

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25年度)

平成27年3月31日

目 次

〇はじめに（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 13

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 21
- 3-1-2 医学部における教員の配置状況 22
- 3-1-3 医学系研究科における教員の配置状況 29
- 3-1-4 教員組織の活性化のための措置 37
- 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 41
- 3-2-2 教員の教育及び研究活動に関する評価体制 47
- 3-3-1 教育支援者・教育補助者の配置・活用 52

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） 54
- 4-1-2 入学者選抜方法 65
- 4-1-3 実施体制 69
- 4-1-4 選抜方法の検証と改善 70
- 4-2-1 入学者の状況（入学定員の管理） 73

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） 76
- 5-1-2 授業科目等の編成・内容・水準 81
- 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 90
- 5-2-1 授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫 94
- 5-2-2 単位の実質化（学生の主体的学習）の工夫 96
- 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 99
- 5-2-4 自主学習・基礎学力不足の学生への配慮等 103
- 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）	105
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	106
5-3-3	成績評価等の正確性を担保するための措置	111
5-3-4	卒業認定基準の周知と認定の実施状況	112

【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）	113
5-4-2	授業科目等の編成・内容・水準	118
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	127
5-5-1	授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫	132
5-5-2	単位の実質化への配慮	133
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	133
5-5-4	教育方法の特例による指導の配慮	136
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	137
5-6-1	学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）	140
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	141
5-6-3	成績評価等の正確性を担保するための措置	145
5-6-4	学位論文に係る評価基準の周知と審査体制	145

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	148
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	153
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	158
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	161

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	166
7-1-2	I C T環境の整備と活用状況	170
7-1-3	図書館の整備，資料の収集・整理及び活用状況	171
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	172
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	174
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	174
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	176
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	179
7-2-6	学生の経済面（奨学金，授業料免除等）の援助	179

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	181
-------	--	-----

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	186
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	187
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	191
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	195

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	197
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	198
9-1-3	教育研究活動等情報の公表状況	200

Ⅲ 研究に関する状況と自己評価

項目1	研究活動の状況	201
-----	---------	-----

項目2	研究成果の状況（佐賀大学医学部研究業績年報第28号（平成25年））	（別冊）
-----	-----------------------------------	------

Ⅳ 平成26年度医学部評価評価委員会委員および外部評価者名簿

V	外部評価者による検証と改善の方向性	206
---	-------------------	-----

○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 日に修士課程医学専攻を設置したことにより、医師・看護師に加えて、地域包括医療を担う様々な領域の専門職者を育成する高度専門教育課程が整備されている。

医学部では、1 県 1 医科大学という国の方針のもとに建学した経緯から、地域包括医療の中核としての使命を担い、社会の要請に応え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で設置している。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1-1-1-①）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。

1-1-1-1 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25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する姿勢を身に付けている。

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

(1) 修士課程医科学専攻

【修士課程医科学専攻の教育目的】 <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・技術を身に付け、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。

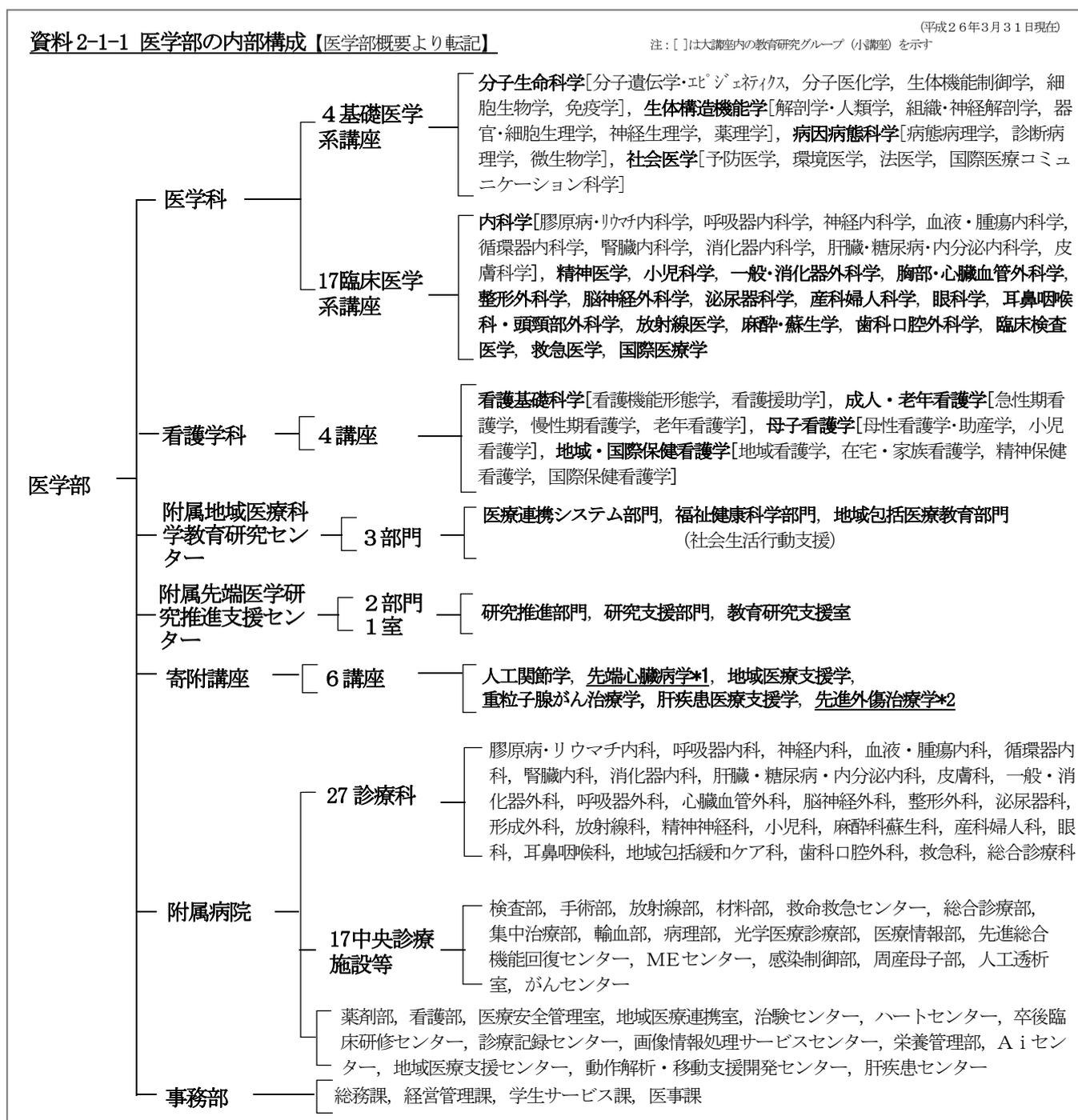
<根拠資料>佐賀大学医学系研究科規則 <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/676.html>

佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成25年度：3～4頁

項目 2. 教育研究組織（実施体制）

（観点2-1-1-①）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25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（寄附者：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（寄附者：社会医療法人雪の聖母会）

（観点2-1-1-②）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（全学教育機構）によって実施されており、教育課程編成・実施の方針を定め、体系的に実施している。全学教育機構には医学部教員が併任の教員、協力教員として、教養教育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全学教育機構運営委員会に医学部教員が委員として参加し、教養教育の編成及び実施に参画している。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の運行や遠隔授業システムを利用した本庄鍋島同時開講の科目など、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：佐賀大学ホームページ《全学教育機構》 <http://www.oge.saga-u.ac.jp/>

佐賀大学全学教育機構規則

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/760.html>

佐賀大学全学教育機構組織運営規程

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/815.html>

平成25年度全学教育機構履修の手引き 4～7頁

（観点2-1-1-③）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。

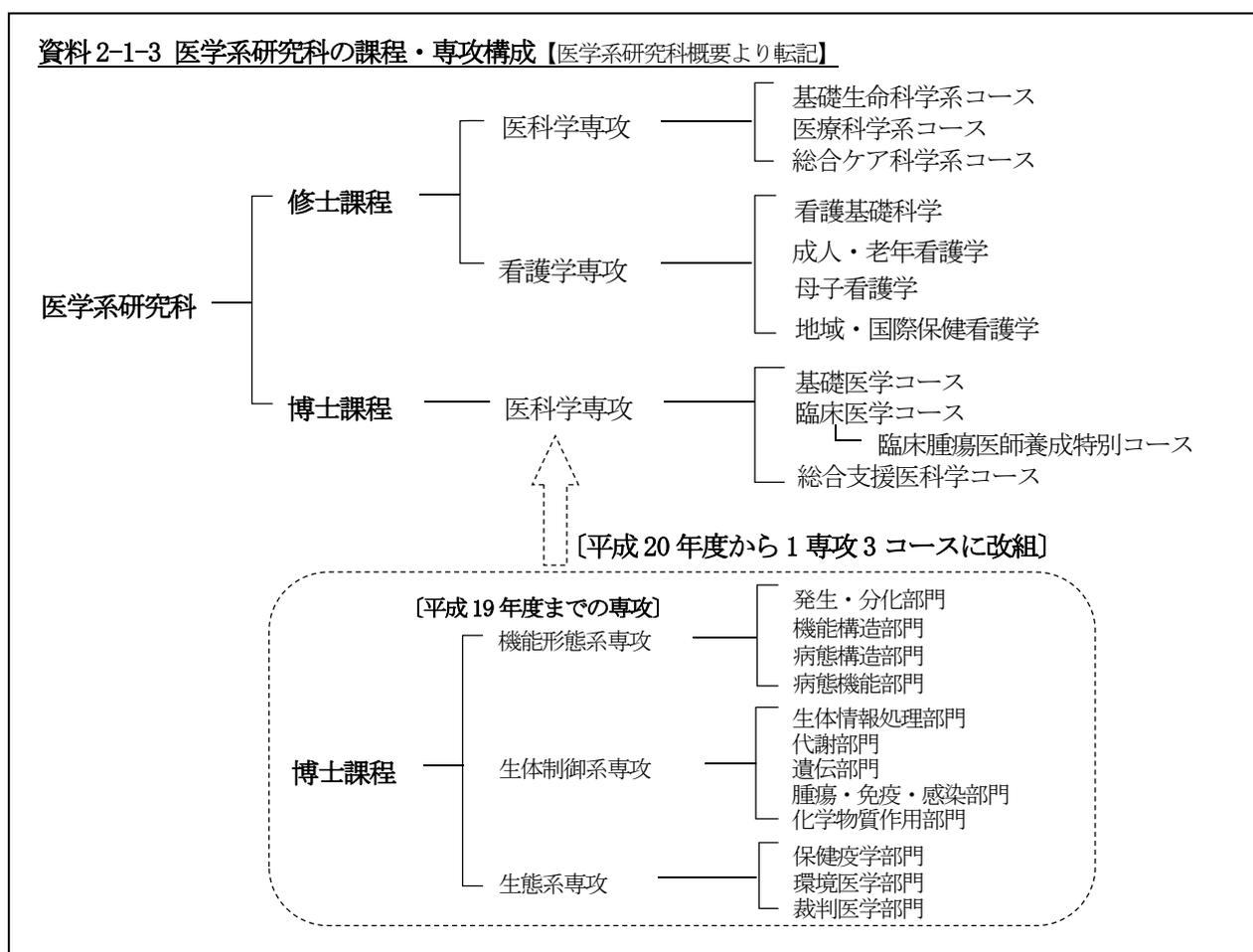
2-1-3 医学系研究科の専攻構成

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25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

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

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

(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 Classification	区分 Year	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25年度
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Inpatients 入院	患者延数 Total	197,669	194,437	188,067	189,380	190,946	189,417	197,967	193,664	198,445	187,893
	一日平均患者数 Daily Average	542	533	515	517	523	519	542	529	544	515
	病床稼働率 Rate of Beds Occupied	88.8%	87.8%	85.3%	85.7%	86.6%	85.9%	89.8%	87.6%	90.0%	85.2%
Outpatients 外来	新来患者数 First-time	15,832	15,898	18,113	17,396	17,635	17,121	19,735	20,046	20,782	19,006
	再来患者数 Second-time & Subsequent	155,977	163,851	169,917	169,793	171,875	176,935	192,055	200,487	209,184	213,225
	患者延数 Total	171,809	179,749	188,030	187,189	189,510	194,056	211,790	220,533	229,966	232,231
	一日平均患者数 Daily Average	707	737	767	764	780	802	872	904	939	952

手術件数 | Number of Operations

年度 Year	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	平成25年度 2013
件数 Points	4,199	4,477	4,683	4,909	5,149	5,358	5,478	5,937	6,056	5,959

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成26年度：25～26頁

医学部ホームページ：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25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>



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職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25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、学生・教職員が利用している。

施設 Facilities 総延面積 1,769m ² Total Floor Space 閲覧座席 158席 No. of Seats 開館時間 Hours Open 通常 月一木 8:30 - 21:00 Regular Mon. - Thu. 金 8:30 - 21:00 Fri. 土・日・祝日 10:30 - 18:30 Sat. - Sun. Holiday 各季休業期間 月一木 8:30 - 17:15 During Vacations Mon. - Thu. 金 8:30 - 17:15 Fri.	利用状況 Utilization 開館日数 日 Total Days Open 343 Days 入館者数 219,245人 Visitors Persons 貸出冊数 13,243冊 Books & Journals Checked Out Vols. & Titles 学外文献複写 3,115件 Copy Service Items 情報検索利用件数 104,842件 Total Search Count Items <small>平成25年度 in 2013</small>
	電子ジャーナル Electronic Journal 利用可能数 11,764タイトル Available Number Titles <small>平成25年度 in 2013</small>

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	41,923冊 Vols	34,705冊 Vols	76,628冊 Vols	1,079種 Titles	1,051種 Titles	2,130種 Titles
一般教育関係 General Education	26,681	11,386	38,067	146	70	216
計 Total	68,604	46,091	114,695	1,225	1,121	2,346

平成26年3月31日現在 | as of March 31, 2014

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	679冊 Vols	166冊 Vols	845冊 Vols	533種 Titles	162種 Titles	695種 Titles
一般教育関係 General Education	680	9	689	18	0	18
計 Total	1,359	175	1,534	551	162	713

平成25年度 | in 2013

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成26年度：27頁

医学部ホームページ：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 ²) 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	572	12,922	3,151	—	82
機器分析部門	257	37,662	124	125	21
放射性同位元素利用部門	52	1,071	838	65	18

平成25年度 | in 2013

<根拠資料>佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成26年度：29頁

医学部ホームページ：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

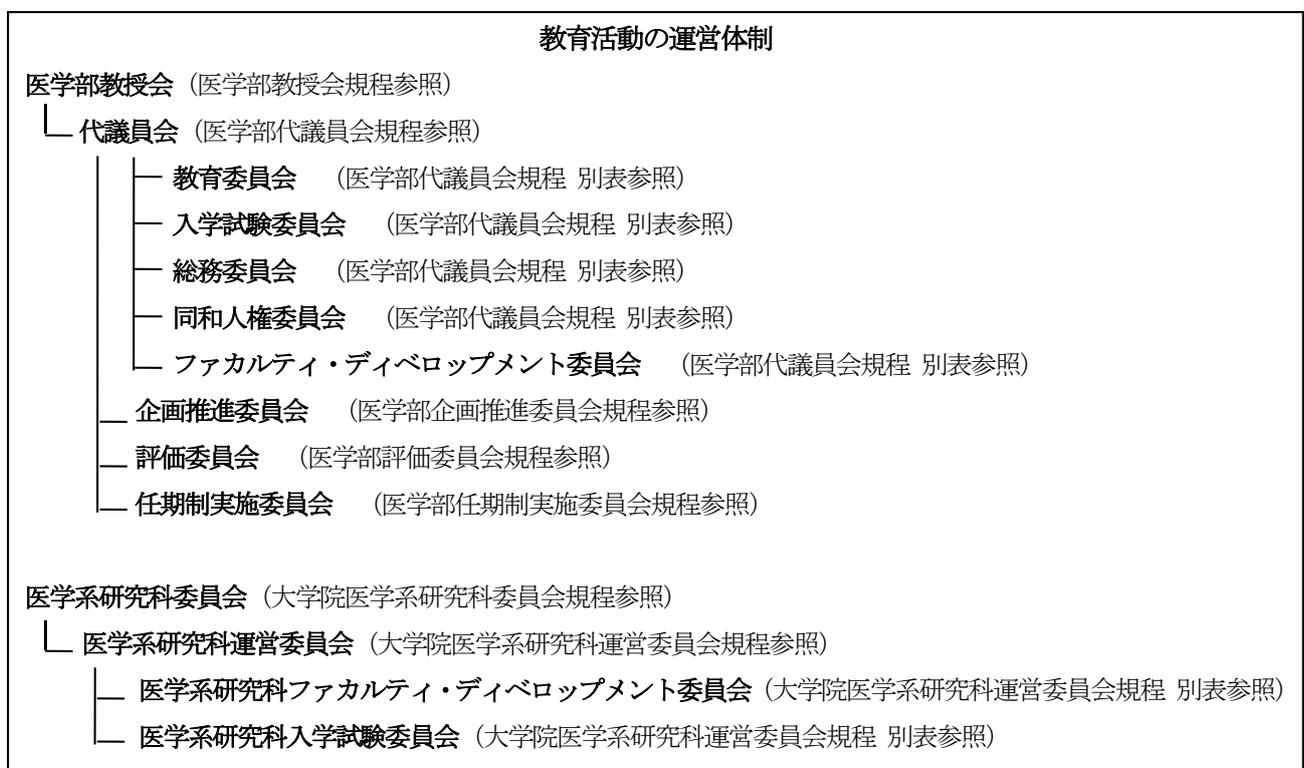
本学の情報処理システムを整備運用し、教育、研究、事務運営その他の情報処理を効率的に行うことを目的とするセンターとして機能している。

<根拠資料>医学部サブセンターホームページ : <http://www.nipc.med.saga-u.ac.jp>

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

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事項を審議しており、その内容は教授会議事録、代議員会議事録、研究科委員会議事録、研究科運営委員会議事録に記録されており、医学部・医学系研究科の教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動が行われている。

佐賀大学医学部教授会規程〔平成16年4月1日制定〕(抜粋)

(組織)

第2条 教授会は、専任の教授(医学部附属病院長を含む。)をもって構成する。

(審議事項等)

第3条 教授会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

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

(会議)

第4条 教授会は、定例教授会又は臨時教授会とする。

- 2 教授会に議長を置き、医学部長(以下「学部長」という。)をもって充てる。

(議事)

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

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

(代議員会)

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

(学科会議)

第9条 教授会の円滑な運営を図るため、医学科及び看護学科に学科会議を置く。

(議事録)

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

佐賀大学医学部代議員会規程〔平成17年2月17日制定〕(抜粋)

(組織)

第2条 代議員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

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

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

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

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

(審議事項)

第3条 代議員会は、教授会から付託された事項を審議する。

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

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

(議長)

第4条 代議員会に議長を置き、医学部長をもって充てる。

(議事)

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

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

(専門委員会等)

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

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

(議事録)

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

別表 (第7条関係)			
委員会の名称	委員会の構成	審議事項	事務担当
総務委員会	副医学部長 (委員長) (総務・研究担当) 副医学部長 (教育担当) 基礎医学系の教員 3人 臨床医学系の教員 3人 看護学科の教員 1人 事務部長	1 広報に関する事。 2 環境整備に関する事。 3 情報の管理, 運用及び学部ホームページ管理に関する事。 4 研究に関する事。 5 組換えDNA実験に関する事。 6 動物実験に関する事。 7 学術国際交流基金事業に関する事。 8 地域貢献及び国際貢献に関する事。 9 放射線障害防止に関する事。 10 職員の福利厚生に関する事。 11 兼業に関する事。 12 全学委員会に関する事。	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事。 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事。 3 その他同和・人権問題に関する事。	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 若干人 学生サービス課長 ※審議事項中, 3, 4, 6については, 構成員 から学生委員を除く。	1 教育課程の編成に関する事。 2 教育内容及び教育方法等の改善に関する事。 3 学生の身分に関する事。 4 学生の厚生及び補導に関する事。 5 学生の自治活動及び学生団体に関する事。 6 学生チューターに関する事。 7 その他教育に関する事。	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事。 2 入学者選抜方法・内容に関する事。 3 その他入学試験に関する事。	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事。	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>

佐賀大学大学院医学系研究科委員会規程〔平成16年4月1日制定〕(抜粋)

(審議事項)

第2条 研究科委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

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

(組織)

第3条 研究科委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 研究科長
- (2) 大学院担当の教授

(委員長)

第4条 研究科委員会に委員長を置き、研究科長をもって充てる。

(議事)

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

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

(大学院医学系研究科運営委員会)

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

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

(任務)

第2条 運営委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

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

(組織)

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

(委員長)

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

(専門委員会等)

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

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

別表(第5条の2関係)

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

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科委員会規程

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

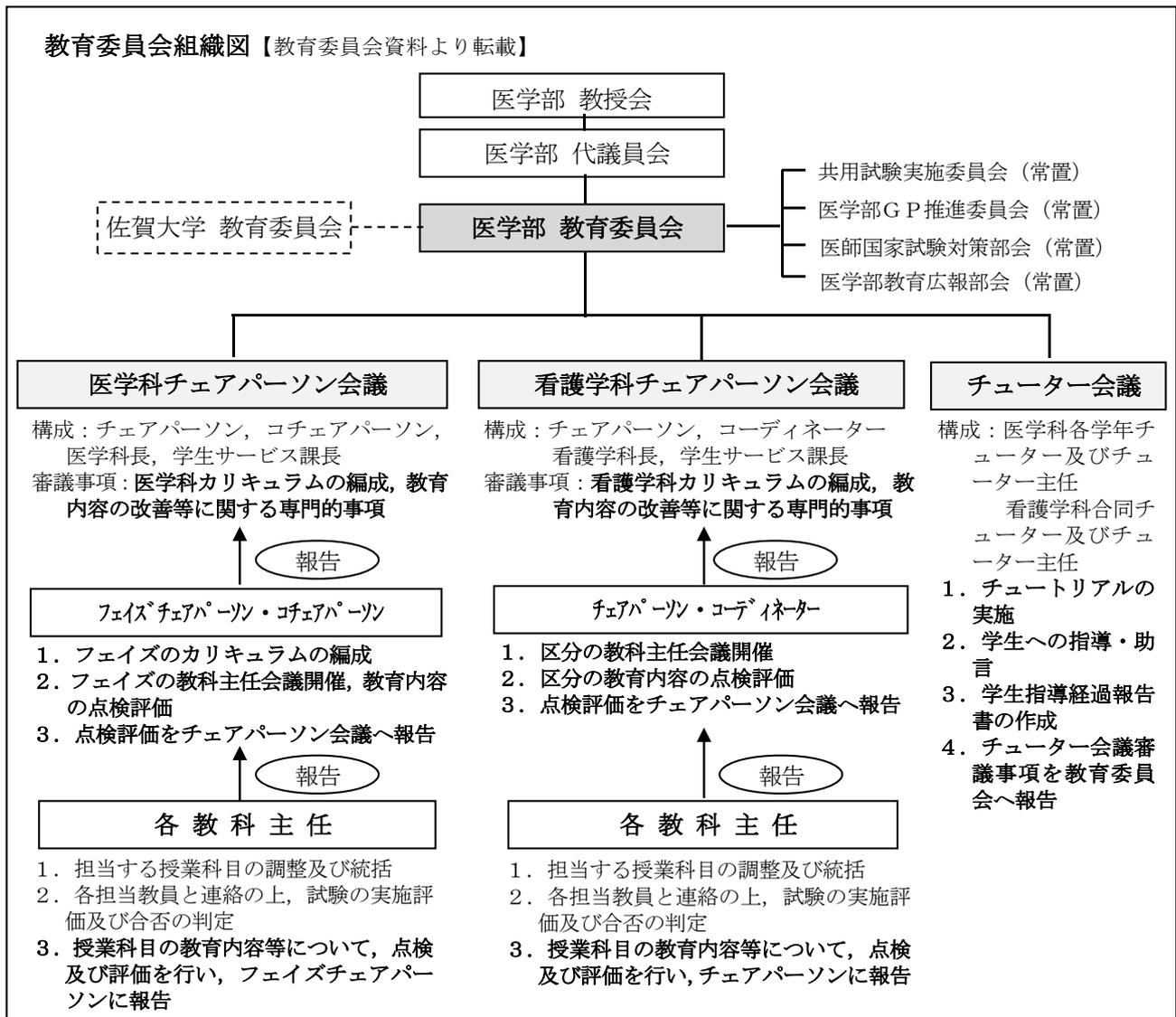
佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程

<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

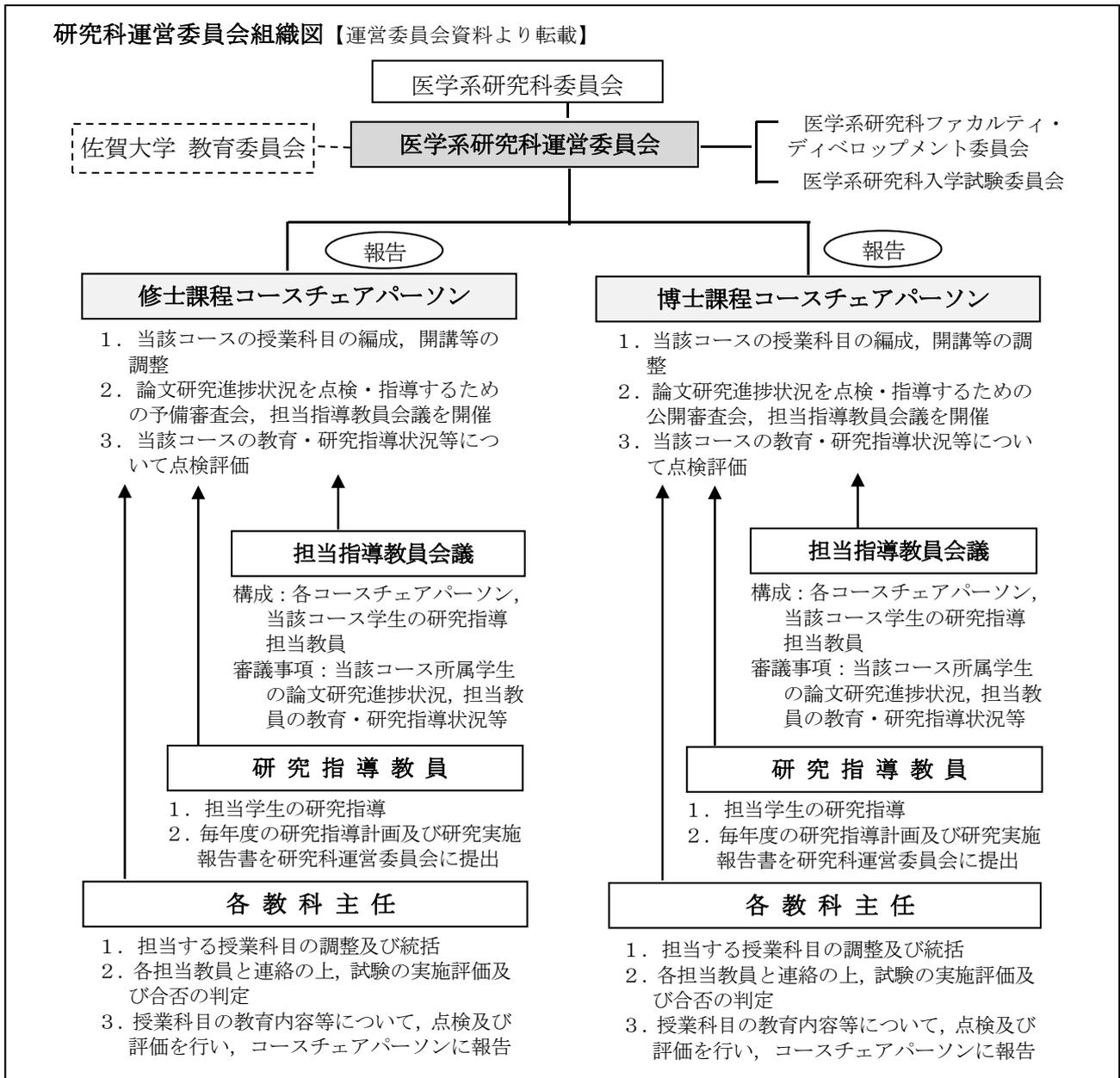
(1) 医学部教育委員会



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と、② 教育内容及び教育方法等の改善に関すること、③ 学生の身分に関すること、④ 学生の厚生及び補導に関すること、⑤ 学生の自治活動及び学生団体に関すること、⑥ 学生チューターに関すること、⑦ その他教育に関することを調査検討するための専門委員会として、副医学部長（教育担当）、学科長、医学部専任教員及び学生サービス課長から成る17人の委員で組織されている。さらに、上図で示すように、教育委員会の下に共用試験、GP推進、国家試験、教育広報などの個別の課題を検討推進するワーキンググループ或いは検討部会を設置するとともに、教育実施組織である教科主任会議、チェアパーソン会議、チューター会議での検討事項や課題の報告を受け、教育委員会から教授会を経て教育実施組織への指示事項の伝達が行われる体制を整えており、医学部の教育活動を総合的に展開する体制になっている。教育委員会は、毎月の定例会議と成績判定等の臨時会議を開催し、審議内容は、議事録が示すように、実質的な検討が行われている。

なお、教育委員会の設置を規定する佐賀大学医学部代議員会規程を改正し、平成26年度から学生委員として学生若干人（当初4人予定）を参画させ、大学の構成員である学生から広く意見を聴取することにより医学教育の質的向上・充実を図ることとした。

(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，看護学専攻長及び各コースチェアパーソンをもって組織し，①医学系研究科担当教員の選考に関する事項，②医学系研究科の教育の編成に関する事項，③学位論文及び学位の審査に関する事項，④医学系研究科の入学者選抜に関する事項，⑤入学その他学生の身分に関する事項，⑥学生の就職に関する事項，⑦その他教育研究及び管理運営に関する事項を審議している。さらに，上図で示すように，研究科運営委員会の下に医学系研究科ファカルティ・ディベロップメント委員会，医学系研究科入学試験委員会を設置するとともに，教育実施組織にコースチェアパーソンを置き，担当指導教員会議での検討事項や課題の報告を受け，研究科運営委員会から研究科委員会を経て教育実施組織への指示事項の伝達が行われる体制を整えており，医学系研究科の教育活動を総合的に展開する体制になっている。研究科運営委員会は，毎月の定例会議と成績判定等の臨時会議を開催し，審議内容は，議事録が示すように，実質的な検討が行われている。

根拠資料：教育委員会 議事録

研究科運営委員会 議事録

佐賀大学大学院医学系研究科コースチェアパーソンに関する申合せ（平成19年4月18日研究科委員会決定）

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成がなされており、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、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成を行っている。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 25 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)	34 [4]	29 [2]	6	64 [2] (1)	133 [8] (1)	収容定員 720 人までの場合 (現員 619), 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 69 [6]					
医学部 (看護学科)	8	5	4	14	31	収容定員 200-400 人までの場合 (現員 260), 専任教員数 12 人以上とし, その半数 (6 人) 以上は原則として教授とする。
	計 17					
医学部 (合計)	42 [4]	34 [2]	10	78 [2] (1)	164 [8] (1)	医学に関する学科に加えて, その他の学科を置く場合は, 上に定める教員数の合計数とする。(本学部の場合, 専任教員数 152 人以上, 教授, 准教授又は講師の合計数 66 以上で, うち 36 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 86 [6]					
附属病院	2	9	32 [1]	55 (1)	98 (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の教授又は准教授が担当している。

医学科 専門教育科目 (平成 25 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				
	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 江村正	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	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	

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		井原秀之	
	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	宮本比呂志 吉田裕樹	原博満		菖蒲池健夫 見市文香	
	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			
	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	
	生理学Ⅰ	3	必	熊本栄一	藤田亜美		八坂敏一	
	生理学Ⅱ	3	必	熊本栄一	藤田亜美		塩谷孝夫	高橋英嗣 上田陽一 小野克重
	薬理学	2	必	吉田裕樹 藤戸博 寺本憲功	中野行孝		久留和成 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	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 入江裕之 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 佐藤英俊 高崎光浩	京楽格 坂西雄太	大塚貴輝 南里悠介 山下友子 吉岡経明 百武正樹 朝長元輔 江頭秀哲 永田正喜 曲淵裕樹	笠原健太郎 蘆田健二 村田和弘 吉原幸治郎 石井賢治 西山雅則 鐘ヶ江寿美子 徳丸直郎
	消化器	4	必	藤本一眞 後藤昌昭 能城浩和 入江裕之	岩切龍一 水口昌伸 山下佳雄 甲斐敬太	坂田祐之 水田敏彦 北原賢二	古賀靖大 下田良 池田貯 坂田資尚 安座間真也 中村淳 井手康史 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 入江裕之 青木洋介	林真一郎 佐藤英俊	荒金尚子 桜木徹	武田雄二 小宮一利 在津正文 梅口仁美 高橋浩一郎 永田正喜 中村朝美	徳丸直郎 林明宏 満岡聡
	循環器	4	必	野出孝一 森田茂樹 寺本憲功	河野宏明 吉田和代 甲斐敬太 古川浩二郎	田代克弥 挽地裕 琴岡憲彦	尾山純一 浅香真知子 小松愛子 蒲原啓司 増田正憲 高瀬ゆかり 伊藤学 野口亮	辻信介 松永和雄
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	4	必	安西慶三 戸田修二 魚住二郎 入江裕之 青木茂久	野口満 池田裕次	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 有働和馬 生駒彩 松延亜紀	赤司朋之 山口美幸 徳丸直郎

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	佐藤英俊 浅見豊子	荒金尚子	小池健太 曲淵裕樹 永田正喜 久保田寧 進藤岳郎 相原聡美	徳丸直郎 山田つやこ	
皮膚・膠原	3	必	成澤寛 大田明英 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 永瀬浩太郎 古場慎一 末松梨絵 増田正憲 高瀬ゆかり 井手衆哉		
運動・感覚器	4	必	馬渡正明 井之口昭	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 森本志嗣 高山剛 米倉豊 内橋和芳 西古亨太 竹井建夫 村田和久 田口雅也 三根慶子	本岡勉 森澤佳三 石井英樹	
精神・神経	4	必	原英夫 増子貞彦 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 溝口義人	薬師寺裕介 南里悠介 小杉雅史 井上浩平 立石洋 国武裕 増岡淳 高瀬幸徳 中原由紀子	佐藤武 平野誠	
小児・女性	4	必	濱崎雄平 横山正俊 入江裕之 門司晃 松島俊夫	甲斐敬太 松尾宗明 野口満	中尾佳史 中園豊彦 山本修一 田代克弥	津村圭介 中村淳 在津正文 西村洋一 永井功造 大塚泰史 尾形善康 野口智幸 横田吾朗	小島加代子 野口光代 久野建夫 藤田一郎 生野猛	
救急・麻酔	2	必	坂口嘉郎 阪本雄一郎	平川奈緒美 高松千洋	山下友子 中島厚士 上村聡子	岩村高志 山田 クリス孝介 小網博之 長谷部尚史 岩村高志 西村洋一 井上聡 垣内好信 松本浩一 谷川義則 中河内章	平原健司 郡山一明 西中徳治 増田裕幸 岡本好司 富岡謙二 藤田尚宏	
社会医学・医療社会法制	6	必	田中恵太郎 新地浩一 入江裕之 市場正良	小山宏義	松本明子	宮崎博喜 原めぐみ 西田裕一郎	池田典昭 浅野直人 石竹達也 弥富美奈子 中里栄介 吾郷一利 米満孝聖 齋場三十四 柴田滋 古賀義孝	
医学英語	2	必	青木洋介					
総括講義	2	必	各臨床系教員が担当					
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 25 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	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			
	微生物学・寄生虫学	1	必	河野史 宮本比呂志	久木田明子		菖蒲池健夫	金沢保
	看護統計学	1	必		高崎光浩			
	リハビリテーション概論	1	必		田淵康子 浅見豊子 松尾清美		森本邦子 明時由理子	竹井健夫 田口雅也
	保健学	2	必	後藤昌昭 藤野成美 佐藤珠美	幸松美智子 木村裕美 古賀明美 山下佳雄			
	社会福祉	1	必	河野史				齊場三十四
	保健医療福祉行政のしくみ	1	必	新地浩一 藤野成美				
	病理学	1	必	戸田修二 河野史	甲斐敬太 青木茂久		高瀬ゆかり 増田正憲	
	女性の健康学	2	必	佐藤珠美 横山正俊		中尾佳史	横田吾郎	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 大田明英	岩切龍一 林真一郎 三砂範幸 上村哲司 吉田和代	坂田祐之 水田敏彦 桜木徹	井上卓也 石川慎一郎 古賀靖大 井手貴雄 伊藤学 進藤岳郎 安藤寿彦 松田やよい 鈴木久美子 門司幹男	
	病態・疾病論Ⅱ	3	必	濱崎雄平 門司晃 原英夫 大田明英	川島敏郎 園畑素樹 野口満 池田裕次 青木茂久	溝口義人 雪竹基弘 北島将 徳田雄治 松尾宗明	南里悠介 井手衆哉 森本忠嗣 河野俊介 高瀬幸徳 中原由紀子 宮園素明 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					

看護専門科目	臨床心理学	1	必	藤野成美	村久保雅孝			
	放射線診療	1	必	入江裕之		水口昌伸	大塚貴輝 安座間真也	徳丸直郎
	基礎的看護技術Ⅰ	3	必	河野史		村田尚恵 分島るり子	古島智恵 柿原奈保子 高島利	
	基礎的看護技術Ⅱ	1	必	河野史		分島るり子	古島智恵 高島利	
	基礎的看護技術Ⅲ	1	必	河野史		村田尚恵 分島るり子	古島智恵 柿原奈保子 高島利	
	基礎的看護技術Ⅳ	1	必	河野史		村田尚恵 分島るり子	古島智恵 柿原奈保子 高島利	
	看護過程の展開の基礎	1	必	河野史		村田尚恵 分島るり子	古島智恵 柿原奈保子 高島利	
	健康教育と集団指導の技術	1	必	河野史		村田尚恵 分島るり子		
	家族看護論	1	必		木村裕美			
	フィジカルアセスメントⅠ	1	必	大田明英	赤木京子 幸松美智子	末次典恵	熊谷有記 川久保愛 明時由理子	
	看護研究入門	1	必	藤田君支 藤野成美 河野史 新地浩一	田渕康子		熊谷有記	
	看護制度・管理	1	必	河野史		村田尚恵	古島智恵	長谷川正志 吉田ひとみ
	看護倫理	1	必	藤田君支 新地浩一	田渕康子	永松美雪	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 赤木京子		明時由理子 大曲純子	
	発達看護論Ⅱ（母性・小児）	1	必	佐藤珠美	幸松美智子			
	急性期・回復期の成人看護	1	必	坂口嘉郎	赤木京子	末次典恵	熊谷有記 大曲純子 川久保愛	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		熊谷有記 大曲純子	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	佐藤珠美			中河亜希	
看護診断実践論	1	必		赤木京子				
発達看護論演習Ⅰ（成人・老年）	2	必	藤田君支	田渕康子 古賀明美 赤木京子	末次典恵	熊谷有記 川久保愛 大曲純子 明時由理子		

発達看護論演習Ⅱ（母性・小児）	1	必	佐藤珠美	幸松美智子	永松美雪	中河亜希 榊原愛 鈴木智恵子	
がん看護	1	必		赤木京子 田淵康子	末次典恵	熊谷有記	池田光代 岩橋好子
緩和ケア	1	必	佐藤英俊	古賀明美		熊谷有記	吉岡めぐみ 日浦あつ子
公衆衛生看護学概論	2	必	有吉浩美			奥村里香 吉水清	井手恵美 矢川千鶴 橋口里奈 溝越明
公衆衛生看護活動展開論	2	必	有吉浩美 藤野成美 市場正良			吉水清	
地域看護方法論Ⅰ	1	必	有吉浩美 藤野成美			奥村里香 吉水清	香月和子 田中美香 田中文子
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	藤野成美 有吉浩美	木村裕美		藤本裕二 松永里香 奥村里香 吉水清	片桐都茂子
精神保健看護論	1	必	藤野成美				
精神看護援助論	1	必	藤野成美			藤本裕二	江頭恵美子
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25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七十五号(大学院設置基準第九条の規定に基づく大学院に専攻ごとに置くものとする教員の数)の抜粋
	教授	准教授	講師	計	教授	准教授	講師	助教	計		
修士課程 医科学専攻	42	24	0	66	0	12	10	8	30	96	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	8	1	0	9	1	5	0	1	7	16	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	52	40	0	92	0	1	19	17	37	129	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25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 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	吉田裕樹 宮本比呂志 相島慎一 戸田修二	福留健司 久木田明子 原博満		見市文香	松崎吾朗
	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 市場正良 田中恵太郎 藤戸博	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	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 尾山純一 濱崎雄平 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 青木洋介 原英夫 安西慶三 江口有一郎 入江裕之 横山正俊 江内田寛 井上聡 門司晃	林真一郎 末岡栄三朗 倉富勇一郎 琴岡憲彦 平川奈緒美 岩切龍一 尾崎岩太 三砂範幸 上村哲司 園畑素樹 野口満 松尾宗明 古川浩二郎 池田裕次 多田芳史 高松千洋 小田康友 川島敏郎 小島研介 中尾佳史	佐藤勇司 徳田雄治 大野新一郎		
	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	川島敏郎			
	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			
	臨床腫瘍学概論	2	系必		林真一郎 浅見豊子 高崎光浩 佐藤英俊	荒金尚子		
	がん地域医療研究法	2	系必	各指導教員	各指導教員			
	がん地域医療研究実習	8	系必	各指導教員	各指導教員			
専門 選択科目 I	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	川久保善智	
	病院実習	1	選択	山下秀一 杉岡隆 後藤昌昭 野出孝一 尾山純一 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 青木洋介 原英夫 安西慶三 入江裕之 横山正俊 江内田寛 井上聡	林真一郎 倉富勇一郎 平川奈緒美 上村哲司 琴岡憲彦 園畑素樹 古川浩二郎 池田裕次 多田芳史 高松千洋 小田康友 小島研介 中尾佳史	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	寺本憲功 相島慎一	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 吉田裕樹	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 藤田亜美		塩谷孝夫	
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	吉田裕樹 宮比呂志	原博満 久木田明子		菖蒲池健夫
薬物作用学特論	1	選択	熊本栄一 野出孝一 尾山純一 門司晃 藤戸博	琴岡憲彦 川島敏郎		
病理学特論	1	選択	戸田修二 相島慎一	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 門司晃	村久保雅孝 川島敏郎		
遺伝子医学特論	1	選択	吉田裕樹 副島英伸 大田明英			
周産期医学特論	1	選択	濱崎雄平 横山正俊	松尾宗明 中尾佳史		
障害者・高齢者支援にみる差別と偏見	1	選択	酒見隆信			斎場三十四
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		西田裕一郎	山津幸司
緩和ケア特論	1	選択		佐藤英俊		野田正純 満岡聡
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 山下秀一	高崎光浩	坂西雄太 京楽格	
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		
臨床腫瘍学	1	選択	木村晋也 能城浩和 魚住二郎 松島俊夫 徳丸直郎 横山正俊	林真一郎 浅見豊子 高崎光浩 佐藤英俊 倉富勇一郎 小島研介 中尾佳史	荒金尚子	
専門選択科目Ⅱ				林真一郎 浅見豊子 高崎光浩 佐藤英俊	荒金尚子	
臨床腫瘍治療実習Ⅰ～Ⅵ	各1	選択				

修士課程 看護学専攻（平成 25 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	長家智子	幸松美智子 木村裕美			
	看護倫理	2	選必	藤田君支 藤野成美	幸松美智子 田淵康子			品川陽子
	看護研究概論	2	選必	佐藤珠美				藤野裕子
	看護教育論	2	選必	長家智子	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	長家智子				
	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		赤木京子			山勢博彰 安田加代子
	慢性期看護学特論	1	選択	藤田君支 安西慶三	古賀明美			添田百合子
	母性看護学特論	1	選択	佐藤珠美	永松美雪			
	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	佐藤珠美	幸松美智子 永松美雪			
	老年看護学特論	1	選択	藤田君支 大田明英	田淵康子			
	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	藤野成美				
	看護統計学演習	1	選択	新地浩一				中野正博
	看護教育方法論	1	選択	長家智子				
	がん看護特論	1	選択	徳丸直郎	赤木京子 木村裕美 幸松美智子 田淵康子 佐藤英俊		古賀靖大	持永早希子
	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					
専門選択科目 II	慢性看護対象論	2	選択		古賀明美 木村裕美			中尾友美
	慢性看護方法論 I	1	選択		古賀明美			初村恵 森田博文
	慢性看護方法論 II	1	選択	藤田君支 大田明英	田淵康子			

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			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			中尾友美
慢性看護学実習 I	2	選択	藤田君支	古賀明美			
慢性看護学実習 II	4	選択	藤田君支	古賀明美			

博士課程（平成 25 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 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			
	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 小田康友	坂西雄太 京楽格		
	医療教育	2	選択	酒見隆信	小田康友			
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	城主一郎 原博満	有馬和彦	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				
	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	吉田裕樹	福留健司 原博満		見市文香	
	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	藤田亜美		塩谷孝夫	
	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				
共通選択必修科目 III	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	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 原英夫 門司晃	村田祐造 藤田亜美 川島敏郎			八坂敏一	
生命科学特論	2	選択	出原賢治 副島英伸	城圭一郎	有馬和彦		東元健 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	吉田裕樹	福留健司 原博満			見市文香	
病理学特論	2	選択	戸田修二 相島慎一	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			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 寺本憲功				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 馬渡正明 江内田寛 成澤寛	末岡栄三朗				
臨床微生物学	2	選択	宮本比呂志 青木洋介				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 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 小島研介 中尾佳史	荒金尚子 北原賢二		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					
映像診断学	2	選択	後藤昌昭 藤本一眞 魚住二郎 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 尾山純一 藤田君支	琴岡憲彦				

病理診断学	2	選択	戸田修二 相島慎一	甲斐敬太 青木茂久			
地域医療特論	2	選択	杉岡 隆 山下 秀一 新地 浩一 阪本雄一郎 田中恵太郎 佐藤 武	高崎光浩	坂西雄太 京案格		
健康行動科学	2	選択	堀川悦夫 門司晃	村久保雅孝 川島敏郎			
社会生活行動支援	2	選択	北川慶子 堀川悦夫 久野建夫				
周産期医学	2	選択	濱崎雄平 久野建夫 横山正俊	松尾宗明 中尾佳史			
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				
看護援助学特論	2	選択	大田明英 新地浩一 河野史 有吉浩美 佐藤珠美 藤野成美				
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				
腫瘍薬物療法実習Ⅰ	3	選択		林 真一郎 末岡栄三朗	荒金 尚子 北原 賢二		
腫瘍薬物療法実習Ⅱ	3	選択		林 真一郎 末岡栄三朗	荒金 尚子 北原 賢二		
腫瘍薬物療法実習Ⅲ	3	選択		林 真一郎 末岡栄三朗	荒金 尚子 北原 賢二		
腫瘍薬物療法実習Ⅳ	3	選択		林 真一郎 末岡栄三朗	荒金 尚子 北原 賢二		
腫瘍治療実習Ⅰ	3	選択	藤本 一眞 徳丸 直郎 江口有一郎 横山 正俊	林 真一郎 末岡栄三朗 岩切 龍一 尾崎 岩太 三砂 範幸 倉富勇一郎 佐藤 英俊 中尾 佳史	坂田 祐之 北原 賢二		
腫瘍治療実習Ⅱ	3	選択	藤本 一眞 徳丸 直郎 江口有一郎 横山 正俊	林 真一郎 末岡栄三朗 岩切 龍一 尾崎 岩太 三砂 範幸 倉富勇一郎 佐藤 英俊 中尾 佳史	坂田 祐之 北原 賢二		
腫瘍治療実習Ⅲ	3	選択	藤本 一眞 徳丸 直郎 江口有一郎 横山 正俊	林 真一郎 末岡栄三朗 岩切 龍一 尾崎 岩太 三砂 範幸 倉富勇一郎 佐藤 英俊 中尾 佳史	坂田 祐之 北原 賢二		

臨床腫瘍医師養成特別コース 選択必修科目

	腫瘍治療実習Ⅳ	3	選択	藤本 一眞 徳丸 直郎 江口有一郎 横山 正俊	林 真一郎 末岡栄三朗 岩切 龍一 尾崎 岩太 三砂 範幸 倉富勇一郎 佐藤 英俊 中尾 佳史	坂田 祐之 北原 賢二		
	放射線治療実習Ⅰ	3	選択	徳丸直郎				
	放射線治療実習Ⅱ	3	選択	徳丸直郎				
	放射線治療実習Ⅲ	3	選択	徳丸直郎				
	放射線治療実習Ⅳ	3	選択	徳丸直郎				
	緩和ケア実習Ⅰ	3	選択		佐藤英俊			
	緩和ケア実習Ⅱ	3	選択		佐藤英俊			
	緩和ケア実習Ⅲ	3	選択		佐藤英俊			
	緩和ケア実習Ⅳ	3	選択		佐藤英俊			
	腫瘍薬学実習Ⅰ	3	選択	藤戸博				江本晶子 持永早希子
	腫瘍薬学実習Ⅱ	3	選択	藤戸博				江本晶子 持永早希子
	腫瘍薬学実習Ⅲ	3	選択	藤戸博				江本晶子 持永早希子
	腫瘍薬学実習Ⅳ	3	選択	藤戸博				江本晶子 持永早希子
がん地域診療医 師養成特別 コース	臨床腫瘍治療実習Ⅰ	3	選択		林 真一郎 佐藤 英俊 浅見 豊子 高崎 光浩	荒金尚子		
	臨床腫瘍治療実習Ⅱ	3	選択		林 真一郎 佐藤 英俊 浅見 豊子 高崎 光浩	荒金尚子		
	臨床腫瘍治療実習Ⅲ	3	選択		林 真一郎 佐藤 英俊 浅見 豊子 高崎 光浩	荒金尚子		
	臨床腫瘍治療実習Ⅳ	3	選択		林 真一郎 佐藤 英俊 浅見 豊子 高崎 光浩	荒金尚子		

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1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（医学部長賞・病院長賞）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25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				11	11
	女				14	14
35～44歳	男		4	17	64	85
	女		1	4	20	25
45～54歳	男	18 (1)	19	14	7	58 (1)
	女	4	7	5	1	17
55～64歳*	男	21	11			32
	女	1	2			3
合計	男	39 (1)	34	31	82	186 (1)
	女	5	10	9	35	59

(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における任期を定めて雇用する教育職員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	5 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	5 年	再任可	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	5 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	5 年	再任可	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	5 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	5 年	再任可	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	5 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	5 年	再任可	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 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)
	平成 25 年度	3 (3)	4 (4)	0	15 (15)	23 (23)
医学部看護学科	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
	平成 25 年度	3 (3)	2 (2)	0	4 (4)	9 (9)
附属地域医療科学教育研究センター	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)
	平成 25 年度	0	0	0	1 (1)	1 (1)
附属病院	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)
	平成 25 年度	0	1 (1)	3 (3)	14 (14)	18 (18)
合計	20-25	22 (22)	28 (28)	40 (40)	204 (204)	294 (294)

(注) () 内は公募制による選考を内数で示す。

平成 25 年度 教員の公募に対する応募状況

役職	平均応募者数
教授	3.3
准教授	1
講師	1
助教	1

(4) 医学部長賞，病院長賞並びに杉森記念賞表彰実施要項

	表彰基準	候補者の推薦	選考方法
医学部長賞 (教育部門)	<p>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</p> <p>イ 講義内容等において，学生から高い評価を得ている者</p>	学生会から推薦する。	各区分ごとに選考委員会を設置し，審査を行った上で，代議委員会の議を経て，表彰対象者を決定する。選考委員会の委員は，医学部長が指名する。
医学部長賞 (研究部門)	国際的または全国的規模の学会から評価を得る等の高い研究実績を有するもので40歳以下の者	副医学部長，副病院長，学科長，講座主任，診療科・診療施設長，看護部長等は，表彰基準に該当する者がある場合は，表彰候補者として医学部長に推薦することができる。	
病院長賞	<p>ア 附属病院の経営に特段の貢献をした者</p> <p>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</p>		
杉森記念賞	医学部長賞及び病院長賞の候補者のうち，特に顕著な功績を挙げたと認められる者		各区分ごとに選考委員会を設置し，審査を行った上で，教授会の議を経て，表彰対象者を決定する。選考委員会の委員は，医学部長が指名する。

根拠資料：佐賀大学医学部医学部長賞，病院長賞並びに杉森記念賞表彰実施要項

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/851.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、必要と認めるときは、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代議員会の議を経て、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）により、以下の基準で行われている。

【教授の資格】

教授は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。以下同じ。）及び研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則（昭和28年文部省令第9号）第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者

- (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていと認められる者
- (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における任期を定めて雇用する教育職員に関する規程（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任期を定めて雇用する教育職員の業績審査に関する内規（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25年12月11日教授会最終修正）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>【教育活動】 ○講義・実習・PBL について十分な実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) PBL 教育への貢献を有する (2) チュートリアルチューターの実績を有する (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） (4) 教育研修への参加を有する (5) 選択コースの指導実績を有する (6) 大学院など卒業教育実績を有する</p> <p>【研究活動】 ○下記の項目の内 2 項目以上を満たす</p> <p>(1) 規定以上の発表論文実績を有する (2) 規定以上の学会発表あるいは学術雑誌の編集等）を有する (3) 学術等に関する受賞を有する (4) 研究助成（競争的補助金）を有する (5) 国内外での共同研究への参加を有する (6) 新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する (7) 国際交流に関する貢献を有する</p> <p>【診療活動】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 規定以上の担当診療内容実績を毎年 1 項目以上有する (2) (1) 以外の十分な活動内容を有する（チーフ・レジデント，セフティマネージャーの実績等） (3) 業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等）</p> <p>【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 大学での各種委員会，専門部会への参加を有する (2) 大学での教育関係の委員等実績を有する (3) 学生への生活指導等実績を有する (4) 国・地方への貢献を有する</p>	<p>【教育活動】 ○講義・実習・PBL について十分な実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) PBL 教育への貢献を有する (2) チュートリアルチューターの実績を有する (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） (4) 教育研修への参加を有する (5) 選択コースの指導実績を有する (6) 大学院など卒業教育実績を有する</p> <p>【研究活動】 ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 学界への貢献（学会主催，学会における十分な発表数，学術雑誌の編集等）を有する (2) 学術等に関する受賞を有する (3) 研究助成（競争的補助金）を有する (4) 国内外での共同研究への参加を有する (5) 新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する (6) 国際交流に関する貢献を有する</p> <p>【診療活動】（該当する場合のみ） ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 十分な担当診療内容実績を有する (2) (1) 以外の十分な活動内容を有する（チーフ・レジデント，セフティマネージャーの実績等） (3) 業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等）</p> <p>【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 大学での各種委員会，専門部会への参加を有する (2) 大学での教育関係の委員等実績を有する (3) 学生への生活指導等実績を有する (4) 国・地方への貢献を有する</p>	<p>【教育活動】 ○講義・実習について十分な実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) PBL 教育への貢献を有する (2) チュートリアルチューターの実績を有する (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） (4) 教育研修への参加を有する (5) 選択コースの指導実績を有する (6) 大学院など卒業教育実績を有する</p> <p>【研究活動】 ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 学界への貢献（学会主催，学会における十分な発表数，学術雑誌の編集等）を有する (2) 学術等に関する受賞を有する (3) 研究助成（競争的補助金）を有する (4) 国内外での共同研究への参加を有する (5) 新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する (6) 国際交流に関する貢献を有する</p> <p>【診療活動】（該当する場合のみ） ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 十分な担当診療内容実績を有する (2) (1) 以外の十分な活動内容を有する（チーフ・レジデント，セフティマネージャーの実績等） (3) 業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等）</p> <p>【管理運営・社会貢献等】 ○下記の項目の内 1 項目以上を満たす</p> <p>(1) 大学での各種委員会，専門部会への参加を有する (2) 大学での教育関係の委員等実績を有する (3) 学生への生活指導等実績を有する (4) 国・地方への貢献を有する</p>
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，上記の基準に関わらず審査することができる。		

根拠資料：国立大学法人佐賀大学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任期を定めて雇用する教育職員の業績審査に関する内規

<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

*医学科の臨床実習（関連教育病院実習を含む）及び選択コースについては別に定める。
 - 3) PBL 科目：PBL 実施部会で別に定める。
4. 実施時期及び方法
 - 1) 講義に関しては本試験実施時期に，教科主任（試験実施責任者）が評価（アンケート）用紙を配布して回収する。
 - 2) 実習に関しては各実習終了時または該当教科本試験実施時に，各実習責任者あるいは教科主任が評価用紙を配布して回収する。
 - 3) PBL 科目は PBL 実施部会で別に定める。
5. アンケートの方式
 - 1) 記名とし，5段階評価，項目選択及び自由記載を併用する。
 - 2) 講義，実習等の評価対象ごとに，基本的共通アンケート項目・様式を定める（別紙参照）。各教科独自の質問については各教科ごとに別紙で作成する。
 - 3) 各教科主任は学生サービス課からアンケート用紙を受領し，上記要領によりアンケート用紙の配布及び回収を行い，回答の集計を学生サービス課に依頼する。
6. アンケートの集計及び結果の扱い
 - 1) アンケートの集計は学生サービス課で行い，集計結果を各教科主任へ通知するとともに，データベースとして管理する。
 - 2) 各教科主任は当該アンケートの集計結果を基に点検・評価を行い，授業の改善・向上に資するとともに，改善策等を盛り込んだ「授業科目点検・評価報告書」を作成し，学生サービス課に提出する。
 - 3) 「授業科目点検・評価報告書」は医学科カリキュラムのフェイズ及び看護学科カリキュラム区分ごとに学生サービス課で取りまとめ，それぞれのチェアパーソンに通知するとともに，医学部の自己点検資料として管理する。
 - 4) 各チェアパーソンは，当該フェイズまたはカリキュラム区分の教科主任会議を開催し，各教科の「授業科目点検・評価報告書」を基に，当該フェイズまたは区分で実施する教育内容の点検評価を行い，チェアパーソン会議に報告する。
 - 5) 医学科長及び看護学科長はチェアパーソン会議を開催し，当該学科のカリキュラム編成，教育内容の改善策等を検討し，医学部教育委員会に報告する。
 - 6) 改善策は，その内容に応じて教育委員会，代議員会・教授会の議を経て実行に移す。
 - 7) 提起された問題点と，その対応・改善策を学生に公表・周知する。

資料 3-2-2 (2) アンケート調査項目

学生による授業評価アンケートⅠ（講義科目）

1. この授業に関して、あなた自身を5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で自己評価した数値をマークしてください。
 1. 講義に対する出席の程度
 2. 復習や関連事項の自己学習の程度
 3. 授業内容の修得，理解度
- 2-1. この授業科目全般の内容について5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で評価した数値をマークしてください。
 1. この授業に対する総合的満足度
 2. あなたが感じたこの教科目の重要性の程度
 3. 授業内容に対して抱いた興味の程度
 4. 講義の編成や内容における一貫性，統合性の程度
 5. 講義の工夫，講義資料等の活用・有効性の程度
 6. この授業に対する配分時間の妥当性
- 2-2. 上記の評価に関連して、以下の項目で該当するものがあれば（複数選択可），その記号をマークしてください。
 - A. 学習要項（シラバス）と講義の内容が一致していない
 - B. 講義の内容がばらばらである
 - C. 講義内容に無意味な重複がある
 - D. 一方的な講義で追い付いていけない
 - E. 講義資料が分かりにくい
 - F. スライド，OHPなどが分かりにくい
 - G. 講義内容が多すぎる
 - H. 授業時間が多すぎる
 - I. もっと授業時間を増やして欲しい
 - J. 現行より早い時期に開講して欲しい
 - K. 現行より遅い時期に開講して欲しい
- 2-3. この授業科目について、上記以外で改善すべきと思うことを書いてください。
- 2-4. この授業科目について、良かったと思うことを書いてください。

学生による授業評価アンケートⅡ（実習科目）

1. この授業に関して、あなた自身を5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で自己評価した数値をマークしてください。
 1. 実習に対する出席の程度
 2. 復習や関連事項の自己学習の程度
 3. 実習内容の修得，理解度
- 2-1. この実習全般の内容について5段階（5高い・4やや高い・3中間・2やや低い・1低い）で評価した数値をマークしてください。
 1. この実習に対する総合的満足度
 2. あなたが感じたこの実習の重要性の程度
 3. 実習内容に対して抱いた興味の程度
 4. 実習の編成や内容における一貫性，統合性の程度
 5. 実習の工夫，実習書や配布資料の活用・有効性の程度
 6. この実習に対する配分時間の妥当性
 7. 実習環境の充実性
- 2-2. 上記の評価に関連して、以下の項目で該当するものがあれば（複数選択可），その記号をマークしてください。
 - A. 学習要項（シラバス）と実習の内容が一致していない
 - B. 実習内容が多すぎる
 - C. 実習時間が多すぎる
 - D. もっと実習時間を増やして欲しい
 - E. 現行より早い時期に開講して欲しい
 - F. もっと遅い時期に開講して欲しい
 - G. もっと指導教官を増やして欲しい
 - H. 実習書が分かりにくい
 - I. 機材等が不足している
 - J. グループの人数が多すぎる
- 2-3. この実習について、上記以外で改善すべきと思うことを書いてください。
- 2-4. この実習について、良かったと思うことを書いてください。

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

平成25年度 授業科目(講義)点検・評価報告書

授業科目名: 肉眼解剖学I(神経解剖学概説) 開講時期 2年次(前期)

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()
出欠を: (1) とっている, (2) とらない, (3) その他()
学生出席状況: 78~83%

成績評価法: (1) 出席状況, (2) レポート, (3) 筆記試験, (4) その他(毎回の講義時小テストと最終の筆記試験による総合評価)

2. 教科主任による点検・評価(学生による評価結果に対する意見も含めて)

1) 授業科目の教育方法、内容に関して
本授業科目は、2年次の神経生理学および4年次のPBL(精神・神経ユニット)の授業より前の段階で中枢神経系の概要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」を配布し、概要をまとめたパワーポイントスライドを用いて、2コマ講義5回の授業を行った。「講義資料が分かりにくい」という意見が多いが(本年度24人、24年度35人、23年度19人、22年度30人、21年度33人)、4年次でも使われる少し詳しい内容の講義資料であるため、ポイントを捉え難いよりである。また、2年次の段階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6人、24年度15人、23年度9人、22年度19人、21年度19人)や「講義に追いついていけない」(本年度10人、24年度19人、23年度13人、22年度18人、21年度20人)という意見が、前年度より減少したものの挙っており、ポイントを分かりやすくする工夫を行っている。

2) 授業科目の実施時期、時間数に関して
5月の連休を挟んで週に1~2回の講義を3週開講した。この開講時期は、組織学で神経組織を学習する時期と神経生理学の講義開始時期に合わせてあり、学生がこれらを統合的に学習することを意識している。特に神経生理学を理解するため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は目的とするため、試験は神経生理学授業の終了に合わせて7月に実施した。「現行より遅い時期に開講して欲しい」という意見(本年度5人、24年度20人、23年度15人、22年度29人、21年度41人)が減少してきており、本授業の開講意図の理解が浸透してきたものと思われる。

3) 改善に向かったの対策と目標
5月の連休中に西医体の大会が開催されるため出席率は低く、初年度の出席率は30~50%と低値であった。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、これにより出席と自己学習による日々の学習の向上を促した結果、出席率が80%程度になった。それでも、小テストが済むと講義室から抜け出す学生があり、このような学生に対しては、医学部での学習の重要性・徹底させるための工夫・努力が必要と考え、本試験で成績のよかった学生は、学生の自己評価で「出席の程度」、「自己学習の程度」がともに低く、授業評価においての満足度も低い。試験直前の試験対策の勉強だけで学習を行う習慣から日々の学習を積み上げていく学習法へと転換させるような仕組みを構築している。なお、この科目の授業評価(総合満足度)は本年度3.5(24年度3.3、23年度3.5、22年度3.2、21年度3.1)で、当初の年度より少しずつ上昇している。

学生による授業評価集計と担当者のコメント
アンケート実施日: 平成25年7月12日
授業科目名: 25.肉眼解剖学I 精神解剖学概説(講義)回答者数: 106名

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

1) 講義に対する出席の程度	4.2
2) 復習や関連事項の自己学習の程度	3.3
3) 授業内容の修得・理解の程度	3.2

2-1. 総合的満足度

1) 総合的満足度	3.5
2) 学生が感じた授業科目の重要性の程度	3.9
3) 授業の内容に対して抱いた興味・関心の程度	3.6
4) 授業の編成や内容における一貫性・統合性の程度	3.6
5) 講義の工夫・資料等の活用・有効性の程度	3.4
6) この授業科目に対する配分時間の妥当性	3.3

2-2. 上記評価に関連した意見(人数)

A 学習要項と講義の内容が一致していない	1
B 講義内容がばらばらである。	3
C 講義内容に無意味な重複がある。	2
D 一方的な講義で追いついていけない。	10
E 講義資料が分かりにくい。	24
F スライド、OHPなどが分かりにくい。	14
G 講義内容が多すぎる。	6
H 授業時間が多すぎる。	0
I もっと授業時間を増やして欲しい。	10
J 現行より早い時期に開講して欲しい。	0
K 現行より遅い時期に開講して欲しい。	5

2-3. 自由意見のうち、主なもの

- 生理学と同時期の授業により関連して学習でき、脳の構造をより理解することができた。
- 小テストがあることで毎回復習する流れができて、とても良かった。
- 始めお取り付き難しかったが、理解するほど面白くなった。
- 伝導路のスライドは、見やすく良かった。
- 講義資料の説明をもう少しだけ詳しく書いて欲しい。

(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、卒業教育の実績、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「医学部長賞」及び「病院長賞」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14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25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	技術職員 医療	計	
医学部(医学科・看護学科)	39	31	10	78	158	124	9			133	291
附属地域医療科学教育研究センター	3	3			6	1				1	7
附属先端医学研究推進支援センター							8	6		14	14
附属病院	2	9	32	56	98	6	7	1	135	149	247
合 計	44	43	42	134	263	131	24	7	135	297	559

(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。なお，近年は社会人学生が多く，採用数が減少している。

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 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
	総採用 人数	総採用 時間								
ティーチング・ アシスタント										
博士課程学生	32	3, 024	24	1, 580	25	2, 187	16	1, 524	12	1, 490
修士課程 医科学専攻学生	7	265	8	582	10	815	10	377	3	166
修士課程 看護学専攻学生	10	902	12	844	9	526	4	241	4	81
合計	49	4, 191	44	3, 006	44	3, 528	30	2, 141	19	1, 737
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	23	3, 121	20	3, 095	15	2, 956	14	3, 120	9	3, 151

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) 医学部

【教育目的】

①医学科

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・創造的に行うような医師、研究者を育成する。

②看護学科

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】

①医学科

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。

②看護学科

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】

①医学科

目標達成に向けて、次の方針の下に教育課程、カリキュラムを編成しています。

1. 実践的学習を重視し、低学年での体験実習から高学年の臨床実習などを通して、医療人としての人間性を育てます。
2. “自己学習・自己評価”をモットーとし、基本的事項の徹底習得に向けた教育を行います。
3. 問題解決型学習(PBL)方式や研究室選択コースなどを通して、科学的・総合的な問題解決能力を育てます。

4. 地域および国外の医療機関との連携により幅広い学習機会を展開し、幅広い視野を育てます。

②看護学科

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】

医学部は、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ことを基本理念とします。各学科の目的と求める学生像は以下の通りです。

①医学科

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します。そのために、以下に示すような学生を求めています。

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. 医学を学ぶために必要な基礎的学力・能力を備えている人
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

「医学科で学ぶために必要な能力や適性等および入学志願者に求める高等学校等での学習の取り組み」

医学は、生命科学を中心に自然科学のあらゆる分野が密接に関連しているとともに、人間を対象とする人文・社会科学の要素が深く関わっています。そのため、高等学校で履修すべき科目を偏ることなく、幅広く習得しておくことが必要です。特に、生物・化学・物理・数学の基本的事項を充分理解し、それに基づく論理的な思考ができるようにしておく必要があります。さらに、大学の学習で用いる参考書等の理解、レポートの作成、グループ討論や発表に必要な国語力、英語力およびコミュニケーション能力を獲得していることも重要です。また、医学への志を確かなものにするために、医学・医療をとりまく社会に目を向け、読書やボランティア活動、医療関連先輩との交流などの取り組みを通じて、自らキャリアデザインを考える積極的な姿勢が望まれます。

②看護学科

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します。そのために、以下に示すような学生を求めています。

1. 人間に関心を持ち、人々の健康と福祉に貢献したいと願う人
2. 豊かな感性と表現力を身につけている人
3. 相手の立場に立って、柔軟に物事を考えられる人

4. 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

「看護学科で学ぶために必要な能力や適性等および入学志願者に求める高等学校等での学習の取り組み」

看護学は、健康な人から病をもつ人まで様々な健康レベルの人々を対象とした実践科学です。人間は身体的・精神的・社会的存在で、環境と相互作用しながら健康を維持しています。これらの健康のしくみには、自然・人文・社会科学的要素が深く関わっているため、看護学の学習のためには、高等学校で履修すべき科目を偏ることなく、幅広く習得しておくことが必要です。看護実践の基礎となる、看護の知識と専門的技術の修得には、特に、生物・化学・物理・数学の基本的事項を理解し、論理的な思考ができるようにしておく必要があります。また、看護は人間関係を通して実施されるため、文章による意思の疎通に必要な国語力や自己・他者間の理解を共有するためのコミュニケーション能力を獲得していることも重要です。大学での学習は、看護の生涯学習の基盤となるため、国内外の社会に目を向け、読書やボランティア活動などの自己啓発の取り組みを通じて、自ら考える積極的な姿勢が望まれます。

【入学者選抜の基本方針】

医学部の教育理念に基づき、教育目的・教育目標・教育方針に沿った人材を育成するために、開放性、客観性、公平性を旨とした多様な入試方法と多面的な評価方法により入学者を受け入れます。

一般入試

入学の機会を広く保障するために、大学受験資格を有する全ての者を対象とした一般入試を行います。一般入試では、「前期日程」と「後期日程」の2つの入試区分により、異なる観点から入学希望者を選考します。

【前期日程】

大学で学習するために必要な基礎学力として汎用的な学力を有しているかを判断するために、大学入試センター試験と調査書によって、高等学校までの学習到達度を評価します。また、専門科目を理解できる基礎学力、科学的あるいは論理的思考力および問題解決能力、明確な志望動機や入学後の意欲等、医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、個別試験において、学力検査（医学科のみ）、小論文（看護学科のみ）、面接試験および調査書によって評価します。

【後期日程】

大学で学習するために必要な基礎学力として汎用的な学力を有しているかを判断するために、大学入試センター試験と調査書によって、高等学校までの学習到達度を評価します。また、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、個別試験において、調査書、自己推薦書および面接試験によって評価します。

特別入試

一般入試とは異なる観点により、多様な能力や資質および経験を有し、そして本学部への志望動機が明確で意欲的な入学希望者を対象に特別入試を行います。特別入試では、「推薦入試Ⅰ」（看護学科のみ）、「推薦入試Ⅱ」（医学科のみ）、「佐賀県推薦入学」（医学科のみ）、「帰国子女」（医学科のみ）、「社会人」（看護学科のみ）の5つの入試区分により、入学希望者を選考します。なお、「推薦入試Ⅱ（佐賀県枠）」と「佐賀県推薦入学」については、将来、佐賀県内の医療活動に、また「推薦入試Ⅱ

（長崎県卒）」については、将来、長崎県内の医療活動に貢献したいという強い意志を持つ者を対象とします。

【推薦入試Ⅰ】（看護学科のみ）

出願要件を満たし、各高等学校長から推薦されることを前提とします。その上で、大学で学習するために必要な基礎学力を有しているかを判断するために、調査書と小論文によって評価します。また、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、書類審査と面接試験によって評価します。

【推薦入試Ⅱ】（医学科のみ）

出願要件を満たし、各高等学校長から推薦されることを前提とします。その上で、大学で学習するために必要な基礎学力を有しているかを判断するために、大学入試センター試験と調査書によって高等学校までの学習到達度を評価すると同時に、小論文によって、科学的あるいは論理的思考力および問題解決能力について評価します。また、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、書類審査と面接試験によって評価します。

【佐賀県推薦入学】（医学科のみ）

出願要件を満たし、佐賀県から推薦されることを前提とします。その上で、大学で学習するために必要な基礎学力を有しているかを判断するために、大学入試センター試験によって高等学校までの学習到達度を評価すると同時に、小論文によって、科学的あるいは論理的思考力および問題解決能力について評価します。また、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、書類審査と面接試験によって評価します。

【帰国子女】（医学科のみ）

出願要件を満たしていることを前提とします。その上で、大学で学習するために必要な基礎学力を有しているかを判断するために、学力検査と書類審査によって評価します。また、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、書類審査と面接試験によって評価します。

【社会人】（看護学科のみ）

出願要件を満たしていることを前提とします。その上で、大学で学習するために必要な基礎学力を有しているかを判断するために、書類審査と小論文によって評価します。また、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、書類審査と面接試験によって評価します。

編入学試験（看護学科のみ）

短期大学及び専修学校の卒業生で、さらに高度な専門教育・研究を希望する入学希望者を対象に3年次編入学試験を行います。本入試では、大学で学習するために必要な基礎学力を有しているかを判断するために、総合問題と書類審査によって評価します。また、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、面接試験によって評価します。

私費外国人留学生入試（医学科のみ）

外国人留学生に対する入学の機会を保障するために、私費外国人留学生入試を行います。本入試では、大学で学習するために必要な基礎学力を有しているかを判断するために、学力検査、日本留学試験、TOEFL の成績および書類審査によって評価します。さらに、明確な志望動機や入学後の意欲等および医療従事者としての適性を有しているかを判断するために、面接試験によって評価します。

医学部で学ぶために必要な能力や適性等とその評価方法

観点	評価方法	入試方法	対象学科	
知識・理解・思考・判断	大学で学ぶために必要な基礎学力	大学入試センター試験において、5教科7科目の総合的な基礎学力を評価します	一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅱ) 特別入試(佐賀県推薦入学)	医学科
		大学入試センター試験において、5教科6科目の総合的な基礎学力を評価します	一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程)	看護学科
		個別試験において、高校で履修する数学、英語、物理、化学について、標準的な知識と理解、それに基づく論理的な思考力について記述式によって評価します。	一般入試(前期日程) 特別入試(帰国子女) 私費外国人留学生入試	医学科
		調査書において、高校時代における学業成績、学習態度を評価します。	一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅱ) 特別入試(佐賀県推薦入学)	医学科
			一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅰ)	看護学科
		小論文によって、「問題理解力」、「文章構成力」、「論理性」、「表現力」、「知識」について評価します。	特別入試(推薦入試Ⅱ) 特別入試(佐賀県推薦入学)	医学科
			一般入試(前期日程) 特別入試(推薦入試Ⅰ) 特別入試(社会人)	看護学科
		書類審査(成績証明書等)において、これまでの学習状況を評価します。	特別入試(帰国子女) 私費外国人留学生入試	医学科
		日本留学試験において、理系科目の成績を用いて評価します。	私費外国人留学生入試	医学科
		日本留学試験と面接試験において、基本的な日本語力を評価します。	私費外国人留学生入試	医学科
TOEFLの得点を用いて、基礎的な英語力を評価します。	私費外国人留学生入試	医学科		
学力検査において、英語、専門科目に関する標準的な知識と理解、それに基づく論理的な思考力について記述式によって評価します。	3年次編入学試験	看護学科		
興味・関心・態度・意欲	医療従事者としての適性および明確な志望動機や入学後の意欲等	調査書において、高校時代における課外活動や志望学科での学習と関連する実績等を評価します。	一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅱ) 特別入試(佐賀県推薦入学)	医学科
			一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅰ)	看護学科
		自己推薦書の内容について評価します。	一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅱ)	医学科
			一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅰ)	看護学科
		推薦書において、推薦の理由を評価します。	特別入試(推薦入試Ⅱ) 特別入試(佐賀県推薦入学)	医学科
			特別入試(推薦入試Ⅰ)	看護学科
		面接試験において、志望学科で学ぶ動機、意欲、積極性、一般的態度等を評価します。	一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅱ) 特別入試(佐賀県推薦入学) 特別入試(帰国子女) 私費外国人留学生入試	医学科
			一般入試(前期日程) 一般入試(後期日程) 特別入試(推薦入試Ⅰ) 特別入試(社会人) 3年次編入学試験	看護学科

(2) 医学系研究科修士課程

【教育目的】

①修士課程医科学専攻

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ウ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。

②修士課程看護学専攻

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

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】

①修士課程医科学専攻

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。

②修士課程看護学専攻

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】

①修士課程医科学専攻

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・医療の分野に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。

②修士課程看護学専攻

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】

医学系研究科は、医学・医療の専門分野において、社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し、学術研究を遂行することにより、医学・医療の発展と地域包括医療（地域社会及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。各専攻の求める学生像は以下の通りです。

①修士課程医科学専攻

医学部医学科以外の理系・文系4年制大学出身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の包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門家を育成します。そのために、以下に示すような学生を求めています。

1. 医学・医療の分野で、高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人
2. 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のに必要な学力・能力を備えた人

②修士課程看護学専攻

高度の専門性を有する看護職者にふさわしい広い視野に立った豊かな学識と優れた技能を有し、国内及び国際的に看護学の教育、研究、実践の各分野で指導的役割を果たし、看護学の構築に寄与できる人材を育成します。そのために、以下に示すような学生を求めています。

1. 看護学の分野で、研究者、教育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. 看護学領域の大学卒業生又は看護職者として十分な経験や実績を持つ人
3. 学習と研鑽を持続するために忍耐強く努力することができる人
4. 修士課程での教育プログラムを学ぶための必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

医学系研究科の教育・研究理念に基づき、教育目的・教育目標・教育方針に沿った人材を育成するために、開放性、客観性、公平性を旨とした多様な入試方法と多面的な評価方法により入学者を受け入れます。

①修士課程医科学専攻

一般入試

入学の機会を広く保障するために、大学院受験資格を有するすべての者を対象とした一般入試を行います。本入試では、大学院で学ぶために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識を有しているかを、英文読解能力等を問う筆記試験と小論文及び成績証明書によって評価します。また、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質を有しているかを、口頭試問によって評価します。さらに、各専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を有しているかを、面接試験と志望理由書によって評価します。

社会人特別入試

大学院受験資格を有し、かつ官公庁、教育機関、病院、企業等の実務経験がある者を対象とした社会人特別入試を行います。本大学院で学習するために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識を明確な問題意識や研究課題を有しているかを、小論文、口頭試問、業績報告書及び成績証明書によって評価します。また、各専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を、面接試験と志望理由書によって評価します。

②修士課程看護学専攻

一般入試

入学の機会を広く保障するために、大学院受験資格を有するすべての者を対象とした一般入試を行います。本入試では、大学院で学ぶために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識を有しているかを、英文読解能力等を問う筆記試験と小論文及び成績証明書によって評価します。また、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質を有しているかを、口頭試問によって評価します。さらに、各専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を有しているかを、面接試験と志望理由書によって評価します。

社会人特別入試

大学院受験資格を有し、かつ官公庁、教育機関、病院、企業等の実務経験がある者を対象とした社会人特別入試を行います。本大学院で学習するために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識を明確な問題意識や研究課題を有しているかを、小論文、口頭試問、業績報告書及び成績証明書によって評価します。また、各専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を、面接試験と志望理由書によって評価します。

医学系研究科（修士課程）で学ぶために必要な能力や適性等とその評価方法

観点	入学後に必要な能力や適性等	評価方法	入試方法	対象専攻
知識・理解・思考・判断	大学院で学ぶために必要な汎用的な基礎学力及び専門的な知識	英文読解能力等を問う筆記試験と小論文によって、基礎学力及び専門分野の専門的知識を評価します。	一般入試	全専攻
		小論文と口頭試問によって、基礎学力及び専門分野の専門的知識を評価します。	社会人特別入試	全専攻
		成績証明書によって、最終出身学校での学業成績、学習態度を評価します。	一般入試 社会人特別入試	全専攻
	専門分野における学習能力や研究遂行能力	口頭試問によって、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質を評価します。	一般入試 社会人特別入試	全専攻
		業績報告書によって、これまでの研究実績及び研究内容を評価します。	社会人特別入試	全専攻
態度・興味・関心・意欲	志望専攻で学ぶための明確な志望動機や入学後の意欲	面接試験と志望理由書によって、志望専攻で学ぶ動機、意欲、積極性等を評価します。※	一般入試 社会人特別入試	全専攻

※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。

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試験を行っています。特に、面接試験は、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。

（３）医学系研究科博士課程

【教育目的】

博士課程医科学専攻

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】

博士課程医科学専攻

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じた交流ができる。

【教育方針】

博士課程医科学専攻

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】

医学系研究科は、医学・医療の専門分野において、社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し、学術研究を遂行することにより、医学・医療の発展と地域包括医療（地域社会及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。各専攻の求める学生像は以下の通りです。

博士課程医科学専攻

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

1. 医学・歯学・獣医学・薬学の6年制学部卒業で、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のに必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

医学系研究科の教育・研究理念に基づき、教育目的・教育目標・教育方針に沿った人材を育成するために、開放性、客観性、公平性を旨とした多様な入試方法と多面的な評価方法により入学者を受け入れ

ます。

一般入試

入学の機会を広く保障するために、大学院受験資格を有する全ての者を対象とした一般入試を行います。本入試では、大学院で学ぶために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識を有しているかを、英文読解能力等を問う筆記試験と口頭試問及び成績証明書によって評価します。また、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質、さらに、各専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を有しているかを、面接試験と志望理由書によって評価します。

社会人特別入試

大学院受験資格を有し、かつ官公庁、教育機関、病院、企業等の現業に従事し、入学後もその身分を有する者を対象とした社会人特別入試を行います。本入試では、大学院で学習するために必要な基礎学力及び専門分野の専門的知識と明確な問題意識や研究課題を有しているかを、英文読解能力等を問う筆記試験、口頭試問、業績報告書及び成績証明書によって評価します。また、各専攻に対する明確な志望動機や入学後の研究意欲等を有しているかを、面接試験と志望理由書によって評価します。

医学系研究科（博士課程）で学ぶために必要な能力や適性等とその評価方法

観点	入学後に必要な能力や適性等	評価方法	入試方法	対象専攻
知識・理解・思考・判断	大学院で学ぶために必要な汎用的な基礎学力及び専門的な知識	英文読解能力等を問う筆記試験によって、基礎学力及び専門分野の専門的知識を評価します。	一般入試 社会人特別入試	全専攻
		成績証明書によって、最終出身学校での学業成績、学習態度を評価します。	一般入試 社会人特別入試	全専攻
	専門分野における学習能力や研究遂行能力	口頭試問によって、専門分野での学習及び研究を遂行するための能力や資質を評価します。	一般入試 社会人特別入試	全専攻
		業績報告書によって、これまでの研究実績及び研究内容を評価します。	社会人特別入試	全専攻
興味・関心・態度・意欲	志望専攻で学ぶための明確な志望動機や入学後の意欲	面接試験と志望理由書によって、志望専攻で学ぶ動機、意欲、積極性等を評価します。※	一般入試 社会人特別入試	全専攻

※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。

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試験を行っています。特に、面接試験は、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。

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、適切な学生の受入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、これらを総合的に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。さらに、平成26年度入試からは前期日程で募集していた長崎県枠1人を推薦入試へ振り替え、募集人員を44人とした。

選抜の区分

平成26年度入試

区分	入学定員	募集人員							備考
		一般選抜		特別選抜				編入学	
		前期日程	後期日程	推薦入学	帰国子女	佐賀県推薦入学	社会人		
医学科	106	50	10	44 ※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	85	15	64		2		10	

※1) 一般枠20人、佐賀県枠23人、長崎県枠1人。

※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2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の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な生活習慣を保ち，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な生活習慣を保ち，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な生活習慣を保ち，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：学力検査、面接及び提出書類を総合して一般入試（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、大学入試センター試験を課し、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、英語ならびに基礎看護学、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

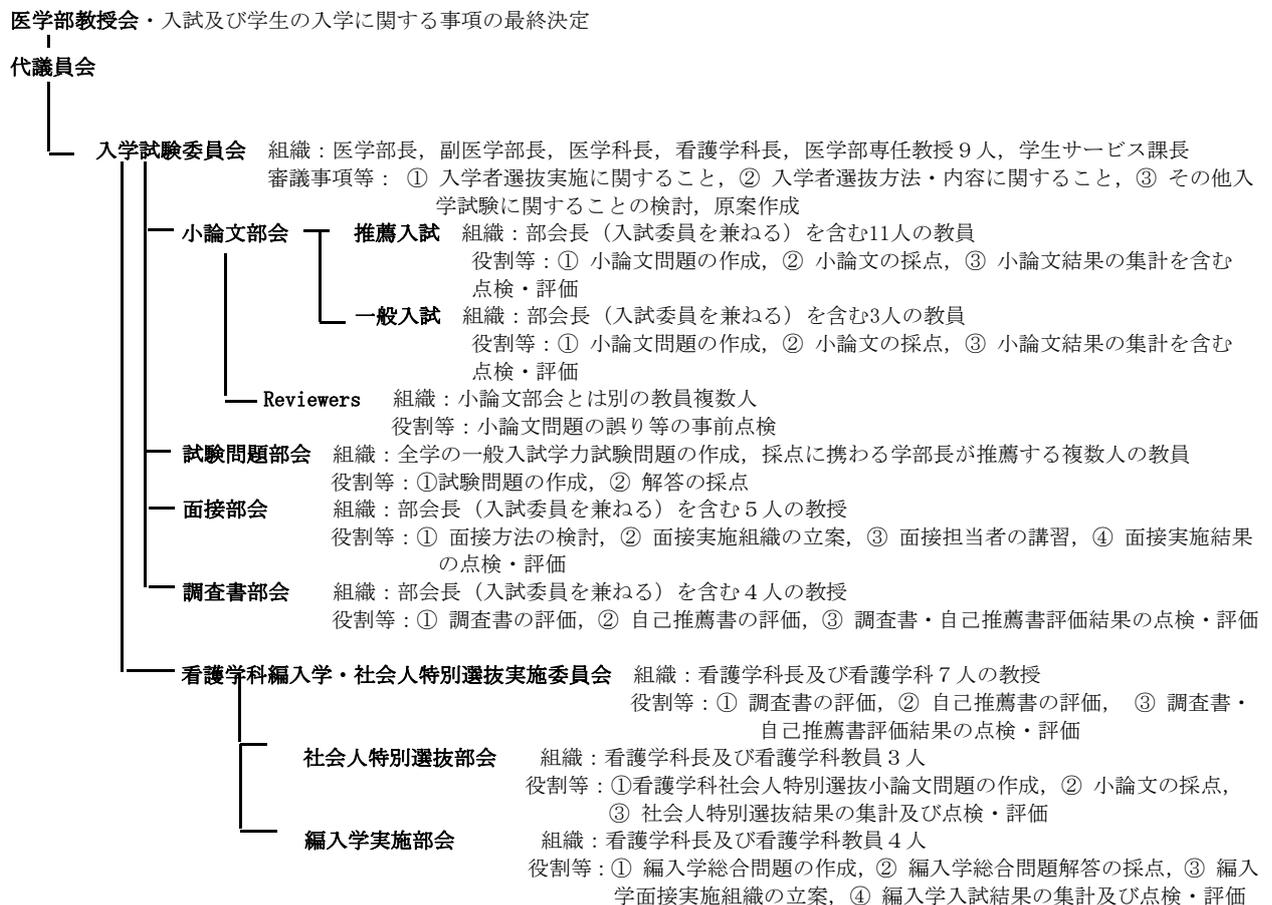
社会人特別入試：筆記試験（英語），面接及び口答試問ならびに成績証明書等の結果を総合して判定している。

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

【大学院医学系研究科入学者選抜の実施体制】

医学系研究科委員会 ・入試及び学生の入学に関する事項の最終決定

医学系研究科運営委員会 ・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事，② 医学系研究科
の入学者選抜方法・内容に関する事，③ その他，医学系研究科の入学試
験に関する事

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「入学試験実施及び可否判定関連議事」

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「入学試験実施及び可否判定関連議事」

(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下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)。

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 人とするのを平成 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 人とするのを平成 18～19 年度に検討・決定し、平成 20 年度入試から実施した。
- 7) 看護学科前期試験における総合問題のあり方を検証し、平成 20 年度入試から総合問題を廃止してアドミッション・ポリシーで求める豊かな感性と表現力並びに論理的な思考力を問う小論文に変更し、配点を 200 点から 100 点に変更した。併せて、理科系の基礎学力を備えた学生を求める観点から、センター試験の理科（2 科目）の配点を 140 点から 200 点に変更した。
- 8) 上記と関連して、平成 20 年度入試から小論文と総合問題の区別を明確にするために、医学科・看護学科推薦入試、帰国子女特別選抜及び社会人特別選抜で用いていた試験科目名「小論文」を「総合問題」に変更した。
- 9) アドミッション・ポリシーに沿った学生の入学を求める方法として面接試験を重視していることを数量的に示し、総合判定の客観性を持たせるために、平成 20 年度入試から、医学科・看護学科後期試験における面接試験の配点を 180 点と明示し、加えて「総合判定の重要な資料とするとともに、評価が低い者は不合格とすることがあります。」の一文を全ての面接試験において注書きにした。
- 10) 上記に伴い、平成 20 年度入試から、総合判定のバランスを勘案して調査書等の配点を後期試験で 140 点から 100 点に、推薦入試で 100 点から 50 点に変更した。
- 11) 地域医療に貢献する医師を確保する方策として、佐賀県推薦入学特別選抜（募集人員 2 人以内）を検討し、平成 20 年度入試から導入することを決定し、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。
- 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。

平成 25 年度の改善事例

- 17) 平成 26 年度入試において、前期日程で募集していた「長崎県医学修学資金」を貸与される 1 人について、推薦入試Ⅱに長崎県枠を新設し、振り替えることとした。
- 18) 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、研究科委員会の下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4-2-1①）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25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では、修士課程医科学専攻が平成22年度と平成25年度、修士課程看護学専攻が平成22年度、平成24年度と平成25年度、博士課程が平成23年度、平成24年度と入学定員を下回る状況となっており、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101.1%、看護学専攻81.3%、博士課程96.1%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2専攻とも導入）を行い、併せて広報活動に力を入れている。平成25年10月の秋季入学では2人の入学者を受け入れている。また、平成26年4月に地（知）の拠点として地域における看護の質の向上や看護職者のキャリア向上のための効果的な看護卒前・卒後継続教育及び看護研究を支援する中心的な機関として「看護学教育研究支援センター」を設置することとしており、大学院入学志願者の確保に繋がるものと考えている。

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體制の充実、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、検討を行っていた博士課程の入学定員の削減については、概算要求を行い、平成26年度から入学定員30人を25人に削減することとなった。

医学部（医学科・看護学科）入学者状況【平成25年度入学試験統計より転記】

医学部		平成25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25年度収容定員 879 医学科 619 看護学科 260	
年度	専攻	志願者数	志願者倍率	合格者数	入学者数	留学生数 (内数)	社会人数 (内数)	入学定員充足率	現員 (5月1日)	収容定員充足率
平成25年度	医学科	605	5.7	107	106	0	0	100	627	101
	看護学科	226	3.6	62	60	0	1	100	239	100
	編入学	20	2.5	8	7	0	0	70	11	55
	合計	851	4.8	177	173	0	0	98	877	100
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	170	0	0	97	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

医学系研究科入学者状況【平成25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25年度	医科学	13 (0)	0.87	12 (0)	11 (0)	0 (0)	9 (0)	73.3	33	110.0
	看護学	6 (2)	0.38	6 (2)	6 (2)	0 (0)	4 (2)	37.5	27	84.4
	合計	19 (2)	0.61	18 (2)	17 (2)	0 (0)	13 (2)	54.8	60	96.8%
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25年度の()書きは、10月入学関係で内数。なお、現員は5月1日現在のため含んでいない。

博士課程		入学定員 30 (平成20年度から医科学専攻30に改組)						収容定員 120		
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25年度	医科学	36 (0)	1.20	32 (0)	31 (0)	1 (0)	21 (0)	103.3	135	112.5
	合計	36 (0)	1.20	32 (0)	31 (0)	1 (0)	21 (0)	103.3	135	112.5%
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25年度の()書きは、10月入学関係で内数。なお、現員は5月1日現在のため含んでいない。

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(基本教養科目)、言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目(外国語科目、情報リテラシー科目)、現代的な課題に関する授業科目(インターフェース科目)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	基本教養科目	
	(2) 現代社会と生活	基本教養科目	
	(3) 言語・情報・科学リテラシー	英語	-----
		外国語科目	-----
		医学英語	-----
情報リテラシー科目		-----	
(4) 専門分野の基礎的な知識と技能	専門基礎科目		
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	
		インターフェース科目	
	(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	
インターフェース科目			
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	インターフェース科目	
	(2) 持続的な学習力と社会への参画力	インターフェース科目	
		臨床実習	
(3) 高い倫理観と社会的責任感	インターフェース科目		
		臨床実習	

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. 各 Phase にチェアパーソンを置き，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、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（基本教養科目）、言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目（外国語科目、情報リテラシー科目）、現代的な課題に関する授業科目（インターフェース科目）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	基本教養科目
	(2) 現代社会と生活	基本教養科目
	(3) 言語・情報・科学リテラシー	基本教養科目
		外国語科目
		情報リテラシー科目
(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
		インターフェース科目
		専門基礎科目
	(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	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） 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 インターフェース科目 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	インターフェース科目 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	インターフェース科目 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） 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	インターフェース科目 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ェアパ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、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、共通基礎科目、基本教養科目及びインターフェース科目に区分する。
- 3 共通基礎科目は、外国語科目及び情報リテラシー科目とし、健康・スポーツ科目は履修を要しない。
- 4 基本教養科目は、自然科学と技術の分野、文化の分野及び現代社会の分野に区分する。
- 5 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 P B L 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」、「共通基礎科目」、「基本教養科目」と「インターフェース科目」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「情報リテラシー科目」から成り、「外国語科目」では、両学科とも英語 4 単位を履修し、更にドイツ語、フランス語、中国語及び朝鮮語から 1 つを選択して 2 単位を履修することになっており、「情報リテラシー科目」は、「情報を収集し、その適正を判断し、適切に活用・管理する」力の修得を目標とする「情報基礎概論」と、「情報及び情報を処理する技術」の修得を目標とする「情報基礎演習」とによって構成されている。

「基本教養科目」は、下表で示すように、「世界を認識するための幅広い知識」や「健全な社会や健康的な生活に関する知識」を修得し、高い市民性を培うことを教育目標としており、「自然科学と技術」、「文化」、「現代社会」の 3 つの分野に区分されている。医学部では各分野から 2 単位以上、計 12 単位以上を修得することとしている。

「インターフェース科目」は、「現代社会が抱える諸問題に目を向けて課題を発見し解決に取り組む姿勢を養い、社会に対応するための知識・技術・技能や社会を生きるための力を身に付けることにより、学士課程教育で得た知識・技能を社会において十分に活かし、将来にわたり個人と社会との持続的発展を支える力を培う」ことを目標としており、関連する 4 つの授業科目からなる「インターフェースプログラム」を選択・登録し、4 つの授業科目（8 単位）を全て修得することとなっている。

これらの教養教育科目は、医学科 33 単位、看護学科 30 単位を卒業要件単位数とし、医学科では 1～3 年次、看護学科では 1～4 年次の間を通して履修することになっている。

資料 5-1-2 (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									
	大学 入門 科目	共通基礎科目				基本教養科目			イン ター フェ ース 科目	小 計
		外国語科目		情報リテラ シー科目		自然 科学 と 技術 の 分野	文化 の 分野	現代 社会 の 分野		
英語	ドイツ語, フランス語, 中国語, 朝鮮語	講義	演習							
医学科	4	4	2	2	1	1 2			8	33単位
看護学科	2	4	2	2	—	1 2			8	30単位

資料 5-1-2 (2) 基本教養科目の教育目標・目的・内容【全学教育機構履修の手引きより転記】

分 野	授 業 科 目 の 目 的 と 内 容
自然科学と技術	自然を科学的な目で認識し、主体的な判断に基づき行動する素養を身につけることを目的とし、科学・技術の基本的な概念・科学的思考方法・科学的認識の歴史などや、現代社会における科学・技術の役割と限界などを内容とする。
文化	文化の捉え方・文化の違いや歴史的変遷などの理解によって文化という観点から世界を認識し、その下に行動する素養を身につけることを目的とし、文学と芸術、言語と表現、歴史と文化などを内容とする。
現代社会	現代社会の現状を捉え、健全な社会と生活の質の向上に向けて、主体的に関わり、役立てていく素養を身につけることを目的とし、基礎社会科学や教育と人間、現代社会の構造などを内容とする。

2) 専門教育科目

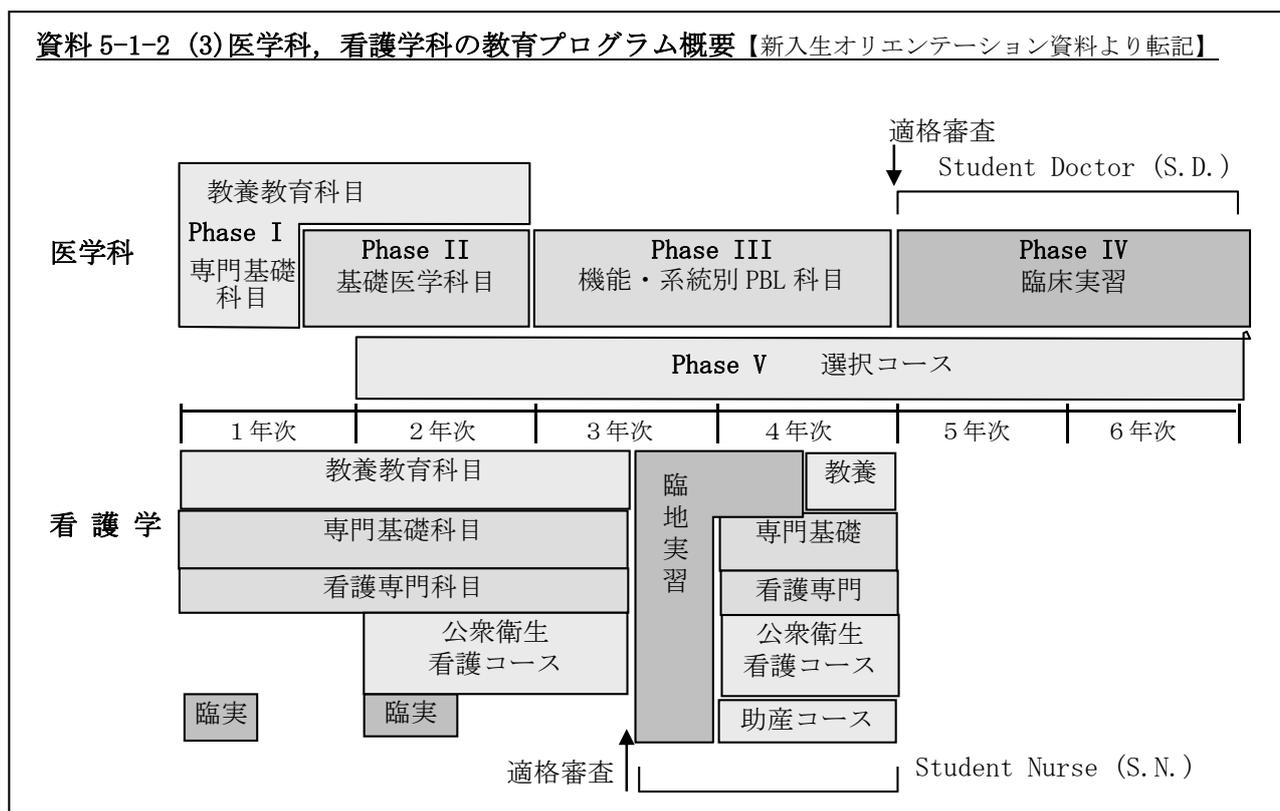
専門教育科目は、医学科及び看護学科の教育目的に沿って、下記資料 5-1-2 (3)のように医学科6年、看護学科4年の一貫教育プログラムが編成されている。

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。



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

(2) 学士課程における授業科目の配置と内容

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

1) 医学科

医学科の専門科目では，下記資料 5-1-2 (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医療センター好生館を初めとする地域の関連教育病院等において、少人数グループの学生が様々な診療科をローテーションする方式で実施され、医学の知識・技術を修得するとともに、地域社会における医療の意義を理解し、チーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る訓練の場としての教育内容になっている。

資料 5-1-2 (4) 医学科カリキュラム模式図

医学部医学科カリキュラム模式図 (平成25年度入学生)													
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		
大学入門科目Ⅰ (医療入門Ⅰ) 医療入門Ⅱ・医療入門Ⅲ				Unit 1 (地域医療)	Unit 4 (循環器)	Unit 8 (運動・感覚器)	Unit 11 (救急・麻酔)	臨床実習					
共通基礎科目, インターフェース科目				Unit 2 (消化器)	Unit 5 (代謝・内分泌・腎・泌尿器)	Unit 9 (精神・神経)	Unit 12 (社会医学・医療社会法制)					臨床実習	基礎系・臨床系 選択科目
外国語科目		人体発生学 組織学 生化学 生理学Ⅰ・Ⅱ		Unit 3 (呼吸器)	Unit 6 (血液・腫瘍・感染症)	Unit 10 (小児・女性)	臨床実習					地域医療実習	
情報リテラシー科目				Unit 4 (循環器)	Unit 7 (皮膚・膠原)	Unit 8 (運動・感覚器)						関連教育 病院実習	
医療人間学 医療心理学 生活医療福祉学 基礎生命科学	医療統計学 生活と支援技術			感染学・免疫学 肉眼解剖学Ⅰ・Ⅱ 微生物学 病理学 薬理学		Unit 13 (臨床入門)						基礎系・臨床系 選択科目	総括講義
細胞生物学Ⅰ・Ⅱ		医学英語		基礎系選択科目									
細胞生物学Ⅲ・Ⅳ				特定プログラム教育科目		地域枠入学生特別プログラム							

Phase I
 Phase II
 Phase III
 Phase IV
 Phase V

資料 5-1-2 (5) 医学科 専門教育科目 授業科目開設表【平成 25 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	
	医療入門Ⅱ	2	必			2										60	
	医療入門Ⅲ	2	必				2									60	
	医療統計学	1	必	1												30	
	基礎生命科学	6	必	6												192	
	小 計	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										80	
	生理学Ⅱ	3	必			3										88	
	薬理学	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 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												時 間 数	備 考	
				1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		5 年次		6 年次				
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期			
機能・系統別 PBL 科目	地域医療	3	必					3									81	PBL教育（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・感覚器	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	6	選															
	地域枠入学生特別プログラム科目		選															
	特定プログラム教育科目		選															
	学外研修・ボランティア等		選															
小 計	6																	
専 門 教 育 科 目 合 計	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った目標に沿った倫理、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、「臨床実習」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25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		
情報リテラシー科目					臨地実習 (在宅) (統合)	ライフサイクルと看護	
外国語科目	ライフサイクルと看護					基本教養科目又はインターフェース科目	
基本教養科目又はインターフェース科目		臨地実習(基礎)	基本教養科目又はインターフェース科目		専門基礎科目		
専門基礎科目		地域における看護			地域における看護		
臨地実習(基礎)	公衆衛生看護コース			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25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 「英書で読む看護」及び「看護英語」から1単位以上選択必修
	解剖学・生理学	4	必	4								75	
	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・疾病論Ⅰ	4	必		4							80	
	病態・疾病論Ⅱ	3	必			3						60	
	公衆衛生学	1	必		1							15	
	疫学Ⅰ	1	必					1				15	
	臨床薬理学	1	必			1						22	
	臨床心理学	1	必				1					30	
	放射線診療	1	必				1					15	
	英書で読む看護	1		選 必							1	30	
看護英語	1		選 必			1					30		
専門基礎科目計	31	29	2	20	9	1	1				607		
看護 専 門 科 目	看護の機能と 方 法	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(診療に関する援助技術①)	1	必			1					30	
		基礎的看護技術Ⅳ(診療に関する援助技術②)	1	必				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			30	
		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			1					15	
	看護セミナー	3		選 必						3		90	
小 計	17	14	3	4	6	3	4			465			
ライフサイク ル と 看護	発達看護論Ⅰ(成人・老年)	1	必			1					30	必修13単位	
	発達看護論Ⅱ(母性・小児)	1	必		1						30		
	急性期・回復期の成人看護	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				1				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	小児看護援助論	1	必				1						30	
	母性看護援助論	1	必				1						30	
	看護診断実践論	1	必				1						15	
	発達看護論演習Ⅰ(成人・老年)	2	必					2					45	
	発達看護論演習Ⅱ(母性・小児)	1	必					1					30	
	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					30		
	在宅看護援助論	2	必					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		
臨床実習	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		
小児看護実習	2	必						2			90	以外の者及び		
母性看護実習	2	必						2			90	助産コース		
精神看護実習	2	必						2			90	の者は地域		
老年看護実習	3	必						3			135	看護実習		
在宅看護実習	2	必							2		90	選択必修		
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	16	4				1,035			
選択科目	選択授業科目	4	選										選択必修	
小 計	4	4											4 単位以上	
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					1				15	*		
個人と家族の健康支援論	1	選			1						30	*		
集団と地域の健康支援論	2	選					2				30	*		
地域ケアシステム論	1	選							1		15	*		
公衆衛生看護管理論	2	選							2		30	*		
健康危機管理論	2	選								2	30	*		
学校保健活動論	1	選							1		15	*		
産業看護活動論	1	選							1		15	*		
保健統計学	2	選								2	45	*		
公衆衛生看護実習Ⅰ	3	選						3			135	*		
公衆衛生看護実習Ⅱ	2	選							2		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	107(4)	5.6	23.4	31	47				3,320			
専門教育科目合計		142	138(4)	25.6	31.4	32	47				3,867			

根拠資料：医学部学習要項（医学科，看護学科）

(観点5-1-1-③) 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。

5-1-1-3 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25年度 学習要項より転記】

基礎系							臨床系								
番号	題 目	週 数	選 修 先 (室番号)	担 当 者	受入 人数	実 施 時 間	備 考	番 号	題 目	週 数	選 修 先 (室番号)	担 当 者	受入 人数	実 施 時 間	備 考
001	生体情報データ解析	4	地域医療科学教育研究センター 教員室(131D)	竹生	4	4~7月 9~10月		017	脳神経実用実験研究法 (レンジオセラの組織 内増殖アッセイ)	2~4	脳神経科学講座 宮本教授室(221D)	宮本、高瀬池、片桐	2	4~10月	
002	姿勢と体圧計測	2~4	地域医療科学教育研究センター 福祉健康科学部門(1214)	松尾	4	9~12月 (その他の時 期は応談)		018	骨代謝・免疫研究法	2~4	病態免疫科学教室(220B)	久木田	2	全 開 (1月を除く)	
003	移乗動作の解析	2~4	地域医療科学教育研究センター 福祉健康科学部門(1214)	松尾	4	9~12月 (その他の時 期は応談)		019	分子免疫学的アプロ ーチによる病態の解 析	2~4	分子生命科学講座 免疫学 分子生命科学講座 免疫学 分子生命科学講座 免疫学 分子生命科学講座 免疫学	福留	2	全 開	
004	脳機能に関する神経心 理学的及び光トポグラ フィによる測定法	2~4	認知神経心理学分野(203B) (内編214)	堀川	4	全 開		020	疫学研究における統 計解析の実務	2	社会医学教員室(240F)	田中、原	2	10~12月を 除く	
005	ROMUSを用いた予備的 な脳および神経伝達系を 含む自律神経調節子の解 析	4	生体構造機能学講座 薬理 学分野 教授室(227B)	寺本	2	全 開 (薬理学講義 期間を除く)		021	PBL教育方法の学 習、開発	2	地域包括医療教育研究室 (220B)	酒見、小田	5	全 開 (4/1~ 4/12を除く)	
006	タンパク質の発現と機 能解析	2~4	分子生命科学講座細胞生 物学分野教員資料室(225A)	池田、井原、 塚本	1	9~10月		022	大学における環境安 全管理	2	社会医学教員室(240F)	市嶋、松本、 宮崎	2	全 開	
007	細胞・組織の形態観 察法	2~4	生体構造機能学教員室 (2107)	堀子、村田 泰	2	4月、5月を 除く		023	産業医の活動	2	社会医学教員室(240F)	松本、市嶋、 宮崎	2	全 開	
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 (2107)	堀子、村田 泰	1~2	4月、5月を 除く		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(240F)	原、西田、 田中	4以内 (編外)	前 開	
009	心筋細胞の膜電流・ イオンチャンネル解 析	2~4	生体構造機能学 器官・機 能生理学教室	藤、塩谷	1~2	4月~12月		025	発生工学手法を用い た疾患モデル動物の 作製	2	総合分析実験センター・生 物資源開発部門(2431)	北嶋、西島	2	全 開	
010	痛み情報伝達制御機 構の解析	2~4	生体構造機能学教員資料 室(2334)	阪本、藤田、 八坂	2	全 開 (生理学実習 期間を除く)		026	法医学	2	法医学教室(2203) または 法医学教室他(2217)	小山	2	7~9月	
011	末梢神経における活 動電位の伝導遅延機 構の解析	2~4	生体構造機能学教員資料 室(2334)	阪本、藤田、 八坂	2	6~9月 (生理学実習 期間を除く)		027	生体傷害分析法	2~4	総合分析実験センター・機 能分析部門共同実験室 (2224)	寺東、他	4	全 開	
012	生化学実験法	2~4 又は 3以上	分子生命科学講座出原教 授室(2023)	出原、有馬、 鈴木	2	7月の学生実 習期間を除く		028	救急診療の初回対応 -指導者としての視点 を身につけるために-	4	地域医療科学教育研究センター 救急室 大野(内編215B)	酒見、阪本、 小田	4	全 開	
013	遺伝子解析・エピジ ネティクス解析をや ってみよう!	2~4	分子生命科学講座島根教 授室(2025)	副島、城 西岡、東元	2	1月を除く		029	臨床局所解剖学	2~4	生体構造機能学講座 解剖学 尸体学分野 教授室(2105)	倉岡、菊池、 川久保	4	6~7月	
014	遺伝子改変マウスの 作成と解析入門	4~8	分子生命科学講座吉田教 授室(2254)	吉田、原 見市	2	全 開									
015	血管系からみた疾病 の病理学的研究	2	病理学教員資料室(2214)	甲斐、増田、 高瀬	2	全 開 (8月1日~ 15日を除く)									
016	臨床病理学	4	病態免疫科学講座病理学教 員資料室(2113)	戸田、青木、 内藤	2	4~9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	週 数	連 絡 先 (室番号)	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	2or4	内科循環器研究室 (2451) 内科循環器研究室 (2451)	尾山, 野出	6	全 期	
102	運動器インターベンション治療	2or4	循環器内科	滝地, 野出	6	全 期	
103	生活習慣病治療の実践	2or4	内科循環器研究室 (2451) 循環器内科	尾山, 野出	6	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	2~4	膠原病・リウマチ内科研究室 (2507) 膠原病・リウマチ内科研究室 (2507)	多田, 小栗田	3	全 期	
105	神経難病のケア	2~4	神経内科研究室 (2444) 福川リハビリテーション病院・神経難病センター	小池, 原	2	全 期	
106	神経疾患の基礎的研究	4	神経内科研究室 (2444) 内科神経学研究室	原, 雷竹	1	全 期	
107	神経筋疾患の診断の進め方	2~4	神経内科研究室 (2444) 神経筋外来, 7 階西病棟	原, 雷竹, 江里口	1~2	全 期	
108	急性閉塞性肺病の診断と治療	2~4	神経内科研究室 (2444) ECU	雷竹, 江里口	2	全 期	
109	消化器疾患の病態と治療	2~6	4 階東病棟, 消化器内科学研究室 (2455) 4 階東病棟, 内視鏡室	藤本, 坂田 岩切, 下田	2~4	全 期	
110	糖尿病・内分分泌の病態とその治療	2	肝臓・糖尿病・内分泌内科学研究室 (2445) 肝臓・糖尿病・内分泌内科学研究室および臨床連携	安西, 慶田, 和泉	2	全 期	
111	肝臓癌検査の評価と肝疾患の診断法	2	肝臓・糖尿病・内分泌内科学研究室 (2445) 肝臓・糖尿病・内分泌内科学研究室および臨床連携	水田, 岩根, 井手	4以内	全 期	
112	腎疾患の病態・診断から治療まで	2	内科腎臓研究室 (2455) 内科腎臓研究室, 6 階西病棟, 人工透析室, 薬理研究室	油田, 宮園, 岸, 青木 (病棟)	1	全 期	
113	肺がんの分子マーカーの検査	2	内科呼吸器研究室 (2456) 内科呼吸器研究室	林, 寛金	2	全 期	
114	慢性呼吸器疾患	2	内科呼吸器研究室 (2456) 国立病院機構東在賀病院	貞松, 小江, 大山, 千布, 林, 他	2	全 期	
115	気管支喘息の分子マーカーの測定と臨床応用	2	内科呼吸器研究室 (2456) 内科呼吸器研究室	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	2	内科事務室 (2456) 血液学系, 血液学研究室, 検査室, 7 階東病棟	木村, 一戸, 福松, 久保田, 久保, 吉村	2	全 期	
117	ストレス反応の生化学的検討	2	精神科医局 (2131) 精神医学講座 (2141室)	溝口	1~2	5~7月	

番号	題 目	週 数	連 絡 先 (室番号)	担 当 者	受入人数	実施時期	備 考
118	コンサルテーション・リハビリテーション精神医学	2	精神科事務室 (2131) 精神科医局	堀林	1	全 期	
119	ベッドサイドの小児の診察した advanced course	2	小児科事務室 (内線314) 小児科病棟, 小児科関連施設	朝岡, 志保, 山本, 真希, 小林, 大塚, 藤田, 田島, 江藤	2	全 期	
120	一般・消化器外科手術と基本手術手技	2~4	一般・消化器外科事務室 (内線314) 4 階西病棟 (主として)	熊城, 他	2	全 期	
121	乳腺疾患の診断と治療	2	一般・消化器外科事務室 (内線314) 4 階西病棟, 消化器外科, 他	熊城, 他	2	全 期	
122	外傷・救急学セミナー	2	整形外科医局 (2343) 整形外科医局	鳥渡, 園田, 北島	2以内	全 期	
123	リハビリテーション医療の実践	2	リハビリテーション科 (内線325) 先進総合機能回復センター	浅見	1	全 期	
124	形成再建外科の治療学入門	2	形成外科医局 (内線2450) 下層西病棟, 形成外科医局 (335)	上村, 増本, 石原	3	全 期	
125	心臓・大血管の病態と外科治療	2	胸部外科研究室 (2354) (内線245)	森田, 吉川, 蒲原	2	全 期	
126	呼吸器疾患の病態と外科治療	2	胸部外科研究室 (2354) 胸部外科研究室	櫻木, 武田	4	全 期	
127	経皮介入手術における mri 造影 (mra, 造影剤 (MT) の応用に関する研究	2~4	放射線科資料室 (2353) 放射線科資料室, 放射線科研究室, 中央放射線科, 手術室	柿木, 佐藤, 坂田, 野口, 倉住	2	全 期	
128	経皮介入手術における mri 造影 (mra, 造影剤 (MT) と造影剤	2~4	放射線科資料室 (2353) 放射線科資料室	柿木, 有働, 佐藤, 倉住	2	全 期	
129	女性泌尿器疾患の診断・治療	2	泌尿器科資料室 (2355) 泌尿器科資料室, 泌尿器科外来, 手術室など	東武, 野口, 松島, 野口, 倉住	1	全 期	
130	脳神経外科手術のための脳小外科解剖と基本手術手技	2~4	脳神経外科医局 (2346) 脳神経外科医局	松島, 河島, 堀岡, 井上	2	全 期	
131	急性閉塞性肺病の診断と外科治療	2~4	脳神経外科医局 (2346) 脳神経外科医局	松島, 河島, 堀岡	2	全 期	
132	脳血管内治療入門	2~4	脳神経外科医局 (2346) 脳神経外科医局	松島, 高瀬	2	全 期	
133	子宮頸部癌における HPV (ヒトパピローウイルス (HPV)) の検出	4	産婦人科医局 (内線319) 産婦人科化学実験室および資料作成室	横山, 中尾	2	全 期	
134	産婦人科領域における組織診断学	2~4	産婦人科医局 (内線319) 産婦人科化学実験室および資料作成室	横山, 中尾	2	全 期	

番号	題 目	週 数	連 絡 先 (室番号)	担 当 者	受入人数	実施時期	備 考
135	脳内臓の診断と治療方針	2	眼科耳鼻科事務室 (2505) 眼科外来	平田	2	4~6月	
136	加齢黄斑変性の診断と治療	2	眼科耳鼻科事務室 (2505) 眼科外来	岩切	2	4~6月, 10~12月	
137	頭頸部悪性腫瘍	2	耳鼻咽喉科学教員資料室 (2505) 耳鼻咽喉科学教授室 (2507) 耳鼻咽喉科学教員資料室 (2506) 耳鼻咽喉科学教員資料室 (2506)	井之口, 倉富	4	全 期	
138	聴覚および音声障害	2	耳鼻咽喉科学教員資料室 (2506) 耳鼻咽喉科学教員資料室 (2506)	井之口, 森本	4	全 期	
139	画像診断実技入門	2	放射線医学資料室 (2146) 放射線科放射線部	入江, 水口, 野口, 藤地, 江田	2	全 期	
140	慢性腫瘍の診断と治療	2	放射線医学資料室 (2146) 放射線科放射線部	入江, 水口, 野口, 野口, 藤地, 江田, 藤本, 倉本	2	全 期	
141	手術麻酔を中心とした周術期管理・ICU管理	2	麻酔科生化学事務室 (2324) 手術部, 集中治療部	坂口, 高松	2	全 期 (7~8月を除く)	
142	ペインクリニックにおける疼痛治療	2	麻酔科生化学事務室 (2324) ペインクリニック外来および外来手術	甲川	2	全 期 (7~8月を除く)	
143	一般病棟および緩和ケア病棟における緩和ケア	2	麻酔科生化学事務室 (2324) 緩和ケア病棟, 緩和ケア病棟	佐藤, 小杉, 濱田, 香川	2	全 期	
144	口腔顔面の先天異常	2	口腔外科病棟 (3 階東病棟 4F) 口腔外科外来	後藤, 他	2	全 期	
145	口腔顔面外科	2	口腔外科病棟 (3 階東病棟 4F) 口腔外科外来, 5 階西病棟, 手術室	野口, 他	2	全 期	番号144, 145, 146は同時に1テーマ
146	口腔の腫瘍および炎症	2	口腔外科病棟 (3 階東病棟 4F) 口腔外科病棟	山下, 他	2	全 期	
147	救急診療と救急患者の初期対応	2	救急部医局室 (内線231) 救急外来, 病棟, 救急診療部	阪本, 岩村, 山下, 中島	4	全 期	
148	A C L S 特訓コース	2	救急部医局室 (内線231) 救急部	岩村, 阪本, 小嶋, 今長谷	2	全 期	
149	小児救急, 蘇生救急法	2	救急部医局室 (内線231) 救急部	岩村, 阪本, 西村, 後藤	4	全 期	
150	教育者としての教員自身に対する一歩一歩から評価方法を構築する	2	救急部医局室 (内線231) 同上 (前週本週日まで) 電子メールで連絡(研修部)	江村, 吉田, 藤本	2	全 期 (4月上旬を除く)	
151	臨床医の患者回診を模倣する EBM, 臨床疫学入門	4	総合診療部医局室 (TEL:3334) 総合診療部医局室	西武, 吉岡, 杉岡, 坂西 まで	4	全 期	

番号	題 目	週 数	連 絡 先 (室番号)	担 当 者	受入人数	実施時期	備 考
152	在宅医療・在宅ケア実習	2	地域医療連携センター1 階 診療室 医療法人ひまわり病院, ひまわり在宅医療連携センター (TEL:71-440, FAX:73-4405)	鎌ヶ江, 杉岡, 坂西	1	全 期	
153	地域包括ケア実習	2	地域医療連携センター1 階 診療室 施設連携協議, むらびレインジエ, ノアフードグループ	西山, 手々志, 杉岡, 坂西	1	全 期	
154	地域医療連携実習	1~4	地域医療連携センター1 階 診療室 津津市医師会きよはら, 他	山口, 西川, 吉岡, 吉本, 大野, 杉野, 坂西	2	全 期 まで	
155	医薬品適正使用のための薬物血中濃度測定と投与計画の立案	2	病薬学医局共室 (内線315) 病薬学医局	藤戸, 中野	2	全 期	
156	医薬品適正使用のための医薬品情報の検索	2	病薬学医局共室 (内線315) 病薬学医局	藤戸, 中野	2	全 期	
157	臨床漢方入門	2	地域医療連携センター(内線315) 岡山県立大学, SAGAみどり心臓病クリニック	酒見, 佐藤	1	全 期	
158	海外臨床実習	2~4	地域医療連携センター1 階 診療室 地域医療連携センターおよび海外臨床実習施設	小田	2	全 期	予定無
159	感染症の診断と抗菌薬治療	2~4	感染症医局 (内線214) TEL:44 主として出前 (218)	青木, 山崎	2~5	全 期	
160	臨床検査医学の基礎実験法	2	分子生物学講座 出前実験室 (231) 分子生物学講座 臨床検査実習施設, 細胞培養実習室	出原, 太田	4	相対して決定 まで (1ヶ月のみ開催)	

(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 25 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 7 人（平成 25 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歴に合わせた既修得単位認定や個別カリキュラムの設定により学生のニーズに沿った教育を行っている。

(3) 留学プログラムの整備・実施状況

ハワイ大学医学部との国際交流協定により、毎年数名の学生を相互に短期留学させており、平成 25 年度からは新たに台湾の輔仁カトリック大学との相互短期留学を開始し、2 人の学生を派遣した。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、平成 24 年 4 人、平成 25 年 3 人、ハワイ・クワキニ病院クリニカル・クラークシップ(25 日間)に毎年 2 人、その他平成 17 年メイヨ病院 1 人、平成 18 年バーモント大学病院 1 人、平成 19 年エクスター&プリマス大学ペニンシュラ医学校 1 人、平成 20 年サウサンプトン大学 1 人の実績がある。

(4) キャリア教育・インターンシップの実施状況

医学科、看護学科のキャリア教育・インターンシップとしては、学外の地域医療機関で実施している臨床実習・臨地実習が相当する。下記資料 5-1-3 (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 25 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	1,665
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, サンビューさが), 特別養護老人ホーム(扇寿荘, けやき荘, 清水園, つぼみ荘, 南鷗荘, 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	106	24	1,908
臨床実習	唐津赤十字病院, 佐賀県医療センター好生館, 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	100	6	9,000
関連教育病院 実習	佐賀県医療センター好生館	87	1	13,416
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, 阿部医院, 池田内科医院, 江口病院, SAGA なんでも相談クリニック, あおぞら胃腸科, 佐賀市立富士大和温泉病院, 力武クリニック, 三瀬診療所, 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	18	5,272
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	610
看護臨地実習	佐賀県医療センター好生館, 国立病院機構肥前精神医療センター, 佐賀市立富士大和温泉病院, 介護老人保健施設(ケアハイツやすらぎ, ケアコートゆうあい, 春庵, 桂寿園, サンビューさが, 天寿荘, なごみ荘), 特別養護老人ホーム(清水園, 天寿荘, けやき荘) 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, シオンの園, 県内19市町村, 他17施設	70	61	15,894
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, めぐみ助産院	4	4	1,016

(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

(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せられている。

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25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	307 (66.5)	140 (30.3)	15 (3.2)	
	基礎医学科目（15科目）	1080	668 (61.9)	412 (38.1)	0 (0)	
	機能・系統別PBL科目（15科目）	1656	961 (58.0)	235 (14.2)	460 (27.8)	
	臨床実習科目	1872	0 (0)	1872 (100)	0 (0)	
	総 計	5070	1936 (38.2)	2659 (52.4)	475 (9.4)	
看護学科	専門基礎科目（19科目）	547	521 (95.3)	16 (2.9)	10 (1.8)	
	専門科目	看護の機能と方法（11科目）	345	160 (46.4)	14 (4.0)	171 (49.6)
		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）	210	160 (76.2)	0 (0)	50 (23.8)
		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	3217	1232 (38.3)	1605 (49.9)	380 (11.8)	

(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するとともに、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、※平成25年度は校舎講義棟の改修工事が開始されたことにより、不利用や変則利用の教室・実習室等が生じたため平成24年度のデータを掲載している）。

また、医学科では問題解決型学習（PBL）による授業が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50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200人を上回る学生が活用している(資料5-2-2(2)参照※平成25年度は校舎講義棟の改修工事が開始されたことにより、

入退室管理システムのデータ集計が出来ない状況が生じたため平成24年度のデータを掲載している)。

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。

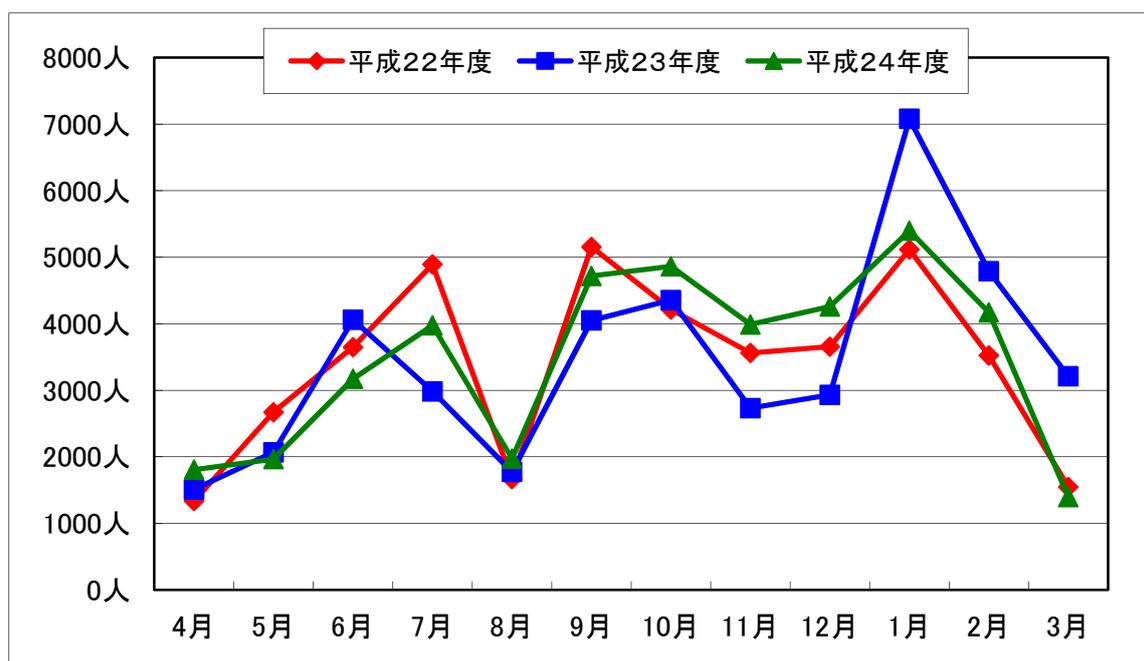
学生の自己学習の状況については、学生による授業評価アンケート調査で「復習や関連事項の自己学習の程度」を学生自らに自己評価させているが、5段階評価平均で医学科3.7、看護学科4.2の高い値になっており、学生自身が自己学習に取り組んでいる状況が示されている(資料6-1-2(1)平成25年度授業評価集計(抜粋)参照)。

組織的な履修指導のためのGPA(成績評定平均値)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。

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 25 年度学習要項より抜粋】

曜 日			月	火	水	木	金
症 例	コマ	日 時間	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日	5月17日
担当者: 藤本, 能城	1	8:50~9:50	オリエンテーション (岩切龍一) 内科の役割(30分) (岩切龍一)	PBL①: step 1	消化器癌総論 (古賀晴大)	消化器癌化学療法 (池田 野)	PBL①: step 3
	2	10:00~11:00	外科の役割(60分) (能城浩和) 放射線科の役割(30分) (水口昌伸)		下部消化管の 構造と機能 (古賀晴大)	消化器悪性腫瘍の 放射線治療 (徳丸直郎)	
	3	11:10~12:10	口腔外科の役割(30分) (後藤昌昭)		上部消化管の 構造と機能 (池田 野)	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	臨床入門	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)			医学英語	
	6	15:20~16:20	腹部画像検査 超音波, CT, MRI (入江裕之)			自己学習	
岩切, 後藤	1	8:50~9:50	食道癌・胃癌 (外科) (能城浩和)	PBL②: step 1	自己学習	病理組織実習 (甲斐敬太・他)	PBL②: step 3
	2	10:00~11:00	消化管出血 (池田 野)		内視鏡ビデオ (下田 良)		
	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	腹部診察の基本 (岩切龍一)	自己学習	放射線診断実習 (水口昌伸)	医学英語	PBL②: step 3 (午前午後の どちらか 3時間 をあてる)
	5	14:10~15:10	口腔外科診察法 (山下佳雄)		放射線診断実習 (入江裕之)	消化器内視鏡検査 (岩切龍一)	
	6	15:20~16:20	口腔外科 (山下佳雄)		放射線診断実習 (安座間真也)	自己学習	
水口, 岩切	1	8:50~9:50	総括: (後藤昌昭)	PBL③: step 1	大腸癌(外科) (古賀晴大)	病理組織実習 (甲斐敬太・他)	PBL③: step 3
	2	10:00~11:00	胃食道逆流症 (藤本一真)		直腸・肛門疾患 (古賀晴大)		
	3	11:10~12:10	総括: (岩切龍一)		消化管運動 (藤本一真)		
	4	13:00~14:00	消化器感染症 (岩切龍一)	自己学習	臨床入門	医学英語	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 (含寄生虫) (岩切龍一)			ユニット 2 C B T (1) 14:40-15:40 (CP実習室)	
	6	15:20~16:20	オリエンテーション (水口昌伸)				
症 例	コマ	日 時間	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日	5月24日
岩切, 後藤	1	8:50~9:50	食道癌・胃癌 (外科) (能城浩和)	PBL②: step 1	自己学習	病理組織実習 (甲斐敬太・他)	PBL②: step 3
	2	10:00~11:00	消化管出血 (池田 野)		内視鏡ビデオ (下田 良)		
	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	腹部診察の基本 (岩切龍一)	自己学習	放射線診断実習 (水口昌伸)	医学英語	PBL②: step 3 (午前午後の どちらか 3時間 をあてる)
	5	14:10~15:10	口腔外科診察法 (山下佳雄)		放射線診断実習 (入江裕之)	消化器内視鏡検査 (岩切龍一)	
	6	15:20~16:20	口腔外科 (山下佳雄)		放射線診断実習 (安座間真也)	自己学習	
水口, 岩切	1	8:50~9:50	総括: (後藤昌昭)	PBL③: step 1	大腸癌(外科) (古賀晴大)	病理組織実習 (甲斐敬太・他)	PBL③: step 3
	2	10:00~11:00	胃食道逆流症 (藤本一真)		直腸・肛門疾患 (古賀晴大)		
	3	11:10~12:10	総括: (岩切龍一)		消化管運動 (藤本一真)		
	4	13:00~14:00	消化器感染症 (岩切龍一)	自己学習	臨床入門	医学英語	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 (含寄生虫) (岩切龍一)			ユニット 2 C B T (1) 14:40-15:40 (CP実習室)	
	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】



(観点5-2-③) 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。

5-2-3 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SB0
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、相応の割合で学生が参考に行っている。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25年7月実施の回答結果)

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%)

そう思わない	2 (やや思わない)	3 (中間)	4 (やや思う)	そう思う	合計
1.9	19.2	23.1	48.1	7.7	100(52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	授業の方法	合計
23.9	26.8	42.3	5.6	1.4	100(71名)

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25～26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25年度学事予定表	6
医学部医学科カリキュラム模式図（平成24年度入学生）	7
医学部医学科授業科目開設表（平成24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	
感染症・免疫学	17
人体発生学	24
組織学	21
肉眼解剖学Ⅰ（神経解剖学概説）	26
肉眼解剖学Ⅱ	28
生化学	32
生理学Ⅰ	34
生理学Ⅱ	37
薬理学	40
微生物学	46
病理学	49
Phase I のうち、平成24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	55
Phase V のうち、平成24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	59
基礎系選択科目	61
オフィスアワー 一覧	83

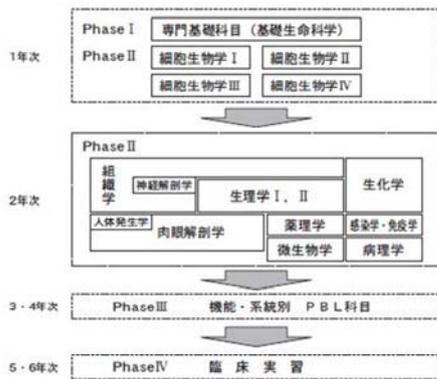
Phase IIにおける学習の目的と学習内容の概要

フェイズチェアパーソン 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らに対する生体の反応を学ぶことにより、人体の正常な営みと病的状態を科学的根拠によって考察する能力を身につけることを目的とします。

そのためのPhase IIカリキュラムは、下図のように1年次の「細胞生物学」から始まり、2年次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修する「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修する「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、薬理学」、人体に対する侵襲と生体防御の仕組みを学ぶ「感染学・免疫学」につながり、更に病的状態の仕組みについて学修する「微生物学、病理学」へと発展します。

これらの授業科目は、それぞれが個別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積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。



組 織 学

教科主任 増子 貞 彦

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

医学を学ぶための基礎として、まず立派な人体の構造を知ることが重要である。人の体がどのような細胞、組織、器官により構成され、それらの構造がどのように機能と結びついているかを系統的かつ体系的に理解し、様々な生命現象を人体の成り立ちの観点から正しく判断できるようになることを学習目的とする。

2. 講義・実習項目

(担当者)

1) 組織学総論	生体構造機序学	増子 貞彦
2) 組織学各論	*	村田 祐彦
	看護機序形態学	阿野 史
3) 顕微鏡解剖学実習	生体構造機序学	増子 貞彦
	*	村田 祐彦
	看護機序形態学	阿野 史

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

1) 組織学総論

a) 人体の構成要素 (細胞と細胞間物質) の基本的な構造・形態・機序の理解のもとに、それらにより形づくられる人体の構成材料 (組織) を、①上皮・脳組織、②支持組織、③血管組織、④神経組織の区分の観点から、それぞれの成り立ちと特性を説明できる。

2) 組織学各論

a) 人体の構成要素 (器官・臓器) ごとに、どのように組織が組合わされて構成されているか、各器官・臓器の構造・形態・働きを説明できる。

3) 顕微鏡解剖学実習

a) 各種組織標本を光源顕微鏡で観察することにより、各臓器・組織の構造・形態を実際に即して理解し、自ら目で判断できる観察力を身につけ、形態と機序の関係を考察できる。

b) 電子顕微鏡写真により、組織・細胞の微細構造を説明できる。

c) 観察を行う上で必要な、組織標本の作製法、染色法、組織化学的方法等の概要を理解し、適切な観察と判断ができる。

4. 学士力番号 1-14

5. 評価の方法と基準

1) 評価方法

・中間試験、総合試験 (筆記および顕微鏡観察試験)、実習出席状況、実習レポート等による総合評価

2) 評価基準

・実習は3/4以上の出席を必須とする。

・総合評価の基準は、在習大学医学部試験の実施に関する取扱要領第8に準ずる。

3) 評価結果の提示

・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。

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、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、平成25年7月に3年次学生に対して行った全学共通アンケートにおけるリメディアル(補習)教育に関する希望調査では、「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28.2%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は厳禁とする。

3 PBL室の使用後は、原状復帰を原則とし、「PBL学習室 備品・書籍チェック表」により確認の上、整理整頓及び清掃を励行する。

4 退室時に、使用中ランプ（赤）を消し、パソコン、エアコン及び照明の電源スイッチを必ず切る。

【グループ学習室として使用時の遵守事項】

5 PBL学習室は、正規の授業に支障が生じない範囲で、授業時間外にグループ学習室として使用できる。単独での使用は認めない。

6 使用を希望する場合は、「PBL室使用状況（週間予定）」（コピー室ドア横に設置）で使用状況を必ず確認し、空いているPBL学習室を使用する。

PBL学習室に備え付けの「使用届・誓約書」に必要事項を記入する。

使用終了後、「使用届・誓約書」の「備品等、学習室の状況確認」欄を記入し、回収箱（PBL掲示板（4年次）前に設置）に投函する。

7 PBL学習室の管理は、代表責任者が責任を持って行う。

8 PBL学習室の使用希望が重複した場合は、学生間で協議する。

9 PBL学習室の使用は、当面、原則として8時30分から24時までとする。

【使用上の責任】

10 上記の遵守事項に反した場合は、原則として全学年を対象に全室1週間の使用停止とする。また、損害やPBL学習室の運用に不都合な事態を生じた場合は、グループ全員の責任として賠償請求及び本学学則に基づいた処分を受けるものとする。

校舎講義棟2階視聴覚室（1205）及び看護学科棟2階LL教室（5209）の利用について

（学部長通知平成18年2月6日）

1 校舎講義棟2階視聴覚室（1205）

午前は語学の授業による使用のみとしますが、午後は13:00から18:00まで使用できることとします。ただし、午後も授業で使用する場合はこれを優先します。

なお、当分の間、機器の利用方法の説明を行いますので、学生サービス課学務系に申し出て使用してください。申し出が無い時は施錠しています。使用後は原状に復してください。

2 看護学科棟2階LL教室（5209）

語学の授業等で使用するものとし、他の講義室と同様に7:00に開錠し、18:00に施錠します。授業以外で使用する場合は、事前に学生サービス課教務系（内線3127）へ施設・設備使用願を提出の上使用予約を行い、使用が時間外にまたがる場合は鍵を借用の上使用してください。

佐賀大学附属図書館利用規程第5条別表（平成16年4月1日制定）

医学分館：学生・大学院生等は学生証で無人開館時に入館ができます。

学 期	曜 日	有人開館	無人開館	備 考
通常期	月～木曜日	9:00～21:00	21:00～翌日 08:30	(休館日) 国民の祝日 年末年始 国民の祝日等休館日の 前日は、有人開館終了後 の無人開館は行いません。
	金曜日	9:00～21:00	21:00～翌日 10:30	
	土・日曜日	10:30～18:30	閉館	
休業期	月～木曜日	9:00～17:30	17:30～翌日 08:30	(休館日) 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	9:00～17:30	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、リーダーシップを発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し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. 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、リーダーシップを発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、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 25 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	108	108	14	64	21	9	0	108	0	100	1) 出席状況と個人レポート、グループ発表による総合評価 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	108	108	0	11	42	55	0	108	0	100	1) 出席状況と筆記試験による総合評価 2) 1. 筆記試験の評価は、佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第 8 に準ずる。2. 授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	生活と支援技術	108	108	13	18	36	38	3	105	3	97	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	108	108	0	27	50	31	0	108	0	100	1) 出席・レポート（講義中のミニレポートを含む。）及び試験により総合的に評価する。 2) 一般には 6 割以上の評価点を得ることが必要であるが、本講義では、より高い水準での修得を求める。
	医療入門Ⅱ	105	105	16	48	31	10	0	105	0	100	1) レポート評価（50%）、ファーストエイド試験（50%） 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	105	105	12	52	31	10	0	105	0	100	1) 施設による評価とレポート評価（50%）、医療倫理学レポート評価（50%） 2) 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。医療倫理学は出席 2/3 以上を合格最低基準とする。
	医療統計学	108	108	1	43	57	7	0	108	0	100	1) 試験（50%）とレポート（50%）による評価 2) 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。試験は 60 点を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	0	8	9	78	15	95	15	86	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	860	860	56	271	277	238	18	842	18		
%				6.5	31.5	32.2	27.7	2.1	97.9	2.1		

細胞生物学 I	108	108	4	14	28	57	5	103	5	95	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	108	108	1	5	14	70	18	90	18	83	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	1	12	13	65	19	91	19	83	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、藤田、八坂）。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、藤田、八坂）。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	1	3	5	86	15	95	15	86	1) 講義内容に関する筆記試験と実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験の評価は、佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項8に準ずる。実習レポートの評価は、5段階評価；A, B, C, D, Eのうち、A, B, C, Dの評価を合格とする。実習において、欠席および2回以上の遅刻は再履修とする。
感染学・免疫学	108	108	0	3	1	89	15	93	15	86	1) 筆記試験とレポートおよび必要に応じて行う口頭試験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験やレポートを総合的に判断し、可否の評価を行う。 （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験を総合的に判断し、可否の評価を行う。
人体発生学	111	111	11	21	25	46	8	103	8	93	1) 毎回の講義ごとに実施する小テストと最終の筆記試験による総合評価 2) 総合評価の基準は、佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項8に準ずる。
組織学	113	113	6	19	34	41	13	100	13	88	1) 中間試験、総合試験（筆記及び顕微鏡観察試験）、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	106	106	6	17	32	44	7	99	7	93	1) 毎回の講義ごとに実施する小テストと最終の筆記試験による総合評価 2) 総合評価の基準は、佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項8に準ずる。
肉眼解剖学 II	112	112	5	19	27	51	10	102	10	91	1) 骨学試験、筆記試験、実習態度等による総合評価。1週間を単位として学習到達度確認テストを実施し、不合格1回毎に最終評価点より減点する。 2) 特段の事情が無い限り、肉眼解剖学講義・実習は35回以上の出席をもって最終試験の受験資格を与える。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	114	114	7	14	24	52	17	97	17	85	1) 筆記試験と実習の両方に合格となること。筆記試験は60%以上の得点を得ることを必須とする。実習については全て出席し、レポートにおいて充分とする評価が得られることを必須とする。 2) 筆記試験の総得点で6割以上を得る。実習に2回とも出席する。実習レポートに対して満足な評価を得る。
生理学 I	108	108	7	33	27	38	3	105	3	97	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	105	105	0	10	27	61	7	98	7	93	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	107	107	0	4	24	69	10	97	10	91	1) 講義出席による評価。筆記試験は中間試験、実習試験および最終試験の3回の筆記試験の総合的評価。実習は実習レポートと実習試験の総合的評価 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し、出席状況が2/3に満たない場合は定期試験の受験は認めない。薬理学の単位最終認定は、筆記試験、実習評価を含めて行う。実習は年度内に1度しか実施しない。そのため実習に遅刻した場合は原則として欠席扱いとする。なお、実習を1回でも欠席した場合、実習試験の受験は認めない。
微生物学	107	107	4	13	26	64	0	107	0	100	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（口頭試験）、（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	106	106	1	15	28	61	1	105	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（口頭試験）、（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	1633	1633	54	202	335	894	148	1485	148	91	
%			3.3	12.4	20.5	54.7	9.1	90.9	9.1		

(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（単位の履修状況）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関して質問又は異議がある場合に、申し出ることができる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には、それぞれの申出先へ申し出てください。

記

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

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

(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25年度	86	85	1	61(1)	61	0(1)
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)

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・医療の分野に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]、[がん地域医療系コース]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、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、臨床腫瘍学など）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. 各コースにコースチ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、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. 「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。

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. 各コースにコースチ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、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. 各コースにコースチ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、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、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. 「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 25 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4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。

【がん地域医療系コース】

地域基幹病院などを中心とする地域がん医療のネットワーク形成にあたり，中核的医師のサポートをする看護師，医療ソーシャルワーカー，理学療法士など医療スタッフを養成します。

なお，このコースで履修するいくつかの科目では，地域で医療に従事するスタッフが科目等履修生として受講できるインテンシブコースを設置しております。

資料 5-4-2(2) 医科学専攻 履修モデル【平成 25 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	がん地域医療系コース	単位数	必修選択(履修年次)	備考
共通必修科目	人体構造細胞学概論	人体構造細胞学概論	人体構造細胞学概論	人体構造細胞学概論	2	必修(1)	7単位を修得
	病態病態学概論	病態病態学概論	病態病態学概論	病態病態学概論	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	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	生命科学倫理概論	1	必修(1)	
系必修科目	分子生命科学概論	臨床医学概論	総合ケア科学概論	臨床腫瘍学概論	2	必修(1)	12単位を修得
	基礎生命科学研究法Ⅰ	医療科学研究法Ⅰ	総合ケア科学研究法Ⅰ	がん地域医療研究法Ⅰ	2	必修	
	基礎生命科学研究実習Ⅰ	医療科学研究実習Ⅰ	総合ケア科学研究実習Ⅰ	がん地域医療研究実習Ⅰ	8	必修	
					※修士論文研究指導を通じて履修		
専門選択科目Ⅰ	人体構造実習	人体構造実習		医用統計学特論	1	選択	11単位以上を、コースワークに沿って選択。修得(ただし、「がん地域医療系人養成コース」については、「医用統計学特論」「臨床腫瘍学」を含める単位以上を修得すること)
		病態実習	病態実習	臨床腫瘍学	1	選択	
	医用統計学特論	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	医用情報処理特論	1	選択	
	実験動物学特論	実験動物学特論			1	選択	
	実験・検査機器特論	実験・検査機器特論			1	選択	
	バイオテクノロジー特論				1	選択	
	解剖学特論				1	選択	
	生体物理学特論				1	選択	
	分子生化学特論				1	選択	
	微生物学・免疫学特論	微生物学・免疫学特論			1	選択	
	薬物作用学特論	薬物作用学特論			1	選択	
	病理学特論	病理学特論			1	選択	
	遺伝子医学特論 ¹⁾	遺伝子医学特論 ²⁾			1	選択	
腫瘍学特論				1	選択		
法医学特論				1	選択		
環境・衛生・疫学特論	環境・衛生・疫学特論			1	選択		
精神・心理学特論 ²⁾	精神・心理学特論 ²⁾			1	選択		
リハビリテーション医学特論	リハビリテーション医学特論	リハビリテーション医学特論		1	選択		
	健康スポーツ医学特論 ¹⁾			1	選択		
	緩和ケア特論 ¹⁾	緩和ケア特論 ²⁾		1	選択		
	高齢者・障害者生活支援特論 ²⁾			1	選択		
	障害者・高齢者支援にみる差別と偏見			1	選択		
	高齢者・障害者の生活環境(道具と住宅)特論			1	選択		
	心理学的社会生活行動支援特論			1	選択		
	対人支援技術特論Ⅰ			1	選択		
	対人支援技術特論Ⅱ			1	選択		
	地域医療科学特論	地域医療科学特論		1	選択		
アカデミックリーディング ¹⁾	アカデミックリーディング ²⁾	アカデミックリーディング ³⁾		1	選択		
専門選択科目Ⅱ			臨床腫瘍学実習Ⅰ～Ⅵ	6	必修(1)	6単位を修得	

1) 公衆健康 2) 看護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 25 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 25 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	
必修科目	人体構造概論Ⅰ	前	必修	1	2			7単位を修得すること
	病因学概論	前	必修	1	2			
	社会・予防医学概論	前	必修	1	2			
	生命科学概論	前	必修	1	1			
	分子生命科学概論	前	必修	1	2			
系必修科目	基礎生命科学							どれか1つの系区分12単位を修得すること(ただし、がん地域医療人養成コースについては、「がん地域医療系コースを修得すること」)
	基礎生命科学研究法※		必修	1	2			
	基礎生命科学研究実習※		必修	1	2		8	
	医学研究法	前	必修	1	2			
	医療科学研究法※		必修	1	2		2	
	医療科学研究実習※		必修	1	2		8	
	総合ケア科学概論	前	必修	1	2			
	総合ケア科学研究法※		必修	1	2		2	
	総合ケア科学研究実習※		必修	1	2		8	
	がん地域医療							
臨床腫瘍学概論	前	必修	1	2				
がん地域医療研究法※		必修	1	2		2		
専門選択科目	がん地域医療研究実習※		必修	1	2		8	11単位以上をコースワークに沿って選択修得すること(ただし、がん地域医療人養成コースについては、「医用統計学特論」「臨床腫瘍学」を含め5単位以上を修得すること)
	人体構造実習	前	選択	1	2		1	
	病院実習	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	
	疫学・衛生・救急学特論	前	選択	1	2		1	
	精神・心理学特論 ¹⁾	後	選択	1	2		1	
	遺伝子医学特論 ²⁾	後	選択	1	2		1	
	周産期医学特論	後	選択	1	2		1	
	障害者・高齢者支援に関する差別と偏見	後	選択	1	2		1	

区分	授業科目	開講時期	必修選択	単位数	備考
必修科目	高齢者・障害者の生活環境(通具と住居)特論	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 ¹⁾	前	選択	1・2	1
	緩和ケア特論 ¹⁾²⁾	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 ²⁾	前	選択	1・2	1
	対人支援技術特論Ⅰ	後	選択	1・2	1
	対人支援技術特論Ⅱ	後	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 ²⁾	後	選択	1・2	1
専門選択科目Ⅱ	臨床腫瘍学※	前	選択	1・2	1
	臨床腫瘍治療実習Ⅰ	通	選択	1・2	1
	臨床腫瘍治療実習Ⅱ	通	選択	1・2	1
	臨床腫瘍治療実習Ⅲ	通	選択	1・2	1
	臨床腫瘍治療実習Ⅳ	通	選択	1・2	1
	臨床腫瘍治療実習Ⅴ	通	選択	1・2	1
	臨床腫瘍治療実習Ⅵ	通	選択	1・2	1

《必修科目を含め合計30単位以上を修得すること》

- 1) 公開授業
- 2) 看護学専攻との共通科目
- 3) 看護学専攻で開講される地域看護学特論も自由選択することができる。

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

(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、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が編成されている。授業科目は「必修科目」、「共通選択必修科目」及び「専門選択必修科目Ⅰ」、「専門選択必修科目Ⅱ」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25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

「必修科目」、「共通選択必修科目」および「専門選択必修科目Ⅰ」、「専門選択必修科目Ⅱ」から構成されています。

【必修科目】：希望するコースを学び研究遂行及び研究的取り組みを行う上で必要な科目で、研究・教育者コースは14単位、専門看護師コースは4単位を修得します。

【共通選択必修科目】：看護学の共通基礎として理解を深めることを目的としており、8単位以上を選択履修します。

【専門選択必修科目Ⅰ】：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、研究・教育者コースは8単位以上（専門選択必修科目Ⅱの慢性看護方法論Ⅰおよび修士課程医学専攻の専門選択科目のうちから2単位以内を含めることができます）を修得します。専門看護師コースは慢性看護論を含め2単位以上を修得します。

【専門選択必修科目Ⅱ】：「分野専門科目」と「分野実習科目」に区分されています。専門看護師コースにおいて開設する慢性看護分野について、「分野専門科目」は、専門的な理解を深め幅広い知識を修得するための科目群で、6科目10単位からなり、「分野実習科目」は、実習を通して共通選択必修科目・専門選択必修科目を基礎とした専門的実践を深めるための科目群で、2科目6単位からなり、いずれも看護専門コースは必修です。

資料5-4-2(6) 看護学専攻授業開設表【平成25年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

区分	授業科目	開講時期	授業を行う年次	単位数						備考
				研究・教育者コース			専門看護師コース			
				講義	演習	実習	講義	演習	実習	
必修科目	研究・教育者コース 看護学研究法演習 看護学特別研究	通年	1・2 1～2	2 12					14単位を修得すること。	
	専門看護師コース 課題研究		2			4		4単位を修得すること。		
共通選択必修科目	看護理論	前後	1・2	2			2		8単位以上を修得すること。	
	看護倫理	前後	1・2	2			2			
	看護研究概論	前後	1・2	2			2			
	看護教育論	前後	1・2	2			2			
	看護管理	前後	1・2	2			2			
	コンサルテーション論	前後	1・2	2			2			
専門選択必修科目Ⅰ	看護援助学特論	前後	1・2	1			1		研究・教育者コースは8単位以上を修得すること。 （専門選択必修科目の慢性看護方法論Ⅰ、及び修士課程医学専攻の専門選択科目のうちから2単位以内を含めることができる） 専門看護師コースは「慢性看護論」を含め2単位以上を修得すること。	
	看護機能形態学特論	前後	1・2	1			1			
	急性期看護学特論	前	1・2	1			1			
	慢性看護論	前	1・2	2			2			
	母性看護学特論	前	1・2	1			1			
	小児看護学特論	前	1・2	1			1			
	母子看護展開論	通	1・2	1			1			
	老年看護学特論	後	1・2	1			1			
	地域看護学特論	後	1・2	1			1			
	在宅看護学特論	後	1・2	1			1			
	国際看護学特論	後	1・2	1			1			
	精神看護学特論	後	1・2	1			1			
	看護統計学演習	前	1・2	1			1			
	看護教育方法論	前	1・2	1			1			
	がん看護学特論	前	1・2	1			1			
	生体構造観察法 実践課題実習	通	1・2	2		2		2		
専門選択必修科目Ⅱ	慢性看護	分野専門科目	慢性看護対象論	前	1・2			2	10単位を修得すること。	
			慢性看護方法論Ⅰ	前	1・2			1		
			慢性看護方法論Ⅱ	前	1・2			1		
			慢性看護展開論	前	1・2			2		
			慢性看護援助論Ⅰ	前	1・2			2		
			慢性看護援助論Ⅱ	後	1・2			2		
	分野実習科目	慢性看護	分野実習科目	慢性看護学実習Ⅰ	通	1・2			2	6単位を修得すること。
				慢性看護学実習Ⅱ	通	1・2			4	

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・選択の別		
		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 2	選択	
		機能構造部門	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
	人体局所解剖学 神経機能構造学 神経伝達の機能構造 皮膚結合組織機能構造学		1・2 1・2 1 1・2	2 2 1 1	2 2 1 1	選択	
	病態構造部門		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

	病態機能部門	病態機能学特論	1	1		2	選択必修
		画像解析法	1	1		2	
	病態機能部門	眼の病態機能	1・2	2	2	4	選 択
		頭頸部の病態機能	1・2	2	2	2	
		運動器学	1	1	1	2	
		尿路の病態機能	1・2	2	2	4	
		呼吸循環の病態機能	1・2	2	2	4	
		リハビリテーション	1・2	1	1	2	
		人工臓器	2	1	1	2	

生体制御系専攻 授業開設表

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

生態系専攻 授業開設表

授 業 科 目	授 業 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	1	1	1	必修
		社会生態学的研究法	1	1	1	
	保健疫学部門	データ処理	1	1	2	選択必修
		組織学実験法	1	1	2	
		地域医療特論	1・2	1	2	選 択
		疫学特論	1・2	1	2	
		予防医学特論	1・2	1	2	
		健康ポータル学特論	1・2	1	2	
	障害者・高齢者福祉支援	1・2	1	2		
	国際保健・災害医療	1・2	1	2		
環境医学部門	機器分析法	1	1	2	選択必修	
	有機・無機定性定量実験法	1	1	2		
	環境医学特論	1・2	1	4	選 択	
	食環境・環境栄養学特論	1・2	1	2		
	環境中毒学特論	1・2	1	2		
	環境発癌学特論	1	1	2		
	産業衛生学特論	1・2	1	2		
環境汚染学	2	1	2			
人類生態学	2	1	2			
裁判医学部門	人体計測法	1	1	2	選択必修	
	生化学的研究法	1	1	2		
	個人識別論	1・2	1	4	選 択	
	法医学論	1・2	1	2		
	血液型学	1・2	1	2		
犯罪精神医学	2	1	2			

(4) 博士課程 (平成 19 年度以後の入学生)

医学系研究科博士課程は、平成 20 年度から旧来の機能形態系専攻、生体制御系専攻、生態系専攻の 3 専攻を「医科学専攻」の 1 専攻とし、資料 5-4-2 (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 25 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合っ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 25 年度博士課程の学習要項より抜粋】

(2) 授業科目

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

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

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

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

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

資料 5-4-2 (10) 博士課程 履修モデル【平成 25 年度博士課程の学習要項より抜粋】

区分	基礎医学 コース	臨床医学 コース	総合支援医科学 コース	単位 数	授業形態 (履修年次)	備 考
必修科目	基礎医学研究法	臨床医学研究法	総合支援医科学研究法	2	講義・演習 (1～3)	コース別に研究法と研究実習の各1科目を必修 (14単位)
	基礎医学研究実習	臨床医学研究実習	総合支援医科学研究実習	12	実習 (1～3)	
共通選択必修科目Ⅰ	生命科学・医療倫理	アカデミックスピーキング	アカデミックライティング	各2	講義・演習 (1・2)	「生命科学・医療倫理」を含めて、2科目(4単位)以上を選択必修
	プレゼンテーション技法	情報リテラシー	患者医師関係論			
	医療教育	医療法制				
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法	画像処理・解析法	疫学・調査実験法	各2	講義・演習・実習 (1・2)	コースワークに沿って2科目(4単位)以上を選択必修
	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			
共通選択必修科目Ⅲ	解剖・組織学特論	*臨床病態学特論 (1) - (27)	地域医療特論	各2	講義・演習・実習 (1・2)	共通選択必修科目Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ全体で8科目(16単位)以上を選択必修(他の研究科の授業科目を含めること) コースワークに沿って2科目(4単位)以上を選択必修*臨床病態学特論および*臨床診断・治療学は、別表の細目表(1)-(27)から1つを履修する。
	生理学特論	*臨床診断・治療学 (1) - (27)	健康行動科学			
	神経科学特論	臨床局所解剖学	社会生活行動支援			
	生命科学特論	人工臓器	周産期医学			
	分子生物学特論	臨床微生物学	リハビリテーション医学			
	微生物感染学特論	法医中毒論	アクセシビリティ特論			
	免疫学特論	臨床腫瘍学	健康スポーツ学特論			
	病理学特論	臨床遺伝学	食環境・環境栄養学特論			
	薬理学特論	薬物動態論	国際保健・災害医療			
	発生・遺伝子工学	映像診断学	医療情報システム論			
	基礎腫瘍学	病院経営学	認知神経心理学			
	形質人類学	老年医学	看護援助学特論			
	環境医学特論	病理診断学	緩和ケア科学特論			
	予防医学特論		医療・介護事故とヒューマンエラー			
	法医学特論					

資料 5-4-2 (11) 博士課程授業開設表【平成 25 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	
基礎医学 臨床医学 総合医学 医学博士 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。 (「臨床腫瘍医師養成特別 コース」、「がん地域診療医 師養成特別コース」は「臨 床医学コース」を選択する 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		
	総合支援医科学研究法	1～3	2			
総合支援医科学研究実習	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			
	患者医師関係論	1・2	2			
	医療教育	1・2	2			
	医療法制	1・2	2			
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法	1・2	2			コースワークに沿って4 単位以上を修得すること。
	画像処理・解析法	1・2	2			
	疫学・調査実験法	1・2	2			
	組織・細胞培養法	1・2	2			
	組織・細胞観察法	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			
	基礎腫瘍学	1・2	2			
	形質人類学	1・2	2			
	環境医学特論	1・2	2			
	予防医学特論	1・2	2			
	法医学特論	1・2	2			
	臨床病態学特論 ^(注1)	1・2	2			
	臨床診断・治療学 ^(注1)	1・2	2			
	臨床局所解剖学	1・2	2			
	人工臓器	1・2	2			
	臨床微生物学	1・2	2			
	法医中毒論	1・2	2			
	臨床腫瘍学	1・2	2			
	臨床遺伝学	1・2	2			
	薬物動態論	1・2	2			
	映像診断学	1・2	2			
	病院経営学	1・2	2			
	老年医学	1・2	2			
	病理診断学	1・2	2			
	地域医療特論	1・2	2			
	健康行動科	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 細科目表を参照の上、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、地域看護学特論など）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 25 年度	緩和ケア特論	医科学専攻 (医学系研究科 修士課程)	2	2	看護学専攻 (医学系研究科 修士課程)
	健康スポーツ医学特論	同上	2	2	同上
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
	環境・衛生・疫学特論	同上	1	1	同上
平成 21 年度	精神・心理学特論	同上	5	5	同上
	緩和ケア特論	同上	12	12	同上
	高齢者・障害者生活支援特論	同上	3	3	同上
	健康スポーツ医学特論	同上	2	2	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じている（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 25 年度	健康スポーツ医学特論	19	大いに満足した 33%， やや満足した 67%
	緩和ケア特論	37	大いに満足した 75%， やや満足した 13%
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%

(4) がん医療に対する社会からの要請に応える「がんプロフェッショナル養成」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) 「がんプロフェッショナル養成」教育課程の案内【平成 25 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

がん医療に携わる専門医師養成コース〔がん地域診療医師養成特別コース〕について

1) コースの目標

地域基幹病院などを中心とする地域がん医療ネットワーク形成にあたり，中核的役割を果たすために，がん医療に携わる専門医師としての能力を身に付ける。さらに各自の研究テーマに沿って，研究を遂行するのに必要な能力，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 地域基幹病院においてがん治療研修を行うとともに，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，研究を遂行するのに必要な能力，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，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 10 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 5 科目以上選択履修する。

(6) 〔がん地域診療医師養成特別コース選択必修科目〕（選択必修 12 単位以上）

「臨床腫瘍治療実習Ⅰ」，「臨床腫瘍治療実習Ⅱ」，「臨床腫瘍治療実習Ⅲ」および「臨床腫瘍治療実習Ⅳ」を履修する。

附

〔地域で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，「臨床腫瘍学」の受講および「臨床腫瘍治療実習Ⅰ」，「臨床腫瘍治療実習Ⅱ」，「臨床腫瘍治療実習Ⅲ」，「臨床腫瘍治療実習Ⅳ」で臨床実習を行い，がん治療の専門的知識を習得する。

なお，医学系研究科の学生で，〔がん地域診療医師養成特別コース〕を選択しない者もこれらの科目を履修して追加の単位を取得することができる。

(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，学生のニーズに答えている。

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 25 年度	3	16	19	3	16
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

(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、学生各々の学習目標に沿って適切に履修の選択を行うことができるよう、学生の主体的な学習に向けて履修指導を行っている。これにより早期の段階で学生の学習目標が明確になり、単位を修得するために十分な学習を行うことが可能となる。

また、研究グループが実施するセミナー、輪読会、特別講演などへの積極的参加、学会への参加・発表を促し、その指導を行うことにより、授業時間外での学習を高める工夫をしている。

自主的学習環境としては、附属図書館医学分館を平日24時間開館とし、夜間の自己学習にも便宜が図られている。研究室が手狭になり、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25年度のアンケート結果では、低い・やや低い自己評価は少なく、各課程・専攻の平均が修士課程医科学専攻3.6、修士課程看護学専攻4.3、博士課程4.0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 25 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)	(科目名)	(単位数)	(教科主任)	(メールアドレス)	
i	博士課程授業科目開設表	25	基礎医学研究法	2	コースチェア パーソン
ii	博士課程履修モデル		臨床医学研究法	2	コースチェア パーソン
iii	博士課程授業科目開設表 (臨床腫瘍医師養成特別コース)		総合支援医科学研究法	2	コースチェア パーソン
iv	博士課程授業科目開設表 (がん地域診療医師養成特別コース)		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

		共通選択必修科目 I			
(頁)	(科目名)	(単位数)	(教科主任)	(メールアドレス)	
5	履修について 講義・演習・実習等について	31	生命科学・医療倫理	2	杉岡 隆 sugioka@cc.saga-u.ac.jp
6	成績評価について	34	アカデミックスピーキング	2	青木 洋介 aokiy3@cc.saga-u.ac.jp
7	研究計画と学位論文について	35	アカデミックライティング	2	青木 洋介 aokiy3@cc.saga-u.ac.jp
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	36	プレゼンテーション技法	2	高崎 光浩 takasaki@cc.saga-u.ac.jp
		38	情報リテラシー	2	高崎 光浩 takasaki@cc.saga-u.ac.jp
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 〔がん地域診療医師養成特別コース〕について	40	患者医師関係論	2	杉岡 隆 sugioka@cc.saga-u.ac.jp
		42	医療教育	2	酒見 隆信 sakemit@cc.saga-u.ac.jp
		45	医療法制	2	小山 宏義 koyama@cc.saga-u.ac.jp

		共通選択必修科目 II			
(頁)	(科目名)	(単位数)	(教科主任)	(メールアドレス)	
		46	分子生物学的実験法	2	出原 賢治 kizuhara@cc.saga-u.ac.jp
		48	画像処理・解析法	2	後藤 昌昭 gotohm@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 25 年度博士課程の学習要項より抜粋】

免疫学的実験法 (選択必修2単位)

教科主任: 吉田 裕樹

開講期間: 1, 2年次の通年

1. 一般学習目標

免疫学的手法による研究を行うために必要な研究の企画と手法(課題の抽出・設定, 仮説・立証戦略の立案, 方策・方法の考案, 手順・計画設計など)の理論と実際を学び, 自らが実施する素養を身につける。

2. 学習項目 (講義 20 時間, 演習 10 時間, 実習 10 時間) (担当者)

- (1) 講義 (20 時間) 吉田 裕樹, 原 博満, 福留 健司, 見市 文香
免疫学的手法による研究の様々な研究事例について研究デザインや研究戦略を中心とした講義を行う。
- (2) 論文読解および研究設計演習 (10 時間) 吉田 裕樹, 原 博満, 福留 健司
論文読解演習を行い, 読解を担当し発表する。
研究の設計, 遂行等に関する検討会(セミナー)を行い, 各自の研究設計について討論する。
- (3) 研究手法実習 (10 時間) 吉田 裕樹, 原 博満, 見市 文香
教員が, 具体的な免疫学的実験手法について, 実験を行いながら指導し, 質疑応答を行う。

3. 個別学習目標

- (1) 講義
免疫学分野の多様な研究について, 各研究の課題設定とその背景との関係, 仮説の導き方, 立証方策・方法の考案, 研究の展開など, それぞれの研究の進め方を理解し, 各自の研究に応用できる。
- (2) 研究設計演習
1) 各自の研究テーマに沿って, 研究デザインや研究戦略を立案できる。
- (3) 研究手法実習
1) 免疫学的実験手法を習得する。
2) 免疫学的実験手法の応用について, 討論できる。

4. 成績評価の方法と基準

- (1) 評価方法
論文読解演習にて取り上げた英文論文に記載された免疫学的実験手法について, 発表を行う。
発表内容は, 教科主任および担当教員により審査し, 5段階の評価を行う。
(社会人学生)
研究紹介講義の内容を電子ファイル形式で受講者に届ける。受講者は内容の要約をレポートとして提出する。レポートを教科主任および担当教員により審査し, 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

共通選択必修科目Ⅱ

(3) 評価結果の明示

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。

5. 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 (社会人学生以外の学生)
講義, 論文読解演習への出席は必須です。や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。
- (2) 社会人学生に対する履修上の注意
研究紹介講義の内容を電子ファイル形式で受講者に届けます。内容の要約をレポートとして提出すること。送付先を学生サービス課にあらかじめ届けておくこと。

6. 参考書等

特になし

7. 授業日程

番号	月日	時間	講義テーマ	担当者	所属
1	4月8日(月)	8:00~10:30	免疫学実験法1	原 博満	分子生命科学
2	4月9日(火)	8:00~10:30	免疫学実験法2	見市 文香	分子生命科学
3	4月15日(月)	8:00~10:30	免疫学実験法3	吉田 裕樹	分子生命科学
4	4月16日(火)	8:00~10:30	免疫学実験法4	原 博満	分子生命科学
5	4月22日(月)	8:00~10:30	免疫学実験法5	見市 文香	分子生命科学
6	4月30日(火)	8:00~10:30	免疫学実験法6	吉田 裕樹	分子生命科学
7	5月7日(火)	8:00~10:30	免疫学実験法7	吉田 裕樹	分子生命科学
8	5月13日(月)	8:00~10:30	免疫学実験法8	原 博満	分子生命科学
9	5月14日(火)	8:00~10:30	免疫学実験法9	福留 健司	分子生命科学
10	5月20日(月)	8:00~10:30	免疫学実験法10	見市 文香	分子生命科学

※日程は予定であり, 実際の授業日程は受講者と相談の上, 定める。演習・実習日程も同様に相談の上決める。

分子生命科学講座 細胞生物学分野

1. 研究・教育スタッフ

池田 義孝(教授), 井原 秀之(助教), 塚本 宏樹(助教), 伊東 利津(教務員)

2. 研究テーマ

- 1) 糖タンパク質アスパラギン結合型糖鎖の生合成
細胞のゴルジ装置内における糖鎖のアセンブリを明らかにし, 細胞のタイプや組織特異的な生合成調節機構を解析する。糖鎖生合成経路のエンジニアリングによる糖鎖改変組織糖タンパク質の発現を行う。
- 2) 糖転移酵素の活性調節機構
糖転移酵素の活性がタンパク質レベルでどのように制御されているかを解析する。
- 3) 抗酸化酵素ペルオキシレドキシンの酵素学的解析と生物学的機能

3. 習得可能な知識・技術

- 1) 知識
生化学・細胞生物学全般, 糖鎖生物学, 酵素学, 速度論など
- 2) 技術
タンパク質の分離精製法, 組み換えタンパク質の発現, 速度論的解析, 化学修飾, 糖鎖構造解析, 論文作成など

4. 指導方針・目標

個々の進路に応じた柔軟な指導を行うが, 生化学・分子生物学的な研究を遂行するのに必要な基礎的知識および実験手法を身につけてもらうことを最低限の目標とする。

5. 問い合わせ・連絡先

池田 教授: yikeda@cc.saga-u.ac.jp
TEL 直通 34-2190 (内線 2190)
部屋番号 2265
研究室: TEL 直通 34-2195 (内線 2195)

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), 三砂 範幸(准教授)

2. 研究テーマ

- 1) 皮膚の感覚受容のメカニズムを研究
毛嚢および毛盤におけるメルケル細胞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) 皮膚腫瘍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, 特に皮膚脂肪系腫瘍や外毛根癌の組織診断基準を作成して明瞭な分類を行い, 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発癌機序が判明したメルケル細胞癌についても研究を行う。

3. 習得可能な知識・技術

- 1) 知識・能力
皮膚の構造と機能, 皮膚感覚の機序, 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, 光学顕微鏡の観察法, 顕微鏡撮影技術

4. 指導方針・目標

基本的手法の取得のための実技指導をマンツーマンで指導する。定期的にご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. 問い合わせ・連絡先

成澤 教授: narisawa@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、回答数が少ないが、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となっている。

資料5-5-3 (3) シラバス活用度アンケート結果 (平成25年7月実施の回答結果)

シラバスは科目選択の参考になりましたか (回答数%)

そう思わない	2 (やや思わない)	3 (中間)	4 (やや思う)	そう思う	合計
25.0	0	12.5	25.0	37.5	100(8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	授業の方法	合計
0	11.1	66.7	22.2	0	100(9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い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。

授業内容等を記録したDVD貸出一覧 (平成25年度) 【学生サービス課DVD貸出簿より集計】

授業科目名等	CD枚数	貸出延回数
人体構造機能学概論	16	81
病因病態学概論	8	11
社会・予防医学概論	16	71
生命科学倫理概論	8	18
臨床医学概論 小児科	1	1
臨床医学概論 精神医学	1	1
医用統計学特論	8	18

医用情報処理特論	5	5
実験・検査機器特論	8	8
生理学特論	8	13
微生物学・免疫学特論	3	3
薬物作用学特論	4	4
法医学特論	8	8
環境・衛生・疫学特論	1	1
精神・心理学特論	4	4
遺伝子医学特論	1	1
周産期医学特論	3	5
障害者・高齢者支援にみる差別と偏見	1	3
高齢者・障害者の生活環境	7	7
高齢者・障害者の生活環境特論	8	8
リハビリテーション医学特論	6	10
健康スポーツ医学特論	8	18
緩和ケア特論	8	24
高齢者・障害者生活支援特論	8	21
地域医療科学特論	3	6
看護機能形態学特論	6	6
分子生命科学セミナー	1	1
研究紹介講義	11	12
計	170	369

(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、修士課程医科学専攻では2年次の11月中旬に学位論文予備審査会を、博士課程医科学専攻では3年次の7月下旬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25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る必要があります。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てください。

(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」を学生サービス課学務系大学院に提出してください。その際、研究を遂行するうえでの「副指導教員」を選出し、「研究指導計画書」に記載してください。

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 25 年度博士課程の学習要項より抜粋】

学籍番号 _____		氏 名 _____ 印 _____		主指導教員名 _____ 印 _____	
		研究 指 導 計 画		実 施 経 過 ・ 実 績 報 告	
年次	履修予定授業科目(時間)	研究 指 導 * 計 画	研究実施経過報告 (研究指導計画に沿って、進捗状況、実績、成果 等を記載)	指導教員のコメント (学生の取組み状況、指導内 容、指導計画の変更等を記載)	
1 年次	前期				
	後期				
2 年次	前期				
	後期				
3 年次	前期				
	後				

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科規則

<https://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

(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

1. 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

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・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

1. 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じた交流ができる。

(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じた交流ができる。

(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じた交流ができる。

(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 25 年度 医学系研究科授業科目関連データ表の抜粋（修士課程，博士課程）

区分	授業科目	受講登録学生数	履修学生数	成績分布（数）					単位修得者数	不合格者数	単位修得率	成績評価の 1) 方法と 2) 基準
				秀	優	良	可	不可				
修士課程 （医科学専攻） （看護学専攻）	人体構造機能学概論	10	10	1	6	2	0	1	9	1	90	(1)評価方法:授業終了後の適当な時期に筆記試験を実施し、その結果を基に評価する。 (2)評価基準:成績の評価は、個別学習目標の到達状況を指標として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
	病因病態学概論	13	13	3	7	0	0	3	10	3	77	(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: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
	社会・予防医学概論	11	11	1	2	6	1	1	10	1	91	(1)評価方法:担当教員毎にレポートの課題を呈示し、それぞれのレポートの評価結果に基づいて行う。 (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
	生命科学倫理概論	10	10	0	9	0	1	0	10	0	100	(1)評価方法:講義終了後のレポートによる評価 (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
	看護研究概論	7	7	2	2	2	1	0	7	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	5	5	1	4	0	0	0	5	0	100	(1)評価方法:出席状況、自己学習への取り組み状況、学習目標の到達状況、課題発表・レポートによる結果を基に総合的に評価する。 (2)評価基準:成績の評価は、個別学習目標の習得状況に着目して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
	看護援助学特論	3	3	3	0	0	0	0	3	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、およびレポート提出等により、その結果を基に総合的に評価する。 (2)評価基準:成績の評価は、個別学習目標の習得状況に着目して次の基準により行う。 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	2	2	0	2	0	0	0	2	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	1	1	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基に総合的に評価する。 (2)評価基準:成績の評価は、個別学習目標の習得状況に着目して次の基準により行う。 秀 100～90点 優 89～80点 良 79～70点 可 69～60点 不可 59点以下
	老年看護学特論	3	3	1	2	0	0	0	3	0	100	(1)評価方法:出席状況および課題発表・レポートによる総合評価を行う。 (2)評価基準:成績の評価は、次の基準により行う。 秀 100～90点 優 89～80点 良 79～70点 可 69～60点 不可 59点以下
博士課程	生命科学・医療倫理	34	34	34	0	0	0	0	34	0	100	(1)評価方法:講義終了後のレポートによる評価 (2)評価基準:成績の評価は、次の基準により行う。 秀 100～90点 優 89～80点 良 79～70点 可 69～60点 不可 59点以下
	プレゼンテーション技法	30	30	1	27	0	1	1	29	1	97	(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	4	4	4	0	0	0	0	4	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: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
	動物実験法	4	4	4	0	0	0	0	4	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の結果を基に総合的に評価する。 (2)評価基準:成績の評価は、個別学習目標の習得状況に着目して次の基準により行う。 秀 100～90点 優 89～80点 良 79～70点 可 69～60点 不可 59点以下
	臨床病態学特論	23	23	14	7	2	0	0	23	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: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
	映像診断学	1	1	1	0	0	0	0	1	0	100	(1)評価方法:講義、30時間以上の実習の出席を前提として、授業終了時に担当教員の合議により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 100～90点 優 89～80点 良 79～70点 可 69～60点 不可 59点以下

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>

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。

5-6-3 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，成績評価等の客観性，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/doctor_medical/degree/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

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

佐賀大学大学院医学系研究科学位授与実施細則第2～7条及び修士論文審査結果等報告書

(別紙様式第4) <https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/682.html>

学位論文の提出，審査及び審査委員に関する申合せ

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/683.html>

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) 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年次前学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(CBT, OSCE)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FD委員会、コースチェアパーソン等を介して、各指導教員へフ

ィードバックする仕組みを整えている。

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年次末に実施する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3～9%，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 6 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 25 年度	新卒者	85	85	100	全国平均合格率 93.9%
	既卒者を含む全受験者	93	89	95.7	
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	

資料 6-1-1-2 (2) 看護師 国家試験合格状況 (過去 6 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 25 年度	新卒者	57	57	100	全国平均合格率 89.8%
	既卒者を含む全受験者	57	57	100	
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	

資料 6-1-1-2 (3) 保健師 国家試験合格状況 (過去 6 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 25 年度	新卒者	60	59	98.3	全国平均合格率 86.5%
	既卒者を含む全受験者	62	61	98.4	
平成 24 年度	新卒者	68	67	98.5	全国平均合格率 96.0%
	既卒者を含む全受験者	68	67	98.5	
平成 23 年度	新卒者	70	67	95.7	全国平均合格率 86.0%
	既卒者を含む全受験者	73	70	95.9	
平成 22 年度	新卒者	68	66	97.1	全国平均合格率 86.3%
	既卒者を含む全受験者	70	67	95.7	
平成 21 年度	新卒者	73	71	97.3	全国平均合格率 86.6%
	既卒者を含む全受験者	75	72	96.0	
平成 20 年度	新卒者	71	71	100	全国平均合格率 97.7%
	既卒者を含む全受験者	77	77	100	

(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 6 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 25 年度	新卒者	4	4	100	全国平均合格率 96.9%
	既卒者を含む全受験者	4	4	100	
平成 24 年度	新卒者	5	5	100	全国平均合格率 98.1%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	
平成 23 年度	新卒者	4	4	100	全国平均合格率 95.0%
	既卒者を含む全受験者	4	4	100	
平成 22 年度	新卒者	6	6	100	全国平均合格率 97.2%
	既卒者を含む全受験者	6	6	100	
平成 21 年度	新卒者	4	4	100	全国平均合格率 83.1%
	既卒者を含む全受験者	4	4	100	
平成 20 年度	新卒者	2	2	100	全国平均合格率 99.9%
	既卒者を含む全受験者	2	2	100	

(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		
	最高学年人数	取得者数	備考	最高学年人数	取得者数	備考	最高学年人数	取得者数	備考
平成25年度	19	17	留年2	14	10	休学等による修了時期の遅延3 留年1	50	17	留年15 休学12 中退4 (早期修了1) 単位取得退学3
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)

(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。

佐賀大学大学院医学系研究科博士課程の入学年度別の修了状況

入学年度	入学者	H26.5.1現在															
		早期(3年以上4年未満)		ストレート(4年)		1留(5年)		2留(6年)		3留(7年)		4留(8年)		退学	除籍	在籍	計
修了者	3年	修了者	4年	修了者	5年	修了者	6年	修了者	7年	修了者	8年						
平成13年度	11			6	54.5%	4	90.9%	1	100.0%								11
平成14年度	12			5	41.7%	4	75.0%							3			12
平成15年度	12			5	41.7%	5	83.3%	2	100.0%								12
平成16年度	10			3	30.0%	2	50.0%	3	80.0%	1	90.0%	1	100.0%				10
平成17年度	44			17	38.6%	10	61.4%	3	68.2%	4	77.3%			10			44
平成18年度	31			10	32.3%	7	54.8%	3	64.5%	1	67.7%	1	71.0%	8	1		31
平成19年度	32	2	6.3%	14	43.8%	1	53.1%	4	59.4%	1	68.8%			9		1	32
平成20年度	34	5	14.7%	8	23.5%	4	50.0%	2	41.2%					8	1	6	34
平成21年度	28	2	7.1%	5	17.9%	2	32.1%							9	2	8	28
平成22年度	36	2	5.6%	8	22.2%	2	33.3%							4	1	19	36

※平成14年度入学:退学3 平成17年度入学:退学10 平成18年度入学:退学8, 在籍1 平成19年度入学:退学9, 在籍1
 平成20年度入学:退学8, 除籍1, 在籍6 平成21年度入学:退学9, 除籍2, 在籍8 平成22年度入学:退学4, 除籍1, 在籍19
 ※退学には単位取得退学を含む。
 ※標準修業年限を超える者には, 長期履修許可者が含まれている。

(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25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。

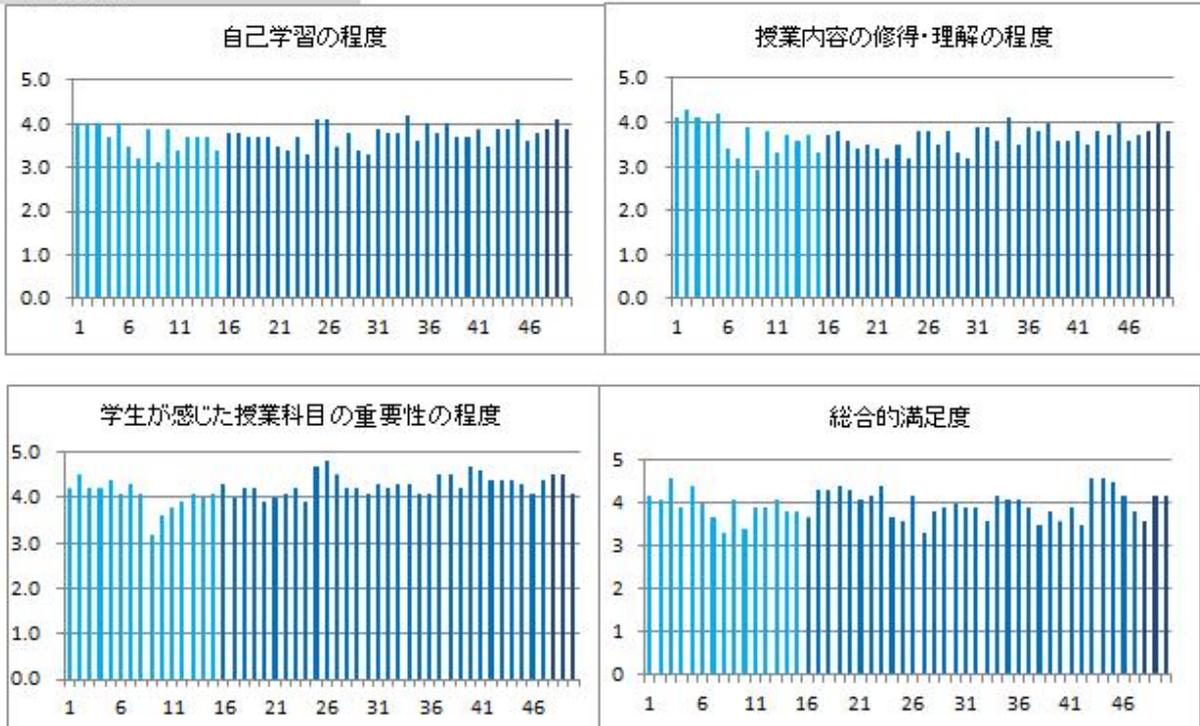
資料6-1-2(1) 平成25・24・23年度授業評価集計(抜粋)

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25年度	3.7	4.2
	平成24年度	3.7	4.1
	平成23年度	3.7	3.9
授業内容の修得・理解の程度	平成25年度	3.7	4.2
	平成24年度	3.7	4.1
	平成23年度	3.6	3.9
学生が感じた授業科目の重要性の程度	平成25年度	4.2	4.7
	平成24年度	4.2	4.7
	平成23年度	4.2	4.6
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成25年度	4.0	4.5
	平成24年度	4.1	4.4
	平成23年度	4.5	4.3
総合的満足度	平成25年度	4.0	4.5
	平成24年度	4.1	4.5
	平成23年度	4.1	4.4

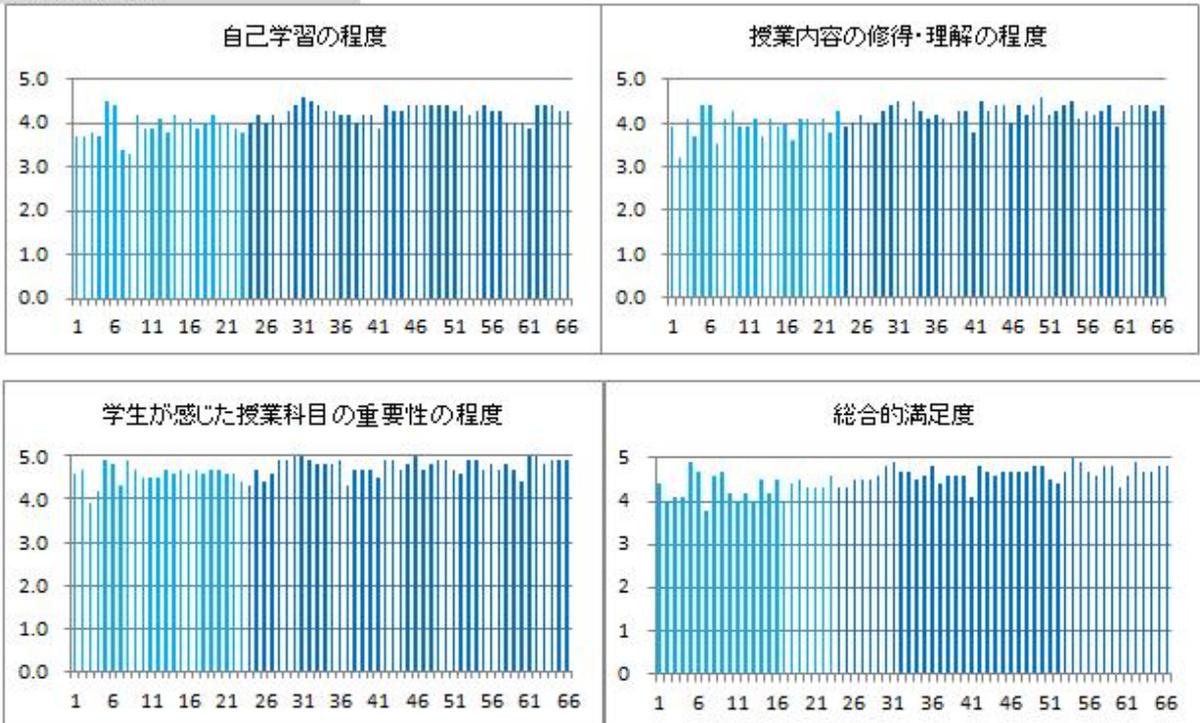
資料 6-1-2 (2) 授業評価結果グラフ 【平成 25 年度授業評価集計をグラフ化】

1) 医学科



医学科の授業科目（横軸）の5段階評価（縦軸）。1-12は専門基礎科目、13-38は基礎医学科目、39-50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）。1-27は専門基礎科目、28-60は看護専門科目、61-66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の全てにおいて 5 段階評価平均で医学科 3.4、看護学科 3.8 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 25 年度卒業直前アンケート結果【教授会資料より抜粋】

教育目標達成に対する授業科目の有効性(5段階評価) (5大いに有効, 4概ね有効, 3少しは有効, 2何ともいえない, 1有効でない)	開講 年次	回答 数 平均	5 段階 平均	有効 ない % 平均	何とも いえない % 平均	有効 といえる % 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	72	3.5	4	6	90
教養教育科目—外国語科目 (英語A, B, ドイツ語Ⅰ, フランス語Ⅰ, 中国語Ⅰ, 朝鮮語Ⅰ,)	1, 2	39	3.4	4	10	86
専門基礎科目 (医療人間学, 医療心理学, 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)	1~3	70	3.5	4	12	84
基礎医学科目 (細胞生物学Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳ, 感染・免疫学, 人体発生学, 組織学, 肉眼解剖学Ⅰ, Ⅱ, 生化学, 生理学Ⅰ, Ⅱ, 薬理学, 微生物学, 病理学)	1, 2	71	3.8	1	4	95
機能・系統別PBL科目 (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, 精神・神経, 小児・女性, 救急・麻酔, 社会医学, 医療社会法制)	3, 4	70	4.2	0	2	98
臨床実習科目 (臨床入門, 内科 (7西, 7東, 6西, 4東), 外科 (一般・消化器, 胸部, 整形, 脳・神経, 泌尿器), 皮膚, 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, 病室病理部, 薬剤部, 総合診療部, 救急部)	4~6	69	4.3	0	3	97
看護学科 授業科目名						
専門基礎科目 (必修) (プレゼンテーション技法, 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)	1~3	45	4.1	0	4	96
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)	3, 4	29	3.8	0	5	95
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, クリテリカル, 看護研究入門, 看護制度・管理, 看護倫理)	1~4	45	4.5	0	2	98
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)	2~4	44	4.2	0	1	99
ライフサイクルと看護・専門科目 (必修) (発達看護論Ⅰ, Ⅱ, 急性期・回復期の成人看護, 慢性期・終末期の成人看護, 老年看護援助論, 小児看護援助論, 母性看護援助論, 看護診断実践論, 発達看護論演習Ⅰ, Ⅱ, がん看護, 緩和ケア)	2, 3	44	4.6	0	0	100
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	41	4.4	0	0	100
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	45	4.2	3	2	95
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マネジメント, 地域看護方法論Ⅱ, 災害看護論)	4	16	4.1	1	4	95
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	44	4.7	2	1	98
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	6	4.7	0	11	89

(2) 大学院

学部の授業と同様に「学生による授業評価」を各授業科目の終了時に行い、学生が懐いた各教科の重要性の程度や授業の満足度等を調査している。平成 25 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。

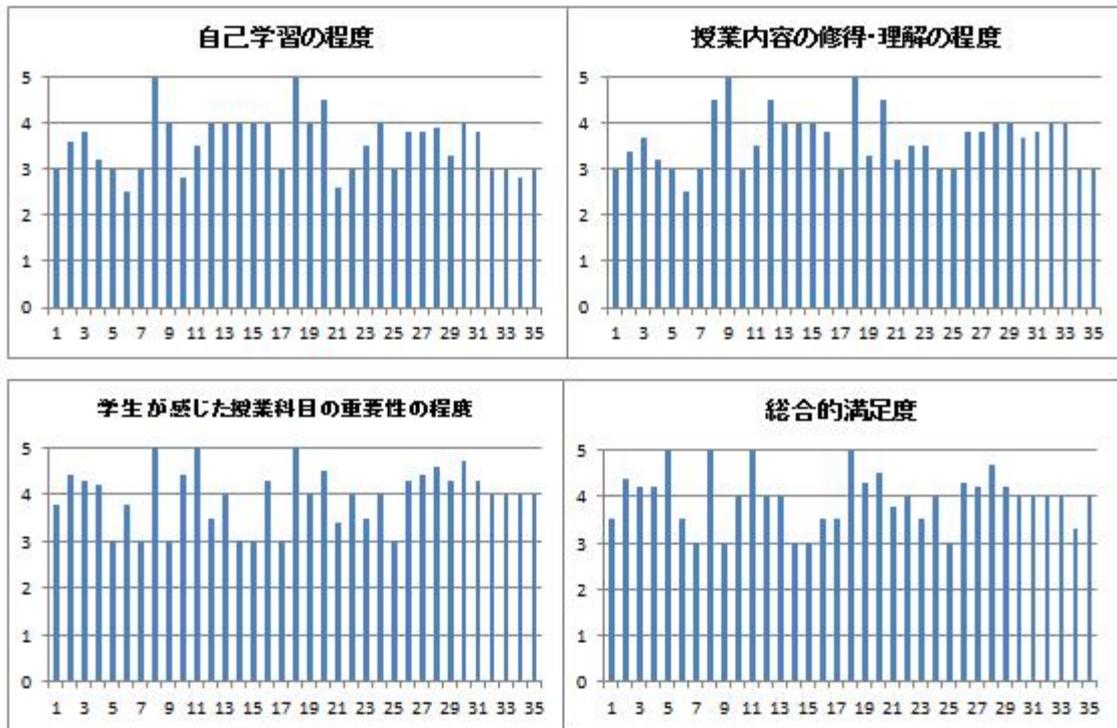
資料 6-1-2(4) 平成 25・24・23 年度授業評価集計(抜粋)

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 25 年度	3.6	4.3	4.0
	平成 24 年度	3.5	4.3	3.6
	平成 23 年度	3.8	4.5	3.8
授業内容の修得・理解の程度	平成 25 年度	3.6	4.3	4.0
	平成 24 年度	3.7	4.2	3.5
	平成 23 年度	3.9	4.3	3.7
学生が感じた授業科目の重要性の程度	平成 25 年度	4.0	4.9	4.2
	平成 24 年度	4.2	4.8	4.0
	平成 23 年度	4.2	4.8	4.3
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成 25 年度	3.9	4.9	4.2
	平成 24 年度	4.2	4.8	3.8
	平成 23 年度	4.1	4.7	4.1
総合的満足度	平成 25 年度	4.0	4.6	4.1
	平成 24 年度	4.1	4.7	3.7
	平成 23 年度	4.1	4.7	4.0

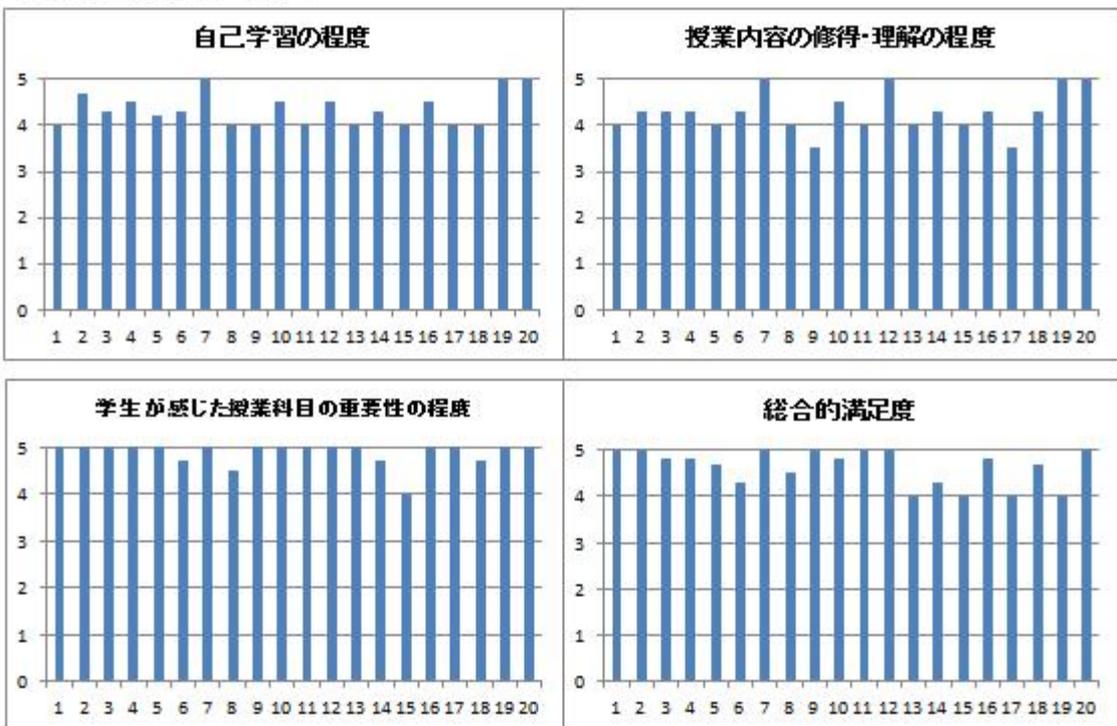
資料 6-1-2(5) 授業評価結果グラフ【平成 25 年度授業評価結果集計をグラフ化】

1) 修士課程(医科学専攻)



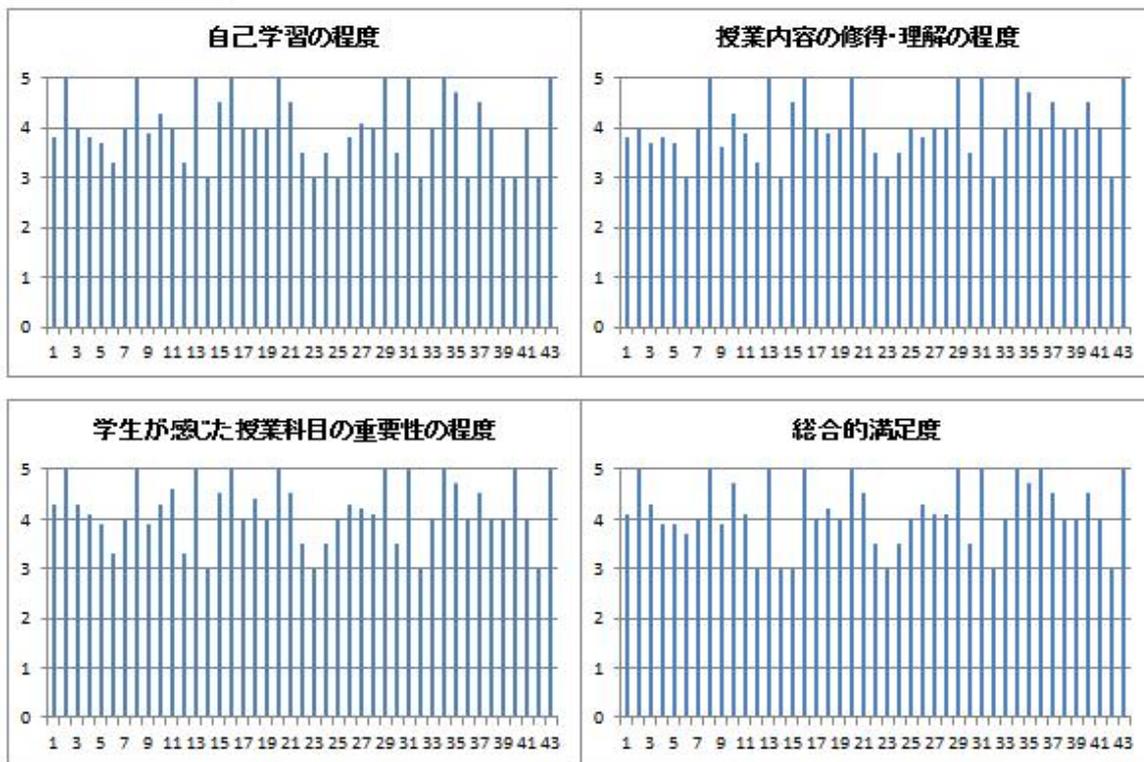
修士課程医科学専攻の授業科目(横軸)の5段階評価(縦軸)。1-4は共通必修科目, 5-7は系必修科目, 8-35は専門選択科目。

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, 7-20は専門選択科目。

2) 博士課程



博士課程授業科目(横軸)の5段階評価(縦軸)。

1-8は共通選択必修科目Ⅰ, 9-19は共通選択必修科目Ⅱ, 20-41は共通選択必修科目Ⅲ。

42・43は臨床腫瘍医師養成特別コース選択必修科目。

(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25年度の医学科の卒業生85人のうち85人(就職率100%)が臨床研修医となり、看護学科の卒業生61人のうち、他大学別科進学者が1人(進学率1.6%)と就職者60人(就職率98.4%)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 25 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	85 人	50 人	21 人	14 人
		58.8%	24.7%	16.5%
看護学科	60 人	30 人	22 人	8 人
		50.0%	36.7%	13.3%

(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＝進学数／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 25 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 専門・ 技術職			
			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				
修士課程 (医科学専 攻)	17	6	4	1	1	9	0	0	0	0	4	1	4	2	35.3%	100%
修士課程 (看護学専 攻)	10	0	0	0	0	9	0	3	0	4	0	1	1	1	0%	100%
博士課程	17	0	0	0	0	16	8	3	3	0	1	0	1	1	0%	100%

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 専門・ 技術職			
			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				
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 専門・ 技術職			
			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				
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 専門・ 技術職			
			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				
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 専門・ 技術職			
			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				
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%

(観点6-2-2-②) 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 25 年 6 月実施結果を集計】

(アンケート回答数：8 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 (8 病院)	意見
1) 診療等に必要な学力	4.1	<p>○特に学力不足を感じることはない。 ○国試レベルの学力はある人が多い。 ○十分とは言えないが、不足した分は補う努力の姿勢が見られる。 ○専門性は確保している。 ○全般的に一通り興味を持ち学習する。興味のある分野を特に学習する。 ○国家試験レベルの知識の広さ。 ●英語の medical term を知らないのは従前通り。しかし、他大学も全く同様であることが判明した。 ●専門性が逆に偏っているきらいがある。 ●興味のない分野でも関心を持ち、積極的に学習することが不足している。 ●各論における各患部の知識がやや浅いこと。</p>
2) 診療等に必要な技術	4.0	<p>○特に卒後 5 年経過すると、専門分野の技術は相応に身に付けている。 ○積極的に実践し、身に付けようとしている。 ○学生の頃から自分で実施する力を身につけているようで、身体診療や精神科的問診などできる。 ●総合医的な技量が求められている現在であるが、中には自分の専門領域外については極端にレベルが低いと感じることもある。 ●技術については、ほとんどが卒後実践（現場）で身につけると理解しています。（学生の医療技術は、どこの大学も高くはない様です。）</p>
3) 診療等に必要な問題解決能力	3.9	<p>○ほぼ満足できるレベルである。 ○患者の側で、患者に何かを見つけようとする姿勢が好ましい。 ○（他大学のより）分からなければ、自分で調べたり、聞いたりできる。 ○ヒントを与えることで、確実に解決できる点。 ●持っている知識を実際の臨床（患者を前にして）で十分発揮できない。 ●ネットで検索した情報に頼りすぎる所があるように思う。（自分が思考して発表した部分がやや少ない。） ●ヒントを与えないで、自分自身で解決する糸口が見い出せない点。</p>
4) 医療倫理・態度等、医療人としての資質	3.9	<p>○患者に対する接遇は良くなった。 ○温厚で、患者・家族・同僚らとのコミュニケーションも出来ている。 ○資質が不足していると感じることは少なくともこの 2・3 年はない。 ○患者・スタッフに優しく、和を尊ぶ点。 ●中には患者に対して思いやりのない発言をしたり、他職種とうまくコミュニケーションがとれなかったりする者もいる。受け持ち患者の急変時につけてくれなかったり、電話での対応で済ましてしまう人もいる。 ●コ・メディカルスタッフ、特に看護師への対応は安心感・信頼感を醸成していくよう努めるべきである。 ●地域医療における自身の役割、使命について認識が足りない人もいる。（卒後教育の影響かもしれないが）コメディカルとの協調性に欠ける時もある。</p>
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	<p>○ほとんどの医師は問題ない。 ○医師間の協調性は良い。 ○温厚で、患者・家族・同僚らとのコミュニケーションも出来ている。 ○資質が不足していると感じることは少なくともこの 2・3 年はない。 ○患者・スタッフに優しく、和を尊ぶ点。 ●こちらから指名、指定すれば動くが、自分からは積極的に動けない人がみられる。 ●コ・メディカルスタッフとの協調性。 ●部門の長としての度量にはいささか欠ける。 ●協調性についてはおおむね問題ないと思うが、リーダーシップについては「面倒」と思い関りたくないという態度をとる人もいる。年を重ねて「身分」「地位」だけという人も時々いる。</p>

【その他の自由意見】

- ・ 服装、髪、靴、挨拶など、社会人としてのマナーにかける人を目にします。（個人の問題のようですが・・・）
- ・ 今回気付いた点は、ほとんどがその人達のパーソナリティに起因することであり、直接大学での教育が問題というわけではない。根本的にその人達が育ってきた環境の問題だからこそ解決も難しいと思う。
- ・ 当直時、自分の狭い専門領域以外の患者を診ない傾向で、当直看護師からの診療依頼連絡を頭から拒否する医師が常に 1～2 人いる。自信がないことの裏返しとも考えられるが。

- ・ 基幹の研修生は、少なくとも、臨床を行う姿勢、態度については、他大学に比べても評価できる。他大学生の中には（この数年他大学生の研修医を受けている）、本当に臨床をやりたいのか、疑問に感じることもある。今後も、まずは臨床を本気で目指す、若者を選抜し、地域に輩出して頂きたいと切に希望します。
- ・ 他大学と比べ均一に優秀な研修医が来られているように思います。どの疾患、業務内容でも概ね熱心です。あとは精神科志望の佐医大の方が来てくれるとより深い研修を提供できると思います。（元々病院が精神科としての専門性が高いので、他科志望のDrにどこまで詳しい専門知識を提供してよいか悩むこともあります。）
- ・ 当院に来られている佐大卒の研修医の先生は、良い人柄の人が多いです。
- ・ 知識、技術については特に問題ないと思うが、倫理観、態度、協調性等「人間としての基本的部分」が充分でない方も散見される。（「義理と人情」はもう古いのか？）

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 25 年 6 月実施結果を集計】

（アンケート回答数：4 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 (4 病院)	意見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1) 看護実践に必要な学力	4.0	○自主的に学ぶ姿勢があり、不明な点は積極的に質問する。 ○学力は身につけているため、特に新卒者の場合、助言すれば実践に移すことができる。 ○高齢者に対する基本的・精神的・社会的側面での情報収集はできていた。 ○個別性のあるレクリエーション等の計画を十分考えてあった。
2) 看護実践に必要な技術	3.5	○行動を起こす前の声のかけ方、安全な移動に対する注意など基本的なところは出来ている。 ●個人差が大きい、中には「初めてでできない。」と研修（採用後の基礎技術研修では演習も行っている。）後でも、はっきりと言うケースがある。 ●認知機能低下の方や言語機能に障害を持つ患者さんとの対話・コミュニケーションのとり方が不足がち。 ●家族への働きかけも少ないように思えた。(情報収集のとり方) ●食事の見守り・介助の仕方など不十分なところがあった。
3) 看護実践に必要な問題解決能力	4.0	○受け持ち患者に対して、責任を持って対応している。取組みに工夫がある。 ○数少ない患者においては、問題解決能力を発揮できる。 ○高齢者に対する社会への参加・生活意欲の向上への援助というところでは、作業やリハビリ等の必要性を認識しながらの援助で学びも多かったように思える。 ●多忙となると、やや困難なケースがある。
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	3.8	○高齢者に対する尊う気持ちで言葉かけをされ、同じ目線で対話され、笑顔もあってよかった。 ●個別的には、指示をすれば行動するが、指示がないと実践しないケースがある。「患者さんのためには」の発想が乏しい時がある。 ●もう少しゆっくりとした話し方で方言でも良いので明るくしてもらったら良いと思う。
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.5	○カンファレンス等での仲間の意見を尊重し、レクリエーション等も協力し、皆で計画・実践されていた。 ●積極的に組織の一員として、という考えはあまりないケースがある。

【その他の自由意見】

- ・ 能力・資質ともに非常に優れている者があり、病棟での影響力は大きい。期待している。反面、学生時代からの体調が影響して、勤務が安定しない者もいる。

(2) 大学院

修了者に対して、大学院教育課程における教育の成果や効果に関するアンケート調査を実施し、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 23・24・25 年度 修了時アンケート結果より集計】

大学院の教育課程を振り返って、カリキュラムや研究指導がどの程度有効だったか。 5段階評価 (5; 大いに有効, 4; 概ね有効, 3; 少しは有効, 2; 何ともいえない, 1; 有効でない)	実施年度	回答数	5段階平均	1有効でない%	2何ともいえない%	3少しは有効%	4概ね有効%	5大いに有効%	3~5有効といえる%
修士課程									
カリキュラムは、専門領域の知識を深めるのに有効だったか	平成 25 年度	12	4.2	0	8	0	59	33	92
	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
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 25 年度	12	4.9	0	0	0	8	92	100
	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
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 25 年度	12	4.6	0	0	8	25	67	100
	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
2年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	平成 25 年度	12	4.1	0	0	8	75	17	100
	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
博士課程									
カリキュラムは、専門領域の知識を深めるのに有効だったか	平成 25 年度	4	4.0	0	0	25	50	25	100
	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
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 25 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
	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
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 25 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
	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
4年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	平成 25 年度	4	4.3	0	0	25	25	50	100
	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

アンケートにおける修了者のコメント（代表例）

- ・ 良かった点は、自分の将来の道を決めることができたこと。具体的には大学院修士課程での研究を国際学会で発表できるように指導していただいた。この経験を通して、今後専門領域において国際的に活動していきたいと感じ、来年度からは米国にて語学・専門領域の知識の習得に励む予定。また、大学院社会人学生への配慮は非常にありがたく、特に e-learning は日中に時間の取れない私にとって有効に知識を習得する手段であった。社会人学生は臨床での知識・技術を研究に活かせるだけでなく、問題点や疑問点を研究で解決できるというメリットがある。しかし、経済面で可能であれば、社会人枠ではない学生として研究活動に没頭してみたいと感じた。
- ・ 様々な年齢や経験をした方々と共に学ぶことができ、とてもいい刺激になった。また、ネットワークも広がり良かった。
- ・ 最初からの手順や、考え方を含めて研究について総合的に学ぶことができた。その反面、講義や討論を組織的に学ぶ機会が少なく、今は他学部とも統合しているので、最初の1-2年で、研究に対しての基本手技や考え方を学ぶために、大学内で講義などがあればよいのではないと思われる。

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25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）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一部のみで、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ている。

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。

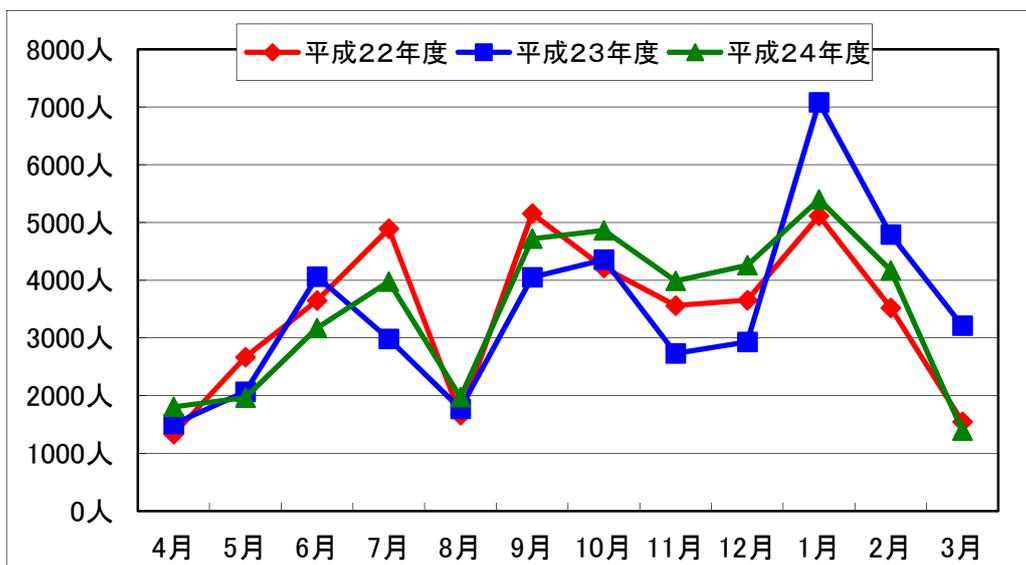
これらの実験・実習室は, 下記 資料 7-1-1 (1) 「教室等の活用状況」 で示すように, 活用されている。(※平成25年度は校舎講義棟の改修工事が開始されたことにより, 不利用や変則利用等が生じたため改修工事開始前の状況を掲載している。資料についても同じ。)

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。(※平成 25 年度は校舎講義棟の改修工事が開始されたことにより，入退室管理システムのデータ集計が出来ない状況が生じたため平成 24 年度のデータを掲載している。なお，校舎講義棟の PBL 学習室が改修工事のため使用できなくなったことに伴い，改修工事期間中の措置として 11 室のグループ学習室を確保し，学生への利用に活用している。)

(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ミュレーターのみならず，看護師や技能研修のためのシミュレーターや，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ミュ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 人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設置シミュレーター使用状況) 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	テーマ	研修協力者数
第 1 回	4 月 25 日	白内障	5 人
		糖尿病の足の病変	
		夜間頻尿	
第 2 回	5 月 9 日	ヘリコバクターピロリ	7 人
		心原性脳塞栓症	
第 3 回	5 月 23 日	睡眠時無呼吸症候群	6 人
		ターミナルケア	
		熱中症	
第 4 回	6 月 6 日	T I A	9 人

		過敏性腸症候群	
第5回	6月20日	食べちゃダメ！ゼツタイ！	6人
		C型肝炎	
		脳卒中ってなに？	
第6回	7月11日	臓器移植	8人
		膀胱炎	
		胸痛（狭心症，心筋梗塞）	
第7回	7月18日	うつ病	8人
		糖尿病	
第8回	9月12日	COPD	8人
		関節痛	
第9回	9月26日	健診のすすめ	6人
		急性心筋梗塞の血管内カテーテル治療	
第10回	10月10日	高血圧	9人
		骨粗しょう症	
		慢性硬膜下血腫	
第11回	10月24日	泌尿器について	7人
		逆流性食道炎	
		加齢性黄斑変性症	
第12回	10月30日	尿路結石	7人
		救急車の適正利用	
第13回	11月14日	気胸	8人
		不整脈	
第14回	11月21日	潰瘍性大腸炎	8人
		手根管症候群って？	
		深部静脈血栓症／肺塞栓症	
第15回	11月27日	変形性股関節症	5人
		血液検査の見方	
		潰瘍性大腸炎を知ろう	
第16回	12月12日	メタボリックシンドローム	7人
		口腔乾燥症	
		歯肉病	
第17回	12月26日	歩行について	6人
		顎関節症	
第18回	3月6日	血尿	7人
		肺炎球菌について	
		歯科インプラント	

資料 7-1-1(4) 卒後臨床研修センター設置 シミュレーター使用状況【卒後臨床研修センター資料】

シミュレーター	診療科	利用回数
G I メンター	総合診療部, 消化器内科	14
アンギオメンター	放射線科, 循環器内科, 脳神経外科	30
ルンバール君 II	神経内科	8
エコー	循環器内科, 肝臓・糖尿病・内分泌内科	21

(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：佐賀大学キャンパス・ユニバーサルデザイン計画

(観点 7-1-②) 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照) において活用されている。(※平成 25 年度は校舎講義棟の改修工事が開始されたことにより、不利用や変則利用等が生じたため改修工事開始前のデータを掲載している。)

場 所	黒板・白 板の数	机・テーブ ルの数	椅子の数	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	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 2	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 3	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 4	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 5	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 6	1	1	8	1	1

医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 7	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 8	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 9	1	3	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 1 0	1	3	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 1 1	1	3	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 1 2	1	4	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 1 3	1	3	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 1 4	1	3	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 1 5	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 PBL 学習室 1 6	1	1	8	1	1
医学部校舎講義棟 1 階 セミナー室	2	10	30	0	1
医学部会館 2 階 学習室 (1)	1	3	8	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (2)	1	3	9	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (3)	1	3	9	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (4)	1	3	14	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (5)	1	3	12	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (6)	1	3	11	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (7)	1	3	11	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (8)	1	3	9	1	1
医学部会館 2 階 学習室 (9)	1	4	18	1	1
看護学科棟 2 階 演習室 (1)	1	1	10	1	1
看護学科棟 2 階 演習室 (2)	1	1	10	1	1
看護学科棟 2 階 演習室 (3)	1	1	10	1	1
看護学科棟 2 階 演習室 (4)	1	1	10	1	1
看護学科棟 2 階 演習室 (5)	1	1	10	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 114, 695 冊を整備している。内訳は、医学・看護学分野の専門図書 76, 628 冊、一般教養図書 38, 067 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。（※平成 25 年度は校舎講義棟の改修工事が開始されたことにより、不利用や変則利用等が生じたため改修工事開始前の状況を掲載している。資料についても同じ。）

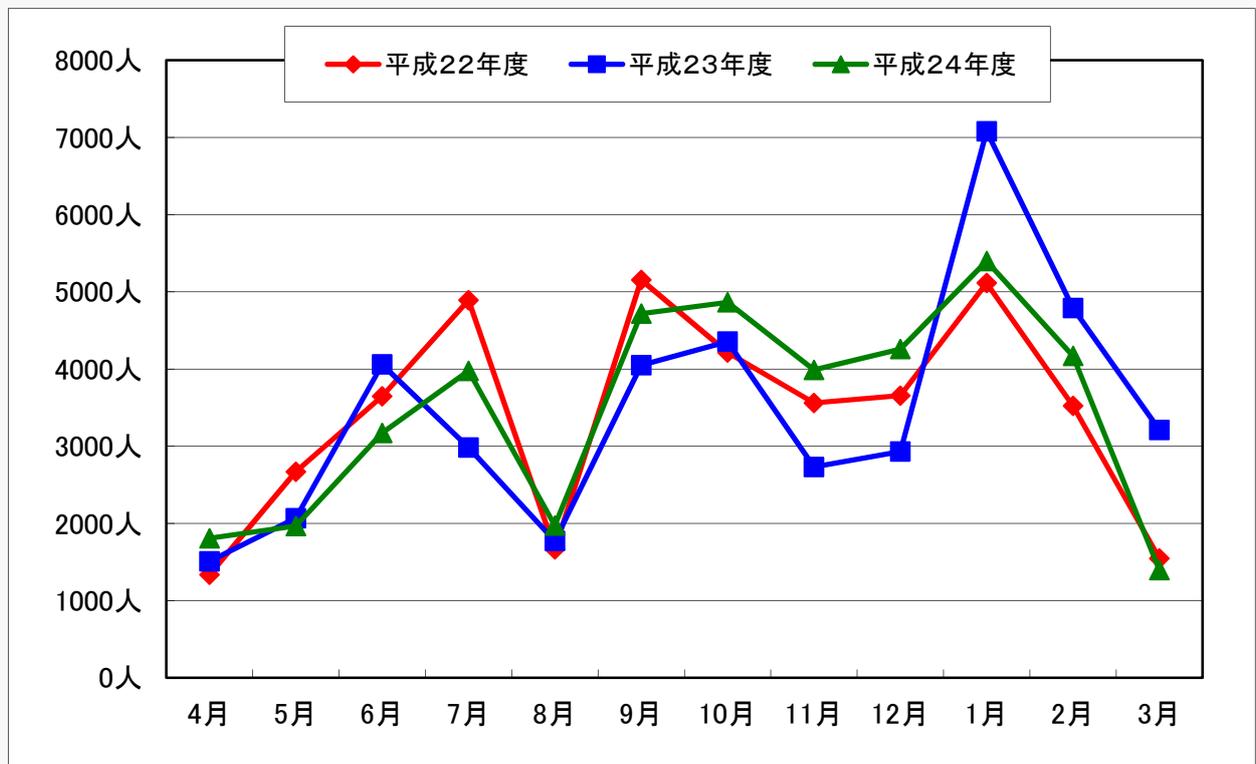
（2）大学院

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 25 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 3.6、博士課程 4.0 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, プリンター2 台, 磁気カード入退室管理システム等	平日: 24 時間開 館	
PBLグループ学習室(16 室)	各室当り, 机・椅子 (8 人分), コンピューター1 台, プリンター1 台, 液晶プロジェクター1 台, 記録機能付電子白板, 参考書 10 冊, 磁気カード入退室管理システム等	8:30 か ら 24:00	資料 5-1-3(2) 参照
グループ学習室(9 室)	各室当り, 机・椅子 (8~18 人分), コンピューター1 台, 電子白板, 参考書 16~24 冊, 磁気カード入退室管理システム等	8:30 か ら 24:00	資料 5-1-3(2) 参照
看護学科棟演習室(5 室)	各室当り, 机・椅子 (10 人分), コンピューター1 台, 電子白板, 参考書 8 冊, 磁気カード入退室管理システム等	8:30 か ら 24:00	資料 5-1-3(2) 参照
視聴覚室 (LL 室)	机・椅子 (30 人分), コンピューター30 台, プリンター2 台, 液晶プロジェクター1 台, 磁気カード入退室管理システム等	8:30 か ら 24:00	
コンピューター実習室	椅子・机 (110 人分), コンピューター110 台, プリンター6 台, 液晶プロジェクター1 台, 磁気カード入退室管理システム等	8:30 か ら 19:00	

資料 7-1-4(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「VOICE（投書箱）」による意見・要望の収集などを実施している。把握した要望に対しては、教育委員会等で対応を検討し、その結果を学生にフィードバックしている。このように、学生の意見を汲み上げる制度が機能している。

学習相談、助言の実施に関しては、佐賀医科大学開学当初からチューター（担任）制度を採用しており、学生を小グループに分け、それぞれのグループに1名のチューターを配置し、グループごとに定期的な会合を行うなど学习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、学生の教務関係総合サイトである「LiveCampus」のポータルサイトに各教員のオフィスアワー情報（<http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/officehour.html>）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

officehour.html) 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 25 年度実績データの集計より】

相談者の種別				相談内容				相談方法				延べ人数
一般学生	留学生	社会人	障害者	学修相談	生活相談	進路相談	その他	面談（オフィスアワー…恒常的に時間を設定しているもの）	面談（オフィスアワーの時間を設定せず、随時対応のもの）	メール	その他	
1,517	16	109	2	1,193	112	227	112	289	1,157	160	38	1,644

(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「VOICE（投書箱）」による意見・要望の収集などを実施している。把握した要望に対しては、研究科運営委員会、研究科委員会等で検討し、対応している。

研究科の学生は原則的に個別に指導担当教員が付いているので、学部のチューター制度に相当するものは設けていないが、学部学生と同様に個別学習相談による支援が適切に実施されている（資料 7-2-2(1) 参照）。また、コースごとにコースチェアパーソンを置き、各コースの学生の修学状況を掌握・助言する仕組みも整えている。

根拠資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/60.html>

チューター割振り表、チューター会議議事録

学生代議員との懇談会記録

各教員のオフィスアワー情報 <http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/h18.o.i.0.htm>

コースチェアパーソン申合せ

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、個別に必要な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

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 (1) 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	280
3	医師国試対策委員会	12
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	11	倉岡晃夫	生体構造機能学	昭和54年 2月26日
2	現代音楽倶楽部	57	城圭一郎	分子生命科学	昭和54年 5月29日
3	音楽鑑賞部	32	村久保雅孝	地域・国際保健看護学	昭和54年 6月 8日
4	美術部	24	高野吾郎	社会医学	昭和54年 6月 8日
5	軽音楽部	43	副島英伸	分子生命科学	昭和54年 7月 5日
6	茶道部	41	堀川悦夫	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	13	高野吾郎	社会医学	昭和54年10月 1日
8	国際医療研究会	36	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	54	浜崎雄平	小児科学	昭和60年 2月27日
10	天文学部	49	戸田修二	病因病態科学	昭和60年 9月27日
11	室内楽部	32	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	16	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	3	藤戸博	薬剤部	平成 8年 5月15日
14	SMILE	12	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)	54	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 (イフムサガ：国際医学生連盟佐賀支部)	64	森田茂樹	胸部・心臓血管外科学	平成17年10月25日
18	USGOS (ウスゴス)	14	山下秀一	総合診療部	平成18年 7月27日
19	L A部	38	尾崎岩太	保健管理センター	平成23年 4月13日
20	書道部	16	久木田明子	病因病態科学	平成23年12月 7日
21	Happiness	8	堀川悦夫	地域医療科学教育研究センター	平成24年 9月12日
合 計 21 サークル					

(運動系サークル)

	団 体 名	会員数	顧問教員名	顧問教員講座等	設立年月日
1	硬式テニス部	95	松島俊夫	脳神経外科学	昭和53年 6月15日
2	漕艇部	85	阪本雄一郎	救急医学	昭和53年 9月 7日
3	卓球部	14	在津正文	小児科	昭和53年 9月 7日
4	準硬式野球部	38	河野俊介	整形外科	昭和53年 9月25日
5	空手部	29	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	46	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	50	緒方敦之	脳神経外科学	昭和54年 2月28日
9	ラグビー部	26	内橋和芳	病因病態科学	昭和54年 4月21日
10	バトミントン部	49	横山正俊	産科婦人科学	昭和54年 4月23日
11	水泳部	33	松尾宗明	小児科	昭和54年 4月24日
12	馬術部	5	宮本比呂志	病因病態科学	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	3	戸田修二	病因病態科学	昭和54年 7月16日
15	ヨット部	20	南里悠介	先進総合機能回復センター	昭和55年 6月11日
16	弓道部	94	野出孝一	内科学	昭和57年11月15日
17	陸上競技部	27	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	17	石井博修	精神医学	平成14年 9月25日
19	チアリーディング部	48	村久保雅孝	地域・国際保健看護学	平成17年 9月 1日
20	フットサル部	35	八坂敏一	生体構造機能学	平成18年12月 6日
21	POINT (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	8	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	12	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	自動車部	16	青木洋介	国際医療学	平成24年 9月12日
合 計 26 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

資料 7-2-4 (2) 医学部学生団体の活動状況(平成 25 年度)【教授会資料より】

第65回西日本医科学生総合体育大会部門別成績

主管校:九州大学 競技日:平成25年7月31日～8月18日

	参加サークル名	種目	結果	出場校数
1	硬式テニス部	男子 女子	3回戦敗退 1回戦敗退	44校 42校
2	漕艇部	総合 男子 舵手付きフォア一般戦 雷光 舵手付きフォア新人戦 葉隠 ダブルスカル 天吼 シングルスカル 鶴居 女子 舵手付きクォドルブル JUNO、鳳翔 舵手付きクォドルブル新人 ARK、蓮華 ダブルスカル 暹	4位 4位 4位 5位 2位 2位、4位 優勝、3位 優勝	15校
3	卓球部	男子 団体 女子 団体	1回戦敗退 1回戦敗退	41校 37校
4	準硬式野球部		1回戦敗退	44校
5	バスケットボール部	男子 女子	準優勝 1回戦敗退	43校 31校
6	剣道部	男子 団体	決勝トーナメント敗退	44校
7	サッカー部		1回戦敗退	44校
8	ラグビー部	(熊本・大分・佐賀の九州合同チーム)	1回戦敗退	36校
9	バドミントン部	男子 団体 女子 団体	1回戦敗退 1回戦敗退	43校 43校
10	水泳部	男子 50m自由形 100m自由形 女子 コメディカル50mバラフライ コメディカル50m背泳ぎ コメディカル50m平泳ぎ	優勝 3位 3位 5位 5位	42校
11	バレー部	男子 女子	4位 1回戦敗退	44校 32校
12	ヨット部	総合	15位	16校
13	弓道部	男子 団体 女子 団体	3位 7位	36校 34校
14	陸上競技部	男子 団体総合 団体4×100mR 団体4×200mR 個人100m 個人走幅跳 個人三段跳 個人110mハードル 女子 個人1500m 個人3000m	4位 4位 3位 4位 2位 優勝 2位 2位 優勝	40校 35校

第47回全日本医科学生体育大会 主管校:弘前大学、九州大学 競技日:平成25年8月20日

1	バスケットボール部	男子	優勝	
---	-----------	----	----	--

(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、医学科2年次及び臨床実習前の医学科4年次、看護学科3年次の全学生を対象として学生カウンセラーによるスクリーニング面接を実施し、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

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・向上に向けた取組みとして、平成24年度については、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討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る。平成25年度については、①医学科6年次生の総括講義における診療科別試験の合格点を60点から70点への引き上げ、②医学科の総括講義問題作成に関する検討を行う総括講義検討委員会の設置、③看護学科における公衆衛生看護コース及び助産コースの選抜方法等の作成、④医学部教育委員会への学生の参画などがあり、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
入学科、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
入学科、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
学生証等各種証明書発行に関するもの	1年

根拠資料：国立大学法人佐賀大学文書処理規程（平成 16 年 4 月 1 日制定）

<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、チェアパーソン会議、教育委員会等で検討され、教育方法改善・カリキュラム改善等に反映させている。この「授業科目点検・評価報告書」は、医学部 HP の学生向けページに掲載することにより、全学生及び教職員に周知・フィードバックしている。

医学系研究科においても、各教科について授業評価を行っており、満足度、授業内容、実習環境などに関するアンケート調査が行われている。授業評価の結果は、個々の担当教員に通知され、各教員による教育の質の向上、授業内容、教材、教授技術等の継続的改善に資するとともに、教科主任が授業科目の改善策を含めた授業科目点検・評価報告書を提出し、研究科運営委員会等で検討され、教育方法改善・カリキュラム改善等に反映させている。この「授業科目点検・評価報告書」は、医学部 HP の学生向けページに掲載することにより、全学生及び教職員に周知・フィードバックしている。

(2) 教員個人の自己点検評価を基にした教育改善

教員の個人評価は、国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則、佐賀大学における教員の個人評価に関する実施基準（平成 18 年 7 月 21 日制定）及び同指針、医学部における教員の個人評価に関する実施基準（平成 18 年 7 月 20 日制定）及び同指針に基づき、医学部評価委員会（医学部評価委員会規程、平成 16 年 4 月 1 日制定）により、平成 16 年度の活動に対する試行を経て、平成 17 年度活動実績から毎年度実施している（3-2-2 教員の教育活動に関する評価体制を参照）。

教員の個人評価は、①教育、②研究、③国際交流・社会貢献、④組織運営、及び⑤診療の各領域についての点検・評価が行われ、教育活動の領域には、1) 学部教育の実績、2) 教育改善の取り組み、3) 教育研修（FD）への参加、4) 大学院、卒後教育の実績、5) 学内におけるその他の教育活動、6) 学生への生活指導等の実績に関する評価項目が含まれており、評価結果は教員個人にフィードバックされるとともに、医学部全体の集計・分析が報告書（「医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告」医学部 HP に掲載）としてまとめられ、教員の教育活動の改善に資されている。

これらの教育の評価結果に基づき、個々の教員による教育の質の向上、授業内容、教材、教授技術の継続的改善が行われており、それぞれの取り組みが、教員の個人評価実績報告書に記載されて

いる(下記資料 8-1-1(3))。各教員による平成 25 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 25 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 25 年度教員個人評価のまとめ，平成 25 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】

- ・英語の授業では、シラバスの説明を今までよりもさらに具体化した。
- ・今年から始まった「欧米の文化と文学」では、一人の作家に特化した授業を行ったせいで、学生の理解度も高かった。
- ・教養科目(生命科学の基礎E)においては、熱力学分野により興味を持ってもらい、理解してもらうために、アルコールランプを熱源とした「スターリングエンジン」を実際に動かすという演習実験を行った。環境経済を学んでいるという経済学部の学生など、特に興味を惹かれたようで、この取り組みは成果があった。

【専門教育科目・講義・演習】

- ・できるだけ一方通行の講義にならないよう努力をしている。事実を最後まで話してしまうのではなく、学生に疑問点を投げかけて考える時間をとり、その上で最終結論を説明している。時には具体的な質問をする。
- ・講義では、イラストや動画を使用して、免疫学の理論を視覚的に理解できるよう努めた。また、佐賀の医学および免疫学の歴史や業績を紹介することで、佐賀大学生としての誇りを持つよう働きかけた。
- ・学生の要望を反映させ、スライドを使わない板書中心の授業を心がけている。そのため比較的消化しやすいとの評価を得ている。
- ・小テスト成績をグループ別に公表し、チームワークの改善を図った。
- ・過去の講義で学生の興味を引いたと感じた内容を強化した。テキスト以外にも臨床の先生からいただいた現場のビデオやその他のビデオ教材などを積極的に取り入れ、学生が飽きないよう工夫した。また、最新の研究なども紹介した。
- ・昨年度は配付資料のみの講義を行っていたが、教科書の指定および購入を促し、系統だったかつ余裕を持った講義の進行が行えた。
- ・直近過去5年の医師国家試験問題を参照し、その中で出題された箇所、問われやすい箇所を重点的に解説した。
- ・臨床講義では国家試験を念頭においた講義校正にした。
- ・看護診断実践論では、学生にとって難しい看護過程の理解を図るため、実際に事例を展開して解説し、グループワークも取り入れながら理解を図り、また、理解が不十分な学生について、講義時間以外での個別指導を行った。

【専門教育科目・実習】

- ・学生が実験操作をしている時は実習室を回って学生の操作を観察して直接の指導を行う。また、学生が実験の内容を理解しているかを質問をすることにより確かめている。
- ・薬理学実習において、各種自律神経系薬物の投与による消化管運動の変化を観察させ、各薬物の作用機序を学生自らが考察するよう指導し、学生の論理的思考力の育成をおこなった。
- ・病棟実習は、学生カルテの修正や指導、神経の臨床的なみかたについて講義をおこなった。
- ・病棟実習では、学生に担当させた症例を用いて糖尿病についての講義を行った。学生自身に考えさせること、自分の担当した患者だけでなく、他の学生の担当した疾患についても学ぶよう指導した。検査の見学(頸部血管エコー等)では、学生どうして検査を行うことで見学だけでなく実際に自分で経験させることを心がけた。
- ・実習では、できるだけ現在かかわっている症例を題材に、関係疾患の知識を広げられるよう指導を行うことで、向上心を高めることができた。
- ・成人看護実習では、臨地実習を行う附属病院との連携を図るために、看護部との話し合いを持ち、実習に関する情報提供や問題提起を行い、実習環境の整備に向けて共同で検討した。附属病院看護部からは、実習指導に対する統一した指導方針を提示していただく機会になり、学生の実習環境を整備する上で重要な取り組みとなった。
- ・成人看護実習では、学生が体験した看護を意味づけるように関わり、看護への関心を高めていった。また病態生理が理解不足と思われる学生や、看護の思考プロセスが不十分な学生に対しては、実習時間外にも個別指導を実施して理解を促した。
- ・実習は、記録中心から、思考型・体験型に変えた。また、実習における教員と指導者の役割分担を明確にし、教員が学生に直接かかわる時間を大幅に削減した。
- ・ヘリコプターによる患者輸送の研修を再開した。附属病院の大規模災害対処訓練に参加させて、効果的な災害看護教育を行った。

【PBL・TBL】

- ・PBL；臨床的な知識がないものの立場で学生に質問をして、その質問をきっかけに議論が起るよう心がけている。
- ・PBL チューターでは、知識の植え込みにならない様に一方的な解説は控え、学生が主体的に思考、検討、論議出来る雰囲気作りに努めた。

(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、チェアパーソン会議、医学部教育委員会で検討され、教育の状況に関する自己点検・評価に適切な形で反映されている(資料:チェアパーソン報告書、教育委員会議事録)。

また、チューター制度を設けており、少人数単位の学生グループに担当教員を1名ずつ配置し、定期的に学生の相談に応じる体制を作っている。チューター会議を年数回、定期的に開催し、各学年における学生の問題点や意見を把握している。チューター会議の主任はその結果を教育委員会に報告することとなっており、教育委員会が必要な事項について検討、対処している(資料:佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項)。

また、学生から医学部長あてに直接意見を述べる「VOICE(投書箱)」が設置され、学習環境などについての意見を汲み上げる仕組みを整え、必要なものについては、教育委員会で検討し、対処している(資料:投書と対応サンプル、教育委員会議事録)。

さらに、年に数回、学部長・副学部長、学生サービス課職員と学生会代表との懇談会を開催し、学生の意見を聴取している。この懇談会での意見も必要なものについては教育委員会で検討し、対処している(資料:学生懇談会議事録、教育委員会議事録該当部分)。

学生の意見を反映した例としては、①臨床実習カリキュラム改訂、②PBL学習室の利用方法、③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:チェアパーソン報告書、教育委員会議事録該当部分

チューター会議議事録該当部分

佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

<https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/60.html>

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 25 年 6 月実施結果を集計】

(アンケート回答数：8 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 (8 病院)	意見
1) 診療等に必要な学力	4.1	<p>○特に学力不足を感じることはない。 ○国試レベルの学力はある人が多い。 ○十分とは言えないが、不足した分は補う努力の姿勢が見られる。 ○専門性は確保している。 ○全般的に一通り興味を持ち学習する。興味のある分野を特に学習する。 ○国家試験レベルの知識の広さ。 ●英語の medical term を知らないのは従前通り。しかし、他大学も全く同様であることが判明した。 ●専門性が逆に偏っているきらいがある。 ●興味のない分野でも関心を持ち、積極的に学習することが不足している。 ●各論における各患部の知識がやや浅いこと。</p>
2) 診療等に必要な技術	4.0	<p>○特に卒後 5 年経過すると、専門分野の技術は相応に身に付けている。 ○積極的に実践し、身に付けようとしている。 ○学生の頃から自分で実施する力を身につけているようで、身体診療や精神科的問診などできる。 ●総合医的な技量が求められている現在であるが、中には自分の専門領域外については極端にレベルが低いと感じることもある。 ●技術については、ほとんどが卒後実践（現場）で身につけると理解しています。（学生の医療技術は、どこの大学も高くはない様です。）</p>
3) 診療等に必要な問題解決能力	3.9	<p>○ほぼ満足できるレベルである。 ○患者の側で、患者に何かを見つけようとする姿勢が好ましい。 ○（他大学のより）分からなければ、自分で調べたり、聞いたりできる。 ○ヒントを与えることで、確実に解決できる点。 ●持っている知識を実際の臨床（患者を前にして）で十分発揮できない。 ●ネットで検索した情報に頼りすぎる所があるように思う。（自分が思考して発表する部分がやや少ない。） ●ヒントを与えないで、自分自身で解決する糸口が見い出せない点。</p>
4) 医療倫理・態度等、医療人としての資質	3.9	<p>○患者に対する接遇は良くなった。 ○温厚で、患者・家族・同僚らとのコミュニケーションも出来ている。 ○資質が不足していると感じることは少なくともこの 2・3 年はない。 ○患者・スタッフに優しく、和を尊ぶ点。 ●中には患者に対して思いやりのない発言をしたり、他職種とうまくコミュニケーションがとれなかったりする者もいる。受け持ち患者の急変時につけてくれなかったり、電話での対応で済ましてしまう人もいる。 ●コ・メディカルスタッフ、特に看護師への対応は安心感・信頼感を醸成していくよう努めるべきである。 ●地域医療における自身の役割、使命について認識が足りない人もいる。（卒後教育の影響かもしれないが）コメディカルとの協調性に欠ける時もある。</p>
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	<p>○ほとんどの医師は問題ない。 ○医師間の協調性は良い。 ○温厚で、患者・家族・同僚らとのコミュニケーションも出来ている。 ○資質が不足していると感じることは少なくともこの 2・3 年はない。 ○患者・スタッフに優しく、和を尊ぶ点。 ●こちらから指名、指定すれば動くが、自分からは積極的に動けない人がみられる。 ●コ・メディカルスタッフとの協調性。 ●部門の長としての度量にはいささか欠ける。 ●協調性についてはおおむね問題ないと思うが、リーダーシップについては「面倒」と思い関りたくないという態度をとる人もいる。年を重ねて「身分」「地位」だけという人も時々いる。</p>

【その他の自由意見】

- ・ 服装、髪、靴、挨拶など、社会人としてのマナーにかける人を目にします。（個人の問題のようですが……）
- ・ 今回気付いた点は、ほとんどがその人達のパーソナリティに起因することであり、直接大学での教育が問題というわけではない。根本的にその人達が育ってきた環境の問題だからこそ解決も難しいと思う。
- ・ 当直時、自分の狭い専門領域以外の患者を診ない傾向で、当直看護師からの診療依頼連絡を頭から拒否する医師が常に 1～2 人いる。自信がないことの裏返しとも考えられるが。

- ・ 基幹の研修生は、少なくとも、臨床を行う姿勢、態度については、他大学に比べても評価できる。他大学生の中には（この数年他大学生の研修医を受けている）、本当に臨床をやりたいのか、疑問に感じることもある。今後も、まずは臨床を本気で目指す、若者を選抜し、地域に輩出して頂きたいと切に希望します。
- ・ 他大学と比べ均一に優秀な研修医が来られているように思います。どの疾患、業務内容でも概ね熱心です。あとは精神科志望の佐医大の方が来てくれるとより深い研修を提供できると思います。（元々病院が精神科としての専門性が高いので、他科志望のDrにどこまで詳しい専門知識を提供してよいか悩むこともあります。）
- ・ 当院に来られている佐大卒の研修医の先生は、良い人柄の人が多いです。
- ・ 知識、技術については特に問題ないと思うが、倫理観、態度、協調性等「人間としての基本的部分」が充分でない方も散見される。（「義理と人情」はもう古いのか？）

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 25 年 6 月実施結果を集計】

（アンケート回答数：4 病院機関）

質問項目	5 段階評価平均点 (4 病院)	意見
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)		○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1) 看護実践に必要な学力	4.0	○自主的に学ぶ姿勢があり、不明な点は積極的に質問する。 ○学力は身につけているため、特に新卒者の場合、助言すれば実践に移すことができる。 ○高齢者に対する基本的・精神的・社会的側面での情報収集はできていた。 ○個別性のあるレクリエーション等の計画を十分考えてあった。
2) 看護実践に必要な技術	3.5	○行動を起こす前の声のかけ方、安全な移動に対する注意など基本的なところは出来ている。 ●個人差が大きい、中には「初めてでできない。」と研修（採用後の基礎技術研修では演習も行っている。）後でも、はっきりと言うケースがある。 ●認知機能低下の方や言語機能に障害を持つ患者さんとの対話・コミュニケーションのとり方が不足がち。 ●家族への働きかけも少ないように思えた。（情報収集のとり方） ●食事の見守り・介助の仕方など不十分なところがあった。
3) 看護実践に必要な問題解決能力	4.0	○受け持ち患者に対して、責任を持って対応している。取組みに工夫がある。 ○数少ない患者においては、問題解決能力を發揮できる。 ○高齢者に対する社会への参加・生活意欲の向上への援助というところでは、作業やリハビリ等の必要性を認識しながらの援助で学びも多かったように思える。 ●多忙となると、やや困難なケースがある。
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	3.8	○高齢者に対する尊う気持ちで言葉かけをされ、同じ目線で対話され、笑顔もあってよかった。 ●個別的には、指示をすれば行動するが、指示がないと実践しないケースがある。「患者さんのためには」の発想が乏しい時がある。 ●もう少しゆっくりとした話し方で方言でも良いので明るくしてもらったら良いと思う。
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.5	○カンファレンス等での仲間の意見を尊重し、レクリエーション等も協力し、皆で計画・実践されていた。 ●積極的に組織の一員として、という考えはあまりないケースがある。

【その他の自由意見】

- ・ 能力・資質ともに非常に優れている者があり、病棟での影響力は大きい。期待している。反面、学生時代からの体調が影響して、勤務が安定しない者もいる。

資料 8-1-3 (3) 修了時アンケート(教育効果の評価)【平成 23・24・25 年度 修了時アンケート結果より集計】

大学院の教育課程を振り返って、カリキュラムや研究指導がどの程度有効だったか。 5段階評価 (5; 大いに有効, 4; 概ね有効, 3; 少しは有効, 2; 何ともいえない, 1; 有効でない)	実施年度	回答数	5段階平均	1有効でない%	2何ともいえない%	3少しは有効%	4概ね有効%	5大いに有効%	3~5有効といえる%
修士課程									
カリキュラムは、専門領域の知識を深めるのに有効だったか	平成 25 年度	12	4.2	0	8	0	59	33	92
	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
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 25 年度	12	4.9	0	0	0	8	92	100
	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
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 25 年度	12	4.6	0	0	8	25	67	100
	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
2年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	平成 25 年度	12	4.1	0	0	8	75	17	100
	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
博士課程									
カリキュラムは、専門領域の知識を深めるのに有効だったか	平成 25 年度	4	4.0	0	0	25	50	25	100
	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
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 25 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
	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
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 25 年度	4	4.5	0	0	0	50	50	100
	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
4年間の教育課程で、問題解決能力が身に付いたか	平成 25 年度	4	4.3	0	0	25	25	50	100
	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

アンケートにおける修了者のコメント (代表例)

- 良かった点は、自分の将来の道を決めることができたこと。具体的には大学院修士課程での研究を国際学会で発表できるように指導していただいた。この経験を通して、今後専門領域において国際的に活動していきたいと感じ、来年度からは米国にて語学・専門領域の知識の習得に励む予定。また、大学院社会人学生への配慮は非常にありがたく、特に e-learning は日中に時間の取れない私にとって有効に知識を習得する手段であった。社会人学生は臨床での知識・技術を研究に活かせるだけでなく、問題点や疑問点を研究で解決できるというメリットがある。しかし、経済面で可能であれば、社会人枠ではない学生として研究活動に没頭してみたいと感じた。
- 様々な年齢や経験をした方々と共に学ぶことができ、とてもいい刺激になった。また、ネットワークも広がり良かった。
- 最初からの手順や、考えかたを含めて研究について総合的に学ぶことができた。その反面、講義や討論を組織的に学ぶ機会が少なく、今は他学部と統合しているので、最初の 1-2 年で、研究に対しての基本手技や考え方を学ぶために、大学内で講義などがあればよいのではないかと思われる。

(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21回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成25年8月16日, 9:15 - 17:15)

テーマ ; 「医学・看護学教育の潮流 ～我が国の医学・看護学教育が目指すもの～」,
参加教員60人及びスタッフ教職員10人

特別講演

- 1) 「医学教育の質の保証と教育カリキュラム改革」
奈良 信雄 東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター長
- 2) 「看護系大学のカリキュラムの現状と今後の方向性」
石橋 みゆき 文部科学省高等教育局医学教育課 看護教育専門官

グループワーク

『教育の質の保証 (教育の達成点, 到達度をどのように評価するか)』

- (医学科) ①基礎医学教育, ②臨床医学教育, ③臨床実習
(看護学科) ①看護学教育
(大学院) ①医科学専攻, ②看護学専攻

成果【参加者アンケート; 講演会, ワorkshopの内容は, 価値があったか, 今後に向けて役立つか。】
極めて価値あり 33(12%), かなり価値あり 144(51%), いくらか価値あり 96(34%),
価値少ない 9(3%), 価値なし 0(0%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・医学教育の質保証については, 外圧でなく, 日本国内からの立ち上げが望まれました。残念ですね。日本の特徴をだしたプログラムを作成できればと思います。なぜならば, 米国と日本のヒト, 設備などインフラが異なりすぎると思います。
- ・大学教育のあり方について考えることができました。一方で雑多化する, 例えば一元化というものの難しさということも分かりました。今後は保健師においても実践力向上がさらにもとめられるので, 意識して地域の連携を考えていきたいと思いました。
- ・学内の規範転換 (Paradigm shift) が必要だと思います。医学部の使命/佐賀大学医学部の役割, 教員の個々の役割分担, とそれに基づく評価等。

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

グループワーク

『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がんプロセ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orkshopの内容は, 価値があったか, 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。
- ・何をすることも, 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)だと思います。
- ・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り組み」
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. ブルーヘルマンズ 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～」
教間恵子 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った。
- ・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生命を吹き込んでみませんか！」 古川康 佐賀県知事
- 3) 「専門看護師育成と大学院教育の展望」 井上智子 東京医科歯科大学総合保健看護学専攻長

グループワーク

- 1) 学部学生へのキャリア形成についての教育
- 2) 専門看護師へのキャリアパス
- 3) 女性医師のキャリアパス教育

成果【参加者アンケート ; 参加した価値について】

価値なし 0, 少ない 1(3%), いくらか有り 7(27%), かなり有り 22(62%), 極めて有り 5(11%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・広い視野からの知識が得られたように思う。大変意義深い講演会だった。
- ・特別講演の講師の選択が適切で多くの示唆を得ることができ、これからの展望がもてた。
- ・基礎, 臨床, 医師, 看護師様々な職種の意見を聴くことができたのは有意義であった。
- ・自分のキャリアを振り返ったり今後のキャリア形成を考える際にも役に立った。

第15回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成19年9月20日, 13:00 - 17:00)

テーマ ; 「指定規則改正に伴うカリキュラムの検討」, 参加教員(看護学科)23人, 及びスタッフ教職員5人

グループワーク

- 1) 看護基礎科学領域からの検討
- 2) 成人・老年看護学領域からの検討
- 3) 地域・国際保健看護学領域からの検討
- 4) 母子看護学領域からの検討

成果【参加者アンケート ; 参加した価値について】

価値なし 0, 少ない 2(8%), いくらか有り 6(25%), かなり有り 13(54%), 極めて有り 3(13%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・毎年の授業点検評価だけでは解決できなかった点を話し合うことができた。
- ・他の領域の現状課題について共通認識ができて良かった。
- ・指定規則の趣旨を十分に理解して、今後のカリキュラム変更に備えたい。

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 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 25 年 11 月 12 日(火)18:00-19:00 (参加者：講師以上の教員 93 名)
平成 25 年度面接者セミナー：「アドミッションポリシーからみる面接試験」
西郡アドミッションセンター准教授

平成 25 年 7 月 31 日(水) 16:20-19:30 (参加者：教員 22 名)
平成 25 年度鍋島地区ティーチング・ポートフォリオ・ミニワークショップ (第 3 回)
全学教育機構高等教育開発室主催

平成 25 年 7 月 17 日(水) 16:20-19:30 (参加者：教員 36 名)
平成 25 年度鍋島地区ティーチング・ポートフォリオ・ミニワークショップ (第 2 回)
全学教育機構高等教育開発室主催

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 24 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み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

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」

(観点 8-2-2) 教育支援者や教育補助者に対し、教育活動の質の向上を図るための研修等、その資質の向上を図るための取組が適切に行われているか。

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

教育支援者や教育補助者の教育活動の質の向上を図るため、次の取組みを行っている。

- (1) ティーチング・アシスタントに対して、担当教員がティーチング・アシスタント活動の質の向上とティーチング・アシスタント自身の教育効果を図るための指導を行っており、その成果はティーチング・アシスタント実施報告書に示されている(資料:ティーチング・アシスタント実施報告書)。
- (2) 技術職員や教務職員に関しては、教育研究支援者としての位置づけを明確にし、先端医学研究推進支援センターの教育研究支援室に集約して所属し、教育研究支援の技能・技術スキルアップに向けたミーティング等を通じて教育活動の質の向上を図る取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：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

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25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

「佐賀大学医学部概要(平成25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26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26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26年度 一般選抜学生募集要項(11~14ページ)

平成26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26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26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 2014 (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/kyouikuhousin.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/kyouikuhousin.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/kyouikuhousin.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/kyouikuhousin.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 2013年(平成25年)第28号」を発刊し、HPで公開。

<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25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 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に新規2件・継続2件の応募あった。8月29日に学部長・副学部長のヒアリングによる審査（継続プロジェクトの成果の検証を含む）を実施し、9月11日開催の総務委員会で審議の結果、「細胞のもつ自己組織化能の解明およびiPS細胞由来機能的3次元組織を構築する技術の開発（胸部・心臓血管外科学：森田先生）」を新規採択、「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）」を継続採択し500万円を配分し支援した。

・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継続して実施する。

- ① 若手研究者の育成に向けた医学部研究者育成支援事業に67件の応募があった。総務委員会の委員をリーダーとする基礎、臨床、看護のチームは、独創性、新規性、発展性及び実績などを総合的に審査（継続研究者の成果の検証を含む）を実施し、9月11日開催の総務委員会で「中皮細胞特異的な脂肪組織由来間葉系幹細胞の増殖抑制因子の同定とその臨床応用」など23件（うち継続研究者8人）を採択し研究の進展を継続して支援した。
- ② 前年度の 研究者育成支援事業による研究の成果を医学部ホームページで公開した。
- ③ 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RA10人を受け入れ、「生活習慣病の予防と遺伝子環境交互作用の解明を目指した大規模コホート研究」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。
- ④ 優れた研究論文を公表した大学院生に、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。
- ⑤ 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業績を有する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」を設け表彰している。

・大学院生・ポスドクを含めた若手研究者が参画・活躍できる研究環境を整備し、組織的に支援する。

- ① 佐賀大学研究プロジェクト「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」に特別研究員枠1人を引き続き配置した。（木村先生）
- ② 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枠1人を引き続き配置した。（寺本先生）
- ③ 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CARD9のシグナル伝達経路の解明」にポスドク枠1人を引き続き配置した。（原先生）
- ④ 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ムに向けた研究」にリスタートポスドク枠1人を引き続き配置した。（堀川先生）
- ⑤ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により、「口腔粘膜におけるTRPV3チャンネルは温度

を感知し創傷治療を促進する」に博士課程在学者卒 1 人を確保し配置した。(増子先生)

- ⑥ 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」により経済支援する体制を整備している。

• **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」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 「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」学内研究プロジェクトでは、検体試料を集積保存するために他科とのWGを立上げ、また「ヒトゲノム遺伝子解析研究倫理審査申請書」を作成し日本がん学会で発表した。
- ② 整形外科学講座では、治験課題「人工股関節全置換術における治験機器の安全性と有効性を確認するオープン試験」や「人工股関節の短期成績に関する臨床研究」を行った。
- ③ 「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」では、(野出先生)また、運営費交付金対象事業として概算要求した。

• **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にシーズマップを掲載している。
- ② 佐賀大学プロジェクト研究所(SUPLA)の人工関節国際研究所や先進ヒューマンケア科学研究所で研究概要を掲載している。

• **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 学会等に参加する多くの研究者と討議ができる「第50回欧州腎学会・欧州透析移植学会総会」(トルコイスタンブール:青木病因病態科学講座准教授)、「ワクチンの疫学的評価:有効性,安全と方針コース」(英国ロンドン:原社会医学講座講師)、「第2回筋骨格および関節疾患に関するコンセンサス国際会議」(ベルギーブリュッセル:内橋病因病態科学講座助教)の学会参加者3人へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から、960,120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。

• **短期雇用制度の活用等により外国人研究者の受け入れを推進するとともに、受入れ環境の整備に取り組む。**

- 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、英国のジョスリン糖尿病センターの非常勤研究員を「糖代謝異常を合併する慢性肝疾患患者の運動療法に関する基礎及び臨床研究」の研究課題に1人(7.1~H26.6.30)、中華人民共和国から「肝細胞癌におけるVK2によるNF- κ B活性化におけるPKD1の役割」の研究課題に1人(4.1~H26.3.31)、中華人民共和国の南昌大学医学研究科から特別研究学生1人(5.1~H26.4.30)を受け入れた。
- ② 佐賀大学医学部学術国際交流基金を活用した滞在・交通費などの経済支援状況は、「カナダカルガリー大学医学部教授マイケル ウォルシュ氏を招へいし、共同研究の打ち合わせ(研究討議)や特別講演を行った。また、佐賀大学医学部学術国際交流基金から、滞在・交通費(110,140円)を支援した。」「米国MDアンダーソンがんセンター主任教授Michael Andreeff氏を招へいし、共同研究の打ち合わせ(研究討議)や特別講演を行った。また、佐賀大学医学部学術国際交流基金から、滞在・交通費(338,740円)を支援した。」

• **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 カナダカルガリー大学医学部教授マイケル ウォルシュ氏を招へいし、共同研究の打ち合わせ(研究討議)や特別講演を行った。また、佐賀大学医学部学術国際交流基金から、滞在・交通費(110,140円)を支援した。

- ② 米国 MD アンダーソンがんセンター主任教授 Michael Andreeff 氏を招へいし、共同研究の打ち合わせ（研究討議）や特別講演を行った。また、佐賀大学医学部学術国際交流基金から、滞在・交通費(338,740 円)を支援した。

・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 学術交流を推進するため以下の取り組みを行った。①台湾の「輔仁カトリック大学医学部臨床実習プログラム」に9月8日～21日の期間2人が参画し臨床実習を行った。
- ② 英国マンチェスターで開催する「第18回世界災害救急医学会」で発表及び調査研究をする修士課程（看護学専攻：山本あゆみさん）へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から168,990円の海外渡航費の支援を行った。
- ③ 米国サンディエゴで開催する「第43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（医科学専攻：大坪瀬奈さん）へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から113,410円の海外渡航費の支援を行った。
- ④ オーストリアウィーンで開催する「世界精神医学会」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（医科学専攻：島ノ江千里さん）へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から155,400円の海外渡航費の支援を行った。

・重点大学、主要交流地域で活躍し本学との交流が継続しているコンタクトパーソン等の拡充を図り、協定大学からの質の高い留学生受け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。

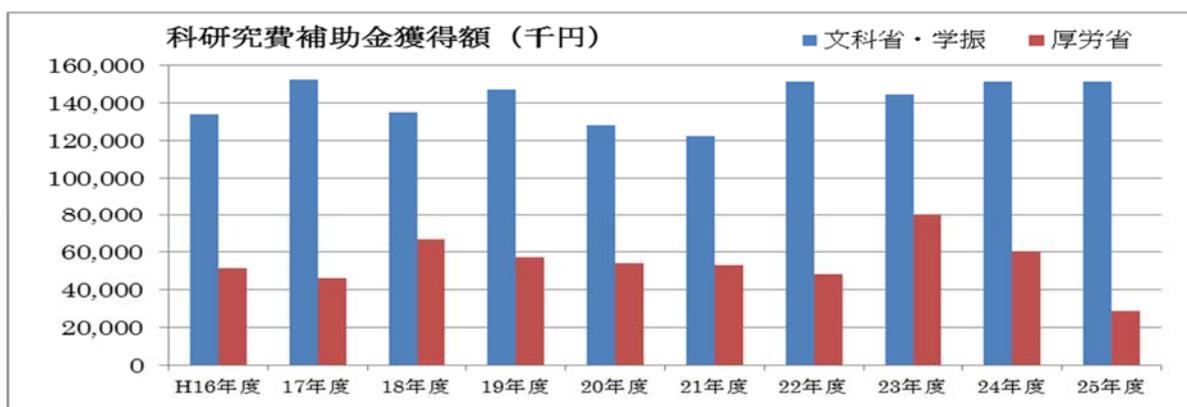
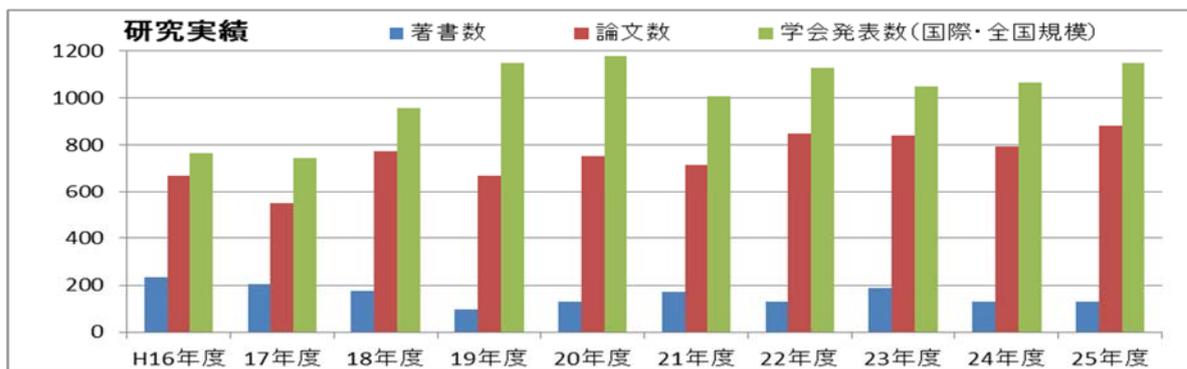
- ① 海外における臨床実習等の交流に関しては医学部国際交流実施部会の委員長を中心として関係大学とネットワークを組んでいる。ハワイ大学が主催する「ハワイ大学臨床推論ワークショップ」に2月3日～2月28日の期間2人が参画し、レポート提出と発表を行った。、今年度から台湾の輔仁カトリック大学医学部と協定を結び学生の交流（派遣2人・受入3人）を行い、相互に臨床実習に参加した。
- ② 国際交流推進センター（サテライト）と連携し、新入学留学生対象のオリエンテーション及び留学生チューターに対する説明会を実施した。
- ③ 医科学修士課程の私費外国人留学生3人へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から月額3万円の生活支援を行っている。
- ④ 国際交流協定を結んでいる中国南昌大学の学生1人を特別研究生として受け入れ、医学部学術国際交流基金から月額3万円（合計33万円）を支給し、生活支援を行っている。

・国際交流推進センターと連携して広報機能の強化、学生教育交流及び研究者交流等の国際交流事業を推進する。

- ① JASSO（日本学生支援機構）の奨学金によるハワイ大学医学部学生との学生交流（受入4人、派遣3人）を行った。
- ② 国際交流センター（サテライト）と連携し台湾の輔仁カトリック大学医学部との学生交流（受入3人、派遣2人）を行った。
- ③ 平成25年9月から国際交流センター鍋島サテライトの職員配置がなくなり国際交流に関する対応や留学生等への対応に苦慮することとなった。

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+1であり、論文数は前年より+86で、昨年度の総数より87件の増となっている。
- 学会発表件数は、前年度より国際的学会が+33、全国規模の学会が+50となり両者の総計で83件の増となっている。また、地方会規模の発表も+30と増加している。
- 科学研究費補助金の申請件数は前年度より+9で、採択件数が+2件で昨年度より採択件数が増加し、補助金については18,091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に変わらないが、金額で31,756,000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28号(平成25年)参照)

※各教員の研究の中から選定した優れた研究についての概要や研究成果は別添『SS、Sの優れた研究成果』を参照。

IV 平成26年度医学部評価委員会委員および外部評価者名簿

氏名	役職等	備考
医学部評価委員		
藤本 一 眞	医学部長 内科学講座 教授	委員長
森田 茂 樹	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	
熊本 栄 一	附属図書館副館長 生体構造機能学講座 教授	
寺本 憲 功	分子生命科学講座 教授	
相島 慎 一	病因病態科学講座 教授	
宮本 比呂志	病因病態科学講座 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	
最所 力 男	医学部事務部長	
外部評価者		
田 淵 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27年2月16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）

- 1) 医学部の理念・目的・目標が明示されていることに加えて、各学科における教育目的と目標が簡潔に述べられている。一方、佐賀大学が求める「学士力」が普遍性をもって具体的に述べられているため、自ずと医学部の学生にも適用できる。
- 2) 大学院(医学系研究科)の理念・目的・目標および各課程における教育目的と目標がそれぞれ詳細に示されていて、分かり易い。
- 3) 医学部および大学院研究科のそれぞれの理念、目的、目標が具体的に定められており、職員および学生にとって容易に理解できる。
- 4) 学部及び大学院研究科それぞれにおいて養成しようとする人材像が明示されている。

（○改善を要する点）

- 1) 大学が養成を目指す人物像を、当事者である肝心の学部学生達はどの程度よく理解しているのだろうか。それを少しでも窺い知る何かよい手立てはないものだろうか。
- 2) これらの理念、目的、目標が新入生のみならず、教員、職員、および在籍する学生にどの程度浸透しているかを検証する仕組みが必要である。

項目 2 教育研究組織（実施体制）

（○優れた点）

- 1) 医学教育ならびに研究環境が時代と共に変化する中、医学部の各学科の構成及び医学系研究科の各課程・専攻構成が適宜、柔軟に改組、再編されている。
- 2) 佐賀大学の教養教育が、全学的な教育体制（全学教育機構）によって整備されているため、医学部学生に対しても教養教育の実施体制が支障なく機能している。
- 3) 医学部附属病院には17中央診療施設等が設置されているが、それぞれが関連する領域で相補的かつ効率よく運営されている。
- 4) 寄付講座（25年度は6講座）の設置により、特徴的な教育研究を展開できている。

（○改善を要する点）

- 1) 医学科は4基礎医学系講座および17臨床医学系講座の計21講座で構成されているが、先端医療研究開発あるいは基礎から臨床応用への橋渡しを担う（いわゆる translational research）領域などへの視点と工夫を期待したい（例えば、医療情報 IT、医工学連携、移植医療、再生医療、医療経済など）。
- 2) 医学部附属先端医学研究推進支援センターは2部門（研究推進部門、研究支援部門）、1室（教育研究支援室）で構成されている（自己点検・評価書）。ところが、業績年報（第28号）では4支援グループに分けて業績が記載されているため、やや分かり難い。
- 3) 教授会を始め各種委員会等の審議決定事項のうち必要なものを教職員・学生に周知する仕組みを作り上げること、およびそれが機能していることを検証する必要がある。

項目3 教員及び教育支援者

(○優れた点)

- 1) 医学部では、教員相互の教育研究機能を補完し連携させることを目的に、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・講座主任制を取り入れることで、教員の適切な役割分担、連携体制の強化、責任の所在を明確にしている。
- 2) 佐賀大学医学部教員選考規程及びその施行細則が制定されており、教授、准教授、講師及び助教のそれぞれの教員選考の手順が具体的かつ簡潔に示されている。
- 3) 学生による授業評価は、平成13年度から全教科について実施されており、その評価結果を検討・集約し、カリキュラムの改善などに生かしている。
- 4) 教員採用や昇進の基準が明示されており、透明性が確保されている。
- 5) 教員の任期制が取られており、教育研究に対する緊張感が保たれている。
- 6) 学生による授業評価、教員の個人評価の仕組みが導入されており、教育研究活動の活性化がはかられている。
- 7) 杉森賞などにより功績のあった教員の表彰が行われており、教育研究の活性化の取り組みがなされている。

(○改善を要する点)

- 1) 教員組織の活性化の一環として任期制が導入されていることは評価するが、この規程が本来の趣旨にそって第三者評価にも耐える運用になっているのであろうか。
- 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）制度を導入していることは評価するが、平成21年度以降、年を経るごとに総採用人数が減少しており、何らかの工夫が必要ではないか。
- 3) 医学部教員数が設置基準ギリギリである。選考中などを考慮すると基準を満たさない状況が続いていると思われる。ゆとりを持った教員数が確保できることを期待する。

項目4 学生の受入

(○優れた点)

- 1) 入学者受入れの基本方針及び求める学生像などが、医学部の各学科（医学科、看護学科）において、「教育目的」、「教育目標」、「教育方針」及び「求める学生像」に分けて簡潔に記述されており分かり易い。
- 2) 医学系研究科修士課程及び博士課程においても、それぞれ「教育目的」、「教育目標」、「教育方針」及び「求める学生像」が具体的に示されている。
- 3) 医学部医学科は推薦入試 II、佐賀県推薦入学、帰国子女枠を、一方、看護学科では推薦入試 I、社会人枠と、合わせて計5つの入試区分を設け、幅広く多様な学生を受け入れる体制が整えられている。
- 4) 学部・大学院研究科ともにアドミッションポリシーにおいて、求める学生像を明示しており、それに沿った入試方法が採用されている。また、これらが公表されており、透明性が確保されている。
- 5) 医学科の推薦入学選抜において相当数の地域枠が設けられており、地域医療の充実に向けた取り組みが取られている。
- 6) 選抜試験実施に関してはしっかりとした組織体制が取られており、公正性が確保されている。

(○改善を要する点)

- 1) 一般入試と、特別入試（推薦入試など）で受け入れる学生の比率やその見直しには、何か一定の基準があるのだろうか。
- 2) 医学系研究科博士課程では、少なくとも過去6年間、社会人入学者数が圧倒的に多数を占めているが、博士課程修了者の学位取得率への影響はあるのだろうか。
- 3) 大学院修士課程、博士課程ともに留学生の減少が見られ、その理由と対策を検討する必要がある。

項目5 教育内容及び方法

(○優れた点)

- 1) 医学部における教養教育科目が、「大学入門科目」、「共通基礎科目」、「基本教養科目」及び「インターフェース科目」に区分され、各学科の特色と学年進行とを考慮した編成となっている。
- 2) 医学科、看護学科いずれにおいても学士課程における授業科目の配置と内容が「医学科カリキュラム模式図」、「看護学科カリキュラム模式図」として示されており、それぞれの特色と概要が視覚的にも把握でき易い。
- 3) 大学院生の多様なニーズに応える一環として、「がんプロフェッショナル養成」教育課程が設置され、がん医療に対する社会からの要請にも応える体制を整えている。
- 4) 留学プログラムの整備・実施に関して、ハワイ大学医学部及び台湾の輔仁カトリック大学との相互短期留学を継続している一方、海外のいくつかの大学病院などで医学科臨床実習科目の習得認定を得る学生が徐々に増加している。
- 5) 医学部では、開学時から学生を少人数のチュートリアルグループに分け、各グループにチューター（顧問教員）一人を配置し、個々の学生の学習、生活、進路など種々の相談・指導を行っている。
- 6) 医学部および大学院研究科ともに教育目的・目標に沿って、教育課程の編成・実施方針が明確に定められている。
- 7) 教育目的に沿って、講義・演習・実習などの授業形態の組み合わせ、バランスが適切であり、教育内容に応じた適切な学習方法が採用されている。
- 8) グループ学習室が整備され、学生の自主学習への配慮が十分になされている。チューター制度もこの自主学習への取り組みに役立っている。
- 9) 学位授与方針、成績評価基準が明確に定められている。

(○改善を要する点)

- 1) 医学科では、自主学習の習慣を身に付け、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に、PBLを3, 4年次の臨床医学教育に広く導入している。しかし、漏れ聞くとところによると、いわゆる「コピペ」で済ます学生が一部(?)にいるようである。
- 2) シラバス活用度アンケート結果（平成25年7月実施の回答結果）は、見直や改善の余地を指摘しているのではないかと。

項目6 学習成果

(○優れた点)

- 1) 今回(平成25年度)の医師国家試験合格状況は、合格率が95.7%と4年ぶりに全国平均(93.9%)を上回り、新卒者(85名)の合格率は100%を達成している(例年と比べて新卒受験者数が大幅に減少している懸念は残る)。
- 2) 医学科及び看護学科では、卒業生の学力、技術、医療人としての資質などに関して、就職先の関係者にアンケート調査を実施・集計し、その結果を学習成果の向上に役立てている。
- 3) 平成25年度は医師国家試験合格率が新卒者で100%、全受験者についても全国平均を上回っている。看護師、保健師、助産師の合格率は以前と同様にきわめて良好である。教育改革の効果が表れたものと思われる。
- 4) 学部卒業生の就職先は佐賀県内で50%以上となっており、学部の教育目標の沿ったもので期待通りの結果を上げていると思われる。
- 5) 大学院修了者の進路も研究科の目的に沿ったものと理解できる。

(○改善を要する点)

- 1) 修士課程(医科学専攻、看護学専攻)及び博士課程の修了者総数は過去数年間50名以下に留まっており、増加傾向が見られない。
- 2) 大学院の学位取得状況は、修士課程では特に問題ないが、博士課程では留年者および休学者が毎年多数存在し、学位取得の実態がわかりづらい。単位取得退学者が減少していることから、入学者の学位取得率は向上していると思われるが、その解釈でよいか?学位取得率を表示するわかりやすい方法は無いか。
- 3) 医学科、看護学科卒業生の就職先からのアンケートに記載されている「優れている点」「改善点・不足している点」に関して、教育委員会などへのフィードバックが行われているか?

項目7 施設・設備及び学生支援

(○優れた点)

- 1) 卒後臨床研修センターの開設（平成21年10月）によって、初期研修のみならず専門研修も行える環境が整えられていて、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などの教育プログラムが定期的で開催されている。
- 2) 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体制が整えられている。
- 3) 講義室、実習室、自習室、図書館などの教育環境はしっかり整備されている。ICT環境やバリアフリー化も格段に進展していると思われる。耐震構造改修後にはさらに充実したものになることが期待される。
- 4) 卒後臨床研修センターでのトレーニング実施状況のデータ（173ページ）で、研修協力者数とあるのは、参加した学部学生を示しているのか？そうであれば非常に有効な教育が行われていると解釈できる。
- 5) 授業や専門選択のガイダンス、チューター制度などが整備されており、学生のニーズに沿った教育が展開されている。
- 6) 学生の課外活動についても活発に展開されている。

(○改善を要する点)

- 1) 第65回西日本医科学学生総合体育大会部門別成績（平成25年7月31日～8月18日）を見る限り、優れた成績を収めたサークルはあるものの、全体的にはやや物足りなさが感じられる。

項目 8 教育の内部質保証システム

(○優れた点)

- 1) 教員の個人評価は、多岐にわたって様々な観点から点検・評価が行われており、その結果は教員個人にフィードバックされるとともに、医学部全体の集計・分析が報告書としてまとめられ、教員の教育活動の改善に資されている。
- 2) 学生による授業評価、教員の自己点検評価による教育改善がなされて、効果を上げている。
- 3) 教育委員会、教科主任会議、チェアパーソン会議などの活動が活発に行われ、教職員同士及び学生との意見交換を通じて教育改善の取り組みが効果を上げている。
- 4) ファカルティ・ディベロップメントが毎年行われており、教員職員の意識改善がなされている。

(○改善を要する点)

- 1) 医学部では一年に1回、医学・看護学教育ワークショップが開催されているが、参加人数(参加教員及びスタッフ教職員)がやや低調のように思われる。開催形式、開催時期や時間、それにテーマなどに工夫の余地があるのではないか。
- 2) 事務職員や病院職員の意見をもっと取り入れて検討する仕組みが必要と思われる。

項目9 教育情報等の公表

(○優れた点)

- 1) 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、受験生に分かり易い「教育目的」、「教育目標」、「教育方針」に加えて、「求める学生像」及び「入学選抜の基本方針」を示し、これらを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。
- 2) 新入生に対するオリエンテーションで教育目的などの周知が行われ、効果を上げている。

(○改善を要する点)

- 1) 医学部の構成・活動状況等を冊子体にまとめ、毎年度更新し、約1,300部を学内及び学外関連機関に配布しているが(学内1,000部、学外300部)、この配布部数で十分なのだろうか。
- 2) デザインの変更は必要ないとの総務委員会の検討結果であるが、医学部HPの更新が行われていない項目がある。HP管理体制の改善が必要である。

≪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)

- 1) 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あるいは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を立ち上げ、支援している。
- 2) 大学院生・ポスドクなど若手研究者の育成に向けた医学部研究者育成事業を継続・推進させている。
- 3) 平成25年度の著書・論文数、学会発表件数は、いずれに関しても前年度より増加している。学術論文総数は前年度より86件(10.8%)、特に英文の論文数は117件(40.8%)増加している。
- 4) 重点手研究の推進、若手研究者育成、地域ニーズに応えるプロジェクト、国際交流などにより研究活動が活発に展開されている。

(○改善を要する点)

- 1) 研究経費に充てる外部資金（文部科学省、厚生労働省その他の省庁、地方公共団体、民間団体などからの研究助成金）の獲得状況に関して、採択件数も重要だが、獲得額を重視したい。平成25年度の文部科学省科学研究費補助金獲得額は、前年度から微増はしているものの、厚生労働省科学研究費補助金獲得額は¥27,066,000減と大幅に低下している。文部科学省は平成28年度から、全国に86ある国立大学を3グループに分類し、グループ内で高い評価を得た大学に運営費交付金を手厚く配分する方針のようである。従って研究の面でも佐賀大学医学部の特色をより明確にし、医学部が一体となって中長期を見据えた外部資金獲得の戦略を組み立てる必要があるのではないか。
- 2) 新聞報道などで社会から注目を集めた論文や研究業績の紹介をしたらどうか？研究業績年報に記載するのが不適切なら、HPなどで紹介するのも一つの手段であり、その旨を評価書に記載しておくことで研究の広報活動に力を入れていることの評価になる。
- 3) 研究活動のHP公開が医学部HPの「医学部の活動」→「研究活動関連」のページと「学部内関連情報」→「教職員」→「研究関連」の2か所に分散して記載されており、外部からのアクセスが混乱する。
- 4) 科研費獲得状況の記載が平成21年度までになっている。最新情報を掲載するべき。

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）

- 1) 毎年発刊される佐賀大学医学部研究業績年報の総論は、1. 研究業績刊行物の件数、2. 研究経費の採択状況、3. 表彰職員の一覧、4. 学位授与件数、5. 学術国際交流基金助成事業について、6. 職員の移動の6項目に分けて記載されており、業績の概要が把握し易い。
- 2) 研究活動成果が漏れなく掲載されており、今後の研究展開にとって貴重な情報源として意義がある。

（○改善を要する点）

- 1) 著作物の数及び研究経費の採択状況の経年変化（例えば、平成25年度の自己点検・評価書の209頁に掲載されている資料、研究実績、科学研究費助成金獲得額）が示されていればなお良い。
- 2) 特に優れた学術論文（英文）に関しては、それを示す工夫が欲しい。

その他

・医学部の自己点検・評価について。

- 1) このような膨大な評価書の内容を短時間で議論することに限界を感じる。
- 2) 評価委員会がマンネリ化している印象を受ける。
- 3) 評価項目としては指示されていないが、事務職員との協働・連携についての自己点検評価をする計画はないのか？
- 4) 以前から指摘されているが、この評価書では2年前の状況について記載されており、タイムリーな評価を行いにくい仕組みになっている。改善方法は無いのか？
- 5) 自己点検評価なので、それぞれの評価項目について、外部委員からだけでなく評価委員会としての優れた点、改善すべき点を記載したらどうか。
- 6) 評価書を学内外に公表しているが、教職員・学生が閲覧しているかの検証も必要と思われる。自己点検評価に対する外部委員いがいの学内外からの意見・コメントを求めてそれを改善に資する工夫もあったほうがよい。大学の理事や経営協議会、教育研究評議会からどのようなコメントがなされているかも知りたい。

平成25年度自己点検・評価書における改善すべき点及び改善の方向性

	改善すべき点	改善の方向性	
Ⅱ 教育に関する状況と自己評価	項目 1	医学部の理念、目的、目標や、目指す人物像を学生達に浸透させる取り組みが必要。	医学科6年次のマッチング前に話をする機会を設け、目指す人物像等を確認させていく。
	項目 2	医工学連携等の新たな領域への視点と工夫を期待したい。	平成28年度以降の工学系研究科・農学部の改組をきっかけとして、医工連携・医農連携を進める。
	〃	教授会や各種委員会での決定事項を教職員・学生に周知する仕組みが必要である。	学生への周知は教育委員会に代表学生4名を参加させ、そこから周知できる仕組みを構築した。教職員への周知は、特に教授のいない講座について診療教授まで含めた会議を開いたり、事務方から周知したりしていく。
	項目 3	教員数が設置基準ぎりぎりのため、ゆとりを持った教員数の確保が必要。	何度も増員の打診をしているが、厳しい状況。年俸制の導入により、余裕ができることを期待したい。
	項目 4	大学院の留学生数の減少への何らかの対策が必要。	留学生を受け入れる際には、様々な問題が起こりうる可能性も高いため、事前の選考を慎重に行い、積極的な受け入れをしていく。
	項目 5	PBLにおいて、「コピペ」で済ませている学生がいる。	地域医療科学教育研究センターの小田教授を中心に、センターの見直しを進めるとともに、教育方法について検討していく。平成27年度入学生から薬理学・病理学を3年次に戻し、カリキュラムに余裕を持たせる。
	項目 6	大学院博士課程の最終的な学位取得の状況が分かりづらい。	長期履修の学生が多いため、入学年度ごとの、卒業生数・単位取得退学者数・退学者数を明確に示す。
	項目 7	サークルの活動成績に物足りなさが感じられる。	サークル活動等については、教育委員会に参加している学生や体育系サークルの代表学生と話し合って検討していく。また、平成27年1月に学生の自治会組織である「佐賀大学医学部学生自治会」を立ち上げた。
	項目 8	教員以外の職員からの教育に対する意見をもっと取り入れていくべきである。	平成26年4月の看護学教育研究支援センター発足により、病院看護部との連携が密になり、意見を取り入れられるようになっている。
	項目 9	医学部ホームページの更新が滞っている項目があり、管理体制の改善が必要である。	医学部長・総合情報基盤センター医学サブセンター・総務課・学生サービス課からなるホームページ委員会を発足し、ホームページの定期的な点検や、各部署への更新の依頼等の維持管理を行う。

Ⅲ 研究に関する 状況と自己 自己評価	項目 1	科研費をはじめ、民間助成金等の外部資金獲得に向け、医学部全体での戦略を組み立てる必要がある。	各教員が行っている研究内容をまとめて学部長等が把握し、様々な競争的資金への応募を促しているようにする。
	〃	医学部ホームページの研究活動のページや、科研費獲得状況などの更新がされていない。	すぐに総務課にて対応し、医学部ホームページに掲載する。
	項目 2	特に優れた学術論文を示す工夫が必要。	今年度の自己点検・評価書から、各教員が行っている研究の中からSSとSの優れた研究を選定し、掲載している。
その他		医学部の自己点検・評価書に対する大学の理事や役員会からの意見が知りたい。また、評価が1年遅れになってしまうことへの改善方法はないのか。	今年度から大学運営連絡会や役員会で各学部の自己点検評価書について審議されるようになった。評価書作成に時間がかかるため、1年遅れとなっているのが現状であるが、改善方法を検討したい。
		教育制度や研究等で佐賀大学としての特色を出し、活性化できるように検討すべき。	教育制度については、地域医療科学教育研究センターを中心に大幅変更していく。また、研究については、競争的資金の獲得に向け、学部長等で応募を促す等の対策を講じていく。

平成24年度自己点検・評価書（平成25年度外部評価）における改善すべき点と改善の方向性及び進捗状況一覧

	改善すべき点	改善の方向性	進捗状況	
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。	アンケートを実施した結果、約8割の入学者が承知していた。
	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。	平成25年業績集（第28号）から掲載している。
	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。	平成25年度自己点検・評価書に応募者数の平均を記載した。
	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。	医師国家試験の合格率向上に向け統括講義の内容の見直しと合格基準の引き上げを行った。
	〃	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ため、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。	平成25年度の自己点検評価書からしっかりとアンケートの分析を行った。
	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。	平成25年度の自己点検・評価書からサークルの大会成績を記載している。
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。	総務委員会での取組はなし。 今のところデザイン変更の必要はないのではないか。
Ⅲ 研究に関する	項目 1	被引用回数が多い論文を紹介すべきである。	平成27年度には特に優れた業績S S, 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。	各教員の研究内容を調査。S, SSの研究については具体的に研究内容や業績を一覧にまとめている。
	〃	基礎医学系の研究環境の充実・改善の具体的な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。	現在、病院及び研究棟の改修中である。
	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。	検討の結果、アルファベット順の方が分かすいため順序の変更はしないこととなった。
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。	平成25年度の自己点検・評価書からいただいた意見と、その対応の進捗状況についての一覧表を掲載している。