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２３年度）

平成２５年３月２２日

目　　次

○はじめに（自己点検評価の方針）

Ⅰ 医学部及び大学院医学系研究科の現況と特徴

Ⅱ 教育に関する状況と自己評価

項目１　医学部及び大学院医学系研究科の目的（基本的な方針および達成目標）

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

項目２　教育研究組織（実施体制）

２－１－１ 医学部の学科等構成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
２－１－２ 教養教育の実施体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
２－１－３ 医学系研究科の専攻構成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
２－１－４ 該当なし
２－１－５ 附属施設，センター等の役割と機能 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
２－２－１ 教授会，代議員会，研究科委員会及び教育委員会等の運営体制 ・・・・ 12

項目３　教員及び教育支援者

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

項目４　学生の受入

４－１－１ 入学者受入方針（アドミッション･ポリシー)・・・・・・・・・・・・・・ 52
４－１－２ 入学者選抜方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
４－１－３ 実施体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
４－１－４ 選抜方法の検証と改善 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
４－２－１ 入学者の状況（入学定員の管理） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

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） ・・・・・・・・ 70
５－１－２ 授業科目等の編成・内容・水準 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83
５－２－１ 授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫 ・・・・・・・・・・・ 87
５－２－２ 単位の実質化（学生の主体的学習）の工夫 ・・・・・・・・・・・・・・ 89
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 ・・・・・・・・・ 91
５－２－４ 自主学習・基礎学力不足の学生への配慮等 ・・・・・・・・・・・・・・ 95
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）　・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
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　・・・・・・・・・ 98
５－３－３　成績評価等の正確性を担保するための措置　・・・・・・・・・・・・・・103
５－３－４　卒業認定基準基準の周知と認定の実施状況　・・・・・・・・・・・・・・104
【 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）　・・・・・・・・105
５－４－２　授業科目等の編成・内容・水準　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・118
５－５－１　授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫　・・・・・・・・・・・122
５－５－２　単位の実質化への配慮　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・123
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　・・・・・・・・・123
５－５－４　教育方法の特例による指導の配慮　・・・・・・・・・・・・・・・・・・126
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　・・・・・・・・・・・・・・・127
５－６－１　学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）　・・・・・・・・・・・・・・・129
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・131
５－６－３　成績評価等の正確性を担保するための措置　・・・・・・・・・・・・・・133
５－６－４　学位論文に係る評価基準の周知と審査体制　・・・・・・・・・・・・・・134

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　・・・・・・・・・・・・・・・・136
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　・・・・・・・・・141
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・146
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149

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　・・・・・・・・・153
７－１－２　ＩＣＴ環境の整備と活用状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
７－１－３　図書館の整備，資料の収集・整理及び活用状況　・・・・・・・・・・・・159
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・159
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　・・・・・・・161
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　・・・・・・161
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　・・・・・・・・・・・・・・・163
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165
７－２－６　学生の経済面（奨学金，授業料免除等）の援助　・・・・・・・・・・・・165

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・167

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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・171
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・172
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・176
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・180

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　・・・・・・・182
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・183
９－１－３　教育研究活動等情報の公表状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・184

Ⅲ 研究に関する状況と自己評価

項目１　研究活動の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・185

項目２　研究成果の状況（佐賀大学医学部研究業績年報第 26 号（平成 23 年））・・・(別冊)

Ⅳ　平成２３年度医学部評価評価委員会委員および外部評価者名簿　・・・・・189

Ⅴ　外部評価者による検証と改善の方向性　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・190

○はじめに（自己点検評価の方針）

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

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

Ⅰ　医学部及び大学院医学系研究科の現況と特徴

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

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

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

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

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

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

Ⅱ　教育に関する状況と自己評価

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

（観点１－１－①）学部，学科ごとの目的が明確に定められ，その目的が，学校教育法第 83 条に規定された，大学一般に求められる目的に適合しているか。

１－１－１　医学部の理念・目的・目標

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

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

資料 1-1-1　医学部の理念・目的・目標

【医学部の基本理念】＜佐賀大学医学部規則 第１条の２＞

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

（1）医学科

【医学科の教育目的】＜佐賀大学医学部規則 第１条の３＞

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

【医学科の教育目標】

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，他者と共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23年度：２～３頁

（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した交流ができる。

（3）博士課程

【博士課程の教育目的】＜佐賀大学大学院医学系研究科規則 第２条の２（３）＞

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

【博士課程の教育目標】

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす能力を身につける。

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した交流ができる。

＜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23年度：３～４頁

項目　2.　教育研究組織（実施体制）

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

２－１－１　医学部の学科等構成

資料 2-1-1 医学部の内部構成【医学部概要より転記】

（平成 23 年 5 月 1 日現在）

注：[ ]は大講座内の教育研究グループ（小講座）を示す

＜根拠資料＞佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要　平成 23 年度：10～12 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：重粒子線がん治療学

重粒子線がん治療の知識と技術を兼ね備え，高度先進的がん放射線治療の教育・研究で指導的立場となる放射線腫瘍医を育成する講座（寄附者：公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団）

（観点２－１－② ）教養教育の体制が適切に整備されているか。

２－１－２　教養教育の実施体制

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

根拠資料：佐賀大学教養教育運営機構パンフレット

佐賀大学ホームページ≪教養教育運営機構≫　　http://www.ofge.saga-u.ac.jp/

佐賀大学教養教育運営機構規則

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

佐賀大学教養教育運営機構運営規程

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

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

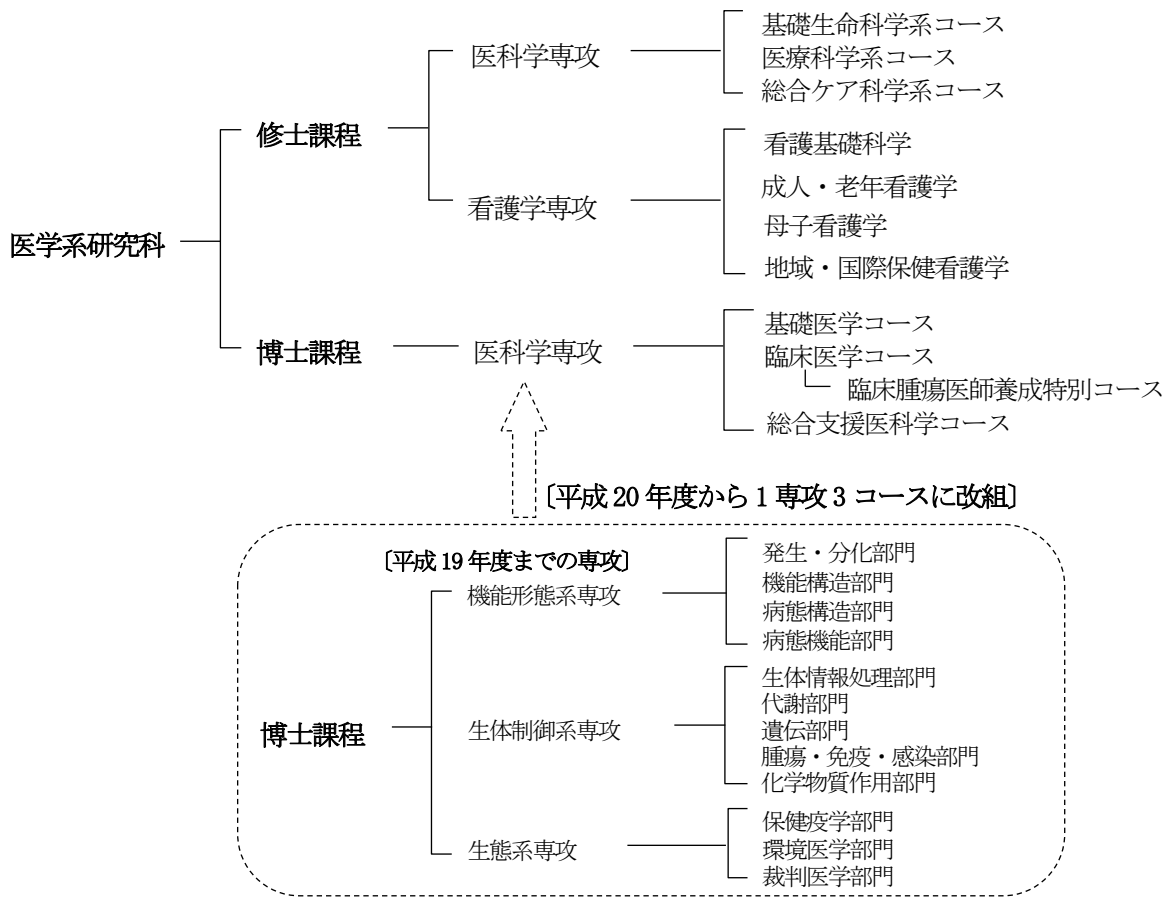
２－１－３　医学系研究科の専攻構成

医学系研究科では，医学系研究科の理念「医学・医療の専門分野において，社会の要請に応えうる研究者及び高度専門職者を育成し，学術研究を遂行することにより，医学･医療の発展と地域包括医療（地域社会および各種の医療関係者が連携し，一丸となって実践する医療）の向上に寄与することを目指します」に沿って，以下に示すように修士課程（医科学専攻，看護学専攻）と博士課程（機能形態系専攻，生体制御系専攻，生態系専攻の３専攻 ⇒ 平成20年度から医科学専攻の１専攻に改組）で構成し，２－１－１で示した各課程・専攻の教育目的に基づいた教育研究組織を構築している。

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

博士課程においても，育成する人材像に合わせて，平成19年度から教育プログラムを「医学・生命科学の研究者育成コース」，「研究能力を備えた臨床医学の高度専門家育成コース」，「総合的ケアなど医療関連の研究と実践能力とを備えた高度専門家育成コース」に改訂し，平成20年度から機能形態系専攻，生体制御系専攻，生態系専攻の３専攻を医科学専攻の１専攻に再構築している。

資料 2-1-3 医学系研究科の課程・専攻構成【医学系研究科概要より転記】



根拠資料：佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要　平成23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，リハビリテーション科，精神神経科，小児科，麻酔科蘇生科，産科婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，地域包括緩和ケア科，歯科口腔外科，救急科，総合診療科

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

入院及び外来患者数 | Number of Patients

入・外別	区分 Classification / 年度 Year	平成14年度 2002	平成15年度 2003	平成16年度 2004	平成17年度 2005	平成18年度 2006	平成19年度 2007	平成20年度 2008	平成21年度 2009	平成22年度 2010	平成23年度 2011
Inpatients 入院	患者延数 Total	人 194,755	人 187,598	人 197,669	人 194,437	人 188,067	人 189,380	人 190,946	人 189,417	人 197,967	人 193,664
	一日平均患者数 Daily Average	534	513	542	533	515	517	523	519	542	529
	病床稼働率 Rate of Beds Occupied	88.9%	83.9%	88.8%	87.8%	85.3%	85.7%	86.6%	85.9%	89.8%	87.6%
Outpatients 外来	新来患者数 First-time	人 16,216	人 15,232	人 15,832	人 15,898	人 18,113	人 17,396	人 17,635	人 17,121	人 19,735	人 20,046
	再来患者数 Second-time & Subsequent	168,314	160,717	155,977	163,851	169,917	169,793	171,875	176,935	192,055	200,487
	患者延数 Total	184,530	175,949	171,809	179,749	188,030	187,189	189,510	194,056	211,790	220,533
	一日平均患者数 Daily Average	753	715	707	737	767	764	780	802	872	904

手術件数 | Number of Operations

年度 Year	平成14年度 2002	平成15年度 2003	平成16年度 2004	平成17年度 2005	平成18年度 2006	平成19年度 2007	平成20年度 2008	平成21年度 2009	平成22年度 2010	平成23年度 2011
件数 Points	4,071	4,095	4,199	4,477	4,683	4,909	5,149	5,358	5,478	5,937

＜根拠資料＞佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要　平成 24 年度：24～25 頁
医学部ホームページ：http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2012-H24_2.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

＜根拠資料＞佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要　平成 23 年度：20 頁

③　医学部附属先端医学研究推進支援センター

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

＜根拠資料＞佐賀大学医学部附属先端医学研究推進支援センター規程

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

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

本センターは医学部および附属病院における研究推進，教育研究支援，ならびに学内外への情報発信を目的に平成１９年４月に開設されました。本センターには研究推進部門と研究支援部門の二つの部門が配置されています。前者は主として先端的医学研究の推進を，後者は主として先端的医学研究に対する技術支援ならびに教育支援を行っています。研究支援部門の具体的な業務は１６名の技術専門職員および教務員等からなる教育研究支援室が担当しています。教育研究支援室は６つのサブグループに分かれ，それぞれ専門的な技術支援を行っています。

＜根拠資料＞佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要　平成 23 年度：20 頁

④　附属図書館医学分館

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

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	39,916 冊 Vols	33,978 冊 Vols	73,894 冊 Vols	1,077 種 Titles	1,043 種 Titles	2,120 種 Titles
一般教育関係 General Education	26,511	11,422	37,933	147	73	220
計 Total	66,427	45,400	111,827	1,224	1,116	2,340

平成24年3月31日現在 | as of March 31, 2012

図書・雑誌受入数 Books and Journals Acquired

区分 Classification	図書 Books			雑誌 Journals		
	和文 Japanese	欧文 Foreign	計 Total	和文 Japanese	欧文 Foreign	計 Total
専門教育関係 Medical Education	1,328 冊 Vols	561 冊 Vols	1,889 冊 Vols	519 種 Titles	153 種 Titles	672 種 Titles
一般教育関係 General Education	446	6	452	18	0	18
計 Total	1,774	567	2,341	537	153	690

平成23年度 | in 2011

＜根拠資料＞佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要　平成 24 年度：26 頁

医学部ホームページ：http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2012-H24_3.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（m²） 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	470	12,877	3,151	—	89
機器分析部門	231	41,144	124	161	23
放射性同位元素利用部門	61	1,066	1,257	91	27

平成23年度 | in 2011

＜根拠資料＞佐賀大学医学部・大学院医学系研究科概要 平成 24 年度：　28 頁

医学部ホームページ：http://www.med.saga-u.ac.jp/Outline/gaiyou2012-H24_3.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）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

教育活動の運営体制

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

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

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

佐賀大学医学部教授会規程〔平成 16 年４月１日制定〕（抜粋）

（組織）

第２条　教授会は，専任の教授（医学部附属病院長を含む。）をもって構成する。

（審議事項等）

第３条　教授会は，次の各号に掲げる事項について審議する。

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

（会議）

第４条　教授会は，定例教授会又は臨時教授会とする。

２　教授会に議長を置き，医学部長（以下「学部長」という。）をもって充てる。

（議事）

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

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

（代議員会）

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

（学科会議）

第９条　教授会の円滑な運営を図るため，医学科及び看護学科に学科会議を置く。

（議事録）

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

佐賀大学医学部代議員会規程〔平成 17 年２月 17 日制定〕（抜粋）

（組織）

第２条　代議員会は，次の各号に掲げる委員をもって組織する。

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

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

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

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

（審議事項）

第３条　代議員会は，教授会から付託された事項を審議する。

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

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

（議長）

第４条　代議員会に議長を置き，医学部長をもって充てる。

（議事）

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

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

（専門委員会等）

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

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

（議事録）

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

別表（第７条関係）

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

根拠資料：医学部教授会規程　https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/44.html

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

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

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

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

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

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

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

医学部教授会・代議員会　議事録

佐賀大学大学院医学系研究科委員会規程〔平成 16 年４月１日制定〕（抜粋）

（審議事項）

第２条　研究科委員会は，次の各号に掲げる事項を審議する。

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

（組織）

第３条　研究科委員会は，次の各号に掲げる委員で組織する。

(1) 研究科長
(2) 大学院担当の教授

（委員長）

第４条　研究科委員会に委員長を置き，研究科長をもって充てる。

（議事）

第５条　研究科委員会は，委員の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

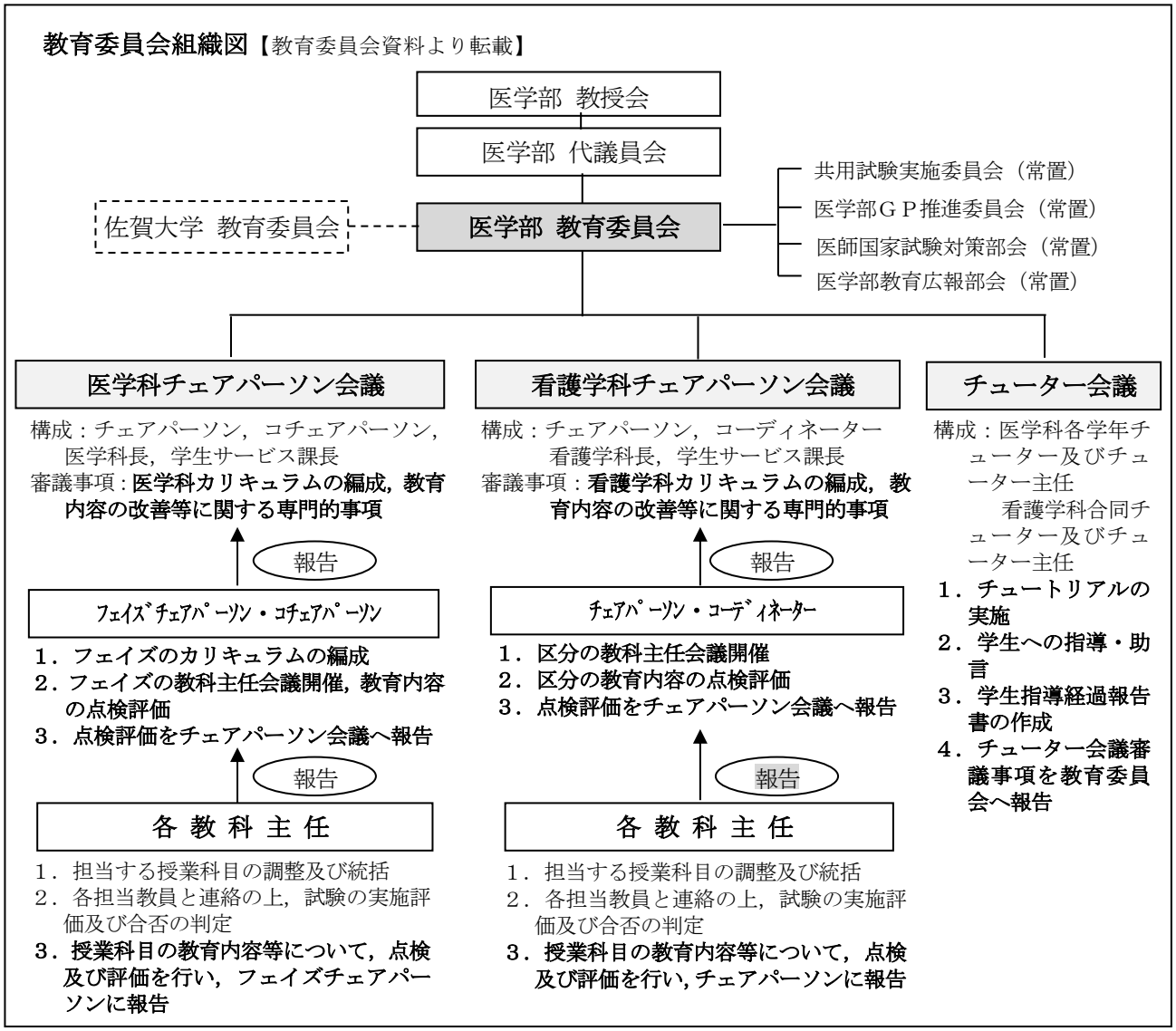
佐賀大学大学院医学系研究科運営委員会規程

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

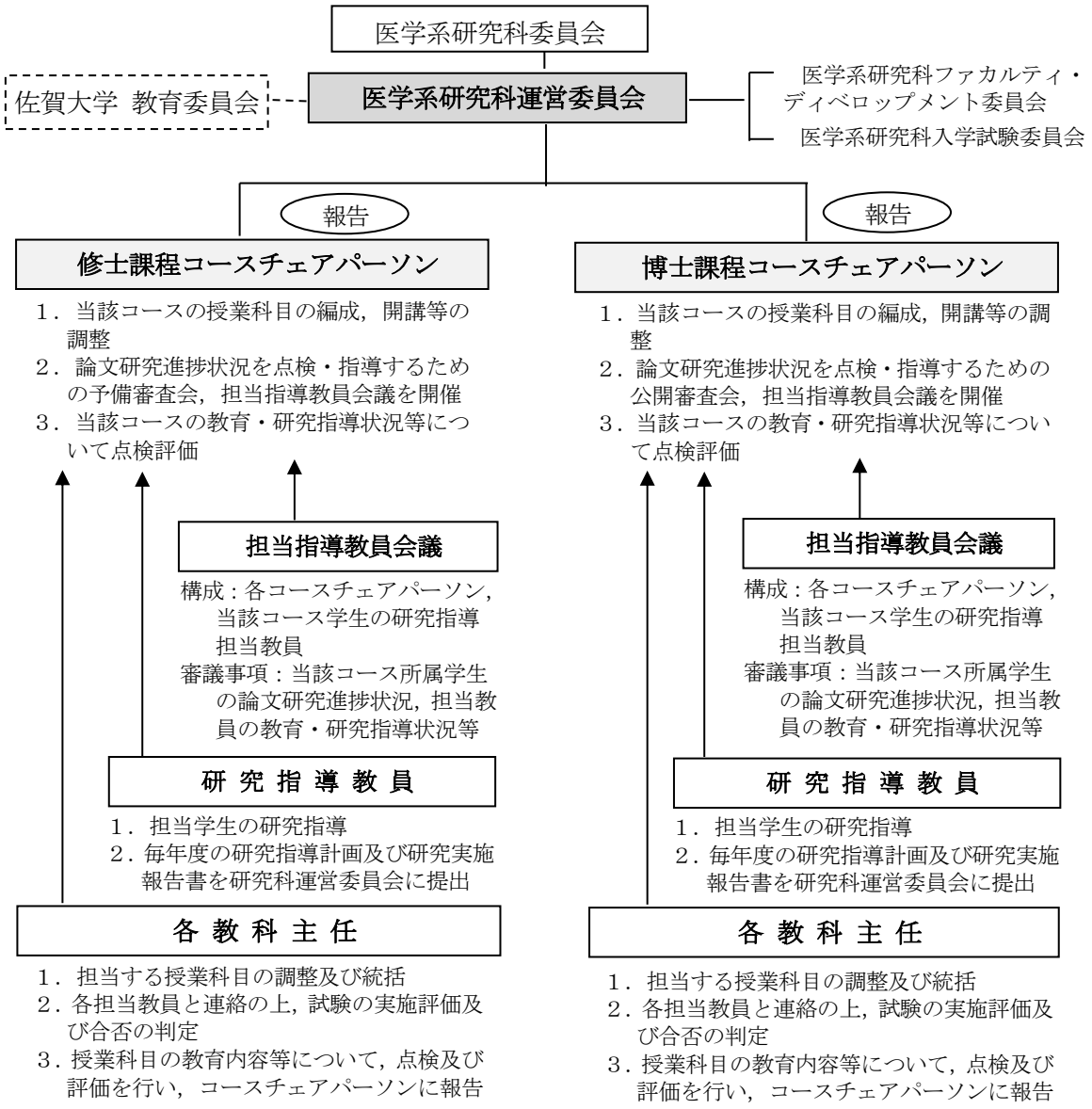
（1）　医学部教育委員会



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。

（2）医学系研究科運営委員会

研究科運営委員会組織図【運営委員会資料より転載】



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

根拠資料：教育委員会　議事録

研究科運営委員会　議事録

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

項目　３．　教員および教育支援者

（観点３－１－①　）教員の適切な役割分担の下で，組織的な連携体制が確保され，教育研究に係る責任の所在が明確にされた教員組織編成がなされているか。

３－１－１　教員組織編成の基本方針

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

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

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

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

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

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

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

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教員組織規則
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/418.html
佐賀大学医学部規則　https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/43.html

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

３－１－２　医学部における教員の配置状況

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

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

資料 3-1-2 専任教員数と大学設置基準の対照表【人事課資料より作成】.

（平成 23 年 5 月 1 日現在）

区　分	専　任　教　員					大学設置基準第 13 条(別表第一及び第二)で定める専任教員数
	教授	准教授	講師	助教	計	
医学部（医学科及び地域医療科学教育研究センター）	35 [3]	30 [1]	5	66 (1) [2]	136 (1) [6]	収容定員 720 人までの場合（現員 597），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 70［4］					
医学部（看護学科）	7	7	2	15	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 16					
医学部（合計）	42 [3]	37 [1]	7	81 (1) [2]	167 (1) [6]	医学に関する学科に加えて，その他の学科を置く場合は，上に定める教員数の合計数とする。(本学部の場合，専任教員数**152** 人以上，教授，准教授又は講師の合計数**66** 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 86［4］					
附属病院	1 [1]	11	30 [1]	56 [2]	98 [4]	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 23 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			藤井　可		
	医療心理学	1	必	堀川悦夫	村久保雅孝			
	医療社会法制	1	必	市場正良				齋場三十四 林ちづる 柴田滋
	生活医療福祉学	1	必	堀川悦夫				
	生活と支援技術	1	必	堀川悦夫	松尾清美			井手将文
	医療入門Ⅱ	2	必	酒見隆信	小田康友	実習部分は 80 名程の教員が担当している		
	医療入門Ⅲ	2	必	酒見隆信 佐藤英俊	学外施設における実習			
	医療統計学	1	必		富永広貴			
	基礎生命科学	4	必	池田義孝	富永広貴 北島修司 寺東宏明		井原秀之 西島和俊	塚本宏樹 一ノ瀬浩幸 近藤敏弘 徳山由佳

基礎医学科目	細胞生物学Ⅰ	2	必	増子貞彦 河野史	久木田明子 村田祐造	有馬和彦	李明子 東元健 井原秀之 西岡憲一	
	細胞生物学Ⅱ	2	必	池田義孝	城圭一郎			
	細胞生物学Ⅲ	2	必	熊本栄一 増子貞彦 河野史	久木田明子 村田祐造 藤田亜美		八坂敏一	
	細胞生物学Ⅳ	3	必	出原賢治 副島英伸	城圭一郎		東元健 西岡憲一	
	感染学・免疫学	2	必	木本雅夫 宮本比呂志	福留健司			
	人体発生学	1	必	増子貞彦	村田祐造			
	組織学	4	必	増子貞彦 河野史	村田祐造		李明子	
	肉眼解剖学Ⅰ	1	必	増子貞彦 河野史	村田祐造			
	肉眼解剖学Ⅱ	4	必	倉岡晃夫			菊池泰弘 川久保善智	
	生化学	2	必	出原賢治 池田義孝			鈴木章一 白石裕士	
	生理学Ⅰ	3	必	熊本栄一	藤田亜美		八坂敏一	
	生理学Ⅱ	3	必		柳圭子		塩谷孝夫	上田陽一
	薬理学	2	必	吉田裕樹 藤戸博 寺本憲功	原博満 中野行孝		見市文香	
	微生物学	3	必	宮本比呂志	久木田明子		菖蒲池健夫	金澤保
	病理学	3	必	徳永藏 戸田修二 副島英伸	山崎文朗		青木茂久 内橋和芳 甲斐敬太 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 魚住二郎 工藤祥 原英夫 木本雅夫 野出孝一	小田康友 江村正 吉田和代 浅見豊子 尾崎岩太 林真一郎 青木洋介 入江裕之 高崎光浩	江口有一郎 福岡麻美 坂西雄太 蘆田健二	大塚貴輝 徳丸直郎 南里悠介 副島修 山下友子 吉岡経明 林ちづる	笠原健太郎 村田和弘 吉原幸治郎 石井賢治 西山雅則
	消化器	4	必	藤本一眞 後藤昌昭 工藤祥 能城浩和 徳永藏	岩切龍一 入江裕之 尾崎岩太	江口有一郎 水口昌伸 山下佳雄 坂田祐之 水田敏彦 北原賢二 甲斐敬太	下田良 徳丸直郎 池田貯 三好篤 隅健次 岩根紳治 壇上敦	
	呼吸器	3	必	工藤祥 出原賢治 濱崎雄平 徳永藏 藤戸博 戸田修二	林真一郎 青木洋介 佐藤英俊	福岡麻美 荒金尚子 光岡正浩	徳丸直郎 在津正文 大塚貴輝 武田雄二 小宮利一 高橋浩一郎	
	循環器	4	必	野出孝一 徳永藏 森田茂樹 熊本栄一 寺本憲功	河野宏明 吉田和代 岡崎幸生	挽地裕 琴岡憲彦 古川浩二郎	尾山純一 浅香真知子 小松愛子 高瀬ゆかり 蒲原啓司 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 工藤祥	尾崎岩太 野口満 池田裕次	江口有一郎 青木茂久 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 中尾孝子	陣内美佐子

	血液・腫瘍・感染症	4	必	宮本比呂志 木村晋也 戸田修二 藤戸博	青木洋介 末岡榮三朗 佐藤英俊 浅見豊子	福島伯泰 荒金尚子	久富崇 小池健太 林ちづる	
	皮膚・膠原	3	必	木本雅夫 長澤浩平 大田明英 徳永藏 成澤寛	上村哲司 三砂範幸	多田芳史 井上卓也	小荒田秀一 古場慎一 井上久子 大川毅 井手衆哉	
	運動・感覚器	4	必	馬渡正明 井之口昭 沖波聡	浅見豊子 倉富勇一郎 平田憲	北島将 島津倫太郎 園畑素樹	釘崎創 本岡勉 岩切亮 石川慎一郎 中尾功 河野俊介 井手衆哉 佐藤慎太郎 佐々木満 岩尾圭一郎	田中信広 竹下淳子
	小児・女性医学	4	必	岩坂剛 徳永藏 山田茂人 濱崎雄平 工藤祥	松尾宗明 横山正俊 野口満	中尾佳史 室雅巳 山本修一 田代克弥 人見知洋	在津正文 西真範 大塚泰史 尾形善康 野口智幸 小池健太 横田吾朗 蒲池紀之	小島加代子 野口光代 久野建夫 藤田一郎 生野猛
	精神・神経	4	必	原英夫 増子貞彦 山田茂人 徳永藏 松島俊夫 河野史	村田祐造	野口智幸 雪竹基弘 河島雅到 楯林英晴	薬師寺裕介 南里悠介 増岡淳 岡田竜一郎 高瀬幸徳 中原由紀子 植木裕司 江上真紀 李明子	佐藤武 平野誠
	社会医学	5	必	工藤祥 田中恵太郎 新地浩一 市場正良	山下佳雄 小山宏義		原めぐみ 西田裕一郎	吾郷一利 池田典昭 浅野直人 石竹達也 弥冨美奈子 米満孝聖 黒田嘉紀 平子哲夫 古賀義孝
	救急・麻酔	2	必	坂口嘉郎 阪本雄一郎 朽方規善	平川奈緒美 佐藤英俊 小田康友 柳圭子 江村正 荒木和邦		山下友子 関克典 岩村高志 中島厚士 垣内好信 上村裕平	郡山一明 西中徳治 増田裕幸 加藤博之 片野光男 富岡謙二
	総括講義	2	必	各臨床系教員が担当				
臨床実習	臨床入門	7	必	井之口昭 阪本雄一郎 宮崎耕治	林真一郎 青木洋介 尾崎岩太 小田康友 吉田和代 江村正 荒木和邦 倉富勇一郎	雪竹基弘 水田敏彦 福島伯泰 中尾佳史 田代克弥 荒金尚子 野口信宏 佐藤勇司 宮園素明 福岡麻美 江口有一郎	中原由紀子 小荒田秀一 田中達也 緒方敦之 岡田竜一郎 舟木健史 隅健次 嶋﨑貴文 蒲原啓司 田中学 武田雄二 尾形善康 鶴和幹浩 副島修 丸野暢彦 國武裕 蒲地紀之 野尻淳一 橋本重正	阿部一之 平野和裕 田中まゆこ 森川和美 福山惠 樋渡泉 三原由紀子 山田みゆき 田中勝男 曲渕裕樹

							中川内章 石川慎一郎 門司幹男 小林毅一郎 下田良	
	臨床実習	39		学内の全臨床系教員及び学外臨床教授・臨床准教授が担当				

看護学科　専門教育科目(平成 23 年度)【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授業科目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
専門基礎科目	プレゼンテーション技法	1	必		村久保雅孝 高崎光浩			
	解剖学・生理学	4	必	河野史			柿原奈保子	
	生化学	1	必	河野史	城圭一郎			
	微生物学・寄生虫学	1	必	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		田渕康子 浅見豊子 松尾清美		明時由理子	田中信廣 竹下淳子 森本邦子
	保健学	2	必	後藤昌昭 齊藤ひさ子	山川裕子 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
	保健医療福祉行政論	1	必	新地浩一	村久保雅孝			
	病理学	1	必	戸田修二 徳永藏 河野史			青木茂久 増田正憲	
	女性の健康学	2	必	岩坂剛 齊藤ひさ子	横山正俊	中尾佳史	横田吾郎 小池健太	小島加代子
	病態・疾病論Ⅰ	4	必	藤本一眞 後藤昌昭 野出孝一 成澤寛 大田明英	岩切龍一 林真一郎 三砂範幸	坂田祐之 水田敏彦 福島伯泰 古川浩二郎 江口有一郎	光岡正浩 武田雄二 吉田和代 井上卓也 石川慎一郎 岩切亮	
	病態・疾病論Ⅱ	3	必	山田茂人 魚住二郎 濱崎雄平 大田明英	原英夫 園畑素樹 野口満	楯林英晴 溝口義人 雪竹基弘 北島将 徳田雄治 松尾宗明	青木茂久 南里悠介 井手衆哉 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
	地域保健	2	必	新地浩一 有吉浩美 市場正良			吉水清	
	疫学	1	必	新地浩一 田中恵太郎			原めぐみ	
	臨床薬理学	1	必	大田明英 藤戸博				
	臨床心理学	1	必		村久保雅孝			
	放射線診療	1	必	工藤祥	入江裕之	水口昌伸	徳丸直郎 大塚貴輝 江頭秀哲	

看護専門科目	基礎的看護技術Ⅰ	3	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	基礎的看護技術Ⅱ	1	必	井上範江			古島智恵 高島利	
	基礎的看護技術Ⅲ	1	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	基礎的看護技術Ⅳ	1	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	看護過程の展開の基礎	1	必	井上範江			分島るり子 古島智恵 柿原奈保子 村田尚恵 高島利	
	健康教育と集団指導の技術	1	必	井上範江			分島るり子 村田尚恵	
	家族看護論	1	必		木村裕美 山川裕子		神﨑匠世	
	フィジカルアセスメントⅠ	1	必	大田明英	安田加代子 幸松美智子 古賀明美	末次典惠	赤木京子 熊谷有記 松藤彩 明時由理子	
	クリティカルケア	1	必	阪本雄一郎 朽方規喜	安田加代子	末次典惠	赤木京子 熊谷有記 松藤彩	山勢博彰 宮崎恵美子
	看護研究入門	1	必	藤田君支 河野弘 有吉浩美 新地浩一			赤木京子 松藤彩	
	看護制度・管理	1	必	井上範江			古島智恵 村田尚恵	長谷川正志 山田みゆき
	看護倫理	1	必	藤田君支 齋藤ひさ子 新地浩一	田渕康子		明時由理子	初村恵
	発達看護論Ⅰ（成人・老年）	1	必	藤田君支	古賀明美 田渕康子		明時由理子 松藤彩 赤木京子	
	発達看護論Ⅱ（母性・小児）	1	必	齊藤ひさ子	幸松美智子			
	急性期・回復期の成人看護	1	必	坂口嘉郎	安田加代子 古賀明美	末次典惠	赤木京子 松藤彩 熊谷有記	菖蒲庸子 三原由起子
	慢性期・終末期の成人看護	1	必		古賀明美		赤木京子 松藤彩	椛島久美子 江口忍
	老年看護援助論	1	必	藤田君支	田渕康子		明時由理子	山田楠美 森久美子
	小児看護援助論	1	必		幸松美智子		鈴木智恵子	
	母性看護援助論	1	必	齊藤ひさ子			中河亜希	
	看護診断実践論	1	必		安田加代子 古賀明美	末次典惠	赤木京子 松藤彩 熊谷有記	
	発達看護論演習Ⅰ（成人・老年）	2	必	藤田君支	田渕康子 安田加代子 古賀明美	末次典惠	赤木京子 熊谷有記 松藤彩 明時由理子	
	発達看護論演習Ⅱ（母性・小児）	1	必	齊藤ひさ子	幸松美智子	永松美雪	中河亜希 中野理佳 鈴木智恵子	
	がん看護	1	必		安田加代子 田渕康子			江口由美子 内田順子
	緩和ケア	1	必	佐藤英俊	安田加代子		赤木京子	吉岡めぐみ 日浦あつ子

	地域看護学総論	1	必	有吉浩美			吉水清	蒲原知愛子
	地域看護方法論 I	1	必	有吉浩美	山川裕子		神崎匠世	江島恵美子 合田優子
	在宅看護論	1	必		木村裕美		神崎匠世	片桐都茂子 上野幸子
	地域・在宅看護演習	1	必	有吉浩美	木村裕美		神崎匠世 吉水清	片桐都茂子
	精神保健看護論	1	必		山川裕子			
	精神看護援助論	1	必		山川裕子		藤本裕二	松尾田鶴子 西谷博則
	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３－１－３に示す。それらを対照すると，医学系研究科の全ての専攻において，大学院設置基準第９条で定める資格を有した専任教員数及び研究指導補助教員がその基準に適合する。したがって，大学院課程を遂行するために必要な研究指導教員及び研究指導補助教員が確保されているといえる。

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

（平成 23 年 5 月 1 日現在 ）

区　分	研究指導教員数				研究指導補助教員数					合計	平成十一年文部省告示第百七十五号(大学院設置基準第九条の規定に基づく大学院に専攻ごとに置くものとする教員の数)の抜粋
	教授	准教授	講師	計	教授	准教授	講師	助教	計		
修士課程 医科学専攻	50	23	0	73	1	16	6	12	35	108	研究指導教員数６，研究指導教員数と研究指導補助教員数を合わせて 12 以上とする。
修士課程 看護学専攻	7	0	0	7	0	7	0	0	7	14	研究指導教員数６，研究指導教員数と均衡のとれた研究指導補助教員を置くことが望ましい。
博士課程 医科学専攻	41	21	0	62	0	22	25	20	67	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 12 以上とする。

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

修士課程　医科学専攻（平成 23 年度）【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授 業 科 目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
共通必修科目	人体構造機能学概論	2	必	増子貞彦 河野史 熊本栄一 倉岡晃夫	村田祐造 柳圭子 藤田亜美		塩谷孝夫 菊池泰弘 川久保善智	
	病因病態学概論	2	必	木本雅夫 徳永藏 宮本比呂志 戸田修二 松島俊夫	福留健司 久木田明子 三砂範幸 山崎文朗			
	社会・予防医学概論	2	必	市場正良 田中恵太郎 堀川悦夫	小山宏義		原めぐみ 西田裕一郎	
	生命科学倫理概論	1	必	杉岡隆 田中恵太郎 徳永藏	小山宏義	藤井可		
系必修科目	分子生命科学概論	2	系必	出原賢治 池田義孝 吉田裕樹 副島英伸	城圭一郎	有馬和彦	白石裕士 鈴木章一	
	基礎生命科学研究法	2	系必	各指導教員	各指導教員			

	基礎生命科学研究実習	8	系必	各指導教員	各指導教員			
	臨床医学概論	2	系必	藤本一眞 成澤寛 野出孝一 岩坂剛 濱崎雄平 山田茂人 井之口昭 沖波聡 後藤昌昭 魚住二郎 松島俊夫 森田茂樹 木村晋也 馬渡正明 阪本雄一郎 能城浩和 廣川俊二 坂口嘉郎 朽方規喜	林真一郎 末岡栄三朗 横山正俊 倉富勇一郎 平川奈緒美 岩切龍一 尾崎岩太 青木洋介 三砂範幸 平田憲 上村哲司 原英夫 安西慶三 園畑素樹 野口満 松尾宗明 古川浩二郎 一戸辰夫 池田裕次	中尾佳史 室雅巳 佐藤勇司 徳田雄治		
	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 山田茂人 佐藤武 新地浩一				
	総合ケア科学研究法	2	系必	各指導教員	各指導教員			
	総合ケア科学研究実習	8	系必	各指導教員	各指導教員			
専門選択科目	人体構造実習	1	選択	増子貞彦 河野史 倉岡晃夫	村田祐造		李明子 菊池泰弘 川久保善智	
	病院実習	1	選択	工藤祥 井之口昭 沖波聡 杉岡隆 後藤昌昭 野出孝一 森田茂樹 木村晋也 馬渡正明 阪本雄一郎 能城浩和 坂口嘉郎 朽方規喜	林真一郎 倉富勇一郎 平川奈緒美 青木洋介 上村哲司 原英夫 安西慶三 園畑素樹 古川浩二郎 一戸辰夫 池田裕次	坂西雄太		
	医用統計学特論	1	選択	竹生政資	富永広貴			
	医用情報処理特論	1	選択	竹生政資	富永広貴 高崎光浩			
	実験動物学特論	1	選択		北嶋修司		西島和俊	森本正俊
	実験・検査機器特論	1	選択	徳永藏 工藤祥	寺東宏明 城圭一郎 原博満 柳圭子	有馬和彦		
	バイオテクノロジー特論	1	選択	副島英伸 出原賢治 木本雅夫	城圭一郎 福留健司		東元健 西岡憲一	
	解剖学特論	1	選択	増子貞彦 河野史 倉岡晃夫	村田祐造		菊池泰弘 川久保善智	
	生理学特論	1	選択	熊本栄一	柳圭子 藤田亜美		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	木本雅夫 宮比呂志	福留健司 久木田明子		菖蒲池健夫	
	薬物作用学特論	1	選択	熊本栄一 山田茂人 寺本憲功 藤戸博	中野行孝 河野宏明			
	病理学特論	1	選択	徳永藏 戸田修二	山﨑文朗			

	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	山田茂人 堀川悦夫 佐藤武 藤田一郎	村久保雅孝			
	遺伝子医学特論	1	選択	吉田裕樹 副島英伸 大田明英	城圭一郎 原博満		見市文香	
	周産期医学特論	1	選択	濱崎雄平 岩坂剛 藤田一郎	松尾宗明	室雅巳 中尾佳史		
	高齢者・障害者の生活環境（道具と住宅）特論	1	選択		松尾清美			
	リハビリテーション医学特論	1	選択	堀川悦夫	浅見豊子			
	健康スポーツ医学特論	1	選択	田中恵太郎 堀川悦夫		山津幸司	西田裕一郎	
	緩和ケア特論	1	選択	井上範江 堀川悦夫	佐藤英俊			野田正純 満岡聡
	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 朽方規喜	高崎光浩	坂西雄太		林ちづる
	アカデミックリーディング	1	選択		高野吾郎			

修士課程　看護学専攻（平成 23 年度）【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授業科目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
必修科目	看護学研究法演習	2	必修	指導教員				
	看護学特別研究	12	必修	指導教員				
選択必修科目	看護理論	2	選必	井上範江	幸松美智子 木村裕美			
	看護倫理	2	選必	藤田君支	幸松美智子 村久保雅孝 山川裕子 田渕康子			品川陽子
	看護研究概論	2	選必	齋藤ひさ子 大田明英	山川裕子			
	看護教育論	2	選必	井上範江	幸松美智子			藤満幸子
	看護管理	2	選必	齋藤ひさ子	山川裕子 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	山川裕子 幸松美智子 古賀明美			三輪富士代
専門選択科目Ⅰ	看護援助学特論	1	選択	井上範江				
	看護機能形態学特論	1	選択	河野史				
	急性期看護学特論	1	選択		安田加代子			山勢博彰
	慢性期看護学特論	1	選択	藤田君支	古賀明美			中島直樹 野川道子
	母性看護学特論	1	選択	齋藤ひさ子				

	小児看護学特論	1	選択		幸松美智子			
	母子看護展開論	1	選択	齋藤ひさ子	幸松美智子			
	老年看護学特論	1	選択	藤田君支 大田明英	田渕康子			
	地域看護学特論	1	選択	有吉浩美	村久保雅孝			
	在宅看護学特論	1	選択		木村裕美			
	国際看護学特論	1	選択	新地浩一				
	精神看護学特論	1	選択		山川裕子			
	看護統計学演習	1	選択	齋藤ひさ子				中野正博
	看護教育方法論	1	選択	齋藤ひさ子				
	がん看護特論	1	選択	徳丸直郎	安田加代子 木村裕美 幸松美智子 田渕康子 佐藤英俊		古賀靖大	持永早希子
	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 安田加代子			添田百合子 松尾ミヨ子
	慢性看護方法論Ⅰ	1	選択		古賀明美			初村恵 林ちづる
	慢性看護方法論Ⅱ	1	選択	藤田君支 大田明英	田渕康子			
	慢性看護展開論	2	選択	藤田君支	古賀明美			
	慢性看護援助論Ⅰ	2	選択	藤田君支	古賀明美 安田加代子			小江奈美子
	慢性看護援助論Ⅱ	2	選択	藤田君支 有吉浩美	古賀明美 木村裕美			伊波早苗
	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 23 年度）【授業科目関連データ表より抜粋】

区分	授業科目	単位数	修得区分	授業担当教員配置				
				教授	准教授	講師	助教	非常勤講師
共通選択必修科目Ⅰ	生命科学・医療倫理	2	選択	杉岡隆 徳永藏 田中恵太郎	小山宏義	藤井可		
	アカデミックスピーキング	2	選択		高野吾朗			
	アカデミックライティング	2	選択		高野吾朗			
	プレゼンテーション技法	2	選択		高崎光浩 村久保雅孝			
	情報リテラシー	2	選択		高崎光浩			
	患者医師関係論	2	選択	杉岡隆	江村正	坂西雄太		
	医療教育	2	選択	酒見隆信				

	医療法制	2	選択		小山宏義			
共通選択必修科目Ⅱ	分子・生物学的実験法	2	選択	出原賢治 吉田裕樹 池田義孝	城圭一郎 原博満	有馬和彦	白石裕士 太田昭一郎 鈴木章一	
	画像処理・解析法	2	選択	工藤祥 後藤昌昭	入江裕之	水口昌伸 野口智幸		
	疫学・調査実験法	2	選択	田中恵太郎 堀川悦夫				
	組織・細胞培養法	2	選択	戸田修二	久木田明子	青木茂久	菖蒲池健夫	
	組織・細胞観察法	2	選択	各プログラム主任	各プログラム教員	各プログラム教員	各プログラム教員	
	行動実験法	2	選択	堀川悦夫				
	免疫学的実験法	2	選択	木本雅夫	福留健司			
	機器分析法	2	選択		寺東宏明			
	データ処理・解析法	2	選択	各プログラム主任	各プログラム教員			
	電気生理学的実験法	2	選択	熊本栄一	柳圭子 藤田亜美		塩谷孝夫	
	動物実験法	2	選択		北嶋修司		西島和俊	
	アイソトープ実験法	2	選択	工藤祥 徳丸直郎	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	柳圭子 藤田亜美		塩谷孝夫 八坂敏一	
	神経科学特論	2	選択	増子貞彦 熊本栄一 山田茂人 河野史	村田祐造 藤田亜美	楯林英晴	李明子 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 白石裕士 西岡憲一 太田昭一郎 鈴木章一	
	分子生物学特論	2	選択	池田義孝				
	微生物感染学特論	2	選択	宮本比呂志	青木洋介		菖蒲池健夫	
	免疫学特論	2	選択	木本雅夫	福留健司			
	病理学特論	2	選択	徳永藏 戸田修二	山崎文朗	青木茂久 甲斐敬太		
	薬理学特論	2	選択	吉田裕樹 寺本憲功 藤戸博	原博満 中野行孝		見市文香	
	発生・遺伝子工学	2	選択	吉田裕樹	久木田明子 原博満		菖蒲池健夫 見市文香	
	基礎腫瘍学	2	選択	副島英伸 田中恵太郎 戸田修二 吉田裕樹			菖蒲池健夫 東元健 西岡憲一	
	形質人類学	2	選択	倉岡晃夫			菊池泰弘 川久保善智	
	環境医学特論	2	選択	市場正良				宮崎博喜
	予防医学特論	2	選択	田中恵太郎			原めぐみ 西田裕一郎	
	法医学特論	2	選択		小山宏義			

	*臨床病態学特論	2	選択	診療科長	診療科グループ教員	診療科グループ教員	診療科グループ教員	
	*臨床診断・治療学	2	選択	診療科長	診療科グループ教員	診療科グループ教員	診療科グループ教員	
	臨床局所解剖学	2	選択	倉岡晃夫			菊池泰弘 川久保善智	
	人工臓器	2	選択	後藤昌昭 戸田修二 井之口昭 沖波聡 成澤寛 廣川俊二	末岡栄三朗			
	臨床微生物学	2	選択	宮本比呂志	青木洋介		菖蒲池健夫	
	法医中毒論	2	選択		小山宏義			
	臨床腫瘍論	2	選択	木村晋也 岩坂剛 魚住二郎 井之口昭 松島俊夫 成澤寛 能城浩和 徳丸直郎	末岡栄三朗 林真一郎 佐藤英俊 一戸辰夫	福島伯泰 中尾佳史 荒金尚子 北原賢二 佐藤勇司	古賀靖大	
	臨床遺伝学	2	選択	大田明英 副島英伸 久野建夫				
	薬物動態論	2	選択	藤戸博	中野行孝			
	映像診断学	2	選択	後藤昌昭 藤本一眞 井之口昭 魚住二郎 沖波聡		水田敏彦 坂田祐之 佐藤勇司 江口有一郎	下田良	
	病院経営学	2	選択	森田茂樹				
	老年医学	2	選択	野出孝一 藤田君支				
	病理診断学	2	選択	徳永藏 戸田修二	山崎文朗			
	地域医療特論	2	選択	杉岡隆 新地浩一 田中恵太郎 佐藤武		坂西雄太		
	健康行動科学	2	選択	山田茂人 堀川悦夫 池田行伸 藤田一郎	村久保雅孝			
	社会生活行動支援	2	選択	北川慶子 堀川悦夫 久野建夫				
	周産期医学	2	選択	岩坂剛 濱崎雄平 藤田一郎 久野建夫	松尾宗明	室雅巳		
	リハビリテーション医学	2	選択		浅見豊子			
	アクセシビリティ特論	2	選択	堀川悦夫				
	健康スポーツ学特論	2	選択	佐藤武	尾崎岩太			
	食環境・環境栄養学特論	2	選択	水沼俊美				
	国際保健・災害医療	2	選択	新地浩一				
	医療情報システム論	2	選択	竹生政資	高崎光浩			
	認知神経心理学	2	選択	堀川悦夫 池田行伸				

	看護援助学特論	2	選択	井上範江 大田明英 新地浩一 河野史 有吉浩美				
	緩和ケア科学特論	2	選択		佐藤英俊			
	医療・介護事故とﾋｭｰﾏﾝｴﾗｰ	2	選択	堀川悦夫				

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

（観点３－１－④ ）大学の目的に応じて，教員組織の活動をより活性化するための適切な措置が講じられているか。

３－１－４　教員組織の活性化のための措置

教育目的に応じて，教員組織の活動を活性化するための措置として，以下に示すように年齢構成，性別のバランスへの配慮（女性約 21%），専任の外国人教員（基礎医学２人）の確保，原則公募制による教員選考を行っている。医学部では教員の任期制を平成 14 年以降採用しており，現在では 90%以上の教員が任期制に応じている。また，医学部独自の優秀教員表彰制度（杉森賞）に加えて，大学全体で優秀教員評価制度やサバティカル制度が導入されており，教員組織の活動を活性化するための措置が講じられている。

（１）年齢，性別，国籍別の教員構成表

（平成 23 年 5 月 1 日現在 ）

年齢区分	性別	教授	准教授	講師	助教	合計
～24 歳	男					
	女					
25～34 歳	男			1	33	34
	女			1	13	14
35～44 歳	男	1	6	19	61	87
	女	0	1	1	20	22
45～54 歳	男	17（1）	27	13	6	63（1）
	女	2	9	2	5(1)	18（1）
55～64 歳*	男	21	4			25
	女	2	1			3
合計	男	39（1）	37	33	100	209（1）
	女	4	11	4	38（1）	57（1）

（注）（ ）内は外国人を内数で示す。

（２）任期制

国立大学法人佐賀大学教育職員の任期に関する規程により，下表の任期制を導入している。本規程については，佐賀大学ホームページ https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/555.html を参照。

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

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教育職員の任期に関する規程

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 18 年度	1 (1)	1 (1)	1 (1)	17 (6)	20 (9)
	平成 19 年度	0	2 (2)	0	11 (11)	13 (13)
	平成 20 年度	1 (1)	1 (1)	1 (1)	6 (6)	9 (9)
	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)
医学部看護学科	平成 18 年度	0	0	0	0	0
	平成 19 年度	0	0	0	2 (2)	2 (2)
	平成 20 年度	0	1 (1)	0	4 (4)	5 (5)
	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)
附属地域医療科学教育研究センター	平成 18 年度	0	0	0	0	0
	平成 19 年度	0	0	0	0	0
	平成 20 年度	0	0	0	0	0
	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
附属病院	平成 18 年度	0	0	1 (1)	28 (9)	29 (10)
	平成 19 年度	0	1 (1)	1 (1)	20 (20)	22 (22)
	平成 20 年度	0	0	0	19 (19)	19 (19)
	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)
合計	18-23	14 (14)	22 (22)	31 (31)	227 (159)	294 (263)

（注）（ ）内は公募制による選考を内数で示す。

（4）「杉森　賞」実施・選考要領

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

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

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

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

３－２－１　教員人事の方針ならびに教員の採用・昇格・再任基準等

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

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

（１）佐賀大学教員人事の方針

以下の原則・方法により，教員の採用，昇格，再任の人事を行っている。

国立大学法人佐賀大学教員人事の方針（平成 16 年４月１日制定）抜粋

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

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

根拠資料：佐賀大学ホームページ https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/605.html

（２）医学部教員選考の流れ

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

【教授の選考】
①　医学部代議員会において，大学・学部・学科の理念・目標・将来構想等に沿って選考方針を審議・決定。
②　教授会は，速やかに教授候補者選考委員会（学部長と７人の教授で構成）を設置。
③　選考委員会は，原則として，各大学及び研究所等に教授候補者を公募。
④　選考委員会は，**候補者の履歴，教育実績，研究業績，教育研究に関する抱負等を基に，人物並びに**

教育･研究指導能力等の調査を行い，必要と認めたときは，候補者の講演会を開催し，教授候補者として３人以内を選出し，学科会議に推薦。

⑤　学科会議は，選考委員長からの選考経過等の報告を受けて，選考委員会から推薦された候補者の中から教授候補者として１人を選出し，教授会に推薦。

⑥　教授会は，選考委員長からの選考経過等の報告を受けて，学科会議から推薦された候補者について可否投票を行い，投票総数の過半数の票を得た者を教授候補者に決定。

【准教授および講師の選考】

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

②　医学部長は，速やかに准教授等候補者選考委員会（教授，准教授及び講師の中から６人を選出）を設置し，教授会に報告。

③　選考委員会は，原則として候補者を公募。ただし，公募しない場合は，その理由を付し教授会の了承を得た後，准教授等選考委員会の議に基づいて，他の方法により選考。

④　選考委員会は，**候補者について人物並びに教育･研究指導能力等の調査を行い**，准教授等候補者１人を選出し，教授会に推薦。

⑤　教授会は，選考委員長からの選考経過等の報告を受けて，選考委員会から推薦された候補者について可否投票を行い，投票総数の過半数の票を得た者を准教授等候補者に決定。

【助教の選考】

①　当該部署の長が助教候補者を医学部長に推薦。ただし，平成18年６月21日教授会において「佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せ」の改正を行い，以下のように助教の選考も公募を原則とすることとした。

(1)　当該部署の長は，助教の選考が必要となった場合，医学部長（臨床系の場合は病院長にも）の了承を得て，公募を行うものとする。公募の方法等については，当該部署の長が判断するものとする。

(2)　公募により応募した助教候補者が複数の場合，当該部署の長はあらかじめ医学部長（臨床系の場合は病院長にも）と相談の上，助教候補者を１人推薦する。

②　医学部長は，推薦のあった助教候補者について教授会の議を経て，助教候補者を決定。

根拠資料：佐賀大学医学部教員選考規程 https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/80.html
医学部教員選考規程施行細則 https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/82.html

（３）教員の採用・昇格基準

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

【教授の資格】

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

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

(2)　研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者

(3)　学位規則（昭和 28 年文部省令第９号）第５条の２に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し，当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者

(4)　大学において教授，准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者

(5)　芸術，体育等については，特殊な技能に秀でていると認められる者
(6)　専攻分野について，特に優れた知識及び経験を有すると認められる者

【准教授の資格】

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

臨床医学系

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

基礎医学系

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

看護・基礎教育系

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

【講師の資格】

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

臨床医学系

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

基礎医学系

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

(4)　４年以上の研究歴を有する者

看護・基礎教育系

(1)　博士又は修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者

(2)　学術専門誌に，筆頭著者論文として３編以上（内１編については最近５年以内に発表されたもの。）の研究業績を有する者

(3)　前号以外に，学術専門誌に３編以上（内２編については最近５年以内に発表された原著論文とし，内１編についてはレフェリーのある学術専門誌に発表された原著論文とする。）の研究業績を有する者

【助教の資格】

助教は，佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せにより，国立大学法人佐賀大学教員選考規則第５条に定める選考基準を，次の各号の選考基準によって取扱う。

(1)　臨床医学系の助教については，原則として，博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）又は専門医の資格を有する者

(2)　基礎医学系の助教については，原則として，博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者

(3)　看護・基礎教育系の助教については，原則として，修士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者

(4)　前項の者に準ずる能力を有すると認められる者

根拠資料：国立大学法人佐賀大学教員選考規則

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

佐賀大学医学部准教授及び講師の選考に関する申合せ

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

佐賀大学医学部助教の選考に関する申合せ

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

（４）教員の再任基準

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

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

再任審査基準

分野 職名	臨床医学系	基礎医学系	看護・基礎教育系
教　授	**【教育活動】** ○講義・実習・PBL について充分な実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）PBL 教育への貢献を有する （2）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）大学院など卒後教育実績を有する **【研究活動】** ○下記の項目の内２項目以上を満たす （1）規定以上の発表論文実績を有する （2）規定以上の学会発表あるいは学界への貢献（学会主催，学術雑誌の編集）を有する （3）学術等に関する受賞を有する （4）研究助成（競争的補助金）を有する （5）国内外での共同研究への参加を有する （6）新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する （7）国際交流に関する貢献を有する **【診療活動】** ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）規定以上の担当診療内容実績を毎年１項目以上有する （2）（1）以外の充分な活動内容を有する（ﾁｰﾌ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ，ｾｲﾌﾃｨﾏﾈｰｼﾞｬｰの実績等） （3）業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等） **【管理運営・社会貢献等】** ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）大学での各種委員会，専門部会への参加を有する （2）大学での教育関係の委員等実績を有する （3）学生への生活指導等実績を有する （4）国・地方への貢献を有する	**【教育活動】** ○講義・実習・PBL について充分な実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）PBL 教育への貢献を有する （2）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）大学院など卒後教育実績を有する **【研究活動】** ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）学界への貢献（学会主催，学会における充分な発表数，学術雑誌の編集等）を有する （2）学術等に関する受賞を有する （3）研究助成（競争的補助金）を有する （4）国内外での共同研究への参加を有する （5）新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する （6）国際交流に関する貢献を有する **【診療活動】(該当する場合のみ)** ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）充分な担当診療内容実績を有する （2）（1）以外の充分な活動内容を有する（ﾁｰﾌ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ，ｾｲﾌﾃｨﾏﾈｰｼﾞｬｰの実績等） （3）業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等） **【管理運営・社会貢献等】** ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）大学での各種委員会，専門部会への参加を有する （2）大学での教育関係の委員等実績を有する （3）学生への生活指導等実績を有する （4）国・地方への貢献を有する	**【教育活動】** ○講義･実習について充分な実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）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）大学院など卒後教育実績を有する **【研究活動】** ○規定以上の発表論文実績を有する ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）学界への貢献（学会主催，学会における充分な発表数，学術雑誌の編集等）を有する （2）学術等に関する受賞を有する （3）研究助成（競争的補助金）を有する （4）国内外での共同研究への参加を有する （5）新技術・新機器の創出および特許などの出願あるいは取得を有する （6）国際交流に関する貢献を有する **【診療活動】(該当する場合のみ)** ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）充分な担当診療内容実績を有する （2）（1）以外の充分な活動内容を有する（ﾁｰﾌ・ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ，ｾｲﾌﾃｨﾏﾈｰｼﾞｬｰの実績等） （3）業績評価期間中に取得した資格を有する（専門医・指導医等） **【管理運営・社会貢献等】** ○下記の項目の内１項目以上を満たす （1）大学での各種委員会，専門部会への参加を有する （2）大学での教育関係の委員等実績を有する （3）学生への生活指導等実績を有する （4）国・地方への貢献を有する
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教育職員の任期に関する規程

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

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

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

再任審査基準（別表２）　同上
医学部任期制実施委員会申合せ（佐賀大学医学部任期制実施委員会規程内）
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/92.html

（５）大学院指導教員適格審査基準

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

【研究指導教員の資格】

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

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

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

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

(1) 博士の学位を有し，研究上の業績を有する者

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

【授業担当教員の資格】

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

(1) 博士の学位を有し，当該授業の担当教員としての研究業績を有する者

(2) 博士の学位は有しないが，研究業績が前号の者に準ずると認められる者

根拠資料：佐賀大学大学院医学系研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査に関する申合せ　https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/684.html

（観点３－２－② ）教員の教育及び研究活動等に関する評価が継続的に行われているか。
また，その結果把握された事項に対して適切な取組がなされているか。

３－２－２－１　教員の教育活動に関する評価体制

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

（１）学生による授業評価

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

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

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

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

２．実施対象：原則として医学科，看護学科カリキュラムの全教科を対象とする。

３．調査項目

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

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

＊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２３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：70～90%

成績評価法：~~(1) 出席状況，(2) レポート~~，（3）筆記試験，~~(4) その他（　　）~~

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）以前に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，前々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，４年次でも使える少し詳しい内容の講義資料であったため，ポイントを捉え難かったようである。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」や「講義で追い付いていけない」という意見があがっている。ポイントを分かりやすくする工夫を行っていく。

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週間行った。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図している。特に神経生理学を理解するのに必要な中枢神経系の基本構造を神経生理学と並行して学習することを目的とするもので，そのため試験は神経生理学授業の終了に合わせて７月末に実施した。「現行より遅い時期に開講して欲しい」という意見が多いが，本授業の開講意図を理解・徹底させる工夫を考えていく。

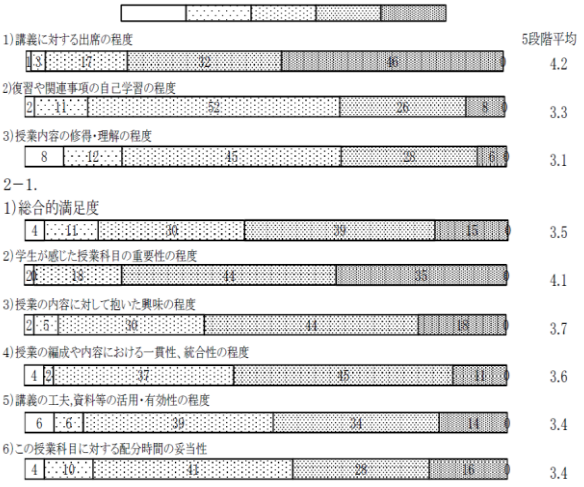
３）　改善に向かっての対策と目標

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，前々年度の出席率は30～50%と低調であった。前年度から毎回の授業の開始時に５分間程度小テストを実施することにし，これにより出席を促した結果，出席率が70～90%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おり，このような学生に対しては，更に医学部での学習の意味を認識・徹底させるための工夫・努力が必要と考える。本試験で成績の悪かった学生は，学生の自己評価で「出席の程度」，「自己学習の程度」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，日々の学習を積上げていく学習法へと転換させるような仕組みを模索していく。なお，この科目の授業評価（総合的満足度）は本年度3.5（22年度3.2，22年度3.1）で，当初の年度より少しづつ上昇している。

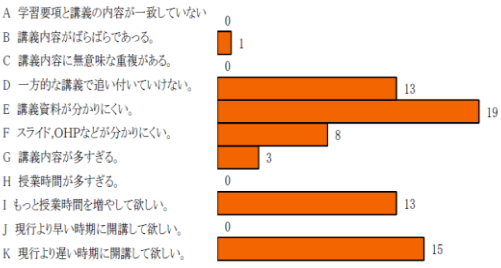
学生による授業評価集計と担当者のコメント

アンケート実施日：　平成23年8月4日
授業科目名: 肉眼解剖学Ⅰ(神経解剖概説).xlsx　回答者数:　99 名

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



2−2. 上記評価に関連した意見(人数)



2−3.　自由意見のうち，主なもの
○ 小テストは，復習のきっかけが出来て良かった。
○ 内容はとても興味深かった。4年生のPBLが楽しみ。
○ 進行がが早く理解が追いつく間もなく授業が終わってしまった。
○ 座学だけでは少し難しかった
○ 肉眼解剖の後に講義を聞きたかった。

（２）教員の個人評価

教員の個人評価は，国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則（平成 17 年３月１日制定），佐賀大学における教員の個人評価に関する実施基準（平成 18 年７月 21 日制定）及び同指針，医学部における教員の個人評価実施基準（平成 18 年７月 20 日制定）及び同指針に基づき，医学部評価委員会により，平成 16 年度の活動に対する試行を経て，平成 17 年度活動実績から本格実施している。

教員の個人評価は，①教育，②研究，③国際交流・社会貢献，④組織運営，及び⑤診療の各領域についての点検評価が行われ，教育活動の領域には，1）学部教育の実績，2）教育改善の取り組み，3）教育研修（ＦＤ）への参加，4）大学院，卒後教育の実績，5）学内におけるその他の教育活動，6）学生への生活指導等の実績に関する評価項目が含まれており，改善事項の指摘を含む評価結果

を教員個人にフィードバックするとともに，医学部全体の集計･分析が「医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告」として毎年度まとめられ，教員の教育活動の改善に資されている。

根拠資料：国立大学法人佐賀大学大学評価の実施に関する規則
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/396.html
国立大学法人佐賀大学における職員の個人評価に関する実施基準
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/397.html
個人評価実施指針 https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/398.html
佐賀大学医学部における職員の個人評価に関する実施基準
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/94.html
佐賀大学医学部における個人達成目標重み配分の指針（教員用）
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/95.html
佐賀大学医学部における教員個人評価の集計・分析並びに自己点検評価報告
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/top.htm

３－２－２－２　教員の研究活動に関する評価体制及び評価結果の活用

基礎的・基盤的研究活動を推進するための経費（中期計画実行経費）を毎年度配分し，研究支援を行った。①研究者育成支援事業（研究の進展を支援）を公募し，申請があった110件に対して総務委員会で独創性，新規性，発展性及び実績を審査した結果48件を採択した。②基盤教育研究実行経費（教育研究活動の基盤整備）を公募し，申請があった21件に対して総務委員会で共通性，必要性及び緊急性の高いものを優先し，９件を採択した。

また，平成21年度中期計画実行経費による成果報告書をホームページに掲載するとともに，代表的な成果について報告会を開催（11月12日）し，情報を共有した。

（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 18 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 23 年 5 月 1 日現在 ）

区　分	教　員					その他の職員					
	教授	准教授	講師	助教	計	事務職員	技術職員	教務職員	医療技術職員	計	合計
医学部（医学科・看護学科）	39	34	6	80	159	94	1			95	254
附属地域医療科学教育研究センター	3	3	1	1	8	1				1	9
附属先端医学研究推進支援センター							10	6		16	16
附属病院	1	11	30	56	98	19	28	1	109	157	255
合　計	43	48	37	137	265	114	39	7	109	269	534

根拠資料：医学部事務部事務分掌規程
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/110.html

（2）教育研究補助者（ティーチング・アシスタント，リサーチ・アシスタント）

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

ティーチング・アシスタント，リサーチ・アシスタントの採用状況

区　分	平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
ティーチング・アシスタント	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間
博士課程学生	35	3, 376	40	3, 537	32	3, 024	24	1, 580	25	2, 187
修士課程 医科学専攻学生	12	954	7	331	7	265	8	582	10	815
修士課程 看護学専攻学生	14	991	15	914	10	902	12	844	9	526
合計	61	5, 321	62	4, 782	49	4, 191	44	3, 006	44	3, 528
リサーチ・アシスタント	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間	総採用人数	総採用時間
博士課程学生	43	2, 771	31	3, 162	23	3, 121	20	3, 095	15	2, 956

項目　４　学生の受入

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

４－１－１　アドミッション･ポリシー

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

（１）医学科

【教育目的】

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

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

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

【教育方針】

目標達成に向けて，次の方針の下に教育課程，カリキュラムを編成しています。

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

【求める学生像】

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

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

【入学者選抜の基本方針】

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

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

①一般入試（前期日程，後期日程），②推薦入試，③佐賀県推薦入学特別入試，④帰国子女特別入試，⑤私費外国人留学生入試による選抜を行っています。

2．医学を学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行う。

① 一般入試（前期日程）及び⑤私費外国人留学生入試では，本学で学習する諸科目を理解できる基礎的学力が備わっているか，また，卒業後医療に従事する際に必要な問題解決，論理的思考，表現の各能力を在学中に修得する力を有しているか，を問うための総合問題試験，② 推薦入試，③佐賀県推薦入学特別入試及び④帰国子女特別入試では，病める人の身になって医療を実践できる良き医療人となるにふさわしい人間性及び種々の問題を科学的・論理的に思考し，それを解決しうる学力・能力を問うための総合問題による筆記試験を行っています。

3．医学を学ぶ意欲や医療職者になるための適性を問う試験を行う。

すべての選抜試験において，医学部志望の動機，学習意欲，積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し，将来優れた医師になるために十分な適性を備えているか，を判断するための面接試験を行っています。

4．学力・能力のみならず意欲・適性等を重視した総合評価により選抜を行う。

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

① 一般入試(前期日程，後期日程)

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

② 推薦入試

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

③ 佐賀県推薦入学特別入試,

佐賀県による第一次選考及び本学部による第二次選考により合格者を決定します。第二次選考は，第一次選考に合格し佐賀県から推薦を受けた者に対し，総合問題試験を課し，面接を行い，佐賀県からの推薦理由等を総合的に判断して，最終的な合格者を決定します。

④ 帰国子女特別入試

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

⑤ 私費外国人留学生入試

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

【高等学校段階で修得すべき内容・水準】

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

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

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

（２）看護学科

【教育目的】

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

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

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

【教育方針】

次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

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

【求める学生像】

看護学科では次のような人を求めています。

１．人間に関心を持ち，人々の健康と福祉に貢献したいと願う人
２．豊かな感性と表現力を身につけている人
３．相手の立場に立って，柔軟に物事を考えられる人
４．看護職に夢を持ち，理想とする看護職者を目指そうとする人
５．幅広い基礎学力と論理的な思考力を備えている人
６．生涯を通して，看護学や医療について勉学する意欲のある人

【入学者選抜の基本方針】

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

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

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

２．本看護学科の教育課程で学ぶために必要な学力・能力を問う試験を行います。

① 一般入試では，提示された課題について，論理的な思考力や適切な表現力により的確に記述する力を有しているか，を問うための小論文，② 推薦入試では，病める人の身になって医療を実践できる良き医療人となるにふさわしい人間性および種々の問題を科学的・論理的に思考し，それを解決しうる学力・能力を問うための総合問題試験，③ 社会人特別入試および④ ３年次編入学入試では，英語，看護専門基礎分野および看護専門分野の基礎的知識に加え，思考力，判断力等を問うための総合問題による筆記試験を行っています。

３．看護学を学ぶ意欲や医療職者になるための適性を問う試験を行います。

すべての選抜試験において，看護学科志望の動機，学習意欲，積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し，将来優れた看護職者になるために十分な適性を備えているか，を判断するための面接試験を行っています。

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

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

① 一般入試(前期日程，後期日程)

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

② 推薦入試

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

③ 社会人特別入試

総合問題試験を課し，面接を行い，その結果を総合して入学者を決定します。

④ ３年次編入学試験

総合問題試験を課し，面接を行い，その結果を総合して入学者を決定します。

【高等学校段階で修得すべき内容・水準】

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

（３）修士課程医科学専攻

【教育目的】

医学部医学科以外の理系･文系４年制大学学部出身の多様なバックグランドを持つ学生を受け入れ，医学の基礎およびその応用法を体系的・集中的に修得させることにより，医学，生命科学，ヒューマンケアなど包括医療の諸分野において活躍する多彩な専門家を育成します。

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

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

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

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

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

【教育方針】

次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

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

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

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

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

【求める学生像】

本修士課程・医科学専攻の教育課程を通して目的に沿った人材を育成するために，次のような学生を求めます。

１．医学・医療の分野で，高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人

２．あるいは，本修士課程と医学系研究科博士課程とを合わせて研究者を志す人

３．学習と研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人

４．本専攻の教育課程で学ぶために必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

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

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

現時点では，① 一般入試と② 社会人特別入試による選抜を行っています。

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

① 一般入試では，専門分野ならびに幅広い知識を学習し，研究手法や研究遂行能力を修得するのに必要な英文読解能力等を問う筆記試験と志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い，これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。② 社会人特別入試では，志願理由書，業績報告書の書類審査と志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い，これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。

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

それぞれの入試において，志望の動機，学習意欲，積極性，協調性やコミュニケーション能力等について対話・口述を通して評価し，将来研究者あるいは専門職者になるために十分な適性を備えているか，を判断するための面接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。

（４）修士課程看護学専攻

【教育目的】

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

そのために，次の目的のコースを設ける。

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

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

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成目標とします。

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

２．幅広い専門的知識・技術を身につけ，看護学の分野での実践で発揮する。

３．自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法や研究遂行能力，あるいは研究能力を備えた高度専門職者としての技量を身につける。

４．幅広い視野を持ち，国内外の研究者あるいは専門職者と専門領域を通した交流ができる。

【教育方針】

次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

１．高い倫理観に基づき看護についての問題を包括的にとらえ，柔軟に解決する研究能力を持った看護職者を育成する。

２．教育，研究，実践を通して，看護の多様な問題に対処できるように自ら研究し解決する習慣を身につける。

【求める学生像】

修士課程看護学専攻では次のような人を求めています。

１．看護学領域の大学卒業者で，看護学の分野で，研究者あるいは高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人

２．看護職者として十分な経験や実績を持ち，上記と同等の能力がある人

３．学習と研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人

４．修士課程での教育プログラムを学ぶために必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

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

１．教育目的および求める学生像に沿った多彩な人材を得るために，看護系の大学を卒業したものに加えて，社会人，留学生を積極的に受け入れます。

現時点では，① 一般入試と② 社会人特別入試による選抜を行っています。

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

① 一般入試では，専門分野ならびに幅広い知識を学習し，研究手法や研究遂行能力を修得するのに必要な英文読解能力等を問う筆記試験と志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い，これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。② 社会人特別入試では，志願理由書，業績報告書の書類審査と一般選抜と同様な試験を行い，志望する分野の基礎的学力・能力を問う面接・口頭試問を行い，これらと成績証明書等の結果を総合して判定します。

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

それぞれの入試において，志望の動機，学習意欲，積極性，協調性やコミュニケーション能力等について対話・口述を通して評価し，将来研究者あるいは専門職者になるために十分な適性を備えているか，を判断するための面接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。

（５）博士課程

【教育目的】

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

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

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

〔総合支援医科学コース〕：総合的ケアなど医療関連の研究・実践能力を備え，包括医療のなかで活躍する高度専門職者を育成することを目的とし，そのための幅広い専門的知識と技術ならびに研究・実践デザインなどの研究・実践遂行能力を修得する。

〔臨床腫瘍医師養成特別コース〕：臨床医学コースの中で，本コースをさらに履修することにより，日本臨床腫瘍学会の認定資格「がん薬物療法専門医」の取得を目指す。

【教育目標】

教育成果として，次のことを達成することを目標とします。

１．高い倫理観と豊かな人間性を育み，医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす能力を身につける。

２．幅広い専門的知識・技術を身につけ，研究および医学・医療の諸分野での実践で発揮する。

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

【教育方針】

目的・目標の達成に向けて，次の方針のもとにカリキュラムを編成しています。

１．育成する人材像ごとに「基礎医学コース」，「臨床医学コース」，「総合支援医科学コース」に沿って，学生ごとの履修カリキュラムを設計し，それぞれの専門的知識･技術と研究･実践能力ならびに関連分野の教育を行う。
２．各コースにおいて，自立して研究を行うために必要な実験デザインなどの研究手法および研究遂行能力を身につけるための実践的教育を必修科目として行う。
３．医学・生命科学研究者や医療専門職者として必要な倫理観やコミュニケーション能力などの基礎的な素養ならびに各自の専門性を深めるための授業を共通必修選択科目として行う。
４．国内外の学会・研究会等に積極的に参加させ，幅広い視野と成果を発信する能力を育てる。

【求める学生像】

博士課程医科学専攻の教育課程を通して目的に沿った人材を育成するために，次のような学生を求めます。

１．医学・歯学・獣医学の６年制学部卒業者で，医学・医療の分野で，研究者あるいは高度専門職業人として社会に貢献したいと考える人
２．医学系修士課程あるいはその他の修士課程修了者で，医学系研究科博士課程と合わせて研究者を志す人
３．学習と研鑽を努力・持続するための忍耐強さを持つ人
４．博士課程での教育プログラムを学ぶために必要な学力・能力を備えた人

【入学者選抜の基本方針】

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

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

現時点では，① 一般入試と② 社会人特別入試による選抜を行っています。

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

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

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

それぞれの入試において，志望の動機，学習意欲，積極性，協調性やコミュニケーション能力等について対話・口述を通して評価し，将来研究者あるいは専門職者になるために十分な適性を備えているか，を判断するための面接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

医学部ホームページの入学案内（学部・大学院）

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

入学者選抜要項

学生募集要項

（観点４－１－② ）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試験を実施し，将来優れた医師・看護職者になるための適性を判断していること，総合問題或いは小論文により，学力のみならず問題解決，論理的思考，表現の各能力を判断していることが挙げられる。また，医学科推薦入試では，平成 17 年度入試から地域医療を担う人材を確保する目的から地域枠制度を，平成 20 年度入試から佐賀県推薦入学特別選抜を全国に先駆けて導入している。

選抜の区分　　平成23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	51	20	33　※1	若干人	2人以内	―	―	
看護学科	60	32	5	23　※2	―		若干人	10（3年次）	
計	166	83	25	56		2		10	

１）地域枠として16人以内は佐賀県内の高等学校卒業見込み者とし，それ以外は佐賀県を含めた全国の高等学校卒業見込み者とする。

２）うち，２人以内を専門系の科及び総合学科から募集。

選抜方法・観点

各選抜方法の観点			
選抜方法	前期日程	後期日程	推薦入学
センター試験	医学科：５教科７科目 看護学科：５教科６科目	同左	－
総合問題	医学科： 在学中に学習する諸科目を理解できる基礎的学力が備わっているか否か，また，卒業後医療に従事する際に必要な問題解決，論理的思考，表現の各能力を在学中に習得する力を有しているか否かを総合的に判定する。	－	論述式の試験を行うことにより，病める人の身になって医療を実践できる良き医療人となるにふさわしい人間性，及び種々の問題を科学的・論理的に思考し，それを解決しうる能力を評価する。
小論文	看護学科： 提示された課題について，論理的な思考力や適切な表現力により的確に記述されているかを評価する。		
面接	医学部志望の動機，学習意欲・積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し，将来優れた医師，看護職者になるために十分な適性を備えているかどうか総合的に判断する。なお，面接の評価が著しく低い者は不合格とすることがある。	２日間にわたり，第１日目は調査書等を基に，第２日目は自己推薦書を基に面接試験を実施し，医学部志望の動機，学習意欲・積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し，将来優れた医師，看護職者になるために十分な適性を備えているかどうか総合的に判断し，総合判定の重要な資料とする。	医学部志望の動機，学習意欲，積極性，生命や医療に対する倫理観，チーム医療の一員となる上で不可欠の協調性やコミュニケーション能力について対話・口述を通して評価し，将来優れた医師・看護職者になるために十分な適性を備えているかどうか総合的に判断する。なお，面接の評価が著しく低い者は不合格とすることがある。
調査書及び自己推薦書	単に学業成績優秀というのみでなく，心身ともに健全で規則的生活習慣を保ち，学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校３年間の行動記録である調査書によって評価する。また，面接にあたっても参考にする。	単に学業成績優秀というのみでなく，心身ともに健全で規則的生活習慣を保ち，学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校３年間の行動記録である調査書及び自己推薦書の内容により総合的に判定し，評価する。	単に学業成績優秀というのみでなく，心身ともに健全で規則的生活習慣を保ち，学習意欲・積極性や協調性に富んでいるかを高等学校３年間の行動記録である調査書及び高等学校長の推薦書によって評価する。志願者本人による自己推薦書も同様に取り扱い，調査書については面接にあたっても参考にする。

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

佐賀県推薦入学特別選抜：佐賀県が行う第１次選考の合格者に対して，総合問題，面接による第２

次選考を推薦入試とほぼ同様の観点で実施している。

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

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

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）社会人特別選抜

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

２）看護学科3年次編入学

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

（２）大学院入学者選抜

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

１）修士課程医科学専攻

一般選抜では，筆記試験（英語），小論文，面接及び口頭試問，成績証明書等の結果を総合して判定を行っている。

２）修士課程看護学専攻

一般選抜では，英語，小論文，口述試験の結果を総合して判定を行っている。

３）博士課程

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

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

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

2）修士課程看護学専攻

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

3）博士課程

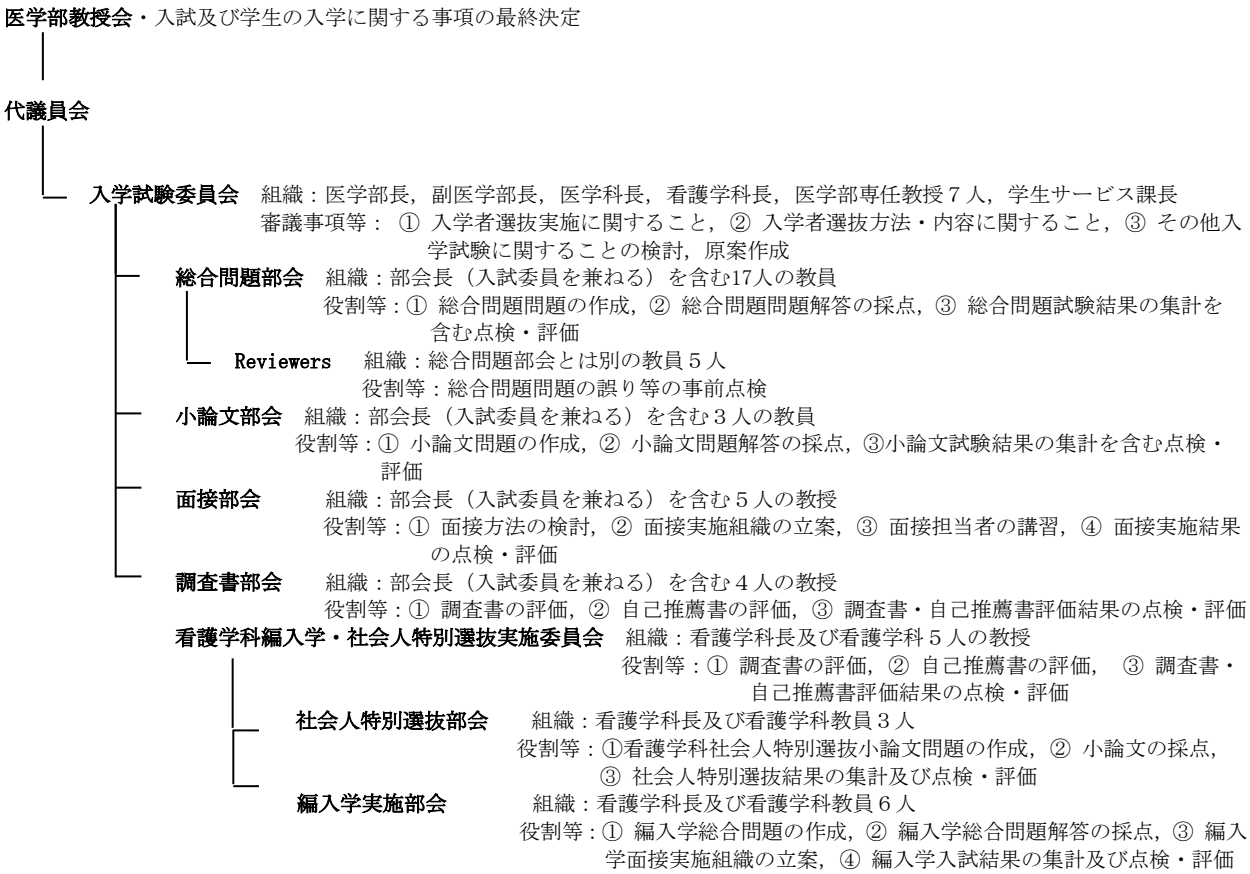
筆記試験（英語），面接，口答試験及び成績証明書等の結果を総合して判定している。

（観点４－１－③ ）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，入試委員会の下に総合問題部会，面接部会，小論文部会，調査書部会等を設置し，互いに連絡をとりながら入試の具体的準備を行い，試験実施日には，学部長を先頭に全学部的な体制で入試を実施している。また，選抜の判定は，定められた基準により，各試験結果を総合的に判定し，教授会で決定されている。

医学部入学者選抜の実施体制



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

大学院医学系研究科入学者選抜の実施体制

医学系研究科委員会　・入試及び学生の入学に関する事項の最終決定

医学系研究科運営員会　・入試及び学生の入学に関する事項の審議

医学系研究科入学試験委員会

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

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

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

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

（観点４－１－④ ）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

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

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

入学者選抜改善事例

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

2）看護学科のセンター試験科目を５教科５科目から５教科６科目に変更することをすでに公表していたが，これを平成 17 年度入試から実施した。
3）医学科のセンター試験の理科で物理・化学・生物の３教科を課すことを平成 15～16 年度に検討・決定し，平成 18 年度入試から実施することを公表した。
4）看護学科の前期・後期募集人数の見直しを検討し，後期募集人数２人を前期に移し，前期 32 人・後期８人とすることを平成 16～17 年度に検討・決定し，平成 18 年度入試から実施した。
5）平成 17 年度の医学・看護学教育ワークショップ（FD）のテーマに「面接技法について」をとりあげ，そこで議論された様々な改善策を基に，面接試験のあり方についての検討が入試委員会で行われ，毎年度行われる面接者セミナー及び面接担当者説明会で面接者に伝えられている。
6）看護学科における推薦入試を重視する観点から募集人数の見直しを検討し，後期募集人数３人を推薦入試に移し，推薦 23 人，前期 32 人・後期５人とすることを平成 18～19 年度に検討・決定し，平成 20 年度入試から実施した。
7）看護学科前期試験における総合問題のあり方を検証し，平成 20 年度入試から総合問題を廃止してアドミッション・ポリシーで求める豊かな感性と表現力並びに論理的な思考力を問う小論文に変更し，配点を 200 点から 100 点に変更した。併せて，理科系の基礎学力を備えた学生を求める観点から，センター試験の理科（２科目）の配点を 140 点から 200 点に変更した。
8）上記と関連して，平成 20 年度入試から小論文と総合問題の区別を明確にするために，医学科・看護学科推薦入試，帰国子女特別選抜及び社会人特別選抜で用いていた試験科目名「小論文」を「総合問題」に変更した。
9）アドミッション・ポリシーに沿った学生の入学を求める方法として面接試験を重視していることを数量的に示し，総合判定の客観性を持たせるために，平成 20 年度入試から，医学科・看護学科後期試験における面接試験の配点を 180 点と明示し，加えて「総合判定の重要な資料とするとともに，評価が低い者は不合格とすることがあります。」の一文を全ての面接試験において注書きにした。
10）上記に伴い，平成 20 年度入試から，総合判定のバランスを勘案して調査書等の配点を後期試験で 140 点から 100 点に，推薦入試で 100 点から 50 点に変更した。
11）地域医療に貢献する医師を確保する方策として，佐賀県推薦入学特別選抜（募集人員２人以内）を検討し，平成 20 年度入試から導入することを決定し，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，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）上記以外にも，総合問題部会，小論文部会，面接部会，調査書部会等による各年度試験結果や

評価方法の検証報告を基に，それぞれの実施方法，内容についての改善策を検討し，次年度の選抜に反映している。

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

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

（観点４－２－①）実入学者数が，入学定員を大幅に超える，又は大幅に下回る状況になっていないか。また，その場合には，これを改善するための取組が行われるなど，入学定員と実入学者数との関係の適正化が図られているか。

４－２－１　入学者の状況

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

大学院医学系研究科の博士課程と修士課程看護学専攻では，実入学者数が入学定員を大幅に下回る状況が過去にあったが，修士課程医科学専攻修了者の博士課程進学指導や社会人の受入体制の整備などの取組みにより，平成 18 年度入学者以降は入学定員を下回る状況は解消されていたが，平成 23 年度博士課程入学者は下回った。しかしながら，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 110.0%，看護学専攻 100.0％，博士課程 104.4％となっており，入学定員と実入学者数との関係の適正化が図られている。

医学部（医学科・看護学科）入学者状況【平成 23 年度入学試験統計より転記】

医学部		平成 23 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 23 年度収容定員 857 医学科　597 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 23 年度	医学科	682	6.4	107	106	0	0	100	610	102
	看護学科	206	3.4	64	60	0	0	100	241	100
	編入学	20	2.0	10	8	0	0	80	18	90
	合計	908	5.2	181	174	0	0	99	869	101
平成 22 年度	医学科	551	5.2	107	106	0	0	100	601	103
	看護学科	243	4.1	62	60	0	0	100	242	101
	編入学	21	2.1	10	10	0	0	100	18	90
	合計	815	4.6	179	176	0	0	100	861	102
平成 21 年度	医学科	564	5.6	102	100	0	0	100	582	101
	看護学科	247	4.1	63	60	0	0	100	246	103
	編入学	16	1.6	13	8	0	0	80	18	90
	合計	827	4.9	178	168	0	0	99	846	101
平成 20 年度	医学科	518	5.7	97	95	0	0	100	580	102
	看護学科	315	5.3	65	60	0	1	100	251	105
	編入学	38	3.8	13	10	0	0	100	20	100
	合計	871	5.3	175	165	0	1	100	851	103
平成 19 年度	医学科	455	4.8	96	95	0	0	100	576	101
	看護学科	155	2.6	63	60	0	1	100	246	103
	編入学	43	4.3	12	10	0	0	100	19	95
	合計	653	4.0	171	165	0	1	100	841	101
平成 18 年度	医学科	546	5.7	96	95	0	0	100	573	101
	看護学科	254	4.2	64	62	0	1	103	246	103
	編入学	47	4.7	11	9	0	0	90	19	95
	合計	847	5.1	171	166	0	1	101	838	101

医学系研究科入学者状況【平成 23 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 23 年度	医科学	23	1.53	19	**19**	0	9	**126.7**	31	**103.3**
	看護学	18	1.13	16	**16**	0	13	**100.0**	36	**112.5**
	合計	41	1.32	35	**35**	0	22	**112.9**	67	**108.1%**
平成 22 年度	医科学	11	0.73	11	**11**	0	7	**73.3**	27	**90.0**
	看護学	11	0.69	11	**11**	0	10	**68.8**	36	**112.5**
	合計	22	0.71	22	**22**	0	17	**71.0**	63	**101.6%**
平成 21 年度	医科学	16	1.07	16	**15**	1	7	**100.0**	32	**106.7**
	看護学	17	1.06	17	**17**	0	13	**106.3**	39	**121.7**
	合計	33	1.06	33	**32**	1	20	**103.2**	71	**114.5%**
平成 20 年度	医科学	21	1.40	20	**18**	1	13	**120.0**	35	**116.7**
	看護学	17	1.06	17	**17**	1	12	**106.3**	35	**109.4**
	合計	38	1.23	37	**35**	2	25	**112.9**	70	**112.9%**
平成 19 年度	医科学	14	0.93	14	**14**	0	4	**93.3**	36	**120.0**
	看護学	17	1.06	17	**16**	0	10	**100.0**	36	**112.5**
	合計	31	1.00	31	**30**	0	14	**96.8**	72	**116.1%**
平成 18 年度	医科学	23	1.53	22	**22**	3	8	**146.7**	37	**123.3**
	看護学	20	1.25	20	**19**	0	13	**118.8**	31	**96.9**
	合計	43	1.39	42	**41**	3	21	**132.3**	68	**109.7%**

博士課程		入学定員 30 （機能形態系専攻 13，生体制御系専攻 14，生態系専攻 3） （平成 20 年度から医科学専攻 30 に改組）							収容定員 120 （機能形態系専攻 52， 生体制御系専攻 56， 生態系専攻 12）	
年度	専攻	志願者数	志願者倍率	合格者数	**入学者数**	留学生入学者数	社会人入学者数	**入学定員充足率**	現員（5月1日）	**収容定員充足率**
平成 23 年度	医科学	28	0.93	27	**27**	0	15	**90.0**	141	**117.5**
	合計	28	0.93	27	**27**	0	15	**90.0**	141	**117.5%**
平成 22 年度	医科学	36	1.20	36	**36**	3	16	**120.0**	153	**127.5**
	合計	36	1.20	36	**36**	3	16	**120.0**	153	**127.5%**
平成 21 年度	医科学	31	1.03	29	**28**	2	13	**93.3**	138	**115.0**
	合計	31	1.03	29	**28**	2	13	**93.3**	138	**115.0%**
平成 20 年度	医科学	35	1.17	35	**34**	4	19	**113.3**	142	**118.3**
	合計	35	1.17	35	**34**	4	19	**113.3**	142	**118.3%**
平成 19 年度	機能形態系	14	1.08	14	**14**	0	8	**107.7**	46	**88.5**
	生体制御系	15	1.07	14	**13**	2	7	**92.9**	58	**103.6**
	生態系	6	2.00	6	**5**	1	1	**166.7**	14	**116.7**
	合計	35	1.17	34	**32**	3	16	**106.7**	118	**98.3%**
平成 18 年度	機能形態系	13	1.00	13	**13**	0	4	**100.0**	40	**76.9**
	生体制御系	17	1.21	16	**15**	0	4	**107.1**	52	**92.9**
	生態系	3	1.00	3	**3**	0	1	**100.0**	10	**83.3**
	合計	33	1.10	32	**31**	0	9	**103.3**	102	**85.0%**

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）

教育方針を具現化するために，以下の方針を定め，その下に教育課程を編成し，教育を実施している。

（１）教育課程の編成

１）医学科

１．効果的な学習成果を上げるために，教養教育科目と専門教育科目を順次的・体系的に配置した６年一貫の教育課程を編成する。

２．教養教育科目において，基礎的な知識と技能を学び，多様な文化と価値観を理解するための文化・自然・現代社会と生活などに関する授業科目（主題科目，共通主題科目），言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目（外国語科目，情報処理科目），現代的な課題に関する授業科目（共通主題科目）を，選択必修として幅広く履修できるように配置する。

３．教養教育における言語・情報・科学リテラシーに関する教育は，初年次から開講し，基礎的な汎用技能を修得した上で，専門課程における応用へと発展的な学習に繋げる。

４．医師として必要な素養，知識，技術を身に付けるための基本的事項を学習する専門教育科目（コア・カリキュラム）を，以下の「専門基礎科目」，「基礎医学科目」，「機能・系統別 PBL 科目」，「臨床実習」に大別し，Phase Ⅰ ～ Ⅴの区分により１～６年次まで段階的に配置する。

・「専門基礎科目」：高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした総合人間学（倫理，心理，法制，福祉，生活支援など）の授業科目で構成する。

・「基礎医学科目」：医学に必要な基礎的知識と技能を学ぶ授業科目（細胞生物学，発生学，解剖学，生理学，生化学，微生物学，免疫学，病理学，薬理学）で構成する。

・「機能・系統別 PBL 科目」：疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習する授業科目で構成し，知識の習得とともに，自己学習の習慣を身につけ，科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標として少人数グループの問題解決型学習方式で実施する。

・「臨床実習」：医学の知識・技術ならびに医師としての実践能力を習得するとともに，地域社会における医療の意義を理解し，医師の責務への自覚を培うキャリア教育の場として，またチーム医療の一員として他者と共感して良い人間関係を作る実践の場として，医学部附属病院と地域の医療機関との連携の下に実施する。

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

佐賀大学学士力と科目区分との対応表

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

2）看護学科

1．効果的な学習成果を上げるために，教養教育（全学教育）科目と専門教育科目を順次的・体系的に配置した４年一貫の教育課程を編成する。

2．教養教育科目において，文化・自然・現代社会と生活などに関する授業科目（主題科目，共通主題科目），言語・情報・科学リテラシーに関する授業科目（外国語科目，情報処理科目），現代的な課題に関する授業科目（共通主題科目）を，選択必修として幅広く履修できるように配置する。

3．教養教育における言語・情報・科学リテラシーに関する教育は，初年次から開講し，基礎的な汎用技能を修得した上で，専門課程における応用へと発展的な学習に繋げる。

4．看護職者として必要な素養，知識，技術を身に付けるための基本的事項を学習する専門教育科目を，「専門基礎科目」と「看護の機能と方法」「ライフサイクルと看護」「地域における看護」「臨地実習」「助産コース」の５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。

「助産コース」は助産師として必要な素養，知識，技術を身に付けるための基本的事項を学修する専門教育科目で構成し実施する。

佐賀大学学士力と科目区分との対応表

学士力（大項目）	学士力（小項目）	科目区分
1 基礎的な知識と技能	(1) 文化と自然	主題科目
	(2) 現代社会と生活	主題科目
	(3) 言語・情報・科学リテラシー	英語
		初修外国語科目
		情報処理科目
		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
	(2) プロフェッショナルとして課題を発見し解決する能力	看護専門科目（ライフサイクルと看護）
		看護専門科目（地域における看護）
		選択科目
	(3) 課題解決につながる協調性と指導力	大学入門科目
		主題科目
		看護専門科目（臨地実習）
3 個人と社会の持続的発展を支える力	(1) 多様な文化と価値観を理解し共生に向かう力	主題科目
	(2) 持続的な学習力と社会への参画力	看護専門科目（臨地実習）
	(3) 高い倫理観と社会的責任感	主題科目
		看護専門科目（臨地実習）

（２）教育の実施体制

１）医学科

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。

２）看護学科

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）医学科

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。

２）看護学科

１．講義による知識の学習と実験・実習による実証的学習や体験学習とをバランスよく組み合わせて学習成果を高める。

２．グループダイナミクスによる自己学習と問題解決法の獲得などの効果を狙った実践演習型学習や多面的な臨地実習の学習を積極的に取り入れる。

３．少人数の学生グループごとに指導教員（チューター）を配置し，きめ細かな履修指導や学習支援を行う。

（４）成績の評価

１）医学科

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

１．各授業科目の学修内容，到達目標，成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し，それに則した厳格な成績評価を行う。

２．各学年の終了時に，各学生の学修到達度を評価し，進級判定を行う。

３．３年次における臨地実習適格認定審査および各学年に段階的に配置されている臨地実習において看護職者として必要な実践能力（統合された知識，技能，態度・行動に基づく統合的問題解決能力）の修得状況を判定する。

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

５－１－２　教育課程の編成・実施方針に沿った教育課程の編成，授業科目の配置，授業科目の内容

（１）学士課程における教育課程の編成

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

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

１）教養教育科目

教養教育科目は，下記資料 5-1-2 (1, 2)に示すように，「大学入門科目」，「共通基礎教育科目」と「主題科目」で構成されており，「大学入門科目」は，高校から大学の学習方法への転換を助けることを目的とした必修科目で，医学科の「医療入門Ｉ」と看護学科の「看護学入門」として開講している。「共通基礎教育科目」は「外国語科目」及び「情報処理科目」から成り，「外国語科目」では，医学科は英語４単位を，看護学科は英語６単位を履修し，更に両学科ともドイツ語，フランス語，中国語及び朝鮮語から１つを選択して２単位を履修することになっており，「情報処理科目」では大学における学習や社会生活に必要な情報基礎を学ぶ。「主題科目」は，下表で示すように自然・人間・社会に関する様々な学習領域を大きく区切った「分野別主題科目」」253 科目と，新たな問題の発見・解決を目指す「共通主題科目」13 科目とに分かれており，いずれも，幅広い知識と教養の修得を目指すもので，広い範囲の中から各自に適したテーマを選択・履修することにより，豊かな人間形成を育むための教育プログラムとして開講している。これらの教養教育科目は，医学科 35 単位，看護学科 32 単位を卒業要件単位数とし，医学科では１～３年次，看護学科では１～４年次の間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							小　計
	大学入門科目	共通基礎教育科目				主題科目		
		外国語科目		情報処理科目		分野別主題科目	共通主題科目	
		英語	独語，仏語，中国語，朝鮮語	講義	演習Ⅰ			
医学科	4	6	2	2	1	２０		３５単位
看護学科	2	6	2	2		２０		３２単位

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

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

2）専門教育科目

専門教育科目は，医学科及び看護学科の教育目的に沿って，下記資料 5-1-2 (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。

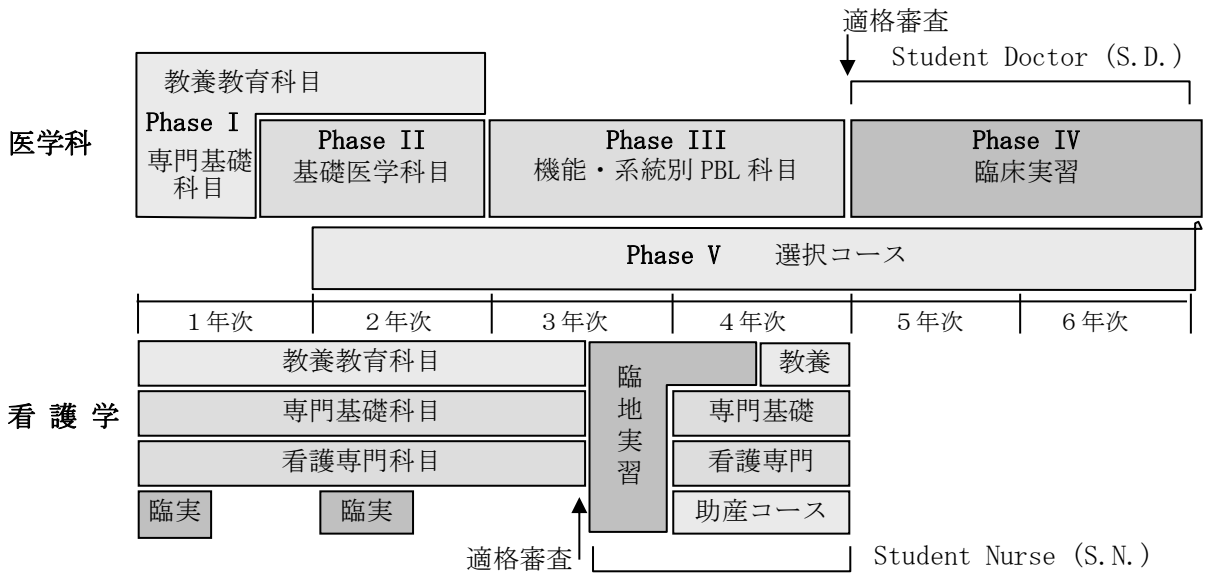
医学科では，「専門基礎科目」，「基礎医学科目」，「機能・系統別 PBL 科目」，「臨床実習」及び「選択コース」に大別される科目が，フェイズⅠ～Ⅴの区分で配置され，医師として必要な素養，知識，技術を身につけるための基本的事項を学習する必修科目（コア・カリキュラム）が，フェイズⅠ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳの順に積み上げられている。さらに，学生の目的に応じた分野を発展させていく科目（アドバンスド・カリキュラム）がフェイズⅤの選択コースという形で系統的に組まれている。

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」及び「助産コース」）に大別される科目が１年次から４年間を通して統合的に組まれており，これらも看護職者に求められる素養，知識，技術を学ぶ必修コア科目と各自の目的に応じて選択する科目で構成されている。

両学科とも，「専門基礎科目」に専門教育の準備的な科目が設定されており，教養教育と専門

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

資料 5-1-2 (3)医学科，看護学科の教育プログラム概要【新入生オリエンテーション資料より転記】



根拠資料：佐賀大学医学部規則　https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/43.html
医学部履修細　https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/52.html
履修細則別表１－10　同　上
教養科目の授業概要（冊子）

（２）学士課程における授業科目の配置と内容

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

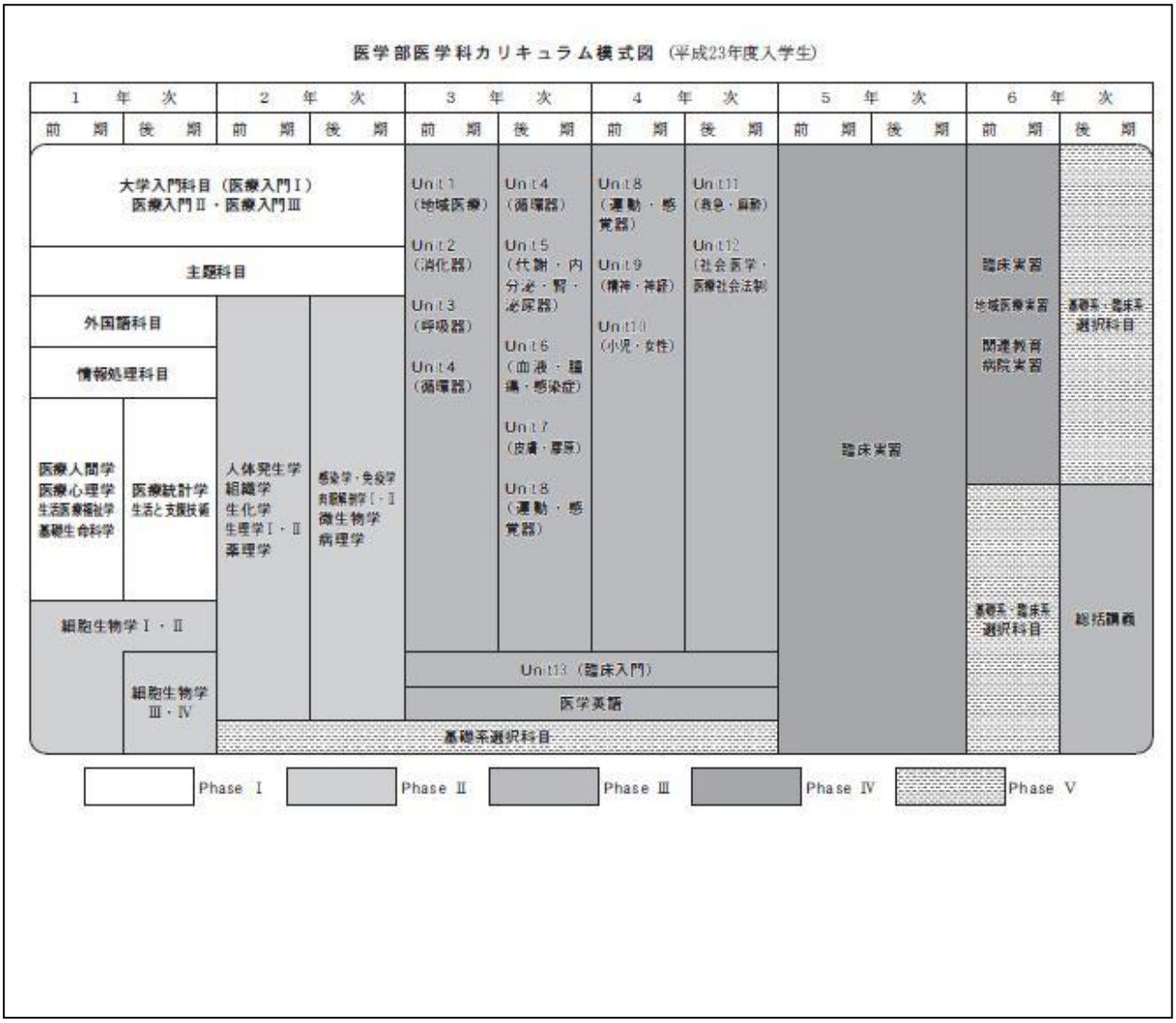
１）医学科

医学科の専門科目では，下記資料 5-1-2 (4)のカリキュラム模式図及び資料 5-1-2 (5)の授業科目開設表で示すように，教育目的「医の実践において，強い生命倫理観に基づくとともに広い社会的視野の下に包括的に問題をとらえ，その解決を科学的・創造的に行う医師を育成する」に即した授業内容が系統的に展開されている。

高い倫理観と豊かな人間性を育むことを目標とした授業科目が「専門基礎科目」の中に配置されており，倫理，心理，法制，福祉，生活支援などの内容の授業科目が開設されている。医学に必要な細胞生物学，発生学，解剖学，生理学，生化学，微生物学，免疫学，病理学，薬理学といった内容の授業科目は「基礎医学科目」において開設され，次いで，疾病とそのメカニズムに関する総合的な内容を人体の機能・系統別に学習する授業科目が「機能・系統別 PBL 科目」において開設されている。この PBL 科目は，少人数グループの問題解決型学習方式で行われ，知識の修

得とともに，自己学習の習慣を身につけ，科学的論理的思考に基づいた問題解決に努めることを目標とするもので，３，４年次の臨床医学教育に全面的に導入している。「臨床実習」は，医学部附属病院並びに佐賀県立病院好生館を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



資料 5-1-2 (5)医学科 専門教育科目 授業科目開設表【平成 23 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	

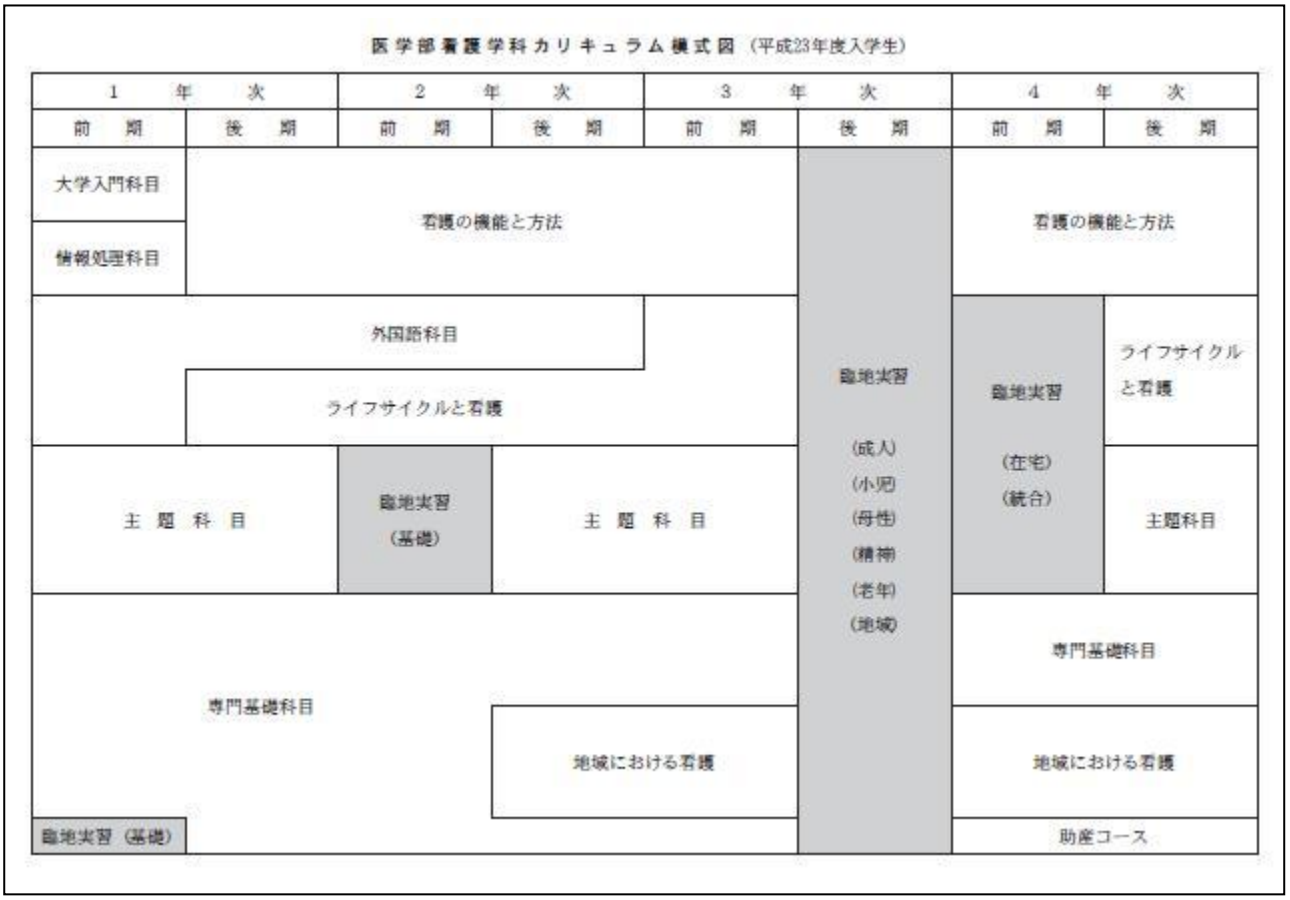
区　分	授業科目	単位数	修得区分	履修年次												時間数	備考
				1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次			
				前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
機能・系統別PBL科目	地域医療	3	必					3								81	PBL教育（医学英語及び総括講義を除く）
	消化器	4	必					4								104	
	呼吸器	3	必					3								83	
	循環器	4	必					4								101	
	代謝・内分泌・腎・泌尿器	4	必						4							96	
	血液・腫瘍・感染症	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														
	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う目標に沿った倫理，心理，保健，福祉などの授業科目とともに，看護職者に必要な，人体の構造と機能，微生物学，病理学，臨床薬理学，病態・疾病論などの基本的な医学知識を学習する授業科目が配置されている。「看護専門科目」においては，看護の知識と技術を修得し，的確な看護実践力を身につけるための様々な授業科目が「看護の機能と方法」，「ライフサイクルと看護」，「地域における看護」の区分で開設されている。さらに，「臨地実習」では，看護の知識と技術を修得するとともに，看護の多様な問題を自ら考え解決する習慣を身につけ，社会に対する幅広い視野の基に地域における保健医療福祉の活動に貢献できる基本能力を養うことを目標とした実習内容が展開されている。また，「助産コース」には，助産師国家試験受験に必要な授業内容の科目が開設されている。

資料 5-1-2 (6) 看護学科カリキュラム模式図



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23年度 学習要項より転記】

専門教育科目

区分		授業科目	単位数	修得区分		履修年次 1年次 前期	1年次 後期	2年次 前期	2年次 後期	3年次 前期	3年次 後期	4年次 前期	4年次 後期	時間数	備考
専門基礎科目		プレゼンテーション技法	1	必		1								20	必修28単位
		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	
		保健医療福祉行政論	1	必						1				15	
		病理学	1	必			1							20	
		女性の健康学	2	必			2							40	
		病態・疾病論Ⅰ. 消化器・呼吸器など	4	必			4							80	
		病態・疾病論Ⅱ. 精神系・神経系など	3	必				3						60	
		地域保健	1	必			1							15	
		疫学	1	必						1				15	
		臨床薬理学	1	必				1						20	
		臨床心理学	1	必				1						30	
		放射線診療	1	必					1					15	
		専門基礎科目計	28	28		19		6		3		0		525	
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
		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	

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	看護の機能と方法	看護制度・管理	1	必									1	30	
		看護倫理	1	必				1						15	
		小計	14	14		4		6		3		1		375	
	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	
		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	地域看護学総論	1	必					1					15	必修８単位
		地域看護方法論Ⅰ	1	必						1				30	
		在宅看護論	1	必						1				30	
		地域・在宅看護演習	1	必						1				30	
		精神保健看護論	1	必					1					15	
		精神看護援助論	1	必						1				30	
		国際保健看護論	1	必									1	15	
		地域保健計画と管理	1	必								1		30	
		小計	8	8		0		2		4		2		195	
	臨地実習	基礎看護実習	3	必		0.6		2.4						135	必修26単位
		成人看護実習	6	必							6			270	
		小児看護実習	2	必							2			90	
		母性看護実習	2	必							2			90	
		精神看護実習	2	必							2			90	
		老年看護実習	3	必							3			135	
		在宅看護実習	2	必								2		90	
		地域看護実習	3	必							3			135	
		統合実習	3	必								3		135	
		小計	26	26		0.6		2.4		18		5		1,170	
	選択科目	選択授業科目	7	選必											選択必修７単位以上
		小計	7	7											
	助産コース	基礎助産学	2		選							2		60	*
		助産診断・技術学Ⅰ	2		選								2	60	*
		助産診断・技術学Ⅱ	2		選								2	60	*
		助産管理	1		選								1	30	*
		助産実習	9		選								9	405	*
		小計	16	0	16	0		0		0		16		615	
看護専門科目計			84	(7) 61	16	5.6		19.4		28		8			
専門教育科目合計			112	(7) 89	16	24.6		25.4		31		8			

（注） 1．科目（合）計欄の（ ）は，選択必修科目の単位数を示し，外数。

根拠資料：医学部学習要項（医学科，看護学科）

（観点５－１－③ ）教育課程の編成又は授業科目の内容において，学生の多様なニーズ，学術の発展動向，社会からの要請等に配慮しているか。

５－１－３　学生の多様なニーズ，研究成果の反映，学術の発展動向，社会からの要請等に対する配慮

（１）選択コース

医学科学生の多様なニーズ（研究者志向，総合的臨床医志向，専門医志向，国際医療人志向など）や学術の発展に沿って，個々の学習を高めるアドバンスド・カリキュラムとして，基礎系・臨床系選択科目が編成されており（下記資料 5-1-3 (1) 参照），学生は２年次後半から履修可能になっている。

看護学科では，助産師の資格を志す学生のために，助産コースを設定し（資料 5-1-2 (7) 参照），毎年数人がこのコースを選択して資格を取得している。

資料 5-1-3 (1) 基礎系・臨床系選択科目開設表　【平成 23 年度　学習要項より転記】

基礎系

番号	題目	週数	連絡先（室番号） 実施場所	担当者	受入人数	実施時期	備考
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（1311） 地域医療科学教育研究センター教員室（1311）	竹生	4	4～7月 9～10月	
002	姿勢と体圧計測	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） 地域医療科学教育研究センター福祉健康科学部門実験室	松尾	4	9～12月	
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） 地域医療科学教育研究センター福祉健康科学部門実験室	松尾	4	9～12月	
004	脳機能に関する神経心理学的測定法	2～4	認知神経心理学分野（1208）（内線2141） 講義棟ブレイン&モビリティ・リサーチ・ラボラトリー	堀川	4	4～3月	
005	KOマウスを用いた平滑筋の収縮および弛緩反応を調節する自律神経制御機序の解析	4	生体構造機能学講座 薬理学分野　教授室（2313） 生体構造機能学講座　薬理学分野	寺本	2	全期（薬理学講義期間を除く）	
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（2264） 分子生命科学講座細胞生物学	池田，井原	1	9～10月	
007	細胞・組織の形態観察法	2～4	生体構造機能学教員室（2107） 生体構造機能学解剖学教室	増子，村田 李	2	4月，5月を除く	
008	神経回路の形態学的研究法	4～6	生体構造機能学教員室（2107） 生体構造機能学解剖学教室	増子，村田 李	1～2	4月，5月を除く	
009	心筋細胞の膜電流・イオンチャンネル解析	2～8	生体構造機能学教員資料室（2314） 生体構造機能学器官・細胞生理学教室	柳，塩谷	1～2	4～12月	
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（2314） 生体構造機能学神経生理学教室	熊本，藤田 八坂	2	全期（生理学学生実習期間を除く）	
011	末梢神経における活動電位の伝導遮断機構の解析	2～4	生体構造機能学教員資料室（2314） 生体構造機能学神経生理学教室	熊本，藤田 八坂	2	6～9月	
012	生化学実験法	2～4 or以上	分子生命科学講座出原教授室（2331） 分子生命科学講座蛋白質実験室，細胞培養実験室	出原，有馬， 白石，鈴木	2	7月を除く	
013	遺伝子解析・エピジェネティクス解析をやってみよう！	2～4	分子生命科学講座副島教授室（2305） 分子生命科学講座分子遺伝学・エピジェネティクス分野・研究室	副島，城 西岡，東元	2	1月を除く	
014	遺伝子改変マウスの作成と解析入門	4～8	分子生命科学講座吉田教授室（2290） 分子生命科学講座生体機能制御学分野教室	吉田，原 中谷，見市	2	全期	
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） 病理学教室	惣永，高瀬 甲斐，増田	2	全期（8月1日～15日を除く）	
016	臨床病理学	4	病因病態科学講座病理教員資料室（2113） 病理学教室　第6研究室（2127）	戸田，青木 内藤，松延	2	4～9月	
017	細菌感染実験研究法（レジオネラの細胞内増殖アッセイ）	2～4	病因病態科学講座　宮本教授室（2210） 病因病態科学講座　微生物学分野研究室	宮本，葛薗	2	4～10月	
018	骨代謝・免疫研究法	2～4	病因病態科学教員室（2209） 病因病態科学教室	久木田	2	4～9月	
019	免疫学入門	4～14	分子生命科学講座　免疫学分野事務室（2259） 分子生命科学講座　免疫学分野研究室	木本，他	3	全期	
020	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　免疫学分野事務室（2259） 分子生命科学講座　免疫学分野研究室	福留	2	全期	
021	疫学研究における統計解析の実際	2	社会医学教員室（2407） 社会医学セミナー室，上記教員室，その他	田中，原	2	10～12月を除く	
022	ＰＢＬ教育方法の学習，開発	2	地域包括医療教育研究室（2206） 地域包括医療教育研究室	酒見，小田	4	全期（ただし4／4～4／8除く）	
023	産業医の活動	2	社会医学教員室（2409） 社会医学実験室，その他	市場	2	全期	
024	生活習慣病への問題解決型アプローチ	4	社会医学教員室（2403） 運動生理学研究室（2401）	原，西田	4以内（厳守）	前期	
025	発生工学手法を用いた疾患モデル動物の作成	2～4	総合分析実験センター・生物資源開発部門（2431） 動物実験施設	北嶋，西島	2	全期	
026	法医診断学	2	法医学教室（2203）または事務室（2217） 法医学教室他	小山	2	7～9月 12月，1月	
027	生体傷害分析法	2～4	総合分析実験センター・機器分析部門管理室（2224） 機器分析部門共同実験室	寺東，他	2	全期	
028	救急診療の初期対応－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事務室　大坪（内線2199） スキルスラボ	酒見，阪本， 小田	4	全期	

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）	実施場所	担当者	受入人数	実施時期	備考
101	心血管医学における遺伝子治療と再生医療	2	内科循環器研究室（2451）	内科循環器研究室（2451）	野出	2	全期	
102	冠動脈インターベンション治療	2	内科循環器研究室（2451）	佐賀大学循環器内科	挽地，野出	2	全期	
103	生活習慣病治療の実際	2or4	内科循環器研究室（2451）	佐賀大学循環器内科	河野，野出	4	全期	
104	膠原病患者を対象とした臨床研究および免疫学的研究	2～4	膠原病・リウマチ内科研究室（2367）	膠原病・リウマチ内科研究室（2367）	多田，小荒田，井上	2	全期	
105	神経難病のケア	2～4	神経内科研究室（2444）	嬉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）	内科神経筋研究室	原，雪竹，南里	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，雪竹，岡田，薬師寺	1～2	全期	
108	急性期脳血管障害の診断と治療	2～4	神経内科研究室（2444）	ECU	雪竹，岡田，薬師寺	2	全期	
109	消化器疾患の病態と治療	2～6	4階東病棟，消化器内科研究室（2316）	4階東病棟，内視鏡室	藤本，坂田，岩切，下田	2～4	全期	
110	糖尿病の病態とその治療	2	肝臓・糖尿病・内分泌内科研究室（2446）	肝臓・糖尿病・内分泌内科研究室および4階東病棟	安西，和泉	2	全期	
111	肝機能検査の評価と肝疾患の診断法	2	肝臓・糖尿病・内分泌内科研究室（2446）	肝臓・糖尿病・内分泌内科研究室および4階東病棟	水田，河口	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（2370）	内科腎臓研究室，6階西病棟，人工透析室・（関連施設）	佐内，宮園，岸，宮崎，青木（病理）	2	全期	
113	肺がんの分子マーカーの検索	2	内科呼吸器研究室（2356）	内科呼吸器研究室	林，荒金	2	全期	
114	慢性呼吸器疾患	2	内科呼吸器研究室（2356）	国立病院機構東佐賀病院	谷川，小江，久田，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（2356）	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）	血液外来，血液研究室，教員室，7階東病棟	木村，福島，久保田，久富，田中	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）	山田	2～4	5～7月	
118	コンサルテーション・リエゾン精神医学	2	精神科事務室(2131)	精神科医局	楯林	1	全期	
119	ベッドサイドの小児の診かた －advanced course－	2	小児科事務室（2314）	小児科病棟，小児科関連病院	松尾，田代，山本，尾形，在津，人見，辻，大塚，横田，西，磯村，濱崎	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（2349）	4階西病棟（主として）	能城，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（2349）	4階西病棟，消化器外来，他	能城，他	2	全期	
122	四肢外傷学セミナー	2	整形外科医局（2343）	整形外科医局，整形外科関連病院	馬渡，園畑，北島	4以内	全期	
123	リハビリテーション医療の実際	2	リハビリテーション部（内線3285）	リハビリテーション部	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（2460）	5階西病棟，形成外科医局（2329）	上村，苅部	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2345）	胸部外科研究室他	森田，古川，蒲原	4	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）（内線2345）	胸部外科研究室	光岡，武田	4	全期	
127	泌尿器科手術における minimaly invasive therapy (MIT) の促進に関わる研究	2～4	泌尿器科資料室（2353）	泌尿器科資料室	魚住，徳田	2	全期	
128	泌尿生殖器系悪性腫瘍の診断と治療	4	泌尿器科資料室（2353）	泌尿器科資料室	徳田，魚住	2	全期	
129	脳神経外科手術のための微小外科解剖と基本手術手技	2～4	脳神経外科事務室（2346）	脳神経外科医局	松島，河島，中原，鈴山	2	全期	
130	急性期脳血管障害の診断と外科的治療	2～4	脳神経外科事務室（2346）	脳神経外科医局	松島，河島，中原，鈴山	2	全期	
131	脳血管内治療入門	2～4	脳神経外科事務室（2346）	脳神経外科医局	松島，高瀬	2	全期	
132	子宮頸部病変におけるヒトパピローマウィルス（HPV）の検出	4	産婦人科医局（内線2319）	産婦人科化学実験室および資料作成室	横山，中尾	2	全期	
133	産婦人科領域における細胞診断学	2～4	産婦人科医局（内線2319）	産婦人科病理実験室および資料作成室	岩坂，横山，中尾	2	全期	
134	Fetal Monitoring と周産期情報処理	4	産婦人科医局（内線2319）	産婦人科生理実験室，周産母子部	室	2～4	全期	
135	緑内障の診断と治療方針	2	眼科耳鼻科事務室（2506）	眼科外来	沖波，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（2506）	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（事務）（2506）	耳鼻咽喉科学教授室（2507）	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（事務）（2506）	耳鼻咽喉科外来，5階東病棟	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）	附属病院放射線部	工藤，水口，野尻，蒲地	2	全期	
140	悪性腫瘍の診断と治療	2	放射線医学資料室（2146）	附属病院放射線部読影室	工藤，入江，水口，野口，野尻，大塚，徳丸	2	全期	
141	ＩＣＵにおける重症患者の管理	2	集中治療部	集中治療部	丸野，山田	2	全期	
142	ペインクリニックにおける疼痛治療	2	麻酔蘇生学事務室（2324）	ペインクリニック外来および5階東病棟	平川	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・蘇生学事務室	佐賀県立病院好生館	佐藤，小杉，濱田	2	全期	
144	口腔顔面の先天異常	2	口腔外科事務室（院生棟4F）（2471）	口腔外科外来	後藤，他	2	全期	番号144，145，146は同時には1テーマ
145	顎顔面外傷	2	口腔外科事務室（院生棟4F）	口腔外科外来，5階西病棟，手術室	野口，他	2	全期	
146	口腔の腫瘍および炎症	2	口腔外科事務室（院生棟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	救急部医師室（内線3231）	救急外来，病棟，他医療施設	阪本，朽方，伊藤，岩村，中島	4	全期	
148	ＡＣＬＳ特訓コース	2	救急部医師室（内線3231）	救急部	伊藤，岩村，阪本，八幡	2	全期	
149	小児救急，蘇生処置法	2	救急医学講座医局（内線3160）	救急部	岩村，人見，辻	4	全期	
150	教育者としての視点を身につける－学ぶ立場から評価方法を開発する	2	卒後臨床研修センター（内線3359）	卒後臨床研修センター（集合時間要確認）	江村，吉田，松島	2	全期（4月上旬を除く）	
151	臨床医の思考回路を検証する…ＥＢＭ，臨床疫学入門	4	総合診療部医師室（TEL：3238）	総合診療部医師室	州島，吉岡，松永，杉岡，坂西	4まで	全期	
152	在宅医療・在宅ケア実習	2	総合診療部医師室（TEL:3238）	医療法人ひらまつ病院，ひらまつ在宅療養支援診療所（TEL:72-8400，FAX:72-8405）	鍋ヶ江，杉岡，坂西	1	全期	
153	地域包括ケア実習	2	総合診療部医師室（TEL：3238）	祐愛会織田病院，ゆうあいビレッジ：ケアコートゆうあい他	西山，千々岩，杉岡，坂西	1	全期	
154	地域家庭医療実習	1～4	総合診療部医師室（内線3238）	唐津市民病院きたはた，他	江口，西川，角田，冨楓，大野，杉岡，坂西	2まで	全期	
155	医療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	病院薬剤部長室（内線3161）	病院薬剤部	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	病院薬剤部長室（内線3161）	病院薬剤部	藤戸，中野，平野	2	全期	
157	臨床漢方入門	2	地域医療科学教育センター（内線2180）	飯塚病院，栗山医院	酒見，佐藤	4	9月以降	
158	海外臨床実習	2～4	地域医療科学教育研究センター・医療教育部門事務室（2206）	地域医療科学教育研究センターおよび海外臨床実習施設	小田	指定無	全期	

（２）他学部等の授業科目の履修，単位互換，科目等履修生の状況

医学科，看護学科ともに，授業時間割が必修授業科目で占められているため，他学科・他学部の授業科目の履修，単位互換，科目等履修生の実績はないが，医学部の授業科目のうち，平成 23 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 8 名（平成 23 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いる。また，外国の大学病院等での臨床研修を医学部教育委員会が認めた場合，医学科臨床実習科目の単位として認定する制度があり，ハワイ大学 JABSOM 臨床推論ワークショップ（１－２週間）に平成 16 年６人，平成 18 年７人，平成 19 年７人，平成 20 年３人，平成 21 年４人，平成 22 年６人，平成 23 年７人，ハワイ・クワキニ病院クリニカル・クラークシップ（25 日間）に毎年２人，その他平成 17 年メイヨ病院１人，平成 18 年バーモント大学病院１人，平成 19 年エクスター＆プリマス大学ペニンシュラ医学校１人，平成 20 年サウサンプトン大学１人の実績がある。

（４）キャリア教育・インターンシップの実施状況

医学科，看護学科のキャリア教育・インターンシップとしては，学外の地域医療機関で実施している臨床実習・臨地実習が相当する。下記資料 5-1-3 (2) の実施状況が示すように，多方面の施設で行われている。

資料 5-1-3 (2) 学外医療機関における臨床実習・臨地実習の実施状況（平成 23 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	105	4	1,902
医療入門Ⅲ	介護老人福祉施設（シルバーケア三瀬，ロザリオの園，なごみ荘），介護老人保健施設（きりん，しょうぶ苑，シンフォニー佐賀，メイプルハウス，ユートピアしゃくなげ，夢の里，レストピア，ケアコートゆうあい，ケアハイツやすらぎ，サンビューさが），特別養護老人ホーム（扇寿荘，けやき荘，清水園，つぼみ荘，南鴎荘，すみれ園，福寿園），老人保健施設（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	105	25	1,890
臨床実習	唐津赤十字病院，国立病院機構佐賀病院，佐賀県立病院好生館，高木病院，佐賀広域消防局，国立病院機構肥前精神医療センター，佐賀社会保険病院，南里泌尿器科医院，さとう泌尿器科	99	9	12，160
関連教育病院実習	佐賀県立病院好生館	94	1	15,040
地域医療実習	唐津市民病院きたはた，山口クリニック，中西内科，佐賀記念病院，池田内科医院，江口病院，済生会唐津病院，SAGA なんでも相談クリニック，佐賀市立富士大和温泉病院，力武クリニック，副島病院，ひらまつ病院，永江内科小児科医院，三瀬診療所，陣内内科・小児科クリニック，織田病院	94	17	7,520
基礎看護実習Ⅰ	老人保健施設（ケアコートゆうあい，ケアハイツやすらぎ），国立病院機構東佐賀病院	60	3	171
看護臨地実習	佐賀県立病院好生館，嘉瀬保育園，国立病院機構肥前精神医療センター，嬉野温泉病院，佐賀市立富士大和温泉病院，介護老人保健施設（しょうぶ苑，ケアハイツやすらぎ，ユートピアしゃくなげ，なごみ荘），特別養護老人ホーム（清水園，天寿荘，）訪問看護スーテーション 10 施設，福寿園デイサービスセンター，県内 19 市町村，他 9 施設	70	50	33,400
助産実習	佐賀社会保険病院，小城市民病院	6	2	509

（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Ⅰ	生活医療福祉学Ⅰの教科書
医学部　看護学科	障害･高齢者の生活支援と福祉に関する研究	社会福祉	社会福祉の参考書
医学部　医学科	免疫学に関する研究	感染・免疫	免疫・感染の指定図書

根拠資料：医学科フェイズⅤ学習要項
佐賀大学医学部看護学科編入学生の既修得単位等の認定に関する内規
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/66.html

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

５－２－１　授業形態の組合せ・バランスと学習指導法の工夫

（１）授業形態の組合せ・バランス

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

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

資料 5-2-1（1）授業科目における授業形態の組合せ・バランス【平成 23 年度授業予定表より集計】

区　分			実総授業時間数	講義時間数（割合%）	実験･実習時間数（割合%）	PBL・演習時間数（割合%）
医学科	専門基礎科目（９科目）		522	360（69.0）	162（31.0）	0（0）
	基礎医学科目（15科目）		1080	576（53.3）	504（46.7）	0（0）
	機能・系統別ＰＢＬ科目（14科目）		1656	436（26.3）	185（11.2）	1035（62.5）
	臨床実習科目		1872	48（2.6）	1824（97.4）	0（0）
	総　計		5130	1420（27.7）	2675（52.1）	1035（20.2）
看護学科	専門基礎科目（17 科目）		510	456（89.4）	14（2.7）	40（7.9）
	専門科目	看護の機能と方法（12 科目）	375	185（49.4）	20（5.3）	170（45.3）
		ライフサイクルと看護(12 科目)	330	229（69.4）	0（0）	101（30.6）
		地域における看護（７科目）	165	108（65.5）	0（0）	57（34.5）
		助産コース（5 科目）	615	158（25.7）	405（65.9）	52（8.4）
		臨地実習科目（9 科目）	1170	0（0）	1170（100）	0（0）
	総　計		3165	1136（35.9）	1609（50.8）	420（13.3）

（２）学習指導法の工夫

教育内容ごとにその専門的分野の授業を行うことに適した専門性を有する教員が講義を担当するように教員を配置している（学習要項・シラバス参照）。そのため，一つの授業科目を複数の教員が担当することになるが，授業科目の一貫性を保つために授業科目ごとに教科主任を配置し，授業科目を統括する工夫がなされている。個々の授業においては，資料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）。

また，医学科では問題解決型学習（PBL）による授業が大々的に取り入れられており，６～７人の学生グループと助言教員（チューター）とで構成するチュートリアルグループ学習授業を行っている。具体的には，設定したシナリオの中から問題点の抽出，それに沿った自己学習，そのための情報・資料の収集，学習成果のまとめと発表の過程を通して，学生自らが考える力を養い，基本的な知識の修得と問題解決能力を身につけさせるというものである。平成22年度からチーム基盤型学習（TBL：指定された事前学習と，その確認テストを行ったうえで症例検討を行う）を導入し，PBLと併用することで学生主体の自己学習効果を高める工夫を行っている。看護学科においても，同様の効果を狙った演習を授業に取り入れ，学習指導方法の工夫がなされている。

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

資料 5-2-1 (2) 授業形態や学習指導法にあわせた教室等の活用状況（平成 23 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	79	158	肉眼解剖学Ⅱ，解剖学・生理学
顕微鏡 実習室1220	131	262	組織学，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	132	264	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	219	238	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（ｽｷﾙｽﾗﾎﾞ）1219	157	314	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	310	620	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
ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ実習室 1305	143	286	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	74	148	英語Ａ，英語Ｂ，第２外国語
LL 教室 5209	18	36	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	226	452	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，基礎看護実習Ⅱ
成人看護実習室 5415	28	56	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	14	28	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	2	4	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	27	54	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	27	54	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）	193	386	看護学入門，基礎看護実習Ⅰ，基礎看護実習Ⅱ，基礎的看護技術Ⅱ，健康教育と集団指導の技術，ターミナルケア，老年看護援助論，看護診断実践論，看護倫理，看護制度・管理，看護過程の展開の基礎，地域看護方法論Ⅰ，地域看護演習，在宅看護演習，発達看護論Ⅰ，発達看護論演習Ⅰ
医学部会館学習室１～９	21	42	看護学入門，看護制度・管理，発達看護論演習Ⅰ，基礎看護実習Ⅰ，健康教育と集団指導の技術，

（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 250 人に上る学生が活用している（資料 5-2-2 (2) 参照）。

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

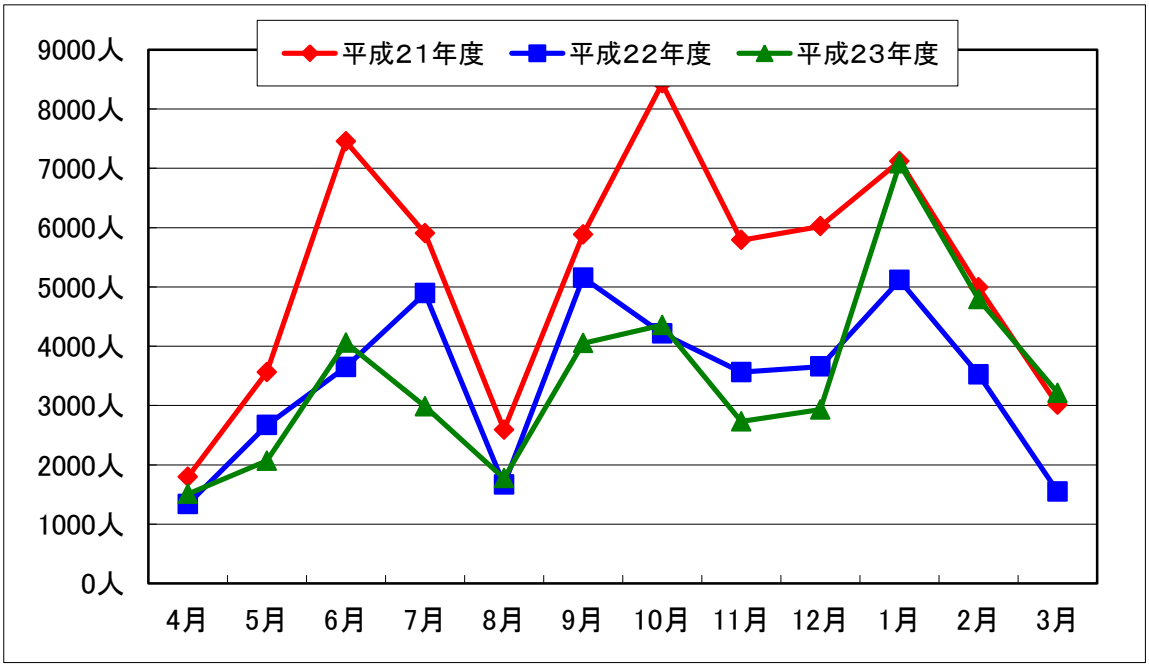
また，④定期試験期間を設けず，各教科ごとに中間，最終試験など必要な時期に試験を実施する仕組みになっており，これも自主的学習を促す効果をあげている。

学生の自己学習の状況については，学生による授業評価アンケート調査で「復習や関連事項の自己学習の程度」を学生自らに自己評価させているが，５段階評価平均で医学科 3.7，看護学科 3.9 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 23 年度授業評価集計（抜粋）参照）。

資料 5-2-2 (1) 医学科 フェイズ Ⅲ 学習要項，PBL 授業日程表例【平成 23 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16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日
担当者：藤本，能城	1	8:50～9:50	オリエンテーション（藤本一眞） 内科の役割(30分)（藤本一眞） 外科の役割(60分)（能城浩和） 放射線科の役割(30分)（水口昌伸） 口腔外科の役割(30分)（後藤昌昭）	PBL①：step 1	消化器癌総論（能城浩和）	消化器癌化学療法（池田　貞）	PBL①：step 3
	2	10:00～11:00			下部消化管の構造と機能（隅　健次）	消化器悪性腫瘍の放射線治療（徳丸直郎）	
	3	11:10～12:10			上部消化管の構造と機能（池田　貞）	口腔外科診察法（山下佳雄）	
	4	13:00～14:00	腹部画像診断 単純X線検査（工藤　祥）	自己学習	臨床入門	口腔外科（山下佳雄）	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）			自己学習	
	6	15:20～16:20	腹部画像検査 超音波，CT，MRI（入江裕之）				
症例	コマ	日 / 時間	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日
岩切，後藤	1	8:50～9:50	食道癌・胃癌(外科)（能城浩和）	PBL②：step 1	消化器内視鏡検査（藤本一眞）	病理組織実習（甲斐敬太，徳永歳・他）	PBL②：step 3
	2	10:00～11:00	総括：（胃食道逆流症）（藤本一眞）		内視鏡ビデオ（藤本一眞）		
	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	食道癌・胃癌・大腸癌の診断（下田　良）	自己学習	放射線読影実習（水口昌伸）	自己学習	PBL②：step 3（午前午後のどちらか3時間をあてる）
	5	14:10～15:10	内視鏡による診断（下田　良）		放射線読影実習（入江裕之）		
	6	15:20～16:20	拡大内視鏡検査（下田　良）		放射線読影実習（安座間真也）		
症例	コマ	日 / 時間	5月30日	5月31日	6月1日	6月2日	6月3日
水口，岩切	1	8:50～9:50	総括：（後藤昌昭）	PBL③：step 1	大腸癌(外科)（隅　健次）	病理組織実習（甲斐敬太，徳永歳・他）	PBL③：step 3
	2	10:00～11:00	消化管出血（池田　貞）		直腸・肛門疾患（隅　健次）		
	3	11:10～12:10	総括：（岩切龍一）		消化管運動（藤本一眞）		
	4	13:00～14:00	消化器感染症（岩切龍一）	自己学習	臨床入門	ユニット２ＣＢＴ(1) 14：40－15：40 (CP実習室)	PBL③：step 3（午前午後のどちらか3時間をあてる）
	5	14:10～15:10	消化器感染症（含寄生虫）（岩切龍一）				
	6	15:20～16:20	オリエンテーション（水口昌伸）				

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



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

（観点５－２－③ ）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SBO
4. テキスト等
5. 成績評価の方法と基準
6. 授業日程表

等からなり，担当教員名や授業内容キーワード等の詳細な授業関連情報とともに記載されており（下記資料5-2-3 (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。平成23年７月に３年次学生に対して行ったアンケート調査においても，それを裏付ける結果（P.126 資料5-5-3 (3) 参照）が出ており，「どのような情報を得るためにシラバスを利用しましたか」という問に対して① 授業の内容（4%），② 試験の情報（68%），③ 授業の方法（7%），④ その他（21%）という回答で，授業内容と成績評価方法・基準の情報を得ることに活用されていることが示されている。また，医学部では選択科目は少ないが，「オンラインシラバスは科目選択の参考になりましたか」という問に対して，５段階評価で2.9 の評価になっている。

資料 5-2-3 (1) 医学科フェイズII 学習要項【平成 23 年度学習要項より転記】

目　　次

医学部の基本理念・医学科の教育目的・医学科の教育目標・医学科の教育方針 …… 1
PhaseⅡにおける学習の目的と学習内容の概要 …… 2
平成23～24年度医学科フェイズチェアパーソン及びコ・チェアパーソン一覧表 …… 3
平成23年度学事予定表 …… 4
医学部医学科カリキュラム模式図（平成22年度入学生） …… 5
医学部医学科授業科目開設表（平成22年度入学生） …… 6
佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項 …… 8
成績評価の異議申立てについて …… 12
オフィスアワーとは …… 12
シラバスとは …… 13
医学部規則について …… 14

授業科目の学習指導等
感染学・免疫学 …… 15
組織学 …… 18
人体発生学 …… 21
肉眼解剖学Ⅰ（神経解剖学概説） …… 23
肉眼解剖学Ⅱ …… 25
生化学 …… 29
生理学Ⅰ …… 31
生理学Ⅱ …… 34
薬理学 …… 37
微生物学 …… 43
病理学 …… 46
PhaseⅠのうち，平成22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 …… 51
Phase Ⅴ のうち，平成22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 …… 55
語学系選択科目 …… 57
基礎系選択科目 …… 59

オフィスアワー一覧 …… 79

資料5-2-3 (2)　医学科 フェイズⅡ学習要項　学習の目的と学習内容の概要と授業科目シラバスの掲載例【平成23年度学習要項より抜粋】

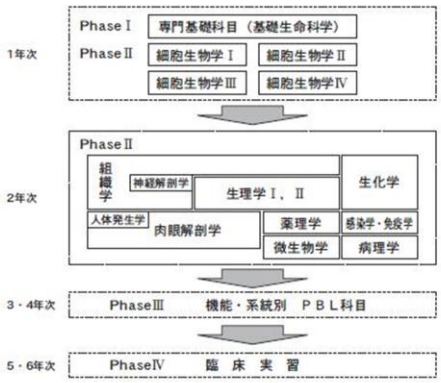
Phase Ⅱにおける学習の目的と学習内容の概要

フェイズチェアパーソン　副 島 英 伸

PhaseⅡ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な状態を科学的根拠によって考察する能力を身につけることを目的とします。

そのためのPhaseⅡ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」，人体に対する侵略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PhaseⅢで行われます。



感染学・免疫学

教科主任　宮 本 比呂志

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

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

2．講義・実習項目

		（担当者）
感染学・免疫学	感染・免疫総論	
	パートⅠ　感染の基礎	病因病態科学　宮 本 比呂志
	パートⅡ　免疫の基礎	分子生命科学　木 本 雅 夫
		分子生命科学　福 留 健 司

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

パートⅠ

1）細菌の形態と増殖についての基礎事項を具体的に説明できる。
2）細菌の物質代謝の機構について例を挙げて説明できる。
3）細菌における遺伝現象，変異表現型の変化について説明できる。
4）抗菌剤発見の歴史，抗菌剤の種類，耐性化の機序について説明できる。
5）常在細菌叢とその役割とは何かを説明できる。
6）細菌の病原性因子について説明できる。
7）病原微生物が宿主の免疫監視を逃れる方法について説明できる。
8）細菌性毒素，内毒素と外毒素の構造と生理作用について具体的に説明できる。
9）ウイルスの形態・増殖・感染様式の一般的特徴を説明できる。
10）新興再興感染症とは何か，なぜこのような現象が起こっているのかについて説明できる。

パートⅡ

1）特異的な生体防御機構としての免疫の概念を理解する。
2）自然免疫と獲得免疫について説明できる。
3）免疫に関与する細胞と臓器の種類・役割について説明できる。
4）抗体の構造と機能について説明できる。
5）抗原とエピトープについて説明できる。
6）抗原抗体反応について説明できる。
7）液性免疫について説明できる。
10）MHCについて説明できる。
11）感染と生体防御について説明できる。
12）補体について説明できる。
13）サイトカインについて説明できる。
14）免疫不全症について説明できる。

4．評価の方法と基準

1）評価方法
・筆記試験とレポートおよび必要に応じて行う口頭試問による総合評価とする。
・毎回の講義の出席も評価の参考とする。

2）評価基準
・パート１，パートⅡについて両方を合格した場合に感染学・免疫学の単位認定とする。
（パートⅠ）筆記試験で60％以上を合格とする。
必要に応じて行う口頭試問やレポートを総合的に判断し，合否の評価を行う。
（パートⅡ）筆記試験で60％以上を合格とする。
必要に応じて行う口頭試問やレポートを総合的に判断し，合否の評価を行う。

3）評価結果の開示
（パートⅠ・Ⅱ）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

テキストは各自で購入し，講義の際には必ず持参すること。
講義中の飲食は禁止する。

6．テキスト等

1）テキスト
① 戸田新細菌学　吉田眞一・柳　雄介・吉開泰信　編　第33版　南山堂　2007　¥15,000
② 免疫学コア講義　（改訂2版）　木本雅夫・阪口薫雄・山下優毅　編　南山堂　2007　¥5,000

2）参考書
① Janeway's Immunobiology, K. Murphy, P. Travers & M. Walport, Seventh Edition, 2008, Garland Science　¥8,050
② Basic Immunology: Functions And Disorders of the Immune System, Abul K. Abbas, Andrew H. Lichtman　Saunders, 2006-2007　¥8,019
③ Microbiology／B．D．Davis，4th ed，Lippincott 1990　¥13,000（古典的名著）

7．日　程　表

No.	月日（曜）	時限	項目	科	担当者	キーワード	授業形態
1	10月17日（月）	1，2	微生物学と感染症，細菌学総論（分類，構造）	微	宮 本	微生物の発見，自然発生説，原核生物，Koch&Henleの４原則，ウイルスの発見，グラム染色，細胞壁，ペプチドグリカン，LPS，莢膜，鞭毛，繊毛，芽胞，内毒素，外毒素	講義
2							
3	10月24日（月）	1，2	細菌の代謝，遺伝	微	宮 本	好気性，嫌気性，通性，偏性，呼吸，発酵，プラスミド，トランスポゾン，接合，形質転換，形質導入，ファージ，溶原化	講義
4							
5	10月31日（月）	1，2	化学療法，消毒・滅菌，環境と微生物	微	宮 本	選択毒性，抗菌域（スペクトラム），殺菌，静菌，薬剤感受性，MIC，MBC，薬剤耐性機序，滅菌，消毒	講義
6							
7	11月１日（火）	1，2	常在微生物叢，食品と微生物，細菌感染の機構，病院感染	微	宮 本	常在細菌叢，菌交代現象，日和見感染，ビルレンス，バイオフィルム，クオラムセンシング，食中毒，病院感染，標準予防策	講義
8							
9	11月７日（月）	1，2	ウイルス学総論（構造，分類，増殖）	微	宮 本	カプシッド，エンベロープ，DNAウイルス，RNAウイルス，偏性細胞内寄生	講義
10							
11	11月８日（火）	1，2	干渉，遺伝学，ウイルス感染の機構	微	宮 本	インターフェロン，遺伝的再集合，遺伝的組換え，レセプター，臓器親和性，不顕性感染，慢性感染，潜伏感染，同種発症，抗ウイルス薬	講義
12							
13	11月14日（月）	1，2	ウイルスによる発癌，真菌学総論	微	宮 本	腫瘍ウイルス，癌遺伝子，二形成，抗真菌剤，胞子	講義
14							
15	11月15日（火）	1	免疫学の歴史	免	木 本	二度なし，天然痘，ジェンナー，抗毒素，北里柴三郎	講義
16		2	免疫関連臓器・細胞・細胞	免	木 本	胸腺，骨髄，リンパ節，脾臓，Tリンパ球，Bリンパ球，樹状細胞，マクロファージ，NK細胞	
17	11月18日（金）	1	補体	免	福 留	古典経路，レクチン経路，副経路	講義
18		2	サイトカイン	免	福 留	サイトカイン，ケモカイン，細胞間情報伝達	
19	11月21日（月）	1	抗原提示	免	福 留	抗原，エピトープ，ハプテン，病原体感染受容体	講義
20		2	MHC	免	福 留	MHC，クラスⅠ分子，クラスⅡ分子，ペプチド収容溝，対立遺伝子多型，MHCと疾患感受性，移植免疫	
21	11月25日（金）	1	Tリンパ球と細胞性免疫	免	福 留	T細胞受容体，遺伝子再構成，対立遺伝子排除，ヘルパーT細胞，細胞傷害性T細胞	講義
22		2	液性免疫	免	福 留	B細胞受容体，クラススイッチ，１次応答，２次応答，免疫記憶，免疫制御，Fcレセプター	
23	12月２日（金）	1	抗体	免	福 留	親和力，交差反応，サブクラス，モノクローナル抗体，検査	講義
24		2	細胞間相互作用	免	福 留	抗原提示細胞，T細胞，B細胞，Th1，Th2，炎症	
25	12月５日（月）	1	病原体との攻防	免	福 留	細菌感染，ウイルス感染，真菌感染	講義
26		2	癌免疫	免	福 留	癌抗原，免疫療法，NK細胞	
27	12月９日（金）	1	免疫異常と免疫疾患	免	木 本	免疫寛容，自己免疫，アレルギー，免疫不全	講義
28		2	パートⅡまとめ	免	木 本		
29	1月16日（月）	1，2	テスト	微免	宮 本 木 本 福 留		試験
30							

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

（観点５－２－④ ）自主学習への配慮，基礎学力不足の学生への配慮等が組織的に行われているか。

５－２－４　自主学習への配慮等

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

学生の自己学習を支援する取組として，平成18年６月からＰＢＬグループ学習室（16室）に磁気カードによる時間外入退室管理システムを導入し，授業時間外夜間（24時まで）の自主学習のために学生が利用可能な環境を整えた。さらに，平成19年度から医学部会館の改修により増設した９室のグループ学習室及び看護学科棟演習室（５室）にも磁気カード時間外入退室管理システムを導入して自己学習環境を拡充している。

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

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

なお，リメディアル（補習）教育に関する希望調査を平成23年７月に３年次学生に対して行ったが，「リメディアル教育を最も望む科目は」というアンケート対して学生の回答率は35％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	
	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）知識と技能

１）医学科

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）看護学科

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）医学科

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。

２）看護学科

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）医学科

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．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，５－２－３のシラバスの掲載例で示したように授業科目ごとに評価の方法と評価基準を記載し，各授業開始時のガイダンスにおいて，説明・周知がなされている。

これら成績評価基準等に対する学生の周知の程度に関しては，５－２－３で述べたように，「シラバスはどのような情報を得るために利用しましたか」というアンケート調査において，授業内容とともに成績評価方法・基準の情報を得ることに活用されていることが示されており，成績評価方法・基準に対する学生の関心は高い。また，「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」には，授業科目の試験を受けるため或いは進級するために学生が理解しておかなければならない必須の取決めが示されているが，この認識不足に起因するトラブルは殆ど発生しておらず，十分に周知されていると判断できる。

根拠資料：佐賀大学医学部規則　https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/43.html
学習要項「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」,「各授業科目の学習指針」

（３）成績評価，単位認定の実施状況

医学部における授業科目の成績評価と単位認定は教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針（P. 73-74）に基づき，「佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項」第８に則り，先ず各授業科目の実施責任者である教科主任によって，授業科目ごとにシラバスに明記された評価の方法と評価基準に則って成績評価が行われ，教科主任から提出された成績評価を基に，医学部教育委員会及び教授会の議を経て，合格者に対して単位の認定がなされている。授業科目ごとの成績分布及び単位修得率は授業科目関連データ表にまとめられており（下記資料 5-3-2 (1) に抜粋を示す），それが示すように各授業科目の目的，成績評価の方法と基準に応じた厳格な成績評価がなされている。

単位認定は，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 (1)　平成 23 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	105	105	41	55	9	0	0	105	0	100	1)出席状況と筆記試験による総合評価 2) 1.筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第 8 に準ずる。2.授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	医療心理学	105	105	3	49	35	18	0	105	0	100	1) 出席状況と筆記試験による総合評価 2) 1. 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第 8 に準ずる。2. 授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	医療社会法制	89	89	63	24	1	1	0	89	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	107	107	5	15	44	43	0	107	0	100	1) 課題レポート，期末定期試験，出席状況にて評価する。
	生活医療福祉学	105	105	15	31	31	28	0	105	0	100	1) 評価試験に関しては，出席・課題（レポート）提出と試験の総合評価とする。評価基準はレポートは担当者が意図する課題を明確にクリアしていること。試験は筆記試験を原則とするが，試験間近になった時点で内容は知らせる。 2) 1. 筆記試験の評価は，総合評価などでその度の課題をクリアすることにある。2. 小レポートなども大事に確実に提出することが必要である。
	医療入門Ⅱ	106	106	5	36	58	5	2	104	2	98	1) 出席状況，レポート，漢方試験による総合評価 2) 出席は 2/3 以上を合格最低基準とする。レポートの評価は実習，講義の意図を充分理解し，調査研究の自己学習の成果を述べたものを合格基準とする。
	医療入門Ⅲ	104	104	10	39	48	7	0	104	0	100	1) 施設による評価と出席状況とレポートによる総合評価 2) 出席は 2/3 以上を合格最低基準とする。レポートの評価は実習の意図を充分理解し，調査研究の自己学習の成果を述べたものを合格基準とする。
	医療統計学	106	106	7	75	23	1	0	106	0	100	1) 出席状況と授業終了後の実習レポートによる評価 2) 実習レポートの評価は指定された課題全てを解答する事が合格最低基準とする。授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	基礎生命科学	106	106	0	18	57	17	14	92	14	87	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	933	933	149	342	306	120	16	917	16	98	
	%			16.0	36.6	32.8	12.9	1.7	98.3	1.7		

基礎医学科目	細胞生物学Ⅰ	105	105	5	28	32	40	0	105	0	100	1) 授業終了後の筆記試験 2) 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる。
	細胞生物学Ⅱ	105	105	9	24	23	48	1	104	1	99	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	109	109	2	12	45	40	10	99	10	91	1) 毎回の授業終了後における試験（出席状況も兼ねる）と筆記試験による総合評価（熊本，中塚，藤田）。筆記試験とレポートによる総合評価（久木田）。授業終了後の筆記試験（増子，村田，河野）。 2) 総合評価が６割以上であることを合格基準とする（熊本，中塚，藤田）。総合評価が６割以上を合格とする（久木田）。筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第８に準ずる（増子，村田，河野）。
	細胞生物学Ⅳ	108	108	4	18	19	62	5	103	5	95	1) 授業終了後の筆記試験と実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項８に準ずる。実習レポートの評価は，４段階評価；Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄのうち，Ａ，Ｂ，Ｃの評価を合格とする。実習において，欠席および３日以上の遅刻は授業時間外での再履修を必要とする。
	感染学・免疫学	114	110	1	15	20	64	10	100	10	91	1) 筆記試験とレポートおよび必要に応じて行う口頭試問による総合評価とする。毎回の講義の出席も評価の参考とする。 2) パートⅠ，パートⅡについて両方を合格した場合に感染学・免疫学の単位認定とする。（パートⅠ）筆記試験で 60%以上を合格とする。必要に応じて行う口頭試問やレポートを総合的に判断し，合否の評価を行う。 （パートⅡ）筆記試験で 60%以上を合格とする。必要に応じて行う口頭試問を総合的に判断し，合否の評価を行う。
	人体発生学	112	112	8	28	25	42	9	103	9	92	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８に準ずる。
	組織学	113	113	3	16	36	49	9	104	9	92	1) 筆記試験，顕微鏡観察試験，実習出席状況，実習レポート等による総合評価 2) 実習は 3/4 以上の出席を必須とする。総合評価の基準は，佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項第８に準ずる。
	肉眼解剖学Ⅰ	109	109	11	18	15	58	7	102	7	94	1) 筆記試験による評価 2) 総合評価の基準は，佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項第８に準ずる。
	肉眼解剖学Ⅱ	107	107	7	14	29	51	6	101	6	94	1) 筆記試験，実習出席状況，実習レポート等による総合評価 2) 実習は 2/3 以上の出席を必須とする。総合評価の基準は，佐賀大学医学部試験の実施等に関する取扱要項第８に準ずる。
	生化学	113	113	13	16	17	56	11	102	11	90	1)筆記試験，実習出席状況，実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験の総得点で６割以上を得る。実習に２回とも出席する。実習レポートに対して満足な評価を得る。

	生理学Ⅰ	108	105	13	35	27	27	3	102	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	107	107	17	22	37	25	6	101	6	94	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	104	104	0	10	13	74	7	97	7	93	1) 講義は，出席状況と筆記試験による総合評価。実習は，出席状況と実習レポートによる総合評価。 2) 筆記試験の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第 8 に準ずる。授業の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。薬理学の単位最終認定は，講義試験合格の他に，実習の出席，実習評価を含めて行う。尚，実習は年度内に一度しか実施しない。実習に遅刻した場合は，欠席と同じ扱いとする。
	微生物学	112	111	6	29	24	43	9	102	9	92	1) 筆記試験，実習出席状況，実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験（口頭試問），（実地試験）の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第 8 に準ずる。授業（実習）の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	病理学	108	107	0	10	31	64	2	105	2	98	1) 筆記試験，実習出席状況，実習レポートによる総合評価 2) 筆記試験（口頭試問），（実地試験）の評価は，佐賀大学医学部試験の実施に関する取扱要項第 8 に準ずる。授業（実習）の出席状況は 2/3 以上の出席を合格最低基準とする。
	小計	1634	1625	99	295	393	743	95	1530	95	94	
	%			6.1	18.2	24.2	45.7	5.8	94.2	5.8		

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

５－３－３　成績評価等の客観性，厳格性を担保するための措置

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

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

資料 5-3-3　　【学習要項より抜粋】

成績評価の異議申立てについて

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

記

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

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

（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，５－１－２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，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（P. 75-76）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（1）過去６年間の卒業認定状況）。

資料 5-3-4 (1)　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 23 年度	94	93	1	70	70	0
平成 22 年度	96	96	0	68	68	0
平成 21 年度	89	86	3	73	73	0
平成 20 年度	98	98	0	72(1)	71	1(1)
平成 19 年度	91	91	0	62	62	0
平成 18 年度	92	92	0	67	67	0

（注）（ ）は休学者を外数で示す。

【 大 学 院 課 程 】

（観点５－４－① ）教育課程の編成・実施方針が明確に定められているか。

５－４－１　教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

（１）修士課程医科学専攻

教育方針を具現化するために，以下の方針を定め，その下に教育課程を編成し，教育を実施している。

１）教育課程の編成

１．医学の基礎を学ぶ共通の教育科目と，〔基礎生命科学系コース〕，〔医療科学系コース〕，〔総合ケア科学系コース〕の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を体系的に配置した教育課程を編成する。

２．多様なバックグラウンドを持つ学生に医学の基礎的素養を涵養することを目的とした科目（人体構造機能学概論，病因病態学概論，社会・予防医学概論，生命科学概論）を［共通必修科目］として配置する。

３．コースの目的に沿って，研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略の理論を学ぶ「研究法」と，研究技術や遂行能力を修練する「研究実習」などの科目を，［系必修科目］として配置し，研究手法や研究遂行能力の修得を図る。

４．研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や専門分野の理解を深め，幅広い知識を修得するための科目（アカデミックリーディング，人体構造実習，医用統計学特論，医用情報処理特論，実験動物学特論，実験・検査機器特論，バイオテクノロジー特論，解剖学特論，生理学特論，分子生化学特論，微生物学・免疫学特論，薬物作用学特論，病理学特論，遺伝子医学特論，病院実習，周産期医学特論，法医学特論，環境・衛生・疫学特論，精神・心理学特論，リハビリテーション医学特論，地域医療科学特，健康スポーツ医学特論，緩和ケア特論，高齢者・障害者生活支援特論，心理学的社会生活行動支援特論，対人支援技術特論など）を［専門選択科目］として配置し，各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を選択することにより，個々の学生ごとにコースワークを設計する。

２）教育の実施体制

１．研究指導及び授業科目の教育内容毎に，その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が，コース区分に囚われずに研究指導および講義・実習等を担当するように，本研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査基準に基づき研究指導教員及び研究指導補助教員を配置する。

２．学生ごとに１人の主指導教員を置き，必要に応じて副指導教員を加えることができることとし，個別の学習及び研究指導を行う。

３．各授業科目に教科主任を置き，授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し，授業科目を統括する。

４．各コースにコース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，に積極的に参加させ，幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。

４．学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ，研究指導及びその成果の進捗状況を研究科運営委員会及びコースチェアパーソン等により，組織的に点検する。

５．社会人学生に対しては，教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに，授業ビデオやｅラーニングを活用した学習など，教育指導の工夫を行う。

４）成績の評価

１．各授業科目の学修内容，到達目標，成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し，それに則した厳格な成績評価により秀，優，良，可，不可の判定を行う。

２．「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

教育方針を具現化するために，以下の方針を定め，その下に教育課程を編成し，教育を実施している。

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，に積極的に参加させ，幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。

4．学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ，研究指導及びその成果の進捗状況を研究科運営委員会及びコースチェアパーソン等により，組織的に点検する。

5．社会人学生に対しては，教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに，授業ビデオやｅラーニングを活用した学習など，教育指導の工夫を行う。

4）成績の評価

1．各授業科目の学修内容，到達目標，成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し，それに則した厳格な成績評価により秀，優，良，可，不可の判定を行う。

2．「特別研究」授業の学習成果については，各専門分野ごとに関連教員および学生により学位論文中間発表会を開催し，研究の進捗状況の確認・助言指導とともに，研究遂行能力の修得状況について評価を行う。

3．学位論文審査は，1）学位論文の審査は，研究科委員会が選出した３人の審査員による学位

論文の審査ならびに最終試験によって行い，2）論文審査に当たっては公開の論文発表審査会を開催し，3）最終試験は，学位論文を中心として，これに関連のある科目について口述により行う。

その審査（評価）基準は，①学位論文は，本専攻の目的に照らして学術的あるいは社会的に価値を有するものとし，②最終試験の結果は，可または不可で評価し，審査員３人による評定が全て可であることをもって合格とする。

（３）博士課程医科学専攻

教育方針を具現化するために，以下の方針を定め，その下に教育課程を編成し，教育を実施している。

１）教育課程の編成

１．〔基礎医学コース〕，〔臨床医学コース〕，〔総合支援医科学コース〕の目的に応じたコースワーク（履修カリキュラム）を学生ごとに設計することが可能な教育科目を体系的に配置した４年一貫の教育課程を編成する。

２．コースの目的に沿って，自立して研究を行うために必要な研究デザインや研究戦略の理論を学ぶ「研究法」と，研究技術や遂行能力を修練する「研究実習」の科目を，４年間を通した［コース必修科目］として配置し，研究手法や研究遂行能力の修得を図る。

３．研究者あるいは高度専門職者としての資質・能力を養う科目や基本的知識・技術や専門知識・技法を身につける選択必修科目を次の区分で体系的に配置し，各コースの目的及び学生のニーズに沿った科目を各区分から選択することにより，個々の学生ごとにコースワークを設計する。

・［共通選択必修科目Ⅰ］：各コースに共通あるいは関連する基礎的素養を涵養するための授業科目群（生命科学・医療倫理，情報リテラシー，アカデミックスピーキング・アカデミックライティング，プレゼンテーション技法，患者医師関係論，医療教育，医療法制）で構成する。

・［共通選択必修科目Ⅱ］：コースおよび各自の目的に沿った専門的技術を修得するための授業科目群（分子生物学的実験法，画像処理・解析法，組織・細胞培養法，組織・細胞観察法，行動実験法，免疫学的実験法，機器分析法，データ処理・解析法，電気生理学的実験法，動物実験法，アイソトープ実験法）で構成する。

・［共通選択必修科目Ⅲ］：コースおよび各自の目的に沿って専門分野の理解を深め，あるいは幅広い知識を修得するための授業科目群（解剖・組織学特論，生理学特論，生命科学特論，分子生物学特論，微生物感染学特論，免疫学特論，病理学特論，薬理学特論薬，環境医学特論，予防医学特論，基礎腫瘍学，臨床病態学特論，臨床診断・治療学，臨床局所解剖学，臨床微生物学，法医中毒論，臨床腫瘍学，臨床遺伝学，薬物動態論，映像診断学，病院経営学，老年医学，地域医療特論，健康行動科学，社会生活行動支援，周産期医学，リハビリテーション医学，健康スポーツ学特論，食

環境・環境栄養学特論，国際保健・災害医療，医療情報システム論，認知神経心理学，看護援助学特論，緩和ケア科学特論など）で構成する。

2）教育の実施体制

1．研究指導及び授業科目の教育内容毎に，その専門的分野の教育を行うのに適した専門性を有する教員が，コース区分に囚われずに研究指導および講義・実習等を担当するように，本研究科における研究指導教員及び授業担当教員の適格審査基準に基づき研究指導教員及び研究指導補助教員を配置する。

2．学生ごとに１人の主指導教員を置き，必要に応じて副指導教員を加えることができることとし，個別の学習及び研究指導を行う。

3．各授業科目に教科主任を置き，授業内容に応じて複数の担当教員により実施する授業の一貫性を担保し，授業科目を統括する。

4．各コースにコース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，に積極的に参加させ，幅広い視野と専門領域における交流能力を育てる。

4．学生ごとに研究指導計画に基づいた研究実施経過報告書を毎年度提出させ，研究指導及びその成果の進捗状況を研究科運営委員会及びコースチェアパーソン等により，組織的に点検する。

5．社会人学生に対しては，教育方法の特例を適用した柔軟な授業形態による履修とともに，授業ビデオやｅラーニングを活用した学習など，教育指導の工夫を行う。

4）成績の評価

1．各授業科目の学修内容，到達目標，成績評価の方法・基準を学習要項（シラバス）等により学生に周知し，それに則した厳格な成績評価により秀，優，良，可，不可の判定を行う。

2．「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 23 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

２．各コースの目的

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

〔基礎生命科学系コース〕

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

〔医療科学系コース〕

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

〔総合ケア科学系コース〕

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

資料 5-4-2(2) 医科学専攻 履修モデル【平成 23 年度修士課程医科学専攻の学習要項より抜粋】

区分	基礎生命科学系コース	医療科学系コース	総合ケア科学系コース	単位数	必修・選択(履修年次)	備　考
共通必修科目	人体構造機能学概論	人体構造機能学概論	人体構造機能学概論	2	必修（1）	7単位を修得
	病因病態学概論	病因病態学概論	病因病態学概論	2	必修（1）	
	社会・予防医学概論	社会・予防医学概論	社会・予防医学概論	2	必修（1）	
	生命科学倫理概論	生命科学倫理概論	生命科学倫理概論	1	必修（1）	
系必修科目	分子生命科学概論	臨床医学概論	総合ケア科学概論	2	必修（1）	12単位を修得
	基礎生命科学研究法※	医療科学研究法※	総合ケア科学研究法※	2	必修	
	基礎生命科学研究実習※	医療科学研究実習※	総合ケア科学研究実習※	8	必修	
					※修士論文研究指導を通じて履修	
専門選択科目	人体構造実習	人体構造実習		1	選択	11単位以上をコースワークに沿って選択，修得
		病院実習	病院実習	1	選択	
	医用統計学特論	医用統計学特論	医用統計学特論	1	選択	
	医用情報処理特論	医用情報処理特論	医用情報処理特論	1	選択	
	実験動物学特論	実験動物学特論		1	選択	
	実験・検査機器特論	実験・検査機器特論		1	選択	
	バイオテクノロジー特論			1	選択	
	解剖学特論			1	選択	
	生理学特論			1	選択	
	分子生化学特論			1	選択	
	微生物学・免疫学特論	微生物学・免疫学特論		1	選択	
	薬物作用学特論	薬物作用学特論		1	選択	
	病理学特論	病理学特論		1	選択	
	遺伝子医学特論[2]	遺伝子医学特論[2]		1	選択	
		周産期医学特論		1	選択	
		法医学特論		1	選択	
		環境・衛生・疫学特論	環境・衛生・疫学特論	1	選択	
		精神・心理学特論[2]	精神・心理学特論[2]	1	選択	
		リハビリテーション医学特論	リハビリテーション医学特論	1	選択	
			健康スポーツ医学特論[1]	1	選択	
			緩和ケア特論[1][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[2]	アカデミックリーディング[2]	アカデミックリーディング[2]	1	選択	

1）公開授業　　2）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 23 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 23 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 講義	単位数 演習	単位数 実習	備考
必修科目	共通	人体構造機能学概論	前	必修	1	2			7単位を修得
		病因病態学概論	前	必修	1	2			
		社会・予防医学概論	前	必修	1	2			
		生命科学倫理概論	前	必修	1	1			
系必修科目	基礎生命科学系コース	分子生命科学概論	前	必修	1	2			どれか1つの系区分12単位を修得 ※修士論文研究指導を通じて履修
		基礎生命科学研究法※		必修	1～2		2		
		基礎生命科学研究実習※		必修	1～2			8	
	医療科学系コース	臨床医学概論	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	
	総合ケア科学系コース	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	
専門選択科目		人体構造実習	前	選択	1・2			1	11単位以上をコースワークに沿って選択，修得
		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			
		環境・衛生・疫学特論	前	選択	1・2	1			
		精神・心理学特論[2]	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･高齢者支援にみる差別と偏見	後	選択	1・2	1			
		高齢者･障害者の生活環境（道具と住宅）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			

1）公開授業　2）看護学専攻との共通科目　《必修科目を含め合計30単位以上を修得すること》
3）看護学専攻で開講される地域看護学特論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，①基礎看護学，②成人看護学，③母子看護学，④老年看護学，⑤地域看護学の５つの専門領域で構成し，各領域の目的に応じた体系的な教育課程が編成されている。授業科目は「必修科目」，「選択必修科目」及び「専門選択科目」に区分され，下記に示すように開設されている（下記資料 5-4-2（5），(6)）。

資料 5-4-2(5) 看護学専攻授業科目【平成 23 年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

２）授業科目

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

資料 5-4-2(6) 看護学専攻授業開設表【平成 23 年度修士課程看護学専攻の学習要項より抜粋】

看護学専攻　授業科目開設表

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	通年	1・2	2						14 単位を修得すること。
			看護学特別研究		1～2	12						
	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	1・2	2			2			8 単位以上を修得すること。
			看護倫理	後	1・2	2			2			
			看護研究概論	前	1・2	2			2			
			看護教育論	後	1・2	2			2			
			看護管理	前	1・2	2			2			
			コンサルテーション論	後	1・2	2			2			
専門選択必修科目Ⅰ			看護援助学特論	前	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Ⅱの慢性看護方法論Ⅰ，及び修士課程医科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	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		1・2	1			1			
			がん看護学特論	前	1・2	1			1			
			生体構造観察法	通	1・2	2			2			
			実践課題実習	通	1・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	後	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	

根拠資料：修士課程学習要項

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

（３）博士課程（平成18年度以前の入学生）

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

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

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

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

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

各専攻における授業科目の配置，必修・選択の別，年次配当等は，資料5-4-2（7）のようになっている。

資料 5-4-2（7）機能形態系専攻　授業開設表

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

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

生態系専攻　授業開設表

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

（4）博士課程（平成 19 年度以後の入学生）

医学系研究科博士課程は，平成 20 年度から旧来の機能形態系専攻，生体制御系専攻，生態系専攻の３専攻を「医科学専攻」の１専攻とし，資料 5-4-2 (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 23 年度博士課程の学習要項より抜粋】

２．各コースの目的

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

〔基礎医学コース〕

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

〔臨床医学コース〕

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

〔総合支援医科学コース〕

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

授業科目は「コース必修科目」及び「共通選択必修科目Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ」により区分され，下記に示すように開設されている（資料 5-4-2 (9-11)）。

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

資料 5-4-2（9）博士課程授業科目【平成 23 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 23 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 コース	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 プレゼンテーション技法 医療教育	アカデミック スピーキング 情報リテラシー 医療法制	アカデミック ライティング 患者医師関係論	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	共通選択必修科目Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ全体で８科目(16単位)以上を履修(他の研究科の授業科目を含めることができる)
共通選択必修科目Ⅱ	分子生物学的実験法 組織・細胞培養法 免疫学的実験法 電気生理学的実験法	画像処理・解析法 組織・細胞観察法 機器分析法 動物実験法	疫学・調査実験法 行動実験法 データ処理・解析法 アイソトープ実験法	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	
共通選択必修科目Ⅲ	解剖・組織学特論 生理学特論 神経科学特論 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 発生・遺伝子工学 基礎腫瘍学 形質人類学 環境医学特論 予防医学特論 法医学特論	*臨床病態学特論〈1〉-〈27〉 *臨床診断・治療学〈1〉-〈27〉 臨床局所解剖学 人工臓器 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 病理診断学	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 アクセシビリティ特論 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 医療・介護事故とヒューマンエラー	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＊臨床病態学特論および＊臨床診断・治療学は，別表の細科目表〈1〉-〈27〉から１つを履修する。	

資料 5-4-2（11）博士課程授業開設表【平成 23 年度博士課程の学習要項より抜粋】

区分		授業科目	授業を行う年次	単位数 講義	演習	実習	備考
コース必修科目	基礎医学コース	基礎医学研究法	1～3	2			どれか1つのコース区分14単位を修得すること。
		基礎医学研究実習	1～3			12	
	臨床医学コース	臨床医学研究法	1～3	2			
		臨床医学研究実習	1～3			12	
	総合支援医科学コース	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			
共通選択必修科目Ⅲ		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			
		健康行動科学	1・2	2			
		社会生活行動支援	1・2	2			
		周産期医学	1・2	2			
		リハビリテーション医学	1・2	2			
		アクセシビリティ特論	1・2	2			
		健康スポーツ学特論	1・2	2			
		食環境・環境栄養学特論	1・2	2			
		国際保健・災害医療	1・2	2			
		医療情報システム論	1・2	2			
		認知神経心理学	1・2	2			
		看護援助学特論	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」の項目参照。

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

（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 5-4-1 (1)，(8) 参照）。

（２）他専攻，他研究科の授業科目の履修

修士課程（医科学専攻及び看護学専攻）では，各専攻の授業科目のうち一部（精神・心理学特論，遺伝子医学特論，緩和ケア特論，高齢者・障害者生活支援特論，地域看護学特論の５科目）を共通科目として開講しており（資料 5-4-2 (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 23 年度	緩和ケア特論	医科学専攻（医学系研究科修士課程）	11	11	看護学専攻（医学系研究科修士課程）
	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
平成 20 年度	精神・心理学特論	同上	1	1	同上
	緩和ケア特論	同上	7	7	同上
	アカデミックリーディング	同上	1	1	同上
平成 19 年度	精神・心理学特論	同上	1	1	同上
	遺伝子医学特論	同上	1	1	同上
	緩和ケア特論	同上	6	5	同上

（３）公開授業の開設

修士課程医科学専攻では，授業科目の一部（健康スポーツ医学特論，緩和ケア特論の２科目）を公開授業として一般社会人に公開しており，「開かれた大学院」として社会の要請に応えている（下記資料 5-4-3 (2)）。

資料 5-4-3 (2)公開授業の一般社会人履修状況【学生サービス課資料より集計】

年　度	授業科目名	一般社会人 受講者数	受講者アンケート結果
平成 23 年度	健康スポーツ医学特論	32	大いに満足した 33%，やや満足した 67%
	緩和ケア特論	46	大いに満足した 88%，やや満足した 12%
平成 22 年度	健康スポーツ医学特論	30	大いに満足した 47%，やや満足した 53%
	緩和ケア特論	40	大いに満足した 64%，やや満足した 28%
平成 21 年度	健康スポーツ医学特論	43	大いに満足した 45%，やや満足した 27%
	緩和ケア特論	68	大いに満足した 58%，やや満足した 34%
平成 20 年度	健康スポーツ医学特論	47	大いに満足した 65%，やや満足した 30%
	緩和ケア特論	77	大いに満足した 35%，やや満足した 49%
平成 19 年度	健康スポーツ医学特論	47	大いに満足した 67%，やや満足した 33%
	緩和ケア特論	34	大いに満足した 58%，やや満足した 33%
平成 18 年度	健康スポーツ医学特論	35	大いに満足した 32%，やや満足した 63%
	緩和ケア特論	39	大いに満足した 41%，やや満足した 41%

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

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

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

資料 5-4-3 (3)「がんプロフェショナル養成」教育課程の案内【平成 22 年度博士課程の学習要項より抜粋】

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

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

１）コースの目標

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

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

２）履修科目

(1) 臨床医学研究法（必修２単位）

がん治療に関する臨床研究において，自立して研究を行うために必要な研究デザインや研究

戦略（課題の抽出・設定，仮説・立証計略の立案，方策・方法の考案，手順･計画設計など）の理論を学び，自らが立案する素養を身につける。

(2) 臨床医学研究実習（必修 12 単位）

がん治療に関する臨床研究のテーマに沿って，研究を遂行するために必要な能力，方法等を研究の実践を通して学び，自立して研究を行う素養を身につける。

(3) ［共通選択必修科目Ⅰ］（選択必修４単位以上）

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

(4) ［共通選択必修科目Ⅱ］（選択必修４単位以上）

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

(5) ［共通選択必修科目Ⅲ］（選択必修４単位以上）

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

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

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

附

〔がん医療に携わる専門医師等の研修（インテンシブ）コース〕

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

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

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

（５）留学プログラム及びキャリア教育の状況

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

キャリア教育の一環として，国際的な学会等への学生参加を奨励しており，それを推進するシステムとして，学術国際交流基金や講座経費等により渡航費の支援を行っている（資料 5-4-3（4））。同基金は私費外国人留学生に対する奨学金支援も行っており，学生のニーズに応えている。

資料 5-4-3 (4)大学院学生の国際学会等参加支援件数【渡航旅費支出資料より集計】.

年　度	学術国際交流基金による支援件数	講座経費等による支援件数	合　計	支援対象学生の内訳	
				修士課程学生数	博士課程学生数
平成 23 年度	4	14	18	3	15
平成 22 年度	3	13	16	5	11
平成 21 年度	1	17	18	0	18
平成 20 年度	4	16	20	5	15
平成 19 年度	4	22	26	6	20

（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。研究室内が手狭になり，十分なスペースの確保が難しいケースもあるが，研究室内に各自の自己学習スペース及び情報機器などを整備しており，大学院生として自らが身につけるための学習並びに論文研究等に必要な自己学習が自由にできる環境になっており，大きな不満の声は挙がっていない。

学生の自己学習の状況については，学生による授業評価アンケート調査で「復習や関連事項の自己学習の程度」を学生自らに５段階評価させているが，平成23年度のアンケート結果では，低い・やや低いの自己評価は少なく，各課程・専攻の平均が修士課程医科学専攻3.8，修士課程看護学専攻4.5，博士課程3.8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 23 年度博士課程の学習要項より抜粋】

目 次

（頁）

i　博士課程授業科目開設表
ii　博士課程履修モデル
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）

I　博士課程の目的と履修案内

（頁）

1　博士課程の理念，目的・目標，教育方針
　各コースの目的
2　履修について
3　講義・演習・実習等について
　成績評価について
4　研究計画と学位論文について
10　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
11　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

II　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）
18	基礎医学研究法	2	出原　賢治	kizuhara@cc.saga-u.ac.jp
	臨床医学研究法	2	工藤　祥	kudo@cc.saga-u.ac.jp
	総合支援医科学研究法	2	新地　浩一	shinchik@cc.saga-u.ac.jp
23	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）
24	生命科学・医療倫理	2	杉岡　隆	sugioka@cc.saga-u.ac.jp
27	アカデミックスピーキング	2	未　定	ikedat2@cc.saga-u.ac.jp
28	アカデミックライティング	2	高野　吾朗	takanog@cc.saga-u.ac.jp
31	プレゼンテーション技法	2	高崎　光浩	takasaki@cc.saga-u.ac.jp
33	情報リテラシー	2	高崎　光浩	takasaki@cc.saga-u.ac.jp
35	患者医師関係論	2	杉岡　隆	sugioka@cc.saga-u.ac.jp
37	医療教育	2	酒見　隆信	sakemit@cc.saga-u.ac.jp
40	医療法制	2	小山　宏義	koyama@cc.saga-u.ac.jp

各授業科目の学習指針（シラバス）の基本的な構成は，

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

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

また，授業科目のシラバスに加えて，教育研究グループごとに「スタッフ」，「研究テーマ」，「修得可能な知識・技術」，「指導方針・目標」等を記載した「講座等研究室概要」を掲載している。これは，どの研究グループで何を修得できるかの情報を提供する「研究指導のシラバス」といえるもので，個々の学生が研究計画を立て，その指導を受ける際に役立てるための工夫である（資料5-5-3 (2)）。

資料 5-5-3 (2) 博士課程学習要項，「授業科目シラバス」と「講座等研究室概要」の掲載例【平成 23 年度博士課程の学習要項より抜粋】

組織・細胞培養法（選択必修２単位）

教科主任：戸 田 修 二
教科副主任：久木田 明 子

開講期間：１，２年次の通年

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

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

(2) 細胞・組織培養法②　［担当：病因病態科学　久木田明子　他］
・骨髄組織の細胞・組織培養法の一般原理，方法とその応用を学習する。

１．一般学習目標

細胞・組織培養法の一般原理と細胞を基盤とした細胞社会の概念を理解し，その方法と生命科学への応用能力を身につける。

２．学習項目（講義10時間，実習40時間）

(1) 細胞・組織培養法特論（10時間）
(2) 内分泌細胞・組織培養演習・実習
(3) 皮膚細胞・組織培養演習・実習
(4) 脂肪細胞・組織培養演習・実習
(5) 骨髄細胞・組織培養演習・実習

３．個別学習目標

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

４．成績評価の方法と基準

(1) 評価方法
講義・実習の学習成果について担当教員による５段階の評価を行う。

(2) 評価基準
成績の評価は，次の基準により行います。
秀　100点～90点　　優　89点～80点　　良　79点～70点　　可　69点～60点　　不可　59点以下

(3) 評価結果の開示
試験答案の採点結果，配点，成績等の解説と個別指導を行う。希望者は，試験結果発表後１月程度の期間内に，オフィスアワー等の時間帯を利用して担当教員を訪ねること。

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
講義・実習の出席は必須です。止むを得ない事情で出席できない場合は，事前に学生サービス課大学院教育担当に届け出ること。

(2) 社会人学生に対する履修上の注意
正規の時間外でも，研究室への出入り，施設や資料の利用は可能である。

６．参考書等

特になし

７．授業日程

※講義日程

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

※実習日程は，受講者と担当教員とが相談の上，定める。

生体構造機能学講座　　神経生理学分野

１．研究・教育スタッフ

熊本　栄一（教授），藤田　亜美（准教授），八坂　敏一（助教）

２．研究テーマ

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

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

2）神経線維における活動電位の伝導に及ぼす薬物の作用
剥離した坐骨神経から記録される複合活動電位に及ぼす薬物の作用を調べ，その作用と薬物の化学構造との相関を調べている。

3）虚血負荷による脊髄後角ニューロン保護効果の解明
虚血状態に陥った時に中枢神経系で内因性に働くニューロン保護効果を知る目的で，脊髄薄切片を虚血負荷と類似の状態に置き，脊髄後角のシナプス伝達変化，また，その仕組みは何かを調べている。

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

5）他分野との共同研究
生理機能を調べたニューロンの組織化学的手法による同定に関する解剖学教室との共同研究，鎮痛に働く治験薬の経脈レベルの作用機序について麻酔学教室との共同研究を行っている。

３．習得可能な知識・技術

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

2）技術
小動物の脳脊髄から薄切片を作製する技術，パッチクランプ法，コンピュータによるデータ解析法，小動物の胎児脳からニューロンを単離培養する技術

４．指導方針・目標

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

５．問い合わせ・連絡先

熊 本 教 授：kumamote@cc.saga-u.ac.jp
TEL 直通　34―2273（内線 2273）
部屋番号　2315
研　究　室：TEL 直通　34―2276（内線 2276）

内科学講座　　循環器内科学分野

１．研究・教育スタッフ

野出　孝一（教授），河野　宏明（准教授），挽地　裕（講師），尾山　純一（助教），
小松　愛子（助教），浅香　真知子（助教）

２．研究テーマ

1 プラーク不安定化，再狭窄の分子機構の解明
2 動脈硬化症の発症，進展の新たな予測マーカーの開発
3 危険因子に対する早期介入と新たな動脈硬化治療薬の開発
4 心筋リモデリングの分子機構解明とそのマーカーの開発
5 生活習慣病の観点からとらえた不整脈
6 脳梗塞の発症予測マーカーの開発
7 多施設臨床共同研究の推進
8 血管内皮細胞障害の分子機構
9 血管内皮細胞新生・再生の分子機構
10 心血管病モデルを用いた循環器疾患治療薬の作用機序の解明
11 体内時計分子メカニズムの分子細胞生物学的研究
12 体内時計と循環器機能の生理学的・病理学的相互作用
13 体内時計調節因子の探索と人為制御

３．習得可能な知識・技術

1 ELISA，EIA，EPLC などにより血中マーカーの測定
2 フローサイトメトリーによる細胞膜表面抗原，細胞内サイトカインの検出
3 細胞培養
4 各種遺伝子操作（PCR，ダイレクトシーケンス，レポーター遺伝子アッセイ，etc）および分子生物学的手法一般
5 冠動脈造影，血管内超音波法定量解析評価法
6 血管内皮機能評価（血流依存性血管拡張反応：FMD）
7 蛋白精製，電気泳動法等の蛋白学
8 免疫組織染色，蛍光抗体法
9 遺伝子組み換え技術を含む遺伝子工学
10 病態モデル動物の作成
11 分子生物学の基礎的知識・技術全般
12 細胞生物学の基礎的知識・技術全般
13 生化学の基礎的知識・基礎的技術
14 動物操作の基礎的知識・基礎的技術
15 体内時計研究全般の知識・技術

４．指導方針・目標

1 実際の臨床の現場を見ながら，そこで要求されていることを知り，どんなことを解明していく必要があるのかを臨床医とともに考えて研究をすすめていく
2 教員，院生，実験助手の枠をこえ，互いにアイデアを出し合い，研究プロジェクトを立てていく
3 テーマ設定・研究計画・実験計画のサポート
4 基礎医学・生物学研究者養成のサポート
5 研究成果の臨床応用へ向けた企業等との共同研究の展開
6 実験技術の確実な習得
7 特許につながる研究をめざす
8 将来研究を必ず臨床の現場に還元させる
9 研究成果の国内・国際学会での発表
10 研究成果の英文国際誌への発表

５．問い合わせ・連絡先

野 出 教 授：node@cc.saga-u.ac.jp
TEL　34―2364（内線 2364）
部屋番号　2439，2451
研　究　室：TEL 直通　34―2364（内線 2364）

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

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

資料5-5-3 (3) シラバス活用度アンケート結果.（平成22年７月実施，回収率56%，医学系研究科修士課程学生19名の回答結果）

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

（観点５－５－④ ）夜間において授業を実施している課程（夜間大学院や教育方法の特例）を置いている場合には，その課程に在籍する学生に配慮した適切な時間割の設定等がなされ，適切な指導が行われているか。

５－５－４　教育方法の特例による指導の配慮

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

博士課程研究紹介講義日程

講義番号	月　日	時間	講義テーマ	担当者	履修予定人数
1	4月12日（火）	13:00～14:30	自然免疫機構の解明とその応用	木本　雅夫	15
2	4月19日（火）	13:00～14:30	脊髄後角における痛み伝達の制御機構	熊本　栄一	20
3	4月26日（火）	13:00～14:30	薬理現象の可視化研究　ー薬理学の新たな展開ー	寺本　憲功	15
4	5月10日（火）	13:00～14:30	脊髄後角の痛覚情報伝達制御におけるプロテアーゼ受容体活性化の役割の解明	藤田　亜美	20
5	5月17日（火）	13:00～14:30	糖タンパク質糖鎖の生合成：糖転移酵素の構造と機能	池田　義孝	20
6	5月24日（火）	17:30～19:00	糖尿病の治療戦略	安西　慶三	15
7	5月31日（火）	17:30～19:00	ストレス反応の性差	山田　茂人	15
8	6月 7日（火）	17:30～19:00	人工関節の現況と将来展望	馬渡　正明	10
9	6月14日（火）	17:30～19:00	臨床に役立つ脳血管障害疾患の研究	河島　雅到	10
10	6月21日（火）	17:30～19:00	敗血症性ショックの治療法に関する急性血液浄化療法の有効性に関する検討	阪本　雄一郎	10

（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。

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年次の後半に，公開の学位論文予備審査会を複数の研究科教員によって実施し，論文完成に向けた多方面からの助言指導を行っている（資料：学習要項「学位論文について」）。

資料 5-5-6 (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〕（抜粋）

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

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

資料 5-5-6（2）「履修計画」「研究計画」の策定法 【平成 23 年度博士課程の学習要項より抜粋】

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

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

資料 5-5-6（3）研究指導計画書（研究実施経過報告書）の様式 【平成 23 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
ティーチング・アシスタント及びリサーチ・アシスタント実施報告書

（観点５－６－① ）学位授与方針が明確に定められているか。

５－６－１　学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

各コースの目的に照らして，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）知識と技能

１）修士課程・医科学専攻

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）修士課程・看護学専攻

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。

３）博士課程・医科学専攻

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）修士課程・医科学専攻

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。

2）修士課程・看護学専攻

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）博士課程・医科学専攻

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）修士課程・医科学専攻

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した交流ができる。

2）修士課程・看護学専攻

1．看護倫理，看護におけるコア・コンピテンシー関連等の授業科目や研究室等での研究活動を通して，研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに看護学の諸分野でリーダーシップを発揮する資質・能力を身に付けている。

2．研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して，日本語や英語を用いたコミュニケーション・スキルを身に付け，研究・活動等の成果の発信など，国内外の研究者或いは専門職者と専門領域を通した交流ができる。

3）博士課程・医科学専攻

1．生命科学・医療倫理，情報リテラシーなどの授業科目や研究室等での研究活動を通して，研究者あるいは高度専門職者に求められる高い倫理観とともに医学・医療の諸分野での指導的役割を果たす資質・能力を身に付けている。

2．研究の計画・遂行や論文作成に必要な情報収集ならびに学会・研究会等への参加を通して，日本語と英語を用いたコミュニケーション･スキルを身に付け，英文論文による情報発信など，国内外の研究者或いは専門職者と専門領域を通した交流ができる。

（観点５－６－②）成績評価基準が組織として策定され，学生に周知されており，その基準に従って，成績評価，単位認定が適切に実施されているか。

５－６－２　成績評価および単位認定の基準の周知と認定の実施状況

（１）基準の明示と（２）周知

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

根拠資料：修士課程学習要項「成績評価について」，「授業科目の学習指針」，「履修について」
博士課程学習要項「成績評価について」，「授業科目の学習指針」，「履修について」
佐賀大学大学院医学系研究科履修細則
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/677.html
履修細則別表　https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/daigakuin/daigakuin.htm
（3-02-02）

（３）成績評価，単位認定の実施状況

医学系研究科における授業の具体的な成績評価と単位認定は教育課程の編成・実施方針の中で明示した成績評価の方針（P. 107, 108, 110）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別添資料（授業科目関連データ表）及び下記に示すような結果になっており，各授業科目の目的，成績評価の方法と基準に応じた厳格な成績評価がなされている。

資料 5-6-2　平成 23 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	19	19	4	12	1	2	0	19	0	100	⑴評価方法：授業（講義）終了後の適当な時期に筆記試験を実施し，その結果を基に評価する。 ⑵評価基準：医学系研究科の成績評価基準に基づき，筆記試験の評点が 60%以上に達したものを合格とする。
	病因病態学概論	20	20	4	13	2	0	1	19	1	95	⑴評価方法：講義関連の小テスト（適宜実施）と講義終了後に提出するレポートにより成績評価する。授業の出席回数，授業中の質問回数と内容も評価の対象とする。 ⑵評価基準：レポートの内容を講義担当教員が５段階で評価し，教科主任が授業の出席回数（担当教員からの報告による）授業中の質問回数と内容を総合的に判断し，秀，優・良・可・不可の判定を行う。
	社会・予防医学概論	19	19	0	4	13	2	0	19	0	100	⑴評価方法：各担当教員毎にレポートの課題を呈示し，それぞれのレポートの評価結果に基づいて，総合的に判断して５段階評価（秀・優・良・可・不可）を行う。 ⑵評価基準：それぞれの課題に対するレポートの内容の適切性を各担当教員が評価する。
	生命科学倫理概論	18	18	4	7	6	1	0	18	0	100	⑴評価方法：授業では出席を確認する。また，筆記試験を行う。 ⑵評価基準：授業の出席状況と筆記試験の結果を総合して評価する。
	看護研究概論	16	16	11	4	1	0	0	16	0	100	⑴評価方法：授業への出席状況，学習課題への取り組み状況，レポートなどにより総合的に評価する。 ⑵　評価基準：成績の評価は，次の基準により行い 60 点以上を合格とする。 秀　100 点～90 点　優　89 点～80 点 良　79 点～70 点　可　69 点～60 点 不可　59 点以下
	看護倫理	11	11	1	10	0	0	0	11	0	100	⑴　評価方法：課題発表と課題レポートによる総合評価を行う。 ⑵　評価基準：講義への３分の２以上の出席
	看護援助学特論	7	7	0	7	0	0	0	7	0	100	⑴　評価方法：授業の出席やグループワークへの参加の状況，及びレポート提出等により総合的に評価する。 ⑵　評価基準：成績の評価は，次の基準により行います。 秀　100～90 点　優　89～80 点 良　79～70 点　可　69～60 点 不可　59 点以下
	地域看護学特論	9	9	2	5	0	2	0	9	0	100	⑴　評価方法：講義および演習の出席状況と提出されたレポートの結果で評価する。 ⑵　評価基準：成績の評価は，次の基準により行う。 秀　100 点～90 点　優　89 点～80 点 良　79 点～70 点　可　69 点～60 点 不可　59 点以下 ①上記の講義および演習に２/３以上出席していること。 ②レポートの結果が，一定水準以上であること。
	急性期看護学特論	6	6	2	2	2	0	0	6	0	100	１）評価方法：出席状況および学習への取り組み状況を合わせて総合的に評価する。 ２）評価基準：学習目標の到達度を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。
	老年看護学特論	4	4	0	2	2	0	0	4	0	100	⑴評価方法：課題発表と課題レポートによる総合評価を行う。 ⑵評価基準：講義への３分の２以上の出席
博士課程	生命科学・医療倫理	20	20	6	5	3	6	0	20	0	100	(1)評価方法：講義と演習では出席を確認する。また，筆記試験を行う。筆記試験の日時と場所は掲示板で通知する。 (2)評価基準：講義と演習の出席状況と筆記試験の結果を総合して評価する。

	プレゼンテーション技法	20	20	6	14	0	0	0	20	0	100	(1)評価方法：模擬研究発表を想定し，ニーズ分析→プレゼンテーション設計→資料作成･修正プロセスを実施する（ポートフォリオの作成）。発表会を行い相互に評価する。ｅラーニングの学習状況，フォーラムでの討論への寄与の程度などを総合的に評価する。 (2)評価基準：提示されたコンテンツをすべて学習していることが前提。ポートフォリオに蓄積された成果，発表内容と質疑応答が学習目標に達しているものを合格と判定する。
	組織･細胞培養法	2	2	2	0	0	0	0	2	0	100	(1)評価方法：講義・実習の学習成果について担当教員による５段階の評価を行う。 (2)評価基準：本研究科成績評価基準に照らして優・良・可および不可（評価点３未満）の判定を行う。
	動物実験法	6	6	6	0	0	0	0	6	0	100	(1)評価方法：演習・実習への取組状況と理論と実技の習得状況を総合的に評価する。 (2)評価基準：学習目標の到達段階を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。
	臨床病態学特論	12	12	1	7	4	0	0	12	0	100	(1)評価方法：各プログラムの担当責任者が，講義・演習への取組状況と学習目標の修得状況を総合的に評価する。 (2)評価基準：学習目標の到達度等を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。
	映像診断学	6	6	6	0	0	0	0	6	0	100	(1)評価方法：各プログラムの担当責任者が，講義・演習への取組状況と学習目標の修得状況を総合的に評価する。 (2)評価基準：学習目標の到達度等を５段階評価し，総合評点３以上を合格とする。

根拠資料：佐賀大学大学院学則第 18～20 条

https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/433.html

佐賀大学大学院医学系研究科履修細則

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

単位認定時の成績表

修了判定時の判定資料

授業科目ごとの成績分布表（医学系研究科授業科目関連データ表）

（観点５－６－③）成績評価等の客観性，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

学位授与方針に基づいた教育課程の編成・実施方針の中に明示した成績評価の方針（P. 107, 108, 110）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
（https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/gakui/gakuitop1.htm）で公開されている。

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

５－６－４－２　修了認定基準の周知と認定の実施状況

（１）基準の明示と（２）周知

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

根拠資料：修士課程学習要項「成績評価について」，「授業科目の学習指針」，「履修について」
博士課程学習要項「成績評価について」，「授業科目の学習指針」，「履修について」
佐賀大学大学院医学系研究科履修細則
https://kiteikanri2011.admin.saga-u.ac.jp/doc/rule/677.html
履修細則別表　https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/jimu/kitei/daigakuin/daigakuin.htm
（3-02-02）

（３）修了認定の実施状況

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

項目６　学習成果

（観点６－１－①）各学年や卒業（修了）時等において学生が身に付けるべき知識・技能・態度等について，単位修得，進級，卒業（修了）の状況，資格取得の状況等から，あるいは卒業（学位）論文等の内容・水準から判断して，学習成果が上がっているか。

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

（１）学部

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

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

以上のことから，教育の成果を検証する仕組みが整い機能していると判断できる。

（２）大学院

１－１－２　大学院（医学系研究科）の理念・目的・目標の項目で示したように，学生が身につける学力，資質・能力や養成しようとする人材像等についての方針を課程・専攻ごとの「教育目的」，「教育目標」，「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教育の成果を把握する具体的な取組としては，学生の単位修得状況及び修了判定による検証に加えて，学位論文の内容・水準や論文審査時の最終試験の結果等により，養成しようとする人材像に応じた教育成果の達成状況を検証している。また，学生による授業評価，研究計画実施報告書，修了時アンケート等により，教育・研究指導状況の点検を行い，研究科委員会・研究科運営委員会，医学系研究科ＦＤ委員会，コースチェアパーソン等を介して，各指導教員へフ

ィードバックする仕組みを整えている。

以上のことから，教育の成果を検証する仕組みが整い機能していると判断できる。

根拠資料：教授会，教育委員会議事録（学生の履修状況，留年・休学・退学状況，単位認定，進級判定，ＣＢＴ成績，国家試験成績などの審議議事録）
研究科委員会，研究科運営委員会議事録（学生の履修状況，留年・休学・退学状況，単位認定，研究指導計画書及び研究計画実施報告書，論文審査，修了認定などの審議議事録）

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・水準から判断した教育の成果・効果

（１）学部

医学部における単位及び進級の判定は，厳格な基準に基づいて行われており，単位修得等の状況は資料5-3-2（1）授業科目関連データ表の抜粋及び別添資料授業科目関連データに示すとおりである。進級については，医学科は１年次末及び２年次末の進級判定と４年次末の臨床実習適格審査によって，看護学科は３年次前期末に実施する臨地実習適格審査によって，それぞれの基準（学習要項「試験の実施等に関する取扱要項」）に満たない者は留年して学習し直す仕組みになっている。毎年何人かの留年者（医学科１年次４～６％，医学科２年次約 10%，４年次３～５％，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（1）過去６年間の卒業認定状況参照）。このことは，教育の効果を人材育成の目的に照らして厳格に検証しつつ教育成果を上げている証といえる。

資格取得に関しては，国家試験（医師，看護師，保健師，助産師）の合格率は下表資料 6-1-1-2（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，目的に応じた教育の成果・効果が上がっていると判断できる。

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

年　度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 23 年度	新卒者	93	84	90.3	全国平均合格率 87.5%
	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 89.3%
	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 89.2%
	既卒者を含む全受験者	97	91	93.8	
平成 20 年度	新卒者	98	88	89.8	全国平均合格率 91.0%
	既卒者を含む全受験者	107	93	86.9	
平成 19 年度	新卒者	91	88	96.7	全国平均合格率 90.6%
	既卒者を含む全受験者	98	91	92.9	
平成 18 年度	新卒者	92	89	96.7	全国平均合格率 87.9%
	既卒者を含む全受験者	102	95	93.1	
平成 17 年度	新卒者	94	88	93.6	全国平均合格率 90.0%
	既卒者を含む全受験者	106	97	91.5	
平成 16 年度	新卒者	102	93	91.2	全国平均合格率 89.1%
	既卒者を含む全受験者	115	101	87.8	

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

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 23 年度	新卒者	60	60	100	全国平均合格率 90.1%
	既卒者を含む全受験者	60	60	100	
平成 22 年度	新卒者	60	60	100	全国平均合格率 91.8%
	既卒者を含む全受験者	60	60	100	
平成 21 年度	新卒者	63	63	100	全国平均合格率 89.5%
	既卒者を含む全受験者	64	64	100	
平成 20 年度	新卒者	61	60	98.4	全国平均合格率 89.9%
	既卒者を含む全受験者	62	61	98.4	
平成 19 年度	新卒者	53	52	98.1	全国平均合格率 90.3%
	既卒者を含む全受験者	54	53	98.1	
平成 18 年度	新卒者	57	56	98.2	全国平均合格率 90.6%
	既卒者を含む全受験者	60	59	98.3	
平成 17 年度	新卒者	60	57	95.0	全国平均合格率 88.3%
	既卒者を含む全受験者	60	57	95.0	
平成 16 年度	新卒者	58	58	100	全国平均合格率 91.4%
	既卒者を含む全受験者	58	58	100	

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

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 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	
平成 19 年度	新卒者	62	58	93.5	全国平均合格率 91.1%
	既卒者を含む全受験者	63	59	93.7	
平成 18 年度	新卒者	67	67	100	全国平均合格率 99.0%
	既卒者を含む全受験者	73	73	100	
平成 17 年度	新卒者	69	63	91.3	全国平均合格率 78.7%
	既卒者を含む全受験者	77	68	88.3	
平成 16 年度	新卒者	68	61	89.7	全国平均合格率 81.5%
	既卒者を含む全受験者	71	64	90.1	

（注）新卒者には編入学生を含む。

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

年度	受験者数		合格者数	合格率(%)	備　　考
平成 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	
平成 19 年度	新卒者	5	5	100	全国平均合格率 98.1%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	
平成 18 年度	新卒者	8	8	100	全国平均合格率 94.3%
	既卒者を含む全受験者	8	8	100	
平成 17 年度	新卒者	5	5	100	全国平均合格率 98.1%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	
平成 16 年度	新卒者	5	5	100	全国平均合格率 99.7%
	既卒者を含む全受験者	5	5	100	

（２）大学院

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

単位修得等の状況は資料 5－6－2 医学系研究科授業科目関連データ表の抜粋及び別添資料授業科目関連データに示すとおり修得率は 100%に達している。

修了に際しては，個々の学生について学位論文の審査を厳格に行っており，資料 6-1-1-2 (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教育成果，効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23年度	11	9	休学等による修了時期の遅延　2	13	10	中退2 除籍1	46	22	留年15 休学8 （早期修了2） 単位取得退学4 （前年単位取得退学者が学位取得3）
平成22年度	15	14	中退1	18	14	留年2 中退1 除籍1	49	26	留年10 中退5 （早期修了2） 単位取得退学12 （前年単位取得退学者が学位取得4）
平成21年度	15	15		17	13	留年3 中退1	41	23	留年21 単位取得退学5 （早期修了1） （前年単位取得退学者が学位取得7）
平成20年度	16	16		14	12	留年1 中退1	42	21	留年14 単位取得退学10 （早期修了5） （前年単位取得退学者が学位取得1）
平成19年度	20	19	留年1	18	17	中退1	13	8	留年8 （早期修了1） （前年単位取得退学者が学位取得2）
平成18年度	15	14	留年1 除籍1 （早期修了1）	12	10	留年1 中退1	16	11	留年4 単位取得退学4 （早期修了1） （前年単位取得退学者が学位取得1）
平成17年度	16	9	留年3 中退3 除籍1	9	7	留年2	16	9	留年5 単位取得退学2

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

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

６－１－２　学生の授業評価結果等から判断した教育の成果・効果

（１）学部

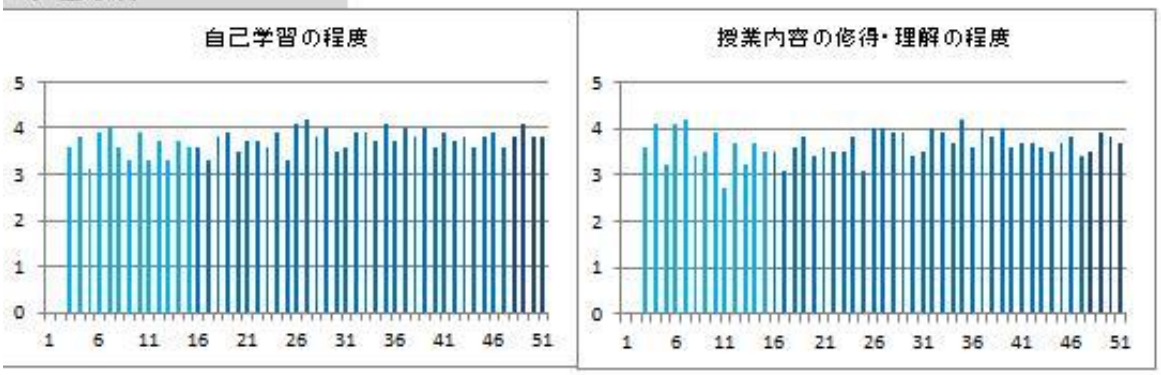
平成 22 年度に実施した学生による授業評価（資料 3-2-2 (1，2) 参照）の集計結果（下記：資料 6-1-2 (1，2)）において，「自己学習の程度」，「授業内容の修得・理解の程度」は全体的に高く，実質的な学習と修得が成されていると解釈できる。また，授業内容等に関する評価では，学生が感じた授業科目の「重要性の程度」や「興味の程度」の評価が高く，さらに，総合的満足度も高く，教育の効果が上がっていると判断できる。

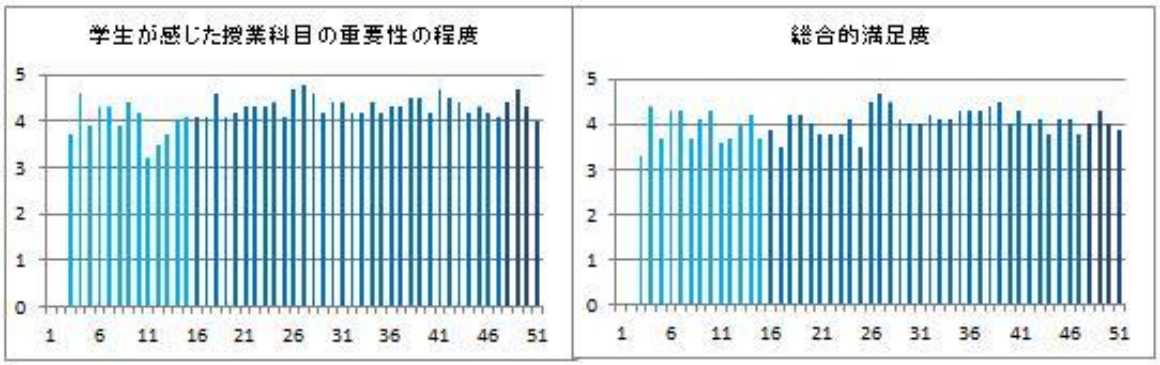
資料 6-1-2 (1)　平成 23・22・21 年度授業評価集計（抜粋）　　5 段階評価平均

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 23 年度	3.7	3.9
	平成 22 年度	3.4	3.8
	平成 21 年度	3.4	3.8
授業内容の修得・理解の程度	平成 23 年度	3.6	3.9
	平成 22 年度	3.6	3.8
	平成 21 年度	3.3	3.8
学生が感じた授業科目の重要性の程度	平成 23 年度	4.2	4.6
	平成 22 年度	4.1	4.5
	平成 21 年度	3.9	4.5
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成 23 年度	4.5	4.3
	平成 22 年度	4.0	4.2
	平成 21 年度	4.0	4.2
総合的満足度	平成 23 年度	4.1	4.4
	平成 22 年度	3.9	4.3
	平成 21 年度	3.7	4.2

資料 6-1-2 (2)　授業評価結果グラフ　【平成 23 年度授業評価集計をグラフ化】

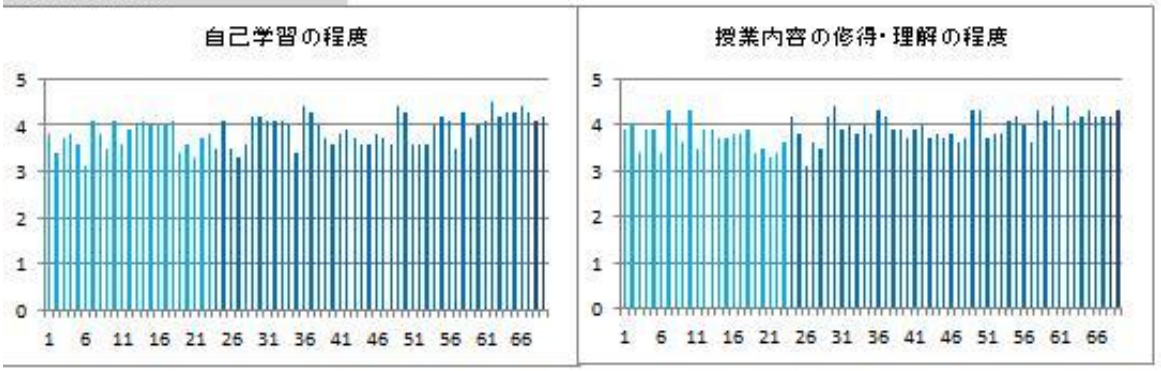
1）医学科

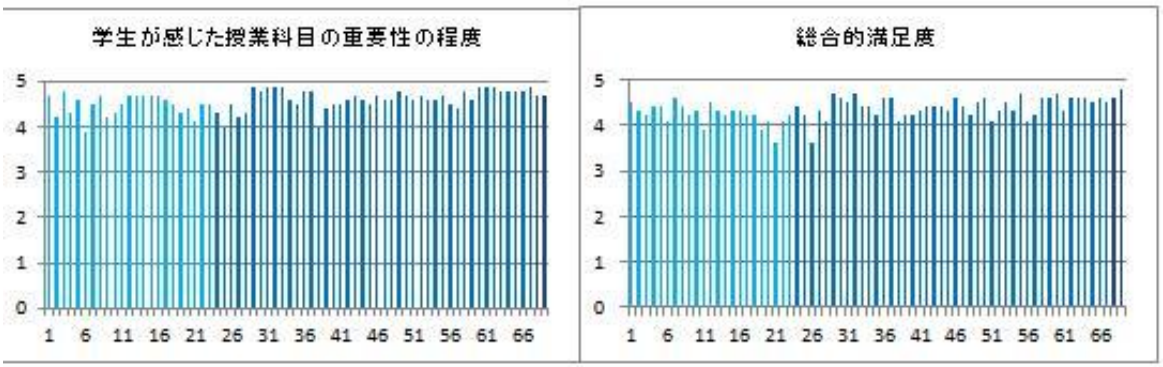




医学科の授業科目（横軸）のＳ段階評価（縦軸）。1-15は専門基礎科目，16-40は基礎医学科目，41-52は機能・系統別ＰＢＬ科目を示す。

2）看護学科





看護学科の授業科目（横軸）のＳ段階評価（縦軸）。1-28は専門基礎科目，29-59は看護専門科目，60-69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3.6,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 23 年度卒業直前アンケート結果【教授会資料より抜粋】

教育目標達成に対する授業科目の有効性（５段階評価） （５大いに有効，４概ね有効，３少しは有効，２何ともいえない，１有効でない） **医学科　授業科目名**	開講年次	回答数 平均	**５段階 平均**	有効でない %平均	何ともいえない %平均	有効といえる %平均
教養教育科目－大学入門科目 （医療入門Ⅰ）	1	63	3.6	6	10	84
教養教育科目－外国語科目 （英語A，B，ドイツ語Ⅰ，Ⅱ，フランス語Ⅰ，Ⅱ，中国語Ⅰ，Ⅱ，朝鮮語Ⅰ，Ⅱ，）	1，2	33	3.9	2	6	92
専門基礎科目（医療人間学，医療心理学，医療社会法制，生活医療福祉学Ⅰ，Ⅱ，医療入門Ⅱ，Ⅲ，医療統計学，基礎生命科学，基礎生命科学実験）	1～4	62	3.7	2	8	90
基礎医学科目（細胞生物学Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，感染・免疫，人体科学入門，受胎・発育・成長，人体構造概説，人体機能概説Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，発病機構入門）	1～3	63	4.0	1	5	94
機能・系統別PBL 科目（地域医療 U1，消化器 U2，呼吸器 U3，循環器 U4，代謝・内分泌・腎・泌尿器 U5，血液・腫瘍・感染症 U6，皮膚・膠原 U7，運動・感覚器 U8，精神・神経 U9，小児・女性医学 U10，救急・麻酔 U11，社会医学 U12）	3，4	64	4.4	0	0	100
臨床実習科目（臨床入門，内科（７西，７東，６西，６東），皮膚科，外科（一般・消化器，胸部，整形，脳・神経，泌尿器），麻酔・蘇生，眼科，耳鼻咽喉，小児，産・婦人，精神・神経，放射線，中央検査部，病院病理部，薬剤部，総合診療部，救急部）	4～6	63	4.4	0	2	98
看護学科　授業科目名						
専門基礎科目（必修）（ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ技法，人体の構造・機能Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，微生物学，看護統計学，ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ概論，保健学，社会福祉，保健医療福祉行政論，病理学，女性の健康学，病態の疾病論Ⅰ，Ⅱ，地域保健と疫学，臨床薬理学，医療における倫理，臨床心理学，放射線診療）	1，2	50	3.9	1	7	92
同上（選択）（生活行動支援論，ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学，臨床栄養学，ヒトの遺伝の基礎と遺伝相談，労働とﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ，保健医療福祉の最近の話題，看護英会話，英書で読む看護）	3，4	24	3.9	3	3	94
看護の機能と方法・専門科目（必修）（基礎的看護技術Ⅰ，Ⅱ，看護過程の展開の基礎，健康教育と集団指導の技術，家族看護論，ﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄⅠ，ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ，看護研究入門，看護制度・管理）	1～4	50	4.3	0	4	96
同上（選択）（看護とｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ，看護情報学，ﾍﾙｽｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ入門，看護の歴史，看護技術と生体反応，セルフケア，ﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄⅡ）	3，4	16	4.2	0	4	96
ライフサイクルと看護・専門科目（必修）（発達看護論Ⅰ，Ⅱ，急性期・回復期の成人看護，慢性期・終末期の成人看護，老年看護援助論，小児看護援助論，母性看護援助論，看護診断実践論，発達看護論演習Ⅰ，Ⅱ）	2，3	49	4.5	0	1	99
同上（選択）（親と子の発達論，ターミナルケア，生活主体発達援助論，小児看護臨床実践論）	2，4	38	4.4	0	1	99
地域における看護・専門科目（必修）（地域看護学総論，地域看護方法論Ⅰ，在宅看護論，地域・在宅看護演習，精神保健看護論，精神看護援助論，国際保健看護論）	2～4	52	4.2	1	1	98
同上（選択）（地域ケアシステム論，学校保健活動，産業保健活動，在宅高齢者のﾍﾙｽｱｾｽﾒﾝﾄ，地域看護方法論Ⅱ）	4	25	3.9	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，総合的な実習）	1～4	50	4.7	0	0	100
助産コース科目（選択）（基礎助産学，助産・診断技術学Ⅰ，Ⅱ，助産管理，助産実習）	4	1	5.0	0	0	1000

（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 23 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，教育の効果が上がっていると判断できる。

資料 6-1-2(4) 平成 23・22・21 年度授業評価集計(抜粋)　　5 段階評価平均

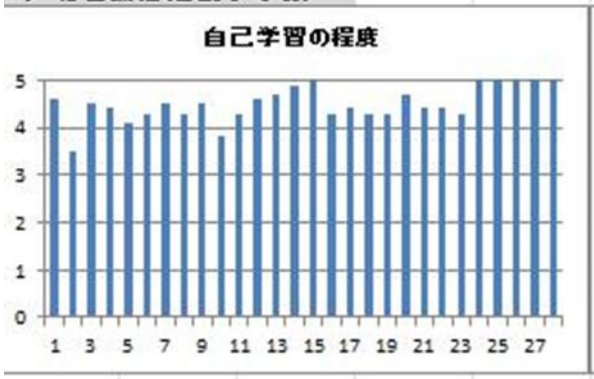
質　問　項　目	年 度	修士課程 医科学専攻	修士課程 看護学専攻	博士課程
復習や関連事項の自己学習の程度	平成 23 年度	3.8	4.5	3.8
	平成 22 年度	3.7	4.1	3.7
	平成 21 年度	3.9	4.0	3.8
授業内容の修得・理解の程度	平成 23 年度	3.9	4.3	3.7
	平成 22 年度	3.9	4.2	3.7
	平成 21 年度	4.0	3.9	3.8
学生が感じた授業科目の重要性の程度	平成 23 年度	4.2	4.8	4.3
	平成 22 年度	4.3	4.8	4.0
	平成 21 年度	4.4	4.6	4.1
授業の内容に対して抱いた興味の程度	平成 23 年度	4.1	4.7	4.1
	平成 22 年度	4.2	4.7	3.9
	平成 21 年度	4.4	4.5	4.1
総合的満足度	平成 23 年度	4.1	4.7	4.0
	平成 22 年度	4.1	4.5	3.9
	平成 21 年度	4.2	4.4	4.2

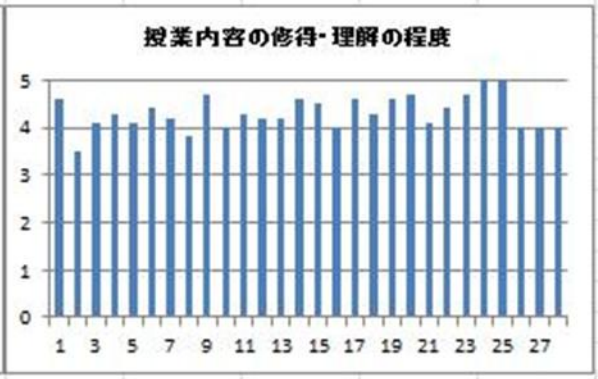
資料 6-1-2(5) 授業評価結果グラフ【平成 23 年度授業評価結果価集計をグラフ化】

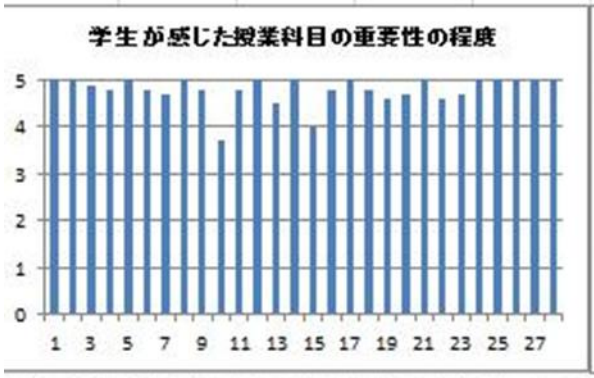
1） 修士課程(医科学専攻)

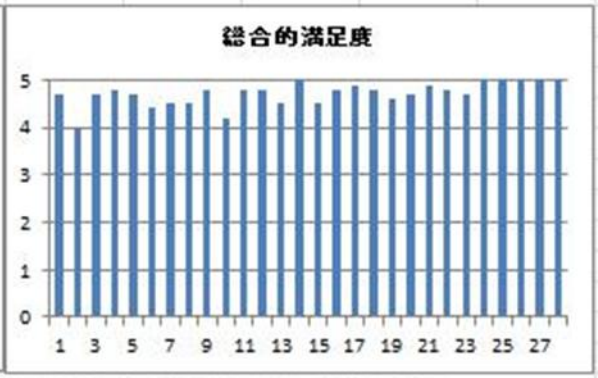
修士課程医科学専攻の授業科目(横軸)の5段階評価(縦軸)。1-4は共通必修科目，5-13は系必修科目，14-39は専門選択科目。

2） 修士課程(看護学専攻)



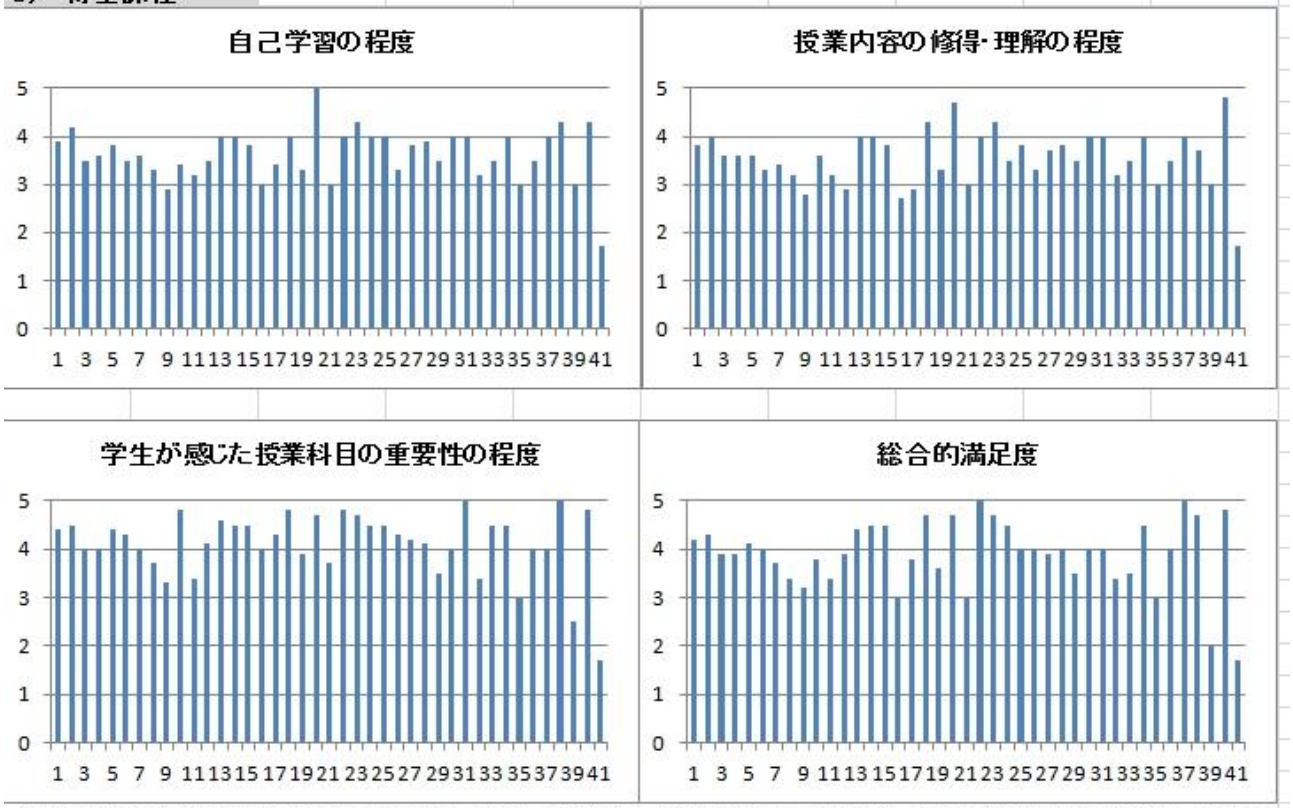






修士課程看護学専攻の授業科目(横軸)の5段階評価(縦軸)。1-2は必修科目，3-8は選択必修科目，9-28は専門選択科目。

3） 博士課程



博士課程授業科目（横軸）の5段階評価（縦軸）。1-6はコース必修科目，7-9は共通選択必修科目Ⅰ，10-19は共通選択必修科目Ⅱ，20-41は共通選択必修科目Ⅲで，回答数2人以上のもの。

（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教育の成果・効果

（１）学部

平成 23 年度の医学科の卒業生 93 人のうち 84 名（就職率 90.3%）が臨床研修医となり，看護学科の卒業生 70 人のうち，大学院進学者が 2 人（進学率 2.9%）と就職者 68 人（就職率 97.1%）で，就職者の 100%の者が看護師・保健師等として各専門領域に就職しており，それぞれの就職・進学先は本医学部の教育目的に合致している。また，地域別の就職状況においても，佐賀県内及び近隣の地域にかなりの者が就職している（下記資料 6-2-1 (1)）。これらの状況から，「よい医療人の育成及び地域医療への貢献」という本医学部の教育目標を達成する教育の成果・効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 23 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	84 人	29 人	26 人	29 人
		34.5%	**31.0%**	34.5%
看護学科	68 人	28 人	25 人	15 人
		41.2%	**36.8%**	22.0%

（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，本研究科の教育成果が十分に上がっていると判断できる。

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

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

平成 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%

平成 20 年度修了者	修了者数	進学者数	進学先別内訳			就職者数	就職先別内訳							不祥者数	進学率	就職率
			大学院博士課程等				教員		医療職				企業等専門・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	3	3	0	0	12	2	0	0	0	5	1	4	1	18.8%	100%
修士課程(看護学専攻)	12	1	1	0	0	11	3	2	0	6	0	0	0	0	8.3%	100%
博士課程	21	0	0	0	0	21	6	0	10	0	1	0	4	0	0%	100%

平成 19 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)	19	6	6	0	0	13	0	2	0	2	5	0	4	0	31.6%	100%
修士課程(看護学専攻)	17	0	0	0	0	15	7	1	0	7	0	0	0	2	0%	100%
博士課程	8	1	0	0	1	7	5	0	2	0	0	0	0	0	12.5%	100%

根拠資料：大学院学生の研究発表，論文投稿状況

（観点６－２－②　）卒業（修了）生や，就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して，学習成果が上がっているか。

６－２－２卒業（修了）生や，就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断した教育の成果・効果

（１）学部

医学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院（11 機関），看護学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院（５機関）に対して実施したアンケート調査において，下記資料 6-2-2 (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 22 年 8 月 3 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：7 病院機関）

質 問 項 目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている，4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している）	５段階評価平均点 （7 病院）	意　　見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1)診療等に必要な学力	3.7	○５人中４人は，診療に必要な他科的学力を相応に身につけている。 ○一般的知識は一通り有している。 ○様々な疾患について比較的幅広い知識を有している。 ○専門分野は十分です。 ●１人おいては，最低限必要な他科の学力が不足 ●診療上必要と思われる知識が，ある部分ぽっかり抜けている印象が時に感じられる。 ●専門外でも関連する分野の知識はあまり十分でない。
2)診療等に必要な技術	3.6	○専門科における，特に応急処置に関する技術は相応に身につけているし，他科的技術もある。 ○臨床に対する「慣れ」を感じる。 ○問診などの診断学の技術に関しては十分な技術を身につけていると考える。 ●１人においては，難易度の低い他科的診療技術が不足している。 ●修得への貪欲さをもっともって欲しい。 ●診断学の技術から鑑別疾患をあげ，確定診断に絞り込んでいく能力が必要。しかしながら，この能力は実際の医療現場の経験で習得されるものであり，卒業時点では問題なし。(注１)
3)診療等に必要な問題解決能力	3.9	○特に救急患者における診断と治療について，迅速な問題解決能を有している。 ○真面目に取り組み努力している。 ○卒業時（学生レベル）としては十分と考える。 ○コミュニケーション ○経験のあることは何とかできる。 ●１人においては，他科的患者に対する対処が消極的である。 ●自分でとことん考える自発性が若干かけている印象がある。 ●上記２．(注１）の回答と同じ。 ●まったく経験のないことを解決するトレーニングが不足している。
4)医療倫理・態度等，医療人としての資質	3.7	○治療を受けた患者より，医師に対する感謝の言葉を聞かされる。 ○臨床慣れしており，接遇など問題を感じない。 ○守秘義務を心得ている。 ○患者は勿論のこと，コメディカルの人達とも良好な人間関係を構築できる。 ○接遇（やさしさ），チームワーク重視
5)チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	○医師間での協調性は良い。 ○協調性は十分にあると思われる。 ○コメディカルの人達とも良好な人間関係を構築できる。 ○チームワーク ○協調性 ●co-medical staff との協調性に欠けることがある。 ●リーダーシップ性を感じる者もいるが，どちらかと言えばこじんまりとしている印象がある。 ●リーダーシップについても優れているが，その反面，意見の相違が生じた場合に上手く協調できない場合がある。(大きな問題とはならない程度) ●ぐいぐいと，自己主張して引っ張っていく力強さ ●リーダーシップ

【その他の自由意見】
・　皆さん，まじめに取り組んでくれています。
・　以前から気がついたことは，４．の医療倫理・態度については，一部の医師で卒後年数を経て，悪くなる人がいること。
　また，医師間ではあまり問題でないが，co-medical staff につらく当たる人がいること。リーダーシップの履違というか，理路整然と叱るのは良いが怒りをあらわにしてはいけないのだが‥‥。Staff が委縮している。
・　今後も当院のような複数の大学出身者の混在しているような施設で，是非切磋琢磨していただきたい。
・　診療に必要な知識・技術は十分に備えているように思われる。自己主張がやや強い半面，職場を越えたバランス感覚と積極性にやや欠ける印象もある。学校教育だけでは難しい点でしょう。
・　佐賀大学は，全国の大学の中でも，非常に教育システムの確立した大学と思っています。そのような学風の影響か，佐賀大学出身の先生方（指導医）は，他大学出身者に比べ，教育に熱心である印象を受けます。恐らく教えられてきたことに対し“今度は自分達が教える番だ”，“教えなければならない”といった責任感があるように思えます。卒後間もない研修医に関しても，非常に学ぶ意欲が高く積極的です。しかしながら，この姿勢が時として“教えられることの権利”として現れる場合があります。“教えられて当然”，“指導医は教えるべきだ”といった形で。この辺のバランスをどう指導し，教えていくかが，我々の課題でもあります。（この姿勢を良しとするか，悪しとするかは，各々の科の指導医の性格にもよりますが）
・　当院医局の中核・若手を持ってもらっています。総じて，真面目，誠実，コツコツと実務で頑張る人が多いようです。

資料 6-2-2(2)看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 22 年 8 月 3 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：３病院機関）

質問項目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている，4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している ）	５段階評価 平均点 （５病院）	意見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
１）看護実践に必要な学力	4.0	○看護計画の内容から判断して，基本的な事はもれがない。
２）看護実践に必要な技術	3.5	●高齢者の生活援助等で細かい部分の気づきが少ない。
３）看護実践に必要な問題解決能力	3.5	
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	○患者さんとのコミュニケーションの取り方が良い。
５）チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.5	○カンファレンス時に自分の意見が言える。

【その他の自由意見】

・　「勉強したい事がある。」と目標を持って仕事に取り組んでいる。
・　ぜひ当院にも就職をお願いしたいと思っております。

（２）大学院

修了者に対して，大学院教育課程における教育の成果や効果に関するアンケート調査を実し，教育目標達成の程度を調査した結果では，下表資料 6-2-2(3)で示すように，研究科の教育目標に対して高い達成状況を示す評価になっており，医学系研究科が意図する教育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 21・22・23 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23年度	18	4.3	0	0	17	39	44	100
	平成22年度	13	4.3	0	0	23	23	54	100
	平成21年度	27	4.1	4	4	15	37	40	93
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23年度	18	4.3	0	0	11	50	39	100
	平成22年度	13	3.7	8	8	23	31	31	85
	平成21年度	27	4.2	0	4	7	56	33	96
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23年度	18	4.2	0	0	11	61	28	100
	平成22年度	13	3.8	8	8	15	38	31	85
	平成21年度	27	4.0	0	4	18	48	30	96
２年間の教育課程で,**問題解決能力**が身に付いたか	平成23年度	17	3.8	0	0	33	44	17	100
	平成22年度	13	3.8	0	8	31	38	23	92
	平成21年度	27	3.9	0	4	26	44	26	96
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23年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成22年度	5	3.4	0	20	40	20	20	80
	平成21年度	11	3.7	0	18	18	37	27	82
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23年度	7	4.6	0	0	0	43	57	100
	平成22年度	5	4.2	0	0	0	80	20	100
	平成21年度	11	4.0	0	9	18	37	37	91
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23年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成22年度	5	4.2	0	0	0	80	20	100
	平成21年度	11	4.2	0	9	9	36	46	91
４年間の教育課程で,**問題解決能力**が身に付いたか	平成23年度	7	4.1	0	14	0	43	43	86
	平成22年度	5	4.0	0	0	0	100	0	100
	平成21年度	11	3.9	0	0	18	73	9	100

アンケートにおける修了者のコメント（代表例）

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

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 23 年度進学先の指導教員による評価（「研究実施経過報告書」の指導教員のコメント，【平成 23 年度博士課程に進学した修士課程修了者の記載代表例】）から，当該学生が指導教員の期待に応え，指導計画に沿って学習・研究を遂行する能力を身につけており，修士課程の教育効果が上がっていると判断できる。

企業等の就職先は，修士課程医科学専攻の修了者の一部のみで，実績数が未だ少ないため，系統だった調査アンケート等は実施していないが，いずれも順調に勤務先で専門職者として活躍しており，教育の成果が上がっていると考えられる。他の修了者の大半は本学の教員或いは附属病院の医師・看護師として就職しており，その関係者の代表である医学部長及び病院長による評価から，期待する教育効果を備えた人材が得られていると判断できる。

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，ビデオ，DVD 等が整備され，PBL 学習室にはパソコン，プリンター，プロジェクタ及び電子白板各１台，視聴覚室にはパソコン 30 台が整備されている。また，PBL 学習室には，録画・録音装置を整備し，PBL 等の集中管理を可能とした。

看護学科の講義は，主として看護学科棟で行われている。看護学科棟の講義室は総計４室（収容人員 168 人１室，収容人員 60 人１室，収容人員 70 人２室），演習室５室（収容人員 10 人程度），LL 教室（収容人員 30 人）である。すべて空調設備が整えられており，すべての講義室にプロジェクタ，ビデオ，DVD 等が整備されている。

これらの講義室において，講義科目の全てが開講されており，大いに活用されている。

（２）実験・実習室

医学科の実験・実習室は，解剖実習室，組織・病理実習室，健康福祉科学実験室，臨床技能開発室，化学実習室，生物実習室がある。

看護学科の実験・実習室は，基礎看護実習室，成人・老年看護実習室，小児看護実習室，母性看護・助産学実習室，地域・国際保健看護学実習室がある。

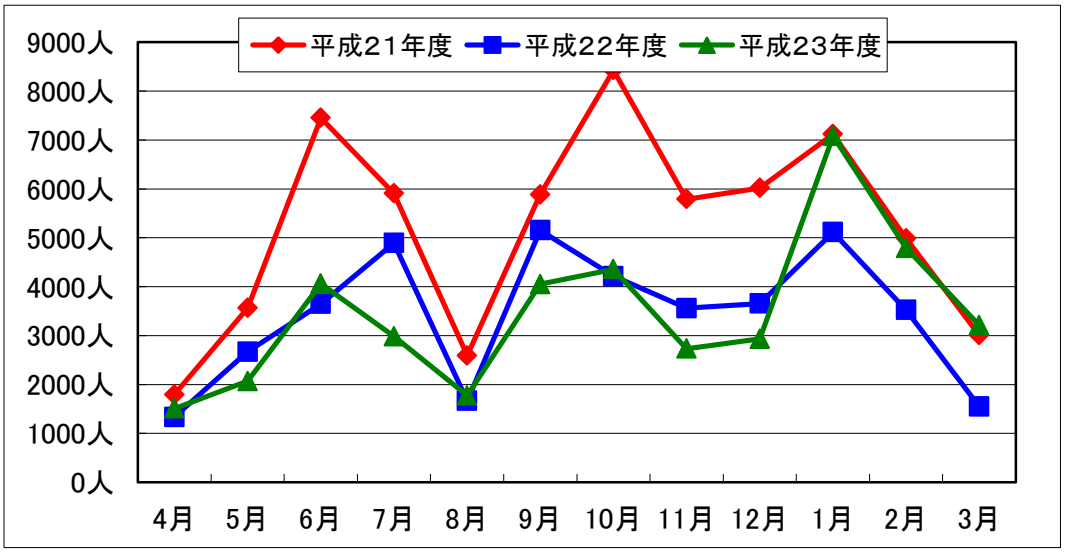
これらの実験・実習室は，下記資料 7-1-1（1）「教室等の活用状況」で示すように，活用されている。

資料 7-1-1 (1) 教室等の活用状況（平成 23 年度集計）【学生サービス課資料より抽出】

実習室・演習室等	年間使用回数(コマ数)	時間数	利用授業科目
解剖 実習室1118	79	158	肉眼解剖学Ⅱ，解剖学・生理学
顕微鏡 実習室1220	131	262	組織学，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	132	264	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	219	238	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（ｽｷﾙｽﾗﾎﾞ）1219	157	314	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	310	620	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
ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ実習室 1305	143	286	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	74	148	英語Ａ，英語Ｂ，第２外国語
LL 教室 5209	18	36	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	226	452	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，基礎看護実習Ⅱ
成人看護実習室 5415	28	56	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	14	28	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	2	4	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	27	54	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	27	54	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）	193	386	看護学入門，基礎看護実習Ⅰ，基礎看護実習Ⅱ，基礎的看護技術Ⅱ，健康教育と集団指導の技術，ターミナルケア，老年看護援助論，看護診断実践論，看護倫理，看護制度・管理，看護過程の展開の基礎，地域看護方法論Ⅰ，地域看護演習，在宅看護演習，発達看護論Ⅰ，発達看護論演習Ⅰ
医学部会館学習室１～９	21	42	看護学入門，看護制度・管理，発達看護論演習Ⅰ，基礎看護実習Ⅰ，健康教育と集団指導の技術，

（３）自己学習室

資料 7-1-1 (2) 月別グループ自己学習室利用者数【磁気カード入退室管理システムデータより作成】.



校舎講義棟の PBL 学習室及び視聴覚室，看護学科棟の演習室，医学部会館の学習室はすべて電子錠による入退室管理を行い，学生には，グループ学習室として 24 時まで開放し，自由に利用できるようにしている。 これらの利用状況は，資料 7-1-1(2) 月別グループ自己学習室利用者数で示すように，高頻度に活用されている。

（4）卒後臨床研修センター

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

スキルステーションでは，初期研修における基本的な技能トレーニングに用いるシュミレーターのみならず，看護師や技能研修のためのシュミレーターや，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ュミレーターが設置されており，よりアクティブなスキルアップの機会を提供できるようになっている。

８０名収容可能なセミナー室では，センター主催のレクチャーや臨床技能セミナー，研修医による市民講座（コミュニケーションスキルトレーニング）などの教育プログラムが実施されている。（資料 7-1-1(3)コミュニケーショントレーニング実施状況，資料 7-1-1(4)卒後臨床研修センター主催臨床技能セミナー等実施状況）また，学習スペースには，インターネット可能なパソコンが設置され，これまでよりも広いスペースを確保している。

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

根拠資料：卒後臨床研修センターＨＰ
http://www.hospital.saga-med.ac.jp/superrotate/index.html

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

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

第５回	６月２日	古畑友基	腋臭症	江村	８人
		芥川剛至	内視鏡のすすめ		
		嶋崎絵里子	急性膵炎		
第６回	６月 16 日	小栁綾	乳幼児の心肺蘇生法	江村	10 人
		内野美穂	ロコモティブシンドローム		
		小野原貴之	狭心症と心筋梗塞		
第７回	７月７日	伊東陽一郎	研修医の一日	江村	11 人
		中村拓自	熱性痙攣		
		古賀由希恵	手術麻酔		
第８回	７月 28 日	吉岡吾郎	てんかん	江村	11 人
		小池このみ	鼻アレルギー		
		中村宏彰	劇症肝炎		
第９回	９月１日	野中康徳	高血圧	江村	11 人
		寺本智美	結核について		
		内海沙織	ＣＯＰＤ		
第10回	９月 15 日	吉崎真衣	胆石について	江村	10 人
		後藤明子	人が倒れた時		
		山口彩絵	眼瞼下垂症		
第11回	10 月６日	森仁恵	糖尿病足病変をしっていますか？	江村	７人
		山田康貴	緩和ケアについて		
		梶原脩平	逆流性食道炎		
第12回	10 月 20 日	高原光平	がんになったら手にとるガイド	江村	11 人
		庭月野いずみ	食中毒の話 ～腸管出血性大腸菌(0-157, 0-111) 感染症～		
		辻千賀	ティッシュエキスパンダー法(組織拡張法)		
第13回	11 月１日	山田浩平	脳梗塞かと思ったら？	江村	12 人
		田中智子	麻酔科医の術前回診 ～麻酔をうけられる方へ～		
第14回	11 月 17 日	土井大人	アルコールについて	江村	10 人
		吉原麻里	介護保険なう		
		行元崇浩	閉塞性動脈硬化症		
第15回	12 月１日	小平俊一	脂肪肝	江村	10 人
		川﨑祥平	ステロイドという薬		
第16回	12 月 15 日	田中賢一	定期健康診断結果の読み方	江村	７人
第17回	平成 24 年 1 月 19 日	須山ゆかり	風邪をひかないために	江村	８人
		川野啓成	形成外科について		
		西久保友公子	抗菌薬の飲み方		

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

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

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

（5）バリアフリー化

施設・設備のバリアフリー化に関しては，佐賀大学キャンパス・ユニバーサルデザイン計画（別添資料）の方針に沿って，バリアフリー化対策が進められており（別添資料：鍋島キャンパス・ユニバーサルマップ），バリアフリー化への配慮がなされている。

根拠資料：大学設置基準第37条，第37条の2に定められた必要な校地・校舎の面積との対照表
大学設置基準に規定されている「校地，運動場，体育館，研究室，講義室，演習室，実験・実習室，情報処理学習のための施設，語学学習のための施設その他の施設等」の部屋数，面積，収容者数，開館時間，パソコン等の数等の整備状況表
佐賀大学キャンパス・ユニバーサルデザイン計画
鍋島キャンパス・ユニバーサルマップ

（観点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。

場所	黒板・白板の数	机・テーブルの数	椅子の数	書籍の数（冊）	PC の数	LAN の有無 0:無し 1:有り(有線) 2:有り(無線)
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室２	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室３	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室４	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室５	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室６	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室７	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室８	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室９	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１０	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１１	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１２	1	4	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１３	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１４	1	3	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１５	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　PBL 学習室１６	1	1	8	10	1	1
医学部校舎講義棟１階　セミナー室	2	10	30	16	0	1
医学部会館２階　学習室（１）	1	3	8	24	1	1
医学部会館２階　学習室（２）	1	3	9	24	1	1
医学部会館２階　学習室（３）	1	3	9	24	1	1
医学部会館２階　学習室（４）	1	3	14	24	1	1
医学部会館２階　学習室（５）	1	3	12	16	1	1
医学部会館２階　学習室（６）	1	3	11	16	1	1
医学部会館２階　学習室（７）	1	3	11	16	1	1
医学部会館２階　学習室（８）	1	3	9	16	1	1
医学部会館２階　学習室（９）	1	4	18	16	1	1
看護学科棟２階　演習室（１）	1	1	10	8	1	1
看護学科棟２階　演習室（２）	1	1	10	8	1	1

看護学科棟２階　演習室（３）	1	1	10	8	1	1
看護学科棟２階　演習室（４）	1	1	10	8	1	1
看護学科棟２階　演習室（５）	1	1	10	8	1	1

（観点７－１－③ ）図書館が整備され，図書，学術雑誌，視聴覚資料その他の教育研究上必要な資料が系統的に収集，整理されており，有効に活用されているか。

７－１－３　図書館の整備，資料の収集・整理および活用状況

医学部がある鍋島キャンパスには附属図書館医学分館を配置し，図書は，医学・看護学関連図書を中心に 109，500 冊を整備している。内訳は，医学・看護学分野の専門図書 72，000 冊，一般教養図書 37，500 冊である。

雑誌は，医学・看護学関連雑誌を中心に一般教養雑誌を含め約 2，300 種を所蔵している。医学分館は，平日 24 時間開館を行っており，学生・院生及び教員・医員等の学修・研究に有効に活用されている。

根拠資料：附属図書館医学分館ホームページ　http://www.lib.saga-u.ac.jp/

（観点７－１－④ ）自主的学習環境が十分に整備され，効果的に利用されているか。

７－１－４　自主的学習環境（自習室，グループ学習室，情報機器室等）の整備と利用状況

（１）学部

自主的学習環境としては，下記資料 7-1-4 (1)で示すように，附属図書館医学分館を平日 24 時間開館とし，ＰＢＬグループ学習室（16 室），医学部会館グループ学習室（９室），看護学科棟演習室（５室）を学生のグループ学習室として整備し，正規の授業以外の時間は 24 時まで開放しており，学生は自主的学習に大いに利用している（資料 7-1-4 (2)参照）。情報機器に関しては，ＰＢＬ学習室に各１台（計 16 台），附属図書館医学分館に 50 台，コンピューター実習室に 110 台（１９時まで利用可），視聴覚室（LL 室）に 30 台（24 時まで利用可）のコンピューターを設置し，学生が利用している。これらの全て部屋は，磁気カード（学生証）式電子錠による入退室管理により学生の利便性を図るなど，自主的学習環境が十分に整備され，効果的に利用されている。

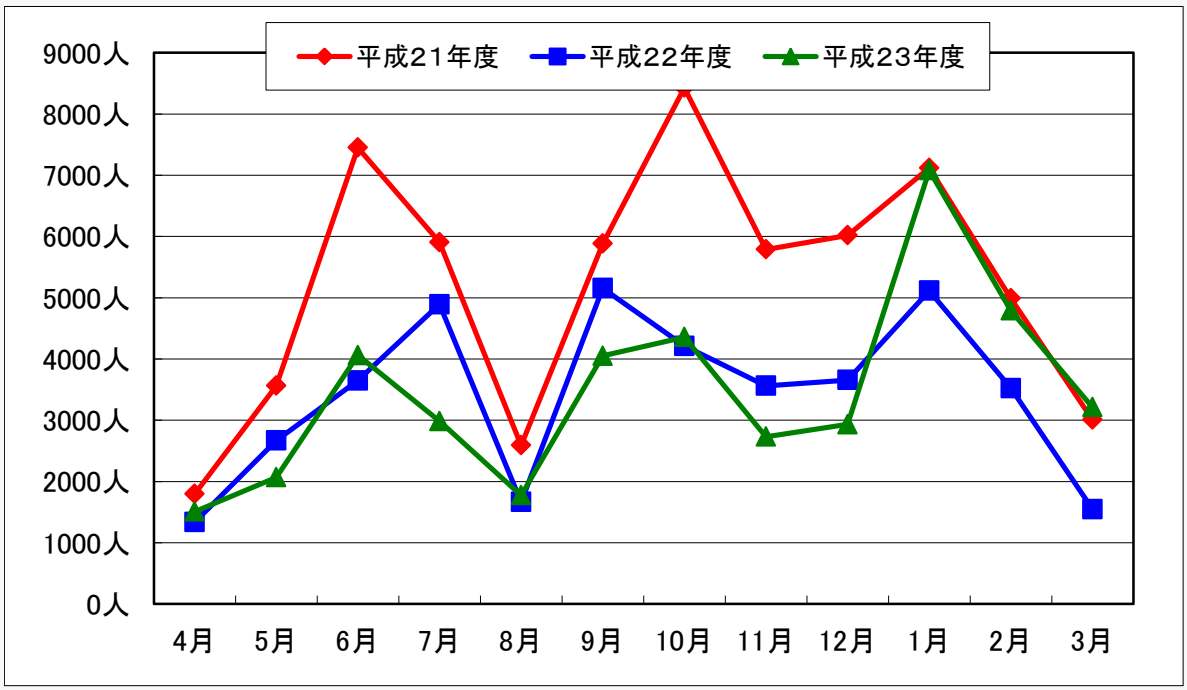
（２）大学院

自主的学習環境としては，附属図書館医学分館を平日 24 時間開館とし，夜間の自己学習に便宜が図られている。自己学習環境としては，研究室内に各自の自己学習スペース及び情報機器などを整備している。研究室内が手狭になり，十分なスペースの確保が難しいケースもあるが，大学院生として自らが身につけるための自己学習並びに論文研究等に必要な自己学習が自由にできる環境になっている。平成 21 年度の学生アンケート結果においては，５段階評価で修士課程 3.5，博士課程 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：学部新入生オリエンテーション資料
各年次オリエンテーション資料
臨床実習オリエンテーション資料
大学院新入生オリエンテーション資料

（観点７－２－② ）　学習支援に関する学生のニーズが適切に把握されており，学習相談，助言，支援が適切に行われているか。
また，特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への学習支援を適切に行うことのできる状況にあり，必要に応じて学習支援が行われているか。

７－２－２－１　学習相談，助言の実施状況

（１）学部

学生のニーズを把握する手段として，①下記のチューター制度で聴取した意見・要望のチューター会議での報告（年３回開催），②学生代議員との懇談会による意見交換（年２～３回開催），③平成 16 年度から設置した「ＶＯＩＣＥ（投書箱）」による意見・要望の収集などを実施している。把握した要望に対しては，教育委員会等で対応を検討し，その結果を学生にフィードバックしている。このように，学生の意見を汲み上げる制度が機能している。

学習相談，助言の実施に関しては，佐賀医科大学開学当初からチューター（担任）制度を採用しており，学生を小グループに分け，それぞれのグループに１名のチューターを配置し，グループごとに定期的な会合を行うなど学習上その他種々の問題等について，相談・助言を行っている。さらに，平成 23 年度入学生からラーニング・ポートフォリオを導入し，チューターが各担当学生の学習・学生生活状況に関するポートフォリオを確認して，それに基づいた助言・面談を行うことにより，きめ細やかな学習支援を行っている。また，佐賀大学ホームページ（http://www.sc.admin.saga-u.ac.jp/h18.o.i.0.htm）に各教員のオフィスアワー情報を掲載し，個別学習相談を行っており，学習相談，助言等の学生支援が適切に実施され，効果が上がっている。

資料 7-2-2(1)　個別学習相談実施状況【個人評価報告書平成 23 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	
1,638	37	104	3	1,323	157	207	95	339	1,186	221	36	1,782

（2）大学院

大学院学生のニーズを把握する手段として，①学生による授業評価や修了時アンケートの自由記載意見並びに授業担当教員を介した教育カリキュラム等に関するニーズの把握，②指導担当教員を介した研究指導体制等に関するニーズの把握，②学生サービス課を介した学習環境等に関するニーズの把握，③平成 16 年度から設置した「ＶＯＩＣＥ（投書箱）」による意見・要望の収集などを実施している。把握した要望に対しては，研究科運営委員会，研究科委員会等で検討し，対応している。

研究科の学生は原則的に個別に指導担当教員が付いているので，学部のチューター制度に相当するものは設けていないが，学部学生と同様に個別学習相談による支援が適切に実施されている（資料 7-2-2(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

ボイスの投書数集計，投書内容と対応例

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

コースチェアパーソン申合せ

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 10 人程度）に対しては，特別チューター制度を設け，各学生に一人ずつのチューターを配置し，個別に学習及び生活指導・支援を行っており（佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項参照），その成果として進級に漕ぎ着けさせるなど効果を上げている。

留学大学院学生及び社会人大学院学生には，指導教員が各学生の実状に即した履修指導（教育方法の特例など）及び研究指導等を個別に行い，学習支援を適切に行っている。社会人大学院学生に

対しては，教育方法の特例による指導に加えて，学生サービス課大学院係から電子メールによる授業情報の提供や授業ビデオ DVD を発送するなど，細やかな学習支援を実施している。

特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが，学部(研究科)長，副学部長，学科長，チューター(指導教員)，学生サービス課，保健管理センターの教職員で対応を協議し，個別に必要に応じた支援を行うことができる状況になっている。

根拠資料：佐賀大学医学部チューター制度に関する実施要項

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

特別チューター割振り表，特別チューター会議議事録

社会人学生あて電子メール例

授業ビデオ DVD 貸出記録

（観点７－２－③）　通信教育を行う課程を置いている場合には，そのための学習支援，教育相談が適切に行われているか。

該当なし

（観点７－２－④）　学生の部活動や自治会活動等の課外活動が円滑に行われるよう支援が適切に行われているか。

７－２－４　学生のサークル活動や自治活動等の支援

医学部では，下記の文化系サークル 19 団体，運動系サークル 24 団体が活動しており，各サークルに顧問教員を配置するとともに，サークル棟や運動施設の整備，後援会の協力による活動費支援などがなされている。学生会の活動に関しては，学生代議員や大学祭実行委員との連絡が密にとられており，学生サービス課職員による物心両面にわたる支援が行われている。その成果の一つとして，医学部独自の大学祭（むつごろう祭）が毎年盛況に開催されている。

資料 7-2-4 医学部学生団体設置状況【教育委員会資料より】

（学生自治団体等）

	団　　体　　名	会員数
1	学生会（学生代議員会を含む）	6
2	大学祭実行委員会	53
3	医師国試対策委員会	9
4	看護国試対策委員会	4

（文化系サークル）

	団　　体　　名	会員数	顧問教員名	顧問教員講座等	設立年月日
1	混声合唱部	13	池　田　義　孝	分子生命科学	昭和５４年　２月　６日
2	現代音楽倶楽部	34	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	32	高　野　吾　郎	社会医学	昭和５４年　６月　８日
5	軽音楽部	56	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	28	高　野　吾　郎	社会医学	昭和５４年１０月　１日
8	国際医療研究会	44	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	31	浜　崎　雄　平	小児科学	昭和６０年　２月２７日
10	天文学部	47	戸　田　修　二	病因病態科学	昭和６０年　９月２７日

11	室内楽部	43	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	21	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	6	藤　戸　　博	薬剤部	平成　８年　５月１５日
14	SMILE	11	藤　井　　可	地域医療科学教育研究センター	平成１２年　９月１４日
15	蘇生の会（ACLS サークル）	53	阪　本　雄一郎	救急医学	平成１５年　９月３０日
16	写真部	16	富　永　広　貴	地域医療科学教育研究センター	平成１７年　９月３０日
17	IFMSA-Saga(ｲﾌﾑｻｶﾞ：国際医学生連盟佐賀支部)	35	森　田　茂　樹	胸部・心臓血管外科学	平成１７年１０月２５日
18	オレンジ(笑いのセラピー研究会)	32	堀　川　悦　夫	地域医療科学教育研究センター	平成１８年　１月２４日
19	USGOS（ウスゴス）	18	森　田　茂　樹	胸部・心臓血管外科学	平成１８年　７月２７日
20	ＬＡ部	18	尾　崎　岩　太	保健管理センター	平成２３年　４月１３日
21	書道部	9	久木田　明　子	病因病態科学	平成２３年１２月　７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	91	松　島　俊　夫	脳神経外科学	昭和５３年　６月１５日
2	漕艇部	83	徳　永　　藏	病因病態科学	昭和５３年　９月　７日
3	卓球部	18	在　津　正　文	小児科	昭和５３年　９月　７日
4	準硬式野球部	37	水　口　昌　伸	放射線部	昭和５３年　９月２５日
5	空手部	28	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	45	井　手　衆　哉	整形外科	昭和５３年１０月１９日
7	剣道部	16	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	薬師寺　祐　介	内科学	昭和５４年　２月２８日
9	ラクビー部	24	米　倉　　豊	整形外科	昭和５４年　４月２１日
10	バトミントン部	51	徳　田　雄　治	泌尿器科学	昭和５４年　４月２３日
11	水泳部	31	松　尾　宗　明	小児科	昭和５４年　４月２４日
12	馬術部	5	岩　坂　　剛	産科婦人科学	昭和５４年　５月　１日
13	バレーボール部	38	村　田　祐　造	生体構造機能学	昭和５４年　５月　１日
14	柔道部	6	戸　田　修　二	病因病態科学	昭和５４年　７月１６日
15	ヨット部	19	中　島　啓　二	泌尿器科	昭和５５年　６月１１日
16	弓道部	78	野　出　孝　一	内科学	昭和５７年１１月１５日
17	ジャズダンス部	7	河　野　　史	看護基礎科学	昭和６０年１２月１８日
18	陸上競技部	13	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
19	ビリヤード部	13	石　井　博　修	精神医学	平成１４年　９月１８日
20	チアリーディング部	22	村久保　雅　孝	地域・国際保健看護学	平成１７年　９月３０日
21	フットサル部	20	八　坂　敏　一	生体構造機能学	平成１８年１２月　６日
22	ΩＰＯＩＮＴ（ｵﾒｶﾞﾎﾟｲﾝﾄ）	35	戸　田　修　二	病因病態科学	平成２０年１２月　１日
23	ソフトテニス部	14	青　木　茂　久	病因病態科学	平成２０年１２月　１日
24	ソフトボール部	13	久木田　明　子	病因病態科学	平成２１年　７月２２日
25	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
26	ダンス部	15	河　野　　史	看護基礎科学	平成２３年１２月　７日
27	アーチェリー部	6	松　尾　清　美	地域医療科学教育研究センター	平成２４年　４月　１日
合　計　２７　サークル					

根拠資料：サークル棟，運動施設・設備状況一覧

課外活動支援事業一覧

むつごろう祭パンフレット

（観点７－２－⑤）　生活支援等に関する学生のニーズが適切に把握されており，生活，健康，就職等進路，各種ハラスメント等に関する相談・助言体制が整備され，適切に行われているか。
また，特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援等を適切に行うことのできる状況にあり，必要に応じて生活支援等が行われているか。

７－２－５－１　生活支援等に関する学生のニーズの把握と相談・助言体制の整備・実施状況

学生のニーズを把握する手段として，７－２－２で示したチューター制度が機能しており，学習支援とともに生活支援や進路相談等に関する学生のニーズを適切に把握し，必要な相談・助言を行っている。

医学系研究科では，学生のニーズを把握する手段として，大学院での指導教員体制が機能しており，学習支援とともに生活支援や進路相談等に関する学生のニーズを適切に把握し，必要な相談・助言を行っている。

学生の健康や心の相談・助言体制として，保健管理センター及び学生カウンセラー相談窓口が整備されている。それぞれ，専任の教職員や学外カウンセラーが配置され，多くの学生に利用されている。また，学生のメンタルスクリーニング検査を行い，問題を抱えている学生に対するカウンセリングやキャンパス・ソーシャルワーカーによる相談を行うなど，組織的な支援を実施している。

根拠資料：保健管理センター利用状況データ
学生カウンセラー相談件数データ

７－２－５－２　特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援

医学部においては，特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが，身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては，学部長，副学部長，学生サービス課，保健管理センター，チューター等で対応を協議し，個別にサポートを行っている。

医学系研究科においても，特別な支援を要する障害のある学生は在籍していないが，身体的ハンディキャップを持つ学生に対しては，研究科長，専攻長，学生サービス課，保健管理センター，指導教員等で対応を協議し，個別にサポートを行っている。

（観点７－２－⑥）　学生に対する経済面の援助が適切に行われているか。

７－２－６　学生の経済面（奨学金，授業料免除等）の援助

奨学金貸与，授業料免除等に関しては，佐賀大学全体で運用されており，毎年一定の枠の中で対象者が採用されている。医学部独自のものとしては，医学部学術国際交流基金による奨学金制度があり，毎年３名程度の留学生に対して月額３万円の支援を行い，上記７－２－５で述べたとおりである。その他に，佐賀県推薦入学特別選抜により入学した学生には佐賀県医師修学資金が優先的に支給されるとともに４年次以上の学部学生及び大学院生に貸与される制度が行われている。

また，授業料免除，各種奨学金については鍋島キャンパスにも専用掲示板を設け，学生に周知することとしている。

根拠資料：日本学生支援機構奨学金の利用実績
授業料免除の基準と実施状況
佐賀県推薦入学特別選抜奨学金制度の概要と利用実績

項目８　教育の内部質保証システム

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

８－１－１－１　教育の状況・活動の実態を示すデータや資料の収集・蓄積状況

医学部学生サービス課において，資料 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７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。

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７条（別表１）保存期間基準抜粋

学務関係文書

文　書　の　類　型	保存期間
卒業証書発行台帳及び修了証書発行台帳に関するもの	永年
学位授与に関するもの	永年
学籍に関するもの	永年
学生の懲戒等身分の異動に関するもので重要なもの	永年
学生交流に関する覚書（協定）に関するもの	永年
独立行政法人日本学生支援機構及びその他育英団体の奨学金に関するもので重要なもの	10 年
学生寄宿舎等の学生の入退寮に関するもので重要なもの	10 年
学生の派遣に関するもの	10 年
留学生の受入れに関するもの	10 年
国費留学生に関するもの	10 年
学生の懲戒等身分の異動に関する文書	５年

独立行政法人日本学生支援機構及びその他育英団体等の奨学金に関するもの	５年
学生寄宿舎等の学生の入退居に関するもの	５年
入学料，授業料等の免除に関するもので重要なもの	５年
健康診断表，学生相談記録等学生及び職員の健康管理に関するもので重要なもの	５年
学生の就職先に関するもので重要なもの	５年
学生証等各種証明書発行に関するもので重要なもの	５年
学生団体に関するもので重要なもの	５年
課外教育の実施に関するもので重要なもの	５年
学生教育研究災害傷害保険に関するもの	５年
入学手続書類に関するもの	５年
定期試験に関するもの	５年
シラバス	５年
学生の生活支援に関するもの	５年
学生の表彰に関するもの	５年
学生の在籍に関するもの	５年
入学試験等に関するもの	５年
入学料，授業料等の免除に関するもの	３年
健康診断表，学生相談記録等学生及び職員の健康管理に関するもの	３年
学生の就職先に関するもの	３年
学生団体に関するもの	３年
課外教育の実施に関するもの	３年
休講に関するもの	３年
福利厚生施設の利用に関するもの	３年
学生旅客運賃割引証の交付に関するもの	３年
学生に関する記録で軽易なもの学籍簿	１年
学生証等各種証明書発行に関するもの	１年

根拠資料：国立大学法人佐賀大学文書処理規程（平成 16 年４月１日制定）

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 22 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 22 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 23 年度教員個人評価のまとめ ， 平成 23 年度授業改善例

https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/tenkenhyouka/H24hyouka/H23.htm

資料 8-1-1(3)　自己点検評価を基にした教員個人の授業改善の取り組み例【教員の個人評価実績報告書集計「授業改善例」より抜粋】

【教養教育科目】

・主題科目「ニュートリション&フィットネス」では、講義内容を理解しやすいようにするために実際に測定を行ったり、身近な例で説明するなどの工夫をした。

・英語に関しては、昨年度までの授業方式を一変させ、「日本語を使わない」授業へとスタイルを収斂させた。おかげで、多くの受講生の態度が非常に前向きとなり、とてもやりやすくなった。

・看護学入門において、入学間もない時期であり、学生の読解力や理解力の個人差が大きいため毎年苦心しているが、今年度は比較的読解力、理解力および学習に対する忍耐力が高い学生が多かったため、臨床経験豊富な TA をファシリテーターとして参加させることで、学生は円滑なディスカッションの進行と、十分な討議が行えたと考える。

・医学の知識が豊富ではない文化教育学部の学生に対し、今後教員になるにあたって、必要と考えられる知識と情報を分かりやすく、また必要となった時に使用できるように、講義資料を作成し、講義を行った。。

【専門教育科目・講義・演習】

・医学科一年次の細胞生物学Ⅰの講義において基礎的知識を積み上げていくために板書に割く時間を PC によるスライド使用により低減させ，学生に問いかけていく形式の講義を行った。これにより，最前列に座っている学生が必ずしも講義内容についてよりよく理解しているわけではないことが実感された。

・基礎生命科学（化学）では、医学生物学教育に重要な項目を取捨選択し、医療における重要性を強調しながら教育を行った。生物および化学では、PowerPoint のスライド資料をハンドアウトとして配布し、教育の効率化を図っている。

・試験結果の開示・説明を希望する学生（延べ 258 人）に対して個別に対応し，一人当たり 10 分程度の時間をかけて，成績評価，成績分布，採点基準などの説明と，採点答案を基にした個別指導を行い，学生の自己学習を促した。

・医療統計学の講義テキストを変更した。直接の理由としては従来使用してきたテキストが絶版となったためであるが、新しい教科書にしたおかげでより内容の濃い講義になった。具体的には、これまでよりも統計手法の基本を学べるようになった。学生の評価を見ると、試験＋レポートにより大変だけど非常に勉強になったという意見が多数寄せられた。学生の理解度の向上につながったことは明らかであり、この取り組みは有効であった。

・複数で担当する演習では、事前に十分な打ち合わせや技術のデモンストレーションの練習を行い、技術の見せ方など教育効果が高まるようにした。また、事後には担当者間で実施状況の確認と次年度に向けての改善点を検討した。

【専門教育科目・実習】

・組織実習においては、標本を観察できる基本技能（顕微鏡による組織切片の観察法）を身につけると共に、洞察力、判断力、問題を科学的に解決する能力を習得するために、実習室での適切な説明する以外に、スケッチのチェックにより、理解上の不十分点に理解させ、適切な指導に勤めた。

・実習においては、講義と同様に毎日独自の評価アンケートを実施し、その集計結果を翌日の実習に迅速にフィードバックした。毎回のアンケートに基づいて実験項目ごとの時間配分、説明やディスカッションの内容に毎回の改善を加えて、実習の学習能率の向上に努めた。また、カラーの図を用いたディスカッション資料を用いて、実験の各ステップごとに PBL 形式の能率的なディスカッションを行うことにより、実験結果に基づいた生理学 II の講義内容の総合的な理解を徹底した。さらに、学生からの質問やディスカッション資料(カラー)は専用のウェブページ(学内限定)を構築して学生が自由に閲覧、プリントアウトできるようにし、以後の学習に活用できるように工夫した。また、学生からの質問にはできるだけ丁寧に回答した。レポートの書き方の悪い学生には、個別に今後の改善点を指導した。その結果、学生からはきわめて高い評価を得られた。

・今年から小児血液腫瘍レクチャーだけでなく、医療一般および 5 年次臨床実習一般に関してもレクチャーを行い、5 年次臨床実習に対する取り組み意欲の向上を図った。それにより、昨年より多くの学生が意欲的に実習に取り組み、実習の評価も向上した。。

・成人看護実習では、時間数の減少に伴いこれまで行っていた学生個々の事例検討会からグループで１つテーマを決めその討議結果を発表させた。違う病棟で実習する学生の学びを共有できたことで学びの幅を広げることができた。また、技術の質的な評価として、清潔援助のみについて看護過程を展開させた。教員の指導の下、援助の必要性と評価の重要性が理解できていた。

（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（資料：３－２－２　教員の教育活動に関する評価体制を参照）。この学生の意見は教科主任会議，チェアパーソン会議，医学部教育委員会で検討され，教育の状況に関する自己点検・評価に適切な形で反映されている（資料：チェアパーソン報告書，教育委員会議事録）。

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

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

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

学生の意見を反映した例としては，①臨床実習カリキュラム改訂，②ＰＢＬ学習室の利用方法，③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
投書と対応サンプル，教育委員会議事録該当部分
学生懇談会議事録，教育委員会議事録該当部分

（観点８－１－③）学外関係者の意見が，教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

８－１－３　学外関係者（卒業・修了生，就職先関係者等）からの意見聴取と改善に向けた活用状況

学外関係者からの意見聴取には，下記（１）のように就職先関係者や卒業生からの医学部の教育成果に関する意見聴取や，「医学部及び医学系研究科自己点検評価報告書」作成に係る外部評価委員からの意見聴取の仕組み等が行われている。これらにより得られた意見に基づいて，必要なものは，医学部教育委員会，教授会において改善に向けた対応策が検討され，それぞれの実施組織における取組に反映されている（下記（２）継続的改善への取り組み参照）。

（１）意見聴取

医学部では，医学科卒業生の就職先関係者として佐賀県内の主要公立病院（9 機関），看護学科卒業生の主要な就職先病院等（4 機関）に対するアンケート調査（下記資料 8-1-3（1，2））において，教育の成果や効果（教育目標とする学力，技術，資質等）に関する調査項目とともに，関連する自由意見を得ており，これらを改善に向けた資料・意見として活用している。

医学系研究科では，修士・博士課程修了者に対するアンケート調査（下記資料 8-1-3（3））において，教育の成果や効果（教育目標とする知識，能力，技術等）に関する調査項目とともに，関連する自由意見を得ており，これらを改善に向けた資料・意見として活用している。

資料 8-1-3（1）医学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 22 年 8 月 3 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：7 病院機関）

質 問 項 目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている，4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している）	5 段階評価平均点（7 病院）	意　　見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
1)診療等に必要な学力	3.7	○５人中４人は，診療に必要な他科的学力を相応に身につけている。 ○一般的知識は一通り有している。 ○様々な疾患について比較的幅広い知識を有している。 ○専門分野は十分です。 ●１人おいては，最低限必要な他科の学力が不足 ●診療上必要と思われる知識が，ある部分ぽっかり抜けている印象が時に感じられる。 ●専門外でも関連する分野の知識はあまり十分でない。
2)診療等に必要な技術	3.6	○専門科における，特に応急処置に関する技術は相応に身につけているし，他科的技術もある。 ○臨床に対する「慣れ」を感じる。 ○問診などの診断学の技術に関しては十分な技術を身につけていると考える。 ●１人においては，難易度の低い他科的診療技術が不足している。 ●修得への貪欲さをもっともって欲しい。 ●診断学の技術から鑑別疾患をあげ，確定診断に絞り込んでいく能力が必要。しかしながら，この能力は実際の医療現場の経験で習得されるものであり，卒業時点では問題なし。（注１）
3)診療等に必要な問題解決能力	3.9	○特に救急患者における診断と治療について，迅速な問題解決能を有している。 ○真面目に取り組み努力している。 ○卒業時（学生レベル）としては十分と考える。 ○コミュニケーション ○経験のあることは何とかできる。 ●１人においては，他科的患者に対する対処が消極的である。 ●自分でとことん考える自発性が若干かけている印象がある。 ●上記２．（注１）の回答と同じ。 ●まったく経験のないことを解決するトレーニングが不足している。
4)医療倫理・態度等，医療人としての資質	3.7	○治療を受けた患者より，医師に対する感謝の言葉を聞かされる。 ○臨床慣れしており，接遇など問題を感じない。 ○守秘義務を心得ている。 ○患者は勿論のこと，コメディカルの人達とも良好な人間関係を構築できる。 ○接遇（やさしさ），チームワーク重視
5)チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.6	○医師間での協調性は良い。 ○協調性は十分にあると思われる。 ○コメディカルの人達とも良好な人間関係を構築できる。 ○チームワーク ○協調性 ●co-medical staff との協調性に欠けることがある。 ●リーダーシップ性を感じる者もいるが，どちらかと言えばこじんまりとしている印象がある。 ●リーダーシップについても優れているが，その反面，意見の相違が生じた場合に上手く協調できない場合がある。（大きな問題とはならない程度） ●ぐいぐいと，自己主張して引っ張っていく力強さ ●リーダーシップ

【その他の自由意見】

・　皆さん，まじめに取り組んでくれています。

・　以前から気がついたことは，４．の医療倫理・態度については，一部の医師で卒後年数を経て，悪くなる人がいること。

　また，医師間ではあまり問題でないが，co-medical staff につらく当たる人がいること。リーダーシップの履違というか，理路整然と叱るのは良いが怒りをあらわにしてはいけないのだが‥‥。Staff が委縮している。

・　今後も当院のような複数の大学出身者の混在しているような施設で，是非切磋琢磨していただきたい。

・　診療に必要な知識・技術は十分に備えているように思われる。自己主張がやや強い半面，職場を越えたバランス感覚と積極性にやや欠ける印象もある。学校教育だけでは難しい点でしょう。

・　佐賀大学は，全国の大学の中でも，非常に教育システムの確立した大学と思っています。そのような学風の影響か，佐賀大学出身の先生方（指導医）は，他大学出身者に比べ，教育に熱心である印象を受けます。恐らく教えられてきたことに対し“今度は自分達が教える番だ”，“教えなければならない”といった責任感があるように思えます。卒後間もない研修医に関しても，非常に学ぶ意欲が高く積極的です。しかしながら，この姿勢が時として“教えられることの権利”として現れる場合があります。“教えられて当然”，“指導医は教えるべきだ”といった形で。この辺のバランスをどう指導し，教えていくかが，我々の課題でもあります。（この姿勢を良しとするか，悪しとするかは，各々の科の指導医の性格にもよりますが）

・　当院医局の中核・若手を持ってもらっています。総じて，真面目，誠実，コツコツと実務で頑張る人が多いようです。

資料 8-1-3(2)看護学科卒業生の就職先関係者アンケート調査【平成 22 年 8 月 3 日実施結果を集計】

（アンケート回答数：３病院機関）

質 問 項 目 以下の点について，本学卒業生はどの程度身につけているか? （5 十分に身につけている，4 相応に身につけている，3 どちらともいえない，2 やや不足な点がある，1 大いに不足している ）	5 段階評価 平均点 （５病院）	意　　見 ○：優れている点 ●：改善点・不足している点
１）看護実践に必要な学力	4.0	○看護計画の内容から判断して，基本的な事はもれがない。
２）看護実践に必要な技術	3.5	●高齢者の生活援助等で細かい部分の気づきが少ない。
３）看護実践に必要な問題解決能力	3.5	
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	○患者さんとのコミュニケーションの取り方が良い。
５）チーム医療に必要な協調性・リーダーシップ等	3.5	○カンファレンス時に自分の意見が言える。

【その他の自由意見】

・　「勉強したい事がある。」と目標を持って仕事に取り組んでいる。
・　ぜひ当院にも就職をお願いしたいと思っております。

資料 8-1-3 (3)　修了時アンケート(教育効果の評価)【平成 21・22・23 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23年度	18	4.3	0	0	17	39	44	100
	平成22年度	13	4.3	0	0	23	23	54	100
	平成21年度	27	4.1	4	4	15	37	40	93
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23年度	18	4.3	0	0	11	50	39	100
	平成22年度	13	3.7	8	8	23	31	31	85
	平成21年度	27	4.2	0	4	7	56	33	96
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23年度	18	4.2	0	0	11	61	28	100
	平成22年度	13	3.8	8	8	15	38	31	85
	平成21年度	27	4.0	0	4	18	48	30	96
２年間の教育課程で，**問題解決能力**が身に付いたか	平成23年度	17	3.6	0	0	35	47	18	100
	平成22年度	13	3.8	0	8	31	38	23	92
	平成21年度	27	3.9	0	4	26	44	26	96
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23年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成22年度	5	3.4	0	20	40	20	20	80
	平成21年度	11	3.7	0	18	18	37	27	82
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23年度	7	4.6	0	0	0	43	57	100
	平成22年度	5	4.2	0	0	0	80	20	100
	平成21年度	11	4.0	0	9	18	37	37	91
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23年度	7	4.7	0	0	0	29	71	100
	平成22年度	5	4.2	0	0	0	80	20	100
	平成21年度	11	4.2	0	9	9	36	46	91
４年間の教育課程で，**問題解決能力**が身に付いたか	平成23年度	7	4.1	0	14	0	43	43	86
	平成22年度	5	4.0	0	0	0	100	0	100
	平成21年度	11	3.9	0	0	18	73	9	100

アンケートにおける修了者のコメント（代表例）

・社会人学生に対する配慮もされており，医学部ならではの学習ができ大変勉強になった。 附属病院であり臨床における実習が貴重な体験であった。 是非今後も継続してあってほしい。
・週１回カンファレンスを開いて頂き，英文秒読，研究指導などして頂いた事で，呼吸器リハ疾患などの研究方法考え方など幅が広がりました。カリキュラムでは解剖実習で実際の臓器の構造が分かり，勉強になりました。
・疫学調査の実地やLaboでの実験など、とても充実した研究生活を送れました。また、3年目を社会人学生に変更できたことも、私自身にとってはとても助かることでした。自身悪かった点は、なかなか授業に参加出来ないこともあり、担当教官の先生方にご迷惑をおかけした点です。
・教室でのカンファレンスを通じて、物事の考え方などの訓練ができて良かったと思います。

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

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

特別講演

1）「ティーチング・ポートフォリオとは？～私たちは何を想って学生教育に臨んでいるのか～」
小林　直人　愛媛大学医学部教授　総合医学教育センター長

2）「佐賀大学におけるティーチング・ポートフォリオへの取組み」
滝澤　登　大学教育委員会　ポートフォリオ専門委員会委員長　佐賀大学大学院工学系研究科教授

3）「ティーチング・ポートフォリオ　ミニワークの概要」
皆本　晃弥　高等教育開発センター　ポートフォリオ開発部門長　佐賀大学大学院工学系研究科准教授

ミニワーク

簡易版ティーチング・ポートフォリオの作成

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

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

【参加者アンケート記載代表例】

・教員としてこれだけは学生に教えておきたい（伝えたい）と思うことが存在し，それを教えられれば教員としての務めは果たせていると思う。それをＴＰという形で「表明」する必要性はあえて感じません。

・自らの教育活動を振り返り，よりよい教育をするための一機会になった。
ＴＰ作成に関しては，個別に指導を受けたわけではないので，今回のワークショップで人数をあまり制限する必要性はなかったのではないかと思った。。

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

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

特別講演

1）「医学英語教育の現状と今後の方向性」Ｒ．ブルーヘルマンス　東京医科大学国際医学情報学講座准教授

2）「福井大学における医学英語教育－その現状と課題」近藤　真治　福井大学医学部国際社会医学講座教授

グループワーク

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

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

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

【参加者アンケート記載代表例】

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

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

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

特別講演

1）「臨床研究：その意義と方法論を学んだ経験」杉岡　隆　社会医療法人西陣健康会堀川病院内科医師

2）「研究マインドの涵養～看護における臨床研究の実践と教育・指導の経験からの提言～」
数間恵子　東京大学大学院医学系研究科教授

3）「米国での幹細胞研究」大谷顕史　スタンフォード大学博士研究員

グループワーク

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

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし 0， 少ない 1(1%)， いくらか有り 26(36%)， かなり有り 41(57%)， 極めて有り 4(6%)

【参加者アンケート記載代表例】

・ワークショップのテーマが非常に良かったと思う。テーマに応じた講師の方々の内容も興味深く感銘した。

・午後のディスカッションで，他の分野（臨床系）の研究に関する事情や問題点を知ることができた。

第16回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成20年8月22日，9:00 - 17:00)

テーマ；「医師，看護職者キャリア形成教育の構築について」，参加教員・看護師・臨床協力医72人，及びスタッフ教職員22人

特別講演

1)「医師のキャリアデザイン」北村聖　東京大学医学教育国際協力研究センター教授
2)「佐賀県の行政に新たな生命を吹き込んでみませんか！」古川康　佐賀県知事
3)「専門看護師育成と大学院教育の展望」井上智子　東京医科歯科大学総合保健看護学専攻長

グループワーク

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

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

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

【参加者アンケート記載代表例】

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

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

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

グループワーク

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

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

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

【参加者アンケート記載代表例】

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

第14回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成19年8月24日，9:00 - 17:00)

テーマ；「佐賀大学での卒後臨床研修（初期研修，専門医研修）及び社会人大学院」，参加教員(臨床系)33人，スタッフ教職員22人

特別講演

1)「卒後臨床研修への想い」朔元則　前九州医療センター病院長
2)「済生会福岡総合病院における新しい臨床研修プログラム構築の試み」田中和豊　済生会福岡総合病院臨床教育部長

グループワーク

1）指導医から見た現状の問題点
2）指導医もハッピーになるために

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし 0，少ない 1(3%)，いくらか有り 7(20%)，かなり有り 22(60%)，極めて有り 5(14%)

【参加者アンケート記載代表例】

・研修医教育の重要性，問題点などを考える機会となり有意義であった。
・朔先生の講演が非常に良く，医師として大切なことを気づかせてくれた。
・大学全体の研修医としての意識を持つようになった。今後の研修医教育でより配慮ができると思う。
・あまり教育に熱心な方ではなかったが，考え方を変えていこうと思った。

第13回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成18年8月25日，9:00 - 17:00)

テーマ；「上手な講義の仕方」，参加教員83人，スタッフ教職員22人

特別講演

1）「上手なプレゼンテーションの仕方～ナラティブを基本に」西嶋恵理子　元気ﾃﾞｻﾞｲﾝ総合研究所代表取締役
2）「医師国家試験の教材としての活用」三苫博　テコムグループ東京医学研修センター

グループワーク

1）「講義における対話型教育の工夫及び配布資料，スライド（パワーポイント，OHP)，その他メディアの活用法」
2）「ＰＢＬ(少人数グループ)指導における問題点と改善の工夫」
3）「大学院生，研究室配属学生等に対する個別指導における問題点（留意点）と工夫」
4）「授業（講義・実習）の到達目標，到達基準の設定とそれに適合した評価方法の工夫」

成果【参加者アンケート；参加した価値について】

価値なし0，少ない4(4.9%)，いくらか有り36(43.9%)，かなり有り33(40.2%)，極めて有り9(11.0%)

【参加者アンケート記載代表例】
・講義をする上で有用な技術を学ぶことができた。
・グループワークで他の分野の先生方の講義の工夫を聞くことができて良かった。
・医学部の抱える教育の課題･問題点を再確認する機会を持てた。

【個人評価実績報告書記載代表例】
・学生を引き付ける講義のノウハウ（毎回の講義の目的意識の植え付け方，講義にあたっての服装等）が参考になり，さっそく実行した。
・黒板の前で話をするばかりでなく，学生の中に入っていって話すことの効果を理解し，実行している。
・講義において板書の書き方に工夫をこらして，わかりやすいとの高い評価を得た。

第12回佐賀大学医学部 医学･看護学教育ワークショップ(平成18年4月3日，9:30 - 15:30)

テーマ；「看護学教育課程の評価」，参加教員33人，大学院生3人，スタッフ教職員12人

特別講演

1）「看護学教育課程の評価」大山泰宏　京都大学高等教育開発推進センター助教授

グループワーク

1）「個々の授業評価はいかにあるべきか」
2）「看護技術教育の評価はいかにあるべきか」
3）「臨地実習における教育評価はいかにあるべきか」
4）「教育課程の評価はいかにあるべきか」

成果【参加者アンケート；参考になったか】

ならなかった0，あまりならなかった0，どちらとも言えない0，参考になった16(50%)，大変参考になった16(50%)

【参加者アンケート記載代表例】
・質の保証と質の向上といった評価の違いを理解でき，看護評価の在り方が少し見えてきた。
・一分間コメントは有効的だと思うので，是非取り入れたい。
・問題点を明らかにして，系統的に考える良い機会になった。

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 23 年 10 月 31 日(月)18:00-19:00（参加者：講師以上の教員 108 名）
　平成 23 年度面接者セミナー:「18 歳人口の減少がもたらす入試の実態」
　　西郡アドミッションセンター准教授
平成 22 年 10 月 25 日(月)18:00-19:00（参加者：講師以上の教員 97 名）
　平成 22 年度面接者セミナー:「他大学医学部入試の面接試験に関する研究事例」
　　西郡アドミッションセンター准教授
平成 21 年 3 月 16 日(月)17:30-18:30（参加者：教員，看護師，大学院生，他機関の職員 45 名）
　がんプロフェッショナル養成プラン特別講演会:「がん看護専門看護師教育の現状と課題について」高知女子大学看護学部教授　藤田佐和氏
平成 20 年 11 月 27 日(木)17:30-18:50（参加者：教職員 73 名）
　「ハラスメントのないキャンパスのために」厚生労働省佐賀労働局雇用均等室室長　甲斐能枝氏
平成 20 年 10 月 27 日(月)18:00-19:00（参加者：講師以上の教員 94 名）
　平成 20 年度面接者セミナー:「平成 20 年度面接評価結果について」酒見教授,「入試面接者の心得」山田教授
平成 19 年 10 月 31 日(水)18:30-19:30（参加者：講師以上の教員 76 名）
　平成 19 年度面接者セミナー:「面接者の評価の差異の分析」堀川教授,「入試面接の基礎」村久保准教授
平成 19 年 7 月 6 日(金)17:45-19:00（参加者：教職員 92 名）
　「ハラスメントのない職場作り」佐賀県立女性センター(アバンセ)女性事業部コーディネーター　甲木京子氏
平成 19 年 5 月 17 日(木)17:30-19:30（参加者：教員 27 名）
　「新 PBL カリキュラムの構築に向けて」小田准教授，ハワイ大学医学教育室東アジア教育プログラムディレクター　Gordon M. Greene 博士
平成 18 年 11 月 17 日(金)17:30-19:00（参加者：教職員・学生 67 名）
　喫煙問題に関する講演会及び討論会：「佐賀県医師会の取り組み（医師は何故禁煙に取り組まなければならないのか)」佐賀県医師会喫煙対策委員長　徳永剛氏　討論会テーマ「佐賀大学医学部附属病院敷地内禁煙に賛成？反対？」
平成 18 年 11 月 6 日(月)18:00-19:00（参加者：講師以上の教員 90 名）
　平成 18 年度面接者セミナー:「平成１８年度の面接試験の結果の解析」酒見教授,「１０分の中で生かす配慮」村久保助教授
平成 18 年 7 月 12 日(水)18:00-19:30（参加者：教職員・学生約 60 名）
　臨床教育特別セミナー:「医学生と研修医の視点」ハワイ大学医学部　齋藤中哉氏
平成 17 年 12 月 28 日(水)-29 日(木)（参加者：教授 35 名）
　医学部管理職員研修会：「メンタルヘルスケア」
平成 16 年 8 月 26 日(木)17:30-18:30（参加者：教職員・学生約 50 名）
　第３回医療教育セミナー：「国際的に見た最近の医学教育の動向」マレーシア国際医科大学上級講師　大西弘高氏

（観点８－２－②）　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り組みが成されている。

（３）教育支援事務職員（学生サービス課職員）は，日本学生支援機構主催の学務関係研修会や教育関係会合等に参加して研修を行い，資質の向上を図るための取組がなされている。

（４）臨床技能教育に協力する模擬患者グループを組織し，技能向上のための研修を実施するとともに，全国的研修会等に参加する経費を学部長裁量経費から支出し，支援している。

根拠資料：ティーチング・アシスタント実施報告書のＴＡレポート

佐賀大学医学部附属先端医学研究推進支援センター規程（平成 18 年 12 月 14 日制定）

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

学生サービス課職員研修関連資料

模擬患者グループ関連資料及びオスキー模擬患者の講習会参加資料

項目９ 教育情報等の公表

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

９－１－１　目的の周知・公表

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

（１）佐賀大学医学部・医学系研究科概要　平成 24 年度：２～４頁
医学部の構成・活動状況等を冊子体にまとめたもので，毎年度更新し，学内及び学外関連機関に配布している（発行部数 1，400 部，配布先数　学内 1，000 部　学外 400 部)。

（２）佐賀大学医学部ホームページ http://www.saga-med.ac.jp/viewcat.php?categoryid=6
「佐賀大学医学部概要（平成 24 年度)」
上記の佐賀大学医学部・医学系研究科概要を医学部ホームページに掲載しているもので，学内外からアクセス可能になっている。

（３）学習要項（１頁，看護学科２頁）
各学科の学年ごとに，シラバスとして毎年度更新するもので，各学生・教員に冊子体として配布するとともに，医学部ホームページの≪学部学生及び大学院学生向けページ≫
http://www.med.saga-u.ac.jp/viewnews.php?newsid=40　及び
http://www.gsmed.saga-u.ac.jp/index.html にも掲載し，新入生オリエンテーション，新学年オリエンテーション時の説明等にも用いられ，頻繁に利用されているものである。

（４）学生募集要項
それぞれの学科アドミッション・ポリシーとともに理念・目的等を掲載し，受験志望の学生に対して配布している。
また，医学部ホームページの≪入学案内≫
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/N-index24.htm 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２４年度　推薦入試・帰国子女特別入試学生募集要項（９～１２ページ）
平成２４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（１～２ページ）
平成２４年度　一般選抜学生募集要項（８～１１ページ）
平成２４年度　私費外国人留学生入試学生募集要項（７～８ページ）
平成２４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２４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（in2012：２９ページ）

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

（６）佐賀大学ホームページ http://www.saga-u.ac.jp/school/ 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%E3%83%BBP.htm

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

医学部ホームページの入学案内（学部・大学院）

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

入学者選抜要項

学生募集要項

（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，平成 23 年度新入生オリエンテーションにおいて，新入生に配布し，周知した。

なお，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「学習要項」の平成 23 年度作成において掲載し，配布した。

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。

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，平成23年度新入生オリエンテーションにおいて，新入生に配布し，周知した。

なお，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「学習要項」の平成23年度作成において掲載し，配布した。

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。

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た。

（1）受験生・保護者に対しては，教育目的・目標・入学者受入方針などの募集要項を発刊し，ＨＰで公開
https://www.gab.med.saga-u.ac.jp/nyusi/N-index24.htm

（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　2011年（平成23年）第26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23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 中期計画実行経費の研究者育成支援事業に 102 件の応募があり，7 月 13 日開催の総務委員会で独創性，新規性，発展性及び実績を審査した結果 49 件を採択し，研究の進展を支援した。

② 中期計画実行経費の基盤教育研究実行経費に 11 件の応募があり，7 月 13 日開催の総務委員会で共通性，必要性及び緊急性の高いものを優先し，９件を採択し，教育研究活動の基盤整備を支援した。

③ 平成 23 年度中期計画実行経費による成果報告書をホームページに掲載した。

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

次のとおり若手研究者の育成に向けた取組や環境を整備を実施した。

① 若手研究者育成のため、大学院生を RA として 15 名採用，また博士課程の社会人学生を技能補佐員として雇用し，研究補助及び臨床研究に従事させた。

② ９月 21 日開催の教授会において，科学研究費補助金の申請について，若手研究者への支援を要請した。

③ 日本学術振興会の先端研究助成基金助成金（最先端・次世代研究開発支援プログラム）の「血管新生を誘導する siRNA とナノ薬物送達法による革新的な低侵襲性治療法の創成」の研究に非常勤博士研究員２名を配置した。（寺本先生）

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

⑤ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により，「膜型ＴＮＦの細胞表面への表出機構とその内向きシグナルの解明及び炎症性疾患への応用」にＰＤを１名受け入れた。（多田先生）

⑥ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により，「自然免疫におけるＣＡＲＤ９のシグナル伝達経路の解明」にＰＤを１名受け入れた。（原先生）

⑦ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により，「高齢者が１人でも取り組める音楽療法システムに向けた研究」にＲＰＤを１名受け入れた。（堀川先生）

⑧ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により，「ラット後根神経節ニューロンの痛み伝達に及ぼすオピオイド作用の構造活性連関」にＤＣ２を１名受け入れた。（熊本先生）

・地域に密着した社会のニーズに応える研究として「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」，「先進的学際アプローチによるヒューマンケア・イノベーション開発」などの研究に取り組み，その研究成果を地域・社会へ発信し，還元を目指す。

地域に密着した社会のニーズに応える研究として佐賀大学研究プロジェクトに採択された以下のプロジェクトの研究経過や成果発表等を１月６日に実施するとともに，教育研究評議会の研究推進部会によるヒアリングを受けた。

① 「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」については，論文及び外部資金での成果，コホート研究を含め，佐賀地域独自の健康増進のための戦略が総合的に実施していることが評価され次年度も継続事業となった。（野出先生）

② 先進的学際アプローチによるヒューマンケア・イノベーション開発」については，学部横断型の

プロジェクトであり、ヒューマンケアに関して多面的な視点から研究していることが評価され次年度も継続事業となった。(堀川先生)

・平成２２年度の佐賀大学研究プロジェクトに採択された「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」および平成２３年度新規佐賀大学研究プロジェクトに採択された「先進的学際アプローチによるヒューマンケア・イノベーション開発」を推進する

① 先端医学研究推進支援センターは，佐賀大学研究プロジェクトに採択された「ゲノム研究を基盤とした佐賀健康科学プロジェクト」の研究推進のため，研究室の貸与と資金援助を行った。また，「先進的学際アプローチによるヒューマンケア・イノベーション開発」の研究推進のため，資金援助を行った。

② 死亡率ワースト１である佐賀県の肝がん死亡率の低下を目指すために，肝疾患医療支援学講座を設置し，肝疾患の研究を開始した。

③ 人工関節学講座を２年間更新し，アジアの拠点を目指した研究を推進した。

・女性研究者の研究環境整備のため，部局の現状や特徴を踏まえた女性研究者への支援策を実施する。

① 研究・就労環境の整備を推進するため、医学部敷地内の「こどもの杜保育園」を増築した。また，病児・病後児保育室を移転併設し，女性研究者等への支援を行った。

② 11 月には，産婦人科医と小児科医，卒後研修センターが中心となって，「病児保育を考える会」を開催し，アンケートの実施などを支援した。(野口先生，上野先生，吉田先生)

③ 科学研究費補助金（特別研究員奨励費）により，「高齢者が一人でも取り組める言語療法システムに向けた研究」に研究活動再開を支援する特別研究員(RPD)女性１名を受け入れた。(堀川先生)

・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。

次のとおり，ネットワーク型共同研究の推進・支援を行った。

① 医学部「海外長期渡航についての申合せ」により，海外無給研究休職を活用し，岩尾眼科助教及び附属病院先進総合機能回復センター江里口助教が渡米した。

② ドイツ，スペイン，イギリスへの学会参加者３人へ佐賀大学医学部学術国際交流基金から，交通費を支給した。

③ アメリカハワイ大学やブラジルサンパウロ大学から外国人研究者を招へいし，佐賀大学医学部学術国際交流基金から，交通費を支給した。

・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 個人の研究テーマや講座案内の目次となっているＨＰに代表的な研究テーマを追加することを検討し，講座案内の目次に代表的な研究テーマを追加することとした。

・地域貢献推進室と連携し，部局が関わっている包括連携事業を着実に実施する。

① 産学官包括連携協定(6 者間の事業)の「認知症サポート総合事業」で，認知症サポーター養成講座を５回開催した。学内で３回(３７６人)，唐津市役所で出張講座(220 人)などの参加があった。

・「佐賀大学国際戦略構想」を踏まえ，国際教育プログラムやジョイントプログラムの開発に取組むとともに，海外の大学等との学術交流を推進する。

① 佐賀大学医学部・ハワイ大学医学部国際交流事業に基づき，医学臨床実習生４人を受け入れた。

② ハワイ大学医学部学生へ医学臨床実習活動奨学金として，合計 (224,000 円) の経済支援を行った。

③ 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」に参画し，８月と３月の２回に分けて合計８人が参加し，レポート提出と発表を行い，学術交流を推進した。

④ 学教育振興財団の「英国大学医学部での臨床実習のための短期留学」プログラムに医学科５年次学

生が採択され，ニューキャッスル大学へ３月に短期留学することとなった。また，佐賀大学医学部学術国際交流基金から，「100,000 円」の留学費を支援した。

・帰国研究者との交流が継続している重点大学からの質の高い留学生獲得の見地から、当該研究者と情報交換し、そこからの留学生獲得策を検討する。

① 国際交流協定を結んでいる中国南昌大学医学部の研究者を招へいし，情報交換を行った。

② 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合計「1,080,000 円（１人：360,000 円）」の生活支援を行った。

③ 私費外国人留学生１人を追加し，佐賀大学医学部学術国際交流基金から「180,000 円）」の生活支援を行った。

・外国人研究者の受け入れに効果的な環境を作るための支援策を検討し，実施可能なものから実施する。

① 中国南昌大学医学部の研究者を受け入れ，共同研究を実施した。また，佐賀大学医学部学術国際交流基金から，交通費・滞在費の一部を支援した。

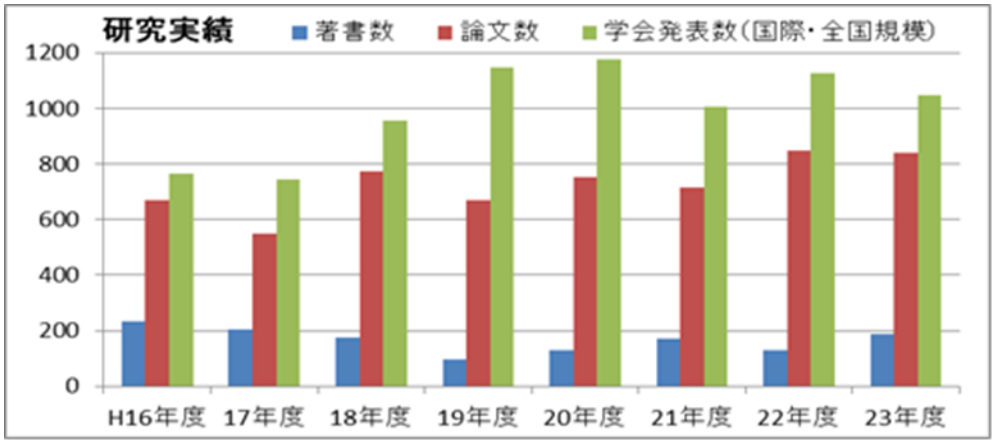
② アメリカハワイ大学やブラジルサンパウロ大学から外国人研究者を招へいし，佐賀大学医学部学術国際交流基金から，交通費を支給した。

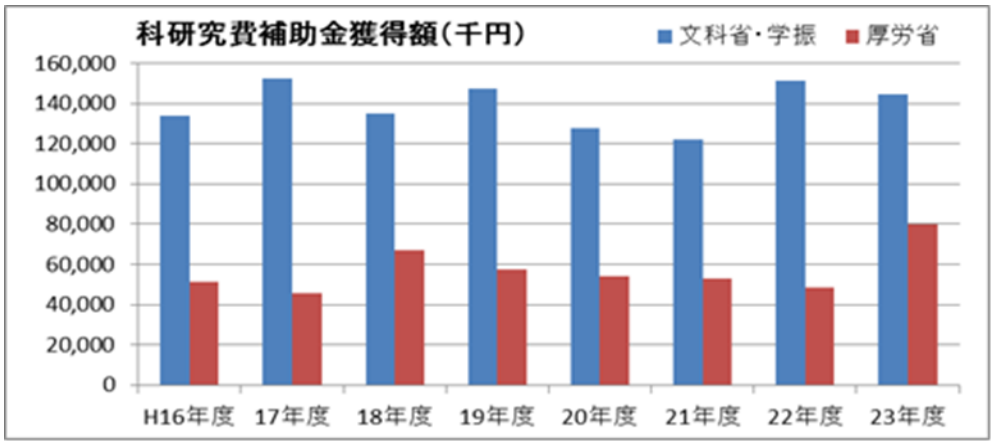
１－２　個人評価の集計による活動状況

○ 著書･論文数の研究業績を前年度と比較すると，著書数は＋60 であるが，論文数は前年より－6 で，これまでに最も業績数が多かった昨年度を超える数に増加している。

○ 学会発表件数は，前年度より国際的学会が－45，全国規模の学会が－37 となり両者の総計で 82 件の減になっている。また，地方会規模の発表も－95 と減少しており，前年度に比べて大幅に減少している。

○ 科学研究費補助金の申請件数は前年度より－22 で，採択件数が＋8 件で昨年度より増加しているが，補助金については 6,827,310 円の減であった。厚生労働科学研究費補助金は前年度より代表件数が＋2 で，金額で 31,696,000 円の増になっている。





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 26 号（平成 23 年）参照）

Ⅳ　平成２３年度医学部評価評価委員会委員および外部評価者名簿

氏　　名	役　職　等	備　考
医学部評価委員		
濱　﨑　雄　平	医学部長 小児科学講座　教授	委 員 長
宮　﨑　耕　治	医学部附属病院長	
徳　永　　蔵	副医学部長（総務・研究） 病因病態科学講座　教授	
酒　見　隆　信	副医学部長（教育） 地域包括医療教育部門　教授	
吉　田　裕　樹	附属図書館副館長　教授	
木　本　雅　夫	分子生命科学講座　教授	
増　子　貞　彦	生体構造機能学講座　教授	
出　原　賢　治	分子生命科学講座　教授	
池　田　義　孝	分子生命科学講座　教授	
藤　本　一　眞	内科学講座　教授	
井之口　　昭	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座　教授	
野　出　孝　一	内科学講座　教授	
齋　藤　ひさ子	母子看護学講座　教授	
阿　部　文　生	医学部事務部長	
外部評価者		
堀　　勝　治	元佐賀医科大学副学長	
田　渕　和　雄	元佐賀医科大学　教授 財団法人　栄仁会　　理事長	

Ⅴ　外部評価者による検証と改善の方向性

平成２５年２月１２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）

・理念・目的・目標：医学部（医学科，看護学科）並びに大学院（医学系研究科）は建学の精神に基づいた基本理念と，それに則した目的・目標がそれぞれの課程で掲げられており，教育研究活動の基本的な方針や，養成しようとする人材像が明確に定められている。
・学部，大学院の基本理念に開学時の理念の一つである地域包括医療の向上に寄与することが明確に盛り込まれている点は評価できる。
・医学部において，養成しようとする人材像が各学科（医学科・看護学科）ごとに教育目標として具体的に示されている。
・大学院(医学系研究科)においても，養成しようとする人材像が各課程（修士課程医科学専攻，修士課程看護学専攻及び博士課程医科学専攻）ごとに教育目標として明確に示されている。

（○改善を要する点）

・医学部が養成しようとしている人材像を，各学生，院生及び教員がどこまでしっかりと共有できているのであろうか。

【改善の方向性】

・入学時，研修医採用時をはじめ，区切りの時期に理念・目的・目標を繰り返し周知していく。
・入試制度の変更に伴い，入学者に対する教育も確実に変化していくと考えられるので，ＦＤを通じて教員の意識を改革していく。
・目的に沿った大学の成果，そしてどういう学生を社会に輩出できるかを重視する方向性が必要である。

項目２　教育研究組織（実施体制）

（○優れた点）

・医学部の学科等構成は組織替えによって，寄附講座が１増（重粒線がん治療学）となり，前年度から若干の変更が認められる。施設充実に向けた動きと理解したい。
・附属地域医療教育研究センターは，本医学部の目的に沿った特徴的な教育研究組織であるものと理解できる。
・教育活動の運営体制（教育・研究組織・実施体制）が適切に構成され，必要な活動を行い，かつ優れた成果をあげていることは，項目６「教育の成果」に示されている資料から判断することができる。
・医学部・医学系研究科の教育研究に必要な各附属施設・センターが，時代の変化に対応して柔軟に改組・再編・設置されていることは評価できる。

（○改善を要する点）

・平成 19 年４月に開設された医学部附属先端医学研究推進支援センターでは，先端医学研究の推進と先端医学研究に対する技術並びに教育支援を謳っている。しかし，限られた人材や予算などを考えると，設置規定に掲げる目的の達成には多少の懸念を覚えざるをえない。

【改善の方向性】

・先端医学研究推進支援センターに配置されていた旧フォトセンターを廃止予定等，実情に合わせて組織の改革を進めていく。
・予算の重点配分を行っていく。

項目３　教員及び教育支援者

（○優れた点）

・教員組織編制の基本方針が明確に示されている。
・医学部，医学系研究科における教員の配置情況は適切である。
・教員組織の活性化のための措置：（１）年齢，性別，国籍別教員構成，（２）任期制，（３）公募制の実施状況は，いずれも妥当である。教員公募制が定着し平成 19 年度以降 100%近くを維持できている。
・教員人事の方針ならびに教員の採用・昇格・再任基準等は的確に定められている。
・教員の教育活動に関する評価では，（１）学生による講義科目ならびに実習科目について「授業評価」，（２）教員の個人評価，の二つの評価制度を通して教育の質の向上と授業へのフィードバックを図っていることは評価できる。
・教員の研究活動に関する評価体制を設け，評価の結果の活用を目指している。
・医学部独自の優秀教員表彰制度（杉森賞）や全学優秀教員評価制度は，教員の活動を活性化する上で優れている。
・教員の欠員補充は医学部企画推進委員会で方針を検討し，代議員会・教授会にて承認を得るプロセスにより，旧来の枠組みにとらわれない柔軟な教員組織編成がなされており，評価できる。
・医学部独自の優秀教員表彰制度（杉森賞）に加えて，大学全体で優秀教員評価制度やサバティカル制度が導入されており，教員組織の活動を活性化するための措置が講じられている。

（○改善を要する点）

・佐賀大学教員人事の方針では，教員選考の原則の一つとして，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，と謳われているが，その実績を資料で示すことができれば説得力は一層高まる。

【改善の方向性】

・優秀教員表彰制度を実状に合わせて変更していく。
・女性教員の採用についても，ベースになる環境の整備に取り組んでいく。

項目４　学生の受入

（○優れた点）

・アドミッション・ポリシーの目的に沿った入学生を受け入れるための取り組みが行われている。
・アドミッション・ポリシーの[教育方針]の中で医学科は自己学習・自己評価をモットーとすることや，PBL，選択コースなど具体的な記述が見られ，本学固有の教育システム，教育方法であることに気付いてもらえるような表現になっているのがよい。
・各試験実施部会から実施結果報告書が毎年提出され，それを基に次年度への改善策が検討・実施されている。
・アドミッション・ポリシーには学部，大学院のいずれにおいても入学者選抜の基本方針が，従来の項目列記を改め詳細かつ具体的に内容が示されているので受験生は受け入れ側の考え方が理解しやすいのではないだろうか。
・入学者選抜方法ならびに実施体制は妥当であると判断できる。
・選抜方法の検証と改善のための体制が整っており，選抜業務は信頼できる。
・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・ポリシーの中で，「求める学生像」は，各学科および医学系研究科（修士課程医学専攻，修士課程看護学専攻，博士課程医学専攻）ごとに受験生に対してわかりやすく具体的に記述されており評価できる。
・医学科推薦入試では，平成 17 年度入試より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 年度入試より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。

（○改善を要する点）

・「求める学生像」に関して，医学科では「医学・医療により社会に貢献したいと考える人」と謳われており，これは異論の余地のない基本事項の一つだが，もう一歩踏み込み，何処かに社会への奉仕の意識を求める文言があればなお良いのではないか（同じ趣旨の指摘は既に平成 21 年度の評価書で行ったが，２年が経過した今回（平成 23 年度）の「求める学生像」に反映されていないが，何かわけがあるのだろうか)。

【改善の方向性】

・奉仕の意識については入学後の教育課程を通して育成していく。

項目５　教育内容及び方法

（○優れた点）

・医学部では前身の医科大学開学以来数々の先導的な教育システムが導入され成果を上げてきた。
・医学科では開学時から６年一貫教育の方針のもとに特色ある５つのフェイズ（phase）を段階的に積み上げるカリキュラムを組み実績を上げている。また，看護学科では教養教育科目・専門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している。
・医学科では３，４年次のフェイズⅢの教育に問題解決型学習（PBL）が全面的に取り入れられ少人数の問題解決型学習が実施され，知識の修得と学生の自主学習（単位の実質化）への配慮がなされている。
・医学科では特色ある選択コースが設定されている。
・教育方針に自己学習・自己評価を掲げておりシラバスは重要な役割を持つと考えられるが，学部課程（医学科、看護学科）のみならず大学院修士，博士課程においても学習要項（シラバス）が整備され学習指針として活用されている。
・学部段階での教育課程の編成において軽視されがちな教養教育科目について見直しが図られていることが感じられる。
・教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）に関して，医学科並びに看護学科のいずれにおいても佐賀大学学士力と科目区分との対応表が作成されており，教育課程の全体像が容易に把握できる。
・卒業認定の実施状況に関して，過去６年間の卒業認定状況(資料 5-3-4(1))を見る限り,卒業延期者数が医学科並びに看護学科のいずれにおいてもゼロないし１名程度と少なく，評価できる。
・医学系研究科においては，社会からの要請に応える「がんプロフェッショナル養成」教育課程があり,「がん医療に携わる専門医師養成コース」が平成 20 年度から設置されており，成果が期待される。

（○改善を要する点）

・依然として大学院博士課程への進学者数が毎年 20 名前後と低迷している。自ずと進学したくなるような環境作りに一層の工夫が要りそうだ。

【改善の方向性】

・大学院に関しては現在，制度改革の方向性でＷＧが進行中である。

項目６　学習成果

（○優れた点）

・国家試験（医師，看護師，保健師，助産師）では高い合格率をあげており，特色ある教育体系が一定の成果を上げていることを示唆している。

・学生による授業評価から平成 23 年度においても平成 22・21 年度同様，医学科・看護学科ともに「自己学習」，「授業内容の修得・理解の程度」等に高い評価を与え，さらに総合満足度においても高い満足度を示している。同様の結果は大学院修士課程，博士課程の調査でもえられており，教育の成果が挙がっていることを示している。

・佐賀医大方式として知られた特色ある教育体系を肯定的に捕らえることができる評価が提示されている。

・学部学生の授業評価結果から判断した教育の成果・効果については，授業評価集計（抜粋，資料 6-1-2(1)）を見る限り，いずれの質問項目に関しても平成 21 年度，平成 22 年度，平成 23 年度と年度を経るごとに評価が高く，総合的満足度も上昇しており，教育の効果が上がっていると判断できる。

（○改善を要する点）

・医師国家試験合格状況(過去８年間)に関して，直近の平成 23 年度に改善はみられるものの，その度合は全国平均合格率を僅かにクリアーするに留まっており，一層の改善を期待したい。

・各年度の大学院博士課程修了後の進路状況（資料 6-2-1(2)）に関して，出身大学，学位取得時期と取得率，さらには就職先（海外留学を含む）など，修了者個々のその後の動向に関するもう少し詳しい情報があればなお良い。

【改善の方向性】

・基礎医学に関する学力を向上させる目的で，制度改革，カリキュラム変更に取り組んでいる。

項目７　施設・設備及び学生支援

（○優れた点）

・卒後臨床研修センターの開設によって初期研修，専門研修が可能になり成果が期待できる。
・学習相談，助言を目的にしたチューター制度，特別チューター制度は佐賀医科大学開学当初（昭和53年）から実施され教員による学生支援（教育，学習相談，生活指導等）が行われてきており相談・助言体制が定着している。
・平成21年10月にオープンした卒後臨床研修センターは，初期研修のみならず専門研修も行える環境を整えており，その活用によって更なる成果が期待できる。
・附属図書館医学部分館は，平日24時間開館を行い有効に利用されているようである。
・学生のサークル活動に関しては，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，各サークル毎に顧問教官が配置され相談・指導などに当たっている。

（○改善を要する点）

・教室等の活用状況に関して，平成23年度集計の資料7-1-1(1)を見る限り実習室によっては年間の利用回数（コマ数）が50回（週１回）未満のものが7/17(41.2%)あり，効率よく利用されているとは言い難い。
・月別グループ自己学習室利用者数について，平成21年度と比べて平成22年度，平成23年度では６月，１０月に利用のピークが見られなくなっているが，何故か。

【改善の方向性】

・講義棟改修の時期に問題点の解決を図っていく。

項目８　教育の内部質保証システム

（○優れた点）

・教育の質の向上・改善を目的にしたＦＤは適切におこなわれ，成果をあげている。
・教員個人の自己点検評価を基にした教育改善の取り組み体制が整っており，教員の個人評価実績報告書集計も行われているなど，教育改善への強い意志が感じられる。
・医学科及び看護学科卒業生のいずれについても就職先関係者アンケート調査が実施され，優れている点，改善点などについて具体的な指摘を受けている。

（○改善を要する点）

・教員個人の自己点検評価，ファカルティ・ディベロップメントやワークショップ参加などを通して授業改善に取り組む制度自体は大変意義あることだが，一方で教員個人の負担増への配慮はあるのだろうか。

【改善の方向性】

・負担増への配慮として，研究業績データベース入力作業の支援（代行入力）を実施している。

項目９　教育情報等の公表

（○優れた点）

・学内の教育情報が佐賀大学ホームページに適切に公表されている。

・「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が，医学部では，各広報対象者（受験生・保護者，在校生，研究者，教員）のそれぞれに必要と思われる情報を発信している。

（○改善を要する点）

・上記の各ホームページへの年間アクセス数は一体どれ程なのだろうか。

【改善の方向性】

・1日のアクセス件数は約２０００件であり，活用されている。

・情報整理，ホームページの更新等，継続的に努力していく。

≪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）

・将来性のある基礎的・基盤的研究等への支援事業が本格的に動きだし，研究の進展が期待される。

・医学部・医学系研究科の平成 23 年度計画に沿って実施された各プロジェクトの進捗状況が具体的に示されており分かり易い。特に，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の実績は評価できる。

（○改善を要する点）

・若手研究者の育成に向けた取り組みや女性研究者の研究環境整備を目的とした支援策等が実施されているが，今後より充実したものに発展することを願っている。

・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プロジェクトに関連して，医学部「海外長期渡航についての申し合せ」による海外無給研究休職制度であるが，長期渡航者に対して，費用の一部を奨学寄附金などの財源から援助するなどの工夫はできないものだろうか。

【改善の方向性】

・科学研究費の応募，獲得等研究に関する情報を更に整理し提示していく。

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）

・医学部研究業績年報を見ると国からの研究費補助金（文部科学省科学研究費補助金、厚生労働省科学研究費補助金）の支援を受けられなかった，あるいは助成金額が少なかった研究者にとっては，大学の研究支援事業からの助成金が大きな力となっていることがわかる。

・佐賀大学医学部は自らの強みを発揮でき，リーダーシップをとることが可能な領域を選択し，それらを次第に強化している。平成 23 年度に獲得した厚生労働科学研究費補助金の対象研究課題やその数を見る限り，徐々にではあるがその成果が現れ始めていると考えられる。

（○改善を要する点）

・基礎医学系 4 講座の研究活動の現状分析から，基礎系は一律に元気であるとは云えない状況にあるように思われる。元気な分野はさらに元気に，元気のない分野は元気を取りもどすことができるように，研究環境の充実・改善が必要であろう。（別添資料参照：「基礎医学系講座の研究業績を検証する」）

・いずれの研究費補助金も財源に限りがある以上，補助金の獲得には常に熾烈な競争が伴う。医学部の平成 23 年度の文部科学省科学研究費補助金取得総額は¥115,660,000，平成 24 年度には¥119,700,000 と前年度を上回ったことは良としても，同じような条件の他大学の獲得実績と比較・検討することも必要ではなかろうか。

【改善の方向性】

・基礎的基盤的研究支援を充実していく。

・本学で進めているＩＲ機能を分析・改善策に活用していく。

・基礎医学系 4 講座の各分野長に別添資料：「基礎医学系講座の研究業績を検証する」を送付する。

自己点検・評価書 200 頁掲載の別添資料

平成２３年度佐賀大学医学部外部評価

＜基礎医学系講座の研究業績を検証する＞

１　佐賀大学医学部の学術研究論文数の推移

さまざまな業績を上げている医科系大学は、ほぼ例外なく基礎医学系が元気な大学です。基礎医学系は研究推進の中核を担う重要な部門であるからにほかなりません。旧佐賀医科大学は平成 15 年度に国立大学法人佐賀大学医学部へと変わって 10 年が経過しましたが、基礎医学系は元気がないという声を耳にします。果たしてその声は正しいのでしょうか？検証しました。

今回、佐賀大学医学部基礎医学系の元気度を研究論文生産力、研究推進力に焦点を合わせて解析を試みてみました。検証には主に平成 15 年度((2003 年度)以降の佐賀大学医学部研究業績年報を利用しました。

まず、学術研究論文数の推移をみました。医学部全体の総論文数は、表１から分かるように年々増加傾向を示しており、平成 15 年度は 619 篇であったものが平成 23 年度は 841 篇となり約 1.4 倍に増加しています。また、医学部全体の英文誌掲載論文数も 273 篇から 335 篇、約 1.2 倍に増加しました。総論文数に占める英文論文数の割合は約 40％です。一方、基礎医学系講座の英文誌掲載論文数は実数で若干減少傾向が見られもののほぼ定常状態と判断されます。したがって、学部全体の英論文総数が増加している反面、基礎医学系講座の英文論文数が増加していないことから全体に占める割合は、平成 15 年度の 33%から平成 23 年度には 20%にダウンしており、基礎医学系の相対的な論文生産パワーが低下しているということになります。

２　基礎医学系講座の研究パワー

２－1　講座別の学術研究論文の生産力

表１の資料から基礎医学系の論文生産力が相対的に低下していることがわかりますが、表２で講座別の英文論文数の推移を見ますと、年度によって変動はあるもののどの講座も論文生産力の極端な低下はありません。学会誌に掲載された論文全体に占める英文論文の割合は 70%を超えております。医学部全体では 40%が英文論文であるのと比べると大きく上回っています。その傾向は分子生命科学講座で特に顕著です。

２－２　研究分野別の研究助成金・論文数・掲載学術誌から見た研究推進力

（１）　研究費と研究論文数　各研究分野で平成 21 年度から３年間に受け入れた研究助成金の総額は研究業績年報に記載された「研究助成等」の試料を基にまとめたものです。研究分野によって、また年度によって研究助成金の総額や英文論文数には変動はありますが、3 年間の研究費と論文数の間には明らかに正

の相関がみられます。継続的に高額の研究助成を受けている分野では論文数が概ね多くなっていることがわかります。

（２）研究の質　平成 21 年度から平成 23 年度まで 3 年間の英文論文の評価には論文掲載雑誌のインパクト・ファクター（IF）を利用しました。IF は Journal of Citation Reports（JCR)から引用しました。

基礎医学系研究者が学術誌に投稿した 3 カ年間の英文論文は 229 篇、ジャーナル数は 127 種類におよんでいました。個々の論文の評価を直接調べることは不可能なため、それらの論文が掲載された学術誌の IF をもって便宜的に各論文のスコアに代えることにしました。国内研究者が投稿先としてよく利用している国内誌の多くは IF スコアが低く 1 点台のものが多いのが残念なことです。国内雑誌は利用しやすい反面、国際的な評価も低いのが現実です。各分野で国際的に名前の通った学術誌は IF スコアが３から５前後のものが多いようです。もちろん、New England Journal of Medicine（IF 値=53)、Lancet（IF 値=38)、Nature（IF 値=36)、Cell（IF 値=32)など飛びぬけて高いスコアを示すジャーナルもありますが。IF 自体はその学術誌に掲載されている個々の論文の質を表しているものではありませんが、目安として評価の尺度に使用できるとの前提でその年度に出版された論文の総 IF スコアと論文１篇当たりの IF スコアを出しました。

表３～５には、それを使って研究助成金額と英文論文数ならびに個々の論文の質との関係を示しました。さらに論文１篇当たり 3.0 以上のスコアをとった論文は国際的評価に耐えるものと判断しました。その結果、平成 21 年度は 17 の研究分野のうち 9 分野でスコア 3 以上を示しました。平成 22 年度は薬理学分野が加わり 18 分野となりましたが 9 分野が、また平成 23 年度は生体高分子学分野が廃止となり再び 17 分野に戻りましたが 7 分野がその条件に当てはまることがわかりました。分子医化学、生体機能制御学、細胞生物学、神経生理学の４分野が直近３年間を通してすべて３以上のスコアをあげています。また、免疫学、器官・細胞生理学、薬理学、微生物学・寄生虫学の４分野はその条件を 2 回満たしたことがわかります。これらの研究分野は研究費と IF スコアから見た論文の質との間にも正の相関が認められる分野であるといえますが、中には免疫学、器官・細胞生理学などは研究費が比較的少ない中でも質の高い研究論文にまとめ上げており、真の基礎医学研究者マインドをかいまみる思いがします。

研究費と IF スコアから見た論文の質との間には、必ずしもこの関係が成り立っていません。年度が変わってもスコアの高い論文を出し続けている上記のような研究分野がある一方、論文数は多いけれども IF スコアが低い論文をだしている研究分野も見受けられました。通常、特定の課題で研究にとりかかる場合など成果がペーパーになるまでに 2～数年のタイムラグがでるものなのですが、

当分、論文は出なくても拙速を慎み十分な成果を盛り込んだ質の高い論文を出すよう心掛けたいものです。

近年はどこの大学でも当該研究室（分野）と他の研究施設の研究者との間で活発な交流をもち質の高い研究を進めることが多くなっており研究論文に記載される研究者の所属先も多重化してきています。今回の調査から、研究業績年報に掲載された論文の中にも筆頭著者の所属先が当該研究室以外である場合が非常に多いことがそのことを示しています。研究グループが多重化する事例は、精力的に研究を行っている分野で多く見られます。3 年間に学術誌に掲載された論文の中には、Nature Genetics(IF=35), Nature Medicine(IF=22), Immunity(IF=21), Gut(IF=10), Blood(IF=9.9), PNAS(IF=9.6)など IF 値の高いジャーナルに掲載された優れたものが含まれており、これら質の高い論文の多くは当該研究室と外部研究グループとの Collaboration の成果として出てきていることに注目したいと思います。

これらの事例から、限られた人数と研究費で優れた研究を推進し成果を積み上げて行くには自助努力で果たすことには限界があり、学内・学外を問わず研究領域や施設の枠を超えて広く連携することが如何に重要であるかを示しています。基礎医学系が活性化し元気を出するには、この方式が最も効果的であるように思われます。

３　結論

直接的あるいは間接的を問わず基礎医学系を構成する 4 講座のどの研究分野も医学部の教育・研究・診療において欠くべからざる存在であり、冒頭で述べたように研究推進の中核を担う重要な部門であらねばなりません。今回、研究に限定した狭い分野での検証でしたが、結果として見えてきたことは、基礎系は一律に元気であるとは云えない現状にあるということです。元気な分野はさらに元気に、元気のない分野は元気を取りもどすことができるように、現状を直視し研究体制の見直しや意識の変革を自ら行うよう促すことが必要でしょう。併せて基礎研究に携わる研究スタッフや大学院生の数、施設・設備の充実など研究環境の充実も必要であると思われます。

資料

表１　平成 15 年度から平成 23 年度までの総論文数と英文論文数

年度	総論文数	英文論文総数と総論文数に対する割合（%）	基礎系英文論文実数と英文論文総数に対する割合（%）
H15 (2003)	619	273 (44%)	89 (33%)
H16 (2004)	668	285 (43%)	87 (31%)
H17 (2005)	551	212 (39%)	80 (38%)
H18 (2006)	775	325 (42%)	76 (23%)
H19 (2007)	711	281 (40%)	82 (29%)
H20 (2008)	761	312 (41%)	71 (23%)
H21 (2009)	717	305 (43%)	71 (23%)
H22 (2010)	846	336 (40%)	90 (27%)
H23 (2011)	841	335 (40%)	68 (20%)

表２　講座別論文数とその中に占める英文論文の割合

年度	分子生命科学		生体構造機能学		病理病態科学		社会医学		総計	
	全	英	全	英	全	英	全	英	全	英
H15	**40**	28 (70%)	**16**	12 (75%)	**39**	27 (69%)	**33**	22 (67%)	**128**	89 (70%)
H16	**42**	29 (69%)	**25**	19 (76%)	**41**	30 (73%)	**20**	9 (45%)	**128**	87 (68%)
H17	**61**	46 (75%)	**13**	12 (92%)	**22**	14 (64%)	**11**	8 (73%)	**107**	80 (75%)
H18	**40**	34 (85%)	**14**	12 (86%)	**23**	15 (65%)	**22**	15 (68%)	**99**	76 (77%)
H19	**33**	33 (100%)	**20**	19 (95%)	**24**	16 (67%)	**20**	14 (70%)	**97**	82 (85%)
H20	**30**	29 (97%)	**14**	13 (93%)	**21**	14 (67%)	**26**	15 (58%)	**91**	71 (78%)
H21	**23**	23 (100%)	**19**	18 (95%)	**29**	20 (69%)	**13**	10 (77%)	**84**	71 (85%)
H22	**25**	25 (100%)	**18**	18 (100%)	**48**	34 (71%)	**15**	13 (87%)	**106**	90 (85%)
H23	**23**	23 (100%)	**13**	8 (62%)	**34**	21 (62%)	**19**	16 (84%)	**89**	68 (76%)

( )内の数値は全論文数に対して英文論文の占める割合（%）を表した

※表３～５は医学部内専用資料