

医学研究科

1. 大学院研究科の使命および目的・教育目標

(1) 理念・目的等

【現状の説明】

(理念・目的等)

本医学研究科は、昭和 53 (1978) 年 4 月、医学部講座制の垣根を越えた教育・研究の場として機能することを目標に、博士課程として人間生物系、感染生物系、病態構造系、病態機能系、病態生化学系、社会医学系の 6 つの専攻分野で設立された。以来、医学を単に生命現象の対象としそれを分析するにとどまらず、より幅広い学問として理解し、関連する自然科学と人文科学の領域にわたってその基礎となる学識と研究能力を有する研究者の育成、また、それらの研究を幅広く臨床に応用、発展させ得る深い洞察力を有する臨床医の養成を主要な目的としてきた。

(理念・目的等の達成状況、理念・目的等の周知の方法)

これまで多くの教育・研究者を輩出しており、送り出した修了生は、医学部・病院を始めとして医療界で広く活躍し貢献している。

理念・目的・教育目標等は大学院便覧、大学院入学試験要項、シラバス等に記述し周知の徹底を図っている。

【点検・評価】

平成 17 年 9 月に出された「新時代の大学院教育」(中央教育審議会)の中の医療系ワーキング・グループ報告書にもあるように、昨今、医療系大学院には、研究者として将来自立できるだけの幅広い専門的知識と研究手法や研究遂行能力を有する医学研究者の養成とともに、研究マインドを持ち患者を対象とする研究の遂行能力を有する臨床研究者の養成が求められている。本研究科では、医療系ワーキング・グループの提案に従い、平成 19 年度から上記人材養成を目的とした医学研究者と臨床研究者の育成をより明確に打ち出しており評価できる。

過去 5 年間(平成 14~18 年度)の本研究科修了者が、どの程度研究・教育職ならびに臨床における指導者として活躍しているか調査を行った。その結果、修了者 86 人のうち、平成 19 年 8 月 1 日現在で准教授 1 人、講師 5 人、助教 18 人、助手 39 人で、実に 73% (63/86) が医学部ないし大学病院の正式職員として活躍しており、人材養成の一定の目的は達していると思われる。

【改革・改善策】

他学や海外の教育研究機関との協定締結などにより、本研究科修了者がより一層研鑽し活躍できるようにしていく。

2. 博士課程の教育内容・方法等

【到達目標】

医学研究者として自立するに必要な研究能力を培うとともに、医学・医療における特定の専門分野について深い研究を行い得る研究者の養成を行い、また、学術研究を遂行することを主たる目的とする。この場合、医学・生命科学等の領域で研究者として将来自立できるだけの幅広い専門的知識と、研究に必要な実験のデザインなどの研究手法や研究遂行能力を修得させる。

また、臨床研究者として優れた研究能力等を備えた臨床医、臨床歯科医等の養成も目的とする。

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

この場合、臨床医、臨床歯科医など高度の専門性を必要とされる業務に必要な技能・態度等を修得させるほか、医療の分野において、研究マインドを持ち、主として患者を対象とする臨床研究の遂行能力を修得させる。一方、各専門分野の資格取得のための本人の負担等を考慮し、研究遂行上又は職業上必要な資格の取得（遺伝子実験、放射線取扱いなど）や関連学会における認定資格（専門医など）の取得のため、大学院の教育課程の中で当該資格取得に必要な教育も行なう。

（１）教育課程等

①大学院研究科の教育課程

【現状の説明】

（教育課程と理念・目的、博士課程の目的への適合性、教育内容の適切性、入学から学位授与までの教育システム）

本研究科の理念・目的を達成するため、6つの専攻分野に合計42の専攻科を設け、各専攻に授業科目を開設して教育するとともに、学位論文の作成等に関する研究指導を実施している。修業年限4カ年のうち前期2カ年は、主に授業科目による教育が行われ、専攻分野に置かれた授業科目から30単位以上を履修し、後期2カ年の基礎となる知識や技術を修得する。後期2カ年は指導教授と協議した研究テーマや指導計画により、前期2カ年での学修をもとに学位論文の作成とその他研究一般の指導を受ける。また、平成18(2006)年度より、新しい専攻科として社会医学系専攻に臨床研究科学を開設し、独創的な臨床研究を自らプロデュースできる人材の育成を実施している。

（学士課程との関係）

一方、本研究科は医学部に基礎を置いているが、研究科の教員は全員が医学部の教育も担当しているため、学生の知識と技術を把握した研究内容で効果をあげるよう努力している。

【点検・評価】

6つの専攻分野の中で、基礎医学から社会・臨床医学まで幅広い研究が可能であることは長所として挙げられ、学校教育法第65条の「大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、文化の進展に寄与すること」には合致している。また、多数の専攻科に分かれており、大学院設置基準第4条の「博士課程は、専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するために必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うこと」も可能である。一方、開設以来、医学部における講座の増設や指導者の交代等に併行し、専攻科名の変更や新専攻科の開設あるいは所属専攻の移動などで時代の流れに対応してきたが、昨今では各専攻に属する専攻科数の極端な偏在など、不都合な面も多くみられるようになっている。

【改革・改善策】

現在の医療系大学院には、文部科学省施策の「グローバルCOEプログラム」や「魅力ある大学院教育イニシアティブ」あるいは「がんプロフェッショナル養成プラン」構想などにも見られるように、国際的な通用性や信頼性ととも、いわゆる医学研究者のみならず優れた研究能力等を備えた臨床研究者の養成が求められるようになってきた。本研究科では、このような時代の要請にかんがみ、平成20年度より3つの専攻名の変更、すなわち人間生物系専攻を人体のより応用生物学的解析をめざす人体生物系専攻に、感染生物系専攻をより実用的な生体防御ないし再生医学等の研究をめざす生体制御系専攻に、そして病態生化学系専攻をより実践的な先進医療の研究をめざす先端医療科学系専攻に変更し、合わせて各専攻の専攻科数等も調節する（「大学基礎データ」表1）。また、平成20年度よりカリキュラムとシラバスも大幅に変更し、従来の医学研究者養成課程に加えて臨床

研究者養成課程を設け、後者の専攻科として臨床研究科学に加え臨床腫瘍学を開設し、がんプロフェッショナルの養成を実施する。授業科目の特徴・内容や履修形態等は、新しいシラバスに記述している。

②授業形態と単位の関係

【現状の説明】

大学院設置基準に準じた本学大学院学則第 6 条により、講義、演習科目は 15～30 時間の間で、研究、実験、実習は 30～45 時間で研究科の定める時間の授業で 1 単位、学位論文や研究一般について指導する科目は学修の成果を考慮して単位を定めている。

【点検・評価】

大学院学則にのっとっており、現時点でとくに問題は生じていない。

③単位互換、単位認定等

【現状の説明】

現在、単位互換を行っている協力研究科はない。

【点検・評価】

現時点では、実績がないので評価できない。

④社会人学生、外国人留学生等への教育上の配慮

【現状の説明】

社会人学生に対しては、大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例を適用し、夜間その他特定の時間または時期を利用して教育しているが、実施しているのは一部の専攻科に限られている。また、外国人留学生に対しては、入学後その研究発表を日本語で行わせることなどで日本語能力の向上に努めている。

【点検・評価】

夜間その他特定の時間または時期を利用して教育しているので、学生が仕事と両立できるが、全ての専攻科で実施しているわけではない。

【改革・改善策】

社会人学生に対して実施している教育方法の特例をできるだけ多くの専攻科で導入していく。

⑤研究指導等とくに医学系大学院としての教育・研究指導

【現状の説明】

（教育・研究指導の適切性、履修指導、個別的な研究指導、病院内でなされる教育・研究指導、臨床研修と研究の両立）

学生の標準修業年限は 4 年であり、前期の 2 カ年において授業科目による教育を終了し、後期の 2 カ年で学位論文の作成とその他研究一般の指導を行っている。この場合、授業科目による教育では、各専攻分野の中で定めた必修科目 24 単位と選択科目 6 単位以上の合計 30 単位以上を履修させる。その間、学生は所属する専攻科の指導教授（研究指導担当者）および指導教員（授業科目担当者）と研究テーマを協議し、指導教授による個別的な指導を受けながらプロトコルの作成や基礎的な実験技術の修得など基本的な研究の準備も行う。後期の 2 カ年は前期で履修した知識や技術をもとに基礎医学あるいは臨床医学にかかわる研究を行う。基礎的な実験や患者がかかわった研究が開始されれば休日や昼夜を問わずプロトコルに基づき研究は遂行される。一方、人体を対象とした専攻科が多いため、患者および健康人を対象とする場合やヒト検体を利用して遺伝子を扱うよう

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

な研究分野にあつては、十分なインフォームド・コンセントを得ることを義務づけ、プロトコール作成にあたって倫理委員会の承諾を得るようにしている。

【点検・評価】

研究科の多くの教員は、医学部学生の教育、卒後教育、病院業務等を兼務しており、研究科の学生に十分な対応ができない面もある。一方、学生側も、とくに臨床系専攻科の学生においては、スタッフ不足により教育・研究に十分な時間を割くことができず臨床研修と両立させることが困難な面もある。

【改革・改善策】

医学部の教員の中から医学研究科における教員としての有資格者を発掘し増員を図る。また、カリキュラムとシラバス再編、とくに専攻分野を越えた共通科目などの設定により、教員の負担を大幅に軽減していく。

(2) 教育方法等

①教育効果の測定

【現状の説明】

(教育・研究指導効果の測定方法)

前期2カ年における授業科目による教育は、各専攻科の研究指導担当者のもとで抄読会やセミナーなどを実施し、学生の理解度や意欲向上などを見ることでその効果をみている。一方、後期2カ年の研究指導については、成果をまとめた研究発表会や論文作成の内容で効果をみている。

【点検・評価】

教育効果は、授業科目においても研究指導でも、実質的な成果で測定しているといえるが、専攻科を越えた客観性の面では不十分である。

【改革・改善策】

学生の授業評価等を取り入れるとともに、学会発表数や論文発表数の比較など、専攻科を越えた客観性のある効果の測定法を導入していく。

②成績評価法

【現状の説明】

前期2カ年における授業科目による教育の成績は、抄読会やセミナーなどでの学生の理解度や取り組み内容をもとに、各年度末に総合評価して評点をつけ合格者を進級させている。後期2カ年の研究指導においては、研究発表会や論文作成の内容を評価し合格者を進級させている。

【点検・評価】

授業科目による教育の成績評価は、とくに試験などの方法で実施しているわけではなく、専攻科を越えた公平性の面で不十分である。一方、研究指導の成績評価では、研究指導等の項で述べたように、研究開始時と研究途中の段階での議論が少ない場合、実験の追加や研究結果の検討に時間がなく、安易に合格点を与えている可能性もある。

【改革・改善策】

教員組織の充実とシラバスの実質化を推進し、それに合わせた成績評価法を確立する。また、学生のポートフォリオの提出による他面的・多角的な自己達成度の評価も参考にする。

③教育・研究指導の改善

【現状の説明】

(教育・研究指導方法改善の組織的な取り組み、シラバスの適切性、学生による授業評価)

教員の教育・研究指導方法の改善を促進するための組織的な取り組みはなされていない。また、全ての授業科目のシラバスが公開されている状況になっておらず、内容も十分なものではない。学生による評価については大学院FD推進会議による授業・学生生活・施設設備など大学院全般についての調査が平成19(2007)年度に実施されたが、分析結果はまだ出ていない。

【点検・評価】

前回の自己点検・評価以来、授業科目による教育および研究指導の面で顕著な改善はなされておらず、次項に示すように、現在着手したというのが実状である。

【改革・改善策】

「新時代の大学院教育」(中央教育審議会)にある「大学院教育の実質化のための方策」を本研究科の小委員会でも検討し、平成20年度開始を目標にしてカリキュラムの再編とシラバスの変更を決定した。主なカリキュラムの再編は、前述したように6つの専攻分野中3つの専攻名の変更、各専攻分野に所属する専攻科数の調節、そして医学研究者養成課程と臨床研究者養成課程の設置である。主なシラバスの変更は教育課程共通科目、教育課程別選択科目および教育課程別専門科目の設定である。とくに教育・研究指導の改善をめざしたシラバスの変更では、まず、医学研究者養成課程と臨床研究者養成課程に共通する教育課程共通科目を1年次に6科目設置し、医学の分野における基礎知識と基本的な研究方法を履修できるようにした。また、この共通科目の設置により、研究科の教員の負担を大幅に軽減した。次に、教育課程別選択科目として1~2年次に医学研究者養成課程6科目と臨床研究者養成課程2科目を設置し、各専攻内で実施し実際に院生が参加している研究会、セミナー、カンファレンスなどを履修科目内に取り入れることで教育の実質化を実現した。一方、これまで各専攻科で開講していた授業科目を教育課程別専門科目として1~2年次に設定した。

(3) 国内外における教育・研究交流

【現状の説明】

(国際化、国際交流の推進に関する基本方針、国際レベルでの教育研究交流を緊密化する措置)

研究科としての国際化への対応及および国際交流についての基本方針は定めていない。現時点では、各専攻科レベルでの国際化への対応と国際交流が中心である。

【点検・評価】

専攻ないし研究科レベルでの国内外における教育・研究交流がなされていない点、早急に検討する必要がある。

【改革・改善策】

今後、国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるため、各専攻ないし研究科レベルでの措置を講じていく。とくに研究科レベルでのアジア地域からの留学生の受け入れ体制を整備していく。

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

(4) 学位授与・課程修了の認定

①学位授与

【現状の説明】

(学位の授与状況と学位の授与方針・基準、学位審査の透明性・客観性を高める措置)

学生に対して学位論文、修了認定に係る評価基準は、大学院便覧に記述し公開している。この5年間の課程博士の取得者は計86人(年平均17.2人)で、入学者の9割以上が4年間の課程修了とともに論文を完成し学位を取得している。留年した者が5%いるが、多くが1年後には学位を取得し、最終的に満期退学となったのは、この5年間で5人のみである。一方、論文博士の取得者は計59人(年平均12人)である。5年間の各年度の課程博士と論文博士の合計は145人(年平均29人)であり、約6割が課程博士で4割が論文博士である(「大学基礎データ」表7)。

課程博士および論文博士の論文審査は公開で実施し、審査の主査は申請者の研究指導担当者が務める。副査は研究科小委員会でその他の研究指導担当者および授業科目担当者から3人を選出して専門分野を広くカバーするとともに共著者は外し、公正な審査を実施している。また、論文博士の審査請求の条件は、申請論文がすでに然るべき学術誌に公表されたものか採択されたもので、少なくとも採択の証明書の添付を必須としている。

【点検・評価】

上記のとおり審査は公開され、複数の教員によって行なわれることから問題ないと思われる。

②課程修了の認定

【現状の説明】

本研究科の標準修業年限は4年であるが、優れた研究業績をあげた者については、3年に満たない者であっても博士論文を提出することができ、審査および最終試験を終了した者に学位を授与しており、この5年間で3人がその適用を受けている。

【点検・評価】

標準修業年限未滿での修了を認める優れた研究業績をあげた者とは、主論文を国際的に評価の定まっている欧文の学術誌に投稿し受理された者である。現在までこの判定で、とくに問題は生じていない。

3. 学生の受け入れ

【到達目標】

学生募集に際しては、関係大学、研究所、研修指定病院などへの周知を徹底して定員充足を目標とする。また、入学者選抜に関しては、学則に定めた受験資格を満たす者の中から、外国語試験により国際的な研究の情報収集能力を有する者を選抜し、その上で小論文と面接試験により医学研究者ないし臨床研究者になるための研究意欲に満ちた者を選別して受け入れることを目標とする。

(1) 学生募集方法、入学者選抜方法

【現状の説明】

福岡大学大学院入学試験要項により有資格者を募集している。また、本研究科の入学試験は、外国語(英語、ドイツ語、フランス語から1カ国語)、小論文、面接を課して入学者を選抜している。

【点検・評価】

学生募集に際しては、関係大学へ学生募集要項等を送付し募集案内を行い、大学院進学希望者に

案内してもらう程度で不十分である。一方、入学試験の外国語は1カ国語選択制である。この5年間の受験者は全員が英語を選択しているが、とくに問題は生じていない。

【改革・改善策】

本研究科の特徴を他大学、他学部にも広く周知させていく。また、国際的な研究・教育者の育成という観点から、日本語の習得を必須条件とせず、入学試験にも英・英試験を導入して外国人が受けやすくなるよう工夫をはかり外国人留学生の増加をめざす。

(2) 学内推薦制度

【現状の説明】

成績優秀者等に対する学内推薦制度は、現在導入していない。

【点検・評価】

現時点では、導入していないので評価できない。

(3) 門戸開放

【現状の説明】

他大学の医学研究科より本研究科での履修希望がある場合、担当する研究指導担当者の了解を得て特別研究学生として受け入れている。その場合、両者間で相互乗入れの大学院特別研究学生に関する協定を結び、授業料の徴収は行っていない。

【点検・評価】

この5年間で派遣が3人、受け入れが5人適用を受けており、有効に利用されていてとくに問題は生じていない。

(4) 飛び入学

【現状の説明】

現在、飛び入学制度は導入していない。

【点検・評価】

現時点では、導入していないので評価できない。

(5) 社会人の受け入れ

【現状の説明】

平成18(2006)年度より社会人入学を認めているが、社会人入学試験制度は導入していない。社会人の入学状況はこの2年間で10人であり、うち医師6人、看護師3人、薬剤師1人である。

【点検・評価】

入学試験は、一般入学試験で受験しているが、職種により語学試験で成績に大きな差が出る場合がある。

【改革・改善策】

医師以外の職業人、すなわち看護師あるいは薬剤師などの入学を促進するため、社会人入学試験制度の導入を検討する。

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

(6) 科目等履修生、研究生等

【現状の説明】

大学で大学院科目等履修生規程および大学院研究生規程を設け対処しているが、聴講生に関する規程は定めていない。

【点検・評価】

医学研究科では実際の希望者はなく、とくに研究生は学部の規程に基づく希望者がほとんどであり、問題は生じていない。

【改革・改善策】

大学院研究生規程における受付期間を年度始めに限ることなく、学部なみに緩和することなどで、大学院における希望者を増やしていく。

(7) 外国人留学生の受け入れ

【現状の説明】

(外国人留学生の受け入れ状況)

外国人留学生の入学状況は、この5年間に1人(中国)で極めて少ないのが現状である。

【点検・評価】

少子化の中で大学院への進学を希望する者が減少する可能性も考えた場合、留学生の希望者が少ない点は問題である。

【改革・改善策】

留学生には、これまで日本の医学部卒業生と同じ外国語試験を課してきたが、今後は本人の希望により英・英試験での受験も可能とする。また、授業料減額等を含めて検討していく。

(8) 定員管理

【現状の説明】

この5年間の定員管理状況を表に示す。入学定員に対する充足率は、66.7～73.3% (平均 70.7%) である。入学者を専攻科別にみると、臨床医学系専攻科への入学者が多く、基礎医学系専攻科への入学者は少ないのが現状である。

表 医学研究科の過去5年間の定員管理状況

平成年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入学定員(人)	30	30	30	30	30
受験者(人)	20	22	22	21	21
合格者(人)	20	22	22	21	21
入学者(人)	20	22	22	21	21
定員充足率(%)	66.7	73.3	73.3	70	70
合格率(%)	100	100	100	100	100

一方、平成19(2007)年度の在籍者数は1年次21人、2年次21人、3年次22人、4年次19人の合計83人である。専攻分野別にみると、人間生物系専攻2人、感染生物系専攻0人、病態構造系専

攻 27 人、病態機能系専攻 19 人、病態生化学系専攻 21 人および社会医学系専攻 14 人である（「大学基礎データ」表 18）。学生確保のための措置は十分ではなく今後多様な受入れを検討する必要がある。一般入試や現在の外国人留学生入試だけでは学生の確保は十分ではなく、今後多様な学生の受入れが必要である。

【点検・評価】

この 5 年間、入学定員に対する充足率は約 7 割であるが、新臨床研修制度のもと研修医の大学離れが進んでおり、今後、本研究科でもとくに基礎医学系へ進む医師が極度に減少することが懸念される。

【改革・改善策】

学内推薦制度、飛び入学制度あるいは外国人留学生のための入学制度の改革などにより対処していく。また、授業料を含めた学費の減額等の対策により、とくに基礎医学系専攻科への入学を促進していく。

4. 教員組織

【到達目標】

わが国の多くの大学と同様、医学研究科教員は学部教員ないし病院職員の兼務であり、任免・昇格などは学部教員としての資質・業績を基準に、大学院教員としての資質・業績の総合的評価によって実施している。ただし、学部教育と大学院教育は互いに連携しているものの本来は独立した存在であり、このような状態は望ましい姿ではない。大学院教育に専念する教員を増やすことや、教育目的にふさわしい人材を選抜することなどが教員組織整備における最終目標である。

（1）教員組織

【現状の説明】

（教員組織の適切性、教員の役割分担および連携体制）

6 専攻分野の 42 専攻科目を 48 人の研究指導担当者と 59 人の授業科目担当者が担当しており、学生の収容定員に対しては十分な数の教員を配している。

通常委員会では、授業に関する事項、課程修了の認定、入学に関する事項等を協議している。また、博士課程小委員会では、博士論文の審査、博士課程担当の人事に関する事項等を協議している。

他に、研究指導担当者から学位論文資格審査委員を選出し、学位論文資格審査委員は、博士論文の審査委員（副査）を選出している。

【点検・評価】

多くの教員の任免が医学部に依存しているため、医学研究科の独自性を発揮することが困難である。また、医学部や病院の教育と診療で多忙のため、研究科の学生の教育・研究指導に十分な対応ができない面もある。また、国立大学では大学院の重点化が推進されて、多くの大学で大学院大学に移行しており、大学院が主体で学部は従属の関係にあるなど、大学院の充実・活性化は、今やその大学に対する社会的評価の一つになっている。それに比べ、他の多くの私立大学と同じく、本学では未だ学部が主体である。

【改革・改善策】

本学においても、大学院の充実は以前より大学のスローガンとして掲げられているが、残念ながらかけ声だけで、実質的な改革はほとんどされていない。現時点では、学部の教員の中で、医学研

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

究科の教員資格を有する者の任免を進めていく。今後、予算面の充実とともに、大学院専任教員の採用などを検討していく。

(2) 研究支援職員

【現状の説明】

(研究支援職員の充実度、研究者との連携協力関係)

基本的には、各専攻科の教員が獲得する科研費補助金等の競争的資金や受託研究費によるアルバイト主体であり、採用は一部の専攻科に限られる。また、大学でティーチング・アシスタント（TA）とリサーチ・アシスタント（RA）を制度化し活用している。TAについては、主として私立大学等経常費補助金により、本研究科の学生にも年平均で約27人に適用され、研究指導担当者および授業科目担当者の医学部教育を補助することで医学研究科における教育・研究の推進に寄与している。一方RAについては、主として文部科学省の私立大学高度化推進事業や私立大学等経常費補助金を活用しているが、医学研究科全体で年間平均数人というのが実情である。研究者と研究支援職員との間の連携・協力関係はスムーズである。

【点検・評価】

TAおよびRAともに非常に少ない点、研究支援職員対策は不十分と言わざるをえない。

【改革・改善策】

私立大学高度化推進事業や科学研究費等の競争的資金あるいは私立大学等経常費補助金や受託研究費獲得の増加によりアルバイト、TAおよびRAの増員をめざす。

(3) 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続

【現状の説明】

(基準・手続の内容と運用)

大学院専任の教員は現時点では存在せず、すべて医学部あるいは病院の兼任教員であるため特別の募集は行っていない。大学院の教員を兼務する発令は、福岡大学大学院教育職員資格審査に関する規定に基づき、本研究科の小委員会における審査とそれにつづく大学の大学院教育職員資格審査委員会での審査結果に基づいて行われる。主な審査内容は、研究歴と過去5年間の研究業績である。

【点検・評価】

教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続は整備されているといえるが、学部の助教を大学院の教員として任免する場合の基準が明確でない。

【改革・改善策】

医学部の助教を医学研究科の教員として任免する基準を明確にし、福岡大学大学院教育職員資格審査に関する規定とそれに基づく医学研究科の実施要領を整備する。

(4) 教育・研究活動の評価

本研究科の教員はすべて医学部あるいは病院の兼任教員であり、教育・研究活動の評価については医学部で総合的に記述されているので（医学部の項を参照）、ここでは省略する。

(5) 大学院と他の教育研究組織・機関との関係

【現状の説明】

各専攻科のレベルで、学内外の大学院や学部あるいは研究所等の教育機関や研究組織との人的交流を進めているのが実情である。

【点検・評価】

医学研究科レベルでの対策が何ら取られていない点は問題である。

【改革・改善策】

学内外の連合大学院や連携大学院構想に積極的に参加することなどにより、広範な人的交流を進めていく。

5. 研究活動と研究環境

【到達目標】

医学研究科における研究活動は、大学院教育と診療の調和を図りながら、時流に合わせた研究環境の整備を行い、効率的・効果的に進めることを基本にしている。また、研究科ないし研究所を主体とする大型の競争的資金の獲得をめざし、学内の研究費と連動させることで、より質の高い国際的な内容の研究を推進することを目標にしている。

(1) 研究活動

①研究活動

医学部で総合的に記述されているので（医学部の項を参照）、ここでは省略する。

②教育研究組織単位間の研究上の連携

【現状の説明】

本学には、現在6つの付置研究所が存在する。そのうち分子腫瘍学センターとてんかん分子病態研究センターの2つが、医学研究科主体の研究所である。本研究科でがんの予防・診断・治療に関する研究に携わっている多くの研究者が分子腫瘍学センターを利用し、またてんかんの予防・診断・治療に関する研究に携わっている多くの研究者がてんかん分子病態研究センターを利用している。

【点検・評価】

両センターを利用している専攻科ないし研究者間の研究上の連携はスムーズであるが、このようなセンターの種類が少なく、また規模が小さい点は大きな課題である。

【改革・改善策】

今後、文部科学省の私立大学高度化推進事業などの大型補助金の獲得により、がんやてんかんのみならず、多くの疾患に関する付置研究所の設置をめざしていく。

(2) 研究環境

①経常的な研究条件の整備

【現状の説明】

(個人研究費・研究旅費、教員研究室の整備、研究時間の確保の方途、研修機会の確保の方策、共同研究費)

教員組織と同じく、各専攻科の予算の基盤は医学部の各講座にあり、それぞれに配分される講座研究費を本研究科の教員としても経常的な研究費として利用している。医学部では、他に本研究科

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

の6つの専攻分野を主体にした6つの総合研究室、すなわち人間生物系、感染生物系、病態構造系、病態機能系、病態生化学系および社会医学系総合研究室の予算が組まれており、その総額は医学部の実験実習費総予算約4億6千万円の約7%（3千3百万円）にのぼり、ほとんどの教員が総合研究室を利用することにより活用している。その他の研究条件に関しては医学部で総合的に記述されている（医学部の項を参照）ので、ここでは省略する。

6. 施設・設備等

【到達目標】

学部教育と大学院教育は、本来は独立した存在であり、医学研究科の研究推進にふさわしい施設・設備等の整備、ならびに医学研究科の学生のための十分な研究室あるいはセミナールームの確保が最終目標である。

（1）施設・設備

①施設・設備等

【現状の説明】

（施設・設備等諸条件の整備、大学院専用施設の整備）

各専攻科の施設・設備等も医学部の各講座に基盤をおいている。したがって、医学研究科専用の施設・設備は整備されていないのが実情で、大学院学生用実習室も含めて医学研究科としての教育研究目的を実現するための施設・設備は不十分である。ただ、予算面と同様に、ハード面でも本研究科の6つの専攻分野を主体にした6つの総合研究室が設けてあり、本研究科のほとんどの学生が教員とともに利用している。詳しくは医学部で総合的に記述されているので（医学部の項を参照）、ここでは省略する。

②先端的な設備・装置

【現状の説明】

（先端的な教育研究や基礎的研究への装備面の整備の適切性）

先端的な教育研究設備や装置は、基本的には前述した総合研究室や付置研究所に設置されている。したがって、本研究科の教員や学生も、必要な利用者登録をすれば自由に利用することができる。

【点検・評価】

付置研究所の設備や装置は、学内の他の学部や研究科の教員と学生にも開放されている。ただ、一部の設備や装置では利用頻度が極めて高く、今後の対策が必要である。さらに、新規の設備や装置の設置場所の確保には限度があり、研究棟の老朽化対策も含めて今後の課題である。

【改革・改善策】

新規の設備や装置の設置場所確保のため、医学部・医学科のみならず他学部・他研究科と共同利用できる新しいシステムの研究棟建設を検討する。

③維持・管理体制

医学部で総合的に記述されているので（医学部の項を参照）、ここでは省略する。

（2）情報インフラ

この項についてはⅡ.大学の項を参照されたい。

7. 社会貢献

【到達目標】

医学研究科における研究成果の社会への貢献は、大きく医療社会への貢献と一般社会への貢献に分けられる。医療社会への貢献は、研究成果を専門の学会誌あるいは学術誌上で公表し、可能な限りマスコミでも取り上げられるよう努力する。また、最終的には、個々の成果の臨床への応用、すなわち疾病の予防・診断・治療への応用である。一方、一般社会への貢献は、研究成果を公開講座や一般雑誌において平易な表現で説明することなどにより貢献することを目標とする。

（1）社会への貢献

【現状の説明】

（研究成果の社会への還元状況）

前述のように、本研究科の教員はすべて医学部あるいは病院の兼任教員であり、社会への貢献を考えた場合、両者を区別して行動しているわけではなく、現時点では医学部で総合的に記述されている内容（医学部の項を参照）に含まれる。

文部科学省のグローバル COE プログラムや私立大学高度化推進事業など主として大学院を対象とする大型補助金を獲得し、研究成果の社会的貢献も医学研究科としての独立性を発揮し把握できるように進めていく。

8. 学生生活への配慮

【到達目標】

本研究科の学生が健全な研究生活を送るために必要な経済的支援策、生活相談の窓口、あるいは就職指導などを大学として徹底できるようにすることを目標とする。

（1）学生への経済的支援

【現状の説明】

（経済的支援の措置）

奨学金は、日本学生支援機構奨学金が主で、奨学金の推薦順位等は大学院委員会で協議されるが、本研究科の学生の実際の利用は極めて少ない。また、本学では別に福岡大学奨学金を設けて支援しているが、その年間貸与額は38万円と少額で、こちらも実際の利用者は少ないのが実情である。

医学研究科に届いた奨学金に関する情報は医学部の事務担当者が取り扱っており、研究科専用の掲示板に逐次掲示されている。

【点検・評価】

多くの私立大学の医学研究科では、学生確保のため臨床医学系専攻科に比べ基礎医学系専攻科の授業料は大幅に減額され、最近では無料にしている大学も出てきているのが現実である。新臨床研修制度のもと研修医の大学離れが全国的に進み、本学でも医学研究科へ進む医師が極度に減少することが懸念されており、早急な対策が必要である。

【改革・改善策】

大学の財政上の問題から大学院の学費値下げ問題の解決は容易ではないが、本研究科の現状を考えると、学費を抑えて入学希望者の増加を図り、活性化することが必須である。

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

(2) 生活相談等

【現状の説明】

(ハラスメント防止の措置)

この項については医学部学生と同じ配慮しかしていないが、現時点で格別の問題は生じていない。
本学は、平成11(1999)年に「学校法人福岡大学セクシュアル・ハラスメント防止に関する規程」を定め、大学院学生・学部学生・交換留学生・研究生など本学で教育・研究指導を受ける者や、教職員のすべてを対象として、セクシュアル・ハラスメントの問題に対して、厳正な態度で臨む方針を明らかにしている。

【点検・評価】

大学としてアカデミック・ハラスメントにも取り組む必要がある。また、ハラスメント相談は特殊性を有する業務であり、とりわけ事実関係の調査や処遇・処罰を決定するため、学生相談機関とは異なる窓口を設け、複数の相談ルートを配置することが必要である。

【改革・改善策】

現時点でとくに問題は生じていないが、アカデミック・ハラスメントに対する規程は定めておらず、今後検討していく。

(3) 就職指導等

【現状の説明】

(学生の進路選択に関わる指導)

本研究科の学生は、社会人入学の学生を除いて、そのほとんどが医学部卒業でしかも病院勤務を経験しており、他の研究科の学生に見られるような就職の問題はほとんど存在しない。

【点検・評価】

今後、とくに基礎医学系専攻科においては、学生確保のために他の研究科出身の修士課程修了者を受け入れる必要性が増してくることが考えられる。その場合の博士(医学)取得者の進路・就職問題は、他の研究科同様大きな課題となる。

【改革・改善策】

医学部出身でない博士(医学)取得者の進路・就職の問題は、基本的には個人的就職活動によるが、医学研究科の教員全員の協力を求め、また本人の出身学部・研究科の教員とも相談し就職先や留学先を決定する。

9. 事務組織

【到達目標】

学部と大学院は、本来は独立した存在であり、医学研究科専属の事務室と事務員組織の確保が最終目標である。

(1) 大学院の充実と将来発展に関わる事務局としての企画・立案機能の適切性

【現状の説明】

医学研究科の業務の担当については、学校法人福岡大学事務組織規程のなかで医学部事務課の所掌事項として定められている。従って、医学研究科に関しては医学部事務課の一部の事務職員が事務室の一部を利用して職務を遂行しており、医学研究科委員会の運営、カリキュラム、シラバス、

Ⅲ. 学部・大学院 医学研究科

学位審査等の資料作成、その他、入試に関する入学試験要項および広報活動等の企画・立案に携わっている。

【点検・評価】

医学研究科の業務全般に関わる企画、立案を担う事務組織の体制は、現状では一人で対応しているが、とくに支障なく機能している。

【改革・改善策】

医学研究科の発展を考えた場合、大学全体で大学院事務組織の合理化と充実を図っていく。