

ブロックのように積み木を積んで積んで、崩すんです。パーツを抜くと崩れます。ナイアガラの滝と呼んでおります。

その次です。学生たちはワーって盛り上がって、授業中だっていることを忘れることもあるんですけど、これを経験知で終わらせたくない。ではどうしてこれが出るのか、積み木って一体何なのか。積み木には基尺というものがあって、各辺が倍数で出ています。作りそのものがかなり正確です。材質も問います。例えば針葉樹よりも広葉樹のほうがいいのか、そういうことを説明して、そういうものだからこれが可能になるんだという実感を伴った積み木遊びをして積木理解を深めます。ちなみに「幼稚園教育要領」には、幼児にとって、遊びはその発達に相応しい学習だと書いてあります。そういう感覚をもって、積み木のフレーベルからの歴史、特性、材の選び方などに触れる。これは本学の「知と実践の融合」の一端につながるのではないかと、勝手に考えている訳ですけども、こんな試みをしています。

おわりに

最後に僭越ですが、教員の責任には4つあるという気がします。①まず自分が教えるべき内容や方法をもっていなければなりません。少なくとも内容については、私たちは研究者ですから、それは問題ありません。②もう1つは学生をよく見て、学生の実態をよく見る。学生理解を正しく持つということです。本日はこの点を強調したつもりです。③そして①②を踏まえて、私たちが専門としていることを、どう学生に伝えていけるか。すなわち、教育実践を行うということです。④それから4番目も重要で、どうしても自分の手に余る重篤なケースもありうる。そうした場合は、いつまでも抱え込まないで、場合によっては他の先生に委ねる、という決断もありえる。ただその時に、できれば共同で対処する。一人の先生では抱えきれないケースが増えていっているように思います。学生は変わります。学習能力・生活環境など。そのなかで学生理解みたいなことをさらに進めてゆく、それは今後も大きな課題になっていくだろうと思います。

ちなみに他大学の例、これは東京大学の法学部長からだいぶ前に聞いた話です。「以前は、学生の10人に

1人が理解できればよい、という感覚で授業していた」。つまり、今はそういう時代ではないという趣旨です。それから私立大学の例ですけど、着任後の新任教員に対するレクチャーで、ものすごく丁寧にやってくれと。そこである新任の先生が恐る恐る手を挙げて、「それは大学生を小学生のように扱ってほしいということでしょうか？」と聞いたら、担当の教員が「そうそう、正にその通りです」とうれしそうに答えた。私にはそういう感覚が無かったものですから、時代がそうなったのかな、と驚いた次第です。積み木の性質など教えたら、あとは学生たち自身で、私以上のものを作っていくまして、そしてこの2人は保育士になりました（スライド16）。活躍を祈っています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

## 報告2

### 医学部における学修支援： 医学部教育の特殊性と課題

中曾 一裕（医学部・教務担当副学部長）

米子キャンパスから参りました、医学部教務担当副学長の中曾と申します。よろしくお願いいたします。本日は全学FD・SD講演会として、学修支援に関するテーマで議論することになっておりますが、私ども米子キャンパス、医学部は、他学部比べて少し特異なところもございますので、それをご紹介しますことで、皆様方のアイデアの一端にでもなればと考えております。

#### 医学部3学科の概要

まず医学部ですけども、ご存知の通り米子にございます。そのなかに3つの学科がありますが、「医学科」は6年間、米子キャンパスで過ごし、医師を目指すコースです。一方、「生命科学科」と「保健学科」の1年生は湖山キャンパスにお世話になっていまして、2年生以降、米子キャンパスで専門教育を受けるということになっています。生命科学科は、大学や企業等で研究者などを目指すコースですし、保健学科は看護師、臨床検査技師を目指すコースとなっています。

### 医学部3学科の学習支援の概要

一言で医学部と言いましても、かなり幅がございまずので、それぞれ学修支援の方法も異なっておりまます。こちらに各学科毎の学修支援の内容をざっと書きましたけれども、医学科に関しては学生15人程度に対して、教員2名が担当し、6年間面倒を見るということになります。生命科学科と保健学科は、学年あるいは40人前後に対して1人が担当することになっています。生命科学科と保健学科のほうは、実習あるいは卒業研究で配属先がありますので、そちらの教員とのやり取りも、大事な学修支援の窓口になっていると認識しております。医学科には卒業研究というものはございまずので、その分、医師国家試験に対する対策WGというものを作りまして、サポートする仕組みを作っております。全ての学科にまたがるものとしては、学部教育支援室、学務課、保健管理センターの米子分室、場合によっては附属病院の医師にも手伝ってもらう、という体制でやっております。本日はこの医学科を中心に説明させていただきます。

#### 鳥取大学医学部（医学科）のカリキュラム

まず医学科のカリキュラムを大まかにご理解いただいたほうが、話を進めやすいと思いますので、簡単に説明いたします。まず医学科は6年間のカリキュラムがございまして、全て米子キャンパスでございまずます。1年生の後期から早速専門教育が始まりまして、最初は「基礎医学」、中学年で「臨床医学」が始まり、最終的にはほとんどの時間を「臨床実習」に費やすというカリキュラムになっています。昨今の特徴として、例えば昔であれば「解剖学」、「生化学」、「生理学」、こういった科目ごとに普通に教えておりましたけれども、現在はそういったものに加えて、例えば「消化器学」あるいは「栄養学」という縦割り・横割り、これを垂直統合・水平統合と呼んでいますけれども、様々な切り口で総合的に教えることが推奨されています。それから「臨床実習」に進む前（4年次秋）に、共用試験の臨床実習前OSCE（Objective Structured Clinical Examination）と、CBT（Computer-Based Testing）というコンピューターを用いた試験、この2つをクリアしなければいけまますので、非常にシビアな関門がここにはございまずます。それからかつての卒業試験に相当する「臨床統合試験」というもの

がこのタイミング（5年次2月頃）にありまして、最終的には医師国家試験に合格して、ようやく医師免許を取得できる、こういった仕組みになっております。

#### 医学科カリキュラムの特殊性

これを実現するために、かなりタイトなスケジュールが組まれておりまして、現在は「医学教育モデルコアカリキュラム」、通称「コアカリ」という、医学教育の指針となるもの、あるいは国際基準への適合という面で来年受審を控えておりますが、「医学教育分野別評価」といったものに、良くも悪くも、縛られる形で、タイトなカリキュラムが組まれております。ここには2年生と5年生を例示しておりますが、2年生も朝から晩までびっしりと講義が入っており、場合によっては週ごとに科目が異なり、担当教員も全て異なりますので、非常に複雑なカリキュラムです。5・6年生になりますと、ほとんど病院実習で時間が過ぎてゆくということになります。

こうしたことから臨床実習前の関門、あるいは各学年の進級の判定もシビアでして、かなり留年とか、孤立化、あるいは鬱のような精神的な体調不良、そういったことを訴える学生が一定数出てくるのも事実です。我々としては、最終的に医師国家試験に合格させるという共通の目標がございまずますので、医学科の学生には脱落する者を出さずに、なんとか皆が医師になって欲しい、そういった視点で支援を行っているのが実情です。

学生は、学士編入を含めて、現時点で110人おりますが、当然高いモチベーション、潜在能力の高い学生もいれば、非常にギリギリでなんとか入学してきて、しかも進級も厳しいという学生もいます。ボリュームゾーンである中間層もあります。我々が行う学修支援ですけれども、全体をカバーするような支援なのか、あるいは特定の層にターゲットを絞ったものなのか、そこをよく理解しながら行わなければいけないと感じております。今回の主な対象はこの下位層、下位層と言うと語弊はありますが、様々な問題を抱えて支援を必要とする学生への学修支援を対象にして話していきたいと思ひます。

#### 学生に対する支援

最初に少しだけ上位層、モチベーションの高い学生

のところを説明しておきますが、こうした層に対する支援は主にカリキュラム外で支援することが多くなります。こうした層への支援内容は、逆に様々な悩みを抱えた層には響かないものになりがちです。もちろん上位層への支援も必要なのですが、それによって下位層が置き去りにされる可能性があるということは常に意識しておかねばならないと考えております。

次に支援が必要な層ですけれども、その特徴として、まずは勉学面において、試験で点数がとれないということがあります。それ以外に共通点として、低いコミュニケーション力ゆえに孤立化し易い特徴があります。それから受験での燃え尽き、すなわち受験までは頑張れたけれども、大学に入ってから突然勉強ができなくなる、あるいは精神・身体的な不調を訴える学生もおりますし、時には経済的な理由等でつまずく学生もいます。

ここで医師国家試験の合格ラインというのを境界線として書きましたけれども（スライド8）、我々はこれとかなりはっきり意識しています。できれば学生全員を、この画面の左側にシフトさせて、全ての層を底上げしたいところなのですが、「合格ライン」というあまりにも分かりやすい目標がありますので、我々の支援の主たる対象であるこの下位層を合格ラインの左側に誘導するということになります。脱落させない、これは留年させないとか、孤立させないとか、体調管理も含めてのものになります。漠然と頑張きなさいと言ってもなかなか響きませんし、実感も湧きませんので、国家試験の合格ラインをかなり明確な目標として示して、「そこをギリギリでいいからクリアすればよいのだ」、そういうスタンスで支援しているのが、特徴です。

こうしたことから、他の学部も基本的に同じだと思いますが、特に医学科、あるいは保健学科は国家試験がありますので、そういったところに関しては、成績下位層をターゲットとした底上げ型支援が中心になると考えています。底上げという場合、できれば下位層だけでなく、全ての層のレベルが上がってくれば理想的なのですが、今我々が行っている支援というのは、合格ライン付近の学生を無理やりなんとかこの合格ライン上に押し込むという作業に終始しているのが実情です。

「底だけを上げる」と言いますか、「押し込む」と言い

ますか、そういう支援になっております。大学としてこのような支援が相応しいかどうか、賛否あるのは十分承知しておりますが、やはり背に腹は変えられないと言いますか、学生にとっても大事な問題ですし、鳥取大学、あるいは医学部にとっても合格率というのは非常に大事な数字ですので、そうしたところを目安にして動いているということになります。

#### 学部教育支援室

具体的にどういう支援があるかと言いますと、1つには全体にまたがった形で、「学部教育支援室」があります。これは全ての学科を含んでおりますが、主に米子キャンパスでは医学部の植木教授を室長とするチームが積極的に活動しています。それから学務課にも、元々かなりのハード・スケジュールの中、学生のためにいろいろ動いていただいている実情です。内容としては、まずは成績不振、あるいは体調不良、そういった学生に対する面談の機会を作ることになります。ただしこの学部教育支援室の教員は、学生側から見ると、普段あまり縁のない教員であることがあります。後述しますが、チューター教員であるとか、特定の科目で留年になったのであれば、その科目の担当責任者であるとか、そういったところと結びつけることが、主な役割かと思っています。時には「保健管理センター」、場合によっては病院の医師にバトン・タッチすることもあります。これらは、全体に関わることもありますが、やはり中下位層にエフォートを割くというのが実情だと思います。求められている医学教育の量と質が近年莫大なものになってきました。それに伴って学部教育支援室の教員、あるいは学務課、そういったところにとつてもない業務量が回ってしまい、非常に心苦しいところではあるのですが、学生が取り残されてはいけませんので、そこはなんとか頑張ってもらっているというところです。

#### 医学科チューター制度

次に医学科のチューター制度、あるいはメンター制度についてご紹介します。1グループ15名前後でグルーピングしまして、教員を2名ずつ配置しています。そこには主に低学年で学ぶ基礎医学系の教員1名と、臨床医学系の教員1名の2名を、6年間通じて、いわゆる担任というかたちで、割り振っております。内容としては、可能なら最低でも1年に1回程度、面談をして

ください、とお願いしております。場合によっては奨学金の推薦状、卒後臨床研修先への推薦状を書いてもらうとか、あるいは様々な臨床の病院の情報収集、キャリア相談など、あらゆることで接点を持つことを推奨しています。それから、近年コロナ禍を機に交流の場が無くなったのも事実です。これは全国的にそうだと思いますが、全体的に学生は昔ほど食事会とか、飲み会に参加しなくなりました。その結果、チューターと学生の関係が希薄化してしまいましたので、今年から交流会・食事会をできるだけ企画してくださいとお願いしています。その際に少しばかりですが、補助金も出しまして、それで食事会の機会を増やしてください、と呼びかけています。

ただ問題点としましては、担当教員はたくさんいるのですが、学生との接し方は各担当教員の裁量に委ねられていますので、熱量にはかなり個人差が出てしまうということがあります。非常に熱心な教員もあれば、勝手にやらせれば良いのではないのか、くらいのスタンスの教員もございます。このあたりでかなり差が出てしまって、学生対応に多少の不平等があるのかな、というのが現時点での問題です。そうしたところを俯瞰して、全体として医学科長、あるいは医学部教育支援室の方で追加サポートして行けたらと考えています。

#### 医師国家試験合格率向上 WG

それから「医師国家試験合格率向上 WG」、この聞き慣れない作業部会は、本当に医学科独特なんですけれども、一番最初に申し上げましたとおり、医学科にとって「国家試験合格」というのが非常に大きな命題となっていますので、それに向けた取り組みです。在学中の節目の試験結果（共用試験 CBT、臨床統合試験）が、国家試験の合否にかなり相関があるということが分かっていますので、そのデータをもとに、教員側から介入した方が良くと考えられる 20 人程度の学生をピックアップし、その学生にそれぞれ従来のチューター教員とは別に担当教員を付けております。そして定期的な面談ですとか、進捗状況を確認したり、体調管理を聞いたり、そういったことを行っています。それから全体としては、模擬試験の受験料を援助する、これも同窓会にかなりお力添えいただいておりますが、それと引き換えに模試の結果を、模試業者を通じて、収集・分析できる

仕組みを作っております。それによってその学生がどれだけ勉強してきているかとか、模試の結果がどうだったのか、偏差値がどうだったのか、ということが分かりますので、WG で分析の上、必要な介入ができるような体制となっております。

このグラフは（スライド 12）、昨今の国家試験というのは、業者の問題を難問解いたか、というのが累積で分かるようになっていきます。全国平均と比べて自分がどの位置にいるのか、追跡できるようになっていますので、こういったデータを共有して、学生の国試対策の進みが悪ければ、担当教員の方から少しお尻を叩くということもしております。この働きかけによって、体感的にはおそらく 2 人程度が何とか合格圏に上がっていくのかなと、思います。たった 2 人かと思われるかもしれませんが、2 人上がれば合格率も 2% 上がりますので、かなり大きな数字で、大変な作業ではありますが、今後も同様の作業を続けていかなければならないと考えております。

#### 成績上位層への支援

成績上位層に関しては最初に申し上げましたけれども、かなり限定的な介入しかできません。主にカリキュラム外でのサポートになろうかと思います。研究への参加、あるいは海外での様々な研修への参加を呼びかけています。カリキュラム内であれば、様々な発表会における表彰ですとか、年間の成績優秀者の表彰、といったところにとどまります。

#### まとめ

全体をまとめた最後のスライドになりますが、医学科の特徴としまして、「国家試験合格」というあまりにも大きく、かつ共通の目標が存在しますので、それを基準に色々動いているというのが実情です。そして求められる学修成果のレベルも非常に高いのですが、それに伴って心身不調を訴える学生も非常に多いです。留年する学生も一定数います。我々の学修支援というのは、主に「脱落させない」「底上げをする」「押し込む」、そういったレベルの話が中心となって、対象としては成績が比較的下位から中位層が中心になるかなと思います。

学修支援に関する課題としましては、実際ほとんどが下位層に関するものになりますが、行う学修支援が

いずれの層に働きかける支援であるのか、該当しない他の層にはどのような影響を与えるのか、そういうところまで意識しないといけない、と考えております。できれば全ての層に働きかけられる支援になれば理想的だと思っています。相対的に見て、下位層への支援に比べて、上位層への「力を伸ばすための支援」は非常に不足していますので、このあたりは今後強化していかなければならないと考えています。それから学修支援に大事なことですが、やはり教員、事務職員も含めてマンパワー不足が続いておりますので、ここを解決する何らかの手立てを考えていかなければならないと思っていますところでございます。

以上となります。ありがとうございました。

## 報告 3

### 工学部における学修支援

小野 祐輔（工学研究科工学専攻・副専攻長）

工学研究科工学専攻副専攻長の小野といいます。工学部には4学科あり、それぞれ違うところもありますので、最初に共通のところを説明いたしまして、その後学科ごとの取組を紹介させていただきます。ただし他学科のことはよく分かりませんので、少し手前味噌になりますが、私の学科について紹介させていただこうと思います。

#### 学級教員による個別指導

他学部でもそうだと思いますが、工学部では学級教員という制度を設けております。基本的には入学の年度ごとに学級教員を指定しておりまして、細かい運用は各学科で異なっていると認識しています。例えば、学級教員を何人でやっているかは各学科の事情で異なりますし、個別面談をするということがあるんですが、それをどの程度の頻度でやるのかとか、その時期なども各学科で違うということです。あと面談の対象ですが、全員にするのか、必要な者だけにするのか、というのも各学科によって対応が違ってきます。学級教員の名前は、入学する時の「履修の手引き」にも書いて、学生に分かるようにしています。基本的には持ち上がりです。

入学時に割り当てられると、4年生では研究室配属で卒業研究をするので、指導教員が学級教員の代わりをすることもありますので、基本的には3年までということになります。

私は「社会システム土木系学科」におりまして、ここでは学級教員は各学年毎に4名です。この学科には2つのプログラムがあり、2年生から分かれるのですが、このため学級教員は2名ずつになっています。その他、チューターという形で学級教員をサポートする教員を付けることもしております。私の学科ですと、前期開始時と後期開始時とで2回、担当する学生全員と面談をしています。これだけ定期的にするのですが、その他でも学生から要望があれば、随時行っていますし、申し出があれば保護者を含めて面談するということもあります。

#### 修得単位の少ない学生の把握

それから工学部全体で共通してやっていることですが、修得単位の少ない学生を工学部教務係で基準を決めて、抽出していただきまして、その結果を各学科に通知していただいて、各学科からまたそれぞれの学級教員に通知して、必要な指導をしていただく、ということをしています。具体的な基準としては、1年生は前期終了時に15単位未満であるとか、3年生の後期終了時だと90単位となっていて、これは機械的に抽出できますので、ちょっと単位が不足がちな学生を早めに確認して、指導できるようにしています。

#### 保護者への成績送付

以上は学生本人に対してですが、保護者への成績送付も実施しておりまして、前年度の成績を保護者に通知しております。個人情報にも関わりますので、学生本人が同意した場合に限る訳ですが、送っております。今は入学時に「成績送付はどうか」について同意書を書いていただいて、それを確認して、送るということにしています。それと同時に大学祭、風紋祭の時に、あわせて保護者面談をしておりますので、この点は後でご説明しますが、その開催案内とあわせて送るようにしています。

次のスライドは（スライド6）、今年私が土木工学プログラムの学生の保護者宛てに送付したものです。いろんなことを書いていますが、各学科にはそれぞれ卒