

点検・評価報告書

大学基準協会相互評価報告書



平成14年度

東京慈恵会医科大学



点検・評価報告書

大学基準協会相互評価報告書

平成14年度

東京慈恵会医科大学

目 次

はじめに	1
一．大学・学部等の理念・目的・教育目標	3
. 大学として	3
1．大学の理念・目的	3
. 医学部・医学科	3
1．医学科の理念・目的・教育目標	3
. 医学部・看護学科	6
1．看護学科の理念・目的・教育目標	6
. 大学院医学研究科	8
1．大学院医学研究科の理念・目的・教育目標	8
二．教育・研究組織	16
. 医学部・医学科	16
1．教育・研究組織	16
. 医学部・看護学科	18
1．教育・研究組織	18
. 大学院医学研究科	19
1．教育・研究組織	19
. 附属病院	21
1．教育・研究組織	21
. 総合医科学研究センター	24
1．教育・研究組織	24
. 医学情報センター	25
1．教育・研究組織	25
. 生涯教育センター	26
1．教育・研究組織	26
三．教育・研究の内容・方法と条件整備	28
. 医学部・医学科	28
1．教育・研究の内容等	28
1) 学部の教育課程	28
2) カリキュラムにおける高・大の接続	37
3) 医・歯系のカリキュラムにおける臨床実習	38
4) 履修科目の区分	39
5) 授業形態と単位の関係	39
6) 単位互換、単位認定等	40
7) 開設授業科目における専・兼比率等	42
8) 生涯学習への対応	42

2 . 教育方法とその改善	42
1) 教育効果の測定	42
2) 厳格な成績評価の仕組み	45
3) 履修指導	46
4) 教育改善への組織的な取り組み	47
5) 授業形態と授業方法の関係	50
3 . 国内外における教育・研究交流	52
4 . 通信制大学	52
. 医学部・看護学科	53
1 . 教育・研究の内容等	53
1) 教育課程	53
2) カリキュラムにおける高・大の接続	58
3) 看護系のカリキュラムにおける臨床実習	58
4) 履修科目の区分	61
5) 授業形態と単位の関係	62
6) 単位互換、単位認定等	63
7) 開設授業科目における専・兼比率等	63
8) 生涯学習への対応	65
2 . 教育方法とその改善	66
1) 教育効果の測定	66
2) 厳格な成績評価の仕組み	69
3) 履修指導	71
4) 教育改善への組織的な取り組み	73
5) 授業形態と授業方法の関係	75
3 . 国内外における教育・研究交流	77
4 . 通信制大学	77
. 生涯教育センター	77
1 . 教育・研究の内容等	77
四 . 大学院における教育・研究指導の内容・方法と条件整備	79
. 大学院医学研究科の教育課程	79
1 . 教育・研究指導の内容等	79
1) 大学院医学研究科の教育課程	79
2) 単位互換、単位認定等	80
3) 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮	80
4) 専門大学院のカリキュラム	81
5) 「連携大学院」の教育課程	82
6) 研究指導等	82

7) 医学系大学院の教育・研究指導	83
2 . 教育・研究指導方法の改善	83
1) 教育効果の測定	83
2) 成績評価法	84
3) 教育・研究指導の改善	84
3 . 国内外における教育・研究交流	85
4 . 学位授与・課程修了の認定	86
1) 学位授与	86
2) 課程修了の認定	87
3) 通信制大学院	87
五 . 学生の受け入れ	88
. 医学部・医学科	88
1 . 医学部・医学科における学生の受け入れ	88
1) 学生募集方法、入学者選抜方法	88
2) 入学者受け入れ方針等	89
3) 入学者選抜の仕組み	91
4) 入学者選抜方法の検証	93
5) 定員管理	94
6) 編入学者、退学者	96
. 医学部・看護学科	96
1 . 医学部・看護学科における学生の受け入れ	96
1) 入学者受け入れ方針等	96
2) 学生募集方法、入学者選抜方法	98
3) 入学者選抜の仕組み	100
4) 入学者選抜方法の検証	100
5) 定員管理	101
6) 編入学者、退学者	101
7) 科目等履修生制度	102
. 大学院における学生の受け入れ	103
1) 学生募集方法、入学者選抜方法	103
2) 学内推薦制度	105
3) 門戸開放	106
4) 飛び入学	106
5) 社会人の受け入れ	106
6) 定員管理	106
六 . 教育・研究のための人的体制	108
. 医学部・医学科	108

1 . 大学教育・研究のための人的体制	108
1) 教員組織	108
2) 教育・研究支援職員	113
3) 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続	115
4) 教育・研究活動の評価	117
5) 大学と併設短期大学(部)との関係	118
. 医学部・看護学科	119
1 . 大学教育・研究のための人的体制	119
1) 教員組織	119
2) 教育・研究支援職員	122
3) 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続	123
4) 教育・研究活動の評価	126
5) 大学と併設短期大学(部)との関係	127
. 大学院における教育・研究のための人的体制	127
1) 教員組織	127
2) 研究支援職員	128
3) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続	129
4) 教育・研究活動の評価	129
5) 大学院と他の教育・研究組織・機関等との関係	130
七 . 研究活動と研究体制の整備	131
. 医学教育	131
1 . 研究活動	131
1) 研究活動	131
2) 教育・研究組織単位間の関係	132
2 . 研究体制の整備	133
1) 経常的な研究条件の整備	133
. 基礎及び臨床講座	136
1 . 研究活動	136
1) 研究活動	136
2) 教育・研究組織単位間の関係	138
2 . 研究体制の整備	139
1) 経常的な研究条件の整備	139
. 医学部・看護学科	143
1 . 研究活動	143
1) 研究活動	143
2) 教育・研究組織単位間の関係	144
2 . 研究体制の整備	144

1) 経常的な研究条件の整備	144
・ 総合医科学研究センター	148
1 . 研究活動	149
1) 研究活動	149
2) 教育・研究組織単位間の関係	153
2 . 研究体制の整備	154
1) 経常的な研究条件の整備	154
八 . 施設・設備等	158
・ 医学部・医学科	158
1 . 大学における施設・設備等	158
1) 施設・設備等の整備	158
2) キャンパス・アメニティ等	162
3) 利用上の配慮	163
4) 組織・管理体制	164
・ 医学部・看護学科	165
1 . 大学における施設・設備等	165
1) 施設・設備等の整備	165
2) キャンパス・アメニティ等	167
3) 利用上の配慮	168
4) 組織・管理体制	168
・ 大学院の施設・設備等	169
1) 施設・設備等の整備	169
2) 維持・管理体制	169
・ 附属病院における施設・設備等	170
1 . 本院における施設・整備等	170
1) 施設・設備等の整備	170
2) 附属病院・アメニティ等	172
3) 利用上の配慮	174
4) 組織・管理体制	174
2 . 青戸病院における施設・整備等	176
1) 施設・設備等の整備	176
2) 附属病院・アメニティ等	178
3) 利用上の配慮	180
4) 組織・管理体制	180
3 . 第三病院における施設・整備等	181
1) 施設・設備等の整備	181
2) 附属病院・アメニティ等	184

3) 利用上の配慮	187
4) 組織・管理体制	188
4 . 柏病院における施設・整備等	190
1) 柏病院の施設・設備等の整備	190
2) 附属病院・アメニティ等	194
3) 利用上の配慮	196
4) 組織・管理体制	197
. 情報インフラ	199
九 . 図書館及び図書等の資料、学術情報	201
1 . 図書、図書館の整備	201
2 . 学術情報へのアクセス	203
十 . 社会貢献	205
. 医学部・医学科	205
1 . 大学・学部への社会への貢献	205
1) 社会への貢献	205
. 医学部・看護学科	206
1 . 大学・学部への社会への貢献	206
1) 社会への貢献	206
. 大学院の社会への貢献	208
1) 社会への貢献	208
十一 . 学生生活への配慮	209
. 医学部・医学科	209
1 . 大学における学生生活への配慮	209
1) 学生への経済的支援	209
2) 生活相談等	212
3) 就職指導	216
4) 課外活動	216
. 医学部・看護学科	219
1 . 大学における学生生活への配慮	219
1) 学生への経済的支援	219
2) 生活相談等	220
3) 就職指導	222
4) 課外活動	223
. 大学院	224
1 . 大学における学生生活への配	224
1) 学生への経済的支援	224
2) 生活相談等	225

3) 就職指導等	225
十二 . 管理運営	226
. 大学	226
1 . 大学・学部の管理運営	226
1) 教授会	226
2) 学長、学部長の権限と選任手続	227
3) 意思決定	227
4) 評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関	228
5) 教学組織と学校法人理事会との関係	228
. 大学院管理運営	229
1 . 大学院の管理運営体制	229
十三 . 財政	230
1) 教育・研究と財政	230
2) 外部資金等	234
3) 予算の配分と執行	235
4) 財務監査	236
5) 財政公開	238
6) 私立大学財政の財務比率	238
十四 . 事務組織	240
1 . 大学事務組織	240
1) 事務組織と教学組織との関係	240
2) 事務組織の役割	242
3) 事務組織の機能強化のための取り組み	244
2 . 大学院事務組織	245
十五 . 自己点検・評価等	246
. 大学として	246
1 . 大学・学部の自己点検・評価	246
1) 自己点検・評価	246
2) 自己点検・評価と改善・改革システムの連結	248
3) 自己点検・評価に対する学外者による検証	249
4) 評価結果の公表	249
. 医学部・看護学科の自己点検・評価	250
1) 自己点検・評価	250
2) 自己点検・評価と改善・改革システムの連結	250
3) 自己点検・評価に対する学外者による検証	251
4) 評価結果の公表	251
. 大学院の自己点検・評価	251

おわりに	263
1．長所と問題点にたいする大学自身の総合的評価	263
2．改善・改革のための方策とその全体的効果に関する今後の見通し	263
3．大学の将来発展の方向性	264
大学基準協会の相互評価結果	
貴大学の相互評価結果について	265
東京慈恵会医科大学に関する相互評価結果	266
相互評価結果を受けて	270

はじめに

病める人のための医療の実践を第一とする英国医学を、セント・トーマス病院医学校で学んで帰国した高木兼寛が、明治14年5月1日に開設した成医会講習所が本学の始まりである。また、高木兼寛はセント・トーマス病院でナイチンゲール病棟を見て看護婦教育の重要性を痛感し、明治18年、日本で最初の看護婦教育所を開設した。以来、人類の健康と福祉に貢献できる良き医療人の育成を基本理念として、本学は120年の歩みを続けてきた。

その間、本学は東京慈恵医院医学校、東京慈恵医院医学専門学校を経て、大正10年10月19日、東京慈恵会医科大学となった。昭和26年3月、私立学校法が施行され、法人名を学校法人慈恵大学に改め、昭和27年4月より新制の東京慈恵会医科大学となり、昭和31年4月、大学院医学研究科博士課程が、また昭和35年には医学進学課程が設置された。

高木兼寛は当時、国民病と言われていた脚気の原因が食事の栄養にあることを疫学的研究によって示唆し、これが後の、ビタミンB₁の発見につながった。このように臨床研究を重んじる高木兼寛の精神を受け継ぎ、医学研究科博士課程の設置以来、基礎医学、および臨床講座では、良き医療人の育成と医療を支える研究の活性化が行われた。しかし、その後、日本の医学教育あり方が問われ、欧米のような高い臨床能力をもった医学生を育成する教育が重要視されるようになった。平成3年7月1日、学校教育法、大学設置基準等の改正が行われ、本学においても医学部の進学課程と専門課程の区分が廃止された。本学の使命である、質の高い医療人の育成のための教育、研究、そして診療のあり方が、慈恵大学百年記念事業委員会で検討され、平成7年3月22日に答申が提出された。答申は、本学設立の理念“病気を診ずして、病人を診よ”を再認識して、本学を活性化する必要があること、そのためには病める人を中心に据えた医療を实践し、かつ、研究的態度をもった医療人を育成することが骨子となっている。

本学では医学教育カリキュラムが検討され、平成8年度にはカリキュラムの改定が行われた。その結果、講座の枠にとらわれない、本学独自の統合型カリキュラムが導入された。新カリキュラムは、コースとユニットから構成され、進級試験には総合試験システムが採り入れられ、講座担当教授の独善的な評価に陥りやすい進級判定が客観的に行われるようになった。コンピュータを用いる本学の総合試験システムは文部科学省の注目するところとなり、全国の医学生を対象とした卒業前の全国共用試験に採用されるようになった。また、知識レベルの評価に加えて、技能を試験する客観的臨床能力試験や、口頭試験など多様な評価法が、本学の進級試験に用いられている。新カリキュラムでは、学生の能動的学習を推進するために、講義に加えて少人数教育を重視し、演習や学内外における実習を豊富に取り入れた。また、実験的研究を体験するための研究室配属を設け、研究者育成にも配慮した。このような教育改革の成果の一端として、平成13年の医師国家試験合格率が全国第1位となった。

医療を支える研究は、以前は講座を中心として行われてきたが、学問の進歩や学際的研究を行うためには、講座間の壁が時として障害になる。本学では講座を中心とした伝統的研究を重視すると共に、総合医科学研究センターを設け、分子生物学、遺伝子治療、再生医学などの先端的研究や学際的研究が、競争的研究資金を獲得して行われ、その研究成果

が社会に還元されている。また、産学協同の研究所を設け、民間研究資金を導入して研究成果を挙げることも試みられている。

研究の活性化と研究者の育成には大学院の役割が重要である。本学の大学院は医学研究の担い手を育成するという視点に立って、受験資格やカリキュラムが定められており、臨床系大学院生は積極的に基礎医学講座や総合医科学研究センターに派遣されて研究を行うという独特の大学院制度を作り構築し維持してきた。しかし、良き臨床医の育成に重要な卒業後の臨床研修の時期と、大学院生としての研究時期が重複し、医療と医学の両立は容易でなくなった。そこで、本学が有する豊富で多様な臨床例を対象とした臨床研究を大学院で行うコースを設け、臨床研修を行いながら大学院生として研究を継続できるように改善した。また、後期研修制度を設け、初期臨床研修に続いて更に臨床医としての修練ができるように配慮している。

高木兼寛が日本で最初に看護婦教育所を本学に開設した伝統を受け継ぎ、看護教育を大学として行って良き看護師を育成するため、平成4年4月1日に、当時としては初めて医学部の中に看護学科を開設した。1学年30名の少人数教育、医学科の学生との共修科目の開講など、“医師と看護婦は車の両輪の如し”という高木兼寛の理念に基づいて教育が行われている。

良き医療人の育成のためには、附属病院における臨床実習が不可欠である。本学では、これまで講座支配が強かった附属病院の機能を大学から切り離し、各診療部を設けて患者さんのニーズに応えられる附属病院を実現しつつある。医学生あるいは看護学生は、4附属病院合わせて2,744床のベッドと、1日外来患者数約7,800名の附属病院で実習を行っている。医学生のベッドサイド・ラーニングでは医行為が可能な、クリニカル・クラークシップへ移行し、臨床能力の開発が行われている。

また、平成15年度から入学試験を変更して、良き人材を獲得するための準備をしている。

本学は高木兼寛の理念を120年を超えて受け継ぎ、それぞれの時代に合った、教育、研究、診療のあり方を常に点検・評価してあるべき姿と進むべき方向を考え、今日に至っている。これまで、本学の教育・研究、および診療などに関する資料は、東京慈恵会医科大学記録として昭和34年以来、数年に1度発行されてきた。また、平成6年10月には大学自己点検・評価委員会が発足し、本学における改革前後の資料を比較検討するために、教育・研究の点検・評価が行われ、平成10、11年に大学自己点検・評価報告書が作成された。その後、第三者評価を受けることが、大学の活性化と共に、国際的な大学への第一歩と考え、この度、積極的に大学基準協会の第三者評価を受けることになった。

東京慈恵会医科大学
学長 栗原 敏

一.大学・学部の理念・目的・教育目標

. 大学として

1. 大学の理念・目的

東京慈恵会医科大学は、学祖・高木兼寛の「医学は実学であり、何より病気の予防・治療のためのもの」であるとの考えから、「病者の側にたつ医療」を行う医師の養成を目的として設立された。これは「病気を診ずして病人を診よ」という本学の理念に集約されている。したがって、本学は実学的医学の教授のみならず、医師の前にあるのは、単なる細胞や臓器の集合体ではなく、病に悩む人間そのものであるからゆえ、病者の痛みに共感することができる「医の心」を持った医師の養成を目的としている。しかしながら、病気は医師のみの関与により治癒するものではなく、本学の理念を鑑みると、病の治療には人の生命、幸福、死を暖かくみつめる「看護の心」が必要である。すなわち、患者・医師・看護師が三位一体となった医療、すなわち全人的医療が要求される。したがって、本学は医師の教育のみならず「看護の心」を持つ看護師の養成を目的としている。

本学の組織図を図 1 - 1 ~ 5 に示す。

. 医学部・医学科

1. 医学科の理念・目的・教育目標

(1) 理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

a. 現状の説明

本学の源流は、高木兼寛によって明治 14 年（1881 年）5 月 1 日創立された成医会講習所に始まる。高木は明治 8 年（1875 年）から 5 年間、英国セント・トーマス病院医学校に学び、実証的実学的英国医学を身に付け帰国した。かれは「医学は実学であり、何より病気の予防・治療のためのもの」であることを主張した。この考え方は脚気の原因を明らかにすることができた有名な海軍遠洋航海実験からも明らかである。したがって、本学科の教育理念は、医学を正しく認識し、その基本的知識・技能を習得し、さらに医の倫理に照らして医学を実践し、併せて自己の人間性を豊かにすることにある。即ち、病者の側にたった全人的医療こそが時代を超えて医師がなすべき使命であるから、建学の精神として「病気を診ずして病人を診よ」に濃縮されているように、「厳密な医学に裏打ちされた医術と、あたたかい心を持った医師を育てることであり」、「医学的力量のみならず、人間的力をも兼ね備えた医師を養成すること」である。したがって、本学科の教育目標は「豊かな人間性に立脚した、確かな医療技術を持つ臨床医」を育成することである。

本学においてはこの理念を達成するために、昭和 35 年以来、教育制度上、進学課程、専門課程、大学院博士課程の 3 課程の教育が行われて来たが、平成 3 年の学校教育法の一部改正に伴い進学課程と専門課程の区別が廃止され、修業年限を 6 年とする一貫教育が実施されるようになった。次いで、大学設置基準の一部改正により、各大学がそれぞれの教育理念・目的に基づいて、学術の進展や社会の要請に適切に対応しながら、特色ある教育・研究を展開しうるように制度の弾力化をはかるとともに、生涯教育の観点からも大学の自主性を尊重するとする法改正の趣旨に沿って、大学のカリキュラムの改編が行われてきた。この理念に基づき教育の一般目標を、医学を学び、また研究する際の基本的な考え方・態度・習慣を修得する、医学の基本的知識を修得する、医学の基本的技術を修得する、

医学を実践する際の基本的態度と行動を修得する、という4点に集約し、学生に対して受身の教育から脱却し、「自ら求め、自ら学び、人間性の涵養につとめる」ことを求めている。

この教育目標を達成するために最高議決機関である医学科教授会議の下に医学科教学委員会が設置され、一ヶ月に2回定期的に開催され、教育に関する人材養成のための方略の検討、カリキュラムの立案と点検評価を行っている。この委員会は教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育に関与する18名の教授より構成されている。また教学委員長直属の医学教育研究室を設置しており、医学教育に関する資料の収集および教育手法の改良開発を行っている。

b . 点検・評価

本学科の教育目標は、学祖高木兼寛が英国セント・トーマス病院医学校において学び、共感した、病める人たちを救うことを第一の目的とした、病者の側に立つ医学の実践にふさわしく、建学以来120年間に優秀な臨床医を数多く育ててきた。そして本学の医学はドイツ医学と異なり、わが国の医学教育のもう一つの源流となっている。現在、医学の進歩に伴い医の倫理がしばしば問われているが、本学科の教育目標は時代を超えて、また国境を越えて常に人間社会のニーズに応えることのできるものである。

c . 長所と問題点

本学部の教育目標が「豊かな人間性に立脚した、確かな医療技術を持つ臨床医の養成」であることは、普遍的であり、人類が存在する限り病者もまた生まれるのであるから、人により構成される国の枠を超えて通用する医師、すなわち国際性豊かな医師を養成することに他ならない。国際性の欠如が日本人の欠点の一つであると言われ、近年その改善が我が国のスローガンの一つとなっているが、すでに建学の時点から英語教育を重視した教育により国際性を視野に入れていることは本学科教育の特色の一つと言える。しかしながら、国際性を各学生が十分自覚するには語学の修得をはじめとした努力を必要とする。

また一方では、「臨床医」の養成が教育目標であることは、医学研究者としての道を選択する学生の減少につながり、基礎医学研究の低迷および基礎医学教育に携わる人材の絶対的な不足につながるおそれがあることは否めない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

「豊かな人間性」を育成し、「確かな医療技術」を教授するには、教養教育、生体の機能調節機構を理解する上で必要な基礎医学、病態を理解し正しい診断を下し、治療法を選択する基礎となる臨床医学、疾病を社会現象の一つとしてとらえマクロの視野から理解する基礎となる社会医学の4つの分野が一体となった卒前教育が必要である。そして、「より確かな医療技術」を身に付けるには、卒業後に行われる研修制度とこれら卒前教育との連続性が強く求められる。現在の本学部における卒前教育カリキュラムは他の医科大学を凌いでいるが、卒後教育との密なる連携が不十分であり、今後の検討課題として残されており、現在、教学委員会と臨床教育委員会で討議している。また、医学教育の進歩に伴い、教育に携わる人材の確保が重要な課題として浮上してきている。この問題については、教員定

員数の増加が必須ではあるが、現在の教員数でいかに効率の良い教育を行うかについての検討を医学教育研究室を中心に行っている。その方策の一つとして、シンポジウム形式のカリキュラム検討会を年2回開催し、毎回テーマを変え教職員より種々の意見・提案を受けカリキュラムの改善に反映させると共に、医学教育への関心を惹起している。そのより実践的な人材養成のための方策として、ティーチャートレーニングというワークショップを年2回行ってきた。これには毎回30名弱の講師以上の教員を参加させてきた。今後はFD（ファカルティ・デベロップメント）と名称を変え、年4回の開催を計画している。

(2) 理念・目的・教育目標とその達成状況

a. 現状の説明

本学科では「医の心」を持つ医師を育成するため、卒前教育の中に単に医学の知識・技能を教授するための教育課程だけでなく、6年間一貫教育の柱として「医学総論」を導入している。この目的は、医に対する自然科学以外の諸問題、すなわち、medical humanities, communication skills, team-working, critical thinking などについて講義、演習、実習、体験学習を通して身に付け、医師として生涯にわたって reflective practice（内省的実践）を行うことができる基盤を養成することである。この中には、適切な患者・医師関係の構築ができるように組まれた医学総論演習、人間理解を深め、チームワーキングの素養を身に付けるための体験実習（病院見学実習、福祉体験実習、重度心身障害・難病医療体験実習、在宅ケア実習、病院業務実習などを含む）、そして、医療および研究において国際的に活躍できる医師を養成するための医学英語が含まれる。この教育課程はカリキュラムの大幅な改訂を行った時点から開始され、年々の改訂により現在の形になった。医学総論課程が始まった時は、学生、教員共々戸惑ったこともあったが、現在ではこの教育課程の目的が双方に理解され効果を上げつつある。また、卒前教育において培われた「医の心」および「確かな医療技術」を持続させるためには生涯学習が必須であることから、卒後教育の一環として「生涯教育センター」を設置しており、大学から離れて地域医療に携わる医師に学習の場を提供している。

b. 点検・評価

本学科の6年一貫「医学総論」課程とその内容は、学科の理念・目的・教育目標に最も適したものであると自負している。

c. 長所と問題点

本学科の理念に基づく医師の養成のために、カリキュラムの改訂を継続的に行ってきたが、いずれも医学知識のみならず「医の心」の育成に役に立っているが、問題点はカリキュラム改訂の評価をいかにするかの検討が不十分であることと、教員の数と教育に対する意識の改革がカリキュラムの改訂についていって無いことである。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

カリキュラム改訂の評価については、今後教学委員会における検討課題として取り上げ

るべきである。そこでは、評価項目、評価基準、評価のエンドポイントをどの時点に置くか、などの検討を行う必要がある。また、教員数については急速な増員は難しいと思われ、現有数でいかに効率よく良い教育を行うかについての検討が必要である。教員の教育に対する意識の改革については、長年にわたるカリキュラム検討会およびティーチャートレーニングの開催により、除々に進行しているので、その速度を速めるために上記 2 つの研究会の 1 年間の開催機会を増やすことが必要である。

・医学部・看護学科

1. 看護学科の理念・目的・教育目標

(1) 看護学科の理念・目的・教育目標とそれぞれに伴う人材養成等の目的の適切性

a. 現状の説明

本学の建学の精神は、「病気を診ずして、病人を診よ」という全人的医療の実践を掲げている。また学祖高木兼寛は、イギリス留学中にナイチンゲールの看護教育の真髄に触れ、帰国後、「医師と看護婦は車の両輪のごとし」という考えに基づき、明治 18 年にわが国最初の看護師教育を行っている。

看護学科は「教育基本法および学校教育法に基づき医師及び看護師の育成を行うため、一般教養並びに医学及び看護学に関する理論および応用を教授研究し、学術の深奥を究め文化の進展に寄与すること」という本学の目的を受けて、「優れた看護実践者の育成」をめざし教育を行っている。

平成 4 年に開学した本学科では、以下のような教育理念を掲げている。

本学看護学科教育の理念

学祖高木兼寛は本学の建学の精神である「病気を診ずして、病人を診よ」という言葉とともに「医師と看護婦は車の両輪のごとし」という言葉を残している。

近年の社会情勢の変化、医学・医療の進歩と平行して、看護の役割はますます拡大している。このような時代の要請に応えるために、看護学科では十分な医学・看護学の知識を持ち、かつ人間としても豊かであって、優れた看護を実践できる看護師の育成をめざしている。すなわち、以下のような看護師を育てたいと考えている。

人の「いのち」を尊び、人の「こころ」を大切にす豊かな感性を持っている。

いろいろな健康のレベルにある人の健康を守り、さらに健康な状態にすることに貢献できる。

人の「いのち」を救い、健康回復を促進する知識を持ち、技術を行使できる。

人の身体と「こころ」の苦しみを和らげるための知識を持ち技術を行使できる。

自らの判断によって看護を計画し、実践できるとともに、その結果に責任を負うことができる。

看護学の発展に貢献するとともに、生涯を通して自ら学び続ける意思を持っている。

看護師という職業に誇りを持ち、看護という仕事を通して人間として成長することができる。

看護学科では、高度に科学的発展を遂げていく医療の時代にあって、十分な医学的・看護学的知識を有し、かつ患者を全人的にとらえることのできる高度な学識と技術をもち、人間的に優れた看護実践者の育成をめざしている。これらの教育理念や目的、目標は、大学ガイドや学生便覧、臨地実習要項に明記している。

b．点検・評価

本学科の教育理念は、病める人を全的に診るという建学の精神に基づく「人間愛の精神」に適ったものであり、人々の健康や医療に対する社会ニーズに充分応えられる人材の育成として適切である。しかし人々の健康への関心が高まるにともない医療者への見方が厳しくなっている。このような社会にあって、専門職としての看護へのニーズが高まり、科学的根拠に基づいた看護実践と生命倫理や人権保護について考えられる人材の育成が求められている。さらにグローバルな社会に対応するために、国際的視野に立ったものの考え方ができる看護職の育成もまた必要である。これらのことを含めた教育目標の検討が必要である。

c．長所と問題点

本学科の「優れた看護実践者の育成」という考えは、教員や臨地実習の場で共有されており、そのことは優れた点である。また本学科は、1 学年 30 名という少人数教育であるため、建学の精神に基づいた丁寧な教育指導を行うことが可能である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

優れた看護実践者の育成には看護実践に裏付けられた教育や研究が不可欠であり、それには良い人材が必要である。すなわち十分な看護実践力・研究力をもった看護教員の確保と臨地実習場を含む学習環境の充実や整備が必要である。さらに、医療の質に対する社会の要請を視野に入れた卒業教育や大学院を含めた生涯学習環境の充実に向けて検討していきたい。

(2) 看護学科の理念・目的・教育目標とその達成状況

a．現状の説明

看護学科の学生定員は 1 学年 30 名、総定員 120 名であり、平成 4 年の開学以来、現在までに 185 名の卒業生を送り出している。看護学科では、本学の理念を具体化するために医学科との密接な連携を保ちつつ、一般教育科目は医学科と共修し、専門基礎科目は医学科の教授陣より学んでいる。そして、専門科目については看護学に精通した看護学科教員から授業を受け、さらに臨地実習で理論と実践の統合をめざした教育が行われている。少人数制教育は、学生の個性を生かし学生自身の主体的な学習をすすめ、生涯にわたって学び続ける基礎的態度を育成している。また、課外活動のクラブ活動や学生会活動では、医学科学生との交流を通して相互理解を深めることにより、将来医療の場での共働関係の基礎づくりとなっている。

平成 11 年の文部省看護学視学委員による実地視察では、視学委員より「総定員 120 という少人数教育のため、きめ細かい教育がなされているという印象をもった。看護学

科の理念、目標が学生便覧や臨地実習要綱に明確に示されており、『医師と看護婦は車の両輪の如し』『病気を診ずして病人を診よ』といった言葉を引き継いでいこうという努力が感じられた。』との評価があった。更に、学生とのインタビューを通して「明るく、大学の教育理念を自分の言葉ではっきりと表現できるすばらしい学生である。医学科と共用しているクラブ活動等の活躍からも、知的な面だけではない心身のバランスの良くとれた学生が育っていることが分かった。専門学校卒業生との違いを看護学科の卒業生を見て、卒業後 2、3 年経過した後に、研究面、リーダーシップ面で表れてくることを実感した。学生達の話聞いて、改めて先生方の熱心さに感心した。」との講評を得ている。

b . 点検・評価と改善および長所と問題点

看護学科の目標である「優れた看護実践者の育成」は、この 10 年間をみると大筋では目標を達成しているといえよう。しかし、変動する社会における看護活動の担い手を育成していくためには、国際的視点、深い洞察力と対人関係能力、研究・実践力をさらに高めるような教育が必要であると考えられる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現在の教育理念を継続するとともに、これからの国際社会にも対応できる学生を育てるために、平成 15 年の実施を目指して現在カリキュラム改正を検討している。

・大学院医学研究科

1 . 大学院医学研究科の理念・目的・教育目標

(1) 理念・目的・教育目標とそれに伴う人材養成等の目的の適切性

a . 現状の説明

本学医学研究科は、昭和 31 年 3 月に博士課程をおくものとして設置された。その理念・目的は、本学大学院学則第 1 章第 1 条に「本大学院は、基礎・社会医学及び臨床医学における優れた研究者養成を主眼とし、自立して研究活動を行うのに必要な高度の研究能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的とする。」と定められている。これに基づき、第 1 年次は基礎教育期間とし、どういう技術を、どのように利用すれば自己の研究を推進できるかを体得する。2 年目以降は、研究主題にふさわしい指導者のもとで研究に従事し、高度の研究能力を養うこととしている。

b . 点検・評価

本大学院の母体である東京慈恵会医科大学の創設者、高木兼寛は建学の精神として「病気を診ずして病人を診よ」と提唱し、病める人を全人的に治療することの重要性を指摘した。本大学院は病める人を救うための臨床医学研究や、それを支える基礎医学研究を振興してきた。これらの医学研究は、伝統的な基礎医学講座や臨床医学講座の他に、総合医科学研究センター内の DNA 医学研究所、臨床医学研究所、高次元医用画像工学研究所などで行われている。生命の神秘的な仕組みを解明する基礎的な研究、病める人の治療を目的とした分子生物学、遺伝子工学、再生医学などの先端的研究手法を駆使する臨床医学研究

所、高速コンピュータグラフィックスの技術を駆使したバーチャルリアリティーによる医用工学の研究、多数の臨床症例を科学的手法で解析する臨床研究など、研究分野も多岐に涉り、本学出身の優れた研究者が学内外で多数活躍しており評価に値するものである。

他方、研究者養成に主眼が傾き過ぎ、大学院生の充足率は約 20%であり、今後充足率向上に向けて対策が必要である。

c．長所と問題点

本学医学研究科の目的である研究者養成を主眼として、臨床系大学院生も最初の 2 年間は基礎医学講座および総合医科学研究センターなどにおいて基礎的研究に専念できるようにしている。また、3 年以降研究のめどがたった段階で指導教授と相談の上、リサーチレジデントとして研究を行いながら、臨床に携われるシステムとしており、臨床医としても十分研究に専念できるようになっている。その反面、臨床を離れることにより、専門医、認定医の資格取得、臨床技術面で同期の者より遅れる懸念があり、大学院への進学を見合わす者も少なくなく、充足率に影響を及ぼしていると考えられる。

d．将来の改善・改革に向けた方策

本学の建学の精神は、先に述べた通り「病気を診ずして病人を診よ」であるが、現在の大学院の目的の主眼は研究者養成となっている。今後は、「最善かつ最高の医療」を実践できる、高度専門職のための医療技術の開発や修得などの臨床研究を行うとともに、医学に関する研究を指導する能力を養うことを目的に加え、臨床系大学院の改革を行い、研究と臨床との両立を図る道を模索する必要がある。

また、医学及び医科学の進歩は著しいものがあり、医学以外の大学院に生命科学などの分野が開設されてきている。医学の進歩に対応するためにも医学部以外の出身者、例えば理工学部などの専門知識を有する人材が医学研究にも不可欠となっている。そのため、修士課程を設置し、医学部以外の出身者を受け入れお互いの知識を組み合わせ、より良い高度な研究遂行を可能とする環境整備が必要である。それにより大学院の魅力を引き出すとともに、研究の活性化、多様化を図ることが可能となる。

(2) 理念・目的・教育目標とその達成状況

a．現状の説明

本医学研究科では、医学・医科学における自立した研究者の養成と、専門性の高い医学の各領域において医科学・医学・医療に従事するに必要な高度の研究能力と豊かな学識を備えた研究者・教育者・医師の養成を目指している。

b．点検・評価

医学・医科学の各領域における進歩は、近年著しいものがあるが、本医学研究科における理念・目的はこれをカバーしうるものとする。母校である本学医学部は、その教育目標として「良き臨床医の養成」を掲げている。「良き臨床医」であるには、医学・医科学の深い理解と、一人一人が異なる病者の病態を把握するための研究能力を備えることが必要であり、本医学研究科は一面ではより高度な「良き臨床医の養成」を行っているとして理解

することもできる。他方では、ますます進歩の歩みを早めている医学・医科学の各専門領域で、自立した研究者を養成することは必ずしも容易ではなく、順調であるとはいえない面もある。

c . 長所と問題点

本医学研究科の理念・目的は、急速な医学・医科学の進歩にも対応できるものである。この理念・目的にむけて、先に述べたような人材の養成に努めている。臨床医学専攻では、2年間の卒後臨床研修終了後に医学研究科入学試験を受けることとしている。大学院生であると同時に卒後研修を受けていたため臨床医学を専攻する大学院生にとっては時間的なゆとりができ、この措置は理念・目的にかなうものといえる。しかし、臨床医学専攻の場合には大学院入学による実質的な利点が学生にとって必ずしも明らかでないことが問題になるかもしれない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

先に述べた本医学研究科の理念・目的を目指すためには、まず入学する学生を確保しなければならないが、母体となる本学医学部から入学してくる学生で基礎医学を専攻するのは少ない。海外からの留学生や他学部からの学生を受け入れているが、継続的に受け入れるためには、医科学修士課程の設置も考慮すべき問題である。また、臨床医学を専攻する学生に対して、受け入れる臨床医学の各科で明確な位置づけができるよう医学研究科としての姿勢を示すことも必要と思われる。ただ、臨床医としての活動と折り合いをつけることは単純な問題ではなく、十分な論議が必要であろう。しかし、卒後の臨床研修を修了してから大学院に入学してくる学生にとって魅力ある大学院とするために、避けては通れない。

図1-1.東京慈恵会医科大学組織表(平成13年5月1日)

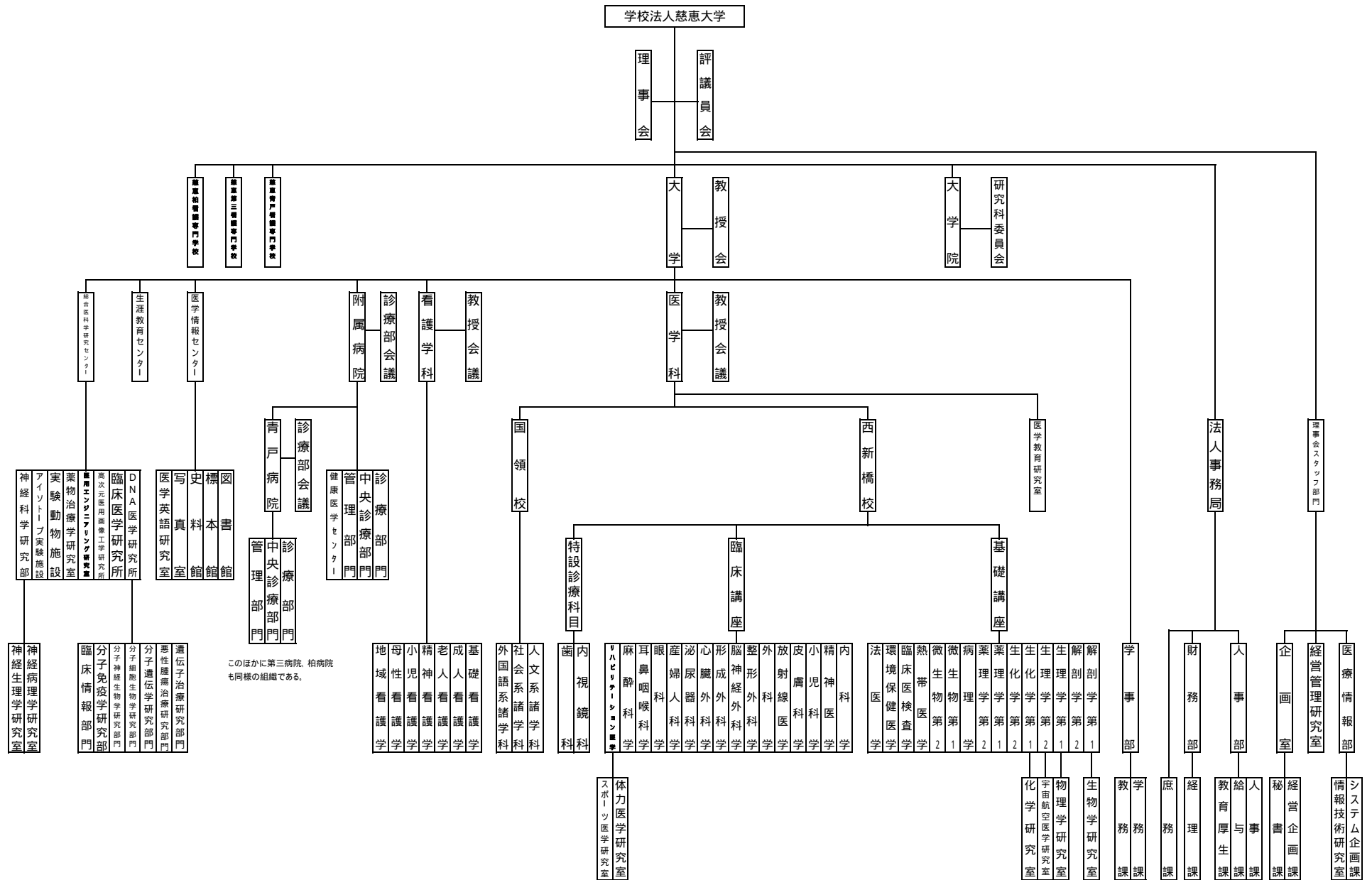


図1-2.東京慈恵会医科大学附属病院組織表(平成13年5月1日現在)

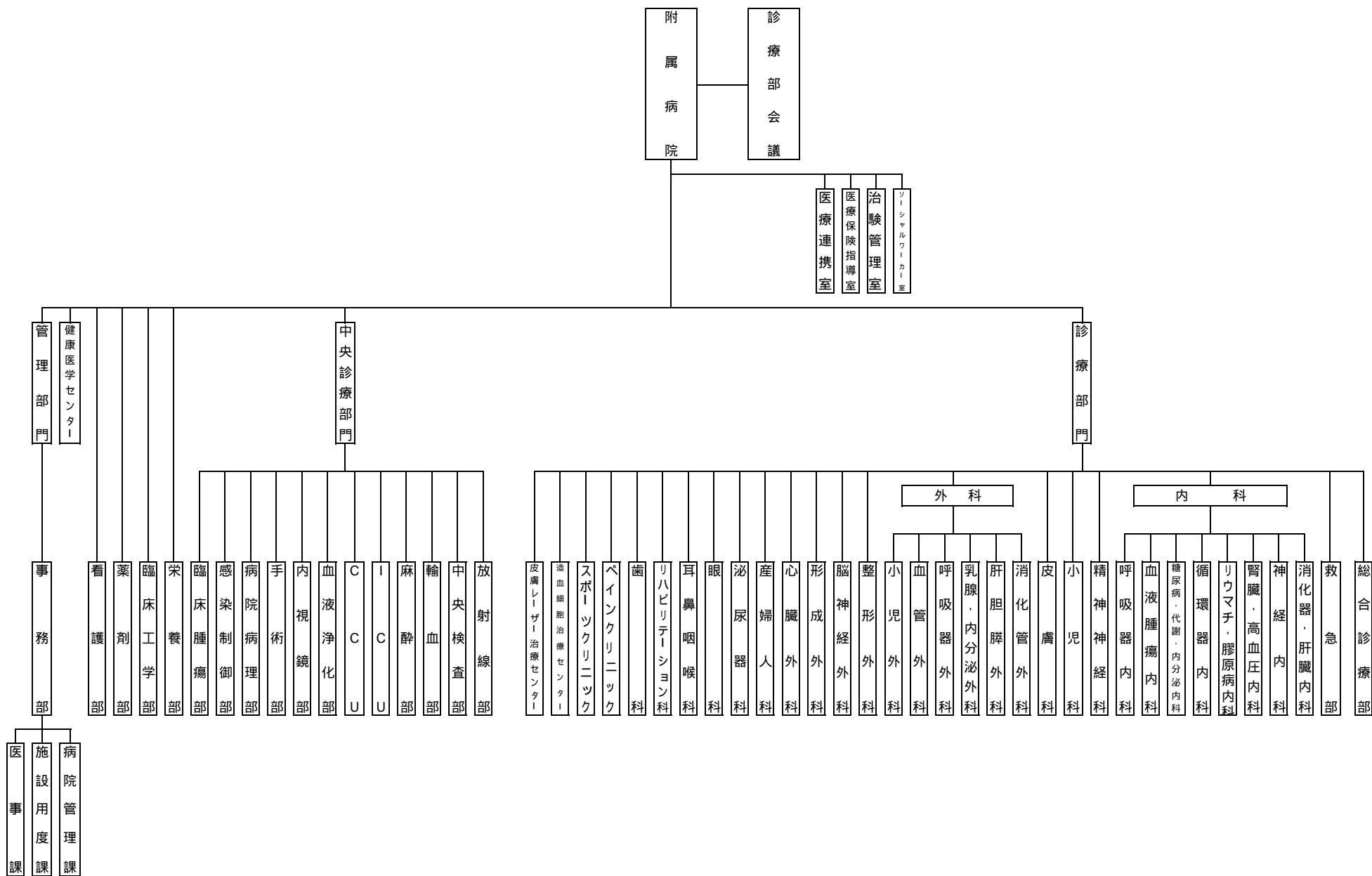


図1-3.東京慈恵会医科大学附属病院組織表(平成13年5月1日現在)

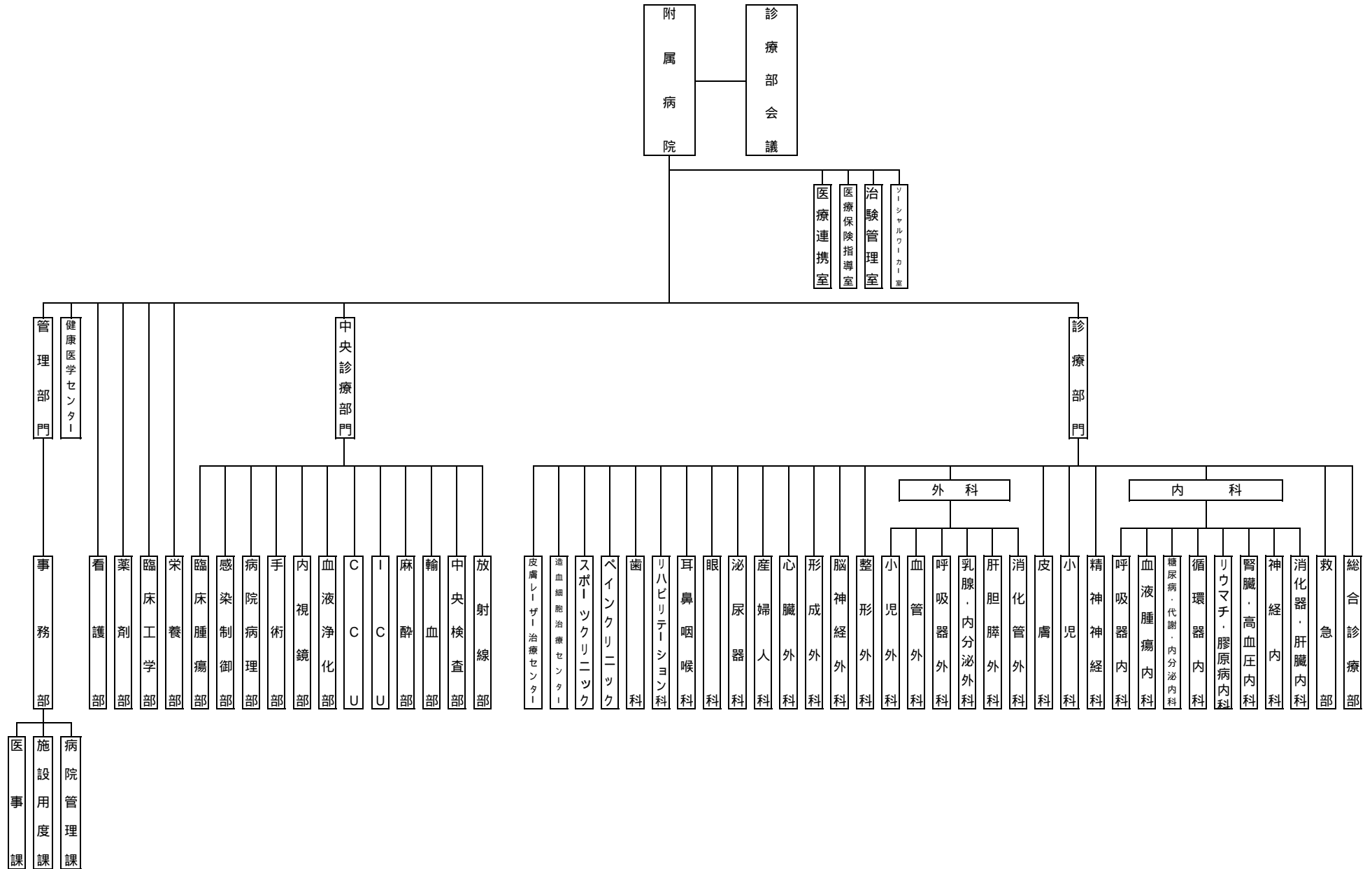


図1-4. 東京慈恵会医科大学附属 第三病院組織表(平成13年5月1日現在)

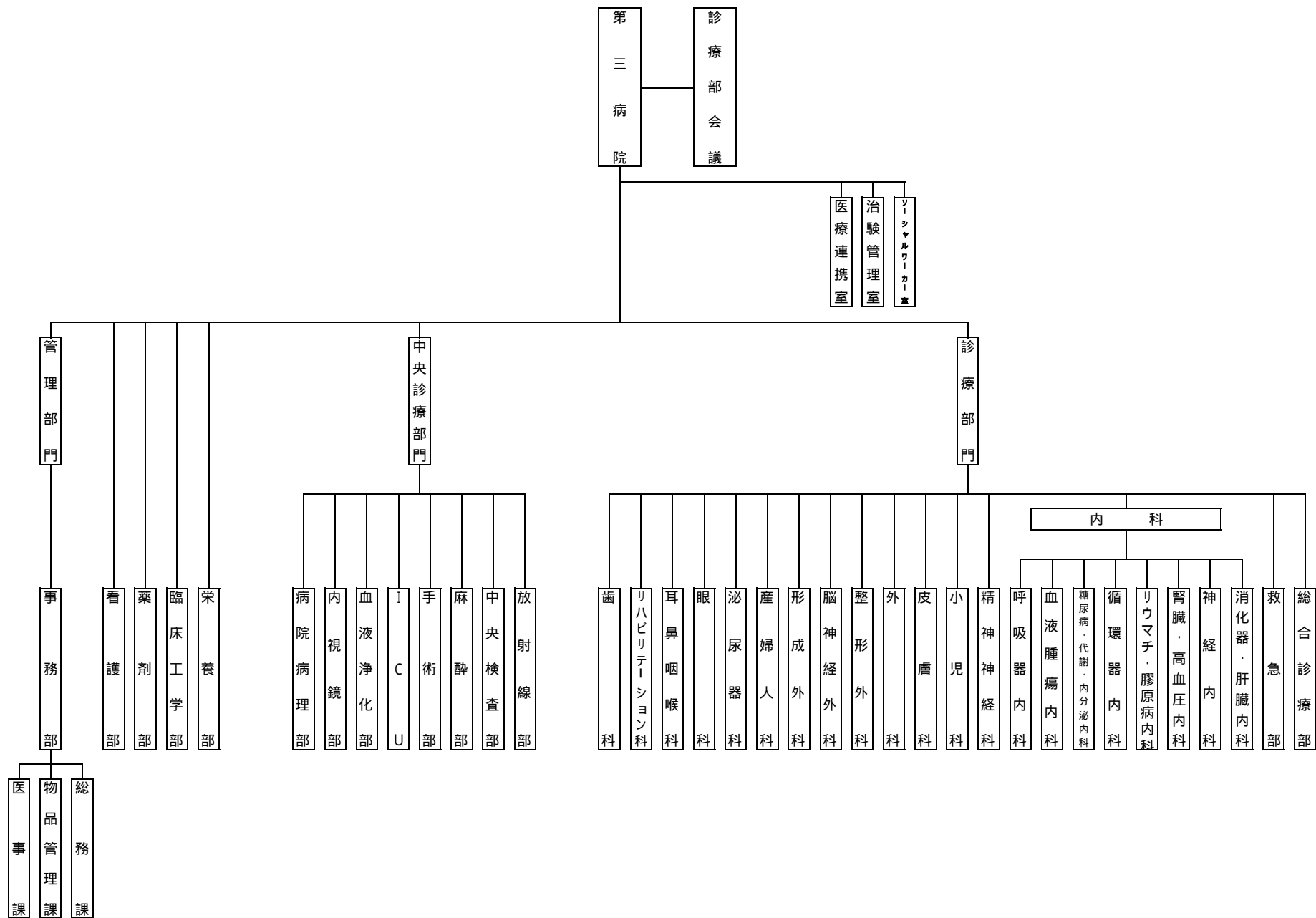
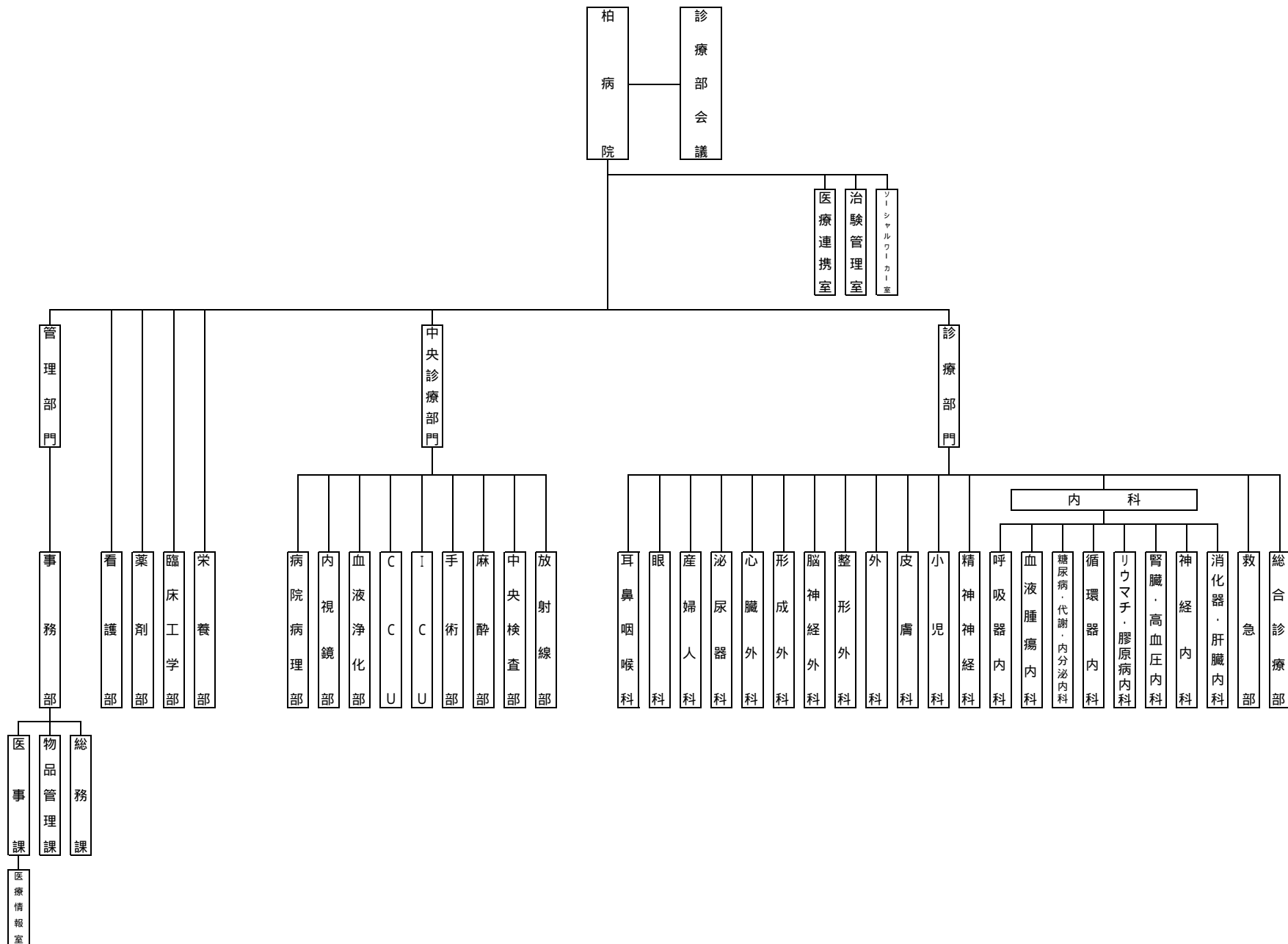


図1-5.東京慈恵会医科大学附属 柏病院組織表(平成13年5月1日現在)



二．教育・研究組織

．医学部・医学科

1．教育・研究組織

(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科・研究所などについての教育・研究上の組織としての適切性、妥当性

a．現状の説明

ア．教育組織：コース・ユニット制

講座を研究組織と位置付け、講座とは別に教育組織として「コース・ユニット」を、診療組織として「診療部」を設置している。したがって、一人の臨床教員は、研究者として「講座」に、教育担当者として「コース・ユニット」に、診療医師として「診療部」に、そして大学行政管理者として「委員会」に所属する。カリキュラムは6年一貫医学教育で、コース制を採用している。コースには、「医学総論 ～ 」、「総合教育 ・ 」、「基礎医科学 ・ 」、「臨床疫学 ～ 」、「臨床基礎医学」、「社会医学 ・ 」、「研究室配属」、「臨床医学 ～ 」、「選択実習」の9つがある。このコースそれぞれにコース教育の責任者（コース責任者）が1年任期で任命され、コース責任者がコース内のユニットのユニット責任者を任命する。ユニット責任者は学内外の適任者を講義・実習・演習担当者として選出し、各教員に教育業務としての講義・実習・演習担当を命じることとなる。教育経費はコース責任者に執行権がある。

イ．教育組織：試験委員会

コース・ユニットとは別の組織として、各コースに試験委員会が組織されている。たとえば、コース「基礎医科学」での総括的評価は、総合試験、口頭試験、実習・演習評価の3つがある。実習・演習評価はパフォーマンス評価のため、担当ユニットが成績をつけるが、総合試験と口頭試験は講義・実習ユニットとは別に、「基礎医科学 総合試験委員会」、「基礎医科学 口頭試験委員会」が試験そのものを統括管理する。すなわち、教育者が評価者ではない制度を確立させている。これは教育者が評価者である場合、教育の質が確保できないからである。また、試験委員会がコースの試験を管理することで、講義・実習・演習担当者がカリキュラムで定められた教育内容を学生に学習させているかどうかを大学として管理できるメリットがある。この制度は、大学での教育の質を評価・管理することでコントロールしようとする試みである。

ウ．医学教育研究室

複雑化する医学教育を専門的にサポートする機関として、「医学教育研究室」がある。教授1名、兼任教員12名と兼任事務職員2名で構成されている。医学教育研究室には、授業参観や学生教員へのアンケート調査権が与えられており、教育の質を自己点検する機構が整っている。

エ．Faculty Development

Faculty Development は昭和60年以降、すでに20回を開催している。平成14年か

らは年 4 回開催する予定で、教員の教育能力開発を着実に実施している。近年は、カリキュラムプランニングのような総論的な内容ではなく、チュートリアル教育、臨床実習教育法、試験問題作成法のようにテーマを絞った内容となっている。

オ．研究組織

講座は研究組織であるが、講座とは別に「総合医科学研究センター」が設置されている。総合医科学研究センターには、DNA 医学研究所、臨床医学研究所（柏病院）、高次元医用画像工学研究所（第三病院）、薬物治療研究室、神経科学研究部、実験動物施設、アイソトープ実験施設、ME 研究室が設置され、活発な研究活動が行われている。また、大学における研究の特徴を出すために、新規に臨床研究開発室が作られ、4 附属病院 2,744 床を有する大学病院としての利点を臨床研究に生かす体制を作っている。

b．点検・評価

ア．教育組織

教員一人ひとりの教育に対する責任を明確化するために、講座とは別に教育組織コース・ユニットを設置した。コース・ユニットの責任者は大学が毎年発行する「教育研究年報」に自己点検と改善策を報告する義務を負っている。医学教育研究室は医学教育、高等教育に関する国内外の資料を収集し、大学のカリキュラム改善のための情報を学内に発信している。試験委員会業務は学務事務職員との共同作業となっており、教育遂行における教員と事務職員との連携が進んでいる。本学の総合試験システムは「臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システム CBT」の原型であり、上記システム開発には多大な協力をした。

イ．研究組織

総合医科学研究センターのセンター長は学長が兼務し、学内の若手研究者に研究の場を提供するシステムを作りつつある。

c．長所と問題点

ア．教育組織

コース・ユニット制はわが国で初めての試みであろう。講義担当者が一人で試験問題を作り、一人で採点して学生の合否を判定する従来の評価システムでは、教育が一人の教員の独断で進められ、教育の密室性といわれる所以である。本学が試行した試験システムは教育の密室性を払拭するシステムであろう。教育は学生が主体である。そのためには学生による教育・教員評価を実施し、その結果をもとに教育改革をすすめる必要がある。学生による教育・教員評価のシステムの確立が急がれる。

イ．研究組織

本学の特徴を生かした研究体制を作っていく必要がある。また、研究組織は時代のニーズに即応することも重要である。そのためにも、研究組織の全てが講座のようなリジットな組織ではなく、総合医科学研究センターのような、任期制の研究施設が必要となってくる。

る。講座の教員は教育、研究、診療を担うが、研究施設の教員は研究にその全精力を注ぎ込むことが可能となる。一方、医学の基礎を研究する講座の教員は、少人数教育の導入などにより教育負担が爆発的に増加していたため、研究に当てる時間が極めて少なくなっている。教育、診療、大学行政管理の仕事を合理化し、教員が研究に当てる時間を確保していく方策が急務である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

ア . 教育組織

教育改善を行うため、学生による教育・教員評価を実施していかなければならない。ここでいう、学生による教育・教員評価とは、「授業評価」ではない。授業評価は教員の教授方法の改善を目指すもの（たとえば、熱意があるか、話し方は適切か、黒板や資料の使い方は適切か、など）で、これは教員一人ひとりが実施すべきものである。ここでいう学生による教育・教員評価とは、学生が学習し易いカリキュラム構造、学び易い学習環境、学習を促進する評価方法とフィードバック法などを調査するためのものである。

イ . 研究組織

研究の主体は教員という研究者である。教員が研究し易い大学環境を作っていく必要がある。毎年増加する教育負担を教育方法の改善などで合理化し、診療に関わる業務の見直し、委員会活動の合理化を促進し、教員の研究時間の確保を目指さねばならない。新しい研究の芽をのばすための、若手研究者のサポート体制の確立も急がれる。

. 医学部・看護学科

1 . 教育・研究組織

(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科・研究所などについての教育・研究上の組織としての適切性・妥当性

a . 現状の説明

本学科の教育・研究組織は、医学部教授会のもとに看護学科教授会議があり、さらに教学委員会、臨地実習委員会等の各種委員会がある。教学委員会は、時間割り、試験、進級など教学に関するあらゆる事柄を検討する委員会であり、看護学科教授の中から委員長 1 名と教学委員 3 名（内 1 名は学生部長）によって構成されている。

開学 10 年目を迎えた本学では、平成 9 年からカリキュラム検討委員会が発足し、平成 15 年度のカリキュラム改正をめざして現在検討中である。カリキュラム検討委員会は、各領域代表の教授もしくは助教授によって構成されている。将来構想委員会は、学長の諮問や社会の要請に応じてその都度発足されており、平成 13 年度は学生数の増員と大学院設置に関する事柄を検討し、12 月の教授会議において答申案を提出している。

また平成 13 年度には、看護学科教授、看護専門学校長および教育主事、看護部長、理事らのメンバーによって「慈恵大学の看護教育あり方検討委員会」が発足し、大学全体の看護教育・研究に関する将来構想についての検討が行われている。

現在、研究に関する看護学科独自の組織体制はないが、本学には教員の参加が可能な総

合医科学研究センターおよび生涯学習センター等の研究機関がある。

b . 点検・評価、c.長所と問題点

平成 13 年度は、学長が看護学科長を兼任することもあり、医学部全体の教育・研究に関する情報が速やかに看護学科教授会議にも流れるようになった。今後は医学部教授会との連携を保つための方略を考えていく必要がある。

看護学科では、一人の教員が数種類の委員会を兼ねているため、教育・研究に関する審議事項が発生しても速やかに対応できる体制であることは長所といえる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

慈恵大学の看護教育あり方検討委員会の中間報告を受けて、看護学科の学生定員増と大学院設置に関する各種検討委員会の発足が予想されるが、本学科の教育理念と少人数制教育の効果が充分反映されるような組織作りを考えていきたい。

看護は実践の科学であることから、臨床看護研究を推進させるためにも臨床との共同研究組織などのシステム化を検討していきたい。

. 大学院医学研究科

1 . 教育・研究組織

(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科・研究所などについての教育・研究上の組織としての適切性、妥当性

a . 現状の説明

本医学研究科は、医学部に基礎を置いている。そして本医学研究科の目的を達成するために基礎医学系と臨床医学系に大別し、基礎医学系には生理系、病理系、社会医学系を臨床医学系には内科系、外科系の専攻課程が設置され、それぞれの系に講座が配置され科目を担当している。大学院生の研究は、学内の各講座に派遣されて行われるが、研究主題により臨床講座から基礎講座へ再派遣や、各講座から総合医科学研究センターの各研究所や学外、国外の研究施設に派遣されて研究することを認めており、それぞれの分野で優れた指導者のもとで研究活動ができる環境を整えているといえる。

また現在の医学、あるいは関連分野の科学の急速な進歩に対応して、大学院の目的である学術研究を展開するためには、現行の科目ではすでに対応できないことは明らかで、現行の系の分け方も殆ど意味を持たなくなっている。また、母体である医学部の講座が大講座制へ移行が進んでおり現在の学則上の科目と若干の相違が生じている。

本大学院の審議決定期間として、指導教授により組織される研究科委員会が設置されている。さらに学長、附属病院長、研究科委員 4 名をもって構成される大学院委員会を置き、大学院の重要事項を審議している。なお、研究科委員会、大学院委員会とも委員長は、学長がその任にあっている。

大学院専任教員は置かれておらず、大学院の授業担当教員は教育研究上支障を生じない場合は、本学教授がこれを兼ねることとしている。なお、助教授及び講師をこれにあてる

ことができるとしている。

大学院専用施設として、講義室（セミナー室）1室が設置されているが、その他はすべて医学部および附属病院の施設を兼用している。

本学大学院の専攻課程と授業科目

専攻課程名	授 業 科 目 名
生 理 系	解剖学（第1・第2）・生理学（第1・第2）・生化学（第1・第2）・薬理学（第1・第2）
病 理 系	病理学・微生物学（第1・第2）・熱帯医学・臨床検査医学
社会医学系	環境保健医学・法医学
内 科 系	内科学・小児科学・精神医学・放射線医学・皮膚科学・リハビリテーション医学
外 科 系	外科学・整形外科学・脳神経外科学・形成外科学・心臓外科学・産婦人科学・耳鼻咽喉科学・泌尿器科学・眼科学・麻酔科学

b．点検・評価

本研究科は、平成7年に学則変更を行い現在に至っているが、その間、母体である医学部の講座が統合（ナンバー講座の統合・大講座制の導入）されるなど時代ならびに学術分野の飛躍的な高度化・複雑化に対応してきたが、大学院自体は旧態然とした体制で維持され、学部の変化に依存してきたと言わざるを得ない。

c．長所と問題点

昭和40年以来着々と整備され、研究成果を上げてきた共同利用研究施設が、平成7年に現在の総合医科学研究センターに改組された。その後も医学の飛躍的な高度化・複雑化・専門化・研究の進歩に対応して機構改革あるいは研究部門新設を行い、学問の進歩に柔軟に対応し、研究を活性化し、意欲ある大学院生に研究の場を提供することにより成果を上げている。

d．将来の改善・改革に向けた方策

本学は良医育成を目的に設立された医科大学である。本大学院の基盤は医学部の講座に頼っている実状である。大学院入学を志す医師がいても、講座維持が優先され個人の希望が叶えられない現状もある。また、大学院の目的は、学則で研究者養成に主眼が置かれている。現在、臨床研究の必要性、重要性が再確認され注目を集める中、大学設立の目的にも合致する、良医を育成するコースの設置が必要である。また、これにより、より多様で自由度が高い大学院に変革でき、学生充足率の向上にも効果がある。

・附属病院

1. 教育・研究組織

(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科・研究所などについての教育・研究上の組織としての適切性、妥当性

a. 現状の説明

西新橋校本院は平成 13 年度において 1 日平均外来患者数 2,887 人で、患者入院状況については平均在院日数 17.7 日、患者紹介率は医療法 50.89%、保険法 47.09%である。

診療部門としては総合診療部、救急部、内科、精神神経科、小児科、皮膚科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、ペインクリニック、スポーツクリニック、増血細胞治療センター、皮膚レーザー治療センターから構成されるが、とくに内科は消化器・肝臓内科、神経内科、腎臓・高血圧内科、リウマチ・膠原病内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液・腫瘍内科、呼吸器内科の 8 科から、外科は消化管外科、肝胆膵外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、血管外科、小児外科の 6 科に分けられている。

中央診療部門には放射線部、放射線治療部、中央検査部、輸血部、麻酔部、ICU、CCU、血液浄化部、内視鏡部、感染制御部、臨床腫瘍部、手術部、病院病理部の 13 部がある。加えて栄養部、臨床工学部、薬剤部、看護部、健康医学センター、事務部をもつ。さらにソーシャルワーカー室、治験管理室、医療保健指導室、医療連携室も設置されている。

これらの附属病院の機構は、平成 8 年(1996)4 月に診療体制大改革により大学講座から分離された。中でも内科学と外科学は 1 講座に吸収合併された。病院各診療部と大学講座との対応の中で、例えば一人の病院医師は診療部長、診療副部長、診療医員等の病院医師人事委員会の定める職位を持つと同時に、大学教員として教授、助教授、講師、助手等の職位を兼ねるものである。中央診療部門と救急部、総合診療部には講座は設置されていないが、教員の職位はあり、卒前・卒後の臨床教育にあたっている。

救急部は 11 名の専属医のもとに各診療科が参加する体制で、医師も看護師同様に 2 交代制勤務としたため十分な休養もとることが出来る。ちなみに全入院患者の 37%が救急からの入院である。総合診療部の活動は、専属医は未だ 3 名であるがこれも内科系診療科の全科参加の中でその専門性を模索しながら運営されている。

治験管理室は臨床医科学研究センター内の薬物治療学研究室とも緊密な連携をとって活動している。

中央診療部門に最近置かれた臨床腫瘍部と放射線治療部も活動をはじめている。その他、遺伝子治療、病院ボランティアを受け入れている。

さらに、小児科、産科を中心とした総合母子健康医療センターの開設など特定機能病院として、これら十分な内容と実績を背景に活動している。さらに本学には本院の他に 3 つの分院を近郊にもっている。これらの施設を合計すると患者外来数は 1 日に約 7600 人、総病床数 2500 床の規模であり、各診療科は有機的に統括運営されている。臨床教育の中で、何より基本となる豊富な患者層は、本学が医育機関としていかに恵まれているかを示している。

さて前述のように大学講座制と病院組織の分離の中で、とくに学生の卒前臨床教育には医学教育研究室が中核となり病院との十分な連携の中で行われている。卒後教育は 2 年間

の初期臨床研修制度のもとにプログラムが立てられている。各研修医の将来の志望診療科を十分に考慮しながらも、救急部などいくつかの中核となる診療科配属は必修としている。2年間の評価に合格した者はさらに専門修得コース（レジデント）として将来の志望科を中心とし研鑽を積むことになる。卒後計5年間の研修期間は病院長直属の医師であり、初期研修、レジデントを履修したと認定された者が各科の正規の医師となる資格を有する。

大学院生における実地臨床、臨床研究のあり方については目下、検討中であるが、病院医師人事委員会に申請の上、リサーチレジデントとして臨床にたずさわることが可能としている。さらに上記のような大規模な患者背景の中での臨床大学院コースの設定も検討しはじめている。

b . 点検・評価、

従来、各講座単位でなされてきた診療が病院長のもとに統括的に管理運営されることになり、学生・研修医教育の遂行上長所として評価しうるものがいくつかある。

とくに内科でいえることであるが、従来、講座単位での病院内診療所の寄り集まりのような状況は、専門性の高い診断・治療を目的とする診療科に再編成することが可能となり、教育・研究の上で効率のよいものとなった。このことは正確な疾病統計のもとにevidence based medicine(EBM)、mass studyが可能となり臨床研究をする上できわめて重大な変革をしたことになる。

卒前・卒後臨床教育では、何はともあれ minimal requirement を教えることである。これは経験と高度専門性の中から抽出されてくるものであり、教育の中で常に心がけなければならない。研修医は多くの専門診療科をまわることをもってこれを修得できる。

救急医学は、救命救急は別として主訴から迅速に診断・治療をしなければならない。救急医学はかなり専門性の高い分野で、病態を早く見抜き処置を施すといった教育であるが、各専門診療科、全科参加型の本学の方針はこの点ですぐれている。救急の学生実習、卒後研修は将来、義務化される予定であるが本学はすでに実行している。

治験管理室の運用は臨床薬理研究室とも連携し、高度の機能をもっている。厚生労働省の指針に適ったもので今後、治験はきわめて重要な臨床研究分野 CRC となろうが倫理的にも、科学的にも高い水準をいくものである。

本学は小児医療にすぐれた人材を多くもつ。少子社会を迎え、小児医療は大きな転機に立っている。少ない子供を養育することは社会をリードするわれわれの使命であり、義務である。このような中で母子総合健康医療センターの設立は期待されるものがある。

各科診療科の医員の定数、各科病床数配分等の見直しも、講座と病院の機構分離にもなって流動的に変化させるように努力している。このことは特定機能病院として、また医育機関として常に柔軟に新しい発展に対応するために大切である。

c . 長所と問題点

次に教育面を中心に問題点をいくつかあげる

臨床における卒前学生教育、研修医教育は、昔のように大学病院であるが故に患者を学用として診察することは出来なくなったし、これは当然のことでもある。患者の理解と協力、又はインフォームド・コンセントがとられていなければならない。一方、患者なしの

臨床教育もまたあり得ない。この点教員は勿論、学生、研修医に病気だけではなく、病人を診ているのだという十分な自覚と道徳観を身に着けさせることは急務である。このような医療行為前の教育の場もまた病院が担っているという認識が大切である。

研修医、レジデントに十分な報酬が与えられていない。これは他施設でのアルバイトを余儀なくさせるものであり、研修・教育の上できわめて大きな弊害となっている。本来、病棟を離れることを許されない研修医・レジデントにとって、学習・技術の修得に支障が生ずるのみでなく、患者の信頼感の喪失さらにエラー・リスクにも繋がる問題である。研修医が労働者としての位置付けもされる昨今、早急に打開策を講じるように目下検討中である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

救急部における救命救急、蘇生医学の実践と教育については、本学の分院である柏病院で救急指導医の育成と相俟って充実していきたい。

総合診療部のあり方は今後の病院の動向に大きな影響をもつ部門である。診療科の専門性が高まれば高まる程、全人的医療が粗末になるということはよく指摘されるところであるが、逆に全人的医療とは何を意味しているかを明確にしなければならない。医療の中で「専門」に対して「総合」という概念はとらえずらく「総合」的にものごとをとりあつかうこともまた専門性の高い行為であり専門性を判断出来ない患者の訴えを科学的に解析していくことは医師にとって力量のいることであり学生・研修医にとっても興味をそそるものとしなければならない。この専門分野をどのように構築するかについて本学独自のあり方を追求していく。良医育成を目標のひとつとしてかかげている本学の教育指導の中で、今後大きな役割をもつ部門と考えるからである。

包括的医療の中で本学が強化しなければならない分野に緩和医療がある。また悪性腫瘍に対する十分な治療を各診療科を越えて横断的に取り組むことも要求されている。このような中で臨床腫瘍部の今後の発展に努力する。

・総合医科学研究センター

1. 教育・研究組織

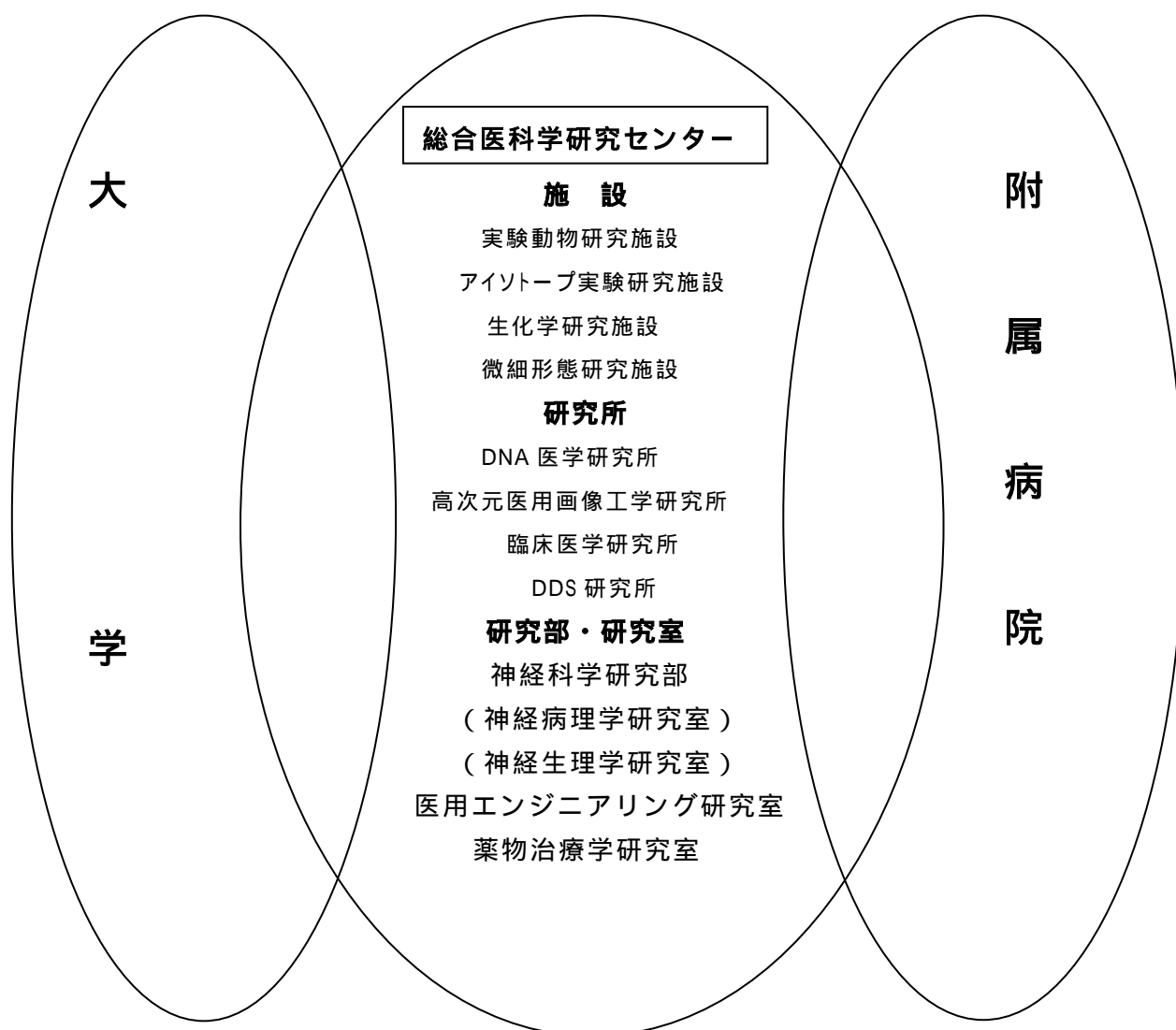
(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科・研究所などについての教育・研究上の組織としての適切性、妥当性

本学では、医学部の中に医学科と看護学科があり、医学科は創設後 120 有余年、看護学科は丸 10 年を経過した。また大学院研究科は昭和 31 年新制度に改められて以来、度重なる改革を行って現在に至っている。これらについては、それぞれの項目で説明している。

本項では研究所を主体に述べる。

本学の研究の場は、大学内各講座の研究室と、この総合医科学研究センターの各研究室という事になる。

図 2-1 . 東京慈恵会医科大学



総合医科学研究センターの創立意義は前述しているように、大学の講座と附属病院の間
のかけ橋となる存在として位置づけ(図 2-1)、基礎研究者も臨床医も、共通又は共同の場

で、基礎的又は臨床研究を、今までの講座内のみで行われていたものを、その講座の壁を乗り越えてお互いに知恵、力等を出し合って研究していこう、ということで始められている。発足直後から、卒業前の学生教育および大学院の教育を含めた卒後教育の場としても大いに利用されている。

本学は他の国公立大学の医学部と異なり、4つの附属病院で2,744床、一日の外来患者が約7,800名という多くの臨床例を持っている。これを有意義にトータルな形で利用していくのが得策と考えている。特にこれらを利用した臨床研究がこれから一層進展していくことを望んでいる。

・医学情報センター

1. 教育・研究組織

(1) 当該大学の学部・学科・大学院医学研究科・研究所などについての教育・研究上の組織としての適切性、妥当性

a. 現状の説明

当センターに専任教員2名（助教授）がおり、1名は医学情報を専門とし、1名は医学英語である。

前者は、医学科において、臨床疫学コースの3年生に対する医学統計学演習 II ユニットのなかで医学情報検索法の基礎を教育し（180分）、同コースの4年生に対するEvidence-Based Medicine (EBM) ユニットにおいてEBMの実践に沿った医学情報検索法を教育している（180分）。看護学科においては、3年生に対する情報科学において文献情報、インターネットなどによる看護情報検索法を担当している（90分×7回）。これらにおいて当センター図書館員が実習を担当している。

後者は、医学科2年生、3年生、4年生に対し、医学英語の教育を担当している（合計47時間）。

b. 点検・評価

医学科における臨床疫学コースの中での情報検索法は、医師としての診療上の問題解決に関する基礎的学習がなされている過程での教育であるので、学生が問題意識をもっており、理解しやすい。また、高度な専門知識を持っている図書館員が多く、実習を効果的かつ効率的に行い得ている。

医学英語に関しては、医師であり、また米国メイヨ・クリニックでmedical editingを学んだ教員によって教育がなされており、良い学習環境にあると言える。

c. 長所と問題点

上述したように、情報検索法の演習がカリキュラムに組み込まれているのではなく、臨床疫学という診療にあたって科学的な根拠を求める手法を学ぶコースの一環としてあるので効果的であるが、データベース検索の実習に用いるコンピュータ端末が、学生を2班に分割しても、2名に1台という状況であり、良い学習環境とは言えなかった。

医学英語に関しては、1 学年全員に対する講義方式で行うため、学生個人個人に行き渡った教育を行うことが困難である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

平成 14 年度からは、国領校に約 135 台のコンピュータ演習室が開設され、また西新橋校にも大学 1 号館の建設によって同様な施設が設けられる。これによって、医学科においても、看護学科においても、情報検索法の実習が学生 1 人に 1 台のコンピュータ端末を与えることができ、また教卓の環境が指導者の提示する画面スクリーンが良く構成されているので、効率的な実習が可能となる。

医学英語教育には少人数教育の導入が期待される。

. 生涯教育センター

1 . 教育・研究組織

(1) 生涯教育センターの教育・研究上の組織についての適切性、妥当性

a . 現状の説明

医科大学は、医学生教育ならびに良質の医師、専門医を育成し、世に送り出す責任がある。また医療、教育、あるいは研究という側面で社会に貢献する責任を負うため、優れた医師、研修者を恒常的に育成するシステムの構築が不可欠である。そのためには卒業後教育とくに生涯にわたる教育が重要となる。

本学では医師の生涯教育の充実のため、昭和 56 年に全国に先駆けて生涯教育委員会が発足し、同時に独立した機関として生涯教育センターが学内に開設された。以後活動が続けられ平成 14 年より名称を改め生涯学習センターとなる予定である。このセンターには図書、ビデオなどの教材が豊富に備っており、卒業生が随時利用できる自己学習の場が提供されている。

生涯教育委員会の運営は、大学の専任理事、外科系、内科系などの代表と、医院を開設している同窓生を含めて 5 名の委員で行われている。月に一度定期的に委員会が開催され、同窓生のためのセミナー、実技実習などの内容について検討している。

b . 点検・評価

設立されて約 20 年が経過し、学内ならびに同窓生の間に定着してきている。しかしながら現在の施設が旧来のものでありこれ以上の発展が望めないこと、また設備・備品が年々増えてはいるものの、現在の IT 化に対応できないことが問題点である。大学より毎年、一定額の予算が計上されているが、これら情報化時代に対応するべく予算額の見直しを含めて再検討の必要がある。

c . 長所と問題点

医学部あるいは医科大学では、社会が求める医師を育成するために卒業教育に引き続いて充実した卒業後臨床教育体制の整備が重要課題の一つとなっている。そのような観点から

みると、生涯教育センターが学内において独立した施設（組織）として存在することの意義は大きい。しかしながら近年の情報化社会に於いては、センター設置というハード面だけではなく、インターネットをはじめとする情報の発信や受信に関して早急に対応する必要がある。ホームページの充実などを含めて更なる改革が必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

医科大学が附属病院や卒業生を通じて特色のある質の高い社会貢献を行うためには、医師一人一人の自覚のみでなく、生涯にわたり医師が容易に自己研修を行える環境が整備されていることも重要である。このような観点にたち、全学一体となり改革が行えるようなシステムの構築が必要である。

三.教育・研究の内容・方法と条件整備

. 医学部・医学科

1. 教育・研究の内容等

1) 学部の教育課程

(1) 学部・学科等の教育課程と各学部・学科等の理念・目的並びに学校教育法第 52 条、大学設置基準第 19 条との関連

a. 現状の説明

本学の建学の精神は、「病気を診ずして、病人を診よ」である。1881 年に本学が設置されて以来の精神である。建学当時、わが国の医学教育がドイツ医学を範にすることを国策としていたとき、本学はあえてイギリス医学の全人的医療、臨床疫学重視の医学教育を範とした。医学の自然科学的側面、すなわちサイエンスのみでなく、アートの部分を強調することが本学の特徴である。そのためには、学生に知識を教授するだけでなく、学生一人ひとりが人間としての成長を遂げるための学習環境の整備を進めている。学生が 6 年間の医学教育を修めた時、生涯学習者としての基盤が形成されるよう、カリキュラムを編成した。生涯学習者にとって必要な力とは、「学んだ力」、「学ぶ力」そして「学ぼうとする力」であると定義し、学生に、基本的知識のみでなく、「病人を診る」ための人間性と問題解決能力の獲得を重視している。大学として学生に、「自ら求め、自ら学ぶ」、「自己判断、自己責任」という標語を掲げている。

「専攻に係わる専門の学芸」(学校教育法 52 条)については主に、2 年生後期から 6 年生に、「幅広く深い教養および総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」(大学設置基準 19 条)のための学習環境は、1 年生、2 年生前期に多くの科目が配列されているが、それ以外に 3 年生、4 年生にコース医学総論として学外体験実習、コミュニケーション実習、チームワーキング実習が開設されている。

b. 点検と評価

平成 8 年度に大規模なカリキュラム改革を実施し、従来の講座制の教育から完全に脱却し、講座とは別に教育責任組織であるコース・ユニットを作った。教育組織の構築により、6 年一貫医学教育全体を統括的に管理することが可能となり、全ての講義、実習、演習の教育内容を大学が完全に把握している。カリキュラム設計を大学が行い、大学が決めた「基本的知識」、「基本的技能」、「基本的態度」の教育をコース・ユニットに委託し、その結果を教育担当者から報告させる体制を整えたので、それぞれの講義、実習、演習が、大学が決めた学習目標に向かって実施されるようになっていく。従来良く見られた講義担当者の勝手な独り善がりの教育はほぼ払拭されている。また、大学が学生に行った教育に対する学生からの評価を吸い上げる機構が整備されつつあり、学生からの要望をカリキュラム、学習環境整備、教授法の改善に資する環境が整いつつある。

c. 長所と問題点

コース・ユニット制の導入により、教員一人ひとりの教育責任が明確化され、また教育内容の管理が容易になったため、大学としての structured curriculum が構築された。し

かしながら、教育は教員一人ひとりの力が結集したものであり、教員一人ひとりの教育能力の向上が最も重要な課題である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

大学教育の主体は学生である。また、建学の精神を実地医療に生かしていくのも学生である。学生が効率よく建学の精神に沿った学習が可能になるように、大学はカリキュラム構造、学習環境整備、教育手法・学習方法の改善に努めなければならない。そのためには、学生による教育・教員評価を着実に進めていくことが求められる。現在、大学がその活動をサポートする形で、学生による教育・教員評価ワーキンググループが活動を開始している。学生は毎年進級し、大学を去っていくが学生が行った教育・教員評価を保持、管理し、貴重なデータを大学教育改善に資するような継続的な、学生・教員・職員の共同作業を行っていく必要がある。

(2) 学部・学科等の理念・目的や教育目標との対応関係における、学士課程としてのカリキュラムの体系性

a．現状の説明

大学の建学の精神「病気を診ずして、病人を診よ」を大学全体の教育活動に反映させるために、カリキュラムを講座単位からコース・ユニット制に改めた。6年一貫医学教育を、「医学総論 ～ 」、「総合教育 ・ 」、「基礎医科学 ・ 」、「臨床基礎医学」、「社会医学 ・ 」、「研究室配属」、「臨床疫学 ～ 」、「臨床医学 ～ 」、「選択実習」の9コースで編成した。それぞれのコースには、従来の科目に相当するユニットが配置されている。

開講ユニットは大学のカリキュラム委員会が大学全体の教育目標にしたがってその教育内容が決められている。統合型カリキュラムを採用しているため、ユニットの教員集団は講座を超えて組織されている。異なった講座の教員が1つのユニットの教育を行うために討議し、教育分担を話し合い教育を実施している。

コース「医学総論 ～ 」では、医学・医療における自然科学以外の分野を統括的に扱う。コミュニケーション、チームワーキング、medical humanities、課題探索能力の開発に主眼を置き、演習と体系的学外実習で組まれている。コース「総合教育 ・ 」は1年生と2年生前期で、ユニットとして、社会科学、人文科学、日本語表現法、数学、英語、初習外国語で構成されている。社会科学、人文科学、初習外国語は選択必修としている。

コース「基礎医科学 ・ 」は1年生と2年生に開講され、 では、生物学、物理学、化学を解剖学、生理学、生化学との連携をもとに統合化された基礎医科学として教育を行い、 (2年生後期)では、基礎系臓器別統合カリキュラムとして、解剖学、生理学、薬理学、生化学の連携で教育を実施している。

コース「臨床基礎医学」(3年生)では、2年生後期の基礎医科学 で人体を臓器別に学んだあとに、病因・病態をテーマに各臓器の連合体としての人体を考え直すコースとして組まれている。人体を全体として捉えるため、成長、発達、加齢、死という時間軸をもとにしたユニット「ヒトの時間生物学」、さらに心理発達と人の集団活動の変化に注目したユニット「行動科学」も含まれている。

コース「社会医学 ・ 」(は3年生、 は6年生で実施)では、個体・個体間、個

体・社会間、個体・環境間での現象を扱うとともに、医学と法律、社会保障などについても学ぶ。コース「臨床疫学 ～ 」は根拠に基づいた医療を実践するための医学統計学、コンピュータリテラシー、情報収集とその吟味、そして批判的思考をトレーニングする。

コース「研究室配属」は、学生に研究活動を体験してもらうことで、自然科学的認識、実験のデザイン、論理的思考を学び、医師として最も必要な問題解決能力の獲得を目指している。コース「臨床医学 」は臨床系機能・臓器別統合カリキュラムとして組まれているだけでなく、臨床実習開始前にトレーニングすべき、身体診察、基本的治療手技、基本的検査手技を体得するための実習系も組まれている。

コース臨床医学 での基本的知識、基本的技能、基本的態度を身につけた学生のみ、5年生のコース「臨床医学 」(臨床実習)に進むことができる。5年生の臨床医学 では、全日臨床実習を行い、病棟という場で臨床医学を学ぶ。5年生の臨床実習は全科ローテーションで行われるが、6年生前期のコース「選択実習」は、学生自身が自分でカリキュラムを設計する15週間を過ごす。多くの学生は外国の大学病院、国内の研修指定病院、家庭医などの臨床実習を、学生によっては、国内外の基礎医学・社会医学講座、研究施設での基礎研究を行うことがある。

b . 点検と評価

コース・ユニット制により教育内容の管理が可能となっている。講義予定表および実習概要(講義要綱)に全てのコース・ユニットの一般学習目標と行動目標が明示されている。ユニットの教育目標の総体がコースの教育目標になり、コースの教育目標の総体が大学の教育目標(建学の精神)に一致するように大学が教育内容を把握している。

c . 長所と問題点

教育内容が詳細に決められており、一人ひとりの教員が全体のカリキュラムの中で自分の担当を分担するため、教育内容の整合性が保たれる利点がある反面、教員一人ひとりの個性を十分に発揮できるかどうかの問題が残る。

教員集団であるユニットで十分な教育ミーティングがなされていないことがある。教員同士の連携を図っていく必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教員組織であるユニットでの教員間の連携を図る方策が求められる。また、コース・ユニットの権限の明文化やコース責任者、ユニット責任者の評価を適正に行っていく必要がある。教育能力のない教員の処遇や再トレーニングを制度化しなければならない。学生による教育・教員評価をどのように生かしていくのかも課題であろう。

(3) 教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

a . 現状の説明

専門科目学習のための準備教育を基礎教育と定義すると、本学では1年生と2年生前期のコース「総合教育 ・ 」とコース「基礎医科学 」がそれにあたる。社会科学、人文科学、数学、自然科学、日本語表現法、英語、初習外国語をユニットとして開講している。

社会科学、人文科学、英語では選択必修制を取り入れ、少人数学習を実施しグループ学習能力の獲得も視野に入れている。準備教育で最も重要な教育課題はそれぞれの科目の知識ではなく、課題発見、問題解決、グループ学習、批判的思考能力であると定義し、それぞれの科目を通じてこれらの能力を開発するように企画している。

倫理性に関しては、1年生から6年生にかけてコース「医学総論 ～ 」で扱っている。医療の場面で医療者が倫理的に判断しなければならない事例を学生に提示し、学生討論によりその解決を試みる演習を実施している。また、障害者施設でのチームワーキング実習（福祉体験実習、1年生、1単位）、難治性疾患患者の生活支援実習（重度心身障害・難病医療体験実習、2年生、1単位）、訪問看護ステーションでの家庭訪問実習（在宅ケア実習、3年生、1単位）、大学附属病院での co-medical staff とのチームワーキング実習（病院業務実習、4年生、1単位）などの体系的体験実習を通し、学生に医療職者として最も重要な倫理的側面とチームワーキングについての学習の機会を提供している。

5年生、6年生の臨床実習では、学生は病棟の医療チームの一員として活動することになるが、ここでは患者・家族と接することで患者・家族が持つ社会・心理的側面にも触れることとなる。実際の患者が持つ問題を患者とともに考えていくことこそが、医療における倫理を深く考えることになる。

b . 点検・評価

基礎教育は学生一人ひとりの能力に合った指導が求められるが、1年生および2年生前期は国領校で実施され、教員数が不足しているのが実情である。また、人文・社会系では非常勤教員に負うところが多く、個人指導が困難となっている。

倫理に関しては、体系的体験実習を毎学年組むことにより、学生がそれぞれのチームワーキング能力や倫理的側面への配慮を振り返る機会を持つことになっている。

学外体験実習では、ユニット責任者が実習後、学外施設を訪問し学生一人ひとりの問題点を洗い出し、それを問題ある学生にフィードバックする機構が出来上がっている。低学年のうちに学生が自身の問題に気づけば、改善のチャンスが増えることになる。

c . 長所と問題点

基礎教育は主に1年生と2年生前期を対象に行われる。基礎教育では課題探索、問題解決、グループ学習、批判的思考力獲得を目指しているが、1年生という低学年の学生に1年間半でこれらの能力の獲得を求めるにはかなりの困難がある。

倫理については学外体験実習におうところが多い。学外実習の教育効果はきわめて大きいですが、経費、およびユニット責任者の負担が膨大となる。実習を維持することに大きな問題がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

基礎教育では、個人指導の側面を強化しなければならない。平成14年度から1年生教育の改革を行う。骨子は、少人数での討論学習形式（演習）の採用である。社会科学、人文科学、英語では、10から30名のクラスサイズでの教育を徹底する。また、社会科学、人文科学では楽器松のペーパー試験で評点を決めるのではなく、毎日の授業参加態度（パ

パフォーマンス)を評価の主眼にすることで、課題探索、問題解決、グループ学習を学んでもらう環境を作る。

学外体験実習については、新規に医学教育研究室国領分室を設置し、1年生の学外実習はこの部署で責任を持ち、2年生、3年生の学外体験実習のみを西新橋の医学教育研究室が分担することで業務負担の分散化を行う。

(4)「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第52条との適合性

a. 現状の説明

カリキュラム構造としては、2年生後期のコース「基礎医科学」で正常人体の構造機能を臓器別に効率的に学んだあと、3年生コース「臨床基礎医学」で病因・病態で個体としての統合を行い、4年生コース「臨床医学」で再び臨床系臓器別教育の後、5年生コース「臨床医学」の臨床実習でその知識を患者さんという個体へ再統合する形となっている。すなわち、臓器別・統合を2回繰り返す、2層構造である。ここに、建学の精神である「病気を診ずして、病人を診よ」を反映させている。人体を臓器別に分けて正確な自然科学的知識を得、その知識を生活している個体へ統合することで、臓器別では学べない臓器間の有機的連携と、個体が社会の中で生活するときの人間活動の問題点を学生が気づくように教育内容を配列した。また、従来の医学では重点がおかれていなかった、正常個体の心理発達や成長・発達・加齢・死という時間軸についてのユニット、「行動科学」と「ヒトの時間生物学」を新設した。科目構造として、正常構造・機能を重要視することで、正常構造・機能の揺らぎとしての疾患、そして疾患を持った病者の生活上の困難さを考えることのできる問題解決能力の開発を期待している。

基本的知識ばかりでなく、基本的技能を4年生のコース「臨床医学」でマスターする。学生が病棟に出る前に身につけなければならない診断、検査、治療についての実技トレーニングを4年生後期に集中して行っている。また、病棟で必要となる臨床推論教育も4年生にテュートリアル教育として実施し、学生が臨床実習に出るための準備教育を行っている。

b. 点検・評価

カリキュラム構造としての2層構造は機能していると考えられる。診断、検査、治療に関する実技教育も4年生の総括的評価としての客観的臨床能力試験で判定する限り、学生に基本的技能が身につけていると考えられる。

c. 長所と問題点

カリキュラム構造として2層構造を採用したことで、基礎・臨床統合型臓器別カリキュラムでの欠点が補われている。基礎・臨床統合型カリキュラムでは、例えば、神経系を学ぶ前に循環器系を教育するとき、心臓疾患で中枢神経系の異状を引き起こす疾患の理解が不十分であるが、2層構造カリキュラムでは、循環器疾患を学ぶ前に、神経系の正常構造・機能の学習が終了しているため、心臓疾患が中枢神経系に及ぼす影響を想定することが容易である。

診断、検査、治療の基本的技能教育および臨床推論のためのチュートリアル教育は、臨床系教員による少人数実習教育であるので、臨床系教員の教育負担が大きい。

d . 将来の改善と改革に向けた方策

平成 14 年度からさらなるカリキュラム改革を行う。専門科目カリキュラム改革は平成 15 年度 2 年次以降からとなる。今まで 6 年間実施してきた平成 8 年度以降カリキュラムを見直して、基礎医学教育と社会医学教育のあり方を考え直す予定にしている。今までのカリキュラムでは、自然科学(生物学、物理学、化学)を専門基礎医学の解剖学、生理学、生化学と統合する形のカリキュラムであったが、教育の受け手である学生にはこの統合の意図が伝わりにくいことが学生アンケートなどから推察される。

平成 14 年度以降カリキュラムでは、1 年生教育を独立させ、2 年生前期から専門基礎医学カリキュラムをスタートさせる。これにより、学生に 1 年次教育(準備教育)と専門教育の学ぶ目的の相違を認識し易くする。また、社会医学は今までは、3 年次前期に実施していたが、疾患の知識がないこの時期に予防医学を中心とする社会学教育は困難であることが判明したばかりでなく、社会からどのような医学教育が求められるかを考えると、地域社会での健康増進、特に予防医学とその実践、地域医療と福祉との関連、医療事故の防止といった内容を強化する必要がある。このためには、社会医学教育を臨床系講義の終了後に組むほうが、学生にとって学習がし易くなるのではないかと考え、社会医学を 4 年次後期に集中するカリキュラム構造にする予定である。医学教育のハイライトは、臨床実習である。学生に臨床実習開始前に十分な基本的臨床能力を獲得させるための学習環境の整備も強化していく。そして、臨床実習に学生が責任を持って参加する形態(クリニカル・クラークシップ)がどの病棟でも可能になるように、病棟での教育環境、特に臨床実習指導医の教育能力、および病棟でのコメディカルスタッフの理解をえら得るような地道な啓蒙活動を行っていかなければならない。

平成 13 年度から臨床実習開始前の共用試験システムのトライアルが始まった。この試験の出題基準は、医学教育モデル・コア・カリキュラムである。平成 14 年度以降カリキュラムは、このモデル・コア・カリキュラムの学習内容を網羅するだけでなく、本学の建学の精神「病気を診ずして、病人を診よ」の理念にそった教育内容を付加して、本学独自のカリキュラムを構築していく。本学としては、共用試験システムに積極的に参加し、患者・家族が学生の臨床実習を受け入れ易い状況を作っていかなければならない。

(5) 一般教養的授業科目の編成における「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」するための配慮の適切性

a . 現状の説明

1 年次と 2 年次前期のコース「総合教育」に社会科学、人文科学、日本語表現法、数学、英語、初習外国語のユニットを配置している。また、1 年次前期にコース「医学総論」で、医学概論(前期)と医学総論 演習 - グループスタディー(後期)を配置し、医療の場面での患者、家族の社会・心理的側面の理解や論理的判断の必要性を強調してきた。

学外実習では、1 年生に地域の授産更生施設、2 年生には重度心身障害者施設や難病医

療施設、3年生では訪問看護ステーションでの体験実習が生まれ、学生がこれらの施設のスタッフの手伝いをしながら障害者や患者さんと接する機会を作っている。学生はここで障害者や患者さんとコミュニケーションをとることで、人間としての成長をしている。

b . 点検・評価

コース「総合教育」の教育目標は教養教育にある。しかしながら、1年生を対象にしたこれらの科目はその意義を学生が十分に認識しているとはいえない。受動的学習のみではこれらの科目の学習意義を学生に理解してもらうことは極めて困難だと思われる。コース「医学総論」も担当教員を十分に配置できなかったことから、きめ細かい演習指導がされていなかった。

学外実習は教育効果も高く、学生からの支持も多い。しかしながら学外実習には多大の労力と費用がかかる。

c . 長所と問題点

教養教育を入学直後の短期に集中して行うことには問題がある。学生が他者の文化や価値観の理解が必要であることを知るのは、高学年になってからであることが多い。学生がチームワーキング実習や臨床実習で患者さんやメディカルスタッフと接したとき、他者の文化や価値観についての知識の必要性を実感する。低学年での教養教育は高学年になったとき再度学習し直すのに必要な学習能力（自己学習能力）を身につけることに主眼を置くべきであろう。そして、学生が高学年になって、自分が受け持った患者さんの社会・心理的側面を理解しようとしたとき、それをサポートするような学習環境を大学は準備していく必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

1年生教育を平成14年度から抜本的に改定する。その主眼は、自己学習能力の獲得である。コース「総合教育」の社会科学と人文科学を20人クラス編成の演習とし、討論学習形式とする。学生には予習を求め、演習時間は学生発表とテーマ討論をメインとし、評価もペーパー試験よりは毎日の演習討論内容とレポート添削を重視する。この教育により、学生に主体的に課題を探索させ、その課題に対する解決方法を教員がサポートする。レポートは必ず、添削して返し、学生が自己の学習を振り返る機会とする。コース「医学総論」も大幅に改定する。医療に関する問題、例えば中絶と倫理、遺伝子治療と倫理、難治性疾患や終末期の患者の心理などを症例提示し、この症例を考えるための基本的知識が何かを考えさせる形式とする。患者の問題を解決するために、多様な文化や価値観を知る必要性を学生に実感させた後、学生の今の段階での解決法を提示させ、それを学生間で討議していく。この2つのコースの改定により、課題探索、問題解決、情報収集の方法と情報の真偽性の確認法、そして論理的思考と他者の意見を批判的に吟味する基本的技能を身につけさせる。

教養教育は1年次に完遂させるものではない。また、真の教養教育のためには多くの分野の教員のサポートが必要となる。医科単科大学でこのような学習環境を整備することは不可能である。総合大学との連携、単位互換を模索していくことが必要である。他の総合

大学との連携を行えば、2年次以降高学年にも、社会科学、人文科学、倫理学、人間学などの専門的学習の場を提供できるようになる。特に、学生が臨床実習で患者さんに接したとき、患者さんの複雑な問題を解決するための機会を提供するために、他大学との連携、単位互換の制度をできるだけ早期に確立していかなければならない。

(6) 外国語科目の編成における学部・学科等の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

a．現状の説明

現在のカリキュラムでは、1年次、2年次前期に一般英語を、2年次後期、3年次、4年次に医学英語を開講している。外国語教育を始めた2年間で終わるのではなく、臨床実習開始まえの4年生まで継続的に医学教育を実施することで、学生が医療専門職者として国際的な活動を行える基盤を涵養するカリキュラムとなっている。

b．点検・評価

1年生、2年生前期の英語教育は、コース「総合教育」で、2年生後期以降の英語教育は、コース「医学総論 ～ 」で実施されている。コースが異なることで、1年生から4年生への英語教育の連続性が保たれているとはいいがたい。また、2年生後期以降の医学英語では、担当教員（臨床系教員）の絶対的不足のため、少人数化が困難となっている。

c．長所と問題点

臨床実習開始前の4年生まで連続して英語の学習を行う機会があることは学生の英語能力保持のためには利点がある。しかしながら、専門教育が始まると、専門教育科目の学習の負担が増えるため、学生が英語学習に向ける時間的、身体的ゆとりがないのが実情である。また、2年生後期以降の西新橋校では十分な会話能力を有する教員（臨床系教員）の数が少ないため、十分な少人数教育ができない状況にある。

d．将来の改善と改革に向けた方策

平成14年度1年次からのカリキュラムで改善を図ることになっている。1年生から4年生までの英語教育をコース「外国語 ～ 」に再編成することで、1年生から4年生への英語教育の連続性を図る。低学年での英語教育は一般英語として、基本的な読み書きと話す能力に主眼を置く。西新橋校では、医学英語を学習とするが、基礎医学系教員を動員して、英語の代表的な医学の教科書を読む小人数グループ学習を推進する。医学英語学習と専門医学科目の学習の融合を図ることで、学生に英語教育の必要性を知ってもらう。また、医学専門科目の試験に、一部 United State Medical License Examination の問題を含ませることで、外国の医師資格試験がどのようなものかを知らせる。

英語教育での単位取得方法を一般に認められている英語の資格試験の合格や得点によって認定する方法を検討する。例えば、TOFLE 何点で1年生単位を認める、など。英語教育を構造化し、1、2年生は一般英語、2、3年生は医学文献講読、3、4年生では医療面接会話に主眼を置くように設計していく。

(7) 教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性

a . 現状の説明

卒業認定単位数 193 単位中、専門教育的授業科目（自然科学を含む）に 157 単位、一般教養的授業科目（自然科学を除く）に 12 単位、医学総論に 9 単位、外国語科目に 15 単位を配している。自然科学（12 単位）を専門教育的科目に算定している。また、医学総論で扱われる内容は教養教育に関連するものである。したがって、これらを計算しなおすと、専門教育的授業科目は 157 単位、一般教養的授業科目は 33 単位、外国語科目は 15 単位となる。

b . 点検・評価

全体の単位数から見ると、一般教養的授業科目は 17%、外国語科目 8%となっている。一般教養的授業科目が低学年に集中している。

c . 長所と問題点

医学総論で一般教養的内容が実習を含め、4 年次まで継続していることは、学生が自身の人間としての成長にそって、他者の価値観や文化について振り返る機会となっている。しかしながら、学生が高学年になってもっと、患者、家族の社会・心理的側面を学習しようとしたとき、適切な科目が高学年には配置されていないため、せっかく学生が見つけた課題を学習する機会がないことになる。高学年での一般教養的授業科目の設定が求められる。

外国語は 4 年次まで継続して学ぶ機会がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学生が継続的に（入学から卒業まで）一般教養的授業科目を学習できる環境を整備しなければならない。医療の場面では、患者、家族に説明と同意を得なければならず、そのためには他者の価値観や文化の理解が求められる。また、他者の価値観や文化の理解のためには、学生自身の人間としての成長も必要となる。学生一人ひとりの心の成長は個人差の大きいものである。学生 100 人に同時期に一齐に授業を展開すれば事足りるというものではない。学生の成長と学生が見つけた課題に沿った教育内容を学生が選択し、学ぶ環境を作る必要がある。そのためには、社会科学、人文科学、倫理学、人間学などの教員を多数有する総合大学との連携が必要となる。中・高学年になっても、このような学習が他大学で可能となるカリキュラム構造と総合大学との単位互換制度の確立が急がれる。

(8) 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

a . 現状の説明

本学では、平成 8 年度より教育責任組織を講座と別の形で設定している。一般教養的授業科目はコース「総合教育 ・ 」、コース「医学総論 ～ 」で行っているが、それぞれのコースにはコース責任者が配置され、教育内容の監督、教育経費の執行、教育の自己点

検評価を行っている。

b . 点検・評価

コース・ユニット制は定着しており、教育責任組織としての責務を果たしている。

c . 長所と問題点

教育組織を講座から分離したことで、統合カリキュラムが円滑に実施されている。また、コース責任者は任期制（1年間）であり、教育改善のためのフレキシビリティも保たれている。コースにおける教育内容はあらかじめ大学のカリキュラム委員会がその大枠を決定し、コース責任者はその実施責任がある。従来の講座制のような、講座が勝手に教育内容を決め、科目間の連携のない教育は本学ではありえない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

より良い教育の遂行のために、コース責任者の評価を行っていく体制作りを検討していく必要がある。

2) カリキュラムにおける高・大の接続

(1) 学生が後期中等教育から高等教育へ円滑に移行できるような教育指導上の配慮の適切性

a . 現状の説明

医学部の場合、学生の高等学校での自然科学の履修状況が問題となる。特に、物理学と生物学未受験者の1年次教育における当該科目の理解度が問題となる。1年次コース「基礎医科学」では、物理未受験者に対して特別クラスを用意して講義したことがあるが、実施後の学生と教員を対象にしたアンケートでは、特別にクラスを編成する意義は薄いと結論となったため、それ以降は特別クラスの編成は行っていない。

b . 点検・評価

物理学と生物学についての補習授業の必要性は検討中である。

c . 長所と問題点

物理学系と生物学系のユニット内に特別クラスを編成することは、教員負担の増加が問題となる。教員負担に見合ったメリットがあるかどうかは疑問である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

今後、高等学校での自然科学科目の未履修科目が問題となるため、平成14年度1年次に新たに「自然科学入門」というユニットを新設し、補習授業を再開することとした。単なる補習ではなく、同時に進行する物理系、生物系、化学系のユニットの授業を支援する形で実施する。この新しい試みがどのような効果を発揮するか、平成14年度の学生アンケートの結果を待ちたい。

3) 医・歯系のカリキュラムにおける臨床実習

(1) 医学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置づけとその適切性

a. 現状の説明

本学のカリキュラムでは、1年次から4年次の教育を前臨床実習教育、5年次と6年次の教育を臨床実習教育と定義している。4年生終了までに臨床実習を開始するための能力を獲得後、臨床実習に入る事となる。当然のことながら、4年次終了時に臨床バリア試験を実施している。これは学生が臨床実習に入るのに十分な知識(総合試験)と技能・態度(客観的臨床能力試験:OSCE)を有しているかどうかを判定している。

臨床実習は5年次4月から36週にわたり、全日実習の形態で実施されている(コース「臨床医学」)。全科ローテーションで、5年次中に全ての診療科での実習を終える。内科、外科のように数週間に渡って実習が行われる科では、学生は病棟医療チームの一員として活動する。1週間実習の科では、見学が中心の実習となっている。

6年次4月からの15週間はコース「選択実習」で、学生は5年生の全科ローテーションを振り返り、自分がさらに学びたい科を選択し、また実習病院も大学に限らず、国内外の病院を選択して実習を行う。自らが設計するカリキュラムといえる。6年次の選択実習では、全ての実習が参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)となっている。

b. 点検・評価

5年生の臨床実習は全科ローテーションになっている。1週間実習が13科、精神科と産婦人科が2週間、外科が4週間、内科が12週間となっている。1週間実習は見学が主体で、患者さんの問題を医療チームの一員として解決する学習環境にはなっていない。内科は12週間ではあるが、内科臨床実習も細分化されていて、診療部によっては2週間実習で、他の内科系診療部へローテーションする場合もある。

c. 長所と問題点

1週間実習には上記のような弊害があるが、卒前教育では全ての診療部での診療を経験したいという学生の根強い要望もある。卒前臨床実習教育では、学生に総合診療能力を涵養することが求められている。大学病院は特定機能病院で、専門分化が進んでいるので、学生の総合診療能力をどのように学ばせるかが問題となっている。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

平成14年度以降のカリキュラムで再度、臨床実習のあり方を検討しなおすことになっている。検討課題として、全科ローテーションを続けるのか、臨床実習のコア科を設定するのか、地域病院(community-hospital)での臨床実習を行うのか、外来実習・初診患者・家庭医実習を体系的に取り入れるのか、などが挙げられる。また、学生が診療チームの一員として実習を行うための学生に許容される医行為の水準も本学の実情に合った形のものを作っていかなければならない。

臨床実習は指導医の監督のもとに行われる。学生は指導医の後姿を見ながら学んでいく。臨床実習教育では、教育者の質が問われる。臨床実習教育法のFDを推進しなければなら

ない。

4) 履修科目の区分

(1) カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

a. 現状の説明

医学部では、履修科目のほとんどが必修科目であるのが実情である。本学では、卒業認定のための 193 単位中、31 単位が選択必修（語学系 5 単位、人文・社会系 8 単位、研究室配属 3 単位、選択実習 15 単位）、4 単位は選択（重度心身障害・難病医療体験実習 1 単位、プライマリーケア産業医実習、最大 3 単位まで取得可能）である。

b. 点検・評価

学生の多様性、学生の成長の違いから選択の比率を高めていく必要がある。

c. 長所と問題点

必修科目が多いことは、教員の教育負担の軽減につながるが、学生から見れば、自分の興味や課題に即した選択科目の配置が求められる。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

基礎医学、臨床医学、社会医学の教育には順次性があり、これら基幹科目での選択性の拡大は困難である。しかし、1 年次教育や、中・高学年での一般教養的授業科目の設置に当たっては、学生一人ひとりのニーズに合った科目選択が可能なシステムが求められる。一般教養的授業科目の項でも述べたが、他総合大学との連携でこれら一般教養的授業科目を準備することができれば、学生がそのときに抱える課題に即した授業科目を配置することが可能となるであろう。

5) 授業形態と単位の関係

(1) 各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

a. 現状の説明

コースには、講義ユニット、実習・演習ユニットが配置されている。講義ユニットでは、90 分講義 13 コマから 17 コマで 1 単位、実習・演習ユニットでは 30 実時間から 35 実時間で 1 単位として単位数を決めている。講義系は予習、復習、試験のための学習が含まれているものとして単位数を決めている。演習ユニットは教育内容によっては、講義単位計算で単位数を算出している。本学の場合、講義系での教育の評価は総合試験で判定し、演習、実習系の評価はパフォーマンス評価を主に行っている。したがって、実習・演習ユニットでは、30 から 35 実時間で 1 単位、講義ユニットは平均 22.5 実時間で 1 単位としていることは妥当であると考えている。

b . 点検・評価

学生が講義、実習を受け、評価を受けるまでの学習時間から考えて、現在採用している単位数計算の方式は妥当であると判断している。

c . 長所と問題点

大学設置基準での規定ともあっているので問題はない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

単位数に見合っただけの成果が学生に身につけているのかを検討しなければならない。教育手法の改善により、教育時間を短縮できる科目もあると考えられる。例えば、解剖学実習（肉眼解剖学実習）では、現状、whole body を用いた剖出実習を行い、学生がご遺体をすべて手作業で剖出する形態であるが、北米・ヨーロッパの医科大学で使われている pre-section 法、あらかじめ剖出されているご遺体標本を学生がその構造を確かめる形式の実習法、を用いることで実習時間数を減らすことができる。これはひとつの例でしかないが、教育方法の改善により教育効果を下げることなく、教育時間を減らし、その分、学生に自己学習時間を保つことができる。講義、実習、演習の方法論の開発を精力的に行っていかなければならない。

6) 単位互換、単位認定等

(1) 国内外の大学等と単位互換を行っている大学にあつては、実施している単位互換方法の適切性

a . 現状の説明

6 年次コース「選択実習」で学生が国内外の大学と病院、研究施設で実習を行うことを許している。この場合、実習先の責任者からの評価表をもとに、実習時間にしたがって単位を認定している。現在、本学医学部・医学科は、東邦大学医学部と昭和大学医学部の 3 校間で学生交流を行っている。

b . 点検・評価

国内外の大学（病院と研究室）での実習では、実習先責任者からの報告（評価表）を受けそれをもとに単位を認定しているが、この報告は正式文書であり単位認定上問題はないと考えている。

c . 長所と問題点

各大学の附属病院にはそれぞれの特徴がある。例えば、救急医療に強い大学、総合診療部を完備している大学、移植医療に積極的な大学など。学生がこのような自分の大学では学べない領域での学習を他大学での実習で学ぶシステムは、自分の大学では学べない学習を補填する意味で重要である。国内外大学での単位互換はこれからますます重要になってくる。

d．将来の改善・改革に向けた方策

医科大学は積極的に他医科大学との間で学生の交流を推進する必要がある。これは、単に学生に多くの学習環境を提供するだけでなく、学生を交換することによりお互いの大学での教育の内容を peer review することにもなり、大学の教育の質を確保する効果がある。

(2) 大学以外の教育施設等での学修や入学前の既修得単位を単位認定している大学・学部等 にあっては、実施している単位認定方法の適切性

a．現状の説明

6 年次コース「選択実習」で学生が国内外の病院、研究施設で実習を行うことを許している。この場合、実習先の責任者からの評価表をもとに、実習時間にしたがって単位を認定している。

b．点検・評価

国内外の実習施設での実習では、実習先責任者からの報告（評価表）を受け取りそれをもとに単位を認定しているが、この報告は正式文書であり単位認定上問題はないと考えている。

c．長所と問題点

大学附属病院は特定機能病院であり、高度先進医療の場である。したがって、大学ではプライマリーケアや community-based medicine といった内容の実習を行うことができない。国内外の大学以外での実習を許すシステムは、大学では学べない学習を補填する意味で重要である。国内外施設での単位互換はこれからますます重要になってくる。

d．将来の改善・改革に向けた方策

医科大学は積極的に学外施設での臨床実習を推進する必要がある。英国では、医学部最終学年の 1 年間、地域病院や General Practitioner Office での実習を行うところが多い。学生に総合診療能力を身につけさせるためには今後、大学附属病院以外の医療実習の場を開発していかなければならない。実習の場だけでなく、その場で学生を指導してくれる指導医の質も確保しなければならない。このような学外施設の教育担当者を大学としてどのように遇するか検討を重ねる必要がある。

(3) 卒業所要総単位中、自大学・学部・学科等による認定単位数の割合

a．現状の説明

卒業認定 193 単位中、学外で取得可能な単位数は、選択実習 15 単位、研究室配属 3 単位、在宅ケア実習 1 単位、福祉体験実習 1 単位の 20 単位である。したがって自大学での認定単位数の割合は、90% 以上となる。

b．点検・評価

人文科学、社会科学、外国語などは他大学での単位を認定することを検討している。現状での自校での単位取得率 90% は医科の単科大学としては問題はないと考えている。

c . 長所と問題点

他総合大学との連携、他医科大学との間の学生交流には意義がある。単位を他大学が認める場合の自校での認定方法の規定の整備が必要となる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

他総合大学との一般教養的授業科目、他医科大学との臨床実習での学生交流は推進していかなければならない。そのための教務規定の確立を急ぐ必要がある。

7) 開設授業科目における専・兼比率等

(1) 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

卒業認定単位 193 単位中、157～172 単位である。割合は、81.4%から 89.9%である。

(2) 兼任教員等の教員課程への関与の状況

卒業認定単位 193 単位中、兼任教員が担当するのは 21 単位～36 単位である（選択実習 15 単位を学外で行うと 36 単位となる）。すなわち、10.1%から 18.6%となる。

8) 生涯学習への対応

(1) 生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

生涯教育センターを設置している。生涯教育センターが主催する講演会が定期的で開催されている。各附属病院での月例セミナーも生涯学習に活用されている。

詳細は、77 ページ . 生涯教育センターを参照。

2 . 教育方法とその改善

1) 教育効果の測定

(1) 教育上の効果を測定するための方法の適切性

a . 現状の説明

カリキュラムは講座制ではなく、コース・ユニット制となっている。したがって、講座別の試験は全廃され、コースごとに評価が行われている。コースごとに、総合試験、口頭試験（臨床系コースでは客観的臨床能力試験 OSCE）とコース内の実習・演習評価の 3 つが総括的評価として使われている。総合試験はそのコースのユニットの講義担当者から出題された問題をユニット責任者が点検後、当該コースの総合試験委員会に提出され、総合試験委員会が再度、問題の適性度を評価した後、学生の評価に使われる。出題された試験問題は EXAM98 という試験システムにデータベースとして蓄積されるばかりでなく、採点後のデータもデータベースに取り込まれ、試験問題ひとつずつを分析し、正答率、識別指数、MCQ での解答パターンが記録され、個々の不適切問題は採点から除外され、学生の最終成績となる。極めて客観的で、厳正なペーパー試験といえる。

この試験システムは平成 13 年の全国共用試験システムのモデルとされた。不適切問題を出題した教員にはデータが示され、なぜその問題が不適切かをレポートされることにな

っている。このシステムの導入は平成 9 年度であり、平成 9 年度以降の全ての総合試験問題が学務課サーバーに蓄積されている。口頭試験は従来のものとは異なり、コース内の複数の専門分野が異なる教員が一人の学生のプレゼンテーションを聞き、学生に質問する形式である。これら 2 つの試験は総合試験委員会、口頭試験委員会が統括しており、また運営には学務課が実務と成績管理を担当しており、従来の講座が点数を決めるシステムに比べ、成績管理の透明性が格段に増した。まさに、厳正な成績評価が行われていると自負している。客観的臨床能力試験 OSCE は複数の評価者の前で学生が臨床手技をおこない、その技能と態度を評価するものである。本学は、平成 11 年度からこの試験を 4 年生の臨床実習開始前と平成 12 年度からは 5 年生の臨床実習終了後の 2 回実施している。

b . 点検・評価

わが国の医科大学で、すべての専門科目を総合試験で評価しているのは本学のみである。そのために、EXAM98 という試験システムを独自開発した。評価の厳正さ、成績の適正化に威力を発揮している。

c . 長所と問題点

本学の総合試験では、学生に試験問題が供給される前に、少なくとも 2 度の出題者以外の教員のチェックを受けることになり、このチェックの中で、その試験問題が大学の教育目標、コースの到達目標、そしてユニットの講義要綱に記載された内容と齟齬がないことを確かめている。また、試験システムでは、試験問題の情報がすべてサーバーに蓄積されているため、試験問題の履歴を始め、問題に関する全てデータが公開可能な状態となっている。このシステムは試験問題作成者の教育責任を明らかにする威力もある。

d . 将来の改善・改革に向けての方策

総合試験システムのバージョンアップを行う時期にきている。システムが運用を規定するため、学生の進級判定のための評価をどのように変更すべきか、学内で検討が進んでいる。現在総合試験は紙と鉛筆で行っているが、これをコンピュータで実施することが可能となれば、いつでも学内のどこでも容易に試験を実施することができる。コンピュータ試験により、従来の定期試験の概念は崩れ、学生はコース終了までにコンピュータ試験を合格すればよい、といった試験実施の簡便性が得られるものと思われる。

評価が学生の学習行動を規定する。そのために、学生に知識のみでなく、問題解決能力、臨床技能、態度の学習を求めるならば、評価もその能力を測るためのものを開発していかなければならない。現在、本学では、問題解決能力を測るために、Triple Jump Exercise, Multi-station Examination を開発し実施している。また、臨床技能の評価のための客観的臨床能力試験 OSCE を導入し、その課題の向上に努めている。態度評価についても試みを行っており、学外実習での学生のチームワーキング能力を学外実習施設への聞き取り調査で評価しようとしている。

(2) 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

a . 現状の説明

平成 8 年度以降カリキュラムで、現在の総合試験、口頭試験、OSCE、学外実習での態度評価を取り入れることが決まった。平成 13 年度でこのカリキュラムが完成したので、教員の教育目標、評価方法の理解は進んでいると考えられる。平成 14 年度以降カリキュラムでも評価方法は現行のものを維持する予定である。教育目標については、先に発表された医学教育モデル・コア・カリキュラムをカバーするものにするが、これについても現行のものと大きな差異はないと思われるので、教職員には受け入れやすいものであろうと考えられる。

b . 点検・評価

平成 14 年度以降カリキュラムがスタートする。平成 13 年度に学内に向け、平成 14 年度 1 年次教育の説明を行い、新しいコース・ユニットを作ってきた。平成 14 年度は平成 15 年度からの 2 年次カリキュラム（基礎系カリキュラム）の学内への意思統一を図っていく必要がある。

c . 長所と問題点

教育内容はカリキュラム委員会で大枠を決定する。これを学内の討論会で議論後、カリキュラムを設計していく。この手法で学内担当教員の合意を得る努力をすることになるが、必ずしも、教職員全員の合意は困難である。地道な説明活動が求められる。

d . 将来の改善・改革に向けての方策

学内での議論を深める方策が必要であろう。大学の統一された教育目標は認知されている。しかしながら、ここの科目設定と科目の教育内容についての合意は容易ではない。本学では、年 4 回の FD と年 4 回の医学教育セミナー（平成 13 年度で 19 回を実施）を利用し、学内議論を深めていかなければならない。

(3) 教育上の効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

a . 現状の説明

評価の項でも述べたが、学生評価については厳格な成績評価が可能となっている（総合試験システム）。また、6 年間の医学教育全体をモニターし、問題点を探る機関として、医学教育研究室がある。医学教育研究室には教育に関する調査権限が付与されているので、今後、医学教育研究室を中心に教育の有効性を検討していく。

b . 点検・評価

学生を中心にした学生による教育・教員評価ワーキンググループが設置されている。まだその活動が開始されてはいないが、平成 14 年 4 月からは学生による教育評価が実施される見込みである。その結果に期待したい。

c．長所と問題点

医学教育研究室による調査と学生による教育・教員評価により、教育の有効性のデータを集めることができる。しかしながら、教員間の peer review の機構が出来ていない事が問題点であろう。

d．将来の改善・改革に向けての方策

平成 13 年度から臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システムの試行が始まった。この試験の評点は大学に返却される。試験問題や OSCE 課題は 80 医科大学の英知を集めて作られるため、わが国での信頼性の高い学生評価システムとなるであろう。共用試験の成績をひとつの指標に本学での教育の弱点、問題点を解析していく必要がある。共用試験は臨床実習開始前の最低限の能力を測るシステムであるので、医学教育モデル・コア・カリキュラムを超えた大学独自の教育内容についての効率性は別の方法で検討していかなければならない。

(4) 卒業生の進路状況

卒業生の約 15% は本学附属病院以外の研修病院での研修医となり、残りの卒業生は本学附属病院にて研修を行う。2 年の初期研修を終了後 3 年の後期研修に進む者が大半であるが、20 名弱は大学院へ進学する。

2) 厳格な成績評価の仕組み

(1) 履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

a．現状の説明

本学ではその履修科目のほとんどが必修科目であるため、履修科目登録の上限は設定していない。

(2) 成績評価法、成績評価基準の適切性

a．現状の説明

総合試験システム、口頭試験、客観的臨床能力試験（OSCE）ともそれぞれの委員会で運営、成績確定を行っている。本学では、教育実施組織（コース・ユニット）とは別組織として学生評価を行う組織（試験委員会）が設置されており、教育実施組織は学生評価組織に影響を与えることはできない組織形態となっている。すなわち、教育者 評価者という機構が整っているため、成績評価の厳格性が保たれている。試験委員会は試験実施後、当該試験の成績を分析してから学生の合否、点数決定を行っている。また、総合試験では、試験実施後、学生に問題と解答・解説を配布し、学生のテスト後の学習に便宜を図っているだけでなく、試験問題への学生からのクレームも受け付けている。学生からのクレームは全て、試験委員会で審議され、その一部は採用され採点から除外するようにしている。

b．点検・評価

試験委員会機構と学生からのクレームの受け付けとその審議により、成績評価の適正度

は高まっていると判断している。

c．長所と問題点

このシステムには多くの長所がある。しかしながら、試験委員会のメンバーの負担が大きい。

d．将来の改善・改革に向けての方策

現状の利点をさらに伸ばし、試験委員の負担の軽減を図っていかなければならない。また、試験問題の適性度の判定法、新しい試験法の開発も必要であろう。

(3) 厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

a．現状の説明

総合試験システムを始め、本学の学生評価は十分に厳格な成績評価を行うしくみが整っている。従来から困難とされている、態度評価についても学外実習での学生の立ち居振舞いの評価を行い、チームワーキングができない学生には進級を許可していない。

b．点検・評価

現行の評価システムを検証している。平成 14 年度以降カリキュラムでもこの基本路線は変更しない。

c．長所と問題点

現行の評価システムの問題点を検討中である。

d．将来の改善・改革に向けての方策

現行の評価システムの検証を進める。

(4) 各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

各コースで、総合試験、口頭試験または OSCE、実習・演習評価の 3 つを全て合格していないとそのコースの単位が認定されない規定となっている。卒業時も、総合試験（臨床総合試験 と社会医学 総合試験）で判定している。

3) 履修指導

(1) 学生に対する履修指導の適切性

a．現状の説明

本学では履修科目のほとんどが必修科目であるため、とくには履修指導を行っていない。

(2) オフィスアワーの制度化の状況

a．現状の説明

講義要綱（講義予定表および実習概要）にユニット責任者のオフィスアワーを明示する

ように各ユニット責任者に指導している。約半数のユニット責任者がオフィスアワーと連絡先を講義要綱に明示しているが、必ずしも徹底されていない。

b . 点検・評価

特に行っていない。

c . 長所と問題点

単科大学なので、ユニット責任者へは内線、メールなどで学生がアクセスし易い状況であり、講義要綱にオフィスアワーが記載されていなくても問題は少ないようである。

d . 将来の改善・改革に向けての方策

オフィスアワー、連絡先の明示の指導を強化していきたい。

(3) 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

学年担当教学委員が定期的に面談し、指導している。

4) 教育改善への組織的な取り組み

(1) 学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための措置とその有効性

a . 現状の説明

学生の学修の活性化のために、学年始まりの時にカリキュラムガイダンスを行っている（1コマ）。

教員の教育技法改善のためのサポートを医学教育研究室が行うことになっているが、教員からの要請はないのが現状である。

b . 点検・評価

学年始まりのカリキュラムガイダンスのみでは、教育目標の理解は困難であると考えられる。教育手法の改善を積極的に要請する教員がいれば、対応できる体制は整えてある。

c . 長所と問題点

学習の活性化のためのカリキュラムガイダンスは必要であるが、学年始まりに1回では、学生にカリキュラムの理解を得られない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

コース「医学総論」は1年生から6年生にかけて開講されるコースである。学生の学修の活性化にこのコースの時間を使い、定期的に（年数回）カリキュラムの説明とその学年に開講されているユニットと医療との兼ね合い、さらには生涯学習能力の重要性を説明する機会を準備すべきであろう。本質的には、各講義担当者、実習担当者一人ひとりが自分が行う教育と医学・医療との関連を自信をもって説明することが重要であろう。

教員の教育能力、教育手法の改善は、その教員自身が教育の必要性を認識するところか

ら始めなければならない。そのためには、FD の有効利用と教員の教育への関与を評価するシステムが構築されなければならない。授業は密室で行われてはならない。教員の教育活動を大学が記録するシステムが必要である。本学では、平成 14 年 9 月から教育に使用される大学 1 号館に、全ての講義室にビデオカメラを据え付け、教員の講義を記録することが可能となる。学生からの批判の多い教員の活動を記録し、その結果を教員にフィードバックしていく。

(2) シラバスの適切性

a . 現状の説明

コース・ユニットの教育目標、到達目標、評価方法、教材紹介、ユニット責任者のオフィスアワー、年間講義・実習予定を明記した講義要綱（講義予定表および実習概要）を学年別の冊子として学生と教員に配布している。講義要綱はその内容をカリキュラム委員会がチェックし、教育内容の適切性と評価方法の整合性を整えている。講義要綱には教務内規も載せてあり、評価、進級、卒業の要件を学年始まりの 4 月の段階で学生に明示している。

コース「基礎医科学」、「臨床基礎医学」では、コース内の全ての講義についての事前講義資料（シラバス）を冊子にして学生と担当教員に配布している。

b . 点検・評価

講義要綱はその内容をカリキュラム委員会チェックしているため、ひとつひとつのユニットの教育目標がコースの教育目標の沿い、コースの教育目標の集合が大学の教育目標に合致することが確認されている。シラバスは学生からの要望で作成したものであり、学生の利用頻度も高い。しかしながら講義要綱の学生の利用は少ないようである。

c . 長所と問題点

講義要綱、シラバスとも十分な内容を含んでいる。講義要綱に教務内規を載せていることや、学年始まりに学生に進級要件を明示することは教育機関として当然の務めであると考えられる。しかしながら、講義要綱の学生利用率が低いことが問題である。もっと学生にとって使い易い講義要綱にする工夫が求められる。

シラバスは学生に好評である。学習のしやすさばかりでなく、試験対策にも有用なためと思われる。しかしながら、シラバスを発行しているのはコース「基礎医科学」と「臨床基礎医学」のみで、その他のコース「基礎医科学」、「社会医学」、「臨床医学」でもこのような教材の発行が必要であろう。

d . 将来の改善・改革に向けての方策

平成 14 年度からは、講義要綱をイントラネットで学内公開を行う。学生には CD-ROM として配布する。これは、講義要綱のデータベース化を目指したもので、データベースを完成させ、検索機能をつけ、学生と教員の便宜を図る。また、講義とリンクさせた形の授業アンケートのメールでの収集とサーバーでの集計を視野に入れて現在、システム開発を進めている。

シラバスについての教材サーバーでの蓄積を計画している。講義要綱である講義を選択し、その講義が教材サーバーのシラバスとリンクし、さらに授業評価アンケートとリンクするものである。平成 15 年度の完成を目指している。

(3) FD 活動に対する組織的取り組み状況の適切性

a. 現状の説明

昭和 60 年に第 1 回 Teacher Training（現在は FD と呼んでいる）を開催以来、平成 13 年度までに 19 回の FD（1 泊 2 日）を実施してきた。平成 14 年度からは、年 4 回の FD を実施する。昭和 60 年以前は、カリキュラム特別検討会と称し FD を行っていた。

FD は学外での全日または 1 泊 2 日のワークショップであるが、これとは別に、「医学教育セミナー」（昨年まではカリキュラム特別検討会と称していた）を学内で開催している。今までは、年 2 から 3 回（2 時間程度の講演会）実施し、平成 13 年度までで合計 29 回開催した。平成 14 年度からは年 4 回の開催予定である。

b. 点検・評価

FD は平成 7 年度までは、主にカリキュラム・プランニングをテーマに行われていたが、平成 8 年度からは、実際的なテーマへ移行している。今までに取り上げたテーマは、MCQ 作成法と試験問題の事後テスト、チュートリアル教育、チューター養成、臨床実習教育法などである。平成 14 年度は、チューター養成、MCQ 作成法、臨床実習入門での教育法、OSCE 評価者養成の 4 テーマを取り上げることが決まっている。

医学教育セミナーはその時々教育上のトピクスを取り上げ、必要に応じ学外講師も招聘してきた。平成 14 年度は第 30 回：共用試験 CBT と OSCE、第 31 回：基礎医学系カリキュラム、第 32 回：臨床実習入門が目指すもの、第 33 回未定の 4 つが予定されている。

c. 長所と問題点

FD は教員の教育責任を自覚してもらうためには良い企画であると考えている。すでに 19 回実施しているため、ほとんどの教員にとって違和感はなくなっている。FD の参加が教員の昇格のときの履歴書に記載することになっている。

医学教育セミナーは自由参加の講演会であるため、また、開催場所が本院に限られるため、参加者が特定の教員に限られる傾向が出てきている。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

FD と医学教育セミナーとも年 4 回開催しており量的には十分であると考えている。今後は、これら FD の質とプロダクトをどのように向上させるかが課題であろう。

(4) 学生による授業評価の導入状況

a. 現状の説明

学生による授業評価は基本的に各講義担当者の裁量に任されている。アンケート内容も講義担当者の裁量となっているが、授業評価アンケートの基本パターンは医学教育研究室が提示している。

b . 点検・評価

平成 8 年度以降カリキュラムが導入された当初はかなりの教員が授業評価を試みたが、集計の困難さや煩雑さにより、実施する教員が減ってきている。一方、学生会が学生の活動として、教育・教員評価アンケートを行い、年 2 回の学生会と教学委員との懇談会でその結果を発表し、また、学生会の広報に載せ、全学生と教授会に提出している。

c . 長所と問題点

学生会による教育・教員評価アンケートは学生の自主的活動として高く評価されるべきであるが、このアンケートの結果が必ずしも次年度教育の改善に影響を及ぼしていないのが実情である。また、学生会は毎年、役員が交代するため、せっかく行ったアンケートの結果が年次累計されないという欠点がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

平成 13 年度に大学の組織として、「学生による教育・教員評価ワーキンググループ」が設置された。大学側からは医学教育研究室専任教授一人が入り、学生側からは各学年 2 から 4 名の委員から構成されている。ワーキンググループは平成 14 年度 4 月からアンケートを開始する。アンケートは半期に 1 回全学年に実施され、その間に行われたユニットの教育に対する評価と望ましい教員と望ましくない教員をアンケートによって調査する。この結果は、医学教育研究室のサーバーに蓄積され、経時的評価としてデータを累積することになっている。数年にわたって改善が認められない教育ユニットの責任者や講義担当者を明確化することが目的である。

授業評価アンケートには大きく 2 つの目的がある。1 つは、講義者の講義手法の評価であり、もう 1 つが教育・教員評価である。前者は、大学が組織だって行うより、教育者一人ひとりが自分の向上のために行うべきものであり、後者は、カリキュラム評価や教員の教育能力評価にかかわることであるので大学が組織だって行うべき調査である。本学の「学生による教育・教員評価ワーキンググループ」は後者の目的のための組織である。

5) 授業形態と授業方法の関係

(1) 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

a . 現状の説明

本学では大講義（クラスサイズ 100 名または 50 名）、20～30 名の講義、チュートリアル（8 名の学生に 1 名のチューターがつく）、実習（解剖学実習など）、学外実習、見学実習、小グループ実習（診断学実習など）ロールプレイ、臨床実習（3～4 名グループでの病棟実習）を授業形態として採用している。知識伝達型の教育には講義を、問題解決型の教育にはチュートリアル、実技指導には小グループ実習、ロールプレイなどを用いている。

b . 点検・評価

教育目標には、知識レベル、技能レベル、態度・習慣レベルが分類されているが、本学ではそれぞれの目標に沿って教育形態を選んでいく。

c．長所と問題点

講義は受動的学習になり易い。教員一人で100名の学生に教育できるので、教員負担の軽減にはなるが、学生が得るプロダクトとしては問題がある。チュートリアルは問題解決型の能力開発のために使われる教育手法である。本学も、平成9年度にチュートリアル教育の試行を行い、平成11年度からは3年次後期と4年次通年にチュートリアル教育を採用した。チュートリアル教育では、教材（症例）作成者とチューターの養成を行う必要がある。毎年、チューター養成のためのFDを開催している。チューターの管理は学務課が行っているが、1年間に300名を超えるチューターの管理はきわめて困難な仕事であり、OSCEの導入ともあいまって、学務課業務が爆発的に増加している。小グループ実習は実技教育に最適である。10名程度の学生の実技を指導教員が見ながら教えていくわけであるが、ここでも、教員の負担と、教員管理と小グループ実習室管理および小グループ毎に出てくる学生成績管理という学務業務の膨大化が起こっている。臨床実習については、臨床実習の項で述べた。

d．将来の改善・改革に向けての方策

講義の比率を下げ、チュートリアル教育、小グループ演習・実習の比率を上げていく。これは、学生が学習に参加する形態をとることで、学習の効率を高める目的がある。また、学生が生涯学習者としての能力を獲得するためには、グループ討論活動のなかで問題解決と批判的思考力を涵養する必要がある。少人数教育の拡充は、当然のこととして教員の教育負担の増加と学務業務の膨大化を引き起こす。また、教員には、新しい教育手法の理解も求められる。教育の効率化を進め、FDを進め、そして学務業務の効率化を考えていかなければならない。

(2) マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性

a．現状の説明

平成13年度現在、マルチメディア教育可能教室は、本院のコンピュータ研修室（コンピュータ30台設置）と国領校のコンピュータ演習室（コンピュータ40台設置）である。コンピュータを用い、コンピュータリテラシー教育と臨床疫学（医学統計学を含む）の教育を行っている。

b．点検・評価

本学でのマルチメディア教育は進んでいないのが実情である。また、教材サーバーも設置されていない。

c．長所と問題点

マルチメディア教育は教育効果上、取り上げるべき課題である。そのためには、コンピュータ学習環境の整備と教材サーバーの立ち上げ、そして全学生へのメールアドレスの配布などの問題がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

平成 13 年度に国領校にコンピュータ 135 台 (Windows 2000 サーバー) の学習環境を作った。また、平成 14 年 9 月から使用を開始する大学 1 号館にはコンピュータ 122 台 (Windows2000 サーバー) の学習環境が整備される。また、大学 1 号館には、教材サーバー室が準備されている。学生へのメールアドレス配布も平成 14 年 4 月に実施予定である。

コンピュータ環境、学内 LAN 環境が平成 14 年度に整備されるので、これから本学でのマルチメディア教育が始まる。

(3) 「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度措置の運用の適切性

実施していない。

3 . 国内外における教育・研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性

a . 現状の説明

本学は学祖の高木兼寛が英国ロンドンの St. Thomas 病院医学校を卒業していることから、現在の Guy's, King's and St. Thomas' (GKT) Medical and Dental School と姉妹校の関係がある。カリキュラム上、6 年生のコース「選択実習」では国外大学での臨床実習を認めているが、年間 2 名までは大学が渡航費を補助する形で、選択実習の中で GKT への派遣を行っている。英国は実地医家養成を卒前教育の目標にしており、本学の教育目標にも合致するため、積極的に GKT との交流を行っている。平成 13 年 3 月には、教員 3 名を 2 週間 GKT に派遣し、GKT での教育視察と交流を行った。

(2) 国際レベルでの教育・研究交流を緊密化させるための措置の適切性

先に述べたように、本学は英国 GKT Medical and Dental School と姉妹校の関係にあり、「選択実習」では 6 年生 2 名を派遣しているが、他の国外の大学または病院における臨床実習への参加は各学生が独自で申請している。したがって、これまでは表面化していないが、各々の実習施設がどのような実習を行っているのか、また評価は適切か、などの問題が生じる可能性がある。これらのことから、今後は姉妹校を増やし、本学の学生を派遣するのみでなく、姉妹校からの学生の受け入れをすべきであろう。

4 . 通信制大学

(1) 通信制の大学・学部における、実施している教育の内容、方法、単位認定、学位授与の適切性とそのための条件整備の適切性

実施していない。

・医学部・看護学科

1. 教育・研究の内容等

1) 教育課程

(1)(2) 教育課程と学科の理念・目的並びに学校教育法第 52 条、大学設置基準第 19 条との関連および学士課程としてのカリキュラムの体系性

a. 現状の説明

本学科の教育課程は、学校教育法第 52 条、大学設置基準第 19 条および保助看法による指定規則を踏まえ、「優れた看護実践者の育成」に必要な専門知識・技術の教授、病める人の生活面に配慮できる豊かな感性と学生が生涯を通して自ら学ぶ研究的態度の育成を核に構成している。また本学科では、看護師課程と保健婦課程の統合カリキュラムとして構成されているため、学生は卒業時に看護師国家試験と保健婦国家試験の受験資格を有する。

カリキュラムの大枠は、一般教育科目等、専門基礎教育科目、専門教育科目とし、1～4 年次に修得できるよう配置している。表 36 参照。

平成 13 年度カリキュラムでは卒業に必要な修得単位数は 130 単位以上で、その内訳は「一般教育科目等」42 単位以上、「専門基礎教育科目」16 単位、「専門教育科目」72 単位以上である。一般教育科目のうち人文科学と社会科学系は、医学科の学生と共修している。

専門基礎教育科目は解剖生理学、生化学、栄養学、生化学、薬理学、病理学、微生物学、免疫学、公衆衛生学、遺伝学など人間の生命や身体を理解するために必要不可欠な科目であり、本学科では医学科の教授陣が担当している。

専門教育科目は基礎看護学、成人看護学、老人看護学、精神看護学、小児看護学、母性看護学、地域看護学、総合看護学がある。また専門教育科目のうち 25 単位は各領域の看護実習であり、基礎看護学 3 単位、成人看護学 6 単位、老人看護学 3 単位、精神看護学 2 単位、小児看護学 3 単位、母性看護学 3 単位、地域看護学 3 単位、総合看護学 2 単位である。臨床実習の 6 単位は 2 年次と 3 学年次に、19 単位は 4 年次に行われる。

b. 点検・評価

平成 4 年開学の看護学科は、現在までに一般教育科目の一部と専門基礎教育科目の一部でカリキュラムの改変を行ってきた。時代の変化や国民の期待に応えられるよう、さらなる検討が必要であると考え、平成 9 年よりカリキュラムの見直しを行っている。

また学士課程における看護教育の体系は、学校教育法第 52 条と大学設置基準第 19 条および保助看法による指定規則に基づいているが、本学の理念から独自性を打ち出したカリキュラム内容の検討を要する。

さらに大学の卒業要件は「大学に 4 年以上在学し、124 単位以上修得する」となっているが、本学科の卒業所要総単位は 130 単位、修得時間数は 4,440 時間であることから、学生の自己学習の時間を圧迫している可能性がある。この点については、平成 11 年文部省看護学視学委員による実地視察の折に「卒業に必要な単位数と時間はやや窮屈ではないか」という講評があった。

c．長所と問題点

本カリキュラムによる卒業生は看護師と保健師の国家試験に 100%合格し、看護実践者として活躍している。卒業所要総単位および全授業時間数については早急に検討する必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

看護大学の数の増加により、何れの大学もその独自性が問われている。本学科の場合は学祖高木兼寛の思想に生まれ継承されている教育理念を大切にしながらも、現代の社会的要請に対応すべき看護学を模索しながら、カリキュラムを改訂していく必要があると考えている。看護学科では平成 9 年よりカリキュラム検討委員が発足し、本学の独自性を打ち出したカリキュラム体系をめざして検討中である。

また卒業所要総単位と時間数についても、単位数が 124 単位以上、全授業時間数が 3,500 時になるように検討を進めている。

(3) 教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ

a．現状の説明

医療の場面において看護者は患者の権利を守る立場にある。また人を対象とし、その生命にかかわる立場にある者の倫理面への教育は大切である。

本学科のカリキュラムでは一般教育科目等の人文科学系で「倫理学」や「現代法論」を設けており、1～2 年次の選択科目として位置づけている。

また 1 年次から開講される「看護学概論」では、看護という職業の倫理的側面について学ぶ。講義の中では、臨床の場で看護師が判断を行うときに従う普遍的道德原理について触れている。看護師が判断する際の基本原理は「人間の尊重」であり、この原理から発生する重要な原理が、自己決定、有益性、無害性、真実性、秘密性、忠実性、そして公正さの諸原理であることを学ぶ。学生は、看護職に必要な倫理的原理を 1 年次に、具体的な展開は 2 年次から開講する各看護学の専門領域において学び、さらに 3 年、4 年次の臨地実習で受け持ち患者の看護を通して体験的に学べるように位置付けている。

b．点検・評価および長所と問題点

人を対象とする職業にとって、倫理性の問題はきわめて重要である。近年、医療技術の発展にともなう遺伝子治療や移植治療など生命倫理に関連する問題について考え、判断できる医療者を育てるためには、4 年次の段階で生命倫理に関する講義や演習を位置付けることが必要と思われる。さらに、学生が臨地実習で事例を重ねることにより学んだ倫理性について、卒業前に再度認識できるような取り組みが必要である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

看護職は、看護の対象である人の尊厳を守り権利を擁護する立場で行動出来なければならない。それには看護学科で行われている授業や臨地実習での学びを更に多様性をもつ個人を擁護する視点で深めていく必要がある考え、現在検討しているカリキュラムでは、生命倫理などの科目を高学年で導入する予定である。

(4)「専攻に係わる専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目と学科の理念・目的、 学問の体系性並びに学校教育法第 52 条との適合性

a . 現状の説明

本学科では「優れた看護実践者の養成」を教育の基本方針としている。そのためには人間の「いのち」に対する畏敬の念を基盤に、看護の対象である人間を多角的かつ多面的に理解できるような看護師を育てるカリキュラム構成が重要と考えている。一般教育科目では豊かな人間性の涵養を、専門基礎教育科目では看護の対象である人間の生命や身体を理解を、そして専門教育科目では看護を実践するための知識・技術および態度を学べるように体系化されている。表 36 参照。

またカリキュラムにおいて看護実習を重視していることは、本学科の教育の大きな特徴である。看護の理論を実践する場としての臨地実習は、2 年次後期から開始し 4 年次の後期に終了するまで、各専門領域の特殊性を考慮した実習方法が組まれている。臨地実習要項参照。

専門教育科目の大枠は、基礎看護学 12 単位、成人看護学 17 単位、老人看護学 7 単位、精神看護学 5 単位、小児看護学 8 単位、母性看護学 8 単位、地域看護学 10 単位、総合看護学 10 単位である。また各専門教育科目の知識を幅広く理解するために、看護学演習を 6 科目位置付けており、学生はそこから 1 科目以上選択できる。尚、各科目の授業内容は学生便覧に記載している。

臨地実習は、基礎看護学 3 単位、成人看護学 6 単位、老人看護学 3 単位、精神看護学 2 単位、小児看護学 3 単位、母性看護学 3 単位、地域看護学 3 単位、総合看護学 2 単位で、合計 25 単位である。4 年次の最後に位置付けている総合実習は、学生が 4 年間の学びを通して最も興味や関心の高い分野についてさらに深めるために唯一選択できる実習であり、学生は大変意欲的に参加している。

b . 点検・評価および長所と問題点

専門教育科目の柱建ての項目は看護学の領域を表している。本学科では専門教育科目の組立を基礎看護学を基盤として、小児・成人・老人・母性看護学として構成し、すべての人々に関係する精神看護学と看護活動の場としての地域看護学を組み入れている。この切り口は学生にとってはわかりやすいと考える。しかし、学習内容に重複も生じてくるのでその精選が必要である。また社会の変化を考え、国際的視野から看護を考えていく視点を養うことも必要であると考え。

臨地実習を重視している本学科のカリキュラムは、看護の実践者を育てるという教育理念に適ったものであり、今後も臨地実習の時間数は維持していきたい。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

看護学科 10 年の教育実践をふまえて、現在検討しているカリキュラムでは成長発達と看護の場、さらにケアを系統的に学べるよう配置することが必要である。また、優れた看護実践者育成のためには、今後広い視野にたって人間や環境・生活を診ることができるよう専門教育科目に国際看護学や海外実習体験等を組み込んでいきたい。

(5) 一般教養的授業科目の編成における「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」するための配慮の適切性

a . 現状の説明

本学科の基本方針に沿った看護師を養成するために、人間の「いのち」に対する畏敬の念を持ち、看護の対象である人間を深く理解することをめざして広く一般教養科目を学習することを薦めている。一般教養科目は 1、2 年次に開講し、医学科との共修科目も設定している。一般教養的授業科目に該当する科目は、人文社会科学系と自然科学系に分かれている。

人文科学系では「国語表現法」を必修とし、人を尊重し大切にしようとする態度を培いながら、その事を相手に伝える「コミュニケーション能力」の育成に務めている。その他には選択科目として、文学、哲学、心理学、教育学、日本史、音楽、教育学、倫理学等の科目を開講している。社会科学系はすべて選択科目であり、法学、社会学、経済学、社会保障学、政治学、現代社会論を開講している。人文科学系と社会科学系の履修単位は国語表現法を含み 10 単位以上である。

また自然科学系は、人間の生命を自然科学的に理解して看護学を学ぶ基礎となるため必修科目とし、数学、統計学、物理学、化学、生物学を開講している。中でも物理学、化学、生物学は実習時間を多く取り入れており、科学的思考力とその裏付けに基づいた判断力を養う上でも重要な科目である。

b . 点検・評価および長所と問題点

一般教育科目の開講は 1、2 年次としているが、2 年次に専門基礎教育科目や専門教育科目が開講される関係上、1 年次のみで一般教育科目を履修している学生が多い。さらに 1 年生の時点では、一般教養科目の重要性が認識出来ず、卒業までに必要な単位取得のための履修科目としてとらえている。臨地実習を経験して初めて一般教養の重要性に気づくことがあるので、3 年や 4 年次にも履修できるような時間割の工夫も必要と思われる。自然科学系の履修に関しては、高等学校での履修状況が様々であるため、その点を考慮した科目の考え方を取り入れる必要がある。また医学科との共修科目は、医学と看護学の立場から広く意見交換をする場にもなっている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

人を対象とした看護活動において一般教養的授業科目の重要性は述べるまでもないが、学生のレディネスを十分に考慮し、1~4 年生までの間に履修できるようなシステムが必要である。カリキュラムの改正に伴い、今後は学生の自己学習を推進していくような教育方法のあり方についても検討していきたい。

(6) 外国語科目の編成における学科の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性

a . 現状の説明

本学科の外国語科目は、英語とドイツ語の 2 科目であり、何れも必修科目として位置付

けている。英語は1年次に4単位、2年次に4単位履修し、ドイツ語は1年次に2単位、2年次に2単位履修している。

英語は1年次に読解力の養成を中心に授業が行われ、2年次は作文力と会話力の養成を実践的に行っている。作文は英語の視点から考え、表現する方法を学び、多くの英文を書く練習を経て、最終的には正しい構成をもったパラグラフを書くことを目標としている。会話については、聴きとる力と表現する力を養うことを中心に行っている。英語は3名の教員が担当し、内1名は外国人教師である。

ドイツ語は1年次は文法事項を学びながら、ドイツの生活事情を映した単文を読んでいる。2年次は初級文法の知識の再確認を行いながら、ドイツ文化圏の歴史的文化的背景、たとえば民話、文学作品、音楽、絵画などに親しみ、ヨーロッパ的教養の世界に関心をよせることを目標としている。ドイツ語は2名の教員が担当している。

b．点検・評価および長所と問題点

国際化の進む中で外国語は、医療現場においても看護の対象である様々な背景をもつ人々を総合的に理解するためのコミュニケーションの手段としても不可欠である。その点本学科の英語は12単位必修であり、「読み、書き、話す」という基本をしっかりと覚えていけるといえる。しかし外国語が英語とドイツ語のみで他に選択肢がないことは問題である。また看護の国際化に伴って学生が諸外国の医療や看護を学ぶことは重要であるが、本学科のカリキュラムには国際看護の関連科目が入っていないのは改善の余地がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

平成15年度からは、英語が医学科との共修になり、また能力別の少人数制で授業を行う予定である。今後カリキュラム改定に向けて看護学科独自の外国語科目の内容を検討中であるが、医療現場での会話や看護文献の講読などを組み入れていきたいと考えている。また、外国語の選択肢についても検討していきたい。

(7) 教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性・妥当性

a．現状の説明

1～4年次の各学年のカリキュラムは学生便覧に提示している。平成13年度カリキュラムでは卒業に必要な修得単位数は130単位以上で、その内訳は「一般教育科目等」42単位以上(32.3%)、「専門基礎教育科目」16単位(12.3%)、「専門教育科目」72単位以上(55.4%)である。また修得時間数は4,440時間で、その内訳は「一般教育科目等」1,335時間(30.1%)、「専門基礎教育科目」480時間(10.8%)、「専門教育科目」2,625時間(59.1%)である。一般教育科目等の42単位のうち外国語は12単位である。

b．点検・評価および長所と問題点

看護実践者を育てるためには、本学科の臨地実習を含む専門教育科目が全体の半数以上を占めているのは妥当といえる。しかし「一般教育科目等」は、看護学の専門科目との関連で科学的思考力、自律性、倫理性、総合判断力などを養うために設定しているとはいえ、

「専門基礎教育科目」との比較や全体のバランスからみても少し多いように思われる。

d．将来の改善・改革に向けた方策

看護学科では平成9年よりカリキュラム検討委員が発足し、平成15年度より新しいカリキュラムで実施予定である。看護学全体のカリキュラムを検討する中で一般教育の位置づけを再確認し科目および時間数を設定していきたい。

(8) 基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

a．現状の説明

本学科では、教育課程全体の連絡調整は教学委員会が主体的に行っている。カリキュラムに関する変更や教養教育との調整については、必要時カリキュラム委員会を設けて実施している。医学科との共修については、医学科・看護学科教育連絡会議を設けて随時検討している。臨地実習に関する実習スケジュールおよび実習施設との連絡調整は、臨地実習委員会と第三病院教育関連委員会が行っている。

b．点検・評価および長所と問題点

本学科では、各委員会が連携しているため運営は比較的円滑に行われている。しかし専門教育の教員だけで委員会が組織されているために、教養教育の教員の意見が充分反映されているかを見直しする必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

今後は、教養教育の教員の意見を反映するためには、委員として加わることや講師会などで意見を述べる機会を設けていきたい。

2) カリキュラムにおける高・大の接続

本学科にはシステムがないため該当しない。

3) カリキュラムにおける臨床実習

(1) カリキュラムにおける臨地実習の位置づけとその適切性

a．現状の説明

本学の建学の精神である「病気を診ずして、病人を診よ」と、創設期の看護学科の教育理念である「優れた看護を实践できる看護婦の育成をめざす」に照らし臨地実習の目的を「様々な健康状態にある人々を全人的に捉え、看護学の知識を統合し、看護を展開する基礎的能力を養う」と定めた。また、「医師と看護婦は車の両輪である」という建学の精神に照らし、臨地実習の学習内容には、他の専門職との連携を通して看護の役割を学習することを明示した。本学科の臨地実習の学習内容は、以下の通りである。

様々な状態にある人間を発達段階・発達課題をふまえて理解する。

個人および集団を対象として、看護の展開に必要な知識・技術・態度を学習する。

保健医療福祉について学び、他の専門職との連携を通して看護の役割を学習する。

対人関係を通して、人間関係成立のプロセスを学習する。

臨地実習の目的、学習内容に沿って、各領域の実習の目的・目標を定め、具体的な実習方法等については実習要項に明示している。

本学の臨地実習は、学生が講義で学んだ看護の理論が実践を通して統合できるように位置づけており、一般教育科目、専門基礎教育科目、専門教育科目の一部（基礎看護学）の講義が終了した2年次から臨地実習を開始している。臨地実習スケジュールを参照。

実習の進度は、2年次前期に「基礎看護実習」を1週間、2年次後期に「基礎看護実習」を2週間、3年次後期に「成人看護実習」を2週間、「老人看護実習」を1週間行い、4年次の看護領域別実習に入る。4年次は、4月～11月に「成人看護実習」として[手術を受ける患者]と[慢性回復期の患者]を各2週間ずつ、「老人看護実習」を2週間、「精神看護実習」を2週間、「小児看護実習」を3週間、「母性看護実習」を3週間、「地域看護実習」を3週間行い、領域実習終了後に「総合実習」を2週間実施している。本学科では卒業までに必要な単位数130単位の内、臨地実習は25単位を占めている。

b . 点検・評価

臨地実習が占める単位数の割合がカリキュラム全体の19.2%、専門教育科目の34.7%を占めていることは、「優れた看護実践者の育成をめざす」という教育理念を反映させており、実習を重要視しているカリキュラムといえる。本学の教育理念は全教員に浸透しており、各領域では実習開始時に丁寧なオリエンテーションを行い、また終了時のカンファレンスで学生の到達状況を評価するなど、看護の実践能力を高めるための工夫・改善に努めている。一方、4年次では実習時期と人数が指定されていたり、3年次の実習時期が重なるなどの諸条件からスケジュールが過密になる傾向があり、学生が実習の準備や振り返りのための時間がとれないといった問題が生じている。さらに臨地実習が4年次に集中していることに関しては、看護への動機づけを高めたり、理論と実践の統合という意味からも3年次の後半から実習を導入するなどの検討が必要である。

卒業生の多くは、看護師および保健師として慈恵医大の附属病院や地域の保健所等に勤務しており、優れた看護を実践できる看護職として、それぞれの現場で高い評価を得ている。

c . 長所と問題点

臨地実習の学習内容として「保健医療福祉について学び、他の専門職との連携を通して看護の役割を学習する」が挙げられているが、他職種を理解するための実習内容が少なく、医療チームの一員としての実習体験が不足していることが問題と思われる。

d . 将来の改善、改革

本学カリキュラムにおける臨地実習は、優れた看護を実践できる看護師を育成するために重要な役割を果たしている。平成15年度のカリキュラム改定案でも、専門教育科目における臨地実習の占める割合を重要視した内容を検討中であり、理論と実践の統合の場である臨地実習教育の充実に取り組んでいるところである。

また、他職種との連携やチーム医療の理解不足については、昨年度より4月のオリエンテ

ーションで、「チーム医療を支える専門職の役割」をテーマにパネルディスカッションを行い学生への意識づけを試みているが、今後は、実際に他職種間の連携についての体験実習なども検討していく必要がある。

(2) 実習指導体制と課題

a . 現状の説明

本学科が利用している臨地実習施設のうち医療施設は、大学に隣接している大学附属第三病院と大学附属病院と近隣の精神科の病院である。その他には、老人福祉施設、老人保健施設、在宅サービスセンター、保育園、乳幼児通所療育訓練施設、保健所である。

各領域の実習目的および方法を明記した臨地実習要項は、実習開始前のオリエンテーション時に配布し、学生が実習で到達すべき目標や方法を理解できることと領域間の相互理解を深める上で効果的に活用されている。また実習要項は施設側にも提示し、本学科の実習目標や内容および学生の学習段階の理解に役立っている。実習方法は、各領域とも実習施設で受け持ち患者や訪問ケースを選び、実習計画に沿って看護実践を行っている。

実習指導方法については、1グループ5～6名の学生を1人以上の教員が常時指導にあっている。担当教員の人数が足りない時は、他領域の助手の応援を得て個々の学生に合った指導に努めている。実習の担当教員は、事前に実習場の責任者やスタッフと綿密な打ち合わせを行い、受け持ち患者の選定と情報を確認した上で学生へのオリエンテーションに臨んでいる。学生は1領域で患者1～2名を受け持ち、個々の計画に沿った看護を実践している。実習施設の受入体制や実習方法などにより教員の指導方法は異なるが、基本的には担当の教員が学生と行動をともにし、直接ケアの指導にあたりスタッフとの調整を行っている。

また、本学科では臨地実習全体の運営と調整を行うために、臨地実習委員会を設置している。委員会では、毎年年度終了時に学生と教員を対象にアンケート調査を実施し、実習指導に関する評価を行っている。調査結果は、教員間の連絡会議と臨地実習施設側との合同会議に提示し、次年度に向けての改善に努めている。さらに委員会では、毎年、全実習施設を対象に教員との合同ミーティングを企画・実施しており、他領域を含めた学科全体の実習について理解を得ると共に、実習施設側らの意見を頂き、指導方法を中心として教育と実践者との情報交換の場にもなっている。

b . 点検・評価および長所と問題点

本学科が臨地実習を開始してから10年が経過し、附属病院を始めとする各実習施設の受け入れ体制は整いつつある。大学の目的に添った実習環境を提供できるようにと配慮してくれる施設が多いことは、大変恵まれている。しかし領域の中には、実習施設の環境についてカンファレンスの場所や学生の記録場の確保が困難であること、学生に適した休息場所が少なくロッカー設備が不十分であること、レクリエーション用品などの教材が少ないことなどの意見が出されており、担当教員が実習施設側へ改善の依頼をしているところもある。また実習施設によっては、他校の学生も同時に実習場として利用している所もあり、教員が学習課題に見合った受け持ち患者の選定に大変苦慮している領域もある。

特に実習場所が限定されている母性看護実習などは、対象の状況により受け持ち患者の選定が困難なこともあり、その都度臨床側との調整を密に行っているが、今後学生数の増加が検討される中で実習場の確保や新たな開拓など課題が多い。

教員が常時学生の実習場にいることは、ロールモデルとして効果的といえる。しかし反対に教員がいることによって、スタッフから直接指導を受ける機会や受け持ち患者に関する情報収集が不足するといった問題も生じやすい。実習を通しての学生の学びは大きく、カンファレンスでのスタッフからの意見は貴重であり、スタッフの参加は重要である。現場のダイナミックな看護をチームの一員として体験させるためにも、今後さらにスタッフの指導や学生への関わりかたを勧める努力が必要である。

d . 将来の改善、改革

他校との重複については、臨床側と実習依頼校との合同会議など綿密な話し合いの場を設けて調整していきたいと考えている。

実習開始前の打ち合わせに際し、実習目標のねらいを現場に理解してもらい、学生との関わりを持ってもらう意味でも、婦長や主任だけでなくスタッフの出席依頼や、教育担当（学生指導）スタッフとの打ち合わせを重ねることが必要である。また、受け持ち看護師との意見交換ができるようなきっかけづくりの支援やカンファレンスなど今後も時間調整を行いながらスタッフの積極的な参加を促していきたい。

学生に現場のダイナミックな看護を体験させるためには、教員がスタッフと学生との交流が図れるように意図的に関わり、学生指導にスタッフの協力が得られやすい環境を創っていくことが、実習場の「看護の質」を向上させることにも繋がり、教員のロールモデルとしての意味が大きいと考える。優れた看護実践者の育成を目指す本学科では、基本的に講義を行った教員が実践の指導を行うよう心がけているが、さらに理論と実践の統合化を図るためにも臨床教授の設置などユニフィケーションシステムの検討も必要と思われる。

また、実習開始前に視聴覚教材などを利用して基礎知識や技術の再確認を行うなど、学生の特性と個々の状況に合わせた効果的な指導方法の検討が一層求められている。新学期オリエンテーションや授業のグループワークなど、学生同士の学びや課題を共有することにより人間関係のプロセスを体験する機会を多く持つ必要がある。さらに、実習目標を達成しやすいように提示し、中間自己評価について学生と教員で検討し、学生が実習目標を達成できるよう工夫し努力していきたい。

4) 履修科目の区分

(1) カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

a . 現状の説明

13年度カリキュラムは表36の通りである。一般教育科目の人文科学系は12科目開講しているが、このうち国語表現法2単位は必修であるが他の科目は選択であり、社会科学系6科目からの選択と含めて17科目から8単位以上履修する。自然科学系は8科目12単位すべて必修である。外国語は12単位英語とドイツ語の必修である。保健体育は2単位必修である。看護関連科目は5科目6単位必修である。専門基礎科目10科目16単位はすべて必修である。

専門科目では 72 単位以上を履修するが、基礎看護学 6 科目すべて必修であり、成人看護学は 7 科目、老人看護学は 5 科目、精神看護学は 4 科目、小児看護学は 4 科目、母性看護学は 4 科目、地域看護学は 6 科目であるが各看護学の演習部分が 1 科目選択のみである。総合看護学は 5 科目必修である。

必修と選択科目の各学年次の配当は 1～2 年次に一般教育科目の人文科学系と社会科学系の選択科目があり、3 年次に各看護学演習が配置されている。臨地実習は 8 科目 25 単位であり、全科目必修である。

b . 点検・評価

学士課程における看護教育は学校教育法第 52 条と大学設置基準第 19 条および保助看法の指定規則を準拠している。本学科のカリキュラムを必修・選択の量的配分の適切性、妥当性という観点からみると、専門教育科目の選択科目が少ないといえる。しかし、専門基礎教育科目と専門教育科目は生命のしくみや看護について学んでいくため、必修にせざるを得ない状況である。

c . 長所と問題点

現在のカリキュラムの中では一般教育科目の人文科学系と社会科学系に多くの選択科目を設定している。この科目は医学科との共修科目であり、医学科 100 名と看護学科 30 名の学生が人文科学系と社会科学系の科目を選択し履修している。ここでは将来看護師と医師になる学生の意見交換も含め効果的に運用されている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

医学科と共修している科目については、今後も共修を継続していくことによって選択科目を維持していくことができる。

専門教育科目の選択科目については、必修科目を多くせざるを得ない状況の中で、専門基礎教育科目と専門教育科目の重複する部分を見直しスリム化することによって、少しでも選択科目を増やし学生が主体的に学べるようにと、現在カリキュラム委員会で検討中である。

5) 授業形態と単位の関係

(1) 各授業科目の特徴・内容や履修形態との関係における、その各々の授業科目の単位計算方法の妥当性

a . 現状の説明

本学科の目標である「優れた看護実践者の育成」を目指した教育においては、学生一人ひとりが看護を実践できる知識や技術をもち、高い倫理性や態度で行動できるよう段階的に学んでいく。このプロセスにおいて効果的な教授-学習方法を選択することはきわめて重要である。看護学科のカリキュラムは学内での学びと臨地実習における学びが統合され卒業時の目標に到達できるよう設定されている。

看護学科で行っている主な教授-学習方法は、講義、演習、実験、実習である。現行カリキュラムは単位制をとり、各授業方法ごとの 1 単位当たりの授業時間数を次のように定め

ている。

講義・演習は 1 単位 30 時間

実験・実習は 1 単位 45 時間

平成 7 年のカリキュラム検討委員会で単位数について検討した。医学科との共修の関係で 15 時間 1 単位という計算方法は廃止し、講義・演習は 30 時間を 1 単位とした。実習・実技については現行通り 45 時間 1 単位とした。

b . 点検・評価

一般教育科目では 1 単位 30 時間を中心に物理・化学・生物実習と体育実技は 1 単位 45 時間である。専門基礎教育科目は 1 単位 30 時間で行っている。専門科目は基礎看護技術および臨地実習科目は 1 単位 45 時間である。授業科目に対する単位計算方法は妥当であると考えられる。

c . 長所と問題点

一般教育科目と専門科目については問題ないが、専門基礎科目において 1 単位 30 時間を基準にして、1.5 単位 45 時間の科目や 0.5 単位 15 時間の科目が 4 科目ある。また、専門基礎科目に実験や実技という形態の授業が行われていない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現在、看護学科のカリキュラム検討委員会において平成 15 年実施をめざしての改定が進んでいる。授業科目の単位および時間を設定するときは科目の特徴・内容や履修形態を検討し決定したい。

6) 単位互換、単位認定等

国内外の大学等との単位互換は行っていない。

7) 開設授業科目における専・兼比率等

(1) 全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合

a . 現状の説明

開設授業科目は看護学科と医学科の共修科目と看護学科のみで開講している科目がある。授業は看護学科の専任教員と医学科との兼任教員、他校に本務校をもつ兼任教員によって行われている。

専任教員は専門教育科目を担当しており、教授・助教授・講師で 13 名である。その内訳は、基礎看護学は専任教員 2 名で、看護学概論 2 単位、基礎看護技術 5 単位、臨床看護総論 2 単位を担当している。成人看護学は専任教員 3 名で、成人看護学総論 2 単位、臨床成人看護学 ~ 8 単位、成人看護学演習 1 単位を担当している。老人看護学は専任教員 1 名で、老人看護学総論 2 単位、臨床老人看護学 1 単位、老人看護学演習 1 単位を担当している。精神看護学は専任教員 1 名で精神看護学総論 1 単位、臨床精神看護学 1 単位、精神看護学演習 1 単位を担当している。小児看護学の専任教員は 2 名で、小児看護学総論 2 単位、

臨床小児看護学 2 単位、小児看護学演習 1 単位を担当している。母性看護学の専任教員は 2 名で、母性看護学総論 2 単位、臨床母性看護学 2 単位、母性看護学演習 1 単位を担当している。地域看護学の専任教員は 2 名で、地域看護学総論 ~ 3 単位、地域看護活動論 ~ 3 単位、地域看護学演習 1 単位を担当している。総合看護学では、看護管理・看護教育、看護研究方法を 3 名の専任教員が担当し、総合臨床看護と卒業研究は全専任教員で担当している。

臨地実習は基礎看護実習 3 単位、成人看護実習 6 単位、老人看護実習 3 単位、精神看護実習 2 単位、小児看護実習 3 単位、母性看護実習 3 単位、地域看護学実習 3 単位、総合実習 2 単位を各領域の専任教員と助手 12 名で担当している。看護学科専任教員は教授 6 名、助教授 5 名、講師 2 名であり、全専任教員は 25 名である。

b . 点検・評価および長所と問題点

専門教育科目 72 単位は専任教員が担当している。これは全科目からみると 55.3%にあたる。しかし臨地実習では 1 グループ (5~6 人) に対して 1.5 人の専任教員が関わっているため、実際には 55.3% 以上の時間を担当していることになる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

専門教育科目だけではなく専門基礎教育科目の一部は、専任教員が担当することが望ましいと考える。

(2) 兼任教員等の教育課程への関与の状況

a . 現状の説明

本学科では、専任教員以外の科目は兼任教員と兼任教員によって行われており、主に一般教育科目と専門基礎教育科目を担当している。

平成 13 年度カリキュラムでは、一般教育科目の人文科学系は国語表現法、日本文学、日本語学、哲学、心理学、心理学、西欧史、日本史、教育学、音楽、倫理学、西欧文学の 12 科目が開講されているが、兼任教員 3 名と兼任教員 8 名で担当している。

社会科学系は法学、社会学、経済学、社会保障学、政治学、現代社会論の 6 科目が開講され、兼任教員 1 名と兼任教員 5 名で担当している。これらのなかで国語表現法と音楽以外は医学科と共修している。人文科学系と社会科学系は選択が多く、10 単位以上を履修する。卒業に必要な単位 130 単位の 7.6% である。

自然科学系の科目は数学、統計学、物理学、科学、生物学の 8 科目が開講され 6 名の兼任教員が担当している。学生は 12 単位履修 9.2% である。

外国語は英語、ドイツ語を開講し 3 名の兼任教員と 2 名の兼任教員で担当している。履修単位は 12 単位 9.2% である。

保健体育実技は 2 名の兼任教員が行っている。

看護関連科目の社会福祉、情報科学、環境科学、臨床心理学、家族社会学の 5 科目は 1 名の兼任教員と 5 名の兼任教員である。履修単位は、6 単位 4.6% である専門基礎教育科目は、医学概論、解剖生理学、生化学、臨床栄養学、薬理学、病理学、微生物学、免疫学、公衆衛生学、遺伝学の 10 科目であり、兼任教員 15 名と兼任教員 1 名が担当している。履

修単位は 16 単位 12.3%である。

卒業に必要な修得単位数は 130 単位以上の各科目の内訳は、一般教育科目等は 42 単位以上で 32.3%、専門基礎教育科目は 16 単位で 12.3%、専門科目は 72 単位以上で 55.3%である。したがって兼担と兼任教員の担当は 58 単位 44.6%となる。

b . 点検・評価

兼担・兼任教員の授業の内容については「学生便覧」に示されている。一般教育科目の人文科学系と社会科学系は選択が多く、各講師とも様々な考えのもとに講義を行っている。また医学科との共修により 1 年次からお互いの意見交換が行われている。専門基礎教育科目では、医学科の教授陣によって、医学・医療の進歩と看護の関わりについて考えられるような講義が行われている。

c . 長所と問題点

一般教育科目と専門基礎科目で 44.6%が兼担と兼任教員が行っている。講師陣の交代は少なく、継続的な講義が提供されている。今後も、各科目と専門教育科目との有機的な連携がとれるよう内容の検討を行っていく必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学生に授業の内容がわかりやすいよう「学生便覧」を充実していく。また、一般教育科目と専門基礎科目の教授陣と看護学科専任教員との意思疎通をはかり、看護との関連について情報交換を行う必要がある。

8) 生涯学習への対応

(1) 生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

a . 現状の説明

本学科の卒業生に対する生涯学習への対応としては、本学の生涯教育センターが開催する月例セミナーや年 2 回開催される成医会例会がある。また組織的に位置づけられてはいないが、各教員が専門領域に関する勉強会や論文の抄読会を定例で開いたり、共同研究者として研究活動に参加するなど、卒業生の自己啓発と継続学習に向けて様々な試みをしている。

また本学の卒業生を対象としていないが、看護学科では科目等履修生制度と聴講生制度を設けている。科目等履修生制度は、平成 3 年の大学設置基準の改正により創設されたものであり、社会人等に対し広く学習の機会を与え、その学習成果に適切な評価を与える制度である。履修資格は、3 年課程の看護系短期大学もしくは 3 年課程の看護専門学校を卒業した者および見込みの者である。履修科目の試験に合格した者には所定の単位が与えられる。平成 5 年から現在まで、本学科で 1 単位以上を取得した履修生は 6 名である。聴講生制度は、社会人に対して看護学の理解を深めるために学習の機会を与える制度であり、聴講した科目の単位は認定しない。平成 8 年から現在まで 1 科目以上を聴講した者は 4 名である。

b . 点検・評価および長と問題点

本学科は開学 10 年目を迎えたが、卒業生を対象とした生涯学習への対応が組織的に行われていないことは残念である。卒業後 2～3 年目に大学院へ進学する卒業生が増えている中で、専門看護師（CNS）や研究者としての優れた看護実践者を育てるためにも、生涯学習への対応が急がれる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現在、卒業生に対して教員が実施している生涯学習への試みを継続するとともに、卒業生の自己啓発のためにも、公開講座や定例の看護セミナーなど生涯学習への組織的な取り組みを検討していきたい。

2 . 教育方法とその改善

1) 教育効果の測定

(1) 教育上の効果を測定するための方法の適切性

a . 現状の説明

ア . 講義・演習

教育上の効果判定は殆どの科目で筆記試験を行っている。極一部にレポートのみの科目もある。専門科目においては科目の特殊性で実技試験、口頭試問、シュミレーションテスト、レポート、課題の提出・出席状況などで評価しているが必ず筆記試と組み合わせて判定している。筆記試験は年 2 回（前期、後期）の定期試験を行っている。

イ . 臨地実習

本学の教育目標の一つに実践者の育成があり、学内で学習したことを臨地実習においてさらに学びを深めるようにカリキュラムを構成している。一般教育科目、専門基礎教育科目、基礎看護学の学習後、2 年次後期終了時に基礎看護実習を配置し 2 年間の学習成果をこの実習で発揮できるようにしている。2 年次から 3 年次には専門領域を学習となり成人看護・老人看護実習で学習を深める。4 年次には基礎看護実習を除く、各専門領域の実習が集中的に組まれている。各実習においてそれぞれの目標が設定され、目標の達成状況や学生の学習の状況は実習終了時に各領域が報告書としてまとめ全教員および臨地実習場へ報告している。なお、年 1 回各実習場の指導者と本学教員との合同ミーティングを行い実習の問題点を話し合っている。

b . 点検・評価

ア . 講義・演習

教育効果の判定のための評価は主として筆記試験としているが、専門科目は他の方法と組み合わせでおこなわれている。このことは単に知識レベルでの教育効果を測定するのではなく技術や応用能力についても測定していることであり必要な方法である。筆記試験と実技試験、シュミレーションテストなど組み合わせることは知識レベルの不足か実技レベ

ルの不足が明らかにできる。

イ．臨地実習

実習ごとに目標を設定し目標の達成状況を評価することで教育効果を判断している。また学生自身で目標の達成状況を自己評価する方法を取り入れている領域もあり教員、学生両方から評価することで効果の客観性を出すようにしていることは評価できる。

目標の設定がそれぞれの専門領域に任されているためその妥当性について検討する必要がある。

c．長所と問題点

ア．講義・演習

授業は講義のみの科目、演習や実技を含む科目と多彩であるため、効果の測定はその科目に適した方法が選択されているところが長所である。筆記試験以外の評価時期は各科目毎に任されているため、課題の提出締め切りが何科目も重なることがあることは問題点である。

イ．臨地実習

実習目標の設定とその達成後の測定は各専門領域に任されているので、専門領域の特色を出すことが出来るという長所がある。しかし、専門領域によって目標設定の基準が違い非常に高いレベルに設定される場合と非常に低いレベルに設定される場合が生じることが問題である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

教学委員会、臨地実習員会、自己点検評価委員会等で適切性の評価をする方法を検討する必要がある。

(2) 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

a．現状の説明

目標達成度の評価は担当科目ごとに任せられ、教学委員会が全体を把握している。また専門科目を担当する教員間では年1回拡大教授会議（講師以上全教員出席）において全学生全科目の評価が提示されるため、目標達成度を全体的に確認することができる。

b．点検・評価

専門領域ごとにあるいは科目ごとの評価に違いがあっても相互に話し合いを持つことは行っていない。

c．長所と問題点

専門領域ごとに教授内容や方法に違いがあり、それぞれの特色で目標の達成度を測定していることは長所である。しかし、各領域で共通する内容や方法もあることから、相互に

話し合いがなされず合意を得ていないのは問題点である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教学委員会、臨地実習委員会、教員連絡会議などで相互に話し合いのできる場を作っていく。

(3) 教育上の効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

a . 現状の説明

現在の本学科のシステムでは大学自己点検看護学科委員会がその中心である。この委員会は昨年後期より活動を開始した。教育効果の測定システムを検討する仕組みの開発はまだ出来上がっていない。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

本年度から活動を始めたばかりでまだ十分機能できていない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教育効果の測定システムの開発とそれが機能できる条件について明らかにすると同時にその有効性の検証方法についても考えていきたい。

(4) 卒業生の進路状況

a . 現状の説明

平成 8 年 3 月より(1 期生 ~ 6 期生まで) 卒業時点で全員が就職か進学が決まっている。その内訳は表に示す通りである。一期生から現在まで、看護師としての就職が 160 名、保健師として 10 名、進学は助産師学校へ 13 名、養護教諭一種へ 1 名、大学院へ 1 名となっている。

卒業直後の進路

		1期生	2期生	3期生	4期生	5期生	6期生	計
就職	看護師	27	29	25	27	25	27	160
	保健師	2	4	1	0	0	3	10
進学	助産師学校	0	2	0	4	3	4	13
	養護	0	0	0	0	0	1	1
	大学院	0	0	1	0	0	0	1
計		29	35	27	31	28	35	185

b . 点検・評価

希望どおりの就職、進学が叶えられている状況にある。助産師を希望する学生が増えつつあるが、本学には助産師免許取得のカリキュラムがないため他校へ進学することになる。保健師免許があれば養護教諭二種の免許を取得可能であるが卒業時点で養護教諭になった

人はいない。

c．長所と問題点

看護の実践者を育成するという本学の教育目的からみて、進学者も更なる資格を得て実践者になろうとしているのであり、その目的は達成できているといえる。看護師・保健師の資格で就ける職業（養護教諭 2 種など）について十分な情報が提供されているとはいえない点が問題である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

助産師免許取得に向けたカリキュラムについては、現在大幅にカリキュラム改定を検討している段階であり今後の検討としたい。卒業生に向けて取得した免許を使用できる職業について情報を提供する機会を作る。

2) 厳格な成績評価の仕組み

(1) 履修科目登録の上限設定とその運用の適切性

a．現状の説明

現行カリキュラムでは、卒業に必要な単位は 130 単位であるが 1 単位 30 時間としているため 4,440 時間履修しなければならない。既卒者で最も多く履修した学生は 135 単位（4,590 時間）であった。大多数の学生が 130 か 131 単位の履修であった。特に上限の設定はしていない。

b．点検・評価

必修科目が多く、自由に、自主的に学ぶ時間が作れない。

c．長所と問題点

必修科目が多く、また学生が独自に自主的に学ぶ機会が少ないため、どの学生も一様に学ぶ状況から学生間の個性が出にくい。しかし、学生の自主的に学ぶ態度の育成や特殊な能力のある学生を十分伸ばしきれないという問題点がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

自主的に学ぶことを育むためには、余裕のあるカリキュラムにより学生が自主的かつ自由に学ぶ時間をつくる必要がある。現在大幅にカリキュラムの見直しをしており、演習を含まない科目については 1 単位 15 時間を基本に抜本的改革を考えている。そのときに履修登録の上限を設定する予定である。

(2) 成績評価法、成績評価基準の適切性

a．現状の説明

ア．成績評価法

前期、後期の年 2 回、各科目担当者から評価方法を提出してもらい教学委員会で検討している。評価方法に疑問がある場合は教学委員長を通して科目担当者の意向を確認し、再

度教学委員会で検討する。最終的に教授会議の承認を得る。学生は講義では2/3以上、演習・実習では4/5以上の出席がなければ評価を受けることはできない。出席状況は教学委員会で検討し、問題のある学生については教学委員長が学生および科目担当者、学生部長や学年アドバイザーから情報を得た上で教授会議で審議し受験資格を与えるか否か決定される。殆どの科目で筆記試験が行われ、極一部にレポート評価のみの科目もある。専門科目においては科目の特殊性で実技試験、口頭試問、シュミレーションテスト、レポート、課題の提出状況、出席率など取り入れ筆記試験と合わせて評価していることが多い。年2回（前期、後期）の定期試験期間を設けているが学期半ばで終了する科目においては終了後速やかに評価を実施する随時試験も行っている。

イ．成績評価基準

成績評価基準についてはA（100～80）、B（79～70）、C（69～60）、D（59以下）の4段階に分けC以上を合格ラインとしている。合格ラインに達しなかった学生は1回を限度とした再試験を受験できる機会がある。

ウ．不合格者への対応

再試を受ける学生数は科目によって差がある。また、不合格で単位未取得になった場合は、本来はその科目の再履修が必要であるが2科目までは学生の意思で次年度の定期試験を再度受験し、合格すれば単位を認定するという内規を定めている。これは必修科目が多く再履修が困難になることが多いため設けた措置である。

単位未取得で再受験をした学生は過去5年間に2名、各1科目であった。

b．点検・評価

本学科の成績評価法ならびに評価基準は適切である。

科目によって再試験の受験者数に差があることは、その科目の難易度に関連すると思われる。評価方法だけではなく、学生が学習する時期などカリキュラム進度の適切性について検討する必要がある。また、授業内容が対象の理解能力に合っているかについても、学生便覧に示されている内容や学生のノートなどを参考に検討する必要がある。

c．長所と問題点

出席状況は学務課の窓口で学生は縦覧が可能である。欠席理由によっては補講、補習も行っている。不合格で単位未取得になった場合は、本来はその科目の再履修が必要であるが2科目までは学生の意思で次の定期試験時に再度受験し合格すれば単位を認定するという内規を定めている。これは必修科目が多く再履修が困難になることが多いため設けた措置であるが、再履修しなくても試験に合格できる程度に勉強をすれば単位を取得できるということは短い目で見れば長所であり、十分な知識の獲得にいたっていないという点では問題点でもある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

現状の方法を維持するとともに、今後は総合的な評価ができるためのシステム検討を進

めていきたい。

(3) 厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況

本学科では導入していない

(4) 各学年及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

a . 現状の説明

卒業時 4 年間の総合点を算出し、上位者の成績を見ているが学生の質を検証・確保することまでには至っていない。各学年においても単位取得状況を確認する程度で質の検証・確保には繋がっていない。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

成績評価の結果は不合格者についてのみ検討され、成績上位者の更なる能力の向上については検討されていないところが問題である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

平成 14 年度より、各学年の成績優秀者 1 名に対して特待生制度を設ける予定である。

3) 履修指導

(1) 学生に対する履修指導の適切性

a . 現状の説明

新学期の初めにオリエンテーション期間を 1 週間設け、科目の履修方法を含む教育ガイダンス、一泊研修、講演会、シンポジウムなどを実施している。新入生は大学での学習環境に慣れ親しむこと、在学生は学習意欲を高めることを目的に企画しており、普段の授業では学べないものを学ぶチャンスとなっている。中でも一泊研修は、全学生全教員参加で行われ、大学が企画する小グループ討論会、学生が企画する学生総会、全員が参加できて学年を越えた学生同士の交流が図れる目的でスポーツなども取り入れている。夕食後の時間では上級生から後輩たちへクラブ活動はじめ履修に関する情報などが伝達されているようである。平成 13 年度の講演会は癒しや感性をテーマにした内容であり、シンポジウムはチーム医療に関連するテーマを取り上げており、学生たちが自ら学ぶ目的を見出すエネルギーになると考えている。

具体的な履修指導は、4 月のオリエンテーション期間中の教育ガイダンスで行っている。教学委員長と一般教育科目の専任教員が、学生便覧の内容に沿って学年別に説明をしている。主にカリキュラム、卒業に必要な修得単位数、成績評価方法などである。

また後期に開始する看護学演習は、9 月に再度具体的な学習内容と方法を説明している。科目の履修状況は、一般教育科目の人文・社会学系は 18 科目の中から 10 単位選択することになっている。1 年次と 2 年次に選択できるようカリキュラム上配置しているが、多くの学生は 1 年次に 10 単位取得している。

3 年次の看護学演習は、専門科目の中で学びきれなかったことを深く学ぶための時間と

して用意されており、6 単位の中から 1 単位以上履修することになっている。多くの学生は 1～2 単位の履修となるため 5～4 単位の時間が空き時間となる。

卒業認定単位が、4 年間で 130 単位、4,440 時間であるため、その年に履修しなければならない科目を 1 科目でも履修し損ねると次の年に履修できるとは限らない状況であり、その点を履修指導の際に配慮している。

b . 点検・評価

本学科の履修指導は適切に行われている。しかし人文・社会科学系の科目を 1～2 年次に計 10 単位履修できるよう時間割が組まれているにもかかわらず、1 年次に 10 単位履修してしまい、2 年次には一般教育科目を履修する学生が非常に少ないという状況が増えている。履修指導の際に、一般教育科目が看護学を学ぶ上で重要な意義があることを説明する必要がある。

c . 長所と問題点

学生の学ぶ意欲を高めるためにオリエンテーションを特色ある企画にしているところは長所と考えている。オリエンテーション期間のさまざまな企画に学生が参加してもそれは単位に取得に結びつかないことが欠点である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現在の履修指導方法を継続していく。

(2) オフィスアワーの制度化の状況

a . 現状の説明

設定していない。臨地実習に出ている時以外、教員は学生が登校している時間帯は学内にいることが多く、必要に応じて学生は教員の研究室を訪問している。

b . 点検・評価

講義、実習、会議と教員も過密スケジュールで動いており研究室にとどまる時間が少なく、オフィスアワーとして設定した時間を確保することは困難な状況にある。しかし現状では十分対応できており、オフィスアワーが制度化されていないことによる問題は特にないと思われる。

c . 長所と問題点

学生数が一学年 30 名前後と少人数教育であるため、教員は学生個々の名前も顔も覚えており、講義等の終了時などにも声をかけることができおりその点は長所である。反面、あまりにも教員と学生が近くにすぎると学生は常に監視されているように感じることもあると聞く、この点は問題点である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現在は特にオフィスアワーの制度化は考えていないが、将来学生数が増える場合には、

検討する必要がある。

(3) 留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

a．現状の説明

成績が振るわず留年する学生は出ていないが、現在までに健康上の問題で休学後に留年した学生は1名である。留年者については、教学委員長が中心となり、各領域の責任者と調整し再履修しやすいように配慮し、本人や家族に指導している。

b．点検・評価、長所と問題点

留年者は、再履修により単位を取得している。

d．将来の改善・改革に向けた方策

今後も留年者に対しては、引き続き教育上の配慮を行っていく。

4) 教育改善への組織的な取り組み

(1) 学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための措置とその有効性

a．現状の説明

各領域では、学生の意欲や資質向上のために授業計画を作成し、教育指導方法の適切性について検討を試みているが、学科として組織的な取り組みは行っていない。

b．点検・評価およびc．長所と問題点

授業計画や教育指導方法については各領域に任されているため、客観的評価や改善に向けての組織的取り組みが必要である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

今後、自律的システムの制度化を検討していきたい。

(2) シラバスの適切性

a．現状の説明

看護学科ではシラバスとしては作成していないが、学生便覧にシラバスに準じた内容を記載し、全学生に配布している。内容は教育理念に始まり、本学の沿革、専任・兼任・非常勤教員一覧、期生ごとのカリキュラム、年間学事予定（期生別）、時間割（期生別）、講義要綱、学習上の注意事項、医学情報センター利用案内、施設利用案内など記載している。この他にも学生生活上の注意事項、諸届・願い一覧、防災対策なども一緒に綴じている。

講義要綱は一般教育科目、専門基礎教育科目、専門教育科目の別、その中で必修科目、選択科目を明示している。科目名、担当者名、科目の内容、教授方法までは全科目共通して記載している。実習授業に関しても掲載しているが実習要項を別冊で作成し、さらに詳細を掲載している。

b . 点検・評価

講義要綱の部分はそれぞれの科目担当者によって特色のある記載方法を取っており、教授期間、教授スケジュール、評価法、取得単位等については記載している科目としていない科目がありまちまちである。

c . 長所と問題点

学生便覧とは別に実習要項を小冊子にまとめてあることは、臨地実習場へ持参しやすく便利である。講義要綱の内容提示が不十分な科目もありまた統一性がないことは学生にとって情報が得やすいとは言えず問題である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

講義要綱に関する部分については、掲載基準を教学委員会などで作成し科目担当者に提示し、科目に関する情報提供が十分学生に届くようにしていく。シラバスの作成に向けて準備中である。

(3) F D 活動に対する組織的取り組み状況の適切性

a . 現状の説明

教員の教育研究に関する能力の発展に寄与するべく取り組みは、様々な形で行われている。大学全体の取り組み、看護学科独自の取り組み、看護学科と附属病院看護部と協賛での取り組みがある。

看護学科独自および附属病院看護部と協賛で招聘した講師は、平成 9 年、小野田千枝子氏（米国）「フィジカルアセスメント（講義・実技指導）」、「米国における看護教育（講演）」、平成 11 年、ベティ・カーショウ氏（英国）「イギリスの看護事情（講演）」、平成 12 年、ゴンツエ・橋本氏（米国）「米国のリハビリテーション看護（講演）」、小迫富美恵氏「専門看護師制度とがん看護（講演）」、アンソニー・ブラック氏（豪国）「オーストラリアにおけるチームアプローチの実際（講演）」平成 13 年、住吉蝶子氏「看護マネジメント（講演）」、井上冬彦氏「いのち（講演）」、伊丹仁朗氏「笑いと免疫療法（開学 10 周年講演）」、（毛利多恵子氏）「助産師の活動（講演）」、平成 14 年、レーネ・ホレンナー氏（デンマーク）「デンマークにおける在宅介護（講演）」である。

この他に成医会活動として研究報告、シンポジウム、講演などが開催されており、随時参加が可能である。

b . 点検・評価

F D 委員会など主体的に F D 活動をする組織がない。各専門領域で主催や講師の選択をしており、予算化して定期的に行われているわけではない。

c . 長所と問題点

講師の選定が各専門領域のニーズで行われるため他の領域では興味が薄かったりするところは問題点である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

教員の教育研究能力開発のためにFD活動に関する委員会やグループを結成し、計画的に実施する必要がある。

(4) 学生による授業評価の導入状況

a．現状の説明

ア．講義・演習

学生による授業評価は全学科としては取り入れていないが、科目担当者が自主的に行っており、評価項目（授業の進め方、資料の提示、話し方、板書など）を定めて実施している場合と、授業への意見、要望、授業への参加態度、感想を記述する方法をとっている場合とがある。

イ．実習

実習教育に関する学生からの評価は各専門領域が実習終了時に行う以外に、臨地実習委員会でもアンケート調査を行っている。

調査の内容は、実習教育効果を観る部分もあるが、実習時期、実習期間、実習ローテーション、実習場の問題、臨地指導者との問題、指導教員との問題、実習中の図書館利用に関する問題等となっている。

b．点検・評価

講義・演習科目に関する学生による評価は科目担当者の自主性に任せているため実施していない担当者もいる。また評価項目は、それぞれが考えているため評価の一貫性に欠ける。

臨地実習に関しては、科目担当者と臨地実習委員会の両方で行っており、より確かなものになっている。

c．長所と問題点

科目担当者が独自に行うため、その科目の特徴を踏まえた評価になるところが長所である。問題点としては、自主性に任せているためまったく実施していない科目もあること、独自性はあるが共有できていないことである。

d．将来の改善・改革に向けた方策

科目担当者のニーズで独自におこなうものと自己点検評価委員会などの委員会が全体的に行うものと両面を取り入れていくことも今後の検討課題である。

5) 授業形態と授業方法の関係

(1) 授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性

a．現状の説明

ア．学内授業

授業形態は、大きく分けて講義、演習、実験、実習と多様である。科目担当者の科目の教育目標によって形態は決められている。講義もプリント、OHP、スライド、VTR、パワーポイントははじめとしたマルチメディアの使用と様々な教材を駆使して行われている。演習は小グループ討論、臨地事例を用いたケース検討、実験は自然科学を中心に実験とレポートが行われている。学内実習では様々な看護場面を想定した実技指導を行っており、少人数教育のため個々の学生が体験できる。

イ．臨地実習

学内で学んだこと基礎に臨地実習が行われている。1グループ学生5～6人に対して専属の指導教員を1～2名を配属している。実習は2年次、3年次、4年次に行われるがそれぞれに到達目標が設定されている。

b．点検・評価

年々新しいマルチメディア教材が使用され講義方法も多彩になってきている。専門科目においては学内実習も多く実習室の使用頻度が高く授業に重なりができ実習室が手狭になっている。

基礎・成人・老人看護実習以外の臨地実習は4年次に集中している。

c．長所と問題点

マルチメディア教材により動画などで講義を受けるのはイメージの具体化には良いところは長所である。しかし、ノートを取りづらく後に言語で表現ができないことが問題である。

学内で学んだ知識・技術を臨地実習で統合することができるカリキュラムになっているところは長所であるが集中実習は学生の疲労度が高い。

d．将来の改善・改革に向けた方策

カリキュラムの抜本的改正を予定している。

(2) マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性

a．現状の説明、b．点検・評価、c．長所と問題点

情報科学、統計学でコンピュータを使用した授業が行われている。学生個々のパスワードは図書館で登録をする以外は無いため、授業以外の時間に学内のコンピュータを使ってインターネットで情報得ることはできない。コンピュータ演習室の使用時間に制約を設けないと、管理者が常駐していない時の誤った操作や故障等の対応ができない。

新しく全学生が一同に会して授業が受けられる大規模なコンピュータ演習室が完成したばかりである。次年度から常駐の管理者も配置され、学生個々がインターネットの使用も可能となる。

d．将来の改善・改革に向けた方策

本当の意味でのマルチメディア教育は始まりつつある。マルチメディアを使用した学生へのアプローチについて検討していかなければならない。

(3) 「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度措置の運用の適切性

遠隔授業は行っていない。今のところ医学教育には適切でないと考える。将来も行う予定はない。

3 . 国内外における教育研究交流

(1)(2)国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性および国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

現在は、まだ計画的な国際交流は実施していない。学生・教員から国際化、交際交流に関する声が高く、専門の担当者確保し実施に向けて準備を始めたところである。

4 . 通信制大学

該当なし

生涯教育センター

1 . 教育・研究の内容等

(1) 生涯学習への対応とそのため措置の適切性・妥当性

a. 現状の説明

生涯教育セミナー（年 8 回）および夏季セミナーを開催し、身近なテーマから最先端の医療まで幅広く取り上げ、学内、病院内はもとより卒業生のための学習の機会が企画されている。このセミナーでは、講演のほか参加型の実技実習（付属病院での超音波診断実習など）を取り入れており、毎回多くの参加がある。さらに卒業生からの電話による医療に関する質問に対し、各科の講師以上の医師が対応するテレフォンサービスが実施され、疾患のことから医療上の問題まで多岐にわたる相談に対し直接答えるシステムが構築されている。そしてその時々病気に関するトピックをテーマとして内容を簡潔にまとめテープに録音し、卒業生がいつでもどこからでも聞けるように、電話による録音テープの聴取という方法で、学術ならびに診療上の問題点に簡単にアクセスすることができるサービスを行っており、多くの同窓生が利用している。これらのテーマや企画は卒業生の代表を交えた定期的開催されるテレフォンサービス委員会において、その適切性や妥当性などが検討されている。

現在、ホームページ上でのサービスが可能になるように、また e-mail にても対応できるサービスを考慮中である。

b. 点検・評価

生涯学習委員会を月に一回定期的を開催し、センター利用の状況、セミナーの内容と参加数、テレフォンサービスの数などをチェックし、暫時新たな内容となるように検討し早めの改善がされている。しかし国際化や情報化に伴う自己学習の啓発という点では、センターの機構が十分に機能していない。

c. 長所と問題点

本学では卒業生の生涯学習を支援する目的で臨床セミナー、実技実習、テレフォンサービスなど各種の企画が、継続的に行われてきた。しかしながらセンターの登録会員数が約300名と横ばい状態が続いている。また月間のセンター利用者も30名前後であり、利用者のニーズに十分に答えていない現状や、医療情報化の改革に追いつけない現況が反映されている可能性も否定できない。情報の交換が容易にかつスムーズに行われるようなハードならびにソフト面での改革が当面の課題である。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

医師一人一人の自己学習の遂行が、まさに現在の社会が求めている質の高い医療の供給そのものである。したがって同窓生が日々進歩する医学、医療に関する情報をいち早く、かつ容易に得ることができるようなシステムの構築を行うために委員会の機能を拡大する。

四．大学院における教育・研究指導の内容・方法と条件

．大学院医学研究科の教育課程

1．教育・研究指導の内容等

1) 大学院医学研究科の教育課程

(1) 大学院医学研究科の教育課程と各大学院医学研究科の理念・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

a. 現状の説明

本研究科では、「医学研究科（博士課程）履修方法及び学位授与」を定めている。これに定められた学科目の履修と独創的研究にもとづく学位論文の提出及び審査に合格することが学位取得の条件である。

b. 点検・評価

学科目の構成は、医学の各専門分野を網羅するよう定められているが、長年にわたって大きな変革をしないままでおかれてきた。各学科目の中で新しく発展してきた分野を取り入れることは可能であるが、学科目の構成自体には、現在の医学にそぐわないところがある。学位論文作成のための研究は、それぞれの大学院生と指導教授により現在の医学にふさわしい研究が進められている。

c. 長所と問題点

いたずらに細かく専門領域を独立させることなく、かなり自由度を持たせた状態にあり、大学院生にとっても研究活動に都合がよいと思われる。ただ、学科目の構成には新たに発展して確立された分野を取り入れる必要があるだろう。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

学科目は、現在の医学に沿った構成に早急に改めるべきであろう。また、講義・実習のありようについても再検討すべきであろう。

(2) 「広い視野に立って清深な学識を授け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養う」という修士課程の目的への適合性

修士課程は設置していない。

(3) 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」という博士課程の目的への適合性

a. 現状の説明

大学院 1 年次には共通カリキュラムをもうけ、研究の入門をさせ、2 年次以降に各講座で研究を行っている。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

各分野のカリキュラムが不明確である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

カリキュラムの確立をすべきである。

(4) 学部に基礎を置く大学院医学研究科における教育内容と、当該学部の学士課程における教育内容の適切性及び両者の関係

学部課程では、研究室配属を行い、研究心の涵養に努めている。

(5) 修士課程における教育内容と、博士（後期）課程における教育内容の適切性及び両者の関係

修士課程は設置していない。

(6) 博士課程（一貫制）の教育課程における教育内容の適切性

修士課程は設置されていないので該当しない。

(7) 課程制博士課程における、入学から学位授与までの教育システム・プロセスの適切性

課程制博士課程は設置していない。

2) 単位互換、単位認定等

(1) 国内外の大学等と単位互換を行っている大学院医学研究科にあっては、実施している単位互換方法の適切性

実施していない。

3) 社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

(1) 社会人、外国人留学生に対する教育課程編成、教育・研究指導への配慮

a . 現状の説明

一度社会に出て大学院に入学した者を社会人学生と捉えるのならば、本大学院学生はその殆どが臨床研修医を経験しているので社会人学生と言える。しかし、病院勤務医も大学院入学時には、退職または休職して入学しているので、教育課程編成、教育研究指導への配慮はしていない。

外国人留学生に関しては、研究の性質上、日本語会話に支障のない、日本語で意志の疎通が図れる学生を選抜しており、特別な配慮はしていない。

b . 点検・評価

現状では、外国人大学生が4名在学している。それぞれの指導教授が個別に配慮している。研究活動には特に支障をきたしていないようである。いずれも基礎医学を専攻するものである。特別研究生には86名が在籍している。

c . 長所と問題点

特別研究生の制度は、社会人にも本来の勤務時間外に研究活動を可能にするもので、学ぶ意欲のあるものにその機会を与えるものである。ただ、4年生大学を卒業しただけでは入学資格がなく、大学院修士課程修了あるいはそれと同等の研究歴が必要である。また、外国人に対しては格別の配慮をしていない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

本研究科に入学を希望して問い合わせてくる外国人も少なくない。東南アジアからのものが多いが、受け入れに関しては、学費・生活費の確保について制度的に検討することも必要であろう。入学してくる外国人が、多くなるようであれば、教育課程の上でも配慮することが必要になるだろう。また、社会人について希望者が多くなるようであれば、修士課程に相当する制度を考えるべきであろう。

4) 専門大学院のカリキュラム

(1) カリキュラム全体において、ケース・スタディ、ディベート、フィールドワーク等の授業科目が占める割合

専門大学院ではないので該当せず。

(2) 高度専門職業人としての活動を倫理面から支えることを目的とした授業科目の開設状況

研究者養成に主眼を置いているため、現在は特に行われていない。各指導教授のもとにおいて、研究の倫理面について指導がなされている。

(3) 高度専門職業人養成機関に相応しい教育内容・方法の水準を維持させる学内的方途の適切性

研究者養成に主眼を置いているため、高度専門職業人養成（臨床医）としての教育は特に行われていない。

(4) 高度専門職業人養成機関に相応しい修了認定

研究者養成に主眼を置いているため、高度専門職業人養成（臨床医）としての教育は特に行われていない。

- (5) 連合大学院における、教育内容の体系性・一貫性を確保するための方途の適切性
連合大学院の形態をとっていない。

5) 「連携大学院」の教育課程

- (1) 研究所等と連携して大学院課程を展開する「連携大学院」における、教育内容の体系性・一貫性を確保するための方途の適切性

連合大学院の形態をとっていない。

6) 研究指導等

- (1) 教育課程の展開並びに学位論文の作成等を通じた研究指導の適切性

a. 現状の説明

大学院学生は、それぞれの専門とする領域で未知の世界を切り開いてゆく研究能力を身につけることが期待されている。科学としての医学（医科学）では裾野が広く、生物あるいは生物由来の物質を対象にしており、必ずしも安定した結果が得られるものではなく、ばらつきも大きく多様性に富んでいる。そのため研究能力を養成するには他の自然科学以上に経験の積み重ねが必要である。単に教科書的知識を集積しても、それだけでは研究活動を展開するには不十分であり、指導は個別的で、man to man にならざるを得ない。各指導教授が他の教員の助けを得ながらそれぞれの学生に対して個別に指導している。

b. 点検・評価

各指導教授が個別に指導していることから、それぞれの学生に応じた指導ができる。しかし、医科学の進展とともにこれまでの専門分野を越えた観点からの指導も必要であるが、その点で不十分になりがちである。それぞれの指導教授・教員が個別に他分野の教員に相談あるいは、共同研究を図っているが、必ずしも十分ではない。

c. 長所と問題点

各学生を各指導教授が個別に指導しており、きめ細かな指導が可能である。一方で従来の専門分野に留まる手段と方法を用いた研究指導に傾きがちであることは否めない。医科学が急速にその分野を広げ、新たな領域を生み出しつつあるときに、本研究科としても新しい分野を切り開き展開してゆく大学院生を育てるよう、指導を考えるべきであろう。

また、臨床医学の大学院生については、臨床医としての活動と大学院生としての研究活動を両立させるべく、その研究環境に配慮することも肝要である。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学院生の研究能力を開発するためには、前述のように医科学の進展に応じた指導体制を整えることが必要である。いたずらに新しい流行ものを追いかけることはもとより望ましくないが、研究テーマを見出しそれを探求していく過程で、旧来の専門分野にとらわれることなくもっともふさわしい方法を見出し解決してゆくことを指導しなければならない。

い。そのためには、適切な指導者を適切に配置することが重要である。また、本研究科における人的及び知的資源を活用するために、各指導教授の間で、専門分野間の交流をより深めていくことが望まれる。さらには学内に限ることなく、広く学外の研究機関との交流を図ることも大学院生を刺激し、モチベーションを高く維持するためには望ましいことである。

臨床医学における大学院生については、1997年度より研究期間を修了後でなければ受験できなくなった。大学院生としての研究のための時間を確保する上で有効な処置と考えられるが、なお臨床医としての活動に埋没しないよう効率よく研究活動を進められる制度を確立していくことが望まれる。

(2) カリキュラムの趣旨・内容を具体的に実現するための研究指導の適切性

臨床系専攻が可能な者は、原則として臨床研修医が修了している者または、修了見込みの者としているので、配慮の必要性が存在しない。

(3) 指導教員による個別的な研究指導の充実度

一講座の学生数は平均1名弱なので個別研究指導は充実している。

7) 医学系大学院の教育・研究指導

(1) 医学系大学院における臨床系専攻の学生に対し、病院内でなされる教育・研究指導とこれを支える人的、物的体制の充実度

特別な指導はしていないが特に問題ない。

(2) 医学系大学院における臨床系専攻の学生について、臨床研修と研究の両立を確保させるための配慮の状況とその適切性

臨床系専攻が可能な者は、原則として臨床研修医が修了している者または、修了見込みの者としているので、配慮の必要性が存在しない。

2. 教育・研究指導方法の改善

1) 教育効果の測定

(1) 教育・研究指導の効果を測定するための方法の適切性

a. 現状の説明

大学院生の専攻科により各科特殊性があるため、指導教授に大学院生教育を任せているので、特別行われていない。

b . 点検・評価・長所・問題点

大学院教育としての統一性が無く、各科に大学院修了まで全て頼ってしまっている現状は大きな問題である。各科の特殊性を考慮して、個々の大学院生に即した教育が行われているか、大学院修了までの教育プログラム提出させるチェック等の改善が必要である。

c . 将来の改善・改革に向けた方策

各科の指導教授に任せるだけではなく、大学院として一定のチェックを加えられるワーク・イン・プログレスの導入も検討する必要がある。

2) 成績評価法

(1) 学生の資質向上の状況を検証する成績評価法の適切性

a . 現状の説明

単位制による講義・実習・演習は2年生までにほぼ終了するように、指導教授に依頼しており、1年次は研究レポート提出の他に指導教授による評価表を提出してもらい成績を付けている。2年次は指導教授による評価表により成績を付けている。3年次以降は研究に専念する期間とし、特に成績評価の提出は義務づけていない。

b . 点検・評価・長所・問題点

指導教授に大学院教育の大部分を頼っており、大学院としての独自の評価がなされていないのは至急改善する事項であり、問題点としてあげられる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

前項でも記述した通り、各科の指導教授に任せるだけではなく、大学院として一定のチェックを加えられるワーク・イン・プログレスの導入も検討し、研究の進行状況、教育の適切性等を審査する制度を確立する必要がある。

3) 教育・研究指導の改善

(1) 教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組み状況

学内では頻繁に公開セミナーを開催し大学院生の視野の拡大とともに教員の指導方法の改善を促進している。

(2) シラバスの適切性

シラバスは作成していないが、大学院ガイド（博士課程）に大学院医学研究科（博士課程）の手引きとして大学院生に配布している。

(3) 学生による授業評価の導入状況

実施していない。

3．国内外における教育・研究交流

(1) 国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の明確化の状況

a．現状の説明

大学院学則第十二条に、「教育上有益と認めるときは他の大学院または研究所等において研究指導をうけることを認めることがある。」と規定されており、大学院生を他の大学院、研究所または高度の水準を有する医療機関において研究指導を受けさせるため派遣するときは、研究派遣願いに機関名、研究課題、その機関における研究指導者の職・氏名を記載し、大学院委員会に届け承認を得ることとしている。これにより、大学院生の研究テーマによっては、本学また国内の研究機関より水準の高い研究を行っている、国外の大学、研究所に派遣し、国際レベルの研究をさせている。

b．点検・評価

毎年、4～5名程度の大学院生が海外の大学、研究所へ派遣されて研究しており、幅広い研究能力と学識を身につけて帰国し、学内の他の大学院生、研究者への刺激ともなり、研究が活性化されていることは評価に値する。

c．長所と問題点

海外の研究機関にて研究することにより個人の研究への取り組みにたいして、刺激を受けるとともに、考え方にも良い影響を与えている。しかし、海外派遣中の経済的問題および家族の問題が大きな障害となっている状況がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

現在、本学同窓会基金による海外派遣助成を申請して、若干の補助を受けているが、今後は大学院として海外派遣助成を検討し国際的研究レベルを持った研究者育成に力を注ぐ必要がある。

(2) 国際レベルでの教育・研究交流を緊密化させるための措置の適切性

a．現状の説明

本学には国際交流委員会があり、同窓会の支援の元に大学院生の国際学会派遣の援助をしている。

d．将来の改善・改革に向けた方策

大学院生の国際学会等での発表・参加を奨励し、援助制度の確立に向けて検討する必要がある。

4. 学位授与・課程修了の認定

1) 学位授与

(1) 修士・博士の各々の学位の授与状況と学位の授与方針・基準の適切性

a. 現状の説明

大学院生が行った研究が医学に新しい知見を加え、さらに研究者として独立して研究を継続し、後輩の研究を指導し得る能力を持ったことが認められる証として、所定の審査、試験に合格した場合に、学位（甲）を授与し大学院の課程修了としている。その他に本学の基礎医学講座または臨床医学講座において主論文を作成した者で通算5年以上の研究歴を有する者等本学学位規則による論文提出による学位（乙）とがある。論文提出による学位申請の際には論文提出資格取得のための外国語試験（英語）に合格していることが条件となり、所定の審査、試験に合格した場合に学位が授与される。最近5年間の学位授与件数は下表の通りである。

学位授与件数

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度
課程博士(甲)	12	13	6	12	12
論文博士(乙)	60	58	62	87	72
計	72	71	68	99	84

b. 点検・評価

年間70～80件の学位を授与しているが、課程博士（甲 大学院）の件数が少ない。これは、学生数が少ないこともあるが研究が高度化・細分化され研究成果をまとめるのに時間を要するようになり、4年を過ぎるケースが増加しているためと思われる。また、論文博士（乙）として提出される論文には必ずしも質が高いといえないものも含まれている現状である。

c. 長所と問題点

学位申請論文として、提出される論文は公表されている物、またはアクセプトされている物としており、公表義務を果たしている。

医学部・医学科の講座担当教授は、大学院の指導教授でもあり、学位論文審査委員長を勤めている。しかし、講座担当教授の置かれていない部門では、全くその研究とは無関係の施設長や部門長が形式上これを代行している。また研究が細分化・高度化されてきているので、それを審査する体制も考え直す必要がある。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

現在の医学、あるいは関連分野の科学の急速な進歩に対応して学位審査体制も見直す必然性を感じる。学位審査の審査委員長は研究科委員会のメンバーに限るか否か。また研究科委員会構成メンバーは講座担当教授のみとするか否か。これは大学の根幹に関わる事項であり慎重な審議検討が必要である。学位の審査対象は学術誌に掲載された論文でいいか、thesis方式がいいか、work-in-progressを導入し公開発表を実施するか広い視野で検討していかなければならず、最善の方法を継続検討していく必要がある。

(2) 学位審査の透明性・客観性を高める措置の導入状況とその適切性

前項の通り学位審査を実施している現状である。

前項の将来の改善・改革に向けた方策と同様である。

2) 課程修了の認定

(1) 標準修業年限未滿で修了することを認めている大学院における、そうした措置の適切性、妥当性

a. 現状の説明

大学院学則第十一条に、「本大学院医学研究科に四年以上在学し、共通カリキュラム、選択カリキュラムを含め合計三十単位以上を修得し、さらに研究指導をうけて独創的研究に基づく学位論文を提出し、且つ最終試験に合格しなければならない。但し、優れた研究業績をあげた者については在学期間を三年以上とすることがある。」と規定されており、きわめて優秀な学生が、所定の水準に4年以内に到達できた場合は、必ずしも4年間在学する必要はないが、3年以上の在学で修了が可能となっている。

b. 点検・評価

殆どの大学院生が学位申請してくる時期は、4年生後半から5・6年次となっている。研究が高度に細分化されてきている現在は止む終えない事と思われる。

c. 長所と問題点

学位を最短3年で取得することが可能であり、大学院生の研究意欲向上に繋がっている。

学位審査方法は、特別なものはなく他の学位審査申請者と同様であり、優れた研究業績、大学院として所定の水準へ到達しているかの判断基準がないところが問題点としてあげられる。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学院として所定の水準と認定する基準作成を検討を開始する必要がある。

3) 通信制大学院

該当なし。

五．学生の受け入れ

．医学部・医学科

1．医学部・医学科における学生の受け入れ

1) 学生募集方法、入学者選抜方法

(1) 大学・学部等の学生募集の方法、入学者選抜方法、殊に複数の入学者選抜方法を採用している場合には、その各各の選抜方法の位置づけ等の適切性

a．現状の説明

学生募集に当たり、本学の建学の精神、すなわち「病気を診ずして、病人を診よ」であることを理解し、知識や技術だけを修得するのではなく、人間中心の医学を学び実践している、強い意志と覇気を持った学生を求めていることを明確に打ち出している。

学生の募集方法は、一般入試による方法で、例年 2 月 25 日に一次試験を、さらに約 10 日後に第二次試験として面接等を行っている。入試に関する情報は、大学ガイド、募集要項、医学部ホームページ、大学説明会、オープンキャンパス、地方都市での説明会、予備校等への出張説明などを利用して、願書受付期間、試験日程、試験科目、試験会場、入学後のカリキュラム等、募集要項や大学の特色等を説明することにより、受験生に対して本学選択の指針を与えている。入学願書は大学ガイドと共に例年 9 月初旬に全国の書店および本学学事部で頒布を開始している。

b．点検・評価

ア) 理念と学生の受け入れについて

生命科学の時代といわれる 21 世紀は、臓器移植、人工臓器の開発、再生医学の応用等が行われる一方、分子生物学の発達により、多くの生命現象や疾病のメカニズムが生体を構成する分子のレベルで解明されつつある。遺伝子操作による治療も始まっているが、他方で生命倫理の面から警鐘が鳴らされている。そのため医師の責任は重くなり医の倫理の重要性がますます増していることから、人間中心の医学を実践できる正確な知識と、高い技能に加えて患者を取り巻く人々に対する人間愛が求められる。

本学の建学の精神である「病気を診ずして病人を診よ」は、病を持つ人の心の痛みや文化もよく理解し、患者を全人的に診て治療することの重要性を指摘したものである。そのため本学の建学の精神に適した医師を育成するために、そうした潜在能力を備えた優秀な人材を確保できるように常に見直す必要がある。

イ) 学生受け入れのための情報公開について

受験希望者に対する情報は、現在、募集要項、大学ガイド、医学部ホームページ、大学説明会、オープンキャンパス、地方都市での説明会、予備校等への出張説明を行っている。しかし、今後さらに充実するためには、早い時期から受験情報を公開すること、大学情報誌や受験情報誌を積極的に活用すること、入試説明会や 1 日体験入学、年間を通じての定期的なオープンキャンパス、専属の質問や相談受付部署の設置等の対策が必要である。

c．長所と問題点

本学の入学試験日が国立大学の試験日と重なっていること、他のほとんどの私立医科大学の入学試験が終わっている時期に本学の入学試験があることは、受験生にとってゆったりとして受験できるという長所があると同時に、受験生によっては気が抜けた時期に試験と言うことになりかねない。また、国立大学の試験日と重なることによるメリットとデメリットとがある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

医師としての適性を備えた優秀な学生を入学させるために、選抜試験の充実がはからなければならない。そのため、現在の試験方法をさらに検討し、今後の本学における入学試験方法を検討している。

まず、現在年1回の選抜試験に対して2回実施する。すなわち前期試験と後期試験に分けて行う。前期試験は1月下旬に、後期試験は現行と同じ2月25日に行う。前期および後期ともに1次試験は筆記と小論文を主体に、2次試験は面接を重視して実施する。受験生にとっては両方を受験できるメリットがある。また、学費の見直し、初年度納入金の支払方法の便宜、奨学金制度の見直し等を行うことにより学力優秀で将来医師として質の高い学生を受け入れる。一方、センター試験への参画も今後の大きな課題であり検討の余地がある。

2) 入学者受け入れ方針等

(1) 入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

a．現状の説明

募集要項に謳った本学の建学の精神「病気を診ずして、病人を診よ」を基本理念として、これに相応しいと判断し入学を許可した学生は、将来優れた医師として、また研究者として育っていくことを期待して教育が行われることになる。その教育理念は、医学を正しく認識し、その基本知識・技術を修得し、さらに医の倫理に照らして医学を実践し、併せて自己の人間性を豊かにすることにある。さらに教育の一般目標は、医学を学び、また研究する際の基本的な考え・態度・習慣を修得する、医学の基本知識を修得する、医学の基本技術を修得する、医学を実践する際の基本的態度と行動を修得する、の4項目である。この方針に沿ってカリキュラムは作成され、各学年相当の教育が行われる。学生は、この方針に沿って勉学に努め、ついていけるだけの学力と素質を持っていることが要求されている。

b．点検・評価

本学の基本理念、教育の理念と教育の目的に沿って6年一貫教育の元に、1年半の教養科目の授業、残り4年半の専門基礎科目と臨床科目の講義が行われる。もちろんこの教育カリキュラムは始めからあったわけではなく、5年程前にカリキュラムの大改革が行われ、軽微な改定をしながら今日にいたっている。しかし、この方法が最高のものではなく、今後さらに検討が加えられていく必要がある。

最近、文部科学省の方針で4年生に対するC B T試験の導入が企画されており、また医

師国家試験制度の改定が昨年なされ、医学教育そのものの見直しが必要となっている。今後さまざまな観点から本学の基本理念に合った医師を養成すべく継続的に検討していくことが必要である。

c．長所と問題点

本学卒業生の医師国家試験合格率は、昨年度が100%と全国一を記録したが、平成10年度を除けばここ15年間ほとんど95%以上の合格率を示している。これはひとえに教育カリキュラムと教育スタッフに負う所が多いが、学生の素質も重要である。しかし、入学した学生に留年者あるいは退学者がいないわけではない。色々な事情はあるが、選抜試験における選抜方法も検討する必要がある。特に最近、入試科目の中で理科の選択科目と入学後の履修科目における学力に大きな乖離が起きているのも事実である。医学を学ぶものが生物を知らなくてよいかといった議論は本学だけの問題ではないが、今後検討する必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

医師国家試験の合格率がすべてではなく、医師国家試験に合格することが医師としての第一歩である。医師は生涯にわたって学習することが基本であることを学ぶ必要がある。そのためには6年間の教育と卒後の研修・教育に一貫性を持たせなければならない。平成14年度からは入学後1年間で教養科目を終え、2年生から専門基礎科目を始める事にした。また、いずれ2年間の義務化がなされる卒後研修プログラムとの一貫性も検討されている。さらに本学では2年間の研修後3年間のレジデント制を取り入れ、医師としての教育の一貫性を図っている。

(2) 入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

a．現状の説明

医師に要求されるものは知識だけでなく、問題解決型の思考が要求される。また、正しい判断と緊急時には大胆な決断が求められる。一方では、熟練した技術はもちろんのこと患者や家族とのコミュニケーション技術も必要である。同時に、同僚、看護師やコメディカル・スタッフとのチーム医療が行える能力も要求される。ここに人間中心の医学を実践することが求められている。

こうした目的に相応しい学生を選抜するために、選抜方法は、学力試験と面接試験および小論文を書かせ、その総合点で評価を行っている。選抜方法は、一般入試の方法をとっている。医学生として求められる科目として、3教科4科目、すなわち英語、数学、理科（物理、化学、生物より2科目選択）の学科試験を課している。学科試験に合格した学生に対しては、小論文と面接および適性検査を課している。医師として必要な国語能力については小論文から判断する。面接では集団面接と個人面接を組み合わせ、本学の学生として相応しい人材であるかどうか、人とのコミュニケーションがとれるかどうか、高校時代の活動状況、等について、さらに高校の調査書も参考に評価・判定している。

入学後の学生が、一般教養科目に十分対応しているか、特に理科において入学試験で選択しなかった科目で、選択した学生との学力差が大きな問題となっている。

b . 点検・評価

本学に対応しい学生、あるいは将来医師あるいは研究者として優秀で素質のある望ましい学生をいかに選抜するかは重要な問題で、その選抜方法がこれまで議論され試行錯誤を重ねてきた。学力に関しては、筆記試験で選抜可能であるが、将来の医師としての適性に関しては、現在のところ面接以外に方法はない。筆記試験にしても現在の科目だけで良いかどうか、時間的にもっと科目を増やすことは厳しい状況にある。面接は個人面接だけであった時もあるが、現在では集団面接に 1 時間、個人面接に 10 分当てることによって、その効果はかなりあると評価している。しかし、いずれにしても短時間の面接であることに変わりはなく、将来の医師としての素質を把握する上で十分とは言えない。さらによい方法を検討することが望まれる。

c . 長所と問題点

本学がこれまで行ってきた入学者選抜方法は、試行錯誤を重ねながらもその時その時に最良の方法を選択して行ってきた。その結果、医師としての適性に欠く学生は極めて少なく、選抜方法に大きな誤りはないものと確信している。しかし、カリキュラムを進めるに当たり、点検・評価の項で述べたごとく、理科の科目で入学試験時に選択しなかった学生と選択した学生との学力差はいかんともし難く、授業方法の改善で対応しているのが現状である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

問題解決型能力を備えた人間性豊かな学生を選抜試験で選り分けることができればそれに越したことはない。カリキュラムもそうした学生にあった計画を立て授業を進めることができるであろう。それは理想であって、現実にはなかなか厳しいものがある。良い学生を得るために、前期試験と後期試験の構想を持ったのもその点にある。さらに将来的にはセンター試験への参加も検討する必要がある。また、教養科目を 1 年次で全てを終了し、2 年次から専門基礎科目になるカリキュラムを実施することで、学士入学や編入学制度を取り入れることも可能となる。医学を学ぶことに対してモチベーションの高い学生を入学させることが可能となるので、今後の検討課題としてあげておきたい。

3) 入学者選抜の仕組み

(1) 入学者選抜試験実施体制の適切性

a . 現状の説明

入学者選抜方法は、医学科教授会議の議を経て決定し実施される。入学試験委員長は学長により任命される。入試委員は 6 名より構成され、教授の中から学長が指名する。委員の任期は 1 期 1 年とし、4 期までとする。入試委員会は全員の出席をもって成立し、入試に関する業務の実施、合否判定案の作成、特待生の選定、その他入試に関する事柄の検討を行う。合否判定結果は委員長が医学科教授会議にて報告を行う。

b . 点検・評価

本学における入学者選抜実施体制は長い間ほとんど変わらずに実施されてきた。機密保持という特殊性から委員構成メンバーは教授に限られ、全ての作業は入試委員のみで行われてきた。事実これまでに入試に関するトラブルは、問題漏洩も含めて一度も発生していない。それだけに、委員の負担は非常に大きく、特に入学試験実施 1 ヶ月前から 2 次試験合格発表迄の間の時間的肉体的負担は大きい。昨今、コンピュータの導入で事務作業は大きく飛躍し昔日の感があるものの、限られた時間内に結論を出さねばならないストレスに変わりはない。

c . 長所と問題点

入学者選抜に関する作業の全権が、入学者合否判定を含めて入試委員に与えられていることは、入学試験の独立性、第三者の意見を介入させないという点で評価できる。一方、入学者選抜に関する作業の全てを、限られた時間内に結論を出さねばならない作業を 6 人の委員で行うことは、かなり厳しいと言わなければならない。また、筆記試験はともかく、面接方法が適切であるかは今後検討する必要がある。しかし、教授だけで構成され、しかも任期 1 年長くとも 4 年で交代する仕組みは、入学した学生を継続的にフォローアップすることの重要性や、入学試験制度や方法の継続的な検討と改善をしていく上では適切ではない。入試に関する専属部署と専従者が必要と考えられる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

入試委員会の権限は現在のままでよいが、構成員数の検討が必要であろう。特に問題点に挙げた専属部署や専従者の設置は重要である。最近、入学時の成績と入学後の成績との関係をフォローアップする委員会を設置したが、その結果をフィードバックし、良い学生の選抜に生かされることを期待したい。また、筆記試験は現在の科目数でよいのか、センター試験を組み合わせた方がよいのかは今後の検討課題である。少なくとも平成 15 年度からは前期試験と後期試験に 2 回実施により、入学者の選別方法に大きな改善が見られる。面接に関してもこれまでと同じ方法は採れなくなる。面接委員を増やしてできるだけ大勢の面接委員に評価をいただくことで、良い学生を選別してもらうことが必要である。

(2) 入学者選抜基準の透明性

a . 現状の説明

入学試験科目は入学願書に記載され英語・数学・理科 2 科目選択が公表されている。各科目 100 点満点で採点され、その合計点の高いものが 1 次試験合格者として発表される。2 次試験では小論文、面接が行われ、これも点数化して 1 次試験結果に合算し、合計点の高いものから 2 次試験合格者としている。補欠者には成績上位のものから順位を付け、2 次合格者で辞退者が出たときに補欠者一覧の上位から順番に合格者とするところになっている。

b . 点検・評価

これまで踏襲してきた合格判定に関しては特に問題はない。筆記試験の判定は、明らか

に点数として評価できるので問題はない。しかし、面接や小論文に関する評価基準の難しさは、大学の試験だけでなく企業の入社試験においても試行錯誤を繰り返している。学生の多様な個性、特徴、資質を重視した選抜方法の検討が今後の課題である。

c . 長所と問題点

本学の入学試験が国立大学の試験日と一致していたこともあり、1次試験合格者、2次試験合格者の中から辞退する学生の数は極めて少なく、合格者歩留まり率は非常に高い割合である。補欠から繰り上げる数もせいぜい1から2人といった状況である。しかし、学生の質の面から見て近年、低下をしているのではないかといった危惧を感じている教員は少なくない。これは国立大学と併願できないことにあるのか、他の私立医科大学の合格発表が本学より早い時期のため、早く合格が決まってしまった学生の中には本学受験をあきらめてしまったのではないかと思われる話も聞く。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

平成 15 年度から前期試験と後期試験の 2 回に分けて入学試験を行う方法を取り入れたのは、より優れた医師となる素質を持った学生を選びたいとの意図からである。募集要項には各科目の配点を明記し、また面接および小論文も段階評価であることを謳っている。前期入学試験日は 1 月下旬に設定してあるので国立大学との併願も可能とした。また、面接も受験者の便宜を考え 2 日間のいずれか 1 日を選択できるようにしてある。後期試験は従来通りの日程で行う。評価はいずれも同じ方法で行う。

4) 入学者選抜方法の検証

(1) 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

a . 現状の説明

各試験問題の平均点、最高点と最低点、標準偏差等は、医学科教授会議に報告している。しかし、問題の難易度等に関する検証に関しては行っていない。

b . 点検・評価

毎年作成される入試問題は、過去の問題を含めて出題者により難易度は自己管理されて出題される。この件に関しては入試委員の専門外であり、評価は難しい。

c . 長所と問題点

出題者の経験と感により毎年問題が作成される。年により難易度が大きく変わることもある。また、出題者の癖というか傾向を受験生がつかんでいる可能性もある。特に受験に携わる予備校ではかなり正確に分析しているようである。受験生にとって不利にならないような配慮が必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

最近、入学試験問題の外部委託が新聞等で報道されている。一人の先生が毎年出題することによる弊害を除くためには、良い方法である。本学においても現在検討をしているところである。

5) 定員管理

(1) 学生収容定員と在籍学生数の比率の適切性

a . 現状の説明

本学における 2001 年の在学学生数は 633 名で、収容定員 600 名の 1.06 倍であり、ほぼ適正に保たれている。今後、医学教育は小グループ制教育が重視されて行く中で、臨床実習にあっては特に教育スタッフとの関係が重視される。教育スタッフの充実も必須である。

b . 点検・評価

本学の過去 15 年間の平均卒業歩留まり率（入学者が 6 年後にストレート卒業する割合）は 88%（80.3%～97.0%）であり、6 年次の平均留年者数は 2.2 人（1～6）である（表参照）。過去 15 年間の医師国家試験合格率は 96.2%（85.1%～100%）と高水準を保っている（表参照）。留年者が少ないこと、医師国家試験合格率が高いことは教育が適切に行われていることを暗示するものであるが、さらに教育の効率を考えれば十分な教育スタッフの充実が望ましい。

表 . 6 年生卒業率と 6 年間の留年・進級状況

上段:卒業年度	入学 者数	6 年生学 生数	卒業者 数	新入学者の 6 年間のストレート進級数						留年経 験者数	歩留 %	ストレート卒 業者
				1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年		卒業率	
下段:入学年度	6 年次留 年数	卒業率	新入学者の 6 年間の留年数						国試験合 格率	ストレート卒 国試験合格者		
昭和 61 年度	113	126	124	113	106	106	96	95	94	19	83.2	94
昭和 56 年度		2	98.4	7	0	10	1	0	1		97.9	92
昭和 62 年度	122	119	114	122	116	105	98	98	98	24	80.3	98
昭和 57 年度		5	95.8	6	11	7	0	0	0		96.9	95
昭和 63 年度	117	129	123	117	116	116	105	105	104	15	88.9	104
昭和 58 年度		6	95.3	1	0	11	0	2	1		99.0	103
平成 元年	125	119	118	125	117	116	106	104	103	24	82.4	103
昭和 59 年度		1	99.2	8	1	10	2	2	1		98.1	101

平成 2 年	117	119	118	117	114	111	106	105	105	17	89.7	105
昭和 60 年度		1	99.2	3	3	5	1	5	0		97.1	102
平成 3 年	115	115	113	115	107	107	103	103	102	19	88.7	102
昭和 61 年度		2	98.3	8	0	4	0	6	1		95.1	97
平成 4 年	119	120	116	119	115	113	111	109	107	15	89.9	107
昭和 62 年度		4	96.7	4	2	2	2	3	2		98.1	105
平成 5 年	115	122	120	115	112	112	105	105	105	12	91.3	105
昭和 63 年度		2	98.4	3	0	7	0	2	0		97.1	102
平成 6 年	110	106	105	110	107	101	96	93	93	19	84.5	93
平成 元年		1	99.1	3	6	5	6	2	0		96.8	90
平成 7 年	110	110	109	110	102	102	100	100	100	12	90.9	100
平成 2 年		1	99.1	8	0	2	0	2	0		97.0	97
平成 8 年	110	115	113	110	106	104	98	97	96	14	87.3	96
平成 3 年		2	98.3	4	2	6	1	0	1		96.9	93
平成 9 年	100	105	104	100	99	99	97	97	97	5	97.0	97
平成 4 年		1	99.0	1	0	2	0	2	0		96.9	94
平成 10 年	108	91	90	108	104	104	95	94	94	23	87.0	94
平成 5 年		1	98.9	4	0	9	1	9	0		85.1	80
平成 11 年	105	111	108	105	105	102	98	95	94	11	89.5	94
平成 6 年		3	97.3	0	3	4	3	0	1		90.4	85
平成 12 年	105	110	109	105	101	101	98	95	95	10	90.5	95
平成 7 年		1	99.1	4	0	3	3	0	0		100.0	95

c . 長所と問題点

教育の充実、研究の高度化が進むことは、カリキュラムも対応して変革を余儀なくされる。学生数が適正に保たれること、そのためには留年者を少なく保つこと、学習環境を適切に充実することは、教育効果を上げる上で重要なことである。OSCE の導入、C B T への参加は、定員問題や施設の充実と密接に関わる問題である。本学ではすでにこうした問題に対して積極的に取り組んでおり、その教育効果が期待されることである。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

平成 14 年 3 月に完成した新しい教育・研究棟は、少人数教育を十分取り入れた施設として稼働し始める。しかし、施設の面での充実と共に教育スタッフの充実が望まれる。特に、臨床教育の面で診療に追われて教育に十分手が回らない状況があるようで、現在の教育スタッフに加えて外部からの教育スタッフの登用も考慮されなければならない。

(2) 定員超過の著しい学部・学科等における定員適正化に向けた努力の状況

本学においては特に定員超過は無いので、この項は該当しない。

- (3)定員充足率の確認の上に立った組織改組、定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況
定員超過はないので該当しない。

6) 編入学者、退学者

(1) 退学者の状況と退学理由の把握状況

a. 現状の説明

本学では編入学者は取っていない。他大学卒業者であっても1年生から履修することになっている。平成13年度の退学者は1名である。本学においては、退学するものの数は極めて少なく、多くはメンタルな問題を抱えていることが多い。

b. 点検・評価

これまで教養科目の履修期間が1.5年というカリキュラムの関係で、編入学者が編入しにくい状況がある。退学に関しては、メンタルな問題が理由のため、プライバシーの問題もあり公にはしにくい点がある。

c. 長所と問題点

医師に相応しい学生を選ぶことは、これからの多様化した医療を実践していく上で重要なことである。社会のニーズに応えられるような医師を育てることは大学のこれらを理解し実行できる学生の素質が要求される。責務であるといえる。本学の建学の精神を理解し、教育理念の元にカリキュラムが組まれているわけであるから、学生の学力と素質が要求される。高校を卒業してすぐ入学してくる学生と同時に、他大学の他学部や社会経験を積んだ学生が編入してくることで、学生全体のモチベーションがあがるものと考えられる。本学では編入は認めていないが、編入に値するような学生が1年生から入学してくるケースを見て、特にその感を強くする。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

平成14年度から、本学の教育カリキュラムは改変され、教養科目は1年生で終了する。このことは2年生から編入できる道を開いたことになる。一方、メンタルな問題で退学を余儀なくされた学生は、もっと早い時期(低学年の時期)に問題を把握し、進路をはっきり示す必要があるのではないかと思われる。

. 医学部・看護学科

1. 看護学科における学生の受け入れ

1) 入学者受け入れ方針等

(1) 入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

a. 現状の説明

本学医学部看護学科は、平成4年に開学し、本学の建学の精神である「病気を診ずして

病人を診よ」の人間愛の精神と、「医師と看護婦は車の両輪のごとし」のこことばにあるチーム医療の精神をもとに、十分な知識、と技術をもち看護を実践できる看護職者の養成を学科の教育理念として、看護師、保健師の養成を行っている。

b . 点検・評価

本学の教育理念による教育で第7期生までの卒業生を送り出している。本学科の教育目標は先の教育理念を実現するために、看護実践を大切にしている。大多数の卒業生が臨床や地域の看護に進路を見出していることから、本学の教育理念が教育目標へ反映していると受け取れる。チーム医療の精神が医療の現場において、真のパートナーシップとして表れるにはもう少し時間が必要であるが、教育目標においての重要な位置付けにあることには変わらない。

c . 長所と問題点

平成11年12月に行われた看護学・保健学視学委員による実地視察の際の指摘に、きめ細かなよい教育が行われているが、大学の教育理念が看護学科の教育目標に表現され、かつカリキュラムに直接反映することが望ましいとの示唆を得た。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

先の問題点に対しては、平成15年から実施予定のカリキュラム改正に向けて検討中である。このカリキュラムは検討開始から6年目を迎え、ほぼ実施できる状況にある。先の実地視察における指摘の改善も含め、社会情勢からのニーズにも対応できる看護師、保健師の養成にむけてのカリキュラムである。

(2) 入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係

a . 現状の説明

本学の理念を理解し、看護について確かな知識と技術を修得したいという意欲があり、かつ病める「ひと」に対して温かな心配りのできる人が、本学に入学することを望んでいる。本学は1学年定員が30名と少人数であるため、入学者選抜方法は一般入試のみでおこなっている。大勢の応募者に対してより公平な選抜の機会が与えられるようにとの考えからである。

本学の入学者受け入れに関しては、健康、学力および看護への熱意、人柄が重視されている。入学者選抜方法は一般入試でのみで、筆記試験と面接である。試験科目は、高校の授業科目にある、国語、数学、英語、理科（生物、化学から1科目選択）である。

入学後に学ぶ本学のカリキュラムは、看護師としてふさわしい人間となるために、看護の対象である人間、および人間を取り巻く環境の理解、看護の技能を実践するために必要な科目内容で構成している。それらは、一般教養の科目、専門基礎となる科目、専門科目の科目である。入学試験に課している科目のそれぞれは、入学者がこれらの学習をするうえでの基礎学力として捉えられる重要な科目である。

実践を伴う科目に対しての教育方法では、さらに少人数のグループに編成して実施して

いる。カリキュラムの特徴のひとつである医学科との共修科目は、開学時から取り入れている。学生のと看からチーム医療の基礎作りをねらいとしている。医学科との共修は、入学志願者にも魅力であり、選択理由の一つとされているようである。

b . 点検・評価

入学者の受け入れ方針は、基本的には現在のあり方で問題はないと考える。選抜方法については、看護の適性の把握や、今後の志願者の動向や受験生の質によって検討する必要があると考える。入学後に学習するカリキュラムとの関連については、今後、本学の理念をより重視した内容で教育目標に反映させる予定であるが、これまでの受け入れ方針との間で大きな違いはみられない。

c . 長所と問題点

看護学科入学生の志願理由は調査によると、少人数制の魅力、医学科との共修カリキュラムの興味、私学であるが経済的負担が軽いことを主な点としてあげている。志願者の減少に歯止めをかけるためにも、入学生の受け入れに影響するこれらの3点に十分配慮し、慎重に扱うことが必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

より質の高い入学者を受け入れるには、多くの志願者の中から選抜することが必要と考える。そのためには、本学科が志願者にとって魅力あるものとなることである。先の3点の他に、看護の学習はもちろんのこと、国際交流が体験でき、海外での学習が単位に認められるなど、カリキュラムに独自性をもたせることも必要となる。また、修士課程や博士課程の設置は、入学者受け入れに重要な役割を果たすと考える。いずれも本学にとっては、将来へ向けた改革策として重要なものである。

2) 学生募集方法、入学者選抜方法

(1) 大学・学部等の学生募集の方法、入学者選抜方法、殊に複数の入学者選抜方法を採用している場合には、その各々の選抜方法の位置づけ等の適切性

a . 現状の説明

本学科の教育理念を学生募集や入学者選抜に反映させている。学生募集方法では、大学ガイドやポスターの作成を行い、高校、予備校へ配布している。大学説明会の開催では、教員や在学生在が志願者に丁寧に説明し、個別の質問にも応じている。また、多くの教職員が出来るだけ多くの予備校の説明会に参加している。この他、インターネットのホームページへの公開、大学同窓会新聞への広告、一部商業誌への広告などを行っている。この他、私立看護系大学協会による同時募集も行っている。大学祭で在学生在が行う大学説明会は、訪れた高校生や志願者に好評のようである。

入学者選抜方法は、一般入試のみで、推薦入試やAO(admission office)方式等は行っていない(表4参照)。一次試験で学力検査、二次試験では、面接である。二次試験で健康

診断を実施していたが、平成 14 年度から診断書提出に変更した。この他、一次試験時に適性検査としてMASを実施している。

看護学科開学からの志願者数、入学者数はつぎの表の通りである。

看護学科入試の推移

	4 年	5 年	6 年	7 年	8 年	9 年	10 年	11 年	12 年	13 年	14 年
受験者数	333	385	490	464	500	406	397	361	385	286	246
受験者数	290	340	420	384	432	342	327	316	344	232	214
合格者数	34	45	38	43	40	44	43	43	43	44	46
補欠者数	11	15	10	16	16	15	10	14	15	15	18
入学者数	31	35	27	32	31	35	33	32	28	33	33

b . 点検・評価

近年の少子化の中で看護系大学は急増し、わが国の経済状態が不振な状況では、私学における志願者および入学者の獲得は厳しい。当学科においても志願者数が減少しているため、広報活動の活発化が急務であると考え、平成 13 年度は「入試あり方検討委員会」を設けて、過去 4 年間の志願者の分析、在学生の調査を実施し、幅広く広報活動を実施した。しかし、高校や予備校への情報提供は、地域や高校の種別等を重視し限定的であったため、全国に広げる必要がある。また、インターネットへの公開内容を随時刷新させるなど、これからも広報活動を充実させる余地があると考えます。

入学選抜方法においては、他の看護系大学では、試験科目を少なくして志願者に受験しやすさを提供している傾向があるが、当学科の教育理念からみると、現在の入試の試験教科と科目は必要と考える。

c . 長所と問題点

入学生の中には看護を目指し意欲をもって学習に専念しているが、中には、進路変更や身体的理由で退学する者が出てくる。入学試験において、看護への熱意をもった志願者の適切性を、短時間で判断する困難がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

出来るだけ本学科の理念を実現できる優秀な人材を獲得するために、委員会を設置し、選抜方法を検討する必要がある。

3) 入学者選抜の仕組み

(1) 入学者選抜試験実施体制の適切性

a. 現状説明

看護学科の入学者選抜は、本学学則および看護学科入学試験施行規定に基づき実施されている。それらによると、入試委員長は学長によって任命される。入試委員は、看護学科教授の中から若干名が委員長により指名され、学長が任命する。任期は1年である。入試委員会が設置され入試に関する必要事項を行っている。それらは、学生募集要項の作成、入学試験に関する事項、入学試験の実施に関する事項、入学試験成績の整理に関する事項である。入学者の選考は、入学試験の成績と面接に基づいて行われ、入学者は看護学科教授会議の議を経て決定される。

b. 点検・評価、c. 長所と問題点

看護学科の入学者の選抜は、入試委員会に基づいて行われており、選抜における合否判定、合格水準と合格者の数の決定、補欠者の順位決定、合格通知、入学手続きは迅速に効率よく行われている。また、入試業務も公平・公正に執り行われており、出題・入試実施・採点・合否判定等の機密保持も十分に保たれている。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

現状の実施体制を今後も継続していく。

(2) 入学者選抜基準の透明性

a. 現状の説明

選抜方法は、一次試験と二次試験で行っている。一次試験は筆記試験で、4教科、4科目を実施しており、それらは、国語、数学、英語、理科（化学、生物の1科目選択）である。二次試験は面接である。受験生の一次、二次試験の結果に対しては、入試委員会により慎重に検討が行われる。この会議を経た後、教授会議に報告され、さらに審議の後、合格者、補欠者が決定される。

筆記試験および面接等の総合判定に関する選抜基準は設けているが、公開はしていない。一次試験の筆記試験が終了すると、直ちに本学科内に全試験問題の掲示をしている。また、大学説明会の資料に開学時からの志願者数、合格者数を示し、受験生への参考資料としている。

b. 点検・評価

入試選抜は、志願者個人の情報は守りながら、試験規定にそって適正に運営されている。

4) 入学選抜方法の検証

(1) 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

本学科は導入していない。

5) 定員管理

(1) 学生収容定員と在籍学生数の比率の適切性

a. 現状の説明

看護学科の1学年定員数は30名である。医学部として定員管理を捉えたと、医学科の1学年定員数100名と看護学科1学年の定員30名で、収容定員は130名である。学生収容定員数720名、在籍学生数760名であり、その比率は1.06である(表2参照)。看護学科の1学年の学生定員は30名で、科目等履修生の受け入れがある。専任教員数は、看護の専門7領域に教授、助教授、講師、助手を含めて25名が配置されている。

b. 点検・評価

平成13年度の医学部の在籍学生数760名で収容定員数720名の比率1.06、看護学科でも在籍学生数127名で収容定員数120名の1.06であり、ほぼ適正な値と考えられる。

c. 長所と問題点

看護を目指す受験生のうちの3分の2が国公立を希望するという調査がある。看護学科でみると、合格者が辞退する可能性が高いため、在籍学生総数では適正な比率にあるが、単年度で見た場合には、入学生定員を適切な比率に維持する困難もある。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

合格者の入学辞退を減らすためには、私学である本学の魅力を受験生に伝える必要がある。在学生の調査からは、入学の動機を知り得たが、それらも含めて今後より魅力あるカリキュラムを導入することや、修士課程の設置の検討も必要であると考えられる。

(2) 定員超過の著しい学部・学科等における定員適正化に向けた努力の状況

本学は該当しない。

(3) 定員充足率の確認の上に立った組織改組、定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況

本学は該当しない。

6) 編入学者・退学者

(1) 退学者の状況と退学理由の把握状況

a. 現状の説明

看護学科の退学者の状況は、10期生までの退学者数は6名で、それらの退学理由は、身体的理由、他の大学進学や進路変更である。身体的理由には、対人関係のつまずきや、看護を続ける不安などがあり、現在、在学生の中に長期休学者や欠席者がいるが、殆どがこれらの理由にあたる。他の大学進学理由には、看護系の国公立大学に入るがある。進路変

更には看護以外の道に進みたいがある。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

退学者の理由には身体的理由と他大学へ進学、進路変更がある。看護以外への進路変更に対しては、入学試験での課題となろう。他の大学進学は国公立への希望であり、経済的な理由のからみもあるため引き止めはむずかしい。

退学までには至らないが、身体的理由や、看護を目指していいの不安をもち、あるいはクラスメートとの人間関係などで学業に困難をきたしている者が毎年 1 名程度いる。これらの反応は入学して半年から 1 年経ったところで身体的症状から問題がでてくる。学生部長や学年担当アドバイザー、保健指導委員等がそれらに対応している。あるいは大学専任の学生カウンセラーがかかわることもある。問題が生じてからの経過が長く、退学になるケースもある。これらの対応は実施されているが、適切性については多方面からの示唆を得る必要があると考える。今後もこのような学生が入学する可能性があり、学生の精神面への配慮がさらに重要である。

d . 将来への改善・改革に向けた方策

進路変更や身体的心理的理由で退学する学生を出さないために、学生相談システムを活用していくことが必要である。

7) 科目等履修生制度

a . 現状の説明

看護学科は科目等履修生の受け入れをしている。科目等履修生は規定により受け入れられるが、受付をしても諸事情で受講を取り消し、また受講科目を 2 科目以上受付けても途中で受講を中止することもあった。開学から現在までに、1 単位以上履修し単位取得した科目等履修生数は 6 名であった。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

科目等受講生の受講希望に対して殆ど受け入れている。1 学年 30 名定員のクラスに 1~2 名の受講生がいるのは、適正数の範囲であるといえる。受講生の都合で受講できない場合が多いが、専門科目の時間割変更もまた受講しにくくしている要因である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

受講生が決めた科目を受講しやすいように、時間割の変更をしないようにすることが大切である。通年の科目や通年が 2 年に亘っている科目は、受講生にとって受講困難である。出来るだけ後者の科目をつくらないように、教学委員会は検討する必要がある。

・大学院における学生の受け入れ

1) 学生募集方法、入学者選抜方法

(1) 大学院医学研究科の学生募集の方法、入学者選抜方法の適切性

a. 現状の説明

本医学研究科の受験資格は、大学(原則として医学・歯学または獣医学の課程)を卒業した者、または平成13年3月卒業見込みの者、大学院修士課程を修了した者、または平成13年3月修了見込みの者、外国において学校教育における18年の課程(最終の課程は医学・歯学または獣医学)を修了した者、前項の者と同等以上の資格があると認められた者、内科系・外科系(臨床医学系)を志望できる者は原則として医師の免許を有し、2年間の臨床研修を修了した者、または修了見込みの者、となっている。

入学者選抜は、外国語試験(英語)、小論文、面接により、受験者の人間性、学力、研究への意欲、適切性、身体の状態を総合的に評価して行われている。試験は、年2回9月(1次募集)と2月(2次募集)に実施されている。

b. 点検・評価

学生募集に際しては、他医科大学、研究所、研修指定病院へ学生募集要項等を送付して募集案内を行い、大学院進学希望者に案内してもらう程度であり、決して積極的な募集活動をしているとは言えない。

本研究科の収容定員に対する学生充足率は、資料5-3の通りであり、決して良い状況とは言えない。これは、よい研究者養成に主眼を置き少数精鋭でこれまで進んで来たためである。今後、大学設立の目的にもあるように、良医を養成するコースを設立して臨床研究の充実、奨励することが必要である。また、附属病院で実施されているレジデント教育との共存の道を模索し、研究と臨床の両立の方法を確立することが必要である。

入学試験については、人間性や研究に対する意欲、適性の評価が中心となっており、優秀な学生を選抜するというよりは、問題のある受験者をふるいにかけている状況である。

c. 長所と問題点

学生募集活動に対しては特別な対策はしていないが、研究意欲を持つ者のみが受験しており、意欲的な学生を選抜することが出来ている。

問題点として、講座維持と附属病院のレジデント制度との整合性をとり、臨床と研究を両立できる大学院コースを新設し、大学院の多様化、自由度の拡大、魅力を引き出すことが必要である。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

現在、大学の国際的競争力を高めるため各分野でトップ大学を選定し、重点的に予算を配分するプランが具体化された。その評価の対象は大学院を中心とした研究活動と人材育成システムである。各大学ともより高度な教育・研究機関としての大学院に向かい、大学

院重点化に力を入れ急速に変貌している。本学においても本学の特色を十分に生かした大学院として機能していかなければならない。従来の少数精鋭主義での教育・研究から、良医育成のベクトルと整合性を持ち、基礎的研究だけではなく、高度専門職として高度な技術を身につけたり、開発したりする等の多様性を持たせ、新たに臨床を中心とした大学院のコースを作る必要がある。そのために、医学部出身者以外の理工学部、薬学部等の修士課程を修了した者の入学志願者を増加させ研究の多様化に対応できる人材の入学に積極的に取り組む必要がある。

(2) 医学研究科の学生収容定員と在籍学生数の比率の適切性

a . 現状の説明

本医学研究科の入学定員は 66 名、収容定員は 264 名となっている。そして平成 13 年 4 月現在の在籍者数は 63 名となっており、収容定員の 23.9%に過ぎない。入学者の殆どは医学部出身者であり、全体の 77.8%は本学出身者となっている。基礎講座を派遣科として在籍するものが非常に少ない。また、臨床講座を派遣科として在籍する学生が再派遣として基礎講座へ派遣されて、基礎的研究を行っている。

b . 点検・評価

在籍学生の収容定員に対する充足率は前にも述べた通り極めて低くなっている。その理由として、本学は良き臨床医育成を主眼にしている大学であり、大部分の大学生が臨床医を目指している。学生は大学卒業後 2 年間の臨床研修を修了した後の進路として、大学院進学または附属病院で実施している専門修得コース(レジデント)を履修する道となり、レジデントへ進む者がほとんどで、研究者養成を主眼に置く大学院への進学者は非常に少ないことが挙げられる。また、基礎系大学院を志望する者が極端に少ないことも挙げることができる。

c . 長所と問題点

大学院入学者は定員を大きく下回っているが、研究志向の者だけが入学しており、また最低 2 年間は基礎医学講座および学内外の研究施設において研究に専念できるため質の高い高度な研究が遂行されている。逆に、最低 2 年間は臨床から離れるために技術的にレジデントより後れをとる、臨床研究データの収集が難しくなる等の問題点を抱えている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

大学院に、高度専門臨床医養成コースとして、単に臨床能力に優れているというだけではなく、最新の医学情報を的確に判断して医療に反映させていく能力や、医療の現場で病因や病態を科学的に推論できる能力を持った良医育成を行う。また、臨床研究を行うことにより、基礎的研究では涵養できない、臨床により直接的に活かされる能力を開発でき、臨床と研究の両立を可能とする大学院臨床コースの新設が必要である。

資料 5-1.大学院医学研究科の入学状況

年度	志願者数		合格者数			入学者数		
	慈恵卒	他学卒	慈恵卒	他学卒	合格率	慈恵卒	他学卒	入学率
9年度	18	3	16	2	85.7	16	2	100.0
10年度	7	6	7	4	84.6	7	4	100.0
11年度	11	4	10	4	93.3	10	4	100.0
12年度	21	4	18	3	87.5	17	3	95.2
13年度	17	5	15	5	90.9	15	5	100.0
計	74	22	66	18	87.5	65	18	98.8

資料 5-2.大学院医学研究科在籍者の出身校別、専門別内訳（13年4月現在）

専門別	慈恵大学		他大学		留学生		計	
	在籍者数	割合	在籍者数	割合	在籍者数	割合	在籍者数	割合
医学部	49	77.8	8	12.7			57	90.5
歯学部								
理系			1	1.6			1	1.6
文系			1	1.6			1	1.6
その他					4	6.3	4	6.3
計	49	77.8	10	15.9	4	6.3	63	100

資料 5-3.大学院医学研究科の学生定員数および在籍者数

専攻	定員数		在籍者数		学年別在籍者数			
	入学	収容	在籍数	割合(%)	1年次	2年次	3年次	4年次
生理系	16	64	7	11.0	4		1	2
病理系	8	32	3	0.9		1	1	1
内科系	16	64	37	58.0	15	12	7	3
外科系	20	80	15	18.8	1	7	3	4
社会医学系	6	24	1	0.4			1	
計	66	264	63	23.9	20	20	13	10

2) 学内推薦制度

(1) 成績優秀者等に対する学内推薦制度を採用している大学院医学研究科における、そうした措置の適切性

学内推薦制度の導入はしていない。

3) 門戸開放

(1) 他大学・大学院の学生に対する「門戸開放」の状況

他大学・大学院の学生受け入れは、大学院としては行っていないが、医科大学として見学生的身分で本学での研究また研究活動への参加を認めている。但し単位認定はしていない。

4) 飛び入学

(1) 「飛び入学」を実施している大学院研究科における、そうした制度の運用の適切性

飛び入学の実施はしていない。

5) 社会人の受け入れ

(1) 社会人学生の受け入れ状況

夜間大学院を設置していないため、病院・企業等在職者の受け入れは不可能である。

大学院生の経済的問題、社会情勢を考えあわせると、社会人学生の受け入れを検討する必要がある。

6) 定員管理

(1) 恒常的に著しい欠員が生じている大学院研究科・専攻における対処方策の適切性

a. 現状の説明

現在の医療環境は、博士の学位よりも専門医、認定医資格取得に大きく傾いている。また、研究歴を重ね論文提出により博士の学位を取得できる論文博士(乙)があり、大学院を志望する者の絶対数が少ない状況にあり、本学でも大幅な欠員が続いている状況である。

b. 点検・評価

大学院の活性化、研究の多様化を考えるとより多くの者に大学院を目指してもらい、幅広い研究を実施し、医学の専門化、高度化に対応しなければならない。

c. 長所と問題点

大学院自体研究者養成を主眼に少数精鋭で運営されてきたため、大学院生に対してきめこまかい研究指導が行われ、良き研究者育成機関であることは評価に値する。

本学自体が良き臨床医育成のために創設されており、臨床医を目指す学生が大多数であることは欠員解消には非常に厳しい現実である。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学院の多様化を図り、良き臨床医、高度専門職のための医療技術の開発や修得などの臨床研究を行うとともに、医学に関する研究を指導する能力を養うことを目的に加え、研究と臨床を両立できる新しい臨床系大学院を設置する必要がある。また、現在の入学定員を見直す必要もあるのではないだろうか。

六．教育・研究のための人的体制

．医学部・医学科

1．大学教育・研究のための人的体制

1) 教員組織

(1) 学部・学科等の理念・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当該学部の教員組織の適切性

a．現状の説明

本学の教育理念は、医学を正しく認識し、その基本的知識・技術を習得し、さらに医の倫理に照らして医学を実践し、併せて自己の人間性を豊かにすることにある。このことはすなわち「病気を診ずして、病人を診よ」という本学の建学の精神に集約され、この精神に基づいて医学を実践する人材を育成することを目的としている。この教育理念と目的を実現するために、以下に示す6年一貫教育の方針に基づく教育課程を設けている。

教育課程の種類のご概略（詳細は表 36、A. a . 学部・学科別授業科目一覧表）

学年	コース	修得単位	学生数
1	医学総論（必修4単位）、総合教育（必修16単位以上）、基礎医科学 -1（必修12単位）	32単位以上	103
2	医学総論（必修1単位、選択1単位）、総合教育（必修6単位以上）、基礎医科学 -2（必修8単位）、基礎医科学（必修16単位）、臨床疫学（必修1単位）	33単位以上	116
3	医学総論（必修4単位）、臨床基礎医学（必修20単位）、社会医学（必修5単位）、臨床疫学（必修1単位）、研究室配属（必修3単位）	33単位	104
4	医学総論（必修3単位、選択1単位）、臨床医学（必修33単位）、臨床疫学（必修1単位）	37単位	111
5	医学総論（選択1単位）、臨床医学（必修36単位）	36単位	107
6	医学総論（選択1単位）、選択実習（必修15単位）、臨床医学（必修5単位）、社会医学（必修2単位）	22単位	92
計		193単位以上	633

本学の教育課程は、6年一貫教育の方針に基づいて様々な工夫が施されている。その教育課程を性格づける主な特色は、以下の点にある。医学総論を6年一貫教育の柱として総ての学年の教育課程に導入している。体験的学習を重視し、従来型の学内実習のみならず、様々な学外実習（福祉体験実習、在宅ケア実習、家庭医実習）や海外実習を含めた選択実習をそれぞれふさわしい学年に採り入れている。自然科学系科目と基礎医学系科目の連携を配慮したコース（基礎医科学）や基礎医学系に臓器別講義（基礎医科学）を導入している。少人数グループ学習（SGL）形式のチュートリアル教育を3年次（症候学演習）

および 4 年次（臨床医学演習）から採用している。チューターとして、3 年次では基礎医学系教員と臨床医学系教員の両者が、4 年次では主に臨床医学系教員が配置されている。臨床実習は 5 年次に導入しており、6 年次にはさらにその発展として、臨床医学系講座だけでなく、基礎医学系講座・研究室、大学が認めた海外実習、学外実習施設を含めて、選択実習を行っている。また医学は総合力であるという考え方から、2 年次後期より各コース別に総合試験を導入し、その評価を行っている。

本学の医学部・医学科の専任教員数は表 10（C. a. 全学の教員組織）に示した通りである。医学部・医学科の専任教員数は 67 人であり、1 学年から 6 学年までの学生数は計 633 人であるので、専任教員 1 人あたりの在籍学生数は 9.45 人となっている。

b . 点検・評価、長所と問題点

臨床医学系教員が比較的充足しているのに比べて、基礎医学系・社会医学系教員、総合教育の専任教員数の不足と高齢化が問題である。チュートリアル教育は学生の自主性を重視した密度の高い教育法として成果を上げているが、チューターとなる教員の質的均一性と評価の客観性に問題が残されている。体験的実習は、医学・医療への動機付けを行い、医の倫理を実感として学ばせるために役立っているが、多くの人的資源と経費を必要とし、その専門性の異なる担当教員を配置せざるを得ないところが問題点である。専任教員 1 人あたりの学生数は 10 人以内（9.45 人）であるが、実際には特定の教員に教育負担が集中する傾向が問題点となっている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現在のところ、総合教育のうち、語学ならびに人文・社会科学の部分については、非常勤講師の増員により対応しているが、将来的には他大学との総合教育の面における連携カリキュラムの構築も視野に入れて検討中である。

(2) 主要な授業科目への専任教員の配置状況

a . 現状の説明

主要な授業科目への専任教員の配置状況は表 36（A. a. 学部・学科別授業科目一覧表）に示した通りである。特に医学総論については、その教育課程としての性格上、医学教育研究室を中心とした専任教員の配置が行われている。

b . 点検・評価、長所と問題点

チュートリアル教育が導入されている第 3 学年および第 4 学年の演習科目には多数の専任教員が配置されており、数の上では適切であると考えられる。チューターとして、3 年次では基礎医学系教員と臨床医学系教員の両者が、4 年次では主に臨床医学系教員が配置されている。これには基礎医学系教員と臨床医学系教員との連携を図り、臨床医学との関連性について基礎医学系教員が認識を深めるという配慮がある。しかし、基礎医学系教員においては他の実習に関わる教育負担も多く、研究のための時間を圧迫している点が問題である。一方、臨床医学系教員においては、診療の負担が大きく、これに教育負担が加わることにより、研究のための時間を捻出するのが困難になっている点が問題である。また、

総じて教育に関しては、熱意のある教員にその負担が集中せざるを得ないところが問題である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

基礎医学系教員においては研究と教育が切り離せないこと、臨床医学系教員においては診療と教育が切り離せないことを考慮し、各教員の実際に教育に関わっている時間的負担と臨床医学系教員の場合には診療に関わっている時間を評価した上で、必要な研究時間を確保（保証）する必要がある。教育課程に半期制（セメスター制）を導入することにより、継続した研究の必要な基礎医学系教員では、年間のうち一定期間（半期）は研究に専念可能とし、診療から離れることができない臨床医学系教員においても、年間を通じて教育または研究のいずれかに一定期間（数年）ごとに交代に関わることが可能な体制を具体的に検討すべきである。

大学における基礎医学系教員の1年間

研究専念期間	教育期間
研究期間	

大学における臨床医学系教員の1年間

研究または教育期間	教育または研究期間
診療期間	

(3) 教員組織における専任、兼任の比率の適切性

a．現状の説明

教員組織における専任と兼担（学内の他の学科及びこれに準ずる部局からの兼務者）の比率は表 10（C. a．全学の教員組織）に示した通りである。

b．点検・評価

現状は、大部分が専任教員により組織されている。財政上の問題もあるが、兼担および兼任比率を増大しても差し支えないと考えられる。

c．長所と問題点

専任教員の占める比率は、ほぼ適正であるが、実際には特定の教員に教育負担が集中している点が問題である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

個々の教員の教育時間を講義、実習、演習別に調査し、適正な負担になるように配慮すべきである。教育内容の質を確保するためにも、必要であれば、年間教育時間の上限を設定すべきであろう。

(4) 理念・目的・教育目標との関連における、教員組織の年齢構成の適切性

a . 現状の説明

大学全体ならびに医学科専任教員の年齢構成は表 14 (C. c . 専任教員年齢構成一覧表) に示したとおりである。医学科においては、教授が 50%、助教授が 36%、専任講師が 27%、助手が 29%を占めている。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

各講座教授 1 名、助教授 1 名、講師 1 名、助手 2 名の定員構成からみると、年齢構成の点では高齢化が進んでいるのが問題点といえる。講義担当が可能な十分な経験のある教員数が満たされている反面、実習・演習を担当する若手専任教員、特に基礎医学系実習・演習に関わる教員数の不足が問題点として挙げられる。基礎医学系教員は、6～8年後に多くの教授が同時期に定年を迎えるため、年齢構成としては適切化すると予想されるが、教員数の絶対数の不足に対して対策を講じる必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現在、大学院生を中心とする teaching assistant (T A) 制を導入し、基礎医学系実習や演習を支援する体制を確立しつつある。特に基礎医学系講座における人材の確保、後進の育成が大きな課題であり、基礎医学系全体として、講座のあり方を含めて検討が進められている。

(5) 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

a . 現状の説明

教育課程編成に関わるシステムとその効果的運用のための連絡調整システムおよび試験の実施とその結果の評価に関わるシステムを以下に示す。

教育課程編成に関わるシステム
教学委員会 カリキュラム委員会 カリキュラム自己点検・評価委員会
教育課程の効果的運用のための連絡調整システム
コース責任者会議 医学総論 (.) ユニット責任者会議 福祉体験実習運営委員会 重度心身障害・難病医療体験実習運営委員会 在宅ケア実習運営委員会 症候学演習運営委員会 家庭医実習運営委員会 病院業務実習運営委員会

<p>総合教育 ・ ユニット責任者会議 基礎医科学 ・ ユニット責任者会議 臨床疫学 ・ ・ ユニット責任者会議 臨床基礎医科学ユニット責任者会議 研究室配属担当者会議 社会医学 ・ ユニット責任者会議 臨床医学 ・ ・ ユニット責任者会議 臨床実習教育委員会 チュートリアル委員会 C . P . C 委員会 選択実習運営委員会</p>
<p>試験の実施とその結果の評価に関わるシステム</p>
<p>試験委員会</p> <p>第 1 , 2 学年試験実施委員会 基礎医科学 総合試験委員会 基礎医科学 口頭試験委員会 臨床基礎医学総合試験委員会 臨床基礎医学口頭試験委員会 社会医学 ・ 総合試験委員会 臨床医学総合試験 ・ ・ 委員会 診断学 O S C E 委員会 臨床実習 O S C E 委員会 試験・学事システム改善委員会</p>

本学 1 年生から 6 年生までの教育課程の枠組みの実質的編成はカリキュラム委員会によって行われている。カリキュラム委員会からの提案に基づき、教学委員会は、これを審議し、最終調整をおこない、最終的に医学科教授会議において決定される。

編成された教育課程の効果的運用のための連絡調整システムとしては、全コース(科目)の責任者からなるコース責任者会議があり、その下に各コースにユニット責任者会議が設けられている。さらに、実習・演習については、その運営を円滑に行うための連絡調整システムとして各種の小委員会が設けられている。

試験の実施とその結果の評価に関わるシステムとして各種試験委員会が設けられている。各試験委員会は、試験の実施方法の検討、試験問題のレビューを行い、実際の試験の実施に関わっている。

b . 点検・評価

比較的少人数のユニット責任者からなるコースにおいては、ユニット責任者間の連絡調整が円滑に行われているが、多くのユニットからなるコースにおいては、会議は形骸化する傾向が避けられないのが現状である。教育課程編成の効果を点検し、評価を行うために、

カリキュラム自己点検・評価委員会が組織されている。

c．長所と問題点

新しいカリキュラムの編成に伴い、講座・研究室の壁を越えた教員会議が、数多く開かれることにより、これまで専門性の上で交流の少ない教員間においてもコミュニケーションが深められるようになった。しかし、多くのユニットからなるユニット責任者会議は、形骸化しつつあり、これを補うものとして各種小委員会が設けられている。全体として、会議・委員会の数が過剰となっており、特定の教員の負担が多大になっている点が問題である。各ユニットは講座・研究室を超えて編成されているため、ユニット責任者から、直接、各授業担当者・実習担当者への要望や指導を実施し難い局面もあるのが実状である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

多くのユニットからなるユニット責任者会議については分割・再編し、構成教員の重複する会議・委員会については、統合縮小する必要がある。

教育課程の短期的評価方法としては、一部の講義・実習・演習では既に行っているが、学生による授業評価、実習・演習評価を系統的に行い、その結果を直接、担当教員にフィードバックするシステムを構築中である。これは、ユニット責任者から、直接、各授業担当者・実習担当者への要望や指導を実施し難い場合に、効を奏すると期待される。一方において、6年の卒前教育を通じて、各学生の成績等の長期的追跡調査を可能にするシステムを構築中である。

2) 教育・研究支援職員

(1) 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等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

a．現状の説明

実験・実習を伴う教育は主に、1年次の自然科学系科目（担当専任教員 10 人）、2年次（担当専任教員 51 人）および3年次の基礎医学系科目（専任教員 25 人）、研究室配属（3年次、専任教員 38 人）で行われている。自然科学系科目を担当する教室には計 3 名（各教室 1 名）の研究補助員が配置され、他の実験・実習を担当する各講座には最大 2 人の研究補助員が配置され、教育研究活動の支援を行っている。2年次および3年次の基礎医学系実験・実習科目を中心として、平成 13 年度より teaching assistant (TA) 制を導入した。外国語教育は主に 1 年次（専任教員 5 人）と 2 年次（専任教員 6 人）で行われている。外国語教育を含む総合教育を担当する教室には計 3 人の研究補助員が配置されている。この他、2 年次、3 年次、4 年次に医学英語（専任教員 2 人）が演習科目として設けられている。情報処理関連の教育は 1 年次（専任教員 2 人）にコンピュータ演習として行われる他、2 年次に臨床疫学（専任教員 4 人）3 年次の臨床疫学（専任教員 8 人）に応用編として組み込まれている。

b . 点検・評価

1 年次の自然科学系科目における実験・実習では、その指導に必要な専任教員が不足しており、現状では、一部、基礎医学系教員がその指導に加わることにより補われている。TA 制は、本学大学院生であることを基準としてこれを導入している。特に実習担当教員の不足している基礎医学系実習等においては、これを補う制度として期待されているが、導入された直後であり、その評価は定まっていない。情報処理関連の教育は、実際には偶然に情報処理に詳しいが別の専門性をもつ教員により行われているのが現状である。

c . 長所と問題点

基礎医学系教員による自然科学系科目の一部の実験・実習指導への参加は、自然科学系実習と基礎医学系実習の連携を図る上でも効果的であった。しかし、基礎医学系教員の実習負担が過大になることが最大の問題であり、実習内容が基礎医学系に近い内容に偏向する傾向が見られた。基礎医学系実験・実習の人的補助体制として導入された TA 制は、大学院生の将来の教員としての教育の場としては重要である。しかし、基礎医学系実験実習の指導にはかなりの熟練を要するため、TA として採用する際、実際には指導員としての技術的な再トレーニングを必要とする場合が多い。複数年以上継続して補助が見込めない場合には、かえって専任教員の負担になる可能性もある。外国語教育は本来、能力別クラス編成による少人数教育が理想的であるとされているが、それを本学単独で実現するのは困難である。情報処理関連の教育における問題は、学生個人間で基礎知識の格差が大きい点が問題である。中等・高等教育の場における本格的導入と共に、それは解消され则认为られるが、内容の変化が著しく、大学における情報処理関連教育のあり方には、絶えず再評価が必要になると考えられる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

1 年次の自然科学系科目の実験・実習の補助として、他大学の理工系大学院生による TA 制の導入も検討している。しかし、実験・実習内容の医学部としての特殊性にどの程度対応できるかは不明であり、今後の課題である。基礎医学系実験・実習への本学大学院生による TA 制の導入に際しては、指導員としてのトレーニング期間を大学院教育の課程の中に含め、教員教育のシステムとして確立していくことも検討すべきであろう。総合教育および外国語教育については、他大学との連携カリキュラムも視野に入れて検討する。

(1) 教員と教育・研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

a . 現状の説明

各講座には最大 2 人、研究室には最大 1 人の研究補助員が配置され、教育研究活動の支援を行っている。医学教育研究室には、その業務の特殊性から、教育課程に詳しい学務課職員がその教育研究を支援するために配置されている。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

教員と研究補助員との間の研究上の連携・協力関係は従前どおりである。しかし、これまで各講座単位で行われていた教育が教育課程の改革以降、コース・ユニット単位で行わ

れるようになったため、現在も講座単位で担当している実習を除くと、講義などの補助が、コース責任者、ユニット責任者の帰属する講座の研究補助員に集中することになり、講座間で研究補助員の業務負担の量的偏りが生じている。特に学務課の教育研究支援職員の業務負担は、教育課程の改革と総合試験の導入後、過大となっている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教育・研究活動を支援する研究補助員についても、業務負担に量的偏りが生じないように配慮する必要がある。試験業務ならびに授業・学籍簿管理のコンピュータ化をさらに進める計画が進められており、それにより、学務課内教育研究支援職員の負担の軽減も期待される。

3) 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

(1) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

a . 現状の説明

本学の教員人事は、以下の規則・規定に則って行われている。

- 東京慈恵会医科大学教職員任免規則
- 東京慈恵会医科大学学長及び学校法人慈恵大学理事長選任規定
- 東京慈恵会医科大学附属機関長選任規定
- 東京慈恵会医科大学医学科講座担当教授選考規程
- 東京慈恵会医科大学医学科教員選考基準
- 東京慈恵会医科大学名誉教授に関する規定
- 東京慈恵会医科大学名誉教授推薦に関する規定
- 東京慈恵会医科大学客員教授規定
- 東京慈恵会医科大学医学科助教授・講師選考規程
- 東京慈恵会医科大学専門課程助手任用規定
- 東京慈恵会医科大学医学科派遣中教員に関する規定
- 東京慈恵会医科大学医学科定員外教員選考規程
- 東京慈恵会医科大学基礎研究助手規定
- 東京慈恵会医科大学臨床研究助手規定
- 東京慈恵会医科大学専門課程の専攻生に関する規定
- 東京慈恵会医科大学臨床教室の医員に関する規定
- 東京慈恵会医科大学西新橋校非常勤講師に関する規定
- 東京慈恵会医科大学医学科教員任用・昇任規定
- 東京慈恵会医科大学医学科総合教育科目担当教員選考規程

b . 点検・評価、c . 長所と問題点、d . 将来の改善・改革に向けた方策

医学科講座担当教授の募集については本学医学科講座担当教授選考規程に則って行われており、医学科教員の任免・昇格は、本学教職員任免規則、本学医学科教員任用・昇任規定に、医学科教員の選考は本学医学科教員選考基準に則って行われている。

(2) 教員選考基準と手続の明確化

a . 現状の説明

講座担当教授選考手続きの概略は、退職時期の6ヵ月前またはその事由発生後一ヵ月以内に学長が医学科教授会議にはかり、講座担当教授推薦委員会を設け、推薦委員会は講座担当教授選考委員会を設置する。推薦委員会および選考委員会はいずれも講座担当教授をもって構成され、選考委員の選出は該当する委員にふさわしい者を投票により選出する。

委員長は学長が指名し、学長は委員会において意見を述べることもできるが、委員会が学長の出席を拒むこともできる。学長は期限を定め、本学教員ならびに全国医科大学、医学部、その他関連機関団体に対して公募を行う。選考委員会は医学科教員選考基準に基づき、提出書類の審査と必要事項の調査を行い、少なくとも委員長は主な候補者と面談を行う。推薦委員会は選考委員会から提出された資料に基づいて審議し、無記名投票で投票数の過半数を得た者を医学科教授会議に推薦する。医学科教授会議は推薦委員会の推薦に基づき信任投票を行い、投票総数の過半数を得た者を学長に報告する、というものである。

医学科教員の選考基準は、本学医学科教員選考基準に定められており、教授、助教授、講師については、必要な教育、研究歴（教授は12年以上、助教授は8年以上、講師は4年以上）が異なる以外には、いずれも担当学科に関して権威ある研究業績のあること、

教育、研究指導（臨床医学教授の場合には臨床）に関する識見、能力、熱意があること、および健康にして人格高潔であることが、共通した要件となっている。定員外教員の選考基準もこれに準じ、その数は原則として所属講座の定員数に含まれる。定員外教員の選考は講座担当教授が予め学長に申し出た後、規定の書類を提出し、学長推薦として医学科教授会議がこれを審議する。

助教授および講師の選考の際は、講座担当教授（総合教育科目担当は総合教育科目教員推薦委員会）の推薦に基づき、この選考基準に則って医学科教授会議が審議する（本学医学科助教授・講師選考規程）。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

選考基準として、教育・研究歴、研究業績については、客観的評価が比較的容易であるが、実際の教育、研究指導に関する能力や熱意が職位就任後にも発揮されるか否かは、評価が困難な場合もある。さらに人格高潔であることの評価は難しく、最近の研究者には、しばしば業績は高くても、対人関係において問題を生じやすい人が多いことに留意する必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教員選考に際しては、複数回の面談を行ったり、主な候補者については、選考委員会や教授会議におけるプレゼンテーションを行うことや選考委員会に精神科医等の専門家のアドバイザーや人物評価に優れた有識者を加え、その意見を参考とすることも検討すべきであろう。また、選考委員会は過去の複数の共同研究者の評価や大学院生・学生の評価も参考にして、十分に検討する必要がある。助手採用の場合には試験採用期間を設けたり、一定の評価が定まるまでは、任期制の導入も検討すべきである。

(3) 教員選考手続における公募制の導入状況とその運用の適切性

a . 現状の説明

医学科講座担当教授の選考手続においては本学医学科講座担当教授選考規程（第6条）に基づき、公募制を導入している（先述）。助教授および講師の選考は、講座担当教授の推薦に基づき、本学医学科助教授・講師選考規程に則って、医学科教授会議が審議する。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

公募制の導入は講座担当教授に限定されているが、これは、主任教授を中心とした円滑な講座運営が行われることを配慮したものである。これは、公募により採用された教員が必ずしも、講座担当教授や他の教室員等との関係において、支援・協力関係を円滑に保つことができないことによる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

研究所、研究室など非講座部局においては公募制の導入が進められつつある。各講座においても公募制を導入し、広く学外から優秀な人材を求めることは重要であるが、研究業績だけでなく、良好な人間関係を保てる人物であるかどうかは、講座全体としての研究活動の向上に不可欠な要素であるので、選考手続きとして重視すべき点である。臨床系教員の選考に際しては臨床能力を十分に評価するべきである。

4) 教育・研究活動の評価

(1) 教員の教育・研究活動についての評価方法とその有効性

a . 現状の説明

現状では、教員の研究活動については、毎年、研究業績を教育研究年報に記載し、医学情報センターにおいて研究業績のデータベースを更新するシステムがあるが、教育活動については、各教員の年間の講義・実習・演習時間を講義予定表から、個別に算出しているのが現状である。各教員の授業評価については、医学教育研究室が一部の演習科目やコース別に行っている学生へのアンケート調査以外に、系統的には行われていないのが現状である。総合試験については、各教員の出題した問題の正解率、識別指数、レスポンス・パターンがデータベース化されており、良問作成のためにフィードバックされている。教育能力の向上のために年2回の Faculty Development (旧称 Teacher Training)が実施されており、教育能力の自己点検と開発が行われている。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

学生へのアンケート調査については、アンケート方法自体に批判もあるが、教員にとっては結果が気になる場所であり、それなりにフィードバックされていると考えられる。しかし、全く感知しない教員もいる。講義の出席率は一部で調査されているが、時間帯による影響や他の実習科目との相互作用も大きく、直接的評価材料にはならないのが現状である（第1時限の出席率は低く、第2時限以降は高くなり、他科目の実習発表やレポート

の締め切り直前には低くなる)。授業評価については、授業に出席していない学生に授業評価はできないという批判もある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

近い将来において、各教員の毎年の講義・実習・演習担当時間をデータベース化し、管理するシステムを構築する予定である。また学生による授業評価を行い、各教員に直接フィードバックできるようにする計画がある。さらに、講義をビデオに収録し、各教員が各自の講義の自己評価のために利用可能な設備が導入される予定である。

(2) 教員選考基準における教育・研究能力・実績への配慮の適切性

a . 現状の説明

教員選考に際しては、研究業績のみならず、教育業績が併せて評価されている。教育業績としては、過去3年間の講義時間、実習・演習時間、過去のTeacher Trainingへの参加経歴、過去5年間に担当した教育関連委員会の委員、ユニット責任者、その他(教育に関するワークショップ、研修会、視察などへの参加歴)が記載される。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

書類上の研究業績および教育業績だけでは、真の教育・研究能力の評価ができない場合もある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教員選考に際しては、書類上の研究業績および教育業績だけではなく、候補者に公開のプレゼンテーションや、特別講義の機会を設け、評価の参考とすることも考えられる。

5) 大学と併設短期大学(部)との関係

(1) 大学と併設短期大学(部)における各々固有の人員配置の適切性

a . 現状の説明

短期大学(部)は併設していないが、医学部に4年制の看護学科(定員30名)を併設している。看護学科では専任教員25名に加えて医学科教員が兼任教員としてその教育に当たっている。学校法人(学校法人慈恵大学)下には三つの看護専門学校(慈恵青戸看護専門学校、慈恵第三看護専門学校、慈恵柏看護専門学校、いずれも3年制)が設置されており、社団法人(社団法人東京慈恵会)下に一つの看護学校(慈恵看護専門学校)が設置されている。これらの看護専門学校にはそれぞれ一定数以上の専任教員が配置されているが、基礎医学・臨床医学の専門科目については、多くの医学科教員が非常勤講師として分担して教育を行っている。

b . 点検・評価

4年制の看護学科については、医学科との共修科目もあり、それが本学看護学科の大き

な特色でもある。各看護専門学校は、地理的に離れた附属病院に併設されており、数が多いため、医学科教員にとって、かなり大きな教育負担となっていることは否定できない。

c . 長所と問題点

特に教授以下の若手の医学科教員の場合、医学科の講義時間数よりも看護専門学校の講義時間数の方が圧倒的に多い。しかし、関連看護専門学校の教育歴は、教育業績としては、評価されていないのが現状である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

看護学科および各看護専門学校への医学科専任教員の人員配置が、財政上の制限からやむを得ない以上、教育業績として評価に組み入れるべきであろう。一方において、地理的に分散している看護専門学校の統合化も検討の視野に入れるべきであろう。

. 医学部・看護学科

1 . 大学教育・研究のための人的体制

1) 教員組織

(1)(2) 学部・学科など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当該学部の教員組織の適切性・妥当性および主要な授業科目への専任教員の配置状況

a . 現状の説明

看護学科は、学祖の「医師と看護師は車の両輪のごとし」という言葉を受けて、平成4年に看護学部ではなく医学部・看護学科として開設された。すなわち医学科と看護学科の学生が共に学ぶことにより、将来、良いチーム医療を築くための相互理解と信頼を深めることを目的として教育が行われている。そのため、一般教育科目と専門基礎教育科目は、主に医学科の教員51名が担当しており、専門教育科目を看護学科の教員25名が担当している。従って、4学年120名に対して、約76名の教員が教育に携わっている。このように医学科および看護学科の教員によって、高度な専門知識を持ち、人間としても豊かで優れた看護を実践できる看護職の育成を目指して、丁寧できめ細かい教育が行われている。また主要な授業科目への専任教員の配置状況については、専任教員はすべて看護職の免許を持った看護教員が各領域毎に配置されている。

平成13年度における本学科の専任教員の配置は以下の通りである。

< 専任教員の配置 >

領 域	教 員 数
基礎看護学	教授 1、 講師 1、 助手 3 (研修1)
成人看護学	教授 1、 助教授 1、 講師 1、 助手 3
老人看護学	教授 1、 助手 2 (研修1)
精神看護学	助教授 1、 助手 1
小児看護学	教授 1、 助教授 1 助手 1

母性看護学	教授 1、助教授 1、	助手 1
地域看護学	教授 1、助教授 1、	助手 1

(* 上記の他に 客員教授 1 名あり)

本学科では、臨床経験が 4 年以上で附属病院および看護専門学校に勤務している看護師を対象に、2 年間看護学科で助手として研修するシステムを設けており、「2 種助手」と称している。平成 13 年度は基礎看護学と老人看護学に 1 名ずつ配置されている。

b . 点検・評価

本学は、定員 30 名という少人数制による、きめ細かい教育を実施する事を目指しており、4 学年 120 名の学生に対する教員数は適切である。

c . 長所と問題点

現在、講師以上が 1 名のみの領域もあり、不慮の事態が起こったときに授業や実習に十分対応できない状況も起こりうる。また 2 種助手の定員が充足していないことも含めて、本学科専任教員の全体枠としては 2 名以上が欠員状態である。

また本学科では、在宅看護学を領域として明確化していないため、担当する教員が確保されていないことも問題点である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

今後、在宅看護学領域の教員を新たに配置するかまたは、該当する領域の教員を増やすなど検討が必要である。また教員の欠員については、平成 14 年度から精神・老人看護の領域にそれぞれ教員を採用の予定である。

(3) (4) 教員組織における専任・兼任の比率の適切性および理念、目的との関連における教員組織の年齢構成の適切性

a . 現状の説明

看護学科の学生に授業を担当している教員数の比率は、専任教員 25 名に対して兼任・兼任教員は 51 名と約倍の人数である。また専任教員が担当する授業の一部を医学科の兼任講師や外部の兼任講師に依頼している科目もあり、実際には 51 名以上の教員が看護学科の教育に携わっている。

また教員組織の年齢構成は、表 14 に示すように 20 代から 60 代までの教員で構成されている。専任教員についても同様に、60 歳代の教授が 1 名、50～55 歳が 5 名（教授 4，助教授 1）、45～49 歳が 4 名（教授 1，助教授 3）、40～44 歳が 1 名（助教授）、35～39 歳が 2 名（講師）で、30～34 歳の助手が 4 名 25～29 歳の助手が 6 名の構成である。本学の教育目標である優れた看護実践者の育成のために、知識と経験を備えた教員がバランス良く配置されている。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

教員組織における専任・兼任の比率では兼任・兼任教員の占める割合が多いが、医学科との共修を大切にしている本学の理念からみて適切といえる。

教員組織の年齢構成は各年齢層の教員が配置され、ベテランも多く適切であると考えられる。しかし、専任教員の中に看護系大学や看護系大学院を終了した若い教員の割合が少なく、大学の教育や研究の活性化を考えると、今後は若い年代の教員がもう少し増えることが望まれる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

医学科の兼任・兼任講師による授業は、今後も継続していく。

実践の科学である看護教育においては、臨地実習と学内授業や演習との連動した教育の重要性と、実習場の環境・指導体制の充実が求められるので、2種助手の充足を考えてゆきたい。

(5) 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

a . 現状の説明

看護学科における各種委員会などの組織は資料 6-1 に示すとおりで、教学委員会、カリキュラム検討委員会を設置して定例的に会議を開催して教育の実現にあたっている。また、実習室や実習場との連絡調整のためには実習室運営委員会や臨地実習委員会を設置し、定期的に会合を開催している。それぞれの会議の結果は教授会議で報告・審議され、直後に開催される拡大教授会において周知している。一方、各学年毎に学年担当アドバイザーを設け、各学年の学生や教員との連絡調整を行っている。さらに、入学時のオリエンテーションや、戴帽式・卒業研究などの各教育課程における行事の際には、そのためのワーキンググループを編成し、それらの担当者と各教員間での連絡調整を実施している。また、全教員が一堂に会する定期的な教員連絡会を毎月開催し、教員間の連絡を密に行っている。なお、教員連絡会はできるだけ多くの教員が参加できるように、実習期間中は夕方に開催するなど開催時間の配慮がされている。

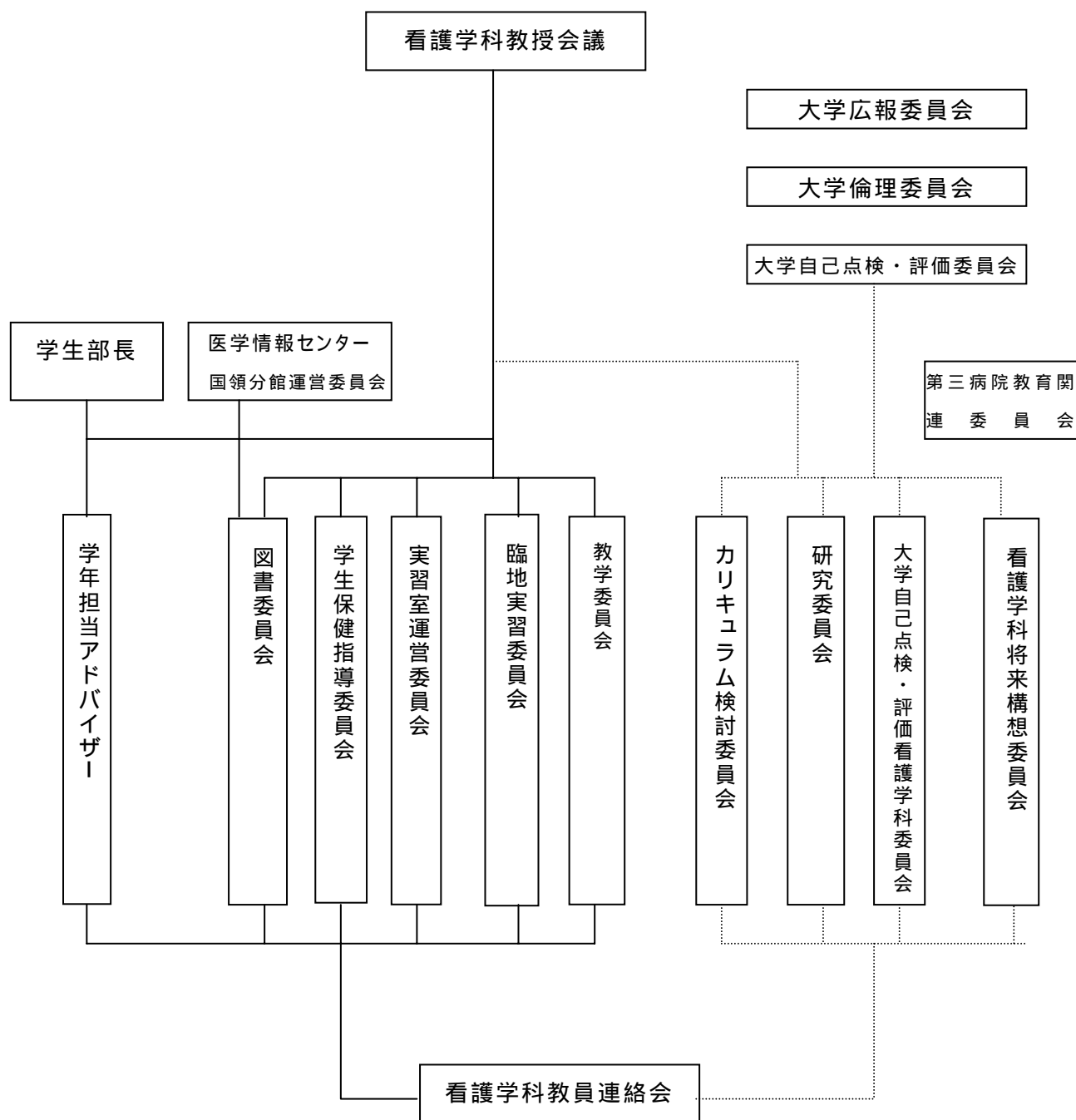
b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

本学科は教員の研究室がまとまっているため、定期に行われる各委員会の開催時以外にも教員間の連絡が取りやすく、連絡調整は密に行われている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

全教員が集合する唯一の教員連絡会は、実習期間中は配慮しても参加できない教員がでてくるので、多くの教員が参加できるような会議のあり方を考えていきたい。

資料 6-1.看護学科各種委員会組織図



2) 教育・研究支援職員

(1) 実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育などを実施するための人的補助体制の整備状況と人的配置の適切性

a. 現状の説明

学内実習や学外の見学実習、臨地実習の指導は、各領域の専任教員が担当している。領域によって臨地実習場の担当教員数が不足することもあり、その際は他の領域から助手の援助を得られるように配慮している。

b . 点検・評価および長所と問題点

実習期間が限定される領域の実習では、一人の教員が同時期に複数の臨地実習場を担当、あるいは学内の授業や会議のために、実習場に出向くことができない状況もある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

できるだけ学生の実習における学びを充実させるためには、教育目的や学内での教育内容および学生の学習状況も理解し、かつ実習場の状況もよく把握している職員が実習支援に携わることが望ましい。将来的には、教育目標をよく理解した実習支援者の配置も検討していく必要がある。

(2) 教員と教育・研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

a . 現状の説明

本学科には、教育研究支援職員として全体の教員を支援する研究補助員が2名配置されており、研究室と同じ階に常勤しているため、いつでも連絡調整がとれる状況にある。

b . 点検・評価および将来の改善、改革に向けた方策

研究補助員は一般事務職員であるため、学生の教育に関する依頼や協力関係はとても良い。しかし看護研究など専門性に関わる依頼や協力には限界がある。今後、どのような教育研究職員がどのような配置で必要なのか、さらに検討していく必要がある。

3) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続き

(1) 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の適切性

a . 現状の説明

教員人事に関しては以下の規則にのっとり行われている。

- ・ 東京慈恵会医科大学教職員任免規則
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科専門教育科目担当の教授、助教授および講師の選考に関する規定細則
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科専門教育科目担当の教授選考規程
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科専門教育科目担当の助教授選考規程
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科専門教育科目担当の講師選考規程
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科助手の任用について
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科客員教授規程
- ・ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科非常勤教員に関する規程
(看護学科専門科目担当教員は通称専門領域教員と同じである。これを専任教員とする。)

ア．看護学科専門科目担当教員に欠員が生じる場合あるいは増員する場合

教授に欠員が生じる場合は、学科長は欠員となる 6 ヶ月前、その他の場合は事由発生後すみやかに看護学科教授会議において審議し、必要に応じ看護学科教授選考委員会を設ける。助教授、講師の場合は専門科目担当教授の要請に基づき看護学科長は看護学科教授会議において審議し看護学科助教授選考委員会を設ける。選考委員は看護学科教授会議において 3 名選出し、選考委員長を委員の互選により選出する。選考委員長は看護学科内および広く看護系大学に候補者の推薦を求めている。公示期間は 1～2 ヶ月とし、状況により設定に幅を持たせている。退任後の教授選考の場合は退任予定の教授は選考委員から除外している。

イ．在籍する専任教員が教授、助教授、講師の資格に達した場合

本学科に在籍する専任教員が教授の資格に達した場合は学科長が、助教授・講師の資格に達した場合は専門教育科目担当教授の要請により看護学科教授会議において審議し選考委員会を設置している。選考委員会は当該専門科目担当教授を含めて 3 名で構成する。選考基準は教授、助教授、講師、助手とも大学設置基準に則り、教育研究歴、業績数、学位の有無などであるがそれぞれに多少の違いがある。他に専門領域の実践歴および免許を有し、教育・研究指導に熱意があること、健康にして人格高潔なこととしている。

b．点検・評価

どのような専門教育科目（専門領域）を設定し、そこにどのような教員を配置するかの規定はなく、看護学科教員組織図と慣例に従って教員配置がされている。

選考基準においては大学設置基準の「教員の資格」に則っており、さらに本学科の教育目標の「実践者を育成する」という点から専門領域の免許の取得、実践経験歴を問うことは当然のことである。選考委員を教授のみ 3 名とすることが妥当か否か、他大学の状況なども参考に検討する必要がある。

手続きの内容とその運用については、欠員が生じる場合の手続きは規程に基づいて行われているが、昇格の場合は明確な規程がなく学科長や各担当領域教授の要請により教授会議において審議されることになっている。また、各専門領域の選任教員の定員が明示されておらず、慣例によって欠員が決められている。

c．長所と問題点

看護学科の専門領域、教員配置に関する規定が明確になっていないところが問題である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

看護学科の専門領域、教員配置に関する規定を明確にし専任教員の任用規定を充足させる必要がある。定期的に看護学科規程集の見直しを行う委員会の発足が必要であろう。また平成 13 年度 3 月に大学設置基準法の一部（教員組織）が改正されているため、これに準じた選考基準の見直しをしていく予定である。

(2) 教員選考基準と手続きの明確化

a . 現状の説明

選考基準は看護学科規程集に収められており、講師以上の各教員一人一人に配布されている。助手においても助手室に設置されておりいつでも見ることが可能である。

選考委員会は選考基準に基づき、候補者の提出書類の審査を行う。その後、選考委員長は教授会議に関係資料を配布し、選考審査の経過および結果の説明を行う。一週間を経過した後に臨時教授会議を招集し、単記無記名投票により最終審査を行い、総投票数の3分の2以上を得たものを適任者とし、看護学科長より学長に報告している。学長は看護学科長の報告に基づき理事会の審議を経てその任を委嘱する。

助手の任用においては専門科目担当教授の要請において看護学科教授会議において審議し、適任者と承認された場合は、看護学科長が学長に報告し理事会において審議を経てその任が委嘱される。

b . 点検 . 評価 c . 長所と問題点

選考委員会は選考基準に基づいて審査を行い、教授会議において報告しさらに審査が行われている。教員選考基準と手続きは明確化されている。

看護系大学、大学院の増加に伴い看護学修士の取得が容易になってきており、教育研究職としての助手の選考基準に看護学修士の取得、研究業績を入れていく必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

看護系大学や大学院が急増している中で、できるだけ現状に即した専任教員選考基準になるように大学自己点検評価看護学科委員会などで評価的な見直しをしていく必要がある。

(3) 教員選考手続きにおける公募制の導入状況とその運用の適切性

a . 現状の説明

看護教育が大学教育となりつつある現在、看護系の教員・研究者はまだ十分ではなく、公募よりも個別に交渉するほうが適当であると考えられてきた。しかし、少しずつ看護系大学、大学院が増え公募も可能になってきている。本学科においても専任教員に欠員が出るときは内外に広く公募することになっており、教授の欠員において公募を行っている。

b . 点検 . 評価

公募は行われているが、全ての募集に対しての公募には至っていない。

c . 長所と問題点

公募の範囲は、対象とされる部署には適切に配布されている。ただし募集期間が決まっていないため、状況によって期間が短い時は応募数に限界が生じている。

個別に交渉することの利点は、交渉相手の情報を吟味した上で交渉したために校風に適した人材を集めることができることである。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

広く教育研究に優れた人材を確保し、切磋琢磨するためには公募選抜が望まれる。

4) 教育・研究活動の評価

(1) 教員の教育・研究活動についての評価方法とその有用性

a . 現状の説明

各専門領域に教授、助教授または講師が在籍し、各教員が授業、実習などの学生の教育にどの程度関わっているかは、学生便覧の講義要綱および実習要項などで知ることができる。しかし、それがどの程度熱心に行われているか教育内容、教育効果として見るようになるが、それについては個々の科目担当に任されており全体としての情報交換を行ったりはしていない。しかし、教育関連の委員会（教学委員会、カリキュラム委員会、臨地実習委員会、図書委員会など）の活動は頻繁に行われ、教員の参加は熱心である。学生による評価は臨地実習において行われており、学生へアンケート調査を行い、その結果をカリキュラムや次年度の実習に生かしている。

各教員の研究活動は、毎年発行される「東京慈恵会医科大学教育・研究年報」に、各専門担当領域の教育研究概要・業績等が記載され公表している。文部科学省の研究費助成制度、その他研究財団の研究費助成制度への応募も行われている。大学独自の教育・研究成果発表の場として成医会があり助教授以上の教員は会員となっている。研究成果を公表することで自分の研究の評価を受けられるようになっている。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

一時、各専門領域の教授の在籍が不足した時期もあったが平成 13 年度から充足され教育研究活動が活性化しつつある。講義要綱には科目の教育内容と担当責任者までは記載されているが授業担当者まで掲載していない専門領域がある。授業担当者を明確にし、専門領域の教授、助教授、講師がどの程度教育に関わっているか公表する必要がある。看護学科全体の取り組みとして、教育・研究活動を活性化するためにどのような評価を行うことが必要かについて話し合をしていく必要がある。

教育・研究年報には研究テーマと報告年月の掲載のみであるため研究活動は公表数で見られず研究内容までは評価できない。文部科学省の研究費助成制度への応募は義務に近い形で奨励されておりかなりの教員がチャレンジしているが助成を受ける数は少ない。研究財団の助成金は看護系の研究テーマで応募できるものが少なくあまり応募できない状況にある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学生便覧に講義要綱の掲載基準を設けることで、各教員の教育へのかかわりが全体的に見えることになるであろう。

教育・研究活動の評価についてはどのような方向からの評価が望ましいかは大学自己点検評価看護学科委員会で審議していく必要がある。

(2) 教員選考基準における教育・研究能力・実績への配慮の適切性

a . 現状の説明

教員選考基準における「教育・研究能力・実績」については、教育は大学短期大学における教育歴および社会的活動歴、研究においては発表論文や著書（別刷り筆頭論文5部）、学会発表などの件数、その他に専門領域の免許および臨地実践歴が審査の対象である。しかし、臨地実践教育に優れた人を求めていることもあり、講師の選考基準において研究業績以外は教育実績を問わず専門領域の臨地実践歴を重視している。助手の選考基準についても専門教育の学士、免許、臨地実践歴のみで教育研究歴は問うていない。

b . 点検・評価

教育研究業績については、論文、著書、学会発表のテーマと発表年月日、発表場所の提示のみであり、その内容まで審議することは難しい。教育経験や臨地実践経験についても経験年数で判断することが多い。

c . 長所と問題点

看護の専門領域に関して優れた実践者を教育に活用するための選考基準になっているところは長所である。優れた実践者であるためには実践内容を評価する力をもたなければならず実践を評価するための研究的取り組みが必要となる。助手の選考基準に研究業績、修士号の取得を入れていないことは問題点ある。助手の選考基準に年齢制限 30 歳未満を入れていることも問題である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

看護系大学院が多数できてきており、修士号を取得した助手の確保はそれほど難しくなくなっている。教育・研究を実践するためには臨地実践で優れているだけではなく修士課程で研究的取り組みを学習した人材を助手として採用していくことが望まれる。

5) 大学と併設短期大学（部）との関係

本学には、併設の短期大学は該当なし。

. 大学院における教育・研究のための人的体制

1) 教員組織

(1) 大学院医学研究科の理念・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当該大学院医学研究科の教員組織の適切性、妥当性

a . 現状の説明

本医学研究科の教員組織は、研究科規定第 11 章 第 24 条、すなわち「本医学研究科の指導は本学医学部教授が当たり、授業は教授、助教授、講師がこれに当たる。」と規定され

ている。その担当教員数を各系毎に表示すると下記の通りである。（「医学研究科（博士課程）履修方法及び学位授与」による。）

b . 点検・評価

現状の説明にあるように、大学院選任教員はなく、学部教授の兼任である。これは指導する大学院学生数との関係では特に問題ない。しかし臨床2系において指導教授の診療、学部学生教育、研究の各業務の負担を考慮すると、十分な大学院学生の指導という点で妥当とはいえない。特に近年、学部学生の教育、殊に臨床実習の充実化に伴う負担増により、十分妥当な指導がなされているかという点で問題がある。授業は、教授のほか助教授、講師が当たっているが、質的、量的に充分であるかやはり問題がある。このことはひいては研究科の理念、目的に充分沿う成果を挙げるための適切性に疑問が残る。

c . 長所と問題点

大学院研究科各科目においてここに指導がなされているため、教員あるいは院生の独自の研究が遂行されている点は評価される。しかし質的、量的、多様性に問題が残る場合もある。

基本的な問題として、学部教授がそのまま大学院研究科で指導することで良いかということがある。また、臨床系の指導教授、補佐する助教授、講師に過度の負担がかかっている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学部教授が、そのまま大学院研究科で指導することについて検討の余地がある。特に臨床系の大学院の意義とあり方とに関連して慎重な論議が必要である。

この点において現状の問題点の改善策は全教科にわたり、大学院研究科専用の教員を増員する必要があり、そのことによって大学院研究科の目的達成に近づけよう。

2) 研究支援職員

(1) 研究支援職員の充実度

各講座には2名の研究補助員を配しているので支援体制には問題ない。

(2) 研究者と研究支援者との間の連携・協力関係の適切性

特に問題はない。

3) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続

(1) 大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性

a. 現状の説明および b. 点検・評価

大学院教員は、学部教員がそのまま当たっているため、すべての募集、任免、昇格に関して学部教員のその基準、手続によっており、大学院医学研究科の理念、目的が必ずしも考慮されている状況にはない。

c. 長所と問題点

大学院教員の身分は、学部教員の任用規定によっているため保障されており、自由に指導研究活動が可能である。

一方大学院医学研究科の理念、目的に沿った独自の教員の募集、任免・昇格の基準が特に存在しない点は問題であろう。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学院医学研究科の理念、目的に沿った独自の教員の募集、任免、昇格に関する基準・手続に関して、慎重に検討される必要がある。

4) 教育・研究活動の評価

(1) 教員の教育活動及び研究活動の評価の実施状況とその有効性

a. 現状の説明および b. 点検・評価

現在大学院教員の教育・研究活動について独立した評価は行われていない。

本項目については、本報告書医学研究科 4 教育課程、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 124 頁、及び 5 研究活動：学部・大学院 a 教員の研究活動の活性度を検証するためのシステムの適切性 62 頁を参照されたい。

c. 長所と問題点

教員の教育・研究活動について独立した評価は、行われていない。自由な長期的視点に立つ研究活動を可能にしている面はあるが、質的な評価は行われていないため、研究活動が停滞する可能性もある。本項目については、本報告書医学研究科 4 教育課程、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 124 頁と、5 研究活動：学部・大学院、a 教員の研究活動の活性度を検証するためのシステムの適切性 62 頁を参照されたい。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学院医学研究科の教育・研究活動の活性化のために、少なくとも数年間に 1 回程度の評価を行うことも検討される必要がある。

5) 大学院と他の教育・研究組織・機関等との関係

(1) 学内外の大学院と学部、研究所等の教育・研究組織間の人的交流の状況とその適切性

a. 現状の説明

学外の大学院、研究所等にて大学院生が研究指導を受けることは、大学院学則第 12 条にて「教育上有益と認めるときは他の大学院または研究所等において研究指導を受けることを認めることがある。」と規定されており、研究指導を受けるために派遣するときは、研究機関名、研究課題、その研究機関における研究指導者の職・氏名を記載した研究派遣願いを大学院委員会に提出し、その承認のもとに研究派遣している。平成 13 年 4 月 1 日現在本大学院生が国内外の大学・研究機関等で研究している人数は 21 名であり、大学院生の 33.3%である。内国外へは 5 名派遣(アメリカ 3 名、カナダ 1 名、タイ 1 名)している。

七．研究活動と研究体制の整備

．医学教育

本学では、6年一貫教育の理念を実現し、新しい教育技法を医学教育に導入し、複雑化する教育業務を支援するための専門部署として、平成10年12月に教学委員長（教授）を室長として医学教育研究室が設置された。平成11年4月に2年任期で専任教員1名（助教授）、兼任教員9名（助教授1名、講師、4名、助手4名）が任命された。平成13年3月の任期満了に伴って改組され、任期は3年となり、室長（教学委員長）、専任教員1名（教授）、兼任教員12名（助教授2名、講師、7名、助手3名）が学内公募の結果、任命された。さらに平成13年11月に医学教育研究室国領校分室が設置され、兼任教員1名（教授）が加えられた。

1．研究活動

医学教育研究室の主な活動は、医学教育関連資料の収集、分析、検討、授業改善（授業参観、アンケート調査とそのフィードバック、教員への教育技法支援）、Faculty Developmentの主導、学外実習支援、OSCE（客観的臨床能力試験）支援、チュートリアル教育の推進・支援、カリキュラム特別検討会の支援などである。

1) 研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

a．現状の説明

研究成果の発表状況は、教育・研究年報において、毎年報告されている。また英文研究年報（Research Activities）において、英文で毎年報告されている。平成12年度は、原著1編、学会発表7編、その他4編であった。原著論文はMCQ試験において、問題形式による難易度を排除して学生の真の学力を評価するための方法とその学内試験成績へ実際に適用した結果に関するものである。学会発表はOSCE、チュートリアル教育等に関するものである。

b．点検・評価

医学教育研究室が平成10年12月に開設されてから、2年間の研究成果としては、評価に値すると考えられる。構成員の人数（専任教員1名、兼任教員13名）の割に、研究成果の発表数が少ないとの評価もあろうが、本研究室の業務がその開設当初の目的から、研究以外の多くの業務を担っていること、さらに構成教員の大部分が、各自の専門や診療業務を持つ兼任教員で占められていることを考慮すると、妥当な成果であろうと考えられる。

c．長所と問題点

医学教育研究室が研究業務以外に、海外の新しい教育技法の導入や教員の教育者としてのトレーニング（Faculty Development）に果たしてきた役割は大きく、また、それが期待されていたところでもある。しかし、研究活動以外の業務負担（他大学からの情報収集に対する対応、学内の教員・各種委員会との交渉・調整、兼任教員間の意見調整等）が過

剩であり、それが専任教員に著しく集中している点が問題である。また、大部分が各自の専門や診療業務を持つ兼任教員からなるため、研究時間の確保が容易ではない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

今後は、海外の新しい教育技法の紹介や導入にとどまらず、独自の教育技法・研究を発展させる必要がある。また、他大学との共同研究や連携も積極的に推進する必要がある。医学教育領域の研究成果の公表はその内容の特殊性から邦文論文が中心になることが多いが、より普適的研究については欧文発表を積極的に行い、広く海外に成果を公表することが必要である。

2) 教育・研究組織単位間の関係

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

a . 現状の説明

医学教育研究室は、他の学内の研究組織と大きく異なり、医学部医学科の教学委員長を室長としてその下に講座の枠を超えた組織として設置されている。また、その業務の性格上、各講座の担当教授または診療科の部長から推薦を受けた十分な教育歴を有する教員から構成されている（任期制、現行3年）。現在の構成員の出身講座・診療科・研究室の専門性は、解剖学1名、薬理学1名、内科学4名（腎臓・高血圧、消化器・肝臓、循環器）、総合診療部2名、外科学4名、脳神経外科学1名、薬物治療学1名である。現在のところ、医学教育研究室は大学院生の受け入れを行っていない。また、医学教育に関連する附置研究所も設置していない。しかし、医学教育研究室の特別の権限として、各コースおよびユニットが行う学部教育に関する調査権を有しており、講義・実習・演習を担当している各講座や診療科と連携して、医学教育の将来像を研究していく体制を整えている。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

医学教育研究室が、各講座や他の研究室とは異なり、これらと並列ではなく、講座の枠を超えた研究組織であることは、新しい形式の教育を柔軟に研究していく上で優れた点と考えられる。一方、構成員の多くが、各自専務を有する兼任教員で占められていることは、集中した業務や特定のプロジェクトを担う際には障害となることもある。また、今期の構成員に医学準備教育を担う自然科学系、人文・社会科学系、語学等の教員が含まれていないことは、6年一貫教育を考えていく上で問題点となるし、内科・外科以外の臨床医学講座・診療科としては、脳神経外科学と総合診療部しか加わっていない点も問題である。これらの問題点は医学教育研究室の構成員が、現在のところ、各講座の担当教授または診療科の部長の推薦を受けた教員によってのみ構成されており、講座担当教授・診療科部長の医学教育に対する認識に大きく依存していることにも因る。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

医学教育を専攻する大学院生の受け入れは、将来、希望者が出てくれば、検討されるべきであろう。しかし、医学教育の特殊性から、構成員は教育歴以外に一定の基礎医学研究

歴または臨床医学研究・診療経験を経ている必要があり、基礎医学研究者または臨床医から養成すべきであり、最初から医学教育のみを専門性とすべきではないとの意見もある。また、6年一貫教育を考えていくために、医学準備教育を担う自然科学系、人文・社会科学系、語学等の教員にも、構成員として加わってもらう必要がある。医学教育研究室を将来的には講座または研究所として独立して編成すべきだとの意見もあるが、講座と並列ではなく講座の枠を超えた研究組織として編成されていることに意義があるとの考え方もある。後者の考え方からすると、全講座・診療科は困難であるとしても、少なくとも主要な学科目担当の講座・診療科から少なくとも1名ずつの兼任教員が構成員として加わるように、各講座担当教授、診療科部長の理解を得た上で制度化することも検討されるべきであろう。医学教育研究室の将来像は現在、討議されているところである。

2. 研究体制の整備

1) 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

a. 現状の説明

医学教育研究室の構成員は、現在、教学委員長を室長とし、専任教員1名（教授）兼任教員13名（教授1名、助教授2名、講師、7名、助手3名）からなり、研究室費として月額5万円が配分されている。新設された医学教育研究室国領校分室には別途、研究室費が配分される予定である。

研究室費の用途は主に教材開発費および光磁気メディア等の消耗品費、図書購入費、学会会費・参加費、通信費等である。研究旅費は、出張旅費規程細則に詳細が規定されている。業務出張と学会・研究・研修・講習会の場合で異なり、別表の出張旅費基準表に基づいて支給される。学会等出張旅費は教授・助教授は年間2回まで、講師・助手は年2名まで、申請に応じて支給される。これを超える国内外の研究旅費については研究室費の中から、申請に応じて支出可能である。

b. 点検・評価、c. 長所と問題点

医学教育研究室の研究活動を現在の規模で推進していく限り、専任教員数当りの研究室費としては、ほぼ適切な額といえる。しかし、兼任教員数が多く、その学会会費を総て研究室費で負担するのは困難であり、兼任教員は個人で負担しているか、医学教育関連の学会に所属していない者もいる。逆に医学教育関連の学会に所属しているが、医学教育研究室の構成員ではない教員も学内には多い。研究旅費は出張旅費規程細則にしたがって、適切な額が支給されていると考えられる。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

現状の研究室費および研究旅費が将来とも維持されることが望ましい。兼任教員の医学教育関連の学会会費および参加費については、医学教育研究室でその総てをまかなえないため、その出身講座等で負担することを全学的に制度化することも検討すべきであろう。

(2) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

a . 現状の説明

本学の共同研究費補助は、東京慈恵会医科大学共同研究費補助規定により、学内共同研究費と学外共同研究費補助の2種類が制度化されており、申請に基づいて大学院委員会が選考する。学内共同研究費は、個人研究の実績があり、国際的に高い水準に達している継続中の研究で、共同研究により研究の進展が期待でき、学内の3講座以上の講座担当教授が1つの研究題目の下に行い、1人の講座担当教授が同時に2つ以上の学内共同研究に参加していないことの総ての要件を満たしている必要がある。学内共同研究は2年を限度とし、毎年成果を公表し、別に成果報告書を提出する必要がある。学外共同研究費補助は、本学教授が代表者となり、本学以外の研究者と共同して特定の研究題目の下に行う研究会議で、学問の進展に寄与するものである会議関係諸経費に充当するものである。

b . 点検・評価および c . 長所と問題点

医学教育に関する研究において、現在のところ、学内共同研究に該当する研究テーマは提起されていない。一方、学外共同研究費補助は、他大学との研究会議開催のための共同研究費補助であり、優れた制度であるといえよう。他大学医学部の医学教育研究組織から医学教育研究室への共同研究の申入れもあり、医学教育に関する研究において、本学教授が中心となり、会議を開催するために学外共同研究費補助を受ける機会は、今後、増加すると予想される。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学内共同研究費については、各講座間の共同研究を推進する制度として規定されており、共同研究の中心が講座担当教授に限定されている点が運用上の一つの制約となっている。講座担当以外の教授についても研究内容と実績に基づいて適用範囲を広げること検討すべきであろう。学外共同研究費補助の用途は、会議関係諸経費に限定されているが、有用な制度であり、今後もこの制度の存続が期待される。

(3) 教員個室等の教員研究室の整備状況

a . 現状の説明

医学教育研究室は西新橋校に研究室一室(36.9 m²)と会議室一室(22.3 m²)が、国領校に研究室一室(22.0 m²)が整備されており、専任教員ならびに兼任教員の研究活動ならびに会議に使用されている。その業務の特質から本学学務課の一部(約6.0 m²)にも専任教員用のデスクが設置されている。西新橋校・医学教育研究室には専任教員のデスク1台、作業机2台、書棚1台、コンピュータ3台(デスクトップ1台、ノート型2台)、カラーレーザープリンタ1台、インクジェットプリンタ1台、A3スキャナ1台等が整備されており、データ解析および教材開発に使用されている。また、OSCE(客観的臨床能力試験)のために、心電図計2台、水銀血圧計24台が整備されている。平成13年度11月に開設された医学教育研究室・国領校分室にはデスク1台、作業机2台、書棚1台、コンピュー

タ 1 台が整備されている。

b . 点検・評価及び長所と問題点

医学教育研究室の教員研究室はその構成員に応じた適切なスペースと事務用品が整備されていると考えられる。しかし、開設されて間もないため、教材開発のための研究用設備品の整備状況は充分とはいえない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

平成 14 年 3 月に、完成する新大学棟内に医学教育研究室は移転する予定である。同棟内には、講義室、コンピュータ室、講堂、少人数学習用演習室、実習室、学務課・教務課などが集中して設置される予定であり、教材開発のみならず、講義のビデオ化、C B T (Computer-Based Testing) の結果の分析、授業評価などを集約的に行うことが可能になると考えられる。

(4) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

a . 現状の説明

医学教育研究室は、大部分が臨床医学講座または診療科の兼任教員で占められているため、毎月一回の月例研究会議を夕刻（各教員の専務終了後）に開催している。この他、臨時の研究会議が必要に応じて開催されている。

b . 点検・評価及び c . 長所と問題点

現在、基礎医学系教員は教育業務に関わる時間が多く、臨床医学系教員では診療に関わる時間が多大であるため、研究時間を確保するのが非常に困難な状況がある。月例研究会議は、地理的に離れた附属病院から集まるので、遅い時刻から開催せざるを得ず、十分な時間がとれないことが問題である。医学教育研究室の専任教員については、研究以外の業務負担（他大学からの情報収集に対する対応、学内の教員・各種委員会との交渉・調整、兼任教員間の意見調整等）が過剰であり、十分な研究時間が確保されていないのが現状である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

医学教育研究室に対しては、学務課から研究支援職員を配備することにより、専任教員の研究以外の業務を削減し、研究時間の確保を図っている。全学的には教育課程を改変してセミスター制を導入する等の方策により、一教員の教育期間を一定期間に限定し、研究時間を確保することを検討する必要がある。診療義務のある臨床医学系の教員にあっても、教育または研究時間の確保ができるよう、必要な増員や人的配置を検討すべきであろう。

・基礎及び臨床講座

1. 研究活動

1) 研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

a. 現状の説明

大学基礎データ調書の「表 15 専任教員の研究業績一覧表」は「東京慈恵会医科大学教育・研究年報」に替えて良いとの許可を得ている。この教育・研究年報は各講座・研究室の研究概要と研究業績について収録し 2000 年度で第 20 号の出版となっている。過去 5 年間の当年報を添付資料として添付した。

この教育・研究年報の特徴は、研究内容に対する自己点検・評価を 1998 年度より掲載している。研究業績は、紙面の関係で原著論文 30 篇、総説 10 篇、学会発表 20 篇、著書 5 冊、その他 5 編以内に精選している。従って、統計的な比較ができないので大学基礎データ調書の表 15 は主として教育研究年報を補足する意味で、原著論文、総説、学会発表、著書、その他の 5 分類による集計表を作成した。更に、年度別 Impact factor 一覧表を添付した。この表は単純に Impact factor の合計を一覧表としたもので集計方法に対する指摘もあったが、一応の目安として掲載した。

下記表は、大学基礎データ調書の表 15 を要約したものである。

有給教員の年間一人あたりの論文数

(件/人)

	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
基礎医学系	3.16	3.27	2.68
臨床医学系	2.33	2.93	1.92
国領校(教養)	0.59	0.54	0.50
総合医科学研究所・研究室	6.26	6.56	6.46
看護学科	0.92	1.09	0.87
その他部門	3.00	4.06	3.06
合計	2.47	3.03	2.10

有給教員の年間一人当たりの学会発表数

(回/人)

	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
基礎医学系	3.7	3.5	3.5
臨床医学系	3.2	3.6	2.9
国領校(教養)	0.8	0.8	1.3
総合医科学研究所・研究室	8.5	8.5	8.6
看護学科	0.8	1.0	0.6
その他部門	1.6	2.6	6.6
合計	3.3	3.6	3.1

原著論文の1件当たりの平均インパクトファクター

	平成10年度	平成11年度	平成12年度
基礎医学系	1.094	0.743	0.667
臨床医学系	0.631	0.522	0.717
国領校(教養)	0.256	1.745	0.000
総合医科学研究所・研究室	1.406	1.829	0.870
看護学科	0.000	0.000	0.000
その他部門	0.597	0.678	0.060
合計	0.633	0.553	0.581

原著論文における有給教員の年間一人当たりの平均インパクトファクター

	平成10年度	平成11年度	平成12年度
基礎医学系	1.903	1.539	1.247
臨床医学系	0.702	0.686	0.668
国領校(教養)	0.105	0.403	0.000
総合医科学研究所・研究室	4.401	6.000	3.814
看護学科	0.000	0.000	0.000
その他部門	0.696	1.620	0.104
合計	0.761	0.794	0.644

各種補助金獲得件数

(件)

	H8年度	H9年度	H10年度	H11年度	H12年度
基礎医学系	55	58	53	54	38
臨床医学系	183	192	228	209	180
看護学科	10	7	2	3	4
総合医科学研究センター	10	8	15	19	18
大学院(再掲)	64	73	87	85	87
その他	2	1	4	4	1
合計	260	266	302	289	241

(注) 各種補助金とは、文部省・厚生省の科学研究費補助金、その他の公的機関研究費補助金、各種財団等補助金である。

b. 点検・評価

「東京慈恵会医科大学教育・研究年報」では、1998年度より各講座・研究室毎に「点検・評価」の記載が加えられた。従って、各教室毎のその年の活動状況に対する点検と評価は既になされている。それぞれの教室が自らを評価するので、時には外部の評価とは異なる

可能性もある。

c . 長所と問題点

各教室の伝統的な研究が現在も多く引き継がれている。これらの中でも国際的にも評価されている研究は本学の長い歴史によるもので、今後も大切に守り育てていく必要がある。

しかし、その反面時代の必要性にかなった研究が必ずしも出来なかったのか、ここ数年発表論文の質の低下が見られている。この理由としては、伝統が逆にさまたげになっていることも考えることも出来るが、近年の医学・生物学の進歩に対応し得る新しい研究体制の整備は必ずしも十分ではないことに起因することも考えられる。

本学は都心に位置し、敷地面積が限られており新しい建築には、何かを取り壊さねばならないという大きな制約がある。現在、古い建物を取り壊して、そこに高層建築物を建てることにより、充実した研究環境の整備が行われているが、scrap and build を行わなければならないことは常に本学の抱える大きな問題点である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

特徴ある伝統的な研究を維持し、かつ新しい時代に対応し得る研究環境の整備のために、現在、古い建物を取り壊して、そこに高層建築物を建てるのが積極的に行われているが、発想の転換をして国領キャンパスの有効利用を強く進めることも必須の方策と考える。

また、ハイテクリサーチセンター等、国家プロジェクトへの積極的な参加が行われている。今後は企業との産学共同研究により質・量ともに充実した研究費を確保することも一つの方策であろう。

今後の研究の発展のためには各教室、各研究者の客観的な評価が必要である。既に行われているこれらの評価のみならず、第三者機関による大学全体の科学および社会への貢献度をも評価する試みが必要であろう。

これらのためには雑誌の impact factor による評価は勿論のことだが、各研究者の活動の年度毎で短期的な評価だけでなく、5年、10年という長いスパンで評価して行くことが良質な研究とそれを支える人的資源の育成に欠かせなく、このための方策を既に述べた大学院の充実等を含めて講じたい。

2) 教育・研究組織単位間の関係

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

a . 現状の説明

附置研究所としては現在本学には総合医科学研究センターが設置されている。この組織は平成7年4月に共同研究施設を整備・統合し改称されたもので、DNA 医学研究所、臨床医学研究所、高次元医用画像工学研究所、神経科学研究部、医用エンジニアリング研究室、薬物治療学研究室、ME 研究室、アイソトープ実験施設、および実験動物施設からなる。

近年の医学・生物学の著しい進歩に対応して行くためには、既存の基礎・臨床講座のみ

では不十分である。そこで、随時、迅速にこれらの状況に対応できるように総合医科学研究センターが設置された。

大学の講座では、それぞれの講座の伝統的な研究を遂行しているのに対して、附置研究所である総合医科学研究センターでは、現在必要とされていて、かつ講座では行われていない研究が中心に行われている。平成 8 年度から文部省で実施が決定されたハイテク・リサーチセンターとして DNA 研究所は選定され、「DNA テクノロジーによるガン・エイズ・遺伝子病の診断と治療法の開発」が遂行されている。また、DNA 研究所を中心とするグループは、平成 12 年度から文部省の「私立大学バイオ・ベンチャー研究開発拠点整備事業」に選定された。

本学においては、大学院生は大学院委員会の所属となっており基礎あるいは臨床の講座に派遣される。臨床系講座に派遣された大学院生は通常、基礎講座あるいは附置研究所である総合医科学研究センターに再派遣される。総合医科学研究センターは大学院生の教育にも直接関与している。

b . 点検・評価

総合医科学研究センターは設置されて僅かに 7 年であるが、先に述べたようにハイテク・リサーチセンター、および私立大学バイオ・ベンチャー研究開発拠点整備事業として活発に活動している。

研究活動の指標である論文数および論文の impact factor は、先に表で示したように基礎・臨床講座よりも総合医科学研究センターでは高く、研究活動は盛んであると考えられる。

今後は、既設の講座と如何に連携して、人材・方法論の交流を促進するかが課題である。

c . 長所と問題点

歴史のある講座と異なり、研究の方向性の自由度が高い点は、進歩の速い領域に対応するには利点となっている。

研究成果を急ぐ必要のある分野が多く、長期的な視野に立った息の長い研究を行うには改善点も多いと思われる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

従来 of 講座が行っていない新しい分野の研究が多いので、進歩の速い研究に対応し得る研究設備と人材の育成確保が重要である。今後一層の研究環境の充実が必要である。また、研究組織の改変を行うなど常に新しい研究体制の整備が必要である。

2 . 研究体制の整備

1) 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

a . 現状の説明

医学科の有給教員 963 名の平均個人研究費は 119 万円 / 年、看護学科の有給教員 25 名

は 32 万円 / 年、総合医科学研究センター及び研究室の有給教員 30 名は 156 万円 / 年となっている。

個人研究費は、教室費（研究室費）、研究費（委託金）、特別研究費、研究費（その他）を集計した。

表 19．専任教員の研究費一覧表個人研究費参照。

教員の学会出張費支給規定は、教授・助教授は 2 回 / 年、名誉教授は 1 回 / 年、講師・助手は 1 講座につき 5 名 / 年となっている。

教員研究旅費については、国外留学長期（1 年以上 2 年未満）の平均研究旅費は 37 万円、学会出張国外は 21.7 万円、国内 9.6 万円となっている。

b．点検・評価

個人当りの研究費は十分ではないが、研究は必ずしも 1 個人で行われるとは限らず、複数の研究者によるグループで行われることも多い。とりわけ臨床講座においては数名あるいはそれ以上の人員で 1 つの研究を行っているので、研究プロジェクト単位でみると、上記金額にグループの人数を乗じた金額になるので、研究費は研究の遂行にはある程度対応できていると考えられる。

教授・助教授には国内・国外それぞれ 2 回の出張に対して旅費が支給され、研究者の学会出張に伴う経済的負担をかなり軽減している。一方、若年研究者、とりわけ人数の多い講座に所属する者はほとんど常に学会出張旅費は自己負担である。今後、若年研究者への補助が望まれる。

c．長所と問題点

既にある程度の研究実績がある者にとっては、本学の状況は比較的研究しやすい環境といえる。しかし、アイデアは優れていても独自に研究費を取ることはできない若年研究者に対する対策・配慮が必要である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

有能ではあるが独自に研究費を集められない若年研究者に対する補助を、各講座単位のみではなく、大学としておこなう制度の確立が必要である。

(2) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

a．現状の説明

慈恵大学では、大学共同研究費補助金規程と、大学院生の研究費助成を行うための大学院研究助成金規程がある。

大学共同研究費補助金は、すでに個人研究費の実績があり、国際的にも高い水準に達していると認められ、その研究が継続されていて共同研究によりその研究の進展が期待できること、学内の 3 講座以上の講座担当教授が 1 つの研究課題の下に行うこと、一人の講座担当教授が 2 つ以上の学内共同研究に参加していないことの条件のもとに選考する。

大学院研究助成金は本学大学院 3 年生の研究に対し、基礎医学、社会医学、臨床医学における優れた医学研究者を養成することを目的に補助される。

共同研究費の年度別支給状況は次の通りで年々増加傾向にある。(円)

	平成 10 年度		平成 11 年度		平成 12 年度	
	支給額	件数	支給額	件数	支給額	件数
医学部	9,000,000	7	9,000,000	9	8,900,000	7
大学院	2,602,621	7	4,150,000	14	5,775,950	10
研究室等					(2,328,500)	(4)
合計	11,602,621	14	13,150,000	23	14,675,950	17

()は医学部、大学院の派遣科である。

詳細は、表 21 . 共同研究費を参照。

b . 点検・評価

共同研究費の年間総額は 900 万円であるが、1 件当たりでは 100 万円強である。この金額で複数講座の共同研究費をまかなうことは難しく、共同研究グループの中央管理経費的な位置付けになる。

c . 長所と問題点

従来、我が国では各教室が独立して研究を行い、他の施設との共同研究は勿論、同一大学内においても共同研究は必ずしも活発ではなかった。大学共同研究費補助金制度を設けることにより、学内共同研究を行うきっかけとなる。この結果、大学内の講座間の持っている方法論を有機的に統合することによって、各講座単独ではなし得ない高度の研究を推進することができる。

大学共同研究費補助金は年間 900 万円程度のため、共同研究の件数も 1 件当たりの金額も限られている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

過去の共同研究成果を点検・評価し、実績の上がっている研究に対しては継続的に財政的支援を行うなどの方策を講じる必要がある。研究内容によっては短期間で成果が上がるものではないので、これに対する配慮・検討が必要である。

短期間で成果を求める研究と、長期にわたる息の長い研究それぞれについて適切に評価し、育成すべきであろう。

(3) 教員個室等の教員研究室の整備状況

a. 現状の説明

表 22 に示したように、基礎系講座では、個室の平均面積 24m²、教員 1 人当たり 44m²である。臨床系講座では、個室の平均面積 28m²、教員 1 人当たり 23m²である。総合医科学研究センターでは、個室の平均面積 22m²、教員 1 人当たり 28m²である。

b . 点検・評価

基礎医学系講座および総合医科学研究センターでは比較的余裕のある研究室・個室の面積を有している。一方、臨床系講座では教員数が多く、また、研究室の面積も限られているため、手狭である。

c . 長所と問題点

本学では伝統的に基礎講座の研究環境は整備されている。一方、臨床系講座については、教授・助教授を除けば個室を有していることは無く、決して研究環境が満足できる状況にはない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

研究棟の整備・拡充が必須であるが、本学は都心に位置し、敷地は手狭である。このため、新しい建築をするには、既存の建物を取り壊さなければならない。現在、低層の古い建物を、高層の建築物に立替が順次進行中である。

(4) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

a . 現状の説明

1週間当たりの授業時間は最大で 19.1 授業時間 / 週で 1 日当たり平均 3.4 授業時間 / 週である。

基礎系講座では、上記の授業に充当している以外の多くを研究に当てることができる。

一方、臨床系講座では診療を行っているため、教育と診療の時間以外が研究時間となる。診療の時間は診療科、専門、職位等によって大きく異なる。一般に病棟医は午前 9 時から午後 5 時までの勤務時間の多くを診療に費やしており、研究は時間外および診療の合間に行っている。外来担当医は病棟医に比較すると研究に充当できる時間が多い。

一般に、職位が上になるほど管理に費やす時間が増えてくる。

b . 点検・評価

基礎系講座では、少ないスタッフで講義と実習を担当している。そのため基礎系講座では教育に充当する時間が多い。しかし、診療を行っていないので、臨床系講座に比較すると研究にある程度満足のいく時間をとることはできている。

臨床系講座では、診療に費やす時間が多く、とりわけ研究診療教育において主力である病棟担当医は研究に当てることができる時間をとることは難しいのが現状である。

c . 長所と問題点

臨床医の研究のあり方は議論の多いところである。研究内容が研究室で行う実験的研究の場合と、患者を対象とする臨床的研究とでは、診療に割く時間も自ずと異なってくる。

忙しい病棟医が落ち着いて実験的研究を研究室で行うことは難しく、この方面の研究振興には解決すべき問題点が多い。病棟医の場合には、臨床の修練も行わなければならない、

診療と研究の両立は大きな課題である。

基礎系の研究者の場合には、職位が上がるにつれて管理の仕事が増えるが、助手・講師では研究にゆとりをもって遂行できる環境にあると言える。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

臨床医の場合、一定の臨床研修を終えた者については、ある期間診療の負担を大幅に軽減するなど、学内のシステム上の改善を行う必要がある。また、各個人の診療・教育・研究のいずれに特に重点を置きたいかという希望も配慮すべき因子の一つであろう

. 医学部・看護学科

1 . 研究活動

1) 研究活動

(1) 論文等の研究成果の発表状況

a . 現状説明

研究成果として、過去 3 年間の論文数等の発表状況は表 15 のとおりである。看護学科の教員数は 25 名（うち助手 12 名）の結果である。著書は平成 12 年度が 13 冊で平成 7 年との比較では伸び率 2.4 で増加傾向にある。原著論文、学会発表が全体にやや減少している。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

今年度は看護学科創立後 10 年にあたる。著書は増えておりよい傾向である。平成 11・12 年は教授が通常の 5 名から 3 名に減り、母性看護学の教授は 2 年間欠員状態にあった。これらのことも原著論文、学会発表が減少していることと関連していると解釈できる。創立から教育に力を注いできたとはいえ、研究は教育とともに大学教員の重大な使命であり、この事実を真摯に受け止め、学科全体として研究が充実するような方略を積極的に検討しなければならない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

研究成果を発表するためには、確実な継続的な研究活動が必要であることは言うまでもない。研究活動は教員個人の意欲によりその活性度が大きく影響を受けるものである。従ってまず教員個々人の意識の高揚が重要であろう。次に看護学の研究は時間の確保と協力的な研究フィールドが不可欠である。教育と研究のバランスを考慮した上で、研究時間を確保する努力が個人と組織全体に要求される。また附属病院、近隣地域を中心に関係施設と研究フィールドとしての協力関係を築いていくことも肝要である。そのなかで共同研究を進めていくことも可能になるのではないか。さらに研究をサポートする人的環境が整っていないので整備していくことが課題である。

2) 教育・研究組織単位間の関係

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

a. 現状説明

本学は多くの附置研究所をもつが、その殆どは医学に依拠するものであり、看護学との関連は少ない。そのなかで、最近設立された高次元医用画像工学研究所および臨床研究開発室の活動は看護学の研究に寄与する可能性を持っている。

b. 点検・評価、c. 長所と問題点

附置研究所の高次元医用画像工学研究所は時間軸を含めた人体の四次元的な動作を無拘束に測定できる4次元動作測定室を有しており、例えば身体に負荷の少ない看護技術の開発や妊婦の姿勢保持への援助など、看護学研究の分野でも活用の可能性が高く、研究の発展にとって光明である。また臨床研究開発室はEBMに基づく臨床研究を推進する目的で設置され、平成13年9月からセミナーを中心に活動を始めており、今後EBMに基づく研究の推進に繋がることが期待される。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

今後は学内それぞれの教育・研究組織間の枠を越えて、共同で附置研究所を効果的に活用した研究に取り組み、医療全体の向上を図ることが望まれる。また学内は勿論のこと、他大学の附置研究所の活用を視野に入れ、積極的に情報交換を行い、研究活動に取り入れていく姿勢が必要である。

2. 研究体制の整備

1) 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

a. 現状説明

個人研究費は助手～教授に対してそれぞれに月額6千円～2万8千円(平成11年基準改正)が給与時に支給されているものと、学科全体の教室費(全額の20%は共通経費として使用)を領域ごとに職位別配分比率を用いて配分されたものの2つからなり、平均その他は表19のようである。

研究旅費は、国内では助教授以上には年2回まで支給され、講師以下は年間8名の範囲で発表者から優先して抽選後に支給される。国外に関しては、助教授以上に年2回までその目的にあわせて支給され、講師以下は発表者に限り支給される。平成12年度の実績は表20のようである。

他機関からの各種補助金の獲得状況は、表20-2に示すとおりである。資料の提示はないが過去3年の獲得状況では文部科学省の補助金では件数および獲得金額が増加しており、

特に若手の奨励研究の採択率が高い。ここ3年間は厚生労働省科学研究費補助金の獲得がない。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

個人研究費の一部は平成11年に再検討され、基準値が増額されているが、学科全体の教室費は過去10年間据え置きの状態であり、後述の経常費補助金による研究費が開始されたものの十分な改善とは言い難い。研究旅費は学内の他部門と比較して6割程度と差があり、参加学会数が多いため自費による数回の参加もやむを得ない状況にあり、改善が必要であろう。同様に国外旅費について職位による制限がない方向での検討が求められる。

一方研究のために不可欠な各種補助金の獲得状況では、看護系の補助金枠が少なく獲得が全般的に困難であるとはいえ、奨励研究以外は不十分であり、獲得に向けての積極的な検討が必須である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

研究の活性化を図るには、研究費の確保が大前提となる。科研費の申請を確実にし、獲得に努めるとともに、その他の各種補助金についても積極的に情報を集め、申請していくことが必要である。また助手、講師の若い教員の柔軟な発想による取り組みも活すことのできるよう、さらなる研究費の充足や研究旅費の運用方法の改善を図ることが必要であろう。

(2) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

a . 現状説明

看護学科経常費補助金(200万円)による研究費は平成13年度から始められた。研究計画を含む申請書類の提出後、研究費運用委員会で審査が行われ、教授会議で使用金額を決定されるという手続きにより、助手6名、講師2名、助教授2名、教授1名計11名に配分された。

b . 点検・評価

共同研究費の制度化がなされたことは、評価に値する。

c . 長所と問題点

研究計画を含む申請により配分されることは、研究に対する意識付けになり長所と思われる。申請が多すぎた場合の対応は委員会でも難しい問題となることが予想される。また200万円という限度額内で可能な研究に限られることも問題点の1つである。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

まだ開始されたばかりであり、今は数年実施して経過をみていく段階にある。看護系の科研費の配分自体が少ないことから、将来は経常費が増額され、研究が活性化され質の高い研究の推進に繋がることが望まれる。また助手・講師の個人研究費が少ないことから、

助手・講師に多く配分されるよう枠組みをつくるなどの検討も必要であろう。

(3) 教員個室等の教員研究室の整備状況

a . 現状説明

現在助教授以上には 21.98 m²の個室、講師には同じ大きさの 2 人部屋、助手には 43.9 m² × 2 の共同研究室 1 室が整備されている。(表 22 参照) また各室に電話が整備され、各人用にパーソナルコンピュータが整備され、学内 LAN を通してのインターネットの使用が可能である。

b . 点検・評価

大学設置基準では研究室は専任の教員に対しては必ず備えるものとあり、指定規則も同様で、これらの基準においてハード面は整備されていると言える。

c . 長所と問題点

助手のための共同研究室はスペースは充分であるものの、12 名に対して 1 室であり、煩雑な環境で集中できにくく、また研究を促進するのにふさわしくない状況にある。また講師も 2 人部屋であり、研究指導などの個別指導は一人が自室から離れて行わなければならない状況にある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

今ある共同研究室を 2 つに区切って、できる限り環境を整備することや校舎内の全部屋を有効に使用するように検討を進め、講師には個室または個人指導できる部屋を確保することなどにより、適切な整備状況にできるものとする。

(4) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

a . 現状説明

看護学科の講師以上の担当授業時間は表 17 のようであり、教員間に多少の差はあるものの週平均、教授 12.1 授業時間、助教授 12.5 授業時間、講師 9.0 授業時間であった。このほかに週あたり最小 0 ~ 最大 45 時間、平均 22 時間の実習に関わる時間が加わる。実習は年間 25 週組まれており、大学設置基準の年間授業時間のうち、3 分の 2 以上に及んでおり、教育に費やす時間は膨大である。このほかに委員会等大学管理・運営等の兼ね合いで、研究時間の確保は難しい現状にある。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

看護学科の特徴として講義の他に実習という教育方法が大きな比重を占めている。領域実習、総合実習は 4 ~ 11 月中旬まで集中的に行われ、まとまった研究時間の確保は極めて難しい状況にある。また実習を補佐する非常勤教員やアシスタントの確保など、サポート体制がないことは研究活動を低迷化させる一因となっている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

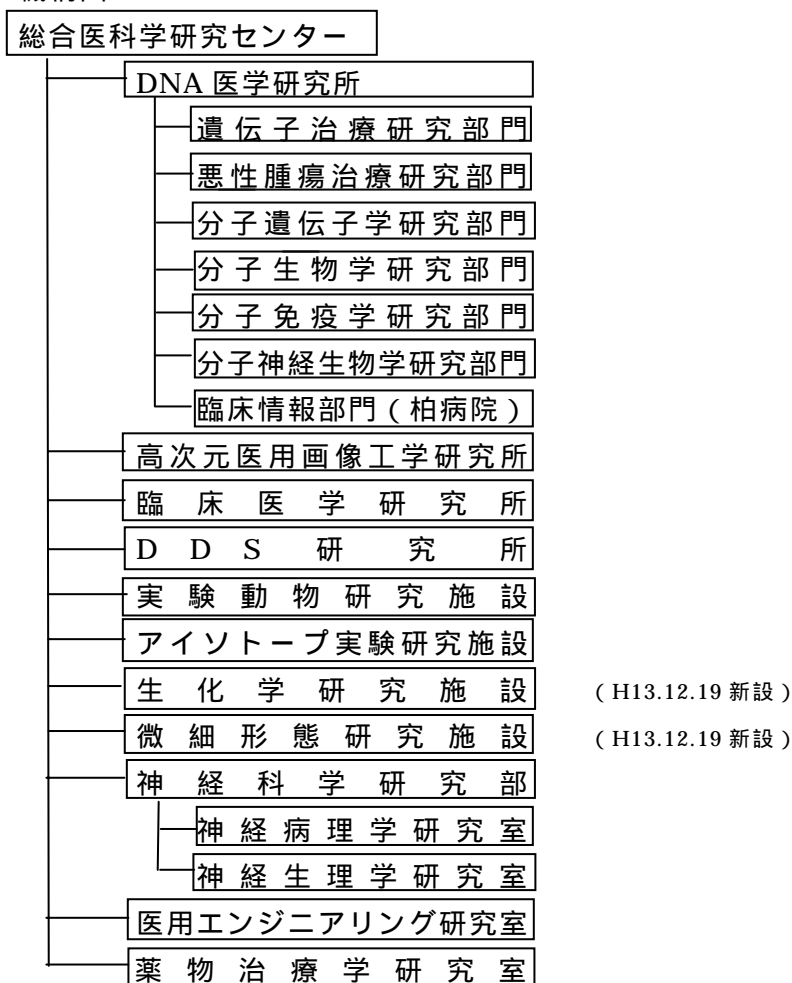
教育・研究・学科の運営という職務のバランスが考慮され、領域毎の実習形態の特殊性が加味されたうえで、研究日確保のために非常勤教員やアシスタント（実習指導助手）の採用等、具体的な対策の検討が必要である。また長期にまとまった研究に集中できるような国内外の研修制度、サバティカル制度の導入の検討も必要であろう。

・総合医科学研究センター

本学では従来、基礎講座および臨床講座でそれぞれ研究を行ってきたが、講座の壁を乗り越えて教員の研究活動が活発化してきたことを踏まえ、昭和42年1月(1967年)に大学附属研究施設として「附属研」が創設され、その中に病理学、解剖学などの主に形態的分野を扱う「形態研」と生理学・薬理学、生化学などが扱う機能的分野の「機能研」が創設された。その後、1976年(昭51)「共同利用研究施設」、1987年(昭62)「医科学研究所」などに改称された後、研究の発展と共に特にDNAを利用した分野が台頭し、これを中心とした研究部門および研究室の改組が平成7年に行われた。

部門の追加が暫時行われ今日下記のような機構になっている。

機構図



これらの研究所・施設・部門の研究には、基礎および臨床の教室が申請の上で、自由に往来しつつ研究することが可能になっている。これは研究の自由、特に研究テーマを広範囲に求めることが可能になっているので、研究者・教員から好評をえている。

1. 研究活動

1) 研究活動

(1) 論文等研究成果の発表状況

a. 現状の説明

ここに掲載する論文等の業績は、総合医科学研究所で行われたもののみであって、講座等で行われたものは含まれない。

ア. 発表論文数の推移

	著書・原著・総説・その他					学会発表			
	(注1)	H10年度	H11年度	H12年度	計	H10年度	H11年度	H12年度	計
D N A 医学研究所	112	82	106	107	295	103	132	121	356
生理学第2・宇宙航空医学研究室	5	4	2	2	8	7	7	4	18
M E 研究室	14	8	12	16	36	15	24	26	65
アイソトープ実験研究施設	3	3	5	2	10	12	5	4	21
高次元医用画像工学研究所	0	8	18	13	39	19	10	34	63
実験動物施設	5	5	12	0	17	3	5	0	8
神経病理学研究室	12	17	15	16	48	7	20	19	46
薬物治療学研究室	11	15	14	12	41	4	2	6	12
臨床医学研究所	0	0	0	10	10	0	0	3	3
入ホ - ツ医学研究室	11	6	0	0	6	15	0	0	15
体力医学研究室	6	3	4	2	9	10	8	7	25
合計	178	151	188	180	519	195	213	224	632
伸び率	100.0%	84.8%	105.6%	101.1%		100.0%	109.2%	114.9%	

(注1) この列の数は平成5年度から7年度の3年間の平均値である。

詳細は、大学基礎データ調書表15. 年度別・論文数の変化を参照。

イ. 年度別インパクトファクター

	H5年~7年平均(A)	H10年度	H11年度	H12年度	H10~H12平均(B)	B/A
D N A 医学研究所	75.51	98.34	148.02	65.85	104.07	137.8%
生理学第2・宇宙航空医学研究室						
M E 研究室	0.24			5.58	1.86	763.7%
アイソトープ実験研究施設						
高次元医用画像工学研究所		0.50	1.35	1.37	1.07	
実験動物施設	0.38	0.69	2.83		1.18	312.2%
神経病理学研究室	10.36	0.69	2.34	3.41	2.14	20.7%
薬物治療学研究室	2.10	2.80		24.82	9.21	438.3%
臨床医学研究所						
入ホ - ツ医学研究室						
体力医学研究室						
合計	88.59	103.02	154.54	101.02	119.53	134.9%

詳細は、大学基礎データ調書表15. 年度別・論文数の変化を参照。

ウ．各補助金獲得状況（H8年～H12年）

単位：千円

	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	合計
D N A 医学研究所	0	0	2,200	0	1,400	3,600
遺伝子治療研究部門	4,900	3,600	1,500	3,100	4,953	18,053
分子神経細胞学研究部門	6,400	0	49,202	1,300	1,100	58,002
分子神経生物学研究部門	0	0	0	60,000	31,922	91,922
分子免疫学研究部門	0	11,300	10,456	10,874	13,048	45,678
高次元医用画像工学研究所	0	0	1,600	50,605	10,800	63,005
M E 研究室	150	3,495	1,449	42,000	42,307	89,401
薬物治療学研究室	0	0	1,500	0	0	1,500
神経病理学研究室	2,300	400	3,400	2,300	1,000	9,400
実験動物研究施設	1,800	700	0	0	0	2,500
体力医学研究室	1,900	1,300	2,200	3,500	0	8,900
合計	17,450	20,795	73,507	173,679	106,530	391,961
伸び率	100.0%	119.2%	421.2%	995.3%	610.5%	

(注)補助金とは、文部省、厚生省、その他公的機関および各種団体の補助金を年度別・研究所別に集計した。

b．点検・評価

論文にしても数が増加していれば良いというわけではなく、その質が問われる。その一つの指標として Impact factor も考えられるので、思考してみた。平成7年度以前の3年間と平成10年度～平成12年度の3年間とを比較すると34.9%増加しているので、一応レベルアップしているといえる。

我々もこの総合医科学研究センターは、基礎医学者だけではなく、臨床医も研究所を利用して研究を行っている。この点から考えると、その成果の評価として、臨床医の研究は必ずしも Impact factor を考える時、高点のものとは限らない。従って、それらを一緒にしてただ数値だけを表すのは必ずしも望ましくはない。

c．長所と問題点

総合医科学研究所の各分野の研究者が、論文または学会などの学外で発表するのは常であるが、本学では学内の学会、すなわち成医会で、分野の全く異なる人々にも、それぞれが何を研究しているのかを知らしめるために、発表の機会を与えている。これは他領域研究者の理解を深めると同時に、協同研究又は研究の連携のチャンスを与えているので、大きな長所となっている。

問題点としては、有給者全員に科研費獲得のレポートを提出させるべく指導をしている

が、未だに 100%に達していない。もっと外部から研究費を獲得することに注目して欲しいと思っている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

本年（平成 14 年 4 月）に待望の大学 1 号館（図 7-1）が完成した。この中には、総合医科学研究センターのほとんどのものが収容される。即ち、DNA 医学研究所、実験動物研究施設、アイソトープ実験研究施設などのすべてが入って新たな施設とで研究が継続または開始される。また、産学協同研究の立場から、この施設の中に DDS（Drug Delivery System）研究所も包含されて新たな研究が誕生している。その他一部のみが今回移設されたものもある。

総合医科学研究センターの中で、高次元医用画像工学研究所は国領キャンパスに存在して飛躍をとげており、臨床医学研究所は柏キャンパスで活躍している。

図 7 - 1 . 大学 1 号館・階層図

		ホバリングスペース	
塔屋1階	ELV機械室		
18階	ELV機械室		
17階	基礎医学講座	(病理学講座)	(宇宙航空医学研究室)
16階	基礎医学講座	(生理学講座第1)	(生理学講座第2)
15階	基礎医学講座	(熱帯医学講座)	(環境保健医学講座)
14階	基礎医学講座	(微生物学講座第1)	(微生物学講座第2)
13階	総合医科学研究センター	(GMP対応遺伝子治療ベクター産生施設)	(遺伝子治療研究部門)
12階	総合医科学研究センター	(細胞治療部門)(悪性腫瘍治療研究部門)	(分子免疫学研究部門)
11階	総合医科学研究センター	(分子細胞生物学研究部門)	(分子神経生物学研究部門)
10階	総合医科学研究センター	(分子遺伝学・臨床情報部門)	(中間機械室)
9階	総合医科学研究センター	(DDS研究所)	(神経科学部神経生理学研究室)
8階	SGL		
7階	実習室	(機能系実習室)	
6階	講義室・実習室	(講義室C)	(自然科学系実習室)
5階	講義室・実習室	(講義室B)	(感染系実習室)
4階	講義室	(講義室A)	(学生ラウンジ)
3階	中講堂・ロビー	(中講堂)	(ロビー)
2階	アイソトープ実験研究施設		
1階	メインエントランス	(学事部)	(ロビー)
		(電子顕微鏡)	(電子顕微鏡)
地下1階	実験動物研究施設		
地下2階	実験動物研究施設		
地下3階	エネルギーセンター		

機械式立体駐車場(88台)

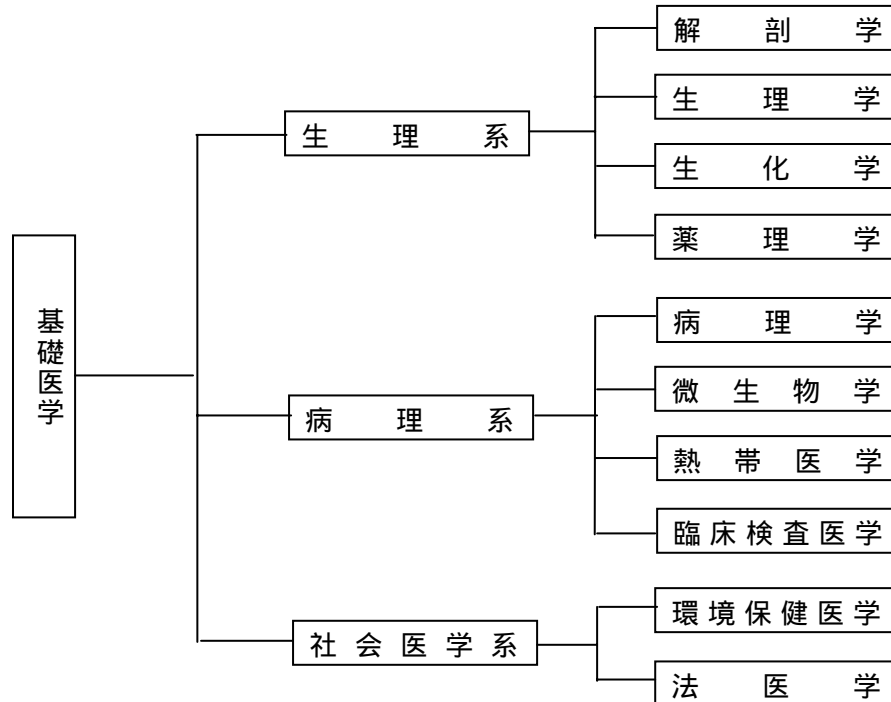
2) 教育・研究組織単位間の関係

(1) 附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

a. 現状の説明

大学院としての独立した建物は持っていないが、大学院生の研究は各講座と総合医科学研究センターで大半を行っている。

自分の講座で研究するものと、他の講座又は研究センターや研究室で行うこともある。



b. 点検・評価

講座担当教授と、研究所部門長・室長らが連携をとりながら研究の指導・評価を行っている。大学側もその報告を受け点検・評価を行っている。

c. 長所と問題点

大学院生が入った講座のみで研究・勉学するのではなく、他講座又は研究所へ再派遣するという制度を設けているので、これは研究の自由度を増し、秀でた複数の指導者の指導を仰ぐことが出来るので長所と考える。

問題点は、指導者間の連携がうまくいかない時は困ると思うが、目下その事で問題として取り上げられているケースはない。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学院の問題は常に改善策を思考しており、これが最高不変のものは無いと考えている。特に臨床系の大学院では問題点が多く、本年度も大学院生とレジデントの組み合わせとか、いろいろの問題を検討している。

2. 研究体制の整備

1) 経常的な研究条件の整備

(1) 個人研究費、研究旅費の額の適切性

a. 現状の説明

教員 1 人当たりの額は、総合医科学研究センター・研究室が 156 万円 / 人で東京慈恵会医科大学の平均値より約 38 万円多く獲得している。

表 19. 個人研究費

学部・研究所等	研究費総額	教員数	教員 1 人当たりの額	研究費の種類・内容
総合医科学研究センター・研究室	46,848,012	30	1,561,600	教室費、研究室費、研究費(委託金)、特別研究費、研究費(その他)
医学部 医学科	1,155,447,647	963	1,199,842	
医学部 看護学科	4,268,527	23	185,588	
計	1,206,564,186	1,016	1,187,563	

学会出張は国外出張と国内出張に分けられる。国外の一件当たり平均額は 238,000 円、国内は 91,000 円となっている。国内の出張旅費支給件数は 10 件と少ないが都内での開催の場合は金額が小額であるまた、通勤途上にある等の関係で請求していないものと思われる。

表 20. 教員研究旅費

総合医科学研究センターの研究旅費 平成 12 年度実績値

	学会等出張旅費	
	国 外	国 内
研究旅費総額 (円)	3,096,600	910,260
支給件数 (件)	13	10
1 人当たり支給額 (円)	238,200	91,026

b. 点検・評価

支給基準は、大学の講座に相当するものとなっている。講座より研究そのものに関する額は多少多めになっている。

c. 長所と問題点

研究所といえども、教室費と同様に最低基準の消耗品費、光熱水費などは保障されているので長所といえよう。独立した研究所ですべてのものを獲得研究費でまかなうのであれば大変なことになる。その点は問題ない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

研究費など金銭にかかわる問題は多額に支給されるに越した事はないかも知れないが、私学の実情として安易には出来ない。内容の検討は行っていきたい。

(2) 共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

a . 現状の説明

大学内に共同研究費がある。例えば、学内の講座がいくつか組んで行う研究に対するもの、講座又は研究部門が組んで行うもの、学内のみでなく学外者とも組んで行うもの等がある。総合医科学研究センターが中心となって行ったものは下記の通りである。

表 21

大学・学部・大学院研究科等	総 額	利用件数	備 考
医 学 部	8,900,000	7	学内及び学外共同研究費補助金
大 学 院	5,775,950	10	大学院研究助成金
総合医科学研究センター	(2,328,500)	(4)	同上再掲(再派遣科)
計	14,675,950	17	

()は再掲である。

b . 点検・評価

もっと多くの共同研究がなされ、それに伴う費用の獲得があつてよいと思われる。

c . 長所と問題点

研究者の意欲が高まれば、共同研究費用申請数も、額も増加すると思われる。特に学外との場合にはその可能性が大と考えられる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

大学では、獲得研究費でも、大学の補助が何割か必要なものが多々ある。これらにはできるだけだけの補助を行い援助しているし、援助していきたい。

平成 12 年度各種補助金

(千円)

私立大学等経常費補助金	3,602,309
私立学校施設整備費補助金	
Gene Chip 解析システム	45,286
DNA スキャニングシステム	31,702
タンパク質発現・機能、構造解析システム	20,055
複合機能分析解析システム	23,700
遺伝子解析システム	22,953
私立大学等研究設備整備等補助金	5,329

特別補助金	507,063
学術研究振興資金交付金	2,450
臨床研修費等補助金	151,227
臨床研修費等補助金(歯科医師)	1,716

(3) 教員個室等の教員研究室の整備状況

a . 現状の説明

大学基礎データ調書、(二)各学部に関する事項 c . 大学・学部等の附属研究所を参照。
 大学 1 号館の総面積は 11,221.2 m²ありその中で、総合医科学研究センターは 2,284.7 m²で約 20.3%を占有している。

大学 1 号館・総合医科学研究センター構成表

室 名	室数(室)	面積(m ²)
実 験 室	57	1,273.1
培 養 室	8	104.7
カンファレンス・セミナー室	7	129.4
研 究 室	7	271.0
画像解析室・レントゲン室	6	41.6
顕 微 鏡 室	4	49.2
資 料 室	1	22.0
コ ン ピ ュ ー タ 室	3	99.7
教 授 室 ・ 部 長 室	6	81.9
ス タ ッ フ 室	3	86.0
事 務 室	1	18.6
更 衣 室	7	23.5
機 械 室 ・ 倉 庫	7	84.2
総 計	117	2,284.7

b . 点検・評価

都心にある、私立大学の研究室の整備状況であれば文句の言えない十分なものであると考える。これを各教室が有効に利用して欲しいと思う。

c . 長所と問題点

本年 4 月、本人達個人の希望を入れて研究室、個室を設計したので、問題は少ないと思われる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

ハード面は一応解決されていると思うのでソフト面を各研究者と共に更に検討を加え進展させていきたい。

(4) 教員の研究時間を確保させる方途の適切性

a . 現状の説明

総合医科学研究センターの専任教員は、自らの自由な研究時間を活用できる臨床医でかつ研究にたずさわっている者は、研究時間の確保というか、やりくりに苦労はしている。講座に属している者はその教授の理解の度合いによって差が生じている。

b . 点検・評価

専任教員の場合は、その研究の進捗状況、成果などから評価し易いが、一般研究員（臨床又は基礎講座から申請して研究にきている者）については把握しにくく、評価も難しい。

c . 長所と問題点

専任教員は全く自由に研究に合わせた時間の利用が出来、十分な時間の確保が可能な点大きな長所である。一般研究員の場合に時間の確保をどうさせるかは、問題点として残る、本人の努力と指導者の理解によって確保が可能となっていくであろう。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

大学の研究所である以上、大学院や学部の学生教育も当然自分達の活動時間内に入ることになる。研究のための時間は本人の自覚によって創出するものであって特別な規制はない。必要であれば時代に即応した改善・改革を行うことについてはやぶさかではない。

八．施設・設備等

．医学部・医学科

1．大学における施設・設備等

1) 施設・設備等の整備

(1) 大学・学部等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の適切性

a．現状の説明

本学（西新橋校）における講義室

本学（西新橋校）では、従来の大講義による教育に加え、小グループによる教育を開始している。そのために、現在では、大講義用の講堂と、小グループ用の演習室とが設置されている。大講義用講堂としては、資料 8 - 1 に示す 5 講堂が使用されている（通常では、臨床講堂を除く 4 講堂を使用）。2 年生は主として 2 階講堂を、3 年生は 3 階講堂を使用している。各講堂に設置されている設備を資料 8-1 に示す。

資料 8-1．本学における講堂と付属設備

名称	場所	面積(m ²)	収容人員	付属設備
西講堂	大学本館前棟 1 階	119.13	140 名	マイクロフォン装置（有線）、OHP、スライド映写機 ビデオ装置、パソコン、プロジェクター（本体持込）
2 階講堂	大学本館後棟 2 階	159.72	150 名	マイクロフォン装置（有線、無線）、OHP、スライド映写機、ビデオ装置、資料提示装置
3 階講堂	大学本館後棟 3 階	159.72	150 名	マイクロフォン装置（有線、無線）、OHP、ビデオ装置、パソコン、プロジェクター（本体持込）
南講堂	高木 2 号館地下 1 階	174.58	124 名	固定張込式スクリーン、電動 OHP パネルスクリーン、電動上下交換黒板、スライド映写機 2 台、OHP 1 台、ビデオ装置 マイクロフォン装置（有線、無線）、パソコン、プロジェクター 資料提示装置、シャウカステン
臨床講堂	病院 2 号館 3 階	144.14	214 名	黒板

本学（西新橋校における演習室）

また、本学では、小グループ教育（チュートリアル）を実施しており、その目的のために15室の演習室を設置している（演習室1-13は高木会館7階、演習室14、15は高木会館5階）。各演習室は、10名くらいを対象とした教育・討論可能な部屋となっており、それぞれに、ホワイトボード、OHPを設置し、チュートリアルなどに適するよう設備を整えている（資料8-2）。

資料8-2．本学における演習室

名称	場所	面積(m ²)	収容人員	付属設備
演習室 1室～ 13室	高木会館7階	25前後	10名くら いまで	ホワイトボード OHP 小型シャウカステン
演習室 14室、 15室	高木会館5階	25前後	10名くら いまで	ホワイトボード OHP 小型シャウカステン

本学（西新橋校）における実習室

医学教育においては、実習教育はきわめて重要である。本学では、基礎医学系実習を実施するために、資料8-3に示す実習室を保有している。

資料8-3．本学における実習室

名 称	場 所	面 積 (m ²)	収 容 人 員
解剖学実習室 (解剖実習室)	大学本館後棟東翼1階	206.58	1学年
解剖学実習室 (組織実習室)	大学本館後棟東翼3階	275.55	1学年
生理学第1実習室	大学本館前棟西翼2階	106.09	半学年
生理学第2実習室	大学本館前棟西翼1階	107.25	
生化学実習室	病院2号館1階	212.22	1学年
薬理学第1実習室	病院2号館3階	57.10	半学年
薬理学第2実習室	病院2号館3階	37.58	
微生物学実習室	大学本館前棟西翼3階	152.13	半学年
環境保健学実習室	大学本館後棟西翼3階	143.55	半学年

病理学実習は解剖学実習室（組織学）を、臨床検査医学実習・法医学実習は生化学実習室などを用いている。

本学（国領校）における講義室・演習室

国領校においては、小グループ別による教育を重視するために、研究室などを改修し、演習室（最大 40 名程度）を設置した。全ての講義室・演習室で、LAN への接続が可能となっている（資料 8-4）。

資料 8-4 . 本学（国領校）における講義室と付属設備

名称	場所	面積（㎡）	収容人員 （名）	付属設備
演習室 1	国領校 3 階	4 8	3 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 2	国領校 3 階	4 8	3 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 3	国領校 3 階	4 8	3 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 4	国領校 3 階	4 8	3 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 5	国領校 3 階	6 6	3 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 6	国領校 3 階	5 8	4 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 7	国領校 2 階	2 9	1 2	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 8	国領校 2 階	6 4	4 0	インターネットローセット、スクリーン、OHP、ホワイトボード
演習室 9	国領校 2 階	4 8	3 4	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 10	国領校 2 階	4 8	3 4	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
演習室 11	国領校 2 階	5 9	4 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
講義室 1	国領校 2 階	1 1 5	1 0 7	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
講義室 2	国領校 2 階	1 1 5	1 1 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
講義室 3 (220)	国領校 2 階	1 8 0	1 5 0	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット
講義室 4 (620)	国領校 2 階	2 1 0	1 6 3	スクリーン、黒板、OHP、インターネットローセット

a . 点検・評価

本学は、120年の伝統を有する医科大学であり、教育関連施設も古いもの、改修されたもの、新しいものの混在とならざるを得ない。従来からの施設（建物）のなかで、IT化を目指しており、その実現には新しい建物をIT化するのに比し、困難を要する。

本学では、医学教育法の変化（チュートリアル導入）に伴い、それに対応するべく小グループ教育に適した部屋を準備している。この点は、他大学からみても、評価に値すると考えている。

b . 長所と問題点

先に述べたように、本学では、小グループを中心とした教育に適するよう演習室の設置、国領校講義室の改修などを実施した。それにより、グループ学習がやりやすくなった点は、本学の長所といえよう。さらに、国領校では、各講義室・演習室からLANにアクセスできる点は長所といえる。また、講義・演習などで使用しない時間帯は、学生のグループ学習に開放している。その結果、学生同士での学習・討論などが活発になりつつあるのは、特記するに値しよう。

しかし、特に西新橋校では、古い建物を、現在の医学教育に適するよう改修を重ねているのが現実である。その結果、教育施設が学内で集中しておらず、学生の移動距離が長いなどの問題がある。実習室も各講座内に分散して存在しており、学生に混乱をきたす一因とも言えよう。

また、LANの整備などは、現在進行中である。教育のIT化（コンピュータ試験の導入など）にともなう設備の充実が必要となろう。

b . 将来の改善・改革に向けた方策

現在、一番の問題点は、教育におけるIT化であろう。西新橋校におけるLANへのアクセスは、必ずしも容易とはいえない。また、講堂などにおいても、コンピュータを用いた講義が必要となってきたのもかわらず、パソコン、プロジェクターの設置は半数の講堂でなされていない。今後、学生教育におけるコンピュータ使用（講義資料の閲覧、パソコン、プロジェクターの使用など）が必須となろう。本学においても、LANへの容易なアクセス、コンピュータ使用可能な講堂の設置が必要であろう。

(2) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

a . 現状の説明

西新橋校においては、学生は、高木会館3階の情報処理室においてLANなどにアクセスしている。演習室からはアクセス不能である。

b . 点検・評価

本学西新橋校におけるIT化、とくに学生教育に関連したIT化は発展途上と言わざるを得ない。

c．長所と問題点

現在の学生使用可能な情報機器の数、アクセスポイントの少なさを考えると、本学における情報処理関連事業は、遅れをとっているといわざるを得ない。より簡単に LAN などにアクセスできるようにする必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

上記のように、本学における IT 化は急務である。1～2年のうちには、コンピュータを利用した講義が必須となることが予想される。それに対して、コンピュータ接続可能な講堂（学生全員）パソコン、プロジェクターの整備などが必要であろう。

2) キャンパス・アメニティ等

(1) キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

a．現状の説明

前述のように、本学（特に西新橋校）は、古い建物を使用しており、また、病院と混在しているため、学生の生活エリアを確保することが難しい現状である。学生のエリアとしては、高木会館地下の学生会関連スペースのみと言っても過言ではない。グループ学習には演習室が使用可能である。しかし、高木会館ロビーなどの休息可能な施設も、他の教職員、患者、家族などとの混在である。

b．点検・評価

大学である以上、学生の生活エリアを確保することが重要であろう。学生と患者・家族との混在は、種々の面から避けるべきであろう。とくに学生が休息をとる場を、確保する必要がある。

c．長所と問題点

キャンパス領域と病院領域の重なり部分が大きいと思われる。

d．将来の改善・改革に向けた方策

キャンパスと病院エリアを基本的に分離する必要がある。

(2) 「学生のための生活の場」の整備状況

a．現状の説明

学生の生活の場として確保されているのは、高木会館地下の学生会関連エリアのみである。グループ学習には、演習室が使用可能であるが、学生が話し合い・意見を交換する場はほとんどないのが現状である。高木会館ロビーも、教職員・患者・患者家族との共通の場であり、学生生活のためのスペースとはなっていない。

b . 点検・評価

本学における学生のための生活の場は、きわめて限られている。この点は、改善するべき点と考えられる。

c . 長所と問題点

大学教育において、学生の生活の場の確保は必須である。医科大学においては、病院エリアとの重なりは避けられないが、学生のみを使用できるスペースの確保が必要となろう。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

新しい建物を建築する際には、学生のためのスペース、カフェテリアなどの設置を考える必要がある。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

a . 現状の説明

西新橋校では、400名をこえる学生が学習している。周囲環境への問題が危惧される。本学においては、一時、学生の路上駐車などが問題となった。ごみなどは、本学内で処理されているようである。

b . 点検・評価

教育と周囲環境という点では、駐車問題などを除けば、あまり多くの問題を抱えていないと考えられる。

c . 長所と問題点

本学は、単科医科大学であるため、キャンパスといっても、それほど多くの学生を保有しているわけではない。その点は、大規模な大学からくらべ、周囲環境とのトラブルは少ないものと考えられる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学生の居る場所ができれば、学生と周囲環境との問題も減少するはずである。しかし、路上駐車など周辺住民に迷惑をかける行動は、我々はじめとして、学生、全関係者が慎むべきものである。

3) 利用上の配慮

(1) 施設・設備面における障害者への配慮の状況

a . 現状の説明

本学では、かなりの部分にバリアーがあると考えられる。大学本館では階段しかなく、ハンディキャップトの人たちには、移動困難（不能）な部分が多い。最近、段差をなくしスロープとしているが、そのスロープの角度も急なものが多いように思われる。

b . 点検・評価

本学におけるハンディキャプト対策は、進んでいるとは言いがたい。

c . 長所と問題点

段差の存在、急角度のスロープなどが問題となろう。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

エレベーターの充実、スロープの活用など、新しい建物に期待したい。

4) 組織・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

a . 現状の説明

教育関連設備は、現在学事部で管理している。演習室も学事部に届出、使用することとなっている。使用者は、破損、片付けなどに責任を持つこととなっている。

b . 点検・評価

従来厳しい時間制限のあった演習室使用も、学生・大学相互の協力により使用時間の延長がなされた。この点は、評価に値する。

c . 長所と問題点

管理上、使用者の届出は必要であろう。現在のところ大きな問題は生じていない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

将来、学生自身で管理可能なスペース（グループ学習などを目的）ができればよいが。それには、学生の自覚とやる気が必要であろう。

(2) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

a . 現状の説明

現在、講堂は夜間は施錠されている。演習室も使用の届のない場合には施錠されている。衛生面では、ゴミ箱は、設置されているものの、その数が少ないように思われる。とくにゴミの分別方法の記載が不明瞭である。

高木会館などでは、夜間、入院患者かその他かの判別不能なものが認められることがある。

b . 点検・評価

衛生面については、比較的よいと考えられるが、安全面、警備面では改善の余地があるう。

c . 長所と問題点

ゴミ箱の設置などは評価できるが、分別方法をより明確に示す（色わけなどをする）ゴミ箱の数を増やすなどの対策が必要であろう。また、安全面としては、IDカードの充実などセキュリティの確保に留意する必要があるだろう。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学生・教職員のIDカード着用、夜間（とくに2～3時）の警備の充実などが必要となるう。

衛生上は、学生および教職員関連エリアからでも、ゴミ取り扱い（分別など）の徹底が必要であろう。

. 医学部・看護学科

1 大学における施設・設備等

1) 施設・設備等の整備

(1) 大学・学部等の教育・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の適切性

a . 現状の説明

看護学科の校地面積は949 m²であり、キャンパス内には看護学科校舎の他に医学科国領校舎、医学情報センター国領分館、樋口体育館、学生食堂等の施設があり、授業や課外活動で医学科の学生と共用している。また主な臨地実習施設である大学附属第三病院が隣接している。

看護学科校舎面積は3,613 m²であり、学生一人当たりの面積は28.5 m²である。（表23参照。）教育に直接関係する校舎内の設備としては、講義室3室、大教室（講堂）1室、演習室2室、自習室2室、看護実習室（253.00 m²）が1室である。（表43、表45参照）看護実習室は、基礎・成人看護実習室（124.22 m²）、母性・小児看護実習室（86.28 m²）、在宅看護実習室（42.50 m²）の3つのスペースに分けられており、講義や演習で使用するほか、学生が空き時間を利用して自主的に看護技術の練習を行えるようなシステムをとっている。実験室と情報処理及び語学学習のための設備は、医学科校舎内に学生用実験室3室、情報科学室1室、LL教室が1室ある。

教育用視聴覚機器は、ビデオ装置を始めビデオとCDを視聴できるAVシステムがある。看護学科共通の教育用視聴覚機器及び備品は教材室とビデオ室に置かれ、全教員が必要時に使用できるようになっている。また器械、器具及び模型等の教育用備品は看護実習室と教材室に収納し、各種備品の数は学生数に対し豊富に配備されている。

b . 点検・評価及び長所と問題点

看護学科の校地及び校舎は大学設置基準で定められている面積を十分に満たしている。また隣には主たる実習病院があり、学生の教育にふさわしく、恵まれた環境といえる。

看護実習室については、各領域別にアコーディオンカーテンで間仕切りをして使用しているが、講義や演習が重複する場合は相互に調整しながら計画を立てなければならない現

状である。

また演習室は2室しかないため、グループ指導の際に使用希望が重なることが多い。自習室や国領分館の閲覧室などは、学生の自主的な学習を可能にする環境の確保に努めており、学生も有効に活用している。

教育用視聴覚機器の内、液晶プロジェクター、資料提示装置と実物投影機は各1台であるため、使用する毎に各講義室へ移動しなければならない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

看護学科校舎内の設備として不足しているのは演習室と実習室である。各看護学領域の使用が重なっても対応できるだけの室数を確保する必要がある。今後は医学科国領校校舎の一部を看護学科が使用できる方向で検討していく。

教育用機器及び備品類の充足と整備を行い、そのつど運搬する必要のないようにすることが望ましい。特に液晶プロジェクターは今後、講義においても使用頻度が高まると考えられる。

教育用機器・備品の購入予算については、平成13年度より経常費補助金を研究費に充てることになったため、比較的高額な物品を購入できるよう予算化の検討をしていく。

(2) 教育の用に共する情報処理機器などの配備状況

a . 現状の説明

看護学科校舎内には学生が使用できる情報処理機器として、学生控え室に学生用のパソコンが4台備えられている。医学科国領校の校舎内にある情報科学室には30台のパソコンが整備されている。そこで看護学科の学生は情報科学の講義及び演習を受講している。

また、全学的に平成12年4月から校内LANが整備され、国領分館には学生も使用できるようにパソコン5台が設置された。それに伴い、学生の希望者は個人のメールアドレスを取得し、電子メール及びインターネットの使用が可能となっている。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

学生控え室のパソコンは、学生が自由に使用して学習できるという利点があるものの故障が多く、十分機能しているとはいえない状況である。学生へのパソコン利用方法に関する徹底した指導が必要と思われる。

国領校の情報科学室のパソコンは、卒業研究の統計解析等のために看護学科の学生もよく利用している。しかし、コンピューターウイルスによる感染の問題があり、安心して使用できる状況ではない。

校内LANの整備と国領分館のパソコン設置に伴い、学生は講義や演習でさまざまな課題に取り組む際にインターネットによって多くの情報を収集し探求する姿が多く見られるようになってきた。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

看護学科の教育用情報処理機器は学生数に比しその数が少ない。また、一般教育の中で行われている情報科学の中でも、パソコンの使用方法についての演習を行う時間数は限ら

れている。そこで、情報科学の教育の充実を図り、かつ学生が十分にパソコンを利用できるようにするため、医学科との共有で新たに教育用のパソコンを135台設置したコンピュータ演習室を計画している。

また、学生控え室のパソコン及びプリンターについても順次増設する予定である。

2) キャンパス・アメニティ等

(1)(2) キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況および「学生のための生活の場」の整備状況

a. 現状の説明

看護学科は、武蔵野の面影を残す恵まれた自然環境の中にあり、キャンパス内には医学科国領校舎と医学情報センター国領図書館および第三病院が隣接している。また広いグラウンドと設備の整った体育館とプールがあり、学生がのびのびと学習に励んだり部活動を楽しめるよう配慮されている。

学生の生活の場として1階のロビーと3階の講義室や自習室、5階のスタディールームを朝7時から夜8時まで開放しているため、学生たちは課外活動やディスカッション、グループワーク、自己学習など目的に応じて自由に使用している。また学生食堂ベラは、学生をこよなく愛するシェフの手作りメニューを味わいながら樹木におおわれた環境の中でゆったりとした昼休みを過ごしている。

b. 点検・評価、c. 長所と問題点

看護学科および医学科の学生数に対する国領キャンパス・アメニティ支援の体制は充分整っている。学生食堂は学生以外に大学の教職員を始め第三病院のスタッフも利用しており、学生にとっては先輩との情報交換の場にもなっている。

看護学科の1階ロビーには、グランドピアノが1台設置されており、学生は朝と昼休み、放課後には自由に弾くことができ、憩いの場になっている。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

将来、学生数の定員増が予想されるが、学生がより快適な生活を送るためには看護学科だけではなく国領校舎を含むキャンパス全体のアメニティについて検討していくことが必要と思われる。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

a. 現状の説明

大学祭のバザーや講演会のお知らせ、地域の人々によるキャンパス内フリーマーケットの開催、また学生によるロビーコンサートのお知らせなどを積極的に行っており、大学に対する周辺の人々の関心は高い。

b . 点検・評価 c . 長所と問題点

学生数が少ないこともあり、現在は周辺から指摘されている問題は特にない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

大学周辺に高層マンションが建設されつつあり、グラウンドの砂埃や騒音など生活環境面からの苦情が予測される。今後はイベントの際の学生への指導が必要であろう。

3) 利用上の配慮

(1) 施設・設備面における障害者への配慮状況

a . 現状の説明

校舎内はエレベータが設置され、床は段差が無く全てバリアフリーであるが、校舎内へ入る部分は階段でありスロープがない。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

講義室への出入りドアは全て引き戸であることは良い。障害者用トイレや点字による表示などの配慮が必要であろう。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

看護学科校舎への入り口にスロープの設置と障害者用トイレを校舎内に 1 箇所は設置する方向で検討が必要である。

4) 組織・管理体制

(1)(2) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況および衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

a . 現状の説明

設備等の維持・管理は学務課が行っている。校舎入り口および講義室の施錠、冷暖房等の維持・管理は、学務課の指示を受けて国領校の警備室および電気ボイラー室が担当している。教員や学生が授業以外で講義室を含む学内の施設を使用する場合は、所定の届け出用紙を学務課に提出し、使用者は施設の破損および片付け等の責任をもつことになっている。

開学 10 年を迎えた本学科校舎内は、汚れも少なく衛生面は大変良い状況である。講義室等の床掃除は、委託業者が夏期休暇などを利用して年に 2~3 回実施し、ゴミは学生自身が分別したものを委託業者が毎日収集している。学生が使用する冷蔵庫の衛生面については、学生会が定期的にチェックしている。

校舎入口の施錠時間は夜 8 時であり、その際、警備員が研究室を除く 1 階から 5 階までの全室を点検している。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点

看護学科校舎内に警備員室がないため、学務課の勤務時間が終了後、施錠までの時間帯

に不審者の出入りが可能であることが問題である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

安全性を確保するために ID システムの導入を急ぐ必要がある。

．大学院の施設・設備等

1) 施設・設備等

(1) 大学院医学研究科の教育・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の適切性

a．現状の説明

本大学院では大学院入学後に大学院生を各講座、研究所等へ派遣および再派遣して教育しているため、大学および附属病院の施設・設備を共同利用している。

(2) 大学院専用の施設・設備の整備状況

a．現状の説明

本大学院では大学院生を集めての集合教育は、毎年 4 月に行われる共通カリキュラムのみであり、参加者も 1 年生となっているため大学院専用の施設としてセミナールーム C のみを保有している。附属備品として設置されている物は、OHP・スライド映写機・スクリーン・ビデオ装置等である。

b．点検・評価

セミナールーム C の利用状況は、年度初めに実施される共通カリキュラム時が主であり、それ以外の時期は、大学院生の自習やカンファレンスに使用している。

c．長所と問題点

未使用時は大学院生が自由に多目的に使用できるようになっており、大学院学生同士のディスカッション、自習、研究検討等に使用可能であり、活用されている。

d．将来の改善・改革に向けた方策

セミナールーム C に設置されている備品は、老朽化が進んでおり機種変更の時期が近いと思われる。また、液晶プロジェクターの新規設置を要望する。

2) 維持・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための学内的な責任体制の確立状況

大学の施設・設備を共同利用しているので本学医学部と同様である。

(2) 実験等に伴う危険防止のための安全管理・衛生管理と環境被害防止の徹底化を図る体制の確立状況

大学の施設・設備を共同利用しているので本学医学部と同様である。

・ 附属病院における施設・設備等

1. 本院における施設・整備等

1) 施設・設備等の整備

(1) 大学・学部等の教育・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の適切性

a. 現状の説明

大学の附属病院は、診療機関であると同時に育成機関であり、卒前教育の臨床実習、病棟実習などの教育効果を高める施設・設備面での充実が重要である。

本学附属病院は、33の診療科、10の中央診療部門で診療と医学部卒前教育・研究指導が行われている。各診療科の指導教員と医局は、大学2号館(7,327.38m²)に配置され、教育・研修に利用されている。

病床は、27の病棟に451室、延べ床面積40,418.17m²で、年間延べ入院患者数は333,561人で教育に供する環境は十分に確保されている。臨床実習が行なわれる非病床部門(手術室・検査室・外来等)は、24,473.90m²で特定機能病院として必要な診療設備をすべて備えて診療・教育・研究施設として機能している。

平成13年度診療実績の概要は、許可病床数1,076床のうち稼働病床1,022床、年間入院延べ患者数333,561人(1日平均914人)、1日平均の病床稼働率は89%であり、平均在院日数も17.2日である。外来患者は、年間延べ患者数864,525人で1日平均2,971人であり、附属病院としての診療・教育・研究に必要な症例は十分に確保されている。

また、臨床実習は5年次、6年次で外科手術も含まれている。年間手術件数は9,735件で1日平均27件である。2000年5月に開設した附属病院中央棟における手術部は、約4,800m²で計18室の手術室はすべて従来より広い設計となっており、無菌手術室や感染症対応の手術室も設置されている。外科系臨床科の教育・指導の場として活用されており、外科系臨床各科の卒前臨床実習、卒後臨床研修に十分な設備と手術件数を確保し効果を上げている。

救急医療について、救急部では10名の救急専属医と8名の研修医が2交代で勤務している。2次救急を中心とする救急総合診療の確立を目指しているが、心疾患、脳血管障害を中心とする循環器、神経疾患に関して専門性を持つ3次救急施設も目指している。救急外来患者数は年間24,864人、1日平均68.1人であり、救急車による救急搬送患者は年間7,288件に達し、すべての診療科に関わる初期救急から二次救急患者の救急診療が24時間、365日の体制で行なわれている。内因性、外因性を含むあらゆる急性期の病態を取り扱っており、教育機関としての大学病院が受け持つ研修施設として実践的な臨床現場であり、卒前臨床教育として5年次、6年次が救急臨床実習に参加している。消防庁とは救急専用電話・病院端末装置及び救急専用FAXなどにより対応している。その他、臨床検査部門

では、血液・生化学検査や放射線部門のCT、MRIなど最新の診療機器を24時間稼働し、診療・研究・教育が行われ、日常の臨床実習を行う上で有効に機能している。

b . 点検・評価

附属病院は、本学医学部の臨床研修の場として主要な位置を占め、臨床医を育成する医療機関としては、一般病院と異なり医育機関としての特徴が求められる反面、私的医療機関であり教育施設・設備面でも経済的な制約を受けざるを得ない。

診療・研究に供する病床数は確保され、各病棟にカンファレンスルームが設置されている。卒前教育上は、別に指導教員のもとで病歴聴取や直接診療ができる場所が病棟内に設置されていることが望ましいが、現状では不十分である。

臨床検査部門では、中央検査部で行われている検査方法は、診療・研究には適しているが、血液・生化学検査など限られた範囲のものは、卒前教育上、自身で実習する方が教育効果をあげると考えられる。画像診断、特に超音波診断法の進歩は著しく非侵襲的で、医員、研修医は使用可能で診療・研究には評価できる。卒前教育には単に見学だけでなく実践できることが望ましく現状では常時使用可能な機器はあっても実習用の検査室は用意されていない。

医療関連施設については、新しい施設と古い施設、改修された施設とが混在している。外来部門については、古い建物に改修を重ねているため、外来スペースが狭い。そのため、臨床研修医・学生の臨床実習において教育・指導上からの観点から望ましいものではない。

附属病院の施設・設備および入院患者数、分娩室の利用状況、手術件数、外来患者数について臨床実習を行う上では、臨床各科ともに十分な数は確保されていると考えられる。また、臨床実習においては、急性期、亜急性期、慢性期の病態が観察できることが必要であるが、入院患者の平均在院日数からみて十分に確保されていると評価できる。特に、救急は、初期、二次救急患者を扱い、卒後臨床研修でも必須項目とされている救急医療の臨床実習については、症例の多彩さ、症例数が多い点からも他施設に誇るべき診療部門と評価される。しかし、救急外来患者数・症例では評価できるが、スペースが狭く、本来は単に見学だけではなく、実践できることが必要であるが、実習用の仮眠室が近くに準備されていない点から考えると、現状では難しい。なお、非病棟部門及び救急部については、今後の改修計画の中で充実させる予定である。

入院部門における教育については、「附属病院中央棟」(2000年5月開設)と「総合母子医療センター」(2001年11月開設)における教育・指導に対する施設・設備は、最先端医療を目指した建物であり、手術室・病床や指導医教員と学生がミニレクチャーできるカンファレンスルームを各階に設置しており、臨床実習を行う上では十分に評価できる。

c . 長所と問題点

さきに述べたように、病床は、最先端医療を目指した建物が開設し、臨床の現場での診療スタッフとの一体感を体験する場所としては、各病棟とも十分なスペース等の施設・設備が充実しており長所と考えられる。また、中央診療部門としての手術室や画像診断部、放射線治療部、内視鏡部等も施設・設備が整っており教育面では充実していると考えられる。

しかし、古い建物と新しい建物とが混在し、スペース的な面と経済的な面から当直実習以外による臨床実習の時間が延長された場合の学生専用の当直室が十分ではないため、臨床実習を効果的にかつ実践的に行うには不十分である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

卒前及び卒後臨床研修を効果的に行うには、通常の診療に関する施設・設備以外に臨床教育に専有できる施設・設備面での配慮が必要である。

教育面における施設・設備について上記に述べた問題点については、現在、外来部門をはじめとする各部門の改善が検討されており、将来的には、外来・入院を含めた診療の充実に図るとともに良い臨床医を育成していくための充実した施設・設備となる。

また、検査部門については、学生や研修医が画像診断や血液生化学検査を教員指導のもとで常時実施可能な施設・設備の設置は、臨床実習をより実践的な内容に高めるためには整備すべきと考える。

(1) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

a. 現状の説明

現在は、入院部門（附属病院中央棟）に隣接する高木会館 3 階の情報処理室においてパソコンを 30 台配置し、LAN・インターネットにアクセスしており、医療における情報学の実習を行ったり、学生が個々に授業内容および年間スケジュールを検索し、情報を得る場所を設置している。

b. 点検・評価

学生が、将来的に科学的根拠に基づく医療（EBM）を実施するための学習や授業における情報を得る上での情報処理機器を配備していることは評価できる。また、2 年生～4 年生において継続的臨床疫学のコースを行い、情報教育の拡充を図っている。

c. 長所と問題点

教育に対する情報処理機器については、30 台を配備しているが、学生数から考えた場合、台数が少ないことから十分に配備されていない部分がある。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

外来部門に隣接して、研究・教育のための大学 1 号館が開設し、その中には、コンピュータを 122 台設置した講義室が 2002 年 9 月より使用可能となり、学生教育の充実に図っている。

2) 附属病院・アメニティ等

(1) 附属病院・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

a. 現状の説明

現在は、附属病院の建物と大学の建物が混在しているため、学生のみが使用できるスベ

ースは少なく。唯一、学生会が使用しているスペースのみである。そのため、学生は、患者や他の教職員と同様の場所で休息せざるを得ない状況にある。

b．点検・評価

附属病院のエリアと学生エリア混在していることから、患者・学生・教職員が常に同じエリア内におり、病院と大学が一体となっている環境は評価するが、スペースが狭く患者優先となることから、学生が休息する場所はほとんど無い状況であり、改善が必要と考えられる。

c．長所と問題点

学生と患者および教職員が共有の場所で休息していることから、将来、学生が医師になるうえで、常に周囲より見られている環境は意識改革としてよい点であるが、その意識が低いこともあり、患者から苦情がでることもある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

2002年9月より、ほとんどの講義・実習は研究・教育を目的とした大学1号館で行うこととなり、学生のみスペースも確保されている。しかしながら、附属病院においては不十分であるため、今後は、学生生活の充実をはかるために検討して行く。

(2) 「学生のための生活の場」の整備状況

a．現状の説明

高木ロビーにおいては、学生・患者・教職員が混在していることから、全体として、学生の休息するスペースが少ない。

b．点検・評価

学生のみで使用できるスペースは、学生会関連のエリアだけに限られており、附属病院内には確保されていない。

c．長所と問題点

学生会関連のエリアについては、使用管理も明確化しており、自治的にもよい。

d．将来の改善・改革に向けた方策

研究・教育目的である大学1号館には、学生ホールを設置し学生スペースを確保しているが、学生数から考えた場合、不十分である。今後は、学生の自由な活動エリアの拡充と充実を図っていく必要がある。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

a．現状の説明

都心に歴史ある附属病院であり、周辺環境には何ら問題を生じていない。

b . 点検・評価

都心に歴史ある附属病院であり、周辺環境には何ら問題を生じていない。

c . 長所と問題点

現状では、特に問題はない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現状では、特に問題はない。

3) 利用上の配慮

(1) 施設・設備面における障害者への配慮の状況

a . 現状の説明

附属病院として視覚・聴覚・身体障害者等への一般的(バリアフリー等)配慮を行っている。

b . 点検・評価

視覚、聴覚障害者が受診する際の窓口表示や診察カード上に障害者で配慮が必要である旨の記号を表示する工夫をしている。また、障害者用駐車スペースを確保している。

c . 長所と問題点

新築の建物はバリアフリー化しているが、既設の建物を改修する際に構造上の制約でバリアフリー化できない箇所がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

高齢化社会に向けた見易く分り易い表示や施設・設備面で障害者等に余裕と優しさがある改善を行う。

4) 組織・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

a . 現状の説明

大学 2 号館の教員居室及び医局の管理責任者は各教授である。室内備品は、主として講座研究費により賄われている。臨床実習施設の病床及び非病床部門は、附属病院長が管理責任を負うが、外来、検査室及び救急部、画像診断部、放射線治療部、血液浄化部、内視鏡部などの管理運営は各部門の診療部長が行っている。

手術部は内科及び外科からの幅広い委員で構成される手術中材運営委員会、ICUは内科、小児科、外科、心臓外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔部などの委員構成からなるICU委員会で日常的な管理運営を行っている。また、これら各部門から出された提案や運

営上の問題点は、病院長、副院長、専務理事、看護部長、事務部長などを含む院長連絡会議（毎週金曜日開催）で検討し執行している。なお、病院全体の運営に関わる問題は、毎月行われる診療部会議で報告が行われ執行されている。

各病棟のカンファレンスルーム、備品等は、病院長が管理責任者として運用している。また、学生教育に必要な備品については、各診療部からの申請を教育施設委員会において機器の選定を行い、教育研究助成委員会にて更なる選定を重ねた後、大学の予算で購入し、各診療部にて管理している。

b . 点検・評価

上記に述べたように、附属病院内の外来・病床における備品・設備については、各診療部長の責任のもと管理されており、大学予算より購入した教育用機器についても、書類上で管理責任者の捺印による管理責任の明確化を行っている。

c . 長所と問題点

教育用機器については、書類上管理責任者を明確にしているが、運用上についても各診療部に委ねているため、臨床実習教育に使用しているかどうか曖昧な点がある。今後は、運用面における機器管理体制を検討する必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教育用機器の運用については、教育施設委員会を中心に購入機器の運用状況を把握するように対応を検討し、臨床実習の効率化を図っていく。

(2) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

a . 現状の説明

教育で用いる施設・設備は、診療部長の管理下にあり、病院事務部のサポートのもと衛生・安全管理を確保している。

b . 点検・評価

現状におけるシステムでは、特に問題は生じていない。

c . 長所と問題点

特に、問題はない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

管理体制の自己点検の充実を図って行く。

2. 青戸病院における施設・設備等

1) 施設・設備等の整備

(1) 大学・学部等の教育・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の適切性

a. 現状の説明

医学部附属青戸病院（以下「青戸病院」と省略）は、届出病床数は390床で、総合診療部、消化器・肝臓内科、神経内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液・腫瘍内科、呼吸器・感染症内科、精神科、小児科、皮膚科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、リハビリテーション科、内視鏡科、放射線部、麻酔部の22診療部のほか、中央検査部、病院病理部などの部門を有する総合病院である。青戸病院は、地域の基幹病院として高次医療を担当するとともに、大学付属病院として医学部学生および看護学生の卒前教育、研修医・レジデントおよび看護師などの卒後教育を行い、さらには難病の成因解明、治療法の開発などに関する研究を担っている。

平成13年度の診療実績は外来診療については年間の外来患者総数422,593人（1日平均1,452人）、時間外受診患者総数17,927人（1日平均49人）、救急搬送患者数1日平均12名であった。入院診療については1日平均入院患者数は348名、平均在院日数17.5日で、手術件総数3,225件、死亡数308人、剖検数21人、剖検率6.8%であった。

当院での医学部学生（卒前）教育は4年生に対する看護実習（20名）、5年生に対する臨床実習（延べ50人）、6年生に対する選択実習（延べ35名）が行われた。研修医・レジデント（卒後）教育は初期臨床研修医24名、レジデント18名に対して行われた。また、教員の定員は121名で、当院での卒前、卒後教育を担当する他に、本院（西新橋校）でのチュートリアル、講義、試験（OSCEを含む）などの業務も担当した。講義予定表参照

[建物の概要]

病院本館（A棟、B棟、C棟：各4階建て）、別館（D棟、E棟：各4階建て）及び第2別館（4階建て）の一部（1階）が入院、外来診療スペースである。第2別館の残り（2～4階）、第3別館（5階建て）および管理棟（5階建て）には各診療科医局（30室）、研究室（3室）および会議室などがある。教育・研究関連としては第3別館に学生実習室（1室）、研修医室（1室）、ロッカー室および学生・研修医用の当直室が備わっている。その他、管理棟には病院管理部門の他に、図書室、予備当直室が設置されている。以上の他、旧内科学講座の研究室が共同利用研究室（158.86㎡）として改築された。

[診療関係の主な機器]

画像診断装置

CT - 2台、MRI - 2台、スペクト - 1台、脳・心血管撮影装置 - 1台、透視台付き撮影装置 - 2台、一般撮影用装置 - 4台、断層撮影装置1台、超音波診断装置 - 19台。

生理・生化学分析装置

筋電計 - 1台、脳波計 - 1台、肺機能測定装置 1台、全自動血球分析 - 2台、生化学全自動分析装置 - 3台、免疫自動測定装置 - 1台、尿自動分析装置 2台、全自動凝固測定装置 - 1台、全自動蛋白分析装置 1台。

治療用装置

リニアック 1 台、手術用顕微鏡装置 4 台、レーザー凝固装置 1 台、徐細動器 3 台などが設置されている。

【教育関係の施設及び設備】

学生実習室 1 室 (20.53 m²) にはシャウカステン、ビデオ、TV が配備されている。図書室 1 室 (41.04 m²) には単行本 696 冊、和雑誌 11 冊、欧文誌 12 冊が整備されている。また、インターネット用のパソコン (1 台)、FAX (2 台)、コピー機が備え付けられている。

パソコン研修室にはパソコン (12 台)、プロジェクター (2 台)、スキャナー、プリンタ (3 台) が設置され、学生に対する小講堂としても利用できる。

以上の他、教授・助教授の居室 5 室が設置されている。

【研究関係の施設及び設備】

現在、旧内科学教室研究室を共同研究室共同研究室として改築中である。研究機器としては恒温槽、秤量天秤、卓上遠心器等の基本的研究機器の他にクリーンベンチ (2 台)、CO₂ インキュベーター、ディープフリーザー (2 台)、冷凍超遠心分離器 (3 台)、オートクレーブ (1 台)、レーザー・デンストメーター、分光高度計 (2 台)、2 波長分光高度計、フローサイトメトリー、細胞内イオン測定装置等の高額な研究機器が整備され、培養細胞を用いた研究を中心に研究活動が行われている。

b. 点検・評価

診療面では地域の基幹病院としての高次医療の提供が重要課題である。内科系における臓器別診療体制が始まったことによって領域別の専門性が高まる一方で、総合診療部の役割が重要となってきた。また、地域の特性として、救急医療を含めた時間外診療に果たすべき役割が重要となってきた。

教育面では卒前 (臨床実習)、卒後 (初期臨床研修) で求められるプライマリケア医療の習得と言う点では慈恵医大 4 附属病院中、最適の臨床教育機関と考えられる。

改築された共同利用研究室の研究機器は、もとは一講座の所有物であり、設備の充足・維持は充分ではなく、修理が必要な機器もある。動物舎はマウス・ラットが大学より派遣された職員によって清潔に管理されている。

c. 長所と問題点

診療面では高次医療を必要とする紹介患者が多い一方、時間外の救急医療を通して common disease が多く、卒前 (学生実習)、卒後 (初期研修) 教育に最適と思われる。

問題点としては、第 1 にマンパワーの不足があげられる。臨床実習を中心とした卒前教育が本院以外の附属病院 (青戸、第 3、柏病院) で行われる割合は今後も増加するものと思われる。また、チュートリアル教育などで多数の教員が本院へ出向するとき等に少なからず診療に影響が出る。

第 2 に学生教育を考慮したスペースが外来、病棟に備えられていない点がある。外来では学生が患者診察をするスペース、病棟ではベッドサイドでの症例検討等を、カルテを病棟外

へ持ち出すことなく行うためにはカンファレンス・ルームが必要である。

図書室の整備については、卒前教育に必要な蔵書、ジャーナル数を更に検討し、また、PCなど情報処理機器、ワープロなどの事務機器の数も増加する必要がある。

研究室に関しては、運営予算が不足していること、現状ではアイソトープ関連施設がないため、その実験をあきらめるか、他の研究機関まで出向かなければならない点など、改善すべき点が多い。

d．将来の改善・改革に向けた方策

クリニカルクラクシップの普及に伴って青戸病院での卒前・卒後教育に対する重要性が増すものと予想され、上述のような施設の整備、教育スタッフの補充が必要になると思われるが、設備面では、建物の老朽化、敷地の制限等の問題点を解決する必要がある。

(2) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

a．現状の説明

前述の図書室およびPC研修室に設置されたパソコンによってインターネットの他、4附属病院をつなぐコンピューターネットワーク（イントラネット）を利用することによって本院（西新橋校）の医療情報センターより容易に文献コピーを入手する事が可能である。また、図書室は必要があれば届け出ることによって深夜でも利用できる。

b．点検・評価

選択実習が行われる4～7月、複数の学年の学生が集中するときは、図書室のPCのみでは不足する。また、情報処理機能よりもレポートの提出などワープロ機能等の事務用機器の不足もある。

c．長所と問題点

図書室、学生実習室および各診療科単位にパソコンなどの情報処理機器、ワープロ等の事務機器を増やす必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

パソコン研修室情報処理機器の有効利用を図る。

2) 附属病院・アメニティ等

(1) 附属病院・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

a．現状の説明

病院としての患者に対するアメニティという観点では、建物の老朽化に伴う問題点（内装、電気、水、雨漏り等々）、バリアフリー化、障害者用トイレ、喫煙/禁煙などについて、患者サービス委員会で検討されている。また、長期入院（1ヶ月以上）が必要な小児（小学生）のために院内に青戸小学校の分級（通称ひまわり学級）が設置され、中学生に

対しては江戸川養護学校から教師が派遣される体制が整えられている。これらの教員のための職員室の設置も行われている。

医学生に対するアメニティという観点では後述の「学生のための生活の場」の改善、前述の図書室の整備などで述べた。

(2) 「学生のための生活の場」の整備状況

a . 現状の説明

第3別館の学生実習室は休憩室としても利用されており、椅子、机のほかTV、VTRが設置されている。ロッカー室（男女別2室）は研修医と共同利用だが、男子用ロッカー30基、女子用ロッカー15基と十分に設置されている。研修医と共同利用だが、当直実習用に当直室（男子：1室4床、女子：1室2床）が設置されている。シャワーは教職員用のものが使用できる。

食事には職員食堂（8：30～19：30営業）が、お弁当、日用品などは院内の売店（慈恵実業）が教職員用価格で利用できる。

車・バイク通学は禁止されているため、学生用の駐車スペースは無い。

b . 点検・評価

学生は授業日の大半を診療部門（外来、病棟、各診療科医局）で過ごすため、学習スペースとしてはクルズス、症例検討などのための少人数教室が時に必要となる程度である。しかし、この目的のスペースは少なく、各診療科医局、教職員用会議室が使われることが多い。現在も不足しているが、今後、学生数が増加する際には際には検討が必要になる。

当直室の利用は年間、数10件程度である。

c . 長所と問題点

実習室の清掃は外部委託した清掃業者によって行われるが、学生による個人の物品の整理、整頓など十分ではない。白衣など、汚れていることも少なくない。又、ロッカーのキーの紛失なども多い。学生にとって快適な生活の場が病院(大学)にとって必ずしも安全、清潔な場所となっていない面がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学生数は今後、増加することが予想されるため、病院内での生活の場に対するオリエンテーションを充実する必要がある。また、学務の担当者（現在は総務課が代行）が必要となるのではないと思われる。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

町内会（青戸共和会）との懇親連絡会が年一回行われている。最近の話題としては次の点が指摘された。

院内のゴミ焼却炉の撤去：入院患者よりの苦情、地域住民よりの申し入れに加えて区よりの指導を考慮し、院内でのゴミ焼却処理は行わず、平成10年5月より、ゴミ処理業者に委託、他での消却を行うことになった。 駐車場の混雑、狭い道路の渋滞：当院は95

台の患者用駐車場を有しているが、外来診療が混雑する午前中の2～3時間、駐車場入場が困難となり、周辺道路の混雑を引き起こすことがある。

ごみ処理が外部へ委託されてより、苦情は皆無。駐車場は入場方法の工夫、警備員の配置などにより、幾分改善されてきている。

3) 利用上の配慮

(1) 施設・設備面における障害者への配慮の状況

診療部門（本館、別館、第2別館）についてはエレベーターが設置され、入り口は車椅子で昇降可能なスロープが設置されている。また、身障者用トイレが男女用合計で15基設置されている。しかし、学生実習室（2階）、研修医室（2階）、当直室（3階）のある第3別館にはエレベーターは無く、トイレも身障者用にはなっていない。建物全体に視覚障害者に対する点字は使われていない。

身体障害を有する学生、教職員には十分な配慮がなされていないのが現状である。

4) 組織・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

病院施設については物品管理課が、診療機器および検査機器についてはそれぞれ放射線部、中央検査部、臨床工学部が保守・点検を担当し、研究・教育機器については物品管理課および総務課（学事担当）が担当する。医学生用の施設・設備については研修委員会が保守・点検する。これらの保守・点検作業で修理・修繕あるいは更新が必要と認められた際には各種委員会（高額診療機器審査委員会、運営委員会、研修委員会など）で検討した後、院長が裁断する。又、翌年度の予算に計上される際には同様の手続きの後、4病院の高額診療機器審査委員会、4病院院長会議で検討されることになる。

(2) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

診療部部会を最高決議会議とする院内委員会すべてが関与するが、衛生・安全を確保するためのシステムに関してはとりわけ、以下の委員会が重要である。

リスクマネジメント委員会：医療事故の発生を未然に防ぐこと、生じた医療事故に対して最善の策を講じることを目的とする。下部組織である「診療の場（病棟、外来）」単位のフロアリスクマネージャー会議が整備されてきている。防災委員会：火災時の、初期消火、患者避難を中心とするマニュアルが作成されている。初期消火、入院患者の避難誘導を中心とする防災訓練が定期的（年2回）に行われている。地震災害についてもマニュアルを作成中である。衛生委員会：感染対策委員会と共同で院内感染に対する対策の他に、教職員の健康診断やワクチン接種を行っている。

3. 第三病院における施設・設備等

1) 施設・設備等の整備

(1) 大学・学部等の教育・研究目的を実現するための施設・設備諸条件の整備状況の適切性

a. 現状の説明

[教育の対象]

医学科学生の臨床教育のうち講義は新橋本院で実施されるが、臨床実習に関しては本院・青戸病院・第三病院・柏病院の4附属病院で分担して行っている。第三病院に関しては、5年生は常時15名前後が2週から4週を1単位として病棟・外来・手術室などでの実習を行っている。6年生は4月から7月の4ヶ月間常時20名前後が4週を1単位としてチーム医療の一員として各科の病棟実習をおこなっている。

この臨床実習の他に、1年生の early clinical exposure、病院見学実習、4年生の病院業務実習（夜間実習を含めて1週間・約15名）を第三病院において担当している。

卒業教育に関しては、本学および他学の研修希望者に対して、年間を通して研修1年目が20名前後、研修2年目が5～10名、総合ローテーション方式による研修を行っている。

また、本学においては研修課程を修了した若手医師に対してさらに3年間のレジデント制度を課しているが、第三病院においては1・2・3年目のレジデントあわせて常時20から25名が診療に携わりながら専攻分野での臨床教育を受けている。

なお、第三病院は医学部看護学科および第三看護専門学校が隣接していることもあり、看護学科の2・3・4年生約100名、看護専門学校の1・2・3年生約140名の教育実習病院としても機能している。

[教育病院としての病院規模と実態]

上記の臨床教育活動を行うには、それに見合った病院規模が必要となるが、当院は22の診療科と8つの中央診療部門を有している。総病床数として638床（10,943㎡）を有し、1日平均572人（年間入院延べ患者数208,838人）の急性期、亜急性期、慢性期の患者が入院していて、病床利用率は平均93%、平均在院日数は20.4日である。

非病床部門（手術室、検査室、外来、救急室等）は延べ4,493㎡、255室である。外来患者は、1日平均1,700人（年間延べ患者数は494,775人）である。救急室ではすべての診療科にわたり初期救急から二次救急医療を中心に24時間体制で対応しており、救急外来患者数は1日平均68人（年間19,863人）である。救急搬送患者も年間3,796件に達している。この体制を支えるために、血液、生化学検査、放射線部門（CT、MRIなど）も24時間体制での検査が可能となっている。

外科系診療各科を中心とした総手術件数は、1日平均18件（年間4,731件）を数え、手術室の容量を超過するようになったため、現在平成16年の完成を目指して手術棟の増築工事が進行中である。

[教育病院としての施設の状況]

教育に直接関連した施設として、学生実習用のカンファレンスルームが3室、病棟内に設けられている他、図書を整備したセミナールーム並びに新刊医学雑誌を閲覧できる学生実習室が用意されている。共用ではあるが教育に利用できる部屋を7室有しているほか、

各科の研究室・医局も卒前・卒後の教育に有効に利用されている。また、隣接している本学情報センター国領分館にある多数の蔵書が利用可能で、そこには電子ファックスを利用してその日の内に新橋の本院から入手できる体制が整っている。また、研修医は当然のことながら、学生の臨床実習においても救急診療の実習、病棟担当患者の急変時などには宿泊施設が必要なため、学生・研修医が宿泊できるベッド8床と仮眠ベッド2床を設置している。その他、学生・研修医用ロッカー室、研修医ルーム（男女別）が用意されている。

診療・教育に利用されている診療機器については、画像診断装置（CT装置2台、MR装置2台、カメラ2台、血管撮影用X線装置、X線テレビ装置2台、超音波診断装置10台など）、生理生化学分析装置（血液ガス分析装置、生化学自動分析装置2台、自動血中薬物分析装置、精密呼吸機能測定装置など）、治療用装置（リニアック装置、手術用顕微鏡装置4台、各種レーザー装置7台、ビデオ内視鏡システム、前眼部解析装置、持続的血液濾過装置など）などが診療・教育のために設置されている。

【教員の配属状況ならびに研究に関して】

第三病院には教授6名、助教授17名、講師29名、助手117名、医員14名、計184名の医師が配属され、臨床教育と診療に当たるとともに、本院での講義の一部も担っている。

これら教員の医局、研究室としては、臨床医局棟（1,709 m²）に76室が配置され、ここを基点に臨床研究・基礎的研究を行っている。

b. 点検・評価、c. 長所と問題点

附属第三病院は、医育機関でもあるから、点検・評価に当たっては教育・研究及び診療面の評価が必要であるが、ここでは主に教育面からの点検評価について記述する。

・臨床教育においては、量的にも質的にも教育効果を十分にあげられるだけの患者数の確保が重要である。この点については、「a. 現状の説明」の項に示した通り、病床数・入院患者数、外来患者数、手術件数のいずれにおいても量的に必要な患者数が確保されており、質的にも、Common Diseaseから希な疾患まで各科でバラエティーに富んだ疾病構造となっており、教育病院としての条件を満足していることは評価される。しかし、患者紹介率が30%弱とやや低く、質的に研修の実効があがる例が多い紹介患者を増加させる工夫が必要である。

・第三病院の診療科の特徴として、世界的にも認められた精神療法である森田療法の入院病棟（20床）を有していること、結核病棟を有していること（31床）、リハビリテーション医学講座の本拠となり大規模なリハビリテーション訓練施設（528 m²）を有していることなどがあげられる。いずれも他病院では簡単に実習できない診療科である点、当院の長所として高く評価できる。一方、当院には心臓外科が標榜科目にないため、今後増設されることが望まれる。

・primary careを最も効率的に学習できる救急症例の診療については、各科当直医の指導のもとに学習できる救急部（外来ブース4、救急専用入院ベッド5床）と十分な患者数を有していることは評価できる。また、学生用の専有当直室を設置したことにより、当直実習や時間外実習で夜遅くまで診療に当たることがあっても安心して宿泊できることは、長

所として評価できる。

- ・臨床実習の現場である病棟にカンファレンスルームが設置されていることは効率的実習という点で評価できるが、その数は十分満足すべきものではない、また患者への説明の部屋として使用されることも多いなどの問題点があり、運用面の工夫と部屋数の増加について今後検討する必要がある。

- ・内視鏡部では電子内視鏡やビデオシステムにより実際の画像を見ながらの研修が実施できており評価できるが、手術室については、見学ギャラリー施設がなく、また実習生にリアルタイムに供覧するTV装置も設置されていない。平成16年に完成する新手術棟施設に当該装置の設置を検討する必要がある。

- ・指導教官については臨床症例をもとに熱心に指導しており、毎年発表される学生からの評価においても良い評価を得ている。しかし、各科の診療定員は教育活動を行うためには十分とは言えず、今後は教育担当専任としての定員の配備が課題となろう。

- ・臨床教育においては、今までに報告された文献を検索することはきわめて重要である。この点に関しては、病院図書の充実をはじめ、隣接の情報センター国領分館が利用でき、さらに新橋本院の図書館の文献もその日の内に届く体制があることは長所として評価できる。ただ、学生にとって電子ファックスが有料である点、負担になる可能性もあり、今後検討すべき問題と考えられる。

d . 将来の改善・改革にむけた方策

- ・本学は医療機関ではあるが私的医療機関でもあり、既に述べた問題点の改革については経済的な制約から早急に解決できない点も少なくない。しかし、出来るところから段階的に改革を実施することが必要と考えられる。

- ・卒前、卒後臨床研修を効果的に行うには、通常の診療に係わる施設、設備以外に臨床教育を常に意識した準備が必要である。実習室を現在の数以上に病棟内へ増設することは困難であるので、病棟に比較的近い位置に臨床実習用のカンファレンスルームを準備して、症例検討会やレクチャーの開催の自由度を高める工夫が必要である。このため旧看護学校寮等を改修整備し、有効利用する方法が实际的である。

第三病院に隣接する高次元医用画像工学研究所では、三・四次元装置を駆使したバーチャルリアリティー、遠隔操作手術などの研究が世界的なレベルにあり、一部臨床応用が可能な状態になっている。この研究所の協力を得て、バーチャルリアリティー技術を臨床実習に取り入れ、実際の手術野執刀感覚の体験学習に役立てることも可能であり実現に向けて検討を進めたい。これとは別に、新手術棟が完成した後、ビデオ画像録画及び中継装置し、実際の手術をビデオ画像を通して学ぶシステムも構築したい。

学生および研修医に対する外来診療の臨床教育は primary care 教育の観点からも重要であるが、教育を行う外来ブースが不足することは否めない。今後、外来各部門の増設・新設・移設などの際に教育用外来ブースを確保する必要がある。

(2) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

a . 現状の説明

本学では、大学および附属 4 病院の各部署を結ぶ WAN を設置している。これにより、各外来診療科、各病棟ナースステーション、医事課、中央検査部、その他の部署等において、患者情報及び診療患者の検査結果が各自のモニター画面にて時系列的に参照できる。

また、ノーツシステムにより管理運営、相互間の連絡に有効に利用されている。また、医局、研究室においては、WAN (4 病院を結ぶ広域情報網) への接続に個人認証システムを導入しているため、病院内のどのコンピュータからでもアクセスでき、特に大学図書館を通して、種々の医学文献データベースと繋がっているため、最新医学情報の検索が可能となっている。

b . 点検・評価

オンラインシステムは 24 時間稼働しており、病棟ナースステーションから各入院患者の検査結果が時系列に参照でき、また、医局、研究室から医学情報の検索ができることは評価できる。

c . 長所と問題点

WAN システムが稼働し始めたことは、種々の点で病院、大学の活動の効率化という点で長所として評価できるが、医局、研究室などの教員のコンピューターシステムと病院職員のコンピューターシステム間の連携システムは十分とはいえない。また、学生・研修生に対しての個人認証システムは準備されているが、十分には活用されていないのが現状である。いずれにしても、本学 WAN システムがより充実することが必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

病院全部署に配備されているパソコン は、オンライン化されているが現在の所、患者情報、患者検査結果の参照のみでとどまっているため、近い将来、空床管理・会議情報・教職員間の連絡ネットワークなどを整備することが必要である。将来的には、各部署における医事行為の発生源入力システムの確立も重要な課題である。

2) 附属病院・アメニティー等

(1) 附属病院・アメニティーの形成・支援のための体制の確立状況

a . 現状の説明

第三病院では、年間計画により院内外の環境整備に努めてきている。

病院外構については、老朽化した各標示板の書き換え、路盤整備、バス停留所の改修工事を実施し利用者に対しての環境整備に努めている。

病院内については、数ヶ年計画に基づき老朽化した各診療科外来の改修工事を実施し、安全で効率的な診療と患者への快適な医療環境の提供に努めている。現在までに改修した診療科は、内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科であり、今年度は、小児科、皮膚科、産婦人科の改修工事を計画している。

また、診療部門以外では、病院正面玄関内、総合受付、1階、2階、地下1階等の廊下、天井、壁、照明器具、エレベーターホールの改修工事を行うと共に患者待ち合いホール及び各診療科待ち合いの椅子の更新も実施している。病室関係においては、入院患者病室窓に鳩除け装置の設置等を行い、環境衛生の向上に努めている。

院内設備関係では、1階待ち合いホールに隣接した一角に外来・入院患者向けの医療情報書籍コーナーを設け、医療関連書籍、一般書籍、テレビ、ビデオ等を設置し、患者がゆったりとくつろいで待ち時間を過ごせる場所を提供している。2階フロアには、自動血圧計を設置している。

更に、患者への心の癒しの一助として、外来の各部署に毎朝生花を活け、壁面に絵画を飾ることなどを行っている。患者への情報提供としては、栄養部による「食事と病気」に関する情報、看護部研究会による「食が創る健康」と題する情報等を月替わり掲示すると共にパンフレットサービスを実施している。

b．点検・評価

前項の現状説明で述べた通り、病院内外のハード面の環境改善に関しては、短・中期計画に基づき、逐次実施しているので評価できる。

また、ソフト面についても患者から好評であり評価できると考える。

c．長所と問題点

病院内外のハード面については、病院年度予算の関係上、短期的に全面解消することは不可能であるが、ソフト面については関係部署の相互協力により、種々の面から患者の癒しを重点に考え、日々努力していることは、長所と思える。

d．将来の改善・改革に向けた方策

各診療科外来の改修後、仮設診療棟の部分を患者の憩いの場となる使用方法についても考慮中である。

また、森田療法棟庭の花壇を拡張整備し、車イス患者も利用できる庭園にすることを模索している。

(2) 「学生のための生活の場」の整備状況

a．現状の説明

食事については、院内の食堂として教職員と同じ場所を利用しているが、昨年末、壁塗装、椅子等の更新を行い環境の改善を実施している。また、スペースも広く、待つことなく利用できる。また、隣接する国領校キャンパスの中には本年新築した学生食堂もあり、食事および憩いの場としては十分に完備されている。

ロッカールームについては近年新たに改修整備し、教員とは別の場所に男女別に設置している。

研修医の当直、あるいは学生の実習明けの仮眠室として午前9時から午後5時まで利用できる部屋を2室、院内に設置している。

また、当直・宿泊施設についても4室を（1室2名使用）新設し、十分に活用されている状況にある。

b．点検・評価

食堂に関しては献立内容、料金、施設規模、利用状況等を見ても多数の学生が利用しており、評価できる。

また、仮眠室、宿泊施設、ロッカールーム等については、改修整備されており、快適に使用されていることは、評価できる。

c．長所と問題点

学生用宿泊施設は、4階建ての1階部分にあり使用し易いことと、8名収容可能であることは、長所である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

現在の医局、研究室は、老朽化し室内が暗く日当たりも悪いことと、一個所ではなく分散した場所にあるため、利便性に欠ける。将来的には、研修学生専用の部屋も確保できる医局・研究棟の整備を考えるべきである。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

a．現状の説明

第三病院前の狛江通り(都道)は交通量が多い割に歩道が狭く、雨天時は危険であった。平成12年に東京都と検討した結果、無償で第三病院の敷地を貸与し歩道の拡張を実施した。

また、廃棄物焼却についても分別を徹底し、現在では、地域住民の環境を考え紙類のみの焼却に切り替えている。

その他、多数の地域住民及び開業医師などの参加を得て公開健康セミナー、医療連携フォーラム等を開催し、地域医療の向上に努めている。

b．点検・評価

狛江通りの歩道拡幅への協力については、地域住民の生活環境改善（特に安全性という点）に貢献しているため、評価できる。

廃棄物の焼却や病院主催の各セミナー、フォーラム等についても地域の中の病院であることに配慮し行っているため評価できる。

c．長所と問題点

第三病院では、狛江通りに面する建物等は、余裕を持って建築しているため、将来的な東京都の計画が実行されても障害なく対応できることは、長所である。

廃棄物の焼却等については、平成14年12月以降国の法律改正により、ダイオキシン規

制が厳しくなるため、焼却の中止を考える必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

今年度中に小田急バス会社との相互協力により、狛江通り以外のバス路線増設（華屋与兵衛から区役所の裏通り経由で狛江駅）し、地域住民の交通便宜に寄与したいと考えている。

また、東京都による狛江通りの歩道拡幅最終計画には障害なく対応ができる。

3) 利用上の配慮

(1) 施設・設備における障害者への配慮の状況

a．現状の説明

近年病院別館玄関の庇を延長し、車イス患者が雨に濡れないように車に乗り降り出来るよう改修工事を実施した。また、病院正面玄関入口の風除け室に院内専用の車イスを15台購入配備し、十分に活用されている。

外来患者用の洋式トイレをウォシュレットに変更し、手洗いについても自動センサー化すると共に自動乾燥機を設置している。

身体障害者専用個室トイレについては、1階、2階、1号館にそれぞれ男女別に設置している。

b．点検・評価

別館玄関の庇の延長とロータリー設置については、雨天時以外も車イス患者の送り迎えに使用され評価できる。正面玄関の車イスの配備については、患者の利用頻度が高く追加購入した経緯もあり評価できる。

身体障害者専用の個室トイレについては容易に利用可能な場所に設置してあるため、評価できる。

c．長所と問題点

狛江駅方面からの小田急バス利用患者は、バス停留所が病院正面玄関にあり、身体障害者患者に便利であることは、長所である。

また、患者用駐車場も病院に隣接した敷地にあることは、長所である。病院正面玄関入口は、ビル風による強風が発生し、患者の歩行に支障となる場合があり改善の要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

現在、病院内には、エスカレーター（上り用）1台、エレベーター4基（1基は寝台用含む）を設置しているが車イス患者が増加しつつあり、エレベーター利用の使用頻度が多く1階、2階間の利用に影響があるため、下り用のエスカレーターの新設を考える必要がある。

（現在、設置位置及び工事費の見積の段階まで進んでいる。）

病院正面玄関の強風対策については、数社の設計会社に依頼して風洞実験等を実施し、検討中である。

4) 組織・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

a. 現状の説明

第三病院では、医局、研究室、会議室の管理責任者は、病院長であるが、医局、研究室の実際の運用は、各診療科に任せ各診療部長が管理運用している。また、会議室の運用管理は、病院事務部総務課が行っている。

医局、研究室内の備品は、診療科費及び教室員個人により賄われている。

学生教育備品は、医学部予算で賄われ、研修教育等の備品及び 日常の運営費は臨床研修費等補助金および病院の予算で賄われている。

臨床実習施設に関しては病院長が管理責任を負うが、日常的な管理運営は各部門の診療部長が行っている。

手術室は、外科系診療科からの委員で構成される手術室運営委員会で麻酔部の診療部長が委員長として、統括し、日々の運営管理を行っている。

また、各部門の運営上の問題点については、院長、副院長、看護部長、事務部長で構成される院長連絡会議で検討し、方針が決定される。

病院全体の運営に関しては、毎月開催される診療部会議で報告、検討、承認の上実行されている。

各病棟のカンファレンスルームは、病院長の管理責任のもと運用されているが、学生教育用備品については、教育担当の副院長が管理している。

研修用備品については、病院事務部総務課が管理し、備品購入については、病院研修委員会が検討し院長の承認を経て購入している。

b. 点検・評価

第三病院は卒前教育の場であると共に卒後臨床研修の場でもある。

病棟・外来・医局などに、診療と教育面、双方で使用される備品が混在しているが各診療科責任者の管理下にあり、特に問題となることはない。

備品の購入は教育関連予算と病院予算が明確であり、修理、廃棄等の管理体制は確立している。

c. 長所と問題点

第三病院は、診療機関であると同時に医育機関であるため、診療機器、備品、設備を教育、研究にも利用できる長所がある。すなわち、診療機器、教育用備品については病院管理と大学管理に区分されているが、実際上の運用管理は病院で一括して行っているため、運用上の保守管理が統一され、機能的に運用されることが長所である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

上述したように、病院の施設・設備と教育・研修の施設・設備を明確に分けることは困難である。しかし、人的要因に関しては、診療機能を十分に発揮できる診療医員数を確保するとともに、卒前卒後の教育に必要な教員数の確保が必要と思われる。

この実現により、診療、教育、研究のバランスのとれた大学附属病院としての機能と役割が果たせるものと考ええる。

(1) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

a . 現状の説明

第三病院の衛生面においては、教職員に対して年2回(6月、11月)の定期健康診断を実施している。これにより疾病の徴候を早期に発見し、健康障害を最小限に食い止めることができる。この定期健康診断の受診状況をみて、受診率の悪い部署に対しては、衛生委員会から受診勧告をしている。

尚、業務上での針刺し事故についてもすみやかに応急処置がとれる体制を確立し、B型肝炎ワクチン接種も実施している。

医療機器、特に生命に影響を及ぼすような診療機器の取り扱いについては、臨床工学部が中心となって講習会等を開催し、安全面の確保に積極的に取り組んでいる。また、通常の医療機器に関しても、専門業者との保守契約を結び定期的なメンテナンスを実施している。

診療に関わる全ての事項に関する安全対策として、リスクマネジメント委員会を毎月開催し、事例分析から、医療事故の防止に積極的に取り組んでいる。

防災安全面においては、災害時における組織体制が組まれており、総指揮者には、病院長、総指揮者補佐には、副院長、避難誘導総轄者には、看護部長、本部隊長には、事務部長を置き、患者避難誘導班は、各病棟別、中央診療部門別、各外来診療部門別責任者が置かれている。また、通報、消防警備、施設点検、救護収容、非常持出、リネン類、R I処理等にそれぞれ役割分担が定められている。

また、防災訓練は、狛江市消防署と合同で、年1回以上大規模な訓練が実施されている。

b . 点検・評価

年2回の定期健康診断の受診率は、最近医師の受診が良好となり満足できる受診率となり評価できる。

また、B型肝炎ワクチン接種についても希望される職員が多く充実している。

医療機器、診療に関する安全対策については、前項で述べているように細心の注意を払いながら努力していることは評価できる。

安全面における防災訓練は、狛江消防署との大規模訓練においても、例年満足のいく講評を受けている。

また、病院代表として参加する自営消防隊の大会では、優勝、準優勝等の経験もあり、高い評価を受けている。

c . 長所と問題点

近年、仮設診療棟建築と並行し、病棟からの避難装置の更新を行い、各病棟スタッフが避難具の取り扱いが出来るようになったことは、長所である。

病院と隣接した場所に学生用の広大なクランドがあり最適な避難場所として使用できることは、長所である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

医療機器については、前項で述べた通り活発な委員会活動を継続しながら更なる改善の必要性を感じる。医療備品については、同じ用途の器具が多数のメーカーから販売されているため、その現場にあった備品を揃え統一、簡素化を図り取り扱いに習熟することが重要である。またその地域の疾病患者群にもよるところが大きいため、医療備品選定専門委員会を設置し、その機関独自性にも配慮すべきと考える。

また、当該委員会は、安全性及び作業効率が高い製品を選定すると共にその使用方法について、委員会主催によるプレゼンテーション等を企画し各部署にマスターさせる必要があると考える。

4 . 柏病院における施設・設備等

1) 柏病院の施設・設備等の整備

(1) 大学・学部等の教育・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の適切性

a . 現状の説明

[病院の構成ならびに概要]

東京慈恵会医科大学附属柏病院（以下「柏病院」と略す）の構成は所有土地 33,138m² に 7 階建て本館 A・B・C 棟（延床面積 34,940.5m²）、2 階建て診療棟（同 1,073 m²）、6 階建て看護学校校舎・寄宿棟（同 5,786m²）、7 階建て医学研究（同 3,685m²）および駐車場（同 1,325 m²）から成り、さらに駐車場（9,370m²）として隣接の土地を借用している。

病院の概要は届出病床数 640 床（ICU - 7 床、CCU - 5 床、HCU - 2 床を含む）、使用病床数 596 床で、総合診療部、救急部、消化器・肝臓内科、神経内科、腎臓・高血圧内科、リウマチ・膠原病内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液・腫瘍内科、呼吸器・感染症内科、精神神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科の 22 診療科と、放射線部、麻酔部、中央検査部、病理部、薬剤部、看護部の 6 中央診療部門ならびに研究施設である臨床医学研究所からなる。常勤医師数は 158 名、看護師数 511 名、医療技術職 134 名、臨床医学研究所の研究スタッフ 7 名、その他研修医・事務職を含めて教職員数は約 1,000 名であり、外来患者数は一日平均 1,750 名、入院患者数一日平均 570 名、救急患者数は月約 900 名、うち救急車搬送件数は約 250 件である。

[診療関係の主な機器]

画像診断装置としては CT - 2 台、MRI - 3 台、スペクト - 2 台、血管撮影装置 - 2 台

(心血管撮影専用装置 1 台)、透視台付き撮影装置 - 2 台、一般撮影用装置 - 6 台、断層撮影装置、泌尿器撮影装置、超音波診断装置 - 8 台などが設置されている。

生理・生化学分析装置としては脳波計 - 2 台、筋電計 - 2 台、総合肺機能測定装置、トレッドミル運動負荷装置、ポリグラフ、多項目自動血球分析装置 - 2 台、全自動凝固測定装置、血小板凝固測定装置、自動赤沈測定装置、生化学自動分析装置 - 2 台、免疫自動測定装置 - 3 台、PCR 自動分析装置、血糖グリコヘモグロビン測定装置、トキシノメーター、尿自動分析装置、浸透圧分析装置、細菌分析装置 (マイクロスキャンウォークアウェイ) などが設置されている。

治療用装置・設備としてはリニアック、ラルストン (コバルト)、手術用顕微鏡装置、各種レーザー凝固装置、除細動器ならびに無菌室 2 床などが使用されている。

[教育・研究関係の施設および設備]

柏病院では内科、外科および救急部が医学部 5 年生の臨床実習教育を、また 6 年生の選択実習では全科が学生の希望で臨床実習教育を担当している。このため 4 月から 1 月の実習期間中には常に 10 ~ 15 名の学生が臨床実習を行っている。

教育関係の設備は 4 階のスタッフルーム内に個人用ロッカーおよび学生用の勉強机が 6 脚配備されており、卓上には学生専用の PC が 7 台設置されている。また学内イントラネットを経由して本学の医学情報センターと接続が可能であり、文献検索も容易に行える体制となっている。2 階には小さいながら閲覧室 (席数 18) を有する図書室 (蔵書数: 単行本 600 冊、英文雑誌 27 種類、邦文雑誌 24 種類、専属職員 1 名) があり、自由に閲覧・貸し出しが可能である。また柏病院は都心より遠隔地のため平成 13 年度より医師住宅を無償で学生用宿泊施設として解放しているが、余裕のある広さの個室 (ワンルーム、キッチン・ユニットバス付き、13.87m²) であることから入居希望者が多く、当院で臨床実習を行う学生は現在ほとんど全員がこの宿舎を利用している。

研究関係の施設は平成 5 年 3 月に医学研究棟が竣工し、6 階部分に共同研究室、7 階部分に動物実験室が開設された。その後研究施設部分は平成 12 年 3 月に臨床医学研究所に改組され、6 階の分子遺伝学実験室部分には UV レーザー / アルゴンレーザー搭載フローサイトメーター、共焦点レーザースキャン顕微鏡、レーザーイオン化飛行時間型質量分析装置、レーザー微量分析装置、追加半導体レーザーシステム、レーザーゼータ電位計、DNA アナライザー、X 線照射装置などアイソトープ実験室を含めて最先端の実験研究設備が整っている。また 7 階の動物飼育室は P2、P3 レベルの設備となっており、大形動物を除く全ての動物実験が可能となっている。さらに平成 14 年 1 月には 4 階部分に、最新の設備を施した 70 名収容のシアター形式の多目的会議室をはじめとして、展示室ならびに研究室を備えたオープンリサーチセンターが開設された。

b . 点検・評価

柏病院は学校法人慈恵大学の 4 番目の附属病院として昭和 62 年 4 月に開設された比較的新しい病院である。開設時は病床数 361 床であったが、平成 2 年 5 月に新病棟 274 床が増設され、現在は高度先進医療を提供する地域の基幹病院として、また二次・三次救急を主体とした救急基幹病院としての役割を担う届出病床数 640 床の総合病院である。当院は

また開設以来トータルコンピュータ管理システムの導入を図り、現在は投薬、検査、再来予約、医事会計、医事情報管理（カルテ管理等）がシステム化され、機能的病院運営を目指している。診療機器は前述のごとくであり、平成 13 年に循環器専用血管撮影装置が導入さて、さらに平成 14 年には手術室に隣接してオープン MRI が設置される予定など画像診断装置は特に充実している。

医学部学生教育は 4 年生までは主に西新橋校で行われており、教員は西新橋校に出向いで学生教育に携わっている。柏病院で行われる学生教育は 5 年生、6 年生の臨床実習教育が中心であり、内科、外科および救急部が医学部 5 年生の臨床実習教育を、また 6 年生の選択実習では全科が学生の希望により臨床実習教育を担当している。このため 4 月から 1 月の実習期間中には常に 10～15 名の学生が前述の臨床現場において指導医・主治医の下に臨床実習に励んでいる。臨床実習教育において特筆すべきは近代設備を備えた学生用宿泊施設の存在である。この存在により、学生は臨床実習期間中充分時間的余裕をもって実習に取り組むことができ、クリニカル・クラークシップ形式による臨床実習の実践に多大な効果を発揮しており、学生の評価もすこぶる良好である。

臨床医学研究所は 7 名の研究スタッフと研究補助員によって構成され、さらに柏病院の臨床医および大学院生が研究員として登録され、スタッフの指導のもとに臨床研究によって得られたエヴィデンスの解析・実証のための基礎研究を行っている。まだ開設以来日が浅いためシステムの構築に時間を要しているが、前述のごとき最先端の研究機器を駆使し、今後国際的に評価される研究業績・研究者が多数輩出することが期待される。

c. 長所と問題点

診療部門の長所は病院の規模が 640 床と適度な大きさであるため、病院運営に関する意志決定が迅速に行え、かつ徹底し易いことである。また全科合同のスペースとしてスタッフルームが設置されており、診療科間の連係が比較的取り易いことである。特に内科は平成 12 年に診療部制に移行して以来、総合診療部を含めて 9 科にわかれたが、現在も内科としてのまとまりを堅持し各科間の緊密な連携を維持している。またスタッフの年齢層が比較的若いことが長所でもあり、短所ともなっている。

臨床実習は教育担当スタッフを置き、クリニカルクラークシップ形式にて行なっており、内科・外科とも学生に対するアンケート調査では学内でトップの高い評価を得ている。また柏病院は慈恵医大附属病院のなかで二次・三次救急を主体とした唯一の救急基幹病院であり、救急医療の充実した臨床実習を実施している。多人数が一同に会して講義を行なうことはないので、講義用講堂施設は必要ないが、スモールグループティーチングあるいはカンファレンスに使用する会議室が 10 室と少ないのが一番の問題である。また図書室は大学の医学情報センター（図書館）の分室ではなく、病院が独自に設置した施設であるため、手狭でありかつ予算の関係で学生用図書が充分配備されていないことが学生の最も不満とするところである。

研究施設については前述のごとく最高級の設備とスタッフが配置されており、今後研究成果の飛躍的進展が期待される。最大の問題点は現状では病院の常勤医が臨床に拘束される時間が長く、基礎研究に費やす時間的余裕が充分取れないことである。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

柏病院は開設 15 年となり、一部の医療機器は老朽化を迎えている。しかし画像診断装置、生理・生化学分析装置等は逐次更新されており、幸い医療に支障はきたしていない。最も危惧される設備はカルテ搬送システムであり、地域基幹病院として医療連携の充実を図るためにも電子カルテの導入を早急に検討することが必要であろう。なお、病院の医療情報システムの構築について現在検討中の問題は注射オーダーシステムの導入であり、平成 14 年度中の実施に向けて鋭意努力中である。

また開設 15 年を経て、高度先進医療を提供する病院としては手狭となってきた。外来化学療法センターの設置、救急救命センターへの移行、手術室・無菌病床の増設等、時代のニーズに即応した施設拡充を図るためには、外来の至適患者数、至適病床利用率、組織の改組などの検討を含めて、病院のより効率的な運営を目指すことが必要であろう。

学生教育において早急に改善が必要な点は図書室の学生用図書の充実である。年間 30 万円の予算が大学より計上されているが、まだまだ充分とはいえない。欧文雑誌については医学情報センターとのオンラインにより、電子ジャーナルを介して主要雑誌のフルペーパーが入手できるようになったが、学生が必要とする単行本の数と質が充分とはいえないからである。今後大学の医療情報センター（図書館）との提携が必要であろう。

(2) 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

a . 現状の説明

柏病院ではトータルコンピュータ管理システムが導入されており、ID 番号を有する医師であれば病棟の PC 端末より患者の時系列検査データ、投与薬歴および食事療法データが入手可能である。最近、学生にも臨床実習期間中のみ有効な ID 番号を付与し、PC 端末を介して受け持ち患者のデータを閲覧することを可能とした。これにより、カンファレンスや症例検討において指導医と学生がデータを共有することが可能となった。

また前述のごとく、4 階のスタッフルーム内に学生用の勉強机が 6 脚配備されており、卓上には学生専用のパソコンが 7 台設置されている。また学内 LAN を介して本学の医学情報センターと接続が可能であり、文献検索も容易に行える体制となっている。文献は医学情報センターに FAX 依頼すれば次日には入手可能である。この体制により、実習レポートは患者サマリーの標準形式に準拠したものとなり、考察も EBM に基づいた質の高い論述が得られるようになっている。

b . 点検・評価

上記のごとく、現段階で使用可能な情報処理機器を駆使し、ほぼ満足すべき教育効果が得られていると思われる。今後、注射オーダーシステム、画像転送システム、電子カルテの導入により、より充実した臨床教育が可能な体制を構築することが望まれる。

c . 長所と問題点

長所は学生が小人数のため、情報処理機器を駆使し、マンツーマンでのクリニカルワークショップ形式による臨床実習が可能なことである。

問題点は臨床の現場で医学教育に情報処理機器を有効に活用しようとした場合、常にセキュリティと個人情報の管理がどこまで配慮されて行われているかの問題が発生することである。幸いにして現在のところ大きな問題は発生していないが、現状ではセキュリティが充分とは言えず、今後あらゆる条件を仮定して検討を重ねていく必要のあると考えている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

前述のごとく改善・改革の第一はトータルコンピューター管理システムの充実である。この点については、当院のオーダリング・システム検討委員会にて現在鋭意検討中である。第二点は情報管理の問題である。今後種々のシミュレーションに基づいて木目細かく検討していくことが必要であろう。また、当院にはパソコン研修室があるが、学生実習教育用として今後その有効活用も視野に入れた検討が必要であろう。

2) 附属病院・アメニティ等

(1) 附属病院・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況

a . 現状の説明

柏病院では年間計画に基づき院内外の環境整備に努めている。当院は手賀沼のほとりに位置する病院であるため低湿地条件にある。このため開院当初は水捌けが悪く、大雨に見舞われると駐車場部分が水没する危険があった。しかし排水工事を実施することにより、現在その危惧は解消されている。また、敷地内の一部が地盤沈下し段差が生じるため、漸次改修工事を実施し、同時に病院への導入路をバリアフリーの状態に改修した。

整形外科病棟を手始めに障害者用トイレのドアは自動開閉式に改修され、ウォシュレットも漸次増設中である。また院内は全て禁煙区域とされているが、病院裏手の職員用駐車スペースの一部を改修し、患者憩いの場所として緑地帯およびあずまやを設置、その一部に喫煙場所を確保した。これにより小春日よりの日中には多くの患者ならびに付き添い家族が憩いを求めて集まっている。

病院内の壁面はともすると冷たい感触を醸し出すが、これを一掃するためここ数年来絵画を飾るよう心掛けており、ほぼ病院内の壁面に絵画が行き渡るようになってきている。また心の安らぎをより高める自然の緑を効率よく院内に導入すべく現在鋭意検討中である。

なお院内の清掃は定期的実施され、院内壁面の補修は逐次実施されている。

b . 点検・評価

月一回の院長を初めとする幹部職員の院内巡視によりアメニティの現状を把握し、現場の意見を踏まえて逐次その改善を図り、院内の環境整備に努めている。その結果、当院は開設 15 年を迎えるがアメニティは開院当時と遜色ない状態に保たれていると自負している。

c．将来の改善・改革に向けた方策

現在検討中の事項は館内温度ならびに照度の適正化に関する検討、ならびにトイレの増設計画である。冷暖房機能は昨年その改善が図られたが、外来棟が東に面しかつ総ガラス張りのため特に午前中待ち合い部分の室温が一定に保ち難い環境となっている。この改善策について遮光を含め現在鋭意検討中である。また照度の測定では光量不足のデータは得られていないが、間接照明が中心の設計のため、目には優しいが部分的に照度が不十分とおぼしき箇所が存在する。その改善が必要と考えている。また館内の女子トイレが不足気味である。早急にトイレの増設が必要と思われるが、スペースの確保に難渋している。

(2) 「学生のための生活の場」の整備状況

a．現状の説明

病院内では主に病棟でクリニカル・クラークシップ形式での臨床実習が行なわれているので、病棟には「学生のための生活の場」は設定されていない。しかしスタッフルーム内に学生用のコーナー、デスク、パソコンが設置されており、文献調べ、レポートの作成などが出来る環境となっている。また学生用宿泊施設が完備されており、管理人が常駐していないため時々仲間と飲酒のうえ騒ぎ、階下のオンコール当直医に注意されることはあるが、大多数の学生にとっては実習に専念できる環境として評価されている。なお学生の宿泊施設の利用経費は寝具類（その都度レンタル）の使用を含め全て実習費により運営されており、学生より別途使用料を徴収することはない。

b．点検・評価

上記のごとくであり、院内における「学生のための生活の場」は附属4病院の中では最も環境整備が整っているものと考えている。

c．長所と問題点

前述のごとく、院内における「学生のための生活の場」は環境整備が整っており、また柏病院は市街地区から隔てられているため、静かな環境で勉学に励める状況となっている。問題点は市街地が遠いため、周囲に飲食店がなく食環境が貧しいことである。院内に教職員用の食堂はあるが、メニューならびに営業時間（夜間7時まで）に制限があり、学生を含め教職員も難渋している部分である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

上記の食堂の改善も業者の営業収益を考慮すると現在の教職員数では良策は考えられず、現状においてはこれ以上の改善点は認められない。

(3) 大学周辺の「環境」への配慮の状況

a．現状の説明

柏病院は手賀沼のほとりの市街化調整区域に位置し、柏の住宅地とは隔絶されている。千代田線北柏駅よりバスが運行されているが、多くの来院者は自家用車を使用するため、

約 500 台分の駐車場を確保し、地域の交通事情に影響がでないよう配慮している。

医療廃棄物は院内の焼却炉にて処理しているが、ダイオキシン濃度は法定濃度以下である。また臨床医学研究所で使用するアイソトープはアイソトープ処理槽にて法定基準に準じ処理されている。動物飼育舎の汚物処理・異臭対策も周辺環境への影響がないよう完全を期しており、現在特に問題を起こしていない。

b . 点検・評価

十分な駐車場を確保してはいるが、土曜日等の午前中に時として駐車場が満杯となり、周囲への交通事情に影響をおよぼす場合があり、今後の課題である。なお、最近病院周囲に院外薬局が多数出店し、病院周辺の駐車スペースは増加しており、状況は好転している。

廃棄物焼却に伴うダイオキシン濃度の法定基準がこの 12 月より低減されることとなったため、近々に自家焼却は中止し、外部業者に依託する予定である。

c . 長所と問題点

前述のごとく市街住宅地区と隔絶されていることが長所であるが、問題点としては夜間に不審者が出没することがあり、周辺で自動車の盗難や時に婦女暴行などが発生している。病院周辺の警備体制の強化ならびに自衛に関する啓蒙を継続的に行なう必要が認められる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

現状における改善の第一は医用廃棄物の焼却の問題である。取りあえず外部業者に委託する予定である。

3) 利用上の配慮

(1) 施設・設備面における障害者への配慮の状況

a . 現状の説明

病院への出入り口ならびに病院前の駐車スペースに段差がないよう、バリアフリーの状態に改善した。また、病院出入り口に充分数の車椅子を配備し、さらに守衛および看護師を常駐させて障害者に対する介助が常に迅速に出来るような体制を整備した。

整形外科病棟を手始めに障害者用トイレのドアを自動開閉式に改修した。

b . 点検・評価

盲人用の点字ブロックは病院入り口まで設置されているが、院内には設置されていない。これは老人の歩行あるいは車椅子での移動に支障を来す可能性があるため、その代替えとして守衛および看護師が目的の外来まで同行する体制をとっている。

c . 将来の改善・改革に向けた方策

外来は現在完全予約制となっているが、必ずしも予約通りとならない状況が見受けられ

る。各外来ブースの診療進行状況を如何に的確に情報伝達するかが今後の課題である。

4) 組織・管理体制

(1) 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

a. 現状の説明

病院施設については物品管理課が保守・点検・整備を行なっている。医療機器については放射線部・中央検査部・臨床工学部がそれぞれ保守・点検を実施している。学生用の施設・設備については学生実習委員会が管理し、総務課の学生担当ならびに物品管理課が保守・点検・整備を行なっている。臨床医学研究所ならびに学生用宿泊施設は大学学事部の管轄である。

b. 点検・評価

毎月1回、院長・副院長・病院担当理事・事務部長・看護部長による院内巡視を実施し、現状把握と問題点の抽出を図るとともに現場の意見を聴取し、施設・設備等の維持・管理に勤めている。また、放射線委員会・中央検査部委員会・臨床工学部委員会・手術室中材運営委員会・内視鏡室運営委員会・栄養委員会・医療情報委員会・システム委員会・外来委員会・病棟委員会等の各関連委員会にて維持・管理に関する問題点が提起されている。

医療機器の更新あるいは新規購入にあたっては前記の各関連委員会より購入申請書が提出され、柏病院高額診療機器検討小委員会にてその必要性に基づき次年度予算内での購入品目が吟味された後、各病院の次年度医療機器購入案が附属4病院高額診療機器審査委員会に提出され、4病院院長会議、理事会を経て次年度の予算に計上される。なお、超高額の施設・設備計画については特別会計として別途に検討される。

c. 長所と問題点

施設・設備の維持・管理に関する責任体制は前記のごとく明確である。また医療機器の更新あるいは新規購入については、次年度予算内であれば各病院の運営方針に基づいてその独自性が認められている。しかし予算額に限度があるため、十分な立案および迅速な対応が出来ないのが実状である。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学病院として診療・研究・教育の3本柱を確実に遂行することが求められており、その実施に当たっては施設・設備の充実なくして成し得ない。よって施設・設備の充実は大学病院にとって生命線である。しかし医療界の置かれている状況は年々厳しさを増しており、予算にも限界があるため改善・改革に向けての方策も容易には語れる状況ではない。今後は大学全体としての理念・方向性を明確にし、濃淡をつけた経営戦略が必要であろう。

(2) 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

a．現状の説明

施設・設備の衛生・安全を確保するための委員会としては、院内に衛生委員会、防火災害対策委員会、感染対策委員会、リスクマネジメント委員会があり、各々の問題に対応している。衛生委員会は年2回の教職員定期健康診断を企画立案・実施しており、生活習慣病の克服と最近院内感染の発生が報じられている教職員の活動性肺結核の早期発見に努めている。教職員の自覚も最近は高く前回の受診率は教員 79.7%、職員 98.4%、全体で 94.6%であった。防火災害対策委員会は柏消防所の協力により年4回定期的に消防訓練を実施している。さらに柏病院は千葉県広域災害拠点病院に指定されており、広域災害訓練を実施すると共に災害時マニュアルの策定および医薬品・食料・防災用品を保管している。感染対策委員会は院内感染の予防とその対策を立案し、また伝染性疾患あるいは地域の集団食中毒などに対する迅速な対応を行なっている。リスクマネジメント委員会は専従職員を1名置き、医療事故撲滅のための対策を立案しまたリスクに関する啓蒙に取り組んでいる。病棟・外来部門にはそれぞれチーフリスクマネージャーを置き、医療事故発生の予防と共に医療事故発生時の迅速かつ適切な対応を心掛けている。

b．点検・評価

現状において上記4委員会は堅実に実務をこなしており、院内において衛生・安全に関する重大なトラブルは発生していない。

c．長所と問題点

これらの問題に関する院内の関心は高く、また協力体制も整っている。現状において大きな問題点は指摘できない。

d．将来の改善・改革に向けた方策

将来的には各委員会の総括と実務の専門性を明確にすることが求められるであろう。また散逸しがちな情報やマニュアルの一括管理を統合的に行う方策を検討する必要がある。

・情報インフラ

(1) 学術資料の記録・保管のための配慮の適切性

a．現状の説明

学術資料の記録・保管は、おもに医学情報センターで担当している。医学情報センターには、図書館、標本館、写真室、史料室の4部門があり、この4部門で学術資料の保管を分担している。

図書や学術雑誌は図書館が担当しており、平成13年4月に導入された図書館システム（リコー社製リメディオ）を利用して所蔵データの整備を進めている。また、各講座の教育・研究内容を調査し、その内容を本学発行の「教育・研究年報」へ掲載する作業も担当している。

ビデオ、フィルム、スライドなどの視聴覚資料は、標本館と写真室で担当しており、保管データをパソコン・データベースで管理し、教育研究で必要となったとき、どのような資料が利用可能であるが即座に参照できるようになっている。

また、史料室では、本学の歴史に関する歴史的資料を収集し、それら資料の歴史的な意味も記述したカード目録を作成して保管している。

b．点検・評価

図書館システム導入時に、本学所蔵の学術資料のうち、学術雑誌と、1990年以降発行の図書の所蔵データを準備し、大学ネットワーク経由で検索できるようにした。この図書館システム導入が、本学所蔵の学術資料の所蔵データベース構築を進める機会となった。

c．長所と問題点

図書館システム導入を機に、医学情報センターの所蔵資料を中心に、本学所蔵の学術資料の所蔵データの整備を進めている。

図書の所蔵データは、図書館システム導入時は1990年以降発行の図書だけであったが、その後、図書館において利用度の高い1980年以降出版の図書の所蔵データ入力も追加入力している。この追加入力は平成15年度に終了する予定である。

また、パソコン・データベースで管理している視聴覚資料の所蔵データも図書館システムに移行する予定であり、そのための機器環境を整えた。

写真室では、学内で撮影された臓器や病症部の写真、手術のビデオなど医科大学特有の学術資料も扱っているが、それらを本学の教育・研究で共同利用できる保管方法も求められている。

史料室は、本学の歴史を記録する上で重要な役割を負っているが、古い資料には内容が把握できないものもあり、解説に困難を極めている。

d．将来の改善・改革に向けた方策

学術情報の記録に関する新しい動きとして、研究業績データベース構築と大学出版物の電子ファイル化がある。

図書館では、各講座の教育・研究内容を調査しているが、このデータを電子的に収集し、その中の研究業績データを図書館システムを利用して大学ネットワークで参照できるよ

うに計画している。これにより、学内研究者間の相互理解が深まり、新しい共同研究も促進される。

また、大学出版物の電子ファイル化として、「東京慈恵会医科大学雑誌」と「Jikeikai Medical Journal」の2002年出版の巻号から内容を電子ファイル化し、大学ネットワークで参照できるようにする。

(2) 国内外の他の大学院・大学との図書等の学術情報・資料の相互利用のための条件整備とその利用関係の適切性

a．現状の説明

国立情報学研究所目録システムに本学の学術資料所蔵データを登録し、他の大学院・大学との相互利用の環境を整えている。国立情報学研究所のシステムのほか、日本医学図書館協会加盟の大学院・大学の図書館との文献の相互利用も実施している。

b．点検・評価

大学院・大学の図書館ほか病院図書館とも学術情報・資料の相互利用を進めている。相互利用として、複写物送受、資料貸借、閲覧を実施しているが、平成12年度の総件数は、受付が15,543件、申込が5,887件であった。

c．長所と問題点

単一の図書館で、学内で必要とされる資料のすべてを提供するのは不可能である。国立情報学研究所のシステムや日本医学図書館協会のネットワークを活用して、本学の教育研究上で必要な学術資料の入手に努めている。

近隣図書館との協力体制に向け、平成12年度から共立薬科大学図書館との共通利用制度を開始した。また、医学教育の相互協力を進めている東邦大学、昭和大学の図書館と、平成13年度に学術資料の分担保存を開始した。

このように他の大学院・大学との相互利用の環境の整備に努めているが、各大学院・大学の図書館で複写申込法や会計処理方法が異なるため、手続きの効率化が問題点として挙げられる。

d．将来の改善・改革に向けた方策

これまで相互利用は、学術資料の利用が中心であったが、学術情報の相互利用や、サービス内容や技術面での相互研修などの協力も検討されている。その一つとして、データベースの複数図書館での共同契約検討が私立大学図書館間で開始された。また、図書館関連団体で開催される研修への参加も検討している。

基礎科学や人文・社会科学の文献利用のため、上智大学図書館との相互協力も計画している。

九．図書館及び図書等の資料、学術情報

1．図書、図書館の整備

(1) 図書、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育・研究上必要な資料の体系的整備とその量的整備の適切性

a．現状の説明

「大学基礎データ調書」の表 27 に図書と定期刊行物の冊数を、表 28 に過去 3 年間の図書館資料の受け入れ状況を示した。

b．点検・評価

図書館での活動方針を決定する図書館委員会が西新橋本館では毎月開催、また国領分館では年数回開催され、外国図書・雑誌を中心に購入資料を選定している。そのほか教育、研究のために必要な資料は、図書館の選書担当者の判断に基づいて購入する。

視聴覚資料の整備は、標本館の担当である。標本館委員会で選定されたスライド、ビデオを購入するほか、専門担当者が、教育用各種標本を作成し、展示している。

学内の教育、研究活動で必要となる資料をすべて購入することは不可能であるため、資料の選定方針を定める必要がある。平成 10 年度に図書選定方針を策定し、選定の基本方針を決めた。学術雑誌については本学図書館として購読が必須であるコア雑誌リストを作成するために、平成 12 年から各種利用調査を実施し、現在種々の角度から分析を重ねており、平成 13 年度中に完成する予定である。これら図書選定方針やコア雑誌リストは、定期的に見直し、時代の流れに応じて、随時改訂を重ねる必要がある。

大学の歴史関連の史料は、史料室で収集、整理して、学内からの問い合わせに答えることができる体制を整えている。

c．長所と問題点

図書、学術雑誌の購入選定は、図書館委員会で決定される。図書館委員会は毎月開催され（国領分館では年数回）、教育、研究において必要な最新資料を、時機を逃さないで入手するように努めている。

一定の方針に基づいた選定を目指しているが、予算面の制約から困難な場合もある。

所蔵資料が時代遅れにならないようにするために、教科書の改訂版の発行状況や、国内外での基本図書リスト、参考図書、辞書、事典類の内容、本学の「講義予定表および実習概要」内の推薦図書などを定期的にチェックしている。

本学図書館は学術雑誌の利用が中心であり、学内から要望のあったタイトルをできるだけ購読しようと努力しているが、購入価格の高騰により、ここ 3、4 年、毎年、購読タイトル数を削減せざるをえない状況である。

また、教育、研究において電子雑誌や CD-ROM 教科書など電子資料が普及してきているが、これら電子資料の選定方針も必要となってきた。

d．将来の改善・改革に向けた方策

コア雑誌リスト作成のために利用回数をはじめ各種調査を実施しているが、これら調査の結果を踏まえ、平成 14 年度中に、リストを完成させる予定である。

また、書庫のスペース不足も深刻であり、この対策として資料廃棄基準を検討中である。同時に、書庫内には、利用度の低い図書と高い図書が混合で並べられているため、利用度の低い図書を別の場所に移動する作業も進めている。

(2) 図書館施設の規模、機器・備品の整備状況とその適切性、有効性

a . 現状の説明

「大学基礎データ調書」の表 29 に学生閲覧室等一覧を示した。表 29 には掲載されていないが、利用者データベース検索用パソコンが西新橋本館には 7 台、国領分館には 4 台が設置されている。

b . 点検・評価

図書館資料の閲覧室ばかりでなく、研究、学習の場所としての機能も充実させるため、機器・備品の整備に努めている。

c . 長所と問題点

図書館資料の閲覧室ばかりでなく、研究、学習の場所としての機能も充実させている。問題点として、保管資料のスペースの拡大により、閲覧やグループ利用のためのスペースが狭くなってきていることが挙げられる。

電子資料の利用のために、パソコンなどのコンピュータ機器が必要となるため、大学のシステム部門との連携を強化している。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

利用者用パソコンの台数不足が訴えられていたが、大学ネットワークの開始により、学内のパソコンから利用できることで解消されつつある。ネットワーク利用のためのパソコンの設定や利用についての問い合わせも多いため、システム企画課と共同分担してネットワーク利用についての総合的なサポートを進める。

(3) 学生閲覧室の座席数、開館時間、図書館ネットワークの整備等、図書館利用者に対する利用上の配慮の状況とその有効性、適切性

a . 現状の説明

「大学基礎データ調書」の表 29 に学生閲覧室等一覧を、表 30 に過去 3 年間の図書館の利用状況を示した。

b . 点検・評価

学生閲覧室は、図書館資料の利用ばかりでなく、学習スペースとしても利用されることを配慮して整備を進めている。机、いすなどの備品は定期的に点検して補充している。

開館時間は、学内からの要望を考慮して決められている。

図書館のネットワークは学内ネットワークと接続されており、相互の情報を参照することが可能である

c . 長所と問題点

学生閲覧室は図書館資料の利用や学習スペースとして利用され、試験期間はほぼ満員になるほどの盛況である。西新橋本館は、学内からの要望を考慮して平成 13 年度に開館時間を延長し(平日 8 時 ~ 22 時、土曜 8 時 ~ 19 時)、また日曜開館(9 時 ~ 17 時)を開始した。

外部利用者の無許可での利用や、また学生の館内での飲食や携帯電話使用があり、警備やマナーの強化が問題点として挙げられる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

図書館ネットワークは、システム企画課をはじめ学内関連部署と協力し、大学ネットワークと相互に情報のやりとりができるように検討を進める。これにともない、図書館職員が、教室や研究室に出向き、そこに設置されているパソコンでネットワークの利用を説明することも計画している。

警備強化として、平成 14 年度に利用開始される教職員の IC カードの活用を考えている。

2 . 学術情報へのアクセス

(1) 学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況

a . 現状の説明

教育、研究に必要なデータベースや電子雑誌を、大学ネットワーク経由で学内のパソコンから利用できるように整備を進めている。

国内外の他大学との協力に関しては、国立情報学研究所の目録システムに本学の図書、学術雑誌の所蔵情報を登録し、相互利用を可能にしている。また、日本医学図書館協会の重複資料交換や電子雑誌共同購入の活動に参加して、学術情報提供整備の充実に努めている。

b . 点検・評価

平成 12 年に大学ネットワークが開始されてから、学術情報をネットワーク経由で利用できる環境の整備を進めている。

現在、医学、看護文献情報や引用情報の 4 つの主要なデータベース、および電子雑誌約 800 タイトルが大学ネットワークで提供されており、教育、研究活動に活用されている。

c . 長所と問題点

ネットワークを利用した研究活動が普及にともない、これまで図書館で利用したデータベースや電子雑誌も大学ネットワーク経由で利用することにより研究活動の効率化がはかられている。そのため現在進められているデータベースや電子雑誌の大学ネットワークでの提供は好評である。ただし、限られた予算やネットワーク環境で、学内のすべての要望を満たすことは困難であるので、提供する学術情報の選択が大きな問題となっている。また、現在、大学ネットワークからしか利用できないため、卒業生や長期出張中の教員が学外からも大学ネットワーク上の学術情報を利用することができるようにするためのリモー

トアクセスのシステムの導入が求められている。

ネットワークを利用した教育、研究のための情報利用について、研究者への講習会を頻回に開催し、学生に対しては正規の授業として演習を実施している。講習会の開催や利用者への説明は西新橋本館での実施が中心となっているが、国領分館や各附属病院所属の研究者への対応も配慮しなければならない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

学術情報の提供システムの存在や利用方法を学生や研究者に知らせるために、医学情報センターのホームページ上で利用できるシステムやサービスの説明をしているが、さらに学内への配布物を利用して、研究におけるネットワーク利用の効果について積極的に広報する予定である。

これまでデータベース購入について他大学と協力することはなかったが、複数の大学図書館間での共同契約やシステム整備についての情報交換活動が、平成 14 年度から開始される。

また、データベースや電子雑誌の提供のほかに、平成 14 年より学内者からの文献複写申込のネットワークでの受付を開始する。

十．社会貢献

．医学部・医学科

1．大学・学部の社会への貢献

1) 社会への貢献

(1) 社会との文化交流等を目的とした教育システムの充実度

本学科は医学という特殊な内容の教育を行っているので、後に述べる公開講座の開設以外に社会との文化交流等を目的とした教育システムは持っていない。しかしながら、情報公開の時代であることを考えると、今後の検討課題として残っている。

(2) 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況

a．現状の説明

市民を対象とした公開講座は、調布市にある第三病院が主体となって開催している、「第三病院公開健康セミナー」、「調布市内大学公開講座」、青戸病院が主体となって開催する「青戸病院公開健康セミナー」がある。「第三病院公開健康セミナー」は地域住民を対象に健康促進をテーマに、第三病院看護専門学校大教室を会場に年3回定期的に開催されている。テーマは地域住民の健康問題、健康管理、一次予防に関することを主に取り上げている。学内で開かれる「第三病院公開健康セミナー」とは別に、毎年1回(11月または12月に開催)「調布市市内大学公開講座」を調布市文化会館「たづくり大会」議場で開催している。この公開講座は、調布市民を対照に健康問題を取り上げている。「青戸病院公開健康セミナー」は、青戸病院と葛飾医師会との共催で、年2回(5月と10月)市民を対象に健康問題について開催している。

b．点検・評価

市民対照の健康問題を取り扱う公開セミナーは地域に根ざした大学附属病院の責務と考えている。第三病院と青戸病院での活動は評価に値する。この活動を附属4病院に広げていく方向を考えなければならない。

c．長所と問題点

地域が抱えている健康問題に積極的に大学附属病院が関わることは、地域医療、地域の公衆衛生上有意義なことである。問題点としては、地域住民が関心を持つテーマや地域での特殊性を考えてのテーマ、子供の健康や安全、地域と高齢者などの地域住民が求めるテーマを設定すること、また公開講座を単なる講師の一方通行の講義だけでなく、聴衆が参加できるような講座の形態を考えていく必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

公開講座に参加した人からの意見や、地域住民からの要請を受け入れるシステムの開発が必要であろう。現在は健康問題を講義する形式のみであるが、参加者がより大きいプロダクトを得られるような教授方法の開発も考えていかなければならない。

(3) 教育・研究上の成果の市民への還元状況

a. 現状の説明

大学での研究・教育の成果を地区医師会、近隣の実地医家、同窓の医師に還元するためのセミナーを、本院では「慈恵医大月例セミナー」、第三病院では「第三病院医療連携フォーラム・医療セミナー」、柏病院では「柏病院症例検討会(CPC)」、「柏病院地域医療連携フォーラム」として開催している。

b. 点検・評価

大学としてその成果をこれらセミナーで地域医療に還元し、地域医療の質の向上に貢献している。本院は特定機能病院としての特徴を生かし、月例セミナーを他の3附属病院は地域医療の中心機関として地域医師会や地域実地医家に対する情報伝達を行っており、病院の機能に沿った社会貢献を行っていると考えている。

c. 長所と問題点

4附属病院の機能に合った貢献を行っていると考えているが、講演会の形態が主体となっており、参加者により多くのプロダクトが得られるための教授法の改善が検討課題となるであろう。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

地域から何が大学に求められているかを調査していくことが必要である。また、講演会形式のみでなく、ワークショップなどの参加型形式の開発などを検討する必要がある。

. 医学部・看護学科

1. 大学・学部への社会への貢献

1) 社会への貢献

(1) 社会との文化交流を目的とした教育システムの充実度

現段階では(1)にあたる文化交流システムはなく、今後の課題である。

(2) 公開講座の開設状況とこれへの市民の参加の状況

a. 現状説明

市民向けの公開講座として、調布市内大学公開講座(4大学が協力)と第三病院公開健康セミナーに講師を派遣している。これらはそれぞれ年間3回程度行われているものである。テーマと参加者は前者では平成11年小児看護学教授(斎藤禮子)「子どもの発達と事故の予防」14名、12年地域看護学教授(小玉敏江)「こうすればうまくゆく在宅介護」51名、後者では平成11年精神看護学教授(佐々木三男)「睡眠と健康」140名であった。

b . 点検・評価

2 公開講座とも、開催後の全体に対するアンケートでは、受講者の満足度は高く、今後も参加したいという意欲がみられており、講師派遣は意味あるものといえる。参加人数が少なかったことは、開催の時間帯が参加できにくい時間帯であったためと解釈される。

c . 長所と問題点

地域の大学と共同して市民向けの公開講座を実施していることは、大学間の情報交換の機会ともなることから長所といえる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

今後は医学部看護学科という特色を活かして、学部や学科が主体となって公開講座を計画し、市民を中心とする地域への積極的な貢献を図ることが必要である。

(3) 教育・研究上の成果の市民への還元状況

a . 現状説明

看護学科の教員による社会貢献は資料に一覧したようである。講師以上 13 名のうち 10 名が何らかの形で教育・研究上の成果を社会に還元している。比率的には、学外活動が最も多く、講義、研究指導等として行われ、次に慈恵関係施設への貢献が多く、講義、講習会として行われている。他に学会での活動状況では、学会理事として、日本小児看護学会、日本思春期学会、日本精神保健看護学会の 3 学会で活動し、そのほか文部科学省の専門委員会委員、厚生省の検討委員会委員、学会監事等として活動している。

b . 点検・評価 c . 長所と問題点

直接的な市民への還元として、地域住民に対する研修会、講習会などが 2 名の教員によりのべ 29 回実施されていることは評価に値する。その内容は主に健康づくりに関連したものであり、市民のニーズに即した活動と言えよう。また学外の研究指導や附属病院の講習会等は大学の教員の専門性が活かされる活動であり、看護の実質的な向上に繋がるものであり、長所と言える。

問題点として、地域社会のニーズとの関係もあると思われるが、地域住民に対する還元が特定の教員に限られていることがあげられる。また附属病院への貢献は多いとは言えない結果であった。臨地実習等で学生の指導を通して、還元していることも実際的にはあると考えられるが、実習環境を整え、連携を強めていくためにもっと機会を多くすることが肝要であろう。

看護学科教員の社会貢献一覧表

項目	内容	人数	年間延べ回数
慈恵関連施設への貢献	看護専門学校(3校)講義	3名	42回
	医学科講義	3名	6回
	附属病院講習会等	1名	11回
地域への貢献	地域住民研修会及び講習会	2名	29回
学外の活動	他大学等非常勤講義	5名	42回
	他病院等での研究指導	6名	13~14回
	研修会及びセミナー指導	5名	19回
	講演等	1名	3回
広報活動	ホームページ開設	1名	1回
その他	委員会委員等	5名	11回~
	ボランティア等	2名	3回~

d. 将来の改善・改革に向けた方策

今後は、限られた教員だけではなく、多くの教員がそれぞれの専門性を活かしつつ、大学の本務とのバランスが崩れないように活動を調整しながら、積極的に教育研究の成果を市民に還元していくことが必要である。そのためには、現在、在職中の教員の研究分野を地域社会に積極的にアピールすることや市民のニーズを調査して適切に対応する具体策を考え実施していくことが課題である。

. 大学院医学研究科

1. 大学院の社会への貢献

1) 社会への貢献

(1) 研究成果の社会への還元状況

研究生制度があり社会で活躍している。また、医師の研究指導を行っている。

十一．学生生活への配慮

．医学部・医学科

1．大学における学生生活への配慮

1) 学生への経済的支援

(1) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

a．現状の説明

奨学金制度は、十分な能力を有し勉学への意欲が強いにも拘わらず、経済的理由により就学が困難であると判断された学生に対して学資金を援助し、学業の継続を可能とさせる事を目的としているものである。本学においても、独自に奨学金制度を設置すると共に、学外の奨学金制度を活用して学生の経済的支援を行っている。

各種奨学金募集の揭示は、学生が見落とすことが無いように可能な限り長期間行っている。また奨学金はそれぞれの制度によって出願資格、貸与金額、返還方法、義務などが異なるため、関係部署が学生の相談に応じ、経済的困難さの程度、将来の進路などを参考に、最もふさわしいものを学生が選択できるように指導している。

2001 年度に扱われた学内および学外の奨学金は以下の通りであり、過去 5 年間の受給者の実績は資料 11-1 に示す。

ア．学内の奨学金

学校法人慈恵大学奨学金種類：第 1 種および第 2 種交付別：貸与

出願資格：家庭の経済上の理由、あるいは在学中天災その他父兄の不慮の事故等のため、家計の収入で授業料等学校納付金を支弁することが困難になったもので、人物、健康、学業ともに良好と認められた学生

交付金額：第 1 種 授業料等学校納付金相当額の貸与

第 2 種 授業料等学校納付金相当額の貸与および生活費の補助

返済：原則として貸与期間終了後 10 年以内（年利 3%、ただし在学中は無利子、据え置き）

東京慈恵大学父兄会互助部会奨学金

種類：2 種類

交付別：貸与および給付（返済義務なし）

出願資格：在学中天災、その他父兄の不慮の事故等のため、経済上の理由により学業の継続が困難となったもので、人物、健康、学業ともに良好と認められたもの

交付金額：貸与 授業料の全額または一部の補助

給付 年額 30 万円

返済：原則として貸与期間終了後 10 年以内（年利 3%、ただし在学中は無利子、据え置き）

イ．学外の奨学金

日本育英会奨学金

種類：第1種（無利子）

きぼう21プラン（有利子）

交付別：貸与

出願資格：定められた学力基準、および家計基準を満たすもの

交付金額：第1種 5万1千円（自宅）6万1千円（自宅外）

（2001年）

きぼう21プラン 3万円、5万円、8万円、10万円

返済：貸与終了の翌月から起算して6月を経過して20年以内

ウ．奨学金以外の経済的援助

学費分割制度

学費の納入に関しては前期、後期の分割納入を認めており、学費納入

負担の軽減化を図っている。この制度の利用実績は資料11-2に示した。

資料11-1．奨学金受給状況

学校法人慈恵大学奨学金（第一種）

学年	H9	H10	H11	H12	H13
1					
2			1	2	
3	1	1		1	1
4	1	1	1	1	2
5	2	1	1	1	
6	1	1	1	1	
合計	5	4	4	6	3

*1年生は対象外

学校法人慈恵大学奨学金（第二種）

学年	H9	H10	H11	H12	H13
1					
2		1	1	1	
3	1		1		1
4	1	1		1	1
5		1	1	1	1
6			1	1	1
合計	2	3	4	4	4

*1年生は対象外

日本育英会（第一種）

学年	H9	H10	H11	H12	H13
1					4
2				3	
3			4		
4	1	3	1	1	
5	3	1			
6					
合計	4	4	5	4	4

* 当年度新規採用者数

日本育英会（第二種・きぼう21プラン）

学年	H9	H10	H11	H12	H13
1					7
2				3	2
3			7	3	1
4		2	1	2	1
5	3	2	5	2	2
6	1		1		1
合計	4	4	14	10	14

* 当年度新規採用者数

東京慈恵会医科大学
父兄会互助部会奨学金（貸与）

学年	H9	H10	H11	H12	H13
1					
2			1	1	1
3	1			1	1
4	1	2	1		
5		2	4	1	2
6		1	2	2	2
合計	2	5	8	5	6

*1年生は対象外

東京慈恵会医科大学
父兄会互助部会奨学金（給与）

学年	H9	H10	H11	H12	H13
1					
2	1	1			1
3			2	1	
4	1		1		
5	1	2			1
6				1	1
合計	3	3	3	2	3

*1年生は対象外

資料 11-2. 学費分納制利用率（％）

年度	利用率
9	27.3 (517)
10	29.4 (527)
11	32.9 (544)
12	34.3 (530)
13	32.3 (530)
平均	31.3 (2,648)

()内は2～6年までの全学生数

b. 点検・評価・長所・問題点

表に見る如く奨学金を希望する学生は全学生の5%前後にあたる。奨学金を希望する学生に対しては、学内、学外を問わずまた通常、緊急に拘わらず事務手続きが円滑に進むよう関係部署が積極的に支援している。学内の奨学金においては奨学生選考委員会で、経済的状況、学業成績、人物などを評価し、基準に照らし合わせ厳正かつ公平に選考している。

これらの学内、学外の奨学金制度による学資金の援助は、経済的困難を有する学生に対して有効に機能していると考えられる。日本育英会奨学金は貸与開始時から修学期間終了まで貸与を受けることが出来、その意味では安定した経済援助であり、長所である。学内奨学金は学校納付金相当額が貸与され、奨学金額の大きいのが長所であるが、一年間のみであり、安定性を欠くのが問題点である。父兄会奨学金のうち30万円は、勉学奨励の意味合いが強く返還義務のないのが長所であるが、対象者の数は限られている。表を見ても分かるように、最近奨学金の利用者が増えているが、その一方で奨学金を希望しながら、奨学生の選に漏れた学生もあり、これに対する対策は現在のところ十分にできていない。

また学年途中の不慮の理由による緊急の経済援助要請に対しても、十分な対応ができておらず、これらについては、奨学金の多様化を含めて今後の検討が必要である。

学費分納制度については、1/3 程度の父兄が利用しており、その目的は達成されていると思われる。

c . 将来の改善・改革に向けた方策

正当な理由で奨学金を希望する学生がなるべく奨学金を得られるように、また父兄の多様な経済状況に対応する制度にするため、まず現在採用されている学内の奨学金制度を見直し、貸与金額等の多様化、貸与総額の増加など実体に即した奨学金制度の拡充について検討することが必要である。また不測の事態に対応するためさらに、学生金庫制度の導入も考慮している。これらの改善を図ることによって、経済的に恵まれない学生が、勉学に専心できる環境をさらに整える事が可能である。

特待生制度については本学では平成 8 年度まで行われていたが、諸般の事情から現在は中止しているが、学生の一層の勉学意欲を高めるために、平成 15 年度から制度を復活させることを決めている。

更に、平成 15 年度より新たに本学教育ローンとして貸付限度額を 1,000 万円まで、貸付時より最長 6 年間（但し在学中）の利息は大学負担するという制度を実施することが決まっている。

2) 生活相談等

(1) 生活相談担当部署の活動上の有効性

a . 現状の説明

学生は厳しい受験勉強を経て入学してくるものが大部分であるが、この受験戦争から急に開放されて、大学生活を始めることになる。最近指摘されているように、入学生全員が、この時期に期待されている精神的成長を遂げかつ社会性を十分身につけているとは言い難い。むしろ社会性に乏しく、精神的にも不安定な傾向がある。このような学生が、新しい環境に順応して、豊かな学生生活を送るために、本学としては以下の制度を設け、活動している。

ア . 学生生活アドバイザー制度

この制度は平成 12 年度から始められ、学生生活を軌道に乗せることを主眼に一年生を対象に行っている。教員一人が学生 3~4 人を一年間に渡って受け持ち、学生の抱える生活、勉学、進路などあらゆる問題の相談を受け、学生生活を滞り無く送らせることを目的としたものである。平成 12 年度終了時に行った担当教員および学生のアンケート調査では、両者ともに、この制度が概ね有効であったとする回答を得ている（資料 11-3）。なおこの制度の運用に関して、学生一人当たり 5 千円の経費が出されている。

資料 11-3. 学生生活アドバイザー制アンケート結果

問) この制度についてどう思うか。

アドバイザーの回答 (%)

有意義である	40
ないよりあった方が良い	44
どちらとも言えない	8
あまり意味がない	8
未回答	4

学生の回答 (%)

あった方が良い	36
無いよりあった方が良い	32
どちらでも良い	27
無い方が良い	2
未回答	2

イ. 学年担任制度

この制度は、1 学年に一人の担当教官（主任教授）を置き、担当学生全般にたいして面倒を見るほか、特に私生活、健康、勉学などの上で、問題が発生した学生に対して、学生の求めに応じて木目細かく指導していくことを目的とした制度であるが、必ずしも目的にそって活発に機能しているとは言い難い。

b. 点検・評価・長所・問題点

学生生活アドバイザー制度は、学生が気軽に何でも教員に相談できることを特徴とする生活相談システムである。どの学生も多かれ少なかれ色々な問題を抱えているのが普通であり、何らかの方法で自分で解決を試みている。この中で、自分では解決の難しい、経済、勉学あるいは進路上の問題が相談の内容となることが多い。また精神的な問題がある時などは、これをアドバイザーが早めに気づくことで、有効な処置を講ずる事が可能である。この様に種々の長所があり、学生に対して木目細かい指導が出来る点で評価出来る制度であるといえる。アドバイザーは直接面会するばかりでなく、色々な方法で学生と接触することが求められているが、教員（西新橋）と学生（国領）が距離的に離れている事もあり、接触の回数が少ないという問題点が指摘できる。

学年担任制度については、担当学生全般の把握と問題が明らかに発生した学生に対する指導と言う事が任務であるが、有効に機能していないのが現実である。これはこの制度の設置目的が教員側にも、また学生側の側にも浸透が悪く、理解が不十分のためと思われる。

c. 将来の改善・改革に向けた方策

学生生活アドバイザー制度に関しては、有効性が教員、および学生間で確認され、平成 14 年度からは、対象を 2 年生までに拡大して、学生生活の充実を目指すことにしている。これは本学の教育改革により、2 年生から西新橋キャンパスでの専門教育を軸とした勉学が始まること、即ち新しい環境への順応が求められることを考慮して計画された。

学生担任制度については、教学委員会、学生部長、学年担任がそれぞれ担うべき役割を明確にすることによって、組織の有機的関連を図り、活発化させることが可能である。

(2) 学生の心身の健康保持・増進および安全・衛生への配慮の適切性

a. 現状の説明

学生の健康管理は重要事項として捉え、身体的面のみならず最近では精神的側面のケアにも配慮している。これらの健康に関する管理は主として学校保険指導委員会の指導のもとに行われている。

定期健康診断：春、秋の年2回（平成11年度より）行われており、資料11-4に示すような受診率である。定期健康診断で異常の発見されたものについては、勧告によって更に精密検査を受けるよう指導している。最近は、特に感染症対策も行っており、従来のツベルクリン検査（陰性者に対するBCG接種）、B型肝炎関連検査（ワクチン接種）の他、臨床実習を始める前の学生に対しては、風疹、麻疹、水痘、ムンプスの抗体検査を実施して、その予防に努めている。

学生相談室：学生相談室は、主として精神的悩みをもっている学生を対象として設けられている部署である。この部署には臨床心理士が配属され、学生に対応している。初回来談時は90分～120分、2回目以降60分を目処に十分な時間をとりカウンセリングをしている。必要な場合には精神科と連携して、学生が適切な処置が受けられるよう配慮している。

（資料11-5）

学生教育研究災害障害保険：学生の不慮の事故に対する対策の一つとして全員が加入している。これによる保険金受領件数を資料6に示す。一般疾病による附属病院における受診：受診数（年間延べ件数）は表7に示す。

資料11-4. 学生定期健康診断受診状況（％）

学年\年度	H9年度		H10年度		H11年度		H12年度		H13年度	
	春季	秋季	春季	秋季	春季	秋季	春季	秋季	春季	秋季
1年生		95.0		98.1		98.1		100.0		99.0
2年生	97.2		81.0		83.5	89.6	91.4	87.6	92.2	85.3
3年生	100.0	92.8	95.6	100.0	95.6	89.4	93.9	82.6	95.2	82.7
4年生	95.4	96.3	99.1	98.2	89.4	93.6	85.0	93.5	83.8	93.7
5年生	99.0	88.0	94.7	89.5	94.5	93.6	88.3	86.2	89.7	96.3
6年生	92.4	85.7	90.1	89.0	82.9	89.2	88.2	93.6	95.7	98.9
計	96.7	90.8	95.0	94.1	90.7	92.1	89.5	88.7	91.1	92.4

健診項目 春：内科・歯科・眼科・検尿・身長・体重

小児疾患抗体検査（5年生のみ・風疹、麻疹、水痘、ムンプス）

秋：内科・耳鼻科・胸部X線撮影・検尿・身長・体重

小児疾患抗体検査(4年生のみ・風疹、麻疹、水痘、ムンプス)

資料 11-5. 学生相談室利用状況

学年別延べ件数(実人数)

学年\年度	H8年度	H9年度	H10年度	H11年度	H12年度
1年生	9 (1)	0	0	0	0
2年生	0	2 (1)	4 (2)	0	0
3年生	13 (8)	7 (4)	4 (4)	30 (7)	5 (4)
4年生	6 (6)	2 (2)	47 (4)	0	10 (2)
5年生	6 (6)	4 (4)	5 (5)	43 (6)	3 (3)
6年生	8 (8)	2 (2)	2 (2)	3 (3)	26 (2)
その他	1 (1)	0	1 (1)	0	1 (1)
合計	43 (30)	17 (13)	63 (18)	76 (16)	45 (12)

*その他は父兄など

資料 11-6. 教育研究災害保険金受給件数

年度	件数
9	6
10	4
11	3
12	2
13	0
合計	25

資料 11-7. 外来受診延べ件数

年度	件数
9	1,129
10	1,377
11	1,180
12	972
13	1,085
合計	5,743

b. 点検・評価・長所・問題点

定期健康診断実施については、カリキュラムの中に設定され、掲示によって学生の周知徹底を計っている。健康診断の受診率は、表に示した如くであるが、90%を切る学年もあり、全員受診の建前からすれば高い数字ではない。受診率が向上するように、積極的な指導が必要である。また結核、B型肝炎、麻疹、風疹、ムンプス、水痘など一連の感染症対策は、一部感染症の増加傾向を見る昨今において意義深いものであり、全員受診を目指さなければならない。学生相談室における来談人数の増加は見られないが、延べ件数は増加の傾向がある。この相談室について学生にPRしているが、気軽に相談できる所として更に周知させる必要である。

c. 将来の改善・改革に向けた方策

学生指導委員会が中心となって、色々の角度から学生に対して、健康診断や感染症対策

の重要性を今まで以上に強調することによって、受診率の向上を図ることができる。学生相談室については、最近インターネットを利用した相談も増えてきているという現場からの報告があり、これを充実させることによって利用者の便宜、あるいは拡大を図る事が出来、精神的トラブルを持つ者に対してより良い対策が期待出来る。

3) 就職指導

(1) 学生の進路選択にかかわる指導の適切性

a. 現状の説明

進路については学生の参考となるように、6年生を対象に説明会を開いている。説明の対象は本学大学院、本学病院臨床研修、基礎医学講座、厚生労働省関連、保健所関連である。学外の病院については行っていない。

b. 点検・評価・長所・問題点など

学生の出席も多く、現状で大きな問題はないと思われるが、進路の説明会では希望者の少ない大学院、基礎医学講座の説明には、もう少し学生に対するアピールが必要である。

c. 将来の改善・改革に向けた方策

卒業後の進路が、学内のみならず学外にも広がり、徐々に多様性が出てきている。平成16年度から、初期研修が義務付けられるので、学内・外を問わず研修病院に関する資料を整備することによって、学生が研修病院を選択する際の便宜を図ることが出来る。基礎医学の振興の問題に対しては、進路指導に当たって基礎医学のより詳細な情報を与えることにとって多少なりとも適切者の掘り起こしに寄与できるものと思われる。

(2) 就職担当部署の活動上の有効性

a. 現状の説明

本学は医科系単科大学であり、医学科の学生の殆どが将来医師に成ることを目指している。卒業後の就職に関しては、在学時に殆どが自分で決定しており、特に就職指導はしていない。

4) 課外活動

(1) 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、支援の有効性

a. 現状の説明

学生の課外活動に関して本学は、活動を通して部員が切磋琢磨してお互いの能力を高めるとともに人間性の涵養に努め、人間関係の大切さを感じ取る重要な場として位置付けており、学生に部活動参加を奨励している。本学の部は文化部 15、運動部 27 が正式に大学より認可されている。学生の入部状況については資料 11-8 に示した。部活動は学生が自主的に運営することを原則としているが、教員は部長 1 名、顧問 1 名が学生の指導に当たり、健全な運営のために相談にのっている。概ね文化部は独自に発表会を開き成果を披露しており、一方運動部は、東日本医科学生総合体育大会、京都府立医科大学との定期戦、その他の大会などに参加して、日頃の練習成果を試している。大学からは部活動費として

2001 年度実績として 607 万円の補助、父兄会からも 200 万円の補助を受けている。

また課外活動の発展に尽力された、本学第六代故樋口一成学長の功績を称えるために樋口一成記念杯が設けられているが、これは年間を通して優れた成果を収めた文化部および運動部に授与されることになっており、学生の部活動に対する励みになっている。

事故対策として前述した学生障害災害保険に全員が加入している。

資料 11-8. 学生の課外活動参加状況

文化部

部名\学年(人数)	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合計
	103	116	104	111	107	92	
新聞会	0	0	1	3	2	1	7
美術	2	7	3	2	3	2	19
E . S . S . (英語研究会)	0	0	0	2	2	1	5
疫学研究会	7	4	1	2	2	1	17
囲碁	0	0	0	1	2	1	4
混声合唱	2	1	2	2	0	2	9
クラシックギター	0	1	0	1	3	0	5
音楽部 (オーケストラ)	0	1	3	2	0	1	7
写真	0	0	0	1	1	3	5
生物科学研究会	0	0	0	0	3	1	4
落語研究会	0	0	0	3	2	4	9
軽音楽	2	6	0	4	5	1	18
ジャズ研究会	2	6	0	4	5	1	18
演劇	0	1	5	2	3	2	13
将棋	0	0	0	1	2	1	4
合計	15	27	15	30	35	22	144

運動部

部名\学年(人数)	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合計
	103	116	104	111	107	92	
アイスホッケー	2	6	3	8	2	2	23
アメリカン・フットボール	4	7	1	4	4	3	23
馬術	1	1	0	1	0	1	4
バドミントン	1	1	3	2	0	2	9
バレエボール	6	5	7	3	2	3	26
バスケットボール	6	7	2	6	6	4	31
柔道	2	3	3	1	2	2	13
自動車	1	1	2	8	2	1	15

剣道	3	0	4	4	1	1	13
弓道	5	5	2	1	0	2	15
ラグビー	6	3	4	8	5	4	30
陸上競技	3	1	4	1	6	0	15
サッカー	2	7	9	5	4	0	27
山岳	0	1	0	0	0	0	1
水泳	4	7	3	5	7	2	28
スキー	2	2	1	1	0	0	6
相撲	4	2	5	4	3	0	18
卓球	1	1	1	1	1	1	6
硬式庭球	9	10	8	7	11	10	55
軟式庭球	5	6	4	4	7	2	28
硬式野球	1	3	3	1	2	3	13
準硬式野球	6	0	2	10	3	0	21
ゴルフ	12	7	10	8	3	5	45
ハンドボール	5	2	8	2	5	4	26
空手道	6	3	2	5	2	2	20
ヨット	3	3	1	1	4	2	14
釣り同好会	0	0	0	2	2	1	5
合計	100	94	92	103	84	57	530

b . 点検・評価・長所・問題点など

部活動の優れた長所であり、目的の一つである「人間関係を通して人間形成を行うこと」は、部活動に参加することによって先輩、同輩、後輩、またOB、部長、顧問などと交わり新しいあるいは親密な人間関係を結ぶことによって、その目的は達成されていると思われる。また他学との交流もこの面で多いに役だっている。しかし最近、団体行動に馴染まない学生が徐々に増えて、部活動離れが徐々に起きてきているのが問題として指摘される。また学業が厳しくなる5年、6年の高学年においても部活動を止める学生が多くなるが、これも一つの問題点として挙げられる。運動部においては、各部ともスケジュールにそって練習が行われており、一般に活発な活動が行われていると評価できる。2001年度東日本医科大学学生総合体育大会では総合4位の成績を収めている。なお運動部の場合、練習は施設の関係で殆どが国領にて行われており、授業終了後新橋から国領に行くのに一時間ほど要し、練習時間などに問題が生じている。文化系部は運動部に比較すると、2、3の部を除いては一般に活動は低調である。文化活動も運動に劣らず人間の営みとして重要なことであり、活発化のための対策が必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

部活動離れの傾向や、中途退部者の増加する現状を考えると、6年間通して部活動を出る環境を整える必要がある。その一つとしては新橋校には殆ど運動施設が無いので、何

らかの方法で施設を持つことによって、この問題の一部は解決される可能性がある。部活動に馴染まないものについては、個人的判断が比較的許容される同好会活動を取り入れ、大学としても支援していくのが一つの方法と考えられる。

・医学部・看護学科

1. 大学における学生生活への配慮

1) 学生への経済的支援

(1) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

a. 現状の説明

本学が取り扱う奨学制度は、経済的理由により修学の継続が困難と認められる学生に対して学費を貸与し、学業に専念できることを目的に、本学固有の奨学基金を始め学外の各種奨学金制度を整えている。本学固有の奨学基金には、看護婦養成機関及び上級コースに在学する学生に対して貸与する「慈恵大学看護学生奨学金」と、入学試験成績上位の者1名に対して当該年度の授業料半額を免除する「特待生」制度がある。また学外の制度としては、「東京都看護婦等修学資金」「日本育英会奨学金」その他企業や団体などからの募集がある。これらの制度や募集に関する説明は入学時オリエンテーション時に行い、年次中途募集についてはその都度学生に提示しており、できるだけ多くの学生が利用できるよう配慮している。本学入学生の中には、高校から日本育英会奨学金の権利を継続している者も少なくない。また学内外からの学生アルバイトの募集等については、学業に支障がない旨を確認の上、適宜学生に提示している。

平成13年度の各種奨学金貸与状況は以下の通りである。

< 奨学生の状況 >

各種奨学金	学年	人数				合計	備考 月額(円)
		1年生	2年生	3年生	4年生		
慈恵大学看護学生奨学金			7	13	11	31	30,000 無利子
東京都看護婦等 修学資金	一般			7	7	14	20,000 無利子
	第一種	1	1			2	36,000
	第二種	2		2		4	25,000
日本育英会 奨学金	第一種	3	3	1	1	8	51,000 無利子
	きぼう21	2	3	5		10	50,000 有利子
特待生		1				1	年額 500,000 免除

b. 点検・評価

世の中の不景気に伴い、年度途中から奨学金を希望する学生が増えている状況の中で、育英会が2次募集を実施したことは、優秀な学生の学業継続に大変効果的であった。

また学年が進むにつれて貸与希望者が増えている点については、学業が忙しくなりアルバイトが困難になることも一因と思われ、奨学金が適切に利用されていると考える。

c . 長所と問題点

長所としては、学生が学費の全額を親に依存するのではなく自分の力で一部支払っているという認識をもつことが、学生の主体性と自立性を養う上で教育効果があるといえる。一方、学業に専念することを目的に数種類の奨学金を受けているにもかかわらず、学業に充分専念出来ない学生もあり、採用決定後に奨学生としての自覚に対する指導の必要性を感じる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

本学固有の奨学金制度の利用率を高める必要がある。また本来の学費貸与の目的から考えると、今後は親の経済面だけではなく学生の成績や就学態度についても指導していくことが必要である。

2) 学生相談等

(1) 学生相談担当部署の活動上の有効性

a . 現状の説明

学生相談室は新橋校に設置されており、火曜日と木曜日の 12:00～15:00 の時間に開室され、専任のカウンセラーが対応している。また、相談室の円滑な運営を図るために学生相談室委員会を設置している。学生相談室の利用方法としては、来談、電話による相談があり、平成 12 年からは IT の発達でメールによる相談もある。過去 5 年間の相談件数には変化が無く、看護学科の場合には相談室が遠いので利用数は少ない。相談内容は、人間関係に関するものが多く、他は学業や家庭、精神的な問題である。相談の必要なことがあらかじめわかっているときには、土曜日に来て相談にのるなど臨機応変に対処している。初回時には 90 分～120 分の時間を取って、来談するに至った経緯を聞き、それ以降のカウンセリングは、基本的に 60 分で行われている。「具合が悪い」という訴えで来談した学生の中には、危機介入的な対応が必要な者がいて、精神医学的な問題が疑われる緊急のケースに関しては専門医と連携して対応している。それ以外のケースでは、情緒的な興奮が治まるまで話を聞いたり、学生相談室で休ませたりしている。また、相談室以外にも学年アドバイザーや教科担当の教員など、学生からの相談がある時には随時相談に応じている。

b . 点検・評価

学生相談室は学生がいつも学んでいる校舎の敷地内になく、開室時間に制限があるので、移動に 1 時間以上かかるうえに、空き時間の少ない時間割の中では、相談室を利用しにくい現状がある。

d . 将来の改善、改革に向けた方策

学生相談室の開設情報は現在掲示板に一枚の案内が掲示されており、入学のオリエンテーション時に口頭で紹介するにとどまっている。気軽に相談できるためには相談室の案内

パンフレットを入学時に各自に配布することが必要であろう。そして、実際の相談においては、学生相談室を月に何回かこちらの敷地内に定期的に開設するか、または、いつでも相談できるように開設曜日や時間を増やすことが将来的には望まれる。現実には、様々な相談が専任教員に持ち込まれることが多く、適時それに対応している。また、学校がクローズした時間帯の緊急時の学生への対応について、以前カウンセラーが困った経験があると聞いている。今後、検討すべき課題である。IT化が進んでいる最近の状況を考えると、カウンセリングルーム独自のメールアドレスを取得するなど、相談室へのアクセスの方法を多様にしておくことも今後の大事な方策である。

(2) 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

a . 現状の説明

学生を対象に定期的に健康診断を実施し、学生の健康の保持増進のための援助を実施している。定期健康診断の受診率はほぼ 100%で、健診項目は尿検査（蛋白・糖・ウロビリノーゲン）、血液検査（赤血球・白血球・血色素・ヘマトクリット）、血圧・身体測定、内科健診、聴力・視力検査、胸部直接撮影などを、附属病院の外来各部門の協力で実施している。検診結果は学生各自に知らせ、自分の健康管理ができるように支援している。そのうえで、検診の結果、要検査や要指導の指示のあった学生については、学生保健指導委員の教員が個別に説明して指導している。その際、再検査の必要な学生については早急に附属病院で実施するように勧めている。平成 13 年度の該当者は要指導者が 7 名（2 年 2 名、3 年 2 名、4 年 3 名）、要検査者は 8 名で（2 年 3 名、3 年 3 名、4 年 2 名）内訳は軽度貧血（7 名）、白血球増多（3 名）、尿蛋白（2 名）、リンパ節腫大（2 名）、VSD（1 名）である。感染症に対してはきめ細かな対応を行っている。結核については、臨床実習が開始される 2 年次までに、全員のツベルクリン反応検査を実施し、その結果必要な学生に対しては BCG 接種を実施している。また、HB 肝炎については全員に抗体検査を実施し、抗体のない学生については必ず予防接種をすることを勧めている（ほぼ全員の学生が接種している）。さらに、小児感染症の麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎については既往や予防接種の有無についての調査を実施し、不明や未罹患・未接種の学生については必ず抗体価検査をすることを義務づけ、抗体の無い学生については予防接種を受けることを勧めている。

学生の学習時や課外活動時における傷害事故などについては、救済制度である全国規模の学生傷害保険に全員が加入している。

学生の体調不良や病気の時には、敷地内の附属病院で専門医による診療が受けられ、授業時間に合わせて配慮されることもある。また、学生の附属病院初回受診結果は、必要に応じて学生から教務課に報告され、学生保健指導委員や学生委員長が把握できるようになっている。

b . 点検・評価

学生の健康管理についてはきめ細かく配慮され、健康診断結果は必ず学生に返され、各自自分の検査結果を把握できるようになっている点は良いので、今後も継続して実施する

必要がある。また、検診結果がそのままならず、必ずフォローされている点も評価できる。看護師教育の特殊性からとはいえ、様々な感染症について自分の抗体価を知り、必要に応じて予防接種をすることを勧めているなど感染症対策についても充実している。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

保健医療に従事する看護学生の大学教育の中で「学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性」を考えたときには、できるだけ自分の健康状態を知り、自己管理ができるように、その検査内容や検査結果をプライバシーを守りながら伝えてゆくことは、今後も大切なことであると考えます。これからもこのようなきめ細かな管理や配慮を学生のプライバシーを十分配慮しながら継続して行われるようにシステムを維持してゆきたい。

3) 就職指導

(1) 学生の進路選択に関わる指導の適切性および就職担当部署の活動上の有効性

a . 現状の説明

本学では学生のための進路や就職に関する指導担当者や相談コーナーを特に設けていないが、学生はゼミや実習で関わった教員に直接相談していることが多い。以前は学科長が4年次の前期に学生と個人面接を行い、進路に関する相談や指導を行っていたが、現在は実施していない。また大学院や助産婦学校等に進学する学生は、3年次の早い時期から専門領域の教員に相談し、勉強方法等の指導を受けている。

本学附属病院への就職を希望する学生には、事前に就職説明会の日程を掲示している。毎年7月の土曜日に関連病院の看護部長および事務部門による就職説明会(含む病院案内)が開かれており、できるだけ多くの学生が受けられるように日程が配慮されている。就職試験(筆記試験および面接)は10月の土曜日実施され、1ヶ月後に内定通知を受領している。一方、外部の病院や保健所等に就職を希望する学生は、自主的に情報を集めて就職活動を行っている。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

本学附属病院の就職活動は熱心に行われているため、就職を希望する学生にとっては大変恵まれた環境である。しかし外部の病院等の募集要項を希望者以外には開示されていないため、学生への情報の提示方法について検討の余地がある。また他大学の大学院進学を希望する学生に対する受験対策等の指導方法についての検討も必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

附属病院以外への就職希望者に対する情報の提示を円滑に行うためにも、募集要項の資料を図書館や学生控え室等に常時設置していく。また看護の専門性を高め、より優れた看護の実践者を育てるためには、現在検討中の大学院開設案を具体化していきたい。

4) 課外活動

(1) 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や支援の有効性

a. 現状の説明

看護学科における学生の主な課外活動としては、学生会が企画運営をしている新入生歓迎会や慈恵祭、クリスマスコンサートと、その他に病院ボランティア活動がある。学生会は、入学時に一人 40,000 円の学生費を徴収し、年間の課外活動の運営と同好会への一部資金援助を行っている。

具体的な活動や運営に対しては学生部長が指導にあたっており、常に学生が主体的に行動できるよう支援している。また多くの学生は、医学科の文化部（15 部）と運動部（27 部）のいずれかに所属している。これらの部には、医学科の教員が部長と顧問を担当しており、学生の試合や合宿等における指導と責任を担っている。医学科との共催活動（慈恵祭）や各部に対しては毎年大学から補助金が出されているが、看護学科独自の同好会には大学からの補助がないため、現在学生会が活動資金を援助している。平成 13 年度の看護学科学生の入部状況は以下の通りである。

<平成 13 年度課外活動の入部状況> (重複あり)

	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	計
文 化 部	3	3	1		7
運 動 部	17	5	6		28
マネージャー	7	14	19		40
同 好 会	2	0	7	2	11
計	29	22	33	2	86

病院ボランティア活動については、1 年生を対象に附属病院から学生ボランティアの募集がある。主な活動は、小児病棟での学習指導やリハビリテーション病棟での車椅子移動の介助であり、授業が終了後、医学科の学生と一緒に参加している。

b. 点検・評価

各部の担当教員や先輩達との交流の機会は、学生にとって医療者としての人格形成や慈恵の精神を培う上で大変効果的な場になっていると思われる。このような課外活動の指導や支援の有効性から考えても、看護学科教員の役割（顧問等）について早急に検討する必要がある。

病院ボランティア活動は、入学当初は数名の学生が参加しているが、予習や資料収集に忙しくなるにつれて徐々に人数が減り、2 年生には一人もいなくなるのは残念なことである。

c. 長所と問題点

長所としては、課外活動を通して学生達は、看護学と医学の相互理解を高めており、将

来チーム医療を担う上で教育効果が期待できる。一方、運動部の中には看護学生がプレイヤーとして試合に出られない部もあり、スポーツを通して充実した学生生活を送ろうとする学生にとっては残念である。また演奏会や合宿等で学生の負担が大きい部では、経済的理由から退部を余儀無くされる学生もあり、大学として経済的支援の検討が必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

課外活動は、日頃教室では見えない学生の潜在的能力を発見できる最良の場である。教員が学生の活躍している様々な場面に関心をもつとともに教育効果を高めるためには、各部における現在の部長・顧問のシステムについて改善していきたい。

. 大学院

1 . 大学院における学生生活への配慮

1) 学生への経済的支援

(1) 奨学金その他学生への経済的支援を図るための措置の有効性、適切性

a . 現状の説明

大学院独自の奨学金制度は無く、日本育英会をはじめ学外各種団体による大学院生助成が大学院生の経済的支援となっている。各種奨学金募集の掲示は大学院生が見落とさないように、大学院の掲示板に可能な限り長時間掲示している。現在、受けている奨学金は、日本育英会奨学金（第一種）8名、その他2名である。その他に経済的負担を軽減するために、授業料減免制度(3名)、同窓会基金による海外派遣助成、ティーチング アシスタント制度(17名)、リサーチ アシスタント制度(7名)、大学院研究助成(13件)を行っている。（平成13年度実績）

b . 点検・評価

大学院を志望する者は、経済的問題も含めてクリアーできる者が受験しており、大部分の学生は、今までの蓄えや家族からの援助、病院アルバイトにより在学中の生計をたてている。しかし、研究が進むにつれアルバイトも制限せざるを得なくなり、苦学している状況である。生計をたてるためにアルバイトが中心になり、研究がおろそかになることを防ぐために、学内で雇用創出を図った、ティーチング アシスタント制度（医学部の実験・実習・演習の教育補助をする1時間2,000円）や、リサーチ アシスタント制度（本学の学術研究プロジェクトにおいて研究補助する月額60,000円）の創設は評価に値する。

c . 長所と問題点

ティーチング アシスタント・リサーチ アシスタント制度は、学内にて教育・研究の環境の中での業務であるため、大学院生の知識、技術の向上にも繋がり良い制度と思われるが、大学の経済的負担が増加しており、今後、学生数の増加が図られた場合に現状の制度のまま希望者全員を雇用できるかが不安要素として存在する。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

大学院独自の奨学金制度を確立して、大学院での研究に専念できる環境を整備する。また、個人個人の経済状況による審査を加え、各アシスタント制度の期間、時間数を制限し、多くの大学院生が利用できる制度となるように検討が必要である。

2) 生活相談等

(1) 学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮の適切性

a . 現状の説明

大学院生の健康管理は、慈恵大学の教職員と同様に春・秋の年 2 回定期健康診断が行われており、異常が発見された者には、精密検査が行われている。

b . 点検・評価および長所・問題点

定期健康診断の実施については、担当課より直接本人にされているが、受診率は決して高いとは言えない状況である。

c . 将来の改善・改革に向けた方策

大学院担当課と健康診断担当課がより連携を密にして、受診率向上に向けて努力する必要がある。

3) 就職指導等

(1) 学生の進路選択に関わる指導の適切性

a . 現状の説明

入学希望者全員が入学後の指導教授の承諾のもとに受験しており、また、大部分の大学院生は、指導教授の講座の教員職を休職して大学院に入学しているため、大学院修了後の進路相談は特に行われていない。

十二．管理運営

．大学

1．大学・学部の管理運営

1) 教授会

(1) 教授会の権限、殊に教育課程や教員人事等において教授会が果たしている役割とその活動の適切性

a. 現状の説明

教授会は、医学科教授会議及び看護学科専門科目担当教授会議により構成されており、学則の変更、講座等の設置及び廃止、学生の入学・卒業、学長の選定、教育・研究及び運営、教員の人事等に関する諸事項を審議する。また、附属病院院長、情報センター長の選任を行う。各教授会議は、専任教授(但し定員外を除く)をもって構成され、教育・研究・運営・人事に関する具体的事項及びその他重要事項を審議する。学事(教育・研究)全般に関する事項は、各教授会議の下に置かれた教学委員会主導で審議し、教授会議で決定される。教員人事(教授、助教授、講師、)の任用、昇任に関しては、教授会議で審議、決議された後、学長が理事会に報告し、理事会の承認をへて理事長が委嘱する。講座担当教授選考に関しては、学長が教授会議にはかり講座担当教授推薦委員会、同選考委員会を経て選考される。その際に学長は委員にふさわしい条件を提示し、選考委員長を指名する。助教授、講師の選考は、講座担当教授の推薦に基づき教授会議で審議する。現在、各教授会議の審議をもって教授会審議として運用をはかっている。

b. 点検・評価、c. 長所と問題点

教学事項に関しては、学長がリーダーシップをとっており、教学委員会の下に審議され教授会議にはかられている。一方、学長・教学委員長・専務理事の間で意見の調整がはかられ有効な機能を発揮している。現在、教授会議は専任教授より構成されるため、定員外教授、大学直属教授は参加することは出来ない。従って、情報の伝達が十分とはいえ、学長の意志を理解していない場合もある。教授選考に関しては、教授会議でインタビュー形式がとられており、候補者について各教授の理解が深まっている。問題の一つは、基礎系講座の統廃合のため、教授会構成メンバー(臨床系、基礎系)の数のバランスが今までとは異なり、適正数につき検討すべきと考える。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

大学及び学長より発せられる情報の共有化、実のある審議を行うためには、より多くの人達(例えば定員外教授)が参画できる新たな機構をつくる必要がある(例えば拡大教授会議等)。学長の意志決定のプロセスで意見を聞く、また協議する場が必要と考えこの度学長諮問会議が発足した。

(2) 学部教授会と学部長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

単科大学のため上述の通り。

(3) 学部教授会と評議会、大学協議会などの全学的審議機関との間の連携及び役割分担の適切性

該当なし

2) 学長、学部長の権限と選任手続

(1) 学長・学部長の選任手続の適切性、妥当性

教授会が学長を選定する。選挙は過半数獲得をもって当選とする。

実際は教授会のメンバーから選ばれているが、候補者に関する資格、要件に関する規定はなく、だれでも被選挙権がある。今後は規定の整備が必要と考えられる。

(2) 学長権限の内容とその行使の適切性

a . 現状の説明

教授会、教授会議の招集。講座担当教授選考に関し、各委員会と前記選考委員会の委員長を指名。各教授会議、医学情報センター、生涯教育センターおよび総合医科学研究センターを統括している。

b . 点検・評価

教育、研究に関する事項は、全て学長の下に設置された委員会において協議されている。必要に応じて、諮問委員会やワーキンググループを作り検討を行い、幅広い意見聴取と調整を計っている。理事会においても、大学の運営・管理に影響を及ぼす事項に関しては問題を提起し、学長としての権限とその行使にむけ調整機能を果たしている。

c . 長所と問題点、 d . 将来の改善・改革に向けた方策

学長の権限、機能が拡大するにつれ、諸問題を検討する為の十分な時間がとれなくなってきた。上記問題解決のためには、現在教学委員長が副学長としての機能を備えているが、諸部門、機能にあわせた新たな組織(副学長制)等を作る事も一つの選択肢である。

(3) 学長と評議会、大学協議会などの全学的審議機関の間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

学長は、常任理事会、理事会及び評議員会のメンバーであり、良好な意志疎通のもと十分な協力関係が得られている。

(4) 学部長権限の内容とその行使の適切性

該当なし

3) 意思決定

(1) 大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性

a . 現状の説明

教学事項に関しては、教学委員会を主軸に審議されたものが教授会議、教授会にはから

れ審議し、決議あるいは承認をへて、常任理事会で更に審議し最終的には理事会の承認をへて最終決定される。

b . 点検・評価 c . 長所と問題点、 d . 将来の改善・改革に向けた方策

前述したように、重要事項については教授会議の前に学長、教学委員長と専務理事との間で協議が行われており順調に意思決定がなされている。今後は更に学長諮問会議にても審議される予定である。

4) 評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関

(1) 評議会、「大学協議会」などの全学的審議機関の権限の内容とその行使の適切性

a . 現状の説明

評議員会は、予算、借入金及び基本財産の処分、予算外の重要な義務の負担または権利の放棄に関する事項、合併、解散、また残余財産の処分に関する事項を議決する。更に、不動産及び積立金の管理、寄附金品の募集、寄附行為の施行規則に関する事項について理事長に意見を述べる事が出来る。

b . 点検・評価、 c . 長所と問題点、 d . 将来の改善・改革に向けた方策

評議員会は、年2回定例会がひらかれており、必要があれば理事長が臨時会を開くことができる。現在、法人に関係する教員、職員及び学識経験者より構成されており、十分に審議され円滑に行われている。

5) 教学組織と学校法人理事会との関係

(1) 教学組織と学校法人理事会との間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

a . 現状の説明

東京慈恵会医科大学学長はその在職中法人慈恵大学理事長となる。但し学長が必要と認める時は、理事会は学長が推薦する他の理事のうちから理事長を選任するものとする。即ち、学長が理事長となるか、学長の判断の下に理事会に理事長を推薦することができる。

教学に関しては、前記のごとく学長・教学委員長と専務理事との間に協議が行われている。また、教授会議のみならず各委員会及び会議に専務理事がオブザーバーとして参加している。

b . 点検・評価

理事会と教授会（教授会議）の相互理解を深める為に上記体制がくまれており、情報の伝達と共有化がおこなわれている。専務理事は、経営サイドの情報を報告し、一方教授会議の審議される事項に関し必要があれば加わっている。

c . 長所と問題点

理事は大学のハード面に関することを報告し、教授会が教学上進めている事項を理解す

ることができ、教授達は大学の管理・運営面を知る事ができる。各委員会及び会議に管理・運営が円滑に行われるためには、其々の組織が十分なコミュニケーションをとることが必要であり、十分とまではいかないが良く機能していると判断される。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

教育・研究・診療・管理運営の4つの柱が、有機的に結合し機能する組織作りが必要である。が、具体的な組織については現在検討中である。

. 大学院管理運営

1 . 大学院の管理運営体制

(1) 大学院医学研究科の教学上の管理運営組織の内容とその活動上の適切性

a . 現状の説明

大学院に医学研究科がおかれ、指導教授をもって組織された研究科委員会が管理運営を行う。委員長は学長がなり、研究科の授業担当者の選考、教育課程、入学、終了、退学、休学、試験等に関する事項、学位論文審査、最終試験に関する事項、等につき議決する。一方、学長、病院長、研究科委員4名より構成される大学院委員会（委員長：学長）をおき重要事項を審議している。学位論文は指導教授を通じ研究科委員会に提出されるが、大学院委員会で審議、受理した後研究科委員会に提出される。論文審査は、関係教授並びに研究科委員会により選出された委員で組織された論文審査委員会が行い、その結果の報告に基づいて合否を決定する。研究室や診療科に所属する者の場合は、所属長（病院長、研究センター長）を通じ論文を申請することができる。

b . 点検・評価

大学院委員会では、多くの時間が学位審査の受理と審査に費やされており、重要事項の審議時間が十分にとれず、別個の機会を作って審議を行っているのが現状である。論文審査委員会は、指導教授が主査となり、関連分野の教授2名が副査を務める。

c . 長所と問題点、 d . 将来の改善・改革に向けた方策

指導教授が主査を務める事にたいし改善が必要であり、審査のありかたを検討している。

(2) 大学院の審議機関（大学院研究科委員会など）と学部教授会との間の相互関係の適切性 研究科委員会の構成は、教授会議のメンバーよりかなり意志統一ははかられている。

(3) 大学院の審議機関（同上）の長の選任手続の適切性

学長は研究科委員会の長になることが定められている。

十三.財政

1) 教育・研究と財政

(1) 教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤（もしくは配分予算）の充実度

a. 現状の説明

本学は平成7年の百年記念事業委員会答申「最高・最善の医療を提供し得る附属病院を擁する医科大学」、「学祖高木兼寛の想いに回帰する」をモットーに、教育・研究・診療そして管理運営のすべての部分に対する改革に着手してきた。

そこで平成7年には従前の研究部門を整理統合して学長をセンター長とする「総合医科学研究センター」に改組し、DNA医学研究所をはじめとする最先端医療を研究する施設とした。さらに平成10年には高次元医用画像工学研究所を国領に、平成13年には柏に臨床医学研究所を開設した。この間に支出した教育研究費は、年間360億円を超える。なかでも医療経費を除いた狭義の教育研究費としては、平成9年には95億円、平成10年には96億円、平成11年以降は100億円強を配分してきた。(資料13-1参照)

資料13-1. 直近5ヶ年の消費収支推移表

(単位：百万円)

科 目		平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度
収 入	学生生徒等納付金	2,029	2,175	2,291	2,430	2,533
	手 数 料	174	169	153	147	156
	寄 附 金	895	876	970	944	1,533
	補 助 金	4,534	4,364	4,222	4,527	4,333
	資 産 運 用 収 入	245	182	176	132	76
	事 業 収 入	65,809	67,149	67,942	69,198	64,902
	(医 療 収 入)	65,207	66,628	67,425	68,694	64,380
	(受 託 事 業 収 入)	602	521	517	504	522
	雑 収 入	839	762	924	848	917
	帰 属 収 入 合 計	74,525	75,677	76,678	78,226	74,450
基 本 金 組 入 額	- 2,497	- 3,849	- 4,818	- 7,048	- 9,564	
消 費 収 入 の 部 合 計	72,028	71,828	71,860	71,178	64,886	
支 出	人 件 費	31,200	31,298	32,320	32,315	32,993
	教 育 研 究 費	36,692	36,213	36,755	37,729	35,179
	(教 育 研 究 費)	9,898	9,471	9,600	10,547	11,369
	(医 療 経 費)	26,794	26,742	27,155	27,182	23,809
	管 理 経 費	2,493	2,529	2,552	2,276	2,550
	借 入 金 利 息	321	379	417	423	467
	資 産 処 分 差 額	214	4	21	181	251
	徴 収 不 能 額	21	38	44	44	56
消 費 支 出 の 部 合 計	70,941	70,461	72,109	72,968	71,496	
消 費 収 支 差 額	1,087	1,367	- 249	- 1,790	- 6,610	
基 本 金 組 入 前 収 支	3,584	5,216	4,569	5,258	2,954	

b. 点検・評価

医療経費を含めた広義の教育研究費は、年間 360 億円を超え、帰属収入の 47%強を維持しており、この教育研究費比率は私立医科大学協会加盟の単科 13 大学の平均値（以下「私大協平均」という）である 45～46%と比較すると高い配分になっている。（資料 13-2 参照）

さらに、より注目すべきは、医療経費を除いた狭義の教育研究費であり、医療収入減少の状況にあっても着実に増額していること（資料 13-1. 参照）は明らかであり、教育研究活動の充実や活性化が大学の中長期計画にしたがって確実に実行されていることを示している。

資料 13-2. 直近 5 ヶ年の主な財務諸表関係比率推移表

(単位:%)

	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
人件費比率	41.9	41.4	42.2	41.3	44.3
教育研究費比率	49.2	47.9	47.9	48.2	47.3
借入金等利息比率	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6
消費支出比率	95.2	93.1	94.0	93.3	96.0
固定比率	85.2	86.6	73.8	99.5	103.0
固定長期適合率	62.3	73.2	54.8	69.0	71.7
流動比率	311.9	333.5	369.9	307.2	340.1
総負債比率	38.0	38.4	38.3	39.7	37.7
負債比率	61.2	62.4	49.9	65.7	60.6

<参考> (社)日本私立医科大学協会の単科大学(13校)の平均値 (単位:%)

	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
人件費比率	43.6	44.5	45.0	44.7	44.8
教育研究費比率	46.3	46.5	46.3	45.6	44.9
借入金等利息比率	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
消費支出比率	94.5	95.9	95.7	94.5	93.9
固定比率	98.9	100.2	100.8	101.9	100.3
固定長期適合率	78.6	80.7	79.7	81.1	79.6
流動比率	249.3	253.8	273.8	269.6	267.7
総負債比率	30.4	30.1	29.2	29.1	29.3
負債比率	43.7	43.1	41.3	41.0	41.4

c. 長所と問題点

凡そこの 10 年間にわたっては、時代のニーズに合わなくなった診療施設や教育研究施設の改修・改善を目的とした設備投資（附属病院中央棟新築、附属病院 E 棟全面改修、総合医科学研究センター改修整備、高次元医用画像工学研究所設置、臨床医学研究所設置など）を積極的に行ってきた。また、時期を同じくして進められてきた教育改革とも相俟って良い結果が期待される。その一つとして医師国家試験の合格率は、国公私立合わせてもトップクラスの結果を収めている。

しかしながら、近年の医療制度改革や医療費抑制策に伴い、本学の附属収入の85%強を占める医療収入の減少を余儀なくされており、今後は従前にも増して経費節減を実行しなければならない状況である。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

平成13年度末には、医学部医学科の教育研究の中心となる施設である「大学1号館」が竣工し、設備の調整や総合医科学研究センターと基礎講座の移転を行った後、平成14年秋からは本格的な利用が始まる。また、大学2号館（既設）の配管類の改修を行いながら、一部基礎講座の移転や設備の充実を図ることを計画している。

さらに、既設のA、B、C病棟を改修して新しい機能を付加した外来棟への転換を図ることも予定されている。

(2) 中・長期的な財政計画と総合将来計画（もしくは中・長期の教育研究計画）との関連性、適切性

a. 現状の説明

本学の附属収入の構成は、85%強が附属病院による医療収入であり、5.8%が国などからの補助金、授業料収入は約3.6%、その他収入が5%前後の構成となっている。したがって、この医療収入の良否が本学の財政を左右する最も大きな要素になっている。

直近の5ヶ年の附属収入は、平成8年745億円、平成10年767億円、平成11年782億円と右肩上がりに増収となった。これはまさに本学の附属収入の85%を占める医療収入が好転してきた結果である。

しかしながら、平成12年度には附属収入が前年比38億円減少し745億円となった。これは附属2病院（本院と柏病院）において院外処方を導入したこと、および附属病院中央棟完成後の病棟移転にともなう病床利用率の低下などにより、医療収入が43億円減少した結果である。

先にも述べたように、ここ数年間は21世紀の最新医療を実施するため、および教育研究活性化に向けて積極的な施設・設備投資を行ってきた。しかしながら国の医療費抑制策により医療収入の伸び率が減少してきているため、今後の施設・設備への投資は当面は圧縮する方針で臨むことが妥当である。

b. 点検・評価

このところの積極的な設備投資により、固定資産の増加額は平成9年55億円、平成10年67億円、平成11年113億円、平成12年度59億円と通年より遥かに多くなっている。これらの資金は一部を銀行借入れによって調達してきた結果、負債比率は60%強に、また借入金等利息比率も0.6%にまで上昇した。これは私大協平均値である各々41.4%、0.4%に比較して高くなっている。（資料13-2、資料13-3参照）

資料 13-3 . 過去 10 年の設備投資推移表

	科 目	平成 3 年度	平成 4 年度	平成 5 年度	平成 6 年度	平成 7 年度
施設	建 物	2,701	2,872	2,191	1,881	3,925
	構 築 物		37	7		72
	教育研究用機器備品	1,505	1,285	1,186	1,191	1,324
	その他機器備品	883	686	1,238	288	282
	図 書	172		88	92	88
	合 計	5,261	4,880	4,710	3,452	5,691
	主な建設施設	第三病院 増築	医科学 研究棟	第三看護 婦寮改修	第三病棟 改修	高木 2 号館
有形固定資産償却 後期末残高	48,482	50,257	50,639	51,692	53,873	
有形固定資産増加額	1,976	1,775	382	1,053	2,181	

(単位:百万円)

平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
1,879	697	999	25,082	3,189
122	3	0	152	0
1,304	977	1,033	2,779	3,239
710	599	1,641	1,635	438
87	92	92	91	92
4,102	2,368	3,765	29,739	6,958
本院内科外 来改修工事	青戸外来 改修工事	高木会館 1 階改修工事	中央棟新築 工事	A B C 棟、E 棟改修工事
55,992	61,494	68,176	79,458	85,361
2,119	5,502	6,682	11,282	5,903

c . 長所と問題点

負債比率、借入金等利息比率とも他大学より高いが、借入金返済財源は正味資産増加額と減価償却額の合計の範囲内にあり、かつ返済余力も十分確保されているので問題のない健全な財務状況であるといえる。(資料 13-4 参照)

しかしながら、将来医療収入がさらに低減の方向に向かい、また金利の上昇や高騰などが生ずると財政が圧迫されることも十分に考えられるため、今後はよりコスト管理を重視した経費縮減策と、利益の内部留保に努め、借入金の圧縮や当面は自己資金内での設備投

資へと計画を縮小、または延期する必要がある。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

創立 100 周年記念事業以来の懸案であった附属病院本院の、最新医療に対応可能な中央棟の建設、E 棟の全面改修（総合母子健康医療センター開設を含む）が平成 13 年度中に終わり、大学の教育研究施設の充実を期した大学 1 号館の建設が平成 14 年 3 月末に完成した。さらに将来の計画としては、A、B、C 棟改修や大学 2 号館改修に続いて、附属病院本院の外来棟建築計画や分院の建替えも考慮されている。しかしながら、小泉内閣の「聖域なき構造改革」路線による平成 14 年度の医療制度の改革に伴い、診療報酬は 2.7% の大幅引下げが決まった。したがって、今後は医療収入の動向を見極め、かつ当面の間は利益の内部留保に努め、強固な財務体質を確保するなど、組織の総力をあげた努力が必要である。

資料 13-4 . 直近 5 ヶ年の長期設備資金借入返済状況と返済財源の推移

(単位:百万円)

	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
A 帰属収入	74,525	75,677	76,677	78,226	74,450
B 消費支出	70,941	70,461	72,108	72,968	71,496
C 正味資産増加額(A) - (B)	3,584	5,216	4,569	5,258	2,954
同帰属収入比(C / A)	4.8%	6.9%	6.0%	6.7%	4.0%
D 減価償却額	3,866	3,611	3,713	3,847	4,237
E 返済財源(C) + (D)	7,450	8,827	8,282	9,105	7,191
同帰属収入比(E / A)	10.0%	11.7%	10.8%	11.6%	9.7%
F 長期設備資金返済額	1,230	1,221	1,069	1,069	1,648
G 返済余力(E) - (F)	6,220	7,606	7,213	8,036	5,543

減価償却額の内訳

(単位:百万円)

	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度	平成 12 年度
教育研究費分	2,478	2,433	2,529	2,657	2,786
医療経費分	1,067	866	859	845	1,039
管理経費分	321	312	325	345	412
計	3,866	3,611	3,713	3,847	4,237

2) 外部資金等

(1) 文部省科学研究費、外部資金（寄附金、受託研究費、共同研究費など）の受け入れ状況と件数・額の適切性

a . 現状の説明

本学の外部資金は、文部科学省などからの補助金（平成 12 年度 43 億円）、寄付金（平

成 12 年度 15 億円)、受託研究費(平成 12 年度 5 億円)がある。

補助金は、経常費補助金がその大半を占めるが、一般補助に加えて特別補助として平成 7 年度から 5 年間のハイテクリサーチセンター事業(DNA 医学研究所)、平成 12 年度から 5 年間のバイオベンチャー研究開発拠点事業(DNA 医学研究所)、平成 13 年度から 5 年間のハイテクリサーチセンター事業(高次元医用画像工学研究所)、オープンリサーチセンター事業(臨床医学研究所)などの指定を受けた。

寄付金は、平成 8 年度から平成 11 年度まで各年 9 億円前後で推移してきたが、平成 12 年度は 15 億円に急増した。これは本学の「創立 120 周年記念募金事業」を行ったことによるものである。この寄付金は、教育研究に資する目的で募集しているもので、中央棟建設や大学 1 号館の建設費に充当するものである。

b . 点検・評価

文部科学省による経常費補助金の配分は、年々圧縮の傾向にあり、一般補助は縮小し特別補助にウエイトを移行してきている。この数年の補助額は、42 億円から 43 億円で頭打ちの状況である。

寄付金は「創立 120 周年記念募金事業」が奏効し、平成 12 年度 15 億円、平成 13 年度およびそれ以降も 10 億円程度で推移するものと予測される。

受託事業収入(受託研究費)は、平成 8 年には 602 百万円であったものが、新 G C P 施行後の平成 9 年には 521 百万円に落ち込んでいるが、その後も毎年 520 百万円強で推移している。

c . 長所と問題点

本学では、ハイテクリサーチセンター、バイオベンチャー、オープンリサーチセンターなどの大型研究助成と共に、インターンシップ推進事業や特色ある教育研究事業などによる特別補助を獲得し増加させている。今後も最先端医療分野での補助金獲得に努めたい。

また、受託事業については平成 14 年度以降税制改正の運びとなり、治験等が原則非課税化することが決まっているので、この分野でより積極的な外部資金の導入が期待できる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

将来はより積極的な、自らあるいは系列子会社による収益事業の展開により、医療外収入の獲得に努めると共に、補助金に頼らない財務体質の強化を図ってゆくべきであろう。

3) 予算の配分と執行

(1) 予算配分と執行のプロセスの明確性、透明性、適切性

a . 現状の説明

本学では、各機関ごとに前年度の経過と次年度の事業計画を対比させながら予算を組み、その予算申請額を経理課に提出する。経理課においては、次年度の収入予算計画に基づいて各機関からの支出申請額を調整する。一方、理事会スタッフ機構である企画室では、医療費改定やその他の事業計画から各機関の次年度収入予算を独自に計算し、これをもって

専務理事の下で予算検討会議を行って、各機関の担当者に管理者の考え方を伝達する。最終的にはこの両者からの意見を調整して経理課において次年度予算書案を作成し、理事会の承認、次いで評議員会の承認を得て執行している。

また、この予算決定後には、毎年4月に行われる管理職員研修会において経理課長より説明を行い、予算執行の方針と趣旨の徹底を図っている。

b . 点検・評価

現在までは、安定した医療収入と過去の蓄積による預貯金を豊富に保有していたため、極めて順調に予算配分が行われ、その執行についても適切に行われてきた。

c . 長所と問題点

ここ数年間は順調な医療収入の伸びに支えられ、教育・研究への投資や施設・設備への投資が積極的に行われてきた。また、教職員の人件費も、他大学に遜色なく順調に伸ばしてきた。しかしここにきて景気の長期低迷に端を発する国による医療費大幅削減を伴う医療改革が実施されると、帰属収入の85%強を占める医療収入が大きな影響を受けることは必至である。

そうなる今日まで投資してきた附属病院中央棟、大学1号館の維持管理費や人件費が大きな固定費となって負担感を増してくる。今後はこれらの固定費をいかに圧縮し、かつ変動費化させていくかが大きな課題となってくる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

これまでの右肩上がりの経済状況下では、従来予算策定や執行の方法で問題は生じなかったが、今後は「いかに入りを図り、出を制するか」という問題に真正面から取り組まなければならない。

従来からの収入(売上)増加策から、利益増加策への意識転換と、コスト管理の強化が重要な課題である。また、人件費の変動費化対策としての、アウトソーシングの活用、パート教職員の導入を進める。一方、人事制度を年功序列型から能力重視型へ転換すると共に、給与制度を成果主義へ転換して、教職員の意欲向上と満足度向上を図る必要がある。

また、施設・設備投資については、その内容を十分に吟味して、その費用対効果を検討・検証する企画部門の充実を図っていく方針である。

4) 財務監査

(1) アカウンタビリティの履行状況を検証するシステムの導入状況

a . 現状の説明

本学の財務監査は、監査法人トーマツに委嘱してきた。同監査法人からは、依頼したときから今日まで「適正報告」を頂いており、特段の指摘事項はない。

同監査法人による監査は、中間期と決算期の2回にわたって行われており、決算期の監

査報告は、直ちに本学監事に報告され、監事より理事会、評議員会に報告されている。

b．点検・評価

財務監査を依頼したときから今日まで、同監査法人からは「適正報告」を頂いており、その内容については、規程にしたがって理事会、評議員会に報告されており、特段の問題はない。

c．長所と問題点、

本学では早くから監査法人に財務監査を依頼しており、その結果を持って理事会、評議員会への説明責任を果たしている。その履行状況については、理事会、評議員会各々の議事録で確認することが可能である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

今後は理事会、評議員会のみならず、本学教職員、学生と父兄および寄付者など、多くの人に本学の財政内容を示して、その説明責任を果たしてゆくシステムを構築すべく検討中である。また、理解しにくい学校法人会計基準に基づく財務諸表のみでなく、経営状況が明確に表現できる企業会計基準や国際会計基準に基づく公開も考慮するべきである。

(2) 監査システムとその運用の適切性

a．現状の説明

財務監査については、監査法人トーマツに委嘱し、中間期と決算期に行っている。この監査結果は学校法人の監事を通して理事会、評議員会に報告するシステムになっている。

一方、業務監査については、外部の学識経験者2名に監事を委嘱し、通常理事会に出席いただき理事の職務執行の状況を、理事会、評議員会において報告している。

b．点検・評価

財務監査については、基本的な問題はなく公正に行われ、報告されていると言えるが、業務監査については、監事による監査を行っているが、やや形式的な色彩が濃く、監査内容が充実しているとは言い切れない面もある。

c．長所と問題点、

今後の国内外の厳しい情勢の下で大学運営を行うには、業務監査部門の充実が必至である。そのためには監事の下に内部監査制度を充実させ、常に牽制の効くシステムの構築が必要である。

d．将来の改善・改革に向けた方策

本学では目下、内部監査制度を導入すべく検討中である。新たな監査機構を導入した後は、この制度を活用した財務監査、業務監査の二本立ての監査体制を確立し、大学経営の健全性を高めてゆく方針である。

5) 財政公開

(1) 財政公開の状況とその内容・方法の適切性

a．現状の説明

本学財務の公開は、従来は教職員を対象とする「東京慈恵会医科大学公報」に掲載してきた。本年からは新たに学校法人発行の法人誌「The JIKEI」にも掲載し、より広く財政の公開に努めている。

b．点検・評価

従来は、学校法人会計基準に基づいた財務諸表を、教職員と本学OBに対して公開したものであり、財務公開という面から考えれば極めて限定的であった。しかし、平成13年度に発行した法人誌「The JIKEI」において、図表をベースに解説を加えて公開したことの意義は大きい。

c．長所と問題点、

本学が学校法人という公益法人であることから考えれば、財務公開の対象はすべての関係者（ステイクホルダー）であるべきであり、早期にこの方針にしたがった公開方法を講じるべきである。特に平成12年より120周年記念募金事業を行っており、これにご賛同いただいて寄付金を寄贈して下さった寄付者や、本学と利害関係にある業者や患者さんも含めて公開する必要がある。

d．将来の改善・改革に向けた方策

先にも述べたが、本学は公益法人であり、国などから年間40億円にのぼる助成を受けていることから言っても、広く国民を対象として財務公開の責任を果たすべきである。今年発行された法人誌「The JIKEI」での公開が、より理解しやすい形となった。今後はインターネットのホームページ上でも公開することを計画している。

さらに、一般には理解しにくい学校法人会計基準による財務諸表ではなく、経営状況が明確となる企業会計基準や諸外国の大学との比較が容易となる国際会計基準に基づいた財務諸表なども視野に入れ考慮すべきであろう。

これらの情報発信の基地として、平成14年度より組織改革を行い情報広報室を新設した。

6) 私立大学財政の財務比率

(1) 消費収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率における、各項目毎の比率の適切性

a．現状の説明

人件費比率は41%台であったが、給与・手当での増額により、平成12年度には44.3%

にまで上昇した。私大協平均は 44.8%であり、本学の人件費比率はこれより低位にはある。

教育研究費比率は 47%～48%台で、私大協平均 44.9%に比べて高い水準にある。固定比率は 80%から 90%台を推移してきたが、設備投資による固定資産の増加により、平成 12 年度には 103%まで上昇した。固定長期適合率も同様に、60%から 70%台に上昇した。私大協平均は固定比率 100.3%、固定長期適合率 79.6%であり、これに比べて本学はやや劣勢ではあるが、この水準であれば長期支払能力に問題はない。流動比率は 300%以上あり極めて流動性が高く、短期支払能力としては問題のない水準といえる。私大協平均は 267.7%であり、本学が圧倒的に短期支払能力が高い。入金の増加により、負債比率 60.6%、総負債比率は 37.7%となり、私大協平均の 41.4%、29.3%に比較して高水準にある。これは平成 12 年竣工の附属病院中央棟（総工費 217 億円）、平成 14 年竣工の大学 1 号館（総工費 99 億円）を建設するために、金融機関より平成 8 年から 12 年にかけて 157 億円、平成 13 年には 40 億円の借入を実行したことによるものである。したがって、借入金等利息比率も 0.5%から 0.6%に上昇した。

b . 点検・評価

財務指標は、概ね他大学に比べて良好な水準にある。特に、附属 4 病院の医療収入により、手持ち現金預金を潤沢に保有していることから、流動比率は 300%台と他大学に比べて極めて高い水準にある。一方、平成 11 年度以降の大型設備投資による影響から、負債比率、総負債比率が他大学に比べて高い水準にある。これらは設備投資にともなって銀行借入が増加したためのもので、借入金等利息比率も上昇してきた。

c . 長所と問題点、

人件費率は他大学に比べて低い水準にあるものの、本学自体で見るとその比率は年々増加の一途を辿っており、平成 12 年度は消費支出の 44.3%を占めるに至っている。したがって、今後は可及的早期に増えつづける人件費の見直しを実行することが必至の課題である。また、現状のような低金利時代には、借入金の金利負担率が 0.6%程度に留まっているが、将来の経済環境により高金利に転じたときには、金利負担が重く押し掛かって財政全体の健全性を損なうことになりかねない。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

本学にとって重要課題であった附属病院本院の建替えと、教育研究施設の充実に関して、その施設整備については一部積み残しはあるものの概ね完了した。そこで将来の本院外来棟建設や、分院の建替え計画などを視野に入れ、今後の数年間は設備投資額を縮減して、利益の内部留保に努め、借入金の圧縮と自己資金による設備投資に備えていく必要がある。

十四.事務組織

. 大学事務組織

本学は医師ならびに看護師の育成を目的に設置された単科の医科大学であり、教育・研究・診療・管理運営を4本の柱として運営されている。事務組織はこの4本の柱が円滑に運営されるよう次の通り組織されている。

法人事務組織

本学の機構全体にわたる業務を管理運営するために置かれた組織である。法人事務には、人事部人事課・給与課、財務部経理課、庶務課が属しており、大学、附属病院、看護専門学校などを含む事務機構である。

なお、人事・財務は全学に共通する業務であることから基本的には法人事務局が全てを担当し、各附属病院等の人事・財務担当部門は法人事務局の出先機関的な役割を担っている。

理事会支援組織

理事会スタッフ組織として大学・病院の管理運営の業務を担当するための組織であり、企画室・情報広報室・医療情報部が置かれている。企画室には経営企画課、秘書課、情報広報室はシステム課、広報課が置かれている。また、医療情報部は大学全体のIT化に関する業務を担当している。

教学事務組織

教育・研究に関する業務を行うため学事部が置かれており、学務課、教務課および研究支援課に分かれている。

看護専門学校事務組織

慈恵看護専門学校、慈恵青戸看護専門学校、慈恵第三看護専門学校、慈恵柏看護専門学校4校にそれぞれ専任事務組織が置かれている。

病院事務組織

附属病院本院、附属青戸病院、附属第三病院、附属柏病院の4病院にそれぞれ事務部が置かれている。附属病院本院事務部は、病院管理課、医事課、施設用度課がある。他の3病院事務部には総務課、医事課、物品管理課が置かれている。

1) 事務組織と教学組織との関係

(1) 事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況

医学科、看護学科の教育・研究・人事・管理運営などなどに関する業務は学事部が主管している。教学関係の主要な会議である教授会議、大学院委員会、研究科委員会、学長諮問会議、教学委員会を始めとし各種臨時委員会、実務委員会には学事部事務員が参画し、学長、教学委員長および各種委員会委員長との調整、開催通知、会議資料作成、議事録作成・保管などを担当し、教学の円滑な運用のため綿密な連携協力関係を築いている。

本学の教学に関する審議は、学長を議長とする教授会議によって決定する。これらの具体的な審議事項は、教授会議に直結する教学委員会において検討され、教授会議において審議・決定される組織となっており、それぞれ毎月2回ずつ定例開催している。

また、平成 14 年 4 月より学長の指導力を強化するため、毎月 2 回学長諮問会議を開催し教育・研究・診療・管理運営に関する重要課題を審議し、教授会議に提案している。教授会議ならびに学長諮問会議では、重要案件の検討を行う場合、その都度、時限付きの臨時委員会を設置し改善策を検討している。現在、設置しているものは、講座等あり方検討委員会、大学院あり方検討委員会、看護教育あり方検討委員会などがある。

教学委員会には数多くの教学に関する実務委員会が常設されている。これらが縦横に機能し本学の教学組織が運営されている。

(2) 大学運営における、事務組織と教学組織の相対的独自性と有機的一体性を確保させる方途の適切性

a . 現状の説明

教育・研究・診療などの大学改革に伴い、円滑な管理運営を図るため、専務理事と事務職員を中心とする人事組織機構検討会を常設し継続的に事務組織改革を実施している。教学事務を担当する学事部についても当委員会で検討し、従来、学事課 1 課であったものを、医学教育改革、補助金政策の変更など国策に対応するため、卒前教育を担当する学務課、卒後教育、教員人事を担当する教務課、研究を事務的に支援する研究支援課に拡充した。

一方、医学教育改革を策定し円滑に推進するため、医学研究室を設置し担当教員の学内公募を行った。医学教育研究室担当教員は、本学教学面の責任者である教学委員長の直轄下に位置づけられるが、日常業務は学務課事務室内に席を設け教員と職員が一体となって業務を行っている。講座単位の分担からコース・ユニット制への変更、総合試験の実施、チュートリアル教育の導入、OSCE ならびに CBT の導入などの教育改革が円滑に推進し、効果をもたらしている背景には、事務組織と教学組織の有機的一体性を図った結果といえる。

b . 点検・評価、c . 長所と問題点

学事部の担当する業務は他学では類を見ないほど多岐にわたっている。医学科・看護学科の卒前教育に関する事務全般、医学科・看護学科の入試事務、大学院教育に関する事務全般、臨床研修医・レジデントの卒後教育に関する事務全般、教員・医師の人事に関する事務全般、附属病院医師評価に関する事務全般などである。これらの業務を学務課、教務課、研究支援課の 3 課が分担かつ相互協力しながら円滑に処理している。

また、医学教育研究室と協働して実施している卒前教育改革は、全国共用試験における CBT のモデルとなるなど高い評価を得ていることは評価できる。なお、問題点としては、各種教育改革の推進に伴い事務作業量が激増していることである。さらに、大学 1 号館(教育・研究棟)の竣工により、教育・研究に対する新たな事務的支援が必要であり、その対応を検討している。

d . 将来の改善・改革に向けた方策」

将来に向けて教育・研究・診療の改善・改革には、学内における自助努力と関係官庁による政策への対応の 2 面がある。この双方を適切に判断し時宜に見合う対応が必要である。

現在、東京城南地区に設置されている3大学（本学、昭和大学医学部、東邦大学医学部）で、定期的に教学に関する教員・職員の懇話会を開催している。また、本学と上智大学とで、教育・研究の連携についての覚え書を締結した。単科の医科大学が学際領域の拡充を図ることが、将来的に重要と捉えその方策を検討している。

2) 事務組織の役割

(1) 教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性

教学に関する改善検討事項は教授会および教学委員会で決まる。これらの事項は教学委員会下部の実務委員会で検討し成案を得て答申する。また、緊急性がある事項は、ワーキンググループを編成し集中討議を行い成案を答申する。これらの委員会またはワーキンググループには必ず学事課事務員が参画し討議に加わる。

(2) 学内の予算(案)編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性

項番十三．財政の3) 予算の配分と執行を参照。

(3) 学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性

a．現状の説明

教学に関する意思決定は教授会議、附属病院での意思決定は診療部長会議で決定する。

これら決定事項は、すべて毎月1回開催される定例理事会の承認を得て執行される。

これらの伝達事項は、理事通達として学内イントラネットにより、全機関の全所属長に速やかに通達される。

平成7年に「大学広報」が創刊され、以降定期的に発刊され、大学の方針・改革が全教職員に伝達されている。

また、学内外への広報活動をより積極的に展開するため、平成14年度より事務組織に広報課が新設された。

b．点検・評価

従来、紙媒体での伝達が主であったが、学内のインターネット整備により、迅速かつ正確に伝達されるよう大きく改善がなされた。しかし、事務部門等特定の部署は1人1台のパソコンを保有しているが、学内全体への設置は完全といえない。

c．長所と問題点

学内のIT化は、伝達の迅速性等に大きく寄与した。しかし、パソコン設置台数の拡大化やパソコン教育は現在進行中であり、今後更に改善がはかれると期待されている。

また、インターネット化に伴い、セキュリティ等の問題が新たに発生する。本学では、認証システム等を確立し問題化防止に努めている。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

広報課の新設に伴い、大学の広報活動は大きく変化されることが期待される。
一層の迅速化を可能とする伝達システムの確立をはかることが必要である。

(4) 国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況

国際交流については、国際交流委員会において審議・決定する。審議内容は、学部学生の留学、外国人留学生の受入れ、若手研究者の海外留学などである。また、大学院委員会において、国費・私費留学生(大学院博士課程)を審議・決定する。このほか、各講座、研究室における外国人訪問研究員の受入れなどを、学事務事務員が担当している。

各会議の資料作成、議事録作成、外国および本人との折衝、申請書類の認可・保管など幅広い事務を行うほか、外国人留学生の住居の確保、助成金の相談などを担当している。

平成13年度より専任の入試事務担当者を置き、入試事務室を国領校から本部のある西新橋校に移した。平成14年2月25日に実施した医学科一次入試は、法政大学市ヶ谷キャンパスを借用し実施した。従来は、国領キャンパス、西新橋キャンパス、共立薬科大学の3ヶ所で分散実施していたが、1ヶ所にし受験生への利便、監督者数削減など多くの改善につなげた。次年度入試は前期・後期の2回実施が決定しており、それに向け入試専任事務員を中心に精力的に企画・立案している。

就職について本学卒業生は国家試験を経て、医師および看護師の国家資格を取得すると、殆どの者が本学および本学附属病院に就職するため、就職に対しての特別な活動は行っていない。

(5) 大学運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況

a . 現状の説明

大学運営は理事長を中心に理事会、評議員会が担当している。本学運営に際して経営面での大きな柱は4つの附属病院の収入といえる。このため、4附属病院長は理事に就任し経営面に参画している。また、理事の中から3名が専務理事となり、それぞれが総務、財務、教務を分担して担当している。この理事会を支える事務局機能として法人事務局が組織されている。また、法人事務局とは別途に理事会を補佐するスタッフ組織として、企画室(経営企画課、秘書課)、情報広報室(システム課、広報課)、医療情報部、経営管理経営室が設置され、種々の調査・分析、新規事業の立案、情報の伝達など幅広い業務を行っている。

b . 点検・評価

大学収入の大半を占める病院収入および支出が大学運営を支えている。現在、病院各診療科単位の収支分析を行い、経営指標の一つとしている。従来の収入一辺倒の考えから収支バランスが重要であるとの意識改革は徐々にされている。作成された経営管理指標は、各病院の診療部会議で報告がされているが、一部の診療科は興味をもつものの多くの科は

提示されたという認識に留まっている。

c . 長所と問題点

経営管理指標は、診療科単位で作成されていること、細部にわたり計算された指標であることから、多岐に活用が可能である。しかし、その活用事例は少ない。また、作成に長時間を要すること、分析面が希薄であることおよび支出計算において按分方式が多いことから説得性に欠ける。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

経営方針は理事会で決定されるが、月1回であること、議題が多岐にわたること等から経営面の検討について十分な検討がされているとはいえない。については、多くの企業で行われている経営会議を別途に設置し、中長期的な視野にたった検討を行うことが望まれる。

3) 事務組織の機能強化のための取り組み

(1) 事務組織と学校法人理事会との関係

a . 現状の説明

現在、事務組織を代表する事務局長、事務組織から選出された理事の在籍はない。

3名の専務理事が、総務、財務、教務を担当し実質的な事務局長の業務を行っている。事務組織からの企画・立案、提案、意見などは、それぞれの担当専務理事から理事会に報告される運営形態であり、円滑な運用が図られている。

事務組織の機能強化は、人事組織機構検討会で継続して検討されており、常に、状況に合致した組織への変換が図られている。また、並行して、財務検討会が常設されており、経営状況の分析、中長期計画の提案を行っている。両委員会とも、専務理事と事務部門の責任者を中心に構成されている。

b . 点検・評価

環境の変化にあわせた事務組織改革を実践してきたが、一時期は毎年組織変更がされたため変化への対応が不十分な面も多々見られた。今後も更に事務組織改革は必要である。

平成5年度に法人事務局と別途に理事会スタッフ機構の確立がはかられ、理事会の支援組織として位置付けられた。理事会からの特命事項も司り、従来の縦割り組織からの脱皮がはかられた。

c . 長所と問題点

従来は、課題が発生する毎に専務理事が各部門へ指示をする等の方式であったが、理事会スタッフ機構の設置により問題解決への迅速化がはかられた。

しかし、理事会業務は法人事務局の一部の部門も担当しているため、これらとの整合性について今後の検討が必要である。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

法人事務局と理事会スタッフ機構のあり方について、再度検討が必要である。

2 . 大学院事務組織

(1) 大学院の充実と将来発展に関する事務局としての企画・立案機能の適切性

大学院を担当する事務組織の強化が望まれて久しい。本学大学院は、教員ならびに教育施設・設備の殆どを学部教育と併用していること、従来、大学院生は4年間にわたり基礎講座に派遣され基礎研究を行うため、指導教員数の関係で入学生を制限していたこと、などにより大学院生の実数が少なかったため、教務課員が大学院業務を兼任している状況であり適切な事務組織とは言い難い状況である。また、本学大学院生の定員に対する充足率は、私立医科大学の中でも下位にあり、学内に大学院あり方検討委員会を設置し、その改善に着手したところである。

(2) 大学院に関わる予算(案)編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性

大学院に関わる予算は教務課担当者が、過去の実績、学生数、新入生数、外国人留学生数、リサーチアシスタント・ティーチングアシスタント数等を勘案のうえ編成し、大学院委員会の審議を経て研究科委員会で決定する。大学院生に対しての日常の研究指導は教員が行うため、予算面については現在の事務組織でも特に支障はおきていない。

(3) 大学院運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況

大学院はレベルの高い研究者、本学の次代を担う教育者の育成に欠かすことはできない。本学大学院の授業料は年間40万円であり、大学院の運営を授業料で支えることは困難といえる。現在は私立大学等経常費補助金特別補助が増額され、大学院に対する補助が拡充されているため、当補助金を得て運営している。なお、事務機能強化のため研究支援課を設置し、同課が補助金業務を担当することになり、適正で効率的な事務を行う機能が確立された。

十五．自己点検・評価等

．大学として

1．大学・学部の自己点検・評価

1) 自己点検・評価

(1) 自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

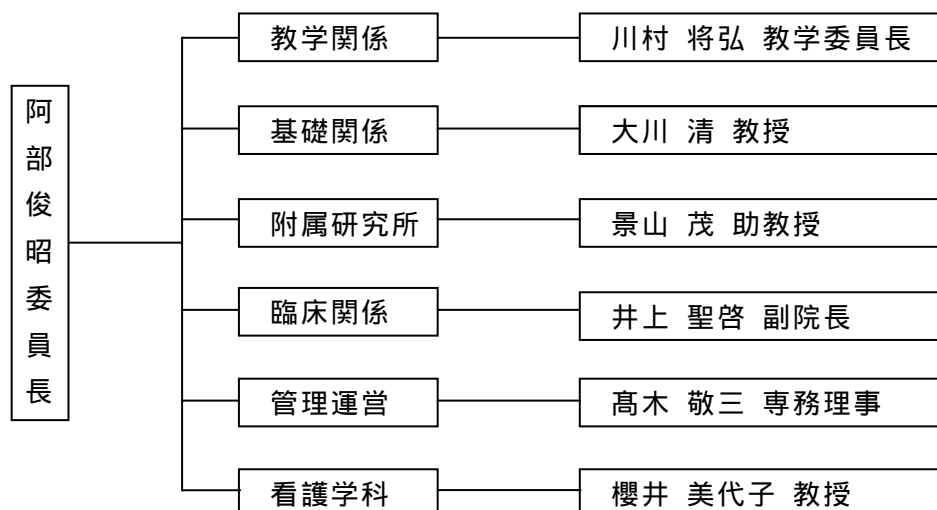
a. 現状の説明

本学の、自己点検・評価委員会の委員構成は下記に示すように教育関係 2 名、専務理事 1 名、基礎系 2 名、臨床系 2 名合計 7 名で構成している。(資料 15-1 参照)

具体的な活動は、資料 15-2.「大学自己点検・評価規程」、資料 15-3.「大学自己点検・評価細則」、「別表 1 大学自己点検・評価委員会評価項目」及び「別表 2. 各機関等の事務分担」で構成する規程を「学校法人慈恵大学規程集」の第 一 篇、基本へ掲載し大学一丸となって改善・改革を推進している。

この規程は、本学が建学の精神に立脚して教育、研究、診療等の水準を維持、向上させ、社会的使命を果たすために、各分野の活動状況を自ら点検、評価し、その結果を本学の活性化、改革・発展のために自主的に活用するための基本的事項について規定している。その骨子は、自己点検・評価の主な対象は、教育、研究、診療、管理運営及び経営の各分野とする。自己点検・評価を実施するために大学自己点検・評価委員会を設置する。当委員会は、理事長の諮問に応じ、また独自に適宜献策する。委員会はその献策の実行の実務を委嘱することができる。総合的、体系的な自己点検・評価は原則として 5 年周期とする。自己点検・評価結果は学内外に公表する。学内での公表結果の活用として、各教職員及び理事会、教授会、研究科委員会、評議員会等の各機関は、委員会が報告する自己点検・評価の結果を真摯に受け止め、各分野の活性化、活動水準の向上、改革等に積極的に努める。また、理事会及び教授会、研究科委員会、評議員会等の各機関は自己点検・評価の結果に基づく改善等に取りこむ教職員、機関、部局等の活動を人的、物的、資金的に支援するものとする。

資料 15-1. 大学自己点検・評価委員会の構成委員



b . 点検・評価

昭和 62 年 6 月 22 日第 1 回の大学自己点検・評価委員会が開催され、大学基準協会の自己点検。評価委員会の評価項目に従って点検・評価が実施され、平成元年 3 月に中間報告書をまとめた。

平成 8 年 1 月 8 日大学自己点検・評価規程及び大学自己点検・評価委員会運営細則を制定した。慈恵大学規程集の 41 ページに掲載し恒常的に実施するよう規定している。

平成 8 年 4 月 18 日第 15 回の委員会で診療部門、管理運営、研究部門に関する評価について検討を開始した。平成 9 年 9 月 18 日第 29 回、「各種会議・委員会の活動状況に関するアンケート調査」として大項目 8 項目の提言を行い報告書としてまとめた。

平成 10 年 3 月 19 日第 34 回「大学記録」の内容と「担当業務年間報告書」の内容の見直しを行い、「担当業務年間報告書」に従来の報告内容に自己点検・評価事項を盛り込んで報告するよう基準を作成した。

平成 10 年 12 月に「本学の現状と課題」及び「大学記録 巻」の原稿が完成し、関係所属長へ配布した。

続いて、「教育・研究業績」及び「診療部門」に関する自己点検・評価を行い、平成 12 年 3 月 15 日第 50 回の委員会において報告書が承認され学長へ報告した。当報告書は、学内は元より、国公立大学で医学部のある大学 79 校へ公開した。

更に、教育・研究・臨床教育の現状と国際的な状況と対比させ今後の慈恵大学の歩みについて検討を行っている。

以上の様に積極的な活動や、文部科学省、大学基準協会、各大学より送付される自己点検・評価報告書等により学内の各現場においても点検・評価の認識が深まっている。

絶えず、自己点検・評価を行い改善・改革を行う必要があることは言うまでも無いが、点検・評価を行う場合の最低条件として、点検・評価の目的を明確に示し学内の自己点検・評価を確実に実行させる組織の整備が必要である。第 2 の条件として、点検・評価を行うための基礎データの提供支援体制の確立が必要で定量データについては大学記録等に収録しているが目覚ましいニーズの変化に対応するには各現場の担当者自身が絶えず積極的に関与する必要がある。

c . 長所と問題点

自己点検・評価委員会で評価報告書を作成し各所属への配布を行い、当初のようなアレルギーはなくなり、積極的な自己点検・評価の必要性の啓蒙ができた。問題点としては、点検・評価にあたり評価する基礎データの作成に時間が掛かりすぎている。この基礎データとは、定性データと定量データがあり、定量データについては、ある程度データベース化を推進しているが、定性データについては、年間業務報告書において担当の報告は元より自己評価を行って報告する様、平成 9 年に基準を作成したので事務系は改善が見られる。

教育・研究・診療に関する業績の評価は一元的に評価でいないが、評価方法を示しできるだけ「評価指数」等により客観的に評価する必要があると考える。そこで、研究業績については、毎年発行する教育・研究年報に各教室・研究室の研究概要と研究業績を収録していたが、各教室・研究室毎に、研究に対する自己点検・評価を掲載するように 1998 年

度より実施し研究手法等の自己評価の助けになっている。

d．将来の改善・改革に向けた方策

特別な方策とは、基本方針に添った事項を着実に実行することにある。その具体的な項目は「別表1 大学自己点検・評価委員会評価項目」及び「表2．各機関等の事務分担」で点検・評価を行い。その結果が改善・改革へとつながっているかフィードバックを行う。あわせて、第三者相互評価報告書による他大学との比較を行い、本学の改善・改革へ繋げる。

2) 自己点検・評価と改善・改革システムの連結

(1) 自己点検・評価の結果を基礎に、将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

a．現状の説明

本学の自己点検・評価結果は、前項で述べたが次の様に規程されている。各教職員及び理事会、教授会、研究科委員会、評議員会等の各機関は、委員会が報告する自己点検・評価の結果を真摯に受け止め、各分野の活性化、活動水準の向上、改革等に積極的に努めることとする、と規程している。

b．点検・評価

現在までに、本学独自の点検・評価を実施し、その結果を規程で定義された項目をありのままに点検・評価し学内外に広く公表する。公表することにより教職員は自己を振り返り改革・改善を絶えず意識し行動するようになりつつある。平成9年9月の「各種会議・委員会の活動状況に関するアンケート調査」等は何でもないような事項であるが、同じような会議等の整理・統合・廃止が行われ効果があったと考える。その他の点検評価報告書では、定例報告では報告されない指数等での分析を行うよう努めたことにより、関係者の参考資料となった。たとえば、研究業績等は impact factor 等を時系列に表示することにより研究者の参考になると思われる。

c．長所と問題点

前項、点検・評価で述べたが、各教職員が自らを点検・評価し改善することが必要であるが、点検・評価のためのデータを年間業務報告や大学記録に残せるように基準を作成し実行している。問題点としては事務系・診療従事者については有効に実施されているが、教員系については、研究業績の記録を残し更に教育・研究年報に研究にたいする点検・評価を掲載するように実施している。

d．将来の改善・改革に向けた方策

自己点検・評価を協力を推進しその結果が現実に反映されているか調査を行い効果がでない場合はその原因を究明することが重要である。

基準協会の第三者評価は、自己点検・評価では調査の対象とならない事項や他大学との

比較検討ができたために、改善・改革の貴重な資料として利用する。

更に、職員へのパソコン配布がほぼ 100%普及しているので、学内 WAN（4 病院を結ぶ広域情報網：平成 12 年 6 月完成）を有効利用することが必要である。具体的には、情報網を有効利用した業務改革はもちろんのこと、各セクションや個人が担当する業務の改善・改革に向けた調査が、容易にできるよう情報提供システムを構築することが必要である。

例えば、各種基礎情報のデータベースでの提供・検索である。基礎情報とは教育・研究・診療・管理経営に関する「情報のデジタル化」したものである。この種のデータは WAN（4 病院を結ぶ広域情報網）を通して容易に検索・参照できるものである。

3) 自己点検・評価に対する学外者による検証

(1) 自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性

本学の将来への改善・改革の基本構想は、平成 7 年 3 月の慈恵大学百年記念事業委員会答申により、種々の改善・改革が着実に進んでいる。本学の具体的な改善・改革は、大きく分けて、教育・研究・診療・大学の管理の分野ごとに大学基本構想に基づいてプロジェクトチームにより着実に進めている。

しかしながら、その改善・改革が基本構想通りに進捗しているか、大学が社会から求められているニーズへの対応等を客観的に点検・評価し広く学内外に公表することが必要である。自己点検・評価委員会では、評価指標・評価過程等を示し、可能な手法で継続的に実施することが要求されていると考え実施している。

4) 評価結果の公表

(1) 自己点検・評価結果の学内外への発信状況とその適切性

平成 8 年 1 月 8 日大学自己点検・評価規程及び大学自己点検・評価委員会運営細則を制定しその規程により、自己点検・評価を実施した。

平成 8 年 4 月 18 日第 15 回の委員会で診療部門、管理運営、研究部門に関する評価について検討を開始した。平成 9 年 9 月、「各種会議・委員会の活動状況に関するアンケート調査」として大項目 8 項目の提言を行い報告書としてまとめた。続いて、平成 10 年 12 月に「本学の現状と課題」として主に事務系・診療従事者を中心に自己点検・評価を行い報告書としてまとめ、各所属長へ配布した。

更に、平成 12 年 3 月「教育・研究業績」及び「診療部門」に関する点検・評価を行い、報告書としてまとめた。当、報告書は学内はもとより国公立大学の医学部 79 校へ公開した。

更に、教育・研究・臨床教育の現状と国際的な状況と対比させ今後の慈恵大学の歩みについて検討を行っている。

(2) 外部評価結果の学内外への発信状況とその適切性

自己点検・評価は我が大学の規程に則り実行しているが、自分で定義した点検・評価のみを実施しているのであれば評価が適切であるか疑問がわいてくる。そこには、競争社会

であるので比較検討し自己を改める必要がある。また、この様に、我が大学は改善・改革の実施効果をあげている。と言ったことが期待できるが、自己点検・評価だけでは緊張感がなくなり点検・評価結果も新鮮味がなくなって、その結果を改善・改革に向ける努力が失われがちである。

このような点を解決するのは、外部評価である。外部評価は項目が指定されていて他大学との比較ができ、将来の改善・改革に役立つと思われる。

・看護学科の自己点検・評価

1) 自己点検・評価

(1) 自己点検・評価を恒常的に行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

a. 現状の説明

開学 10 年目を迎えた看護学科では、大学自己点検・評価規程（資料 15-2）に基づき、看護学科の活性化、活動水準の向上・改革に積極的に取り組むために、平成 12 年 12 月 12 日に大学自己点検・評価看護学科委員会を設置した。本委員会は、深谷智恵子、櫻井美代子、濱中喜代、河野洋子の計 4 名で構成され、任期は 3 年である。平成 13 年 4 月 1 日に大学自己点検・評価看護学科委員会運営細則（資料 15-4）が制定され、教育、研究、社会への貢献、管理運営の各分野について自己点検・評価を行うことを定めている。本委員会の自己点検・評価の結果は看護学科教授会議に報告する。教授会議は看護学科の活性化および活動水準の向上、改善・改革に向けて積極的に取り組み、次の自己点検・評価へと繋げていく。

b. 点検・評価 c. 長所と問題点

看護学科独自の自己点検・評価項目に沿って活動を開始しようとした矢先に、大学基準協会の第三者相互評価報告書をまとめることになったため、大学の自己点検・評価委員会はもとより、看護学科内においても本委員会の活動に対する関心と意識が高まった。

d. 将来の改善・改革に向けた方策

今後は本委員会が定期的に自己点検・評価を行い、さらなる改善を見い出していくことが必要である。

2) 自己点検・評価と改善・改革システムの連結

(1) 自己点検・評価の結果を基礎に、将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

a. 現状の説明

本委員会の自己点検・評価結果は、看護学科教授会議および大学自己点検・評価委員会に報告され、関連する各機関は改善・改革に向けて積極的に取り組むことが大学自己点検・評価規程（資料 15-2）に述べられている。

b . 点検・評価 c . 長所と問題点

本学における看護学科の自己点検・評価結果を基に、他の看護系大学と連携を図りながら改善・改革に向けた制度システムの検討が必要と思われる。

d . 将来の改善・改革に向けた方策

本委員会の報告結果を教授会議で充分検討し、さらなる改善・改革に向けて積極的に取り組むことが期待される。また日本看護系大学協議会等が出している「看護学教育のあり方」などを参考に、改善・改革の方向性を見出していくことが必要である。

3) 自己点検・評価に対する学外者による検証

該当せず

4) 評価結果の公表

上記の項目については、大学自己点検・評価看護学科委員会としてまだ実施していないが、今後は学外者による検証と公表を行っていく予定である。

. 大学院の自己点検・評価

大学院の自己点検・評価は資料 15-2 . 大学自己点検・評価規程、資料 15-3 . 大学自己点検・評価委員会運営細則に規定しているように、大学全体で点検・評価を実施している。

資料 15-2 . 大学自己点検・評価規程

平成 8 年 1 月 8 日 制定

(前文)

この規程は学校法人慈恵大学（以下「本学」という）の自己点検・評価に関するものである。本学が建学の精神に立脚して教育、研究、診療等の水準を維持、向上させ、社会的使命を果たすためには、各分野の活動状況を自ら点検、評価し、その結果を本学の活性化、改革・発展のために自主的に活用することが要求される。また、この自己点検・評価は、永続的に行われるべきであるので、ここに本学の自己点検・評価に関する規程を作成し、社会に対する使命達成への姿勢を表明する。

本学の教職員が自己点検・評価の意義と目的とを十分に認識してこの規程を履行することにより、自己点検・評価が適切に行われ、その結果が本学の一層の活性化、発展のために活用されることを期するものである。

(目的)

第1条 この規程は、本学の建学の精神を基本とし、大学設置基準第2条及び大学院設置基準第1条の2に準拠し、本学における各分野の活動状況に関する自己点検・評価を実施するための基本的事項について定める。

(範囲)

第2条 本学における自己点検・評価の主たる対象は、教育、研究、診療、管理運営並びに経営の各分野とする。

2. 自己点検・評価の範囲、項目等の具体的な内容は別に定める。

(組織)

第3条 本学は、自己点検・評価を実施するため、大学自己点検・評価委員会(以下「委員会」という)を設置する。委員会の構成は別に定める。

2. 委員会は、理事長の諮問に応じ、また独自に適宜献策する。
3. 委員会は、別に定める機関及び各委員会に、自己点検・評価の実務の一部を委嘱することができる。

(周期)

第4条 本学の総合的、体系的な自己点検・評価は原則として5年を周期とし、第2条に定めるすべての分野について実施する。

2. 第3条3項に定める各機関、各委員会等に委嘱した自己点検・評価項目の一部については、別に定める計画に従いその都度取りまとめる。

(結果の公表)

第5条 本学の自己点検・評価の結果は、報告書の作成、あるいは大学記録への収録等により学内、学外に公表する。

(結果の活用)

第6条 本学の各教職員及び理事会、東京慈恵会医科大学教授会、研究科委員会、評議員会等の各機関は、委員会が報告する自己点検・評価の結果を真摯に受け止め、第2条に定める各分野の活性化、活動水準の向上、改革等に積極的に務めるものとする。

2. 本学の理事会及び東京慈恵会医科大学教授会、研究科委員会、評議員会等の各機関は、自己点検・評価の結果に基づく改善等に取り組む教職員、機関、部局等の活動を人的、物的、資金的に支援するものとする。

(細則)

第7条 委員会の運営を円滑に行うため、本規程の細目については別に細則を定める。

(規程の改廃)

第 8 条 この規程の改正または廃止は理事会の議を経て行う。

附 則 この規程は平成 8 年 1 月 8 日から施行する。

資料 15-3 . 大学自己点検・評価委員会運営細則

平成 8 年 1 月 8 日制定

平成 12 年 11 月 1 日改訂

(目的)

第 1 条 この細則は大学自己点検・評価規程(以下「規程」という)に基づき、大学自己点検・評価委員会(以下「委員会」という)の運営を円滑に行うための細目について定めることを目的とする。

(委員会の構成)

第 2 条 委員会は委員長及び委員若干名で組織され、理事長がこれらを指名する。但し、委員長の指名には学長・附属病院長・学科長・教学委員長・理事は除かれる。

2. 委員会に副委員長を置き、委員の互選により選出する。
3. 委員長及び委員の任期は 3 年とし再任をさまたげない。
4. 委員会に欠員の生じた時、理事長の指名により委員を補充する。ただし、任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第 3 条 委員会は定例とし、委員長がこれを招集してその議長となる。

2. 委員長に事故のある時は副委員長が議長代理となる。
3. 委員会は、委員の 3 分の 2 以上の出席をもって成立する。
4. 委員会の議事は出席者の過半数をもって決するものとする。
5. 委員会は、必要に応じ関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(点検・評価項目)

第 4 条 規則第 2 条に定める自己点検・評価は別表 1 の項目について行う。

(各機関及び委員会等)

第 5 条 規則第 3 条 3 項に定める各機関及び委員会等(以下「各機関等」という)は、別表 2 の通りとする。

2. 各機関等は、委員会の委嘱に基づき、前条に定める項目のうち、それぞれ関連する項目について自己点検と一次評価の作業を行う。

(報告)

第6条 規則第4条2項に定める各機関等における自己点検・評価の結果は、委員会に報告する。委員会はこれらの資料をもとに点検と最終評価を行い、必要に応じてこれを公表するものとする。

2. 大学は委員会の報告を尊重し、速やかに対応するものとする。

(事務分担)

第7条 各機関等の事務分担は別表2の通りとする。

(改廃)

第8条 この細則の改定または廃止は理事会の議を経るものとする。

附則 この細則は平成8年1月8日から施行する。

別表 1 . 大学自己点検・評価委員会評価項目

. 学校法人における評価項目

1 . 管理・運営分野

1) 本学における経営管理

- (1) 機関・役員
- (2) 建学の精神と伝統の継承及び自治の確保
- (3) 事業計画
- (4) 業務執行の適正化
- (5) 効率性の維持向上

2) 本学における人事管理

- (1) 建学の精神と人事政策
- (2) 人事政策の公平性と公開性
- (3) 計画的な人事政策
- (4) 人事管理の適正化

3) 本学における財政

- (1) 財政計画
- (2) 予算編成
- (3) 予算執行の適正化
- (4) 予算・決算の分析・評価
- (5) 収入拡大への努力

4) 本学における施設・設備

- (1) 校地・校舎
- (2) 体育施設
- (3) 医学情報センター
- (4) 研究用施設
- (5) 自治活動施設
- (6) アメニティの確保
- (7) 学外への開放
- (8) 施設設備と備品の管理
- (9) 教育・研究の推進におけるシステム
- 5) 東京慈恵会医科大学における管理運営
 - (1) 意志決定機関
 - (2) 自治と伝統の継承
 - (3) 教育研究計画
 - (4) 業務執行の適正化・効率化
 - (5) 諸活動の社会への還元
- 6) その他
 - (1) 本学独自の理念、目的
 - (2) 自己点検・評価の体系的システムの確立
 - (3) 意志決定システムの妥当性
 - (4) 医学情報センターの運営
 - (5) 厚生施設の充実
 - (6) 国際交流の推進
 - (7) 大学広報の活用

・ 東京慈恵会医科大学における評価項目

1 . 教育分野

1) カリキュラム

- (1) 一般教養教育カリキュラム（人間学、BMSカリキュラム）
- (2) 各講義科目間の比率
- (3) 座講、実習、演習の比率
- (4) 臨床実習の充実度
- (5) 習評価（時期、評価方法等）
- (6) 出席制度
- (7) 教育内容（教員の認識、熱意、連携講義の充実、学生からの評価など）
- (8) 卒前教育と卒後教育（研修）との連携
- (9) 学年制・単位制
- (10) 卒業後のフォロー・アップシステム
- (11) 教学関係委員会の活動状況
- (12) カリキュラムの自己点検・評価システム

- 2) 入学者選抜方法（方針、方法、体制等）
- 3) 教育体制（意思決定機関・手続き、教員人事、事務組織、情報提供、物的教育資源）
- 4) 学生指導体制

2．研究分野

- 1) 研究活動の活性度を検証するシステム
 - (1) 業績の評価
 - a．論文掲載雑誌
 - b．論文生産数と IMPACT FACTOR
 - c．学会発表の状況
 - 2) 研究のための体制・条件
 - (1) 施設、研究設備、共同利用施設の充足度
 - (2) 研究室の基本条件の充足度
 - (3) 研究費の確保（配分・配分基準、研究助成制度等）
 - (4) 留学、国際交流の状況
 - (5) 研究時間、情報網の確保（学術情報、外部機関との連携、インターネット等）
 - (6) 人材の育成・確保
 - (7) 研究補助員・秘書の配属状況
 - (8) 事務組織の整備
 - 3) 研究内容の開示（学内、学外、プライバシーの保護等）
 - 4) 自己点検・評価システムの確立

3．診療分野

- 1) 診療科の評価
 - (1) 基本診療（外来、入院）
 - (2) 臨床研究（学会・研究会発表、発表論文等）
 - (3) 人材の育成（専門医資格、学位等）
 - (4) 財政への貢献
 - (5) 患者の立場に立った体制（外来診療待ち時間等）
 - (6) 大学派遣病院への人的貢献（派遣病院、派遣医師等）
 - (7) 大学・病院への貢献
 - (8) 教育への貢献（研修医、医学科、看護学科、看護専門学校、生涯教育）
 - (9) 地域医療への貢献（患者啓蒙活動、地域医師会との交流等）
 - (10) 安全管理体制（リスクマネジメント委員会等）
- 2) 中央診療部門の評価（コ・メディカル の評価を含む）
- 3) 看護部の評価
- 4) 臨床講座の評価
- 5) 病院事務部の評価

．大学院における評価項目

1. 教育分野

- 1) 大学院教育の目標とカリキュラムの独自性
- 2) カリキュラム編成体制
- 3) 共通カリキュラム（機関、内容、時期、評価等）
- 4) 教員の指導体制
- 5) 学位認定制度（方法、評価、時期等）
- 6) 国際学术交流
- 7) 入学者の選抜（定員、方針、方法、基準、外国語試験等）

2. 研究分野

- 1) 研究への援助体制
- 2) 研究指導者
- 3) その他の項目は医学部におけるものと同様

. 看護専門学校における評価項目

1. 教育分野

- 1) カリキュラム
- 2) 入学者選抜方法
- 3) 教育体制
- 4) 学生指導体制

別表2. 各機関等の事務分担

A. 学校法人

1. 各機関等

1) 総務

(1) 理事会	庶務課
(2) 評議員会	〃
(3) 法人事務局	〃
(4) 理事会スタッフ部門	企画室
(5) 大学の刊行物	庶務課
(6) 財政	経理課
(7) 規程類	庶務課

2. 各委員会

1) 将来構想委員会	百年記念会事務局
2) 創立百二十周年記念事業募金事務局	当事業事務局
3) 大学自己点検・評価委員会	企画室
4) 大学広報委員会	医学情報センター事務局
5) 合同防火災害対策委員会	庶務課
(1) 大学基礎防火災害対策委員会	学事部
(2) 大学1号館・2号館防火災害対策委員会	〃
(3) 附属病院防火災害対策委員会	庶務課
6) 衛生委員会	教育厚生課
7) 建築委員会	施設用度課
8) その他・大学が認知している委員会	

B. 東京慈恵会医科大学

1. 各機関等

1) 教授会	
(1) 医学科教授会議	学事部
(2) 看護学科教授会議	看護学科・学務課
2) 附属病院	各病院事務局
(1) 本院	
(2) 青戸病院	
(3) 第三病院	
(4) 柏病院	
3) 医学情報センター	医学情報センター事務局
(1) 医学情報センター図書館委員会	
a. 医学情報センター図書館国領分館運営委員会	
(2) 医学情報センター標本館委員会	
(3) 医学情報センターのあり方検討委員会	
4) 健康医学センター	健康医学センター事務局
5) 総合医科学研究センター	
(1) DNA医学研究所	DNA医学研究所
(2) 神経科学研究部	神経病理研究室
(3) 薬物治療学研究室	薬物治療学研究室
(4) アイソトープ実験施設	アイソトープ実験施設
a. アイソトープ実験施設安全管理委員会	〃

b . 全学放射線安全委員会	”
c . アイソトープ研究運営委員会	”
(5)動物実験施設	実験動物施設
a . 動物実験委員会	
(6)医用エンジニアリング研究室	同研究室
(7)高次元医用画像工学研究所	同研究所
(8)臨床医学研究所	”
6) 生涯教育センター	生涯教育センター事務室
a.生涯教育委員会	

2 . 各委員会等

1) 教育・研究

(1) 教授会議	学事部
a . 医学科教授会議	
b . 看護学科教授会議	
(2) 教学委員会	学事部
a . カリキュラム委員会	
b . 加圧自己点検・評価委員会	
c . 臨床実習教育委員会	
d . 学生担当委員会	
e. 学生保健指導委員会	
f. 学生相談室委員会	
g. 総合試験委員会	
ア. 第 1、2 学年試験実施委員会	
イ. 基礎医科学 総合試験委員会	
ウ. 臨床基礎医学総合試験委員会	
エ. 社会医学 ・ 総合試験委員会	
オ. 床医学総合試験 ・ ・ 委員会	
h. 基礎医科学 口頭試験委員会	
i. 臨床基礎医学口頭試験委員会	
j. O S C E 実施委員会	
k. 臨床実習 O S C E 実施委員会	
l. 選択実習運営委員会	
m. チュートリアル委員会	
n. C P C 委員会	
o. 試験・学事システム改善委員会	
p. 教育施設委員会	
(3) 総合医科学研究センター運営委員会	学事部
(4) 教育研究助成委員会	”

(5) 大型プロジェクト対策委員会	”
(6) 発明委員会	”
(7) 国際交流委員会	”
(8) 医療機関派遣委員会	”
a. 医師派遣委員会	
(9) 組換えDNA実験安全対策委員会	学事部
(10) 東京慈恵会医科大学教育・ 研究年報編集委員会	学事部
(11) 東京慈恵会医科大学雑誌編集委員会	医学情報センター
(12) J.M.J. 編集委員会	”
(13) 倫理委員会	学事部
(14) 医師国家試験対策委員会	”
(15) 医師国家試験対策実行委員会	”
(16) 国領校各種委員会	学事部
(17) 看護学科各種委員会	看護学科・学務課
(18) 看護学科連絡等委員会	”

2) 診療

(1) 診療部会議	病院管理課
a. 研修委員会	(学事部：担当)
b. レジデント委員会	
c. 薬事委員会	
d. 医療材料委員会	
e. 輸血療法委員会	
f. 造血細胞治療センター運営委員会	
g. 臨床工学部委員会	
h. 輸血部委員会	
i. 健保委員会	
j. 病棟委員会	
k. 外来委員会	
l. 診療情報委員会	
m. 救急部委員会	
n. ICU委員会	
o. CCU委員会	
p. 無菌病室委員会	
q. 手術中材運営委員会	
r. 中央検査部委員会	
s. 放射線部委員会	
t. 内視鏡部委員会	
u. 血液浄化部委員会	

v. 栄養委員会	
w. 感染対策委員会	
x. 病院病理部	
y. 医療ガス安全管理委員会	
z. 総合検診委員会	
(2) 院長連絡会議	病院管理課
(3) 内科診療部長連絡会議	〃
(4) 外科診療部長連絡会議	〃
(5) 看護委員会	看護部
(6) 4病院看護部運営委員会	〃
(7) 薬剤部長会議	薬剤部
(8) 医師人事委員会	学事部
(9) 青戸病院	青戸病院・事務部
a. 診療部会議	
b. その他各種委員会	
(10) 第三病院	第三病院・事務部
a. 診療部会議	
b. その他各種委員会	
(11) 柏病院	柏病院・事務部
a. 診療部会議	
b. その他各種委員会	
3) その他	
(1) 脳死判定会議	病院管理課
(2) 附属病院業務改善委員会	〃
(3) 薬物治験審査委員会	治験管理室
(4) 治験管理室運営会議	〃
(5) 遺伝子治療審査委員会	病院管理課
(6) 医療用具治験審査委員会	施設用度課
(7) リスクマネジメント委員会	病院管理課
(8) バイオセイフティ委員会	〃
(9) 実験廃棄物処理委員会	施設用度課
(10) 医療連携室運営委員会	医療連携室
c. 大学院	学事部
1. 各機関等	
1) 研究科委員会	学事課
2) その他関係する機関等の事務分担は東京慈恵会医科大学の2)～6)	

2. 各委員会

- 1) 大学院委員会 学事課
- 2) その他関係する委員会の事務分担は東京慈恵会医科大学にけると同様

D. 看護専門学校

1. 教育分野

- 1) 各機関等
 - (1) 看護専門学校合同会議
 - (2) 教育主事会議

2. 各委員会等

各看護学校・事務室

- 1) 教育主事会議
- 2) 教員連絡会議
- 3) 教員会議

おわりに

1. 長所と問題点に対する大学自身の総合的評価

本学の教育理念、教育目標は「病気を診ずして、病人を診よ」という建学の精神に基づいている。すなわち全人的医療を实践できる良き医療人（医師、看護師）を育成することにある。昨今、医療の荒廃が指摘され、病者側にたった全人的医療の必要性が叫ばれている。このことを勘案すると、本学が創設以来 120 年の長きに渡り、伝統的に受け継いできた教育理念、教育目標は今まさに日本の医療が目指す方向を示している。さらに本学が創設以来、120 年間に輩出した 1 万人を超える卒業生の多くが、日本各地で地域医療に携わり、日本の医療を支え高い評価を得ている。この事実は本学の伝統が深く卒業生に浸透し、国民のニーズに応える医療を实践してきた証左である。また学祖の脚気の研究にみられるように、医療に還元できる研究にも貢献してきた。

一方、長い伝統と歴史は時として組織の硬直化を招いたり、古い概念からの脱却を妨げる。本学は積極的に海外との交流を行うとともに、大学役員の若返りを計り、教育改革、組織改革を進めることによりこれを是正し、医科大学の使命である教育、研究、診療をその時代のニーズに応えられるようバランス良く行っている。さらに本学のような医科系単科大学は、総合大学に設置された医学部に比べて、他分野との交流が少なく、視野が狭くなりがちであるため、他大学の異なる分野との交流を積極的に行っている。

このように本学が長い伝統を受け継ぎながらも、新しい概念を取り入れ、自己点検評価を行うことにより常に改善、改革を行っていることは高く評価できる。

2. 改善・改革のための方策とその全体的効果に関する今後の見通し

大学の構造改革、組織改革、および教育改革を行うにあたり、大学指導層の若返りを計るとともに、多くの人材を海外に派遣し、新しい概念やシステムを積極的に取り入れてきた。まず従来の講座制によらない新たな臓器別、または疾病別の診療科制度を導入し、わかりやすい病院体制に改善した。さらに医療経済理論を基に経営の効率化を進めた。教育改革に関しては、今、注目されている問題解決型の少人数教育（チュートリアル教育）や、従来の学問体系に囚われない、統合型カリキュラムを全国に先駆けていち早く導入した。

さらに新しい評価法である総合試験システムや、客観的臨床能力試験（OSCE）を採用し、良き医療人育成のための教育改革を積極的に行っている。この総合試験システムは現在、全国規模で実施されようとしている共用試験 computer based testing のモデルともなった。また教員に対する教育指導を目的とした合宿を年 2 回行うとともに、教員と学生が参加し医学教育全般について話し合う場を頻回に設けた。またチーム医療を学ぶ場として看護学科との共修科目を設け、医学科と看護学科の学生が相互理解を深めるよう配慮している。今後は優秀な人材確保のため入試改革をおこなう予定である。このような教育改革は、新しく設置された医学教育研究室が中心となり立案し、カリキュラム委員会や、教学委員会の審議を経て実行に移されている。設備に関しては健全な財政を背景に最新鋭の設備を備えた病院棟、教育・研究棟を新築し、教育、研修、診療の環境を著しく改善した。病院棟には特定機能病院としての機能を果たせる最先端の設備だけでなく、学生に対する臨床実習や患者に対する快い空間が十分に設けられており、医療と臨床医学教育に十分配

慮されている。研究棟には従来の基礎医学講座のほかに、総合医科学研究センターを設置し、先端的研究の効率化と活性化を行っている。さらに質の高い臨床医学研究を行ってその研究成果を医療に還元するため、evidence-based medicine(EBM)を実践するための、臨床医学研究開発室を設置し、臨床医学研究や社会医学的研究にも力を注いでいる。このような多方面にわたる改善や改革により、教員や学生だけでなくすべての職員の意識改革が進み、本学が目指している「優れた研究に裏付けされた患者中心の最高、最良の医療の実践」に向け一丸となって邁進することができるものと考えている。

3 . 大学の将来発展の方向性

人間性豊かで優れた人材の確保と、目的意識を明確にもった教育システムの導入による人材の育成、加えて医療に還元できる質の高い研究の推進を目標として、現状に安住することなく常に世界基準を念頭に、本学の理想としている医療人の育成と医療の実践に向け邁進することである。

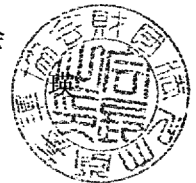
大学自己点検・評価委員会
委員長 阿部 俊昭

大学基準協会の相互評価結果

東京慈恵会医科大学

学 長 栗 原 敏 殿

財団法人 大学基準協会
会 長 大 南 正



貴大学の相互評価結果について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記に関しましては、平成15年3月14日開催の評議員会および理事会において、貴大学が相互評価の結果、本協会の大学基準に適合していることが満場一致をもって承認されましたのでご通知いたします。具体的な評価結果につきましては、同封の「東京慈恵会医科大学に関する相互評価結果」をご覧ください。

本来、正会員は、勧告等の有無にかかわらず、自らの大学の掲げる理念・目的を達成するために、自主的かつ恒常的にその質的水準の向上を期して努力すべきはいうまでもありません。このたび「勧告」あるいは問題点の指摘に関する「助言」の付せられた大学におかれましては、「勧告」の趣旨に添った対応策を講じられるとともに、「助言」の趣旨も可能な範囲で参酌され、その改善実施の概況に関して「改善報告書」をお取りまとめの上、平成18年7月末日までに本協会会長宛にご提出願うこととなっております。また、自己点検・評価に対する学外からの検証結果の社会への積極的公表が要請されていることから、上記「結果」の公表、とりわけ「概評」部分の公表につきましては、ぜひご検討いただきますようお願いいたします。

なお、貴大学に対する認定期間は、平成15年4月1日より7年間となりますので、何とぞご承引下さいますようお願いいたします。また、相互評価結果作成の基礎資料として作成された大学評価分科会および各専門評価分科会の主査報告書を当該大学にのみ開示いたします。主査報告書の開示をご希望される大学におかれましては、学長名・学長公印のある文書によって協会会長宛ご請求ください。主査報告書の写しをお送りいたします。

最後に、今回の評価結果を受けて、大学基準適合認定証と認定マークを別便にて送付いたしますので、その旨ご了承いただきますようお願いいたします。

末筆ながら、今後とも本協会のため、一層のご支援の程何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

同封文書

「東京慈恵会医科大学に関する相互評価結果」

東京慈恵会医科大学に関する相互評価結果

相互評価結果

2002(平成 14)年度相互評価委員会において、貴大学は、大学基準に適合し、かつ、改善の努力が認められる旨の評価結果が下され、また、評議員会および理事会において、同評価結果が満場一致をもって承認されたので、ここに貴大学は相互評価の結果、本協会の大学基準に適合していることを認定する。

助言・勧告

[1] 概 評

学祖・高木兼寛が英国で学んだ教訓「病気を診ずして病人を診よ」を建学の精神とし、英国型の「病人の側に立つ」実学的医療人養成を医学教育の根幹に据え、1881(明治 14)年以来、日本でも有数の長い歴史に亘り医療人を輩出してきたこと、また 1885(明治 18)年に日本最初の「看護婦教育所」を開設し、学祖がナイチンゲールから学んだ「看護の心」の実践者の育成を教育理念として努力してきたことは、全人的医療が必要とされる現代社会に相応しい医科大学として特筆に値する。

医学部医学科では、教育理念を「医学を正しく認識し、その基本的知識・技術を習得し、更に医の倫理に照らして実践し、併せて自己の人間性を豊かにすること」と定め、学生に対して教育の到達目標を、考え方・態度・習慣の修得、知識の修得、技術の修得、実践的態度と行動の修得の4項目で具体的に明示していること、また教員に対してもカリキュラム懇談会やティーチャートレーニングを定期的に行い、教育の理念・目標の周知徹底を図っていることは評価できる。さらに、コース・ユニット制により教育を客観的に評価・管理する責任体制、教育機能開発プログラムの充実、問題解決能力測定のための3段階ジャンプ試験、臨床的推論能力測定のためのマルチステーション試験、客観的臨床能力試験など教育改善や教育評価への体系的な取り組みは高く評価できる。医学部看護学科では、1学年30名のきめ細やかな少人数教育のもと、学科創立の精神である「医師と看護婦は車の両輪」に基づき、社会情勢に合わせたカリキュラムの検討を行っていること、国際活動への参加意欲が高いことなどは評価できる。

一方、大学院医学研究科において、改善の努力は認められるものの、定員充足率が低いうえ、建学の精神からみた大学院教育の位置づけ、旧態依然とした基礎医学系学科の科目

編成、共通カリキュラムの不備、教育内容のシステムの検討の欠如などの点で改善すべき点が多く見られる。また、すでに複数の専門看護学校を有するなか、医学部に看護学科を創設した意図と、看護教育の見通しなどが必ずしも明示されておらず、大学全体における看護教育の位置づけ、役割が必ずしも鮮明でないことは改善を要すると思われる。このような面での改革・改善を継続的に実施することができれば、貴大学は、高レベルの特色ある大学として、ますます発展が期待できると思われる。

なお、今回の貴大学における自己点検・評価の結果並びに本協会の相互評価の結果に対し、全学的・組織的に対処し、教育研究のさらなる改善に結びつけることが望まれる。

[2] 大学に対する提言

一、助言

長所の指摘に関わるもの

1. 教育研究組織について

(1) 医学部医学科において、講座は研究組織と位置づけ、教育組織として「コース・ユニット」を設置し、その責任者がコース内ユニットの責任者および講義・実習担当者を任命するシステムは評価できる。

2. 学部の教育研究の内容、方法と条件整備について

(1) 医学部医学科において、問題解決能力測定のための3段ジャンプ試験、臨床的推論能力測定のためのマルチステーション試験、客観的臨床能力試験など教育評価への体系的取り組みは評価できる。

(2) 医学教育を専門的にサポートする「医学教育研究室」が設けられ、大学での教育の質を評価・管理していること、およびカリキュラム改善のための情報を発信していることは評価できる。また医学情報検索法の教育に対して医学情報センターが設置されていることは評価できる。

(3) 医学部医学科において、試験を統括する「試験委員会」が組織され、教育内容などを客観的に評価・管理するシステムは評価できる。学生の成績評価は、コース毎の総合試験、口頭試験および実習・演習評価の3種で総括的評価が行われているが、総合試験の問題は試験委員会で適性度がチェックされ、また不適切な問題は採点から除外するなど、厳正な評価ができるシステムになっており、評価できる。

(4) 6年一貫の医学教育統合カリキュラムにおいて、専門準備教育では課題発見・問題解決、グループ学習、批判的思考の能力育成、とりわけ倫理教育に重点を置いていること、また専門教育においては、コミュニケーション・チームワーク・ヒューマニティなどを学ばせ、いずれの科目も到達目標を総合的な一般目標と具体的な行動目標のかたちで明示していることは評価できる。

- (5) 教育改善に関して、年4回のFD活動、年2～3回の医学教育セミナーを聞くなど積極的に取り組んでいるが、それへの参加履歴を教員昇格時の履歴書に記載させるなど、教員に熱心な取り組みを求めていることは評価できる。
- (6) 2001(平成13)年度医師国家試験合格率が全国第1位になったことは、医学教育の内容の高さを示すものとして評価できる。
- (7) 1学年30名の少人数教育できめ細やかな看護教育がなされている。その結果として、卒業生全員が看護師・保健師の国家試験に合格した実績は評価できる。

3. 研究活動と研究体制の整備について

- (1) 研究組織として、講座とは別に「総合医科学研究センター」が設置され、共同利用施設として活発に利用されていること、「臨床研究開発室」を開設して研究成果を臨床研究に生かす体制を採っていることは評価できる。
- (2) 医学部医学科において、研究推進のために、複数講座にまたがる研究に対する大学共同研究費補助および大学院3年生の研究に対する院生研究助成金制度は評価できる。

4. 図書館及び図書等の資料、学術情報について

- (1) 図書館閲覧室座席数の収容定員に対する割合が、西新橋本館では26%、国領分館では18%と高いことは評価できる。

問題点の指摘に関わるもの

1. 教育研究組織について

- (1) 医学部看護学科は教育組織が基本となっており、教育研究組織としての機能が明確でない。計画されている大学院創設の実現も含めて抜本的な改善が望まれる。

2. 大学院の教育，研究指導の内容・方法と条件整備について

- (1) 学部教育に比べると大学院医学研究科の教育課程の充実度が低く、学科目の構成は旧態のままであること、教育内容は個々の指導教員の自由裁量に過度に委ねられていること、など大学院教育への取り組みは不十分であり、改善が望まれる。

3. 学生の受け入れについて

- (1) 大学院医学研究科の定員充足率が低いので、改善が望まれる。

4. 財政について

- (1) 医学の実践と教育の充実を図るためにここ数年積極的に設備投資を進めたが、その結果、減価償却、退職給与などに対する多額の積立金不足が発生しているので、その改善に向けた努力が望まれる。
- (2) 私立学校法第37条では理事の業務執行状況についても監査が求められているが、監事の監査報告書は「決算関係書類綴」における学校法人の財産状況に関する署名・捺印のみであり、この点についての意見の表明がないので改善が望まれる。また、監事による業務監査についてはやや形式的に見受けられることから、現在、

検討されている内部監査制度の整備を進め、監査内容の充実を期すことが望まれる。

二、勧告

1. 学生の受け入れについて

- (1) 医学部医学科の収容定員に対する在籍学生数比率が高いので是正されたい。

三、参考意見

貴大学の参考に供するため、相互評価委員会において示された個別的な意見を以下に列記する。

- (1) 大学院医学研究科の理念・目的が概念的で、建学の精神からみて大学院教育の位置づけや特色が明確でない。
現在の臨床実習においては、内科、外科、精神科、産婦人科以外の13科は1週間実習であり、事実上見学となっているのは問題である。
- (2) 倫理委員会は医科大学の倫理委員会として位置づけられているにもかかわらず、委員構成が医学科のみの構成となっている。「医師と看護婦は車の両輪」との理念に照らして、その組織のあり方を再考してはいかがだろうか。
- (3) 若手研究者に対する研究費の助成制度および出張旅費の補助が不十分である。

相互評価結果を受けて

平成 15 年 4 月、大学基準協会の相互評価結果を受け、大学自己点検評価委員会では評価結果を真摯に受止め改善・改革の推進方法について検討を開始した。

指摘事項の中で既に改善されているものとして、参考意見の倫理委員会の委員構成が医学科のみの構成であるとの指摘があるが、平成 13 年度よりすでに改善している。

また、財政についての指導で、減価償却、退職給与引当金などに対する多額の積立金の不足が発生しているとの指摘に対しては、学校法人会計基準及び法定通り、減価償却、退職給与引当金については負債として計上しており、平成 15 年 4 月の報告での流動比率は 298%でほぼ適正な値となっている。この減価償却、退職給与引当金については特定しない預金の積上げとしているため、利用勝手としては便利であるが、特定資金の保有という観点から指導を受けた結果となった。

改善・改革の推進にあたり、関係所属責任者に指摘事項の状況と具体的な改善計画書を提出させ、その改善計画が適正で且つ実行可能か検討を行っている。また、関係所属責任者だけでは解決出来ない指摘事項については、大学全体が一丸となって取り組んでいる。

この指摘事項は、平成 18 年 7 月に大学基準協会へ改善報告書として提出することになっている。更に、平成 22 年 3 月に認定期間が満了し次回の相互評価を受けるまで、改善・改革に邁進する。

大学基礎データ調書



平成14年度

東京慈恵会医科大学

大学基礎データ調査 目次

(一) 全学に関する事項

A. 全学の設置学部・学科・大学院研究科等一覧表 (表1)	1
B. 学生の受け入れ	
a. 学部・学科の学生定員及び在籍学生数一覧表 (表2)	2
b. 学部の編入学定員及び編入学生数の内訳表 (表3)	3
c. 学部の入学者の構成一覧表 (表4)	4
d. 学部の社会人学生数一覧表 (表5)	5
e. 学部の留学生数一覧表 (表6)	6
f. 学部の帰国子女学生数一覧表 (表7)	7
g. 大学院研究科の学生定員及び在籍学生数一覧表 (表8)	8
h. 大学院研究科修士課程の入学者数の内訳表 (表9)	9
C. 全学の教員組織	
a. 全学の教員組織一覧表 (表10)	10
完成年度に達していない学部・学科等の教員組織の整備状況 (表11)	11
b. 教員個別表	
専任教員 (表12)	12
専任教員給与 (表13)	22
c. 専任教員年齢構成一覧表 (表14)	23
d. 専任教員の研究業績一覧表 (表15)	28
講座別論文件数	28
年度別Impact factor 一覧表	31
各種補助金獲得状況(平成8年度～平成12年度)	34
専任教員の研究業績一覧表(芸術分野や体育実技等の分野を担当する教員) (表16)	38
e. 専任教員の担当授業時間一覧表 (表17)	39
専任教員の臨床教育に関与する担当時間一覧表 (表18)	41
f. 専任教員の研究費一覧表	42
個人研究費 (表19)	42
教員研究旅費 (表20)	43
共同研究費 (表21)	44
学外からの研究費 (表21 - 2)	45
g. 教員研究室一覧表	46
D. 施設・設備等	
a. 校地、校舎等の面積一覧表 (表23)	47
b. 全学の講義室、演習室等の面積・規模一覧表 (表24)	48
c. 全学の講義室、演習室の使用状況一覧表 (表25)	49
d. 規模別講義室・演習室使用状況一覧表 (表26)	50
E. 図書館	
a. 図書冊数一覧表 (表27)	51
b. 過去3年間の図書館資料の受け入れ状況一覧表 (表28)	52
c. 学生閲覧室等一覧表 (表29)	53
d. 過去3年間の図書館の利用状況一覧表 (表30)	54
F. 管理・運営	
大学の運営機構について図示すること。	55
理事、監事、評議員名簿	56
学校法人慈恵大学組織図	57

G. 財政(私立大学のみ)	
a. 消費収支計算書関係比率一覧表 (表31)	58
b. 貸借対照表関係比率一覧表 (表32)	59
c. 過去3年間の教育研究用設備・備品費及び図書購入費一覧表 (表33)	60
H. 文部省、大学基準協会からの勧告などに対する大学、学部等の対応	
a. 大学・学部・学科、大学院研究科の新增設等の認可等の際の 履行条件及びその後の実施状況一覧表 (表34)	61
b. 大学(学部)等の「加盟判定審査」もしくは「相互評価」の際の 勧告・助言事項及びその後の実施状況一覧表 (表35)	63
(二)各学部等に関する事項	
A. 教育課程	
a. 医学部・医学科別授業科目一覧表 (表36)	64
医学部・看護学科別授業科目一覧表 (表36)	69
b. 大学院研究科の授業科目一覧表 (表39)	72
c. 大学以外の教育施設等における学修の状況一覧表 (表40)	78
d. 入学前の既修得単位等の認定状況一覧表 (表41)	79
e. 公開講座の開設状況一覧表 (表42)	80
B. 施設・設備等	
a. 学部の講義室、演習室等の面積・規模一覧表 (表43)	81
b. 大学院研究科の講義室、演習室等の面積・規模一覧表 (表44)	82
c. 学部の学生用実験・実習室の面積・規模一覧表 (表45)	83
d. 大学院研究科の学生用実験・実習室の面積・規模一覧表 (表46)	84
e. 附属病院の施設・設備一覧表	85
医学部の附属病院の施設・設備一覧表 (表47)	85
医学部の附属病院の使用状況	85
C. 大学・学部等の附属研究所	87

(一) 全学に関する事項

A. 全学の設置学部・学科・大学院研究科等一覧表

(表1)

名 称	設置認可年月日	所 在 地	備 考
東京慈恵会医科大学医学部医学科	昭和27年2月20日	東京都港区西新橋3丁目25番8号	認可時の住所(東京都港区芝愛宕町2丁目105番地)
東京慈恵会医科大学大学院	昭和31年3月31日	東京都港区西新橋3丁目25番8号	認可時の住所(東京都港区芝愛宕町2丁目106番地)
東京慈恵会医科大学医学部看護学科	平成3年12月20日	東京都調布市国領町8丁目3番地1	

[注] 1 学部・学科・大学院研究科等毎に、設置認可年月日の順に記載すること。

2 一般教養的授業科目、外国語科目、保健体育科目、教職科目等を担当する独立の組織がある場合には、学部にならない記載すること。

3 通信教育課程、専攻科、別科等があれば、併せ記載すること。

B. 学生の受け入れ

① 学部・学科の学生定員及び在籍学生数一覧表

(表2)

学 部	学 科	入学定員	編入学定員	収容定員 (A)	在籍学生総数 (B)	$\frac{(B)}{(A)}$	在 籍 学 生 数						備 考
							第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	
医学部	医学科	100		600	633	1.06	103	116 (8)	104 (7)	111 (3)	107 (3)	92 (1)	
	看護学科	30		120	127	1.06	33	28	32	34 (1)			
小 計		130		720	760	1.06	136	144 8	136 7	145 4	107 3	92 1	
小 計													
合 計													

[注] 1 記載の順序は、それぞれ人文・社会系、理工系、医歯系の順序で記載すること。

2 昼夜開講制をとっている学部については、昼間主コースと夜間主コースにそれぞれ分けて記入すること。

3 現在の在籍学生に関わる入学定員及び編入学定員に変更があった場合には、「備考」欄に注記すること。期間を付した入学定員増（臨時増募）を行っている場合も「備考」欄に注記すること。

4 医・歯学部、獣医学部（あるいは獣医（関係）学科をもつ学部）の場合には、第6年次まで作成すること（以下b、d～fの表についても同様とする）。

5 4年または6年を超えて在籍するもの（学年進級制を採用している場合は、各年次に留年する者）は、それぞれ（ ）内に内数で記入すること。

6 科目等履修生、聴講生として受け入れている学生がいれば、その数値を「備考」欄に記入すること。これらの学生は在籍学生数に含めないこと。

7 「 $\frac{(B)}{(A)}$ 」欄については、小数以下第3位を四捨五入し、小数点以下第2位まで表示すること。

8 通信教育課程、専攻科、別科等についても学部の表に準じて作成すること。

⑥ 学部の編入学定員及び編入学生数の内訳表

該当なし

(表3)

学 部	学 科	第2年次		第3年次		第4年次		備 考
		募集定員	編入学生数	募集定員	編入学生数	募集定員	編入学生数	
	小 計							
	小 計							
	合 計							

[注] 編入学定員については、編入学を行っている年次の「定員」欄に編入学定員を記入し、各年次に在籍する編入学生数は、それぞれの年次の「編入学生数」欄に記入すること。

㉔ 学部の入学者の構成一覧表

(表4)

学 部	学 科	入 学 者 数							備 考
		一般入試	附属校 推薦	指定校 推薦	公募 推薦 入試	一芸 一能 入試	その他	計	
医学部	医学科	103 (100%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	103 (100.0%)	
	看護学科	33 (100%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	33 (100.0%)	
計		136 (100%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	136 (100.0%)	
		() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	(100.0%)	
		() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	(100.0%)	
計		() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	() (%)	(100.0%)	

- [注] 1 「その他」欄には社会人、外国人留学生、帰国子女に対する入試等により入学した学生数を記入すること。
 2 () 内には全入学者数に対する割合を記入すること。
 3 「その他」に該当する入学者選抜を行っている場合は、その具体的名称を「備考」欄に記入すること。

㊦ 学部の社会人学生数一覧表
該当なし

(表5)

学 部	学 科	在籍学生総数	在籍学生数				備 考
			第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	
小 計							
小 計							
合 計							

[注]1 科目等履修生、聴講生として受け入れている学生がいれば、その数値を「備考」欄に記入すること。これらの学生は在籍学生数には含めないこと。

2 「在籍学生総数」とは、この表における「在籍学生数」の合計をさす。以下(表7)まで同じ。

㊦ 学部の留学生数一覧表

該当無し

(表6)

学 部	学 科	在籍学生総数	在籍学生数				備 考
			第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	
小 計							
小 計							
合 計							

[注] 科目等履修生、聴講生として受け入れている学生がいれば、その数値を「備考」欄に記入すること。これらの学生は在籍学生数には含めないこと。

① 学部の帰国子女学生数一覧表
 該当無し

(表7)

学 部	学 科	在籍学生総数	在籍学生総数				備 考
			第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	
小 計							
小 計							
合 計							

㊦ 大学院研究科の学生定員及び在籍学生数一覧表

(表8)

研究科	専攻	入学定員		収容定員		在籍学生数										(C)	(D)	
		修士課程	博士課程	修士課程(A)	博士課程(B)	修士課程					博士課程					(A)	(B)	
						一般	社会人	留学生	その他	計(C)	一般	社会人	留学生	その他	計(D)			
医学研究科	生理系		16		64						7					7		0.11
	病理系		8		32						3					3		0.09
	内科系		16		64						37					37		0.58
	外科系		20		80						15					15		0.19
	社会医学系		6		24						1					1		0.04
合計			66		264						63					63		0.24

[注] 1 博士課程を前期と後期に区分している場合は、前期課程は修士課程の欄に後期課程は博士課程の欄に記載すること。また、5年一貫制の博士課程は博士課程の欄に記載すること。

2 それぞれ標準年限を超えて在籍する者は()内に内数で記入すること。

3 科目等履修生、聴講生、研究生の制度を採用している場合は、実際に科目等履修生、聴講生、研究生として受け入れている学生数を欄外に注記すること。これらの学生は、在籍学生数には含めないこと。

㊦ 大学院研究科修士課程の入学人数の内訳表

(表9)

該当なし

研究科	専攻	入学人数					備考
		一般	社会人	留学生	その他	計	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
	計	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
	計	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	

- [注] 1 () 内には全入学人数に対する割合を記入すること。
 2 医学・歯学・獣医学にかかる研究科については、博士課程に読み替えて作成すること。

C. 全学の教員組織

① 全学の教員組織一覧表

(表10)

学部・学科 研究科・専攻 研究所等	専任教員数				収容 定員	専任教員1 人当たりの 在籍学生数	兼任教員数				兼任 教員数	助手	備考	
	教授	助教授	講師	計			教授	助教授	講師	計				
医学部	医学科	69 (5)	88 (4)	197 (4)	354 (13)	600	1.9					96	29	
	看護学科	6	5	2	13	120	9.8					21	12	助手2種2名含む。
小 計		75 (5)	93 (4)	199 (4)	367 (13)	720	2.1					117	41	
大学院研究科								35	39	113	187			
小 計								35	39	113	187			
附属病院								12	36	154	202		589	
総合医科学研究センター								2	8	11	21		14	
医学情報センター									2		2			
健康医学センター									1	2	3		7	
合 計		75	93	199	367			49	86	280	415		651	

(注) 助手の欄：助手も全員医学部に所属しているが、実勤務場所を表示した。

1,018

[注]1 教員については、学部・大学院研究科・研究所等、各所属組織毎に記載すること。

2 教養部等のいわゆる一般教養的教育等を担当する教員からなる組織がある場合には、「その他の組織」欄に、これを記載すること。

3 専任教員・兼任教員の区分は、原則として教授、助教授、講師とする。また、ここにいう助手とは、主として教育研究に従事する者を指す。このほか、助手に準じる専任教務補助員(例えば、いわゆる副手、実験補助員等)がいる場合は、その名称と人数を備考欄に記載すること。

4 専任とは、常勤する者をいい、兼任とは、学内の他の学科及びこれに準じる部局からの兼務者をいい、兼任とは、学外からの兼務者をいう。なお、国立大学所属教員については、兼任、兼任を併任ということもあるが、学内の併任である場合は、兼任とみなし、学外からの併任である場合には兼任とみなすこと。

5 いわゆる一般教養的教育等担当教員が各学部に分属している場合には、各学部毎にその数を()内に内数で記入すること。

6 客員教授、特任教授及びこれに準じる者については、専任者のみを専任教員数に含めて記入し、「備考」欄にその数を記入すること。

7 専任教員1人当たりの在籍学生数の記入は各学部毎に行うものとする。

8 研究所等の教員が、学部等の専任教員の兼務者である場合には、兼任教員欄にその数を記入すること。

9 大学院研究科に専任教員が配置され、学部教育がもっぱら兼任によって行われている場合は、学部の兼任教員欄に[]でその数を記入するとともに、この数を基礎に、その学部の「専任教員1人当たりの在籍学生数」欄に必要な数値を記入すること。

10 完成年度に達していない学部・学科等がある場合は、その教員組織の整備状況を表11の様式によって記載すること。

完成年度に達していない学部・学科等の教員組織の整備状況

(表11)

該当なし

設置後現在年次		第 年次教員数	予定数	備 考
学部(学科)				
学部	学科	(%)		
	学科	(%)		
	学科	(%)		
計		(%)		

[注] () 内には、予定数に対する充足率を記入すること。

b. 教員個別表

省略

専任教員

(表12)

職名	就職年月日 現職就任年月日	所属学科	授業科目					大学院における研究指導担当の状況	最終学歴及び学位 称号	ふりがな	(性別) (年齢)
			毎週授業時数								
			科目名	講義	演習	実験 実習 実技	計				

専任教員給与

(表13)

学部・研究科	専任教員俸給額(年収)			単位:円
		教 授	助 教 授	講 師
医学科	最 高	16,242,855	11,294,540	9,622,747
	最 低	8,742,874	6,320,552	6,785,142
看護学科	最 高	14,116,279	9,172,991	6,342,075
	最 低	9,369,719	5,904,692	6,342,075
大学院研究科	最 高	16,242,855	11,496,503	9,760,723
	最 低	7,501,086	5,830,646	4,957,398
総合医科学研究センター	最 高	14,814,922	11,496,503	9,760,723
	最 低	7,501,086	7,337,038	6,522,712

(注)中途採用者は除いた。

③ 専任教員年齢構成一覧表

大学全体

(表14)

学部・研究科	職位	70歳以上	65歳～69歳	60歳～64歳	55歳～59歳	50歳～54歳	45歳～49歳	40歳～44歳	35歳～39歳	30歳～34歳	25歳～29歳	計
大学全体	教授			21 (28.0)	29 (38.7)	19 (25.3)	5 (6.7)	1 (1.3)				75 (100.0)
	助教授				12 (12.9)	43 (46.2)	30 (32.3)	7 (7.5)	1 (1.1)			93 (100.0)
	専任講師				3 (1.5)	26 (13.1)	62 (31.2)	83 (41.7)	25 (12.6)			199 (100.0)
	助手					2 (0.3)	6 (0.9)	102 (15.7)	220 (33.8)	213 (32.7)	108 (16.6)	651 (100.0)
合計			21 (2.1)	44 (4.3)	90 (8.8)	103 (10.1)	193 (19.0)	246 (24.2)	213 (20.9)	108 (10.6)	1,018 (100.0)	

[注] 1 専任教員について、「C.a全学の教員組織一覧表」に掲げた組織の順にそれぞれ別個に作成すること。ただし、一般教養的教育等担当者が学部に分属しているものの一般教養的教育等は全学共通で行っている場合は、その教員数を学部から除き、一般教養的教育等担当者の表を学部準じて別個に作成すること。

2 ここにいう「助手」の中には、専任教務補助員（いわゆる副手、実験補助員等）は含めないこと。

3 ()内には、各々「計」欄に数値に対する割合を記入すること。

医学科・一般教養科目担当

(表14)

学部・研究科	職位	70歳以上	65歳～69歳	60歳～64歳	55歳～59歳	50歳～54歳	45歳～49歳	40歳～44歳	35歳～39歳	30歳～34歳	25歳～29歳	計
一般教養担当	教授			1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)						5 (100.0)
	助教授				1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)				5 (100.0)
	専任講師					1 (33.3)			2 (66.7)			3 (100.0)
	助手											
合計			1 (7.7)	3 (23.1)	5 (38.5)	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)				13 (100.0)

学部・研究科	職位	70歳 以上	65歳～ 69歳	60歳～ 64歳	55歳～ 59歳	50歳～ 54歳	45歳～ 49歳	40歳～ 44歳	35歳～ 39歳	30歳～ 34歳	25歳～ 29歳	計
医学科	教授			19 (28.8)	28 (42.4)	13 (19.7)	4 (6.1)	2 (3.0)				66 (100.0)
	助教授				10 (12.3)	40 (49.4)	26 (32.1)	4 (4.9)	1 (1.2)			81 (100.0)
	専任講師				3 (1.5)	25 (12.9)	62 (32.0)	83 (42.8)	21 (10.8)			194 (100.0)
	助手					2 (0.3)	6 (0.9)	102 (16.0)	220 (34.4)	208 (32.6)	101 (15.8)	639 (100.0)
合計			19 (1.9)	41 (4.2)	80 (8.2)	98 (10.0)	191 (19.5)	242 (24.7)	208 (21.2)	101 (10.3)	980 (100.0)	

看護学科

(表14)

学部・研究科	職位	70歳 以上	65歳～ 69歳	60歳～ 64歳	55歳～ 59歳	50歳～ 54歳	45歳～ 49歳	40歳～ 44歳	35歳～ 39歳	30歳～ 34歳	25歳～ 29歳	計
看護学科	教授			1 (16.7)		4 (66.7)	1 (16.7)					6 (100.0)
	助教授					1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)				5 (100.0)
	専任講師								2 (100.0)			2 (100.0)
	助手									5 (41.7)	7 (58.3)	12 (100.0)
合計			1 (4.0)		5 (20.0)	4 (16.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	5 (20.0)	7 (28.0)	25 (100.0)	

大学院（再掲）

（表14）

学部・研究科	職位	70歳以上	65歳～69歳	60歳～64歳	55歳～59歳	50歳～54歳	45歳～49歳	40歳～44歳	35歳～39歳	30歳～34歳	25歳～29歳	計
大学院 （再掲）	教授			13 (37.1)	11 (31.4)	6 (17.1)	4 (11.4)	1 (2.9)				35 (100.0)
	助教授				5 (12.8)	19 (48.7)	12 (30.8)	2 (5.1)	1 (2.6)			39 (100.0)
	専任講師				2 (1.8)	14 (12.4)	40 (35.4)	47 (41.6)	10 (8.8)			113 (100.0)
	助手											0
合計				13 (7.0)	18 (9.6)	39 (20.9)	56 (29.9)	50 (26.7)	11 (5.9)			187 (100.0)

（表14）

総合医科学研究センター（再掲）

学部・研究科	職位	70歳以上	65歳～69歳	60歳～64歳	55歳～59歳	50歳～54歳	45歳～49歳	40歳～44歳	35歳～39歳	30歳～34歳	25歳～29歳	計
総合医科学研究 センター	教授			1 (50.0)			1 (50.0)					2 (100.0)
	助教授				3 (37.5)	2 (25.0)	2 (25.0)		1 (12.5)			8 (100.0)
	専任講師				1 (9.1)	1 (9.1)	5 (45.5)	4 (36.4)				11 (100.0)
	助手							1 (7.1)	5 (35.7)	5 (35.7)	3 (21.4)	14 (100.0)
合計				1 (2.9)	4 (11.4)	3 (8.6)	8 (22.9)	5 (14.3)	6 (17.1)	5 (14.3)	3 (8.6)	35 (100.0)

医学情報センター(再掲)

(表14)

学部・研究科	職位	70歳 以上	65歳～ 69歳	60歳～ 64歳	55歳～ 59歳	50歳～ 54歳	45歳～ 49歳	40歳～ 44歳	35歳～ 39歳	30歳～ 34歳	25歳～ 29歳	計
医学情報センター	教授											
	助教授				1 (50.0)			1 (50.0)				2 (100.0)
	専任講師											
	助手											
合計					1 (50.0)			1 (50.0)				2 (100.0)

健康医学センター(再掲)

(表14)

学部・研究科	職位	70歳 以上	65歳～ 69歳	60歳～ 64歳	55歳～ 59歳	50歳～ 54歳	45歳～ 49歳	40歳～ 44歳	35歳～ 39歳	30歳～ 34歳	25歳～ 29歳	計
健康医学センター	教授											
	助教授							1 (100.0)				1 (100.0)
	専任講師					1 (50.0)	1 (50.0)					2 (100.0)
	助手							2 (28.6)	1 (14.3)	4 (57.1)		7 (100.0)
合計						1 (10.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	4 (40.0)		10 (100.0)

附属病院（再掲）

（表14）

学部・研究科	職位	70歳 以上	65歳～ 69歳	60歳～ 64歳	55歳～ 59歳	50歳～ 54歳	45歳～ 49歳	40歳～ 44歳	35歳～ 39歳	30歳～ 34歳	25歳～ 29歳	計
附属病院 （4病院合計）	教授			2 (16.7)	8 (66.7)	1 (8.3)	1 (8.3)					12 (100.0)
	助教授				3 (8.3)	23 (63.9)	10 (27.8)					36 (100.0)
	専任講師				2 (1.3)	17 (11.0)	49 (31.6)	67 (43.2)	20 (12.9)			155 (100.0)
	助手						3 (0.5)	93 (15.8)	208 (35.4)	190 (32.3)	94 (16.0)	588 (100.0)
合計			2 (0.3)	13 (1.6)	41 (5.2)	63 (8.0)	160 (20.2)	228 (28.8)	190 (24.0)	94 (11.9)	791 (100.0)	

d 専任教員の研究業績一覧表

論文等件数

当資料は、論文件数を講座別に集計したものである。

詳細は、東京慈恵会医科大学 教育・研究年報(1996年～2000年度)を参照。

(表15)

単位:件数

分類	所属	論文件数																								
		著書					原著					総説					学会発表					その他				
		(注1)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計	(注3)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計
看護学科	看護学科・基礎看護学		1			1		3	4	2	9					0		5	5	4	14				2	2
	看護学科・小児看護学		2	1	1	4		3	1		4		4	3	2	9		4	2	2	8					0
	看護学科・成人看護学		4	4	2	10		3	4		7					0		3	8		11		1	12		13
	看護学科・精神看護学			3	1	4					0					0				1	1			3		3
	看護学科・地域看護学			2	5	7		2	1		3				2	2		5	6	6	17		1	4	2	7
	看護学科・母性看護学				1	1		1			1					0		3			3		1		2	3
	看護学科・老人看護学		1		3	4					1	1					0		3	1	1	5			2	
看護計	看護学科合計	3	8	10	13	31	7	12	10	3	25	7	4	5	4	13		23	22	14	59		3	23	4	30
	伸び率(注2)	100.0	266.7	333.3	433.3	2.1	100.0	180.0	150.0	45.0	0.7	100.0	60.0	75.0	60.0	0.5		100.0	95.7	60.9	0.6		100.0	766.7	133.3	1.3
基礎医学系	解剖学第1	3	4	10	4	18	10	7	12	6	25	0			1	1		15	14	13	42	1		2	1	3
	解剖学第2	3					5	9	14	10	33	0				0		24	36	29	89		4	2	1	7
	生理学第1	1					4	4	2	1	7	0				0		5	10	4	19					0
	生理学第2	3	1		1	2	10	4	6	4	14	2	4			4		18	16	20	54		3	1	3	7
	生化学第1	0				0	11	5	7	3	15	0	1			1		14	17	16	47		1	2		3
	生化学第2	0	2		3	5	8	4	6	2	12	1	1	1	2	4		10	11	16	37		3			3
	薬理学第1	1	6	1		7	9	7	5	9	21	2	2	7	5	14		18	12	11	41	0		1		1
	薬理学第2	0	2	2		4	5	11	4	6	21	1	3	3	1	7		17	12	18	47					0
	病理学	10	8	3		11	57	36	49	51	136	10	26	10	16	52		68	60	66	194		7	10	9	26
	微生物学第1	0		1		1	10	5	11	9	25	0	1	1	2	4		10	14	15	39	1				0
	微生物学第2	0				0	5	4	4	4	12	0			1	1		16	7	10	33				1	1
	環境保健医学	2	27	15	1	43	11	23	31	12	66	3	18	20	15	53		41	40	17	98		4	4	9	17
	法医学	2	3	5	4	12	6	14	16	13	43	4	1	1	1	3		20	12	17	49		2	5	4	11
熱帯医学	6	5	7	3	15	9	6	5	10	21	9	5	17	7	29		36	28	29	93		5	4	3	12	
臨床検査医学	3	9	5	6	20	47	35	31	47	113	5	13	8	8	29		61	52	64	177	2	5	2	1	8	
基礎医学計	基礎医学系合計	35	67	49	22	138	208	174	203	187	564	37	75	68	59	202	0	373	341	345	1,059	4	34	33	32	99
	伸び率(注2)	100.0	193.3	141.3	63.5	9.3	100.0	83.8	97.8	90.0	14.9	100.0	200.9	182.1	158.0	8.4		100.0	91.4	92.5	10.5		100.0	97.1	94.1	4.3
教育	医学教育	0					0			1	1	0								7	7				4	4
教育計	教育計	0					0			1	1	0								7	7				4	4
国領校	国領校・ドイツ語	0				0	0	1	1		2	0				0		1			1		1	1		2
	国領校・英語	1		1	1	2	1	1			1	0				0				1	1					0
	国領校・化学	0				0	3	2	2	1	5	0				0		6	4	10	20					0
	国領校・国文学	1	1			1	1	1		2	3	0				0			1		1					0
	国領校・数学	0	1	1	1	3	0				0	0				0					0					0
	国領校・生物学	0				0	1	2		1	3	0		1		1		5	3	3	11					0
	国領校・物理学	0				0	1				0	0				0		1	2	2	5			1		1
	国領校・法学	0	1	1		2	2				0	0				0					0					0
国領計	国領校計	3	3	3	2	8	8	7	3	4	14	1	0	1	0	1	0	13	10	16	39	0	1	2	0	3
	伸び率(注2)	100.0	112.5	112.5	75.0	0.5	100.0	87.5	37.5	50.0	0.4	100.0	0.0	150.0	0.0	0.0		100.0	76.9	123.1	0.4		100.0	200.0	0.0	0.1

当資料は、論文件数を講座別に集計したものである。

詳細は、東京慈恵会医科大学 教育・研究年報(1996年～2000年度)を参照。

(表15)

単位:件数

分類	所属	論文件数																									
		著書					原著					総説					学会発表					その他					
		(注1)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計	(注3)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計	
情報	医学情報センター	1		3	1	4	1		5	1	6	1		1		1								3	5	8	
情報計	医学情報センター計	1	0	3	1	4	1	0	5	1	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	8
総合医科学研究センター・研究室	DNA医学研究所	9	13	34	4	51	68	43	52	76	171	30	26	18	26	70		103	132	121	356	5		2	1	3	
	生理学第2・宇宙航空医学研究室	0	1			1	5	2	1	2	5	0				0		7	7	4	18		1	1		2	
	ME研究室	2	1	1	3	5	7	4	2	2	8	5	3	2	2	7		15	24	26	65			7	9	16	
	アイソト-フ'実験施設	0				0	2	3	5	2	10	0				0		12	5	4	21					0	
	高次元医用画像工学研究所	0		1	3	4	0	7	7	6	20	0		5	3	8		19	10	34	63		1	5	1	7	
	実験動物施設	1	3			3	3	1	7		8	0	1			1		3	5		8	1		5		5	
	神経病理学研究室	1	3	2		5	10	6	4	11	21	1	4	7	5	16		7	20	19	46		4	2		6	
	薬物治療学研究室	2	1	1	1	3	4	3	1	6	10	5	10	10	4	24		4	2	6	12	0	1	2	1	4	
	臨床医学研究所	0			1	1	0				7	7	0			2	2				3	3					0
	スホ-ツ医学研究室	3	2			2	8	1			1	0	3			3			15			15					0
体力医学研究室	2				0	4	2	3	2	7	0	1	1		2			10	8	7	25	0				0	
総合計	総合医科学研究センター・研究室計	20	24	39	12	75	110	72	82	114	268	41	48	43	42	133	0	195	213	224	632	7	7	24	12	43	
	伸び率(注2)	100.0	120.0	195.0	60.0	5.0	100.0	65.5	74.5	103.6	7.1	100.0	116.1	104.0	101.6	5.6		100.0	109.2	114.9	6.3		100.0	342.9	171.4	1.9	
臨床医学系	総合診療部	0			15	15	0			13	13	0			23	23				30	30				6	6	
	内-リウマチ・膠原病内科	0		4		4	0		3	1	4	0		2	5	7			14	10	24			7	12	19	
	内-血液腫瘍内科	0			4	4	0			24	24	0			6	6				40	40				9	9	
	内-呼吸器内科	0				0	0			18	18	0			3	3				49	49				2	2	
	内-循環器内科	0			6	6	0			20	20	0			2	2				60	60				6	6	
	内-消化器内科	0			20	20	0			44	44	0			54	54				91	91				12	12	
	内-神経内科	0	11		6	17	0	5	2	17	24	0	17	4	9	30		20	12	53	85		8	13	33	54	
	内-腎臓・高血圧内科	0			34	34	0			66	66	0			101	101				322	322				10	10	
	内-糖尿病・代謝・内分泌内科	0			2	2	0			17	17	0			10	10				20	20				5	5	
	内-内科第1	10	20	26		46	24	30	28		58	36	30	42		72		61	46		107		10	10		20	
	内-内科第2	38	53	62		115	77	81	78		159	28	102	100		202		340	260		600	17	11	60		71	
	内-内科第3	29	28	17		45	72	37	50		87	43	72	51		123		153	173		326	5	120	17		137	
	内-内科第4	2		15		15	22		44		44	3		18		18			82		82			12		12	
	内-内科第4(青戸)	5	18			18	17	70			70	7	30			30		138			138	4	15			15	
	内-第三病院内科	8	3	3		6	30	12	23		35	9	2	1		3		33	43		76		4	3		7	
	内-柏病院・内科	7	10			10	18	13	19		32	12	18	12		30		43	57		100		4	6		10	
	内-小科合計	98	143	127	72	342	259	248	247	207	702	139	271	230	190	691	0	788	687	645	2,120	26	172	128	89	389	
	小児科	23	34	53	38	125	104	126	150	128	404	61	113	131	114	358		247	233	270	750	12	236	202	183	621	
精神医学	22	41	165	5	211	58	35	279	30	344	34	52	184	10	246		76	577	20	673	5	70	406		476		
外-外科第1	5	15	10	6	31	48	72	56	60	188	14	15	15	17	47		292	218	200	710		15	31	33	79		
外-外科第2	14	9	5	1	15	59	43	31	38	112	0	39	43	13	95		213	250	222	685		14	18	14	46		
外-青戸病院外科	0				0	5	4	5	16	25	0		3	1	4		26	33	20	79		1			1		
外科合計	19	24	15	7	46	112	119	92	114	325	14	54	61	31	146	0	531	501	442	1,474	0	30	49	47	126		

当資料は、論文件数を講座別に集計したものである。

(表15)

詳細は、東京慈恵会医科大学 教育・研究年報(1996年～2000年度)を参照。

単位:件数

分類	所属	論文件数																								
		著書				原著				総説				学会発表				その他								
		(注1)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計	(注3)	H10	H11	H12	計	(注1)	H10	H11	H12	計
	整形外科	10	5	1		6	54	29	31	28	88	9	4	7		11		20	74	72	166		4			4
	形成外科	1		1		1	41	15	11	25	51	5		4	2	6		67	74	55	196			4	2	6
	皮膚科	10	24	31	23	78	24	39	29	22	90	20	11	20	12	43		69	85	88	242			76	5	81
	泌尿器科	8	5	5	9	19	42	20	15	26	61	13	9	10	8	27		19	19	78	116		5	5	45	55
	産婦人科	11	17	12	7	36	59	67	40	36	143	17	27	21	15	63		120	72	65	257	3	27	11	6	44
	耳鼻咽喉科	4	8	42	35	85	33	34	41	25	100	10	25	9	21	55		114	91	113	318		6	11	14	31
	眼科	9	20	11	27	58	24	33	36	33	102	15	14	22	22	58		141	113	124	378		10	12	24	46
	脳神経外科	2	5	8	8	21	10	62	25	20	107	3	7	15	2	24		98	91	119	308		7	6	16	29
	心臓外科	1	6	1	5	12	21	10	12	15	37	3	5	5	3	13		20	20	37	77					0
	放射線医学	4	21	49	30	100	21	11	14	12	37	8	7	41	55	103		168	188	116	472		5	8	8	21
	放射線部	0		5		5	0		12		12	0		10		10			17		17					0
	麻酔科	2	5		5	10	8	23	9	3	35	3	3	5	2	10		64	20	28	112		8	6	4	18
	柏病院救急部	0				0	0				0	0	3			3		3			3					0
	内視鏡科	4	7	4	3	14	16	14	15	11	40	12	10	8	9	27		54	36	19	109		4	5	5	14
	リハビリテーション医学	3	5	4	9	18	7	37	31	30	98	6	23	22	11	56		80	57	50	187	1	68	26	29	123
	スホ-ッククリニック	3		2		2	8		3	4	7	3			1	1			10	14	24					0
	歯科	1		2	1	3	9	2	3	3	8	0	5	4	1	10		17	23	27	67		1	2	3	6
臨床医学計	臨床医学系	236	370	538	299	1,207	908	924	1,095	785	2,804	375	643	809	532	1,984	0	2,696	2,988	2,412	8,096	47	653	957	486	2,096
	伸び率(注2)	100.0	157.0	228.3	126.9	81.1	100.0	101.8	120.6	86.5	74.2	100.0	171.5	215.7	141.9	82.9		100.0	110.8	89.5	80.3		100.0	146.6	74.4	90.6
その他部門	病院病理部	0		3		3	0	7	32	22	61	0	2	4	8	14			27	89	116		3	9	3	15
	輸血部	3	3	3	2	8	10	8	3	2	13	4	9	2	3	14		14	5	20	39		2		5	7
	健康医学センター	5	6	8		14	7	6	8	7	21	8	13	10	11	34		15	15	9	39			5	3	8
	その他計	7	9	14	2	25	17	21	43	31	95	12	24	16	22	62	0	29	47	118	194	0	5	14	11	30
	伸び率(注2)	100.0	122.7	190.9	27.3	1.7	100.0	126.0	258.0	186.0	2.5	100.0	205.7	137.1	188.6	2.6		100.0	162.1	406.9	1.9		100.0	280.0	220.0	1.3
総計	総合計	301	481	656	351	1,488	1,251	1,210	1,441	1,126	3,777	467	794	941	659	2,394	0	3,329	3,621	3,136	10,086	58	703	1,056	554	2,313
	伸び率(注2)	100.0	159.8	217.9	116.6	100.0	100.0	96.7	115.2	90.0	100.0	100.0	170.1	201.6	141.2	100.0		100.0	108.8	94.2	100.0		100.0	150.2	78.8	100.0

(注1)平成5年度～平成7年度の3年間の平均値を採用した。

(注2)著書、原著、総説は平成5年度より3年間の平均値を100とした指数である。

(注3)学会発表及びその他については、平成5年度より平成7年度のデータはなし。

従って、平成10年度を100とした。

(注4)太字黒枠は、分類別の割合(%)である。

当データは医学情報センターに登録されているデータベースの内容を集計したものである。

d 専任教員の研究業績一覧表

年度別 Impact factor 一覧表

		Impact Factor														
分類	所属	平成5年度～7年度 3年間の平均値(a)	著書				原著				総説				H10～H12年度 の平均(b)	(b)
			H10	H11	H12	計	H10	H11	H12	計	H10	H11	H12	計		(a)
看護学科	看護学科・基礎看護学															
	看護学科・小児看護学															
	看護学科・成人看護学															
	看護学科・精神看護学															
	看護学科・地域看護学															
	看護学科・母性看護学															
	看護学科・老人看護学															
看護計	看護学科合計															
	伸び率(注2)															
基礎医学系	解剖学第1	0.00					3.860	2.500	6.360						2.12	-
	解剖学第2	8.76				6.435	2.340	1.567	10.342						3.45	39.4%
	生理学第1	9.20				8.455		4.580	13.035						4.35	47.3%
	生理学第2	19.41				13.191	9.977	14.981	38.149	1.007			1.007		13.05	67.3%
	生化学第1	17.45				2.563	14.239	15.813	32.615						10.87	62.3%
	生化学第2	34.60				20.624	30.849	13.103	64.576	1.565	2.780		4.345		22.97	66.4%
	薬理学第1					0.000	3.640	8.830	12.470						4.16	-
	薬理学第2	3.19				20.700	7.107	4.455	32.262						10.75	336.9%
	病理学	56.50				39.710	30.973	36.984	107.667						35.89	63.5%
	微生物学第1	23.82				23.160	12.900	9.720	45.780						15.26	64.1%
	微生物学第2	1.89				4.332	1.880	1.004	7.216						2.41	127.3%
	環境保健医学	13.50				18.190	9.989		28.179						9.39	69.6%
	法医学	0.93				2.049	2.701	3.938	8.688						2.90	313.0%
熱帯医学	6.97				11.430	18.720	7.200	37.350						12.45	178.7%	
臨床検査医学	10.34				19.447	1.692		21.139						7.05	68.2%	
基礎医学計	基礎医学系合計	206.55				190.286	150.867	124.675	465.828	2.572	2.780	0.000	5.352	157.06	76.0%	
	伸び率(注2)					100.0	79.3	65.5		100.0	108.1	0.0				
教育	医学教育													0.00	-	
教育計														0.00	-	
国領校	国領校・ドイツ語													0.00	-	
	国領校・英語													0.00	-	
	国領校・化学	6.80				2.800	5.234		8.034					2.68	39.4%	
	国領校・国文学													0.00	-	
	国領校・数学													0.00	-	
	国領校・生物学	0.93				2.311			2.311					0.77	82.5%	
	国領校・物理学	1.76												0.00	0.0%	
国領校・法学													0.00	-		
国領計	国領校計	0.93				5.111	5.234		10.345					3.45	369.5%	
	伸び率(注2)					100.0	102.4	0.0								

年度別 Impact factor 一覧表

		Impact Factor														
分類	所属	平成5年度～7年度 3年間の平均値(a)	著書				原著				総説				H10～H12年度 の平均(b)	(b)
			H10	H11	H12	計	H10	H11	H12	計	H10	H11	H12	計		(a)
情報	医学情報センター														0.00	-
情報計	医学情報センター計														0.00	-
総合医科学研究センター 研究室	DNA 医学研究所	75.51				97.030	144.831	65.851	307.712	1.310	3.189		4.499	104.07	137.8%	
	生理学第2・宇宙航空医学研究室													0.00	-	
	ME 研究室	0.24						5.575	5.575					1.86	763.7%	
	アイソト-フ'実験施設													0.00	-	
	高次元医用画像工学研究所					0.499	1.353	1.369	3.221					1.07	-	
	実験動物施設	0.38				0.694	2.834		3.528					1.18	312.2%	
	神経病理学研究室	10.36				0.691	2.336	2.919	5.946			0.487	0.487	2.14	20.7%	
	薬物治療学研究室	2.10				2.800		24.816	27.616					9.21	438.3%	
	臨床医学研究所													0.00	-	
	スホ-ツ医学研究室													0.00	-	
総合計	総合医科学研究センター研究室計	88.59				101.714	151.354	100.530	353.598	1.310	3.189	0.487	4.986	119.53	134.9%	
	伸び率(注2)					100.0	148.8	98.8		100.0	243.4	37.2				
臨床医学系	総合診療部							4.945	4.945					1.65	-	
	内-リウマチ・膠原病内科							6.112	6.112					2.04	-	
	内-血液腫瘍内科								32.963	32.963				10.99	-	
	内-呼吸器内科								0.000					0.00	-	
	内-循環器内科								0.000					0.00	-	
	内-消化器内科								75.654	75.654			2.918	2.918	26.19	-
	内-神経内科							5.600	5.600					1.87	-	
	内-腎臓・高血圧内科							140.078	140.078			11.115	11.115	50.40	-	
	内-糖尿病・代謝・内分泌内科							18.552	18.552					6.18	-	
	内-内科第1	22.08				8.435	16.795		25.230					8.41	38.1%	
	内-内科第2	80.21				96.376	149.880		246.256		14.082		14.082	86.78	108.2%	
	内-内科第3	43.99				49.443			49.443					16.48	37.5%	
	内-内科第4	11.22					55.007		55.007		0.900		0.900	18.64	166.1%	
	内-内科第4(青戸)	8.95				131.912			131.912	0.360			0.360	44.09	492.8%	
	内-第三病院内科	34.21					25.670		25.670					8.56	25.0%	
	内-柏病院・内科	1.16				10.900	0.780		11.680					3.89	334.5%	
	内科合計	201.83				297.066	254.244	272.847	824.157	0.360	14.982	14.033	29.375	284.51	141.0%	
	小児科	60.63				145.996	120.607	146.299	412.902	3.000		1.551	4.551	139.15	229.5%	
	精神医学	22.13				17.666	19.320		36.986	1.926			1.926	12.97	58.6%	
	外-外科第1					33.000	23.398	21.144	77.542					25.85	-	
外-外科第2	6.68				8.410			8.410					2.80	42.0%		
外-青戸病院外科								0.000					0.00	-		
外科合計	6.68				41.410	23.398		64.808					21.60	323.6%		

年度別 Impact factor 一覧表

		Impact Factor														
分類	所属	平成5年度～7年度 3年間の平均値(a)	著書				原著				総説				H10～H12年度 の平均(b)	(b)
			H10	H11	H12	計	H10	H11	H12	計	H10	H11	H12	計		(a)
	整形外科	12.97					15.662		15.662						5.22	40.3%
	形成外科	3.91				0.830	0.870	3.766	5.466						1.82	46.5%
	皮膚科	10.68				6.993	6.970	21.776	35.739						11.91	111.6%
	泌尿器科	7.84							0.000						0.00	0.0%
	産婦人科	7.59					47.171	34.760	81.931						27.31	359.7%
	耳鼻咽喉科	1.60				13.532	9.737	8.273	31.542						10.51	657.5%
	眼科	4.64				8.626	62.526	9.593	80.745						26.92	579.6%
	脳神経外科					41.127	6.746	24.658	72.531		0.092		0.092		24.21	-
	心臓外科	9.57							0.000						0.00	0.0%
	放射線医学					2.888	1.360	12.399	16.647						5.55	-
	放射線部								0.000						0.00	-
	麻酔科					6.504			6.504						2.17	-
	柏病院救急部								0.000						0.00	-
	内視鏡科							1.630	1.630						0.54	-
	リハビリテーション医学						2.500		2.500						0.83	-
	スホッククリニック								0.000						0.00	-
	歯科							0.908	0.908						0.30	-
臨床医学計	臨床医学系	350.07				582.638	571.111	562.998	1,716.747	5.286	15.074	15.584	35.944	584.23	166.9%	
	伸び率(注2)					100.0	98.0	96.6		100.0	285.2	294.8				
その他部門	病院病理部						23.321		23.321						7.77	-
	輸血センター	0.88				12.532			12.532						4.18	476.7%
	健康医学センター	2.93					5.832	1.868	7.700						2.57	87.7%
	その他計	3.80				12.532	29.153	1.868	43.553	0.000	0.000	0.000	0.000	14.52	381.8%	
	伸び率(注2)					100.0	232.6	14.9								
総計	総合計	649.95				892.281	907.719	790.071	2,590.071	9.168	21.043	16.071	46.282	878.78	135.2%	
	伸び率(注2)					100.0	101.7	88.5		100.0	229.5	175.3				

(注1) 平成5年度～平成7年度の3年間の平均値を採用した。
(注2) 著書、原著、総説は平成5年度より3年間の平均値を100とした指数である。
(注3) 学会発表及びその他については、平成5年度より平成7年度のデータはなし。
従って、平成10年度を100とした。
(注4) 太字黒枠は、分類別の割合(%)である。
当データは医学情報センターに登録されているデータベースの内容を集計したものである。

各種補助金獲得状況(平成8年～平成12年度)

(表15)

		補助金件数																									単位:件				
		文部省科学研究費補助金						厚生省科学研究費補助金						その他の機関研究費補助金						各種団体等補助金						講座割合(%)	総合計	講座割合(%)			
		H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計						
基礎医学系	解剖学第1	2	2				4	0.46						0	0.00											2	2	0.96	6	0.44	
	解剖学第2	2	3	2	1	1	9	1.04						0	0.00													0	0.00	9	0.66
	生理学第1	1	2	3	2	1	9	1.04						0	0.00						2		1				3	1.44	12	0.88	
	生理学第2	4	2	2	1	1	10	1.15				1	1	2	0.95						2	1	2	3	1	9	4.31	21	1.55		
	生化学第1	1	3	3	1		8	0.92						0	0.00						2	1	1	1	2	7	3.35	15	1.10		
	生化学第2	2	2	4	3	2	13	1.50	1					1	0.48	2		1			1			3	1	16	7.66	34	2.50		
	薬理学第1					1	1	2	0.23	1					1	0.48							1	3	1	5	2.39	8	0.59		
	薬理学第2		1	1			2	0.23							0	0.00							1		1	1	3	1.44	5	0.37	
	病理第1		1	1	2	2	6	0.69							0	0.00				1							2	0.96	9	0.66	
	病理第2	3	2	2	2	1	10	1.15	1	1					2	0.95							1				1	0.48	13	0.96	
	微生物学第1	1	1		2	3	7	0.81							0	0.00	1	2		2	2				2	3	1.44	17	1.25		
	熱帯医学	2	2	4	4	2	14	1.62	3	5	2	3		13	6.19		1	1	1				1	2		3	1.44	33	2.43		
	臨床検査医学	2	4	3	4	1	14	1.62	2	2	2	3	2	11	5.24	2	2	3	2	2			2		2	7	3.35	43	3.17		
	環境保健医学	3	3	3	2	1	12	1.39					1	1	0.48	1	1	1	1								0	0.00	17	1.25	
法医学	4	4	4	1	1	14	1.62	1		1			2	0.95												0	0.00	16	1.18		
基礎系計	27	32	32	26	17	134	15.47	9	8	5	7	4	33	15.71	6	6	6	7	5	30	41.10	13	12	10	14	12	61	29.19	258	19.00	
平成8年度100とした指数	100.00	118.52	118.52	96.30	62.96	51.94	-	100	88.89	55.56	77.78	44.44	12.79	-	100.00	100.00	100.00	116.67	83.33	11.63	-	100.00	92.31	76.92	107.69	92.31	23.64	-	-	-	
総合医科学研究センター・研究室	DNA医学研究所			2		1	3	0.35						0	0.00												0	0.00	3	0.22	
	遺伝子治療研究部門	2	1	1	1	1	6	0.69					2	2	0.95							2	1		1	1	5	2.39	13	0.96	
	分子神経細胞学研究部門				1	1	2	0.23							0	0.00		1				1	1.37	2		1		3	1.44	6	0.44
	分子神経生物学研究部門					1	1	0.12							0	0.00			2	3				1	2	3	1.44	9	0.66		
	分子免疫学研究部門						0	0.00							0	0.00		1	1	1	1						0	0.00	4	0.29	
	高次元医用画像工学研究所			1	1	1	3	0.35							0	0.00			4	1							0	0.00	8	0.59	
	M E 研究室		1	1			2	0.23			1	1	2	4	1.90								1				1	0.48	7	0.52	
	薬物治療学研究室						0	0.00							0	0.00									1		1	0.48	1	0.07	
	神経病理学研究室	1	1				2	0.23	2		2	2	1	7	3.33										1		1	0.48	10	0.74	
	実験動物施設	1	1				2	0.23							0	0.00											0	0.00	2	0.15	
体力医学研究室			2	2		4	0.46							0	0.00								1		2	3	1.44	7	0.52		
総合医科学研究所計	4	4	7	5	5	25	2.89	2	0	3	3	5	13	6.19	0	1	2	7	5	15	20.55	4	3	3	4	3	17	8.13	70	5.15	
平成8年度100とした指数	100.00	100.00	175.00	125.00	125.00	35.71	-	100	0.00	150.00	150.00	250.00	18.57	-	-	-	-	-	-	-	21.43	-	100.00	75.00	75.00	100.00	75.00	24.29	-	-	-
看護学科	看護学	3	1	1	2	3	10	1.15						4	1.90							1				1	1.37	11	5.26	26	1.91
	平成8年度100とした指数	100	33.33	33.33	66.67	100.00	38.46	-	100.00	100.00				15.38	-	-	-	-	-	-	3.85	-	100.00	60.00	20.00	20.00	20.00	42.31	-	-	-

各種補助金獲得状況(平成8年～平成12年度)

(表15)

単位:件

	補助金件数																												講座割合(%)	総合計	講座割合(%)	
	文部省科学研究費補助金							講座割合(%)	厚生省科学研究費補助金						講座割合(%)	その他公的機関研究費補助金						講座割合(%)	各種団体等補助金									講座割合(%)
	H8	H9	H10	H11	H12	計	H8		H9	H10	H11	H12	計	H8		H9	H10	H11	H12	計	H8		H9	H10	H11	H12	計					
内科第1	10	10	12	12	8	52	6.00	2	3	3	1	3	12	5.71		1	1	0	0	2	2.74	1	2	3	3	2	11	5.26	77	5.67		
内科第2	8	8	8	7	2	33	3.81	4	4	2	2	3	15	7.14						0	0.00	7	5	4	5	3	24	11.48	72	5.30		
内科第3	5	6	8	9	5	33	3.81	4	4	4	5	4	21	10.00				2	2	4	5.48	1		2		4	7	3.35	65	4.79		
内科第4	4	13	14	12	4	47	5.43						0	0.00						0	0.00	2		2		2	6	2.87	53	3.90		
青戸病院内科第2	5				3	8	0.92	2	2	1			5	2.38						0	0.00	1	1				2	0.96	15	1.10		
青戸病院内科第4			1		5	6	0.69			1			1	0.48						0	0.00						0	0.00	7	0.52		
第三病院内科第1	4	4	3	2	3	16	1.85			1	1		2	0.95				1		1	1.37					1	1	0.48	20	1.47		
第三病院内科第2	4					4	0.46						0	0.00						0	0.00		1			1	2	0.96	6	0.44		
柏病院総合内科	1	1	2	2	4	10	1.15					1	1	0.48						0	0.00				1		1	0.48	12	0.88		
内科計	41	42	48	44	34	209	24.13	12	13	12	9	11	57	27.14	0	1	1	3	2	7	9.59	12	9	11	9	13	54	25.84	327	24.08		
精神医学	4	2	4	4	3	17	1.96	2	3	3		2	10	4.76						0	0.00	4	3	7		3	17	8.13	44	3.24		
小児科	16	20	25	26	16	103	11.89	12	6	6			24	11.43	2	1			1	4	5.48	1	3	4		1	9	4.31	140	10.31		
皮膚科	9	7	7	6	6	35	4.04	1	1	1	1	1	5	2.38					1	1	1.37		1	1			2	0.96	43	3.17		
放射線医学	2	2	6	6	4	20	2.31						0	0.00						0	0.00		1		1		2	0.96	22	1.62		
外科第1	8	14	24	18	20	84	9.70			1			1	0.48				1	1	2	2.74		3			2	1	6	2.87	93	6.85	
外科第2	6	6	9	11	13	45	5.20						0	0.00						0	0.00						0	0.00	45	3.31		
第三病院外科						0	0.00						0	0.00		1	1	1	1	4	5.48				1		1	0.48	5	0.37		
外科計	14	20	33	29	33	129	14.90	0	0	1	0	0	1	0.48	0	1	1	2	2	6	8.22	0	3	0	3	1	7	3.35	143	10.53		
整形外科	3	3	8	17	9	40	4.62	1	2	2	2	2	9	4.29						0	0.00						0	0.00	49	3.61		
脳神経外科	5	3	3	3	4	18	2.08	1	1	1	1	3	7	3.33				1		1	1.37	1		1	1		3	1.44	29	2.14		
形成外科		3	4	4	1	12	1.39						0	0.00						0	0.00						0	0.00	12	0.88		
心臓外科	9	6	5	2	3	25	2.89						0	0.00						0	0.00						0	0.00	25	1.84		
泌尿器科	3	3	4	3	4	17	1.96	1					1	0.48					1	1	1.37	2	1			1	1	5	2.39	24	1.77	
産婦人科	2	4	3	2	1	12	1.39	5	5	3	9	5	27	12.86						0	0.00	1	1	1			3	1.44	42	3.09		
眼科学	1	2	3	2		8	0.92	2	1	1	2	2	8	3.81						0	0.00	1	1	1	1		4	1.91	20	1.47		
耳鼻咽喉科	2	8	11	8	5	34	3.93						0	0.00		1	1	1	1	4	5.48	1	1	1			3	1.44	41	3.02		
麻酔科	3	1				4	0.46						0	0.00						0	0.00				1		1	0.48	5	0.37		
リハビリテーション科	2	1		1	1	5	0.58	2	2	1	1	1	7	3.33						0	0.00	3	1				4	1.91	16	1.18		
内視鏡科			1			1	0.12						0	0.00						0	0.00				1		1	0.48	2	0.15		
歯科		2	2	2	1	7	0.81						0	0.00					1	1	1.37						0	0.00	8	0.59		
臨床系計	116	129	167	159	125	696	80.37	39	34	31	25	27	156	74.29	2	4	3	7	9	25	34.25	26	25	27	18	19	115	55.02	992	73.05		
平成8年度100とした指数	100.00	111.21	143.97	137.07	107.76	70.16	-	100.00	87.18	79.49	64.10	69.23	15.73	-	100.00	200.00	150.00	350.00	450.00	2.52	-	100.00	96.15	103.85	69.23	73.08	11.59	-	-	0.00		
輸血部						0	0.00						0	0.00						0	0.00				1		1	0.48	1	0.07		
健康医学センター						0	0.00			1	1		2	0.95						0	0.00	2	1	1			4	1.91	6	0.44		
慈恵看護専門学校			0	0	1	1	0.12			1	0	0	1	0.48			1	1	0	2	2.74			0	0	0	0	0.00	4	0.29		
大						0	0.00			1			1	0.48						0	0.00						0	0.00	1	0.07		
その他計			0	0	1	1	0.12	0	0	2	2	0	4	1.90	0	0	1	1	0	2	2.74	2	1	1	1	0	5	2.39	12	0.88		
平成8年度100とした指数						-	-						-	-						-	-	100.00	50.00	50.00	50.00	0.00	41.67	-	-	-		
総計	150	166	207	192	151	866	100.00	52	44	41	37	36	210	100.00	8	12	12	22	19	73	100.00	50	44	42	38	35	209	100.00	1,358	100.00		
平成8年度100とした指数	100.00	110.67	138.00	128.00	100.67	63.77	-	100.00	84.62	78.85	71.15	69.23	15.46	-	100.00	150.00	150.00	275.00	237.50	5.38	-	100.00	88.00	95.45	90.48	92.11	15.39	-	-	-		

各種補助金獲得状況(平成8年～平成12年度)

(表15)

		補助金金額																								単位:千円		
		文部省科学研究費補助金						厚生省科学研究費補助金						その他公的機関研究費補助金						各種団体等補助金						総合計		
		H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計			
基礎医学系	解剖学第1	1,000	1,000				2,000						0						0						2,600	2,600	4,600	
	解剖学第2	3,700	7,200	6,200	900	8,800	26,800						0						0							0	26,800	
	生理学第1	1,000	2,100	3,200	1,500	2,400	10,200						0						0	2,500		2,000				4,500	14,700	
	生理学第2	6,600	2,800	3,600	1,900	1,500	16,400				1,050	1,260	2,310						0	4,700	2,000	5,600	7,100	1,900	21,300	40,010		
	生化学第1	1,400	5,300	4,000	700		11,400						0						0	5,500	500	500	500	46,500	53,500	64,900		
	生化学第2	5,400	2,500	12,600	10,700	5,200	36,400	2,000					2,000	9,777		10,992		5,000	25,769	5,800	11,500	4,000	5,140	760	27,200	91,369		
	薬理学第1				2,100	800	2,900	873					873						0			2,000	7,900	9,800	19,700	23,473		
	薬理学第2		2,300	2,300			4,600						0						0		500		1,500	500	2,500	7,100		
	病理第1		1,600	500	1,700	1,900	5,700						0				1,152		1,152	1,200	600					1,800	8,652	
	病理第2	3,200	2,200	2,000	1,100	500	9,000	800	1,000				1,800						0		1,200					1,200	12,000	
	微生物学第1	1,300	900		2,500	7,100	11,800						0	18,000	20,229		22,999	40,274	101,502	2,000					82,500	84,500	197,802	
	熱帯医学	2,600	2,800	6,700	5,900	2,000	20,000	21,700	11,950	800	7,250		41,700		3,016	2,500	3,000		8,516			16,000	4,800		20,800	91,016		
	臨床検査医学	3,000	4,100	3,100	3,300	2,200	15,700	1,000	4,000	3,800	11,500	5,350	25,650	3,400	11,935	16,200	21,804	15,040	68,379			6,000	300	1,600	7,900	117,629		
	環境保健医学	9,200	8,300	3,850	1,250	1,100	23,700					1,500	1,500	2,695	2,100	525	1,575		6,895		4,500				4,500	36,595		
法医学	9,400	9,300	6,400	1,600	6,300	33,000	3,000		3,000			6,000						0							0	39,000		
	基礎系計	47,800	52,400	54,450	35,150	39,800	229,600	29,373	16,950	7,600	19,800	8,110	81,833	33,872	37,280	30,217	50,530	60,314	212,213	21,700	20,800	36,100	27,240	146,160	252,000	775,646		
	平成8年度100とした指数	100	109.62	113.91	73.54	83.26		100	57.71	25.87	67.41	27.61		100	110.06	89.21	149.18	178.06		100.00	95.85	166.36	125.53	673.55				
総合医科学研究センター・研究室	DNA医学研究所			2,200		1,400	3,600						0						0						0	3,600		
	遺伝子治療研究部門	1,900	1,600	1,500	1,100	700	6,800					2,253	2,253						0	3,000	2,000		2,000	2,000	9,000	18,053		
	分子神経細胞学研究部門				1,300	1,100	2,400						0			48,002			48,002	6,400		1,200			7,600	58,002		
	分子神経生物学研究部門					2,000	2,000						0				58,000	27,922	85,922				2,000	2,000	4,000	91,922		
	分子免疫学研究部門						0						0	11,300	10,456	10,874	13,048	45,678						0	45,678			
	高次元医用画像工学研究所			1,600	700	800	3,100						0			49,905	10,000	59,905						0	63,005			
	ME研究室		2,500	1,200			3,700	150		249	42,000	42,307	84,706						0		995				995	89,401		
	薬物治療学研究室						0						0						0			1,500			1,500	1,500		
	神経病理学研究室	700	400				1,100	1,600		1,600	2,300	1,000	6,500						0			1,800			1,800	9,400		
	実験動物施設	1,800	700				2,500						0						0						0	2,500		
体力医学研究室	1,900	1,000	2,200	2,400		7,500						0						0		300		1,100		1,400	8,900			
	総合医科学研究所計	6,300	6,200	8,700	5,500	6,000	32,700	1,750	0	1,849	44,300	45,560	93,459	0	11,300	58,458	118,779	50,970	239,507	9,400	3,295	4,500	5,100	4,000	26,295	391,961		
	平成8年度100とした指数	100	98.41	138.10	87.30	95.24		100	0.00	105.66	2,531.43	2,603.43		100	-	-	-	-		100.00	35.05	47.87	54.26	42.55				
看護学科	看護学	1,600	1,800	400	1,500	4,100	9,400	880	820				1,700	8,552	8,009				16,561	1,000			390	200	1,590	29,251		
	平成8年度100とした指数	100	112.50	25.00	93.75	256.25		100	93.18	0.00	0.00	0.00		100	93.65	0.00	0.00	0.00		100.00	0.00	0.00	39.00	20.00				

各種補助金獲得状況(平成8年～平成12年度)

(表15)

単位:千円

		補助金金額																									総合計
		文部省科学研究費補助金					厚生省科学研究費補助金					その他公的機関研究費補助金					各種団体等補助金										
		H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計	H8	H9	H10	H11	H12	計		
臨床医学系	内科第1	11,700	20,900	20,100	13,700	7,200	73,600	2,940	4,300	5,800	26,000	29,400	68,440		600	600	0	0	1,200	2,300	3,500	5,500	5,700	50,300	67,300	210,540	
	内科第2	7,600	8,400	8,200	6,100	2,600	32,900	4,600	5,400	1,400	600	10,500	22,500						0	6,000	4,300	3,700	10,300	2,700	27,000	82,400	
	内科第3	5,100	4,800	6,700	8,500	13,200	38,300	2,800	2,300	6,120	10,243	9,380	30,843				3,900	4,000	7,900	2,700		1,200		3,150	7,050	84,093	
	内科第4	4,200	14,300	10,400	14,800	4,800	48,500						0						0	2,000		1,500		3,000	6,500	55,000	
	青戸病院内科第2	4,300				3,200	7,500	900	1,200	2,000			4,100						0	10,000	1,500					11,500	23,100
	青戸病院内科第4			480		4,600	5,080			700			700						0							0	5,780
	第三病院内科第1	2,900	3,100	1,500	3,000	3,000	13,500			1,300	1,000		2,300				3,000		3,000					1,000	1,000	19,800	
	第三病院内科第2	3,600					3,600						0						0		500			1,650	2,150	5,750	
	柏病院総合内科	800	1,600	1,500	1,400	2,600	7,900						500	500						0				1,000		1,000	9,400
	内科計	40,200	53,100	48,880	47,500	41,200	230,880	11,240	13,200	17,320	37,843	49,780	129,383	0	600	600	6,900	4,000	12,100	23,000	9,800	11,900	17,000	61,800	123,500	495,863	
	精神医学	3,700	1,000	3,300	2,700	3,100	13,800	3,900	15,050	4,200		2,620	25,770						0	1,900	2,500	16,600		13,600	34,600	74,170	
	小児科	19,500	28,700	23,400	41,000	23,200	135,800	68,180	18,300	32,200			118,680	1,100	11,014			1,286	13,400	2,000	5,500	16,000		5,000	28,500	296,380	
	皮膚科	7,300	7,900	8,000	6,400	6,600	36,200	1,200	1,200	1,200	2,000	1,500	7,100					1,500	1,500		500	500			1,000	45,800	
	放射線医学	1,700	1,000	3,900	3,600	4,300	14,500						0						0		1,000		1,000		2,000	16,500	
	外科第1	7,700	15,200	17,600	16,800	17,800	75,100			500			500				2,500	2,500	5,000		2,650		800	500	3,950	84,550	
	外科第2	5,300	5,400	9,000	13,500	16,000	49,200						0						0							49,200	
	第三病院外科						0						0		200	200	200	200	800					450	450	1,250	
	外科計	13,000	20,600	26,600	30,300	33,800	124,300	0	0	500	0	0	500	0	200	200	2,700	2,700	5,800	0	2,650	0	1,250	500	4,400	135,000	
	整形外科	2,600	2,800	8,900	21,100	10,000	45,400	1,850	2,700	3,000	3,000	3,000	13,550						0							58,950	
	脳神経外科	4,900	2,400	1,500	1,900	5,600	16,300	1,300	1,100	1,200	4,800	9,500	17,900				1,000		1,000	850		1,000	1,000		2,850	38,050	
	形成外科		3,800	3,500	2,500	400	10,200						0						0							10,200	
	心臓外科	12,300	13,500	6,400	1,800	4,600	38,600						0						0							38,600	
	泌尿器科	3,900	2,800	2,800	2,500	5,200	17,200	400					400					800	800	1,500	400		1,500	1,500	4,900	23,300	
産婦人科	1,100	4,300	1,500	1,800	1,100	9,800	18,900	13,350	12,750	13,100	12,450	70,550						0	1,200	1,800	1,500			4,500	84,850		
眼科学	3,400	3,600	2,400	1,200		10,600	7,800	7,000	7,000	7,000	10,500	39,300						0	2,500	2,500	1,800	1,100		7,900	57,800		
耳鼻咽喉科	2,100	10,700	8,700	7,500	6,600	35,600						0		29,126	30,372	17,025	8,434	84,957	500	500	500			1,500	122,057		
麻酔科	1,700	300				2,000						0						0				1,000		1,000	3,000		
リハビリテーション科				1,800	1,000	2,800	1,500	1,500	800	800	800	5,400						0	2,100	500				2,600	10,800		
内視鏡科		1,800	1,100			2,900						0						0				500		500	3,400		
歯科		3,000	1,000	4,500	500	9,000						0					200	200							9,200		
臨床系計	117,400	161,300	151,880	178,100	147,200	755,880	116,270	73,400	80,170	68,543	90,150	428,533	1,100	40,940	31,172	27,625	18,920	119,757	35,550	27,650	49,800	24,350	82,400	219,750	1,523,920		
その他	平成8年度100とした指数	100	137.39	129.37	151.70	125.38		100	63.13	68.95	58.95	77.54		100	3,721.82	2,833.82	2,511.36	1,720.00		100.00	77.78	140.08	68.50	231.79			
	輸血部						0		300				300						0					0		300	
	健康医学センター						0	1,400	4,000	3,500	3,200		12,100						0	1,000	1,000	1,000			3,000	15,100	
	慈恵看護専門学校			0	0	600	600			650	0	0	650			8,929	10,041	0	18,970			0	0	0	0	20,220	
	大						0			1,300			1,300						0						0	1,300	
その他計	0	0	0	0	600	600	1,400	4,300	4,150	4,500	0	14,350	0	0	8,929	10,041	0	18,970	1,000	1,000	1,000	0	0	3,000	36,920		
平成8年度100とした指数	100						100	307.14	296.43	321.43	0.00		100						100.00	100.00	100.00	0.00	0.00				
総計	173,100	221,700	215,430	220,250	197,700	1,028,180	149,673	95,470	93,769	137,143	143,820	619,875	43,524	97,529	128,776	206,975	130,204	607,008	68,650	52,745	91,400	57,080	232,760	502,635	2,757,698		
平成8年度100とした指数	100	128.08	124.45	127.24	114.21		100	63.79	62.65	91.63	96.09		100	224.08	295.87	475.54	299.15		100.00	76.83	133.14	83.15	339.05				

専任教員の研究業績一覧表（芸術分野や体育実技等の分野を担当する教員）

（表16）

該当なし

競技会・展覧会等の名称	場 所	開催日時	所属	氏名
			発表・展示の内容等	

④ 専任教員の担当授業時間一覧表

医学部医学科 (341人)

(表17)

区分 \ 教員	教授	助教授	講師	備考
最高	14.3 授業時間	14.4 授業時間	19.1 授業時間	1授業時間90分
最低				
平均	3.4 授業時間	2.7 授業時間	3.1 授業時間	

医学部教養 (13人)

区分 \ 教員	教授	助教授	講師	備考
最高	5.8 授業時間	4.3 授業時間	5.1 授業時間	1授業時間90分
最低	1.7 授業時間	3.0 授業時間	2.5 授業時間	
平均	3.5 授業時間	3.6 授業時間	4.2 授業時間	

看護学科 (13人)

区分 \ 教員	教授	助教授	講師	備考
最高	15.0 授業時間	12.9 授業時間	14.3 授業時間	1授業時間90分
最低	11.3 授業時間	11.3 授業時間	3.7 授業時間	
平均	12.1 授業時間	12.5 授業時間	9.0 授業時間	

大学院（187人）

（表17）

区 分 \ 教 員	教 授	助 教 授	講 師	備 考
最 高	14.8 授業時間	22.2 授業時間	17.8 授業時間	1授業時間90分
最 低	0.1 授業時間	0.0 授業時間	0.1 授業時間	
平 均	1.2 授業時間	1.6 授業時間	0.8 授業時間	

（注）大学院は「コマ」の概念がないので、年間総時間から年間45週で計算した。
理由、大学院は夏休みも研究しているため。

[注]1 「C . a全学の教員組織一覧表」中、学部、大学院研究科（及びその他の組織）に記載の専任教員について、所属組織ごとに作成すること。

2 教員が当該大学において担当する1週間の最高、最低及び総平均授業時間を記載すること。授業時間の計算は、1週間における1授業時間（授業の単位となる連続した授業時間 - いわゆる「コマ」を指す）の担当回数を基礎として算出する。ただし、学部等の特色により、1授業時間を超え連続して授業を行っている場合にも、授業時間の計算は、1授業時間の単位に換算し直した数値を記入すること。なお、「平均」欄の（ ）には、二部（夜間部）、大学院等での担当授業時間を内数で表示すること。

ただし、卒業研究指導のための時間は担当授業時間を含めないものとする。

- 3 「備考」欄に1授業時間が何分であることを記入すること。
- 4 専任の教授、助教授、講師の1週間の責任授業時間数等の規定がある場合は、それを欄外に付記すること。
- 5 担当授業時間が特に多い場合、または特に少ない場合は、その理由を欄外に付記すること。
- 6 医・歯学部の場合、専任教員が患者を対象とした臨床教育に参与する時間（最高、最低、平均）について表18に実時間で記入すること。

専任教員の臨床教育に関する担当時間一覧表

専任教員の臨床教育に関する時間（1週当たり）

・医学科 (表18)

最高	最低	平均
40.4時間	0時間	4.9時間

・看護学科

最高	最低	平均
45.0時間	0時間	22.5時間

① 専任教員の研究費一覧表
個人研究費

(表19)

学部・研究科等	研 究 費				
	総 額	教員数	教員1人当たりの額	研究費の種類・内容	備 考
医学部医学科	1,155,447,647	963	1,199,842	教室費、研究室費、研究費(委託金)、特別研究費、研究費(その他)	
医学部看護学科	4,268,527	23	185,588	同上	
総合医科学研究センター・研究室	46,848,012	30	1,561,600	同上	
計	1,206,564,186	1,016	1,187,563		

[注] 1 教員(助手を含む)1人当たりの前年度の研究費を記すこと。

2 研究費とは、講座研究費、個人研究費等の名称は問わず、教員個人が専らその研究の用に充てるために支給される経常的経費(図書購入費、機器備品費、研究用消耗品費、アルバイトなどへの謝金等)をいい、ここには旅費を含めないこと。

教員研究旅費

平成12年度実績値

(表20)

大学・学部・研究科等		国外留学		国内留学 長期	学会等出張旅費		備考
		長期	短期		国外	国内	
医学科	総額	5,915,400		0	33,025,150	21,882,720	大学院を含む。
	支給件数	16		5	152	219	
	1人当たり支給額	369,713		0	217,271	99,921	
看護学科	総額					1,181,140	
	支給件数					20	
	1人当たり支給額					59,057	
大学院 (兼務のため再掲)	総額	428,700			17,261,550	10,259,040	
	支給件数	1			75	93	
	1人当たり支給額	428,700			230,154	110,312	
総合医科学研究センター(再掲)	総額				3,096,600	910,260	
	支給件数				13	10	
	1人当たり支給額				238,200	91,026	
計	総額	5,915,400		0	33,025,150	23,063,860	
	支給件数	16		5	152	239	
	1人当たり支給額	369,713		0	217,271	96,502	

[注]1 教員研究旅費には、「個人研究費」は含めないこと。

2 「1人当たりの支給額」欄には、総額を支給対象となった教員数で割って算出した額を記入すること。

3 それぞれの研究旅費の支給条件(例えば、受給資格、支給額の上限等)を欄外に注記すること。

出張旅費

交通費：目的地までの交通費を支給。但し、助教授以上はグリーン料金

宿泊料：8,000円/日

日当：1,000～3,000円/日

共同研究費

平成12年度

(表21)

大学・学部・大学院研究科等	総 額	利用件数	備 考
医学部	8,900,000	7	学内及び学外共同研究費補助金
大学院	5,775,950	10	大学院研究助成金
総合医科学研究センター	(2,328,500)	(4)	同上再掲(再派遣科)
計	14,675,950	17	

平成11年度

大学・学部・大学院研究科等	総 額	利用件数	備 考
医学部	9,000,000	9	学内及び学外共同研究費補助金
大学院	4,150,000	14	大学院研究助成金
計	13,150,000	23	

平成10年度

大学・学部・大学院研究科等	総 額	利用件数	備 考
医学部	9,000,000	7	学内及び学外共同研究費補助金
大学院	2,602,621	7	同上
	0		
計	11,602,621	14	

学外からの研究費 (平成12年度実績)

(表21 - 2)

学 部 研 究 科 研 究 所 等	科学研究費補助金 円(注)	そ の 他 円	合 計 円
医学部	285,860,000	307,794,000	593,654,000
看護学科	4,100,000	200,000	4,300,000
総合医科学研究センター・研究室	51,560,000	54,970,000	106,530,000
大学院兼務者(再掲)	164,060,000	314,044,000	478,104,000
合 計	341,520,000	362,964,000	704,484,000

「その他」には科研費以外の政府プロジェクト助成金、民間助成金、企業からの助成金などが該当する。

(注) 文部省科学研究費補助金、厚生省科学研究費補助金の合計である。

㊦ 教員研究室一覧表

(表22)

学部 研究科	室数			総面積 (㎡)	1室当たりの平均面積(㎡)		専任教員数	教員1人当たりの 平均面積(㎡)	備考
	個室	共同	計		個室	共同			
医学部医学科・基礎系	17	78	95	2,668.11	24.14	29.30	61	43.7	44名
〃 臨床系	21	131	152	4,741.73	28.40	31.64	208	22.8	187名
〃 国領校	9	23	32	585.39	17.83	18.47	12	48.8	
看護学科	11	2	13	329.50	21.98	43.90	25	13.2	14名
総合医科学研究センター・研究室	11	35	46	1,128.21	21.29	25.64	28	40.3	17名
計	69	269	338	9,452.94	21.5	28.9	334	28.3	265名

[注]1 「室数」、「総面積」欄には、学部、大学院研究科等の保有する全ての教員研究室についてこれを記入すること。

2 「1室当たりの平均面積」は全ての教員研究室について、「教員1人当たりの平均面積」は、学部、大学院研究科等の専任教員が実際に使用している教員研究室についてこれを算出すること。

3 個室を持たない教員については、「備考」欄にその数を記入すること。

D. 施設・設備等

① 校地、校舎等の面積一覧表

(表23)

対象学生数 医学科 600人、看護学科120人

	校地面積	学生1人当たりの面積	校舎面積	学生1人当たりの面積	運動場	学生1人当たりの面積	附属施設
医学科	123,825㎡ (89,850㎡)	172.0㎡ (149.8㎡)	55,617㎡ (18,250㎡)	92.7㎡ (30.4㎡)	21,714㎡	30.2㎡	157,124㎡ (35,000㎡)
看護学科	医学科と共用 (19,038㎡)	172.0㎡ (158.7㎡)	5,114㎡ (3,173㎡)	40.3㎡ (26.4㎡)	医学科と共用	30.2㎡	22,238㎡ (注)
合計	123,825㎡ (108,888㎡)	-	60,731㎡ (21,423㎡)	-	21,714㎡	30.2㎡	179,362㎡ (35,000㎡)

()内は基準値である。

(注) 看護学科の実習は第三病院と本院である。

[注]1 校舎面積に算入できる施設としては、講義室、演習室、学生自習室、実験・実習室、研究室、図書館(書庫、閲覧室、事務室)、医務室、管理関係施設(学長室、応接室、事務室(含記録庫)、会議室、受付、守衛室、宿直室)、倉庫、学生控室、食堂、廊下、便所などが挙げられる。

2 附属施設としては、附属学校、附属病院、農場、演習林、家畜病院、飼育場または牧場、練習船(共同利用による場合を含む)、養殖施設、薬用植物園(薬草園)、体育館、実験・実習工場などが挙げられる。

3 学部(学科)などが、各々異なる場所に独立に設置されている場合には、それぞれに分けて作成すること。以下(表24)、(表25)においても同じ。

⑥ 全学の講義室、演習室等の面積・規模一覧表

(表24)

	室数	総面積 (㎡)	専用・共用 の別	収容人員 (総数)	学生総数	在籍学生1人当 たり面積(㎡)	備考
講義室	13	1,684	共用	720	760	2.2	大学院(学生数63)と共用
演習室	23	1,033	共用	720	760	1.4	大学院(学生数63)と共用
学生自習室	2	83	共用	720	760	0.1	大学院(学生数63)と共用
体育館	1	3,269	共用	720	760	4.3	大学院(学生数63)と共用
講堂	7	1,439	共用	720	760	1.9	大学院(学生数63)と共用
計	46	7,508		3,600	3,800	9.9	大学院(学生数63)と共用

[注] 当該施設が短期大学等と共用されている場合には、例にならって大学専用の施設とは別個に記載し、「専用・共用の別」欄にその旨を明記するとともに、「学生総数」欄にも短期大学等の学生を含めた数値を記入すること。

㉔ 全学の講義室、演習室の使用状況一覧表

(表25)

規模・使用状況	教室数	延教室数	使用度数	使用率(%)	備 考
1 ~ 40	5	100	59	58.5%	国領校
41 ~ 100	4	80	78	97.5%	国領校
101 ~ 160	2	40	23	56.3%	国領校
1 ~ 10	15	300	75	25.0%	西新橋校
56 ~ 63	3	60	9	15.0%	西新橋校
84 ~ 89	2	40	5	12.5%	西新橋校
120 ~ 125	3	60	24	40.0%	西新橋校
143 ~ 162	4	80	32	40.0%	西新橋校
1 ~ 30	2	40	10	25.0%	医学部看護学科
31 ~ 50	3	60	41	68.3%	医学部看護学科
51 ~ 120	1	20	4	20.0%	医学部看護学科
計	44	880	359	40.8%	

[注] 1 短期大学等と共用関係にある場合には、短大使用分も使用度数に含めて計算し、()内に大学単独の数値を記入すること。

2 延教室数は、1週間の授業時間割を基準とし、(教室数×1日当たりの時限数)×(1週間の授業日数)の方式によって算出する。使用度数は、1週間における当該教室の使用回数を意味する。また、使用率は、(使用度数/延教室数)により求める。なお、上記(記入例)は1~20人収容規模の教室10室を基準に、実際の使用回数を、(10室×5時限)×5日によって算定した数値で割った場合を想定したものである。

㊦ 規模別講義室・演習室使用状況一覧表

(表26)

学 部 名	収 容 人 員	使用教室数	総授業時数	使用度数	使用率(%)	備 考
医学部・国領校	1 ~ 40	5	88	59	66.7%	1年生～2年生前期
	41 ~ 100	4	117	78	66.7%	同上
	101 ~ 160	2	239	23	9.4%	同上
医学部・西新橋校	1 ~ 20	15	844	212	25.1%	2年生後期～6年生
	21 ~ 63	3	468	72	15.4%	同上
	64 ~ 89	2	492	60	12.2%	同上
	90 ~ 125	3	742	298	40.2%	同上
	126 ~ 162	4	2,228	899	40.4%	同上
医学部・看護学科	1 ~ 30	2	55	10	18.2%	
	31 ~ 50	3	55	41	74.5%	
	51 ~ 120	1	55	4	7.3%	
計		44	5,382	1,755	32.6%	

[注] 1 上記の表は学部ごとに作成すること。

2 使用教室数は、当該学部の正規の授業として使用している教室数を指し、総授業時数とは、1週間の総授業科目のうち、講義室・演習室を使用する全ての授業科目数を示す。なお、使用率は、(使用度数/総授業時数)により算出する。

E. 図書館

① 図書冊数一覧表

(表 27)

	館 数	図 書			定期刊行物		備 考
		内国書	外国書	計	内国書	外国書	
中 央 図 書 館	1	145,235	205,001	350,236	1,325種類	1,347種類	開架図書冊数 350,236
分館	1	78,252	22,235	100,487	249種類	65種類	開架図書冊数 100,487
計	2	223,487	227,236	450,723	1,574種類	1,412種類	開架図書冊数 450,723

(注) 基本的には専門書が中心である。

- [注] 1 内国書、外国書のそれぞれにつき冊数を記入すること。また、専門書の冊数を()内に内数で記入すること。
 2 雑誌等すでに製本済のものは図書の冊数に加えてよい。
 3 図書(定期刊行物を除く)のうち、開架図書とされているものの冊数を「備考」欄に記載すること。

㊦ 過去3年間の図書館資料の受け入れ状況一覧表

(表28)

図書並びにその他の資料	平成10年度	平成11年度	平成12年度
図書の冊数	434,575	450,564	450,723
その年に受け入れた図書の冊数	3,736	4,577	4,445
マイクロフォーム(マイクロフィッシュやマイクロフィルムなど)のタイトル数(点数)	0	0	0
その年に受け入れたマイクロフォームのタイトル数(点数)	0	0	0
非印刷媒体(フィルム、フィルムストリップ、スライド、ビデオテープ、ディスク、録音テープなど)の点数	3,077	2,830	2,441
その年に受け入れた非印刷媒体の点数	105	47	35

(注)

(注)廃棄図書があるため受け入れた図書の冊数との合計にはなりません。

㉔ 学生閲覧室等一覧表

(表29)

	学生閲覧室			学生収容定員 (B)	(A) (B)	その他の学 習室の室数	総収容人員	備考
	室数	面積(m ²)	座席数(A)					
中央図書館	2	846	170	600	0.28	0	170	
分館、分室	1	173	56	120	0.47	0	56	
計	3	1,019	226	720	0.75	0	226	

[注] 1 「学生収容定員」には、学部学生、大学院学生、専攻科、別科の学生収容定員のほか、当該施設を短期大学と共用している場合には、短大の学生収容定員もこの数に加えること。

2 「その他の学習室」の具体的名称を「備考」欄に記入すること。

3 「総収容人員」欄には、「座席数(A)」とその他の学習室の収容人員の合計を記入すること。

㊦ 過去3年間の図書館の利用状況一覧表

(表30)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	
1日当たりの入館者数(学外者の数は不明です)	1,055.0	1,021.0	866.0	(注1)
総貸出冊数	18,342.0	18,013.0	18,890.0	(注2)
総利用件数	292.0	255.0	255.0	
図書の館外貸出冊数				
学外者に対する図書の館外貸出総冊数	19	17	24	
学外の学術情報の1週当たりの検索性数	139.0	95.0	67.0	(注3)

[注] 図書館の開館について、年間の開館日数、1日の開館時間(何時～何時)、休館日について欄外に記述すること。

年度	年間の開館日数	開館時間	休館日
平成10年度	中央 292日	9:00～21:00(月～金) 9:00～19:00(土)	73日
	分館 285日	9:00～20:00(月～金) 9:00～19:00(土)	80日
平成11年度	中央 292日	9:00～21:00(月～金) 9:00～19:00(土)	73日
	分館 284日	9:00～20:00(月～金) 9:00～19:00(土)	81日
平成12年度	中央 294日	9:00～21:00(月～金) 9:00～19:00(土)	71日
	分館 286日	9:00～20:00(月～金) 9:00～19:00(土)	79日

(注1) 入館者数は集計していますがその内訳はカウントしていません。

(注2) 総貸出冊数です。

(注3) 表中の数値は図書館内での貸し出し件数です。
このほか、医学文献情報データベースが大学ネットワークで利用できるため各教室から検索されている数値は不明です。

F 管理・運営

大学の運営機構について図示すること。

また、私立大学については、下の学校法人管理組織一覧表を作成すること。

学校法人管理組織一覧表

一、法人管理組織

1	法人の代表者	岡村 哲夫		
2	理事定数並びに現在員数	15人	(うち教学を代表する者 1人)	定数15人~16人
3	監事定数並びに現在員数	2人		定数2人
4	評議員定数並びに現在員数	40人	(うち教学を代表する者 13人)	定数40人~42人
5	その他の機関			
	名称			
	任務			
	定数			
	現在員数			

二、法人の経営する学校、その他の機関

1	学校			
	イ 名称及びその長の氏名	慈恵青戸看護専門学校 学校長 落合 和彦	慈恵第三看護専門学校 学校長 穴澤 貞夫	慈恵柏看護専門学校 学校長 笠原 洋勇
	ロ 種別	看護専門課程	看護専門課程	看護専門課程
	ハ 学生定員	120名	150名	240名
	ニ 専任教員数	12名	12名	17名
2	その他の機関			
	イ 名称及びその長の氏名			
	ロ 種別			

理事、監事

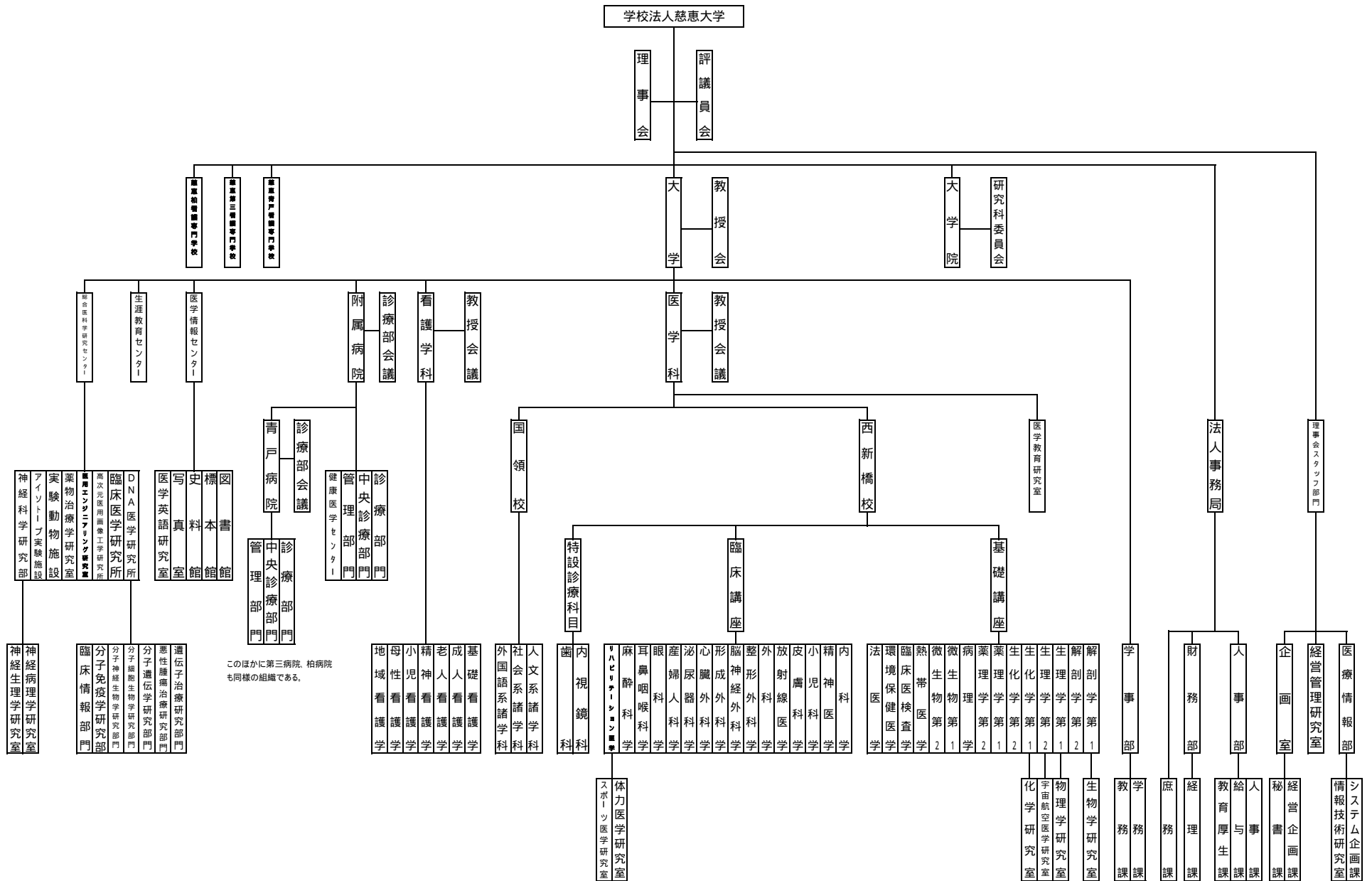
職名	氏名	備考
理事長	岡村 哲夫	寄附行為第7条第5号該当 寄附行為第6条第2号該当
理事	栗原 敏	寄附行為第7条第1号該当
理事	大石 幸彦	寄附行為第7条第2号該当
理事	落合 和彦	〃
理事	梅澤 祐二	〃
理事	久保 政勝	〃
理事	松井 道彦	寄附行為第7条第3号該当
理事	高木 敬三	〃
理事	北原 健二	〃
理事	衛藤 義勝	〃
理事	井上 聖啓	〃
理事	小路 美喜子	〃
理事	小田 泰治	寄附行為第7条第4号該当
理事	岩田 正晴	〃
理事	小森 亮	寄附行為第7条第5号該当
監事	瀨 邦久	寄附行為第11条該当
監事	岡島 進一郎	〃

教学を代表とする者

評議員

職名	氏名	備考
評議員	高木 敬三	寄附行為第22条第2項第1号該当
評議員	清水 英佑	〃
評議員	松井 道彦	〃
評議員	衛藤 義勝	〃
評議員	戸田 剛太郎	〃
評議員	斎藤 禮子	〃
評議員	法橋 建	〃
評議員	小川 武希	〃
評議員	木村 直史	〃
評議員	川村 哲也	〃
評議員	本田 まりこ	〃
評議員	池上 雅博	〃
評議員	興相 清美	〃
評議員	坂本 宗彦	寄附行為第22条第2項第2号該当
評議員	西澤 勇	〃
評議員	菊野 史豊	〃
評議員	松本 昭男	〃
評議員	田中 千代子	〃
評議員	慶田城 順子	〃
評議員	小寺 嵩士	〃
評議員	小路 美喜子	〃
評議員	相曾 正義	〃
評議員	小田 泰治	寄附行為第22条第2項第3号該当
評議員	須田富士雄	〃
評議員	岩田 正晴	〃
評議員	那須 元信	〃
評議員	林 栄太郎	〃
評議員	川田 忠良	〃
評議員	渡邊 盛雄	〃
評議員	村岡 伸一	〃
評議員	益子 博	〃
評議員	原 貞夫	〃
評議員	栗原 敏	寄附行為第22条第2項第4号該当
評議員	大石 幸彦	寄附行為第22条第2項第5号該当
評議員	落合 和彦	〃
評議員	梅澤 祐二	〃
評議員	久保 政勝	〃
評議員	岡村 哲夫	寄附行為第22条第2項第6号該当
評議員	小森 亮	〃
評議員	高木 公寛	〃

図1-1.東京慈恵会医科大学組織表(平成13年5月1日)



G. 財政(私立大学のみ)

① 消費収支計算書関係比率一覧表

(表31)

	比 率	算 式 (× 1 0 0)	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	備 考
1	人 件 費 比 率	$\frac{\text{人 件 費}}{\text{帰 属 収 入}}$	41.9%	41.4%	42.2%	41.3%	44.3%	
2	人 件 費 依 存 率	$\frac{\text{人 件 費}}{\text{学 生 生 徒 等 納 付 金}}$	1537.8	1438.8	1410.5	1330.0	1400.0	
3	教 育 研 究 経 費 比 率	$\frac{\text{教 育 研 究 経 費}}{\text{帰 属 収 入}}$	49.2	47.9	47.9	48.2	47.3	
4	管 理 経 費 比 率	$\frac{\text{管 理 経 費}}{\text{帰 属 収 入}}$	3.3	3.3	3.3	2.9	3.4	
5	借 入 金 等 利 息 比 率	$\frac{\text{借 入 金 等 利 息}}{\text{帰 属 収 入}}$	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	
6	消 費 支 出 比 率	$\frac{\text{消 費 支 出}}{\text{帰 属 収 入}}$	95.2	93.1	94.0	93.3	96.0	
7	消 費 収 支 比 率	$\frac{\text{消 費 支 出}}{\text{消 費 収 入}}$	98.5	98.1	100.3	102.5	110.2	
8	学 生 生 徒 等 納 付 金 比 率	$\frac{\text{学 生 生 徒 等 納 付 金}}{\text{帰 属 収 入}}$	2.7	2.9	3.0	2.9	3.2	
9	寄 付 金 比 率	$\frac{\text{寄 付 金}}{\text{帰 属 収 入}}$	1.2	1.2	1.3	1.2	2.1	
10	補 助 金 比 率	$\frac{\text{補 助 金}}{\text{帰 属 収 入}}$	6.1	5.8	5.5	5.8	5.8	
11	基 本 金 組 入 率	$\frac{\text{基 本 金 組 入 額}}{\text{帰 属 収 入}}$	122.5	10.3	11.7	153.0	172.9	
12	減 価 償 却 費 比 率	$\frac{\text{減 価 償 却 費}}{\text{消 費 支 出}}$	3.9	3.9	4.0	5.3	6.4	

平成N年度は調書提出当該年度

② 貸借対照表関係比率一覧表

(表32)

	比 率	算 式 (× 1 0 0)	平成 8 年度	平成 9 年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	備 考
1	固定資産構成比率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{総資産}}$	52.8	53.3	56.5	60.0	64.1	
2	流動資産構成比率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{総資産}}$	47.2	46.7	43.5	40.0	35.9	
3	固定負債構成比率	$\frac{\text{固定負債}}{\text{総資金}}$	22.8	11.3	26.5	26.6	27.2	
4	流動負債構成比率	$\frac{\text{流動負債}}{\text{総資金}}$	15.1	14.0	11.8	13.0	10.5	
5	自己資金構成比率	$\frac{\text{自己資金}}{\text{総資金}}$	62.0	61.6	76.6	60.3	62.3	
6	消費収支差額構成比率	$\frac{\text{消費収支差額}}{\text{総資金}}$	1.0	1.2	-0.2	-1.3	-4.9	
7	固 定 比 率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資金}}$	85.2	86.6	73.8	99.5	103.0	
8	固定長期適合率	$\frac{\text{固定資産}}{\text{自己資金} + \text{固定負債}}$	62.3	73.2	54.8	69.0	71.7	
9	流 動 比 率	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}}$	311.9	333.5	369.9	307.2	340.1	
10	総 負 債 比 率	$\frac{\text{総負債}}{\text{総資産}}$	38.0	38.4	38.3	39.7	37.7	
11	負 債 比 率	$\frac{\text{総負債}}{\text{自己資金}}$	61.2	62.4	49.9	65.7	60.6	
12	前 受 金 保 有 率	$\frac{\text{現金預金}}{\text{前受金}}$	4390.7	4859.2	4745.8	4584.9	4139.7	
13	退職給与引当預金率	$\frac{\text{退職給与引当特定預金(資産)}}{\text{退職給与引当金}}$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
14	基 本 金 比 率	$\frac{\text{基本金}}{\text{基本金要組入額}}$	93.9	1145.9	1051.8	84.8	86.2	
15	減 価 償 却 比 率	$\frac{\text{減価償却累計額}}{\text{減価償却資産取得価格(図書を除く)}}$	35.0	36.5	35.3	34.0	31.7	

[注] 1 a表、b表については、「学校法人会計基準」に基づく財務計算書類中の消費収支計算書(大学単独のもの)、貸借対照表をそれぞれ用い、表に示された算式により過去5年分の比率を記入すること。

2 総資金は負債 + 基本金 + 消費収支差額、自己資金は基本金 + 消費収支差額をあらわす。

㉔ 過去3年間の教育研究用設備・備品費及び図書購入費一覧表

(表33)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	備考
教育研究用設備・備品費	1,033,382,988	2,778,870,441	3,239,413,767	
図書購入費	92,426,224	91,495,131	92,001,023	

[注] 1 国・公立大学においては、過去3年間について、「学校経費調査票A」の「大学」から該当する項目を記入すること。

2 私立大学においては、過去3年間について、「学校法人会計基準」に基づく大学の財務計算書類から大学単独の「教育研究用機器備品支出」及び「図書支出」を記入すること。

3 教育研究用設備・備品費のうち、大学・学部並びに大学院等の教育目標との関連で特記すべきものについては、欄外に注記すること。

H. 文部省、大学基準協会からの勧告などに対する大学、学部等の対応

① 大学・学部・学科、大学院研究科の新增設等の認可等の際の履行条件及びその後の実施状況一覧表

(表34)

大学・学部・学科、大学院研究科等の名称 (設置認可年月日)	大学・学部・学科、大学院研究科等の設置認可の際の履行条件	設置認可の際の状況	履行条件に対する実施状況	備 考
東京慈恵会医科大学医学部医学科 (昭和27年2月20日)	特になし			
東京慈恵会医科大学大学院 (昭和27年2月20日)	東京病院北病棟の新改築を予定通り実施すること。臨床の研究室を再編すること。総合標本室を置くこと。	東京病院北病棟は、老朽化が進み近代的建築として緊急に建て直す必要があった。	北病棟の一部で昭和9年に落成した結核病棟を増築して三階建てとした上で、更にこれに鉄筋コンクリート造、三階建を結合させ、昭和31年10月6日に落成、1号館と呼称した。附属研究室は、本学における臨床並びに基礎医学研究の発展向上を目的として、昭和41年6月に大学前棟東側に機能研究棟(臨床)、同42年12月に同じく西側に形態研究棟(基礎)が完成した。昭和31年に総合標本館を設立した。場所は大学本館後棟東側と病院2号館との間にあった木造平屋の建物を取り壊して、建坪60坪の鉄筋コンクリート2階建ての1階部分が標本館として使用された。	
東京慈恵会医科大学医学部看護学科 (平成3年12月20日)	施設、設備、教員組織等に関する年次計画については、その履行状況を完成に至るまで毎年報告するとともに、年次計画に重大な変更を加えようとするときは、別途通知するところにより、あらかじめ文部大臣の承認を受けてください。			
	改善充実要望事項 教員体制について 看護学科として適切な教員組織となるように、早急に看護系教員を確保し、その適正配置に努めること。		回答事項 教員組織について、「(表34追加資料)平成13年4月1日現在」へ改善した。	看護学・保健学視学委員 実地視察結果 平成12年4月28日付 通達

平成11年12月6日(月)視察日当時の教員組織(表1)

	教授	助教授	講師	助手
基礎看護学		1	1	3
成人看護学	1	1	1	3
老人看護学		1		2
精神看護学		1		1
小児看護学	1	1		1
母性看護学		1		1
地域看護学	1		1	
合計	3	6	3	11

表34追加資料

平成13年4月1日現在の教員組織(表2)

	教授	助教授	講師	助手
基礎看護学	1		1	3
成人看護学	1	1	1	3
老人看護学	1			2
精神看護学		1		1
小児看護学	1	1		1
母性看護学	1	1		1
地域看護学	1	1		1
合計	6	5	2	12

その他 客員教授 1名

⑥ 大学（学部）等の「加盟判定審査」もしくは「相互評価」の際の勧告・助言事項及びその後の実施状況一覧表

（表 3 5）

該当なし

加盟判定審査もしくは相互評価（実施年月日）	勧告、助言事項	加盟判定審査もしくは相互評価の際の状況	勧告、助言に対する措置の実施状況	備考

[注] 1 最近 10 年間について記載すること。

2 加盟判定審査もしくは相互評価の際の状況の欄には、勧告、助言が付されるに至った当時の状況を記載すること。

3 「勧告・助言に対する措置の実施状況」の欄には、現在までに勧告・助言事項に関してとられた改善措置等の状況を記載すること。

4 記載にあたっては、それぞれ詳細かつ具体的に、また量的側面に関する勧告事項等については可能な限り数字をもって明示すること。

5 新たに加盟判定審査を申請する大学は「該当事項無し」と記入すること。

(二)各学部等に関する事項

医学部・医学科

a 学部・学科別授業科目一覧表

(表36)

学部学科	科目区分	授業科目名	必修・選択・自由等の別	授業を行う年次	単位数		1単位の授業時間	教員配置			科目区分毎の卒業所要単位	備考
					前期	後期		専任	兼任	兼任		
医学部 医学科	医学総論	医学総論 演習 - 医学概論 -	必修	1	1		26	6	3		4単位	
		新入生オリエンテーション	必修	1				10				
		Early Clinical Exposure	必修	1	1		46	105				
		病院見学実習	必修	1				1				
		前臨床実習 - 福祉体験実習 -	必修	1		1	35	12				
		医学総論 演習 - グループスタディー -	必修	1		1	26	3				
	総合教育	語学1：日本語	必修	1		2	26	2			16単位	
		語学2：英語1	必修	1		2	26	2				
		語学3：語学系選択科目	選択必修	1		4	26	5				1科目選択
		数学	必修	1	2		26	1				
		人文・社会科学	選択必修	1		6	26	13				3科目選択
	学基礎 医1科	自然と生命の理	必修	1		3	26	3			12単位	
		生体分子の科学	必修	1		2	26	4				
		生命の基本型	必修	1		3	26	9				
		基礎医科学 実習	必修	1		3	35	10				
		コンピュータ演習	必修	1	1		26	2				
		医学総論 演習 - 医史学 -	必修	2	1		26	1				2単位
	医学英語 演習	必修	2		1	20	2					
	前臨床実習 - 重度心身障害・難病医療体験実習	選択	2	1		35	1					
	教育総合	語学2：英語2	必修	2	3		26	6			6単位	
		語学4：選択語学	選択必修	2	1		26	5				1科目選択
		人文・社会科学	選択必修	2	2		26	6				2科目選択
	学基礎 医2科	自然と生命の理	必修	2	2		26	3			8単位	
		分子から生命へ	必修	2	3		26	7				
		細胞から個体へ	必修	2	2		27	14				
		基礎医科学 実習 (2年次)	必修	2	1		52	14				
	基礎 医科学	生体と薬物	必修	2		8	27	5			16単位	
自律神経系		必修	2		3							
血液・造血系		必修	2		5							
循環器系		必修	2		7							
呼吸器系		必修	2		4							
消化吸収系		必修	2		6							
泌尿器系		必修	2		3							
生殖器系		必修	2		4							

学部学科	科目区分	授業科目名	必修・選択・自由等の別	授業を行う年次	単位数		1単位の授業時間	教員配置			科目区分毎の卒業所要単位	備考
					前期	後期		専任	兼任	兼任		
		感覚器系	必修	2				3			1単位	
		中枢神経系	必修	2				10				
		形態系実習	必修	2		8	38	13				
		機能系実習	必修	2				24				
	疫学臨床	医学統計学 演習	必修	2		1	26	4			1単位	
	総論医学	医学英語 演習	必修	3		2	25	2			4単位	
		医学総論 演習 - グループスタディ -	必修	3		1	34	2				
		前臨床実習 - 在宅ケア実習 -	必修	3		1	35	1				
	臨床基礎医学	病因・病態学総論	必修	3		15	29	5			20単位	
		炎症学	必修	3				5				
		創傷学	必修	3				6				
		腫瘍学	必修	3				9				
		代謝障害学	必修	3				5				
		内分泌学	必修	3				6				
		ヒトの時間生物学	必修	3				18				
		行動科学	必修	3				21				
		生体と感染	必修	3				5				
		臨床細菌学・真菌学	必修	3				9				
		臨床ウイルス学	必修	3				7				
		臨床寄生虫学	必修	3				5				
		免疫学	必修	3				12				
		症候学演習	必修	3				64				
		病理学総論実習	必修	3				9				
		細菌学実習	必修	3				4				
		ウイルス学実習	必修	3				4				
		寄生虫学実習	必修	3				4				
		免疫学実習	必修	3				4				
社会医学	疫学・感染症	必修	3		4	29	5			5単位		
	環境衛生	必修	3				5					
	地域保健	必修	3					1				
	保健統計	必修	3				1					
	法医学	必修	3				5					
	国際保健	必修	3				4					
疫学臨床	社会医学 演習	必修	3		1	42	9			1単位		
疫学臨床	医学統計学 演習	必修	3		1	39	8			1単位		
配研	講義：医学研究	必修	3		2	27	1			2単位		

学部学科	科目区分	授業科目名	必修・選択・自由等の別	授業を行う年次	単位数		1単位の授業時間	教員配置			科目区分毎の卒業所要単位	備考
					前期	後期		専任	兼任	兼任		
医学科	属 九室	実習：研究室配属	必修	3			38				3単位	
		医学英語 演習	必修	4	1		28	2				
	医学総論 演習 - 医師・患者関係と面接	必修	4	1		28	5					
	前臨床実習 - 病院業務実習 -	必修	4	1		35	1					
		病院・家庭医・産業医実習	選択	4	1		35					
	臨床医学	診断学	必修	4	23	29	4				33単位	
		外科学入門（形成再建医学概論・臓器移植・輸血医学を含む）	必修	4			14					
		循環器	必修	4			20					
		呼吸器	必修	4			11					
		消化管	必修	4			16					
		肝・胆・膵	必修	4			16					
		腎・泌尿器	必修	4			18					
		生殖・産婦人科	必修	4			23					
		免疫・膠原病	必修	4			6					
		血液・造血器	必修	4			12					
		内分泌・代謝・栄養	必修	4			13					
		感染・寄生虫	必修	4			7					
		中毒	必修	4			3					
		神経	必修	4			16					
		皮膚	必修	4			9					
		眼	必修	4			13					
		耳鼻咽喉・口腔	必修	4			15					
		運動器	必修	4			11					
		精神医学	必修	4			11					
		小児医学	必修	4			21					
		放射線医学	必修	4			7					
		麻酔蘇生医学	必修	4			5					
		リハビリテーション医学	必修	4			4					
		臨床医学演習（テュートリアル）	必修	4			244					
		診断学実習	必修	4			125					
		外科学入門実習	必修	4			46					
		病理学各論実習	必修	4			13					
		画像診断実習	必修	4			6					
救急蘇生実習	必修	4	8									
運動器・リハビリテーション・スポーツ医学実習	必修	4	7									
臨床検査実習	必修	4	19									
内視鏡実習	必修	4	5									
輸血実習	必修	4	1									

学部学科	科目区分	授業科目名	必修・選択・自由等の別	授業を行う年次	単位数		1単位の授業時間	教員配置			科目区分毎の卒業所要単位	備考
					前期	後期		専任	兼任	兼任		
	疫学臨床	Evidence-based Medicine	必修	4	1		30	5			1単位	
	総論医学	病院・家庭医・産業医実習	選択	5	1		35					
	臨床医学	臨床実習 本院内科（消化器・肝臓）（神経）	必修	5	8	35	11			36単位		
臨床実習 本院内科（腎臓・高血圧）（リウマチ・膠原病）		必修	5	7								
臨床実習 本院内科（糖尿病・代謝・内分泌）（血液・腫瘍）		必修	5	7								
臨床実習 本院内科（循環器）（呼吸器・感染）		必修	5	5								
臨床実習臨床検査医学		必修	5	8								
臨床実習 青戸病院内科		必修	5	4	11							
臨床実習 第三病院内科		必修	5		13							
臨床実習 柏病院内科		必修	5		9							
臨床実習 本院外科		必修	5		21							
臨床実習 青戸病院外科		必修	5	4	4							
臨床実習 第三病院外科		必修	5		3							
臨床実習 柏病院外科		必修	5		4							
臨床実習小児科		必修	5		3							
地域保健実習		必修	5	1								
臨床実習精神科		必修	5	2								
臨床実習産婦人科		必修	5	2								
臨床実習放射線医学		必修	5	1	5							
臨床実習病院病理		必修	5		10							
臨床実習皮膚科		必修	5	1	6							
臨床実習整形外科		必修	5	1	8							
臨床実習リハビリテーション医学		必修	5	1	2							
臨床実習脳神経外科		必修	5	1	9							
臨床実習形成外科		必修	5	1	5							
臨床実習心臓外科		必修	5	1	4							
臨床実習耳鼻咽喉科		必修	5	1	8							
臨床実習泌尿器科		必修	5	1	14							
臨床実習眼科	必修	5	1	8								
臨床実習麻酔科	必修	5	1	9								
臨床実習救急医学	必修	5	1									
総論医学	病院・家庭医・産業医実習	選択	6	1		35						
実習	選択実習ユニット	選択必修	6	15		35	558			15単位		

学部学科	科目区分	授業科目名	必修・選択・自由等の別	授業を行う年次	単位数		1単位の授業時間	教員配置			科目区分毎の卒業所要単位	備考
					前期	後期		専任	兼任	兼任		
	臨床医学	救急医学	必修	6	5		53				5単位	
		循環器	必修	6								
		呼吸器	必修	6								
		消化管	必修	6								
		肝・胆・膵	必修	6								
		腎・泌尿器・生殖	必修	6								
		産婦人科	必修	6								
		免疫・膠原病	必修	6								
		血液・造血器・輸血	必修	6								
		内分泌・代謝・栄養	必修	6								
		感染・寄生虫	必修	6								
		神経	必修	6								
		皮膚	必修	6								
		眼	必修	6								
		耳鼻咽喉・口腔	必修	6								
		運動器	必修	6								
		精神医学	必修	6								
		小児医学	必修	6								
		放射線医学	必修	6								
		麻酔蘇生医学	必修	6								
	薬物治療学	必修	6									
	病理示説	必修	6									
	症例演習 (case study)	必修	6									
	社会医学	産業衛生	必修	6	2		38	7			2単位	
		食品衛生	必修	6				1				
		社会保障・社会福祉	必修	6				2				
		医療法規	必修	6				2				
		医療事故	必修	6				2				
突然死		必修	6	3								
死体検案		必修	6	2								
社会医学 演習		必修	6	4								
計											193単位	

医学部・看護学科別授業科目一覧表

(表36)

学部 学科	科目区分	授業科目名	必修・ 選択・ 自由等の 別	授業を行 う年次	単位数		1単位の 授業時間 数	教員配置			科目区分毎の 卒業所要単位	備考	
					前期	後期		専任	兼担	兼任			
医学部 看護学科	一 般 教 育 科 目 等	人文科学系	国語表現法	必修	1		2	30		1		国語表現法を含み、 10単位以上履修	
			日本文学	選択	1又は2		2	30			1		
			日本語学	選択	1又は2		1	30		1			
			哲学	選択	1又は2		2	30			1		
			心理学1	選択	1又は2		2	30		1			
			心理学2	選択	1又は2		2	30			1		
			西欧史	選択	1又は2		2	30			1		
			日本史	選択	1又は2		2	30			1		
			教育学	選択	1又は2		1	30			1		
			音楽	選択	1	1	30			1			
			倫理学	選択	1又は2		2	30			1		
			西欧文学	選択	1又は2		1	30		1			
			社会学	選択	1又は2		2	30		1			
			社会学	選択	1又は2		2	30			1		
			社会学	選択	1又は2		2	30			1		
		社会学	選択	1又は2		2	30			1			
		社会学	選択	1又は2		2	30			1			
		社会学	選択	1又は2		1	30			1			
		自然科学系	数学	必修	1	1	30		1		12単位		
			統計学	必修	1~2		2	30		1			
			物理学	必修	1		2	30		2			
			物理学実習	必修	1		1	45		2			
			化学	必修	1		2	30		2			
			化学実習	必修	1		1	45		2			
			生物学	必修	1		2	30		2			
		生物学実習	必修	1		1	45		2				
		外国語	英語	必修	1~2		8	30		2	1	12単位	
			ドイツ語	必修	1~2		4	30		1	1		
		保健体育	保健体育実技	必修	1~2		2	45		2		2単位	
		看護関連科目	社会福祉	必修	2		2	30			1	6単位	印 未確定科目
情報科学	必修		3		1	30		1	1				
環境	必修		3		1	30			1				
臨床心理学	選択		3		1	30			1				
生命倫理学	選択		3		1	30							
家族社会学	選択		3		1	30			1				
医療経済学	選択		3		1	30							

学部 学科	科目区分	授業科目名	必修・ 選択・ 自由等の 別	授業を行 う年次	単位数		1単位の 授業時間 数	教員配置			科目区分毎の 卒業所要単位	備考			
					前期	後期		専任	兼任	兼任					
医学部 看護学科	専門基礎教育科目	医学概論	必修	1	1		30		1		16単位				
		解剖生理学	必修	1	2	2	30		3						
		生化学	必修	1		1	30		2						
		臨床栄養学	必修	2	1		30			1					
		薬理学(含.臨床薬理学)	必修	2		1.5	30		1						
		病理学	必修	2		2.5	30		3						
		微生物学	必修	2		1.5	30		2						
		免疫学	必修	2		0.5	30		1						
		公衆衛生学(含.疫学)	必修	3		2	30		1						
	遺伝学	必修	1		1	30		1							
	専門 教育 科目	基礎看護学	看護学概論	必修	1		2	30	2				72単位以上		
			基礎看護技術	必修	1~2	2	1	30	2+3						
			基礎看護技術	必修	2	2		45	2+3						
		成人看護学	臨床看護総論	必修	2		2	30	2						
			基礎看護実習	必修	2		1	45	2						
			基礎看護実習	必修	2		2	45	2						
			成人看護学総論	必修	2		2	30	3						
			臨床成人看護学	必修	2~3		2	30	3						
			臨床成人看護学	必修	2~3		2	30	3						
			臨床成人看護学	必修	3		2	30	3						
			臨床成人看護学	必修	3		2	30	3						
			成人看護学演習	選択	3		1	30	3						
			成人看護実習	必修	3~4		6	45	3+3						
			老人看護学	老人看護学総論	必修	2~3		2	30	1					
				臨床老人看護学	必修	3		1	30	1					
				老人看護学演習	選択	3		1	30	1					
				老人看護実習	必修	3~4		3	45	1+2					
				精神看護学	精神看護学総論	必修	3		1	30	1				
					臨床精神看護学	必修	3		1	30	1				
					精神看護学演習	選択	3		1	30	1				
		精神看護実習			必修	4		2	45	1+1					
		小児看護学	小児看護学総論	必修	2~3		2	30	2						
			臨床小児看護学	必修	3		2	30	2						
小児看護学演習			選択	3		1	30	2							
小児看護実習	必修		4		3	45	2+1								
母性看護学	母性看護学総論		必修	2~3		2	30	2							
	臨床母性看護学	必修	3		2	30	2								
	母性看護学演習	選択	3		1	30	2								
	母性看護実習	必修	4		3	45	2+1								

学部 学科	科目区分		授業科目名	必修・ 選択・ 自由等 の別	授業を行 う年次	単位数		1単位の 授業時間 数	教員配置			科目区分毎の 卒業所要単位	備考
						前期	後期		専任	兼任	兼任		
医学部 看護学科	専門教育科目	地域看護学	地域看護学総論	必修	2		1	30	2			(1)は客員教授 を別掲	
			地域看護学総論	必修	3	2		30	2				
			地域看護活動論	必修	3		2	30	2				
			地域看護活動論	必修	3		1	30	2				
			地域看護学演習	選択	3		1	30	2				
			地域看護実習	必修	4		3	45	2+1				
		総合看護学	看護管理・看護教育	必修	3		1	30	1(1)				
			看護研究方法	必修	3		1	30	1				
			総合実習	必修	4		2	45	13				
			総合臨床看護	必修	4		2	30	13				
			卒業研究	必修	4		4	45	13				
			計										

① 大学院研究科の授業科目一覧表

共通カリキュラム

(表39) - 1

研究科 専攻	カリキュラム	内容	時間数	備考
医学研究科	動物実験に関するカリキュラム	動物実験の立案と供試動物の選択 動物実験に影響を及ぼす要因 動物実験とバイオハザードおよびケミカルハザード 動物の安全な取り扱い 動物実験の安全な取り扱い 動物実験にかかわる法的規制および本学の動物実験指針 実験動物概論と実験動物施設の利用	5日	
	アイソトープに関するカリキュラム	アイソトープの安全取り扱い 放射線測定法 RI基礎技術	10日	
	分子免疫学研究部門に関するカリキュラム	当部門の研究研究内容を紹介 最近の免疫学の話題を紹介 免疫学的な物の考え方について解説	2日	
	分子遺伝学研究部門に関するカリキュラム	分子遺伝学的手法を用いた遺伝子多形性の決定方法	2日	
	悪性腫瘍治療部門に関するカリキュラム	腫瘍学で用いる研究方法の実際を理解する	2日	
	遺伝子治療部門に関するカリキュラム	遺伝子工学実験の基本原則および安全性	2日	
	形態学に関するカリキュラム	大型機器の取り扱い、操作 透過電子顕微鏡 走査電子顕微鏡、 共焦点レーザー走査顕微鏡 画像解析装置	2日	
	科学分析に関するカリキュラム	質量分析等	2日	
	分子神経生物学研究部門に関するカリキュラム	遺伝子工学、神経培養法、神経系への遺伝子導入、中枢神経系の発生・分化機構等	2.5日	
	特別講義		2日	

選択カリキュラム

	教室名	研究可能テーマ	受け入れ可能な院生
	解剖学第1	(1)リンパ系,微小循環系の解剖学,比較解剖学 (2)脈管系の鋳型解剖学的研究 (3)日本人骨格の人類学的研究 (4)身体計測による日本人の体格についての研究 (5)酵素組織化学,電顕酵素組織化学 (6)神経系の肉眼解剖学	1~2名
	解剖学第2	(1)下垂体細胞の光顕及び電顕による動的細胞学 (2)下垂体細胞および細胞外基質の光顕及び電顕レベルの免疫組織化学 (3)基底膜の免疫組織化学 (4)共焦点レーザー走査顕微鏡を用いた形態形成過程の解析 (5)下垂体前葉の分子生物学 (6)内分泌腺および癌組織の培養 (7)血液細胞の細胞生物学 (8)培養による器官形成	1名
	生理学第1	(1)筋収縮機構 (2)核磁気共鳴法の応用	1~2名
	生理学第2	(1)筋の興奮収縮連関機構とその調節機序 (2)スキンド標本に光学的測定法を適用した心筋細胞内小器官のイオン動態 (3)スキンド標本を用いた心筋の収縮制御機構の解明 (4)筋細胞および免疫関連細胞の細胞内Caストアと細胞膜のコミュニケーションの分子機構	1~2名 (毎年)
	生化学第1	(1)癌細胞の生物特性の解析と診断治療への応用 1)高分子化抗癌剤(主にDXR)のMDR細胞内動態と耐性克服機構 (2)細胞特異性発現とストレス応答に關与する選択的蛋白分解の因子であるユビキチンの動態 1)肝細胞,血球細胞の癌化に伴うユビキチン遺伝子の動態 2)神経分化過程でのユビキチン系の標的蛋白質の解析 (3)特定蛋白質の消長にかかわるプロテアーゼの役	2~3名

① 大学院研究科の授業科目一覧表

(表39) - 2

選択カリキュラム

教室名	研究可能テーマ	受け入れ可能な院生
	割り	
生化学第2	(1) オルニチン脱炭酸酵素 (ODC) を中心とする ポリアミン合成系鍵酵素の調節機序 (2) ノックアウトマウスにおけるODC調節蛋白質 アンチザイムの役割の解析 (3) 細胞内選択的蛋白分解機構 (4) ヒトの疾病におけるアンチザイム遺伝子異常 (5) 非標準遺伝コードと翻訳調節	3名以内
薬理学第1	(1) 副腎皮質細胞におけるステロイドホルモン産出 調節機構に関する研究 (2) 副腎皮質細胞のATP受容体に関する研究 (3) 中枢神経のATP受容体に関する研究 (4) 薬物の中枢神経副作用の発現機序に関する研究	1～2名
薬理学第2	(1) 呼吸・循環系の中枢性調節の生理学および薬理学 (2) 自律神経系における中枢性および反射性調節 (3) 中枢神経系作用薬の薬理学および中毒学	1名
病理学	(1) 肝臓の病理形態学 (特に肝炎, 肝硬変) (2) 呼吸器の病理形態学 (3) 腫瘍に関する研究 (特に骨, 軟部組織, 消化管, リンパ網内系, 生殖器, 甲状腺) (4) 分子病理学 (特に腎・泌尿生殖器) (5) 病理解剖学 (全般) (6) 細胞病理学 (遺伝子診断, フローサイトメトリー, 電顕)	一学年 1～2名
微生物学第1	(1) HIVウイルス感染阻止の研究 (2) 悪性腫瘍に対する遺伝子治療の研究	4～6名
微生物学第2	(1) 黄色ブドウ球菌の病原性に関する研究 (2) 緑膿菌の病原性に関する研究 (3) 多形核白血球・マクロファージの諸機能に関する研究	1～2名
環境保健医学	(1) 疫学方法論 (調査法, 解析法) (2) 医学・医療情報処理	

② 大学院研究科の授業科目一覧表

(表39) - 2

選択カリキュラム

	教室名	研究可能テーマ	受け入れ可能な院生
		(3) 神経中毒 (4) 産業医の職務と職場の健康管理方法 (5) 環境中の発癌物質と職業癌 (6) 環境化学物質および物理的要因(磁場, 超音波)の細胞遺伝学的研究 (7) 環境変異原物質に対する微量分析法の開発 (8) 環境中の微量重金属の測定と, その生体影響	1 ~ 2 名
	法医学	(1) 突然死の法医病理学 (2) 臨床法医学論 (3) DNA 分析の法医学的応用	1 名
	熱帯医学	(1) 寄生虫感染と免疫 (2) 寄生虫症の血清診断と化学療法 (3) 熱帯性寄生虫症の疫学	1 名
	臨床検査医学	(1) 感染症の検査, 病原菌の病原性の研究 (2) 運動負荷試験とその応用 (3) 免疫学的検査 (4) 肝硬変の構造と機能 (5) 糖尿病ラットを用いた研究	1 ~ 2 名
	遺伝子治療 研究部門	(1) 呼吸器疾患の病因遺伝子の解明 (2) 悪性腫瘍に対する遺伝子治療の基礎的研究 (3) 遺伝病の遺伝子解析 (4) 細胞および固体への遺伝子導入法の研究 (組換えレトロウイルス, アデノウイルスを使用) (5) 遺伝病疾患モデルマウスを用いた遺伝子治療の研究	1 ~ 2 名
	分子遺伝学 研究部門	(1) 癌の発生に関する遺伝子不安定の研究 (2) 情報伝達機構の解明, 特にインターフェロンの作用機序の解明 (3) 細胞周期・アポトーシスに関する研究	4 名
	悪性腫瘍治療 研究部門	(1) 腫瘍免疫の誘導を目的とした抗原呈示メカニズムの研究 (2) 細胞分化に関わる因子の同定 特に核内 DNA 複製因子との関連について	2 名
	分子細胞生物	(1) 細胞, 組織の超微構造に関する研究	

① 大学院研究科の授業科目一覧表

(表39) - 2

選択カリキュラム

	教室名	研究可能テーマ	受け入れ可能な院生
	学研究部門 () (形態学)	(特に脾臓の構造と機能) (2)細胞, 組織の免疫組織化学的研究	2名
	分子細胞生物学 学研究部門 () (生化学)	(1)培養ヒト肥満細胞の細胞生物学 (2)甲状腺ホルモン結合蛋白質の生理作用 (3)リピッドメディエーターの生化学 (4)環境危険因子の公衆衛生学	2 ~ 3名
	分子免疫学 研究部門	(1) T細胞の抗原認識機構 (2)移植と免疫 (3)アレルギーと免疫 (4)感染と免疫 (5)自己免疫疾患	
	アイソトープ 実験施設	黄色ブドウ球菌毒素遺伝子の存在様式の解析	3名
	ME研究室	(1)超音波による固体適用型遺伝子導入加速法の研究 (2)超音波治療技術の実験的研究(血栓溶解, 血栓形成予防を中心に)	2名 (各テーマ1)
	高次元医用 画像工学研究所	(1)Virtual Realityの医学への応用	1名
	神経科学 研究部 神経病理 研究室	(1)神経変性・代謝・中毒性疾患の病理学的研究 (2)脳形成障害の形態学的研究 (3)脳腫瘍の免疫組織化学的研究	1名
	薬物治療学 研究室	糖尿病治療薬, 降圧薬, 抗脂血薬のインスリン感受性に及ぼす影響のヒトを対象とした臨床薬理学的研究 遺伝子多型と薬効に関する研究	1名
	分子神経生物学 研究部門	中枢神経系の発生と分化のメカニズム	
	臨床医学 研究所	(1)ウイルス性肝炎の分子生物学 (2)アシアロインターフェロモンによる肝炎の制御 (3)肝細胞癌のフォトダイナミック療法 (4)肝細胞癌におけるアポトーシス抑制とBcl-xLの関与	

① 大学院研究科の授業科目一覧表
 選択カリキュラム

(表39) - 2

	教室名	研究可能テーマ	受け入れ可能な院生
		(5)肝腺維化と免疫：特にTGF β の役割	
		(6)Fas/Fasリガンドシステムと大腸癌の肝転移	
		(7)モノクローナル抗体を用いた生物学的スマート爆弾の開発	
		(8)キメラ抗体を用いた癌細胞のアポトーシス誘導	
		(9)生体への遺伝子導入および導入遺伝子の発現制御	7名
		(10)酸化ストレスによるアポトーシス：その細胞内情報伝達系の解析	
		(11)糸球体腎炎の分子生物学	
		(12)DNAワクチンによるウイルス性肝炎の制御	
		(13)遺伝子導入動物を用いたC型肝炎ウイルス遺伝子の解析	
		(14)アフリカツメガエル卵を用いたシグナル伝達系の解析	
		(15)初期胚における転写調節メカニズムの解析	
		(16)癌と血管の生理生化学	
		(17)実験動物の開発・生産を目的とした生殖生物学的研究	
		(18)スキルス胃癌における腺維化の解析と治療への応用	

㉔ 大学以外の教育施設等における学修の状況一覧表

該当なし

(表40)

学部・学科	学修の種類	学修の名称・内容	対象者数	延認定・授与単位数	備考
計					

[注]1 「学修の種類」として、大学設置基準では、短期大学または高等専門学校の専攻科における学修のほか、文部大臣が別に定める学修として、大学専攻科、高等専門学校（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、専修学校専門課程（修業年限が2年以上のもの）（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、教育職員免許法に基づく認定講習・公開講座（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、社会教育主事講習（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、司書・司書補講習（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、司書教諭講習（大学において大学教育に相当する水準と認めたもの）、文部大臣認定の技能審査（大学において大学教育に相当する水準を有すると認めたもの）、の8つが挙げられている。

2 前年度の実績を記入すること。以下（表41）、（表42）についても同じ。

㊦ 入学前の既修得単位等の認定状況一覧表

(表41)

該当なし

学 部 ・ 学 科	既修得単位等の種類	既修得単位等の名称・内容	対象者数	延認定・授与 単位数	備 考
計					

[注] 「既修得単位等の種類」として、大学設置基準では、国内外の大学、短期大学または高等専門学校^の専攻科における学修のほか、前記C表の[注]における文部大臣の定める学修の ~ が挙げられている。

④ 公開講座の開設状況一覧表

(表42)

大学 大学院 学部 研究科	年間開設 講座数	講 座 の 種 類								1講座当 たりの平均受 講者数	1講座当 たりの平均開 催時間数	備 考
		スポーツ %	趣 味 %	郷 土 %	家庭生活 %	健康・保健 %	教 養 等 %	専門教育 %	そ の 他 %			
大学	8							100.0		25.0	2.0	慈恵医大月例セミナー
"	1							100.0		100.0	2.0	夏季セミナー
"	1							100.0		600.0	2.0	慈恵医師会産業医研修会
"	2					100.0				80.0	2.0	青戸病院公開セミナー
"	3					100.0				97.0	1.5	第三病院公開健康セミナー
"	1					100.0				60.0	1.5	調布市市内大学公開講座
"	2									100.0	2.0	第三病院医療連携フォーラム・ 医療セミナー
"	2							100.0		65.0	1.5	柏病院症例検討会(CPC)
"	1							100.0		100.0	1.5	柏病院地域医療連携フォーラム

[注] 「講座の種類」の「その他」の欄に入るもののうち、特記すべきものは(注)を付して具体的に示すこと。

B. 施設・設備等

① 学部の講義室、演習室等の面積・規模一覧表

医学部・医学科

(表43)

	室数	総面積 (m ²)	専用・共用の別	収容人員 (総数)	学生総数	在籍学生1人当たり面積 (m ²)	備考
講義室	10	1,425.0	共有	650	633	2.3	大学院と共有、収容人員最大150名、最小36名
演習室	21	947.3	共有	1,300	633	1.5	大学院と共有
学生自習室	0	0.0					
講堂	6	449.6	共有	770			大学院と共有
体育館	1	3,269.2	共有				看護学科と共有
計	38	6,091.1		2,720			

医学部・看護学科

	室数	総面積 (m ²)	専用・共用の別	収容人員 (総数)	学生総数	在籍学生1人当たり面積 (m ²)	備考
講義室	3	258.9	専用	150	127	2.0	50名収容
演習室	2	86.1	専用		127	0.7	
学生自習室	2	83.3	専用		127	0.7	
講堂	1	217.9	専用	120.0			
体育館	1	3,263.2	共有				医学科と共有
計	9	3,909.4					

[注] 1 学部が使用する講義室、演習室等の全てについて記載すること。

2 講義室・演習室等を当該学部で専ら使用している場合と、2学部以上あるいは一般教養的教育等と共用している場合及び短期大学等と共用関係にある場合等とに分けて記入すること。「専用・共用の別」欄には、専用もしくは共用の別を明記すること。共用の場合には「学生総数」欄に共用する学部、短大等の学生数を含めるとともに、「備考」欄に共用する学部、短大等の名称を記入すること。

3 講義室のうち、最小、最大のものの収容人員も「備考」欄に注記すること。

㊦ 大学院研究科の講義室、演習室等の面積・規模一覧表

(表44)

	室数	総面積 (m ²)	専用・共用 の別	収容人員 (総数)	大学院学生総数	備考
講義室	1	48	専用	36	63	医学科を使用することにより最大150名、最小36名
演習室						医学科と共有
学生自習室						
計	1	48		36		

[注] 1 大学院研究科が使用する講義室、演習室等の全てについて記載すること。

2 講義室・演習室等を当該大学院研究科で専ら使用している場合と、他研究科もしくは学部等と共用関係にある場合等とに分けて記入すること。「専用・共用の別」欄には、専用もしくは共用の別を明記すること。共用の場合には「備考」欄に共用関係にある教育上の組織の名称を記入すること。

3 講義室のうち、最小、最大のものの収容人員も「備考」欄に注記すること。

4 「学生自習室」のうち、大学院学生専用の研究室部分があれば、あらためてこれを「備考」欄に記入すること。

㉔ 学部の学生用実験・実習室の面積・規模一覧表

医学部

(表45)

用途別室名	室数	総面積(m ²)	収容人員 (総数)	収容人員1人当 たりの面積(m ²)	使用学部等	備考
解剖学実習室	1	206.58	106	1.9	医学科	
組織学実習室	1	275.55	215	1.3	医学科	
生化学実習室	1	212.22	116	1.8	医学科	
生理学実習室	1	106.92	116	0.9	医学科	
薬理学実習室	1	94.68	116	0.8	医学科	
細菌学実習室	1	152.13	104	1.5	医学科	
環境保健実習室	1	143.55	104	1.4	医学科	
演習室	21	947.27	500	1.9	医学科	
L L教室	1	162.24	219	0.7	医学科	国領校
学生用実験室	3	577.79	219	2.6	医学科	国領校
コンピュータ室	1	105.60	104	1.0	医学科	
在宅看護実習室	1	42.50	127	0.3	看護学科	
基礎・成人看護実習室	1	124.22	127	1.0	看護学科	
母性・小児看護実習室	1	86.28	127	0.7	看護学科	
調理実習室	1	68.18	127	0.5	看護学科	
計	37	3,305.71				

[注] 1 他学部もしくは併設の短期大学と共用する室については、その学部名等を「使用学部等」欄に記載すること。

2 語学学習施設・情報処理学習施設、ビデオ・オーディオルームその他の視聴覚教室施設等も、ここに記入すること。

㊦ 大学院研究科の学生用実験・実習室の面積・規模一覧表

医学部・医学科を共同使用する。

(表46)

用途別室名	室数	総面積 (m ²)	収容人員 (総数)	収容人員1人当 たりの面積 (m ²)	使用研究科・ 学部等	備考
計						

[注] 他研究科もしくは学部等と共用する室については、その研究科、学部名等を「使用研究科・学部等」欄に記載すること。

④ 附属病院の施設・設備一覧表

医・歯学部の附属病院の施設・設備については、下記の事項を記載してください。

医学部の附属病院の施設・設備一覧表

(表47)

種 別	室 数	面 積 (m ²)	備 考
教 員 研 究 室	136	3,599	
演 習 室	57	997	
臨 床 実 習 施 設 (病 床)	2,744	21,721	実習用と区別なし
臨 床 実 習 施 設 (非 病 床)		39,822	実習用と区別なし
研 修 医 演 習 室			
学 生 控 室			
合 計			

[注] 1 教員研究室で医学部所属のものは、211頁の「(一) C.全学の教員組織 g 教員研究室一覧表」に記載し、ここには掲げないこと。また、「教員研究室」以外の施設についても、医学部所属のものは、225頁以下の「(二) B.施設・設備等 a~d」に記載し、ここには掲げないこと。

2 臨床実習施設には臨床講義室を含む。

医学部の附属病院の使用状況

(1) 病床 (床数及び1日平均使用率)	本 院	1,076 床	83.1 %
	青戸病院	390 床	92.1 %
	第三病院	638 床	89.9 %
	柏 病 院	640 床	87.7 %
(2) 分娩室 (室数及び1日平均使用率)	本 院	2 室	615.0 %
	青戸病院	2 室	496.7 %
	第三病院	2 室	656.7 %
	柏 病 院	2 室	576.7 %
(3) 外来患者数 (年間1日平均数)	本 院	2,887 人	
	青戸病院	1,489 人	
	第三病院	1,686 人	
	柏 病 院	1,745 人	
(4) 平均在院患者数及び平均在院日数	本 院	894 人	17.7 日
	青戸病院	359 人	17.9 日
	第三病院	574 人	20.7 日
	柏 病 院	562 人	19.8 日

歯学部の附属病院の施設・設備一覧表

該当なし

(表48)

種 別	室 数	面 積 (m ²)	備 考
教 員 研 究 室			
演 習 室			
臨 床 実 習 施 設 (患 者)			
臨 床 実 習 施 設 (非 患 者)			
研 修 医 演 習 室			
技 工 室			
学 生 控 室			
合 計			

[注] 1 教員研究室で歯学部所属のものは、211頁の「(一) C.全学の教員組織 g 教員研究室一覧表」に記載し、ここには掲げないこと。また、「教員研究室」以外の施設についても、歯学部所属のものは、225頁以下の「(二) B.施設・設備等 a~d」に記載し、ここには掲げないこと。

2 臨床実習施設には臨床講義室を含む。

附属病院・歯学科の稼働状況

	本院	第三病院
(1) 病床 (床数及び1日平均使用率)	4床(2.4人/日)	2床(1.5人/日)
(2) 診療椅子 (台数)	8台	4台
(3) 診療ユニット (台数)	8台	4台
(4) 外来患者数 (年間1日平均数)	61.6人/日	37.8人/日

C. 大学・学部等の附属研究所

学校法人慈恵大学規程集の第 . 研究施設設置規定により、各研究所が設置されている。

個人研究費

研究室等	研 究 費			研究費の種類・内容	備 考
	総 額	教員数	教員1人当たりの額		
総合医科学研究センター・研究室	46,848,012	30	1,561,600	教室費、研究室費、研究費(委託金)、特別研究費、研究費(その他)	

教員研究旅費

研究室等	総 額	国外留学		国内留学 長 期	学会等出張旅費		備 考
		長期	短期		国外	国内	
総合医科学研究センター	総 額				3,096,600	910,260	
	支 給 件 数				13	10	
	1人当たり支給額				238,200	91,026	

共同研究費

大学・学部・大学院研究科等	総 額	利用件数	備 考
総合医科学研究センター	2,328,500	4	

学外からの研究費

研 究 所 等	科学研究費補助金 円(注)	そ の 他 円	合 計 円
総合医科学研究センター・研究室	51,560,000	54,970,000	106,530,000

(注)文部省科学研究費補助金、厚生省科学研究費補助金の合計である。

㊟教員研究室一覧表

研究室等	室 数			総面積 (㎡)	1室当たりの平均面積(㎡)		専任教員数	教員1人当たりの平均面積 (㎡)	備 考
	個 室	共 同	計		個 室	共 同			
総合医科学研究センター・研究室	11	35	46	1,128.21	21.29	25.64	28	40.3	17名

大学自己点検・評価委員会

委員長 阿部 俊昭 (脳神経外科学 教授)
委員 井上 聖啓 (内科学講座 神経内科 教授)
川村 将弘 (薬理学第1 教授)
大川 清 (生理学第1 教授)
高木 敬三 (専務理事)
景山 茂 (薬物治療学研究室 教授)
櫻井 美代子 (看護学科 教授)

事務担当 田中 繁美 (経営企画課)