

平成の改革

谷口 克

はじめに

平成8（1996）年8月1日から平成12（2000）年7月31日の間の医学部長は、谷口克医学部附属高次機能制御研究センター長・免疫機能分野教授であり、当時としては稀なことに2年任期を連続で二期4年つとめた。それは、江戸幕府老中阿部正弘が行なった「安政の改革」が近代日本を形作る原動力となったように、この時期が千葉大学にとって大きな改革を必要とした転換期にあった事を反映している。

すなわち、千葉大学の歴史の中でも、時代と国民の要請に応えるために、大学院制度改革を伴う教育・研究機構改革、医学教育改革、医学部運営改革など、大きな変革を成し遂げねばならない時代であった。これらの改革の最大の貢献者は、平成9（1997）年の大学院独立専攻の概算要求を担当した事務長剣持允俊、平成10年度の外部評価委員会を指揮した事務長岡本忠光、平成11（1999）年から始まる新しい大学院「学府・研究院」の概算要求を担当した事務長瀧口一夫である。さらに、この二つの概算要求の全てに係わったのが庶務係長木村幹夫（現文・法経学部事務長）と会計係長青木滋（現監査室長）であった。彼らの才覚と努力無くして、この改革はなしえなかった。とくに、木村と青木は新しい大学院制度をはじめ組織改革の整合性を担保し、新組織構築、文部省との交渉資料、設置審調書、概算要求書作成に尽力した。

平成8（1996）年、最初に着手したのは、平成10（1998）年で時限を迎える医学部附属高次機能制御研究センターの改組計画を作り、文部省と交渉して、新しい組織を作る準備を開始することであった。

その経緯を述べる前に、伏線として行われていた高次機能制御研究センター改革の歩みを説明しなければならない。

1. 全国初の外部評価委員会による高次機能制御研究センター運営・業績評価

高次機能制御研究センターは、生体高次機能を遺伝子レベルで解明することを目指して、医学部附属

脳機能研究施設の向神経薬理研究部（萩原弥四郎教授）と神経生理研究部（久我哲郎教授）、それに環境疫学研究施設の農村医学研究部（内田昭夫教授）と免疫研究部（谷口克教授）の4部門と新設された遺伝子情報分野を加えた合計5部門から構成される10年時限の研究センターとして昭和63（1988）年に設立された。しかし、相互に研究上の関係が希薄な部門の寄り合い所帯であったため、センターとしての効率的な運営は困難を極めた。

この状況を打開するため、当時、国立大学で、外部委員による業績・運営を評価する制度を導入している所は皆無であったが、平成3（1991）年全国に先駆けて高次機能制御研究センター（第二代センター長 谷口克）に外部評価委員会を設置し、毎年行われる評価・提言に従ってセンターの大幅な改革を断行した（図1、左）。それは、大学審議会「21世



図1.平成の改革の主要な出来事
医学部附属高次機能センターの設立と外部評価委員会の設置（左）、それに続く医学部外部評価委員会（右）、その結果として完成した千葉大学学府・研究院（中央2冊）

紀の大学像と今後の改革方策」の中間報告の中で外部評価の導入が求められ、各大学が検討を開始した平成10（1998）年より遡ること8年前に、すでに千葉大学医学部で、一部ではあるが、開始していたことになる。

外部評価委員会は永井克孝東京都臨床医学総合研究所所長を委員長とし、委員には黒木登志夫東京大学医科学研究所教授、丸山工作千葉大学理学部教授、橘正道千葉大学医学部教授および医学部長が就任した。平成3（1991）年の第1回評価委員会には視察をかねて文部省研究機関課長高為重氏も同席す

る中で行われ、国立大学で初めての外部評価委員会が開催された。当時は、大学の自治・独立の精神が強く、大学での研究内容や研究室運営を外部委員が批評し、改善を提言する事は、考えられないことであったため、文部省の注目を集めた事は言うまでもない。

この外部評価システムのおかげで、世界で活躍している新進気鋭の若手研究者を教授に迎える事ができた。発達生理分野にシカゴ大学からインスリン分泌機構の解明で世界的な業績を挙げつつあった清野進教授、遺伝子情報分野に米国国立衛生研究所から免疫系受容体研究で優れた業績を挙げていた斎藤隆教授、高次神経分野に筑波大学から生理活性物質エンドセリンの構造研究で世界的に有名な木村定雄教授を招聘し、最後に、農村医学研究分野を改組した生体情報分野には神戸大学医学部から新技術として注目されていた胚工学を専門とする徳久剛史教授を迎え、免疫機能分野を合わせて5部門からなるセンターとなった。客員部門として、ノーベル生理学医学賞を受賞したMITの利根川進教授、大阪大学細胞工学センター谷口維紹教授、東京大学医科学研究所新井賢一教授、九州大学生体防御医学研究所勝木元也教授らを迎える事ができ、文字どおり、全国初の生体高次機能系を総合的に研究するセンターが完成したのである。

高次機能制御研究センターは、先端的な研究と抜きん出た業績で千葉大学のみならず、世界における研究のリーダー的存在になった。このように世界的な業績のある教授陣を整えるためには、単純公募だけではなく、人脈に頼りながら世界中で活躍している研究者をハンティングし、海外まで出かけて候補者を選んだことによる。研究はもちろんだが、組織を作る上でも高レベルのヒューマンネットワークが最も重要である事を物語っている。勿論教授選考は、センター単独ではなく、医学部教授会であったが、教授会はセンターの意向を良く理解して、最高の人材を選考した。世界でもトップレベルの研究者を集めたことが、センターが時限を迎えるに当たって、大学院医学研究科に独立専攻を設置するきっかけになった事は言うまでもない。

2. 大学院医学研究科独立専攻高次機能系の設置

千葉大学大学院は、昭和30（1955）年に設置された。学部学科の延長としての大学院で、医学の場合、医学「科」の上に大学院として臨床医学系「内科学専攻・外科学専攻」や基礎医学系「生理学専攻・病理学専攻・社会医学専攻」があり、学科での

学問をより専門的に研究・教育する目的で設置されている。これに対して、既存の学問に関連することなく、独立に設置された大学院を独立専攻といい、学問の枠を越えた研究・教育を実践し、新たな研究教育領域を作り出すことを目的としている。

この趣旨に則り、平成10（1998）年高次機能制御研究センターを改組し、医学研究科に独立専攻高次機能系を設置した。2基幹講座のうち、統合機能学講座は遺伝子制御学（斎藤隆教授）、分子機能制御学（清野進教授）、分子生体機構学（木村定雄教授）、記憶統御学（松本元客員教授）から成り、発生医学講座は分化制御学（徳久剛史教授）、免疫発生学（谷口克教授）と新設された発生生物学から構成された。発生生物学にはドイツマックスプランク研究所でホメオボックス遺伝子の研究に携わっていた新進気鋭の古関明彦教授を迎え、合計7基幹研究分野と2協力講座を構成する12の協力研究分野が参加した。医学部にとっては、実に43年ぶりの大学院改革であった。

この独立専攻系設置を期に、医学研究科の入学定員を9名増し、81名から90名とただけでなく、教官定員8を純増で増やすことができ、センター時代には不完全講座（教授1、助教授1、助手1）であった定員を、各研究分野とも完全講座（教授1、助教授1、助手2）に整備する事ができた。独立専攻教官は学部教官ではなく、大学院教官となり、千葉大学にはじめて大学院専任教官が誕生した事になる。さらに、純増教官定員の一部を期限付き定員として医学部に解放し、持ち回りの定員とし、流動性を上げるための原資にした。また、教官定員増にともなう増えた予算の一部を若手研究者育成のための競争的資金として活用し、多くの若手が応募した。この研究費を取得した若手研究者の中には横手幸太郎教授のように現在の医学部教授に昇進した者が含まれている。このシステムによって、競争しながら自分の研究を磨いていく土壤が育成されたといっても過言ではない。

3. 医学部初めての寄附講座

独立専攻系設置に伴う大学院改革は、多くの新しい潮流を生み出した。その一つが、企業の寄附によって運営され、教育・研究の活性化を目的に設置された寄附講座である。第1号は平成10（1998）年4月にノボノルディスク・ファーマ社からの寄附を受けた清野進教授が設置した遺伝子病態学寄附講座で、糖尿病病態を遺伝子レベルで解析する講座である。さらに、9月には、大正製薬株式会社からの寄附講

第1章 近年の歩みを俯瞰して

座（谷口克教授）である分子免疫学講座が設置され、医学部の教育研究の幅は広がった。寄附者には政府から謝意として紺綬褒章が贈られた。

4. 国立大学に設置された全国初の外部評価委員会による教育・研究・診療評価

高次機能制御研究センターから始まった医学部改革は、平成10（1998）年に出された大学審議会中間答申を受けて討議が開始された国立大学の独立行政法人化問題への対応、大学院重点化構想に必然的に連動していった。すなわち、独立法人化のあとに訪れる大学の自立的な運営に耐える組織構築、先端医学を牽引する医学部、それらを達成する事ができる運営環境を作る事であった。すなわち、これまでの医学生育成教育を旨とする学部主体から、研究者育成のための大学院へシフトさせる構想を検討することが最重要課題であった。そのために為すべき事は、教官個人の教育・研究・診療の業績、さらには学部全体の運営を評価し、その上で、大学院を重点化する組織に作り替える事である。

この目的のために、三つの重点項目を設定した。第一は、平成10（1998）年、教授会の審議事項を見直し、運営方法の簡素化を検討し、総務幹事会を新たに組織し、そこで大方の議題を整理するとともに、重要事項のみを教授会で審議し、十分な時間をかけることによって最終的な意志決定を諮ったことである。第二は、平成11（1999）年、国立大学では初めての大規模な外部評価委員会（国内委員会と国際委員会）を設置し、学部運営、教育・研究・診療に関する業績評価・提言を受けることによって、教官の意識改革と組織改革を成し遂げようとするものであった。また、研究を国際的な観点からも評価を受けるために国際評価委員会も設置した（図1，右）。第三は平成11（1999）年度に提出する平成12（2000）年度概算に医学・薬学系大学院重点化を盛り込むことであった。結論から述べると、第三目標は年度内には達成できず、結局平成13（2001）年度概算で大学院重点化が行われた。

外部評価委員会への諮問事項は、教官の個人評価とともに、千葉大学医学部は国立大学の中でどのような役割を果たすべきか、先端医療・先端研究にどのように取り組んできたか、将来発展させるべき研究領域はなにか、自由な研究環境をどのように担保するか、より良い人材を確保するために教授選考方法をどのように見直すか、医学教育としての医学部から医学研究に重点を置いた機構に変換するために何が必要なのか、どのようにして臨床のセクショナ

リズムを排除し、ボーダレス化を進めるか、これらを保証するための運営は如何に行われるべきかなどが重要事項であった。

委員長には井村裕夫科学技術会議議員が就任し、委員には黒川清東海大学医学部長、武藤輝一前新潟大学長／長岡赤十字病院長、矢崎義男東京大学大学院医学研究科教授、行天良雄元NHK報道担当、青木清上智大学生物科学研究所教授、永井克孝三菱生命科学研究所所長、神津忠彦東京女子医大教授、小澤和恵滋賀医大学長、矢原一郎東京都臨床医学総合研究所副所長、松尾寿之国立循環器病センター研究所名誉所長、菊地浩吉元札幌医科大学長、黒木登志夫昭和大学腫瘍分子生物学研究所所長、青山英康岡山大学教授、三澤章吾筑波大学社会医学系教授、齊藤和雄元北大教授、猿田享男慶応大学医学部長、齊藤英彦名古屋大学医学部教授、鎌田武信大阪労災病院長、高倉公朋東京女子医大学長、森岡恭彦日赤医療センター院長、石井昌三順天堂大学理事長、大塚敏文日本医科大学理事長を招聘した。同時に開催した国際評価委員会委員として Donald Steiner 教授（シカゴ大学）、Wolfgang Schneider 教授（ウイーン大学）、Leonore Herzenberg 教授（スタンフォード大学）の外国人研究者と黒川清、武藤輝一、青木清、永井克孝、矢原一郎、黒木登志夫、井村裕夫の諸先生から国際的な観点からの評価をいただいた。井村委員長が挨拶で「千葉大学医学部の試みが、我が国の大学評価の牽引車になることを期待したい」と述べられたように、その後開始された大学評価では千葉大学方式として多くの事が評価の精神として引き継がれた。

5. 新しい大学院組織：学府・研究院

外部評価の主な目的は、税金を投入して運営されている千葉大学がどのような活動成果を得たか、それが国民生活にどのように反映されたかを国民に説明する事であったが、評価結果を反映して、大学が改善努力をし、国際的にも競争力のある研究や医師を育てる仕組みを構築する事も重要であった。そのための大学院重点化構想の検討状況は次のようになる。

外部評価委員会が開催される2年前の平成9（1997）年には、薬学部・薬学研究科と連結した大学院構想を模索し、医学部（谷口克医学部長）と薬学部（今成登志男薬学部長）双方の教授会で、融合大学院を作る事が了承されていた。これを基礎に大学院重点化の本格的な討議が開始されることになったが、この出来事は双方の学部にとっては、画期的

なことであった。これは双方が未来に向かって医学薬学の発展を祈念し、共に進む事に合意した歴史的な出来事であって、現在はこの融合大学院が双方にとって有効に機能している。

その後、平成12（2000）年1月には自然科学研究科を加えて、医学・薬学・自然科学研究科を統合した教育組織である教育院と研究組織である研究院からなる学術院構想が完成した。この構想は成就することは無かった。3学部にまたがる構想を、学部長としてまとめる事には限界があった。また、残念ながら、大学本部が動くことはなかった。理解しないものに理解させる事の困難さを痛感した。しかし、後に完成する学府・研究院構想の先駆けとしての機能を十分に果たした。また、理念としての学術院構想は、千葉大学を高度化する思想としては今でも優れていると思われる。いずれにせよ、大学院重点化構想の構築に、外部評価の果たした役割は大きかった。

大学院重点化とは、これまでの学部学生教育から研究者育成・先端研究育成、すなわち大学院教育に重点を移した機構に切り替える事である。学校教育法第66条には、大学院を置く大学には、研究科を置くことを常例とされていた。研究科は、専門分野に応じて、教育研究上の目的から組織されるものである。ただし、教育研究上の目的を達成するため有益かつ適切である場合においては、文部科学大臣の定めるところにより、研究科以外の基本となる組織を置くことができる事になっている。

研究科以外の組織を置くことができるようになったのは、平成12（2000）年からであるが、その年に九州大学に学府・研究院の設置が認められ、同様の組織として東京大学大学院情報学環・学際情報学府が設置された。九州大学を除く他大学は教育・研究が一体化した従来型の大学院研究科方式を採用したが、平成13（2001）年に設置が認可された千葉大学は、九州大学と東京大学情報学環・学府について、教育組織と研究組織を分離した機構を採用した日本で3番目の新しい大学院組織となった（図1、中央）。

しかし、千葉大学の場合は、九大・東大とも異なり、学生が所属する教育部は、医学研究科と薬学研究科が融合した「医学薬学府（初代学府長千葉胤道教授）」（Graduate School）であり、教員の所属する研究組織である研究院は「医学研究院（初代研究院長福田康一郎医学部長）」と「薬学研究院（初代研究院長五十嵐一衛薬学部長）」（Faculty）とに分かれ、三つの組織の相互の柔軟な連携を図るように

設計されている。この千葉大学方式を、文部省は大学の一部を重点化する拠点重点化方式の一号として、その後に続く各大学のモデルにした。

このような構成をとった理由は、旧来の専門分野の枠をこえた課題に対処するためである。学府は、医学・薬学の様々な視角から問題にせまる総合的なアプローチを大学院教育の柱にすえる事によって、学際的な教育が可能になった。さらに研究院は、医学・薬学それぞれ固有の学問領域を推進しながらも、境界領域研究を可能にした。そのため薬学研究院は亥鼻地区に新しい研究棟を建築して集結する事となった。

平成12（2000）年1月にまとめた学術院構想は、単に医学部と薬学部の機構改革に止まらず、全学的にこの方式で機構改革が行われる事を意味していた。同様に、新しい大学院である学府・研究院は一学部の改革ではなく、全学的に展開されてはじめて本格的に機能する制度であり、文部省はこの新大学院構想を大いに歓迎し、積極的であった。しかし、本学本部トップの理解は必ずしも得られず、相当期間店ごらし状態が続き、文部省了解が取れたあとでも概算要求に積極的にならない態度からも、千葉大学の場合、全学への展開は不可能だったのかも知れない。

いずれにせよ、平成12（2000）年4月に着任した貴田文久新経理部長と文部省大学課から出向してきた児島昌樹主計課長の計らいで、概算要求時間切れ間近の平成12（2000）年6月20日に事実上の平成13年度概算最終案が文部省で了承された。文部省側が千葉大構想に理解ある医学教育課松浦・宮田課長補佐（前本学附属病院事務部長）であったことも幸運であった。

大学院重点化に伴って、教員の所属は従来の学部から大学院に移り、さらに、医学研究院と薬学研究院あわせて合計9の振り替え教授・助教授が認められた。これら新設教授・助教授は、従来と異なり7年任期で教育義務を持たず研究に専念する研究教授・研究助教授として、新しい研究領域の開拓の先導的役割を果たすことが期待された。これは、教官の任期制導入の最初でもあった。

結局、大学院重点化後の新組織は6研究部門13講座60研究領域を擁する医学研究院および4年博士課程3専攻、後期3年博士課程1専攻、修士課程2専攻を持つ医学薬学府として、平成13（2001）年度から開始され、現在に至っている。同時に、文部省から遺伝子実験施設設置が認められ、平成13年度から整備された。また医学薬学府に医学系修士課程がで

第1章 近年の歩みを俯瞰して

きたことにより、将来激減する事が予想される医学研究者を医学部出身者以外から確保する狙いもあった。大学院重点化に伴って、医学研究科を廃止し、附属肺癌研究施設も廃止した。さらに、放射線技師学校、看護学校、助産婦学校など医学部附属3学校もその役目を終え、平成14年で閉校とすることを決定した。ここに、数々の業績を残した医学部附属施設・附属研究施設は全て姿を消した。

余談であるが、文部省は大学組織改革を極めて重要視していた。それは、平成16（2004）年度から始まる国立大学の独立法人化への第一歩でもあったからである。すなわち、組織の改編は大学の自主性に任され、国が関与する比率を極力減らす独立法人化は、それまで文部省の指導だけで成り立っていた国立大学に、自立を促す第一段階であったのである。さらに、少子化のために必ずやらねばならない問題、大学数の縮小、統合を見据えての生き残り戦略でもあった。

6. 医学部の新しい教育制度：学士入学及びMD・PhDコースと教育カリキュラム改革

平成9（1997）年に行われたもう一つの医学部改革は、医学教育改革である。医学は、ライフサイエンスの著しい発展にともない、教育・研究内容が大きく変った。このため、医学部長会議は、従来の医師養成教育だけでなく、多様性のある医師養成を目的とした学士入学制度の導入を各大学に要請した。当時すでに大阪大学、筑波大学で開始されていた学士入学を手本として、多くの国立大学は学士入学制度の検討に入ったが、千葉大学では、独自の制度設計を行った。

それは、単なる学士入学ではなく、研究者育成を含めた多様な人材の育成を目指す全く新しい制度を導入することであった。すなわち、理系学部の卒業生を医学部三年次に編入学させて、医学部卒業後そのまま大学院への進学を義務付けて、医学部4年と大学院3年（1年短縮）の計7年でMDとPhDを取得できるMD・PhDコースとした。このプログラムは医学部以外の卒業生ばかりでなく企業人も応募可能で、広く門戸を開放した新しい大学院コースであった。MD・PhDコースは5名の募集定員で、少数精鋭主義をとり、国際的に活躍する第一級の若い研究者や教育者を育成するため、若いうちに研究環境になじみつつ高度な研究・教育を行い、21世紀の世界の医科学研究を担うのにふさわしい卓越した人材養成を目指した。

平成12（2000）年には全国の医学部でMD・PhD

プログラムが開始されたが、全国第1号は、本学のMD・PhDコースに入学した千葉大学医学部学生高橋恵美であった。彼女は、現在、米国マサチューセッツ州ボストンのハーバード大学メディカルスクールで記憶と認識を研究する脳研究者として活躍している。将来、臨床医になりたい場合は、医学部学生に戻ることができ、残りの教科単位を取得し、臨床研修をすれば臨床医として働くことが出来る制度である。

一方、医学教育では平成12年度から研究・教育の質の向上を目指し、課題探求能力の育成に重点をおいたカリキュラムの大幅改訂が福田康一郎教育改革委員長のもとですすめられた。この改革により、はじめて医学コアカリキュラムとアドバンストカリキュラムを区別し、基礎生命科学カリキュラムを体系化し、教育の効率化を図ると共に、研究室での長期自主研究制度を導入し、学生の研究意欲を高めるプログラムが開始された。臨床教育ではチュートリアル教育、ベッドサイドティーチング方式を導入し、少人数・ディベート方式を取り入れ、昭和初期から変わることがなかった医学教育の大幅な改訂を断行したのである。また、単位互換性を導入し、他の教育施設における学習を自大学の単位と見なす柔軟な教育研究システムを取り入れた。

7. 入学試験改革

平成10（1998）年度の医学部入学試験から、それまでは後期入学試験だけで行っていた面接試験を、一次試験合格者全員に対して行う事を決定した。1名の受験者を3名の教官が別々に合計30分かけて面接し、自分が育てたいと思う学生を選別した。3名の評価が分かれた場合は、医学部長らの再面接を行って面接点を決めた。この方式は、学生の多様化に伴って学力だけでなく、人物像を加味し、総合的に学生を選抜する方針に転換し、面接試験を重視したもので、その後全国の大学に波及し、殆どの医学部で面接が導入された。

8. 教授選考方法の改革

平成8（1996）年、教授選考に関して大きな改革が行われた。これまでは書類選考だけで選考されていたが、書類選考と共に最終候補者がセミナーを行い自分の持っている教育理念、これまで行ってきた研究、臨床系の場合は診療に関する具体的な数字や、時にはデモ手術まで行って候補者の真の実力と人柄を吟味する事にした。このような教授選考方法は、選考の透明性を確保し、真の実力者を招聘した

いとする時代背景が大きく影響したもので、その後、全国の医学部に導入された。

9. その他の出来事

明るいニュースばかりではなかった。平成12(2000)年度入学面接試験において、虚偽記載が判明し、入学取り消しを行った。その前年、他大学医学部で準強姦事件を起こし、退学処分になった学生が本学医学部を受験し、合格していたが入試時の虚偽記載を理由に入学を取り消したものである。奇しくも、前述の新しい入学試験時面接制度が医学部の体面を保つことに貢献した。

一方、学生自治を重んじ、学生が運営していた勝山寮及び山中寮は平成10(1998)年度に廃止され、学部の管理から、本部管理に移管された。現在、山中寮は木造モルタルのモダンな建物に作り替えられた。これは、時代を反映した措置でもあった。

この稿を終えるに当たって、資料を提供下さった医学部総務グループ専門員園部和男氏、瀧口一夫氏、木村幹夫氏、五十嵐一衛氏、徳久剛史氏のご協力に感謝する。

(たにぐち まさる)

(元学部長：平成8－12年)