

平成31年度
(2019年度)

医学科学学生の手引

医学科学生の手引き 目次

	ページ
1. 医学科入学の皆様へ（医学部長 永安 武）	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. 諸規則	
(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	21
(3) 研究医コースに関する申合せ	27
(4) 進級判定に関する申合せ	29
5. 履修案内	
(1) 学期	43
(2) 授業時間	43
(3) 授業実施場所	43
(4) 授業計画（シラバス）・授業時間割	43
(5) 専門教育科目の試験	44
(6) 進級判定及び卒業判定	44
6. 学生事項	
(1) 諸手続きについて	45
(2) 親睦会について	46
(3) 担任制について	46
(4) ポンペ賞の授与	46
(5) 学生生活における注意事項	47
(6) 授業料免除および徴収猶予（月割分納を含む）	48
(7) 奨学資金について	48
(8) 学生の課外活動	48
(9) 学生のための傷害保険等	49
(10) 長崎大学における学生の懲戒に関する指針	50
(11) 学生の交通事故に関する懲戒ガイドライン	56
7. 附属図書館医学分館の利用について	60
8. 教室案内	
(基礎医学)	
肉眼解剖学	63
組織解剖学	64
神経生理学	65
分子生理学	66
生化学	67
薬理学	68
病理学	70
免疫学	71
微生物学	72
腫瘍医学	73
(社会医学)	
公衆衛生学	74
法医学	75
地域医療学	76
医療情報学	77
(臨床医学)	
内科学第一	78
内科学第二	83
消化器内科学	85
循環器内科学	87
精神神経科学	90
小児科学	91
外科学第一	92

外科学第二	-----	93
整形外科学	-----	94
皮膚科学	-----	95
泌尿器科学	-----	96
眼科学	-----	97
耳鼻咽喉科学	-----	98
放射線医学	-----	99
産科婦人科学	-----	100
麻酔学	-----	102
脳神経外科学	-----	103
形成外科学	-----	104
心臓血管外科学	-----	105
臨床検査医学	-----	106
臨床病理学	-----	107
総合診療学	-----	108
感染症学	-----	109
(原爆後障害医療研究所)		
原研国際	-----	111
原研医療	-----	112
原研幹細胞	-----	113
原研遺伝	-----	114
原研分子	-----	115
原研内科	-----	116
原研病理	-----	117
原研放射	-----	118
原研アイソ	-----	119
附属放射線・環境健康影響共同研究推進センター	-----	120
(病院)		
薬剤部	-----	121
9. 熱帯医学研究所		
病原体解析部門		
ウイルス学	-----	122
新興感染症学	-----	123
細菌学	-----	124
原虫学	-----	125
寄生虫学	-----	126
宿主病態解析部門		
免疫遺伝学	-----	127
病理学	-----	128
環境医学部門		
生態疫学	-----	129
国際保健学	-----	130
病害動物学	-----	131
臨床研究部門		
臨床感染症学	-----	132
小児感染症学	-----	133
10. 医師国家試験	-----	134
11. 医師法（抄）	-----	134
12. 長崎市の遺蹟	-----	135

1. 医学科入学の皆様へ

医学部長 永安 武

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。

長崎大学医学部を代表して、心よりお祝い申し上げます。

37年前にこの大学に入学した私の場合と同様、医学の世界への第一歩を踏み出す自分への期待や不安を抱いている方もいるだろうと思います。君たちはこれから様々な講義、実習、試験などの厳しい教育プログラムを乗り越えて行かなければなりません。先のことを思い煩って悩むよりも目の前のことに日々、全力投球して行くことを大切にしてください。そのうえで大学生活も大いに楽しんで欲しいと思います。

長崎大学医学部は、開祖であるポンペ・ファン・メールデルフォールトが医学伝習のために講義を開始した1857年11月12日を創立記念日とする日本最古の医学部であり、昨年創立160周年を迎えました。

近代西洋医学教育の父と称されるポンペは、1859年に西坂の丘で日本初の人体解剖実習を行い、1861年には長崎港を見おろす小島郷の丘に医学所と日本初の西洋式附属病院である養生所を開院しました。この医学所と養生所が現在の長崎大学医学部および病院の前身であり、その遺構の一部が現在、発掘されようとしています。

ポンペの長崎着任時の年齢はわずか28歳でしたが、日本を離れるまでのわずか5年間で多くのことを成し遂げました。

「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。」

この有名なポンペの言葉は建学の理念であり、我々が目指すべき医療人としての在り方を示しています。皆さん、しっかり心に刻んでおいていただきたいと思います。

ポンペの時代から現代にいたるまで医療は目覚ましい進歩をとげて来ました。ロボット手術、AI診断など新たな医療技術が導入されようとしている中で、それらを操作、制御する医療人の人間性、モラルが問われています。

近年、医学部学生の起こした非人道的な行動が度々マスコミに取り上げられていることを危惧しています。社会人であれば職を失うような案件でも、これまで大学生、あるいは医学部生ということで更生を期待して守られてきた部分がありました。我々は医学部生に対する一般社会からの目が大変厳しくなっていることを自覚したうえで、反社会的な行動をとった学生への大学としての処遇も大変厳しくなっていることを認識しておく必要があります。

厳しいことを言いましたが、決して羽目を外してはいけないと言っているわけではありません。ただ近い将来、ポンペの言葉を実践する立場になる君たちは、そのためにどうすれば良いかということを考えながら行動していただきたい。更にこれから学んでいく医療という学問が、病気で苦しむ人々の為に私欲を捨て努力を惜しまなかった先人たちのおかげで発展してきたことを忘れてはなりません。

真の医療人になるための第一歩を踏み出した君たちを心より歓迎します。

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。医学所開校式挙行
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，校長に長与専齊，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）
医学部創立140周年記念事業を挙
行した。
- 平成10年（1998） シーボルト長崎医学賞受賞式を挙
行した。
- 平成13年（2001） 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14年（2002） 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18年（2006） 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。
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19年（2007） 医学部創立150周年記念事業を挙
行した。
- 平成21年（2009） 医学部・歯学部附属病院は長崎大学病院となった。
- 平成25年（2013） 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28年（2017） 医学部創立160周年記念事業を挙
行した。

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求・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、

- ・倫理観とプロフェッショナリズム：自らの健康管理にも努め、生涯にわたる学習意欲を有し、生命倫理・医療倫理・研究倫理を重んじ、豊かな人間性と社会的使命感に基づいた行動ができる。
- ・医学・医療に関連する知識：医学・医療の基本的知識を有し、総合的理解に基づいて課題を探求し、適切に問題解決できる。
- ・医療の実践：医師としての業務を遂行する専門職として必要な基本的診療能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的能力）を有し、適切な診療計画を立てることができる。
- ・コミュニケーション技能：人間理解に立った高い協調性のもとに医療の場において関わる全ての人との良好な人間関係を構築できる。
- ・地域医療・社会医学・国際性：医療行政・福祉・保健・医療経済への配慮の下、チームの一員として多職種と協働し、地域社会や国際社会へ貢献するための能力を身につけている。
- ・科学的探究：医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、科学性および医学的創造性に基づいた論理的思考や独創的発想ができる。

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

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や長崎大学医学部医学科の歴史などを学びます。
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。
- ・ 地域医療や国際社会に関する科目により、グローバルな視点、地域社会および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。

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	倫理観とプロフェSSIONナルリズム	医学史・原爆医学と長崎	医と社会 医学総合セミナー
医学・医療に関連する知識	医科生物学入門 医学統計学		正常構造と機能 疾患総論	正常構造と機能 疾患総論 疾患各論 診療の基本	臨床実習
医療の実践				診療の基本	臨床実習
コミュニケーション技能			医と社会	医と社会 診療の基本	臨床実習
地域医療・社会医学・国際性	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
科学的探究	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

4. 諸 規 程

(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 推薦入試(グローバルヘルス研究医枠)で入学し、研究医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 一般入試で入学した者及び推薦入試(グローバルヘルス研究医枠)で入学し、研究医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。

(グローバルヘルス研究医枠入学者のプログラム決定)

第2条の5 推薦入試(グローバルヘルス研究医枠)で入学した者(以下「グローバルヘルス研究医枠入学者」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、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は、100点満点で60点以上を合格とし、60点未満を不合格とする。

- 2 成績評価を評語で表すときは、AA(90点以上)、A(89点—80点)、B(79点—70点)、C(69点—60点)及びD(59点以下)で表す。

(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 略

(補則)

第21条 この規程の実施に関して必要な事項は，別に定める。

附 則

- 1 この規程は，平成30年4月1日から施行し，改正後の別表第4の規定は，平成29年4月1日から適用する。
- 2 平成30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30年度において医学部医学科第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規程の規定にかかわらず，なお従前の例による。
- 3 平成29年3月31日現在医学部保健学科に在籍している者及び平成29年度及び平成30年度において医学部保健学科第3年次に編入学する者については，改正後の別表第4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 一般入試及び推薦入試（グローバルヘルス研究医枠を除く。）で入学した者

分類・区分	授業科目の区分		単位数		
			一般入試，推薦入試（地域医療枠），推薦入試（地域医療特別枠），推薦入試（佐賀県枠）又は推薦入試（宮崎県枠）で入学した者	一般入試で入学し，第4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		
		情報科学科目	2		
		健康・スポーツ科学科目	1～2		
		キャリア教育科目	0～1		
		地域科学科目	1		
		外国語科目	英語	6	
			初習外国語	4	
	小計	16			
	モジュール科目	全学モジュールⅠ科目	6		
		全学モジュールⅡ科目	6		
		学部モジュール科目	7		
		小計	19		
	自由選択科目	自由選択科目	2		
		小計	2		
	計	37			
	専門教育科目	医と社会	7	7	
		正常構造と機能	18.5	18.5	
疾患総論		9	9		
疾患各論		31.5	31.5		
医学・医療と社会		4.5	4.5		
診療の基本		9	9		
臨床実習		101.5	101.5		
基礎研究実習		11.5	12.5		
医学総合セミナー		3	3		
医学英語		4	4		
計	199.5	200.5			
合計	236.5	237.5			

2 グローバルヘルス研究医枠入学者

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
教養 教育 科目	教養 基礎 科目	教養ゼミナール科目	1				
		情報科学科目	2				
		健康・スポーツ科学科目	1～2				
		キャリア教育科目	0～1				
		地域科学科目	1				
		外国語科目	英語	6			
			初修外国語	4			
	小計		16				
	モジュール科目	全学モジュールⅠ科目	6				
		全学モジュールⅡ科目	6				
		学部モジュール科目	7				
		小計		19			
	自由選択科目	自由選択科目	2				
小計		2					
計		37					
専門教育科目	医と社会		7	7	7	7	
	正常構造と機能		18.5	18.5	18.5	18.5	
	疾患総論		9	9	9	9	
	疾患各論		31.5	31.5	31.5	31.5	
	医学・医療と社会		4.5	4.5	4.5	4.5	

	診療の基本	9	9	9	9	9
	臨床実習	101.5	101.5	101.5	101.5	101.5
	基礎研究実習	16.5	15.5	12.5	13.5	12.5
	医学総合セミナー		1	5	5	5
	医学英語	4	4	4	4	4
	計	201.5	201.5	202.5	203.5	202.5
合計		238.5	241.5	239.5	240.5	239.5

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 一般入試及び推薦入試（グローバルヘルス研究医枠を除く。）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	2		3
	医と社会Ⅳ	1		4
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	3.5		1
	人体構造系Ⅱ	3.5		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	1.5		2
	病理総論系	1		3
	腫瘍系	0.5		2
	基礎医学T B L	1.5		3
	放射線基礎医学	1		2
	薬理系	1		3
疾患各論	血液・リンパ系	1.5		3
	循環器系	4.5		3
	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	1		4
	感染症系	1.5		3
	免疫・アレルギー疾患系	1.5		4
	脳・神経系	4		4
	皮膚系	1		4
	運動系	2.5		3
	腎泌尿器系	1.5		3

	生殖系	3.5		3
	視覚系	1		4
	耳鼻咽喉口腔系	1		4
	小児系	1		4
医学・医療と社会	法医学系	1		4
	衛生学・分子疫学	1.5		4
	公衆衛生学	1.5		4
	地域医療学	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	0.5		3
	外科治療学	1.5		4
	臨床疫学・医療情報学	0.5		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 P B L	2		4
臨床実習	臨床実習	64		4～5
	高次臨床実習 I	12.5		5
	高次臨床実習 II	25		6
基礎研究実習	リサーチセミナー	11.5		3～4
	アドバンストリサーチセミナー	1		4
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 アドバンストリサーチセミナーは一般入試で入学し第4年次から研究医コースに所属した者の、地域医療ゼミは推薦入試（地域医療枠）及び推薦入試（地域医療特別枠）（以下「推薦入試（地域医療枠等）」という。）で入学した者の授業科目とする。
- 5 選択科目は、一般入試、推薦入試（佐賀県枠）及び推薦入試（宮崎県枠）で入学した者に対しては3単位以上、推薦入試（地域医療枠等）で入学した者に対しては2単位以上を修得すること。

2 グローバルヘルス研究医枠入学者

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
		研究医プログラム及び法学プログラム	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		
医と社会	医と社会Ⅰ	2					1	
	医と社会Ⅱ	2					2	
	医と社会Ⅲ	2					3	
	医と社会Ⅳ	1					4	
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	3.5					1	
	人体構造系Ⅱ	3.5					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	1.5					2	
	病理総論系	1					3	
	腫瘍系	0.5					2	

	基礎医学 TBL	1.5		3
	放射線基礎医学	1		2
	薬理系	1		3
疾患各論	血液・リンパ系	1.5		3
	循環器系	4.5		3
	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	1		4
	感染症系	1.5		3
	免疫・アレルギー疾患系	1.5		4
	脳・神経系	4		4
	皮膚系	1		4
	運動系	2.5		3
	腎泌尿器系	1.5		3
	生殖系	3.5		3
	視覚系	1		4
医学・医療と社会	耳鼻咽喉口腔系	1		4
	小児系	1		4
	法医学系	1		4
	衛生学・分子疫学	1.5		4
	公衆衛生学	1.5		4
	地域医療学	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	0.5						3
	外科治療学	1.5						4
	臨床疫学・医療情報学	0.5						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	2						4
臨床実習	臨床実習	64						4～5
	高次臨床実習Ⅰ	12.5						5
	高次臨床実習Ⅱ	25						6
基礎研究実習	プレリサーチセミナー	4	3	1	1	1	1～3	
	リサーチセミナー	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	3～4	
	アドバンストリアリサーチセミナー	1	1				4	
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	2～3	
	熱帯医学ゼミ		1				1	
	国際医療特論			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	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 アドバンストリサーチセミナーは研究医プログラム，熱帯医学プログラム又は法医学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，国際医療英語及び国際医療特論は国際保健プログラム所属の者の授業科目とする。

別表第4 略

(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、本学部にて在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、本学部にて在学している平成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、本学部にて在学している平成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編入学者及び平成 28 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、平成 28 年 7 月 20 日から施行する。
- 2 平成 29 年 3 月 31 日現在、本学部の 4 年次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 この規程は、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。

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	2		3
	医と社会Ⅳ	1		4
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
	内臓機能・体液系Ⅰ	3.5		2
	人体構造系Ⅱ	3.5		2
	発生・組織系	2		2
	動物性機能系	1.5		2
	内臓機能・体液系Ⅱ	0.5		2
疾患 総 論	人体構造系Ⅲ	0.5		4
	感染系	2.5		2
	免疫系	1.5		2
	病理総論系	1		3
	腫瘍系	0.5		2
	基礎医学 TBL	1.5		3
	放射線基礎医学	1		2
疾患 各 論	薬理系	1		3
	血液・リンパ系	1.5		3
	循環器系	4.5		3
	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	1		4
	感染症系	1.5		3
	免疫・アレルギー疾患系	1.5		4
	脳・神経系	4		4
	皮膚系	1		4
	運動系	2.5		3
	腎泌尿器系	1.5		3
	生殖系	3.5		3
視覚系	1		4	

	耳鼻咽喉口腔系	1		4
	小児系	1		4
医学・医療と社会	法医学系	1		4
	衛生学・分子疫学	1.5		4
	公衆衛生学	1.5		4
	地域医療学	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	0.5		3
	外科治療学	1.5		4
	臨床疫学・医療情報学	0.5		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	2		4
臨床実習	臨床実習	64		4～5
	高次臨床実習Ⅰ	12.5		5
	高次臨床実習Ⅱ	25		6
基礎研究実習	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		193.5	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	2		3	
	医と社会Ⅳ	1		4	
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	
	内臓機能・体液系Ⅰ	3.5		2	
	人体構造系Ⅱ	3.5		2	
	発生・組織系	2		2	
	動物性機能系	1.5		2	
	内臓機能・体液系Ⅱ	0.5		2	
疾患 総 論	人体構造系Ⅲ	0.5		4	
	感染系	2.5		2	
	免疫系	1.5		2	
	病理総論系	1		3	
	腫瘍系	0.5		2	
	基礎医学 TBL	1.5		3	
	放射線基礎医学	1		2	
疾患 各 論	薬理系	1		3	
	血液・リンパ系	1.5		3	
	循環器系	4.5		3	
	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	1		4	
	感染症系	1.5		3	
	免疫・アレルギー疾患系	1.5		4	
	脳・神経系	4		4	
	皮膚系	1		4	
	運動系	2.5		3	
	腎泌尿器系	1.5		3	
生殖系	3.5		3		
視覚系	1		4		

	耳鼻咽喉口腔系	1		4
	小児系	1		4
医学・医療と社会	法医学系	1		4
	衛生学・分子疫学	1.5		4
	公衆衛生学	1.5		4
	地域医療学	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	0.5		3
	外科治療学	1.5		4
	臨床疫学・医療情報学	0.5		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	2		4
臨床実習	臨床実習	64		4~5
	高次臨床実習 I	12.5		5
	高次臨床実習 II	25		6
基礎研究実習	リサーチセミナー	11.5		3~4
	アドバンストリサーチセミナー	1		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		194.5	193.5	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。

(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

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) 推薦入試（グローバルヘルス研究医枠）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) 一般入試で入学した者、推薦入試（グローバルヘルス研究医枠）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、4 年次前期においては配属教室において研究活動を行う「アドバンストリサーチセミナー」を履修しなければならない。

なお、「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

一般入試、推薦入試（宮崎県枠）及び推薦入試（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

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年次開講科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の9科目中、8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、医学英語を1単位以上修得していない者に対しては進級を認めない。

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年次開講科目の10科目中、9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) 第1に掲げる第1年次開講科目の5科目並びに教養教育科目の学部モジュール科目、全学モジュールI科目、全学モジュールII科目及び教養基礎科目（外国語科目を除く）を修得していない者

(2) 医学ゼミを1単位以上修得していない者

(3) 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年次開講科目のうち、医学ゼミを除く、15科目中、14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) 第2に掲げる第2年次開講科目の9科目を修得していない者

(2) 医学ゼミを2単位以上修得していない者

(3) 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（臨床実習及び医学ゼミを除く）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37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

(5) リサーチセミナーを修得していない者

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。

6年一貫カリキュラムにおける合格判定及び進級要件に関する申合せ
(平成28年度以降：一般入試、推薦入試(宮崎県枠)及び推薦入試(佐賀県枠)入学者適用)
平成28年11月17日制定 平成28年12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		
(1)医と社会I 正常構造と機能 (2)生体分子系 (3)人体構造系I (4)発生・組織系 (5)内臓機能・体液系I		(1)医と社会II 正常構造と機能 (2)人体構造系II (6)分子遺伝系 (3)神経・感覚系 (4)動物性機能系 (5)内臓機能・体液系II 疾患総論 (7)感染症 (8)免疫系 (9)腫瘍系 (10)放射線基礎医学		(1)医と社会III 疾患総論 (2)病理総論系 (3)基礎医学TBL (4)薬理系 (5)血液・リンパ系 (10)内分泌・代謝・栄養系 (6)循環器系 (7)呼吸器系 (11)消化器系 (12)運動系 (8)感染症系 (9)泌尿器系 (13)生殖系 診療の基本 (14)放射線医学 (15)臨床検査医学 基礎研究室習 (16)リサーチセミナー		(1)医と社会IV 正常構造と機能 (2)人体構造系III 疾患総論 (3)精神系 (4)免疫・アレルギー系 (5)脳・神経系 (6)皮膚系 (7)骨系 (8)耳鼻咽喉口腔系 (9)小児系 医学・医療と社会 (10)衛生学・分子疫学(13)法医学系 (11)公衆衛生学 (12)地域医療学 診療の基本 (14)診断学 (15)外科治療学 (16)臨床疫学・医療情報学 (17)臨床薬理学 (18)東洋医学 (19)総合病理学 (20)臨床推論PBL 臨床実習 (21)臨床実習 基礎研究室習 (22)リサーチセミナー		(1)臨床実習 (2)臨床実習		(1)臨床実習 (2)臨床実習		(1)臨床実習 (2)臨床実習	
学部モジュール (1)医科生物学入門 (2)医学史・原簿医学と長崎 (3)Communication Skill in English													
医学ゼミ 医学英語 教養教育37単位													

試験時期(▲)	判定時期	進級要件
▲	↑ I	I. 進級要件 ア. 専門教育科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の0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学部モジュール科目(含英語)科目のうち、1科目以上を合格し、かつ、1科目以上を2科目以上合格していること ウ. 医学英語を1単位以上修得していること エ. 医学英語を2単位以上修得していること
▲	↑ II	II. 進級要件 ア. 10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年の専門教育科目及び教養教育科目のうち、1科目以上を合格し、かつ、1科目以上を2科目以上合格していること 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
▲	↑ III	III. 進級要件 ア. 15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. 医学ゼミを3単位以上修得していること エ. 医学英語を4単位以上修得していること オ. リサーチセミナーを修得していること
▲	↑ IV	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 ただし、医学ゼミは3単位以上を修得していること 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37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 オ. リサーチセミナーを修得していること
▲	↑ V	V. 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. 卒業要件
▲	↑ VI	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
▲	↑ VII	VII. 卒業判定 ア. 卒業要件

進級要件
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。

推薦入試（地域医療枠）及び推薦入試（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

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年次開講科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の9科目中、8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) 地域医療ゼミを1単位以上修得していない者
- (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年次開講科目の10科目中、9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) 第1に掲げる第1年次開講科目の5科目並びに教養教育科目の学部モジュール科目、全学モジュールI科目、全学モジュールII科目及び教養基礎科目（外国語科目を除く）を修得していない者
- (2) 医学ゼミを1単位以上修得していない者
- (3) 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年次開講科目のうち、医学ゼミを除く、15科目中、14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) 第2に掲げる第2年次開講科目の9科目を修得していない者
- (2) 医学ゼミを2単位以上修得していない者
- (3) 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（臨床実習及び医学ゼミを除く）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37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
- (4) リサーチセミナーを修得していない者

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。

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
 (平成28年度以降:推薦入試(地域医療枠)及び推薦入試(地域医療特別枠)入学者適用)
 平成28年11月17日制定 平成28年12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
	(1)医と社会I 正常構造と機能 (2)生体分子系 (3)人体構造系I (4)発生・組織系 (5)内臓機能・体液系I	(1)医と社会II 正常構造と機能 (6)分子遺伝系 (2)人体構造系II (3)神経・感覚器系 (4)動物性機能系 疾患総論 (7)感染系 (8)免疫系 (9)腫瘍系 (10)放射線基礎医学	(1)医と社会III 疾患総論 (2)病理総論系 (3)基礎医学TBL (4)薬理系 疾患各論 (5)血液・リンパ系 (6)循環器系 (7)呼吸器系 (8)感覚器系 (9)腎泌尿器系 診療の基本 (14)放射線医学 基礎研究実習 (16)リサーチセミナー	(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)精神系 (4)免疫・アレルギー系 (5)脳・神経系 (6)皮膚系 (7)視覚系 (8)耳鼻咽喉口腔系 (9)小児系 医学・医療と社会 (10)衛生学・分子疫学 (13)法医学系 (11)公衆衛生学 (12)地域医療学 診療の基本 (14)診断学 (15)外科治療学 (16)臨床疫学・医療情報学 (17)臨床薬理学 (18)東洋医学 (19)総合病理学 (20)臨床推論PBL 臨床実習 (21)臨床実習 基礎研究実習 (22)リサーチセミナー	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						
	地域医療ゼミ											
	医学ゼミ											
	医学英語											
	教養教育37単位											

試験時期(▲)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
判定時期	↑ I	↑ II	↑ III	↑ IV	卒業料定↑							
進級要件	I. 進級要件 ア. 専門教育科目及び教養教育科目の学類5科目のうち、10科目以上を合格し、かつ、不合格科目が1科目以下であること イ. 1年次専門教育科目を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	II. 進級要件 ア. 10科目中、未合格科目が1科目以下であること イ. 1年次の専門教育科目並びに教養教育科目のうち、学類5科目以上を合格し、かつ、不合格科目が1科目以下であること 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. 15科目中、未合格科目が2科目以下であること イ. 2年次の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 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. 15科目中、未合格科目が1科目以下であること イ. 2年次の専門教育科目をすべて修得していること ウ. 医学英語を2単位以上修得していること								
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養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講ず。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を講ず。											

推薦入試（グローバルヘルス研究医枠）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

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年次開講科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の9科目中、8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) プレリサーチセミナーを2単位以上修得していない者
- (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年次開講科目の10科目中、9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) 第1に掲げる第1年次開講科目の5科目並びに教養教育科目の学部モジュール科目、全学モジュールI科目、全学モジュールII科目及び教養基礎科目（外国語科目を除く）を修得していない者
- (2) プレリサーチセミナーを3単位以上修得していない者
- (3) 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年次開講科目のうち、医学ゼミを除く、15科目中、14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) 第2に掲げる第2年次開講科目の9科目を修得していない者
- (2) プレリサーチセミナーを4単位以上修得していない者
- (3) 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（臨床実習及び医学ゼミを除く）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37単位を修得していない者
- (3) アドバンストリサーチセミナーを1単位以上修得していない者
- (4) 医学英語を4単位以上修得していない者
- (5) リサーチセミナーを修得していない者

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。

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
(平成30年度以降・推薦入試(グローバルヘルス研究医科(研究医・法医学プログラム)配属者適用)
平成30年 3月14日制定 平成30年 4月 1日より施行)

試験時期(▲)	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	
判定時期	▲ ↑ I		▲ ↑ II		▲ ↑ III		▲ ↑ IV		▲ ↑ V		▲▲▲▲		
進級要件	<p>I. 進級要件</p> <p>ア. 専門教育科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の9科目中、失格科目がなく、合格科目を2科目以上有さないこと</p> <p>イ. 1年の専門教育科目並びに教養教育科目の学部モジュール科目及び教養基礎科目(外国語科目を除く)をすべて修得していること</p> <p>ウ. プレリクターセミナーを2単位以上修得していること</p> <p>エ. 医学英語を1単位以上修得していること</p>		<p>II. 進級要件</p> <p>ア. 10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</p> <p>イ. 1年の専門教育科目及び教養基礎科目(外国語科目を除く)をすべて修得していること</p> <p>ウ. プレリクターセミナーを3単位以上修得していること</p> <p>エ. 医学英語を2単位以上修得していること</p>		<p>III. 進級要件</p> <p>ア. 15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</p> <p>イ. 2年の専門教育科目をすべて修得していること</p> <p>ウ. プレリクターセミナーを4単位以上修得していること</p> <p>エ. 医学英語を3単位以上修得していること</p>		<p>IV. 進級及び臨床実習着手の要件</p> <p>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</p> <p>イ. 共用試験に合格していること</p> <p>ウ. アドバンスリサーチセミナーを1単位以上修得していること</p> <p>エ. 教養教育科目の卒業要件単位37単位を修得していること</p> <p>オ. 医学英語を4単位以上修得していること</p> <p>カ. リサーチセミナーを修得していること</p>		<p>V. 進級及び高次臨床実習着手の要件</p> <p>ア. 臨床実習に合格していること</p> <p>イ. 卒業試験に合格していること</p>		<p>VI. 卒業要件</p> <p>ア. 全単位修得していること</p> <p>イ. 卒業試験に合格していること</p>		卒業判定 ↑
備考	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>												

推薦入試（グローバルヘルス研究医枠）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

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年次開講科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の9科目中、8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) プレリサーチセミナーを1単位以上修得していない者
- (2) 国際医療ゼミを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年次開講科目の10科目中、9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) 第1に掲げる第1年次開講科目の5科目並びに教養教育科目の学部モジュール科目、全学モジュールI科目、全学モジュールII科目及び教養基礎科目（外国語科目を除く）を修得していない者
- (2) 国際医療ゼミを2単位以上修得していない者
- (3) 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年次開講科目のうち、医学ゼミを除く、15科目中、14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) 第2に掲げる第2年次開講科目の9科目を修得していない者
- (2) 国際医療英語を2単位以上修得していない者
- (3) 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（臨床実習及び医学ゼミを除く）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37単位を修得していない者
- (3) 国際医療特論を1単位以上修得していない者
- (4) 医学英語を4単位以上修得していない者
- (5) リサーチセミナーを修得していない者

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。

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
 (平成30年度以降:推薦入試(グローバルヘルス研究医校(国際保健プログラム)配属者適用)
 平成30年 3月14日制定 平成30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
	(1)医と社会I 正常構造と機能 (2)生体分子系 (3)人体構造系I (4)発生・組織系 (5)内臓機能・体液系I	(1)医と社会II 正常構造と機能 (6)分子遺伝系 (2)人体構造系II (3)神経・感覚器系 (4)動物性機能系 (5)内臓機能・体液系II 疾患総論 (7)感染系 (8)免疫系 (9)腫瘍系 (10)放射線基礎医学	(1)医と社会III 疾患総論 (2)病理総論系 (3)基礎医学TBL (4)薬理系 疾患各論 (5)血液・リンパ系 (6)循環器系 (7)呼吸器系 (8)感染症系 (9)腎泌尿器系 診療の基本 (14)放射線医学 (15)臨床検査医学 基礎研究実習 (16)リサーチセミナー	(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)精神系 (4)免疫・アレルギー系 (5)脳・神経系 (6)皮膚系 (7)視覚系 (8)耳鼻咽喉口腔系 (9)小児系 医学・医療と社会 (10)衛生学・分子疫学(13)法医学系 (11)公衆衛生学 (12)地域医療学 診療の基本 (14)診断学 (15)外科治療学 (16)臨床後学・医療情報学 (17)臨床薬理学 (18)東洋医学 (19)総合病理学 (20)臨床推論PBL 臨床実習 (21)臨床実習 基礎研究実習 (22)リサーチセミナー	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
	学部モジュール (1)医科生物学入門 (4)医学統計学 (2)医学史・原簿医学 (3)Communication Skill in English					
	プレリサーチセミナー	国際医療ゼミ	国際医療英語	国際医療特論		
	医学ゼミ 医学英語 教養教育37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. 専門教育科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の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. プレリサーチセミナーを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. 10科目中、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学部モジュール科目、学部モジュール科目、全科目を2科目以上修得していること 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. 15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. 医学ゼミを1単位以上修得していること エ. 国際医療英語を2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. 国際医療特論を1単位以上修得していること エ. 教養教育科目の卒業要件単位37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 カ. リサーチセミナーを修得していること	V. 進級実習に合格していること ア. 卒業要件 イ. 卒業試験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
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要す。 3. 1科目不合格で進級した者は、可能な限り再履修を要す。					
備考						

推薦入試（グローバルヘルス研究医枠）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

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年次開講科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の9科目中、8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) プレリサーチセミナーを1単位以上修得していない者
- (2) 熱帯医学ゼミを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年次開講科目の10科目中、9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) 第1に掲げる第1年次開講科目の5科目並びに教養教育科目の学部モジュール科目、全学モジュールI科目、全学モジュールII科目及び教養基礎科目（外国語科目を除く）を修得していない者
- (2) プレリサーチセミナーを2単位以上修得していない者
- (3) 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年次開講科目のうち、医学ゼミを除く、15科目中、14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) 第2に掲げる第2年次開講科目の9科目を修得していない者
- (2) プレリサーチセミナーを3単位以上修得していない者
- (3) 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（臨床実習及び医学ゼミを除く）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37単位を修得していない者
- (3) アドバンストリサーチセミナーを1単位以上修得していない者
- (4) 医学英語を4単位以上修得していない者
- (5) リサーチセミナーを修得していない者

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。

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
(平成30年度以降・推薦入試(グローバルヘルス研究医科(熱帯医学プログラム)配属者適用)平成30年・3月14日制定・平成30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
	(1)医と社会I 正常構造と機能 (2)生体分子系 (3)人体構造系I (4)発生・組織系 (5)内臓機能・体液系I	(1)医と社会II 正常構造と機能 (6)分子遺伝系 (2)人体構造系II (3)神経・感覚器系 (4)動物性機能系 (5)内臓機能・体液系II 疾患総論 (7)感染系 (8)免疫系 (9)腫瘍系 (10)放射線基礎医学	(1)医と社会III 疾患総論 (2)病理総論系 (3)基礎医学TBL (4)薬理系 (5)血液・リンパ系 (6)循環器系 (7)呼吸器系 (8)感染症系 (9)腎泌尿器系	(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)精神系 (4)免疫・アレルギー系 (5)脳・神経系 (6)皮膚系 (7)視覚系 (8)耳鼻咽喉口腔系 (9)小児系 医学・医療と社会 (10)衛生学・分子疫学(13)法医学系 (11)公衆衛生学 (12)地域医療学	(1)臨床実習 (1)臨床実習 (2)臨床実習 (2)臨床実習	(1)臨床実習 (2)臨床実習						
	学部モジュール (1)医科生物学入門 (2)医学史・原爆医学と長崎 (3)Communication Skill in English	(4)医学統計学	(14)放射線医学 診療の基本 (15)臨床検査医学 基礎研究実習 (16)リサーチセミナー	(14)診断学 (15)外科治療学 (16)臨床疫学・医療情報学 (17)臨床薬理学 (18)東洋医学 (19)総合病理学 (20)臨床推論PBL 臨床実習 (21)臨床実習 基礎研究実習 (22)リサーチセミナー アドバンスリサーチセミナー								
	プレリサーチセミナー 熱帯医学ゼミ											
	医学ゼミ											
	医学英語											
	教養教育37単位											

試験時期(▲)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
判定時期	↑ I	↑ II	↑ III	↑ IV	↑ V	↑ V	↑ V	↑ V	↑ V	↑ V	↑ V	卒業判定 ↑
	I. 進級要件 ア. 専門教育科目及び教養教育科目の学部モジュール科目の9科目中、不合格科目がなく、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学部モジュール科目、全学モジュール科目を除くすべて修得していること ウ. プレリサーチセミナーを1単位以上修得していること エ. 熱帯医学ゼミを1単位以上修得していること オ. 医学英語を1単位以上修得していること	II. 進級要件 ア. 10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学部モジュール科目、全学モジュール科目を除くすべて修得していること ウ. プレリサーチセミナーを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. 15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. プレリサーチセミナーを3単位以上修得していること エ. プレリサーチセミナーを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習手の要件 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. アドバンスリサーチセミナーを1単位以上修得していること エ. 教養教育科目の卒業要件単位37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 カ. リサーチセミナーを修得していること	V. 進級及び高次臨床実習着習手の要件 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	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						
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科目不合格で連続した者は、可能な限り再履修を課す。											
備考												

◎学士編入学生に係る合格判定及び進級要件に関する申合せ

(平成31年度以降編入学生適用)
平成30年 3月14日制定 平成30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
		(1)医と社会I (2)医と社会II 正常構造と機能 (3)生体分子系 (4)神経・感覚器系 (5)人体構造系II (6)動物性機能系 (7)内臓機能・体液系I (8)養生・組織系 疾患総論 (11)感染症 (12)免疫系 (13)腫瘍系 (10)放射線基礎医学	(1)医と社会III 疾患総論 (2)病理総論系 (3)基礎医学TBL (4)薬理系 (5)血液・リンパ系 (6)循環器系 (7)呼吸器系 (8)感染症系 (9)腎泌尿器系 (10)内分泌・代謝・栄養系 (11)消化器系 (12)運動系 (13)生殖系 診療の基本 (14)放射線医学 (15)臨床検査医学 基礎研究実習 (16)リサーチセミナー	(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)精神系 (4)免疫・アレルギー系 (5)脳・神経系 (6)皮膚系 (7)視覚系 (8)耳鼻咽喉口腔系 (9)小児系 医学・医療と社会 (10)衛生学・分子疫学(13)医学系 (11)公衆衛生学 (12)地域医療学 診療の基本 (14)診断学 (15)外科治療学 (16)臨床疫学・医療情報学 (17)臨床薬理学 (18)東洋医学 (19)総合病理学 (20)臨床推論PBL 臨床実習 (21)臨床実習 基礎研究実習 (22)リサーチセミナー	(1)臨床実習 (2)高次臨床実習I	(1)高次臨床実習I 臨床実習					卒業試験

試験時期(▲)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
判定時期	↑ I	↑ II	↑ III	↑ III	↑ III	↑ III	↑ III	↑ III	↑ III	↑ III	↑ III
進級要件	I. 進級要件 ア. (1)~(14)の4科目中、必修科目がなく、不合格科目を2科目以上と看さないこと 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	II. 進級要件 ア. (1)~(15)の15科目中、必修科目がなく、不合格科目を2科目以上と看さないこと 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	III. 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 ただし、医学ゼミは3単位以上を修得していること イ. 共用試験に合格していること ウ. 医学英語を3単位以上修得していること エ. リサーチセミナーを修得していること	IV. 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。										

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日現在本学部にて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

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2に掲げる第3年次への進級要件を入学後の在学中4年間(休学期間を除く)に満たさなかった者

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

(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。
- 3 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。

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。

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 3年次からは、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（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、掲示でお知らせします。

(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できますが、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できますが、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合否は、各科目別に掲示します。再試験の合否は、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合否も掲示しません。
- ⑨ 各科目の最終評価は、(6)①の掲示後に、NU-Web上で確認してください。
- ⑩ 各科目の合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てください。

(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。

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	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2日前（英文は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
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 ・感染性の疾患、重度の外傷等→医師の診断書 ・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 ・病気又は負傷により入院加療を要する場合→医師の診断書 ・学校保健安全法規則第18条に定められた感染性の疾患→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6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2,400,000円、学生1人あたり4,000円（平成30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6名程度を配属します。1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、すべて掲示により通知しますので1日に1度は掲示板を見るように心掛けてください。掲示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。医学部地区、病院地区は全面禁煙です。

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、遅くとも必要な日の2日前までに申し込んでください。申し込んだ2日後に発行、交付します。（ただし、英文の場合は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。<http://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。また、自動二輪車及び原動機付自転車は、事前登録が必要です。駐車場委員会からの通知にしたがって手続きを行ってください。

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があれば、その都度掲示します。

(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。更新願い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

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
- (3) その他懲戒処分に相当する事件・事故等

3 懲戒の種類

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、停学期間中は登学を禁止する。
- (3) 訓告 文書により注意を与え、将来を戒める。

4 懲戒の要否等の決定

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り、懲戒の種類及び内容を決定するに当たっては、原因行為の「悪質性」を判断した上で、結果の「重大性」を総合的に勘案して決定するものとする。

5 懲戒の対象となる事件事故

(1) 懲戒の目安

- 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

学部、研究科、熱帯医学研究所、国際教育リエゾン機構及び大学教育イノベーションセンター（以下「学部等」という。）の指導（学部等の長の嚴重注意）

(2) 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ものとする。

(3) 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ものとする。

(4) 過去に懲戒処分等を受けたものに対する懲戒

過去に懲戒処分を受け、又は学部等で指導を受けた者が、再び懲戒に相当する行為をした場合は、より「悪質性」の高いものとみなし、前回の処分を超える重い処分をすることができる。

6 懲戒の手続き

（事件・事故等の報告及び調査等）

- (1) 学生は事件・事故等を起こした場合、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・事故等が発生した場合、速やかに学生委員長に報告する。
- (3) 学生支援部は、事実関係の調査及び関係する学部等による当該学生からの事情聴取結果を基に、諸機関との連絡調整を図りながら、その結果を逐次、学生委員長に報告する。未成年者については、必要と判断されれば、事実調査の際に保護者を同席させる等の配慮を行う。
- (4) 学生委員長は、当該事件等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等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ものとする。
- (6) 学生委員会は、当該事件等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する。懲戒対象行為に係る事実調査、懲戒処分内容及び執行に伴う措置の判断に当たっては、事前に当該学生に告知し、口頭による意見陳述の機会を与えなければならない。ただし、学生が心身の故障、身柄拘束、長期旅行その他の事由により口頭による意見陳述ができないときは、これに替えて文書による意見提出の機会を与えるものとする。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ものとする。
- (7) 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。
- (8) 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。

- (9) 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)

- (10) 懲戒処分の告知は文書により、学部等の長が当該学生及び保証人に対して行う。

ただし、文書による通知が不可能な場合は、他の適切な方法により通知する。

- (11) 懲戒の発効の日は、当該学生に交付等が行われた日とする。

(異議申し立てに係わる再審議等)

- (12) 当該学生は、事実誤認、新事実の発見等の正当な理由があるときは、懲戒の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。

7 懲戒処分の執行等

(1) 停学処分の種類

停学は、有期又は無期とし、次の通りとする。

- ① 有期停学は、6 か月未満の期限を付すものとする。ただし、停学期間が満了することにより処分を解除することが適当でないと判断される場合は、学長は教育研究評議会の議を経て、期間の延長を決定することができる。
- 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の解除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。これら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」により行うものとする。

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で交付する。

(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、懲戒処分の決定前に謹慎を言い渡すことができるものとする。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制限する。また、謹慎の期間は停学期間に算入することができる。

(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、懲戒処分の決定前に自主退学の申請があった場合には、この申し出を受理しないものとし、懲戒処分の決定後に自主退学の申し出があった場合は、受理することができる。
- ② 学部等の長は、懲戒対象行為を行った学生から、懲戒処分の決定前に休学の申請があった場合には、この申し出を受理しないものとする。
- ③ 休学中の学生に対して停学処分が決定された場合には、当該停学処分の決定の日をもって当該学生の休学許可を取り消すものとする。

(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ものとする。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・医療推進センター等と協力して行う。

8 懲戒処分に関する情報の非公開

(1) 非公開の原則

懲戒処分を実施した場合、学生の氏名、学籍番号、懲戒の内容、懲戒の事由等は、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。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懲戒の有無、その内容等を記載しないことを原則とする。

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。

長崎大学における学生の懲戒に関する指針についての補足説明

- ① 懲戒処分の判断は、過去の具体例も参照して、原因行為の「悪質性」、結果の「重大性」を勘案して判断するものとする。
- ② 1か月以上の有期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ものとする。
- ③ 当該学生が処分の有無が決定されるまで、不安定な状態で長期間過ごすことが無いように迅速な処分の有無の決定がなされなければならない。
- ④ 学生の交通事故に関するもののうち、「学生の交通事故に関する懲戒ガイドライン（平成15年11月28日学長裁定）」に定めがあるものについては、当該懲戒ガイドラインを適用する。この場合において、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ものとする。また、大学内の調査で事実関係を十分に把握できない事件・事故に関しては拙速な処分を控える。
- ⑤ 試験等における不正行為に関する取扱い
試験等に係る不正行為については、教養教育の考査に係る学生の不正行為の取扱いに関する細則又は学部等が定めた試験等における不正行為に関する規程等によるものとする。
- ⑥ 学部等の留学生に係る懲戒の手続きについては、学生支援部、国際教育リエゾン機構、関係学部等との協力のもと進めるものとする。
- ⑦ 懲戒は懲戒対象の行為、結果、影響を総合的に考慮し、教育的配慮を加えた上で、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。

学生の懲戒処分について

通常の懲戒処分手続の流れ図（指針6 関係）

(1) 学生は事件・事故等を起こした場合、学生支援部又は所属する学部等に届出。

(2) 学部等の長は学生の懲戒相当行為の発生の場合、学生委員長に報告。

(3) 学生支援部は事実関係の調査及び関係する学部等による当該学生からの事情聴取結果を基に、諸機関との連絡調整を図りながら学生委員長に報告。
未成年者については、必要と判断されれば、事実調査の際に保護者同席の配慮。

(4) 学生委員長から学長に内容報告。

(5) 学長は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) 学生委員会は懲戒の要否、懲戒の種類及び内容等について審議する。事前に当該学生に告知し、口頭等による意見陳述又は文書による意見提出の機会を与える。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。

(7) 学長は学生委員会の審議結果を当該学生が所属する学部等の長に通知。

(8) 学部等の長は学部教授会等で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。

(9) 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。

(10) 学部等の長は当該学生及び保証人に対して、文書により懲戒処分の告知。

(1) 学生の交通事故に関する懲戒ガイドライン

平成15年11月28日
学 長 裁 定
改正 平成17年 1月13日
平成24年 1月26日

1. 目的

本懲戒ガイドラインは、長崎大学学則（以下「学則」）第50条に基づいて行う学生の交通事故に関する懲戒処分の適正と公正を図るために必要な事項を定める。

2. 懲戒処分の種類と内容

(1) 懲戒の種類

学則第50条第2項に従い、学生の懲戒は退学、停学及び訓告とする。

(2) 退学

退学は、学生としての身分の剥奪である。

(3) 停学

停学は確定期限を付す有期の停学と、確定期限を付さない無期の停学（以下「無期停学」）からなる。

① 停学の種類

1. 6か月以上の停学を無期停学とし、確定期限を付さず、指導の状況および生活態度等を勘案しながら解除の時期を決定するものとする。

2. 6か月未満の停学を有期の停学とし、確定期限を付すものとする。

② 当該学生が所属する学部および大学院研究科（以下「学部等」）の長（以下「学部長等」）は、無期停学を受けた学生について、その反省の程度及び学習意欲等を総合的に判断し、その処分の解除が適当であると考えられるときは、教授会の議を経て、学長に対しその処分の解除を上申することができる。

③ 無期停学の解除は、学部長等からの上申により、学長が長崎大学教育研究評議会（以下「教育研究評議会」）の議を経て、これを行う。

④ 無期停学は、原則として6か月を経過した後でなければ、解除することはできない。

⑤ 無期停学解除の告知は、学部長等により当該学生及び保証人に対して行われる。

(4) 訓告

訓告は、処分としての大学の教育的意思表示である。

3. 懲戒の対象となる交通事件

(1) 懲戒の基準

① 事故の態様が悪質である交通死亡事故（交通事故による受傷を原因として被害者が事故後30日以内に死亡した事故）に対する懲戒処分は、退学、または無期停学とする。

② 事故の態様が悪質である交通傷害事故に対する懲戒処分は、有期停学または訓告とする。ただし、情状によりその処分を減ずることができる。

また、1か月以上の有期停学は、態様が特に悪質で結果が重大な場合に限るものとする。

③ 再犯の場合はより重い処分とすることができる。

(2) 懲戒の対象とならないもの

単純な道路交通法違反や、交通事故の態様が悪質でないものについては、懲戒処分の対象とはしない。ただし、重大な結果を惹起した交通事故に対しては、必要に応じて学部等の指導（学部長等による厳重注意等）を行う。また懲戒の基準に該当しないものの事故の態様が悪質である交通事故に対しても同じく必要に応じて学部等の指導を行う。

(3) 悪質性の判断基準

交通事故に対する懲戒処分は、学則50条に定める「学生の本分に反する行為」として科

せられるものであることに鑑み、態様が悪質な交通事故とは道路交通法に違反する次のような行為があった場合を指すものとする。

- ① 酒酔い運転
- ② 麻薬等運転
- ③ 共同危険行為等禁止違反
- ④ 無免許運転
- ⑤ 大型自動車等無資格運転
- ⑥ 仮免許運転違反
- ⑦ 酒気帯び（0.15以上）運転
- ⑧ 過労運転等
- ⑨ 大幅な速度超過運転
- ⑩ 救護措置義務違反

(4) 上記①～⑩の用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

- ① 「酒酔い運転」とは、道路交通法第65条第1項の規定に違反する行為のうち、酒によった状態（アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態をいう）で運転する行為をいう。
- ② 「麻薬等運転」とは、道路交通法第66条の規定に違反して麻薬、大麻、あへん、覚せい剤又は毒物及び劇物取締法施行令第32条の2に規定する物の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で運転する行為をいう。
- ③ 「共同危険行為等禁止違反」とは、道路交通法第68条の規定に違反する行為をいう。
- ④ 「無免許運転」とは、道路交通法第64条の規定に違反する行為をいう。
- ⑤ 「大型自動車等無資格運転」とは、道路交通法第85条に該当する行為をいう。
- ⑥ 「仮免許運転違反」とは、道路交通法第87条第2項後段の規定に違反する行為をいう。
- ⑦ 「酒気帯び（0.15以上）運転」とは、身体に血液1ミリリットルにつき0.3ミリグラム以上または呼気1リットルにつき0.15ミリグラム以上のアルコールを保有する状態で運転する場合をいう。
- ⑧ 「過労運転等」とは、道路交通法第66条の規定に違反して過労、病気その他の理由により正常な運転ができないおそれがある状態で運転する行為をいう。
- ⑨ 「大幅な速度超過運転」とは、道路交通法第22条の規定に違反する行為のうち超過速度が高速道路において50キロ以上、それ以外の道路において30キロ以上である場合をいう。
- ⑩ 「救護措置義務違反」とは、道路交通法第72条第1項の規定に違反する行為をいう。

(5) 上記の悪質性の判断基準については、法令の改正及び社会的状況の変化に応じ、法律の専門家と相談の上、適宜改正するものとする。

4. 交通事件における懲戒の手続きと執行

(1) 交通事件の報告

- ① 学生による交通事件は、学生支援部で一元的に対応する。
- ② 学生による交通事件が発生した場合、各学部等及び大学関係者は察知した情報を速やかに学生支援部へ通報する。
- ③ 学生支援部は速やかに学生委員長に通報するとともに、事実関係の把握に努め、当該事件に係わる学生が所属する学部等への連絡、関係諸機関との連絡調整を行い、その結果を逐次学生委員長に報告し、同時に学部等へ通知する。
- ④ 学生委員長は、学生による交通事件に関して学長に報告を行う。
- ⑤ 当該事件に係わる学生が所属する部局は、通知された交通事件について、当該学生と連絡をとるとともに指導に努め、必要に応じて学長への報告、学生委員長及び学生委員会への説明、学生支援部との連絡を行うものとする。

(2) 事実関係の調査と当該事件に係わる学生への教育的指導

- ① 学外での事実関係の調査は、学生支援部が担当する。また必要があれば当該事件に係わる学生の所属する学部等の教員および職員はそれを補佐することができる。
- ② 学内での学部等による事実関係の調査は、原則として当該事件に係わる学生からの事情聴取を行うものとする。ただし、当該学生が事情聴取に応じない場合は、学部等はその旨を学長に報告するとともに、学生委員長及び学生委員会に説明するものとする。また、学生が身心の故障、身柄の拘束、長期旅行その他の事由により、当該学生に事情聴取できない場合は、事情聴取が可能になるまでの間、学部等は調査及びその報告等を留保するものとする。

(3) 学生委員会による審査

- ① 学長は学生委員長から報告のあった交通事故の中に、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ものとする。
- ② 学生委員長は、速やかに学生委員会内に調査小委員会を設置する。なお、大学においていたずらに処分の是非の決定を長引かせることのないように、調査小委員会は定例の学生委員会開催以前に設置することができ、学生委員長はその構成員を指名することができる。
- ③ 調査小委員会の構成員は、加害者または被害者と関係が無いか、その恐れのないように選任され、また被害者及びその関係者と接触の無いように管理されなければならない。
- ④ 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及び調査報告について、必要に応じて説明及び追調査を求めることができる。
- ⑤ 学生委員会は調査小委員会の報告に基づき、当該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査し、その結果を学長に報告するものとする。

(4) 審査結果の通知

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長等に通知する。

(5) 懲戒の審議

学部長等は、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教授会に付議の上、速やかに学長に懲戒を上申するものとする。

(6) 懲戒の決定

- ① 学長は、学部からの上申事項を評議会の議に付し、懲戒処分を決定する。
- ② 学長は、教育研究評議会への付議に際し、懲戒の対象とされる学生に対して、口頭または文書による意見陳述の機会を与えるものとする。

(7) 懲戒処分の告知と執行

懲戒処分の告知は、学部長等が、当該学生及び保証人に文書をもって行い、その内容を学内に公示する。なお、懲戒を実施した場合、学生の氏名、学生番号等、本人を特定できる情報は明らかにしないものとする。ただし学長が必要と認めた場合は、この限りではない。

(8) 懲戒処分に関する文書

懲戒処分に関する文書は、別途様式に定める。

(9) 懲戒に関する記録の保存と開示

- ① 懲戒原因たる事実並びに決定された処分の内容及び理由を記載した文書は学生支援部で保存する。文書管理の責任者は学生支援部長とする。
- ② 学長は、被処分者から請求があった場合には、当該文書を開示しなければならない。

5. 学生に対する教育と指導

(1) 本ガイドラインの事前周知

- ① 懲戒対象行為と懲戒処分の種類と内容に関しては、掲示ならびに各学部等の学生便覧等により学生に周知されなければならない。
- ② 学生は人身事故を起こした場合は、遅滞無く学生支援部ないしは所属する学部等に届けなければならない。またこの届出義務は掲示ならびに各学部等の学生便覧等により学

生に周知されなければならない。

(2) 教育と指導

① 事件後並びに処分後において、当該学生に反省を促し、また学習意欲を維持させるための指導は、当該学生の所属学部等が担当するものとする。

② 当該学生の精神的ケアについては所属学部等とともに学生支援部、保健・医療推進センター等、大学も十分な協力を行わなければならない。

(3) 履修への配慮

停学期間中の期末試験又は履修手続期間については、停学の懲戒処分申し渡しの期日によって、学生の受ける不利益の不平等が無いようにしなければならない。

7. 附属図書館医学分館

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

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、気軽に相談ができるスタッフがいます。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。

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

2 開館時間と休館日

開館時間：4月～2月 8：30～22：00（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カレンダーで確認できます。

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1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。返却が遅れると、遅れた日数分だけ図書が借りられなくなります。

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）の図書館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、医学分館まで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、どこの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5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](#) → [図書館を使う](#) → [学生用図書リクエスト制度について](#) → [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いたします。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) <http://opac.lib.nagasaki-u.ac.jp/opac/>

[図書館ホームページ](#) → [\(黄色枠内\) OPACのみ検索](#)

長崎大学に所蔵している図書や雑誌の検索ができます。検索結果から、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](#) → [データベース](#)

長崎大学が契約する各種のデータベースや特典付き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13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](#) → [電子ジャーナルリンク集](#) 雑誌のタイトルやDOI・PMIDで検索可能

リモートアクセス(学外からの利用)

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。

電子ジャーナルリンク集のリモートアクセスのページからご利用ください。

[図書館ホームページ](#) → [電子ジャーナルリンク集](#) → [Remote Access](#)

11 電子ブック

[図書館ホームページ](#)→[資料を探す](#)→[電子ブック](#)

学習や研究に役立つ和洋の電子書籍が多数、Webで利用できます。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。リモートアクセスでも利用できます。

12 Webサービス (My Library)

[図書館ホームページ](#)→[Webサービス](#)→(統合認証)→[各種サービス](#)

学内ネットワーク(長大Wi-Fi)に接続して利用します。

今借りている本、予約中の図書が確認でき、貸出期限の延長もできます。

そのほか、自分の連絡先の登録・変更、お知らせのチェック、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-17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

ICTサポートカウンターでは、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 平日9:00~17:00※ ※受付時間は臨時に変更する場合があります。

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

「医学分館利用案内」(三つ折り)をご利用ください。

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)

[解剖学第二]

教授 弦本 敏行

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) 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、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。

(2) 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。

(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。

(4) 肉眼解剖分野の類型形態学的研究と末梢神経の線維解析に基づく研究

人体の諸構造物（骨格、筋肉、末梢神経、脈管、内臓等）を類型形態学的に解析し、その基本形の追求をテーマに研究を行っている。

3. スタッフ

教授：弦本 敏行

准教授：岡本 圭史

講師：佐伯 和信

助教：高村 敬子

（基礎医学）

組織解剖学（大学院研究分野：組織細胞生物学）

〔解剖学第三〕

教授 小路 武彦

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、特に学生諸君の組織標本観察力を養うことを教育の柱としている。更に、研究面では細胞生物学上の諸問題の解決を目指し、最先端の知識と技術を用い鋭意取り組んでいる。その成果を生かし、大学院教育に於いても組織内での細胞動態を解析する組織細胞生物学を担当している。

2. 研究内容

分子組織細胞化学的手法、免疫組織化学的手法及び電子顕微鏡を駆使して細胞の機能的分化過程と構造的分化過程に関する先端的研究を細胞増殖及び細胞死の制御機構の解明も絡めて広範な器官で行っている。特に性ステロイドと密接な関係にある生殖腺並びにその付属器官とそれらと発生的に近縁な泌尿器系器官を主要な研究対象としている。具体的には細胞再生系組織である精巣、消化管上皮および皮膚、細胞非再生系組織として肝臓を用い、現在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の組織細胞化学的解析法の確立及び関連因子の機能についてin vivoモデルを用いた解析を行っている。

3. スタッフ

教授：小路 武彦

准教授：柴田 恭明

講師：松本 弦

4. その他

当教室の他の特色の一つとしては、科学的興味を同じくする或いは同じ方法論を用いる学内外及び外国の医師・歯科医師・研究者諸兄と幅広く共同研究を繰り広げており、専門分野の異なる有意の士からなる集団の利点を最大限に生かせるよう教育・研究体制を整えている点が挙げられる。

（基礎医学）

神経生理学（大学院研究分野：神経機能学）

〔生理学第二〕

教授 篠原 一之

1. 概要

神経生理学は、知覚（Perception）から、感情（Emotion）、思考（Cognition）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することを主たる目的としている。したがって、正常な神経機能の解明のみならず、異常によって生じる精神疾患の発症機序を明らかにする上でも重要な位置を占めている。

学部教育では、まず、動物性機能系の講義を通じ、神経生理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。また、実習を通して、曖昧模糊とした精神現象の科学的研究法を習得してもらう。

大学院教育においては、健常者及び発達障害者を対象とした研究活動を通じ、独自の発想に基づいて、精神現象の神経基盤解明にユニークな貢献をなすよう研究者の育成を最大の使命としている。臨床家、及び、関連諸分野（保健学、教育学、心理学、他）との共同研究を積極的に推進することで、ヒトの心及びその異常の神経基盤解明に多角的視野から取り組める人材の育成に努めている。

2. 研究内容

ヒトの心の問題あるいはその破綻によって生じる精神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、認知神経科学的行動計測、生理学的・内分泌学的指標計測、分子生物学・遺伝学を有機的に統合しつつ、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することを試みている。

- 1) 健常な母子関係・父子関係と、その障害を生み出す神経・内分泌学的機序の解明
- 2) 健常な社会性の発達過程と、社会性発達の障害（自閉症など）をもたらす神経・内分泌機序の解明
- 3) 思春期・青年期のコミュニケーション特性やその性差をもたらす神経・内分泌学的基盤の解明
- 4) 内分泌かく乱物質曝露による社会性発達への影響解明
- 5) ヒトとヒトのフェロモンを介したコミュニケーションに寄与する神経・内分泌学的基盤の解明
- 6) 女性特有の不定愁訴に寄与する神経・内分泌学的基盤とその治療法（香料他、向中枢神経薬）の開発

3. スタッフ

教授：篠原 一之
准教授：中畑 泰和
助教：樽見 航

（基礎医学）

分子生理学（大学院研究分野：分子生理学）

〔生理学第一〕

講師 辻 幸臣

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、循環器学研究・特に不整脈研究を展開、相互理解が深まるよう尽力し、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ゆく。

3. 研究の方針

致死性不整脈（心室頻拍・細動）が繰り返し発生し植込み型除細動器が頻回作動する極めて重篤な不整脈疾患・電気的ストームを再現した実験モデル動物を用いて、その電気生理学的・分子生物学的特徴を明らかにすることにより、致死性不整脈の成立機序の解明と、革新的な予防・治療法の開発を目指す。

心筋組織における興奮伝播は、心筋細胞の電気生理学的特性や組織の解剖学的構築、興奮波面の形状などにより複雑に規定され、その破綻により、心室頻拍や心室細動に代表される致死性不整脈が発生する。心筋細胞活動電位は様々なイオンチャネル電流によって規定され、その変化が不整脈の発生に重要な役割を果たすと考えられている。近年の遺伝学・分子生物学の進歩により、イオンチャネル遺伝子の変異によって引き起こされる遺伝性不整脈疾患の成立機序が次々と解明されているが、心不全・心肥大などの後天性心疾患においても、イオンチャネルの発現・機能異常（イオンチャネルリモデリング）が生ずることが知られている。しかし、イオンチャネルリモデリングと不整脈発生の因果関係については未解決の部分が多く残されている。独自に開発してきた心不全、心肥大、房室ブロック、電気的ストームなどの不整脈モデル動物を用いて、イオンチャネルの転写後・翻訳後修飾、生成・分解を制御する細胞内シグナル、特に、Ca²⁺活性化シグナル・物質（CaMKII, カルシニューリン、カルパインなど）に焦点を当て、イオンチャネルリモデリングの解明に取り組んでゆく。

4. 研究内容

1. 実験動物を用いた重症不整脈・電気的ストームの病態・機序の解明
2. 細胞内シグナル分子によるイオンチャネル翻訳後修飾を標的とした治療戦略の確立

5. スタッフ

講師：辻 幸臣

（基礎医学）

生化学（大学院研究分野：生体分子解析学）

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る。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
相原仁
米田光宏
東美樹
土井口真康

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な作用し、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標としている。

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、不安障害・統合失調症などの精神神経疾患、認知症などの神経変性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。多く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標にしている。
- 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。特にモノアミン神経系の発達と環境適応、シナプスに存在する代謝型受容体の制御についての新たな分子機構の解明に力を入れている。
- 3) 血液・血管系に関する研究。造血制御および血液凝固系の機能制御、薬物の神経系への作用を考える上で重要な位置を占める脳の血管系について、血液脳関門再構成モデルとウイルスベクターを利用して、遺伝子レベルから、個体レベルまでの研究を展開している。

3. スタッフ

教授：有賀 純
講師：中川 慎介
助教：畑山 実
助教：松永 隼人

4. その他

神経科学、血管生物学、幹細胞生物学などに興味のある学生諸君の研究、抄読会への参加を歓迎します。抄読会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英語で紹介し、議論します。

（基礎医学）

病理学（大学院研究分野：病理学）

〔病理学第一〕

教授 下川 功

1. 概要

病理学教室は歴史的に形態学的観点から疾病の診断を行い、疾病の発症や進展の機序を解析してきた。当病理学教室でも、病理医師として通常の病理診断や病理解剖業務を行い、臨床科と共同し疾患の発症や進展、治療効果の判定などに役立てている。しかし、研究グループの主体は老化や老齢病、生活習慣病の制御を目的とした医学生物学的老化研究である。研究手法も形態学にとらわれず、生理、生化学、分子生物学的手法を取り入れ、クロスオーバーな研究グループを目指している。

2. 研究内容

- 1) カロリー制限による老化の制御：摂食カロリーを制限することによって、実験動物に発症する疾病や老化現象を抑制し、寿命を延長することができる。このカロリー制限による老化の制御のメカニズムを a) 神経内分泌系の変化、b) エネルギー代謝の適応、c) ストレス応答という点から解析している。
- 2) 加齢・生活習慣病における血液循環型 microRNA 機能解析
- 3) 創傷治癒過程・臓器線維化発症機構の分子メカニズムの解明

3. スタッフ

教授：下川 功

准教授：森 亮一

講師：林 洋子

助教：Park Seongjoon

技術職員：2名

研究補助員：2名

非常勤講師：大谷 博（白十字病院 臨床検査科部長）

千葉 卓哉（早稲田大学 人間科学学術院 教授）

4. その他

教室内行事：1) 研究検討会、2) 抄読会を毎週各1回。3) 研究セミナー、4) 剖検例検討会（研修医CPCを含む）を年に4-5回。

教室関連病理施設：国公立病院2施設

NPO) Medical Information Network 事務局

（基礎医学）

免疫学（大学院研究分野：免疫学）

教授 由井 克之

1. 概要

免疫系は、細菌・ウイルス・寄生虫など微生物の感染や異物の侵入を抑え生体の恒常性を保つ生体防御系である。哺乳動物で高度に発達したその仕組みは、脳神経系と共に高次生体機能と位置づけられ、近年の急速な研究の進展により分子・細胞のレベルでその全貌が解明されつつある。免疫系は生体の自然治癒機構の根幹を成しており臨床医学の基礎としても大切な学問分野である。さらに、アレルギー・自己免疫病・免疫不全・臓器移植・感染免疫・腫瘍免疫など広い守備範囲をもつ。昨年ノーベル賞を受賞した京都大学の本庶先生の研究をはじめとして、近年、免疫学の知見を応用した新しい治療法が次々に開発されている。その結果、癌や自己免疫病など従来は不治であった疾患が治癒可能になるなど、目覚ましい成果を上げている。

当教室では免疫学の中でも、Tリンパ球の感染免疫を中心に研究を展開している。

2. 主要な研究内容

（1）マラリア感染におけるT細胞免疫制御機構の研究

マラリアは、年間 2-3 億人の罹患者と数十万人の死亡者のある世界で最も重要な感染症のひとつである。T細胞免疫系は、防御機能を有する一方、様々な症状（発熱、貧血、肝脾腫など）にも関わり、両刃の剣とである。さらに感染に伴い免疫応答が抑制される等、マラリアと免疫との関わりは極めて深い。当教室では、遺伝子改変動物や生体イメージングを始めとする最先端医科学の技法を駆使し、免疫制御と免疫記憶を中心にマラリアにおけるT細胞免疫系の基礎研究を行っている。特に、我々が発見したユニークな免疫制御性T細胞、「Tr27細胞」が研究の中心テーマである。この細胞は、インターロイキン27(IL-27)という液性因子により免疫応答を抑制する。Tr27細胞は、マラリアばかりではなく結核などの他の慢性感染症でも誘導される。Tr27細胞に介入することにより免疫応答を調整し、慢性感染症や免疫関連疾患の革新的治療法開発につなげることを目指している。

（2）リーシュマニアワクチン開発の国際共同研究

ドイツおよび英国の研究グループと共同で、リーシュマニア症に対するDNAワクチンの開発研究に取り組んでいる。

3. スタッフ

教授：由井克之

准教授：井上信一

助教：Bayarsaikhan Ganchimeg

技術職員：木村一美

大学院生 他

4. その他

近年の免疫学の進歩はめざましく、複雑な免疫現象を分子や細胞のレベルで語る事ができるようになった。その成果は、次々と世に出され癌、難治性感染症や免疫疾患の克服に貢献している。教室は留学生も多く国際的な雰囲気にあふれている。興味のある学生諸君はいつでも歓迎する。

（基礎医学）

微生物学（大学院研究分野：感染分子解析学）

教授 西田 教行

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。昨年はアジア太平洋プリオンシンポジウムを開催し国内外の研究者を長崎に招いて最新研究について議論を行った。

医学部学生には教室を開放し、教育内容・研究内容についての討論を随時行う事ができる。学部教育では2年後期の感染系を担当し細菌学実習等を行っている。基礎系TBLでは実際の症例をもとにどのように勉強を進め、これまで学んだ知識を使えるものとして整理していくのかを学習してほしいと思い、勢力的に取り組んでいる。

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）、国内外のクロイツフェルト・ヤコブ病疑い患者の髄液検査センターとして検査依頼を引き受け、臨床研究を推進している。

感染性病原体の正体を極めること、プリオンタンパクの生理的機能を明らかにすること、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（2019年4月現在）

現在スタッフは教授（西田）、准教授（石橋）、助教（中垣）、助教（田口）。

大学院生3名が在籍中。臨床系大学院生の研究指導も 行っている。

また研究医コースの医学部2名の研究指導を行っている。

（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) T細胞の生存、増殖、機能発現に関与する因子の同定とその制御法の開発
- 2) がん免疫監視機構に関する研究
- 3) 新規がん免疫療法の開発
- 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) 腫瘍特異的T細胞レセプター遺伝子導入リンパ球輸注療法の臨床試験

3. スタッフ

教授：池田裕明
准教授：村岡大輔
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約束します。

（社会医学）

公衆衛生学（大学院研究分野：公衆衛生学）

教授 青柳 潔

1. 概要

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。

3. スタッフ

教授：青柳 潔

准教授：安部 恵代

講師：有馬 和彦

助教：西村 貴孝

非常勤講師：井上芳光（大阪国際大学）

大学院学生：田中奈津実、本田祐三、内山迪子、前田俊輔、キット彩乃、XIAO XU、LU YIXIAO

（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90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、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・一斉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）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。

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 慢性薬物摂取に関する研究
- ⑤ 小児突然死症例に対するGenetic Autopsy

3. スタッフ

教授：池松 和哉（法医病理学、分子病態学）

准教授：

講師：

助教：梅原 敬弘（法医分子病態学）

助教：村瀬 壮彦（法医病理学、分子病態学）

大学院生：5名

研究医コース学生：4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 前田 隆浩

1. 概要

全国的に高齢化が進行し、医療やケアに対する住民ニーズが高度化・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としている。

2. 研究内容

1) 地域基盤型医学教育法の開発と研究

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法の開発・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) 地域医療情報に関する研究

地域医療をより効率的で質の高いものにするためには、情報を医療・福祉・行政・救急などで共有しながら患者中心のチーム医療を推進していくことが重要である。こうした考えから、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する調剤情報共有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、蓄積したデータを医療経済学的研究や疾病予防研究に活用する取組を進めている。行政や医師会・ベンチャー企業などと連携し、多角的な視点からビッグデータを地域医療に役立てる研究であり、地域全体の健康増進につながることを期待される。

3. スタッフ

教授：前田 隆浩 講師：川尻真也

4. その他

当分野では地域医療研究会や地域医療フォーラムをはじめ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研究を実践している。医療情報部は、中央診療部門に属し、長崎大学としては平成12年度より予算化が認められ正式に設置された。医療情報部の主な業務は、5年ないし6年間隔で実施する総合病院情報システムのリプレースを総合的にマネジメントすることである。リプレースに当たり、新しいシステム「要求仕様書」を作成し、国際競争入札のための支援を行う。さらに業者から提案のあった「応札仕様書」の内容を比較検討し、業者決定に対し支援を行う。実際のリプレース作業の監督を行い、総合病院情報システムが的確に稼働するよう、院内の各診療科や各部門からの要求や要望の収集と調整、導入業者との調整などを行う。

平成20年6月からは、新病棟の開院に合わせ電子カルテを中心とした新システムへのリプレースを行った。医療情報部のその他の役割は、離島医療・地域医療などの支援（平成21年から「あじさいネット」への参画と開発・運用支援を実施している）、診療・研究の支援などがある。さらに、関連業務としては、病院の安全管理に関するリスクマネジメント支援、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。2015年1月のシステム更新では、新しいシステムの基盤（サーバ仮想化、指静脈認証、等々）を導入した。次期システムに向けて、基盤システムに関する情報収集、仕様書の検討を開始している。

2. 研究内容

主たる研究内容は以下のとおりである。

- ①病院情報システムと地域医療情報システムの連携に関する研究
- ②電子カルテの開発・運用に関する研究
- ③電子化診療録とデータおよび通信の標準化に関する研究
- ④病院情報システムにおけるデータベースの有効活用に関する研究
- ⑤地域医療情報システムの効率的構築と運用に関する研究
- ⑥地域医療情報システムの開発と評価に関する研究
- ⑦病院の安全性管理と質の向上に関する研究
- ⑧ICT化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
- ⑨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
- ⑩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

准教授：松本 武浩

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。

（臨床医学）

内科学第一（大学院研究分野：リウマチ・膠原病内科学分野）

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、新たなる診断・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に重点をおくクリニカルエキスパートコースと大学院に在籍し研究に主体をおくアカデミックエキスパートコースを設けております。詳細は第一内科ホームページに掲載しておりますので(<http://www.med.nagasaki-u/intmed-1/>)、ご参照下さい。

第一内科はリウマチ・膠原病内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科の3つのグループで構成され日々研鑽を積んでおります。平成26年8月より第一内科神経班と脳卒中センターの内科部門は、脳神経内科として、辻野 彰先生が脳神経内科初代教授に就任し、グループを牽引しています。

以下にリウマチ・膠原病内科、内分泌・代謝内科、脳神経内科の臨床・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、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、血管炎症候群、成人発症スチル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。HTLV-Iを介したこれら疾患の発症機序を解明しようと、細胞生物学的および分子生物学的手法を用いて解析中です。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を提唱し、国際的にも高い評価を得ており、米国リウマチ学会での関節MRIに着目した発表内容はwebサイトでも紹介されました（Rheumatology-congress website）。最近では関節超音波を取り入れ、より使いやすいように、criteriaを改変しています。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。私たちは国際共同研究を含め、全国的にも先進的な臨床研究を率先しています。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。今後もこれら複数の生物学的製剤や低分子化合物がリウマチ・膠原病内科分野に導入されるのは確実です。私たちがそれに対応すべく” 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、分子機序に基づく生物学的製剤や低分子化合物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、今後は解析に人工知能（AI）を取り入れることも計画しています。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。

これらの他に家族性地中海熱を中心とした自己炎症疾患のメカニズム解明、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。特に家族性地中海熱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）を進めています。今年度は特発性多中心性キャスルマン病についての医師主導治験も開始しますが、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。学会発表も日本リウマチ学会、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、代謝疾患として、2型糖尿病、1型糖尿病および妊娠糖尿病の臨床研究ならびに1型糖尿病の基礎研究を行っています。

2型糖尿病の臨床研究では、最近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、高解像度末梢骨用定量的CT（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開始いたしました。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。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臨床研究と、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。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。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。1型糖尿病の基礎研究では、優れた1型糖尿病の自然発症モデルであるNODマウスを用いた研究を継続しており、最近では、T cell metabolismに関連した研究をすすめ、新しい治療法の可能性について探索しています。

内分泌疾患では、甲状腺癌に対するヨウ素131内用療法における有害事象の解析に関して研究を進め、最近では分子標的薬の有効性に関する臨床研究も行っています。また、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。

基礎的研究では、原研医療の光武准教授の指導のもと、甲状腺癌の遺伝子解析に関する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。

神経班と脳卒中センター内科部門は、平成26年8月より脳神経内科として新たに出発することとなりました。神経内科の頭に「脳」がついたのは、「21世紀は脳の時代」と呼ばれていますように、臨床医として総合的に「脳」を診ていかなければならないとの思いが込められています。脳神経内科は難病グループと脳卒中グループで構成されていますが、地域医療に貢献できる脳神経内科医（神経内科医と脳卒中内科医をまとめて）を育成し、輩出することをノルマとしています。

私たちは、これから臨床・研究・教育に発展しなければならない診療科です。皆が個々の適性を生かしつつ、学習しながら一緒に前に進んでいくために、Motivation、Innovation、Teamwork（MIT）をモットーとしています。みんなが、Motivationをもつこと。Innovation、新しいアイデアにチャレンジすること。そして、Teamworkを大切にすること。お互いの意見を尊重し信頼関係を築くためにコミュニケーションを大事にしています。医学生の皆様とともに頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

難病グループは、頭痛、てんかん、認知症などいわゆるcommon diseaseから、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの変性疾患、髄膜炎、脳炎など炎症性疾患、多発性硬化症やギラン・バレー症候群などの自己免疫疾患といった幅広い疾患を対象に、診療と研究を行っています。診療の面では、神経難病の最後の砦として高度先進医療を提供するとともに、患者さんやご家族が安定した生活を送ることができるよう、多職種による診療ネットワーク体制の構築を進めています。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。神経筋接合部生検筋の免疫染色と運動終板の電子顕微鏡を駆使した診断法やランバート・イートン症候群におけるカルシウムチャンネル抗体診断は全国のセンター的な役割を果たしています。ほか、意欲ある若手医師が新たな臨床研究を立ち上げて頑張っています。

脳卒中は患者数が多い疾患です。必然的に研究活動の中心は臨床の現場となります。特に注力しているのは超音波検査のデータを扱う研究です。塞栓源不明の脳梗塞（Embolic stroke of undetermined source: ESUS）の原因、特徴をつかむために、経食道心エコーを行っています。そのデータを全国の数カ所の病院と統合、解析する多施設研究を行っています。経胸壁心エコーにより得られた左室拡張障害のデータを脳梗塞患者で検討している施設は世界的に数カ所です。ESUS患者の脳梗塞発症機転に拡張障害が関与している可能性を見出しています。さらに、脳梗塞患者の予後と関連する可能性を報告しています。今後は多施設でこれらのデータの妥当性を確認する研究を行う予定にしています。当科で診療した頸動脈狭窄による脳梗塞患者が、頸動脈内膜剥離術が施行された場合、その動脈硬化巣（プラーク）の脆弱性に関与する因子を病理学的に探索する研究も行っています。全国研究においては、睡眠中発症及び発症時刻不明の脳梗塞患者に対する静脈血栓王改良法の有効性と安全性に関する臨床研究（THAWS study）や、脳卒中研究者新ネットワークを活用した脳・心血管疾患における抗血栓療法の実態と安全性の解明（BAT2 study）、非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防における最適な抗血栓療法に関する多施設共同ランダム化比較試験（ATIS-NVAF study）に参加し、日本の脳卒中診療の発展に寄与する努力を行っています。

研究内容は定期的に研究発表会（リサーチプロGRESS）を行い、進捗状況の報告と今後の研究内容への指針を若い先生へ示し、フィードバックを計っています。一方、定期的に症例カンファレンスやスキルアップセミナーを開催し、興味深い症例の検討や最新の臨床知見をお互いに発表し、臨床知識のブラッシュアップも図っています。

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 中村英樹 講師 一瀬邦弘 講師 岩本直樹 助教 折口智樹 教授（保健学科） 玉井慎美 准教授（予防医学研究所） 有馬和彦 講師（公衆衛生学） 川尻真也 講師（地域医療学） 古賀智裕 助教（分子標的医学研究センター） 井川 敬 助教（へき地病院再生支援・教育機構） 清水俊匡 助教（臨床研究センター） 住吉 玲美 助教（臨床研究センター） 野中 文陽 助教（離島医療研究所）
内分泌・代謝内科	阿比留教生 准教授 堀江一郎 助教 原口 愛 助教 夏田昌子 助教 伊藤文子 助教 鎌田昭江 講師（生活習慣病予防診療部） 赤澤 諭 助教（原研国際） 宇佐俊郎 准教授（国際ヒバクシャ医療センター） 古林正和 准教授（保健・医療推進センター） 相良郁子 助教（保健・医療推進センター）
脳神経内科	辻野 彰 教授 白石裕一 講師 立石洋平 助教（脳卒中センター） 宮崎禎一郎 助教 吉村俊祐 助教 長岡篤志 助教 島 智秋 助教 金本 正 助教

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の臨床研究を登録しています。
- ・家族性地中海熱や特発性多中心性キャッスルマン病の医師主導治験を主幹施設として実施しています。
- ・関節リウマチや2型糖尿病の前向き介入研究を主幹施設として実施しています。

（臨床医学）

内科学第二（大学院研究分野：呼吸器内科学）

（大学院研究分野：腎臓内科学）

教授 迎 寛

1. 概 要

伝統である活発で自由な雰囲気の中で、呼吸器と腎臓（西野 友哉 病院教授）の2つの領域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まで幅広い内科全般の知識を習得し、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。常に新しい知識を学ぶ機会を確保するために、医局員や招請した専門医を講師として毎朝の勉強会（モーニングレクチャー）を行っているのも当科の特徴の1つです。

2. 臨 床

呼吸器領域には、感染症、呼吸管理（アレルギー・免疫）、腫瘍（肺癌）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、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行って、より確実な原因菌の検出と適正な抗菌薬の選択を目指しています。アレルギーグループは県下でも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負荷試験を行って適切な診断を行うとともに、地域の臨床力の向上に寄与しています。喘息以外にも悩む人の多い慢性咳嗽の鑑別や、近年問題になっている慢性閉塞性肺疾患の診断と治療にも力を入れています。免疫グループは、びまん性汎細気管支炎、慢性気道感染症や特発性間質性肺炎、膠原病性肺疾患及びサルコイドーシスを中心とした間質性肺疾患を気管支肺胞洗浄法と胸腔鏡下肺生検を用いて確定診断をつけ、的確な治療を行う高度先端医療を行っています。重症肺炎や急性呼吸逼迫症候群（ARDS）などの重症の急性呼吸器疾患に対しても、人工呼吸管理を含む集学的治療を積極的に行って、予後の改善を図っています。腫瘍グループは、ノーベル賞を受賞した免疫療法や、遺伝子検査に基づいて個々人の腫瘍の原因を解析して行うオーダーメイド治療により、進行癌の患者さんの予後の改善を得ています。また、各種製薬企業やがんセンターと協力し新たな免疫治療、個別化治療の開発試験や臨床試験を積極的に行っています。

腎臓領域では、腎炎、ネフローゼ症候群、膠原病や糖尿病による腎障害に対して、腎臓の生検を行って精密な組織学的診断を確定し、薬物療法およびLDL吸着療法、血漿交換などの専門的な治療を実施しています。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法を用いて治療を行っています。厚生労働省の進行性腎障害に関する調査研究班や種々の研究グループの臨床試験にも数多く参加し、長崎県のみならず、九州や全国規模のプロジェクトにおいて先進的な役割を果たしています。

3. 研究

臨床同様に呼吸器は感染症、呼吸管理、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官や他の大学院生と協議するリサーチカンファランスやランチョンセミナーを定期的に行っています。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、分子生物学的方法を用いた迅速遺伝子診断や、各種抗原の検出方法の開発、治療面では、実験動物を用いた呼吸器感染症の病態解析、免疫宿主応答、さらには、抗微生物薬に依存しない新しい治療法の開発などの研究を、真菌、一般細菌、抗酸菌を対象に幅広く取り組んでいます。国際共同治験をはじめとする臨床研究に加え、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。呼吸管理グループ(アレルギー・免疫)では、動物モデルを用いたウイルスや真菌などの感染症による喘息の発症、増悪の機序を分子生物学レベルで解明したり、慢性気道感染症やサルコイドーシス、間質性肺炎の病態を肺生検組織や気管支肺胞洗浄液を用いて解析し、新しい治療法の確立を図っています。これらの研究においては、特定のケモカインや増殖因子、ストレス蛋白質の関与を明らかにしました。肺腫瘍グループでは、次世代シーケンスを用いたがんの原因遺伝子の探索、分子標的治療薬の耐性機序の解明、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、論文として発表してきました。

腎臓領域では、IgA腎症、糖尿病性腎症、腹膜透析時の腹膜線維症の発症および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により検討し、新治療戦略を視野に入れた研究を行っています。また、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います。

4. スタッフ

主任教授、病院教授（腎臓内科）1名、准教授4名、講師6名、助教18名、医員6名、修練医5名、大学院生10名のスタッフで、教育、研究、診療に携わっています。

5. 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と大事にしています。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2内科学会が開催され、併せて新入医局員歓迎会と忘年会が企画され、大いに賑わいます。医局内のレクリエーションとしては、春のお花見、夏の長崎港でのクルージング（納涼船）、精霊流し、秋のボーリング大会、ゴルフ大会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、バレーボール大会にも有志で楽しく参加しています。

（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 中尾 一彦

1. 概要

平成21年3月1日、長崎大学に消化器内科学教室が誕生しました。長崎大学医学部は、安政4年（1857年）11月12日に長崎奉行所内の医学伝習所においてオランダ軍医ポンペ・ファン・メールデルフォールトが松本良順以下十余名に西洋医学の講義を開始したこの日を創立日としており、2008年に創立150年を迎えました。この日本最古を誇る歴史の中で最も新しい教室が消化器内科学教室です。これまで、長崎大学の消化器内科の診療・教育・研究は第一内科ならびに第二内科の消化器グループが分担して行ってきました。両グループは、それぞれ豊富な診療経験と研究実績があり、得意とする領域を持っています。このことは、新しい消化器内科にとって、貴重な財産であります。私達は先輩方が築かれてきた伝統をしっかり踏襲し、その上で全員が協力し一丸となって新しい消化器内科学教室を構築していきます。今後の消化器内科学教室の診療、教育、研究に於ける展望を述べます。

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。（すでに放射線科、外科、内科合同の食道癌カンファランス、肝癌カンファラ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長崎大学へ研修医を残す第一歩と考えます。

②卒後教育

消化器内科総合医の育成を目標にします。入局後の後期研修～関連病院研修の期間（4～5年）

を総合消化器内科育成期間に当てたいと考えています。大学に医員、大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たいと考えています。

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いたいと考えています。

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イ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たいと考えています。

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、臨床研究を進めたいと考えています。

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たいと考えています。

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15、医員15、修練医4です。

6. 最後に一言

私達は、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。

（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

長崎大学では従来、第二内科循環器グループと第三内科にて循環器疾患を診療してきましたが、2008年8月より2つの科を統合し循環器内科学教室となりました。当教室では、循環器疾患の診療、学部学生・大学院生・研修医・内科専攻医・循環器専門医の教育、循環器疾患に関連した臨床および基礎研究を行っています。学部学生教育では、胸痛、呼吸困難、動悸などの症状や循環器疾患に関連する病歴の問診や、血圧、脈拍、聴診などの身体診察などを、講義、診断学実習、病院実習を通じて習得してもらいます。さらに心電図、心エコーや心臓カテーテルなどの検査所見の基本的な読み方についても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、末梢動脈硬化性疾患、高血圧・低血圧などの動脈や血管の疾患、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。

狭心症や心筋梗塞の治療としては、薬物療法に加えステント留置術、ロータブレードによるアテレクトミー（高速回転するドリルで硬く石灰化した動脈硬化病変を削り取る治療法）といった高度な技術を要する冠動脈形成術も行っています。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。従来はカテーテル先端から高周波を出し心臓組織の温度を上げ蛋白質変性を起こし焼灼していましたが、最近では、温度を下げて凍結壊死させるクライオアブレーションや、高温の液体を当てて組織を変性させるホットバルーンアブレーションなど、多彩な方法を駆使しています。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。大動脈弁狭窄症に対する大動脈弁置換術は、従来は全て体外循環を用いた開胸手術で行われていましたが、患者によっては低侵襲で行える経カテーテル的置換術ができるようになり、長崎大学へも既に導入されています。心臓の収縮同期性が悪く心不全になる場合には、右心室側と左心室側の両側から心臓刺激を行う事によって心臓収縮を同期させる心臓再同期療法を行うこともあります。さらに重症の心不全患者には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おり、人工心臓の補助を受けながら心臓移植を待機している方もいます。その他に、比較的若い女性に発症しやすく予後が不良（寿命が短い）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センターと協力しながら24時間365日、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。

動脈硬化の初期病変として血管内皮障害が起こっていることが知られており、それをいかに検査で評価するかが動脈硬化の予防や治療にとって重要です。現在、臨床的に血管内皮機能の評価する方法として、比較的簡便で侵襲の少ないFMD（Flow-mediated dilation：前腕血管内皮依存性血管拡張反応）やEndo-PAT（Peripheral arterial tonometry）があります。動脈硬化の発症・進展に関与する炎症性酸化ストレスマーカーとの関連や、心血管系イベント発症などとの関連、さらには薬物の血管機能へ影響についてこれらを用いて検討しています。

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。

再生医療

現在、再生医療は大きな注目を浴びていますが、いくつかの方法の中でも脂肪組織由来の幹細胞を用いた方法は、簡便かつ豊富に細胞を採取できることより最も臨床応用が期待されています。当科でも肺高血圧症や心筋梗塞、慢性閉塞性動脈硬化症などの動脈硬化性の虚血病変への臨床応用をめざして、マウスの脂肪組織由来の幹細胞を用いた基礎的な研究を行っています。

肺高血圧

従来、肺高血圧の重症度を非侵襲的に検出する方法などを臨床的に検討してきました。現在は新薬を用いて運動耐容能や肺循環指標の変化を検討する臨床研究を行っています。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。

高血圧・時間生物学

人間の行動や生理機能には概日リズムが存在し、生物に内在する体内時計により調節されています。時計遺伝子をノックアウトしたマウスを作成し、体内時計の心血管疾患の発症における意義を検討しています。高血圧患者や心不全患者に対してレニンアンジオテンシン系阻害薬の投与時刻の血圧日内変動への影響、臓器保護効果への影響について検討しています。

心エコー

心機能が悪い患者さんの心室の動きのズレ（Dyssynchrony）の評価や、心臓再同期療法後の最適化に関するエコーの有用性を検討しています。また当院心臓血管外科は多くの僧帽弁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、僧帽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

心不全の治療の中で心臓リハビリが重要であることが注目されています。心臓リハビリが効果を呈する機序の一つとして血管機能の改善との関連を研究しています。また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

不整脈原性右室心筋症での形態、遺伝子発現の異常と、電気生理学的検査の所見など各種臨床所見や予後との関連を検討しています。またQT延長症候群、Brugada症候群、早期再分極症候群といった致死的不整脈に関しては、分子生理学分野と協力し遺伝子解析を行っています。心筋症に関しては東京医科歯科大学と協力しての原因遺伝子の探索を行っています。

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。当科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います。

長崎県内の急性心筋胸側患者の登録事業も2014年秋から始めています。県下17施設の医療機関が協力して各施設を受診した心筋梗塞患者さんを登録し長崎県での急性心筋梗塞の実態を把握する疫学研究を今後も継続して行っていきます。

4. スタッフ

教授：前村 浩二

准教授：河野 浩章

病院准教授：池田 聡司

講師：深江 学芸

病院講師：恒任 章

病院講師：古賀 聖士

助教：石松 卓

助教：土居 寿志

助教：吉牟田 剛

助教：米倉 剛

助教：南 貴子（ワークライフバランスセンター）

助教：江口 正倫

助教：荒川 修司

助教：山方 勇樹

助教：砂河 孝行

教授：小出 優史（医療教育開発センター）

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。また飲み会も多く、和気藹々とした雰囲気での診療、教育、研究に励んでいます。

（臨床医学）

精神神経学（大学院研究分野：精神神経科学）

教授 小澤 寛樹

1. 概要

精神神経科学教室は、人間の精神現象全般に対して医療的なケアを行う精神医学、及び精神の座の身体的中枢である脳神経系に関する神経学という、両軸にわたる診療＝臨床と教育及び研究に日々従事している。1907年（明治40年）に本教室が開講されて以来、多数の先輩・同僚と共に日本国内での様々な活動を、また日本に於ける精神保健に関するWHOコラボレーションセンターとして認定されるなど、国際的にも特筆的な役割や活動実績を生み出してきている。また、長崎県との提携で、平成24年より「認知症疾患医療センター（基幹型）」「自殺未遂者支援体制強化モデル事業」として活動を開始、平成28年より「地域連携児童精神医学講座（地域連携児童思春期精神医学診療部）」を開設するなど、地域医療における各種精神医療のセンター機能をも担っている。

2. 研究内容

当教室は、1976年以来、世界保健機関（WHO）より正式の地域指定研究協力センターの指定を受け、現在は「精神保健に関する研究と訓練のためのWHO協力センター」として機能を果たしてきている。その役割としては、①WHOによる国際共同研究に参加するほか、②mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) といった地球規模でのメンタルヘルス向上プログラムの策定を受けて、介入ガイドの日本語版作成といった啓発活動の取組みなども行ってきた。

教室独自の研究として、機能性精神病（統合失調症および感情障害）の成因に関する薬理・生化学研究と臨床疫学および分子遺伝学研究が進行しており、高い業績を挙げている。またドイツ・ビュルツブルグ大学、アメリカ・ベイラー大学、中国・上海市精神衛生中心、韓国・キョンヒ大学との国際共同研究を行っている。その他、コンサルテーションリエゾン精神医学、緩和ケアなど他診療科との協力に基づく診療システムの開拓や、認知行動療法・精神療法に関する研究、児童・思春期精神の発達障害に関する多面的アプローチ（発達障害児の感覚や運動の問題、虐待やいじめの問題などに対しても評価・研究を行っている）、認知症に関する臨床的研究あるいは社会精神医学的研究など、幅広く取り組んでいる。

3. スタッフ

専任スタッフは、教授（小澤寛樹）、診療部教授（今村明）を中心に、講師（木下裕久）および助教（金替伸治、山口尚宏）の5名であるが、医学部保健学科教授（中根秀之）も、随時診療・研究だけでなく教育にも支援協力する。他に学外からの非常勤講師として、県内の医療機関からは、道ノ尾病院特別顧問等による特別講義も実施される。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いる。

（臨床医学）

小児科学（大学院研究分野：小児科学）

教授 森内 浩幸

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) 感染症および免疫：①ベトナム中南部出生コホートにおける各種母子感染の疫学臨床的研究（熱研小児感染症分野との共同研究）、②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）、③臍帯や先天代謝異常スクリーニング濾紙血検体を用いた先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染の後方視的診断、④小児下気道炎または喘息発作に關与する呼吸器ウイルスの網羅的解析（熱帯小児感染症分野との共同研究）
- 2) 遺伝：①小児未診断疾患イニシアティブ（IRUD-P）への参画（多施設共同研究）、②ダウン症候群者のQOL能力改善のための薬物療法の開発、③ダウン症候群児・者の総括的診療体系の構築、④ヤコブセン症候群の全国実態調査
- 3) 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、②家族性PDGFRB異常症の遺伝的・臨床腫瘍学的検討、③子宮内発育遅滞におけるトロンボモジュリンの動態
- 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研究班の分担研究および長崎市事業）、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) 内分泌代謝：①成長障害関連遺伝子群の解析、②先天性副腎疾患関連遺伝子群の解析、③シトステロール血症の遺伝的・臨床的解析、④各種先天性代謝異常症の遺伝子解析、⑤ムコ多糖症の新生児スクリーニング・診断法開発（国際研究の分担研究）
- 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先天性風疹症候群に合併する動脈管開存症の病理学的・臨床的特徴の解析（熱帯小児感染症分野およびホーチミン第一小児病院との共同研究）
- 7) 腎泌尿器系：①ダウン症候群の排尿機能の解析と機能改善のための薬物療法の開発
- 8) 神経系：①脳炎・脳症の原因ウイルスの同定、②発達障害（自閉症など）、先天性難聴、先天性水頭症、難治性てんかん等における先天性CMV感染の關与、③中枢神経系感染症および重症新生児感染症におけるエンテロウイルス属の關与（長崎県環境保健研究センターとの共同研究）
- 9) 呼吸・アレルギー・膠原病：①気管支喘息における黄砂およびPM2.5の影響（環境省研究班分担研究）、②アジア諸国における小児百日咳の血清疫学調査（国際共同研究）、③各種自己免疫疾患・自己炎症疾患に対する分子標的療法

3. スタッフ

准教授1名、講師3名、助教7名、非常勤講師6名、医員13名、他に専攻医7名（うち社会人大学院生4名、大学院生5名（総医局員97名）

（臨床医学）

腫瘍外科学（旧、外科学第一）（大学院研究分野：腫瘍外科学）

教授 永安 武

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ており、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り、各分野で活躍する人材を輩出してきた。

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、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を導入し、より個別化した集学的医療へと変遷しつつある。我々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・リサーチの確立を目指している。その一方で臓器移植や再生医学の導入など臓器機能再建の分野における外科の役割を重視しており、臨床肺移植や肺、気道、食道の再建、再生の基礎研究にも力を入れている。さらに3Dプリンターの導入などによる医工連携事業というテーマにも着手しており、癌治療の分野と併せて積極的な展開を図っている。

3. スタッフ

呼吸器外科	土谷准教授、松本（桂）講師、宮崎助教、畑地助教、土肥助教、渡邊助教、谷口助教、小畑助教
乳腺内分泌外科	矢野講師、松本（恵）助教、大坪助教
消化器外科	日高講師（病院准教授）、野中講師、濱崎助教、富永助教、橋本助教、久永助教
小児外科	田浦助教、山根助教

4. その他

まず、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外科医を育成する。

その後、各自専門とする分野の外科領域で研究・診療に精進するシステムを確立している。

（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、腫瘍など）の外科を主な専門領域とする。先進的な医療として肝臓移植（脳死、生体）、膵臓移植、膵島細胞移植の認定施設であり、累計290例以上の肝臓移植を実施している。また、肥満手術や細胞シートを用いた再生医療、さらに各領域における拡大手術や低侵襲・鏡視下術も施行している。手術だけでは根治が困難な症例に対しては、化学療法（抗癌剤治療）、免疫療法などを組み合わせた集学的治療により根治的治療を目指している。

2. 臨床・研究・教育体制

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

- (1) 上部消化管（食道・胃） (2) 下部消化管（小腸・大腸）
(3) 肝胆膵・脾臓 (4) 内分泌（甲状腺・乳腺） (5) 小児 (6) 化学療法

指導者を中心として治療方針を決定し、ベッドサイドにおいては修練医などの若手が実務を担当、さらに若い研修医や学生指導にあたる屋根瓦式の診療・教育体制を採用している。外科はチーム医療であり、他科や他職種（看護、リハビリ、栄養管理など）とのチームワークも極めて重要である。全体の治療方針や手術適応については、診療科全体でのカンファレンスを行い、常に患者さんにとって最良の治療を提供できるようにしている。

3. 研究内容

- | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
| (1) 臓器移植 | 肝臓・肝細胞移植、膵臓・膵島細胞移植、移植免疫、臓器保存など |
| (2) 再生医療 | 肝細胞シートを用いた細胞療法、3Dプリンタを用いた人工胆管作製、筋芽細胞シートを用いた十二指腸内視鏡的治療における穿孔予防など |
| (3) 腫瘍 | 腫瘍免疫、癌化学療法の研究など |
| (4) 消化管 | 食道癌手術後の合併症予防、肥満手術（胃スリーブ切除）による治療、直腸癌術後肛門機能温存についての研究など |
| (5) 内分泌 | 乳癌化学療法における合併症予防、乳癌組織学的研究など |
| (6) 小児 | 鼠経ヘルニア手術の新規手術器具開発など |
| (7) 医工連携 | AIを用いた新規手術器具の開発など |

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、日本専門医機構が主導する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公平に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ための指導、国内だけでなく積極的に海外でも経験を積み、さらに学会発表や論文作成などで情報発信し個々の飛躍を期することを目指している。

（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あり、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。

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し、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

- ・脊椎・脊髄外科（田上、津田、山田、横田、小西、矢部、馬場）
- ・上肢・肩・肘・手の外科（辻本、梶山、佐田、衛藤）
- ・下肢関節機能再建（尾崎、木寺、千葉、小林、白石）
- ・膝・足の外科（米倉、岡崎、中添、横田）
- ・骨・軟骨腫瘍（富田、野村、熊谷）
- ・外傷医学（宮本俊之、田口、土居、森、西野）
- ・スポーツ医学（米倉、宮本俊之、宮本力、梶山、田上、岡崎）
- ・リハビリテーション医学・小児（松林、佐藤、福田）

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2、病院准教授2、講師1、病院講師2、助教12、医員4、修練医7、大学院生18、非常勤講師（臨床教授）5

（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、それがカバーする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、臨床に還元できるような基礎および臨床研究を行い、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 アレルギー性皮膚疾患の免疫学的異常や疫学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（特に強皮症）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 皮膚付属器（特に汗腺）の機能について臓器内イメージングやトランスクリプトーム解析を駆使して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）と痒みに関する研究を行なっている。

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：鋤塚 大 皮膚外科、皮膚腫瘍

助教：小池雄太 乾癬、膠原病、自己免疫

助教：鋤塚さやか 乾癬、痒み

助教：岩永 聡 皮膚腫瘍、弾性線維性仮性黄色腫

助教：神尾芳幸 皮膚科全般（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。臨床経験を基本においた発想のできる臨床・基礎研究者の育成を目指す。本教室では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 酒井 英樹

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、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および密封小線源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
- ②腎細胞癌：進行癌に対する分子標的治療
腫瘍マーカー
- ③腎不全：腎移植の免疫抑制療法
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
- 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
- ⑥排尿障害：前立腺肥大症の薬物治療
間質性膀胱炎に対する新規治療法の開発
- ⑦その他：骨盤臓器脱に対する低侵襲手術

3. スタッフ

- 教授：酒井 英樹
准教授：宮田 康好
准教授：望月 保志（病院・血液浄化療法部）
講師：大庭 康司郎
講師：木原 敏晴
助教：計屋 知彰
助教：松尾 朋博
助教：志田 洋平
助教：光成 健輔
助教：中西 裕美

(臨床医学)

眼科学 (大学院研究分野：眼科・視覚科学)

教授 北岡 隆

1. 概要

外界からの情報の80%以上は視覚を通じて得られ、眼はヒトにとって、感覚器であり、神経系でもあり、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興味の尽きない、最も重要な組織の一つである。近年、機器の発達により眼球の生体での断層像が組織切片のように得られ、更に1つ1つの視細胞が可視化できるようになってきた。また、わずか2~3ミクロンの網膜内境界膜を選択的に手術により切除できるようになってきた。再生医療の分野でも角膜再生は通常の臨床で行われ、網膜再生も治験に入ろうとしており、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) 眼の加齢性変化、
- 2) 角膜のバリア機能、
- 3) 網膜・硝子体の増殖性病変、
- 4) 糖尿病網膜症の成因、
- 5) 網膜・毛様体の再生治療

II. 臨床的研究：

- 1) 網膜硝子体疾患 (含網膜剥離、網膜硝子体増殖症、黄斑部疾患、糖尿病性網膜症、網膜循環障害)、
- 2) 眼窩疾患 (含眼球突出、腫瘍)
- 3) 緑内障、
- 4) ぶどう膜炎、
- 5) 角膜疾患

3. スタッフ

教授：北岡 隆

助教：木下 博文

准教授：隈上 武志

助教：草野 真央

講師：築城 英子

助教：梶山 彩乃

講師：上松 聖典

助教：前川 有紀

助教：松本 牧子

助教：植木 亮太郎

助教：ヤッセル ヘルミー モハメド

医員：8名

大学院生：12名

視能訓練士 (眼科検査・視機能訓練の国家資格)：9名

4. その他

初期研修終了後4年間の研修を経て、眼科専門医の受験資格ができる。眼科では「眼科研修プログラム施行施設」での最初1年目の研修が必要で、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に4年間の教育プログラムをつくり、大学と関連病院の両方で研修を行う。

5. ホームページ他

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

FBアドレス：<https://www.facebook.com/eye.nagasaki/>

（臨床医学）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学（大学院研究分野：耳鼻咽喉・頭頸部外科学）

准教授 金子 賢一

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、そしゃく、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。聴覚や内視鏡などの検査法については臨床実習の中で身をもって習得し、複雑な側頭骨の立体解剖を手術用顕微鏡下に供覧する実習もある。その他、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、②ウイルス感染と先天性難聴の病因論的関連、③小児への人工内耳適応とリハビリテーション、④3D-CT画像を用いた手術解剖の研究、⑤ハイスピード画像による声帯振動の観察、⑥嚥下圧連続測定による嚥下機能の評価、⑦頭頸部がんにおけるがん疼痛緩和薬物療法の研究 ⑧生理食塩水噴霧点鼻法による鼻内環境への影響の研究 ⑨アレルギー性鼻炎における乳酸菌製剤の有用性に対する研究など。

3. スタッフ

准教授 1名、講師 2名、助教 4名、名誉教授 1名、臨床教授 4名、臨床准教授 1名、臨床講師 2名、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、大きく耳・めまいグループと鼻副鼻腔・喉頭・頭頸部腫瘍グループの2つのグループに分かれて専門的診断・治療を行っている。耳・めまいグループ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・頭頸部腫瘍グループは、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、頭頸部領域（舌などの口腔、咽頭、喉頭、鼻副鼻腔、唾液腺、甲状腺など）に生じた良・悪性疾患を広く対象としており、また音声改善手術も行っている。

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。大学病院では各グループに属して専門的・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 上谷 雅孝

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）の基礎および臨床応用に関する研究を行っている。画像診断のあらゆる領域における研究を行っているが、特に血管造影に関する研究は伝統的なものであり、診断手技を応用した治療（いわゆるIVR）に関する先端的研究および臨床応用を行っている。放射線治療の分野では定位放射線治療など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1、講師2、助教10（死因究明専門医育成センター所属1、臨床腫瘍医学講座1、原研放射1、先端医育支援センター1を含む）、医員8（社会人大学院生4を含む）（平成31年3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：生殖病態生理学)

教授 三浦 清徳

1. 概要

産科婦人科学には、周産期学、婦人科腫瘍学、生殖内分泌学および女性医学という四つの領域があります。周産期学では妊娠・分娩の管理や帝王切開術、胎児診断の習得に加え、妊娠・出産に伴う母体・胎児の疾患に関する研究を行っています。婦人科腫瘍学では子宮・卵巣・外性器の良性・悪性腫瘍に対する診断や治療に加え、病理学や腫瘍発生学に関する研究を行っています。生殖内分泌学では内視鏡手術や不妊治療に加え、不妊・受精・着床の生殖生理と免疫学的な研究を行っています。さらに、女性のライフステージを通して行われるヘルスケアに関する女性医学領域の研究も行われています。近年、基礎的には、産婦人科領域も分子生物学や再生医療学との関連が深化してきました。また、臨床的には、診断治療学はもとより、種々の画像診断学、ゲノム医療（出生前診断、着床前診断、がんゲノム検査など）さらに救急医療にいたるまで広範な医療分野の実践が必要とされています。

産科婦人科学では、生命の誕生に関わる神秘（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・医療について学んでいきます。

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、各分野の研究も多く行っています。産婦人科医師は、研究を行うことで研究費（競争的資金）の獲得や学位を取得し、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。産科婦人科学領域における「周産期学」「婦人科腫瘍学」「生殖内分泌学」「女性医学」の主な研究内容を紹介します。

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：北島道夫

講師：嶋田貴子、長谷川ゆり、北島百合子、東島愛

助教：三浦生子、森崎佐知子、原田亜由美、松本加奈子、原田亜由美、阿部修平、

朝永千春、塚本大空、村上直子、大橋和明、永田典子

4. その他

産科婦人科学の特徴は、ヒト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、とくに分娩の生理と病理を中心に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・蘇生科学）

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大領域は麻酔管理、集中治療、ペインクリニック、緩和医療である。

麻酔における全身管理は、刻々と状態が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) 虚血心筋の保護に関する研究：臨床における研究および虚血心動物モデルを用いた心機能制御と保護についての研究を行う。
- 2) ショックと虚血による臓器障害に関する研究：動物および細胞を用いて敗血症性ショックの病態および虚血・再灌流障害の機序を解明し、治療法を開発する。
- 3) 重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う。
- 4) 痛みの治療に関する研究：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、前川拓治准教授、吉富修准教授、村田寛明准教授、柴田伊津子講師、関野元裕講師、稲富千亜紀講師が研究班を指導し学生講義を担当する。この他、麻酔科、手術部、集中治療部の助教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治療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手術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。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や神経再生・移植の可能性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、講師4名、助教4名、医員、大学院生、非常勤講師、研究生などで構成されています。リハビリテーション、救命救急センターに1名ずつ出向しています。

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ー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 田中 克己

1. 概要

形成外科学は身体外表に現れる形態異常や形態異常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・軟部組織の良性腫瘍、皮膚軟部組織の悪性腫瘍、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、幹細胞を用いた再生医療、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. 幹細胞を用いた再生医療の基礎的研究と臨床への応用
2. 創傷治癒メカニズムの解析と臨床への応用
3. ケロイド・肥厚性瘢痕の基礎的研究と臨床応用
4. 微小血管外科による皮弁移植ならびに再建法の開発
5. 遺伝子導入動物の作成および先天異常の病態解析
6. 放射線障害に対するリンパ還流の解明とリンパ浮腫に対する臨床応用

3. スタッフ

教授、准教授、講師各1名、助教3名、臨床教授1名、非常勤講師6名、医員5名、専攻医6名、大学院生3名からなる。

4. その他

教室では①頭蓋顎顔面外科診療班、②マイクロサージャリー再建外科診療班、③先天異常診療班の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 江石 清行

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、そして実際、手術によって患者さんの治療を責任をもって行っていく教室です。近年急速に高齢化が進み、動脈硬化を中心とした心臓病、血管病は急速に増加し、私たちの役割も増してきています。

2019年は私が長崎大学医学部心臓血管外科教授を拝命してちょうど20年になります。私は、1982年に千葉大学医学部を卒業して、そのまま心臓血管外科の医局に入りましたので37年間、心臓手術だけをやり続けています。寄り道はなく一本道でした。多くの患者さんが健康を取り戻してくださいましたが、ご期待にこたえることのできなかつた患者さんが少なからずおられます。私達の手術を支えてくれるのは、それら、すべての患者さんたちです。

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。最先端の科学研究は、遠くの暗闇に希望の灯となりますが、足元で苦しむ患者をおきざりにして加速していっています。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です。

医学教育の原点は、患者の気持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す。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などです。

3. スタッフ

教授：江石 清行

教員：三浦 崇、松丸 一朗、中路 俊、田崎 雄一、北村 哲生、谷川 陽彦、尾長谷 喜久子

医員：井上 拓、田口 寛子

修練医：江石 淳一郎

診療看護師：村上 友悟

非常勤講師：濱脇 正好

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) 微生物の遺伝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(ATL)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) 造血器腫瘍の相補的形質・遺伝子診断に関する研究
- (7) 新しいMolecular Diagnostics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多量に生産される検査情報を管理・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、講師：森永芳智、助教：宇野直輝、賀来敬仁、坂本啓

（臨床医学）

病理診断科学（大学院研究分野：病理学）

〔病理学第二〕

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）のみならず、血液病理、泌尿器病理、乳腺病理、腫瘍病理などの専門領域を有する教員が揃っている。長崎大学病院・病理診断科のみならず、全国から難易度の高い症例をコンサルテーションで受け入れ、病理標本のデジタル画像（Whole Slide Image）を作成し、インターネットを介して長崎大学病院や他施設を結び、臨床・放射線・病理の合同カンファレンス（Multi Discipline Discussion）を定期的実施し、質の高い確定診断を提供している。

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。

3. 研究

がんゲノム医療の推進する目的で、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、臨床ヘトランスレーションを実施している。また病理診断を標準化するソフトウェアの開発を行い、形態学的な病理診断のみならず免疫チェックポイント阻害剤の有効性など、治療方針を決定できるAI病理診断システムの開発を目指している。さらに分子病理学のおよび免疫組織学的な解析結果と臨床情報が結びついた症例を集めたバイオバンクを作成することにより、解析結果をグローバルに共有できるよう準備している。

4. 関連施設・関連センター

長崎病理医育成・診断センター、遠隔病理育成センター、亀田総合病院、兵庫県立淡路医療センター、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 生命医科学講座 病理学

教授 1名、准教授 1名、講師 1名

病理診断科・病理部

部長（教授、併任）1名、副部長（准教授）1名、助教 2名

長崎病理医育成・診断センター

センター長（併任）1名、助教 1名

遠隔病理育成センター 教授 1名

（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

医療が高度に専門化・細分化されていく一方で、専門分野や臓器にとらわれない幅広く高レベルの診療が強く求められてきている。総合診療科は、プライマリケア・地域医療、総合内科、行動医学をベースとして、身体面と心理面の両面から患者へアプローチし幅広い全人的医療を展開していく診療部門である。臨床の第一線で要求される多科にわたるプライマリケア診療から、心理的要因の大きな症例に対する行動医学的観点からの診療、診断の難しい症例の高次診断などに至るまで、総合診療科の果たす役割は大きく、これからの医療に重要な役割を果たすと思われる。研究に関しては、総合診療学として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他科横断的な研究、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結する研究を推進している。

2. 研究内容

- 1) 地域医療情報に関する研究
- 2) 睡眠障害に関する研究
- 3) 生活習慣病に関する疫学および遺伝学的研究
- 4) コミュニティ基盤型包括医療実習の評価に関する研究
- 5) 希少疾患に関する臨床研究
- 6) プライマリケアにおけるうつ・不安の質的研究

3. スタッフ

教授：前田 隆浩、准教授：中道 聖子、講師：山梨 啓友、助教：松原 大、泉田 真生

4. その他

総合診療学教室では、診療面で地域でのプライマリケア（初期医療）から診断のつかない患者の最後の砦としての大学病院での総合診療科を担当しています。また大学院、医学部としても研究、教育にも力を入れている教室です。

（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とする

2. 臨床

大学病院において、感染制御教育センターを主軸として、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エボラ出血熱を始めとした1類感染症の患者発生時には、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。さらに本教室で特筆すべきは、大学院生だけでなく、多数の学部学生とも研究を進めている点です。学部学生であっても積極的に研究に参加することで、主要な学会で発表するだけでなく、医師と同様に学会賞を受賞し、その研究成果が認められ長崎大学の学長賞を受賞した学生もいます。将来、これらの学生諸君が臨床現場で鮮やかに感染症を解決し、また、世界的にも貢献できるような医療人になることを期待しています。

4. スタッフ

教授：泉川公一（長崎大学病院 感染制御教育センター センター長 兼務）
講師：宮崎泰可（長崎大学病院 呼吸器内科／感染症内科 講師 兼務）
講師：田中健之（長崎大学病院 感染制御教育センター）
助教：山本和子（長崎大学病院 感染制御教育センター／呼吸器内科 兼務）
助教：高園貴弘（長崎大学病院 呼吸器内科／感染症内科 助教 兼務）
助教：藤田あゆみ（長崎大学病院 感染制御教育センター）
助教：田代将人（長崎大学病院 感染制御教育センター 副センター長 兼務）
大学院生6名、学部学生7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/>



(原爆後障害医療研究所)

原研国際 (大学院研究分野：国際保健医療福祉学)

教授 高村 昇

1. 概要

原爆後障害医療研究所国際保健医療福祉学研究分野（原研国際）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月の改組に伴う分野名の変更を経て現在に至っている。チェルノブイリ原子力発電所事故などの被災者をはじめとする世界のヒバクシャに関する研究や医療支援を行っているほか、平成23年3月の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ってきたほか、福島県川内村、富岡町に復興推進拠点を設置して、福島の復興支援にあっている。

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) チェルノブイリにおける臨床疫学調査
- 4) 生活習慣病の分子疫学・臨床疫学調査
- 5) 環境放射能評価、モニタリングシステムの開発

3. スタッフ

教授：高村 昇
助教：折田真紀子
助教：平良 文亨
助教：山田裕美子
助教：森 圭介

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、それに学部学生を幅広く受け入れ、また学内外の医療機関、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：放射線災害医療学)

1. 概要

1962年に創設された発症予防部門に端をなし、放射線の人体生理機能に及ぼす研究から、免疫学の講座に変遷し、その後1990年10月から細胞生理学(原研細胞)を専攻していた。1997年4月の原研改組に伴い、大部門制の中で教室名を分子診断分野に変更し、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ってきた。2007年夏以降は放射線生物学の陣容を迎えて新たに学際複合領域の研究を展開し、2011年4月から原子力や放射線の安全防護や健康リスク制御に対応する為に放射線災害医療学(原研医療)と名称変更している。

2. 研究内容

放射線による細胞死や発がん分子機構の研究を、主に甲状腺細胞を用いて研究すると同時に、遺伝子発現調節や細胞内情報伝達系の解析を行っている。甲状腺がん・内分泌疾患の展開医療に向けた基礎研究に加え、放射線被ばくによる生命科学研究や分子疫学調査研究を推進し、現代の医療社会における健康リスク制御に関する社会科学研究を推進している。

3. スタッフ

山下俊一教授が2018年3月31日退職後の1年間は教授不在予定であるが、鈴木啓司准教授らのグループが放射線生物学領域の研究を推進し、光武範吏准教授らが甲状腺癌を中心に分子遺伝学や分子診断治療学の研究を推進している。また原研分子疫学と共同での国際共同研究を推進している。

4. その他

チェルノブイリ原発事故後の健康影響調査やセミパラチンスク地域医療改善計画に参加し、また、平成23年3月11日の東日本大震災にともなう東京電力福島第一原子力発電所の事故後は、福島県立医科大学との共同事業を推進し、特に甲状腺に関する共同研究を行なっている。

(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

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) ゲノム医学
- 3) 疾患原因遺伝子の単離と機能解析

3. スタッフ

教授：吉浦 孝一郎

講師：木下 晃

助教：三嶋 博之

その他，研究支援員，大学院生および研究生で総勢7名。

4. その他

(原爆後障害医療研究所)

原研分子 (大学院研究分野：分子医学)

教授 永山 雄二

1. 概要

当研究室は、長崎大学原爆後障害医療研究所の4部門の1つである細胞機能解析部門に属します。医学部講義では、1年生「医科生物学入門」、2年生「基礎TBL」「分子遺伝系」、3年生「リサーチセミナー」を担当します。

大学院研究科では、先進予防医学共同専攻（博士課程）、災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）に属します。それぞれ「放射線健康影響概論」、「被ばく影響学」を担当します。

2. 研究内容

1. 放射線に起因する甲状腺疾患の病態を動物モデルを用いた基礎研究を通して解明していくことを目的としています。甲状腺癌の主な原因である異常BRAF遺伝子を発現するトランスジェニックマウスを作出し、更に他の遺伝子異常を持つマウスと交配して発癌を観察しています。また、甲状腺癌に存在するであろう癌幹細胞の同定も試み、そのマーカーの機能的意義を検討しています。
2. 放射線に起因するDNA損傷を甲状腺細胞を用いて研究しています。甲状腺細胞は外照射のみでなく、内照射でもDNA損傷を受けるという特徴があります。チェルノブイリでの甲状腺癌増加はこれが原因です。この内照射によるDNA損傷について研究を行っています。

3. スタッフ

教授：永山雄二 (nagayama@nagasaki-u.ac.jp)

助教：蔵重智美、嶋村美加

他：研究補助員、大学院生

(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、3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、分子標的療法と造血幹細胞移植療法を実施し、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]、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。

国際的には、米国ロチェスター大癌センター、マイアミ大学シルベスター癌センター、ドイツ・デュッセルドルフ大学血液内科等と共同研究を行っている。

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) 白血病の成因に関するゲノム、分子生物学的研究
- 2) 白血病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あり、先端的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：波多智子、長井一浩 (細胞療法部) 講師：今泉芳孝

助教：澤山 靖、安東恒史、佐藤信也、蓬莱真喜子

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、プライマリー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 4、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。医療における放射線利用の最適化のための、医療被ばくの影響、および疫学的調査、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)

原研アイソ (大学院研究分野：放射線生物・防護学)

教授 松田 尚樹

1. 概要

原研アイソは、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。本分野教員はアイソトープ実験施設教員を兼担している。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、現在に至っている。原研の岡島教授、奥村教授が長く施設長を務められていたこともあり、原研との繋がりは深い。放射線生物学に立脚した放射線防護学と、アイソトープ実験施設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原子力災害対策戦略本部・線量評価部門業務にも関わる。またアイソトープ実験施設としては、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の生成・生成抑制機構の研究
- ・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
- ・放射線リスク認知調査研究
- ・放射線教育に関する研究
- ・大学等放射線施設による緊急モニタリングプラットフォームの構築

3. スタッフ

教授：松田尚樹

助教：山内基弘

その他非常勤職員5名 (先導生命科学研究支援センター所属含む)

4. その他

原研アイソ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-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/nuric/ricnew/index.html>

(原爆後障害医療研究所)

附属放射線・環境健康影響共同研究推進センター (共同研究推進部)

教授 林田 直美

1. 概要

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(原研センター)共同研究推進部は平成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新設された。原研センターは、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、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及び長崎大学・川内村復興推進拠点、および共同研究推進部で構成される。共同研究推進部は、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いる。

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) 放射線被ばくに関する科学史研究
- 4) 甲状腺に関する研究

3. スタッフ

教授：林田 直美

助教：中尾 麻伊香

（病院）

薬剤部（大学院研究分野：臨床薬物動態学）

教授 佐々木 均

1. 概要

実践的かつ合理的薬物療法を実行するには、医薬品を生体に適用した時に発生する効果・副作用等に関して、患者個々での定量的な予測が重要である。そのためには、医薬品の体内動態の把握が必須となり、これには、薬物の吸収・分布・代謝・排泄の動態学的プロセスと、組織や細胞での薬理的応答から効果・副作用の発現に至るまでの薬力学的プロセスを関係づけ、生体をひとつのシステムとして取り扱う理論の展開が必要となる。この学問領域が臨床薬物動態学であり、医薬品の適正使用を必要とする臨床現場や、将来の遺伝子・核酸医薬による治療、再生医学の現場において、大切な学問分野のひとつである。当研究室では、薬物動態学の基礎と医療現場に即した方法論を中心に研究を展開している。

2. 研究内容

1) 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。

2) 薬物治療の最適化と医薬品の適正使用に関する研究：

治療薬物モニタリング（TDM）を用いた投与設計を行う上で、薬物動態に影響を及ぼす因子や併用薬物による相互作用に関する研究を行っている。将来的には遺伝子診断を組み合わせ、患者個人個人に最も適した薬剤投与計画の指針を構築することを目指している。

3) 薬物動態および薬効・薬理に関する速度論的研究：

薬物の最適投与剤形や投与方法を合理的に推測するために、各種薬物適用時の動態学的プロセスと薬力学的プロセスを数学的に解析し、体系づける臨床薬物速度論的研究を進めている。

3. スタッフ

教授：佐々木 均

准教授：兒玉 幸修

4. その他

当研究室では医学系、歯学系、薬学系問わず、興味のある学生諸君はいつでも歓迎する。

9. 熱帯医学研究所

病原体解析部門：ウイルス学分野

教授 森田 公一

1. 概要

熱帯地域の蚊媒介性ウイルス感染症である西ナイル熱、日本脳炎、デング熱／デング出血熱、ジカ熱、およびSARSやニパウイルス脳炎など新興感染症を対象とする。

2. 研究内容

熱帯地域での調査研究（フィールド調査）によって熱帯地域での感染症の問題点を明らかにし、その解決のために研究室ではウイルスの遺伝子解析、血清診断法や予防治療法の開発を行っている。

3. スタッフ

教授1、准教授3、助教2、ポスドク1、実験補助2

4. その他

外国人留学生が多数在籍している。

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インフルエンザウイルス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高病原性ウイルス検出法の開発：出血熱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。
- ④ナイジェリアにおけるラッサ熱の疫学調査・診断法開発・病態解析：毎年乾季になるとラッサ熱疑い患者が多数報告されるナイジェリア南東部において疫学調査を行っている。また、疫学調査に基づいた新規診断法の開発や病態発現機構の解析も進めている。
- ⑤ガボン共和国におけるウイルス感染症の調査研究：2016年度よりJICA・AMED共同プログラムである地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム（SATREPS）の研究課題として同国において「公衆衛生上問題となっているウイルス感染症の把握と実験室診断法の確立プロジェクト」を進めている。このプロジェクトでは、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。

3. スタッフ

教授 安田 二郎
助教 黒崎 陽平
助教 浦田 秀造
助教 阿部 遥

病原体解析部門：細菌学分野

1. 概要

コレラや赤痢などの劇症感染症がわが国において著しく減少したために、細菌感染症に対する認識が薄れている。しかし、現実には疾病統計に現れない細菌感染症は依然として多いのが現状であるとともに、一方では新興あるいは再興感染症の原因菌として新たに強力な病原性を示す細菌も出現している。さらに、東南アジアなどの発展途上国においては、細菌感染症がもっとも重要な疾患のひとつであり、下痢（細菌性およびウイルス性）が原因で死亡する乳幼児の数は年間500万人にも達する。

以上の事実を背景にして、新興細菌感染症、とくに胃、腸管感染症発症機構を毒素病態学的に把握することを目的として、下痢原性大腸菌、ヘリコバクター・ピロリ等の病原因子に焦点を当てて研究を行っている。

2. 研究内容

① 細菌性下痢症発症のメカニズムについての研究：

発展途上国においては、下痢原性大腸菌の下痢症は乳幼児の死亡の原因となることもある重要な課題のひとつである。また、先進国のひとつにとっては、これらの国々への旅行者にとって、旅行者下痢症の原因となる。下痢原性大腸菌は、現在、少なくとも腸管出血性大腸菌(EHEC)、腸管病原性大腸菌(EPEC)、腸管侵入性大腸菌(EIEC)、毒素原性大腸菌(ETEC)、腸管凝集性大腸菌(EAEC)などに分けられている。

ケニアにおける下痢原性大腸菌の分布は、先進国と比較してほとんどEHECが認められない特徴がある。ケニアにおいては、下痢原性大腸菌としては、EAECが一番多く検出され、ETECおよびEPECがその後が続いて検出される。これらの下痢原因性大腸菌が持つ下痢毒素(STh, STp, LT, EAST1, VT1, VT2など)および病原因子の遺伝子の分布状況の調査、これらの感染成立における役割、下痢発症における作用機序の解析をおこなっている。

② ヘリコバクター・ピロリ (*H. pylori*) の病原性に関する研究：

*H. pylori*の感染は欧米ではすでに炎症性胃疾患の一大原因としての地位が与えられつつあり、発展途上国においては欧米諸国に比べて若年のうちから *H. pylori*に感染していることが指摘されている。とくに *H. pylori*の持続感染は胃粘膜萎縮を引き起こし、ついには腸上皮化生に至り、分化型胃癌を引き起こしやすくなるという考えもあり、どのような機序で胃粘膜障害を引き起こすかは今後明らかにしなくてはならない重要な課題である。そこで、本菌に知られている唯一の蛋白毒素である細胞空胞化毒素 (VacA) および病原性遺伝子群CagPAIと粘膜病変との関係を追求している。

3. スタッフ

教授

講師 和田 昭裕

助教 中野 政之

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原虫感染性疾患であるが、ワクチンはなく、薬剤耐性原虫が問題となっている。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マラリア制御のための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や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、また、それにより重症化する。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分子進化や薬剤耐性遺伝子の分子疫学、三日熱マラリア原虫の休眠現象の解明、偶蹄類マラリア原虫を用いた新規マラリアモデルの確立といった研究も進めている。また、マラリア原虫と近縁で畜産分野で問題となっているバベシア原虫の細胞侵入と細胞修飾の分子機構、ピロプラズマ原虫の遺伝子改変技術開発についての研究も行っている。

2. 研究内容

I. マラリアに関する研究

- 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) マラリア原虫のカルシウムイメージングとカルシウムシグナル阻害剤の探索
- 5) マラリア原虫抗原の分子進化や薬剤耐性遺伝子の分子疫学
- 6) 偶蹄類マラリア原虫による新規マラリアモデルの創出

II. バベシア原虫の細胞生物学的研究

3. スタッフ

金子修（教授）、矢幡一英（助教）、麻田正仁（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・研究者を積極的に受け入れており、教室の共通語は英語である。長崎大学ケニア拠点をを用いた活動に加え、当分野ではタイのマヒドン大学やチュラロンコン大学、米国国立衛生研究所などといった研究機関との共同研究を行っている。平成31年度は上記スタッフに加え、特任研究員3名、大学院生4名、技術補助員2名で研究を進める予定である。

病原体解析部門：寄生虫学分野

教授 濱野 真二郎

1. 概要

感染症は今なお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) ケニアやバングラデシュ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
技術職員 濱崎 めぐみ
技能補佐員 川端 泰子

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よ。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13版 医学書院

寄生虫薬物治療の手引き -2019-

<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

<http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/parasitology/>

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

宿主病態解析部門：免疫遺伝学分野

教授 平山 謙二

1. 概要

教室のテーマは、原虫（マラリア、トリパノソーマ、リーシュマニア）、蠕虫（住血吸虫）、ウイルス（デング熱）などの熱帯感染症の防御および重症化機構の解明である。このために免疫学あるいは遺伝学的な手法を用いる。また得られた知見シーズを診断薬ワクチン医薬品開発に結び付けるための研究を行う。

ボリビア熱帯病センター、パラグアイアスンシオン大学、パリおよびベトナムホーチミン市のパスツール研究所、ケニア国立医学研究所、東京医科歯科大学、熊本大学、アステラス製薬、久光製薬などと共同研究を進めている。

2. 研究内容

以下の3つの項目を中心に研究を行っている。

1. デング熱・シャーガス病・住血吸虫症の重症化を決定する宿主病原体因子の解析
2. 次世代型マラリアワクチンの開発。
3. 顧みられない感染症（リーシュマニア、シャーガス、住血吸虫）医薬品開発。

現在進行中のテーマ

1. ボリビアのシャーガス病患者のベンズニダゾール治療反応性を規定する遺伝子解析。
2. デング熱の重症化早期予測因子の同定。
3. ナノ粒子DNAワクチンによるマラリアワクチン開発。
4. 住血吸虫ゲノムに特有のヘム結合糖鎖結合タンパク遺伝子族の解析。
5. 抗マラリア、抗トリパノソーマ活性天然物およびコンパウンドスクリーニング

3. スタッフ

教授 平山 謙二

准教授（兼・有期） Nguyen Huy Tien

講師 菊池 三穂子

助教（兼・有期） 水上 修作

助教（有期） Dumre Shyam Prakash

研究機関研究員 Farhana Mosaddeque

特任研究員 Vasquez Velasquez Clara Alejandra

技能補佐員 谷口 真由美

技能補佐員 迎 保子

事務補佐員 細井 陽子

大学院生 **Mathenge Peteron Gitonga**

大学院生 明石 麻衣子

大学院生 望月 恒太

大学院生 Pembri Emmanuel

大学院生 田山 雄基

大学院生 Awet Alem Teklemichael

大学院生 長原 優

大学院生 Bundutidi Mavinga Gloria

大学院生 片上 幸美

大学院生 Tran Quang Thach

大学院生 日向綾子

客員研究員 片上 幸美

宿主病態解析分門：病理学分野

1. 概要

本研究室は2011年に発足した新しい研究室であり、多分野にまたがった研究を進めることが、マラリアの深い理解に繋がり、病気撲滅の解決法を導いてくれると考えている。現在、免疫学、遺伝学、ゲノミクス、進化論、生態学、疫学、分子生物学など多角的にマラリア学を捉え、研究している。また、英国、コンゴ共和国、ベトナム、サウジアラビアなど国外の研究者とも研究を行っている。

2. 研究内容

- ネズミマラリアを用いてマラリア原虫とマウス間の各ステージにおける相互作用を研究している。
- マラリア媒介蚊を用いることでマラリア原虫の全生活環が再現できる日本で数少ない研究室である。
- 現在、最新のゲノム技術を応用し、医学上で重要なマラリア原虫の特質（例：薬剤耐性、免疫、増殖因子など）を司る遺伝子の特定に努めている。
- これらの研究が、ワクチンや薬剤候補分子の特定につながると考えられる。

3. スタッフ

- 准教授一人により構成される。

4. その他

●コンゴ共和国の都市化が熱帯熱マラリア原虫の感染ダイナミクスに与える影響を分子疫学と集団遺伝学の双方から研究している。さらにアフリカの三日熱マラリアの有病率やベトナムの二日熱マラリアの生態疫学の研究も行っている。

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) 一括・同時診断技術を用いたアフリカのNTD対策に資する大陸的監視網に向けたイノベーション・ネットワークの構築：
アフリカにおいては、顧みられない熱帯病（Neglected Tropical Diseases: NTDs）が蔓延し、その実態把握もままならない。幾つかのNTDsは、感染分布も重複していることから、複数のNTDsを同時に監視する事が出来れば、効率よくその実態の把握と対策の評価を行うことができる。本分野では、multiplex技術を用いた複数の感染症に対する抗体価の同時一括測定技術の開発、並びにその技術を用いたアフリカ大陸レベルでのサーベイランス（監視網）の整備に向けた研究を展開している。
- 2) ケニアとラオスにおけるHealth and Demographic Surveillance System (HDSS)の運営：
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）をケニアとラオスにおいて展開している。
- 3) アフリカにおける乳幼児の健康改善モデル構築に関する疫学研究：
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実施している。
- 4) 寄生虫疾患の分子基盤解明を目指す研究：本分野では基礎研究も行っており、特に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。
- 5) 住民主導による総合的な公衆衛生（CLTS）のアフリカ型のモデルを構築する研究：住民主導による総合的な公衆衛生活動（CLTS）によるアフリカ型健康改善モデルの構築 について研究している。
- 6) 熱帯乾燥気候の新環境医学に関する研究の構築：スーダン共和国においてハルツーム大学マイセトーマ臨床センターとともに、生態疫学研究を展開している。
- 7) 生態認証技術の保健医療情報への応用に関する研究：NECとともに研究を展開している。

3. 社会活動

とくになし。

環境医学部門：国際保健学分野

教授 山本 太郎

1. 概要

当分野は、1) 「生態系と感染症」の関係を研究するユニット、2) 「環境や気候変動と感染症」の関係を研究するユニット、3) 「時間軸のなかでの感染症」を再構築し研究するユニット、4) 「歴史感染症学」を研究するユニットに大きく分かれる。そうした研究ユニットを貫く共通概念を、「空間軸」と「時間軸」に置く。空間的広がりと時間的広がりの中で、感染症流行の様相を比較・理解するためには、微生物の遺伝的多様性を、適応・進化といった側面から理解することが必要である。感染症は、微生物と宿主の相互作用がもたらす生物学的現象の一つである。宿主としてのヒトの環境には、文化や政治経済を含む社会構造も含まれる。よって、感染症研究は、そうした自然環境および社会環境の相互作用をひとつずつ紐解いていく研究とも言えるだろう。具体的には、分子進化学、遺伝型別に基づく分子疫学、痕跡DNAの検出、次世代シーケンサー、バイオインフォマティクス、数理モデリングを駆使し、多種多様なアプローチによって解析の糸口を探る。このような手法に、文献資料に基づく歴史的アプローチを加え、双方が共通の課題に取り組むことで、生物と社会の関係について広く理解することが可能となる。

もうひとつの柱である社会貢献は、分野の特性から国際貢献を行うことを目指す。「企業の社会的責任 (CSR: Corporate Social Responsibility)」という言葉があるように、大学にも社会的責任があると考えられる。当分野では、それを国際貢献であると考えられる。具体的には、政策提言、現場における開発協力、緊急援助の三つを想定している。こうした取り組みを通して国際社会への貢献を行う。政策提言は、「アフリカ開発会議」や「G8サミット」プロセスを通して行うと同時に、外務省、厚生労働省等の委員会への参加、日本医師会等への助言を通して行う。現場での開発協力としては、エイズ対策、マラリア対策を含む感染症対策、地域のエンパワーメントを行う。また、そうした活動を実践する母体となる。地震や津波、洪水といった自然災害等に対する緊急援助、難民支援、新型インフルエンザの新出現ウイルス等の対策にも積極的に取り組む。そうした取り組みを通し、世界の人々の健康に貢献できるとすれば、それ以上の喜びはない。

2. 研究内容

- 1) 「生態系と感染症」の関係を研究するユニット
- 2) 「環境や気候変動と感染症」の関係を研究するユニット
- 3) 「時間軸のなかでの感染症の再構築」を研究するユニット
- 4) 「歴史感染症学」を研究するユニット

3. スタッフ

教授	山本太郎	客員研究員	蔡国喜
准教授	和田崇之	客員研究員	角泰人
助教	伊東啓	客員研究員	秦亮
助教	中野政之	客員研究員	高橋宗康
客員教授	菅波茂	客員研究員	猪飼桂
客員教授	Kui-Cheng Zheng	客員研究員	吉田志緒美
客員教授	石井正三	客員研究員	藤井仁人
客員教授	清田明宏	協力研究員	吉田正徳
客員准教授	Ubydul Haque		

4. その他

国際保健を担当する分野として当該分野で日本を代表する教室でありたい。

環境医学部門：病害動物学分野

教授 皆川 昇

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、マラリアやデング熱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、アフリカや東南アジアの熱帯地方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とともに、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やデングウイルス媒介蚊の生態と防除
- 2) これらの媒介蚊の地理的分布と集団遺伝学
- 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) 感染症流行予測システムの開発
- 5) 媒介蚊の分類と系統進化

3. スタッフ

教授 皆川 昇
准教授 川田 均
助教 砂原俊彦
助教 角田 隆
助教 二見 恭子
助教 胡 錦 萍

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、面白い発見や科学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](http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/nekken/research/vector_ecology.htmls)

臨床研究部門：臨床感染症学分野（熱研内科）

教授 有吉 紅也

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感染症内科（熱研内科）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、喀痰細菌実習など病原体診断実技指導も行う。感染症内科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、ベトナム国立衛生疫学研究所との共同研究として、北タイと北ベトナムにおいて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（平成31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以下、准教授2、助教1。大学病院感染症内科（熱研内科）は、教授と准教授は併任で、講師1、助教2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多い。

臨床部門：小児感染症学分野

教授 橋爪 真弘、吉田レイミント

1. 概要

下痢症や急性呼吸器感染症、デング熱、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ない、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。また、長崎大学小児科学講座との共同研究として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。
2. 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 *Streptococcal pneumoniae* の血清学的診断と抗生物質感受性を調べている。ナノテクノロジーによる分子学的血清型分類法を用いた *S. pneumoniae* の血清学的診断法を開発中である。
3. 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。主な内容は以下のとおりである。
 - 1) バングラデシュにおける洪水災害・気候変動と下痢症・呼吸器感染症
 - 2) ケニア西部の感染症流行と海洋・気候変動、ビクトリア湖の生態環境
 - 3) 東アジアにおける越境大気汚染の健康影響
 - 4) 熱中症予防介入研究等の疫学研究

5. スタッフ（平成31年1月1日現在）

教授2、助教5。

6. その他

10. 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。

なお、予め受験手続説明会をいたします。

○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6cm×横4cm）

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・①の記号・氏名を記入しておくこと

2 収入印紙 …… 15,300円（平成30年度実績）

※ なお、上記書類等の他に印鑑を持参して下さい。

11. 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、成年被後見人又は被保佐人には、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ふ。

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。

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。

12. 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来たのは文政6年7月7日(1823)であった。28歳のときである。

その頃、出島のキャピタン・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。・・・

キャピタンのこの願いは、奉行の特別の計らいで、一週の何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合所となり、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歳と共に長崎に来たのは、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。

同年ハアグに医院を開き、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年ハアグ市参事会員となり、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・クルテイウスやオランダ国王ウィルレ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。長与専齊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、学頭長与専齊とマンスフェルトとの

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)

もと陸会館跡 (陸会館の建物、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