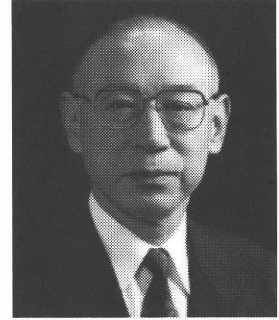


## OPINION

### 日本の大学院制度と医学系の大学院

新潟大学学長 武藤輝一



現在、どの大学医学部や医科大学にも大学院医学研究科博士課程があり、多数の大学院学生が在籍しているが、これまでは論文博士の数が圧倒的に多かったため、大学院制度そのものについては詳しくご存知ないかたもある。また、これまで医学系大学院には修士課程の研究科はなく、保健学科、看護学科、看護学部ができるにつれて修士課程という名称に接することも多くなった。ここでは、日本の国内の大学院の一般的部分も紹介し、医学系の大学院と比較し、また医学系大学院の問題点について述べてみたい。

#### 日本の大学院制度

明治19年3月、帝国大学令により大学院制度が発足したが、その第2条に「帝国大学ハ大学院及分科大学ヲ以テ構成ス大学院ハ學術技芸ノ蘊奥ヲ攷究シ…」とある。当時は、帝国大学は東京大学ただ一つであり、その後、明治、大正、昭和にかけて国公立大学の数が増え、大学院の数もそれと平行するほどではなかったが増えてきた。現在の学位制度の基本は、昭和22年3月に定められた学校教育法と、昭和28年4月に定められた学位規則に基づくものである。

第二次世界大戦終了後、短期間に、限られた人達のなかで、米国の影響を強く受けながら学校教育法が新たに定められた。その結果、学位には博士のほか修士が作られ、大学院研究科博士課程と修士課程の二つができ、この課程修了者に博士あるいは修士の学位が授与されてきた。もちろん、明治以来の論文提出と審査によって認められる論文博士もなくなったわけではなく、人文社会科学系や医歯学系では今日なお論文提出による博士の学位を受ける者の数が多い。

平成3年7月に大学設置基準の大綱化が施行されたが、これと前後し大学院のありかたについても、最近までつぎつぎと大幅な改革が行われてきた。夜間大学院や昼夜開講制の大学院の設置、社会人の大学院入学、大学院制度の弾力化（たとえば厳しかった入学資格を緩め、在学年数を短縮できるようにした）などがそれである。また、医学系の

なかだけでは知る由もないが、大学院の組織形態にもいろいろあるので、つぎに述べる。

### 大学院の組織形態

(1) 学部が基礎となり、それに積み上げる形で大学院があるもの（もっとも一般的な形）。

#### (2) 独立大学院

学部組織がなく、独立した大学院組織のみを持つもの。① 大学院担当の教員のみによる組織のものと、② 研究機関等を基礎とする博士課程後期3年のみのものがある。

#### (3) 独立研究科

これにはいろいろあり、① いくつかの学部または修士課程を基礎とする後期3年のみの博士課程、② いくつかの学部を基礎とする者、③ いくつかの大学の学部または修士課程を基礎とする後期3年のみの博士課程、④ 大学の附置研究所やその他の教育研究施設を基礎とするもの、⑤ 大学以外の研究機関が参加するものなどがある。

(4) 最近は(1)の形に似るが、まったく逆の考えで、大学院担当を主とする教員組織があって、その下に付随する形で学部がある形のものが作られつつある（例：東京大学、京都大学）。

なお、在学年数などからみて、① 修士課程（2年）のみ、② 博士課程（前期2年・後期3年の区分制）、③ 後期（3年）のみの博士課程、④ 一貫性の博士課程（4年または5年）の四つにわけられるが、制度の弾力化から年限の短縮が可能である。医学系の博士課程は④の中に入る。

これまで、大学院は研究者や大学教員の養成が主たるものと考えられてきたが、現在は① 研究者（大学教員を含め）の養成、② 専門職業人の養成、③ 社会人の再教育の三つがその目的とされている。理工系大学院、とくに修士課程は専門的職業人の育成に大いに役立っていることは申すまでもないが、人文社会学系大学院では、修了しても企業などの受け皿がきわめて少ないため、研究者や大学教員の養成が中心となっている。医学系の従来の大学院博士課程では修了後、臨床医として活躍するものも多いので、研究者・大学教員養成だけでなく専門的職業人の養成にも役立ってきたといえそうである。しかし、臨床では専門医制度があり、これは大学院とはまったく異なるものであるので、他の学系と同じく考えることはできない。

日本では、米国や英国にくらべ人口当りの大学院学生数も少なく、学部在学学生数に対する大学院在学学生の比率（大学院進学率に相当する）も低い。文化学術立国を目指すわが国では、教育、研究の高度化が必須であり、大学院はその中心となる。しかし、大学院進学率を高めるために今後解決しなければならぬことも多い。大学院研究費の増大、

老朽化施設の改築・新築，新しい設備の購入，大学院専任担当教員の増員またはその制度の設置，研究支援職員の増加など，大学側の努力項目も多い。また，大学院学生が同年齢の社会人に近い経済的基盤を持てるようにすること（たとえば日本学術振興会特別研究員制度の拡大，ティーチング・アシスタントの増員と給与の増額，リサーチ・アシスタント制度の設置などやこれと関連しての奨学金制度の拡大，大学院授業料についての検討など）を考慮しなければならない。また企業からは，人文社会科学系大学院修了者に対する温かい心を持ってもらうことが必要であり，大学院学生も，常に社会に対する関心を持って学習を進めることが必要であろう。

### 医学系の大学院について

他の学部の在学年数が通常4年であるのに比べ，医学部では6年で2年長い。当然，大学院の在学年数も異なることになり，前項で述べたごとく一貫性4年の大学院博士課程という特殊な形であり，他の多くの学系で修士課程と博士課程がある形と異なっている。米国流で言えば，メディカル・スクールはロー・スクールと同じくプロフェッショナル・スクールである。ロー・スクールは，日本語では法科大学院とよぶ人もある。そうすると，日本の医学部も医科大学院とよぶべきかもしれないが，大学教育制度の違いがあるため，そのようによばれていない。わが国では，臨床系の大学院博士課程を修了していようと，ほとんどが基礎的研究を行い，論文を作っている。当然，英語での氏名のあとにM.D., Ph.D. がつくことになる。しかし，米国でのすぐれた臨床での研究者の多くはM.D.のみである。もちろん，M.D., Ph.D. の人も少なくないが，ときには勉強家であろうが，理系の学部を卒業し，Ph.D. をとってからメディカル・スクールへ入ると入りやすいとも言われる。M.D., Ph.D. の称号をもつ人のなかにはこのような人もあるという。日本の医学系大学院の意義を考えると，米国との違いなども承知しておく必要があるだろう。

日本の大学院では，修士課程でも博士課程でも，所定の単位を取得し，論文を提出し，論文審査に合格したあとで修了ということになり，学位が授与される。しかし，修士課程では論文提出は必須ではなく，論文に匹敵する研究業績があれば修了可能である。博士課程では論文提出が必須である。したがって，大学院の担当教員の立場からすると，修士課程では教育指導が主となり，博士課程では研究指導が主となる。もちろん医学系では博士課程のみであり，研究指導に重点がおかれるのは当然であるが，他の学系の大学院で行われているような，講義などのいわゆるスクーリングが十分に行われてきた施設はきわめて少ない。たとえば，所属する講座の実習については，所得単位以上のことを行っているにもかかわらず，大学院生全体として，あるいは研究テーマ別にグループ

にわかれ、ときには自分の所属の講座を離れて講義と実習を受けるということが、最近のシステムではほとんどなくなってきたように思う。

たとえば、臨床系の大学院学生が2～3年間基礎医学講座に行つてそこで研究を行い、学位申請論文を作るという形はそのなかに入らない。

私は、旧制度の大学を卒業して、1年のインターンが終わつたら新制度の大学院制度ができていて、全国の医学部、医科大学では同時であったが、第1回の大学院医学研究科博士課程の学生となった。研究テーマのなかでは生化学的実験が多くなることから、他講座の単位もそれなりの取得が必要となり、類似の研究方法を必要とする他の大学院学生と一緒に、アイソトープの基礎的講義と実習を公衆衛生学講座で、アイソトープの臨床応用における講義と実習を内科学第一講座で受け、生化学の講義と実習を生化学第一講座で受け、単位を頂いた。ただし私は学生時代の2年半とインターン時代の1年の計3年半は、夕方になると生化学第一講座で実験の手伝いをしたり、自分の実験をしたりしていたので、生化学実習だけは免除された。研究内容については所属する外科学第一講座と、かつてお世話になった生化学第一講座の間を行ったり来たりしながら進めさせて頂いた。

このような、大学院学生としての所属講座以外の講義や実習は、当時どの医学系大学院でも行われていたが、その後しだいに形だけのものとなつたところが多いようである。学部よりは高度の、大学院学生にとって必要な基礎的知識をスクーリングによって会得することが望ましいし、このような教育形態も必要であろうと思われる。

最近討議されている、卒後臨床研修制度の必修化と、各種臨床系の専門医制度の間の整合性は可能であるが、専門医制度と大学院制度との間には直接の関連性はない。しかし、両者を考え、効率よく実施することも可能である。他の学系では大学院博士課程は原則として3年であるが、2年で修了することも可能とされている。医学系大学院博士課程は原則として4年であるが、3年で修了することもできる。大学院の教育研究システムを、自主的にできるだけ3年で修了するように組換えることとしてはどうであろうか。また内科系学会のなかには、4年の大学院博士課程のうちの1年を、専門医制度の研修の1年に認めているところがある。臨床系大学院であり、実際に取得単位として1年は臨床研修を行っているからというのであろう。この方法も、ありかたの一つと考えてよいものと思われる。一方、学部教育が4年制の学部においては、3年間で所定の単位を取得すれば、学部在学のまま4年目から大学院に進むことが認められている。しかし、6年制の医歯学系では認められていない。そのため、医学部の教養教育と専門教育を合わせて5年で終了し、最後の1年を自由選択とし、その最後の1年で基礎医学講座での研究を行った場合に、大学院博士課程を3年ですませうようにしている大学医学

部もあると聞いている。大学設置基準の大綱化により、教養教育の期間がほぼ1年で終了しうることになったのもその理由であろう。ただし、特に医師になるものが多い医学部で教養教育を軽視しないよう、十分に留意されていることとは思っている。

いずれにしても、前項で述べたごとく、現在大学院としていろいろの組織形態があり、年限も異なり、一方ではかなり制度の弾力化が行われていることを述べた。すべての学系がまったく同じ形の大学院をもつ必要はない。医学の将来の発展を考え、医学部卒業者にもっとも適切な大学院の形態を考えるべきであるし、時の流れに応じ大学院の形態が変わるのも当然のことと思う。また他学系の大学院との、いままで以上に緊密な関連を作り上げることも必要であろう。

薬学科が薬学部として独立して以来、以前は医学部や医科大学といえほとんど医学科だけであった。しかし、最近では医学部や医科大学内に4年制の保健学科や看護学科も含まれている大学も少なくない。これらの学科の上には、積み上げ方式の大学院として修士課程や博士課程が作られている。この大学院の形態は他の学系の大学院に類似している。これまで医学科で育った人達には馴染みのないところもあるが、その存在を意識し、有効な交流を図ることも必須であろう。

### おわりに

21世紀における医学教育、研究の発展に期待を寄せつつ、日本の大学院制度について手短かに紹介し、医学系の大学院についていささか思うところを述べた。将来の医学系の大学院のありかたについて多くのかたがたにご討議いただけることが私の希望である。

### 文 献

- 1) 石川英一：医学教育のあり方。文化学術立国をめざして。(国立大学協会・編)，東京大学出版会，1995，p190-199.
- 2) 潮木守一：アメリカの大学。講談社，1993.
- 3) 武藤輝一：医学教育における改革と教育研究の高度化。総合臨床 33：7-8，1994.
- 4) 武藤輝一：国立大学の現状—大学院。文化学術立国をめざして。(国立大学協会・編)，東京大学出版会，1995，p30-42.
- 5) 中山 茂：大学とアメリカ社会—日本人の視点から。朝日選書。朝日新聞，1994，No. 492.