

設置の趣旨等を記載した書類

目 次

1. 設置の趣旨及び必要性	1
(1) 設置の趣旨	1
(2) 設置の必要性	2
1) 看護学, 医用検査学を融合させた統合保健学の概念	2
2) 統合保健学の特徴	2
3) 社会的背景からみた必要性	4
4) 教育的背景からみた必要性	4
5) 医療の進歩と変化からみた必要性	4
6) 地域からみた必要性	5
7) 地域との連携, 地域医療からの必要性	6
(3) 教育研究上の理念, 目的	6
(4) 教育・研究の目標と育成する人材	7
(5) 大学院修了後の進路及び見通し	7
1) 一般学生	8
2) 社会人学生	8
3) 本学修士課程修了者の進路調査	8
4) 博士課程修了後の採用について	8
2. 研究科, 専攻等の名称及び学位の名称	8
(1) 組織構成と名称	8
(2) 授与する学位等	9
(3) 専攻・学位等の名称を「保健学」とする理由	9
3. 教育課程の編成の考え方及び特色	9
(1) 授業, 特別研究の形態	9
(2) 生命科学専攻博士後期課程開講科目の受講	10
(3) 医学系研究科大学院のセミナーや研究会の学生への解放	11
(4) 医学部全体からの協力支援	11
(5) 附属病院との協力・連携	11
4. 教員組織の編成の考え方及び特色	11
(1) 教員配置の考え方	11
(2) 専攻の組織等	11
(3) 入学定員	12

5. 履修指導及び研究指導の方法及び修了要件	12
(1) 授業科目	12
(2) 履修方法	12
(3) 授業形式	12
(4) 履修指導・研究指導の方法等	12
(5) 博士後期課程修了の要件	14
(6) 開設授業科目及びその概要	14
6. 施設・設備等の整備計画	15
(1) 学生研究室（自習室）等の考え方	15
(2) 図書等について	15
7. 既設の学部・研究科との関係	16
(1) 学士課程	16
(2) 博士前期課程(現在修士課程)	16
8. 入学者選抜の概要	16
(1) 入学者選抜方法	16
(2) 社会人の受入	16
(3) 学生確保の見通し	17
9. 大学院設置基準第14条に定める教育方法の実施	18
(1) 実施の趣旨及び目的	18
(2) 期待される効果	18
(3) 募集人員	18
(4) 入学者選抜方法	18
(5) 履修指導及び研究指導の方法	19
(6) 実施体制	19
(7) 学生の厚生関係に対する配慮	19
(8) 事務管理体制	19
10. 自己点検・評価	19
11. 情報の提供	20
12. 教員の資質の維持向上の方策	21
13. 地域との連携体制(鳥取県との密接な連携)	21
14. 管理運営の考え方	22

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 設置の趣旨

鳥取大学医学部保健学科は、鳥取大学医療技術短期大学部を基盤とし、社会の変化や山陰の医療機関の期待に応えて、優れた適性をもった看護師や臨床検査技師を送り出すため、平成11年10月に設置された。これは、人間尊重の理念に裏付けられた創造性豊かな医療人の育成を目指したものであった。

平成16年4月には、鳥取大学医学部に看護学分野と医用検査学分野からなる大学院医学系研究科保健学専攻修士課程が設置された（昼夜開講制）。これは、「地域に根ざし、地域に貢献する保健学の樹立」を目標とするものであったが、その背景にはすでに本学と地域医療機関との密接な連携がなされていたことと、山陰地方は人口移動が少なく、地域に密着した保健学の研究を行いやすい環境にあったことがあげられる。

修士課程が設置された後においても、近年の高齢化社会の進展や少子化など医療を取り巻く社会環境の変化には著しいものがある。我が国の保健・医療・福祉を支える体制や医療人は、このような社会的背景や社会要請に伴い、複雑多様化、細分化、高度化、専門化してきていることは周知の事実である。

保健学は医学の進歩とともに発展してきたが、その発達をみると、社会構造の変化やそれに伴う政策の変遷に影響されるところが大であったと言えよう。つまり、保健学そのものが常に流動性をもった学問であり、社会構造等の変化に対する柔軟性を要求されてきた学問であることは否定できない。しかし、今後も保健学を発展させ、人々の健康と福祉に更に貢献する学問としていく必要がある。

鳥取県及び島根県においては、本学大学院医学系研究科保健学専攻修士課程のほか、平成15年4月に、当時の島根医科大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程が設置されたが、いまだ、保健学専攻の博士後期課程は設置されていない。このため、これらの方面での勉学を希望する医療人の多くは、京阪神あるいは山陽の大学院博士課程を有する大学に入学することを余儀なくされてきた。

今後、地域の医療に貢献し、地域連携を深めるためには、医療や疾病を含めた保健学の本質を学び、独立して研究することができる教育・研究者の育成を本学で行う必要があり、大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程の設置を強く要望するものである。

国内の大学においては看護師、臨床検査技師の養成はそれぞれの専攻コースで行われており、大学院教育においても、それぞれの専門分野のなかで高度医療人の育成が行われてきた。両者は医療体制の中では異なる職種であるが、両分野を融合させて、教育・研究する場を創ることができれば、保健学の更なる発展につながり、教育・研究者としてばかりでなく、引いては教育効果として、これからの医療に貢献できる高度医療人の養成につながるものと考えられる。

このような試みは、本学ではすでに試行されて実績をあげている。例えば、医用検査学の浦上教授グループは、アルツハイマー型認知症に対するタッチパネル方式の早期診断装置を開発しているが（特許番号第3515988号）、これは、認知症の実態を熟知しその必要性を体感してきた看護側の強い要請をもとにして、看護学と医用検査学の教員の共同研究によって開発されたものである。この装置は、今や山陰のみならず、全国に広く行き渡り、認知症の早期発見に広く応用されている。

このように、看護学と医用検査学の両者を、分離することなく一体化して教育・研究を行うことにより、これまで見逃されてきた問題点が浮き彫りとなり、新しい研究テーマの発見や研究方法の向上などといった、保健学の新しい展開が期待できる。これが、今回樹立をめざす「統合保健学」の研究形態の一例であり、本質である。ここに看護学分野と医用検査学分野を統合した大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程の設置を要望する。

この「統合保健学」という名称は、新しい保健学の研究分野や研究内容の創設を意味するものではなく、看護学と医用検査学の2分野を一体化させた研究の進め方、形態を呼称的に示すものである。

なお、医学系研究科保健学専攻博士後期課程は、既存の医学系研究科保健学専攻修士課程を基盤にして設置するもので、博士後期課程の設置に伴い、修士課程を医学系研究科保健学専攻博士前期課程に改める。

(2) 設置の必要性

1) 看護学、医用検査学を融合させた統合保健学の概念

WHOの定義によれば、「保健学は、人を身体的、精神的、社会的に全人的な存在としてとらえ、人の健康について探求し、人々の健康と福祉に貢献する学問領域であり、医師と相補的に機能する各種の保健医療専門職を支える諸学問を包括するものである」とされている。

看護学と医用検査学は、保健学を構成する主要な分野である。今回設置する博士後期課程で目指す「統合保健学」はこれらを一体化させたものであり、他大学においても前例がない。その概念としては、「看護学と医用検査学の2分野を融合させることによって、異なった視点から提起された問題に取り組むことが可能になり、それぞれの学問の特性を活かしながら、相互の学問体系を補強しつつ、双補的に発展・調和・応用を図ることによって、より科学的論拠に基づいた統合保健学の確立を目指し、人類の健康と福祉に更なる貢献を目指す」ことである。

「統合保健学」の樹立のため、教育・研究体系を「成育保健学」、「成人・高齢者保健学」、「地域保健学」、「先進保健学」の4本柱で組み立てる。

これらの授業は、看護学や医用検査学を学んだ後に博士課程に進学してきた双方の学生の受講を可能として、授業内容・体系を統合保健学特別研究に連結させる。これらの授業はすべて、双方の教員によるオムニバス形式で構成し、科学的論拠を重視しながら両分野を融合した講義を行う。

特別研究においては、原則として、1人の学生に対して看護学と医用検査学の教員が1人ずつペアを組んで、「統合保健学」としての広い視野から指導に当たる。

(正・副指導教員システム)

このように、看護学と医用検査学を一体化させて教育・研究を行うことにより、これらの学問体系は相互に補強され、新しい研究テーマの発見と拡大につながり、研究機器相互使用などによって、研究方法の向上等の新しい展開が期待できる。

2) 統合保健学の特徴

① 看護学、医用検査学を融合・一体化させ、科学的根拠に立脚した保健学の樹立をめざす。

この統合保健学の樹立のアイディアの発端となったのは、看護学と医用検査学の教員の共同開発による認知症早期発見装置の開発にあったことは先述したとおりである。現在、修士課程に在籍する学生の一部は、看護学及び医用検査学双方の立場から、この装置を用いて地域との連携研究を行っており、認知症のハイリスクグループを長期にわたって追跡研究するとともに、種々の薬剤投与や生活指導等による本疾患の予防、進行抑制効果を研究中である。(資料12)

② これまで、保健学の教育・研究は、看護学や医用検査学といった専門学問領域において、独自になされてきた。「統合保健学」においては、これらの学問の壁を取り除き、大きな一つの学問体系としてとらえ、保健学における諸問題を分析し、その対応を決定するものである。このことにより、保健学における研究領域が拡大し、研究内容のみならず社会的な対応の可能性も飛躍的に向上するものと考えられる。

③ 「統合保健学」では、異なる複数の視点からの解析が可能となり、研究範囲の拡大やこれまで気づけなかった新しい研究テーマの展開が期待できる。本学の学部や修士課程は、看護学と医用検査学の2専攻で構成されているが、博士後期課程でこれらの専攻を融合して「統合保健学」とするのは、保健学の教育・研究者の育成に際しての研究テーマが拡大し、より科学的根拠が明確となり、研究内容の向上を図ることができる点にある。

④ 「統合保健学」では、看護学と医用検査学の両分野が相互乗り入れすることにより、人事の交流や研究機器の共同利用が可能になり、双方の利点を生かすことによって、従来は実施が困難であった研究テーマに対応できる。

⑤ 看護学からみた統合保健学

看護学の立場から「統合保健学」を見ると、従来の看護学の知識を更に深めることができるのみならず、科学的根拠に基づいて種々の疾患の理解を深めることができ、これをベースにして患者の個別性・安全性を考えたケアの開発を行うことが可能となる。

修士論文の特別研究テーマ（資料12）においても、先述の認知症早期診断装置の開発のように、日頃の看護実践における問題点から新しい研究課題を生み出すことができ、医用検査学の教員の指導を受けながら、新しい看護学を開拓することが可能になる。このように看護学を学んできた学生に医用検査学の知識を教授することにより、「統合保健学」を修めた教育・研究者として、次世代を担う看護学生に対して新しい保健学を託すことができる。

更に近年、医学・医療の分野では、各種疾患に対する標準治療ガイドラインの作成が求められているが、これには evidence-based medicine の確立が必要である。看護学においても、evidence-based nursing の確立が求められているが、科学的根拠の基盤を強化した「統合保健学」が樹立されると、その確立に向けての対応が容易になることが期待される。

⑥ 医用検査学からみた統合保健学

これまでの医用検査学における研究は、医用検査学教員の研究領域にとらわれたり、医療側（医師）からの要請によるものが多かった。

医用検査学の立場から「統合保健学」を見ると、病院、高齢者施設、障害者施設などにおける地域保健活動や、デイケアシステムや在宅医療などの医療制度、及び看護学教員の活動範囲に応じた実際の医療を学ぶことが可能になる。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療職や医療現場から医療の実態を学習することができる。更に、患者、患者家族、医療職からの生の声をもとにして、医用検査学の意義を確認し、新しい研究に広げることが可能になる。

以上のように、統合保健学が樹立できると、博士後期課程の教育・研究体制において、加算効果を超えた相乗効果が期待される。

3) 社会的背景からみた必要性

本邦における高齢・少子化は、先進国でも例をみないほど急速なテンポで進んでおり、今後も更に加速することが予測されている。

このような背景のもと、保健学の重要性は益々増加してきているが、その人材は、看護師、臨床検査技師、助産師、保健師というそれぞれの職種に基づく教育・研究体制によって養成が行われてきた。

また、保健医療系大学における大学院教育の重要性が認識されるなか、本学の修士課程では、学部教育で習得した知識を更に発展・強化させて、更に高度な専門知識を有する医療人の育成にあたってきた。

今後、めまぐるしい社会変化に対応できる医療人の養成にあたっては、保健学を更に発展させて、職種の壁を越えた学問体系を確立する必要がある。また、これまでのそれぞれの職種における医療技術を重視した教育体系のみでは不十分であり、看護学と医用検査学を融合した「統合保健学」を担うことができる教育・研究者の育成が必要である。

更に、医療人としての人間性、感性を高めながら、地域住民の立場に立ってチーム医療が実践できる能力が社会から求められており、今後の保健学の発展のためにも、科学性と人間性の確立をも強化した「統合保健学」の樹立とその教育・研究者の育成を行うことは、時代の要請でもある。

4) 教育的背景からみた必要性

かつて、看護師や臨床検査技師の養成は、主に3年制の専門学校で行われてきたが、医療の進歩に伴ってこれらの職種においてもより高度な教育の必要性が生じ、現在では4年制の大学教育において養成する教育機関が増加し、その数は140校を超えている。

高等専門教育の必要性は更に加速し、各地の大学で大学院が設置されるに至っている。本学においても、医学系研究科保健学専攻修士課程を設置してきたところであるが、近年の疾病構造の多様化や社会構造の変化を受けて、更に新しい保健学の教育体制の確立が必要となってきた。保健学教育の更なる発展のために、このたび提唱する「統合保健学」の概念を大学院博士後期課程の教育に導入する。

疾病構造の理解が保健学の教育において重要であるのは論をまたないが、各種疾患について臨床検査法の意義と判断力を養成する教育が求められつつある。すなわち、聴診器診断、超音波診断、胎児心拍診断、心電図診断等においてケアのための読解と判断能力の向上及びケアの開発をめざす教育を行う必要がある。

このような教育課程を実践することにより、科学性を更に強化した「統合保健学」として、最終的には患者の個別性を考慮に入れた安全・安楽をもたらす看護ケアや検査機器開発につながるものと考えられる。

5) 医療の進歩と変化からみた必要性

近年の分子生物学、遺伝子解析の発展には著しいものがある。これらの知見は、遺伝子治療、移植治療、胚性幹細胞を用いる再生医療、生殖医療、各種の細胞増殖因子を用いた難治性癌の治療などにも応用されつつあり、保健学で教授しなければならない内容は増加の一途をたどっている。このような影響を受けて、保健学においても、その研究領域は拡大してきており、今後は、より専門化に伴う細分化が進むものと考えられる。

このような医学の進歩に伴って、本博士後期課程では、癌、生活習慣病の発症と進展に関与する各種の遺伝子異常などについて教授し、特に生活習慣病の健康教育指導、遺伝子異常に関しては出生前診断などの教育・研究を深化させる必要がある。

しかしながら、今後の保健学に求められるものは、単に専門化した高度の知識を持った人材を養成するのではなく、これらの専門知識を総合的に理解し、それを保健学に応用できる「統合保健学」の知識を備えた教育・研究者であり、そこに本博士後期課程を設置する意義があるものとする。

6) 地域からみた必要性

① 山陰地方においても、保健学の重要性は益々高くなってきているが、この地域の保健学の教育・研究者の人数は決して満足できるものではない。当地における保健学の更なる発展のためには、これらの教育・研究者を地元の大学で養成することは重要な課題であると言える。本学修士課程の理念である「地域に根ざし、地域に貢献する保健学の樹立」を更に発展させ、優秀な人材を地域の大学院博士後期課程で育成して、保健学教育機関、引いては医療機関に送り出すことは地域貢献として意義あるものとする。

② 本学の保健学教員の採用は、大都市にある博士課程教育機関に依存してきた。地域における医療を充実し、教員不足を解消するためには、地元で博士後期課程を設置して保健学の教育・研究者を育成し、本学を始めとする地域の保健学教育機関に教員を送り出すことが必要である。

③ 本学の修士課程は平成16年4月に設置されたが、その設置計画書には、修士課程の学年進行が終了する平成18年4月には、博士後期課程の設置予定が記されていた。その後、学科内に博士課程設置準備委員会を立ち上げ、設置計画案の検討を行ってきたが、修士課程の主要メンバーであった3人の教員が他大学に異動することが明らかになり、平成18年4月の博士後期課程設置は断念せざるを得なくなった。しかしながら、その後も地域からの博士後期課程設置の要望は強いものがあつた。学科内で検討を重ねた結果、後任教授の補充に努め、ここに平成20年4月の設置計画に至つた。

④ 本邦における18歳人口は減少してきており、大学の経営改善が叫ばれている。しかし、保健学の世界においては、社会や医療の要望を受けて全国的に国公立及び私立の医療系大学の新設が相次ぎ、その教員需要は高まっている。地元出身者で教育・研究者を目指す者は、都市部の大学の博士課程に進学せざるを得ない。しかし、卒業後は都市部に留まり、地元でUターンして保健学の教育・研究を担う者はいないのが実状である。従って、保健学の教育・研究者を地元の教育機関で育成することは急務であり、地域の大学としての責務である。

⑤ 近年、教育、医療などにおけるさまざまな地域格差問題が大きく議論されている。先述したように、保健学の教育・研究領域において、保健学教員の供給を大都市の教育機関に依存している現状は、明らかに地域格差を招いている。この状況はかなり深刻な問題であり、このような状況が続くと、地方都市における保健学は埋没され、医療格差を招きかねない。このような状況に鑑みても、地方都市における保健学の教育・研究者の育成は急務であり、地域教育機関の責務でもある。大学院の教育レベルを更に高めるためにも、本学に博士後期課程を設置し、統合保健学を樹立することは極めて重要な緊急課題である。

7) 地域との連携, 地域医療からの必要性

本学保健学科における地域連携の状況は極めて多岐多彩にわたるが, その詳細は資料に示すとおりである (資料8)。

鳥取県では, 高齢者社会と地域医療の取り組みとして, 県西部にある日南病院での「地域医療は地域で守る」という取り組みがある。現在, この取り組みは日南という過疎の町の高齢化社会で行われているが, 今後は中小都市に受け継がれ, 最後には大都市でも重要な役割を果たす一つのモデルであると考えられており, 全国的にも高い評価を得ている先進的な地域医療である。

ここでの「地域医療」とは医師を含めた医療人が「病人・病気」のみならず, 「家族を含めた地域, コミュニティ」を診ることであり, 「生活自立障害」と直接に対面する医療である。本学における地域との連携は単にセミナーを行って啓発活動を行うことではなく, まさにこのような「地域医療」である。これには地域のフィールド活動を通して, 認知症の対策, 若年性糖尿病 (I型) の自立支援, ウイルス性肝炎多発地域住民の長期追跡と肝臓の早期発見, 生活自立障害者が安心して地域で暮らせるコミュニティ創りなどがある。

これらの地域医療を有効に展開させるために求められるのは, 科学的根拠を理解しケアにあたる人材である。統合保健学を樹立し, 山陰地方に基盤を置いた教育・研究者を養成することにより, これらの地域医療に必要な人材への教育はもとより, その研究成果は広く社会に貢献できるものと期待できる。このことから, 本地域への博士後期課程の設置は急務である。

地域からみた博士後期課程設置の必要性については, 鳥取県知事, 米子市長, 鳥取県医師会長, 鳥取県看護協会会長, 鳥取県臨床検査技師会長からの要望書にも強く示されている (資料9)。

(3) 教育研究上の理念, 目的

近年の我が国における保健・医療・福祉制度は, 高齢化社会や少子化などの社会環境の変化や社会的要請の変化に伴って, 複雑多様化してきており, その基盤である医療の現場においても, 職種は細分化され, その内容も高度化・専門化をきたしている。近い将来には, 更なる疾病構造の変化が予測されるが, 今後更に進行が加速する高齢・少子化社会の到来に対応するため, また, 保健・医療・福祉の充実を図るためにもこの方面に関する研究・教育の変革が求められている。

鳥取大学医学部は医学科, 生命科学科, 保健学科の三学科から成るが, これらの学科がお互いに連携を取りながら, 「生命の尊厳を重んじる創造性に富む医療人や生命科学者の養成」を行ってきた。特に保健学科では, 「人を身体的, 精神的, 社会的に全人的な存在として捉え, 人の健康について探索し, 人の健康と福祉に貢献することを目的とする」という立場から, 看護師や臨床検査技師の医療人育成にあたってきた。

また, 大学院医学系研究科においては「生命の尊厳を重んじ, 生命倫理を遵守しながら, 地域特性を生かした最先端の医学・医療の研究を発達させる人材を養成することを目標とし, 医学・医療の発展と人類の平和に貢献しながら, 得られた研究成果は, 広く地域社会に還元すること」を理念としてきた。

これらの理念を継承・発展させて, 主に地域の人材を「統合保健学」のマインドを持った教育・研究者として育成するとともに, その研究成果を地域に還元して地域医療に貢献する必要がある。また, グローバル化が叫ばれている現在, 本学は環日本海をめぐる国際交流を進めるには絶好の位置にある。高齢化社会と地域医療は, 日本のみならず国際的にも共通の

問題であり、その立場から今後、国際社会をも視野に置いた教育・研究を行っていく必要がある。

以上のことをふまえ、今回設置する大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程においては、「社会の変化に伴い、複雑多様化、高度化、専門化する社会環境の中で、生命と人権の尊重を基盤に保健学を創造的・実践的に発展させ、地域社会、国際社会に貢献する」ことを理念とし、看護学分野及び臨床検査医学分野を融合させ、科学的思考に立脚した高度な教育研究を行うとともに、医療の本質を理解したうえで、地域医療及び地域住民の健康増進に貢献できる保健学の教育・研究者を養成することを目的とする。

(4) 教育・研究の目標と育成する人材

鳥取大学医学部の位置する山陰地方は、全国でも有数の高齢化、過疎化地域である。このような状況のなか、保健学科看護学専攻では、「人間愛にあふれた看護の理論と技術を習得し、地域特性に合わせた看護学の実践を行う看護職の育成」を、検査技術科学専攻では、「生命倫理を尊重し、最先端のバイオサイエンスと生体・機能検査の技術をそなえた臨床検査技師の養成」を目指してきた。更に、保健学専攻修士課程では、「地域に根ざし、地域に貢献する保健学の樹立」に重点を置いて人材育成を行ってきた。

今回設置する博士後期課程においては、看護学と医用検査学を融合させて、科学性を更に強化した「統合保健学」の樹立を教育・研究の目標とする。

具体的な教育・研究目標は、以下のとおりである。

- ① 保健学の実践の改革を目指し、専門性の高いケアの開発
- ② 統合保健学の実践を行い、関連領域との連携を密に持ちながら、研究活動の実践
- ③ 教育・医療・研究・行政関連領域において社会の変革に対応できる指導と管理
- ④ 高齢化社会と地域医療という世界共通の立場に立って、学際的、国際的な視野にたち研究活動、保健医療活動への貢献

育成する人材としては、「統合保健学」の科学的思考に立脚し、医療の本質を理解した保健学の教育・研究者とする。

具体的には、以下のような人材の育成を目指す。

- ① 日本の社会構造や施策が刻々と推移するなか、疾病構造や地域性の変化を理解し、それらに関する膨大な情報を的確に分析・処理できる人材
- ② 科学的思考に基づき疾病の本質を十分に理解した上で、患者、家族、地域のニーズや問題を考えながら、教育・研究ができる人材
- ③ 多様な価値観を理解しながら、疾患のケアにとどまらず、医療人と他職種間との協調によるチーム医療体制を理解し、教育・研究がおこなえる人材
- ④ 医学、医療の進歩を含めた高度先進医療を理解し、保健学の教育・研究活動ができる人材
- ⑤ 「統合保健学」の履修を通じて培われた能力を基盤にして、保健医療における問題点を見だし、それをテーマとして研究方法を開拓し、自立して研究ができ、かつ、その研究成果を地域に還元できる人材
- ⑥ 医療人として地域に貢献、還元することの重要性を認識させ得る教育能力を有する人材

(5) 大学院修了後の進路及び見通し

本博士後期課程修了生の進路及び見通しは、以下のとおりである。

1) 一般学生

① 本学部の保健学科教員

本博士後期課程修了生には保健学の教育・研究者として、あるいは地域に貢献する高度の専門的職業人としての道が開かれている。

看護学系学生では、本学部の保健学科、あるいは他大学保健学科や看護学科における将来の教育・研究者としての採用が期待される。本学部看護学専攻においても、毎年2割前後の助教の異動があり、博士課程修了者を優先的に採用したい。

医用検査学系学生は、本学における助教の異動は看護学専攻に比較して少ないが、博士課程修了生については優先的に採用したい。

② 山陰地方の保健学（看護学）教育施設

③ 県、市町村の保健医療行政機関

2) 社会人学生

社会人学生は、職場在籍のまま入学許可を職場から得ているので、修了後にはその職場での職務が確約されている。具体的には以下のとおりである。

① 山陰地方の保健学（看護学）教育施設

統合保健学としての博士課程の研鑽が保健学の教育・研究者として生かされ、その教育内容の向上が期待できる。それらの教育者は、地域の保健学学生を教育・指導し、その教育効果が地域住民に還元される。

② 県、市町村の保健医療行政機関

③ 山陰地方の病院、医療施設

病院、医療施設での施設内における保健学の教育者としての活躍が期待される。

具体的な進路・採用に係るアンケート調査結果は、以下に示すとおりである。

3) 本学修士課程修了者の進路調査

本学では平成18年3月に最初の修士課程修了生を輩出した。それらの修了後の職務・身分は資料に示すとおりである（資料13）。

一般学生10名のうち、他大学大学院博士課程に進学した者は2名であった。社会人学生では、入学時に保健学（看護学）教員であった4名はそのまま全員が教員に在籍していた。しかし、入学時に病院や施設の職員であった3名が、修了後に看護学教員に進路変更していたことが注目された。これは博士課程において、看護学教員以外の他職種の入学者においても、保健学教員としての新たな進路の可能性があることを示すものである。

4) 博士課程修了後の採用について

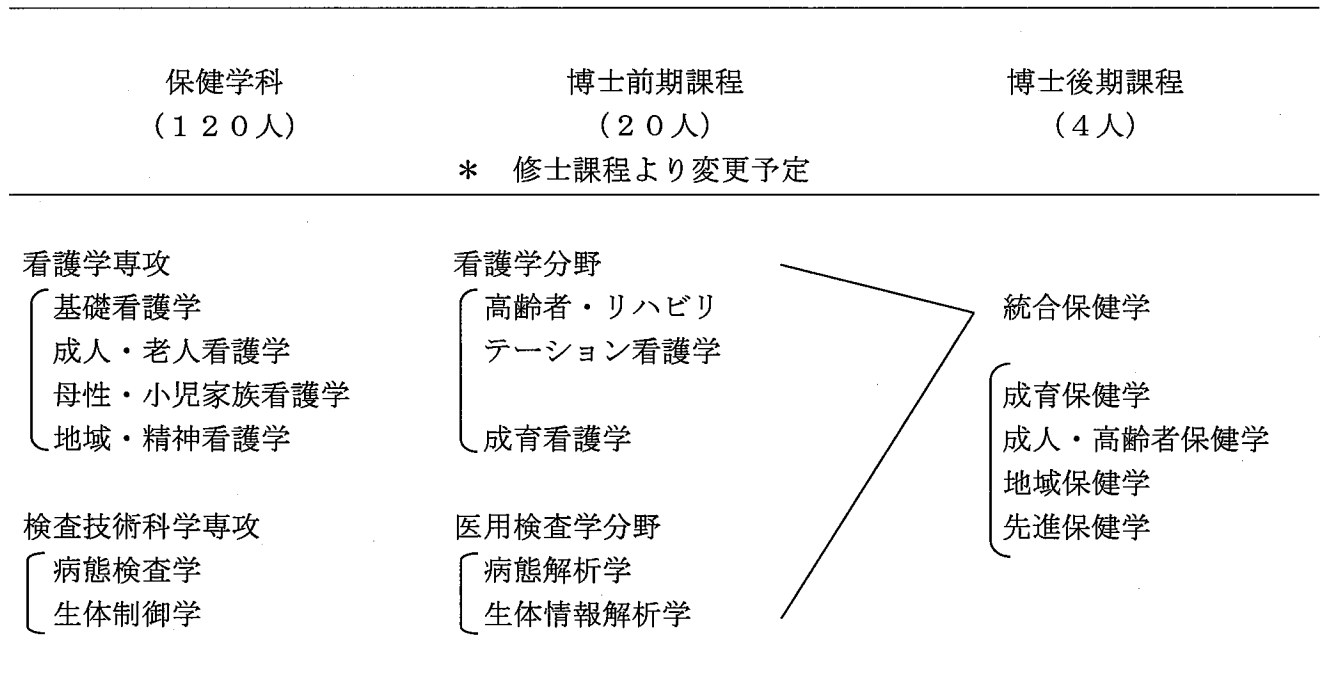
本学博士後期課程の人材育成からは外れるが、諸々の事情により修了後に保健学の教育・研究者以外への道を探る者もある可能性がある。そのため、本学博士課程の修了者の受け入れや採用希望状況について、本学医学部に関連のある70施設において調査した。

その結果、看護系職種では85%、検査系職種では59%の施設で、欠員が生じれば採用する方針であることが示された（資料13）。

2. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

(1) 組織構成と名称

名称は保健学専攻博士後期課程とし、看護学と医用検査学を統合した「統合保健学」として一体化させる。



(2) 授与する学位等

専攻名 保健学専攻 (英訳名称; Health Sciences)

博士 (保健学) (英訳名称; Doctor of Health Sciences) の学位を授与する。

(3) 専攻・学位等の名称を「保健学」とする理由

本課程の保健学専攻は、目標として、看護学分野と医用検査学分野を融合し、科学性を更に強化した統合保健学の樹立を掲げ、保健・医療全般にわたる教育研究活動を実施する。そして、科学的思考に立脚し、医療の本質を理解した上で、地域医療及び地域住民の健康増進に貢献できる保健学の教育・研究者の育成と地域への還元を目的とすることから、専攻名称についても「保健学」とする。

3. 教育課程の編成の考え方及び特色

本博士後期課程は、保健学の教育・研究者の育成を主目的とするので、教育課程もその目的にかなうよう編成する。

本課程の授業科目は、共通科目と専門科目から構成し、学生が統合保健学の研究に必要な理論と技術を習得し、その基礎理論を修得できるように編成する。

(1) 授業、特別研究の形態

- ① 共通科目と専門科目のすべての科目は、看護学と医用検査学の両分野の教員で構成するオムニバス方式の指導方法を採用し、科学的論拠を重視しながら両分野を融合した講義を行う。特別研究においては、原則として、1人の学生に対して看護学と医用検査学の教員が1人ずつペアを組んで、「統合保健学」としての広い視野から指導に当たる(正・副指導教員システム)。

② 共通科目「統合保健学研究方法特論」の必修

統合保健学に対する動機づけを高め、その研究方法の理解を向上させるため、共通科目として「統合保健学研究方法特論」を設ける。この科目は「統合保健学」を理解させるには必須の科目であるので、共通科目として必修とする。

③ 専門科目は、学生がそれぞれの目的に従って、研究分野の知識、理論、技術を研修し、問題解決能力、研究能力を育成することを目的とする科目である。この専門科目は講義（特論）、演習、特別研究から構成する。

「統合保健学」の樹立のため、授業体系を「成育保健学」、「成人・高齢者保健学」、「地域保健学」、「先進保健学」の4本柱で組み立てる。これらの授業は、看護学や医用検査学を学んだのちに博士課程に進学してきた双方の学生の受講を可能として、これの授業体系を統合保健学特別研究に連結させる。

「成育保健学」では、女性のライフスタイルにおける保健と健康問題、子供の成長発達と生活環境、小児や障害児の保健医療等の諸問題について、実態に基づいた解析と今後の対応について教授する。更に、小児の生理学的発達過程について神経生理学的手法を用いて解析するとともに、小児の肥満症や血液疾患についてその病態と遺伝子解析を含めた病因を教授し、看護系学生においても、その理解に立って研究できる統合保健学を開拓する。

「成人・高齢者保健学」では、成人、高齢者における生活習慣病、肝疾患などにおける病因、病態について科学的根拠に基づいて、その予防対策、治療とともに、罹患後の生活システムの構築について統合保健学の確立をめざす。

「地域保健学」では、日本における高齢化現象は、今後も加速されることが予測されており、その対策が急務となっている。山陰地方は全国でも有数の高齢化地域であり、人口移動が少なく、地域に密着した高齢化に関する固定研究が行いやすい環境にある。認知症や精神障害者を中心にして、地域医療のあり方、地域における自立障害者支援対策の実践と問題点を明らかにして今後の対策を教授する。

「先進保健学」では、胚子の形態形成や生体の恒常性を保つメカニズムに、分子生物学的な背景があることは周知のことであり、先天異常、生活習慣病、悪性腫瘍における遺伝子異常を含めた分子生物学的解析方法を教授する。また、新薬開発や遺伝多型と疾患・薬剤応答性の解析などに期待されるバイオインフォマティクスのシミュレーション技術についても教授する。これらの知識を基盤にして、科学的根拠に基づいた知識を保健学に役立てる方策について指導する。

これらの授業内容はすべて、看護学と医用検査学の融合した形をとり、双方の教員によるオムニバス形式で構成する。

このように、看護学と医用検査学を一体化させて教育・研究を行うことにより、これらの学問体系は相互に補強され、新しい研究テーマの発見と拡大につながり、研究機器の相互使用などによって、研究方法の向上等の新しい展開が期待できる。

(2) 生命科学専攻博士後期課程開講科目の受講

学生は選択した研究・教育領域の専門科目ばかりでなく、他領域の専門科目として本学大学院医学系研究科生命科学専攻博士後期課程の開講科目を受講可能とする。

これによって、学生は、複雑多様化する保健医療全般にわたる広い専門知識の把握と、問題の解決や応用方法などについて学ぶことが可能になる。

(3) 医学系研究科大学院のセミナーや研究会の学生への開放

「統合保健学」を樹立する立場から、学生が、大学院セミナー及び研究会に自由に参加できるようにする。

(4) 医学部全体からの協力支援

鳥取大学医学部の最大の特徴は、医学科、生命科学科、保健学科の3学科を備えていることである。また、これら3学科と医学部附属病院及び医学部附属脳幹性疾患研究施設が、有機的な相互関係で強く結ばれている。更に、学内共同教育研究施設として生命機能研究支援センターがあるが、米子キャンパスには遺伝子探索分野、放射線応用科学分野、動物資源開発分野の3分野が設置されている。これらの施設やセンターとの密接な関係は、すでに臨床実習を含めた学生教育、基礎研究、臨床研究のあらゆる分野に及んでいるが、本博士後期課程においても、協力支援が約束されている。

(5) 附属病院との協力・連携

看護学及び医用検査学の教員や学生と医学部附属病院とは、学部教育における学生の演習・実習を通して太いパイプで結ばれてきた。保健学専攻博士後期課程においては、看護部、検査部、リハビリテーション部との関連を更に強化し、医療現場における医療倫理、医療管理、在宅管理、緩和医療、感染の迅速診断とその対策、環境保健など、保健医療の諸問題に関する臨床研究面での更なる連携を深める。

4. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員配置の考え方

専任教員の編成にあたっては、1名を除き、現在修士課程で研究指導を担当している教員を配置した。また、「講義」及び「演習」では全科目を看護学と医用検査学の教員がオムニバス形式で担当し、さらに、特別研究においては、看護学・医用検査学の教員が原則として、一人ずつペアを組んで指導する体制とし、全教員、博士の学位を有する者を配置した。

本学の教員の定年は、鳥取大学教員の就業に関する規程第9条で65歳と定められている。完成年次までに、定年を迎える教員が1名いるが、鳥取大学職員就業規則第22条(定年による退職の特例)の規定において、「学長は、定年に達した職員が前条の規定により退職すべきこととなる場合において、その職務の特殊性又はその職務の遂行上の特別の事情からみて、その退職により業務の運営に著しい支障が生ずると認められる十分な理由があるときは、1年を超えない範囲で定年退職日を延長することができる。」旨定められている。(資料4, 資料5)

(2) 専攻の組織等

本研究科保健学専攻博士後期課程は、医学部保健学科看護学分野及び医用検査学分野の教員で組織する。

単位：人

学生定員	4			
教員組織	教授	准教授	講師	合計
看護学分野	7	2	1	10
医用検査学分野	6	2		8
合計	13	4	1	18

(3) 入学定員

教員組織，アンケート調査結果及び山陰地方の保健学教育施設数等の諸条件を考慮して，入学定員は4名とする。この入学定員のうち，若干名の社会人を受け入れる（国費外国人留学生は枠外）。

5. 履修指導及び研究指導の方法及び修了要件

(1) 授業科目

授業科目は，講義2単位（1単位15時間），演習2単位（1単位30時間），特別研究4単位（1単位45時間）とする。

(2) 履修方法

必修及び選択授業科目で合計12単位以上を履修させる。

- ① 共通科目1科目を必修とする。
- ② 専門科目は，特別研究（4単位）を含めて10単位以上履修させる。
- ③ 残りの必要単位がある場合は，指導教員の指導のもとに専門科目から選択する。このうち2単位は，以下に示す本学大学院医学系研究科生命科学専攻博士後期課程の専門科目をもって充当することができる。

鳥取大学大学院医学系研究科生命科学専攻博士後期課程授業科目表（単位数）

予防医学特論（2）	分子腫瘍学特論（2）
加齢医学特論（2）	シグナル伝達学特論（2）
遺伝子医学特論（2）	神経分化学特論（2）
生体防御学特論（2）	医療工学特論（2）

(3) 授業形式

授業は，統合保健学の立場から，全科目（共通科目，専門科目）において看護学，医用検査学の専任教員及び非常勤講師によるオムニバス方式で実施し，それぞれの立場から科学性を強化した講義内容とする。

(4) 履修指導・研究指導の方法等

- ① 指導教員の決定

- ア. 学生毎に主指導教員及び副指導教員を置き、研究指導を行う。
主指導教員、副指導教員は、看護学と医用検査学の教員がそれぞれペアを組んで1人の学生の指導にあたることを原則とする。看護学系の学生であっても、研究テーマによっては医用検査学の教員が主指導を担当し、逆に医用検査学系の学生であっても、看護学の教員が主指導を担当することがありうる。
- イ. 入学ガイダンス時に各専門領域の教育、研究内容、授業システム、単位取得法を説明する。
- ウ. 学生に研究室を見学させる期間や、博士課程に関する相談コーナーを設ける。
- エ. 学生に配属志望指導教員に関するアンケートを提出させる。

② 履修指導・研究指導

- ア. 授業科目の担当教員は、授業内討論会、及びレポートにより学生の理解度や進行度を評価し、これとともに授業出席状況を指導教員に学期毎に報告する。指導教員はこれらを基に学生毎に適切な指導を行う。理解度や出席状況が悪い学生に対しては、早めに学生と個別面談を行うことにより、その原因を探るとともに対策・解決方法を検討して実行する。
- イ. 履修指導や研究指導に関するシラバスを作成する。授業を担当する兼任教員に変更が生じた場合においても、当初の科目内容が変わることのないように措置する。

③ 特別研究における博士論文テーマの決定と研究の進行状況

- 地域医療に主眼を置いた統合保健学を研究する立場から、地域におけるフィールドワークを伴った研究に重点を置くことにするが、研究室内での研究も可能とする。
- ア. 入学者は、入学後早い時期に、研究指導を希望する教員と研究テーマに関する打ち合わせを行う。
- イ. 研究テーマに沿って、主指導教員・副指導教員を置くことを原則とするが、研究テーマによっては、単独の主指導教員のみの場合もあり得る。
- ウ. 1年次後期開始時までには、研究テーマを最終決定する。研究テーマの修正や変更がある場合には、主指導教員・副指導教員の変更もありうる。
- エ. 毎年の前・後期終了時期に合わせて、特別研究のテーマ、研究方針、研究の進行状況の報告会を開催し、研究の促進を図る。
- オ. 2年次前期と後期の修了時に、研究中間発表会を開催する。後期終了時の研究中間発表会の後は、論文作成を指導し、専門誌への投稿を図る。
- カ. 3年次の12月には、博士論文審査願を提出し、主査・副主査を決定して審査過程に入る。
- キ. 博士（保健学）授与までの全体の推移、経過は次ページに示すとおりである。

学位「博士（保健学）」授与までの経過表

学 年	事 項
1年次	
入学時	研究テーマに関する相談 主指導教員・副指導教員の決定と受講科目の申請
後期開始時	研究テーマの最終決定（研究準備開始）
後期終了時	研究中間（研究計画）発表会
2年次	
前期終了時	原則として特別研究以外の受講科目単位の取得完了 研究中間発表会
後期終了時	研究（中間）発表会， 論文作成指導，専門誌への投稿指導
3年次	
1 2月	博士論文審査願の提出（学生⇄指導教員⇄研究科長（学長））
1 2月	主査，副主査（2人）の決定（指導教員）
1月	学位審査の受理（研究科委員会⇄指導教員）
1月	学位審査会（公開）の日程揭示及び通知
2月	学位審査会（研究発表，口頭試問）
2月	学位論文審査要旨を提出（主査，副主査⇄研究科長）
2月	学位論文最終審査（研究科委員会）
2月	学長に最終審査の結果報告
3月	博士課程修了式（学位記授与式）

④ 本専攻におけるカリキュラムの特徴を盛り込んだ履修例については(資料6)のとおりである。

(5) 博士後期課程修了の要件

3年以上在学して，所定の授業科目12単位以上を修得し，かつ，必要な研究指導を受けた上で，博士論文の審査及び試験に合格することとする。ただし，在学期間に関しては，大学院設置基準第17条に基づき，優れた業績を上げた者と当該研究科委員会において認めた場合には，2年以上在学すれば足りるものとする。

(6) 開設授業科目及びその概要

「授業科目一覧表」のとおり，博士課程に共通科目及び専門科目を設ける。

「授業科目一覧表」

授 業 科 目		
共通科目		統合保健学研究方法特論
専 門 科 目		
統合保健学	特別研究	統合保健学特別研究
	成育保健学	成育保健学特論 成育保健学演習
	成人・高齢者保健学	成人・高齢者保健学特論 成人・高齢者保健学演習
	地域保健学	地域保健学特論 地域保健学演習
	先進保健学	先進保健学特論 先進保健学演習

6. 施設・設備等の整備計画

(1) 学生研究室(自習室)等の考え方

学生研究室(自習室)は、学生が講義等の学習・研究に日常的に自由に使用できるスペースとして5室245㎡を設けており、自習室としての使用が可能である(修士課程学生と同室)。この研究室は土・日曜日を含め24時間、学生に提供する。(配置図: 資料10)

(見取図: 資料11)

セミナーや会議に関しては、セミナー室及び会議室等の共用スペースを確保している。

器械・器具については、実習室等に約2,400点、標本も89点を整備しており、施設、設備面では十分対応できる。

(2) 図書等について

- ① 医学部分館の図書数は、161,413冊(うち外国書90,946冊)で学術雑誌は、7,940タイトル(うち外国誌6,590冊)、視聴覚資料は637資料設置されている。また、電子ジャーナルは、4,950タイトル(すべて外国語)で、文献データベースはCiNii, Current Contents Connect など11パッケージが用意されている。

また、閲覧席数は、142席で、メディアルーム(パソコン15台)及び情報コンセン
トコーナーを設け、学生の便宜を図っている。

- ② 図書・雑誌のデータはNACIS-CATに所蔵データとして登録し、図書館内のサーバ機に

ローカル・データベースを構築してOPACとして提供して、学内はもとより学外の端末からも検索を可能にしている。

③ 他の大学図書館等との協力体制

鳥取県内の他の大学図書館等との連携・相互協力を行い、ネットワークを通じて借り出しが可能である。(鳥取環境大学図書館, 鳥取短期大学図書館, 米子工業高等専門学校図書館, 鳥取県立図書館, 鳥取市図書館, 米子市立図書館, 境港市図書館)

7. 既設の学部・研究科との関係

(1) 学士課程

学士課程では、医学科、生命科学科及び研究・医療機関と協力して、より一層の科学性と適切な臨床能力の教授と、人間尊重の理念に裏付けられた創造性豊かな医療人を育成するための取り組みを実施している。

(2) 博士前期課程(現在修士課程)

博士前期課程では、既存の修士課程の教育理念・目標を継承し、優れた倫理観の上に立ち、看護学及び医用検査医学分野の幅広い高度な教育研究を行うとともに、当該分野の幅広い高度な知識と技術を持ち合わせた研究者、又は専門看護師や専門臨床検査技師などの高度専門職業人の養成を推進する。

博士課程と既設の修士課程における授業科目(専門科目)の関連は(資料7)に示す。

8. 入学者選抜の概要

(1) 入学者選抜方法

入学者選抜にあたっては、以下のような感性、意欲のある人を求める。特に、地域医療に深い理解を示し、修了後には地元の保健学教育機関で保健学教育に従事したり、高度医療人として地域医療に貢献でき、自らの研究を継続できる人を重視する。

- ① 生命の尊厳を尊重し、患者及びその周辺のニーズをくみとる深い感性を有する人
- ② 学士、あるいは修士課程の教育を通して獲得した保健学の知識を、博士課程にて更に深化させ、その知識を地域、あるいは国民の健康増進に貢献する意欲のある人
- ③ 新しい医学、医療の進歩を理解する熱意を持ち、その知識を地域、あるいは国民の健康増進に貢献する意欲のある人
- ④ 修士課程の勉学の過程で、問題点を整理、明確にできる能力を有し、それを自分の研究テーマとして提示する意欲のある人
- ⑤ 科学性を強化した保健学の基盤を作り、保健学の将来の教育・研究者になる意欲を持つ人

以上の事項を考慮しつつ、入学者選抜は、学力試験(専門科目, 外国語, 小論文), 面接等により総合的に判断して決定する。

(2) 社会人の受入

入学者選抜には、社会人特別選抜を含める。選抜に際しては、学力試験(専門科目, 外国語, 小論文), 面接及び調査書等により、総合的に判断して判定する。

(3) 学生確保の見通し

鳥取大学医学部が位置する山陰地方には、保健学系の大学院を有する教育機関は本学と島根大学医学部の修士課程のみであり、博士課程は設置されていない。以下に述べる今回の調査で、この地域にも、保健学の教育・研究者への道を希望して本学博士後期課程への進学を希望する者がかなり多いことが示されている。

1) 本学修士課程学生を対象にしたアンケート調査

本学修士課程に在学する学生に対して、修士課程修了後の希望進路について調査した(資料13)。その結果、博士課程への進学希望者は回答者47名中21名(45%)であり、この地域に博士課程への進学希望者が多いことが分かった。

更に、これらの博士課程進学希望者の進学先について調査したところ、本学に博士後期課程が設置された場合、進学を希望する者は21名中、15名(71%)を占めていた。これは、この地域から進学希望者が継続的にあることを示すものである(資料13)。

2) 中国・四国地方の医療系大学院修士課程学生を対象にしたアンケート調査

中国・四国地方の医療系大学院修士課程を有する12大学に在学する学生に対して、本学博士後期課程設置への期待・関心度及び設置された場合の進学希望について調査した。

調査にあたっては、看護学、医用検査学を融合した統合保健学の趣旨及び授業科目等を説明した。対象は1年次学生に限定したが、回答者のうち、鳥取県出身者は無く、島根県出身が6名であった。

本学博士後期課程へ期待・関心を示した学生は回答64名中45名(70%)を占めていた(資料13)。この高い関心率の理由として、「研究活動がしたい」、「現在の教育レベルでは限界がある」、「専門技術のレベルアップ」、「職場内での看護師や検査技師の地位向上」などがあげられていた。

一方、これらの学生に進学希望について調査したところ、「条件が整えば本学への進学を希望する」が回答者45名中、14名(31%)を占めていた(資料13)。実際には、他府県出身者が本学に入学するには、経済面、地理的条件などの制約があるが、本学関係者にとっては心強い反応である。

3) 山陰地方の看護学教育機関教員を対象にしたアンケート調査

本博士後期課程設置の主目的が保健学の教育・研究者の育成であり、その入学者の主体が鳥取県及び島根県における看護学教育施設の教員であることから、これらの教員を対象とした調査を行った。

アンケート調査に際しては、「統合保健学」の設置趣旨、目的、履修内容等の説明を添付し、これに対する関心・理解度と入学見込みを調べた。

その結果、「統合保健学」に対する興味・関心は「大いにある」が42%、「少しはある」が44%と高いことが注目された。一方、「統合保健学」についての理解度は約半数が「大体理解できる」と答えた(資料13)。

本博士後期課程への進学希望については、「状況が許せば進学したい」が44%、「必要性を感じた時に進学したい」が29%であり、進学に対する希望がこの地域の看護学教員に高いことが示された。

4) 社会人入学許可についての調査

本学医学部と関連のある70施設において、施設職員の本学博士後期課程への社会人入学希望者の扱いについて調査した(資料13)。その結果、回答のあった看護系48施設、検査系46施設で、いずれも6割強の施設が就業を続けながら、昼夜開講制を利用して社会人入学を認める方針であることが示された(資料13)。

9. 大学院設置基準第14条に定める教育方法の実施

大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例を導入し、高度専門職業人の教育及び医療機関で活躍している社会人の要望に応えた教育を実施する。昼夜開講制の実施によって、明確な目的意識と使命感を有する社会人及び外国人留学生を積極的に受け入れる。

(1) 実施の趣旨及び目的

- ① 医療人には、国民の命と健康を守るため、生涯にわたり絶えず最新の知識や技術を習得し、社会に還元する義務があるが、昼夜開講制の実施は社会から要請でもある。
- ② 近年、医学・保健学にとどまらず、生涯学習の重要性が高まっており、社会人の再教育も重要である。従って、社会人として、官公庁や病院等に正規職員として勤務しながら、保健学に関する再教育を希望する人々に対し、授業カリキュラムの運用に関して弾力化を図り、その受け入れ体制を整備する。

通常の教育方法では、社会人の多くは学業に専念する事は困難なので、教育方法の特例(第14条)を活用して、夜間及びその他の特定の時間や期間に、授業や研究指導を行う機会を設けて、社会の要請と教育の機会の多様化に対応する。

(2) 期待される効果

- ① 教育方法の特例(第14条)を活用することにより、職場を休むことなく、勤務しながら教育及び研究指導を受けることができる。
- ② 社会人学生の勤務先(保健学教育施設、保健医療機関等)からの問題提案や共同研究等が想定され、教育内容のフィードバックが期待される。
- ③ 本学が位置する山陰地方における保健、福祉系の教育機関、専門学校の教員は、自らの研鑽のために大学院への進学を希望する者が多い。しかし、山陰地方には、在職したままで、教育・研究の指導を受けることのできる保健医療関係大学院はなく、やむを得ず遠隔地にある大学院コースで学んでいるのが現状である。本学における昼夜開講制の実施にかかる期待は大きいといえる。

(3) 募集人員

社会人に対して特別枠(入学定員4人のうち若干名)を設ける。

(4) 入学者選抜方法

① 入学資格

入学資格については、第14条の特例を受けない一般学生と同様である。

なお、病院、教育研究機関等に職員として勤務している者については、入学後もその身分を有し、所属長の受験許可を受けた者とする。

② 選抜方法

学力試験(専門科目、外国語、小論文)、面接等により総合的に判断して判定する。

(5) 履修指導及び研究指導の方法

- ① 教育方法の特例（第14条）の適用期間は3年とする。
- ② 授業は夜間（18:30～21:40）に開講する。また、土曜日及び日曜日、夏季休業期間にも開講し、単位取得のための便宜を図る。なお、通常の時間帯にある授業も履修可能とする。
- ③ 研究指導及び論文の作成にあたっては、夜間、土曜日及び日曜日を利用して指導を行い、必要に応じてコンピュータネットワークを利用して指導する。
- ④ 特別研究における博士論文テーマの決定については、一般学生と同様である。
- ⑤ 指導教員には、裁量労働制が実施されているので、社会人の学生が夜間、その他の特定の時間帯等に教育研究指導を受けるための体制が確保されている。
- ⑥ 特例の適用を受けた学生の必修単位数は、12単位以上であることのほか、授業科目、履修方法、履修指導、研究指導方法、博士課程修了の要件等は、一般学生と同様である。

(6) 実施体制

① 教員の負担の程度

教育方法の特例の実施にあたっては、履修計画を基に計画的に行うものとし、教員相互の授業負担が均等になるよう工夫して、負担増を避ける。

(7) 学生の厚生関係に対する配慮

① 健康管理

同一キャンパス内には医学部附属病院があり、常時迅速な対応が可能である。

② チューター制度

チューター制度を取り入れて、学生生活の諸問題についての相談、助言、指導を行う。特に、社会人学生に対する相談体制を整備する。

③ 食堂、売店等

医学部構内の食堂は午後7時30分まで（平日）、生協医学部ショップは午後6時まで（平日）、また、医学部附属病院の食堂が午後6時まで（土、日、祝祭日を含む）、売店は午後8時まで（月～土曜日）、午後6時まで（日、祝祭日）営業しており、利用が可能である。また、周辺には24時まで営業のコンビニエンスストアや22時まで営業している食堂がある。

④ 交通機関（通学手段）

本研究科は、山陰の交通機関の中心に位置する米子市にあり、JR路線や高速道路が整備されている。また、通学距離が2km以上であれば、車による通学も認められているので、夜間開講にあたっての交通上の不便はない。

(8) 事務管理体制

夜間開講時間帯の教員及び学生に対する事務的サービス等については、職員の輪番制により行う。また、特別な問題等が生じた場合には、緊急連絡網により対処することとし、授業等に支障のないよう配慮する。

10. 自己点検・評価

本学では、全学の常置委員会として企画・評価担当副学長、各学部長又は副学部長等から構成する評価委員会を設置し、中期計画・年度計画に基づく業務実績に関する報告書のとりまとめを行い、文部科学省に設置されている国立大学法人評価委員会の評価を受け、

その評価結果を大学運営に反映させている。このとりまとめには、本学部では、評価担当副学部長及び医学部評価委員会が対応し、年度計画の各事項について、学部及び研究科に関する点検・評価を実施し、今後の運営活動のための指針としている。

これとは別に、評価委員会では、平成16年度に、在学生・卒業生を対象とする全学共通教育及び専門教育に関わる大規模なアンケート調査を実施した。また、平成17年度には、教員を対象として「教育」に関する自己点検・評価報告を実施し、この結果を、『鳥取大学の現状と課題』としてまとめた。この『鳥取大学の現状と課題』には各学部の教育評価や地域社会と大学などが取り上げられており、その結果は大学・学部の教育研究組織や活動等の見直しに生かされている。

また、大学機関別認証評価については、平成19年度に受審すべく、(独)大学評価・学位授与機構へ申請して、「自己評価書」の作成等の作業を進め、平成19年6月末に提出した。

なお、評価の結果は、書面審査、訪問調査等が行われ、平成20年3月に決定・公表されることとなっている。

1.1. 情報の提供

本学では、大学情報の公開・提供及び広報について、副学長(広報担当)を置き、社会貢献、生涯教育、産官学連携、教育研究成果等の広範囲にわたる情報を積極的に学内外へ発信している。

具体的な情報提供活動は、以下のとおりである。

(1) ホームページによる情報提供

- ・大学ホームページを活用した情報提供
- ・医学部及び医学科・生命科学科・保健学科のホームページによる、教育・研究及び各種諸行事の情報提供
- ・医学部附属病院執行部によるメールマガジンの配信(学内向け)

(2) 広報誌・印刷物等による情報提供

- ・大学概要及び各学部の広報パンフレット
- ・大学広報誌「風紋」(年2回発行)
- ・鳥取大学研究者総覧
- ・医学部技術シーズ集
- ・保健学科広報誌「アレスコ」
- ・列車内広告

(3) その他

- ・科学技術相談員一覧を学外に配付し、民間等からの相談について本学教員が相談員として、専門分野における有識者の立場から情報提供を実施している。
- ・公開講座、サイエンスアカデミー、公開セミナーなどの各種行事を実施している。
- ・報道機関(特にケーブルテレビ局)へ積極的に情報提供を行い、医療・健康等の地域住民に役立つ情報の発信している。
- ・オープンキャンパス及び高校教員への大学入学説明会を実施している。

1 2. 教員の資質の維持向上の方策

本学では、教員の教育者として、また研究者としての資質を維持しかつ、向上させるために、下記の方策をとっている。

(1) 教員の個人業績評価

平成16年度より、各教員の活動の活性化や改善に資するとともに、大学としての社会への説明責任を果たすために、全教員を対象とした「教員の個人業績評価」を実施している。この内容と方法は以下のとおりである。

- ① 教員は年度当初に、教育、研究、社会貢献、管理運営、診療の各事項に関する当該年度の自己活動目標を「個人目標申告書」としてまとめ、部局長に提出する。
- ② 部局長は、個人目標に疑義等がある場合には個人面談により意見を聴取し、必要に応じ合意の上で個人目標を修正する。
- ③ 一年間の経過後、各教員は個人目標に対する実績をとりまとめ、各項目について「活動実績について十分満足できる」「活動実績について満足できる」「活動実績について満足できない」の自己評価を行い、「活動実績報告書」として部局長に提出する。
- ④ 部局長は、各教員の「活動実績報告書」について目標達成状況などを評価し、「個人業績評価結果報告書」としてとりまとめ、副学長(評価担当)に報告し、副学長はそれを学長に報告する。
- ⑤ 学長及び部局長は、個人業績評価の結果に基づき、必要に応じて当該教員に改善を促す。また、この結果を、インセンティブの付与に利用する。
- ⑥ 教員個人に係る評価結果は、原則公表しないが、学長・部局長はその集計・分析結果及び大学または部局の活動状況については公表することができる。

(2) 新任教員研修会 (年1回開催)

組織・制度・当面の課題等に関する研修会を行い、大学運営への理解を深め、併せて、本学の構成員としての認識を高める。

(3) FD研修会 (年1回開催)

教職員の資質向上を目的とし、授業評価アンケートの有効活用、地域医療、プロフェッショナルリズム教育、PBLチュートリアル、教養教育のあり方等に関してスモールグループ討論を行い、全体発表を実施している。

(4) 授業評価アンケート

全教員を対象に、授業評価アンケートを実施している。実施したアンケートの結果は教員個人にフィードバックし、また、医学部教育支援室ホームページ(学内限定)において集計結果等を公表している。

(5) 学生対応研修会

学生に対し対応が適切に行われるように、教職員の資質向上を目的とした研修会を年2回実施している。

1 3. 地域との連携体制(鳥取県との密接な連携)

鳥取大学は、「地域にひらかれた知と実践の融合」を理念に掲げ、大学運営を遂行している。

医学部においても、地域医療の向上をめざし、鳥取県と定期的な情報交換会等を開催している。双方の合意に基づき、県からの財政的支援によって成立したもの、あるいは現在計画中のものは以下のとおりである。

大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程設置に県がよせる期待は大なるものがあり、その内容は要望書にも詳細に示されている（資料9）。

① 地域医療の拡充のため医学部附属病院に設置されたもの

- ア. 救命救急センター（平成16年10月）
- イ. 鳥取県難病相談・支援センター（平成17年5月）
- ウ. 総合周産期母子医療センター（平成18年7月）

② 医学科、保健学科における鳥取県出身学生に対する地域枠入学制度の設置

医学科では平成18年度の入学生に地域枠制度が導入されているが、保健学科看護学専攻においても平成20年度からの導入が決定している。

③ 鳥取県職員の修士課程入学による高等教育の推進

鳥取県は県下の保健学教育を強化するため、県職員の本学修士課程への社会人入学をすすめてきた（次表）。このような社会人入学者に対しては、鳥取県は奨学資金の貸与制度を設けている。このような県の基本的姿勢は、博士後期課程についても同様である。

	平成16年度	17年度	18年度	19年度	合計
看護学	0	0	3	0	3
医用検査学	1	0	0	3	4

④ 鳥取県職員（看護学教員）の本学保健学科への派遣制度

鳥取県の看護学教員の教育技能向上を図るため、教員を本学に派遣し、保健学科の教員とともに看護実習等を行う制度の整備を、平成20年4月を目途に検討している。

1.4. 管理運営の考え方

本学では、鳥取大学の管理運営に関する規則（平成16年鳥取大学規則第57号）第24条及び鳥取大学大学院規則（平成16年鳥取大学規則第56号）第69条において、研究科に研究科委員会を置き、当該研究科の運営に関する事項を審議する旨規定している。

この規定により、大学院医学系研究科では、研究科長及び医学系研究科の教育研究を担当する教授をもって組織する、鳥取大学大学院医学系研究科委員会を設置している。

本研究科委員会の審議事項は、①教員の人事に関する事項、②教育課程に関する事項
③ 入学、退学、休学及び懲戒その他学生の身分に関する事項、④試験に関する事項、⑤学位に関する事項、⑥その他研究科に関する重要事項である。

また、医学系研究科では、各専攻の自主性を尊重し、かつ、各専攻特有の事項を審議するため、各専攻に専攻運営会議を置いている。

保健学専攻においても、保健学専攻の教育研究を担当する全ての教授から組織する保健学専攻運営会議を設置し、教員の人事、カリキュラム及び学位論文審査予備判定等の専攻運営に関する事項を独立した立場で審議している。

さらに、平成18年度から、円滑な教育支援を行うため教育、卒後臨床研修及び医療

人の生涯教育を統合して、教育支援室・卒後臨床研修センター・地域医療教育支援室・大学院教育支援室の4組織から成る総合医学教育センターを設置した。

特に、教員、事務職員等で組織した大学院教育支援室では、室長に大学院委員会副委員長を充て、教育の効率化及び新しい教育方法の研究を行い、医学、生命科学、機能再生医学及び保健学の高度な知識を有し、独立した最先端の研究を行うことができる人材の育成に貢献することを位置づけた。

大学院医学系研究科に係る事務処理については、医学部総務課及び学務・研究課を中心に、事務部全体のサポート体制は整っており、適切な事務処理が行える。