

で行ってもらうことによって、静岡県に残ってもらうようにしようという戦略が見えるかなというところがありまして、静岡県自体の積極性もあると思います。

**永 田** 東海大学には、特別選抜というのがあるでしょ。「展学のすすめ」社会人向け入試、これは何ですか。

**濱 田** 実は、東海大学は多様性を重視しておりまして、一方では付属選抜もそうですし、もう一方の「希望の星育成」選抜というのもございまして、こちらのほうは現役生に限った入試であります。

一方で、若い者だけでやると、卒業後の展開が限られてしまうのではないかということで、編入学がもともとはその役割を担っていたわけですが、最近の編入学は、どうも迂回的な入試になっておりまして、ほかの大学を卒業して、改めて医学部というよりは、最初から医学部受験を目指しているけれども、高校のときの選択が文系だったり、学力が十分でないで他の学部に行ったり、場合によっては外国の大学に行って英語を鍛えてから受け直してくるという受験生が目立つようになってしまいましたので、本来の意義に戻すために、学問をある程度修めた人が、その多様性、今までの経験を医学で十分発揮して、将来的な新たな展開を創造してほしいという願いから、入試を変えたところがあります。

**永 田** 東海大学は編入試験が、2年かな、何年かのときにありますよね。

**濱 田** 編入をもともと2年でやっていたのを、1年の秋にしていたんですけれど、それを全部取りやめまして、1年生で全員が入ってくる。いわゆる編入という形を取りやめたのが、「展学のすすめ」であります。

**永 田** 編入試験はなくなったんですね。

**濱 田** はい。編入という形はやめました。

**永 田** 「希望の星育成」というのもよくわからないんですけど、「人物重視型の入試」と書いてあるんですが。

**濱 田** 本音を言わせていただくと、女子学生とか、多浪生とか、差別ない入試をずっと行ってきたものですから、多浪生の割合が相当増えてしまうというところがありまして、残念ながら医学部に入ってきた時点でかなり疲弊しているというこ



弦間 昭彦氏  
日本医科大学学長

ともありますので、そういうことになる前に、ある程度有能な能力を持った学生を見極めて、早くから医学に精進させたいという思いで設けたのが、「希望の星育成」選抜であります。

**永 田** 近頃できたんですか。

**濱 田** そうです。まだ3年です。

**永 田** 東海大学は九州にもあるので、山田学長と福岡で勉強会をしまして、そこで山田先生は非常にユニークなことを思いつかれるので、その辺の影響はあるんですか。

**濱 田** 「希望の星育成」選抜と「展学のすすめ」選抜は、山田学長のご意見というよりは、さっき申し上げた医学部の入試検討委員会というところでいろいろ申し上げて、本学の本部に諮って、何とか実施可能となった入試であります。

**永 田** 東海大学に集中してすみませんが、菅生学園から2名採るようにしたと。

**濱 田** 付属高校が、先ほどご紹介いただきましたように14校あるのですが、学校によっての枠は決まっておりませんで、学校同士の競争があります。全14付属高校から20名という枠でありますので、共通のテストを行いまして、その成績上位者から推薦されるという形です。最終的には、我々医学科の方で、上位を判断しているとい

うことになります。

**永 田** やっとわかりました。ホームページを一生懸命印刷したりして見ていたのですけれど。

**濱 田** 分かりづらくて申し訳ございません。

**永 田** 日本医科大学も、大学入試要項が、各地域枠が沢山あるので、すごく厚くて全部は読めないですね。日本医科大学の場合は、郁文館と…。

**弦 間** 郁文館との連携ですけれども、お隣で、地理的な連携が大きいと思います。

**永 田** 推薦の枠とかを決めるのは、入試委員会とかそういうところで、皆さん決めておられるのですか。

**弦 間** 日本医科大学では、アドミッションセンター委員会というのが入試の将来構想をやっていて、入試委員会は実務をしているような立て付けです。枠に関しては、教授会にお諮りしています。

**Q4. 高大接続・連携は、大学側や高校側にメリットがあるのか否かのご意見をお知らせください。**

**永 田** 高大接続・連携は、高校と大学の両方にとってメリットがあるのかどうか。皆さん、どう考えておられるでしょうか？

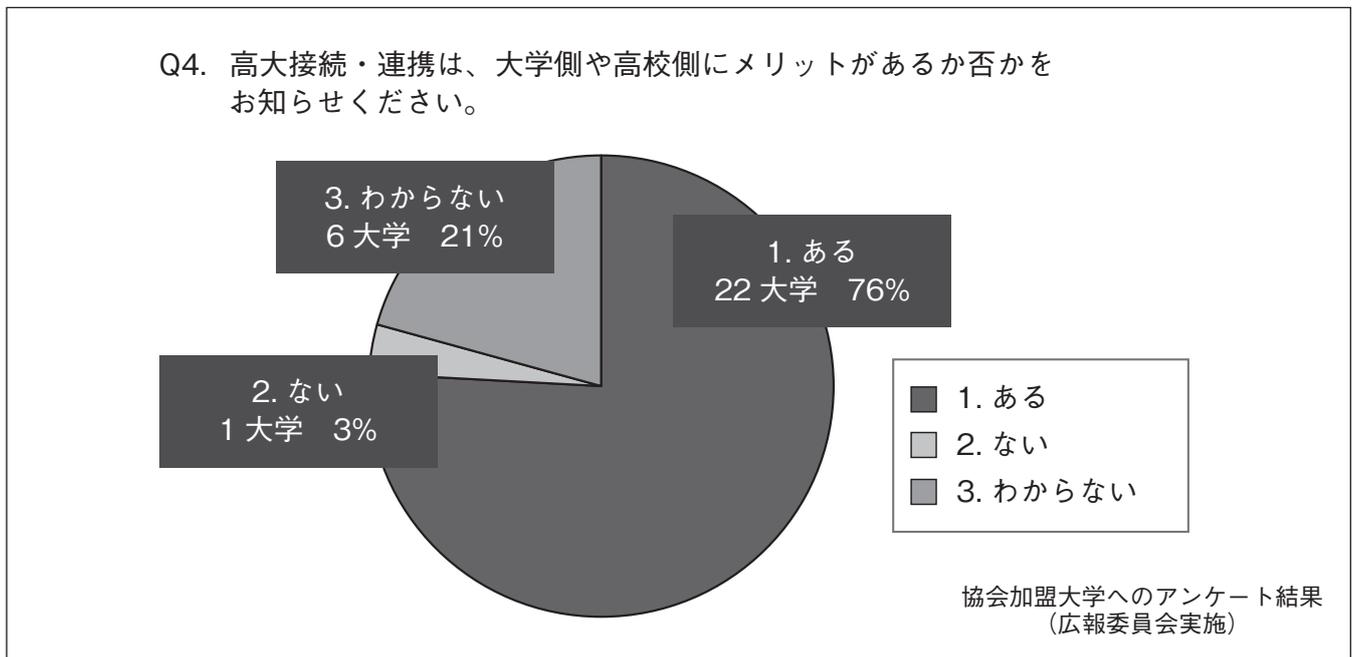
私自身は、高校から成績が優秀ということ以外に、この人は医師に向いているということでは推

薦してはいないと思うのですが、連携を組んでおけば、医師としての資質の問題などを高校側と話をすることで、良い人物を選ぶというのも、1つメリットになるのではないかなと思っております。皆さん方はどうでしょうか。高大接続は大学側、高校側にメリットがあるかどうか。

**濱 田** 東海大学では、高校側には大いにあると思います。付属高校全体としてですけれども、医学部に20人の枠があるということは、高校が受験生を集めることには、それなりに寄与しているのではないかと思います。

先ほど申し上げたように、高校ごとの枠は決めていますので、高校間競争がかなりできてきますので、高校自体のカリキュラムをいろいろ創意工夫しているのではないかと思いますので、それがひいては東海大学全体としてのメリットもあるのではないかと考えています。

医学部医学科の方から見てメリットがどの程度あるか。これはなかなか難しい問題かなと思っています。安定して現役のそれなりの人物が、しかも成績も悪くない人物が入ってくるという、そういう人材確保という意味ではメリットがあるかもしれないかもしれませんが、20人という枠が、我々からすると、多くなりすぎているのではないか。それによって一般選抜の枠が狭き門に若干なっていますので、そこで学生からもいろいろ意見もあつたりしますので、医学科としてのメリットがどこ



まであるかというのは、議論が絶えないところがあります。

**永田** 高校間の争いというのが、県立高校などでもあるでしょうけれども、九州では、私立ではラサールが断トツだったのが、最近数年は久留米大学附設の方が良くなっています。それから県立高校では、福岡の修猷館（しゅうゆうかん）高校が断トツだと思えますけれども、全体では、今久留米大学附設が医学部への進学率が高すぎて、大学としては、それが逆に悩みでもあります。それと、ご家族がご子を医師にしたいということで久留米大学附設高校の入学志願者が多いんです。附設高校から医科大学に毎年100人以上合格しますので、ご家族とすれば、久留米大学附設高校に入学したということで、後継ぎができたと思われている。しかし、高校の建学の精神は、何も医師をつくるための高校ではありませんので、入学者に東京大学を目指すように勧めても、理三を目指すんです。ですから、久留米大学にとっては、附設高校は、レベルが高すぎて、久留米大学医学部には多くは入学しないのが現実で、悩みでございます。

九州では、福岡大学附属大濠高校が、最近多く医学部に入学するようになりました。高校側としても、医学部入学を増やすのが一つの目標で、そうすると、その高校の入学志願者が増えるというので、福岡県では、福岡大学附属大濠高校が高校入試の志願者数が増えています。福岡大学の医学部にも多くが入学します。今回も、附属高校があるから福岡大学に座談会に加わってもらったんですが、準備が間に合わないのので今回は遠慮したいという返事をいただいたので、附属高校を有する九州の私立医科大学の立場で久留米大学のことを話しております。

私、久留米市内の教育委員会にも携わっておりましたが、最近は高校も少子化で、目玉がないとなかなか高校生が集まらなくなって、令和5年度から、3校あった市立高校の1つを閉校します。少子化で高校入学志願者が減少しますので、高校側にとっては、大学と連携しておけば、高校、大学とも入学者の確保の観点でメリットがあると思います。文部科学省も、「高大接続改革」というのは、そういう意味もあって、2015年度に公表したのだと思います。



**濱田 昌史 氏**  
東海大学メディカルサイエンスカレッジ  
(伊勢原教育計画部) 部長

大学側のメリットはどうなんでしょうか。高校側は、良い大学にたくさん入れるというのが1つのメリットになると思いますが、大学側は、そういう連携校をつくり、増やしていくことが優秀な学生を確保できると思っています。しかし、現在の所、他の学部に比べて医学部は圧倒的に入学志願者が多いから、入学志願者数の確保に関しては、あまり危機感がないかなと思います。他の意味で、高大連携構築のメリットはどうなんでしょうか。

**弦間** 大学のメリットとしては、永田先生言われたように、高校で長く見ていてよくわかっている生徒を推薦してくれるというのが、最大のメリットだと思っています。

始めたばかりですけど、少なくとも教養、基礎科学の先生たちからの評判が良い人が入ってくれているので、大学のメリットになっていると思っています。

**Q5. 一般入試合格者と比較して推薦入試で入学した医学部生の間に学力の差がありますか？**

**永田** 私が思っているのは、私立大学医学部は、学納金が高いことが問題で、優秀な人ほど国公立

大学に進学します。皆さんよくご存じだと思いますが、特に、近年、世界的にみて、我が国は医学研究力が低下していることが報道されています。そういう意味で、学力優秀で医師としての立派な資質を持った人が入学するのは、推薦入試とか、連携高校からの入学が、高大連携の大学側の1つのメリットになるのではないかと思います。

実際に高大接続とか連携が、人間的に問題がない学生を間違いなく採れるというのが、1つのメリットになり、また、学力の優秀な学生が、本当に入学しているか不安がありましたので、久留米大学としても、推薦入試と一般入試で、入学後の進路、留年の率や、放校になった率とか、国家試験の合格率とかに差があるかを調べました。その結果、推薦入試の方が、全ての面で少し良いということがわかりましたので、久留米大学は、特別推薦枠があるわけではありませんが、今後そういうことを検討しようかと思っております。役割が学内でも色々ありますから、教授会の皆さんの同意を得なければなりません。

附設高校には、知的能力が高い生徒が多くいます。だから、附設から多くが入学してくれると、研究力は上がると思います。医学部の学費を減額すれば、もっと入学者が増えると思います。しかし、学納金は国立との差が多すぎますので、法人経営がうまくいくかが課題となります。

高大接続・連携を行うことで、研究力とか医療のレベルとか、その人が医師になったときに、研究をするとか、人間性ですよね。そういうところが役に立つかどうかということですが、何かご意見をいただければと思います。

**西 松** 本学の場合は、ドクターロードと言いまして、大学の教員が、いわゆる出前授業に相当するのですが、附属高校1年生・2年生に対しまして、基礎系、臨床系を問わず講義をしております。高校生にもわかりやすい講義をしてもらって、それ自体が附属高校生たちのモチベーションが上がるということにつながっていると思います。

このドクターロードを始めた2010年の当時は、附属高校生と一般選抜で入学してきた学生さんたちとの間に、留年率ですとか退学率で有意差があったのですが、ここ数年、学力差はなくなってきております。

現在、大学3年生・4年生の中には、全体で126名おりますが、附属高校の出身者が成績順位で1桁から10番台に3名入るなど、そういう意味では、高校時代、15歳から18歳にかけての、さまざまな先生方からの刺激と言いますか、様々なお話が、いわゆる医師になりたいという意欲をレベルアップさせ、成績向上に繋がっているかなとは思っています。

私自身、分子生物学、遺伝子の研究をやりたいと思ったのは、実は、高校時代でした。高校1年生のときに生物の先生から教わった話がきっかけで、遺伝子の研究を自分の仕事にしようと思って、大学を決めた経緯があります。そういう意味では、15歳から18歳の時期に、いわゆるメンターと言いますか、良き師に出会う、良き先生の話聞くというのは、非常に意味のあることではないかと思っています。

高校の先生がうらやましいなと思うことがあるのですが、生徒さんの一生を左右するということがあるのですよね。その後の、いわゆる大学に入ってから以降の進路を決める、人生を左右する大きな影響力を持っていると思います。

昨年、附属高校担当の学長補佐を拝命したのですが、「医師へのインタビュー」というプログラムで附属高生からのインタビューを受けてもらう先生方を募る際に、教室員のリクルートというのは高校時代から始まっているということをアナウンスさせていただきました。今年度は、教授の先生3人が引き受けてくださり、先生方のモチベーションが、生徒の学ぶ意欲の向上につながり、そのことが最終的に、医学研究のレベルアップにもつながっていくのではないかと考えております。

**永 田** 大変貴重なご意見ありがとうございます。

後思うのは、一般的に高校から大学に進学したときに、特に大学医学部での低学年での授業というのは、昔から、教養学科の講義内容ですが、高校と同レベルか、むしろ低いような気もする気もする。無駄な時期を過ごしてないかと思っております。そこで、高大連携で、大学医学部に関する講義とかそういうものを増やせると良いんじゃないかなと思っています。大学の1年・2年で、医学教育に不必要なことを、こんなこと言ったら良くないかもしれませんが、行っているのではない

かと思う節があります。

というのは、文部科学省が示している医学部の教育カリキュラムを見ると、とても6年間で行うには膨大すぎます。特に後半、5年・6年では、臨床実習や、国家試験の準備のため、本当の学問をやれてないのが実情です。もう少し低学年のときから医学教育を行えたら良いのではないかなと思います。その方が、さっき言いました医学の研究力などの高揚につながるのではないかと思います。そういう意味では、連携をするなら、きちっと医学に関係する学問を高校のときに、基礎医学ですね、例えば遺伝子とかそういうのを、勉強させておけば、日本の医学部のレベルが上昇するのではないかと思いますのですが、その辺どうでしょう。単に医学部入学のために高大連携するのではなくてですね。

**西松** 先ほどの続きになってしまうのですが、いゆるドクターロードの中に、「テーマスタディ」というプログラムがありまして、大学の教職員がサポートしています。

いゆる高等学校の「総合的な探求の時間」における研究活動に携わる時間で、研究テーマごとにグループを作って生徒さんたちが調査や実験を行い、その成果を生徒全体の前で発表します。生徒さんのディスカッションに私も附属高校担当の教員も混ざって、議論に参加しております。生徒たちには「よく見る」ことが大事と伝えているのですが、そのことが「診察」につながっていくという目標を明示しながら話をしております。高校時代の体験がポジティブに、医学部に入ってから学習意欲の向上に繋がって欲しいと思っています。

川崎医科大学では、2年生に「医学研究への扉」という演習科目を設けておりまして、11月の1か月間、2年生全員を基礎系並びに臨床系の教室に配属して、研究活動に従事させています。コロナ禍が始まるまでは、久留米大学をはじめ他大学の先生方にもご協力をいただきまして、本学の学生を指導していただいております。「医学研究への扉」の取り組み方は、附属高校出身者が特に優れておりまして、高校時代の体験実習ですとか、テーマスタディでの経験が活かしているのかなと思います。

**永田** ありがとうございます。川崎医科大学



**西松 伸一郎 氏**  
川崎医科大学学長補佐

の場合は、高校との連携がとりやすいというか、環境的には一番やりやすい高校ではないかなと思いますし、非常に良いことをされていると思いました。

大阪医科薬科大学は、高槻高校とは連携自体はあるのですか。

**内山** はい、あります。高槻高校では、1,2年生の希望者約100人に対して基礎医学講座を開催しておりまして、年10コマ程度講義を行っております。臨床医学については希望者数名ずつに分けて手術場や救急処置室の見学会を行い、手術実習やシミュレーターを用いた体験実習などを企画しています。スーパーサイエンスハイスクールの学生には基礎医学教室で数回の医学実験を実施してもらい、ポスター発表会を行っています。同一法人ということで、これからもさらに密接な関係を築く必要性もあり、今回、指定校推薦入試を実施することとなりました。

**永田** 余談になりますが、大阪医科薬科大学のホームページを見たら、わかりやすく非常に優れていると思っています。

**内山** ありがとうございます。

**永田** 特に医学教育のところとか、どなたが作られたのか知りませんが、これ良いなと思

ながら拝見させて戴いたんですが、こういう入試ガイドとかホームページというのは、高校生など若い人が見ますから、どこの大学を受験しようかなと思うときに、非常に役に立つし重要ですね。

#### Q6. 大学の医学教育を考えた場合、高等学校と大学連携ネットワークの構築の必要性をどのように考えますか。

**永 田** 今後、高大接続・連携をどのように進めていったら良いかというのが、一番大きな問題でしょうけれども、先ほど何名かの先生方から、今後進めていきたいというお話をいただきました。

日本医科大学が最近、関連校というのかな、そういうのが増えていますよね。

**弦 間** 我々は、先生方に比べて経験不足であるので、まずしばらくこれで経験させていただいてからと思っています。

例えば、洗足学園とは、医学の授業をそれなりの教員にしてもらおうと、影響が大きいです。ですから、進学校の人たちに医学に興味を持ってもらうということには役立っていて、研究力につながっていくと思っています。その先がちょっと難しいのは、国立志向ではなく、どうやってこちらにきてもらうのかということで、戦略的にやっていかないといけないのかなというふうには思っています。

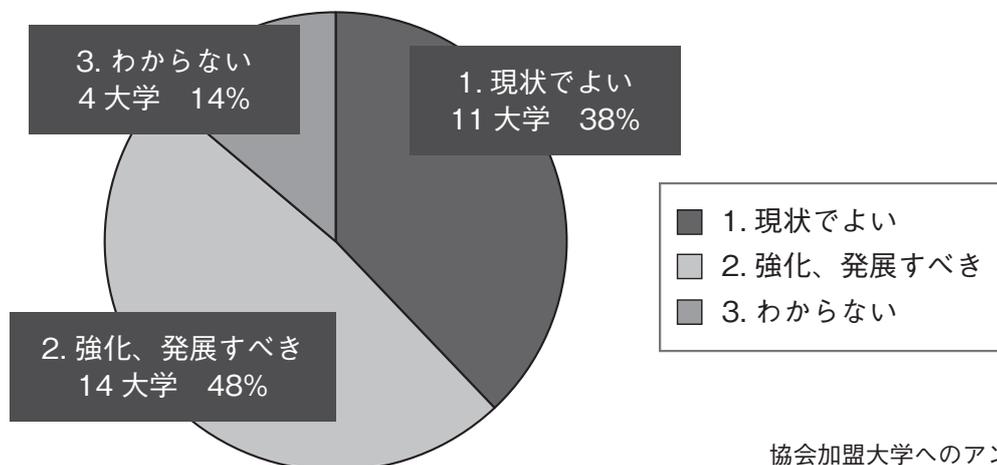
**内 山** 大阪医科薬科大学は、同一法人の指定校推薦は2名で考えていますが、次年度はさらに専願公募制推薦を10名ほどを予定しています。

**濱 田** 先ほど川崎医科大学の西松先生の話聞いて、研究者の育成のために高大接続が一定の成果があるのだなということ、初めて私も認識させていただきました。大変参考になりました。ありがとうございます。

それを今後、我々の付属高校に活かしていきたいとは思いますが、その上でハードルになるのが、永田先生がおっしゃったカリキュラムが密過ぎて、教育に全く余裕がないんですね。日本の研究力低下というのは、日本の国全体の問題ですし、国立も含めて全大学の問題だと思いますので、国家試験の対応もなかなかハードルが高くてどの医学部も苦勞されているのではないかと思いますので、国家試験の改革とか、カリキュラム全体の見直しをしていただいて、高学年でも基礎の研究が学べ、触れる機会がつけられるように、医学部全体で力を合わせてカリキュラムを見直していかないと、なかなか実現は厳しいかなと、正直思っております。

#### Q7. 国際的に見た場合、我が国の医学レベル（研究力、医療レベル）の低下が報告されていますが、これを改善することに、高大接続・連携が役に立つと考えられますか。

#### Q6. 大学の医学教育を考えた場合、高等学校と大学連携ネットワークの構築の必要性をどのように考えますか。



協会加盟大学へのアンケート結果  
(広報委員会実施)

**永田** 現実的に日本の大学のレベルが、医療レベルにしても研究レベルにしても、低下しているというのは、東南アジアから、台湾とか中国、韓国から、以前は留学生、医師が多く来ていたのが、コロナのせいもあるかもしれませんが、減少していて、久留米大学にも中国の北の方から連携して来ていたのが、バタッと来ないようになっていきます。コロナパンデミック以前の話ですが、どうしているんだと中国側に尋ねたら、アメリカに行っているというんです。それは、やはり研究力の低下と、アメリカはお金の問題もあるのかもしれないけれど、久留米大学も外国からの研修生などに一定期間に月20万円出しているんです。それでも来なくなった。というのは、やはり日本の医療自体に魅力がなくなっているのかなと思います。それが現実に数字として日本の研究力が低下しているとされていますから、研究力向上には、高大接続・連携が役に立つのではないかなと思っています。また、経済的な問題がありますから、その辺も国への働きかけが必要だと思っています。その点、国際的に見て役に立つかどうか。どうでしょうか。

**西松** 医学部ということではないですけども、文部科学省と科学技術振興機構（JST）が行っている事業に、スーパーサイエンスハイスクール（SSH）事業がありますが、この事業は文部科学省の事業の中でも大きな成果をあげているものの

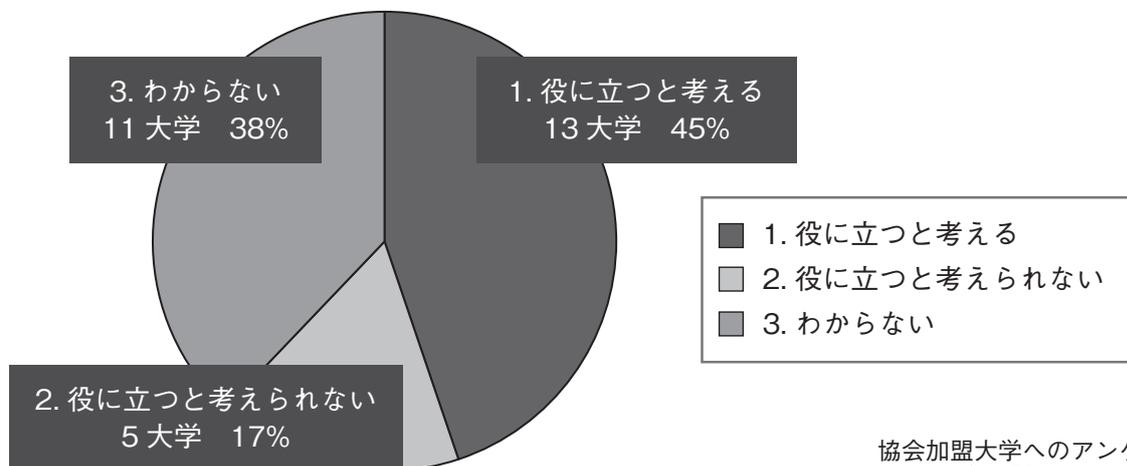
一つではないかと思います。川崎医科大学のすぐ近くに清心女子高校がありまして、2006年に文部科学省からSSHの指定を受けられておりますが、卒業生の中に、広島大学の大学院を修了して、昨年4月からカリフォルニア工科大学にポスドクとして留学している人がおります。私は、彼女が15歳のときから知っているのですが、彼女が成長していく過程を傍で見ていて、高校時代に優れた研究、あるいは楽しそうに研究の話をしてくださる先生方に恵まれたことがとても重要だと思っています。高校時代にそういう刺激を受ける環境を作ることが、日本の研究のベースアップにつながっていくということかなと思います。

永田先生の久留米大学ですと、児島将康先生ですね。実験医学の雑誌に掲載されていた児島先生のエッセイを読ませていただきましたが、グレリンを発見されたストーリーとか、ソーク研究所のロジャーギルマン先生との出会いのお話など、先生の高揚感が伝わってくるんですね。そういう経験に基づいたお話が高校生に必要なかなと思います。

**永田** 児島先生は、文部科学省の科学研究費の獲得について、魅力ある申請書の書き方の指導ということで全国を駆け巡っています。売れっ子で頑張ってもらっています。

久留米市には、明善高校という福岡県立高校があります。軒並み県立高校は、九州ではレベルが

Q7. 国際的に見た場合、我が国の医学のレベル（研究力の低下）が報道されていますが、これを改善することに、高大接続、連携が役に立つと考えられますか



協会加盟大学へのアンケート結果  
(広報委員会実施)

下がってきているんです。その中で明善高校も一旦下がっていたんですけども、先ほどお話にありました、スーパーサイエンスハイスクールに2002年に指定され、理数科が出来たら、また上がってきたんです。久留米大学医学部にほとんど入学できなくなっていたのが、近年また増えてきたので、そういうことで、大学から話しかけて、こっちから手を差し伸べることも必要かもしれませんね。

かたや、私が住んでいる大牟田市というところは三池炭鉱があったところで、県立の三池高校があって、昔は非常に良い進学校でしたが、現在は学力が低下して、本学への入学ができなくなっています。地名が付いた県立高校が各都市にありますよね。そういうところも大学と連携をとることで入学志願者が増えていくかもしれないので、西松先生のようなことを行うと良いのかなと、今思っています。久留米大学も将来のために高大連携を増やすこと学内で検討すべきだと思います。

もともと有名校の場合は、結構優秀な人がいます。地頭が良いというか、たまたま高校時代は勉強しなくて、大学受験時の成績が悪くなくても、そういう人が埋もれている可能性があります。

今附設高校にはノータッチなんです。放っておいても進学に問題ないからです。附設校では、現役では成績が低迷していても、浪人して久留米大学に入学し、卒後、入局して研究をさせると非常に優秀なんです。附設中学校・高校というのは、久留米市内の小学校から1人とか2人ぐらいしか入学できない程の難関校で、その人たちは地頭が良いというか、そういうことでまた伸びるといえるからだと思います。医学部では卒業後は自分が興味がある領域を勉強できるので、大学は優秀な人を掘り返すというか、そういう役割もしているんじゃないかなと、西松先生の話聞いて思いました。

**西松** 東海大学の濱田先生のお話ともちょっと関係するかもしれないのですが、認証評価ですとか様々な業務が増えて、こういうことを言うてはいけないかもしれないのですが、教員がちょっとくたびれてしまっているかなと思うところがあります。やはり教員といいますか、医学部においては基礎系・臨床系の先生方がエネルギーにされていることがとても大事だと思ってい

ます。先生方が熱心に臨床をしている、研究をしているという姿を見て、若い学生さん、生徒さんたちがついてくるのではないかと思います。逆に、今の研究力が低下しているというのは、ちょっと大げさかもしれませんが、学生さんたちが私たち教員の鏡になっているのかもしれませんが。講義でも研究でも、あるいは臨床においても、一生懸命やるということが原点かなと、日々思っているところではあります。正直に申せば、私自身もへとへとなんですけれど、学生の前ではできるだけ笑顔で元気な様子を見せたいと思っています。

教務委員会などで議論しますと、1年生は元気だけれども3年生・4年生と学年が進行するにしたがって、学生たちが疲れ切っているというのです。もちろん医師になるためには勉強をしないとイケないと思うのですが、考える余裕さえもなくなってきているのではないかと。それをどうしたら良いかということが課題に思います。

**永田** 医学部の教員の中でも、研究というか、余裕がなくなっているというのがひとつあるかもしれませんね。それに経済的問題がある。研究には十分な費用が必要なもので、これはなかなか難しい問題ですね。

私は、大学の理事長ですから、資金のことも一生懸命、寄付を増やすとか、亡くなった方の遺族の方に寄付をお願いしますということもやって、研究の方に使う資金を集めるということも大事だと思います。

内山先生、外科ということですけど、臨床の方は大変お忙しいでしょうけれども、外科の講座の中に研究を専門にする、あるいは指導する人材を作られていますか。

**内山** 基礎との橋渡し研究ですね。外科教室内にその研究者を置き、彼を通じて大学院生の外科と密接な基礎的研究を指導しています。つまり、大学院生をトランスレーショナルリサーチセンターに派遣して、基礎とタイアップして研究を進めることにより、基礎医学教室も活性化すると考えています。

**永田** 非常に大事なことで、そういう人を育てるためにも。高校のときからそういうことを思っている人が医師になってくれて、そしてそれを実現してくれるということが、最も大切ではないか



と思います。

**内山** 一つ質問があります。推薦入試だと通常12月に入学が決定します。1月から3月までの入学前教育をどうされているのか。シームレスに医学教育に移行するための工夫とかありますか。

**西松** 川崎医科大学の附属高校の場合は、12月に推薦入試をしております、合格発表が年明けになります。2月初旬から3月の卒業式の前まで、約1か月「入学前研修」というのをやっております。大学に入ってから必要な実習ですとか、基礎系、教養系の教員が講義をしているのですが、昨年度から、つまり現1年生の入学前研修から、解剖学教室の樋田教授の協力をいただきまして骨学実習を始めました。日数が限られているので骨学実習のすべてはできないのですが、一部になるのですが、ラテン語と英語で骨の名称を覚えて、最後に本来の実習試験さながらの口頭試問を行いました。この実習には、樋田教授の特別な計らいで附属高校の先生方にも参加していただきまして、生徒たちの様子を見ていただいたのですが、「生徒たちがこれまで見たことがない顔をしている」と言われるんですね。医学教育において、アーリーエクスポージャーとひと頃盛んに言われておりましたけれども、そういう意

味では、究極のアーリーエクスポージャーです。大学入学前に人体の骨学を勉強することは、医学を学ぶ心構えを持たせるという点でも、非常に大きな効果をもっているのではないかと考えております。

この9月1日から解剖学実習が始まっているのですが、その中で、2月に骨学実習をしたことが、どういうふうに影響しているか、その後の1年生・2年生の学習意欲の形成にどのように結びついているのか、年度が終わりました3月の段階で評価したいと思っていますところです。

川崎医科大学では、1年生で解剖実習をしているのですが、解剖実習を経験すると、学生さんたちが医師らしくなるということは、常日頃感じております。川崎医科大学にお世話になって25年になるのですが、解剖実習をやると、学生たちの顔色が変わってくる。医学に早期に触れるというのは、本当に重要なんだなということを感じております。

**内山** ありがとうございます。

**弦間** 関連してお聞きしたいのですが、一般入試でいくと、物理、生物受験で物理受験が圧倒的に多いので、生物の人たちとの学力差がかなりつきます。実は1年・2年のときの基礎医学の成績が、

わずか100人でも、IRで解析すると、p値が0.00幾つぐらい生物受験者の成績がよく、かなり大変です。入学前課題に関しては、理科（生物）を中心にしたりしています。逆に推薦入試の人たちは満遍なくやっているの、何をやってもらったら良いんだらうと考えます。受験レベルぐらいの問題を解いてもらうようなことをしているのですけれど、経験のある先生方に教えていただけたとありがたいのです。

**西 松** これは私見になりますが、入学前研修では学力ということよりは、医学に対する興味といますか、意欲をどういうふうにしたら喚起できるかということを中心に考えています。

私自身は生物の講義を担当していますが、生物というのは、昔は暗記を中心とした科目でしたが、今は分子生物学をはじめ論理的に考えないといけないということもありまして、生物学の知識は入学後の講義で補えばいいかなと思っています。なので、入学前の1か月・2か月・3か月になりますけど、この時期に意欲といますか、興味をどういうふうに喚起するかというところがポイントかなと思っています。

いわゆる学力、特に入試の成績というのは、入学後の成績にはほとんど相関していませんで、それこそ入試のときにギリギリで、3月追加合格で入ってきた学生さんたちが、実は1学期が終わると1桁とか10番台にいたりします。そういう意味では、選抜自体はきちんとできていると思っただけなんですけれど、どうしたら意欲のある学生に入ってきてもらえるかなというところが、大きな課題でして、そういう意味では、入学前の期間もモチベーションをどういうふうに喚起するかという観点から考えるようにしています。今春から骨学実習を始めましたが、医学部に進学することが決まっている生徒さんたちに対して、より早い医学教育を展開することで意欲を喚起する、そういう試みを始めているところです。

総合型選抜も11月にやっております、そういう学生さんたちに対しても、どういう課題を与えるかということ、いま検討しているところです。総合型選抜でもどちらかという知識修得ということよりは、論理的な思考ですとか、医学に対する興味ですね。与えられた課題から一歩踏み込んで調べようとする意欲をどういうふう

に喚起するかということを中心に考えていきたいと思っています。

**濱 田** 東海大学でも付属推薦は早く決まりますので、入学前どうするかというのは、かなり議論になっています。川崎医科大学のように、密接な連携・接続というのはできておりません、西松先生がおっしゃったように、やはりモチベーションですね。付属推薦で一番の問題は、12月に発表があって、合格したら、それでゴールに達したかのような、そういう雰囲気や学生にもたらせてしまいますので、入ってきたときのモチベーションが相当下がっている入学生がいるものですから、いかにモチベーションをつなげるかということで、叱咤激励するようなガイダンスとかいろいろやっているのが1つです。

現実的には、弦間先生からおっしゃっていただいたように、付属推薦の場合はあたらないかも知れないですけども、一般的には、付属生も含めて物理化学を学んできた学生が多くて、いつも生物で苦勞するので、付属推薦に関しましても、生物学の基礎学力を上げていくことが必要だろうということで、生物学と英語に限って、入学までの課題を与えまして、入学した瞬間に試験をする。そのようにして学習習慣を常に付けさせるような取り組みはしておりますけれども、どこまでやるべきかというのは、毎回議論になるところであります。

**永 田** 1つ大きな問題が出てきまして、ありがとうございました。

久留米大学の場合も非常に問題があって、そういう間にホッとするというか、気が抜けるというのがあって、入学して1年生の時とかは、物理、化学、数学など、これは何が医学に関係あるのだろうかというふうで、学習意欲をなくすような、入学後の問題もあるかと思えます。

ちょうど予定の時間になりました。本日は、貴重な時間をいただきまして、ありがとうございました。（了）