

教育連動型 AO 入試の設計と実施

——地方国立大学における研究医の養成・確保をめざして——

植野 美彦, 関 陽介, 赤池 雅史, 野間口 雅子 (徳島大学)

徳島大学では、研究医の養成・確保を目的とした教育連動型 AO 入試「四国定着研究医型」を 2019 年度入試より導入した。本 AO 入試は、入試制度と入学後のカリキュラムが緩やかに連動していることに強みをもち、四国地区の受験生とのマッチングを重視した選考過程、並びに研究医としての資質を判定する総合討論などにより、アドミッション・ポリシーに合致した入学者の受け入れを行っている。初回の実施状況として志願倍率は落ち着いた結果となったものの、四国 4 県のうち 3 県の志願者の伸び悩みが課題となった。さらに、合否判定結果を検証したところ、研究医及び医師に求められる情意領域の能力を正確に測るために、採点方法のルールづくりが重要であることが示唆された。

キーワード：教育連動型 AO 入試, 研究医, 四国, アドミッション・ポリシー, 採点方法のルール

1 はじめに

近年、医学部医学科の入学者においては、臨床医志向が強くなり、医学博士 (PhD) の取得志向、いわゆる「研究医志向」が低調であることが問題となっている。研究医の養成・確保については、日本医師会・全国医学部長病院長会議 (2015) が発表した「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」の中で、「医師である医学研究者の養成」として、以下の内容が提言されている。

【提言】

医学生意識改革を図るため、学部教育の中に医学研究体験を積極的に取り入れ、医学生にリサーチマインドを涵養する。

【背景】

医学士 (MD) で基礎医学を専攻する博士課程の大学院生の数は 1990 年代半ばを頂点として減少し、これに加えて、大学院修了後に基礎医学研究を継続する者も減少している。(中略)

臨床医学分野でも、臨床研修制度の導入により大学離れが進み、研究志向の臨床医は激減している。大学に残った者も研究に割ける時間は大幅に縮小され、その結果、国際学術誌への掲載論文数が激減した。

この提言は、研究医の確保に対する将来への強い危機感が表れたものだ。徳島大学大学院医科学教育部医学専攻 (博士課程) においても、2019 年度から過去 5 年間では入学定員に満たない状況が続いており、研究医の養成・確保に対する懸念の声は高まっ

ている。

これらの背景から、徳島大学医学部医学科 (以下、本学医学科と略す) では、学部入試の段階からその解決を図るべく、入試制度ワーキンググループを 2016 年秋に立ち上げ、アドミッション組織と連携して、研究医の養成を目的とした教育連動型の新たな入試制度設計に着手することとなった。

本稿では、本学医学科における研究医のキャリア形成を取りあげるとともに、そのキャリア形成を意識した入試制度設計と実施状況等について報告し、初回の実施を振り返り、今後の課題等を明らかにする。

2 本学医学科における研究医のキャリア形成と教育連動型入試制度設計の必要性

徳島大学医学部は、1943 年に四国で初となる医学専門学校 (徳島県立徳島医学専門学校) として創設され、1949 年 5 月に四国唯一の国立大学医学部となったことから歴史が古く、四国地区を中心として臨床医、研究医を多く輩出してきた。また、医学部が所在する蔵本キャンパスは、医学部のほか、歯学部、薬学部、さらに徳島大学病院、先端酵素学研究所などを擁する「医療統合型キャンパス」として知られており、地方国立大学でありながら、生命科学研究者の養成拠点としても力を注いでいる。

これらの資源を活かして、本学医学科では、2003 年春より「MD-PhD コース」¹⁾を設置した。「MD-PhD コース」は、本学医学科 4 年生修了時点で大学院に進み研究力を身につけ、医学博士 (PhD) を取得した後、5 年生に戻り医師の免許 (MD) を取得するコー

スである。よって、本学医学科の大学院への進学については、在学中に大学院に進学するコース（以下、MD-PhD コースと略す）と卒業後に大学院に進学するコース（通常コース）の 2 つに分かれる（図 1）。なお、図 1 は、本稿で紹介する AO 入試「四国定着研究医型」の出願資格を踏まえたキャリア形成の例であるが、他の選抜区分で入学した者も、MD-PhD コースの選択が可能（基礎研究医をめざす者は初期臨床研修を経なくても可）である。

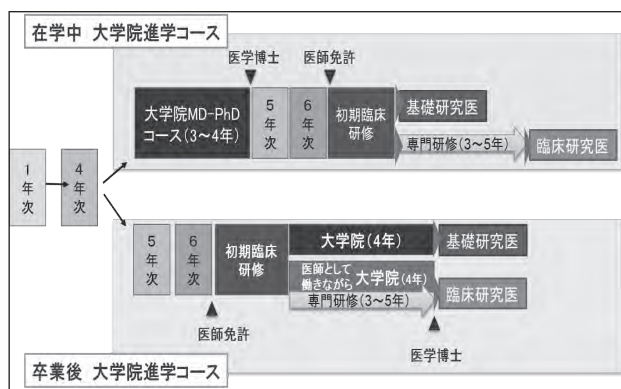


図 1 本学医学科における研究医のキャリア形成（例）

しかし、第 1 章で述べた通り、本学博士課程への進学者数は厳しい状況である。また、MD-PhD コースにおける過去の進学実績は表 1 の通り、毎年若干名で少ない状況（本学医学科の 2019 年度入試の入学定員は 114 名）となっている。

表 1 本学医学科の MD-PhD コース進学者数

年度	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
実績	3	1	1	0	0	1	2	1
年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
実績	2	1	1	1	1	1	1	0

坂根²⁾ (2007) によれば、医学部学生の多くは、将来は臨床医になることを目的に入学し、研究に対して興味がある者は決して多くないことを述べている。そして、研究を始める以前の多くの医学部学生は臨床と研究を全く別のものと切り離して考えることが多いが、本格的に研究を始めれば、むしろ臨床の場でこそ研究は必要で、その気づきが重要だと述べており、研究の機会を低学年の間に与えることの重要性も指摘している。

本学医学科では、1 年次に Student Lab において最先端の研究に触れる機会を早期に与え、2 年次～3 年次に医学研究実習で基礎医学や臨床医学の研究

者とともに研究に従事するカリキュラムを有している。

よって、本学医学科は研究医を育成するシステムを整備していることから、高大接続改革を好機と捉え、このシステムに関心を示し、潜在的なりサーチマインドをもつ入学者を求め入試制度設計を行うに至った。研究医の養成・確保をめざすことを目的とした AO 入試「四国定着研究医型」の設計である。

3 AO 入試「四国定着研究医型」の設計過程

3.1 なぜ AO 入試なのか

本学医学科が、AO 入試を選択した理由として 2 つを挙げる。まず 1 つ目は、「研究医」の認知の問題から広く受験生個々へ直接的に訴えかける必要があったからだ。医学科と言えば、臨床医のイメージを持つ受験生が多数派であり、研究医のイメージはほとんどない。よって、「AO 入試出願希望者説明会」を開催し、研究医に関する説明の徹底を考案した。なお、本説明会の参加は、出願資格の一部とした（詳細は第 4 章）。これらのことから、マッチングを重視した上で、志願者自らの意欲・目的意識等を評価する AO 入試を選択した。2 つ目は、入学後の履修成績や OSCE (Objective Structured Clinical Examination) の評価において、AO 入試からの入学者が他の選抜区分からの入学者と比較して良好である先行研究（例えば、八木ほか、2008；坂本ほか、2010）があり、国立大学医学部医学科における AO 入試の有効性が示唆されていることにある。当然ながら、AO 入試で医師としての資質を丁寧に評価することが不可欠であることは論を俟たない。

3.2 なぜ「四国定着研究医型」なのか

本 AO 入試の出願資格は、四国地区 4 県の徳島県、香川県、愛媛県、高知県の現役生と既卒生（卒後 1 年以内）を対象としている。出願地域を限定した研究医枠は、筆者らが調査した限り、これまで国立大学で実施された前例がない³⁾。なお、本 AO 入試は、地域の医師確保を目的とした「地域枠」と混同されやすいが、性質は全く異なるため注意が必要である。本 AO 入試は、入学後から研究医として自立するまでの最短で 11 年もの期間、徳島大学医学部、徳島大学病院と接点をもつこととなる（詳細は第 4 章の表 3「出願資格」）。

本学医学科では、徳島県内・県外の高等学校と医学体験実習等を通じて高大連携活動⁴⁾を推進しているため、高大接続型 AO 入試などが検討されることもあった。入学後の長期に渡り本学と接点をもつこと

から、いわゆる「徳島に縁のある」生徒を対象とした制度設計を検討する考え方だ。

しかし、徳島県の大学進学者数を例に示すと、学校基本調査(2018)では全国47都道府県の中で44番目の2,929名であり、最も多い東京都の63,550名の僅か4.6%である。今後も18歳人口の減少が加速することとなり、地方国立大学を取り巻く環境はさらに厳しくなる。また、表2で示す通り、県内生の本学医学科入学者数は、過去と比較して漸減傾向となっており、推薦入試Ⅱ(地域枠(地域特別枠含む)あり)は一定の入学者を確保しているものの、一般入試(前期)は入学者が1桁台の入試年度もある。

表2 徳島県内生の本学医学科入学者数(過去10年)

年度	一般人員	県内入学	推Ⅱ人員	県内入学	県内計
2018	72	6	42	29	35
2017	72	4	42	24	28
2016	72	11	42	20	31
2015	72	5	42	24	29
2014	72	15	42	23	38
2013	72	5	42	29	34
2012	72	12	42	29	41
2011	72	15	42	33	48
2010	70	6	42	29	35
2009	70	20	35	26	46

注) 本学医学科で募集人員を設けている選抜区分は、一般(前期)と推薦Ⅱである(2018年度まで)。

以上のことから、出願対象の拡大を検討することとなったが、全国を対象とすると、多数の出願があった場合の審査体制に課題が生じる(書類審査で多数の未通過者も出る)。また、「研究医」を理解しないまま、選抜性の高い「医学科合格」のみを目的とする出願者が混在する可能性、さらに医師修学資金の貸与を想定していないことも考慮すると、確約ルール(第4章の表3「出願資格」を参照)を軽視される懸念がある。よって、研究医の資質を綿密に評価することを優先し、できる限り出願対象を絞ることが妥当と判断した⁵⁾。

最終的に、本学医学科卒業生の多い四国地区4県を対象とし、四国に愛着と関心をもち、地域貢献を行いながら国際性と研究能力を兼ね備えた研究医をめざす者を対象として、入試設計を行うこととなった。

3.3 アドミッション・ポリシー(AP)の設計

アドミッション・ポリシー(以下、APと略す)は、

本学生物資源産業学部の先行事例(植野, 2017)をもとに、実質化を図った。本学医学科AP, 求める人物像, 本AO入試の基本方針等においても本学医学科とアドミッション組織と連携して設計した。詳細(一部)は、以下の通りである。

● 本学医学科AP

医学科では、基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材を養成することをめざしています。そのため、医学科では、次のような人物を求めています。

● 求める人物像

関心・意欲・態度

医学と生命科学に強い関心があり、自らを振り返りながら生涯学び続ける意欲があり、謙虚な態度で病める人に寄り添い、医学や医療の課題に真摯かつ熱心に対応できる人

知識・教養

本学科の専門分野を学ぶために、高等学校等で修得すべき理科系・文科系にわたる知識や教養をもつ人

思考力・判断力

これまで獲得した知識や教養をもとに思考を深めて適切に判断できる人

表現力

自分が伝えたいことを相手に表現できる人

主体性

自分の意志と判断で社会や地域に対して責任をもって行動できる人

協働性

問題解決のために、国籍や日本における各地域、世代、考え方にとらわれることなく、相手の立場や多様性を尊重しながら互いに協力できる人

横軸：求める人物像(AP)＝重点評価項目

	関心・意欲・態度	知識・教養	思考・判断力	表現力	主体性	協働性
センター試験		○	○			
総合討論			○	○		○
個人面接	○			○	○	
志望理由書	○			○		
活動報告書	○				○	○
調査書	○				○	○

縦軸：選抜方法・多面的・総合的評価

図2 選抜方法と求める人物像の関係性(2019年)

図2は、縦軸の「選抜方法」と横軸の「求める人物像(AP)」の関係性をマトリクス形式で表現している。「求める人物像」の6観点は、「学力の3要素」を網羅・反映させたもので、APの核となる。そして「求

める人物像」は各選抜方法の「重点評価項目」として位置づけている（例を挙げると、個人面接であれば「関心・意欲・態度」「表現力」「主体性」を重点的に評価することを意味する）。この「重点評価項目」を基盤に各選抜方法の評価指標を作成し、APに基づいて公平・公正性を担保した入学者選抜を実施している。

以下に示す入学者選抜の基本方針は、入学希望者への強いメッセージである。徳島大学の AO 入試は、2018 年度入試から薬学部が初めて導入したが、当該学部と共通していることは、募集人員を満たすことを条件に合否判定を行わないことである。このことを意識した内容も基本方針に盛り込んだ。

● 四国定着研究医型 入学者選抜の基本方針

大学入試センター試験で「思考力・判断力」「知識・教養」を評価します。個別試験ではこれらに加え、「関心・意欲・態度」「表現力」「主体性」「協働性」を評価します。四国定着研究医型は、四国地区の環境や生活に関心をもちつつ、地域に貢献し、国際性と研究能力を兼ね備えた医師をめざす者を積極的に受入れることとしています。本学科における入学者の多様性は極めて重要です。本学科の資源を最大限に活用し、他の選抜区分で入学する学生の模範となる人物を求めます。よって、医療を通じて四国地区、そして世界に貢献するグローバルな視点をもって活躍するリーダー性、そして医学科で学ぶために必要不可欠な資質を深く評価することを目的としています。

4 AO入試「四国定着研究医型」の概要

前章で述べた AP に基づき、当該 AO 入試の出願資格、選抜方法等を設計した（表 3）。本章では、募集人員、出願資格、さらに選抜方法等を解説する。

4.1 募集人員

募集人員を 8 名とし、四国各県の受入人員の目安として、それぞれ 2 名を設定した。受入人員の目安は募集人員ではない。各県で募集人員を設けなかった理由は、総合成績の結果を優先して合否判定を行うためである。よって、AP に合致した入学者を受け入れるために、公平・公正性を担保することを前提として、柔軟な対応が可能な仕組みを導入した。

4.2 出願資格と AO 説明会参加の義務づけ

出願資格は、第 3 章で述べた通り、四国地区 4 県とし、研究医養成を目的としていることから大学院進学等を確約ルールとした（表 3）。また、「AO 入試出願希望者説明会（以下、AO 説明会と略す）」の参加

を義務づけている。AO 説明会は受験生とのマッチングの場として考えたものである。初回の入試のため、事前に出願資格や選抜方法等の詳細を再確認する目的もあるが、何より「研究医」とはどのような医師かを丁寧に説明することを主たる目的としている。「基礎研究医」「臨床研究医」の理解を促すパンフレットの作成・配布と各研究医の模擬講義、そして医学部入学試験委員長の発案により、四国地区で活躍中の 10 名の研究医に協力を要請し、入学後のキャリア形成について紹介するスライドを用いて参加者のモチベーションを高めるなど、プログラムにも念を入れた。

表 3 AO 入試「四国定着研究医型」入学者選抜の概要（2019）

募集人員	8 人 ※四国各県受入人員の目安 各県 2 名
出願資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 四国地区 4 県の高等学校の現役生・既卒生（卒後 1 年以内） 2. 大学入学後、直ちに下記を確約できる者 <ul style="list-style-type: none"> ・徳島大学大学院医科学教育部において大学院進学（MD-PhD コース又は卒業後 3 年以内に 4 年間の博士課程） ・徳島大学病院又は徳島大学病院が指定する主要基幹病院において 2 年間の初期臨床研修 3. アドミッション・ポリシーを深く理解し、合致していることを明確に示すことができる者 4. 調査書全体の評定平均値 4.3 以上の者 5. 徳島大学医学部医学科「AO 入試出願希望者説明会」に参加した者
選抜方法等	<p>第 1 次選考、第 2 次選考と大学入試センター試験の成績を総合して判定</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 第 1 次選考 [書類審査] <ul style="list-style-type: none"> ・活動報告書 ・調査書 ・志望理由書（参考扱い） ・確約書（提出確認のみ） 2 第 2 次選考 <ul style="list-style-type: none"> ・総合討論（小論文+集団討論） ・個人面接 3 大学入試センター試験 [900 点満点] <p>最終選考は、総合討論及び個人面接による試験に合格した者で、大学入試センター試験における得点が 900 点満点中概ね 720 点以上の者を最終合格とする。 [5 教科 7 科目]</p>

4.3 選抜方法等

第1次選考では、四国地区国立大学連合アドミッションセンターで開発した「活動報告書」(井上ほか, 2017)と「調査書」の点数化を行う。「活動報告書」は、過去の蓄積から明確な点数差が生じており、選抜資料として活用した。一方、志望理由書は、他者の関与も含めて検証が必要なため、参考扱いとした。

第2次選考では、個人面接の他、「総合討論」というこれまで聞き慣れない選抜方法を設定した。総合討論の選抜内容は以下の通りである。

● 総合討論の選抜内容

総合討論(集団討論に加え、小論文形式の出題やレポート作成を組み合わせた選抜)は下記の手順で実施する。

- ①(小論文形式)日本語で書かれた文章や図表等により、記述・論述式の出題を行う。
- ②(集団討論)①の解答終了後に出題内容の中の題材による集団討論を行う。
- ③(まとめレポート)②の終了時に討論のまとめに関する簡単なレポートを作成する場合がある。

総合討論では、図2で示す通り、「思考力・判断力」「表現力」「協働性」を重点評価項目として設定している。総合討論を導入した目的は多岐に渡るが、グループワークである集団討論に臨むにあたり、討論のテーマに対する思考・判断を行う時間を小論文で十分に確保するとともに、研究医として必要な能力である、仮説の立案等に基づく科学的探究力(研究能力)を試すことが大きい。このことは、本学医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー⁶⁾にも示されている。集団討論は、評価担当者が出題内容の題材から特定のテーマを提示後、受験生自らの見解の発表とグループディスカッション等を行う。また、討論のまとめ(振り返り)は口述ではなく、論述で提出を求めていることも大きな特徴となっている(詳細は秘匿性確保のため、本稿では言及を控える)。よって、総合討論は、「思考力・判断力」「表現力」「協働性」等を深くかつ丁寧に評価できることに強みをもっている。

5 初回の実施状況

初回の2019年度入試の実施状況について、表4に示した⁷⁾。

AO説明会の参加者数に着目しておきたい。参加者数は、48名(現役生、既卒生(卒後1年以内)のみ)となった。中でも、A県の参加者数が目立つ。し

かし、A県におけるAO説明会参加者の内、最終出願者はおおよそ1/3まで後退し、他県と比較しても出願比率の低さが目立つ。これには、大きな理由がある。AO説明会において、「A県内の高等学校の現役生・既卒生(卒後1年以内の者に限る)で、推薦入試Ⅱ地域枠(地域特別枠含む。)を希望する者は、それぞれ卒後の要件が異なるため、本AO入試への出願はできない」旨をAO説明会で予告したことが大きいと考える。このことは、出願前に理解を促さないと、各々の選抜の目的の差別化ができなくなり、入学後のミスマッチが生じる要因になる。

AO説明会を実施した結果、志願者数は半数以下の20名まで減少したものの、AO説明会当日に実施した参加者アンケートから、研究医のキャリア形成をよく理解できたという結果が半数を超えた。よって、入学希望者とのマッチングの場として成果があったと考えられ、2020年度入試においても、AO説明会参加の出願資格化を継続させることを決定している。

表4 AO入試「四国定着研究医型」入試結果(2019) [単位:人]

	説明会参加	志願者数	1次通過	2次通過	最終合格
A県	35	11	11	4	2
B県					
C県	13	9	9	4	2
D県					
総計	48	20	20	8	4

6 今後の課題と考察

今後の課題及び考察として、3点を挙げておきたい。まず1点目として、志願者・合格者状況から今後の課題と考察を述べる。募集人員8名に対して志願者数は20名(志願倍率2.5倍)と落ち着いた結果となったが、最終合格者4名(実質倍率5.0倍)で募集人員に満たなかった。2次通過は8名と募集人員と同数を通過(医学科は定員管理の都合上、ここで9名以上の通過はできない)させたが、最終選考で大学入試センター試験の成績基準(得点率概ね80%以上)を超えられなかった通過者が半数いたこととなる。基礎学力の予測を選考段階から行うことは難題である。筆記試験で測れない能力に重点を置く本AO入試の性質上、募集人員割れは想定内であるが、入試データ解析を行い、募集人員を満たす努力は必要であろう。

また、B県・C県・D県の志願者数の少なさが何よりも課題と言えよう。当該県の相談会、説明会等で、合否判定は、成績優先か県別優先かについての質問

が複数寄せられた。2020 年度入学者選抜要項において、第 1 次選考の通過方法、第 2 次選考の合否判定方法について明らかにしていること（詳細は後述する）を積極的にアピールし、志願者数の改善に努めたい。

2 点目は、総合討論の入試実施運営の課題を述べる。総合討論の強みについては、先に述べた通りであるが、多角的な配慮が求められる入試制度でもある。具体的には、小論文の終了後、速やかに集団討論を一斉に開始する必要があることだ。グループにより開始時間に差があると、小論文の出題内容を題材として扱う都合上、集団討論の準備に時間差を与え、公平性を担保できない。このことを解決する方策として、第 1 次選考通過者数の上限設定を行うことが考えられるが、四国各県受入人員の目安を設定している関係上、単に成績上位から通過者を決定する方法では、受入人員の目安を考慮しないこととなり、予告内容と齟齬が出てしまう。偶然にも初回の入試においては、この問題に直面しなかったが、対策が急務であり、検討を行った。検討した結果、第 1 次選考の最大通過者数を、各県毎に受入人員の目安の 4 倍程度とする（1 県あたり最大 8 名程度を上限に通過させる）ルール等を策定し、2020 年度入学者選抜要項から公表することにした。

2018 年度は医学部医学科の不正入試が社会問題化した。公平性・公正性を確保した上で、万人が納得する入試制度が必要なことは論を俟たない。通過（合格）決定方法については社会に説明できる範囲で、あらかじめ入学者選抜要項に記載しておくことが最も適切である。本学医学科では、前述の第 1 次選考通過方法に加えて、第 2 次選考の合否判定方法（以下、詳細）について、2020 年度入学者選抜要項で詳しく説明を行っている。

最後に、初回の入試データ解析（表 5）を基に、考

察を述べる。秘匿性確保の関係上、共分散比のみ示した。なお、センター試験の成績は、基準を満たせば合格扱いとなるため、表 5 には記載せず、第 1 次選考から第 2 次選考の選抜方法を記載した。表 5 から明らかなように、「選抜方法Ⅳ」が最も合否に影響している。「選抜方法Ⅳ」の選抜名を明かすことはできないが、研究医としての資質のみならず、医師として必要とされている情意領域の能力を測る選抜方法であることは報告しておきたい。1 回の実施のみで、本 AO 入試を評価できないが、次年度の入試改善には貴重なデータとなる。また、情意領域の能力を正確に測ること（測定バイアスを少なくする）、そして AO 入試の性質と多面的な評価の観点から、各選抜方法における重みに絶妙なバランスを担保することも欠かせない。本稿は公開されるため、当データ分析の詳細について明らかにできないが、「選抜方法Ⅳ」が最も合否に影響した要因を詳しく検証（関係教員からのヒアリング）したところ、評価基準の影響よりも、選抜実施前のルール設定（無論、公正性を担保した上でのこと）の影響度が強かった可能性がある。近年、AO 入試の拡大に伴い、効果的な評価方法に関する研究が行われており、木村（2017）は、「採点基準よりも、採点方法のルールの方が大事」と指摘する。本学アドミッション組織では採点基準だけでなく、採点方法のルールづくりに力を注いでおり、選考前ミーティング（ブリーフィング、ノーミングなどと呼ばれる）で採点方法の共有に関する研究活動⁹⁾を進めているが、その重要性が改めて示唆される結果となった。今後も効果的な採点方法の研究活動を進めながら、本学医学科と強い連携のもと、入学後の追跡調査も踏まえ、AO 入試の妥当性と信頼性を検証し、より精度の高い入学者選抜に向けて地道に取り組んでいく必要がある。

表 5 AO 入試「四国定着研究医型」入試データ解析（2019）

	選抜方法Ⅰ	選抜方法Ⅱ	選抜方法Ⅲ	選抜方法Ⅳ	
共分散比	0.16	0.27	0.12	0.45	1.00

● 第 2 次選考の合否判定方法

第 2 次選考は、第 1 次選考の成績及び総合討論・個人面接の成績を総合して判定します。第 2 次選考通過最低基準点（第 2 次選考受験者の総合点の平均点を目安）を設定し、当該基準点に達した者の中から、各県の成績上位 2 名を第 2 次選考通過対象者としてします。2 名に達しない県がある場合は、県に関係なく、第 2 次選考通過最低基準点に達した成績上位者（すでに決定した第 2 次選考通過対象者を除く）から欠員分を通過対象とします。なお、第 2 次選考通過者は、受験者数の状況等により募集人員の 8 名に満たない場合もあります。

7 おわりに

本 AO 入試は教育連動型 AO 入試であるが、研究医のキャリア形成として、本学医学科はカリキュラムを 1 本化していない。18 歳、19 歳の段階で目標をもつことは理想であるものの、経験を積んで自らがめざすキャリア選択はまだまだ先となる。キャリア形成がラダー化しないよう、ジャングルジムの配慮も実は必要であり、入学者選抜に過度な重みを持たせない

ことも大切であると考えられる。

そして、本 AO 入試は高大接続改革を好機として導入したものと論じた。改革のための改革ではなく、本学医学科 AP に合致した入学者を求めることを柱としながら、博士課程における大学院生数減少の課題解決へ繋げていくことにも期待を寄せたい。AO 入試は 2021 年度入試より「総合型選抜」となるが、「教育連動型選抜」としての機能を併せ持つことも必要ではなかろうか。本 AO 入試の成果は、まだまだ先となるが、関係教職員で連携し、教育連動型入試の先駆のひとつとなるよう活動していきたいと考えている。

注

- 1) MD-PhD コースの選択は入学後である。
- 2) 坂根は、本学医学科 MD-PhD コースの第 1 期生。現在、徳島大学院医歯薬学部医科学部門生化学分野の准教授である。
- 3) 本 AO 入試の実施については、予め文部科学省医学教育課、並びに大学入試室の双方にコンセンサスを取って進めている。
- 4) 高大連携活動と入学者選抜は完全に切り離して考えており、本学医学科の入学者選抜は、中立・公正な意思決定に基づき、志願者の能力・意欲・適性等を多面的・総合的に評価している。
- 5) 出願対象の見直し等は、今後の入試結果を検証して、再検討する可能性がある。
- 6) 本学医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー
 1. 倫理とプロフェッショナリズム
 2. コミュニケーション
 3. 医学知識
 4. 医療の実践
 5. 医療の社会性・社会への貢献
 6. 科学的探究力・研究力
 7. 国際的能力
- 7) 当詳細については、非公開データが含まれているため、一部のデータを割愛した。なお、2019 年度全国大学入学者選抜研究連絡協議会大会（第 14 回）研究発表予稿集Ⅱ【取扱注意】の拙稿に詳細を示してある。
- 8) 本研究については、2019 年 3 月に開催された、九州大学基幹教育院 次世代型大学教育開発センター主催 アドミッション・スペシャリスト能力開発研修会（第 3 回）において、「アドミッション・スペシャリストによる書類選考・面接担当者の養成と選抜実施運営について」と題して植野が報告した。当研修会の報告書は、現在印刷中である。

謝辞

AO 入試「四国定着研究医型」の設計・実施にあたっては、徳島大学大学院医歯薬学研究部 苛原稔研究部長にご尽力をいただいた。また、入学者選抜の実施において、医学科入学試験委員をはじめとする関係教員各位、医学部学務課職員各位に多大なご協力をいただいた。この場をかりて感謝申し上げる。

参考文献

- 井上敏憲・中村裕行・前村哲史・植野美彦・立岡裕士・岡本崇宅・大塚 智子 (2017).「四国地区国立 5 大学共通のインターネット出願と多面的・総合的評価への取り組み」『大学入試研究ジャーナル』, 27, 91-96.
- 木村拓也 (2017).「総合的・多面的な評価の理論と実践」アドミッション・スペシャリスト能力開発研修会（第 1 回）発表資料
- 文部科学省 (2018). 平成 30 年度「学校基本調査」
- 日本医師会・全国医学部長病院長会議. 「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」 全国医学部長病院長会議 2015 年 12 月 2 日
< <https://www.ajmc.jp/pdf/27.12.2-1.pdf>> (2019 年 3 月 1 日)
- 坂本尚志・中村正雄・内藤永ほか (2010).「医学部共用試験成績 (CBT・OSCE) と入学者選抜方法の違い」『大学入試研究ジャーナル』 20, 75-80
- 坂根重由子 (2007).「MD-PhD コースについて」『四国医学雑誌』 63(1), 19-22.
- 植野美彦 (2017).「徳島大学生物資源産業学部の個別選抜改革——高大接続改革実行プランを受けた多面的・総合的評価の設計と実施——」『大学入試研究ジャーナル』, 27, 1-7.
- 八木文雄・大塚智子・倉本秋ほか (2008).「態度・習慣領域評価による医学部医学科の入学者選抜」『大学入試研究ジャーナル』 18, 91-96