

医学部における寄生虫学教育の現況調査報告

平成 27 年 3 月 30 日

日本寄生虫学会教育委員会

はじめに

わが国では、回虫症や鉤虫症などが激減しましたが、増加傾向を示す寄生虫症や輸入感染症等として注意しておくべき寄生虫症が数多くあります。

これらの寄生虫学の教育は「寄生虫学」「医動物学」として講義・実習がおこなわれている大学もありますが、大学設置基準の大綱化以来、医学部の教育は統合化が進み、微生物学、感染症学、免疫学、内科学などと統合され、新しい科目やコースとして組み込まれている場合も多々あります。その名称と統合方法は、各大学で大幅に異なります。そのため、講義科目名から寄生虫学教育の現状を把握できない状況です。

そこで、平成 20 年の調査を基に、再度、全国調査を行い、寄生虫学教育の現状と課題について検討したいと考えアンケート調査を実施いたしました。

国際基準による医学教育の認証評価を順次受審することが全国医学部長病院長会議で決定され、診療参加型臨床実習の増加など医学教育カリキュラム等の変更を検討しておられる大学が多くあります。本調査結果とともに寄生虫学会教育委員会からの提言も是非お読みいただきたいと存じます。また、寄生虫学教育の充実に向けて、多くの貴重なご意見が寄せられております。今後のカリキュラム改革や寄生虫学教育の参考にしていただけますと幸いです。

調査方法

日本寄生虫学会事務局から、全国の国公私立大学の医学部・医科大学の寄生虫学教育担当者にメールでアンケート送信しました。教育担当者が不明の場合には、各大学の学務課など医学教育担当部署にアンケートを郵送しました。

調査期間

平成 26 年 2 月 21 日から 3 月 13 日までの期間

目 次

医学部における寄生虫学教育の現況調査結果の概要	1
医学部における寄生虫学教育の現況調査結果	2
今後の寄生虫学教育についての意見	7
提言	11
資料	12

医学部における寄生虫学教育の現況調査結果の概要

1. アンケートの回収率

80 大学中 62 大学 (77.5 %) から回答があった。

2. 講義名、実習名について

「寄生虫学」「医動物学」が主な講義名として用いられているのは 38 大学 (61.3 %)、
「感染症学」「微生物学」などの講義名は 23 大学 (37.1 %)、無記入は 1 大学であった。
実習についても、ほぼ同様であった。

その他の講義名：免疫学、個体の反応（生体防御）、呼吸器系、臨床医学、生体防御
の分子基盤、生体と病害動物、基礎医学、医学概論、熱帯病、腫瘍医学、消化器、血
液免疫

3. 寄生虫学の講義時間数について

[一コマの講義時間数]

大学によって、50、55、60、65、70、75、80、90、180 分と多様化している。

[寄生虫学の講義時間]

2~5 回と少ない大学が 7 大学 (11.3 %)、6~10 回の大学が 16 大学 (25.8 %) であった。

4. 寄生虫学の実習時間について

寄生虫学実習がない大学が 6 大学 (9.7 %) あった。

また、1 回の実習時間は、大学によって 55 分から 450 分と大きく異なっている。

実習時間が合計 180 分 (3 時間) 以内と少ない大学は 10 大学 (16.1 %) あった。

5. 教員数について

教員数は、5~6 名が 3 大学、4 名が 13 大学、3 名が 12 大学、2 名が 17 大学、1 名が 8
大学、寄生虫学担当教員が一人もいない大学 6 大学だった。それ以外に教授不在の大学が
23 大学 (37.1 %) あった。

6. 今後のカリキュラム変更予定について

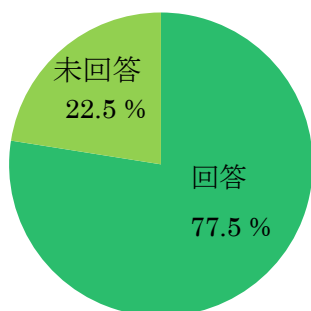
35 大学 (56.4 %) がカリキュラムの変更を予定している。

* 「有」は検討中 2 大学を含み、「無」は変更済み 1 大学を含む。

医学部における寄生虫学教育の現況調査結果

1. アンケートの回収率

80 大学中 62 大学 (77.5 %) から回答があった。



	全体	国立	公立	私立
回答	62	31	7	24
未回答	18	11	2	5
合計	80	42	9	29

*防衛医科大は私立に含む

*以下の集計は回答があった 62 大学を母数とする

2. 講義名、実習名について

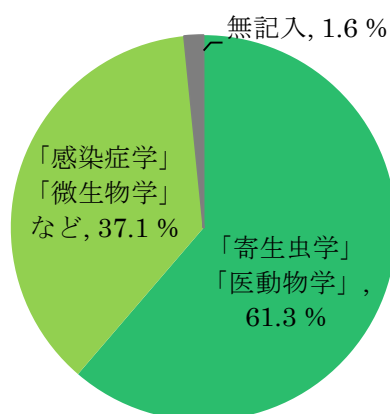
「寄生虫学」「医動物学」が主な講義名として用いられているのは 38 大学 (61.3 %)、
「感染症学」「微生物学」などの講義名は 23 大学 (37.1 %)、無記入は 1 大学であった。

実習についても、ほぼ同様であった。

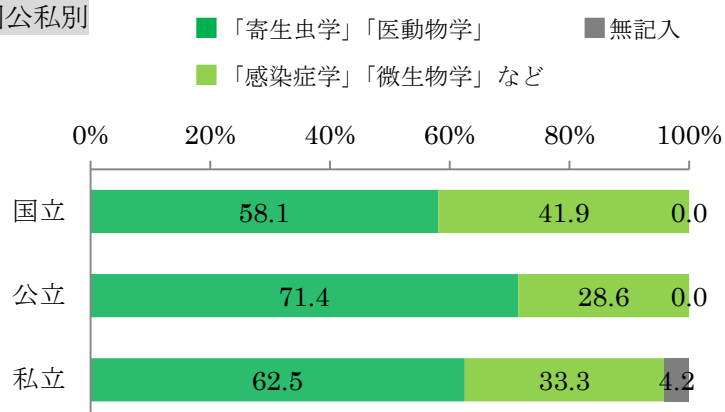
その他の講義名：免疫学、個体の反応（生体防御）、呼吸器系、臨床医学、生体防御の分子基盤、
生体と病害動物、基礎医学、医学概論、熱帯病、腫瘍医学、消化器、血液免疫

講義名	講義名	全体	国立	公立	私立
	「寄生虫学」「医動物学」	38	18	5	15
	「感染症学」「微生物学」など	23	13	2	8
	無記入	1	0	0	1
	母数	62	31	7	24

全体



国公私立別



3. 寄生虫学の講義時間数について

[一コマの講義時間数]

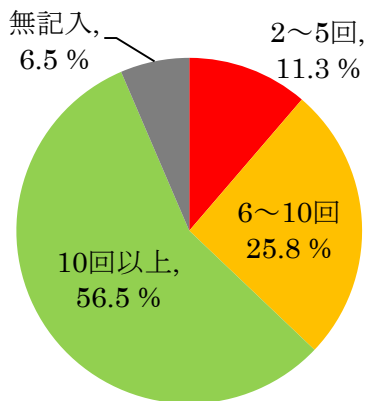
大学によって、50、55、60、65、70、75、80、90、180分と多様化している。

[寄生虫学の講義時間]

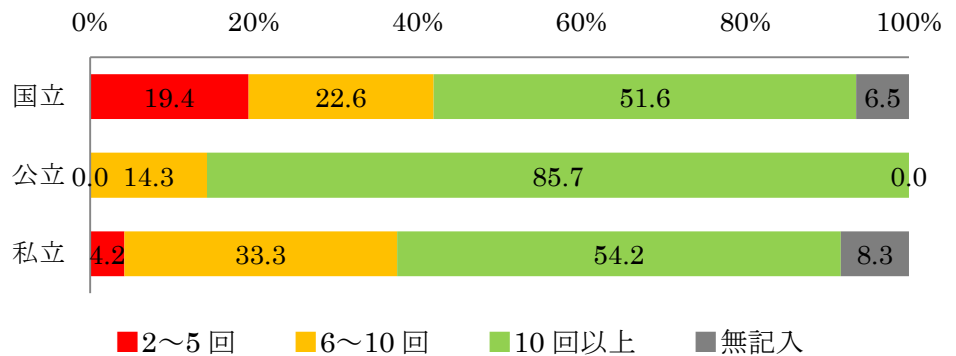
2~5回と少ない大学が7大学(11.3%)、6~10回の大学が16大学(25.8%)であった。

講義数	全体		国公立別		
	全体	全体(%)	国立	公立	私立
2~5回	7	11.3	6	0	1
6~10回	16	25.8	7	1	8
10回以上	35	56.5	16	6	13
無記入	4	6.5	2	0	2
母数	62	100	31	7	24

全体



国公立別



4. 寄生虫学の実習時間について

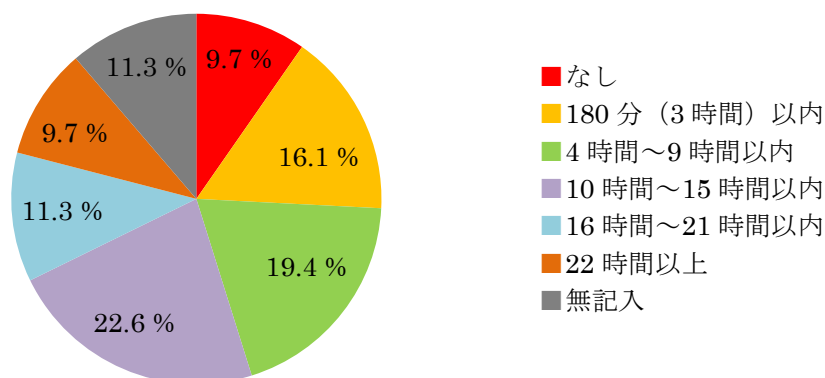
寄生虫学実習がない大学が6大学(9.7%)あった。

また、1回の実習時間は、大学によって55分から450分と大きく異なっている。

実習時間が合計180分(3時間)以内と少ない大学は10大学(16.1%)あった。

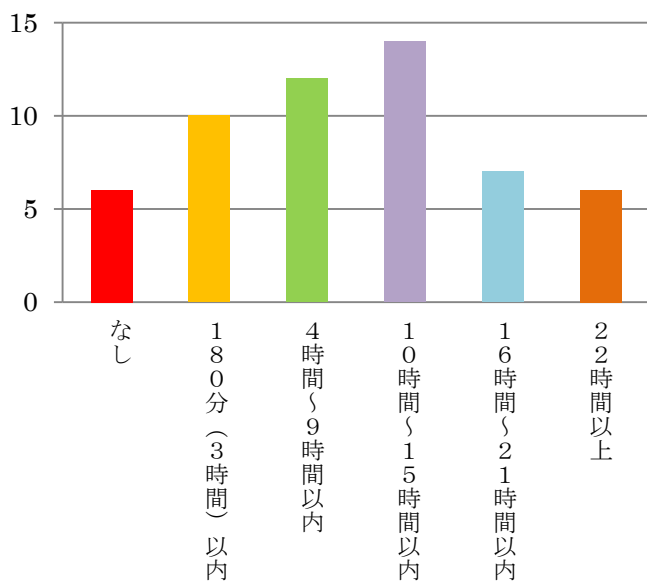
実習時間	全体		国公立私		
	数	(%)	国立	公立	私立
ない	6	9.7	2	1	3
180分(3時間)以内	10	16.1	6	1	3
4時間以上9時間以内	12	19.4	6	2	4
10時間分以上15時間以内	14	22.6	4	2	8
16時間以上～21時間以内	7	11.3	4	1	2
22時間以上	6	9.7	4	0	2
無記入	7	11.3	5	0	2
母数	62	100	31	7	24

全体



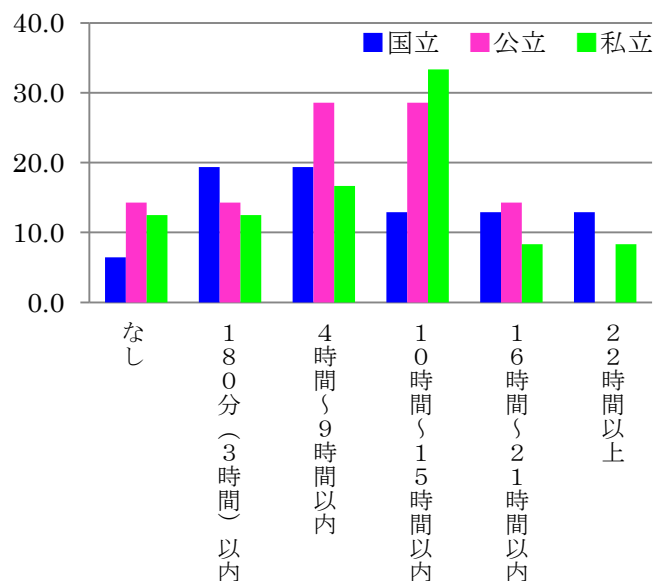
全体

(大学数)



国公立別

(%)



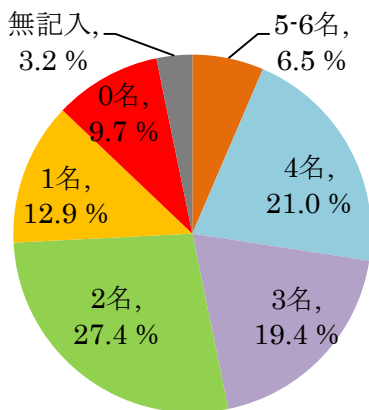
5. 教員数について

教員数は、5～6名が3大学、4名が13大学、3名が12大学、2名が17大学、1名が8大学、寄生虫学担当教員が一人もない大学6大学だった。それ以外に教授不在の大学が23大学(37.1%)あった。

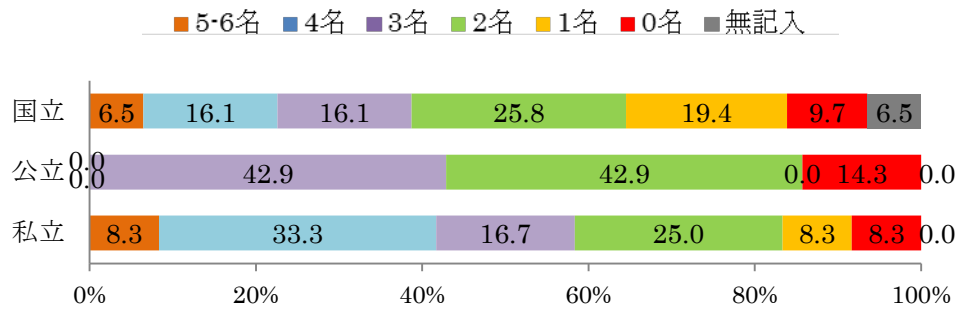
教員数

	全体	(%)	国立	公立	私立
5-6名	4	6.5	2	0	2
4名	13	21.0	5	0	8
3名	12	19.4	5	3	4
2名	17	27.4	8	3	6
1名	8	12.9	6	0	2
0名	6	9.7	3	1	2
無記入	2	3.2	2	0	0
母数	62	100	31	7	24

全体



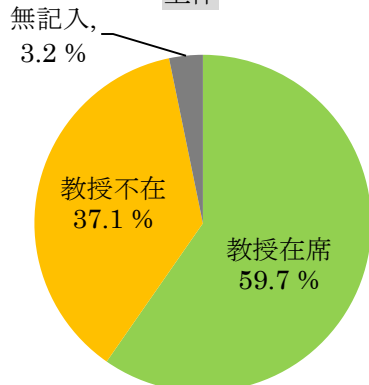
国公私別



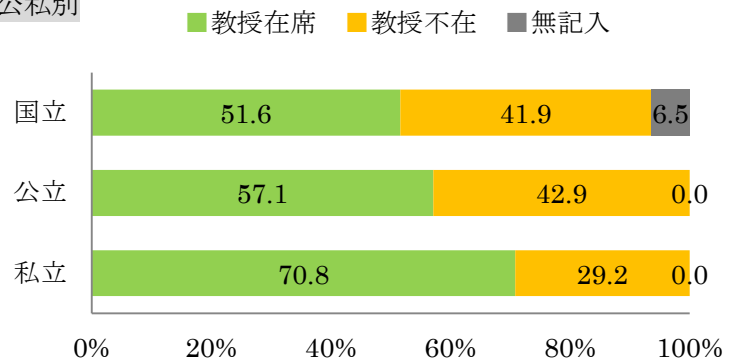
教授の在/不在

	全体	全体 (%)	国立	公立	私立
教授在席	37	59.7	16	4	17
教授不在	23	37.1	13	3	7
無記入	2	3.2	2	0	0
母数	62	100	31	7	24

全体



国公私別



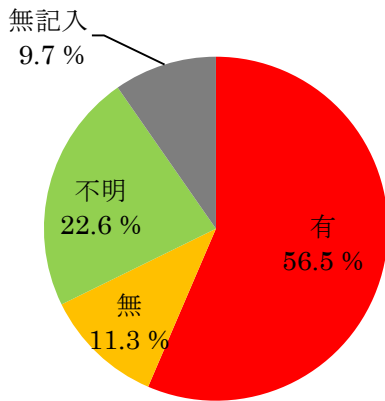
6. 今後のカリキュラム変更予定について

35 大学（56.4 %）がカリキュラムの変更を予定している。

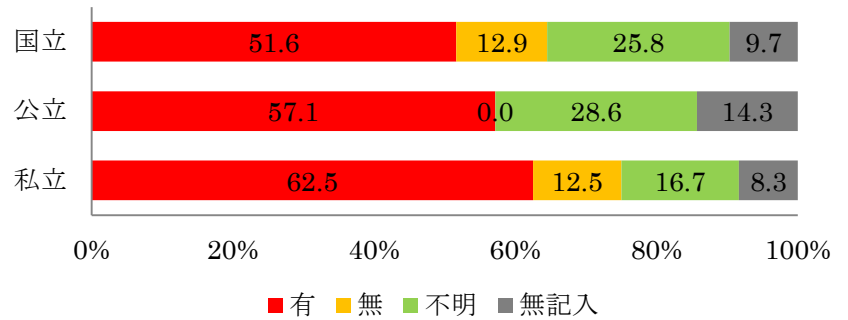
* 「有」は検討中 2 大学を含み、「無」は変更済み 1 大学を含む。

	全体	全体(%)	国立	公立	私立
有	34	54.8	16	4	14
無	7	11.3	4	0	3
不明	14	22.6	8	2	4
無記入	7	11.3	3	1	3
母数	62	100	31	7	24

全体



国公立別



今後の寄生虫学教育についての意見

【寄生虫学の位置づけ】

① 感染症・微生物学

- ・平成 27 年度より微生物学の一環として、寄生虫学の講義を行う予定。医学生に寄生虫学の最低限の知識を教育することは必要と考える。
- ・旧細菌学教室と旧医動物学教室が合併し、細菌学、ウイルス学、免疫学、寄生虫学を担当する「微生物学講座」となった。
- ・現在、カリキュラムの都合上、腫瘍医学で教えていますが、次年度から、感染症学の分野に組み込まれる可能性が高い。
- ・医学部教育における、寄生虫学（医動物学）の教育・実習は、基礎・臨床関連の感染症学の一分野と位置付けて、医学教育コア・カリキュラムに準じた寄生虫学のエッセンスをコンパクトに学生に教授することが、今後ますます必要になってくると思う。

② 臨床医学

- ・基礎医学枠は 1 コマのみで、ほぼ臨床枠のカリキュラムとなっている。医師看護師の養成が第一であることから、「寄生虫」を学ばせるというより、「寄生虫疾患」を学ばせることが主な目標である。従って、感染経路、鑑別診断、治療を中心とした講義を行いつつ、必要に応じて、形態、病態生理、生活史を教えている。さまざまな病原体の生物学的な知識を網羅的な学習させることより、(1) マラリア、アメーバ赤痢など見逃してはいけない疾患に限り詳しく学ばせること、(2) 発熱、下痢等の症候から寄生虫疾患を疑い、必要な検査、治療を学ばせることに重点を置くべきだと考える。
実習では、虫体の形態、内部構造の理解よりも、病理標本のスケッチを通じて、感染部位、病態生理、感染経路を学習させることに力を入れている。また、症例提示をして鑑別診断をディスカッションさせる取り組みを取り入れている。今後も感染症学や症候学の枠組みの中で寄生虫疾患を扱うという方向。
- ・衛生環境の整備等により、現在国内での寄生虫疾患の発生数は極めて少なくなったが、易感染者の増加、感染症のグローバル化、性行動や食文化の変化などにより、感染症診療における寄生虫学の重要性は今後増してくると考えられる。講義・実習の内容を臨床と関連付けて行うこと、新しい知見を積極的に取り入れて行うこと、などの点に留意しながら、寄生虫学を感染症学の一環として捉え、引き続き重要視して取り組んでいきたい。また、感染症学との関連を強めていくことも、今後臨床医学としての寄生虫学を考える上で重要である。
- ・近い将来、国際認証のため基礎系のコマ数削減あるかも知れないが、寄生虫学を臨床講義実習の中に入れる方策も考えるべきだ。現在の寄生虫学に関するコアカリの表記は総論的で、具体的な必要時間数がわかりにくい。
- ・学生教育には臨床的な視点が必須である。臨床的な視点から寄生虫学を教えることができる人材が枯渇しつつある現状を憂慮。
- ・寄生虫を知る講義から、臨床現場における鑑別診断とくに除外診断を重点に学んでもらう事が重要。

③ その他

- ・ 寄生虫学の講義を感染症学の一部としないで、社会医学的、人類学的、生物学的に捉えて、「生物における人間の役割を感じさせる」ようなカリキュラムとして組んでゆくことが望ましい
- ・ 寄生虫学には基礎生命科学、感染症学（感染症内科等も含む）、熱帯医学、国際保健学など多様な学問的特徴を持っている。また、動物学、免疫学、創薬科学等の基礎知識も必要。その点で他の教科との進度の調整が重要。生化学や分子生物学や、同時進行の免疫学の理解と知識の定着にも力を入れている。今後さらに必要になって来る「グローバルヘルス」についての教育も含め、時間数は不足していても、単に寄生虫に関する講義を行うのではなく、確実な基礎知識と広い視野を学生に持たせると言う点で「寄生虫学」は非常に優れた分野と考える。さらに古くはケイリンによるシトクロムの発見、また表面抗原変異、トランススプライシング、RNA 編集などの発見や抗がん剤の開発などが寄生虫の基礎研究から行われて来た事も忘れてはいけない。医学部の学生に研究の面白さを教える教材としても貴重な分野。今後の寄生虫学の教育はこの様な寄生虫学の特徴を生かして進めて行く事が重要。
- ・ 寄生虫学講義では、寄生虫疾患についてだけでなく、寄生虫の生き様（生活史）や宿主とのせめぎ合い（宿主・寄生虫関係）を通して、それらが織りなす”生命の不思議”を学生達に学んでもらいたい。また、世界中に蔓延する寄生虫と人類のそれらとの戦いを知ることにより、物事を地球規模で見据える・捉えることの重要性も強調している（学生達にこちらの意図がうまく通じているかどうかは別として）。
- ・ 免疫学、分子生物学、感染症学等、関連領域とそのすり合せは必要である。また、臨床でも熱帯医学と教える必要があると認識している。
- ・ 解剖学、生化学、薬理学、生理学、分子生物学を取り入れた global な寄生虫学を学生と共に学ぶ。

【教材に関して】

① 教材の共有

- ・ 臨床に即した講義内容にする様に心掛けているが、本学の回虫・蟯虫・鉤虫などの DVD(ビデオ)は非常に古いため、注意しておくべき寄生虫症に対して、寄生虫学会で教材を作り各大学で共有できると良い。
- ・ 講義時間は年々減少し、寄生虫学の講義の無い医学部も在る。医学部生に対する最低限の寄生虫学の内容をまとめたレジメのような出版物（簡潔な物）を学会で作製するのも必要。
- ・ 教育の素材（動画や実習材料など）の共有が必要。
- ・ 実習用の寄生虫材料について、現在は各大学の寄生虫学教室で個別に飼育または保管し相互に譲渡・貸与などしている。これを寄生虫学会の方である程度情報化・システム化して、不足する様々な材料を有償あるいは無償で入手しやすい環境を整えてほしい。

② DVD・動画の利用

- ・ 今の日本では寄生虫疾患に遭遇する事が少ないため、学生が寄生虫学に興味を持ってないようだ。学生が興味を持てるような、教材（動画など）を作っていくことが必要。

- ・授業の際には関連する標本や写真を持参し学生に回覧。またドキュメンタリービデオを見せたりするとかなり関心を持つようになる。医学部生にとって総括的なビデオや DVD があれば効果的。

【寄生虫学の講義の存続に関して：教員不足】

- ・少ないながらも発生する各種寄生虫感染症の教育の意義は、あらためて増していると考え。慢性的な教員不足に対応すべく、互助的な寄生虫学教育コンソーシアム等の設立が急務ではないか。
- ・主に講義を1人、実習を2人の教員で行っています。10年ほど前は、講義する教員が3人、実習する教員が4人いた。講義実習規模とも、昔に比べたら縮小し、現在適度な内容となったと考えている。しかし、教員退官後の寄生虫学教育の将来は不明。
- ・講義をきちんとできる体制が維持できるスタッフ数の確保が大事。1大学1人では先細っていくのみ。
- ・寄生虫学教育をまがりなりにも現在実施している大学が、担当教員の退職をきっかけに寄生虫学教育の削減・廃止を進める危険性がある。各支部会などを通じて情報を収集し、また退職される先生方の協力を得て、例え講座が無くなったとしても何らかの形で寄生虫学教育を継続できるよう、各大学の感染症教育担当に対する学会からのアプローチが必要なのではないかと。全国的な講座の減少は問題だが、寄生虫学教育が大学から無くなれば、次世代の育つ芽は完全に断たれるのではないかと危惧している
- ・本学の寄生虫学が私の定年後どうなるのか心配。
- ・寄生虫学教室が各大学で閉鎖されており、今後、講義を継続できるかは不安定な状況である。
- ・現在教授がウイルスの専門ですのであまり寄生虫の時間のことで無理が言えない。また実質一人なので。

【国家試験との関係】

- ・医師国家試験出題基準の改訂によって出題範囲に含まれる寄生虫種が減ったことから、卒前教育において寄生虫学はますます軽視されると思う。限られた授業時間内でも、実習を充実させる、症例を活用するなどして、教育効果の向上に努めることが重要だと考える。
- ・寄生虫疾患の問題は国試にほんの少ししか出ないので、「医学教育の国際認証」のため臨床の時間を拡大しようとする際に、寄生虫学が真っ先に時間数削減の対象となる可能性は大。寄生虫学の講義/実習時間が削減されれば、「国試によく出る疾患（＝国内に多い疾患）だけが重要」という意識がさらに助長され、国試対策用の上滑りな講義にならざるを得ないのではと憂慮。
- ・平成25年度の医師国家試験出題基準医学各論で寄生虫疾患が大幅に減らされ、わずか9つとなってしまった。糞線虫症、エキノコックス症、日本海裂頭条虫症、イヌ回虫症などは将来一般臨床医となる者が知っておくべき疾患だと思う。復活させることはできないのか。

【その他】

- ・国内の臨床にはほとんど必要はないと思われる。国際的に活躍する医師には依然として必要性があるので、今後も講義は同様に行われるべき。
- ・国内では感染症の盲点であり、世界的にはまだまだ蔓延している故、この事実の認識とともに、教育は必要である。本学では、臨床教育時に、感染症診断講義のなかで60分講義2回程度を追加しているが、卒前・研修期間にもショートレクチャーの機会を適時加えている。
- ・医師あるいは医学者としての一生のうち、寄生虫学について学ぶ機会は、おそらく医学部の基礎医学教育の中での数か月間しかないと思うので、その貴重な機会を医学生たちが失うことの無いよう、努力していく必要がある。
- ・「回虫症はなくなったが、他に増えているものがある。」との表現は30年前から使われており、本分野に係るものとてもすでに心苦しい。途上国などへの対応は必須ながら別途の問題であり。国内教育体制の中では説得力に欠ける。今は日常的に臨床の場で需要がある衛生動物の比率を高め、せめて「医動物」として衛動3、原虫2、蠕虫1ほどであろうか。
- ・寄生虫学会における銘々委員会の決定した学名と国際的に使用されている学名の違いがあるので、教育において若干の混乱をもたらす、教育において国際的に用いられているものをおしえるべきか日本寄生虫学会が決定した学名をもちいるべきかをコアカリキュラムのなかで決定してほしい。
- ・当医学科では、基礎感染症学の講義（75時限）をウイルス学分野・細菌学分野・医動物学分野がそれぞれ25時限ずつ担当している。そして、各分野の講義時間からそれぞれ3時限（計9時限）を小グループ学習の時間とし、学生を30グループに分けて、各分野が10グループの指導をしている。寄生虫学の小グループ学習では、主に与えたテーマの寄生虫症例に関する文献を医学中央雑誌等で検索して文献を収集して学習し、クラス全体に学習した内容をパワーポイントで約20分間発表し、約10分間の質疑応答を行っている。講義内容を学生自身が症例等を通じて学習することができ、寄生虫学の臨床面の重要性についても理解させる機会となっており、学習効果が高いと考えている。

提 言

終戦直後の日本の寄生虫の感染率は80%を超え、その撲滅とコントロールは医学上の大きな課題であった。しかし、経済発展に伴う生活環境の改善、診断や治療の進歩により寄生虫疾患は激減し、日常的に遭遇する事は稀となった。そのため全国の医学部で寄生虫学教室を他の学問領域に転換する動きが起こり、寄生虫学の教育・研究に携わる教室や教員の数は減少している。

しかし、赤痢アメーバ症などのように国内で増加傾向を示す寄生虫疾患や減少していない寄生虫疾患も多数ある。また、発展途上国等では今も極めて高い寄生虫感染率の状況が続いており、グローバル化の進む時代に医師には輸入感染症としての寄生虫疾患を診断・治療できる能力が求められている。寄生虫疾患には重症熱帯熱マラリア、リーシュマニア症、糞線虫症、エキノコックス症などのように、見過ごされたり診断治療が遅れると致命的となる疾患が数多くある。また、寄生虫疾患はそれぞれ宿主内の寄生部位が決まっているものが多いが、寄生虫全体では、脳、神経系、眼、胃、腸、肺、肝臓、胆管、横紋筋、皮下組織、赤血球、マクロファージなど全身の臓器や血液細胞の中にも寄生する。寄生虫疾患は頻度としては少なくなっているため、しっかりした知識がないと他の疾患と鑑別できないことが多い。

このような状況の下、医学教育の「現時点で修得すべきと考えられる必須の基本となる教育内容」を定めた医学教育コアカリキュラムでは、基礎医学で修得すべき寄生虫学の内容として

【B 医学一般】

- ・原虫類・蠕虫類の分類および形態学的特徴を説明できる。
- ・寄生虫の生活史、感染経路と感染疫学的意義を説明できる。
- ・寄生虫感染宿主の生体防御の特徴を説明できる。
- ・日和見寄生虫症と寄生虫症の重症化を説明できる。
- ・各臓器・器官の主な寄生虫症を説明できる。
- ・人畜<人獣>共通寄生虫症を説明できる。
- ・寄生虫症の診断、治療と予防の概要を説明できる。

と挙げられている。

また、臨床的な項目としては、【D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療】の到達目標として

- ・主な寄生虫症(回虫、アニサキス、吸虫)を説明できる。
- ・主な原虫疾患(マラリア、トキソプラズマ症、赤痢アメーバ)を説明できる。
- ・クリプトスポリジウム、ジアルジア、エキノコックス症を概説できる。

が挙げられている。これは広範な寄生虫症を含んでおり、求められた到達目標を満たすためには、系統的な寄生虫学の講義が必要である事は明白である。

今回の調査によって、回答のあった37%の大学で寄生虫学は独立した講義になっておらず、感染症学の講義に内包された形となっていた。また、講義の回数も37%の大学が10回に満たず、極端な大学ではわずか2~5回の講義しか行われていなかった。この回数で非常に多彩な生物種の集合を対象とした人体寄生虫学の十全な講義が行われているとは考えがたく、今後の講義時間の拡充と内容の充実が図られるべきである。

また、診断・治療能力を高めるには実習による実物を用いた教育が欠かせないが、25%を超える大学で実習が行われていなかったり、180分未満の実習で済まされている事が判明した。加えて、有効な実習を行うには知識と経験を持った教員が不可欠であるが、50%弱の大学で寄生虫学教育に携わる教員が2名以下となっており、現在の増加傾向にある医学部の定員を考えると、明らかに不足している大学が多い。また、医学教育の国際基準による認証評価を受審するため診療参加型臨床実習の教育時間の増加を検討している大学が多い。それに伴って基礎教育の時間が減少し、寄生虫学教育がさらに弱体化することが懸念される。各大学において寄生虫学教育の重要性を再認識していただき、コアカリキュラムの項目の教育を充実していただくよう提言する。

平成 26 年 2 月 10 日

医学部医学科
寄生虫学教育担当者 各位

日本寄生虫学会教育委員会
委員長 福本 宗嗣

医学部における寄生虫学教育の現況調査のお願い

わが国では、回虫症や鉤虫症などが激減しましたが、増加傾向を示す寄生虫症や輸入感染症等として注意しておくべき寄生虫症が数多くあります。

これらの寄生虫学（医動物学）の教育は「寄生虫学」として講義・実習がおこなわれている大学もありますが、大学設置基準の大綱化以来、医学部の教育は統合化が進み、微生物学、感染症学、免疫学、内科学などと統合され、新しい科目やコースとして組み込まれている場合も多々あります。その名称と統合方法は、各大学で大幅に異なります。そのため、講義科目名から寄生虫学教育の現状を把握できない状況です。

そこで、平成 20 年の調査を基に、再度、全国調査を行い、寄生虫学教育の現状と課題について検討したいと考えております。お手数をおかけしますが、下記の連絡先に 3 月 13 日までに返信をお願いいたします。アンケートにご協力をよろしくお願い申し上げます。

(連絡先)

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学医学部国際環境寄生虫病学
赤尾 信明
TEL: 03-5803-5191
FAX: 03-5684-2849
Mail: ocha.vip@tmd.ac.jp

医学部医学科における寄生虫学教育の現況調査

記入者のお名前 ()

所属 ()

E-mail ()

1. 貴大学で医学部医学科の寄生虫学教育担当の講座名・分野名はどこですか。

大学名 () 担当講座・分野名 ()

#学内に担当する講座や分野がない場合には、「なし」とお答えください。

2. 寄生虫学の教育がおこなわれている講義名, 実習名と総時間数についてお尋ねします。

講義名 () 講義時間: () 分の講義を () 回

実習名 () 実習時間: () 分の実習を () 回

3. 上記の講義・実習の中で、寄生虫学の講義時間, 実習時間はどのくらいですか。

講義時間: () 分の講義を () 回

実習時間: () 分の実習を () 回

4. 寄生虫学の講義, 実習はどの学年で行われていますか。前期か後期に○をつけて下さい。

講義: () 年生、() 前期・後期

実習: () 年生、() 前期・後期

5. 寄生虫学・医動物学の教育を担当している常勤の教員は何名ですか。

教授 () 名、准教授 () 名、講師 () 名、助教 () 名

6. 寄生虫学の教育について、非常勤講師による教育はどの程度されていますか。

非常勤講師 () 名、非常勤講師による総講義時間: () 分を () 回

非常勤講師による総実習時間: () 分を () 回

7. 寄生虫学・医動物学の教育のカリキュラム上の時間は、貴大学では十分ですか。該当する項目に○をつけてください。

() 必要時間より多い () 適度 () 時間数が足りない

8. 寄生虫学の講義・実習のシラバス作成責任者の所属教室(講座名等)と役職についてお尋ねします。(科目責任者ではなく、寄生虫学教育の責任者をお答えください)

所属 ()

役職 ()

9. 平成24年度以降に寄生虫学教育のカリキュラム(講義名や時間数)の変更がありましたか。

変更があった(変更内容:) 変更はなかった()

10. 平成26年度の臨床実習は何週間ですか。4年()週、5年()週、6年()週

医学教育の国際認証のために、基礎医学教育のカリキュラム変更が予定されていますか。

予定あり() 予定なし() 不明()

11. 今後の寄生虫学教育についてご意見をお書きください。