

## ●愛媛大学 医学系研究科医学専攻

## 「地域・大学一体型先導的研究者育成システム」の事例 &lt;医療系&gt;

## 具体的に何を実施し、何が困難であったのか

コース制教育：医学系研究科医学専攻のラボ・ボーダレス教育システムの根幹として、【1. 感染・炎症・免疫学、2. ゲノム医科学、3. 再生医学、4. 細胞増殖分化制御、5. 社会医学、6. 神経生物学、7. 心血管呼吸生物学、8. 消化器・代謝生物学、9. 腫瘍生物学、10. 臨床腫瘍学】の10からなるコースを平成21年度から形成、従来の講座とは全く関係なく医学系研究科医学専攻の教員をその研究内容によって、1つまたは2つのコースに配置した。大学院生も同様に希望により一つまたは二つのコースに所属、教員と大学院生が発表者となるフォーラムを各コースが年に1回以上開催することとした。しかし、再生医学、細胞増殖分化制御などのコースは所属大学院生数に比べ、教員数が少なく、運営が困難になっていった。

## 苦勞したこと、困難であったことの具体的な要因は何だったのか、それにより実施内容がどのような影響を受けていたのか

10のコースが、研究内容によって形作られたが、再生医学や細胞増殖分化制御コースなどは、人の出入りも激しく、3年間の安定した運営ができず、主たる所属コースとして選択した大学院生に十分な集団指導体制が取れなかった。教員・大学院生の絶対数に対して、コースが多すぎた。

## どのように対応し、そのような結果が得られたのか、また、その結果が望ましいものではなかった場合、あらかじめどのように対応していれば適切であったのか、どうすればより良い結果を導くことができたのか

基礎臨床の融合を実質的に進め、大学院生に対して広い指導を集団で行い、大学院生間の横方向の連携を強調するために、10のコースを4つの領域に集約した領域制を来年度から実施することとした。大学院生に対するアンケート調査の結果からもコース制の意義を感じるとした大学院生が、35%にとどまったことも反省のポイントである。

## ●愛媛大学 医学系研究科医学専攻

## 「地域・大学一体型先導的研究者育成システム」の事例 &lt;医療系&gt;

**具体的に何を実施し、何が困難であったのか**

大学院医学専攻の根本的な目標は、医学・生物学あるいはサイエンス全般の進歩に貢献し、地域医療の高度化・効率化を果たし、国民の健康増進に明確に寄与できるような次世代の指導的人材を育てることである。この目標を象徴するスローガンとして愛媛大学医学部/医学系研究科では「患者から学び、患者に還元する医学・医療」を掲げているが、このスローガンに合致するような大学院教育を成し遂げることが困難であった。

**苦勞したこと、困難であったことの具体的な要因は何だったのか、それにより実施内容がどのような影響を受けていたのか**

大学院G P予算によって大学院は活性化、定員割れは解消、研究業績も増えた。しかし、全般的には「ある程度の年齢になったから、そろそろ学位を取ろうか」という臨床医の学位取得を促進したに過ぎないと感じられる。この3年間での学位取得者、あるいは、その研究業績をみて、医学・生物学の進歩に明確に貢献し、次世代を担う研究者・指導者が育った、ということは難しい。大学院生の年齢は概ね30才を超えており、多くに家族があること、大学院入学の目的が学位取得に殆ど限定されていること、将来にわたって大学人として生きていく意志はない大学院生が大部分であること、などに起因する困難である。

**どのように対応し、そのような結果が得られたのか、また、その結果が望ましいものではなかった場合、あらかじめどのように対応していれば適切であったのか、どうすればより良い結果を導くことができたのか**

医学部独特の慣習として、学部卒業後臨床経験を積み、年余を経て始めて大学院医学専攻に入学するというものがある。この慣習では大学院入学者の年齢が高すぎて、医学生物学の進歩に貢献する若い人材を育てるのはそもそも不可能である。医学部は優秀な理系高校生を独占しておきながら、基礎医学・生物学研究者/教育者の育成を怠ってきた。これは、サイエンスに対しても国家国民に対しても大変重大な背任であり、深刻な反省が必要である。このことを反省し、大学院教育の根本目標を達成するために、愛媛大学独自の予算措置【愛大G P】および文科省予算【医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成】を受けて「医学科大学院」制度を構築・推進し、学部1年生からの人材育成を進めている。