
I 大学院医学系研究科・医学部・
同附属病院の将来構想

1 医科学専攻・再生医科学専攻及び医学部医学科

大学院医学系研究科長・医学部長 犬塚 貴

現状から将来構想へ

遷延、拡大する新臨床研修医制度の影響

2004年に導入された新臨床研修医制度は本学卒業生の都市部への流出、市中病院への移行を生じ、学内の研究体制、地域医療体制の脆弱化を招き、大学間格差を大きくしている。押し寄せる大学群構想の中で本学の自立を維持していくには戦略的な努力が必要である。新臨床研修医制度は、研修の質の保証と出身大学の混ざり合いの重要性を謳いながら、新規卒業生に経済的好遇と職場選択の自由を満喫させ、それを享受した初期臨床研修医が研修後、より一層大学に戻りにくくなった。周辺の公的病院も含め初期臨床研修医の待遇は、近年、大学の常勤教員を上回るような勢いである。振り返ってみると国立大学時代の研修医・医員の身分、給料、労働実態は、世間一般から見えにくかったが、甚だしく劣悪であり、大学院生の奨学金制度も生活支援という面からは極めて不十分であった。今なお基本的に改善されていない。医師集団は長年の慣行ということで受け入れてきた。そもそも処遇に対し公式に不満を述べるのはタブー視されてきたのである。また、いわゆる外勤が問題から目を反らせてきた。国がこのような状況を放置したまま制度を導入したため、都会地の歴史のある大学を除き、多くの大学が苦境に立たされることになったのは当然のことであった。卒業生の半数以上が大学病院を選択しないことを、あたかも大学の努力不足とする論調には同意できない。結果的に従来の「いわゆる」医局の教育的見地を加味した指導的地域循環型人事が行き詰まり、非都会地の地域中核病院の医療は崩壊しかけた。その責任を一方的に大学に押し付け、「大学による地域医療の再生を期待する」と言うに至ってはあきれ果てるばかりである。当面は都会地も相対的医師不足であり、当地に流出した若手医師は生活に困ることはないだろうが、キャリア教育を満足に受けていない多くの医師にとって、50年に亘る医師としての人生を浮遊して終えるとしたら気の毒である。

新臨床研修医制度の理念の良し悪しは置くとして、導入にあたり必要だった、大学病院医師の然るべき待遇改善とキャリア教育は直ちに取り組むべきことである。大学病院は学び教えるモチベーションをもつ者が構成する場であり、特別に良い待遇は不要と思うが、専門的な知識と技術をもって昼夜を分かたず、病む人に対応する仕事の内容からみても、日雇いは不適切である。年金積み立ての問題があるなら年俸制でもよい。もし、多くの医員を医師として正規雇用できないのであれば、大学病院の制度設計に問題があると思われるので、我々年配の医師も、自らの昔の経験を若手医師に押しつけるのではなく、改善に立ち上がるべきである。求める正規雇用は、大学病院の使命を全うする意志を持つ者に対して行うものであり、その意志を失った時には速やかに退職し、若手の道を塞いではならない。そのためにも、しっかりと任期制を同時に導入しなくてはならない。また、これまでの医学教育の中で欠落していたキャリア教育を確立すべきである。ここで言うキャリア教育とは単なる就職のことではなく、専門職としての医師としてどのように生きて社会に貢献していくか、ということである。医局と対立するものではなく、むしろそのような考えをしっかりとつ者が医局に集い、それぞれの自己実現に必要な専門的な指導を得て、高度先進医療への挑戦、研究、臨床経験の共有、地域医療への協力、生涯を通じた随時再教育、学外との学術・医療交流などをしていくべきである。外勤の問題は一括りにできないが、外勤受け入れ希望医療機関が大学病院に一定の寄附を行い、医員の正規雇用の原資の一部にあて、大学病院としての地域貢献の一環として、外勤命令を出すようなしくみも考慮できないだろうか。

研究体制の危機と活性化

新臨床研修医制度は卒業生を学外に押しやったばかりか、卒業生のほぼ全員を2年間臨床研修に専念させることによって、学部から研究科への研究志向の流れを断ち切る存在にもなっている。本学でも大学院入学者が減少している。近年、全国的に若手医師の研究志向が鈍化してきているが、このことが大きな理由である。その他に、医療の高度化と専門医制度による臨床への傾斜、研究者の処遇・ポスト数・研究費の問題、基礎医学自身の魅力の問題などが挙げられている。本学における基礎研究者指向は以前から高くはなかったが、新臨床研修医制度によって以前なら基礎に行ったかもしれない人が初期研修後も臨床に留まる例、臨床分野における入局者の減少・診療の高度化・多忙化などで、臨床分野の院生が基礎に行けなくなったことが、基礎研究における若手医師の枯渇を招いており、将来の指導者育成の観点からも深刻である。最近、岡山大学等が導入した、初期臨床研修期間に社会人大学院を重ね、卒前から研究マインドを切れ目なく育てる方法は、文科省も推奨しており、本学でも検討に値する。研究体制の危機は、新臨床研修医制度・国立大学法人化と

ほぼ同時に始まった、毎年1%の件数削減にもよるところも大きい。医学部・研究科に限っても毎年助教2.5人相当分が削減され、医学科の設置基準を満たす工夫も限界にきている。各分野の教員は3名体制も危機的となり限界集落化している。技術職員は法人化以前からの削減の方針が維持されており、医学部特有の専門的技術の担い手の消滅も危惧されている。こうした中で複合講座の統廃合の議論もあったが、学問領域の広がり確保したいこと、厳しい選考過程を踏んで選ばれた意欲に燃えた人材が一人でも多く本学に存在することの方が、より望ましいと考えてきた。若い人達が大学に集まるかどうかという本質的な問題は、言うまでもなく、魅力ある研究・診療が大学でどれだけ展開されているかということである。研究の動向を左右する、教授の選考においては研究領域の慎重な検討を行い、選考委員による積極的なリクルートを展開してきた。少数ながら「任期付きの重点化助教」の競争的獲得も、毎回業績の高い人材が選出され、ある程度の人数は、このような制度で活性化を図るべきと思われる。研究の活性化には教員ポストの増加が必要であるが、この3年間の教員増加は、文科省などのプロジェクト獲得によるもの、学生入学定員増に伴う措置、病院では「拠点病院」の獲得による自治体からの補助、大型研究費獲得による外部資金によるものであるが、いずれも若干名で削減数をカバーできないでいる。なお、平成24年度には企業・自治体等からの寄附講座が4つ設置される予定である。臨床系の分野では病院収入による病院教員の増員に頼っているが、この先無限というわけにはいかないだろう。

研究の活性化、若手研究者の育成を考え、共通実験室機器の整備に加えて、若手研究者を対象に多分野・異分野・岐阜薬科大学との共同研究助成に研究科長裁量経費をあててきた。他組織との研究情報や技術の交換は、新たな視点に基づく研究を推進するために大切であり、大型プロジェクトにいつでも参画応募できる準備にもなる。助成をうけた研究者による研究報告発表会、ビッグジャーナル掲載報償企画、同窓会の寄附に基づく「基礎系大学院・留学スカラシップ」や基礎分野院生の奨学金制度の活用を行った。しかし、基礎分野院生の生活支援にまでは及んでいない。また海外留学からの帰学者への研究費支援も行ってきたが、帰国後の研究継続と持ち帰った技術の波及効果を図るために重要である。2010年、本学に隣接して移転した岐阜薬科大学との連携も、学部学生の教育研究指導に関する覚書、医薬連携推進部会、臨床研究推進支援助成も創られ成果が期待されている。こうした施策努力にも関わらず、若手研究者の減少は、結果として英文原著論文の数、総インパクトファクター(IF)の減少をきたした。さらに論文当たりのIFも減少しており質の低下も危惧される。学生時代から医学研究のおもしろさに接し、将来研究に携わる気持ちを育てるために、学生が比較的気楽に参加できる大学院コース(MD-PhDコース)を2009年春に設置したが僅か2名の参加に留まった。カリキュラム上、多忙になった学生にとって大したメリットがないことによるものと思われた。

もちろん活発に展開している研究もある。ITを利用した救急医療体制の構築に関する研究は、経済産業省の支援を得て、多くの企業が参加して進行している。文科省知的クラスター事業の後継である、都市エリア産学官連携促進事業が2009年に採択され、医工連携、産学協同の理想的な発展を遂げている。その成果の一部は2010年に人間医工学研究開発センターとして発展した。また医療画像情報処理による医師のコンピュータ支援診断の開発も実用化に迫っている。iPSに関する研究も、歯髄幹細胞からの誘導やCell processingセンターの設置により基礎・臨床の多分野で広がっている。リプログラミングによる分化制御の研究の一部がCell Stem Cell (Yamada Y, et al, 2010)に掲載され、主任研究者は京大 iPS 細胞研究所の教授に昇進した。糖尿病の発症機序の解明と遺伝子診断法の開発、体脂肪減少因子を用いた2型糖尿病の治療、循環器リスクと耐糖能の効率的な健診マーカーの探索、食物アレルギー対策食品の創生、アレルギーのテーラーメイド治療管理ガイドライン、先天性ケトン体代謝異常症に関する研究、核内受容体蛋白を分子標的とした肝臓化学予防の研究などが、大型の競争的外部資金等を獲得して進行中である。

ここ数年の間に、個人情報保護、臨床研究の指針、利益相反、動物愛護など倫理的観点から、非常に多くの手続きが日常的に必要なになり、研究の立案の段階で立ち往生してしまうことも多くなっている。また臨床研究の途上・終了時での報告も求められるようになり、臨床研究推進への抵抗感も否めない。学術上、正当な取り組みであることを保証してもらうことが、最終的には研究者と国民の利益に適うと改めて考えることが必要である。

大学の連携、大学群への動向

今世紀に入って道州制や国立大学の統廃合の議論がなされてきたが、2011年、行政刷新会議の「提言型政策仕分け」では国立大学の数、教育レベルなどについても厳しい改革提言がなされた。東海地方においては、同年、東海4県国立大学包括連携が事務管理部門を軸に調印された。また学生の研究志向を育てるという目的で、学生リトリートと教員のFDを内容とする東海6大学研究医養成コンソーシアムも名古屋大学を中心に動きだそうとしている。同大の先端医療・臨床研究支援センター、トランスレーショナルリサーチクラブによる本学を含む周辺大学・企業への参加呼びかけもなされている。2012年度予算には国立大学改革強化推進事業費が新規で認められた。国際的な知的競争が激化する中で、大学の枠を超えた連携の推進や、大学の

個性・特色の明確化などを通じた国立大学の改革強化を推進するという目的であるが、大学の層別化が進むことが予想される。一法人複数大学方式、いわゆるアンブレラ方式の導入も示唆されている。前述のように新臨床研修医制度、国立大学法人化で極度に脆弱化されてきた本学にとって、こうした動向は危機的である。本学が名誉ある状態で生き残るためには、或いは大学群の中で煌めいて活躍するには、何としても若手研究者を確保することであり、その上で、学内外との主体的な連携をしていくことが重要である。大学群は地域だけでなく、研究領域、産業界、海外連携など様々なものを想定して、それぞれの群の中で光ることができる分野・チームを学内に育てていく必要がある。そういう意味で「出る杭」を育てる風土も大切である。また現実的な対応として、大学群の中心となる施設をもり立てていくことが、結果として本学の研究費の獲得につながる局面もあると考えられる。いずれにしても若い人材の確保と共に研究費の確保、社会に向けた適切な発信、活動結果に対する客観的評価を受けることが必要である。

地域枠と地域医療医学センター

本学の地域枠は、臨床研修医制度導入を機に顕在化された本県の地域医療の窮状を救うために、国の緊急的な施策に沿って2008年度に設置された。本学科の入学定員は2008年春に80名から90名に、2009年度に100名、2010年度に107名と34%の増加となった。但し、それに伴う国による教員増はごく僅かであった。地域枠制度の効果が発揮されるまでには、順調な経過でも約10年かかることは周知のことである。本学は、地域医療に実効性が発揮でき、且つ当事者の発展的な長期的キャリアを支援するために、2007年度に全国に先駆け地域医療医学センターを設置した。岐阜県からは学生への修学資金貸付けと2011年度までの期限付き寄付講座「地域医療学講座」の協力があつた。2009年度には岐阜県の主導で、地域枠卒業生の研修や指定勤務を確保するために、本学と県内の主要病院で岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを立ち上げた。

本学の地域医療医学センターは、2007年度に「単に医療だけでなく教育と質の高い研究によって裏打ちされたものにする」という理念を掲げて部局内に設置された。これまで、地域枠学生の継続的な面接指導、入試業務、地域医療に関心をもつ学生のための地域医療実習および地域医療ゼミの実施、看護学科での保健医療福祉活動体験地域実習(選択)導入の検討、将来の地域医療の人材確保をめざした地域枠推薦入試希望の高校生を対象にした授業や説明会、初期研修医の「地域研修」の整備と調整、岐阜県や自治医大関係組織との交流と連携、地域医療の実態に関する調査研究を行ってきた。また、女性医師問題についても県医師会と共に牽引的役割を果たし、女性医師就労支援の会(2010年)、全学的な男女共同参画事業(2011年)の立ち上げに貢献した。センター設立当時10名であった地域枠の定員も25名と増員され、まもなく在学者が150名となり、2014年春には地域枠一期生が卒業する。膨大な地域枠学生・卒業生に対して責任をもった指導体制が必要になった。また当初掲げられた、横断的総合臨床医の理念を踏まえつつも、各人の卒後の指定勤務と将来設計を支援する後期研修プログラムの整備に向けて、各医局やコンソーシアム構成病院との審議・調整が始まろうとしている。まさにセンターにとっては正念場であり、2012年4月からのセンター組織の再構築を行った。センターの目的は「地域における医療体制の確保という社会的課題に抜本的に対応するため、地域医療に関する学生教育、地域医療を担う医師の養成及び地域医療に関わる機関との連携並びに地域医療の学術的な研究を行うこと」と謳われた。業務として、1. 医学科地域枠学生の継続的な指導及び支援に関すること。2. 医学科地域枠卒業生の指定勤務遂行状況の把握に関すること。3. 地域医療の状況とニーズの継続的な把握に関すること。4. 地域医療・医学の構築のため、地域行政機関、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム及び医療機関との連携に関すること。5. 臨床、基礎及び社会医学を基盤とした地域医療学の教育・研究に関すること。6. その他地域医療医学に関し必要な事項とされた。本学は岐阜県の医療の充実のために、自治体と連携して難局を乗り切るために責任ある行動を取る必要がある。一方で過大な期待を寄せられることも多い。教育と医療に関わる専門家として、行政や県民に向けて適切な情報発信をすることが非常に重要である。なお、地域枠の制度は新臨床研修医制度の「混ざり合う」理念とは全く異なるものであるので、地域枠卒業生が初期臨床研修のマッチングを行う際には、当該地域内に確実にマッチされるしくみと、彼らのマッチが、通常学生のマッチを阻害しないしくみが必要であり、医学部長病院長会議、県を通じて厚労省に検討を求めているが未だ明確にされておらず問題となっている。

岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

2010年9月、岐阜県の働きかけで、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムが設立された。これは本学医学部・附属病院と、多くの研修医が集まる県内の病院(県総合医療センター、岐阜市民、松波総合、大垣市民、中濃厚生、木沢記念、県立多治見、高山赤十字)が構成病院となり、地域の病院や医師会との連携のもとに、初期臨床研修および同研修を終了した地域枠医師を主な対象として、効果的な研修プログラムの提供や各医師のキャリアアップ支援を行いつつ地域医療を確保しようというものである。コンソーシアムでは各病院における臨床研修プログラムの作成協力、臨床研修医向けセミナーや厚労省に指針に則った臨床研修指導医育

成講習会の開催等を行う一方、県修学資金貸付者等には本人の意向を踏まえながら、各構成病院および大学の各医局が作成した多様な研修プログラムを呈示する。これらのプログラムの履修によって、単に指定勤務の義務年限が果たされ、地域の医療が確保されるだけでなく、各研修医が自らの将来につながるキャリアを積み上げることができるような仕組みになっている。現在、地域枠一期生が卒業する 2014 年に向けて準備が進められているが、過大な期待を抱く自治体、各病院・診療科・大学の利害の錯綜、地域枠学生・卒業生のモチベーションの維持など大きな課題が待ち受けている。本学は岐阜県における唯一の医学教育機関として地域医療医学センターを中心として、これらの調整に大いに貢献していくべきである。このコンソーシアムの取り組みは、地域医療再生事業および県の支援を受けているが、事務局は県から独立して本学の地域医療医学センター内に設置されている。このコンソーシアムは医師の派遣斡旋や地域医療の陳情窓口ではない。切羽詰まった医療過疎地域や県の熱心な担当者によっては即効性・実効性を求めるあまり、過剰な期待を抱かれることもある。医学生の教育、若手医師の育成過程や医療のしくみ等、基本的なことを理解していただくために、継続的に懇切丁寧な説明が必要である。

教育

学生の能動的な学習習慣の確立を目的にテュートリアル教育が導入されて 15 年以上経過した。その評価は卒業後長期の追跡調査や、群間比較ができないことなどの困難があり、導入後の国試合格率の増加、授業態度の改善など一時的なエピソードに限られている。テュートリアル教育不要論もあるが、本学のハイブリッド型テュートリアル教育における講義の出席率は、過去の講義のみの時代に比べると遙かに高い。コアタイムのあり方については、新しい学習領域のスタート時期に相応しいかどうか、基本的知識があつてこそ有意義だとする意見、その実施回数について、近年議論が多く交わされるようになった。コアタイムにおいて、症例の診断到達がゴールだと勘違いする傾向がある。病因、病態や当該疾患領域の研究動向への深まりがあるとよい。アドバンス講義や抄読会など、伸びる可能性がある学生への配慮がもっとあつてもよい。そこでは学生と教員とのより密接な学問的接触も期待できる。最低限度を示したコアカリキュラムのレベルに学生を安住させない工夫、リサーチマインドを涵養する取り組みが必要である。医学教育企画評価室と当該分野等によるテュートリアル各コースの振り返り、チューター評価の改善が進んでいるが、学生による授業評価は途上である。テュートリアル教育システム運用の改良、或いは次世代型教育システムの開発が必要がある。

卒業後初期研修の見直しの中で、卒業前臨床実習の充実が求められている。また卒業前臨床実習の確保について ECFMG から勧告があり、臨床参加型実習の整備が課題となっている。同時に卒業試験、国家試験対策で明け暮れる 6 年生のあり方も問題になっている。基本的知識は CBT で確認し、医師国家試験を臨床実習の成果を求めるようなものにすれば、6 年生がもっと実習に参加できるのではないかとされている。ただ臨床参加型実習には、より多くの教員の貢献が必須であり、学生定員の増加に伴い、十分な教員が増えていない現状では極めて厳しいものがある。教員側の指導方法の工夫、学外教員の協力、学生が行うことができる医行為の法的整備など解決すべき問題が多い。

近年、全国的な現象であるが、本学でも一部学生の引きこもり、勉学意欲の低下が問題になっており、保護者の協力を得るため、2011 年から入学時に学生の了承を得て成績表の送付を始めた。また 1-2 学年において在学できる年限は 4 年までとする関門年齢を設定して、早期の進路変更配慮することにした。国試浪人には心身の健康を確認し、できるだけ専門予備校での勉強専念を勧めている。また、情報ネット空間での振る舞い、個人情報取り扱いの問題など、過去に例のない新たな問題が生じており、学生に対して、医師・医療者としての使命感、責任感、倫理観をしっかりと育てるため、情報倫理の教育に力を入れることを再確認した。教員の学生との関わりは授業、課外活動、里親制度など多面的に用意してあるが、学生の多様化、個別化、仮想世界への耽溺が進んでおり、教職員と学生、学生相互のコミュニケーションを意識的に確保していくことが重要である。

課外活動では、2010 年に第 62 回西日本医学生体育大会（西医体）で総合優勝に輝き開学以来の快挙となった。移転後は全学 1 クラブ制となっているが、医学生の授業・実習時間等を考えると、全学との合同クラブは難しい面があり、独自の練習施設の確保に理解をもつ必要がある。文化系クラブについては医学部記念会館 1F に共用ミーティング室の設置、学生棟の防音改装を行うことになった。

本学の国際化を進める観点から、また学生個人が海外に出てカルチャーショックを受けることが望ましいことから、臨床実習（6 年生）では海外研修を推奨している。医学教育開発研究センターでは、外国人講師や前年経験した学生の協力を得て海外研修のサポート講座を開催し、GM 会の経済的支援も用意されているが、参加者は毎年 10 名足らずであり、今後増やしていくべきである。一方、韓国の忠北大学、タイのチェンマイ大学から不定期であるが学生実習生を受け入れている。学生の相互実習交流は本学の国際化に重要であり、個別の教授のみに依存せず、学生クラブの設立や大学、自治体等の協力を得て発展させていく必要がある。

入学試験は競争倍率が前期、後期共に全国の医学科の中で最高となり、全国的に注目されている。高倍率

の理由の一つは2次試験の配点が大きく、センター試験で偶々失敗した者に挽回の機会を与えていること、二つ目は前期試験のみにシフトした大学がかなりあること、また本学の前期・後期試験は面接を課していない数少ない大学であることも理由の一つだという指摘もある。2011年度後期試験では100倍近くになり、会場、監督員、採点教員の確保に苦心したが、危機管理上の観点から2012年度からは40倍での2段階選抜を実施することになった。入学試験をめぐる問題は問題作成、採点、面接、監督等教員の負担が大きく、特に負担が特定の教員に集中する傾向が問題になっており、特任教員の採用やさまざまな工夫が必要である。

本学および全国の医学教育を牽引してきた、医学教育開発研究センターは、2010年に医学系の教育分野では全国唯一の全国共同利用拠点に採用され、2011年には同センター開設10周年を祝った。現在「多職種連携医療法の開発とFDの全国展開」などのプロジェクトを遂行中であるが更なる発展が期待される。

人事評価、組織評価

本学では2005年度から教員の個人評価が始まり、さらに35歳から6年毎に閉門年齢を定め部局長・学長による総合評価を行っている。特に59歳における閉門は退職年齢の選択、例外はあるが給料の1割減、選択した定年までの計画書の作成などを伴っており、定年までの惰性的な仕事を避けるには良いしくみであろう。閉門時の総合評価の項目については「格段に優れている」「おおむね良好」「要努力」しかなく、「要努力」者への警告と社会に向けて評価をしていることを示すことが主眼と見られている。一方で、努力している教員には「格段」、「おおむね」の基準が曖昧で違和感が寄せられている。特に「おおむね」の表現は、あまり角がたたない、幅のある便利な「文部業界用語」で、法人化以降よく聞く。ただ「おおむね良好」は「良好」まで到達していないニュアンスがあり、違和感の原因になっている。評価制度は「要努力」者への警告も必要であるが、優れている面を積極的に評価して待遇につなぎ、本人の意欲や大学の活性化に結びつくことで有意義と言えるものである。今後の評価方法の改善が必要である。

法人化と共にスタートした第1期6年(2004年—2009年)の中期目標の最終評価が2010年にまとめられ、医学系研究科・医学部はすべての面で「期待される水準にある」という評価となった。第1期中期目標の中間評価では、教育・研究の「質の向上」が読み取れないということで厳しい評価となっていた。評価者にわかりやすい説明と根拠資料が届くことが必須であり、最終評価までの間、多くの教職員にお世話になったことを、まずお礼申し上げたいと思う。それにしても評価とは何か、と深く考えさせられた。「読み取れない」ことを理由に、質の向上がみられない、追記・修正無用という一方的な「中間評価」通知はいかがなものか。「読み取れない」のであれば、評価できない、という差し戻しが常識的であろう。評価の目的を考えると、途中は形成的な評価を望みたい。第1期は評価項目も非常に多く、中には抽象的でどのような回答をすべきか難しいもの、重複的なものもあった。第2期は項目もやや絞られ、目標の自己設定も進められたが、今後は数値等で示せるものだけが目標とされる危惧を感じる。現場に「評価疲れ」という言葉のみが残ることは避けたい。評価を通じて「期待される水準にある」というような、言葉をもらうのが本質的な目的ではない。評価を通じて本学の良い点を見出し、それを伸ばすという視点がなければ、膨大なエネルギーはそれこそ徒労になってしまう。教員と事務職員は国立時代から別立ての組織であるが、このような評価、評価後における今後の発展を実行していくには、相互理解と協力体制の構築がきわめて重要である。

交付金減少への対応

わが国の慢性的財政危機に震災が加わり、中期的には国立大学法人運営交付金の減少が避けられない状況である。文科省は国立大学改革強化推進事業を掲げて大学群構想、一法人複数大学方式、いわゆるアンブレラ方式の導入も示唆している。現場の抵抗が強いと思われるこれらの改革の他にも、全大学が提唱できるいくつかの改革があると思われる。例えば、研究費の予算執行の弾力化(基金化による年度越執行)を推進すること。これで相当の無駄な出費が省ける。国の流通改革、特に輸入代理店のありようを改革して、実情にあわないドル換算レートをとる海外書籍、試薬、研究・医療等の器機や物品の価格の適正化を行うこと。大学の備品・文具消耗品・印刷等の購入について、量販店との著しい価格差がある、納入業者の実質的な固定化を見直しすること。様々な規制や基準の見直しを行うこと。必要以上に堅牢な建設基準や過剰設備がないか、過去に不正が起こるたびに重ねられてきた防止策が、実質的な仕事に比して多くの労力を消費していないか、幾重もの評価に多くのエネルギーが費やされていないか。事務や制度の簡素化へのインセンティブが働くことも重要である。国立大学時代の種々の制度や慣行を見直すこと。膨大な書類の作成と回覧の妥当性、電子媒体処理の促進、電子掲示による情報アクセスへの簡易化・平等化、などが考えられる。政府の政策の混迷は教育と医療にも深刻な危機をもたらしている。それこそ大学がスクラムを組んで提唱、誘導していくべきである。

以上、「将来構想」とするには、近視眼的で愚痴にすぎないところも多いかもしれない。ちょうど本誌の発行年度に研究科長・学部長であった個人の認識とお考えいただき、ご寛容いただきたい。

2 看護学専攻及び医学部看護学科

医学部看護学科長 江村 正一

医学部看護学科においては、平成 13 年 4 月に 1 回生を受け入れ、平成 17 年 3 月に最初の卒業生を出している。医学部看護学科と医学系研究科看護学専攻(修士課程)の歴史はともにまだ日の浅いものであり、さまざまな課題をかかえている状況であるが、以下に最近 3 年間における看護学科の現状と今後の課題について述べたい。

1. 看護学教育の質とその現状

近年の医療・福祉を取り巻く環境、特に急速な少子・高齢化社会の進展、生活習慣病を中心とした慢性疾患の増加、健康への関心の高まり、国際化社会などの変化に対応し、多様な社会の要請に応えるため、新しい医療に向けて、豊かな感性と人間性に備え、日々進歩する知識や技術を習得し・発展させる能力や、地域に即した保健医療活動の中心的役割を果たすことのできる資質の高い看護職の育成が課題である。看護教育の現状としては、平成 23 年度に看護系大学が 200 校を超え、それに伴って実習先確保の困難、保健師教育に関心を持たない学生など、看護師教育、助産師教育及び保健師教育を取り巻くさまざまな問題が生じている。

1) 看護学科における教育課程の改定

平成 24 年度の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正として、保健師教育課程を選択制の導入によって看護師課程の卒業要件として必要な単位数を 133 単位から 127 単位に変更した。これにより、学生がゆとりをもって学習する機会を提供し、岐阜大学が改革課題としている英語教育の強化、e-learning 等を活用した主体的学習の促進につなげていく。

英語教育では、現行の教養科目としての英語は 4 単位 60 時間となっているが、改正後は 4 単位 120 時間とした。さらに、専門科目としての英語を 3 単位 90 時間積み上げ、4 年一環の英語教育プログラムを確立していく。また、e-learning システムによって、開講科目の予習、復習に活用し、講義では触れられなかった部分についても学習の機会を提供し、自己学習時間の確保につなげグループワークなどを多く組み入れ、主体性の育つ授業展開方法の構築につなげたい。

さらには統合実習の位置づけを明確にし、4 年次への配置と全分野の教員が担当することで質的な充実を図った。これら変更に伴って、「学士課程に必要な看護実践能力の卒業到達目標」に示されている内容が過不足なく教授されているかを各分野および全体で確認し、すべての目標を達成できるように科目および授業内容の調整を行った。それによって削減した科目もあるが、それは以前よりも効果的、効率的に授業が運営されることを意味しており、質的向上を目指している。

看護学専攻(修士課程)においては、平成 19 年 3 月に第 1 回修了生が誕生した。平成 20 年度から教育課程の見直しを行い、平成 21 年度から新しい教育課程で実施されている。看護学専攻としては社会人が多く、看護系大学を卒業と同時に大学院に入学する学生は少ないのが現状であり、入学しやすい環境づくりを考えたい。

2) 入学状況、入学者、看護師の需給の現状

入学試験の状況に関しては、大きな変化はなく、看護学科志願者数はほぼ安定してきている。平成 18 年度入学試験から、文系と理系の両者ともに受けやすい科目選択制にして、受験生にとって、受験しやすい条件作りをした。これまでと同様、岐阜県及び愛知県出身者が全入学者の 80%以上を占めている。病院における看護体制の充実のために 7 対 1 の看護体制が取り入れられ、その結果全国的な看護師不足が生じている。岐阜県をはじめとする東海地域でも、看護師の不足は大きな社会問題化している。このような中、看護学科は、毎年卒業生の 90%以上が看護師として就職している。最も多数の卒業生が岐阜大学医学部附属病院に就職しているが、まだ、充足しているとは言い難い状況である。今後、多くの卒業生が岐阜県内をはじめとして東海地域などで、看護職として活躍することを期待したい。

3) 助産師教育、保健師教育をめぐる教育の問題

助産師教育過程は、選択性とし、看護学科の 3 年生のうちから 8 人を上限に希望者から選抜している。教育課程の運営では、必修である助産学実習は遠隔地の病院を実習施設としているため、教員および学生の負担が大きく、今後より近い場所の実習施設の確保が課題である。

保健師教育過程は、開校以来、全学生を対象に保健師教育を実施してきたが、昨今の看護系大学の急増に伴った実習先確保の困難、保健師教育に関心のない学生の受講による他学生への影響などの問題が生じてきた。保健師として就職した学生およびその職場からは、学生時代の実習体験の不足が指摘されており、より

一層の保健師教育の充実が課題となった。実際に、教育年限の4年間で看護師・保健師の2つの国家試験受験資格を得るために、これまでは過密スケジュールとなっていたため、平成24年度から保健師教育課程を20名を上限とする選択制を導入し、充実した看護師教育を実施するために過密スケジュールをなくした。

2. 教員に関する現状

わが国における看護系大学数は急速に増加しており、こうした看護学教育の大学化、4年制化は看護師の質の向上につながる。高度化、専門化した医療において、看護の役割を果たし、人々のQOLの向上のためには、このような教育の大学化は望ましいものであるが、適切な教員の確保に各大学が困難をきたしている。岐阜大学看護学科においても常にどこかの分野において欠員となっているのが現状である。

教員の研究活動に関しては、看護学科としての研究プロジェクトがあるような全体的な研究活動体制にはなっていない。それぞれの教員が、各自の研究テーマにそって、分野を超えて個人的に共同研究する場合も多いが、看護学科としての特徴的な研究プロジェクトがあってもよい時期に来ていると考える。

3. 教育運営体制

看護学科においては、教育運営の中心は、教授会議が協議し決定を行っているが、教育運営の検討、実践は各種委員会である。看護学科では、教務厚生委員会、将来計画委員会、入試委員会、実習委員会、予算配分委員会、広報情報委員会などが常設されている。看護学専攻の委員会としての学務委員会がある。このほかに平成19年には、FD委員会を常設委員会として設置し、教員の資質向上を目指した活動を行っている。さらに、必要時に臨時的な委員会を設置している。これらの看護学科内委員会のほかに、医学部の委員会、全学の委員会など多種多様な委員会が設置されているので、各教員は複数の委員会に所属して、多忙な状況でもある。

学長・役員と学生との懇談会などをとおして、看護学科で強調されたのは、セミナー室の整備不足であった。そこで、看護学科棟のオープンラボラトリーを借りセミナー室を増設した。

今後の課題

厚生労働省・文部科学省が保健師教育・助産師教育・看護師教育での看護基礎教育における技術項目の卒業時の到達度を明示した。これらを受けて岐阜大学医学部看護学科のカリキュラムも、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化、看護教育水準の向上など時代の要請に応じて、教育内容、教授方法について検討をし、平成21年度から新しいカリキュラムで実施している。

平成24年度から高等学校の進路指導教諭や高校生からの強い要望を受け、養護教諭養成課程を設置した。看護学科においても、広い分野で活動する看護職を育成することは、教育の理念にもかなうことである。教育学部や他学部との協力のもと、充実した教育内容になるようにしたい。

修士課程である看護学専攻においては、入学者の多くは社会人であり、ほとんどが3年間の長期履修を希望している。このような現状を鑑み、社会人である大学院生が学びやすい環境づくりやカリキュラム運営の工夫など改善しなければならない。さらに、岐阜大学医学部看護学科卒業生が臨床経験を積み、それぞれの専門分野での研究課題を見出して、大学院へ進学されることを期待したい。教員もこれらの意欲を持つ卒業生への支援をしたいと考える。

3 医学部附属病院

医学部附属病院長 岩間 亨

医学部附属病院の役割の三本柱は教育、診療、研究であり、これらを基盤として地域貢献・社会貢献に取り組んでいくことが求められている。本院は岐阜県下唯一の医学部附属病院、特定機能病院であるため、岐阜医療圏のみならず岐阜県全域の医療機関と連携を進めるとともに岐阜県などの行政機関からの要請に応え医療政策に参画していく必要がある。

平成 21 年度に策定した国立大学法人化後の第 2 期(平成 22～27 年度)中期目標として本院は以下の 4 項目を挙げた。それぞれが本院の役割である教育、診療、研究とそれを遂行するための基盤となる経営に対応している。

1. 地域の中核となる医療人を育成する
2. 地域医療の基盤に立ち高質な医療を提供する
3. 拠点病院機能を活用し、EBM を確立するための臨床研究の推進と新規医療技術開発を遂行する
4. 迅速な経営判断に基づき経営基盤を強化する

第 1 の医療人の育成は、将来のわが国および岐阜県の医療を考えた場合、今後の最も重要な課題である。人間性豊かで有能な医師の育成には徹底した初期教育とそれに続くキャリアパスが必要であり、中期計画として医学部の臨床実習カリキュラム改革と学部・研修医一貫教育、専門医の技術向上支援を挙げた。病院にとって優秀なメディカルスタッフは宝とも言うべき存在であり、メディカルスタッフの研修支援と本院のみならず地域医療人のための研修会の実施を進めていく必要があると考えている。

第 2 の医療に関しては、特定機能病院として先進・高度医療の提供と拠点病院機能の充実、4 疾病 5 事業への対応とともに「安心・安全」な質の高い医療の実践を中期計画に挙げた。安全で質の高い医療を推進するためには、医療内容の公開と様々な視点からの検証が必要であり、今後は診療科間や職種間の枠を超えたチーム医療の確立が必須となるであろう。

第 3 の臨床研究と新規医療技術の開発は大学病院にとって極めて重要な課題である。近年わが国から発信される医学研究の減少傾向が続いており喫緊の問題となっている。中期計画としては、医療情報データを利用した研究の推進と岐阜薬科大学、連合創薬医療情報研究科との連携強化を挙げたが、研究に従事する人材の確保が最優先であり、医学系研究科、附属病院が一体となって研究を推進することのできる体制の再構築と様々な支援を充実させることが必要であると考えている。

第 4 の経営に関しては、組織、業務の継続的な検証、改善と、迅速な状況把握による戦略的な経営改善を計画に挙げている。病院の経営には 2 年毎に行われる診療報酬の改訂や運営費交付金の支給額などの不安定要素が存在するが、事業の継続には安定した経営が必要不可欠である。長期的展望とともに時には臨機応変の対応が必要になるであろう。

医学部附属病院は地域医療の最後の砦として、また東日本大震災で明らかとなったように災害など緊急時の中核施設としても期待されている。教育、診療、研究を進めながらそのような期待に応えていくためには組織としての真の体力が必要となる。組織の礎は人であり、優秀な医療人の育成がますます重要になると思われるが、もとより地域医療も人の育成も大学病院のみでは到底成し得るものではない。地域の医療機関との協働が必要不可欠であり、その連携強化が最初に取り組みべき課題となるであろう。