

大学院の改革*1

開 原 成 允*2

はじめに

本稿は、1990年に発刊された医学教育白書の大学院に関する記述以降現在までに医学系大学院に関して行われた議論や改革について概観したものである。

前回の白書が発刊されてから約4年が経過しようとしているが、その間に大学院一般について、いくつかの重要な変化の兆しがみられる。その第1は、大学審議会の答申とそれに伴って行われた設置基準などの一部改正である。また、第2は、大学院を本務としたいいわゆる大学院重点化大学が出現したことである。こうした、大学院一般の変化は医学系大学院にも少しずつ変化をもたらしつつあるが、一般的には、ほかの系の大学院の改革の方が早いように思われる。とくに、臨床系大学院については、まだほとんど変化がみられないといってもよいであろう。

以上のことを背景に、前回の白書以降各種の機関が発表した大学院に関する文書なども参考にしながら、大学院の改革の方向を探ってみたい。

1. 医学系大学院に関する若干の統計

医学系大学院の入学人数などの基礎データを最近の4年間を含めて記す。表1および図1は学校基本調査による医学系大学院の入学人数、在籍者、修了者数である。学校基本調査では、基礎医学、社会医学、臨床医学等を区別して調査していないので、正確な数はわからないが、これまでに行われた国立大学医学部長会議の調査によると、国立

大学では平成元年度の臨床医学系の大学院生の割合はほぼ56%である。また、定員との関係を見ると、平成元年度の国立大学の定員は2,013人であり、入学者は1,229人で定員の61%である。ただし、臨床系大学院に限れば、1,040人の定員に対し1,316人の入学者があり、126%と定員を越えて入学者がある(図2)。

また、ある年度の卒業生に限って大学院へ進学するものと研修医になるものの割合をみると図3のようであり、研修医になるものが、83%と大学院よりはるかに多い。

これらの調査でみるように年次的にみると大学院学生数は少しずつ増加していく傾向にあるが、全体としてみれば、基礎医学、社会医学の大学院は定員を充足するにはほど遠い状態である。

2. 大学審議会の答申と大学院設置基準の改正

大学院は、よく知られているように、昭和49年6月に制定された大学院設置基準に基づいて設置されるものである。この設置基準は、大学院の根本的な事項を定めている重要な基準である。

一方、大学審議会は、昭和63年3月に大学院部会を設置し、調査研究を行い、多くの答申を発表してきた。この答申に基づいて大学院設置基準も改訂が行われているので、これらの答申と改訂から大学院の将来の姿を探ることができる。

これまでに公表された大学院に関する答申としては、「大学院制度の弾力化について」(昭和63年12月)、また、平成3年には、「学位制度の見直し及び大学院の評価について」(2月)、「学位授与期間の創設について」(2月)、「大学教育の改善について」(2月)、「平成5年度以降の高等教育の計画的整備について」(5月)、「大学院の整備充実について」(5月)などがある。これらの中で述べられ

*1 Reform of Postgraduate School

キーワード：大学院，医学部，大学院重点化

*2 Shigekoto KAIHARA 東京大学医学部附属病院中央医療情報部

表 1. 大学院学生数

		60年度	61年度	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
入学者数	国立	1,076	1,365	1,319	1,378	1,411	1,499	1,548	1,732	1,914
	公立	173	152	168	160	182	202	214	217	217
	私立	665	681	727	728	726	727	797	736	761
	計	1,914	2,198	2,214	2,266	2,319	2,428	2,559	2,685	2,892
在学者数	国立	3,991	4,494	4,907	5,191	5,533	5,760	5,998	6,363	6,853
	公立	550	584	621	646	665	714	763	812	853
	私立	2,635	2,769	2,826	2,903	2,930	2,919	2,967	2,993	3,048
	計	7,176	7,847	8,354	8,740	9,128	9,393	9,728	10,168	10,754
修了者数	国立	694	770	810	995	940	1,161	1,198	1,275	1,298
	公立	98	109	122	126	156	143	163	158	168
	私立	550	603	648	693	711	739	743	708	677
	計	1,342	1,482	1,580	1,814	1,807	2,043	2,104	2,141	2,143

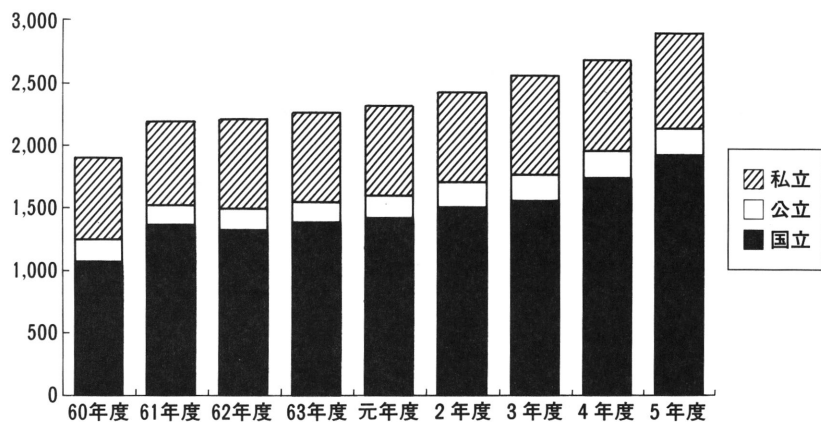


図 1. 医学系大学院入学者数

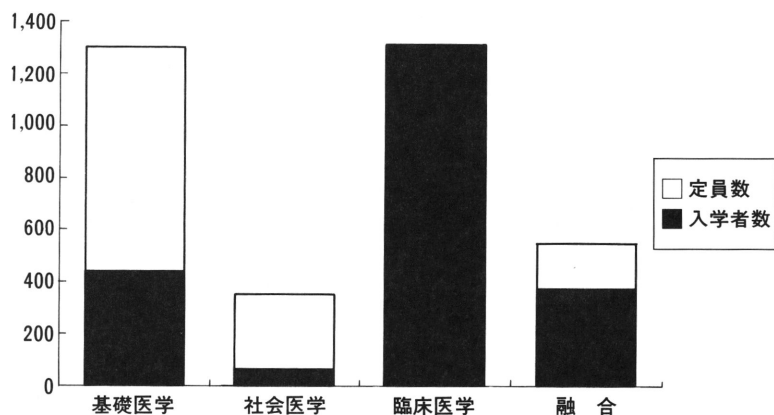


図 2. 専攻別定員および入学者数

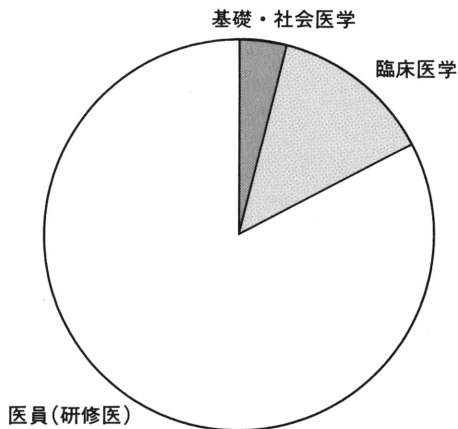


図3. 大学院入学者と医員採用者

た考え方の一部は、平成元年の大学院設置基準の改正、平成3年6月に行われた大学設置基準及び大学院設置基準の一部改正、平成3年6月の学位規則の改正などとなって制度化された。

これらの改正の主要な点をここにまとめると、一般的には、「大綱化」と言われている方向である。この「大綱化」により、大学には今までより大きな自由度が与えられ大学の創意工夫が可能となったが、一方で自己点検・自己評価を行うことが大学に求められて大学の責任も明確にされた（この設置基準の一部改正については、本誌の23巻4号（1992年）に特集があるので、参照されたい）。

具体的な改革としては、第1に、大学院の入学資格や修業年限の弾力化が行われ、成績によっては、必ずしも定められた期間在学しなくても、修了資格が与えられることになった。また、第2に、修士課程においては、夜間や特定の時間または時期に授業を行うことによって教育を行うことが認められるようになった。これは、社会人教育の一環としても大学院を位置づける考え方の現れである。第3に、単位の取得においても、入学前にとった単位や、他大学や外国の大学で取得した単位を教育上有益と認めた場合は、その大学で履修した単位に加えることができるようになった。第4に、科目等履修生という名称で、その大学の学生でないものにも単位を与える道が開かれた。第5に、学位授与機構の創設によって大学以外でも学位を出すことが可能となった。これにより医学分野でも防衛医科大学校の卒業生が学位を授与され

表2. 通常の大学院と異なる医学系大学院

修士課程大学院	東京大学 健康科学・看護学科 筑波大学 修士課程 大阪大学 医学修士 慶応大学 医学修士
医学系独立専攻大学院	熊本大学 脳・免疫統合科学 東北大学 病態科学専攻 障害科学専攻 東京大学 国際保健学専攻
大学院重点化大学	京都大学、東京大学(移行中)

ている。

このように制度の柔軟な運営が可能となったが、その一方で、大学院にも自己点検・自己評価が求められた。

大学審議会は、また国に対しても平成6年5月の答申で、大学院に期待される役割が今後増大することを述べて教育研究組織の整備、大学院学生の処遇、留学生の教育体制、量的整備、財政措置の充実などを求めている。

これらの一連の流れは大学院をこれから充実していこうとする国の方針を示しており、医学系大学院としてもこれらの流れをよく考えながら対処する必要があると思われる。その変化はすでに始まっていると言えるが、一方で臨床系大学院のようにこれらの答申には触れられていない重要な課題を医学系大学院は持っており、自らの改革への努力もさらに重要となっている。

3. 独立大学院および大学院重点化大学

医学系大学院の改革は一般に困難であり、ほかの分野に比し決して早いスピードで動いているとは言えないが、それでも医学分野においても学部を持たない独立大学院が少しずつ作られたり、一部の大学で大学院重点化が行われた結果、大学院を本務とした大学ができるなど、大学院の比重は少しずつではあるが高まっている。また、臨床系大学院においても、講座単位では小さくはあってもさまざまな工夫が行われている。

表2は、修士課程大学院、独立大学院、大学院重点化大学を平成6年度末の時点でまとめたものである。この中で前の白書以後の変化としては、独立大学院が増加したこと、京都大学で大学院重点化が行われたことである。これは、医学部では

はじめてのことであり、これによって大学院が今後どのように変化していくかに関し注目が集まっている。また、医学修士についても、慶応大学にも修士課程が創設されるなど、新しい動きがみられる。このほかにも保健学や看護学の大学院も多く開設されつつあるが、ここでは省略する。

独立大学院としては、東京大学に新設された「国際保健」の大学院は、今後の医学の国際化の中で注目されるものである。独立大学院とすることによって、医学部以外からも広く人材が集まるようになり、医学の学際領域が振興する。日本には、欧米諸国のような School of Public Health が存在していないが、その必要性は最近では認識されるようになっており、こうした独立専攻の大学院がその役割の一部を果たすようになるかも知れない。

また、現在まだ表面には出ていないが、医学系大学院の改革はいろいろな大学で志向されている。これは、本誌の 24 巻 2 号に掲載されている「新しい大学院をめざして」を読むことによって明らかである。この中には、大学以外の研究機関との間の連携をも志向しているところもある。大学院設置基準が大綱化された現在、大学の新しい発想によって新しい大学院を作っていくことは可能となった。今こそ各大学が努力するべき時であろう。

4. 医学系大学院に関連した提言

以上、新しい大学院の動きを中心に述べてきたが、医学系大学院の議論も、こうした大学院改革の動きを一部で意識しながら行われてきた。しかし、医学系大学院には、これらの一般論には馴染まない臨床系大学院の問題がある。臨床系大学院の将来の方向については、大学審議会でも全く議論はされてなく、この大学院をどのような方向に改革していくかは、医学関係者の責任と言えよう。

この意味から医学関係者が医学系大学院について調査研究を行い、提言を行った文書が注目されるが、そのようなものとしては、文献 1～5 がある。以下に、これらの報告書の概要を述べる中から、一般論の中では述べられていない臨床系大学院の将来の姿を以下に探ってみたい。

1) 国立大学医学部長会議の報告書

昭和 63 年 5 月に発表された国立大学医学部長会議の文書には、これまでの医学部関係者の医学系大学院に対する考え方と問題点が全て示されており、これに基づく各大学へのアンケート（平成 2 年 10 月）をあわせて読むことにより、個々の大学の考え方もわかる。

ここでは、この文書で示された問題点の概要を再録する。

- 1) 医学系大学院の目的「医学教育者・研究者の養成を行うもの」であり、「臨床研修制度とは別のも」としており、「この両者の在り方に混乱が起ころぬように整理することが必要である。」としている。これを受けてアンケートでは現在の各大学の実情を調査しているが、入学資格やカリキュラムなど各大学によって非常に多様であることが明らかになっている。
- 2) 医学系大学院の意義：学位取得の正規の課程であることを強調しているが、一方でいわゆる論文博士と区別することには反対の多いことも記している。
- 3) 入学資格と修業年限：現行の 4 年が適当としている。また、臨床医学の問題点を把握してから研究を行うために、初期研修を修了後に入学することを推奨している。

このほか、下記の点について議論されている。

- 4) 教官組織の強化、5) 研究機能の充実、6) 教育機能の充実、7) 大学院学生の生活保証、8) 医学系ポストドクトラルフェローの確立、9) 専攻の再編成、従来は生理系/病理系/社会医学系/内科系/外科系の 5 専攻が多かったが、学部の講座から離れた専攻の再編成案が掲げられている、10) 管理運営機構の整備・強化、11) 医学系大学院の国際化、12) 医学系大学院と臨床研修 大学院生の「附属病院での医療行為については必要な最低限に止めるべきである」としている。13) 学位の多元化

2) 大学病院問題懇談会の報告書

大学病院問題懇談会は、国公立の大学病院関係者が集まって作っている組織で、この報告書は、主として臨床系大学院に的を絞って提言を行っている。この報告書は、最も最近に発表されたもの

であり、これまでの検討を踏まえた多くの提言があるが、その全文がこの『医学研究』誌にも掲載されているので、ここではその概要を紹介する。

3) 臨床系大学院の現状への認識

本報告書では現在の臨床系大学院の現状は多様であることを指摘し、次の3つの型に分類している。すなわち、学会の専門(認定)医取得までは大学院の入学は許可せず、大学院入学後は研究に専念させる「専門医取得後大学院入学型」、まず、原則として初期の2年間の臨床研修は修了することを条件とする「初期研修(2年間)終了後大学院入学型」、大学院生も通常の研修医と区別をしない「臨床研修・大学院同時平行型」の3つの型である。

これらの3つの型にはそれぞれ利点欠点を指摘し、第1のモデルは理論的にはすっきりしているが、卒業後学位取得までに時間のかかる点、若い時代に研究に携われない点などが問題であるとし、第3のモデルは、研究と臨床がともに中途半端となるおそれがある点が問題であるとしている。

以上の現実を踏まえて、この報告書では将来の大学院にたいして次のように問題点を整理し、提言を行っている。

4) 問題点の整理

(1) 大学院の理念

臨床系大学院の理念について、次のように考え方を整理している。

第1は、優れた臨床医学研究者を育てるための研究者養成機関であるとする考え方で、これに仮に名称をつけるとすれば「研究者養成型大学院」と呼ぶべきものである。これはほかの分野の大学院博士課程ではごく普通理念である。

第2は、臨床医が将来診療を行う上で必要な「研究マインド」を教える機関であるとする考え方で、したがって、この大学院の修了者は必ずしも一生にわたって、研究者であり続ける必要はなく、臨床医になったとしても、ここで学んだ「研究マインド」を持ち続けることが重要であるとする。上記の大学院の理念は、ほかの分野では例えば工学部修士課程と共通するものがあるとし、「臨床医学修士的(型)大学院」と呼んでいる。

以上の2つは、大学院を教育機関であると考え

た時の理念であるが、大学院は研究機関という側面も持つ。研究機関としての大学院の理念としては、大学院は研究の内容にそって組織も編成するべきであるとする考え方を提唱している。現在の学部の組織(講座など)は、学問の体系によって編成されているが、現在の学問体系が必ずしも研究に適合しているとは限らず、むしろ研究を阻害している場合もある。研究機関としての大学院の理念は、研究の本質に適合した組織と運営を行うことにあり、このためには、組織は必要に応じて誰とでも協力できるように柔軟でなければならないとする。このため、研究の動向が時代とともに変化していくことを反映して、大学院の組織もそれに合わせて変化できるようなものとし、現在の学部組織(講座など)のように一度できたら永久に続くというような組織であってはならないとしている。

(2) 大学院のモデル

以上の考え方にに基づき大学院のモデルを次のように提案している。

a) 医学研究の方法を学ぶ教育機関

本報告書では、教育機関としての大学院を考えた時に関し重要な点として、研究者を養成するにしても、また「研究マインド」を養成するにしても、一定期間研究に専念することが必要であるとしている。また第2に、研究方法は、研究を行う中で自然に習得されるという考え方は、もはや通用しないということを指摘している。とくに、医学部の大学院学生の場合は、他学部の学生と異なり、学部学生の時代に卒業論文を書くこともなく、また、修士課程を経ることもなく博士課程に直接进入するから、大学院入学前に研究の方法を学ぶ機会を全く持っていない。このような大学院生に対しては、少なくとも最初の1年間は、研究の最小限の方法とルールを教育する必要があるとしている。

この考え方にに基づき、大学院入学者は少なくとも最初の1年間は臨床を離れ、基礎的な医学研究方法を学ぶこととし、例えば、形態学コース、免疫学コース、生理学コース、分子医学コース、疫学・情報学コース、医療経済学コースなどを受講する。

入学時期は、基礎医学は、卒業後すぐ入学する

のが適当であろうが、臨床医学を専攻する学生は、原則として初期卒後臨床研修を終了後とする。学生や教室の方針で時期を定めて入学してよい。また、一度社会人になった人が論文博士を取りたい場合にその一部をとり得るように柔軟性を持たせて運営する。社会医学を専攻する学生も卒後臨床研修を終了してから入学することもあってもよいであろう。

b) 研究機関としての大学院 ー学際研究プロジェクトの実施ー

研究を行う大学院という立場で考える時には、現在の学部講座では実現できないような研究のシステムが大学院によって実現できなければならない。したがって、研究機関としてみた大学院は「プロジェクト研究の場」というような形態が理想であるとしている。

c) 組織としてみた大学院

これを実現するための大学院の組織としては、上記を実現するために学部とは異なったスタッフと施設が必要となる。

大学院が設置されている場としては、理想的には基礎医学教室と病院の中間に位置していることが望ましい。また、研究単位は、学部の研究単位（講座など）では行い得ない学際プロジェクト的な研究が可能な大講座的な研究組織単位（以下簡単に大講座という）を設け、そこに関連教官が属するようにする。この大講座の内容は、大学によって異なっていることが当然である。一部の教官は、この大講座に専任とするが、専任教官を除いては、教官が固定するよりは、テーマによって教官が流動的な構成にする。

大講座は、一定の年限を設け、時代とともに、大講座の再編成が行われ、扱うテーマを変更したり、場所の再配分ができるような柔軟な組織にするべきであると提言している。

(3) 本報告書の特徴

以上が本報告書の概要であるが、ここでこの報告書の提言の中での特徴的なことを2、3あげておきたい。

第1は、医学系博士課程の年限をほかの大学院博士課程と同様に3年間を原則とするべきであると提言していることである。

大学院の年限は、医学系の場合4年とされてい

るが、臨床医にとって4年間臨床を離れて研究に専念することは、臨床の立場からすると弊害が大きい。したがって、4年間に固執すれば、どうしても研究と臨床活動の混在を容認せざるを得なくなるのが実情であろう。以上の点を考えると、4年間という年限が長すぎるように思われ、臨床系の大学院は3年とし、この間は研究に専念することが望ましい。大学院を3年とすることについては、大学院の弾力化を最大限に活用する方法もあるが、制度論としても検討すべきであろう。

第2に、専門（認定）医との関係では、研究方法を学ぶ大学院は、専門（認定）医とは全く別の体系のものと考えらるべきであるとしている点である。専門医との関係での大学院の入学時期については、すでに述べたように専門科目の特徴により、専門（認定）医取得前でも後でもよく、これはまた、指導教官の考えによって異なってもよいであろう。しかし、重要なことはその研究テーマが臨床の疑問に根拠していることで、この意味では少なくとも初期臨床研修終了後であることが望まれるとしている。

第3に、いわゆる「論文博士」については、社会人教育の一環として論文博士の価値を積極的に認め、それを残すことを提言している。ただし、大学が学位を希望するものに十分教育を行うこともなく、ただ学位審査の権限だけを行わせることは批判されるべきであるとし、論文博士を取りたい人には少なくとも、その方法論に関係した大学院の講義を聞く機会を与えるべきであるとしている。

おわりに

以上、これまでに発表された大学審議会の答申や医学系大学院に関する提言の概要を述べる中で、医学系大学院の将来の姿を探ってきた。

本稿の性格上、個人の意見を述べることはできる限り避けたが、最後に多少の個人的意見を付け加えて結びとしたい。

大学院に改革すべき問題のあることは、多くの識者の認めるところであり、筆者もその意見に賛成である。この改革が進まないのは、制度に問題があるという意見も過去にはあったが、少なくとも現時点では、制度は非常に柔軟であり、制度が

改革を妨げているということはない。改革が進まないとすれば、それは大学院に積極的な意義を認め、これを育てていこうとする医学教育関係者の熱意が欠けていることの方が大きいように思われる。

確かに、予算や人員の面で多くの制約があることは事実である。しかし、それも現在の人員の一部を割いてでも大学院を育成していこうという気持ちがあれば、道は開けてくるようにも思われる。問題点の指摘と、改革の提案は既に十分行われた。これからは実行の時代でなければならないと思うのは筆者だけであろうか。

文 献

- 1) 文部省医学教育の改善に関する調査研究協力者会議：

最終まとめ、昭和 62 年 9 月

- 2) 国立大学協会大学院問題特別委員会；国立大学大学院の現状と今後の在り方、昭和 61 年 6 月
- 3) 国立大学医学部長会議；医学系大学院の現状と将来像、昭和 63 年 5 月
- 4) 大学審議会・大学院部会：大学院制度の弾力化について。
- 5) 大学院設置基準の一部改正：平成元年 9 月
- 6) 国立大学医学部長会議・医学系大学院に関する委員会：医学系大学院の現状と将来像について、アンケート調査結果の報告、平成 2 年 10 月
- 7) 大学病院問題懇談会：臨床系大学院のあり方についての考察、平成 6 年 4 月

* * *