

令和 7 年度
(2025年度)

医学科学学生の手引

医学科学学生の手引 目 次

	ページ
1. 医学科入学の皆様へ（医学部長 池松 和哉）	1
2. 長崎大学医学部沿革の概要	2
3. 医学部医学科の教育理念・目標	5
4. 諸規程	
(1) 長崎大学医学部規程（抄）	8
(2) 長崎大学医学部医学科編入学に関する内規	23
(3) 研究医コースに関する申合せ	29
(4) 進級判定に関する申合せ	31
5. 履修案内	
(1) 学期	52
(2) 授業時間	52
(3) 授業実施場所	52
(4) 授業計画（シラバス）・授業時間割	52
(5) 専門教育科目の試験	53
(6) 進級判定及び卒業判定	53
(7) 考査等における不正行為の取扱いに関する内規	54
(8) 学生の成績評価に関する異議申立てに関する取扱い要領	57
(9) 医学科における出席管理システムの利用について	58
6. 学生事項	
(1) 諸手続きについて	60
(2) 親睦会について	61
(3) 担任制について	61
(4) ポンペ賞の授与	61
(5) 学生生活における注意事項	62
(6) 授業料免除および徴収猶予（月割分納を含む）	63
(7) 奨学資金について	63
(8) 学生の課外活動	63
(9) 学生のための傷害保険等	64
(10) 長崎大学における学生の懲戒に関する指針	65
7. 附属図書館医学分館の利用について	71
8. 教室案内	
(基礎医学)	
肉眼解剖学	74
組織解剖学	75
神経生理学・神経形態学	76
内臓機能生理学	77
生化学	78
薬理学	79
情報病理学	81
免疫学	82
微生物学	83
ウイルス学	84
腫瘍医学	85
分子標的医学	86
(社会医学)	
公衆衛生学	87
法医学	88
地域医療学	89
医療情報学	90
臨床疫学	91
(臨床医学)	
リウマチ・膠原病・内分泌・代謝内科学	92
脳神経内科学	96
呼吸器内科学	98

腎臓内科学	101
消化器内科学	102
循環器内科学	104
精神神経科学	107
小児科学	109
外科学第一（腫瘍医学）	110
外科学第二（移植・消化器外科学）	111
整形外科	113
リハビリテーション科	114
皮膚科学	115
泌尿器科学	116
眼科学	118
耳鼻咽喉科学	120
放射線医学	121
産科婦人科学	122
麻酔学	124
脳神経外科学	125
形成外科学	126
心臓血管外科学	127
臨床検査医学	128
病理学	129
総合診療学	130
臨床腫瘍学	132
感染症学	133
救急・災害医学	135
（原爆後障害医療研究所）	
原研復興	137
原研医療	138
原研防護	139
原研幹細胞	140
原研組織	141
原研内科	142
原研病理	143
原研放射	144
原研遺伝	145
原研センター	146
（病院）	
薬剤部	147
（熱帯医学研究所）	
病原体解析部門	
ウイルス学分野	148
新興感染症学分野	149
細菌学分野	150
原虫学分野	151
寄生虫学分野	152
環境医学部門	
生態疫学分野	153
国際保健学分野	154
病害動物学分野	155
臨床研究部門	
臨床感染症学分野	156
小児感染症学分野	157
（高度感染症研究センター）	
ウイルス感染動態研究分野	158
9. 医師国家試験	159
10. 医師法（抄）	159
11. 長崎市の遺蹟	160

1. 医学科入学の皆様へ

医学部長 池松 和哉

医学部医学科の新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます。

長崎大学医学部は日本で一番歴史ある医学教育機関です。1857年にオランダ国軍医ボンペ・ファン・メールデルフォールトが長崎奉行所西役所にて、松本良順やその弟子達に近代西洋医学の医学伝習を開始したのを以って開学としています。その後1861年には西洋式の病院である小島養生所が開設され、日本で初めてベッドサイドでの医学教育が始まっています。

不幸にして1945年には原爆により長崎医科大学は壊滅的な打撃を受けましたが、多くの先人の献身的努力により、復興を遂げました。まずはこのような長崎大学医学部の歴史、先人の努力を学び、そこで学ぶことの意義を胸に刻み、誇りをもちながら学生生活を送って欲しいと思います。

医学科はボンペの言葉「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい」を建学の基本理念とし、深い医学知識と豊かな創造性、高い倫理観を身につけた医療人を育成することを目標としています。2020年からは「Planetary Health（地球の健康）に貢献する大学」を目指すことを掲げ、医学部でも「人の健康、地球の健康、あなたの未来 RAPID ACTION!」のスローガンのもと、医学研究や診療を行っています。

現在、医療は超高齢社会や少子高齢化への対応、AI、医療ロボット、再生医療、遠隔診療の導入など大きく変わろうとしています。皆さんが医療人となる頃には今では想像もできないような変化が起こっているかもしれません。しかし、ボンペ先生の言葉は医療人としての心構えを良く言い表しています。医療人といえども自分の生活も大事にしながら、患者の診療にあたる医療システムに変化しつつありますが、この言葉の意味する精神は、学生時代だけでなく医療人となった後も受け継いで欲しいと思います。

本学には教育に熱意あふれる指導陣が揃っており、このように変化しつつある未来の医学、医療を担う人材を育成することがミッションだと思っています。意欲あふれる皆さんと共に学び、お互いに高め合いながら医療人として成長していくことを楽しみにしています。

2. 長崎大学医学部沿革の概要

安政4年 (1857)	11月12日長崎奉行所西役所医学伝習所においてオランダ海軍軍医Pompe van Meerdervoortにより医学開講，松本良順，司馬凌海ら12名（14名とも）の学生受講する。 この日を以って，長崎大学医学部の開学記念日としている。その後大村町（現在の長崎家庭裁判所所在地）に移る。翌年長崎奉行所岡部駿河守長常の援助のもと幕府に対し，病院設立を懇請
文久元年 (1861)	養生所新設。医学所開校式举行
文久2年 (1862)	Pompe 帰国。門人は松本良順ら 150名
慶応元年 (1865)	養成所を精得館と改称
明治元年 (1868)	精得館を長崎府医学校と改称，校長に長与専斉，教頭にMansveltを任せられる。
明治2年 (1869)	長崎県病院医学校と改称
明治3年 (1870)	大学所轄となる。
明治4年 (1871)	文部省所管となり，長崎医学校と改称
明治5年 (1872)	第六大学区医学校と改称。翌年4月10日八大学区を七大学区に改め，第五大学区学校と改称
明治7年 (1874)	再び長崎医学校と改称，征台の役に当たり，長崎病院を公兵員病院とすべく，長崎医学校を廃止。学生は東京医学校に転学。長崎医学校および病院は蕃地事務（支）局病院となる。
明治8年 (1875)	県立長崎病院に長崎医学場設置
明治11年 (1878)	長崎医学校と改称，校長兼院長吉田兼好 長崎医学校を県立とする。
明治13年 (1880)	大徳寺跡に長崎病院新築工事竣工，設計Leeuwen
明治14年 (1881)	長崎医学校獣医学部設立
明治15年 (1882)	医学校通則制定，長崎医学校は甲種長崎医学校と認定される。
明治20年 (1887)	第五高等中学校医学校を長崎に置くことが決定
明治21年 (1888)	長崎医学校校長吉田兼好を第五高等中学校医学部長に命ず。
明治22年 (1889)	第1回卒業証書授与式
明治23年 (1890)	薬学科を附設，生徒定員400人を500人とする。
明治24年 (1891)	浦上に新校舎落成，移転
明治27年 (1894)	第五高等学校医学部と改称
明治34年 (1901)	長崎医学専門学校と改称，田代正を校長兼教授に任ず。
大正11年 (1922)	県立長崎病院が本校附属病院となる。
大正12年 (1923)	長崎医学専門学校を廃止。長崎医科大学（千葉および金沢とともに）に昇格し、附属医院および附属医学専門部並びに薬学専門部を併置す。
大正14年 (1925)	附属医学専門部廃止
昭和2年 (1927)	長崎医科大学第1回卒業生19名に卒業証書授与
昭和15年 (1940)	臨時附属医学専門部廃止

昭和17年（1942）	東亜風土病研究所（前名は大陸医学研究所）を附設
昭和19年（1944）	臨時附属医学専門部を附属医学専門部と改称
昭和20年（1945）	8月9日原子爆弾投下され、長崎医科大学、附属病院、附属薬学専門部、附属医学専門部、東亜風土病研究所、厚生女子部、看護婦寄宿舍など一切の建物、書類、機械器具、その他の施設など倒壊、炎上。角尾学長以下教職員、学生、生徒890余命、患者とともに被災、即死のほか漸次原爆症状を起こし、死亡するものも多し。 大学本部を長崎商工会議所、長崎経済専門学校、次いで新興善国民学校へ移転し、附属病院として診療を開始、9月には大村市の元海軍病院に移転し、診療および講義を開始する。
昭和21年（1946）	風土病研究所（前名は東亜風土病研究所）を設置 5月1日米国進駐軍の命令により、元佐世保海軍病院諫早分院に移転（新興善国民学校内の附属医院を附属。第一医院、諫早分院を附属第二医院と称する。）
昭和22年（1947）	附属医学専門部を廃止、長崎高等学校を附設。基礎医学教室を浦上の旧附属医院外来本館に復帰。10月25日復帰式を行う。
昭和24年（1949）	本学は、学芸学部、経済学部、医学部、薬学部、水産学部の5学部より成る新制長崎大学として、5月31日設置される。長崎医科大学、同附属薬学専門部、長崎経済専門学校、長崎師範学校、長崎青年師範学校、および長崎高等学校の旧制学校を包括した。また、長崎大学には風土研究所を附設された。高瀬清医科大学長兼任のまま、長崎大学長を命ぜられる。
昭和25年（1950）	長崎高等学校最後の卒業式挙行。同校廃止。 附属病院事業部および臨床各教室は、新興善小学校より浦上の旧制医科大学附属医院へ移転復帰した。 新興善小学校には、附属病院外来診療所のみを残す。
昭和28年（1953）	新制長崎大学第1回卒業式
昭和29年（1954）	長崎医科大学第29回（旧制最後）卒業式
昭和30年（1955）	長崎大学医学部第1回卒業生88名を出す。 本学部に大学院医学研究科を設置す。医学部に講座制施行。附属助産婦学校が設置される。10月24日長崎大学本部は、長崎市大橋町200番地に移転。
昭和32年（1957）	11月12日長崎大学医学部創立百年を記念し、西洋医学教育百年記念会および長崎大学医学部創立百周年記念会の式典などの記念事業を行う。
昭和34年（1959）	長崎大学大学院医学研究科の第1回修了生18名を出す。
昭和35年（1960）	3月長崎大学長崎医科大学が廃止される。
昭和37年（1962）	医学部に附属原爆後障害医療研究施設（原研と略称）が設置される。

昭和42年（1967）	風土病研究所を熱帯医学研究所（熱研と略称）と改称される。
昭和47年（1972）	原研に原爆医学資料センターが設置される。
昭和51年（1976）	附属病院新本館が竣工され、診療が開始される。
昭和53年（1978）	長崎大学附属図書館医学部分館が竣工、R Iセンター設置される。
昭和54年（1979）	附属図書館医学部分館を附属図書館医学分館と改称。故角尾晋前長崎医科大学長の胸像を建立
昭和55年（1980）	歯学部が設置される、医学部附属動物実験施設が新設される。
昭和62年（1987）	医学部創立130周年記念事業及び被爆40周年記念事業を挙 行した。
平成2年（1990）	基礎研究棟竣工
平成4年（1992）	ポンペ会館竣工
平成5年（1993）	医学部体育館・課外活動共用施設竣工
平成6年（1994）	学生講義棟竣工
平成7年（1995）	長崎大学医学部原爆復興50周年記念事業を挙 行した。
平成8年（1996）	原爆復興50周年記念碑を建立 福利厚生棟竣工
平成9年（1997）	医学部に附属原爆後障害医療研究施設が設置される。（附属原 爆後障害医療研究施設及び原爆被爆被災学術資料センターが廃 止）
平成10年（1998）	医学部創立140周年記念事業を挙 行した。
平成13年（2001）	シーボルト長崎医学賞受賞式を挙 行した。
平成14年（2002）	長崎大学医療技術短期大学部を設置母体として、看護学、理学療 法学、作業療法学の専攻からなる「保健学科」を設置した。
平成18年（2006）	長崎大学大学院医学研究科、歯学研究科、薬学研究科の3大学 院を再編統合し、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科が設置され る。
平成19年（2007）	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科に「熱帯医学専攻（修士課 程）」および「保健学専攻（修士課程）」を設置した。
平成21年（2009）	医学部医学科に先端医育支援センターが設置された。
平成25年（2013）	医学部・歯学部附属病院は長崎大学病院となった。
平成26年（2014）	医歯薬学総合研究科附属原爆後障害医療研究施設は原爆後障害医 療研究所となった。
平成29年（2017）	医学部医学科に研究高度化支援室（MEDURA）が設置された。
平成30年（2018）	医学部医学科にInstitutional Research室（IR室）が設置され た。
	生命医科学域が設置された。
	レジデンスー精得館が竣工した。

3. 医学部医学科の教育理念・目標

医学部医学科の教育理念・目標

医学部医学科は、ポンペの言葉「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。」を建学の基本理念とし、卒業生に以下の学修成果を身につけることを教育目標としています。

- ・豊かな人間性と高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できる能力
- ・医学・医療の基本的知識と技能を有し、チームの一員として診療に参加できる能力
- ・医科学領域における課題探究・解決能力を有し、論理的思考ができる能力
- ・グローバルな視点を有し、地域社会および国際社会に貢献できる能力

この教育目標を達成すべく、以下に挙げる3つのポリシーに基づいた学士課程教育を行います。

医学部医学科のディプロマ・ポリシー

所定のカリキュラムによる教育プログラムに定められた単位を修得し、

1. 豊かな人間性

長崎大学医学部医学科学生は、豊かな人間性を身につけ、患者の心理に寄り添い、多職種と協調して良好なチーム医療を実践する事ができる。

1. 患者の権利と人格を尊重し、良好な関係を築くことができる。
2. 多職種と良好な人間関係を構築し、チーム医療を実践することができる。
3. 医師の職責の重要性を理解し、高い倫理観に基づき、医師として責任のある行動をとることができる。

2. 医学的専門性

長崎大学医学部医学科学生は、医学・医療の専門的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探究し、適切に解決できる。

1. 医学の基盤となる基礎医学と臨床医学の知識を修得し、疾患の病態を理解し、説明できる。
2. 患者の症候・病態を理解し、適切な診療計画の立案とプレゼンテーションができる。
3. 社会医学の知識を修得し、人々の疾病を予防し、健康を維持・増進する方策を説明できる。

3. 科学的思考

長崎大学医学部医学科学生は、医学研究の必要性を理解し、研究に参加すると共に、論理的かつ独創的な思考ができる。

1. 医学研究の意義や重要性を理解している。
2. 論理的かつ医学的創造性に基づいた思考や発想ができる。
3. 既存の医学と医療を更に進歩させるため、科学的研究に取り組む事ができる。

4. 長崎医学に基づく国際性と地域性

長崎大学医学部医学科学生は、長崎の医学史を理解し、多角的な視点に基づいて国際社会と地域社会に貢献することができる。

1. 長崎の歴史を理解し、利他的精神および平和の希求に基づいた行動ができる。
2. 多様化を伴う国際社会において、他国の医師や医学研究者と協働し、リーダーシップをとる事ができる。
3. 地域社会の多様なニーズに応える思考と態度を身につけて行動できる。

と認められた者に対し、学士(医学)の学位を授与します。

医学部医学科のカリキュラム・ポリシー

長崎大学のカリキュラム・ポリシーに沿って、医学部医学科生が体系的かつ主体的に学修できるように教育課程を編成し、これに従って教育を行います。

全ての科目で、全てのディプロマ・ポリシーを、学年を経るごとに、基本的なレベルから高度なレベルまで段階的に学びます。

- 入門科目で、医学に関連する基礎的知識を学びます。
学修の到達度は、主に筆記試験やレポートにより評価します。
- 専門基礎科目で、卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す基本的知識・技能・態度を学びます。
学修の到達度は、主に筆記試験やレポートにより評価します。
- 専門科目で、卒業時学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す高度な知識・技能・態度を学びます。
学修の到達度は、主に筆記試験やレポート、シミュレーションテスト、観察記録などにより評価します。
- 発展的専門科目で、学修成果を達成するためにディプロマ・ポリシーに示す、知識・技能・態度の統合的実践能力を養います。
学修の到達度は、主に授業への参加度や実地試験、振り返り、レポート、観察記録などにより評価します。

- 他専攻との共修科目により，医療・保健・福祉の多職種連携・協働のあり方を学ぶとともに，必要な協調性やリーダーシップを養います。
学修の到達度は，主に観察記録やレポートを通して評価します。
- 医と社会について学ぶ科目により，医療・保健・福祉と社会の関係や倫理観，良好なコミュニケーションの構築などについて主体的に考える力を養います。
学修の到達度は，主に授業への参加度により評価します。
- 長崎の医学史や国際社会に関する科目により，利他的精神および平和の希求に基づいた行動ができるとともに，多角的な視点に基づいて国際社会に貢献できる能力を養います。
学修の到達度は，主に授業への参加度やレポート，観察記録，実地試験により評価します。
- 地域医療に関する科目により，地域に根差した医療を実践し，地域社会に貢献できる能力を養います。
学修の到達度は，主に授業への参加度やレポート，観察記録，実地試験により評価します。

科目に関する別表

科目等 資質等		入門科目	専門基礎科目	専門科目	発展的専門科目
主として養われる資質	豊かな人間性	医学史・原爆医学と長崎	医と社会 医学総合セミナー	医と社会 診療の基本 医学総合セミナー	臨床実習
	医学的専門性	医科生物学入門 医学統計学 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 医と社会	正常構造と機能 疾患総論 疾患各論 診療の基本	臨床実習
	科学的思考	医科生物学入門 医学統計学	基礎研究実習 医学総合セミナー	基礎研究実習 医学総合セミナー 診療の基本	基礎研究実習
	長崎医学に基づく国際性と地域性	医学史・原爆医学と長崎	医学総合セミナー 医学英語	医学・医療と社会 医学総合セミナー	臨床実習

4. 諸規定

(1) 長崎大学医学部規程（抄）

（趣旨）

第1条 この規程は、長崎大学学則（平成16年学則第1号。以下「学則」という。）に定めるもののほか、医学部（以下「本学部」という。）の教育に関し必要な事項を定めるものとする。

（学部の目的）

第2条 本学部は、大学教育における基本的教養と専門の基盤となる幅広い知識を修得させるとともに、主体性と豊かな人格を備え、人々の健康、医療及び福祉に貢献できる資質の高い医療従事者、教育者及び研究者を育成することを目的とする。

（学科及び学科の目的）

第2条の2 本学部の学科は、次のとおりとする。

医学科

保健学科

2 学科の教育研究上の目的は、次のとおりとする。

(1) 医学科は、医学に関する高度の専門的知識と基本的な医療技術を修得させ、自立性と社会性を身につけた医師及び教育者並びに科学的創造性を持った医学研究者を育成することを目的とする。

(2) 略

（研究医コース）

第2条の3 医学科に、将来の基礎医学を担う研究医を養成するため、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系基礎研究分野）へ進学する者を対象とした研究医コースを置く。

（研究医コースの所属等）

第2条の4 学校推薦型選抜（研究医枠）で入学し、研究医プログラム及び法医学プログラムの所属となった者は、原則として、第4年次前期から研究医コースに所属するものとする。

2 一般選抜で入学した者及び学校推薦型選抜（研究医枠）で入学し、研究医プログラム及び法医学プログラム以外のプログラムの所属となった者が研究医コースへの所属を希望する場合は、第4年次前期又は第5年次前期からの所属を許可することがある。

3 研究医コースの履修等に関し必要な事項は、別に定める。

(研究医枠入学者のプログラム決定)

第2条の5 学校推薦型選抜(研究医枠)で入学した者(以下「研究医枠入学者」という。)は、入学後、各学生の希望に基づき、研究医プログラム、熱帯医学プログラム、国際保健プログラム又は法医学プログラムのいずれかに配属される。

2 前項の各プログラムの配属希望に大きく偏りがある場合は、適宜調整を行うものとする。

(保健学科の専攻)

第3条 略

(教育課程)

第4条 医学科の教育課程は、教養教育に関する授業科目(以下「教養教育科目」という。)を第1年次又は第2年次に、専門教育に関する授業科目(以下「専門教育科目」という。)を第1年次から第6年次までに開設して編成する。

2 略

(教養教育科目の最低修得単位数、履修方法等)

第5条 教養教育科目の最低修得単位数は、医学科にあつては別表第1のとおりとし、保健学科にあつては別表第2のとおりとする。

2 教養教育科目の区分、名称、単位数、履修方法等については、長崎大学教養教育履修規程(平成24年規程第2号)の定めるところによる。

(専門教育科目の名称等)

第6条 医学科の専門教育科目の区分は、医と社会、入門科目、正常構造と機能、疾患総論、疾患各論、医学・医療と社会、診療の基本、臨床実習、基礎研究実習、医学総合セミナー及び医学英語とする。

2 医学科の専門教育科目の名称、単位数及び標準履修年次は、別表第3のとおりとする。

第7条 略

(1単位当たりの授業時間)

第8条 医学科の専門教育科目の1単位当たりの授業時間は、次の基準によるものとする。

- (1) 講義及び演習については15時間
- (2) 実験及び実習については30時間
- (3) 講義及び実習の併用により行う授業については30時間

2 略

(履修科目の登録)

第9条 学生は、履修しようとする授業科目について、所定の期日までに登録しなければならない。

(履修科目の登録の上限)

第10条 医学科の学生が履修科目として登録することのできる単位数の上限は、教養教育科目及び専門教育科目を合わせて第1年次にあつては61単位まで、第2年次にあつては60単位までとする。ただし、集中講義により開講される授業科目については、この限りでない。

2 略

(専門教育科目の試験及び単位の認定)

第11条 専門教育科目の単位の認定は、試験の結果に基づき行う。

2 専門教育科目について、授業を行った時数の3分の1を超えて欠席した者に対しては、当該授業科目の受験資格を認めない。

3 専門教育科目の試験の実施について必要な事項は、別に定める。

(専門教育科目の成績評価)

第12条 専門教育科目の試験の成績評価の基準及び評語については、次のとおりとする。

判定	成績評価	評語	成績評価基準
合格	100～90点	AA	A以上に優れている
	89～80点	A	授業科目の到達目標以上に高度な内容を身に付けており、授業で身に付けるべき内容を十分に習得している
	79～70点	B	C以上に優れているがAに満たない場合
	69～60点	C	授業科目の到達目標を満たしており、授業で身に付けるべき最低限の内容を習得している
不合格	59点以下	D	授業科目の到達目標を満たしていない

(既修得単位の認定)

第13条 略

(追試験)

第14条 病気その他やむを得ない理由により専門教育科目の試験を受けることができなかった者に対しては、当該授業科目について追試験を行うことがある。

- 2 追試験を受けようとする者は、追試験願に医師の診断書又は受けることができなかった理由書を添えて速やかに学部長に願い出なければならない。

(再試験)

第15条 専門教育科目の試験の結果、不合格となった者については、再試験を行うことがある。

(再履修)

第16条 専門教育科目のうち、不合格となった授業科目については、当該専門教育科目を再履修しなければならない。

(進級要件)

第17条 医学科の第1年次から第3年次までの学生は、それぞれの年次において、次の各号のすべてに該当しなければ、次年次へ進級することができない。

- (1) 別表第3の専門教育科目のうちそれぞれの年次で履修すべき必修の授業科目について、すべて受験資格を有していること。
- (2) 別に定めるそれぞれの学年への進級要件を満たしていること。

2 医学科の第4年次の学生は、別表第3の専門教育科目のうち第4年次までの履修すべき必修の授業科目のすべての単位を修得し、かつ、別に定める進級要件を満たしていなければ、第5年次へ進級することができない。

3 医学科の第5年次の学生は、別に定める進級要件を満たしていなければ、第6年次へ進級することができない。

4及び5 略

(卒業の認定)

第18条 医学科に6年以上在学し、別表第1に定める最低修得単位数以上を修得し、かつ、所定の試験に合格した者に対しては、卒業を認定する。

2 略

(編入学)

第19条 編入学について必要な事項は、別に定める。

(長期履修)

第20条 学則第39条の規定により、学生が修業年限を超えて一定期間にわたり計画的に履修すること（以下「長期履修」という。）を希望する場合は、これを認めることがある。

2 長期履修に関し必要な事項は、別に定める。

(補則)

第21条 略

附 則

- この規程は、令和7年4月1日から施行する。
- 令和7年3月31日現在本学部に進学している者（以下「在学者」という。）及び在学者の属する年次に編入学する者については、改正後の長崎大学医学部規程の規定にかかわらず、なお従前の例による。

別表第1

医学科の教養教育科目及び専門教育科目の最低修得単位数

1 一般選抜及び学校推薦型選抜（研究医枠を除く。）で入学した者

分類・ 区分	授業科目の区分		単位数		
			一般選抜，学校推薦型選抜（長崎医療枠），学校推薦型選抜（地域医療特別枠），学校推薦型選抜（佐賀県枠）又は学校推薦型選抜（宮崎県枠）で入学した者	一般選抜で入学し，第4年次から研究医コースに所属した者	一般選抜で入学し，第5年次から研究医コースに所属した者
教 養 教 育 科 目	教 養 基 礎 科 目	教養ゼミナール科目		1	
		情報・データサイエンス科目		4	
		健康・スポーツ科学科目		1	
		キャリア教育科目		2	
		外国語科目	英語	4	
		小計		12	
	プ ラ ネ タ リ ー ヘ ル ス 科 目	プラネタリーヘルス入門科目		1	
		プラネタリーヘルスⅠ科目		4	
		プラネタリーヘルスⅡ科目		2	
		小計		7	

選択科目	人文・社会科学科目	2 ～ 4		
	生命・自然科学科目	2 ～ 4		
	社会連携・キャリア教育関連科目	2 ～ 4		
	言語・異文化理解科目	0 ～ 2		
	留学支援コーディネート科目	0 ～ 2		
	小計	8		
	計	2 7		
専門教育科目	医と社会	7. 5	7. 5	
	入門科目	3	3	
	正常構造と機能	1 7. 5	1 7. 5	
	疾患総論	8	8	
	疾患各論	2 6	2 6	
	医学・医療と社会	4	4	
	診療の基本	1 3	1 3	
	臨床実習	1 0 8	1 0 8	
	基礎研究実習	1 1. 5	1 4. 5	1 2. 5
	医学総合セミナー	3	3	
	医学英語	4	4	
	計	2 0 5. 5	2 0 8. 5	2 0 6. 5
合計		2 3 2. 5	2 3 5. 5	2 3 3. 5

2 研究医枠入学者

分類・ 区分		授業科目の区分		単位数						
				研究医プログラム 及び法医学プログラム	熱帯医学プログラム			国際保健プログラム		
					研究医 コース に所属 しない 者	研究医 コース に第4 年次か ら所属 した者	研究医 コース に第5 年次か ら所属 した者	研究医コ ースに所 属しない 者	研究医コ ースに第 4年次か ら所属し た者	研究医コ ースに第 5年次か ら所属し た者
教 養 教 育 科 目	教 養 基 礎 科 目	教養ゼミナール 科目		1						
		情報・データ サイエンス科目		4						
		健康・スポーツ 科学科目		1						
		キャリア教育 科目		2						
		外国語 科目	英語	4						
		小計		1 2						
	プ ラ ネ タ リ ー ヘ ル ス 科 目	プラネタリー ヘルス入門科目		1						
		プラネタリー ヘルスⅠ科目		4						
		プラネタリー ヘルスⅡ科目		2						
		小計		7						

選 択 科 目	人文・社会科学 科目	2～4						
	生命・自然科学 科目	2～4						
	社会連携・キャリア教育関連科目	2～4						
	言語・異文化理解科目	0～2						
	留学支援コーディネート科目	0～2						
	小計	8						
	計	27						
専門教育 科目	医と社会	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5
	入門科目	3	3	3	3	3	3	3
	正常構造と機能	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5
	疾患総論	8	8	8	8	8	8	8
	疾患各論	26	26	26	26	26	26	26
	医学・医療と社会	4	4	4	4	4	4	4
	診療の基本	13	13	13	13	13	13	13
	臨床実習	108	108	108	108	108	108	108
	基礎研究実習	18.5	16.5	17.5	16.5	14.5	15.5	14.5
	医学総合 セミナー		2	1	2	5	4	5
	医学英語	4	4	4	4	4	4	4
	計	209.5	209.5	209.5	209.5	210.5	210.5	210.5
合計		236.5	236.5	236.5	236.5	237.5	237.5	237.5

別表第2 略

別表第3

医学科の専門教育科目及び単位数

1 一般選抜及び学校推薦型選抜（研究医枠を除く。）で入学した者

授業科目の区分	授業科目名	単位数		標準履修 年次
		必修	選択	
医と社会	医と社会Ⅰ	2		1
	医と社会Ⅱ	2		2
	医と社会Ⅲ	1.5		3
	医と社会Ⅳ	2		4
入門科目	医科生物学入門	1		1
	Communication Skill In English	0.5		2
	医学史・原爆医学と長崎	1		2
	医学統計学	0.5		2
正常構造と機能	人体構造系Ⅰ	2		1
	生体分子系	1.5		1
	分子遺伝系	2		2
	神経・感覚器系	1.5		2
	発生・組織系	2		1
	内臓機能・体液系Ⅰ	3		1
	人体構造系Ⅱ	3		2
	動物性機能系	1.5		2
	内臓機能・体液系Ⅱ	0.5		2
	人体構造系Ⅲ	0.5		4
疾患総論	感染系	2.5		2
	免疫系	1		2

	病理総論系	0. 5		2
	腫瘍系	1		2
	基礎医学TBL	1. 5		2
	放射線基礎医学	0. 5		2
	薬理系	1		2
疾患各論	血液・リンパ系	1		2
	循環器系	2		2
	呼吸器系	1. 5		3
	内分泌・代謝・栄養系	1. 5		3
	消化器系	3		3
	精神系	2		3
	感染症系	1		2
	免疫・アレルギー疾患系	1. 5		3
	脳・神経系	1. 5		3
	皮膚系	1		3
	運動系	2. 5		3
	腎泌尿器系	1		3
	生殖系	1. 5		3
	視覚系	1. 5		3
	耳鼻咽喉口腔系	1. 5		3
	小児系	2		4
医学・医療と社会	法医学系	1. 5		4
	衛生学・臨床疫学	1		4
	公衆衛生学	1		4
	地域医療学・医療情報学	0. 5		4

診療の基本	放射線医学	0. 5		3
	診断学	2. 5		4
	臨床検査医学	1		4
	外科治療学	2. 5		4
	救急医学	0. 5		4
	総合診療学	1		4
	臨床薬理学	0. 5		4
	東洋医学	0. 5		4
	総合病理学	0. 5		4
	臨床推論PBL	3		4
	リハビリテーション医学	0. 5		4
臨床実習	臨床実習	6 4		4～5
	高次臨床実習Ⅰ	1 9		5
	高次臨床実習Ⅱ	2 5		6
基礎研究実習	研究室配属実習Ⅰ	1		4
	リサーチセミナー	1 1. 5		3～4
	研究室配属実習Ⅱ	2		4～5
医学総合 セミナー	地域医療ゼミ	1		1
	医学ゼミ（テーマは学年の始めに 告示する。）		5	1～4
医学英語	医学英語	4		1～4

備考

- 1 臨床実習は、講義及び実習の併用により授業を行う。
- 2 感染症系には、熱帯医学を含む。
- 3 基礎研究実習は、実習を主体に授業を行う。
- 4 研究室配属実習Ⅰ及び研究室配属実習Ⅱは一般選抜で入学し第4年次又は第5年次から研究医コースに所属した者の、地域医療ゼミは学校推薦型選抜（長崎医療枠）及び学校推薦型選抜（地域医療特別枠）（以下「学校推薦型選抜（長崎医療枠等）」という。）で入学した者の授業科目とする。
- 5 選択科目は、一般選抜、学校推薦型選抜（佐賀県枠）及び学校推薦型選抜（宮崎県枠）で入学した者にあつては3単位以上、学校推薦型選抜（長崎医療枠等）で入学した者にあつては2単位以上を修得すること。

2 研究医枠入学者

授 業 科 目 の 区 分	授業科目名	単位数							選 択	標 準 履 修 年 次
		必修								
		研究医 プログ ラム及 び法医 学プロ グラム	熱帯医学プログラム			国際保健プログラム				
			研究医 コース に所属 しない 者	研究医 コース に第4 年次か ら所属 した者	研究医 コース に第5 年次か ら所属 した者	研究医 コース に所属 しない 者	研究医 コース に第4 年次か ら所属 した者	研究医 コース に第5 年次か ら所属 した者		
医 と 社 会	医と社会Ⅰ	2							1	
	医と社会Ⅱ	2							2	
	医と社会Ⅲ	1. 5							3	
	医と社会Ⅳ	2							4	
入 門 科 目	医科生物学入門	1							1	
	Communication Skill In English	0. 5							2	
	医学史・原爆医学 と長崎	1							2	
	医学統計学	0. 5							2	
正 常 構 造 と 機 能	人体構造系Ⅰ	2							1	
	生体分子系	1. 5							1	
	分子遺伝系	2							2	
	神経・感覚器系	1. 5							2	
	発生・組織系	2							1	
	内臓機能・ 体液系Ⅰ	3							1	
	人体構造系Ⅱ	3							2	

	動物性機能系	1 . 5		2
	内臓機能・ 体液系Ⅱ	0 . 5		2
	人体構造系Ⅲ	0 . 5		4
疾患 総論	感染系	2 . 5		2
	免疫系	1		2
	病理総論系	0 . 5		2
	腫瘍系	1		2
	基礎医学TBL	1 . 5		2
	放射線基礎医学	0 . 5		2
	薬理系	1		2
疾患 各論	血液・リンパ系	1		2
	循環器系	2		2
	呼吸器系	1 . 5		3
	内分泌・代謝・ 栄養系	1 . 5		3
	消化器系	3		3
	精神系	2		3
	感染症系	1		2
	免疫・アレルギー 疾患系	1 . 5		3
	脳・神経系	1 . 5		3
	皮膚系	1		3
	運動系	2 . 5		3
	腎泌尿器系	1		3
	生殖系	1 . 5		3

	視覚系	1. 5		3
	耳鼻咽喉口腔系	1. 5		3
	小児系	2		4
医学・医療と社会	法医学系	1. 5		4
	衛生学・臨床疫学	1		4
	公衆衛生学	1		4
	地域医療学・医療情報学	0. 5		4
診療の基本	放射線医学	0. 5		3
	診断学	2. 5		4
	臨床検査医学	1		4
	外科治療学	2. 5		4
	救急医学	0. 5		4
	総合診療学	1		4
	臨床薬理学	0. 5		4
	東洋医学	0. 5		4
	総合病理学	0. 5		4
	臨床推論PBL	3		4
	リハビリテーション医学	0. 5		4
臨床実習	臨床実習	6 4		4 ～ 5
	高次臨床実習Ⅰ	1 9		5
	高次臨床実習Ⅱ	2 5		6

基礎研究実習	研究室配属実習Ⅰ	5	3	4	3	1	2	1		1 ～ 4
	リサーチセミナー	1 1.5	1 1.5	1 1.5	1 1.5	1 1.5	1 1.5	1 1.5		3 ～ 4
	研究室配属実習Ⅱ	2	2	2	2	2	2	2		4 ～ 5
医学総合セミナー	国際医療ゼミ					2	2	2		1 ～ 2
	国際医療英語					2	2	2	2	2 ～ 3
	熱帯医学ゼミ		1	1	1					1
	グローバルヘルス 特論		1		1	1		1		4
	医学ゼミ（テーマ は学年の始めに告 示する。）								5	1 ～ 4
医学英語	医学英語	4	4	4	4	4	4	4		1 ～ 4

備考

- 1 臨床実習は、講義及び実習の併用により授業を行う。
- 2 感染症系には、熱帯医学を含む。
- 3 基礎研究実習は、実習を主体に授業を行う。
- 4 グローバルヘルス特論は熱帯医学プログラム所属の者又は国際保健プログラム所属の者の、熱帯医学ゼミは熱帯医学プログラム所属の者の、国際医療ゼミ及び国際医療英語は国際保健プログラム所属の者の授業科目とする。
- 5 国際医療英語は、熱帯医学プログラム所属の者の選択科目とし、国際保健プログラム所属の者の必修科目とする。

(2) 長崎大学医学部医学科編入学に関する内規

(趣旨)

第1条 この内規は、長崎大学医学部規程（平成16年医学部規程第1号）（以下「規程」という。）第19条の規定に基づき、本学部への編入学に関して必要な事項を定めるものとする。

(編入学の時期)

第2条 編入学の時期は、前期とする。

(編入学の年次)

第3条 編入学の年次は、第2年次とする。

(修業年限等)

第4条 編入学を許可された者（以下「編入学者」という。）の修学条件は、次に掲げるとおりとする。

(1) 修業年限は、5年とする。

(2) 在学期間は、修業年限の2倍を超えることができない。

(3) 休学期間は、通算して5年を超えることができない。

(研究医コースの所属等)

第5条 編入学者が規程第2条の3に定める研究医コースへの所属を希望する場合は、第4年次前期又は第5年次前期からの所属を許可することがある。

2 研究医コースの履修等に関し必要な事項は、別に定める。

(履修方法)

第6条 編入学者の履修方法は、次に掲げるとおりとする。

(1) 教養教育科目の最低修得単位数は、修得したものと認定する。

(2) 専門教育科目の名称、授業時間、年次配当は、別表のとおりとする。

(3) 専門教育科目の授業時間割及び授業の実施方法については、学期または学年の始めに発表する。

(専門教育科目の成績評価)

第7条 専門教育科目の試験の成績評価は、規程第12条の規定に基づき行う。

附則

この内規は、平成13年4月1日から施行する。

附則

この内規は、平成16年4月1日から施行する。

附則

1 この内規は、平成18年10月1日から施行する。

2 平成18年9月30日現在、本学部に進学している者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則

1 この内規は、平成21年4月1日から施行する。

2 平成21年3月31日現在、本学部に進学している平成19年度以前の編入学者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則

1 この内規は、平成21年10月1日から施行する。

2 平成21年9月30日現在、本学部に進学している平成19年度以前の編入学者につい

ては、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則

- 1 この内規は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 平成 22 年 3 月 31 日現在本学部に在籍している編入学者及び平成 22 年度に編入学する者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。
- 3 前項の規定にかかわらず、改正後の第 5 条第 1 項及び第 2 項の規定については、平成 21 年度以前の編入学者及び平成 22 年度に編入学する者についても適用する。
- 4 前項の規定により適用される改正後の第 5 条第 1 項に規定する研究医コースへの所属の許可を受けた編入学者の専門教育科目及び単位数については、次のとおりとする。

附則

- 1 この内規は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 平成 25 年 3 月 31 日現在本学部に在籍している編入学者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則

- 1 この内規は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 平成 26 年 3 月 31 日現在本学部に在籍している者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。ただし、平成 25 年度及び平成 26 年度において第 2 年次に編入学した者については、改正後の別表第 3 の規定（標準履修年次の欄に限る。）を適用する。

附則

- 1 この内規は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 平成 28 年 3 月 31 日現在本学部に在籍している者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則

- 1 この内規は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 平成 30 年 3 月 31 日現在本学部に在籍している編入学者及び平成 30 年度において第 2 年次に編入学する者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則

- 1 この内規は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 令和 3 年 3 月 31 日現在本学部に在籍している編入学者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附則

- 1 この内規は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 令和 4 年 3 月 31 日現在本学部に在籍している編入学者については、改正後の長崎大学医学部医学科編入学に関する内規の規定にかかわらず、なお従前の例による。

別表

専門教育科目及び単位数

1 研究医コース以外

授 業 科 目 の 区 分	授 業 科 目 名	単 位 数		標 準 履 修 年 次
		必 修	選 択	
医 と 社 会	医 と 社 会 I	2		2
	医 と 社 会 II	2		2
	医 と 社 会 III	1.5		3
	医 と 社 会 IV	2		4
入 門 科 目	医 科 生 物 学 入 門	1		2
	Communication Skill in English	0.5		2
	医 学 史 ・ 原 爆 医 学 と 長 崎	1		2
	医 学 統 計 学	0.5		2
正 常 構 造 と 機 能	生 体 分 子 系	1.5		2
	分 子 遺 伝 系	2		2
	神 経 ・ 感 覚 器 系	1.5		2
	発 生 ・ 組 織 系	2		2
	内 臓 機 能 ・ 体 液 系 I	3		2
	人 体 構 造 系 II	3		2
	動 物 性 機 能 系	1.5		2
	内 臓 機 能 ・ 体 液 系 II	0.5		2
	人 体 構 造 系 III	0.5		4
疾 患 総 論	感 染 系	2.5		2
	免 疫 系	1		2
	病 理 総 論 系	0.5		2
	腫 瘍 系	1		2
	基 礎 医 学 TBL	1.5		2
	放 射 線 基 礎 医 学	0.5		2
	薬 理 系	1		2
疾 患 各 論	血 液 ・ リ ン パ 系	1		2
	循 環 器 系	2		2
	呼 吸 器 系	1.5		3
	内 分 泌 ・ 代 謝 ・ 栄 養 系	1.5		3
	消 化 器 系	3		3
	精 神 系	2		3
	感 染 症 系	1		2
	免 疫 ・ ア レ ル ギ ー 疾 患 系	1.5		3
	脳 ・ 神 経 系	1.5		3
	皮 膚 系	1		3

	運動系	2.5		3
	腎泌尿器系	1		3
	生殖系	1.5		3
	視覚系	1.5		3
	耳鼻咽喉口腔系	1.5		3
	小児系	2		4
医学・医療と社会	法医学系	1.5		4
	衛生学・臨床疫学	1		4
	公衆衛生学	1		4
	地域医療学・医療情報学	0.5		4
診療の基本	放射線医学	0.5		3
	診断学	2.5		4
	臨床検査医学	1		4
	外科治療学	2.5		4
	救急医学	0.5		4
	総合診療学	1		4
	臨床薬理学	0.5		4
	東洋医学	0.5		4
	総合病理学	0.5		4
	臨床推論 PBL	3		4
	リハビリテーション医学	0.5		4
臨床実習	臨床実習	64		4～5
	高次臨床実習Ⅰ	19		5
	高次臨床実習Ⅱ	25		6
	リサーチセミナー	11.5		3～4
医学総合セミナー	医学ゼミ（テーマは学年の始めに告示する。）		5	2～4
医学英語	医学英語	3		2～4
計		196.5	5	

備考

- 1 臨床実習は、講義及び実習の併用により授業を行う。
- 2 感染症系には、熱帯医学を含む。
- 3 基礎研究実習は、実習を主体に授業を行う。
- 4 選択科目は、3単位以上修得すること。

2 研究医コース

授 業 科 目 の 区 分	授 業 科 目 名	単 位 数			標 準 履 修 年 次
		必 修		選 択	
		第 4 年 次 か ら 所 属 し た 者	第 5 年 次 か ら 所 属 し た 者		
医 と 社 会	医 と 社 会 I	2			2
	医 と 社 会 II	2			2
	医 と 社 会 III	1.5			3
	医 と 社 会 IV	2			4
入 門 科 目	医 科 生 物 学 入 門	1			2
	Communication Skill in English	0.5			2
	医 学 史 ・ 原 爆 医 学 と 長 崎	1			2
	医 学 統 計 学	0.5			2
正 常 構 造 と 機 能	生 体 分 子 系	1.5			2
	分 子 遺 伝 系	2			2
	神 経 ・ 感 覚 器 系	1.5			2
	発 生 ・ 組 織 系	2			2
	内 臓 機 能 ・ 体 液 系 I	3			2
	人 体 構 造 系 II	3			2
	動 物 性 機 能 系	1.5			2
	内 臓 機 能 ・ 体 液 系 II	0.5			2
	人 体 構 造 系 III	0.5			4
疾 患 総 論	感 染 系	2.5			2
	免 疫 系	1			2
	病 理 総 論 系	0.5			2
	腫 瘍 系	1			2
	基 礎 医 学 TBL	1.5			2
	放 射 線 基 礎 医 学	0.5			2
	薬 理 系	1			2
疾 患 各 論	血 液 ・ リ ン パ 系	1			2
	循 環 器 系	2			2
	呼 吸 器 系	1.5			3
	内 分 泌 ・ 代 謝 ・ 栄 養 系	1.5			3
	消 化 器 系	3			3
	精 神 系	2			3
	感 染 症 系	1			2
	免 疫 ・ ア レ ル ギ ー 疾 患 系	1.5			3

	脳・神経系	1.5		3
	皮膚系	1		3
	運動系	2.5		3
	腎泌尿器系	1		3
	生殖系	1.5		3
	視覚系	1.5		3
	耳鼻咽喉口腔系	1.5		3
	小児系	2		4
医学・医療 と社会	法医学系	1.5		4
	衛生学・臨床疫学	1		4
	公衆衛生学	1		4
	地域医療学・医療情報学	0.5		4
診療の基本	放射線医学	0.5		3
	診断学	2.5		4
	臨床検査医学	1		4
	外科治療学	2.5		4
	救急医学	0.5		4
	総合診療学	1		4
	臨床薬理学	0.5		4
	東洋医学	0.5		4
	総合病理学	0.5		4
	臨床推論 PBL	3		4
	リハビリテーション医学	0.5		4
臨床実習	臨床実習	64		4～5
	高次臨床実習Ⅰ	19		5
	高次臨床実習Ⅱ	25		6
基礎研究実習	研究室配属実習Ⅰ	1		4
	リサーチセミナー	11.5		3～4
	研究室配属実習Ⅱ	2	1	4～5
医学総合 セミナー	医学ゼミ（テーマは学年 の始めに告示する。）		5	2～4
医学英語	医学英語	3		2～4
計		197.5	196.5	5

備考

- 1 臨床実習は、講義及び実習の併用により授業を行う。
- 2 感染症系には、熱帯医学を含む。
- 3 基礎研究実習は、実習を主体に授業を行う。
- 4 研究室配属実習Ⅰ及び研究室配属実習Ⅱは第4年次又は第5年次から研究医コースに所属した者の授業科目とする。
- 5 選択科目は、3単位以上修得すること。

(3) 研究医コースに関する申合せ

平成 23 年 2 月 23 日

医 学 科 会 議 決 定

一部改正 平成 25 年 10 月 16 日

一部改正 平成 28 年 3 月 23 日

一部改正 平成 28 年 12 月 21 日

一部改正 平成 30 年 3 月 14 日

一部改正 令和 4 年 3 月 9 日

一部改正 令和 5 年 2 月 15 日

長崎大学医学部規程第 2 条の 4 第 3 項及び長崎大学医学部医学科編入学に関する内規第 5 条第 2 項の規定に基づき、研究医コースの履修等に関して次のとおり申し合わせる。

1 対象者

- (1) 学校推薦型選抜（研究医枠）で入学し、研究医プログラム及び法医学プログラムに所属した者
- (2) 一般選抜で入学した者、学校推薦型選抜（研究医枠）で入学し、国際保健プログラムまたは熱帯医学プログラムに所属した者及び編入学した者で同コースへの所属を許可された者

2 定員

定員は、諸事情を勘案して、その都度学部長が判断する。

3 所属の許可及び配属先

- (1) 1 の (1) による対象者の配属先については、3 年次後期の指定する期日までに学部長に所属希望届を提出し、教務委員会の審議を経て決定する。ただし、法医学プログラムに所属した者の配属先は法医学教室とする。
- (2) 1 の (2) により、研究医コースへの所属を希望する者は、3 年次後期又は 4 年次後期の指定する期日までに学部長に所属希望届を提出し、許可を受けなければならない。
 - ② 学部長は、提出された所属希望届に基づき、教務委員会が設置する審査委員会において選考し、教務委員会の審議を経て決定する。なお、審査委員会は、教務委員長と教務委員長が指名する 2 名の委員により構成する。

4 履修方法

研究医コースへは第 4 年次前期又は第 5 年次前期から所属するものとし、配属教室において研究活動を行う「研究室配属実習Ⅰ」及び「研究室配属実習Ⅱ」を履修しなければならない。

なお、4年次前期から所属する者は「研究室配属実習Ⅰ」を1単位、「研究室配属実習Ⅱ」を2単位履修し、5年次前期から所属する者は、「研究室配属実習Ⅱ」を1単位履修するものとする。

また、「高次臨床実習」の1タームは配属教室において研究活動を行うものとする。

5 単位の認定

活動報告会等を行い、審査委員会の審査により単位を認定する。

6 進級要件及び卒業要件

進級要件及び卒業要件は、長崎大学医学部規程に基づく。

7 大学院への進学

研究医コースを修了した者は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系基礎研究分野）に進学するものとする。

8 大学院の早期修了

研究医コースを修了した者は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科「在学期間の特例の適用を受ける場合の評価基準等について」の適用対象となる。

9 研究医コース履修者のコース変更

原則として、既に研究医コースを履修している者のコース変更は認めない。ただし、3の（2）により、研究医コースへの所属を許可された者がコース変更を希望する場合は、教務委員会の審議を経て学部長がコース変更を認めることがある。

10 奨学金の給付について

奨学金の給付に関し必要な事項は、別に定める。

(4) 進級判定に関する申合せ

一般選抜、学校推薦型選抜（宮崎県枠）及び学校推薦型選抜（佐賀県枠）で入学した者の6年一貫カリキュラムにおける進級要件に関する申合せ

平成24年2月22日
医学科会議決定
一部改正 平成26年2月19日
一部改正 平成27年1月21日
一部改正 平成28年2月15日
一部改正 平成28年7月20日
一部改正 令和3年3月10日
一部改正 令和4年3月9日
一部改正 令和7年3月12日

長崎大学医学部規程第17条の規定に基づき、進級要件に関して次のとおり申し合わせる。

第1 第2年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目（医学ゼミ及び医学英語を除く）の6科目中、5科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- (2) 医学英語を1単位以上修得していない者

第2 第3年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目（医学ゼミ及び医学英語を除く）の19科目中、18科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- (2) 第1に掲げる第1年次開講科目の6科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びプラネタリーヘルス科目を修得していない者
- (3) 医学ゼミを1単位以上修得していない者
- (4) 医学英語を2単位以上修得していない者

第3 第4年次に進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目（リサーチセミナー、医学ゼミ及び医学英語を除く）の14科目中、13科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- (2) 第2に掲げる第2年次開講科目の19科目を修得していない者
- (3) 医学ゼミを2単位以上修得していない者
- (4) 医学英語を3単位以上修得していない者

第4 第5年次へ進級及び臨床実習に着手しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次及び第4年次開講科目（臨床実習、医学ゼミ及び医学英語を除く）をすべて修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 医学ゼミを3単位以上修得していない者
- (2) 臨床実習開始前の学生評価のための共用試験に合格していない者
- (3) 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していない者
- (4) 医学英語を4単位以上修得していない者

附 則 (平成28年7月20日)

この申合せは、平成28年8月1日から施行する。ただし、平成28年度において第4年次に在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和3年3月10日)

この申合せは、令和3年4月1日から施行する。ただし、令和2年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和4年3月9日)

この申合せは、令和4年4月1日から施行する。ただし、令和3年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和7年3月12日)

この申合せは、令和7年4月1日から施行する。ただし、令和6年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

6年一貫カリキュラムにおける合否判定及び進級要件に関する申合せ
(令和7年度以降：一般選抜、学校推薦型選抜(宮崎県枠)及び学校推薦型選抜(佐賀県枠)入学者適用)
令和7年3月12日制定 令和7年4月1日より施行

	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
	医と社会 (1)医と社会Ⅰ 入門科目 (2)医科生物学入門		医と社会Ⅱ (1)医と社会Ⅱ 入門科目 (2)Communication Skill In English (3)医学史・原爆医学と長崎 正常構造と機能 (3)人体構造系Ⅰ (4)生体分子系 (5)発生・組織系 (6)内臓機能・体液系Ⅰ		医と社会Ⅲ (1)医と社会Ⅲ 疾患各論 (2)呼吸器系 (3)内分泌・代謝・栄養系 (4)消化器系 (5)運動系 (6)腎泌尿器系 (7)生殖系 疾患各論 (8)精神系 (9)免疫・アレルギー疾患系 (10)脳・神経系 (11)皮膚系 (12)視覚系 (13)耳鼻咽喉口腔系		医と社会Ⅳ (1)医と社会Ⅳ 正常構造と機能 (2)人体構造系Ⅲ 疾患各論 (3)小児系 医学・医療と社会 (4)法医学系 (5)衛生学・臨床疫学 (6)公衆衛生学 (7)地域医療学・医療情報学		臨床実習 (1)臨床実習 (2)臨床実習Ⅰ		臨床実習 (1)高次臨床実習Ⅱ	
			疾患総論 (10)感染系 (11)免疫系 (12)病理総論系 (13)腫瘍系 (14)基礎医学TBL (15)放射線基礎医学 (16)薬理系 疾患各論 (17)血液・リンパ系 (18)循環器系 (19)感染症系		診療の基本 (14)放射線医学 基礎研究実習 (15)リサーチセミナー		診療の基本 (8)臨床検査医学 (9)外科治療学 (10)救急医学 (11)総合診療学 (12)臨床薬理学 (13)東洋医学 (14)総合病理学 (15)リハビリテーション医学 臨床実習 (18)臨床実習 基礎研究実習 (19)リサーチセミナー				卒業試験	
	医学ゼミ											
	医学英語											
	教養教育27単位											
試験時期(▲)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
判定時期	↑Ⅰ		↑Ⅱ		↑Ⅲ		↑Ⅳ		↑Ⅴ		卒業判定↑	
進級要件	Ⅰ. 進級要件 ア. 上記専門教育科目6科目中、失格科目が1科目以下で、合格科目が5科目以上であること イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びブラスタリーヘルス科目をすべて修得していること ウ. 医学英語を1単位以上修得していること		Ⅱ. 進級要件 ア. 上記19科目中、失格科目が1科目以下で、合格科目が18科目以上であること イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びブラスタリーヘルス科目をすべて修得していること ウ. 医学ゼミを1単位以上修得していること エ. 医学英語を2単位以上修得していること		Ⅲ. 進級要件 ア. リサーチセミナーを除く上記14科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 2年の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 医学ゼミを2単位以上修得していること エ. 医学英語を3単位以上修得していること		Ⅳ. 進級及び臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習を除く、3年及び4年の専門教育科目をすべて修得していること イ. 医学ゼミは3単位以上を修得していること ウ. 共用試験に合格していること エ. 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していること オ. 医学英語を4単位以上修得していること		Ⅴ. 進級及び高次臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習に合格していること		Ⅵ. 卒業要件 ア. 全単位修得していること イ. 卒業試験に合格していること	
備考	1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。											

学校推薦型選抜（長崎医療枠）及び学校推薦型選抜（地域医療特別枠）で
入学した者の6年一貫カリキュラムにおける進級要件に関する申合せ

	平成24年2月22日
	医学科会議決定
一部改正	平成26年2月19日
一部改正	平成27年1月21日
一部改正	平成28年2月15日
一部改正	平成28年7月20日
一部改正	令和3年3月10日
一部改正	令和4年3月9日
一部改正	令和5年2月15日
一部改正	令和7年3月12日

長崎大学医学部規程第17条の規定に基づき、進級要件に関して次のとおり申し合わせる。

第1 第2年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目（医学ゼミ、地域医療ゼミ及び医学英語を除く）の6科目中、5科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）地域医療ゼミを1単位以上修得していない者
- （3）医学英語を1単位以上修得していない者

第2 第3年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目（医学ゼミ及び医学英語を除く）の19科目中、18科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第1に掲げる第1年次開講科目の6科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びプラネタリーヘルス科目を修得していない者
- （3）医学ゼミを1単位以上修得していない者
- （4）医学英語を2単位以上修得していない者

第3 第4年次に進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目（リサーチセミナー、医学ゼミ及び医学英語を除く）の14科目中、13科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第2に掲げる第2年次開講科目の19科目を修得していない者
- （3）医学ゼミを2単位以上修得していない者
- （4）医学英語を3単位以上修得していない者

第4 第5年次へ進級及び臨床実習に着手しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次及び第4年次開講科目（臨床実習、医学ゼミ及び医学

英語を除く)をすべて修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 臨床実習開始前の学生評価のための共用試験に合格していない者
- (2) 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していない者
- (3) 医学英語を4単位以上修得していない者

附 則 (平成28年7月20日)

この申合せは、平成28年8月1日から施行する。ただし、平成28年度において第4年次に在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和3年3月10日)

この申合せは、令和3年4月1日から施行する。ただし、令和2年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和4年3月9日)

この申合せは、令和4年4月1日から施行する。ただし、令和3年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和5年2月15日)

この申合せは、令和5年4月1日から施行する。ただし、令和4年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和7年3月12日)

この申合せは、令和7年4月1日から施行する。ただし、令和6年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

6年一貫カリキュラムにおける合否判定及び進級要件に関する申合せ
(令和7年度以降・学校推薦型選抜(長崎医療枠)及び学校推薦型選抜(地域医療特別枠)入学者適用)
令和7年3月12日制定 令和7年4月1日より施行

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
医と社会 (1)医と社会I		医と社会 (1)医と社会II		医と社会 (1)医と社会III		医と社会 (1)医と社会IV		臨床実習 (1)臨床実習		臨床実習 (1)高次臨床実習II	
入門科目 (2)医科生物学入門		入門科目 (2)Communication Skill In English (3)医学史・原爆医学と長崎		疾患各論 (2)呼吸器系 (3)内分泌・代謝・栄養系 (4)消化器系 (5)運動系 (6)腎泌尿器系 (7)生殖系		正常構造と機能 (2)人体構造系III (3)小児系		臨床実習 (2)高次臨床実習I		臨床実習 (2)高次臨床実習II	
正常構造と機能 (3)人体構造系I (4)生体分子系 (5)発生・組織系 (6)内臓機能・体液系I		正常構造と機能 (9)分子遺伝系		疾患各論 (10)脳・神経系 (11)皮膚系 (12)視覚系 (13)耳鼻咽喉口腔系		医学・医療と社会 (4)法医学系 (5)衛生学・臨床疫学 (6)公衆衛生学 (7)地域医療学・医療情報学					
疾患総論 (10)感染系 (11)免疫系 (12)病理総論系 (13)腫瘍系 (14)基礎医学TBL (15)放射線基礎医学 (16)薬理系		疾患総論 (10)感染系 (11)免疫系 (12)病理総論系 (13)腫瘍系 (14)基礎医学TBL (15)放射線基礎医学 (16)薬理系		診療の基本 (14)放射線医学		診療の基本 (8)臨床検査医学 (9)外科治療学 (10)救急医学 (11)総合診療学 (12)臨床薬理学 (13)東洋医学 (14)総合病理学 (15)リハビリテーション医学					
疾患各論 (17)血液・リンパ系 (18)循環器系 (19)感染症系		疾患各論 (17)血液・リンパ系 (18)循環器系 (19)感染症系		基礎研究実習 (15)リサーチセミナー		診療の基本 (16)診断学 (17)臨床推論PBL					
臨床実習 (18)臨床実習		臨床実習 (18)臨床実習		基礎研究実習 (19)リサーチセミナー		診療の基本 (16)診断学 (17)臨床推論PBL					
基礎研究実習 (19)リサーチセミナー		基礎研究実習 (19)リサーチセミナー		基礎研究実習 (19)リサーチセミナー		診療の基本 (16)診断学 (17)臨床推論PBL					
医学ゼミ											
医学英語											
教養教育27単位											
試験時期(▲)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
判定時期	↑ I	↑ II	↑ III	↑ IV	↑ V	↑ V	↑ V	↑ V	↑ V	卒業判定	卒業判定
I. 進級要件	ア. 上記専門教育科目6科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 地域医療ゼミを1単位以上修得していること ウ. 医学英語を1単位以上修得していること	ア. 上記19科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の新基基礎科目及びコアヘルス科目をすべて修得していること ウ. 医学ゼミを2単位以上修得していること エ. 医学英語を2単位以上修得していること	ア. 上記14科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 2年の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 医学ゼミを2単位以上修得していること エ. 医学英語を3単位以上修得していること	ア. 臨床実習を除く、3年及び4年の専門教育科目をすべて修得していること イ. 採用試験に合格していること ウ. 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していること エ. 医学英語を4単位以上修得していること	ア. 臨床実習に合格していること イ. 卒業試験に合格していること	ア. 臨床実習に合格していること イ. 卒業試験に合格していること	ア. 臨床実習に合格していること イ. 卒業試験に合格していること	ア. 臨床実習に合格していること イ. 卒業試験に合格していること	ア. 臨床実習に合格していること イ. 卒業試験に合格していること	ア. 臨床実習に合格していること イ. 卒業試験に合格していること	卒業要件
進級要件	1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。										
備考											

学校推薦型選抜（研究医枠）で入学し研究医プログラム
または法医学プログラムに配属された者の6年一貫カリキュラムに
おける進級要件に関する申合せ

平成30年3月14日
医学科会議決定
一部改正 令和 3年3月10日
一部改正 令和 4年3月 9日
一部改正 令和 5年2月15日
一部改正 令和 7年3月12日

長崎大学医学部規程第17条の規定に基づき、進級要件に関して次のとおり申し合わせる。

第1 第2年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目（研究室配属実習Ⅰ、医学ゼミ及び医学英語を除く）の6科目中、5科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）研究室配属実習Ⅰを2単位以上修得していない者
- （3）医学英語を1単位以上修得していない者

第2 第3年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目（研究室配属実習Ⅰ、医学ゼミ及び医学英語を除く）の19科目中、18科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第1に掲げる第1年次開講科目の6科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びプラネタリーヘルス科目を修得していない者
- （3）研究室配属実習Ⅰを3単位以上修得していない者
- （4）医学英語を2単位以上修得していない者

第3 第4年次に進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目（研究室配属実習Ⅰ、リサーチセミナー、医学ゼミ及び医学英語を除く）の14科目中、13科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第2に掲げる第2年次開講科目の19科目を修得していない者
- （3）研究室配属実習Ⅰを4単位以上修得していない者
- （4）医学英語を3単位以上修得していない者

第4 第5年次へ進級及び臨床実習に着手しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次及び第4年次開講科目（臨床実習、研究室配属実習Ⅰ、研究室配属実習Ⅱ、医学ゼミ及び医学英語を除く）をすべて修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 臨床実習開始前の学生評価のための共用試験に合格していない者
- (2) 研究室配属実習Ⅰを5単位以上修得していない者
- (3) 研究室配属実習Ⅱを1単位以上修得していない者
- (4) 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していない者
- (5) 医学英語を4単位以上修得していない者

附 則 (平成30年3月14日)

この申合せは、平成30年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年3月10日)

この申合せは、令和3年4月1日から施行する。ただし、令和2年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和4年3月9日)

この申合せは、令和4年4月1日から施行する。ただし、令和3年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和5年2月15日)

この申合せは、令和5年4月1日から施行する。ただし、令和4年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和7年3月12日)

この申合せは、令和7年4月1日から施行する。ただし、令和6年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

6年一貫カリキュラムにおける合否判定及び進級要件に関する申合せ
(令和7年度以降: 学校推薦型選抜(研究医枠・研究医・法医学プログラム)配属者適用)
令和7年3月12日制定 令和7年4月1日より施行

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次		
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
医と社会 (1)医と社会Ⅰ		医と社会 (1)医と社会Ⅱ		医と社会 (1)医と社会Ⅲ		医と社会 (1)医と社会Ⅳ		臨床実習 (1)臨床実習		臨床実習 (1)高次臨床実習Ⅱ		
入門科目 (2)医科学入門		入門科目 (2)Communication Skill In English (3)医学史・原爆医学と長崎		疾患各論 (2)呼吸器系 (3)内分泌・代謝・栄養系 (4)消化器系 (5)運動系 (6)腎泌尿器系 (7)生殖系		正常構造と機能 (2)人体構造系Ⅱ (3)小児系		臨床実習 (2)高次臨床実習Ⅰ				
正常構造と機能 (3)人体構造系Ⅰ (4)生体分子系 (5)発生・組織系 (6)内臓機能・体液系Ⅰ		正常構造と機能 (5)神経・感覚器系 (6)人体構造系Ⅱ (7)動物性機能系 (8)内臓機能・体液系Ⅱ				医学・医療と社会 (4)法医学系 (5)衛生学・臨床疫学 (6)公衆衛生学 (7)地域医療学・医療情報学						
		疾患総論 (10)感染系 (11)免疫系 (12)病理総論系 (13)腫瘍系 (14)基礎医学TBL (15)放射線基礎医学 (16)薬理系		診療の基本 (14)放射線医学 基礎研究実習 (15)リサーチセミナー		診療の基本 (8)臨床検査医学 (9)外科治療学 (10)救急医学 (11)総合診療学 (12)臨床薬理学 (13)東洋医学 (14)総合病理学 (15)リハビリテーション医学						
		疾患各論 (17)血液・リンパ系 (18)循環器系 (19)感染症系				臨床実習 (18)臨床実習 基礎研究実習 (19)リサーチセミナー						
研究室配属実習Ⅰ 医学英語 教養教育27単位												
試験時期(▲)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
判定時期	↑Ⅰ		↑Ⅱ	↑Ⅲ	↑Ⅳ	↑Ⅳ	↑Ⅳ	↑Ⅳ	↑Ⅳ	卒業判定↑	卒業判定↑	
進級要件	Ⅰ. 進級要件 ア. 上記専門教育科目6科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 研究配属実習Ⅰを2単位以上修得していること ウ. 医学英語を1単位以上修得していること		Ⅱ. 進級要件 ア. 上記19科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びブラネタリーヘルス科目をすべて修得していること ウ. 研究室配属実習Ⅰを3単位以上修得していること エ. 医学英語を2単位以上修得していること		Ⅲ. 進級要件 ア. リサーチセミナーを除く上記14科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 2年の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 研究室配属実習Ⅰを4単位以上修得していること エ. 医学英語を3単位以上修得していること		Ⅳ. 進級及び臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習を除く3年及び4年の専門教育科目をすべて修得していること イ. 採用試験に合格していること ウ. 研究室配属実習Ⅰを5単位以上修得していること エ. 研究室配属実習Ⅱを1単位以上修得していること オ. 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していること カ. 医学英語を4単位以上修得していること		Ⅴ. 進級及び高次臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習に合格していること イ. 研究室配属実習Ⅱを2単位以上修得していること		Ⅵ. 卒業要件 ア. 全単位修得していること イ. 卒業試験に合格していること	
1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。												

学校推薦型選抜（研究医枠）で入学し
国際保健プログラムに配属された者の6年一貫カリキュラムにおける
進級要件に関する申合せ

平成30年3月14日

医 学 科 会 議 決 定

一部改正 令和 3年3月10日

一部改正 令和 4年3月 9日

一部改正 令和 5年2月15日

一部改正 令和 7年3月12日

長崎大学医学部規程第17条の規定に基づき、進級要件に関して次のとおり申し合わせる。

第1 第2年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目（研究室配属実習Ⅰ、医学ゼミ、国際医療ゼミ及び医学英語を除く）の6科目中、5科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）研究室配属実習Ⅰを1単位以上修得していない者
- （3）国際医療ゼミを1単位以上修得していない者
- （4）医学英語を1単位以上修得していない者

第2 第3年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目（医学ゼミ、国際医療ゼミ、国際医療英語及び医学英語を除く）の19科目中、18科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第1に掲げる第1年次開講科目の6科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びプラネタリーヘルス科目を修得していない者
- （3）国際医療ゼミを2単位以上修得していない者
- （4）医学英語を2単位以上修得していない者

第3 第4年次に進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目（リサーチセミナー、医学ゼミ、国際医療英語及び医学英語を除く）の14科目中、13科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第2に掲げる第2年次開講科目の19科目を修得していない者
- （3）国際医療英語を2単位以上修得していない者
- （4）医学英語を3単位以上修得していない者

第4 第5年次へ進級及び臨床実習に着手しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次及び第4年次開講科目（臨床実習、医学ゼミ、グローバルヘルス特論、研究室配属実習Ⅱ及び医学英語を除く）をすべて修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 臨床実習開始前の学生評価のための共用試験に合格していない者
- (2) 教養教育科目の卒業要件単位 27 単位を修得していない者
- (3) グローバルヘルス特論を 1 単位以上修得していない者
- (4) 研究室配属実習Ⅱを 1 単位以上修得していない者
- (5) 医学英語を 4 単位以上修得していない者

附 則 (平成 30 年 3 月 14 日)

この申合せは、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 3 年 3 月 10 日)

この申合せは、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。ただし、令和 2 年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和 4 年 3 月 9 日)

この申合せは、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。ただし、令和 3 年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和 5 年 2 月 15 日)

この申合せは、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。ただし、令和 4 年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和 7 年 3 月 12 日)

この申合せは、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。ただし、令和 6 年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

6年一貫カリキュラムにおける合否判定及び進級要件に関する申告書
(令和7年度以降: 学校推薦型選抜(研究医学科(国際保健プログラム)配属者適用) 令和7年3月12日制定 令和7年4月1日より施行)

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次			
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期		
医と社会 (1)医と社会Ⅰ 入門科目 (2)医科生物学入門		医と社会 (1)医と社会Ⅱ 入門科目 (2)Communication Skill In English (3)医学史・原爆医学と長崎		医と社会 (1)医と社会Ⅲ 疾患各論 (2)呼吸器系 (3)内分泌・代謝・栄養系 (4)消化器系 (5)運動系 (6)腎泌尿器系 (7)生殖系		医と社会 (1)医と社会Ⅳ 正常構造と機能 (2)人体構造系Ⅲ 疾患各論 (3)小児系 医学・医療と社会 (4)法医学系 (5)衛生学・臨床疫学 (6)公衆衛生学 (7)地域医療学・医療情報学		臨床実習 (1)臨床実習 (2)高次臨床実習Ⅰ		臨床実習 (1)高次臨床実習Ⅰ			
正常構造と機能 (3)人体構造系Ⅰ (4)生体分子系 (5)発生・組織系 (6)内臓機能・体液系Ⅰ		正常構造と機能 (9)分子遺伝系 (5)神経・感覚系 (6)人体構造系Ⅱ (7)動物性機能系 (8)内臓機能・体液系Ⅱ		疾患各論 (10)感染症 (11)免疫系 (12)病理総論系 (13)腫瘍系 (14)基礎医学TBL (15)放射線基礎医学 (16)薬理系		診療の基本 (14)放射線医学 基礎研究実習 (15)リサーチセミナー		診療の基本 (8)臨床検査医学 (9)外科治療学 (10)救急医学 (11)総合診療学 (12)臨床薬理学 (13)東洋医学 (14)総合病理学 (15)リハビリテーション医学 臨床実習 (18)臨床実習 基礎研究室 (19)リサーチセミナー		卒業試験			
疾患各論 (17)血液・リンパ系 (18)循環器系 (19)感染症系		疾患各論 (10)感染症 (11)免疫系 (12)病理総論系 (13)腫瘍系 (14)基礎医学TBL (15)放射線基礎医学 (16)薬理系		診療の基本 (14)放射線医学 基礎研究実習 (15)リサーチセミナー		診療の基本 (8)臨床検査医学 (9)外科治療学 (10)救急医学 (11)総合診療学 (12)臨床薬理学 (13)東洋医学 (14)総合病理学 (15)リハビリテーション医学 臨床実習 (18)臨床実習 基礎研究室 (19)リサーチセミナー		卒業試験					
研究室配属実習Ⅰ		国際医療ゼミ		国際医療英語		グローバルヘルス特選		研究室配属実習Ⅱ					
医学英語		医学英語		医学英語		医学英語		医学英語		医学英語			
教養教育27単位		教養教育27単位		教養教育27単位		教養教育27単位		教養教育27単位		教養教育27単位			
試験時期(▲)		▲		▲		▲		▲		▲			
判定時期		Ⅰ. 進級要件 ア. 上記専門教育科目6科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 研究室配属実習Ⅰを1単位以上修得していること ウ. 国際医療ゼミを1単位以上修得していること エ. 医学英語を1単位以上修得していること		Ⅱ. 進級要件 ア. 上記19科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びグローバルヘルス科目をすべて修得していること ウ. 国際医療ゼミを2単位以上修得していること エ. 医学英語を2単位以上修得していること		Ⅲ. 進級要件 ア. リサーチセミナーを除く上記14科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 2年の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 国際医療英語を2単位以上修得していること エ. グローバルヘルス特選を1単位以上修得していること オ. 研究室配属実習Ⅱを1単位以上修得していること カ. 医学英語を4単位以上修得していること		Ⅳ. 進級及び臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習を除く3年及び4年の専門教育科目をすべて修得していること イ. 共用試験に合格していること ウ. 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していること エ. グローバルヘルス特選を1単位以上修得していること オ. 研究室配属実習Ⅱを1単位以上修得していること カ. 医学英語を4単位以上修得していること		Ⅴ. 進級及び高次臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習に合格していること イ. 研究室配属実習Ⅱを2単位以上修得していること		Ⅵ. 卒業要件 ア. 卒業要件 イ. 卒業試験に合格していること	
進級要件		1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。		1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。		1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。		1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。		1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。			

学校推薦型選抜（研究医枠）で入学し
熱帯医学プログラムに
配属された者の6年一貫カリキュラムにおける進級要件に関する申合せ

平成30年3月14日

医 学 科 会 議 決 定

一部改正 令和 3年3月10日

一部改正 令和 4年3月 9日

一部改正 令和 5年2月15日

一部改正 令和 7年3月12日

長崎大学医学部規程第17条の規定に基づき、進級要件に関して次のとおり申し合わせる。

第1 第2年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目（研究室配属実習Ⅰ、医学ゼミ、熱帯医学ゼミ及び医学英語を除く）の6科目中、5科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第1年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）研究室配属実習Ⅰを1単位以上修得していない者
- （3）熱帯医学ゼミを1単位以上修得していない者
- （4）医学英語を1単位以上修得していない者

第2 第3年次へ進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目（研究室配属実習Ⅰ、医学ゼミ、国際医療英語及び医学英語を除く）の19科目中、18科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第2年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第1に掲げる第1年次開講科目の6科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びプラネタリーヘルス科目を修得していない者
- （3）研究室配属実習Ⅰを2単位以上修得していない者
- （4）医学英語を2単位以上修得していない者

第3 第4年次に進級しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目（研究室配属実習Ⅰ、リサーチセミナー、医学ゼミ、国際医療英語及び医学英語を除く）の14科目中、13科目以上を修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- （1）長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次開講科目で履修すべき必修の授業科目について、受験資格のない科目を有している者
- （2）第2に掲げる第2年次開講科目の19科目を修得していない者
- （3）研究室配属実習Ⅰを3単位以上修得していない者
- （4）医学英語を3単位以上修得していない者

第4 第5年次へ進級及び臨床実習に着手しようとする学生は、長崎大学医学部規程第6条第2項の別表第3に掲げる第3年次及び第4年次開講科目（臨床実習、グローバルヘルス特論、研究室配属実習Ⅱ、医学ゼミ及び医学英語を除く）をすべて修得しなければならない。

二 前項の規定のほか、次の各号に該当する者に対しては進級を認めない。

- (1) 臨床実習開始前の学生評価のための共用試験に合格していない者
- (2) 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していない者
- (3) グローバルヘルス特論を1単位以上修得していない者
- (4) 研究室配属実習Ⅱを1単位以上修得していない者
- (5) 医学英語を4単位以上修得していない者

附 則 (平成30年3月14日)

この申合せは、平成30年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年3月10日)

この申合せは、令和3年4月1日から施行する。ただし、令和2年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和4年3月9日)

この申合せは、令和4年4月1日から施行する。ただし、令和3年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和5年2月15日)

この申合せは、令和5年4月1日から施行する。ただし、令和4年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

附 則 (令和7年3月12日)

この申合せは、令和7年4月1日から施行する。ただし、令和6年度において在籍している学生については、なお従前の例による。

6年一貫カリキュラムにおける合否判定及び進級要件に関する申合せ
(令和7年度以降: 学校推薦型選抜(研究医枠(熱帯医学プログラム)配属者適用)
令和7年3月12日制定 令和7年4月1日より施行)

	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
	医と社会 (1)医と社会I 入門科目 (2)医科生物学入門		医と社会 (1)医と社会II 入門科目 (2)Communication Skill In English (3)医学史・原爆医学と長崎 正常構造と機能 (3)人体構造系I (4)生体分子系 (5)発生・組織系 (6)内臓機能・体液系I		医と社会 (1)医と社会III 疾患各論 (2)呼吸器系 (3)内分泌・代謝・栄養系 (4)消化器系 (5)運動系 (6)腎泌尿器系 (7)生殖系 (8)精神系 (9)免疫・アレルギー疾患系 (10)脳・神経系 (11)皮膚系 (12)視覚系 (13)耳鼻咽喉口腔系		医と社会 (1)医と社会IV 正常構造と機能 (2)人体構造系III 疾患各論 (3)小児系 医学・医療と社会 (4)法医学系 (5)衛生学・臨床疫学 (6)公衆衛生学 (7)地域医療学・医療情報学		臨床実習 (1)臨床実習 (2)高次臨床実習I		臨床実習 (1)高次臨床実習II	
	疾患総論 (10)感染系 (11)免疫系 (12)病理総論系 (13)腫瘍系 (14)基礎医学TBL (15)放射線基礎医学 (16)薬理系 疾患各論 (17)血液・リンパ系 (18)循環器系 (19)感染症系		診療の基本 (14)放射線医学 基礎研究実習 (15)リサーチセミナー		診療の基本 (16)診断学 (17)臨床推論PBL 臨床実習 (18)臨床実習 基礎研究実習 (19)リサーチセミナー		臨床実習 (1)臨床実習 (2)高次臨床実習II				卒業試験	
試験時間(▲)	▲		▲		▲		▲		▲		▲	
判定時期	I. 進級要件 ア. 上記専門教育科目6科目中、不合格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びブラネタリーヘルス科目をすべて修得していること ウ. 研究室配属実習Ⅰを1単位以上修得していること エ. 医学英語を1単位以上修得していること		II. 進級要件 ア. 上記19科目中、不合格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の教養基礎科目及びブラネタリーヘルス科目をすべて修得していること ウ. 研究室配属実習Ⅰを2単位以上修得していること エ. 医学英語を2単位以上修得していること		III. 進級要件 ア. リサーチセミナーを除く上記14科目中、不合格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 2年の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 研究室配属実習Ⅰを3単位以上修得していること エ. 研究室配属実習Ⅱを3単位以上修得していること オ. 医学英語を3単位以上修得していること		IV. 進級及び臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習に合格していること イ. 共用試験に合格していること ウ. 教養教育科目の卒業要件単位27単位を修得していること エ. グローバルヘルス特論を1単位以上修得していること オ. 研究室配属実習Ⅱを1単位以上修得していること カ. 医学英語を4単位以上修得していること		V. 進級及び高次臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習に合格していること イ. 研究室配属実習Ⅱを2単位以上修得していること		VI. 卒業要件 ア. 卒業要件 イ. 卒業試験に合格していること	
進級要件	1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。											
備考												

◎学士編入学生に係る可否判定及び進級要件に関する申合せ

(令和4年度以降編入学生適用)
令和4年3月29日制定 令和4年 4月 1日より施行

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
		医と社会 (1)医と社会I (2)医と社会II 入門科目 (3)医科生物学入門 (6)医学統計学 (4)Communication Skill in English (5)医学史・原典医学と長崎 正常構造と機能 (7)生体分子系 (8)神経・感覚系 (9)人体構造系II (10)動物性機能系 (11)内臓機能・体液系II (12)発生・組織系 診療の基本 (13)分子遺伝系 (14)内臓機能・体液系I 疾患総論 (15)膠原系 (16)免疫系 (17)病理総論系 (18)腫瘍系 (19)基礎医学TBL (20)放射線基礎医学 (21)薬理系 疾患各論 (22)血液・リンパ系 (23)循環器系 (24)感染症系		医と社会 (1)医と社会III 疾患各論 (2)呼吸器系 (3)内分泌・代謝・栄養系 (4)消化器系 (5)運動系 (6)腎泌尿器系 (7)生殖系 (8)精神系 (9)免疫・アレルギー疾患系 (10)脳・神経系 (11)皮膚系 (12)視覚系 (13)耳鼻咽喉口腔系 診療の基本 (14)放射線医学 基礎研究実習 (15)リサーチセミナー		医と社会 (1)医と社会IV 正常構造と機能 (2)人体構造系III 疾患各論 (3)小児系 医学・医療と社会 (4)法医学系 (5)衛生学・臨床疫学 (6)公衆衛生学 (7)地域医療学・医療情報学 診療の基本 (8)臨床検査医学 (9)外科治療学 (10)救急医学 (11)総合診療学 (12)臨床薬理学 (13)東洋医学 (14)総合病理学 (15)リハビリテーション医学 臨床実習 (16)診断学 (17)臨床推論PBL		臨床実習 (1)臨床実習 (2)高次臨床実習I		臨床実習 (1)高次臨床実習II	
		卒業試験									
		医学ゼミ 医学英語									
試験時期(▲)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
判定時期		Ⅱ. 進級要件 ア. 上記24科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 医学ゼミを1単位以上修得していること ウ. 医学英語を1単位以上修得していること		Ⅲ. 進級要件 ア. リサーチセミナーを除く上記14科目中、失格科目がなく、不合格科目を2科目以上有さないこと イ. 2年の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 医学ゼミを2単位以上修得していること エ. 医学英語を2単位以上修得していること		Ⅳ. 進級及び臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習を除く、3年及び4年の専門教育科目をすべて修得していること イ. 医学ゼミは3単位以上を修得していること ウ. 共用試験に合格していること エ. 医学英語を3単位以上修得していること		Ⅴ. 進級及び高次臨床実習着手の要件 ア. 臨床実習に合格していること イ. 卒業要件 ア. 全単位修得していること イ. 卒業試験に合格していること		卒業判定 ↑	
進級要件		1. 不合格と判定された者は、各科目の担当教員並びに教務委員会の指導を受けなければならない。 2. 進級要件を満たさなかった者は、すべての不合格科目について再履修を課す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を課す。									
備考											

第5年次における評価及び進級要件に関する申合せ

平成24年2月22日

医学科会議決定

一部改正 平成24年9月19日

一部改正 平成28年2月15日

一部改正 平成30年3月14日

(第6年次への進級及び高次臨床実習着手の要件)

第1 第5年次の学生は、臨床実習を修得しなければ、第6年次へ進級及び高次臨床実習に着手できない。

(臨床実習)

第2 臨床実習に関する評価については、次のとおりとする。

(1) 各診療科において、出席すべき時間数の3分の1を超えて欠席した者に対しては、評価を行わない(報告書には、失格と記載する)。ただし、事故や疾病による入院等のため、実習時間が不足する場合、各診療科において、春季、夏季、冬季休業時等に補講し、評価する場合がある。

(2) 各診療科の評価が60点未満、全実習期間を通じた総合評価が合格基準に満たない、又は、失格とされた科が1診療科以上ある場合は、臨床実習不合格とし、すべての診療科を再履修しなければならない。なお、総合評価の合格基準は別に定める。

附 則

この申合せは、平成24年 4月 1日から施行する。

附 則(平成24年 9月19日 一部改正)

この申合せは、平成24年 9月19日から施行する。

附 則(平成28年 2月15日 一部改正)

この申合せは、平成28年 4月 1日から施行する。

附 則(平成30年 3月14日 一部改正)

1 この申合せは、平成30年 4月 1日から施行する。

2 平成30年3月31日現在本学部に在籍している者及び平成30年度において第2年次に編入学する者については、改正後の申合せにかかわらず、なお従前の例による。

長崎大学学則第28条第二号の適用に係る申合せ

平成14年3月6日
医学科会議決定
一部改正 令和6年12月18日

医学部医学科は、長崎大学学則第28条第二号の適用に関し、次に掲げる者を該当者として取り扱うものとする。

- 「6年一貫カリキュラムにおける進級要件に関する申合せ」の第3に掲げる第4年次への進級要件を入学後の在学中6年間（編入学者においては在学中4年間）（休学期間を除く）に満たさなかった者

附則

- 1 この申合せは、令和7年4月1日から施行する。
- 2 令和7年3月31日現在医学部医学科に在籍している者については、改正後の長崎大学学則第28条第二号の適用に係る申合せの規定にかかわらず、なお従前の例による。

共用試験の受験資格及び合格判定基準に関する申合せ

平成 31 年 4 月 17 日

医 学 科 会 議 決 定

一部改正 令和 5 年 3 月 8 日

一部改正 令和 5 年 5 月 17 日

(目的)

本申合せは、臨床実習に参加する条件として、臨床実習開始年度に実施される共用試験（CBT 及び OSCE）に合格した者であることを定め、共用試験の受験資格及び合格判定基準について、下記のとおり申し合わせるものとする。

記

(共用試験の受験資格)

- 第 1 共用試験の受験資格は 5 年次への進級判定までに、進級要件に関する申合せに基づき修得すべき全ての単位を修得又は修得見込の学生とする。
- 2 修得見込みでの受験において、修得すべき単位の全てまたは一部を修得できなかった場合は、遡って共用試験の受験資格を失い、全ての共用試験の試験結果は取り消すこととする。

(共用試験の合格判定基準)

- 第 2 共用試験の合格の判定は、CBT 及び OSCE の両方が到達基準に達した者に対し行う。
- 第 3 共用試験の評価については、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が定める全国統一基準により CBT 及び OSCE でそれぞれ行い、到達基準に達しなかった者は、それぞれ再試験を受験する。なお、追・再試験の評価についても、本試験と同様とする。
- 第 4 共用試験の本試験及び追・再試験において、病気、忌引、その他特段の事情なく欠席又は遅刻した者は不合格とする。
- 2 前項の規定により、本試験を不合格となった者は追・再試験の対象としない。

(翌年度の共用試験受験について)

- 第 5 第 1 条 2 項により共用試験の受験資格を失った者及び不合格と判定された者は、翌年度 4 年次科目の臨床推論 PBL、診断学を聴講の上、CBT 及び OSCE の両方を受験しなければならない。
- 2 前項の科目について、各授業を行った時数の 3 分の 1 を超えて欠席した者に対しては、CBT 及び OSCE の受験資格を認めない。
- 3 第 1 項の科目を除く 4 年次科目の聴講については、学生からの申出により、各科目責

任者が判断する。

附 則

この申合せは、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この申合せは、平成 23 年 11 月 16 日から施行する。

附 則

この申合せは、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この申合せは、平成 27 年 8 月 5 日から施行する。

附 則

この申合せは、平成 28 年 1 月 6 日から施行する。

附 則

この申合せは、平成 29 年 11 月 22 日から施行する。

附 則

- 1 この申合せは、平成 31 年 4 月 17 日から施行し、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 平成 31 年 3 月 31 日現在医学部医学科に在籍している者及び平成 31 年度において第 2 年次に編入学する者についても、改正後の本申合せの規定を適用する。

附 則

- 1 この申合せは、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 令和 5 年 3 月 31 日現在医学部医学科に在籍している者についても、改正後の本申合せの規定を適用する。

附 則

この申合せは、令和 5 年 5 月 17 日から施行する。

第6年次における評価に関する申合せ

平成29年11月22日

医学科会議決定

一部改正 令和3年12月15日

(卒業試験)

- 第1 卒業試験の合格の判定は、総合試験及び卒前OSCEの両方に合格した者に対し行う。
- 2 卒業試験本試験の評価について、年度毎に別途通知する基準をもって合格とし、合格基準未満の場合には再試験を行う。なお、追・再試験の評価についても、当該年度に通知された基準をもって合格とする。
- 3 卒業試験を不合格と判定された者は、翌年度の総合試験及び卒前OSCEの両方を受験しなければならない。
- 4 卒業延期となった者については、本人の希望がある場合、高次臨床実習を再度受講することを認めることがある。

(高次臨床実習)

- 第2 高次臨床実習に関する評価については、次のとおりとする。
 - (1) 各診療科において、出席すべき時間数の3分の1を超えて欠席した者に対しては、評価を行わない(報告書には、失格と記載する)。ただし、事故や疾病による入院等のため、実習時間が不足する場合、各診療科において、春季、夏季、冬季休業時等に補講し、評価する場合がある。
 - (2) 各診療科の評価が60点未満、全実習期間を通じた総合評価が合格基準に満たない、又は、失格とされた科が1診療科以上ある場合は、高次臨床実習不合格とし、すべての高次臨床実習を再履修しなければならない。なお、総合評価の合格基準は別に定める。

附 則

この申合せは、平成29年11月22日から施行する。

附 則 (令和3年12月15日 一部改正)

この申合せは、令和3年12月15日から施行する。

5. 履修案内

(1) 学期

本学科の学期は、前期と後期の2学期制です。

前期 4月1日～9月30日

後期 10月1日～3月31日

ただし、各期における授業開始日は、各学年で異なりますので、学年始めに公表するシラバスで確認してください。

(2) 授業時間

専門教育科目の授業は、1校時60分で、月曜日から金曜日まで次の時間帯に行われます。

※出欠管理は出席管理システムにて行ないます。詳細は医学科における出席管理システムの利用についてを参照ください。

1校時 8:50～9:50

2校時 10:00～11:00

3校時 11:10～12:10

4校時 13:00～14:00

5校時 14:10～15:10

6校時 15:20～16:20

7校時 16:30～17:30

8校時 17:40～18:40

(※ただし、教養教育科目は上記と異なるため注意してください。)

(3) 授業実施場所

- ① 教養教育科目の授業は文教キャンパスで行われ、専門教育科目の授業は坂本キャンパスで行われます。
- ② 1年次は、教養教育科目の授業を3日間（水・木・金曜日）、専門教育科目の授業を2日間（月・火曜日）受講します。
- ③ 2年次前期は、教養教育科目の授業を2日間（月・火曜日）、専門教育科目の授業を3日間（水・木・金曜日）受講します。
- ④ 2年次後期からは、原則として月曜日から金曜日まで専門教育科目の授業を受講します。
- ⑤ 体験実習・臨床実習は、大学病院や関係の実習病院・施設等で行われます。

(4) 授業計画書（シラバス）・授業時間割

毎年、学年始めに授業時間割表を含む授業計画書（シラバス）を公表します。

シラバスには、担当教員及び連絡先、教育目標・方針、授業内容、教科書及び参考書、評価法、教室等が記載されています。授業はこの計画書のとおりに行われます。日付と教室をよく確認し受講してください。

なお、授業計画に変更が生じた場合は、その都度お知らせします。

(5) 専門教育科目の試験

- ① 単位の認定は、試験の結果に基づき行います。（以下、当初行う試験を便宜上、本試験とします。）
- ② 試験は、定期試験を原則とします。
- ③ 定期試験について、1・2年次は、学期末の定期試験期間中に行います。時間割は、定期試験期間前に掲示でお知らせします。3・4年次は、各科目の最後に行います。日程は、医学科授業計画の時間割に記載しています。
- ④ 授業を行った時数の3分の1を超えて欠席した者は、受験資格を失います。
- ⑤ 受験の際は、学生証持参のうえ、すべて試験監督者の指示に従ってください。また、携帯電話等の通信機器の使用は、計時機能だけであっても認めませんので、必ず電源を切って受験してください。
- ⑥ 病気その他の理由により受験できなかった者は、追試験願を提出すれば、追試験を行うことがあります。その判断は医学科教務委員会が行います。
- ⑦ 本試験又は追試験の結果、不合格となった科目については、再試験を行うことがあります。その判断は各科目責任者が行います。
- ⑧ 本試験及び追試験の可否は、各科目別に掲示します。再試験の可否は、原則として掲示しません。また、再試験を行わない科目は、本試験及び追試験の可否も掲示しません。
- ⑨ 各科目の最終評価は、前期及び後期の成績発表日以降に、NU-Web上で確認してください。
- ⑩ 各科目の可否及び最終評価に疑義がある場合は、成績発表後、1週間以内に学務課へ問合せください。

(6) 進級判定及び卒業判定

- ① 進級判定の結果は、1～3年生は年度末、4年生は臨床実習開始前、5年生は高次臨床実習開始前、卒業判定の結果は、卒業試験終了後に掲示します。
- ② 受験資格のない科目が1科目でもあれば、進級及び卒業は認められません。詳細は進級判定に係る申合せ等を参照ください。
- ③ 進級要件及び卒業要件を満たせず留年した者は、不合格科目を再履修してください。また、進級したが不合格科目がある者は、該当学年の定期試験時に定期試験を受験することになります。
- ④ 医学部規程に定める卒業の認定に係る「所定の試験」とは、卒業試験を指します。卒業試験に合格しないと、卒業は認定されません。

医学部医学科の専門教育科目の考查等における不正行為の取扱いに関する内規

令和3年9月15日 医学科会議決定

令和7年3月12日 医学科会議一部改正

(趣旨)

第1条 この内規は、長崎大学医学部医学科（以下「医学科」という。）の専門教育科目の考查等において不正行為の疑いがある学生及び不正を行った学生（以下「不正行為学生」という。）の取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この内規において、次に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 専門教育科目の考查等 医学科の専門教育科目において試験期間又は随時に実施される考查、共用試験及び卒業試験であつて、試験（オンラインで実施されるものを含む。）レポート、コンピュータテスト、口頭試問、実技試験、学習報告その他の出席以外の科目の成績評価の対象となるものをいう。

(2) 不正行為 次の①～⑦の行為をいう。

- ① 解答用紙へ故意に虚偽の記入（本人以外の学生番号・氏名を記入など）をすること。
- ② カンニング（試験の教科・科目に関係するメモやコピーなどを机上等に置いたり見たりすること、教科書、参考書、辞書等の書籍類の内容を見ること、他の学生答案等を見ること、他の人から答えを教わること、授業担当教員等の同意なく許可されたもの以外を参考とするなど）をすること。
- ③ 他の学生に答えを教えたりカンニングの手助けをすること。
- ④ 試験開始の指示前に、問題冊子を開いたり回答を始めること。
- ⑤ 試験時間中に、携帯電話、スマートフォン、ウェアラブル端末、タブレット端末、電子辞書、ICレコーダー、イヤホン、音楽プレーヤー等の電子機器類を使用すること。（授業担当教員等が許可している場合を除く）
- ⑥ その他授業担当教員等が専門教育科目の考查等を受ける学生にあらかじめ不適切な行為として提示したこと。
- ⑦ 不正行為に準ずる行為に対する警告が2回に達した場合。

(3) 不正行為に準ずる行為 次の①～⑦の行為をいう。

- ① 試験時間中に、携帯電話、スマートフォン、ウェアラブル端末、タブレット端末、電子辞書、ICレコーダー、イヤホン、音楽プレーヤー等の電子機器類、教科書、参考書、辞書等の書籍類、メモ類をかばん等にしまわず、身につけていたり手に持っていること。（授業担当教員等が許可している場合を除く）

- ② 不正行為の疑義動作（袖口付近や衣服のポケット付近での不自然な手の動き、不自然な姿勢、落ち着かない視線、その他不審な行動）があること。
 - ③ 試験の進行に影響を与えること。
 - ④ 試験に関することについて、自身や他の学生が有利になるような虚偽の申し出をすること。
 - ⑤ 試験室において他の学生の迷惑となる行為をすること。
 - ⑥ 試験室において授業担当教員等の指示に従わないこと。
 - ⑦ その他、試験の公平性を損なうおそれのある行為をすること。
- (4) 授業担当教員等 専門教育科目の考査等を行う授業担当教員及び試験監督者をいう。
- (5) 不正行為を行なった期 不正行為を行なった日が属する前期又は後期の全期間をいう。

（適用範囲）

第3条 この内規は、医学科の専門教育科目の考査等を受けるすべての学生に適用する。

（措置の内容）

第4条 不正行為学生に対する措置は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 不正行為を行なった期に履修したすべての専門教育科目の考査等を無効とする。
 - (2) 成績評語を失格とする。ただし、特に配慮すべき事情等があると認められる場合は、措置を軽減することがある。
- 2 前項に定めるもののほか、長崎大学学則（平成16年学則第1号）第50条に定める懲戒の対象となることがある。（不正行為の警告、通告、届出等）

第5条 授業担当教員は、専門教育科目の考査等において不正行為または不正行為に準ずる行為があると判断するときは、別に定められた手順で当該学生に不正行為通告書または警告書を提示しなければならない。

- 2 授業担当教員等は、考査等終了後に、医学科の考査等における不正行為とみなされる行為の報告書及び証拠物確認書により医学科長に報告しなければならない。
- 3 授業担当教員は、前項の判断を行う場合は、適正な試験実施体制の下に確固たる証拠の物品等を確保して対応する等、学生の不必要な混乱を招くことがないよう配慮しなければならない。

（事情聴取及び事実確認）

第6条 不正行為を行った学生に対する事情聴取は教務委員長及び学生委員長（以下「事情聴取者」という。）が行い、事実確認は授業担当教員が同席の上、教務委員会において行う。

- 2 教務委員長は、事情聴取及び事実確認の結果を不正行為事情聴取書により医学科長に報告しなければならない。

(事実認定)

第7条 不正行為に係る事実認定は、医学科会議で行う。

2 前項により認定された場合の措置は、医学科会議で審議決定する。

(告知)

第8条 医学科長は、前条の規定による事実認定があったときは、速やかに事実認定告知書により不正行為学生に認定内容及び措置の告知を行うものとする。

(異議申立て)

第9条 前条の規定により告知を受けた学生は、事実認定及びその措置内容に不服があるときは、当該告知を受けた日から7日（休業日を除く。）以内に異議申立書により医学科長に異議申立てを行うことができる。

2 前項の異議申立てがあった場合は、教務委員会による必要な調査を経て医学科会議において改めて事実認定を行い、措置を審議決定するものとする。

(決定及び告知)

第10条 医学科長は、異議申立てに基づく事実認定においても不正行為があったと認定された場合は、改めて不正行為学生に対し認定内容及び措置を告知するものとする。

(事後指導)

第11条 不正行為学生に対する事後指導は、教務委員長及び学生委員長が行う。

2 前項の事後指導には、学務課担当者が記録作成のために同席する。

3 事後指導の期間は、原則1年間とする。ただし、学生の単位修得状況等に応じ、教務委員長と学生委員長で協議の上、医学科会議で認められた場合は、その期間を変更することができる。

4 第1回目の事後指導は、措置の告知後速やかに行い、不正行為学生に措置を受けての反省文を提出させた上で教務委員長が学期の成績、履修予定等を確認し、学生委員長が反省の状態や生活状況等を聴取し、指導する。

5 第2回目以降の事後指導は、不正行為学生が履修指導を履修登録に反映できるよう、原則として履修登録期間前に実施する。

(補則)

第12条 この内規に定めるもののほか不正行為の取扱いに関し必要な事項は、別に定めることができる。

附 則

この内規は、令和3年9月15日から施行する。

この内規は、令和7年4月1日から施行する。

学生の成績評価に関する異議申立てに関する取扱い要領

令和3年 11 月 17 日

医 学 科 会 議 決 定

一部改正 令和4年 1 月 5 日

1. 学生は、成績の異議申立てがある場合、原則として当該科目の成績公表日から1週間以内に、別に定める様式により学務課学務担当を経て学部長に異議申立てを行うことができる。
2. 学部長は、前項の異議申立てがあった場合は、当該授業担当教員に事実確認を行うものとする。
3. 当該授業担当教員は、原則として学部長から事実確認の依頼があった日から1週間以内に、別に定める様式により学部長に回答を行うものとする。
4. 学部長は、前項の回答書の内容を踏まえ、内容に疑義が生じる場合は教務委員会にて審議する。なお、教務委員会にて審議した場合は、第6の報告は省略することができる。
5. 学部長は、前項における確認等を踏まえて、当該異議申立てに対する認定内容及び処置内容を決定の上、学生へ通知する。
6. 本件の結果については、教務委員会の報告事項とする。

附 則

この申合せは、令和3年11月17日から施行する。

附 則 （令和4年1月5日 一部改正）

この申合せは、令和4年1月5日から施行する。

医学科における出席管理システムの利用について

平成 28 年 3 月 23 日 医学科会議決定

令和元年 6 月 19 日 医学科会議一部改正

第 1 利用開始時期

出席管理システム（以下、システム）は、平成 28 年 4 月 1 日より利用開始する。

なお、平成 28 年 4 月 1 日から平成 28 年 9 月 30 日までは試用期間とする。

第 2 利用可能な教員等

科目責任者及び授業を担当する医系教員。各学生の打刻状況は各教員にて確認し、適宜修正等を行うものとする。

なお、教室の技術職員、事務補佐員等も各学生の打刻状況を確認・修正等できるよう設定可。

第 3 学生の打刻・遅刻

(1) 学生の IC カードリーダーでの打刻は入室時の 1 回のみで、学生の打刻は授業開始 10 分前（8:50 開始の授業及び昼休み直後の授業は 30 分前）から受付を開始する。受付開始前に打刻した場合は欠席とする。

(2) システムは授業計画に記載の授業時間割に記載の授業時間帯にのみ対応可である。よって、担当教員において、例えば、2 コマ連続の授業を 3 つに分け、40 分ごとに学生に打刻させる等の授業時間割における授業開始時間・終了時間から外れた時間の打刻の場合、システムの対応は不可。

(3) 授業開始後の打刻は原則として遅刻とするが、具体的な取り扱いは授業担当教員の判断によるものとする。

第 4 学生証忘れ等

授業担当教員は学生が学生証忘れ等により打刻できない場合、出席届出用紙を提出させ、授業終了後は速やかにシステム上で適切な処理を行うものとする。

第 5 出席届出用紙

出席届出用紙に必要事項を記入のうえ、授業開始前に授業担当教員に提出した場合は出席として取扱う。

また、授業開始後に提出された場合は遅刻として取扱い、授業終了後は受理しない。

第 6 適正な出席状況の管理

授業担当教員は、適宜システムとは別の方法で出席確認を行うことにより、1 人の学生が複数人の学生証を打刻する行為や、打刻のみ行い授業に出席しない等の不正な打刻の防止

に努めるものとする。

第7 出欠状況

- (1) 学生はシステム上で自ら出欠状況を確認し、出席回数に疑義がある場合は授業担当教員に問合せるものとする。
- (2) 疑義については、出席届出用紙の処理漏れや遅延、システムの不具合に係る事項以外は対応しないものとする。

第8 システム利用教室

IC カードリーダー設置の第1講義室、第2講義室、第3講義室、第4講義室、CBT 室の5教室のみ利用可。

なお、上記教室以外の部屋は利用不可。

附 則

この申合せは、平成28年3月23日から施行する。

附 則

- 1 この申合せは、令和元年6月17日から施行し、平成31年4月1日から適用する。
- 2 平成31年3月31日現在医学部医学科に在籍している者及び平成31年度において第2年次に編入学する者についても、改正後の本申合せの規定を適用する。
- 3 今回の改正に伴い、申合せ「ICカード出席管理システムにおける出席届出用紙の利用について」は廃止する。

6. 学生事項

(1) 諸手続きについて

願い届け出等の手続きについては、窓口を確かめて学務課に用意してある台帳及び所定の用紙に必要事項を正しく記入すること。よくわからない場合には学務課に相談すること。

種 類	申込・提出期限等	備 考
在学証明書 卒業見込証明書 学生旅客運賃割引証 成績証明書	証明書自動発行機（無料） 証明書発行サービス（有料）	学生旅客運賃割引証の有効期限は発行日から3ヶ月間
通学証明書 その他証明書	必要な日の1週間前までに申し込むこと	
学生調査票 住所等変更届	入学時 変更が生じたとき	住所、連絡先、保証人など
海外渡航届 帰国届	海外渡航を計画したとき 帰国したとき	私事の場合も必須。海外渡航システムに登録し、印刷して提出。
欠席届	理由が発生したとき	専門教育科目の場合、以下を添付 ・病気又は負傷→病院の領収書・診断書等 ・忌引→会葬御礼等
追試験願	理由が発生したとき	専門教育科目の場合、以下を添付 ・病気又は負傷→医師の診断書 ・忌引→会葬御礼等 ・交通機関の事故・不通→証明書
紛失・盗難届	理由が発生したとき	
改姓（名）届 旧姓使用申出書等	理由が発生したとき	戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書を添付
休学願	引き続き2ヶ月以上修学を中止しようとするとき	病気の場合は医師の診断書、その他の場合は証明書（理由書）を添付
復学願	休学期間満了又は休学理由がなくなったとき	病気休学の場合、復学可能である旨の医師の診断書を添付
退学願	理由が発生したとき	病気の場合は医師の診断書、その他の場合は証明書（理由書）を添付
学生証再交付願	紛失、改姓したときなど	
掲示物	その都度	
授業料免除願 授業料徴収猶予願	前期・後期その都度掲示する	学生支援部学生支援課へ出願
団体設立願・更新願	5月（掲示により期限を通知）	学生支援部学生支援課へ提出
集会・施設使用願	当日の3日前までに申し込む	学生支援部学生支援課へ提出

(2) 親睦会について

親睦会は日頃プライベートに接触する機会の少ない教員（教授・准教授・講師等）と学生が親密に交流して親睦を深めることを目的としています。

学生は学生生活を活気ある、実り多きものにするための一つの契機として、また教員は先輩としての指導や相談を図りながら自らも若者の鋭気を理解する事を目指して臨むことを目標として掲げています。

【親睦会の構成】

- ① 親睦会は、1～4年生について、班単位で実施します。
- ② 班は8名程度の班で構成します。
- ③ 各班の担当として、教授又は准教授1名及び教授又は准教授が指名する教員・大学院生があたります。

【親睦会の実施方法】

- ① 親睦会日程の決定
学生班長は担当教員と相談し、場所・日程等を調整してください。
- ② 親睦会援助金
親睦会実施に際しては、医学部教育後援会から約1,800,000円、学生1人あたり3,000円（令和6年度実績）を援助いただいております。

(3) 担任制について

教員1名に原則学生8名程度を配属します。2年おきに担任が代わるシステムで、担任制は4年生まで行います。担任は基礎系の助教以上の教員が担当し、学年が進行すると臨床系教員にも担当してもらいます。

6年間の大学生活の中で種々の問題を抱えた学生が一人で悩み、苦しみ、解決法も見出せずに学生生活に失敗、脱落して行くのを防止するため、学生側から個人的なことも含めて気軽に相談できる窓口になります。従って、相談内容は単に進級、留年などの学業に関するだけでなく、個人的な悩み、あるいは将来の進路に関する事など、何でも気軽に相談してください。（年度当初に掲示します。）

(4) ポンペ賞の授与

日本で最初に西洋医学の講義を行い、長崎大学医学部の基礎を築いたポンペ・ファン・メーデルフォルトの医学への業績と意志を受け継ぐため、医学科学生の医学学習の高揚を目的に授与されます。

ポンペ賞は、人格が優れ、かつ、学業優秀と認められる6年次生のうち、つぎの事項に該当する人に対し、教授会で審査の上授与されます。

- ① ポンペ賞：卒業年次までの成績が上位3位までの者
- ② ポンペスポーツ賞：競技会で優秀な成績を挙げた者、又は体育系課外活動推進への貢献度が高く評価される者から若干名
- ③ ポンペ文化賞：目覚ましい文系課外活動を行った者から若干名
- ④ ポンペ国際学術賞：国際的な学術活動を行い、その貢献度が高く評価される者から1名
- ⑤ ポンペ特別賞：その他医学部長が特に適当と認めた者

(5) 学生生活における注意事項

① 掲示板

大学が学生に対して行う一切の告示・通知連絡は、掲示板もしくはメールを通じて行います。

授業や試験等の教務事項、奨学生の募集・課外活動等の厚生補導事項および呼び出し連絡等は、すべて掲示もしくはメールにより通知しますので1日に1度は掲示板及びメールを見るように心掛けてください。掲示及びメールを見なかったために重大な結果になっても学務課では一切責任を負いません。学生用掲示板は、基礎棟1階（学務課周辺）にあります。

② 環境の整備

キャンパス内の施設や机・椅子等の備品の美化と愛護に心掛けてください。

キャンパス内での火気使用は禁止します。長崎大学敷地内（文教地区、医学部地区、病院地区等）は全面禁煙です。

③ 住所等変更届

転居・改姓・転籍または保証人等に関して、入学時に提出した学生調査票の内容に変更があったときは、その都度学務課に届け出てください。

この届け出を怠ると、学生または保証人に緊急な用件がある場合に連絡がとれず、学生に不利益を生ずる恐れがあります。

④ 証明書発行の申込み

証明書が必要なときは、必要な日の1週間前までに申し込んでください。

⑤ 海外渡航

海外に渡航する場合は海外渡航システムへの登録および渡航届、帰国したときは帰国届を学務課に提出してください。

また、海外渡航をする場合は、下記の外務省ホームページの渡航関連情報を参考にして安全な渡航計画を立ててください。<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/index.html>

⑥ 自動車等による入構

学生の自動車による通学は、駐車場が限られているので、医学部駐車場委員会の駐車許可証が必要です。

⑦ 事故等の報告

学内外を問わず、万一、傷害や交通事故等の事故に遭ったときは、学生教育研究災害傷害保険等への報告関係がありますので、学務課に届け出てください。

⑧ 落し物・紛失・盗難について

学内で拾得した落し物は学務課で保管しています。心当たりのある人は問い合わせてください。また落し物を拾得した場合は直ちに学務課へ届け出てください。

なお、紛失や盗難被害にあった場合、二次被害を防ぐためにも、必ず直ちに学務課へ届け出てください。所持品の保管については、各自十分に留意してください。

⑨ 電話照会

学生がいろいろな事を電話で照会してくることがありますが、間違いのもとになりますので回答は行いません。また、電話で学生呼び出しの依頼があっても、呼び出しは行わないので各関係者にも通知しておいてください。

ただし、緊急の場合にはこの限りではありません。

(6) 授業料免除および徴収猶予（月割分納を含む）

諸手続きは、学生支援部学生支援課窓口で行ってください。

- ① 授業料免除等を受けようとする人は学生支援課が発行する「学生生活案内」に記してある関係規則を参照してください。
- ② 免除等の出願期日は、その都度掲示します。
- ③ 免除決定者等については学務課掲示板に掲示します。

(7) 奨学資金について

① 奨学金（日本学生支援機構）

諸手続きは、学生支援部学生支援課窓口で行ってください。

② 研究医コース奨学金

医学部医学科研究医コースに所属する者に対し、修学のための資金を給付しています。詳しくは学務課に尋ねてください。

③ 医学部生を対象とした奨学金

○長崎県医学修学資金

長崎県では、長崎県医学修学資金貸与条例に基づき、大学医学部を卒業後、医師として離島・へき地の医療に進んで従事しようとする気概と情熱に富んだ学生に対し、修学資金を貸与しています。詳しくは長崎県に尋ねてください。

④ 各府県育英奨学生

該当府県に本籍または住所を有する学生に貸与されます。

⑤ その他

その他民間団体等の奨学生の募集については、学生支援センターに問い合わせてください。

(8) 学生の課外活動

勉学以外に個々に趣味と適性を活かして、自由な時間を過ごすことは自己のために大変有意義なことです。

そして、大学での課外活動を行うために次の事項を守ることが大切です。

① 団体の設立

学内で団体を組織しようとするときは、「長崎大学における学生の課外活動手続規程」に基づき所定の様式に規約、団体員名簿を添付し学生支援部学生支援課に届け出て担当理事の承認を受けなければなりません。

また、承認後、毎年5月の指定日までに更新の手続きを行わなければなりません。更新願出のない団体は解散したものとして取り扱われます。

② 行事の開催

学内外を問わず、団体が集会等を行うときは、当日の3日前までに所定の様式で届け出なければなりません。

③ 施設の使用

学生または学生団体が医学部所管の体育施設を使用しようとするときは、当日の3日前までに施設予約票を学務課に提出し承認を受けなければなりません。

④ 掲示について

学生が掲示するときは、掲示物を学務課に提示し、承認を得て所定の場所に掲示してください。期間を経過した掲示物は各自責任をもって撤去してください。

(9) 学生のための傷害保険等

入学時に案内をしておりますが、1～3年次で履修する「医と社会」や4～6年次で履修する「臨床実習」などの授業では、長崎県内の公私立病院や診療所及び老健施設での実習が行われます。このことから、本人のけがに対する補償に加え、他人への賠償の手立てとして、学生教育研究災害傷害保険・医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）への加入を原則としております。さらに、臨床実習開始後は針刺し事故や結核患者との接触も起こり得るため、臨床実習開始までに、より補償範囲の広い学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）への加入を原則としています。

(10) 長崎大学における学生の懲戒に関する指針

平成20年9月26日
学 長 裁 定
改正 平成21年7月24日
改正 平成26年2月20日
改正 平成27年1月29日
改正 平成30年1月16日
改正 令和元年7月16日
改正 令和2年9月15日
改正 令和5年6月6日

1 目的

この指針は、長崎大学学則（平成16年学則第1号）（以下「学則」という。）第50条及び長崎大学大学院学則（平成16年学則第2号）（以下「大学院学則」という。）第38条に基づいて行う学生の懲戒処分の適正及び公正を図るために必要な事項を定めることを目的とする。

2 懲戒の対象

懲戒の対象となりうる事件・事故等は次の各号に掲げるものとする。

- (1) 刑事事件
- (2) 交通事故及び交通違反
- (3) その他懲戒処分に相当する事件・事故等

3 懲戒の種類及び内容

懲戒の種類は、退学、停学及び訓告とする。

- (1) 退学 学生としての身分を剥奪する。
 - (2) 停学 確定期限を付す有期の停学と無期の停学からなり、停学期間中は本学学生としての活動を禁止する。
 - (3) 訓告 文書により注意を与え、将来を戒める。
- なお、懲戒の内容とは、停学の期間等の具体的な情報を指す。

4 懲戒の可否等の決定、種類及び内容の判断

懲戒の可否を決定するに当たっては、学則第50条及び大学院学則第38条に規定する懲戒対象行為の存否を認定する必要がある。

また、懲戒の種類及び内容を決定するに当たっては、次の各号に従い、原因行為の「悪質性」と結果の「重大性」を総合的に勘案し、過去の具体例を参照し、教育的配慮を加えた上で決定するものとする。

なお、学生に課される不利益は、懲戒目的を達成するために必要な限度に留めるものとする。

(1) 懲戒の目安

事件・事故の懲戒についての目安を以下に示す。ただし、交通事故及び交通違反による懲戒の目安に関しては、別途(2)に示す。

- ① 事件・事故の原因行為が悪質で、その結果に重大性が認められる場合
退学又は停学
- ② 事件・事故の原因行為は悪質であるが、その結果に重大性が認められない場合
停学又は訓告
- ③ 事件・事故の原因行為は悪質なものではないが、その結果に重大性が認められる場合
訓告
- ④ 前①、②、③のいずれにも該当しない場合
懲戒処分とせず、学部、研究科、学環及び留学生教育・支援センター（以下「学部等」という。）の指導（学部等の長による嚴重注意等）を行う。
- (2) 交通事故及び交通違反による懲戒の目安
交通事故及び交通違反による懲戒の目安を別表に示す。ただし、当該事故・違反の態様に応じて個別に判断するものとし、必ずしも別表に示す懲戒を課すものではない。
- (3) 悪質性の判断
原因行為の「悪質性」の有無は、加害者たる学生の当該行為に対する態度、行為の性質及び当該行為に至る動機等を勘案して判断する。
- (4) 重大性の判断
結果の「重大性」の有無は、精神的損害を含めた人身損害、物的損害の有無、その程度及びその行為が社会に与えた影響等を勘案して判断する。
- (5) 停学期間の目安
1か月以上の停学は原因行為が「特に悪質」な場合で、その結果に重大性が認められる場合に限る。
- (6) 過去に懲戒処分等を受けた者に対する懲戒
過去に懲戒処分を受け又は学部等の指導を受けた者が、懲戒に相当する行為をした場合は、通常の処分を超える重い処分をすることができる。

5 懲戒の手続き

学生の懲戒については、以下の手続きに則って行う。

なお、実際に刑事訴追がなされるかどうかを処分決定の絶対的な基準とはしない。

（事件・事故等の報告及び調査等）

- (1) 学生は事件・事故を起こした場合、学生支援部又は所属する学部等に遅滞なく届けなければならない。
- (2) 学部等の長は、学生の懲戒に相当すると思われる事件・事故が発生した場合、当該学生からの事情聴取等により事実関係の調査を行い、速やかに学生委員長に報告する。
ただし、当該学生の心身の故障、身柄拘束、長期旅行その他の事由により事情聴取が行えない場合は、代替の措置をとることができる。また、必要と判断されれば、事実調査の際に支援者等を同席させる等の配慮を行う。
また、当該学生のメンタルヘルスに留意し、必要に応じてカウンセリングの可否を確認する等の配慮を行う。

- (3) 学生支援部は、必要に応じて諸機関から事実関係の調査を行い、その結果を

逐次、学生委員長に報告するとともに、関係学部等と情報共有を行う。

(4) 学生委員長は、当該事件・事故の内容を学長に報告する。

(懲戒の審議)

(5) 学長は、学生委員長から報告のあった内容の中に、懲戒について検討すべき事案が含まれていると認めた場合、学生委員会に対し当該事件・事故に係わる学生への懲戒の要否、懲戒の種類及び内容等について審議を求める。

(6) 学生支援部は、懲戒の審議に先立ち、当該学生に審議の対象となる行為を告知し、意見陳述の希望の有無を確認する。これらの実施が困難な場合は、他の適切な方法により行う。

(7) 学生委員会は、当該学生への懲戒の要否、懲戒の種類及び内容等について審議する。

なお、当該学生が意見陳述を希望する場合、学生委員長は、当該学生に対して意見陳述の機会を与える。

(8) 学生委員長は、学生委員会での審議に先立ち、調査小委員会を設置することができる。調査小委員会の構成員は、審議の都度、学生委員長が学生委員会委員から指名する。学生委員会及び調査小委員会は、学生支援部及び学部等による事実関係の調査報告について、必要に応じて説明及び再調査を求めることができる。

(9) 学生委員長は、学生委員会の審議結果及び学生の意見陳述等の結果を学長に報告する。

(10) 学長は、学生委員会から報告のあった審議の結果を、当該学生が所属する学部等の長に通知する。

(11) 学部等の長は、学部教授会等において、学長からの通知に基づき、事実認定と懲戒の種類及び内容について検討を行い、懲戒処分案を作成し、学長に上申する。

(12) 学長は、学部等の長からの上申に基づき、教育研究評議会の議を経て、懲戒処分を決定する。

(懲戒処分の告知及び発効日)

(13) 懲戒処分の告知は、学部等の長が当該学生及び保証人に対して、別に定める懲戒処分書を交付することにより行う。ただし、以下の場合は、他の適切な方法により行う。

① 学部等の長による告知が困難である場合

② 文書の交付による告知が困難である場合

③ その他、他の方法による告知が適切と考えられる場合

(14) 懲戒処分の発効日は、当該学生に懲戒処分の告知が行われた日とする。

(異議申し立てに係わる再審議等)

(15) 当該学生は、懲戒処分の発効日の翌日から起算して14日以内に文書により懲戒処分に対する異議申し立てをすることができる。この場合、学長は、学生委員会に再審議を求める。学生委員会は、再審議を行い、その結果を学長に報告する。学長は再審議の結果を教育研究評議会に付議し、その審議結果に基づき、改めて審議結果を当該学生に通知する。

なお、再審議の期間は、懲戒の効力を妨げないものとする。

- (16) 14日以内に懲戒処分に対する異議申し立てをすることができない特別の事情が文書により明確に示された場合には、学生委員会の議を経て、懲戒処分の発効日の翌日から起算して30日以内を限度として異議申し立てを認めることができる。

6 懲戒処分の執行等

懲戒処分の執行等については、以下の各号に従う。

(1) 停学処分の区分

停学は、有期又は無期とし、次のとおりとする。

- ① 有期停学は、6か月未満の期限を付すものとする。
- ② 無期停学は、期限を付さないものとする。

(2) 停学処分の解除

①有期停学の処分解除

有期停学の処分は、停学期間の満了をもって解除する。なお、当該学生が改悛したこと等により、学部教授会等において、教育的配慮から早急に停学処分を解除することが妥当であると判断したときは、学部等の長からの「学生の停学処分解除申請書」の提出に基づき、学長は、教育研究評議会の議を経ることなく停学処分の解除を決定することができる。この場合における教育研究評議会への報告は、事後に行うこととする。

②無期停学の処分解除

無期停学の処分は、当該処分を受けた学生の反省の程度、学習意欲等を総合的に判断して次のとおり処分を解除することができる。

ア 学部等の長は、学部教授会等の議を経て、学長に停学処分の解除の申請を「学生の停学処分解除申請書」により行う。

イ 学長は、学部等の長からの申請があった場合、無期停学の処分解除について検討が必要であると判断したときは、学生委員会に審議を求めることができる。

ウ 学長は、学生委員会の答申を踏まえ、教育研究評議会の議を経て、停学処分解除の可否を決定する。その後学部等の長に審議結果を通知する。

エ 通知に基づき学部等の長は、当該学生及び保証人に対して文書により無期停学の処分解除を通知する。

(3) 謹慎

学部等の長は、学生の行為が懲戒対象行為に該当することが明白であり、かつ、懲戒処分がなされることが確実である場合は、その必要性を考慮の上、懲戒処分の決定前に謹慎を言い渡すことができる。この場合において、謹慎の期間は、1か月を超えないものとする。なお、この間は、原則として学生としての活動を禁止する。また、謹慎の期間は停学期間に算入することができる。

謹慎期間がある場合は、学生委員会における懲戒処分の審議の際に謹慎期間の停学期間への算入の可否についても審議を行い、その結果を学長に報告する。

また、学部等の長は、謹慎期間の停学期間への算入の有無及び日数を考慮のうえ懲戒処分案を作成し、学長に上申する。

(4) 懲戒処分と自主退学・休学

- ① 学部等の長は、懲戒対象行為を行った学生から、懲戒処分の発効前に自主

退学又は休学の申請があった場合には、これを受理しない。

- ② 休学中の学生に対して停学処分が決定された場合には、当該停学処分の発効の日をもって当該学生の休学許可を取り消す。

(5) 停学中の学生指導

停学中の学生に対する指導は、当該学生が所属する学部等の教員が担当する。なお、当該学生の精神的なケアについては、所属学部等が学生支援部、保健センター等と協力して行う。

7 懲戒処分に関する情報の非公開

懲戒処分に関する情報の取扱いについては、以下の各号に従う。

(1) 非公開の原則

懲戒処分を実施した場合、学生の氏名、学生番号、懲戒の内容は、当該学生及び保証人以外には明らかにしないものとする。また、前述の情報に当たらないものでも、懲戒処分を受けた学生が特定される恐れがある情報及び本学での教育に支障が出る情報は非公開情報として取り扱う。

ただし学長が必要と認めたときは、この限りでない。

(2) 証明書類等への記載の禁止

本学が作成する成績証明書等には、懲戒の有無、その種類及び内容等を記載しないことを原則とする。

(3) 注意喚起・啓発のために過去の懲戒事例を挙げる場合

学生に対する注意喚起・啓発のために過去の懲戒事例を挙げる場合、公開する情報は「懲戒事由」及び「懲戒の種類」のみとする。ただし、それにより懲戒処分を受けた学生個人が特定されないよう配慮する。

なお、掲載事例とするかの可否及び内容等については、個別の懲戒処分における各審議の都度、個人特定の恐れ、被害者への影響等を考慮して検討を行う。この際に考慮すべき事項を「懲戒処分に関する情報の取扱いに係るガイドライン」に示す。

附 則

この指針は、平成20年9月26日から実施する。

附 則

この指針は、平成21年7月24日から実施する。

附 則

この指針は、平成26年2月20日から実施する。

附 則

この指針は、平成27年1月29日から実施する。

附 則

この指針は、平成30年1月16日から実施する。

附 則

この指針は、令和元年7月16日から実施する。

附 則

この指針は、令和2年9月15日から実施する。

附 則（令和5年6月6日制定）

この指針は、令和5年7月1日から実施する。

別表（４（２）関係）

交通事故及び交通違反による懲戒の目安

	交通事故及び交通違反の内容	懲戒の目安
1	死亡又は高度な後遺症を残す人身事故を伴う交通事故を起こした場合で、その原因行為が無免許運転，飲酒運転，暴走運転，危険運転等，特に悪質な場合	退学
2	人身事故を伴う交通事故を起こした場合で、その原因行為が無免許運転，飲酒運転，暴走運転等，特に悪質な場合	退学又は停学
3	無免許運転，飲酒運転，暴走運転等及びその幫助行為等，特に悪質な交通法規違反	停学又は訓告
4	死亡又は高度な後遺症を残す人身事故を伴う交通事故を起こした場合で、その原因行為が前方不注意等の過失の場合	停学又は訓告

7. 附属図書館医学分館

附属図書館ホームページ <https://www.lb.nagasaki-u.ac.jp/>



図書館HP

1 はじめに

附属図書館医学分館は坂本キャンパスの医学部基礎研究棟の前にあります。坂本キャンパスすべての学生、研究者、職員のための図書館です。医学・歯学・保健学等、生命科学とその関連分野の図書や雑誌を中心に所蔵しています。1階には話しながら学習できるラーニングコモンズやグループ学習室、パソコン室、コピー機などがあり、貸出、返却、図書館の利用について問合せができるカウンターがあります。2階には図書と、静かに学習するための閲覧席、貴重資料展示室があります。附属図書館ホームページから利用できるデータベースや電子資料とあわせて活用してください。

2 開館時間と休館日

開館時間：4月～2月 8：30～21：45（土・日・祝日 10：00～20：00※）

※試験期間中の土・日・祝日は延長する日があります。

3月 8：30～19：00（土・日・祝日 10：00～17：00）

休館日：夏季一斉休業、年末年始。そのほか、停電等で臨時に休館することがあります。

開館時間と休館日の詳細は附属図書館ホームページ内の開館スケジュールで確認できます。

3 入館

正面玄関から入り、学生証を入口のゲート（左側通行）にタッチして入館してください。学生証を忘れたときは、カウンタースタッフに申し出てください。

4 貸出

貸出冊数： 1人10冊以内、貸出期間：2週間以内

学生証が必要です。カウンター、またはセルフ式の自動貸出機で借りることができます。

貸出期間内で、他の人の予約が入っていなければ貸出期限の延長が2回可能です。

WebサービスのMy Libraryからも延長手続きができます。期日までに返却していない図書が1冊でもあれば新たに借りたり、延長したりする事はできません。

返却するときは、図書をカウンターへお持ちください。閉館時は玄関入口に設置してある返却ポストへ入れてください。

5 中央図書館・経済学部分館の図書の利用

中央図書館（文教地区）、経済学部分館（片淵地区）も自由に利用することができます。また、中央図書館、経済学部分館の図書を医学分館に取り寄せることができます。医学分館の図書とは別に、それぞれの図書館の貸出ルールで借りることができます。返却するときは、どの図書館に返却してもかまいません。

6 視聴覚資料

医学・歯学関係のDVDなどを約700本所蔵しています。館内のパソコン等での視聴および館外への貸出（著作権者許諾済DVDのみ）が可能です。

7 学生希望図書リクエスト

自分が利用したい図書が図書館に無いときは、購入をリクエストすることができます。毎年度10冊までリクエストできますので、積極的に利用してください。

[図書館ホームページ](#)→[学習](#)→[学生希望図書リクエスト](#)→[リクエストフォーム](#)

8 レファレンス・サービス(参考調査業務)

学習・研究・調査等に必要な文献や情報を検索するときに、図書館のスタッフがお手伝いをします。いつでもお気軽にご相談ください。カウンターのほか、メールや電話でもお問い合わせを受け付けています。個人やグループで、図書館の利用や文献検索についての個別ガイダンスを申し込むこともできます。

9 情報検索・オンラインデータベース

レポートや論文を書く際の資料収集には、蔵書検索(OPAC)のほか、各種のデータベースを利用します。文献情報データベースと電子ジャーナルは連動していて、文献検索から論文本文の閲覧までスムーズに行うことができます。利用方法がわからないときは、お気軽にスタッフにお問い合わせください。

データベース利用講習会も開催していますので、ホームページのお知らせなどをチェックしてください。

蔵書検索(OPAC) <https://opac.lib.nagasaki-u.ac.jp/opc/>

図書館ホームページ→(白色枠内)OPAC 検索窓にキーワードを入力して検索

長崎大学に所蔵している図書や雑誌の検索ができます。また、貸出中の図書の予約や、他キャンパスの図書の取り寄せ依頼ができます。

オンラインデータベース

図書館ホームページ→資料の検索→データベース

長崎大学が契約する各種のデータベースが利用できます。データベースで文献情報を検索すると、契約している電子ジャーナルの本文に直接アクセスすることができ、たいへん便利です。

長崎大学で利用できる医学系オンラインデータベース(一部)

PubMed	医学・生命科学系で世界最大の文献情報データベース(英語)。長大専用URLからの利用が便利
医中誌Web	国内の医学、歯学、薬学及び関連領域の文献情報データベース
Cochrane Library ★	Evidence-Based Medicine実践のためのデータベース
メディカルオンライン★	国内の医歯薬学関連の電子ジャーナルおよび医療機器・くすりのデータベース。ダウンロード数に制限あり
今日の診療WEB版 ★	『今日の治療指針』『今日の診断指針』など医学書院のレファレンスツール15タイトルを利用できる
Visible Body ★	人体解剖学習のためのアプリ。3Dモデル、横断面、MRIスキャン、人体解剖画像、筋肉および骨の3D動作モデル、生理学のアニメーションなどが含まれる

★はリモートアクセス可

10 電子ジャーナル

多くの電子ジャーナル(学術雑誌のWeb版)が利用できます。データベースの検索結果から本文リンクをたどって利用するほか、電子ジャーナルリンク集(学内限定)からも利用できます。電子ジャーナルの利用にあたっては各出版社等の利用条件や著作権法を遵守してください。データの再配布や大量ダウンロードは固く禁止します。

電子ジャーナルリンク集 ※学内限定

図書館ホームページ→資料の検索→電子ジャーナル 雑誌のタイトルやDOI・PMIDで検索可能

リモートアクセスサービス(学外からの電子リソースの利用)

電子ジャーナルや契約データベースは基本的に学内でのみ利用できますが、契約により、学外から利用できる電子ジャーナルやデータベースもあります。

リモートアクセスサービスのページから、長大IDでログインのうえご利用ください。

図書館ホームページ→資料の検索→電子リソースの学外利用→リモートアクセスサービス

11 電子ブック

[図書館ホームページ](#)→[資料の検索](#)→[電子ブック](#)

学習や研究に役立つ電子書籍が多数利用できます。モバイル端末にダウンロードして利用できるものも多くあります。学外からも利用することができます。

12 Webサービス (My Library)

[図書館ホームページ](#)→[My Library](#)→(ログイン)→[各種サービス](#)

今借りている本の返却期限の確認や、貸出期間の延長などがオンラインでできます。

そのほか、文献複写の申し込み、グループ学習室の予約など、いろいろな機能があります。

13 学生用パソコン・長大Wi-Fi

学内ネットワークが使用できる学生用パソコンを設置しています。(パソコン室-6台、ラーニングコモンズ-2台)

館内では長大Wi-Fiも使用できますので、自分のノートパソコンやスマートフォンから学内のネットワークを使用することができます。

学生用パソコンや自分のノートパソコンから館内設置の有料プリンターで印刷することもできます。

14 ICTサポートカウンター

必携パソコンに関する相談窓口です。パソコントラブル、インストール、セキュリティ、ネットワーク等、パソコンやパソコン周辺機器等に関する質問や相談をすることができます。

受付時間 月・火・木は9:00～17:00、水は9:00～11:30

(水:13:00～17:00、金:9:00～17:00はリモート対応)

15 他大学図書館の利用 (ILLサービス)

他大学の図書館から、文献のコピーや図書を取り寄せることができます(実費負担)。はじめてのときは医学分館カウンターでおたずねください。

直接訪問して利用する場合で、紹介状が必要な場合はカウンターで申し込んでください。九州地区の他大学図書館は、学生証を提示すると利用できますが、利用したい資料によっては事前の確認が必要な場合があります。詳しくはカウンターで相談してください。

16 館内マップ

館内設置の「医学分館利用案内」をご利用ください。また、ホームページでも公開しています。

[図書館ホームページ](#)→[利用案内](#)→[フロアマップ](#)

17 連絡先等 (医学分館カウンター)

TEL: 095-819-7014 FAX: 095-819-7016 E-mail: medlib@ml.nagasaki-u.ac.jp

8. 教室案内

（基礎医学）

肉眼解剖学（大学院研究分野：肉眼解剖学）

教授 高村 敬子

1. 教育の概要

講義科目として、人体解剖学を学ぶ「人体構造系Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の講義および実習を担当する。人体解剖学は医学教育における基礎をなす学問のひとつである。これらの講義・実習を通して人体の諸構造に関する知識を修得するとともに、これから医学という学問を習得するための基本的態度・心構えを身につけることを目標としている。

2. 研究内容

当教室では、以下の研究テーマに取り組んでいる。

（1）臨床解剖学に関する研究

さまざまな臓器・器官で進行する諸病態の解剖学的背景を探索し、その病態解明や治療方法の進歩に結びつくような新しい所見を見出すための研究を進めている。

（2）骨・関節組織における加齢現象に関する多面的な解析

骨・関節組織における加齢変化に対する形態学的なアプローチ、有限要素法を応用した生体力学的解析、遺伝子多型に関する解析等を通して、運動器の老化に関する諸問題解決への貢献を目指している。

（3）現代人骨・古人骨を対象とした形質人類学的研究

教室には数多くの現代人骨のほか、西日本各地の遺跡から出土する縄文時代から近世に至る古人骨が保管されている。これらの人骨の形態を時代別、地域別に解析することによって、日本人の形成過程究明に係る研究に取り組んでいる。

3. スタッフ

教 授 ; 高村 敬子

准教授 ; 佐伯 和信

講 師 ; 遠藤 大輔

（基礎医学）

組織解剖学（大学院研究分野：組織細胞生物学）

教授 赤澤 祐子

1. 概 要

本教室は人体発生・組織系の講義並びに実習を担当している。当教科は、発生過程で人体がどのように形成されるかを紐解くとともに、顕微鏡で見たミクロの人体組織を学習するものである。医師を目指す学生にとって、組織解剖学は疾患を学ぶ前に正常の人体組織を習得する上で非常に重要である。正常な組織が理解できて初めて、のちに学ぶ疾患との判別ができるからである。研究面では組織から疾患に貢献することと、細胞生物学上の諸問題の解決を目指した研究を行っている。

2. 研究内容

当研究室では“一枚のスライドから患者さんに貢献する”をモットーとしている。分子組織細胞化学的手法、免疫組織化学的手法、超解像顕微鏡を駆使して、細胞の機能的並びに構造的な分化過程の解析と疾患の発症や進展に関する先端的研究を、細胞増殖、細胞死の制御機構の解明を絡めながら横断的に行っている。主な研究項目は以下のとおりである。1）消化管・肝臓では臨床的なバイオマーカーや治療への応用を目指した研究を行っている。特に、組織中の遺伝子損傷応答の可視化、AIによる線維化解析、デジタル空間プロファイリングを用いた診断および疾患予後の推定に力を入れている。2）精巣ではエピジェネティクス機構による細胞恒常性維持とリプログラミングについて、DNAのメチル化、ヒストン修飾、micro RNA、chromosome 間相互作用の組織細胞化学的解析法の確立と関連因子の機能解明を目的とした研究を行っている。

3. スタッフ

教 授：赤澤 祐子

准教授：柴田 恭明

講 師：田渕 真惟子

4. その他

当教室の特色として、多様性と柔軟性があげられる。海外の研究者とのやり取りが多く、基礎・臨床をバックグラウンドにした教官、海外からの留学生、医学部生など様々なバックグラウンドを持つ人が在籍している。サイエンスのみならず社会的な視野を広げることができるような研究室を目指している。また人体組織は一つの細胞から分化したものであり、臓器を超えた共通性が存在しているため、様々な専門領域学問を超えた共同研究が可能である。

（基礎医学）

神経生理学・神経形態学（大学院研究分野：統合脳神経科学）

教授 増井 憲太

1. 概要

脳神経科学は、ヒトや動物の脳機能について研究する学問である。脳機能の解明には、医学、生物学、遺伝学、電子工学、心理学などを総動員する学際的な研究体制が必須だが、脳という対象に機能的側面から迫る「神経生理学」と、形態学的側面から迫る「神経解剖学」がその中核となる。神経生理学は、知覚から、感情、思考に至る広範な精神活動＝“心”の本質を、中枢神経系から末梢の運動器・感覚器までを包括した統合的システムとして、生物学的視点から解明していく。神経解剖学は、統合された脳機能を営む基盤を、マクロからミクロに至る神経の“かたち”の変化やその分子・遺伝子機構にまで踏み込む分子構造学的な視点により解き明かしていく。本分野では、これらの学問分野を統合する事で、正常な神経機能の解明に加えて、異常によって生じる精神疾患・神経疾患の発症機序を明らかにしていく。

学部教育では、動物性機能系と神経・感覚器系の講義と実習を通じ、神経生理学と神経形態学を理解する上で必要な、かつ医学生として知っておくべき内容を厳選し、神経系の働きを統合的システムとして理解できることを目標に教育を行う。

大学院教育においては、ヒトやモデル動物を対象とした研究活動を通じ、脳機能の探求と神経難病に対する問題の発見・解決を目指した、独自の発想に基くユニークな貢献をなし得る研究者を育成していく。特に、ウェットな（生命科学）実験からデジタル技術までを取り入れ、関連諸分野（保健学、教育学、心理学、他）との共同研究を通じて、各ライフコースでの正常・異常の神経基盤解明に多角的視野から取り組める学際的人材の育成を目指す。

2. 研究内容

ヒトの心の問題あるいはその破綻、または加齢によって生じる精神疾患・神経疾患の発症機序解明においては、複数の分野の知を融合した学際的アプローチが有効である。このような観点から、当教室では、非侵襲的脳機能イメージング、生理学的・内分泌学的指標計測、分子生物学・遺伝学的手法に、形態・構造学的アプローチと網羅的マルチオミクス解析を有機的に統合し以下の研究テーマに取り組んでいる。また、これらの研究遂行にあたり、地域（教育機関）や行政との協力を図り、研究成果の社会還元を積極的に推進している。

- 1) 嗅覚に関連した健常な母子関係・父子関係などと、その障害（ASDなど）を生み出す神経・内分泌学的機序の解明
- 2) 概日時計老化の生理的意義の解明
- 3) 概日時計老化による神経変性疾患などの加齢性疾患発症機序の解明
- 4) レビー小体病の病変進展機構の解明
- 5) 加齢に伴う神経細胞老化機構の解明
- 6) 網羅的代謝アプローチで迫る神経変性疾患の新規疾患感受性因子探索
- 7) 神経細胞との相互ネットワークを利用する癌幹細胞誘導機構の解明と制御
- 8) 代謝情報から読み解く脳神経疾患の診断と治療を目指したAIアルゴリズム開発

3. スタッフ

教授：増井 憲太

准教授：中畑 泰和

講師：村井 清人

助教：樽見 航

（基礎医学）

内臓機能生理学（大学院研究分野：内臓機能生理学）

教授 井上 剛

1. 概 要

統合的な生理・病態研究の展開と基礎・臨床医学に貢献する人材育成を目指して

2. 教育方針

生理学は生体の基本的な機能と仕組みを解明する学問であり、医学生が最初に学ぶ「生命の理」に関する基礎医学である。

学部教育では、正常の生命現象を主として機能的な側面から探求することによって、「命がどうできているか」という医学の基礎知識を学ぶ。医学生 of の多くは将来臨床の道に進むが、実臨床の場においても、生体の生理現象や病的状態を個体・臓器・細胞・遺伝子という異なるレベルで観察・考察し、知識を臨床に応用させることがいかに必要かを体験する。

大学院教育では、生命科学領域での研究遂行能力と教育者としての素養を涵養することが最大の目的である。当教室で行う実験研究を通じて、医学研究の面白さや奥深さを体験し、自発的な研究意欲をもって創造性に富む研究を行う能力を養う。また、国内外の研究者との連携、若手医師の基礎研究への参加を促し、基礎研究と臨床研究を結び付ける立ち位置で、腎臓学研究、動脈硬化研究および高血圧研究を展開し、当該医学領域においてリーダーシップを取れる研究者の育成を行っていく。

3. 研究の方針

腎臓はさまざまな細胞から構成される臓器であり、その機能は非常に多彩であるものの、どのようにして腎臓の恒常性が維持されているかについては不明な点が多い。そこで、1細胞レベルでの遺伝子発現網羅的解析（シングルセルRNA-seq）、オプトジェネティクス（光による神経刺激手法）などの最先端の技術を駆使して、腎臓において未だに明らかとなっていない細胞群の機能、細胞間の相互作用などの解明を目指した研究を推進している。また、脳血管疾患や心疾患と密接に関係のある高血圧および動脈硬化進展メカニズムに関する研究も、免疫細胞やノンコーディングRNAなどの観点から行なっている。

4. 研究内容

1. 神経系-免疫系を介した腎臓保護メカニズムの解明
2. 腎障害進展におけるエピジェネティクスの関与
3. ADPリボシルシクラーゼ（CD38, Bst1）の腎障害での役割
4. 長鎖ノンコーディングRNAを介した動脈硬化進展メカニズムの解明
5. 免疫細胞を介した血圧制御メカニズムの解明

5. スタッフ

教授：井上 剛

助教：中村恭菜

助教：呉 家賢

助教：梅根隆介

（基礎医学）

生化学（大学院研究分野：生化学）

教授 伊藤 敬

1. 概 要

高等真核生物がその生命機能を発揮するには、多能性幹細胞から各組織に分化し機能する必要があります。各組織の基盤となる幹細胞は、遺伝子発現プロファイルの変化を記憶しながら分化します。遺伝子発現プロファイル（細胞記憶）の差異は細胞分裂を経て安定に維持され、その記憶は長期に渡り維持されます。この機構はエピジェネティクスと呼ばれています。遺伝子の情報は、DNAからメッセンジャーRNA（mRNA）へと転写され、mRNAが翻訳されてタンパク質となるが、エピジェネティクスはまさに遺伝子転写調節機構であると考えられます。生化学教室では発生や癌化のエピジェネティクスの機構を解明することを目標とし、生化学的な考え方を学生に指導します。

2. 研究内容

ゲノム情報は2001年にその概要が明らかにされたが、その情報から創成される蛋白の機能はまだ未知の部分が多く、蛋白の構造機能とその発現パターンは今後の重要な課題です。

高等真核生物が多能性幹細胞から各組織に分化し機能する過程において、各組織の基盤となる幹細胞は、遺伝子発現プロファイルの変化を記憶しながら分化します。このエピジェネティクスと呼ばれる細胞記憶の機構は生物種間でもよく保存されています。エピジェネティクスは核酸配列の変化を伴わない細胞の表現型の変化であり核酸のメチル化修飾やヒストン蛋白の翻訳後修飾により説明できます。分子生物学的および生化学的な手法を用いて、発生や癌化のエピジェネティクスの機構を分子レベルで研究しています。

3. スタッフ

中川武弥

服部尚子

4. その他

毎週日曜日午前10時30分、基礎研究棟6階生化学教室にて教室抄読会を行っています。興味のある学生諸君の参加を歓迎します。

（基礎医学）

薬理学（大学院研究分野：医科薬理学）

教授 有賀 純

1. 概 要

今日の治療薬は植物、動物、鉱物などさまざまな対象に人間の脳が働きかけ、産み出され、改良されてきた貴重な知の資産である。薬理学ではこれらを含む薬が生体にどのように作用し、生体からどのような影響を受けるのかを研究する。薬理学は解剖学、生理学、生化学などの基礎医学分野の他、臨床医学の各分野とも深い関連を持ち、化学、物理学、情報科学、工学などさまざまな周辺科学に支えられている。副作用や薬物間の相互作用などを良く理解して、必要最小量の薬を適正に使用することは、医学のみならず、社会に対しても大きな貢献となる。また、創薬や臨床試験についての正しい認識のもとに新薬を適切に利用していくことはどの時代の医師にも期待される。多くの医師にとって、薬理学は学生時代の座学から臨床の現場まで一生学び続けることが求められる、つきあいの長い学問の一つである。薬理学の講義・実習においては、薬についての知識を既習の臨床・基礎医学についての知識・経験に関連づけ、自ら柔軟に応用が可能な知識体系を構築することを目指している。

2. 研究内容

- 1) 神経疾患の分子病態に関する研究。自閉症・ADHDなどの発達障害、うつ病・不安障害などの精神神経疾患などに関連した病態を示すモデル動物群の解析をおこなっている。研究対象は独自に開発された遺伝子改変動物であり、行動薬理学的手法、分子細胞生物学的手法、生理学的手法、バイオインフォマティクスなどを組み合わせて、神経疾患の病態理解と新規治療法の開発に貢献することを目指している。
- 2) 高次脳機能の分子基盤に関する研究。脳の成り立ちに不可欠な遺伝子産物の分子機能を、シナプスや神経回路の機能、高次脳機能に関連づける研究を進めている。特にノルアドレナリンやセロトニンなどを伝達物質とするモノアミン神経系の発達制御、シナプスに存在する代謝型受容体やイオンチャネルの制御についての分子機構の解明に力を入れている。
- 3) 自律神経系に関する研究。シナプス接着分子についての研究の進展により、これら分子が自律神経系の成り立ちにも重要な働きを持つ可能性がでてきた。現在、消化器系、循環器系、造血系の機能調節に関わる役割を、特定の組織で特定の遺伝子が機能しなくなるように工夫した実験動物を用いて検討している。
- 4) 神経発達の性差に関する研究。最近の研究により、男性と女性の神経系の発達に違いがあることが示唆されている。これは、神経発達症の有病率と症状に性差があるという事実によって裏付けられている。これまでに開発した疾患モデル動物群について性差に注目した解析を行うことにより、神経発達症における性差がどのようにして表れるのかについて研究を進めている。

3. スタッフ

教 授：有賀 純
講 師：畑山 実
講 師：松永 隼人

4. その他

神経科学、発生生物学、病態科学に興味のある学生の研究、抄読会への参加を歓迎します。抄読会（医学ゼミ）では教官のマンツーマンの指導の下に学生がトップレベルの国際科学誌に発表された論文を紹介し、議論します。

（基礎医学）

情報病理学（大学院研究分野：情報病理学）

教授 福岡 順也

1. 臨床

本教室では診断病理学を柱として、教授の専門領域である呼吸器病理学（特にびまん性肺疾患・間質性肺炎）および人工知能をはじめとしたインフォーマティクスを中心に研究を行っている。呼吸器症例は、関連施設の症例に加え、全国からコンサルテーションが寄せられ、これらの診断を行うとともに、臨床・放射線・病理の合同カンファレンス（Multi Discipline Discussion）をネット上にて定期的に実施し、全国の中央判定となる質の高い確定診断を提供している。また、亀田総合病院、和泉医療センター、淡路医療センターなどの関連施設の症例（合計30,000症例程度）においてデジタル遠隔診断を行っている。

2. 教育

「サインアウトセッション」というカンファレンスを毎日実施し、診断の精度管理と同時に若手医師や学生やメディカルスタッフの教育を行ない、病理学への興味や理解を深めることと共に、新たな病理医の育成を目指している。さらに海外とのグローバル環境においてもサインアウトセッションおよびMDDを実施し、デジタル病理診断技術を駆使した、遠隔病理診断、病理医不足の問題の解消、病理診断精度管理も目指している。研究のイロハを教える教育もルーチン化し、学生による全国および国際学会への発表も毎年数名ずつ行っている。

3. 研究

当教室では、3タイプの研究が走っている。1）人工知能の開発研究。病理診断のみならず、マルチモダルに発展する人工知能を用いた医療の取り組みを行っている。病理＋放射線＋遺伝子といったマルチモダルの検討や説明可能な人工知能あるいはヒトと共生する人工知能の開発と検証を随時行っている。2）ゲノム医療のプレクリニカルな応用を推進する目的で、次世代シーケンサを導入し、分子病理学的な病態機序の解明と治療標的分子の同定およびバイオマーカーの探求を行っている。この解析結果を、独自に開発した組織アレイを用いた網羅的発現解析を行うことで、臨床へトランスレーションを実施している。3）臨床病理学的な検討にて疾患における新たな発見を追及する。古典的な研究方法であるが、病理診断能力を上げる高い効果もあり、また新たな疾患を発見することにもつながる重要な研究である。

4. 関連施設・関連センター

遠隔病理育成センター、長崎病理医育成・診断センター、亀田総合病院、兵庫県立淡路医療センター、和泉総合医療センター、はるひ呼吸器病院

5. スタッフ（教員）

医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 情報病理学	教授 1名、助教 1名
遠隔病理育成センター	教授 1名、助教 1名

（基礎医学）

免疫学（大学院研究分野：免疫学）

教授 青枝 大貴

1. 概 要

免疫学は、ウイルス、細菌、真菌、寄生虫などの病原微生物感染に対する生体の防御機構を研究することから発展した学問分野です。私たちは日常的に多くの微生物にさらされていますが、免疫系が適切に機能していれば、基本的には病気になることはありません。また、一度感染症にかかると、長期にわたって免疫を獲得し、それを克服することができます。

一方で、非感染性の外来異物（花粉や食品成分）や、傷ついた自分の細胞に対しても免疫反応を示し、アレルギーや自己免疫疾患を引き起こすことがあります。このように、免疫系は人体の恒常性維持に重要な役割を果たしており、臨床医学における様々な課題や疾患を考える上で、基礎的な免疫学の理解は欠かせません。

多くの疾患の成り立ちには免疫学的な機序が関与していると考えられています。免疫学の視点や知見を応用した革新的な治療法により、近い将来、従来は治療が困難だった疾病に対しても目覚ましい効果が期待できる「新しい医学」が展開されるようになって考えています。

免疫系の講義や実習を通じて、免疫学の基本的な知識や技術を身につけることはもちろん、日進月歩で発展する免疫学に興味と疑問を持ち、主体的に学び楽しむことを歓迎します。

2. 研究内容

感染症および腫瘍に対する免疫応答（自然免疫、抗原提示、獲得免疫）に関する研究
上記に基づく実用化研究

3. スタッフ

教授：青枝大貴
准教授：井上信一
講師：東岸任弘
技術職員：木村一美

4. その他

私たちは以下の実験手法を用いて研究を行っています：

遺伝子組換えによるプラスミド構築
遺伝子導入
細胞培養
ノックアウト/トランスジェニックマウスを用いた動物実験
フローサイトメトリーによる解析
蛍光顕微鏡を用いたイメージング
次世代シーケンサーを用いたシングルセル遺伝子解析
重度免疫不全マウスを用いたヒトおよび異種組織移植モデル

ウイルス、細菌、真菌、寄生虫、腫瘍、アレルギー、自己免疫疾患、移植などに対する免疫研究や、それらの実用化開発研究に興味のある方は、ぜひ免疫学教室に足を運んでみてください。

（基礎医学）

微生物学（大学院研究分野：感染分子解析学）

准教授 中垣 岳大

1. 概 要

本講座は2000年4月1日付けで医学部細菌学教室より振替移行したものである。感染分子解析学分野ではウイルスおよびプリオンに関する基礎的研究から臨床応用研究まで幅広く研究を行っている。とくに現在はプリオンに関する研究を中心に推進し、プリオン基礎研究分野では国内トップラボに属し、ヒトプリオン病の脳脊髄液検査法開発では世界的にも評価が高い研究成果を挙げている。

2. 研究内容

クロイツフェルト・ヤコブ病や牛海綿状脳症（通称狂牛病）に代表されるプリオン病は中枢神経の疾患で発症すると必ず死亡する。この病原体は異常プリオン蛋白の凝集体と考えられているが、ウイルスに似た振る舞いをし、分子病態はまだ不明な点が多い。これまでプリオン蛋白遺伝子欠損マウスを用いて神経変性の機構解明など行ってきた（Nature 1996）。またプリオン持続感染細胞を樹立し（J. Virol 2000）、プリオンの感染増殖メカニズム解明、宿主応答解明、治療薬開発などに取り組んでいる（Science 2005, PNAS 2007）。オートファジー系蛋白分解機構やI型インターフェロン産生機構がプリオン感染増殖に抑制的働きがあることを見いだした。またクロイツフェルト・ヤコブ病の診断方法の開発を行い、新たな髄液検査法の開発に成功し（Nature Medicine 2011）、2020年より解剖御遺体のスクリーニング検査を始めている（NEJM 2022）。

感染性病原体の正体を極めること、プリオン感染に対する宿主応答を解明すること、画期的診断法と新規治療法を開発することが目標である。

3. スタッフ（2025年4月現在）

現在スタッフは准教授（中垣）、助教（金子）。

（基礎医学）

ウイルス学

准教授 宇野 直輝

1. 概 要

ウイルス学は2022年に新設された研究室です。ウイルス感染症について、新しい核酸検査技術の開発をしています。また、ジカウイルスの基礎研究、環境から得られたサンプルを使ってDNAやRNAを網羅的に調べるメタゲノム解析を行っています。公共のデータベースを用いたウイルス感染症の疫学的解析も展開しています。

学部教育では2年後期の「感染系」を担当します。ウイルスのことをもっと知りたい学生や研究に興味のある学部生の研究室見学や参加を歓迎します。

2. 研究内容

- ウイルス感染症の新しい核酸検査方法の開発
ウイルス核酸を検出する新しい核酸増幅検出技術を開発し、既存の方法ではできないウイルス感染症の診断や病態解析を可能にする技術開発を進めています。臨床検体を用いて臨床検査への応用を目指した研究を進めています。
- ウイルスの環境生態学
河川水や下水などのサンプル中にどんなウイルスまたは微生物がいるのかをDNAの網羅的解析によって調べています。病院を受診する患者さんの検体のみでは分からない、地域に存在し流行しているウイルス（微生物）を広く検出し把握することを目的としています。
- ウイルス感染症の疫学
発展途上国の医療機関やコミュニティなどフィールドから得られたデータや検体を用いて、ウイルス感染症の罹患状況を調査し、さらに「罹りやすさ」や「重症化」に関わる危険因子を明らかにします。

3. 教員

准教授 宇野 直輝

助教 今川 稔文

（基礎医学）

腫瘍医学（大学院研究分野：腫瘍医学）

教授 池田 裕明

1. 概要

本講座は昭和61年、珠玖洋初代教授による我が国最初の腫瘍医学講座として発足した。医学教育としては腫瘍に関する基礎科学から臨床腫瘍学までを集中的かつ系統的に担当する。とりわけ、近年急速に発展した癌の発生、進展の機構の分子生物学的知見、診断と治療の技術革新の展開に関する内容を大幅に取り入れ、今日的な腫瘍に対する見方を探り、新たな発展の礎となる教育を目指している。研究は、がんと免疫の相互作用やT細胞のバイオロジーに関する基礎研究から、免疫機能を利用したがんに対する細胞療法や遺伝子治療の臨床応用を行うトランスレーショナル研究の実践まで、幅広い研究を行っている。

2. 研究内容

がん免疫療法の基礎研究からその臨床応用を目指したトランスレーショナル研究として以下の6つの研究を柱としている。

- 1) 新規がん免疫療法の開発
- 2) がんの不均一性を克服するがん免疫療法の開発
- 3) 新規CAR-T細胞、TCR-T細胞輸注療法の臨床開発
- 4) がんの個別遺伝子変異を標的にした治療法の開発
- 5) 非自己のリンパ球を用いたリンパ球輸注療法を可能にする開発
- 6) がん免疫監視機構に関する研究

3. スタッフ

教 授：池田 裕明
准教授：米田 光宏
助 教：安井 潔

4. その他

私達の教室では、がんと免疫の関わりに関する基礎研究から、がんに対する免疫療法の臨床試験実施までを行います。特に近年注目される細胞療法に力を入れています。好奇心に基づいた基礎研究を大事にしながら、同時に基礎研究の成果をいかに患者さんに届けるかという実践にも力を入れています。リサーチマインドを持った医師、患者の見える研究者を目指す学生さん、大歓迎です。皆さんの将来が大きく開けることを目指します。

（基礎医学）

分子標的医学（大学院研究分野：分子標的医学）

教授 益谷 美都子

1. 概要

本講座は令和元年、発足し、分子標的医学研究センターと連携して教育研究活動を行っている。昨今、腫瘍をはじめとする様々な難治性疾患の治療や制御において、ゲノム医療などの分子情報を活用した医療が本格的に開始されつつあり、精密医療を可能にする分子標的薬やバイオマーカーの研究に対する重要性が格段に増している。また、生体分子の制御に資する量子生命科学の研究手法が可能になりつつある。従来の研究手法と新規の分子情報、量子生命科学の研究手法を活用し、異分野の研究者との協同により分子標的薬やバイオマーカーの研究を行い、これらの研究を推進する人材の育成を目指している。

分子標的医学研究センター（Center for Bioinformatics and Molecular Medicine）は歯薬学総合研究科の中に2015年7月に発足し、中込 治教授、西田教行教授、と引き継がれてきた。バイオインフォマティクスと分子医学を用いて、創薬シーズから医師主導型治療を目指し、アカデミア初の医薬品開発が可能になるよう、学内外と協同的な研究を推進している。

2. 研究内容

腫瘍をはじめとする様々な難治性疾患の治療や制御の研究（ポリADP-リボシル化反応経路を標的とするがんの治療薬の開発研究、バイオマーカー研究、がんの放射線治療の増感剤、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）など）とその基盤となる下記の基礎研究を分子・量子情報の視点から行っている。

- 1) 腫瘍学及び環境医学に基づく疾患分子標的と創薬学研究
- 2) 放射線生物学に基づく放射線治療・防護の至適化の研究
- 3) 疾患バイオマーカーの生化学・分子疫学的研究
- 4) 環境ストレスバイオマーカーの生化学・分子疫学的研究

3. スタッフ

分子標的医学分野

教 授：益谷美都子

助 教：Ying Tong

分子標的医学研究センター

教 授：益谷美都子

助 教：水田賢志

助 教：大滝大樹



4. その他

私達の教室では、分子標的医学の研究に興味のある学部生の皆さんを歓迎します。

（社会医学）

公衆衛生学（大学院研究分野：公衆衛生学）

准教授 有馬 和彦

1. 概 要

公衆衛生学教室の使命はその名のとおり、医療機関で患者さんの来院を待つのではなく、病院を飛び出して、市民の皆さん（公衆）の命を衛[マモル]る（衛生）ことである。時代変化と科学進歩によって、予防医学を中心にして公衆衛生教室活躍の場が更に広がっている。

今日の医療は健康の維持増進から、疾病の予防、治療、社会復帰にいたる包括的保健（Comprehensive Health Care）として展開されている。社会医学（公衆衛生学）の第一の目的は地域の住民や職場の働く人々を対象に、健康と疾病の成り立ちの理解の上に包括的保健における健康の維持増進、疾病の予防或いは社会復帰を如何に図るかにある。人々の健康が生活行動や地域の生活環境に影響されることが多いことから、それぞれの地域・職域の特性にあった医療・保健活動の体制を基本医療・保健（Primary Care）として国内的・国際的に構築していくことが大きな課題である。

2. 研究内容

地域保健活動として、地域住民を対象に、健康寿命の延伸・寝たきり防止を目的として骨粗鬆症に関する調査を行い、高齢者のADL（日常生活動作）・QOL（生活の質）の維持・向上のための方策を検討している。また、健康づくり運動の一環として、食事、運動、休養、喫煙、飲酒の健康影響の解明、がん・生活習慣病の予防研究も行っている。

長崎大学他教室との共同研究「生活習慣が影響を与えると考えられる疾患の追跡研究」を五島市で継続している。長崎県特有の[地の利]と長崎大学の[絆の力]を生かした長期観察研究である。

国立がん研究センター主催の多施設共同研究「次世代多目的コホート研究」に参画している。日本各地から合計10万人以上の市民の皆さんから協力を得た調査である。日本人の生活習慣・生活環境と、がんなどの生活習慣病との科学的根拠を世界に発信する長期観察研究である。

3. スタッフ

准教授：有馬 和彦

助 教：高谷 亜由子

特任助教：水上 諭

特任研究員：中島弘貴

非常勤講師：草野洋介、今井秀樹、實森千香子、宗陽子、安部康代、山本直子

大学院学生：1名

研究医コース学生：2名

4. その他

多様な社会医学の分野の中で、あなたが興味を持つ場面が見つかると思います。

（社会医学）

法医学（大学院研究分野：法医学）

教授 池松 和哉

1. 概要

長崎大学医学部法医学教室は大正11年（1922年）に開講され、約100年の歴史を有している。

現在の活動は、法医鑑定実務（法医解剖、承諾解剖、調査法解剖、検死・検案、親子鑑定等各種鑑定）、研究、教育の3つの柱で行われている。

設備面では日本全国の法医学講座のなかでも特段の設備を有している。具体的には、生化学系（血清免疫学）、組織形態学系（病理学、解剖学）実験室、組織培養実験室、ドラフト室等の各種実験室だけでなく、大規模災害に対応可能な複数の解剖台を有し、厳重な感染防御対策を施した法医解剖室、さらに各種測定機器を配備した分析室を有している。また、死体専用CTを活用した死後画像診断の施行と毒薬物スクリーニング半定量システム・血液臨床検査機器の導入を行っている。

また、他科（放射線科・救命センター・病理学）、本学歯学部や他大学（横浜市立大学等）との実務・教育・研究提携を行っていることも、本教室の特徴の一つである。詳細はホームページを御覧いただきたい。

2. 研究内容

「法医鑑定実務にfeedbackできる研究」を基本理念として、法医分子病態学、法医病理学、DNA多型、突然死等の研究に取り組んでいる。主たる研究内容は以下の通りである。

- ① 法医剖検脳の神経病理学的研究：低酸素・虚血性変化、外傷性脳障害に関する研究。
- ② 創傷治癒の分子病態学的研究
- ③ ストレス応答遺伝子に関する研究
- ④ 法医学に応用できるArtificial Intelligenceの研究
- ⑤ 小児突然死症例に対するGenetic Autopsy
- ⑥ 小児虐待に関する研究

3. スタッフ

教授：池松 和哉（法医病理学、分子病態学）

助教：榛葉 頼子、安倍 優樹

大学院生：5名

研究医コース学生：8名

4. その他

「法医学とは法律に関わる医学的諸問題を広く取り扱い、これらに対して医学的に公正な判断を下していく学問である。」近年、社会情勢の変化（無縁死、過労死、児童虐待等）に伴い、法医学の重要性は増大しており、今後ますます法医学が関与せざるをえない医学的事例が増えてくるものと考えられる。多くの学生諸君が法医学に興味をもたれることを希望している。

（社会医学）

地域医療学（大学院研究分野：地域医療学）

教授 永田 康浩

1. 概要

社会の変容に伴い、医療やケアに対する住民ニーズが複雑・多様化する中、地域医療の現場では医療の質的向上と安心安全の期待に応えるとともに、患者のライフスタイルや個人的価値観を尊重した医療・ケアの提供が求められている。こうした背景の中、地域医療に貢献する人材育成と地域医療をテーマとした研究は大きな社会的要請となっている。

地域医療学は、地域を主な活動フィールドとして、離島・へき地医療学講座や地域包括ケア教育センター、そして地域の保健・医療・福祉・介護施設などと連携しながら、プライマリ・ケアを中心とした包括的な地域医療の実践教育と研究を推進し、地域医療の向上に資することを目的に活動している。

2. 研究内容

1) 地域基盤型医学教育の開発と研究

地域病院や診療所はもちろん、保健行政や社会福祉施設など、地域医療にかかわっている要素は多岐にわたり、様々な専門職が有機的に連携しながら地域の大きなヘルス・ケアシステムが動いている。このことから、地域医療を理解するためには個々の機能や役割だけでなく、相互の連携や地域社会全体としての仕組みについて理解を深めることが重要である。地域中核病院や診療所、福祉・介護関連施設、在宅医療、そして住民の健康増進に至るまで、地域の保健・医療・福祉・介護のシームレスな連携について把握できるような実践的教育手法や教育コンテンツの開発・研究を進めている。

2) 生活習慣病をテーマとした地域疫学研究

主に離島・へき地医療学講座（離島医療研究所）や予防医科学研究所と共同で、主に生活習慣病をテーマとした疫学研究を行っている。地域に根付いた継続的なフィールド研究によって普遍的な事象や地域特性を導き出し、世界へ向けて発信するとともに、地域住民にフィードバックすることで地域における健康増進への貢献を目指す。

3) 地域医療情報や遠隔医療に関する研究

長崎県五島市内の全調剤薬局を ICT でつなぎ、持ち込まれる処方箋情報を全てクラウドサーバー上に一元管理し、調剤情報を共有するシステムを構築した。本システムを適切な服薬指導に役立てるほか、蓄積したデータをインフルエンザ等の発症予防に活用している。さらに、本データに健診情報・医療レセプト情報・介護レセプト情報等を連結させ、行政や医師会・ベンチャー企業などとともに多角的視点から地域医療に役立てる研究を進めており、地域全体の健康増進につながることを期待される。また、離島の地域ニーズに応える遠隔医療に関する研究も行なっている。

3. スタッフ

教授：永田 康浩 准教授：川尻 真也（医療人材連携教育センター） 助教：二里 哲朗

4. その他

当分野では地域包括ケア教育センター、医療人材連携教育センター、総合診療学分野と連携して、地域医療研究会やセミナー等の地域医療に関する様々なイベントを開催しています。地域医療についての学びと出会いの貴重な機会ですので、学生諸君の積極的な参加を期待します。

（社会医学）

医療情報学（大学院研究分野：医療情報学）

准教授 松本 武浩

1. 概 要

本教室は、医療情報学全般の教育、研究を行っているが、病院医療情報部でその実務と研究を行っている。医療情報部は、中央診療部門に属し、平成12年度より正式に設置された。医療情報部の主な業務は、医療の質と安全の確保はもとより、医療、診療業務全般に不可欠な電子カルテシステムを包含した総合病院情報システムと病院全体の高速ネットワークの管理、開発、運用指導、障害対応等の実務であり、6-7年間毎のリプレースを総合的にマネジメントすることである。各診療科や部門からの要求や要望を収集、分析するとともに、最先端医療と時代や社会の要求を背景に、リプレースの基本コンセプトを定め、200名以上の職員による機能別の会議体の中で、現状の運用評価と基本コンセプトに沿った、次なるシステムの「要求仕様書」を作成する。国際競争入札、「応札仕様書」の評価、技術審査等必要な手続きをすべて牽引し新たなシステム導入に向けた支援を行う。2021年7月には、5代目の総合病院情報システム（3代目の電子カルテシステム）導入し、さらに医療の質と安全に向け機能強化している。このような実務の中で、新機能や運用方法の開発、導入、評価が研究対象であり、同様に、長崎県の「あじさいネット」が先駆けとなって全国に普及した地域医療情報システムも研究対象であるため遠隔医療や離島医療支援も対象である。関連業務としては、病院の安全管理や品質管理、効率的合理的な業務全般の支援、経営分析等の経営支援、個人情報保護などの情報セキュリティ業務支援等を行っている。このように、総合病院情報システムの各種機能や医療ICT全般に関連する開発・導入・評価に関する実務・教育と研究を医療情報学として担当している。

2. 研究内容

主たる研究内容は以下のとおりである。

- ①総合病院情報システムに要求される機能の開発、実装に関する研究
- ②電子カルテの開発・運用に関する研究
- ③電子化診療録とクリニカルパス活用による医療の質に関する研究
- ④病院情報システムにおけるリアルワールドデータ有効活用に関する研究
- ⑤地域医療情報システムの機能強化と評価に関する研究
- ⑥病院の安全管理と質の向上に関する研究
- ⑦ICTを活用した新しい病院機能研究と患者サービス向上に関する研究
- ⑧国立大学病院リモートバックアップシステムの管理とSS-MIX2データの活用研究
- ⑨病院経営に資する情報システムに関する研究

3. スタッフ

特任研究員 木下 琢也

4. その他

インターネット、コンピュータ、ICT、情報システム、病院マネジメントなどに興味のある学生諸君はいつでも歓迎する。

（社会医学）

臨床疫学（大学院研究分野：臨床疫学）

教授 佐藤 泉美

1. 概 要

臨床疫学は、病気に関連する要因などを明らかにするために疫学手法・医学統計学的手法を応用して科学的に評価しようとする医療科学分野である。

昨今では、医療情報データベースの構築が日本でも急速に進み、大規模な集団の長期・経時的な医療情報を用いたデータベース研究が数多く実施されるようになってきた。これら医療情報データベースを用いた研究は既存データの2次利用であるため、交絡やバイアスの影響を考慮する必要があり、適切な研究デザインと統計解析を選択する必要がある。

臨床疫学教室では、医療情報データベースを用いた記述疫学研究や分析疫学研究を実施している。テーマは多岐にわたり、高齢者の多剤併用や、がん患者の在宅医療や緩和、メンタル疾患、抗がん剤の有効性・安全性、交通事故遭遇者の疫学研究、レセプト傷病名の妥当性研究、その他医学全般を幅広く扱う。

当教室では、自らデータベース研究を実施し、論文作成及び国際誌への投稿や学会での発表が出来るよう、文献検索・文献の批判的吟味、研究立案、データハンドリング、統計解析、結果のまとめや議論、各種ガイドラインに沿った論文作成などの過程を通して研究者を育成する。

2. スタッフ

教 授: 佐藤 泉美

3. その他

SAS, JMP, R等の医学統計解析ソフトを用いる。

（臨床医学）

リウマチ・膠原病・内分泌・代謝内科学

（大学院研究分野：リウマチ・膠原病内科学）

教授 川上 純

1. 概 要

私たちの教室の歴史は古く、大正14年に角尾 晋先生が長崎医科大学第一内科教室の初代教授として赴任されたことに始まります。

第一内科では臨床医学を医療と科学の両面から捉えることと、疾患を全身病として捉え、病者を全人的に診ることを常に心掛ける内科学を目指して努力を続けています。

2. 臨床・教育・研究内容

臨床、教育、研究を3本の柱とし、内科医として幅広く知識や手技の修得を図ると共に、専門的に深く疾患を理解し、新たな診断・治療を探索する事により国際的な医療水準を有し、未来社会・地域医療に貢献できる医師を育成します。しかしながら医師、特に若手医師の目標は多様化しております。そこで臨床重視のスキルアップ（内科専門研修：内科専門医・サブスペ領域専門研修：膠原病・リウマチ内科専門医および指導医、内分泌代謝・糖尿病内科専門医および指導医）と大学院研究・医学博士取得が、共に可能なコース設定にしております。詳細は第一内科ホームページに掲載しておりますのでご参照下さい。

以下にリウマチ・膠原病内科、内分泌・代謝内科の臨床・研究内容を述べます。

リウマチ・膠原病内科では、関節リウマチ、脊椎関節炎、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、皮膚筋炎／多発性筋炎、家族性地中海熱、成人発症スチル病、キャッスルマン病など自己免疫疾患や自己炎症疾患の発症機序・病態形成に重要な因子の解明を、臨床データ解析、細胞生物学的、分子生物学的およびゲノム解析の手法を用いて研究しています。長崎大学はHTLV-Iに関連する研究の歴史は古く、リウマチ・膠原病の分野でもシェーグレン症候群、関節リウマチとHTLV-Iとの関わりが、私たちの研究成果で明らかとなりました。早期関節炎の基礎と臨床も大きな研究テーマで、私たちは関節リウマチの早期診断基準と早期治療開始基準に関するNagasaki criteria-MRIバージョンを2009年に提唱し、国際的にも高い評価を得ています。関節超音波はMRIよりも利便性に優れ、日本リウマチ学会もその普及に力を入れていますが、私たちは国際共同研究を含め、全国的にも先進的な前向き介入臨床研究（特定臨床研究）を率先しています。関節リウマチの特徴は骨破壊を来すことですが、これについては高解像度末梢骨用定量的CT

（HR-pQCT）を用いて解析しています。HR-pQCTにより関節近傍の骨微細構造まで明らかにすることができ、関節リウマチ治療薬の骨微細構造や骨びらんの詳細な効果について多くの研究をすすめています。2003年に作用点がピンポイントの生物学的製剤が関節リウマチの臨床に導入され、リウマチ・膠原病学では基礎研究と臨床研究のタイアップの重要性がさらに増しています。今後これら複数の生物学的製剤や低分子化合物（これらを分子標的薬と言います）がリウマチ・膠原病内科分野に導入されてきており、今後もその流れは加速していくことは確実です。私たちも

それに対応すべく”From bench to clinic”、”From clinic to bench“の視点からの研究を目指しています。例えば現状ではまだ不明な点が多い、分子機序に基づく分子標的薬の使い分けのアルゴリズムに関する研究にも取り組んでいます。このような点が明らかになれば、リウマチ性疾患におけるprecision medicine（精密医療）の実際が見えてくると考えられますが、評価と解析にIoTと人工知能（AI）も取り入れています。工学部や情報データ科学部との共同研究でAIを活用した研究、日本マイクロソフト株式会社サポートによる関節リウマチ遠隔診療システムの構築研究を進めています。特に遠隔診療システムでは複合現実Mixed Reality技術を活用し、専門医過疎地域である離島・へき地の患者の病変部位を立体的（3D）かつリアルタイムに観察・評価し、離島・へき地に居住していても、高水準で均てん化された医療を提供することが可能になると期待されます。また、2013年度から金沢大学・千葉大学との共同大学院事業（先進予防医学共同専攻）が始まりましたが、これに関してもリウマチ性疾患コホートの立ち上げに中心的な役割を果たしています。ここでは疾患の発症を予測し予防する“0次予防”を遺伝子と環境要因の両面から解明しようと試みています。2018年の9月にはドイツのデュッセルドルフで、2019年の10月には金沢市で合同シンポジウムが開催され、成果の一部を発表しました。2021年3月と2022年2月においてはWebで、2023年9月にはデュッセルドルフで国際合同シンポジウムを開催し、国際共同研究も計画中です。

これらの他に家族性地中海熱、キャッスルマン病、成人発症スチル病を中心とした自己炎症疾患のメカニズム解明、シェーグレン症候群、全身性血管炎である高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、ANCA（抗好中球細胞質抗体）関連血管炎の研究、全身性エリテマトーデス・ループス腎炎・中枢神経ループス、膠原病に伴う間質性肺疾患や肺高血圧症の発症機序に関する研究などについても幅広く、全国および海外の研究者と情報交換をしながら、基礎・臨床研究を行っています。家族性地中海熱やキャッスルマン病をはじめとする自己炎症疾患に関しては日本における研究の拠点で、次世代シーケンサーによるゲノム解析に加え、長崎大学で初めての主幹施設としての医師主導治験（家族性地中海熱を対象）を実施し、特発性多中心性キャッスルマン病や成人発症スチル病についての医師主導治験も開始しております。シェーグレン症候群に関しても日本における研究の拠点の一つで、診療ガイドラインやマニュアルの編纂にも関わっています。膠原病に伴う間質性肺疾患については、探索的なマルチオミクス病態解明研究を、全国多施設の主幹施設として開始しました。これらを含め、リウマチ性疾患における新たなエビデンスを臨床データから確立すべく、数多くの臨床研究を主管施設として実践しています。また関節エコー評価を中心とした関節リウマチあるいは乾癬性関節炎を対象とした長崎大学主幹多施設共同の特定臨床研究を実施あるいは計画中です。学会発表も日本リウマチ学会、日本臨床免疫学会、米国リウマチ学会、欧州リウマチ学会など国内外で数多く行っており、日本のリウマチ診療・研究をリードすべく、日々努力しております。

内分泌・代謝内科では、複数の分野において臨床研究ならびに基礎研究を行っています。

2型糖尿病の臨床研究では、新規の糖尿病治療薬である、SGLT2阻害薬に焦点を当て、治療薬の安全性に関して、続発性骨粗鬆症の問題に取り組み、HR-pQCTによる骨質の検討を中心に、横断的研究および前向き研究を行っています。また、ミトコンドリア糖尿病を対象に、5-アミルブリン酸（5-ALA）内服による耐糖能改善効果を検討する単群非盲検介入試験を開始しています。1型糖尿病の臨床研究では、1型糖尿病患者におけるグルカゴン分泌異常に関する研究を行っており、近年ではSGLT2阻害薬によるグルカゴン反応の変化についての多施設研究を進めています。免疫

チェックポイント阻害剤に関連した1型糖尿病発症について、その遺伝因子の探索に関する全国コホート研究が進行中です。長崎大学保健センターと共同研究のもと、生活習慣病の発症予防を目的とした研究を行っています。近年ではCOVID-19の感染拡大に伴う大学生の生活変化と肥満・メタボリックシンドローム(MetS)の発症に関する検討や、長崎県内の糖尿病治療標準化を目的としたシステム構築を試みる検討を県内の医療施設と共同で行っています。

妊娠糖尿病の臨床研究では、妊娠糖尿病(GDM)の病態解明、産後の2型糖尿病発症の研究を主テーマに、当教室で進めてきた、GDM患者の産後の耐糖能異常発症に関して追跡調査の結果を軸に、インスリン・グルカゴン反応両面のbihormonalな反応を検討し、耐糖能障害発症のbiomarkerの探索を行っています。BMI $\geq$ 35kg/m²の高度肥満症に関しては、移植消化器外科を中心とした肥満外科医療チームを構築し、術後早期の糖尿病改善の予測マーカーの樹立を目的とした臨床研究を行っています。内分泌疾患では、原発性アルドステロン症の静脈サンプリング診断に関して、新たなマーカーの探索について研究を進めています。また原発性副甲状腺機能亢進症、甲状腺癌、クッシング症候群および原発性アルドステロン症に伴う続発性骨粗鬆症を対象としたHR-pQCTを用いて骨質の検討を行っています。

国立国際医療研究センターが主催する電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する臨床情報収集に関する研究(J-DREAMS)にも参加しています。また、国立国際医療研究センターが主催する、日本人1型糖尿病の包括的データベースの構築と臨床研究への展開(TIDE-J)の共同研究機関として参加しています。

基礎研究では、1型糖尿病の自然発症モデルであるNODマウスを用いた1型糖尿病の病態解明と新規治療開発を目的とした研究を行っています。1型糖尿病において膵島破壊の主役であるT細胞のエフェクター機能を規定する転写因子に着目し、T cell metabolismを修飾する新しい治療法の可能性について検討を行っています。また、先端ゲノム研究センターと共同でゲノム編集技術を用いた遺伝子改変マウス(レポーターマウス)の作成を行い、1型糖尿病の自己免疫の程度を判定可能な新たなbiomarker開発を目的とした基礎的検討を進めています。内分泌疾患においては、原研医療の光武範吏教授の指導のもと甲状腺癌の遺伝子解析に関する研究、原研病理の中島正洋教授の指導のもと甲状腺濾胞腫瘍の病理研究を進めてきました。放射線と甲状腺疾患の研究では、長崎の放射線影響研究所との共同研究で、被曝と甲状腺関連の研究を継続的にすすめています。

3. スタッフ

各グループに専任スタッフを設け、臨床・研究の指導にあたっています。

リウマチ・膠原病内科	川上 純	教授
	岩本直樹	准教授
	折口智樹	教授(保健学科)
	玉井慎美	准教授(予防医科学研究所)
	有馬和彦	准教授(公衆衛生学)
	井川 敬	助教(臨床研究センター)
	川尻真也	准教授(医療人材連携教育センター)
	古賀智裕	講師

	野中文陽 助教（離島医療研究所） 住吉玲美 助教（臨床研究センター） 梅田雅孝 助教（医療教育開発センター） 福井翔一 助教 清水俊匡 助教（臨床研究センター） 高谷亜由子 助教（公衆衛生学） 辻 良香 助教（安全管理部） 内田智久 助手
内分泌・代謝内科	堀江一郎 講師 赤澤 諭 助教 池岡俊幸 助教 原口 愛 助教 中嶋遥美 助教 鎌田昭江 講師（糖尿病診療支援センター） 宇佐俊郎 教授（国際ヒバクシャ医療センター） 古林正和 准教授（保健センター） 二里哲朗 助教（地域医療学）

4. その他

- ・米国など海外留学・国内留学も盛んで各グループの若手研究員が研究に携わっています。
- ・UMINに早期関節炎や関節超音波およびゲノム解析や膠原病に伴う間質性肺疾患のマルチオミクス臨床研究を主幹施設として登録しています。
- ・家族性地中海熱、特発性多中心性キャッスルマン病や成人発症スチル病の医師主導治験を主幹施設として実施しています。
- ・多くの自己免疫疾患と自己炎症疾患における日本医療研究開発機構（AMED）および厚生労働科学研究の主幹施設および分担施設として活動しています。また、これら疾患に対する臨床治験にも数多く参画しています。
- ・関節リウマチや2型糖尿病、1型糖尿病などを対象に複数の前向き介入臨床研究（特定臨床研究）を主幹施設として実施しています。
- ・病態解明を目指す複数の探索的な研究を主幹施設として実施しています。

（臨床医学）

脳神経内科学（大学院研究分野：脳神経内科学分野）

教授 辻野 彰

1. 概 要

「脳神経内科」は2014年8月に開設された新しい医局です。2017年9月、日本神経学会も標榜診療科名を正式に「神経内科」から「脳神経内科」に名称を変更しました。神経診察に使用する“打腱器（ハンマー）”に象徴されるような局所診断学が中心であった古典的な「神経内科」のイメージから脱却して、科学的に「脳」を捉え、総合的に「脳」を診る「脳神経内科」として内外に向けて意識改革を狙っています。

これまで「脳」の領域は、解らないことが多くて難しいと思われてきました。しかしながら近年、科学の著しい進歩によって次々に新しいことが発見され、至る所に驚きと感動があります。その新しい知見を臨床に生かして世界のneurology（＝日本の「脳神経内科」）も年々進化してきています。我々は西の果ての大学病院の小さな医局ですが、地域の「脳神経内科」として求められている医療の中から、たとえ細やかなものであったとしても“新しい臨床”を見つけ、世界を相手に研究ができるよう日々努力しています。

2. 臨床・教育・研究内容

脳神経内科では脳や脊髄、神経、筋肉の障害が原因で、見たり、聞いたり、しゃべったり、歩いたり、手足や体を動かしたり、感じたり、覚えたりすることなどができなくなる病気を診療します。その対象となる疾患は、頭痛、脳卒中、認知症、てんかんなどのありふれた病気（common diseases）から希少疾患（神経難病など）まで数多く、救急から慢性疾患まで広範囲にわたります。また、他の専門内科、脳神経外科、精神科、整形外科、耳鼻科、眼科など他の診療科と関連するところが多いのも特徴です。したがって、鑑別診断は重要なスキルの一つとなります。その際、重要となる問診や神経学的診察には主観的要素が入りやすいので、まずは判断の基準となる「ものさし」を自分なりに作るように指導しています。間違っていれば「ものさし」を是正すれば良いのです。修正されればされるほど良い「ものさし」になるでしょう。脳神経内科医として目指す医師像と学習・教育の基本的な到達目標を下に記します。これらを共通の認識として医局員が、お互いと協力し合えるかどうか、お互いをリスペクトできるかどうか、お互いで切磋琢磨できるかどうか、が医局の存在意義と考えます。

＜脳神経内科医として目指す医師像＞

- 1) 専門医として最新・最善・最適の医療の提供に努めること
- 2) 患者の尊厳を守り、患者やその家族と信頼関係を構築すること
- 3) 他職種と連携してチーム医療を実践すること
- 4) 使命感を持って地域医療に貢献すること
- 5) 世界的な視野で医学的探究心を持つこと

＜学習・教育の基本的な到達目標＞

- 1) 適切に問診を取って正しく神経学的診察ができる。
- 2) 神経画像、神経生理、神経・筋病理、遺伝子診断などの検査結果を正しく解釈できる。
- 3) 病態を把握して適切な診断・治療計画を立て実行することができる。
- 4) 患者・家族や他の医療従事者と良好なコミュニケーションを取ることができる。
- 5) 診療行為を適切にカルテに記載することができる。
- 6) 個人情報を守り、医療倫理を遵守することができる。
- 7) 医療安全に努め、感染対策を実践することができる。
- 8) 学会報告・論文作成をすることができる。

このように脳神経内科医として目指すところは同じなのですが、診療体制の違いから機能的に難病グループと脳卒中グループに分かれています。ただ全く別々に行動するのではなくて、両方のグループが助け合って、お互いの長所を生かした診療・教育を行なっています。基本的に専任スタッフ以外の若手の医局員は両方のグループで修練し、総合的に実力をつけてもらいます。

難病グループは脳卒中以外の神経疾患一般を診療していますが、最後の砦の大学病院として、髄膜炎・脳炎、てんかん、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症、視神経脊髄炎関連疾患、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、重症筋無力症、筋炎、パーキンソン病及び類縁疾患、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症などの診療に当たっています。近年、多発性硬化症やアルツハイマー病などに対する分子標的薬に代表されるように、できるだけ早く診断して病気の進行を食い止めることができるようになってきました。研究の面では、神経筋接合部疾患である重症筋無力症とランバート・イートン症候群における臨床研究は国内を代表とするものです。また、長崎県離島病院に対して医療 DX の活用による遠隔専門診療支援を全国に先駆けて開始しました。

脳卒中グループは、脳卒中ホットラインを持って、地域の急性期脳卒中医療の中核をなしています。脳卒中センターとして経静脈的血栓溶解療法や経皮的血栓回収療法を積極的に行っています。ほか、頸動脈エコーや経食道心エコーなど、神経超音波を得意としています。近年は植込み型心電計やウェアラブルデバイスを使った心房細動の検出にも積極的に取り組んでいます。臨床研究では、脳卒中急性期レジストリに脳梗塞患者の臨床データを登録し、治療効果や予後の予測、塞栓源不明脳塞栓症の原因解明等の研究に取り組んでいます。現在、当院だけで5000人に及ぶ急性期脳血管障害患者のデータがあります。新たな情報を発信しながら脳卒中治療成績の向上を目指しています。

3. スタッフ

教授 1 名、講師 1 名、助教 3 名、助手 4 名、大学院生、医員、修練医の先生、事務補佐員 3 名で構成されています。

4. その他

詳細は、以下の医局のホームページをご覧ください。

<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/strokeneuro/>

（臨床医学）

呼吸器内科学（第二内科）（大学院研究分野：呼吸器内科学）

教授 迎 寛

1. 概 要

伝統である活発で自由な雰囲気の中で活気に満ちた臨床、教育、研究活動を行っています。臨床面では、患者さんの心情に寄り添うことのできる温かい医師であることを基本とし、救急医療から慢性疾患の管理、アドバンス・ケア・プランニングに至るまで幅広い内科全般の知識を習得しながら、各専門分野でエキスパートとして活躍する医師の育成を目指しています。研究面においても、臨床での問題解決を目指したトランスレーショナルな研究を最先端の技術を駆使して実施しています。当科の特色ある取り組みとして、新しい幅広い知識を学ぶ機会を確保するために、医局内の専門医や招請した院外からの講師による勉強会を「第二内科セミナー」として引き継ぎ、お昼の時間帯に実施しています。

2. 臨 床

当教室には、感染症、胸部腫瘍（肺癌）、免疫、アレルギーの専門グループがあります。感染症の診断は、喀痰や血液など臨床検体の培養検査のみならず、気管支鏡検査によるサンプルの採取、培養困難な微生物に対する抗原検査や遺伝子診断も積極的に実施し、より確実な原因微生物の検出と適正な抗微生物薬の選択を目指しています。新型コロナウイルスのパンデミック以降は、診療や感染対策に、保健所や行政など幅広い関連部署とより一丸となって取り組んできました。腫瘍グループは最新の免疫療法や、それぞれの腫瘍の遺伝子プロファイルを解析して最適な治療を決定するがんゲノム医療により、進行癌の患者さんの予後の改善を得ています。また、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)をはじめとした臨床試験グループに属し、個別化治療の開発治験や臨床試験を積極的に行っており、全国規模の臨床試験の主導、長崎県グループ独自の治療開発や臨床研究を積極的に実施しています。免疫グループは、特発性間質性肺炎、膠原病性肺疾患及びサルコイドーシスを中心としたびまん性肺疾患を気管支肺泡洗浄、クライオバイオプシー、胸腔鏡下肺生検等を用いて診断し、病態に応じた治療を行っています。また、開発の進む抗線維化薬の治験や、各種臨床研究へ積極的に参加しています。アレルギーに関しては県下で唯一の専門医育成施設であり、一般市中病院では難しい気道過敏性試験や薬剤負荷試験による専門的診断やバイオ製剤といった先進治療を導入し、地域医療の向上に寄与しています。悩む人の多い咳嗽の鑑別や、喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の診断と治療にも力を入れています。

3. 教 育

当教室では、呼吸器感染症、びまん性肺疾患、COPDや喘息、肺癌などの胸部腫瘍に関する講義を幅広く行っております。医師国家試験に役に立つ講義だけではなくより専門的な内容や、疾患への理解を深めるような講義を心がけています。座学だけではなく、気管支鏡検査、胸水穿刺のシミュレータなどを用いた実技の実習や胸部レントゲン、CTの画像読影の実習にも力を入れています。実習においては担当症例を割り当てて病態生理の理解や実地臨床における診断、治療

のプロセスを学んで頂きます。外来見学の機会も設け、より多くの症例から学ぶ機会を設けています。また、臨床のカンファレンスでは学生が内容を理解出来るように教員がそれぞれマンツーマンでカンファレンスの内容について解説するようにしています。さらに当科の臨床実習においては感染制御教育センター、院内呼吸ケア診療チームのご協力のもと院内感染制御活動、院内呼吸ケアラウンド活動にも参加していただき、チーム医療の重要性についても学んで頂いております。

4. 研 究

臨床同様に呼吸器は感染症、免疫、アレルギー、腫瘍の専門グループに分かれ、各教官の指導のもとに研究を行っています。研究の進行状況を発表して教授、教官や大学院生と協議するリサーチカンファレンスやランチョンセミナーを定期的実施しています。また、長崎大学の基礎系教室、大学外の研究施設や米国、カナダ、英国、オーストラリア、タイなど外国との共同研究も積極的に行われています。

各班の研究内容の具体的な内容は以下の通りです。

呼吸器感染症グループは各種感染症の診断で、分子生物学的手法を用いた迅速遺伝子診断や各種抗原検出法の開発、治療面では、実験動物を用いた病態解析、免疫宿主応答、さらには、新しい治療法の開発・創薬研究などを、真菌や一般細菌を対象に幅広く取り組んでいます。COVID-19を含む呼吸器感染症の国際共同治験や国内の治験・臨床研究に加え、先進的な技術を導入した基礎研究でも世界をリードする成果を挙げています。当教室では全国に感染症関連の教授を数多く排出しており、COVID-19を含む各種の感染症で日本をリードする立場にあります。また、肺炎診療ガイドラインや深在性真菌症のガイドライン等を当教室の教員、出身者が中心となり作成しています。免疫グループでは、間質性肺炎の新規抗線維化薬の開発、バイオマーカー研究を続けています。アレルギーグループでは、動物モデルを用いたウイルスや真菌などの感染症やPM2.5などの環境因子による喘息、COPDの発症、増悪の機序を分子生物学レベルで解明したり、わが国の「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン」を作成したりしています。肺腫瘍グループでは、胸部腫瘍で最も頻度が高い肺癌から希少がんである胸膜中皮腫・胸腺腫・軟部腫瘍に関して最新の治療である免疫療法の効果を増強する機序や薬剤の解明に取り組み、海外学会や論文に発表しています。

5. スタッフ

教授（呼吸器内科）	迎 寛
教授（臨床研究センター）	福島 千鶴
教授（感染制御教育センター）	泉川 公一
病院准教授	坂本 憲穂
准教授（保険医療管理部）	石本 裕士
講師	城戸 貴志
准教授（臨床感染症学）	高園 貴弘
講師	深堀 範

講師	岩永 直樹
講師	竹本 真之輔
講師（感染症医療人育成センター）	井手 昇太郎
助教	武田 和明
助教	吉田 將孝
講師（がん診療センター）	谷口 寛和
講師（臨床研究センター）	松尾 緑
助教	由良 博一
助教	道津 洋介
助手	本田 徳鷹
助手	朝野 寛視
助教（がん診療センター）	赤城 和優
助手	時任 高諄

6. その他

医局のモットーは「よく学び、よく遊べ」で、仕事以外でも充実した日常となることを大事にしています。例年の医局行事としては、春と冬に関連病院の先生も多く参加する第二内科学会に併せて新入医局員歓迎会と忘年会が開催され、大いに賑わいます。医局内のレクリエーションとしては、バーベキュー、納涼船、精霊流しなどが実施されます。病院内・医学部内対抗の野球大会、バスケットボール大会、バレーボール大会、フットサル大会にも有志で楽しく参加しています。

（臨床医学）

腎臓内科学（大学院研究分野：腎臓内科学）

教授 西野 友哉

1. 概 要

腎臓内科で取り扱う疾患は、IgA腎症を始めとした慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、慢性腎不全など多岐にわたり、年間で延べ8000名余りの受診があります。末期腎不全患者さんに対しては腹膜透析および血液透析の導入のみならず、泌尿器科の先生方と密接に連携を取りながら腎移植診療に関する体制も整えています。さらに、かかりつけ医と連携し、慢性腎臓病の重症化予防にも注力しています。腎臓内科は「患者さんの人生に寄り添う診療科である」ことを肝に銘じ、日々診療にあたっています。

2. 臨 床

腎炎やネフローゼ症候群、膠原病や血液疾患などの全身性疾患に伴う腎機能障害に対しては、原則、腎臓の生検を実施し組織学的診断を行います。週1回、腎臓内科と小児科との合同病理カンファレンスで、より精度の高い診断を目指すとともに若手の医師や学生の皆さんの学びの場としています。また、週に3回は臨床カンファレンスを行い、電解質異常、急性・慢性腎不全、血管炎など様々な病態の患者さんに対して、エビデンスに基づいた病態の考察と治療方針の決定を行っています。

治療は、ステロイドや免疫抑制薬、降圧薬などの薬物療法に加え、血漿交換療法やLDL吸着療法といった専門性の高いアフェレシス治療を積極的に実施しています。また急性・慢性腎不全に対しては血液透析、腹膜透析などの各種血液浄化療法を導入しています。検尿異常からの早期発見、腎生検による確定診断、カンファレンスでの治療方針決定から血液浄化療法を主体とする専門的治療まで、一連の診療を主治医としてシームレスに行えるのが腎臓内科の強みです。

3. 研 究

これまで私たちは「線維化」に着目し、高血圧に起因する腎間質線維化や腹膜透析に関連する腹膜線維症の発症・進展メカニズムを分子生物学的手法や免疫組織化学的手法で検討し、治療戦略を視野に入れた基礎研究を行ってきています。近年は、本学の内臓機能生理学教室へ大学院生が籍を置き、最先端の研究環境から大きな成果を創出しています。慢性腎臓病や透析患者を対象とした臨床研究も積極的に行っており、リサーチマインドをもった腎専門医の育成を行っています。

4. スタッフ

教授：西野 友哉、牟田久美子、准教授：鳥越健太、講師：北村峰昭、助教：山下鮎子、明穂尚基、助手：大塚 絵美子、岩田麻有

（臨床医学）

消化器内科学（大学院研究分野：消化器内科学）

教授 宮明 寿光

1. 概 要

長崎大学消化器内科学教室は、2009年3月1日に第一内科および第二内科の消化器グループが統合し誕生しました。そしてこれまで両グループの豊富な診療経験と研究実績を礎として、中尾一彦教授のもと、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患など多岐にわたる診療領域において豊富な経験と実績を積み重ねてきました。2025年1月1日より消化器内科学教室は新体制となりました。私たちは先輩方が築いてきた伝統を大切にしつつ、さらに発展させるために、全員が協力し、一丸となって新しい消化器内科学教室を築き上げ、より充実した診療・教育・研究をめざし推進しています。

2. 診 療

①消化器内科診療の重点領域

幅広い消化器内科診療の中でも慢性肝疾患診療、進行消化器癌に対する化学療法、胆膵疾患・消化管癌に対する内視鏡治療を消化器内科診療の3本柱と位置づけ、重点的に取組みたいと考えています。近年、抗ウイルス剤、抗癌剤、分子標的薬剤、生物学的製剤の進歩は目覚しく、内視鏡治療も確実、安全に施行できる方向へ進歩しています。よって、国内外の医療機関との交流を通して最新の診断、治療法の獲得を目指します。

②横断的診療連携体制の構築

消化器疾患は内科単独で対応できる疾患は少なく、消化器外科、放射線科、集中治療部、病理部、緩和医療チーム等との協力体制なくして診療を進めることはできません。消化器疾患に関わる各診療科との横断的な診療連携体制をより強固なものにすることが、患者様の利益となり、長崎大学の消化器診療の活性化に繋がると考えています。（放射線科、外科、内科合同の食道癌カンファレンス、肝癌カンファレンス、胆膵カンファレンスを行っています。）

3. 教 育

①学部教育

近年、医学生が学ぶ知識は増加し、シラバスも過密スケジュールとなり、講義も体系的、効率的なものに再編されました。内容も、個性的な講義（国家試験にあまり役立たないが夢を与えるような講義）から、知識優先的、網羅的講義へと変わってきています。勿論、網羅的医学知識は必要ですが、病態、鑑別、治療について、症例検討や実地問題を通して自ら考え、解決策を見いだす訓練を学部教育にもっと導入すべきと考えています。学生のハートを掴む様なインパクトのある教育を行い将来への夢を与えることが重要と考えます。

②卒後教育

入局後の後期研修～関連病院研修の期間は専攻医登録評価システム（J-OSLER、J-OSLER-G）の登録を行うように指導し、内科専門医、消化器専門医の取得を目標とします。また同時に総合消化器内科育成を目指します。学院生として戻った後も総合医を目指すコースを継続させます。この間に、内視鏡診療、肝疾患、炎症性腸疾患、胆膵疾患、化学療法など消化器全般の診療を経験し、すべての消化器疾患にしっかりと対応でき、地域医療を担える消化器内科総合医を育成したいと考えてい

ます。このことが、各種専門医資格の取得にも直結すると考えています。一方で、腫瘍内科医、高度内視鏡治療医、移植消化器内科医など高次病院で指導者となれる専門医も養成したいと思います。スキルアップのための国内研修も積極的に進めたいと考えています。

③大学院教育

大学院教育の実質化が求められる中、大学院研究と専門医取得をどう両立させていくかが大きな課題です。学位よりも専門医取得を重視する傾向にある若い臨床医の研究へのモチベーションを高めるために、大学院教育・研究を彼らにとって魅力あるものとする必要があります。よって、臨床（症例）研究、トランスレーショナルリサーチ等、臨床にフィードバックできるような研究を促進すべきと思います。一方で、研修医教育の段階から不明な点や問題点を探求するリサーチマインドを持った臨床医を育てることも必要と考えます。

4. 研究

臨床医学の進歩は、基礎医学における発見やブレークスルーの上に成立っています。すなわち「基礎医学なくして臨床医学なし」です。よって、基礎医学の先生方と積極的にコラボレーションし、臨床へのフィードバックを目指したトランスレーショナルレサーチを展開しています。

① 消化器癌研究

消化器癌を研究の柱に据え、血管新生抑制療法、分子標的療法、免疫療法等、新しい消化器癌治療法の開発に向けた研究に力を入れたいと考えています。一方で、発癌や転移・浸潤に関する基礎研究、発癌危険因子、発癌・再発抑制に関する臨床研究も行っています。

② 消化器疾患と個体差

B型肝炎ウイルス感染一つをとっても疾患感受性や病態（重症度）には大きな個体差があります。消化器癌に対する薬剤反応性の研究はテーラーメード医療の発展にも繋がります。よって、分子生物学的手法を用いて消化器疾患における疾患感受性や病態の個体差に関する研究を展開しています。

③ 生活習慣と消化器病

生活習慣やメタボリックシンドロームと関連の深い非アルコール性脂肪性肝炎などの肝疾患や消化管疾患について、臨床研究を進めています。

④ 再生医療

再生医療研究の進歩は目覚しく、骨髄由来幹細胞、脂肪由来幹細胞を用いた再生医療は最も臨床に近い所にあります。これら幹細胞を用い、肝再生、消化管粘膜再生を目指した研究に着手しています。

5. スタッフ

現在の消化器内科学教室のスタッフ数は教員19、医員17、修練医 6です。

6. 最後に一言

私たちは、活気に溢れ、夢を語り合える、自由闊達な教室を目指しています。さらに進取果敢の精神のもと、失敗を恐れず多くのことに挑戦していきます。

（臨床医学）

循環器内科学（大学院研究分野：循環器内科学）

教授 前村 浩二

1. 概 要

長崎大学医学部の内科では臓器別の再編を進め、2008年にそれまでの第二内科の循環器グループと第三内科を統合し循環器内科学教室が発足しました。当教室では、循環器疾患の診療、教育、研究を行っています。学部学生は、虚血性心疾患、心不全、不整脈、動静脈疾患などの循環器疾患の病態や診断、治療法について講義で学びます。その後、胸痛、呼吸困難、動悸などの症状を訴える患者にアプローチするための医療面接や、血圧、脈拍、聴診などの身体診察、心電図、心エコー、心臓カテーテルなどの検査の読み方について病院実習を通じて実地で習得してもらいます。

2. 診療内容

循環器内科で診療しているのは狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、心筋症、心不全などの心臓の疾患、大動脈解離、末梢動脈疾患、高血圧・低血圧などの血管の疾患、肺高血圧、肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症などの静脈や肺循環の疾患です。

狭心症や心筋梗塞に対しては、心電図、核医学検査、血液マーカー、冠動脈造影による診断を行い、薬物療法に加え心臓カテーテルによる治療を行っています。不整脈治療に関しては、薬物療法やペースメーカー植込みは勿論ですが、不整脈の原因となる心臓内での異常な電気の流れを断ち切るアブレーション治療も行っています。また致命的な不整脈を有する患者には体内で電気ショックを与える装置、植込型除細動器の植込みも行います。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症に対しては心臓血管外科とハートチームで協議の上治療方針を決定し、低侵襲で行えるカテーテル治療としては、経カテーテル的大動脈弁留置術、経皮的僧帽弁接合不全修復システムを施行しています。また卵円孔開存のために脳梗塞を起こした患者に対しては、カテーテルで卵円孔を閉鎖するなどカテーテルを用いた治療が増加しています。重症の心不全患者には心臓移植の適応を検討し、学会に登録したり、心臓血管外科と共同で補助人工心臓を植込む治療を行っています。その他に、比較的若い女性に発症しやすく予後が不良な肺動脈性肺高血圧症への積極的薬物療法や、肺動脈が血栓でつまる慢性肺血栓塞栓症に対するカテーテルによる肺動脈形成術も行っています。

このように、私どもは循環器疾患全般にわたる検査や治療に携わっています。疾患の特性上、救急車で来院する患者も多く、大学病院の高度救命救急センターと協力しながら、患者さんにとってより良い治療を目指して頑張っています。

3. 研究内容

動脈硬化・虚血性心疾患

急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）は心臓を栄養する冠動脈内の不安定な動脈硬化巣の破綻に起因する病態ですが、その機序には炎症や酸化ストレスが関連することも示唆されています。そこで血管内超音波や光干渉断層法を用いて患者さんの冠動脈病変の形態を調べ、急性冠症候群の発症を予測できるバイオマーカーを探索しています。また培養細胞やマウスを用いて、動脈硬化の際のプラーク不安定化の機序、薬物による治療について基礎研究も行っています。

肺高血圧

肺高血圧症の予後を改善するためには早期に診断して治療を始める必要があります。しかし肺高血圧の確定診断のためには心臓カテーテル検査が必要なため、非侵襲的に診断することができる心エコー指標や血中のマーカーを探索しています。また肺高血圧の機序の解明や新しい治療法の開発のために、培養細胞や動物を用いた基礎実験も行っています。

心エコー

心機能のわずかな変化を検出できるGlobal longitudinal strainという方法を用いて、各種心筋症の早期診断や、抗がん剤投与患者の心機能低下を検出しています。また当院心臓血管外科は多くの僧帽弁・大動脈弁・三尖弁の形成術を行っており、循環器内科医が心臓手術にも立ち会い、弁の形態と逆流に関する検討や、3D経食道心エコーを用いた評価・分析も行っています。

心不全

心肥大、心不全を来す動物モデルを用いて心不全の機序を解明するとともに、新規薬物治療の検討を行っています。また実際に臨床でも心不全に対する新規薬物の治験を行っています。

不整脈・心筋症

心房細動に対するカテーテルアブレーション後の予後に影響する因子に解析を行っています。またBrugada症候群などの致死的不整脈や心筋症に関しては、国立循環器病センターと協力し遺伝子解析を行っています。

疫学

日米両政府が出資する放射線影響研究所では、終戦後から今日に至るまでの長期間にわたって、原爆被爆者の健康調査が行われています。当教室は放射線影響研究所と協力して、原爆被曝線量と被爆者の心臓血管疾患の罹患率、冠動脈危険因子との関係、脂肪肝を含めたメタボリック症候群の構成因子との関係、また心房細動や遺伝性不整脈疾患（QT延長症候群・QT短縮症候群・Brugada症候群）との関係など幅広い疫学研究を行って来ました。現在被爆と心機能の関係について研究しています。

長崎県内の急性心筋梗塞患者の登録事業も2014年秋から始めています。また心筋梗塞後の患者の二次予防のために県内の病院や診療所間で連携パスを開始し、その有効性や経済的妥当性について検討しています。

4. スタッフ

教授 : 前村 浩二
准教授 : 河野 浩章
教授 : 池田 聡司 (脳卒中・心臓病等総合支援センター)
准教授 : 南 貴子 (メディカル・ワークライフバランスセンター)
講師 : 武居 明日美、深江 学芸、吉牟田 剛
助教/助手 : 江口 正倫、荒川 修司、泉田 誠也、赤司 良平
佐藤 大輔、本川 哲史、本田 智大、黒部 昌也、上野 裕貴

5. その他

多忙な診療の中にも、野球、バスケットボール、バレーボール、フットサルの職場・医局対抗の大会への参加や、医局旅行、同門会ゴルフ大会・医局ボーリング大会などのレクリエーションも多くあります。循環器内科医局員と病棟コメディカル有志によるジョギングサークルも盛んに活動しています。このように、和気藹々とした雰囲気です診療、教育、研究に励んでいます。

（臨床医学）

精神神経科学（大学院研究分野：精神神経科学）

教授 熊崎 博一

1. 概 要

長崎大学医学部精神神経科学教室は1907年に開設された歴史ある教室です。長年WHOの研究協力機関として、世界規模の疫学研究にも参加してきました。現在まで多くのOB、OGを輩出し、国内外で活躍しております。大学病院では珍しく措置入院を受け入れていて、大学病院内で相当数の症例を経験できます。またカンファランスの時間を十分に確保し、症例検討を行っております。また現在も県から「地域児童思春期診療部」、「認知症疾患医療センター基幹型」を受けおい、幼児期から高齢者まであらゆるライフサイクルに対応した精神科医療において県の中心的役割を担っております。

コロナ感染症の拡大は教育、コミュニケーションの在り方を変えました。Chat-GPTを始めたAIの台頭、働き方改革の導入など社会、精神科診療を囲む状況は目まぐるしく変化しております。今後も社会の変化が精神科を取り囲む状況を劇的に変えていくでしょう。私たちはそういった変化にもいち早く適応し、精神科医療の発展に貢献してまいります。新しい時代の精神科を時代に先駆けて模索してまいります。

2. 研究内容

今や5人に1人が生涯で受診する精神科の需要については説明するまでもないと思います。一方で精神疾患については多くの病態が未解明な現状があります。個別性の強い精神疾患において遺伝と環境因子の相互作用の解明は課題であります。これからの医療人には、臨床、教育に当たりながら、病態解明に貢献することが求められていると思います。教室として臨床的視点を生かして、精神医学の発展に貢献できる研究を行っていきたいと考えております。長崎大学には原爆後障害医療研究所、熱帯医学研究所などの研究所がありますが、学内各機関、学外各機関とも適宜連携し精神疾患の病態解明に貢献してまいります。

ここからは熊崎が現在まで進めてきたロボット、AI、遠隔診療に関する研究について説明します。現在まで私が世界でも先駆けて行ってきたロボット研究につきましては、現在は機械学習を用いて人の感情の急な変化に対応できるロボットシステムの開発に医学の立場から携わっております。自立したロボティクスにおいては優れた人工知能の搭載が望まれますが、優れた人工知能を開発することで、現在まであいまいだったヒトの思考、欲、注意、意識、意思決定といった解明に努めてまいります。ロボットを用いて再現することはヒトの理解につながると考えており、精神医学的視点から人間に近いロボットの作成に携わることで逆に人間の精神を知ることにつながたいと考えております。

精神障害の診断は、客観的評価の担保が難しいことが一因で、医師により診断が異なるという問題がありました。この問題を解決するために患者様の診療情報や行動から診断、治療方針の決定を行う人工知能の活用が考えられます。またヒト型ロボットの技術進歩にも目覚ましいものがあります。ロボットは予めプログラムすることで人間同様の動作を行うことが可能であり、人間と比較して常に同一の動作が可能な正確性があります。この利点を利用して、精神科

診療のエキスパートの面談技術をロボットのプログラムに組み込むことで、その面談を別のロボットで再現できる可能性があります。さらにこのロボットを患者様の面接や学生の教育に導入することで、全国各地で統一化した最先端の面接の提供、および面接法の教育が可能となります。またアバター技術の進歩にも目覚ましいものがあります。アバターを適切に用いることで遠隔医療の質の向上が期待されます。精神科医療には、病院、診療所、待合室、離島医療だけでなく、デイケア、訪問看護、グループホーム、作業所、学校、特別支援教育をはじめとした多様なフィールドでの展開が期待できます。このように人工知能、ロボット・アバター技術は医療資源の不足を補うだけでなく、高度で標準的な医療への貢献が期待されます。また精神科だけでなく他の診療科においてもメンタルサポートを要する患者様は多数いらっしゃいます。各地域の多様な領域で、人工知能、ロボット・アバター技術を適切に用いることで、高度な医療を全国各地にもたらすことにつながり、地域における医療の格差是正の効果も期待できます。

このように科学技術との共生を図ることで新しい精神科医療の形を模索する研究を進めていきたいと考えております。

3. スタッフ

専任スタッフは、主任教授（熊崎博一）、保健管理センター准教授（木下裕久）の他7名の教官スタッフから成る。他に学外からの非常勤講師として、県立精神医療センター、道の尾病院、廣中病院をはじめ県内各医療機関の講師による講義を実施します。また診療と研究ではオープンな気風の中、多くの医員や大学院生、研修医の他、心理士やPSW等のコメディカルまで様々な職能者が積極的に参加しております。

（臨床医学）

小児科学（大学院研究分野：小児科学）

准教授 伊達木澄人

1. 概要

小児科学は、出生前の細胞期、胎芽期、胎児期、出生後の新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期と成長発達していく過程にあるヒトの身体と精神について、生理と病理の両面から研究する医学である。子どもは大人を小さくしたものではないということを念頭において学んでもらいたい。

2. 研究内容

- 1) 遺伝：①未診断疾患イニシアティブ（IRUD）への参画（多施設共同研究） ②顔貌情報を用いた先天異常症候群診断システムの開発
- 2) 内分泌代謝：①成長障害関連遺伝子群の解析 ②先天性下垂体機能低下症の分子遺伝学的研究 ③思春期早発症の遺伝学的要因の解明 ④性分化疾患の遺伝学的要因の解明 ⑤脂質代謝異常症の遺伝的・臨床的解析 ⑥成長曲線を用いた効率的な学校健診システムの構築 ⑦ 間脳下垂体疾患診断、治療ガイドラインの作成（厚労科研分担研究） ⑧新生児オプショナルスクリーニングの有効性に関する研究
- 3) 感染症および免疫：①ヒトT細胞白血病ウイルスの母子感染の解析および予防（県事業かつ厚労省研究班の分担研究） ②感冒コロナウイルスへの既存免疫が新型コロナワクチンの有効性・安全性に及ぼす影響（熱帯小児感染症分野との共同研究） ③市中乳児における薬剤耐性腸内細菌保菌率調査（大学病院検査部との共同研究） ④遅発性難聴を伴う先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症児への抗ウイルス療法の有効性に関する研究（AMED 研究班の分担研究）
- 4) 新生児：①先天性CMV感染症および先天性トキソプラズマ症の一次・二次予防に向けた妊婦および新生児のスクリーニング事業（AMED研究班の分担研究） ②乳児CMV感染症に対する抗ウイルス療法の適正化（多施設共同研究、および大学病院薬剤部との共同研究）
- 5) 血液腫瘍：①遺伝性トロンボモジュリン異常症（世界初症例）の解析 ②IgA血管炎における凝固機能評価 ③日本小児がん研究グループ（JCCG）で実施されている小児がんに関する臨床試験・臨床研究に参加
- 6) 循環器系：①難治性川崎病に対する分子標的療法または血漿交換療法の検討 ②川崎病発症誘因としての感冒コロナウイルス及び新型コロナウイルスの解析
- 7) 腎泌尿器系：①学校検尿におけるIgA腎症の発症動向調査 ②先天性腎疾患の遺伝・臨床的解析
- 8) 神経系：①脳炎・脳症の原因ウイルスの同定、治療法の検討 ②けいれん重積/遷延性けいれん症例の疫学調査 ③神経疾患への機能画像解析 ④筋ジストロフィーに関する自然歴研究（神経筋疾患先端医療推進協議会、共同研究） ⑤筋萎縮を伴う疾患患児における新型コロナワクチン筋注の有効性・安全性の調査（全国共同研究）
- 9) 呼吸・アレルギー・膠原病：①各種自己免疫性疾患・自己炎症性疾患に対する分子標的療法 ②特殊抗原に対する食物アレルギー抗原に関する研究 ③小児炎症性腸疾患の診断、病態に関する研究（国内多施設共同研究）

3. スタッフ

准教授 1 名、助教 6 名、助手 6 名、非常勤講師 3 名、医員 11 名（内産休 1 名）、他に専攻医 3 名、大学院生 4 名（総医局員 97 名）

（臨床医学）

外科学第一（大学院研究分野：腫瘍外科学）

教授 松本 桂太郎

1. 概 要

現在の腫瘍外科学教室は外科学第一教室を前身とした、麻酔学・整形外科学・脳神経外科学・心臓血管外科学・形成外科学と分化発展する以前の創成期より外科学の進歩・発展を支えてきた伝統と歴史を持った教室である。これまで臨床医学、基礎医学、医学教育の各分野で活躍する人材を多く輩出し、外科学に関わる幅広い分野での社会への貢献を目的としてきた。

2. 研究内容

21世紀の外科治療はこれまで画一的に行われてきた標準手術や機能温存を犠牲にした拡大手術などが見直されてきた。さらに2020年代に入り、内視鏡下手術を中心とする新しいデバイスを用いた低侵襲・機能温存手術やEBMに基づいた術式選択や補助療法に加えて、ロボット手術や免疫チェックポイント阻害剤、分子標的治療薬の導入により、さらに個別化した集学的医療へと進歩している。我々は、安全で効果的な手術方法の開発に加えて、新たな癌治療法の確立、臓器機能再建、新たな医療機器開発を柱とする研究を行っている。癌研究では、各臓器の癌細胞の増殖活性、悪性度についての研究を主体に、DNA解析、染色体の数・構造及び癌関連遺伝子について研究し、発癌・転移機構の解明とともに外科的治療成績の向上にフィードバックできるトランスレーショナル・リサーチを行っている。臓器機能再建の分野では、臓器移植や再生医学による臓器機能維持・再生による難治性疾患の治療、患者のQOL改善を目指し、臨床肺移植や肺、気道、食道をはじめとした消化管の再建、再生という難しい研究にも取り組んでいる。さらに新たな医療機器による新たな手術の開発にむけて、医工連携事業と研究を行っている。このように、多角的に未来の外科学に向けた研究を行っている。

3. スタッフ

呼吸器外科	宮崎准教授、土肥講師、下山助教、谷口助教、小畑助教 溝口助教、木谷助手
乳腺・内分泌外科	大坪教授、田中助教
胃・食道外科	荒井講師、濱崎助教、橋本助教、久保助教
大腸・肛門外科	野中教授、富永講師、高村助教
小児外科	山根助教

4. その他

社会へ貢献できる高い技術と広い知識をもった外科医を育成するシステムを確立している。第一段階として、外科学一般の広い知識・技術を修得し、救急外科治療を含めてプライマリーケアが適切に行える一般外科医を育成する。その後、各専門分野におけるより高い技術と奥深い知識の習得とともに外科領域で基礎・臨床研究を行うことができる育成システムを確立し、幅広く社会へ貢献できる外科医の育成を行っている。

（臨床医学）

外科学第二（大学院研究分野：移植・消化器外科学）

教授 江口 晋

1. 概 要

消化器（食道、胃、小腸、大腸、肝臓、胆道、膵臓、脾臓など）、内分泌（甲状腺、副甲状腺、乳腺、副腎など）、および小児（先天性疾患、腫瘍、臓器不全など）の外科治療を主な専門領域とする。各領域における拡大手術や低侵襲・腹腔鏡下・ロボット支援下手術も施行している。また、化学療法（抗癌剤治療）、免疫療法などを組み込んだ集学的治療を積極的に実施している。高度医療として肝臓移植（脳死、生体）、膵臓移植（脳死）、小腸移植（脳死）膵島細胞移植の認定施設であり、累計370例以上の肝臓移植を実施している。また、細胞シート、前駆細胞等を用いた消化器再生医療、AIを用いた低侵襲手術・医療機器の開発にも取り組んでいる。

2. 研究内容

- | | |
|-------------------------------|---|
| (1) 臓器移植 | 肝臓移植、膵臓・膵島細胞移植、移植免疫（免疫寛容）、臓器保存（機械灌流）など |
| (2) 再生医療 | 細胞シートを用いた消化器外科疾患に対する再生医療、膵島移植による難治性糖尿病に対する治療、肝前駆細胞を用いた肝再生医療 |
| (3) 腫瘍 | 消化器癌・乳癌での腫瘍免疫、癌遺伝子、癌化学療法、免疫細胞によるがん治療など |
| (4) AIを用いた医工連携でのロボット医療、診断器具開発 | AI付加新規ロボット手術器具の開発、AI付加新規腹腔内遺物診断機器の開発 |
| (5) 乳腺・内分泌外科 | 乳癌臨床前向き研究、乳癌組織学的研究など |
| (6) 小児外科 | 鼠経ヘルニア手術の新規手術器具開発、胆道閉鎖症の病態解明など |
| (7)消化器化学療法 | 消化器癌に対する臨床抗がん剤前向き・後向き研究 |

3. 臨床・研究体制

教授、准教授、講師、助教、助手、非常勤講師、医員、大学院生、修練医などで構成されている。スタッフは次の6グループに分かれ、診療にあたっている。

- (1)上部消化管（食道、胃） (2) 下部消化管（小腸、大腸）
(3) 肝臓、胆道、膵臓、脾臓 (4) 内分泌 (5) 小児 (6) 化学療法

4. その他

一般外科教育には外科全般の幅広い知識と修練が必要である。そのためには、日本外科学会が主

導する外科専門医資格取得を当初の目標とする。外科担当教室で設立された“外科ハブセンター”により、卒後カリキュラムに則り長崎大学病院ならびに関連教育施設で研修を行うことを原則としている。その後は消化器外科専門医、内視鏡外科技術認定医、肝胆膵高度技能医などの先端医療の資格を目標とする。他方、地域で一般外科医として活躍できる指導も行う。積極的に国の内外への留学に出し経験を積み、個々の飛躍を期することを目指している。国際医療協力として、肝移植プログラム支援をカザフスタン等の国へ行っている。

（臨床医学）

整形外科学（大学院研究分野：整形外科学）

教授 尾崎 誠

1. 概要

整形外科は運動器の疾患を扱う診療科です。最近の調査では、整形外科単科での国内の入院外来を合わせた患者数は年間約2,000万人であり、内科の約半数、外科の約2倍と単独の科としては非常に需要が多いことが分かります。今後さらに高齢化に伴う人口構成の変化が超高齢化社会をもたらす、それに伴う整形外科の需要増加が予想されています。また、日本人は世界一の長寿を手に入れましたが、健康寿命は最後の9～13年までで、以降何らかの介護や介助が必要となります。国民の意識の変化もあり、この健康寿命をいかに延ばすかが今後の課題です。国内には約1,000万人の骨粗鬆症患者と、レントゲン像から統計学的に推定される1,000～3,000万人の変形性関節症患者が存在すると予想されており、国民の4割はロコモティブシンドロームの予備軍です。関節症や骨折、転倒など整形外科疾患は要介護、要支援の主要な原因の一つであり、今後日本人が長寿の恩恵を甘受するためにも整形外科の果たすべき役割は重要です。

2. 臨床

整形外科は運動器の疾患を扱う診療科ですが、脊椎と脊髄を扱う「脊椎外科」、上肢を扱う「手の外科」と「肩関節外科」、下肢の「股関節外科」、「膝関節外科」と「足の外科」、スポーツによるけがや障害を扱う「スポーツ医学」、リウマチや膠原病を扱う「リウマチ外科」、腫瘍を扱う「骨・軟部腫瘍外科」、骨粗鬆症などを扱う「骨代謝外来」と多数の専門分野があります。また、高齢者から運動器の先天異常をもつ新生児まで幅広い年齢層を対象とします。整形外科の疾病は、日常生活の動作に必要な運動器の機能を障害するものであり、運動療法や薬物療法などの保存的治療、手術療法などの外科的治療により、より高いレベルの機能回復を目指しています。

3. 基礎医学的研究

整形外科では新たな知見の臨床へのフィードバックと研究指導者の育成を目標に研究を行っています。整形外科は臨床データや生体組織が得られやすいという特徴を生かして、分子生物学的アプローチ、画像形態解析、運動力学解析、大規模かつ効率的な臨床・疫学研究などの手法を用いて、学内外の研究機関とも連携しながら様々な研究を行っています。

- ・高解像度CT (HR-pQCT) を用いた骨の微細構造の解析
- ・細菌の治療抵抗性に関与するバイオフィームに関する研究
- ・2D/3D Registration法による関節動態解析
- ・変形性関節症、骨粗鬆症、リウマチ、骨折などにおける骨の構造や力学特性に関する研究
- ・骨粗鬆症の大規模疫学研究
- ・新しい治療薬や医療材料の骨や関節への効果についての研究 など

4. スタッフ（協力部門を含む）

教授1, 准教授1, 病院准教授2, 講師2, 病院講師2, 助教13, 医員2, 修練医5, 大学院生11, 非常勤講師16

- ・脊椎・脊髄外科: 田上, 横田, 三溝, 相良, 矢部, 馬場, 安達, 依田, 今井
- ・上肢・肩・肘外科: 梶山, 青木, 崎村(俊), 水光, 白石(早)
- ・手の外科: 辻本, 田中
- ・下肢関節機能再建: 尾崎, 千葉, 白石(和), 下永吉, 本川
- ・膝・足の外科: 米倉, 中添, 西(紘)
- ・骨・軟骨腫瘍: 野村, 本川, 富田
- ・外傷医学: 田口, 土居, 朝永, 山口, 糸瀬, 宮本, 太田, 橋川, 飯岡, 徳永
- ・スポーツ医学: 米倉, 梶山, 中添, 西(紘), 青木
- ・リハビリテーション医学・小児: 松林

（臨床医学）

リハビリテーション科

教授 高島 英昭

1. 概要

リハビリテーションは、「病気を診る」だけでなく「人を診る」医療を実践するためのものです。従来の医学で取り扱われてきた「臓器」の問題に対応するだけでなく、病気やけが、または身体的・精神的な障害によって、一時的または永続的に損なわれた患者の「機能」や「活動」および「生活」の質を改善するために、医療だけにとどまらない「総合的なアプローチ」を行い、患者が最大限の機能と自立性を取り戻し、社会復帰や日常生活の再参加を支援します。

リハビリテーションのプロセスには、以下のような要素が含まれます：

- ・評価と目標設定：患者の状態を評価し、治療目標を設定します。
- ・個別化された治療計画：患者の状態やニーズに応じて、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門家が協力して、個別に適した治療計画を策定します。
- ・継続的な治療とトレーニング
- ・機能回復の支援：患者の身体的、認知的、感情的な機能を回復・強化するための演習やトレーニングを行います。
- ・心理社会的なサポート：患者やその家族に対する心理的な支援や教育を行います。
- ・転帰の評価とフォローアップ：リハビリテーションの効果を評価し、必要に応じて治療計画を調整します。また、患者の日常生活や社会復帰の過程での支援やフォローアップも行われます。
- ・Prehabilitation：手術前の体力増強やコンディショニングなど、術前リハビリテーションの効果も最近では注目されています。

リハビリテーションは、急性期の医療から回復期や慢性期のケアに至るまで、幅広い疾患や状態に対応するために提供されています。また、当科では、リハビリテーションのみならず、患者の全身のコンディショニングや機能回復には必須である「栄養管理」にも力を入れています。

2. 臨床

- ・運動器リハビリテーション：外傷・骨折、変形性関節症、リウマチ、切断、スポーツリハビリテーションなど
- ・脳血管疾患等リハビリテーション：脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍、神経筋疾患、脊髄損傷など
- ・心大血管リハビリテーション：心筋梗塞、心不全、心臓血管外科術後など
- ・呼吸器リハビリテーション：肺炎、慢性呼吸不全（COPD、間質性肺炎など）、人工呼吸管理、全身麻酔下がん手術など
- ・がんリハビリテーション：手術、化学療法、放射線療法、ターミナル
- ・廃用症候群リハビリテーション
- ・手技など：栄養管理法、高次脳機能評価、嚥下機能検査（嚥下内視鏡、嚥下造影）、筋電図、補装具処方など
- ・臨床研究テーマ：脳卒中後嚥下障害、誤嚥性肺炎、eスポーツリハビリテーションなど

3. 基礎医学的研究テーマ

- ・ICU-AW（ICU獲得性筋力低下）・PICS（集中治療後症候群）からの回復を目指す筋核およびサテライト細胞に関する研究
- ・脳卒中後遺症に対する神経細胞移植など

4. スタッフ（協力部門を含む）

教授1名、講師1名、助教1名、医員1名、修練医1名、客員教授2名（回復期病院）

5. その他

リハビリテーション科では時代のニーズに合った、幅広い疾患に対応でき、急性期から回復期・慢性期（在宅）までを診ることのできる医師の養成を目指しています。

(臨床医学)

皮膚科学 (大学院研究分野：皮膚病態学)

教授 室田 浩之

1. 概要

皮膚はその強固な構造により外からの侵襲を物理的に防ぐと同時に、免疫反応の制御、正常な新陳代謝の保持などを行う身体最大の臓器である。皮膚科学は皮膚に病変を有するすべての疾患を扱い、その領域は創傷治癒と皮膚再生、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などのアレルギー性疾患、膠原病、水疱症などの自己免疫疾患、悪性黒色腫、皮膚リンパ腫などの皮膚腫瘍、真菌やウイルスなどの感染症などと多岐にわたる。当教室ではこれらの皮膚疾患について実地臨床に還元できる基礎研究と臨床研究を行い、病態の解明・治療に役立つ最先端の研究を進めている。

2. 研究内容

当教室では下記テーマを中心に指導者の下で活動的に研究を行っている。

- ① アレルギー性疾患の免疫学的異常に関する基礎研究、疫学研究、食物（魚介）アレルギーの抗原同定に関する研究を展開している。
- ② 遺伝性結合組織疾患の遺伝子異常の同定およびその発生機序の解明を行っている。
- ③ 細胞外マトリックスを中心に据えて、創傷治癒、ケロイドの治療の研究を行っている。
- ④ 膠原病の基礎的・臨床的研究、新しい診断法・治療法の開発およびその臨床応用を行っている。
- ⑤ イメージングやトランスクリプトーム解析を駆使して皮膚疾患の病態研究を行なっている。
- ⑥ 表在性および深在性真菌症の原因真菌の培養、同定を行っている。
- ⑦ 触覚（温度覚を含む）の関連する痒みのメカニズム解明に取り組んでいる。
- ⑧ 皮膚悪性腫瘍の形質転換や上皮間葉転換の機序を研究し、新規治療開発に繋ぐ取り組みを行っている。
- ⑨ 難病と希少がんの病態解明、診断、治療（細胞輸注療法を含む）の開発を疫学的、臨床的、そして基礎医学的アプローチによって進めている。

3. スタッフ

当教室の教員と専門分野を下記に示す。

教授：室田浩之	皮膚アレルギー、膠原病、発汗異常症
准教授：竹中 基	皮膚アレルギー、真菌症、疫学
講師：楢塚 大	皮膚外科、皮膚腫瘍
講師：小池雄太	乾癬、膠原病、自己免疫
助教：楢塚さやか	乾癬、痒み
助教：岩永 聡	皮膚腫瘍、弾性線維性仮性黄色腫
助手：江原大輔	膠原病、疫学
助手：芦田美輪*	膠原病、白斑

(*九州大学油症ダイオキシン研究診療センター所属)

4. その他

皮膚科学は、内科学、外科学、病理学、遺伝学等の技術・知識を用いて治療を行うため、幅の広い能力が要求される分野である。臨床を礎に着想した新しいアイデアから研究を立案できる研究者の育成を目指す。本教室では個々の独創的なアイデアを歓迎する。さらに時間を有効に用いて病態解明を進めるため、物事を浅薄な理解のまま放置せず、より深く掘り下げる習慣を身につける指導を行う。

（臨床医学）

泌尿器科学（大学院研究分野：泌尿器科学）

教授 今村 亮一

1. 概 要

泌尿器科学が対象とする臓器は、尿の生成から排泄に至る腎・尿路系と男性生殖器および副腎が主なものである。これらの臓器および器官は、その機能や解剖学的位置より腎臓内科、内分泌内科はもちろん、小児科、産婦人科など他の臨床医学とも密接にかかわっている。診療科としての長崎大学泌尿器科は腎癌、膀胱癌、前立腺癌などの泌尿器癌および副腎腫瘍に対する腹腔鏡手術およびロボット支援腹腔鏡手術、腎移植、ブラッドアクセス作成、腹膜透析カテーテル留置、二次性副甲状腺機能亢進症に対する副甲状腺摘除術などの腎不全外科手術、小児泌尿器科手術、尿失禁・性器脱に対する婦人泌尿器科手術、尿路結石に対するレーザー手術など、種々の外科治療を行っている。また、前立腺癌に対する強度変調放射線治療などの手術以外の根治的治療にも取り組んでいる。さらに、尿路性器感染症の治療、癌に対する化学療法や分子標的治療、腎移植後の免疫抑制療法などの内科的治療も担っており、幅広い領域の診療・研究を行っている。

2. 研究内容

- ①前立腺癌：動物モデルを用いた化学予防
アンドロゲン受容体とアンドロゲン依存性
前立腺癌検診
内分泌療法と患者QOL
去勢抵抗性前立腺癌の治療
ロボット支援手術手技獲得のための教育システム構築
- ②腎細胞癌：進行癌に対する分子標的治療および癌免疫療法における最適な治療選択
ロボット支援下腎部分切除術における腎機能温存への取り組み
下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎癌の治療成績向上を目指して
免疫因子を用いた癌免疫療法における予後予測のバイオマーカー探索
腎癌幹細胞の治療抵抗性における酸化ストレス回避機構の影響
カボザンチニブ血中濃度と有害事象および治療効果の関係
- ③腎 不 全：腎移植の免疫抑制療法
腎移植後拒絶反応に対するバイオマーカー探索
腎移植後再発性腎炎と腸内細菌叢との関連解析
広域多施設データベースの構築による腎移植後予後関連因子の解析
ラット腎移植モデルを用いた抗体関連型拒絶反応に対する治療法の開発
心停止後臓器提供時のECMOによる臓器機能温存
各種血液浄化療法および二次性副甲状腺機能亢進症の外科治療
ローヤルゼリー内服が血液透析患者の血管内皮細胞機能に与える影響
- ④膀 胱 癌：進行性膀胱癌に対する新規治療法の開発
筋層浸潤性膀胱癌における動注化学放射線療法
筋層非浸潤性膀胱癌に対する新しい膀胱内注入療法
- ⑤副腎腫瘍：機能性副腎腫瘍の腹腔鏡手術と周術期管理
転移性副腎腫瘍手術についての検討
- ⑥排尿障害：下部尿路障害の行動療法と薬物治療の開発
間質性膀胱炎に対する新規診断方法の開発
- ⑦そ の 他：骨盤臓器脱に対する低侵襲手術
後腹膜脂肪肉腫の増殖再発に関連する遺伝子解析

3. スタッフ

教 授：今村 亮一
准教授：大庭 康司郎
准教授：望月 保志（病院・血液浄化療法部）
講 師：松尾 朋博
講 師：光成 健輔
助 教：中村 裕一郎
助 教：荒木 杏平
助 教：原田 淳樹
助 教：松田 剛
助 教：倉田 博基

（臨床医学）

眼科学（大学院研究分野：眼科・視覚科学）

教授 大石 明生

1. 概要

外界からの情報の80%以上は視覚を通じて得られるとされているように、眼はヒトにとって非常に重要な感覚器である。また眼は神経系の一部でもあり、特殊な血管系と免疫系、角膜・水晶体などの透明組織を持つなど、それ自体で興味の尽きない組織である。近年、検査機器の発達により周辺部までの網膜写真や、網膜・角膜の高解像度の断層像などが得られるようになってきているが、これらの画像はA I との相性もよく、新たな知見が次々と生まれている。治療面では抗VEGF療法の確立により治療出来る疾患の幅も広がったほか、手術機器に関してもより低侵襲、安全なものになってきている。再生医療の分野でも100年近い実績のある角膜移植をはじめ、iPS細胞を用いた網膜再生、角膜再生も治験中であるなど、眼科学は新しい時代に入ってきている。

2. 研究内容

I. 基礎的研究：

- 1) 眼内血管新生の病態と治療、2) 角膜のバリア機能
- 3) 網膜・網膜色素上皮細胞の老化、4) 組織の透明化による角膜混濁の治療

II. 臨床的研究：

- 1) 網膜硝子体疾患（含 網膜剥離、増殖性硝子体網膜症、黄斑疾患、糖尿病網膜症、網膜循環障害）、2) 角膜疾患、3) 眼科手術学、4) 緑内障、5) ぶどう膜炎、6) 神経眼科・眼窩疾患

3. スタッフ

教授：大石 明生

病院准教授：上松 聖典

病院教授（眼科診療連携室）：築城 英子

病院准教授（眼科診療連携室）：草野 真央

講師：宮城 清弦

助教：ヤッセル ヘルミー モハメド

助教：井上 大輔

助教：唐 迪雅

助教：平田 佑妃

助教：町田 祥

助手：秋山 郁人

助手：黒部 彩那

助手：岡 朱莉

助手：村上 隆哉

医員：3名

大学院生：8名（含外国人4名）

視能訓練士（眼科検査・視機能訓練の国家資格）：10名

4. その他

眼科専門医の受験資格を得るには、初期研修終了後1年間「眼科研修プログラム施行施設」での研修が、さらにその後3年間の眼科研修が必要である。長崎大学病院は長崎で唯一の眼科研修プログラム施行施設である。眼科専門医の資格が最短で得られるよう大学と関連病院の両方で研修を行う。また希望者には国内および海外留学を積極的に行ってもらっている。

5. ホームページ他

HPアドレス : <http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/opthtml/>

Instagramアドレス : https://www.instagram.com/nuh_opthalmology/



NUH_OPTHALMOLOGY

（臨床医学）

耳鼻咽喉科学（大学院研究分野：耳鼻咽喉・頭頸部外科学）

教授 熊井 良彦

1. 概要

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学は、耳科学、神経耳科学、鼻科学、口腔・咽頭科学、喉頭科学、音声言語学、頭頸部腫瘍学などに専門分化され、非常に幅広い領域を扱っている。それぞれ内科的要素と外科的要素があり、この領域における診断から治療まで全般を担っている。この領域には、聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚などの感覚、咀嚼、嚥下、呼吸、コミュニケーション（言語、音声）といった、人間が人間らしく生きる上で最も基本的かつ重要な機能が含まれる。対象となる年齢も新生児から高齢者まで幅広い。

これら耳鼻咽喉科・頭頸部外科学の基礎と臨床を学び、最新の検査法や診断学および治療法を理解する。聴覚やめまい、内視鏡などの検査法については実習を通じて身をもって習得し、また複雑な耳科および鼻科領域、頭頸部の立体解剖を臨床実習に積極的に参加することで習得する。その他、臨床実習では半日間の学外の関連病院や診療所での実習を予定している。

2. 研究内容

1. 放射線治療に伴う難治性瘢痕声帯に対する新規治療法開発に関する基礎・臨床研究、2. 嚥下圧測定機器を用いた誤嚥性肺炎予防および治療アルゴリズム確立に関する臨床研究、3. サルコペニアによる誤嚥性肺炎予防を目指した新規治療法開発に関する基礎研究、4. 真珠腫性中耳炎の成因・病態の解明と最適な手術法の選択、5. ウイルス感染と先天性難聴の病因論、6. 小児への人工内耳適応とリハビリテーション、7. 長崎県基幹病院共通頭頸部癌患者データベース確立に関する臨床研究、8. 長崎県耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の離島医療環境整備に関する臨床研究等。

3. スタッフ

教授1名、講師1名、助教2名、助手5名、臨床教授、その他医員、研修医、言語聴覚士、非常勤講師。

4. その他

日常臨床は、耳、めまい、鼻副鼻腔、喉頭、嚥下、頭頸部腫瘍等の専門的診断・治療を行っている。耳疾患では聴力改善を目的とした顕微鏡下の鼓室形成術・人工内耳植込術やアブミ骨手術などを行っている。また、鼻副鼻腔・喉頭・嚥下・頭頸部腫瘍では、アレルギー診療および硬性内視鏡を使用した鼻腔からの低侵襲手術や頭蓋底手術、嚥下・音声に対する手術、頭頸部領域に生じた良・悪性疾患を広く対象に手術を行っている。卒後は2年間の臨床研修を経て4年間の耳鼻咽喉科専門研修を終了すると、耳鼻咽喉科認定専門医試験の受験資格が得られる。大学病院では専門的・先進的な内容の研修を行い、関連病院では耳鼻咽喉科・頭頸部外科一般の実践的な研修を行う。また、国内や国外での研修・留学も積極的に行っている。

（臨床医学）

放射線医学（大学院研究分野：放射線診断治療学）

教授 東家 亮

1. 概 要

放射線医学はX線診断学、核医学、放射線治療学を3つの柱として成り立っている。1895年X線が発見されてから1世紀が経過したが、最近では超音波検査、CT、MRIなど各種画像診断法が加わり放射線医学の領域は極めて幅広いものとなった。最近は画像情報のデジタル化により、種々の画像処理技術、画像ネットワーク普及、人工知能活用などが新たな展開を迎えている。

2. 研究内容

各種画像診断法（X線撮影、CT、MRI、核医学など）あらゆる領域において、基礎および臨床応用に関する研究を行っている。画像化治療（Interventional Radiology：IVR）は画像診断手技を応用した治療であり、これに関する先端的研究および臨床応用も行っている。放射線治療の分野では定位放射線治療や強度変調放射線治療などの新しい治療技術が導入され、それらに関する基礎および臨床研究を行っている。

3. スタッフ

放射線部を合わせて、教授1、准教授2、講師1、助教9（原研放射1、先端医育支援センター1、臨床腫瘍科1を含む）、助手1、医員8名（令和7年2月時点）。

4. その他

科学技術の発展と共に新しい画像診断及び放射線治療技術が次々に開発されてきた。このような技術を適正に臨床に応用し、医療の質の向上をはかることが我々の大きな役割である。放射線医学という専門的な知識を身に付けるだけでなく、幅広い全人的な視野に基づく医療の大切さを理解して頂きたい。

(臨床医学)

産科婦人科学 (大学院研究分野：産婦人科学)

教授 三浦 清徳

1. 概 要

産科婦人科学では、生命の誕生（とくに個体発生から胎児期）そして女性の一生（思春期、性成熟期、更年期そして老年期）に関わる医学・医療について学びます。

産科婦人科学は、周産期学、婦人科腫瘍学、生殖内分泌学および女性のヘルスケアという四つの分野に大別されます。周産期学では、長崎県の総合周産期母子医療センターとしてハイリスク妊娠の母体・胎児管理を通じて、妊娠・分娩の仕組みとその異常について学び、産科救急など高度な周産期医療に取り組んでいます。婦人科腫瘍学では、女性生殖器の良性・悪性腫瘍に対する診断や治療について学び、ロボット支援下手術をはじめ低侵襲手術に取り組み、病理学や腫瘍発生学に関する研究を行っています。生殖内分泌学では、月経や受精・着床の仕組みとその異常について学び、不妊症の病態解明に取り組んでいます。女性のヘルスケアでは、月経異常や更年期疾患の診断・治療など女性のライフステージを通して必要とされるヘルスケアについて学び、医療介入の有用性に関する研究を行っています。また、再生医療やゲノム医療（出生前診断、がんゲノム検査など）など最新の医学・医療にも取り組み、産科婦人科学の発展に貢献しています。

2. 主な研究内容

産科婦人科学教室では、産婦人科医として幅広く知識と経験を修得するため毎日の臨床で研鑽を積むとともに、各分野の研究も行っています。産婦人科医師は、研究を行うことで学位を取得し、医療人として必要な科学に基づいた考え方も修得していきます。主な研究内容をご紹介します。

周産期学：Prenatal stem cell を用いた胎児治療に関する研究

母体血中の胎児cell-free DNA/RNAに関する研究

胎児診断に関する研究（超音波断層法およびMRIによる胎児評価）

胎盤機能に関する研究（術中超音波断層法による胎盤の評価と臨床応用）

母子感染防止対策に関する研究（HTLV-1、トキソプラズマ、サイトメガロウイルス）

出生前診断における遺伝カウンセリングに関する研究

婦人科腫瘍学：婦人科がんの発症・転移に関与する幹細胞の同定と機能解明に関する研究

子宮頸がんヒトパピローマウイルスに関する研究

婦人科がんの新規分子マーカーの同定に関する研究

婦人科腫瘍に対するダヴィンチ手術をはじめ低侵襲手術法の開発に関する研究

婦人科腫瘍の画像診断に関する研究

生殖内分泌学：子宮内膜症の発生に関する研究

初期卵胞発育機構の解析に関する研究

腹腔鏡・薬物療法・生殖補助医療による不妊症の集学的治療に関する研究

がん生殖医療の有効性の研究

卵巣組織移植に関する基礎的研究

生殖医療と遺伝学に関する研究

女性医学：女性特有のサルコペニアの発症メカニズムに関する基礎的研究

若年女性アスリートにおける骨・骨格筋に関する研究

婦人科悪性腫瘍手術により外科的閉経の骨に関する研究

産褥骨粗鬆症に関する研究

若年子宮内膜症に関する研究

3. スタッフ

教授：三浦清徳

准教授：長谷川ゆり

講師：北島百合子、

助教：三浦生子、森崎佐知子、原田亜由美、松本加奈子、永田愛、梶村慈、川下さやか

大橋和明、小松菜穂子

助手：松村麻子、永田幸

4. その他

産科婦人科学の特徴は、ヒトの発生にかかわる分野であること、母体と胎児という二つの生命を同時に診ることです。臨床実習では、とくに分娩管理を通して、生命誕生の感動に触れることを目標としています。

（臨床医学）

麻酔学（大学院研究分野：麻酔集中治療医学）

教授 原 哲也

1. 概 要

今日の麻酔学は、手術侵襲という厳しいストレスから生体を守ることを目的としており、その本質は全身管理と侵襲防御という大きな概念でとらえる必要がある。臨床活動における4大領域は周術期管理、集中治療、ペインクリニック、緩和医療である。

周術期管理は、刻々と状態の変わる手術患者の生体機能を統合的に把握し制御することを目的とした、ダイナミックな生理・薬理学の応用医学である。集中治療は、重篤な臓器不全患者の病態生理を解析し、医療技術の粋を集めて管理治療するものである。ペインクリニックは難治性疼痛疾患を特異的技術により診断治療するものである。緩和医療はがん患者の生命の質を維持するものであり、ケアの技術を基盤としている。これらはいずれも近年の進歩発展の著しい領域である。

2. 研究内容

- 1) 臓器虚血に関する研究：臨床における研究および虚血動物モデルを用いた臓器機能制御と保護に関する研究を行う。
- 2) 敗血症患者の病態と治療に関する研究：集中治療における臨床的解析を行い、治療法を開発する。
- 3) 急性の重症呼吸不全患者の病態と治療に関する研究：集中治療における臨床的解析を行い、治療法を開発する。
- 4) 痛みの治療に関する研究：術後痛管理およびペインクリニックにおける臨床的解析と動物モデルにおける慢性痛の病態生理解明と治療法の開発を行う。
- 5) がん性疼痛の制御に関する研究：緩和医療における臨床研究および細胞レベルにおけるオピオイド作用機序と耐性獲得メカニズムの解明を行う。

3. スタッフ

原哲也教授、吉富修准教授、村田寛明准教授、関野元裕准教授、石井浩二准教授、東島潮講師、一ノ宮大雅講師、樋田久美子助教、荒木寛助教が研究班を指導し、講義および実習を担当する。この他、麻酔科、手術部、集中治療部の教員が実習指導に加わる。

4. その他

卒後教育では、幅広い臨床経験を積むとともに、科学研究の遂行と成果発表のための基本的能力を養う。資格として、2年間の麻酔科研修で麻酔科標榜医、4年間の麻酔科専従で麻酔科専門医の資格が取得できるように効率的な研修を行う。

（臨床医学）

脳神経外科学（大学院研究分野：脳神経外科学）

教授 松尾 孝之

1. 概要

当科の対象疾患は、脳腫瘍、脳血管障害を中心に脊椎・脊髄疾患、外傷、先天性神経奇形、てんかん、不随意運動、感染など幅広く神経系全般におよんでいます。脳腫瘍については最新のナビゲーションシステムや3D内視鏡、術中画像に4Kを導入するなど手術支援の工夫をしております。脳血管障害については脳神経内科と共同し脳卒中センターを立ち上げて総合的な急性期治療を行っています。これらの疾患について病態、症状、診断および治療の基本を十分に理解し習得することを教育目標としています。

疾患各論では、神経学的検査法、神経放射線学的診断法にはじまり、脳腫瘍、脳血管障害、脊椎・脊髄疾患、頭部外傷、先天性神経奇形、機能的脳神経外科について講義します。

臨床実習では毎日のポリクリの他、実際に臨床例を担当し、この症例を中心に患者様への対応、神経学的検査、神経放射線診断、電気生理学的検査、手術適応、手術、術後管理などを実習します。

2. 研究内容

臨床面では、脳血管障害に関しては、脳動脈瘤や脳動静脈奇形に対して手術療法、血管内治療、定位的放射線治療を用いた多面的複合的治療法の開発に取り組んでいます。さらに虚血性脳血管障害に対して血管内手技による超急性期の血流再開や、脳虚血予防のために直達手術や血管内治療による血行再建術を積極的に行っています。脳腫瘍に関しては頭蓋底手術の応用や運動・言語領域の脳機能マッピングを用いた覚醒下手術や内視鏡手術、またナビゲーション下手術を取り入れるとともに、定位的放射線治療や化学療法を組み合わせた集学的治療を積極的に推し進めています。昨年度より悪性脳腫瘍に対し、新たに光線力学的療法を開始しています。実験面では基礎と臨床の連携に重点をおき、脳腫瘍の発生機構からみた治療法の開発、脳浮腫の病態解明、脳虚血や動脈硬化の分子生物学的解析と治療法の開発、神経再生・移植についての研究などを行っています。

3. スタッフ

教授、准教授2名、講師1名、助教3名、助手3名、医員、大学院生、非常勤講師などで構成されています。

4. その他

卒後の教育は、脳神経外科学専門医試験（卒後6年目以降に受験）を1つの目標としており、初期研修終了後、4年間の臨床経験を積み、高い合格率を示しています。その後、2年間の基礎研究を行いつつ脳神経血管内治療専門医、脳卒中の外科認定医、脳卒中学会専門医、神経内視鏡認定医、脊髄外科学会認定医、がん治療認定医、てんかん専門医などサブスペシャリティの養成と資格の取得に向けての指導を行っています。

（臨床医学）

形成外科学（大学院研究分野：形成再建外科学）

教授 檜山 和也

1. 概 要

形成外科学は身体外表に現れる形態異常やその原因となる先天性や後天性の疾患を対象とする。これらを主として外科的治療によって形態的にも機能的にも改善を図り、患者にとって精神的な安定と社会への適応を容易にすることを目的とした外科学である。

具体的な対象領域として、唇裂口蓋裂、眼瞼や耳介などすべての頭蓋顎顔面の先天異常、顎変形のような発達の異常、熱傷、顔面骨折と顔面軟部組織損傷、手の外傷（骨折や切断を含む）、手足の先天異常、外傷後の瘢痕・瘢痕拘縮、母斑・血管腫・血管奇形などの体表の先天異常、皮膚軟部組織の良性・悪性腫瘍、身体各部位の悪性腫瘍切除後の組織欠損に対する再建外科、各種再生医療、高齢化社会に伴う褥瘡（床擦れ）や難治性皮膚潰瘍の再建、美容外科などがある。患者のQuality of Life に対する要求はますます高まる傾向にあり、さらなる社会的な期待が求められる分野である。

2. 研究内容

臨床的観点から基礎医学に取り組み、臨床応用を目指す事を基本姿勢としている。

1. ケロイド・肥厚性瘢痕の解析と臨床への応用
2. 放射線皮膚障害に対する再生医療
3. 羊膜を使用した末梢神経再生および神経障害性疼痛治療

3. スタッフ

教授・准教授・講師各1名、助手4名（外傷センター1名を含む）、医員5名、専攻医3名、臨床教授2名、非常勤講師7名、大学院生2名からなる。

4. その他

教室では3つのグループに分かれて診療を行っている。学生に対しては講義・臨床実習をとおして、外傷学では適切な診断に基づく緊急性の判定と治療基本の理解の修得をめざし、形態異常や再建外科では病態・症状の理解と診断および治療法の概念の習得をめざす。

（臨床医学）

心臓血管外科学（大学院研究分野：心臓血管外科学）

教授 三浦 崇

1. 概要

心臓血管外科学教室は、心臓病および血管病に対する外科治療法を教育し、また新たな質の高い治療法の研究を行い、手術によって患者さんを元気にする、救命する教室です。超高齢社会によって心臓病、血管病を有する患者さんは増加しており、私たちの役割は格段に増えています。

2. 診療、教育、研究

我が国における心臓血管外科の診療体制は、「高齢者の増加」と「医師の働き方改革」によって大きな変革期を迎えています。心臓外科手術は外科医の技量が患者の生命、健康状態に決定的な影響を及ぼします。完璧な手術は健康人同様の生活を取り戻すことを可能にします。手術は仏像を彫るなどの芸術作品を仕上げる作業と似ています。私たちは、遠くの暗闇に希望の灯となる最先端の科学研究を行いながら、患者とともに一步一步しっかりと進んでいく臨床、研究が心臓外科の大きな使命と考え、診療を行っています。

医学教育の原点は、患者の気持ちになって患者に元気になってもらう為に、なにを検査し、どういう治療法を選択するかを真剣に考えることだと思います。そのために、必要な知識を勉強するので。我々の教室は、学生に患者の悩み、苦痛を親身に感じてもらうことを第一の目標としています。それらを解決するための医学的情報の必要性を実感できれば、身に付く学習ができると考えています。

研究は、①人工物を用いず正常心に戻す為の弁形成術、②一生狭心症から解放されることを目的とした顕微鏡下動脈グラフト多枝バイパスによる永久的バイパス術、③右小開胸による低侵襲心臓弁膜症手術、④補助人工心臓、⑤大動脈ステントグラフト内挿術などです。

3. スタッフ

教授：三浦 崇

教員：松丸 一朗、久富 一輝、田崎 雄一、北村 哲生、谷川 陽彦、宮永 竜弥

医員：井上 拓

診療看護師：村上 友悟

非常勤講師：岡 徳彦

4. その他

初期研修終了後は、まず外科専門医取得が必要となりますので、外科専門医育成ハブセンター（外科ハブ）に所属し、同時に大学医局における心臓血管外科の研修が基本となります。その後、心臓血管外科の関連病院（長崎医療センター、長崎みなとメディカルセンター市民病院、佐世保中央病院、佐世保市立総合病院、大分県立病院、沖縄協同病院）での研修を行います。同時に大学院での研究、国内の短期留学あるいは国外の短期、長期の留学も積極的に推奨しています。学位の取得は必要と考えています。6－10年をめどに外科専門医、心臓血管外科専門医、さらに指導医の資格を取得する様にしています。研修中も常に大学外、国外に視野を向けるように指導しています。臨床の質を高め維持するには、研究面でも個々が細分化された専門領域で信頼にたる最先端の研究に従事している必要があると考えています。

（臨床医学）

臨床検査医学（大学院研究分野：病態解析・診断学）

教授 柳原 克紀

1. 概要

臨床検査医学とは、臨床検査を通して、病気の有無、病気の種類、原因、最良の治療方法等を検討する分野であり、患者をケアする節目節目で医学的判断の科学的根拠となる臨床検査値を生み出し、それを的確に医療に応用する臨床医学の一分野である。この概念に基づき、医療の実践の現場では、EBLM(Evidence-based laboratory medicine)を実践するため、

「個々の患者の医学的ケアの意志決定をするにあたって、現有する最良の根拠に基づいて臨床検査を利用・活用すること」が行われている。

医学部学生の教育目標は、上に述べたことから明らかなように、医療における検査の位置付けと意義を学び、日常検査項目の分析原理・応用・結果の読み方などの基本原理を理解することである。また、一部の緊急検査や診療の現場で実施されている検査（POCT; point of care testing or bed-side testing）については、医師自身が検査を実施し、その結果を即座に読めるように実習を行う。

2. 研究内容

臨床検査医学講座は、臨床で実践する臨床検査のバックボーンを担う分野であるので、一般的な研究標的は、自然の実験系である臨床検体から病気の新たな原因や病態を解析し、その検査法を開発することである。従って、われわれの研究室では、「長崎の地域性や長崎に多い研究素材を生かして世界に発信できる研究を」を合い言葉に以下の研究を行っている。

- （１）微生物の分子診断に関する研究
- （２）微生物の病原因子および薬剤耐性に関する研究
- （３）院内感染に関する基礎的・臨床的研究
- （４）成人T細胞白血病の発癌機序解析および分子標的治療法の開発
- （５）腫瘍細胞のシグナル伝達異常に基づく新しい検査・治療法の開発
- （６）造血器腫瘍の遺伝子診断に関する研究
- （７）新しい遺伝子検査技術の研究
- （８）細菌叢が宿主の疾患の発症・予防に及ぼす影響についての研究
- （９）COVID-19の診断技術についての研究

卒後教育としては、研修医・医員を受け入れ、「臨床検査専門医」の養成を行う。現在、医療機関の臨床検査室では、高度な検査の構築や検査情報を管理・解読する専門医の需要があり、日本臨床検査医学会では臨床検査専門医の養成・認定を行っている。

3. スタッフ

教授：柳原克紀、准教授：長谷川寛雄、准教授：小佐井康介、助教：賀来敬仁、加勢田富士子、助手：菊地勝太

(臨床医学)

病理学 (大学院研究分野：病理学)

教授 岡野 慎士

1. 概要

当病理学教室では、歴史的な病理学体系に基づいた病理形態学を基礎とし、各臨床科や関連施設病院との連携により、①昨今のゲノム医療を含む Precision Medicine に対応する臨床病理診療学の追求と実践、②新規診断及び治療に繋がる分子病理学及び免疫病理学を融合した基礎病理学研究を推し進めている。ヒトおよび実験動物の体内細菌叢から組織幹細胞、腫瘍細胞、造血細胞など幅広い研究ソースを利用し、疾患の発症機序解明や新規診断・治療法開発を遂行している。従って、免疫学、生化学、生理学、bioinformatics 等の様々分野の研究手法の取り入れ及び国際的な連携を通じた研究体制を整備している。

具体的には、がんの発癌・進展機序解明、体内細菌叢の dysbiosis 同定、腫瘍免疫療法、移植免疫病理に関する研究課題が現在進行中である。ただし、当教室の研究は、これらの研究課題に限定されるものではなく、Precision Medicine に対応するために重要な課題は積極的に取り入れ、研究遂行する。

2. 研究内容

1. 肝胆膵領域がんの発がん・進展の病理病態学的解析と新規治療法開発
2. 発がん・進展における口腔内・腸内細菌叢の tumor-agonistic dysbiosis 同定と機序解明
3. 複合組織移植における拒絶反応の病理学的解析と機序解明
4. 薬剤関連顎骨壊死の病理病態学的解析
5. がん腫瘍免疫療法の病理病態学的解析と新規補助療法の開発
6. がん患者に対する漢方薬療法の西洋医学的効能機序解明

3. スタッフ

上記研究を遂行するために、臨床及び研究の経験豊富なスタッフ(教授、講師、助教)と研究者(医員、大学院生)が配置され、講義及び学生実習、研究指導、学生主導研究の遂行を行う。

（臨床医学）

総合診療学（大学院研究分野：総合診療学）

教授 前田 隆浩

1. 概要

総合診療科は、プライマリ・ケア、家庭医療、病院総合診療、地域医療を提供する診療部門である。医療が高度に専門化・細分化されていく一方で、地域医療の現場では専門分野や臓器にとられない幅広い診療が求められており、急速な高齢化が進む中、総合診療科が重要な役割を果たすことが期待されている。2018年に日本専門医機構は第19番目の基本領域専門医として総合診療専門医が創設された。また、2022年度改訂版の医学教育・モデル・コアカリキュラムでは総合的に患者生活者をみることが明記された。

2. 臨床

包括的統合アプローチ、一般的な健康問題に対する診療能力、患者中心の医療・ケア、連携重視のマネジメント、地域包括ケアを含む地域志向アプローチなどの幅広い全人的医療を展開している。大学をはじめとした教育病院においては複数科が関わる包括ケアの必要な症例や診断困難例のマネジメントなどを担う。また、さまざまな医療機能によってその役割は異なるため、在宅療養支援診療所や回復期病院との診療連携を実践しており、プライマリ・ケア臨床診療の第一線で家庭医療や訪問診療などの医療サービスを提供している。

3. 研究

研究に関しては、患者に関するデータを主体としたEBM(Evidenced-based Medicine)研究、在宅医療や地域医療を推進・発展させていくための社会医学的研究、幅広い診療のための診療科横断的な研究、よりよい臨床医育成のための医学教育研究など実際の診療に直接役立つ研究を推進している。

研究内容

- 1) 地域医療情報（ビッグデータ）に関する研究
- 2) 生活習慣病に関する疫学研究（Nagasaki Islands Studyコホート研究）
- 3) サルコペニア・フレイルに関する調査研究
- 4) 重症熱性血小板減少症候群に関する調査研究
- 5) 在宅高齢者の慢性心不全に関する調査研究
- 6) プライマリ・ケア臨床研究ネットワーク（Practice-based Research Network, PBRN）を活用したプライマリ・ケア関連疾患に関する研究
- 7) 希少疾患（急性肝性ポルフィリン症、遺伝性血管性浮腫）に関する臨床研究
- 8) プライマリ・ケアにおけるうつ・不安の質的研究
- 9) 多疾患併存に関する調査研究
- 10) 医学教育に関する調査研究

11) 不眠症や HIV に対する認知行動療法に関する研究

12) ドローン医薬品配送や遠隔医療に関する研究

4. スタッフ

教授：前田 隆浩、中道 聖子

准教授：山梨 啓友

助教：赤羽目 翔悟、濱田 航一郎、長浦 由紀、近藤 英明

助手：小笹 宗一郎

5. 教授からのメッセージ

総合診療学教室は長崎大学病院で総合診療科を担当していますが、プライマリ・ケア（初期医療）はもちろん、診断のつかない患者や複雑な症例を診療する最後の砦としての役割を担っています。また、一般的に総合診療領域の診療では感染症の占める割合が高いため、長崎大学総合診療科においては感染症内科と強く連携しながら診療・教育活動を行っています。さらに、プライマリ・ケアと睡眠は深く関連していますので、2023年4月から新たに睡眠・覚醒障害に関する専門診療、大学外の医療施設と協力した訪問診療・家庭医療を開始しています。こうした診療活動に加え、大学院、医学部の講座として研究、教育にも力を入れています。

（臨床医学）

臨床腫瘍学（大学院研究分野：臨床腫瘍学）

教授 芦澤 和人

1. 概要

悪性腫瘍は、その成因、診断、治療などあらゆる面での研究が進んでいる。がん種ごとの専門的な研究・臨床が細分化され発展していく一方で、実臨床においては臓器特異的な専門的診療のみでは解決できない様々な場面に遭遇するため、臓器横断的・がん種横断的に疾患および症例に対応が求められる。本学では、2013年に医学部に臨床腫瘍学講座、2017年度に大学病院に臨床腫瘍科が開設され、がん専門医療人の養成や臓器横断的・がん種横断的ながん診療の提供をおこなっている。また、大学病院がん診療センターと共同で、長崎県がん診療連携協議会の事務局を運営しており、長崎県内のがん診療体制の構築、質的な向上にも尽力している。

2. 臨床

外来診療の柱の1つとして、がん患者個々人のがんゲノムを解析し、最適な薬剤選択につなげるための「がんゲノム検査外来」をがんゲノム診療部門と共同で行っている。がんゲノム検査は現時点では発展途上であるものの、がん診療の中心となりつつある。また、肺結節をはじめとした良悪性の判断が難しい結節・腫瘤影について、専門的見地から助言およびフォローを行うがん画像診断外来、希少がん・原発不明がんなど特殊ながんの診療およびコンサルテーションを担っている。がん診療連携拠点病院に求められるカンサーボード（多診療科および多職種参加型のカンファレンス）においても主導的役割を果たしている。また、耳鼻咽喉科・口腔外科をはじめとする多診療科・多職種で頭頸部がん診療を実践する頭頸部カンサーボードでがん薬物療法を含めた総合的な提言をおこなっている。

3. 研究

がん化学療法の企業治験、医師主導治験、臨床研究（肺癌、消化器がん、外来化学療法など）
胸部画像研究、がん検診に関する研究
じん肺およびその合併症の臨床・画像研究

4. スタッフ

教授：芦澤和人（長崎大学病院 がん診療センター センター長 兼務）
准教授：石井浩二（長崎大学病院 緩和ケアセンター 副センター長/麻酔科 兼務）
講師：谷口寛和（長崎大学病院 がん診療センター/呼吸器内科 兼務）
助教：福島文（長崎大学病院 臨床腫瘍科）
助教：本田琢也（長崎大学病院 がん診療センター/消化器内科 兼務）
助教：赤城和優（長崎大学病院 がん診療センター/呼吸器内科 兼務）

5. その他

全国的ながん専門医療人の育成ニーズを受けて開始された「がんプロフェッショナル養成プラン」の基盤講座となっており、大学院生の指導をおこなっている。

（臨床医学）

感染症学（大学院研究分野：臨床感染症学分野）

教授 泉川 公一

1. 概 要

「感染症のunique department、best hospital、leading universityを目指して」

感染症診療はほかの疾病と異なり、微生物という、まさに目に見えない「生き物」との闘いです。ヒトが進化するように、微生物も多様に変化していきます。これに対峙するためには、人類の絶え間ない努力も求められます。

感染症を征圧するためには、感染源、原因微生物、感染経路を正しく推定する洞察力、さらには、感染源に正しく作用し、環境の微生物への影響と医療経済を考慮した適切な抗微生物薬を選択できる臨床的能力が求められます。一方、人類全体を対象とした感染症予防、治療のためには、臨床から得られた情報に基づいた基礎研究も必要です。たとえば、HIV感染症は、治療法がなかった不治の病でしたが、様々な研究の成果により、今では、劇的に予後が改善しました。

長崎大学には感染症を対象に研究を行っている教室や施設が多数あり、感染症の数々の問題に、連携を組み対応することが可能です。我々の教室は以下を目標にしています。

（目標）

- ①臨床現場の疑問に対して独創的な視点から研究を行いuniqueな成果を生み出す
- ②院内感染のない安心、安全なbestな病院で、その成果を患者にダイレクトにフィードバックする
- ③長崎大学が感染症の臨床、研究で世界をleadする

2. 臨 床

大学病院において、総合感染症科、ならびに感染制御教育センターとして、①日常の病院感染対策の監視・コンサルテーションへの対応、②感染症診療、コンサルテーション、③職業感染対策、④院内サーベイランス、⑤職員および学生に対する教育、⑥地域連携、⑦国公立感染対策協議会における業務、⑧業者への講習会、⑨自治体関連サーベイランス、⑩内部・外部監査対応など、感染症領域における多岐にわたる業務を行っています。個々の感染症患者の診療はもちろん、長崎県全体の感染症対策においてリーダーシップを発揮し、地域全体の感染症コントロールにも関与しています。さらに、死亡率がきわめて高い1類感染症の患者発生時、万が一、当学のBSL4施設における実験室内感染が発生した際にも、我々が主体となって対応します。

3. 研 究

感染症の研究対象としている領域は基礎研究と臨床研究いずれにおいても幅広く行っています。基礎研究の中では、特にアスペルギルス、カンジダ、クリプトコックスといった、臓器移植などの高度医療で避けて通れない深在性真菌症に対する最先端の研究を行っており、多数の学会発表、論文の作成を行っています。臨床研究においても、ビッグデータを利用した新しい研究手法を用いるなど、積極的にチャレンジしています。これらの成果は、いずれも国内外で高く評価され、受賞もしています。

4. スタッフ

教 授：泉川公一（長崎大学病院 総合感染症科・感染制御教育センター センター長 兼務）

准教授：高園貴弘（長崎大学病院 呼吸器内科／感染症内科 兼務）

講師：田代将人（長崎大学病院 総合感染症科・感染制御教育センター 副センター長 兼務）

大学院生2名、検査技師1名、技術補佐員1名

5. 泉川からのメッセージ

日進月歩の医療の世界において、まだまだ、制圧にほど遠い感染症の領域には、様々な課題が残されています。臨床の世界に足を踏み入れると、どの診療科においても感染症と対峙することになります。もちろん、世界に目を向けると、日本では考えられないような感染症でたくさんの方が亡くなっています。人類の共通の敵！？である感染症を、世の中からなくすために、一緒に頑張りましょう！！

当教室のURLは以下です。是非、ご覧ください！

<http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/mmi/did/>



（臨床医学）

救急・災害医学（大学院研究分野：救命救急医療学）

教授 田崎 修

1. 概 要

救急医学とは、急激に発症し危機に陥った身体に対し、迅速な診断と治療により安定した状態へ回復させることを追求する学問です。対象となる病態は、特定の臓器に限らないすべての救急疾患となります。扱うことの多い対象疾患としては、外傷、感染症、中毒、心血管疾患、脳血管疾患等です。ドクターヘリやドクターカーで出動し、病院前から救急診療を開始することもあります。また、災害が発生した場合には、急性期に被災地へ出かけて医療支援を行います。また、救急隊や院内の各診療科と連携し、すべての救急疾患が迅速に治療されるような診療体制を構築します。

2. 臨 床

大学病院の高度救命救急センターにおいて、他の医療機関では対応困難な重症患者さんを受け入れています。ショック、呼吸不全、意識障害等の患者さんに対して、救急処置により速やかに状態を安定化させつつ、診断を行います。各専門診療科と連携し、専門診療科へ引き継ぎ可能な疾患は引継ぎを行い、引継ぎ困難な多発外傷、広範囲熱傷、中毒、重症感染症等は、救急科が主診療科となり、退院まで診療を行います。

また、外傷センターを併設しており、県下の重症外傷や、呼吸・循環不全等を合併する外傷の受け入れを行っています。さらには、救急・国際医療支援室を設置し、みなとメディカルセンター救命救急センターで多くの軽症～重症までの救急患者の診療を行うとともに、国際医療にも人材を派遣しています。DMAT(Disaster Medical Assistance Team)の主要メンバーが所属しており、災害が発生した場合には、超急性期から被災地にスタッフを派遣します。

3. 研究

高度救命救急センターで遭遇するショック、外傷、敗血症等に関する、臨床・基礎研究を行っています。

- 1) 重症頭部外傷の再生医療(基礎研究)
- 2) 重症患者の栄養管理(臨床研究)
- 3) 敗血症や熱傷における自然免疫受容体の遺伝子発現（基礎研究）
- 4) 重症外傷後の合併症予防（臨床研究）
- 5) 院外心停止を含む救急疾患に対する病院前診療体制の構築（臨床研究）
- 6) 蛇咬傷に関する研究(基礎・臨床研究)

4. スタッフ

・高度救命救急センター

田崎修教授、山下和範准教授、田島吾郎准教授、井山慶大講師、猪熊孝実助教、太田黒崇伸助教、上木智博助手、村橋志門助手

- ・外傷センター

田口憲士講師、土居満助教、葉石慎也助手、朝永育助手、山口圭太助手、糸瀬賢助手

- ・救急・国際医療支援室

早川航一教授、山野修平講師、高橋健介助教、青木義紘助手

5. その他

救急医療は、単なる各診療科の「初期診療」ではありません。救急医学に基づいた迅速で適切な医療を行うことが患者さんの救命と機能予後の改善につながります。当教室では、救急医学の基礎や診療の考え方を指導します。

(原爆後障害医療研究所)

原研復興（大学院研究分野：災害復興科学）

教授 高村 昇

1. 概要

原爆後障害医療研究所災害復興科学分野（原研復興）は、平成9年4月の原爆後障害医療研究施設（当時）の改組によって新設された放射線疫学分野（原研疫学）がその前身であり、初代の柴田義貞教授は平成10年12月に着任した。柴田教授の退官後、平成20年4月からは高村昇が主任教授として着任して、平成23年4月の改組に伴い国際保健医療福祉学分野（原研国際）に、さらに令和6年4月の改組に伴い災害復興科学分野（原研復興）と名称を変更した。2011年3月に発生した東京電力福島第一原子力発電所事故後は、直後の危機対応からリスクコミュニケーションにあたり、現在は福島県川内村、富岡町、大熊町、双葉町に復興推進拠点を設置して、被災地の復興支援、および復興に資する研究活動を行っている。

2. 研究内容

- 1) 福島における復興支援と被ばく医療研究
- 2) 福島における被ばくリスク評価研究
- 3) 福島における環境放射能評価
- 4) チョルノービリにおける臨床疫学調査

3. スタッフ

教授：高村 昇
准教授：折田真紀子
准教授：松永妃都美
助教：柏崎 佑哉

4. その他

原研国際は、被ばく医療学、国際保健、社会医学に興味を持つ医療関係者、研究者、大学院生、学部学生を幅広く受け入れ、また国際機関や国内外の研究機関、地方自治体とも連携しながら各種プロジェクトを展開している。詳細については、ホームページ（<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/radepi/index.html>）を参照されたい。

(原爆後障害医療研究所)

原研医療（大学院研究分野：分子腫瘍・診断学）

教授 光武 範吏

1. 概要

1962年に創設された発症予防部門に端をなし、放射線が生理機能に及ぼす影響研究から腫瘍免疫の研究を行う講座に変遷し、その後1990年10月から前教授の山下俊一教授が着任、細胞生理学（原研細胞）を専攻していた。1997年4月の原研改組に伴い、教室名を分子診断研究分野に変更し、主に内分泌系がんの遺伝子診断と集学的ながん治療法開発の基礎研究を行なっていた。2007年夏以降は放射線生物学の陣容を加え、新たに学際複合領域の研究を展開し、2011年4月から放射線被ばく後のリスク制御を研究する目的で放射線災害医療学（原研医療）と名称変更した。

2019年4月に光武が主任教授に着任し、基礎医学研究に回帰し、放射線被ばくによるがんの発症メカニズムと内分泌系がん、特に甲状腺がんにおける発症・進展分子機構の解明を目的として研究を推進している。2025年4月の原研改組により、分子腫瘍・診断学（原研医療）となる。

医学科教育では、医科生物学入門、放射線基礎医学、内臓機能・体液系、分子遺伝系の一部を担当している。

2. 研究内容

- 1) 放射線生物影響研究
- 2) 甲状腺がんを中心とした内分泌系がんの発症・高度悪性化メカニズムについて
- 3) DNA損傷修復機能の欠損による発がんメカニズムについて

3. スタッフ

教授：光武 範吏
准教授：鈴木 啓司
助 教：松瀬 美智子

4. その他

国内外の放射線生物影響を研究する研究拠点とネットワークを形成し共同研究を行っている。また、チョルノービリ原発事故後の放射線誘発小児甲状腺がん研究では旧ソ連諸国の各病院・研究所と、福島第一原子力発電所事故後の福島県における小児甲状腺がんの研究では福島県立医科大学と共同研究を推進している。

(原爆後障害医療研究所)

原研防護（大学院研究分野：放射線生物・防護学）

教授 横山 須美

1. 概要

原研防護は、先導生命科学研究支援センター・アイソトープ実験施設を前身として、平成26年10月の改組によって原研の一分野となった。アイソトープ実験施設の歴史は昭和53年に学内措置されたRIセンターにまで遡り、平成3年の省令施設化によりアイソトープ総合センター、次いで平成15年に動物実験施設、遺伝子実験施設とともに先導生命科学研究支援センターとして再編された後、令和3年10月より放射線総合センターとして独立し現在に至っている。放射線生物学に立脚した放射線防護学と、放射線総合センターおよび全学の放射線管理業務に基づく放射線安全管理学の確立を目指している。福島県立医科大学との大学院修士課程災害・被ばく医療科学共同専攻及び長崎大学高度被ばく医療支援センター・線量評価部門業務にも関わる。また放射線総合センターとしては、放射性同位元素の利用、放射線の線量評価、及び小動物分子イメージングを中心とした研究を推進している。

2. 研究内容

(1) 放射線生物学

- ・放射線によって起こるDNA損傷に対する細胞・分子応答の研究
- ・放射線によって起こる染色体再構成機構の研究
- ・PET/SPECTによる内部被ばく影響解析手法の確立

(2) 放射線防護学

- ・外部、内部被ばく線量評価研究
- ・生物学的線量評価に関わる研究
- ・放射線教育に関する研究

3. スタッフ

教授：横山 須美

助教：阿部 悠、玉熊 佑紀（放射線総合センター）

4. その他

原研防護で進めている各種プロジェクトについては、ホームページを参照のこと。

<https://www.genken.nagasaki-u.ac.jp/nuric/>

(原爆後障害医療研究所)

原研幹細胞（大学院研究分野：幹細胞生物学）

教授 李 桃生

1. 概 要

幹細胞は臓器の修復再生などに重要な役割を果たす一方、がんの発生と進展にも深く関わっている。

研究室内には充実した研究設備があり、多彩な実験技術を持つスタッフが揃っている。また、研究テーマは純粋な基礎研究と臨床に密接したトランスレーショナル研究をバランスよく推進する。

2. 研究内容

- 1) 幹細胞に関連したトランスレーショナル研究(心血管疾患、創傷治癒、癌、加齢など)
- 2) 組織幹細胞を研究ツールとした低放射線暴露による健康への影響に関する研究
- 3) 癌幹細胞の特性解析と癌治療抵抗性機構の解明
- 4) Autophagyとゲノム不安定性
- 5) メカノバイオロジー的アプローチによる幹細胞と臓器再生修復の制御

3. スタッフ

教 授：李 桃生

助 教：後藤信治

助 教：川端 剛

（原爆後障害医療研究所）

原研組織（大学院研究分野：組織修復学）

教授 森 亮一

1. 概要

講義では病理学総論を担当している。病理学は病気の原因がどのようにして各臓器や個体に影響をおよぼすかを、組織学的及び分子細胞生物学的に研究する学問である。本研究室では実験病理学を主体として研究を遂行し、その研究成果の実用化を目指している。

病理学の特徴は組織の顕微鏡観察である。顕微鏡から眺める組織像からは、様々な生命情報が得られ、さらには新たな疑問点を提供してくれる。まさに「百聞は一見にしかず（Seeing is believing）」である。長らく私達は独自に顕微鏡の改良、生細胞イメージング解析、生体イメージング用マウスの開発等を行っている。近年は、最新の分子生物学的手法であるシングルセル解析や空間的トランスクリプトーム解析を行い、バイオインフォマティクスを駆使して各解析結果を統合し、新規マルチオミクス解析手法の確立を行っている。その解析手法を基盤として、皮膚創傷治癒過程の分子メカニズム解明及び新規治療法の開発を実施している。

加齢に伴い病気の発症率は上昇するため、老化を具備した研究は必須である。老化研究についても今年で 16 年目を迎え、皮膚創傷治癒研究から得られた研究成果を老化研究へ応用することによりユニークな老化研究を展開している。現在、高齢化社会における健康寿命延伸に寄与する研究が非常に求められている。老化研究も進捗させ、老後の生活の質の向上のみならず、医療経済改善や労働力の確保など、様々な国家レベルの諸問題解決に寄与したいと考えている。

このように本研究室では分子から細胞、そして生体に至るまで組織障害及び老化について包括的に研究を展開できるように研究プラットフォームを構築し研究を展開している。そして、新規学理の発見・追求、そして治療法開発のブレイクスルーを目指している。

2. 研究内容

1) 皮膚瘢痕形成並びに放射線皮膚障害の分子メカニズムの解明並びに新規治療法の開発

哺乳類胎生期（妊娠第二期以前）の皮膚創傷修復部位は瘢痕形成されず、皮膚組織が完全に再生する。その際、創部に炎症細胞浸潤が認められないことから、炎症細胞が瘢痕形成に深く関与していると示唆されているが、その詳細な分子メカニズムは未だ解明されていない。また、治療に伴う放射線皮膚障害は難治性であることが知られている。本研究では炎症と組織修復の関連性を解明し、核酸医薬等の新規治療法の開発を行っている。

2) 個体老化における炎症関連遺伝子の機能解析

寿命関連遺伝子は皮膚創傷治癒並びに瘢痕形成に関与していることを明らかにした。一方、皮膚創傷治癒研究から同定された炎症関連遺伝子は、加齢に伴う病態発症に関与していることが示唆された。本研究では、遺伝子改変マウスを用いて個体老化における炎症関連遺伝子の機能解析を行っている。

3. スタッフ

教授：森 亮一

助 教：今道 祥二

研究補助員：1 名

非常勤講師：林 洋子（佐世保市総合医療センター）

4. その他

研究を発展させるためには、常識を疑いつつ真理を追究する姿勢がとても大切と考えています。そのためには分け隔てないコミュニケーションが一番大切です。人生の財産となるヒューマンネットワーク構築を第一に考え、研究能力を高められるように日々努力をしています。

(原爆後障害医療研究所)

原研内科 (大学院研究分野：血液内科学)

教授 宮崎 泰司

1. 概要

昭和40年に長崎大学医学部附属原爆後障害医療研究施設の臨床部門として設立された。現在では、長崎大学病院で「血液内科」として血液疾患の診療・臨床研究を推進すると共に、原爆被爆者への医療、原爆放射線の後障害および放射線による造血器障害の研究を行っている。

学部教育では、2年次に疾患各論 [血液・リンパ系]において血液学の講義・実習、4年次[診断学]では内科診断学を分担し、4・5・6年次の[臨床実習・高次臨床実習]において血液学を中心とする内科臨床実習を担当している。大学病院では全病棟を低菌化した13階西病棟 (45床)に4床の無菌室を備えるという西日本で有数の施設で診療にあたっており、白血病等の造血器腫瘍に対する化学療法、分子標的療法、造血幹細胞移植療法やCAR-T細胞療法など実施し、長崎県の血液疾患診療の中心としての役割を果たしている。

国内では、成人白血病の全国共同研究グループ[Japan Adult Leukemia Study Group (JALSG)]、リンパ腫治療研究グループ[Lymphoma Study Group (LSG)]、造血障害を研究する特発性造血障害に関する調査研究班においていずれも中心的な役割を果たしている。また、[日本骨髄バンク、臍帯血バンク]の[移植施設]に認定されており、無菌施設を活用して移植医療を実施している。

2. 研究内容・主テーマ

臨床的観察から出発して、基礎研究へと展開することを基本的姿勢としている。

- 1) 白血病など造血器腫瘍の成因に関するゲノム、分子生物学的研究
- 2) 白血病、骨髄異形成症候群などの分類と治療戦略の確立
- 3) 造血幹細胞移植療法の研究
- 4) 成人T細胞白血病リンパ腫の成因に関する分子生物学的研究
- 5) 悪性リンパ腫・成人T細胞白血病リンパ腫に対する治療法の確立
- 6) 再生不良性貧血、骨髄異形成症候群等の骨髄不全の成因、治療に関する研究
- 7) 放射線発癌の研究
- 8) 原爆被爆者の疫学的研究と健康管理に関する研究
- 9) 再生医療及び遺伝子治療の基礎的・臨床的研究

等である。血液と骨髄は容易に反復採取可能で、詳細な先端的解析・研究を推進する格好の試料である。この点を最大限に生かした病態や治療経過に関する研究体制をとっている。

3. スタッフ

准教授：安東恒史

講師：佐藤信也、糸永英弘 (細胞療法部)

助教：加藤丈晴、蓬莱真喜子、田口正剛、坂本光、鳥山愛生

4. その他

血液疾患の治療では全臓器の管理、すなわち充実した全身管理が不可欠であり、プライマリケアの修得に最も適している領域であるとともに、先端的医療が常に取り入れられる領域でもある。臨床各科にまたがる、多くの血液学的問題を理解できるよう、学部教育についても3年ごとに種々の試みを実施している。平成4年から作成・改訂を続けている[血液内科学テキスト]はその結実であり、これまで多くの学生に読まれてきた。病室実習、特に高次臨床実習では、クラークシップ制 (診療参加型実習) を段階的に実施しつつ、医学生の診療業務への参加を実現できるシステムを目標としている。

(原爆後障害医療研究所)

原研病理 (大学院研究分野：腫瘍・診断病理学)

教授 中島 正洋

1. 概 要

原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学研究分野（原研病理）は、放射線の及ぼす人体影響についての研究を行なっている。特に、原爆被爆者の晩発性放射線障害（原爆後障害）の代表的疾患である腫瘍の分子病理学的解析に精力的に取り組んでいる。さらに、病理解剖や外科病理学といった一般的な人体病理学研究も積極的に行なっていて、地域医療に貢献する病理専門医を育成している。主な研究対象は消化管と甲状腺腫瘍で、分子生物学的手技を用いた発がんの分子機構の解明と新規診断技術の創出を目標としている。講義・実習は病理各論系（臓器別病理疾患論・病理診断学）、総合病理学、消化器系、原爆医学概論、各々の一部を担当する。

2. 研究内容

- 1) 原爆被爆者腫瘍の分子病理学的研究：
被爆者固形癌の発症に関与する分子異常とその機構を明らかにする。
- 2) 放射線に誘導される晩発性障害研究：
放射線晩発性障害研究の重要課題である発がんリスク持続亢進の分子機構を明らかにする。
- 3) 被爆者腫瘍組織バンク構築：
放射線影響を残す人類の負の遺産であり、貴重な被爆者腫瘍の新鮮凍結試料をバンキングし、研究利用できるようにする。
- 4) 腫瘍病理学研究：
主として甲状腺、消化器、乳腺腫瘍を対象に、臨床病理学的因子と分子異常との関係を解析し、腫瘍の発生機構を明らかにする。
- 5) 病理診断学と分子病理診断研究：
上記研究を通じて得られた分子病理学的知見を一般の病理形態学的診断学に活用し、新規診断法を創出する。

3. スタッフ

原研試料室の教員を合わせて、教授 1、准教授 1、助教 3、大学院生 3 名が講義および病理実習の指導を担当する。

(原爆後障害医療研究所)

原研放射 (大学院研究分野：アイソトープ診断治療学)

教授 工藤 崇

1. 概 要

放射線は医療をはじめ基礎研究にも利用され、人類に深くかかわっている。また、微量ではあるが自然界にも自然放射線が存在しており、人は皆、放射線とは無関係ではない。多量の放射線被ばくは発がんや突然変異などの害をもたらすことは明らかであるが、その機構については未知なことが多い。一方、微量の放射線の作用については、最近、さまざまな事が明らかになりつつある。

また、微量の放射性同位元素の医学利用は、悪性腫瘍の診断・治療に欠かせないものとして、利益をもたらす側面もある。ブドウ糖の類似物質を標識したF-18 FDGを用いた画像診断は今や悪性腫瘍診断に欠かせないツールとなりつつある。

当部門は放射線による生体への影響と微量放射性物質の医療応用をテーマに研究を進めるとともに、アイソトープを用いた小動物イメージングや、臨床イメージング、およびホールボディカウンタを用いた生体内微量放射性物質測定の実用化を行っている。

2. 研究内容

1) 小動物分子イメージングの研究

小動物専用PET/SPECT/CT装置を用いた実験の定量性検証、精度向上など、前臨床段階における分子イメージングの技術的・工学的側面からの研究を行っている。

2) 放射性同位元素の臨床利用の研究

ポジトロン断層撮影やシングルフォトンコンピュータ断層撮影などを用いた放射性同位元素を用いた循環器・神経・腫瘍・その他様々な疾患の診断・治療への有用性を調べ、臨床利用を進めるための新たな手法の開発を行っている。

3) 微量体内放射性元素の測定の研究

国内でも珍しい鉄室型ホールボディカウンタによる微量生体内放射性物質の測定を通じて、環境中の放射性物質による内部被ばくの測定と、測定に基づく被ばくの影響の研究を行っている。

4) 医療にともなう被ばくの研究

日本は医療に伴う被ばくが国際的にも非常に高い国である。また、医療従事者の被ばくも近年問題になりつつある。医療における放射線利用の最適化のため、医療被ばく、および医療従事者の職業被ばくに関して、その影響、疫学的調査、国際比較を行っている。

3. スタッフ

教授：工藤 崇

助 教：井手口 怜子

助 教：西 弘大

技術職員：福田 直子

(原爆後障害医療研究所)

原研遺伝 (大学院研究分野：人類遺伝学)

教授 吉浦 孝一郎

1. 概要

長崎大学原爆後障害医療研究所ではゲノム機能解析部門・人類遺伝学。大学院研究科としては先進予防医学専攻科人類遺伝学を担当する。学内における略称は「原研遺伝」。2年生の後期に「分子遺伝系」の講義を担当する。

2. 研究内容

- 1) 遺伝病の分子遺伝学
- 2) 疾患原因遺伝子の同定と機能解析
- 3) ゲノム医学
- 4) エピゲノムと疾患の関連性に関する研究

3. スタッフ

教授：吉浦 孝一郎

准教授：木下 晃

助教：三嶋 博之

その他，研究支援員，大学院生で総勢5名。

4. その他

(原爆後障害医療研究所)

原研センター（大学院研究分野：健康社会統計学）

教授 林田 直美

1. 概要

平成26年9月に、長崎大学原爆後障害医療研究所の教育研究プロジェクトのセンターとして、原爆後障害研究所放射線・環境健康影響共同研究推進センターが開設された。このセンターは、放射線健康影響解析の基礎となる被爆者データベースを構築し、医学的資料を収集・整理して展示する資料調査室、原爆被爆者の米国返還資料や生体試料を収集・整理・保存し生体組織バンクを構築するとともに、研究のための運用システムの整備を行っている生体材料保存室、さらには、教育研究プロジェクト等を推進するためのチェルノブイリ分子疫学調査研究プロジェクト拠点、長崎大学・川内村復興推進拠点、および共同研究推進部（原研センター）で構成され、原研センターは、原爆後障害研究所放射線・環境健康影響共同研究推進センター内の各部門を統括し、原研と、国内外の研究機関・大学や学内外の各分野との共同研究、学術協力を推進していく役割を担ってきた。今年度より、新たに健康社会統計学分野と名称を変更し、地域社会の健康とリスク、甲状腺と放射線に焦点を当てた研究をより一層推進する。

2. 研究内容

- 1) 福島県における復興支援と健康評価（県民健康調査）
- 2) チェルノブイリ・福島における被ばく線量評価、健康影響評価
- 3) 甲状腺に関する研究
- 4) 社会医学研究

3. スタッフ

教授：林田 直美

助教：松山 睦美

（病院）

薬剤部（大学院研究分野：分子病態化学）

教授 大山 要

1. 概 要

病態は内外要因で何らかの分子異常（増減・構造・機能）が蓄積し、ホメオスタシスが破綻した状態である。当分野はこの分子異常を精密質量分析で解明し、診断・病態・治療研究の標的を特定するとともに、標的指向性の高い薬剤デリバリーシステムを駆使した治療戦略を構築することを目指す。一連の研究は「分子化学」に基盤をおき、病態の本質的解明から特殊薬剤による病態制御までの幅広い領域に挑戦する。一方、多種類の薬物を対象に血中濃度測定を実施し患者背景・濃度データをもとに高次元情報解析（人工知能）で次世代の個別化投与量設計法の構築を目指す。

2. 研究内容

1) タンパク質の網羅的解析による病態解明：

免疫系は体内の分子異常を高度に検知・排除する生体防御機構である。免疫系が異物認識して形成する抗原-抗体複合体に着目し、これを網羅的解析し疾患特徴的な抗原タンパク質を特定する独自の解析技術を駆使して病態形成の本質に迫る。

2) 遺伝子・核酸医薬の新規デリバリーシステムの開発：

安全で遺伝子導入効率の高い遺伝子ベクターを開発し、組織や細胞局所への遺伝子送達法に関する研究を進めており、遺伝子・核酸医薬による治療や再生医学に貢献できる新たな治療法の可能性を探究している。

3) 薬物血中濃度の広範な測定と人工知能解析を融合する精密医療研究：

人工知能解析は様々な用途・目的で臨床応用研究が進んでいる。我々は患者基本情報・治療効果などに加え、個人差が大きい薬物血中濃度を加味した人工知能解析で患者別に投与量設計する基本プラットフォームの開発研究を展開している。

3. スタッフ

教授：大山 要

准教授：兒玉 幸修

助教：里 加代子

4. その他

当研究室では医学系、歯学系、薬学系問わず、本分野に興味がある学生諸君はいつでも歓迎する。

（熱帯医学研究所）

病原体解析部門：ウイルス学分野

准教授 高松 由基

1. 概要

高病原性ウイルスについて国際疫学から微細構造まで多角的なアプローチで研究を展開している。熱帯地域の蚊媒介性ウイルス感染症（フラビウイルス、アルファウイルスなど）に加え新興感染症（フィロウイルス、ニパウイルス、新型コロナウイルス感染症）を研究対象とする。

2. 研究内容

熱帯地域で調査研究（フィールド調査）を行い、同地域における感染症の問題点を描写する。その解決のために研究室で進化疫学解析、診断法・予防治療法の開発を行う。さらに最先端の顕微鏡解析を用いてウイルスを可視化することで、その複製機構・病原性発現機序の解明を目指す。

当研究室のコンセプト: **Visualize the world!**

国際研究

1. ベトナム研究拠点・ケニア研究拠点との共同研究を展開（フィールド疫学・ウイルス進化に関する研究）
2. 熱帯性ウイルス感染症に関するWHO研究協力センターとして国際公衆衛生に貢献

国内研究

1. 高病原性ウイルスの複製機構・病原性発現機序の解明
2. 高病原性ウイルスの細胞内動態の解明（ライブセルイメージング）
3. ウイルス-宿主間相互作用における分子機構の解明

3. スタッフ

准教授 2 名、助教 2～3 名、実験補助スタッフ 3～4 名

4. その他

- 研究に興味がある方、なんとなくウイルスに興味がある方、ぜひ一度教室に遊びに来て下さい。
- 顕微鏡観察が好きな方、顕微鏡で宇宙を感じる方、ぜひ当研究室を御一考下さい。
- 外国人留学生が多数在籍しており、留学準備にもオススメです。
- 教室見学など、いつでもご連絡お待ちしております。（高松: yukiti[at]nagasaki-u.ac.jp, [at]=@）。

（熱帯医学研究所）

病原体解析部門：新興感染症学分野

教授 安田 二郎

1. 概要

感染症は、人類誕生以来今日に至るまで常に我々にとって大きな脅威として存在してきた。しかも、現在もなお次々と新たな感染症（新興感染症）が出現し続けている。新興感染症学分野では、特に高病原性ウイルスに注目し、その増殖機構を分子レベルから動物個体レベルで解析することにより、その制圧を目指している。

2. 研究内容

- ①新興ウイルス、ヒト高病原性ウイルスの増殖機構の解明：エボラウイルス、マールブルグウイルス、ラッサウイルスなどの出血熱ウイルスや新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、SFTSウイルスなどの増殖機構を分子レベルで解析している。また、上記ウイルスの増殖阻害法についても培養細胞及び動物個体レベルで研究を進めている。
- ②新規抗ウイルス療法の開発：出血熱ウイルスや新型コロナウイルス、SFTSウイルス、インフルエンザウイルスに対して抗ウイルス活性をもつ細胞性因子の同定及び化合物のスクリーニングを行い、動物個体レベルで感染・発症を抑制することができる新規抗ウイルス療法の開発を進めている。
- ③新興ウイルス、高病原性ウイルス検出法の開発：出血熱ウイルスや新型コロナウイルスをはじめとする新興ウイルスの迅速・簡便かつ高感度検出法の開発を行っている。
- ⑤ガボン、ブラジル、タイにおけるウイルス感染症の調査研究：ガボンでは、アフリカの現地医療に生涯を捧げたことでノーベル平和賞を受賞したアルベルト・シュバイツァー博士ゆかりの地であるランバレネにおいて、ランバレネ医療研究センターとの国際共同研究として現地のウイルス感染症の実態調査とそれらウイルス感染症の診断法の開発と導入を目指して活動している。また、人獣共通感染の原因となるウイルスについて野生動物、特にコウモリにおけるウイルス生態調査も実施している。ブラジルでは、ガボンと同様にウイルス感染症発生の実態調査研究を網羅的に進めている。タイでは、チュラロンコン大学国立霊長類研究センターとの共同研究で霊長類を対象としたウイルスの調査研究を実施しており、霊長類種とウイルスの共進化に着目した研究を行っている。

3. スタッフ

教授 安田 二郎
助教 櫻井 康晃
助教 吉川 禄助
助教 木下 貴明

（熱帯医学研究所）

病原体解析部門：細菌学分野

教授 児玉 年央

1. 概要

腸管病原細菌による感染者数は、発展途上国で依然として高く、年間100万人以上が下痢性感染症で亡くなっていると言われています。一般的に、これら細菌感染症の治療には抗菌薬が使用されますが、近年、それらに耐性を持つ薬剤耐性菌の増加が懸念されています。2014年に発表された "Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations" Jim O'Neill著によると、2013年薬剤耐性菌に起因する死亡数は70万人とされていますが、このまま何も対策せず抗菌薬を使い続ければ、2050年には世界でその10倍以上の年間1,000万人が死亡数になると予想されています。このようなことから当熱帯医学研究所細菌学分野では、腸炎ビブリオを主体に、コレラ菌やサルモネラを含めた腸管病原細菌の環境における疫学的調査から感染発症機構の分子生物学的解析まで多角的に研究を進めることで、抗菌薬に頼らない治療法・効果的なワクチン開発や感染コントロール対策の提起などに繋げることを目指しています。

2. 研究内容

当分野では、腸管病原細菌（腸炎ビブリオ、コレラ菌、サルモネラ属細菌）を研究対象として

- 1) 病原因子の同定と機能解析
- 2) 病原因子の遺伝子発現制御機構の解析
- 3) 流行地における疫学的研究
- 4) 世界的流行の発生要因の解明

を行っています。

3. スタッフ

教授 児玉 年央

准教授 日吉 大貴

助教 Tandhavanant Sarunporn

（熱帯医学研究所）

病原体解析部門：原虫学分野

教授 金子 修

1. 概要

マラリアは世界の熱帯・亜熱帯地域で流行する重篤な蚊媒介性の原虫感染性疾患である。2021年にWHOが承認したワクチンは乳児で30%の発症予防効果しかなく、また、薬剤耐性原虫も問題となっている。当分野では、マラリア原虫の生物としての基礎的な理解が効果的なマラリア制御ツールの開発に必要と考え、寄生適応のために原虫が進化させてきた様々な分子機構の解明を中心テーマとして、ヒトのマラリア原虫に加えて、ネズミマラリア原虫、サルマラリア原虫を用いて研究を進めている。マラリア原虫は宿主体内では赤血球への侵入とその内部での発育・分裂を繰り返すことで増殖する。マラリア原虫は赤血球を認識した後に、赤血球との間で強固な結合を形成し、続いて寄生胞を形成しつつ赤血球内に侵入する。当分野の主要なテーマとして、この赤血球侵入の際に各ステップで利用される分子と各ステップをつなぐシグナルを明らかにすることを目指している。また、マラリア原虫は寄生した赤血球を接着しやすくすることで宿主防御機構から逃れ、それにより重症化するため、原虫による赤血球改変機序を理解する研究も分野の大きな研究テーマである。他にも、世界各地で収集した試料を用いたマラリア原虫の薬剤耐性機序の解明や種々の人獣共通感染性サルマラリア原虫の培養系の確立といった研究も進めている。また、2025年度からはマレーシアにてサルマラリアの制御戦略を構築するフィールド研究を展開する。

2. 研究内容

- 1) マラリア原虫の赤血球侵入分子機構
- 2) マラリア原虫分子の感染赤血球改変機序と細胞接着性
- 3) 三日熱マラリア原虫の休眠現象の分子基盤
- 4) マラリア原虫の薬剤耐性機序
- 5) 種々の人獣共通感染性サルマラリア原虫の培養系の確立
- 6) 人獣共通感染性サルマラリアの制御戦略の構築

3. スタッフ

金子修（教授）、成瀬妙子（助教）、宮崎真也（助教）、宮崎幸子（助教）、木下美紀（技能補佐員）

4. その他

多くの国内研究機関との共同研究に加えて、研究の性質上、海外の研究機関との交流も多く、海外からの学生・研究者を多く受け入れており、教室の共通語は英語である。長崎大学アフリカ海外教育研究拠点があるケニアに加え、コンゴ民主共和国、タイ、米国、英国、オランダ、ニュージーランド、シンガポール、マレーシアなどの研究機関と共同研究を行っている。令和7年度は上記スタッフに加え、客員教授2名、客員准教授4名、特任研究員7名、大学院生5名、技能補佐員4名で研究を進める予定である。

（熱帯医学研究所）

病原体解析部門：寄生虫学分野

教授 濱野 真二郎

1. 概要

感染症は人類共通の大きな脅威であり、とくに貧困に喘ぐ熱帯地域ではその自然・社会環境と相俟って猛威を振るい続けている。寄生虫疾患の特徴は、長きにわたって人々の健康を損ない、その死亡率からは窺い知れないほど深い病苦と甚大な社会経済的な損失を生み出すことにある。

本分野では、熱帯地域で流行する寄生虫疾患に関し、フィールド・ラボ双方向からのアプローチを通して様々な視点からの理解に努め、未来へ繋がる研究そして人材の育成に貢献したいと考えている。

2. 研究内容

- 1) ケニアにおける寄生虫感染症のコホート研究、時空間疫学
- 2) 住血吸虫やリーシュマニア・赤痢アメーバに対する免疫応答の解明
- 3) 寄生虫疾患に対する新規診断法やワクチンの開発

3. スタッフ

教授 濱野 真二郎 助教 中村 梨沙 助教 Wanlop Atcharaphan

4. その他

ミクロからマクロまで多岐にわたる寄生虫学はとても魅力的な学問分野です。志を同じくする研究者たちとお互いに切磋琢磨しながらワクワクドキドキするような日本発の面白い研究を展開し、国際的にも通用する科学者や専門家を育成することにも邁進したいと考えます。

5. 参照 HP、参考文献

標準微生物学 第15版 医学書院

寄生虫症薬物治療の手引き -2020- 改訂10.2版

<https://www.nettai.org/%E8%B3%87%E6%96%99%E9%9B%86/>

熱帯医学研究所・寄生虫学分野 HP

<https://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/nekken/departments/parasitology.html>

世界に蔓延する住血吸虫症 ～ハチドリのひとしずく～ 濱野真二郎

<http://atm.eisai.co.jp/report/schistosomiasis.html>

フィラリア - 難病根絶に賭けた人間の記録 小林 照幸 阪急コミュニケーションズ

死の貝 小林 照幸 文藝春秋

大村智 2億人を病魔から守った化学者 馬場錬成 中央公論新社

2015年ノーベル生理学医学賞授賞に関するコメント 松崎桂一、濱野真二郎、北潔

<http://smc-japan.org/?p=4202>

別冊「医学のあゆみ」 グローバル感染症最前線 NTDsの先へ

GHITプロジェクト

<https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/135/jp>

<https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/143/jp>

<https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/159/jp>

<https://www.ghitfund.org/investment/portfoliodetail/detail/167/jp>

（熱帯医学研究所）

環境医学部門：生態疫学分野

教授 金子 聡

1. 概要

生態疫学分野では、各種疾病の実態把握と実態の把握から始まる新たな研究への展開を目指し、分子生物学から最新の情報技術も駆使しつつ、広く疾病を監視するシステムとそのツールの開発、さらには得られた新たな知見からの次世代研究へと繋げる活動を行っている。

2. 研究内容

- (1) ケニアとラオスにおける HDSSの運用：開発途上国では、住民登録が未整備な地域も多く、疫学調査を展開するに当たり、地域住民の基礎統計も算出できない。そこで、調査地域に居住しているすべての住民を登録し、その出生、死亡、移動、健康関連情報などを定期的に更新し、長期に追跡するための仕組み（HDSS：人口登録動態追跡システムという）を展開している。本研究分野では、熱帯医学研究所ケニアプロジェクト拠点のクワレ地区でのHDSSに協力しており、下記疫学研究も並行して実施している。
- (2) ケニアでの疫学研究：ケニアの地方（辺縁地域）であるクワレ地区は、ケニア国内においても最も貧困である地域の一つであり、乳幼児死亡も高く、また、子供の栄養状態が悪いことから、stunting(月齢に対する標準に比べて、身長が低い)の割合も高い。そこで、妊婦登録と乳幼児登録により、新生児の把握とその追跡、さらには、乳幼児の健康に関する疫学研究を展開し、新生児死亡やstuntingを予防するための要因の把握に関する研究を展開している。
また、ビクトリア湖畔のマラリア蔓延地域においては、マラリアに関する疫学研究も展開している。マラリアの感染伝播を下支えする無症候性のマラリア感染について、前向きコホート調査を文化人類学者、行動経済学者との協働により展開し、多角的な感染の理解を進めている。
さらに、新たな媒介蚊対策ツールや住民の行動変容を促す経済学的仕組みのフィールド介入試験を展開している。
- (3) 寄生虫疾患の分子基盤解明を目指す研究：世界的に重要な住血吸虫症、赤痢アメーバ症ならびにリーシュマニア症の分子基盤を解明しようとしている。これらの研究結果をフィールド研究に還元することを目指している。
- (4) マイセトーマ（菌腫）に関する環境疫学的研究：スーダンにおいて公衆衛生学的問題となっているマイセトーマ（NTDsの一つ）に関する早期診断と治療の目安となるバイオマーカー測定技術の開発、ならびに、環境DNAの測定に関する研究開発と疫学調査を実施している。
- (5) 3Dプリンター技術を用いた調査ツール・技術開発：マレーシア大学サバ校および英国の研究チームと共にサルマラリア媒介蚊の研究への応用に取り組んでいる。

3. 社会活動

本研究室の教員が、JICAによるバングラデッシュ国非感染性疾患対策強化プロジェクトに専門家として参画している。

（熱帯医学研究所）

環境医学部門：国際保健学分野

准教授 伊東 啓

1. 概要

当分野は、適応・進化というキーワードを土台にして、ヒトの健康や感染症の拡散現象を理解するための研究を展開している。例えばヒトの健康という概念を理解するためには、人体や病原体という対象だけでなく、人々が適応してきた自然環境にも目を向ける必要がある。また感染症流行の様相を理解するためには、病原体を媒介する生き物の生態学的な側面や、人々の行動の相互作用、社会ネットワークと呼ばれる個人間の繋がりを含む社会構造を解明しなければならない。なぜなら、ヒトとヒトとの繋がりを介して集団全体に広がっていく感染症もまた社会に適応していると考えられるからだ。

そのために当分野では、①理論（数学解析やコンピュータ・シミュレーションを含む数値解析）、②フィールド（現地における個人の生活習慣や生理値データのサンプリング）、③ウェブ調査（オンライン上で配信されるアンケート調査）④実験（病原体遺伝子解析や、ヒトゲノム解析）といった手法から多角的に研究に取り組んでいる。

具体的には、数理モデルを用いた性感染症の拡散理論の構築と、ウェブ調査による性行動に関するデータ収集から、性感染症の存続性を解明しようとしている。さらに行動経済学や進化生物学で盛んに研究されているゲーム理論の視点から、抗菌薬の使用と薬剤耐性化の背景にある社会的ジレンマの研究を進めている。ヒト社会と病原体の双方向の適応を総合的に考慮することで、「病原体が社会に適応し、社会も病原体に適応する」という時間的に動的な生命現象の理解を目指している。国外調査では、チベット高地民族の低酸素適応の実態や、彼らの疾患脆弱性を明らかにする研究をネパールのムスタン地区（標高3560m）で行ってきた。近年はルワンダ共和国にて妊婦口腔内の歯周病菌保菌や向精神物質（アルコール・タバコ・薬物など）と早産や低体重児出生との関連を調べると同時に、ネパールにおいてトキソプラズマ感染率や感染リスクを把握することで妊婦や家族への教育プログラムの構築を進めている。国内に関するものでは、大気汚染物質や火山噴出物の観測値と出生データを用いて、妊婦がこれらの物質に曝露された際に出生性比がどのように変動しているかを検証している。これらの取り組みから妊娠・出産に負の影響を与える因子を探索し、母子保健に係る実態把握や問題提議を行っている。

2. 研究内容

- 1) 性感染症の拡散理論の構築
- 2) 性行動の調査
- 3) 薬剤耐性化の社会的ジレンマの検証および理論構築
- 4) 薬剤資源における「共有地の悲劇」の回避戦略の構築
- 5) ゲーム理論と生態－進化フィードバックの融合
- 6) ルワンダ共和国の妊婦口腔内における保菌特性（歯周病菌）が胎児発育や出産結果にもたらす影響
- 7) 妊娠期女性におけるストレス曝露、化学物質曝露と出生性比低下との関連
- 8) チベット高地民族の低酸素適応と疾患脆弱性の解明
- 9) 生活習慣や健診結果とテロメア長との関連性
- 10) ネパール国内における環境及び食品からの原虫検出と感染リスク評価

3. スタッフ

准教授 伊東啓 助教 有馬弘晃 事務補佐員 前田香代

（熱帯医学研究所）

環境医学部門：病害動物学分野

准教授 二見 恭子

1. 概要

熱帯地方の多くの感染症は、昆虫などの動物によって媒介されます。その中でも特に蚊は、マラリア原虫やデングウイルスなどを媒介することで恐れられています。本分野では、媒介蚊を中心に、それらの遺伝子から生態まで、さらに病原体や人との関わりなど、アフリカと東南アジアにフィールドを設け研究を行っています。また、人間の健康を守ることを目的とする応用研究に加え、病気を媒介する動物の本質的な研究にも主眼をおいています。そして、日本で唯一熱帯地方の病害動物の研究と人材の育成を行っている組織でもあります。

2. 研究内容

- 1) 東南アジアと東アフリカを中心にマラリア原虫やデングウイルス媒介蚊の生態
- 2) これらの媒介蚊の地理的分布、集団遺伝、分類と系統進化
- 3) 気候変動などの環境変化による媒介蚊、および、感染症流行への影響
- 4) AIと数理モデルを使った感染症流行予測の研究
- 5) 新しい蚊帳を使ったマラリア対策のフィールド試験など

3. スタッフ

准教授 二見 恭子

助教 砂原俊彦

特任研究員 Pillay Micheal Teron

4. その他

研究室にいるスタッフは、皆さんフィールド志向が強く好奇心旺盛です。1年の多くを海外で過ごし、世界中を駆け回っています。一緒に、アフリカや東南アジアで、面白い発見やフィールド研究の醍醐味を味わってみませんか？

http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/nekken/research/vector_ecology.htmls

（熱帯医学研究所）

臨床研究部門：

臨床感染症学分野（総合感染症科国際感染症予防診療センター）

教授 森本 浩之輔

1. 概要

臨床感染症学分野は、熱帯医学研究所（熱研）のなかの唯一の臨床教室である。感染症の基礎研究や国内外の臨床医学研究に従事する一方で、長崎大学病院内に診療部門を有し総合感染症科国際感染症予防診療センターを担当している。

2. 教育目標

一般内科学の基礎的知識の上に、感染症学・内科学・熱帯医学・臨床疫学を中心とする専門的知識を与え、疾患の本質を洞察する力を養う。自ら問題点を見極め、最新情報を収集し、グローバルな視点をもって、解決方法を導き出す力を養う。

3. 指導内容

ベッドサイドの病棟実習に加えて感染症全般・熱帯医学に関する講義とカンファレンス、細菌染色実習など病原体診断実技指導も行う。総合感染症科国際感染症予防診療センターとしてのコンサルテーション症例を通じた診療の学習、欧文教科書・専門誌・ネット等からの情報収集方法についての指導など。

4. 研究内容

主な研究領域は 1) 熱帯地における感染症、2) HIV・エイズ、3) 呼吸器感染症疾患であり、その内容は以下の通りである。

- 1) ロンドン大学および国立感染症研究所との共同研究として、ベトナムハノイにあるバクマイ病院感染症病棟、およびフィリピンマニラにある国立感染症病院（サンラザロ病院）において、未診断熱性疾患、レプトスピラ症、リケッチア症、結核に関する臨床疫学研究を実施している。
- 2) タイ国立衛生研究所との共同研究として、北タイにおいてHIV感染者およびその配偶者を対象にした研究を展開している。
- 3) 呼吸器感染症の重症化・難治化要因を解明し、重症肺炎・難治性肺炎の新たな治療概念の確立をめざして、炎症の終息と組織修復機構の破綻に注目した分子免疫学的研究や全国の中核病院と共同で成人肺炎を対象にした臨床疫学研究を展開している。

5. スタッフ（令和7年1月31日現在）

熱帯医学研究所臨床感染症学分野は教授2（内1名は兼任）以下、准教授1、助教2。大学病院総合感染症科国際感染症予防診療センターは、教授は併任で、助教1、助手3である。

6. その他

当教室は、熱帯地と日本国内の双方で活躍できる臨床医・専門家の育成と支援を行っており、文字通り日本全国から教室員が集まっている。また、外国人と対等に議論できるコミュニケーション能力を習得させるために英語を使用する機会がある。

（熱帯医学研究所）

臨床部門：小児感染症学分野

教授 吉田 レイミント

1. 概要

急性呼吸器感染症や下痢症、デング熱、ウイルス性肝炎、マラリアをはじめとする熱帯感染症に対してとくに脆弱な小児の健康に関する臨床疫学・環境疫学研究を推進している。

2. 教育目標

疫学・感染症学を中心とする専門的知識を与え、小児の健康を規定する因子を洞察する力を養う。

3. 指導内容

疫学・感染症全般に関する講義とカンファレンス。

4. 研究内容

- (1) ベトナムにおける小児感染症：ベトナム国立衛生疫学研究所（NIHE）との共同研究として、カンホア県における小児急性呼吸器感染症、下痢症、デング熱の臨床疫学研究を実施している。全住民（人口353,525人）を対象としたサーベイランスを行い、人口、社会経済状態や行動学的データの収集を行っている。また、カンホア総合病院において急性呼吸器感染症による入院患者のサーベイランスシステムを構築し、同地域における罹患率、病原ウイルスを同定し、急性呼吸器感染症罹患に関連する様々なリスク因子について研究を行っている。カンホア県ニャチャン市にてPCV接種回数を減じるクラスターランダム化比較試験（肺炎球菌コンジュゲートワクチン（PCV）接種回数比較試験）を行っている。
- (2) 出生コホートと母子感染症研究：ニャチャン住民コホートを利用して2000人の出生コホートを追跡し、先天性感染症、宿主遺伝子多型因子と神経学的発達、重症小児感染症罹患との関連について研究を行っている。
- (3) 小児呼吸器感染症：長崎大学小児科学講座との共同研究として長崎大学病院に入院した重症呼吸器感染症患者のウイルス学的、細菌学的検査を行っている。また、侵襲性肺炎球菌感染症患者のサンプルを用いて*Streptococcus pneumoniae*の血清学的診断と抗生物質感受性を調べている。
- (4) 気候・環境変動と小児感染症流行動態の疫学研究：世界各地の気象・海洋、土地利用、住環境などの環境データを収集し、疾患データと連結した統合データベースを用いて、データ解析を行っている。

5. スタッフ（令和6年1月1日現在）

教授1、准教授1、助教3

6. その他

（高度感染症研究センター）

ウイルス感染動態研究分野

教授 南保 明日香

1. 概要

ウイルスは自己増殖できないため、宿主である細胞に感染し、その機能を巧妙に利用することで子孫ウイルスを増殖していきます。私たちは、ヒトに重篤な疾患を引き起こすエボラウイルスおよび Epstein-Barr ウイルス (EBV) を対象として、病原性発現機構の解明および治療法の開発に取り組んでいます。主な手法として、様々な顕微鏡技術を活用することで、ウイルス感染に伴う宿主細胞の膜輸送や細胞骨格系等の動的变化を可視化することで、ウイルス-宿主相互作用という観点から、ウイルス生活環に関わる分子機構の解明を目指します。

2. 研究内容

（1）エボラウイルス感染機構の解明

エボラウイルスはフィロウイルス科に属するネガティブ鎖 1 本鎖 RNA ウイルスです。エボラウイルスは、高い致死率を伴う重篤なエボラ出血熱を引き起こすことから、地球規模での公衆衛生上最も懸念される病原体の 1 つであるにも関わらず、現時点において承認された予防・治療法は限定されています。私たちは現在、抗ウイルス薬の創出において重要な標的となるウイルス侵入およびウイルス粒子形成機構の解明を目指して研究に取り組んでいます。さらに、私たちが開発したウイルス感染を可視化する系を利用して、エボラウイルス侵入および粒子形成を標的とした新規治療薬および中和抗体の開発、並びにこれらの感染阻害機序の解明にも取り組んでいます。

（2）EBV 関連がん発症機構の解明

ヒトγヘルペスウイルス亜科に属する EBV は、唾液を介して小児期に初感染し、成人の 95% 以上に持続感染が認められる普遍的なウイルスです。EBV は、ほとんどの場合において不顕性ですが、一部の例においてバーキットリンパ腫や胃がん、上咽頭がんなどのがんを引き起こすことが知られており、最近では、多発性硬化症との関連性が着目されています。私たちは、EBV 関連がん発症機構の分子基盤を解明することを目的として、様々な観点から研究を進めています。第一に、細胞間接触を介した上皮細胞への EBV 伝播機構の解明を推進すると共に、EBV 感染細胞が放出する細胞外小胞エクソソームのがん発症における役割とバイオマーカーとしての有用性の検討を進めています。また、EBV 粒子形成機構の分子基盤について、エボラウイルスの粒子形成に関わる経路と比較することで、多様なウイルスに普遍的に関与する作用機序の同定を試みています。

3. スタッフ

教授：南保 明日香

特任助教：古山 若呼

9. 医師国家試験

医師国家試験の受験手続等は、学務課で取りまとめて行いますので、必要な書類を期限までに学務課へ持参して下さい。

○書類等

- 1 写真 …… 1 枚（出願前 6 か月以内に撮影されたもの：縦 6 cm×横 4 cm）

注）①スピード写真は不可

②脱帽・正面・無背景で撮影したもの

③裏に、撮影年月日・④の記号・氏名を記入しておくこと

- 2 収入印紙 …… 15,300円（令和 6 年度実績）

※ なお、上記書類等の他に印鑑を持参して下さい。

10. 医師法（抄）

第一章 総則

第一条

医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第二章 免許

第二条

医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第三条

未成年者には、免許を与えない。

第四条

次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

第六条

免許は、医師国家試験に合格した者の申請により、医籍に登録することによつて行う。

- 2 厚生労働大臣は、免許を与えたときは、医師免許証を交付する。

3 医師は、厚生労働省令で定める二年ごとの年の十二月三十一日現在における氏名、住所（医業に従事する者については、更にその場所）その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年一月十五日までに、その住所地の都道府県知事を経由して厚生労働大臣に届け出なければならない。ただし、情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律（平成十四年法律第百五十一号）第六条第一項の規定により当該届出を同項に規定する電子情報処理組織を使用して行うときは、都道府県知事を経由することを要しない。

第三章 試験

第九条

医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

第十条

医師国家試験及び医師国家試験予備試験は、毎年少くとも一回、厚生労働大臣が、これを行う。

11. 長崎市の遺蹟

(1) シーボルト (P.F.von Siebold) とシーボルト宅跡 (長崎市鳴滝町)

シーボルトが、出島オランダ商館医師の命をうけて、三本マストのヘツーステル号で長崎に來たのは文政6年7月7日(1823)であった。28歳のときである。

その頃、出島のカピタン・ステュルレンは長崎奉行にあてて、次のような意味の願書をさしだした。

・・・今まで医学や植物、天文、地理学などで貴国に貢献してきたが、その中に誤りがあるので、それを当国の医師シーボルトによって訂正させたい。それについて薬草その他の植物を採集する必要があるので、市内への外出を許して頂きたい。・・・

カピタンのこの願いは、奉行の特別の計らいで、一週の間曜と何曜と日をきめて許された。しかし、薬草採集の出島外出はやがて門弟宅に赴いて日本人の診療治療という今までに例のない許可となり、さらに、翌年の鳴滝塾の開設にまで発展して行く。鳴滝塾は、丸山の遊女其扇(ソノギ)本名楠本タキが住むようになった。シーボルトは「オタクサン」と呼んでいたという。一方「シーボルト鳴滝塾を開く」のニュースはたちまち国内に伝わり、教えを乞う者が続々と集まり主な門弟は50名をこえた。

「鳴滝塾はヨーロッパの学問を信奉する者達の集会所となり、この小天地から学問の光は四方に輝いている」とシーボルトが或る日の日記に記したように、ここは近世医学の発祥地となり、幕末から明治にかけて活躍した多くの人材を育てたのである。

シーボルトの大きな功績が今もたたえられ、その塾跡が、シーボルト宅跡として国の史蹟に指定されたゆえんでもあろう。

しかし、文政11年(1828)シーボルト事件(国禁の日本地図の持ち出し)により日本を追放され、再び息子アレクサンデル13歳と共に長崎に來たのは、安政6年(1859)7月6日のことで、すでに61歳になっていた。人手に渡っていた鳴滝塾を翌年買いもどして、西坂町の本蓮寺の仮住居から息子と共に引っ越した。文久2年(1862)イギリス大使館付となったアレクサンデルをのこして長崎を去った。晩年のシーボルトは、みずから集めていた日本の器物類をながめてすごし、日本の古い悲しい物語の翻訳を思っていたが、この翻訳はついに実現せぬまま1866(慶応2年)ミュンヘンで病死、71歳であった。

明治2年シーボルトの後を追うかのようにおたきさんも63歳で生涯をとじた。シーボルトの娘、人呼んでオランダおいねもすでに30歳を越え産科医師として、のちに宮中に仕えた。わが国最初の女医としては有名である。

鳴滝塾は、書斎の2階建一棟居間の平屋一棟アマカン部屋と呼ばれた台所その他二棟の物置小屋があったと記録されている。

「シーボルト宅跡」の名で国の史蹟に指定されたのは、大正11年10月11日である。

資 料 埋もれた歴史散歩 長崎

・・・唐紅毛400年のロマン・・・田栗 奎作、昭和52年白馬書房

(2) ポンペ (Dr.J.L.C.Pompe van Meerdervoort)

オランダでは、幕府の要請に応じて新隊長ハイセン・ファン・カツテンダイケは、第一級官中尉Trojenを始め軍医将校第二級官ポンペを加え総計37名を率い幕府の注文で新造したヤーパン(Japan)号(我国で咸臨丸と改命)に乗って1857年(安政4年)3月下旬オランダのロッテルダムを出帆し、リスボン、喜望峰、バタビヤ、マニラ等に寄港し、同年9月21日夕暮長崎港外に碇泊し、翌22日に出島に上陸した。

ポンペは、1829年5月5日に生まれ、20歳の時ウトレヒト大学で海軍軍医としての学科を卒業し、海軍軍医の助手後、1855年海軍軍医に昇任し、それから前述のとおり1857年長崎に上陸した。

ポンペは、フランス語にも堪能であり専攻の医学は勿論、気象観測、鉱物学にも造詣が深

かった。安政4年（1857）11月12日（陽暦）教壇に立って初めて西洋医学を講述した。
かくしてこの年ここに我国における公の西洋医学教育は発祥したのである。

（註）ポンペの医学教育については、「長崎医学百年史」に詳細に記載

ポンペは帰国に先立ち、文久2年（1862）8月22日61名の学生に、修業証書を授与して、別れを告げ9月10日（陽暦11月1日）長崎を出帆、同年12月31日故郷に帰着した。

1864年 Henriette-Lousie de Moulinと結婚し、やがて二男一女をもうけた。

同年 Haag に医院を開き、1866年コレラが流行した際には長崎で得た経験によって、その撲滅に活躍し、1867年 Haag 市参事会員となり、赤十字の国際条約ができた際には、最初の委員となった。1908年（明治41年）9月満78歳で生涯をとじた。

資 料 長崎医学百年史 長崎大学医学部 昭和36年

（3）長崎県庁跡（江戸町2-13）

1. 長崎奉行所（西役所跡）

1591年から、1633年まで、本博多町にあったが、焼失したので、糸割符会所と地所交換して移って来た。

1674年、立山役所（東役所）が設立されたので、以後西役所と呼ばれた。

2. 海軍伝習所跡

1855年オランダ政府の勧告により、長崎港内で航海術、機会学、その他の実務の伝習をはじめた。これには、最後のオランダ商館長ドンケル・クルティウスやオランダ国王ウィルヘルム三世の協力のもとに、観光丸を実習用艦として、ペルス・ライケンの指導により第一次海軍伝習をなし、矢田堀景蔵、勝海舟などが学んだ。

1857年咸臨丸を得た政府は、カッテンダイケを指導者として、第二次海軍伝習をなしたが、1869年には、主として経済的理由で長崎の海軍伝習を中止し、海軍伝習は江戸へ移転した。

第二次海軍伝習の際、即ち1857年11月12日医学伝習が開始された。教授は軍医ポンペであった。最初、幕医松本良順をはじめ、諸藩藩医が受講したが、聴講者が増加したため、同年末までには大村町の高島秋帆本邸に移り、さらに、1860年より小島養生所を設立することになった。これが長崎大学医学部のはじめで、日本におけるヨーロッパ式医学の教育の場がここに成立したのである。

（4）長崎家庭裁判所（万才町6-25）

高島秋帆旧本邸跡及び医学伝習所跡

長崎の町年寄高島四郎太夫家は、江戸初期からここに居を構えた。

高島秋帆の父は、シーボルトが来日するとすぐに、その市内における診療を許可するように取り計らった。

また、秋帆は、ポンペの医学伝習所が西役所で狭すぎると聞き、直ちに自宅を提供し、医学伝習所にあてた。長与専斉らの長崎遊学時代の思い出の医学伝習所はここにあった。

（5）佐古小学校跡（西小島2-15）

1. 養成所及び医学校跡

1860年ポンペは、大村町医学伝習が狭くなったのと、1858年のコレラ大流行における診療の不便さに対し、ヨーロッパ式の医学教育および市民診療の便宜徹底せしめる目的で、松本良順および長崎奉行に相談し長崎代官の協力によって小島郷稻荷岳の地（現在の佐古小学校構内）に養成所を建設することが許可された。

1861年9月20日より診療をはじめた。

2. 精得館と長崎府医学校

1865年長崎奉行は、小島養成所を改めて、精得館と称した。幕末に至るまでその名称を用いたが、明治維新にあたって、改革することとし、学頭長与専斉とマンスフエルトとの

協議による大学教育制度を基礎に長崎府医学校と改めて、大改革を行った。この学校と病院は、その後の政治改革があるに従って改称を重ね、

長崎県病院医学校 (1869年)

長崎医学校 (1871年)

第六大学区医学校 (1872年)

第五大学区医学校 (1873年)

などと改称された。

1874年10月12日征台の役の際長崎病院を公兵員病院として、長崎医学校を廃止、藩地事務支局病院に当てた。

(6) 楠本イネ住居跡 (銅座町10)

シーボルトの娘楠本イネはポンペ門人であったが、明治初年産科婦人科医 (日本最初) として開業した。墓地皓台寺後山にある。

(7) 長崎大学医学部 (坂本1丁目12-4)

1. アショッフ記念碑 (正門前ロータリー)

ドイツの病理学者アショッフが1924年に来学し、講演した際ドイツ文で” 科学的精神” と書き残していたのを、自然石に刻んだもの。

2. 友こゝに眠る (グビロが丘)

1945年10月～11月ごろ浜里欣一郎らが復員直後、学友の死骸を処理したのち関係者で石畳の砂岩に釘で” 友こゝに眠る” と刻む。学内最初の慰霊碑

3. 原爆被災者慰霊碑 (グビロが丘)

もと睦会館跡 (睦会館の建物、小島養成所時代の建物を、移築したものであった。1945年の原爆により全焼) に1955年に建立

4. ポンペ記念碑 (医学部正門右)

長崎大学医学部創立百年記念事業の一つとして、ポンペ胸像 (もと佐古にあったもの) をあらためて記念碑とした。1957年建立

5. シーボルト記念碑 (正門前ロータリー)

東京芸大助教授西大由が、長崎大学附属医学専門学校在学中原爆で没した弟の思い出のために、制作寄贈されたもの。1959年建立

6. 角尾 晋学長胸像 (同 所)

大正14年 長崎医科大学第一内科学教室教授

昭和11年 長崎医科大学学長

昭和20年 外科診療にて、学生指導中原爆にて負傷

8月22日午前10時永眠 享年52歳

昭和55年 内科学第一教室同門会により建立

7. 国友 鼎名誉教授胸像 (医学部正門右)

明治37年 長崎医学専門学校教授

大正12年 長崎医科大学教授

昭和12年 本学第1回の名誉教授

昭和32年 逝去

8. 原爆病院復興50周年記念碑 (中庭)

平成8年 (1996年) に長崎大学医学部原爆復興50周年を記念して建立したもの