

医学系大学院教育と臨床医養成

長澤俊郎

人間総合科学研究科教授 先端応用医学専攻長

筑波大学では、大学の大学院化により、大研究科として人間総合科学研究科が発足いたしました。人間総合科学研究科は学系組織では体育学系、医学4学系、芸術学系、教育・心理・心障学系により構成され、医学3学系（臨床医学系、基礎医学系、社会医学系）は5専攻（先端応用、病態制御、機能制御、分子・情報、社会環境）と新設2専攻（スポーツ医学、ヒューマンケア）に分かれて、大学院を構成しております。先端応用医学専攻は10研究グループ、41名の教員により構成されています。内科系3グループ、外科系3グループ、放射線グループ、基礎系2グループにより構成されております。先端応用医学専攻には現在62名の学生さんが在籍し、先端医学研究を担っております。在籍者は医学部卒業者と他学部卒業者が3：1の割合です。

一方、国立大学法人化後、一年半がすぎ、大学院にどのような変化が及ぶのかを注目

してきました。法人化の目的は大学の自主性・自立性の向上でありましたが、この波は末端の組織にまでおよんでおらず、実際には自主性・自立性の拡大の観点のみからみると、大きな変化は生じていないと思われます。法人化により、各組織は中期目標（中期計画）を設定し、その実現のために年度計画を作成、到達することを方向付けられています。しかし、現状は長期的ビジョンを欠いた現状追認型の中期計画であります。人間総合科学研究科、先端応用医学専攻は「分子生物学的、遺伝子操作、発生学的手法を駆使し、自己免疫疾患の発生機構の解明、生活習慣の分子基盤の解明、造血器腫瘍の新たな治療法の確立、光子線治療の推進など先端医療のトランスレーショナルリサーチへの展開を目指すとともに若手研究者の育成」を専攻の目標にかかげております。具体的な目標は、1) 自己免疫疾患、造血器腫瘍、生活習慣病の分子レベルでの

発生機序、病因解明。2) 病因に基づく新しい先端治療開発。3) 制御遺伝子導入によるゲノム治療の開発。4) 再生医工学、臓器移植、粒子線などによる先端医療技術の開発であります。以上の4つの柱として他の臨床系2専攻と共に臨床研究の中核的な研究拠点の形成を目指しております。また、ゲノム治療や粒子線治療を遂行するために、高度な先端設備を整備・充実させ、学生のハイレベルな研究・教育の指導により、次代を担うリーダーの育成が責務であります。

大学院生には各自の先端的な研究テーマを通し、分子生物学的、遺伝子操作、発生学的手法を修得すると共に、いかにして先端的な研究を臨床に応用するかを学び、将来の臨床教官を目指してもらえるよう指導しております。

しかし、先端応用医学専攻に所属する教官は大学院機能の強化（臨床研究の促進）の他に、附属病院の診療レベルの維持、向上の責務を担っております。すなわち、2頭立て馬車の制御を求められています。順調に発展すれば、両者は究極的には融合し、大きく花開くことになると思われますが、他専攻の教官に比し、大きな負担を担っております。

さて、臨床医学3専攻の現在の最重要課題は大学院生をいかにして安定して確保出来るかにあります。

筑波大学附属病院には開学時から全国的注目されているレジデント制が施行されております。現在、筑波大学医学専門学群卒業生が将来臨床医を目指す場合、二年間の初期研修が義務化されました。筑波大学では開学時から6年制のレジデント制をとってきております。このレジデント制は若手医師教育のみならず附属病院の機能維持にも不可欠であり、今後も維持、発展させる必要があります。しかし、このレジデント世代（卒後6年まで）は大学院側からみると、当然中核となるべき世代でもあります。先端応用、機能制御、病態制御医学専攻の臨床3専攻は限られた数の卒業生で大学院の発展と附属病院のレジデント制の維持の二重の責務を負っており、限られた人員で大学院の発展と附属病院のレジデント制の維持を果たさなければなりません。両者をカバー出来るだけの人員がない以上、どちらかに重点を置かざるを得ないのが現状です。どちらに比重をおくかは、各研究グループに任せておりますが、両者の並立は不可能に近いのが現実です。

昨今の医療に対する社会環境は大きく変わりつつあり、患者さん中心の医療へと急速に変革されつつあります。したがって、診療にかかる比重が増加するのは全国の医学系の共通の問題であります。

さらに、初期研修の義務化、専門医制の

充実などの医師の卒後研修体制の変化は医学生¹の大学離れを加速すると予想され、今までのような、学位のための大学院入学は今後減少し、日本流のMD + PhDからアメリカ流のMD + 専門医資格が重視される方向へ向かうと思われ²ます。

医学系大学院の定員確保は極めて難しくなる時代が迫りつつあり、将来を見据えた大学院の存在意義、形態などの根本的問題を検討を始める必要があります。

現在のまま進めば、筑波大学に大学院生が集まるか否か、言い換えれば筑波大学が生き残れるかは、魅力的な臨床研究を発展させ、外からも研究希望者を集められるような成果あげるしか生き残る道はなさそうです。

大学院の定員割れの時代（大学院が淘汰される時代）はすぐそこまで迫っております。

（ながさわ としろう／血液内科）