

# 設置の趣旨等を記載した書類

## 目 次

第1	設置の趣旨及び必要性	
1.	久留米大学及び久留米大学医学部附属臨床検査専門学校の沿革等	P. 4
2.	久留米市、福岡県の医療背景及び本学の貢献	P. 4
3.	医学部医療検査学科の設置の必要性及び趣旨	P. 6
4.	養成する人材像と3つのポリシー	P. 7
5.	組織として研究対象とする専門的学問分野	P. 10
6.	既に設置されている専門学校との違い	P. 10
7.	医学部医療検査学科に対する職能団体からの要望書及び賛同	P. 13
第2	学科の特色	
1.	医学部医療検査学科が担う役割・機能とその特色	P. 14
2.	医療検査学科を医学部に設置することによる久留米大学・ 医学部の特色の変更	P. 17
第3	学科の名称及び学位の名称	
1.	学科の名称の理由	P. 18
2.	学位に付記する専攻分野の名称とその理由	P. 18
3.	学科及び学位の英訳名称	P. 18
第4	教育課程の編成の考え方及び特色	
1.	教育課程の編成の基本方針	P. 18
2.	ディプロマ・ポリシーの達成を実現するための科目の設定方法	P. 29
3.	必修科目・選択科目の構成とその理由	P. 30
4.	科目の設定単位数の考え方	P. 30
第5	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	
1.	教育方法	P. 31
2.	履修指導方法	P. 33
3.	卒業要件	P. 35
第6	実習の具体的計画	
I.	臨床検査技師資格取得に係る臨地実習	
1.	実習計画の概要	P. 35
2.	実習先の確保の状況	P. 37
3.	実習先との契約内容	P. 37
4.	実習水準の確保の方策	P. 38
5.	臨地実習先との連携体制	P. 40

6.	実習前の準備状況(感染予防対策・保険等の加入状況) . . . . .	P. 42
7.	事前・事後における指導計画 . . . . .	P. 42
8.	教員の配置並びに巡回指導計画 . . . . .	P. 44
9.	実習施設における指導者の配置計画 . . . . .	P. 44
10.	成績評価体制及び単位認定方法 . . . . .	P. 45
II.	診療情報管理士資格取得に係る病院実習 :	
	「マネジメントサイエンス応用II」	
1.	実習の概要 . . . . .	P. 45
2.	実習の目的 . . . . .	P. 46
3.	実習先の確保の状況 . . . . .	P. 46
4.	実習先との契約内容 . . . . .	P. 46
5.	実習水準の確保の方策 . . . . .	P. 47
6.	実習前の準備状況 . . . . .	P. 48
7.	実習指導計画 . . . . .	P. 49
第7	取得可能な資格 . . . . .	P. 50
第8	入学者選抜の概要	
1.	アドミッション・ポリシー(入学者受け入れの方針) . . . . .	P. 50
2.	選抜方法及び実施体制 . . . . .	P. 51
3.	科目等履修生及び研究生の受け入れ . . . . .	P. 55
第9	教員組織の編制の考え方及び特色	
1.	教員組織の編制方針と特色 . . . . .	P. 55
2.	教員組織の年齢構成 . . . . .	P. 57
第10	研究の実施についての考え方、体制、取組	
1.	研究の実施についての考え方 . . . . .	P. 58
2.	研究の実施体制 . . . . .	P. 59
3.	研究実施の環境整備 . . . . .	P. 61
4.	特色ある研究の実施 . . . . .	P. 63
第11	施設、設備等の整備計画	
1.	校地、運動場の整備計画 . . . . .	P. 64
2.	校舎等施設の整備計画 . . . . .	P. 65
3.	図書等の資料及び図書館の整備計画 . . . . .	P. 71

第12	管理運営及び事務組織	
1.	教学面における管理運営の体制について	P. 73
2.	教授会議以外の関連する委員会	P. 74
3.	事務の遂行を行う事務組織体制	P. 75
第13	自己点検・評価	
1.	基本方針	P. 76
2.	実施体制	P. 76
3.	実施方法	P. 77
4.	公表及び評価項目等	P. 77
5.	学外者による検証	P. 77
第14	情報の公表	P. 78
第15	教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	P. 81
1.	授業内容・方法の改善を図るための研修	P. 82
2.	必要な能力及び資質を向上させる研修等の取組	P. 84
第16	社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	
1.	教育課程内の取組について	P. 86
2.	教育課程外の取り組み	P. 86
3.	適切な体制の整備について	P. 87

## 久留米大学医学部医療検査学科 設置の趣旨等を記載した書類

### 第1 設置の趣旨及び必要性

#### 1. 久留米大学及び久留米大学医学部附属臨床検査専門学校の沿革等

久留米大学は、昭和3年に当時不足していた医療分野での実践的人物の育成という地域ニーズに応えて九州医学専門学校として開学した。昭和25年に商学部の開設に伴い久留米大学が設置され、昭和27年には医学部が開設された。その後、法学部、文学部、経済学部、人間健康学部が開設され、6学部13学科、4大学院研究科、18の研究所・センター、さらに医学部附属臨床検査専門学校、附設中学校・高等学校を有する総合大学として発展してきた。

一方、久留米大学医学部附属臨床検査専門学校は、文部科学大臣が指定した臨床検査技師養成所である。昭和43年に医学部附属衛生検査技師学校として創立され、昭和47年に医学部附属臨床検査技師学校への改称を経て、昭和51年に現在の医学部附属臨床検査専門学校へと改称し、令和4年に創立54周年を迎えた。これまでに2,258名（令和5年3月現在の卒業生数）の臨床検査技師を育成してきた実績があり、多くの卒業生が久留米市のみでなく九州エリアを中心に活躍し、臨床検査業務、医療に多大な貢献をしている。

久留米大学の建学の精神と基本理念は、下記のように定められている。九州医学専門学校が設立された当時より、「国手の矜持は常に仁なり」という建学の精神を原点としており、それぞれの分野における優れた実践的人材の育成に努めてきた経緯がある。

**建学の精神：**「国手の矜持（ほこり）は常に仁なり」

（「国手」は本来、名医の意味で使われるが、「国中ですぐれた名人」の意味があり、全学的に通じる言葉である。「矜持」は自信と誇りを持ち、自身を抑制しながら堂々と振る舞うことで、「仁」は「礼にもとづく自己抑制と他者への思いやり」を意味している。）

**基本理念：**「真理と正義を探求し、人間愛と人間尊重を希求して、高い理想をもった人間性豊かな実践的人材の育成を目指すとともに、地域文化に光を与え、その輝きを世界に伝え、人類の平和に貢献することを使命とする」

#### 2. 久留米市、福岡県の医療背景及び本学の貢献

久留米市は、九州北部、福岡県南西部に位置し、人口は福岡県第3位の約30万人である。久留米市は古くから「医者の子」として知られ、久留米市の人口10万人あたりの医師数は637人であり、政令市、中核市でトップクラスである【#1】。また、市内には32の病院と276の診療所があり、医療体制が充実している。さらに、「救急搬送時間」が平均27.2分と全国平均より10分以上短く（令和元年度）、政令市、

中核市で全国第1位（平成30年度）となっている【#2】など、久留米市は医療面で安心して暮らせるまちとなっている。本学は創設以来、久留米市をはじめとした北部九州の医療福祉面での発展を長く支えてきた経緯がある。久留米大学病院は、特定機能病院、高度急性期病院として高度医療を提供し、地域の医師会や医療機関と連携して地域医療を支えてきた。同時に、久留米大学及び久留米大学病院は医師、看護師、臨床検査技師をはじめとする保健医療福祉関係に携わる人材の育成を担っている。

福岡県全体を見ても、病院施設数、診療所数がそれぞれ全国4位、5位と医療施設の多い地域である。災害、高齢化による在宅医療など地域における質の良い医療の提供体制の実現のために、これを支える医療従事者の確保、そして質の高い人材を継続して確保していくことが必要となる。福岡県臨床衛生検査技師会には、約3,400名にのぼる臨床検査技師が在籍している【#3】。福岡県臨床衛生検査技師会では、臨床検査技師の継続的な学術・技術の向上を図り、臨床検査技師の職能意識を高めることにより、国民の健康増進及び公衆衛生の向上に寄与することを目的とした活動が行われている。近年の臨床検査技術の進歩は目覚ましく、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い遺伝子検査関連試薬・機器が急速に普及し、各施設で遺伝子検査が日常的に実施されるようになった。また、令和3年7月の臨床検査技師等に関する法律施行令／施行規則の改正により、「医師の働き方改革」のための業務移管「タスク・シフト／シェア」として、臨床検査技師の業務が拡大された。このように、臨床検査技師に対しても最先端の医学知識と高度な検査技術を教育する必要性が高まっており、保健医療福祉分野において多様なニーズに応え、チーム医療に貢献できる臨床検査技師の育成が重要視されている。

久留米大学医学部附属臨床検査専門学校では、就職を希望する卒業生のほぼ100%が医療機関や臨床検査センター等に就職している【#4】。過去5年間の卒業生207名のうち、久留米市内に43名（21%）、福岡県内に139名（67%）が就職、その他の九州・沖縄への就職が38名（18%）となっている。令和3年度卒業生41名の就職先内訳は、大学病院4名、一般病院31名、診療所2名、臨床検査センター4名である。久留米大学医学部附属臨床検査専門学校では、実習や臨地実習を重視し、医療の現場に対応できる実践的臨床検査技師を育成してきており、久留米市をはじめとする福岡県、九州・沖縄各県の大学病院や一般病院の臨床検査業務に携わり、保健医療福祉の向上に貢献している。

久留米市、福岡県を中心とした医療圏において、臨床検査技師の育成の必要性は高く、臨床検査技師に期待される業務内容は拡大し高度化している。このようなニーズに将来にわたって対応できる臨床検査技師を育成するためには、3年制の専門学校を発展的に改組し、4年制課程で臨床検査技師を育成する必要があると判断し、学科設置認可申請に至った。

- 【#1】 日本医師会 地域医療情報システム  
<https://jmap.jp/cities/detail/city/40203>
- 【#2】 広報くるめ 2020年2月15日号\_令和元年消防統計 - 久留米市  
[http://www3.city.kurume.fukuoka.jp/shisei/20\\_2\\_15/news/03.htm](http://www3.city.kurume.fukuoka.jp/shisei/20_2_15/news/03.htm)
- 【#3】 福岡県臨床衛生検査技師会公式サイト  
<https://fukuokaamt.or.jp>
- 【#4】 久留米大学医学部附属臨床検査専門学校ホームページ > 就職状況  
<http://www.kurume-u.ac.jp/site/rinken/work.html>

### 3. 医学部医療検査学科の設置の必要性及び趣旨

臨床検査の分野において医学・医療の進歩は目覚ましく、加えて、昨今はバイオサイエンスやデータサイエンスの活用が医療現場においても必要とされている。医療行為は単に「傷病を治す」という点にとどまらず、QOLの維持向上、予防や緩和ケア、終末期医療、遠隔医療などの側面も含めトータルで考えていくことがより求められている。その結果、医療現場は、様々なオペレーションの管理とデータマネジメントを要する、多彩な専門家が協働する現場へと進化している。さらに、医療の質の向上と効率的な医療提供を進めるため、医師から他職種へのタスク・シフト/シェアが推進されている。

これまで、久留米大学医学部附属臨床検査専門学校では、医学部附属あるいは大学病院に併設している学校の特徴を活かし、質の高い実践的な臨床検査技師教育を実施し、臨床の現場で医療チームの一員として活躍できる臨床検査技師を育成してきた。しかし、上記背景から、臨床検査技師においても最先端の医学知識と高度な検査技術の教育の必要性が高まっている。

このような背景の下、医療福祉分野を中心とし、地元久留米市や福岡県といった地域社会に好影響を与える、学識と専門技術に関わる教育と研究が最大の強みである本学の特色を活かし、医学の進歩や時代のニーズに対応できる臨床検査技師の養成を目的とした医療検査学科を設置することとする。

具体的には、医学部内に医療検査学科を設置することにより、医学科、看護学科と同様の教育力・研究力を有効に活用することができ、さらには久留米大学病院という臨床に即した質の高い先進的な医学教育を提供できる。また、医学部の中で今後さらに充実させる全学的な文医融合プログラムを先行して取り込んだカリキュラムを構築し、多様で高度なニーズに対応できる臨床検査技術を修得した専門家の輩出を目指す。

教育プログラムについては、医学部における共通カリキュラムや多職種連携教育（IPE）などの医学部連携プログラムにより、チーム医療の実践に必要な態度と習慣を身に付けることを目指す。これまでの臨床検査技師教育に加え、久留米大学の強みを活かした全学的な文医融合プログラムとしてヘルスサイエンス教育を実施する。バ

イオサイエンス（分子細胞生物学や医療ゲノム学の知識を共通基盤とした医療・診断技術、遺伝子解析、細胞・胚培養を学ぶ）、データサイエンス（データサイエンスの基礎的な知識を身に付け、臨床検査や診療情報のデータ分析を学ぶ）、マネジメントサイエンス（診療情報の管理及び医療管理の基礎知識と基礎スキルを学び、診療情報管理士の資格取得を目指す）の3つのコースで、基礎（必修）と応用（選択）を学ぶことができる。

このように、質の高い医学部での臨床検査専門教育（メディカルテクノロジー教育）を基盤とし、時代のニーズに合ったヘルスサイエンス教育を実現させ、メディカルサイエンスに精通する次世代型臨床検査技師の育成を目的とした学科の設置として設置認可申請を行う。

#### 4. 養成する人材像と3つのポリシー

##### （1）養成する人材像

医療検査学科では、「メディカルサイエンスに精通し、多様で高度な医療のニーズに対応できる次世代型臨床検査技師の育成」を目的とした教育・研究を行う。

そのために、医学科や看護学科及び久留米大学病院と連携して医学・医療及び臨床検査学の教育を実施し、質の高い臨床検査プログラムを提供する。また、久留米大学病院や地域臨地実習病院との連携により、臨床検査技師の臨地実習教育を実施する。久留米大学医学部附属臨床検査専門学校において、医学部、久留米大学病院、地域臨地実習病院との連携体制は既に運用されており、この実績の上での密な調整により連携体制の改善と強化を図り、医療の現場に対応できる実践力を身に付けた臨床検査技師の教育を行う。

また、多様な医療のニーズに対応するために、医学科と看護学科の学生とともに学ぶ機会として「医学部連携プログラム」を設け、様々な医療職種の業務と視点について理解を深め、将来的にチーム医療の一員として多職種と協働して活躍できる能力を身に付ける。

さらに、医療の高度化と多様化の中で、臨床検査技師に求められるバイオサイエンス、データサイエンス、マネジメントサイエンスの教育の必要性を重視し、全学的文医融合プログラムとしてヘルスサイエンス教育を実施する。ヘルスサイエンス教育は基礎と応用により構成され、基礎はすべての学生が履修するが、応用は臨床検査プログラムの応用を含めた選択制となっている。応用では、学生の関心や能力に応じて選択して研究力を磨く。

このように、メディカルテクノロジー（臨床検査、医療技術）を基盤とした臨床検査技師教育に、ヘルスサイエンス（健康科学）の基礎的・専門的教育を融合させたメディカルサイエンス教育を実現する。メディカルサイエンス教育により、臨床検査技師としての実践的実務教育と研究力を育成する教育が可能となる。従って、医療検査

学科では、科学及び医療・検査技術の進歩と医療ニーズの変遷に対応する能力の高い検査技師、つまり、次世代型臨床検査技師の育成を教育・研究の目的とする。

## (2) ディプロマ・ポリシー

久留米大学の建学の精神、基本理念に基づき、ディプロマ・ポリシーに記載する「メディカルサイエンスに精通し、多様で高度な医療のニーズに対応できる次世代型臨床検査技師」となる能力を修得したものに対して卒業を認定し、学位を授与する。

### 【ディプロマ・ポリシー (DP：卒業認定・学位授与方針)】

- ①医療人・研究者として高い倫理観と豊かな人間性が備わっている。
- ②臨床検査の基本的知識・技術を修得できており、実践する能力がある。
- ③医療チームの一員として医療活動に参画し、適切な臨床検査を提供できる。
- ④社会における多様な臨床検査のニーズに対応する能力がある。
- ⑤科学的思考力を身に付けており、生涯学習を行う意欲と習慣が備わっている。

## (3) カリキュラム・ポリシー

医学部医療検査学科では、卒業認定・学位授与の方針に設定しているディプロマ・ポリシーが達成できるように、カリキュラムを「臨床検査プログラム」、「全学的文医融合プログラム」「医学部連携プログラム」の要素により構成する。さらに、教育課程を「基礎科目」、「専門基礎科目」、「専門科目」に区分して編成し、講義、演習、実習、臨地実習を組み合わせたカリキュラムとする。

### 【カリキュラム・ポリシー (CP：教育課程編成・実施の方針)】

- ①臨床検査の専門的な知識と技術を修得する「臨床検査プログラム」、ヘルスサイエンスを学ぶ「全学的文医融合プログラム」、多様な分野の専門家から教養とチーム医療を学ぶ「医学部連携プログラム」の3つの要素によりカリキュラムを構成する。これらを1年次から4年次の間に基礎から応用まで段階的に学修できるように、教育課程を「基礎科目」、「専門基礎科目」、「専門科目」に区分して編成する。
- ②臨床検査プログラムでは、はじめに医療従事者に必要な科学的知識、心理学、英語を、その後、医学と検査機器の基礎や臨床検査の実践において必要となる知識と技術を修得した後に、臨地実習による実践的職業訓練を実施する。3～4年次には、臨床検査応用選択コースにおいて特定の臨床検査の修得と研究に向けた少人数教育を行い、卒業研究に発展させる。
- ③全学的文医融合プログラムでは3分野のヘルスサイエンス教育を実施し、次世代型の臨床検査技師として社会の新たなニーズへ対応する能力を養う(生命科学から発展した新たな医療・診断技術、遺伝子解析などを学ぶ「バイオサイエンス(基礎・



応用)」、情報科学と AI について学ぶ「データサイエンス (基礎・応用)」、保健医療福祉制度及び医療情報管理を学ぶ「マネジメントサイエンス (基礎・応用)」。

いずれも基礎は必修科目として 3 年次までに学修する。その後のヘルスサイエンス応用選択コースでは、自ら興味を持った分野を深く学び、研究や実臨床で活用する能力を養い、卒業研究に発展させる。また、「マネジメントサイエンス」の応用選択コースを履修すると、3 年次に診療情報管理士の資格試験を受験することができる。

- ④医学部連携プログラムでは、医学科、または看護学科の学生との合同授業を各学年で行い、医療や医学研究に携わる者として共通の立場、あるいはチーム医療で異なる役割を担う立場から、互いを尊重しながらコミュニケーションを図り、チーム医療の重要性とそれぞれの役割を理解する。

#### (4) アドミッション・ポリシー

医療検査学科では、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえ、以下のような学力の三要素（「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体的に学習に取り組む態度」）を備えた人を求める。

#### 【アドミッション・ポリシー (AP：入学者受け入れの方針)】

- ①臨床検査学の修学に必要な基礎学力、思考力を備えた人 (知識・技能)
- ②社会に関心を持ち自ら課題をみつけ、学問的裏付けをもって解決策、解答を導き出す姿勢がある人 (思考力・判断力・表現力)
- ③自らの健康を管理し、明確な目的意識を持ち規則正しい生活を送ることができる人 (主体的な生活態度)
- ④日進月歩の臨床検査に係る技術・専門について、隣接分野での学習にも精力的に取り組む、医学・保健医療の分野で貢献したいという強い意思のある人 (主体性を持って学ぶ態度)
- ⑤他者に対して礼を以って接し、周囲と協調して適切なコミュニケーションができる人 (多様な人々と協働して学ぶ態度)

#### (5) 3つのポリシーの相関及び整合性

3つのポリシーの関係と自己点検・評価を基盤とした内部質保証の体制を【資料1】に示す。カリキュラムは、「臨床検査プログラム」(青★)、「全学的文医融合プログラム」(緑★)、「医学部連携プログラム」(橙★)のいずれか、または複数の要素により構成される。さらに、基礎から応用まで段階的に学修できるように、教育課程を「基礎科目」、「専門基礎科目」、「専門科目」に区分して編成する。ディプロマ・ポリシーと教育課程科目群における各プログラム要素の割合イメージを3つの星マーク(青★・緑★・橙★)で図示している。ディプロマ・ポリシーと履修科目と

の対応関係と整合性は「カリキュラムマップ」に示している【資料2】。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づく教育内容を踏まえ、アドミッション・ポリシーとして入学者に求める入学前学習の成果を学力の三要素と対比して示す。アドミッション・ポリシーに基づいた入学者の選抜方法については、「第8 入学者選抜の概要」に詳細を記載している。

学科設置後もPDCAサイクルによる3つのポリシーの評価と改善が求められており、3つのポリシー（Plan）に基づく入学者選抜、体系的な教育課程の編成、卒業認定・学位授与（Do）の評価（Check）を実施し、自己点検・評価に基づいた教育の改善（Action）を推進する。久留米大学の内部質保証の体制はすでに整っており、この体制に従って内部点検・評価を実施する（詳細は「第13 自己点検・評価」に記載）。

【資料1】久留米大学医学部医療検査学科 3つのポリシーの関係と自己点検・評価を基盤とした内部質保証の体制

【資料2】久留米大学医学部医療検査学科 カリキュラムマップ

## 5. 組織として研究対象とする専門的学問分野

本学科が組織として研究対象とする専門的学問分野は、「臨床検査学」である。「臨床検査学」は専門性が異なる多くの分野により構成されているため、専任教員が専門とする学問分野の研究を推進し、応用選択コースでの学生教育に還元する。具体的な研究分野は、「血液検査学」、「病理検査学」、「生化学検査学」、「微生物検査学」、「生理検査学」、「医用工学」などである。

ヘルスサイエンスの学問分野は「臨床検査学」と関連するが異なる学問領域にもまたがるため、「バイオサイエンス」、「データサイエンス」、「マネジメントサイエンス」も研究対象となる。なお、「臨床検査学」と「ヘルスサイエンス」を包括した学問分野を「医療検査学」とする。

## 6. 既に設置されている専門学校との違い【表1】

既に設置されている久留米大学医学部附属臨床検査専門学校では、文部科学大臣指定の専門学校として、臨床検査技師養成所指導ガイドラインに従い臨床検査技師教育を実施してきた。医学部附属の臨床検査技師養成校として、医学部の教授や准教授をはじめとする講師陣が兼任講師として講義を担当し、久留米大学病院の臨床検査技師が講義・実習・臨地実習で直接、実践的な指導を行うなど質の高い臨床検査技師教育を実施してきた。このような教育体制により、「医療の現場に対応できる実践的臨床検査技師」の育成を行ってきた。臨床検査技師国家試験の成績においても、近隣の4年制大学の臨床検査技師養成校の合格率を上回る成績（過去5年の新卒者国家試験合格率 95.2%）を挙げており、実習と臨地実習を重視した教育により、就職先の病院において入職当初より臨床検査技師としての働きが高く評価されてきた。しかし、

臨床検査業務の拡大と高度化、研究マインドの育成に対応した教育を行うには、3年という修業年限では限界があることが課題となってきた。

加えて、少子化による18歳人口の減少に伴い受験生の大学志向が強まっていること、また、九州の臨床検査技師養成校の大学化が進んでいることにより、臨床検査専門学校における受験者数が徐々に減少している状況にある。平成30年度に日本臨床検査学教育協議会が実施したアンケート（進路・入学）において、3年制専門学校の卒業生の就職先は一般・公立病院、検査センターが主であり、大学病院や医療系・一般企業への就職は限られていること、入学試験における3年制専門学校の志願倍率1.3倍、定員充足率94.0%であるのに対して、4年制私立大学の志願倍率は6.2倍であり、全国的に見ても3年制専門学校の志願者数の減少が顕著であることが明らかな結果である【資料3】。

臨床検査専門学校の在校生に、平成22年と平成27年に大学化についてアンケートを実施した結果、大学化に賛成40%、専門学校のままが良い30%、どちらでもよい（または、わからない）30%であった。大学化の魅力として、学士の学歴、就職に有利、昇進・生涯賃金、能動的学習、大学院進学などが挙げられた。一方、専門学校の魅力は、3年間の短期間で資格取得、安い学費であった。また、臨床検査専門学校の受験理由は、医学部附属、高い国家試験合格率と就職率、通学圏内であることなどであった。在校生には、大学受験を経験している学生が多く、在校生においても大学化を望む意見が主流と判断された。また、オープンキャンパスでの参加者アンケートからも、受験生の大学指向は明らかであった。

今般設置認可申請を行う医学部医療検査学科では、厚生労働大臣の指定する科目を履修する学校、すなわち「承認科目校」として臨床検査技師養成を行う。具体的には、厚生労働大臣の指定する指定科目を4年間で履修する。教育課程の特徴として、

- (1) 医学部内に設置する学科として質の高い医学教育と臨床検査専門教育を実施
- (2) チーム医療を学ぶための医学部連携プログラムによる多職種連携教育を実施
- (3) 久留米大学病院・地域臨地実習病院との連携による実践的職業訓練を実施
- (4) 久留米大学の特色を活かした全学的文医融合プログラムを構築し、臨床検査技師に必要なメディカルサイエンス教育を実施

の4つを挙げることができる（各項目の詳細は「第2 学科の特色」に記載）。このような教育を基本として、高度化する臨床検査に対応できる医学知識の修得と臨床検査技術の理解・修得を目指す。また、学生が研究を体験・実施できる応用選択コース（臨床検査・ヘルスサイエンスの両方のプログラムに設置）を設け、研究力の育成を目指す。これまで臨床検査専門学校の入学定員は40名であり、医学部医療検査学科では74名へと増加するが、すべての学生が自らの個性と能力を活かした学修ができるように、応用選択コースでは幅広い内容の研究から選択できる体制となっている。従って、新設する医療検査学科では、「メディカルサイエンスに精通し、多様で高度な医療のニーズに対応できる次世代型臨床検査技師の育成」が人材育成の目的となる。

取得可能な主な資格として、臨床検査技師国家資格に加えて、マネジメントサイエンス応用選択コースを履修した学生は、診療情報管理士（日本病院会認定資格）の資格取得が可能となる（「第7 取得可能な資格」に記載）。

教員組織は、専任教員は臨床検査専門学校での6名体制から、医療検査学科では15名体制となる。しかし、専任教員のみではすべての科目を担当することは難しい現状がある。臨床検査専門学校では、これまで医学部の教員、大学病院の臨床検査技師をはじめとした教職員と連携して臨床検査教育を実施してきた実績があり、医療検査学科においても、医学部内への学科設置と久留米大学病院を持つ大学としての強みを活かし、医学部教員、大学病院の教職員を兼担・兼任講師として配置することにより、専門性の高い医学教育や実務経験に基づく臨床検査教育の充実を図る。

医学部医療検査学科の令和6年度開設の設置認可申請に伴い、既存の医学部附属臨床検査専門学校は令和6年度以降入学募集を停止し、既に医学部附属臨床検査専門学校のホームページで受験生に周知している【#5】。令和5年度入学の学生が卒業する令和7年度末で、医学部附属臨床検査専門学校は廃止となる予定である。令和6年度は医療検査学科の1年生、臨床検査専門学校の2・3年生、令和7年度は医療検査学科の1・2年生、臨床検査専門学校の3年生が併存することになる。臨床検査専門学校の在校生に対しては、これまでどおり「臨床検査技師養成所指導ガイドライン」を遵守した臨床検査技師教育を実施し、教育条件の維持に万全を尽くす。令和7年度は臨床検査専門学校の3年生が在学しており、医療検査学科棟の講義室や協同学習室などを、臨床検査専門学校の校舎（教育2号館）に追加して使用する方針である。なお、臨床検査専門学校は令和7年度末で廃止の予定であるが、すべての在校生が卒業するのを待って廃止とする。

【資料3】日本臨床検査学教育協議会 平成30年度臨時総会 調査研究委員会

「平成29年度進路状況調査および平成30年度入学状況調査」に関する報告

【表1】既に設置されていた専門学校と新たに設置する学科との違い

【#5】久留米大学医学部附属臨床検査専門学校ホームページ > 2024（令和6）年度以降の学生募集停止について（お知らせ）

<http://www.kurume-u.ac.jp/site/rinken/202205301.html>

表1. 既に設置されていた専門学校と新たに設置する学科との違い

	【既存】医学部附属臨床検査専門学校	【新設】医学部医療検査学科
養成校区分	(文科学大臣) 指定専門学校	(厚生労働大臣) 承認科目校
修業年限	3年	4年
定員	40名	74名
人材養成の目的	医療の現場に対応できる実践的臨床検査技師の育成	メディカルサイエンスに精通し、多様で高度な医療のニーズに対応できる次世代型臨床検査技師の育成
取得可能な主な資格	・臨床検査技師 (国家資格/受験資格/全員)	・臨床検査技師 (国家資格/受験資格/全員) ・診療情報管理士 (民間資格/受験資格/応用選択者のみ)
教育課程の特徴	1 医学部附属の専門学校として質の高い臨床検査専門教育を実施 2 久留米大学病院と地域臨床実習病院との連携により実践的職業訓練を実施	1 医学部内に設置する学科における質の高い医学教育と臨床検査専門教育を実施 2 チーム医療を学ぶために医学部連携プログラムによる多職種連携教育を実施 3 久留米大学病院・地域臨床実習病院との連携による実践的職業訓練を実施 4 久留米大学の特色を活かした全学的文医融合プログラムを構築し、臨床検査技師に必要なメディカルサイエンス教育を実施
臨床検査プログラム	臨床検査技師養成所指導ガイドラインを遵守	「承認科目校」における厚生労働大臣の指定する科目を履修
教員組織	専任教員6名 ・医師 1名 ・臨床検査技師 5名	専任教員15名 ・医師 4名 ・臨床検査技師 8名 ・その他 3名 (バイオサイエンス、データサイエンス、マネジメントサイエンス各 1名)

## 7. 医学部医療検査学科に対する職能団体からの要望書及び賛同

久留米市では、久留米市新総合計画第4次基本計画において「学術研究都市づくりの推進」を、第2期久留米市地方創生総合戦略においても「大学等の姿がみえるまちづくり」を重要施策と位置づけ、大学等と地域の連携による地域課題の解決や地元企業との産学連携による産業振興、地域の将来を担う人材の育成、学生の確保、卒業生の地元への就職推進などが進められている。本学に医学部医療検査学科が設置され、保健医療福祉の担い手となる、あるいは発展に寄与する人材が養成されることにより、久留米市が取り組む「安心・安全のまち」「活力のあるまち」「生き生き生活できる、活躍できる共生のまち」の3つのまちづくりにとって強力な推進力になることが期待されるとして、要望書をいただいた。

福岡県臨床衛生検査技師会会長には、臨床検査は最先端技術の応用分野であり、今後もその技術の進歩発展は急速に進むことが予測されること、国民の医療に対する認識の変化や国際化に対応して、保健医療の各分野で指導的な役割を果たすことのできる臨床検査技師の育成が重要となっていることより、4年制大学での臨床検査技師教育の必要性に賛同いただき、医学部医療検査学科設置の賛同書をいただいた。また、福岡県医師会から、質の高い臨床検査技師教育に加えて、医学科・看護学科とのチーム医療教育、全学的文医融合プログラムによるデータサイエンス教育などの特徴を持つ医学部医療検査学科の設置は、高齢化社会における地域医療の体制構築においても必要であるとして賛同書をいただいた。

隣接する佐賀県には臨床検査技師養成校はなく、久留米大学医学部附属臨床検査専門学校をはじめとする他県での資格取得者が、保健医療福祉の現場を支えている状況がある。そのため、佐賀県、佐賀県臨床検査技師会及び佐賀県医師会から高度化・専門化する医学・医療の進歩に対応するためにも、4年制の医学部医療検査学科の設置に期待するとして要望書をいただいた。

なお、福岡県・久留米市は令和3年に内閣府より「福岡バイオコミュニティ」の認定を受けており、バイオベンチャー・企業・研究機関などバイオ関連企業の拠点化を目指している。バイオ関連企業と連携した地域振興においても人材育成は重要な課題であり、臨床検査技師教育に加えて、バイサイエンスやデータサイエンス教育が充実した医学部医療検査学科の設置は専門人材の育成という観点から大いに期待されるとして、「福岡バイオコミュニティ推進会議」の事務局である株式会社久留米リサーチ・パークより要望書をいただいた。

【資料4】久留米大学医学部医療検査学科設置に対する職能団体等からの要望書・意見書

## 第2 学科の特色

### 1. 医学部医療検査学科が担う役割・機能とその特色

久留米大学は建学の精神の下に、地域社会に貢献できる人間性豊かな実践的人材の育成を理念としている。新設する医療検査学科では、「メディカルサイエンスに精通し、多様で高度な医療のニーズに対応できる次世代型臨床検査技師」を育成することにより、医学や保健医療の向上に貢献することを使命とする。

新学科の使命を果たすため、医療検査学科を医学部内に設置し、医学科、看護学科に次ぐ第3の学科とし、以下の特色を有する教育を実施する。

- (1) 医学部内に設置する学科における質の高い医学教育と臨床検査専門教育
- (2) チーム医療を学ぶための医学部連携プログラムによる多職種連携教育
- (3) 久留米大学病院・地域臨地実習病院との連携による実践的職業訓練
- (4) 全学的文医融合プログラムによるヘルスサイエンス教育

この教育プログラムにより、メディカルサイエンスの中でもメディカルテクノロジー(臨床検査、医療技術)とヘルスサイエンス教育の統合による教育研究を実現し、臨床検査技師に必要なメディカルサイエンス教育を実施する。

#### (1) 医学部内に設置する学科における質の高い医学教育と臨床検査専門教育

医学部内に設置することにより、医学部の人的資源及び施設設備を最大限に活用した教育研究を実施する。医療検査学科では、臨床検査の各分野を専門とする専任教員が責任を持って主要な教育領域を担当するが、医学・臨床検査学の領域は広く、すべての領域を専門家として網羅することは難しい。本学医学部は医学科と看護学科に加え大学病院を擁し、良き医療人を育成するために垣根を越えた人的交流が行われている。医学・医療の各専門領域で活躍する教育研究者、医師、看護師、臨床検査技師をはじめとする医療従事者による教育体制が整っており、専任教員と連携・協力して質の高い医学教育と臨床検査専門教育を実施する。

医療検査学科の校舎には教育・研究の施設と設備を整備し、医療機器を用いた臨床検査手技の実習を行うことができる。さらに、医学部の充実した教育・実習の施設と設備として、組織学実習室、解剖学実習室、コンピュータ実習室などを利用することができる。また、医系の旭町キャンパスでは、分子生命科学研究所、バイオ統計センター、循環器病研究所、高次脳疾患研究所などの附置研究所、クリニカルスキル・トレーニングセンター、先端イメージング研究センター、動物実験センター、質量分析医学応用研究施設などの医学部中央研究施設の高度な教育・研究機器の利用が可能であり、必要に応じて研究開発支援を受けることができる環境にある。

### **(2) チーム医療を学ぶための医学部連携プログラムによる多職種連携教育**

臨床検査技師として多様な医療のニーズに対応するために、チーム医療の一員として多職種と協働して活躍できる能力を身に付ける必要がある。そのため、医学部の医学科と看護学科の学生とともに学ぶ機会として医学部連携プログラムを設ける。このプログラムにより、様々な医療職種の業務と視点について理解を深めると同時に、共通の視点でともに学び意見交換を行うことにより他の医療職種と連携・協働する能力を育成する。1年次から4年次にわたり継続的な教育プログラムとする。具体的には、1年次の教養科目、協同学習の要素を取り入れた「学びの基本 I」では医学科学生との合同受講とし、2年次の肉眼解剖学実習は医学科、看護学科の学生とのグループ実習とする。また、3年次の応用選択コースでは研究室配属となる医学科学生(3年生)と共同で研究に取り組み、4年次には看護学科学生と合同でロールプレイによる患者とのコミュニケーション演習を実施する。臨地実習(4年次)においては、医療安全カンファランスや感染制御チームの院内回診(ICTラウンド)により臨床の現場でのチーム医療を体験する。

### **(3) 久留米大学病院・地域臨地実習病院との連携による実践的職業訓練**

医学部医療検査学科の前身となる医学部附属臨床検査専門学校は、久留米大学病院や地域臨地実習病院と連携した実践的職業訓練により、「医療の現場に対応できる実践的臨床検査技師」を育成してきた実績を有している。医学部医療検査学科では、多岐にわたるノウハウや経験を踏まえた上で、久留米大学病院及び地域の臨地実習病院との連携をさらに強めて実践力のある臨床検査技師教育を引き続き実施する。

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアに伴い、臨床検査技師の業務が拡大されており、臨床検査技師の卒前教育においても学生が修得すべき知識や技術の範囲が拡大している。また、近年、実臨床では新たな科学技術を取り入れた検査が次々に増えると同時に、検査の自動化、キット化が進み、一つの検査がより簡便に実施できるようになってきた。一方で、検査の自動化により精度管理の重要性とその方法を学ぶ必要が生じている。このような臨床検査教育内容の変遷に対応できるカリキュラムと臨地実習を構成し実施する。

#### (4) 全学的文医融合プログラムによるヘルスサイエンス教育

久留米大学附置研究所、文系学部、医学部の教員の連携による全学的文医融合プログラムとして、ヘルスサイエンス教育を実施する。ヘルスサイエンス教育の3部門（バイオ・データ・マネジメント）を展開することにより、課題を捉える多面的な視点を涵養するとともに、学生の興味・意欲・問題意識を刺激し、能動的な問題解決型学習の実践を誘発する。「ヘルスサイエンス基礎」（必修科目）を学んだ後、学生の希望に応じて「ヘルスサイエンス応用」の選択により深く学修できるコースを設定する。

##### ①バイオサイエンス

生物学、医学、情報科学など多様な分野の融合によるバイオサイエンスの発展により、様々な疾患の原因についても分子レベルでの理解が進み、それらの知見に基づいた新たな診断・治療法の開発や創薬が試行されている。近年のコロナ禍で耳目を集めたPCR診断やmRNAワクチンに代表されるバイオサイエンスの発展は、基礎研究だけではなく、医療分野、生活全般に大きな変革をもたらしている。バイオサイエンスでは、このように社会構造を巻き込んだ大きな変化に、高い倫理観・責任感の基に対応するための力を学生に培い、医療・バイオサイエンスをはじめ様々な分野で活躍する臨床検査の専門家（次世代型臨床検査技師）を育成することを目的とする。

##### ②データサイエンス

検査機器やコンピュータの飛躍的な発展により、医療現場では多種・膨大なデータが蓄積されるようになり、医療ビッグデータの解析・活用のためのバイオ統計学による数理的研究、機械学習や人工知能（AI）の利用が進展している。バイオ統計学は、データの解析だけではなく、臨床研究・臨床試験の計画遂行、結果検証に活用されており、近年の「根拠に基づく医療」の実践に必要な学問分野となっている。データサイエンスでは臨床検査技師であるとともに、臨床研究の計画・遂行、バイオ統計学、機械学習、AIの知識を有し、医療者と円滑なサイエンティフィックコミュニケーション能力を有した、新しい臨床検査の専門家（次世代型臨床検査技師）を育成することを目的とする。

##### ③マネジメントサイエンス

各医療機関において日常的に生成・蓄積されているカルテや診療報酬明細書などの医療情報データの「二次利用」により、病院指標の基盤となる統計データ作成や医療の質の可視化・評価が広く行われるようになった。急速な少子高齢化が進む中で、医療保険制度の持続可能性の確立が求められており、効率的な医療提供、健康増進、医療コスト削減につながる医療情報データの活用・共有システムの整備が求められてい



る。マネジメントサイエンスでは、診療情報の管理及び医療経営の知識と実践スキルを学習し、診療情報の活用に精通した臨床検査の専門家（次世代型臨床検査技師）を育成することを目的とする。「マネジメントサイエンス応用」を選択した学生には、診療情報管理の専門資格（診療情報管理士）を取得するための講義・指導を行う。

## 2. 医療検査学科を医学部に設置することによる久留米大学・医学部の特色の変更

久留米大学の建学の精神と基本理念に基づき、医学部医療検査学科においても地域社会に貢献できる人間性豊かな実践的人材の育成を目指すことに変更はない。医学部医療検査学科の設置により、久留米大学の文医融合教育、医学部における多職種連携教育や共同研究において新たな取組が推進され、久留米大学の教育・研究体制の強化が見込まれる。

久留米大学では、医学部を持つ大学の特色を活かして人間健康学部や文学部で文医融合による教育カリキュラムが生まれ、教育活動の実績を積み重ねている【#6、#7】。医学部医療検査学科では、附置研究所と文系学部の教員と連携した全学的文医融合プログラムを構築し、医学部連携プログラムでも文医融合による教養教育や協同学習を実現している。これまでの医学部の教育要素を文系学部の教育に取り込む文医融合教育に加えて、文系学部の教育要素を医学部の教育に取り込む文医融合教育が実施される。その結果、医学部と文系学部との双方向性の文医融合教育体制が整うことになる。

少子高齢化社会、医師の働き方改革などを背景に、チーム医療（多職種連携）に対する社会のニーズが高まり、卒前教育における多職種連携教育も拡充が求められている。医学部への医療検査学科の開設は、医学部内で医学科と看護学科を含む3学科の連携教育の推進力になっている。医学部連携プログラムの実施には、合同授業を可能とする教育プログラムの見直し、多職種連携教育に関するFDによる各学科教員の多職種連携教育に対する意識の向上、職種／学科の特性や抱える課題などの共有に基づく多職種連携教育プログラムの作成など今後の課題は残されているが、学科設置に伴い合同授業・多職種連携教育の実現に向けて各学科の専任教員同士の対話や協議が進められている。医学部連携プログラムには文医融合の特色を持つ科目も存在し、久留米大学全体の取り組みとしても意義は大きい。今後、医学科や看護学科の教育にも良い影響を及ぼすことが期待され、医学部の教育方針として検討を積み重ねる必要がある。

医療検査学科が対象とする研究分野での研究を充実させることにより、医学部講座、大学病院診療科だけでは実現できなかった基礎研究や臨床研究が可能になる。医療検査学科では多くの研究が計画されており、その充実は医学部全体の研究力向上につながる。医療検査学科の研究の取組の一例として、医学部講座と連携したスリープラボの設置があげられる。スリープラボを設置することにより、精神疾患や発達障害における睡眠障害研究や、睡眠デバイスや睡眠改善を目的とした健康食品の開発を目的とした臨床研究や産学官連携の共同研究に発展することが期待される。

【#6】久留米大学人間健康学部の教育理念および特徴

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/ningenkenkougaku/idea.html>

【#7】久留米大学文学部情報社会学科\_文医融合の「ほとめきプロジェクト実習演習」

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/backno/20220714-2.html>

### 第3 学科の名称及び学位の名称

#### 1. 学科の名称の理由

本学科が組織として研究対象とする専門的学問分野は「臨床検査学」であるが、医学部内への設置により、「医学部連携プログラム」を通して医学科や看護学科の学生とともに学び、チーム医療の一員として他の医療職種と連携・協働する能力の育成を実施すること、また、これまでの臨床検査技師教育に加え、文系学部や附置研究所を擁する本学の強みを活かした「ヘルスサイエンス」教育を実施することから、これらを含む教育課程を編成する学科として、学科名を「医療検査学科」とする。

#### 2. 学位に付記する専攻分野の名称とその理由

本学科は、前述した人材養成の目的に従い、その中で養成する医療技術専門職者を適切に表現できる学位名称を「学士（医療検査学）」とする。

#### 3. 学科及び学位の英訳名称

卒業を認定された者に対し、学士の学位を授与する。

学科名称：School of Medical Technology

学位名称：Bachelor of Medical Technology

現在の専門学校の英語名はSchool for Medical Technologyであるが、学科名称の英訳は、医学科、看護学科の表記法に合わせてSchool of Medical Technologyとする。

### 第4 教育課程の編成の考え方及び特色

#### 1. 教育課程の編成の基本方針

医学部医療検査学科では、学生に臨床検査技師国家試験の受験資格を取得させるにあたり、臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第4号に定める厚生労働大臣の指定する科目を履修する学校、すなわち「承認科目校」として開設する。教育課程では、この基準を満たす科目と単位数を設定することを前提とする。

さらに、カリキュラム・ポリシーに示したように、本学科の人材養成の目的を達成するために、臨床検査の専門的な知識と技術を修得する「臨床検査プログラム」、へ

ルスサイエンスを学ぶ「全学的文医融合プログラム」、多様な分野の専門家から教養とチーム医療を学ぶ「医学部連携プログラム」の3つの要素により、カリキュラムを構成する。

「臨床検査プログラム」には、「承認科目校」として国家試験受験資格取得に必要なすべての科目、また、これ以外にも、本学科単独で行う必修の初年次教育や、臨床検査技師としての将来に向けた動機付けを行う科目、臨床検査学に必要な医学英語を学ぶ科目、応用選択コースにて少人数でトレーニングと研究活動を行う科目を含める。

「全学的文医融合プログラム」は、3部門のヘルスサイエンス教育を、各分野の専門家である専任教員、関連する附置研究所の教育研究者、及び文系学部教員が担当するものであり、「バイオサイエンス（基礎・応用）」では生命科学から発展した新たな医療、診断技術、遺伝子解析などを扱い、「データサイエンス（基礎・応用）」では情報科学とAIについて、「マネジメントサイエンス（基礎・応用）」では保健医療福祉制度及び医療情報管理を学ぶ。3部門とも、基礎はいずれも必修科目として、後述する科目区分のうち「専門基礎科目」に配置する。3年次には、これら3部門に臨床検査学分野を合わせた4部門の応用選択コースを設けて選択必修とし、4年次には卒業研究としてまとめ、発表する。

「医学部連携プログラム」は、医学部医学科、または看護学科の学生と合同で授業を行い、将来の医療従事者を目指す者として、共通の視点でともに学び意見交換をしたり、チーム医療の中で異なる役割を担いながら連携するために必要な事柄を認識するものである。また、医療検査学科単独で受講する場合においても、医学部と久留米大学病院の他職種の教職員からチーム医療について学ぶ科目を含める。

なお、各授業科目は3つのプログラムに完全に分かれるものではなく、3つのプログラムのいずれか、または複数の要素を含んでいる（【資料1】【資料2】参照）。そのため、これらの要素を1年次から4年次の間に基礎から応用まで体系的に学習できるように、教育課程は「基礎科目」、「専門基礎科目」、「専門科目」に区分して編成する。

#### （1）科目区分の設定及びその理由

「基礎科目」は『人間と生活・社会の理解』と『科学的思考の基盤』の2科目群で構成する。ここでは、大学での学び方、コミュニケーションの在り方、医学領域にとどまらない幅広い教養と多様な価値観を学ぶことにより、倫理観と豊かな人間性を育み、科学的思考に基づいた問題発見・解決能力の基礎を養う。また、将来の自分を意識しながら有意義に学べるよう、キャリア教育の導入も含める。

「専門基礎科目」は『生命科学・検査原理の基礎』、『人体の構造と機能』、『保健医療福祉とデータの取り扱い』の3科目群で構成する。ここで生命科学の基礎、検査原理の基礎、及び正常な人体の構造と機能を学ぶことは、「専門科目」で臨床

検査の基本知識と実践能力を修得し、病気のしくみ（病態・病理）を理解するために欠かせない。保健医療福祉や医学研究における臨床検査の活用の基礎も含め、この区分で修得する知識や考え方は、将来、医療や研究の場で課題に直面した時に新たな解決法を自ら生み出すための基盤ともなる。

「専門科目」は『病態・病理と疾病』、『臨床検査学の基本』、『チーム医療と臨床検査学の実践に向けて』、『応用選択コース』の4科目群で構成する。前2科目群にて臨床検査学の各領域における基礎と疾病の関連を学んだ後に、後2科目群にて臨床検査学の実践に向けた座学、応用演習・実験と臨地実習、及び卒業研究を実施する。

なお、厚生労働大臣の指定する科目は、「専門基礎科目」、「専門科目」のいずれかの区分に配置する。

## （2）各科目区分の科目構成と科目の配置（履修順序）の考え方【資料5】 【資料6】

### <基礎科目>

一般教養選択科目、及び初年次教育に該当する必修5科目で構成し、すべて1年次に配置する。一般教養選択科目は医学科1年生との合同受講とし、本学文学部、人間健康学部、法学部、経済学部、商学部、医学部医学科の幅広い専門領域の兼任講師が20にわたる教養科目を提供する。

① 『人間と生活・社会の理解』には、16の一般教養選択科目（人文科学、社会科学、健康科学系と語学）、及び必修科目として「英語」、「健康・スポーツ科学（実技）」、「キャリア入門」を含む。スポーツ実技を必修としたのは、運動への苦手意識の有無にかかわらず、学生が楽しみながら仲間とのコミュニケーションを促進し、授業を通じて生涯の健康のために在学中及び卒後のライフステージに適った運動習慣を獲得するきっかけを作ることねらっているためである。

② 『科学的思考の基礎』では、「論理学」、「数学」、「文献調査法」、「基礎医学ディベート」の4つの一般教養選択科目、また必修科目では文学部心理学科（教育心理学）教員の主導の下、「学びの基本Ⅰ、Ⅱ」を開講する。「学びの基本Ⅰ」（演習）では入学直後から、大学での学び方、資料の整理・レポートの書き方、仲間とのグループ学習の進め方などを修得させる。学生にはここで、ディプロマ・ポリシーを達成するには、在学4年間を通じて各学生が能動的に学び、互いに教え合う活動が必須であることを自覚させるとともに、相手を尊重することの重要性も認識させる。後期には「学びの基本Ⅱ」（講義）にて、心理学を基盤とした動機づけ、人間関係、ストレスなどを扱う。

## <専門基礎科目>

すべて必修科目とし、22科目を1年次から3年次にかけて配置する。「化学」、「物理学」、「生物学」は臨床検査技師養成における専門分野を理解するために必須であることから本科目区分に配置し、授業内容には臨床検査学、医学との関連を意識させるような要素を含めている。

- ① 『**生命科学・検査原理の基礎**』は8科目で構成する。1年次には「化学」、「物理学」、「生物学」の自然科学3科目と、微生物検査学の基礎となる「細菌学」、今後の実習で頻用する顕微鏡や実験器具・機器の取り扱いを学ぶ「検査機器総論」、超音波や光エネルギーに対する生体反応及び医用電気機器を適切に取り扱うための原理を学ぶ「医用工学概論」を配置する。2年次には「医用工学概論実習」にて装置の操作を通して講義内容の理解を深め、「バイオサイエンス基礎」にて、生命科学の分子レベルでの理解、基礎研究の原理を学び、研究への応用・発展に目を向けさせる。
- ② 『**人体の構造と機能**』は6科目で構成する。「肉眼解剖学」、「組織解剖学」、「生理学」、「生化学」、「免疫学」はすべて1年次に配置し、個体・器官系・器官・組織・細胞・分子レベルの各階層における正常な構造と機能について学修させる。「肉眼解剖学実習」のみ2年次に配置し、学生が超音波などの検査、各種病態、採血や検体採取に係る問題意識を携えた上で御献体を観察させていただくようにする。
- ③ 『**保健医療福祉とデータの取り扱い**』には9科目が含まれ、1年後期から3年前期にかけて配置する。「公衆衛生学Ⅰ、Ⅱ」、「関係法規」では保健、福祉、疫学の基本と医療関連法規を、「統計学」、「データサイエンス基礎Ⅰ、Ⅱ」ではデータサイエンスとAIの基本から手法や展開を、「マネジメントサイエンス基礎Ⅰ、Ⅱ」、「保健医療情報学」では日本の医療制度、病院管理、医療従事者としての心構え、医療情報の取り扱いを、それぞれ座学と演習を交えて学修する。また、保健医療福祉活動の観点からチーム医療の在り方も学ぶ。全学的文医融合プログラムによって、特に一般的な臨床検査技師養成課程よりも手厚い領域となっている。

## <専門科目>

- ① 『**病態・病理と疾患**』はこれを主題として学修する12科目で構成し、すべて必修科目とする。1年後期から2年次に「病理学Ⅰ、Ⅱ」、「病態生理学Ⅰ、Ⅱ」、「血液学」、「臨床医学総論Ⅰ」、3年次に「臨床医学総論Ⅱ」、「臨床栄養学」、「生理検査学Ⅱ」、「睡眠医学」、「臨床病理検討会」、「薬理学」を配置する。

なお、臨床検査技師養成課程においては、各種疾患や病態における臨床検査データの修得すべき知識量に比し、疾患・病態を履修する時間が非常に短いため、ともすれば学生は多くの学習内容の関連付けができないまま臨地実習に臨み、最終学年でようやく病態を理解し始める状態に陥りかねない。

そのため、検査データと病態に関する科目は特に、低学年から高学年にかけてらせん型教育を行えるように配置する。例えば、「病態生理学Ⅰ、Ⅱ」では専門的に疾患・病態や臨床検査学を学修する前段階として、主に基礎医学の視点から病態を理解させることを狙う。また、基本的な臨床検査学や疾患の履修をほぼ終えようとする３年後期に「臨床病理検討会」にて病理解剖の症例を通じて疾病の発症から病態が進行し死に至るプロセスを学ぶ。他にも「臨床化学検査学Ⅱ」、「臨床医学総論Ⅱ」、「臨床栄養学」、「薬理学」、「睡眠医学」などの科目にて多角的な視点で学ばせることにより、学生の理解・関連付けを促進させるような働きかけを行う。

また、実臨床においては、うつ病や統合失調症など、臨地実習や国家試験対策ではほとんど取り上げられない精神疾患を抱える患者とも接する機会があることを考慮し、精神神経科の専門医（兼任講師）の講義を設けている。

- ② 『臨床検査学の基本』の25科目は、「臨床検査学・ヘルスサイエンス入門」、「医学英語」、及び厚生労働大臣の指定する“血液検査学”、“病理検査学”、“尿・糞便一般検査学”、“生化学検査学”、“免疫検査学”、“遺伝子関連・染色体検査学”、“輸血・移植検査学”、“微生物検査学”、“生理検査学”に該当する23科目から構成され、すべて必修科目として1年次から3年次にかけて配置する。

「臨床検査学・ヘルスサイエンス入門」は1年次に配置し、各臨床検査学領域とヘルスサイエンス領域の専任教員がガイダンスを行い、本格的な学修開始に先立ち両分野が取り扱う大まかな全体像を学生が把握できるように計らう。「医学英語」は2年次に配置し、臨床検査の場面で必要な英会話力と、医学・医療の英語論文や英文テキストの読解力を養うために、身体の構造と機能、疾患と臨床検査に関する基本的な英語を学ぶ。ここでは英語論文検索とその読解にも挑戦させる。一方、厚生労働大臣による指定科目に該当する23科目は、検体検査と生体検査、すなわち、各種臨床検査の原理と方法、データの解析と評価について学ぶものであり、いずれの分野でも講義に加えて実習を行う。検体検査については、近年、実臨床では自動化が進み『データ取得までの各プロセスが見えなく』なっている。だからこそ、将来、臨床検査技師としての適切な検体とデータの取り扱いとトラブルへの対処法を身に付けるため、学内実習で「用手法」を学ぶことが重要である。また、検査の各プロセスにおける適切な感染対策や患者接遇の方法と必要性についても、実践的に学ばせる。これらの科目は、1年後期に講義

1科目と実習2科目、2年次に講義7科目と実習6科目、3年次に講義4科目と実習3科目を配置する。

- ③ 『チーム医療と臨床検査学の実践に向けて』の9科目はすべて必修科目であり、1年次に開講する「薬品管理学」以外は、3、4年次に配置する。「薬品管理学」では、毒物劇物の取り扱いに関する基礎知識を学び、履修後、毒物劇物取扱責任者の資格試験を受験させる。また、在学中に取り扱う薬物もあることから、上記資格を有する専任教員の指導下に、学科内の薬品管理の基本と廃棄処理の方法を1年生の時点で実際に学ばせることをねらいとする。

3年次には、臨床検査技師が関わる業務、及び医療チームの一員として必要な知識・認識を「検査管理総論」、「医療安全管理学」にて学修する。「医療安全・検体採取実習」では、採血、気道や肛門からの検体採取、静脈路への輸液の接続、皮膚病変からの検体採取を行う。原則、シミュレーターを用いて練習するが、静脈採血、毛細管採血については、教員監督下に採血同意書を提出した学生同士で実際に血液を採取させるなど、検体採取における医療安全と患者接遇への配慮まで実践的に学ばせる。また、「ゲノム医療・先端医学」では、応用選択コースで独自の取り組みを進めている3年生が、卒後の進路についての視野をさらに広げ、意欲を高めることをねらい、ゲノム医療をはじめとする先端の医療や医学研究の話題、先駆的な活動をしている現役臨床検査技師の話を聴かせる。

4年次の4月には「臨地実習前技能修得到達度評価」にて生理検査、検体検査、医療安全、患者接遇に関するトレーニング、実技評価と改善指導を行い、「チーム医療演習」にて学生同士でのロールプレイも交えながら、職場における態度やコミュニケーションと態度の在り方、医師や看護師との連携、患者接遇について学ばせる。その後、5月から12週間の臨地実習にて、実際の臨床検査の現場を経験させる。

4年後期には、多くの時間を『授業外で』学生自身が国家試験対策を行い、学生同士が互いに得意分野を教え合いながら学年全体として卒業及び国家試験合格に必要な知識を整理、統合できるように配慮し、教員は、学生主導でグループ学習を活用できる体制づくりを支援する。その上で「臨床検査医学特論」を設け、学生達が主体的に国家試験対策を行う際に基本となる事項について、各専門分野の講師が総括する。また、卒後、社会で働き始めた時に直面する臨床検査に係るトピックスについて、臨床検査の最前線で業務や研修会での学びを継続している久留米大学病院臨床検査部の臨床検査技師が、直接指導する場を設けている。

- ④ 『応用選択コース』では、3年次に選択必修コースを設ける。コースとして、全学的文医融合プログラムである「バイオサイエンス応用」、「データサイエン

ス応用」、「マネジメントサイエンス応用」と臨床検査プログラムである「臨床検査応用」の4つに分かれ、専任教員や全学的文医融合プログラムに参加している附置研究所等の指導者の下で特定のテーマに取り組む。これに先立ち、2年次には必修で「応用選択コース入門」を配置する。この中で、研究倫理をはじめ、研究実施に必要な知識と手続きについてのガイダンス、各コースの概要紹介を行い、学生にコースを選択するための準備を進めさせる。また、4年次には必修で「卒業研究」を設け、各コースでの調査研究をまとめたものをプレゼンテーションさせる。

選択コースの科目構成は、「バイオサイエンス応用」、「データサイエンス応用」、「臨床検査応用」では、それぞれ同名で1つの科目（通年で6単位）を配置し、実技・演習を柱とするトレーニング、研究活動を体験し、4年次の「卒業研究」でその成果をまとめさせる（具体的には『第10 研究の実施についての考え方、体制、取組』を参照）。4年後期には発表会を開催する。

一方、「マネジメントサイエンス応用」コースでは、選択者全員が3年次の2月に診療情報管理士の認定試験を受験することを目指し、3年前期に「応用Ⅰ」（講義：4単位）、「応用Ⅱ」（病院実習：1単位）、3年後期に「応用Ⅲ」（受験対策の演習：2単位）を履修させる（計7単位）。本コースでは資格取得に向けた学修が主体となるが、4年次の「卒業研究」の前半にて希望する他のコースでの簡易な研究体験、診療情報に関する論文検索・読解に取り組み、これらの体験を成果としてまとめさせることとする。

【資料5】久留米大学医学部医療検査学科 カリキュラムツリー

【資料6】久留米大学医学部医療検査学科 時間割案

### （3）全学的文医融合プログラムの在り方

全学的文医融合プログラムは、本学の文系学部と医系の附置研究所との連携により3分野のヘルスサイエンス教育を行うものであり、それぞれ以下の科目で構成されている。

#### ①バイオサイエンス

「バイオサイエンス基礎」「バイオサイエンス応用」「卒業研究」

・「バイオサイエンス基礎」（2年次・必修科目）では講義にて、バイオサイエンスに関する基礎理論を学修し、細胞や生体内で起こる様々な生理現象の分子メカニズムを理解する。さらに医療・診断技術、モデル動物の操作・解析技術の原理を学び、基礎研究がどのように応用されているかを知る。バイオサイエンスの発展に生み出されてきた新しい技術（例えば「遺伝子組換え生物・食品」など）が、我々の健康や生活環境にどのような影響を及ぼすかについて、法学・社会学・経済学的



な視点も踏まえながら科学的に議論する。本科目では、学科専任教員、産婦人科学講座教員（生殖医療専門医）、法学部法律学科教員、経済学部文化経済学科教員、及び分子生命科学研究所と動物実験センターの研究者が講師を務める。

・「バイオサイエンス応用」（3年次・選択科目）、「卒業研究」（4年次・必修科目）では、細胞・遺伝子・タンパク質の機能解析や、モデル動物の作成・解析、遺伝子工学などを実際に体験し、これまでに学んだ知識の理解を深める。学生一人一人が完結性の高い研究テーマを持ち、研究計画の立案方法や、データベースからの情報収集方法、解析結果の評価方法などを修得する。さらに科学作文技術やプレゼンテーション法、またバイオサイエンス研究や先端医療診断に携わる者が必ず身に付けておくべき生命倫理や研究倫理を学ぶ。本科目では、学科専任教員、及び分子生命科学研究所と動物実験センターの研究者が講師を務める。

## ②データサイエンス

「データサイエンス基礎Ⅰ」「データサイエンス基礎Ⅱ」「データサイエンス応用」「卒業研究」

・「データサイエンス基礎Ⅰ」（2年次・必修科目）では講義とコンピュータを用いた演習にて、臨床研究デザイン、回帰分析に基づく調整解析やリスク因子の探索、生存時間分析といった臨床研究で必須となる知識と技能を修得する。実臨床で集積されたヘルスデータを用いて、統計ソフトウェアRの基本技術を学び、機械学習と人工知能（AI）の基礎を学修する。本科目では、学科専任教員、商学部商学科教員、バイオ統計センターの研究者が講師を務める。

・「データサイエンス基礎Ⅱ」（3年次・必修科目）では講義とコンピュータを用いた演習にて、より専門的に、疫学とリスク評価のための統計解析、機械学習とAIの実践的な活用、医療経済評価のための考え方、医療機器の信頼性や妥当性を評価するための統計学的手法、さらにシステマティックレビュー論文を読み進めるために必要なメタアナリシスなど、次世代型臨床検査技師が知っておくことが望まれる実践的なデータサイエンスを修得する。本科目では、学科専任教員、商学部商学科教員、バイオ統計センターの研究者が講師を務める。

・「データサイエンス応用」（3年次・選択科目）、「卒業研究」（4年次・必修科目）では、「統計学」と「データサイエンス基礎Ⅰ、Ⅱ」で学んだ知識を基に、統計学の数理的な側面と実データを利用して実社会で統計解析や機械学習法を応用するための実践的なアプローチの理解を深める。具体的には『数理統計学の基礎』、『プログラミングスキルの向上』、『効果的なプレゼンテーション』を3つの柱とし、それぞれに取り組む。数理的側面を理解した上で、データ構造を的確に捉えた解析によってエビデンスを構築し、それをプレゼンテーションする実習を通じてデータサイエンスの理解をさらに深める。本科目では、学科専任教員、バイオ統計センターの研究者が講師を務める。

### ③ マネジメントサイエンス

「マネジメントサイエンス基礎Ⅰ」「マネジメントサイエンス基礎Ⅱ」「保健医療情報学」「関係法規」「マネジメント応用Ⅰ」「マネジメント応用Ⅱ」「マネジメント応用Ⅲ」

- ・「マネジメントサイエンス基礎Ⅰ」（1年次・必修科目）は、保健医療福祉を入門的に学ぶ講義科目である。日常生活で受ける医療がどのように成り立っているのかに意識を向け、医療を提供するしくみ（医療制度、医療提供体制、病院を構成する各部門）についての概略を捉える。また、医学と医療の歴史、及び患者の心理や権利、医の倫理、医療チームの一員としての心構えなどの医学概論も学ぶ。本科目では、大学病院保険診療管理部の医師が講師を務める。
- ・「マネジメントサイエンス基礎Ⅱ」（2年次・必修科目）では、日本の社会保障の下での医療行政についてより詳しく学んだ後、医療の質を保つための医療管理・財務管理の在り方を学修し、評価や公表に向けた病院内での運用ルールの設定、評価の実施方法を講義形式で学ぶ。これらの授業の講師は、厚生労働省の医療政策担当経験を有する医師（本学医療経営研究センター所属）、公衆衛生・疫学専門で医療ビッグデータ分析を研究する医師（公衆衛生学講座）が務める。授業の後半では講義とコンピュータを用いた演習にて、診断群分類（DPC）に基づく医療診療データの概念を理解し、医療マーケティング、診療情報管理、電子カルテにおける管理と活用法の修得を行う。ここでは診療情報管理士指導者の資格を有する学科専任教員とがん登録など診療情報を取り扱う大学病院の診療情報管理士が講師を務める。
- ・「保健医療情報学」（2年次・必修科目）では、講義とコンピュータを用いた演習にて、医療情報システム、医療情報の標準化の動向、診療情報のセキュリティ管理、個人情報保護の方法などについて学修し、ICTを利用した診療情報管理が医療の質を向上させるために活用できる可能性を理解する。本科目では、学科専任教員の他、いずれも診療情報管理を用いた診療業務と研究を専門とする大学病院、バイオ統計センターの教員が講師を務める。
- ・「関係法規」（3年次・必修科目）では、医療を行う上での根拠となる医事法について系統的に学び、医療施設、医療職種、薬事・環境衛生、福祉、死体解剖、労働、医療・介護・労働保険に関連する法律について具体的に学修する。また、個人情報保護の遵守、臨床検査における医療過誤防止についても法律を踏まえて学ぶ。本科目は、医療関連法規に明るい法学部講師（非常勤）が担当し、学生との対話を積極的に取り入れた講義を行う。
- ・「マネジメントサイエンス応用Ⅰ」「マネジメントサイエンス応用Ⅱ」「マネジメントサイエンス応用Ⅲ」（いずれも3年次・選択科目）は、3年次2月に診療情報管理士の認定試験受験を支援する科目であり、本コース選択者はこれら3科目を必修選択とする。学科専任教員、及びマネジメントサイエンス領域の必修科目を指

導してきた大学病院教員が講師を務める。「応用Ⅰ」では、診療情報管理に係る実務的な知識、診療情報管理の具体的な実践手法、国際統計分類について体系的に学修する。その後、「応用Ⅱ」にて5日間、大学病院で診療情報を扱う部門での実習を行い、診療情報管理の実践を主に見学実習により学ぶ（これら2科目と3年次前期までの医療検査学科の必修科目の受講により、認定試験の受験資格が取得できる）。その後「応用Ⅲ」にて資格取得を目指した演習を行い、これまでの学修を総括し、理解を深める。

#### （４）医学部連携プログラムの在り方

医学部連携プログラムは、①本学医学部医学科または看護学科との合同授業を行う科目、②医学部と久留米大学病院の他職種（臨床検査技師以外）の兼担、兼任講師からチーム医療について学ぶ科目としている。各科目の概要は、以下のとおりである。

##### ①医学科、看護学科学生との合同授業

##### 【1年次】「一般教養選択科目」と「学びの基本Ⅰ」

- ・「一般教養選択科目」では、20科目すべてを医学科1年生との合同受講とする。医学科学生と一緒に学ぶ機会は、お互いの存在を意識し、ともに医療従事者を目指す初学者同士の自由な交流の場となり得る。
- ・「学びの基本Ⅰ」では、科目の後半に医学科1年生と合同で『協同学習』方式でグループ学習を行うことにより、低学年のうちから他職種と協働して学び、問題解決を図ることのできる素地を作る。なお、『協同学習』は、目標を共有する仲間と協力しながら与えられた課題に対して問題発見・解決を図るアクティブラーニング型授業の一型であり、本学科及び医学科学生への『協同学習』の導入は、国内における本手法の第一人者である文学部心理学科教員が担当する。

##### 【2年次】「肉眼解剖学実習」

御献体の観察実習において、前期は医学科2年生、後期は看護学科2年生とともに学科混成の小グループを作って学ぶ。前期は医学科の学生が剖出所見等を説明し、医療検査学科の学生が質問をすることで互いに学び合う。後期は既に剖出された臓器を医療検査学科、看護学科の学生が観察し、『協同学習』の手法で理解を深めていく。解剖学実習を通して観察する対象は同じでも、2年次後半の時点では臨床検査学領域と看護学領域の学生では、学習の視点や将来の臨床現場との関連付け方が一部大きく異なっている。与えられた課題の下で、学生同士が自由に語り合いながら御献体からより多くを学ばせていただき、互いの職種についても知る機会とする。

### 【3年次】「バイオサイエンス応用」、「データサイエンス応用」、「臨床検査応用」

これらの応用選択科目を担当する専任教員と附置研究所等の研究者の一部は、9～10月に医学科3年生の研究室配属も受け入れる予定である。そのため、医学生と一緒に研究活動を行う機会を持つこととなり、医療検査学科の学生は、既に自身が知っていることについて、医学生に教える体験を持つ。自身が分かること、出来ることを初心者にも教えることも、大事な研究活動の一つであり、そこから新たな研究の芽、人との繋がりが生み出される。また、それぞれの研究活動の進捗状況（成果や苦勞、工夫）を分かち合うことの喜びや他者への配慮について学ぶ。これらは学生にとって、より実践的な多職種連携の機会となり得る。

### 【4年次】「チーム医療演習」、「臨地実習」

- ・「**チーム医療演習**」では、臨地実習前の総括として、医療安全や患者接遇、また医師や看護師との臨床検査に関わるコミュニケーションについて、講義やロールプレイを含めた演習を行う。この中で看護学科4年生との合同授業を持ち、医療検査学科からは臨床検査技師と医師、看護学科からは看護師の資格と実務経験を有する多職種の専任教員が授業を担当する。ここでは具体的な多職種連携の場面想定の下、臨床現場に立ち会う際の心構えとふるまいを身に付け、互いの職種の中での『当たり前（基本）』、『重要』とされていることが何かを学ばせる。
- ・「**臨地実習**」では、久留米大学病院で週1回開催される医療安全カンファランス、感染制御チームの院内回診（ICTラウンド）に医学部の学生を受け入れており、ここでも他学科の学生とともに実臨床の場におけるチーム医療を体験的に学ぶことができる。

### ②医学部と久留米大学病院の他職種の教職員（専任教員以外）からチーム医療について学ぶ科目

#### 1年後期「マネジメントサイエンス基礎Ⅰ」

（医師から病院の各部門、患者の権利等について）

#### 3年前期「臨床栄養学」

（管理栄養士から栄養サポートチームについて）

#### 3年前期「医療安全管理学」

（大学病院医療安全管理部の医師から医療安全における多職種連携、大学病院感染制御部の医師から感染対策チームについて）

#### 3年後期「医療安全・検体採取実習」

（看護師から上気道及び肛門からの検体採取の方法と患者への配慮について）

#### 3年後期「睡眠医学」

（医師、管理栄養士から多職種の視点で睡眠医療について）

## 2. ディプロマ・ポリシーの達成を実現するための科目の設定方法

ディプロマ・ポリシーの5項目に対応する卒業時コンピテンス（領域）とコンピテンス（到達目標）は以下のとおりであり、卒業時コンピテンスと各科目の対応についてはカリキュラムマップ【資料2】に示す。

### 【卒業時コンピテンス（領域）と卒業時コンピテンス（到達目標）】

#### 領域1) 高い倫理観と豊かな人間性

- ①他者を思いやり、社会人としての良識と規範を守る態度を備えている。
- ②医療及び医学研究における倫理観を備え、医療人としての責任感を持っている。
- ③一般教養を備え、医学の領域にとどまらない多様な価値観が存在することを認識している。

#### 領域2) 臨床検査の基本的知識と実践能力

- ①臨床検査の知識と技能を修得し、基本的な各技法を安全、的確に実践できる。
- ②精度管理の重要性と方法を理解し、精度の高い検査結果を提供することができる。
- ③検査結果の解析と評価により病態を理解する視点を有し、医療や研究において適切に臨床検査を活用することができる。

#### 領域3) 医療チームの一員として参画する能力

- ①医療・研究の場において他者と良好な連携を保ち、協働できる。
- ②患者・家族に対する適切な配慮とコミュニケーションの必要性を理解し、実践できる。
- ③医療に関わる多職種の役割を理解し、チーム医療に参加した時の自身の役割を想定できる。

#### 領域4) 多様な臨床検査のニーズに対応する能力

- ①わが国の保健医療福祉の変遷を理解し、これからの地域医療、感染症対策、災害医療、在宅医療などで求められる臨床検査を提供できる。
- ②国際的視野に基づいた保健医療活動の必要性とその方法を理解し、実践できる。
- ③医療や医学研究の分野において、科学技術の進歩により変化する臨床検査への新たなニーズを理解し、率先して参画する意欲を備えている。

#### 領域5) 科学的思考力と生涯学習の習慣

- ①科学的思考力を基盤とした問題発見・解決を生み出す姿勢、及びその成果を発信する技法を身に付けている。
- ②医療・研究において問題解決に必要な情報を収集し、適切に吟味する方法を身に付けている。
- ③保健医療の維持と発展のため、生涯学習を前提とした自己研鑽を積む意欲と姿勢を持っている。

### 3. 必修科目・選択科目の構成とその理由

1年次の一般教養科目と3年次の応用選択科目のみを選択必修とし、それ以外の初年次教育、臨床検査プログラム、全学的文医融合プログラム(基礎)については、ディプロマ・ポリシーを達成するために全学生に必要な必修科目とする。

選択必修科目は、内容自体が必須ではなく、学生自らが興味や意欲を持てる分野で主体的に学ぶことにより、ディプロマ・ポリシーを達成できるものとした。これらの科目では学生が分散することにより少人数教育となることも、学生の主体性をより引き出す環境をつくり出している。

### 4. 科目の設定単位数の考え方

#### (1) 単位数の計算方法

各授業科目の単位数は、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とする。授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、講義・演習については、15～30時間の授業をもって1単位とする。実技・実験・実習については、30～45時間の授業をもって1単位とする。同一科目内で講義、演習、実技、実験または実習のうち2つ以上の方法の併用により行う場合については、別に定める時間をもって1単位とする。

#### (2) 単位の配分

学生が修得すべき単位は、「**基礎科目**」9単位(一般教養選択科目3単位以上を含む)以上、「**専門基礎科目**」32単位、「**専門科目**」91～92単位(応用選択コースでマネジメントサイエンスの選択者7単位、他のコース選択者は6単位を含む)と設定している。本学科で養成する臨床検査技師像の重要な要素である『社会の多様なニーズに対応できる』力を涵養するため、教養教育は「**基礎科目**」で終わらせず、「**バイオサイエンス基礎**」、「**データサイエンス基礎**」、「**マネジメントサイエンス基礎**」の全学的文医融合プログラムにも含めている。

#### (3) 臨床検査技師養成における厚生労働大臣の指定する科目との対比

医療検査学科の教育課程と臨床検査技師を養成する「承認科目校」における厚生労働大臣の指定する科目(『指定科目』)との対比及び単位数は【資料7】のとおりである。本教育課程において『指定科目』に対応する科目の総単位数は、審査基準の総単位数88単位より15.9単位多い103.9単位である。これは、臨床検査データを疾患や病態に繋げる学修時間、及びディプロマ・ポリシーを達成するために必要な全学的文医融合プログラムの要素が加わったため、指定科目に該当する単位が増加したものである。

【資料 7】教育課程と『臨床検査技師等に関する法律施行令第 18 条第四号に基づき厚生労働大臣が定める検体検査、生理学的検査、採血及び検体採取に関する科目』との対比表

#### (4) 診療情報管理士受験資格要件に必要な科目との対比

3 年次 2 月に診療情報管理士認定試験の受験資格を得るには、3 年次前期までの必修科目に加え、応用選択科目である「マネジメント応用 I (講義)」、「マネジメント応用 II (病院実習)」の履修が必須となる。診療情報管理士認定試験の受験資格に必要な教科目として登録予定の本学科の授業科目を【資料 8】に示す。登録にあたっては担当講師の就任承諾書を提出する必要があることから、主に学科専任教員が担当する科目で基準を満たすようにしている。

【資料 8】診療情報管理士養成科目 (日本病院会) として登録予定の教育課程の科目

## 第 5 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

### 1. 教育方法

#### (1) 授業の方法

授業は、講義、演習、実習、実技、実験のいずれか、またはこれらの併用により行うものとする。演習、実習、実技、実験は、学生に技術や態度を修得させるのみならず、座学で学ぶ知識や考え方の理解を促進させるのに効果的な手段でもある。そのため、臨床検査プログラムのうち、血液検査学、病理検査学、臨床化学検査学、一般検査学、遺伝子・染色体検査学、微生物検査学、生理検査学においては、講義科目に対応する実習科目を同時期に開講する。これにより、ある程度は講義と実習を連動させることが可能となる。講義で学習したテーマを、学生が早期に実習で活用することで理解や新たな問題意識が生まれ、その後、次のテーマに進むというプロセスの積み重ねにより、学修効果を向上させる。

「臨床検査技師養成所指導ガイドライン」では、授業の方法は対面であることと定めており、医療検査学科もこれに従い、原則、対面授業とする。ただし、臨床検査技師養成課程に必須ではない科目の一部の授業において、例外的に多様なメディアを高度に利用し授業を行うことも想定している。例えば、医学部連携プログラムの合同授業において、一教室に全員が入りきれない場合には、複数の教室間で双方向通信機能を利用しながら進行 (各教室に教員を配置する) させたり、兼任講師の居住が遠方である場合などに、学外から送信されるオムニバス講義を、学生が本学科の講義室においてライブで受講 (補助教員が立ち会う) したりなどが考えられる。多様なメディアを高度に利用し、授業を行うことについては、久留米大学学則第 31 条の 2 に定められている。

## (2) 授業方法に適した学生数の設定

必修科目については、原則、開講学年の全学生が履修する。多くの科目で一度に全学生を対象とする対面授業を行うが、「英語（リーディング）」をはじめとするいくつかの科目では、学年を2つに分けて1クラス40名前後とし、別々の時間帯に実施する。特に、「健康・スポーツ科学（実技）」、「医療安全・検体採取実習」の採血実技については安全面への配慮から、また、「医療安全・検体採取実習」と「生理検査学実習」において使用するシミュレーターの台数が限られている授業回においても、2クラスに分けて実施する。

実習科目では、実施内容に応じて学生を小人数グループに分け、各学生が器材の使用や観察、結果の取得や解析・考察に携わることができる環境を整え、学生達の活動時には、複数の教員で実習室内の巡回指導と支援を行う体制とする。

応用選択科目では、指導内容や方法に応じて想定される、各指導教員の担当可能な受け入れ学生人数を設定する。学年ごとの受け入れ人数の概数は、「バイオサイエンス応用」では専任教員と附置研究所等の兼任教員により5～10名/学年、「データサイエンス応用」では専任教員と附置研究所の兼任教員により5～10名/学年、診療情報管理士資格取得を指導する「マネジメントサイエンス応用」では専任教員と久留米大学病院の兼任教員により20～35名/学年と見込んでいる。「臨床検査応用」では、各専任教員が学内の兼任教員と連携しながら、2～10名/学年の受け入れを想定している。応用選択科目での指導は3年次から4年次にかかるため、指導教員は一時期、2つの学年の学生を担当することになる。この時、4年生が修得・経験したことを3年生に助言するなど屋根瓦方式を用いることにより、教員は学生同士がコミュニケーションを図りながら研究活動を進める支援をしながら、教員自身が過剰な負担を抱えることを防止する。また、「卒業研究」での発表に向けて、個別の研究計画立案やデータ解析について、適宜、その領域が専門の専任教員の助言を仰げるよう、応用選択コースでは専任教員同士も連携しながら学生指導を進めていくものとする。

## (3) 配当年次の設定

教育課程は、段階的に学ぶ科目編成（基礎から専門へ、領域別の総論・各論から領域が統合された実践的内容へ）としている。「基礎科目」はすべて1年次に、「専門基礎科目」は1年次14科目、2年次に7科目、3年次に2科目を配置し、必修の「専門科目」は1年次に入門・基礎的な内容のものを7科目、2年次に臨床検査学の各領域を主として19科目、3年次に統合・実践的な内容を17科目、4年次前期に臨地実習、後期には国家試験合格と卒業後に向けた準備のための総括的な科目を設けている。2年次に最も履修科目と単位数が多く、3年次に応用選択科目を履修する際には、各学生の進捗状況に応じて柔軟に空きコマを活用できるようにしている。4年次の卒業研究では、3年次に応用選択科目で取り組んだ成果発表を実施する。



このような教育課程の編成を用いてディプロマ・ポリシーの達成を図るため、各学年で配置される科目を履修し各到達目標を達成することで、その学生が次の学年での学修に取り組む準備ができていると評価する。そのため、医療検査学科の教育課程の履修は単位制とするが、各学年の進級要件として、以下のように設定する。

- ・1年次には、教養選択科目3単位以上を含む35単位以上を修得し、かつ、1年次に配当された必修科目のうち、不合格科目が1科目以内の者を進級とする。
- ・2年次には、教養選択科目3単位以上を含む79単位以上を修得し、かつ、2年次までに配当された必修科目のうち、不合格科目が1科目以内の者を進級とする。
- ・3年次には、教養選択科目3単位以上を含む105単位以上を修得し、かつ、3年次までに配当された必修科目のうち、不合格科目が1科目以内の者を進級とする。  
ただし、単位区分「生命科学・検査原理の基礎」、「人体の構造と機能」、「臨床検査学の基本」、「病態・病理と疾病」に含まれる科目が不合格の場合は、原級留置とする。

なお、上記要件を含む履修に関する取り決めについては、既にある医学科、看護学科の履修に関する規程に倣い、整備する。

## 2. 履修指導方法

### (1) 履修ガイダンス

入学直後に新入生を対象に履修ガイダンスを実施し、4年間の学修に必要な事項を説明する。配付する『カリキュラムブック』には、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとカリキュラムマップ、カリキュラムツリー、履修モデル【資料9】、履修方法、単位と時間数の考え方、科目と単位数、試験と成績評価等を掲載し、カリキュラム編成の考え方、各学年での学修計画の立て方、履修方法について指導する。また、配付する『学生生活案内』には、学生生活のための各種手続き法や心構え、トラブルシューティング、学生教育研究災害傷害保険等の案内、学内・学外施設・システムの利用法、学内の規則集等を掲載し、入学時案内としての基本事項と本冊子の利用法を説明する。特に、各種手続きや相談を行うための窓口及びオンラインの学内教務システムが入学直後から利用できるようにする。本学医学部では、e-Learning システムである Moodle（学内名称『Hondana』）を用いて双方向通信制の教務活動と学修支援を行っている。履修ガイダンスでは、コンピュータ実習室にて全学生が自らの ID で Hondana にアクセスし、活用できるようになるところまで指導する。

入学時以外にも、各学年の年度初めには履修に向けてのオリエンテーションを行い、年度末には学生が1年間を振り返り、次の学年に向けて具体的な目標を持てるような総括の時間を設ける。

履修に関して個別の支援を必要とする学生には、教員からの声かけや学生からの相談により、適宜、面談を行い、指導や助言を与える。

なお、年間必修単位数は2年次で最多の44単位となることから、履修科目の年間登録上限を44単位とする。但し、再履修科目（各学年とも1科目以内）についてはこの登録上限には含まない。

## （2）シラバス

シラバスには、各科目の授業の概要、到達目標、授業計画、テキスト、自己学修の取り組み方、成績評価の方法について、統一した形式で表示し、学生が主体的に学修できるようにする。

### 【資料9】久留米大学医学部医療検査学科 履修モデル

## （3）成績評価

各科目における成績は、シラバスにより事前に学生へ開示された方法を用いて100点満点で算出され、これをAAからDまでの5段階評価とする。評価法は医学部医学科及び看護学科と共通で、AA（100～90点）、A（89～80点）、B（79～70点）、C（69～60点）、D（60点未満）とし、AA～Cの評価を得た者は、その科目の単位を修得したとし、Dは不合格とする。

また、各科目の5段階評価に加え、GPA（Grade Point Average）制度を導入する。各GPは、AAを4、Aを3、Bを2、Cを1、Dを0とし、GPAの算出は以下の式によるものとする。

$$\text{GPA} = \frac{(\text{履修した科目の単位数} \times \text{その科目の各GP}) \text{の合計}}{\text{履修登録単位数の合計}}$$

学生には、学年末の成績評価としてGPAの値も付し、学生自身がこれまでの総合的な学修結果を客観的に確認するための指標となり、その後の主体的な学修への取り組みを促進させられるようにする。それ以外には、各種奨学金や授業料免除を行うための選考資料として利用する。

## （4）他大学における授業科目の履修についての考え方

本学科のカリキュラムは、ディプロマ・ポリシーを満たすように、また履修順序にも配慮して設定しており、他大学履修制度は特に採用しない。

### 3. 卒業要件

卒業要件は、本学科に4年以上在学し、「基礎科目」9単位（選択必修3単位を含む）以上、「専門基礎科目」32単位、「専門科目」91単位（選択必修6～7単位を含む）以上の合計132単位以上（マネジメントサイエンス応用の選択者は133単位以上）を修得することとしている。

また、卒業に必要な在学期間に、休学期間は含まないものとする。

## 第6 実習の具体的計画

### I. 臨床検査技師資格取得に係る臨地実習

#### 1. 実習計画の概要

##### (1) 実習の目的

臨地実習は、学内で3年間学んだ知識を基に、実際の医療現場に必要な知識や技術の定着と向上を図り、臨床検査技師として臨床検査の知識・技術を実践で活かすことができる能力を身に付け、社会に参画・貢献できる資質及び態度を育成することを目的としている。ここでは本学科のディプロマ・ポリシー（DP）の全項目「DP① 医療人・研究者として高い倫理観と豊かな人間性が備わっている。DP② 臨床検査の基本的知識・技術を修得できており、実践する能力がある。DP③ 医療チームの一員として医療活動に参画し、適切な臨床検査を提供できる。DP④ 社会における多様な臨床検査のニーズに対応する能力がある。DP⑤ 科学的思考力を身に付けており、生涯学習を行う意欲と習慣が備わっている。」を臨床の場で培うための実習を行う。

なお、臨地実習全般においては、日本臨床衛生検査技師会・日本臨床検査学教育協議会の臨床検査技師教育「臨地実習ガイドライン2021」第二版（以下、『臨地実習ガイドライン2021』）に沿って実施する。本ガイドラインは令和4年度以降の入学生を対象とした臨地実習実施要項であり、法改正に基づき変更された臨地実習の要件・水準に対応している。また、本ガイドラインでは実習先と交わす文書、学生に提出させる文書、学生評価表などの様式が全国で統一されており、学科の臨地実習においてもこれらを使用する。

##### (2) 実習の目標

- ① 社会人としての良識を実践的に身に付ける
- ② 臨床検査技師として不可欠な臨床検査の実践技術を修得する
- ③ 臨床検査の意義及び精度保証の重要性を認識する
- ④ 検査情報の実践的利用法（病態解析アプローチ手順）を学ぶ
- ⑤ 医療チームの一員として役割と責任を学ぶ

### (3) 実習の構成と配当年次

4年次前期に「臨地実習前技能修得到達度評価」2単位、その後「臨地実習」11単位を必修科目として配置する。「臨地実習」のうち3単位以上は、生理学的検査に関する実習を行い、臨地実習時間の3分の2以上は、医療施設において行う。

「臨地実習」は月曜日から金曜日までを1週として5月中旬から8月上旬に12週間実施する。学生の配置はそれぞれの医療施設で1~4名とする。ただし、久留米大学病院内で実習する場合、臨床検査部の各部門と病理診断科・病理部の配置はそれぞれ4名程度とする【資料10】。

【資料10】久留米大学医学部医療検査学科 実習計画（週間計画）

### (4) 学生の実習参加基準、要件等

実習に参加できるのは、4年生に進級し、4年前期の「臨地実習前技能修得到達度評価」に合格した者とする。

#### 1) 臨地実習前技能修得到達度評価の実施

臨地実習前に学内にて臨地実習前技能修得到達度評価を実施する。ここでは実臨床の場で学ぶために必要な知識と技能、態度について学生自身に確認させるとともに、筆記及び実技試験による評価を行う。各学生の不足している項目は補習と再評価を行い、必要な水準に到達させてから臨地実習を開始させる。

具体的には、まず技能修得到達度評価での到達目標を明確に示し、学生に理解させる。学生は臨地実習前技能修得到達度評価項目【資料11】の全8部門の課題についてトレーニングし、日本臨床検査学教育協議会から提示される「臨地実習前技能修得到達度評価」実施要項に準じて行う。この実施要項は令和5年3月の設置認可申請段階では、全国の養成校へ「試行版」として提示されており、今後は随時、改訂されたものに従い企画する。終了後は各部門の担当教員から、講義形式にて評価の総評と助言などのフィードバックを行う。また、学生が各自レポートを作成することで実習内容を振り返り、その後の臨地実習へ活かすことができるようにする。不合格となった学生へは助言と再訓練を行って水準に満たなかった課題を解決した後、再度技能修得到達度評価を実施し再評価する。

#### 2) 臨地実習前技能修得到達度評価における評価法と実習への参加基準

臨床での実務実習を行うのに必要な水準を担保するために、それぞれの実技について課題を与え、評価基準を満たした者を合格とし、実習への参加を認めることとする。評価項目は細目評価と概略評価とし、細目評価では、10前後の項目について「良い（出来る）」「良くない（出来ない）」の2段階で評価し、概略評価は、全体の流れや円滑さを5段階で評価する。合格の基準は、細目評価の平均点が60点以上、概略評価は平均3以上とする。

## 【資料 11】 臨地実習前技能修得到達度評価項目一覧

### 2. 実習先の確保の状況

実習施設については、「臨床検査技師学校養成所指定規則」厚生労働省医政局医事課・文部科学省高等教育局医学教育課通知で定められている「臨地実習において学生に実施させる行為等」の規程に基づいた実習内容を実施できる実習施設から選定し、かつ、本学の教育に対し理解と協力の意思があり、連携体制のとれた施設を確保した。

臨地実習施設は、主に学生が通学可能な久留米市及び周辺地域の施設から選定している【資料 12】。学生の配置は、各施設での受け入れ許可数、受け入れ実態、学生の実習時居住地（実家・親族宅等も含む）から通える範囲内であるかなどを考慮し、総合的に判断する。なお、現時点での実習施設の中で最も遠方となるのは鹿児島である。鹿児島には臨床検査技師養成大学がなく、これまで臨床検査専門学校へ毎年数名の入学実績があった。将来的な U ターン就職の可能性を考慮し、遠方ではあるが実習施設として設けている。今後も、入学・就職実績を踏まえながら、実習施設を確保していく予定である。

## 【資料 12】 久留米大学医学部医療検査学科 臨地実習契約施設一覧

### 3. 実習先との契約内容

臨地実習を行うにあたっての実習施設との契約については、『臨地実習ガイドライン 2021』とその添付様式に準拠して行う。

#### (1) 実習先と学科間での契約

学生毎に「臨床検査学生の臨地実習に関する契約書」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式 3）を準備し、実習期間、実施方法、実習教育費、実習生の健康状態、実習生への規則遵守の徹底、個人情報保護の保護、法人機密情報の保護、実習の中止、実習生の疾病及び傷害、損害賠償等に関する契約を行う。

#### (2) 個人情報保護の遵守：学生から実習先への誓約書提出

個人情報の取り扱いについては、学内の臨地実習前オリエンテーションにて指導する。具体的には、臨地実習において知り得た利用者及びその家族、職員の個人情報の利用・提供の制限、収集の制限、得られた情報の適切な管理・施設外への持ち出し制限、外での会話、ブログやツイッターなどのソーシャルネットワークへの投稿禁止等を厳重に注意し、守秘義務に反する場合は法的な処罰の対象になり得る重大な事態であることを認識させる。また、「学校法人久留米大学個人情報の保護に関する規程【#8】」を遵守するよう指導し、周知徹底させる。さらに、「個人情報等および医療機関・衛

生検査所等の法人機密情報保護に関する説明文」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式 6）を熟読させ、個人情報の重要性和適正な取り扱い方法を理解した上で、臨地実習施設に対して「個人情報および医療機関・衛生検査所等の法人機密情報の保護に関する誓約書」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式 7）を提出させる。

【#8】 学校法人久留米大学個人情報の保護に関する規程

<https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/personal-information.html>

（3） 事故防止に関する取り決め

臨地実習前のオリエンテーションにて、医療事故について、医療安全管理の必要性和予防策・対処策を指導する。その際、実習先では必ず施設のルールと指導者の指示に従うこと、機械・器具の操作や臨床検査に関わる事項については、指導者の監督・指示を受けずに学生だけで対処してはならないことを理解させる。実習先で事故が起きた場合には、後述の 5. 臨地実習先との連携体制（2）に示す連絡系統に従って、すみやかに現場の指導者及び専任教員（臨地実習調整教員：定義は後述）へ連絡を入れるよう指導する。さらに、学生に「アクシデント・インシデント報告書」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式 12）を記載させ、実習先と学内の責任者に提出させる。臨地実習調整教員は、報告書の把握、集計、分析した結果について他の専任教員への周知を行う。

4. 実習水準の確保の方策

法改正に基づく改訂により、各臨床検査技師養成校が備えるべき臨地実習の基準は大きく変化している（必要な単位数の増加、実習中に学生が実施、見学すべき行為の具体的な設定、臨地実習施設としての要件の追加）。これらの基準を満たしながら円滑な実習が遂行できるよう、『臨地実習ガイドライン 2021』に準拠しながら実習水準の確保を図る。

（1） 臨地実習調整教員の配置

各実習施設と円滑で細やかな連携を図るため、学内に 2～4 名の**臨地実習調整教員**を配置し、①臨地実習全体の計画の作成、②実習施設との調整、③実習中の進捗管理、④実習前、実習中、実習後における学生指導に関する臨地実習担当専任教員（臨床検査技師）との連携を統括する。臨地実習調整教員は、専任教員のうち 5 年以上の臨床経験をもつ臨床検査技師が担当することとする。特に、④の学生指導においては、学生の成長を常に意識する、適宜評価とフィードバックを行う、知識不足や技能の低い学生とは面談をして改善方法を提示することにより、各学生の学修を促進することが求められる。

## (2) 臨地実習施設の水準の確保

臨地実習先としては、学生が経験すべき事項を実施している医療施設であり、かつ『臨地実習ガイドライン 2021』に明記された**臨地実習指導者**を1名以上配置する施設から選定する。臨地実習指導者の要件は、①各指導内容に対する専門的な知識に優れ、臨床検査技師として5年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者、②厚生労働省が定める基準を満たす臨地実習指導者講習会を修了した者、である。

## (3) 実習内容の水準の確保

『臨地実習ガイドライン 2021』には臨地実習で学生が経験すべき行為として、①必ず実施させる行為（必須行為）、②必ず見学させる行為（必須見学）、③実施させることが望ましい行為（推奨行為）、④見学させることが望ましい行為（推奨見学）が規定されている。臨地実習施設には上記の4項目についての実施を依頼する。施設によっては必ずしも行われていない検査項目もあることから、各学生が1～2施設の実習内でバランス良く必須、推奨事項を体験できるよう、臨地実習調整教員が実習施設の選定と実習中の調整を行う。特に必須実施行為と必須見学行為はすべての学生がもれなく体験できるように配慮する。

## (4) 臨地実習成績評価方法

成績評価については「評価基準書」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式8）を使用し、すべての施設における評価方法を統一する。実習の各分野での評価を「評価基準書」、出席状況については「臨地実習出席表」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式4）に記載することとし、実習施設の各部門の指導者（以下、**分野別実習指導者**）へ依頼する。遅刻や早退、欠席する場合は、学生に「遅刻・欠席・早退届」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式5）を提出させる。各分野ではA～Eの5段階評価とし、総合評価が「E（不可）」とされた実習生については、臨地実習調整教員と臨地実習指導者が協議し、実習内容を確認して再実習の必要がある場合は久留米大学病院内にて実施する。実習中に臨地実習指導者により実習中止と判断された、もしくは学生本人の事情により実習中止となった場合については臨地実習調整教員と臨地実習指導者が協議し、実習内容を確認して再実習を課すか検討する。いずれも最終決定は学科長の判断とする。

## (5) 問題対応、きめ細かな指導を行うための実習委員会の設置等

一定の教育基準を確保し、臨地実習の目的・目標を達成するために、臨地実習施設と連携した臨地実習指導体制として学科の教務委員会の下部組織「臨地実習部会」を設置し、実習前、中、後に部会を開催する。部会長は臨地実習調整教員から選ぶ。部会教員は臨地実習担当専任教員、すなわち臨床検査技師の資格を有する教員とし、オブザーバーとして学科長と教務委員長が参加する。臨地実習調整教員が主体となり、

その他の部会員がこれを補佐する形で各学生の履修状況や生じた問題点などを把握・対応し、適宜、部会長へ報告する。部会長は、これらの情報、及び臨地実習施設から得られた特記すべき情報を部会員・オブザーバーが共有できるように図り、実習上の課題・問題点についての学生と実習先との連携と解決にあたる。

## 5. 臨地実習先との連携体制

臨地実習施設との連携体制を整えるために、臨地実習調整教員は臨地実習指導者と協議の上、実習計画の調整を行う。

### (1) 臨地実習施設との調整・連携

#### 1) 実習前

臨地実習調整教員は、臨地実習指導者に対して本学科が作成した「臨地実習の手引き【資料 13】」を基に、実習の目的、到達目標、実習計画、実習学生名、実習学生人数などの説明を行い、実習先の要望や注意点、必要物品の確認を行い、学生の実習環境の調整を行う。さらに、実習記録、評価方法、学内への連絡体制などについても説明する。臨地実習指導者や分野別実習指導者は実習計画に基づき直接指導を行う。

体調面の配慮やその他の合理的配慮が必要な学生がいる場合には、学生から配慮の申請を受けることとする。まず臨地実習調整教員へ相談し、申請の必要があれば「配慮事項申請書」（【資料 13】内・添付 5）を提出させる。臨地実習施設には事前に健康状態について連絡し、学生の具体的な配慮の要望を説明し、受け入れ可能か確認しておく。許可された場合は「臨地実習に伴う配慮のお願い【資料 14】」を臨地実習指導者へ提出し、診断書が必要な場合は添付する。

#### 2) 実習中

実習中は臨地実習調整教員が実習先からの連絡に対する窓口となる。特に、針刺し・切創・体液曝露事故が起きた場合の対応においては、前もって臨地実習指導者と申し合わせておき本学のマニュアル「学生の針刺し・切創・体液曝露時対応マニュアル」（【資料 13】内・添付 8）に従って対応する。臨地実習施設とは必要に応じて協議し、学生を適宜指導する。

#### 3) 実習後

臨地実習調整教員は、実習を終えた学生の振り返り（実習全体、コミュニケーション能力・知識、チーム医療、課題への取り組み、感想・反省）をまとめ、「臨地実習報告書【資料 15】」を作成し、臨地実習施設に報告する。臨地実習での学修成果の評価を共有し、次年度の臨地実習へ活用する。臨地実習施設への巡回訪問の際、各臨地実習施設で行われている指導内容と方法が大学の教育方針と異なる



場合や問題が生じている場合は、臨地実習指導者と臨地実習調整教員で話し合い、必要に応じて調整し、臨地実習環境を整える。

【資料 13】 久留米大学医学部医療検査学科 臨地実習の手引き

【資料 14】 臨地実習に伴う配慮のお願い

【資料 15】 臨地実習報告書

## (2) 大学教育としての実習の質の確保に関する具体的な配慮方策

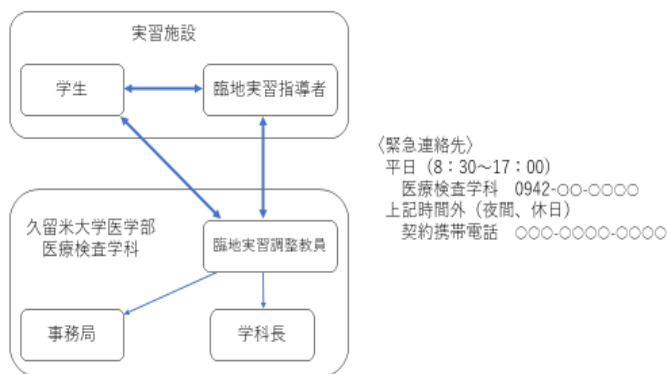
臨地実習施設には『臨地実習ガイドライン 2021』に準じて、参加型あるいは見学型実務実習を行うように依頼する。『臨地実習ガイドライン 2021』に規定された①必ず実施させる行為（必須行為）、②必ず見学させる行為（必須見学）、③実施させることが望ましい行為（推奨行為）、④見学させることが望ましい行為（推奨見学）について説明し、病棟・消化管内視鏡検査室の見学やチーム医療（ICT、AST、NST、糖尿病療養指導チーム）への参加についても可能な限り依頼する。臨地実習調整教員は実習施設の臨地実習指導者・分野別実習指導者と事前に共通認識を得られるように十分な説明及び協議を行い、実習中には学生、臨地実習調整教員、分野別実習指導者がそれぞれ円滑に連絡を取り合える環境整備に努める。

なお、本学科の近隣には臨床検査技師を養成する専門学校は少なく、九州圏内には福岡県北九州地区 1 校、長崎県 1 校、大分県 1 校のみである。実習施設がこれらの専門学校の臨地実習を受け入れている場合においても、同一の『臨地実習ガイドライン 2021』に従うため、必要とされる実習の質は保たれる。また、専門学校と比べて大学では、より充実した学内授業と自己学修に取り組んだ学生を臨地実習へ送り出せるという利点がある。本学科の教育課程によって、時間をかけて知識と技能、医療人として必要な態度をより定着させておくとともに、臨床現場において患者を中心とした医療を適切に提供するための工夫や実践を自ら学び取る視点を事前に涵養しておくことにより、同じ実習環境であったとしても、専門学校とは異なる大学教育としての質の確保が期待される。

## (3) 緊急時の連絡体制

緊急時には、学生は直ちに分野別実習指導者あるいは臨地実習指導者と臨地実習調整教員に報告する。臨地実習施設では臨地実習指導者の指示に従って行動するよう指導する【図 1】。

【図 1】緊急連絡体制



## 6. 実習前の準備状況（感染予防対策・保険等の加入状況）

### （1）感染予防対策

感染予防対策としては、臨地実習前技能修得到達度評価をはじめとする複数の授業で院内感染とその対策、個人用防護具（PPE）の着脱、消毒法について講義及び実技指導を行っている。また、入学時に全学生を対象に麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎の抗体価検査と HBs 抗原・抗体価測定を行い、必要なワクチン接種の指導と大学病院でのワクチン接種を実施する。また、2年次にも HBs 抗原・抗体価検査を行い、必要な学生へは再度 B 型肝炎ワクチンを接種させている。学内での抗体価等の測定結果とワクチン接種歴は、臨地実習施設からの要望があれば情報提供をする。なお、事情により接種しない学生がいる場合は、事前に臨地実習施設へ報告し、当該施設における実習が可能か確認する。

### （2）傷害保険、損害賠償責任保険の加入状況

全学生、入学時に「学生教育研究災害傷害保険」へ加入する。学生が正課、学校行事、課外活動及びその往復路で、学生自身の怪我や対人への損害、対物破損等が発生した場合に学生が責任を問われることを考え、法律上の賠償責任を負った場合に対する補償である。さらに、臨地実習施設で医療事故が生じた場合の補償として「学研炎付帯賠償責任保険」へ加入させる。

## 7. 事前・事後における指導計画

### （1）事前指導

#### 1) 学生のオリエンテーションの内容、方法

4年次の臨地実習開始前に、学生に対するオリエンテーションを行う。オリエンテーションは学内の臨地実習調整者が4年生全体を対象に、臨地実習の目的と目標、実習科目、実習計画、単位数、実習方法、提出物、単位認定に関する事項及び注意事項について「臨地実習の手引き」を基に説明を行う。臨地実習に必要な基礎

的知識と検査技術を指導し、確認の下に学生がスムーズに実習を開始できるよう十分指導する。

## 2) 「臨地実習前技能修得到達度評価」における指導

実施前にはそれぞれの実施項目の内容について説明する【資料 11】。事前に練習できるように環境を整え、練習時間を設けて、必要に応じて指導する。

## 3) 実習中の接遇、マナー

4 年前期の「チーム医療演習」を臨地実習直前に開講し、医療接遇について指導する。臨地実習は患者や多職種の医療従事者と触れる機会であり、円滑にコミュニケーションがとれるよう基本的なマナーや接遇についての模擬演習を行う。

## 4) 学修目標設定

学生は「個別の学修目標設定」（『臨地実習ガイドライン 2021』様式 9）に自身の学修目標を記載し、臨地実習調整教員は学生の目標を共有し、目標達成に向けた指導を行う。学生が記載した「個別の学修目標設定」は、事前に臨地実習施設に送付し、当該施設での指導に活用する。

## (2) 事後指導（学生へのフィードバック、アドバイス方法）

### 1) 実習中

学生には、一つの領域（例：輸血・移植検査）の履修が終わる毎に自己評価基準書（『臨地実習ガイドライン 2021』様式 10）と簡易な振り返りの報告を Hondana（学科の e-learning プラットフォーム）に入力させる。臨地実習担当専任教員が分担して各学生の提出物を確認することにより、久留米大学病院以外の施設における実習中であっても必要に応じて学生へ指導や助言を行い、臨地実習施設との情報共有を図る。また、臨地実習施設から指摘を受けた事柄や本学の教員が行う実習施設訪問（巡回）指導で感知した点について、必要に応じて実習中または実習後に学生へのフィードバックを行う。

### 2) 実習終了後

実習終了時には、すべての領域の自己評価基準書に加えて総合的な振り返りレポート（『臨地実習ガイドライン 2021』様式 11）を Hondana に入力させ、学生の個別及び全体指導と臨地実習施設へのフィードバックに用いる。また、学内で臨地実習報告会を開催する。発表者である 4 年生は、臨地実習で取り組んだ課題と成果、反省点や後輩に伝えたいことなどを報告する。教員は、発表への質疑、臨地実習指導者からの学生評価を含む臨地実習の総評を通じて、学生全体へのフィードバックを行う。聴衆として参加する 1～3 年生は、先輩の発表や様々な助言を受けることで

臨地実習のイメージを膨らませ、今後の学生生活における準備学修のために活用する。

## 8. 教員の配置並びに巡回指導計画

各実習施設の巡回指導については、各施設の実習期間中に少なくとも1回は専任教員が施設を訪問し、学生と直接会って進捗状況と課題、体調などを確認した上で指導や助言を行う。また、臨地実習指導者や分野別指導者等と面談し、実習内容の調整、実習及び実習指導に関する施設側の意見・要望などについて情報交換を行い、連携を深める。

巡回は、臨地実習調整教員をはじめとする臨地実習担当教員が主体となって行うが、それ以外のすべての専任教員も協力して行う【資料16】。講義・実習の担当日・時間に配慮して、各教員で週に1、2回を設定する。移動については基本的に公共交通機関を利用するが、施設の所在地により、自家用車もしくは社用車を利用し巡回する。遠隔地であった場合には、日程調整可能な教員が担当する。

専任教員のうち、臨床検査技師の資格を持つ者は実習生の教育・検査手技、実習事前指導で立てた目標、施設側の評価などを踏まえ実習生に直接指導・助言を行い、それ以外の専任教員は、医療人としての態度や責任ある行動について学生に指導を行い、臨地実習調整教員へ巡回結果を報告する。

また、これ以外にも必要に応じて臨地実習施設へ赴き、臨地実習が円滑に進むように努める。病院内への立ち入りが禁止であれば、ZOOM等を活用した面談・WEB会議へ随時変更する。

【資料16】久留米大学医学部医療検査学科 教員別授業・実習担当計画

## 9. 実習施設における指導者の配置計画

『臨地実習ガイドライン2021』では、臨地実習施設に1名以上配置すべき臨地実習指導者の要件として、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、臨床検査技師として5年以上の実務経験を有し、十分な指導能力を有する者、かつ、厚生労働省が定める基準を満たす臨地実習指導者講習会を修了した者、と示している。本学科は、臨地実習指導者が在籍する医療施設を、臨地実習施設として選定している。また、臨地実習指導者以外にも、学生は各領域の臨床検査を学修する際に、その部門の実務を担当する分野別実習指導者から直接指導を受ける。分野別実習指導者には、十分な実務経験と指導能力を有する臨床検査技師に担当いただくこととする。

臨地実習施設との連携体制を整えるために、本学全教員と臨地実習施設にて選任された臨地実習指導者で「臨地実習指導者会議」を臨地実習終了後の11月に開催する。なお、臨地実習指導者が出席できない時は代理者を出席させることができる。その際、代理者は臨地実習指導者と同一の機関に属する者で臨地実習指導者が指名した者とする。本会議では、各施設の臨地実習指導者からは当該実習についての実習状況や問題点など

を提示いただき、①問題点の改善に向けて協議を行い、②各施設の情報を共有し、さらなる向上に向けた意見交換を行う場とする。これにより、本学科が各実習施設と連携しながら次年度の実習の改善に向けた取り組みを行う。

## 10. 成績評価体制及び単位認定方法

臨地実習の単位認定は、臨地実習施設による評価と学内での評価により総合的に判定される。臨地実習施設では、臨地実習施設に依頼した「評価基準書」（「臨地実習ガイドライン」様式8）、「出席状況」（『臨地実習ガイドライン2021』様式4）を用いた評価を60%、提出された実習レポートの内容を20%、臨地実習後に開かれる臨地実習報告会での評価を20%の目安として判定する。

学生が提出する「臨地実習自己評価（総合）」（『臨地実習ガイドライン2021』様式10）と「終了時の振り返り」（『臨地実習ガイドライン2021』様式11）と臨地実習施設からの評価を踏まえ、必要があれば個別指導を行う。個別面談の際は、学生の自己評価と専任教員からの評価を照らし合わせ、個別の学修目標の達成度、臨地実習で学んだ態度、知識、技能、学生自身の課題やその克服に向けた自己学習計画を振り返らせ、学生が自身の課題の解決に主体的に取り組めるよう支援する。

### 【#9】臨地実習ガイドライン2021

<https://www.jamt.or.jp/data/2021/08/2021.html>

## II. 診療情報管理士資格取得に係る病院実習：「マネジメントサイエンス応用Ⅱ」

### 1. 実習の概要

「マネジメントサイエンス応用Ⅱ」では、3年次の応用選択コースでマネジメントサイエンス応用の選択者を対象に行う40時間（5日間）の病院実習を行い、ここで病院組織部門ごとに取り扱う診療情報の種類や特性、管理法について学ぶ。

本実習、すなわちマネジメントサイエンス応用コース選択者の受け入れ人数は、最大35名/年とし、毎年20～30名程度の履修を想定している。実施時期は、3年次の前期定期試験終了後の7月下旬から8月の間とする。本実習は、3年次に日本病院会による診療情報管理士資格認定試験の受験資格を取得するための必修科目として実施する【資料8】【資料17】【資料18】。

【資料17】診療情報管理士認定試験受験資格を認める大学および専門学校の指定に関する規程（令和3年7月1日改正施行）

【資料18】日本病院会 診療情報管理士通信教育2023による養成校が行うべき科目

## 2. 実習の目的

診療情報の利活用に明るい臨床検査技師は、チーム医療においては、臨床検査を担う立場から医療の質の維持・改善に貢献することが期待される。また、医療情報を円滑・適正に取り扱う能力を獲得することは、臨床研究を行う場合にも重要である。

本実習の目的は、診療情報が作成される過程、各部門の役割に応じた診療情報の活用の在り方について実践的に学ぶことにより、診療情報の利活用への意識と実践力を備えることとする。

本実習は、ディプロマ・ポリシー (DP) のうち、「DP③ 医療チームの一員として医療活動に参画し、適切な臨床検査を提供できる。DP④ 社会における多様な臨床検査のニーズに対応する能力がある。」の獲得に繋がる。また、「DP① 医療人・研究者として高い倫理観と豊かな人間性が備わっている。」についても、学外の医療現場に身を置くことにより、その重要性をより深く学ぶ機会となる。

## 3. 実習先の確保の状況

実習施設については、本学科と同じ旭町キャンパス内にある久留米大学病院を確保した。同院の診療情報管理室には6名の診療情報管理士が配置され、腫瘍センターや病院経営室など複数の部署にも診療情報管理士が勤務している。

本実習の目的を達成するためには、実習中、診療情報管理作業のみを体験するのではなく、役割が異なる多くの部門を見聞することにより、病院・医療を支えるためには診療情報を取り扱う多彩な専門家が有機的なネットワークを形成していることを理解させる必要がある。そのため、大学病院内の診療情報管理や診療報酬請求を行っている部署だけでなく、医師事務支援、がん登録、地域連携、医療安全管理、病院経営企画を行う部署、また、病院スタッフが一体となって医療とサービスの質を向上させるTQM (Total quality management) 部門などを全学生が訪問できる機会を設け、各部署で取り扱われる診療情報の種類や特性を理解できるようにする。

## 4. 実習先との契約内容

久留米大学病院は、他の専門学校から診療情報管理士養成課程の学生の実習を受け入れてきた実績があり、原則、その契約の手順と契約内容に準じる。

具体的には、まず前年度に、学科から次年度の実習受け入れ依頼を病院長へ提出し、これに対して病院長から承諾書と受け入れ回答書が学科に返送される。承諾書には、受け入れ人数、氏名、受け入れ期間、受け入れ部門、及び受け入れ人数と日数に応じた実習委託費が提示される。また、受け入れ回答書は学生毎に作成され、実習期間と実習時間、その他学生への連絡事項が提示される。

感染対策として、学科から病院へ、実習2週間前までに各学生の麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の抗体価、HBs 抗原・抗体価の測定結果（実施から1年以内を有効とする）とワクチン接種証明書を久留米大学病院の書式にて提出する。

実習開始 10 日ほど前には、学生が事前訪問を行い、その際、履歴書、実習に際しての誓約書、健康診断検査結果を提出させる。誓約書には、個人情報保護の遵守、病院実習指導者の指示の遵守、諸規則に違反して対人、対物に損害を与えた場合の賠償に関して記載する。

本実習では、医療行為を行う場には立ち会わないため、医療行為に伴う事故に遭遇することは考えにくいですが、学生であっても実習中は医療従事者の一員として院内の事故防止、二次的な被害の拡大防止に努める必要がある。必ず施設のルールと指導者の指示に従うこと、また、実習前の 3 年前期に開講する「医療安全管理学」において学修した、病院で起こりうる医療事故とその防止策について復習した上で実習に臨ませる。万一の場合に備え、学生自身の被害に対する「学生教育研究災害傷害保険」と対人・対物賠償に対する「学研災付帯賠償責任保険」へ加入させておく。実習先で本人の体調不良や事故が起きた場合の連絡系統、対処法についても設定しておく。

## 5. 実習水準の確保の方策

病院実習では、①個人情報管理・守秘義務の確認、②入院診療計画書点検実習他、③退院サマリ点検、④診療情報登録、⑤診療記録監査などをもとに診療情報が作成される過程を学び、そこから発生する診療情報の処理・編集から分析・評価を行い、定量的に他者へ説明できることを目標とする。

### (1) 実習参加にかかわる履修要件の設定

実習に臨む時点での学修到達度の水準を確保し、臨床での実務実習の資格を担保するためにマネジメントサイエンス領域の必修科目に加え、3 年前期「マネジメントサイエンス応用 I」を選択履修し、これらの単位修得を満たす者のみ、実習への参加を認めることとする。「マネジメントサイエンス応用 I」では講義形式と演習形式を交え、診療情報管理の基礎と診療情報管理士の役割、業務について学ぶとともに、診療情報管理の実践的な手法についても学修する。

### (2) 担当教員とその役割

実習水準を確保するために、実習の企画と遂行を統括・調整する者として、医療検査学科内に専任教員 1 名（以下、**専任教員**）、大学病院内に兼担・兼任教員計 2 名（以下、**実習担当教員**）を配置し、いずれも診療情報管理士指導者、または 5 年以上の診療情報管理業務等の経験を有する診療情報管理士とする。また、専任教員と実習担当教員は、大学病院の実務指導者（以下、**実務部門指導者**）とも実習前・中・後に連携を取り、円滑な実習遂行、適切な学生指導が行われるように取り計らう。

なお、専任教員は学科を本拠とし、実習予定の学生の情報を取りまとめて実習依頼等の準備を進めるとともに、学生への事前指導を担当する。実習中は、院内の実習担当教員と連携しながら実習の進捗状況を把握し、適宜、実習先を訪問する。実習後は、

学生の成果物と、実習担当教員や実務部門指導者による学生評価をもとに総括と指導を行い、個々の学生の評価をとりまとめる。

一方、実習担当教員は勤務先である大学病院を本拠とし、実習受け入れ先の実務部門指導者と調整を行い具体的な事前計画を立てる。実習中も実務部門指導者と連携しながら実習を円滑に遂行させ、施設内での教育、学生評価を行う他、事故やその他の問題が起こった場合に専任教員、実務部門指導者と速やかに情報共有を行い対応を図る。専任教員が行う事前・事後の指導にも協力する。

実務部門指導者については、診療情報管理士の資格を有し、大学教育と病院実習の目的を十分理解した者とする。

## 6. 実習前の準備状況

### (1) 実習施設との連携

受け入れ部署と連携しながら実習を企画するため、実習前年度に専任教員は実習担当教員と主たる実務部門指導者との「実習指導者連絡会議」を開催し、実習の到達目標や実習計画、実習記録、評価方法、学内への連絡体制などについて説明を行い、協議する。

### (2) 感染予防対策

入学時に全学生を対象に麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎の抗体価検査と HBs 抗原・抗体価測定を行い、必要なワクチン接種の指導と大学病院でのワクチン接種を実施する。また、2年次にも HBs 抗原・抗体価検査を行い、必要な学生へは再度 B 型肝炎ワクチンを接種させている。学内での抗体価等の測定結果とワクチン接種歴は、実習開始二週間前までに大学病院へ情報を提供する。

### (3) 傷害保険、損害賠償責任保険の加入状況

全学生、入学時に「学生教育研究災害傷害保険」へ加入させ、病院実習を行う3年次に「学研災付帯賠償責任保険」へ加入させる。

### (4) 個人情報の適切な取り扱い

実習前のガイダンスにおいて利用・提供の制限、収集の制限、知り得た情報の適切な管理・施設外への持ち出し制限、外での会話、ブログやツイッターなどのソーシャルネットワークへの投稿禁止等を厳重に注意する。また、「学校法人久留米大学個人情報の保護に関する規程【#8】」を遵守するよう指導し、周知徹底させた上で、臨地実習施設に対して誓約書を提出させる。



## (5) 配慮申請

体調面にて配慮が必要な学生の場合は申請を受ける。まず実習担当教員へ相談し、申請の必要があれば配慮事項申請書を提出する。病院実習施設には事前に健康状態について連絡し、学生の具体的な配慮の要望を説明し、受け入れ可能か確認しておく。

## 7. 実習指導計画

### (1) 実習前

7月に実習前オリエンテーションを実施し、①病院実習の意義と目的、②医療安全、③実習事項と心得及び評価基準について、専任教員と実習担当教員から指導する。個人情報適切な取り扱いについても、この時間に指導する。実習約10日前に病院を訪問する際の注意事項と提出書類（履歴書、誓約書、健康診断結果）についても説明し、履歴書については作成したものを専任教員が確認する。また、学生は病院情報活用実習で自身の課題を設定し、実習担当教員は学生の目標と教員が期待する目標達成に向けた指導を行う。

### (2) 実習中

実習期間中は、実習担当教員が実務部門指導者と連携を取りながら実習を遂行させる。また、実習生の教育・実務手順、実習事前指導で立てた目標、施設側の評価などを踏まえ実習生に直接指導・助言を行う。専任教員も実習担当教員と連携を取り、適宜、実習先を巡回する。実習期間の終了時には、専任教員立ち会いのもと、実習担当教員と病院実習指導者が実習の総括を行う。

### (3) 実習後

実習終了後、学生には実習報告書を実習担当教員へ提出させ、自分の行動、目標への達成度を振り返ることによって自らの成長につなげさせる。実習担当教員と専任教員が連携し、学生の振り返りの内容、及び実習担当教員と実務部門指導者からの評価や具体的な指摘、専任教員による実習施設訪問指導で気づかれた点などを踏まえて、個別にフィードバックを行い指導する。また、病院実習施設には実習担当教員により実習を終えた学生の声（実習全体、コミュニケーション能力・知識、課題への取り組み、感想・反省）をまとめ、次年度の病院実習へ活用する。

成績評価については、実習への参加態度と理解度、実習中に与えた課題に対する成果物の到達度の点数化により行う。欠席などにより実習時間が40時間に満たなかったものは、不足した実習を8月内に行った上で評価を実施する。

## 第7 取得可能な資格

本学科において所定の単位を修得し卒業することにより、下記の国家試験受験資格が取得できる。

### 臨床検査技師国家試験受験資格

また、3年次前期までの必修科目、及びマネジメントサイエンス応用Ⅰ、応用Ⅱを履修すれば、下記の認定試験受験資格が取得できる。

### 診療情報管理士認定試験受験資格

## 第8 入学者選抜の概要

### 1. アドミッション・ポリシー（入学者受け入れの方針）

本学科では、卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に基づく教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を遂行する上で、基礎学力を備え医学と医療への関心と意欲を持った学生を受け入れるべく、以下のとおり、入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）を定める。

#### 【アドミッション・ポリシー（AP：入学者受け入れの方針）】

- ① 臨床検査学の修学に必要な基礎学力、思考力を備えた人
- ② 社会に関心を持ち自ら課題をみつけ、学問的裏付けをもって解決策、解答を導き出す姿勢がある人
- ③ 自らの健康を管理し、明確な目的意識を持ち規則正しい生活を送ることができる人
- ④ 日進月歩の臨床検査に係る技術・専門について、隣接分野での学習にも精力的に取り組む、医学・保健医療の分野で貢献したいという強い意思のある人
- ⑤ 他者に対して礼を以って接し、周囲と協調して適切なコミュニケーションができる人

また、学力の三要素（「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「主体的に学習に取り組む態度」）を適切に把握するよう留意するとともに、入学後の教育との関連を十分踏まえた上で、最新の高等学校学習指導要領に基づき入学者選抜を実施する。

なお、学力の三要素の評価とアドミッション・ポリシーとの関係性は、以下のとおりである。

「知識・技能」＝AP①  
「思考力・判断力・表現力」＝AP②  
「主体的に学習に取り組む態度」＝AP③、AP④、AP⑤  
※主体的な生活態度＝AP③  
主体性を持って学ぶ態度＝AP④  
多様な人々と協働して学ぶ態度＝AP⑤

臨床検査の目的は、単なる検体の分析ではなく、その「人」の生理・病態を知り、適切な検査情報を提供することである。そのためには、生命現象や疾病の専門知識、検査や解析の技能の修得、データの取り扱い、的確な情報の発信が求められ、専門知識や技術の基盤となる「理科」、「数学」、「英語」の基礎科目を十分に修得する必要がある、高等学校においてもこれらの教科を履修しておくのが望ましい。さらに情報の発信、コミュニケーションに向けた文章の読解と作成の基礎となる国語力も重要である。

## 2. 選抜方法及び実施体制

### (1) 募集人員

本学科の入学定員は74名とし、前述した学科のアドミッション・ポリシーに基づき、本学科の教育を受ける十分な資質・能力・意欲等を有し、且つ多様な学生を受け入れるために、一般選抜（前期・後期）、共通テスト利用選抜（A日程・B日程）、学校推薦型選抜（一般）を実施する。入試制度ごとの募集人員は【表2】のとおりとする。

【表2】募集人員と選抜区分

入学定員	前期 一般選抜	共通テスト 利用選抜 (A日程)	共通テスト 利用選抜 (B日程)	後期 一般選抜	学校推薦型 選抜 (一般)
74名	40名	10名		4名	20名

なお、一般選抜及び共通テスト利用選抜の募集人員は全体の約70%、学校推薦型選抜（一般）の募集人員は全体の約30%とする。

### (2) 選抜方法と学力の三要素、アドミッション・ポリシーとの関連性

入学者選抜の方法は、学力試験により知識・技能等を重視する選抜や、面接により意欲・態度等を重視する選抜を実施することで、多様な学生の受け入れを図る。

各選抜方法で重視する学力の三要素、アドミッション・ポリシーの項目及び選抜概要は、以下のとおりである。

#### 1) 一般選抜

##### ≪「知識・技能」(AP①)、「思考力・判断力・表現力」(AP②)を重視≫

一般選抜においては、個別学力試験による「知識・技能」(AP①)及び「思考力・判断力・表現力」(AP②)の評価を重視し、調査書により「主体的に学習に取り組む態度」(AP③、AP④、AP⑤)を評価する。

前期(試験日:2月上旬)と後期(試験日:3月上旬)の2回実施し、前期の個別学力試験の科目は、「外国語(コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ、英語表現Ⅰ)」「数学(数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学A)」「理科(物理基礎・物理、化学基礎・化学、生物基礎・生物から1科目選択)」の3科目とする。「知識・技能」はもちろんのこと、出題範囲に基づく知識を応用して考えることで解答を導き出すことができるような問題も出題し、「思考力・判断力・表現力」を適切に判断する。

科目設定の捉え方について、「外国語」は、医学や臨床検査の新しい知見を得るためには英語論文を読解する力が必要であると考え、コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱを、さらに、臨床検査の場面では外国人と英語で意思疎通を行う必要性もあるため、英語表現Ⅰを出題範囲とする。

「数学」は、臨床検査技師の日々の課題に対し、エビデンスを基に行動するための基礎となる学問であり、臨床検査における統計学の理解及び科学的な思考力・判断力・表現力を深めるために有用であると考え、通常、高校2年生までに学習し基礎知識として身に付けておくべき数学Ⅰ、数学A、数学Ⅱを出題範囲とする。

「理科(物理・化学・生物)」は、医学の基礎、臨床検査の原理を理解するために必要と考え設定した。医学や臨床検査には、原子から生物個体に関する幅広い知識が必要となるため、基礎を付した科目のみならず、応用科目についても出題範囲とする。

後期の個別学力試験の科目は、「外国語(コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ、英語表現Ⅰ)」「数学(数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学A)」の2科目とし、科目設定の捉え方は前期に準ずる。

#### 2) 共通テスト利用選抜

##### ≪「知識・技能」(AP①)、「思考力・判断力・表現力」(AP②)を重視≫

共通テスト利用選抜においては、大学入学共通テストによる「知識・技能」(AP①)及び「思考力・判断力・表現力」(AP②)の評価を重視し、調査書により「主体的に学習に取り組む態度」(AP③、AP④、AP⑤)を評価する。

大学入学共通テストの結果を用いて A 日程（出願時期：1 月上旬～1 月下旬）と B 日程（出願時期：2 月中旬～2 月下旬）の 2 回実施し、本学独自の個別学力試験は課さない。

共通テスト利用選抜の科目（A 日程・B 日程共通）は、「外国語（英語（リスニングを含む））」は必須、数学（「数学Ⅰ・数学 A」、「数学Ⅱ・数学 B」から 1 科目）、理科（理科①（「物理基礎」、「化学基礎」、「生物基礎」）、理科②（「物理」、「化学」、「生物」）から 1 科目）の中から高得点の 2 科目を自動採用する。ただし、理科①は、2 科目の合計点を 1 科目の得点として扱う。また、外国語（英語）はリーディングとリスニングの配点比率を 3：1 とし、リーディング 150 点、リスニング 50 点の合計 200 点に換算する。なお、科目設定の捉え方は、一般選抜に準ずる。

### 3) 学校推薦型選抜（一般）

≪「知識・技能」（AP①）、「思考力・判断力・表現力」（AP②）、「主体的に学習に取り組む態度」（AP③、AP④、AP⑤）のすべてを重視≫

学校推薦型選抜においては、学力の三要素のすべての項目を重視し、個別学力試験により「知識・技能」（AP①）及び「思考力・判断力・表現力」（AP②）を、推薦書、調査書と個人面接により「主体的に学習に取り組む態度」（AP③、AP④、AP⑤）を評価する。

本学科への高い入学意欲を有し、人物・学業ともに優秀で、入学後の能力向上が期待でき、高等学校長が推薦する専願者を対象とし実施する（試験日：11 月中旬）。

個別学力試験の科目は、「外国語（コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ、英語表現Ⅰ）」「数学（数学Ⅰ、数学 A）」の 2 科目とする。なお、科目設定の捉え方は、一般選抜に準ずる。

また、臨床検査技師には、知識や技能を修得するだけではなく、周囲と協調する能力を持つことが求められることから、コミュニケーション能力を測るための個人面接を、1 人あたり 10 分程度実施し、医学と医療への関心と意欲、自身の意見・主張を論理的に説明できる能力、自己研鑽への情熱や社会性等を評価する。

【表3】 学力の三要素の評価とアドミッション・ポリシーとの関係性及び入学者選抜における評価項目

入試制度	選考方法	配点	学力の三要素 評価項目			概要
			AP① 知識・技能	AP② 思考力・判断力・ 表現力	AP③④⑤ 主体的に学習 に取り組む態度	
学校推薦型選抜 (一般)A日程	教科・科目	200	●	●		入学を強く希望する者を対象とする(学習成績の状況は出願資格としない)。 専願制・学校長推薦。 個別学力試験(2科目「外国語(英語)」(100点)、「数学」(100点))の総得点 および面接・提出書類の評価により総合的に選考する。面接の評価が著しく 低い場合には、試験科目の結果に関わらず、不合格となる場合がある。 面接は受験生1名に対し、面接官2~3名で10分程度行い、提出書類と評価 項目に基づいて行う。面接では、自分の意見・主張を論理的に説明できる 能力、自己研鑽への情熱や社会性等を評価する。
	面接・書類選考	50	●	●	●	
前期一般選抜	教科・科目	300	●	●		個別学力試験(3科目「外国語(英語)」(100点)、「理科」(①物理基礎・物理、 ②化学基礎・化学、③生物基礎・生物から1科目選択))(100点)、「数学」 (100点)の総得点により選考する。
共通テスト利用選抜 (A日程)	教科・科目	400	●	●		大学入学共通テスト(3科目)の得点により選考する。 ・外国語(英語)(リスニングを含む) ・数学(「数学Ⅰ・数学A」、「数学Ⅱ・数学B」から1科目) ・理科(理科①(「物理基礎」、「化学基礎」、「生物基礎」)、理科②(「物理」、 「化学」、「生物」)から1科目) ※外国語(英語)は必須とし、数学と理科については高得点の2科目を自動 採用する。ただし、理科①は、2科目の合計点を1科目の得点として扱う。
共通テスト利用選抜 (B日程)	教科・科目	400	●	●		大学入学共通テスト(3科目)の得点により選考する。 ・外国語(英語)(リスニングを含む) ・数学(「数学Ⅰ・数学A」、「数学Ⅱ・数学B」から1科目) ・理科(理科①(「物理基礎」、「化学基礎」、「生物基礎」)、理科②(「物理」、 「化学」、「生物」)から1科目) ※外国語(英語)は必須とし、数学と理科については高得点の2科目を自動 採用する。ただし、理科①は、2科目の合計点を1科目の得点として扱う。
後期一般選抜	教科・科目	200	●	●		個別学力試験(2科目「外国語(英語)」(100点)、「数学」(100点))の得点 により選考する。

●…重点を置いて評価している

### (3) 入学者選抜の実施体制

本学は、入学者受入れの方針策定及び円滑な実施のため、「アドミッションオフィス」を設け、次の委員会を置いている。

#### 1) 大学アドミッション委員会

学長が議長となり、入学者の受入れに係る基本方針を審議し、決定する。

#### 2) 大学アドミッションオフィス委員会

アドミッションオフィス部長が議長となり、大学アドミッション委員会の基本方針に従い、全学的な入学者受入れ方針の策定に関することなどについて審議する。

#### 3) 学部アドミッション検討委員会

(医学部においては学科アドミッション検討委員会)

学部長(医学部においては学科長)が議長となり、具体的な選抜方法や判定方法について審議する。

入学者選抜にあたっては、各学部(医学部においては学科)にアドミッション検討委員会を置き、厳正な選抜を実施する。医学部医療検査学科においても、学科長を委

員長とするアドミッション検討委員会を設置し、入学者受入れの方法に関すること、学部入学者判定資料の原案作成に関すること、広報活動に関すること、その他委員長が必要と認める事項について審議し、教授会議の審議を経て、学長が決定する。

なお、学科長は、前述の大学アドミッション委員会及び大学アドミッションオフィス委員会の構成員であり、これらの委員会において審議・決定された事項は、学科のアドミッション検討委員会にて情報を共有した上で、全学としての意向を踏まえ、学科の入学者選抜に係る事項を検討する。

### 3. 科目等履修生及び研究生の受け入れ

医療検査学科では、医学部規則第3章第12条の規程により、学部の科目の聴講を希望し、その科目の授業を理解する学力があると認められる者には、学科の学生の履修に支障がない場合、教授会議の議を経て、科目等履修生として受け入れる。なお、受け入れ人数は若干名とする。

また、久留米大学学則第2章第9節における「研究生に関する事項」の規程により、学科において適当と認め、且つ、差し支えない場合に限り、研究生として受け入れる。こちらも受け入れ人数は若干名とする。

## 第9 教員組織の編制の考え方及び特色

### 1. 教員組織の編制方針と特色

#### (1) 組織編制の基本方針

医学部医療検査学科の養成する人材像は、「メディカルサイエンスに精通し、多様で高度な医療のニーズに対応できる次世代型臨床検査技師」であり、これを実現するために、「臨床検査プログラム」、「全学的文医融合プログラム」、「医学部連携プログラム」の3つの要素を組み込んだ教育課程を編成している。

そのため、本学科の専任教員は、①各専門分野で教育、研究、実務経験のうち2つ以上を十分に有し、本学科の教育課程の主要な分野における企画と教育、評価と改善を担当できる者、②教育課程を円滑に実現するために、専任教員同士はもとより学科外の兼任講師や兼任講師と連携できる者となっている。

専任教員組織は15名で編制され、そのうち臨床検査技師8名、医師4名が主に多職種連携を含む「臨床検査学」を担当し、全学的文医融合プログラムの3つのヘルスサイエンス領域の責任統括者としてそれぞれ、「バイオサイエンス」、「データサイエンス」、「マネジメントサイエンス（医療情報管理学）」に1名ずつの専門家が配置される。なお、これらのヘルスサイエンス領域の専任教員は、各専門分野と重なる「臨床検査学」領域の教育も担当することとする。

## (2) 教員組織の特色と主要科目に対する教員配置

専任教員組織は、教授 8 名、准教授 4 名、助教 3 名により構成される。各教員の取得学位は博士 11 名、修士 3 名、学士 1 名である。教授は、教育・研究経験が豊富な人材を配置し、准教授については十分な教育研究の経験や医療機関等での実務経験を有する人材、助教には臨床検査技師としての実務経験、及び臨床検査専門学校で実践的な臨床検査技師を育成してきた経験が豊富な人材を配置している。

臨床検査技師、または医師の資格を持つ専任教員 12 名の「臨床検査学」領域における主たる専門分野は、①病態学・基礎医学（医師 3 名）、②医用工学（臨床検査技師 1 名）、③血液検査学（臨床検査技師 1 名）、④病理検査学（医師 1 名・臨床検査技師 1 名）、⑤質量分析・生化学検査学（臨床検査技師 2 名）、⑥尿・糞便等一般検査学（臨床検査技師 1 名）、⑦生理検査学（臨床検査技師 1 名）、⑧微生物検査学（臨床検査技師 1 名）であり、いずれも豊富な実務経験を有し、継続的に実務または臨床検査学教育に携わっている。また、臨床検査技師の有資格者は、上記の主たる専門分野以外の領域でも臨床検査技師としての実務経験を有している。

「専門科目」の授業科目にはすべて、専任の教授または准教授を配置している。また、「専門基礎科目」についても、原則、専任の教授または准教授を配置しているが、一部、自然科学系、基礎医学系、社会医学系の科目において、専門性の高い分野においては、本学医学部、大学病院、附置研究所の兼担・兼任教員が担当する。なお、「専門基礎科目」において兼任教員が主導で実施する実習科目（「組織解剖学」、「肉眼解剖学実習」、「免疫学実習」）には、複数の専任教員が補助として担当し、実習の準備と実施が円滑に行える体制としている。

特色として、主要科目で構成されている「臨床検査学」領域における講義と学内実習においては、多くの場合、教授、または准教授を含む複数の専任教員によるオムニバスや共同方式を取っている。これにより、1 つの科目内で教育・研究における専門性の高さと、豊富な実務経験に基づく実践的な指導の両方の要素を携えた授業を展開する。臨床検査の実務経験が豊富な教員が各授業に関与することで、①学内の授業で学ぶ基本知識や技術が実際の検査業務の何と関わるのか、学生に具体的に認識させ、修得する必要性を理解させる、②テキストには載っていない検査上の注意点やコツを教えることで、意識や技能をより実践的なレベルに高めさせる、という利点を活かして教育効果を高めようとするものである。

一人の専任教員の担当科目数としては、最多が 20 科目となるが、1 回しか担当しない科目もあり、全教員の一人一週間当たりの担当授業時間数は 10 時間以上 16 時間未満の範囲である。これは、『臨床検査技師養成所指導ガイドライン』4（3）に示されている、専任教員の一人 1 週間当たり 15 時間を標準とすることに準拠している。この中には、応用選択コース計 180 時間も含まれており、教員がその時間すべてを拘束されるわけではない。また、完成年度の時間割案【資料 6】を作成して担当科目が同じ時間に重ならないことも確認している。



### （３）教員組織において中心となる研究分野

教員組織として研究対象とする主たる学問分野は、「臨床検査学」である。「臨床検査学」は専門性が異なる多くの分野により構成されているため、専任教員が専門とする学問分野の研究を推進し、応用選択コースでの学生教育に還元する。具体的な研究分野は、「血液検査学」、「病理検査学」、「生化学検査学」、「微生物検査学」、「生理検査学」、「医用工学」などである。ヘルスサイエンスの学問分野は「臨床検査学」と関連するが、異なる学問領域にもまたがるため、「バイオサイエンス」、「データサイエンス」、「マネジメントサイエンス（診療情報管理学）」も研究対象となる。ただし、病理検査学、生化学検査学を除くと教員は各分野で1名の体制であり、研究の遂行においては、学科内の専任教員同士、あるいは学科外の部署との連携を図りながら実施することも必要となる。具体的な研究体制については、『第10 研究の実施についての考え方、体制、取組』に記載する。

### （４）完成年度に向けた教員組織の段階的な整備

開設初年度である令和6年度には、15名中12名が専任教員として就任する。残りの3名のうち1名は、医学部医学科の講座主任教授、兼医学部附属臨床検査専門学校の校長、2名は同専門学校の専任教員を務める。同専門学校は、令和7年度末に閉校となる予定であり、開設3年目となる令和8年度から、学科の専任教員が全員揃って15名体制となる。

令和6年度から就任予定の12名のうち11名は、令和5年4月1日の時点で本学旭町（医系）キャンパス内の部署に常勤教員として在籍している。残り1名は、学年進行中の他大学の学部在籍しているが、令和6年4月1日から本学へ赴任することについては、現在の所属している大学の学長から了承を得ている。

## 2. 教員組織の年齢構成

本学科の完成年度末日における専任教員の年齢構成は、【表4】に示すように、60歳代4名、50歳代9名、40歳代2名となっている。専任教員に就任する時点で本学の定年規程により定年年齢65歳を迎える者が1名含まれるが、本学の『教授の採用に関する特別規程』【資料19】を適用し、教授として採用して70歳（令和12年度末）まで任用する。その他に、完成年度までに定年を迎える者はおらず、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない安定した教員組織構成となっている。

【表 4】完成年度末日における医学部医療検査学科専任教員の年齢構成

職 位	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳
教 授	1 名	4 名	3 名
准教授		3 名	1 名
助 教	1 名	2 名	
合 計	2 名	9 名	4 名

【資料 19】久留米大学『教授の採用に関する特別規程』

## 第 10 研究の実施についての考え方、体制、取組

### 1. 研究の実施についての考え方

「臨床検査学」は基礎医学や臨床医学に関連し、生命科学や情報科学、さらには医療情報などの様々な分野の研究が対象となる。また、「臨床検査学」の発展のためには、臨床検査技師としての実務経験に基づいた研究と、当該研究成果の教育内容へのフィードバックが重要である。そのため、医療検査学科の学生は、研究に先立って病態の把握、臨床検査学の基礎的な知識、具体的には対応する検査方法、手技について講義、実習で事前ないし並行して修得することが前提である。基礎的な知識を修得した 3～4 年生において、研究活動を行う応用選択コースを設けている。応用選択コースでは、臨床検査応用とヘルスサイエンス応用を設け、専任教員が専門とする研究分野から 1 つを選択し、研究テーマの選定、研究仮説の設定、研究方法と手技の修得、データ取得・解析とその解釈、研究成果のまとめといった一連の研究活動を行う。研究成果は卒業研究としてまとめ、報告会でその内容を発表・評価する機会を設ける。研究の実施にあたり、医療検査学科の教員には臨床検査技師、医師、科学者、生物統計学者を擁しており、臨床検査学、医学、ヘルスサイエンスの垣根のない研究を実施することが最大の特徴である。専任教員による少人数での研究指導により、研究する力（問題発見力・創造力・実行力等）と研究の基本ルールを身に付けることを教育目標とする。

学問分野の中でもヘルスサイエンス分野では、研究実験（バイオサイエンス）、データ解析（データサイエンス）、医療データベース構築（マネジメントサイエンス）を専門とする研究者が、次世代型臨床検査技師の育成という共通の目的の下に集結しており、各々の専門性、研究設備を活用した研究環境の構築を行う。学生への研究指導を通して、研究実験とデータ解析の専門家が協力することで、生命科学において必須の統計解析の最適化、データ解析方法論の新規開発が期待でき、質の高い学术论文の発信が可能となる。さらにデータ解析と医療データベース構築の専門家が協力することで、久留米大学病院に蓄積された膨大な医療データの有効かつ効率の良い活用法の開発が期待できる。将来的には、三者が中心となり、その人的ネットワークを駆使することで、

多様かつ膨大な生命科学、医療情報を活用した研究を進め、本学の研究力の増大を目指す。

医療検査学科の設置時には「臨床検査学」の大学院は設けられていないが、久留米大学大学院医学研究科修士課程の「総合生命科学・バイオ統計学専攻」に進学し、この分野の研究者、大学教員を目指すことが可能である。また、医学部の研究施設では、研究を遂行するにあたって実験手技に精通した研究員の獲得が重要であり、人材は常に求められている。実験分野に興味を持つ学生は応用選択コースを窓口として、特化した研鑽を積むことが可能であり、卒業後は研究員、技術者として医学部の研究体制に強力な戦力となることを見込まれる。

## 2. 研究の実施体制

### (1) 教員の研究実施体制

医療検査学科の専任教員は、「臨床検査学」、「医学」及び「ヘルスサイエンス」における研究実績を有している。医療検査学科棟に研究室を設置し、教員が速やかに研究を開始できる施設・設備を整備している。さらに、医学部に設置される学科としての特色を活かし、医学部の基礎医学及び臨床医学講座、研究施設（久留米大学附置研究所・医学部中央研究施設）、久留米大学病院と連携して研究に取り組む体制がある。臨床検査技師の資格を持つ専任教員は、「血液腫瘍学」分野では血液病理を専門とする病理学講座、「微生物学」分野では感染制御学講座、「生化学検査学」分野では久留米大学病院臨床検査部、「細胞診断学」分野では久留米大学病院病理診断科・病理部、「質量分析によるメタボローム解析」分野では質量分析医学応用研究施設といった講座や部署と連携して、臨床検査領域の最先端の研究を実施する。また、「睡眠医学」分野では、スリープラボにて睡眠脳波研究を行い、医学部神経精神医学講座、久留米大学病院と連携した研究体制とする（詳細は「4. 特色ある研究の実施」を参照）。「医用工学」分野においては、他の研究分野と共同での医療機器開発を行う。医師の資格を持つ専任教員は、「消化器疾患の画像診断学」、「婦人科疾患の病理診断学」、「細胞の電気生理学的解析」、「神経科学」の研究領域の研究者であり、医学部の基礎医学及び臨床医学講座と連携して研究を実施する。

ヘルスサイエンス分野の専任教員3名は、それぞれバイオサイエンス、データサイエンス、マネジメントサイエンスの分野での研究を行う。バイオサイエンスを担当する教員は本学分子生命科学研究所の出身であり、分子生命科学研究所と密な連携をとることが可能である。分子生命科学研究所は、生命科学分野の研究促進を目的に開設された研究所であり、細胞工学研究部門、高分子化学研究部門、遺伝情報研究部門の3部門より構成されている。研究成果は国際的に著名な学術専門誌に発表されるなど最先端の研究が行われており、本研究所の研究者と共同で研究を推進する【#9】。データサイエンスを担当する教員は、バイオ統計センターの出身である。バイオ統計センターは全国でも珍しいバイオ統計学（生物統計学、医学統計学などほぼ同義）

の専門家育成機関であり、教員・研究者6名を擁している【#10】。臨床研究のデザイン開発・研究、診断法比較のための統計解析法の開発・研究などのデータサイエンス研究においては、久留米大学病院、バイオ統計センターと連携して研究を推進する。また、マネジメントサイエンスを担当する教員は、診療情報管理士資格取得のための教育に加えて、久留米大学病院、医療経営研究センター【#11】、バイオ統計センターと連携し、電子カルテデータやオーダーリングデータなど蓄積され続けている膨大な医療データから付加価値を生み出す利活用法の研究を推進する。

【#10】 久留米大学分子生命科学研究所ホームページ

<http://www.kurume-u.ac.jp/site/lifescience/>

【#11】 久留米大学バイオ統計センター

<http://www.biostat-kurume-u.jp>

【#12】 久留米大学医療経営研究センター

<http://www.kurume-u.ac.jp/site/i-keiei/>

## (2) 学生の研究実施体制

学生は応用選択コースにおいて、臨床検査応用コースとヘルスサイエンス応用コースの研究分野から1つを選択する。

### ①臨床検査応用コース

臨床検査応用コースを選択する学生は「血液腫瘍学」、「病理細胞診断学」、「生化学検査学」、「微生物学」、「質量分析学」、「睡眠生理学」、「医用工学」などより1つを選択し、各分野の専任教員と兼任教員のもとで研究を行う。概ね5人前後の少人数制として教員が各学生の進捗を把握できるようにする。研究内容、方法は各分野の特色を活かした、かつ卒業後実地臨床や基礎研究分野において役立つ内容とする（「臨床検査応用」のシラバスを参照）。

### ②ヘルスサイエンス応用コース

ヘルスサイエンス応用コースを選択する学生は、「バイオサイエンス応用」、「データサイエンス応用」、「マネジメントサイエンス応用」から1つを選択する。

「バイオサイエンス応用」：細胞・遺伝子・タンパク質の機能解析や、胚・細胞培養法、遺伝子工学技術などの研究を体験し、バイオサイエンス研究のプロセスを学ぶことが可能となっている。分子生命科学研究所、動物実験センターと連携して研究指導を行う（「バイオサイエンス応用」のシラバスを参照）。

「データサイエンス応用」：データサイエンスの背景にある理論や方法を学習し、実社会で統計解析や機械学習法を応用する上で必要となる方法論の修得を目指す。数理統計学、プログラミング、プレゼンテーションを専門書の輪読、実習を通じて学ぶことができる。バイオ統計センターと連携して研究指導を行う（「データサイエンス応用」のシラバスを参照）。

「マネジメントサイエンス応用」：医療情報を利活用できる高度な医療人材の養成を目標に、診療情報管理の専門資格（診療情報管理士）を取得するための講義・指導を行うコースとなっている。本コースのカリキュラムは、診療情報管理士の受験資格要件を満たしている。3年生で診療情報管理士の取得を目指し、4年生では医療情報を活用した研究について学ぶ（「マネジメントサイエンス応用Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」のシラバスを参照）。

### （3）研究実施のための基礎講習と倫理的配慮

研究を開始するにあたり、「応用選択コース入門」において研究倫理や科学者としての心得を学ぶ。人を対象とする臨床研究や診療情報を用いた研究を行う場合には、『臨床研究法』、『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針』に従って実施する必要がある。そのため、学生全員が「レギュラトリーサイエンスと臨床研究」の講義を受講する。人のサンプルや臨床データ、医療データを用いた研究や解析を行う学生は、久留米大学医に関する倫理委員会に『学生教育を目的とした臨床研究』の申請を行い、倫理審査において承認を得る。

学生であっても研究内容によっては、基礎講習を受講しておく必要がある。動物を用いた実験を行う学生は『動物実験に関する教育訓練』、遺伝子組み替え実験を行う学生は『遺伝子組み換え実験教育訓練』、病原体を取り扱う学生は『バイオセーフティ講習』を事前に受講する。

## 3. 研究実施の環境整備

### （1）医療検査学科の研究環境整備

事前に専任教員、兼任教員らにより各研究分野に必要な機器、物品、消耗品を過不足ない範囲で購入予定としており、学生には基礎的な技術修得から専門的な内容まで対応できる環境を整えている。各検査学に必要な機器、研究室は他学科等と共有しながら行う形式とする。

臨床検査学分野では、具体的には血液検査学及び病理検査学では5人まで鏡検可能なマルチヘッド顕微鏡、スクリーニング技術修得のための全身の細胞診検体の確保、症例研究に際しては十分な検体、標本作成・染色機器を確保している。生化学検査学、微生物検査学ではクリーンベンチを設置し、細菌培養装置、電気泳動装置、遠心分離

機器を確保している。生理検査学では超音波検査装置、電位測定検査装置（脳波、睡眠脳波、筋電図、聴覚誘発電位、神経伝導など）などを確保している。

ヘルスサイエンス分野では、専任教員の個別研究、応用選択コースの学生への研究指導を行うために、バイオサイエンスラボ、データアナリティクスラボ、データマネジメントラボの整備を行う。バイオサイエンスラボには、遺伝子組換え実験に必要な拡散防止措置がP1レベル及びP2レベルの培養室を設置する。また、バイオサイエンス研究に使用するPCR装置、培養装置、超遠心機、タンパク質精製装置、マイクロプレートリーダーなどの実験装置を既に確保している。データアナリティクスラボ、データマネジメントラボには、応用選択コースの学生が使用する複数台のコンピュータを整備する。

## （2）医学部の研究支援体制

医学部では研究活動をサポートする技術職員が、先端イメージング研究センター(3次元構造解析が可能なFIB-SEMを含む電子顕微鏡、共焦点レーザー顕微鏡、多光子顕微鏡など)【#12】、質量分析医学応用研究施設(メタボローム解析)、動物実験センター(動物実験支援、ゲノム編集など)【#13】に配置されている。また、病理学講座での分子病理学的解析などの研究サポートを要請することが可能である。

【#13】久留米大学医学部先端イメージング研究センター ホームページ

<http://airc.kurume-u.ac.jp>

【#14】久留米大学医学部動物実験センター ホームページ

<https://animal.med-kurume.jp>

## （3）教員研究費

本学科の専任教員には、医学部看護学科の個人研究費と同額の個人研究費が支給される。個人研究費は、職位により教授 850 千円、准教授 640 千円、講師 430 千円、助教 270 千円とする。なお、学生の応用選択コースで必要となる研究経費は、別途、授業用費などから支出する。

また、本学科では複数の教員より構成される講座を設けていないため、共同研究費は設定しない。共同研究費に代わってすべての専任教員に個人研究費が支給されるため、研究に支障は来さない。

## （4）URAの配置状況、役割・責任

久留米大学における研究活動の発展と外部資金獲得の増加のために、平成30年度に久留米大学産学官連携戦略本部から「久留米大学研究推進戦略センター」への改組を行い、研究推進戦略センターに専任の専門職員(URA:リサーチ・アドミニストレーター)を配置している。

研究推進戦略センターは、全学的な産学官連携の強化及び拡大を図るため、本学が保有する人材、物的資産、資金、情報、技術等、すべての経営資源を有効かつ効果的に活用するシステムを構築し、産学官連携の戦略的な企画立案、実践及び管理・運営を担っている。また、競争的資金の獲得と知的財産を基礎とした受託研究及び共同研究の増加を図るとともに、研究推進・支援を強化し、産学官連携による戦略的な研究開発原資の拡大に努め、学術研究の振興及び社会貢献に資する活動に取り組んでいる。さらに、地域経済の活性化に向けて、自治体・地域企業等との連携を密にしながら、幅広い産業ニーズに適応した共同研究の創出、出願特許の質的向上、技術移転活動の効率化を進めている。

具体的な研究支援としては、①研究者への競争的研究資金の獲得支援(科研費応募、科研費獲得セミナーなど)、②研究者と学生からのアイデア(シーズ)の知財相談、特許出願、③研究成果の技術移転活動における研究者と学生の展示会参加、④研究者、学生向けの知的財産に関するセミナー、⑤研究者と企業等の受託・共同研究のマネジメント、⑥研究者・学生のアイデアをベースにした大学発ベンチャー起業の支援などが挙げられ、必要に応じて支援を受けることができる。

#### 4. 特色ある研究の実施

##### (1) 競争的研究資金の獲得

本学では競争的研究資金の獲得のために、科研費獲得促進セミナーなどのFDや科研費応募支援などを実施している。専任教員は研究者として競争的研究資金の獲得に努める。さらに、学生を研究協力者とする研究課題を推進することで、競争的研究資金を学会参加などの学生教育へも還元する。

##### (2) スリープラボにおける医学科講座と連携した研究体制

医学部内に設置する学科としての特色を活かした取り組みとして、臨床検査学研究の中でも睡眠研究をブランディングモデルとして「スリープラボ」を設置する。スリープラボは、睡眠脳波を専門とする専任教員、医学部神経精神医学講座の睡眠グループ(学長、主任教授)、文学部心理学科との協力体制で運用し、睡眠脳波解析が可能なシールドルーム2部屋を設置したラボとする。睡眠検査ができる臨床検査技師の育成に加え、睡眠研究の推進を目指す。

スリープラボでは、睡眠脳波を用いた神経学的アプローチのみならず、呼吸・循環系活動も同時に記録できる終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)を用いた本格的な睡眠研究が可能である。PSGは睡眠の量や質を定量できるため、睡眠薬の有効性検証試験(治験)では欠かせないツールとして知られている。また、医学部神経精神医学講座では、本邦における数多くの睡眠薬開発実験を先導してきた実績から、本学科のスリープラボの設置によって、医学科との連携を図りながらの開発実験の運用が期待される。また、近年、うつ病、PTSD(心的外傷後ストレス障害)や発達障害などの精神疾患、睡

眠時無呼吸症候群及び24時間社会やストレス等による様々な睡眠障害が増加しており、その病態解明や診断・治療に睡眠脳波が多分に貢献できるため、医学科との連携により研究を推進することができる。さらに、ヘルスケア分野では、良質な睡眠が心と身体の健康維持には重要であるという認識が浸透しており、睡眠の見える化デバイス（スリープテック）開発や、睡眠改善を目的とした食品、飲料、嗜好品や寝具の開発が活発である。このような分野でも、室温、騒音、照度などの環境統制が可能なシールドルームを備えたスリープラボを使用した研究は注目されており、幅広い分野の睡眠研究が可能である。このように、スリープラボは本学医学部の特色を活かした研究の取り組みであり、臨床研究の展開が期待される。

## 第11 施設、設備等の整備計画

### 1. 校地、運動場の整備計画

久留米大学は、福岡県久留米市に位置し、約4km離れた旭町キャンパスと御井キャンパスを有している。旭町キャンパスには大学本部、医学部、大学院医学研究科、医学部附属病院、及びヘルスサイエンス領域を含む複数の附置研究所が所在している。また御井キャンパスには文学部、人間健康学部、法学部、経済学部、商学部と大学院、附置研究所が所在している。

#### (1) 教育にふさわしい環境

本学科で養成する人材像は「メディカルサイエンスに精通し、多様で高度な医療のニーズに対応できる次世代型臨床検査技師」であり、医学部医療検査学科として医学部に医学科、看護学科に次ぐ学科として設置する。そのため、医学部、大学病院をはじめとし、医系の施設や研究所が集合している旭町キャンパスに校舎を整備する。その利点としては、①臨床検査学教育、ヘルスサイエンス教育のいずれにおいても、旭町キャンパスの医学部、大学病院をはじめとする各部署の人的資源と施設設備を有効に活用できる、②医学科、看護学科と同じキャンパスに設置することで、3つの学科の学生と教員が、授業の内外で交流、連携する機会を頻繁に持てること、がある。学内の講義と実習については、文系学部教員が担当する科目も含め、すべて旭町キャンパス内で実施することとする。

また、校地は多くの学生が余裕をもって、授業を受けることができ、日常的な休息や交流、イベントを開催する上での十分な広さと設備を整えることも重視している。

#### (2) 校地について

学科を設置する旭町キャンパスは、九州新幹線の停車駅でもあるJR久留米駅からバスで約7分、福岡市の中心部と福岡県南部を結ぶ西鉄天神大牟田線の久留米駅から約17分の場所に所在する。交通の便に恵まれていることから、多くの学生、教職



員の通学、通勤に公共交通機関が用いられている。久留米市は鉄道、道路とも九州における広域交通ネットワークの結節点となっており、九州の各都市と比較的短時間で往来できる。日本の四大都市圏である福岡市へは 30 分前後で移動できる一方で、福岡市よりも家賃や物価が安いいため、一人暮らしをする学生の経済的負担が軽く、快適な「学び」と「暮らし」の両立ができる地域である。

### (3) 運動場および学生の休息・その他の利用のための適当な空地の整備状況

旭町キャンパスの総面積は 154,423.20 m<sup>2</sup>であり、敷地内のスポーツ施設としてナイター照明付きグラウンド、テニスコート、野球場（総面積 32,465.00 m<sup>2</sup>）、体育館（2,009.66 m<sup>2</sup>）と学生部室棟を備えている。従来から医学科、看護学科、臨床検査専門学校<sup>1</sup>の学生はスポーツの授業や課外活動でこれらの施設を利用しており、新学科の学生も同様の場面で利用する予定である。運動場は、令和 5 年 1 月に全天候型陸上走路、観戦スタンド、人工芝を備えた医学部総合グラウンドに改装され、これを機に運動場や体育館などを本学学生はもとより、久留米市や周辺地域住民のスポーツ活動や健康づくりの場としても積極的に提供されている。

学生が休憩できる場所を確保するために、空地には樹木やベンチがあるオープンスペースを設置している。さらに建物内には、多目的ホールやカフェスペースがある学生ラウンジを設け、学生たちに憩いや交流の場を提供している。学生ラウンジや食堂、売店、書店などの福利厚生施設は、各学科の校舎から徒歩 5 分以内の場所に配置している。後述する建設中の**看護学科新棟**と医療検査学科が令和 7 年度から移転する**医療検査学科棟**においても、それぞれに学生のためのオープンスペースを確保する計画である。

## 2. 校舎等施設の整備計画

医療検査学科の入学定員は 74 名（最大入学者数は定員の 1.19 倍の 88 名）であり、全学年が揃うと約 290～350 名の収容となる予定である。施設と設備はこれらの学生の教育課程の履修と課外活動が円滑に行えるように整える。

なお、学科開設初年度の令和 6 年度のみ、臨床検査専門学校の校舎を使用し、令和 7 年度からは現在、医学部看護学科が使用している看護学科 A 棟を改修した医療検査学科棟に移転する計画である。看護学科の新校舎の建築は令和 4 年度から始まっており、令和 6 年 9 月には、看護学科は新校舎へ完全に移転する予定である。

本項では、まず（1）医療検査学科棟へ移転（校舎完成）後の施設、設備の整備計画を記載し、続いて（2）開設年度以降の段階的な整備計画について述べる。

## (1) 医療検査学科棟（校舎）完成後の施設、設備の在り方

### 1) 医療検査学科棟の校舎面積と概要

医療検査学科棟は、総面積 4,355.42 m<sup>2</sup>、地上 4 階建てである。改修前にも看護学科 4 学年（収容定員 440 名）の校舎として用いられていたため、講義室、実習室、演習室、教員研究室、アメニティスペースも十分に確保されており、増築は行わない。改修工事では特に、臨床検査学領域の実習や、各応用選択コースでの実験や演習に必要な設備工事を行う。また、学生たちが授業外で交流や学習ができる部屋やオープンスペースを確保し、内装をリラックスした雰囲気にするこで、学生生活を快適に送れるようにする。医療検査学科では、看護学科よりも男子学生の比率が高くなることが想定されるため、男性用の学生更衣室と便所を拡張する。男性用、女性用とも学生更衣室は全員が年間、固定したロッカーを使える面積を確保し、便所は各階に配置する。医療検査学科棟の各階の概要を以下の表に示す。

【表 4】医療検査学科棟の各階の概要

階	階ごとの総面積(m <sup>2</sup> )	主 な 部 屋 の 名 称
4 階	1,110.60	講義室 3、講義室 4、協同学習室 B、教員室 (20.20 m <sup>2</sup> ×10 部屋)、学生更衣室 (男性、女性)、倉庫
3 階	1,110.60	生化学実習室・準備室、生理実習室、バイオサイエンスラボ、試薬室、細菌培養室、細胞培養室、スリープラボ、共同研究室 1、共同研究室 2、共同研究室 3・生化学機器収納室
2 階	1,110.60	講義室 1、講義室 2、小講義室、協同学習室 A (2 部屋に分割可能)、データアナリティクスラボ、肺機能検査室、教員室 (20.20 m <sup>2</sup> ×1 部屋、40.40 m <sup>2</sup> ×1 部屋)、学生更衣室 (男性、女性)、倉庫
1 階	758.60	会議室、学科長室、応接室、非常勤講師室、給湯室、資料室・印刷室、データマネジメントラボ、図書室、多目的ホール、自販機コーナー

1 階には、学生のためのアメニティスペース、図書室、マネジメントサイエンス応用選択者の講義・演習室を、教員には会議や応接、配付資料作成を行うスペースを設ける。

2 階には、1、2 年生が使用する講義室、データサイエンス応用選択者の演習室、学生が小グループで自由に勉強できる協同学習室を設ける。また、ここに 1～2 名、2～4 名用の教員室（教員研究室）各 1 室も配置する。

3 階には、主に実技を行う実習室と準備室・収納室、バイオサイエンス応用と臨床検査応用選択者の各種実習室を配置する。

4階には、3、4年生が使用する講義室、協同学習室、1～2名用の教員室（教員研究室）10室を配置する。4階の協同学習室の一角には、利用者のプライバシーを保護しつつ対人やWebでの面談ができるテレワークブースを2か所設置し、学生が就職活動等にも利用できるようにする。

なお、事務組織は「看護学科・医療検査学科事務室（仮称）」として、看護学科新棟内に配置される。医療検査学科棟には常駐する職員がいないため、棟の入り口各所と各階には防犯カメラを設置し、事務室でモニタリングを行う。また、時間外には施錠し、IDカードを使用できる教職員と学生のみが入棟できるようにする。

## 2) 教員の研究室

専任教員15名が学生教育、研究指導、及び自身の研究活動を円滑に行うため、教員室を12部屋設ける。教員室は20.2㎡（11部屋）もしくは40.4㎡（1部屋）の面積があり、教授は1名、准教授、講師及び助教はそれぞれ1～2名、2～4名で使用する計画である。学科長を除く14名の専任教員の教員室は十分に確保されており、将来教員が増えた場合でも十分に対応できる。各教員室には応接設備を設けるが、学生や来客者に対して、成績や学科運営に関する情報等が漏洩しない環境づくりを行う。教員室とは別に、学科長室、会議室、資料作成に用いる共用スペースを設ける。

## 3) 講義と学内実習に必要な施設と設備

4学年の講義・演習、実習は、原則として医療検査学科棟にて実施する。但し、一部の演習や実習は基礎1号館（8,834.46㎡）、基礎2号館（8,909.71㎡）、基礎3号館（8,273.96㎡）にて行い、医学科、看護学科との合同授業では教育1号館（5,279.48㎡）、看護学科新棟（6,982.53㎡）、筑水会館（1,881.08㎡）も適宜利用する。実施場所がほぼ固定されているのは、以下のとおりである。

### ①講義室

医療検査学科棟の4つの講義室の面積は181.5～205.1㎡である。これは臨床検査技師養成所指導ガイドラインの基準（入学定員74名で122㎡以上）を上回っており、ゆとりを持って全学年が同時に各講義室で受講することができる。各講義室に配備される映像音響システムでは、対面授業だけでなく外部へのライブ配信、外部講義のライブ受信、及び教室間での双方向通信が可能である。また、授業の形態が小グループに分散する場合には、協同学習室や小講義室なども使うことができる。

### ②実習室

学生自身を被検者とする実習科目には、2年次に開講する「生理検査学実習」「画像検査学Ⅰ（超音波実習）」「医用工学概論実習」などの生体検査に関する実習と、

3年次に採血その他の検体採取を行う「医療安全・検体採取実習」があり、これらは医療検査学科棟の生理実習室（229.5 m<sup>2</sup>）、肺機能検査室（20.2 m<sup>2</sup>）、スリープラボ（59.4 m<sup>2</sup>）の3室（総面積 309.1 m<sup>2</sup>）で行う。採血を含む「医療安全・検体採取実習」のみ、実技は学年を半分に分けた40名程度で行い、その他は1学年一斉の実習を実施する。

検体や装置を取り扱う実技のうち、医療検査学科棟の生化学実習室（357.4 m<sup>2</sup>）を使用する科目は、1年次の「生化学」「免疫学実習」「検査機器総論」「薬品管理学」、2年次の「医用工学概論実習」「血液検査学実習」「病理検査学実習」「臨床化学検査学実習」、3年次の「一般検査学実習」「RI検査学」「免疫検査学」「遺伝子・染色体検査学実習」「輸血・移植検査学実習」である。生化学実習室には18台の学生用実験台を置き、1学年が1班4～6名程度に分かれて同時に実技実習を行うことができるようにする。

いずれの実習室も、臨床検査技師養成所指定ガイドラインで定められている実習室の広さ（入学定員74名で245 m<sup>2</sup>以上）を十分に確保している。

なお、医療検査学科棟の外にある医学科、看護学科との共用の実習室、その他病院施設などを実習で利用する場合がある。例えば、基礎1号館2階の組織実習室では受講する学生全員が同時に光学顕微鏡を使用することが可能であり、これを必要とする授業を実施する。同館3階の実習室では学生全員の光学顕微鏡使用に加え、実習班単位で水道とガスを用いることができ、微生物を含む検体も取り扱うことが可能なため、血液検査、病理検査、一般検査、微生物検査における標本作製と観察を行う実習の際に使用する。また、医療検査学科には、1学年の受講者全員が入室して小グループ単位、または学生全員にパーソナルコンピュータ（PC）を操作できる実習室は整備しないため、そのような演習形式の必修科目は、すべて基礎3号館1階のコンピュータ実習室で開講する。これらの具体的な科目は、以下のとおりである。

【表 5】 医学部内で共用する実習室の使用目的

実習場所	科目名	使用目的
基礎 1 号館 1 階 解剖実習室	肉眼解剖学実習	御献体を観察する。
基礎 1 号館 2 階 組織実習室	検査機器総論 組織解剖学 血液検査学実習 病理検査学実習	学生全員が同時に光学顕微鏡を用いて標本を観察する。
基礎 1 号館 3 階 実習室	血液検査学実習 病理検査学実習 一般検査学実習 微生物検査学実習 I 微生物検査学実習 II	実習班単位で水道とガスを使用し標本の作製をする。学生全員が同時に光学顕微鏡を用いて標本を観察する。
基礎 3 号館 1 階 コンピュータ実習室	統計学 保健医療情報学 マネジメントサイエンス基礎 II データサイエンス基礎 I データサイエンス基礎 II	学生全員が同時に PC を使用する。

### ③実習用の機器備品

臨床検査技師養成所指導ガイドラインに示された水準を目安とし、科目毎に編制される班の数や学生数を考慮した上で、実習を円滑に進められるだけの機器備品を整備する。

生体検査の実習にはベッド 12 台を備え、スパイロメーター、心電計、超音波診断装置、血圧脈波検査装置、脳波計、誘発電位検査装置は各装置とも少人数グループに分かれて授業時間内に実施できる数を備える。

採血、その他の検体採取の実技訓練には、静脈採血・静脈注射用ポンプシミュレータの他、鼻腔・咽頭拭い液採取モデル、吸引シミュレータ、爪白癬採取モデルを備える。学習教材として、人体模型も配置する。

生化学実習室で行う検体検査の実習では、分光光度計、電子天秤、イオンメーター、遠心分離機など共用で使用するものは 1～2 班で 1 台使用できる数を確保し、マイクロピペットやガラス器具類は、一人一人が同時に使用できるよう、想定される学生数分を確保している。

PC の医療検査学科棟の教室内の配置は、データアナリティクスラボ (76.9 m<sup>2</sup>) に 26 台、データマネジメントラボ (62.3 m<sup>2</sup>) に 2 台であり、授業では主にデータサイエンス応用、マネジメントサイエンス応用の各コース選択者を対象にこれらの教室を用いる。

#### 4) 学生への研究指導の施設と設備

応用選択コースにおいて学生への研究指導を行うが、学生は臨床検査応用コースとヘルスサイエンス応用コースの研究分野から1つを選択して研究を行うため、研究に必要な施設と設備は多岐に渡る。医療検査学科棟には、共同研究室3部屋、細菌培養室、細胞培養室、バイオサイエンスラボ、スリープラボ、データアナリティクスラボ、データマネジメントラボなどの研究室を整備する。研究テーマによっては、生化学実習室、生理実習室も利用する。これらの研究に必要な設備の整備状況については、「第10 研究の実施についての考え方、体制、取組」に詳細を記載している。

### (2) 開設年度以降の校舎、施設、設備の段階的な整備計画

#### 1) 令和6年度の1年生と専任教員のための施設

令和6年度の1年間は医療検査学科棟を使えないため、この間、医療検査学科1年生(入学定員74名)の講義室と更衣室、及び専任教員4名の教員研究室は、臨床検査専門学校(入学定員40名)の校舎内に設置する【資料20】。残りの専任教員(令和6年度の専任教員は12名)のうち、4名の教員研究室は令和5年度に学内に配置されていた部署に置き、4名は、基礎1号館2階の会議室を改修して教員研究室とする。

臨床検査専門学校の校舎である教育2号館(2686.65 m<sup>2</sup>)には、354名を収容できる大講義室が1部屋、180名を収容できる中講義室が2部屋ある。令和6年度末には、医療検査学科1年生は大講義室、臨床検査専門学校2年生、3年生は中講義室2部屋を使用することとする。なお、これらの講義室の映像音響システムは、外部へのライブ配信、外部講義のライブ受信、及び教室間での双方向通信が可能である。よって、教育2号館での講義環境は、移転する医療検査学科棟と同様に整備されており、令和6年度の医療検査学科1年生にとって不利益となることはない。

一方、1年次に実習を行う科目には、「生化学」(4回分の実習)と「免疫学実習」(13回分の実習)がある。これら2つの実習においては、基礎2号館1階の東実習室と西実習室、基礎1号館3階の実習室で実施することとしている。医学科、看護学科などの利用スケジュールと重ならないことは、確認済みである(詳細は(3)に記載)。

令和6年度末には、臨床検査専門学校校舎に設置していた医療検査学科の所有物はすべて改修された医療検査学科棟へ移動させ、学内の各部署に分散していた専任教員の研究室も医療検査学科棟へ移転させる。これをもって、新校舎体制の完成とする。令和7年度からは医療検査学科棟を拠点とした運営を行う。

【資料 20】 久留米大学医学部附属臨床検査専門学校 面積基準の算出根拠となる規程

## 2) 機器備品の段階的な整備計画

開設前年度の令和 5 年度から、実習等に必要な機器備品を、段階的に購入する。令和 5 年度には総購入費の 4 割を費やし、学生人数分のマイクロピペットの他、光学顕微鏡、各種生理検査機器、超音波検査装置、医用工学の電気回路実験装置を中心とする実習器具、及びバーチャルスライドシステムを購入する。令和 6 年度には医療検査学科棟の改修完了、移転を行うため、残りの機器備品、実験台、校具、AV 装置等、ここまでで総購入費の 99%以上の購入を済ませる。臨床検査専門学校が現有する機器類は、廃校時でも利用可能なものがあれば移管する可能性もある。

## 3) 医学科、看護学科、及び臨床検査専門学校と施設共用利用

上述したように、令和 6 年度、及び令和 7 年度以降も、旭町キャンパス内の医療検査学科棟以外の実習室等を活用するが、これらの部屋は、医学科、看護学科、臨床検査専門学校の教育課程でも利用されている。医療検査学科が新たにこれらの施設を利用しても、時間割の重複などによる支障は生じない【資料 21】。

また、令和 6 年度中に完成する看護学科新棟は、医療検査学科棟に隣接して建設され、両棟の 2 階部分は渡り廊下で接続される。看護学科新棟の 1 階のオープンスペースや食堂は、医療検査学科の学生の利用も想定して設計・建築されている。このような環境により、授業外にも日常から両学科の学生と教員の距離が近づき、多くの交流が生まれることが期待される。

【資料 21】 他学科・専門学校の実習施設を使用する時間割予定表

## 3. 図書等の資料及び図書館の整備計画

### (1) 旭町キャンパスの医学図書館

久留米大学では、御井、旭町の 2 つのキャンパスにそれぞれ御井図書館、医学図書館を設置している。旭町キャンパスに拠点を置く医療検査学科の学生と教職員は、主に医学図書館を利用する。医学図書館は昭和 42 年に竣工し、これまで臨床検査学を含む医学・医療領域の教育研究用の書籍、雑誌、及び視聴覚教材の購入を継続しており、文献や教材の充実を図っている。

医学図書館は、医学部附属である臨床検査専門学校の学生と教員も頻繁に利用しており、医療検査学科の学生、教員も医学図書館を通じて豊富に医学領域の文献を入手することができる。また、本学の学生は、自主学修の場としても閲覧室（閲覧席数：772 席、開館時間：平日 8 時半～22 時、土日 8 時半～22 時、祝日休館）を活用することができる。

医学図書館は、延べ床面積が 2,838.18 m<sup>2</sup>、医学系の図書 31,541 冊、学術雑誌 3,657

種を保有しており、「臨床検査法提要」、雑誌「臨床検査」をはじめとする臨床検査学  
に必須の各領域の蔵書を保有している。レファレンスルームとしての専用の部屋は設  
けていないが、学生の授業時間帯において常勤の担当を1名配置し、図書及び文献検  
索のフォロー、利用指導の他利用者からの種々の質問に対応している。また、蔵書検  
索(OPAC)用PCを設置している他、館内にWi-Fiアンテナを設置し、利用者が持ち  
込んだPCを利用できるよう環境を整えている。

## (2) デジタルデータベース等の整備

電子ジャーナルについては、生化学、遺伝学、分子生物学、化学、臨床医学、エン  
ジニアリングなど多くの分野を取り扱う Elsevier (Science Direct)、Springer、  
Wiley といった主要電子ジャーナル・サイトと既に購読契約を締結している。その多  
くはFTE(フルタイム当量)契約であるため、医療検査学科の学生も参照・利用する  
環境が整っている。国内の論文検索性データベース資料として国内医学関連雑誌・図  
書の検索及びフルテキストの閲覧が可能なメディカルオンライン、医書.jp等、さら  
に、海外の論文検索性データベース資料としてScopus、Medline、文献管理用ツール  
としてEndNote、Mendeley、雑誌論文の評価ツールとしてJournal Citation  
Reports(JCR)等を利用できるようにしている他、EBM臨床支援ツールである今日の診  
療、UpToDate等も利用可能としている。Wi-Fi環境が整えば、本学の学生と教職員は、  
これらの学外からでも医学図書館にアクセスしEZproxy経由で契約雑誌等を閲覧す  
ることができる。

## (3) 医療検査学科棟の図書室

令和7年度から利用する医療検査学科棟内にも図書室(51.3 m<sup>2</sup>)を配置し、学科  
棟内でも学生が容易に関連図書を閲覧できるような環境を整え、自己学修により臨床  
検査学とヘルスサイエンス領域の理解を深める一助とする。学科開設前年度の令和5  
年度に、専任教員が選定した180書籍、視聴覚教材2点【資料22】を創設費として  
購入し、医療検査学科棟開設までは、臨床検査専門学校内の図書室にこれらを配置す  
る。年度毎に予算を計上し、和書及び洋書を追加購入する。

臨床検査専門学校図書室には、国家試験対策や画像診断アトラスや雑誌「Medical  
Technology」、「検査と技術」などの検査関連書籍が備えられている。専門学校廃校後  
は、医療検査学科の図書として利用可能なものがあれば移管する可能性もある。

【資料22】久留米大学医学部医療検査学科 新規購入図書及び視聴覚教材

## (4) 図書館相互協力

図書館相互協力については、国立情報学研究所のNACSIS-CAT/ILLや国立国会図書  
館の図書館間貸出制度に加入して、学生や教員への資料提供を行っている。



また、九州地区大学図書館協議会、私立大学図書館協会、九州地区協議会等を通じて、職員の研修や情報の共有を図り、利用者サービスの向上に努めている。

## 第 1 2 管理運営及び事務組織

### 1. 教学面における管理運営の体制について

#### (1) 教授会議の役割

教授会議は、学則第 11 条第 4 項に基づき、学長が掲げる事項について決定を行うにあたり審議のうえ意見を述べる役割を担っている。

#### (2) 構成員

医療検査学科教授会議は、医療検査学科の教授をもって組織する。また、医療検査学科拡大教授会議は、医療検査学科教授、准教授及び講師をもって組織する。

#### (3) 開催頻度

教授会議の開催は原則として月 1 回とする。

#### (4) 審議事項

1) 医療検査学科教授会議は、次の事項について、学則第 11 条第 2 項に基づき取り扱うものとする。

- ①教員の教育研究業績の審査に関する事項
- ②上記に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会議の意見を聴くことが必要なものとして学長が別に定める事項

2) 医療検査学科教授会議は、前項に規定するもののほか、次の事項について、学則第 11 条第 3 項に基づき取り扱うものとする。

- ①規則に関する事項
- ②教育職員の人事に関する事項
- ③学科内の予算に関する事項
- ④その他学長及び学部長等（以下、「学長等」という。）がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。

3) 医療検査学科拡大教授会議は、次の事項について、学則第 11 条第 2 項に基づき取り扱うものとする。

- ①学生の入学及び卒業に関する事項
- ②学位の授与に関する事項

③教育課程の編成に関する事項

4) 医療検査学科拡大教授会議は、前項の規定するもののほか、次の事項について、学則第 11 条第 3 項に基づき取り扱うものとする。

①学務に関する事項

②学生に関する事項

③その他議長が必要と認める事項

## 2. 教授会議以外の関連する委員会

### (1) 大学評議会

大学評議会は、学則第 9 条第 3 項に規定する「久留米大学評議会規程」に則り設置されており、学長召集のもと、教学全体に関わる以下の事項について審議するとともに、学長からの以下の諮問に応ずる機関として機能している。

①決議事項

ア 学生に関する重大なる賞罰に関する事項

イ 大学教育方針、補導事項

ウ 自己点検、自己評価に関する事項

エ その他議長が必要と認める事項

②諮問事項

ア 大学教育機構の改廃

イ 大学教育に関する重要規則の制定、改廃

ウ 学部、学科、大学院研究科の増減、改廃

エ 学長、教授、准教授及び専任の講師の任免

オ 名誉学長及び名誉教授の称号の授与

カ その他議長が必要と認める事項

### (2) 教学マネジメント会議

教学マネジメント会議は、「教学マネジメント会議規程」に則り設置されており、学長のリーダーシップのもと、教学における学内組織の運営・連携・改革を推進するため、本学全体または各学部、大学院、研究所、センター等に共通する以下の重要事項について協議する。

①協議事項

ア 教育及び研究の基本方針に関する事項

イ 教育課程の編成に関する全学的な方針の策定、検証及び評価に関する事項

- ウ 教育の質向上に関する事項
- エ 教育及び研究の充実・発展に必要な事項
- オ 産学官連携、研究推進及び外部資金に関する事項
- カ その他議長が必要と認める事項

### 3. 事務の遂行を行う事務組織体制

学校法人久留米大学が設置する学校の管理運営については、「学校法人久留米大学業務運営規則」により理事会または理事長がそれぞれ決定する事項を定めている。

また、設置する学校の事務組織及び各職位の諸関係を明らかにし、職務の適切かつ円滑な運営のために「事務組織規則」を設けている。この規則では、教育研究活動等の組織的かつ効果的な運営を図るため、教育職員と事務職員等との適切な役割分担の下で連携体制を確保し、協働で職務を行うよう求められている。

さらに、これらの規則に基づき事務分掌及び事務決裁基準に関する細則を設け、事務組織における事務の適切かつ能率的な運営を確保することとしている。

医療検査学科の事務遂行に関しても、これらに基づき適切に運営されることになるが、医療検査学科の設置認可を得た上で、現在の医学部事務部内の「看護学科事務室」を改組し、令和5年10月1日を目途に「学科事務室（仮称）」とすべく関連規則等の一部改正を行う予定にしている。

具体的には、「看護学科事務室」への人員配置が6名（令和5年3月1日現在）となっているところを、令和5年4月1日から漸次増員することとし、完成年度には「看護・医療検査学科事務室（仮称）」への人員配置が9名（予定）となるように計画を進める。

また、その間は、臨床検査専門学校の事務職員の業務知見、経験等を共有または活用することで、円滑に事務遂行（移行）できるように配慮することとしており、「看護・医療検査学科事務室（仮称）」の事務を臨床検査専門学校の事務職員が兼務できるようにするなど、事務組織が一体となった弾力的な運用も行うこととしている。

### 4. 学生の厚生補導を行うための組織

学生支援のための総合的対応機関である「学生支援室」が文系キャンパスに設置され活動している。医系キャンパスでは、医学教育研究センター、保健管理センター（学生相談室）、医学部医療検査学科に設置される委員会組織、医学部事務が一体となって、学生の生活・修学・進路に関する総合的な支援体制を整備している。医学部医療検査学科学生の生活・修学に関する支援は、医療検査学科の学生委員会及び教務委員会が主体となって対応する。進路及び就職の支援は、医療検査学科の就職・進学支援委員会が対応する。経済的支援は、旭町（医系）キャンパスでは医学部学生委員会で対応する。健康への支援は、学生からの相談を保健管理センターが対応する。

## 第13 自己点検・評価

### 1. 基本方針

本学では、自己点検・評価活動の目的を「本学の理念・目的に現状を照らし、教育・研究・診療水準の向上及び社会への貢献を図り、もって、本学の社会的使命の達成に寄与するとともに、これらの活動を支えるよりよい環境や諸条件を整備し、将来に亘り、本学の不断の改革・改善を図ること、また、PDCA サイクル等を適切に機能させ、質の向上を図り、教育、学習等が適切な水準にあることを本学自らの責任で説明し証明していく内部質保証の取組みに努めること」とし、その範囲を教育・研究・診療・社会への貢献及びそれらの管理運営並びに経営の各分野としている。

### 2. 実施体制

本学における自己点検・評価活動については、学内（内部）検証と外部検証に大別され、さらに外部検証については、外部評価（本学が選任した本学以外の者による評価）と第三者評価（本学から独立した客観的立場の者による評価）に分けられる。

まずは、学内における点検・評価活動の実施体制であるが、「久留米大学自己点検・評価規程」に基づき、全学自己点検・評価委員会（以下、「全学委員会」という。）、大学専門自己点検・評価委員会（以下、「大学専門委員会」という。）及び個別自己点検・評価委員会（以下、「個別委員会」という。）を設置している。これら3つの委員会が中心となり、相互に連携をとりながら、点検・評価活動を展開している。全学委員会は、学長が委員長を務め、学部長や大学院研究科長をはじめとする各部門の長で構成されており、その目的は、大学の理念・目的に照らし、大学の活性化と現状改革の視点から自己点検・評価についての基本方針を策定すること、また、自己点検・評価、外部評価または第三者評価の結果に基づき現状を分析するとともに、大学の改善・改革の方策についても検討し、適宜、理事長及び学長に提起することである。大学専門委員会は、学部、大学院研究科ごとの個別委員会の委員長で構成されており、大学の教育・研究・社会への貢献に関する自己点検・評価を効率的に実施すべく、具体的に点検・評価項目等を設定するとともに、各個別委員会間の調整を行っている。個別委員会は、学部、大学院研究科等の単位で設置され、当該組織における自己点検・評価を担い、その進捗状況と結果について、当該組織の全学委員を通じて、適宜、全学委員長に報告することを目的としている。

また、学長のリーダーシップのもと、教学における学内組織の運営・連携・改革を推進するため、本学全体または学部、大学院、研究所、センター等に共通する教育、研究、その他重要事項について協議することを目的として久留米大学教学マネジメント会議（以下、「教学マネジメント会議」という。）を設置し、内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織として体制を整備している。

### 3. 実施方法

本学では、学部・研究科・センター等の部局レベルにおいてPDCAサイクルを可視化するため、個別委員会主導の下、公益財団法人大学基準協会が設定する大学基準の各項目に準拠して作成した本学独自の点検・評価シートを用いて自己点検・評価を行う。その後、各部局レベルで作成された点検・評価シートを基に、大学専門委員会が全学的な自己点検・評価報告書を取り纏める。最終的に取り纏められた自己点検・評価報告書は、全学委員会において検討・審議を行い、課題の明確化を図る。これらの課題に関し、個別の部局レベルで解決すべき事項は当該個別委員会を中心に解決に向けた対応が図られることになる。また、全学的な課題については、学長が教学マネジメント会議に諮問した上で、改善計画を策定し、必要に応じ、教学の意思決定機関である大学評議会にて審議・決議を行う。その後、必要に応じ、理事会での報告を経て、改善策の実行に繋げる。また、理事長に提起された課題や改善方策については、理事長から将来構想策定会議に諮問され、中・長期の計画に反映する。

### 4. 公表及び評価項目等

本学では、本学が展開している教育・研究をはじめとした諸活動に対する点検・評価結果について、ホームページを通じて公表し、社会に対する説明責任を果たしている。

なお、点検・評価にあたっては、認証評価機関である公益財団法人大学基準協会が定める基準及び点検・評価項目に準じた評価項目で構成し実施している。

### 5. 学外者による検証

外部評価については、本学が作成した自己点検・評価報告書に基づいて、検証及び評価を行い、本学の教育・研究水準の向上及び組織の活性化に資する提言を行う機関として、学外有識者を委員とする久留米大学外部評価委員会（以下、「外部評価委員会」という）を設置している。同委員会では、本学が作成した点検・評価シート等に対する書面評価及び年1回程度開催する会議形式における本学関係者との質疑応答等の内容を踏まえ、外部評価報告書を作成の上、学長に報告する。この報告書において指摘が為された事項については、翌年度以降の本学の教育・研究活動における重点的な改善事項として取り扱われる。また、同報告書は、本学ホームページへ掲載し公表している。なお、外部評価は平成25年度から毎年実施しているが、そこで得られる知見は本学にとって非常に有益であることから、今後も継続実施していくこととしている。

一方、第三者評価については、公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価（大学評価）を平成19年度から7年毎に受審している。直近においては、令和2年度に受審し、適合認定を得ている。この認証評価結果についても、本学が作成した自己点検・評価報告書及び関連データとともにホームページに掲載している。

## 第14 情報の公表

本学では、教育研究活動等の状況についての情報公表を積極的に推進している。公表にあたり、主に大学ホームページによる情報発信に加えて、大学案内（毎年度発行）、久留米大学広報誌「EQUAL」（1、4、7、10月の定期発行）、各種の受験情報サイト及び公開講座など、さまざまな媒体や機会を利用して学生・卒業生・その父母等、患者・その家族・医療関係者等、志願者・その父母等、学校・企業・国・自治体をはじめとした多様な関係機関の方々への情報提供を行っている。

- ・大学の教育研究上の目的に関すること

- \* 大学の教育研究上の目的

- <https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/idea.html>

- トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 建学の精神・基本理念

- \* 各学部における教育理念・目的、3つのポリシー

- <https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/information-disclosure.html>

- トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 情報公表 > 教育理念

- ・教育研究上の基本組織に関すること

- \* 大学の沿革

- <https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/enkaku.html>

- トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 沿革

- \* 学部、学科等に関する基本組織

- <https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/organization.html>

- トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 組織図

- ・教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

- \* 教員組織、教員の数

- <https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/kyoinsu.html>

- トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 専任教員数

- \* 各教員が有する学位及び業績

- <https://research.kurume-u.ac.jp/index.html>

- トップページ > 久留米大学研究者紹介

- ・入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業または修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

- \* 入学者受け入れの方針（アドミッションポリシー）

- <https://www.kurume-u.ac.jp/site/nyuushi/list80-217.html>

- トップページ > 入試情報 > 入試情報 > アドミッションポリシー
- \* 入学者数
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/nyuushi/info-data-index.html>

トップページ > 入試情報 > 入試情報 > 入試結果 > 入試結果
  - \* 収容定員及び在学する学生の数（学生定員及び在籍学生数）
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/students.html>

トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 学生数
  - \* 卒業または修了した者の数
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/students.html#sotugyou>

トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 学生数 > 卒業（修了）者数
  - \* 進学及び就職等の状況（文学部・人間健康学部・法学部・経済学部・商学部）
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/career/jobnavi-syujokyo.html>

トップページ > 就職・キャリア > 就職部 > 就職状況 > 就職状況
  - \* 進学及び就職等の状況（医学部医学科）
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/med/20190816sinro.html>

トップページ > 医学部医学科 > 学科案内 > 進路情報 > 卒業後の進路・資格・就職
  - \* 進学及び就職等の状況（医学部看護学科）
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/nurse/career-work.html>

トップページ > 医学部看護学科 > 学科案内 > 進路情報 > 就職・進路状況
- ・授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
    - \* 授業科目、授業方法及び内容並びに年間授業計画
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/information-disclosure.html>

トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 情報公表 > （各学部） > カリキュラム

トップページ > 大学紹介 > 久留米大学の概要 > 情報公表 > （各学部） > 授業方法、内容、年間授業計画
  - ・学修の成果に係る評価及び卒業または修了の認定にあたっての基準に関すること
    - \* 卒業に必要な単位（文系学部）
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/b-kyoumu/gakui-youken.html>

トップページ > 在学生の方へ > 教務情報 > 文系学部教務情報 > 授業・履修関係 > 卒業に必要な単位 > 卒業に必要な単位（文系学部）
    - \* 卒業に必要な単位（医学部医学科）
 

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/med/med-curriculum.html>

トップページ > 医学部医学科 > 学科案内 > 学科概要 > 教育カリキュラム (医学部医学科)

- \* 卒業に必要な単位 (医学部看護学科)

<http://www.kurume-u.ac.jp/site/nurse/nurse.html>

トップページ > 医学部看護学科 > 学科案内 > カリキュラム > 授業方法・内容・年間事業計画 > 卒業所要単位

- ・校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

- \* 御井キャンパス案内 (文系学部)

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/navi/mii-campusannai.html>

トップページ > @Campus > キャンパス案内 > 御井キャンパス案内 (文系学部)

- \* 旭町キャンパス案内 (医学部)

<https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/asahimachi-campus.html>

トップページ > @Campus > キャンパス案内 > 旭町キャンパス案内 (医学部)

- \* 福利厚生施設

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/gakusei-bun/gakuseika-facilities-index.html>

トップページ > 学生生活 (文系) > 福利厚生施設 > 福利厚生施設 > 福利厚生施設

- ・授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

- \* 学納金 (入学金・授業料等) 文系学部

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/gakusei-bun/gakuseika-support-gakuno.html>

トップページ > 学生生活 (文系) > 学生生活の概要 > 学生生活サポート > 学納金 (入学金・授業料等)

- \* 学納金 (入学金・授業料等) 医学部

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/gakusei-med/list34-76.html>

トップページ > 学生生活 (医系) > 学生生活サポート > 学納金

- ・大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

- \* 学生生活サポート (文系学部)

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/gakusei-bun/list43-107.html>

トップページ > 学生生活 (文系) > 学生生活の概要 > 学生生活サポート

- \* 学生生活サポート (医学部)

<https://www.kurume-u.ac.jp/site/gakusei-med/list34.html>

トップページ > 学生生活 (医系) > 学生生活サポート



- ・その他（教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況等報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果 等）

- \* 本学での学び

- <https://www.kurume-u.ac.jp/life/1/1/6/>

- トップページ > 大学紹介 > 本学での学び

- \* 久留米大学学則

- <https://www.kurume-u.ac.jp/site/med/subject-regulations.html>

- トップページ > 医学部医学科 > 学科案内 > 学科概要 > 久留米大学学則

- \* 設置計画履行状況報告

- <http://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/houkokusyo29.html>

- <https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/houkokusyo30.html>

- <http://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/3/houkokusyo1.html>

- トップページ > 学内組織 > 広報室 > 設置計画履行状況報告書

- \* 大学評価

- <https://www.kurume-u.ac.jp/soshiki/1/tenkenhyoka.html>

- トップページ > 大学紹介 > 大学評価 > 大学評価

なお、ホームページについては、令和5年4月1日より、システムも含めた大幅リニューアルを予定しており、より見やすく分かりやすい魅力的な内容を発信できるよう努める。

## 第15 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学の教育内容及び授業方法などの改善を目的として、FD活動を推進している。

医学部においては、医学科と看護学科にそれぞれFD委員会を置いており、学生教育に関する教職員の研修や能力開発に関する事項について審議し、教育の質の向上に資することを目的としている。また、各学科に教務委員会を置き、さらに医学科、看護学科、臨床検査専門学校との合同教務委員会を設けている。FD委員会、教務委員会は相互にその役割を果たし、医学部合同教務委員会において共通認識を持ち、FD活動を積極的に推進している。

また、本学医学部医学教育研究センターでは、社会が求める医学教育をサイエンスとして追求することを理念として掲げ、医学教育を科学的に分析し、教育環境の改善に繋げるとともに、IT及びDXに関するサポートも実施している。医学教育に関する研究及び情報収集、ならびに医学教育活動への助言及び指導を通じて、学生の自主学修を支え、

教員の教育力の向上に貢献することを目的としており、医学科、看護学科、現在の臨床検査専門学校の学生や教員がその支援を受けている。

文系学部においては、「基盤教育研究センター」がその役割を担い、FD・SDの取り組みに関して、教育の目指す方向性や取り組んでいる課題をテーマとした講演による研修活動を中心に行っている。

キャンパスによりFDを実施する体制は異なるが、医系・文系での全学の合同教務協議会を通して、双方における共通認識を図っている。

## 1. 授業内容・方法の改善を図るための研修

### (1) 組織的な研修

#### 1) ワークショップ、研修会

医学科においては、医学教育ワークショップとカリキュラムワークショップを定期的に開催し、教員と学生とが参加してカリキュラムに関する問題点を話し合い、妥当性を検証している。意見交換の場を設けることにより、大学教員としての教育活動や能力開発の促進を図っている。ワークショップでの講演要旨やアンケート結果は記録集として参加者や各部署に配布する。

また、看護学科においては、教育の質を高めることを目的とする組織的な取り組みとして、毎年教員向けの講演会や授業研修会・看護学の領域ごとの研究発表会を、FD委員会が企画し開催している。

医療検査学科においても、医学科、看護学科と同様に、教員と学生が参加できる独自のワークショップや各種研修会を開催し、そこで得たものを教務委員会などをはじめとした各種委員会に反映させ、教育の質の改善を図る。また、学科におけるFD活動報告を医学部合同教務委員会で共有することにより、学科のみならず医学部全体の教育環境の充実を図っていく。

#### 2) 情報提供

医学教育研究センターはマンスリーレポート、ニュースレター、医学教育ニュースを定期的に発刊・公開し、ワークショップの結果報告や研修会、e-learningの案内など、教育に関する情報を提供している。また、FD委員は授業改善の相談役及びコーディネーターであり、学部専門授業を担当する教員に対して、常時、授業改善の支援があることを周知する。

### (2) 教員教育と授業改善

#### 1) 教員教育

学科教員としての共通理解が必要な事項には、①医療検査学科の養成する人材と3つのポリシー、②教育課程の概要、③学生評価を含む教育方法の方針・ルー

ル、④傷病者や災害等発生時の連絡系統及び対処法、⑤個別の対応が必要となった学生への対処などがあり、FD や会議等の手段を用いて周知を図る必要がある。

令和 5 年 3 月の申請時点では、専任教員予定の 15 名全員が学科設置準備に関わっており、対面の会議と通信により密に情報共有を行いながら、①3 つのポリシーに基づいて②教育課程の作成等に携わっている。令和 5 年度には次年度の学科開設に向け、大学、医学部の方針に基づいて上記①～⑤に関する学科での在り方をさらに細部まで検討しながら共通理解を図る場を設けていく。また、ここで決定した内容については、年度毎に確認や改訂を行い、教職員へ周知していく。

なお、医学部では現在、医学科、看護学科、臨床検査専門学校とも電子シラバス「Hondana」を用いて随時、オンライン・オンデマンド講義の実施、レポート提出や小テスト、アンケート調査の実施、教務情報、求人情報の公開を行っており、医療検査学科の教員もこれを活用することになる。Hondana の活用方法については、Hondana 上で e-learning により学ぶことが可能であり、対面での講習会も定期的に行われている。これ以外にも、Hondana では講義設計やバイオセーフティ講習など、教員向けの e-learning 教材が提供されている。

また、アクティブラーニング型授業の「協同学習」に関する養成プログラム及びワークショップを受講し、学生との接し方、能動的学修の指導法を学び、それぞれの専門教育の指導に活用する。さらに実践の場として、専任教員は、全員が『協同学習』方式で行われる初年次教育科目「学びの基本 I」に参加し、小グループのファシリテーター（チューター）として小グループの指導と学生評価を担当する。

現在の臨床検査専門学校と同様に、本学科は日本臨床検査学教育協議会（以下、日臨教）に加盟する予定である。日臨教には令和 4 年 10 月現在で全国 100 校の臨床検査技師養成機関が加盟しており、毎年 5 月に総会、12 月に臨時総会が開催される。ここで、カリキュラム改正や教育水準の確保の方策などの臨床検査技師養成に関する動向や基本方針が具体的に提示され、厚生労働省・文部科学省からの指導・助言及び各養成校との質疑応答も共有することができる。近年は新型コロナウイルス感染流行を機に総会は Web 配信されており、ここで行われる教員研修会（改正「障害者差別解消法」と合理的配慮、タスク・シフト/シェアの経過と臨床検査技師に求められること、など）は総会に出席しない教員も視聴が許されている。また、総会以外にもアップデートされた情報が随時メーリングリストにより配信される。学科代表者 1 名は必ず会に参加するとともに、日臨教から発信される内容を適切に臨床検査プログラムを担当する専任教員へ周知し、カリキュラムへ反映させていくことで、常に国内の最新基準の臨床検査技師教育を実施できるようにする。

日臨教は、会員校と所属する個々の教員の教育・研究の資質向上を図り、臨床検査学と臨床検査技師教育・研究を発展させるため、日本臨床検査学教育学会を例年 8 月に開催している。本学会及び日本臨床衛生検査技師会が主催する各種学会や研

究会には、これまで臨床検査専門学校教員の参加し、研究成果の発表や新たな知見の入手を行ってきた。医療検査学科では、これらの学会に加え、専任教員の各分野における学会や研究会への参加を推進し、教員の資質を向上させていく。

## 2) 授業評価アンケートの実施と授業改善

医学部の学生による授業評価アンケートは、医学教育研究センターで作成された電子シラバス「Hondana」を用いる。これによりデータの蓄積・加工が容易となり、毎年各期別で集計された授業評価アンケート結果をもとに、各教員にフィードバックすることで、FD委員の支援のもと授業の改善がさらに容易となるようにする。教員は授業評価に基づき自己の授業にどのように反映させていくか、授業改善報告書を毎年作成し、授業改善に取り組む。

医療検査学科においても、医学科や看護学科を踏襲した仕組みを構築し、さらには、授業評価アンケートにより得点の高かった教員に公開講義を依頼する相互授業参観制度を設けるなどの取り組みも検討していく。

医療検査学科では、FD活動を積極的に展開することで、教育内容や教育技法の改善に取り組み、かつ個々の教員の意識変革と能力の涵養を図り、教育力の向上を目指す。

## 2. 必要な能力及び資質を向上させる研修等の取組

### (1) 人権擁護への取り組み

本学においては、平成14年4月に「人権侵害行為を防止及び排除するための措置並びに人権侵害の問題が生じた場合に適切に対応するための措置に関し、必要な事項を定めること」を目的に、「学校法人久留米大学人権擁護に関する規程」を整備し、ガイドラインを制定した。このガイドラインはハラスメントをはじめとする人権侵害の防止と問題解決に際しての基本的方策を明示するとともに、これを周知することにより本学構成員に対し、人権侵害への理解を深めることを目指している。総合大学である本学は、教育機関をはじめ2つの附属病院を有し、学生や生徒、患者、委託業者や取引業者そして教職員など、多種多様な人が携わっている。本学に何らかの関わりがある中で人権侵害（差別、暴力、脅迫、嫌がらせ等）について、起こさない、起こさせないをモットーに取り組みを実施している。

各キャンパスには相談窓口ならびに相談員を配置（学内16箇所）し、相談箱の設置やリーフレットの配付等の相談しやすい環境づくりにも力を注いでいる。また、前述の規程第3条3項に定める、「本学の教職員で、管理監督する地位にある者は、日常の業務遂行または教育、研究活動を通じて、適切な指導によりセクシュアルハラスメントをはじめとする人権侵害行為の防止及び排除に努めなければならない」に則り、法人役員、教授、管理職、管理的な職務を行う教職員等を対象とした研修会を実施している。

## (2) 研究活動コンプライアンス研修

研究費不正防止策の取り組みの一環として、公的研究費や学内研究費を取り扱う研究者、研究支援者等を対象に、日本学術振興会の研究倫理 e ラーニングコース (eL CoRe) を利用した研修を実施している。未受講者については、公的研究費、その他の研究費等に係る応募制限を行い、既に公的研究費、その他の研究費等の採択を受けている者や学内研究費については研究費の執行停止、また、研究支援者については、研究支援に従事できないこととするなど、研究費使用の厳格化及び法令遵守の徹底に力を注いでいる。

## (3) TQM 講習会

TQM (Total Quality Management) 講習会は久留米大学病院職員を対象とした講習会である。

医療安全管理対策委員会では、医療法に基づく医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体策等については、職員へ周知徹底を図ることを目的として、年 2 回以上の研修会を開催している。

また、感染対策委員会においても、病院職員の感染対策に対する意識向上を目的とし、全ての病院職員を対象に年 2 回の病院内講習会及び新規採用職員へのオリエンテーションを行うほか、必要に応じて随時講習会を実施している。

医療安全管理対策委員会と感染対策委員会の開催する研修会へは最低各 2 回出席することが義務付けられており、病院職員として高い意識を持ち続けるために実施している取り組みである。申請時点では、医療検査学科の専任教員がこれらの TQM 講習会を聴講できるように担当部署と連絡調整を行っており、専任教員もインフォームドコンセントの在り方を含む医療安全や感染対策についての意識と知識を継続的にアップデートする環境を整える予定である。

## (4) KG-PROJECT による取り組み (ダイバーシティ事業)

本学は文部科学省令和 2 年度科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ (特性対応型)」に選定された。選定を受け、本学におけるダイバーシティ事業の事業名を“KG-PROJECT”とし、ダイバーシティ・インクルージョン (DI) 推進室を中心に、様々な取り組みを実施している。

特に、令和 4 年度に創設した「科研費クラブ」においては、科研費や公的研究費の申請に関する悩みを共有するなど、研究者間のコミュニケーションを図る場をオンライン上に設けるほか、関連するイベント時には対面での交流会も実施している。本学の URA が所属する研究推進戦略センターとコラボレーションした「科研費獲得セミナー」を開催するなど、学内研究者のさらなる活躍に繋がる催しを企画している。科研費クラブへは、文系・医系を問わず、大学院生を含めた学内の研究者

であれば誰でも参加することができ、異なるキャンパスに所属する、あるいは異なる専門分野を持つ研究者間の新たなネットワークを生み出している。

## 第16 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

本学のキャリア教育は、臨床検査技師に必要な知識・スキルの修得または資格取得を目的とするだけでなく、将来幅広い分野でのキャリアを選択するために基礎学習から連動した専門的な教育プログラムの中で学ぶことで、個々の学生が希望する進路を選択できるように教職員一体となった教育・就職支援体制を整えている。

### 1. 教育課程内の取組について

本学科では、医療人としての基本的な態度や専門職としての臨床検査技師の役割を学び、チーム医療に必要な資質、能力を育成する。キャリア形成支援として1年次に「キャリア入門」を開講し、自身の個性や適性を認め、将来像を実現できるよう支援する。学内の実習では、広範囲の臨床検査分野の検査を体験することにより、将来に繋がる臨床に関する知識や技能を把握し、キャリア検討を具体化している。4年次に開講する「チーム医療演習」では多職種の構成員の専門性を理解し、チーム医療に関する基本的能力を学修する。「臨地実習」では医療施設での臨床検査技師の実際の業務について見学及び体験する。患者や家族、検査室内の臨床検査技師、多職種の医療従事者、病院職員等に接することでコミュニケーションの図り方や態度、言葉遣い、仕事に取り組む姿勢を実践する。医療人・社会人として身に付けたコミュニケーションスキルや態度等を確認し、社会的・職業的自立に向けた最終的な指導を行う。

専門教育とし設置した応用選択コースでは、卒業研究に向けて探求を深めるとともに、質の高い臨床検査のスキル、メディカルサイエンスに精通した次世代型臨床検査技師の育成を図り、特定の分野のみならず様々な分野での活躍の可能性を高めていくことで、キャリア選択肢を広げる。「卒業研究」では、生涯にわたって学び続ける研究の素養を身に付け、大学院への進学や医療機関への就職後に行う研究で必要な科学的根拠に基づく問題解決能力や自己研磨に努める能力を養う。

### 2. 教育課程外の取組について

#### (1) 資格取得に向けた受験指導

国家試験の受験指導体制として、「国家試験対策部会」を設け、個別指導やグループ指導を行い、国家試験合格に向けた支援を行う。

#### (2) 学会・講演会・研修会活動

4年次には、「応用選択コース」の集大成として演題発表（日本臨床検査学教育学会、日本臨床衛生検査技師会学会等）できるよう指導する。日本臨床衛生検査技師会

が主催する各種学会や研修会、その他に開催される講演会・研修会等で学生の参加が認められているようであれば、参加を促し、知識・技術の発展を図る。

### (3) ボランティア活動

医療施設や地域活動を通して社会人としての素養形成を促すために、ボランティア活動を推奨する。例えば、子宮頸がん啓発活動（筑後地区）では、市民に子宮頸がん検診の呼び掛けのパンフレットを配布する。

### (4) 就職セミナー

将来設計については、企業説明会を通して、病院以外の検査センターや企業での働き方や、臨床検査技師の他、治験コーディネーター、研究員などの職域を紹介し、主体的な職業選択や高い職業意識の育成を図る。

### (5) 就職ガイダンス

外部講師等による就職セミナーでは履歴書の書き方や小論文の書き方を身に付けるための指導及び訓練を行う。さらに、マナー講習会では身だしなみや姿勢・態度に加え、言葉遣い、挨拶等を学ぶ機会を設けている。また、課外でのキャリア教育に関する業務として、専任教員による就職相談や履歴書・エントリーシート等の添削、模擬面接などを実施する。

## 3. 適切な体制の整備について

本学科において「就職・進学支援委員会」を設置し、学生の就職・進学への助言や相談、指導にあたる。事務局と連携しながら、学生相談、就職斡旋、求人情報管理、学生へのデータ提供、企業対応、資格・就職試験対策講座の企画運営等に取り組み、学生の基礎学力の向上から社会人としての将来設計まで、学年を問わず学生支援を行う。