

## 2. 医学部

### (1) 理念・目的

#### a. 理念・目的とそれに伴う人材養成等の適切性

##### 〔現状の説明〕

医学部の理念・目的は、「本学建学の精神である“真・善・美の探究”に基づき、豊かな人間性の涵養と医学の発展に対応できうる基礎的知識と技能の養成、これらが融合された良き医師を育成する」ことにある。

この理念の意味するところは、真理への謙虚な探求心の育成、善なる社会人の養成、そして美しい専門的技量の研磨ということである。

##### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

この理念・目的は、大学の目的を唱った学校教育法第52条「広く知識を授けるとともに…、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする」に良く合致している。

杏林大学設立時の基本理念では、「本学医学部は、教育基本法および学校教育法の精神に則り、かつ医学部設置基準に準拠し、平和で豊かな、そして静かな学問の府として、私学の特殊性を活かし、高度の人間愛と倫理観および医療技術を身につけた実地臨床医（general practitioner）の養成を主眼とする」と唱っている。設立時の精神は、現在もそのまま引き継がれている。しかし実地臨床医という言葉は開業医を連想させるため、受験生や父兄から、本学の目的は開業医の養成かとの質問がしばしば寄せられてきた。本学学生の家庭的背景をみると開業医の子弟は年々減少する一方、本学部出身者は各専門分野の医師を目指し、勤務形態も多様化する傾向にある。そこでこの度、相互評価を受けるにあたり、本学の理念・目的を再検討した結果、従来の“良き臨床医を育成する”は、“良き医師を育成する”という文言に修正された。

##### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

本学の理念・目的が、“良き臨床医”から“良き医師”の育成に変わった結果、本医学部は臨床医のみならず研究者、産業医、医務官、海外医療従事者など多彩な医師の育成に、より積極的な対応が求められることとなった。

### (2) 学生の受け入れ

#### a. 学生募集の方法、入学者選抜方法の位置づけとその適切性

##### 〔現状の説明〕

受験生への情報提供は、本学医学部の沿革、教育目標、教育内容、教育スタッフ、入学後の生活などを紹介したパンフレットや大学のホームページ通じて常時行われている。

学生の募集は、主要国公立私立高校および大学予備校などへ「学生募集要項」を配布し、入学志願者を広く全国に求めている。

本学医学部は推薦入試、センター試験は実施せず、一般入試のみを行っている（表4）。

学科試験は数学、英語を必須科目とし、理科は生物、物理、化学より2科目を選択受験させている。学科試験の総合点の高い者から順次学科試験合格者を決定している。学科試験合格者に対しては小論文、面接試験を実施し2次選考を行う。入試合格者の決定は、学力試験、小論文、面接の合計得点をもって上位順に行っている。また合格者の発表と同時に、補欠者を入学試験の成績順に発表し、補欠者が繰り上げ合格の可能性を、ある程度推測でき、自己の進路に過大な期待や失望を抱かぬよう配慮している。

転入学試験は実施していないが、医学部第1年次で学習する各科目の単位数に相当する単位を既に大学において取得した者に対しては、原則として第2年次に欠員がある場合に限って、第2年次への転入学を認めている。

また外国人留学生枠として募集定員1名を設けている。ただし、外国人留学生のための特別な試験は実施していない。

医学部入試についての基本的問題および実施に関する諸問題を審議するため、医学部長、教務部長、学生部長、教授会互選による教授2名の計5名で構成される入試審議委員会が設けられており、ほぼ月1回の頻度で審議を行っている。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

将来、良き医師としての十分な資質をもち、かつ明確な目的意識や適性を備えたものを選考するために、英語、数学、理科2科目（生物、物理、化学から2科目選択）と小論文の試験で学力を測定し、面接試験で医学生への志向性とコミュニケーション能力をを判定している。現在のところ理科2科目選択による点数の偏差はない。小論文では、思考力、表現力、文章力、教養の程度を考査するため、1つの課題を提示し、800字以内小論文を60分以内で作成することを課している。面接では医学に対する志向性、人との対応、人柄、物の考え方、態度、服装、健康状態、高校時代のクラブ活動等について判定している。従来、面接には受験生1人に対して3名の面接委員が10分程度対応していたが、平成13年度より2人の面接委員が15分程度対応するよう変更した。面接の際、高校時代の学習状況、クラブ活動、健康状態等を判断する資料として調査書を用いている。

一次試験、二次試験とも総合得点の高い者より順次合格者を決定しているため、公正性、客観性が強く保たれている。これら結果を反映して学生の質は向上しつつあり、医師国家試験成績の向上につながっている（別表1「医師国家試験結果推移表」）。

別表1 医師国家試験結果推移表（過去5年間）

実施回数	実施年月	全 体				新 卒				既 卒			
		杏 林 大 学			全 国	杏 林 大 学			全 国	杏 林 大 学			全 国
		受験者	合格者	合格率	合格率	受験者	合格者	合格率	合格率	受験者	合格者	合格率	合格率
91	9.3	111	95	85.6	88.1	87	81	93.1	91.7	24	14	58.3	59.2
92	10.3	125	104	83.2	89.6	108	94	87.0	93.0	17	10	58.8	64.7
93	11.3	111	82	73.9	84.1	91	72	79.1	87.4	20	10	50.0	55.7
94	12.3	115	91	79.1	79.1	84	74	88.1	82.9	31	17	54.8	58.5
95	13.3	112	97	86.6	90.4	88	85	96.6	94.4	24	12	50.0	74.2

今後の問題点としては、医師に適性のある受験生をいかに選抜するかであり、特に面接の在り方と小論文の出題内容が吟味される必要がある。

推薦入試は、昭和60年度から平成4年度まで実施したが、推薦入学者の入学後の成績が振るわなかったため、現在は中止している。

最近の本学合格者の傾向として、1) 国立大学併願者の比率が年々高くなっている(20～30%)、2) 親が医師・歯科医師でない家庭が増加している(平成13年度53.8%)、3) 関東地域の高校出身者が多い(平成13年度60.4%)、などがあげられる。

転入学者の入学後の成績は概ね良好であるが、必要に応じて追跡調査を行っている。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

少子化に伴い、今後受験生の多少の減少は予想されるが、経済不況を反映して医学部志願倍率は実質約12倍と高い水準にある。従って現在は、いかに医師に適した優秀な人材を選抜するかが重要であり、現時点の総合得点に現れていない人物評価の方法を模索する必要がある。

### b. 学生収容定数に対する在籍学生数の比率とその適切性

#### 〔現状の説明〕

平成12年度の学部・学科の学生定員及び在籍学生数を表2に示す。1学年の定員数は転入学者と外国人留学生を含め90名である。従って6学年の収容定員は540名であるのに対し、現在の在籍学生総数は551名と収容定員に対する在籍学生総数の比率は1.02である。

#### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

定員に対する在籍学生数は、2%のオーバーであるが、休学、退学、除籍等による自然減を加味すれば概ね適正と判断される。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教育の質を維持するために、今後も学生収容定数に対する在籍学生数の比率を1～2%に保ちたい。

## (3) 教育課程

### (一) 学部の教育課程

#### a. 教育課程と理念・目的並びに学校教育法、大学設置基準との関連

#### 〔現状の説明〕

- ① 一般教養科目：以前低学年次にまとめて学習されていた社会科学、人文科学、医学概論は「医療科学」として統合され、第1年次から第5年次まで継続して学習するよう配置されている。このことにより、本科目は専門科目と連動して生命倫理、医学倫理、医師患者関係、保健医療論へと進展するようになっている。講義は専任の教員のほか倫理学者、哲学者、心理学者、社会学者、法律学者などさまざまな分野の専門家によって行われる。自然科学系の学習は基礎生命科学で行われる。これは従来の化学、物理学、生物学の中から医学の基礎となる関連事項を抜粋、統合したものである(表36)。
- ② 外国語科目：英語は最初の2学年は必修であるが、第3、4年次は医学英語の講義で選択

制としている。第2外国語としては、ドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語を自由選択科目としている（表36）。語学学習のために専用の視聴覚教室が設置されている。

- ③専門教育：第2年次で解剖学、生理学、生化学など、人体の構造と機能を理解する基礎医学が始まる。第3年次になると微生物学、熱帯病・寄生虫学、薬理学、病理学総論など、病態を加味した基礎医学を学習する一方で、臨床医学の基礎である内科学、外科学の系統講義が始まり、基礎系科目と臨床医学の相互理解を図っている。その他、この学年では社会医学系科目として衛生学の講義がある。第4年次では、病理学各論、臨床各科目、法医学といった基礎系、臨床系、社会医学系科目を併行して学習するようになっている。第5年次からは臨床実習が主体となる（表37）。
- ④医療実習：臨床実習 bed side learning（BSL）は第5年次から第6年次前期までの55週間行っている。その他、第1年次に1週間の病院配属実習、第3年次に1週間の看護実習、第5年次に救急車同乗実習、第6年次に1週間の地域医療（プライマリケア）実習がある。

#### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

一般教養科目を第1～5年次に、外国語を第1～4年次に、専門教育科目を主として第2～6年次に配置している。一般教養としての医療科学や臨床医学総論、外国語としての医学英語や4カ国語からの第2外国語選択制、専門科目としてのBSLや地域医療実習は、前述の医学部の理念・目的、並びに学校教育法第52条に適ったものであり、大学設置基準第19条2「専攻に係わる専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する…」の条項を達成するための編成内容と評価できる。

平成12年度に現行カリキュラムが編成されるようになるまで、本学の教育カリキュラムは種々の変遷を経て、必要な改訂が順次加えられてきた。この間の改訂の主要な点を挙げれば以下のようなものである。平成6年度に授業時間を1コマ75分とし、第1年次から第5年次までの継続講義として医療科学を開講した。平成7年度に自然科学系科目の講義を見直し、基礎生命科学として医学と関連する内容に改め、第2外国語にスペイン語、中国語を加えて選択制を採り、また臨床医学の基幹科目である内科学、外科学を第3年次へ早期配置し、これに伴って一部基礎医学、社会医学系科目を高学年へ配置した。また第5年次からの臨床実習は平成11年度より期間を延長して第6年次8月まで行うこととし、臨床実習開始に先だって内科、外科診断学および患者面接技法などの実技指導を主とした2週間の「臨床診断トレーニング」の期間を別に設けた。逆にearly exposureの観点から平成12年度より第1年次に臨床医学総論の講義時間を設け、第3年次に看護実習を配置した。第2外国語は自由選択制であるため、当初の受講希望者が期を経るに従い減少する傾向がある。これは一見残念なことであるが、最後まで受講する学生は必然的に興味を抱いている学生であり、かつ少人数になることから、その学習進度は高いとの評価もある。

一般教養科目として選択できる科目が少ないのは、学生の興味の多様性を考慮するとやや問題である。

#### 〔将来の改善・改革にむけた方策〕

一般教養科目の選択幅を広げる一方で、国際化を視野に入れた語学教育を一層強化し、専門教育としての臨床実習を充実させることが、医学部の理念・目的を達成する上で重要

である。

## b. 学生の主体的学修への配慮

### 〔現状の説明〕

授業は講義形式が多く、しかも出席点が進級試験の受験資格に組み込まれている。自由選択履修が可能なのは医学英語と第2外国語に限られる。全般的には受動的な学修、知識伝授型の伝統的教育が受け継がれている。

### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

科目間で多少の講義内容の重複はあるものの、全体として伝授される知識の量は多く、医師国家試験受験の観点からは効率的である。一方、学生の主体的学修に対する配慮が充分とはいえない。授業形式は学生の質、教員側のキャパシティー、教室数などハードな面で規定される部分が多いが、今後、学生の主体的学修に配慮したカリキュラムへ改善の努力が必要である。

### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

コアカリキュラム化への流れや、モデル・コアカリキュラムに基づく全国共用試験なども考慮して、カリキュラムを漸進的に改革していく必要がある。平成13年度からその検討に着手した。

## c. 各授業科目の特徴と単位計算方法

### 〔現状の説明〕

現行カリキュラムでの総単位数は270単位であり、その内訳はおよそ一般教養科目 21%、基礎医学科目22%、社会医学科目 5%、臨床医学科目52%である（学生案内「別表1-4：医学部授業科目及び単位数」）。

医療科学は第1年次から第5年次までの継続学習とし、内科学、外科学は第3年次、病理学各論は第4年次に配置し、第1年次に臨床医学総論、第6年次に地域医師会の協力によりプライマリケアを学ぶ地域医療実習を配置した点などに特色がある。自然科学系の基礎科目では生命科学の基礎的知識の習得に焦点をしぼり、高校での生物、物理未履修者には4月～7月の期間に個別指導、補習を行っている。

単位の計算方法は、大学設置基準第21条に準拠して15時間の講義をもって1単位と定めている。現行では75分の講義が行われているが、この授業に対して予習等の準備に要する時間を考慮して90分（1.5時間）の学習とみなしている。したがって年間30回の講義（計45時間）を3単位と算定している。

### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

教養科目を専門科目との有機的な連携をめざして第1年次から第5年次にわたりさまざまな角度から継続的に教育を行う医療科学の開講は本学の特色のひとつであるが、講義の一部に他の基礎科目、社会医学科目との重なりを生じており、さらに検討を要する面がある。

臨床実習は第5年次からはじめて第6年次の前期終了まで55週間にわたって行うが、臨床科目のすべてに十分な実習時間を割くことが出来る反面、最終学年での医師国家試験準備への取り組みがその分だけ遅れるという現実的な問題も生じている。

OSCEは平成14年から実施する予定であるが、クリニカルクラークシップへの取り組みは遅れている。

現行カリキュラムは改訂をかさねて内容的には充実してきたが、現在の総単位数270単位は多いと思われる。講義時間の増加が学生の負担になっている面は否めず、とくに成績下位の学生においては問題と思われる。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成14年度からOSCEを実施することを決め、現在OSCE準備委員会で具体案が練られている。本年11月に学内臨床系教員を対象にワークショップを開催し、混乱なくOSCEをとりいれていく計画である。クリニカルクラークシップについては、本学の実情に合うやり方を今後検討していく必要がある。平成17年からの全国共用試験による進級判定制導入を念頭におき、コアカリキュラムの実施策を検討している。

臨床実習が第6年次前期までであることに対して国家試験準備という観点から学生の不満があり、その利点欠点については検討が必要である。

一部の科目については平成14年度から単位数削減を実施するが、根本的にはコアカリキュラム制度、選択カリキュラム制度の導入を検討するなかで改善を図るべきである。

#### d. 国内外の大学等との単位互換性の実施とその適切性

##### 〔現状の説明〕

現在のところ、他大学との単位互換制度は実施していない。

##### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

医学教育カリキュラムの特殊性からみて、効果的な互換制度を構築するのは困難と思われる。

##### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

上記の理由で単位互換性を実施する予定はない。

#### e. 大学以外の教育施設等での学修や入学前の既修得単位の単位認定とその適切性

##### 〔現状の説明〕

大学以外の教育施設等での学修は認めていない。入学前の既修得単位の認定については、医学部入学試験受験者に対して予め転入学希望の有無を記入させ（転入学希望者は大半が学士）、出願書類に転入学願と出身大学等の成績証明書を添付させた上で、2次試験の結果発表後に基礎系教員を中心に検討委員会を設け、単位認定の確認作業を行っている。適格者に医学部転入学要項に基づいて第2年次に若干の転入学を許可している。

##### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

医学部は選択科目が少ないため、大学以外の教育施設での学修は困難である。また医学部の科目は、医学と関連づけて講義が行われているため、同じ科目名でも再履習することが望ましい。既修得単位を認定した場合、空いた時間の有効な利用法がない上、特待生の選考は学年での成績順位に基づいて判定されるため、単位認定を行った場合、成績がつかないことによる不利益を蒙る可能性がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

上記の理由で既修得単位の認定を現状以上に拡大する予定はない。

f. 社会人・外国人留学生、帰国子女に対する教育課程編成上、教育指導上の配慮

〔現状の説明〕

社会人、帰国子女に対する特別の入学試験は行っていない。外国人留学生に対しては1名の枠があるが、入学後の教育に関して一般の学生と異なる取扱は行っていない。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

現在の医学教育の内容とそのレベルからして、また公平性を保つという観点からはやむを得ない措置といえるが、多様な経験を経た優れた学生を受け入れる余地がない制度に全く問題がないとは言えない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現状に対する批判や要望があれば、今後、制度を見直すことも検討しなければならない。

g. 教育上の効果を測定するための方法

〔現状の説明〕

第1年次～第4年次は、学年末に定期試験の成績、実習成績、履修態度（出席日数を含む）を総合して最終成績評価を行う。試験の形式は各科目ごとの定めによる。第1年次、第2年次では夏休み前の中間試験の成績も加味される。

第5、6年次の臨床実習（A日程、B日程）は各科でローテーション終了時に試問を行いA、B、C、Dの5段階で評価され、Dは落第となる。さらに第5年次の12月に臨床実習A日程の総合試験が行われ進級が判定される。臨床実習B日程は第6年次の8月に多肢選択式の総合試験が行われ、合格した者に12月に行われる卒業試験の受験資格が与えられる。卒業試験は内容、形式とも医師国家試験におおむね合致するように配慮している。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

成績評価にあたっては、試験問題が出来るだけ適正であるように、また試験時に不正行為が行われないように十分に留意している。臨床実習後の前期、後期総合試験および卒業試験については各科代表に委員長を加えたM6総合試験小委員会を設けて問題の検討を行い、適正な出題が行われるようにしている。不適問題を出さぬよう各科に過度に要求すると、問題が単純化し平易化する傾向がある。この点は上記の試験委員会で可能な限り事前にチェックしている。試験後に試験問題の正答は全て公開しており、学生による不適問題

の指摘に対しては試験委員会において不適當問題の選定を行っている。試験委員会における成績判定結果は、さらに教務委員会、教授会においてこれを検討して最終成績としている。卒業試験以外の試験は60点以上を合格とし、卒業試験は一般問題、臨床実地問題はそれぞれ別に判定し、必修問題は別途高い判定基準を設けている。試験とその成績評価はおおむね適正に行われていると判断される。ただし、第4年次から第5年次に進級する際の成績評価が従来ともすれば厳正さに欠けていること、臨床技術の評価が不十分であることが問題点として指摘される。卒業試験と医師国家試験の成績相関は例年ほぼ良好である。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成13年度より、第4年次から第5年次に進級して臨床実習を開始する前の成績評価を全科目とも客観テストを用いて従来より厳重にすることにした。また平成14年4月より臨床技術の評価のため、臨床実習直前にOSCEを実施する予定である。

なお、平成17年度から実施される予定の全国共用試験を第4年次の進級試験として用いる方針で、現在検討中である。

#### h. 学生に対する履修指導の適切性

##### 〔現状の説明〕

新入生には入学式前に2日間、第2年次から第6年次までの学生には新学年開始日にオリエンテーションの時間を設けて履修指導を行っている。各学年ごとに医学部長、教務部長、学生部長、および担任教員が学習目標、学習方法、評価法、一般的注意事項などについて説明を行い、各期における学習意欲の向上に努めている。新入生に配布するオリエンテーション資料を下記に示す。

- 1) 新入生名簿
- 2) 杏林大学案内図
- 3) 教授要目（シラバス）
- 4) 自由科目履修申告書
- 5) 学生案内
- 6) セクシュアルハラスメントに関するパンフレット
- 7) 病院案内
- 8) 図書館案内

##### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

オリエンテーションの出席率は良好であり、教員による懇切な説明と上記資料とくに「教授要目」をもとに履修指導は適切に行われている。

##### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今年度は問題ないが、今後コアカリキュラム、共用試験が導入されることになればその方針、内容、実施法について十分な指導が必要になるだろう。

#### i. 学修の活性化と教育指導方法の改善を促進するための措置

## 〔現状の説明〕

## ①シラバス「教授要目」の作成

講義、実習をふくめた授業内容を具体的に示したシラバス「教授要目」（添付資料参照）を各学年ごとに編纂して学生に配布し、到達目標と学修の方途を明示するように配慮している。

## ②担任による学生の個別指導

各学年とも主担任1名、(副)担任2名、計3名の教員が分担してクラス全員の個人面接を適宜行い、学習状況、成績、問題点、改良方法などにつき指導を行う。

## ③教員の教育指導法改善

アンケート方式による学生からの教員の授業評価を行い、結果を本人および教室主任に通知して改善を求めるとともに、フォローアップ調査を行うようにしている。

ファカルティデベロップメントの一環として平成12年3月にOSCEに関する学内ワークショップを開催したが、13年度はOSCE実施を視野にいれて第2回のワークショップを11月に予定している。

## 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

教授要目は年々充実してきており、講義テーマと講義内容を明示するようになって学生からの反応もよい。学生からの教員評価は教員側に緊張感を生み、教育指導法の改善に効果がある。しかし、学生からの批判をそのまま当該教員と教室主任に伝達し自主的改善を待つだけでは不十分と思われる。講義能力に欠ける教員は、昇任人事にあたって考慮されるべきである。一方、学生からの批判に全面的な信頼性があるとは限らず、改善への具体策につき一層の検討が必要である。

担任制度はおおむね良好に機能しているといえるが、学生と担任教員の個々の組み合わせでは必ずしも良好な関係が構築されないケースも生じうる。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生による教員評価は、アンケート回答時の学生の負担を軽減する方法、評価の教員へより効果的なフィードバックの方法についての検討が必要である。学生による教員評価のみでなく、教員相互間での教育指導法の評価も取り入れて、評価の信頼性を高めるとともに、その結果が個々の教員の業績評価、ひいては昇任人事に反映される必要がある。

講義・実習予定の変更や細かな連絡など、また学生から教員への要望や意見の伝達を容易にするためにも学内LANを利用した教員・学生・事務間の通信網の完備が望まれる。

## j. 授業形態・授業方法と教育指導上の有効性

## 〔現状の説明〕

第1年次から全学年を通じて、さまざまな実習教育を可能な限り取り入れて少人数学習に配慮はしているが、現状ではまだ講義形式が主体となっている。テュートリアル教育やクリニカルワークショップは実施されていない。

## 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

相対的に講義時間が多く、国家試験を念頭に知識伝授に重点がおかれがちになる傾向がある。各科の講義に一部重複がみられる。課題探求、問題解決能力の育成についても検討する必要がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成17年からの全国共用試験への参加を機会に効率的なコアカリキュラムの編成準備に取りかかっている。教育内容を精選して講義時間を縮小し、学生の自主的学修をうながす方向でカリキュラム編成が計画されている。

(二) 生涯学習

a. 生涯学習への対応

〔現状の説明〕

本学医学部卒業生、本学附属病院研修医ならびに地域医師会会員を対象に杏林大学医学部生涯教育講座を年1回実施してきた。平成12年度のプログラム内容は別表2の通りである。また各教室が主催する学内講演会は毎月毎に調査し、誰でも自由に参加できるように学内に公示したり、地域医師会にも情報を提供している。

別表2 第15回杏林大学医学部生涯教育講座のプログラム内容（講演時間各30分）

1. がん検診をどう考えるか——神経芽腫マスキングの経過と現状を 通しての分析	: 別所 文雄 教授 (小児科学)
2. 頭痛と肩こりの神経学:	作田 学 教授 (神経内科)
3. 介護保険における主治医意見書と総合的機能評価:	鳥羽 研二 教授 (高齢医学)
(休 憩)	
4. Evidence Based Medicine (EBM) の考え方:	岡田・A・あやめ講師 (眼科学)
5. 不妊と体外受精:	神野 正雄助教授 (産婦人科学)
6. 画像診断が変わる?——三次元CTの臨床:	似鳥 俊明助教授 (放射線医学)

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

参加者の固定化と減少がみられ、平成13年度以降はその在り方を再検討することになっている。生涯教育講座の参加者の減少の原因は、まだ十分に分析されたとは言えない。土曜日の午後という時間帯、決して座り心地が良いとはいえない教室の使用、多すぎる講演数、専門性に偏った講演内容などが考えられる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

医学部生涯教育講座を将来どうすべきかの結論はまだでていない。当面、学内講演会を活発化する一方、杏林大学公開講座、八王子市など自治体主催の公開講座への参加をもって生涯教育の一環とする。

#### (4) 研究活動

##### a. 教員の研究活動の活性化を検証するためのシステム

###### 〔現状の説明〕

教員の研究活動の成果は、毎年発行されている杏林大学の現況（自己点検・自己評価のためのデータブック）に記載される。記載項目は1）科学研究費を含む各種研究補助金受給状況、2）学会、研究会主宰状況、3）杏林医学会の活動（杏林医学会総会、研究奨励事業、杏林医学会雑誌発行）である。

教員の研究活動の一部は、年1回開催される杏林医学会で発表され、教室毎の1年間の研究業績は杏林医学会雑誌にまとめられ記録として残されている。

###### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

平成13年度の科学研究費の採択状況は、59件総額111,913,551円（表21-2）で、その内訳は特定領域研究（c）1件、基盤研究（A）2件、基盤研究（B）4件、基盤研究（C）35件、萌芽的研究4件、奨励研究（A）14件であった。以前に比べると文部省科学研究費補助金の申請件数と採択率は向上しつつある。しかし、一方では科学研究費の申請を行わない専任教員も少なくない点が問題である。

その他、企業からの受託研究助成金を含む助成金総額は493,656,306円であった（表21-2）。また共同研究費としては、特別補助（高度化推進特別経費）共同研究に8件（薬理学2件、生化学、解剖学、臨床病理学、皮膚科学、眼科学、内科学各1件）、総額51,815,993円と、マッチング・ファンド方式による産学連携研究開発事業に薬理学が1件、99,100,000円の補助金を得ている（表21）。

教員による学会、研究会の主宰も今後増えることが予想される。

###### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

研究費の不足を補うため、専任教員に科学研究費等の各種研究助成金の申請をさらに促す必要がある。また個人毎の研究活動を客観的に評価するシステム作りが必要である。

##### b. 教育研究上の各組織単位毎の教員の研究活動の活性化等の状況

###### 〔現状の説明〕

各教室毎の1年間の研究業績は、毎年、杏林医学医学会雑誌第3号に掲載される医学部業績目録で知ることができる。目録の内容は、口演、論文、著書、その他に分かれており、それぞれの数と個々の内容が記されている。

###### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

業績目録から研究活動の活発な教室とそれ程でない教室が見受けられるが、はっきりした数値として評価することができない。

###### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

個人の研究活動の評価同様、教室単位の研究活動の評価にも客観的な評価システムの開

発が必要である。

### c. 教員の研究活動を活性化させ促進させるための諸条件の整備状況

#### 〔現状の説明〕

教員の研究活動は、教養系研究室、基礎医学講座、社会医学講座、臨床医学講座、大学院医学研究科、動物実験施設、共同研究施設（放射線同位元素、電子顕微鏡、フローサイトメトリー、蛋白質・核酸分析、生体機能実験の各部門）、附属病院診療部門などで幅広くおこなわれている。研究室は426室（個室64、共同362）あり、専任教員1人当たり35.7㎡が整備されている（表22）。

教員一人当たりの研究費は約60万円で、講座研究費として配分されている（表19）。学会等出張旅費（総額）は、国外で年1378万円、国内で年2797万円が支給された（表20）。

#### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

各共同研究施設は各教室単位を越える大型の研究装置を有し、研究の活性化に大いに役立っている。またその運営も施設を利用する教室の代表者からなる各部門運営委員会により円滑に行われている。また予算共同研究施設全体の問題は各部門長と数名の委員からなる共同研究施設運営委員会で討議、決定され公正に配分されている。

毎年一定額が配分される講座研究費は、十分とは言えないまでも研究を維持する上で大いに役立っている。

伝統校に比較すると教室間の垣根が低く、共同研究が盛んに行われている点が評価できるが、大型研究プロジェクトは少ない。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

国公立や伝統校に較べれば、研究設備はまだ貧弱である。私学助成金などの申請により研究施設の一層の整備が望まれる。

## (5) 教員組織

### a. 学部の理念・目的並びに教育課程の種類・性格、学生数との関係における教員組織の適切性・妥当性

#### 〔現状の説明〕

専任教員数は、教授64名、助教授35名、講師57名の計156名（表10）で、現在、欠員は解剖学1名のみである。専任教員一人当たりの在籍学生数は3.6人である。専任教員、兼任教員、助手の担当科目は表12、兼任教員は表13に示す通りである。専任教員ならびに助手の年齢構成で、最も多い年齢層は教授50～54歳、助教授45～49歳、専任講師40～44歳である（表14）。

専任教員の担当授業時間（1授業時間は75分）の平均は、教授5.7授業時間、助教授4.9授業時間、講師4.7授業時間である（表17）。

#### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

1 教室は、教授 1 人、助教授 1 人、講師 1 人が標準となっている。なかでも教授数が最も多く、助教授数が最も少ない。その理由は、教育、診療、研究の活性化を図る目的で臨床教授、研究教授制度を設けているためである。現在臨床教授10名、研究教授5名が任命されている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

財政面と関連するが、臨床を支えている若手助手の任期制枠を拡大し、専任教員がより教育に時間を割くことができるよう考慮したい。

b. 教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

〔現状の説明〕

教務部長は、年1回各学年の教科担当責任者会議を持ち、翌年のカリキュラムに関する要望を聞く。そこでの要望は、月1回開かれる教務委員会（委員約20名）で検討され、必要な改善・改革の方策が講じられる。教務委員会での審議事項は、教授会で報告、承認された上で、実行に移される。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

各科の要望を聴き、毎年のようにカリキュラムのマイナーチェンジが行われるが、知識伝授型から問題解決型へのカリキュラムの改正といった大きな変革は見送られている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教務委員会が長期展望にたって、教育カリキュラム全体の改善計画を立案し、学生と教科担当者の意見を取り入れてた上で最終的な提言を行う必要がある。

c. 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性

〔現状の説明〕

基礎系教科の実験・実習における教員不足は、非常勤講師の援助で補っている。臨床実習では非常勤講師、専攻医が人手不足を補っている。ティーチングアシスタント制度（杏林大学ティーチング・アシスタントに関する規程）は存在するが、十分活用されていない。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

基礎系の非常勤講師の多くは有給であるが、臨床系では原則として無給である。特に卒業生で各科専門医は無給で後輩の臨床指導にあたっている。ティーチングアシスタントは、平成12年度は病理学教室の1名のみであった。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

ティーチングアシスタントを積極的に活用するための予算措置が望まれる。

#### d. 教員の募集、任免・昇格に関する基準・手続きの内容とその運用状況

##### 〔現状の説明〕

教授の選考は杏林大学教授選考委員会規程に基づいて行われている。すなわち、教授会互選により教授選考委員会を設置し、以後2週間以内を公募期間として教授候補者を募集する。教授専攻委員会は医学部長と基礎教育科系教授3名、臨床系教授3名の計7名で構成される。教授候補者は本医学部教授会構成員の推薦書を必要としている。この過程を経て教授選考委員会は候補者を厳選し、教授会の議決を得た後、理事会に議して専任教授が選定される。助教授以下の人事は、公募は行わず、当該教授の推薦と教授会の承認を得ることとしている。

また卒後20年、本学医学部在勤10年以上で教育、診療、研究に熱心な臨床系助教授は、専任教授の推薦により運営審議会の議を経て教授会に報告し、臨床教授に昇格できる。同様に卒後15年以上、本学医学部在勤7年以上で、教育、研究に熱心な基礎系助教授は、同様の手続きで研究教授に昇格できる。臨床教授、研究教授は共に、医学部教授会に出席し発言できるが、議決権はない。

##### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

人柄、また書面で表出されない教育能力を重視することから候補者は本医学部教授の推薦書を必要としており、一般的な公募は行っていない。募集期間も2週間と短い。人柄などがある程度分かった中から選べる利点はあるが、候補者の制限につながっている。

臨床教授、研究教授は、業績はあっても講座の事情で専任教授に昇格できない優秀な人材の学外流失防止に役立っている。

##### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教授候補者を広く募るため、平成13年度より募集期間を4週間に延長し、広く適材を求めることとした。

#### e. 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

##### 〔現状の説明〕

平成5年度以来、2年後毎に学生による教科毎の授業評価を行い、その結果を教科担当責任者に報告し、授業改善の資料としてきた。平成12年度は第4年次の授業を受け持つ全教員を学生が評価し、その結果は授業担当者自身と教科担当責任者に報告された。

##### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

従来実施してきた学生による授業評価では、複数教員の平均化されたスコアとなるため、必ずしも各教員の教育意識の向上にはつながらない問題があった。そこで平成12年度は初めての試みとして第4年次に限って授業担当の教員個人の評価を行った。そのスコアは教員個人のものであるため、教育意識向上に直接結びつくことが期待される。しかし一方で、教育内容の向上には結びついていないとの指摘もある。今後、教員評価は低学年に評価対象を拡大する必要があるが、実施に要する労力とコストは少なくない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

毎年、全教員の評価を行うことは困難なので、1年に2～3学年づつを対象に、学生による教員評価を継続し、意識向上が教育内容の向上につながるよう地道な努力を重ねる予定である。

(6) 施設・設備等

a. 教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況

〔現状の説明〕

医学部三鷹キャンパスの校地面積は、54,555m<sup>2</sup>(学生一人当たり86.5m<sup>2</sup>)、校舎面積は35,725m<sup>2</sup>(学生一人当たり58m<sup>2</sup>)である(表23)。うち講義室は6つあり、総面積939m<sup>2</sup>(学生一人当たり1.7m<sup>2</sup>)である(表43)。その他、学生ホール、体育館(表43)、実習室12室(表45)がある。

コンピュータ実習室、基礎医学系実習室の整備が終了している。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

先年までの5カ年計画で講義室、実習室、体育館、学生ホールの整備は終了している。講義室の収容人数は最大225名(第1講堂)あるものの、講義室は狭く机や椅子の間隔が狭く窮屈である。視聴覚機器も十分とは言えない。教員が学会、研究会を学内で開催したり、市民向けの公開講座を開催するためにも、約250名を収容できる大講堂が是非とも必要である。

毎年、卒業試験、国家試験を控えた第6年次の学生からグループ学習のための自習室の要望が強い。学内にこのようなスペースがないため、図書館閲覧室、クラブ活動の部室、各教室の研究室の一部などを間借りしているのが現状である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

講義室の机、椅子、視聴覚機器の整備は平成14年度より逐次施行予定である。また平成13年度中に245名収容可能な講堂が、大学院施設として完成予定である。教育研究上の有効な利用が期待される。また近い将来、スモールグループ教育と学生の自主的な学習にも利用可能なセミナールームや、学生自習室が必要である。

b. 施設・設備等を維持・管理するための学内的な責任体制

〔現状の説明〕

基礎研究棟、臨床研究棟、講義棟の管理運営は、医学部事務が担当し、医学部長が管理責任者である。講義室の備品等の管理は医学部教務が行っている。付属病院の臨床部門、会議室は病院事務が担当し、付属病院長が管理責任者であるが、高次救急医療センター、透析センター、周産期母子センター、リハビリテーションセンターはそれぞれのセンター長が日常業務を代行している。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

付属病院内にある研究員室、臨床講義室は医学部事務部の管轄下にあるが、会議室は病院庶務の管轄下といった具合で、会議室の貸し出し、修理や備品の調達、設備機器の更新時に混乱を招く場合があるが、概ね良好な協力関係を維持している。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

付属病院は診療機能を有する特殊性から医学部から独立した事務が必要なことは当然であるが、両者の緊密な関係を促すためにお互いの人事交流は今後も必要である。

(7) 学生生活への配慮

a. 奨学金、その他の経済的支援

a-1 奨学金

〔現状の説明〕

奨学金制度は勉学に対する強い意欲を持ちながらも、経済的理由により修学が困難と認められる者に学費を貸与し、将来性のある学生に対して学業を継続させることを目的としている。出願時期、出願資格、貸与、給付金額、返還方法、義務等、それぞれ団体によって違うので応募要項には十分注意するよう学生に呼びかけている。

平成12年度の学内の奨学金及び本学部が扱う学外の奨学金、奨学金以外の援助制度は、以下のとおりである。

① 学内の奨学金

1) 杏林大学奨学生

交 付 別：給付（返済義務を負わない）

受給人数：3名

出願資格：本学に在学し、経済的理由により就学が困難な者で学業成績、健康状態、及び人物ともに良好であると認められる者。

交付金額：20,000円（月額）

2) 杏林大学医学部同窓会奨学基金

交 付 別：無利子貸与

出願資格：本学に在学する5・6年生で経済的理由により就学が困難な者で学業成績、健康状態、及び人物ともに良好であると認められる者。

交付金額：600,000円（年額）

② 学外の奨学金

日本育英会奨学金

貸与期間：正規の最短修業年限の終期まで

第1種（無利子貸与）

自宅通学者：50,000円

自宅外通学者：60,000円

きぼう21プラン（有利子貸与）

30,000円、50,000円、80,000円、100,000円

受給人数：75名

## ③ 杏林大学特待生制度

学業その他が特に優れ、他の学生の模範となる医学部学生1名に、当該年度の授業料の半額に相当する奨学金を支給する。

## 〔点検・評価〕

長引く不況から経済的に余裕のない家庭が増えている。特に親が一般給与生活者家庭の出身者が増えてきていることもあって、学納金納入が著しく遅れる例がみられる。高学年では、卒業試験、医師国家試験のためにアルバイトを行う学生は少ないが、低学年ではある程度の数の学生が家庭よりの経済的支援以外の収入手段としてアルバイトを行っている。

その中で、日本育英会奨学金、特待生制度、杏林大学奨学金給付制度は、経済的負担の軽減のみならず勉学の奨励に大いに役立っている。奨学金は、経済的に困窮している学生にとっては救済としての機能を果たしている。しかし、奨学金出願時期が総じて4月に集中しており、年度途中で必要の生じた学生に対する配慮も必要である。日本育英会奨学金は、本人および家族にとってより効果的であり、学業継続のための有意義な制度であり、貸与希望者の家計状況等を把握した上で適切な指導をする必要がある。特待生制度は、家庭の経済的事情よりは、学業優秀者に授与されており、学業奨励的側面が強い。

## 〔長所と問題点〕

長所としては、日本育英会奨学金は、量的にも年限的にも、卒業まで学業を継続することに対する経済的補助の役割を果たしている。経済的効果だけでなく人格形成の上でも大きな教育的効果を果たしている。

問題点としては、最近日本育英会奨学金の受給可能人数が減少していることである。選考過程において家計状況の十分な把握が困難であり、面接での評価をどの程度選考結果に反映する事が出来るかが問題となる。また、毎年奨学生の適格認定の際、成績下位者（警告、精励該当者）が何名か含まれ、進級試験不合格で受給資格を失う学生もあり、奨学生としての自覚が希薄な者がいる。また、日本育英会奨学金においても、学業成績などの理由で奨学金を受けられない場合には、学生の勉学環境を解決する手段とならない。

## 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現在、奨学金担当者が、奨学金の出願提出書類に基づき個別に各学年主任、(副)担任より情報収集を行って推薦順位を決定している。家計、学力などは基準により評価し、人物評価について面接等を行っているが、細かい部分まで評価することが難しい。そのため人物評価を含めた推薦選考基準を作成することが望ましい。将来の改善としては、過去の出願者についての状況分析を行い、面接方式およびその評価の位置付けについて、時間をかけて検討していく必要がある。

## a-2 学費分納制度などによる経済的支援の有効性、適切性

## 〔現状の説明〕

学費の納入は、4月15日までに前期分納入、9月30日までに後期分納入を原則としている。希望により、全額を一括納入することも出来る。

〔点検・評価〕

学費は前期・後期とも開始当初には、ほぼ同時期に納入しなければならないため、大学生を複数抱える家庭、収入が少ない家庭にとっては相当の負担となる。また学納金振込用紙を発送してから2週間程度の納入期限を設定しているが、その都度未納者数名が出る。

〔長所と問題点〕

学費未納者に対しては、奨学金出願への指導・アドバイスを行っている。問題点としては、受付、提出期間が限られる事、奨学金受給者数が限られていることである。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

毎年、学納金振込用紙とは別に学納金に関する案内（通知文書）にて、学納金納入時期について知らせている。学費納入の方法については、銀行が行っている教育ローンの活用についても、学費一時負担の軽減として有効と思われるので入学予定者にも、事前の広報活動を徹底していく必要がある。

a-3 住居問題に関する支援

〔現状の説明〕

学生係にて近隣の不動産業者、物件の所有者から物件の資料を常時数件保管しており、新生入生などアパート、マンション等の物件を探している学生に対して紹介している。

〔点検・評価〕

大学から徒歩圏内の物件が少なく、特にワンルームマンションは非常に少ない。大学からバス通学圏内になると駅や繁華街に近づくため、家賃が割高になる。通学の便と快適さは両立することが難しい状況である。

入学試験の合格発表後など、アパート、マンション等の物件資料の閲覧するスペースがないため、一度に複数の学生が物件を探すことは難しい。父母から下宿に関しての問い合わせもあるが、大学から紹介出来るような物件は少なく、すぐに決まってしまうため、その後は近隣の不動産業者を直接たずねてもらっているのが現状である。

〔長所と問題点〕

長所としては、ここ数年本学の学生が代々入居しているアパート、マンションの所有者から直接物件の紹介してもらうケースがあり、家賃等も優遇される。問題点としては、大学から徒歩10分以内の物件が少なく、特に女子学生は大学から徒歩10分以上かかる家賃の高いワンルームマンションへの入居を余儀無くされている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

紹介物件の減少に関しての改善・改革は非常に困難である。理想を言えば、大学として留学生住宅の建設や民間宿舎の借り上げなどが出来ればよいが、莫大な費用を要するので不可能であり、負担が少なく質のよい住宅の増加が待たれるところである。

## b. 学生の生活相談、進路相談に対する対応

### b-1 学生係、学年担任制による対応

#### 〔現状の説明〕

学生係は医学部事務課に属し、学生証、在学証明、学割、通学証明などの交付、奨学生の申請、定期健康診断の実施、アパート、アルバイトの紹介などの業務を行うとともに、学生の総合的な窓口となっている。

学業、学生生活上の問題あるいは事故に関しては、各クラス担任及び学生係がまず相談に応じ、さらにカウンセリングの必要が生じた場合には、学生相談室への紹介を行っている。さらに学年担任制度があり、勉学のみならず、家計の問題で学費の納入が困難な学生などの相談にも関与している。

#### 〔点検・評価〕

学生係の部屋は学生講義棟の入り口にあり学生食堂の入り口でもあるので、学生の出入りしやすい場所に位置している。又2名の職員で担当するので、常時職員がいる態勢になっている。このようなことより、学生の現状を把握し、又相談を受けやすい環境にある。

学年担任制度は、1名の主担任と2名の（副）担任により構成される。低学年では、基礎系の教員が、高学年では臨床系の教員が担当し、勉学の指導のみならず、大学の予算で年1～2回食事を共にしながら学生との接触・理解につとめている。父母会との相談担当にもなっており、問題がある場合には父母と学生との間の橋渡しの機能を発揮する。

#### 〔長所と問題点〕

学生係は、通常の窓口業務の中で学生から日々情報収集しており、学生生活上問題が発生した時の対応はもちろん、未然にトラブルを防ぐ役割を担っている。しかしながら、2名の職員で対応しているため新入学時、奨学金申込み時など学生が窓口集中し、学生の休憩時間内での対応が困難な場合がある。

学年担任制は学生の勉学について補助的な役割を果たすとともに、学生が抱える個人的な種々の問題に対して相談することにあるが、学生の独立性・自主性を尊重することと矛盾しないよう配慮が求められる。又、深刻な悩みに対する相談には実効性に疑問がある。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教職員や他部署（病院、図書館等）から学生への連絡を依頼されるケースが多く、現在掲示による呼び出しがほとんどであるが、一部Eメールによる連絡を実施してみた結果好評であった。今後は、学生との連絡には学内LANの活用が望まれる。

学年担任制度による父母との懇談会は、学生の学費出資者である父母の期待や疑問を受け止める大学側の窓口として重要であり、存続することが必要と考えられる。

### b-2 学生相談室による対応

#### 〔現状の説明〕

医学部は特異な教育の形態、内容を持つため、学生生活を有意義に過ごすためには、い

わゆるメンタルヘルスについての配慮が他の学部にも増して必要とされる。学生相談室は、医学生が充実した学生生活を過ごす際に障害となる精神的な問題の解決を旨として設けられている。スタッフは、学内の精神神経科の医師と心理学者により構成され、学生の求めに応じて随時相談を行っている。場所は精神神経科の外来を利用している。

#### 〔点検・評価〕

毎年、10例を越える相談があるが、もっとも多いのは、医学を学ぶものとしてのアイデンティティーが確立できないことについて戸惑っているというものである。それと関連して、自己の性格や行動について悩んだり抑うつ的になったりするケースがよくみられる。そのような場合、大半はカウンセリングによって改善するが、向精神薬の服用が必要となる例もみられる。医師国家試験は学生にとって大きな心理的負担となっているが、それと関連して生じる不眠、抑うつ、緊張感などについての相談は、学年と関係なくみられる。国家試験ばかりでなく、通常行われる試験についての不安や緊張感に関する相談も少なくない。恋愛問題を含む友人関係のトラブルや親子間の問題など、対人関係についての相談も例年みられている。

#### 〔長所と問題点〕

これらの問題を扱うには、学生相談室単独では対応が困難で、教務部や学生部などとの連携が必要なことがよくある。その際には、学生のプライバシーが守られるように慎重な対応を行うように注意している。それと関連して、現在のような精神神経科外来を使用するという形は改めなければならないと考えている。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学生のほとんどは身体的には健康であり、長期休学の理由としては精神的問題による者の比率が高い。とくにこの数年はそのような傾向が強く、精神面へのアプローチが以前よりはるかに重要な課題となっている。相談室の意義についての理解を、学生にも学内の他の機関にもさらに深めてもらうよう努力しなければならないと思っている。

### b-3 セクシュアル・ハラスメント防止・対策委員会による対応

#### 〔現状の説明〕

「杏林学園セクシュアル・ハラスメント防止等に関する規定」に基づき、平成12年4月1日、杏林学園におけるセクシュアル・ハラスメントの防止・排除及びセクシュアル・ハラスメントが生じた場合に対応できるよう委員会を設置した。委員会は、防止対策専門委員会及び相談員からなり、セクシュアル・ハラスメントを防止・排除するための広報・啓発活動及び研修の企画実施、苦情の処理及び被害者の救済、その他セクシュアル・ハラスメントの防止を目的に活動している。

#### 〔点検・評価〕

防止・対策委員会設置以前にも、学生より数度のセクシュアル・ハラスメントに係わる問題の相談が持ち込まれたが、これらの問題を処理する一貫したシステムが学内に無く、ど

のように対応すべきか問題になることもあった。しかし、当委員会が設置された事により、セクシュアル・ハラスメントに関する問題の処理機構が明確になり、問題解決に当たって、迅速かつ明瞭な処理ができるようになった事は評価される。

#### 〔長所と問題点〕

長所に関しては、問題処理の機構が明瞭になったこと、迅速な対応ができるようになったこと、委員会の存在自体がセクシュアル・ハラスメントの抑止効果を有することがあげられる。また、学生にとっても、セクシュアル・ハラスメントの問題が生じた場合、これは解決されるべき問題であることが明瞭になったこと、さらに問題解決のための相談の場が提示されたことは、大変良いことである。

問題点は、セクシュアル・ハラスメントとの判断、個人のプライバシーと人権の保護であり、これらは、場合によっては法律家の援助を仰ぐなどして対応していかなければならないと考えている。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

セクシュアル・ハラスメントを防止・排除するために最も大切なことは、教職員・学生、また男女を問わず、「セクシュアル・ハラスメント」とは何かをしっかりと認識することである。そのための広報・啓発活動が、学内全体に今以上に必要である。

さらに、キャンパス・セクシュアル・ハラスメント・全国ネットワークなどに参加し、他大学の情報を入手することや、他大学と連携をとることも視野に入れることを考えたい。

### c. 学生の心身の健康保持・増進のための配慮

#### c-1 緊急時の対応

##### 〔現状の説明〕

医学部は同じキャンパス内に附属病院を併設するため、学生に対する医務室を設けていない。必要が生じた場合は学生係で手続きの後、総合診療科を窓口とし、必要に応じて各科を受診することになっている。また、具合の悪くなった学生が一時的に休憩できる場所として本学附属病院の総合診療科外来診察室を使用している。

学生が講義、実習などの正課中、又は課外活動中の不慮の事故によって被った傷害に対する救済制度として全国的規模の「学生教育研究災害傷害保険制度」があり・本学部学生は全員が加入している。

交通事故については、その内容の軽重を問わず学生係を通し、学生部長への報告が義務づけられている。

##### 〔点検・評価〕

学生係は、実験、実習および課外活動中に突然発生した事故や急性の症状に対して、生命を維持し症状を改善させるための処置を行うとともに、重症度を判断し隣接の本学附属病院、総合診療科外来診察室へ連絡・搬送を行っている。重症度の高い場合には、やはり隣接する救急救命センターへ搬送することになっている。

〔長所と問題点〕

病院に隣接して学生講義棟・実習室があるため、救急患者として質の高い医療を受けることができる。しかし、外来診療時間中に生じた学生の不具合が軽症の場合には、病院外来診療室（総合診療科）で休息などをとることは、他の患者の手前遠慮することになる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今後、病院の緊急対応態勢の改善とともに、本学学生の異常事態に対しては、学内で常時対応できることを目指したい。また、「学生教育研究災害傷害保険制度」があることを知らない学生も多く、今後の学生に対し広くPRする事が必要であり、学生が安心して学園生活をおくれるようにしたい。

c-2 定期健康診断

〔現状の説明〕

学生を対象に定期的に健康診断を行い、健康の維持増進のための支援活動を行っている。保健管理の中核をなす定期健康診断における受診率は例年かなり高く、およそ全学生の90%をこえている。健診項目は胸部直接撮影、内科検診、身長・体重測定、聴力・視力検査を実施している。また、感染予防の見地から、昨年より、新入生に対しツベルクリン反応のほか各種抗体検査（麻疹、風疹、耳下腺炎、水痘）、4年生に対しHBs抗体検査を実施し、これら陰性者には、それぞれワクチン接種を実施している（別表3「健康診断実施結果」）。

別表3 健康診断実施結果（平成12年度）

学年	学生数	（定期検診）実施人員					（各種抗体検査）実施人員					
		受診率	内科	放射線科	眼科	耳鼻科	ツ反	風疹	麻疹	耳下	水痘	HBs
1年	93	96.8%	90	90	2	2	82	87	87	87	87	
2年	92	95.7%	88	87	0	1	85	90	90	90	90	
3年	89	85.4%	76	76	9	8	80	84	84	84	84	
4年	91	97.8%	89	89	3	2	91	91	91	91	91	91
5年	83	84.3%	70	71	5	3						2
6年	103	96.1%	99	99	5	0						
合計	551	92.9%	512	512	24	16	338	352	352	352	352	93

〔点検・評価〕

健診は、付属病院の内科医、看護婦、技師及び事務員からなる最大限の協力体制で実施されている。また健診は、学生自身の健康への意識向上に役立っている。

〔長所と問題点〕

定期健康診断は、新学期早期に実施し、健康診断の本来の目的である疾病の予防にはじまり、早期発見に努め、健康面での学生生活を大いに支援している。定期健康診断のみならず各種伝染性疾患に対する予防接種は、学生が臨床実習を行うための必要条件である。

このため、臨床実習で、感染にさらされる危険性を減ずるとともに、患者に感染を広げる媒介にならないように対処している。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

比較的受診率はよいが、より一層徹底する必要がある。B型肝炎に対する予防も継続して押し進めていきたい。学生の結核感染は病院実習時に免疫能の低下した患者に感染させる危険性があるので、引き続いて厳しく認識して対応をしていかなければならないと考えている。

### c-3 学生に対する福利厚生施設

#### 〔現状の説明〕

学生の懇談用の部屋として、学生ホールが2部屋（125と110平米）あり、禁煙と喫煙可の区域に分けている。さらに、小グループの会議室として20平米程度の部屋を3室用意している。本学学生の教育及び課外活動、教職員の福利厚生を目的とした施設として、本学が賃貸借契約を締結している神奈川県相模湖畔に「相模湖クラブハウス」がある。主に体育系のクラブが利用している。

#### 〔点検・評価〕

学生ホールは常時使用され、小会議室もよく利用されている。相模湖クラブハウスは公共の交通機関や車を利用して約1時間で行けるという利点があるが、利用者は固定化する傾向にある。

#### 〔長所と問題点〕

本学部の食堂の他、病院の食堂も利用できる。各食堂ともメニューにカロリーが表示されている点が良い。同じ建物内に休憩時間に学生が利用できる学生ホールは、喫煙室、禁煙室を分割しているため、非喫煙者にも評判が良い。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学生が厚生施設を活発に利用するよう広報活動に努めるとともに、学生の厚生施設に対する要望等を把握し、厚生施設の充実について検討していく必要がある。学生が小グループで利用できる場所の確保が必要である。

### d. 学生の課外活動に対して大学として組織的に行っている指導、支援

#### 〔現状の説明〕

学生は自治組織である医学部学生会を組織し、自ら学習並びに生活環境のために発言する機会を有している。学生会の実質的な活動は、各クラブ間の調整と統括、東日本医学生学生総合体育大会への支援、学生会費の配分、杏祭の実施、カリキュラムへの学生の意志反映、他大学学生自治組織との交流などである。

本学部には、課外活動を行う団体として自治組織があり学生委員長の下に、体育系クラブ(23)、文化系クラブ(4)、同好会(3)の合計30のクラブ・同好会が活動している。大学で

はクラブ顧問制度を設け、教授、助教授が顧問としてクラブ活動の指導・支援を行っている。学生会執行委員会により活動費の管理運営を行っている。

#### 〔点検・評価〕

体育部は一部を除いて概して低調である。文化部関係では管弦楽団が院内コンサートを開催したり、慰霊祭で鎮魂の演奏を行い患者さんや遺族に好評である。時代の変化で、学生が個人生活をより楽しむ傾向がでてきたこと、医学教育で学ぶべき知識量が膨大で、かつ医師国家試験が重圧となり、余暇の時間がとれないことが課外活動が低調な原因につながっていると考えられる。

#### 〔長所と問題点〕

長所は、学生が医師を目指す者として真面目であり、また学生の本分をふまえて活動しようとしている点である。大学側としては、学生の要望に応じて種々の改善を図ってきたが、問題点はグラウンドがある八王子キャンパスと講義を行う三鷹キャンパスが離れている点である。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

課外活動の活性化とともに事故防止や健康管理を徹底するために、各課外活動団体を指導するリーダーを養成し、各団体の部員に対する研修を行えるような組織作りも今後検討して行きたい。又それに見合う施設の充実にも取り組んでいきたい。

### (8) 管理・運営

#### a. 教授会の権限、特に教育課程や教員人事において教授会が果たしている役割

##### 〔現状の説明〕

教授会は月1回第3水曜日に開催され、人事、教務部報告、学生部報告、その他の案件が報告、討議、承認される。入試時期には、第1次合格者決定のためと、最終合格者決定のための臨時教授会が開催される。

教務委員会で原案としてまとめられた教育カリキュラムの変更、進級判定結果などは全て、教授会の承認をもって決定事項となる。学生部からは特待生、奨学金受給者、休学・退学者などが報告される。

教員人事は、助教授以下の教室人事に関しては承認のみであるが、専任教授人事は、教授選考委員会が推薦した候補について投票を行い決定している。

##### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

教授会は出席率も高く、医学部で実施される教育、教員人事、学生、研究などに関する事項を周知徹底する場として、有効に活用されている。従来、教授会に提出された案件は、1～2の発言はあっても白熱した議論がなされることはなく承認されてきた。時間効率は良いが、幅広く意見を吸い上げる場とはなっていなかった。最近では、浮上する教育的あるいは倫理的、さらには本学全般を俯瞰した課題を取り上げ、討論の場を提供する努力がみられる点が評価できる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

教授会が、活発な討論の場となるよう更なる努力が必要である。

b. 学部長の選任手続きの適切性・妥当性

〔現状の説明〕

学部長は学長の推薦に基づき、理事会の議を経て理事長によって任命される。任期は2年である。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

本学では学部長は選挙によらずに決定されている。それまで学生教育に熱心に係わってきた経験豊かな人が任命されているので特に支障はない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

学部長選挙導入の予定はない。

(9) 自己点検・評価の組織体制

a. 自己点検・評価を恒常的に行うための制度

〔現状の説明〕

医学部長、教務部長、学生部長、図書館長（医学部分館長）、病院長が月1～2回集まり、入試、カリキュラム、教育設備、研究活動、学生生活など教育、研究、診療など医学部の運営に係わる問題を話し合っている。話し合いは昼食時のため、通称、昼食会と呼ばれている。

自己点検、自己評価は年1回各部門毎に実施され、その結果は、「杏林大学の現況（自己点検・自己評価データブック）」として小冊子にまとめられ、毎年学内外に配布されている。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

昼食会のメンバーが医学部評価委員会ならびに医学研究科評価委員会のメンバーと同じため、実質的な自己点検・評価の場となっている。時間の制約があるため、1つ1つの課題に対する改善策が継続審議のままで終わりがちである。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

自己点検評価項目に沿って評価を行い、改善策を示すことが必要である。

b. 将来の発展に向けた改善・改革を行うためのシステム

〔現状の説明〕

自己点検・評価の結果は、自己点検・評価を統括する大学評議会の議長である学長が該当する部署に改善を求めることになっている。これを受け、医学部の場合は、教授会ならびに各種委員会において改善策が検討される。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

ここ数年、「杏林大学の現況（自己点検・自己評価データブック）」が発刊されているが、現状の報告のみにとどまり、将来の改善・改革に向けた方策は示されていない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

今回の相互評価報告書を改訂する形式で3～4年に1度くらい自己点検・評価を行う必要がある。

### 3. 医学研究科

#### (1) 理念・目的

##### a. 理念・目的とそれに伴う人材養成等の適切性

###### 〔現状の説明〕

医学研究科は「学問の深奥を探究するとともに、高度に専門化した技術を修得し、これらを通じて将来独立した研究者として社会に貢献し得る人材の養成を目的とする。」(大学院医学研究科学生募集要項)

###### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

この教育理念は、学校教育法第65条の大学院は「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめて、文化の進展に寄与する」という目的に適ったものであり、大学院設置基準第4条の「専攻分野について研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」とする博士課程の理念に一致している。

###### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

医学部の理念・目的が、“良き医師の育成”にあることを鑑み、医学研究科の理念・目的もその延長線上で考えるべきと思われる。臨床に密着した基礎研究を奨励し、将来臨床研究志向を持った臨床専門医を育成することをより明確に打ち出す必要がある。

#### (2) 学生の受け入れ

##### a. 学生募集の方法、入学者選抜方法の位置づけとその適切性

###### 〔現状の説明〕

専任教授に当該年度の「大学院要項」「学生募集要項」を配布し、教室員の研究科への進学を呼びかけている。また学外には杏林大学のホームページを通じて学生募集をアピールしている。受験資格は大学の医学部もしくは歯学部、獣医学部を卒業した者を主としているが、外国人ならびに文部大臣の指定した者にも広く門戸を開放している。しかし慣例として病理学・法医学大学院を志願する者は日本国の医師免許証取得した者、また臨床系大学院を志願する者は日本国の医師免許証取得し、医師法に定める2年間の臨床研修を終了した者に限定している。

選抜方法には一般入試を実施している。入試科目は英語、ドイツ語、フランス語のうち語学1科目と専攻科目からなり、専攻科目はそれぞれの担当教官が出題している。

###### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

医学研究科の収容定員に対する在籍学生数の比率は0.3と少なく、特に臨床系に比べて基礎系大学院の志望者が極端に少ない。本学の理念が良医の育成である以上、臨床系学生による研究が中心となるのは、今後も致し方ない(表8)。むしろその点に本学の大学院の在

り方の特色をもとめるべきではないかと思われる。しかし本学の基礎的研究の充実、レベルの向上、後継者の育成を考えると、基礎系大学院への入学者の増加を図ることも必要である。応募者が少ないため、極端な例を除いては実質的な選抜を行うには至っていない。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

在校生にも研究科への理解を深めるよう説明会を実施する必要がある。

平成14年度から医学研究科も春秋2回の入試を実施し、2年間の臨床研修終了後に秋入学（10月1日入学）できるようにする。また医学研究科の入学者の負担を軽減する目的で、平成14年度から実験実習費の徴収を廃止し、学納金を40万円削減する。

### b. 学生収容定数に対する在籍学生数の比率とその適切性

#### 〔現状の説明〕

大学院研究科には生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の5つの専攻課程があり、入学定員は62名である（表8）。平成13年度は基礎系3名、臨床系25名の計28名が入学し（表9）、在籍学生数は76名となった（表8）。臨床系に較べて基礎系の志願者が極端に少ない傾向は例年と変わらない。定員数における充足率をみると生理系、病理系、社会医学系専攻は低調で、内科系、外科系の充足率は十分とは言えないまでもまずまずである。

#### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

医学研究科の生理系、病理系専攻の学生収容定数に対する在籍学生数の比率は、ともに0.1と低調で、今後、学生の確保に努力する必要がある。臨床系は内科系専攻0.7、外科系専攻0.3と十分とは言えないまでもまずまずの充足率である。

基礎系大学院を希望する学生は少ないが、実際は臨床系大学院生の多くが副科目として基礎教室で研究を行っている。

研究科への進学を奨励するため、平成10年度に人格、学力ともに範となる学生に対して、当該年度の授業料の半額を支給する特待生制度が設けられた。医学研究科では1名に支給され、経済的援助を図っている。特に優秀な基礎系の学生には優先的に支給している。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

基礎系大学院への進学を奨励するには、卒前から基礎研究に関心を持つ学生を増やすため、学生の基礎教室配属や第4年次から大学院進学を可能にする取り組みが必要である。

平成14年度から収容定員の適正化（1学年62名を34名に削減）、学納金の減額、および秋入学の実施を予定し、研究科の活性化を企図している。

### (3) 教育課程

#### a. 教育課程と理念・目的並びに学校教育法第65条、大学院設置基準第3条第1項、同第4条第1項との関連

#### 〔現状の説明〕

医学研究科は標準修業年限4年の博士課程である。生理系、病理系、社会科学系、内科

系、外科系の5つの専攻課程からなり、さらに専門分野別に細分化されている。授業は、実験、実習が主体であり、それぞれの分野の担当教員が研究指導という形で行っている。

基礎臨床共通講義は、専攻（系）に共通した必須科目として平成7年に設けられた。このカリキュラムは大学院生に学際的な医学知識を幅広く身につけてもらうことを目的とし、週1回の講義を最初の2年間に受講することが義務づけられている。講師は原則として本学教員であるが、年1～2回は国内の著名な研究者を招聘している。

#### 〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

平成7年度にカリキュラムを中心に大幅な機構改革を行っている。その骨子は、1) 専攻・専門分野の生理系の中に基礎生命科学という分野を新設し、分子生物学、分子遺伝学、生体化学、生物物理学、生体工学などいわゆる医学基礎科学領域における研究者の養成と研究促進をめざしたこと、2) 研究の進展などにより他大学の大学院または研究所での研究が有益であると認められる時には当該箇所での研究を可能にしたこと、3) 本学大学院の他の研究科との間に教育研究を相互に開放したこと、4) 医学研究科の中においても専攻・専門分野の変更を可能にしたこと、などである。

最近、国立大学では大学院重点化構想に基づき大学院教育が重視されている。私立大学における大学院においても専攻科目の再編成が必要な時期にきている。特に良医の育成を理念とする本学にあっては、将来臨床医を目指す者が研究を行う場合が多いので、基礎、臨床を包括した専門分野で再編成する必要がある。

基礎臨床共通講義は、学生の出席率が悪く、質問などの反応も少なく、本来の意図が十分に活かされているとは言いがたい。これは臨床系学生の多くが病棟業務に携わっているためである。

#### 〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成14年度から生理系、病理系、社会医学系における専門分野の見直しを含む機構の改組転換（別表1「杏林大学大学院医学研究科組織」）を予定している。

後期臨床研修期間に相当する臨床系大学院生に対しては、一定期間の病棟業務を免除すべきである。

別表1 杏林大学大学院医学研究科組織



**b. 教育指導並びに学位論文の作成等を通じた研究指導の適切性**

**〔現状の説明〕**

学生は専攻課程に従い指導教授の個別指導を受けながら、研究、論文作成などの活動を行う。指導教授は必要に応じて2人以上とすることができる。また研究の進展によっては、他施設での研究も可能である。

審査論文は、すでに学術誌に掲載された論文あるいは掲載予定の論文である必要はなく、論文審査によってより良い論文を完成させた後に学術誌に投稿できるようにしている。ただし、審査に合格した論文は1年以内に学術誌に掲載されることが必要である。

**〔点検・評価〕〔長所と問題点〕**

1976年（昭和51年）4月に開設された医学研究科は、本学大学院で最も古い歴史を持ち、本学における基礎研究ならびに臨床研究の発展に寄与してきた。基礎系の大学院では優れた基礎的研究を実践することが要求されるが、臨床系大学院では研究志向を持った高度専門職業人としての臨床医を育成することも必要である。そこで臨床系大学院生の多くが副科目として基礎系科目を選択し、実質的に基礎教室で研究指導を受ける場合が多い。

**〔将来の改善・改革に向けた方策〕**

臨床と基礎をドッキングさせた研究指導体制を確立することが望まれる。

c. 社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育研究指導上の配慮

〔現状の説明〕

社会人、外国人留学生に対しては既に学則及び履習規程でその受け入れ体制が整備されているが、入学後の教育課程に特別のものはなく、専攻科での研究指導で個別に配慮される。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

時間、学納金、言葉の問題のため外国人留学生は現在生理系2名と少ない。  
企業からの委託学生やアジア系外国人留学生を積極的に受け入れることが望ましい。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成14年度より外国人留学生でも応募しやすくなるよう学納金を減額した。

d. 教育研究指導上の効果を測定するための方法

〔現状の説明〕

学科目の履習の認定は、学年末に指導教授への研究報告によって行われている。

医学研究科博士課程の終了要件は、同課程に4年以上在学し、30単位以上を取得し、学位論文を提出してその審査及び最終試験に合格することである。

最終的な教育効果の判定は、掲載された学術誌の質（インパクトファクターなど）と論文の審査結果によって判断される。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

一流の学術誌は複数の査読者がおり、論文の質がある程度吟味されている。しかし、綿密な学位審査の過程で論文に多くの誤りや不十分な考察が指摘される場合が少なくない。既に掲載済の論文については、やむなく補遺や訂正文の掲載を論文合格の条件とする場合があるが、このようなことは本来望ましいことではない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

論文投稿前に厳密な学位審査を行い、より質の高い学術誌への投稿を推奨する。

e. 国内外の大学院等との単位互換性の実施とその適切性

〔現状の説明〕

現在のところ、他大学院との契約による単位互換制度は実施していないが、他大学の大学院または研究所での研究が有益であると認められる時には当該箇所での研究を10単位を越えない範囲で単位認定している（杏林大学大学院学則第22条）。また他大学院からの転入学も可能である。その場合、他の大学院で修得した単位および在学年数は本大学院における単位および年数として換算できる（同、第40条）。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

指導教授間の個別の合議の上に医学研究科運営委員会の議を経て実質的に単位互換が行われている。しかし、制度として他大学院と単位互換を実施するには学納金、研究費の配分など、解決すべき多くの問題がある。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

特定の大学院との間で単位互換性を契約する予定はない。

f. 修士・博士のそれぞれの学位の授与状況と学位授与方針・基準の適切性

〔現状の説明〕

医学研究科に4年以上在学し、30単位以上を修得し、学位論文を提出してその審査および最終試験に合格すれば博士（医学）の学位が授与される。また医学研究科の課程を経ない者については、研究歴6年以上、語学試験に合格し、課程の単位取得数と同程度の学識があることが研究科委員会で承認され、提出した論文の審査に合格すれば学位が授与される（論文博士）。論文審査ならびに最終試験は研究科委員会より委嘱された主査および副査4名よりなる審査委員会で行われる。その審査結果が研究科委員会に諮られ、投票により委員の2/3以上の多数をもって支持された場合に学位が授与される。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

平成12年度に博士（医学）の学位を取得した51名中、医学研究科博士課程の学位取得者は社会医学系1名、内科系11名、外科系1名の計13名であった（追加提出資料）。博士課程での生理系、病理系の学位取得者はいなかった。一方、論文提出による学位取得者は38名であった。

平成13年3月現在、本研究科で学位を取得した者は大学院修了者220名、論文提出による学位取得者360名に及んでいる。学位取得者は、研究志向を持った臨床医として後輩を指導し教室に貢献している。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

生理系、病理系大学院生の確保と、学位審査における一定水準の維持、確保が必要である。

(4) 教員組織

a. 研究科の理念・目的並びに教育課程の種類・性格、学生数との関係における教員組織の適切性・妥当性

〔現状の説明〕

研究科における研究の指導及び授業は原則として学部の教授もしくは必要と認められた者が担当する。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

大学院専任教員はならず、講師以上の医学部専任教員が兼務している。従って学部専任

教員の負担が大きく、理念・目的の達成に必ずしも十分な状態とは言えない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

大学院専任教員の確保が困難な現状では、基礎系および臨床系専門分野の実質的融合、交流による教育の効率化が必要である。

b. 教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

〔現状の説明〕

教育課程編成の目的を具体的に実現するための連絡調整は、医学研究科運営委員会にて原案が作られ、医学研究科委員会の場で討議が行われる。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

医学研究科委員会は毎月1回開催されているが、医学研究科運営委員会は研究科委員長が必要時に招集して開かれる。教員間における連絡調整は円滑に行われている。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

現在のところ制度改革の予定は必要ない。

c. 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性

〔現状の説明〕

人的補助を目的とするポスト・ドクター、リサーチ・アシスタントは制度として存在するが、十分活用されておらず、実験・実習は各教室の助手ないし実験助手が手伝っているのが現状である。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

教員の仕事量が多いため、研究生の実験を補助する十分な体制にない。ポスト・ドクターとリサーチ・アシスタントは薬理学教室にそれぞれ3名と2名がいるが、その他の教室にはいない。支給額が十分でないため希望者が少ないためと思われる。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

ポスト・ドクター、リサーチアシスタントに対する十分な予算措置が必要である。

d. 教員の募集、任免・昇格に関する基準・手続きの内容とその運用状況

〔現状の説明〕

医学部の教員が、そのまま医学研究科の教員を兼ねているので教員の募集、任免・昇格は医学部のそれと同じである。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

大学院専任教員の募集、任免・昇格に関する規程はない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

外国人を含む交換教員の招請など、大学院専任教員の募集、任免・昇格に関する基準・手続きの内容を決めておく必要がある。

e. 教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性

〔現状の説明〕

研究科における教員の教育研究活動についての評価は行われていない。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

教員の評価が行われていないことは、研究が停滞する要因になり得る問題である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

研究科における教育研究活動の活性化のために、4～5年毎に各教員の業績を点検・評価することが望ましい。

(5) 施設・設備等

f. 研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況

〔現状の説明〕

医学研究科は医学部講座の上に位置するいわゆる「2階立て方式」で行っており、特定の施設、研究室、講堂などは有していない。研究生は、医学部の研究室、実験実習室、共同研究施設（放射線同位元素、電子顕微鏡、フローサイトメトリー、蛋白質・核酸分析、生体機能実験の各部門）、附属病院診療部門などを使用している。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

医学研究科を含む大学院専用の研究施設、設備が必須である。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

平成14年度より放射線同位元素、電子顕微鏡、フローサイトメトリー、蛋白質・核酸分析、生体機能実験の各部門の共同研究施設を大学院施設へ移管する。また平成13年9月に三鷹キャンパス内に大学院講堂（収容定員245名）が完成する。

(6) 管理・運営

a. 研究科の教学上の管理運営組織とその活動内容

〔現状の説明〕

研究科の管理運営には、医学研究科委員会と医学研究科運営委員会がこれにあたる。研

究科委員会は、研究科長（医学部長が兼務、任期2年）を委員長とし、各研究科の教授をもって組織されている。研究科委員会の審議事項は、教育及び研究、教員人事、学位の授与、学生などに関する事項である。医学研究科運営委員会は、研究科長を委員長とし数名の研究科委員からなり、基礎臨床共通講義の編成、入試業務などの実務を行う。

〔点検・評価〕〔長所と問題点〕

医学研究科委員会は毎月1回、教授会の後に引き続き開催されている。主な審議事項は、学位申請の受理と学位審査委員会による論文審査結果の報告と承認である。審査結果の承認は研究科委員の投票により行われる。通常学位審査委員会は2回以上開催され、内容の修正、訂正が加えられ、稀に辞退勧告もある。審査委員会で十分な吟味が行われているため、研究科委員会で実質的な討議が行われることはほとんどない。

〔将来の改善・改革に向けた方策〕

一定の基準をクリアしない論文に対しては学位授与を見合わせることを共通認識としたい。