

(IV-2. 教育課程・教育内容)

1. 現状の説明

(1) 教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目を適切に開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

〈1〉大学全体

各学部、研究科とも、教育目標・学位授与方針および教育課程の編成・実施方針に基づき、カリキュラムを編成している。カリキュラム編成にあたっては、授業科目等の配置を随時見直し、理念・目標に結びつくよう体系的に編成している。

本学では体験学習を中心とした教育システムを導入しており、医学部では第1学年から第3学年で早期臨床体験実習を導入するとともに、第5・6学年ではスチューデント・ドクターとして医療チームの経験を積む“参加型”臨床実習を積極的に進めている。看護学部においても同様に第1学年前期から基礎看護学実習を始め、第3学年では看護学各専門領域において実習を通年でを行い、臨床の現場での学びと考える学習に重きを置いている。

〈2〉医学部

教育目標・学位授与方針および教育課程の編成・実施方針に基づき、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を基盤として2002（平成14）年に構築した本学独自の「6年一貫統合型カリキュラム」を基本として時間割を編成し実施している。一般教育科目の基礎教育科目群の内、医学総論、健康の科学、アカデミック・スキルズおよび医師養成に直結する専門準備科目群並びに専門教育科目は全科目必修としている。1学年に専門準備教育、1学年後期～2学年に基礎医学科目、3～4学年に臨床医学科目を配置し、4学年までに臨床前教育を終了する臓器別カリキュラムとなっている。患者の安全を最優先することに配慮して臨床実習を効果的に行える知識および技能を備えていることを、共用試験の CBT（Computer Based Testing）並びに客観的臨床能力試験 OSCE

（Objective Structured Clinical Examination）で確認した後、5～6学年夏季休暇前まで臨床実習を実施している。臨床実習においては5学年次が全科必修で、6学年は選択制で診療参加型臨床実習とし、臨床実習が終了した時点で初期臨床研修に円滑に移行できる実地能力があるかどうかを確認するための試験 Advanced-OSCE を課している。6学年は夏季休暇終了後から集中講義で、国家試験に向けて知識を整理し総括を行う。

学習は暗記中心の勉学方法に頼らず、それぞれ知識（認知領域 Cognitive Domain）、態度（情意領域 Affective Domain）、技能（精神運動領域 Psychomotor Domain）の3領域から重点をおくべく領域に分類し、医師への資質を高めようと配慮している。

1学年では医学教育の出発点として人間形成を主目的とした科目を履修する。選択必修科目では、総合人間科学で自然、社会、思想、文化、芸術などを学び、外国語ではドイツ語・フランス語・スペイン語・中国語・韓国語を開講し、多言語・多文化を学ぶ。これらは幅広い視野を涵養するための教養科目と位置付け実施している。また、医学総論では少人数のテュートリアル形式で学生自ら問題を発見し考え解決する能力を身につける。健康の科学、アカデミック・スキルズなどは、医師になるための準備教育と位置付け、全科目必修で実施している。（資料 4-2-1～4-2-5、時間割は資料 4-2-3 各学年学習

要項に明示)

〈3〉看護学部

学位授与に要求される能力を習得するために、以下の方針でカリキュラムを編成している。

- ・教育目的・目標を達成するために、「人間学領域」、「医科学領域」、「看護学領域」を構成し、体系的に看護学を学習できるようカリキュラムを編成している。
- ・看護に求められる高い医学的・看護的知識・技術に基づく基本的看護実践力を高めるため、
 1. 演習では様々なシミュレーション教育ができるよう学習環境を整えている。
 2. 実習では少人数グループでの実習配置を行っている。
 3. 卒業時の基本的看護実践能力を保証するため、4年次統合実習を2部構成とし、学内でOSCEを実施し技術到達レベル確認を行い、その後臨地実習を組んでいる。

カリキュラムは大学設置基準第19条に沿い、学部・学科の教育課程を達成するために必要な科目を配置・教授し、理念・目標に結びつくよう体系的に編成している。

2009(平成21)年6月に、カリキュラム改正に関するワーキンググループを設置し、本学の教育理念、教育目標、教育課程等について自己点検・評価を行い、完成年度を迎えた2011(平成23)年度入学生から適用となる教育課程の変更承認申請を行った。(資料4-2-6)

新教育課程では人間性教育と専門基礎分野教育の位置づけをより明確にするため、「2011(平成23)年度の新教育課程概念図」のとおり人間学領域(人間、社会、情報、国際)、医科学領域(医科学)、看護学領域(看護Ⅰ(基本)、看護学Ⅱ(方法論)、看護学Ⅲ(実践)、看護学Ⅳ(発展))へと変更した。(資料4-2-7)

また、2012(平成24)年4月施行の保健師助産師看護師養成学校指定規則改正に伴い、これまで看護師教育課程と共に必修であった保健師教育課程を助産師教育課程と共に選択制に変更した。(資料4-2-8)

〈4〉医学研究科

医学部の講座を基盤とし、医学部と医学研究科が一体化して、本大学院の理念・目的である「独創的医学研究」、「高度専門医療」、「社会貢献」に沿って、より高い学識と研究能力を培い医学の進歩に寄与できる人材の養成を目指し、教育と研究指導を行っている。

「生命医科学」における教育課程は、専門科目、共通科目、北陸がんプロフェッショナル専門医養成系、特別研究より編成されている。専門科目は生体機能形態医学、生体制御医学、健康生態医学の3専門分野に区分され、46の専門科目よりなる。各分野に配置された専門科目は、従来の講座を基本とした基礎・臨床の区別なく、実際に教授・修練される研究内容に即したものとなっている。なお、2003(平成15)年度の再編を機に、大学院を担当していなかった総合医学研究所、附属病院診療部門の教員を組み入れて、学生に幅広い修練の機会を提供するとともに専門科目の充実を図っている。

また、医学の研究や実践を遂行する上で、各専門分野の枠を越え、共通して必要と考えられる基礎的知識や技術の習得を、さらには最先端医学・医療の知識を習得することを目的として、医の倫理、医事法学、生命倫理学、医学統計学、医学研究方法論、疫学・臨床疫学、分子生物学入門、実験動物学、出生前診断学、臓器移植学、医学研究セミナー

一、英語論文作成法の12の共通科目を配置している(資料4-2-9)。

2013(平成25)年度からは、北陸がんプロフェッショナル専門医養成系における履修科目を大学院授業科目として単位認定した(資料4-2-10、4-2-9)。

主として履修する科目の研究指導教員の指導のもとで特定の研究テーマを設定し、専門科目、共通科目で習得した知識・技術を応用し、博士論文を作成することを目的とした特別研究を配置している(資料4-2-9)。

(2) 教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供しているか。

〈1〉 大学全体

各学部において、最高学年に至るまで学年ごとに効率的なカリキュラムが編成されており、教育課程にふさわしい教育内容を提供している。

また、研究科においても学位授与方針、教育課程の編成・実施方針に基づき、それにふさわしい教育内容を提供している。

〈2〉 医学部

1～6学年までの授業科目については、学則およびシラバスに示すとおり課程教育にふさわしい教育内容を提供している。本学の建学の精神である人間性豊かな良医の育成のための教育は、必修科目として実施しており、医学へのモチベーションを高めるための早期臨床体験実習として、1学年では学外福祉施設での介護体験、2学年では看護体験実習、3学年では救急車同乗体験実習を継続して実施している。(資料4-2-1、4-2-11、4-2-12、4-2-13)

また、医学への第一歩として、2学年は解剖学と生理学とを臓器別に統合したカリキュラムを編成し、生化学、微生物学、薬理学、病理学を学ぶとともに人体解剖学実習をはじめ各ユニットで実習を実施している。3・4学年では臨床実習に必要な素養と知識を蓄えていく学年であり、医学教育モデル・コア・カリキュラムを独自の教科で補完し実践的な思考が身につくように、臓器別に基礎と臨床を統合したカリキュラムを実施している。5・6学年では診療参加型の臨床実習を実施している。(資料4-2-1、4-2-3～4-2-5)

なお、入学試験で選択しなかった自然科学科目(生物、物理、化学)について、医学を学ぶために必要な最低限の知識獲得を目的として、リメディアル教育(生命の科学I)を初年次教育に導入し、その後の医学準備教育への円滑な移行を図っている。(資料4-2-3 第1学年)

〈3〉 看護学部

2007(平成19)年に看護学部を開設し、2011(平成23)年には教育目標の一部変更・追加を行い、これらの目標を達成するために、教育課程を再編成し2011(平成23)年度入学生より適用している。授業科目については、学則およびシラバスに示す通り、課程教育にふさわしい科目を体系的に編成し教授している。(資料4-2-14 別表1-4)

科学的思考の基盤や人間と人間生活の理解を学ぶ「人間学領域」は1年次に配置している。なかでも倫理学、心理学、接遇講座、カウンセリング・マインド技法は、豊かな人間性と倫理観の涵養を図るための基礎となる教育であるので、必須科目として配置した。また、個々の学生の個性や興味を伸ばすことにより豊かな人間性を育むことを目的

として、文学、語学等の選択科目も配置している。また、看護学を学ぶ上で必要最低限の知識獲得を目的として生物学を必須科目とするとともに、入学試験で選択しなかった自然科学科目（物理、化学）を選択科目として配置し、リメディアル教育を初年次教育に導入している。

人体の構造と機能や疾病の成り立ちと回復の促進を理解する「医科学領域」は1年次から2年次にかけて配置し、看護学領域の学修を支える基盤として位置づけている。特に、「疾病・治療論」、「病理・病態学」は、2011（平成23）年の新教育課程の編成において、単位数を増やし看護に必要な病態生理の理解を深める内容とした。

「看護学領域」は「看護Ⅰ（基本）」、「看護Ⅱ（方法）」、「看護Ⅲ（実践）」、「看護Ⅳ（発展）」の4分野とし、1～4学年までの全学年を通して系統的・段階的に学ぶ構成としている。1年次に看護技術と看護理論の基礎を修得することにより看護へのモチベーションを高めることができる。2年次の基礎看護学実習、3年次、4年次の臨地実習は、卒業までに修得すべき到達目標を明確に提示し、確認・評価することにより確かな理論・技術の修得を図っている。さらに4年次には看護学分野における課題解決のための研究の基礎を修得することを目的に「看護研究」を配置している。

〈4〉 医学研究科

生体構造と機能を理解するための各種標本作製法とその観察方法、形質発現の変化を形態学的・機能的に理解し研究するための理論、方法論と手技などに関する内容、種々の生体情報・機能制御の成り立つ仕組み、その破綻の解析および機能の再建に関する内容、疾病構造の変化に対応した健康作り、生活習慣病の予防、各病原体の生体への障害作用機構と生体防御機構の総合的把握、個体の発生から老化にいたる心身の健康障害の予防・診断・治療や保健・医療・福祉、法医学・人類遺伝学などに関する講義、演習、実験実習を行う。各専門分野の教育内容は、大学院教育要項に詳細に明記している。

また、共通科目では「人間と医療」についての理解を深めさせ、さらに医学研究に必要な基本的な知識・技法、各分野の最新の医学研究について学ぶ（資料4-2-15）。

2. 点検・評価

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

教育課程の編成・実施方針に基づく適切な授業科目の開設、教育内容の提供については教育課程の体系的な編成を含め、現時点ではかなり実現されている。各学部、研究科で検証が行われ、見直しと改善のための努力も十分行われている。

〈2〉 医学部

1) 一般教育科目では基礎教育科目群の内、医学総論、健康の科学、アカデミック・スキルズおよび医師養成に直結する専門準備科目群並びに専門教育科目は全科目必修としている。1学年では医学教育の出発点として人間形成を主目的とした科目を履修する。選択必修科目では、総合人間科学で自然、社会、思想、文化、芸術などを学び、外国語ではドイツ語・フランス語・スペイン語・中国語・韓国語を開講し、多言語・多文化を学ぶ。これらの教養科目は学生の幅広い知識を養うことに効果をあげている。（資料4-2-1、4-2-3 第1学年）

2) 初年次教育は準備教育モデル・コア・カリキュラムを、基礎および臨床医学科目は医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を網羅し、独自の教科で補完し実践的な思考が身につく内容に設定されている。また、基礎と臨床の間で重複が見られるが、反復により知識の定着を目指したものである。可能な限り臓器別に沿った統合型で効率化を図り、一部の科目ではテュートリアルと講義のハイブリッド型で能動的な学習を実現している。(資料 4-2-3 第 1 学年～第 4 学年)

3) 第 5 学年及び 6 学年において、51 週・1785 時間を臨床実習に充てており、クリニカル・シミュレーション・センターでの各種手技のトレーニングを含め、医学部卒業時に求められる診療能力と手技を備えた医学生を育成している。

③ 看護学部

実習の構成、配置は講義、演習と連動し、段階的に学習を深めることができる体系となっており、実習施設も十分確保している(資料 4-2-16)。教員は臨地実習施設の実習指導者と緊密な連携をとり、効果的な臨地実習ができるように取り組んでおり、実習時の個人情報の保護についても十分配慮している。本学部と各実習施設との相互理解を図り、円滑な実習運用を推進することを目的に、実習施設の実習指導者と本学部教員が一同に会して行う連絡会を、年 1 回、3 月に開催することで、さらに実習内容の充実が図られている(資料 4-2-17)。

④ 医学研究科

大学院の授業科目は、研究を遂行する能力を育成するための専門科目と幅広い周辺知識修得のための共通科目とを体系的に配置しており評価できる。

専門科目については、2010(平成 22)年度に臨床感染症学を追加し、2011(平成 23)年度には感覚機能病態学から視覚機能治療学、呼吸機能治療学から先進呼吸器外科学、脳神経治療学から臨床神経学をそれぞれ分離するなど、積極的に再編し教育研究活動の活性化に取り組んでいる。共通科目においても、2013(平成 25)年度から「英語論文作成法」を新設し、海外での学会発表のレベルアップと質の高い英語論文の増加を目指している(資料 4-2-18)。

北陸がんプロフェッショナルがん専門医養成系は平成 20 年度からスタートしたが、大学院の授業科目として単位認定されていなかったことにより、履修生は大学院修了要件となる授業科目 30 単位とは別に北陸がんプロフェッショナル専門医養成系の授業科目 15 単位を履修するため負担も大きく、履修を中断する学生や 2 年間履修希望者がいない状況であった。そこで、2013(平成 25)年度から大学院修了要件の授業科目として単位認定し履修生の負担軽減を実施した結果、4 名の新入生が履修(資料 4-2-19)することとなった。

② 改善すべき事項

① 大学全体

教育課程の編成・実施方針にに基づく適切な授業科目の開設、教育内容の提供については各学部、研究科で随時検証が行われ、見直しと改善が行われているが、その効果、問題点についての検証も必要である。

② 医学部

1) 少子高齢化の中で、ゆとり教育世代の入学者を迎え、医学部定員の増員が行われていることから、学力の低いあるいは態度の悪い学生が増加傾向にある。学生間の格差が広がり、モチベーションの低い学生は学習意欲の低下や学習内容の消化不良をきたしている。また、医学教育認証評価を目指した臨床実習拡大に対応するために、一般教育科目の一部見直しが必要となってきた。

2) 臓器別による統合講義を行っているが、基礎・臨床の知識の体系的な理解が不足しており、そのため症候から診断・治療ができるようになるための臨床推論能力が不足していることが懸念される。

また、能動的学習の獲得を目指してPBL（Problem-Based Learning 問題基盤型学習）を実施しているが、学生間で前年度資料のコピーで処理されてしまっているケースがある。6学年で臨床実習終了後のAdvanced-OSCEと学外臨床実習の実施時期の検討が必要である。

〈3〉看護学部

学習成果を向上させるため、特に、これまで他大学に比べて授業時間数が少なく、教育内容の欠落が危惧された医科学系の授業時間を大幅に増やした。反面、授業時間が過密なうえに、課外時間を用いてのグループ学習や課題学習も多い現状がある。また、カリキュラムの改正により廃止となった科目や学年配置の変更などにより、休学から復帰した学生や留年となった学生には判りにくい状況である。

今後、カリキュラム改正により十分な学習効果を得られる体制であるかどうか検証が必要である。

〈4〉医学研究科

共通科目、専門科目、特別研究を体系的に配置していることは評価できるが、専門科目において研究指導教員、研究担当教員の偏りが見られるため適正な教員配置を目指して、教育環境を整備する必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

〈1〉大学全体

教育課程の編成・実施方針に基づく適切な授業科目の開設、教育内容の提供については各学部、研究科で検証が行われ、カリキュラムの改正等が行われたことにより一定の効果が上がっているが、今後も適切に見直しを行い、内容の一層の充実を図る。

〈2〉医学部

1) 医師養成に直結する科目は、必修および選択必修で編成されておりアドバンストコースを含めて、人間性豊かな医師を育むための教育に効果があがっている。

2) 「良医の育成」のための授業科目は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき適切に配置されているが、修得すべき知識は年々増加しており、学生が消化不良にならないよう科目のコアとなる内容を精選する。また、1～2学年では、単一のユニットを複数並走させて授業を実施しており、履修内容の定着化に効果がでている。

〈3〉看護学部

臨地実習は学生にとって、看護専門職者になるという明確な意識の確認と共に、看護対象者などとの関わりにより学生を成長させる重要な機会である。したがって教員や実習指導者の役割は大きい。今後は、臨地実習指導者を対象としたFD活動をさらに推進していく。

〈4〉 医学研究科

北陸がんプロフェッショナルがん専門医養成系の単位認定により、論文作成を補完する副科目を履修しない学生の論文作成への影響が懸念されることから、研究指導教員が論文作成に向けた適切な指導・助言を行い、専攻科目以外の教員による研究指導も可能なシステムを構築する。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

各学部、研究科での検証で明らかとなった問題点等について見直しを行い、さらなる教育効果向上に向けた改善を行う。

〈2〉 医学部

1) アウトカム型基盤教育に向けて実効性のある自己学習システムを導入するために、現行PBLの見直しを図る。

2) 現行ユニット制は旧講座制に基づく旧カリキュラムに比べて、コア教育項目の網羅的实施を保障するうえで優位であるが、短期に履修が終了し試験も完了するため、履修内容が定着されにくく、教員との交流も限定されがちである。ユニット制の長所を生かしつつこれらの短所を克服するために、単独ユニットを直列させる現状から、複数ユニットを並走させる方式への転換を図る。

〈3〉 看護学部

教育効果の向上のためには、授業内容の重複や不足の有無、難易度の適切性、レポート課題の量と頻度、グループワークの重なりによる学生の負担軽減などについて、学部全体で調整するルールやシステムづくりを行う必要がある。

〈4〉 医学研究科

適正な教員配置を目指して、研究科運営委員会において専攻学生数と研究指導教員数及び研究担当教員数の不均衡を検証し、定数制の導入や任用基準の見直しを行う。

4. 根拠資料

資料 4-2-1 金沢医科大学学則 (既出 資料 1-2)

資料 4-2-2 平成 25 年度 学生便覧 金沢医科大学医学部 (既出 資料 1-4)

資料 4-2-3 金沢医科大学医学部学習要項 平成 25 年度 (第 1 学年～第 6 学年)
(既出 資料 1-22)

資料 4-2-4 平成 25 年度 第 5 学年 臨床実習予習ノート 金沢医科大学医学部
(既出 資料 4-1-8)

資料 4-2-5 平成 25 年度 第 5 学年 臨床実習評価 金沢医科大学医学部
(既出 資料 4-1-9)

- 資料 4-2-6 金沢医科大学看護学部変更承認申請書 2012 年 10 月 20 日提出分 (抜粋)
(既出 資料 1-41)
- 資料 4-2-7 金沢医科大学看護学部学生便覧 平成 25 年度 (既出 資料 1-6)
- 資料 4-2-8 金沢医科大学看護学部変更承認申請書 2013 年 8 月 4 日提出分 (抜粋)
- 資料 4-2-9 金沢医科大学大学院学則 (既出 資料 1-7)
- 資料 4-2-10 北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン金沢医科大学募集案内
- 資料 4-2-11 早期臨床体験実習レポート集 平成 24 年度第 1 学年 金沢医科大学
- 資料 4-2-12 看護体験実習レポート集 平成 24 年度第 2 学年 金沢医科大学
- 資料 4-2-13 救急車同乗体験実習レポート集 平成 24 年度第 3 学年 金沢医科大学
- 資料 4-2-14 金沢医科大学看護学部教務に関する規程
- 資料 4-2-15 金沢医科大学大学院医学研究科生命医科学専攻博士課程設置協議書
(抜刷) (既出 資料 1-8)
- 資料 4-2-16 平成 25 年度看護学部学外実習先一覧
- 資料 4-2-17 第 5 回金沢医科大学看護学部臨地実習施設会議次第
- 資料 4-2-18 金沢医科大学大学院医学研究科大学院教育要項 平成 25 年度
(既出 資料 1-9)
- 資料 4-2-19 大学院ホームページ「大学院情報公開」(既出 資料 1-12)
<http://www.kanazawa-med.ac.jp/graduate/data/quanity.html>