

# 1. 医学部教育

## 1987年（昭和62年）

### 1) それまでの医師国家試験

長崎大学医学部卒業生の医師国家試験合格率は長期にわたり低迷を続けていた。とくに1981年（昭和56年）春、1982年（昭和57年）春、1983年（昭和58年）春と3年連続して全国国立大学医学部のうちの最下位であり、もっとも低率のときの合格率は60%に過ぎなかった。医師国家試験の成績は毎年新聞、週刊誌などのマスメディアに興味本位のセンセーショナルな形で取り上げられる。このことは決して好ましいこととはいえない。しかしながら、一般市民の医学部に対する質的な評価の情報として医師国家試験の成績があるという現実もまた無視することが出来ない。また医学部に対しては将来国民の健康を守る優れた医師を育成することと、将来の医学・医療の教育者・研究者を育成することが期待されていることを考えれば、その期待に応えているかどうかの判断に大学院進学率と医師国家試験合格率が注目されるのは当然である。優れた医師となる第一歩は医学部を卒業して医師国家試験に合格することだからである。

医師国家試験合格率の低迷は本学における医学教育がどうあるべきかについて真剣な論議と行動を生み出した。1983年（昭和58年）に土山秀夫学部長のもとに医師国試対策委員会が発足した。委員会メンバーは国試必須科目担当講座教官と学生代表からなり、国試情報の収集と伝達、国試浪人のフェロー、学生が放課後学内でグループ勉強できる場所の確保などの活動が長瀧重信教授（内科学第一）、ついで齋藤泰教授（泌尿器科学）の各委員長のもとに行われてきた。

### 2) 新カリキュラムの施行

1984年（昭和59年）にいわゆる新カリキュラムが医学部専門課程1年生を対象にスタートした。従来のカリキュラムでは専門1～2年次の基礎医学・社会医学科目の相当数が不合格であっても3～4年に進級して臨床科目の履修ができたものをあらためた点に最大の特徴があった。医学教育においては専門課程前半の基礎医学・社会医学の十分な理解と修得なくして臨床医学のそれも有り得ないとする「医学教育の順次性の重視」についての一致した認識によるものであった。1～2年次の16科目中1科目でも不合格科目があれば3年3学期からの臨床（病室・外来）実習に入ることができないカリキュラムとなった。もう一つの特徴は臨床（病室・外来）実習の小グループ・終日制の採用である。4～6人の学生が1グループを作り1～2週間のサイクルで臨床各科をローテートし指導教官の密着指導のもとに勉強するシステムである。教官の負担は大変であったが本学の教育レベル向上の大きな力となった。そして医師国家試験成績の向上につながるものと期待された。

### 3) 医学部学生の学業成績と医師国家試験成績

医学部専門課程に進学してきた学生の毎日の生活（ライフスタイル）はいろいろである。もっぱら勉強第一の生活を送っている者、部活動にうちこんでいる者、休暇中の海外旅行を計画しアルバイトしてせっせと貯金している者など、学生生活はさまざまである。それぞれの価値観に基づいた生活を送っていることにはなんら問題はないのであるが、学生の誰しものが将来は優れた医師となることを望んで入学してきたはずであり、「現在の自己の勉学の状況が将来の目的（その第

一步が国家試験合格)に見合ったものかどうか」をつねに認識している必要がある。

在学中の全教科目の得点(成績)の平均点により卒業席次が決定される。医師国家試験は医師法第9条に基づき「临床上必要な医学及び公衆衛生に関して医師として具有すべき知識及び技能について」行われる。医師は国家試験合格後も2年以上の臨床研修を行うように務めるものとされていることから第9条にいう「知識と技能」とは医療に第一歩を踏み出し、指導医の下で、その任務を果たすのに必要な基本的知識および技能であると考えられる。したがって、医師国家試験は「大学が行っている医学教育」のなかの一部分をみているものであり、「医師国家試験のための特別の教育」があるのではないことが明白である。在学中に各教科をしっかりと勉強してきた学生は医師国家試験の成績も当然良いはずである。昭和59～62年度卒業生について検討したところ、在学中の成績(全教科の平均得点)と医師国家試験成績とのあいだにきわめて密接な相関のあることが明らかとなった。具体的にいうと卒業成績70点以上の学生に不合格者はいないのである。良い成績で卒業する学生が増加すれば自ずから国試成績も上昇することが予測された。

また、医学部専門課程1年次には解剖学、生理学、細菌学など8教科目を学び、2～3年次で病理学、薬理学、衛生学など、次いで3～4年次で臨床医学を学ぶ教育カリキュラムであるが、1年次の8教科目の成績は医学部専門課程4年間の全32教科目の成績ときわめて密接な相関のあることが確認された(相関係数0.90、決定係数0.82)。つまり、医学部専門課程に進学した最初の1年間の学生の学業に対する姿勢がその後の3年間のそれを決定しており、かつ1年目の成績により国家試験合格を82%の確率で予想できるという解析結果であった。教官層に対しこの解析結果の周知徹底をはかるとともに、新入生(進学課程)および専門課程進学生に対して、オリエンテーションその他のあらゆる機会をとらえて情報伝達をはかった。いままで金庫のなかに収められて、情報化されることのなかった学業成績を「現状を認識し将来を予測しうる情報」として学生に還元することにより彼らの学業に関する行動が望ましい方向へ変容することを期待したのである。医師国家試験合格率や新教育カリキュラムの内容に対しては学内のみならず、同窓生や学生の保護者も多大の関心を寄せていた。上記の解析結果を「長崎医学同窓会だより」に掲載したことがきっかけとなり、「医学部教務学生事項」のトピックスを「長崎医学同窓会だより」に掲載し、同窓生はもちろん、学生および保護者にも送付して「教育情報」の公開・普及に努めて現在にいたっている。

医師国家試験合格率の推移を長崎大学医学部卒業生と全国国立大学医学部卒業生とで比較してみると次のようになる。1983年(昭和58年)4月長崎大学78.1%：国立大学91.0%、1984年(昭和59年)4月長崎大学86.1%：国立大学92.0%、1985年(昭和60年)4月長崎大学89.5%：国立大学91.3%、1986年(昭和61年)4月長崎大学86.4%：国立大学90.5%、1987年(昭和62年)4月長崎大学82.2%：国立大学91.0%、1988年(昭和63年)4月長崎大学83.7%：国立大学86.8%、1989年(平成元年)4月長崎大学88.1%：国立大学91.0%と本学と国立大学平均合格率と差が年ごとに縮小する傾向をみせた。1990年(平成2年)4月には長崎大学92.4%であり国立大学平均の合格率87.3%を上回った。

#### 4) 教養部、医学部、歯学部教官による長崎大学教養部総合講義「現代の生命像」の開講

医学部専門課程1年次学生の勉学意欲の良否がその後の学生生活にいかに関与する大きな影響をもつかは上に述べたとおりである。2年の教養課程を済ませ、専門課程に進んでくる学生に医学の勉強に積極的に取り組む姿勢を持ち続けてもらう方策の一つとして教養部総合講義「現代の生命像」

が1987年（昭和62年）にスタートした。この講義は土山秀夫学部長が教養部に働きかけて実現した。教養部、医学部、歯学部の約20名の教官が参加して前期および後期の講義を構築し、「哲学からみた生命像」、「臓器移植と生・死」、「環境の健康リスク」、「味覚と人生」などのテーマで「生命」に対する多角的アプローチをめざす「総合講義」である。開講以来教養部の選択科目のなかで最高の人気を集めて現在にいたっている。この総合講義は教養部30有余年の歴史のなかで、教養部教官と学部教官がチームを作って行った最初の総合講義であった。1993年（平成6年）に教養部における「一般教育」を再編成した、教養部だけでなく全学の教官の参加のもとに行う「全学教育」がスタートした。そのなかでの医学部教官の貢献は後述のとおりであるが、「現代の生命像」は医系教官が担当している人間科学分野の講義開講にさいして良いモデルとなった。なお、この講義の一部は平成2、3年度に市民の生涯教育のための長崎大学公開講座「現代の生命像」として開講され定員を超える市民の参加申し込みがあり好評を博した。

### 5) 新入生合宿研修の創設

学生間の、また学生と教官との間の密接な交流・相互理解はそれぞれの間の健全な人間関係樹立と勉学意欲を高めるための必須条件である。従前から学生と教官との交流・相互理解の場として毎年秋に九州地区国立大学島原研修センターにおいて、専門課程1年生を対象に医学部教授も参加して合宿研修が行われていたが学生の参加は十数名にとどまっていた。これを打破すべく新入生全員参加の合宿研修を計画実施した。1988年（昭和63年）4月16日に「国立諫早少年自然の家」において第1回新入生（医学部進学課程入学者）合宿研修を実施した。松田源治学部長以下の教授が参加し、学生と一緒に薪を集め火を燃やして食事をつくり、医学にかける夢を熱く語り合い、キャンプファイヤーを囲んで歌い、テントで星空を仰いでねむった。大成功であった。以後4月の年中行事となっている。

（松田源治学部長、齋藤寛教務委員長、吉田彦太郎学生委員長）、（文責・齋藤 寛）

## 1988年（昭和63年）

### 1) 医学部入学者選抜方法（入試制度）の抜本的改革

医学教育に関する全学あげての論議が続くなかで、教授会においては「どのようにしたら医師としての適正をもち、医学を学ぶことに強い意欲を持つ人材を長崎大学医学部に迎え入れる事ができるか」が大学の将来を決するもっとも基本的問題であることが共通の認識となった。これがあってはじめて教育カリキュラム上の改革も真に意義あるものとなるからである。

教授会で審議を重ねたのち、1988年（昭和63年）12月に「長崎大学医学部は1990年（昭和65年）度より推薦入学（20名）を導入すること、受験生の全員に面接試験を行うこと、また1990年（昭和63年）度および1991年（昭和64年）度の一般選抜（80名）はセンター試験（英語、国語、社会1科目、数学2科目、理科2科目）ならびに英語（必須）、数学・理科（基礎解析、代数幾何、微分積分、生物、科学、物理の6科目のなかから1科目選択）からなる二次試験を行うこと」を公表した。この一般選抜試験は高等学校文系コースに学ぶ生徒にも医学部進学の可能性を与えるものとして全国的な注目を集めた。1990年（昭和63年）度入学者のなかの女子学生の割合は前年度の22%から33%へと増加したが、これは一時的な増加ではなかった。女子学生の増加はその後の一般選抜試験における試験科目の変更、また分離分割試験の導入などさらなる入学者選抜方法の

多様化がはかられてきたなかでも変わることがない。全国の国立大学医学部でもまったく同じ傾向が認められている。このことは「医学を学びたい」、「将来医師になりたい」と希望する女性が著しく増加しているという時代の趨勢が根底にあるからであろう。

## 2) 長崎大学大学院医学研究科規定の全面改正

昭和60年頃から臨床講座にも大学院生が入学するようになり、また外国人留学生の大学院入学が著増してきた。この大学院の国際化、また大学院生の増加は大学院教育の充実を必須のものとした。一方、大学院医学研究科規定にある専攻科目や単位数は昭和35年4月の大学院（新制）発足時のままであり、高度に発展してきた医学研究の現状とはまったくかけ離れたものとなっていた。全国の大学院医学研究科の規定を参照しつつ、共通科目（医科学概論、現代生命科学特論、熱帯医学概論）、専攻科目（特論・演習・実習）からなる授業科目および単位数を定めた（平成元年4月1日施行）。なお、この大学院規定改正、また入学者選抜方法の改革などの作業を押し進めるなかで、学部学生、大学院生、研究生、外国人留学生に関する事項を所轄する現行の「学生係」と「教務係」の2系の任務分担がかならずしも明確でなく整合性を欠いていることが明らかとなってきた。内藤芳篤学部長のもとで学部学生の一切について「学生係」を、また大学院事項、研究生の学位審査に関わる事項、さらに医学部外国人留学生のほとんどが大学院生であることから外国人留学生事項については新しく「大学院係」を置くという機構改革案が浮上してきた。このことが翌年度に実現して学部教育および大学院教育の基盤整備が完了した。

（内藤芳篤学部長、齋藤寛教務委員長、中根允文学生委員長）、（文責・齋藤 寛）

## 1989年（平成元年）

### 卒前教育

#### 1) 入試制度の改革 推薦入学と面接導入

包括的な医学教育の改革の手始めとして前任の齋藤寛教務委員長が着手された入試制度改革の実施が入試検討委員会の課題となった。

これまでの入学選抜は共通一次試験5教科（800点）と数、理、英の2次試験（600点）と学力一辺倒であった。学力試験だけでは医師としての適性を判断できるはずもなくこれまで必ずしも医学を志す意欲に燃えた学生を選抜していなかったのではないかと思われる。このような反省から1990年度より推薦入学（20名、大学入試センター試験、集団討論型面接及び調査書と推薦書）を導入し、一般選抜（80名）は大学入試センター試験（900点）と2次学力試験（数、理200点）以外に面接を実施する事となった。医学、医療に明確な目的意識を持ち、創造力、持続力、判断力に優れ、責任感が強く思いやりと協調性に富む学生を選抜するにはどうしたらよいか入試検討委員会と教授会で推薦入学と面接のルール作りに一年にわたってホットな議論がなされた。学生係で作成した面接要領と中根允文学生委員長の評価法と面接技法の分厚いプリントを読み、ビデオで実際の面接を見て訓練したのち、推薦入学の面接に教授のほぼ全員が参加した。このとき助教授も面接室内の連絡要員として参加、其の経験を生かして一般選抜の面接には教授ばかりでなく助教授も参加した。医学部全教官が2回の学力試験監督と2回の面接誘導のいずれかに参加し、全事務官は12月から3月まで裏方として激務に追われ、まさに医学部挙げての総力戦であった。

1990年4月の新入生合宿研修で新一年生がたいへん活発で個性に富んだ学生が多いのに驚かさ

れた。これまでの一年生はおとなしく毎年上級生がキャンプファイヤーの出し物を準備し司会を引き受け座を盛り上げていた。新一年生はこれとは違い自ら音頭を取り、創意に富んだ出し物を各班が用意し、司会者が多すぎて混乱するくらいであった。なかでも女性の活発な行動はこれまでに全く見られないものであった。面接導入と大学入試センター重視によっておとなしい理数系学生が減少し活発な文系の学生が増加したのかもしれない。前年度に較べて現役は29%から38%へ、女生は21.5%から33%へ増加した。逆に長崎出身者は38.3%から23.9%に減少した。

## 2) 新入生合宿研修

新入生合宿研修の2回目は4月13日と14日に中根允文、相川忠臣、釘宮敏定3教授が加わっておこなわれた。長崎中央病院で矢野右人部長の教養部(予科)と医師国家試験を導入した長与専齋の話聞いたあと諫早少年自然の家で炊飯の野外生活をした。雨のため長崎での医跡めぐりは取りやめとなった。

## 3) 親睦会の開始

教官と学生の親睦を深める目的で親睦会が発足した。昭和30-40年代にあったが学園紛争で取りやめになっていたものである。教授、助教授88名それぞれ数名の学生がつき88班の親睦班が成立した。医学教育後援会から各班1万円の補助が出される。

## 4) 新入生病院体験

early exposureで新入生諸君の学習意欲を高める目的で夏休みに新入生病院体験を大学病院で実施する計画をたてたところ教授会の賛同が得られた。準備委員会で学生委員長の中根允文教授を実施担当の責任者とする事とした。全ての臨床各科の先生方にご協力いただき、内科系と外科系の二つの臨床科を2日間ずつ延べ4日間新入生一人一人若手医師と終日生活を共にした。十代の新入生はそのみずみずしい心で実にたくさんの事を経験し感じ取ったようである。

## 卒後教育

### 1) 大学院の共通科目設置

大学院に入学する学生は年々増加し平成元年度は39名であった。この中に外国人留学生は10名含まれている。大学院生の増加と国際化にともなって大学院の教育充実が急務の課題となった。齋藤寛前教務委員長のととき平成元年度より共通科目として医科学概論(2単位)と現代生命科学特論(2単位)を設けることが決定された。下記に示すような時代の最先端をいく高度な内容の講義は大好評であった。

1. 人間の死と臓器移植(齋藤泰) 2. 医学情報処理の基本(竹本泰一郎) 3. ヒト呼吸素遺伝子のクローニング及び塩基配列アミノ酸配列決定の実際(小池正彦) 4. 人癌と癌遺伝子(珠玖洋) 5. 非放射性標識による抗原及び核酸の測定法(中根一穂) 6. 環境適応のあらまし a 創発性進化 b 自律性体温調節能力の開発(小坂光男) 7. 動物実験と実験動物(佐藤浩) 8. 医科学の倫理(中根充文)

### 2) 大学院委員長と大学院系の設置

教務委員長と学生委員長に加え、大学院委員長を新たに設けた。これにともなって教務係と学生系の事務分担を学生係と大学院係に衣替えした。

医学生のための事務係には教務事項を担当する教務係と厚生補導を担当する学生係があり、大学院に関する事務はこれまでこの2つの係で分担されていた。そして教授会の選出した教務委員

長と学生委員長がそれぞれ教務係と学生係を統括していた。内藤芳篤医学部長と光富雄三事務長の英断によって次年度からこの事務組織と委員長の職務が抜本的に変えられることになった。卒前教育（医学部学生の教務事項と厚生補導業務）を担当する学生係と卒後教育（大学院生と研究生の教務厚生補導業務）を担当する大学院係とに事務組織を分けて、卒前教育は教務委員長と学生委員長の2人が統括し、卒後教育は大学院委員長が統括することになる。このような卒業後の教育を重視した機構改革によって平成2年度から新大学院委員長臼井敏明教授の指導の下に卒後教育が飛躍的に推進された。

（内藤芳篤学部長、相川忠臣教務委員長、中根允文学生委員長）、（文責・相川忠臣）

## 1990年（平成2年）

### 卒前教育

#### 1) ポンペ賞の設置

学生の医学学習の高揚に資する目的で卒業成績が上位3位までの者に授与することとした。そのほか社会福祉事業等において献身的な活動をおこなった者や全国レベルの競技会で優勝あるいはそれに準ずる成績を挙げた者に贈られる。1990年3月卒業の柴田茂樹、蓮尾浩、荻野歩の3君に6月20日に与えられた。

同窓会からブロンズのポンペのレリーフの楯が副賞として与えられた。

第2回ポンペ賞は南和徳君と齋藤載次君に1991年3月26日医学部記念講堂で実施された卒業式において授与された。卒業成績3位の方は残念ながら成績がいま一步であり、2名にとどまった。

#### 2) ポンペの言葉

同窓会から贈られたポンペが開設した養生所・医学所の壁画とポンペ顕彰記念会から寄贈されたポンペのレリーフが基礎新館一階ロビーに取り付けられた。ポンペのレリーフの下には“医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、医師はもはや自分自身のものでなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい”というポンペの言葉を刻んだ青銅板が取り付けられた。このポンペの言葉の銘板は同窓会本部と長崎支部からいただいた。封建社会のただなかでポンペは侍と町人、富める人と貧しい人、西洋人と日本人の差別することなくただ病める人を献身的に治療する事を養生所で日々学生に教えていた。このポンペの言葉が校是として定着することが望まれる。

#### 3) 看護体験実習

学生委員長の釘宮敏定教授が看護部を説得されて、専門課程一年を対象に6月4、5日に大学病院の各階の病棟の看護婦さんと学生は生活をともにした。保健医療チームの一因である看護婦の役割業務を理解してもらいチーム医療のあり方を考えさせるとともに入院中の患者さんに接して病人の苦しみ悩みを身を持って体験させることを目的としている。

#### 4) 基礎体験

基礎医学社会医学の現場の見学体験を通じて医学への理解を深め学習意欲の向上の一助とするため教養2年生を対象に夏休みに基礎系教室に学生を配属させた。

これで医学体験シリーズ新入生病院体験、看護体験、基礎体験の3つが揃ったことになる。

#### 5) 在来生合宿研修

教養2年生40名を対象に島原で合宿を10月13、14日に行なった。12月8、9日にも在来生26名を対象に合宿研修を病院会議室での講演とビデオ上映の後子々川の研修所で行なった。釘宮敏定、相川忠臣、矢野明彦3教授が参加した。

#### 6) 6年一貫教育にむけての検討開始

医学部の教育を抜本的に見直す目的で2学期より教務委員会で検討を始めた。一般教育検討委員会が1989年11月13日に発足し一般教育の見直しが始まり、1990年10月には長崎大学の教養部を新学部改組する案が土山秀夫学長より提示された。各学部その理想とする一貫カリキュラムを年末までに提出するように求められ、教務委員会で煮詰めつつあった教務委員長私案を教授会で検討の上提出した。6年一貫教育を完成させるには歯学部と同一歩調をとることが不可欠と考えられたので、医学部歯学部熱研一般教育検討委員会を医学部3名歯学部3名熱研1名で発足させた。会を重ねるとともに薬学部も参加を希望され、オブザーバーとして参加していただくこととした。大学設置基準の見直しが目前にせまり教養部廃止が現実味を帯びていく中で、医学部と歯学部が同一歩調をとった事は楔型の6年一貫教育実現の足がかりとなった。

#### 7) 医師国家試験成績上昇

第84回医師国家試験で92.4%の合格率で国立9位全国13位の近來にない好成績であった。9月末の全国模擬試験をほぼ全員受験した事、留年経験者がこの学年に1名しかいなかった事やセミナー室の増設や各教室が学生のために勉強する部屋を提供したことなどがレベルアップの原因と思われる。

### 卒業教育

#### 1) 学位制度の改訂

初代大学院委員長の臼井敏明教授は精力的に学位制度の改訂に取り組まれた。学位制度の目的は医学の研究者として一人前であることの証明として発行されるものであり、それは「独立して研究を企画し、実行し、且つ総括する能力」であると定義された。ちなみに従来の学位資格は「医学の進歩に貢献した人」となっている。新しい規則の概要は次の通りである。

##### ①研究歴算定の単純化

必要研究歴は医学部卒業かどうかを問わず、一律に基礎系で5年、臨床系では7年と定められた。医学部卒業以外の研究者は医学部卒業に要する18年間の教育課程を終了した時点より研究歴は算定される。大学4年卒業者は2年の修士課程を修了かあるいはそれと同等の期間研究に従事することが義務づけられる。

##### ②研究作法の修得

研究者としての正しい技術を修得するために大学または研究所での2年間の研究生活が必要とされる。2年間は医員、研究職員または全日研究生であることが必要である。

##### ③研究実績の評価の充実

学位論文研究発表会と英語試験合格が義務づけられた。

##### ④医学博士制度の多面的開放

医学部勤務技官、本学部他学部教官、本学で受け入れている外国人研究者についても大学院運営委員会の予備審査で医学博士に値するかどうか判断される。

(原耕平学部長、相川忠臣教務委員長、釘宮敏定学生委員長、臼井敏明大学院委員長)

## 1991年(平成3年)、1992年(平成4年)

### 医学部6年一貫教育カリキュラムの作成

#### 1) カリキュラム改革の必要性

長崎大学医学部では過去幾度かにわたり、医学教育の改善を試みてきた。とりわけ、約10年前に始まる、現行カリキュラムの編成は、基礎医学から臨床医学へと展開していく医学教育の順次性を重んじ、また、実習を重視し、身をもって医学を学んでいくという精神を、大きな基盤としている。この現行カリキュラムの教育成果は、留年生の大幅な減少や医師国家試験における長崎大学医学部卒業生の成績の向上等、客観的にも評価され得るものとなっていた。基本的には医学部内の各講座を教育の基本的な実施責任体制として位置付け、教育の任務分担についても比較的明確なものとなっている。

一方、現行カリキュラムにおいては、医学の対象となるべき“人間”について学び考えること、および医学の“科学”的側面に接すること、の2点をより重視すべく改善が望まれてきた。さらに、講座基盤による縦割りの教育と各々の講座の独立性により、科目間の統合的理解が学生にとってややもすれば困難なこと、分子生物学等の新しい横割り領域の教育を導入することが困難なこと等が問題点として挙げられる。

上記の問題点に加えて、医学部を取り巻く幾つかの内外条件の変化が、医学教育の大幅な改革、見直しの必要性を迫っていた。大きな学外条件として、第1に、平成3年度7月の法令による進学課程の廃止、及びそれに伴う大学設置基準の大綱化であった。このことは、昭和24年度に発足した現在の新制大学の基本的な教育の流れの大幅な見直しを要求するものとなっていた。第2は週休2日制の問題であり、このことも現行の医学部カリキュラムが100%の占有率、すなわちコマの余裕もない教育体制をとっている故、大きな問題を投げかける。第3は、国家試験の内容および時期に大幅な改革が加えられることが予想されていた。とりわけ、国家試験の内容については、従来の幅広い教科における膨大な知識量の修得を問うよりは、むしろ問題解決型と称される如く医学に関する思考そのものを問うものに大きく変わっていくものと思われた。その結果、細部にわたる知識よりは、バランスよくオールラウンドな知識と思考力を持った医師を育てることを要求するものと予想された。国家試験の時期については、従来、卒業後、4月上旬に行われていたものが、医学部在学中に行われることが検討され、現に平成5年度に医学部4年生在学中の3月中旬に実施された。それら学外条件に加えて、長崎大学では、平成2年度より教養部改組を中心とした長崎大学全体の構成の改革案が検討されていた。この改組開始後には従来教養部が全面的に担ってきたいわゆる一般教育の内容および形態の大変革が必至となっていた。

#### 2) 6年一貫教育カリキュラムの医学教育の視点

前述の背景の下に医学部では、従来の一般教育と専門教育をいわゆる楕形に合わせた6年一貫教育形態を前提とし、新しい医学教育カリキュラムの検討を進めた。平成3年10月29日以来、平成5年3月までに36回にわたる6年一貫教育検討委員会が持たれ、以下の如き医学教育カリキュラムが提起された。

6年一貫教育カリキュラムでは、1、2年次において、人体の構造、生理的機能の統合的な理



解による医学の基礎作りを行なう。3、4年次において、各疾患の発生機序、病態の理解を基に、それらの診断、治療、予防の原理の理解へと発展させる。5、6年次においては、それまでに得られた知識を、診療を前提とし、より実践的なものとして整理、体系づけ、また、診療に必要な思考力、判断力および技術を養う。これらの教育にあたって、ともすれば並列的になりがちな膨大な知識が立体的に整理、理解され、生きた知識となるような工夫と努力が必要である。最新の医学・医療知識の修得に加えて、それらの医学情報がいかにして先達により蓄積されてきたかという生命現象解明の科学的プロセスを理解させ得るような配慮も重要である。技術的には実習等を通じて人体の構造、生理的機能の基本的な解析技術に触れると共に、疾患を総合的に診断する為の基本的診断技術を学部教育において修得すべきである。治療技術については医師国家試験による診療資格の取得ともあいまって、現行の制度では概ねその原則を理解し、また、その実際を見学するにとどまらざるを得ないであろう。いわゆる一般教育及び医学教育が適切に配置された6年一貫教育を通して、医学と社会の密接な相互関係が認識され、人間の生物学的側面のみでの理解に留まらず、個々人の精神性と社会性という側面が十分に理解される必要がある。疾患の発生及びその修飾という点に於いても、生物学的な意味での内因性及び外因性要因と共に、精神的及び社会的要因の重要性を合わせて捉えるという観点を根付かせることが重要と思われる。

その為に、学生が、

- (1) 医学医療の知識の修得と総合的理解（医学を学ぶ）
- (2) 科学性及び医学的創造性の養成（科学を学ぶ）
- (3) 医師としての社会的責任感及び自立性の確立（人間を学ぶ）

を得ることの意義を重視し、「医学」「科学」「人間」のバランスのとれた医学教育カリキュラムの作成が必要と思われる。

医学教育については、現行カリキュラムの持つ、基礎医学から臨床医学へと展開していく医学教育の順次性を重んじ、また、実習を重視し、身をもって医学を学んでいくという精神を大きく評価しつつ、以下のような具体的改善点が提起され、6年一貫教育カリキュラムの検討が進められた。

- (1) 早い時期での医学及び医療へのexposure（楔形の教育による入学初年次よりの医学教育の開始、医学入門及び人間生物学等）
- (2) 教育内容の総合的理解の促進（統合的教育の取り入れと関連分野の教育内容及び進行度の調整等）
- (3) 臨床実習の重視（より早期より開始し、卒業試験直前までの長期にわたる臨床実習の実施）
- (4) 今日的な医学内容の取り入れ（疾患総論における分子病態総論、環境因子総論、疾患各論における中毒・物理的要因系、及び熱帯医学等）
- (5) 科学性及び医学的創造性の促進（リサーチセミナー等）
- (6) 医学・医療教養科目による医療の社会性の把握と医師としての自覚、自立性の確立の促進（医と社会等）
- (7) 教える情報量を必要なものにとどめるコンパクトな教育（週5日教育及び講義時間の60分制への変更等）

以上の内容を織り込んだ新しい6年一貫教育カリキュラム案が、平成5年3月に医学部教授会、教官層及び学生層の合意の下に成立した。

教育方法等については、多くは今後の検討課題であるが、平成4年度に開始された医学入門、人間生物学においては、学生による講義内容の評価を毎回実施している。また、医学部においては、教授会、教官層及び学生層代表よりなる「新教育制度委員会」により学内諸問題が検討されており、新しい教育改革の内容決定、運用法についても、これら3層の合意を基盤として検討されていく。

### 3) 6年一貫教育カリキュラムにおける医学教育の内容

新しく開設・改定された授業科目で主要なものの内容

#### ① 医学入門

医学、医療のもつ魅力、その社会的役割を、医療の現場への参加(病院体験等)、耳慣れた医学テーマに関する各領域教官の講義等を通じて新入生に理解させる。学習を通じて新入生に一人ひとりが医学、医療の分野での主人公として活躍する心構えを養う。医学に関する知識としての準備が全くないこと、および生物学の過去の履修状況の多様性の存在等を十分に考慮してカリキュラムを作成する必要がある。

#### ② 人間生物学

人間という個体のミクロからマクロに至る基本的構造と、その機能を大掴みに理解する。加えて、生命活動の基本となる分子生物学(遺伝子からタンパク分子の産生に至る制御機構)について出来るだけ立体的に学習する。本科目の履修を通じて、医学が対象とする「人間」という生命体の全体像の把握をする。1年次において履修するこの科目は、2年次以降に修得する人体の構造と機能・代謝の重要な基盤作りとなる。加えて、英語のテキストを用いることにより、多くの医学英語を身に付け、また、臨床的用語についても出来るだけ取り入れる。多数の基礎、臨床の教官が参加する。

#### ③ 人体の構造と機能・代謝

人間生物学における履修状況を踏まえつつ、人間という生命体の大掴みの把握を展開させて、より詳細に人体の構造、機能、代謝を学習する。個体、臓器、細胞及び分子単位の構造と機能を統合的に理解させるべく履修内容及び各分野の学習の進行度の調整等を図る。

#### ④ リサーチセミナー

少人数のグループ編成で、4年次後期の6週間、基礎系教室で終日研究活動に従事する。研究活動の具体的な実践を通して、また、その間の討論、カンファレンス及び論文等により修得する知識と理解により「医学」が「科学」としていかに開発されるかというプロセスを理解する。研究活動を実践する過程で、学生の科学的な好奇心を喚起し、科学的創造性を育成する。基礎系教官とのマンツーマンの触れ合いを通じて基礎医学および基礎医学系教官との親近度を深めることも重要な目的の一つである。

#### ⑤ 疾患総論

病理総論、感染総論、腫瘍総論、免疫総論に加え、急速に発展しつつある分子生物学解析及び理解のもとで病態を論ずるべき分子病態総論、多様化する自然環境及び社会環境が人体に与える影響、それらの疾患発生と疾患の修飾に与える影響等を学ぶ環境因子総論を新たに加える。

#### ⑥ 疾患各論

以下に挙げる系を中心とし、臓器別の統合講義を行なう。各系関連領域の教室の協力により、系毎の統一カリキュラムを作成し、各疾患の病態を学習することを中心的課題とし、統合的理

解を目指す。

- |               |               |           |
|---------------|---------------|-----------|
| 1. 脳・神経系      | 2. 感覚系        | 3. 循環器系   |
| 4. 呼吸器系       | 5. 消化器系       | 6. 腎・泌尿器系 |
| 7. 内分泌・代謝・栄養系 | 8. 生殖系        | 9. 運動系    |
| 10. 皮膚・結合組織系  | 11. 血液リンパ系    | 12. 小児系   |
| 13. 精神系       | 14. 中毒・物理的要因系 |           |

#### ⑦ 医と社会

最上級生を対象に医の倫理、医療心理学、医学・医療社会問題等につき学習する。本教育を通じて、既に大方の疾患について学習した学生に今後、医学・医療の社会に入り、医師、医学者として自立する為の精神的基盤作りを目指し、また、医学・医療を取り巻く社会の現実を把握することを目指す。

#### ⑧ 熱帯医学

最上級生を対象に東南アジア、アフリカ、南米等において展開されている医療フィールド活動、熱帯性疾患の現状をオムニバス形式で教育する。主としてこのような活動をしている熱帯医学研究所教官の参加を仰ぎ、この教科目の核とする。本教科目を通じ、長崎大学のみが有している研究所のユニークな活動内容を知ってもらうと共に、JICA等を含めた国際医療協力についての理解を深める。その中で、日本の医療が担うべき国際的な立場の認識、更に、今後21世紀に向けて必要と思われる医師、医学者の国際的感覚を定着させる土台とすることを目指す。

#### ⑨ 総合科目

総合科目は2つの性格を持った教育内容を含む。5年次前期には、疾患総論および疾患各論で学んだ内容をさらに発展させるべく、CPCを行なう。担当は、病理学関連教室および症例提供教室による。6年次前期に行なう総合科目では、心不全、高血圧症、。膠原病等の複合領域にわたるテーマ、重要度の高いテーマ、今日的なテーマ等より、毎年約10テーマを選び施行する。教育目的を明確にし、明解かつコンプリヘンシブな内容のものとする。

#### ⑩ 臨床持論

本教科目では臨床医学にとって共通した重要な事項で、かつ、特定の診療科に属し得ない内容を取り扱う。全身性感染症、処方学を含めた治療薬剤学、輸血学およびハビリテーションを含む。

### 一般教育カリキュラムの改革

一般教育の教育目標として、医師・医学者であるのと同時に知的社会人として必要な、

- ①人類の知的遺産の修得とその多様性の理解、
- ②学問と社会の発展性の流れとその必然性の理解、
- ③社会的人間性の確立、

を図ること。

特に、医学の科学的裾野を広げるべき自然科学的理論性と思考力の修得と、医学が対象とする「人間」についての多面性と多様性の理解、を図ることを重視することをおかけ、以下に述べる如き改革を行った。

## (1) 現行のカリキュラムの具体的な問題点

### 1) 一般教育の視点

#### ①人文科学、社会科学および自然科学の一般教育における選択の幅の狭さ。

学生が主体的に選べる選択科目の多様性が限られており、個々の学生の関心にマッチする教科目を選ぶことが困難となっている。結果として各教科目の講師の知的関心事に学生が同調せざるを得ないという場面も出現し、学生の自発的、主体的学習意欲を大きくそぐものとなっている。

#### ②カリキュラムの構成上における必修科目の多さと選択科目の少なさ。

①における選択の狭さとあいまっているが、医学部においては平成3年度までの入学生に対しては、33単位に及ぶ基礎教育科目を必須科目として課してきた。これは主として学部側の自然科学系の強化への期待感によったものではあるが、結果として教養生活における学生の履修時間を大きく固定化し、その結果、残された時間で選択科目を採るゆとりを限定してきた。

#### ③外国語科目の教科目の少なさと実用的英語の修得に対する配慮の少なさ。

外国語教科目の必要性は、国際化の進展と共に益々拡大している。しかしながら、長崎大学における語学教育においては、これまでに選択可能な外国語は実質上数カ国語に限られ、学生の知的好奇心を十分に満足させるものではなかった。国際的コミュニケーションの手段として、実用的な語学力を身に付けることが多くの領域で期待されているにもかかわらず、この点への配慮が限られてきた。一般教育における英語が単に英会話にとどまるべきでないのは明らかであるが、コミュニケーションの手段としての英語を身に付けることは極めて重要であり、その要望に応え得る教育が望ましいと思われる。

#### ④学生の自発的学習を促す教育法

ほぼ全ての教科目が中人数から多人数の学生を対象とした講義形式を採っており、学生達は高校教育までの段階で余儀無くされてきた受身的な学習を延長せざるを得ない。セミナー形式によるスモールグループでの学習や、問題解決型と称されるチュートリアルシステム等の採り入れを図り、学生の自発的学習に対する姿勢と態度の確立を図ることが重要である。このことは同時に、①②に挙げられた如く、学生が真に関心を持って学習できるような教科目を提供できるかということにも密接に関わってくる。

#### ⑤一般教育の位置付けの不明確さ。

一般教育を大学教育の中でいかに位置付けるかについては多様な見方がある。画一的にその統一を図ることは困難であるとしても、長崎大学全体としての位置付けおよび学部教育とのリンケージの下での位置付けをできるだけ明確にうち出し、それに基づいた適切なガイダンスを学生達に与える必要がある。学生達の多くは、一般教育科目の履修を専門教育科目履修への通過点として捉え、その意義づけについて過小評価する向きもある。大学側が学生達にいかに魅力的な教育を提供できるかということが、問題解決のための根本ではあるが、同時に学生に一般教育の位置付けの理解を授けることも重要である。

挙げられた問題点の多くは、一般教育にあたる現教養部の教官数、設備および経費等の貧困さから生み出されている。しかし、この点は、教養部や学部の一般教育に取り組む姿勢と努力により改善され得るものも多いと考えられる。一般教育と学部教育の内容の連同

と、教育担当者間の連絡が、極めて限られてきたことに起因するものもあり、今後この点での改善が強く望まれる。

## 2) 専門教育の視点

### ①医学専門教育と一般教育科目における自然科学教科目との接点の不明確さ。

一般教育科目を一義的に専門教育科目の効率化を図るための準備期間とすべきでないのは当然である。しかしながら、これまで医学部においては、医学専門教育の裾野を大きく広げるべき、自然科学の履修に大きな期待を抱いてきた。そのことは、33単位にも及ぶ基礎教育科目の配置により自然科学領域を必修科目として課してきたことにも現れている。これらの基礎教育科目を中心とした一般教育科目における自然科学は、必ずしもその後の医学専門教育との接点が明確ではなかった。自然科学という教科そのものが、自然現象の普遍的な法則性の理解と解析を対象としているとしても、より「医学」に連動した主題、教材および分野の選択等が望まれてきた。また、高校教育における「理科」の選択制の結果、学生間の化学、生物学および物理学における学力が一律ではなく、学部サイドからは、これらのアンバランスの修復が一般教育において行なわれることも大きく期待されてきた。残念ながら、これら「理科」の入門的な教育は果たされないままに今日に至っている。問題点の多くが未解決のまま、学生達にとっては数多くの必須科目が課されるという結果だけを残してきた感がある。基礎教育科目は平成4年度入学者からのカリキュラムからは外されたものの、一般教育における自然科学系の教育と専門教育との整合性の問題は現在も一定程度残されている。

②医学専門教育では、医学が対象とするべき「人間」について、生物学的側面に加えて、その精神のおよび社会的な基盤等の多面性と、個々人の持つ多様性を理解し、それら諸要素の健康および疾患に対する影響等を学ぶことは極めて重要である。患者の持つ「人間」としての多様性について学ぶために、より一般的な意味での人間の精神性、社会性等について学ぶことが一般教育に期待される。現在の人文科学、社会科学および自然科学の3分野を適切に融合させた、「人間」そのものについて考えるべき「人間科学系」の教育の充実が大いに望まれている。

③従来の大学設置基準による医学進学課程2年、専門教育課程4年の厳密な区割りは、これまで、一般教育と専門教育の適切な融合と配置に関する柔軟な対処を妨げてきた。このことは、医学教育を期待して入学してきた学生達に対して、当初2年間は医学に関する動機付けとその学習意欲を展開させることが全く出来ないという大きな問題を呈してきた。幸い、この点に関しては、当長崎大学においては、平成4年度より、実質的な6年一貫教育が開始され、一般教育と医学専門教育を楔型に合わせたカリキュラムが検討されつつある。

## (2) 改善策

### 教育課程・教育内容の改革

平成3年7月、大学設置基準の大綱化がなされ、それを受けとめて医学部においては、医学進学課程の廃止と6年一貫教育への移行を決定した。制度上の医学進学課程の廃止は、大学内諸条件との整合性により最終的に決定するとしても、平成4年度入学生より新しい6年一貫教育を適用した。その結果、1年次に週4日、2年次に週2日、3年次に週1日を一般教育に振り当て、その他を医学部専門教育に当てるという楔型カリキュラムが開始された。同時に、教

養部による一般教育の必修取得単位77単位を56単位に改め、また、33単位の基礎教育科目はこれを廃止した。しかしながら、今後の一般教育のよりいっそうの改善を押し進めるためには、現在全学的に検討中である、いわゆる全学協力方式による一般教育の改革案に基づく教育改革の実施が必要となっている。医学部教務委員会、教授会、および6年一貫教育検討委員会におけるこれまでの討論では、6年一貫教育に必要な一般教育カリキュラムを長崎大学において保証するためには、この全学協力方式による一般教育の実施が考え得る最善の方法であるという結論に達した。今後は、いかに早期にこの計画案の実施を図り、そのカリキュラム内容を計画案に基づいて充実したものにするかによると考えられる。

## 入学試験の改革

長崎大学医学部では従来一般選抜のみを連続方式A日程により行ってきたが、平成2年度より推薦入学制の導入および推薦、一般選抜の両方における面接試験を施行した。推薦入学の導入は、高校生活までのバランスの良い学力の評価に加えて、課外活動等の受験生個人個人のより全人間的な長所を評価すると共に、医学部に進むべき本人の決意およびその素質を評価しようとするものであった。実施開始以来今だ3年目であり、また、実際に入学した学生達に接するチャンスが医学部教官にはこれまで極めて限られていることにより、その評価は暫定的なものではあるが、大学入学後の一般的な生活態度、および教養部における履修状況等、評価に値するものと思われる。とりわけ平成4年度に認められる如く、推薦入学への応募が長崎県、九州地方にとどまらず、広く全国的規模にまで広がりつつある。加えて、その応募者数の著しい増加状況は、本医学部の推薦入学に対する大きな関心によるものであり、多くの候補者の中から適切な人材を選び出し得ることは、大きな成果と思われる。

面接試験の施行については、開始時期が推薦入学の開始時期とも一致しており、その独立した評価はたやすくはない。しかし、平成2年度以後に入学した学生の行事への積極的な取り組み等、評価できる部分があるのではないかと考えられる。さらに、医学部にとっては、面接試験そのものは、医学部教官・事務官の多くのエネルギーを要するとしても、面接を通しての我々の若い世代との触れ合い、入学試験に対する関心の喚起等、利となる部分も多いのではないかとと思われる。

現行の入学試験システムの利点を評価しつつも、現在連続方式を採っている長崎大学医学部の入学試験を再考するべき必要があると思われる。一つには、推薦および一般選抜における学力評価を大きな基盤とした入試選抜法に加えて、従来の学力のみでは評価し得ない受験生の持つ資質の評価の問題である。医学におけるいかなる分野を目指すにしても、社会的および自然科学的な問題意識、問題解決に至る思考力、さらに、その展開に関する洞察力およびそれらを総合して表現する能力等は、極めて重要な資質であると思われる。これらの総合的な資質は、現行の学力試験によって一定程度は評価でき得るとしても、よりcomprehensiveな形で評価することが重要ではないかと思われる。何を重点にし、どう評価するかは、今後の検討課題であるとしても、長崎大学医学部独自の評価方法を考え、それに見合う学生を医学部生の中に導入することは、これらの学生自身の活躍に対する期待はもとより、他の選抜方法で入学した学生に対する波及力も大きいと思われる。この様な選抜に関しては、センター試験における学力評価

に加え、医学部で独自に作成した総合問題を合わせ、その総点で評価をする。医学部における履修に必要な学力は最低限の条件としつつも、より問題解決性に満ちた人材を採り上げることを目指す。今一つ、現行連続方式による入学選抜は、分離分割制度による入学方式に比して明らかに制度的な不利益もあり(合格決定者の定着率等)、このこともまた、より一人でも多く優れた人材を確保するという趣旨からは大きな問題点となっている。それ故、平成6年度より、従来の連続方式A日程より、分離分割方式に移行し、推薦入学、分離分割(前期)、分離分割(後期)の3部にわたる入学選抜を行うことを決定した。

個々の選抜については以下の如くである。

### 推薦入学

3年間にわたる長崎大学医学部の経験に基づき、推薦入学に関する積極的な評価は固まりつつあると考えられる。高校生活における全般的教科目の良好な履修と、様々な形態の課外活動等への積極的な参加を果たし得た、学力と人格形成のバランスの良い人材を求めることがこの推薦入学の目的である。加えて、医学の道を歩むという動機付けの明確さ、および医学部入学を決定するに至る自己決定の強さ等の評価も重要と思われる。そのため、選抜形態としては、センター試験の学力評価および調査書、面接による評価方法が妥当であると思われる。

### 分離分割(前期)

分離分割前期の評価は従来的一般選抜と同様に学力の達成度をその評価の中心とする。センター試験に加えて、二次学力試験を課し、総合学力評価を行う。調査書および面接を参考にする。

### 分離分割(後期)

分離分割(後期)においては、全ての教科目のバランスの良い履修状況を前提とし、総合問題より受験生の長文の把握力およびそれらに基づく論理的な思考力、表現力を試す。自然科学系をベースとした総合問題、および人間の精神性、社会性をベースとした問題により、受験生の問題意識および思考力を求めるものが考えられる。各々の問題に関しては、医学的な知識の存否および理科においてどの科目を履修したかということが影響しないような問題を作るという点で、困難さは伴うものと思われるが、試験担当委員によって十分に検討し、作成することは可能ではないかと思われる。面接および調査書を参考とする。

(1991年・原耕平学部長、珠玖洋教務委員長、釘宮敏定学生委員長)

(1992年・原耕平学部長、珠玖洋教務委員長、朝長万左男学生委員長)、(文責・珠玖洋)

## 1993年(平成5年)

全国国立大学のトップを切って平成4年度に開始した6年一貫教育カリキュラムでは、くさび型に医学部専門科目を学生になるべく早期に履修させ、教養部科目は3年次にも履修させて医学に対する履修態度を向上させることにあった。この新カリキュラムの専門教育は(1)1、2年次に於いて、人体の構造、生理的機能の総合的な理解による医学の基盤作りを行い；(2)3、4年次に於いて各疾患の発生機序、病態の理解を基に、それらの診断、治療、予防の原理の理解へと発展させ；(3)5、6年次に於いては、それまで得られた知識を、診療を前提とし、より実践的のものとして整理、体系づけ、また治療に必要な思考力、判断力および技術を養うことを目的とした。これらの目的を達成するには幾つかの基本的な教育大系の変更を必要とした。教養教育に於ける必

須科目の大幅な減少と多様な選択科目を導入し、実習・実践を重視して、少人数セミナー方式やチュートリアルシステムを採用し、従来の専門科目は全てを改組して関連した教育内容をまとめた新科目を開設し、新科目は講座から独立した運営委員会により運営し、従来系統的に指導しなかった分野を新たな科目として設定し（医学入門、人間生物学、リサーチセミナー、医と社会、熱帯医学等）、講義時間を60分とした教育のコンパクト化等を主たる変更とした。

平成5年度は6年一環教育の2年目で、旧カリキュラムで指導する3年生から6年生は医学部に所属し、新カリキュラムで指導する1年生と2年生は教養部に属していた。これら2系統のカリキュラムが同時に存在したので種々の複雑な授業計画を必要とした。旧カリキュラムの学生は医学部では3学期制であり1コマ100分授業で、新カリキュラムの学生は2学期制で1コマ60分授業であった。1年生は月曜日は坂本キャンパスに、火曜日から金曜日は文教キャンパスで授業を受けた。2年生は月曜日と火曜日は文教キャンパスに行き、水曜日から金曜日は坂本キャンパスに来た。3年生は医学部に従来どおり月曜日から金曜日は坂本キャンパスに来た。旧カリキュラムの3年生は従来どおり、1学期には細菌学、生理学、生化学、解剖学（人体解剖学）は、放射線物理医学（前年度の人間生物学の公衆衛生部分と衛生学部分が未履修になっていたため、1学期の水曜日の2限目に履修した）、2学期には解剖学（神経解剖と発生・組織学）、生化学、生理学、細菌学、3学期には病理学、免疫学、医動物学、薬理学を履修したため、授業内容は新カリキュラムの2年生の授業内容と重複した。そのため従来は人体解剖学が終了した後に神経解剖と発生・組織学を指導していたことをその順序を逆にして、新カリキュラムの2年生の履修科目は、前期には神経・感覚系、発生・組織系、生体分子系の一部、動物性機能系の一部、内臓機能・体液系の一部、環境因子系；後期には人体構造系、生体分子系の一部、動物性機能系の一部、内臓機能・体液系の一部とした。

旧カリキュラムでは進級判定時には60点以上を合格とし、60～45点を部分再履修とし、45点以下を完全再履修として、進級には完全再履修1科目（失格科目を含む）または部分再履修科目4科目以上を有しないとされていたが、新カリキュラムの2年次末の合否判定時には60点以下を不合格科目として2年生から3年生への進級には2年次の7科目中、失格科目1科目または不合格科目4科目以上を有しないとされていた。新カリキュラムで完全再履修を撤廃したのは、学生の履修に対する態度を尊重して、新進級条件を悪用しないとの期待からであったが、結果は期待に反して3科目は合格する必要がないと解釈した学生が多数いた。このことは非常に残念であるが、何らかの対策を平成6年度次には検討しなければならないことになった。進級に関してのもう一つの問題点は基本的に旧カリキュラム3年次生の授業内容は新カリキュラムでは2年次生で受講することになったため、3年次生が留年して完全再履修科目または部分再履修科目を再履修するには次年度の新カリキュラム2年次生の科目を履修しなければならず、3年次生でありながら2年次生に留まらなくてはならないことであった。この状態を極力避けるために平成5年度3年次生に限り進級条件を失格科目1科目または部分再履修科目4科目以上を有しないとされた。2、3の3年次生はこの新条件を悪用したようであるが、2年次生程ではなかった。

予想されたことではあったが、教養部から医学部への移籍に関して幾つかの問題が発生した。平成3年度以前に入学した学生は教養部に於いて76単位を修得した後に医学部へ進学したが、平成4年度に入学した学生が教養部から医学部に移籍するには56単位しか必要としなかった。そのため、平成3年度以前に入学した学生が教養部で大部分の必要単位を修得しないで教養部に留



年していると、水曜日から金曜日の坂本キャンパスの授業に出席できない状態が発生した。これらの学生が次年度に医学部に進学しても2年次生の授業を受講することになり3年次生でありながら2年次生に留まることになる。教養部の協力を得て、2年次科目の一部を教養科目として読み替えられたのは幸いであった。

1年生の合宿や医学入門は平成4年度のプログラムに添って施行されたが、医学部入門の病院体験を第2週から開始して、将来の医師としての気構えを付けてくれたと理解している。

平成5年度は実質的に制度として2年次科目基礎教科目は旧カリキュラム新カリキュラムに移行した年ではあるが、その内容をみると制度は変わって従来3年生で授業した事をそのままの形態で2年生にただ1年早く授業している印象を受けた。近い将来に、これら2年生次科目を人体の構造と機能・代謝としてより調和のとれた大科目とする必要があると感じる。

(文責・中根一穂)

### 全学教育における人間科学分野の創設

長崎大学では一般教育を教養部だけでなく全学の教官の参加のもとに全学教育として行い、将来の教養部の廃止に対応していく事になった。

珠玖洋前教務委員長は医学と科学を学ぶ以外に豊かな人間性を目指した医学部の教育目標に照らして人間科学分野の新たな設置を提唱されていた。これまでは自然科学、人文科学、社会科学の3分野の個別科目群があったが、新たなカリキュラムでは医学部の提案が通り、人文文化科学、社会科学、人間科学、基礎自然科学、応用自然科学の5分野の個別科目群が設置された。どの分野でも教養部教官にくわえて多数の全学教官が参加しているが、人間科学分野では100人を越える医系教官が加わって異彩を放っている。人間科学分野科目の設置のための専門委員会は医学部がお世話する事になった。人間を知り、人間性をかん養することは全ての学部学生にとって不可欠の事である。専門委員会ではまず最初に次のように人間科学分野の方針が決定した。

- 1) 人の体とところの仕組みを理解する。
- 2) 身近な人間と社会環境とのかかわり合いの中で人格が形成されていく過程を理解する。
- 3) 人間が地球という Biosphere の中で系統進化し、自然と生物に深い関わりを持ちながら文化を育み科学を発展させてきた歴史を理解する。

このような人間についての理解を深めることにより、個人として、家族の一員として、社会人として、地球に住む一員としての自覚を持った人間の形成に寄与する。

これまで教養部教官が担当されていた心理学、科学史に加えて、下記に示すような新しい科目を設けて上記の方針に合致させた。医系教官と教育学部教官の協力で行なうことにより従来の人文、社会、自然科学で対応しきれない学際的境界領域をかなり網羅できた。

人間学は人間学A 性と生、人間学B 1人間発達、人間学B 2 高齢期を生きるの3つの科目から成立している。生体機能学は生体機能学A人間の脳、生体機能学B 1生命維持機能、生体機能学B 2食物と生体の3つの科目から成立している。健康科学は健康科学A生涯健康、健康科学B現代医療の2つから成立している。人類生態学、ハンディキャップ、生体防御、生体と薬は単科目である。

1994年からの医学部新生は医学入門・人間生物学と人間科学分野科目という医学教育のための礎を幅広い一般教育にくわえて学んでいくことにより6年一貫教育の実をあげることが出来ると期待される。

既設の心理学と科学史は併せて25コマ開講され、新規の開講は26コマとなった。延べ125人の教官が参加し、週の5日間1日5校時の8割の時間帯に人間科学分野の科目が一つあるいは複数登場するので、人文文化科学や社会科学に匹敵する内容とスケールになった。このような充実した人間科学分野科目をあらたに提供できたのはひとえに人間科学分野専門委員会、医系学部教官と学生係の惜しみない協力によるものである。

(原耕平学部長、中根一穂教務委員長、朝長万左男学生委員長)、(文責・相川忠臣)