

## 5. 医 学 部

I	医学部の教育目的と特徴	・・・・・・・・	5 - 2
II	「教育水準」の分析・判定	・・・・・・・・	5 - 5
	分析項目 I 教育活動の状況	・・・・・・・・	5 - 5
	分析項目 II 教育成果の状況	・・・・・・・・	5 - 43
III	「質の向上度」の分析	・・・・・・・・	5 - 55

## I 医学部の教育目的と特徴

### 1 医学部の基本理念（基本方針）

佐賀大学医学部は、昭和 51 年 10 月 1 日に開学した佐賀医科大学を前身として、平成 15 年に佐賀大学と統合し、平成 16 年 4 月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。

旧佐賀医科大学は、無医大県解消という国の方針のもとに設置された経緯から、**地域包括医療の中核としての使命を担い、社会の要請に応えうる良い医療人の育成**を建学の精神として、活動を推進してきた。

#### 【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。

### 2 医学の教育目的・教育目標

医学部は、学部の基本理念に基づき、下記の教育目的・目標に従って教育を進めている。このことは、佐賀大学の中期目標前文に掲げる「21 世紀における知的基盤社会を支える豊かな教養と専門性を兼ね備えた市民を育成する」に基づくものである。

#### （1）医学科

##### 【医学科の教育目的】

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】

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。

##### 【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、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。

### 3 教育の特徴

下記に掲げる教育方針の中でも、特に医療職者に求められる**問題解決能力の涵養に重点を置いた教育課程の編成**と改善に努めている。開学当初より、**統合型カリキュラム**を導入し、早期からの臨床体験実習や国内でも早い時期に科学的論理的思考に基づいた**PBL方式**を全面的に導入したことも本学の特徴といえる。

#### 【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、基本的事項の徹底修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。

#### 【看護学科の教育方針】

- 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対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る。
- 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る。
- 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、保健医療情報の修得やプレゼンテーションができる能力を育てる。

### 4 アドミッション・ポリシーと特徴

アドミッション・ポリシーに基づき、一般入試では汎用的な学力だけでなく、高校までの学習到達度や論理的思考力及び意欲や適性を判断するため、調査書・面接の配点を高く設定している。また、多様な能力や経験を有し、志望動機が明確で意欲的な入学希望者を対象に推薦入試を行っている。

開学当初より入試に面接を取り入れ、人物面の評価を重視していることは本学の大きな特徴である。女子学生の比率が高いことも特筆される。

#### 【医学科の求める学生像】

- 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

#### 【看護学科の求める学生像】

- 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

[想定する関係者とその期待]

想定する関係者	その期待
1) 入学志願者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 良き医療人を目指す志願者に対するアドミッション・ポリシーの明示とそれに沿った選抜方法</li> <li>・ 地域医療を目指す志願者をサポートする選抜制度</li> </ul>
2) 医学部で学ぶ学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生の目的・目標に沿った教育課程の編成</li> <li>・ 学生の目的・目標の達成に有効な教育内容と指導方法</li> <li>・ 学生が良き医療人として成長するための教育の成果</li> <li>・ 学生のニーズに適合した学習環境と修学支援</li> </ul>
3) 卒業生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生が望む進路先への進学或いは就職</li> <li>・ 卒業後の社会活動における継続的支援</li> </ul>
4) 学生の家族（保護者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生の良好な修学環境と教育成果（就職等）</li> </ul>
5) 地域及び全国の医療・保健関係機関（就職先）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ それぞれの医療を担う有能な医療職者の輩出</li> <li>・ 地域医療を支える医療職者の確保につながる教育体制</li> </ul>
6) 地域及びその社会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民が安心できる良質の医療提供のための医療従事者の育成</li> <li>・ 地域包括医療を支える有能な医療職者の輩出と地域への定着</li> </ul>
7) 国及びその社会と学界	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療人の育成を担う国立大学医学部としての責務と成果</li> <li>・ 医学及び医療の発展に寄与する教育研究開発と教育及び医療実践への還元</li> </ul>
8) 本学の教職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理念・目的・目標の達成に向けて、教職員が意欲的に取り組み、能力を発揮できる組織体制</li> </ul>

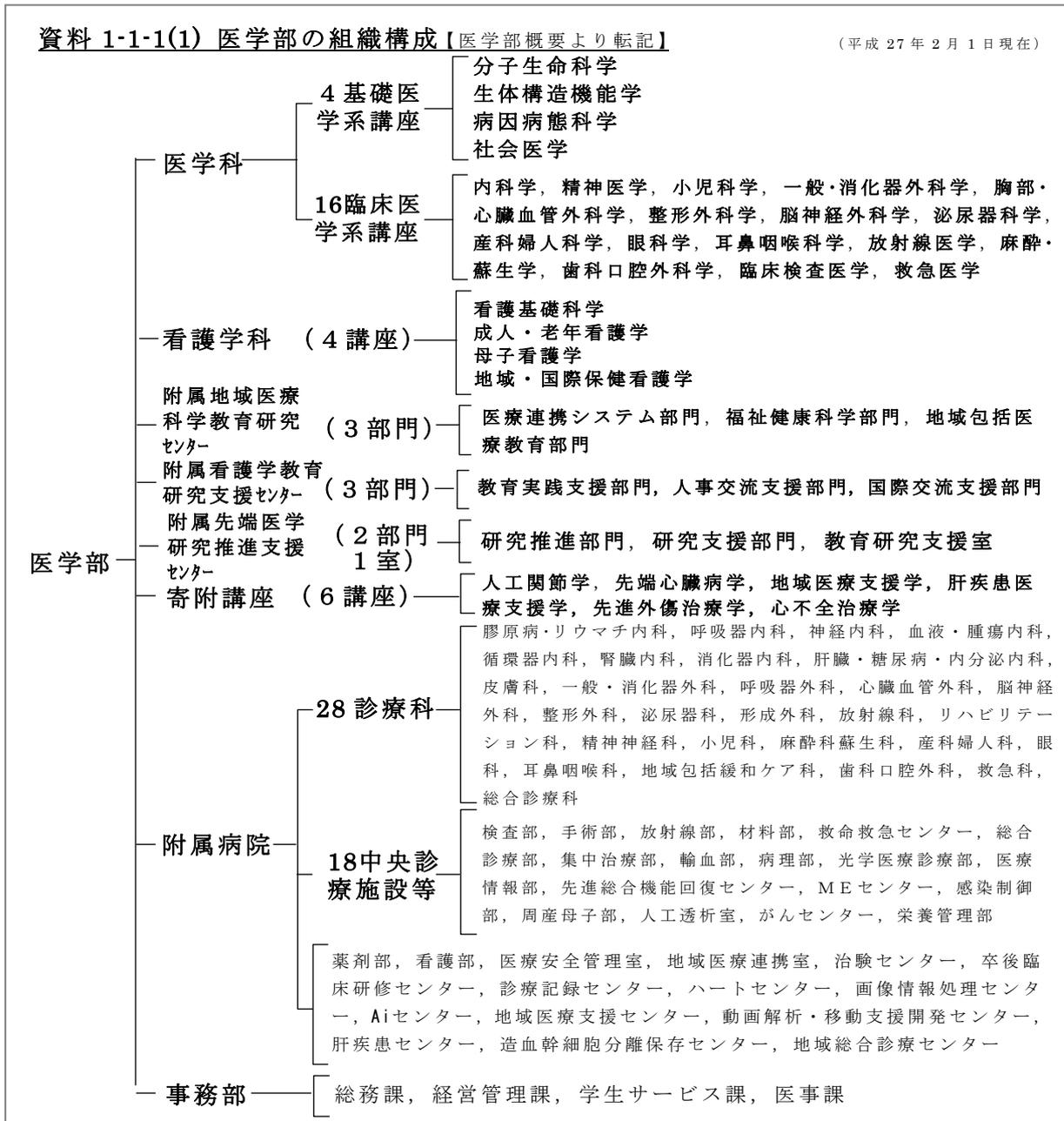
II 「教育水準」の分析・判定  
分析項目 I 教育活動の状況

**観点 1-1 教育実施体制**

(観点に係る状況)

1-1-1 教育組織編制や教育体制の工夫とその効果

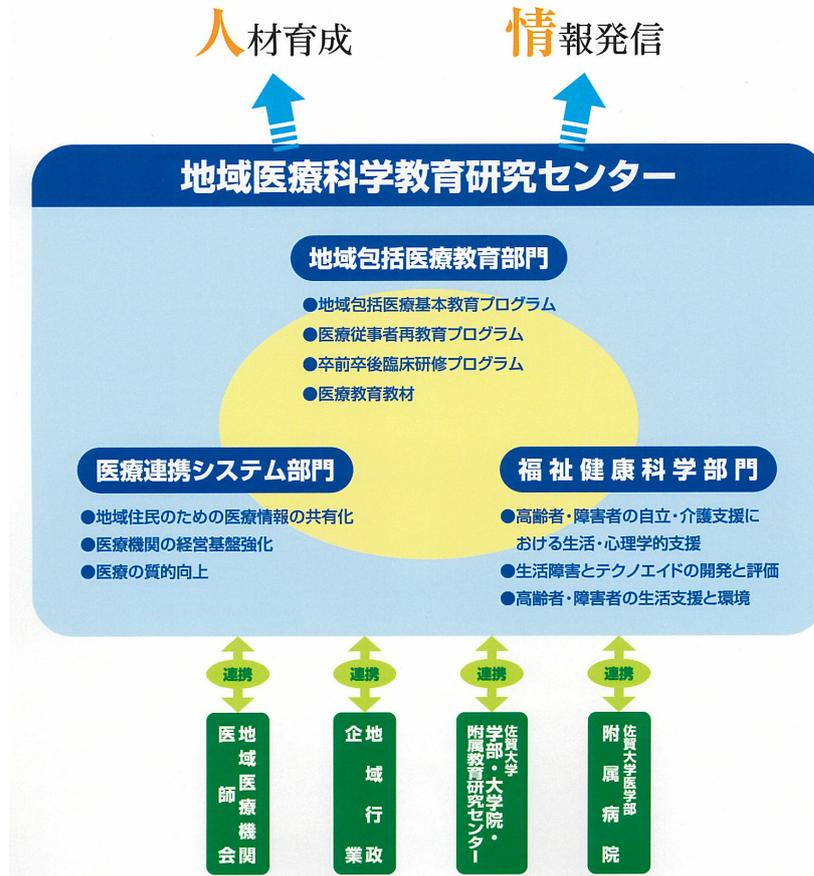
医学部は、医学科と看護学科、附属病院に加えて、附属地域医療科学教育研究センター、附属看護学教育研究支援センターを設置して、連携する体制になっている。特に地域医療科学教育研究センターは、教育プログラムの分析・開発などの中心的役割を担い、卒後臨床研修センターとも連携し、卒前卒後の一貫した教育体制を目指している【資料 1-1-1(1)】。



資料 1-1-1(2) 教育研究を支援するセンターの概要 【医学部ホームページより引用】

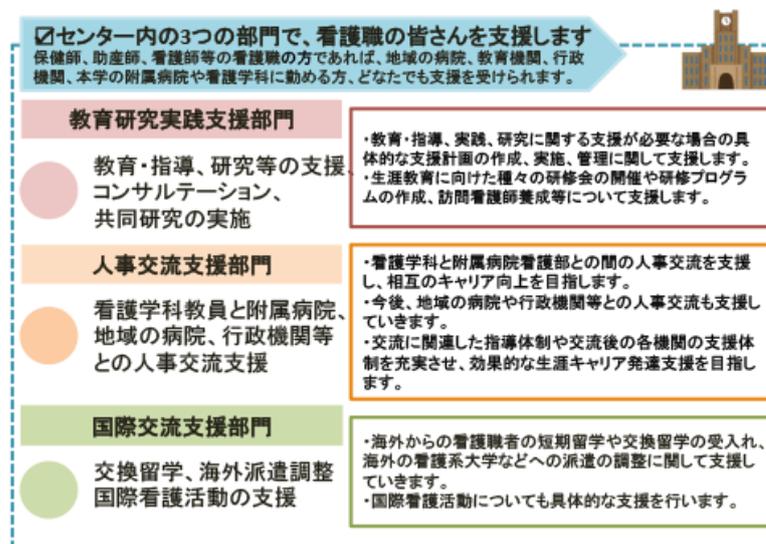
○佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター

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して設置。



○佐賀大学医学部看護学教育研究支援センター

看護職者の生涯キャリア支援につながる中心的な機関として、地域における新たな医療のニーズに合った看護の質向上を図るとともに、看護職者の生涯キャリア支援につながるように、効果的かつ継続的な卒前・卒後の看護教育や看護研究を支援する中心的な機関として、医学部看護学科の中に設立。



## 1-1-2 多様な教員確保の状況とその効果

教育研究グループ（小講座）当たり，教授 1 人，准教授 1 人，助教 1～2 人の配置が基本的で，臨床系の一部を除き大講座制を取り入れて相互の教育研究機能を補完・連携している。任期制や流動的教員配分枠の運用等により教員の活性を高めており，欠員補充は代議員会・教授会での審議・承認の下に行なわれ，適切な教員配置がなされている【資料 1-1-2】。また，「教育課程編成・実施の方針」に基づくカリキュラムとその教育を担当する教員編成の整合性を検証し，教育上主要と認める授業科目を原則として専任の教授または准教授が担当するように配置している（別添資料 1）。

資料 1-1-2 専任教員数と大学設置基準の対照表【事務局資料より作成】

平成 27 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 [2]	29 [1]	5	73	141 [3]	収容定員 720 人までの場合（現員 570），専任教員数 140 人，そのうち，教授，准教授又は講師の合計数 60 人以上とし，そのうち 30 人以上は教授とする。
	計 68 [3]			(1)	(1)	
医学部（看護学科）	9 [1]	3 [1]	3	15	30 [2]	収容定員 200－400 人までの場合（現員 260），専任教員数 12 人以上とし，その半数（6 人）以上は原則として教授とする。
	計 15 [2]					
医学部（合計）	43 [3]	32 [2]	8	88	171 [5]	医学に関する学科に加えて，その他の学科を置く場合は，上に定める教員数の合計数とする。（本学部の場合，専任教員数 152 人以上，教授，准教授又は講師の合計数 66 以上で，うち 36 以上は教授） 【別表第二】医学に関する学科の収容定員が 480 人の場合 7 人，720 人の場合 8 人を，大学全体の収容定員に応じて定める専任教員数に加える。
	計 83 [5]			(1)	(1)	
附属病院	3	10	27 (1)	45 [2] (1)	85 [2] (2)	附属病院における教育，研究及び診療に主として従事する相当数の専任教員を別に置くものとする。

(注) [ ] は選考中の人数で外数，( ) は育休・休職の人数で外数。

## 1-1-3 入学者選抜方法の工夫とその効果

医学部では，全ての入学者選抜で面接試験を実施し，将来優れた医療職者になるための適性と論理的思考，表現等の能力を判断している。また，医学科の推薦入試では，従来の地域枠制度（一般枠に含めて 16 人以内）を平成 25 年度から佐賀県枠（23 人）とし，平成 20 年度から佐賀県推薦特別選抜（2 人）を全国に先駆けて導入した。さらに基礎学力の高い入学者を確保する目的で，平成 25 年度から推薦入試にセンター試験の成績を加味している。

この結果として，下記で示すように，医学科は約 6 倍の志願倍率となり，100%の定員充足率を堅持している。学生構成では，女子学生の割合が 43.4%と全国平均より高く，佐賀県（32.1%）を含めて九州地区出身者が 77.4%を占める。看護学科の志願倍率は約 4.3 倍で，100%の充足率を持続している。学生構成では，96.7%が女子学生で，佐賀県（36.7%）を含めて九州地区出身者が 96.7%を占めている。また，3 年次編入学定員については，全国的な看護系大学の増加もあり平成 27 年度から定員を若干人に減じた。

また，「学位授与の方針」及び「教育課程編成・実施の方針」に対応したアドミッション・ポリシーを入学者に分かりやすく伝えることで，入学生の 8 割以上が本学部の

アドミッション・ポリシーを進路決定の参考にしており、地域医療に従事する意志が明確な学生の確保につながっている【資料 1-1-3(1)～(4)】。

### 資料1-1-3(1) アドミッション・ポリシーにおける求める学生像と入学者選抜の基本方針

【出典：医学部資料】

#### 【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。

#### 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及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・社会科学的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。

#### 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及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。

#### 【入学者選抜方法の基本方針】

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）、小論文（看護学科）、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）、「推薦入試Ⅱ」（医学科）、「佐賀県推薦入学」（医学科）、「帰国子女」（医学科）、「社会人」（看護学科）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（長崎県枠）」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）**

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）**

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）**

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）**

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）**

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）**

短期大学及び専修学校の卒業者で、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、小論文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）**

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） 3年次編入学試験	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		
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

## 資料 1-1-3(2) 入学試験の状況【平成 27 年度入学試験統計より転記】

区分		募集人員	志願者	志願倍率	合格者	入学者	女子の割合	辞退率
医学科	前期	50	258 (110)	5.2	50	50 (17)	34.0%	0.0%
	後期	10	259 (96)	25.9	11	9 (4)	44.4%	18.2%
	推薦	46	119 (71)	2.6	46	46 (25)	54.3%	0.0%
	帰国子女	若干人	2 (0)		1	1 (0)	0.0%	0.0%
	私費外国人	若干人	0 (0)		0	0		
	計	106	638 (277)	6.0	108	106 (46)	43.4%	1.9%
看護学科	前期	35	118 (112)	3.4	35	34 (33)	97.1%	2.9%
	後期	5	74 (69)	14.8	5	4 (4)	100.0%	20.0%
	推薦	20	62 (60)	3.1	21	21 (20)	95.2%	0.0%
	社会人	若干人	3 (2)		1	1 (1)	100.0%	0.0%
	計	60	257 (243)	4.3	62	60 (58)	96.7%	3.2%
看護学科	編入学	若干人	1 (1)		0	0		

※ ( ) 書きは、女子を内数で示す。

区分	志願者			入学者		
	佐賀県	佐賀県外九州	九州外	佐賀県	佐賀県外九州	九州外
医学科	149	347	142	34 (32.1%)	48 (45.3%)	24 (22.6%)
看護学科	73	171	13	22 (36.7%)	36 (60.0%)	2 (3.3%)

※ ( ) 書きは、全体に占める割合を示す。

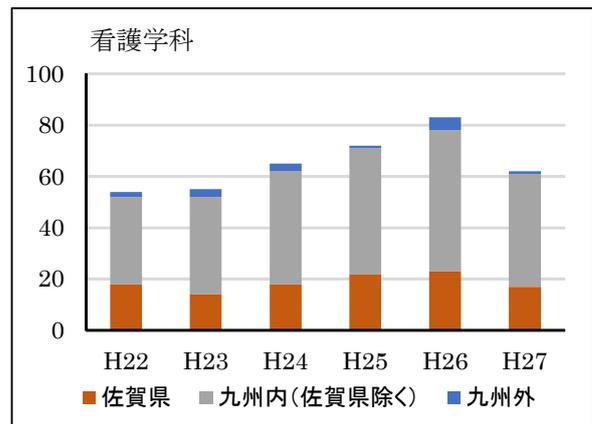
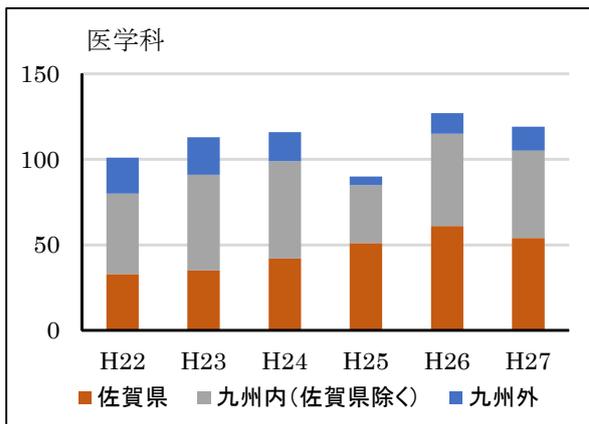
## 医学科の推薦入試志願者数の推移

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
推薦入試 II	一般	71	96	101	38	60	59
	佐賀県枠				48	56	52
	長崎県枠					1	4
佐賀県推薦特別入試		30(6)	17(8)	15(9)	4(4)	10(7)	4(4)

※平成24年度まで、一般（地域枠16人以内を含む。）で募集，平成25年度まで，長崎県枠は前期日程に含めて募集，佐賀県推薦特別入試の( )書きは，第一次選抜合格者数。

資料 1-1-3(3) 推薦入試の出身地別志願状況

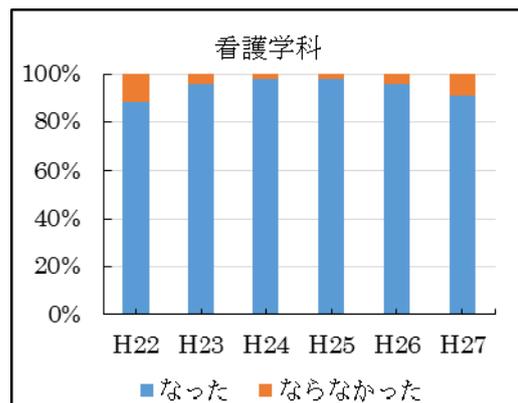
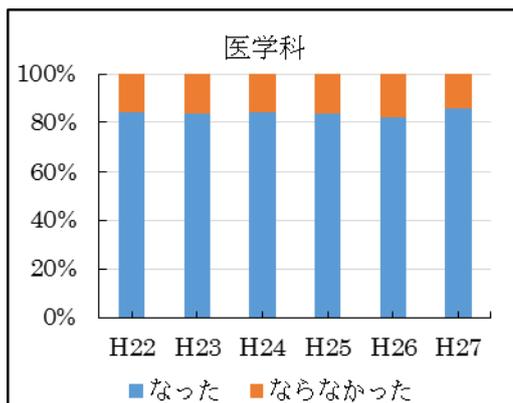
【入試委員会資料より作成】



資料 1-1-3(4) 入学者志望理由アンケート【平成 27 年度入試に関するアンケートより転記】

医 学 科	看 護 学 科
入学者アンケート回答数：96 人	入学者アンケート回答数：59 人
本学科を第一志望として受験した：67 人	本学科を第一志望として受験した：45 人
志望理由（○代表例） 1) 地元だから：20 人 ○実家に近いこと、臨床医の育成に力を入れている。 ○地元であり、地域と密着した大学で学びたい。 2) 教育理念・方針等に共感した：10 人 ○良き医療人を育成する大学だから。 ○教育カリキュラムがしっかりしていると感じたから。 ○PBL があり、チーム医療に力を入れているから。 ○大学の学業の指針が自ら目指すものに合っていたから。 3) 地域医療の取り組みに共感した：14 人 ○佐賀の医療に貢献したいから。 ○地域に密着した医療にかかわることが夢だったから。 ○救急医療に力を入れていること。総合内科の分野が進んでいる。 4) その他：14 人 ○女子学生が多かったこと。 ○臨床医の育成に力を入れているから。 ○理想の医師になるのに最適だと思った。 ○がん研究に力を入れている。	志望理由（○代表例） 1) 地元だから：13 人 ○地元で自分の目指したい看護師の勉強ができる。 ○自宅から通え、保健師、助産師がとれるから。 2) 教育理念・方針等に共感した：9 人 ○1年次から系統的に実習が行われているから。 ○教育方針や目的が一番合っていると思ったから。 ○就学支援システムに魅力を感じた。チューター制度が整っていた。 3) 地域医療の取り組みに共感した：5 人 ○地域医療に力を入れている。 ○地域包括医療の取り組み。 4) その他：14 人 ○4年間で保健師の受験資格がとれる。 ○助産師になるための勉強が4年間でできる。 ○出前講義での大学の印象が大変良かった。 ○国際看護、地域医療どちらも勉強できるから。

○アンケート設問より「アドミッション・ポリシーは志望校決定の参考になったか」



## 1-1-4 教員の教育力や職員の専門性向上のための体制整備とその効果

## (1) 教員の自己点検評価に基づく教育改善

教員の教育活動は、学部教育の実績、教育改善の取組、教育研修（FD）への参加等の6項目で評価されフィードバックされるとともに、「医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告」として医学部HPに掲載され、教育活動の改善に資されている。

## (2) FDによる教育改善

教職員や学生のニーズを反映したテーマで医学部FDを実施しており、この内容を報告書とすることで、教育の質向上や授業の改善方法等の情報を教員に提供している。FD参加の効果や教育改善への結び付きに関しては、参加者アンケートや教員の個人評価報告書に記載がなされている。

また、学生関係職員にメンタルヘルスや障害を持つ学生への対応など幅広く研修させることで、その資質向上を図っている。

## (3) ティーチング・ポートフォリオ（TP）による教育改善

自らの教育活動を振り返り、その証左を示す過程を教育改善に導くTPの作成を推進しており、簡易版TPの作成率は、100%に達している。

**資料1-1-4(1) 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23回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成27年8月21日, 9:15 - 17:15)  
テーマ: 「医学・看護学教育における実習教育のあり方」**

参加教員91人及びスタッフ教職員10人

**特別講演**

- 1) 「医学部教育の効果的な実習のあり方を目指して」  
吉田 素文 九州大学大学院医学研究院 医学教育部門 医学教育学講座 教授
- 2) 「看護学教育研究支援センター」  
大田 明英 佐賀大学医学部 看護学科長
- 3) 「看護教育における臨地実習指導」  
長家 智子 佐賀大学医学部 看護学科 教授

**グループワーク**

- 『医学・看護学教育における実習』  
 (医学科) ①基礎医学実習, ②臨床実習, ③研究室配属プログラム  
 (看護学科) ①看護学実習  
 『社会人学生の学位取得』  
 (大学院) ①博士課程, ②修士課程医科学専攻, ③修士課程看護学専攻

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

極めて価値あり 36(11%), かなり価値あり 157(47%), いくらか価値あり 131(39%), 価値少ない 10(3%), 価値なし 2(1%)

**【参加者アンケート記載代表例】**

- ・本学部内の他分野の領域の考えや現状等について、情報交換することができ、参考となった。
- ・実際に提案された対策等、実習指導に活用していきたい。
- ・学生の学びの質を高められるよう、臨床との連携を図ることを再認識した。実習のモチベーションを高めるために実習前の講義・演習の見直しに役立てたいと思う。
- ・ワークショップに参加し、教育者として今後どのように行動するか具体的に考えることができた。
- ・大学院生の教育や獲得に、また医学部生の研究教育について現在の指導内容の見直し等に役立てたい。

**第22回佐賀大学医学部 医学・看護学教育ワークショップ(平成26年8月22日, 9:15 - 17:15)**  
**テーマ: 「卒前・卒後のシームレスな医学・看護学教育」**

参加教員98人及びスタッフ教職員10人

**特別講演**

- 1) 「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立 -新潟大学における医学教育評価の経験-」  
鈴木 利哉 新潟大学医学部医学科総合医学教育センター 副センター長
- 2) ①「看護学教育研究支援センターの開設」  
大田 明英 佐賀大学医学部 看護学科長
- ②「国際交流部門について」  
新地 浩一 佐賀大学医学部看護学科 教授
- 3) 「佐賀大学における男女共同参画の取組について」  
吉住 磨子 佐賀大学 男女共同参画推進室長

**グループワーク**

- (医学科) ①基礎医学と臨床医学を統合する教育, ②医療人における男女共同参画推進  
 (看護学科) ①看護学科教育支援センターの活用について  
 (大学院) ①魅力ある大学院教育カリキュラム

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

極めて価値あり 39(11%), かなり価値あり 168(49%), いくらか価値あり 120(35%),  
 価値少ない 12(4%), 価値なし 3(1%)

【参加者アンケート記載代表例】

- ・本学の教育の現状と問題点を整理できました。異なる視点からの考え方にふれることができ、非常によいヒントが得られました。問題の共有ができた点も非常によいと思います。
- ・医学教育に関するワークショップに参加する医師を増やす、つまり、助教以上だけではなく、研修医・医員も教育に関心をもってもらうように様々な立場の医師が参加すべきと思った。
- ・他科の先生の学生教育の状況、苦労などが分かった。自・他科で共通の学生教育目標を確認できた。
- ・実際の教育、学生への関わりにおいて意識していきたい。また、臨床指導者の方との連携をとる上で、本日ディスカッションしたことを役立てたいと思います。

**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, ワークショップの内容は, 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(11%), かなり価値あり 139(48%), いくらか価値あり 115(40%),  
 価値少ない 3(1%), 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がんプロコースを含めた大学院カリキュラムの再考, ②専門看護師コースを含めた大学院

## カリキュラムの再考

**成果**【参加者アンケート; 講演会, ワークショップの内容は, 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。
- ・何をやるにも, 医学部の場合は, 「人の数が足りていない」事が全ての問題であると思いました。限られた人員で何が出来るかを考えるよりは, 教育・研究・医療における理想的なシステムを構築する為には, どの位の人員(量的・質的)が最低限必要であるかを適正に試算して, それに基づいて改革を進めるべき(国から補助金の必要性も含めて)だと思います。
- ・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? 学生の資質自体は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います。

**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. フルーヘルマンズ 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) 看護における卒業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】

極めて価値有り 8(10%), かなり有り 44(55%), いくらか有り 27(34%), 少ない 1(1%), 価値なし 0

## 【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。

**資料 1-1-4(2) F D 講演会・講習会の実施状況【出典：医学部資料】**

- 平成 27 年 12 月 11 日(金)17:30-18:00 (参加者：教員 34 名)  
平成 27 年度 FD 講演会「佐賀大学における障害学生支援の現状と課題」  
学生支援室集中支援部門 中村講師
- 平成 27 年 10 月 22 日(木)18:00-18:40 (参加者：講師以上の教員 96 名)  
平成 27 年度面接者セミナー「入学時データと入学後成績の解析」  
地域医療科学教育研究センター・医療連携システム部門  
富永准教授  
「面接で問うこと・問うてはいけないこと」  
看護学科 村久保准教授
- 平成 27 年 9 月 29 日(火) 17:00-19:30 (参加者：教員 4 名)  
平成 27 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 10 回)  
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成 27 年 7 月 31 日(金) 17:00-19:30 (参加者：教員 10 名)  
平成 27 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 9 回)  
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成 27 年 7 月 27 日(月) 17:00-19:30 (参加者：教員 28 名)  
平成 27 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 8 回)  
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成 27 年 1 月 29 日(木) 16:20-19:30 (参加者：教員 22 名)  
平成 26 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 7 回)  
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成 26 年 11 月 20 日(木)18:00-18:40 (参加者：講師以上の教員 82 名)  
平成 26 年度面接者セミナー「入試制度変更後の追跡調査の結果」  
アドミッションセンター 西郡准教授
- 平成 26 年 11 月 17 日(月) 16:20-19:30 (参加者：教員 29 名)  
平成 26 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 6 回)  
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成 26 年 9 月 30 日(火) 17:00-18:30 (参加者：教員 4 名)  
ラーニングポートフォリオ操作説明会  
医学部学生サービス課
- 平成 26 年 7 月 25 日(金) 16:20-19:30 (参加者：教員 22 名)  
平成 26 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 5 回)  
全学教育機構高等教育開発室主催
- 平成 26 年 6 月 25 日(水) 16:20-19:30 (参加者：教員 38 名)  
平成 26 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 4 回)  
全学教育機構高等教育開発室主催
- 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」  
アドミッションセンター 西郡准教授
- 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」  
アドミッションセンター 西郡准教授
- 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」  
アドミッションセンター 西郡准教授
- 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」  
アドミッションセンター 西郡准教授

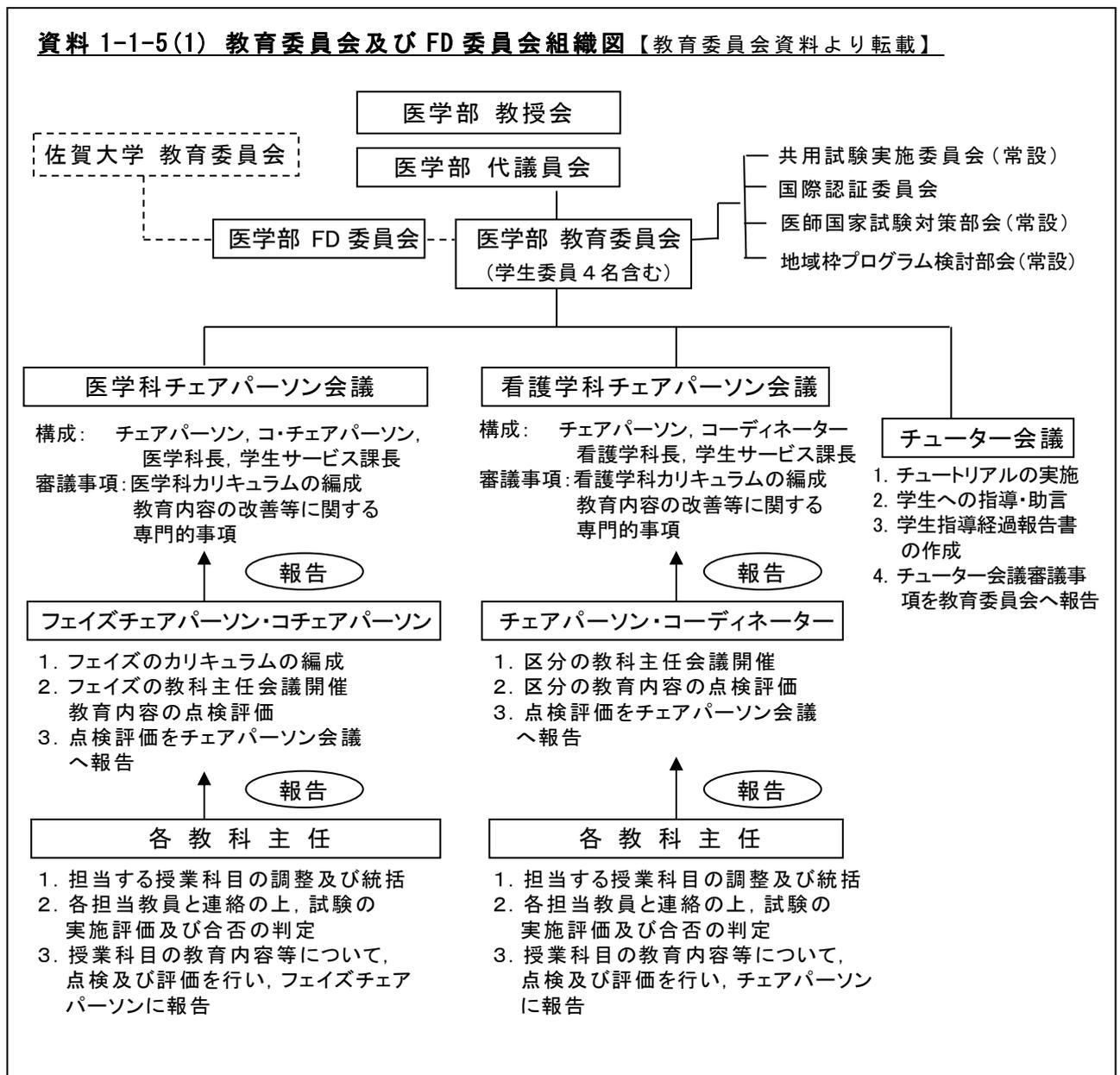
**資料 1-1-4(3) 学生関係職員の研修会等の受講状況【出典：医学部資料】**

- 平成 27 年 8 月 6 日（木）～8 月 7 日（金）（参加者 1 名）  
平成 27 年度心の問題と成長支援ワークショップ－メンタルヘルス向上とカウンセリング－（日本学生支援機構）
- 平成 27 年 5 月 13 日（水）～5 月 15 日（金）（参加者 1 名）  
第 17 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修（岐阜大学）
- 平成 26 年 12 月 13 日（土）（参加者 1 名）  
平成 26 年度専門テーマ別障害学生支援セミナー【6】（日本学生支援機構，筑波大学等）  
テーマ：大学における障害学生の支援体制を考える－業務，組織，人員，財政，学内部門間連携，大学間情報共有など－
- 平成 26 年 12 月 4 日（木）（参加者 1 名）  
平成 26 年度専門テーマ別障害学生支援セミナー【4】（日本学生支援機構，富山大学）  
テーマ：発達障害大学生に対する社会参入支援－学生のセルフ・アウェアネスを育てる「支援の見える化」－
- 平成 26 年 10 月 30 日（木）～10 月 31 日（金）（参加者 2 名）  
第 3 回九州地区国立大学医学部教務・学生系研修会（九州大学）
- 平成 26 年 5 月 13 日（火）～5 月 15 日（木）（参加者 1 名）  
第 16 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修（岐阜大学）
- 平成 26 年 3 月 8 日（土）（参加者 2 名）  
平成 25 年度障害者支援セミナー【12】（日本学生支援機構）  
テーマ：発達障害学生・生徒への支援と高大連携
- 平成 25 年 12 月 13 日（金）（参加者 2 名）  
平成 25 年度医療系教学職員のための SD 研修会（昭和大学）
- 平成 25 年 10 月 24 日（木）～10 月 25 日（金）（参加者 2 名）  
第 2 回九州地区国立大学医学部教務・学生系研修会（琉球大学）
- 平成 25 年 5 月 8 日（水）～5 月 10 日（金）（参加者 1 名）  
第 15 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修（岐阜大学）
- 平成 24 年 12 月 13 日（木）～12 月 15 日（土）（参加者 1 名）  
学生相談・メンタルヘルス研修会（日本学生支援機構）
- 平成 24 年 9 月 27 日（木）～9 月 28 日（金）（参加者 2 名）  
第 1 回九州地区国立大学医学部教務・学生系研修会（宮崎大学）

1-1-5 教育プログラムの質保証, 教育内容, 方法の改善に向けた取組

医学部教育委員会は教育担当副医学部長以下 20 人の委員で構成され, 「学士課程における教育の質保証に関する方針」及び「学士課程における教育の質保証の推進に係わるガイドライン」に基づき, 教育の質保証体制の整備と教育プログラムの検証を行うなど, 教育や学生に関わるあらゆる案件につき調査検討している。特記事項として, 平成 26 年度から学生委員 4 人を加え, 教育改善に学生の意見を反映させる工夫を行っている。さらに, 共用試験, 国家試験対策などの検討部会を設置するとともに, 教科主任の上位にチェアパーソンを置き, チェアパーソン会議及び教育委員会での審議に基づき改善を実行する質保証・質向上体制を整えている【資料 1-1-5(1)】。

資料 1-1-5(1) 教育委員会及び FD 委員会組織図【教育委員会資料より転載】



**(1) 学生による授業評価等に基づく教育改善**

各教科について【資料 1-1-5(2)】で示す授業評価を行っており、授業内容、教材、教授技術等、教育の質の継続的改善に活用されるとともに、この評価に基づいて各教科主任から提出された授業科目点検・評価報告書は教育委員会等で検討され、カリキュラム改善などに反映されている【資料 1-1-5(3)～(4)】。

これにより平成 24 年度以降のアンケート結果では、学生の総合的満足度等の項目において低い評価が減り、全体的に均一化してきた。

**(2) 学生の意見聴取に基づく教育改善**

医学部では、少人数の学生グループに担当教員を 1 人ずつ配置して、学生の相談に応じる学生チューター制度を設けている。定期的開催される各学年のチューター会議で出された学生の問題点や意見は教育委員会に報告され、必要に応じて改善が行われている。

学生の意見を反映した例として、①自学スペースの確保（リフレッシュルーム、PBL 学習室の活用）、②平成 27 年度医学科カリキュラム改革等が挙げられる。

**資料 1-1-5(2) アンケート調査項目【教育委員会資料より転載】****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。

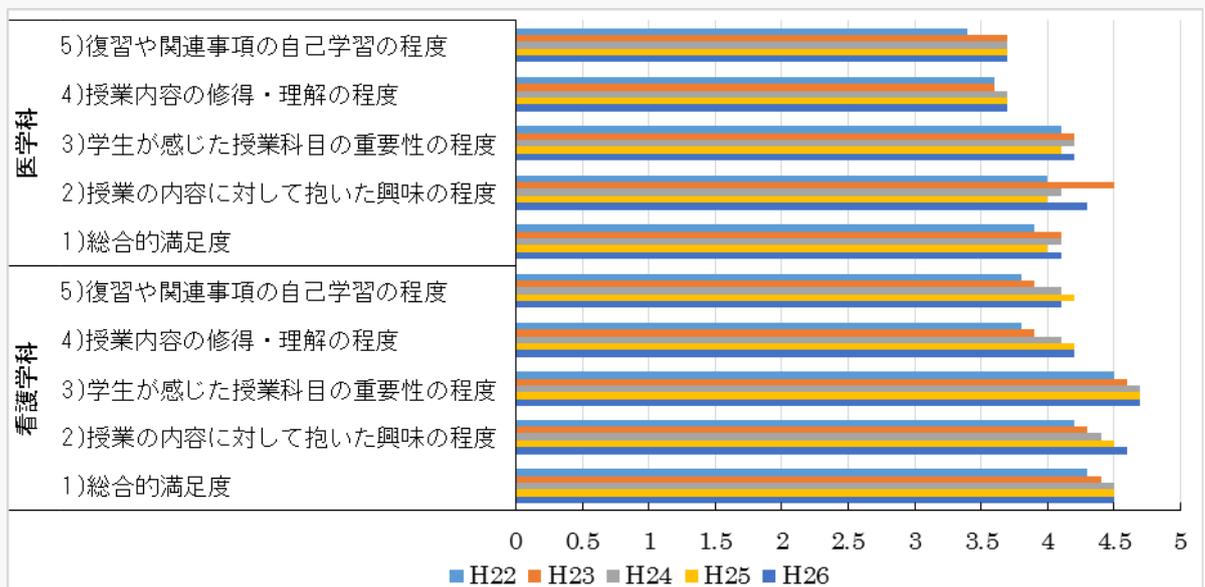
**学生による授業評価アンケート II (実習科目)**

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 1-1-5(3) 授業科目点検・評価報告書(例)(平成 26 年度授業科目点検・評価報告書集より抜粋)

平成 26 年度 授業科目(講義)点検・評価報告書		学生による授業評価集計と担当者のコメント	
授業科目名: 03. 授業評価報告書(解剖学・生理学)のa	アンケート実施日: 平成26年7月29日	授業科目名: 03. 授業評価報告書(解剖学・生理学)のa	回答者数: 60名
開講年次: [ 1 ] 年次		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)	
開 講 期: [ ① ] 内に該当番号を記入してください。		①前期 ②後期 ③通年	
教授主任氏名: [ 河野 史 ]		1) 講義に対する出席の態度	5段階平均 4.8
担当教員氏名: 河野 史, 菅原奈保子, 栗田篤太郎,		2) 復習や関連事項の自己学習の態度	3.7
1. 担当授業について [ ] 内に該当番号を記入してください。		3) 授業内容の修得・理解の態度	3.2
授業形式: [ ② ]		2-1. 総合的満足度	
①座席のみ ②グループ学習 ③その他【座席+実習】		1) 総合的満足度	4.0
出 欠 を: [ ① ]		2) 学生が感じた授業科目の重要性の程度	4.8
①とっている ②とらない ③その他 [ ]		3) 授業の内容に対して抱いた興味の程度	4.2
学生出席状況: [ ② ]		4) 授業の構成や内容における一貫性・整合性の程度	4.3
①0%以下 ②0%-60% ③60%-70% ④70%-90% ⑤90%以上		5) 講義の工夫・資料等の準備・有効性の程度	4.2
成績評価法: [ ④ ]		6) この授業科目に対する総合評価の妥当性	3.8
①出席状況 ②レポート ③筆記試験 ④その他【筆記試験に小テストの結果を加算】		2-2. 上記評価に関連した意見(人数)	
2. 教授主任による点検・評価【学生による評価結果に併する意見も含めて】		A. 学習態度と講義の内容が一致していない。	0
1) 授業科目の教育方法、内容に関して		B. 講義内容がほぼ5である。	0
毎回、履修開始時に行っている。前回の内容の小テストは復習に役立ったようだ。逐列防止にもなり、効果的であると考え。		C. 講義内容に興味喚起がなされる。	0
学生が理解しやすい履修資料をめざし毎年修正を重ねており、今年も多くから高評価を得た。		D. 一歩先の講義で進められていない。	3
講義内容は速達がちな学生が多いため、試験前に質問に来る学生も少ない。そのため学年前から自由に質問出来る環境【自由参加】を設けているが、今年も学生には好評であった。		E. 講義資料が分かりにくい。	2
2) 授業科目の進捗時期、時間割に関して		F. スライドのHPなどが分かりにくい。	3
1/4の学生が授業時間を増やして欲しいと回答しているが、自由意見によると、これほどのボリュームを前期だけでなく、通年かけて学びたいの要望であることがうかがえる。教科目との関係上、期間を延長できないのが残念である。		G. 講義内容が多すぎる。	0
3) 改善に向けた今後の所望と目標		H. 疑問点が多すぎる。	0
履修資料は毎年修正を加えており、教年度もより分かりやすい資料の作成を目指す。		I. もっと知識習得を促して欲しい。	12
		J. 悪評と悪い例に併せて欲しい。	0
		K. 悪評と悪い例に併せて欲しい。	2
		2-3. 自由意見のうち、主なもの	
		○医療従事者に重要な、身体の仕組みや構造について深く学ぶことが出来てよかった。	
		○教科書に準じた講義資料は教科書の図・表のページとも対応しており勉強しやすかった。	
		○青標本による学習、顕微鏡実習、動物を用いた説明は効果的だった。	
		○質問の出来る環境が試験直前に設けられたのはよかった。	
		○小テストは復習の役に立った。	

資料 1-1-5(4) 学生の授業評価に関する評価の変化(例)【授業科目点検・評価報告書集のデータより抜粋】



(水準)

教育の実施体制が、期待される水準を上回る。

(判断理由)

- ① 教育目的を達成するために適切な教員組織を編制しており、教育委員会を中心とした教育の継続的な評価改善体制、そして教育研究を支援するセンターによる教育プログラム開発や生涯教育の体制が確立している。
- ② 明確なアドミッション・ポリシーのもとに、面接試験や地域枠等の特別選抜を実施しており、学生構成及び受験生の状況が、地域医療を目指す学生の期待と社会の要請に大きく応えていることを示している。
- ③ 医学部が抱える課題をタイムリーに取り上げたワークショップが定期的実施され、参加教員の期待に大きく応えたとともに、医学部に求められるFD活動の高い水準を維持している。
- ④ 教育の改善・向上を図る内部質保証システムが確立しており、さらに学生委員を教育委員会に参画させている。これらが着実に機能して成果を上げており、先駆的な優れた取組と評価できる。
- ⑤ 授業評価など学生の意見・要望を汲み上げる仕組みが整っており、期待に応える改善がなされている。

以上のように、関係者の期待に大きく応えており、さらに教育改善の取組が優れていることから水準を上回っていると判断する。

**観点 1-2 教育内容, 方法**

(観点に係る状況)

**1-2-1 体系的な教育課程の編成状況**

佐賀大学学士力を踏まえ、教養教育を重点的に位置づけた「学位授与の方針」及び「教育課程編成・実施の方針」を策定し、これに沿ってに示す科目区分で教養及び専門教育科目を組み合わせた体系的な教育課程を編成している【資料 1-2-1(1)～(2)】。

**資料 1-2-1(1) 医学科, 看護学科の学位授与の方針, 教育課程編成・実施の方針【学習要覧より転記】**

○医学部医学科

**【学位授与の方針】**

教育目的・教育目標を実現するために、佐賀大学学士力を踏まえ、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する。また、学則に定める卒業の認定の要件を満たした者には、教授会の議を経て、学長が卒業を認定し、学位記を授与する。

**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な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。

**【教育課程編成・実施の方針】**

教育方針を具現化するために、以下の方針の下に教育課程を編成し、教育を実施する。

**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（大学入門科目、インターフェース科目）を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	基本教養科目
		外国語科目
医学英語 情報リテラシー科目 専門基礎科目		
(4) 専門分野の基礎的な知識と技能	基礎医学科目	
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
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て学習成果を高める。
- (2) グループダイナミクスによる自己学習と問題解決法の獲得などの効果を狙った問題解決型学習（PBL）や演習を積極的に取り入れる。
- (3) 少人数の学生グループごとに指導教員（チューター）を配置し、きめ細かな履修指導や学習支援を行う。

## 4. 成績の評価

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

## ○医学部看護学科

## 【学位授与の方針】

教育目的・教育目標を実現するために、佐賀大学学士力を踏まえ、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する。また、学則に定める卒業の認定の要件を満たした者には、教授会の議を経て、学長が卒業を認定し、学位記を授与する。

## 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的必要性を理解し、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. 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。

## 【教育課程編成・実施の方針】

教育方針を具現化するために、以下の方針の下に教育課程を編成し、教育を実施する。

## 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（大学入門科目、インターフェース科目）を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・寄生虫学、病理学、臨床薬理学、病態・疾病論、リハビリテーション概論、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Ⅰ、看護統計学、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、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。
    - 「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 専門基礎科目
(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 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
		インターフェース科目 看護専門科目（臨地実習）
(3) 高い倫理観と社会的責任感	インターフェース科目 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。

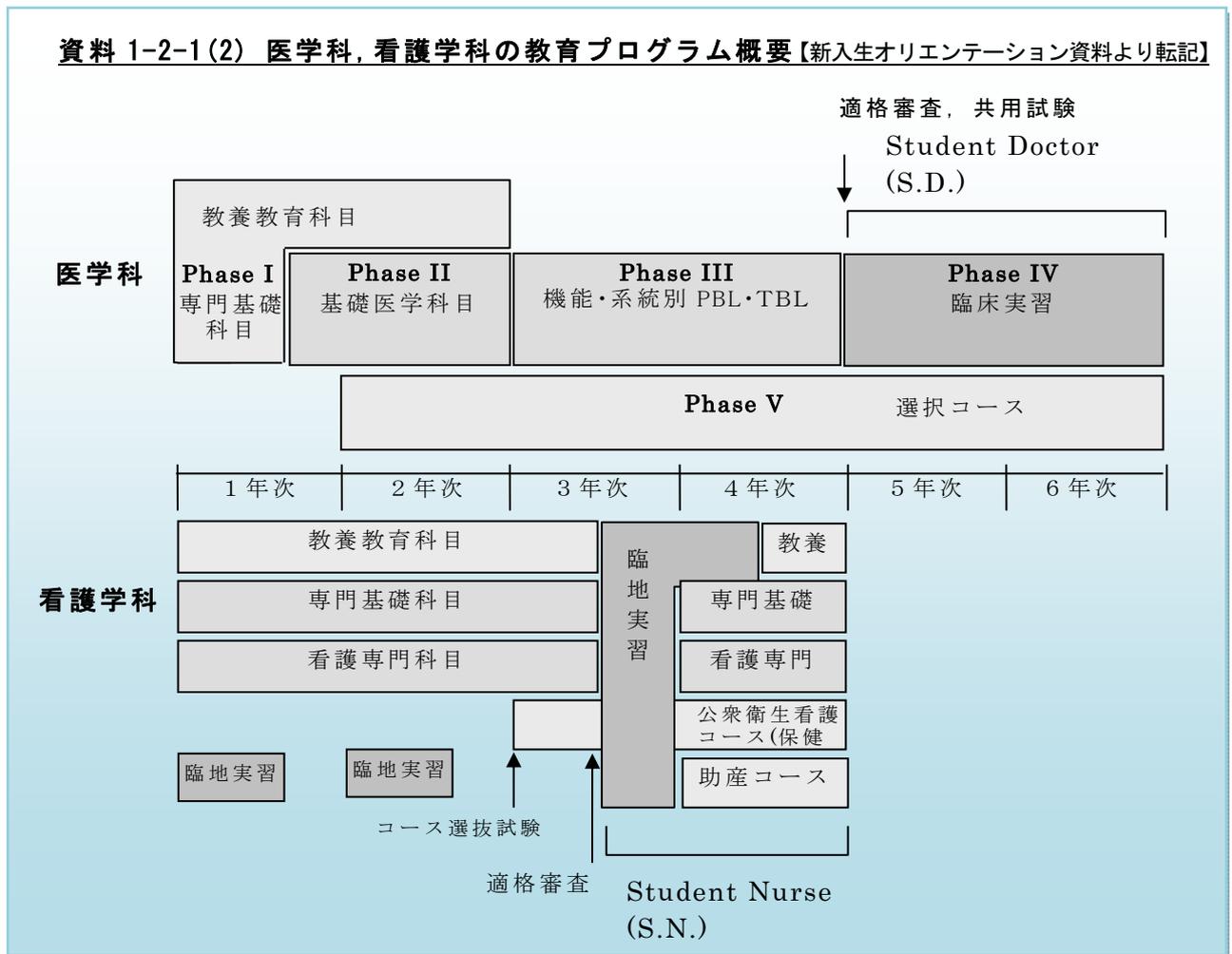
## 3. 教育・指導の方法

- (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。

資料 1-2-1(2) 医学科, 看護学科の教育プログラム概要【新入生オリエンテーション資料より転記】



(1) 教養教育科目

教養教育科目は、高校と大学との接続を図る大学入門科目、高度技術社会の中で求められる情報リテラシーの技能や語学を習得する共通基礎教育科目、市民社会の一員としての素養を身につける基本教養科目、大学と社会との接続を目的としたインターフェース科目からなる。この新しい体系的教養教育カリキュラムを提供する全学教育機構に医学部から教員1人を配置換しているほか、大学入門科目など様々な科目・コースは医学部所属教員も担当している【資料 1-2-1(3)～(4)】。

**資料 1-2-1(3) 教養教育科目の授業科目、単位数【医学部規則別表より転記】**

学 科	教 養 教 育 科 目							小 計		
	大学入門 科目	共通基礎教育科目				基本教養科目			インター フェース 科目	
		外国語科目		情報処理科目		自然科学 と技術の 分野	文化の分 野			現代社会 の分野
医学科	4	英語	独語, 仏語, 中 国語, 朝鮮語	講義	演習 I			1	2	
看護学科	2	4	2	2			1	2	8	30 単位

**資料 1-2-1(4) 基本教養科目及びインターフェース科目の内容等【教養科目の授業概要より転記】**

	分 野	目 的 と 内 容
基本 教養 科目	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・文化の違いや歴史の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。
インターフェース科目		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」ことを目標としています。すなわち、インターフェース科目は、専門の知識・技術・技能を身につけた皆さんが、そうした知識・技術・技能を社会に活かすための能力、社会に出て生きてゆくために必要な力を培うための科目です。

**(2) 専門教育科目**

専門教育科目は、各々の教育目的に沿って、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、**医師として必要な事項を学習する必修科目（コア・カリキュラム）**が、**Phase I～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選択科目が Phase Vとして系統的に組み立てられており、研究に触れる機会にもなっている。

看護学科では、専門基礎科目、看護専門科目、臨地実習及び選択コースに大別される科目が 4 年間にわたって統合的に組み立てられており、必修コア科目と選択科目で構成されている。

両学科とも、臨床実習或いは臨地実習履修前に、**Student Doctor, Student Nurse**としての資質を要件とした適格審査が設けられている。

医学科の各フェイズ及び看護学科の学年ごとに、教育課程編成の趣旨並びに各授業科目の詳細を示した学習要項（シラバス）が作成されており、学生と教員が共通認識のもとに教育課程を遂行する上で必携なものとして活用されている。

**1) 医学科**

専門基礎科目には高い倫理観と豊かな人間性を育む科目、基礎医学科目には医学を学ぶ上で基盤となる科目が開設され、次いで機能・系統別 PBL 科目において疾病とそのメカニズムを総合的に学習するよう構成されている。この PBL 科目は、**少人数グループの学生とチューターによる問題解決型学習方式で行われ、3, 4 年次の臨床医学教育に全面的に導入**している。PBL チューターは研修を定期的に行い、新任教員には懇切丁寧な初期講習も行われる。そのため、PBL チューターの評価は高得点を維持しており、講義の評価も上昇しつつある。また、PBL の発展型として TBL も導入し成果を上げている。臨床実習は、少人数グループの学生による診療参加型実習を志向しており、附属病院並びに地域の関連教育病院等において、チーム医療の一員として良い人間関係

を作る修練の場ともなっている。

平成25年度からは佐賀県の医療を担う医師の育成のために、地域枠入学生特別プログラムを開設している。1年次から佐賀県内の地域医療の現状を知り、専門診療との連携の在り方を学ぶとともに、早期からの県内医療者との交流などモチベーション強化を目的としている【資料1-2-1(5)～(8)】。

**資料 1-2-1(5) 医学科の教育プログラム概要【平成 27 年度学習要項より抜粋】**

医学科カリキュラム模式図

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) 2-(1,3)		医療入門 II		薬理学	Unit3 (呼吸器)	Unit7 (皮膚・膠原)	Unit11 (救急・麻酔)	臨床実習 ◆臨床実習後 OSCE		臨床実習	
基本教養科目 インターフェース科目		1-(1,2) 2-(1,3), 3-(1,2)		病理学	Unit4 (循環器)	Unit8 (運動・感覚器)	Unit12 (社会医学・医療社会法制)			地域医療実習	
外国語科目 1-(2)	分子細胞生物学 III	免疫学	組織学	遺伝医学	Unit5 (代謝・内分泌・腎・泌尿器)	Unit9 (精神・神経)	◆共用試験 (CBT, OSCE)			関連教育病院実習	
情報リテラシー科目 1-(2)	生化学			Unit1 (地域医療)	Unit6 (血液・腫瘍・感染症)	Unit10 (小児・女性)				総括講義	
生命倫理学	医療統計学	動物性機能生理学	人体発生学	Unit2 (消化器)	Unit7 (皮膚・膠原)	Unit13 (臨床入門)				基礎系・臨床系選択科目	
医療心理学	医療と生活支援技術	植物性機能生理学	微生物学								
生活医療福祉学		神経解剖学概説	肉眼解剖学	医学英語							
物理学	分子細胞生物学 I・II			特定プログラム教育科目							
生物学				基礎系・臨床系(2年次～)選択科目							
化学		地域枠入学生特別プログラム									
24 単位	15 単位	20 単位	10 単位	13 単位	15 単位	15 単位	8 単位	39 単位		2 単位	
6 単位		6 単位		9 単位				5 単位			

※上記単位数は標準修得単位数(選択コース6単位除く)、教養教育科目及び各Phaseに付した番号は、学位授与の方針

Phase I 1-(2)	Phase II -A 1-(3)	Phase II -B 1-(3)	Phase III 1-(2,3) 2-(1~3)	Phase IV 2-(2,3) 3-(1,2)	Phase V 2-(2)
------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------

## 資料1-2-1(6) 医学科の履修課程表【医学科学習要項より転記】

## 授業科目開設表(平成27年度入学生)

医学科

教養教育科目

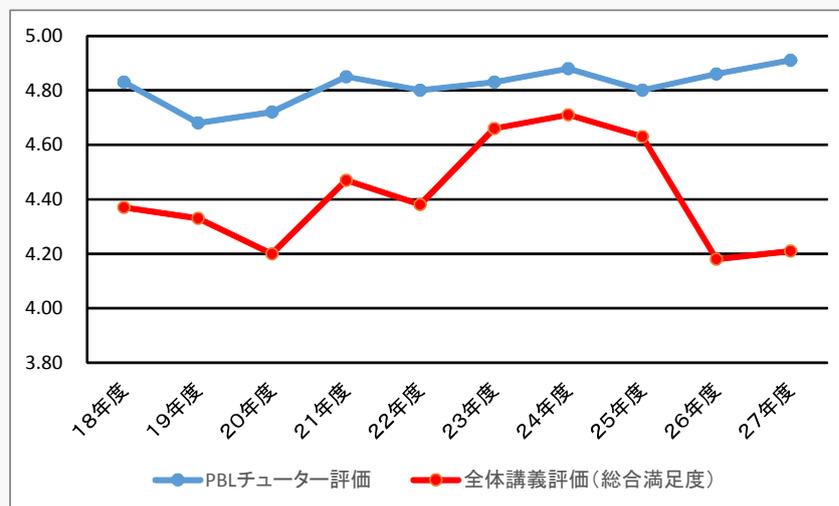
区 分	授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												備 考
				1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		5 年次		6 年次		
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
大 学 入 門 科 目	大学入門科目Ⅰ(医療入門Ⅰ)	4	必	4												
	小 計	4		4												
共 通 基 礎 科 目	外 国 語 科 目	英語	4	必	4											
		ドイツ語Ⅰ, フランス語Ⅰ, 中国語Ⅰ, 朝鮮語Ⅰ	2	選必	2											
	小 計	6		6												
	情 報 リ テ ラ シ ー 科 目	情報基礎概論	2	必	2											
情報基礎演習Ⅰ		1	必	1												
小 計		3		3												
基 本 教 養 科 目	自然科学と技術の分野	12	選必	12											各分野から2単位以上修得	
	文化の分野															
	現代社会の分野															
	小 計	12		12												
	インターフェース科目	8	選必	8												
	教 養 教 育 科 目 合 計	33														

専門教育科目

区 分	授 業 科 目	単 位 数	修 得 区 分	履 修 年 次												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	生命倫理学	2	必	2												
	医療心理学	2	必	2												
	医療と生活支援技術	1	必		1											
	生活医療福祉学	2	必	2												
	医療入門Ⅱ	2	必		2											
	医療統計学	1	必		1											
	物理学	2	必	2												
	化学	3	必	3												
	生物学	3	必	3												
	小 計	18		18												
基 礎 医 学 科 目	分子細胞生物学Ⅰ	2	必		2											
	分子細胞生物学Ⅱ	2	必		2											
	分子細胞生物学Ⅲ	3	必			3										
	免疫学	2	必				2									
	人体発生学	1	必			1										
	組織学	4	必			4										
	神経解剖学概説	1	必			1										
	肉眼解剖学	4	必			4										
	生化学	2	必			2										
	動物性機能生理学	3	必			3										
	植物性機能生理学	3	必			3										
	薬理学	2	必				2									
	微生物学	3	必				3									
	病理学	3	必				3									
遺伝医学	1	必				1										
	小 計	36		4	26	6										

区分	授業科目	単位数	修得区分	履修年次												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									
	消化器	4	必					4									
	呼吸器	3	必					3									
	循環器	4	必					4									
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	4	必						4								
	血液・腫瘍・感染症	4	必						4								
	皮膚・膠原	3	必						3								
	運動・感覚器	4	必							4							
	精神・神経	4	必								4						
	小児・女性	4	必									4					
	救急・麻酔	2	必										2				
	社会医学・医療社会法制	6	必											6			
	臨床入門	7	必								7						
	医学英語	2	必									2					
	総括講義	2	必														2
小計	56									54						2	
臨床実習	臨床実習	39	必											39			
	地域医療実習	2	必													2	
	関連教育病院実習	3	必													3	
	小計	44													44		
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	160																

資料 1-2-1(7) PBL授業科目における授業評価(5段階) 結果【授業評価集計データより作成】



資料 1-2-1(8) 医学科 PhaseⅢのユニット構成とPBL/TBLの実施【学習要項より転記】

Unit1 地域医療 (PBL&TBL)	Unit8 運動・感覚器 (TBL)
Unit2 消化器 (PBL)	Unit9 精神・神経 (TBL)
Unit3 呼吸器 (PBL)	Unit10 小児・女性 (PBL)
Unit4 循環器 (PBL)	Unit11 救急・麻酔 (TBL)
Unit5 代謝・内分泌・腎・泌尿器 (TBL)	Unit12 社会医学 (PBL)
Unit6 血液・腫瘍・感染症 (TBL)	Unit13 臨床入門
Unit7 皮膚・膠原 (TBL)	

**佐賀大学医学部の教育改革**

- PhaseⅢ(臨床医学)にPBL導入(H14年)
  - 受動的暗記学習からの離脱
  - 自己主導型学習、問題解決能力の養成
- PBLとTDLのハイブリッド
  - PBLに適する領域のみをPBLで
  - 専門家によるActive Tutoring
  - Unit CBTの導入による基礎知識の確認
  - チューター負担の軽減
- 知識習得と並行した臨床技能訓練・実習

**PBLのポイント**

- 症例シナリオを用いた学習
  - 臨床的文脈を背景とした知識の習得
  - 臨床推論: 医師の思考を疑似体験
  - 心理社会的背景、倫理等、多面的学習
- 自己主導型学習者の養成
  - 問題発見・情報収集・問題解決能力の養成
- グループ討論を用いた教育
  - グループ討論、プレゼンテーション
  - コミュニケーション能力養成

**Step1のformat**

Fact/Problem	Hypothesis	Need to Know	Learning Issue
事実/問題点	診断仮説	必要な患者情報	学習課題

- Learning Issues
  - Clinical 臨床医学的
  - Biological 基礎医学的
  - Behavioral 行動科学的
  - Populational 疫学・社会医学的

**診療の流れと医師の思考**

シナリオの構成

- 場面設定 ... 事前配布・予習
- 病歴
- 身体所見・基本的検査
- 種別所見と診断
- 治療
- その後の経過

図1 診療のスパイラル

**ユニット**

ステップ1 予習 (授業前) | ステップ2 準備確認 (RAP) | ステップ3 基礎知識の応用

個人学習 | 教員からのフィードバック | 少数グループ課題

個人テスト (IRAT) | アビール (書面) | グループテスト (GRAT)

Readiness Assurance Process (RAP) / Readiness Assurance Test (RAT)

ユニット1 → ユニット2 → ... → ピア評価

- スライドのデザイン
  - SOAPの書き出し後の空白に、学習の前提
  - 教科書や資料の図表を写す
  - RAT (Individual Readiness Assurance Test)
    - MCQ形式の質問で「基礎知識の確認」
    - テストは学習内容を定着させることに加え、クラス全体のRAT (Group Readiness Assurance Test)
      - RATは、IRATと同様に個人で実施
      - 他の導入方式に関し、自分の導入方法に「補強」が認められる場合
- アビール
  - 予習結果を確認する機会
  - 授業中に問題を説明し、自己学習や理解を促進させる
  - IRAT・GRATの成績、アビールから、前回の成績を学習意欲の指標として活用
  - 自己学習意欲を高める
  - 自己学習意欲を高める
  - 自己学習意欲を高める
  - 自己学習意欲を高める
  - 自己学習意欲を高める
- グループテスト (GRAT)
  - 基礎知識の活用、問題解決、医師の思考
  - グループで問題と課題を、教員が設定

**ユニット**

逆内設計

ステップ1 予習 (授業前) | ステップ2 準備確認 (RAP) | ステップ3 基礎知識の応用

個人学習 | 教員からのフィードバック | 少数グループ課題

個人テスト (IRAT) | アビール (書面) | グループテスト (GRAT)

TBLのポイント(1) 即時・頻回なフィードバック

- フィードバックを繰り返す機会
- 授業中に問題を説明し、自己学習や理解を促進させる
- IRAT・GRATの成績、アビールから、前回の成績を学習意欲の指標として活用
- 自己学習意欲を高める
- 自己学習意欲を高める
- 自己学習意欲を高める
- 自己学習意欲を高める

TBLのポイント(2) 逆内設計

- 何ができるようになってからか
- 「誰か」に「何を」させるか

2) 看護学科

専門基礎科目には、看護職者にふさわしい豊かな感性と人を尊重する態度を身につけるための科目とともに、基本的な医学知識を学習する科目が配置されている。看護専門科目では、知識と技術、的確な実践力を身につけるための科目が、「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、看護の多様な問題を自ら考え解決する習慣を身につけ、地域における保健医療福祉に貢献できる能力の養成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、助産コースには、各々保健師、助産師の国家試験受験に必要な科目が開設されている【資料 1-2-1(9)～(10)】。

## 資料 1-2-1 (9) 看護学科の教育プログラム概要【平成 27 年度学習要項より抜粋】

看護学科カリキュラム模式図

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 2(1)(3)	看護の機能と方法 1(3), 2(1)(3), 3(1)(2)				臨地実習  (成人) (小児) (母性) (精神) (老年) (* 地域)  2(3), 3(1) (2)	看護の機能と方法 1(3), 2(1)(3), 3(1)(2)		
情報リテ ラシー科 目 1(2)						臨地実習  (在宅) (統合)	ライフサ イクルと 看護  1(3), 2(2) , 3(1)(2)	
外国語科目 1(2)	ライフサイクルと看護 1(3), 2(2), 3(1)(2)							
基本教養科目又は インターフェース科目 1(1)(2), 2(1)(3), 3(1) (2)		臨地実習 (基礎) 2(3), 3(1) (2)	基本教養科目又は インターフェース科目 1(1)(2), 2(1)(3), 3(1)( 2)			2(3), 3(1) (2)		
専門基礎科目 1(3), 2(1)						専門基礎科目 1(3), 2(1)		
				地域における看護 2(2), 3(1)(2)		地域における看護 2(2), 3(1)(2)		
				公衆衛生看護コース 2(2), 3(1)(2)		公衆衛生看護コース 2(2), 3(1)(2)		
臨地実習 (基礎) 2(3), 3(1) (2)						看護コース 2(2), 3(1)(2)		
						助産コース 2(2), 3(1)(2)		
24 単位	23 単位	14 単位	25 単位	15 単位		19 単位	5 単位	3 単位

※上記の単位数は標準修得単位数。項目に付した番号は、学位授与の方針

\* (選択コース) 以外の者 及び 助産コース 選択必修

資料1-2-1(10) 看護学科の履修課程表【看護学科学習要項より転記】

授業科目開設表(平成27年度入学生)

看護学科  
教養教育科目

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		
大学入門科目	大学入門科目Ⅰ(看護学入門)	2	必修	2								30	必修2単位
	小計	2		2								30	
共通基礎科目	外国語科目	英語	4	必修	2	2						120	必修6単位
		ドイツ語Ⅰ, フランス語Ⅰ, 中国語Ⅰ, 朝鮮語Ⅰ	2	選必	1	1						60	
	小計	6		6							180		
	情報リテラシー科目	情報基礎概論	2	必修	2							30	
	小計	2		2							30		
基本教養科目	自然科学と技術の分野	12	選必	12								180	各分野から2単位以上
	文化の分野			12									
	現代社会の分野			12									
	小計	12		12								180	
	インターフェース科目	8	選必	8								120	
	小計	8		8								120	
	教養教育科目合計	30											

専門教育科目

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	必修	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	必修	4								75	
	生化学	1	必修	1								15	
	微生物学・寄生虫学	1	必修	1								15	
	看護統計学	1	必修	1								30	
	リハビリテーション概論	1	必修			1						15	
	保健学	2	必修	2								30	
	社会福祉	1	必修	1								15	
	保健医療福祉行政のしくみ	1	必修			1						15	
	病理学	1	必修		1							20	
	女性の健康学	2	必修		2							40	
	子どもの育ち	1	必修		1							20	
	病態・疾病論Ⅰ	4	必修		4							80	
	病態・疾病論Ⅱ	3	必修			3						60	
	公衆衛生学	1	必修		1							15	
	疫学Ⅰ	1	必修				1					15	
	臨床薬理学	1	必修			1						22	
	臨床心理学	1	必修				1					30	
	放射線診療	1	必修				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	20	9	1	1				607		
看護専門科目	基礎的看護技術Ⅰ(日常生活援助技術)	3	必修		3							75	必修14単位 看護コース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	必修		1							30	
	基礎的看護技術Ⅲ(診療に関する援助技術1)	1	必修			1						30	
	基礎的看護技術Ⅳ(診療に関する援助技術2)	1	必修			1						30	
	看護過程の展開の基礎	1	必修			1						30	
	健康教育と集団指導の技術	1	必修			1						30	
	家族看護論	1	必修			1						15	
	フィジカルアセスメントⅠ	1	必修				1					30	
	クリティカルケア	1	必修				1					30	
	看護研究入門	1	必修				1					30	
	看護制度・管理	1	必修					1				30	
	看護倫理	1	必修			1				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	必修			1						
発達看護論Ⅱ(母性・小児)		1	必修		1							30	
急性期・回復期の成人看護		1	必修				1					30	
慢性期・終末期の成人看護		1	必修				1					30	
老年看護援助論		1	必修				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		
	臨地実習	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	看護コース の者及び の産者 は実習 は必修
		小児看護実習	2	必						2				90	
		母性看護実習	2	必						2				90	
		精神看護実習	2	必						2				90	
		老年看護実習	3	必						3				135	
		在宅看護実習	2	必							2			90	
		地域看護実習	1	選必							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	4	選												選択4単位以上
小計	4	4													
公衆衛生看護 コース	保健医療福祉行政論	1	選必								1		15	*	
	疫学Ⅱ	1	選必					1					15	*	
	個人と家族の健康支援論	1	選必				1						30	*	
	集団と地域の健康支援論	2	選必					2					30	*	
	地域ケアシステム論	1	選必							1			15	*	
	公衆衛生看護管理論	2	選必							2			30	*	
	健康危機管理論	2	選必								2		30	*	
	学校保健活動論	1	選必							1			15	*	
	産業看護活動論	1	選必							1			15	*	
	保健統計学	2	選必								2		45	*	
	公衆衛生看護実習Ⅰ	3	選必						3				135	*	
	公衆衛生看護実習Ⅱ	2	選必								2		90	*	
小計	19	0	19	0		1		6		12		465			
助産コース	基礎助産学	2	選必							2			60	**	
	助産診断・技術学Ⅰ	2	選必							2			45	**	
	助産診断・技術学Ⅱ	2	選必							2			45	**	
	助産診断・技術学演習	2	選必							2			45	**	
	地域母子保健	1	選必							1			15	**	
	助産管理	2	選必							2			30	**	
	ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談	1	選必							1			20	**	
	助産実習Ⅰ	1	選必							1			45	**	
	助産実習Ⅱ	3	選必							3			135	**	
	助産実習Ⅲ	9	選必							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		32.4		32		48		3,927			

- (注) 1. 科目(合)計欄の( )は、選択科目の単位数を示し、外数。  
 2. 専門教育科目は、必修科目88単位及び選択必修科目を含む選択科目から10単位以上の合計98単位以上を修得すること。  
 3. \*印は公衆衛生看護コースに必要な選択科目を示す。  
 4. \*\*は助産コースに必要な選択科目を示す。

※卒業要件 128単位以上を修得すること。この内、10単位以上は以下により修得すること。

☆ 看護コースの者

区分	科 目	備 考
1	選択科目「選択授業科目」(公衆衛生看護コース及び助産コースの選択科目は含まない) 看護セミナー (3 単位) および地域看護実習 (1 単位) は選択必修とする	左記の中から10単位以上を選択しなければならない。 ただし、「英書で読む看護」及び「看護英語」から1単位以上選択しなければならない。
2	健康危機管理論 (2 単位), 学校保健活動論 (1 単位), 産業看護活動論 (1 単位), 基礎助産学 (2 単位), 助産診断・技術学 I (2 単位), 助産診断・技術学 II (2 単位), 地域母子保健 (1 単位), 助産管理 (2 単位)	

☆ 公衆衛生看護コースの者

科 目	備 考
保健医療福祉行政論 (1 単位), 疫学 II (1 単位), 個人と家族の健康支援論 (1 単位), 集団と地域の健康支援論 (2 単位), 地域ケアシステム論 (1 単位), 公衆衛生看護管理論 (2 単位), 健康危機管理論 (2 単位), 学校保健活動論 (1 単位), 産業看護活動論 (1 単位), 保健統計学 (2 単位), 公衆衛生看護実習 I (3 単位), 公衆衛生看護実習 II (2 単位)	左記の中から10単位以上を選択しなければならない。ただし、「英書で読む看護」及び「看護英語」から1単位以上選択しなければならない。 * 保健師国家試験受験資格要件としては19単位の履修が必要である。

☆ 助産コースの者

区分	科 目	備 考
1	* 「臨地実習」 地域看護実習 (1 単位) は選択必修とする	左記の中から10単位以上を選択しなければならない。ただし、「英書で読む看護」及び「看護英語」から1単位以上選択しなければならない。 * 助産師国家試験受験資格要件としては26単位の履修が必要である。
2	* 助産コース選択科目 基礎助産学 (2 単位), 助産診断・技術学 I (2 単位), 助産診断・技術学 II (2 単位), 助産診断・技術学演習 (2 単位), 地域母子保健 (1 単位), 助産管理 (2 単位), ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談 (1 単位), 助産実習 I (1 単位), 助産実習 II (3 単位), 助産実習 III (9 単位)	

平成27年度入学者

☆ 選択科目 (選択授業科目)

区 分	授 業 科 目	単位数	時間数	開 講 年 次		
専 門 基 礎 科 目	生活行動支援論	1	15H		3 年前期	
	臨床栄養学	1	15H		3 年前期	
	ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談	1	20H			4 年前期
	保健医療福祉の最近の話題	1	15H			4 年後期
	* 英書で読む看護	1	30H			4 年後期
	* 看護英語	1	30H	2 年前期		
	労働とメンタルヘルス	1	20H	(平成27年度未開講)		4 年前期
看 護 専 門 科 目	看護の機能と方法	1	20H		3 年前期	
	セルフケア	1	15H	2 年前期		
	フィジカルアセスメント II	1	20H			4 年前期
	** 看護セミナー	3	90H			4 年通年
	ライフサイクルと看護	1	30H	2 年前期		
	小児看護臨床実践論	1	30H			4 年後期
	長寿と健康	1	15H		3 年前期	
	在宅療養者のヘルスアセスメント	1	15H			4 年後期
地域実習	*** 地域看護実習	1	45H			3 年後期
合 計		16科目	3 科目	4 科目	5 科目 (通年含む)	5 科目 (通年含む)

\* 英書で読む看護及び看護英語から1単位以上選択しなければならない。

\*\* 看護コースの者は選択必修。

\*\*\* 看護コースの者及び助産コースの者は選択必修。

## 1-2-2 社会のニーズに対応した教育課程の編成・実施上の工夫

大学入門科目、インターフェース科目等は、社会との関わり合いの重要性を強く意識させるプログラムである。専門教育では、1年次の早い時期から医療現場等での実習を取り入れ、医学部で学ぶことの動機づけを高めている。

また、医学科の地域枠入学生に対しては、地域医療との関わりを強く動機づける特別プログラムを開設している。

## 1-2-3 国際通用性のある教育課程の編成・実施上の工夫

全学教育機構は平成25年度入学生よりTOEIC-IPTテストを義務化して、その成績により習熟度別クラスを編成して英語教育を行っている。これに加えて、医療職者としての英語力を養うために、医学科では平成24年度入学者から医学英語を、看護学科では平成25年度入学者から「英書で読む看護」、「看護英語」を開設している。

また、ハワイ大学医学部との国際交流協定により、毎年数人の学生を相互に短期留学させている。外国の大学病院等での臨床研修を単位認定する制度もあり、ハワイ大学のワークショップ及びハワイ・クワキニ病院に派遣実績がある。平成25年度からは、台湾の輔仁カトリック大学との交換留学を開始し平成26年度には欧州にも学生を派遣した。看護学科においても、輔仁カトリック大学との学生交流を開始したところである【資料1-2-3】。

資料1-2-3 国際交流による学生の派遣・受入状況【医学部学生課作成】

	ハワイ大学医学部 (米国)		輔仁カトリック大 学(台湾)		マインツ大学(ド イツ)		ニューキャッスル 大学(イギリス)	
	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入
平成25年度	3人	4人	2人	3人	—	—	—	—
平成26年度	8人	4人	8人	4人	1人	—	1人	—
平成27年度	5人	4人	6人	9人	1人	—	—	—

## 1-2-4 養成しようとする人材像に応じた効果的な教育方法の工夫

医学部の教育目標に適合する良き医療人を育成するため、教養教育科目、専門科目、臨床・臨地実習を適切に編成し開講している。

特に課題解決能力の育成のために、医学科ではPBL学習、看護学科ではスモールグループ学習を積極的に導入している。

## 1-2-5 学生の主体的な学習を促すための取り組み

学習要項に自主学習の方法を記載している他、PBL、演習、実習等の授業形態と少人数グループ学習などを組み合わせ、自主学習を促す教育を実践している。また、ラーニング・ポートフォリオを平成23年度入学者から導入し、これを活用してチューターが学生の学習状況に応じた学習指導を行うことにより、学生の主体的な学習を促している。

医学科のPBL授業においては、【資料1-2-5(1)】に示すように自己学習の時間を確保し、これを支援するためPBL学習室や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完備して、夜間まで利用可能な環境を整えた。ピーク時には1日当たり約130人の学生が活用している【資料1-2-5(2)】。PBL学習室には、パソコン、プリンタ、電子式ホワイトボードを設置しており、附属図書館医学分館においても、自習スペース、パソコン等をいつでも利用できるよう配慮している。

また、定期試験期間を設けず、教科毎に適切な時期に試験を実施しており、これも自主学習を促す効果をあげている【資料1-2-5(3)】。

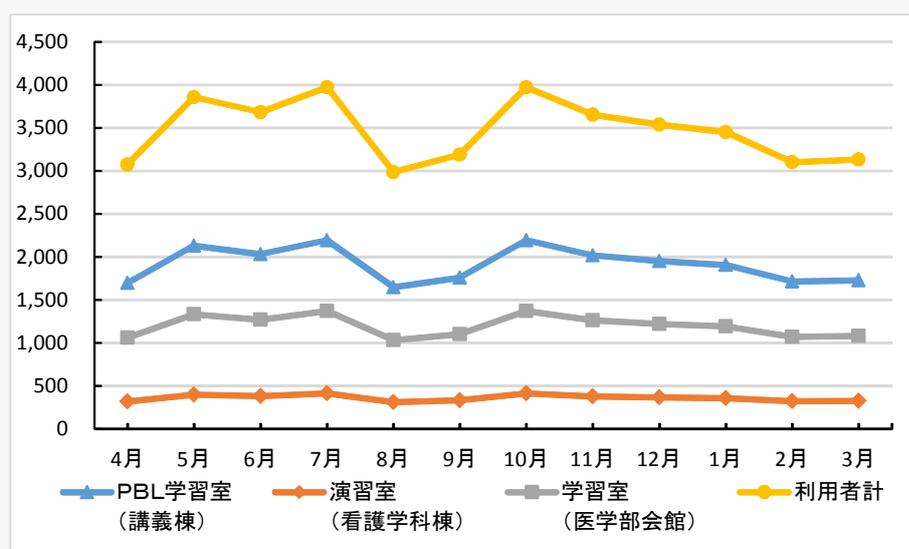
学生の自己学習の状況については、授業評価アンケートの5段階評価で医学科3.7、看護学科4.1と高く、学生が自己学習に着実に取り組んでいる状況が示されている。

**資料 1-2-5(1) 医学科 PhaseⅢ学習要項, PBL授業日程表例**

【平成27年度学習要項より抜粋】

曜日		月	火	水	木	金		
症例	コマ	日	8月31日	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	
	時間							
1 循 内	1	8:50~9:50	自己学習	PBL①: step1	先天性心疾患・ 小児循環器疾患 (田代)	循環器の画像診断 (吉田)	PBL①: step3	
	2	10:00~11:00	循環器症候と 身体所見のみかた (吉田)			心電図演習 (吉田)		
	3	11:10~12:10	心電図の基本的な みかた(吉田)					
	4	13:00~14:00	自己学習	自己学習	虚血性心疾患 (挽地)	医学英語	自己学習	
	5	14:10~15:10	不整脈① (辻信介*)			不整脈② (辻信介*)		
	6	15:20~16:20						
症例	コマ	日	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日	
	時間							
2 循 内	1	8:50~9:50	心原性ショック・ 低血圧 (山崎)	PBL②: step1	高血圧 (野出)	臨床入門	PBL②: step3	
	2	10:00~11:00	心不全 (野出)					心筋炎・心膜炎・ 心タンポナーデ (下村)
	3	11:10~12:10						
	4	13:00~14:00	肺循環 (下村)	自己学習	臨床入門 スキルスラボ	医学英語	自己学習	
	5	14:10~15:10	総括講義PBL① (吉田)			画像診断/CT (松永和雄*)		
	6	15:20~16:20	心臓腫瘍・肺塞栓 (辻信介*)					

**資料 1-2-5(2) 月別グループ自己学習室利用者数【医学部学生課により作成】**



## 資料1-2-5(3) 医学科 PhaseⅢ学習要項（シラバス）の一例【医学科学習要項より転記】

## 医学英語

## 医学・医療専門英語教育（EMP: English for Medical Purposes）

教科主任 国際医療学講座 青木洋介

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

Global standardの医療が必要とされる今日、医学部を卒業した時点で医学専門英語（EMP:English for Medical Purposes）の基本的運用能力を有しておくことが必要である。この目的のために、医学科3、4年次の医学専門英語教育では、PhaseⅢで学習する幅広い臨床分野における医学英語の語彙（vocabulary）を基本的知識として修得する。同時に、英語の医学書－textbook－や論文掲載医学雑誌－periodical journalなど－の読解（reading）ができる応用レベルの医学英語能力を医学科5年次進級前に修得することを目標とする。

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

- ① 語彙の修得：PhaseⅢ（PBLおよびTBL）で学習する基礎および臨床医学に関する基本的語彙（vocabulary）を英語で記載することができる。
- ② 医学英語の構成の理解：医学用語の構成要素を述べ、それぞれ（接頭辞－prefix、語根－word root、接尾辞－suffix）の語句の意味を述べ、書くことができる。
- ③ 読解力の修得：Harrison内科書などの英語textbook、あるいはNew England Journal of Medicineなどの学術雑誌に掲載されている論文、症例提示、総説などの内容を理解することができ（reading）、それらの要点についてtutorと日本語（または英語）でディスカッションができる。
- ④ 資格検定：日本医学英語検定4級（基礎的な医学英語運用能力を有するレベル）の資格を取得できる。

## 3. 講義

主担当：国際医療学講座 青木洋介（PBL Unit 8～12）

その他の担当者：各Unitの専門医（Unitによる）

## 4. 評価の方法と基準

## 1) 評価方法

- ・ 3年次と4年次にそれぞれ年2回（夏季休暇前、年度末）、計4回筆記試験を行う。
- ・ 4回の試験点数の平均点 $\geq 60$ 点を単位取得とみなす。
- ・ 講義開始時、あるいは終了前に出席状況のチェックを兼ね、知識確認テストを行う。
- ・ 講義出席が90％に満たない学生は単位取得に関する試験の受験を認めない事がある。
- ・ 前期、後期それぞれ二回ずつのミニテスト（5点満点 $\times 2$ ）を行い、期末試験は90点満点で実施する。

## 2) 評価基準

- ・ 筆記試験の評価は、佐賀大学成績判定等に関する規程第2条の2に準ずる。
- ・ 受験資格は、「PhaseⅢの試験に関する事項」に準ずる。

## 3) 評価結果の開示

試験問題、解答例および配点を国際医療学講座に掲示する。掲示期間は、試験終了後1週間とする。

## 5. 履修上の注意

1. 講義予定枠（期日，時間）を変更せざるを得ない場合は，事前に学生掲示板に通知する。

## 6. テキスト等

- ① やさしい医学英語 Introduction to Medical English. (編) 青野淳子, 医学書院木眞 医学書院 (2400円).  
→ EMPの講義はこの本の章立て・内容に準拠するため学生は本書を購入すること。
- ② 医学英語活用辞典. (編) Michael & Ingrid Friedbichler, Medical View社 (8000円)  
→ 医学文献で用いられる専門用語とその用法(例文)が詳細に記載してある
- ③ 改訂2版 日本医学英語検定試験3・4級教本. (編) 日本医学英語教育学会, Medical View社 (3150円)  
→ 年に1回施行される同検定試験の教本である。医学部卒業時には4級合格は十分に可能  
(3級はlistening試験あり)。

### <医学英語検定試験の等級と難易度>

- 1級：英語での研究論文の指導，国際学会・会議での座長・議事進行ができるレベル（倫理的指導能力を含む）
- 2級：英語での論文執筆・学会発表・討論，医学英語教育が行えるレベル
- 3級：英語で医療に従事できるレベル（医師・看護師・医療従事者，通訳・翻訳者，等）
- 4級：基礎的な医学英語運用能力を有するレベル（医科大学・医療系大学在学あるいは卒業程度）

平成24年12月時点で1級試験は実施されていない。2級試験は3級合格者のみが受験できる。

No.	月日(曜)	時限	項目	科	担当者	キーワード(取り扱う内容)	授業形態	講義室等			
1	4月1日(木)	3	8. Musculoskeletal system	EMP	青木		講義	臨大			
2	4月7日(水)	4	Rheumatoid arthritis Low back pain, TKR	"	"	JAMA Patient Page	"	"			
3	4月15日(木)	4	9. Sensory system	"	"		"	"			
4	4月20日(月)	4	Intensive course	"	斉藤		TBA	"			
5		5		"				"			
6		6		"				"			
7		4月21日(火)		4				"	"		
8				5				"	"		
9				6				"	"		
10	5月7日(木)	3	Case vignette (Ophthalmol)	"	青木	Rapidly decreasing vision	CBL	"			
11	5月20日(木)	2	7. Nervous system	"	"		講義	"			
12	5月26日(水)	1	7. Disorders of the NS	"	"		講義	"			
13	6月3日(木)	3	Case presentation (Neurology)	"	"	Dizziness and vomiting (342013)	CBL	"			
14	6月11日(木)	4		"	"			"			
15	6月23日(水)	1	Dear Tom	"	"	Narrative-based medicine	CBL	"			
16	7月1日(木)	3	10. Reproductive system	"	"	7/2:Article about oral contraceptive will be given. 7/9 Mini test (15 min, re: contraception)	講義	"			
17	7月8日(木)	3	10. Disorders of the RS	"	"		"	"			
18	7月15日(木)	4	Infection Control in the Child Care Center	"	"	Hemophilus influenza	"	"			
19	7月22日(木)	1	Examination and Lecture	"	"		Ex	"			
20	9月2日(木)	3	TBA	"	青木	TBA	TBA	"			
21	9月9日(木)	1		"	"			"			
22	9月24日(木)	1		"	"			"			
23	10月1日(木)	1		"	"			"			
25	10月8日(木)	4		"	"			"			
26	10月29日(木)	1		"	"			"			
27	11月4日(木)	4		"	"			"			
28	11月12日(木)	1		"	"			"			
29	11月19日(木)	1		"	"			"			
30	11月26日(木)	1		"	"			"			
31	12月3日(木)	1		Examination and Lecture	"			"		Ex	"

Case vignette \* -> 臨床事例に基づく学習 (CBL : case-based learning) - 英文での臨床事例を前週に配布するので翌週までに自己学習を行っておくこと。 TBA : To be announced

(水準)

教育内容，方法が，期待される水準を上回る。

(判断理由)

教育課程の編成において

- ① 教養から専門に至る各授業科目が有機的に積み上げられており，特に医学科における P B L 方式による臨床医学教育や，臨床・臨地実習前の適格審査など，本医学部の教育目標に沿う優れた教育課程の編成となっている。また，医学科においては，個人の能力を伸ばす選択科目が数多く整備されており，学生の期待に十分応えている。
- ② 医学科の各フェイズ及び看護学科の学年ごとに，詳細な学習要項(シラバス)が作成，周知されている。
- ③ 医学科の P B L 科目における工夫・改善は，効果的な教育に対する学生の期待とともに，先導的な取組として医学教育界の期待に応えるものである。
- ④ 地域枠入学生特別プログラムでは，地域医療を目指す学生の期待と社会の要請に応える取組が十分になされている。
- ⑤ 世界に視野を広げるといふ学生の期待に応える海外交流の取組が，継続的に行われている。

主体的な学習を促す取組において

- ① 学習要項での履修指導，自己学習時間を確保した授業日程，少人数グループ学習など単位の実質化に向けた取組とともに，自主学習のための環境整備がなされており，学生の要望・期待に十分応えている。

以上のことから，教育方法の工夫において多くの優れた取組を行っており，期待される水準を上回ると判断する。

## 分析項目Ⅱ 教育成果の状況

## 観点 2-1 学業の成果

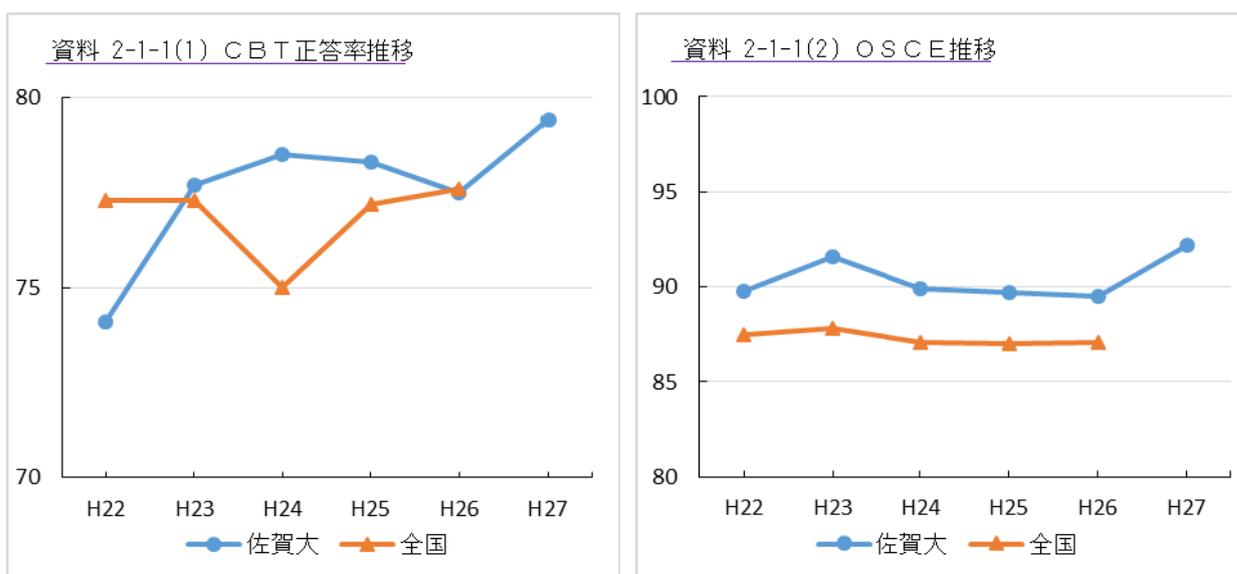
(観点に係る状況)

## 2-1-1 履修・修了状況から判断される学習成果の状況

医学科は1, 2年次末の進級判定と4年次末の適格審査(共用試験CBT, OSCE)によって、基準に満たない者は留年する仕組みになっている。5年次進級後は、本学独自の臨床実習後OSCE, 臨床実習コア試験, 総括講義(卒業試験)等で学習到達度を評価している。看護学科は3年前期末の適格審査によって、実践能力を評価している。

毎年留年者が出るため、医学科入学者に対するストレート卒業率は85%程度となるが、6年次生の卒業率はほぼ100%と高い。このことは、学習状況を人材育成の目的に照らし、厳格に検証しつつ、教育成果を上げている証といえよう。

共用試験の成績でみると、CBTの正答率は平成23年以降、ほぼ全国平均を上回っており、特に平成27年度は79.4%と高い。OSCEの成績も安定して全国平均を上回っており、問題解決型学習の成果が表れている【資料2-1-1(1)~(2)】。



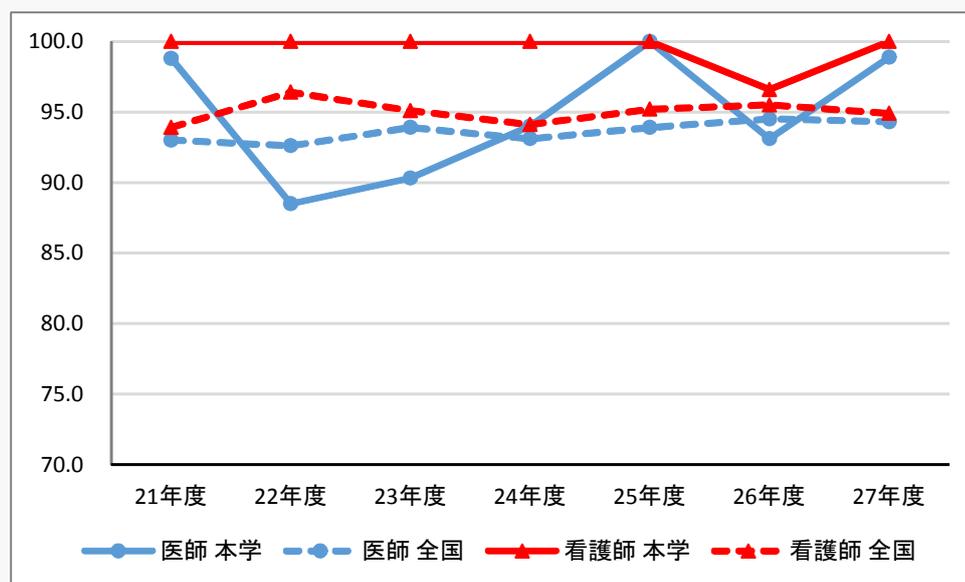
※ 平成27年度の全国平均は現在公表されていない。

【出典：医学部資料】

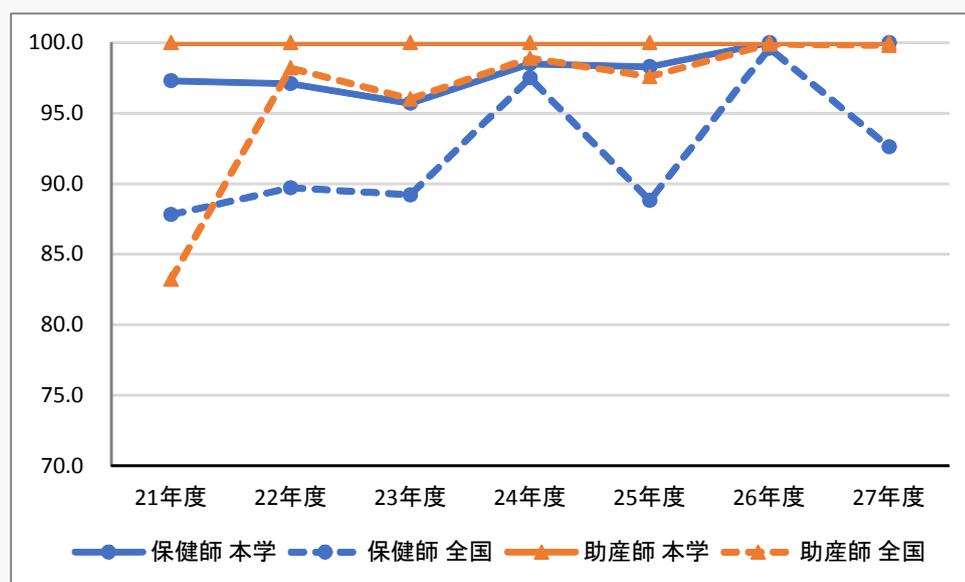
## 2-1-2 資格取得状況から判断される学習成果の状況

国家試験の合格者を【資料2-1-2(1)~(2)】に示す。平成22, 23年度の医師国家試験合格率は不振であったが、実践との関連づけで教育効果が上がると考え、4年次後半の臨床入門において“臨床実習の受け方について”を取り入れたほか、総括講義の合格基準引き上げ等により、合格率は平成24年度から回復し、平成25年度には全国トップの成績をあげている。看護師の国家試験合格率は、毎年ほぼ100%を保っており、助産師・保健師においても同様の合格率を維持している【資料2-1-2(3)~(4)】。

資料 2-1-2(1) 医師・看護師国家試験 新卒者合格率の推移【出典：医学部資料】



資料 2-1-2(2) 助産師・保健師国家試験 新卒者合格率の推移【出典：医学部資料】



## 資料2-1-2(3) 「臨床入門」のシラバス【医学科学習要項より転記】

## 臨床入門（ユニット13）

教科主任 小田 康友

## 1. G.I.O

臨床実習に必要な技能および態度を習得するとともに、臨床医学の学習を実践へと応用する能力を身につけるために、臨床技能の基本を身につける。また、根拠に基づいた全人的な医療の実現に必要な、臨床疫学、臨床倫理、行動科学、臨床栄養学、東洋医学等、諸領域の概要を理解する。併せて、当院の診療の特性を知るとともに、患者安全管理の概要について知る。

## 2. S.B.O

1. 診療参加型実習を効果的かつ安全に実施するために必要な知識、技、態度について説明できる。
2. 模擬患者とのロールプレイを重ね、基本的な医療面接（初診面接、病状説明等）を身につける。
3. 基本的身体診察をスムーズかつ相手に苦痛を与えずに実施できる。
4. シミュレーターを用いて身体診察の異常所見の評価ができる。
5. シミュレーターを用いて特殊診察（直腸、乳房、生殖器、眼底、耳）が実施できる。
6. シミュレーターを用いてBLSができる。
7. シミュレーターを用いて縫合・糸結びができる。
8. 頻用される基本的な検査と処置の目的と方法を述べることができる。
9. POS（Problem Oriented System）の概要を説明することができる。
10. 診療録を用いて患者の状態を把握することができる。
11. 症例プレゼンテーションができる。
12. 清潔・不潔の概念を理解し、手洗い（日常診療・手術場）ができる。
13. 医療の質、安全についての考え方の基本を述べることができる。
14. 栄養学の基本と患者の栄養状態評価方法について述べることができる。
15. 漢方等、我が国の伝統医療の概要と現代的意義を述べることができる。
16. 根拠に基づく医療（Evidence based Medicine: EBM）の5つのステップについて説明できる。
17. 医療倫理の基本的な枠組みを用いて、臨床上の問題を把握することができる。
18. 医療の質、安全についての基本を述べることができる。
19. わが国の伝統的な医療である漢方について、その特性と概要を述べることができる。
20. 患者の自己決定権、インフォームド・コンセントについて述べることができる。
21. 当院の診療システムの概要と各診療科による役割分担を述べることができる。
22. 当院の電子カルテの特性を理解し、必要事項を記録することができる。

## 3. 学士力番号 2-(2), 2-(3)

## 4. 講義・実習項目

講義・実習は、原則として3年次は水曜日午後、4年次は金曜日午後を実施する。授業・実習日程は、3か月ごとに提示する。なお、4年次の共用試験OSCE前の1月半ばから2月初めまでの3週間は、集中的に実施する。

## 5. 評価の方法と基準

### 1) 評価方法

- 臨床入門の評価は、3年次前期末、3年次後期末、4年次前期末、4年次後期末に実施する。すべての試験の合格を持って成績判定し、単位認定とする。
- 試験は筆記試験（MCQ、MEQ、論述試験）、実習レポート、実技試験（Objective Structured Clinical Examination）を用いて実施し、総合評価する。

### 2) 評価基準

- 筆記試験の評価は、佐賀大学成績判定等に関する規程第2条の2に準ずる。
- 受験資格は、「PhaseⅢの試験に関する事項」に準ずる。

### 3) 試験結果の開示

- 試験問題、出題の意図、および解答例については、試験終了後の問題解説で開示する。
- 採点結果、成績などの解説と個別指導を希望する者は、試験結果1カ月以内に、オフィスアワー等を使用したり、事前にメールで面会の予約を入れるなどして、教科主任を訪ねること。

## 5. 履修上の注意

「臨床入門」は、5年次から始まる診療参加型臨床実習に必要な、知識とその使い方、技能、態度を養成するプログラムである。そのため、プログラムは実技訓練、体験型の学習項目で構成し、評価も、筆記だけでなく、実技試験（mini OSCE、共用試験OSCE）で行っている。

しかしながら、臨床実習で実際に医療チームメンバーとして行動するために最も重要なことは、現場で医療者としてのプロフェッショナリズム（専門職としての行動規範）を自覚して行動しようかということである。無断欠席や不真面目な実習態度、学力や技能向上のための努力を怠る、不正行為、虚偽の報告等は、医療者としての基本的な態度が未だ醸成されていないと判断し、上記試験成績にかかわらず、「臨床入門」の単位認定はしない。

## 6. テキスト等

✓基本的臨床技能については以下の通り、他はその都度提示する。

指定図書（テキストとして使用するので購入すること）

- 古谷伸之編集：「診察と手技がみえる vol. 1」第2版 MEDIC MEDIA (2007) ¥6300

参考図書

- (1) 高久史麿監修、橋本信也、福井次矢編集：「診察診断学」医学書院（1998）¥6300
- (2) Lynn S Bickley : Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, Tenth Edition: International Edition 第10版 Lippincott (2008) ¥6130

**資料2-1-2(4) 総括講義（卒業試験）における合格基準の取扱い【医学部規則集HPより転記】**

総括講義申合せ

〔平成24年9月19日改正  
教授会決定〕

**【総括講義】**

- 1 総括講義は、5年次に臨床実習コア試験及び6年次に各診療科の20科目について試験を行う。
- 2 5年次の臨床実習コア試験については、別に定める。

**【各診療科試験】**

- 3 各診療科試験はマークシート方式で行い、コンピューターで採点する。  
(試験問題で正答率20%未満の問題、及び90%以上の問題はカットすることができる。なお、正答率90%以上の問題のカットについては総問題数の1割までとする。)
- 4 各診療科試験で得点が70点未満の者は再試験を受けなければならない。各診療科の追試・再試の取扱いは学習要項の『佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項』に従う。
- 5 再試の得点は、70点以上の得点を得ても、70点として判定する。
- 6 再試を欠席した場合は、評点は0点とする。
- 7 本試の可否と評点は発表するが、再試の可否と評点は発表しない。
- 8 試験に関し、各実習主任では判断しかねる不測の事態が生じた場合は、検討委員会を開き検討する。  
なお、検討委員会は、副医学部長（教育委員会委員長）・教科主任・当該実習主任の3名で構成する。

**【合否判定】**

- 9 合否の判定は合否判定会議で個々に検討する。  
(臨床実習コア試験及び各診療科試験は全科目合格しなければならない。ただし、臨床実習コア試験及び各診療科試験のうちで不合格科目があっても、平均点70点以上あれば総括講義判定会議において審議する。なお、40点未満の科目（臨床実習コア試験を除く）があれば不合格とする。)
- 10 総括講義不合格者は、1年後に5年次の臨床実習コア試験を除く各診療科試験全科目の試験を受けなければならない。
- 11 総括講義が開始される時点までに、学生は『全臨床実習』を合格していなければ受験できない。

附 記（改正 平成13年2月28日）

- 1 この申合せは、平成13年4月1日から実施する。
- 2 改正後の総括講義申合せは、平成13年4月1日に新たに6年次生となる学生から適用し、その他の学生については、なお従前の例による。

附 記（改正 平成16年3月1日）

この申合せは、平成16年4月1日から実施する。

附 記（改正 平成17年3月16日）

この申合せは、平成17年4月1日から実施する。

附 記（改正 平成18年12月20日）

この申合せは、平成19年4月1日から実施する。

附 記（改正 平成24年9月19日）

この申合せは、平成25年4月1日から実施する。

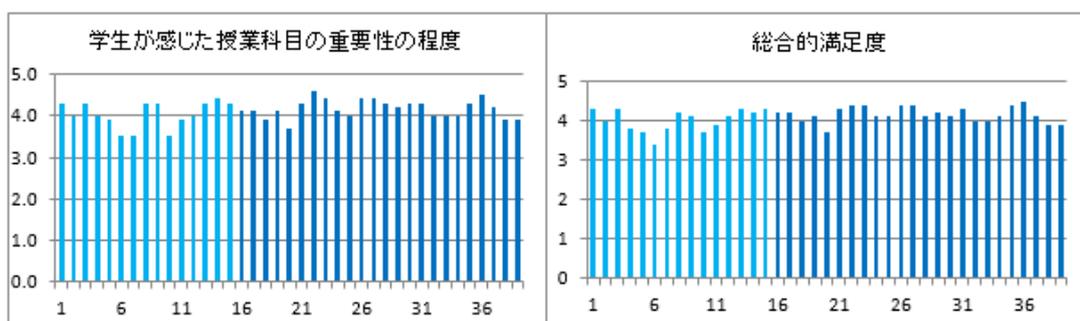
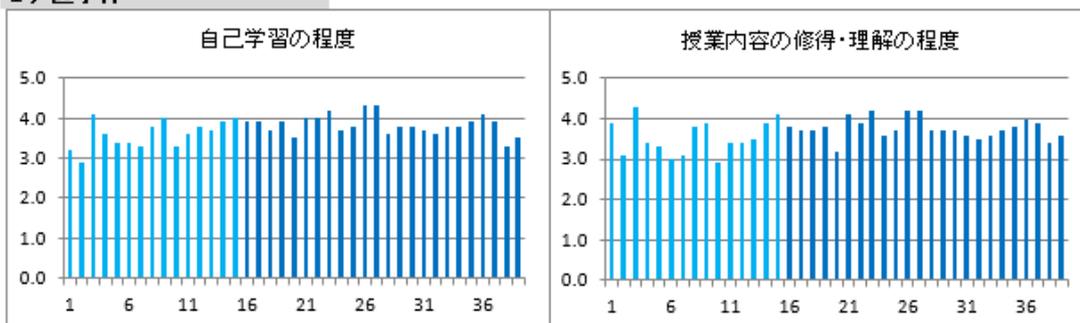
## 2-1-3 学習成果に関する学生アンケート等の調査・分析結果

平成 26 年度の授業評価結果において、自己学習の程度、授業内容の修得・理解の程度は両方とも 5 段階評価で医学科 3.7、看護学科 4.1 であり、**実質的な学習と修得が成されている**と解釈できる。また、学生が感じた各教科の重要性の程度は各々 4.2、4.7、総合的満足度も 4.1、4.5 と高く、**教育の効果が示されている【資料 2-1-3(1)】**。

また、全教育課程を振り返った授業評価では、**授業科目の有効性は全ての専門教育科目で高い評価となった【資料 2-1-3(2)】**。

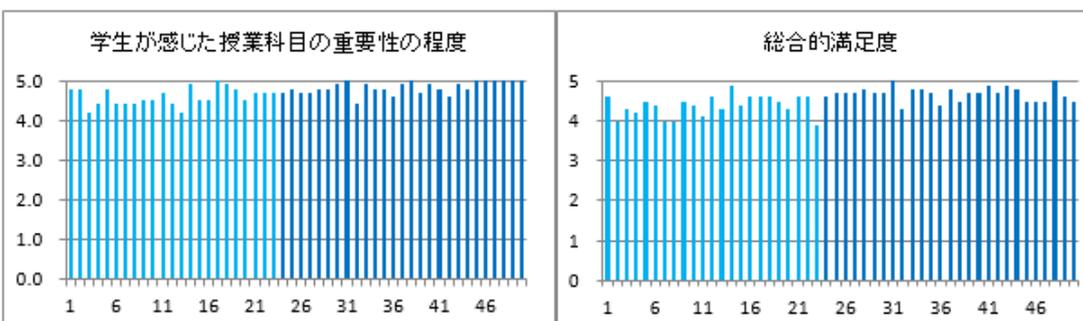
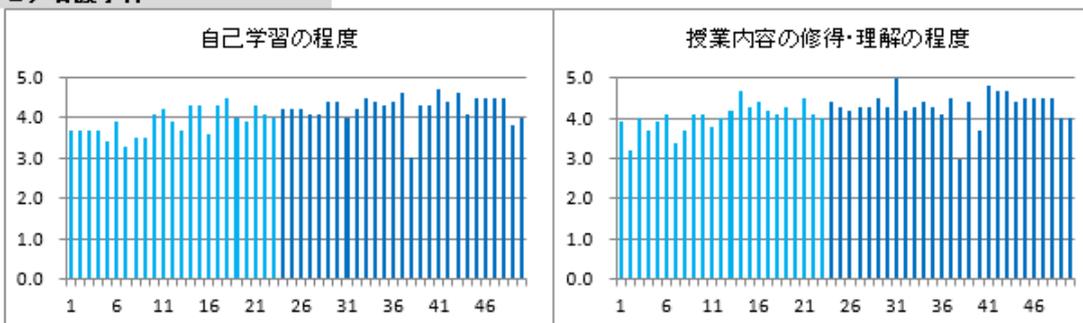
## 資料 2-1-3(1) 授業評価結果グラフ 【平成 26 年度授業評価集計】

## 1) 医学科



医学科の授業科目（横軸）の 5 段階評価（縦軸）。1-9 は専門基礎科目、10-27 は基礎医学科目、28-39 は機能・系統別 PBL 科目を示す。

## 2) 看護学科



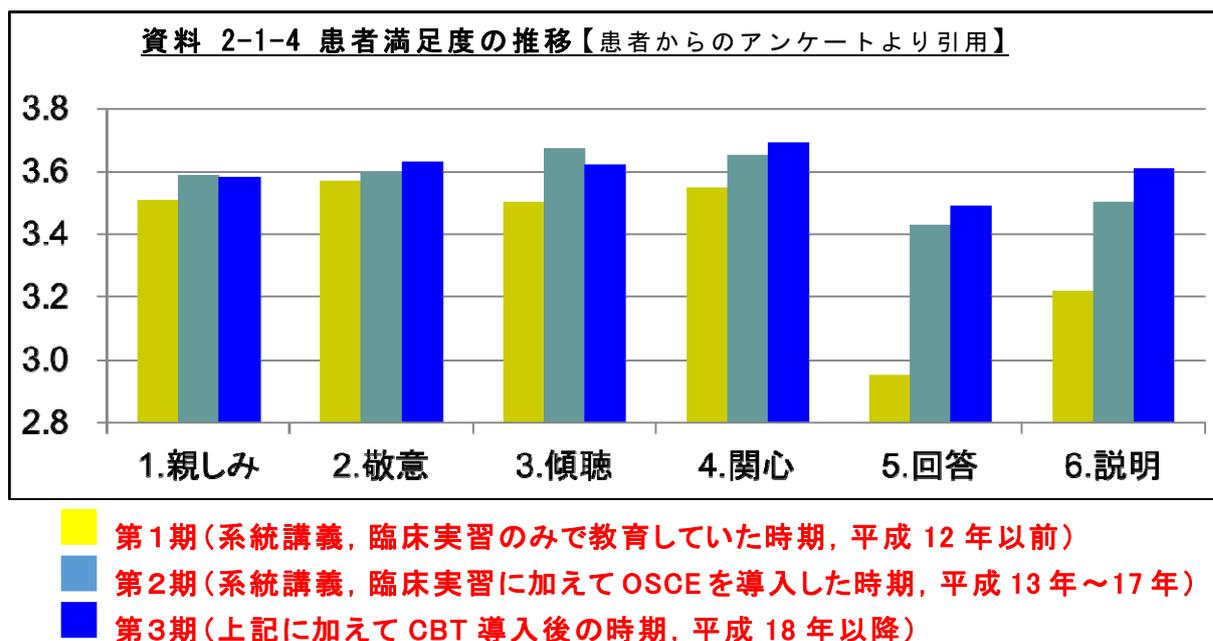
看護学科の授業科目（横軸）の 5 段階評価（縦軸）。1-16 は専門基礎科目、17-48 は看護専門科目、49-50 は実習科目を示す。

## 資料 2-1-3 (2) 平成 27 年度卒業直前アンケート結果【医学部資料より抜粋】

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 でない % 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	92.0	4.5	1	0	99
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	53.8	4.1	2	4	94
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, 2	91.1	4.1	2	2	96
基礎医学科目 (細胞生物学Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳ, 感染症・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	92.0	4.4	1	0	99
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	92.0	4.6	1	0	99
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, 病理診断, 薬剤部, 総合診療部, 救命救急センター)	4～6	88.9	4.6	1	0	99
看護学科 授業科目名						
専門基礎科目(必修) (プレベンション技法, 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, 子供の育ち, 病態の疾病論Ⅰ, Ⅱ, 公衆衛生学, 疫学, 臨床薬理学, 臨床心理学, 放射線診療)	1～3	47.9	4.1	1	3	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, 労働とメンタルヘルス)	3, 4	27.5	3.7	4	3	93
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, クリニカルケア, 看護研究入門, 看護制度・管理, 看護倫理)	1～4	47.9	4.4	1	1	98
同上(選択) (看護とカウンセリング, セルフケア, フィジカルアセスメントⅡ, 看護セミナー)	2～4	35.0	4.0	1	4	95
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)	1～3	48.0	4.4	1	1	98
同上(選択) (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	47.0	4.3	2	0	98
地域における看護・専門科目(必修) (公衆衛生看護学概論・看護活動展開論, 在宅看護援助論, 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, 災害看護論)	2～4	46.9	4.3	0	0	100
同上(選択) (地域ケアシステム論, 公衆衛生看護管理論, 健康危機管理論, 学校保健活動, 産業保健活動, 地域看護方法論Ⅱ, 保健統計学)	4	39.7	4.2	0	3	97
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, 統合実習)	1～4	47.3	4.7	0	1	99
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	1.0	4.0	0	0	100

## 2-1-4 関係者(患者)からの意見聴取・分析結果

医学科学生の学業成果を患者側の視点から把握するため、外来実習で担当した患者に評価を依頼している。その結果、平均スコアは有意に改善しており、特に、回答、説明に対する評価の伸びが著しい。C B T, O S C E 導入により、学習成果が向上していると判断できる【資料 2-1-4】。



(水準)

学業の成果が、期待される水準を上回る。

(判断理由)

- ① CBT, OSCEの結果が、全国平均を上回る成績を保っている。
- ② 医師、看護師等の国家試験においても、新卒者の合格率が100%を達成するなど全国平均を上回っている。
- ③ 授業評価アンケートや卒業直前の調査で、学習成果に対する満足度と教育の効果が示されている。また、患者アンケートの結果からも学習成果の向上が判断できる。

以上のことから、学生や社会の期待に応じており、学業の成果が期待される水準を上回るものと判断する。

## 観点 2-2 進路・就職の状況

(観点に係る状況)

### 2-2-1 進路・就職状況

医学部の卒業生は、ほぼ 100%の者が各専門領域に就職しており、学生の希望と合致している。地域別の就職状況においても、医学科の場合、佐賀県出身の入学者は 13%であったが、46%の学生が佐賀県内の研修医となり、看護学科でも 42%の入学者に対し 42%が佐賀県内に就職している。また、九州内に約 8 割が就職しており、地域医療への貢献という教育目的を達成している【資料 2-2-1(1)～(2)】。

#### 資料 2-2-1(1) 進学・就職先地域別データ【平成 27 年度卒業生就職データより抜粋】

区 分	卒業者数	進学者数	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	92 人	0 人	92 人	42 人 45.7%	29 人 31.5%	21 人 22.8%
看護学科	65 人	3 人	62 人	26 人 41.9%	26 人 41.9%	10 人 16.2%

#### 資料 2-2-1(2) 出身校所在地別の進学・就職先地域別データ【平成 27 年度卒業生就職データより抜粋】

##### ○医学科

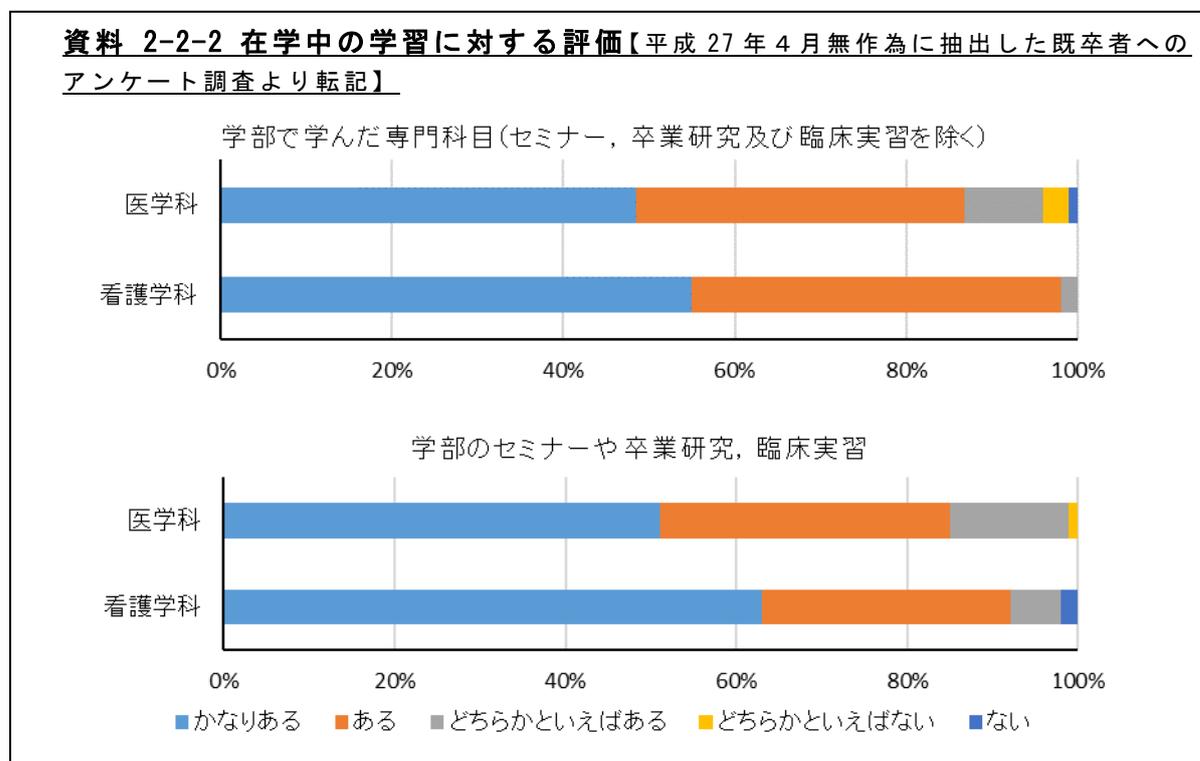
進路先 出身校所在地		研 修 医				大 学 院		その他	計
		本 学	佐賀県内	九州内	九州外	本 学	他大学		
九州	佐賀	5	3	3	1	0	0	0	12 ( 13%)
	佐賀以外	25	5	24	7	0	0	1	62 ( 67%)
九州以外		2	2	2	11	0	0	1	18 ( 20%)
合 計		32 ( 36%)	10 ( 11%)	29 ( 32%)	19 ( 21%)	0	0	2	92 ( 100%)

##### ○看護学科

進路先 出身校所在地		就 職				進 学		計
		本学病院	佐賀県内	九州内	九州外	本 学	その他	
九州	佐賀	15	4	4	3	0	1	27 ( 42%)
	佐賀以外	7	0	22	5	1	1	36 ( 55%)
九州以外		0	0	0	2	0	0	2 ( 3%)
合 計		22 ( 35%)	4 ( 7%)	26 ( 42%)	10 ( 16%)	1	2	65 ( 100%)

## 2-2-2 卒業生からの意見聴取・分析結果

卒業生にアンケート調査を行った結果、学部で学ぶ専門科目等が有用であると回答した者は98%以上であった【資料2-2-2】。



## 2-2-3 就職先関係者からの意見聴取・分析結果

卒業生の就職先である佐賀県内の主要公立病院に対するアンケート調査において、教育目標とする学力、技術、資質等についておおむね良好な評価を得ている【資料2-2-3(1)～(2)】。

資料 2-2-3(1) 医学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 27 年 9 月実施結果を集計】

(アンケート回答数：9 機関)

質問項目 以下の点について、本学卒業生ほ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	意見  ○:優れている点 ●:改善点・不足している点
1)診療等に必要な学力	4.2	<p>○専門的な学力については問題ない。皆さん優秀です。 ○各専門分野の専門医を取得済みまたは取得予定である。 ○2年次の研修医として徐々に自分のやりたいことを明確にして修練しており、この点で「学力」の向上も期待できる。 ○専門診療科も決まっているので当該診療科を勉強し、専門的な意見を持っている。 ○臨床的判断力が優れていると思う。 ○新たな知識を更新していこうとする姿勢と、他職種チーム医療の中での知識の応用。 ○症状、検査データから複数の鑑別疾患を考え、指導医に相談の上、さらに精査を行い、診断を絞り込む努力を行う。 ●中には、患者様にじかに触れてきちんと臨床所見をとることをおろそかにして画像所見を頼りに診断してしまうことも散見される。 ●本年当院では研修医が少ないため研修医間での切磋琢磨といった面で不十分であったことは申し訳ないと感じている。 ●研究に結び付ける姿勢が少しほしい。 ●病態を推察する際の柔軟な発想(考え)。さらに研鑽を期待。</p>
2)診療等に必要な技術	4.1	<p>○専門的な学力については問題ない。 ○各専門分野の専門医を取得済みまたは取得予定である。 ○研修医としては及第点。十分身に付いています。 ○技術の現場での臨機応変な応用。 ○すでに身につけた技術に関しては正確に行える。 ○内科の知識、技術ともに幅広い。 ●残り半年でよりよい技術レベルに達していただきたい。 ●興味を持っていない技術に対しても積極的に習得してほしい。</p>
3)診療等に必要な問題解決能力	4.0	<p>○ほぼ問題ない。研修医としては及第点。 ○おおむね問題解決に対する能力を身につけている。 ○集団の中での報・連・相のスキル。 ○問題解決の際に必要な上級医師とのコミュニケーション能力に優れる。 ○症状、検査データから複数の鑑別疾患を考え、指導医に相談の上、さらに精査を行い、診断を絞り込む努力を行う。 ●カルテを見ていると自己保身的な説明・表現をしていることもある。 ●経験年数から考えれば特になし。 ●病態を推察する際の柔軟な発想(考え)。</p>
4)医療倫理・態度等、医療人としての資質	4.0	<p>○おおむね身につけている。おおむね良好である。 ○患者さんの話をよく聞くという点で優れている。患者や家族への丁寧な対応。 ○患者及びいかなる医療スタッフに対しても適切な医療倫理感、態度を待って接することができる。 ●中には自己中心的な発現や行動をする人がある。 ●医療倫理に関してはなし。社会人として気になる点は、研修プログラム変更・調整の希望について連絡が不十分。 ●経験年数から評価すると特になし。 ●時にそうでない人もいるが、個人の性格の問題と思われる。</p>
5)チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.7	<p>○ほとんどの医師は問題ない。 ○大部分の卒業生は協調性があると思われる。 ○見学の学生の指導などはよくやってくれた。 ○新たな知識を更新していこうとする姿勢と、他職種チーム医療の中での知識の応用。 ○集団の中での報・連・相のスキル。 ○全員が協調性に優れているが、リーダーシップに関してはそれぞれである。 ●積極性はもう少し不足している。 ●チーム医療において協調性に欠ける人もいる。 ●今後さらに進歩すると思います。場が育てると思いますので、後期研修などでさらなる向上が期待できると思う。 ●経験年数から評価すると特になし。 ●もっと、リーダーシップをとってもよいかもしれない。 ●少数、協調性が足りない医師がいる。 ●過去にそういう方がいたと聞いている。</p>

【その他の自由意見】

- ・ 昨年、カルテ記載のことで苦言を呈しましたが、指導のいかもあってか少し改善してきました。
- ・ 研修医として勤務される佐賀大学卒業医師の学力(知識)、技術などの水準は他大学卒業生と比較して同等、5年程度の経験のうちに勤務する彼らはかなり成長していて、さらに10年目くらいの医師は少なくとも当院内科に勤務した方たちにおいては優秀な医師達と評価します。それは知識、技術、問題解決能力、態度、リーダーシップのいずれの視点においても。  
以上は個々の医師の成長過程なのか否かはわかりませんので、佐賀大学の方がそのような(能力も意志もある)先生方を派遣してくださっているのかもかもしれません。
- ・ 本院に来られている佐賀大学出身者は、皆さん本当に人間的に素晴らしい人が多いです。そのため、研修指導も行きやすいと感じています。
- ・ 体勢や設備の面で十分実力を発揮していただけない事があり、今後の反省点と感じています。

## 資料 2-2-3(2) 看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 27 年 9 月実施結果を集計】

(アンケート回答数：5 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	意見
1) 看護実践に必要な学力	3.5	○アセスメントできる。 ○理解する能力が高い。 ○疑問点について自分で調べて対応している。 ○看護実践に必要な学力があり、就職後も自ら学ぼうとする姿勢がある。 ○業務の流れを考えながら、優先順位をつけることができる。 ●疾患の理解が不足しており観察のポイントが明確にできていない。
2) 看護実践に必要な技術	3.5	●卒業生 2 名とも保健師業務を行っているので評価しにくい。 ○輸液・注射に関しては、経験が少なく未熟であったが徐々に習得できる。 ●採血等の技術は身につけているが、他の一般的な看護技術は評価できない。(実施していない) ●手順の理解ができていない。患者の状況に応じた対応、患者への精神・身体面において対応不足がある。 ●在学中の実習先施設の影響を受けている。基本的な技術は確実に身につけてほしい。
3) 看護実践に必要な問題解決能力	3.8	○業務においての問題点から課題を見出し、計画立案までできる。 ○分析力が優れている。 ○分からないことは相談、連絡しながら優先順位をつけて対応できている。 ●優先順位、問題が意識化できていない為、問題が見えていない。 ●どの能力も個人差が大きい。
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	3.5	○臨床現場で倫理的問題提起ができる。 ○社会人、医療者としての責任を持って働くことができる。 ●患者への言葉かけ、接遇に不安がある。患者とのコミュニケーションがうまく取れていない。 ●自分の意見を率先して述べることができると病棟での役割をこなせる。
5) チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.0	○リーダーシップを発揮するために必要な基本的能力を身につけており、成長とともにその役割が遂行できる。 ○徐々にリーダーシップをとれるように支援することで、今後に期待ができる。既卒の経験者については、コミュニケーション能力が高くリーダーシップをとることができる。 ●個人としての行動が目につく。 ●業務に慣れていないためチーム全体が見えていない。チームとの協調性が見られない。(できないなりに協力しようとする姿勢が見られない。)

## 【その他の自由意見】

- ・ 仕事に対する姿勢はまじめに取り組んでいる。
- ・ 個人差があるが、概ねリーダーシップを発揮する立場で業務を行っている。
- ・ 社会人基礎力を身につけているため現認教育で素直に成長できる。
- ・ 新卒 1 年目については、未熟な技術はあるが指導することで問題はない。
- ・ 既卒者で転勤者、経験をつんだ看護師は、今後中心的な役割をできる存在である。
- ・ 知識、技術的な問題はない。コミュニケーション能力もある。

## (水準)

進路・就職の状況が、期待される水準にある。

## (判断理由)

- ① 多くの卒業生が佐賀県内及び近隣の医療機関で活躍しており、本学部が目指す地域医療への貢献を果たすとともに、地域社会並びに地域の医療・保健機関の期待に込めている。
- ② 卒業生や就職先関係者から学力、技術、資質等について良好な評価を得ており、地域医療機関が本学に寄せる期待に対して十分に込めていると言える。

以上のことから、期待される水準にあると判断する。

### Ⅲ 「質の向上度」の分析

#### (1) 分析項目Ⅰ 教育活動の状況

##### 1 「推薦入試における佐賀県枠及び佐賀県特別選抜枠の導入」

平成 25 年推薦入試から地域枠を佐賀県枠とすることで、地域医療への貢献を目的とした受験生を確保できるようになり、志願者数が増加した。よって、本学部の入学者の質が向上したと判断する。

##### 2 「本学独自の P B L 導入及び授業形態、指導方法等の工夫・改善」

本学独自の P B L 導入に向けて、ハワイ大学医学部との交流や P B L 教員研修を継続しつつ、効果的な授業形態やシナリオの内容、指導方法の工夫・改善を進めた結果、P B L の授業評価が年々上昇し、質の向上があったと判断する。

#### (2) 分析項目Ⅱ 教育成果の状況

##### 3 「共用試験の高水準な成績維持」

問題解決型学習の成果として、共用試験 C B T 及び O S C E の成績がいずれも全国平均を上回っており、学習効果が上がっていることから、質の向上があったと判断する。

##### 4 「医師国家試験合格率の向上と看護師等国家試験合格率の高水準維持」

医師国家試験対策として、4 年次後半の臨床入門の内容や卒業試験の合格基準の見直しを行った結果、国家試験合格率の上昇として効果が現れている。

看護師等の国家試験合格率は高水準で推移している。看護学科においては、学生のモチベーションを高め、課題解決能力の養成に努めていることなどが効果を上げている。

よって、質の向上があったと判断する。