

第 2 章 大学院教育

第2章 大学院教育

I 医学系研究科の教育目的、基本方針及び特徴

1 教育目的

名古屋大学大学院医学系研究科は、医学及び保健学における学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うことにより、文化の進展に寄与するとともに、医学における学術の研究者、高度の専門技術者及び教授者を養成することを目的としている（名古屋大学大学院医学系研究科規程第2条）。

以上の目的の下に、以下の基本方針をもって教育を行うこととしている。

- （1）人類の健康の増進に寄与する先端的医学研究を進め、新たな医療技術を創成する。
- （2）医の倫理を尊重し、人類の幸福に真に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する。
- （3）医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する。
- （4）医学研究及び医療の中核として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、世界に開かれたシステムを構築する。

これらは、名古屋大学学術憲章の基本目標「自発性を重視する教育実践によって、論理的な思考と想像力に富んだ勇気ある知識人を育てる」を医学の分野で実現しようとするものである。

2 基本方針

医学系研究科は、その教育目標として、科学的論理性と倫理性・人間性に富み、豊かな創造力・独創性と使命感を持って医学研究及び医療を推進する人を育てることを教育目標に掲げ、次の方針の下に、その目標達成を図っている。

- （1）医学部及び関連他学部で多様な専門分野を修得した学生に対し、広く医学の基礎及びその応用法を体系的かつ集中的に教育し、将来医学の先端的な研究推進に貢献しうる研究者・教育者を養成する。
- （2）高度な専門知識と研究的素養並びに優れた臨床応用、開発能力を有し、医学及び保健医療課題を発展的に解決できる卓越した高度専門職業人を養成する。

3 研究科の特徴

平成12年度に医学部から医学系研究科へと大学院重点化を完了させ、基礎医学と臨床医学を統合した分子総合医学、細胞情報医学、機能構築医学、健康社会医学の4専攻を設置し、平成13年度には修士課程（医科学専攻）を設置した。平成25年度の統合医薬学関連講座の創設に伴い4専攻を1専攻（総合医学専攻）に改組、基礎医学領域・臨床医学領域・統合医薬学領域の3領域を設置し、領域融合型教育・研究の更なる推進を計画している。

さらに、本学内の環境医学研究所及び総合保健体育科学センター並びに愛知県がんセンター研究所、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所、国立病院機構名古屋医療センター及び国立長寿医療研究センターなど、学内及び近隣に所在する強い特色のある研究諸機関と協力・連携した講座運営も行っている。

4 学生受入の状況

医学系研究科の入学定員は、修士課程（医科学専攻）20名、修士課程（医科学専攻医療行政コース Young Leaders' Program、以下「修士課程（YLP）」という。）10名、博士課程161名であり、平成24年度における入学者の定員充足率は、それぞれ110%、120%、120%であり、留学生の比率は、それぞれ14%、100%、13%となっている。

平成18年度から薬学部6年制課程が開始されたことに伴い、平成22年度以降、薬学部出身者の修士課程（医科学専攻）への応募者はなくなった。平成21年度までは薬学部出身者が修士課程（医科学専攻）の入学者の約半数を占めていたために、平成21年度から平成23年度まで欠員が生じた。一方、修士課程（YLP）はほぼ安定して入学者を確保しており、博士課程も定員を超える学生を受け入れてきている（資料Ⅰ）。

Ⅱ 教育の実施体制

1 基本的組織の編成

博士課程は、平成12年度の大学院重点化とともに、基礎医学と臨床医学を統合した4専攻として運用を行ってきた（資料Ⅱ-1）。平成25年度の統合医薬学関連講座の創設に伴い1専攻（総合医学専攻）に改組し（資料Ⅱ-2）、学生の流動性を促進するとともに、創出する人材を見据えた複数のカリキュラムコースを設置し、融合教育を計画している。1専攻化後は、基礎医学領域・臨床医学領域・統合医薬学領域の3領域による領域融合型教育・研究の更なる推進を行う。

修士課程（医科学専攻）では、医学、歯学、獣医学及び薬学といった6年制課程以外の学部・学科で多様な専門分野を修得した学生に対して、広く医学の基礎及びその応用法を体系的かつ集中的に教育し、将来医学の先端的な研究推進に貢献しうる研究者・教育者を養成すること、臨床医学、社会医学、スポーツ医科学、臨床薬学等の方面で専門的な学識をもって活躍できる人材養成に資することを目的としている。学生は、原則として医学博士課程に進学することを前提に修士課程2年・博士課程4年の一貫教育を行っており（資料Ⅱ-3）、およそ3分の1の修士課程修了生が博士課程に進学をしている。

修士課程（YLP）は、アジア諸国等の将来のナショナル・リーダー養成に貢献するとともに、留学生の日本に対する理解を深めることを通じて世界各国指導者層の間にネットワークを創り、日本を含む諸国間の友好関係を築くことを目的として平成15年度に設置をした。修士課程（YLP）は、アフガニスタン、バングラデシュ、カンボジア、カザフスタン、キルギス、ラオス、マレーシア、モンゴル、ミャンマー、ポーランド、ルーマニア、タイ、ウズベキスタン、ベトナムの14カ国の保健医療分野で2年以上の実務経験を有する行政官等を対象としている。本プログラムの開講時期は10月で修学期間は原則1年としており、講義を全て英語で行っている。

教員現員は、平成24年5月1日現在158名（うち女性14名）であり、教員の採用に際し

て教授は全て公募とし、准教授は公募を基本としている。公募は本研究科・UMIN（大学病院医療情報ネットワーク研究センター）・関連学会のWebサイト等で行い、教育・研究目的にふさわしい人材の選出を図っている。教員の流動性の向上を図るため、全教員への任期制の導入を進めており、80%を超える教員が任期制となっている（資料Ⅱ－4、資料Ⅱ－5）。

2 教育内容、教育方法の改善に向けて取り組む体制

医学系研究科の運営体制は、最高意思決定機関である研究科教授会、研究科委員会、研究科長を補佐する補佐会議及び委員会（大学院運営、大学院教育、医科学修士課程運営、YLP医療行政コース運営、国際交流など）が中心となっている。博士課程教育では、大学院教育委員会が教育制度（カリキュラム、研究指導体制、教育内容・方法）につき、また、大学院運営委員会が運営体制（入進学制度、学位制度等）につき検討している。修士課程では、医科学修士課程運営委員会が教育制度・運営体制の両者を検討している。補佐会議、大学院運営委員会は基本理念を分掌している。学生支援の検討は大学院教育委員会が担当している。留学生の教育及び厚生に関しては国際交流委員会とYLP医療行政コース運営委員会が担当している（資料Ⅱ－6）。上記の体制の下で資料Ⅱ－7のような取組がなされている。

Ⅲ 教育内容

1 教育課程の編成

博士課程では、共通（基礎）科目と専攻科目の2本立てとしている。共通（基礎）科目（4単位）は、基盤医学特論講義（医学特論）と基盤医科学実習（ベーシクトレーニング）から成る（資料Ⅲ－1）。共通（基礎）科目は、1年次に履修することを推奨している。基盤医学特論講義の内容は、毎年大学院教育委員会が中心となって企画し、4専攻の各講座の授業科目等に準拠して開講している。平成24年度は、基盤医学特論講義を168回開講し、60回（35.7%）は英語による講義を行った。基盤医科学実習（ベーシクトレーニング）のカリキュラムは年次ごとに決定され、平成23年度は61コース、平成24年度は67コース開講した（資料Ⅲ－2）。

専攻科目は主専攻科目（16単位）、副専攻科目又は広域専攻科目（10単位）から成り、ともに必須としている。各専攻科目の内容は、セミナーと実験から成る。主専攻科目、副専攻科目又は広域専攻科目の組合せは自由とし、学生の個性の育成を図っている。臨床系科目を主専攻とする場合、6単位以上の基礎医学系科目を副専攻としている。

平成19年度から「がんプロフェッショナル養成プラン」を東海地区の大学の医学部と連携して開始し、コメディカルを含んだ独自の修士課程・博士課程のプログラムの下に、系統的な専門教育を実施した。引き続き東海地区7大学と連携をして組織横断的ながん診療を担う専門医療人の育成を目指して、平成24年度から「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に継続発展をさせ、4回の東海オンコロジーセミナー、東海地区4拠点における市民公開講座を開催するとともにeラーニングシステムを構築した（資料Ⅲ－3）。

修士課程（医科学専攻）では、医学以外の専門分野を学んできた学生に対して、1年次前期に「人体形態学」「人体機能学」「病理病態学」「社会医学」「臨床医学概論」の5種類の系統講義（10単位）を行い、医学の基礎知識及び応用知識を体系的かつ集中的に教育し、医学部医学科以外の学部教育を受けてきた学生の医学リテラシーの習得を目指した教育を行い

(資料Ⅲ-4)、併せて各研究室の最先端研究の場でのトレーニングを必修としている(医科学セミナー8単位、医科学実験研究8単位)。選択必修科目として、11種類の医科学各論のうち1種類(2単位)と5種類の医学基礎実習のうち2種類(2単位)の習得を必須としている。さらに、博士課程と共通の基盤医学特論講義・基盤医科学実習(ベーシックトレーニング)の受講を可能にし、研究初心者から最先端研究経験者まで様々なレベルの学生が充実をした修学ができる環境を整えている。

修士課程(YLP)では、アジア諸国等で保健行政に携わる将来のナショナル・リーダーの養成を目的としており、1年間の就学期間に16種類の基礎医学・社会医学の系統講義を提供し、必須科目と選択科目30単位を1年間に取得させる(資料Ⅲ-5)。特に、コロキウム、フィールドトリップ、インターンシップなどユニークな実習を提供し、日本の医療システムの理解を深める工夫を行っている。さらに、専門分野に応じて4種類の医療情報学並びに臨床医学の系統講義を選択必修として提供をしている。修士課程(YLP)のもう一つの特徴は、論文作成に重点を置いていることである。1年という極めて短い期間にもかかわらず、英語論文の国際的ジャーナルへの投稿を学生に求めており、受理されるレベルの論文の書き方を体得し、論文のプレゼンテーションを行う能力を養うことができるように教育を行っている。

2 学生や社会からの要請への対応

医学系研究科では、多様な社会からの要請に応えうる医学研究者を養成するために、平成12年度から社会人入学を導入している(資料Ⅲ-6)。

近年の医学・生物学の進歩や医学・医療の高度化・専門化に伴い、早期に研究を開始させ、医学・医療の急速な進歩に応えられる医学研究者・教育者を育成するため、研究者養成コース(MD・PhDコースと卒直後コース)を平成19年度から開設した。MD・PhDコースは、医学部医学科4年次もしくは5年次から博士課程に入学し、博士課程修了後、医学部医学科に戻るコースである。また、卒直後コースは、原則として卒後3年目(以内を含む)から博士課程に入学をするコースである。これらの教育コースは、基礎研究者の育成のみを目的とするものではなく、医学部医学科卒業生が早期に研究を開始することにより、優れた基礎医学・臨床医学研究者を育成することを目的としている。平成19年度と25年度に、MD・PhDコースに各1名が入学し、平成19年度から22年度にかけて毎年卒直後コースに各1名が入学、平成25年度には3名が卒直後コースに入学している。

さらに、国際貢献のプログラムとして文部科学省の支援を受け平成15年度から修士課程(YLP)を設置し、アジア諸国等の将来のナショナル・リーダーの養成に貢献している(資料Ⅲ-7)。本プログラムは、発展途上国から、保健医療行政、医療機関などの運営管理、公衆衛生・予防医学的活動で、将来ナショナル・リーダーとしての役割を担う人々を招聘し、医療行政、医療経済、医療統計等の知識・技能を短期集中的に教育することにより、本国での医療・厚生行政セクターにおける問題解決能力を涵養することを目的とする英語による1年間履修プログラムであり、修了時に修士の学位を授与する。このプログラムは、今までに107名(平成24年9月時点)の人材を輩出し、各国の事務次官級を含む行政トップ並びに将来を担う人材として育ててきている。

なお、次章「研究」でも述べるが、プレスリリースの仕組みを整備し、大学院生の活発な研究活動及び研究成果を広く外部に発信をしてきた。

IV 教育方法

1 授業形態の組合せと学習指導法の工夫

医学系研究科のカリキュラムは、専攻・専門分野の目的に照らして、「共通（基礎）科目」、「主専攻科目」、「副専攻科目」又は広域専攻科目の「講義」及び「セミナー及び実験研究」をバランスよく組み合わせたものとなっている。講義科目では、比較的多人数の学生を対象に授業を行っており、セミナー及び実験研究科目では、少人数で授業を行っている。学生の個性を発掘し、研究内容や雰囲気伝えるホームページを専攻・講座ごとに提供している。さらに、TA・RA 制度の活用により指導能力の有効な育成を図っている（資料Ⅳ-1、資料Ⅳ-2）。多くの大学院学生は、「21 世紀 COE プログラム：神経疾患・腫瘍の統合分子医学の拠点形成」により研究アシスタントとして学部授業の教育補助業務を行い、平成 20 年度からはグローバル COE プログラム「機能分子医学への神経疾患・腫瘍の融合拠点」により研究アシスタントとして採用し、大学院教育における指導体制の充実を図っている（資料Ⅳ-3）。

また、グローバル COE プログラムでは、若手研究者の育成のため、学内外の先端的研究による系統講義シリーズとして、がんサイエンスコース（14 講義）、ベーシックサイエンスコース（7 講義）、ニューロサイエンスコース（16 講義）、トランスレーショナルリサーチコース（9 講義）を実施し（資料Ⅳ-4）、研究者自立支援プログラムとして、若手研究者自らの発案による萌芽的研究に対して、若手研究者研究活動経費（36 件）の支援を行っている。さらに、大学院生等の研究成果発表のための国内派遣（28 名）及び海外派遣（13 名）を実施している。

修士課程（医科学専攻）では、医学以外の専門分野を学んできた学生が、医学の幅広い基礎知識を体系的に習得するとともに、最先端の応用知識を習得できるように 1 年次前期に集中的に講義を行う。医学部講義・実習で興味がある分野を選択必修として受講を可能にし、同時に各講座の研究内容の大学院受験予定者への紹介を兼ねた「鶴舞公開セミナー」への参加を必修として、入学後に所属研究室に選択をすることを可能にしている。また、博士課程学生の選択必修である基盤医学特論と基盤医科学実習（ベーシクトレーニング）の受講を修士課程学生にも推奨し、学生の興味と意欲に応じて高いレベルの学習ができる環境を提供している。

修士課程（YLP）では、保健医療行政、医療機関などの運営管理、公衆衛生・予防医学的活動で、アジアを中心とする発展途上国の将来のナショナル・リーダーの育成を目指して、主に系統講義による教育を行っている。また、修士課程（医科学専攻）と同様に、博士課程学生の選択必修である基盤医学特論と基盤医科学実習（ベーシクトレーニング）の受講を修士課程（YLP）の学生にも推奨し、学生の興味と意欲に応じて基礎医学・臨床医学の最先端の研究成果を学び、研究手法を習得できる環境を提供している。

2 主体的な学習を促す取組

博士課程の学生が、所属専門分野の研究室及び附属図書館医学部分館（以下「医学部分館」という。）で主体的に時間外学習ができるように環境を整備している（資料Ⅳ-5）。さらに、鶴舞公開セミナー（研究及び研究室のガイダンス、研究室間の交流）、基盤医科学実習（ベーシクトレーニング）、基盤医学特論講義への積極的な参加を求め、主体的な知識・技術の習得を推奨している。

修士課程（医科学専攻）の入学ガイダンスでは、修士課程の概要、カリキュラム、進路状況等を説明している。学生は、シラバスを活用するとともに、指導教員から授業科目の選択に関わるきめ細かい指導を受け、2年間の履修計画を作成・提出する。博士課程の学生と同様に、所属専門分野の研究室・医学部分館を提供するとともに、修士講義室を学生に開放し、自らの勉学場所を確保できるように環境を整備している。

修士課程（YLP）に対しても同様の入学ガイダンスを行い、1年間の履修計画をYLP担当教員の指導の下、自ら立案する。さらに、入学直後より修士論文の骨子を作成し、国際誌への投稿を目指して研究並びに論文作成を行っている。他の学生と同様に、医学部分館を提供するとともに、YLPセミナー室を自習のために開放している。

V 学業の成果

1 学生が身に付けた学力や資質・能力

医学系研究科の修士課程及び博士課程の学生は、平成16年度から平成23年度までの8年間に1940報の論文発表と4790報の学会発表を行っており、76個の受賞を受けている。

博士課程の学位授与率は7～8割以上を維持している。博士課程において特に顕著な業績を挙げた学生には4年未満の短期修了を促しており、毎年十数名の短期修了者を出している（資料V-1）。

修士課程（医科学専攻）の学位授与率は、ほぼ100%を維持している。

修士課程（YLP）は、平成15年度の設置時から107名の卒業生を輩出、全員が修士論文を執筆し、学位授与率は100%である。うち、46編（43%）の論文は国際ジャーナルに掲載されている。

2 学業の成果に関する学生の評価

平成22年度に修士課程及び博士課程の修了生を対象として実施したアンケートによると、教育目標に掲げた3点について6～9割の修了生が身に付いたと答えている。また、ベシクトレーニング（研究に必要な種々の研究技法の習得、加えて文献検索法、統計学的データ処理、情報処理、解析法）についてのアンケートは、6割の学生が適切で有用であったと答えている（資料V-2）。

VI 進路・就職の状況

1 修了後の進路の状況

博士課程修了・満期退学者は、医療・医学関係はもとより民間企業にも就職し、広い領域で専門能力を発揮している（資料VI-1）。

修士課程（医科学専攻）修了者の就職希望者は、習得した能力を十分に発揮できる薬学関係の企業や医療機関にほぼ100%就職している（資料VI-2）ほか、およそ3分の1の修了者は博士課程に進学している。

修士課程（YLP）修了者は、自国の医療行政官として活躍をしており、これまでラオス保健省官房副長官、カンボジア赤十字社人材局長、カンボジア内閣府国立AIDS対策局啓発支援室副室長、カンボジア保健省国際協力局副局長、モンゴル保健省事務次官、カザフスタン保健

省副大臣、バングラデシュ内閣府首相補佐官、ベトナム保健省予防環境医学総局労働衛生・傷害予防部部長、ミャンマー保健省保健局副局长（医療担当）、マレーシア保健省伝統・補完医療部第一副部長、タイ保健省老健局健康増進課次長、タイ保健省ブッダチナラ病院心臓病センター長、タイ保健省ヘルス・プロモーション病院院長、タイ保健省健康促進部高齢者室室長、キルギス共和国保健省 HIV/AIDS 関連部門部長、ウズベキスタン保健省救急医療センター国際部長などを輩出してきた。

2 関係者からの評価

医学系研究科学生に関する指導者アンケートで良好というコメントが多い。社会に出た卒業生の就業態様、診療・研究の状況に関して、関係者からも良好との感想が寄せられている（資料VI-3）。

VII 将来への展望

1 まとめ

医学部在籍中(MD・PhD コース)あるいは卒業後早期(卒直後コース)に医学研究を開始できるように環境を整え、さらに、これらの学生が大学院コース授業と高度な実習（スーパートレーニング）を優先的に受講できる権利を付与した。また、これらの研究者養成コースの最大5名の学生に対して奨学金を付与し、研究に専念できるようにした。半年間研究のみに専念する3年次の基礎医学セミナーの期間を含めて、医学部在籍中に研究を開始し、学生研究会で研究手法・研究成果発表手法のトレーニングを行ってきた学生にとって、卒後早期に大学院に入学し研究に専念をすることができるよう今後とも環境整備を行う。

日本国内外の最先端研究者による講義をコース授業及び単発の基盤医学特論として年間約150回開講することにより、大学院生が幅広く最先端の学識を習得できる環境を整えてきた。また、これらの3分の1を英語講義として留学生もハンディキャップなく学習ができるようにしてきた。加えて、基盤医科学実習（ベーシックトレーニング）を年間60回以上開催してきており、大学院生が基礎から最先端の研究手法まで学べるように環境を整備してきた。今後とも、大学院コース授業、基盤医学特論、ベーシックトレーニングを維持・発展させ、幅広い知識と研究手法を持つ次世代の研究者を育成し続けていく。

2 将来への展望

(1) 研究者養成コース

平成24年度から、武田科学振興財団による基礎医学研究者養成コース（30歳以下の博士課程入学者で、基礎医学研究を行う医学部医学科出身者2名に対して、月額30万円の奨学金）と医学系研究科独自予算による次世代医学研究者養成コース（30歳以下の博士課程入学者で、次世代の研究を担う医学部医学科出身者3名に対して、月額25万円の奨学金）による学資金授与を開始している。この生活支援プログラムを通して、特に基礎医学領域における若手研究者育成を今後とも推進していく。平成19年度から開始をしたMD・PhDコース及び卒直後コースの学生を優先的にこれらの奨学金コースに採用し、次世代の若手研究エリート育成を目指す。

(2) 基盤医学特論（医学特論）（資料Ⅲ－1、資料Ⅲ－2）

従来のオムニバス形式の国内外の最先端研究者による医学特論に加えて、平成 20 年度から取り組んでいるグローバル COE プログラムで、「キャンサーサイエンスコース（14 講義）」、「ベーシックサイエンスコース（7 講義）」、「ニューロサイエンスコース（16 講義）」、「トランスレーショナルリサーチコース（9 講義）」、「メディカルイングリッシュコース（8 講義）」の各コース授業を開始した。平成 25 年度以降は大学院系統講義を「特徴あるプログラム」と命名し、研究科独自予算により「キャンサーサイエンスコース」、「ニューロサイエンスコース」、「トランスレーショナルリサーチコース」、「医薬統合プログラム」、「産学官連携プログラム」、「On the Job トレーニングプログラム」、「医学英語プログラム」、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の 8 コースを開講し、幅広い領域の系統的な知識を持つ医学研究者の育成を目指す。

(3) 基盤医科学実習（ベーシクトレーニング）（資料Ⅲ－1、資料Ⅲ－2）

講義形式の「医学特論」と対を成す実習形式の「ベーシクトレーニング」を平成元年度からスタートした。当初は、数講座が開講されたのみであったが、年々増加し、平成 24 年度には 67 コースが開講され、実習を通して、医学研究に必要とされる様々な研究手法を教授してきた。さらに、1 週間にわたり最先端の研究手法を学ぶ「スーパートレーニングコース」5 講座を開講している。これらのコースを今後とも維持・発展させることにより、実習を通して、基盤から最先端に至る幅広い研究手法を教授する。

(4) がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（資料Ⅲ－3）

平成 19 年度から開始された「がんプロフェッショナル養成プラン」に引き続き、平成 24 年度から始まった「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に本学を中心とする東海地区 7 大学が採択され、薬物療法や放射線治療など横断的ながん治療を専門とする医療人（プロフェッショナル）の育成に一層精力的に取り組んでいる。このプログラムでは、がんのプロフェッショナルや研究者を目指す医師並びに看護師、薬剤師などコメディカルの教育を目的として、各大学のそれぞれの特色を生かしたコースを設けており、本学では、化学療法又は放射線療法のプロフェッショナルを目指す医師コース、がん専門看護師を目指す看護師コース（CNS コース）、実践的な短期修練を目的として他職種を対象とするインテンシブコースを担当している。さらに、がん薬物療法を専門とする「がん薬物療法学」講座と放射線治療を専門とする「放射線治療学」講座を平成 24 年度に新設し、横断的ながん医療の教育・研究を今後とも推進する。

(5) リーディング大学院プログラム

平成 24 年度から本学はオールラウンド型リーディング大学院プログラム「PhD プロフェッショナル登龍門」を開始した。このプログラムは、フロンティア・アジアとの共生を通じて次世代の成長戦略を描き、実現することのできるグローバル・リーダーの育成を目指しており、日本人学生と留学生が共に学ぶ環境を通じて、高い専門性とそれを社会において活用する能力を兼ね備えた人材を養成することを目的としている。医学系研究科は、従来から培ってきたヒトを対象とする研究という切り口でこのプログラムの学生を教育するとともに、医学系研究科学生をこのプログラムを通して育成することによ

り、異分野・異文化の人材とともに国際的に活躍する能力や、コミュニケーション能力、マネジメント能力、自律的問題解決能力などを兼ね備えた人材を養成する。

(6) 大学院生の海外学会などへの派遣のサポート体制の充実

平成 21 年度に採択をされた「組織的な若手研究者海外派遣プログラム」及び平成 20 年度から開始をしたグローバル COE プログラム「機能分子医学への神経疾患・腫瘍の融合拠点」の「若手研究者国内外学会派遣プログラム」により、大学院生 116 名を国内学会に、78 名を国際学会及び国際研究交流に派遣してきた。平成 25 年度以降も類似のプログラムを活用して、大学院生の国内外学会派遣及び海外との共同研究を推進する。

(7) 修士課程検討委員会の発足

改正学校教育法及び改正薬剤師法により、平成 18 年度から薬学部 6 年制課程が開始されたことに伴い、平成 22 年度以降、薬学部出身者の修士課程（医科学専攻）への応募者はなくなった。平成 21 年度までは薬学部出身者が入学者の約半数を占めていたが、今後優秀な修士課程（医科学専攻）学生を継続的に確保することを目的として、医学部保健学科及び他の研究科との共同教育体制を構築することを含めて、修士課程検討委員会を発足させる予定である。

(8) 分野を超えた融合教育・研究を実現する組織改革

平成 12 年度に大学院重点化を完了させ、基礎医学と臨床医学を統合した分子総合医学、細胞情報医学、機能構築医学、健康社会医学の 4 専攻を設置した。平成 25 年度の統合医薬学関連講座の創設に伴い 4 専攻を 1 専攻（総合医学専攻）に改組し、基礎医学領域・臨床医学領域・統合医薬学領域の 3 領域を設置し、専門分野の垣根を取り払った領域融合型教育・研究を今後更に推進し、幅広い学識を有する人材を育成する。

資料Ⅰ：学生入学定員及び入学者数

【修士課程】

年次	入学定員	志願者数	合格者数	入学者数			定員充足率
				本学出身者	他大学出身者	合計	
H18	20名	73 (28) < 0 > [0]	29 (13) < 0 > [0]	2 (1) < 0 > [0]	20 (9) < 0 > [0]	22 (10) < 0 > [0]	110%
	10名 (YLP)	33 (13) < 24 > [9]	16 (10) < 12 > [4]	(0) < 0 > [0]	15 (9) < 11 > [4]	15 (9) < 11 > [4]	150%
H19	20名	62 (32) < 0 > [0]	28 (11) < 0 > [0]	3 (2) < 0 > [0]	20 (6) < 0 > [0]	23 (8) < 0 > [0]	115%
	10名 (YLP)	30 (14) < 25 > [5]	14 (8) < 10 > [4]	(0) < 0 > [0]	14 (8) < 10 > [4]	14 (8) < 10 > [4]	140%
H20	20名	71 (30) < 0 > [0]	32 (13) < 0 > [0]	1 (1) < 0 > [0]	26 (11) < 0 > [0]	27 (12) < 0 > [0]	135%
	10名 (YLP)	24 (17) < 24 > [0]	14 (9) < 14 > [0]	(0) < 0 > [0]	14 (9) < 14 > [0]	14 (9) < 14 > [0]	140%
H21	20名	55 (24) < 0 > [0]	26 (9) < 0 > [0]	1 (1) < 0 > [0]	16 (5) < 0 > [0]	17 (6) < 0 > [0]	85%
	10名 (YLP)	29 (13) < 26 > [3]	8 (5) < 7 > [1]	(0) < 0 > [0]	8 (5) < 7 > [1]	8 (5) < 7 > [1]	80%
H22	20名	36 (15) < 1 > [0]	16 (7) < 1 > [0]	2 (1) < 0 > [0]	11 (6) < 1 > [0]	13 (7) < 1 > [0]	65%
	10名 (YLP)	25 (11) < 25 > [0]	9 (3) < 9 > [0]	(0) < 0 > [0]	8 (3) < 8 > [0]	8 (3) < 8 > [0]	80%
H23	20名	38 (13) < 0 > [5]	24 (9) < 0 > [3]	(0) < 0 > [0]	19 (7) < 0 > [3]	19 (7) < 0 > [3]	95%
	10名 (YLP)	24 (11) < 24 > [0]	11 (6) < 11 > [0]	(0) < 0 > [0]	10 (6) < 10 > [0]	10 (6) < 10 > [0]	100%
H24	20名	45 (17) < 0 > [4]	25 (7) < 1 > [2]	5 (1) < 0 > [0]	17 (4) < 1 > [2]	22 (5) < 1 > [2]	110%
	10名 (YLP)	34 (15) < 34 > [0]	13 (6) < 13 > [0]	(0) < 0 > [0]	12 (5) < 12 > [0]	12 (5) < 12 > [0]	120%

注) 志願者，合格者，入学者数，進学者数については，（ ）で女子を，< >で国費留学生を
[]で私費外国人留学生をそれぞれ内数で示す。

【博士課程】

年次	入学定員	志願者数	合格者数	入学者数			進学者数	博士課程 合 計	他大学出 身者の割 合	留学生の 割合	定員 充足 率
				本学出身者	他大学出身 者	合 計					
H18	161	182	164	56	94	150	11	161	58%	7%	100%
		(44)	(41)	(8)	(29)	(37)	(2)	(39)			
		< 2 >	< 2 >	< 0 >	< 2 >	< 2 >	< 0 >	< 2 >			
		[15]	[9]	[0]	[9]	[9]	[0]	[9]			
H19	161	190	168	68	92	160	4	164	56%	6%	102%
		(62)	(55)	(19)	(31)	(50)	(3)	(53)			
		< 3 >	< 3 >	< 0 >	< 3 >	< 3 >	< 0 >	< 3 >			
		[10]	[9]	[1]	[6]	[7]	[0]	[7]			
H20	161	186	177	64	105	169	6	175	60%	9%	109%
		(41)	(39)	(8)	(31)	(39)	(0)	(39)			
		< 1 >	< 1 >	< 0 >	< 1 >	< 1 >	< 0 >	< 1 >			
		[17]	[15]	[4]	[11]	[15]	[0]	[15]			
H21	161	176	163	53	99	152	9	161	61%	19%	100%
		(48)	(44)	(10)	(31)	(41)	(3)	(44)			
		< 6 >	< 6 >	< 0 >	< 6 >	< 6 >	< 0 >	< 6 >			
		[29]	[26]	[0]	[24]	[24]	[0]	[24]			
H22	161	180	169	59	102	161	4	165	62%	10%	102%
		(61)	(57)	(12)	(42)	(54)	(2)	(56)			
		< 3 >	< 3 >	< 0 >	< 3 >	< 3 >	< 0 >	< 3 >			
		[17]	[16]	[0]	[13]	[13]	[0]	[13]			
H23	161	176	172	49	113	162	3	165	68%	12%	102%
		(54)	(53)	(6)	(44)	(50)	(1)	(51)			
		< 7 >	< 7 >	< 0 >	< 6 >	< 6 >	< 0 >	< 6 >			
		[16]	[16]	[0]	[14]	[14]	[0]	[14]			
H24	161	201	196	66	122	188	5	193	63%	13%	120%
		(53)	(48)	(11)	(35)	(46)	(1)	(47)			
		< 6 >	< 6 >	< 0 >	< 5 >	< 5 >	< 1 >	< 6 >			
		[20]	[20]	[1]	[19]	[20]	[0]	[20]			

《出典：学務課大学院掛資料》

資料Ⅱ－1：大学院機構図



《出典：医学部・大学院医学系研究科概要『Profile M. 2012』p. 26》

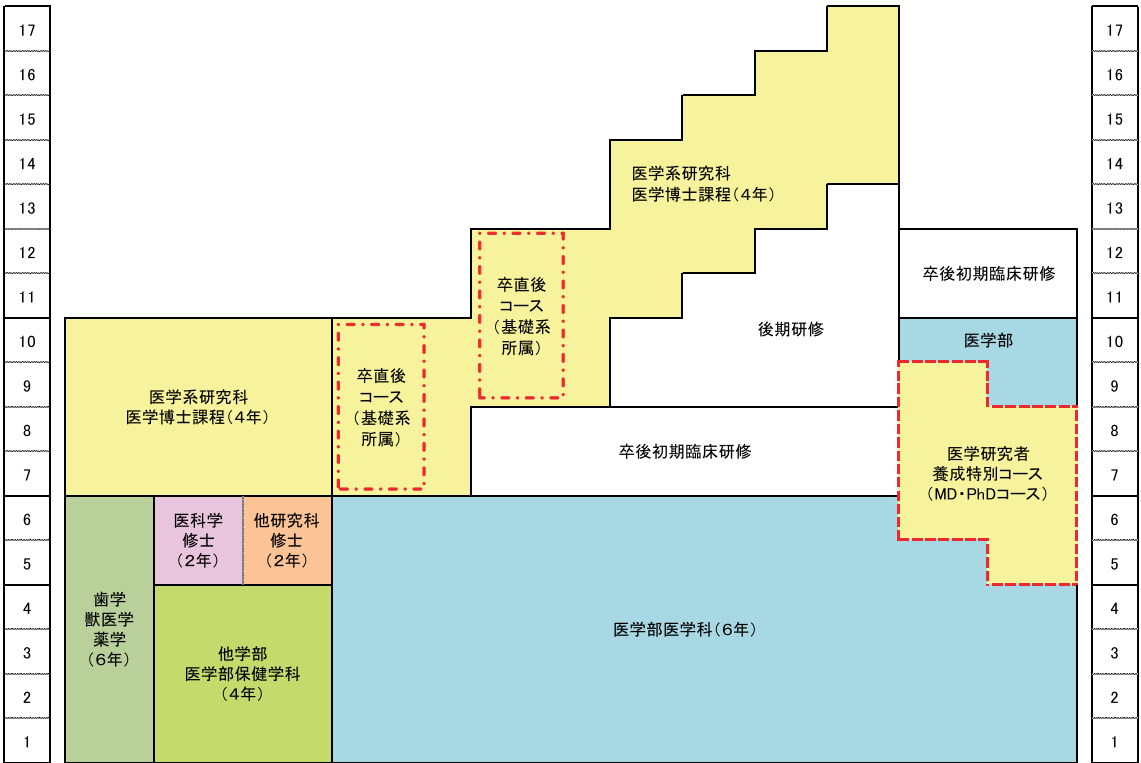
資料Ⅱ－2

名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻

平成25年度から従前の4専攻を拡充・再編し、新たに3領域から成る総合医学専攻を導入。



資料Ⅱ－3：医学部・医科系研究科入学から修了までの概念図



《出典：学務課大学院掛資料》

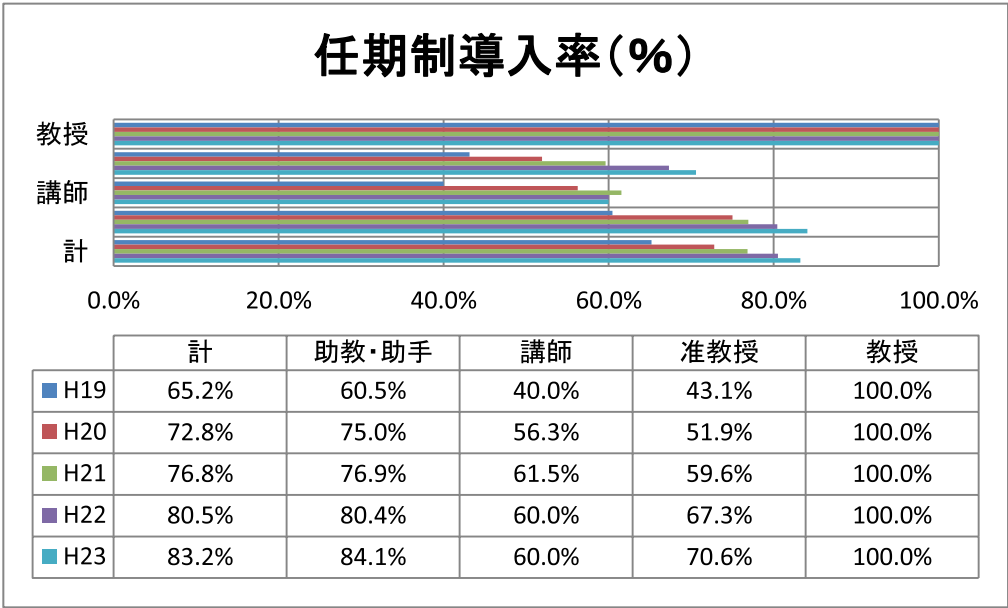
資料Ⅱ－4：教員数

平成24年5月1日現在

	教授	准教授	講師	助教・助手	計
男	48	50	14	32	144
女	2	4	1	7	14
計	50	54	15	39	158

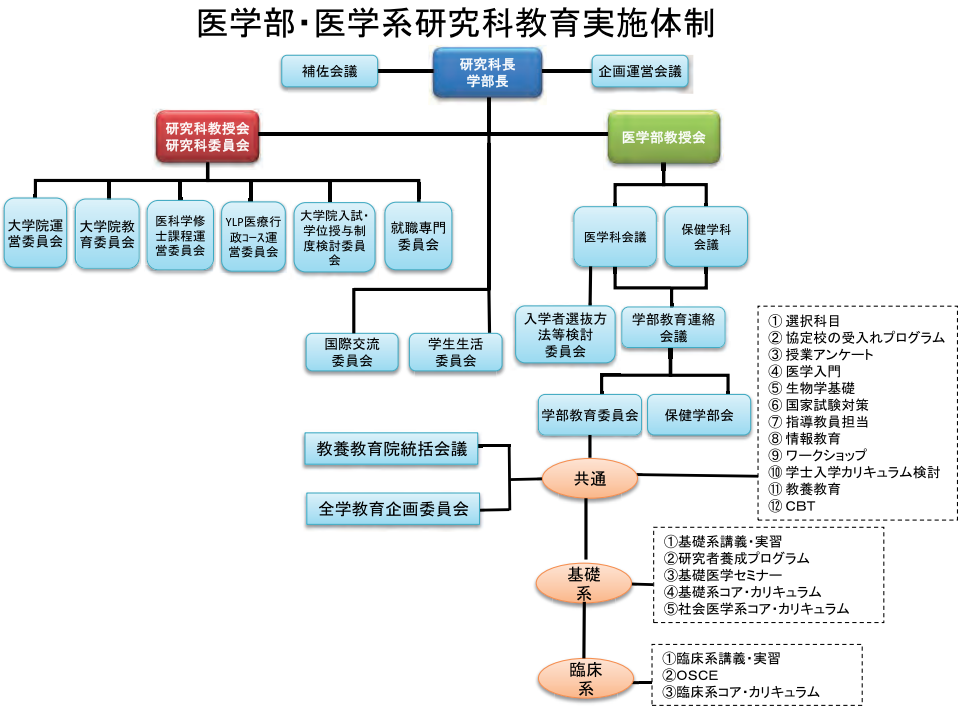
《出典：総務課人事労務グループ資料》

資料Ⅱ－5：任期制導入率



《出典：総務課人事労務グループ資料》

資料Ⅱ－6：教育実施体制



資料Ⅱ－7：取組一覧

(1)	平成 19 年度から、若手研究者の早期選抜、育成を目指した研究者養成コース(MD・PhD コース、研究科長直属大学院コース)を開始した(第 3 章「研究」資料Ⅲ－6－1 参照)。平成 24 年度から武田科学振興財団による基礎医学研究者養成コースと研究科独自予算による次世代医学研究者養成コースによる奨学金で生活支援を行っている。
(2)	平成 12 年度から始まった社会人入学は、平成 23 年度入学者は 56 名に至っている。 このシステムの目的は、研究施設等に携わる社会人に対して、高いレベルの教育研究を推進し、高度専門職業人を育成することである。
(3)	教員に関しては、全教員の任期制の導入を進め、80%を超える教員が任期制となっている。再任に当たっては、研究成果、研究費獲得等の評価を行い、流動性の向上を促している。
(4)	学生の学習支援環境の整備を目的として、大学院特論のためのセミナー室を増設するとともに、講義室・セミナー室・ゼミ室の無線 LAN アクセス環境を整備してきた。
(5)	学生への経済的支援とキャリアパスに関する方策として RA・TA などを広く活用してきた。
(6)	教育内容の多様化を進め、医工連携研究を促進するために平成 19 年度より工学研究科教員を医学系研究科の協力講座として加えた。
(7)	大学院入学を希望する学生ならび大学院入学後の教室を決定するために鶴舞公開セミナーによる研究室紹介を行って来た。
(8)	研究基礎技術をトレーニングするベーシックトレーニングを平成 8 年に 22 コースで開講し、平成 24 年度は 67 コースを開講している。67 コースのうち 5 コースはスーパートレーニングコースとして最先端の研究技術の教育を行っている。
(9)	G30 プログラムの導入により優秀な留学生の受け入れを促進するとともに、G30 専任外国人教員を採用し留学生支援体制を整備してきた。

《出典：医学系研究科・医学部教授会内規、医学系研究科常置委員会内規、修士運営委員会・大学院教育委員会記録》

資料Ⅲ－1：医学系研究科博士課程授業科目の科目区分及び単位数等

医学系研究科を修了(満期退学)するのに必要な単位数(合計30単位以上)

(1) 主専攻科目(総合科目又は特定科目) 16単位

〇〇〇セミナー 10単位

〇〇〇実験研究 6単位

(2) 副専攻科目又は広領域専攻科目から 10単位以上

ただし、臨床医学系を主専攻科目とする者は、6単位以上の基礎医学系の副専攻科目又は広領域専攻科目を含めること。

(3) 各専攻共通の授業科目(基礎科目) 4単位

基盤医学特論 2単位

基盤医科学実習 2単位

(ベーシック・トレーニング)

科目区分		内 容
共通(基礎)科目		大学院教育の一環として、できるだけ幅広く、かつ、基礎的な知識を身に付けさせるための各専攻共通の科目で、基盤医学特論(講義)と基盤医科学実習(ベーシック・トレーニング)がある。
専攻科目	主専攻科目	学生の所属する専門分野が開講する総合科目又は特定科目(セミナー及び実験研究)から選択し、履修する。 〔 学生が目指す専門分野の研究を推し進め、創造力豊かな研究者は医療指導者となるための中核的な科目である。 〕
	副専攻科目	学生の所属する専攻が開講する総合科目又は特定科目(セミナー及び実験研究)から選択し、履修する。単位数は、履修時間数に応じて試験の上、認定する。 〔 高度な専門知識と研究創造能力を身に付けさせる科目として位置づけられ、主専攻科目に関連した科目とする。 〕
	広領域専攻科目	学生の所属する専攻以外の専攻が開講する総合科目又は特定科目(セミナー及び実験研究)から選択し、履修する。単位数は、履修時間数に応じて試験の上、認定する。 〔 医学・医療の広い分野の発展を総合的に把握させる科目として位置づけられ、主専攻科目に関連した科目とする。 〕

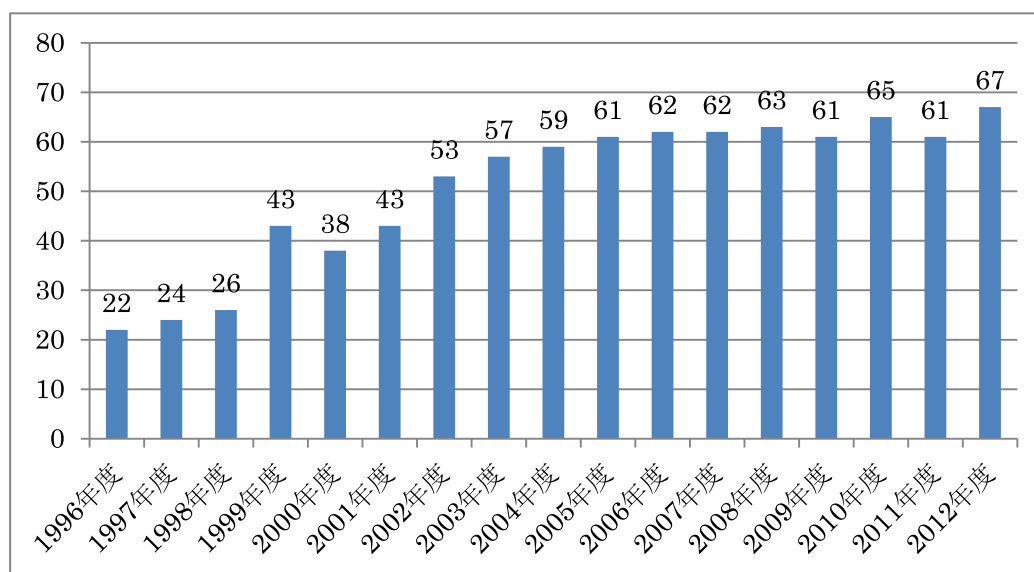
《出典：学務課資料》

資料Ⅲ－２ 基盤医学特論及び基盤医科学実習開講数

< 基盤医学特論 >

年度	開講数	英語開講数	英語化率
平成 16 年度	159		
平成 17 年度	181		
平成 18 年度	102		
平成 19 年度	127		
平成 20 年度	159		
平成 21 年度	137	18	13.1%
平成 22 年度	177	41	23.2%
平成 23 年度	144	45	31.3%
平成 24 年度	168	60	35.7%

< 基盤医科学実習 >



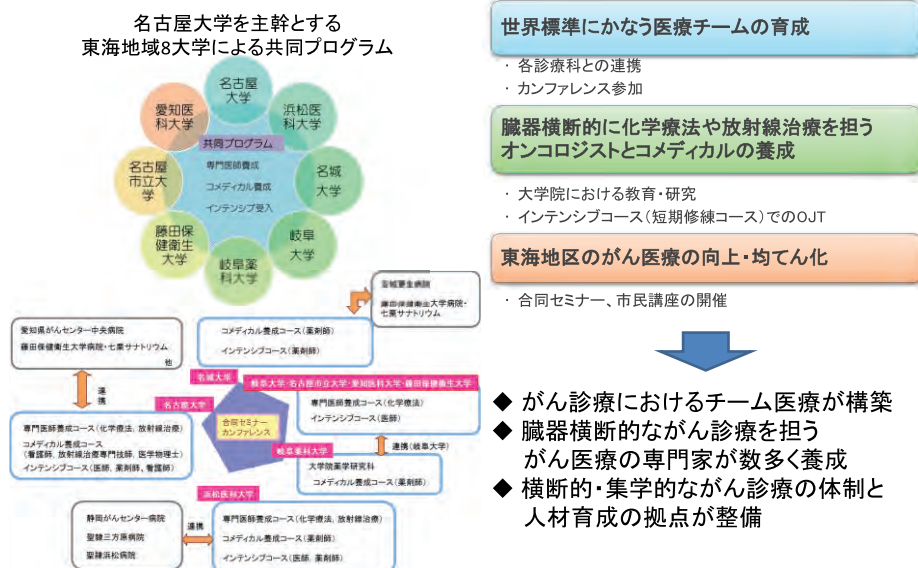
《出典：学務課資料》

資料Ⅲ－3：がんプロフェッショナル養成プランの概要

東海がんプロフェッショナル養成プラン 研究科長

「臓器横断的ながん診療を担う人材養成プラン」

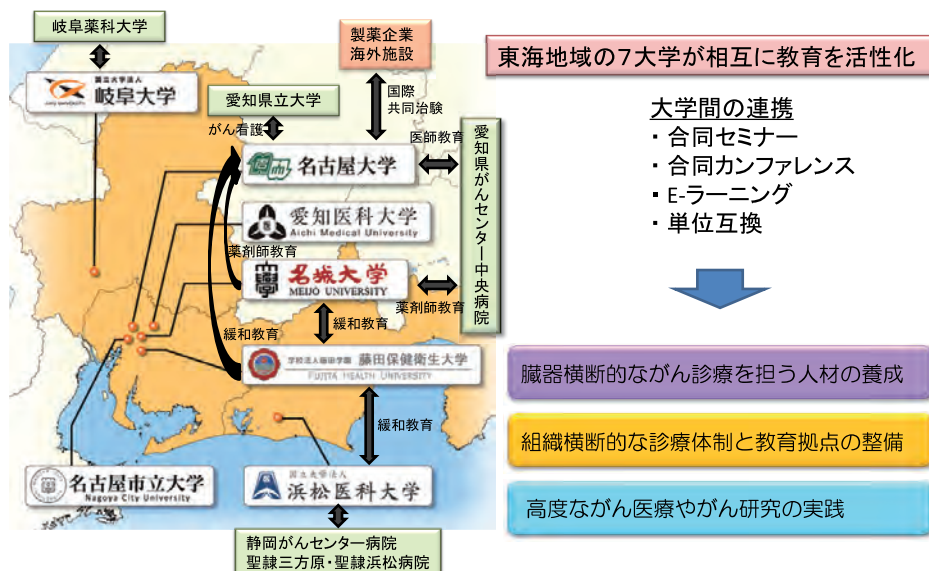
研究期間：2007-2011年度 予算総額：5億6190万円



東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 研究科長

「組織横断的ながん診療を担う専門医療人の養成」

研究期間：2012-2016年度 予算額：1億4840万円（2012年度交付額）



資料Ⅲ－４：修士課程（医科学専攻）教育課程表及び講義内容

区分	授業科目	授業形態	単位数	開講時期			
				1年次		2年次	
				前期	後期	前期	後期
必須科目	人体形態学	講義	2	○			
	人体機能学	講義	2	○			
	病理病態学	講義	2	○			
	社会医学	講義	2	○			
	臨床医学概論	講義	2	○			
	医科学セミナー	演習	8	○	○	○	○
	医科学実験研究	実験・実習	8	○	○	○	○
選択必須科目	医科学各論	解剖学	2			○	○
		生理学	2			○	○
		生化学	2			○	○
		薬理学	2			○	○
		医療薬学	2			○	○
		病理学	2			○	
		微生物学	2			○	○
		医動物学	2			○	○
		免疫学	2			○	
		社会医学	2			○	○
		医療情報学	2			○	
	医学基礎実習	解剖学	1	○	○	○	○
		生理学	1	○	○	○	○
		生化学	1	○	○	○	○
		病理学	1	○	○	○	○
		分子生物学	1	○	○	○	○

授業科目の講義等の内容

授業科目名	講義等の内容
人体形態学	人体の正常な構造に関する知識を与えるとともに、医科学者として必要な観察眼を養成し、生体構造の精妙さと生命の尊さについて教示する。
人体機能学	人体の正常な機能についての生理学、生化学、分子生物学に加えて、脳神経学、薬理学の基礎知識を与え、人体の生命科学の基本について教示する。
病理病態学	病理学、感染症学、腫瘍病理学、免疫学、生態防御学の基礎知識を与えて病気の生態防御機構の基礎概念及び診断治療の原理について教示する。
社会医学	公衆衛生学、衛生学、予防医学、法医学、国際保健医療学に加え、加齢医学、臓器移植学、生命倫理学、健康増進医学の基礎的知識を与え、社会と医学の望ましいいかかわり方について教示する。
臨床医学概論	内科、外科、小児科等の代表的な臨床医学の基礎的知識を与えると同時に、診療の基本的あり方について教示する。

《学務課大学院掛資料》

資料Ⅲ－5：YLP コースカリキュラム

YLP必修科目	
・ 医療機関と医療職 (Healthcare Service Facilities and Professionals)	
・ 健康に関する行政法規 (Administrative Regulation for Health)	
・ 健康保険と医療経済 (Health Insurance and Economics)	
・ 病院管理学 (Hospital Administration)	
・ 薬局管理学 (Pharmacy Management)	
・ 地域保健学 (Community Health)	
・ 労働・環境衛生学 (Occupational and Environmental Health)	
・ 疫学 (Epidemiology)	
・ 生物統計学 (Biostatistics)	
・ 医事法制 (Medical Law)	
・ 国際保健医療とプログラム計画 (International Health and Program Planning)	
・ コロキウム (Colloquium)	
・ フィールドトリップ (Field Trip)	
・ インターンシップ (Internship)	
・ セミナー (Seminar)	
・ 修士論文 (Master's Thesis)	
※必修科目と選択必修科目 合計30単位を取得する	

YLPカリキュラムの特色

- ・ コロキウム
日本の医療関係に関連する指導者、或いは日本のヤング・リーダーの話を聞き、討論する機会を設ける。
- ・ フィールドトリップ
4ヶ月に1回程度、1泊2日の研修旅行を通じて、各地の医療、厚生関連施設及び国内の文化遺産等を見学し、留学生の日本理解に資する。
その他、製薬会社、検疫、医療研究施設、1～3次病院、高齢者施設他、環境全般のインフラ施設などの見学・研修を頻繁に実施している。
- ・ インターンシップ
県内の病院・医療施設にて、1週間程度、現場の仕事に触れ、日本のシステムの実践的な知識を得る機会を設ける。

《出典：学務課資料》

資料Ⅲ－6：博士課程社会人入学者数

年度	志願者	合格者	入学者
平成12年度	2	2	2
平成13年度	3	3	3
平成14年度	53	53	53
平成15年度	56	55	54
平成16年度	51	51	51
平成17年度	55	53	53
平成18年度	68	64	63
平成19年度	80	75	75
平成20年度	87	77	75
平成21年度	67	64	64
平成22年度	60	57	56
平成23年度	52	52	51
平成24年度	67	67	67

《出典：学務課大学院掛資料》

資料Ⅲ－7

名古屋大学大学院医学系研究科 ヤング・リーダーズ・プログラム(YLP) 医療行政コース 国別卒業生数と実績 (平成25年4月現在)
Brief Statistics on Young Leaders' Program in Healthcare Administration at Graduate School of Medicine, Nagoya University (As of April, 2013)

管轄 Governing Body	国名 Country	受入学生数 Number of Students										合計 Total
		Generation 1	Generation 2	Generation 3	Generation 4	Generation 5	Generation 6	Generation 7	Generation 8	Generation 9	Generation 10	
		Academic year 2003-2004 (YLP2003-2004)	Academic year 2004-2005 (YLP2004-2005)	Academic year 2005-2006 (YLP2005-2006)	Academic year 2006-2007 (YLP2006-2007)	Academic year 2007-2008 (YLP2007-2008)	Academic year 2008-2009 (YLP2008-2009)	Academic year 2009-2010 (YLP2009-2010)	Academic year 2010-2011 (YLP2010-2011)	Academic year 2011-2012 (YLP2011-2012)	Academic year 2012-2013 (YLP2012-2013)	
YLP	アフガニスタン Afghanistan	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	2	3
	ウズベキスタン Uzbekistan	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12
	カザフスタン Kazakhstan	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	6
	カンボジア Cambodia	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	13
	キルギス Kyrgyz Republic	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	11
	タイ Thailand	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	11
	バングラデシュ Bangladesh	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	1	3
	ベトナム Vietnam	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4
	ポーランド Poland	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	1	0	1
	マレーシア Malaysia	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
	ミャンマー Myanmar	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	6
	モンゴル Mongolia	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	14
	ラオス Lao, P.D.R.	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
	ルーマニア Romania	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	1	1
YLP合計 YLP Sub Total		9	9	10	11	10	14	7	8	10	11	99
特別 参加者 Special Participants	JDS*1	中国 China	0 *2	4	2	2	2	Participation from JDS program Discontinued after the Generation 5 (YLP2007-2008).				10
		バングラデシュ Bangladesh	0	0	2	2	2					6
		カンボジア Cambodia	0	0	2	0	0					2
	JICA	ベトナム Vietnam	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	JICA participation discontinued.		1
合 計 TOTAL		9	13	16	15	14	14	8	8	10	11	118
修士号取得人数 Number of Master Degree Conferred		9	13	16	15	14	14	8	8	10	N/A	107
海外医学雑誌掲載数 Number of International Publication		1	4	9	6	2	8	7	9	2	—	48

*1 『Japanese Grant Aid for Human Resource Development Scholarship』 known as JDS supported by Japan International Cooperation Agency (JICA)

*2 In Generation 1(YLP2003-2004), two Chinese JDS students had joined as part of JDS 2-years' program, and finished the course with Generation 2 (YLP 2004-2005).

《出典：学務課資料》

資料Ⅳ－1

ティーチング・アシスタント(TA)の採用実績(平成20年度～平成24年度)

医学TA 採用期間10月～3月	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1
修士学生	34人	7,344,000円 216,000円	29人	5,672,400円 195,600円	15人	3,006,000円 200,400円	27人	4,989,600円 184,800円	27人	5,119,200円 189,600円
臨床系博士学生(日本人)	199人	6,726,200円 33,800円	208人	6,697,600円 32,200円	207人	6,665,400円 32,200円	176人	6,652,800円 37,800円	187人	6,545,000円 35,000円
基礎系博士学生(医療薬学含む)及び臨床系博士学生(留学生)	32人	7,488,000円 234,000円	39人	8,899,800円 228,200円	49人	11,456,200円 233,800円	43人	9,270,800円 215,600円	41人	9,069,200円 221,200円
その他:PBL チュートリアルTA					1人	70,000円 70,000円	1人	70,000円 70,000円	1人	70,000円 70,000円
その他:派遣留学事前 研修学生の講師	1人	10,400円 10,400円	2人	22,400円 11,200円						
その他:基礎的臨床技能 実習等のTA			1人	112,000円 112,000円						
合 計	266人	21,568,600円	279人	21,404,200円	272人	21,197,600円	247人	20,983,200円	256人	20,803,400円

※1:1人あたり支給額/年

全学TA	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1	人数	総額／年 ※1
修士学生(前期:4月～9月)	2人	79,200円 39,600円	2人	79,200円 39,600円	2人	79,200円 39,600円	3人	118,800円 39,600円		
修士学生(後期:10月～3月)	4人	144,000円 36,000円	1人	36,000円 36,000円	2人	72,000円 36,000円	3人	108,000円 36,000円		
博士学生(前期:4月～9月)	2人	85,800円 42,900円	2人	92,400円 46,200円	3人	138,600円 46,200円	1人	46,200円 46,200円	6人	277,200円 46,200円
博士学生(後期:10月～3月)	2人	78,000円 39,000円	1人	42,000円 42,000円	1人	42,000円 42,000円	3人	126,000円 42,000円	3人	126,000円 42,000円
合 計	10人	387,000円	6人	249,600円	8人	331,800円	10人	399,000円	9人	403,200円

注1)H20年度は、修士課程の時給:1,200円、博士課程の時給:1,300円

注1)H21年度より、修士課程の時給:1,200円、博士課程の時給:1,400円

※1:1人あたり支給額/年

《出典:学務課資料》

資料Ⅳ－２：リサーチアシスタント（RA）の採用実績（平成 20 年度～平成 24 年度）

年度	単価	人数	総額／年	1人あたり支給額／年
20年度	1300円/時給	13人	3,920,800円	301,600円
21年度	1400円/時給	10人	3,878,000円	387,800円
22年度	1400円/時給	12人	3,847,200円	320,600円
23年度	1400円/時給	13人	3,803,800円	292,600円
24年度	1400円/時給	13人	3,767,400円	289,800円

《出典：学務課資料》

資料Ⅳ－３：研究アシスタントの採用実績

21 世紀 COE 研究アシスタント

平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
32 名	34 名	34 名	34 名

《出典：21 世紀 COE 報告書資料》

グローバル COE 研究アシスタント

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
37 名	40 名	38 名	40 名	32 名

《出典：グローバル COE プログラム推進室資料》

資料IV-4: グローバル COE プログラムによる若手研究者育成のための系統講義シリーズ

がんサイエンスコース

日付	講義タイトル	講師(所属)	言語
1 4月26日(木)	がんのシステム生物学	井元 清哉(東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター)	日本語
2 5月10日(木)	過剰鉄による発がん機構の解明	豊國 伸哉(名古屋大学生体反応病理学/分子病理診断学)	英語
3 5月17日(木)	ストレスシグナルを標的としたがん神経変性の疾患研究	一條 秀憲(東京大学大学院薬学系研究科細胞情報学)	日本語
4 5月24日(木)	TGF- β ファミリーシグナルによるがん転移の制御	宮園 浩平(東京大学大学院医学系研究科分子病理学)	英語
5 6月7日(木)	KIF5B-RET融合遺伝子: 遺伝子異常に基づく肺腺がん個別化治療	河野 隆志(国立がん研究センター研究所ゲノム生物学)	英語
6 6月12日(火)	白血病関連ETV6-RUNX1 融合たんぱくは細胞分化と自己複製能を変化させ、細胞系譜特異的な前白血球段階を開始する	都築 忍(愛知県がんセンター研究所遺伝子医療研究部)	日本語
7 6月19日(火)	がん細胞の紡錘体形成機構	八尾 良司(がん研究所細胞生物部)	日本語
8 6月26日(火)	我が国の創薬の現状と新しいがん治療戦略『合成致死』	門松 健治(名古屋大学分子生物学)	日本語
9 7月3日(火)	ATL細胞の腫瘍化と増殖および細胞死耐性の分子機構-新規治療法開発への可能性	渡邊 俊樹(東京大学新領域創成科学研究科メディカルゲノム専攻)	英語
10 7月10日(火)	MAPK情報伝達システムによる細胞運命決定機構と癌におけるその破綻	武川 睦寛(東京大学医科学研究所分子シグナル制御分野)	英語
11 7月17日(火)	遺伝子改変マウスの基礎と、血管と神経研究への応用	浅井 直也(名古屋大学腫瘍病理学)	日本語
12 7月24日(火)	がんのエピジェネティクスとmicroRNA	伊庭 英夫(東京大学医科学研究所宿主寄生生物学)	英語
13 7月31日(火)	がん幹細胞を制御するエピゲノム機構の解明と治療への展望	近藤 豊(愛知県がんセンター研究所分子腫瘍科学部)	英語

ベーシックサイエンスコース

日付	講義タイトル	講師(所属)	言語
1 10月9日(火)	実践バイオインフォマティクス: 生物系研究者のための配列解析	嶋田 誠(藤田保健衛生大学遺伝子発現機構学)	日本語
2 10月16日(火)	生体多光子励起イメージングで解明する生きた細胞動態-骨・免疫・がん研究への応用	石井 優(大阪大学免疫学フロンティア研究センター細胞動態学)	日本語
3 10月22日(月)	論文投稿のための生物統計学手法	濱嶋 信之(名古屋大学医学系研究科予防医学)	日本語
4 10月25日(木)	Medical database tutorials and guides	ブランコ・アレクシッチ(名古屋大学精神医学/Global 30)	英語
5 11月5日(月)	生理学最後の秘境『睡眠覚醒』を科学する	山中 章弘(名古屋大学 環境医学研究所ストレス受容・応答研究部門)	日本語
6 11月7日(水)	Genetics, evolution and human health	ブランコ・アレクシッチ(名古屋大学精神医学/Global 30)	英語
7 11月8日(木)	強化学習の神経計算機構	銅谷 賢治(沖縄科学技術大学院大学神経計算ユニット)	日本語
8 11月12日(月)	医学研究における統計的方法の理論と実践	平川 晃弘(名古屋大学先端医療・臨床研究支援センター)	日本語
9 11月26日(月)	構造生物学~タンパク質構造に基づくシグナル伝達の理解~	寺脇 慎一(群馬大学構造生物学)	日本語
10 11月28日(水)	Principles of Single Nucleotide Polymorphisms (SNP) genome-wide data analysis and follow-up strategies	ブランコ・アレクシッチ(名古屋大学精神医学/Global 30)	英語
11 12月6日(木)	Principles of copy number variation and expression analysis	ブランコ・アレクシッチ(名古屋大学精神医学/Global 30)	英語

ニューロサイエンスコース

日付	講義タイトル	講師(所属)	言語
1 9月14日(金)	大脳皮質の領域特異的な樹状突起形成メカニズム	下郡 智美(理化学研究所BSI視床発生研究チーム)	英語
2 9月18日(火)	軸索伸張・再生における細胞骨格系の制御メカニズム	Frank Bradke (German Center for Neurodegenerative Diseases)	英語
3 9月21日(金)	神経細胞極性化への細胞内輸送の関与	Alfredo Caceres (Laboratory of Neurobiology Instituto de Investigación Médica Mercedes y Martín Ferreyra)	英語
4 9月27日(木)	受容体型プロテインチロシンホスファターゼの生理的役割- Ptpcrを中心として-	野田 昌晴(基礎生物学研究所統合神経生物学研究部門)	日本語
5 10月4日(木)	ショウジョウバエ聴覚系をモデルとした脳科学研究	上川内 あづさ(名古屋大学理学部脳回路構造学)	日本語
6 10月11日(木)	グリア細胞の情報発信が脳機能に与える影響	小泉 修一(山梨大学薬理学)	英語
7 10月18日(木)	局所の神経活性化による自己免疫病の制御	村上 正晃(大阪大学 大学院生命機能研究科/免疫発生学)	日本語
8 10月26日(金)	音声コミュニケーションの神経機構	渡邊 大(京都大学高次脳機能学/生体情報科学)	英語
9 11月1日(木)	遺伝子改変マウスを用いたセブチン細胞骨格系の神経機能と病態へのアプローチ	木下 専(名古屋大学理学部細胞制御学)	日本語
10 11月22日(木)	人間の脳における言語	酒井 邦嘉(東京大学脳機能解析学)	英語
11 11月29日(木)	線虫の学習・記憶の神経回路	森 郁恵(名古屋大学理学部生体構築論講座)	英語
12 11月30日(金)	大脳皮質の機能構築	大木 研一(九州大学生体情報科学)	日本語
13 1月15日(火)	大学発創薬の問題点-神経変性疾患治療薬開発に向けた戦略-	錫村 明生(名古屋大学環境医学研究所神経免疫学)	日本語
14 2月5日(火)	Genetic evidence for association between NOTCH4 and schizophrenia supported by a GWAS follow-up study in a Japanese population	ブランコ・アレクシッチ(名古屋大学精神医学/Global 30)	英語
15 2月8日(金)	グリア細胞における自然免疫応答と神経発達障害	山田 清文(名古屋大学医療薬学)	英語
16 2月15日(金)	RNA病	大野 欽司(名古屋大学神経遺伝情報学)	英語

トランスレーショナルリサーチコース

日付	講義タイトル	講師(所属)	言語
1 12月20日(木)	アカデミアからの医薬品創出に向けて	矢守 隆夫(医薬品医療機器総合機構審査センター)	日本語
2 12月21日(金)	Speech-therapeutic management of grade 2 glioma patients undergoing an awake surgery	Sylvie Moritz-Gasser (CHU Gui de Chauliac Montpellier, France)	英語
3 12月27日(木)	がん治療を目指した創薬ケミカルバイオロジー研究	吉田 稔(理化学研究所ケミカルゲノミクス研究グループ)	日本語
4 1月21日(月)	医薬品の国際共同開発時代の日本の役割	宇山 佳明(医薬品医療機器総合機構審査マネジメント部)	日本語
5 1月22日(火)	遺伝子発現データを用いたgene signature作製のための統計的方法	平川 晃弘(名古屋大学先端医療・臨床研究支援センター)	日本語
6 2月8日(水)	肺がんの分子標的薬耐性の分子機構と克服に向けた試み	矢野 聖二(金沢大学附属病院がん高度先進治療センター)	日本語

グローバルCOE共催

日付	講義タイトル	講師(所属)	言語
1 10月5日(金)	PKA coordinates dorsoventral polarity signals during inner ear development	Gary C. Schoenwolf (Editor-in-Chief of Developmental Dynamics)	英語
2 10月5日(金)	Ventilation strategy determines long-term functional and morphometric outcomes in the lung of preterm lambs	Kurt H. Albertine (Editor-in-Chief of The Anatomical Record)	英語

資料Ⅳ－５： 附属図書館医学部分館時間外利用（平成８年８月２６日開始）

利用時間 １日 20 時間（０時～４時は閉館）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
カード 発行者数	228 人	251 人	233 人	221 人	223 人	—	—
時間外 入館者数	12,442 人	14,349 人	15,504 人	13,270 人	10,120 人	14,568 人	17,713 人

＊平成 23 年 3 月 8 日より、従来の専用カードによる旧・時間外入館システムから、学生証・職員証による新・時間外入館システムに変更した。そのため、カード発行者数は、旧・時間外入館システムでの発行者数のみとし、時間外入館者数は、新・旧の合計とした。

《出典：附属図書館医学部分館利用統計》

資料Ⅴ－１：課程博士授与状況

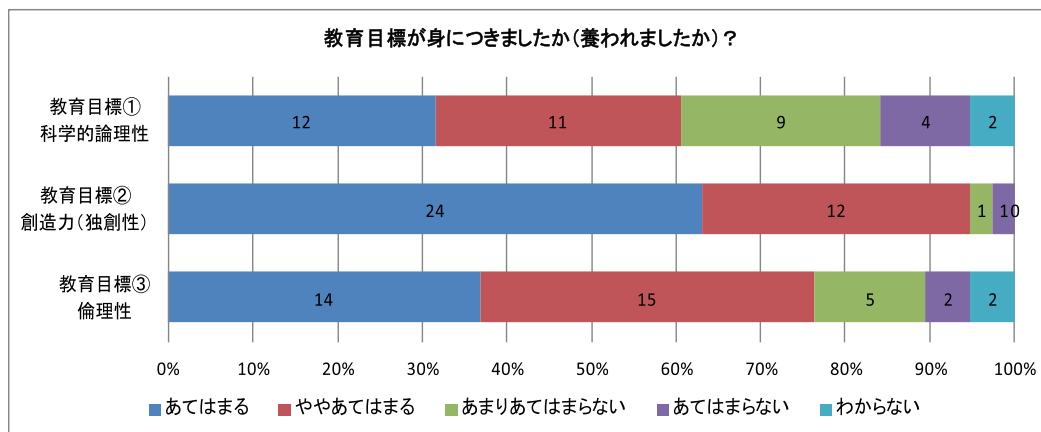
入学 年度	入学者 (B)	退学者 (C)	3 年	4年未 満	4 年	小 計 (G)	満 了	+1年以 内	+2年以 内	+3年以 内	小 計	合 計 (M)	G/ (B-C)	M/ (B-C)
8	108	7	3	6	62	71	32	19	7	2	28	99	70.3%	98.0%
9	118	11	0	8	56	64	43	13	11	3	27	91	59.8%	85.0%
10	127	11	4	4	59	67	55	15	10	11	36	103	57.8%	88.8%
11	144	10	11	5	51	67	60	18	14	9	41	108	50.0%	80.6%
12	141	15	10	3	44	57	43	24	16	9	49	106	45.2%	84.1%
13	125	9	17	3	46	66	48	17	14	6	37	103	56.9%	88.8%
14	151	7	10	3	44	57	60	36	18	8	62	119	39.6%	82.6%
15	170	12	16	3	56	75	61	35	19	12	66	141	47.5%	89.2%
16	174	7	18	5	51	74	52	25	25	11	61	135	44.3%	80.8%
17	151	6	10	5	44	59	75	23	23	10	56	115	40.7%	79.3%
18	161	6	13	6	43	62	71	17	26	9	52	114	40.0%	73.5%
19	164	9	10	5	48	63	73	21	23		44	107	40.6%	69.0%
20	175	11	13	7	54	74	81	27			27	101	45.1%	61.6%
21	161	9	6	8	45	59					0	59	38.8%	38.8%
22	165	5	11								0	0	0.0%	0.0%

(注)1. 休学により満了時期が異なる者がいるため、修了＋満了の合計は必ずしも、入学者－退学者と一致しない。

2. 満了後の学位取得状況は、網掛け部分がまだ時期が到来していない。

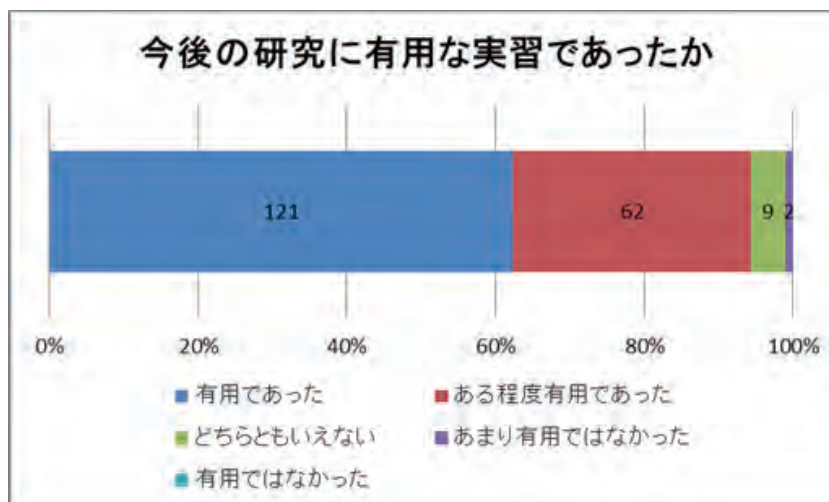
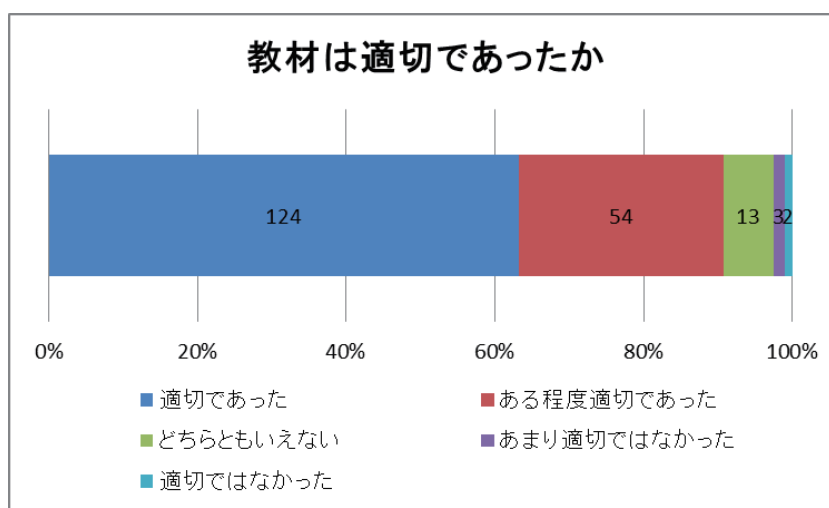
《出典：学務課資料》

資料V-2：教育成果アンケート



《出典：平成22年度教育成果調査》

【基盤医科学実習学生アンケート（平成23年度）】



《出典：学務課大学院掛資料》

資料Ⅵ－１：大学院博士課程修了生（満期退学者を含む）の進路状況

卒業年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
病院	67	56	70	67	50	48	50	44
大学病院	24	27	28	33	42	48	48	35
大学教員等	4	7	7	8	5	9	13	6
研究員・ポ スドク	17	15	18	14	20	27	27	10
研究所	2	5	6	2	3	2	0	4
留学	3	3	4	2	3	0	2	0
その他	22	27	27	18	15	9	12	34
合計	139	140	160	144	138	143	152	133

《出典：学務課資料》

資料Ⅵ－２：大学院修士課程修了生の進路状況

卒業年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
博士課程進学	11	5	5	11	5	3	5	8
民間企業等	3	11	6	6	6	5	5	5
医療機関	1	1	3	1	7	2	3	4
官庁	0	1	0	1	7	2	0	0
その他	3	2	3	6	1	1	2	1
合計	18	20	17	25	26	13	15	18

《出典：学務課資料》

資料VI-3：修了者の上長アンケート結果

