

福岡大学 医学会ニュース

No. 46

福岡大学医学会 福岡大学医学部内

大学院医学研究科の 現況と展望

福岡大学大学院 医学研究科長
柏村 征一



私が医学研究科長に就任して一年余が過ぎました。この間に、いくつかの改革に着手しましたが、その経過について御報告申し上げます。

課程修了博士取得者は、一年以内に論文をしかるべきJournalに投稿して出版し、そのコピーを文部科学省に届けなければならぬ規定があります。しかしながら、これが守られていない例がかなり多く、色々と問題が生じていました。論文のタイトルは公表されていますので、文献請求が来ても、論文そのものが無いので送れません。昇格人事又は他大学に移る場合、業績欄には学位論文名が記載されていますが、コピーを提出することが出来ないなどであり

ます。また、文部科学省からも論文のコピーを提出するよう、再三催促されています。それ故、過去にもこのよう

うな事態が生じないよう、色々な方策が議論士として取り扱われることになりました。その場合の論文は、医学研究科では、提出前にしかるべきJournalに出版されたか、受理の証明書があるものに限りとの申し合わせが決まりました。

福岡大学大学院は文部科学省から補助金をいただくのですが、その補助金の額は、文部科学省が査定する大学院の評価点に基づいています。医学研究科の評価の中で、最も点が低いのは、定員充足率でした。この定員充足率は、発足当時に決められたものですが、大学

院への進学者の予測がつかず、かなり多くの定員枠を決めました。即ち、六つの系の合計が六十名というものでした。毎年の医学部卒業生の数が約百名なのに、そのうち六十名が大学院へ進むことはあり得ないことで、途方もなく大きな数と言え

(専攻)	(現在の入学定員)	(変更後の入学定員)
人間生物系	10人	→ 3人
感染生物系	6人	→ 2人
病態構造系	10人	→ 8人
病態機能系	12人	→ 8人
病態生化学系	12人	→ 6人
社会医学系	10人	→ 3人
合計	60人	→ 30人

この定員枠でも一〇〇%の充足率達成は困難ですが、努力目標として皆様の御協力と努力を切に要望致します。

文部科学省の評価の基準となる項目は、その他にも色々ありますが、その中でも比較的評価を上げ易い項目は、「指導教官(⑩+D)数/総大学院生数」です。大学院指導教官Dは、講師以上が有資格者ですが、医学部では、資格があるのにDとなっていない人がかなりいます。今後、積極的にDの数を増やすよう努力していく所存です。

但し、やみくもにDの数を増やすと、評価が上がるといっても、あまり明らかな道が待たないかもしれません。注意していると言った方が当たっていると思います。科学研究費の採択率で、これも評価項目の一つです。

通常、採択率と言いますと、「採択数/申請数」と理解されていますが、大学院の評価の方法は、「採択数/教官の数」です。

すなわち、Dの数のみが増えても採択率が上がらないと、評価は下がることになります。従って、Dの資格があっても、科研費を取れない人には遠慮していただき、科研費を取れる人を優先的にDに採用したいと思っています。

尚、科研費採択率は申請数とは無関係で、申請数が多くなっても悪影響はありません。通常、申請数が多くなれば、採択率は必ず増加しますので、大学院の評価の採択率は上がります。

従って、科研費申請の資格を有している教員は全員申請することが、大学院ひいては福岡大学の評価を高めることになります。

極言すれば、福岡大学の教育職員は科研費を申請する義務があると言えらると思います。

今後の大学院の展望は、あまり明るくありません。というより、むしろ苦難の道が待っていると言った方が当たっていると思います。

その理由の一つは、国立大学が大学院大学へ変換していることです。

これによって、国立大学の大学院定員数が大幅に増加しますので、定員充足率を高く保つために必死になつていきます。

その為に、従来よりも国立大卒業生で福岡大学医学研究科に来る可能性が激減しました。逆に福岡大学卒業生で、国立大大学院へ進学する人が増えるものと思われま

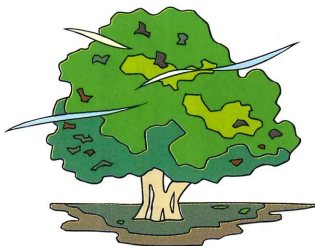
福岡大学医学紀要 第29巻 優秀論文賞決定!



上野 あると 氏 (生化学第一)

論文名:

Cloning and Sequencing of cDNAs Encoding V Regions of Monoclonal Antibody F106-88 Specific for CEACAM6 and Construction of a Mouse/Human Chimeric Antibody



進むか、臨床に残って認定医を目指すかで競合が起ころうとしています。このような事情から、今後、大学院への進学者数が大幅に増加することは期待できず、むしろ減少をいかに抑えるかに軸足を置かざるを得ません。

ただ、文部科学省では、専門職大学院を設置することを決定しました。この大学院は、研究や論文作成を目的とするのではなく、高度な知識と技術を身につけた専門職を目指すもので、これは正に認定医制度と大学院を一体化されるものとして、今後の進展に期待を込めて見守っております。

新 風

平成14年10月1日付けで本学へ赴任、または昇格された方に自己紹介をしていただきました。

脳神経外科学助教授

山本 正昭



昭和五十九年に福岡大学医学部を卒業し、福岡大学医学部脳神経外科教室に入局しました。二年間の臨床研修の後に、病態構造系大学院に進み、朝長正道前教授及び当時第二生化学教室の濱崎直孝助教授(現九州大学臨床検査医学教室教授)の指導の下、脳虚血時に神経膠芽腫は代表的な悪性の脳腫瘍ですが、その予後不良因子の一つとして旺盛な浸潤性四月に脳神経外科に助手として採用され、脳血管障害や脳腫瘍性病変における脳循環代謝に興味を持ち、SPECTなどを用いて脳血流の変化を調べました。その後、テキサス大学MDアンダーソン癌センターの脳神経外科基礎研究室への留学を契機に、悪性脳腫瘍の生物学的特性についての研究と、脳腫瘍の治療に從事してきました。

現がないため、腫瘍細胞が血管内に進入できず遠隔転移が起こりにくいのではないかと考えています。臨床面では脳腫瘍の治療のほか、脳血管障害や頭部外傷などの治療も積極的に行っていると思います。宜しくご指導をお願い申し上げます。



病理部助教授

鍋島 一樹

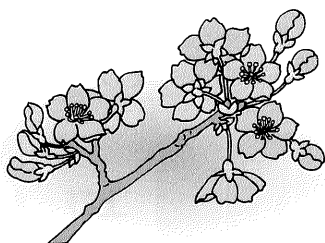


構が大学院以来一貫したテーマですが、病理組織での観察に基づいた仮説を種々の手法で実証するべく努力しています。

病理部は臨床医学としての病理診断学の実践の場です。専門性の高度となった現代の医療において、全科の診断をカバーするという難題を抱えながら、それぞれの専門をもったスタッフが相互に協力しあって診断にあたっています。臨床各科の先生方の期待も評価の厳しさも実感する部署です。ただ、お互いを評価する厳しさは残しながら、同時に密に連携を取り合っており、必要な情報は共有することが大切だと思っています。正確な病理診断に、人体病理学は住吉昭信先生に鍛えられたことを誇りに思っています。必要なのは連絡をとらせていただくことをサッカークラブの部長であつた名和行文先生(寄生虫学教室)から学びました。CPCにおける住吉先生の明快な説明に憧れてか、徐々に診断病理学の魅力にとりつかれ、ハワイ大学Queen's Medical Centerでの脳腫瘍病理の研鑽(Training fellow)を経験しました。着任以来、プロ意識の素晴らしい技師諸氏に恵まれた部署だと実感いたしております。病理医、技師が協力して、岩崎部長、

菊池副学長のご指導のもと、さらにより病理部になるよう努力したいと思っています。ご指導よろしくお願い申し上げます。

防御研究所・笹月健彦教授の御指導のもと、研究畑を歩みました。その後は母教室である第一内科に戻り、肝疾患全般に携わってきました。当時、慢性肝炎の治療方法にはまだ画期的なものはなく、対症療法が主体でしたが、一九八九年にHCVが同定され、一九九二年にはC型肝炎肝炎に対するインターフェロン治療が実用化され、さらに、B型肝炎肝炎に対する抗ウイルス薬であるラミブジンが二〇〇〇年に我が国でも認可され、慢性肝炎の治療法はこの十数年で飛躍的に進歩しています。現在は第三内科・向坂彰太郎教授のもと慢性肝炎、特にB型、C型肝炎の診断と肝細胞癌発症のリスクの解析を中心に行っております。趣味は非常に俗物的ですが車、パソコン、下手なゴルフです。今後とも何卒よろしくお願いたします。



教室紹介

麻酔科学

一、臨床

周術期管理、術後鎮痛サービスおよび疼痛治療(麻酔科外来)が主な臨床活動である。

四、五例の手術が行われていることが多くな

平成十四年十月に、望望されていた外科系ICU(四床)が手術部に開設された。主に開心術、開胸術、上腹部手術、合併症を有する患者などの術後管理を、現在、外科系各科医師が総力をあげて行っている。ICUは術後の患者だけでなく、集中治療を必要とする内科疾患の患者の治療を行えるように、将来の新病棟建設時には増床が必要と思われる。

麻酔科外来では年間約六〇〇名の新患がある。帯状疱疹が二四％で最も多く、次いで頭部・顔面痛八％、末梢性顔面神経麻痺七％、

二、教育

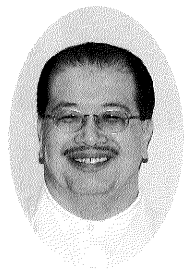
手術症例は年々増加の一途をたどっている。平成元年四一四三症例だった手術症例が、平成十四年には六〇五八症例となっており、ほぼ二〇〇〇症例の増加である。手術症例の約十五％は緊急手術であり、長時間の手術も多く、午後八時に

平成十四年十月に、望望されていた外科系ICU(四床)が手術部に開設された。主に開心術、開胸術、上腹部手術、合併症を有する患者などの術後管理を、現在、外科系各科医師が総力をあげて行っている。ICUは術後の患者だけでなく、集中治療を必要とする内科疾患の患者の治療を行えるように、将来の新病棟建設時には増床が必要と思われる。

麻酔科外来では年間約六〇〇名の新患がある。帯状疱疹が二四％で最も多く、次いで頭部・顔面痛八％、末梢性顔面神経麻痺七％、

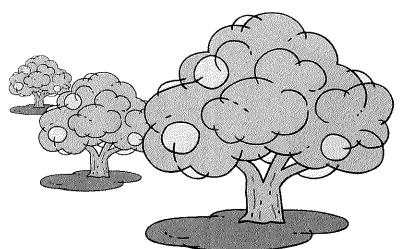
内科学第三講師

渡邊 洋



十月から医学部講師に昇任させて頂いた第三内科の渡邊洋です。

一九八一年福岡大学医学部を卒業し、奥村



7. 副 賞 金賞は10万円、銀賞は5万円とする。

CBTトライアルの風景 3月3、4日
(総合情報処理センターにて)