

大学院ニュースレター

久留米大学大学院医学研究科

第 51 号 / 2009 年 6 月 12 日発行

編集 / 医学研究科長

『情報（論文）の氾濫』

分子生命科学研究所 教授 諸井 将明

我々と同様大学院生の皆さんも毎日論文を読んでいることと思います。論文は研究者が自分の研究をまとめたもので、方法、実験結果、考察が書いてあり、著者がどのような意図をもってどのような方法で実験を行い、そこからどのようなことが結論付けられるかが書いてあります。実験条件などは大いに参考になりますし、得られた結果は事実として記録しておかなければなりません。更に論文を読むことによってインスピレーションが沸いてきたり、やる気が出てきたりする効用があります。他の研究に影響されない自分独自の研究をしろとはよく言われますが、実際にはそのような研究はまれであり、他の研究の方法や考え方あるいは小さな矛盾などをヒントにして多くの重要な研究が生み出されています。私の経験でも論文を読んでいるときに多くのアイデアが浮かんできます。また自分の研究とは直接関連しない論文でも立派な研究の論文を読むと結果だけ知ることとは異なり、一種の感動すら覚えます。このように論文を読むことは研究活動の大事な一部分であります。

しかし、現在のように膨大な数の論文が発表されると、全てをフォローすることは不可能となり、どのようにして膨大な数の論文の中から効率よく自分の役に立つ論文を選ぶかが問題となってきます。

私が研究生活をスタートした頃は同じ分野

の研究者も少なく、関係する論文はコピー機が自由に使えない時代だったので図書館で読むことが多かったのですが、ほとんど目を通すことが可能でした。しかしこのような古きよき時代はあっという間に過ぎ、発表される論文に追いつかなくなるようになってきました。初期のころは関連した論文全てをコピーしていましたが、そうすると未読論文コピーの山ができるようになってしまい、面白そうな論文だけを読むようになりました。また論文も図書館で雑誌の目次を読んで探していたのでやはり大変です。そうしたところ、検索サービスをするところが現れました。専門家がほとんど全ての雑誌をチェックし、関連した論文のリストを送ってくれるので、我々はその中から適当な論文をピックアップしコピーを取ることになります。便利なシステムでしたが 10 年ほど前に終了してしまいました。コンピュータで簡単に検索できるようになったためと思います。

現在では学術雑誌の電子化が進んでおり、ほとんどの論文はインターネットを通して簡単にダウンロードができます。図書館のサイトから論文のファイルをダウンロードできるので論文をセーブしディスプレイ上で読むこともできますが、やはり読むときはコピーした印刷物として読んでいます。重要な点にラインを引いたり、思いついた書き込みを入れたりしながら読むとより頭に入りやすいし、

後で読み返すときに楽です。コンピュータに入っているので印刷物をとっておく必要はないのですが、後で読み返すときに私の頭がアナログなためかやはり一度読んだものが必要となります。そうすると読んだコピーが捨てられずどんどんたまっていくこととなります。現在の悩みはこうしてたまったコピーをどのように処分しようかということで、なかなかまとめてほしいと捨てられません。

また論文は読んだだけではだめで、それを活用しなければなりません。自分の研究に役立てるのが一番ですし、直接には自分の論文を書くときにうまく引用しなければなりません。そのため論文名や内容を記録しておかなければならないのですが、私は試行錯誤の末現在では市販のソフトを使っています。読んだ論文のデータを打ち込むことも大変ですが、論文を読み返すことにもなります。そのよう

にしてもなかなか頭には入らないもので、知らないで2回読むことになった論文も時々出てきます。論文の洪水の中で飛ばし読みすることが増えたためと思いますが、興味を持って読んだ論文は大体頭に残っているようです。

このような情報の洪水の中で研究の進歩についていくのは大変と思いますが、論文の中には多くの情報がぎっしりと詰まっています。数多く読むことも大切ですが、大学院の諸君には時には論文をじっくりと読み多くのことを学び取ってもらいたいと思っています。



『大学院医学研究科科長2期目を迎えて』

大学院医学研究科 科長
医化学講座 教授 野口 正人

平成19年度に赤須前研究科長から本職を引き継ぎ丸2年間に過ぎた。この2年間は、まず年間を通しての通常業務（前期後期入学試験・学位審査と授与・カリキュラムの編成・特別講義の調整等々）に対応しつつ、大学院のシステムを理解するだけで終わってしまった感がある。ほぼ毎日のようにある決裁書類の多さにも呆れた。ただ、書類については、毎回医学部事務の担当者が手際よく要点を説明してくれるので大いに助かった。もちろん、医学研究科の制度に関する微調整は必要に応じてしてきたつもりではあるが、それだけでは何か物足りないし、科長として少しでも本研究科のために尽くしたいという気持ちを持ち続けていた。「大学院の充実化」が声高く叫ばれてはいる。しかし「大学院の充実化」といっても、それぞれの大学によって事情が異なるし、目指すレベルも自ずと差があろう。

就任2年目の後半になって、本研究科がかかえる問題点を整理しなおし、本学の実情に即して、どのような改善・改革策を施すことができるだろうかと考えはじめた。

すでに一部は大学院医学研究科委員会で審議を始めたものもあるが、重複をいとわず列挙してみる。

1. 久留米大学に対する相互評価結果ならびに認証評価結果に対する対応

本学は平成18年度に、「自己点検・評価報告書」を大学基準協会に提出し、その判断をあおいだ。評価結果は、「貴大学は本協会の大学基準に適合していると認定する。認定の期間は2014(平成26年)3月31までとする。」というものであったが、全学の各部署にたいして、改善事項が指摘されている。本研究科

に対しては、教育課程等・教育方法・教員組織・事務組織・図書電子媒体について指摘された。平成22年7月には、これに対応した結果を「改善完成報告書」として提出しなければならないし、平成25年1月には再び相互評価（認証評価）を大学基準協会に申請しなければならない。指摘された難点は容易に対応することができるものがあるが、医学研究科委員会で審議を重ねなくてはならないものもある。このことは今年度中に終えたい。

2. 教育研究拠点大学院重点化経費(私立大学等経常費補助金)獲得に対する取り組みの見直し

この経費の算定はおおまかに言えば次のようである。基礎となる数字は、大学院教育に関わる教員の員数および学生数（修士・博士）である。これに職位等に応じた単価を掛け、足し算をすれば基準額が得られる。平成20年度はこれがおおよそ3億2千6百万であった。しかし、これに対して傾斜配分的補正がなされる。学位授与率・科研費の採択等々、7項目について評価され（満点13点）、11点が調整率100%として満額の補助が得られる。1点増減するごとに20%ずつ調整率が増減する。20年度の本研究科の評価点は10点だったので80%調整で、6千万減の2億6千百万の補助しか得られていない。もし、不足している点数（学位授与率1点減及び大学帰属特許2点減）が満たされれば、4億5千7百万の補助が得られるのである。さらに、学生の定員充足度をあげることによって、基準金額が増加する。本研究科としては、学位授与率を90%以上にして4点満点とし、定員を微調整するだけで、軽く1億程度の増収は見込めるのである。学位授与率の向上には次項が密接に関係してくる。

3. 在学延長者・休学者・退学者について

標記について、平成16年度から21年度までの6年間の推移を検討した結果、次のような現実が浮かび上がった。修士課程では、

平成19年度から延長者・休学者が増加しはじめた。19、20年度では、延長者8名のうち4名が休学し、その休学者から3名の退学者がでている。在学延長、休学、そして退学という図式が形成されつつある。理由として、経済的側面、学業が追いつかない、仕事が忙しい（社会人入学）などがあげられる。修士課程志願者はほとんどがパラメディカルである。入学試験も語学試験、小論文、面接だけである。面接に当たる先生は、志願者の学業に対する熱意と強い意志および経済的な意味も含めて仕事（家庭）と学業の両立が可能であるかどうかを十分に見極めて欲しい。

博士課程では、この6年間、標準修業年限（4年）を超える在学延長者は毎年度平均20名程度であるが、平成19年度から休学者が増加し始めしかも在学延長者と休学者の重複が目立つ（平成21年度は、休学者11名中8名が延長者）。重複者の延長の理由は「論文未完のため」、休学の理由は「臨床研修をするため」である。これこそ研修医制度の弊害の現れとっていいだろう。一方、本研究科の規定によれば、博士課程の許された在学及び休学年数は、それぞれ8年（4年×2）及び4年であるので、合計12年間で甲号の学位取得ができる。しかも休学者は授業料が免除される。このシステムが延長・休学者の重複を生み出す素地になっているのかもしれない。この傾向が増強するようであると、早期修了を含めて正規期間内の学位取得を推奨している文部科学省から補助金削減のようなペナルティーが科されるかもしれないし、授業料の問題で正規延長者と休学延長者との間に不公平感が生じかねない。本研究科としても、何らかの対応をとらなければならないであろう（5項参照）。

また、博士課程4年生に限って言えば退学者はいない。なぜならば単位修得満期退学（満退）制度があるからである。平成17年度より毎年度10名前後の満退者を数える。大学院重点化補助金の評価項目に学位授与率が含まれていることは2項で述べた。評価は過去3年間の実績による。平成20年度の報告では、17－19年度の集計により、学位授

与率82.4% (学位授与数/(正規修了者+満退者)=61/74)で、4点満点(90%以上)の3点(90%未満~70%以上)であった。もし、この3年間で約7名満退者が少なければ、学位授与率は90%を超えており、確実に補助金は6千万増えていたことになる。経済的な理由もあるし、いちがいに満退せずに延長せよとはいえないが、学位論文を指導する教授には在籍した期間の学生の努力を無にせず、可能なかぎり正規修了を目指すよう指導していただきたいと思う。

4. 文部科学省科学研究補助金の獲得状況

本学の科研費獲得状況は表面的にみると決して悪くない。過去3年(18-20年度)をみると、件数・金額ランキングともに、全国~66位/669校、私大~12位/508校、私医大~7位/29校であり、慶應、日大、東海大などの総合大学を除けば、ほぼ単科大学に近い本学(採択件数の約9割が医系)は、老舗の私立医大でトップクラスである。このことは誇っていい。しかし内容に問題がある。新規採択率が約18%であり、種目によって若干異なるが全国平均の22-25%を大きく下まわっている。さらにいけないのは、医学部医学科の応募率が30%程度であることである(医系附置研では100%)。また採択件数(継続+新規)、獲得金額も年ごとに漸減傾向にある。私の科研費に対する考え方は次のようである。科研費は書けんなどとダジャレをいっていないで、まず科研費は書くべきである。なぜなら、採択されようとされまいと、それによって頭が整理され自分の研究の方向性が明確になるからである。採択されればpeer reviewの壁を乗り越えたことになり大きな自信につながるし、当然のことであるがpromotionに有利にはたらく。また、必ずしも高額をねらう必要はない。科研費の原資は税金であるから、自分の研究に必要と思われる金額で充分である。中村・西・神田教授が主催している基礎若手セミナーでは、児島教授が中心となって、毎年9月に科研費の書き方講習会を開いている。内容の濃いセミナーである。院生

には応募資格はないが、将来に備えて聴講することを勧める。

5. 初期研修医の大学院博士課程社会人入学と外国人国費留学生について

日本私立医科大学協会によって最近纏められたアンケート調査(臨床医学系大学院生の実態と今後の改革に向けたアンケート調査)によれば、研修医制度の導入によって大学院への入学者数が、大いに影響を受けた(10校、42%)、ある程度受けた(10校、42%)という回答が寄せられている。おそらく旧国・公立大学も同程度あるいはそれを上回る影響を受けているだろう。幸い本研究科では極端な落ち込みはなかった。ただ、3項に述べたように、延長・休学の重複者が現れ始めた理由の一端が初期研修医制の導入にあるとすれば何らかの対応を考える必要があるだろう。その一つとして初期研修医の社会人入学が考えられる。現在私立医科系大学の大学院で2校ほどこの制度を取り入れている。現在初期研修医制度の見直しについて、「内科、救急などの基本的な研修を1年間とし、2年目からは将来のキャリアに応じた研修も可(臨床研修制度のあり方等に関する検討会)」という方向性が打ち出されている。ということは「研修プログラムの基準を弾力化して今よりも自由に研修プログラムを設計できる(醫學振興、第68号、2009年)」ことになる。このような状況になれば、初期研修医の社会人入学がかなり容易になる可能性がある。ただ本学にこの制度を導入することの是非論から議論する必要があるし、先行大学の状況もしっかり把握することも大事である。これは時間をかけて検討したい。

一方、優秀な外国人留学生を入学させることは、文科省も勧めていることであり、大学院の活性化にもつながる。その意味で国費外国人留学生制度を利用することを視野に入れてもいいだろう。ただし、この制度には「大学推薦による国費外国人留学生」、「国内採用による国費外国人留学生」、「大使館推薦による国費外国人学生」の3制度があるが、「大学

推薦による国費外国人留学生制度」のみは授業料等が大学負担となるので、法人も含めて大学全体で取り組む必要がある。これも時間をかけて検討したい。

以上述べたことの中には、第20回医学教育ワークショップ（平成20年）の大学院部会で議論され提言された事柄も含まれているが、重要な提言の一つとして大型プロジェクトに積極的に応募するという事も挙げられている。現在は、看護学科の三橋教授をプロジェクトリーダーとして、「組織的な大学院教

育改革推進プログラム」に応募しているが、採択予定件数26件という狭き門である。最近の大型プロジェクトの大部分が旧国立系に流れているのに対しては切歯扼腕の思いがあるが、先生方のお知恵を拝借して、ひとつでも多く応募したいと考えている。



事務通信



* 博士課程の皆様へ *

平成21年度 博士課程共通科目レポート提出期限について

博士課程共通科目を履修された方、前期レポートの提出期限が迫っています。提出先・レポート課題をご確認のうえ、所定の期日までにご提出ください。

「遺伝子多型(SNPs)」レポート

(科目責任者：神田教授)

課題： Hap Map project Phrase II data
について

※課題の詳細については、履修者へ個別に通知済みです。

書式及び量： A4 2～3枚

提出期限： 6月30日(火) 17時

提出先： 医学部事務部教務課

「ゲノム創薬の進歩」レポート

(科目責任者：児島教授)

課題：『ゲノム創薬について』

書式及び量： A4 5枚以内

提出期限： 7月31日(金)

提出先： 分子生命科学研究所 児島教授



* 修士課程・博士課程の皆様へ *

健康診断未受診者の方へ

医学部B棟1階保健室にて実施しております健康診断はお済みでしょうか？期日は6月19日(金)までとなっておりますので、まだの方はお早めに受診をお願い致します。なお、期間内に未受診の方は、7月10日(金)までに健康診断証明書を健康スポーツ科学センター旭町分室まで提出されるようお願い致します。特に、働きながら大学院に来ている社会人入学の方は、職場で健康診断が行われていますので、その結果のコピーを健康スポーツ旭町分室までご提出下さい。

平成21年度 大学院セミナーシリーズ（特別講義）
カリキュラム（前期）のお知らせ

担当講座	講義日時	会場	講演者	講義テーマ
病院病理部	6月16日(火) 18:00～19:30	基礎1号館2階 会議室	東芝病院研究部・部長 三代 俊治 氏	E型肝炎の疫學と ウイルス學
病理学	6月18日(木) 18:00～19:30	基礎1号館2階 会議室	慶應義塾大学医学部 病理学・教授 坂元 亨宇 氏	病理像と対応した ゲノム発現解析研究 による癌バイオマー カー探索
外科学	7月2日(木) 17:00～18:30	教育1号館5階 1501教室	東京慈恵会医科大 学・教授 矢永 勝彦 氏	生体肝移植の現況
健康・スポー ツ科学センタ ー	7月9日(木) 16:30～18:00	教育1号館5階 1501教室	国立スポーツ科学セ ンター統括研究部 長・スポーツ医学研究 部長 川原 貴 氏	オリンピックとスポ ーツ医・科学
小児科学	9月11日(金) 15:00～16:30	教育1号館5階 1501教室	東京都健康長寿医療 センター研究所 健康 長寿ゲノム探索チー ム・チームリーダー 田中 雅嗣 氏	ミトコンドリアが進 化を決めた
神経精神医学	9月11日(金) 17:00～18:30	臨床研究棟2階 共同カンファ ランスルーム	産業医科大学精神医 学教室・教授 中村 純 氏	うつ病の病態と治療 —職場のメンタルヘ ルス—

確定分（前期）をお知らせしております。日時・場所等に変更があったものにつきましては、確認でき次第、大学院医学研究科ホームページでお知らせいたします。また、当該科目履修者は5回以上のセミナー出席およびレポートの提出をお願いいたします。レポートについては、各セミナー終了後1週間以内に、医学部事務部教務課までご提出ください。

編集後記

21年度がスタートして早くも3ヶ月が過ぎます。4月より医学部事務部内でも体制が大きく変わりました。教務課：大学院事務担当には人事課より大石が新たに加わり、大石・古賀・中村の3人体制で行ってまいります。今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。（中）

