

## アトモスフィア

## 医療領域での研究者教育

大澤利昭\*

1990年代の初めに文部省の主導で行われた大学院重点化政策により、大学院生の倍増計画が進められて来た。現代社会は益々専門的知識に依存するようになっており、あらゆる分野で高い水準の知識の持ち主が必要となっているからである。またわが国の国立主要大学は大学院中心の装いをとるようになり、教授は「大学院教授」という、あまり諸外国にも例のない差別的ともいえる肩書きをもつようになった（筆者は大学教授の呼称に戻す方がよいと考えている）。しかし最近大学院博士課程修了者の就職が思わしくないことから、文科省は博士課程定員の削減も考慮していると報じられている。本稿では大学院全般の問題ではなく、最近の医療系教育の制度面での改革に伴って派生し、憂慮されている基礎医学、薬学領域における研究者教育、大学院問題について私見を述べてみたい。

昨年秋、慶應義塾大学と共立薬科大学の統合が明らかになった時、私立薬大関係者は一様にショックを受けた。筆者も本年3月まで私立薬大の学長を勤めていたから、噂を聞いた時、ただちに共立薬大理事長を訪ねて、この計画が実際に進行中であり、同窓会の大勢もこれを支持していると聞いて、大いに羨んだものである。平成18年度入学生から薬学部では6年制が実施され、5ヶ月にわたる病院・薬局実習が必修化されたから、医学部を持たない薬科大学では実習先の病院探しに狂奔せざるを得なかった。今後もこのような併合はいくつも起こり得るが、医学部をもつ大学の側でも品揃え効果を期待する外に、多くの場合、止むに止まれぬ事情があると考えられる。それは基礎研究、臨床基礎研究を行おうとする医師の減少である。とくに2004年度から導入された2年間の卒後臨床研修の必修化が、若い医師の進路選択に大きな影響を及ぼし、大学院博士課程への進学を一層少なくし、むしろ専門医の資格志望の医師を増加させている。おそらく近い将来米国流のメディカルスクール制（4年制大学卒業後4年間医学を履修する）が導入されることになれば、この傾向はさらに一段と強化されるに違いない。

このような状況下で、私立医大学長の中には単なる開業医養成職業学校になるよりは、薬学部との合併、あるいは理学部との合併さえ考えたいという人達もいる。確かに現在多くの医学部、特に私立医大では基礎医学教室は急速に空洞化しつつあり、そこでの研究の多くは医療教育を受けていない他学部出身者や外国人研究者に担われているのが実情である。他学部出身者の入学を期待して医学部修士課程を開設している大学もあるが、国立主要大学医学部以外では志望者も少ない。そこで薬科大学との合併、共同研究の活性化を通じて、基礎科学に強く、基礎的な医療教育も受けた薬学出身者が基礎医学教室に入る、あるいは臨床各科で研究に従事するようになると、臨床各科が抱える基礎的な問題の解決や、治験あるいはトランスレーショナルリサーチも大いに活性化され、医科大学および付属病院の機能が生き返ると期待されている。

一方、薬学の分野でも研究者教育に危機的状況が生まれている。前述のように、薬学教育は平成18年入学生から6年制に移行した。これにより平成22年から大学院修士課程は消滅することになる。従来薬学分野は他分野に比べて大学院進学率が高く、筆者が所属していた薬大でも毎年30%余りが修士課程に進学し、これらの院生が薬学部研究室の研究を大きく支えてきた。もちろん6年の課程修了後に4年の博士課程の設置は予定されているが、市中の薬局・病院勤務志望者が多く、進学者は少ないことが予想され、研究者教育の面からこの博士課程に多くを期待することは出来ない。また6年制薬学教育の実施と同時に、薬学基礎研究者養成を目的の一つとして、4年の学部教育と2年の修士課程から成るコースの並存が認められ、このコース修了後、病院実習をはじめ6年制薬学教育に匹敵する医療薬学の履修（1~2年を要する）を終えれば薬剤師国家試験受験資格が得られる。国公私立を問わずかなりの数の薬学部が定員の1/10~1/5をこれに振り向け、教育を行なっているが、4年終了後どれだけの学生が修士課程に進んで研究者を目指すかなど未知の部分が多い。

なんといっても医療系の研究や技術の進歩は人の命に直結する問題である。医療関連の教育、研修の制度面の変革を行うのであれば、それに伴って起こる人の動きをも十分に予測して、医療分野の研究の進展にマイナスにならないよう財政的な対策をはじめ種々のきめ細かい支援対策をも講ずべきであろう。

\*本会名誉会員，東京大学名誉教授，前東京薬科大学学長