

【原著】

鳥取大学医学部生命科学科 25 年間の入試動向

山田貴光（鳥取大学 大学教育支援機構 入学センター）

平成 2（1990）年設置された鳥取大学医学部生命科学科の 25 年間の入試結果から、入試動向の変遷を振り返った。「生命科学・医学の研究者養成」という学科の目標に対して、受験者の「興味・関心・意欲」を高く評価するため、平成 9（1997）年度入試の二次試験から受験者全員に「面接」を課し、平成 16（2004）年度入試では「面接」の評価配点を重くした。「面接」に対する高校側や受験生の評価や捉え方は、大学側が期待するそれとは異なっていたが、平成 24（2012）年度の変更によって、入試結果は改善された。

1 はじめに

1.1 医学部における初めての生命科学科

鳥取大学は平成 2（1990）年、日本の大学で初めて医学部に生命科学科を開設した。これまでにない新しい学科として、「疾患の原因・しくみや生命現象を解明し、治療法や予防法を開発して、将来大勢の尊い命を守る生命科学・医学の研究者を育成する」ことを目標とし、医師にならない 4 年制の医学部の学科として、1 学年 40 名の募集定員で設置した。

開設当初は、分子生物学、細胞工学、生体情報学、免疫学、神経生物学、病態化学の 6 講座だったが、平成 18（2006）年よりゲノム医工学が加わり、現在の 7 講座の体制となっている。

1.2 鳥取大学医学部生命系学科の特徴

この学科には「入学」「教育」「卒業」について、大きな特徴がある。

まず「入学」に関する特徴として、入学者が全国各地から集まるという点がある。平成 2（1990）年度入試から平成 27（2015）年度入試までの入学者の出身高校所在地一覧を、表 1 にまとめた。最も多いのが「関西」地方、次いで「中国」地方、そして「九州・沖縄」地方と続いている。基本的には西日本からの入学者が多いものの、関東地方からの入学者も毎年続いている。都道府県別でみた場合、入学者がいない都道府県はない。これまでの全入学者における鳥取県出身者の占有率は、9.0%である。最も多いのは大阪府出身者であるが、それでもはわずか 10.0%である。鳥取大学は全学的にみても他の国立大学よりも他県率が高く、平成 27（2015）年度入試実績における鳥取県出身者率は 18.1%であるが、それ以上にこの本学科の他県率は高く、なおかつ特定の地域に偏らず様々な出身地の学生が入学してきている。近年は、志願者や入学者に占める自県率の高い大学が多くなってきているが、この学科では全く当てはまらない。

表 1 鳥大医学部生命 入学者の出身高校所在地一覧

入試年度	北海道	東北	関東	上信越	東海	関西	中国	四国	九州・沖縄
H2(1990)	0	0	2	2	0	21	12	2	1
H3(1991)			8		2	8	16	3	3
H4(1992)			2	2	5	12	13	2	4
H5(1993)	4	2	4	3	2	9	13		3
H6(1994)		1	6	4	2	11	12	2	3
H7(1995)	2		3	3	2	15	8	1	7
H8(1996)	2	1	5	2	3	9	16		2
H9(1997)		1	4	3	6	9	10	1	9
H10(1998)		1	3	2	6	6	11	5	6
H11(1999)	1	1	6	5	2	8	7	1	10
H12(2000)		1	7	2	3	14	7	1	6
H13(2001)			6	2	2	14	6	4	7
H14(2002)		1	8	4	2	7	11	1	7
H15(2003)			6	6	3	10	8	2	5
H16(2004)	1	2	7	3	5	11	7	2	2
H17(2005)	2		2	4	4	14	9	4	3
H18(2006)		1	8	1	1	11	10	6	6
H19(2007)	2	2	3	3	2	12	10	4	5
H20(2008)	1		5	2	3	9	10	1	11
H21(2009)			2	5	4	9	12	3	7
H22(2010)	1		2	2	2	7	13	2	12
H23(2011)	2		3	3	3	5	9	4	11
H24(2012)		1	7	1	5	13	10	1	4
H25(2013)	2		6	1	2	12	12	2	6
H26(2014)		1	1		2	17	8	3	10
H27(2015)	2		7		2	8	12		9
合計	22	16	123	65	75	281	272	57	159

2 つ目に「教育」に関する特徴として、カリキュラムの構成である。医学部の中にあるが、医学科や保健学科（看護学科）のように、医師や看護師等になるわけではなく、また国家試験が卒業前にあるわけでもない。1 年次は他学部の学生とともに一般教養科目を中心に鳥取キャンパスで学び、2 年次から医学部のある米子キャンパスで勉学と研究に励む体制となっている。2・3 年次の講義では、医学科、保健学科看護学専攻、保健学科検査技術科学専攻の教員によって行われるものがあり、医学について学ぶ授業がある。また 3 年次では、7 分野（研究室）の講義・実習・セミナーがあり、4 年次の卒業研究に向けた実践的な研究機会が 3 年次に組まれている。

3 つ目に「卒業」に関する特徴として、学士課程の卒業者のうち 8~9 割の者が、大学院修士課程（博士前期課程）へ進学しているという点である。本学科の「生命科学・医学の研究者養成」という目標に対して、実際に研究者を目指す学生が多く大学院進学者が多い。また修士課程（博士前期課程）修了後、博士課程（博士後期課程）へさらに進学する者もいれば、就職していく者もいる。医学の知識を持ったバイオサイエンティストとしての強みを活かし、国内外の研究機関や大学、医療・製薬・食品系の企業・団体において、研究職として勤めている者が多い。また、警察の科学捜査研究所の職員、産婦人科等での胚培養士、医学系出版社の編集者等、医学に関連する職業を選択する者がいるのも特徴である。

1.3 他大学における医学部生命系学科

本学医学部に生命科学科が設置されてから 17 年後の平成 19（2007）年に九州大学医学部に生命科学科が、全国で 2 番目に設置された。こちらは 1 学年 12 名の募集定員であり、より一層、少人数の規模で開設であった。

平成 28（2016）年 3 月時点で、国公立大学を問わず、この 2 大学を除き、医学部の中の生命科学科は設置されていない。そのため、医学部生命科学科は、全国に 2 大学しか存在していないという点で、非常に稀有な学科と言える。

1.4 医学部以外にみる生命系学科

医学部生命科学科は全国で 2 つしかないものの、「生命」という名称がつく学部・学科は、特に 2000 年代に入り、全国の国公立大学で数多く開設されている。（三宅ほか,2011:241）

それらの「生命」と名前がつく学部・学科は、全て

が同じ「生命系学部・学科」として一様なのではなく、農学系、理学系、工学系、生物系、薬学系等の異なる学問系統からの様々なアプローチによって成り立っている。設置した大学の背景や所属教員の専門性によって、当然ながらカリキュラムも異なり、「生命」という名称がつくものの、大学・学部・学科ごとに特徴が異なっているのが現状である。

2 入試の動向

2.1 25 年間の入試概況

鳥取大学医学部生命科学科の設置初年度である平成 2（1990）年度の入試は、3 月を過ぎた 4 月 15 日に二次試験科目のみで実施された。初年度の入試は通常の入試実施形態とは異なったため、以下で取り扱う 25 年間における入試動向とは、設立 2 年目の平成 3（1991）年入試から平成 27（2015）年入試までの四半世紀における入試とした。表 2 は、その 25 年間における入試動向を示す数値を、一覧としてまとめたものである。入試年度ごとに「入試区分（前期日程・後期日程・推薦入試Ⅱ）」、「募集定員（入試区分ごとの定員）」、「志願者数」、「志願倍率（志願者数／募集定員）」、「受験者数」、「合格者数」、「受験倍率（受験者数／合格者数）」、「辞退者数（入学辞退者数）」の 8 つの項目について、数値をまとめた。

2.2 開設当初の入試の課題

医学部に置かれたこの生命科学科は、稀少な存在として、開設当初より受験生から志望校として認知されにくく、「生命科学・医学の研究者養成」という学科目標が受験生から理解されにくかった点について、否定はできない。大野（2001）によれば、「発足当時から 3 年間は、受験雑誌で、医歯薬系の学科の中にランクされ、この学科の理念が受験生に十分理解されていなかった面があり、入学後に退学・休学して、医学科、歯学科の再受験をめざすものがかなりの数見られた」という。表 2 の平成 3（1991）年度入試から平成 8（1996）年度入試までの「辞退者数」を確認する。年度ごとの前期日程と後期日程の「辞退者数」を足し合わせ、古い順に並べると「18 名、21 名、10 名、8 名、12 名、11 名」と続いている。平成 3（1991）年度と平成 4（1992）年度の入試では、40 名の募集定員の約半数（20 名前後）が、その後の平成 5 年（1993）年度から平成 8 年（1996）年度の入試までは、募集定員の約 1/4（10 名前後）が、入学を辞退するという結果になっていた。

表 2 鳥大医学部生命 入試動向に関する数値一覧

入試年度	入試区分	募集定員	志願者数	志願倍率	受験者数	合格者数	受験倍率	辞退者数
H3 (1991)	前	30	110	3.7	90	31	2.9	9
	後	10	58	5.8	36	20	1.8	9
H4 (1992)	前	30	90	3.0	82	40	2.1	11
	後	10	74	7.4	42	16	2.6	10
H5 (1993)	前	30	72	2.4	68	38	1.8	6
	後	10	49	4.9	22	10	2.2	4
H6 (1994)	前	30	101	3.4	98	39	2.5	5
	後	10	73	7.3	40	10	4.0	3
H7 (1995)	前	30	111	3.7	98	36	2.7	9
	後	10	66	6.6	37	17	2.2	3
H8 (1996)	前	30	105	3.5	98	34	2.9	8
	後	10	67	6.7	35	17	2.1	3
H9 (1997)	前	30	95	3.2	91	39	2.3	4
	後	10	58	5.8	33	10	3.3	2
H10 (1998)	前	30	72	2.4	71	30	2.4	2
	後	10	36	3.6	14	10	1.4	1
H11 (1999)	前	30	98	3.3	91	35	2.6	1
	後	10	58	5.8	32	10	3.2	3
H12 (2000)	前	30	97	3.2	90	35	2.6	3
	後	10	64	6.4	35	10	3.5	1
H13 (2001)	前	30	102	3.4	96	33	2.9	1
	後	10	77	7.7	46	10	4.6	1
H14 (2002)	前	30	74	2.5	70	33	2.1	1
	後	10	56	5.6	36	10	3.6	1
H15 (2003)	前	30	106	3.5	99	32	3.1	4
	後	10	53	5.3	34	15	2.3	2
H16 (2004)	前	30	91	3.0	82	32	2.6	2
	後	10	69	6.9	32	14	2.3	5
H17 (2005)	前	30	85	2.8	82	35	2.3	5
	後	10	65	6.5	33	15	2.2	3
H18 (2006)	前	35	81	2.3	81	40	2.0	3
	後	5	72	14.4	41	7	5.9	
H19 (2007)	前	35	89	2.5	83	40	2.1	3
	後	5	37	7.4	21	8	2.6	2
H20 (2008)	前	35	72	2.1	68	41	1.7	4
	後	5	32	6.4	13	7	1.9	2
H21 (2009)	推Ⅱ	5	15	3.0	15	6	2.5	
	前	35	61	1.7	55	40	1.4	4
H22 (2010)	推Ⅱ	5	25	5.0	24	8	3.0	
	前	35	80	2.3	70	35	2.0	2
H23 (2011)	推Ⅱ	8	25	3.1	24	10	2.4	
	前	32	57	1.8	42	33	1.3	4
H24 (2012)	推Ⅱ	8	23	2.9	22	8	2.8	
	前	28	112	4.0	101	32	3.2	2
H25 (2013)	後	4	79	19.8	41	5	8.2	
	推Ⅱ	8	21	2.6	21	8	2.6	
H26 (2014)	前	28	96	3.4	86	33	2.6	1
	後	4	57	14.3	28	4	7.0	1
H26 (2014)	推Ⅱ	8	13	1.6	13	5	2.6	
	前	28	73	2.6	67	33	2.0	2
H27 (2015)	後	4	44	11.0	15	8	1.9	2
	推Ⅱ	8	20	2.5	19	4	4.8	
H27 (2015)	前	28	72	2.6	64	32	2.0	6
	後	4	36	9.0	12	10	1.2	2

「医師養成」ではなく「研究者養成」の学科であり、他に例のない医学部の学科であったため、生命学科が目指す育成したい学生像と、大学受験生の志望にギャップが生じていたという結果であった。そのため、その課題を解決すべく選抜方法として導入したのが、二次試験における「面接」であった。平成 3 (1991) 年から後期日程で導入していた「面接」を、平成 9 (1997) 年からは前期日程でも導入し、全ての受験者に「面接」を課す入試を実施した。「面接」は、「生命科学科の理念を十分理解し、生命科学に興味を持ち、研究者としてふさわしい健康で明るい人物を積極的に選抜したい」という意図から導入した。(大野,2001:115)

2.3 「面接」を導入したことによる効果

表 2 の平成 9 年度 (1997) 年度入試の“それ以前”と“それ以降”の「辞退者数」に大きな違いが見受けられる。それは、平成 9 (1997) 年度入試から二次試験において「面接」を受験者全員に課したことによって、それ以前に比べ「辞退者数」が減少したことを示している。前期日程と後期日程を足し合わせた「辞退者数」は、平成 9 (1997) 年度入試で 6 名、平成 10 (1998) 年度入試で 3 名、平成 11 (1999) 年度と平成 12 (2000) 年度の入試でそれぞれ 4 名と、平成 8 (1996) 年度以前の辞退者数の状況から大きく改善した。平成 8 (1996) 年度入試以前は、「センター試験の結果が芳しくなかったために医学科ではなく生命科学科を受けてしまう」者が、試験に合格しても入学を辞退してしまう状況であった。しかし「面接」を導入することで、入学する意思を「面接」の場面で表明できる受験者を選抜することができるようになった。生命科学科が掲げる「研究者養成」という目標に対して、受験者の興味・関心・意欲はどうか、この「面接」による丁寧な選考によって確認できるようになった。

2.4 「面接」重視へ

平成 9 (1997) 年度入試から受験者全員に「面接」を導入した結果、平成 14 (2002) 年度入試頃までは、入学「辞退者数」が極めて少ない状態となっていた。この時期、入学辞退者の問題は沈静化したように考えられた。しかしながら、入学した学生の状況をみていると、入学後に仮面浪人をし続ける医学科志望の学生や、医学科への編入学を希望するといった学生が絶えることはなかった。結局、入学して 1 年後に退学したり、入学したものの医学科を諦めきれず休

学し続ける学生もいた。

そのため、医師になることを目標とする受験生ではなく、「生命科学・医学研究者になりたい」という志をもった受験生に、本学医学部生命科学科を第一志望として認識し、受験してもらえよう、受験者の「意思」や「人物」をより重視する、入試の評価方法へ大きく変更することにした。

平成 16 (2004) 年度入試から、次のように入試の配点と科目を変えた。それまでの一般入試・前期日程では「センター (700 点) : 二次 (550 点)」, 二次試験では「数学 (200 点) : 外国語 (200 点) : 面接 (150 点)」だったが、これを「センター (800 点) : 二次 (400 点)」とし、二次試験を「面接」のみとした。前期日程は、平成 16 (2004) 年度入試から平成 23 (2011) 年度入試までの 8 年間、この科目・配点で入試が行われた。

後期日程では「センター (600 点) : 二次 (350 点)」, 二次試験は「小論文 (200 点) : 面接 (150 点)」だったが、前期日程同様「センター (800 点) : 二次 (400 点)」, 二次試験を「面接」のみとした。後期日程は、平成 16 (2004) 年度入試から平成 20 (2008) 年度入試までの 5 年間、この科目・配点で入試が行われた。

この「面接」を重視した入試へ変更したことについて、注目すべき点は 2 つある。

まず 1 つ目は、前期日程・後期日程ともに二次試験の科目を、学力検査をなくし「面接のみ」にしたことである。これまで行ってきた二次試験の学力検査は一切行わず、「面接」だけを行うという決断をした。学力はセンター試験を通じて最低限の力だけを見て、あとは受験者の本学科への興味・関心・意欲を高く評価しよう、という大胆な変更であった。

もう 1 点は、学力と面接の配点比である。前期日程・後期日程ともに「センター試験 (学力) 800 点に対して、二次試験 (面接) 400 点」にすることで、「学力 : 面接」の配点比を「2 : 1」とし、全体得点に対する「面接」比重を高くした。配点も従来の 100 点から 4 倍の 400 点という“重い”設定とした。

「面接」をそこまで重視したのは、これも受験者の本学科への興味・関心・意欲を高く評価しよう、という意図からであった。

2.5 「面接」重視の結果

この変更によって、入試動向はどのようになったのか。表 2 の平成 16 (2004) 年度入試から平成 20 (2008) 年度入試にかけて、前期日程と後期日程を

あわせた入学「辞退者数」(古い順)をみると、「7 名, 8 名, 3 名, 5 名, 6 名」であった。入試の変更前の平成 13 (2001) 年度や平成 14 (2002) 年度が 2 名だったのに比べ、増加する結果となった。また、平成 16 (2004) 年度入試から平成 23 (2011) 年度入試の前期日程の受験倍率(古い順)をみると、「2.6 倍, 2.3 倍, 2.0 倍, 2.1 倍, 1.7 倍, 1.4 倍, 2.0 倍, 1.3 倍」とばらつきはあるものの、右肩下がりでも低下していく結果となった。平成 16 (2004) 年度入試から平成 20 (2008) 年度入試の後期日程の受験倍率(古い順)では、「2.3 倍, 2.2 倍, 5.9 倍, 2.6 倍, 1.9 倍」となり、平成 18 (2006) 年度入試で高倍率となった以外は 2 倍前後で推移し、後期としては厳しい結果だった。

つまり、受験者の本学科への興味・関心・意欲を高く評価しようと、前期日程も後期日程も二次試験を「面接」のみにし、「人物評価」を重視する選抜方法へ変更したものの、期待していたような欲しい志願者が集まりにくく、倍率状況は低下していくという、あまり芳しくない入試結果に至った。

その要因に関して三宅 (2011) は、高校と予備校の進路指導担当者を対象にした、本学科に関する全国調査を通じて、大学受験指導の実態から明らかになっている。高等学校の進路担当者は、本学生命科学科の個別学力検査の科目に関して、「面接+教科科目」が望ましいと回答した者は 50%であり、「面接のみ」を望む者はその半数程度の 28%に過ぎなかった。「センターだけでは学力が測れない」といった意見や、「面接のみの配点が高すぎる」といった批判もあったという。センター試験前から本学科を志望していた受験生は、センター試験で目標とする点数を取れなかった場合、教科学力の試験であれば挽回・逆転を狙える可能性があるが、面接試験では大きな得点差となるようなことはないと考え、最終的に出願へと繋がらないケースが見受けられた。またセンター試験後に自己採点集計の結果を受けて志望校変更する受験生は、予備校や塾がそれぞれで構築した「大学合格可能性判定システム」を活用し、合格が狙える大学を調べるわけであるが、当時のしくみでは前期日程で「面接のみ」を課す本学科は表示されない状況だったため(他国立大学の前期では教科科目のみを入力し検索)、全く事前認知のない受験生が本学科を見つけることはなかった。それは、全国の「生命系の(学部・学科)の一般入試で、〔面接〕を平成 21 年度入試科目に課したのは本学のみ」(三宅ほか,2011:243)という、他大学との二次試験の入試科目の差異が、大きく影響した結果で

あった。

2.6 「面接」配点と科目の変更

「面接」重視へシフトした入試の結果を受け、平成 24 (2012) 年度入試より前期日程の二次試験は、従前の「面接 (400 点)」のみから、「数学 (200 点)」「外国語 (200 点)」「面接 (100 点)」に変更することにした。「2 教科」と「面接」を課し、「面接」に重い配点を置かなかつた。平成 23 (2011) 年度入試の前期日程で 1.3 倍という非常に厳しい受験倍率を記録したが、平成 24 (2012) 年度入試のこの変更によって、この年度では 3.2 倍、翌年の平成 25 (2013) 年度では 2.6 倍と回復した。その後の、平成 26 (2014) 年度と 27 (2015) 年度の入試では 2.0 倍で推移し、1 倍台という厳しい結果から脱することに成功した。「面接」配点と二次試験での科目を戻すことで、安定的な入試動向へと改善することができた。

学科が掲げる「研究者養成」の目標に合致する人材を求めるために、「人物」評価を重視するための配点設定にして、そのメッセージを送ったつもりであったが、その情報の受け手である高校教員や受験生は、大学側が予測しなかつた全く異なる受け止め方をしていった。高校教員や受験生から見た入学者選抜の在り方は、必ずしも大学側が期待 (希望) するような見方をするわけではない。むしろ、入試に対する高校教員や受験生の意見を聞き、その声にきちんと耳を傾けながら、アドミッションポリシーに沿った入試設計をしていかなければならないことを、この経験から学んだ。

2.7 「前期・後期」から「推薦Ⅱ・前期・後期」

入試方式については、平成 3 (1991) 年度から平成 20 (2008) 年度まで、「前期日程」と「後期日程」であった。平成 21 (2009) 年度より「後期日程」を廃止し、センター試験の受験前に出願する「推薦入試Ⅱ (センター課す)」へ募集定員を振り替えた。「後期日程」の受験者よりも、12 月出願の「推薦入試Ⅱ」受験者の方が、本学科に対する志望度が高いであろうという理由から変更した。

「後期日程」は、平成 21 (2009) 年度入試より廃止したものの、多くの入試機会を設けるため、平成 24 (2012) 年度入試から改めて募集定員を設けた。その年度と翌年度の平成 25 (2013) 年度入試の後期日程は、受験倍率 7~8 倍と好調であった。しかしながら、平成 26 (2014) 年度入試では 1.9 倍、平成 27 (2015) 年度では 1.2 倍へと受験倍率が急激に低下

した。この要因は、この 2 か年の「推薦入試Ⅱ」において、募集定員数を満たすだけの合格者数を出すことができなかつたためである。入試日程が先行する「推薦入試Ⅱ」で満たせない募集定員数分を、「後期日程」で穴埋めする形となったため、倍率の低下を引き起こした。平成 27 (2015) 年度入試においては、「推薦入試Ⅱ」で合格者が定員に満たないだけでなく、これまで少なかつた「前期日程」合格者の入学辞退者が突如として多く現れたため、「後期日程」で合格者を多く出さないと定員が埋まらないという事態に陥り、「後期日程」1.2 倍という、極めて厳しい結果に至った。

平成 26 (2014) 年度と 27 (2015) 年度の 2 か年の「推薦入試Ⅱ」の募集定員を満たせなかつた理由は、大学側が望むセンター試験得点層が志願していなかつたためであったため、改善策として平成 28 (2016) 年度入試からセンター試験の点数について以下の目安条件を付した。

「大学入試センター試験の数学・理科・外国語の合計が概ね 70%に満たない場合は合格者となりえない場合がある」。

2.8 25 年を振り返って

設立 2 年目の平成 3 (1991) 年入試から平成 27 (2015) 年度入試までの 25 年間の入試において、本学科の配点・科目・入試機会の大きな変更について、表 3 にまとめた。

平成 9 (1997) 年度入試から、受験者全員に「面接」を課すことで、「人物」をみる入試は表面的には可能になった。しかし平成 16 (2004) 年度入試からの総計の 1/3 を占める「面接」点のように極端に重い配点としたことで、入試倍率や入学辞退者数に、悪影響を及ぼした。それは、1 大学の学部学科が他大学と異なる入学者選抜の方法をとることで、受験生や高校教員から敬遠されやすくなり、複数の志望校から最終的に受験校を絞る際の選択肢としてそもそも外されてしまうからであった。平成 24 (2012) 年度入試からは、前期日程の二次試験では「教科科目+面接」とし、かつ「面接」の配点が極端に高すぎない設定にし、平成 9 (1997) 年度入試に近い設定に戻した。その成果は、受験倍率の安定化に繋がった。しかしながら、さほど重くない「面接」を課す現在の入試ですら、「本当は鳥大医学部生命を受験したいが、従来の学力勝負のできる“面接のない”他大学の受験の方が安心そう」という声を受験者に根強くあるのが現状である。これは、「面接」に対する不信感がいかに強いを示

している。これまでの入試の変遷を踏まえ、今後の入試の在り方を検討していかなければならない。

表 3 鳥大医学部生命 入試科目・配点の変更

区分		科目	国語	地・公	数学	理科	外国語	小論文	面接	配点	総計	
H9 (1997)	推 II	センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		二次	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	前	センター	100	-	200	200	200	-	-	700	1250	
		二次	-	-	200	-	200	-	150	550		
	後	センター	-	-	200	200	200	-	-	600	950	
		二次	-	-	-	-	-	200	150	350		
	H16 (2004)	推 II	センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			二次	-	-	-	-	-	-	-	-	-
前		センター	100	100	200	200	200	-	-	800	1200	
		二次	-	-	-	-	-	-	400	400		
後		センター	100	100	200	200	200	-	-	800	1200	
		二次	-	-	-	-	-	-	400	400		
H21 (2009)		推 II	センター	100	100	200	200	200	-	-	800	1000
			二次	-	-	-	-	-	-	200	200	
	前	センター	100	100	200	200	200	-	-	800	1200	
		二次	-	-	-	-	-	-	400	400		
	後	センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		二次	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	H24 (2012)	推 II	センター	200	100	200	200	200	-	-	900	1100
			二次	-	-	-	-	-	-	200	200	
前		センター	200	100	200	200	200	-	-	900	1400	
		二次	-	-	200	-	200	-	100	500		
後		センター	200	100	200	200	200	-	-	900	1100	
		二次	-	-	-	-	-	-	200	200		

3. おわりに

本学科で起こったように、「受験者の興味・関心・意欲」を高く評価したいために、「面接」を導入し、配点を重くしたにも関わらず、志願者が最終的に受験したがないという結果は、今後、他の大学においても起こり得るであろう。それは受験生や高校における大学受験に対する「知識・技能」の学力重視の表われであるが、1 大学だけが導入をしても、極めて無力である。多くの国立大学で「興味・関心・意欲」を評価し重視する入試方式を導入しなければ、受験生や高校における「知識・技能」の学力重視の価値観は変わらない。

今後、多面的・総合的評価に対する取り組みが様々な大学で開始されていくが、新たな選抜方法を導入するにあたって注意しなければならないのは、その選抜方法が他大学のそれと大きくかけ離れていないかどうかである。1 大学のみで新たな選抜方法を導入した新入試を実施したとしても、高校側の理解認知が相当に浸透しない限り、厳しい入試結果が待っているだけである。

また、入学者選抜の方法を考えるにあたって、学内における学部学科の人員や対応できる業務量の限界を想定しておかなければ、新たな選抜方法を導入した時に、物理的に運用上の問題を解決できない可能性がある。崇高な入試の理想は重要であるが、現実的な多面的・総合的評価のあるべき姿を考えていくことが求められている。

参考文献

大野耕策(2001).「医学部生命科学科過去10年間の入学者選抜試験合格者の動向に関する調査」『大学入試研究ジャーナル』, **11**, 115-120.
 三宅貴也・清水克哉・小山直樹・森川修(2011).「生命系学科誕生から20年後の検証-学科との連携による入試広報-」『大学入試研究ジャーナル』, **21**, 241-246.