

鈴鹿医療科学大学「医療人底力教育」はこうして始まった

鎮西 康雄

鈴鹿医療科学大学 前副学長（教務・教育改革担当）・前教務委員長

寄稿

鈴鹿医療科学大学「医療人底力教育」はこうして始まった

鎮西 康雄

鈴鹿医療科学大学 前副学長（教務・教育改革担当）・前教務委員長

キーワード： 医療人教育，基礎教育，初年次教育，多職種連携チーム医療教育

要旨

鈴鹿医療科学大学は2014年入学生から、医療人底力教育を行っている。この教育は、学科を越えて、医療人として基本的で重要な知識やスキルそして常識や倫理、思いやりなどを、教育しようとする試みである。大学入学直後で各学科の専門教育を受ける前の1年生の、初年次教育としての位置づけである。内容としては、医学医療の基礎知識（生命倫理、基礎医学、社会医学など）、医療人として最も基本的な技術（介護、救急救命、コミュニケーション、マナーなど）と他職種連携・チーム医療の理念や技術、などについて、学科の垣根を越えて専門の違う学生が共に学ぶことを通して、医療人としての基礎を涵養することを目標としたものである。

この医療人底力教育は3年間の準備を経て実施に移された。この稿は、その間の経過やエピソードを、この計画に終始かかわってきた著者の目線で振り返ってみたものであり、客観的網羅的な記事ではないことを断っておきたい。そもそもは理事長の提案（資料1）で始まり、その実現に向けて、議論が進められた。その中心となったのがC-Proと称する小さな検討グループであった。更にその議論が発展し、①基礎教養、②医学医療基礎知識、③多職種連携・チーム医療、④モチベーション・キャリアの4つの部会での議論に引き継がれていった。

半年を超える議論の末一定のまとめ案が提案された（資料2）。この提案に盛り込まれたいくつかの新規な提案が、その後の議論の基本となり、その多くは具体的なカリキュラムや授業形態、更には新しい教室の建設などにつながった。積み残した課題もあるが、実施されて今年で7年になる。この間、何回かの見直しを含め、方法論的なまた現実的な議論や内容的修正を経て、現在の形となっている。しかし、まだ確立された姿ではない、年々試行錯誤をしつつ現在も流動的に進化を続けている、とあってよからう。

今後さらに磨きをかけて、この教育がモデル的な形として確立していくことを願うものである。

1. はじめに

本学は平成3年（1991年）に開学、最初の学生が入学した。まもなく創立30年を迎える。創立20周年を迎えた平成23年（2011年）5月、高木理事長の発案で、本学の教育の抜本的改革に向け、若干名の教職員による検討委員会が立ち上げられた（C-Proと称した）。最初の仕事として、この委員会C-Proと理事長が懇談し、理事長のお考えを聞き、それを文書にまとめた。これがいわゆる「教育改革に向けて理事長の意向」という文書である（資料①）。この「理事長の意向」では、本学の教育改革の基本姿勢が述べられており、改革すべき問題点が網羅されている。

この「理事長の意向」にある内容を実現するにはどうしたらいいか。C-Proで基本的な議論を行い、原案を作成し、逐一教務委員会、基礎教養教育部会、そして各学科・学部教授会、に示し議論が行われた。開学以来20年間にわたり、各学科が営々と築き上げてきた専門教育があり、また大学共通の基礎教養教育もあり、理念の点でも具体的なカリキュラム編成の点でも、根底から多くの調整が必要であった。

もちろんこの教育改革に対して疑問視する意見や、理念は認めても具体的な各論で譲れないという意見も多く出された。それら多くの課題について粘り強く話し合う中で、最終的に全学的な了解と合意を得ることができた、と思っている。当初2年後の平成25年度から新教育カリキュラムを開始する予定で出発したが、結局準備に3年かかった。完璧な形ではないにしろ、実施にこぎつけられたのは幸いであった。本学教職員各位に感謝申し上げたい。

こうして実施することになったのが本学の「医療人底力教育」であるが、実施に移されたのは平成26年（2014年）からであった。最初から完璧なものが出来たわけでもないし、すべての問題が解決していたわけでもなく、その後試行錯誤を繰り返し、より良い「底力教育」を目指して、全学が協力してここまで来られたことを評価するとともに、また今後更に改革を進めて、理想に近い、医療福祉総合大学教育のモデルとなるような、教育体制が確

立されていくことを願うものである。令和2年（2020年）の現在は7年目の授業が進められているところである。新型コロナウイルス感染の拡大により、1年生の登校が叶わず、on lineでの授業となっており、本来の教育効果は得られていない可能性がある。

実施に移されてからの試行錯誤と紆余曲折を含め本学の医療人底力教育の歩んできた軌跡をたどり、更にこれからの方向を展望できればいいと思って書き始めたが、結果的には初期の議論と実践に向けての準備作業の紹介にとどまった。締め切り時間が迫ったこと、紙面の制限、力量不足など、当初の目標まで行きつかなかった。本稿が本学紀要に残す意味があるものになっていれば幸いである。

2. 教育改革検討委員会（C-Pro）の設置

最初に述べたように、平成23年（2011年）5月、本学の抜本的改革を目指して検討委員会が組織された。委員は、教務委員長（当時の教務部長）、大学事務局長、教務課長、企画課長、入試課長、その他その時々議題によって関連する教職員に適宜加わってもらった。この検討委員会を当時、委員の間でCurriculum Project（C-Pro）と呼んでいたのも、ここでもそのまま使うことにする。Curriculumという言葉は、狭義には教育目的に合わせて行われる教育内容を定めたもの即ち教育課程のことであるが、本来はより広い意味で教育目的、教育内容だけでなく、教育方針、教育方法、教授活動、教員の心構え、までも含むものであるということであるので、この名称が今回の改革が目指すものを矮小化した名称というより、むしろ相応しいものであったように思う。

C-Proは月2回のペースで持たれたが、23年度には18回、24年度21回、25年度は3回開かれた。時間経過と共にほとんど議論の内容は細分化具体化され、2年目以降はそれぞれ別々の委員会が設置され、議論はそれらと並行して進められ、次第にそれらに引き継がれていった。3年目以降はC-Proは、発展的に再編整備された「教育改革・改善推進委員会」（後に「教育改革委員会」と改称）として再出発し、本学の教育の基本方針を議論する場となって現在に至っている。

3. 教育改革に向けての理事長の意向

C-Pro では先ず議論の進め方などを決めていくにあたり、仕掛け人である理事長との懇談会を持つことにした。懇談会では理事長のこの教育改革に向けての意気込み、改革の根本的な理念、具体的な内容、改革の進め方、スケジュールなどについて話し合われた。

これらをまとめて作成したのが、「理事長の意向」である。これはスタートとなった基本的で重要な文書であるので、資料として添付する。この文書はこの懇談会で話し合われたことを C-Pro としてまとめ、理事長の了解を得るとともに前文（経営方針として）を書いていただき、教務委員会や大学協議会を通して全学に公表（平成 23 年 6 月 7 日付）することになったものである。

この文書を見ていただくのが一番手っ取り早いですが、なぜ今本学でこの教育改革が必要か、改革のポイントはどこにあるか、何をすべきか、改革の進め方はどうするか、などについてまとめてある。大学を取り巻く現状、特に医療系大学・学部の増設が留まるところを知らない現状の中で、少子化がますます進み、学生確保競争が激化し、数年後には定員割れはおろか、経営が成り立たない大学が続出することが予想される。各大学は独自性を出し、教育の質を高め、学生確保を怠らないと、負け集団に入ってしまう。

この文書には理事長の強い意志と本学の教育改革に向けた並々ならぬ決意が顕われている。これによって本学の教育の長期的な展望に基づく、特色ある教育の実現に向けての検討が開始された。この文書こそが医療人底力教育の実現に向けた大きな指針となったのである。

4. C-Pro での議論

改革の進め方については、最初からいくつかの議論があった。一部にはしかるべき教育改革は現在の教員の考え方を付度していたのでは前に進まない、しかるべき案を作り、構成員に提示し、よく説明して理解と協力を得て実施に移すというトップダウン改革が手っ取り早く迅速に改革できるという議論もあった。しかし、大学は営利

企業とは違う、一方的命令的なトップダウンではうまくいかない。多くの構成員の理解と協力が必要で、それには関係する教職員全員が議論に参加することなくしてこの改革は成功しないであろうという見解にまとまっていった。一つ一つの提案を、議論し具体化するため、トップダウンとボトムアップをうまく組み合わせる手法をとることになった。このことは後々の議論の方向と構成員の協力が得られた経過を見ると正しいやり方であったと思われる。

C-Pro では、その都度テーマを決めて議論し、一定の結論を導くとともに、その都度各委員の次の会議までの宿題をはっきりさせ、議論を進めてきた。他大学、特に本学と競合する医療系総合大学などの動向や教育内容の調査・リサーチ、他大学への視察、講習会への参加などがとりかかった主要な課題であり仕事であった。学内各層の意見の聞き取りも行った。本学卒業の本学教員との懇談会を開き、本学で行われてきた教育の問題点、全学共通科目の在り方、国家試験対策、転科制度、卒業研究などについて意見交換も行っている。

詳細の多くは省くが、初期の C-Pro の課題や議論のテーマを列挙しておく。何をしたかが想像いただけると思う。ここで議論されたことは一部実現できなかったこともあるが、そのほとんどは何らかの形で具体化されていくことになった。

- 1) 改革の目的は何か。主要改革事項は何か。
- 2) 医療人教育とは何か、初年次教育とは何か。
- 3) 専門教育との有機的結合をどう図るか。
- 4) 医療系他大学の教育内容とカリキュラム。
- 5) 全学共通・学科混合授業、白子キャンパスでの全学科の初年次教育は可能か。
- 6) 医療人教育における初年次教育の内容、初期体験授業（医療人のスキルなど）。
- 7) 医療人にとっての教養と常識とは何か。その教育はどうするか。
- 8) 基礎教養科目の在り方、本学における自然科学、人文社会科学教育の在り方。
- 9) チーム医療教育、多職種連携教育。
- 10) 教育改革と国家試験対策、転科制度の具体化。
- 11) 専門教育、専門科目のスリム化。

- 12) カリキュラム案・時間割編成。
 13) 白子キャンパスの教室増設計画，教育環境の整備。
 13) 準備部会の設置と検討内容，委員構成。職員の参加はありか？
 14) 議論のまとめ，「改革の基本理念と方策」案の策定。
 その他本学教育の多岐にわたり話し合われたといっている。

C-Pro では，検討内容の具体化に向け，後述のように，23 年度の後半に教員中心の 3 つの作業部会を発足させた。これは 24 年度以降 3 つの準備委員会に整備されて，具体的な教育内容（授業内容ややり方）に関する議論を委ねることになった。また後に 25 年度になって新たに発足した「教育改革改善推進委員会」が，本学教育の全般にわたる検討という機能の多くを引き継ぐこととなった。上で述べたように，この新たな委員会の第 1 回会議は平成 25 年（2013 年）9 月に開催された。これには学長・副学長・学部長や教員代表も加わって，底力教育を含め，本学教育全体の基本方針を検討する場として後に教育改革委員会と改称して現在に至っている。

5. 基礎教養教育部会での議論

この部会は，全学教務委員会の下部組織で，基礎教養科目（語学系，数物系＋スポーツ），生物化学系，人文社会系）担当教員の代表，教務委員会代表で構成され，通常は年 2-3 回の会議を開き，科目担当者（特に非常勤講師）依頼の案や予算の審議などが主な業務であった。23 年度には，通常会議の他に，拡大会議が 6-8 月にかけて 4 回，2 月にも 1 回，集中的に開催された。拡大会議は全基礎教養教員が招集され，ほとんどすべての構成員が議論に参加した。

年間の履修単位数は適正な範囲に収めむやみに増やすことはできない。底力教育を導入するためには，現状の教育から，授業時間（単位）を割譲してもらわなければならない。基礎教養教育及び専門教育の両方から，応分の授業時間の譲渡を提案した。専門科目のスリム化を目標に掲げ，各学科で検討してもらったが，出された回答は 1~2 科目の削減という学科もあったが，ほとんどの学科でゼロとい

うものであった。各学科は営々と作り上げた専門教育の体系や内容を崩すことには極めて慎重で消極的であった。国家試験への影響を懸念した結果と思われた。既存専門教育の壁は厚かったのである。

一方基礎教養教育部会に対する，科目の整理，単位減の提案に対しても，更に厚い壁が立ちだかった。部会での議論は，「そもそも大学教育はいかなるものか。」「大学教育における基礎教養の意義と重要性」といったかなり原則的な議論がなされ，これはこれで重要で意義あるものではあったが難航した。クォーター制の導入，医療を意識した人文社会科学科目授業などの提案については，「1 単位科目（半期 8 回授業）は可能か」「人文社会科学科目は，医学や医療を意識したものであるべきか否か」などの議論で沸騰した。基礎教養科目担当の先生方の意見はよく理解できるものであり，大事にしたいものではあったが，本学の教育の目的や方針，医療人養成の目的を効果的に行うためには，新しい提案も受け入れていただく必要があるとこちらも粘った。最終的結果的には現実的にかつ全学共通の医療・福祉スペシャリスト育成のための教養教育であることをご理解いただき，新しいいくつかの提案について納得承された。

これで一部の授業を春夏秋冬の 4 学期に分けて行うクォーター制の導入が実現した。自然科学については，定期試験を含め 8 回 1 単位科目として「〇〇学への誘い（いざない）」枠の科目を新しく設定し，もちろん従来通りの 2 単位自然科学科目も残し，各学科の裁量で選択できるようにした。人文社会科学についてはすべてクォーター制の選択科目とし，選択幅を広げると共に，医療人教育を最大限意識した哲学は「哲学と死生観」，経済学は「経済と医療」といった科目名とし，担当教員にはそれに沿った講義をお願いすることになった。

結局，底力教育のための時間をいかに作り出すかという問題はこうした議論の末，基礎教養教育の整理統合と一部縮小によって実現した。こうした改訂は，基礎教養軽視，本来の大学らしさを失う，といった批判を受けることとなったが，数年この形で行ってきて，クォーター制も自然な形で受け入れられ，現在では一定の支持を得て，実施されているように思われる。時間数が少なければ少

ないなりに、コンパクトに、大事な所をしっかりと学生に伝えられていると、担当いただいている教員の評価も決して悪くはない。

6. 議論の集約と「教育改革の基本理念と方策」の提案、本学「医療人底力教育」の理念

平成23年度の約半年以上（6月～12月）にわたる議論の結果は、C-Proによって、「本学の教育改革の基本理念と方策」という文書にまとめられ、24年1月の拡大運営委員会、大学協議会で報告され、大筋了承された。この文書は更に一部修正され、1月末に開催された理事会にも示され、今後の教育改革の方針として決定された。この文書に本学「底力教育」の理念が凝縮されて書かれている。この文書も「理事長の意向」に続いて出された、改革の方向性を示す基本的な文書として重要と思われるので、少し長いが資料として添付する。この文書は次の内容で構成されている。

- 1) 経過の概略、改革の背景と展望（大学と医療を取り巻く環境）
- 2) 改革の理念・趣旨・目的—5つの基本
- 3) 教育改革7つのポイント：提案の骨子
- 4) 共通で行う底力教育3つの柱—その方法と目的
- 5) 今後の検討課題、特に各学部学科の検討課題

詳細は資料を見ていただくのがいいが、ここに示された改革理念と具体的内容の大部分は、その後の底力教育の中で実現し、実施されている。この文書の中で初めて「底力教育」なる言葉が使われた。この文書を今読み返してみると、なかなか崇高な理念を掲げ、底力教育の内容を3つの重点項目にまとめ、更に極く具体的な提案として要領よくまとめている。

7. 作業部会（のちに底力教育準備委員会と改称）の設置と議論の進展

当初からのC-Proを中心とした議論、教務委員会、基礎教養教育部会の議論、各学科・教授会での議論、折々の大学協議会での報告と議論などが、次第に収斂し集約

され、教育内容の更なる細部にわたる具体的な検討を委ねるべく、以下の3つの作業部会を設置することとなった。

- ① 医療人共通基礎教育部会（伊原班）
- ② チーム医療教育部会（森下班）
- ③ モチベーション・キャリア教育部会（藤原班）

各部会には部会長を置き、委員はそれぞれ若干名の教員にお願いした。これらの部会の設置目的や検討内容、タスクについては、資料②の「理念と方策」に詳しいのでそれを見ていただきたい。第1の医療人共通基礎教育部会は、特に保健医療・福祉の専門職としての資質涵養教育と、全ての学科学生に共通の導入的基礎知識・技能教育の具体化を、第2のチーム医療教育部会は、自職種の理解と他職種理解、チーム医療及び実践教育の具体化を、第3のモチベーション・キャリア教育部会は、学生の学習モチベーションの向上、職業人・キャリア教育、現代学生に欠落している力・資質涵養教育の具体化を、それぞれのテーマとして検討してもらうこととなった。

8. 全学共通基礎教育カリキュラム案の提案

「教育改革理念と方策」に基づき、教務委員会の下に設置された4つの部会（底力3部会①②③+基礎教養教育部会④）で、その具体化に向けて議論が積み上げられ、教務委員会に報告され、学科でも検討してもらって、2012年の8月までに全学共通教育カリキュラム案がまとめられた。各学科がそれぞれ取り入れている1年生の専門科目と新しく導入する「底力教育科目」を調整し、時間割設計がうまくできるかが大きな問題であった。医療人底力教育の膨大な教育内容をコンパクトな科目としてまとめ上げることができたこと、広く浅く選択肢を広げたこと、学科の裁量による学科指定の科目を多く取り入れたこと、底力教育を火曜日と木曜日の午後に集中し、基礎教養の選択科目や各学科専門科目を他の曜日に置くよう移動調整してもらったこと、などによって、学科からの了解を取り付けることができ、問題を解決することができた。

医療人底力教育では、基礎知識科目としていわゆる基礎3科目（いのちと医療の倫理学、医学を学ぶための基礎知識、社会の中の人と医療）を全学1年生の必修科

目とした。本学底力教育の目玉科目の一つとしてカリキュラム表のトップに配置した。さらに底力教育の核心科目でもある底力実践科目とチーム医療教育を医療人の技能と資質という枠で配した（現在はこの2つを別枠に入れている）。更に選択科目ではあるが、医療人の教養と常識枠での科目を8つ、これは本学専門分野を中心に現代的トピックスを選んで、本学教員が担当する科目とした。これらの「底力教育」科目は、本学が医療の総合大学であり、ほとんどの分野の教育スタッフがそろっているというメリットを生かした本学独特の教育として編成することができた。底力教育では受ける学生もさまざまな医療関連を学ぶ学生と一緒に学ぶことができるという科目が多く配されたことも大きな特徴といえよう。

この時提案されたカリキュラムは、その後大小の修正があったが、基本的に現在実施されている「医療人底力教育」「人間と生活」「科学的思考の基盤」からなる「基礎分野」のカリキュラムに受け継がれて生きている。

9. 実施に向けての最終的な準備

平成26年4月の新カリキュラム実施と白子キャンパスでの開講を目指して、25年度には様々な準備が着々と進められた。その中から主なものを紹介しておく。

1) 医療人底力教育運営センターの設置

平成25年2月に底力教育を統括し運営を管理する組織として、「センター」の設置が提案され、底力教育のモチベーション・キャリア部会長の藤原正教授（福祉）がセンター長、中西教授（放射）が副センター長として選任された。又底力教育開始の平成26年4月から専任教員として河尻助教（看護）が着任した（河尻先生は25年度非常勤講師として協力いただいた）。平成25年9月には底力実践科目の指導に当るリーダー・チューターが任命され学長辞令が手渡された。これには各学科から選任された教員と事務職員の中から選ばれた職員とで構成され、センターの構成員と位置付けられた。教職協働の教育体制としても特徴を持たせることになった。

その後、センター長は東教授（臨工）、続いて現セン

ター長の福田教授（薬学）へと交代した。福田教授は平成29年度にセンター専任教員の公募が行われ、多くの応募者の中から選任されて30年4月から着任いただいている。これも理事長のご理解により、底力教育専任教員を2名に増員していただいたわけであるが、更に数名の専任教員が純増されると、本学の底力教育は、内容・質ともに充実し、専任教員が核になって持続的継続的に発展させる体制が整うと思う。

2) 医療人底力実践科目授業の準備

この授業は、全学の学生約600人を学科・性別などを考慮して14のクラスに組み分けし、更に6-7人のチームに分けて、授業単位とし、各クラスに教職員のリーダー1名と2人のチューターを配置することになった。このリーダー、チューターは、全学科の准教授・助教・助手及び事務職員から合計50名ほどが選ばれ、学長辞令が渡された。平成25年9月には研修合宿が市内のホテルを使って行われ、学生の行う実践教育に近いプログラムが試行された。

底力実践科目では、救急救命、介護、コミュニケーション、などの8つのプログラムを毎週木曜日午後の2コマを使ってローテーションで行うことにして、実施内容について、くり返し議論して細部まで検討した。それらの内容は次に述べるように教科書を作成し、学生も教職員もそのマニュアルを見れば、年度を越え教員やクラスが違っても標準化した内容の授業ができるようにした。ただ、実際の授業では教員の個性や専門性が活かされて初めて効果的で魅力ある授業になっていくことが期待される。

3) 教科書の作成

平成25年（2013年）4月になり、医療人底力教育の中心科目の内容と授業担当者が決まってきた。この時期になって、授業を効果的に進めるために、教科書を作成する計画が持ち上がった。様々な検討を経て、「いのちと医療の倫理学」「医学を学ぶための基礎知識」「社会の中の人と医療」「チーム医療」の4科目を合わせて「医療人の基礎知識」という教科書に、また、底力実践科目「底力実践Ⅰ」「底力実践Ⅱ」と「チーム医療・多職種連

携」を合わせて「医療人の底力実践」という2つの教科書を作るようになった。出版社を三重大学出版にお願いした。「基礎知識」は非常勤講師を含めて48名、「底力実践」は18名の執筆者にお願いすることになり、夏休み前から執筆依頼をし、3回の校正が全て終わったのが翌年（平成26年）2月で、26年度新入生全員に2冊とも買ってもらうこととなって、間に合わすことができた。

その後これらの教科書は、3年ごとに改訂を重ね、授業担当者の交代や、授業内容の変更で執筆者も一部交代して、令和2年4月には第3版を出版することができた。

4) 白子キャンパス教室の整備

平成26年4月から看護学部が新たに発足することになり、白子4号館の整備が行われていた。当時は白子キャンパスでは薬学部が平成8年に発足し、1号館と5号館が使われていた。底力教育を実施することを決めたが、白子キャンパスには600人の学生が、一斉に授業ができる教室がなかった。3号館の改修整備と6号館の建設を、理事長にお願いし幸いこれを認めていただくことができた。3号館1,2階は、新しい底力実践の教育と基礎教養教育の語学教育授業のために机を適宜移動しグループワークもできる小教室11と、やや大きい講義室3室、大講義室、L-Lab室、解剖学実習室が併設された。さらに3階には教員研究室や事務室も整備された。6号館は220人及び150人着席可能な教室をそれぞれ2つと1つそれに広く大きなラウンジを含む講義棟を新設することになり工事が始められた。3月までには竣工し、4月からの授業は新しい教室で実施できた。

また関連して情報メディア関連のインフラ整備、出席管理装置、各教室のオーディオ設備の導入なども合わせて行われた。その他新しいカリキュラム底力教育の実施に向けての準備が着々と進められ、26年4月新一年生を白子キャンパスに迎えることができた。

10. 終わりに

紀要委員会から、本学の底力教育のそもそもの始まり

とその本質的な意義について書くように依頼を受けた。この教育制度の立ち上げには多くの方々がかかわり、更にその後の実践は全学の教員の協力の下で行われてきており、私の知らない側面も多いと思われるが、私の個人的な見方や感想に基づいた、本学底力教育導入の趣旨や意義について、記録として残しておくのも多少の意義があるかも知れないと思い、お引き受けした。その後着任され、当初の経緯についてご存じない先生方も多くなっており、そのあたりに関心のある方のためにも大筋だけでも知っておいていただくのもいいのかなと考えた次第である。

しかし、膨大な資料と膨大な検討内容から何が重要で何が些細な事を峻別して書き留めるのは容易なことではなかった。独断と偏見があること、漏れていることが多々あることなど、全く客観的な報告になっていないことをお許しいただきたい。また、ご協力いただいた方々、委員会委員としてまた各組織のメンバーとして議論に加わっていただいた方々、実際に授業を実施担当して下さった人々について、一部を除いて一人ひとりの個人名を出すことはしなかったが、実に多くの方々のご協力を得た。まさに全学上げての事業であったと断言できる。ここにすべての人に謝意を表しておきたい。

なお、ここでしたためののは発端から、準備にかかった3年間の部分であり、実際には平成26年4月から授業が新しいカリキュラムに従って実施されている。これについては紙面の制限もあり今回は全く何も述べることはできなかった。また2017年（平成29年）には全学上げて、底力教育の問題点を洗い出し、底力教育の見直しを行った。また、2019年（平成31年・令和元年）には6年が経過したのに伴い一部の手直しを行った。これらについて記述する余裕がなかった。また底力教育の「現在の状況」や「これから」についても書くことができなかった。その後の底力教育センター長や、専任教員の先生方がおられるので、「続編」を執筆していただき記録として残して下さいれば幸いである。

最後に資料等の発掘、投稿前の査読をしていただいた松永教務課長、村田大学事務局長に御礼申し上げます。

（2020年夏コロナ禍の中で）

資料①「教育改革に向けて理事長の意向」

(2011.6.9)

(平成 23 年度第 3 回教務委員会 (6 月 10 日開催) の資料1)

<経営方針として>

多くの大学が医療系の学部・学科を新設して来ており、未だ止まるところを知らない。また本学と競合する医療系総合大学では独自の特色を創出することに全力を注いできている。この背景において、本学は当然のごとく群雄割拠の一角をなさなければならない。

そのためにも付け焼刃的な大学の医療系学部・学科はもとより、競合する医療・福祉系総合大学の上を行く改革を実施しなければならない。

その鍵を握る最重要事項が全学的なカリキュラム改革であると認識している。

全教職員が一枚岩となってこの大きな課題を解決していただきたい。

1. 基本的な考え方

- ・開学20年来の改革。(後10年15年通用するシステムを構築する)
- ・現在の教育の手直しではなく新しいものを作る。(という心構えで取り組む)
- ・大学本位ではなく、教員本位でもない、頑張る学生の満足度を高めるための学生本位であること。
- ・医療・福祉系総合大学として幅広い魅力ある教育を確立する。
- ・学部学科を超えた全学的立場視点で教育全体を検討する。

2. 具体的な3つの姿

1) 全学共通の医療・福祉スペシャリスト育成教育および教養教育。

学部学科間の壁を取り払い学科間のつながりを持たせたオープンな全学共通教育。特に医療のスペシャリストに相応しい教養と常識の徹底。教養教育、倫理観教育、思いやり教育の充実。本学に入学すればこういう魅力ある教育が受けられるということがアピールできる教育内容であることが必要。

2) 全学共通の基礎科目の設定

基礎科目のうち全学共通で実施できるものを設定し、学部学科の垣根を越えて共通に行う。これによって、現在は規制によって出来ないが、途中転科(特に3年生での)が可能な仕組みを将来に向け作っておきたい。基礎科目の一部としてすべての分野の内容を学ぶ幅のあるカリキュラムを設定し、医療・福祉系総合大学としての特色を出す。

3) 専門教育の見直しおよびスリム化。

専門教育について、履修単位数を見直し、基本となるコアカリキュラムを厳選し、スリムで凝縮されたカリキュラムを再構成する。更に、必修科目・選択科目のバランスも見直す。実施時期(特に early exposure の内容と時間数)や専門基礎科目については見直しをする。これらの措置によって過密授業を解消し、カリキュラム運営に余裕を持たせる。

3. 今日の課題への対応

- ・学生気質・現代若者気質： 挨拶欠如・節約意識・譲り合いの気持ち・道徳観など常識知らずの解消、意思の表明・友達作り・多様な考えの認識など現代学生の不得意とする事柄の解消、学ぶことの目的意識の欠如・自分の将来やキャリア形成への意識的な取り組みの欠如などへの対応、としての特別カリキュラムの設定。
- ・学生の学力低下： 基礎学力の低下(特に日本語作文がかけない、論文がかけない)に対する対策。

4. 現状の把握と課題（見直すべき課題）

- ・臨床実習： 即戦力・実施力だけではなく、対応力・応用力を涵養する実習のあり方。実習の時期・内容・期間などに関する再検討。
- ・卒研： 選択科目とすることを含めた全面的なあり方の見直し。
- ・国試対策： 既存の国試対策授業に加えて、効果的な国試対策（実施時期や内容）、学生の自主的なグループ学習など、卒研を履修しない学生のための国試対策授業を選択科目として用意。

5. 改革を進める主体と道筋

- ・教務委員会が議論を主導し具体的提案をする。必要に応じて事務職員を含めた作業グループを組織し、具体的な作業を行う。教務委員会提案を全学的に学部教授会、大学協議会で協議する。

資料② 「本学教育改革の基本理念と方策」（一部省略）（2012.1.25）

（平成 23 年度第 12 回教務委員会（1月 25 日開催）の別冊資料）

I. 経過概略（省略）

II. 背景と展望（項目のみ）

- ・大学を取り巻く環境
 - 大学進学率の増加・進学人口の減少（今後も加速継続）
 - 大学の 신설特に医療系大学の激増、既存大学の医療系への参入（やがて淘汰の時代に入る）
 - 受験生争奪戦の激化・入試の多様化（ますます激化）
 - 学力の低い学生・モチベーションの低い学生の入学（今後も継続）
 - 社会のニーズと要求の変化：学士力の間われる時代（基礎力のある学生）
 - 学生（および親）のニーズ（希望）：4年制志向・国家資格
- ・医療を取り巻く環境
 - 少子高齢社会、高齢者医療、医療制度の限界、国家財政の逼迫、
 - 医学医療の進歩、医療の高度化、チーム医療

III. 改革の理念・趣旨・目的-5つの基本

- 4年制医療系総合大学として本学の発展の基盤づくり
- 次の20年を見据えた長期的な展望に基づく教育改革
- 他の医療系大学との差別化、専門学校との差別化など本学の特色の演出
- 社会のニーズ（応用力を伴う知識技術+底力のある医療人養成）に応える教育
- 学生の満足度を上げそのニーズ（資格と就職+底力）にこたえる学生本位の教育

本学は医療系総合大学としてコメディカル医療人の養成を使命とする。今回の教育改革では、医療人に共通して求められる資質や基礎知識・技能を“底力教育”として全学生に共通して教育することを提案する。

本学卒業生には、医療は何のためにあるか、誰のためにあるのかをよく理解し、社会が（医療

現場がそして患者が)何を求めているかを認識して対応できる力、更にその力を持続的に自ら高めたい。医療人に求められるのは自分の医療専門分野に関する確かな知識と技術はもちろんであるが、それだけではない。確たる職業意識(プロ意識)、倫理性と理性、思いやり、高い感性、柔軟性と協調性、広い教養と視野、その他社会人としての常識や態度マナーなどである。広い教養と視野とは、物事を一歩高い位置で見る目、広い興味と知識欲であり、思いやりとは、弱者を思いいたわる心、多様な価値観を認め他人を許容できる包容力である。

また現代学生が共通して不足している力として、前に踏み出す力(主体性・実行力・リーダーシップ)、考え抜く力(課題発見力・計画力・企画力・解決力)、コミュニケーション力(発信力・傾聴力、患者・医療スタッフとの意思疎通)、作文力(日本語表現力・文章力・発現力)、などが上げられる。

これらを総合した力を“底力”という。これらは必ずしも大学教育だけで涵養できるものではないが、卒業までに少しでも身につけ、卒業後自ら学び伸ばしていけるような力を授けたい。それが新たに提案する“底力教育”である。

こうした教育はこれまでも基礎教養科目の中で、また各学科専門科目の中で行われてきた。しかし他の科目の一部として、また他の教育内容の効果を上げる手段として行われてきたものであった。そのため他の科目と同列視されて明確な区別がなく、必ずしも確定した理念や認識の下で統一的に行われてはこなかった。

今回新たなアイデアに基づいて提案する底力教育は、従来の教育内容を取り込みつつ、かつこれまで欠落していた教育内容を包含する。更に共通した概念と目的とを明確にした次の3つのカテゴリーすなわち、①医療人共通基礎教育、②チーム医療教育、③モチベーション・キャリア教育に整理する。これによって、教える方も教えられる方も確たる認識の下に本学の特徴ある教育の一角を形成することができる。

IV. 教育改革7つのポイント：提案の骨子

理事長の意向(2011年6月)に基づきこれまで教務委員会(基礎教養教育部会)および各学部学科で行われてきた議論を集約して、上の項で述べた理念や目的を実現するために以下の7項目を改革のポイントとして提案する。

●大学共通教育(1年生授業)を白子キャンパスで

- ・共通教育と学科混成授業を効果的なものにする。
- ・学生同士の交流交歓が活発になり総合大学としての実が挙がる。
- ・共通教育に相応しい(ソフトハード両面の)条件整備がし易い。
- ・1年生の専門教育部分は専門教員が白子キャンパスに出向く。

●平成26年度入学生から新カリキュラムで(これまで平成25年4月を目標としてきた)

- ・学部学科再編、学部新設、薬学部学年進行の終了、に合わせられる。
- ・十分な内容検討の時間をとれる。教育改革を内外に徹底できる。
- ・改革の内容を次年度学生募集資料に入れられる。
- ・キャンパス整備(教室・実習室・教員研究室など)のための十分な時間が取れる。

●学部・学科横断共通教育の実現

- ・大学共通教育・学部共通教育・学科固有専門教育に区分し、共通でできる教育をできるだけ共通で実施する。特に学部の枠を超えた医療人養成に共通して必要な教育を横断的に行う。
- ・専門性や学科の個別性を強調するあまり共通で行うことに否定的になってはいけない。逆に共通で行うメリットも大きいことを認識する必要がある。

●**本学の特色を生かした底力教育の実現**

- ・医療系総合大学としての本学の特色を生かし、医療全体を見渡せる医療人（チーム医療の担い手）を養成する。医療現場が求める人材と医療を受ける側の求める人材を意識した教育を行う。
- ・底力教育の拡充：専門教育や即戦力教育・国家試験対策はどこでもやる当たり前のこと。社会人・医療人・専門職業人として求められる底力教育こそ今本学で充実すべき部分である。
- ・全学共通で総合医療学、他分野理解、基礎教育を重視した教育。

●**真に身につく基礎教養教育の実現**

- ・医学医療を意識した幅広い人文社会科学の教養科目
- ・基本を身につけ応用の利く語学教育
- ・医療科学の基礎を作る自然科学教育
- ・健康増進とチームプレー精神を学ぶスポーツ健康科学

●**学生と社会が求める応用の効く専門教育**

- ・4年制大学に相応しい（求められる）確かで（きちんと積み上げられた）高い（レベルの）知識と技術の専門教育を実現するため**専門教育の見直し改革**。
- ・共通教育実施に伴う学科専門教育課程の見直し：
底力教育を共通で行う結果学科で行う必要のなくなる部分や学科として底力教育を補強すべき部分など、学科として対応すべき教育内容を明確にし見直す。（例えば専門職業人教育で特に学科でやるべき部分など）
- ・学科専門教育の効率化・スリム化：
スリム化のための改革ではない。効率的で余裕のある教育をすることで更に成果があげられるようにすることに意義がある。学科固有の特質を考慮した柔軟なカリキュラムの編成と資格取得に必要な科目もコンパクトに統廃合し、コアを中心にした濃度の高い教育を実現する。
- ・実習・卒業研究・国試対策の見直し：
これら3つについては専門教育の中での位置づけ、実施方法、実施時期などは一体で考える。より効果的に行うにはどうしたらいいか見直す。全ての学生が同一の教育を受けなくてもいい。

●**本学教育の特色を演出**

- ・今回の教育改革を外に對して的確にディスプレイしていく。学生募集要項には分かり易い表現で本学教育の特徴を演出する。
- ・同時に本学教員・学生に改革の趣旨を認識させる。教育する側もその意図を強く意識することで教育効果が上がるようにFDなどを通してそのことを徹底する。教育を受ける側（学生）にも教育の趣旨をよく伝える。

V. **共通で行う底力教育3つの柱—その方法と目的**

底力教育は、3つのカテゴリーに整理されるが、それらは共通した概念と目的を持つ。

●**医療人共通基礎教育（WG①）**

医療に携わる者共通に必要な資質や基礎知識・態度などを涵養するために、全学全学科共通授業を行う。これらは様々な専門家を擁する本学で効果的な教育ができる。更に日々医療現場で苦勞されている医療人や医療や福祉の対象者あるいはその経験者（患者）を講師に招き学生の琴線に触れる講演を聴く授業も大きな効果を生むと思われる。

- ・保健・医療・福祉の専門職としての資質涵養教育

医療人に求められる共通した資質として、倫理性、使命感、弱者を思いやる心、共感できる心、などが上げられる。これらは施設のお年寄り・児童施設経験者・身障者や患者、医療関係者、などによる多くの講演や講義により一人一人の感性に響くお話を聞くことで醸成される。また、グループタスク活動、ボランティア活動、などを通して養うことができるものであろう。

- ・全ての学生に共通の導入的基礎知識・技能教育

全ての分野に共通し専門科目の基礎となる科目（解剖学や生理学など）は専門基礎のいわゆる一階部分をなすものであり、これらを学ぶことで専門教育の導入部分となる。また医療人としての常識となる医療に関わる科目（医療倫理や医療制度・医療経済など）は医療人としての基盤となるものと考えられる。これらは全ての学生が学ぶべき内容を含み、全学共通教育のコアとなる。

- チーム医療教育（WG②）

ひとりの患者に対し多くの職種が一緒になり治療方針を検討し実行する。これがチーム医療であるが、これを担う医療人の重要な資質は他職種に対する深い理解である。多職種スタッフが相互に無関心ではチーム医療の効果は発揮できない。本学は医療系総合大学で、多くの（殆どの）医療スタッフ養成分野を含み、様々な分野を志す学生と専門家である教員がいる。この特色を有効に活かし他大学ではできない他職種理解のための科目と演習を開講する。更にこれにより学内の学生同士の多分野交流の促進や発信力など多くの基礎力の涵養にもつながる。

- ・全学科共通および学科固有の組み合わせによる他職種（他分野）理解のための教育

全ての分野の内容とその職種がカバーする業務等に関してまたそれらの関連について広く一通り学ぶ科目、更に深く学ぶため学科毎に特に必要な分野重点的に独自の組み合わせた授業などを開講する。これによって自分の専門に関係ある分野も、少し距離のある分野も、広く深く理解し自分の分野の医療全体の中でのきちんとした位置づけができることになる。このことがチーム医療の担い手としては重要な基盤となるであろう。

- ・チーム医療実践教育：

講義を聞くだけでは不十分な部分を実践的な演習授業によって更に他分野との連携の重要性やチームの中での自分の振舞い方を身につけることができる。これは多分野の少人数の学生がグループを作り、一つの課題をそれぞれの立場で考え討議して協力して解決策をまとめることを短期間で行う。従って色々な制約から当面全ての学生を対象として行うことは無理であろう。実績を作りつつ、次第に全学に拡大する戦略をとるのが賢明な選択である。

細部にわたるが、各学科から選抜された学生および希望する学生による少人数の演習とする。グループ編成は実習などを終えた高学年学生のうち、各学科から選抜された者および本人が強く希望し面接により採用された学生（3～4年生）10名程度（各学科から必ず1名が入る）のグループを構成する。将来三重大医学部の協力も得て医学生への参加も検討する。

課題はグループ毎に課題を与えチーム協力して答えを出す。その結果について全学公開ワークショップで報告する。（プレゼンテーション力）

グループ討議の進め方、課題の内容、プレゼンテーションのやり方、ファシリテーターの養成については各学科から選出された教員の検討グループを設置し授業が始まるまでの間を利用して1～2年かけて検討する。

- モチベーション・キャリア教育（WG③）

多くの学生が漠然と入学してきている。大学で何をどう学ぶのかをきちんと意識していない。自分が入った学科とその専門のことを知らない、これから何を学ぶのかの意欲もなく方法も知らない。将来自分はようになって行くのかどうしなければならないのかの意識が乏しい。夢をもちそれを実現して

いく道筋が分からない。自分のキャリアを自分で作っていくことが思いつかない。職業人としてのプロ意識とはどのようなものかを知らない。社会人として大人として家庭を持ち社会に貢献していく覚悟をどう作り上げて行ったらいいのかわからない。このようなないない尽くしの学生に、それらを指し示し自覚してもらおうのがこの教育の目指すところである。

・ 大学生のあり方教育

大学生としての学習モチベーションの向上。大学でいかに学ぶか（大学で学ぶということ、何のために学ぶか、講義の聴き方ノートのとおり方、図書館利用の仕方、文献検索方法、レポートの書き方などを含む）大学生活（4年間）をどう過ごすか（4年間のロードマップ作成）。学生の時にしかできないことのあることを知る。

・ 専門職教育

専門性の意義の認識（専門を持つということ、資格の持つ意義など）、自分の専門がどのようなものか知る。

・ 医療人職業人教育

キャリア形成意識を持つ、自分のキャリアを設計する（キャリアプランの作成）。高いプロ意識を持つ、プロの心得とは何か、プロの〇〇師（〇〇士）についての自覚を持つ。

・ 社会人・大人教育：

大人になるための自覚（大人になるための心得、大人としての常識・マナーの確認、公私にわたる複数の課題を同時に受け止め処理する覚悟など）、社会倫理感の涵養（社会人としてどう生きるか）、社会貢献（人類の福祉にどう貢献するか）、などを教える。

・ 現代学生（特に本学学生）に欠落している力の涵養教育：

前に踏み出す力（主体性・実行力・リーダーシップ）、考え抜く力（課題発見力・計画力・企画力・解決力）、コミュニケーション力（発信力・傾聴力）、作文力（日本語表現力・文章力・発現力）などを涵養する教育

底力教育の具体的な科目に関して、今後科目名称やその内容（シラバス）、相互の関連や整理、実際の実施方法、開講時期、単位数、担当教員など多くの検討課題について全学的に議論を深める。多くは全学学生の必修科目としてまた一部は学科により選択科目とする。また一部何らかの方法で選抜された学生を対象とする。また、これらの多くは1年生を対象とし、一部2年次以降4年次での開講とする。それらを含め全て単位が取れる正課とする。

VI. 今後検討すること、特に各学部学科の検討課題 （省略）

VII. 今後のスケジュール（案） （省略）

— プロフィール —

鎮西 康雄 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科・教授 医学博士，農学博士

〔経歴〕1973年東京大学農学系大学院博士課程修了（農学博士），1988年三重大学医学部教授，2001年三重大学医学部長・研究科長，2007年鈴鹿医療科学大学教授，2013年鈴鹿医療科学大学副学長。〔専門〕医動物学，寄生虫学，感染医学。

Beginnings of “Medical Human Resources Education” at Suzuka University of Medical Science

Yasuo CHINZEI

Former Vice President of Academic Affairs, Former Academic Affairs Committee Chair
Suzuka University of Medical Science

Key words: medical personnel education, basic education, first year education, multidisciplinary team medical education

Abstract

Suzuka University of Medical Sciences has provided Medical Human Resources Education as a program for medical personnel since 2014. This education transcends departments and teaches important basic knowledge and skills needed by medical professionals, as well as common sense and ethics for developing compassion. This program is positioned as education for first-year students immediately after entering the university and before receiving specialized knowledge and training from each department. The contents include basic knowledge of medical care (bioethics, basic medicine, social medicine, etc.), the most basic skills required of medical professionals (nursing care, emergency lifesaving, communication, manners, etc.) and philosophies of collaboration with other occupations and medical care teams. The aim is to cultivate foundations of medical professionalism by having students from different specialties together learn concepts such as medical science and technology that cross the boundaries of their departments.

This program for medical personnel training took three years of preparation before being put into practice. In this article, I look back at the processes and episodes during that preparation from my perspective with involvement from beginning to end, not objective and exhaustive. The plan started as a proposal from the Chairperson and CEO (Document 1), after which discussions proceeded toward its realization. At the center of the plan was a small study group called C-Pro. Discussions were further developed and then taken over by four subcommittees: (1) basic education, (2) basic knowledge of medicine and medical care, (3) multidisciplinary collaboration / team medical care, and (4) motivation / career.

After more than 6 months of discussion, a summary was proposed (Document 2). The new proposal became the basis for subsequent discussions, many of which led to concrete curricula, lesson styles, and even the construction of new classrooms. There are still some unsolved issues, but seven years have passed since implementation. During this time, numerous discussions and several reviews on methodological and practical issues have brought the program to its current form. However, it can be said that it is not yet established, but still fluid and evolving through trial and error year by year.

Hopefully after further refinement, this program will be established as a model for the future .