科学	昭和６２年　５月　１日
19	ビリヤード部	17	山　田　茂　人	精神医学	平成１４年　９月１８日
20	サーフィン･ボディボード部	13	松　尾　宗　明	小児科	平成１５年　９月３０日
21	チアリーディング部	34	村久保　雅　孝	地域・国際保健看護学	平成１７年　９月３０日
22	フットサル部	24	池　田　豊　子	社会医学	平成１８年１２月　６日
23	モーターサイクル部	30	埴　原　恒　彦	生体構造機能学	平成２０年　１月　１日
合　計　２３　サークル					

根拠資料：サークル棟，運動施設・設備状況一覧
課外活動支援事業一覧
むつごろう祭パンフレット

（観点７－３－①）生活支援等に関する学生のニーズが適切に把握されており，健康，生活，進路，各種ハラスメント等に関する相談・助言体制が整備され，適切に行われているか。

７－３－１　生活支援等に関する学生のニーズの把握と相談・助言体制の整備・実施状況

学生のニーズを把握する手段として，７－１－２で示したチューター制度が機能しており，学習支援とともに生活支援や進路相談等に関する学生のニーズを適切に把握し，必要な相談･助言を行っている。

医学系研究科では，学生のニーズを把握する手段として，大学院での指導教員体制が機能しており，学習支援とともに生活支援や進路相談等に関する学生のニーズを適切に把握し，必要な相談・助言を行っている。

学生の健康や心の相談・助言体制として，保健管理センター及び学生カウンセラー相談窓口が整備されている。それぞれ，専任の教職員や学外カウンセラーが配置され，多くの学生に利用されている。

根拠資料：保健管理センター利用状況データ
学生カウンセラー相談件数データ

（観点７－３－②）特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援等を適切に行うことのできる状況にあるか。また，必要に応じて生活支援等が行われているか。

７－３－２　特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援

医学部においては，特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが，身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては，学部長，副学部長，学生サービス課，保健管理センター，チューター等で対応を協議し，個別にサポートを行っている。

医学系研究科においても，特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが，身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては，研究科長，専攻長，学生サービス課，保健管理センター，指導教員等で対応を協議し，個別にサポートを行っている。

根拠資料：医学部学術国際交流基金奨学支援実績

（観点７－３－③ ）学生の経済面の援助が適切に行われているか。

７－３－３　学生の経済面（奨学金，授業料免除等）の援助

奨学金貸与，授業料免除等に関しては，佐賀大学全体で運用されており，毎年一定の枠の中で対象者が採用されている。医学部独自のものとしては，医学部学術国際交流基金による奨学金制度があり，毎年３名程度の留学生に対して月額３万円の支援を行い，上記７－３－２で述べたとおりである。その他に，佐賀県推薦入学特別選抜により入学した学生には佐賀県医師修学資金が優先的に支給されるとともに４年次以上の学部学生及び大学院生に貸与される制度が行われている。

また，授業料免除，各種奨学金については鍋島キャンパスにも専用掲示板を設け，学生に周知することとしている。

根拠資料：日本学生支援機構奨学金の利用実績
授業料免除の基準と実施状況
佐賀県推薦入学特別選抜奨学金制度の概要と利用実績

７－４　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点７－１（授業科目、専門、専攻の選択に当たってのガイダンス、学習相談･助言）、観点７－２（自主的学習環境）、観点７－３（生活支援、経済援助）等は概ね適切に行われているものと判断される。

○チューター制度、特別チューター制度は開学当初から実施され教員による学生支援（教育、学習相談、生活指導等）が行われており相談･助言体制が制度化され定着している。

【●改善を要する点】

●昨今の経済事情の悪化に伴い経済面の援助が必要な学生が出ていることが懸念される。全学的な問題であるが医学部でも何らかの形で支援体制を考える必要性があるのではないか。

●チューター制度について、形としては確立しているが、実際は教員によって内容にばらつきがある。制度としてはいいものなので、最初のモチベーションを維持していくような検証が必要ではないか

項目８　施設・設備

（観点８－１－①）大学において編成された教育研究組織の運営及び教育課程の実現にふさわしい施設・設備が整備され，有効に活用されているか。また，施設・設備のバリアフリー化への配慮がなされているか。

８－１－１　施設・設備の整備と活用状況

（1）講義室

医学科の講義は，主として校舎講義棟及び臨床講堂で行われている。校舎講義棟の講義室は総計６室（収容人員 130 人４室，収容人員 56 人２室）、PBL 学習室 16 室（収容人員８人程度），視聴覚室１室（収容人員 30 人）である。臨床講堂の講義室は総計３室（収容人員 268 人 1 室，収容人員 110 人 1 室，収容人員 121 人 1 室）である。すべて空調設備が整えられており，すべての講義室にはプロジェクタ，ビデオ、DVD 等が整備され，PBL 学習室にはパソコン，プリンター，プロジェクタ及び電子白板各 1 台，視聴覚室にはパソコン 30 台が整備されている。また，PBL 学習室には，録画・録音装置を整備し，PBL 等の集中管理を可能とした。

看護学科の講義は，主として看護学科棟で行われている。看護学科棟の講義室は総計４室（収容人員 168 人 1 室，収容人員 60 人 1 室，収容人員 70 人２室），演習室５室（収容人員 10 人程度），LL 教室（収容人員 30 人）である。すべて空調設備が整えられており，すべての講義室にプロジェクタ，ビデオ、DVD 等が整備されている。

これらの講義室において，講義科目の全てが開講されており，大いに活用されている。

（2）実験・実習室

医学科の実験・実習室は，解剖実習室，組織・病理実習室，健康福祉科学実験室，臨床技能開発室，化学実習室，生物実習室がある。

看護学科の実験・実習室は，基礎看護実習室，成人・老年看護実習室，小児看護実習室，母性看護・助産学実習室，地域・国際保健看護学実習室がある。

これらの実験・実習室は，下記資料 8-1-1（1）「教室等の活用状況」で示すように，活用されている。

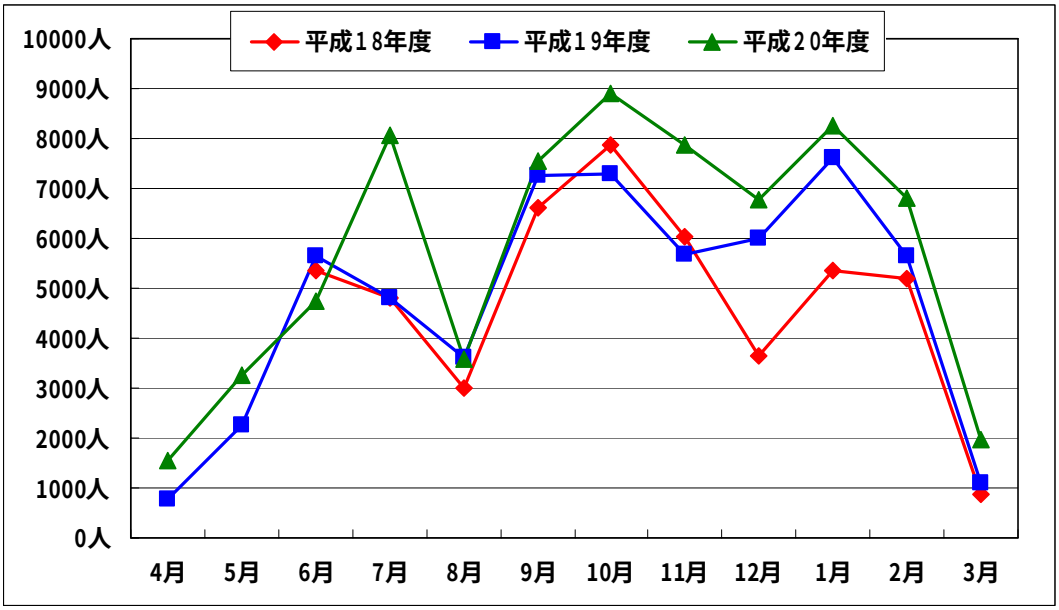
資料 8-1-1（1）教室等の活用状況（平成 20 年度集計）【学生サービス課資料より抽出】

実習室・演習室等	年間使用回数(コマ数)	時間数	利用授業科目
解剖 実習室1118	82	164	人体構造概説,解剖学
顕微鏡 実習室1220	95	190	細胞生物学Ⅰ，受胎・発育・成長，人体構造概説，発病機構入門，呼吸器，循環・腎泌尿器，消化器，血液・代謝・内分泌，精神・神経，生理学
実験 実習室1323	104	208	基礎生命科学，細胞生物学Ⅳ，人体機能概説Ⅰ，人体機能概説（Ⅱ･Ⅲ･Ⅳ），発病機構入門
実験 実習室1324	94	188	基礎生命科学，細胞生物学Ⅳ，人体機能概説Ⅰ，人体機能概説（Ⅱ･Ⅲ･Ⅳ），社会医学
臨床技能開発室(ｽｷﾙｽﾗﾎﾞ)1219	9	18	循環・腎泌尿器，プライマリ・ケア・救急・周術期医療
PBL 室１～16	396	792	医療入門Ⅰ，医療入門Ⅲ，生活医療福祉学,人体科学入門，呼吸器，循環・腎泌尿器，消化器，血液・代謝・内分泌，小児・女性医学，皮膚・結合織，運動・感覚器，精神・神経，社会医学，プライマリケア・救急・周術期医療，臨床入門，総合診療部実習，発達看護論演習Ⅰ，医看合同ワークショップ
ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ実習室 1305	99	198	情報基礎概論(医),情報基礎演習Ⅰ,医療統計学,臨床入門,情報基礎概論(看),プレゼンテーション技法，看護統計学，ライフサイエンスの物理，発達看護論Ⅰ
視聴覚室(LL 室)1205	11	22	英語Ａ，英語Ｂ
LL 教室 5209	188	376	英語Ａ，英語Ｂ，看護英会話，健康教育と集団指導の技術，看護過程の展開の基礎
基礎看護実習室 5315	52	104	基礎的看護技術Ⅰ･Ⅱ，基礎看護実習
成人看護実習室 5415	10	20	フィジカルアセスメントⅠ，フィジカルアセスメントⅡ，老年看護実習，成人看護実習
小児看護実習室 5517	3	6	小児看護実習
母性助産看護・助産学実習室 5518	9	18	助産診断・技術学Ⅱ,助産管理，母性看護実習
地域・国際保健看護学実習室 5612	10	20	地域看護方法論
地域・国際保健看護学実習室 5613	10	20	地域看護方法論
演習室（1）～（5）	87	174	医療入門，家族看護論，基礎看護実習，基礎的看護技術Ⅰ，健康教育と集団指導の技術，国際保健看護論，成人看護実習，医看合同ワークショップ，長寿と健康，老年看護援助論，医療における倫理，看護過程の展開の基礎，看護学入門，精神看護援助論，地域・在宅看護演習，発達看護論Ⅰ，発達看護論演習Ⅰ
医学部会館学習室１～９	13	26	医療入門，看護過程の展開の基礎，看護学入門，基礎看護実習，総合診療部実習

（3）自己学習室

校舎講義棟の PBL 学習室及び視聴覚室，看護学科棟の演習室，医学部会館の学習室はすべて電子錠による入退室管理を行い，学生には，グループ学習室として 24 時まで開放し，自由に利用できるようにしている。 これらの利用状況は，資料 8-1-1(2) 月別グループ自己学習室利用者数で示すように，高頻度に活用されている。

資料 8-1-1 (2) 月別グループ自己学習室利用者数【磁気カード入退室管理システムデータより作成】



（4）バリアフリー化

施設・設備のバリアフリー化に関しては，佐賀大学キャンパス・ユニバーサルデザイン計画（別添資料）の方針に沿って，バリアフリー化対策が進められており（別添資料：鍋島キャンパス・ユニバーサルマップ），バリアフリー化への配慮がなされている。

根拠資料：大学設置基準第 37 条，第 37 条の２に定められた必要な校地・校舎の面積との対照表

大学設置基準に規定されている「校地，運動場，体育館，研究室，講義室，演習室，実験・実習室，

情報処理学習のための施設，語学学習のための施設その他の施設等」の部屋数，面積，収容者数，

開館時間，パソコン等の数等の整備状況表

佐賀大学キャンパス・ユニバーサルデザイン計画

鍋島キャンパス・ユニバーサルマップ

（観点８－１－②）大学において編成された教育課程の遂行に必要なＩＣＴ環境が整備され，有効に活用されているか。

８－１－２　ＩＣＴ環境の整備と活用状況

総合情報基盤センター医学サブセンターと連携して情報ネットワークが管理されており，全ての建物の全ての講義室，研究室に情報コンセントを設置し，有線並びに無線 LAN 接続により情報ネットワークが利用できるようになっている。学生は入学と同時に ID を付与され，電子メール及び情報ネットワークを利用している。

学生が利用可能な学内 LAN に接続したパソコンは，資料 7-2-１で示すように，附属図書館医学分館（50 台），PBL グループ学習室（16 台），医学部会館グループ学習室（９台），コンピューター実習室（110 台），視聴覚室（LL 室）（30 台）に配置され，授業及び授業外の自主的学習（７－２－１　自主的学習環境の整備と利用状況参照）において活用されている。

場所	黒板・白板の数	机・テーブルの数	椅子の数	書籍の数（冊）	PC の数	LAN の有無 0:無し 1:有り（有線） 2:有り（無線）
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室２	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室３	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室４	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室５	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室６	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室７	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室８	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室９	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１０	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１１	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１２	1	4	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１３	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１４	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１５	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１６	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　セミナー室	2	10	30	16	0	1
医学部会館２階　学習室（１）	1	3	8	24	1	1
医学部会館２階　学習室（２）	1	3	9	24	1	1
医学部会館２階　学習室（３）	1	3	9	24	1	1
医学部会館２階　学習室（４）	1	3	14	24	1	1
医学部会館２階　学習室（５）	1	3	12	16	1	1

医学部会館２階　学習室（６）	1	3	11	16	1	1
医学部会館２階　学習室（７）	1	3	11	16	1	1
医学部会館２階　学習室（８）	1	3	9	16	1	1
医学部会館２階　学習室（９）	1	4	18	16	1	1
看護学科棟２階　演習室（１）	1	1	10	8	1	1
看護学科棟２階　演習室（２）	1	1	10	8	1	1
看護学科棟２階　演習室（３）	1	1	10	8	1	1
看護学科棟２階　演習室（４）	1	1	10	8	1	1
看護学科棟２階　演習室（５）	1	1	10	8	1	1

（観点８－１－③ ）施設・設備の運用に関する方針が明確に規定され，大学の構成員（教職員及び学生）に周知されているか。

８－１－３　施設・設備の運用に関する方針と大学の構成員への周知

医学部（鍋島キャンパス）の施設整備の基本方針は，佐賀大学鍋島地区施設整備マスタープラン（平成 20 年 3 月）において以下のように定められている。

資料 8-1-3 佐賀大学鍋島地区施設整備マスタープラン（平成 20 年３月）抜粋

１．各組織の役割・目的を遂行･達成するための施設整備の基本方針

１）医学部・医学系研究科

医学部・医学系研究科は，本学の中長期ビジョン「教育課程の編成」で掲げる医療人養成分野を担う基本組織として，以下の基本理念・目的の達成に向けた教育・研究活動ならびに本学の重点研究分野「健康・生活」・「地域医療科学」の推進など，個性・特色ある教育研究内容・方法を展開するために必要な施設整備を進める。

２．既存施設の有効活用と耐久性の向上を図るための施設整備の基本方針

既存施設の利用状況，老朽化，耐久性などの調査を基にした施設マネージメントの推進により，既存施設の有効活用や狭隘解消を図るための整備，老朽化施設の再生のための施設整備を進める。

３．安全衛生管理及び環境問題への取り組みとしての施設整備の基本方針

学生及び教職員の安全と健康の確保を図るための改善等整備を不断に行うとともに，地球･自然環境保全の取り組みとして，エネルギー使用量の削減等に向けた施設整備を積極的に推進する。

４．利用者のニーズに対応した施設整備の基本方針

教育の実質化に向けた学習環境（講義･実習室，自己学習室等），大学院の改革・改善に伴う教育研究環境（若手研究者の研究スペース確保等），学生及び教職員の福利厚生施設（食堂，サークル棟，運動施設等），附属病院利用者等学外者の利便性など，利用者のニーズに対応した施設整備を進める。

５．地域貢献と周辺地域との連携・調和を踏まえた施設整備の基本方針

地域包括医療の向上を初めとする地域貢献を推進するために，附属病院及び関連施設の整備はもとより，医療関連分野の知の拠点として地域に開かれた教育施設機能，地域の緊急時対応施設としての機能，

施設・設備の運用に関しては，「医学部及び医学部附属病院の教育研究等スペースの利用に関する申合せ」（平成１６年５月１９日教授会決定）に基づき，医学部及び附属病院のスペース配分及び利用方法について定めた「医学部及び附属病院のスペース利用配分方法に関する取扱い」（平成１６年１１月１８日教授会決定）により，学部長及び病院長の主導によって行われている。

共通の教育設備・研究設備は，「講義室等の設備・備品の使用と管理について」及び「講義室等の使

用予約などについて 」(平成１７年９月３０日医学部教育委員会, 学生サービス課決定) の申し合わせ, 並びに「鍋島地区共同機器利用者会申合せ」(平成 17 年 6 月 9 日総務委員会決定) に基づく「共同研究関連機器利用案内及び「共同研究関連機器一覧表」(平成 17 年 9 月 26 日鍋島地区共同機器利用者会決定) により運用されている。

根拠資料：・鍋島地区施設整備マスタープラン（平成 20 年３月制定）
学部内限定情報≫その他≫中期目標・中期計画
http://www.pv.med.saga-u.ac.jp:8080/viewnews.php?newsid=101
・医学部及び医学部附属病院の教育研究等スペースの利用に関する申合せ（平成 16 年５月 19 日，教授会決定）学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-56)
・医学部及び附属病院のスペース利用配分方法に関する取扱い（平成 16 年 11 月 18 日，教授会決定）学内限定≫その他≫スペース利用関係
http://www.pv.med.saga-u.ac.jp:8080/viewnews.php?newsid=102
・講義室等の設備・備品の使用と管理について （平成 17 年９月 30 日　医学部教育委員会，学生サービス課）学部内関連情報≫教職員≫教育関連
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=45
・講義室等の使用予約などについて （平成 17 年９月 30 日　医学部教育委員会，学生サービス課 ）学部内関連情報≫教職員≫教育関連
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=45
・鍋島地区共同機器利用者会申合せ（平成 17 年６月９日総務委員会決定）
学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-60)
・共同研究関連機器利用案内（平成 17 年９月 26 日鍋島地区共同機器利用者会決定）
学部内関連情報≫教職員≫研究関連
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=44
・共同研究関連機器一覧表 学部内関連情報≫教職員≫研究関連
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=44

その他，以下の施設等の管理・運用規程を個別に定め，ホームページに掲載している。さらに，学生の利用頻度が高いグループ学習室，図書館，保健管理センター等については，新入生ガイダンス等において施設利用方法を周知している。

根拠資料：・校舎講義棟２階視聴覚室(1205)及び看護学科棟２階 LL 教室(5209)の利用について
学部内関連情報≫学部学生≫共通事項
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=40
・医学部会館管理運営内規
学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-36)
・医学部課外活動共用施設管理運営内規

学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-37)

・医学部体育施設使用要項
学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-38)

・医学部課外活動用具の貸与及び使用要項
学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-39)

・医学部附属地域医療科学教育研究センター臨床技能開発室運営内規
学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-47)

・佐賀大学鍋島キャンパスエネルギー管理協議会規程
学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-69)

・佐賀大学鍋島キャンパス冷暖房細則
学部内関連情報≫医学部規則・関連法規≫佐賀大学医学部規程
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm (1-70)

（観点８－２－①）図書館が整備され，図書，学術雑誌，視聴覚資料その他の教育研究上必要な資料が系統的に収集，整理されており，有効に活用されているか。

８－２－１　図書館の整備，資料の収集・整理および活用状況

医学部がある鍋島キャンパスには附属図書館医学分館を配置し，図書は，医学・看護学関連図書を中心に 105,000 冊を整備している。内訳は，医学・看護学分野の専門図書 70,000 冊，一般教養図書 36,000 冊である。

雑誌は，医学・看護学関連雑誌を中心に一般教養雑誌を含め約 2,000 種を所蔵している。医学分館は，平日 24 時間開館を行っており，学生・院生及び教員・医員等の学修・研究に大いに活用されている。

根拠資料：附属図書館医学分館ホームページ　http://www.lib.saga-u.ac.jp/

８－３　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点８－１（施設・設備、ICT 環境の整備と活用、運用の方針と周知）、観点８－２（図書館の整備と活用）については適切に運用されているものと判断される。

○図書館 24 時間利用可能制度、自習室 24 時までの利用などは大変評価できる。

【●改善を要する点】

●安全面、セキュリティ面への注意も必要である。

項目９　教育の質の向上および改善のためのシステム

（観点９－１－①）　教育の状況について，活動の実態を示すデータや資料を適切に収集し，蓄積しているか。

９－１－１　教育の状況・活動の実態を示すデータや資料の収集・蓄積状況

医学部学生サービス課において，資料 9-1-1 (1) に示す集計や教育カリキュラム，シラバス，授業担当者，学生の成績，学生による授業評価，教科主任による授業科目点検・評価報告書などのデータ・資料を適切に収集し，蓄積している。資料の保存に関しては，「国立大学法人佐賀大学文書処理規程（平成 16 年４月１日制定)」第 33 条及び「国立大学法人佐賀大学法人文書管理規程（平成 16 年４月１日制定)」第７条（別表１）法人文書保存期間基準（資料 9-1-1 (2) 参照）により，適切に保存されている。

また，これらのデータ・資料を基に教育の状況について点検・評価し，その結果に基づいて改善・向上を図るための組織として，２－２－２　で示した医学部教育委員会等の組織体制が整備されている。

資料 9-1-1 (1)　教育活動に関するデータ集計項目

成績集計	授業科目ごとの履修登録者・合格者数　など
学位授与集計	性別学士／修士／博士等学位授与数　など
休学者集計	性別・年次別休学者数　など
復学者集計	性別・年次別復学者数　など
退学者集計	性別・年次別退学者数　など
転部転科者集計	性別・年次別転部者数，性別・年次別転科者数　など
留年者集計	性別・年次別留年者数　など
取得資格等集計	資格ごとの在学・卒業別受験者・合格者数　など
卒業者入学年度別集計	性別・入学年度卒業者数　など
卒業者進路先別集計	性別・進路先別卒業者数　など
就職者集計	性別・就職先（業種・職種）別就職者数　など
TA・RA 採用集計	性別 TA 採用人数・支給総額，性別 RA 採用人数・支給額　など

資料 9-1-1 (2)　国立大学法人佐賀大学法人文書管理規程　第７条（別表１）保存期間基準抜粋

学務関係文書

文　書　の　類　型	保存期間
卒業証書発行台帳及び修了証書発行台帳に関するもの	永年
学位授与に関するもの	永年
学籍に関するもの	永年
学生の懲戒等身分の異動に関するもので重要なもの	永年
学生交流に関する覚書（協定）に関するもの	永年
独立行政法人日本学生支援機構及びその他育英団体の奨学金に関するもので重要なもの	10 年
学生寄宿舎等の学生の入退寮に関するもので重要なもの	10 年
学生の派遣に関するもの	10 年
留学生の受入れに関するもの	10 年
国費留学生に関するもの	10 年
学生の懲戒等身分の異動に関する文書	５年

独立行政法人日本学生支援機構及びその他育英団体等の奨学金に関するもの	５年
学生寄宿舎等の学生の入退居に関するもの	５年
入学料，授業料等の免除に関するもので重要なもの	５年
健康診断表，学生相談記録等学生及び職員の健康管理に関するもので重要なもの	５年
学生の就職先に関するもので重要なもの	５年
学生証等各種証明書発行に関するもので重要なもの	５年
学生団体に関するもので重要なもの	５年
課外教育の実施に関するもので重要なもの	５年
学生教育研究災害傷害保険に関するもの	５年
入学手続書類に関するもの	５年
定期試験に関するもの	５年
シラバス	５年
学生の生活支援に関するもの	５年
学生の表彰に関するもの	５年
学生の在籍に関するもの	５年
入学試験等に関するもの	５年
入学料，授業料等の免除に関するもの	３年
健康診断表，学生相談記録等学生及び職員の健康管理に関するもの	３年
学生の就職先に関するもの	３年
学生団体に関するもの	３年
課外教育の実施に関するもの	３年
休講に関するもの	３年
福利厚生施設の利用に関するもの	３年
学生旅客運賃割引証の交付に関するもの	３年
学生に関する記録で軽易なもの学籍簿	１年
学生証等各種証明書発行に関するもの	１年

根拠資料：国立大学法人佐賀大学文書処理規程（平成 16 年４月１日制定）
http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/somu/bunsyosyori.htm
国立大学法人佐賀大学法人文書管理規程（平成 16 年４月１日制定）
http://www.saga-u.ac.jp/houmu/kisoku/somu/hojinbunsho.htm

（観点９－１－②）　大学の構成員（教職員及び学生）の意見の聴取が行われており，教育の質の向上・改善に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

９－１－２　大学の構成員（教職員及び学生）の意見の聴取と教育の質の向上・改善に向けて学生の活用状況

各教科について，授業科目（講義・実習）の終了時に学生による授業評価を行っており，満足度，授業内容，実習環境などに関する意見聴取が行われている（資料：３－２－２　教員の教育活動に関する評価体制を参照）。この学生の意見は教科主任会議，チェアパーソン会議，医学部教育委員会で検討され，教育の状況に関する自己点検・評価に適切な形で反映されている（資料：チェアパーソン報告書，教育委員会議事録）。

また，チューター制度を設けており，少人数単位の学生グループに担当教員を１名ずつ配置し，定期的に学生の相談に応じる体制を作っている。チューター会議を年数回，定期的に開催し，各学年における学生の問題点や意見を把握している。チューター会議の主任はその結果を教育委員会に報告することとなっており，教育委員会が必要な事項について検討，対処している（資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項）。

また，学生から医学部長あてに直接意見を述べる「ＶＯＩＣＥ（投書箱）」が設置され，学習環境などについての意見を汲み上げる仕組みを整え，必要なものについては，教育委員会で検討し，対処している（資料：投書と対応サンプル，教育委員会議事録）。

さらに，年に数回，学部長・副学部長，学生サービス課職員と学生会代表との懇談会を開催し，学生の意見を聴取している。この懇談会での意見も必要なものについては教育委員会で検討し，対処している（資料：学生懇談会議事録，教育委員会議事録該当部分）。

学生の意見を反映した例としては，①臨床実習カリキュラム改訂，②ＰＢＬ学習室の利用方法，③自己学習のための夜間駐車許可等が挙げられる。

根拠資料：チェアパーソン報告書，教育委員会議事録該当部分
チューター会議議事録該当部分
佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項
投書と対応サンプル，教育委員会議事録該当部分
学生懇談会議事録，教育委員会議事録該当部分

（観点９－１－③ ）学外関係者の意見が，教育の質の向上，改善に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

９－１－３　学外関係者（卒業・修了生，就職先関係者等）からの意見聴取と改善に向けた活用状況

学外関係者からの意見聴取には，下記（１）のように就職先関係者や卒業生からの医学部の教育成果に関する意見聴取や，「医学部及び医学系研究科自己点検評価報告書（平成 18～19 年度）」作成に係る外部評価委員からの意見聴取の仕組み等が行われている。これらにより得られた意見に基づいて，必要なものは，医学部教育委員会，教授会において改善に向けた対応策が検討され，それぞれの実施組織における取組に反映されている（下記（２）継続的改善への取り組み参照）。

（１）意見聴取

医学部では，医学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院（11 機関），看護学科卒業生の主要な就職先病院等（５機関）に対するアンケート調査（下記資料 9-1-3（1,2））において，教育の成果や効果（教育目標とする学力，技術，資質等）に関する調査項目とともに，関連する自由意見を得ており，これらを改善に向けた資料・意見として活用している。

医学系研究科では，修士・博士課程修了者に対するアンケート調査（下記資料 9-1-3（3））において，教育の成果や効果（教育目標とする知識，能力，技術等）に関する調査項目とともに，関連する自由意見を得ており，これらを改善に向けた資料・意見として活用している。

資料 9-1-3（1）医学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 20 年 7 月 2 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：11 病院機関，病院機関当たりの評価対象卒業生数平均：14.3 人）

質 問 項 目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている，4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している）	5 段階評価平均点（11 病院）	意　　見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1)診療等に必要な学力	4.4	○問題解決能力の基礎はできている。 ○臨床医学的知識は十分にある。 ○学力は申し分ないと思います。 ○新臨床研修前と後とでは,後では幅広い知識があり,種々のものに対応できる。 ●積極性にやや欠ける人がいる。論文を読んで調べたりする姿をあまり見かけない。英語が苦手？な人が多い印象があります。 ●医化学的知識に差がある。
2)診療等に必要な技術	4.2	○研修医のとき或いは卒後に修得してもらえればと思います。 ○積極的に新しい技術を取り入れようとする姿勢は認められる。 ○専門的指導により急速に習熟度が高まるようです。卒後４年を過ぎると相応に身につけている。 ○経験年数に相応した技術を身につけていると思います。 ●臨床研修後のドクターはやはり経験が少なく，技術面でやや劣る。 ●新臨床研修制度終了時の卒後３年目の医師は約６か月から１年間は技術習得に努力すべきである。
3)診療等に必要な問題解決能力	4.0	○症例ごとに問題解決しようとする熱意は十分に感じる。 ○学力同様相応に身につけていると思います。 ○臨床への意欲あり。 ●個人個人で姿勢が大きく異なります。もう少し積極的な姿勢を望みます。 ●問題点に関するエビデンスを文献引用などにて解決していく力がやや不足している。 ●問題が複雑な場面では苦労することもあるようです。
4)医療倫理・態度等，医療人としての資質	4.2	○接遇が優れている人が多いです。 ○まじめで態度は良い。 ○48 人中 41 人は患者に対する医師としての接遇は相応に満足できるものであった。 ○ほぼ問題ないと思います。 ○患者に対する姿勢はよいが,積極性にやや欠ける。 ●時間に対する厳しさ，服装，身なり，言葉づかい，挨拶などは個人個人によって大きく異なります。 ●48 人中７人は接遇に関して不満足な点が多く，時に患者不評を買っていた。 ●服装，身だしなみ ●その時の気分などで，接遇や言動について問題があることが時々あるようです。
5)チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.8	○協調性が優れていると思います。 ○協調性のある人が多い。 ○48 人中 45 人は基本的に協調性は十分身につけていた。 ○協調性はほぼ問題なし ●責任感やリーダーシップに欠ける人が時々。 ●協調性がやや乏しい。 ●48 人中３人は医師以外のスタッフとの協調性に問題があった。 ●リーダーシップをとる能力があっても，自らの負担が増えるため，あえてやらない，或いは拒否する場面がある。一部に協調性に乏しい態度がみられる。

その他の自由意見

・患者さん，ご家族とのトラブルは少なく，接遇や協調性には優れた方が多く感銘を受けています。当院を支えていただき厚く御礼申し上げます。
・研修医は新鮮な風を運んでくれる。
・佐大（佐賀医大）卒業生は協調性も充分あり，優秀で能力もある。プライドの高い者が多い。プライドが高いことはよいが，医療人としての奉仕心や謙虚さよりプライドが上回る者も存在する。勤務する地域への愛着や職場での協調に関心をそそいでもらいたい者もある。
・少ないですが他大学卒業生と比較すると全般的に優秀な人材が多いと感じました。日頃の病院での挨拶ができるように社会人として当然の，そして基本的なことですので・・・，やや不満な人を散見します。
・臨床力はあると思います。チーム医療，リーダーシップについては今後期待します。
・学力，技術とも申し分ないと思います。特に，患者さんに対する倫理観，接遇は優れているようです。協調性も申し分ないのですが，新しいこと，未知なものへの探究心のようなものが少しほしい気がします。
・１人の医師としては診療技術，態度共に申し分ない，誠実で真面目なタイプが多い印象である。特に，診療記録の記載は他大学出身者に比べて優れている医師が多い。チームの牽引力，バイタリティー（リーダーシップ）で秀でる人材はあまりない印象である。堅実で，病院の戦力としては得がたい医師ばかりである。
・在学時に身につけた学力や資質・能力等についてのアンケートということですので，対象は研修医としました。概ね学力，能力，態度等は良く教育されていると感じます。特に，知識・技術を習得しようとする積極性が見られ，将来性が期待されます。

資料 9-1-3(2)看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 20 年 7 月 2 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：５病院機関，病院機関当たりの評価対象卒業生数平均：1.6 人）

質 問 項 目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている,4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している ）	５段階評価 平均点 （５病院）	意　　見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1）看護実践に必要な学力	4.2	○専門的知識は非常に高い（特に，情報処理能力）。 ○知識は身につけている。学習意欲があり，看護実践を行いながら，専門分野の研究を続けている。 ●自己の知識を同僚に教えていこうとする意識が低いように思われる。
2）看護実践に必要な技術	3.2	○基本技術を丁寧に行っている。患者の訴えに傾聴できる。 ●時間をかければ技術面の問題はないが，一度に多くのものを求めると滞ることがある。努力している態度は，評価できる。 ●助産技術はまだ未熟。知識と技術が結びつかない。今後に期待。 ●看護技術は，概ね修得できていない。他学の卒業生も同様である。
3）看護実践に必要な問題解決能力	4.0	○問題の全体を捉えることができる。不明なことを質問することができる。 ●問題解決能力は十分にあると思うが，状況判断が弱く，実践が伴わない。 ●その能力を発揮するまでに時間を要す。
4）看護実践に必要な医療倫理・態度等，医療人としての資質	3.8	○まじめで謙虚な態度である。患者を人として尊敬する態度である。 ○常識がずれている人はいない。
5）チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	○他部署との連携を図ることができる。 ●自分からコミュニケーションを図ることが苦手。自分の信念に固執し，反感を買うことがあった。

（11 機関に送付し，卒業生が在職している機関は５機関であった。）

その他の自由意見

・佐賀大学附属病院と当館の採用試験日が同日なので，貴校からの受験者が３～４名にとどまっている。平成１９年度採用は，卒業３年目の１名のみである。採用者は，大変まじめで熱心であり，特に文章力と発表力に優れ，新人研修会でも的確にまとめ発表を行っている。技術面は，経験が少ないためか，応用力にやや問題点が見られる。また，多くの患者様を一度に看る必要がある場合は，混乱する状況もあるが，経験を重ねることにより，解決できる可能性が高いと思われる。

・明るく素直な性格で好感がもてる。仕事への取り組みが前向きである。個人の特性があるが，臨床経験を積むことで，身につけている知識が活かされると思う。

・自分が得意な分野に関しては集中して学ぶ姿勢が見受けられるが，その分周りが見えておらず，時に優先度に欠ける行動がある。最初は適応できないで困っていることもあるが，時間の経過とともに，本来持っている知識や能力を活かし成長されている。

資料 9-1-3（3）　大学院修了時アンケート(教育効果の評価)【平成 18・19・20 年度 修了時アンケート結果より集計】

大学院の教育課程を振り返って，カリキュラムや研究指導がどの程度有効だったか。 5段階評価 （5；大いに有効，4；概ね有効，3；少しは有効，2；何ともいえない，1；有効でない）	実施年度	回答数	5段階平均	1有効でない%	2何ともいえない%	3少しは有効%	4概ね有効%	5大いに有効%	3～5有効といえる%
修士課程									
カリキュラムは，**専門領域の知識を深める**のに有効だったか	平成 20 年度	22	4.3	0	5	9	41	45	95
	平成 19 年度	29	4.1	0	0	17	59	24	100
	平成 18 年度	20	3.6	0	20	25	35	20	80
研究指導によって，**研究を遂行するための能力**が身に付いたか	平成 20 年度	22	4.4	0	0	9	45	45	100
	平成 19 年度	29	4.3	0	0	7	52	41	100
	平成 18 年度	20	3.9	0	15	15	40	30	85
研究指導によって，研究を遂行するための**技術**が身に付いたか	平成 20 年度	22	4.3	0	5	5	50	41	95
	平成 19 年度	29	4.3	0	0	10	48	41	100
	平成 18 年度	20	3.8	0	25	10	25	40	75
２年間の教育課程で，**問題解決能力**が身に付いたか	平成 20 年度	22	4.0	0	5	18	55	23	95
	平成 19 年度	29	4.1	0	3	10	57	28	97
	平成 18 年度	20	3.7	0	10	30	45	15	90
博士課程									
カリキュラムは，**専門領域の知識を深める**のに有効だったか	平成 20 年度	12	4.3	0	0	25	17	58	100
	平成 19 年度	3	3.3	0	33	33	0	33	66
	平成 18 年度	4	4.0	0	0	25	50	25	100
研究指導によって，**研究を遂行するための能力**が身に付いたか	平成 20 年度	12	4.3	0	0	8	50	42	100
	平成 19 年度	3	3.7	0	33	0	33	33	66
	平成 18 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
研究指導によって，研究を遂行するための**技術**が身に付いたか	平成 20 年度	12	4.3	0	0	8	58	33	100
	平成 19 年度	3	3.7	0	33	0	33	33	66
	平成 18 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
４年間の教育課程で，**問題解決能力**が身に付いたか	平成 20 年度	12	4.1	0	0	25	42	33	100
	平成 19 年度	3	4.0	0	0	33	33	33	100
	平成 18 年度	4	4	0	0	25	50	25	100

アンケートにおける修了者のコメント（代表例）

・医療利用者（患者さん）の立場を尊重し，利用者主体を基本とし，医療従事者との連携や社会福祉制度を理解しながら，支援についての必要性を学べました。
・仕事が医療職なので大変興味深い授業であった。
・自分の体のことでありながら，今まで知らなかったことがわかりよかった。理解を深めることは難しいが，医学系の他の教科とも密接なかかわりがあると思った。
・緩和ケアへのアプローチの方法を学べた。人へのアプローチであるが故に忘れてはいけないことや行ってはいけないことがあることに気づかされた。
・人生観・死生観が変わるほどの衝撃を受けた。緩和ケアへの興味が深まり学習へのモチベーションが高くなった。

（2）継続的改善への取り組み

医学部では，学生や各教科担当教員の意見，学外者の意見等を教科主任，チェアパーソン，学科長，評価委員会等を通じて汲み上げる体制を整備し，これらの意見について必要なものは教育委員会で検討・対処する仕組みになっており，教育委員会には常置の専門部会を設けて，重要事項について継続的，具体的な方策の検討，施策を実施する仕組みを構築している。教育委員会の審議事項は，医学部教授会で検討し，教育組織構成員にフィードバックされ，それぞれの実施組織における取組に反映されており，PDCA サイクルによる具体的，継続的な改善システムが機能している（２－２－１　教授会，代議員会の運営体制，２－２－２教育委員会等の組織体制参照）。

その実例として，①学生アンケートを基にしたフェイズⅠカリキュラム改訂，本庄キャンパス移動日の変更，外国語科目履修方法の変更，②ＰＢＬ検討部会の報告を基にしたＰＢＬ授業改善，ＰＢＬチューターによるＦＤの実施，③学生及び学外者の意見を反映した臨床実習カリキュラムの改善，④カリキュラム策定ワーキンググループの審議報告を基にした平成 20 年度からの医学科カリキュラムの改善などが挙げられる。

医学系研究科では，学生や各教科担当教員の意見，学外者の意見等を教科主任，コースチェアパーソン，評価委員会等を通じて汲み上げる体制を整備し，これらの意見について必要なものは研究科運営委員会で検討・対処する仕組みになっており，研究科運営委員会には常置の専門部会を設けて，重要事項について継続的，具体的な方策の検討，施策を実施する仕組みを構築している。研究科運営委員会の審議事項は，研究科委員会で検討し，教育組織構成員にフィードバックされ，それぞれの実施組織における取組に反映されており，PDCA サイクルによる具体的，継続的な改善システムが機能している（２－２－１　研究科委員会の運営体制，２－２－２研究科運営委員会等の組織体制参照）。

（観点９－１－④ ）個々の教員は，評価結果に基づいて，それぞれの質の向上を図るとともに，授業内容，教材，教授技術等の継続的改善を行っているか。

９－１－４　評価結果に基づいた個々の教員の質の向上と授業内容・教材・教授技術等の継続的改善

（1）学生による授業評価等を基にした自己点検評価と教育改善

医学部では，各教科について，前記資料 3-2-2（1）で示した要領による授業評価を行っており，満足度，授業内容，実習環境などに関するアンケート調査が行われている。授業評価の結果は，個々の担当教員に通知され，各教員による教育の質の向上，授業内容，教材，教授技術等の継続的改善に資するとともに，教科主任が授業科目の改善策を含めた授業科目点検・評価報告書（前記資料 3-2-2(3)）を提出し，前記２－２－２　教育委員会等の組織体制で示した教科主任会議，チェアパーソン会議，教育委員会等で検討され，教育方法改善・カリキュラム改善等に反映させている。この「授業科目点検・評価報告書」は，医学部 HP の学生向けページに掲載することにより，全学生及び教職員に周知・フィードバックしている。

医学系研究科においても，各教科について授業評価を行っており，満足度，授業内容，実習環境などに関するアンケート調査が行われている。授業評価の結果は，個々の担当教員に通知され，各教員による教育の質の向上，授業内容，教材，教授技術等の継続的改善に資するとともに，教科主任が授業科目の改善策を含めた授業科目点検・評価報告書を提出し，研究科運営委員会等で検討さ

れ，教育方法改善・カリキュラム改善等に反映させている。この「授業科目点検・評価報告書」は，医学部 HP の学生向けページに掲載することにより，全学生及び教職員に周知・フィードバックしている。

（2）教員個人の自己点検評価を基にした教育改善

教員の個人評価は，国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則，佐賀大学における教員の個人評価に関する実施基準（平成 18 年７月 21 日制定 ）及び同指針，医学部における教員の個人評価に関する実施基準（平成 18 年７月 20 日制定）及び同指針に基づき，医学部評価委員会（医学部評価委員会規程，平成 16 年４月１日制定）により，平成 16 年度の活動に対する試行を経て，平成 17 年度活動実績から毎年度実施している（３－２－２　教員の教育活動に関する評価体制を参照)。

教員の個人評価は，①教育，②研究，③国際交流・社会貢献，④組織運営，及び⑤診療の各領域についての点検・評価が行われ，教育活動の領域には，1）学部教育の実績，2）教育改善の取り組み，3）教育研修（ＦＤ）への参加，4）大学院，卒後教育の実績，5）学内におけるその他の教育活動，6）学生への生活指導等の実績に関する評価項目が含まれており，評価結果は教員個人にフィードバックされるとともに，医学部全体の集計・分析が報告書（「医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告」医学部 HP に掲載）としてまとめられ，教員の教育活動の改善に資されている。

これらの教育の評価結果に基づき，個々の教員による教育の質の向上，授業内容，教材，教授技術の継続的改善が行われており，それぞれの取り組みが，教員の個人評価実績報告書に記載されている（下記資料 9-1-4)。各教員による平成 20 年度の授業改善の取組は，医学部ホームページ「自己評価」項目欄に「平成 20 年度授業改善例」として一覧を掲載しており，今後の授業改善における教員相互の参考に資している。また，ＦＤ委員会を通じて教員の質の向上と教育改善に向けた企画が実施されており，各教員の教育に関する継続的改善が行われている。（下記９－２－１参照)。

根拠資料：平成 20 年度教員個人評価のまとめ ，平成 20 年度授業改善例

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/kojinhyoukatop.htm

資料 9-1-4 自己点検評価を基にした教員個人の授業改善の取り組み例【教員の個人評価実績報告書集計「授業改善例」より抜粋】

1）講義において板書の書き方に工夫をこらしてわかりやすいとの高い評価を得た。卒業生が選ぶベストティーチャーで１位を獲得した。

2）講義では，配布資料の改良，パワーポイントの内容の改良を行った。また，講義説明方法の改良（対話型）を更に行った。最近の生命科学の進展の導入に努めた。以上の改善により，学生アンケートで満足度が 4.2 であった。

3）パワーポイントを用いているが，このスライド資料はそのまま学習すべき内容を盛り込んだプリントになっており，板書を写し取るなどの手間を省けるようにしている。学習の効率が上がってよいとの意見をもらっている。毎年度，毎回講義の最初に前回内容から出題する小テストを行っている。授業評価のアンケートによれば，自主学習のきっかけになるなどの意見が多いので継続している。

4）講義内容（パワーポイント）を学部内限定ホームページに掲載し，学生に予習・復習での活用を促している。試験結果の説明を希望する学生（クラスの約半数）に対して個別に対応し，一人当たり 10 分程度の時間をかけて成績評価，成績分布，採点基準などの説明と，採点答案を基にした個別指導を行い，学生の自己学習を促している。

5）実習では毎日独自の評価アンケートを実施し，その集計結果を翌日の実習にスピーディにフィードバックした。学生からの質問や、実習の資料、ディスカッション資料は専用のウェブサイトを構築して学生が自由に閲覧、プリントアウトできるようにし、以後の学習に活用できるように工夫した。その結果、学生からはきわめて高い評価を得られた。

6）一昨年の医学部 FD で行われた対人プレゼンテーションの技術、今年の医学部 FD で行われたキャリア形成教育の支援技術を PBL にフィードバックした。服装や、学生への尋ねかた、PBL の進行などに留意し、また、キャリアの目的意識を促進することによって、学生からは非常によい評価を得られた。

7）図を多く載せた授業プリントを作成し、授業中に学生が板書するのに要する時間を減らし、講義内容の理解のための時間を増やすようにした。授業プリントに記載している図を CCD 装置を用いて提示しながらわかりやすい講義をするようにした。講義終了後、その内容を理解しているかどうかを知るための小テストを行い、学生の理解度を知りながら講義を進めた。また、この小テスト用紙に講義に対する学生の感想を書かせ、これに基づいてよりよい講義をするようにした。小テストは授業内容の復習によいと好評であった。

8）選択コースの骨免疫研究法では、従来のレポート提出形式から口頭発表にし学生がより積極的に学習できるように改善した。

9）講義に際しては、PPT プレゼンテーションに動画をふんだんに入れるなど、わかりやすさ、興味を引く指導にこころがけた。またプリントは重要なポイントをサブノート的にまとめたものを配布した。

10）平成 16 年 1 月末から始まった臨床選択実習では、これまでにない新しい発想を取り入れた。つまり皮膚科の内容は最小限にとどめ、学生の興味を引き出すように努めた。皮膚科の教育は教員のみならず医員・大学院生にも協力してもらい、全スタッフで同じ目標を掲げて指導を行った。その結果は、すべてのグループからアンケートとして評価を受け、その内容はフタッフに速やかに伝えられ、教育の改善に直ちに反映された。その結果は、平成 20 年臨床部門のベストティーチャー１０に准教授が入った。

11）臨床実習では耳鏡、顕微鏡による耳観察、鼻咽腔・喉頭ファイバーや頸部エコー検査を学生相互に行い、耳・鼻・咽喉頭・頸部の解剖と機能を実体験に基づき理解させることに努めたところ、学生より高い評価が得られ臨床実習指導教官ベスト 10 の 1 位に選ばれた。

12）基礎生命科学（物理）及び医療統計学の講義において、毎回、座席表を作成し授業開始前に貼り出すことで座席を指定した。代返・私語の防止に非常に有効であった。また、コンピュータ実習室の特性を生かして、メールによる出席を導入することで授業開始・終了の２回取るようにした。送られてきたメールは、自作のプログラムで処理するようにし、出欠表を学生に提示することで欠席・遅刻をかなり抑制することに成功した。授業アンケートを見てもらえばわかる通り、学生の自己評価でも出席率は年間を通して９０％以上である。出席をとると同時にメールで質問を受け付けるようにしているので、毎回、平均１５件程度の質問があったが、質問には全て回答した。

13）講義のみでは理論の実践への活用が十分にできないため、希望する学生には事例分析の補講及び個別指導が受けられる体制を作った。

14）授業アンケートに基づき、学生のニーズに応じた講義内容を精選した。講義科目としては、各科目においてＡＶ教材を用い、学習の定着を図った。また、個別の求めに応じて面談を行った。平成 20 年度卒前アンケートで４年連続「看護学科教員ベスト 10」に「授業内容がよかった」を理由に選出されている。

（観点９－２－①）ファカルティ・ディベロップメントが，適切な方法で実施され，組織として教育の質の向
上や授業の改善に結び付いているか。

９－２－１　ファカルティ・ディベロップメントの実施と教育の質の向上や改善への活用

医学部ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）委員会（資料：ＦＤ委員会規程）がＦＤを企画立案し，下記資料 9-2-1 (1,2) に示すように，それは教育ワークショップ及びＦＤ講演会・講習会から成り，「医学･看護学教育ワークショップ」においてＦＤに関する意見を聴取し，その意見や教育委員会における教育改善の検討を基に，教職員，学生のニーズを反映したテーマで実施している。また，その実施内容を報告書としてまとめ，ホームページ (http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=45) などで公開することにより，教育の質の向上や授業の改善等についての情報を教員に提供している。その成果については，教育ワークショップ参加教員のアンケートや教員の個人評価実績報告書に，ＦＤ参加の効果や教育改善への結び付きに関して，役に立ったという記載がなされており，ＦＤの成果が認められている。

また，PBL 授業の助言教員（チューター）等に対する教育カウンセリングが地域包括医療教育部門で行われており，教育の質の向上や授業の改善に結び付いている。

資料9-2-1（1）医学部ファカルティ・ディベロップメントの実施状況と成果【ワークショップ報告書より抜粋】

第16回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成20年8月22日，9:00 - 17:00)

テーマ；「医師，看護職者キャリア形成教育の構築について」，参加教員・看護師・臨床協力医72人，及びスタッフ教職員22人

特別講演

1)「医師のキャリアデザイン」北村聖　東京大学医学教育国際協力研究センター教授
2)「佐賀県の行政に新たな生命を吹き込んでみませんか！」古川康　佐賀県知事
3)「専門看護師育成と大学院教育の展望」井上智子　東京医科歯科大学総合保健看護学専攻長

グループワーク

1）学部学生へのキャリア形成についての教育
2）専門看護師へのキャリアパス
3）女性医師のキャリアパス教育

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし 0，　少ない 1(3%)，　いくらか有り 7(27%)，　かなり有り 22(62%)，　極めて有り 5(11%)

【参加者アンケート記載代表例】

・広い視野からの知識が得られたように思う。大変意義深い講演会だった。
・特別講演の講師の選択が適切で多くの示唆を得ることができ，これからの展望がもてた。
・基礎，臨床，医師，看護師様々な職種の意見を聴くことができたのは有意義であった。
・自分のキャリアを振り返ったり今後のキャリア形成を考える際にも役に立った。

第15回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成19年9月20日，13:00 - 17:00)

テーマ；「指定規則改正に伴うカリキュラムの検討」，参加教員(看護学科)23人，及びスタッフ教職員5人

グループワーク

1）看護基礎科学領域からの検討
2）成人・老年看護学領域からの検討
3）地域・国際保健看護学領域からの検討
4）母子看護学領域からの検討

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし 0，　少ない 2(8%)，　いくらか有り 6(25%)，　かなり有り 13(54%)，　極めて有り 3(13%)

【参加者アンケート記載代表例】

・毎年の授業点検評価だけでは解決できなかった点を話し合うことができた。
・他の領域の現状課題について共通認識ができて良かった。
・指定規則の趣旨を十分に理解して，今後のカリキュラム変更に備えたい。

第14回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成19年8月24日，9:00 - 17:00)

テーマ；「佐賀大学での卒後臨床研修（初期研修，専門医研修）及び社会人大学院」，参加教員(臨床系)33人，スタッフ教職員22人

特別講演

1)「卒後臨床研修への想い」朔元則　前九州医療センター病院長
2)「済生会福岡総合病院における新しい臨床研修プログラム構築の試み」田中和豊　済生会福岡総合病院臨床教育部長

グループワーク

1）指導医から見た現状の問題点
2）指導医もハッピーになるために

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし 0，　少ない 1(3%)，　いくらか有り 7(20%)，　かなり有り 22(60%)，　極めて有り 5(14%)

【参加者アンケート記載代表例】

・研修医教育の重要性，問題点などを考える機会となり有意義であった。
・朔先生の講演が非常に良く，医師として大切なことを気づかせてくれた。
・大学全体の研修医としての意識を持つようになった。今後の研修医教育でより配慮ができると思う。
・あまり教育に熱心な方ではなかったが，考え方を変えていこうと思った。

第13回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成18年8月25日，9:00 - 17:00)

テーマ；「上手な講義の仕方」，参加教員83人，スタッフ教職員22人

特別講演

1)「上手なプレゼンテーションの仕方～ナラティブを基本に～」西嶋恵理子　元気デザイン総合研究所代表取締役

2)「医師国家試験の教材としての活用」三苫博　テコムグループ東京医学研修センター

グループワーク

1)「講義における対話型教育の工夫及び配布資料，スライド（パワーポイント，OHP)，その他メディアの活用法」

2)「ＰＢＬ(少人数グループ)指導における問題点と改善の工夫」

3)「大学院生，研究室配属学生等に対する個別指導における問題点（留意点）と工夫」

4)「授業（講義・実習）の到達目標，到達基準の設定とそれに適合した評価方法の工夫」

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし0，少ない4(4.9%)，いくらか有り36(43.9%)，かなり有り33(40.2%)，極めて有り9(11.0%)

【参加者アンケート記載代表例】

・講義をする上で有用な技術を学ぶことができた。

・グループワークで他の分野の先生方の講義の工夫を聞くことができて良かった。

・医学部の抱える教育の課題･問題点を再確認する機会を持てた。

【個人評価実績報告書記載代表例】

・学生を引き付ける講義のノウハウ（毎回の講義の目的意識の植え付け方，講義にあたっての服装等）が参考になり，さっそく実行した。

・黒板の前で話をするばかりでなく，学生の中に入っていって話すことの効果を理解し，実行している。

・講義において板書の書き方に工夫をこらして，わかりやすいとの高い評価を得た。

第12回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成18年4月3日，9:30 - 15:30)

テーマ；「看護学教育課程の評価」，参加教員33人，大学院生3人，スタッフ教職員12人

特別講演

1)「看護学教育課程の評価」大山泰宏　京都大学高等教育開発推進センター助教授

グループワーク

1)「個々の授業評価はいかにあるべきか」

2)「看護技術教育の評価はいかにあるべきか」

3)「臨地実習における教育評価はいかにあるべきか」

4)「教育課程の評価はいかにあるべきか」

成果【参加者アンケート；参考になったか】

ならなかった0，　あまりならなかった0，　どちらとも言えない0，　参考になった16(50%)，　大変参考になった16(50%)

【参加者アンケート記載代表例】

・質の保証と質の向上といった評価の違いを理解でき，看護評価の在り方が少し見えてきた。

・一分間コメントは有効的だと思うので，是非取り入れたい。

・問題点を明らかにして，系統的に考える良い機会になった。

第11回佐賀大学医学部 医学教育ワークショップ(平成17年8月26日，9:00 - 17:00)

テーマ；「面接技法について」，参加教員71人，スタッフ教職員27人

特別講演

1)「医学部入学者選抜の現状と未来」柴田洋三郎　九州大学理事（副学長）

2)「面接の実態と予備校における捉え方」福井寿雄　代々木ゼミナール進学相談室部長

グループワーク

1)「面接で何を問うのか」

2)「面接の進め方について」

3)「評価基準について」

4)「評価の均一性について」

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし0，少ない1(1.5%)，いくらか有り13(19.1%)，かなり有り48(70.6%)，極めて有り6(8.8%)

【参加者アンケート記載代表例】

・２件の特別講演は今後の面接に応用できる有意義な内容であった。

・面接の目的とは何かを考えさせられた。次の面接担当のときに有効だと思う。

・面接の意義と限界をよく認識でき，テクニカルにも面接の向上につながると思う。

資料9-2-1　ファカルティ・ディベロップメントの実施状況と成果（研究科関連のみ抽出）【ワークショップ報告書より抜粋】

がんプロフェッショナル養成プラン特別講演会（平成 21 年 3 月 16 日(月)17:30-18:30）
テーマ；「がん看護専門看護師教育の現状と課題について」藤田佐和　高知女子大学看護学部教授
参加者：教員，看護師，大学院生，他機関の職員 45 名

第16回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成20年8月22日，9:00 - 17:00)
テーマ；「医師，看護職者キャリア形成教育の構築について」，参加教員・看護師・臨床協力医72人，及びスタッフ教職員22人

特別講演
1)「医師のキャリアデザイン」北村聖　東京大学医学教育国際協力研究センター教授
2)「佐賀県の行政に新たな生命を吹き込んでみませんか！」古川康　佐賀県知事
3)「専門看護師育成と大学院教育の展望」井上智子　東京医科歯科大学総合保健看護学専攻長

グループワーク
1）学部学生へのキャリア形成についての教育
2）専門看護師へのキャリアパス
3）女性医師のキャリアパス教育

成果【参加者アンケート；参加した価値について】
価値なし 0，　少ない 1(3%)，　いくらか有り 7(27%)，　かなり有り 22(62%)，　極めて有り 5(11%)
【参加者アンケート記載代表例】
・広い視野からの知識が得られたように思う。大変意義深い講演会だった。
・特別講演の講師の選択が適切で多くの示唆を得ることができ，これからの展望がもてた。
・基礎，臨床，医師，看護師様々な職種の意見を聴くことができたのは有意義であった。
・自分のキャリアを振り返ったり今後のキャリア形成を考える際にも役に立った。

第14回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成19年8月24日，9:00 - 17:00)
テーマ；「佐賀大学での卒後臨床研修（初期研修，専門医研修）及び社会人大学院」，
参加教員(臨床系)33人，スタッフ教職員22人
グループワーク；「指導医から見た現状の問題点」
成果【問題点に対する改善策等の検討結果】
1）基本的事項の修得⇒卒前教育と卒後教育の連続した教育を行う。
2）研修内容と評価⇒厚生労働省の臨床研修の到達目標との整合性を再検討する。
3）各診療科のカンファレンス時間を公開し，他科ローテーション中の研修医が参加しやすい環境を作る。

第13回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成18年8月25日，9:00 - 17:00)
テーマ；「上手な講義の仕方」，参加教員83人，スタッフ教職員22人
グループワーク；「大学院，研究室配属学生等に対する個別指導における問題点（留意点）と工夫」
成果【問題点に対する改善策等の検討結果】
1）具体的な指針など指導システムが確立されていない。⇒画一的な指導システムは研究の独自性に悪影響を与える可能性がある。⇒指導者と学生の間で十分に話し合う場を設ける。
2）人間関係がこじれた場合，指導・学習に支障が出る⇒研究室の枠を越えた勉強会等により他研究グループとの交流を活発にする。
3）大学院生が受身である。⇒PBL 教育法の活用など考えさせるトレーニングを持続させる。

平成19年度 医学系研究科ＦＤ講演・講習会（平成20年３月17日，17:30-18:30）
テーマ；「TA・RA制度とその有効的活用について」増子教授，学生サービス課 林田智史，参加教職員及び大学院生58人
成果【参加者アンケート；参加した価値について】
大変良かった 11(20%)，概ねよかった 29(53%)，少しは良かった 9(16%)，何とも言えない 4(7%)，良くなかった 0(0%)
【参加者アンケート記載代表例】
1）大学院生及び教員共にメリットがある制度の活用方法について理解することができた。
2）ＴＡとＲＡについての認識を新たにすることができた。
3）ＲＡ，ＴＡの制度を利用したいという思いが強くなりました（大学院生)。

平成 18 年度 医学系研究科ＦＤ講演・講習会(平成 19 年 1 月 29 日，17:30 - 19:00)
テーマ；「平成 19 年度からの大学院教育について」増子教授，野出教授，参加教員 139 人
成果【参加者アンケート記載代表例】
1）新しい大学院教育制度が理解できた。
2）大学院教育の新カリキュラムについて理解した。大学院教育についての認識･理解が深まった。

資料 9-2-1 (2) その他：ＦＤ講演会・講習会の実施状況

平成 21 年 3 月 16 日(月)17:30-18:30（参加者：教員，看護師，大学院生，他機関の職員 45 名）
がんプロフェッショナル養成プラン特別講演会:「がん看護専門看護師教育の現状と課題について」高知女子大学看護学部教授　藤田佐和氏
平成 20 年 11 月 27 日(木)17:30-18:50（参加者：教職員 73 名）
「ハラスメントのないキャンパスのために」厚生労働省佐賀労働局雇用均等室室長　甲斐能枝氏
平成 20 年 10 月 27 日(月)18:00-19:00（参加者：講師以上の教員 94 名）
平成 20 年度面接者セミナー:「平成 20 年度面接評価結果について」酒見教授,「入試面接者の心得」山田教授
平成 19 年 10 月 31 日(水)18:30-19:30（参加者：講師以上の教員 76 名）
平成 19 年度面接者セミナー:「面接者の評価の差異の分析」堀川教授,「入試面接の基礎」村久保准教授
平成 19 年 7 月 6 日(金)17:45-19:00（参加者：教職員 92 名）
「ハラスメントのない職場作り」佐賀県立女性センター(アバンセ)女性事業部コーディネーター　甲木京子氏
平成 19 年 5 月 17 日(木)17:30-19:30（参加者：教員 27 名）
「新 PBL カリキュラムの構築に向けて」小田准教授，ハワイ大学医学教育室東アジア教育プログラムディレクター　Gordon M. Greene 博士
平成 18 年 11 月 17 日(金)17:30-19:00（参加者：教職員・学生 67 名）
喫煙問題に関する講演会及び討論会：「佐賀県医師会の取り組み（医師は何故禁煙に取り組まなければならないのか)」佐賀県医師会喫煙対策委員長　徳永剛氏　討論会テーマ「佐賀大学医学部附属病院敷地内禁煙に賛成？反対？」
平成 18 年 11 月 6 日(月)18:00-19:00（参加者：講師以上の教員 90 名）
平成 18 年度面接者セミナー:「平成１８年度の面接試験の結果の解析」酒見教授,「１０分の中で生かす配慮」村久保助教授
平成 18 年 7 月 12 日(水)18:00-19:30（参加者：教職員・学生約 60 名）
臨床教育特別セミナー:「医学生と研修医の視点」ハワイ大学医学部　齋藤中哉氏
平成 17 年 12 月 28 日(水)-29 日(木)（参加者：教授 35 名）
医学部管理職員研修会：「メンタルヘルスケア」
平成 16 年 8 月 26 日(木)17:30-18:30（参加者：教職員・学生約 50 名）
第３回医療教育セミナー：「国際的に見た最近の医学教育の動向」マレーシア国際医科大学上級講師　大西弘高氏

（観点９－２－②）教育支援者や教育補助者に対し，教育活動の質の向上を図るための研修等，その資質の向上
を図るための取組が適切に行われているか。

９－２－２　教育支援者や教育補助者に対する教育活動の質の向上を図るための研修等の取組

教育支援者や教育補助者の教育活動の質の向上を図るため，次の取組みを行っている。

（１）ティーチング・アシスタントに対して，担当教員がティーチング・アシスタント活動の質の向上とティーチング・アシスタント自身の教育効果を図るための指導を行っており，その成果はティーチング･アシスタント実施報告書に示されている(資料:ティーチング･アシスタント実施報告書)。

（２）技術職員や教務職員に関しては，教育研究支援者としての位置づけを明確にし，先端医学研究推進支援センターの教育研究支援室に集約して所属し，教育研究支援の技能・技術スキルアップに向けたミーティング等を通じて教育活動の質の向上を図る取り組みが成されている。

（３）教育支援事務職員（学生サービス課職員）は，日本学生支援機構主催の学務関係研修会や教育関係会合等に参加して研修を行い，資質の向上を図るための取組がなされている。

（４）臨床技能教育に協力する模擬患者グループを組織し，技能向上のための研修を実施するとともに，全国的研修会等に参加する経費を学部長裁量経費から支出し，支援している。

根拠資料：ティーチング・アシスタント実施報告書のＴＡレポート
佐賀大学医学部附属先端医学研究推進支援センター規程（平成 18 年 12 月 14 日制定）
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/igakubu/igakubu.htm　(1-29-01)
学生サービス課職員研修関連資料
模擬患者グループ関連資料及びオスキー模擬患者の講習会参加資料

９－３　優れた点および改善を要する点（外部評価者の意見）

【○優れた点】

○観点９－１(教育の状況･活動の実態を示すデータ･資料、教育の質の向上･改善に向けた教職員･学生の意見の聴取、教育の質の改善に向けた学外関係者からの意見聴取と活用状況)については適切に行われていると判断する。

○授業科目(講義･実習)ごとに満足度、授業内容、実習環境等に関する学生による授業評価が実施されている。その結果は担当教員に通知され各教員による教育の質の向上･改善に結びつけることができる体制が整っている。

○教員の個人評価の実施。個人評価は教育、研究、国際交流、社会貢献、組織運営、臨床医については診療領域等について幅広い分野で実施され、教員の教育活動の改善に資されている。

○実効性のある FD(教育ワークショップ)が定期的に実施され、教育の質の向上･改善に寄与している。

【●改善を要する点】

●評価結果に基づいて教育の質の向上や授業改善が進んでいるかを定期的に検証する必要がある。

●教育支援者や教育補助者に対し、教育活動の質の向上を図るための研修等の取組みは十分とはいえず、組織的･体系的な仕組みを構築する必要がある。

項目 10　研究活動の状況（別冊・研究活動の状況（佐賀大学医学部研究業績年報）参照）

【○優れた点】

○医学部の研究は独自色を出し着実に成果を上げつつあり、よいと思われる。

○寄附講座がそれぞれ特色を生かして成果を挙げている。

【●改善を要する点】

●研究活動の指標となる発表論文数、学会発表数、科学研究費採択件数、補助金交付額がここ数年頭打ちの状態が続いている。それなりの理由があると思われるが現状打破が望まれる。

●過去 5 年間、研究活動の原動力として期待される基礎医学系の論文数が減少していることが憂慮される。

●同規模の大学の研究者一人あたりの業績数との比較データ等、研究成果の検証方法の工夫を検討して欲しい。

その他

大学院について

【●改善を要する点】

●博士課程の入学充足率が、昨年までは１００％を超えているが、平成２１年度はさがっている。博士課程への進学者を増やす策を検討すべき。学士過程在学中に基礎研究のおもしろみに触れられるような工夫や，がん医療に携わる専門医師等の研修（インテンシブ）コースのようなものと基礎研究をうまく組合わせることにより，大学院進学者を増やせないか。

中期計画・中期目標について

【○優れた点】

○内容を吟味したが、多くの点について、目標をクリアできている。

【●改善を要する点】

●国際化について大きく打ち出されているが、医学部としてはどのような対応をしているか，明確には見えない。

Ⅳ 平成21年度 医学部評価委員会委員および外部評価者名簿

氏　　名	役　職　等	備　考
医学部評価委員		
濱　﨑　雄　平	医学部長 小児科学講座　教授	委 員 長
宮　﨑　耕　治	医学部附属病院長	
徳　永　　蔵	副医学部長 附属図書館長 病因病態科学講座　教授	
酒　見　隆　信	副医学部長 地域包括医療教育部門　教授	
木　本　雅　夫	分子生命科学講座　教授	
増　子　貞　彦	生体構造機能学講座　教授	
出　原　賢　治	分子生命科学講座　教授	
池　田　義　孝	分子生命科学講座　教授	
藤　本　一　眞	内科学講座　教授	
成　澤　　寛	内科学講座　教授	
野　出　孝　一	内科学講座　教授	
齊　藤　ひさ子	母子看護学講座　教授	
大　石　茂　博	医学部事務部長	
外部評価者		
堀　　勝　治	元佐賀医科大学副学長	
樋　髙　克　彦	武雄市立武雄市民病院長 （元佐賀医科大学外科学講座助教授）	

Ⅴ 外部評価者による検証

平成２１年１２月２４日，医学部評価委員会委員に外部評価者を交えて自己点検評価を実施した。

１）医学部の活動状況ならびに自己点検評価に対して外部評価者から忌憚のない意見を頂き，そのうち主なものを各評価項目の文末に（外部評価者の意見）として記載した。

２）自己点検評価の基準・方法等に関する外部評価者による検証結果は、「まとを得た自己点検評価がなされている。」という講評であった。