
教育・研究の理念・目標等

1 教育・研究の理念と目標

医学部は、学生が将来それぞれ保健・医療に貢献し、医学の発展に寄与することができるように、下記4項目を達成することを教育・研究の理念と目標にしている。

- (1) 将来医学関係のいずれの領域に進むうえにも必要な、基礎的知識と基本的技能を修得する。
- (2) 生涯にわたって発展させるべき、保健・医療の専門職に必要な基本的態度・習慣を身につける。
- (3) 医学的問題を正しくとらえ、自然科学的のみならず、社会的・心理的方法を統合して解決するための基本的能力を修得する。
- (4) 知識・技能・態度を自ら評価し、かつ自発的学習と修練によって、それらを向上し続ける習慣を身につける。

2 教育・研究の活性化と充実の経過

医学・医療の急速な進展及び多様化する社会的要請に応えることができると期待される医師・創造力豊かな医学者を育成するには、常に基礎的な分析能力の技術の修得とともに幅広い医学・医療の現状認識、歴史的発展過程での位置づけ、将来展望、問題解決への応用能力の開発に力を注いでいる。

このため1年次生から医学・医療への関心を高めるため、専門教官による医学部生向け総合科目(医療と生命など)、初期体験実習、医学英語が開講され、また、6年一貫教育の観点から、専門教育と教養教育との連携を図るため全学的組織として大学教育委員会、全学共通教育企画運営委員会(平成12年度より全学共通教育委員会)が中心となって討議しているが、医学部カリキュラム委員会において鋭意検討し、その基本方針が確立され、平成7年度からテュートリアル教育を主体とした少人数教育が実施されている。

また、平成9年4月から5年次の全学期をクリニカル・クラークシップ型臨床実習とし、同10年6月から6年次1学期の6週間を客員臨床系医学教授等の指導のもとで、関連教育病院での学外実習(院外実習)を実施している。

以上のような教育形態の改革により、6年間の医学教育を集大成し、学生が、自ら学習する姿勢を修得すること及び個々の患者を通して集学的に学習できるシステムが整った。

3 教育・研究の将来構想

(1) 基本理念

近年の先端技術を含む広範な科学技術の進歩に伴う医学・医療の進歩並びに高齢化社会の到来や生活様式の変化に伴う疾病構造の変化など、医学教育・研究の両面における質的・量的な変化には著しいものがあり、この傾向は21世紀へ向けて今後とも一層進むものと考えられる。

これらに対応すべく、広範な、しかも高度な医学知識・技術を精選して修得させることも必須ではあるが、多様化する社会的要請に応え得る人間性豊かで倫理観に富む良き医師・創造力豊かな医学者の育成を医学教育・研究の基本理念とする。

(2) 教育体制

期待される医師・医学者を育成するには、まず、知・情・意が調和し、かつ、全人的立場に立つてものをみることが出来る医師を目指した教育をすることを目標にする。また、世界の中の日本、日本の中の東海地方、東海地方の中の岐阜という位置付けを考慮しながら、地域に密着した、地

域医療に貢献できる医師の育成も念頭におき、生物科学としての医学をはじめ医の倫理・医療経済等社会科学的側面を重視して教育する。

以上の方針を基にし、次の点を考慮して教育することが必要である。

医学・医療の進展に伴って、その専門化・細分化が進んでいるとともに医学の枠組を超えた学際的な領域の重要性も増してきたため、必然的に多量の知識及び技術を修得する必要性が生じてきている。しかしながら、単なる知識及び技術を蓄積させることに偏することなく、主体性・創造性の育成、問題解決能力の醸成、医学・医療に対する総合的視野の育成等に十分配慮する。

分子生物学・分子遺伝学を始めとして医学周辺科学の著しい進展とそれらの医学・医療への導入によって、ややもすると技術優先の傾向が見られるが、心身両面からの包括的医学・医療を目指し、生命に対して深い畏敬の念をもち、患者の立場に立って診療を行える人間性豊かな医師の育成、すなわち医師としての倫理観の醸成、人格形成に特に配慮する。

医学・医療の進展に対して常時関心を寄せ、新しい知識・技術の適用に関する確かな判断力を培うために生涯にわたって学習を継続していく習慣と、広く学際領域の関連諸科学にも常に向学心を持つ態度を修得させることに配慮する。

地域医療に関心を寄せ、地域住民の疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚させるとともに、必要に応じて地域医療の中での教育的役割を果たしていくことが必要である。また、これら地域医療に貢献するためにもプライマリ・ケアを重視し、総合的に医学を修得させることに配慮する。

医学・医療の場における国際交流も急激に増加しており、また、開発途上国に対する国際医療協力の必要性も高まってきている。したがって、これら国際的にも活躍できる医師・医学者の育成に配慮する。

(3) 研究体制

最近の医学研究においては、特に関連諸科学との有機的な連携が必須であり、学際的かつ効率的な共同研究の推進が必要である。

したがって、従来の講座を主軸とした研究体制を大講座制へと改組し、学部はもとより、大学院の活性化を図り、総合的な共同研究体制を確立する必要がある。

また、医学部内の共同研究システムに加えて、他学部との共同研究、例えば、動物実験施設を他学部にも開放するとともに、工学部とタイアップして自動診断装置・人工臓器・人工生体材料の開発研究への参加等を積極的に推進し、医学・医療の一層の進展に寄与する。

最先端の医学教育・診療を行い、学際的な研究をより一層進めるためには人的資源の柔軟なアウトソーシングが不可欠であり、関連領域を統合した大講座制への改組は、従来の講座単位の研究体制の利点を活かしながらその実現を可能にするものと思われる。

また、年々急速に進展する医学研究に即応するため、国内の研究機関との連携を密にするとともに発展途上国への各種の援助を行うために、国際交流も積極的に推進させる必要がある。

以上のような視点に立って、次のような研究体制の整備を図る。

学部講座

講座とは、本来教育単位として設けられたものであるが、前述のように基礎・社会医学と臨床医学融合型の5大講座35部門とすることで、急速に発展する医学・医療・研究の展開の索引者たらしめるものである。しかし、効率的に研究を推進するため、いずれの講座にも占有されることのない共同研究に供すべきスペース及び研究機器等の確保を配慮した総合研究施設群を整備する。

大学院医学研究科

大学院は卒後教育の場であるが、大学における研究の実質的な推進は、指導教官の下での教官及び大学院学生の研究遂行能力に負うところが大きい。その能力を発揮させるべき大学院医学研究科の使命は、先駆的な学術研究の推進及び将来の医学・医療のリーダー養成のためにも極めて大きい。

そのため、本学では平成 12 年度より昼夜開講制を実施し、社会人を含む広範な人材の結集と研究の活性化を行ってきた。更には、活性化の一環として実施している基礎技術トレーニングコースに加え、新たに 4 コースの「大学院共通講義」を開講し、そのレベルアップを図っている。

加えて、新たに独立専攻（幹細胞発生・制御医科学系）を設置し、21 世紀の医学・医療の中心課題である幹細胞の発生・制御につて、先端的並びに独創的な研究を推進することを構想している。

一方、各専攻の定員及び入学希望者の実際は、その母集団を大きく占める内科系及び外科系の臨床医学系であり、臨床系大学院の在り方が活性化に大きく関わってくる。学部の研究体制が基盤である大学院では、有機的かつ効率的な研究の推進はその研究システムに大きく依存するので、学部の総合研究施設群構想の中に、講座から独立した大学院学生研究室の十分なスペースを確保し、もって、活性化を図る。

すなわち、大学院の拡充・強化に当たっては、学部教育との連携を制度化し、よって将来の指導者としての医科学者、高度専門職業人としてリサーチマインドを身につけた、医療において地域をリードする医師を育成することを、大学院における教育・研究の理念とする。

教育・研究施設

研究施設は、各専門分野の研究を推進させるのみではなく、教育活動にも積極的に協力するものとし、次のとおり整備する。

ア．反射研究施設

反射研究施設は、身体平衡を反射学の見地から研究することを目的とするもので、臨床部門である脳神経外科学、眼科学及び耳鼻咽喉科学の各専門分野、さらには内科学の神経分野を加え、平衡感覚についての研究を基礎と臨床の両分野から推進して来ているが、大学院独立専攻の設置など医学部全体としての将来構想をふまえ、今後そのあり方、方向性を再検討することとしている。

イ．嫌気性菌実験施設

嫌気性菌実験施設は、ヒトの粘膜をそのすみかとし、生理機能に直接に膨大な影響を及ぼしている嫌気性菌、及びヒトと共存する動物や病院を含めた環境をそのすみかとし、ヒトに頻繁にアクセスしてくる嫌気性菌について研究することを目的とする。

その分子疫学的研究、嫌気性菌感染症とその化学療法に関する研究など、急速に進化・様変わりしている嫌気性菌とヒトの健康保持との関連性についての研究を推進して来ているが、大学院独立専攻の設置など医学部全体としての将来構想をふまえ、今後そのあり方、方向性を再検討することとしている。

ウ．動物実験施設

医学、薬学、生物学等の先端的な研究を推進する上で、常に再現性のある精度の高い動物実験が不可欠となっている。

このような精度の高い動物実験を行うためには、科学的に十分吟味された良質な実験動物と動物実験のために厳重に規制できる環境が得られ、かつ、実験動物の愛護を配慮した施設・設備が必要である。

そのため、実験動物を中央管理し、内容的・機能的に優れた飼育と繁殖を行い、研究及び実験の向上と安全を考慮した動物実験施設を整備し、全学的に開放する施設とする。

エ．その他

上述の研究施設のほか、将来的には、社会的要請がより高く、かつ、研究業績の蓄積のある分野を、新たに整備する必要がある。

教育活動

1 学生の受入れ

(1) 学生募集の方法

学部学生

- 1) 学生部から全学一括で、学生募集要項及び入学者選抜に関する要項を県下各高等学校を中心に郵送配布しているとともに、学務課で希望者に対し直接又は郵送で配布している。
- 2) 医学部紹介パンフレット「医学を志す皆さんへ（医学生に望ましい資質）」及び「テュートリアル・システム」を作成し、大学紹介参加者及び高等学校、予備校等に配布している。
- 3) 大学紹介において、医学部長及び教務厚生委員長の概要説明並びに模擬講義及び施設見学等があり、より効果的な紹介とするため、参加者からアンケートをとって教務厚生委員会における計画立案の参考としている。
- 4) その他、受験雑誌社等の紹介に対し対応するとともに、私塾主催の入試説明会にも教務厚生委員を派遣し積極的に取り組んでいる。
- 5) 情報交換の場として、岐阜県下、愛知県下の高等学校の進路指導担当の先生との懇談会を開催している。

大学院学生

- 1) 学生募集要項を全国の国公立医・歯系大学及び希望者に対して配布している。
- 2) 教務厚生委員会の主催で5年生及び6年生と懇談し、大学院への進学を積極的に奨励している。

(2) 入学者選抜の方法と方針

医学生に望ましい学生を入学させるため、入学者の選抜については長年研究を重ね、入試教科・科目の選定を行っている。

大学入試センター試験を導入した平成2年度以降の推移は次のとおりである。

平成2年度	推薦選抜を導入	募集人員	5人以内
		募集要件	高校学習成績概評 推薦枠 2人以内(1校につき)
		選抜方法	入試センター試験、面接、小論文 個別学力検査の教科及びセンター試験を含む教科別配点の見直し 理科を個別学力検査から削除し、入試センター試験(数学、外国語)の傾斜配点
平成5年度	推薦選抜の見直し	募集人員	5人
		募集要件	高校学習成績概評 A以上 推薦枠撤廃
	分離・分割制の導入	前期日程	募集人員 65人
		選抜方法	入試センター試験、個別試験(数学、外国語)及び調査書
		後期日程	募集人員 10人
		選抜方法	入試センター試験、小論文、面接及び調査書
平成7年度	募集人員の見直し	推薦入学	15人

前期日程 55人

後期日程 10人

平成9年度 個別学力検査の教科及び入試センター試験を含む教科別配点の見直し

理科を個別学力検査に取り入れ、入試センター試験

(数学、理科、外国語)の傾斜配点

(3) 学生の受入れ状況

学生定員充足状況：過去11年間の入学(志願者・入学者)に関する状況は下表のとおりである。

区 分		志願者数	受験者数	入学者	県別内訳			
					岐阜県	愛知県	三重県	その他
平成 2年度	男	330	307	59	16	26	1	16
	女	112	106	23	11	10	1	1
	計	442	413	82	27	36	2	17
平成 3年度	男	323	306	60	15	28	3	14
	女	123	116	22	6	11	2	3
	計	446	422	82	21	39	5	17
平成 4年度	男	285	263	55	17	19	3	16
	女	135	126	27	7	14	0	6
	計	420	389	82	24	33	3	22
平成 5年度	男	359	324	60	17	29	1	13
	女	147	135	22	7	9	0	6
	計	506	459	82	24	38	1	19
平成 6年度	男	407	336	59	17	27	0	15
	女	170	157	22	9	5	0	8
	計	557	493	81	26	32	0	23
平成 7年度	男	476	408	59	17	27	4	11
	女	218	200	22	6	10	1	5
	計	694	608	81	23	37	5	16
平成 8年度	男	422	374	53	18	18	1	16
	女	200	177	27	5	11	1	10
	計	622	551	80	23	29	2	26
平成 9年度	男	344	300	49	19	12	3	15
	女	255	225	33	7	13	3	10
	計	599	525	82	26	25	6	25
平成 10年度	男	387	318	44	17	18	1	8
	女	238	213	37	7	18	4	8
	計	625	531	81	24	36	5	16

区 分	志願者数	受験者数	入学者	県別内訳				
				岐阜県	愛知県	三重県	その他	
平成 11年度	男	436	368	50	13	25	1	11
	女	254	234	30	6	15	0	9
	計	690	602	80	19	40	1	20
平成 12年度	男	336	278	48	18	22	1	7
	女	237	201	32	11	10	1	10
	計	573	479	80	29	32	2	17

(4) 編入学制度と実態

学則において、再入学，編入学及び転入学による学生の受入制度を設けているが，医学部では実績はない。

(5) 研究生の受入れと実態

過去8年間にわたる研究生の受入れ状況は下表のとおりである。

区 分	入 学 者 数			期 間 延 長 者 数			計
	基礎系	臨床系	社会医学系	基礎系	臨床系	社会医学系	
平成4年度	5(1)	109(6)	8	39	434(2)	23	618(9)
平成5年度	11	144(3)	9	28	406(4)	28	626(7)
平成6年度	5(3)	118(2)	13(1)	27	423	32	618(6)
平成7年度	5(2)	97(6)	6	30(1)	357	37	532(9)
平成8年度	2	80(2)	5	21	334	39	481(2)
平成9年度	7	95(1)	1	23	293	39	458(1)
平成10年度	2(0)	87(1)	2(0)	25(0)	283(1)	45(0)	444(2)
平成11年度	0	78(4)	0	15(0)	283(0)	32(0)	408(4)

()内は，留学生で内数

2 学生生活への配慮

(1) 奨学金の種類と採択状況

過去8年間のデータは下表のとおりである。

各種奨学金について，日本人学生を対象にした各種奨学金はそのほとんどが貸与で，留学生は給与であり，留学生用の各種奨学金は希望者に比べ非常に少い。

区 分		日本育英会奨学生		その他の奨学生
		第1種	きぼう21(第2種)	
平成4年度	申請者数	6	0	9
	採用者数	5	0	2
平成5年度	申請者数	13	8	10
	採用者数	5	1	8

区 分		日本育英会奨学生		その他の奨学生
		第 1 種	きぼう 21 (第 2 種)	
平成 6 年度	申請者数	24	16	4
	採用者数	8	3	4
平成 7 年度	申請者数	17	10	5
	採用者数	8	2	5
平成 8 年度	申請者数	20	14	3
	採用者数	8	7	3
平成 9 年度	申請者数	30	12	3
	採用者数	15	8	3
平成 10 年度	申請者数	22	12	5
	採用者数	7	3	5
平成 11 年度	申請者数	21	8	8
	採用者数	14	7	8

平成 10 年度から「第 2 種」を「きぼう 21」に名称変更

外国人留学生各種奨学金受給者数

区	分	企業等奨学生
平成 4 年度	志 願 者 数	27
	受 給 者 数	13
平成 5 年度	志 願 者 数	13
	受 給 者 数	5
平成 6 年度	志 願 者 数	8
	受 給 者 数	4
平成 7 年度	志 願 者 数	14
	受 給 者 数	7
平成 8 年度	志 願 者 数	9
	受 給 者 数	5
平成 9 年度	志 願 者 数	7
	受 給 者 数	3
平成 10 年度	志 願 者 数	6
	受 給 者 数	4
平成 11 年度	志 願 者 数	17
	受 給 者 数	5

(2) 授業料の免除の状況

過去8年間の授業料免除者は下表のとおりである。

例年、申請者のうち、約7割以上が半免を含め許可になっている。

区 分	申請者数	免除者数		
		全 額	半 額	
平成 4 年度	前期分	24 (6)	12 (6)	2
	後期分	16 (6)	11 (6)	3
平成 5 年度	前期分	20 (1)	7 (1)	5
	後期分	20 (4)	10 (3)	4
平成 6 年度	前期分	18 (6)	17 (5)	1
	後期分	18 (6)	14 (5)	1
平成 7 年度	前期分	25 (5)	17 (5)	4
	後期分	28 (6)	20 (5)	5
平成 8 年度	前期分	30 (5)	21 (5)	4
	後期分	30 (4)	17 (4)	10
平成 9 年度	前期分	28 (5)	17 (4)	6
	後期分	29 (6)	19 (5)	6
平成 10 年度	前期分	30 (6)	19 (6)	5
	後期分	35 (8)	26 (6)	5
平成 11 年度	前期分	38 (4)	28 (4)	3
	後期分	39 (4)	31 (4)	6

() 内は、留学生で内数

(3) 学生生活相談の体制と実態

学生の個人的な生活に関する相談については、学務課学務係が窓口として対応している。

個人的及び講座レベルでの指導事項については、教官が個人的に相談に応ずるか、教務厚生委員会において対応している。

(4) 課外活動の実態

医学部においては、課外活動を振興するために、それに係る学生団体を許可しているが、教育目的に沿う医学部生を対象とした団体の場合には、課外活動団体として教務厚生委員会が認定し、サークルの施設設備及び用具の貸与等の便宜を与え、その活動を援助している。

これらの団体に属している学生数は下表のように集約される。

課外活動加入状況

区 分	体育系サークル	文科系サークル	計
平成 4 年度	451 (19)	225 (10)	676 (29)
平成 5 年度	495 (20)	227 (10)	722 (30)
平成 6 年度	476 (20)	231 (11)	707 (31)

区 分	体育系サークル	文科系サークル	計
平成 7 年度	474 (20)	262 (12)	736 (32)
平成 8 年度	454 (20)	214 (11)	668 (31)
平成 9 年度	482 (20)	221 (10)	703 (30)
平成 10 年度	547 (21)	243 (11)	790 (30)
平成 11 年度	596 (21)	206 (10)	802 (31)
平成 12 年度	488 (21)	214 (10)	702 (31)

() 内は、留学生で内数

3 カリキュラム

(1) カリキュラムの編成方針

カリキュラムの基本的な編成方針は次のような視点に立っている。

- 1) 共通教育と専門教育の有機的連携によって6年一貫教育を充実する。
- 2) カリキュラムの編成に当たっては、各専門分野の連携を強化するとともに学際的分野をも考慮しつつ、医学教育の総合性の確立及び学習効率の向上を図る。
- 3) 専門教育においては基礎医学実習、社会医学実習及び臨床医学実習を重視し、テューリアルシステム主体の教育とした。また、セミナー等の少人数教育を活用して、情動面を含む教官と学生の緊密化及び討議による能動的学習によって問題解決能力の醸成を図り、密度の濃い知識を付与する。
- 4) 授業の実施に当たっては、コンピュータ、ビデオ等の学習に効果的な教育機器の活用を図るとともに、学生の自主的利用を推進し、教育の効率化に資する。6年一貫教育としてテューリアル教育 21 コース(表)のカリキュラムに加えて、医学概論、初期体験実習 (Early exposure)・(基礎・社会医学セミナー)、医用工学、情報科学、医学総論、総合医学等を取り入れた。

このうち、医学概論は、医学部長も加わり、医学史、医の倫理を含めることとする。Early exposureは、病院、福祉施設、保健施設等の見学にとどまらず、実際に介護を体験する。医療総論には、医師会あるいは地域で活躍している保健・医療従事者による講義を組み入れる。共通教育の中で、個別科目(心理学、行動科学、哲学等)、総合科目(医療と生命)等を医学部学生に適合できるように組み入れる。総合科目には既存の単独講座では組めない科目をあてはめる。すなわち、遺伝医学、先端基礎医学、臨床免疫学、リハビリテーション医学、スポーツ医学、温泉医学、救急医学、老年医学(ターミナル・ケアも含む。)、臨床栄養学等に関して、複数の関連講座との調整を図りながら、包括的なカリキュラムを組むこととする。最終学年 2 学期の各卒業試験後にある補充講義を行う場合は、次回に行われる試験科目に関する事、卒業に際して是非触れておきたいこと、トピック的なこと等とする。

テューリアルコース担当教官等

コ ー ス 名	コ ー ス 主 任	授業週数
1. 人体構造	正村, 藤田	16
2. 代謝・機能	恵良, 岡野, 森田, 中島	7
3. 遺伝・発生	近藤	4

コ ー ス 名	コ ー ス 主 任	授業週数
4. 成長・発達	近藤	1
5. 病原体・生体防御	高橋, 渡邊, 出口, 江崎	7
6. 薬理・中毒	植松, 土肥	4
7. 病因・病態	森, 高見	3
8. 神経・精神・行動	伊藤(和), 小出, 坂井, 松波	10
9. 呼吸器・循環	藤原, 廣瀬	6
10. 血液	森脇, 高見, 近藤	2
11. 消化器	森脇, 佐治, 立松, 清島	5
12. 内分泌代謝・生殖	安田, 玉舎	4
13. 腎・尿路	藤原, 出口	2
14. 運動器	清水(克), 松波, 松岡	2
15. 皮膚	北島	2
16. 感覚器	伊藤(八), 山本	2
17. アレルギー・免疫	安田, 高見, 近藤, 石塚	3
18. 周産期・女性生殖器	玉舎	3
19. 救急・蘇生	土肥, 佐治	2
20. 放射線腫瘍・画像医学	星	1
21. 地域・産業保健	清水(弘), 佐治, 石塚, 井奈波	1
合 計		87 週

印は、コース主任代表

(2) 教育活動の実施内容と方法

岐阜大学医学部では医学教育の目標として、よい医師を育成することにポイントを置き、生物科学としての医学のほかに医の倫理・医療経済等の社会科学的側面を重視する。本学部は、学生が将来それぞれ保健・医療に貢献し、医学の発展に寄与することができるようになるために、卒業時に下記4項目を達成することをねらいとする。

- 1) 将来医学関係のいずれの領域に進むうえにも必要な、基礎知識「(イ)人間の心身の正常な発育・構造・機能,(ロ)発育・構造・機能の高頻度の異状,(ハ)保健・医療における人間と地域・文化・社会・環境,(ニ)人間に有益又は有害に作用する物理的・化学的・生物的・心理的・社会的・文化的諸因子,(ホ)高頻度疾患・主要疾患の診断とそれらの治療の概略,(ヘ)緊急疾患の診断と応急処置,(ト)疾患の予防,(チ)リハビリテーション,(リ)保健・医療システム(保健・福祉資源を含む)」と基本技能「(イ)問診,(ロ)理学的方法による正常と異常の鑑別,(ハ)一般的装置を用いる診断法,(ニ)基本的臨床検査の実施法・選択・解釈と特殊検査法の選択・解釈,(ホ)臨床データの収集・整理・記録,(ヘ)臨床問題の認識と診断計画の設定と評価,(ト)基本的治療手技,(チ)患者・家族とのコミュニケーション」を修得する。
- 2) 生涯にわたって発展させるべき、保健・医療の専門職に必要な基本的態度・習慣「(イ)医学・保健・医療の問題に取り組む積極的態度,(ロ)医学・保健・医療の専門職としての社会への責任感,(ハ)社会・環境の中の複合的存在として人間を把握する態度,(ニ)保健・予防・

社会復帰を含む包括的なものとして医療を把握する態度，(ホ)患者及びその家族に対する理解の態度，(ヘ)患者及びその家族との信頼関係を醸成する習慣，(ト)総合的・科学的かつ沈着・冷静な問題解決態度，(チ)自己の能力限界の認識と適切な専門家に対して助言を依頼する習慣，(リ)チーム医療・チーム研究における協調的ないし指導的態度」を身につける。

- 3) 医学的問題を正しくとらえ，自然科学のみならず，社会的・心理学的方法を統合して解決するための基本的能力を修得する。
- 4) 知識・技能・態度を自ら評価し，かつ自発的学習と修練によって，それらを向上し続ける習慣を身につける。
- 5) 6年生での臨床実習を受けるにあたり，4年次2月に全臨床科目から出題される臨床実習資格総合判定試験を受験し，合格しなければならない。

本学部では6年一貫教育として入学後の早い時期から，医学生としての自覚を促し，自主的・積極的な学習態度や医師としての基本的態度を身につけるために Early exposure を実施しており，さらに学生の自主的学習態度を育て，医学研究への意欲を養うために，基礎医学・社会医学セミナーとして学生を研究室に配属させ自由研究の期間を設けている。さらに生命倫理・医療倫理学，医療社会学等の専門関連科目も医学専門教育と平行して行われている。卒前医学教育としては一般教育と臨床実習を重点検討課題とし，医学教育の方法については授業時間の短縮，重点教育，自主学習と問題解決型教育，少人数教育を目的としたテュートリアル教育を行なう。さらに，社会的要請が強い教育項目，すなわち，社会医学，情報医学，医用工学，救急医学，プライマリ・ケア，老年医学を重視している。臨床実習の充実のためには教育に関与する教員の確保，教育組織の整備，附属病院と関連病院における臨床教育スタッフの確保が今後の問題である。大学病院の組織・施設・整備などの整備拡充及び関連研修病院の協力体制は卒前臨床研修の他，生涯教育を含めての臨床研修のため重要である。

平成10年11月の教授会で，客員臨床系医学教授等の選考基準が制定され，学内及び学外における臨床実習に関連研修病院の臨床医が参加することになった。

(3) 課題と展望

医学教育のなかで主要な部分を占める臨床実習の在り方について検討に入っている。

まず，1) 臨床実習の現状と問題点，2) 実習開始準備教育の必要性とその評価，3) 実習のシステムを如何にするか，4) 教官側の理解と協力，5) プライマリケア，ターミナルケア等の必要性とその対応，6) 卒後臨床実習との関連等を検討し，近々改革できるようにする。そのためワークショップを頻繁に開催して，教官を啓発する。

医学教育はややもすると講座別に授業科目が設定されてきた。平成5年度からカリキュラムに複合講座からなる授業科目をいくつか設定したが，さらに，その適格な運用法を検討発展させ，一方では6年一貫教育の医学教育を見直し，全授業科目とその時間を設定し，それぞれの授業科目にそって，それぞれに関連する複数の講座の教育群を構成し，平成7年度からは講座枠をはずした21のテュートリアルコースを設定し，実施している。

本学におけるテュートリアル・カリキュラムは，講座の枠を完全に取った統合型であり，そのため，カリキュラムを実施する際，非常に綿密かつ詳細な計画が必要であり，よりの確かつ効果的な教育・指導の方法及びカリキュラム開発を研究推進する組織の設置が必須である。また，「受験学力」のみを指標にするのではなく，医療人としての能力・適性を判断できる入学者選抜方

法を研究するために、学生の入学時、在学時、卒業時、卒業後の活動を一貫してフォローできるシステムの構築も必要である。

テュートリアル・カリキュラムでは自学自習を基本にしており、従前にも増して、効率化した医学・医療情報提供システム等の学習支援体制、さらに、生涯学習の観点から、卒業後の地域医療従事者に絶えず進展する医学・医療情報を提供出来る情報ネットワークの整備も必要となってくる。特に、教材として学生に提示される教育情報は従前の図書、雑誌等の印刷メディアによる資料のみならず、生の患者情報をモデル化・整理した情報が主体となっており、データベース化を早急に進める必要がある。また、近年の学術情報を巡る環境は、極めて急速に変化しており、医学分野における学術文献についても、迅速かつ的確に情報提供できる電子化した新たな情報提供の形態が出現しており、これらに対応した教育の推進が必要となっている。

以上の点から、テュートリアル教育を全面的に導入・実施し、標準（模擬）患者の協力を得ての対話訓練を積極的に行い、かつ、バーチャル体験システムの開発実績（岐阜大学バーチャルシステムラボラトリー）のある本学に、研究開発のための全国共同利用機関として医学教育開発研究センター「MEDC」の設置を構想している。

〔MEDCの機能〕

医学教育開発研究センターとは、岐阜大学医学部が構想中の医学教育のための人材・教材研究開発センターのことであり、本学では、これまで独自に推進してきたテュートリアル教育及びバーチャルスキルを軸として、2部門を設置し、教育・研究活動を推進する。

(1) テュートリアル部門（課題探求型少人数教育部門）

テュートリアル教育ワークショップやチューター研修会等を定期的で開催し、我が国の医学教育の質的向上を図るとともに、全国に本システムの啓蒙・普及を行うものとする。本学におけるこれまでの経験を基に全国的視野で今後のテュートリアル教育を発展させるべく、基盤整備から応用に至る研究と開発を行う。

（主な業務）

教育方法・カリキュラム・教材の開発

医学・医療情報のデータベース化及び情報の提供方法の研究

テュートリアルシステムの啓蒙・普及

(2) バーチャルスキル部門（臨床技能教育部門）

我が国における医学生の臨床教育には、伝統的に実際の患者に接する方法が採られきたが、患者の厚意に甘えることが困難となってきた。そこでいろいろな人体模型が作られ、医学生の臨床実習やオスキーなどに用いられている。また、模擬患者を用いた模擬診察も新しく取り入れ、コミュニケーションの向上に役立っているマルチメディアを利用した仮想のオスキーについては、現在各分野で研究が盛んに行われており、近い将来には最先端のバーチャル技術が医療分野で利用されることが確実な状況となっている。

また、医療を行うためには、「言葉」を媒体に「心」という大きなものを交流させることの難しさを学生が認識し、心の面で医療の質の向上を目指す必要がある。医療の目標が患者の全人的ケアであることを考えると、医療現場における医師・患者間のコミュニケーションの改善は、医療技術そのものの向上と同様に極めて重要である。

本学では、バーチャルシステムラボラトリーで、機器の運転や乗り物体験等をバーチャル体験するシステムの開発を行ってきた実績があり、その中には、医師の訓練用に開発された腎臓のバ

イオブシー（生検）を仮想体験する機器も含まれている。患者が満足を得られる医療を行うために必要なコミュニケーション能力とバーチャルによるシミュレーションを用いた臨床実習医学教育の基盤整備から応用に至る研究と開発を行うものである。

（主な業務）

標準（模擬）患者育成システムの研究・開発

標準（模擬）患者育成及び標準（模擬）患者育成教官の教育コースの開講

標準（模擬）患者の技量認定

臨床実習・オスキー用仮想教材のコンピュータによる作成

4 教育方針

（1）教育改革

21世紀における医療人育成の考え方は、平成8年6月13日の21世紀医学・医療懇談会の第一次報告における「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」によれば、以下のとおりである。

- 1) 医療人としての能力・適性に留意した人材選考
- 2) 人間性豊かな医療人
- 3) 患者中心，患者本位の立場に立った医療人
- 4) 多様な環境の中で育つ医療人
- 5) 生涯学習する医療人
- 6) 地球人として活動する医療人

その後，第2次報告（平成9年2月），第3次報告（平成9年7月）及び第4次報告（平成11年2月）が公表されており，この提言を受けるとともに，先取りの形で本学部における教育の改革がなされた。

医学に関する膨大な知識を単に教授し，詰め込むだけの教育では急速な医学の進歩と社会のニーズに対応できる医師，医学者を育成するのが非常に困難となっている状況で，本学部においては，期待される医療人の育成を目指して学部教育の改善に鋭意取り組み，平成7年度入学生から，少人数・問題解決型教育であるテュートリアルシステムを導入した。

平成7年度入学生から導入したカリキュラムには，

- 1) 2年次後学期から4年次にかけて行われる少人数・問題解決型教育であるテュートリアルシステムをコアにして，
- 2) 医療人としての目的意識を高めるために，1年次前学期に初期体験実習（early exposure）
- 3) リサーチマインドを醸成するために，2年次前学期に初期体験実習（基礎社会医学セミナー）
- 4) 1年次後学期から2年次前学期にかけて，地球人として活動する医療人に必要な医学英語
- 5) 5年次に，知識のみならず態度・技能の習得も目指したクリニカル・クラークシップ型の臨床実習
- 6) 多様な環境の中での学習経験を計るべく，6年次に学外臨床実習等が効果的に組み込まれている。

特に，臨床実習においては，医療の現状に練達した優れた医療人が，医療現場での豊かな経験を踏まえ医学教育に参加・協力できるよう「臨床客員教授制度」を導入し，その充実を計った。

このカリキュラムの核となるテュートリアルシステムは、暗記に頼る過剰な断片的知識、基礎医学と臨床医学の解離、学生が積極的に参加しない等のカリキュラム上の欠陥を改善すべく導入されたもので、患者情報をモデル化した課題を通して、学習への動機を高揚し、問題発見能力、問題解決能力及び洞察力を高め、生涯学習につながる自己学習の習慣を養い、コミュニケーションの熟練を計る教育方略である。

(2) 全学共通教育

岐阜大学では、平成8年9月に教養部が廃止され、地域科学部の発足に伴い、平成9年度から全学体制の教養教育、すなわち全学共通教育が実施されている。大学設置基準の19条にある「教育課程の編成に当たっては、大学は、学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮しなければならない。」という項の趣旨を尊重でき、また、社会からのニーズに応えることができる教養教育の場がスタートをきった。医学に関していえば、分野があまりにも専門化、細分化されたために、患者の疾患のみが対象になってしまったこれまでの背景がある。総合大学の利点を生かし、分野の異なる教官が参加して、「人類や自然との共生を推し進めるための教育」、「学問と社会との開かれた関係を構築するための教育」が構築されつつある。高校のカリキュラムの変化に伴って、生物系の授業を補充する教育が実施されている。

(3) 各テュートリアルコースの授業計画（シラバス）の作成及び学習内容の調整

授業計画については、カリキュラム委員会で基本方針を決定し、テュートリアルコース主任を中心に各コースごとに作成し、その概要を教育要項に掲載して学生に周知している。各授業科目間の授業内容の調整は、各コースごとの話し合いによりなされている。クラスの大きさについては、基礎医学・社会医学セミナー及び臨床実習は5～6人、内科診断学実習は6～7人、外科基本実習は20人、テュートリアル学生グループについては、各グループ8人となっており、基礎医学・社会医学セミナーは学生自身にその編成を委ねている。

(4) 臨床実習

本学部では、クリニカル・クラークシップの導入を中心とした臨床実習の改革を行った。改革の主な点は、それまでの5年次3学期から6年次2学期までであった臨床実習を、4年次臨床実習入門コースを履修し、かつ臨床実習資格判定試験に合格した学生について、5年次1学期から3学期まで全日型臨床実習を大学内で行い、可能なかぎりクリニカル・クラークシップを取り入れたことであった。さらに、6年次に約6週間の学外臨床実習を行うことも決定した。

本学部の臨床実習変更にあたっては、日本医学教育学会臨床能力評価ワーキンググループの臨床教育の教育目標（案）による一般目標「将来、医学医療のいずれの分野に進むにせよ、卒後研修を効果的にするために、基本的臨床能力を身につける」を達成するには、臨床実習日に講義時間帯が組み込まれているそれまでの臨床実習では困難ということから出発した。その後、臨床実習移行前のバリアーの必要性、臨床実習の開始時期、臨床実習の時間数の増加、重点配置（コア教育）の必要性の有無、等を検討するとともに、全日型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の導入についても検討された。その結果、卒前臨床実習入門及び臨床実習資格総合判定試験の導入、開始時期の繰り上げ、全日型実習の導入による実習時間数の増加と効率の向上、教育関連病

院での院外実習の導入が決定された。重点配置に関してはアンケート結果などを参照し、各臨床科均等配置、かつ1週間ずつ年2回ローテイトすることになった。

(5) 新入生合宿研修

平成7年度から1泊2日の「新入生合宿研修」を導入した。同研修は大学生生活スタート時に、医学生として将来医師となるための学力修得、人間形成確立等の重要性を認識させる目的で入学式前後に行われる。

この研修の内容は、「医学部長講話、全学共通教育及び学部教育ガイダンス、学生生活ガイダンス、自己紹介、野外活動、教官との交流会、班別討議、セミナー、野外実習」等である。

(6) 5年生合宿研修

医学・医療に対する社会からの要請が変化しつつある状況に対応するべく、学生が全人的医療を踏まえた臨床実習を有効に遂行できるように、平成7年度から「5年生合宿研修」を導入した。KJ法を使って、病気の告知、患者の守秘義務、チーム医療、21世紀の医学・医療の方向性等への問題意識の開拓及びロールプレイ、模擬患者による医療面接の訓練を行ってきた。20数名の教務厚生委員、臨床系教官が参加して学生の指導に当たる密度の高い研修である。

(7) 臨床実習資格総合判定試験

平成3年5月の「厚生省臨床実習検討委員会最終報告」に沿って、医行為の拡大とクリニカル・クラークシップの導入の条件として、学生の資格条件を臨床実習開始前に適正に評価するため、平成8年2月(第4年次3学期)に第1回の臨床実習資格総合判定試験が実施された。

臨床実習資格総合判定試験出題要項(平成7年4月5日改正)

- 1) 医学部カリキュラム委員会・臨床医学教育検討作業部会の下部組織として臨床実習資格総合判定試験出題委員会が問題作成業務を行う。
- 2) 本委員会は、臨床系18講座からの各1名と委員長からなる。
- 3) 本委員会は、上記総合判定試験の出題、採点及び合否判定の原案を作成し、上部委員会に提出する。
- 4) 5年次進級総合判定試験の内容

本試験は、学生が臨床実習を効果的かつ安全に遂行するために、各科目に関する基本的知識、態度、技術を身につけているかを判定する。

出題委員は、学生に要求される具体的な到達目標のリストを作成し、委員会に提出し、これに沿った出題を行う。

試験の形態は、多肢選択式問題(医師国家試験に準ずる)とする。

合否判定基準は、毎回委員会で設定する。

再試験の必要性は、毎回委員会で決定する。

(8) 他大学における授業科目の履修の方針と状況

学則第45条の規定「教育上有益と認めるときは、他の大学又は短期大学との協議に基づき、学生に当該他大学等の授業科目を履修させることができる。」と明示されているが、医学部の特殊性もあって実績はなく、具体的に問題とされたことはない。

(9) 在籍，留年，休学，退学の状況

過去10年間の状況は下表のとおりである。

区 分	在 籍	留 年	休 学	退 学 (除籍を含む)
平成2年度	520	14	3	1
平成3年度	520	13	0	0
平成4年度	508	16	6	1
平成5年度	505	7	3	1
平成6年度	495	14	3	2
平成7年度	500	13	7	2
平成8年度	491	7	5	3
平成9年度	488	10	7	0
平成10年度	488	13	5	2
平成11年度	496	10	5	1

医学部における留年の割合は2.7%(平10),2.0%(平11)であり,休学の割合は1.0%(平10),1.0%(平11)である。退学者はこの2年間で3名であり,年間平均1.5名である。

(10) 教育施設・設備の現状

区 分	面積	用 途	設 備
基礎棟5階講義室	176 m ²	講 義	ビデオ,マイク設備,スライドプロジェクター, OHP
基礎棟5階講義室	124 m ²	"	ビデオ,マイク設備,スライドプロジェクター, OHP
図書館4階講義室	261 m ²	"	ビデオ,マイク設備,スライドプロジェクター, OHP, マルチメディアプロジェクター
中診棟5階講義室	275 m ²	"	ビデオ,マイク設備,スライドプロジェクター, OHP
解剖実習室	414 m ²	解 剖 実 習	実習台,ビデオ投影装置,実体顕微鏡,マイク設備
第1実習室	280 m ²	解 剖 ・ 病 理 実 習	顕微鏡(89台)
第2実習室	307 m ²	生 化 ・ 寄 生 虫 ・ 微 生 物 実 習	実験台,顕微鏡(46台)
第3実習室	266 m ²	生 理 ・ 法 医 ・ 薬 理 実 習	実験台
情報処理演習室	86 m ²	情 報 処 理 演 習	パソコン(4台),端末機(30台)
テュトリアル教室	30室 15 m ² ~ 23 m ²	プレテュトリアル教育 テュトリアル教育 初期体験実習	パソコン,ビデオ,シャーカステン, 各室1台

医学部の学生に対する講義，実習，実験等に使用する施設・設備について記述したが，6年一貫教育に対応すべき教室，実習室，情報処理演習室及び関連設備，セミナー室等の施設・設備の整備が必要であるとともに，本学で導入したチューリリアル教育（少人数教育）は，2年次後期から実施する人体構造コースを始めとし，3年次には7コース，4年次には13コースの計21コースを修得させる。このための施設として，現有の1.5倍以上の面積と各学年に必要とする部屋として，教室10室，チューターガイダンス室1室，コーディネータ室1室は是非必要である。

(11)成績の評価，認定の基準

成績の評価・認定については，医学部規則（第6条～第10条）により行われており，試験の成績が60点未満を不合格とする。病気その他やむを得ない理由のため，試験を受験できなかった場合は，その理由を申し出た者に限り，追試験を受けることができる。

試験の結果が不合格と判定された者は1回に限り，再試験を受けることができる。

授業科目の成績のうち，優，良及び可は合格とし，不可は不合格とする。

1年次から2年次へ，及び5年次から6年次への進級には成績評価を要する条件はないが，2年次から3年次へ，3年次から4年次へ，及び4年次から5年次への進級には，成績評価・認定の条件が次のように設けられている。なお，平成12年度入学生からはカリキュラム改正に伴い，1年次中に全学共通教育の必要単位を修得しなければならない。

2年次から3年次への進級に関しては，教養科目，基礎科目として，2年次までに配当の単位数以上を修得し，プレチューリリアルを修得し，チューリリアルコース1（人体構造）を修得した者としている。

また，3年次から4年次へ，4年次から5年次への進級に関しては，当該学年に課せられるチューリリアルコースのうち，1コースでも不認定の場合は1年間の留年を課し，再度同コースを履修させることとしている。さらに，5年次への進級には，臨床実習入門を修得し，かつ，臨床実習資格総合判定試験に合格することを義務付けている。

(12)医師国家試験合格状況

医師国家試験は，現在の医療体制に求められる医師に必要な医学知識を試験によって，医師の能力を社会的に保証しようとしている制度であると思われるが，医学教育の成果の指標の1つとして，国家試験の合格率も軽視することはできない。

過去8年間の合格状況は下表のとおりである。

区 分	既 卒 者	新 卒 者	計
平成4年度合格率	81.8%	95.0%	93.4%
平成5年度合格率	16.7%	87.8%	83.3%
平成6年度合格率	56.3%	91.9%	85.6%
平成7年度合格率	53.8%	94.3%	89.0%
平成8年度合格率	54.5%	90.4%	86.2%
平成9年度合格率	76.9%	98.8%	95.7%
平成10年度合格率	50.0%	94.3%	91.9%
平成11年度合格率	80.0%	84.1%	83.9%

(13)寄附講座

寄附講座とは、奨学を目的とする民間等からの寄附を有効に活用して設置運営し、本学の教育研究の豊富化、活発化を図ることを目的に設置されるものであり、本学部には以下の寄附講座が設置（設置予定を含む。）されている。

1) 東洋医学講座（ツムラ）

設置年月日：平成 10 年 4 月 1 日

寄 附 者：株式会社ツムラ

開設期間：平成 10 年 4 月から平成 15 年 3 月（5 年間）

講座の概要

設置目的

最近、西洋医学的発想の限界の認識と共に西洋医学と異なる体系を持つ東洋医学に対する要望が、世論調査等を見ても国民の間に高まっている。本学部の学生にアンケート調査を実施したところ、半数以上の学生が東洋医学に関心を持ち、勉強したいという希望を示した。このような状況下で本学内科学第 2 講座、産科婦人科学講座、皮膚科学講座、麻酔・蘇生学講座等において、東洋医学の臨床並びに研究が続けられてきた。

特に、第 2 内科においては漢方外来を週 4 診行い、漢方薬や鍼を用いた治療が外来・病棟において日常的に行われ、患者の要望に応えてきた。また、教育においても年数回の東洋医学に関する授業を行ってきた。

しかし、東洋医学の研究及び教育の現状は、その内容並びに施設共に極めて不十分な状況である。即ち東洋医学的、いわゆる“証”を用いた診断の妥当性、治療効果の判定、漢方薬や鍼治療の効果のメカニズム及びそれらの検討の際の方法論等の基本的問題のいずれについても、本格的な科学的検討がなされていない。また、システムチックな教育も行われていない。

東洋医学は、中国や日本の古来からのものであり、東洋医学の研究は日本において西洋医学と並行して行われるべきであると考え。東洋医学を研究する場合、西洋医学的方法論で検討する立場と古来からの東洋医学的方法論で検討する立場があるが、この両方の立場から検討する必要があると考え。そして、西洋医学と東洋医学が融合して、お互いの長所をとり、短所を補い合って発展し、社会のニーズに応えて行くことが重要と思われる。このためには東洋医学の研究に加えて、学生に対する東洋医学の基本的な考え方についての教育も必須である。

研究内容の概要

東洋医学における“証”を用いた診断の妥当性の研究

東洋医学には“証”という基本的概念があり、全ての疾患は“証”によって分類され、それに基づいて漢方薬や鍼治療がなされる。しかし、これまで“証”という基本概念に対する客観的科学的批判並びに妥当性の検討がなされていない。

そこで、“証”という基本概念が妥当なものか、並びにどのように発展させるべきか科学的な客観的方法論を用いて検討する。

漢方薬のメカニズムに関する研究

漢方薬は神経循環無力症、肝炎、動脈硬化、アレルギー性疾患、更年期障害等に用いられているが、そのメカニズムは十分解明されていない。本研究においては、そのメカニズムを免疫学的、分子生物学的手法を用いて検討すると共に、薬効成分の分離、同定

も行う。また、特に最近の医学におけるトピックスの一つである“アポトーシス”に対する漢方薬の影響を培養細胞並びに *invivo* のモデルを用いて解明する。

鍼治療のメカニズムに関する研究

鍼は、脳卒中によるマヒ、リウマチ等の痛み等に対する治療として有効であるが、そのメカニズムは解明されていない。本研究においては、各種動物モデルを用いて、電気生理学的、免疫学的並びに分子生物学的手法を用いて鍼治療のメカニズムを検討する。

教育の概要

学部教育としては、岐阜大学寄附講座及び寄附研究部門規則に基づき、東洋医学のカリキュラムの作成と実施を行う。実際には、協力講座（内科学第2講座）を中心に産科婦人科学講座、皮膚科学講座、麻酔・蘇生学講座や関連学会と連携し、東洋医学の基本並びに西洋医学的意味論を含めた教育を行う。

大学院教育としては、東洋医学における“証”，漢方薬及び鍼治療のメカニズムの研究に関する基礎的教育を行う。

卒後教育や地域医療従事者への生涯教育についても、東洋医学会や地域における関連学会と協力して実施する。

期待される効果

東洋医学の基本概念である“証”について、西洋医学的客観的観点から再評価を行い、その有効性が明かになれば、西洋医学とは異なった患者の個性を尊重した診断、治療学の確立に役立つ。

漢方薬や鍼治療のメカニズム、特にアポトーシスとの関連が明かになれば、各種疾患に対する薬物治療並びに鍼治療に新たな展望が切り開かれる。

2) 循環器再生医科学講座（フェロー）

設置年月日：平成12年11月1日

寄附者：株式会社フェロー

開設期間：設置日から5年間

講座の概要

設置目的

最近の遺伝子工学、発生工学、再生工学の目覚ましい進歩により、再生・修復のメカニズムが徐々に明らかになってきた。その結果、人工的に生命体即ち組織、臓器・固体を造り出すことが動物レベルでは胚性幹細胞（embryonic stem cell）等の幹細胞（stem cell）を用いて可能になりつつある。成熟体細胞である乳腺細胞の核を脱核卵細胞に移入することにより胚性幹細胞化し、固体を作り上げたクローン羊ドリーの誕生はその象徴的存在である。ヒトにおいても再生・修復こそがいわゆる生命の“自然治癒力”の本質であり、これまでに治療法がなかった多くの難治性疾患に対し、再生・修復のメカニズムを利用して、組織・臓器を再生することにより治療できる可能性が目前に迫っている。この際、いわゆる遺伝子治療の手法の導入は再生を更に促進する、このような再生医科学は21世紀医学・医療の中心課題であることは明かである。

更に、循環器領域において幹細胞を用いた血管の再生は動物レベルでは既に現実のことになり、最近、実際にヒトに応用することが、東京女子医大で行われた。一方、脳死者からの心臓等の移植医療は世界では年間約4,000例、アメリカでは年間約2,000例行わ

れ、既に確立された医療である。しかし、日本においては昨年 4 例、本年 2 例のみで厚い壁がある。この間、移植を必要とする多くの患者が死亡し、又は外国で移植を受けるという状況が続いている。このような他人からの臓器移植は、本質的に医療がまだ未熟であるための過渡的医療と考えられ、それにとってかわる幹細胞発生・制御に基づく組織・臓器の再生医療の開発・臨床応用が早急に進められるべきである。このことは我が国において特に緊急課題である。しかし、臨床再生医科学の研究及び教育の現状はその内容並びに施設共に極めて不十分な状況である。

このような目的から本講座では 5 年間の時限において主に循環器再生医科学の臨床応用を目指して研究並びに教育を行う。なお、現在、岐阜大学医学部では大学院独立専攻系「幹細胞発生・制御医科学系」を検討中であり、上記大学院独立専攻系が設置された場合は、本講座は臨床応用部門の協力講座となる。

研究内容の概要

再生医科学の基礎的研究

幹細胞を用い発生・制御のメカニズム並びに遺伝子治療を動物モデルを用いて研究する。

再生医科学の臨床応用に関する研究

主に心・血管系の再生・遺伝子治療の臨床応用をヒトにおいて行う。

教育の概要

学部教育としては、岐阜大学寄附講座及び寄附研究部門規則に基づき、再生医科学教育のカリキュラムの作成と実施を行う。実際には、協力講座（内科学第 2 講座）を中心に、生化学講座、薬理学講座等や関連学会と連携し、再生医科学の基本並びに臨床応用についての教育を行う。

また、卒後教育や地域医療従事者への生涯教育についても、地域の医師会や関連学会と協力して実施する。

期待される効果

本講座が再生医科学の基礎と臨床の橋渡しをすることができれば、再生医科学の臨床応用への展望が開かれる。