

良医の養成「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」

—「特色ある大学教育支援プログラム(教育COE)」に選定されて—

實 成 文 彦

(香川大学医学部人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学)

1. はじめに

文部科学省では、個性輝く大学づくりや国際競争力の強化、教養教育の充実等が求められる中で、大学における教育の質の充実や世界で活躍し得る人材の養成は重要な課題としている。そして各大学における教育面での改革の取組を一層促進していくため、平成15年度より、「特色ある大学教育支援プログラム」を始めた。これは国公立大学・短期大学の教育改善に資する種々の取組を募り、そのうち、特色ある優れたものを選定し、広く社会に情報提供するなど、今後の高等教育の改善に活用し、これによって国公立大学を通じて各大学及び教員のインセンティブになるとともに、他大学の参考ともなり、高等教育の活性化が促進されることを目的としており、研究のCOEに対して、俗に「教育COE」と言われている。

応募の要件としては、学生教育に関する取組のうち、各大学の教育目的に沿った特色ある組織的なものであって、大学全体あるいは学部単位での取組で、教員個人レベルでの取組は含まれないことと、既に継続的に実施し実績を挙げていることがあり、各大学1件で、学長からの応募となっている。取組の分野は、5テーマに分かれており、そのうちの1つを選んで応募し、申請件数の1割程度を選定することになっている。(表1参照)

表1 平成15年度特色ある大学教育支援プログラム応募・選定状況

		テーマⅠ (主として総合的取り組みに関するテーマ)	テーマⅡ (主として教育課程の工夫改善に関するテーマ)	テーマⅢ (主として教育方法の工夫改善に関するテーマ)	テーマⅣ (主として学生の学習及び課題活動への支援の工夫改善に関するテーマ)	テーマⅤ (主として大学と地域・社会との連携の工夫改善に関するテーマ)	その他のテーマ	合 計
応募状況	国 立	21	36	19	5	14		95
	公 立	15	18	11	4	11		59
	私 立	98	176	97	40	61	1	473
	放送大学	1						1
	小 計	135	230	127	49	86	1	628
	共同の取組み	4	13	4	9	6		36
	総 計	139	243	131	58	92	1	664
選定件数		16	29	14	9	12		80

注) 応募のあった大学・短期大学数を表示

また、「共同の取組」及び「総計」欄については、応募のあった取組数を表示

(「共同の取組」及び「総計」欄以外は、応募のあった大学・短期大学数=取組数となる。)

(旧)香川医科大学では協議の結果、テーマⅡ(主として教育課程の工夫改善に関するテーマ)の範疇で、「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」の取組名称のもとに応募することとなった。公募の文書は平成15年6月27日、提出は7月30日～8月1日、ヒアリングは8月25日～30日と急ピッチの作業であり、本件が採択されたとの文部科学省からの内定通知が9月17日、高等教育局長名の文書による正式通知は9月25日であった。文字通り旧香川大学との統合前夜の採択通知であり、旧医科大学時代の最後の朗報となった。

なお、初年度の応募・選定状況は、664件の応募に対し、80件が選定され、採択率は12%であった。選定された80件のうち、医学及び医師養成に関する取組は計6件(大学)であり、国立大学と私立大学が3件ずつで、国立の単科医科大学は香川医科大学のみであった。

著者は、本取組のスタートとなった平成10年の教育改革委員会のメンバーであり、さらにその原点となった平成8年の自己点検・評価委員会のメンバーであった。平成12年からの「保健医療福祉総合学習」においてはコーディネーターを努めており、今回の申請にも深く関わってきたこともあって、感慨深いものがある。今回の大学の統合に際して、医学部カリキュラムはいくつかの点で変らざるを得ず、本学習もいくつかの点で影響を受けるが、その骨子は不変であり、今後とも全学的な理解と支援を得て一層の充実を図りたい気持ちもあって、これまでの医学部の教育改革とカリキュラムの概要、また「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」について紹介したい。

2. 本学部の医学教育改革と医学科カリキュラムの概要

香川医科大学は昭和53年10月に開学し、昭和55年に医学科の第一期生を受け入れた。平成8年4月に看護学科が併設され¹⁾、その後、平成15年10月に旧香川大学と統合し、現在の香川大学医学部となった。

建学の理念と目的・使命は、人間尊重の精神と人間性に対する深い思索を基調とした、豊かな教養と医の倫理を体得させることを理念目的とし、これによって、時代と地域の要請に応えうる医師・医学研究者及び看護職者・看護学教員を育成し、医学、看護学の進歩と国民の健康増進に貢献し、また、地域の医療、保健、福祉の向上に寄与することを使命としている。

医学科においては、この良き医師の養成という建学の理念に沿って教育が行われ、時代の推移と共に数次のカリキュラム改訂が行われてきた。本取組に関連する21世紀へ向けての医学教育改革は平成8年に行われた本学の「自己点検・評価」²⁾に始まる。その後、平成8年からの「21世紀医学・医療懇談会の第1次～第4次報告」^{3～6)}、平成10年の「21世紀の大学像と今後の改革方策」⁷⁾についての答申が出されたのに対応して、平成10年12月に教授会決定で教育改革委員会が発足した。委員長は学長であり、一般教育、基礎医学、臨床医学、社会医学の各分野からの7名の委員から成る。全学的な意見の聴取と委員会での議論の後に、平成11年9月に教育改革の原案が提示され、教務委員会での検討を経て、同11年12月の教授会において新カリキュラムが決定され、平成12年(2000年)4月からスタートした。本取組「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」は主要改革点のひとつであり、教授会を含めての激しい議論の後に、全学的な意志決定がなされた。

新カリキュラムは、「課題探求能力の育成を目指した教育体制の構築」と「全人的医療と社会的使命を達成できる医療人の養成を目指した教育体制の構築」を基本構想としている。1年次には「早期医学」の中で早期体験学習として臨床入門、チュートリアル教育入門等を取り入れ、問題解決のための知識・技術を修得し、医学に対するモチベーションを高めることを目標とし、「医学概論」では医学とはなにか、医の倫理、精神と身体、医学と法律、医療と社会、医学史の知識を修得すると共に、医療問題について自ら調べることにより、倫理性・社会的側面について理解させており、これらは6年間の医学教育全体のよき導入役となっている。「総合保健福祉医療学」においては1年次から6年次までにわたり保健医療福祉看護・介護論、少子高齢化社会の保健医療福祉、保健指導・心理行動科学等社会的ニーズの高まっている保健・福祉・看護・介護・臨床心理について総合的に学習し、「教養教育」や「社会医学」教育と協調して人間性豊かで全人的・包括的医療の実践できる医師の養成を目指している。3・4年次には「基礎系と臨床系によるモデル・コア・カリキュラム」に則した統合講義を行い、これはチュートリアル制度と有機的に連携したカリキュラムとなっている。さらに、5・6年次において「臨床実習」を行い、より専門性と実践力を高め、時代と地域の要請に応えうる医師の養成を目指している。

3. 「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」

(1) 概念の創設とカリキュラム上の位置づけ

「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」は、21世紀の医療のあるべき姿に対応し、また変化する社会・環境に対応しつつ、教養を備えた人間性豊かで、健康増進から予防、治療、リハビリテーションにわたる全人的、包括的医療が実践できる医師の養成を目指したものである。これらの教育は、従来から必要とされており、また少子高齢化の進行する現代においてはより一層その必要性が高まっており、一般教育、基礎医学、臨床医学、社会医学の連携のもと、全学的に取り組むべきものである。しかしながら、これまでカリキュラムの上では必ずしも明確に全学的な意志として示されていないことが多く、また各学科間での連携や統合の試みも弱かった。

そこで本学の医学教育改革では、「保健医療福祉総合学習」の概念のもとに、全学的な体制を整備するとともに、新カリキュラムの中に「総合保健福祉医療学」を創設した。「総合保健福祉医療学」は、進展する少子高齢社会のもとで特に必要とされる保健・福祉・看護・介護に精通し、これらを含む包括的保健医療福祉活動に積極的に取り組んでいける医師の養成を意図している。これは、1年次から始まる「保健医療福祉看護・介護論」、2年次の「保健指導・心理行動科学」及び「少子高齢化社会の保健医療福祉」、3年次の「ボランティア体験学習」、5年次の「臨床心理／家族・チームケア」、6年次の「時事医学」の6科目から成る。

これと対応し補完する形で、「人間社会環境医学講座（大講座）における学習」がある。これは従来から主として社会医学として実施されてきた5科目で、2年次の「医学心理学」、4年次の「衛生学」と「公衆衛生学」、5年次の「法医学」、5～6年次の「医療管理学」である。いずれも社会・環境要因と密接な関係性を有する専門医学であり、常に時代の要請に応えるべく、また、時代の変化に即応した医学教育の実践を目指している。以上の「総合保健福祉医療学」と「人間社会環境医学講座における学習」が「保健医療福祉総合学習」の根幹をなし、これらの11

	1 年次	2 年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年次
〔総合保健 福祉医療学〕		保健医療福祉看護・介護論 保健指導・心理行動科学 少子高齢化社会の 保健医療福祉	ボランティア 体験学習		臨床心理／家族 ・チームケア	時事医学
〔人間社会 環境医学〕		医学心理学		衛生学 公衆衛生学	医療管理学 法医学	
〔早期医学〕	早期体験学習 医学概論	生命科学	〔モデル・コア・カリキュラム〕			
		課題実習	基礎医学 系統講義	統合講義 (チュートリアル制を含む)	医学実習・臨床講義 (臨床実習等)	
	〔教養教育 一般教育〕		〔基礎医学〕		〔臨床医学〕	

図 1 「6 年一貫体制による保健医療福祉総合学習」を中心としたカリキュラム模式図

科目で、1 年次から 6 年次までの切れ目のない一貫教育体制を構築している。(図 1)

しかしながら、もとより望ましい医師養成教育は各学問分野の連携による全学的な協力体制で行われる必要があり、「保健医療福祉総合学習」においても以上の 11 科目のみで完結するものではない。特に、一般教育・教養教育、臨床医学教育、看護教育との有機的連携を重視しており、これらと連動することにより、学年進行に沿ったより良い医療人の養成を目指している。1・2 年次の一般教育時代には、経済学、社会学、倫理学等の関連科目との関連において学習するべく意図している。また、この時期においてこれらの一般教育科目とともに、「早期医学」の「医学概論」や「早期体験学習」及び「環境生命科学」等と、「総合保健福祉医療学」を学ぶことによって、社会性の向上という教養教育の側面を担っている。3 年次においては個人の自由意志と責任に基づく「ボランティア体験学習」を導入し、より深い社会勉強の機会を設けている。さらに学年進行とともに、チュートリアル制度を取入れた統合型のモデル・コア・カリキュラム及び臨床実習を中心とした基礎医学及び臨床医学教育と、これらに対応して進行する「保健医療福祉総合学習」によって、医療人としての専門性と社会性を高め、最終的には、人間性豊かで全人的、包括的医療の実践が可能となる医師の養成を目指したカリキュラムとし実施中である⁸⁾。

(2) 具体的内容

本学の教育目標として、将来、人間性と創造性の豊かな医師・医学研究者及び社会医学の分野を通じて人類社会の発展に寄与し得る者となるための教育を挙げている。そのために医学に関する基本的知識と技術、及び学習の態度・習慣を修得するとともに、医療を単に疾病の治療として把握するにとどまらず、予防・リハビリテーションをも含む包括的なものとしてとらえ、その背景にある精神的・社会的諸問題と関係づけて考える総合的視野を養うことを挙げている。具体的には、保健・医療における人間と地域、社会、文化及び環境との関係、患者・家族とのコミュニケーション能力、高い倫理観、社会的使命に応えうる人格の形成、チーム医療への理解と協調等

がポイントとなるが、今回の取組は、いずれもこれらを重点的、系統的に強化するものである。

近年の社会的情勢としては、21世紀医学・医療懇談会による平成8年の第1次報告から平成11年の第4次報告にかけて、21世紀の命と健康を守る医療人の育成等について様々な提言がなされ、社会や地域や患者の視点を重視し、保健、医療、福祉、介護の連携の強化や、健康教育やボランティア活動の推進の必要性等が報告されている。また、国の医療法の改正では、包括的医療を骨子とする医療提供の理念が法的に明示されるに至っている。これはいずれも保健医療福祉の総合的学習を企図した理由となっている。

特色、実施状況として強調すべきことは、学問の進歩の常として専門分化し、細胞・遺伝子レベルで考察し行動しがちな医学・医療に対して、これらを統合し、実際の地域社会で生活する人々のレベルで保健、医療、福祉を捉え、学習するようにしていることである。そのために、専門教育に先立って早期学習と統合型学習を取り入れ、また現場性と体験を重視した学習としている。具体的には、保健、医療、福祉の現場からの多くの講師による講義と演習、多種類の施設における見学実習、病棟等における看護・介護実習、健康教育やカウンセリングの具体的な技術修得等に力を入れている。

以下に先進的な試みとして新たに創設した「総合保健福祉医療学」を構成する6科目と、5・6年次に学習予定の医療管理学について、特色、実施状況、今後の計画等を説明する。

[総合保健福祉医療学]

① 保健医療福祉看護・介護論

保健医療福祉の各分野において、看護は主要な構成要素であり、また、社会（患者等）からは、これらの分野を通じての継続性（継続看護）も求められており、全人的医療の実践には不可欠な要素である。看護の良否は医療の質に係わってくる重要な要件であり、医学と看護学は協調して良質な保健医療福祉を社会に提供する責務を負っている。

以上の観点から、良き医師となるために、看護学の原理と基本的考え方、及び方法論を系統的に学ぶとともに、社会的ニーズが高まっ



【写真1】 要看護・介護体験のための用具装着状態



【写真2】 要看護・介護状態による階段昇降体験

ている介護、リハビリテーションの現場見学等によって理解を深め、さらに病棟等における看護・介護実習、模擬患者と接するロールプレイなどの体験学習を積むことによって、総合的に学習する。

② 保健指導・心理行動科学

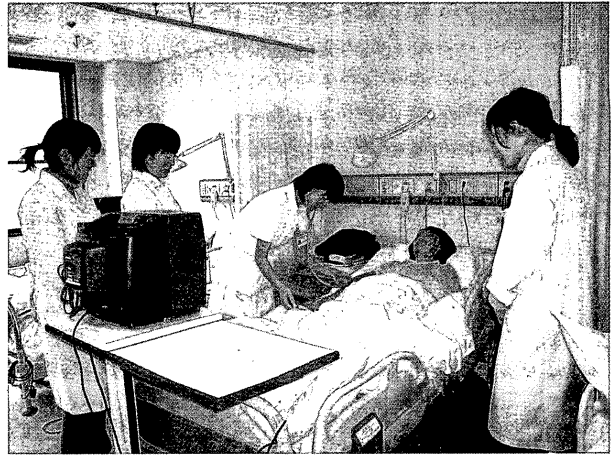
保健指導を掌ることは、医療とともに医師の基本的責務（医師法第1条）であり、全人的医療を行う上では不可欠な要素である。6年間の医学教育では、早期にその原理と基本的考え方、手技を学び、その後の臨床教育において具体的展開を図ることが望ましい。また、保健福祉の分野においては、健康教育や健康相談、及びカウンセリングの必要性が高く、主要な方法論となっている。

以上のことより、これらの原理・原則となる心理学、教育学、カウンセリング理論等について統計的に学ぶとともに、医学心理学とも協調し、また具体的な健康教育及びカウンセリングの演習・実習等を積むことによって、総合的に学習する。

③ 少子高齢化社会の保健医療福祉

保健医療福祉のあり方と社会状況（要因）は不可分の関係にあり、現在の日本の主要課題は、少子高齢化社会の進展とそれに対応した包括的保健医療福祉（活動・制度）の構築であるが、医学教育においては、これらの状況を基本的に理解し、また、将来、健康増進から予防、治療、リハビリテーションにわたる全人的、包括的な保健医療福祉が実践できる医師の養成が課題となっている。

そこで、地域の保健医療福祉現場で体験的、啓発的な学習を行うと共に、人間の健康（生長・発達、疾病・障害、老化、死亡



【写真3】 病棟のベッドサイドにおける看護実習



【写真4】 病室での配膳体験



【写真5】 新生児室における看護実習

等）と社会的諸条件（性、家族、ライフサイクル、ライフスタイル、職業、経済、文化、環境等）との関係について、臨床事例等を通して具体的に学習し、さらにこれらに対応した保健医療福祉の概略とチーム医療の必要性を理解し、またこれらの基礎ともなっている社会福祉・社会保障及び公衆衛生の原理や、QOLの向上などについて、総合的に学習する。



【写真6】保健所・保健センター訪問

④ ボランティア体験学習

1・2年次に学んだ総合保健福祉医療学の実践の場において、ボランティア活動の希望がある学生には、夏季休業中等において体験学習の機会を用意し、目標達成者には単位を与える。



【写真7】赤ちゃん教室・乳児相談における体験学習

⑤ 臨床心理／家族・チームケア

療養中の患者にとっては、医療そのものの提供とともに、身体的及び精神的ケアが重要な要素となり、そのためのチーム医療や、さらに家族への援助・支援や社会環境の整備が相俟って、全人的医療の実践と患者のQOLの向上が図られる。

これらの観点より、臨床心理学（家族療法を含む）、家族援助、トラウマ対策、在宅医療・在宅ケア（家庭看護・介護を含む）、ターミナルケア、死生学等について、総合的に学習する。



【写真8】食品衛生検査室での学習風景

⑥ 時事医学

医学・医療の急速な進歩と、社会情勢の変化によって、保健医療福祉は時々刻々と変化しており、流動的な側面を有している。この観点より、1年次から始まった医学教育全般について、卒業直前に時事医学を設け、その間の変化や進歩、あるいは新たな課題等について総合的な視点で再点検し、

必要な学習を行う。

⑦ 医療管理学

医療システムとそのマネージメントに関する学際的学問であり、21世紀の医療を考える上で不可欠である。医療政策・制度論、医療情報学、EBM（根拠に基づいた医療）、医療の質・安全、医療経済学等について学習する。



【写真9】健康増進センターでの体力測定・運動処方体験学習

4. 実施体制及び評価等

(1) 実施体制

カリキュラム原案策定に際しては数回にわたる全体会議が開かれ、医学科教官はもとより、看護学科教官、本学付属病院総合診療部・看護部及び理学療法部のスタッフ、保健管理センタースタッフ等、30数名による議論のもと、基本的な方針等についての合意がなされた。そして、「総合保健福祉医療学」の6科目については、関係者が多いことと、責任体制の明確化のために、それぞれにコーディネーターとサブコーディネーターを置き、合議制のもとに有機的な



【写真10】健康増進センターでの栄養診断・食生活指導現場実習

連携を保ちながら実施されている。通常の医学教育では使用されていない学内施設の使用や学外施設での見学実習の準備、学内外の多くの講師との打ち合わせ等、コーディネーターの役割は重要であり、関係者の理解と協力を得て実施されている。人間社会環境医学講座で行われる5科目については、構成する各講座の責任のもと役割分担にもとづいて実施されている。

経費については、本来莫大な費用を要するものであるが、関係講座の責任性のもとに、できるだけ既存の人・物・金を活用するようにしている。非常勤講師枠の確保や学外見学のための費用（見学バス借上代等）、小グループ学習のためのチュートリアル室の整備等は、教育研究担当副学長（旧香川医科大学）の責任性のもとで事務局が支弁してきた。

(2) 支援体制

学内支援体制は整備されている。特に早期臨床医学教育との関係は重要であり、入学直後の1年次に全臨床講座の協力のもとに附属病院で実施される「早期体験学習」と、学長・副学長のリーダーシップのもとに実施されてきた医学・医療の序説や倫理問題等を扱う「医学概論」は本学習のよき導入役となっている。また、2年次の「環境生命科学」では、対人的アプローチに偏りが

ちな本学習の生態学的側面を実証的に学習するように意図されている。

看護学科及び附属病院看護部では、全員出動体制で医学生に教育に当たっている。特に、「保健医療福祉看護・介護論」では看護学科長がコーディネーターとなり、プロジェクトチームを組んで対応している。看護学生用の施設・設備で、医学生も看護・介護体験と必須の技術を修得している。また、附属病院においては、看護師のマンツーマン方式による指導で貴重なベッドサイドでの看護体験を行っている。これらの実習は患者・家族の理解と協力が不可欠であり、その調整と、学生への入念なるオリエンテーション（服装、言葉遣い、学習態度、模擬演習等）を看護部、看護学科教官、医学科系サブコーディネーターで行っている。

また、統合前の旧香川大学からは、教育学部の協力を得て、「保健指導・心理行動科学」において、教育学及び心理学の先生方に講義を行っていただくとともに、付属小・中学校の養護教諭の先生方にはその実際の指導をしていただいた。

学外の協力体制も万全である。地域の保健・医療・福祉の現場から非常勤講師として多くの専門家が来学し、講義や実習指導を行い、保健医療福祉の今を伝えている。また、香川県内を中心として、学外の多くの保健医療福祉施設や地域、学校、職域が学生を受入れ、現場を見せ、説明をし、ディスカッションするなどして、現場に即した学習を可能としている。

(3) 評価等

本学習の目標は、6年一貫教育体制のもとで、医療人としての専門性と社会性を高め、21世紀の変化する社会・環境に対応しつつ、人間性豊かで全人的、包括的医療が実践できる医師を養成しようとするものである。従って本取組の真の効果と評価は、卒業後の医療人としてのあり方と実績にかかっており、長年のフォローアップが必要となる。本学では、これまでの卒業生の動向を継続的に追跡してきており、ある程度の把握は可能と思われるが、さらに優れた評価方法を開発することが望ましいと考えている。

この総合学習を構成する個々の授業科目については、教育要項⁸⁾にそれぞれの一般目標と行動目標、及び評価方法を明示し、実施している。「総合保健福祉医療学」の6科目については、学内外の多くの人々による多様な講義と実習がなされており、その評価方法は多岐にわたっているが、最終的にはコーディネーターが総括している。また、可能な限り現場からも評価してもらっている。学生の意見や感想は、しばしば感想文やレポートで把握しており、必要なものについては現場にも伝え、意思の疎通を図っている。また、学生、自己及び同僚からの授業評価は、大学の一連の評価計画の中で進めている。

新カリキュラム導入後、6年一貫教育の前半の3年間が経過したばかりであるので、現段階では全般的な総括はできない。これまでは主として1・2年次の一般教育時代における学習であり、他の学科目の学習と合せて、将来陥りやすい狭い医学・医療の枠に捉われるのではなくて、保健、福祉を含めて医学・医療とその背景を広い視野で包括的に理解すべきであること、また、そのためには幅広い教養教育が必要であること等の認識は進みつつある。一方では、「早期医学」の学習と合せて、医学専門教育のアーリー・イクスプージャーの役目を果たしている。また、21世紀の医学・医療は高度に専門分化し、遺伝子医療の時代を迎えているからこそ、変化する社会・環境の中において心理学的な面を含めた患者や家族などの対象者の全人的な理解と、保健・福祉と

の連携やチーム医療に基づく包括的なアプローチが必要であることをこの総合的な学習で学び、今後の生涯にわたる学習の基盤にもなることを期待している。

以上、3年間の途中経過の概括ではあるが、医学教育としての公共性・社会的使命の観点から見た場合に、「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」は、全学生を対象としたものであり、人間性・社会性の涵養に資し、時代と社会の要請に応えており、時代の先を見据えた先見性も備えたものであって、公開制も確保されている等、今回の「特色ある大学教育支援プログラム」の選定にあたっての留意点の中の公共性（社会的使命）で問われている諸点をいずれも満足するものと考えている。

5. おわりに

以上、これまでの医学部における教育改革とカリキュラムの概要、及び「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」について述べてきた。「特色ある大学教育支援プログラム」に選定された際、その採択理由が付されていたが、その骨子は、「総合保健福祉医療学」を創設し、総合的視野に立った教育を行い、時代的・社会的要請に応えようとしている点、なかでも看護学をカリキュラムに加えている点を特色とし、従来の医療現場があまりにも医師優位であったことに対する反省とし、将来の医療の在り方にとって重要な意味を含んでいるとしている。同時に、全体のカリキュラムで知識の教育（おそらく従来型の医学専門教育）に費やされる時間が他大学と比較して少ないことへの危惧など、いくつかの点を問題点としている。その中のいくつかは特色ある教育を施行することにもなうある種のリスクと解することもできるが、今後の全体的なカリキュラムや実施体制の中で改善・充実を図っていくべきと考えている。

現在、全国的に進みつつある医学教育及び医師養成上の課題として、チュートリアル教育等の課題探究型の学習や統合型の講義・学習の実施、学士入学制度の導入、モデル・コア・カリキュラムの導入、臨床実習前チェック（全国共用試験）の導入、医師国家試験の早期実施と難関化、卒後臨床研修の必修化等の諸問題がある。本学ではこれらに対応して順次手を打ってきているが、それだけにカリキュラムは流動的な状態にあるともいえる。また、平成15年10月の旧香川大学との統合、平成16年度からの国立大学の法人化等の大きな変動要因がある。「6年一貫体制による保健医療福祉総合学習」は、時代と社会の要請に応え、将来を見据えた先見性のあるものと自負しており、基本的な方略は不変と考えるが、これらの諸要因には柔軟に対処し、より良い医学教育を目指して、真摯な努力を積み重ねていくべきものとする。

【文献】

- 1) 實成文彦. 香川医科大学の創設と整備・拡充. 香川県教育史 通史編（昭和二十年—平成十年）, 1205—1220, 香川県教育委員会, 2000
- 2) 香川医科大学自己点検評価委員会. 讃岐の丘から—現状・課題と展望—平成8年度自己点検評価報告書—, 香川医科大学, 1997
- 3) 21世紀医学・医療懇談会. 21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して, 21世紀医学・医療懇談会第1次報告, 1996

- 4) 21世紀医学・医療懇談会. 21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について, 21世紀医学・医療懇談会第2次報告, 1997
- 5) 21世紀医学・医療懇談会. 21世紀に向けた大学病院の在り方について, 21世紀医学・医療懇談会第3次報告, 1997
- 6) 21世紀医学・医療懇談会. 21世紀医学・医療懇談会第4次報告, 1999
- 7) 大学審議会. 21世紀の大学像と今後の改革方策について(答申) -競争的環境の中で個性が輝く大学-, 1998
- 8) 香川医科大学. 2003教育要項(医学科)(第1年次～第6年次) 香川医科大学, 2003