産業医科大学第１回大学院医学研究科教員研修会2008

研究成果の社会への還元について

医学分野を中心に

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
池田　光穂
いけだ　みつほ

自己紹介

- 1956年　大阪に生まれる
- 鹿児島大学理学部生物学科修了（霊長類生態学）
- 大阪大学医学研究科修士課程修了（環境医学：指導教授：中川米造）
- 大阪大学医学研究科博士課程（社会医学）単位取得済退学
- 1984-87年青年海外協力隊ホンジュラス派遣（保健省：生態学）
- 日本学術振興会特別研究員（PD）国立民族学博物館
- 北海道医療大学一般教育部
- 熊本大学文学部地域科学科（文化人類学／文化表象学）
- 熊本大学大学院社会文化科学研究科（文化政策論）
- 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター（CSCD）
- 専門：医療人類学・中米民族誌学・臨床コミュニケーション教育

阪大CSCDとは？

Center for the Study of Communication-Design

- 全学の大学院生を主たる対象としたコミュニケーション教育および**高度教養教育**ならびにこれに関連する研究および社会活動をおこなうことを目的とした組織で、平成17(2005)年に発足。
- 阪大の教育目標「教養・**デザイン力**・国際性」を具体的に身につけさせる教育組織。
- **臨床＆フィールド**CD部門、安全CD部門、アート＆テクノロジーCD部門の３部門よりなる。
- 専任17（学内派遣8）名、特任12名の教員で組織。

ベルナルディーノに倣ひて

ラマッツィーニ，B.（Bernardino Ramazzini. 1633-1714）
1633年，モデナ公国カルピに生まれる．イエズス会の学校で古典の教育を受けたあと，
1652年，パルマ大学入学，哲学と医学を学ぶ．
1659年，パルマ大学を卒業，カストロ公国のカニノとマルタの公営診療所に職を得る．
1671年，モデナに転じ，エステ家の知遇を得る．
1678年，モデナ大学教授となり，理論医学を講義．
1690年，モデナ大学にて「働く人々の病気」の講義を開始．余暇にはモデナにある多くの仕事場を訪問し，そこに働く人々の病気の原因を調べ，病気の作業者の診療にあたる．ウィーンのアカデミーは，「第三のヒポクラテス」と呼んでラマッツィーニをその会員に加えた．
1700年，パドヴァ大学に招かれ，以後14年間，研究活動と医学教育に当たる．同年，『働く人々の病気』をモデナで出版．**労働衛生学，職業病学**の始祖と呼ばれるようになった．
1714年，死去．
出典：http://www.hup.gr.jp/details_so/ISBN4-8329-7071-2.htm

研究　＋　教育　＝ 社会還元

本日の発表のアウトライン

- 自己紹介、ＣＳＣＤ紹介、ベルナルディーノに倣ひて（承前）
- FDとはなにか？
- FDの実施スタイル
- 組織によるFD導入の現状
- 研究成果の社会還元
- 社会還元のルーツ
- 医学研究の社会還元
- 逸脱から学ぶ：その１
- 逸脱から学ぶ：その２
- 広報の効用
- 研究者に求められること
- 医科系大学院診断（17項目）

FDとはなにか？

- 大学院設置基準（昭49,平18）第5章教育課程(教育内容等の改善のための組織的な研修等)第14条の３
- 「大学院は、当該大学院の授業及び研究指導の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする」。

FDの実施スタイル

- A：教員の〈授業および研究指導〉への問題意識を高めるための素養に関する講義（レクチャー）
- B:教員が〈授業および研究指導〉の技法や技術をつけるための実習（セミナー）
- C:教員の〈授業および研究指導〉の標準化をはかるためにプログラム開発（ワークショップ）
- A→B→Cの順にスキル学習の熟練度が高度に！

共通教育・学部・大学院のFDの現状

- 早晩に実施されたのが共通教育。次に学部。FD導入が一番遅れているのが大学院教育。
- FD導入は大学によって温度差あり。私学（一・三流）が早く、国立では地方が熱心で旧帝大（七大学）は対応が遅い。
- したがってFD導入とは、組織が認識する〈危機〉への対処行動のバロメーターである！

研究成果の社会還元

- なぜ研究成果は社会に還元されるべきなのか？
- 国の税金で賄っているから（納税者への説明責任）
- 投資行為としての研究（研究の自由主義的経済原則）
- 公益的社会実践としての研究（研究者自身の社会的責任）
- **研究成果の社会的還元という〈道徳観〉の歴史的・社会的相対性を示唆する**

社会還元のルーツ

- この場合の〈社会〉は国民よりも国家制度にあり。
- 大戦間期における軍産学によるビッグサイエンスが、後の連合国および枢軸国の両方にできあがる。
- ヴァネヴァー・ブッシュ（Vannevar Bush , 1890-1974）というご先祖様の存在。MIT出身、カーネギーから国防研究委員会、そして全米科学財団（NSF）の設立へ。memex概念の提唱。極端な文系嫌い。
- **科学と社会は、相互補完関係にあるという原型ができる！**

（*Vannevar Bush , 1890-1974*）

医学研究の社会還元

- 良好な社会還元が可能になる研究条件を考えよう
- 臨床医学の功利主義的性格：
- →「患者を救うものが〈よい〉医療である」
- 臨床の基礎医学的基盤：
- →「自然科学的根拠づけがないと実証的ではない」
- **研究と実践のバランスがとれてはじめて社会（＝国民）から評価される！**

逸脱から学ぶ：その１

- 患者を救うことが、社会の公益性と相反する場合（例：投下される資金や治療対象者の不平等）、臨床医学の功利主義的正当化の原則が崩れる。

逸脱から学ぶ：その２

- 実証実験が過度のマニュアル化ないしはプロトロコル化が進むと、実験をすることが自己目的化する（例：業績のための論文作成）
- 研究者のミスコンダクト（故意ないしは無作為の誤謬）
- **実証研究がもつ創造性や面白さが〈歪んだ実用主義〉によって阻害される！**

逸脱の回避

- 功利主義にもとづく〈善用〉を正しく市民に伝える。
- 実証的研究を〈公正な〉ものにする。
- 〈公開の原則〉による公明性の確保。

情報公開や広報がとても重要性になる！

広報の効用

- 一般市民（しろうと）は、専門家の研究にしばしば興味をもつ。
- 広報を通して市民を専門家の〈味方〉に。
- しかし科学ジャーナリズムはまだ発展途上。
- 専門家が分かりやすく説明することが急務。
- **市民と専門家の間に良好なコミュニケーションデザインを構築しよう！**

研究者に求められること

- １．臨床と研究の双方への〈情熱〉
- ２．社会が何をもとめているかに関する〈嗅覚〉
- ３．科学の社会性に関する基礎知識の〈習得〉
- ４．何をどこまで明らかにできるか〈認知能力〉
- ５．明らかになったことをわかりやすく伝える〈コミュニケーション力〉

それらが大学院教育に具体的に盛り込まれる必要性あり！

医科系大学院診断０

- 資料：『わが国の大学医学部（医科大学）白書　2007』全国医学部長病院長会議
- 対象の医科系大学院約80校

医科系大学院診断 1

- 法人化によって運営や組織の再編や改組があったか（はい：12、計画中：8、いいえ：53）
- 法人化による危機意識は他部局に比べて低い

医科系大学院診断 2

- 大学院在籍者への点検・評価を定期的におこなっている（はい：29、今後予定：8、いいえ：41）
- 大学院生の実態の把握は、予想外におこなわれていない。

医科系大学院診断 3

- 修士課程を設置しているか（はい：42、検討中：6、いいえ：32）
- 修士課程は全体の半分を超えた。

医科系大学院診断 4

- MD-Ph.Dコースの設置（はい：17、検討中：7、いいえ：59）
- MD-Ph.Dコースへの医科系大学院の関心は低い、あるいは展開の期待はしていない。

医科系大学院診断 5

- 定員充足率（同一：1、定員超：20、定員未満：58）
- 勝ち組と負け組の二極分解。定員を充足できていない側の〈危機〉状況は深刻。

医科系大学院診断 6

- 社会人入学を認めているか（はい：60、検討中：7、いいえ：13）
- 社会人入学はあたりまえに。

医科系大学院診断７

- 公費および私費の外国人留学生の存在（はい：74、検討中：0、いいえ：５）
- 平成18年度・魅力ある大学院教育イニシアティブ「アジア国際産業医学養成プログラム」の採択など貴学は先進的。

医科系大学院診断８

- 大学院在籍者による授業（指導）評価をおこなっている（はい：16、計画中：6、一部教官の自主性：2、いいえ：56）
- 今後、定期的実施など、この方面への指導が強化される可能性あり。

医科系大学院診断９

- 研究教授制の導入（はい：6、検討中：４、いいえ：67）
- 実際にあっても数が少なく任期制もあり普及にはまだ時間がかかりそうだ。

医科系大学院診断10

- 研究室の流動的配分や共同利用をおこなっている（はい：28、検討中：8、いいえ：40）
- 研究環境の有効活用の有無により、今後、医科系大学院の二極化が加速する可能性あり（負け組に入らないための改革は急務）。

医科系大学院診断11

- 研究教育の拠点形成のための外部資金を取得している（はい：42、いいえ：37）
- COE、GP、大学院教育イニシアティブ、高度化推進事業などが改革の大きなインセンティブになっている。

医科系大学院診断12

- 卒後臨床研修の必修化により院への入学者の減少や進学時期の遅延を予想するか（はい：58、どちらとも：16、いいえ：3）
- 人気停滞の予測には現実的対応が必要
- 次の項目分析13も参照

医科系大学院診断13

- 卒後臨床研修や専門医制度は臨床志向を押し上げ、かつ研究者志向を下げるか（はい：49、どちらとも：29、いいえ：0）
- 危惧の現実化の回避は、Non-MDのリクルートなど多面的方策を考える必要あり。

医科系大学院診断14

- 臨床系大学院カリキュラムのなかで、研究者養成と高度専門職養成を区分しているか（はい：7、検討：19、いいえ：51）
- キャリアパスを想定したきめ細かい研究指導は臨床系教育にはとくに重要になる。

医科系大学院診断15

- ＴＡ，ＲＡ制度（産業医科大学にはない？！）
- 要改善！　大学院教育イニシアティブを受領している貴学のような先導的大学院には、TAおよびRAは教育効果の向上および研究＝教育の有機的連結には不可欠。

医科系大学院診断16

- 日本学術振興会特別研究員の在籍数（０名：40、２人：18、3名：5、５名以上：10）
- 研究員への応募数の増加や採用後の研究先としての魅力充実は、効率のよい改革成果になりうる。

医科系大学院診断17

- 大学院体制の個別検討課題として、産業医大は「カリキュラムの実質化、共同研究スペースの整備、外国人募集要項」などを挙げている。
- **貴学は正しい自己評価への態勢と改革に対する具体的素案を持っている。**
- **今後はその理念の明確化が急務！**

これでおわります

- ご静聴ありがとうございました！
- 貴学のお役にたつことがあれば、どのようなことでもご相談ください。
- 皆様の感想やコメントにより、この分析の内容をさらに向上させることができるでしょう。

池田光穂（*rosaldo@cscd.osaka-u.ac.jp*）