研究ノート

宮崎医科大学における入試改革の効果

—学部に対する適応の観点から—

*研究開発部進学適性研究部門　豊田秀樹
研究開発部進学適性研究部門　柳井晴夫

1　研究目的

平成2年度より導入された「分離分割」方式による国立大学の入学者選抜試験の主な目的の1つは，1次元的な学力偏差値のみにたよらない入学試験を実現することであった。大学入学後の専門教育に対する学生の適応は，学力偏差値のみによってきまるものではなく，性格，興味，人格，「面接」「小論文」「調査書」によって測られる学力以外の能力などの資質も重要である。

平成2年から始まった入試改革は，当初，受験機会の複数化を主な目的とするAB連続方式が主流であった。その後，1つの募集単位で2度の入学試験を行う「分離分割」方式の採用が増加しており，この方式では，1つの大学を2回受験することも可能である。また「分離分割」方式では学力筆記試験以外の試験を2次試験で課すことにより，受験生の資質を考慮した選抜を行うことができる。

一方，高校生の多くは自分の興味，性格，適性等を十分に把握しているとはいえず，また，進学したい大学の学部，学科において必要とされる資質も明確にされているとは言い難い(柳井，中島，赤木，他，1990)。柳井，前川，鈴木他（1992）では，このような状況を鑑み，大学の各専門分野の教員及び学生を対象とした調査を行い，多様な専門分野に進学した学生が，それぞれの専門分野で適応していくために必要とされる資質を明らかにしている。

入学試験は，大学教育活動にとって重要な第1歩である。このため各大学では入試問題を作成するために，特に一般的な学力試験以外の「小論文」「面接」「調査書」による入試選抜には，一括処理できる部分が少ないために，人的手間がかかる。その上，各大学で個別に学力試験を作成するのでは，入学試験だけが仕事ではない大学の教官にとって非常に負担の重い仕事となる。

この問題を解決するための1つの方法は，専門教育をうける際に必要とさ

れる一般的な学力を大学入試センター試験のみで評価し，２次試験では進学する専攻において必要とされる資質の有無をチェックするための大学独自の「小論文」「面接」「調査書」「学力試験」を課すというものである。

つまり一般的な学力を測るための，一括して処理できる試験内容は，大学入試センターが責任をもって良質な試験を作成する。そうすることによって各大学から問題作成の負担の一部を軽減し，一括処理できない「小論文」「面接」「調査書」などで各大学の個性ある入学試験を実現する。また「論述式試験」など，大学入試センター試験では扱うことの難しい学力試験に，各大学が力を注ぐこともできる。これは効果的な入試選抜を行うための「分離分割」方式の１つの理念でもある。

本調査は「分離分割」方式が始まって４年目に実施された。新しい入試方式によって大学に入学した最初の学年の学生の多くが４年に進級した年である。そこで彼らが専門教育の中で如何に適応しているかを調べることは，「分離分割」方式の効果を考察するために時期を得たものとなる。医学部において調査を実施すれば，５年，６年生は「分離分割」方式以前に入学した学生であるために「分離分割」前後の比較を行うことも可能である。

本研究では，基本的に柳井，前川，鈴木他（1992）の研究を踏襲し，宮崎医科大学の学生について専門教育に対する適応状態を調査し，

1　全国調査の結果と宮崎医科大学との比較，
2　「分離分割」方式による多様化入試前と多様化入試後の比較，
3　入試方法の違いが，学生集団の特徴にあたえる影響，

について検討する。ただし，柳井，前川，鈴木他（1992）の調査では２段抽出法を用いており，医学部は５つの学部が抽出されているのみである。このため，その平均値は全国の代表値としては必ずしも十分な精度を保っているとはいえないかもしれない。ここでは１つの比較対象として当該論文の平均値を利用する。

2　宮崎医科大学における入試改革

宮崎医科大学では平成２年度から入学者選抜のための第２次試験を「分離分割」方式によって実施している。分離分割方式を採用する目的は，「前期」と「後期」日程の選抜方式を別個のものとすることによって，受験者の中から学力，体力，人間的資質などを異にする２群の入学者を選抜することである（石河，1990）。その概要は次のとおりである。

(1)　定員を２分割し，「前期」「後期」とも，それぞれ50人を選抜する。分離分割方式は，先にのべた多様化ばかりでなく，受験生の入学機会の倍増という役割をも果たす事が期待されている。このため，志望校の「前期」「後期」の競争率が，理想的には等しいことが望ましい。しかし現状では，「前期」の定員が多い。宮崎医科大学では，分離分割の理念を尊重することは，大学としての社会的責任であるとの考えのもとに「前期」「後期」を均等に分割した。

(2)　「前期」「後期」とも学力検査は大学入試センター試験によって行う。すなわち，国語，社会（１科目），数学（２科目），理科（２科目），外国語（１科目）の５教科７科目で傾斜配点は行わない。そして大学側による第２次学力検査は行わない。これは共通第１次学力試験と，宮崎医科大学独自の２次試験の相関が高く，しかも在学成績は２次試験よりも共通第１次学力試験との相関のほうが高かったという石河（1990），美原（1992）の研究に基づくものである。

(3)　「前期」試験では，理科，文科，小論文，調査書の成績の良かった受験生を，それぞれ，おおむね10名，10名，10名，20名くらいずつ選抜する。詳細は次のとおりである。

(a)　大学入試センター試験の理科と数学の合計得点の上位者を選抜する。以下「理科」と略記する。この選抜方式を採用した理由は，昭和54年から昭和58年までに入学した学生の卒業時点での留年者の数を調べた結果，入学時に理科と数学の合計得点が高い学生が少なかったためである。

(b)　大学入試センター試験の国語，社会と外国語の合計得点の上位者を選抜する。以下「文科」と略記する。この選抜方式を採用した理由は，先の分析で，入学時に国語，社会と外国語の合計得点が高かったためである。この選抜方式によって，真面目にじっくり勉強し，広い視野でものを見る学生を選抜することが可能である。

(c)　小論文は学力テストにはあらわれない受験者の能力，適性，理解力，論理力，構想力，文章表現力，文章表記力を測定するのに優れている。学力優秀者とは異質の学生を選抜することを目的として小論文を課し，高得点者を選抜する。以下「小論文」と略記する。

(d)　宮崎医科大学で独自に開発した調査書の評価方式を用いて，評価の高い受験生を選抜する。以下「調査書」と略記する。調査書の内容としては高校での学力成績，生徒会活動，ボランティア，社会人クラブでの競技，展覧会，趣味での社会活動，資格，免許等も含めた，また大検で受験する者に不利にならないように，中学卒業後３年間の活動を評価の対象とした。

これらの活動は心身の健全な発達や

人間性の成熟，リーダーシップの育成に貢献すると考えられる。医学生は卒業後，医師として各種医療職の人達とチームをくみ，チームのリーダーとして医療にあたらなくてはならない。大学入試センター試験の成績が最良でなくとも，リーダーとしての資質が高校時代に培われているのであれば，それを評価すべきであるという理由から，この選抜方式が採用された。

しかし，たとえば同じスポーツの成績にしても，各県における参加チーム数は，都会と地方で相当に差がある。異なった種目である合唱，合奏コンクールとスポーツ競技の成績をいかに比較するか，美術や書道の展覧会は数多くあるが，そこでの優秀賞が全国のレベルでどの位置にあるのか，など得点化には難しい問題もある。この問題は，現在にいたるまで完全に解決されたわけではないが，当該団体に直接問い合せる，その分野に精通している専門家の意見を求めるなどの措置を講じ，公平な評価を行っているとのことである。

(4) 「後期」試験の選抜では大学入試センター試験5教科7科目の総合得点を重視して選抜を行う。この方式では異なる教科科目に平均して良い成績を修めるオールラウンド型の受験生が有利になる選抜方式である。ただし学力検査の点数で選抜するだけでなく高校での成績，評点化した面接の得点も加味する。

3 調査内容

調査内容は，柳井，前川，鈴木，他（1992）に即して，「フェイスシート」「適応の状態に関する項目」「資質の有無」「高校時代に学ぶ教科，科目」という4種類の項目から構成された。この中で，本稿では「適応の状態に関する項目」についての分析結果を報告する。「資質の有無」「高校時代に学ぶ教科，科目」についての分析は豊田，柳井，美原，井上（1994）を参照されたい。

図表1 適応の状態に関する項目

(1)	自分の性格に合っている
(2)	自分の興味・関心に合っている
(3)	自分の能力を生かすことができる
(4)	高校時代の得意科目を生かせる
(5)	将来就きたい職業につける
(6)	自分の求めている生き方ができる
(7)	現在の専門を学んでいることを誇りに思う
(8)	新しく自分の専門を選び直せるとしても，やはり現在の専門を選ぶ

適応の状態に関しては，性格，興味，能力，得意科目，職業，生き方，誇り，現在の専門の8つの内容について，被験者が現在の専門にどれほど適応しているのかを調べた。項目内容は図表1に示したとおりである。この項目に対して「そう思う」場合は1点，「そう思わない」場合は0点，「どちらともいえない」場合は0.5点を与えた。

4 調査方法と調査対象数

調査対象の学年は3年生から6年生までの400名である。3年生，4年生は多様化入試以後に入学し，医学の専門教育の講義を受講し始めている学年であり，5年生，6年生は多様化入試以前に入学した学年である。ただし3年生，4年生の中には留年して，多様化入試以前に入学した者も含まれている。調査時期は平成5年6月から7月までであり，調査は授業の一部の時間を使用して3回にわたって行われた。

(1) 3年生からは114名から回答を得た。内訳は，理科の成績が高くて入学した者10名，文科の成績が高くて入学した者8名，小論文の成績が高くて入学した者20名，後期試験の成績が高くて入学した者54名，多様化入試以前に入学して，2年以上留年した者5名であった。

多様化入試以後入学して1年間留年した者は，「理科」1名，「文科」2名，「小論文」7名，「調査書」3名，「後期」16名であった。この学年の結果のみから判断するとことは早計かもしれないが，留年者の比率は「理科」がもっとも少なく，この選抜方式を導入した目的に添ったものといえよう。

(2) 4年生からは84名から回答を得た。内訳は，「理科」8名，「文科」8名，「小論文」3名，「調査書」17名，「後期」28名，多様化入試以前に入学して，1年以上留年した者20名であった。

(3) 5年生，6年生の調査は合同で行った。6年生は102名，5年生は100名である。

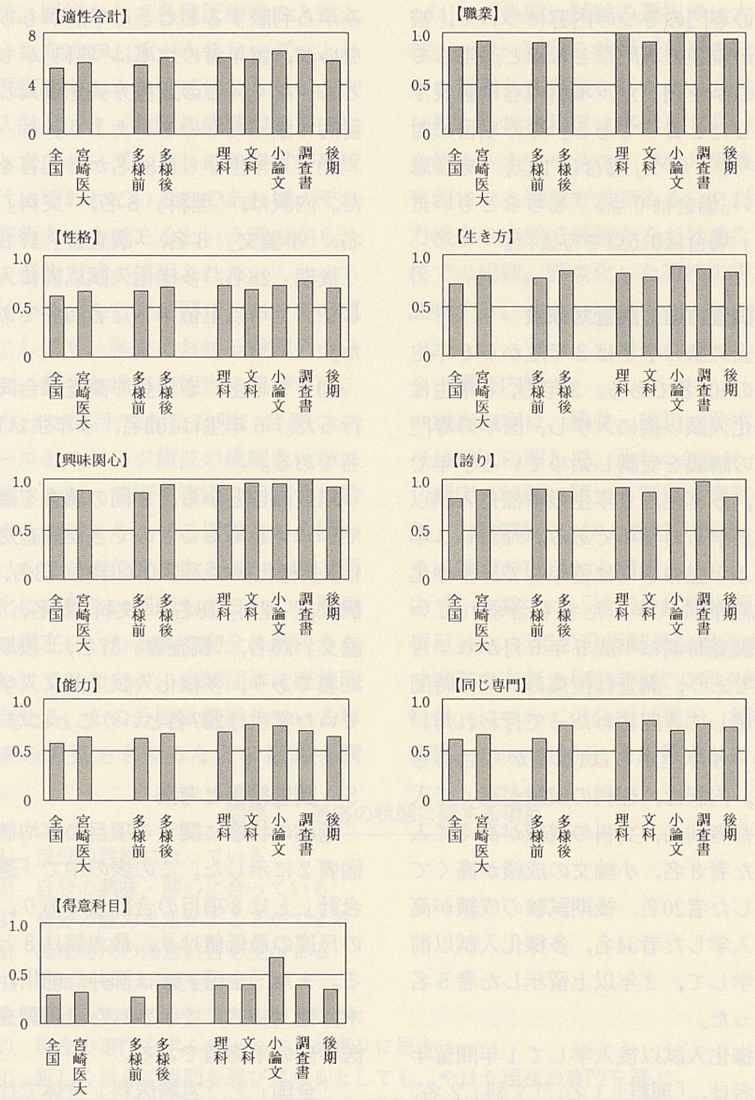
以上のことから，3回の調査を通じてデータを得ることのできた調査対象は，多様化後に入学した学生173名，内訳は，「理科」18名，「文科」16名，「小論文」20名，「調査書」37名，「後期」82名であり，多様化入試以前に入学していた学生は227名ということになる。

5 調査結果と考察

適応の状態に関する項目の平均値を図表2に示した。この表の中で「適応合計」とは8項目の合計点であり，この尺度の最低値は0，最大値は8となる。また「全国」とは柳井，前川，鈴木，他（1992）で示された全国調査の医学部の平均値である。

「全国」と「宮崎医科」全体で比較

図表２　適応に関する８項目の合計点と各項目の平均値（全国，多様化前後，入試方法間の比較）



すると，「適応合計」とその他の８項目に関して，全て「宮崎医科」の平均値が高くなっている。宮崎医科大学の学生は，全体的に自分が医学部に適応していると感じている程度が高い。

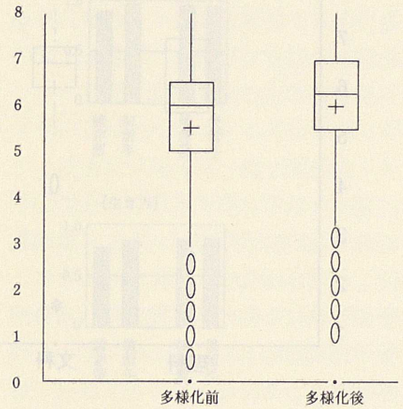
宮崎医科大学の中で，「多様化前」と「多様化後」の比較を行うと，「誇り」以外の項目で「多様化後」の平均値が高くなっていることがわかる。ちなみに図表３に合計点の箱ひげ図を，多様化前後で示した。この図を見ると天井効果があらわれているが，多様化後は多様化前に比べて全体的に上にシフトしている様子が明確に示されている。このことから多様化後の学生は，多様化前の学生と比較して，平均値ばかりでなく分布全体として，自分が医学部に適応していると感じている程度が高いといえよう。

多様化後の入学者のなかで，入試方法別に「適応」の状態を比較してみよう。「得意科目」に関しては，全般的に平均値が低いが，「小論文」で入学した学生の平均値は高く「高校時代の得意科目が生かせる」と考えている程度が高いことが特徴的である。この理由の１つは，「小論文」で入学した学生は生物が得意であることが関係しているのかもしれない。それ以外では，「調査書」「小論文」が「誇り」「性格」「興味関心」などで，高い値を示している。

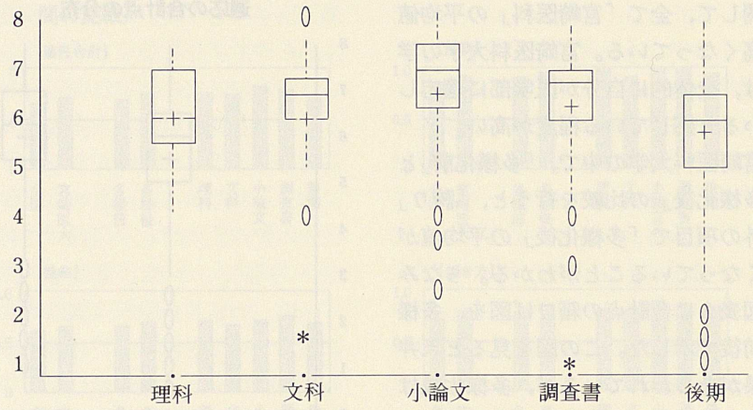
ただし「後期入学」の学生は，いずれの項目も平均値が最大にならなかった。図表４に入試方法別に適応の合計点の分布を箱ひげ図で示したが，ここでも「後期入学」の分布は１番下にある。分布が１番上にあるのは「小論文」であり，２番目が「調査書」である。人物本意に入学させた学生の適応状態がもっとも高いという結果は，宮崎医科大学の入試改革の特徴を端的に示すものであろう。

「適応」の比較の最後として，留年者と非留年者の比較を多様化前後で行う。ただし留年者と非留年者は人数が違うので，「適応合計」について図表５の箱ひげ図を使った。４つの分布の中で，多様化後の留年者の４分範囲が広い。多様化後の留年者は，自分が医学の専門分野に適応していると考えてい

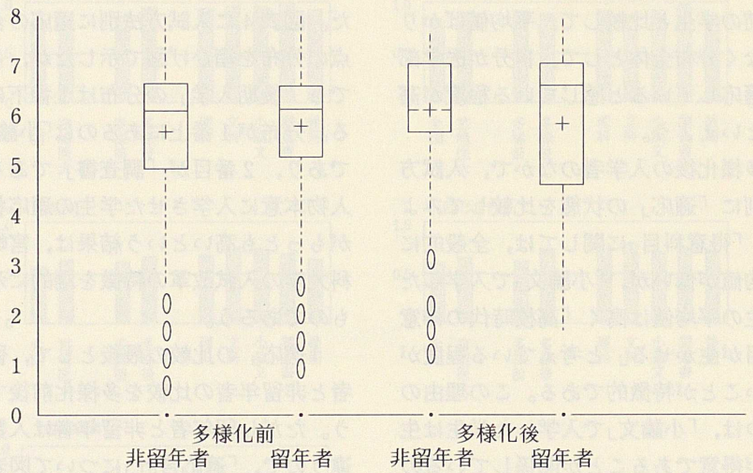
図表３　箱ひげ図による多様化前後の適応の合計点の分布



図表 4　箱ひげ図による入試方法別の適応の合計点の分布



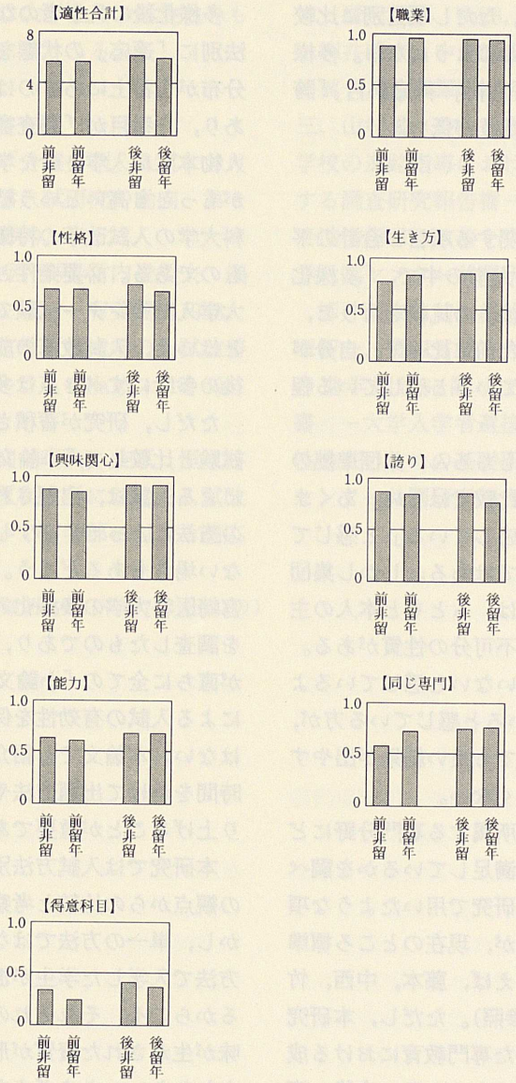
図表 5　箱ひげ図による多様化前後の非留年者と留年者の適応の合計点の分布



る学生と，そうでない学生のチラバリが大きいということである。ただし，平均値をみると 4 つの分布に大きな差はない。

これは美原（1992）でも述べられているように，「医学部の留年は他の学部の留年とは異なり，必ずしも留年するということが即，適応の悪い状態を意

図表 6　適応度に関する 8 項目の平均値（多様化前後，非留年者と留年者の比較）



味しない」という理由によっているものと考えられる。ただし項目別に比較を行うと，図表6のようになる。多様化前後を通じて「性格」「得意科目」「誇り」が留年者のほうが低い。

6　討論まとめ

適応の状態に関する項目の合計の平均値を宮崎医科大学の中で，「多様化前」と「多様化後」の比較を行うと，多様化後は多様化前に比べて，自分が医学部に適応していると感じている程度が高かった。

この結果は，もちろん，集団準拠のテストに基づく比較ではない。あくまでも本人が「適応している」と感じている程度の比較ではある。しかし集団に対する適応には，もともと本人の主観的な印象とは不可分の性質がある。本人が適応していないと感じているよりも，適応していると感じている方が，行動や成績の面でも良い結果が出やすい事は想像に固くない。

学生が自分の所属する専門分野にどの程度適応し，満足しているかを調べるためには，本研究で用いたような項目に基づく方法が，現在のところ標準的である（たとえば，藤本，中西，竹内（1988）など参照）。ただし，本研究では扱わなかった専門教育における成績も重要な要因であるから，今後，専門教育における成績の追跡調査が望まれよう。

多様化後の入学者のなかで，入試方法別に「適応」の状態を比較すると，分布が1番上にあるのは「小論文」であり，2番目が「調査書」であった。人物本意に入学させた学生の適応状態がもっとも高いという結果は，宮崎医科大学の入試改革の特徴を端的に示すものである。必要条件としての学力を大学入試センター試験で確認しているとはいえ，入試改革の成功例として今後の参考にすべき点は多い。

ただし，研究が蓄積されている学力試験と比較して「小論文」や「調査書」による入試は，出題される課題や評価の方法によって，必ずしも効果をあげない場合もあるだろう。本論文では，宮崎医科大学の多様化入試の効果のみを調査したものであり，もちろんそれが直ちに全ての「小論文」や「調査書」による入試の有効性を保証するものではない。本論文でも紹介したように，時間をかけて出題方法や評価方法を練り上げることが重要である。

本研究では入試方法別に適応と資質の観点からの比較と考察を行った。しかし，単一の方法ではない多様な入試方法で入学した学生が混ざり合っているからこそ，それぞれの学生集団の持味が生かされた資質が形成されるのかもしれない。さまざまな特徴をもつ入学者は，その後の大学生活において互いに助け合い，刺激しあって，その学年の，ひいては大学全体の活性化をもたらす原動力になりうる。

参考文献

石河廷貞　「分離分割」入試における多様化　大学入試研究の動向　第8号，25－31，1990。

藤本喜八，中西信男，竹内登規夫　編著　進路指導を学ぶ　有斐閣　1988。

美原　恒　宮崎医科大学の入試改善　大学入試フォーラム　№15，51－60，1992。

豊田秀樹，柳井晴夫，美原　恒，井上勝平　宮崎医科大学における入試改革の効果について－学部に対する適応と資質の観点から－　大学入試センター研究紀要　№23，37－97，1994。

柳井晴夫，中島直忠，赤木愛和，前川眞一，池田輝政，鈴木規夫，岩田弘三，山村滋，豊田秀樹，仙崎武　高等学校の進路指導における個性尊重に関する調査研究報告書－偏差値を主とした進学指導の改善を中心として－　大学入試センター共同研究報告書，1990。

柳井晴夫，前川眞一，鈴木規夫，石塚智一，豊田秀樹　大学の各専門分野の進学適性に関する調査研究報告書　－大学入学者選抜資料としての適性検査のための基礎研究－　大学入試センター共同研究報告書，1993。

*立教大学社会学部助教授（平成7年4月より）