

国立大学法人 佐賀大学  
医学部及び大学院医学系研究科

自己点検・評価書  
(平成24年度)

平成26年3月19日

# 目 次

## ○はじめに（自己点検評価の方針）

### I 医学部及び大学院医学系研究科の現況と特徴

### II 教育に関する状況と自己評価

#### 項目1 医学部及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 医学部の理念・目的・目標	2
1－1－2 大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標	3

#### 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	5
2－1－2 教養教育の実施体制	6
2－1－3 医学系研究科の専攻構成	6
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	8
2－2－1 教授会、代議員会、研究科委員会及び教育委員会等の運営体制	12

#### 項目3 教員及び教育支援者

3－1－1 教員組織編成の基本方針	20
3－1－2 医学部における教員の配置状況	21
3－1－3 医学系研究科における教員の配置状況	28
3－1－4 教員組織の活性化のための措置	35
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	39
3－2－2 教員の教育及び研究活動に関する評価体制	45
3－3－1 教育支援者・教育補助者の配置・活用	50

#### 項目4 学生の受入

4－1－1 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）	52
4－1－2 入学者選抜方法	60
4－1－3 実施体制	64
4－1－4 選抜方法の検証と改善	65
4－2－1 入学者の状況（入学定員の管理）	68

#### 項目5 教育内容及び方法

##### 【学士課程】

5－1－1 教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）	71
5－1－2 授業科目等の編成・内容・水準	76
5－1－3 学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に対する配慮	85
5－2－1 授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫	89
5－2－2 単位の実質化（学生の主体的学習）の工夫	91
5－2－3 教育課程の編成の趣旨に沿ったシラバスの作成と活用	93
5－2－4 自主学習・基礎学力不足の学生への配慮等	97
5－2－5 該当なし	
5－2－6 該当なし	

5-3-1	学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）	99
5-3-2	成績評価及び単位認定の基準の周知と認定の実施状況	100
5-3-3	成績評価等の正確性を担保するための措置	105
5-3-4	卒業認定基準基準の周知と認定の実施状況	106

### 【大学院課程】

5-4-1	教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）	107
5-4-2	授業科目等の編成・内容・水準	112
5-4-3	大学院学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に対する配慮	121
5-5-1	授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫	125
5-5-2	単位の実質化への配慮	126
5-5-3	教育課程の編成の趣旨に沿ったシラバスの作成と活用	126
5-5-4	教育方法の特例による指導の配慮	129
5-5-5	該当なし	
5-5-6	研究指導、学位論文の指導の体制と計画	130
5-6-1	学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）	132
5-6-2	成績評価、単位認定の基準及び修了認定基準の周知と認定の実施状況	134
5-6-3	成績評価等の正確性を担保するための措置	136
5-6-4	学位論文に係る評価基準の周知と審査体制	137

### 項目6 学習成果

6-1-1	学生が身に付けるべき知識・技能・態度等を単位取得、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	139
6-1-2	学生の授業評価結果等から判断した教育の成果・効果	144
6-2-1	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及び効果	149
6-2-2	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	152

### 項目7 施設・設備及び学生支援

7-1-1	施設・設備の整備と活用状況、安全・防犯面での配慮	156
7-1-2	I C T 環境の整備と活用状況	160
7-1-3	図書館の整備、資料の収集・整理及び活用状況	162
7-1-4	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	162
7-2-1	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	164
7-2-2	学習相談、助言及び学習支援（特別な支援を含む）の実施状況	164
7-2-3	該当なし	
7-2-4	学生のサークル活動や自治活動等の支援	166
7-2-5	生活支援等に関する学生のニーズの把握と相談・助言及び生活支援（特別な支援を含む）の実施状況	168
7-2-6	学生の経済面（奨学金、授業料免除等）の援助	168

### 項目8 教育の内部質保証システム

8-1-1	教育の状況・活動の実態を示すデータや資料、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	170
-------	--	-----

8－1－2	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	175
8－1－3	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	176
8－2－1	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	180
8－2－2	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	184

#### **項目9 教育情報等の公表**

9－1－1	医学部、大学院（医学系研究科）の目的の公表・周知状況	186
9－1－2	入学者受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針の公表・周知状況	187
9－1－3	教育研究活動等情報の公表状況	189

### **III 研究に関する状況と自己評価**

#### **項目1 研究活動の状況** . . . . . 190

#### **項目2 研究成果の状況** (佐賀大学医学部研究業績年報第27号(平成24年)) . . . (別冊)

### **IV 平成24年度医学部評価評価委員会委員および外部評価者名簿** . . . . . 195

### **V 外部評価者による検証と改善の方向性** . . . . . 196

## ○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。

## I 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 医科大学という國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。

## II 教育に関する状況と自己評価

### 項目 1. 医学部及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に適合しているか。

#### 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。また、本学の学士課程で学生が共通して身につける学習の成果を具体的に示すものとして「佐賀大学 学士力」を明示している。

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」に適合している。

#### 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・創造的に行うような医師を育成する。

##### 【医学科の教育目標】

1. 高い倫理観と豊かな人間性を育み、他者と共に感して良い人間関係を作ることができる。
2. 医学の知識・技術を修得するとともに、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。

<根拠資料>佐賀大学医学部規則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/43.html>

佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成24年度：2～3頁

## 佐賀大学 学士力

佐賀大学では、基礎的及び専門的な知識と技能に基づいて課題を発見し解決する能力を培い、個人として生涯にわたって成長し、社会の持続的発展を支える人材を養成する。そのために、佐賀大学の学士力を次のとおり位置づける。

### 1. 基礎的な知識と技能

#### (1) 文化と自然

世界を認識するための幅広い知識を有機的に関連づけて修得し、文化（芸術及びスポーツを含む）的素養を身につけている。

#### (2) 現代社会と生活

健全な社会や健康な生活に関する種々の知識を修得し、生活の質の向上に役立てることができる。

#### (3) 言語・情報・科学リテラシー

① 日本語による文書と会話で他者の意思を的確に理解できるとともに、自らの意思を表現し他者の理解を得ることができる。英語を用いて、専門分野の知識を修得でき、自己の考えを発信できる。初修外国語を用いて、簡単な会話ができ平易な文章を読み書きできる。

② 情報を収集し、その適正を判断でき、適切に活用・管理できる。

③ 科学的素養を有し、合理的及び論理的な判断ができる。

#### (4) 専門分野の基礎的な知識と技法

専門分野において、基本概念や原理を理解して説明でき、一般的に用いられている重要な技法に習熟している。

### 2. 課題発見・解決能力

#### (1) 現代的課題を見出し、解決の方法を探る能力

現代社会における諸問題を多面的に考察し、その解決に役立つ情報を収集し分析できる。

#### (2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力

専門分野の課題を発見し、その解決に向けて専門分野の基礎的な知識と技法を応用することができる。

#### (3) 課題解決につながる協調性と指導力

課題解決のために、他者と協調・協働して行動でき、また、他者に方向性を示すことができる。

### 3. 個人と社会の持続的発展を支える力

#### (1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力

文化や伝統などの違いを踏まえて、平和な社会の実現のために他者の立場で物事を考えることができる。また、自然環境や社会的弱者に配慮することができる。

#### (2) 持続的な学習力と社会への参画力

様々な問題に積極的に関心を持ち、自主的・自律的に学習を続けることができる。自己の生き方を考察し、主体的に社会的役割を選択・決定し、生涯にわたり自己を活かす意欲がある。

#### (3) 高い倫理観と社会的責任感

高い倫理観を身につけ社会生活で守るべき規範を遵守し、自己の能力を社会の健全な発展に寄与しうる姿勢を身に付けています。

<根拠資料>佐賀大学学士力 <http://www.saga-u.ac.jp/koho/2010gakushiryoku.htm>

**(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に適合しているか。**

### 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」に適合している。

### **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)ア>**

医学以外の多様なバックグラウ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・技術を修得し、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>**

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つける。
2. 高度で幅広い専門的知識・技術を身につけ、看護学の分野での実践で発揮できる。
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じた交流ができる。

#### **(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つける。
2. 幅広い専門的知識・技術を身につけ、研究及び医学・医療の諸分野での実践で発揮できる。
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じた交流ができる。

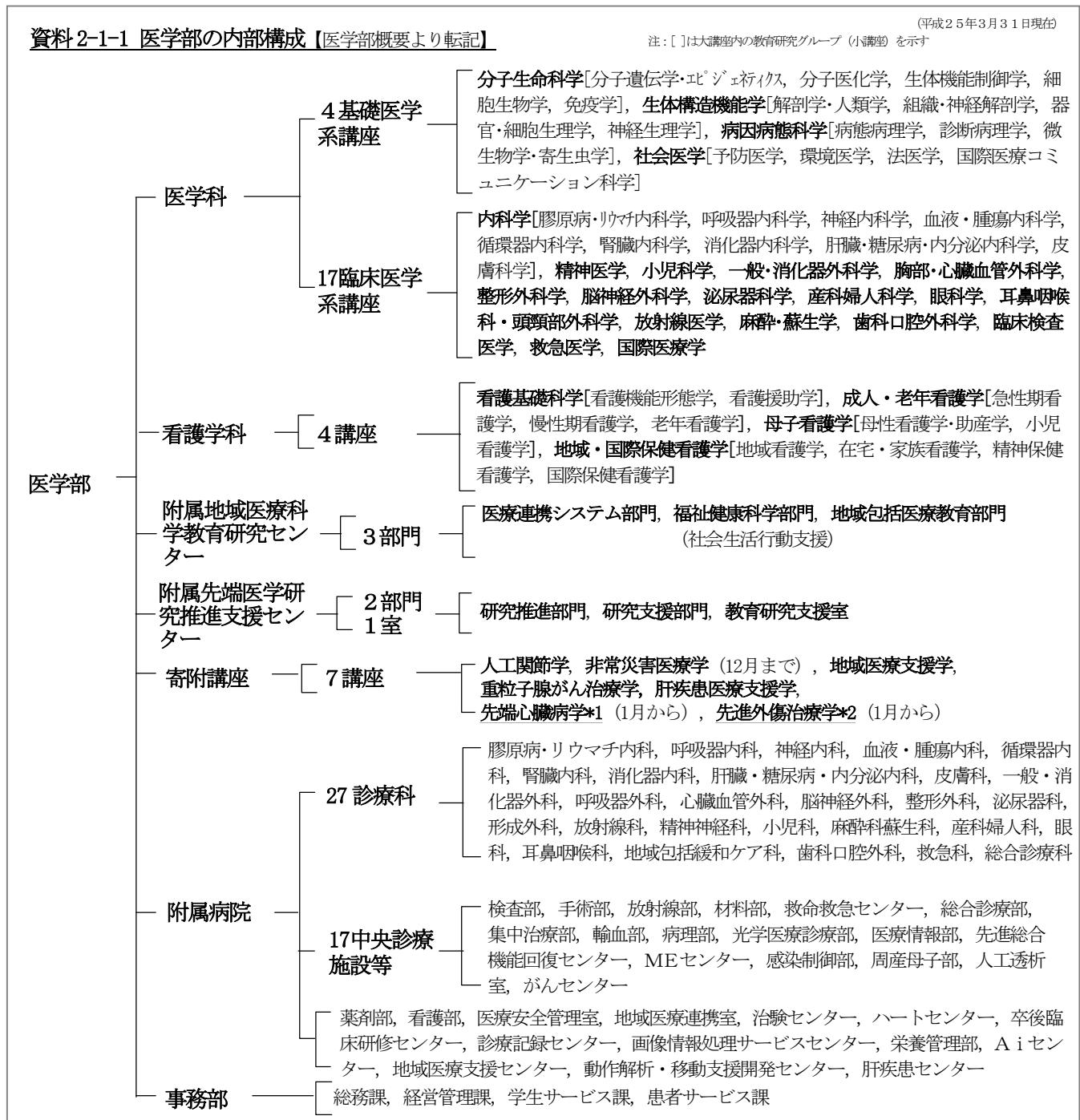
<根拠資料>佐賀大学医学系研究科規則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/676.html>

佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成24年度：3～4頁

## 項目 2. 教育研究組織（実施体制）

（観点2-1-①）学部及び学科の構成が、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



<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成24年度：12～14頁

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。

#### 【\*1】寄附講座：先端心臓病学講座

心不全の病態解明と新規診断・治療法の開発を行うと共に、地域医療機関や関連部署との連携を図り、在宅心不全管理医療を確立するための研究を充実させる中核的組織の構築を図るための講座（寄付者：フクダ電子株式会社）

#### 【\*2】寄附講座：先進外傷治療学講座

佐賀や筑紫平野地域における外傷全般の診療・調査を行うと共に、新たな治療法の開発と救急医療体制の整備によって、外傷治療の発展に寄与することを目的とする講座（寄付者：社会医療法人雪の聖母会）

### （観点2－1－②）教養教育の体制が適切に整備されているか。

#### 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

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/440.html>

佐賀大学教養教育運営機構運営規程

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/445.html>

### （観点2－1－③）研究科及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。

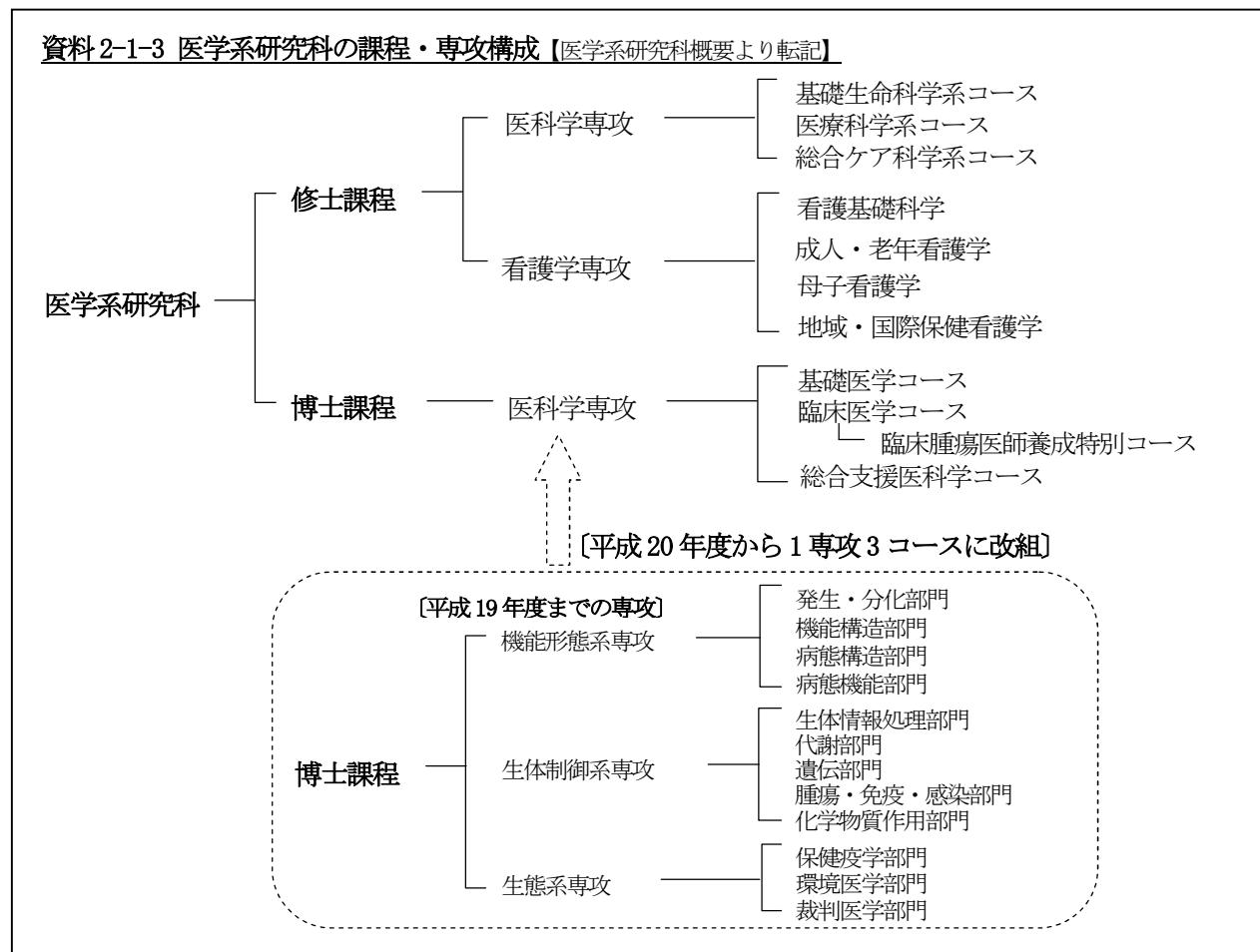
#### 2－1－3 医学系研究科の専攻構成

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（地域社会および各種の医療関係者が連携し、一丸となって実践する医療）の向上に寄与することを目指します」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、2－1－1で示した各課程・専攻の教育目的に

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。



根拠資料：佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成24年度

医学部ホームページ《修士課程医科学専攻》

[http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/master\\_medical/index.html](http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/master_medical/index.html)

医学部ホームページ《修士課程看護学専攻》

[http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/master\\_nursing/index.html](http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/master_nursing/index.html)

医学部ホームページ《博士課程医科学専攻》

[http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/doctor\\_medical/index.html](http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/doctor_medical/index.html)

(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・腫瘍内科、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、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、救急科、総合診療科

<根拠資料>医学部附属病院規則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/130.html>

入院及び外来患者数   Number of Patients											
入・外別 区分 Classification	年度 Year 2003	平成15年度 平成16年度 平成17年度 平成18年度 平成19年度 平成20年度 平成21年度 平成22年度 平成23年度 平成24年度									
		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	平成21年度 2009	平成22年度 2010	平成23年度 2011	平成24年度 2012
Inpatients	患者延数 Total	187,598	197,669	194,437	188,067	189,380	190,946	189,417	197,967	193,664	198,445
	一日平均患者数 Daily Average	513	542	533	515	517	523	519	542	529	544
	病床稼働率 Rate of Beds Occupied	83.9%	88.8%	87.8%	85.3%	85.7%	86.6%	85.9%	89.8%	87.6%	90.0%
Outpatients	新来患者数 First-time	15,232	15,832	15,898	18,113	17,396	17,635	17,121	19,735	20,046	20,782
	再来患者数 Second-time & Subsequent	160,717	155,977	163,851	169,917	169,793	171,875	176,935	192,055	200,487	209,184
	患者延数 Total	175,949	171,809	179,749	188,030	187,189	189,510	194,056	211,790	220,533	229,966
	一日平均患者数 Daily Average	715	707	737	767	764	780	802	872	904	939

#### 手術件数 | Number of Operations

年 度 Year	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	平成21年度 2009	平成22年度 2010	平成23年度 2011	平成24年度 2012
件 数 Points	4,095	4,199	4,477	4,683	4,909	5,149	5,358	5,478	5,937	6,056

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成 25 年度：24～25 頁

医学部ホームページ：[http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2013-H25\\_1.pdf](http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2013-H25_1.pdf)

## 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

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/97.html>

### 医療連携システム部門

Section of Clinical Cooperation System

- 地域住民のための医療情報の共有化
- 医療機関の経営基盤強化
- 医療の質的向上

### 福祉健康科学(社会生活行動支援)部門

Section of Physical and Behavioral Support System

- 高齢者・障害者の自立・介護支援における生活・心理学的支援
- 生活障害とテクノエイドの開発と評価
- 高齢者・障害者の生活支援と環境

### 地域包括医療教育部門

Section of Medical Education

- 地域包括医療基本教育プログラム
- 医療従事者再教育プログラム
- 卒前卒後臨床研修プログラム
- 医療教育教材



地域包括医療教育部門  
Section of Medical Education

福祉健康科学  
(社会生活行動支援)部門  
Section of Physical and Behavioral Support System

医療連携システム部門  
Section of Clinical Cooperation System

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成 24 年度 : 21 頁

### 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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/100.html>



### 医学部附属先端医学研究推進支援センター

Center for Advanced Medical Research

本センターは医学部および附属病院における研究推進、教育研究支援、ならびに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。本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います。前者は主として先端的医学研究の推進を、後者は主として先端的医学研究に対する技術支援ならびに教育支援を行っています。研究支援部門の具体的な業務は16名の技術専門職員および教務員等からなる教育研究支援室が担当しています。教育研究支援室は6つのサブグループに分かれ、それぞれ専門的な技術支援を行っています。

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成24年度：21頁

### 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。

施設		利用状況		Utilization
総延面積 Total Floor Space	1,769m <sup>2</sup>	開館日数 Total Days Open	347 Days	
閲覧座席 No. of Seats	146席	入館者数 Visitors	213,596人 Persons	
開館時間 Hours Open		貸出冊数 Books & Journals Checked Out	13,991冊 Vols. & Titles	
通常 Regular	月一木 Mon. - Thu. 21:00 - 8:30 (無人開館) Open, Self-monitored	学外文献複写 Copy Service	3,300件 Items	
	金 Fri. 21:00 - 10:30 (無人開館) Open, Self-monitored	情報検索利用件数 Total Search Count	94,417件 Items	平成24年度   in 2012
各季休業期間 During Vacations	土一日・祝日 Sat.-Sun.Holiday			
	月一木 Mon. - Thu. 17:15 - 8:30 (無人開館) Open, Self-monitored			
	金 Fri. 8:30 - 17:15			
電子ジャーナル		Electronic Journal		
		利用可能数 Available Number	5,603タイトル Titles	
				平成24年度   in 2012

蔵書数							Library Collections
区分 Classification	図書 Books			雑誌 Journals			
	和文 Japanese	欧文 Foreign	計 Total	和文 Japanese	欧文 Foreign	計 Total	
専門教育関係 Medical Education	41,480 冊 Vols	34,490 冊 Vols	75,970 冊 Vols	1,080 種 Titles	1,044 種 Titles	2,124 種 Titles	
一般教育関係 General Education	26,897	11,429	38,326	147	73	220	
計 Total	68,377	45,919	114,296	1,227	1,117	2,344	

平成25年3月31日現在 | as of March 31, 2013

図書・雑誌受入数							Books and Journals Acquired
区分 Classification	図書 Books			雑誌 Journals			
	和文 Japanese	欧文 Foreign	計 Total	和文 Japanese	欧文 Foreign	計 Total	
専門教育関係 Medical Education	1,564 冊 Vols	512 冊 Vols	2,076 冊 Vols	522 種 Titles	154 種 Titles	676 種 Titles	
一般教育関係 General Education	386	7	393	18	0	18	
計 Total	1,950	519	2,469	540	154	694	

平成24年度 | in 2012

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成25年度：26頁

医学部ホームページ：[http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2013-H25\\_1.pdf](http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2013-H25_1.pdf)

## 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。

### 生物資源開発部門

Division of Biological Resources and Development

- 実験動物の飼育管理、系統維持及びその向上のための研究と、実験動物の開発等を行い、動物取扱者への教育訓練を実施して、実験動物に関する正しい知識、技術の普及をはかる。

### 機器分析部門

Division of Instrumental Analysis

- 教育研究に必要な設備・機器の整備と管理運営を行い、先端的な研究の推進と実験実習の充実をはかり、また、その動作原理と取扱操作に関する知識と技術を利用者に伝授する。

### 放射性同位元素利用部門

Division of Radioactive Compounds Utility

- 放射性同位元素並びに放射線関連施設を管理運営し、これを諸分野の研究・教育のための共同利用に供するとともに、放射線等の安全取扱に関する知識、技術の普及をはかる。

### 環境安全部門

Division of Environmental Safety

- 作業環境測定、化学薬品管理、廃棄物管理等の業務を行うことにより、学内教育・研究の安全衛生管理を支援するとともに、環境安全に関する正しい知識・技術の普及をはかる。

## 利用状況

Utilization

部 門 Division	利用登録者数(人) Enrollment	年間延利用者数(人) Total user-years	総延面積(m <sup>2</sup> ) Total Floor Space	共同利用機器数(台) Total Instruments	共同利用室数(室) Total Rooms
生物資源開発部門	573	10,855	3,151	—	89
機器分析部門	272	40,470	124	129	22
放射性同位元素利用部門	63	937	838	70	18

平成24年度 | in 2012

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成25年度：28頁

医学部ホームページ：[http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2013-H25\\_1.pdf](http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2013-H25_1.pdf)

## ⑥ 総合情報基盤センター・医学サブセンター

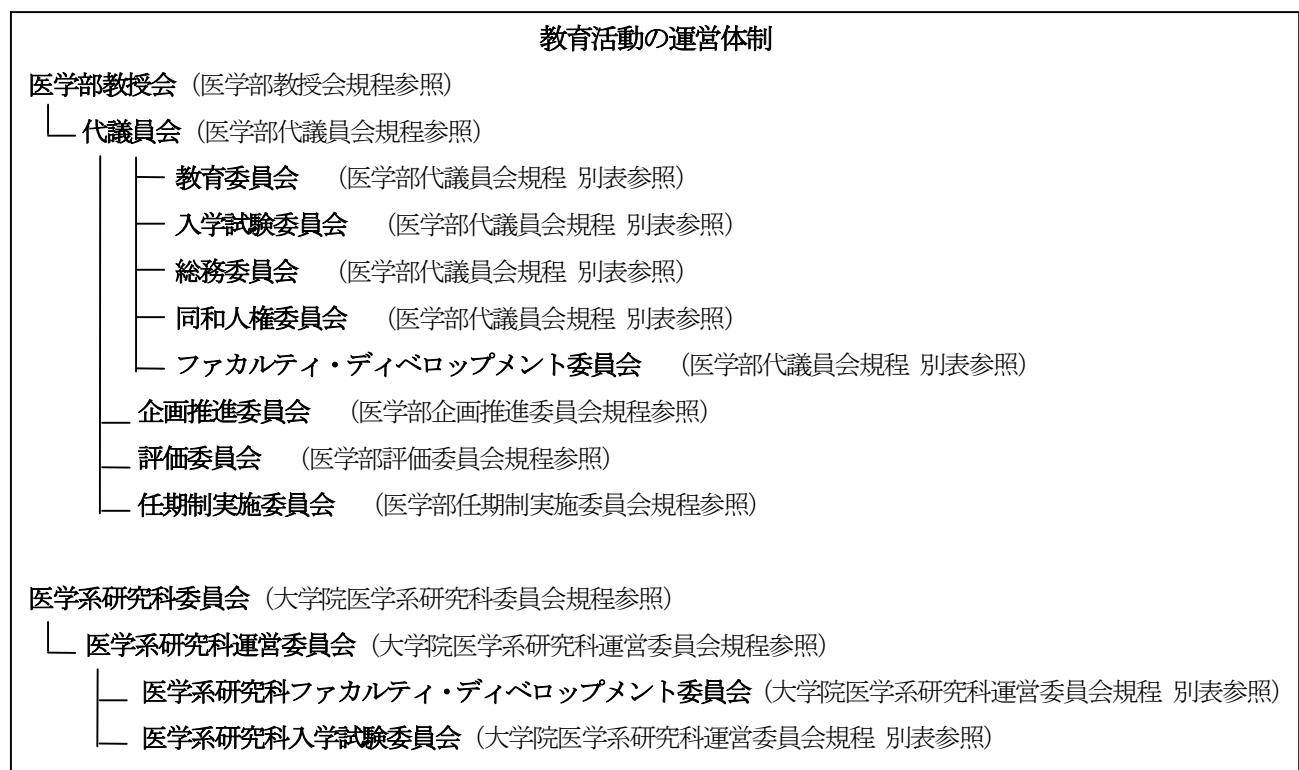
本学の情報処理システムを整備運用し、教育、研究、事務運営その他の情報処理を効率的に行うこと目的とするセンターとして機能している

<根拠資料>医学部サブセンターホームページ : <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な事項を審議するための必要な活動を行っているか。

また、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、適切に構成されており、必要な活動を行っているか。

### 2-2-1-1 教授会、代議員会、研究科委員会の運営体制



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な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な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・人権問題に関する相談、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 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/44.html>

医学部代議員会規程 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/45.html>

医学部代議員会運営内規 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/46.html>

運営内規別表（審議事項）<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/46.html>

医学部学科会議規程 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/50.html>

医学部評価委員会規程 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/49.html>

医学部任期制実施委員会規程 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/92.html>

医学部企画推進委員会規程 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/47.html>

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、委員の三分の二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、出席した委員の三分の二以上とする。

(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

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/678.html>

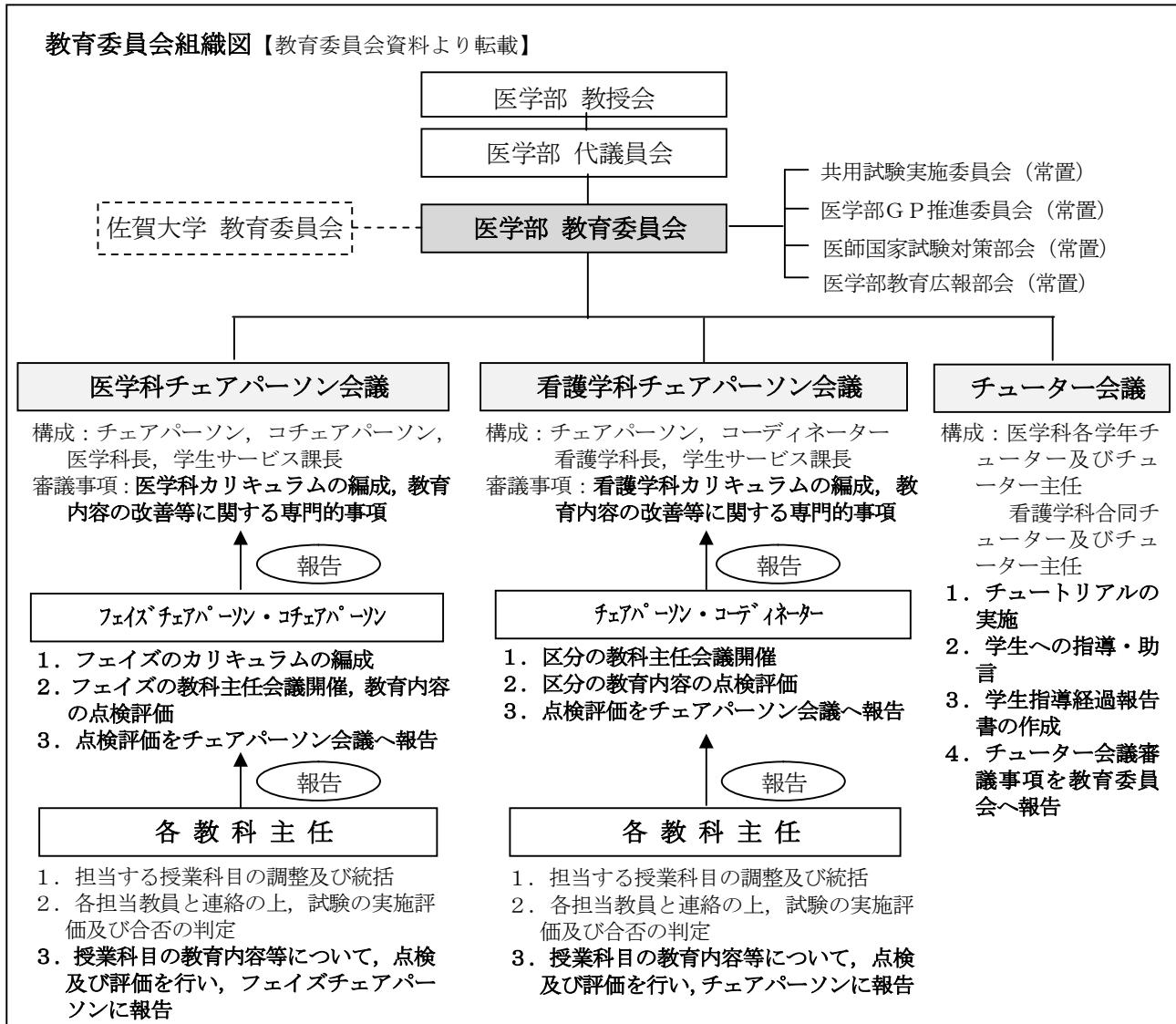
佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/680.html>

研究科委員会・研究科運営委員会 議事録

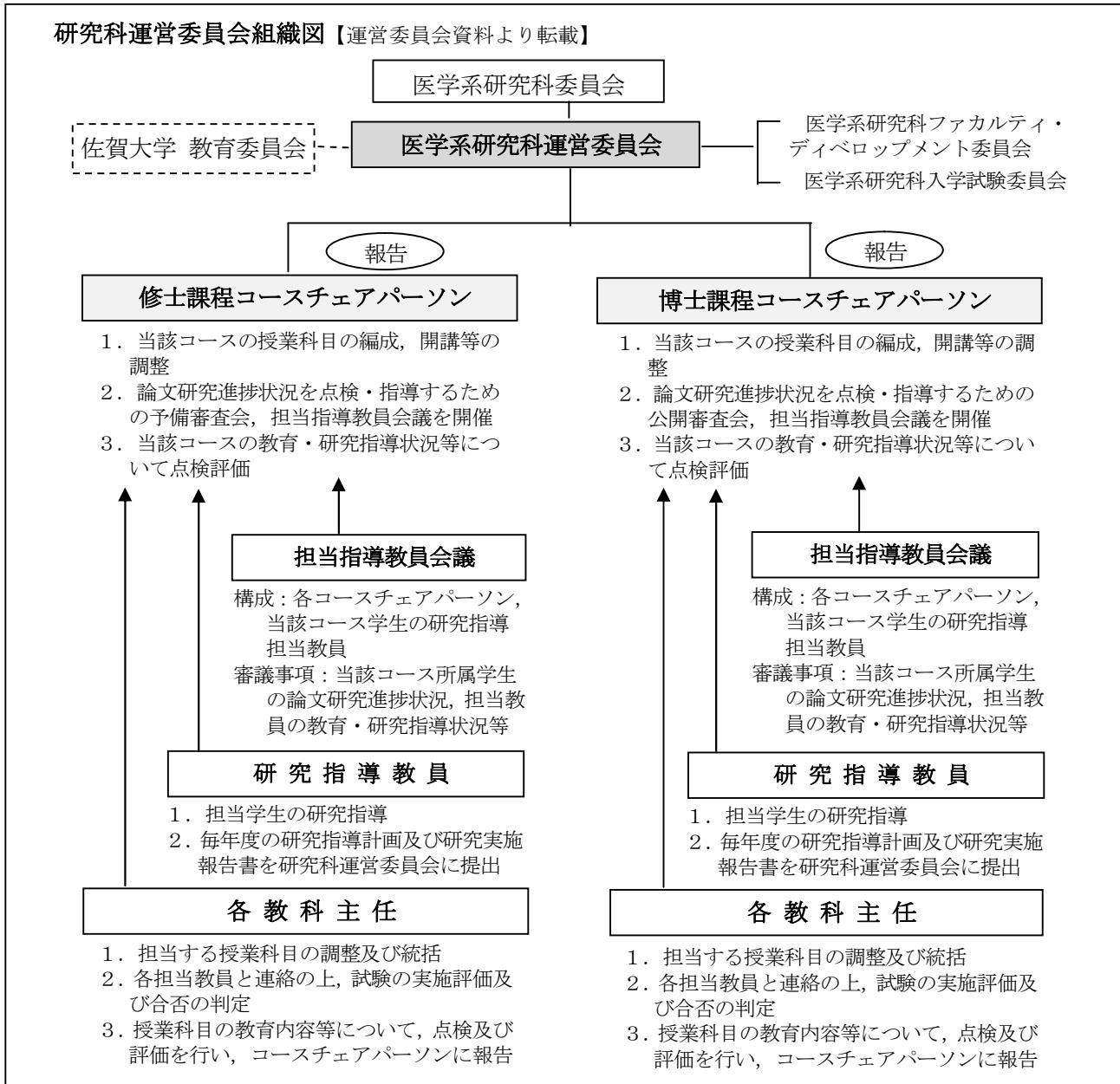
## 2-2-1-2 教育委員会等の組織体制

### (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こと、② 教育内容及び教育方法等の改善に関するここと、③ 学生の身分に関するここと、④ 学生の厚生及び補導に関するここと、⑤ 学生の自治活動及び学生団体に関するここと、⑥ 学生チューターに関するここと、⑦ その他教育に関するこ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



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シ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）

## 項目 3. 教員および教育支援者

(観点3－1－①) 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程（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則により学部・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に、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則

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/418.html>

佐賀大学医学部規則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/43.html>

（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人を選考中および休職者を含めてぎりぎりの状況ではあるが満たしており、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 24 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)	35 [3]	31 [2]	6	63	135 [5]	収容定員 720 人までの場合(現員 608), 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 [5]					
医学部(看護学科)	7 [1]	6	2	14	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 15 [1]					
医学部(合計)	42 [4]	37 [2]	8	77	164 [6]	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 人以上で, うち 36 人以上は教授) 【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 87 [6]					
附属病院	2	10	32 [1]	55 (1)	99 (1) [1]	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, 以下のように概ね専任教員が担当している。

医学科 専門教育科目(平成 24 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	酒見隆信				藤井 可
	医療心理学	1	必	堀川悦夫	村久保雅孝			
	生活医療福祉学	1	必	堀川悦夫				
	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	小田康友	実習部分は 80 名程の教員が担当している		
	医療入門Ⅲ	2	必	酒見隆信 佐藤英俊	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	富永広貴 北島修司 寺東宏明		井原秀之 西島和俊	塚本宏樹

基礎医学科目	細胞生物学 I	2	必	増子貞彦 池田義孝 河野史	久木田明子 村田祐造		李明子 井原秀之	塚本宏樹
	細胞生物学 II	2	必	池田義孝	城圭一郎			
	細胞生物学 III	2	必	熊本栄一 増子貞彦 河野史	久木田明子 村田祐造 藤田亜美		八坂敏一	
	細胞生物学 IV	3	必	出原賢治 副島英伸	城圭一郎		東元健 西岡憲一	
	感染学・免疫学	2	必	木本雅夫 宮本比呂志	福留健司		菖蒲池健夫	
	人体発生学	1	必	増子貞彦	村田祐造			
	組織学	4	必	増子貞彦 河野史	村田祐造		李明子	
	肉眼解剖学 I	1	必	増子貞彦 河野史	村田祐造			
	肉眼解剖学 II	4	必	倉岡晃夫			菊池泰弘 川久保善智	
	生化学	2	必	出原賢治 池田義孝			鈴木章一 白石裕士	
	生理学 I	3	必	熊本栄一	藤田亜美		八坂敏一	
	生理学 II	3	必		柳圭子		塩谷孝夫	上田陽一
	薬理学	2	必	吉田裕樹 藤戸博 寺本憲功	中野行孝		久留和成 見市文香 鬼頭佳彦	
	微生物学	3	必	宮本比呂志	久木田明子		菖蒲池健夫	金澤保
	病理学	3	必	徳永藏 戸田修二 副島英伸	青木茂久 甲斐敬太		内橋和芳松 延亜紀	米満伸久 小池英介
機能・系統別 PBL科目	地域医療	3	必	濱崎雄平 杉岡隆 野出孝一 山下秀一 阪本雄一郎 青木洋介 江口有一郎	小田康友 江村正 吉田和代 浅見豊子 尾崎岩太 林真一郎 入江裕之	坂西雄太 蘆田健二	大塚貴輝 南里悠介 山下友子 吉岡経明 百武正樹 朝長元輔 蒲池紀之 江頭秀哲 永田正喜 曲渕裕樹	笠原健太郎 村田和弘 吉原幸治郎 石井賢治 西山雅則 徳丸直郎
	消化器	4	必	藤本一眞 後藤昌昭 能城浩和 江口有一郎 徳永藏	岩切龍一 入江裕之 山下佳雄 甲斐敬太	水口昌伸 坂田祐之 水田敏彦 北原賢二	下田良 池田貯 三好篤 梁井公輔 安座間真也 中村淳 藤瀬剛弘 井手貴教	徳丸直郎 小野尚文
	呼吸器	3	必	出原賢治 濱崎雄平 青木洋介 徳永藏	林真一郎 佐藤英俊 入江裕之	荒金尚子 桜木徹	武田雄二 小宮利一 高橋浩一郎 永田正喜 中村朝美	徳丸直郎 満岡聰
	循環器	4	必	野出孝一 徳永藏 森田茂樹 寺本憲功	河野宏明 吉田和代 岡崎幸生	田代克弥 挽地裕 琴岡憲彦 古川浩二郎	尾山純一 浅香真知子 小松愛子 蒲原啓司 伊藤学 野口亮	辻信介 松永和雄 古山准二郎
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	4	必	安西慶三 戸田修二 魚住二郎 青木茂久	野口満 池田裕次 入江裕之	宮園素明 徳田雄治 蘆田健二 佐藤勇司	内藤和芳 大塚泰史 岸智哉 蒲池紀之 中島啓二 柿木寛明 和泉賢一 松延亜紀 高島毅	徳丸直郎 中里雅光

	血液・腫瘍・感染症	4	必	宮本比呂志 木村晋也 青木洋介 戸田修二 藤戸博	一戸辰夫 佐藤英俊 浅見豊子	福島伯泰 荒金尚子	久富崇 小池健太 曲渕裕樹 永田正喜 久保田寧 相原聰美 林ちづる	徳丸直郎	
	皮膚・膠原	3	必	成澤寛 大田明英 徳永藏 吉田裕樹	多田芳史 上村哲司 三砂範幸 甲斐敬太	井上卓也	小荒田秀一 古場慎一 増岡美穂 末松梨絵 増田正憲 井手衆哉		
	運動・感覺器	4	必	馬渡正明 井之口昭 沖波聰	浅見豊子 倉富勇一郎 平田憲	北島将 島津倫太郎 岩切亮 大野新一郎	石川慎一郎 中尾功 河野俊介 井手衆哉 佐藤慎太郎 森本忠嗣 高山剛 米倉豊 内橋和芳 西古亨太 竹井建夫 田口雅也 三根慶子	本岡勉 森澤佳三 石井英樹	
	小児・女性	4	必	濱崎雄平 徳永藏 山田茂人 松島俊夫	松尾宗明 横山正俊 野口満 入江裕之	中尾佳史 室雅巳 山本修一 田代克弥	在津正文 西真範 大塚泰史 尾形善康 野口智幸 小池健太 横田吾朗 蒲池紀之	小島加代子 野口光代 久野建夫 藤田一郎 生野猛	
	精神・神経	4	必	原英夫 増子貞彦 徳永藏 松島俊夫 河野史	村田祐造 甲斐敬太 河島雅到 門司晃	野口智幸 雪竹基弘 橋林英晴 溝口義人	薬師寺裕介 南里悠介 小杉雅史 井上浩平 増田正憲 国武裕 堤あき子 増岡淳 高瀬幸徳 中原由紀子 李明子	佐藤武 平野誠	
	社会医学・医療社会法制	6	必	田中恵太郎 新地浩一 市場正良	小山宏義 山下佳雄 入江裕之	松本明子	宮崎博喜 原めぐみ 西田裕一郎	吾郷一利 池田典昭 浅野直人 石竹達也 米満孝聖 齋場三十四 林ちづる 柴田滋 平子哲夫 古賀義孝	
	救急・麻酔	2	必	坂口嘉郎 阪本雄一郎 朽方規善	平川奈緒美 高松千洋	中島厚士	山下友子 岩村高志 垣内好信 上村裕平 笛栗智子 松本浩一 山田友子	郡山一明 西中徳治 増田裕幸 岡本好司 富岡謙二	
	総括講義	2	必	各臨床系教員が担当					
臨床実習	臨床入門	7	必	各臨床系教員が担当					
	臨床実習	39	必	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 24 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			
	解剖学・生理学	4	必	河野史			柿原奈保子	
	生化学	1	必	河野史	城圭一郎			
	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		明時由理子	竹井健夫 竹下淳子 森本邦子
	保健学	2	必	後藤昌昭 齊藤ひさ子 新地浩一	幸松美智子 木村裕美 古賀明美 山下佳雄		藤本裕二	
	社会福祉	1	必	河野史				齊場三十四
	保健医療福祉行政論	1	必	新地浩一	村久保雅孝			
	病理学	1	必	戸田修二 徳永藏 河野史	甲斐敬太 青木茂久		増田正憲	
	女性の健康学	2	必	齊藤ひさ子	横山正俊	中尾佳史	横田吾郎 小池健太	小島加代子
	子どもの育ち	1	必		幸松美智子		鈴木智恵子	
	病態・疾病論 I	4	必	藤本一眞 後藤昌昭 野出孝一 成澤寛 森田茂樹 木村晋也 江口有一郎 大田明英	岩切龍一 林真一郎 三砂範幸 吉田和代 河野宏明	坂田祐之 水田敏彦 福島伯泰 三好篤 蘆田健二 桜木徹	武田雄二 井上卓也 石川慎一郎 岩切亮 古賀靖大 伊藤学 久富崇 増本和之 鈴木久美子 門司幹男 山口陽生	
	病態・疾病論 II	3	必	濱崎雄平 大田明英	原英夫 園畑素樹 野口満 門司晃 池田裕次 青木茂久	樋林英晴 溝口義人 雪竹基弘 北島将 徳田雄治 松尾宗明	青木茂久 南里悠介 井手衆哉 高山剛 河野俊介 高瀬幸徳 中原由紀子 宮園泰明 田代克弥 尾形善康	生野猛
	公衆衛生学	1	必	新地浩一 市場正良				
	疫学	1	必	新地浩一 田中恵太郎			原めぐみ	
	臨床薬理学	1	必	大田明英 藤戸博				
	臨床心理学	1	必		村久保雅孝			
	放射線診療	1	必		入江裕之	水口昌伸	大塚貴輝 江頭秀哲 安座間真也	徳丸直郎

看護専門科目	基礎的看護技術 I	3	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	基礎的看護技術 II	1	必	井上範江			古島智恵 高島利	
	基礎的看護技術 III	1	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	基礎的看護技術 IV	1	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	看護過程の展開の基礎	1	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	健康教育と集団指導の技術	1	必	井上範江			分島るり子 村田尚恵	
	家族看護論	1	必		木村裕美		神崎匠世	
	フィジカルアセスメント I	1	必	大田明英	安田加代子 幸松美智子	末次典惠	赤木京子 熊谷有記 松藤彩 明時由理子	
	看護研究入門	1	必	藤田君支 河野弘 有吉浩美 新地浩一	安田加代子		赤木京子 熊谷有記 松藤彩	
	看護制度・管理	1	必	井上範江			古島智恵 村田尚恵	長谷川正志 毎熊恵子
	看護倫理	1	必	藤田君支 齋藤ひさ子 新地浩一	田渕康子		明時由理子	初村恵
	発達看護論 I (成人・老年)	1	必	藤田君支	古賀明美 田渕康子		明時由理子 熊谷有記 赤木京子	
	発達看護論 II (母性・小児)	1	必	齊藤ひさ子	幸松美智子			
	急性期・回復期の成人看護	1	必	坂口嘉郎	安田加代子	末次典惠	熊谷有記	山田みゆき 金子ゆかり
	慢性期・終末期の成人看護	1	必		古賀明美		赤木京子 松藤彩	宮之下さとみ 江口忍 中尾友美
	老年看護援助論	1	必	藤田君支	田渕康子		明時由理子	市丸徳美 森久美子
	小児看護援助論	1	必		幸松美智子		鈴木智恵子	
	母性看護援助論	1	必	齊藤ひさ子			中河亜希	
	看護診断実践論	1	必		安田加代子			
	発達看護論演習 I (成人・老年)	2	必	藤田君支	田渕康子 安田加代子 古賀明美	末次典惠	赤木京子 熊谷有記 松藤彩 明時由理子	
	発達看護論演習 II (母性・小児)	1	必	齊藤ひさ子	幸松美智子	永松美雪	中河亜希 鈴木智恵子	
	がん看護	1	必		安田加代子 田渕康子		熊谷有記	江口由美子 池上宣子

緩和ケア	1	必	佐藤英俊	安田加代子		赤木京子 熊谷有記	吉岡めぐみ 日浦あつ子
地域看護学総論	1	必	有吉浩美			神崎匠世 吉水清	井手恵美 矢川千鶴
地域看護方法論 I	1	必	有吉浩美			神崎匠世 吉水清	香月和子 原かおる
在宅看護論	1	必		木村裕美		神崎匠世 吉水清	片桐都茂子 上野幸子
地域・在宅看護演習	1	必	有吉浩美	木村裕美		神崎匠世 吉水清	片桐都茂子
精神保健看護論	1	必	有吉浩美				
精神看護援助論	1	必	有吉浩美			藤本裕二	松尾田鶴子 石井慎一郎 西谷博則 檜崎登
国際保健看護論	1	必	新地浩一				高村政志
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、教育活動を展開するために必要な教員が確保されているか。

### 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）を下記資料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表【学生サービス課資料より作成】**

(平成24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			
修士課程 医科学専攻	43	22	0	65	0	17	10	10	37	102	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	7	0	0	7	1	6	0	1	8	15	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	53	20	0	73	1	22	24	19	66	139	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60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24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 河野史 熊本栄一 倉岡晃夫	村田祐造 柳圭子 藤田亜美	菊池泰弘	塩谷孝夫 川久保善智	
	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 青木茂久 甲斐敬太			
	社会・予防医学概論	2	必	市場正良 田中恵太郎	小山宏義	原めぐみ 松本明子	西田裕一郎 宮崎博喜	
	生命科学倫理概論	1	必	杉岡隆 田中恵太郎 徳永藏	小山宏義			浅井篤
系必修科目	分子生命科学概論	2	系必	出原賢治 池田義孝 吉田裕樹 副島英伸	城圭一郎	有馬和彦	白石裕士 鈴木章一	
	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 成澤寛 野出孝一 濱崎雄平 井之昭 沖波聰 後藤昌昭 魚住二郎 松島俊夫 森田茂樹 木村晋也 馬渡正明 阪本雄一郎 能城浩和 廣川俊二 坂口嘉郎 朽方規喜 青木洋介 原英夫 安西慶三 江口有一郎 入江裕之 横山正俊 門司晃	林真一郎 末岡栄三郎 倉富勇一郎 平川奈緒美 岩切龍一 尾崎岩太 三砂範幸 平田憲 上村哲司 園畑素樹 野口満 松尾宗明 古川浩二郎 一戸辰夫 池田裕次 多田芳史 高松千洋	中尾佳史 佐藤勇司 徳田雄治 大野新一郎	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 門司晃 佐藤武 新地浩一				
	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	増子貞彦 河野史 倉岡晃夫	村田祐造	菊池泰弘	李明子 川久保善智	
	病院実習	1	選択	井之口昭 沖波聰 杉岡隆 後藤昌昭 野出孝一 森田茂樹 木村晋也 馬渡正明 阪本雄一郎 能城浩和 坂口嘉郎 朽方規喜 青木洋介 原英夫 安西慶三 山下秀一 入江裕之 横山正俊	林真一郎 倉富勇一郎 平川奈緒美 上村哲司 園畑素樹 古川浩二郎 一戸辰夫 池田裕次 多田芳史 高松千洋	坂西雄太 大野新一郎 京楽格		
	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	富永広貴 高崎光浩			
	実験動物学特論	1	選択		北嶋修司		西島和俊	森本正俊
	実験・検査機器特論	1	選択	徳永藏 寺本憲功 入江裕之	寺東宏明 城圭一郎 原博満	有馬和彦		
	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	城圭一郎 福留健司		東元健 西岡憲一	
	解剖学特論	1	選択	増子貞彦 河野史 倉岡晃夫	村田祐造	菊池泰弘	川久保善智	

生理学特論	1	選択	熊本栄一 柳圭子 藤田亜美		塙谷孝夫	
分子生化学特論	1	選択	出原賢治 池田義孝 副島英伸	城圭一郎	有馬和彦	
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
薬物作用学特論	1	選択	熊本栄一 門司晃 寺本憲功 藤戸博	中野行孝		
病理学特論	1	選択	徳永藏 戸田修二	青木茂久 甲斐敬太		
法医学特論	1	選択		小山宏義		
環境・衛生・疫学特論	1	選択	田中恵郎 市場正良			
精神・心理学特論	1	選択	佐藤武 堀川悦夫 藤田一郎 門司晃	村久保雅孝		
遺伝子医学特論	1	選択	吉田裕樹 副島英伸 大田明英	城圭一郎 原博満		見市文香
周産期医学特論	1	選択	濱崎雄平 横山正俊 藤田一郎	松尾宗明	室雅巳 中尾佳史	
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 堀川悦夫		山津幸司	西田裕一郎 山津幸司
緩和ケア特論	1	選択	井上範江 堀川悦夫	佐藤英俊		野田正純 満岡聰
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	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	杉岡隆 阪本雄一郎 朽方規喜 山下秀一	高崎光浩	坂西雄太 京築格	
対人支援技術特論 I	1	選択	酒見隆信			斎場三十四
対人支援技術特論 II	1	選択	酒見隆信			斎場三十四
アカデミックリーディング	1	選択		高野吾郎		

### 修士課程 看護学専攻（平成24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				
	課題研究	4	必修	指導教員				

選 択 必 修 科 目	看護理論	2	選必	井上範江	幸松美智子 木村裕美			
	看護倫理	2	選必	藤田君支	幸松美智子 田渕康子			品川陽子
	看護研究概論	2	選必	齋藤ひさ子				山川裕子
	看護教育論	2	選必	井上範江	幸松美智子			藤満幸子
	看護管理	2	選必	齋藤ひさ子	幸松美智子			田中洋子
	コンサルテーション論	2	選必	有吉浩美	幸松美智子 古賀明美			三輪富士代
専 門 選 択 科 目 I	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				
	急性期看護学特論	1	選択		安田加代子			山勢博彰
	慢性期看護学特論	1	選択	藤田君支	古賀明美			中島直樹 野川道子
	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 大田明英	田渕康子			
	地域看護学特論	1	選択	有吉浩美	村久保雅孝			
	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	有吉浩美				影山隆之
	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	齋藤ひさ子				
	がん看護特論	1	選択	徳丸直郎	安田加代子 木村裕美 幸松美智子 田渕康子 佐藤英俊		古賀靖大	持永早希子
専 門 選 択 科 目 II	生体構造観察法	1	選択	河野史				
	実践課題演習	1	選択	指導教員				
	慢性看護対象論	2	選択		古賀明美 木村裕美 安田加代子			添田百合子 中尾友美
	慢性看護方法論 I	1	選択		古賀明美			初村恵 林ちづる
	慢性看護方法論 II	1	選択	藤田君支 大田明英	田渕康子			
	慢性看護展開論	2	選択		古賀明美			中尾友美
	慢性看護援助論 I	2	選択	藤田君支	古賀明美 安田加代子			小江奈美子
	慢性看護援助論 II	2	選択	藤田君支 有吉浩美	古賀明美 木村裕美			伊波早苗 中尾友美

慢性看護学実習 I	2	選択	藤田君支	古賀明美			添田百合子 小江奈美子
慢性看護学実習 II	4	選択	藤田君支	古賀明美			藤満幸子

博士課程（平成 24 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	選択	杉岡隆 徳永藏 田中恵太郎	小山宏義			
	アカデミックスピーキング	2	選択	青木洋介	高野吾朗			
	アカデミックライティング	2	選択	青木洋介	高野吾朗			
	プレゼンテーション技法	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	山下秀一 杉岡隆	江村正	坂西雄太 京楽格		
	医療教育	2	選択	酒見隆信				
	医療法制	2	選択		小山宏義			
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 池田義孝	城圭一郎 原博満	有馬和彦	白石裕士 太田昭一郎 鈴木章一	
	画像処理・解析法	2	選択	後藤昌昭 入江裕之		水口昌伸 野口智幸		
	疫学・調査実験法	2	選択	田中恵太郎 堀川悦夫				
	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	各プログラム主任	各プログラム教員	各プログラム教員	各プログラム教員	
	行動実験法	2	選択	堀川悦夫				
	免疫学的実験法	2	選択	木本雅夫	福留健司			
	機器分析法	2	選択		寺東宏明			
	データ処理・解析法	2	選択	各プログラム主任	各プログラム教員			
	電気生理学的実験法	2	選択	熊本栄一	柳圭子 藤田亜美		塩谷孝夫	
共通選択必修科目III	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		寺東宏明			
	解剖・組織学特論	2	選択	各プログラム主任	各プログラム教員	各プログラム教員	各プログラム教員	
	生理学特論	2	選択	熊本栄一	柳圭子 藤田亜美		塩谷孝夫 八坂敏一	
	神経科学特論	2	選択	増子貞彦 熊本栄一 河野史	村田祐造 藤田亜美 門司晃	樋林英晴	李明子 八坂敏一	

生命科学特論	2	選択	出原賢治	城圭一郎	有馬和彦	東元健 白石裕士 西岡憲一 太田昭一郎 鈴木章一	
分子生物学特論	2	選択	池田義孝				
微生物感染学特論	2	選択	宮本比呂志 青木洋介			菖蒲池健夫	
免疫学特論	2	選択	木本雅夫	福留健司			
病理学特論	2	選択	徳永藏 戸田修二	青木茂久 甲斐敬太			
薬理学特論	2	選択	吉田裕樹 寺本憲功 藤戸博	原博満 中野行孝		見市文香	
発生・遺伝子工学	2	選択	吉田裕樹	久木田明子 原博満		菖蒲池健夫 見市文香	
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	倉岡晃夫		菊池泰弘	川久保善智	
環境医学特論	2	選択	市場正良		松本明子	宮崎博喜	
予防医学特論	2	選択	田中恵太郎		原めぐみ	西田裕一郎	
法医学特論	2	選択		小山宏義			
*臨床病態学特論	2	選択	診療科長	診療科グル ープ教員	診療科グル ープ教員	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	診療科グル ープ教員	診療科グル ープ教員	
臨床局所解剖学	2	選択	倉岡晃夫		菊池泰弘	川久保善智	
人工臓器	2	選択	後藤昌昭 戸田修二 井之口昭 沖波聰 成澤寛 廣川俊二	末岡栄三朗			
臨床微生物学	2	選択	宮本比呂志 青木洋介			菖蒲池健夫	
法医中毒論	2	選択		小山宏義			
臨床腫瘍論	2	選択	木村晋也 魚住二郎 井之口昭 松島俊夫 成澤寛 能城浩和 徳丸直郎 横山正俊	末岡栄三朗 林真一郎 佐藤英俊 一戸辰夫	福島伯泰 中尾佳史 荒金尚子 北原賢二 佐藤勇司	古賀靖大	
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 沖波聰 江口有一郎 入江裕之		水田敏彦 坂田祐之 佐藤勇司	下田良	
病院経営学	2	選択	森田茂樹				

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			
地域医療特論	2	選択	杉岡 隆 山下 秀一 新地 浩一 田中恵太郎 佐藤 武		坂西雄太 京楽格	
健康行動科学	2	選択	堀川悦夫 池田行伸 藤田一郎	村久保雅孝 門司晃		
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	濱崎雄平 藤田一郎 久野建夫 横山正俊	松尾宗明	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	佐藤武	尾崎岩太		
食環境・環境栄養学特論	2	選択	水沼俊美			
国際保健・災害医療	2	選択	新地浩一			
医療情報システム論	2	選択	竹生政資	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 有吉浩美			
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) 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。

### 3－1－4 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21%）、専任の外国人教員（基礎医学2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24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				18	18
	女				12	12
35～44歳	男	1	3	20	74	98
	女		1	2	18	21
45～54歳	男	19(1)	26	15	6	66(1)
	女	2	8	3	5(1)	18(1)
55～64歳*	男	20	8			28
	女	2	1			3
合計	男	40(1)	37	35	98	210(1)
	女	4	10	5	35(1)	54(1)

(注) ( ) 内は外国人を内数で示す。

## (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 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/555.html> 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	5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	5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における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/555.html>

(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 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)
	平成 21 年度	2 (2)	5 (5)	4 (4)	16 (16)	27 (27)
	平成 22 年度	5 (5)	3 (3)	0	18 (18)	26 (26)
	平成 23 年度	3 (3)	6 (6)	4 (4)	20 (19)	33 (32)
	平成 24 年度	3 (3)	2 (2)	3 (3)	9 (9)	17 (17)
医学部看護学科	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)
	平成 21 年度	1 (1)	1 (1)	1 (1)	3 (3)	6 (6)
	平成 22 年度	0	0	1 (1)	5 (5)	6 (6)
	平成 23 年度	0	0	0	3 (3)	3 (3)
	平成 24 年度	0	0	0	0	0
附属地域医療科学教育研究センター	平成 19 年度	0	0	0	0	0
	平成 20 年度	0	0	0	0	0
	平成 21 年度	0	0	1 (1)	0	1 (1)
	平成 22 年度	0	0	0	1 (1)	1 (1)
	平成 23 年度	0	0	0	0	0
	平成 24 年度	0	0	0	1 (1)	1 (1)
附属病院	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)
	平成 21 年度	0	0	6 (6)	20 (20)	26 (26)
	平成 22 年度	0	0	5 (5)	19 (19)	24 (24)
	平成 23 年度	1 (1)	1 (1)	5 (5)	15 (15)	22 (22)
	平成 24 年度	0	1 (1)	6 (6)	11 (11)	18 (18)
合計	19-24	16 (16)	24 (24)	38 (38)	203 (203)	281 (281)

(注) ( ) 内は公募制による選考を内数で示す。

(4) 「杉森 賞」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 荐	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、看護學 科長、医学 科・看護學科 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) 推荐投票アン 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 習において該當 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 において該当する 者)	1 人						
研究 部門	国際的または 全国的な規模 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 上旬までに 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 技術等の開 発、向上に寄 与した者及 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 (オブザーバー)	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月上旬まで 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 賞」基金運用申合せ（平成16年2月18日教授会決定）

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/124.html>

**(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 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/605.html>

#### (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 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/80.html>

医学部教員選考規程施行細則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/82.html>

### **(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規則（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験（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規則第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規則第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とする。）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規則第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規則

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/606.html>

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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/87.html>

佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せ

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/88.html>

**(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日教授会決定、平成16年12月15日教授会一部修正）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	<p><b>【教育活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○講義・実習・PBL について充分な実績を有する</li> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) PBL 教育への貢献を有する</li> <li>(2) チュートリアルチューターの実績を有する</li> <li>(3) 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）</li> <li>(4) 教育研修への参加を有する</li> <li>(5) 選択コースの指導実績を有する</li> <li>(6) 大学院など卒後教育実績を有する</li> </ul> </li> <p><b>【研究活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○下記の項目の内 2 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 規定以上の発表論文実績を有する</li> <li>(2) 規定以上の学会発表あるいは学界への貢献（学会主催、学術雑誌の編集）を有する</li> <li>(3) 学術等に関する受賞を有する</li> <li>(4) 研究助成（競争的補助金）を有する</li> <li>(5) 国内外での共同研究への参加を有する</li> <li>(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</li> <li>(7) 國際交流に関する貢献を有する</li> </ul> </li> <p><b>【診療活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(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</li> <li>(2) (1) 以外の充分な活動内容を有する（チーフ・レジデント、セイティマネージャーの実績等）</li> <li>(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）</li> </ul> </li> <p><b>【管理運営・社会貢献等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 大学での各種委員会、専門部会への参加を有する</li> <li>(2) 大学での教育関係の委員等実績を有する</li> <li>(3) 学生への生活指導等実績を有する</li> <li>(4) 国・地方への貢献を有する</li> </ul> </li> </ul> </ul></ul></ul>	<p><b>【教育活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○講義・実習・PBL について充分な実績を有する</li> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) PBL 教育への貢献を有する</li> <li>(2) チュートリアルチューターの実績を有する</li> <li>(3) 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）</li> <li>(4) 教育研修への参加を有する</li> <li>(5) 選択コースの指導実績を有する</li> <li>(6) 大学院など卒後教育実績を有する</li> </ul> </li> <p><b>【研究活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○規定以上の発表論文実績を有する</li> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(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</li> <li>(2) 学術等に関する受賞を有する</li> <li>(3) 研究助成（競争的補助金）を有する</li> <li>(4) 国内外での共同研究への参加を有する</li> <li>(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</li> <li>(6) 國際交流に関する貢献を有する</li> </ul> </li> <p><b>【診療活動】(該当する場合のみ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 充分な担当診療内容実績を有する</li> <li>(2) (1) 以外の充分な活動内容を有する（チーフ・レジデント、セイティマネージャーの実績等）</li> <li>(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）</li> </ul> </li> <p><b>【管理運営・社会貢献等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 大学での各種委員会、専門部会への参加を有する</li> <li>(2) 大学での教育関係の委員等実績を有する</li> <li>(3) 学生への生活指導等実績を有する</li> <li>(4) 国・地方への貢献を有する</li> </ul> </li> </ul> </ul></ul></ul>	<p><b>【教育活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○講義・実習について充分な実績を有する</li> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) PBL 教育への貢献を有する</li> <li>(2) チュートリアルチューターの実績を有する</li> <li>(3) 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）</li> <li>(4) 教育研修への参加を有する</li> <li>(5) 選択コースの指導実績を有する</li> <li>(6) 大学院など卒後教育実績を有する</li> </ul> </li> <p><b>【研究活動】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○規定以上の発表論文実績を有する</li> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(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</li> <li>(2) 学術等に関する受賞を有する</li> <li>(3) 研究助成（競争的補助金）を有する</li> <li>(4) 国内外での共同研究への参加を有する</li> <li>(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</li> <li>(6) 國際交流に関する貢献を有する</li> </ul> </li> <p><b>【診療活動】(該当する場合のみ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 充分な担当診療内容実績を有する</li> <li>(2) (1) 以外の充分な活動内容を有する（チーフ・レジデント、セイティマネージャーの実績等）</li> <li>(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）</li> </ul> </li> <p><b>【管理運営・社会貢献等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○下記の項目の内 1 項目以上を満たす           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 大学での各種委員会、専門部会への参加を有する</li> <li>(2) 大学での教育関係の委員等実績を有する</li> <li>(3) 学生への生活指導等実績を有する</li> <li>(4) 国・地方への貢献を有する</li> </ul> </li> </ul> </ul></ul></ul>
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】の項目は適用しない。	上記（教授）と同様 ただし、【管理運営・社会貢献等】の項目は適用しない。	上記（教授）と同様 ただし、【管理運営・社会貢献等】の項目は適用しない。
例 外 規 定	(全教員共通) 任期制実施委員会が、教育活動、研究活動、診療活動または管理運営・社会貢献において、上記以外の多大な実績があると判断した場合は、上記の基準に問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における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/555.html>

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

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/556.html>

再任審査基準（別表2）

同上

医学部任期制実施委員会申合せ（佐賀大学医学部任期制実施委員会規程内）

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/92.html>

## （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、研究上の業績等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、研究上の業績等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、講師、又は助教で、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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/684.html>

(観点3－2－②) 教員の教育及び研究活動等に関する評価が継続的に行われているか。  
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。

### 3－2－2－1 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
  - 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

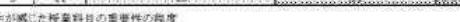
#### **学生による授業評価アンケート I (講義科目)**

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かけていけない
  - 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24年度 授業科目（講義）点検・評価報告書		学生による授業評価集計と担当者のコメント	
授業科目名：内眼解剖学Ⅰ（神経解剖学概観）開講時期：2年次（前期）		アンケート実施日：平成24年7月17日 回答者数：110名	
教科主任氏名：増子貞彦 担当教員氏名：増子貞彦、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（ ）		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）	
出欠を：(1) とっている、(2) どちらも、 (3) その他（ ）		1) 講義に対する出席の程度  5段階平均 4.1	
学生出席状況：78～83%		2) 講習や問題事項の自己学習の程度  3.4	
成績評価法：(1) 出席状況、(2) レポート、(3) 筆記試験、 (4) その他（ ）		3) 授業内容の修得・理解の程度  3.2	
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）		2-1. 総合的満足度  3.3	
1) 授業科目の教育方法、内容に関する意見		2) 学生が感じた授業科目の重要性の程度  3.9	
本授業科目は、2年次の神経生理学および4年次のEBL（精神・神経ユニット）の授業より前の段階で中枢神経系の機能を学ぶ機会が必要という上級生からの意見を取り入れ、平成21年度からのカリキュラム改定により、2年次前期に開講したものである。講義資料「中枢神経解剖学ノート」を作成し、概要をまとめたハンドアウト用紙を用意し、2回の講義うち1回の授業を行った。「講義資料が分かりやすい」という意見が多いが（本年度15人、23年度19人、22年度30人、21年度32人）、4年次でも使う少し詳しい内容の講義資料があるため、ポイントを捉え難いようである。また、2年次の授業では全てを理解することが困難なため、講義内容が多すぎる（本年度15人、23年度11人、22年度19人、21年度19人）と意見がある。講義に追いついていけない（本年度19人、22年度18人、21年度20人）という意見が挙がっており、ポイントを分からやすく工夫を行っていく。		3) 授業の内容に対して抱いた興味の程度  3.5	
2) 授業科目の実施時期、時間数に関する意見		4) 授業の編成や内容における実質・統合性の程度  3.5	
5月の連休中に講義を1～2回の講義を5週間行った。この開講時期は、組織学と神経組織学を学習する時期と神経を病理学の講義開始時期に合わせてあり、学生がこれらを総合的に学習することを重視している。特に神経生理学を理解するのに必要な中枢神経系の基本構造を神経生理学と並行して学習することを目的としたため、試験は神経生理学単位の終了に合わせて7月末に実施した。「現行より遅い時期に開講して欲しい」という意見（本年度20人、23年度29人、22年度29人、21年度11人）が多いが、本授業の開講意図を理解できていない学生によるものと思われる。開講意図を徹底させることが必要と考える。		5) 講義の工夫、資料等の効用・有効性の程度  3.2	
3) 改善に向かっての対策と目標		6) この授業科目に対する配分時間の妥当性  3.3	
5月の連休中に講義を5週間行ったため出席率は低く、初年度の出席率は30～50%と低調であった。21年度からは、毎回の授業の開始時に前回の講義内容に関する5分間程度の小テストを実施し、それ以上に出席と自己学習による日々の学習の積み上げを促す結果、出席率が80%程度になつた。それにも、小テストが済むと講義室から抜け出す学生がおり、このより多くの学生に対しては、更に美学部での学習の意味を認識、意識させるため工夫。努力が必要と考える。本試験で成績の悪かった学生は、学生の自己評価で「出席の頻度」、「自己学習の程度」がともに低く、授業評価においても満足度も低い。試験直前の試験前勉強会で学習を行う講義から日々の学習を積み上げていく学習法などを推奨している。なお、この科目の授業評価（総合的満足度）は本年度23人（23年度3.5、22年度3.3、21年度3.1）で、当初の年度より少し上げている。		2-2. 上記評価に関連した意見（人数）	
		<p>A. 学習意図と講義の内容が一致していない 0</p> <p>B. 講義内容がはばらはばら 0</p> <p>C. 講義内容に無意味な重複がある 4</p> <p>D. 一方的な講義で追いついていけない 19</p> <p>E. 講義資料が分かりにくい 35</p> <p>F. スライド、OHPなどが分かりにくい 15</p> <p>G. 講義内容が多すぎる 15</p> <p>H. 授業時間が多すぎる 0</p> <p>I. もっと授業時間を増やして欲しい 12</p> <p>J. 現行より早い時期に開講して欲しい 0</p> <p>K. 現行より遅い時期に開講して欲しい 20</p>	
		2-3. 自由意見のうち、主なもの	
		<p>○スライドや資料の図が見やすくて、説明も分かりやすかったので理解しやすかった。</p> <p>○全く神経のことが分からない状態から脱却できた。</p> <p>○他の科目との関係の理解が進んだ点が良かった。生理学や様々な勉強に活かせそう。</p> <p>●脳や神経の構造について、うまくイメージができ理解しにくかった。</p> <p>●試験の時期を7月から9月に移してほしい。日程が詰まつていてきつい。</p>	

## （2）教員の個人評価

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（平成17年3月1日制定）、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年度活動実績から本格実施している。

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、改善事項の指摘を含む評価結果を教員個人にフィードバックするとともに、医学部全体の集計・分析が「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」として毎年度まとめられ、教員の教育活動の改善に資されている。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/396.html>

国立大学法人佐賀大学における職員の個人評価に関する実施基準

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/397.html>

個人評価実施指針

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/398.html>

佐賀大学医学部における職員の個人評価に関する実施基準

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/94.html>

佐賀大学医学部における個人達成目標重み配分の指針（教員用）

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/95.html>

佐賀大学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/top.htm>

### 3－2－2－2 教員の教育・研究活動等に関する評価結果の活用

教員の個人評価の結果は、学部長から個々の教員に対して改善事項の指摘をフィードバックすることにより、教育・研究等活動の活性化を促すとともに、教育・研究・診療・社会貢献・組織運営などの貢献に基づき勤勉手当に係る成績優秀者ならびに上位昇給者の推薦に反映している。また、教育・研究・診療の各分野で優れた評価を受けた教職員を優秀教職員表彰制度「杉森賞」で表彰し、教員の士気を高めることに活用している。

(観点3－3－①) 教育活動を展開するために必要な事務職員、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。

### 3－3－1 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る組織別職員（常勤）の配置状況表で示すように、附属先端医学研究推進支援センターに技術及び教務職員を集約し、そこからの出向を中心に医学科、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16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24年5月1日現在）

区分	教 員					その他の職員					合計
	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	計	
医学部（医学科・看護学科）	39	34	8	76	157	109	7			116	273
附属地域医療科学教育研究センター	3	3		1	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	2	10	32	56	100	18	23	1	125	167	267
合 計	44	47	40	133	264	128	40	7	125	300	564

根拠資料：医学部事務部事務分掌規程

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/110.html>

## (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 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度	
ティーチング・アシスタント	総採用人数	総採用時間								
博士課程学生	40	3, 537	32	3, 024	24	1, 580	25	2, 187	16	1, 524
修士課程 医科学専攻学生	7	331	7	265	8	582	10	815	10	377
修士課程 看護学専攻学生	15	914	10	902	12	844	9	526	4	241
合計	62	4, 782	49	4, 191	44	3, 006	44	3, 528	30	2, 141
リサーチ・アシスタント	総採用人数	総採用時間								
博士課程学生	31	3, 162	23	3, 121	20	3, 095	15	2, 956	14	3, 120

## 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、研究者を育成する。

##### 【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. 実践的学习を重視し、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開拓し、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
5. 生涯を通して、医学・医療について勉学する意欲のある人

##### 【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。
  - ①一般入試（前期日程、後期日程）、②推薦入試（推薦入試Ⅱ）、③佐賀県推薦入学特別入試、  
④帰国子女特別入試、⑤私費外国人留学生入試による選抜を行っています。
2. 医学を学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行う。

①一般入試（前期日程）、④帰国子女特別入試及び⑤私費外国人留学生入試では、本学で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、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修得する力を有しているか、を問います。②推薦入試（推薦入試Ⅱ）及び③佐賀県推薦入学特別入試では、本学で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、また、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問います。
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う。

すべての選抜試験において、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、将来優れた医師になるために十分な適性を備えているか、を判断するための面接試験を行っています。
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う。

選抜試験の種類により、大学入試センター試験、学力検査、小論文、面接、調査書、高等学校長の推薦書、自己推薦書など選抜方法の組み合わせは異なりますが、これらを総合的に評価して最終的な合格者を決定しています。また、全ての選抜試験に面接を課しており、特に、総合判定の重要な資料とするとともに、評価が低い場合は不合格とすることがあります。

  - ① 一般入試(前期日程、後期日程)

前期日程は、大学入試センター試験、学力検査、面接及び調査書、後期日程は、大学入試センター試験、面接、自己推薦書及び調査書を総合的に評価して最終的な合格者を決定しています。
  - ② 推薦入試（推薦入試Ⅱ）

二段階選考により合格者を決定します。高等学校長の推薦書、調査書及び自己推薦書による書類選考により第一次選考の合格者を決定します。第二次選考は、第一次選考合格者に対して、小論文を課し、面接を行い、大学入試センター試験の成績及び第一次選考結果と総合して最終的な合格者を決定します。
  - ③ 佐賀県推薦入学特別入試、

佐賀県による第一次選考及び本学部による第二次選考により合格者を決定します。第二次選考は、第一次選考に合格し佐賀県から推薦を受けた者に対し、小論文を課し、面接を行い、大学入試センター試験の成績及び佐賀県からの推薦理由等を総合的に判断して、最終的な合格者を決定します。
  - ④ 帰国子女特別入試

二段階選考により合格者を決定します。書類選考による第一次選考を行い、第一次選考の合格者に対して、学力検査を課し、面接を行い、第一次選考結果と総合して最終的な合格者を決定します。

##### ⑤ 私費外国人留学生入試

二段階選考により合格者を決定します。「日本留学試験」の成績、TOEFL の成績及び出願者の提出書類による書類審査で第一次選考を行い、第一次選考の合格者を決定します。第二次選考は、第一次選考合格者に対し、学力検査を課し、面接を行い、第一次選考結果を総合して最終的な合格者を決定します。

#### 【高等学校段階で修得すべき内容・水準】

医学科における「6年間にわたる医学教育（カリキュラム）」を確実に身に付けていくためには、高等学校で履修すべき科目を偏ることなく修得しておくことが大切です。特に理科系については、生物、物理、化学の基本的な知識と理解を有していることが望されます。

## (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する。

#### 【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. 人間に关心を持ち、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. 看護職に夢を持ち、理想とする看護職者を目指そうとする人
5. 幅広い基礎学力と論理的な思考力を備えている人
6. 生涯を通して、看護学や医療について勉学する意欲のある人

## 【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。

①一般入試（前期日程、後期日程）、②推薦入試（推薦入試Ⅰ）、③社会人特別入試、④3年次編入学入試による選抜を行っています。

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。

①一般入試（前期日程、後期日程）では、本学で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、また、論理的な思考力や適切な表現力により的確に記述する力を有しているか、を問います。②推薦入試（推薦入試Ⅰ）及び③社会人特別入試では、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および種々の問題を科学的・論理的に思考し、それを解決しうる学力・能力を問います。④3年次編入学入試では、英語、看護専門基礎分野および看護専門分野の基礎的知識に加え、思考力、判断力等を問います。

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。

すべての選抜試験において、看護学科志望の動機、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、将来優れた看護職者になるために十分な適性を備えているか、を判断するため面接を行います。

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。

選抜試験の種類により、大学入試センター試験、小論文、面接、調査書、高等学校長の推薦書、自己推薦書など選抜方法の組み合わせは異なりますが、これらを総合的に評価して最終的な合格者を決定しています。また、全ての選抜試験に面接を課しており、特に、総合判定の重要な資料とともに、評価が低い場合は不合格とすることがあります。

① 一般入試(前期日程、後期日程)

前期日程は、大学入試センター試験、小論文、面接及び調査書、後期日程は、大学入試センター試験、面接、自己推薦書及び調査書を総合的に評価して最終的な合格者を決定しています。

② 推薦入試（推薦入試Ⅰ）

二段階選考により合格者を決定します。高等学校長の推薦書、調査書及び自己推薦書による書類選考により第一次選考の合格者を決定します。第二次選考は、第一次選考合格者に対して、小論文を課し、面接を行い、第一次選考結果と総合して最終的な合格者を決定します。

③ 社会人特別入試

小論文を課し、面接を行い、その結果を総合して入学者を決定します。

④ 3年次編入学試験

総合問題を課し、面接を行い、その結果を総合して入学者を決定します。

## 【高等学校段階で修得すべき内容・水準】

看護学科における「4年間にわたる看護学教育」を確実に身に付けていくためには、高等学校で履修すべき科目を偏ることなく修得しておくことが大切です。特に理科系については、生物、物理、化学の基本的な知識を理解していることが望まれます。

### (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することを目的とする。

そのために、次の目的のコースを設ける。

[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する。

[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する。

[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する。

#### 【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】

本修士課程・医科学専攻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・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。  
現時点では、①一般入試と②社会人特別入試による選抜を行っています。
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。  
①一般入試では、専門分野ならびに幅広い知識を学習し、研究手法や研究遂行能力を修得するのに必要な英文読解能力等を問う筆記試験と志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い、これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。②社会人特別入試では、志願理由書、業績報告書の書類審査と志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い、これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。
3. 学力・能力のみならず意欲・適正等を重視した総合評価により選抜を行います。  
それぞれの入試において、志望の動機、学習意欲、積極性、協調性やコミュニケーション能力等について対話・口述を通して評価し、将来研究者あるいは専門職者になるために十分な適性を備えているか、を判断するための面接を行っています。特に、面接は、総合判定の重要な資料とともに、評価が低い場合は不合格とすることがあります。

#### (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。

そのために、次の目的のコースを設ける。

〔研究・教育者コース〕：研究・教育・実践の関連性に基づき、看護実践向上の基盤となる研究・教育について高度な知識と優れた遂行能力を有し、看護の各分野において優れたリーダーシップが発揮できる研究者・教育者・実践者として、看護を開発していくことができる人材を育成する。

〔専門看護師コース〕：質の高い医療へのニーズに応え、特定の専門看護分野における卓越した看護実践能力をもつスペシャリストとしての役割が発揮できる人間性豊かな人材を育成する。

##### 【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じた交流ができる。

##### 【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。  
現時点では、①一般入試と②社会人特別入試による選抜を行っています。
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。  
①一般入試では、専門分野ならびに幅広い知識を学習し、研究手法や研究遂行能力を修得するのに必要な英文読解能力等を問う筆記試験と志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い、これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。②社会人特別入試では、志願理由書、業績報告書の書類審査と一般選抜と同様な試験を行い、志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い、これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。
3. 学力・能力のみならず意欲・適正等を重視した総合評価により選抜を行います。  
それぞれの入試において、志望の動機、学習意欲、積極性、協調性やコミュニケーション能力等について対話・口述を通して評価し、将来研究者あるいは専門職者になるために十分な適性を備えているか、を判断するための面接を行っています。特に、面接は、総合判定の重要な資料とともに、評価が低い場合は不合格とすることがあります。

### (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することを目的とする。

そのために、次のコースを設ける。

〔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する。

〔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・態度なら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する。

〔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ならびに研究・実践デザインなどの研究・実践遂行能力を修得する。

〔臨床腫瘍医師養成特別コース〕：臨床医学コースの中で、本コースをさらに履修することにより、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。

#### 【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てます。

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 や医学系修士課程等を卒業・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。  
現時点では、① 一般入試と② 社会人特別入試による選抜を行っています。

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。

① 一般入試では、専門分野ならびに幅広い知識を学習し、研究手法や研究遂行能力を修得するのに必要な英文読解能力等を問う筆記試験と志望する分野の基礎的学力・能力を問う口頭試問を行い、これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。② 社会人特別入試では、一般選抜と同様な試験を行い、社会人特別選抜の観点で総合的に判定します。

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

それぞれの入試において、志望の動機、学習意欲、積極性、協調性やコミュニケーション能力等について対話・口述を通して評価し、将来研究者あるいは専門職者になるために十分な適性を備えているか、を判断するための面接を行っています。特に、面接は、総合判定の重要な資料とともに、評価が低い場合は不合格とすることがあります。

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](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-index25.html>

入学者選抜要項

学生募集要項

**(観点4－1－②) 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に沿って、適切な学生の受け入れ方法が採用されているか。**

#### 4－1－2 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、選抜試験の種類により、大学入試センター試験、学力検査、小論文、面接、調査書、高等学校長の推薦書、自己推薦書など選抜方法の組み合わせは異なるが、これらを総合的して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。なお、平成25年度入試からは地域枠制度をさらに充実させるため、推薦入試の一般枠と地域枠の区分を明確にし、募集人員を43人（一般枠20人、佐賀県枠23人）に増加した。

## 選抜の区分

平成25年度入試

区分	入学定員	募集人員						備考	
		一般選抜		特別選抜					
		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	106	51	10	43 ※1	若干人	2人以内	—	—	
看護学科	60	35	5	20 ※2	—		若干人	10(3年次)	
計	166	86	15	63		2		10	

※1) 一般枠20人、佐賀県枠23人とします。

※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

- 1) 一般選抜(前期・後期日程)および推薦入学: 下表に示す選抜方法を組み合わせ、選抜区分ごとに多様な観点による選抜を行っている。なお、推薦入学では、大学入試センター試験を課さない(推薦入試Ⅰ)と課す(推薦入試Ⅱ)の二通りの選抜方式を採用している。

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7科目 看護学科: 5教科6科目	同左	医学科: 5教科7科目を課す(推薦入試Ⅱ) 看護学科: 課さない(推薦入試Ⅰ)
学力検査	医学科: 数学(数I・数II・数III・数A・数B・数C), 理科(物I・物II, 化I・化II), 英語(英I・英II・リーディング・ライティング)	—	—
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。	—	医学科・看護学科: 資料を提示のうえ、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。

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。

- 2) 帰国子女特別選抜：出願書類による1次選考と, 学力検査, 面接による2次選考を一般入試（前期日程）とほぼ同様の観点で実施している。
- 3) 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, 小論文, 面接による第2次選考を推薦入試Ⅱとほぼ同様の観点で実施している。
- 4) 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Ⅰとほぼ同様の観点で実施している。
- 5) 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。

## 社会人受入の対応

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) 看護学科社会人特別選抜

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Ⅰ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

一般入試：筆記試験（英語）、小論文、面接及び口頭試問ならびに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

一般入試：筆記試験（英語）、小論文及び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

一般入試：筆記試験（英語）、面接及び口答試問ならびに成績証明書等の結果を総合して判定している。

## 社会人受入の対応

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

社会人特別入試：小論文、志望理由書、業績報告書、面接及び口頭試問ならびに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

社会人特別入試：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

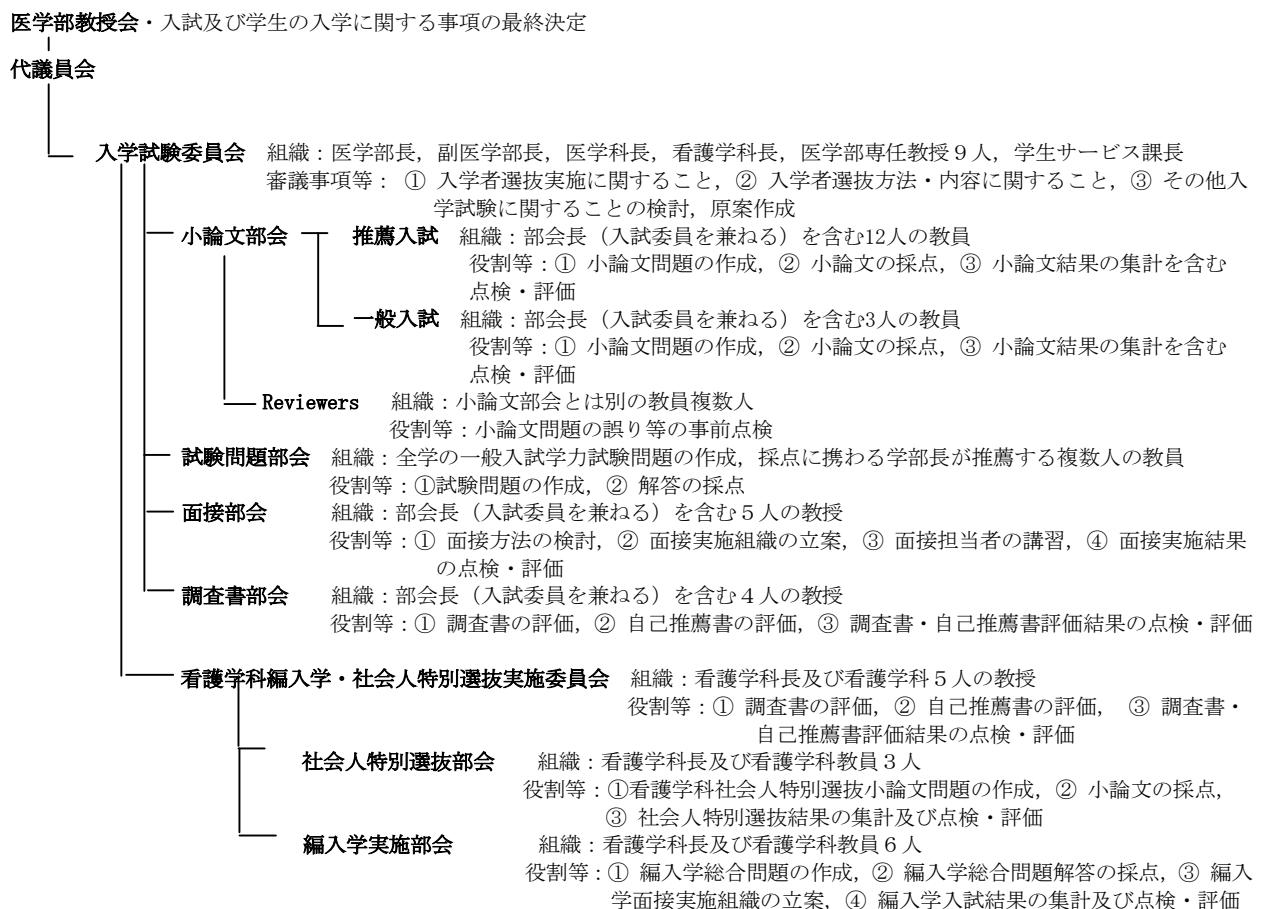
社会人特別入試：筆記試験（英語）、面接及び口答試問ならびに成績証明書等の結果を総合して判定している。

## (観点4－1－③) 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。

### 4－1－3 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、入試委員会の下に小論文部会（推薦入試、一般入試）、試験問題部会、面接部会、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



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試委員会を組織し（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

医学系研究科運営委員会 ・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4－1－④）入学者受入方針（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。

### 4－1－4 選抜方法の検証と改善

#### 医学部入学者選抜

医学部入学試験委員会のもとに設置されている小論文部会、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、総合判定の客觀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なるとともに、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、平成21年度入試の後期試験募集人員からこれに充当して実施した。
- 12) 平成21年度入試において、「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) 平成22年度入試において、「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学科定員増6人を推薦入試3人、前期日程試験2人、後期日程試験1人により選抜した。
- 14) 平成23年度入試において、平成22年度の「経済財政改革の基本方針2009」に基づく医学科定員増6人の募集人員の見直しを行い、推薦入試33人、前期日程試験51人、後期日程試験20人に変更し選抜を実施した。また、推薦入試の募集人員増に伴い、8人以内としていた地域枠を16人に増員し、佐賀県内の高等学校からの推薦人員を2人までから3人までに増員した。

15) 平成 24 年度入試において、医学科の推薦入試における佐賀県内の高等学校からの推薦人員について、平成 23 年度の状況を踏まえ、更に 1 人増員し、4 人までとした。

#### 平成 24 年度の改善事例

16) 平成 25 年度入試において、従前から行っていた種々の検討を踏まえ、募集人員、出願要件、選抜方法などの改善を行った。主な改善点は次のとおり。

- ① 募集人員の見直しを行い、推薦入試で医学科 33 人を 43 人に看護学科 23 人を 20 人に、前期日程試験で看護学科 32 人を 35 人に、後期日程試験で医学科 20 人を 10 人に変更した。
- ② 医学科の推薦入試（推薦入試Ⅱ）で、平成 17 年度入試から導入していた地域枠制度を充実するため佐賀県枠 23 人を設け、一般枠 20 人と区分し、募集人員を増員した。なお、佐賀県枠については、卒業後は県内の基幹型臨床研修病院において初期臨床研修（2 年）を受けることの確約を出願要件の一つとした。
- ③ 医学科の前期日程試験、帰国子女特別入試、私費外国人留学生入試において、選抜方法を見直し、総合問題から学力検査（数学、理科、英語）に変更した。
- ④ 推薦入学の入試方式の改善を図り、医学科の推薦入試（推薦入試Ⅱ）、佐賀県推薦入学特別入試において、選抜方法を見直し、大学入試センター試験を課すとともに、総合問題から小論文に変更した。
- ⑤ 看護学科の推薦入試（推薦入試Ⅰ）、社会人特別選抜において、選抜方法を見直し、総合問題から小論文に変更した。

17) 上記以外にも、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入学者選抜

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。

平成 24 年度に検討・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。

- 1) 修士課程医科学専攻の社会人特別入試において、一般入試と同様に科学的・論理的に思考能力を問う小論文を課すこととし、平成 25 年度入試から実施した。

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」

**(観点4－2－①) 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。**

#### 4－2－1 入学者の状況

下記の入学者状況表が示すように、3年次編入学を除く、医学部学士課程（医学科、看護学科）の過去6年間の定員充足率は100%で適正な状況を継続している。看護学科3年次編入学については、平成21年度、平成23年度、平成24年度と入学者数が入学定員を下回り、志願者の学力低下の状況等も踏まえ、入学定員の削減や廃止について具体的に検討を行っており、文部科学省とも協議を行っている。

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18年度入学者以降は入学定員を下回る状況は解消されていた。しかしながら、修士課程看護学専攻が平成22年度と平成24年度、博士課程が平成23年度、平成24年度と下回った。過去6年間の定員充足率の平均については、修士課程医科学専攻104.4%，看護学専攻90.9%，博士課程96.7%となっている。適正化を図る取り組みとして、修士課程看護学専攻については、専門看護師（慢性看護）コースの設置や秋季入学の導入（平成25年度）を行い、併せて広報活動に力を入れることとしており、博士課程については、副指導教員配置の義務化による研究指導体制の充実、研究科独自の奨学金制度の新設（平成25年度）、学部生の大学院授業の先取り履修制度の導入、秋季入学の導入（平成25年度）などに取り組んでいる。また、博士課程の入学定員の削減について検討を行い、30人から25人に削減することで、文部科学省と協議を行っている。

医学部（医学科・看護学科）入学者状況【平成 24 年度入学試験統計より転記】

医学部		平成 24 年度 入学定員 176 [医学科 106, 看護学科 60 (3 年次編入学 10)]							平成 24 年度収容定員 868 医学科 608 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)	社会人數 (内数)	入学定員 充足率	現員 (5月1日)	収容定員 充足率
平成 24 年度	医学科	786	7.3	108	106	0	0	100	623	102
	看護学科	245	3.8	64	60	0	0	100	241	100
	編入学	13	2.2	6	4	0	0	40	12	60
	合計	1,044	5.9	178	174	0	0	99	876	101
平成 23 年度	医学科	682	6.4	107	106	0	0	100	610	102
	看護学科	206	3.4	64	60	0	0	100	241	100
	編入学	20	2.0	10	8	0	0	80	18	90
	合計	908	5.2	181	174	0	0	99	869	101
平成 22 年度	医学科	551	5.2	107	106	0	0	100	601	103
	看護学科	243	4.1	62	60	0	0	100	242	101
	編入学	21	2.1	10	10	0	0	100	18	90
	合計	815	4.6	179	176	0	0	100	861	102
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

**医学系研究科入学者状況【平成 24 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 24 年度	医科学	17	1.13	17	17	4	9	113.3	39	130.0
	看護学	11	0.69	11	11	0	10	68.8	36	112.5
	合計	28	0.90	28	28	4	19	90.3	75	121.0%
平成 23 年度	医科学	23	1.53	19	19	0	9	126.7	31	103.3
	看護学	18	1.13	16	16	0	13	100.0	36	112.5
	合計	41	1.32	35	35	0	22	112.9	67	108.1%
平成 22 年度	医科学	11	0.73	11	11	0	7	73.3	27	90.0
	看護学	11	0.69	11	11	0	10	68.8	36	112.5
	合計	22	0.71	22	22	0	17	71.0	63	101.6%
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%

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 24 年度	医科学	17	0.57	17	17	0	15	56.7	128	106.7
	合計	17	0.57	17	17	0	15	56.7	128	106.7%
平成 23 年度	医科学	28	0.93	27	27	0	15	90.0	141	117.5
	合計	28	0.93	27	27	0	15	90.0	141	117.5%
平成 22 年度	医科学	36	1.20	36	36	3	16	120.0	153	127.5
	合計	36	1.20	36	36	3	16	120.0	153	127.5%
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%

## 項目 5 教育内容および方法

### 【学士課程】

(観点5－1－①) 教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）が明確に定められているか。

#### 5－1－1 教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

##### (1) 医学科

医学科の教育目的・教育目標（1－1－1参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

###### 医学科の教育方針

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る。
  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う。
  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る。
  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、幅広い視野を育てる。
- この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

###### 医学科の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

###### 1) 教育課程の編成

1. 効果的な学習成果を上げるために、教養教育科目と専門教育科目を順次的・体系的に配置した6年一貫の教育課程を編成する。
2. 教養教育科目において、基礎的な知識と技能を学び、多様な文化と価値観を理解するための文化・自然・現代社会と生活などに関する授業科目（主題科目、共通主題科目）、言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目（外国語科目、情報処理科目）、現代的な課題に関する授業科目（共通主題科目）を、選択必修として幅広く履修できるように配置する。
3. 教養教育における言語・情報・科学リテラシーに関する教育は、初年次から開講し、基礎的な汎用技能を修得した上で、専門課程における応用へと発展的な学習に繋げる。
4. 医師として必要な素養、知識、技術を身に付けるための基本的事項を学習する専門教育科目（コア・カリキュラム）を、以下の「専門基礎科目」、「基礎医学科目」、「機能・系統別PBL科目」、「臨床実習」に大別し、Phase I～Vの区分により1～6年次まで段階的に配置する。
  - ・「専門基礎科目」：高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした総合人間学（倫理、心理、法制、福祉、生活支援など）の授業科目で構成する。
  - ・「基礎医学科目」：医学に必要な基礎的知識と技能を学ぶ授業科目（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）で構成する。
  - ・「機能・系統別PBL科目」：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で構成し、知識の習得とともに、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して少人数グループの問題解決型学習方式で実施する。

・「臨床実習」：医学の知識・技術ならびに医師としての実践能力を習得するとともに、地域社会における医療の意義を理解し、医師の責務への自覚を培うキャリア教育の場として、また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実践の場として、医学部附属病院と地域の医療機関との連携の下に実施する。

5. 学生の目的に応じた分野を自主的に発展させていくアドバンスド・コース科目（研究室等に配属する基礎系・臨床系選択コース、海外研修コースなど）をPhase Vとして開設する。

**佐賀大学学士力と科目区分との対応表**

学士力（大項目）	学士力（小項目）	科目区分
1 基礎的な知識と技能	(1) 文化と自然	主題科目
	(2) 現代社会と生活	主題科目
		英語
		初修外国語科目
	(3) 言語・情報・科学リテラシー	医学英語 情報処理科目 専門基礎科目
2 課題発見・解決能力	(4) 専門分野の基礎的な知識と技能	基礎医学科目
	(1) 現代的課題を見出し、解決の方法を探る能力	大学入門科目
	(2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力	機能・系統別PBL科目 臨床実習 選択コース
	(3) 課題解決につながる協調性と指導力	大学入門科目 主題科目 機能・系統別PBL科目 臨床実習
3 個人と社会の持続的発展を支える力	(1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力	主題科目
	(2) 持続的な学習力と社会への参画力	臨床実習
	(3) 高い倫理観と社会的責任感	主題科目 臨床実習

## 2) 教育の実施体制

- 授業科目の教育内容ごとに、その分野の授業を行うのに適した専門性を有する教員が講義・実習等を担当するよう担当教員を配置する。
- 各授業科目に教科主任を置き、複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保するなど、授業科目を統括する。
- 各Phaseにチアパーソンを置き、Phase内およびPhase間の教育内容および実施の整合性・統合性を図る。

### 3) 教育・指導の方法

1. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や体験学習とをバランスよく組み合わせて学習成果を高める。
2. 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）や演習を積極的に取り入れる。
3. 少人数の学生グループごとに指導教員（チューター）を配置し、きめ細かな履修指導や学習支援を行う。

### 4) 成績の評価

1. 各授業科目の学修内容、到達目標、成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し、それに則した厳格な成績評価を行う。
2. 各Phaseの終了時に、各学生の学修到達度を評価し、進級判定を行う。
3. 全国共通の共用試験による臨床実習適格認定審査ならびに卒業認定試験を実施し、医師として必要な実践能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診断能力）の修得状況を判定する。

## （2）看護学科

看護学科の教育目的・教育目標（1－1－1 参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

### 看護学科の教育方針

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。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

### 看護学科の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

#### 1) 教育課程の編成

1. 効果的な学習成果を上げるために、教養教育（全学教育）科目と専門教育科目を順次的・体系的に配置した4年一貫の教育課程を編成する。
2. 教養教育科目において、文化・自然・現代社会と生活などに関する授業科目（主題科目、共通主題科目）、言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目（外国語科目、情報処理科目）、現代的な課題に関する授業科目（共通主題科目）を、選択必修として幅広く履修できるように配置する。
3. 教養教育における言語・情報・科学リテラシーに関する教育は、初年次から開講し、基礎的な汎用技能を修得した上で、専門課程における応用へと発展的な学習に繋げる。
4. 看護職者として必要な素養、知識、技術を身に付けるための基本的事項を学習する専門教育科目を、「専門基礎科目」と「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」「公衆衛生看護コース」「助産コース」の6つの小区分をもつ「看護専門科目」に大別し、1～4年次まで段階的に配置する。

- ・「専門基礎科目」：看護学に必要な基礎的知識として人体の構造と機能及び病態・疾病と治療を学ぶ授業科目（解剖学・生理学、生化学、微生物学、病理学、薬理学、病態・疾病論、リハビリテーション、放射線診療）と、関連領域の基礎的理解（心理、保健、福祉、行政、地域）や専門的技能を学ぶ授業科目（疫学、統計、プレゼンテーション技法など）で構成する。
  - ・「看護専門科目」：看護についての専門的な知識・技能に関する総合的な内容を系統的に学修する授業科目で構成し、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して実践演習型学習や少人数グループ学習を取り入れ実施する。
- 「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」を構成する授業科目では、医療における看護の役割と責務について理解し、看護の対象の理解や展開される環境において必要な看護の基礎的実践能力を修得する。
- 「臨地実習」は看護学の知識・技術ならびに看護職者としての実践能力を修得するとともに、地域社会に要請されている医療における看護の意義を理解し、看護職者の責務への自覚を培うキャリア教育の場として、チーム医療の一員として他者と共に感して良い人間関係を作る実践の場として、医学部附属病院と地域の医療機関との連携の下に実施する。
- 「公衆衛生看護コース」は保健師として必要な素養、知識、技術を身に付けるための基本的事項を学修する専門教育科目で構成し実施する。
- 「助産コース」は助産師として必要な素養、知識、技術を身に付けるための基本的事項を学修する専門教育科目で構成し実施する。

**佐賀大学学士力と科目区分との対応表**

学士力（大項目）	学士力（小項目）	科目区分
1 基礎的な知識と技能	(1) 文化と自然	主題科目
	(2) 現代社会と生活	主題科目
	(3) 言語・情報・科学リテラシー	英語
		初修外国語科目
		情報処理科目
	(4) 専門分野の基礎的な知識と技能	専門基礎科目
		看護専門科目（看護の機能と方法）
		看護専門科目（ライフサイクルと看護）
2 課題発見・解決能力	(1) 現代的課題を見出し、解決の方法を探る能力	大学入門科目 専門基礎科目 看護専門科目（看護の機能と方法）
	(2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力	看護専門科目（ライフサイクルと看護） 看護専門科目（地域における看護） 看護専門科目（公衆衛生看護コース） 看護専門科目（助産コース） 選択科目

	(3) 課題解決につながる協調性と指導力	大学入門科目 ----- 主題科目 ----- 看護専門科目（看護の機能と方法） ----- 看護専門科目（臨地実習）
3 個人と社会の持続的発展を支える力	(1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力	主題科目 ----- 看護専門科目（臨地実習）
	(2) 持続的な学習力と社会への参画力	看護専門科目（看護の機能と方法） ----- 看護専門科目（ライフサイクルと看護） ----- 看護専門科目（地域における看護） ----- 看護専門科目（公衆衛生看護コース） ----- 看護専門科目（助産コース） ----- 看護専門科目（臨地実習） ----- 選択科目
	(3) 高い倫理観と社会的責任感	主題科目 ----- 看護専門科目（臨地実習）

## 2) 教育の実施体制

1. 授業科目の教育内容ごとに、その分野の授業を行うのに適した専門性を有する教員が講義・実習等を担当するよう担当教員を配置する。
2. 各授業科目に教科主任を置き、複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保するなど、授業科目を統括する。
3. 授業科目の各区分にチアペーソンおよびコーディネーターを置き、区分内および区分間の教育内容および実施の整合性・統合性を図る。

## 3) 教育・指導の方法

1. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や体験学習とをバランスよく組み合わせて学習成果を高める。
2. 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実践演習型学習や多面的な臨地実習の学習を積極的に取り入れる。
3. 少人数の学生グループごとに指導教員（チューター）を配置し、きめ細かな履修指導や学習支援を行う。

## 4) 成績の評価

1. 各授業科目の学修内容、到達目標、成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し、それに則した厳格な成績評価を行う。
2. 各学年の終了時に、各学生の学修到達度を評価し、進級判定を行う。
3. 3年次における臨地実習適格認定審査および各学年に段階的に配置されている臨地実習において看護職者として必要な実践能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく統合的問題解決能力）の修得状況を判定する。

(観点5－1－②) 教育課程の編成・実施方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が授与される学位名において適切なものになっているか。

## 5－1－2 教育課程の編成・実施方針に沿った教育課程の編成、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

教育課程の編成・実施方針及び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5-1-2(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、医学科は英語4単位を、看護学科は英語6単位を履修し、更に両学科ともドイツ語、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」289科目と、新たな問題の発見・解決を目指す「共通主題科目」15科目とに分かれています。幅広い知識と教養の修得を目指すことで、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、医学科33単位、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年次の間に通じて履修することになっている。

資料5-1-2(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 础 教 育 科 目			主 题 科 目			
		外 国 語 科 目	情 報 处 理 科 目		分 野 别 主 题 科 目	共 通 主 题 科 目		
医学科	4	4	2	2	1	20	33単位	
看護学科	2	6	2	2		20	32単位	

**資料 5-1-2 (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よう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バイオテクノロジーの発展、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

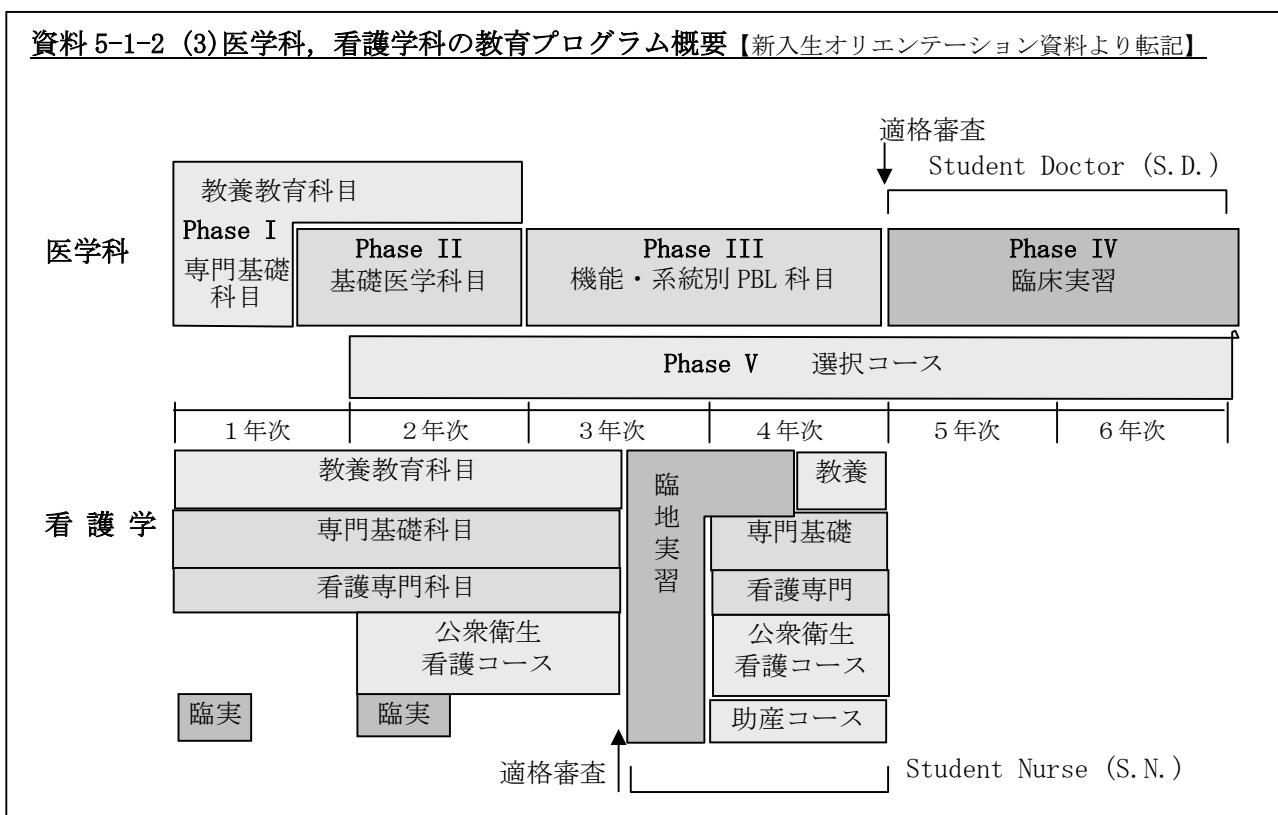
専門教育科目は、医学科及び看護学科の教育目的に沿って、下記資料 5-1-2 (3)のように医学科 6 年、看護学科 4 年の一貫教育プログラムが編成されている。

**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」、「公衆衛生看護コース」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 5-1-2 (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 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/43.html>  
 医学部履修細則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/52.html>  
 履修細則別表 1 – 12 同 上  
 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

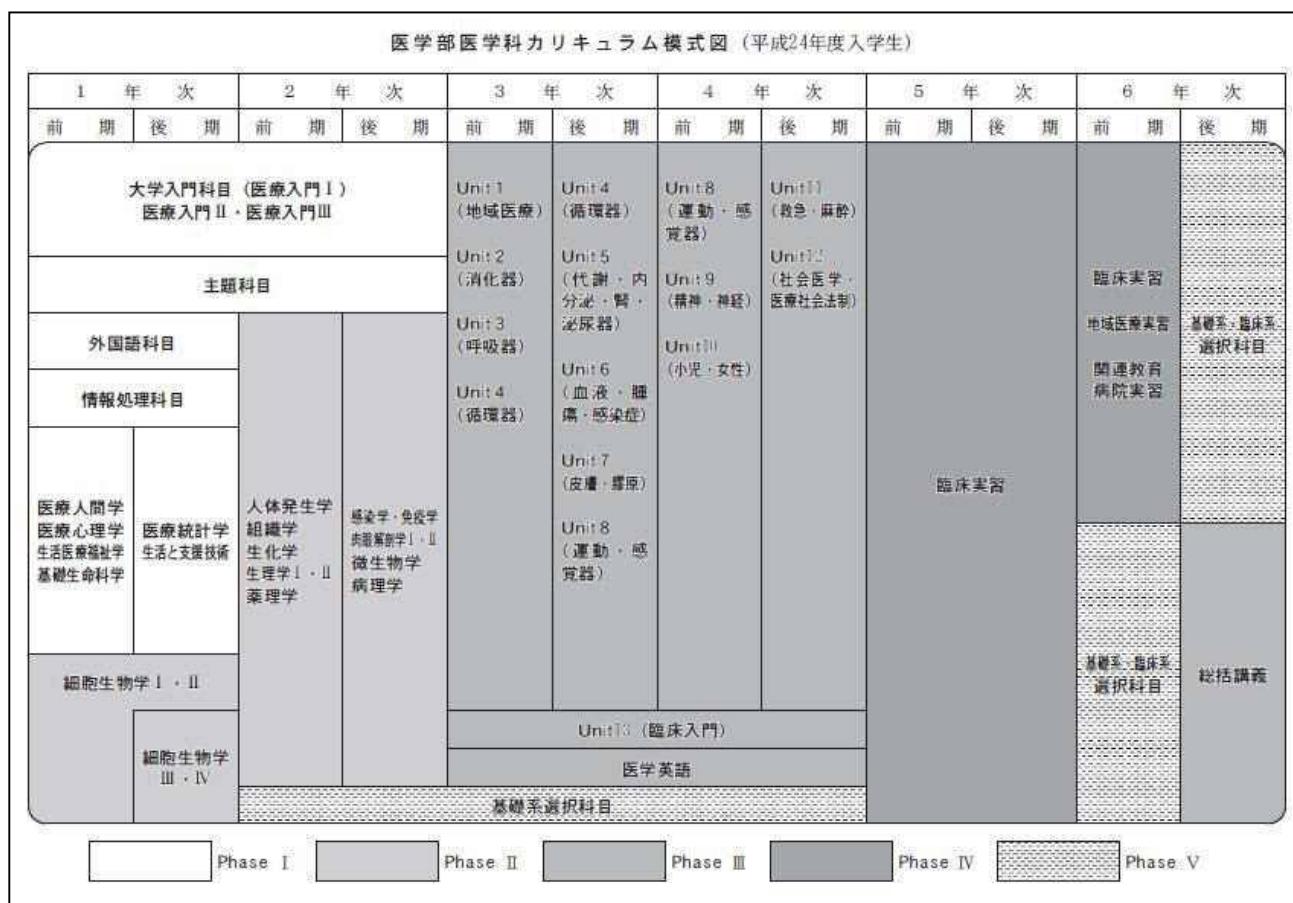
個々の授業科目の内容は、医学科、看護学科の各学習要項に詳細に示されているが、専門教育課程における授業内容の概要は次のようにになっている。

### 1) 医学科

医学科の専門科目では、下記資料 5-1-2 (4)のカリキュラム模式図及び資料 5-1-2 (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始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に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 5-1-2 (4) 医学科カリキュラム模式図**



資料 5-1-2 (5) 医学科 専門教育科目 授業科目開設表【平成 24 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												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				
専 門 基 礎 科 目	医療人間学	1	必	1													30		
	医療心理学	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		
	医療人門Ⅰ	2	必			2											60		
	医療人門Ⅲ	2	必				2										60		
	医療統計学	1	必		1												30		
	基礎生命科学	6	必	6													180		
小 計		15			15												462		
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											90		
	生理学Ⅱ	3	必			3											88		
	整理解剖学	2	必			2											68		
	微生物学	3	必				3										84		
	病理学	3	必				3										84		
小 計		37		9		28											1,080		

区 分	授 楽 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（医学英語及び総括講義を除く）		
	消化器	4	必					4								104			
	呼吸器	3	必					3								83			
	循環器	4	必					4								101			
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	4	必					4								96			
	血液・腫瘍・感染症	4	必					4								108			
	皮膚・膠原	3	必					3								90			
	運動・感覺器	4	必					4								133			
	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・医療社会法制	6	必							6						162			
	臨床入門	7	必					7								273			
	医学英語	2	必					2								60			
	総括講義	2	必												2	70			
	小 計	56						54							2	1,656			
臨 床 実 習	臨床実習	39	必									36	3			1,656			
	地域医療実習	2	必									2				72			
	関連教育病院実習	3	必									3				144			
	小 計	44										36	8			1,872			
選 択 コース	基礎系・臨床系選択科目	8	選																
	学外研修・ボランティア等	8	選																
	小 計	6																	
専 門 教 育 科 目 合 計		158																	

## 2) 看護学科

看護学科の専門科目では、下記資料 5-1-2 (6)のカリキュラム模式図及び資料 5-1-2 (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、「公衆衛生看護コース」には保健師国家試験受験に必要な授業内容の科目が、「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それぞれ開設されている。

資料 5-1-2 (6) 看護学科カリキュラム模式図

医学部看護学科カリキュラム模式図 (平成24年度入学生)							
1年次		2年次		3年次		4年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
大学入門科目	看護の機能と方法				臨地実習 (成人) (小児) (母性) (精神) (老年) (* 地域)	看護の機能と方法	
	情報処理科目					ライフサイクルと看護	
主題科目		臨地実習 (基礎)	主題科目		臨地実習 (在宅) (統合)	ライフサイクルと看護	
専門基礎科目				地域における看護		専門基礎科目	
臨地実習 (基礎)		公衆衛生看護コース	地域における看護		助産コース	地域における看護	
						助産コース	

\* (選択コース) 以外の者 及び 助産コース 選択必修

資料 5-1-2 (7) 看護学科 専門教育科目 授業科目開設表【平成24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								時 間 数	備 考		
				1 年 次		2 年 次		3 年 次		4 年 次					
				前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期	前 期	後 期				
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		
	解剖学・生理学	4	必	4								25			
	生化学	1	必	1								15			
	微生物学・寄生虫学	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のしくみ	1	必					1				15			
	病理学	1	必		1							20			
	女性の健康学	2	必		2							40			
	子どもの育ち	1	必		1							20			
	病態・疾患論Ⅰ	4	必		4							80			
	病態・疾患論Ⅱ	3	必		3							60			
	公衆衛生学	1	必		1							15			
日	疫学Ⅰ	1	必						1			15			
	臨床病理学	1	必				1					22			
	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		20	29		20		8		1		0	547			
看 護 専 門 科 目	基礎的看護技術Ⅰ(日常生活援助技術)	3	必			3						75	必修14単位 選択コース以外の者は 看護セミナー選択必修		
	基礎的看護技術Ⅱ(コミュニケーション)	1	必		1							30			
	基礎的看護技術Ⅲ(診察に備する援助技術)	1	必		1							30			
	基礎的看護技術Ⅳ(診察に関する援助技術)	1	必			1		1				30			
	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			
	クリティカルケア	1	必						1			20			
	看護研究入門	1	必						1			30			
	看護制度・管理	1	必								1	30			
	看護倫理	1	必									15			
	看護セミナー	3	選								3	30			
	小 計	17	14	3	4		8		3		4	465			
ライフサイクルと看護	児童看護論Ⅰ(成人・老年)	1	必				1					30	必修13単位		
	児童看護論Ⅱ(母性・小児)	1	必			1						30			
	急性期・回復期の成人看護	1	必					1				30			
	慢性期・終末期の成人看護	1	必					1				30			
	老年看護援助論	1	必									30			

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					
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期				
看護専門科目	ライフサイクルと看護	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			
		児童看護論演習Ⅰ(成人・老年)	2 必					2				45			
		児童看護論演習Ⅱ(母性・小児)	1 必			1						30			
		がん看護	1 必			1						15			
		緩和ケア	1 必			1						15			
		小計	13	13		1		9		3		0	330		
	地域における看護	公衆衛生看護学概論	2 必				2					30	必修10単位		
		公衆衛生看護活動展開論	2 必			2		2				30			
		在宅看護援助論	2 必				1		2			45			
		精神保健看護論	1 必					1				15			
		精神看護援助論	1 必					1				30			
		災害看護論	1 必							1		15			
		国際保健看護論	1 必							1		15			
		小計	10	10		0		5		3		2	180		
看護実習	基礎看護実習	基礎看護実習	3 必		0.6		2.4					135	必修22単位		
		成人看護実習	6 必						6			270	選択コース以外の者及び助産コースの者は地域看護実習選択必修		
		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	1 必	選					1			45			
		統合実習	2 必						2			90			
		小計	23	22	1	0.6		2.4		18		4	1,035		
	選択科目	選択授業科目	4 選必										選択必修4単位以上		
		小計	4	4											
看護専門科目	公衆衛生看護コース	保健医療福祉行政論	1	選						1		15	*		
		疫学Ⅱ	1	選								15	*		
		個人と家族の健康支援論	1	選								30	*		
		集団と地域の健康支援論	2	選								30	*		
		地域ケアシステム論	1	選								15	*		
		公衆衛生看護管理論	2	選								30	*		
		健康危機管理論	2	選								30	*		
		学校保健活動論	1	選								15	*		
		産業看護活動論	1	選								15	*		
		保健統計学	2	選								45	*		
		公衆衛生看護実習Ⅰ	3	選								135	*		
		公衆衛生看護実習Ⅱ	2	選								90	*		
		小計	19	19	0		1		6		12	465			
	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		45	**		
		助産診断・技術学Ⅱ	2	選						2		45	**		
		助産診断・技術学演習	2	選						2		45	**		
		地域母子保健	1	選						1		15	**		
		助産管理	2	選						2		30	**		
		ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談	1	選						1		20	**		
		助産実習Ⅰ	1	選						1		45	**		
		助産実習Ⅱ	3	選						3		135	**		
		助産実習Ⅲ	9	選						9		405	**		
		小計	25	0	25	0		0	0		25	845			
	看護専門科目計	111	50(4)	48	5.6		23.4		31		47	3,320			
	専門教育科目合計	140	88(4)	48	25.6		31.4		32		47	3,867			

(注) 1. 科目(合) 計欄の( )は、選択必修科目の単位数を示し、外数。  
 2. 専門教育科目は、必修科目88単位及び選択必修科目を含む選択科目から8単位以上の合計30単位以上を修得すること。  
 3. \*印は公衆衛生看護コースに必要な選択科目を示す。  
 4. \*\*は助産コースに必要な選択科目を示す。

(観点5－1－③) 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、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているか。

### 5-1-3 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5-1-3(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、保健師の資格を志す学生のために、コース枠40人の公衆衛生看護コースを設定している。また、助産師の資格を志す学生のために、助産コースを設定し、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(7)参照）

**資料5-1-3(1)基礎系・臨床系選択科目開設表【平成24年度 学習要項より転記】**

##### 基礎系

番号	題目	週数	講義先(実施場所)	担当者	受入人数	実施時期	備考
001	生体情報データ解析	4	地域生化学教育研究センター教員室(1311) 地域生化学教育研究センター教員室(1311)	竹生	4	4～7月 9～10月	
002	姿勢と体圧測定	3～4	地域生化学教育研究センター 地域生化学教育研究センター 地域生化学教育研究センター 地域生化学教育研究センター	松尾	4	9～12月 (その他の時期は応募)	
003	移乗動作の解析	2～4	地域生化学教育研究センター 地域生化学教育研究センター 地域生化学教育研究センター 地域生化学教育研究センター	松尾	4	9～12月 (その他の時期は応募)	
004	筋橈能に関する神経心理学的測定法	3～4	認知神経心理学分野(1208) 講義用ワード・タモリティ・ タモリティ・タモリティ	福川	4	全期間	
005	筋マスクを用いた手筋筋の筋活動および筋収縮反応を調節する筋肉筋弛緩薬の考察	4	生体構造機能学教室・免疫学分野・筋膜学(7113) 生体構造機能学講座・免疫学分野	寺本	2	全期間 (免疫学講義期間を除く)	
006	タンパク質の発現と機能解析	3～4	分子生物学講義植物生物学 分子生物学教員室(2244)	池田、井原、 寺本	1	9～10月	
007	細胞・組織の形態観察法	2～4	生体構造機能学教員室(2107) 生体構造機能学講座・免疫学分野	増子、村田 李	2	4月、5月を除く	
008	神経回路の形態学的研究法	4～6	生体構造機能学教員室(2121) 生体構造機能学講座・免疫学分野	増子、村田 李	1～2	4月、5月を除く	
009	心臓筋膜の摸索進歩・イオンチャネル剖析	2～4	生体構造機能学教員室(2214) 生体構造機能学講座・免疫学分野	柳、塩谷	1～2	4月～12月	
010	痛み情報伝達機構の解析	2～4	生体構造機能学教員室(2214) 生体構造機能学講座・免疫学分野	森本、疋田、 八坂	2	全期間 (生理学実習期間を除く)	
011	末梢神経における活動電位の伝導遮断機の解析	2～4	生体構造機能学教員室(2214) 生体構造機能学講座・免疫学分野	森本、疋田、 八坂	2	6～9月 (生理学実習期間を除く)	
012	生化学実験法	2～4	分子生物学講義東原教授 分子生物学講義白石・鶴見 分子生物学講義白石・鶴見 分子生物学講義白石・鶴見	出澤、有馬、 白石、鶴木	2	7月の学生実習期間を除く	
013	遺伝子解析・エピジェネティクス解析をやってみよう！	2～4	分子生物学講義中澤教授 分子生物学講義白石・鶴見 分子生物学講義白石・鶴見 分子生物学講義白石・鶴見	副島、城 西岡、東元	2	1月を除く	
014	遺伝子改変マウスの作成と解析入門	4～8	分子生物学講義吉田教授 分子生物学講義吉田教授 分子生物学講義吉田教授 分子生物学講義吉田教授	吉田、原 見市	2	全期間	
015	血管系からみた疾患の病理学的研究	2	病理学教員室(2214) 病理学教室	佛糸、甲斐、 畠田	2	全期間 (8月1日～15日を除く)	
016	臨床病理学	4	病理学教員室(2214) 病理学教室 第6研究室(2227)	戸田、青木、 内藤	2	4～9月	

番号	題目	週数	講義先(実番号)	担当者	受入人数	実施時期	備考
017	細菌感染実験研究法(レジオネラの細胞生物学)(2226)	3～4	病院微生物学講座・宮本教員室(2226) 病院微生物学講座・微生物学講究室	宮本、葛蒲池	2	4～10月	
018	骨代謝・免疫研究法	2～4	病院微生物学教員室(2239) 病院微生物学教室	久木田	2	全期間 (1月を除く)	
019	免疫学入門	4～14	分子生物学講座・免疫学 分子生物学講座・免疫学 分子生物学講座・免疫学	木本、他	3	全期間	
020	分子免疫学アプローチによる病原の解析	2～4	分子生物学講座・免疫学 分子生物学講座・免疫学 分子生物学講座・免疫学 分子生物学講座・免疫学	越智	2	全期間	
021	疫学研究における統計解析の実際	2	社会医学教員室(2407) 社会医学実験室・上記教員室	田中、原	2	10～12月を除く	
022	PBL教育方法の学習・開発	2	地区包括性教育研究会議室(2296) 地区包括性教育研究会議室(2411)	酒見、小田	5	全期間 (4/1～4/15除く)	
023	産業医の活動	2	社会医学教員室(2408) 社会医学実験室・その他	市場、宮崎	2	全期間	
024	生活習慣病への問題解決型アプローチ	4	社会医学教員室(2403) 運動生理学研究室(2401) 運動生理学講座	鶴見、西田、 田中	4以内 (6名)	前期間	
025	発生工学手法を用いた疾患モデル動物の作成	2～4	分子分析研究センター・生体機能研究会議室(2411) 動物実験研究会議室	北嶋、西島	2	全期間	
026	法医診断学	2	法医学教員室(2227)または事務室	小山	2	7～9月	
027	生体傷害分析法	2～4	分子分析研究センター・標識物質研究会議室(2224) 標識分析研究会議室	寺東、他	4	全期間	
028	救急蘇生の初期処置(第一指揮者としての権限を身につけるためにー)	4	地域生化学教育研究センター 事務室・大坪(内藤101) スキールズラボ	森本、 小田	4	全期間	
029	臨床看護学講義	3～4	生体構造機能学講座・解剖学 人體学分野・教授室(2303) 看護解剖学研究室	倉岡、菊池、 川久保	4	6～7月	

## 資料 5-1-3 (1) 基礎系・臨床系選択科目開設表 (続き)

### 臨床系

番号	題目	選択先 (実習日)	担当者	受入人数	実施時期	備考
101	心血管医学における分子生物学実験と再生医療	内科循環器研究室 (2451) 内科循環器研究室 (2451)	池山、野出	4	全期	
102	筋動脈インターベンション治療	内科循環器研究室 (2451)	池山、野出	4	全期	
103	生活習慣病治療の実際	内科循環器研究室 (2451) 循環器内科	池山、野出	4	全期	
104	膠原病患者を対象とした臨床研究および免疫学的研究	膠原病・リウマチ内科研究室 (2357) 膠原病・リウマチ内科研究室 (2357)	多田、小高田、井上	2	全期	
105	神経難病のケア	神經内科研究室 (2444) 内科循環器研究室 (2444)	小池、原	2	全期	
106	神経疾患の基礎的研究	神經内科研究室 (2444) 内科循環器研究室 (2444)	原、青竹	1	全期	
107	神経筋疾患の診断と治療	神經内科研究室 (2444) 神經筋肉外末梢病・脳血管病	原、青竹、森原	1~2	全期	
108	急性期脳血管障害の診断と治療	ECU	青竹、森原	2	全期	
109	消化器疾患の病態と治療	4消化器病棟、消化器内科研究室 (2455)	藤本、坂田	2~4	全期	
110	糖尿病・内分泌の病態とその治療	石垣・糖尿病・内因性内科研究室 (2445) 石垣・糖尿病・内因性内科研究室 (2445)	安西、鷹田、和泉	2	全期	
111	肝機能検査の評価と肝疾患の診断法	肝機能検査の評価と肝疾患の診断法	水田、岩佐、高橋	4以内	全期	
112	腎疾患の病態・診断から治療まで	池田、宮園、岸、青木 (病理)	青木	1	全期	
113	膝がんの分子マーカーの検定と臨床応用	内因性呼吸器研究室 (2455) 内因性呼吸器研究室	林、青木	2	全期	
114	慢性呼吸器疾患	内因性呼吸器研究室 (2466) 国立病院機構東京呼吸器院	貞松、小江、大山、林、他	2	全期	
115	気管支鏡検査の分子マーカーの検定と臨床応用	内因性呼吸器研究室 (2465)	高橋、林	2	全期	
116	血液疾患の診断から治療にいたる系統的学習	内因性事務室 (2456) 血液疾患・臨床研究室・新規員、7施設病院	木村、一戸、福島、久保田、吉澤、久富、吉村	2	全期	
117	ストレス反応の生化学的検討	精神科医局 (2131) 精神医学講座 (2141室)	横口	1~2	5~7月	

番号	題目	選択先 (実習日)	担当者	受入人数	実施時期	備考
118	精神科医局 (2131) 精神科医局	精神科医局 (2131)	植林	1	全期	
119	ベッドサイドの児童の診かた —advanced course—	小児科診療室 (内総2314) 小児科病棟、小児科検査所	黒川、松尾、田代、山本、青木、吉澤、小林、大河原、森田、五島	2	全期	
120	一般・消化器外科手術と基本手術手技	一般・消化器外科手術と基本手術手技 (内総2345)	鶴城、他	2	全期	
121	乳癌疾患の診断と治療	一般・消化器外科手術と乳癌疾患 (内総2345)	鶴城、他	2	全期	
122	外傷・創部学セミナー	外傷・創部学セミナー (内総2345)	黒川、瀬川、北島	2以内	全期	
123	リハビリテーション医療の実際	リハビリテーション医療セミナー (内総2355)	茂見	1	全期	
124	形成再建外科の治療学入門	形成再建外科の治療学入門 (内総2460)	上村、梅本、豊田	3	全期	
125	心臓・大血管の疾患と外科治療	心臓・大血管の疾患と外科治療 (内総2460)	森田、古川、藤原	4	全期	
126	呼吸器疾患の病態と外科治療	呼吸器疾患の病態と外科治療 (内総2460)	櫻木、武田	4	全期	
127	尿路結石におけるmm daily stone therapy (MT) の臨床実験研究	尿路結石研究室 (2553) 尿路結石研究室	魚住、猪田	2	全期	
128	尿尿生殖器系悪性腫瘍の診断と治療	尿尿生殖器系悪性腫瘍の診断と治療 (2553)	猪田、魚住	2	全期	
129	女性泌尿器疾患の診断・治療	泌尿器科資料室 (2553) 泌尿器科資料室、医療情報部、泌尿器科手術室	中尾、野口、魚住	1	全期	
130	精神科外因手術との他の小外科解剖と基本手術手技	精神科外因手術 (2345) 精神科外因手術 (2345)	松島、鶴島、福岡、井上	2	全期	
131	急性期脳血管障害の診断と外科的治療	急性期脳血管障害 (2345)	鶴島、鶴島、福岡	2	全期	
132	脳血管内治療入門	脳血管内治療入門 (内総2345)	松島、高瀬	2	全期	
133	子宮頸部疾患におけるヒトパピローマウイルス (HPV) の検出	更始人科医局 (内総2319) 更始人科医局 (内総2319)	樺山、中尾	2	全期	
134	更始人科領域における細胞診断	更始人科医局 (内総2319) 更始人科医局 (内総2319)	岩坂、樺山、中尾	2	全期	

### 基礎系

番号	題目	選択先 (実習日)	担当者	受入人数	実施時期	備考
135	Fetal Monitoring	産婦人科医局 (内総2319) と周産期看護実習室・産婦人科手術室	室	2~4	全期	
136	難内障の診断と治療方針	眼科診療室 (2556)	沢渡、平田	2	4~6月	
137	加齢黄斑変性の診断と治療	眼科診療室 (2556) 眼科外来	若切	2	4~8月、10~12月	
138	難視屈折性障害	日赤眼科学教育資料室 (2560) 日赤眼科学教授室 (2560)	井之口、斎藤	4	全期	
139	聽覚および音声障害	日赤耳鼻咽喉科外来、5階聴覚室	井之口、森本	4	全期	
140	画像診断技術入門	放射線医学資料室 (2146) 附属病院放射線部	平江、水口、野口、澤地、江頭	2	全期	
141	悪性腫瘍の診断と治療	放射線医学資料室 (2146) 附属病院放射線部	平江、水口、野口、澤地、江頭	2	全期	
142	手術麻酔を中心とした周産期管理 -ICU 管理	産科蘇生室 (2324) 手術室、集中治療部	高木、松浦	2	全期	
143	ペインクリニックにおける疼痛治療	麻酔蘇生室 (2324) ペインクリニック外来および5階疼痛室	平川	2	全期 (7~8月を除く)	
144	一般病棟および婦科病棟における緩和ケア	麻酔蘇生室 (2324) 一般病棟・婦科病棟 (西田病院)	佐藤、小杉、森田	2	全期	
145	口腔表面の先天異常	口腔外科 (2411)	後藤、他	2	全期	
146	顎顔面外傷	口腔外科室 (先生棟4F) 口腔外科外来	野口、他	2	全期	
147	口腔の腫瘍および炎症	口腔外科室 (先生棟4F) 口腔外科室	山下、他	2	全期	
148	救急診療と救急患者の初期対応	救急部医療室 (内総3231) 救急外来、病棟、救急蘇生室	坂本、朽方、岩村、山下、中島	4	全期	
149	ACLS特訓コース	救急部医療室 (内総3231)	岩村、坂本、朽方	2	全期	
150	小児救急、蘇生抢救	救命蘇生講習会 (内総3231) 救命部	岩村、人見、辻	4	全期	
151	看護者としての命を身につける—学生医場から看護力向上を目指す	学生臨床研修センター (内総3359) 同上 (前週木曜日までに電子メールで合意用紙提出)	丘村、吉田、森本	2	全期 (4月上旬を除く)	

番号	題目	選択先 (実習日)	担当者	受入人数	実施時期	備考
152	臨床医の思考回路を概説する…BM、臨床医入門	総合診療科診療室	豆式、吉岡、柳原、坂西	4	全期	
153	在宅医療・在宅ケア実習	地域医療支援センター1階	鶴ヶ江、桂園、牧野、坂西	1	全期	
154	地域医療支援センター実習	地域医療支援センター1階	鶴ヶ江、桂園、牧野、坂西	1	全期	
155	地域家庭医実習	1~4階	江口、西川、青木、吉澤、杉原	2	全期	
156	医療品質正直化のための医療品質改善実験と持続的評価の立案	医療品質改善室 (内総351)	藤戸、中野	2	全期	
157	医療品質満足度のための医療品質改善実験	医療品質改善室 (内総351)	藤戸、中野	2	全期	
158	臨床医方門	2~4階	藤山医師、SAGAなんでも相談室	4	9月以降	
159	海外臨床実習	2~4階	藤山医師、SAGAなんでも相談室	小田	指定無	全期
160	感染症の診断と抗菌薬治療	2~4階	青木、木田、曲原	2~5	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24年度は10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4名（平成24年度）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験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、平成21年4人、平成22年6人、平成23年7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5-1-3(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 5-1-3 (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 24 年度集計)**

授業科目	実習施設	派遣学生数	実習コース数	延実習時間
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	106	4	1,532
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, レストピア, ケアコートゆうあい, ケアハイツやすらぎ, サンビュースガ), 特別養護老人ホーム (扇寿荘, けやき荘, 清水園, つぼみ荘, 南鷗荘, すみれ園, 福寿園), 老人保健施設 (桜の園), 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	108	24	1,944
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, 嬉野医療センター	87	6	24, 028
関連教育病院実習	佐賀県立病院好生館	100	1	16,000
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, 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, ひらまつ病院, 永江内科小児科医院, 織田病院, 脊振診療所, 坂本内科医院, ふじおか病院	87	15	6,960
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	60	3	171
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	70	50	33,400
助産実習	佐賀社会保険病院, 国立病院機構佐賀病院, 内野産婦人科病院, 池田産婦人科	5	2	766

**(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 5-1-3 (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	生活医療福祉学の教科書
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	感染学・免疫学	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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/66.html>

(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が採用されているか。**

## 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 24 年度学習要項予定表より集計】**

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（8科目）	462	324 (70.1)	124 (26.9)	14 (3.0)
	基礎医学科目（15科目）	1080	690 (63.9)	390 (36.1)	0 (0)
	機能・系統別 PBL 科目（14科目）	1596	872 (54.6)	128 (8.0)	596 (37.4)
	臨床実習科目	1872	48 (2.6)	1824 (97.4)	0 (0)
	総 計	5010	1934 (38.6)	2466 (49.2)	610 (12.2)
看護学科	専門基礎科目（18科目）	515	478 (92.8)	10 (1.9)	27 (5.3)
	看護の機能と方法（12科目）	375	197 (52.6)	20 (5.3)	158 (42.1)
	ライフサイクルと看護（12科目）	330	223 (67.6)	0 (0)	107 (32.4)
	地域における看護（8科目）	195	148 (75.9)	0 (0)	47 (24.1)
	助産コース（5科目）	615	168 (27.3)	405 (65.9)	42 (6.8)
	臨地実習科目（9科目）	1170	0 (0)	1170 (100)	0 (0)
	総 計	3200	1214 (37.9)	1605 (50.2)	381 (11.9)

### (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8-1-1(3)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、充実した教育指導を行うために、複数の教員とティーチング・アシスタントを

配置とともに、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。平成22年度からチーム基盤型学習（TBL：指定された事前学習と、その確認テストを行ったうえで症例検討を行う）を導入し、PBLと併用することで学生主体の自己学習効果を高める工夫を行っている。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 24 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	87	174	肉眼解剖学II、解剖学・生理学
顕微鏡 実習室1220	180	360	組織学、神経解剖学、細胞生物学I、病理学、消化器、呼吸器、循環器、代謝・内分泌・腎・泌尿器、血液・腫瘍・感染症、皮膚・膠原
実験 実習室1323	143	286	基礎生命科学、生化学、生理学II、薬理学、微生物学、血液・腫瘍・感染症
実験 実習室1324	216	432	基礎生命科学、細胞生物学IV、生化学、地域医療、代謝・内分泌・腎・泌尿器、血液・腫瘍・感染症、皮膚・膠原、運動・感覚器、社会医学
臨床技能開発室(スキルステーション)1219	156	312	臨床入門、消化器、呼吸器、循環器、代謝・内分泌・腎・泌尿器、血液・腫瘍・感染症、皮膚・膠原、プライマリ・ケア・救急・周術期医療
PBL 室 1～16	297	594	医療入門 I、医療入門 II、地域医療、消化器、呼吸器、循環器、代謝・内分泌・腎・泌尿器、血液・腫瘍・感染症、皮膚・膠原、運動・感覚器、小児・女性医学、皮膚・結合織、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、医看合同ワークショップ
コンピューター実習室 1305	134	268	情報基礎概論(医)、情報基礎演習 I、医療統計学、基礎生命科学、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、発達看護論演習 I
視聴覚室(LL室)1205	66	132	英語A、英語B、第2外国語
LL 教室 5209	27	54	英語A、第2外国語、健康教育と集団指導の技術、基礎看護技術 II
基礎看護実習室 5315	83	166	看護学入門、基礎的看護技術 I、基礎的看護技術 II、基礎的看護技術 III、基礎的看護技術 IV、看護過程の展開の基礎、臨床入門
成人看護実習室 5415	52	104	フィジカルアセスメント I、フィジカルアセスメント II、発達看護論演習 I、発達看護論 I、リハビリテーション学、クリティカルケア、急性期・回復期の成人看護、老年看護実習、成人看護実習
小児看護実習室 5517	15	30	小児看護実習、小児看護臨床実践論、発達看護論演習 II、生活主体発達援助論
母性助産看護・助産学実習室 5518	29	58	母性看護実習、基礎助産学、助産診断・技術学 I、助産診断・技術学 II、助産管理、発達看護論演習 II
地域・国際保健看護学実習室 5612	25	50	地域看護方法論 I、地域看護方法論 II、地域看護演習、精神看護援助論、在宅看護演習
地域・国際保健看護学実習室 5613	25	50	地域看護方法論 I、地域看護方法論 II、地域看護演習、精神看護援助論、在宅看護演習
演習室 (1)～(5)	40	80	看護学入門、健康教育と集団指導の技術、老年看護援助論、看護倫理、看護過程の展開の基礎、地域看護演習、発達看護論 I、発達看護論演習 I
医学部会館学習室 1～9	10	20	看護学入門、発達看護論 I、発達看護論演習 I、看護倫理

(観点5－2－②) 単位の実質化への配慮がなされているか。

### 5－2－2 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5-1-2 (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, TBL, 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5-2-2 (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230人を上回る学生が活用している（資料5-2-2 (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。

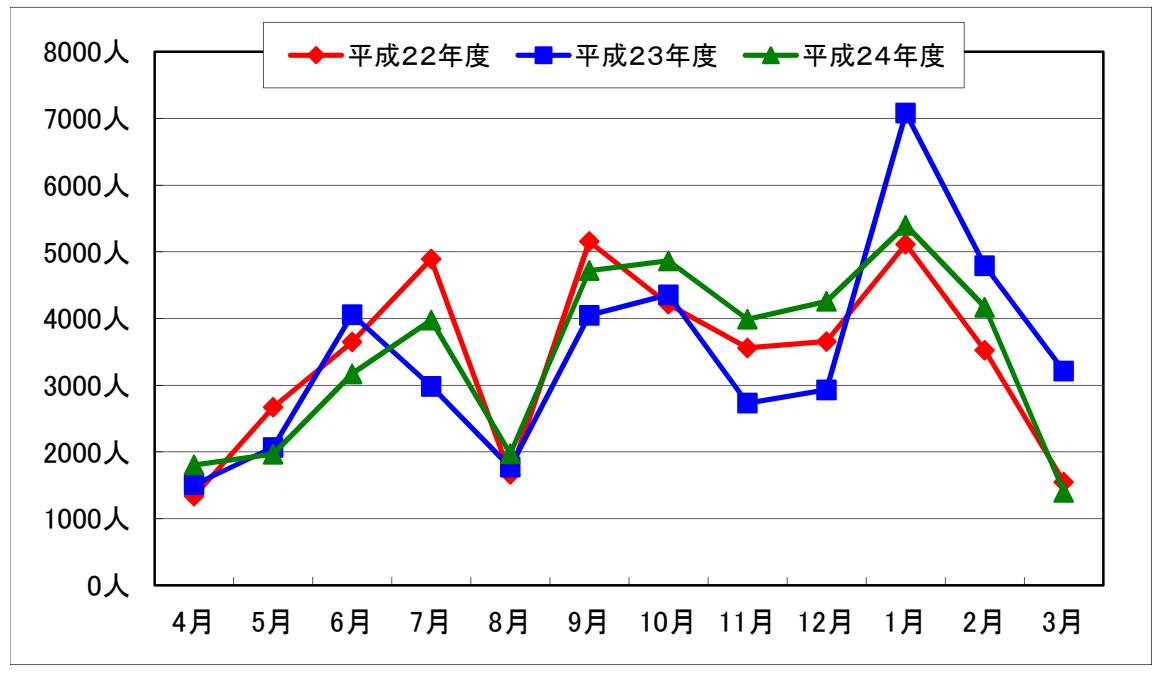
また、④定期試験期間を設けず、各教科ごとに中間、最終試験など必要な時期に試験を実施する仕組みになっており、これも自主的学習を促す効果をあげている。

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3.7、看護学科4.1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6-1-2 (1) 平成24年度授業評価集計（抜粋） 参照）。

資料 5-2-2 (1) 医学科 フェイズ III 学習要項, PBL 授業日程表例【平成 24 年度学習要項より抜粋】

曜 日		月	火	水	木	金		
症 例	コ マ	日 時間						
担当者： 藤本、 能城	1	8:50~9:50	PBL①: step 1	オリエンテーション (岩切龍一) 内科の役割(30分) (岩切龍一) 外科の役割(60分) (能城浩和) 放射線科の役割(30分) (水口昌伸) 口腔外科の役割(30分) (後藤昌昭)	消化器癌総論 (古賀精大)	消化器癌化学療法 (池田 賢)	PBL①: step 3	
	2	10:00~11:00			下部消化管の構造と機能 (栗井公輔)	消化器悪性腫瘍の放射線治療 (徳丸直郎)		
	3	11:10~12:10			上部消化管の構造と機能 (池田 賢)	食道癌・胃癌・ 大腸癌の診断 (下田 良)		
	4	13:00~14:00		腹部画像診断 単純X線検査 (水口昌伸)	自己学習	内視鏡による診断 (下田 良)	PBL①: step 3 (午前午後のどちらか3時間 をあてる)	
	5	14:10~15:10		腹部画像診断 造影検査 (水口昌伸)		臨床入門		
	6	15:20~16:20		腹部画像検査 超音波、CT、MRI (入江裕之)		自己学習		
症 例	コ マ	日 時間		5月21日	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日
岩切、 後藤	1	8:50~9:50	PBL②: step 1	食道癌・胃癌 (外科) (能城浩和)	消化器内視鏡検査 (岩切龍一)	病理組織実習 (甲斐敬太、 徳永誠・他)	PBL②: step 3	
	2	10:00~11:00		消化管出血 (池田 賢)	内視鏡ビデオ (岩切龍一)			
	3	11:10~12:10		オリエンテーション (坂田祐之)	内視鏡ビデオ (下田 良)			
	4	13:00~14:00	自己学習	腹部診察の基本 (岩切龍一)	放射線読影実習 (水口昌伸)	自己学習	PBL②: step 3 (午前午後のどちらか3時間 をあてる)	
	5	14:10~15:10		口腔外科学習法 (山下佳雄)	放射線読影実習 (入江裕之)			
	6	15:20~16:20		口腔外科 (山下佳雄)	放射線読影実習 (安座間真也)			
症 例	コ マ	日 時間		5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	6月 1日
水口、 岩切	1	8:50~9:50	PBL③: step 1	総括：(後藤昌昭)	大腸癌(外科) (栗井公輔)	病理組織実習 (甲斐敬太、 徳永誠・他)	PBL③: step 3	
	2	10:00~11:00		胃食道逆流症 (藤本一眞)	直腸・肛門疾患 (栗井公輔)			
	3	11:10~12:10		総括：(岩切龍一)	消化管運動 (藤本一眞)			
	4	13:00~14:00	自己学習	消化器感染症 (岩切龍一)	臨床入門	ユニット2 C B T (1) 14:40-15:40 (CP実習室)	PBL③: step 3 (午前午後のどちらか3時間 をあてる)	
	5	14:10~15:10		消化器感染症 (寄生虫) (岩切龍一)				
	6	15:20~16:20		オリエンテーション (水口昌伸)				

資料 5-2-2 (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G P A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5-2-1③) 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。

#### 5-2-3 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5-2-3 (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. 成績評価の方法と基準
5. 履修上の注意
6. テキスト等
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おり（下記資料5-2-3 (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。全学的に3年次学生に対して行ったアンケート調査において、医学部では選択科目は少ないが、「オンラインシラバスは授業科目を選択する時、参考になりましたか」という問に対して、相応数の学生が参考にしている。また、「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」という問に対して試験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。

#### シラバス活用度アンケート結果 (平成24年7月実施、医学部学生34名の回答結果)

オンラインシラバスは授業科目を選択する時、参考になりましたか (回答数%)

分からない・該当しない	そう思わない	2	3	4	そう思う	合計
41.2	5.9	11.8	20.6	14.7	5.9	100(34名)

あなたは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 (回答数%)

分からない・該当しない	その他	試験の情報	授業の内容	合計
41.2	17.6	35.3	5.9	100(34名)

## 資料 5-2-3 (1) 医学科フェイズII 学習要項【平成24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・医学科の教育方針	1
Phase IIにおける学習の目的と学習内容の概要	4
平成23～24年度医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソン一覧表	5
平成24年度学事予定表	6
医学部カリキュラム模式図（平成23年度入学生）	7
医学部医学科授業科目開設表（平成23年度入学生）	8
佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項	10
成績評価の異議申立てについて	14
オフィスアワーとは	14
シラバスとは	15
医学部規則について	16
授業科目の学習指針等	
感染学・免疫学	17
人体発生学	20
組織学	23
肉眼解剖学Ⅰ（神経解剖学概説）	25
内眼解剖学Ⅱ	27
生化学	31
生理学Ⅰ	33
生理学Ⅱ	36
薬理学	39
微生物学	45
病理学	48
Phase Iのうち、平成23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、Ⅲ	53
Phase Vのうち、平成23年度入学生が履修できる選択コース	
選択コースの実施及び履修に関する取扱要項	57
基礎系選択科目	59
オフィスアワー一覧	81

## 資料5-2-3 (2) 医学科 フェーズ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24年度学習要項より抜粋】

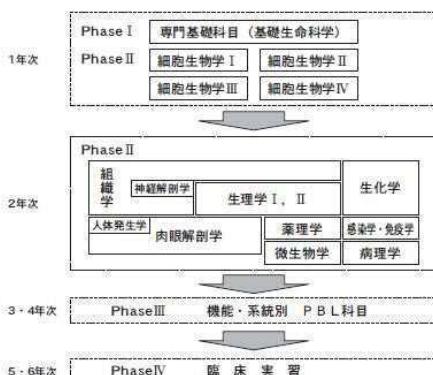
### Phase IIにおける学習の目的と学習内容の概要

フェイズエクスアーバーソン 副島 英伸

Phase IIでは、人体の成り立ちと仕組みについて多方面から学び、更に人体に作用する外的因子とそれに対する生体の反応を学ぶことにより、人体の正常な状態と病的な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표とします。

そのためPhase IIカリキュラムは、下図のように1年次の「細胞生物学」から始まり、2年までの間に凝縮されています。まず、人体の構成要素で生命の基本単位を成す細胞について、分子・遺伝子レベルから細胞全体の構造・働き・調節システムを順に学びます。次いで、それらは、細胞が創る人体の成り立ちを学ぶ「組織学・肉眼解剖学」、一つの受精卵から人体が発生・発育して成長する過程を学ぶ「人体発生学」、有機的な細胞集合体としての人体機能の仕組みを学ぶ「生化学、生理学、基礎医学」、人体に対する侵襲と生体防衛の仕組みを学ぶ「感染学・免疫学」につながり、更に病的状態の仕組について学ぶ「微生物学、病理学」へと発展します。

これらの授業科目は、それぞれが順序に完結するものではなく、全てが互いに関連しています。人体を総合的に理解するには、各自がこれらの学習を横み上げ統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訓練する授業科目として、問題解決型学習(PBL)がPhase IIIで行われます。



### 感染学・免疫学

教科主任 宮本比呂志

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

ヒトを含む生物個体は、常に外界からの病原体による攻撃にさらされている。微生物や寄生生物のあるものは生物個体に感染して様々な病気を起こし、また、あるものは生物個体と共生共存している。パートI(感染の基礎)ではこのような病原体について、その種類・病原因子・毒素を中心にhost-parasite relationship(宿主・寄生相互通関)における特異的・非特異的生体防衛機構を理解することを目標とする。パートII(免疫の基礎)では、病原体に対する主要な防衛機構である免疫システムについて学習する。

#### 2. 講義・実習項目

感染学・免疫学 感染・免疫概論

パートI 感染の基礎

(担当者)

宮本比呂志

病原微生物学 高藤池健夫

分子生物学 木本雅夫

分子生物学 鈴留健司

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

パートI

- 細菌の形態と増殖について基礎事項を具体的に説明できる。
- 細菌の物質代謝の機構について例を挙げて説明できる。
- 細菌における遺伝現象、変異表現型の変化について説明できる。
- 抗酸剤発見の歴史、抗酸菌の種類、耐性化の機序について説明できる。
- 常細菌とその代謝とは何かを説明できる。
- 細菌の病原性因子について説明できる。
- 自然免疫と獲得免疫について説明できる。
- 細菌性毒素、内毒素と外毒素の構造と生理作用について具体的に説明できる。
- ワイルスの形態・増殖・感染様式の一般的特徴を説明できる。
- 新興再興感染症とは何か、なぜこのような現象が起こっているのかについて説明できる。

パートII

- 特異的な生体防衛機構としての免疫の概念を理解する。
- 自然免疫と獲得免疫について説明できる。
- 免疫に関する細胞と臟器の種類・役割について説明できる。
- 抗体の構造と機能について説明できる。
- 抗体とエピトープについて説明できる。
- 抗体と抗原結合について説明できる。
- 免疫活性について説明できる。
- 細胞免疫について説明できる。

#### 7. 日程表

No.	月日(曜)	時間	項目	科	担当者	キーワード	授業形態
1	10月18日(木)	1, 2	微生物学と感染症、細胞生物学(分類、構造)	微 宮本	微生物の発見、自然発生説、原核生物、Koch & Henleの4原則、ウイルスの発見、グラム染色、細胞壁、ペプチドグリカン、LPS、支原、纖毛、芽胞、内毒素、外毒素	講義	
2	10月22日(月)	1, 2	細菌の代謝、遺伝	微 宮本	好気性、嫌気性、通性、偏性、呼吸、発酵、形質転換、形質導入、フージ、溶原化	講義	
3	10月23日(火)	1, 2	化学会計法、消滅・滅菌、環境と微生物	微 高藤池	カブシッド、エバロープ、DNAウイルス、RNAウイルス、偏性細胞内寄生	講義	
4	10月25日(木)	1, 2	常在微生物、食品・飲料の構造、病院感染	微 宮本	常在細菌叢、菌交代現象、日和見感染、ビルレンス、バイオフィルム、クオランセンシング、食中毒、病院感染、標準予防策	講義	
5	10月26日(金)	1, 2	遺伝毒性、抗原城(スペクトラム)、殺菌、薬理作用、MHC、ABC、MHC制限性機序、漏出、消毒	微 宮本	遺伝毒性、抗原城(スペクトラム)、殺菌、薬理作用、MHC、ABC、MHC制限性機序、漏出、消毒	講義	
6	10月30日(火)	1, 2	干酵母、遺伝子、ウイルスによる発癌、真菌学概論	微 高藤池	インターフェロン、遺伝的再集合、遺伝的組換え、レセプター、臓器親和性、不耐性、静菌、慢性感染、潜伏感染、回帰発症、抗ウイルス薬	講義	
7	11月1日(木)	1, 2	ウイルスによる発癌、真菌学概論	微 宮本	腫瘍ウイルス、癌遺伝子、二形成、抗真菌剤、酵素、脱殼	講義	
8	11月5日(月)	1	免疫学の歴史	免 木本	二度なし、天然痘、ジェンナー、抗毒素、瓦里柴三郎	講義	
9	11月6日(火)	2	免疫学概論・組織・細胞	免 木本	胸腺、骨髓、リンパ節、脾臓、Tリンパ球、Bリンパ球、樹状細胞、マクロファージ、NK細胞	講義	
10	11月7日(水)	3	抗体提示	免 留	古典経路、レクチン経路、副経路	講義	
11	11月12日(月)	4	MHC	免 留	サイトカイン、ケモカイン、細胞間情報伝達	講義	
12	11月13日(火)	1	抗体	免 留	MHC、クラスI分子、クラスII分子、ペプチド受容機、对立遺伝子多型、MHCと病原感受性、移植免疫	講義	
13	11月14日(水)	2	細胞間相互作用	免 留	T細胞受容体、遺伝子再構成、对立遺伝子排除、ヘルパー-T細胞、細胞傷害性T細胞	講義	
14	11月15日(木)	3	病原体との攻防	免 留	B細胞受容体、クラススイッチ、1次応答、2次応答、免疫記憶、免疫抑制、Fcレセプター	講義	
15	11月16日(金)	4	免疫	免 留	親和力、交叉反応、サブクラス、モノクローナル抗体、検査	講義	
16	11月17日(土)	1	細胞免疫	免 留	抗原提示細胞、T細胞、B細胞、Th1、Th2、炎症	講義	
17	11月18日(日)	2	抗体	免 留	細胞免疫、レクチン経路、副経路	講義	
18	11月19日(月)	3	細胞間相互作用	免 留	サイトカイン、ケモカイン、細胞間情報伝達	講義	
19	11月20日(火)	4	病原提示	免 留	MHC、クラスI分子、クラスII分子、ペプチド受容機、对立遺伝子多型、MHCと病原感受性、移植免疫	講義	
20	11月21日(水)	1	抗体	免 留	T細胞受容体、遺伝子再構成、对立遺伝子排除、ヘルパー-T細胞、細胞傷害性T細胞	講義	
21	11月22日(木)	2	細胞間相互作用	免 留	B細胞受容体、クラススイッチ、1次応答、2次応答、免疫記憶、免疫抑制、Fcレセプター	講義	
22	11月23日(金)	3	免疫	免 留	親和力、交叉反応、サブクラス、モノクローナル抗体、検査	講義	
23	11月24日(土)	4	細胞免疫	免 留	細胞免疫、ウイルス感染、真菌感染	講義	
24	11月25日(日)	1	抗体	免 留	抗原提示細胞、T細胞、B細胞、Th1、Th2、炎症	講義	
25	11月26日(月)	2	細胞間相互作用	免 留	細胞免疫、ウイルス感染、真菌感染	講義	
26	11月27日(火)	3	病原体との攻防	免 留	抗原提示細胞、T細胞、B細胞、Th1、Th2、炎症	講義	
27	11月28日(水)	4	免疫	免 留	細胞免疫、ウイルス感染、真菌感染	講義	
28	11月29日(木)	1, 2	免疫異常と免疫疾患	免 木本	免疫対応、自己免疫、アレルギー	講義	
29	11月30日(金)	1, 2	テスト	免 宮本		試験	
30	12月3日(月)	1, 2	テスト	免 宮本		試験	

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5－2－④）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。

##### 5－2－4 自主学習への配慮等

医学部においては、5－2－2 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、TBL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GPA、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24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」というアンケートに対して学生の回答率は23.5%で、あまり関心は高くない。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 5-2-4 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が厳禁とする。
- 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 揭示板(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	

#### (5-2-5) 夜間学部・昼夜開講制

該当なし

#### (5-2-6) 通信教育を行う課程

該当なし

(観点5－3－①) 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が明確に定められているか。

### 5－3－1 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

教育目標ならびに佐賀大学学士力に照らして、学生が身に付けるべき以下の具体的学習成果の達成を学位授与の方針として定めている。

#### （1）医学科

##### 1) 知識と技能

1. 文化・自然・現代社会と生活に関する授業科目を履修・修得し、基礎的な知識と技能ならびに多様な文化と価値観を理解するとともに、それらの知識を基に、医療職者としての自己の存在を歴史・社会・自然・人間生活と関連付けて理解できる。
2. 言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目を履修・修得し、日本語と英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、情報通信技術（ＩＣＴ）などを用いて、多様な情報を収集・分析して適正に判断し、モラルに則って効果的に活用することができる。
3. 医学・医療分野の基礎的な知識・技術を体系的に修得し、医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践能力を有する。

##### 2) 課題発見・解決能力

1. 実践演習型学習や問題解決型学習を通して地域における医療・保健・福祉・医療経済など包括医療を巡る動向等を含む現代的な課題に関心・理解を持ち、解決に必要な情報を収集・分析・整理し、科学的・論理的な思考に基づいて、その問題の解決に取り組むことができる。
2. 研究室選択コース等の学習により医学・医療の進歩における生命科学・臨床医学研究の必要性を理解し、課題解決に向けての基本的研究技能と研究マインドを身に付けている。
3. グループ学習や臨床実習を通して人間理解に立った良い人間関係の形成、医療チームの一員としての協調・協働した行動、リーダーシップを發揮する率先した行動、後輩等に対する指導力などを身に付け、実践できる。

##### 3) 医療・看護を担う社会人としての資質

1. 問題解決型学習などを通じて自己学習の習慣を身に付け、絶えず医療の質の向上に向けて生涯学習を行う意欲と態度を有する。
2. 6年間の教養教育及び専門教育課程を通して高い倫理観と多様な文化や価値観を理解しうる豊かな人間性を育み、医師の責務を自覚して継続的に社会に還元する強い志を有し、自らを律して社会および医師の規範に従って行動できる。

#### （2）看護学科

##### 1) 知識と技能

1. 文化・自然・現代社会と生活に関する授業科目を履修・修得し、基礎的な知識と技能ならびに多様な文化と価値観を理解するとともに、それらの知識を基に、医療職者としての自己の存在を歴史・社会・自然・人間生活と関連付けて理解できる。
2. 言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目を履修・修得し、日本語と英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、情報通信技術（ＩＣＴ）などを用いて、多様な情報を収集・分析して適正に判断し、モラルに則って効果的に活用することができる。

3. 看護学・医療分野の基礎的な知識・技術を体系的に修得し、看護職者としての業務を遂行する職業人として必要な実践能力を有する。

## 2) 課題発見・解決能力

1. 実践演習型学習や多面的な臨地実習の学習を通して地域における保健・医療・福祉をめぐる動向等を含む現代的な課題に关心・理解を持ち、解決に必要な情報を収集・分析・整理し、科学的・論理的な思考に基づいて、その問題の解決に取り組むことができる。
2. 専門的な看護実践の学習を通して看護理論やエビデンスの検証を基盤にした保健・医療の進歩における看護学研究の必要性を理解し、課題解決に向けての基本的研究技能と研究マインドを身に付けている。
3. グループ学習や臨地実習を通して人間理解に立った良い人間関係の形成、医療チームの一員としての協調・協働した行動、リーダーシップを發揮する率先した行動、後輩等に対する指導力などを身に付け、実践できる。

## 3) 医療・看護を担う社会人としての資質

1. 看護過程の展開における課題解決（型）学習などを通して自己学習の習慣を身に付け、絶えず看護の質の向上に向けて生涯学習を行う意欲と態度を有する。
2. 4年間の教養教育及び専門教育課程を通して高い倫理観と多様な文化や価値観を理解しうる豊かな人間性を育み、看護職者の責務への十分な自覚のもとに、自らを律して社会および看護職者の規範に従って行動できる。

（観点5－3－②）成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、この基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されているか。

## 5－3－2 成績評価および単位認定の基準

### （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、資料5-2-3(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、5-2-3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。

根拠資料：佐賀大学医学部規則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/43.html>

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、5-1-1教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針に基づき、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5-3-2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（単位の履修状況）の審査・確認が適切に行われている。

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「単位の履修状況」

資料 5-3-2 平成 24 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	107	107	30	60	10	5	2	105	2	98	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	107	107	23	36	32	14	2	105	2	98	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	107	107	1	23	43	38	2	105	2	98	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	107	107	1	16	50	38	2	105	2	98	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	109	109	9	73	24	3	0	109	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	109	109	5	34	55	15	0	109	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	107	107	7	47	43	8	2	105	2	98	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	110	110	1	21	56	26	6	104	6	95	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	863	863	77	310	313	147	16	847	16	98	
	%			8.9	35.9	36.3	17.0	1.9	98.1	1.9		

基礎医学科目	細胞生物学 I	107	107	13	33	24	35	2	105	2	98	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	107	107	5	11	27	62	2	105	2	98	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	110	110	6	15	35	38	16	94	16	85	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	110	110	12	14	19	50	15	95	15	86	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第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。
	感染学・免疫学	122	122	4	31	45	36	6	116	6	95	1) 筆記試験とレポートおよび必要に応じて行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学・免疫学の単位認定とする。（パートI）筆記試験で60%以上を合格とする。必要に応じて行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。 （パートII）筆記試験で60%以上を合格とする。必要に応じて行う口頭試問を総合的に判断し、合否の評価を行う。
	人体発生学	114	114	7	25	32	43	7	107	7	94	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。
	組織学	114	114	5	12	27	62	8	106	8	93	1) 筆記試験、顕微鏡観察試験、実習出席状況、実習レポート等による総合評価 2) 実習は3/4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等に関する取扱要項第8に準ずる。
	肉眼解剖学 I	112	112	21	10	25	54	2	110	2	98	1) 筆記試験による評価 2) 総合評価の基準は、佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項第8に準ずる。
	肉眼解剖学 II	114	114	4	13	34	54	9	105	9	92	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 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等に関する取扱要項第8に準ずる。
	生化学	116	116	24	27	34	20	11	105	11	91	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。

生理学 I	111	111	1	6	24	75	5	106	5	95	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, 藤田, 八坂） 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, 藤田, 八坂）
生理学 II	111	111	3	16	22	69	1	110	1	99	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。
薬理学	115	115	2	24	45	39	5	110	5	96	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。薬理学の単位最終認定は、講義試験合格の他に、実習の出席、実習評価を含めて行う。尚、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。
微生物学	118	118	7	12	24	69	6	112	6	95	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以上の出席を合格最低基準とする。
病理学	111	111	0	14	44	51	2	109	2	98	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以上の出席を合格最低基準とする。
小計	1692	1692	114	263	461	757	97	1595	97	94	
%			6.7	15.5	27.2	44.7	5.7	94.3	5.7		

(観点5－3－③) 成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。

### 5－3－3 成績評価等の客観性、厳格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客観性、厳格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5-3-3）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 5-3-3

【学習要項より抜粋】

### 成績評価の異議申立てについて

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ヶ月以内（やむを得ない事情がある場合は、2ヶ月以内）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ヶ月以内（やむを得ない事情がある場合は、2ヶ月以内）に担当教員に申し出ることができる。	授業等担当教員	
	教養教育科目	教養教育教務係
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。	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ヶ月以内）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ヶ月以内に申し出しができなかつたことに対して、相当の理由がある場合を言います。

(観点5－3－④) 学位授与方針に従って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、その基準に従って卒業認定が適切に実施されているか。

#### 5－3－4 学位授与方針に沿った卒業認定基準

##### (1) 基準の明示と(2)周知

卒業認定基準に関しては、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。第7条に定める教育課程は、学位授与方針に基づいた教育課程の編成・実施方針に従って編成・実施されており、これらの方針を明示することにより学生に周知している。また、卒業の要件となる所定の授業科目及び単位については、資料5-1-2(5,7)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。

##### (3) 卒業認定の実施状況

所定の単位の修得状況については、5－1－1教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針に基づいて判定を行い、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、それを基に卒業要件の審査・確認が適切に行われている（資料5-3-4 過去6年間の卒業認定状況）。

資料5-3-4 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24年度	100	100	0	69	68	1
平成23年度	94	93	1	70	70	0
平成22年度	96	96	0	68	68	0
平成21年度	89	86	3	73	73	0
平成20年度	98	98	0	72(1)	71	1(1)
平成19年度	91	91	0	62	62	0

(注) ( ) は休学者を外数で示す。

## 【大学院課程】

(観点5-4-①) 教育課程の編成・実施方針が明確に定められているか。

### 5-4-1 教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

#### （1）修士課程医科学専攻

修士課程医科学専攻の教育目的・教育目標（1-1-1参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

##### 修士課程 医科学専攻の教育方針

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。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

##### 修士課程 医科学専攻の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

###### 1) 教育課程の編成

1. 医学の基礎を学ぶ共通の教育科目と、[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]の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を体系的に配置した教育課程を編成する。
2. 多様なバックグラウンドを持つ学生に医学の基礎的素養を涵養することを目的とした科目（人体構造機能学概論、病因病態学概論、社会・予防医学概論、生命科学概論）を[共通必修科目]として配置する。
3. コースの目的に沿って、研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略の理論を学ぶ「研究法」と、研究技術や遂行能力を修練する「研究実習」などの科目を、[系必修科目]として配置し、研究手法や研究遂行能力の修得を図る。
4. 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や専門分野の理解を深め、幅広い知識を修得するための科目（アカデミックリーディング、人体構造実習、医用統計学特論、医用情報処理特論、実験動物学特論、実験・検査機器特論、バイオテクノロジー特論、解剖学特論、生理学特論、分子生化学特論、微生物学・免疫学特論、薬物作用学特論、病理学特論、遺伝子医学特論、病院実習、周産期医学特論、法医学特論、環境・衛生・疫学特論、精神・心理学特論、リハビリテーション医学特論、地域医療科学特論、健康スポーツ医学特論、緩和ケア特論、高齢者・障害者生活支援特論、心理学的社会生活行動支援特論、対人支援技術特論など）を[専門選択科目]として配置し、各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を選択することにより、個々の学生ごとにコースワークを設計する。

###### 2) 教育の実施体制

1. 研究指導及び授業科目の教育内容毎に、その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が、コース区分に囚われずに研究指導および講義・実習等を担当するように、本研究

科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査基準に基づき研究指導教員及び研究指導補助教員を配置する。

2. 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こととし、個別の学習及び研究指導を行う。
3. 各授業科目に教科主任を置き、授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し、授業科目を統括する。
4. 各コースにコースシェアパーソンを置き、コース関連授業科目の編成・開講等のコーディネイト、コース所属学生の修業状況の把握や研究論文進捗状況の点検など、当該コースワークを統括する。

### 3) 教育・指導の方法

1. 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指導計画（コースワーク）を策定し、学生のニーズに即した学習及び研究指導を行う。
2. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や研究グループ内での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をバランスよく組み合わせて、少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた教育を行う。
3. 国内外の学会・研究会等への参加を研究指導計画に盛り込み、に積極的に参加させ、幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。
4. 学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ、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シェアパーソン等により、組織的に点検する。
5. 社会人学生に対しては、教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに、授業ビデオやeラーニングを活用した学習など、教育指導の工夫を行う。

### 4) 成績の評価

1. 各授業科目の学修内容、到達目標、成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し、それに則した厳格な成績評価により秀、優、良、可、不可の判定を行う。
2. 「研究法」授業の学習成果については、コースごとに関連教員と全学生が一堂に会した2年次学生の学位論文予備審査会を開催し、研究の進捗状況の確認・助言指導とともに、研究遂行能力の修得状況について評価を行う。
3. 学位論文審査は、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ならびに最終試験によって行い、2) 論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催し、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。

その審査（評価）基準は、①学位論文は、本専攻の目的に照らして学術的あるいは社会的に価値を有するものとし、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。

## (2) 修士課程 看護学専攻

修士課程看護学専攻の教育目的・教育目標（1-1-1参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

### 修士課程 看護学専攻の教育方針

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つ

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。

この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

### 修士課程 看護学専攻の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

#### 1) 教育課程の編成

1. 看護学の基礎を学ぶ共通の教育科目と、〔研究・教育者コース〕、〔専門看護師コース〕の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を体系的に配置した教育課程を編成する。
2. 多様なバックグラウンドを持つ学生に看護学の基礎的素養を涵養することを目的とした科目（看護理論、看護倫理、看護研究概論、看護教育論、看護管理、コンサルテーション論）を〔共通選択必修科目〕として配置する。
3. コースの目的に沿って、研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略の理論を学ぶ「特別研究」「課題研究」と、研究技術や遂行能力を修練する「研究法演習」などの科目を、〔必修科目〕として配置し、研究手法や研究遂行能力の修得を図る。
4. 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や専門分野の理解を深め、幅広い知識を修得するための科目（看護援助学特論、看護機能形態学特論、急性期看護学特論、慢性看護論、母性看護学特論、小児看護学特論、母子看護展開論、老年看護学特論、地域看護学特論、在宅看護学特論、国際看護学特論、精神看護学特論、看護統計学演習、看護教育方法論、がん看護学特論、生体構造観察法、実践課題実習）を〔専門選択科目〕として配置し、各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を選択することにより、個々の学生ごとにコースワークを設計する。
5. 慢性看護専門看護師としての専門分野における資質・能力を修得するための科目（慢性看護対象論、慢性看護方法論、慢性看護展開論、慢性看護援助論、慢性看護学実習）を〔分野専門科目〕・〔分野実習科目〕として配置する。

#### 2) 教育の実施体制

1. 研究指導及び授業科目の教育内容毎に、その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が、コース区分に囚われずして研究指導および講義・実習等を担当するように、本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基準に基づき研究指導教員及び研究指導補助教員を配置する。
2. 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こととし、個別の学習及び研究指導を行う。
3. 各授業科目に教科主任を置き、授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し、授業科目を統括する。
4. 各コースにコースシェアパーソンを置き、コース関連授業科目の編成・開講等のコーディネイト、コース所属学生の修業状況の把握や研究論文進捗状況の点検など、当該コースワークを統括する。

### 3) 教育・指導の方法

1. 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指導計画（コースワーク）を策定し、学生のニーズに即した学習及び研究指導を行う。
2. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や研究グループ内での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をバランスよく組み合わせて、少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた教育を行う。
3. 国内外の学会・研究会等への参加を研究指導計画に盛り込み、に積極的に参加させ、幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。
4. 学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ、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等により、組織的に点検する。
5. 社会人学生に対しては、教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに、授業ビデオやeラーニングを活用した学習など、教育指導の工夫を行う。

### 4) 成績の評価

1. 各授業科目の学修内容、到達目標、成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し、それに則した厳格な成績評価により秀、優、良、可、不可の判定を行う。
2. 「特別研究」授業の学習成果については、各専門分野ごとに関連教員および学生により学位論文中間発表会を開催し、研究の進捗状況の確認・助言指導とともに、研究遂行能力の修得状況について評価を行う。
3. 学位論文審査は、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ならびに最終試験によって行い、2) 論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催し、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。

その審査（評価）基準は、①学位論文は、本専攻の目的に照らして学術的あるいは社会的に価値を有するものとし、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) 博士課程医科学専攻

博士課程医科学専攻の教育目的・教育目標（1-1-1参照）の達成に向けて、以下の教育方針を掲げている。

#### 博士課程 医科学専攻の教育方針

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。
- この教育方針を具現化するために、以下の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、その下に教育課程を編成し、教育を実施している。

## 博士課程 医科学専攻の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

### 1) 教育課程の編成

1. [基礎医学コース]，[臨床医学コース]，[総合支援医科学コース] の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を体系的に配置した4年一貫の教育課程を編成する。
2. 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や研究戦略の理論を学ぶ「研究法」と、研究技術や遂行能力を修練する「研究実習」の科目を、4年間を通した【コース必修科目】として配置し、研究手法や研究遂行能力の修得を図る。
3. 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や基本的知識・技術や専門知識・技法を身につける選択必修科目を次の区分で体系的に配置し、各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を各区分から選択することにより、個々の学生ごとにコースワークを設計する。
  - ・[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授業科目群（生命科学・医療倫理、情報リテラシー、アカデミックスピーキング・アカデミックライティング、プレゼンテーション技法、患者医師関係論、医療教育、医療法制）で構成する。
  - ・[共通選択必修科目Ⅱ]：コースおよび各自の目的に沿った専門的技術を修得するための授業科目群（分子生物学的実験法、画像処理・解析法、組織・細胞培養法、組織・細胞観察法、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）で構成する。
  - ・[共通選択必修科目Ⅲ]：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授業科目群（解剖・組織学特論、生理学特論、生命科学特論、分子生物学特論、微生物感染学特論、免疫学特論、病理学特論、薬理学特論薬、環境医学特論、予防医学特論、基礎腫瘍学、臨床病態学特論、臨床診断・治療学、臨床局所解剖学、臨床微生物学、法医中毒論、臨床腫瘍学、臨床遺伝学、薬物動態論、映像診断学、病院経営学、老年医学、地域医療特論、健康行動科学、社会生活行動支援、周産期医学、リハビリテーション医学、健康スポーツ学特論、食環境・環境栄養学特論、国際保健・災害医療、医療情報システム論、認知神経心理学、看護援助学特論、緩和ケア科学特論など）で構成する。

### 2) 教育の実施体制

1. 研究指導及び授業科目の教育内容毎に、その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が、コース区分に囚われずに研究指導および講義・実習等を担当するように、本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基準に基づき研究指導教員及び研究指導補助教員を配置する。
2. 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こととし、個別の学習及び研究指導を行う。
3. 各授業科目に教科主任を置き、授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し、授業科目を統括する。

4. 各コースにコースシェアパーソンを置き、コース関連授業科目の編成・開講等のコーディネイト、コース所属学生の修業状況の把握や研究論文進捗状況の点検など、当該コースワークを統括する。

### 3) 教育・指導の方法

1. 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指導計画（コースワーク）を策定し、学生のニーズに即した学習及び研究指導を行う。
2. 講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や研究グループ内での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をバランスよく組み合わせて、少人数の対話・討論型教育及び個別指導に重点を置いた教育を行う。
3. 国内外の学会・研究会等への参加を研究指導計画に盛り込み、に積極的に参加させ、幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。
4. 学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ、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シェアパーソン等により、組織的に点検する。
5. 社会人学生に対しては、教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに、授業ビデオや e ラーニングを活用した学習など、教育指導の工夫を行う。

### 4) 成績の評価

1. 各授業科目の学修内容、到達目標、成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し、それに則した厳格な成績評価により秀、優、良、可、不可の判定を行う。
2. 「研究法」授業の学習成果については、コースごとに関連教員と全学生が一堂に会した3年次学生の論文研究中間発表審査会を開催し、研究の進捗状況の確認・助言指導とともに、研究遂行能力の修得状況について評価を行う。
3. 学位論文審査は、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ならびに最終試験によって行い、2) 論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催し、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。

その審査（評価）基準は、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また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し、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。

**(観点5－4－②) 教育課程の編成・実施方針に基づいて、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。**

## 5－4－2 教育課程の編成・実施方針に沿った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

本専攻の教育課程の編成・実施方針に基づき、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5-4-2(1, 2)）。

**資料 5-4-2(1) 医科学専攻 履修コース【平成 24 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 5-4-2(2) 医科学専攻 履修モデル【平成 24 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)	
系選択科目	分子生物学概論	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	8	必修	
						修士論文研究指導を通じて履修
実験科目	人体構造実習	人体構造実習		1	選択	
		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	
	バイオテクノロジ特論			1	選択	
	解剖学特論			1	選択	
	生化学特論			1	選択	
	分子生物学特論			1	選択	
	微生物学・免疫学特論	微生物学・免疫学特論	微生物学・免疫学特論	1	選択	
専門選択科目	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 <sup>①</sup>	遺伝子医学特論 <sup>②</sup>		1	選択	11 単位以上をコースワークに沿って選択、修得
選択科目	腎臓病医学特論	腎臓病医学特論		1	選択	
	法医学特論			1	選択	
	薬理・毒物学特論	薬理・毒物学特論		1	選択	
専門科目	精神・心理学特論 <sup>③</sup>	精神・心理学特論 <sup>④</sup>		1	選択	
	リハビリテーション	リハビリテーション		1	選択	
	医学特論	医学特論		1	選択	
日程	健常スポーツ医学特論 <sup>⑤</sup>	健常スポーツ医学特論 <sup>⑥</sup>		1	選択	
	緩和ケア特論 <sup>⑦</sup>			1	選択	
	高齢者・障害者生活支援特論 <sup>⑧</sup>			1	選択	
授業科目	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(道具と住宅)特論			1	選択	
	心理学的・社会的生活行動支援特論			1	選択	
実験授業	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	アカデミックリーディング <sup>⑨</sup>	アカデミックリーディング <sup>⑩</sup>	アカデミックリーディング <sup>⑪</sup>	1	選択	

1) 公開授業 2) 病理学専攻との共通科目

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 5-4-2 (3, 4)）。

**資料 5-4-2(3) 医科学専攻授業科目【平成 24 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。

資料 5-4-2(4) 医科学専攻授業開設表【平成 24 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	開講時期	必修選択の区分	授業を行う年次	単位数			備考
					講義	演習	実習	
必修 日通 科目	人体構造機能学概論	前	必修	1	2			7単位を修得
	創因病態学概論	前	必修	1	2			
	社会・予防医学概論	前	必修	1	2			
	生命科学倫理概論	前	必修	1	1			
系必修 科目	分子生命科学概論	前	必修	1	2			どれか1つの系区分12単位を修得 ※修士論文研究指導を通じて履修
	基礎生命科学研究法概論		必修	1~2	2			
	基礎生命科学研究実習概論		必修	1~2			8	
	臨床医学概論	前	必修	1	2			
	医療科学研究法概論		必修	1~2		2		
	医療科学研究実習概論		必修	1~2			8	
	総合ケア科学概論	前	必修	1	2			
	総合ケア科学研究法概論		必修	1~2		2		
	総合ケア科学研究実習概論		必修	1~2			8	
専門選択科目	人体構造実習	前	選択	1~2			1	
	輪院実習	前	選択	1~2			1	
	医用統計学特論	前	選択	1~2	1			
	医用情報処理特論	前	選択	1~2	1			
	実験動物学特論	前	選択	1~2	1			
	実験・検査機器特論	前	選択	1~2	1			
	バイオテクノロジー特論	前	選択	1~2	1			
	解剖学特論	後	選択	1~2	1			
	生理学特論	前	選択	1~2	1			
	分子生化学特論	後	選択	1~2	1			
	微生物学・免疫学特論	前	選択	1~2	1			
	薬物作用学特論	後	選択	1~2	1			
	病理学特論	後	選択	1~2	1			
	法医学特論	前	選択	1~2	1			
	環境・衛生・疫学特論	前	選択	1~2	1			
	精神・心理学特論 <sup>①</sup>	後	選択	1~2	1			
	遺伝子医学特論 <sup>②</sup>	後	選択	1~2	1			
	周産期医学特論	後	選択	1~2	1			
	障害者・高齢者支援による差別と偏見	後	選択	1~2	1			
	高齢者・障害者の生活援助 道具と介助 帮助	前	選択	1~2	1			
	リハビリテーション医学特論	前	選択	1~2	1			
	健康スポーツ医学特論 <sup>③</sup>	前	選択	1~2	1			
	緩和ケア学特論 <sup>④⑤</sup>	前	選択	1~2	1			
	心理学的社会生活行動支援特論	前	選択	1~2	1			
	高齢者・障害者生活支援特論 <sup>⑥</sup>	前	選択	1~2	1			
	対人支援技術特論Ⅰ	前	選択	1~2	1			
	対人支援技術特論Ⅱ	前	選択	1~2	1			
	地域医療科学特論	前	選択	1~2	1			
	アカデミックリーディング <sup>⑦</sup>	後	選択	1~2	1			

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。

## (2) 修士課程看護学専攻

本専攻の教育課程の編成・実施方針に基づき、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5-4-2（5）、（6））。

資料 5-4-2(5) 看護学専攻授業科目【平成 24 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。

**資料 5-4-2(6) 看護学専攻授業開設表【平成 24 年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】**

根拏資料：修士課程學習要項

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。

### (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5-4-2 (7) のようになっている。

**資料 5-4-2 (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			必修・選択別	
			講義	演習	実習		
機能形態系専攻	共通	人体機能構造学概論 病態機能と病態構造概論	1 1	1 1		1 1	必修
	発生・分化部門	発生学概論 組織培養法	1 1	1 1		2 2	選択必修
		実験発生学 生殖生理学 加齢と老化 形質人類学	1 2 2 1 · 2	1 2 2 1	1 2 2 1	2 2	選択
		組織細胞化学研究法 超微形態観察法	1 1	1 1		2 2	選択必修
	機能構造部門	人体局所解剖学 神経機能構造学 神経伝達の機能構造 皮膚結合織機能構造学	1 · 2 1 · 2 1 1 · 2	2 2 1 1	2 2 1 1	4 4 2 2	選択
		病態構造学特論 アイソトープ実験法	1 · 2 1	1 1		2 2	選択必修
		腎臓・血管病理学 神経病理学 病態内分泌学 消化器病理学 生殖病理学 声帯の構造と病態生理 映像診断 放射線生物学概論	1 · 2 1 1 · 2 2 1 · 2 1 · 2 1 · 2 2	1 1 2 1 1 2 1 1	1 1 2 1 1 2 1 1	2 2 4 2 2 4 2 2	選択
		病態機能学特論 画像解析法	1 1	1 1		2 2	選択必修
	病態機能部門	眼の病態機能 頭頸部の病態機能 運動器学 尿路の病態機能 呼吸循環の病態機能 リハビリテーション 人工臓器	1 · 2 1 · 2 1 1 · 2 1 · 2 1 · 2 2	2 2 1 2 2 1 1	2 2 1 2 2 1 1	4 2 2 4 4 2 2	選択

**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			必修・選択の別	
			講義	演習	実習		
生 体 制 御 系 専 攻	共通	生体制御概論 病態・病因概論	1 1	1 1		1 1	必修
	生 体 情 報 処 理 部 門	データ処理 電気生理学的研究法	1 1	1 1		2 2	選択必修
		中枢神経生理学 行動発現の脳内機構	1・2 1・2	1 2	1 2	4 4	
		生体の環境適応機構 情報伝達の生物物理学	1 1・2	1 1	1 1	2 4	
		細胞膜の生化学・生理学 精神医学特論	1・2 1・2	1 1	1 1	2 2	
		行動科学 神経化学特論	1・2 2	1 2	1 1	4 2	
		臨床神経学	2	1	1	2	
		生化学・生物学的研究法 組織学研究法	1 1	1 1		2 2	選択必修
		代謝調節機構 細胞運動機構	1・2 1	1 1	1 1	4 2	
	代 謝 部 門	病態生化学 先天性代謝異常	1・2 1	1 1	1 1	2 2	
		内分泌代謝学 消化管の病態	1・2 2	1 1	1 1	2 2	
		肝・胆道の病態 循環動態	1・2 1・2	1 1	1 1	2 2	
		組織内微量金属代謝	2	1	1	2	
		生物物理化学研究法 細胞培養法	1 1	1 1		2 2	選択必修
	遺 伝 部 門	分子遺伝・分子生物学 遺伝子工学	1・2 1	2 2	2 2	4 4	
		人類遺伝学 免疫遺伝	1・2 1・2	1 1	1 1	2 2	
		細胞工学	2	2	2	4	
		免疫学的研究法 超微形態観察法	1 1	1 1		2 2	選択必修
	腫 瘍 ・ 免 疫 ・ 感 染 部 門	免疫反応の制御 臓器および腫瘍免疫	1・2 1・2	1 1	1 1	2 2	
		生体防御機構 病原微生物学	1・2 1	1 1	1 1	4 2	
		ウイルス学特論 媒介動物学	1・2 1・2	1 1	1 1	2 2	
		体液・血液循環病態生理 化学療法	1・2 2	1 1	1 1	2 2	
		免疫性神経疾患	2	1	1	2	
		機器分析法 アイソトープ実験法	1 1	1 1		2 2	選択必修
		受容体の分子薬理学 生理活性物質	1・2 1	1 1	1 1	4 2	
	化 学 物 質 作 用 部 門	薬物作用の生化学的機構 毒性学	1・2 2	1 1	1 1	2 2	
		麻酔と神経機構 薬物動態論	1・2 1・2	1 1	1 1	4 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			必修・選択の別
				講義	演習	実習	
生態系専攻	共通	社会医学概論 社会生態学的研究法	1 1	1 1		1 1	必修
		データ処理 組織学実験法	1 1	1 1		2 2	選択必修
	保健医学部門	地政医療特論 疫学特論 予防医学特論 健康スポーツ学特論 障害者・高齢者福祉支援 国際保健・災害医療	1・2 1・2 1・2 1・2 1・2 1・2	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2	選択
		機器分析法 有機・無機定性定量実験法	1 1	1 1		2 2	選択必修
		環境医学特論 食環境・環境栄養学特論 環境中毒学特論 環境発癌学 産業衛生学特論 環境汚染論 人類生態学	1・2 1・2 1・2 1 1・2 2 2	1 1 1 1 1 1 1	3 1 1 1 1 1 1	4 2 2 2 2 2 2	選択
	裁判医学部門	人体計測法 生化学の研究法	1 1	1 1		2 2	選択必修
		個人識別論 法医中毒論 血液型学 犯罪精神医学	1・2 1・2 1・2 2	1 1 1 1	3 1 1 1	4 2 2 2	選択

### (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 5-4-2 (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、教育課程の編成・実施方針に基づき教育課程を編成している。

#### 資料 5-4-2 (8) 博士課程 履修コース【平成 24 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 5-4-2 (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 5-4-2 (9) 博士課程授業科目【平成 24 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」からなり、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」の二つの科目からなる必修科目。
- [**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 5-4-2 (10) 博士課程 履修モデル【平成 24 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			備 考
			講義	演習	実習	
共通選択必修科目Ⅰ	臨床医学研究法	1～3	2	12	<b>14単位</b> を修得すること。	
	臨床医学研究実習	1～3				
	生命科学・医療倫理	1・2	2	2		
	アカデミックスピーチング	1・2	2	2		
	アカデミックライティング	1・2	2	2		
	プレゼンテーション技法	1・2	2	2		
	情報リテラシー	1・2	2	2		
	患者医師関係論	1・2	2	2		
	医療教育	1・2	2	2		
	医療法制	1・2	2	2		
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法	1・2	2	2	<b>「疫学・調査実験法」を含めて4単位以上を修得すること。</b>	
	画像処理・解析法	1・2	2	2		
	疫学・調査実験法	1・2	2	2		
	組織・細胞培養法	1・2	2	2		
	組織・細胞観察法	1・2	2	2		
	行動実験法	1・2	2	2		
	免疫学的実験法	1・2	2	2		
	機器分析法	1・2	2	2		
	データ処理・解析法	1・2	2	2		
	電気生理学的実験法	1・2	2	2		
	動物実験法	1・2	2	2		
	アイソトープ実験法	1・2	2	2		
共通選択必修科目Ⅲ	解剖・組織学特論	1・2	2	2	<b>「基礎医学」及び「臨床医学」を含めて4単位以上を修得すること。</b> <b>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。</b>	
	生理学特論	1・2	2	2		
	神経科学特論	1・2	2	2		
	生命科学特論	1・2	2	2		
	分子生物学特論	1・2	2	2		
	微生物感染学特論	1・2	2	2		
	免疫学特論	1・2	2	2		
	病理学特論	1・2	2	2		
	薬理学特論	1・2	2	2		
	発生・遺伝子工学	1・2	2	2		
	基礎医学	1・2	2	2		
	形質人類学	1・2	2	2		
	環境医学特論	1・2	2	2		
	予防医学特論	1・2	2	2		
	法医学特論	1・2	2	2		
	臨床病態学特論 <sup>(※)</sup>	1・2	2	2		
	臨床診断・治療学 <sup>(※)</sup>	1・2	2	2		
	臨床局所解剖学	1・2	2	2		
	人工臓器	1・2	2	2		

**資料 5-4-2 (11) 博士課程授業開設表【平成 24 年度博士課程の学習要項より抜粋】**

区分	授業科目	授業を行いう年次	単位数			備考
			講義	演習	実習	
コース必修科目	基礎医学研究法	1~3	2			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			12	
	臨床医学研究法	1~3	2			
	臨床医学研究実習	1~3			12	
	総合支援医学研究法	1~3	2			
	総合支援医学研究実習	1~3			12	
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			
	患者医師關係論	1・2	2			
	医療教育	1・2	2			
	医療法制	1・2	2			
	分子生物学的実験法	1・2		2		
	画像処理・解析法	1・2		2		
共通選択必修科目 II	疫学・調査実験法	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。
	組織・細胞培養法	1・2		2		
	細胞・細胞観察法	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	
	基礎種痘学	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	
	臨床病態学特論 (I)	1・2	2	
	臨床診断・治療学 (I)	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	
	法医中毒鑑定	1・2	2	
	臨床種痘学	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	
	健康新動向	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	
	看護援助学特論	1・2	2	
	緩和ケア科学特論	1・2	2	
	医療・介護事故とヒューマンエラー	1・2	2	

(注 1) \*臨床病態学特論、\*臨床診断・治療学 総科目表を参照の上、希望する細目番号を選択する。

## (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（シラバス）」の項目参照。

学習要項の「授業科目の学習指針（シラバス）」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。

### (観点5-4-③) 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、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているか。

#### 5-4-3 大学院学生の多様なニーズ、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5-4-2(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5-4-2(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5-4-3(1)）。

**資料 5-4-3 (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 24 年度	精神・心理学特論	医科学専攻 (医学系研究科 修士課程)	3	3	看護学専攻 (医学系研究科 修士課程)
	緩和ケア特論	同上	8	8	同上
	健康スポーツ医学特論	同上	4	4	同上
平成 23 年度	緩和ケア特論	同上	11	11	同上
	高齢者・障害者生活支援特論	同上	1	1	同上
	健康スポーツ医学特論	同上	5	5	同上
平成 22 年度	緩和ケア特論	同上	7	7	同上
	高齢者・障害者生活支援特論	同上	1	1	同上
	健康スポーツ医学特論	同上	4	4	同上
	病院実習	同上	1	1	同上
	薬物作用学特論	同上	1	1	同上
	法医学特論	同上	1	1	同上
平成 21 年度	環境・衛生・疫学特論	同上	1	1	同上
	精神・心理学特論	同上	5	5	同上
	緩和ケア特論	同上	1 2	1 2	同上
	高齢者・障害者生活支援特論	同上	3	3	同上
平成 20 年度	健康スポーツ医学特論	同上	2	2	同上
	精神・心理学特論	同上	1	1	同上
	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

**(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 5-4-3 (2)）。

**資料 5-4-3 (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 24 年度	健康スポーツ医学特論	35	大いに満足した 58%, やや満足した 42%
	緩和ケア特論	66	大いに満足した 79%, やや満足した 21%
平成 23 年度	健康スポーツ医学特論	32	大いに満足した 33%, やや満足した 67%
	緩和ケア特論	46	大いに満足した 88%, やや満足した 12%
平成 22 年度	健康スポーツ医学特論	30	大いに満足した 47%, やや満足した 53%
	緩和ケア特論	40	大いに満足した 64%, やや満足した 28%
平成 21 年度	健康スポーツ医学特論	43	大いに満足した 45%, やや満足した 27%
	緩和ケア特論	68	大いに満足した 58%, やや満足した 34%
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%

**(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 5-4-3 (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 5-4-3(3) 「がんプロフェショナル養成」教育課程の案内【平成 24 年度博士課程の学習要項より抜粋】**

**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 5-4-3 (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 5-4-3 (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 24 年度	3	15	18	3	15
平成 23 年度	4	14	18	3	15
平成 22 年度	3	13	16	5	11
平成 21 年度	1	17	18	0	18
平成 20 年度	4	16	20	5	15

(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が採用されているか。

### 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 5-4-2(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) 単位の実質化への配慮がなされているか。**

### 5－5－2 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、学生各自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24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3.5、修士課程看護学専攻4.3、博士課程3.6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5－5－③) 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。**

### 5－5－3 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5-5-3(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。

## 資料 5-5-3 (1) 博士課程 学習要項【平成 24 年度博士課程の学習要項より抜粋】

### 目 次

### III 授業科目の学習指針(シラバス)等

#### コース必修科目

〈頁〉

- 1 博士課程授業科目開設表
- 2 博士課程履修モデル
- 3 博士課程授業科目開設表（臨床腫瘍医師養成特別コース）

〈頁〉	〈科目名〉	〈単位数〉	〈教科主任〉	〈メールアドレス〉
20	基礎医学研究法	2	出原 寛治	kizuharu@cc.saga-u.ac.jp
	臨床医学研究法	2	馬渡 正明	kudo@cc.saga-u.ac.jp
	総合支援医科学研究法	2	新地 浩一	shinchik@cc.saga-u.ac.jp
25	基礎医学研究実習	12	主指導教員	—
	臨床医学研究実習	12	主指導教員	—
	総合支援医科学研究実習	12	主指導教員	—

### I 博士課程の理念、目的・目標、教育方針

### II 履修案内

#### 共通選択必修科目 I

5 履修について

講義・演習・実習等について

6 成績評価について

7 研究計画と学位論文について

12 オフィスアワーについて

諸規程について

その他、留意事項

13 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

〈頁〉	〈科目名〉	〈単位数〉	〈教科主任〉	〈メールアドレス〉
26	生命科学・医療倫理	2	杉岡 隆	sugioka@cc.saga-u.ac.jp
29	アカデミックスピーキング	2	青木 洋介	aokiy3@cc.saga-u.ac.jp
30	アカデミックライティング	2	青木 洋介	aokiy3@cc.saga-u.ac.jp
31	プレゼンテーション技法	2	高崎 光浩	takasaki@cc.saga-u.ac.jp
33	情報リテラシー	2	高崎 光浩	takasaki@cc.saga-u.ac.jp
35	患者医師関係論	2	杉岡 隆	sugioka@cc.saga-u.ac.jp
37	医療教育	2	酒見 隆信	sakemita@cc.saga-u.ac.jp
40	医療法制	2	小山 宏義	koyama@cc.saga-u.ac.jp

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。

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5-5-3 (2)）。

## 資料 5-5-3 (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 24 年度博士課程の学習要項より抜粋】

### 組織・細胞培養法 (選択必修 2 単位)

教科主任：戸田 修二

開講期間：1、2 年次の通年

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沿ったプログラムを選ぶ。）

- (1) 細胞・組織培養法① [担当：病院病態科学 戸田 修二 他]  
・各種鏡器の細胞・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② [担当：病院病態科学 久木田明子 他]  
・骨髄細胞の細胞・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、その方法と生命科学への応用能力を身につける。

#### 2. 学習項目 (満点 10 時間、実習 40 時間)

- (1) 細胞・組織培養法述論 (10 時間)
- (2) 内分泌細胞・組織培養演習、実習
- (3) 皮膚細胞・組織培養演習、実習
- (4) 脂肪細胞・組織培養演習、実習
- (5) 骨髄細胞・組織培養演習、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) 甲狀腺等の内分泌鏡器細胞・組織の培養法を理解し、各自の研究に応用できる。
- (3) 皮膚細胞・組織培養法を理解し、各自の研究に応用できる。
- (4) 脂肪細胞・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 5 段階の評価を行う。
- (2) 評価基準  
成績の評価は、次の基準により行います。  
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
- (3) 評価結果の開示  
試験答案の採点結果、配点。成績等の解説と個別指導を行う。希望者は、試験結果発表後 1 月程度の期間内に、オフィスアワー等の時間帯を利用して担当教員を訪ねること。

### 分子生物学講座 生体機能制御学分野

#### 1. 研究・教育スタッフ

吉田 榮樹（教授）、原 博廣（准教授）、見市 文香（助教）

#### 2. 研究テーマ

- 細胞の運命決定機構の解明を目指し、特に以下のテーマについて研究を行っている。
- 1) サイトカインによるリンパ球分化制御機能の解明と、その治療応用  
病原体の排除や癌に対する免疫に重要な免疫反応を説明するサイトカインの役割やシグナル伝達経路を解析し、疾患との関連を探る。また、このシグナルを制御することにより疾患の治療法を確立する事を目指す。
  - 2) 新規自然免疫活性化経路の解明  
自然免疫系が感染防御や炎症性疾患の病態形態に重要な役割を演じることが明らかとなってきた。CARD9 の経路は新規な自然免疫受容体（ITAM 受容体）を介したシグナル伝達に必須の分子である。感染防御や炎症性疾患に関与する ITAM 受容体やそのリガンドの同定、CARD9 を介したシグナル伝達機構の阐明を行うことで、疾患の新しい治療法の構築を目指す。
  - 3) 新規遺伝子改変マウスの作成  
個体内におけるある遺伝子の働きを知る方法の一つに、その遺伝子を欠損するマウス（ノックアウトマウス）の作成がある。ノックアウトマウス作成により、特定の遺伝子の役割を明らかにする事を目指す。

#### 3. 資得可能な知識・技術

- ・分子生物学、細胞生物学、免疫学の知識
- ・DNA 操作、細胞培養、蛋白質の表現・解析などの生化学的解析技術、マウスを用いた感染実験などの個体レベルでの免疫学的技術、フローサイトメトリーなどの細胞免疫学的技術など

#### 4. 指導方針・目標

論文セミナーやグループディスカッションを通じて、研究遂行における論理的・科学的思考力を身に付ける事を目標とする。また、与えられたテーマに対して、自ら計画立案し、ディスカッションやデータ発表などを通じて研究を遂行・発展する能力を身につけることを目標とする。

#### 5. 聞い合わせ・連絡先

吉田 教授 : [yoshida@cc.saga-u.ac.jp](mailto:yoshida@cc.saga-u.ac.jp)  
TEL 直通 34-2290 (内線 2290)  
部屋番号 2411  
研究室 : TEL 直通 34-2294 (内線 2294)

#### 6. 履修上の注意および担当教員からのメッセージ

- (1) 一般的な履修上の注意  
講義・実習の出席は必須です。止むを得ない事情で出席できない場合は、事前に学生サービス課大学院教育担当に届け出ること。
- (2) 社会人学生に対する履修上の注意  
正規の時間外でも、研究室への入り、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

添付表日程

番号	月 日	時 間	講 症 テ ー マ	担当者	所 著
1			細胞・組織培養法総論 I	戸田 修二	病院病態科学
2			細胞・組織培養法総論 II	久木田明子	病院病態科学
3			甲状腺細胞・組織培養法	戸田 修二	病院病態科学
4			皮膚細胞・組織培養法	青木 浩久	病院病態科学
5			脂肪細胞・組織培養法	戸田 修二	病院病態科学
6			骨髄細胞・組織培養法	久木田明子	病院病態科学
7			骨髄細胞分化誘導法	久木田明子	病院病態科学
8			マクロファージ培養法と細胞の遺伝子導入法	久木田明子	病院病態科学
9			培養細胞を用いた遺伝子解析法	喜舎池健太	病院病態科学
10			細胞・組織培養法の再生医学への応用	戸田 修二	病院病態科学

※実習日程は、受講者と担当教員とが相談の上、定める。

### 内科学講座 皮膚科学分野

#### 1. 研究・教育スタッフ

成澤 寛（教授）、三浦 錠幸（准教授）、井上 卓也（講師）、古橋 慶一（助教）

#### 2. 研究テーマ

- 1) 皮膚の感受受容のメカニズム研究  
毛嚢および毛髪におけるメルクル触覚の機能および特性について走査型および透過型電子顕微鏡を用いて研究を行う。
- 2) 毛嚢に分布するランゲルハンス細胞の機能解析  
毛嚢ランゲルハンス細胞の表面マーカーをフローサイトメトリーを用いて比較検討する。
- 3) 皮膚難治の病理組織学的研究  
未だ分類や病理発生が明確でない皮膚付属腫瘍、特に皮膚脂膜系腫瘍や外毛根鞘癌の組織診断基準を作成して明確な分類を行い、組織発生の研究を行う。また基底細胞癌の病理組織学的研究について取り組む予定である。ポリオースウィルスによる癌発生機序が判明したメルクル触覚についても研究を行う。

#### 3. 資得可能な知識・技術

- 1) 知識・能力  
皮膚の構造と機能、皮膚感觉の機序、皮膚の発生学、アレルギー性皮膚疾患の病態、皮膚病理組織学などの知識
- 2) 技術  
走査型・透過型電子顕微鏡、免疫組織化学法、細胞培養法、光学顕微鏡の顕微法、顕微撮影技術

#### 4. 指導方針・目標

基本的手技の取得のための実技指導をマンツーマンで指導する。定期的にこまめにミーティングを行い研究の進捗状況をチェックする。

#### 5. 聞い合わせ・連絡先

成澤 教授 : [naritawa@cc.saga-u.ac.jp](mailto:naritawa@cc.saga-u.ac.jp)  
TEL 直通 34-2352 (内線 2352)  
部屋番号 2440  
研究室 : TEL 直通 34-2368 (内線 2368)

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5-5-3 (3) シラバス活用度アンケート結果** (平成24年7月実施、医学系研究科博士課程学生32名の回答結果)

シラバスは科目選択の参考になりましたか (回答数%)

分からぬ・該当しない	そう思わない	2	3	4	そう思う	合計
31.3	12.5	15.6	21.9	15.6	3.1	100(32名)

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 (回答数%)

分からぬ・該当しない	その他	試験の情報	授業の内容	授業の方法	合計
25.0	6.3	50.0	3.1	15.6	100(32名)

(観点5-5-④) 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）を置いている場合には、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、適切な指導が行われているか。

#### 5-5-4 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、大学院講義室に自動ビデオ記録装置を設置して、授業内容を記録したDVDや、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
1	4月10日(火)	13:00~14:30	エピジェネティクスとその解析技術	副島 英伸
2	4月17日(火)	13:00~14:30	疾患モデルとしての遺伝子改変マウス作成と解析	吉田 裕樹
3	4月24日(火)	13:00~14:30	形態科学研究法－ミクロ・マクロの視点から	倉岡 晃夫
4	5月8日(火)	13:00~14:30	ICTによるバーチャル病理実習、研究、術中遠隔診断	徳永 藏
5	5月15日(火)	13:00~14:30	環境化学物質曝露の生物学的モニタリング	市場 正良
6	5月22日(火)	17:30~19:00	IPA/NIMA理論によるHLA不適合造血細胞移植法の発～組織適合性の新たな可能性を求めて	一戸 辰夫

7	5月29日(火)	17:30~19:00	麻酔は手術患者予後に影響するか?	坂口 嘉郎
8	6月5日(火)	17:30~19:00	バイオメカニクスと人工関節	廣川 俊二
9	6月12日(火)	17:30~19:00	国際保健・災害医療関連の研究について	新地 浩一
10	6月19日(火)	17:30~19:00	神経炎症仮説に基づく精神疾患の研究	門司 晃

#### (観点5-5-⑤) 通信教育を行う課程

該当なし

(観点5-5-⑥) 専門職学位課程を除く大学院課程においては、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指導が行われているか。

#### 5-5-6-1 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5-5-6(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5-5-6(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。なお、博士課程においては、平成25年度から副指導教員1人を必ず置くこととし、指導体制を強化することにした。

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5-5-6(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5-5-6(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、修士課程医学専攻では2年次の11月中旬に学位論文予備審査会を、博士課程医学専攻では3年次の7月末に論文研究中間発表審査会を、それぞれ公開で開催し、複数の研究科教員が審査員となって研究の進捗状況確認と助言を行い、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 5-5-6 (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・25 年 3 月 27 日改正】(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、副指導教員 1 人とし、研究上必要な場合は、副指導教員 1 人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 5-5-6 (2) 「履修計画」「研究計画」の策定法【平成 24 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 5-5-6 (3) 研究指導計画書（研究実施経過報告書）の様式【平成 24 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
1 年次	前期	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)
	後期	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)
2 年次	前期	
	後期	
3 年次	前期	
	後期	

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科規則

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/676.html>

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」

## 5-5-6-2 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 5-5-3 (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 5-5-6 (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 5-5-6 (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5－6－①）学位授与方針が明確に定められているか。

#### 5－6－1 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

各課程・専攻の目的に照らして、学生が身に付けるべき以下の具体的な学習成果の達成を学位授与の方針として定めている。学位審査は研究会員会が選出した 3 人の審査員による学位論文の審査ならびに最終試験によって審議され、研究科委員会の議を経て決定される。

##### （1）修士課程・医科学専攻

###### 1) 知識と技能

- 各コースワークに沿った授業科目を履修・修得し、生命科学・医科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術や医療科学及び総合ケア科学分野など高度な専門職者に必要な知識・技法を身につけ、研究及び専門分野で活用・発展できる。

###### 2) 研究手法や研究遂行能力

- 各コースの研究法授業及び研究実習や研究・実践活動を通して、研究を行うのに必要な研究計画・実験デザインの立案などの研究手法や研究遂行能力を修得し、科学的・論理的思考に基づいて研究を実行することができる。

###### 3) 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力

- 生命科学倫理、科学リテラシー関連等の授業科目や研究室等での研究活動を通して、研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに生命科学・包括医療の諸分野でリーダーシップを発揮する資質・能力を身に付けている。

2. 研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して、日本語や英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、研究・活動等の成果の発信など、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。

## (2) 修士課程・看護学専攻

### 1) 知識と技能

1. 各コースワークに沿った授業科目を履修・修得し、看護学研究・看護学教育の遂行に必要な基本的知識・技術および専門看護師分野における高度な専門職者に必要な知識・技法を身につけ、研究及び専門分野で活用・発展できる。

### 2) 研究手法や研究遂行能力

1. 各コースの研究法授業及び研究実習や研究・実践活動を通して、研究を行うのに必要な研究計画・研究デザインの立案などの研究手法や研究遂行能力を修得し、科学的・論理的思考に基づいて研究を実行することができる。

### 3) 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力

1. 看護倫理、看護におけるコア・コンピテンシー関連等の授業科目や研究室等での研究活動を通して、研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに看護学の諸分野でリーダーシップを発揮する資質・能力を身に付けている。
2. 研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して、日本語や英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、研究・活動等の成果の発信など、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。

## (3) 博士課程・医科学専攻

### 1) 知識と技能

1. 各コースワークに沿った授業科目を履修・修得し、医学・生命科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術や臨床医及び医療関連専門職者など高度の専門性を必要とされる業務に必要な専門知識・技法を身につけ、研究及び専門分野での実践で発揮できる。

### 2) 研究手法や研究遂行能力

1. 各コースの研究法授業及び研究実習や論文研究・作成の実践を通して、自立して研究を行うのに必要な研究計画・実験デザインの立案などの研究手法や研究遂行能力を修得し、創造性豊かな研究・開発を実行することができる。

### 3) 研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力

1. 生命科学・医療倫理、情報リテラシーなどの授業科目や研究室等での研究活動を通して、研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす資質・能力を身に付けている。
2. 研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して、日本語と英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け、英文論文による情報発信など、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5－6－②) 成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されているか。**

## 5－6－2 成績評価および単位認定の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。

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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/677.html>

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、5－4－1教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針に基づき、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下記(資料5-6-2 医学系研究科授業科目関連データ表の抜粋)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。

資料 5-6-2 平成 24 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 (医学専攻)	人体構造機能学概論	17	17	3	6	6	2	0	17	0	100	(1)評価方法：授業(講義)終了後の適切な時期に筆記試験を実施し、その結果を基に評価する。 (2)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	15	2	13	0	0	0	15	0	100	(1)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。 (2)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	17	16	0	5	11	0	0	16	0	100	(1)評価方法：各担当教員毎にレポートの課題を示し、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。 (2)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	3	5	0	0	0	18	0	100	(1)評価方法：授業では出席を確認する。また、筆記試験を行う。 (2)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	8	8	3	5	0	0	0	8	0	100	(1)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。 (2)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	11	11	2	9	0	0	0	11	0	100	(1)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。 (2)評価基準：講義への 3 分の 2 以上の出席
	看護援助学特論	2	2	1	1	0	0	0	2	0	100	(1)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。 (2)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	6	6	1	2	2	1	0	6	0	100	(1)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。 (2)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	2	2	0	2	0	0	0	2	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	8	8	0	7	1	0	0	8	0	100	(1)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。 (2)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	21	21	6	4	0	11	0	21	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	17	16	0	16	0	0	0	16	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	3	3	3	0	0	0	0	3	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	2	2	1	1	0	0	0	2	0	100	(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	9	8	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	2	2	0	2	0	0	0	2	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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/433.html>

佐賀大学大学院医学系研究科履修細則

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/677.html>

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5－6－③）成績評価等の客觀性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。

#### 5－6－3 成績評価等の客觀性、厳格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、成績評価等の客觀性、厳格性が保たれている結果と考えられる。

**(観点5－6－④) 専門職学位課程を除く大学院課程においては、学位授与方針に従って、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、適切な審査体制の下で、修了認定が適切に実施されているか。**

#### 5－6－4－1 学位授与方針に沿った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

学位授与方針（5－6－1）に基づいた教育課程の編成・実施方針（5－4－1）の中に明示した成績評価の方針に沿って、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 (<http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/index.html>) 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

#### 5-6-4-2 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

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、学位授与方針に沿って策定した教育課程により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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/677.html>

履修細則別表 <https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/daigakuin/daigakuin.htm>

(3-02-02)

##### (3) 修了認定の実施状況

医学系研究科における修了認定は、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6-1-1-2(5) 大学院の学位取得状況 参照）

## 項目6 学習成果

(観点6-1-①) 各学年や卒業(修了)時等において学生が身に付けるべき知識・技能・態度等について、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、学習成果が上がっているか。

6-1-1-1 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」、「学位授与方針」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、2-2-1-1 教授会、代議員会の運営体制及び2-2-1-2 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、学習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」、「学位授与方針」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、2-2-1-1 研究科委員会の運営体制及び2-2-1-2 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学習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学習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F D委員会、コースシェアパーソン等を介して、各指導教員へフ

イードバックする仕組みを整えている。

以上のことから、学習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、C B T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）

### 6-1-1-2 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・水準から判断した学習成果

#### （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 5-3-2 授業科目関連データ表の抜粋に示すとおりである。進級については、医学科は1年次末及び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1年次3～6%，医学科2年次約15%，4年次2～5%，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85%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 5-3-4 過去6年間の卒業認定状況 参照）。このことは、学習の成果を人材育成の目的に照らして厳格に評価しつつ学習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 6-1-1-2 (1-4)に示すように、平成20、22、23年度の医師国家試験の結果には問題があるが、おおむね全国平均レベルを保っており、目的に応じた学習成果が上がっていると判断できる。

**資料 6-1-1-2 (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 24 年度	新卒者	100	94	94.0	全国平均合格率 93.1%
	既卒者を含む全受験者	112	103	92.0	
平成 23 年度	新卒者	93	84	90.3	全国平均合格率 93.9%
	既卒者を含む全受験者	105	92	87.6	
平成 22 年度	新卒者	96	85	88.5	全国平均合格率 92.6%
	既卒者を含む全受験者	100	87	87.0	
平成 21 年度	新卒者	86	85	98.8	全国平均合格率 93.0%
	既卒者を含む全受験者	97	91	93.8	
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 94.4%
	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 92.3%
	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	

**資料 6-1-1-2 (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 24 年度	新卒者	60	60	100	全国平均合格率 88.8%
	既卒者を含む全受験者	60	60	100	
平成 23 年度	新卒者	60	60	100	全国平均合格率 90.1%
	既卒者を含む全受験者	60	60	100	
平成 22 年度	新卒者	60	60	100	全国平均合格率 91.8%
	既卒者を含む全受験者	60	60	100	
平成 21 年度	新卒者	63	63	100	全国平均合格率 89.5%
	既卒者を含む全受験者	64	64	100	
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	

資料 6-1-1-2 (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 24 年度	新卒者	68	67	98.5
	既卒者を含む全受験者	68	67	98.5 全国平均合格率 96.0%
平成 23 年度	新卒者	70	67	95.7
	既卒者を含む全受験者	73	70	95.9 全国平均合格率 86.0%
平成 22 年度	新卒者	68	66	97.1
	既卒者を含む全受験者	70	67	95.7 全国平均合格率 86.3%
平成 21 年度	新卒者	73	71	97.3
	既卒者を含む全受験者	75	72	96.0 全国平均合格率 86.6%
平成 20 年度	新卒者	71	71	100
	既卒者を含む全受験者	77	77	100 全国平均合格率 97.7%
平成 19 年度	新卒者	62	58	93.5
	既卒者を含む全受験者	63	59	93.7 全国平均合格率 91.1%
平成 18 年度	新卒者	67	67	100
	既卒者を含む全受験者	73	73	100 全国平均合格率 99.0%
平成 17 年度	新卒者	69	63	91.3
	既卒者を含む全受験者	77	68	88.3 全国平均合格率 78.7%

(注) 新卒者には編入学生を含む。

資料 6-1-1-2 (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 24 年度	新卒者	5	5	100 全国平均合格率
	既卒者を含む全受験者	5	5	100 98.1%
平成 23 年度	新卒者	4	4	100
	既卒者を含む全受験者	4	4	100 全国平均合格率 95.0%
平成 22 年度	新卒者	6	6	100
	既卒者を含む全受験者	6	6	100 全国平均合格率 97.2%
平成 21 年度	新卒者	4	4	100
	既卒者を含む全受験者	4	4	100 全国平均合格率 83.1%
平成 20 年度	新卒者	2	2	100
	既卒者を含む全受験者	2	2	100 全国平均合格率 99.9%
平成 19 年度	新卒者	5	5	100
	既卒者を含む全受験者	5	5	100 全国平均合格率 98.1%
平成 18 年度	新卒者	8	8	100
	既卒者を含む全受験者	8	8	100 全国平均合格率 94.3%
平成 17 年度	新卒者	5	5	100
	既卒者を含む全受験者	5	5	100 全国平均合格率 98.1%

## (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学習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 5-6-2 医学系研究科授業科目関連データ表の抜粋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 6-1-1-2 (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（学生サービス課資料：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学習成果が上がっていると判断できる。

#### 資料 6-1-1-2 (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 人數	取得者 数	備考	最高学年 人數	取得者 数	備考	最高学年 人數	取得者 数	備考
平成24 年度	19	16	留年3	16	11	休学等による修了時期の遅延 3 留年2	43	20	留年15 休学8 除籍1 (早期修了4) 単位取得退学1 (前年単位取得退学者が学位取得2)
平成23 年度	11	9	休学等による修了時期の遅延 2	13	10	中退2 除籍1	46	22	留年15 休学8 (早期修了2) 単位取得退学4 (前年単位取得退学者が学位取得3)
平成22 年度	15	14	中退1	18	14	留年2 中退1 除籍1	49	26	留年10 中退5 (早期修了2) 単位取得退学12 (前年単位取得退学者が学位取得4)
平成21 年度	15	15		17	13	留年3 中退1	41	23	留年21 単位取得退学5 (早期修了1) (前年単位取得退学者が学位取得7)
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)

(注) 1 除籍、中途退学は学費未納や一身上の都合によるものであり、博士課程の未取得者は単位取得退学である。

(観点6－1－②) 学習の達成度や満足度に関する学生からの意見聴取の結果等から判断して、学習成果が上がっているか。

## 6－1－2 学生の授業評価結果等から判断した学習成果

### (1) 学部

平成24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6-1-2(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、教育の効果ならびに学習成果が上がっていると判断できる。

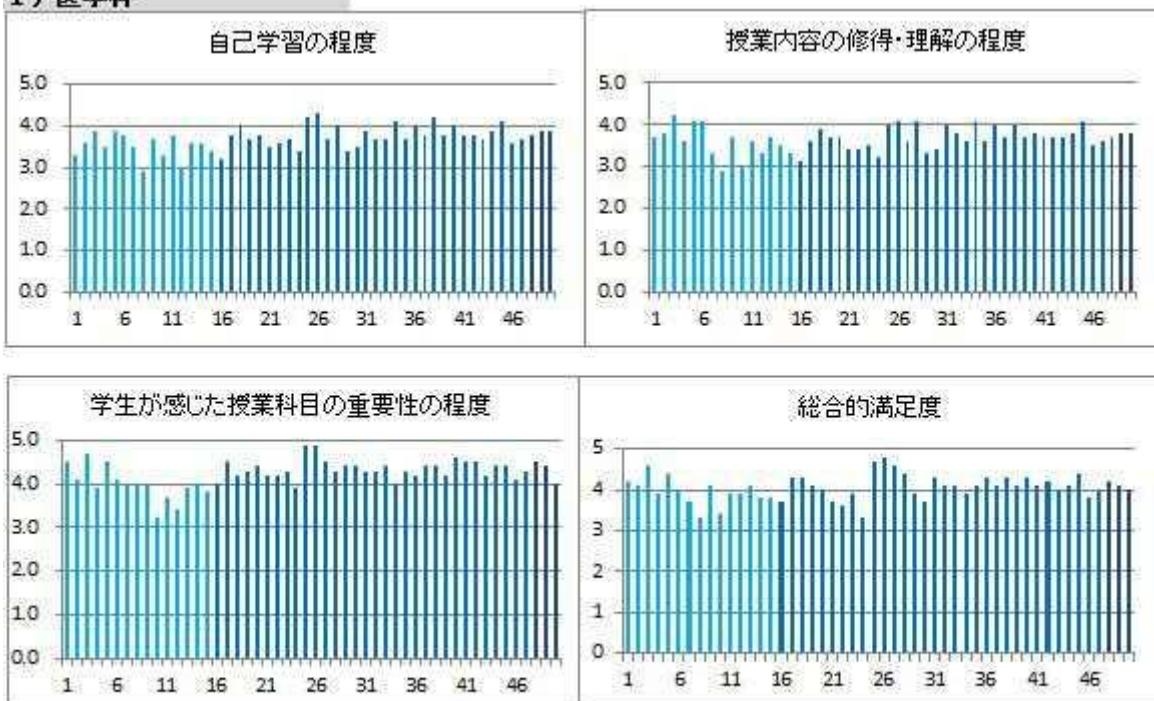
資料6-1-2(1) 平成24・23・22年度授業評価集計（抜粋）

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24年度	3.7	4.1
	平成23年度	3.7	3.9
	平成22年度	3.4	3.8
授業内容の修得・理解の程度	平成24年度	3.7	4.1
	平成23年度	3.6	3.9
	平成22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24年度	4.2	4.7
	平成23年度	4.2	4.6
	平成22年度	4.1	4.5
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成24年度	4.1	4.4
	平成23年度	4.5	4.3
	平成22年度	4.0	4.2
総合的満足度	平成24年度	4.1	4.5
	平成23年度	4.1	4.4
	平成22年度	3.9	4.3

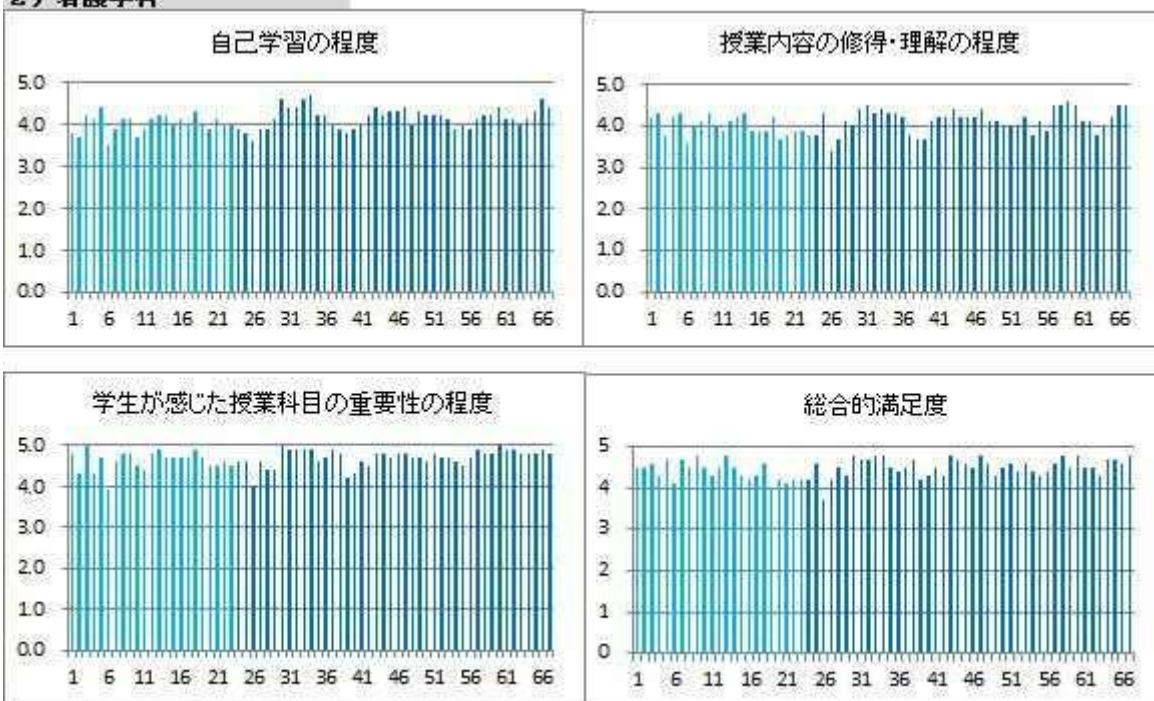
**資料 6-1-2 (2) 授業評価結果グラフ 【平成 24 年度授業評価集計をグラフ化】**

**1) 医学科**



医学科の授業科目（横軸）の 5 段階評価（縦軸）。1-13は専門基礎科目、14-38は基礎医学科目、38-50は機能・系統別 PBL 科目を示す。

**2) 看護学科**



看護学科の授業科目（横軸）の 5 段階評価（縦軸）。1-29は専門基礎科目、30-58は看護専門科目、59-67は実習科目を示す。

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 6-1-2 (3)で示すように専門教育科目的全てにおいて 5 段階評価平均で医学科 3.5、看護学科 3.5 以上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ならびに学習成果があったと、学生自身が判断しているといえる。

**資料 6-1-2 (3) 平成 24 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的有効性(5段階評価) (5大いに有効、4概ね有効、3少しあり、2何ともいえない、1有効ではない)	開講年次	回答数 平均	5段階 平均	有効な % 平均	何ともい ない % 平均	有効でない % 平均
				医学科 授業科目名		
教養教育科目—大学入門科目 (医療入門 I)	1	70	3.3	6	14	80
教養教育科目—外国语科目 (英語 A, B, ドイツ語 I, II, フランス語 I, II, 中国語 I, II, 朝鮮語 I, II, )	1, 2	43	3.5	4	13	83
専門基礎科目 (医療人間学、医療心理学、医療社会法制、生活と支援技術、生活医療福祉学、医療入門 II, III, 医療統計学、基礎生命科学、基礎生命科学実験)	1~4	72	3.5	6	10	84
基礎医学科目 (細胞生物学 I, II, III, IV, 感染・免疫、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	72	4.1	0	3	97
機能・系統別 PBL 科目 (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、精神・神経、運動・感覺器、社会医学、プライマリケア・救急・周術期医療、医療社会法制)	3, 4	72	4.2	0	3	97
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	71	4.2	1	4	95
<b>看護学科 授業科目名</b>						
専門基礎科目 (必修) (アレンテーション技法、解剖学・生理学、生化学、微生物学・寄生虫学、看護統計学、リハビリテーション概論、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、疫学、臨床薬理学、臨床心理学、放射線診療)	1, 2	57	3.9	1	7	92
同上 (選択) (生活行動支援論、臨床栄養学、ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談、保健医療福祉の最近の話題、英書で読む看護、労働とメンタルヘルス)	3, 4	35	3.5	1	8	91
看護の機能と方法・専門科目 (必修) (基礎的看護技術 I, II, III, IV、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、フィジカルアセスメント I, クリティカル、看護研究入門、看護制度・管理、看護倫理)	1~4	56	4.2	0	5	95
同上 (選択) (看護とカウンセリング、ヘルスカウンセリング 入門、看護の歴史、セルフケア、フィジカルアセスメント II)	3, 4	48	4.0	0	3	97
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、看護助産実践論、発達看護論演習 I, II、がん看護、緩和ケア)	2, 3	56	4.4	1	1	98
同上 (選択) (親と子の発達論、生活主体発達援助論、小児看護臨床実践論、長寿と健康)	2, 4	54	4.0	1	0	99
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、地域保健計画と管理)	2~4	56	4.1	0	1	99
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、災害看護論)	4	30	3.9	1	9	90
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、総合実習)	1~4	57	4.6	0	0	100
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	9	4.8	0	0	100

## (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、学生が懷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 24 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 6-1-2(4), (5)）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、教育の効果ならびに学習成果が上がっていると判断できる。

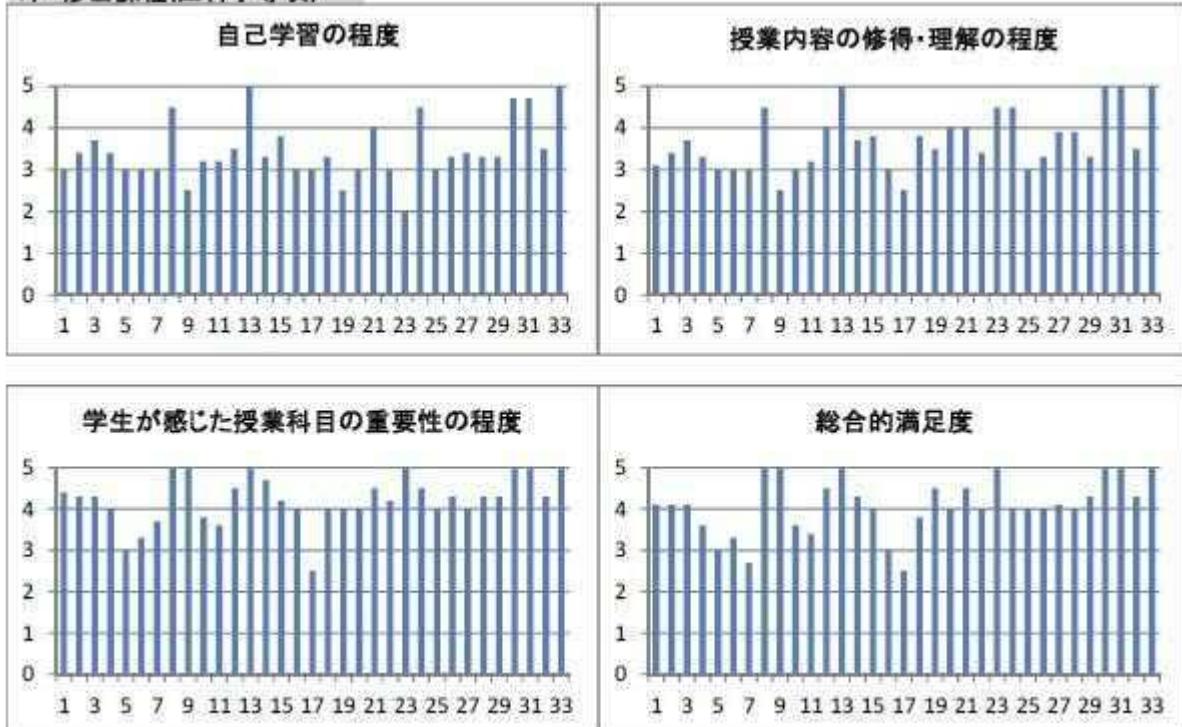
**資料 6-1-2(4) 平成 24・23・22 年度授業評価集計(抜粋)**

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 24 年度	3.5	4.3	3.6
	平成 23 年度	3.8	4.5	3.8
	平成 22 年度	3.7	4.1	3.7
授業内容の修得・理解の程度	平成 24 年度	3.7	4.2	3.5
	平成 23 年度	3.9	4.3	3.7
	平成 22 年度	3.9	4.2	3.7
学生が感じた授業科目の重要性の程度	平成 24 年度	4.2	4.8	4.0
	平成 23 年度	4.2	4.8	4.3
	平成 22 年度	4.3	4.8	4.0
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成 24 年度	4.2	4.8	3.8
	平成 23 年度	4.1	4.7	4.1
	平成 22 年度	4.2	4.7	3.9
総合的満足度	平成 24 年度	4.1	4.7	3.7
	平成 23 年度	4.1	4.7	4.0
	平成 22 年度	4.1	4.5	3.9

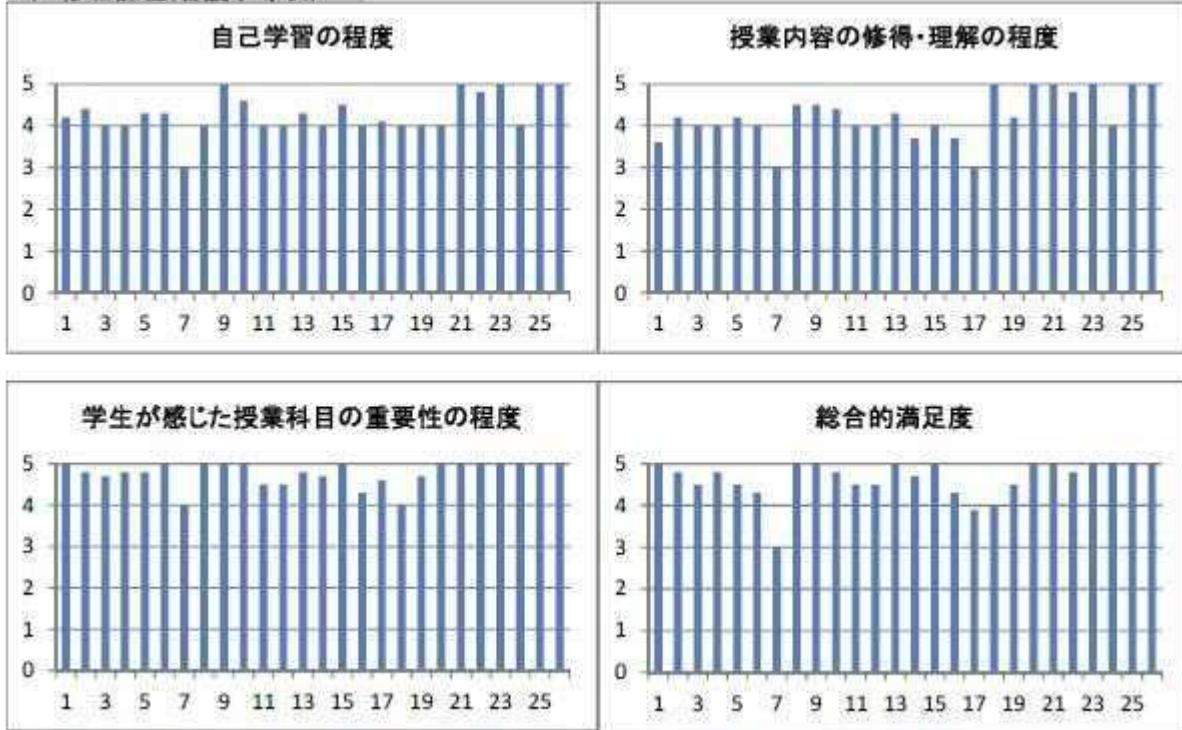
**資料 6-1-2(5) 授業評価結果グラフ【平成 24 年度授業評価結果集計をグラフ化】**

**1) 修士課程(医学専攻)**



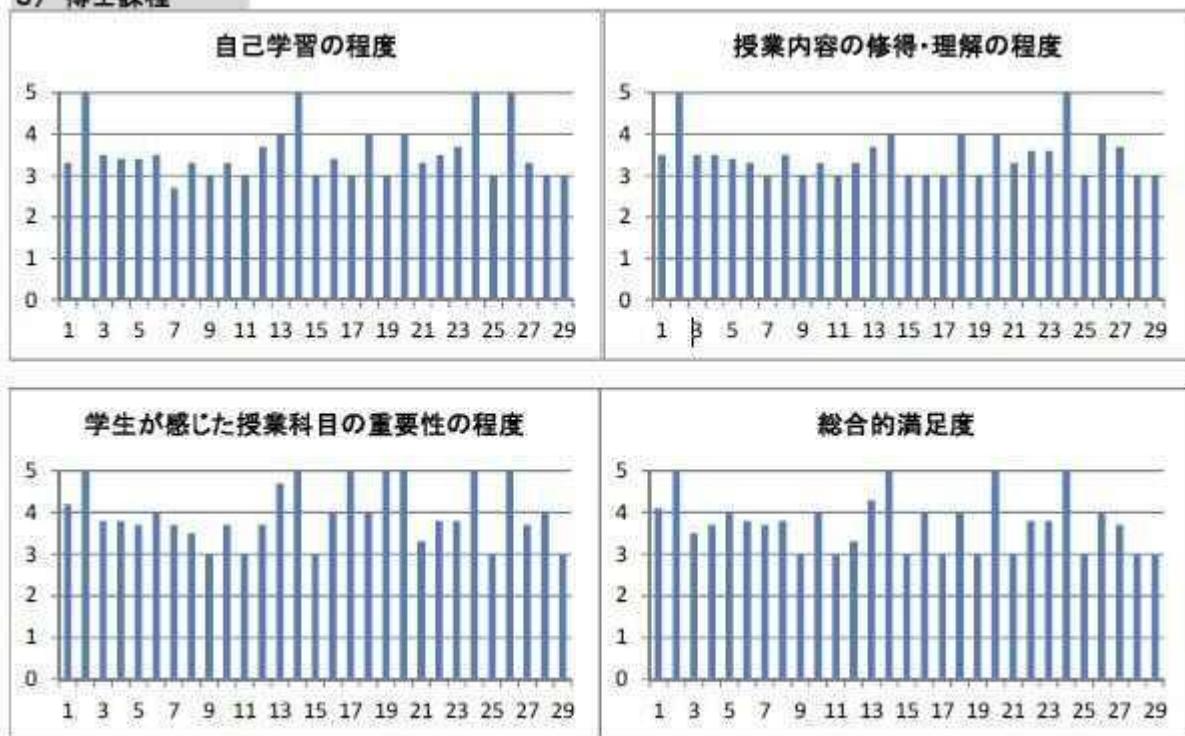
修士課程医科学専攻の授業科目(横軸)の5段階評価(縦軸)。1-4は共通必修科目、5-7は系必修科目、8-33は専門選択科目。

**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)。1-6は選択必修科目、7-26は専門選択科目。

### 3) 博士課程



博士課程授業科目(横軸)の5段階評価(縦軸)。1-4は共通選択必修科目Ⅰ、5-14は共通選択必修科目Ⅱ、15-29は共通選択必修科目Ⅲ

(観点6-2-①) 就職や進学といった卒業（修了）後の進路の状況等の実績から判断して、学習成果が上がっているか。

#### 6-2-1 就職や進学など卒業（修了）後の状況から判断した学習成果

##### (1) 学部

平成24年度の医学科の卒業生100人のうち94名（就職率94.0%）が臨床研修医となり、看護学科の卒業生68人のうち、大学院進学者が2人（進学率2.9%）と就職者66人（就職率97.1%）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6-2-1(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ならびに学習の成果が上がっていると判断できる。

**資料 6-2-1 (1) 就職先地域別データ【平成 24 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	94 人	40 人	23 人	31 人
		42.5%	24.5%	33.0%
看護学科	66 人	33 人	21 人	12 人
		50.0%	31.8%	18.2%

## (2) 大学院

下表資料 6-2-1 (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、本研究科の教育ならびに学習の成果が十分に上がっていると判断できる。

**資料 6-2-1 (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】**

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 24 年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳							不祥者数	進学率	就職率				
			大学院博士課程等				教員		医療職			企業等								
			本学	他大学	留学		大学助手等	他教育機関	医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	専門・技術職							
修士課程 (医科学専攻)	16	2	2	0	0	13	0	1	0	0	5	1	6	1	12.5%	100%				
修士課程 (看護学専攻)	11	0	0	0	0	11	3	0	0	8	0	0	0	0	0%	100%				
博士課程	18	0	0	0	0	18	7	0	9	0	0	0	2	0	0%	100%				

平成 23 年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳							不祥者数	進学率	就職率				
			大学院博士課程等				教員		医療職			企業等								
			本学	他大学	留学		大学助手等	他教育機関	医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	専門・技術職							
修士課程 (医科学専攻)	9	1	0	1	0	8	0	1	0	0	4	0	3	0	11.1%	100%				
修士課程 (看護学専攻)	10	1	0	1	0	9	1	2	0	6	0	0	0	0	10.0%	100%				
博士課程	19	0	0	0	0	18	10	0	5	0	0	0	3	1	0%	100%				

平成22年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳							不祥者数	進学率	就職率				
			大学院博士課程等				教員		医療職			企業等								
			本学	他大学	留学		大学助手等	他教育機関	医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	専門・技術職							
修士課程 (医科学専攻)	14	4	4	0	0	10	0	1	0	0	4	1	4	0	28.6%	100%				
修士課程 (看護学専攻)	14	3	3	0	0	10	6	1	0	2	0	0	0	1	21.4%	100%				
博士課程	22	0	0	0	0	22	11	1	8	0	0	0	2	0	0%	100%				

平成 21 年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳							不祥者数	進学率	就職率				
			大学院博士課程等				教員		医療職			企業等								
			本学	他大学	留学		大学助手等	他教育機関	医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	専門・技術職							
修士課程 (医科学専攻)	15	8	8	0	0	7	1	1	0	0	3	1	1	0	53.3%	100%				
修士課程 (看護学専攻)	13	0	0	0	0	13	3	4	0	4	0	1	1	0	0%	100%				
博士課程	16	1	0	0	1	15	4	0	7	0	2	0	2	0	6.3%	100%				

平成 20 年度 修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳							不祥者数	進学率	就職率				
			大学院博士課程等				教員		医療職			企業等								
			本学	他大学	留学		大学助手等	他教育機関	医師	看護師等	医療技術者	他保健医療職	専門・技術職							
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%				

根拠資料：大学院学生の研究発表、論文投稿状況

(観点6－2－②) 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、学習成果が上がっているか。

## 6－2－2 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学習成果

### (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（10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（10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6-2-2(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6-2-2 (1) 医学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成24年9月実施結果を集計】

(アンケート回答数：7病院機関)

質問項目 以下の点について、本学卒業生はどの程度身に附いているか? (5十分に身に附いている、4相応に身に附いている、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 (7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	4.1	○診療等に直接関連する学力としては、一定のレベルにある。 ○概ね一通りは習得している。 ○専門知識・基礎知識ともに充分である。 ●直接は関係ないかもしれないが、基本的、あるいは常識的な日本語、また英語力においては、レベルは高いとは言えない。 ●実際の臨床の場での応用力がやや弱い。 ●時々、ボッカリ抜けている印象もある。
2) 診療等に必要な技術	4.0	○巧みに技術を得ようと積極的に行動ができている。 ○技術習得能力は高い。 ○臨床実習で、もまれている印象があり、慣れを感じる。 ●卒業間もないうちはやはり技術は低い。 ●人によるが積極性に乏しい場合がある。 ●最近の専門細分化に伴い、他領域への意欲に乏しい傾向がある。
3) 診療等に必要な問題解決能力	3.4	○何とか自分で解決してみようという姿勢を感じる。 ○責任感をもって各自が解決に努力している。 ●医師にもよるが、問題が起きた時、自分で努力を精一杯することなしに助けを求めることがある。 ●他科（専門外）の常識的な急患対応能力の低い人がいる。 ●人によるが、重症者のベッドサイドにかじりついてでも観察し、解決の糸口を見出す姿勢に欠けている場合もある。
4) 医療倫理・態度等、医療人としての資質	4.1	○献身的に仕事ができる人がいる。 ○外科系の人には資質の高い人が多い。（特に患者とのコミュニケーションの点で） ○幸い問題行動や発言は認められない。 ●医師としての態度や資質はその人それぞれの家庭環境や持つて生まれた性格によるところが大きく、なかなか変えることができないものであり、中には医師として問題があるような場合もある。 ●少数ではあるが内科系の人に患者対応（接遇）の悪い人がいる。
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	○全般的に協調性はある。 ○協調性は概ね問題ない。 ●これも性格に左右されることが大きく、人それぞれである。性格が暗い人はあまり協調性がない。リーダーシップも当然とれない。 ●リーダーシップについては、不足している。 ●もっぱら人によるが、リーダーシップについては、あまり期待出来ない場合がある。 ●面倒なことはやらない、関与したくない、という態度の人が時々いる。

**【その他の自由意見】**

- 病院で働いていることを誇りに思い、一生懸命努力している医師がいるかと思うと、一方ではできるなら楽をして何となく1日が終わればそれでよいと思う医師がいる。
- これは何も佐賀大に限ったことではなく全体的な問題でもある。
- 貴学を卒業した常勤女性医師は一般に優秀で、その仕事振りは誠実で、能力も男性医師に劣ることはない。接遇面での心配が少なく、協調性もあります。
- 但し、子育て中の人が多く、当直面（回数）での配慮は必要。
- 当院では、数年ぶりに貴学の卒業生が基幹型研修を選択して頂き、研修して頂いております。さすがに協力型の研修医に比べるとモチベーションは高く、今後も大いに期待しております。
- 選択でこられるようになってから、皆さん非常に良い先生方です。
- 整形外科を中心に、医療マネジメントに関心のある医師が多く、助かります。

**資料 6-2-2(2)看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成24年9月実施結果を集計】**

(アンケート回答数：2病院機関)

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いているか？ (5 十分に身についている、4 相応に身についている、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	3.5	
2) 看護実践に必要な技術	2.5	●高齢者の生活援助等で細かい部分の気づきが少ない。 ●基礎看護技術研修では、看護手順に沿って確認を行なながら実施することができるが、臨床現場で患者の状況に応じて実践することができる難しいケースがある。
3) 看護実践に必要な問題解決能力	3.5	○フィジカルアセスメントを行い患者の問題を全体的な視点から捉えることができる。
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	3.0	●一部において、患者に対し親切で丁寧でない態度を示すケースがある。
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.5	●一部において、コミュニケーション不足の場合があり、チームになかなか馴染めない。

**【その他の自由意見】**

- 佐賀大の4年卒業生は、3卒、進学コース編入学生と比べ学力、能力は高く、特に新採用時の研修において著明である。しかし、実際の患者に対して学んできた知識として持っているものを状況判断し、活かす際に立ち止まり進まないケースがある。
- 佐賀大から当院へ就職している場合は、ほとんどが保健師として健康管理センターで健診業務を行いたいと考えている。しかし、採用面接やオリエンテーションで数年間看護業務を行い、その上で保健師のキャリアを積み重ねてほしい旨伝えているが、臨床で苦しいことがあると看護業務を行っていることが不満と感じているケースが多い。

## (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 6-2-2(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・学習の効果が上がっていると考えられる。

**資料 6-2-2 (3) 修了時アンケート(教育効果の評価)【平成 22・23・24 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; 少しあり, 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%
				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%
<b>修士課程</b>									
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 24 年度	27	4.1	0	0	19	51	30	100
	平成 23 年度	18	4.3	0	0	17	39	44	100
	平成 22 年度	13	4.3	0	0	23	23	54	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 24 年度	27	4.2	0	0	11	56	33	100
	平成 23 年度	18	4.3	0	0	11	50	39	100
	平成 22 年度	13	3.7	8	8	23	31	31	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 24 年度	27	4.3	0	0	0	70	30	100
	平成 23 年度	18	4.2	0	0	11	61	28	100
	平成 22 年度	13	3.8	8	8	15	38	31	85
2年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	平成 24 年度	27	4.0	0	0	26	44	30	100
	平成 23 年度	17	3.8	0	0	33	44	17	100
	平成 22 年度	13	3.8	0	8	31	38	23	92
<b>博士課程</b>									
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 24 年度	10	4.3	0	0	0	70	30	100
	平成 23 年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成 22 年度	5	3.4	0	20	40	20	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 24 年度	10	4.6	0	0	0	40	60	100
	平成 23 年度	7	4.6	0	0	0	43	57	100
	平成 22 年度	5	4.2	0	0	0	80	20	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 24 年度	10	4.5	0	0	0	50	50	100
	平成 23 年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成 22 年度	5	4.2	0	0	0	80	20	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 24 年度	10	4.3	0	0	0	70	30	100
	平成 23 年度	7	4.1	0	14	0	43	43	86
	平成 22 年度	5	4.0	0	0	0	100	0	100

#### アンケートにおける修了者のコメント（代表例）

- ・疫学調査の実地や Labo での実験など、とても充実した研究生活を送りました。また、3 年目を社会人学生に変更できることも、私自身にとってはとても助かることができました。自身悪かった点は、なかなか授業に参加出来ないこともあります、担当教官の先生方にご迷惑をおかけした点です。
- ・指導教官と相談をして密に研究を遂行できました。
- ・教室でのカンファレンスを通じて、物事の考え方などの訓練ができる良かったと思います。ありがとうございました。

修士課程修了者の 10~30% の者が本学の博士課程に進学しているが、平成 24 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 24 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・学習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中のみで、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・学習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、期待する学習成果を備えた人材が得られていると判断できる。

## 項目7 施設・設備及び学生支援

(観点7-1-①) 教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備が整備され、有効に活用されているか。

また、施設・設備における耐震化、バリアフリー化、安全・防犯面について、それぞれ配慮がなされているか。

### 7-1-1 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ー、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、プロジェクター及び電子白板各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ー、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。

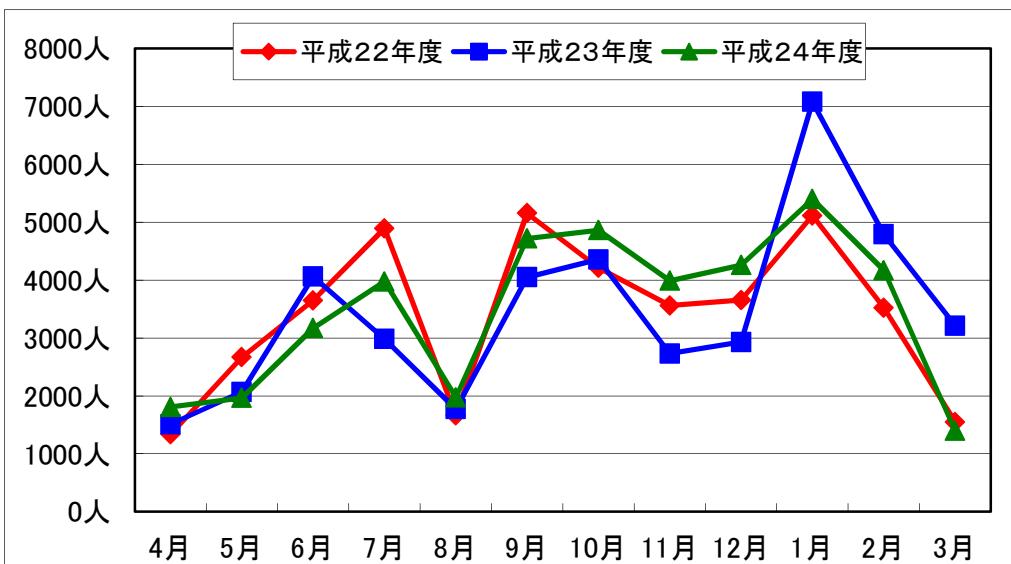
これらの実験・実習室は、下記資料7-1-1(1)「教室等の活用状況」で示すように、活用されている。

資料 7-1-1 (1) 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 24 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	87	174	肉眼解剖学II, 解剖学・生理学
顕微鏡 実習室1220	180	360	組織学, 神経解剖学, 細胞生物学I, 病理学, 消化器, 呼吸器, 循環器, 代謝・内分泌・腎・泌尿器, 血液・腫瘍・感染症, 皮膚・膠原
実験 実習室1323	143	286	基礎生命科学, 生化学, 生理学II, 薬理学, 微生物学, 血液・腫瘍・感染症
実験 実習室1324	216	432	基礎生命科学, 細胞生物学IV, 生化学, 地域医療, 代謝・内分泌・腎・泌尿器, 血液・腫瘍・感染症, 皮膚・膠原, 運動・感覚器, 社会医学
臨床技能開発室(スキルラボ)1219	156	312	臨床入門, 消化器, 呼吸器, 循環器, 代謝・内分泌・腎・泌尿器, 血液・腫瘍・感染症, 皮膚・膠原, プライマリ・ケア・救急・周術期医療
PBL 室 1 ~16	297	594	医療入門 I, 医療入門 II, 地域医療, 消化器, 呼吸器, 循環器, 代謝・内分泌・腎・泌尿器, 血液・腫瘍・感染症, 皮膚・膠原, 運動・感覚器, 小児・女性医学, 皮膚・結合織, 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, 医看合同ワークショップ
コンピューター実習室 1305	134	268	情報基礎概論(医), 情報基礎演習I, 医療統計学, 基礎生命科学, 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, 発達看護論演習I
視聴覚室(LL室)1205	66	132	英語A, 英語B, 第2外国語
LL 教室 5209	27	54	英語A, 第2外国語, 健康教育と集団指導の技術, 基礎看護技術II
基礎看護実習室 5315	83	166	看護学入門, 基礎的看護技術I, 基礎的看護技術II, 基礎的看護技術III, 基礎的看護技術IV, 看護過程の展開の基礎, 臨床入門
成人看護実習室 5415	52	104	フィジカルアセスメントI, フィジカルアセスメントII, 発達看護論演習I, 発達看護論I, リハビリテーション学, クリティカルケア, 急性期・回復期の成人看護, 老年看護実習, 成人看護実習
小児看護実習室 5517	15	30	小児看護実習, 小児看護臨床実践論, 発達看護論演習II, 生活主体発達援助論
母性助産看護・助産学実習室 5518	29	58	母性看護実習, 基礎助産学, 助産診断・技術学I, 助産診断・技術学II, 助産管理, 発達看護論演習II
地域・国際保健看護学実習室 5612	25	50	地域看護方法論I, 地域看護方法論II, 地域看護演習, 精神看護援助論, 在宅看護演習
地域・国際保健看護学実習室 5613	25	50	地域看護方法論I, 地域看護方法論II, 地域看護演習, 精神看護援助論, 在宅看護演習
演習室 (1) ~ (5)	40	80	看護学入門, 健康教育と集団指導の技術, 老年看護援助論, 看護倫理, 看護過程の展開の基礎, 地域看護演習, 発達看護論I, 発達看護論演習I
医学部会館学習室 1 ~ 9	10	20	看護学入門, 発達看護論I, 発達看護論演習I, 看護倫理

### (3) 自己学習室

資料 7-1-1 (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】



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7-1-1(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。

#### (4) 卒後臨床研修センター

平成21年10月にオープンした新しい卒後臨床研修センターは、初期研修のみならず専門研修のために、より充実した研修が行える環境が整っている。

スキルステーションでは、初期研修における基本的な技能トレーニングに用いるシュミレーターのみならず、看護師や技能研修のためのシュミレーター、高精度の3D画像解析システムを用いた臨床解剖や画像診断が学べるシステムなどのより高度な専門的技術のトレーニングを目的としたシュミレーターが設置されており、よりアクティブなスキルアップの機会を提供できるようになっている。

80名収容可能なセミナー室では、センター主催のレクチャーや臨床技能セミナー、研修医による市民講座（コミュニケーションスキルトレーニング）などの教育プログラムが実施されている。

（資料7-1-1(3)コミュニケーショントレーニング実施状況、資料7-1-1(4)卒後臨床研修センター主催臨床技能セミナー等実施状況）また、学習スペースには、インターネット可能なパソコンが設置され、これまでよりも広いスペースを確保している。

その他にも、男女別の広いロッカールーム、シャワー室、仮眠室、エアロバイクやトレッドミルのようなトレーニングマシーン等のアメニティも備えており、充実した施設となっている。

根拠資料：卒後臨床研修センターHP

<http://www.hospital.saga-med.ac.jp/superrotate/index.html>

資料7-1-1(3)コミュニケーショントレーニング実施状況【卒後臨床研修センター資料】

	開催日	発表者	テーマ	司会・協力指導医	参加者数 模擬患者 (ボランティア)
第1回	4月12日	木村亜由美	超急性期の災害医療とトリアージ	江村	9人
		井上佳奈子	うつ病について		
第2回	4月21日	横尾摩耶	不眠について	江村	10人
		荒木紀匡	動悸がしたら		
		宮本麻衣子	不正出血って		
第3回	5月10日	江戸都	東日本大震災関連ボランティアの実情	江村	11人
第4回	5月19日	平地徹	統合失調症について	江村	13人
		楠元美華	飛蚊症～見え方に異常が出た時は眼科受診を～		
		竹下枝里	胃潰瘍		

第5回	6月2日	古畠友基	腋臭症	江村	8人
		芥川剛至	内視鏡のすすめ		
		嶋崎絵里子	急性膵炎		
第6回	6月16日	小柳綾	乳幼児の心肺蘇生法	江村	10人
		内野美穂	ロコモティブシンドローム		
		小野原貴之	狭心症と心筋梗塞		
第7回	7月7日	伊東陽一郎	研修医の一日	江村	11人
		中村拓自	熱性痙攣		
		古賀由希恵	手術麻酔		
第8回	7月28日	吉岡吾郎	てんかん	江村	11人
		小池このみ	鼻アレルギー		
		中村宏彰	劇症肝炎		
第9回	9月1日	野中康徳	高血圧	江村	11人
		寺本智美	結核について		
		内海沙織	COPD		
第10回	9月15日	吉崎真衣	胆石について	江村	10人
		後藤明子	人が倒れた時		
		山口彩絵	眼瞼下垂症		
第11回	10月6日	森仁恵	糖尿病足病変をしっていますか？	江村	7人
		山田康貴	緩和ケアについて		
		梶原脩平	逆流性食道炎		
第12回	10月20日	高原光平	がんになったら手にとるガイド	江村	11人
		庭月野いずみ	食中毒の話～腸管出血性大腸菌(O-157, O-111) 感染症～		
		辻千賀	ティッシュエキスパンダー法(組織拡張法)		
第13回	11月1日	山田浩平	脳梗塞かと思ったら？	江村	12人
		田中智子	麻酔科医の術前回診～麻酔をうけられる方へ～		
第14回	11月17日	土井大人	アルコールについて	江村	10人
		吉原麻里	介護保険なう		
		行元崇浩	閉塞性動脈硬化症		
第15回	12月1日	小平俊一	脂肪肝	江村	10人
		川崎祥平	ステロイドという薬		
第16回	12月15日	田中賢一	定期健康診断結果の読み方	江村	7人
第17回	平成24年 1月19日	須山ゆかり	風邪をひかないために	江村	8人
		川野啓成	形成外科について		
		西久保友公子	抗菌薬の飲み方		

第18回	2月 16 日	荒木潤一郎	透析療法	江村	11人
		山元芽衣	ペースメーカーって何？		
		那須洋紀	放射線治療について		
第19回	2月 23 日	田中雄一郎	冷え性	江村	4人
		木村裕美	低温やけど		
		吉田望	動脈瘤について		
第20回	3月 1 日	手石方崇志	帶状疱疹	江村	12人
		久保田恵吾	歯周病		
		蒲原麻菜	口腔乾燥症		
第21回	3月 15 日	小野南月	前立腺がん	江村	8人
		山下雄平	頸関節症		
		貞永裕梨	生物学的製剤について		

#### 資料 7-1-1(4) 卒後臨床研修センター主催 臨床技能セミナー実施状況【卒後臨床研修センター資料】

開催日	セミナー名	参加人数
平成 23 年 6 月 28 日	小児科 15 分レクチャー「小児によくある症状への対症療法」	14 人
11 月 8 日	教育セミナー「放射線をめぐる安全管理」	46 人
平成 24 年 1 月 24 日	研修医向け C P C	57 人
3 月 8 日	特定共同指導とカルテの書き方	42 人

#### (5) 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の方針に沿って、バリアフリー化対策が進められており、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7-1-1-②) 教育研究活動を展開する上で必要な ICT 環境が整備され、有効に活用されているか。**

#### 7-1-2 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 7-1-4 (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（7-1-4 自主的学習環境の整備と利用状況参考）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7－1－③）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。

### 7－1－3 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109,500冊を整備している。内訳は、医学・看護学分野の専門図書72,000冊、一般教養図書37,500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2,300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・研究に有効に活用されている。

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/>

（観点7－1－④）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。

### 7－1－4 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7-1-4(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7-1-4(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。

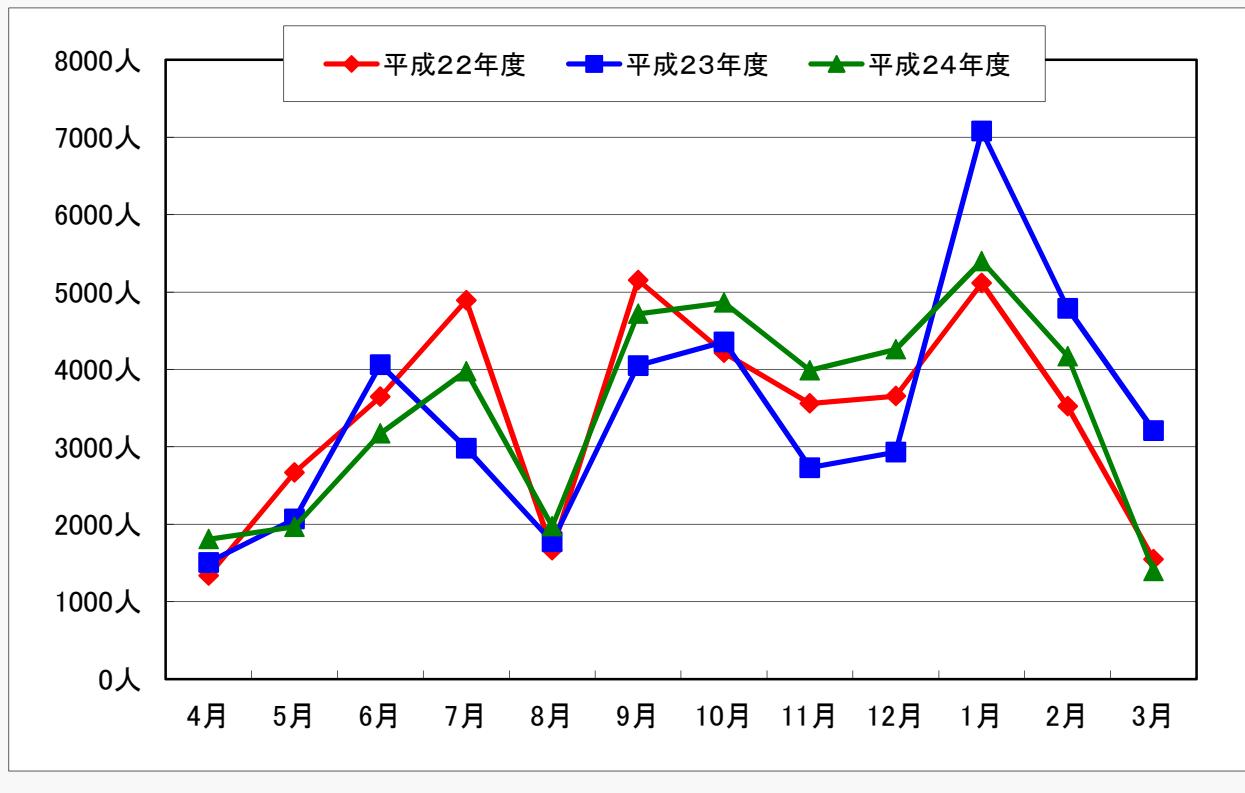
#### （2）大学院

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24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3.5、博士課程3.6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 7-1-4(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－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）	各室当たり、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	<u>資料 5-1-3(2)参照</u>
グループ学習室（9室）	各室当たり、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	<u>資料 5-1-3(2)参照</u>
看護学科棟演習室（5室）	各室当たり、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	<u>資料 5-1-3(2)参照</u>
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－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 7-1-4(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7－2－①) 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。**

### 7－2－1 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7－2－②) 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。**

また、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り、必要に応じて学習支援が行われているか。

### 7－2－2－1 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1～2回開催）、③平成16年度から設置した「V O I C E（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。さらに、平成23年度入学生からラーニング・ポートフォリオを導入し、チューターが各担当学生の学習・学生生活状況に関するポートフォリオを確認して、それに基づいた助言・面談を行うことにより、きめ細やかな学習支援を行っている。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 7-2-2(1) 個別学習相談実施状況【個人評価報告書平成 24 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	に時間を設定しているもの)	面談（オフィスアワー…恒常的	設定せず、随時対応のもの)	面談（オフィスアワーの時間	メール	その他
1,680	37	91	2	1,379	116	226	89	469	1,100	214	27	1,810	

## (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、③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、④平成 16 年度から設置した「V O I C E (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 7-2-2(1) 参照）。また、コースごとにコースシ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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/60.html>

チューター割振り表、チューターミーティング議事録

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>

コースシェアパーソン申合せ

## 7-2-2-2 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 20 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。

留学大学院学生及び社会人大学院学生には、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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/60.html>

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7-2-③) 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。

該当なし

(観点7-2-④) 学生の部活動や自治会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。

#### 7-2-4 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 27 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 7-2-4 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	53
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	17	倉岡 晃夫	生体構造機能学	昭和54年 2月 6日
2	現代音楽俱楽部	39	城 圭一郎	分子生命科学	昭和54年 5月 29日
3	音楽鑑賞部	31	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	23	高野 吾郎	社会医学	昭和54年 6月 8日
5	軽音楽部	44	副島 英伸	分子生命科学	昭和54年 7月 5日
6	茶道部	41	堀川 悅夫	地域医療科学教育研究センター	昭和54年 7月 26日
7	E.S.S	12	高野 吾郎	社会医学	昭和54年 10月 1日
8	国際医療研究会	37	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	29	浜崎 雄平	小児科学	昭和60年 2月 27日
10	天文学部	53	戸田 修二	病因病態科学	昭和60年 9月 27日
11	室内楽部	31	久木田 明子	病因病態科学	平成 6年 9月 9日

12	ケヤキの会	15	松尾 清美	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	7	藤戸 博	薬剤部	平成 8年 5月 15日
14	SMILE	11	熊本 栄一	生体構造機能学	平成 12年 9月 14日
15	SILS (ACLS サークル)	69	阪本 雄一郎	救急医学	平成 15年 9月 30日
16	写真部	8	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
17	IFMSA-Saga(イフムサカ:国際医学生連盟佐賀支部)	18	森田 茂樹	胸部・心臓血管外科学	平成 17年 10月 25日
18	オレンジ(笑いのセラピー研究会)	27	堀川 悅夫	地域医療科学教育研究センター	平成 18年 1月 24日
19	USGOS (ウスゴス)	13	森田 茂樹	胸部・心臓血管外科学	平成 18年 7月 27日
20	L A部	40	尾崎 岩太	保健管理センター	平成 23年 4月 13日
21	書道部	23	久木田 明子	病因病態科学	平成 23年 12月 7日
22	Happiness	7	堀川 悅夫	地域医療科学教育研究センター	平成 24年 9月 12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
1 硬式テニス部	97	松島 俊夫	脳神経外科学	昭和 53年 6月 15日
2 漢艇部	85	徳永 藏	病因病態科学	昭和 53年 9月 7日
3 卓球部	20	在津 正文	小児科	昭和 53年 9月 7日
4 準硬式野球部	37	水口 昌伸	放射線部	昭和 53年 9月 25日
5 空手部	31	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	40	井手 衆哉	整形外科	昭和 53年 10月 19日
7 剣道部	14	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 ラクローリー部	21	米倉 豊	整形外科	昭和 54年 4月 21日
10 バトミントン部	55	横山 正俊	産科婦人科学	昭和 54年 4月 23日
11 水泳部	32	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	4	戸田 修二	病因病態科学	昭和 54年 7月 16日
15 ヨット部	21	中島 啓二	泌尿器科	昭和 55年 6月 11日
16 弓道部	88	野出 孝一	内科学	昭和 57年 11月 15日
17 陸上競技部	19	富永 広貴	地域医療科学教育研究センター	昭和 62年 5月 1日
18 ビリヤード部	21	石井 博修	精神医学	平成 14年 9月 18日
19 チアリーディング部	32	村久保 雅孝	地域・国際保健看護学	平成 17年 9月 30日
20 フットサル部	36	八坂 敏一	生体構造機能学	平成 18年 12月 6日
21 Q P O I N T (オメガ・ポイント)	34	戸田 修二	病因病態科学	平成 20年 12月 1日
22 ソフトテニス部	11	野口 亮	心臓血管外科	平成 20年 12月 1日
23 ソフトボール部	15	久木田 明子	病因病態科学	平成 21年 7月 22日
24 モーターサイクル部	18	阪本 雄一郎	救急医学	平成 23年 4月 13日
25 ダンス部	16	河野 史	看護基礎科学	平成 23年 12月 7日
26 アーチェリー部	6	松尾 清美	地域医療科学教育研究センター	平成 24年 4月 1日
27 自動車部	13	青木 洋介	国際医療学	平成 24年 9月 12日
合 計 27 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7－2－⑤) 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、生活、健康、就職等進路、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。**

また、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り、必要に応じて生活支援等が行われているか。

#### 7－2－5－1 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、7－2－2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。また、学生のメンタルスクリーニング検査を行い、問題を抱えている学生に対するカウンセリングやキャンパス・ソーシャルワーカーによる相談を行うなど、組織的な支援を実施している。

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

#### 7－2－5－2 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。

**(観点7－2－⑥) 学生に対する経済面の援助が適切に行われているか。**

#### 7－2－6 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7－2－5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

## 項目8 教育の内部質保証システム

(観点8－1－①) 教育の取組状況や大学の教育を通じて学生が身に付けた学習成果について自己点検・評価し、教育の質を保証するとともに、教育の質の改善・向上を図るための体制が整備され、機能しているか。

### 8－1－1－1 教育の状況・学習成果に関するデータや資料の収集・蓄積と教育の質の改善・向上を図るための体制

医学部学生サービス課において、資料8-1-1(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9条（別表1）法人文書保存期間基準（資料8-1-1(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、2-2-1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。

この体制の下に検討・実施された教育の質の改善・向上に向けた平成24年度の取組みとして、①平成25年4月からの全学教育機構による新たな教養教育実施に向けた医学部教育課程編成に係る医学部規則の一部改正、②新たな教養教育科目の設置および選択科目の拡充に伴う医学部履修細則の一部改正、③多年留年の解消ならび6年一貫の積上げ学習の実質化を図る目的から、医学部医学科の1年次及び2年次の在学年限を同一年次において2年を超えることができないとする佐賀大学学則の一部改正、④学部学生が博士課程授業科目の一部を履修可能とし、将来の大学院進学を後押しするの医学部・大学院連携先取り履修制度の導入決定、⑤医学科教育カリキュラム検WGを立上げ、平成21年度改正医学科カリキュラムの検証と、その結果ならびに医学教育の国際標準化を踏まえた今後のカリキュラム改正の検討、⑥公衆衛生看護コースの設置等を伴う新たな看護学科カリキュラムの開始などがあり、改善・向上を図る体制として機能している。

#### 資料8-1-1(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 8-1-1 (2) 国立大学法人佐賀大学法人文書管理規程 第9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	無期限
学位授与に関するもの	無期限
学籍に関するもの	無期限
学生の懲戒等身分の異動に関するもので重要なもの	無期限
学生交流に関する覚書（協定）に関するもの（国内）	無期限
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（国内）	10年
入学手続書類に関するもの	10年
入学者選抜に関するもの	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の健康管理に関するもの	5年
学生の就職先に関するもの	5年
学生の就職支援に関するもの	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
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
学生募集等に関するもの	5年
入学料、授業料等の免除に関するもの	3年
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

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）

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/642html>

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）

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/762.html>

## 8-1-1-2 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2-2-1-2 教育委員会等の組織体制で示した教科主任会議、チアパーソン会議、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（F D）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するとともに、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8-1-1(3)）。各教員による平成24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24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8-2-1参照）。

根拠資料：平成24年度教員個人評価のまとめ、平成24年度授業改善例

<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/H25hyouka/H24.htm>

## 資料 8-1-1 (3) 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】

### **【教養教育科目】**

- ・主題科目において、動画を用いて理解しやすいようにした。
- ・主題科目講義では、イラストや漫画を使用して、基礎医学の知識がない学生でも免疫学が簡単に理解できるよう努めた。また、佐賀の医学史や資料を紹介することで、佐賀大学生としての誇りを持つよう働きかけた。
- ・医療入門 I : アーリーエクスポートジャーのカリキュラムは昨年満足度 4.2 であったので昨年と同等とした（保育園実習、リハビリ実習、病棟看護婦付き添い実習など）。「病める人の心」：がん患者の気持ち、「生と性について」：性病、避妊など、を今年度も実施しより患者の心、医療者としての心構えのための講義を実施した。同じカリキュラムにもかかわらず満足度が 4.0 へと低下した。理由は不明である。

### **【専門教育科目・講義・演習】**

- ・講義内容に新たな内容を加え、新たな知見に則した内容とした。講義中に出来るだけ学生からの発言を促すように質問を投げ掛けて、一方通行の講義にならないことを目指した。説明の材料として動画を使って理解を促した。
- ・肉眼解剖学講義では中間テスト実施回数を前年に比べ倍増し（5 回→11 回）、単元ごとの理解を徹底させた。さらに再試験もすべての回について実施し、不合格学生への個別指導を行った。
- ・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。
- ・学習意欲を高めるため、講義内容で扱う疾患をもつ患者が、現実的にどういうことで悩んでいるか、またその治療を行うにあたり、本人や家族の環境にどういう変化が出るかなど具体例を説明した。
- ・学生がなるだけ興味を持ち、臨床に取り組みやすいように、超音波装置を用いたペインクリニック領域での画像診断を学生同士で行わせるなど、現実味を持たせる内容での臨床講義を行った。
- ・平成 24 年度は、基礎生命科学（物理）講義と医療統計学において、とかく難しいと言われる科目であるので、できるだけ論理の飛躍がないように、特別丁寧に説明することを心掛けた。その甲斐があり、これまでに比べて、「一方的な講義でついていけない」と回答した学生の数は確実に減った。ちょっとしたことのようだが、数物系の科目においては、このような取り組みが重要であることを実感した。
- ・看護学科 解剖学・生理学では、学生に配布する講義資料の改訂を行った。また、自己学習の補助とするべく、国家試験過去問集を配布した。本試験前に希望者を対象に補講を行った。

### **【専門教育科目・実習】**

- ・生化学実習においてはスムーズな実験が可能となるように昨年度よりも課題の内容を厳選し、また数回にわたる予備実験を行って実習に臨んだ。学生の評価点も昨年より平均で 0.2 ポイント上昇した。
- ・選択コースでは、教科書に記載されている内容が、実際にどのような実験によって解明してきたのかを理解してもらうことに重点を置いて指導を行った。これにより、教科書の内容と実験がリンクしたことで、学生からは「興味が沸いた」との感想をもらった。
- ・学生実習において内視鏡シミュレータを有効に活用した。臨床実習の各グループに指導担当医を設定し、内視鏡検査の指導に偏りがないよう心がけた。
- ・感染症の医学科選択コースを立ち上げたところ、平成 24 年度に 21 名が応募している。殆どは 4 年次の感染制御部一日実習において当部門の診療教育内容に興味を有したことが選択の契機となっていることを考えると、学生からの高い評価を得たものと考える。また、感染制御部スタッフは学生個々人に対して man-to-man での丁寧な指導を行うことができている：感染症コンサルト依頼があった場合は、携帯電話で学生を呼び出し、診療に帯同させている。
- ・総合的な実習では、病棟との調整から実習のまとめまで主体的に運営した。慢性病を持つ患者に対して「病みの軌跡」理論をもちい対象理解を図るよう導き、患者のニーズを探り必要な援助の実施ができるよう指導した。実践につながる学内演習の工夫や臨地体験の振り返りを行わせることで看護観の育成につながる実習になった。
- ・老年看護学実習において、スムーズに実習が行えるよう臨地実習指導者およびスタッフと相談をしながら調整を図った。全員が実習目標を到達できるよう、個人およびグループに指導を行った。

**(観点8－1－②) 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。**

### **8－1－2 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（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「V O I C E（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体育館の女子トイレ及び女子更衣室の改修、④解剖実習室前室に防犯用カメラの設置等が挙げられる。

根拠資料：チアパーソン報告書、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8－1－③) 学外関係者の意見が、教育の質の改善・向上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。**

### **8－1－3 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」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（9機関）、看護学科卒業生の主要な就職先病院等（4機関）に対するアンケート調査（下記資料8-1-3（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8-1-3（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 8-1-3 (1) 医学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 24 年 9 月実施結果を集計】**

(アンケート回答数：7 病院機関)

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 (7 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	4.1	○診療等に直接関連する学力としては、一定のレベルにある。 ○概ね一通りは習得している。 ○専門知識・基礎知識とともに充分である。 ●直接は関係ないかもしれないが、基本的、あるいは常識的な日本語、また英語力においては、レベルは高いとは言えない。 ●実際の臨床の場での応用力がやや弱い。 ●時々、ポッカリ抜けている印象もある。
2) 診療等に必要な技術	4.0	○巧みに技術を得ようと積極的に行動ができている。 ○技術習得能力は高い。 ○臨床実習で、もまれている印象があり、慣れを感じる。 ●卒業間もないうちはやはり技術は低い。 ●人によるが積極性に乏しい場合がある。 ●最近の専門細分化に伴い、他領域への意欲に乏しい傾向がある。
3) 診療等に必要な問題解決能力	3.4	○何とか自分で解決してみようという姿勢を感じる。 ○責任感をもって各自が解決に努力している。 ●医師にもよるが、問題が起った時、自分で努力を精一杯することなしに助けを求めることがある。 ●他科（専門外）の常識的な急患対応能力の低い人がいる。 ●人によるが、重症者のベッドサイドにかじりついででも観察し、解決の糸口を見出す姿勢に欠けている場合もある。
4) 医療倫理・態度等、医療人としての資質	4.1	○献身的に仕事ができる人がいる。 ○外科系の人に資質の高い人が多い。（特に患者とのコミュニケーションの点で） ○幸い問題行動や発言は認められない。 ●医師としての態度や資質はその人それぞれの家庭環境や持って生まれた性格によるところが大きく、なかなか変えることができないものであり、中には医師として問題があるような場合もある。 ●少数ではあるが内科系の人に患者対応（接遇）の悪い人がいる。
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	○全般的に協調性はある。 ○協調性は概ね問題ない。 ●これも性格に左右されることが大きく、人それぞれである。性格が暗い人はあまり協調性がない。リーダーシップも当然とれない。 ●リーダーシップについては、不足している。 ●もっぱら人によるが、リーダーシップについては、あまり期待出来ない場合がある。 ●面倒なことはやらない、関与したくない、という態度の人がある。

**【その他の自由意見】**

- ・ 病院で働いていることを誇りに思い、一生懸命努力している医師がいるかと思うと、一方ではできるなら楽をして何となく 1 日が終わればそれでよいと思う医師がいる。  
　これは何も佐賀大に限ったことではなく全体的な問題でもある。
- ・ 貴学を卒業した常勤女性医師は一般に優秀で、その仕事振りは誠実で、能力も男性医師に劣ることはない。接遇面での心配が少なく、協調性もあります。  
　但し、子育て中の人が多く、当直面（回数）での配慮は必要。
- ・ 当院では、数年ぶりに貴学の卒業生が基幹型研修を選択して頂き、研修して頂いております。さすがに協力型の研修医に比べるとモチベーションは高く、今後も大いに期待しております。
- ・ 選択でこられるようになってから、皆さん非常に良い先生方です。
- ・ 整形外科を中心に、医療マネジメントに関心のある医師が多く、助かります。

**資料 8-1-3(2)看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 24 年 9 月実施結果を集計】**

(アンケート回答数：2 病院機関)

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	3.5	
2) 看護実践に必要な技術	2.5	●高齢者の生活援助等で細かい部分の気づきが少ない。 ●基礎看護技術研修では、看護手順に沿って確認を行いながら実施することができるが、臨床現場で患者の状況に応じて実践することが難しいケースがある。
3) 看護実践に必要な問題解決能力	3.5	○フィジカルアセスメントを行い患者の問題を全体的な視点から捉えることができる。
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	3.0	●一部において、患者に対し親切で丁寧でない態度を示すケースがある。
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.5	●一部において、コミュニケーション不足の場合があり、チームになかなか馴染めない。

**【その他の自由意見】**

- 佐賀大の4年卒業生は、3卒、進学コース編入学生と比べ学力、能力は高く、特に新採用時の研修において著明である。しかし、実際の患者に対して学んできた知識として持っているものを状況判断し、活かす際に立ち止まり進まないケースがある。
- 佐賀大から当院へ就職している場合は、ほとんどが保健師として健康管理センターで健診業務を行いたいと考えている。しかし、採用面接やオリエンテーションで数年間看護業務を行い、その上で保健師のキャリアを積み重ねてほしい旨伝えているが、臨床で苦しいことがあると看護業務を行っていることが不満と感じているケースが多い。

**資料 8-1-3 (3) 修了時アンケート(教育効果の評価)【平成 22・23・24 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; 少しありえない, 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少しありえない%	4概ね有効%	5大いに有効%	3～5有効といえる%
<b>修士課程</b>									
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24年度	27	4.1	0	0	19	51	30	100
	平成23年度	18	4.3	0	0	17	39	44	100
	平成22年度	13	4.3	0	0	23	23	54	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24年度	27	4.2	0	0	11	56	33	100
	平成23年度	18	4.3	0	0	11	50	39	100
	平成22年度	13	3.7	8	8	23	31	31	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24年度	27	4.3	0	0	0	70	30	100
	平成23年度	18	4.2	0	0	11	61	28	100
	平成22年度	13	3.8	8	8	15	38	31	85
2年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	平成24年度	27	4.0	0	0	26	44	30	100
	平成23年度	17	3.8	0	0	33	44	17	100
	平成22年度	13	3.8	0	8	31	38	23	92
<b>博士課程</b>									
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24年度	10	4.3	0	0	0	70	30	100
	平成23年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成22年度	5	3.4	0	20	40	20	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24年度	10	4.6	0	0	0	40	60	100
	平成23年度	7	4.6	0	0	0	43	57	100
	平成22年度	5	4.2	0	0	0	80	20	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24年度	10	4.5	0	0	0	50	50	100
	平成23年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成22年度	5	4.2	0	0	0	80	20	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24年度	10	4.3	0	0	0	70	30	100
	平成23年度	7	4.1	0	14	0	43	43	86
	平成22年度	5	4.0	0	0	0	100	0	100

**アンケートにおける修了者のコメント（代表例）**

- ・疫学調査の実地や Labo での実験など、とても充実した研究生活を送れました。また、3年目を社会人学生に変更できることも、私自身にとってとても助かるようになりました。自身悪かった点は、なかなか授業に参加出来ないこともあります。担当教官の先生方にご迷惑をおかけした点です。
- ・指導教官と相談をして密に研究を遂行できました。
- ・教室でのカンファレンスを通じて、物事の考え方などの訓練ができて良かったと思います。ありがとうございました。

## (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（2-2-1-1 教授会、代議員会の運営体制、2-2-1-2 教育委員会等の組織体制参照）。

その実例として、①継続検討中であるフェイズⅡ及びⅢのカリキュラム改善における学生アンケートの意見反映、②教員及び学外者の意見を基にした医学英語教育に関するフェイズⅢカリキュラムの改善、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（2-2-1-1 研究科委員会の運営体制、2-2-1-2 研究科運営委員会等の組織体制参照）。

### （観点8-2-①） 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。

#### 8-2-1 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8-2-1（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8-2-1 (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20回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成24年8月31日, 9:15 - 17:15)

テーマ ; 「医学・看護学教育のカリキュラム・プランニング再考」,

参加教員60人及びスタッフ教職員10人

**特別講演**

- 1) 「佐賀大学に求められる大学改革実行プラン」

佛淵 孝夫 佐賀大学長

- 2) 「医学部における教育の現状」

小田康友准教授, 江村正准教授, 井上範江教授, 徳永蔵教授

**ミニワーク**

『医学・看護学カリキュラム改正～短期的、長期的視点から～』

(医学科) ①本学基礎医学教育の問題点と再構築, ②現在の臨床前医学教育 (PBL・TBL) の問題点,  
③臨床実習の質向上のための対応策

(看護学科) 4年間教育の看護師コースカリキュラム (短期的・長期的)

(大学院) ①がんプロコースを含めた大学院カリキュラムの再考, ②専門看護師コースを含めた大学院  
カリキュラムの再考

**成果** 【参加者アンケート ; 講演会, ワークショップの内容は, 値値があったか, 今後に向けて役立つか。】

極めて価値あり 38(13%), かなり価値あり 151(51%), いくらか価値あり 87(30%),  
価値少ない 14(5%), 価値なし 2(1%)

**【参加者アンケート記載代表例】**

- ・大学の方向性を教職員に周知することは必須だと思います。インターネットを上手く利用して全員が自由な時間内に閲覧できるような基盤を整備するとよいのでは。
- ・何をするにも、医学部の場合は、「人の数が足りていない」事が全ての問題であると思いました。限られた人員で何が出来るかを考えるよりは、教育・研究・医療における理想的なシステムを構築する為には、どの位の人員(量的・質的)が最低限必要であるかを適正に試算して、それに基づいて改革を進めるべき(国から補助金の必要性も含めて)だと思いました。
- ・入学時の選択をもっと厳しくする。留学生が多いのも止む無しとする?学生の資質事態は6年間の教育では改善不能な部分もあると思います。無理に国試を通して医師にしても地域医療に貢献という最終的な目標を果たせるのでしょうか?

第19回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成23年8月20日, 9:00 - 17:00)

テーマ ; 「ティーチング・ポートフォリオについて」, 参加教員45人及びスタッフ教職員10人

**特別講演**

- 1) 「ティーチング・ポートフォリオとは?～私たちは何を想って学生教育に臨んでいるのか～」

小林 直人 愛媛大学医学部教授 総合医学教育センター長

- 2) 「佐賀大学におけるティーチング・ポートフォリオへの取組み」

滝澤 登 大学教育委員会 ポートフォリオ専門委員会委員長 佐賀大学大学院工学系研究科教授

- 3) 「ティーチング・ポートフォリオ ミニワークの概要」

皆本 晃弥 高等教育開発センター ポートフォリオ開発部門長 佐賀大学大学院工学系研究科准教授

**ミニワーク**

簡易版ティーチング・ポートフォリオの作成

**成果** 【参加者アンケート ; 医学教育に携わる上で教員がティーチング・ポートフォリオを作成することは  
重要だと思いますか。】

非常に重要 4(10%), ある程度重要 31(78%), あまり重要でない 4(10%), まったく重要でない 1(2%)

**【参加者アンケート記載代表例】**

- ・教員としてこれだけは学生に教えておきたい(伝えたい)と思うことが存在し,それを教えられれば教員としての務めは果たせていると思う。それをTPという形で「表明」する必要性はあえて感じません。
- ・自らの教育活動を振り返り,よりよい教育をするための一機会になった。

TP作成に関しては、個別に指導を受けたわけではないので、今回のワークショップで人数をあまり制限する必要性はなかったのではないかと思った。

## 第18回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成22年8月20日, 9:00 - 17:00)

テーマ ; 「医学部における専門英語教育について」, 参加教員・看護師・臨床協力医96人, 及びスタッフ教職員22人

### 特別講演

- 1) 「医学英語教育の現状と今後の方向性」 R. ブルーヘルマンス 東京医科大学国際医学情報学講座准教授
- 2) 「福井大学における医学英語教育—その現状と課題」 近藤 真治 福井大学医学部国際社会医学講座教授

### グループワーク

- 1) 卒前における専門英語教育について
- 2) 大学院（特に研究中心の分野）に対する専門英語教育について
- 3) 臨床研修現場での専門英語教育について
- 4) 看護における学部教育としての専門英語教育
- 5) 看護における卒後教育としての専門英語教育（特に大学院）

### 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%), いくらか有り27(34%), かなり有り44(55%), 極めて有り8(10%)

#### 【参加者アンケート記載代表例】

- ・学生の希望と教官の希望（要求）に乖離があることを再認識した。実際には、臨床実習に来た学生は全く医学英語に対して無策な人が大多数。継続的に学生を刺激できるカリキュラムが必要だがそれなりのパワーが必要。入学当初、それ以前から医師として、コミュニケーションスキルとして、何が求められているかを認識させる必要がある。その為に今回紹介された東京医大の試みは、非常に参考になった。

## 第17回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成21年8月21日, 9:00 - 17:00)

テーマ ; 「研究マインドの涵養について」, 参加教員・看護師・臨床協力医105人, 及びスタッフ教職員22人

### 特別講演

- 1) 「臨床研究：その意義と方法論を学んだ経験」 杉岡 隆 社会医療法人西陣健康会堀川病院内科医師
- 2) 「研究マインドの涵養～看護における臨床研究の実践と教育・指導の経験からの提言～」 数間恵子 東京大学大学院医学系研究科教授
- 3) 「米国での幹細胞研究」 大谷顕史 スタンフォード大学博士研究員

### グループワーク

- 1) 学部教育での研究マインドの涵養とそのためのシステム
- 2) 卒後教育における研究マインドの涵養とそのためのシステム
- 3) 大学院における研究能力の向上とそのためのシステム
- 4) 教員における研究能力の向上とそのためのシステム

### 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%), いくらか有り26(36%), かなり有り41(57%), 極めて有り4(6%)

#### 【参加者アンケート記載代表例】

- ・ワークショップのテーマが非常に良かったと思う。テーマに応じた講師の方々の内容も興味深く感銘した。
- ・午後のディスカッションで、他の分野（臨床系）の研究に関する事情や問題点を知ることができた。
- ・臨床研究の方法論についての話は大変ためになつた。
- ・研究マインドの育成とカリキュラム改善に役立てたい。

## 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」 脳元則 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。

## 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

## 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%), 概ねよかったです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。
- 3) これから大学院教育を充実させる必要性を痛感した。
- 4) 大学院教育を考える機会になった。

## 資料 8-2-1 (2) その他：FD講演会・講習会の実施状況

平成 24 年 11 月 5 日(月)18:00-19:00 (参加者：講師以上の教員 104 名)  
平成 23 年度面接者セミナー：「追跡調査からみた医学部入試」  
西郡アドミッションセンター准教授  
平成 23 年 10 月 31 日(月)18:00-19:00 (参加者：講師以上の教員 108 名)  
平成 23 年度面接者セミナー：「18 歳人口の減少がもたらす入試の実態」  
西郡アドミッションセンター准教授  
平成 22 年 10 月 25 日(月)18:00-19:00 (参加者：講師以上の教員 97 名)  
平成 22 年度面接者セミナー：「他大学医学部入試の面接試験に関する研究事例」  
西郡アドミッションセンター准教授  
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8-2-1②) 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に研修等、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。

#### 8-2-2 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に研修等の取組

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に、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に指導を行っており、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://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/100.html>

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

## 項目9 教育情報等の公表

(観点9-1-①) 目的（学士課程であれば学部、学科又は課程等ごと、大学院課程であれば研究科又は専攻等ごとを含む。）が、適切に公表されるとともに、構成員（教職員及び学生）に周知されているか。

### 9-1-1 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、学部及び大学院の理念、学科及び専攻ごとの目的・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 平成24年度：2～4頁

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1,300部、配布先数 学内1,000部 学外300部）。

#### (2) 佐賀大学医学部ホームページ [http://www.med.saga-u.ac.jp/outline/gaiyou2012-H24\\_1.pdf](http://www.med.saga-u.ac.jp/outline/gaiyou2012-H24_1.pdf)

「佐賀大学医学部概要（平成24年度）」

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（1頁、看護学科2頁）

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.gsmed.saga-u.ac.jp/index.html> 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-index25.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25年度 推薦入試・帰国子女特別入試学生募集要項（11～14ページ）

平成25年度 医学部医学科佐賀県推薦入学特別入試学生募集要項（1～3ページ）

平成25年度 一般選抜学生募集要項（11～14ページ）

平成25年度 私費外国人留学生入試学生募集要項（11～14ページ）

平成25年度 医学部看護学科3年次編入学学生募集要項（6ページ）

平成25年度 医学部看護学科社会人特別入試学生募集要項（7ページ）

(5) 「佐賀大学」案内 2013 (58~69 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/> 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。

**(観点9－1－②) 入学者受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針が適切に公表、周知されているか。**

**9－1－2 入学者受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針の公表、周知**

**(1) 入学者受入方針『4－1－1 入学者受入方針（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。

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](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-index25.html>

入学者選抜要項

学生募集要項

**(2) 教育課程の編成・実施方針**

**【学士課程】『5－1－1 教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）』**

平成22年度に教育課程の編成・実施の方針を決定し、佐賀大学全体の調整を経て、佐賀大学ホームページの『佐賀大学の教育方針について』に「佐賀大学学士力」と共に掲載し、学内外に周知を図っている。

また、新入生オリエンテーションにおいて、新入生に配布し、周知するとともに各学科の学年ごとに、シラバスとして毎年度更新して医学部ホームページに掲載ならびに冊子体として配布する「学習要項」に明示し、周知の徹底を図っている。

根拠資料：佐賀大学ホームページの『佐賀大学の教育方針について』

<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/kyouikuhsousin.html>

### **【 大 学 院 課 程 】『5－4－1 教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）』**

平成 22 年度に教育課程の編成・実施の方針を決定し、佐賀大学全体の調整を経て、佐賀大学ホームページの「佐賀大学の教育方針について」に掲載し、学内外に周知を図っている。

また、学士課程と同様に、新入生オリエンテーションならびに「学習要項」により、周知の徹底を図っている。

根拠資料：佐賀大学ホームページの「佐賀大学の教育方針について」

<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/kyoukuhousin.html>

### **(3) 学位授与方針**

#### **【 学 士 課 程 】『5－3－1 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）』**

平成 22 年度に学位授与の方針を決定し、佐賀大学全体の調整を経て、佐賀大学ホームページの「佐賀大学の教育方針について」に「佐賀大学学士力」と共に掲載し、学内外に周知を図っている。

また、新入生オリエンテーションにおいて、新入生に配布し、周知するとともに各学科の学年ごとに、シラバスとして毎年度更新して医学部ホームページに掲載ならびに冊子体として配布する「学習要項」に明示し、周知の徹底を図っている。

根拠資料：佐賀大学ホームページの「佐賀大学の教育方針について」

<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/kyoukuhousin.html>

### **【 大 学 院 課 程 】『5－6－1 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）』**

平成 22 年度に学位授与の方針を決定し、佐賀大学全体の調整を経て、佐賀大学ホームページの「佐賀大学の教育方針について」に掲載し、学内外に周知を図っている。

また、学士課程と同様に、新入生オリエンテーションならびに「学習要項」により、周知の徹底を図っている。

根拠資料：佐賀大学ホームページの「佐賀大学の教育方針について」

<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/kyoukuhousin.html>

(観点9－1－③) 教育研究活動等についての情報（学校教育法施行規則第172条の2に規定される事項を含む。）が公表されているか。

### 9－1－3 教育研究活動等についての情報の公表

『学校教育法施行規則』に沿った教育研究活動を佐賀大学全体として佐賀大学ホームページに掲載し、学内外に周知を図っている。

また、医学部では、広報対象者ごとに以下のとおり情報を発信している。

(1) 受験生・保護者に対しては、教育目的、目標、入学者受入方針、学部・研究科案内などを記載した募集要項を発刊し、HPで公開。

<https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/N-index25.html>

(2) 在校生に対しては、授業日程表、学習要項などを発刊し、HPで公開。

<http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=40>

<http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/index.html>

(3) 研究者に対しては、「医学部研究業績年報 2012年（平成24年）第27号」を発刊し、HPで公開。

[https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/gyoseki/gyoseki.htm](https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/gyouseki/gyouseki.htm)

(4) 教職員に対しては、学部案内、活動状況、教授会議事録などをHPで公開。

<http://www.pv.med.saga-u.ac.jp:8080/viewcat.php?categoryid=43>

### III 研究に関する状況と自己評価

#### 項目1 研究活動の状況

##### 1－1 医学部・医学系研究科の平成24年度計画に対する活動状況

###### ・将来性のある基礎的・基盤的研究や研究シーズの支援を実施する。

① 新たに将来性のある基礎的・基盤的研究を支援し概算要求特別経費獲得に向けて、医学部・医学系研究科の中期目標・中期計画を踏まえた研究、分野横断的な研究プロジェクト、独創性や新規性があり重要性をもった研究であることなどを選考基準とする医学部研究者育成大型プロジェクト（採択件数2件程度）を新設した。このプロジェクトに6件の応募があり、9月12日開催の総務委員会で審査し「代謝性疾患における自然炎症の関与とその能動的制御による新規治療法開発プロジェクト（分子生命科学：吉田先生）」に500万円、「佐賀大学発！ユニバーサル型人工関節の開発・評価プロジェクト（寄付講座人工関節学：廣川先生）」に400万円を配分し、将来性のある基礎的・基盤的研究活動を支援した。

② 「循環器疾患における時計遺伝子の役割と治療法の探索（尾山先生）」については、分野横断的な研究プロジェクトには至っていないが、将来性のある基礎的・基盤的研究として、200万円を支援した。

###### ・大学院生・ポスドクを含めた若手研究者の育成に向けた取組みを検討し、実施する。

① 中期計画実行経費（研究者育成支援事業）から独創性、新規性、発展性及び実績を審査し、研究の進展を支援してきた。しかし、今年度から従来の採択方法の見直しを6月20日開催の教授会で決定し、応募要領の趣旨・目的の「研究者」を「若手研究者」に、応募資格の「教員」を「教員（教授を除く）」に改訂し、募集を行った。また、研究者育成支援事業に66件の応募があり、9月12日開催の総務委員会で審査した結果20件を採択し、研究の進展を支援した。

② 研究者育成支援事業による成果報告書をホームページに掲載した。

③ 日本学術振興会の先端研究助成基金助成金（最先端・次世代研究開発支援プログラム）の「血管新生を誘導する siRNA とナノ薬物送達法による革新的な低侵襲性治療法の創成」の研究に非常勤博士研究員1名を配置した。（寺本先生）

④ 大学研究プロジェクトに採択された「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」に非常勤博士研究員1名を配置した。（野出先生）

⑤ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により、「高齢者が1人でも取り組める音楽療法システムに向けた研究」にR P Dを1名受け入れた。（堀川先生）

⑥ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により、「自然免疫におけるC A R D 9 のシグナル伝達経路の解明」にP Dを1名受け入れた。（原先生）

⑦ 4月18日開催の教授会で「がん病態解明のための佐賀大学腫瘍バンクの設立と創薬を目的とする学際研究」を佐賀大学研究プロジェクトに応募することを決定し、プロジェクト採択後に特別研究員枠1人を確保し配置した。（木村教授）

⑧ 研究補助業務をとおして若手研究者としての研究遂行能力の育成を図るためR A15人を受け入れ、「炎症発症の分子的秩序の解明」や「一般高齢者における老化に関する総合的研究」などの研究に従事した。

⑨ 優れた研究論文を発表した大学院生に、今後の更なる研究の発展を期待し、「医学系研究科優秀論文賞」を設け表彰した。

- ⑩ 研究活動において、国際的又は全国的規模の学会から評価を得る等の高い研究実績を有する 40 歳以下の若手研究者に、今後の発展に資することを目的とし、「医学部杉森賞」を設け表彰した。
- ・地域に密着した社会のニーズに応える研究として「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」、「先進的学際アプローチによるヒューマンケア・イノベーション開発」などの研究に取り組み、その研究成果を地域・社会へ発信し、還元を目指す。
- ① 地域に密着し、社会のニーズに応える研究として①「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」(野出先生)、②「先進的学際アプローチによるヒューマンケア・イノベーション開発」(堀川先生)③「がん病態解明のための佐賀大学腫瘍バンクの設立と創薬を目的とする学際研究」(木村先生)について、1月7日に研究成果報告会を行った。
- ② 競争的資金の獲得額の多寡を問わず配分していた医学部研究者支援経費を見直し、1,000 万円を超える競争的資金の獲得状況に応じた研究支援経費を配分する「医学部研究推進支援事業・大型プロジェクト支援経費」を新設して、最先端・次世代研究開発支援プログラム「血管新生を誘導する siRNA とナノ薬物送達法による革新的な低侵襲性治療法の創成（寺本先生）」に 3,150,000 円、厚生労働科学研究費補助金「高齢者における心不全在宅医療に関する研究（野出先生）」に 1,935,000 円の研究資金の支援を行った。
- ③ 心不全の病態解明と新規診断・治療法の開発を行うとともに、地域医療機関や関連部署と連携を図り在宅心不全管理医療を確立するための「先端心臓病学寄附講座」を設置し、研究を推進した。
- ④ 佐賀や筑紫平野地域における外傷全般の診療・調査を行うとともに、新たな治療法の開発と救急医療体制の整備によって、外傷治療の発展に寄与する「先進外傷治療学寄附講座」を設置し、研究を推進した。
- ・国際交流推進センターと連携して諸外国の研究者を積極的に受け入れる。
- ① 「医学部外国人研究者受入内規」に基づき、学術研究の国際交流を推進するため、タイから「内視鏡外科」の研究課題に 2 人 (H24.3.12～4.11)、モンゴルから「唇顎口蓋裂に随伴する顎変形症の治療」の研究課題に 1 人 (4.2～6.30)、中華人民共和国から「肝細胞癌における V K 2 による N F - κ B 活性化における P K D 1 の役割」の研究課題に 1 人 (5.1～H25.3.31)、中華人民共和国から「消化器放射線診断学」の研究課題に 1 人 (10.1～H25.3.31) を受け入れた。
- ② アメリカハワイ大学やブラジルサンパウロ大学から外国人研究者 (pf Vasilis Vasiliou) を招へいし、現在進行中の共同研究(社会医学松本先生)の効果的な発展性について詳細な打合せを行った。また、佐賀大学医学部学術国際交流基金から、滞在・交通費 (121,000 円) を支援した。
- ・国内外の大学・研究機関とのネットワーク型共同研究を推進する。
- ① 医学部「海外長期渡航についての申合せ」により、海外無給研究休職を活用しアメリカメイヨークリニックで多発性硬化症の研究を行っていた先進総合機能回復センターの江里口助教の休職期間の延長 (2W) を教授会で承認し、共同研究を推進した。
- ② 学会に参加する多くの研究者と討議ができる「国際疼痛学会」(イタリアミラノ：八坂生体構造機能学助教) や「国際神経消化器病共同学術集会」(イタリアフィレンツェボローニャ：鬼頭生体構造機能学助教) の学会参加者 2 人へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から、433,560 円の交通費を支援し、国外の研究者とのネットワーク型共同研究を推進した。

・地域のニーズを把握し、教員個々の研究とのマッチングに努める。

- ① 産学・地域連携機構の産学連携部門のHPに医学部シーズマップを掲載した。また、地域医療科学教育研究センター（松尾先生）では、「重度肢体不自由児の自立移動と自律生活に関する研究」をとおして、福祉用具メーカーと車いすなどの共同開発を行った。
- ② 学長経費による研究シーズに、「自己幹細胞および組織工学による胸部・心臓血管臓器再生医療の開発（森田先生）」、「脳内炎症から見た精神神経疾患における新規自然免疫活性化機構の役割（八坂先生）」が新規に採択された。また、「重度肢体不自由児の自立移動と自律生活に関する研究（松尾先生）」、「次世代アジュバントの探索・開発とその生理活性の解析（吉田先生）」、「酸素プラズマを用いた人と環境に完全無害な次世代型滅菌器の開発」が継続して採択され、社会のニーズに応じた研究開発を進めた。
- ③ 最新の教育・研究内容紹介のための原稿作成を開始した。（堀川先生）

・地域貢献推進室と連携し、部局が関わっている包括連携事業を着実に実施する。

- ① 医学部教員が参画した産学官包括連携協定（6者間事業）のリーディング事業に認定された「認知症サポート総合事業」の一環として実施している「認知症サポーター養成講座」は、市民向けの公開講座1回、教員を主対象として各学部等（文化教育学部、経済学、農学部、工学系研究科）における開催4回、医学部学生対象の開催2回、佐賀市との共催における開催1回、大学コンソーシアム佐賀との共催1回、多久市役所、有田町役場、有田町福祉保健センター、唐津市役所、小城市役所、鳥栖市役所での出張講座6回、の計15回を実施し1500名近い認知症サポーターを養成した。佐賀県内全体としても、認知症サポーター数は急拡大し、県内の認知症サポーター数は4万2千人（H25.3月末）となった。総人口に占める割合は、前年度ベースで2.27%から4.94%と2%以上向上し、全国第22位から第6位へと大躍進、地元メディアによって大きく報じられるに至った。また、本事業に係る情報・意見交換を目的として、佐賀県及び県内各自治体へ呼びかけ、5月に「認知症サポーター養成講座情報交換会」を開催し、佐賀市、鹿島市、吉野ヶ里町など8自治体が参加した。

・国際交流推進センターと連携し、アジアを中心に海外大学と多様な取り組みにより学術交流を推進する。

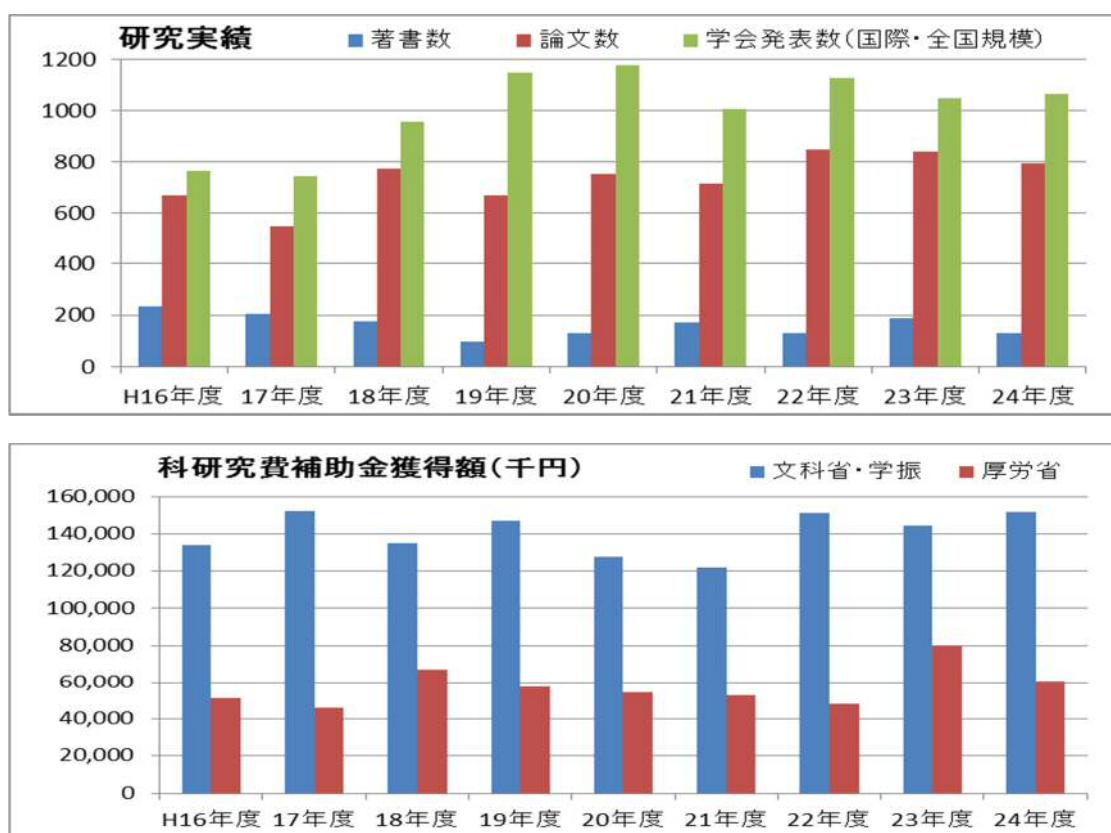
- ① イギリスウェールズで開催された「世界災害看護学会 2012」で発表及び調査研究をする修士課程学生（看護学専攻：南嶋さん）へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から198,630円の海外渡航費の支援を行った。
- ② アメリカニューオリンズで開催された「第42回北米神経科学会議」でポスター発表及び世界の研究者との情報交換をする修士課程学生（医科学専攻：松下さん）へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から121,870円海外渡航費の支援を行った。
- ③ アメリカサンフランシスコで開催された「第62回アメリカ人類遺伝学年会」でポスター発表及び世界の研究者との情報交換をする博士課程学生（医科学専攻：前田さん）へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から191,250円の海外渡航費の支援を行った。
- ④ 博士課程医科学専攻の学生が「肺扁平上皮癌におけるDDR2変異検索」の研究のため英国ストラスクライド大学に留学した。
- ⑤ 大学院生を含めた研究者（非常勤職員を含む）を対象に国内・外で開催される国際研究集会等への参加費用を「医学部学術国際交流基金」により支援する体制を整備した。

・アジア諸国で活躍し本学との交流が継続している帰国外人研究者のうちからコンタクトパーソンを定めて、質の高い留学生受入れ策について国際交流推進センター及び各部局と情報交換を行う。

- ① 発足した国際交流推進センター（サテライト）と連携し、平成24年度新入学留学生に対して、鍋島キャンパスでは初めてとなる新入学留学生対象のオリエンテーション及び留学生チューターに対する説明会を実施した。現在、サテライトとのネットワークを強化するため留学生への情報提供などの整備を行った。
- ② 平成24年度新たに入学した医科学修士課程の私費外国人留学生3人へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から月額3万円（合計108万円）の生活支援を行った。
- ③ 5月から国際交流協定を結んでいる中国南昌大学の学生2人を特別研究生として受け入れ、うち私費外国人留学生1人に医学部学術国際交流基金から月額3万円（合計33万円）を追加支給し、生活支援を行った。

## 1-2 個人評価の集計による活動状況

- 著書・論文数の研究業績を前年度と比較すると、著書数は-60 であり、論文数は前年より-47 で、これまでに最も業績数が多かった昨年度の総数より 107 件の減となっている。
- 学会発表件数は、前年度より国際的学会が+10、全国規模の学会が+8 となり両者の総計で 18 件の増になっている。また、地方会規模の発表も+10 と増加しており、前年度減少からの回復の兆しが現れている。
- 科学研究費補助金の申請件数は前年度より+2 で、採択件数が-3 件で昨年度より採択件数が減少しているが、補助金については 7,022,000 円の増であった。厚生労働科学研究費補助金は前年度より代表件数が-2 で、金額で 19,590,000 円の減になっている。



## 項目2 研究成果の状況

(別冊・佐賀大学医学部研究業績年報第 27 号 (平成 24 年) 参照)

#### IV 平成24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
<b>医学部評価委員</b>		
藤本一眞	医学部長 内科学講座 教授	委員長
宮崎耕治	医学部附属病院長	
入江裕之	副医学部長(総務・研究) 放射線医学講座 教授	
市場正良	副医学部長(教育) 社会医学講座 教授	
田中恵太郎	附属図書館副館長 社会医学講座 教授	
出原賢治	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	
宮本比呂志	病因病態科学講座 教授	
竹生政資	医療連携システム部門 教授	
成澤 寛	内科学講座 教授	
魚住二郎	泌尿器科学講座 教授	
藤戸博	薬剤部 教授	
大田明英	成人・老年看護学講座 教授	
岩村和彦	医学部事務部長	
<b>外部評価者</b>		
田渕和雄	元佐賀大学医学部 教授 財団法人 英仁会 理事長	
木本雅夫	元佐賀大学医学部 教授 一般財団法人 佐賀県産業医学協会 理事長	

## V 外部評価者による検証と改善の方向性

平成26年2月17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。医学部の活動状況ならびに自己点検・評価に対し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ごとに記載した。

また、外部評価者からの意見に対する改善の方向性について検討を行った。

### 『II 教育に関する状況と自己評価』

#### 項目1 医学部及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）

##### （○優れた点）

- ・医学部及び大学院それぞれの理念・目的・目標が、医学部規則並びに大学院（医学系研究科）規則として簡潔かつ具体的に定められており、学生にとっても容易に理解できる。
- ・医学部及び大学院（医学系研究科）それぞれにおいて養成しようとする人材像が、各学科（医学科、看護学科）並びに各課程（修士課程医科学専攻、修士課程看護学専攻及び博士課程医科学専攻）ごとに教育目標として明示されている。
- ・学部と学科および大学院の理念・目的・目標が明確に定められている。

##### （○改善を要する点）

- ・医学部及び大学院で養成しようとする人材像が、学生と教員間で実際にどの程度しっかりと共有できているのだろうか。それを検証する何かよい方策はないものだろうか。
- ・理念・目的・目標などは簡潔な言葉で表現したものを別途（？）作成したほうが学生、教職員に浸透しやすいと思われる。たとえば、医学科の教育目標1は「高い倫理観と豊かな人間性」、2は「自己学習」、3は「科学的思考」などと。

## 項目 2 教育研究組織（実施体制）

### （○優れた点）

- ・医学教育や研究環境が時代とともに大きく変化する中、医学部の各学科構成及び医学系研究科の各課程・専攻構成が柔軟に改組、再編、設置されている。
- ・医学部で寄付講座が7講座に増加していることは評価できる。
- ・附属図書館医学分館の開館日及び開館（無人開館を含めて）時間が拡大され、利用者に便宜が図られている。
- ・学部・学科および研究科・専攻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。
- ・附属施設やセンター等が、利用者数等で示されているように適切に機能している。
- ・寄付講座の設置により特徴的な教育研究を展開できると期待できる。
- ・教授会および各種委員会組織が適切に構成され教育活動の重要事項を審議するために必要な活動を行っている。

### （○改善を要する点）

- ・医学部附属先端医学研究推進支援センター（2部門・1室）は、平成19年4月に設置されて久しいが、先端医学研究に対する技術支援並びに教育支援の内容が今一つ判然としない。佐賀大学医学部研究業績年報に具体的活動状況を掲載するなど、広く周知する努力も必要ではないか。
- ・教授会や各種委員会での審議・決定事項のうち必要なものを教職員・学生に通知する仕組みを明確に設定する必要がある。また、それが機能していることを検証する仕組みも必要である。

### 項目3 教員及び教育支援者

#### (○優れた点)

- ・教員の採用・昇格基準では、佐賀大学教員選考規則に加えて、医学部教授会申合せ決定事項として、臨床医学系、基礎医学系、看護・基礎医学系、基礎教育系それぞれの准教授、講師、助教に求められる資格が明記されている。
- ・医佐賀大学医学部「学生による授業評価」アンケート調査実施要領を基に、全教科について詳細な授業評価を行い、個別の授業及びカリキュラムの改善に努めている。
- ・教員の個人評価に関する実施基準及び指針によって実施した評価結果を、教員個人にフィードバックするとともに、「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」としてまとめられ、教員の教育活動の改善に活用されている。
- ・適切な教員組織編制がなされている。
- ・大学院課程においては必要な教員数が確保されている。
- ・学士課程における教員の採用や昇格基準については、選考に関する申し合わせが厳格に適用されていると思われる。また、任期制が採用されていることは教員の教育研究等の活動に緊張感を持たせることにつながっている。
- ・教員の学生による教育活動評価、研究活動についての杉森賞、優秀教員評価など教員の教育研究活動を活性化するための措置が講じられている。

#### (○改善を要する点)

- ・佐賀大学教員人事の方針として、教員選考の原則の一つに、「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」と謳われているが、その実績を示す資料があればなお良い。
- ・教育研究補助者制度そのものは評価できるが、過去5年間の採用状況を見る限り、ティーチング・アシスタント、リサーチ・アシスタントのいずれについても総採用人数、総採用時間が経年的に減少しているのは何故か。
- ・医学科の専任教員数が「選考中および休職者を含めて」基準人数ぎりぎりであることは、設置基準に合致しているとはいえ教育目的を満足させるためには貧弱な事態であると考える。さらにこのことは、医学科の収容定員が過去に比べて10%程度の増加していること、近年の医学教育内容の多様化と増加、附属病院における臨床業務の複雑化と多忙などを勘案すると、緊急に対応を講ずるべき点である。
- ・教員選考の流れでは「公募」を原則としているとしているが公募に対する応募者数の実態はどうか？特に、准教授、講師や助教の公募に対する応募状況についてのデータが知りたい。

## 項目4 学生の受入

### (○優れた点)

- ・アドミッション・ポリシーが、医学科、看護学科、各修士課程、博士課程ごとに簡潔で分かり易く記載されている。
- ・一般入試に加えて、推薦入試、佐賀県推薦入学特別入試、帰国子女特別入試、私費外国人留学生入試と、幅広く受験者に入試の機会を提供している。
- ・大学院入学者選抜における社会人受入の対応に関して、各課程での選抜方法に特色を持たせており、社会人受験者に対する配慮が伺える。
- ・教育目的に沿った入学者受入方針が明確に定められている。
- ・選抜の実施体制が適切なものであり、公正に実施されている。また、その検証の取り組みも適切で、選抜方法の改善に役立っている。
- ・全国的な医師不足に対応して、地域の医療に配慮した医学科の入学定員増をおこなってきている。

### (○改善を要する点)

- ・選抜方法の検証と改善に関して、平成25年度入試から医学科推薦入試では佐賀県枠23人、一般枠20人の計43人と募集人員を増加しているが、推薦募集人員数の算出とその妥当性はいかなる事実に準拠しているのか。
- ・学部（医学科、看護学科）受験生の生物学の基礎的学力はどのような方法で評価しているか。
- ・平成24年度からの改善で、医学科前期などで総合問題を学力検査に変更したことの効果や問題点はどうであったか。（25年度の点検評価項目として来年度の記載？）
- ・看護学科編入学の志願者が少ない傾向が続いているが、対策は？
- ・博士課程の定員充足率低下および社会人入学者が大半を占めているが、その評価と対策は？

## 項目 5 教育内容及び方法

### (○優れた点)

- 専門教育科目は、医学科6年、看護科4年のいずれにおいても一貫教育プログラムが編成されており、シームレスで効率の良い教育システムと評価できる。
- 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が設定されているが、その履修前に、Student Doctor (SD) 或いは Student Nurse (SN) としての資質・資格を身につけていることを要件とする適格審査制度が設けられている。
- 大学院博士課程では、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）が設置されるなど、がん医療に対する社会からの要請に応える体制が整えられている。
- 学士課程および大学院課程において教育課程の編成・実施方針が明確である。
- それに基づく教育課程が体系的に編制されており、内容・水準が授与される学位名に適切なものになっている。
- またその内容は学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請に配慮されている。特に大学院課程における「がんプロフェッショナル養成」コースは高く評価できる。
- 教育の目的に照らして、講義・実習などの組み合わせが適切であり、内容に応じた適切な指導方法が採用されている。
- 教育方針に記載されている「自己学習」により単位の実質化がはかられている。
- 成績評価基準が策定周知されており、評価と単位認定が適切に実施され、また、その客觀性、厳格性を担保する措置が講じられている。学位授与についても同様である。

### (○改善を要する点)

- 全国的に見ても早く、医学科で3、4年次のフェイズⅢの教育に問題解決型学習（PBL）が導入されて久しい。しかし、PBL導入後もその本来の趣旨が生かされしっかりと機能しているとの検証はされているのか。
- 94ページの「シラバス活用度アンケート結果」について
  - （1）「オンラインシラバスは授業科目を選択するときに・・・」とあるが、医学部においての選択科目は実質的に時間数がごく限られている。
  - （2）したがって、回答の「分からぬ・該当しない」が半数近くを占めていると思われる。
  - （3）表上段の「2、3、4」の意味不明。（129ページも同様）
  - （4）このアンケートの実施の方法に問題があると思われる。
- 129ページに博士課程研究紹介講義の一覧表が掲載されているが、この表の説明が見当たらない。  
(別の表との取り違え掲載?)

## 項目 6 学習成果

### (○優れた点)

- ・平成24年度も、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、専門課程の全てにおいて5段階評価平均で、医学科3.5、看護学科3.5といずれにおいても一定の評価が得られている。このことは、医学部の意図する教育の効果並びに学習成果があったと、学生自身が判断している証左と考えられる。
- ・看護師国家試験合格状況に関して、平成21年から平成24年度まで（4年度を通して）100%の合格率を維持していることは評価できる。
- ・就職や進学など卒業（修了）後の状況データを見る限り、「良い医療人の育成及び地域医療への貢献」という学部・大学院の教育並びに学習の成果が上がっていると判断できる。
- ・学部、大学院とも学習成果を検証する仕組みが整い機能している。
- ・学部での最終的な学習成果を反映する国家試験合格率で、看護学科はほぼ100%の成果をあげている。
- ・学部学生による授業評価はほとんどの科目で4以上であり、満足度が高いと評価できる。
- ・医学科・看護学科ともに就職や進学状況は非常に良好である。

### (○改善を要する点)

- ・医師国家試験合格状況に関して、平成22年～24年度（3年度を通して）全国平均合格率を下回っている（平成24年度新卒者の合格率は辛うじて全国平均をクリア一している）が、原因の分析と対応策は進んでいるのか。
- ・医学科の国家試験合格率がやや低迷気味であることに対する対策は。
- ・大学院博士課程の学習成果については、単位取得退学後1年以内の学位取得者数を示してほしい。（入学者の何割が最終的に学位を取得したかが知りたい。）
- ・修士課程医科学専攻の学生による授業評価で満足度などすべての評価が低い科目がある。また、博士課程の授業評価も概して低い。対策は。
- ・学部卒業生の就職先などの関係者からの意見聴取の結果について、この自己点検評価書では「良好な評価」と解釈しているが、記載されている内容は必ずしも良好ではないと思われる。関係者らの大学に対する遠慮という点を差し引いて解釈すると、「非常に厳しい評価」と思われる。

## 項目 7 施設・設備及び学生支援

### (○優れた点)

- ・卒後臨床研修に関して、研修センター主催の各種レクチャーや臨床技能セミナー、研修医による市民講座などの教育プログラムが、年間20回以上実施されており評価できる（参加者が増えると更に良い）。
- ・施設・設備の耐震化・バリアフリー化への配慮がされている。
- ・施設のバリアフリー化、安全・防犯に対する配慮は整備されている。
- ・自己学習室や卒後臨床研修センターが整備され、利用状況も良好である。
- ・附属図書館医学分館およびICT環境も整備されている。
- ・学生支援（学習相談、課外活動、経済支援など）の体制が整備されている。

### (○改善を要する点)

- ・医学部学生団体設置状況に関して、文化系サークル、運動系サークルそれぞれのサークル活動の概要（例えば、全国大会出場、西医体優勝など）が容易に把握できればなおよい。
- ・学生収容定員増加により、施設・設備の拡張、改修、整備などが求められるが、その進行状況は？また、耐震化についての対応は？
- ・ラーニングポートフォリオ導入の成果について知りたい。
- ・学生のハラスメント対策はどうなっているか？

## 項目 8 教育の内部質保証システム

### (○優れた点)

- ・医学部では各教科について、満足度、授業内容、実習環境などに関するアンケート調査を行い、その結果を個々の担当教員に通知することにより、各教員の授業内容、教材、教授技術等の継続的改善が図られている。
- ・医学部における教員の個人評価に関する実施基準及び方針が整備されており、評価結果は教員個人にフィードバックされるとともに、教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告として医学部HPにも掲載されている。
- ・教育状況や成果のデータ収集蓄積の体制が整っており、教育の質向上改善がはかられている。
- ・学生による教員授業評価、教員の自己点検評価の仕組みが整っており、教育の質向上改善につながっている。
- ・FD活動が積極的に行われている。

### (○改善を要する点)

- ・教員個人の自己点検評価、FD及び各種WSの実施などを通して授業改善に取り組む制度自体は意義ある事だが、医学部医学科臨床系などで、教員個人の負担増とそれによる他の業務・活動への影響は検討されているのか。
- ・事務職員や病院職員の学生教育に関する意見聴取の仕組みはあるか？

## 項目9 教育情報等の公表

### (○優れた点)

- ・学生募集要項には、各学科のアドミッション・ポリシーと理念・目的等も掲載され、受験志望者に配布されている。また、医学部ホームページの「入学案内」においても上記の諸事項を明記し、周知を図っている。
- ・教育研究活動状況の公表の仕組みは整っている。

### (○改善を要する点)

- ・医学部各ホームページへの年間アクセス数の経年的変化はどの程度なのか。
- ・医学部のホームページは作製されてからかなりの年月が経過している。時代に即応したデザインに変更する必要がある。

## 『III研究に関する状況と自己評価』

### 項目1 研究活動の状況

#### (○優れた点)

- ・独創性や新規性があり、特に重要性をもった研究である事などを選考基準とする医学部研究者育成大型プロジェクトを新設し、これらを支援、推進するために概算要求特別経費獲得に向けて努力している。
- ・地域のニーズを把握し、教員個々の研究とのマッチングに努めている。
- ・国際交流推進センターと連携して、アジアを中心に海外大学との多様な学術交流を推進している。
- ・さまざまな研究活動助成（特に若手研究者に対して）の仕組みを作り実行されていることで、研究成果が挙がっているとともに、将来における研究活動がさらに発展すると期待される。
- ・国際交流センターとの連携により、外国との共同研究などが活発に行われている。
- ・地域のニーズに合致した研究活動が展開されている。

#### (○改善を要する点)

- ・個人評価の集計から見た活動状況に関して、当該年度の著書・論文数の研究業績を前年（平成23年）度と比較すると、著書数はマイナス60、論文数はマイナス47、総数で107件の減少である。また英文著書・論文数の増減についても別途把握できればなおよい。
- ・被引用回数が顕著な論文があれば、その紹介もあってよいのではないか。
- ・研究倫理（特に最近問題になっているいわゆる臨床研究）について、医学部としての規範を示すなどの取り組みが必要と思われる。
- ・昨年度指摘された「基礎医学系の研究環境の充実・改善」に対する取り組みについて具体的な対応が記載されていない。

## 項目2 研究成果の状況（別冊・佐賀大学医学部研究業績年報第26号）

### （○優れた点）

- ・研究実績（著書数、論文数、学会発表数）及び科学研究費補助金獲得額の推移がグラフで示されており、実績の経年変化が把握し易い。
- ・学内外における学会賞など種々の表彰を受けた研究者と学生が多数記載されていて、活発な研究活動が展開されていることがわかる。

### （○改善を要する点）

- ・研究実績（著書数、論文数、学位取得者数、特許取得数など）、科学研究費獲得額などについて、歴史、規模、地域性などが似通った複数の他大学と比較できる資料があれば良い刺激になるのではないか。
- ・当該年度の全研究費獲得総額は約2億8千万円だが、わが国における過去数年間の研究費予算増額率に見合った獲得額に達しているのだろうか。
- ・業績記載の方法として、「無印」（筆頭著者が当該講座所属）「○印」（筆頭著者が学内の他講座）「※印」（筆頭著者が学外）がランダムに混在して記載されているが、それをまとめて記載したほうが、「講座の研究」、「学内他講座との共同研究」、「学外との共同研究」のそれぞれの活動状況を把握しやすいと思われる。

その他

(○改善を要する点)

- ・自己点検評価が開始され 10 年余り経過している。この「自己点検評価」作業自体を点検評価する時期に来ていると思われる。
- ・外部評価委員による指摘項目について、これまでに「改善を要する」と指摘された事項とその対応の一覧表を作成したらどうか。それによって、重点課題が浮かび上がると思われる。

## 外部評価委員からの意見と改善の方向性

	外部評価委員からの意見	改善の方向性
II 教育に関する状況と自己評価	項目1 目的が周知されているか検証する手立てが必要である。	新入生を対象としたアンケートを実施し周知を図る。
	項目2 先端医学研究推進センターの技術・教育支援の内容が判然としない。	教育研究支援室所属の教務職員及び技術職員に研究業績（平成25年分）の提出を依頼した。
	項目3 准教授・講師・助教の公募に対する応募状況のデータが知りたい。	応募状況を調べ、平成25年度の自己点検・評価書からデータを掲載する。
	項目4 学生の学力低下への対応として、入試制度の見直しを行う。	アドミッションセンターで受験生の点数のデータ等の検証を行っているので、1年後に結果が出た後改善策を検討する。
	項目5 シラバス活用度アンケートの回収率が悪く、内容や実施方法に問題がある。	実施方法については、現在は学生の自主性に任せた大学全体オンラインアンケートであるため、医学部独自のアンケートを作成するか、本学にアンケートの改善要求を行うかを教育委員会で検討する。
	項目6 医師国家試験の合格率低迷への検討・対策が必要である。	5年次の最後の試験を復活し、そこで成績の芳しくない学生をチューター等が個人的にフォローする。
	〃 修士・博士課程の授業評価が概して低いことへの対応が必要である。	学生の関心が授業より研究にシフトしているので、研究科運営委員会で相互的に検討する。
	〃 就職先アンケート等について、実際は厳しい評価なのに、評価書では、良好な結果と解釈されている。	平成25年度の自己点検・評価書から、データを書き換えるだけでなく、しっかり分析を行う。また同窓会に依頼し、より詳しいアンケート調査を行う。
	項目7 サークル活動の概要が容易に把握できればよい。	平成25年度の自己点検・評価書から、サークルの大会成績等も記載する。
III 研究に関する	項目8 教員以外の職員の学生教育に関する意見聴取の仕組みが必要である。	教育委員会で意見聴取の仕組みについて検討する。
	項目9 医学部ホームページのデザインの変更が必要なのではないか。	総務委員会でデザイン変更の必要性を含め検討する。
	項目1 被引用回数が多い論文を紹介するべきである。	平成27年度には特に優れた業績SS, Sのデータを提出する必要があるので、26年度から調査を開始する。
	〃 基礎医学系の研究環境の充実・改善の具体的対応が記載されていない。	スペースについては改修終了の2年後には確保する。また基礎系の教員の意見を積極的に取り入れる。
	項目2 研究業績年報を、筆頭者の所属ごと（所属、他講座、学外）に並べ替えた方がいいのではないか。	総務委員会で今までのアルファベット順とどちらが分かりやすいか検討する。

その他	評価委員以外の教員にも分かりやすい自己点検・評価の方法が必要ではないか。	今の評価書の体裁で作成することは認証評価対応のため今後も必要。他の方法については大学の動向を見ながら検討する。
	これまでの外部評価で「改善を要する」と指摘された事項とその対応の一覧表を作成する必要がある。	一覧表作成に取り組む。