

滋賀医科大学開学三十周年記念誌

その他の言語のタイトル	Shiga University of Medical Science 30th Anniversary
著者	滋賀医科大学開学三十周年記念誌編集委員会
発行年	2004-10-01
URL	http://hdl.handle.net/10422/4372

第1章

**滋賀医科大学の歴史を
振り返って**

1974年～1987年

滋賀医科大学にかける夢

初代学長 脇坂行一



“ To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea, at all... ”(Sir William Osler)

「書物なしに疾病現象を研究することは、海図に載ってない海を航海するに等しい。一方、患者なしに書物を勉強することは、全く航海に出ないのと同様である...」

今やもはや古典となったが、名著『The Principles and Practice of Medicine』の著者であり、19世紀の終わりから20世紀の始めにかけて、優れた臨床家として令名の高かったウィリアム・オスラー教授(1849 - 1919)の言葉である。

オスラー教授は、晩年オックスフォード大学の欽定教授(Regius Professor of Medicine at the University of Oxford)として、多大の功績を残したが、筆者が学んだことのあるオックスフォード大学医学部の附属病院Radcliffe Infirmaryには、オスラーの名前を冠した建物があり、臨床観察を重視するオスラー教授の伝統を受け継いだ英国医学の実際を目の当たりに見て、先に掲げたオスラー教授の言葉は、誠に含蓄のある教訓であると思う。この言葉は、臨床医学に携わる者にとって、読書の必要性を説くとともに、更にそれにもまして、病床における臨床観察の重要なことを教えたものであるが、医学が専門分野に細分化し、高度の臨床検査方法が進歩した今日において、一層この言葉の持つ意味の重要性が痛感されるのである。

詳細適切な病歴の聴取、周到綿密な臨床観察が、疾病の正しい診断への第一歩であり、これを怠ったために、誤った診断を下したり、重要な合併症を見落としたというような苦い経験は、誰にもあることと思う。

患者こそ最良の師である。われわれは、患者の訴えを謙虚に聴き、患者の示す種々の症状を素直に受

け止め、その意味するところのものを、真剣に考えなければならない。

最近、我が国でも医学教育、臨床研修の再検討が叫ばれ、各学会で専門医制度について熱心な討議が行われているが、これは日本における臨床医学の発達、医療水準の向上にとって、誠に喜ばしいことである。それにつけても、臨床家にとって必要なのは、先に述べた心構えである。いな、それどころか、過去における偉大な医学的発見も、詳細な臨床観察から出発したものが、少なくない。われわれ医学に携わる者は、オスラー教授の言葉を深くかみしめて、夫々の分野において努力を続けたいと思う。

(昭和42年4月 脇坂行一退官記念業績集)

1 滋賀医科大学の基本構想

自然に恵まれた美しい景観に富む滋賀県で、しかも京阪神に続く大津市を中心とした広域都市圏に、新しい国立医科大学を創設するに当たり、その地域の特徴を生かし従来の慣習制度に捉われない、新しい独自の医学の教育・研究・診療機関を構想した。すなわち、医学の研究、医師の養成並びに医学研究者の養成について、明確な理念と目標をもつ次の組織、医学部、附属病院、生物医学研究所、医科大学院、及び中央研究施設と併設医療技術短期大学を創設し、その有機的な連携の下に医学教育・医学研究を推進し、人類の健康と福祉の向上のための医学に寄与する。医科大学の中心としての医学部は、広い教養の上に医の倫理を身に付け、しかも旺盛な探究心に富んだ医師、医学研究者を養成する。

2 要 旨

医師としての基本的な能力を身につけた医師を養成する。その附属病院では、更に人の健康と疾病の治療と予防に貢献する。

科学としての医学を確立していくためには、従来の医学の殻を破り、医学部及び附属病院との緊密な連携の下に、新しい型の医師、並びに医学研究者を養成するとともに、それを通じて国際的な視野にたつて、医学の進歩に貢献しようとするものである。従来大学においては生物学は、医学部のみならず、理、農、工、薬学など、色々の学部に分かれて別々に教育、研究されており、今後の発展のためには、これらの学部の壁を破った組織が必要なことが痛感されている。生物医学研究所はこの総合の場として構想されたものであるが、その方向を医学の進歩のために貢献させるところにおき、そこにおける全ての研究者（並びに養成中の者）に、医学研究の問題意識と目標とを与え、またその研究成果を、医学教育に反映させるために、そのような組織が医科大学の一部におかれることが、必要である。

また、今日の立場から見ても、医学部は原則として、医学のための組織であり、これに対して研究所は、研究に専念する組織である。従って教育並びに研究のための組織を原則として分離するが、一人の教官が両組織に関与することにより、医学における教育・研究の不可分という要請を満たすとともに、その運営方法を違えることにより、組織の安定性と研究の流動性を十分に発揮させる。この研究所は、共同利用研究所として、全国に開かれ、全国的視野に立って、広い専門分野の研究者に対して交流の場を与えることにより、わが国のみならず世界の医学に貢献することが出来るであろう。

医科大学院は、医学部、研究所の教官が、研究科を構成し、その研究組織の下に医師、医学研究者の養成を行い、医学教育機関のみでなく、広く各方面に送り出すことにより、人の健康を尊重する文化の発展に貢献したい。また、医療関係技術者の養成のために、医療技術短期大学を併設する。なお、本計画は、滋賀医科大学の設置される場所の地理的、並びに社会的環境を十分に考慮して立案されたものである。

3 構成

滋賀医科大学は次のような組織でもって構成する。
1) 医学部、2) 附属病院、3) 生物医学研究所、
4) 中央研究施設、5) 医科大学院、併設 医療技術短期大学

医学部は学部段階での中心的機関である。すなわ

ち、附属病院と一体となり、かつ生物医学研究所の協力を得て、時代の要請に応えるべき医師の養成を行う。なお、医科大学院に協力して、医学研究者の養成の一部を担当する。従って、教育目標、入学資格と教育課程、教官組織について、ユニークな発想と、弾力性のある運用を行い、その実を挙げんとするものである。

4 医学部

1) 教育目標

卒業後に医学領域、(教育・研究・診療)において、活躍しうるPotentialityを有する人材の養成を目標とする。それを更に具体的に述べると

a) 態度として

- ① 医の倫理の実践者
- ② research-mindedな医師

b) 能力として

医師として、診断、治療するため、及びより研究的に問題点の把握とその解決のための能力の養成、すなわち、より具体的には、

- ① 正常と異常との鑑別
- ② 緊急、非緊急の鑑別及び応急処置の実施
- ③ 異常が個人的要因によるか、社会的要因によるかの判断(社会医学的生命観)

本学における医学教育は、a)の態度を縦系に、b)の能力を横系として、強力に織りあげていく。

2) 入学資格並びに定員

入学資格並びに定員は次のように定める。

- ① 高等学校卒業者 医進課程へ100名
- ② 自然科学系学部学士号取得者 専門課程へ20名

前者については、詳細な資格は従来通りとするが、後者については、次のようにする。すなわち、受験資格として、教養課程での取得単位数などをそのまま適用せず、基礎教育科目の単位は、自然系学部の専門課程の専門教育において、取得された単位により、充足されているとみなし、ある範囲に限って単位の数のよみ換えを認める。このように、2種の入学方式を行うことは、一方で、他学部卒業者の医学部への進学希望者増の現代の傾向に対処するとともに、他方勉学の中間段階で、別の様々な背景を持った学生が、新たに加わることにより、互いに勉学上の刺激となり、相まって関連領域の広がった現代の研究、医療の発展に寄しうる人材を養成するのに、大いに役立つであろう。

3) 教育課程

教育課程は、2年の医学進学課程と、4年の専門課程とする。

進学課程では、人文、社会科目の教育を重視して、社会と人生における医学の使命についての自覚を図るとともに、医学教育課目の目標を明確にし、特に専門課程の教官と研究所の教官の協力により、生物科学的基礎を充実する。但し学士入学の者に、専門課程に本来の内容を進学課程におろすことはしない。専門課程の教育目標は、前述の通りであるが、その目的達成のために、カリキュラムの編成に弾力性を持たせ、必ずしも講座単位とはしない。6年間を通じて、医学教育は、知識及び資格の充実と向上をめざすが、進学課程から専門課程へと、専門課程2年から3年の間に留年制を設ける。なお、新しい試みとして学生の中から研究を希望する者には、1年間の期間を限って、研究に従事せしめることが出来る制度を設けた。

4) 教官組織

教官組織は、進学課程と6つの系別の科目に編成して、教授、助教授などの定数を設けるが、厳密な意味での講座制をとらず、教育上の内容、密度などにより、適宜割り振るものとする。なお、進学課程については、人文、社会医学の教育を重視するが、その広い範囲を考えると、適宜非常勤講師を活用することを考慮し、必ずしもこの定数にこだわらない。これによって、教官定員に余裕が出た時には、これを自然科学系に振り向ける。また、研究組織は、必要に応じて、研究所の中に別に構成することが出来る。この場合、後述のごとく、特別の予算的措置も講ぜられることが望ましい。なお、教育に重点を置き、教育関数を増し、演習、実習のため、講師や助手その他の職種も必要とすることがある。内科系、外科系、放射線系のうち、臨床に属するものは附属病院の項で述べる。

5 附属病院

1) 附属病院の特色と構成

学生の臨床教育並びに卒後研修の充実と、地域医療への貢献、並びに高度な医療及び臨床研究の場ともなるという目標をもとに、診療科、中央診療施設及び小児センターを持つ。これを少しく説明すると、診療科目に、内科系、外科系の各専門科目を置くほか、一般診療科を設け、地域患者の病院への門戸を

開く。中央診療施設は、これらの各科と表裏一体となり、技術員、施設員などを中心として広く病院内で活用される。特殊診療施設は、従来の病院には、必ずしも置いていなかったが、現在では、重要となった特殊な診療施設に専任の教官を置いて、充実したものになっている。殊に小児センターは、本学の特色の一つで、わが国における小児医療の遅れを反省し、病院の一部でありながら、構造上ほぼ独立した形で新生児から学童までの内科的並びに外科的診療を、小児科と各科専門医との協力の下に行うもので、特殊外来並びに病棟を持つ。教育訓練と研究とを両立させることは、難しいことではあるが、今後の医師は、旺盛な研究心を持つresearch-mindedであることが、望まれる。また、ここでの研究の方向は医学の進歩に役立つものでなければならない。そのために、この二つの異なった機能を持ったものが、一つの大学の中にあり、その相互交流が十分に行われることこそ大切である。そのためには、レジデントのまま、あるいはそれを中断して一定期間を大学院で過ごすことが出来る制度を確立しておくことが必要である。

2) 関連教育病院との関係

医学部学生教育及び卒後教育において、附属病院のみでは、患者数、ベッド数の制約があり、症例も偏りの恐れがあり、また、更に地域医療との積極的な結びつきを図るため、関連教育病院を持ち、有機的に連携して、よい研修が行われるように図る。そのため、教育関連病院における教育については、医科大学教授会と関連教育病院より出される委員より成る協議会（仮称）で審議する。

6 生物医学研究所

1) 設立の主旨

生物医学研究所は、元来生命の一般的法則を求め生物學とヒトの個別の疾病、病める患者を直接の対象とする医学とは、その基本的姿勢において、かなり異質なものを持っている。しかも、生物とその生命を対象とする科学は、従来医、理、農、薬、工などの多くの学部に分かれて、夫々別個の立場で教育されてきた。生物科学としての医学を推進し、ヒトを疾病から解放し、その健康を増進し、健全な長寿を楽しむようにするためには、これからこれらの生物科学の総合とそれの医学への結びつきの強化を積極的に図らなければならない。全国の研究者が広

く国際的観点に立って、共同してこの方面の研究を推進し、研究者の養成を図るために、生物医学研究所を創設する。

2) 研究所の組織と構成

医学部よりの併任教官、研究所の専任教官、他大学よりの客員教官及び博士研究員（リサーチフェロー）を研究者とし、それに必要数の研究補助員を加え、研究グループまたは、研究ユニットを作るほかに、研究交流企画部を持つ。

3) 必要な予算措置

本研究所は、共同利用研究所としての性格を有し、これに講座医学部門、研究交流委員会及びその企画するシンポジウム、セミナー、講習会などのために、共同利用研究費を必要とする。その上、更に本研究所構想の基本には、教育組織と研究組織の分離があるが、それを本当に意味あるものにするためには、従来の講座研究費のほかに、研究所のための予算が追加されなければならない。その方策として、医学部からの併任にしても、一定の客員部門の枠（例えば30部門）を与えることが適当であろう。社会の人々の要望に応える研究者の養成を行い、医学教育機関のみでなく、広く各方面に人材を送り出すことにより、人の健康を尊重する文化の発展に貢献したい。なお、医療関係技術者の養成のため、医療技術短期大学を併設する。本計画は、滋賀医科大学が設置される場所の地理的並びに社会的環境を十分考慮して立案されたものである。

7 大学院

1) 大学院の設置

大学院の設置については、滋賀医科大学の創設準備の段階から、その構想が掲げられており、滋賀医科大学の構想（昭和49年4月、国立滋賀医科大学（滋賀県）創設準備委員会）の中で、「医学の教育と研究、医師並びに医学研究者の養成について、明確な理念と目標を持つ、次の組織、医学部、附属病院、生物医学研究所、医科大学院と併設医療技術短期大学を創設し、その有機的な連携の下に、医学教育、医学研究を推進し、人類の健康と福祉の向上のための医学の発展に貢献する」という基本構想が述べられている。

2) わが国における大学院制度の変遷

わが国の大学院制度は、明治19年に帝国大学令（明治19年3月2日勅令第3号）が制定された時に始ま

るが、大正7年大学令（大正7年12月6日勅令第388号）によって、私立の大学にも大学院の設置が認められ、学位授与の条件としては、学位令（大正9年7月6日勅令第200号）によって、(1)研究科において2年以上研究に従事し、学部教授会の審査に合格した者、(2)論文を提出し、医学部教授会において上記の者と同等以上の学力ありと認められた者と定められていた。なお、上記の大学令及び学位令による制度は、新制度発足後にも経過処置によって、昭和37年3月まで存続した。

一方、第2次世界大戦後、昭和22年3月に教育基本法（昭和22年3月31日法律第26号）、学校教育法（昭和22年3月31日法律第26号）が制定され、新しい学位授与制度が実施されることとなったが、大学院については、学校教育法において、大学には大学院を置くことが出来る（第632条）とし、大学院は学術の理論及び応用を教授、研究し、その蘊奥を究めて、文化の進展に寄与することを目的とすると定められている。

この新制の大学院は、大学基準協会の定めた大学基準と、大学設置委員会が定めた基準要綱（昭和27年10月決定）及び学位規則（昭和28年4月1日文部省令第9号）により、運用されていたが、学術の進歩、社会の発展に伴って大学院の果たす役割がより重要となるにつれ、その制度的基盤の確立と弾力的な取り扱いが必要とされていたが、大学院設置基準の一部改正（昭和49年6月20日文部省令第9号）及び学位規則の一部改正（昭和49年6月20日文部省令第29号）や学部を置くことなく大学院を置くことが出来る独立大学院制度の創設を中心とする学校教育法の一部改正（昭和51年5月25日法律第25号）が行われた。

滋賀医科大学では、昭和52年8月10日の教授会において、学長より滋賀医科大学大学院構想委員会の設置が提案され、審議の結果承認された。なお、委員の構成は、学長、両副学長、基礎学課程教授1名、専門課程基礎系及び臨床系から夫々教授3名で、各課程から推薦を受けて、次回の教授会において、決定することとなった。次回の教授会で委員の候補者が各課程から推薦され、次のように選出された。

大学院構想委員会

委員長	脇坂 行一	（学長）
委員	中村 恒男	（副学長）
委員	佐野 利勝	（副学長）
委員	北里 宏	（生理学教授）

- 委員 挾間 章忠 (病理学教授)
- 委員 河北 成一 (内科学教授)
- 委員 大同禮次郎 (外科学教授)
- 委員 七川 歡次 (整形外科学教授)

大学院構想委員会は、昭和52年11月30日に第1回委員会を開催し、以来昭和55年6月28日までに、総計21回の委員会を開催して、大学院医学研究科設置申請所進を作成した。

3) 大学院医学研究科(博士課程)設置計画書

大学の使命は、高度の学術の研究を通して学問の進歩に寄与するとともに、豊かな人間性と教養を備え、高度の知識及び技術を身に付けた人材を養成して、社会の発展と人類の健康と福祉の向上に貢献することにある。滋賀医科大学は、医学及び医療の向上を求める時代の要請と地域社会の要望によって、国立大学設置令の一部を改正する設置法の一部を改正する法律(昭和49年法律第81号)に基づいて、昭和49年10月に設置された。その基本構想は、医科大学として、広い一般教養並びに医学に関する基本的な知識、技能を教育し、医の倫理に徹し、かつ旺盛なる探究心を有する医師並びに医学研究者を育成するとともに、医学の教育・研究・診療を通じて、地域医療の向上並びに医学の発展に寄与することにある。本学では、この趣旨に従って、教員組織を整備し、施設、設備の充実に努め、教育、研究及び診療を推進し、昭和56年3月に第1回の卒業生を送り出した。しかし本学が日進月歩の医学と益々多様化する社会の要請に対応して、医学の研究及び診療の絶えざる向上研究を推進し医学の発展、医療及び福祉の向上に貢献するという、その本来の使命を達成するためには、更に自立して、独創的な研究を行うのに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を備えた優れた人材を育成する、高等教育機関としての、大学院医学研究科の設置が強く望まれる。

4) 組織構成

新に設置される医学研究所の組織祖引は、医学における高度教育機関として、急速に発展し、かつ高度化しつつある現代の医学の発展を可能ならしめるための合理的かつ能率的な形態を備えたものでなければならない。

医学部及び医学研究の組織では、一般に基礎医学、臨床医学、社会医学に大別され、夫々に講座制がしかれている。然し、医学の対象は人間であり、殊に多面的で複雑な生命現象を対象とすることが多いので、これを総合的に自然科学と他の分野における進

歩とともに、医学研究の多彩な発展を期するには、基礎医学と臨床医学の有機的連携の下に研究することが必要である。このような見地から、本学の大学院医学研究科の組織構成は、学際的研究を可能ならしめるために、基礎、臨床の融和を図り、関連分野の教官による一体的な指導、教育が出来るように編成した。すなわち、医学研究科の専攻分野として、生体の代法的機能及び人と環境との係わり合いという観点から、次表のとおり5専攻、14部門に編成し、各系部門では、主たる指導教官の下で、当該部門に関係する複数の教官が共同して、教育、指導にあたりうるようにした。

滋賀医科大学大学院医学研究科

生体情報・制御系専攻	神経部門 運動部門 精神部門
生体代謝調節系専攻	生体膜部門 循環・呼吸・泌尿部門 消化・吸収・栄養部門 内分泌・代謝部門
発生・分化・増殖系専攻	発生・分化部門 増殖・腫瘍部門
環境・生態系専攻	環境部門 保健部門 法医学部門

5) 大学設置分科会による審査

滋賀医科大学院医学研究科設置申請書について審議し、原案を承認した。(昭和56年3月28日)

第1回大学院入学試験(昭和56年5月1日)19人が志願し、14人が合格、うち2人が辞退、14人が入学した。大学院入学宣誓式は、昭和56年5月9日に管理棟3階大会議室において行われた。ここで、いよいよ滋賀医科大学大学院が名実ともに発足した。(滋賀医科大学開学10周年記念誌 昭和59年10月1日発行 参照)

8 今後の滋賀医科大学に期待するもの

滋賀医科大学では、開学20周年以後にも学長、両副学長、教職員各位、看護師、パラメディカルの各位、事務局長をはじめ事務官各位らのご努力によって、多くの新しい施設、設備や制度、研究用並びに医療用の機械、器具、機器などが整備され、医学の教育・研究・診療、国際交流などの著しい発展が認められている。例えば、職員会館の竣工(1982.3.30)

水泳プールの竣工(1986.3.25)、音楽棟竣工(1988.3.31)、MR棟竣工(1989.3.31)、保健管理センター設置(1990.6.8)、救急部設置(1990.6.8)、臨床検査医学講座開設(32講座11学科目となる)(1992.4.10)、分子神経生物学センター竣工(1992.7.20)、保健管理学講座を福祉保健医学講座に改正(1993.4.1)、集中治療部設置(1993.4.1)、国際交流会館竣工(1994.3.25)、医学部看護学科設置(1994.4.1)、1学科目(歴史学)開設(32講座,12科目となる)(1994.5.20)(基礎看護学科、臨床看護学科、地域生活看護学科開設)(35講座12科目となる)(1995.4.1)、輸血部開設(1996.4.1)、マルチメディアセンター設置(1997.4.1)、総合診療部設置(1997.4.1)、無菌治療室設置(1997.4.1)、医学系研究科看護学修士課程設置(1998.4.1)、分子神経科学研究センター設置(分子神経生物学研究センター廃止)(1999.4.1)、保健体育廃止(35講座11科目となる)(1999.4.1)、治験管理センター設置(1999.4.1)、コラボレーションセンター(附属図書館、マルチメディアセンター)竣工(1999.9.30)、IVMR棟竣工(1999.12.15)、運営諮問会議設置(参与廃止)(2000.4.1)、医療情報部設置(2001.4.1)、動物生命科学研究センター設置(医学部附属動物実験センター廃止)(2002.4.1)、学科目を2大講座に統合し、医学科に再編-生命科学講座(物理学、化学、生物学、数学)、医療文化学講座(哲学、心理学、歴史学、社会学、人文地理学、英語、独語)(2002.4.1)、内科学第1、第2、第3講座を内科学講座に、外科学第1、第2を外科学講座に統合(34講座となる)(2002.4.1)、光学医療診療部設置(2002.4.1)、第1、第2、第3内科を循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓内科及び神経内科、第1、第2外科を消化器外科、乳腺一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科に再編(2002.4.1)、医療安全管理部、卒後臨床研修センター、地域医療連携室設置(2002.4.17)、MR医学総合研究センター、生活習慣病予防センター設置(2002.5.22)、医療福祉教育研究センター設置(2002.11.6)、動物生命科学研究センター棟竣工(2003.3.14)、1講座救急集中治療学開設(35講座となる)(2003.4.1)、リハビリテーション部、病理部開設(2003.4.1)

9 国際交流協定締結大学等

締結大学等名	締結年月日	内 容
北華大学(中国) (旧 吉林医学院)	2001.3.6 (1984.11.24)	
長春市中心医院(中国)	1984.11.24	
ブリティッシュ・コロンビア大学(カナダ)	1990.7.26	
ミシガン大学(アメリカ)	1990.11.29	教員、
中国医科大学(中国)	1993.9.28	研究者、
ローマ大学(イタリア)	1994.10.28	学生の
ピカルディ・ジュール・ベルヌ大学(フランス)	1995.5.16	交流
第四軍医医科大学(中国)	1996.10.4	
哈爾濱医科大学(中国)	2001.11.21	

10 終わりに

滋賀医科大学の開学以来、30年を経た今日、その歩んできた道をふりかえると、創設以来私達が描いた夢が、その後歴代の学長、副学長、教職員、事務局長をはじめ事務職員各位、看護師ほかパラメディカルの各位、文部科学省、滋賀県、大津市、協力大学、関連教育病院、滋賀県医師会、しゃくなげ会等の暖かいご指導、ご鞭撻、ご支援により、その初期の目的が着実に実行され、今日国内はもとより、国際的にも高く評価されるまでに、成長、発展したことは、誠に喜ばしいことである。医学においては、医学の教育・研究・診療と社会の人々の健康と福祉の向上に貢献しなければならないことは、言うまでもないが、その中でも重要なのは、独創的な研究により、医学の進歩、発展に貢献することである。最近、世界の超一流の学術雑誌に、滋賀医科大学卒業生の論文が掲載され、国際的にその道の専門家達に注目されつつあることは、誠に頼もしいことである。私は、将来滋賀医科大学から、ノーベル医学賞の受賞者が現れることを、強く期待するものである。終わりに、滋賀医科大学の今後益々の発展と関係各位のご自愛、ご健康、ご活躍を心から祈念して、結びの言葉とする。

かんじゃくろうにのぼる
登鶴鶴楼

おうし かん
王之涣(695-759)

白日依山尽 黄河入海流 欲窮千里目 更上一層楼

(本稿の執筆にあたっては、私が編纂に関係致しました、滋賀医科大構想委員会報告、滋賀医科大学開学10周年記念誌(昭和59年9月10日発行)、滋賀医科大学事務局作成の滋賀医科大学・概要2003を引用させて頂きました。ここに記して感謝の意を表します。)

1987年～1993年

滋賀医科大学にかける夢

第二代学長 佐野晴洋



私が滋賀医科大学学長として勤めたのは1987年4月1日から1993年3月31日までの6年間でした。瀬戸編集委員長からその間に私が関係した3つの仕事を中心に書いてほしいと言われましたので、古い記憶を呼び戻して綴って見ることに致しました。

学長の内示を頂いたのは1986年12月の末でした。当時医学部長を務めていた私にとってはまさに思わぬ大役でありました。そのころ私の気持ちは複雑だった。当時は京大医学部某教室に於いて突如として起きた暴力団にからまる保険金詐取事件や医学部芝蘭会館新築計画とその募金、M.D.-Ph.D.構想等の重要な問題や案件を抱え込んでおりました理由からでした。そのような中で医学部教授会の了解の下に、私は御内示をお引受けすることに決めました。滋賀医科大学は野崎光洋教授の生化学の非常勤講師を務めた経験しか無く、大学内部の実情は殆ど知りませんでした。そんなことで新しい医科大学学長としてつとまるのかとても心配でした。京都大学に起きた大学紛争のときに、ともに苦難の道を模索した数人の同僚の先生のことを思い出し少し勇気づけられました。着任当時副学長で病院長をしておられた中村恒男先生から滋賀医科大学が少々マンネリに陥っているの、改革をして欲しいとの御丁寧なお手紙を戴いたし、参与の平澤興先生や岡本道雄先生からは何も遠慮しないで、君の地を生かして努力すれば道は自然に開けると励まして頂きました。

1987年4月2日に着任して早々系統解剖献体受け入れ式に出席させていただいた。学長、副学長、解剖学の教授はじめ学生さん方の列席の下に行われた。本学へ来て初めての公的儀式であり、御遺体を頂く際には前任校の京都大学では経験したことのない厳かな中に暖かく心のこもった雰囲気大変に感激したことを今でもはっきりと覚えています。そしてこの素晴らしい大学の発展のため、微力ながら全力をあげて勤めようと心に誓いました。

大学に勤務し始めて最も驚いたのは2～3の委員

会に学外からの参与の先生方が参加しておられることでした。御出席の原本貫一郎、大原伴五、諏訪三郎、藤井義顕、葉上照澄先生方が新しい大学を立派に育てるための心暖かいご意見を述べて下さいました。教授の先生がたは皆大変几帳面で、冗談もおっしゃる方が少なく少し窮屈な感じが致しました。どちらかといえば、radicalな私の性格から見ればこの大学の教官や学生がおとなしく覇気にかけているようにも感じられました。前任校ではどちらかといえば私は小さい教室に所属していたし、若いときに留学したロックフェラー研究所（現大学）やロンドン大学の研究室も大所帯とは言えませんでした。そしてこの三つの大学の経験から、そもそも科学の研究や教育は大学の規模とは無関係に平等で、研究ではひらめきと情熱と根気よくコツコツと努力さえすれば、小さな教室からでも世界に向けて発信できると私は信じ続けて来ました。人の築いたレールの上は歩かない。自分が切り開いた道を一人で歩く。人と競争することは好まない。その気持ちは80歳に近い現在でも変わりません。私はこの思いをまず教授の先生方や若い学生諸君に判ってほしいと思いました。

教授会での第一の要望は、研究センターの設立でした。実は内定してから間もなく青山喬教授、野崎光洋教授、戸田昇教授が京大に連れて来られて研究センターを設立したいとお話をあらかじめ伺いしておりました。そして殆ど時期を同じくして滋賀県稲葉知事、田崎医務予防課長、鎌田昭二郎先生方のレイカディア構想に基づく国立の長寿科学研究センターを滋賀県に誘致することに協力してもらえないかとの要請がありました。早速学内に将来構想検討委員会を設置し、多くの先生方のお知恵を拝借しました。そして気心の通じた文部省佐藤国雄高等教育課医学教育課長や研究機関課課長山田勝平氏に頼んでみましたが、最初はけんもほろろでした。いわく、新設医科大学は教育に力を入れて良い医師を作ってもらえば良いのだし、それに研究費も十分にはお渡しし

ていないのだから、優れた研究を期待していないとも云われました。しかし、「それは間違っている。大学は新しくても、新興の意気に燃え高いレベルの研究をしている若いグループがいる。」と私は食い下がった。最初は滋賀県の琵琶湖の環境問題などと相関してのセンター案を考えましたが、内部に適当な方がおらず、それよりも当時の滋賀医科大学で最も研究が活発で立派な業績をあげ、外部の大学からも評価の高かった解剖学木村宏助教授らの神経系の研究を中心にしたほうが良いとの方向で纏まって来ました。それから文部省との粘り強い交渉が始まり、そのうちに文部省は次第に滋賀医科大学の教授会全員の強い意向を理解し始め、又山崎晟事務局長の対文部省への尽力も実を結んで予想以上の速さで分子神経生物学研究センター設立にこぎつけることが出来ました。加えて脳神経外科学講座の半田譲二教授の時機を得た御助言があり、米国からの一時帰国のNMRで有名な犬伏俊郎博士を中心として、横川メディアカルシステムからの寄附研究部門も併せ設立することが出来ました。寄附講座は当時の日本では全国国立大学の中で3番目でした。寄附講座には当時相当な補助金が回って来ましたが、日本の企業は儲けることに熱心で大学の望む基礎的な研究をあまり好ましく思わない傾向があったので、期限の切れるまえに正式の教室に変える準備も致しました。文部省の小林敬治局長の御理解と御努力が無ければこの計画も実を結ばなかったでしょう。その後のセンターの発展は皆さんのよく御承知の通りですが、これからも常にセンター設立の初心を忘れず、他教室との協調を大事にして、益々の研究の発展を希望しています。しかし前記の国立の長寿科学研究センターの滋賀県誘致は成らなかったのは心残りです。

その次は、財団法人滋賀医学国際協力会の設立の話に移りましょう。最初、国際協力会の名で始まったこの会では、挟間章忠教授や前田敏博教授らが中国始め外国からの留学生への経済的な援助に御苦労されておられ、また参与の先生方も経済的援助を惜しまれないことは存じ上げておりました。しかし国際協力会の規模が大きくなり始めると経済状況が苦しくなり、これを見かねた当時の廣野寛会長から、私に毎年100万円くらいの寄附金を集めてくれないかとの依頼がありました。それで早速に旧知の京都の島津製作所の西八条実社長にお願いしたところ心よく多額の援助を頂いたので、あらためて廣野会長と御相談して、この際いっそ二人で3億円程集めて



財団を設立したらと云う話に転じて行きました。寄附金を集めるためには、県からの税控除の取り扱いが必要と思ひ、早速滋賀県稲葉知事を訪ね御相談しましたが、「滋賀県ではそれはなかなか難しいのではありませんか？しかし1年以内に1億の浄財を集めて来られたら、あらためて考えましょう。」と言って下さった。それから廣野先生と二人で手分けして先ず大口の募金作業にとりかかりました。数回滋賀県や大阪、東京の財界の実力者のもとに出かけてお願いしたことを思い出します。教授の先生方の御協力もさることながら、当時の加藤義行事務局長や三原醇悟庶務部長の献身的な御努力を忘れることは出来ません。そして予定より早く目標額を突破し、新しく財団法人滋賀医学国際協力会を設立することが出来ました。今から思うと当時の我が国の経済状態が良かったのも幸いし、毎年かなりの額の援助を学内外の若い研究者に送ることが出来ました。ただ最近低利子が災いして以前のようにうまく回転していませんが、なんとか知恵を出しあって、本財団法人の構想を継続できているのは嬉しい限りです。

3番目には医学部看護学科の創設の話述べたいと思います。私は京大医学部長時代からアメリカに見られるように看護師の社会的地位の向上への努力が必要だと考えて、医療短大を医学部医学科に編入する構想を持って運動して来ましたが、古い頭の臨床の先生方の強い反対があって実現しなかった苦い経験がありました。また大学の医学部及び病院は文部省と厚生省の2つの異なった省の監督下にあり、2省の間で良い歩み寄りにはできないのかと考え、し

ばしば文部省の小林敬治局長と論議をしていました。或る日所用で文部省を訪れたとき、小林局長から文部省は滋賀医大に看護学科の創設を考えているので、検討してほしいとの話を突然出されました。全くこれは寝耳に水の話で早速教授会で議案として取り上げ相談したところ、結構な話だから正式に話を進めてほしいとの皆さんの御賛同を得ることが出来、そのむね直ちに文部省に返答して、当時の齊藤重臣局長と人選を開始したところ、看護師で教授に該当する資格を持っている方は非常に少なく苦労したことを覚えています。やがて私は学長職を退く時期が来て、その後はすべて岡田慶夫新学長の御努力で開校にまでこぎつけることが出来ました。

私の関与した主な仕事は以上ですが、副学長としての岡田慶夫先生には病院の改革を、教育担当の稲富昭太先生には教育、入試、学生や卒業生問題などでご苦労をお掛けしました。この両先生の御協力と数々の御助言をいただいたお蔭で、学長としての難しい仕事をすすめることが出来ました。三人は一度も意見の対立も見ず、誠に楽しい6年間を過ごすことが出来て感謝の気持ちで一杯です。改めてお礼を申しあげたいと思います。

湖医会を設立して頂いた当時の同窓会長高橋正行先生、副会長金子均先生や藤宮峯子先生との楽しくも、内容の深い会話を忘れられません。また、学生諸君からは「お茶の水博士」の渾名を頂戴し、退官時に学生諸君がわざわざ開いてくれた送別会は今も尚記憶に新しく、この機会に改めてお礼を申しあげたいと思います。

教授選考を出身大学にこだわらず、最高の実力、人柄に重点を置きたいという基本的な私の考えに御協力頂いた教授の先生方、当時の国大教の最大の懸案だった分離分割入学試験のありかた、推薦制度の導入について、御苦心頂いた多くの教官にお礼を申しあげたいと思います。

国立大学法人化問題を私は完全に理解しているとは思いませんが、少し私見を述べてみたいと思います。一般に大学教官の仕事には教育、研究、そして大学の運営がありますが、この3つを総てこなすことができる人は極めて稀でしょう。大学人の一人一人の適性を考えずに、大学が世間の波に翻弄され過ぎているようにも思えます。本人の希望、大学の組織としての必要性もありますから、一概には言えませんが、この際主として教育に専念する人、研究に没

頭する人、大学運営に参加する人に分けたらどうでしょうか？ 難しい問題かも知れませんが、能力がある人も無い人も、同じ収入を得て定年まで将来が保証されていることは、問題があると思います。大学人が国民の税金を使って大した仕事もせずに特権階級を気取っていることにも疑問を感じております。大学の自由裁量でルールが改善されるのは良いのですが、一部の経済界の圧力が大学に及び、大学が右往左往するのは如何なものでしょうか？ 例を研究に挙げますと、独創的な研究には芸術的なセンスや柔軟な思考力や、自由な時間の使い方が大切です。横並びの研究を止めて漸く開発した最先端の研究でも、同じ分野の研究者に理解されるのには10年かかるといわれ、他の分野の人に認められるのには更に長い年月がかかるといわれています。このような日暮れて道遠き学門の世界に於いて、若い人々の萌芽的研究を育てて行くにはどうすればよいのか考えて頂きたいと思います。今後の滋賀医科大学は法人化の問題提起をバネに、益々の発展と飛躍をお祈りしたい気持ちで一杯です。

最後に私事にわたって恐縮ですが、私の大腸ガンの手術で御世話になった、柏木教授、馬場教授、小山講師、小玉名誉教授、谷教授、小澤名誉教授、遠藤助教授、野坂教授、森田教授に心からお礼を申しあげます。一度は地獄を覗いた私ですが今はこうして元気で生きております。

私はいま殆どの要職から引退して、のんびりと昔の研究をふたたび継続しております。そしてこれが私の生きがいでもあります。私の研究に際し、好意あふるる御援助を賜った多くの先生方には心から感謝致しております。研究につかされると、カメラをかついで、滋賀や京都の町やそこに住む人々を撮ったり、書道に精進したりしてもう少し長く生きたいと願っています。

1993年～1997年

開学30周年にあたって

第三代学長 岡田慶夫



はじめに

私は、平成5年（1993年）に初代学長脇坂行一先生、第二代学長佐野晴洋先生のあとを受けて、学長に就任いたしました。当時すでに、滋賀医科大学は創設時の構想はほぼ達成され、新たに学科、研究センターあるいは診療科などが設置されて、それぞれがすでに発展の途上にありました。

これらの従来からの構想を継承、発展させることが私の差し当たっての責務と考えましたが、大学の将来の発展を如何に図るべきかについて、就任後間もなく“滋賀医科大学の構想”と題する小冊子を作成いたしました。その中で、私は大学の調和のある発展を期待して、“3C”構想と称する私見を提唱いたしました。いささか総花的なこの構想が、私の力不足のために十分達成出来なかったことは残念です。

1 3C構想

滋賀医科大学が設置された目的の一つに、地域医療への貢献とその充実の促進があります。これを達成するためには、調和のある大学としての発展が望まれます。3C構想とは、Creation、CureおよびCareの三者を偏ることなく伸ばして行こう、との考えです。

Creationとは、研究の創造性を意味し、とくに基礎医学領域においては重要な要素であります。

Cureとは、臨床医学や看護学充実を意味し、これらに従事する優れた人材を養成することも大学の大切な使命であります。

Careとは、保健福祉の促進を意味し、従来の医科大学ではややもすれば軽視されがちであった領域です。滋賀県は、この領域に関しては、かなり先進的でしたが、本学もさらに力を入れて促進すべき分野であると考えました。

2 基礎的研究の発展

基礎医学講座における研究には、とくに創造性が重要視されます。創造性は一人の天才によって発揮されることも少なくありませんが、近代の医学研究においては、多くの人たちの共同によって達成されることのほうが多いのではないのでしょうか。

新設医科大学にとっては、基礎医学講座には定員も限られており、研究費も決して豊かではありません。したがって、本学においても開学当初から共同研究施設、とくに実験実習機器センターや動物実験施設などは研究支援施設として重要な役割を演じました。また、動物実験施設はプレハブから設備の整った建築に拡大、整備され、全国的にも誇りうるものとなりました。その後、機構的にも動物生命科学センターとして拡大、発展したことは、関係された人たちの長年の地味な努力の成果でありましょう。

佐野前学長の熱意あるご努力により、他の新設医大に先駆けて、5分野を擁する分子神経生物学研究センターが設置されたことは、開学以来活発であった本学の基礎医学研究をさらに促進いたしました。

滋賀医科大学には、創造性に富んだいくつかの研究グループがありますが、私はそれぞれに属する人たちが目的とするテーマに関して、協力して継続的に努力することが、創造的な研究を達成するのに有効な道だと思います。古くから‘お家芸’という言葉がありますが、よい意味での‘お家芸’を育て、発展させることも創造的研究を生み出す一つの方向であると言っても過言ではないと思います。

3 臨床医学の向上

‘患者は医者への師である’と言われてるように、臨床医学の向上には多くの症例を経験し、診療することが重要な要素の一つとされています。したがって、優れた治療成績をあげ、受診者とくに地域から

のそれらの信頼をえることがとても望ましいことでもあります。

すべての診療科では、開院以来このような努力を積み重ね、その成果として地域における滋賀医大の評価は、着実に高まってまいりました。

高度先進医療の開発と実施は、医科大学が当然行うべき事業でありまして、この点についても各診療科において努力が払われてきました。これに加えて、最近インターベンショナルMRといったわが国でも最初の機器などが導入され、先進性においても高い評価をえております。

従来型の臓器別診療体制に加えて、本学でも平成9年（1997年）に総合診療部を新設し、最近要望されているプライマリケアすなわち全人的医療を主眼とする診療を開始しました。これは救急部などと共に地域に密着した医療分野で、これによりさらに地域医療への貢献度を増すものと期待されます。

滋賀県は、地理的にその中央部をわが国最大の湖である琵琶湖によって占められるという特殊性を持っております。救急部の発足にあたっては、高速艇やヘリコプターの導入も考慮しましたが、法的な制限などがあって実現できませんでした。

地域医療への貢献という観点からしますと、本学の卒業生の地域医療での活躍も高く評価されてよいと考えます。私が知るかぎり、本大学の卒業生の医療に関する評価は高く、とくにその人間性については好評を得ております。

このことは、医学教育に加えて基礎学における一般教養に関する教科が大いに与っていると思っております。また、解剖実習に関連したいろいろな行事、すなわち御遺体受け入れ式、納骨式、慰霊祭などへの学生参加は、生命についての思索を深めるうえで意義ある行事だと考えております。これに関連して、他に比類を見ない献体組織‘しゃくなげ会’の存在とその会員の方々の御高志を忘れてはならないとおもいます。

臨床医学教育に関しての今後の課題の一つは、中堅教官の確保でしょう。新しい研修医制度の開始によって、指導医の重要性がさらに増すことになりました。研修医の指導性に富んだ中堅教官は、日常診療の充実にも欠かすことはできません。したがって、それぞれの診療科では、優れた中堅の人材を養成し、部内の空洞化をきたさぬように努力すべきであると考えます。

4 保健福祉への貢献

保健福祉に関する研究、教育、実習は、従来の医科大学ではほとんど行われませんでした。21世紀の高齢化社会を迎え、医学、医療においても重要な分野となってきました。

この時にあたり、平成6年（1994年）に看護学科が設置されました。このことは、滋賀医大が創立時に掲げた医科学の総合大学への一步を踏み出すことであり、本学にとって大きな躍進となりました。また、看護学は保健福祉の領域において重要な役割を演じる学問ですから、その設置はまさに時宜をえたものでありました。

看護学も医学と同様に実践科学ですから、私は実習の場を確保することが必要であると考えました。大学附属病院は急性や重症の患者を治療することを中心にしておりますが、看護においては慢性あるいは在宅の患者のCareが重要な領域であります。したがって、そのような症例に対する看護実習の場、たとえば附属老健施設を設けることがその発展を促すうえで必要であります。これには対外的に難しい問題があり、当時いささか努力しましたが実現できませんでした。しかしながら、今後の問題として考慮されるべきだと思います。

5 国際交流の促進

Global時代にあつて、本学においても開学後早くから中国の吉林医科大学や長春市病院などの施設との間に学术交流協定を結び、活発な学术交流を図るとともに、留学生の受け入れに積極的な努力を払ってまいりました。

さらに、このような活動を支援するために、本学が中心となって財団法人滋賀医学国際協力会が設立されましたが、この会は長年にわたって留学生の受け入れだけでなく、県下の医学関係者の海外での活躍の支援にも大いに貢献しております。

私の在任中に、中国瀋陽の中国医科大学を始めとして、フランスAmiensのPicardie大学（Université de Picardie Jules Verne）、イタリアRomaのRoma大学（Università Degli Studi di Roma 'La Sapienza'）および中国西安の第四軍医大学などと学术交流協定、いわゆる姉妹校協定を結びました。ただし、その後一部の協定はほとんど名目だけとなり、交流の活性が低下したのは残念です。

国際交流は一部の関係者に限られますと、当事者が退任することによって交流が絶たれてしまいますので、大学全体として交流を支援するよう心がけるべきだと思います。

今後は、従来からの親密な関係や、地理的な点から、中国の諸大学との交流をさらに深めることが必要であると考えております。それは、東アジア諸国とくに中国における医学の進歩が目覚ましく、それとの交流は相互にとって大きなメリットになると考えるからです。いずれ将来において、文明の源を共にする東アジア圏の医学は、アメリカやヨーロッパ連合に対抗する独自の発展を遂げると期待されますが、それを促進するには近隣諸国の更なる学術交流が望まれます。

幸い本学には、平成6年（1994年）に国際交流会館が設置されました。キャンパス内にこのような施設が存在することは、国際交流を円滑にする上で非常に有用で、前に述べた協会の支援と相俟って、今後も本学の国際交流を促進する大きな力になるとおもいます。

6 地域社会との交流

地域社会との関係は、単に来院患者の診療を行うといった受身の業務だけに止まらず、地域の保健福祉に役立つことを図って毎年夏季に公開セミナーを開催してきました。しかしながら、その受講者が固定化し、徐々に減少する傾向がみられました。

今後は、さらに地域社会との密な交流を図るために、その内容や方法に工夫を凝らし、積極的に学外に進出することを考慮すべきだと思います。

このような社会的活動には医師会や看護協会などと連携を図ることも重要な方策でしょう。本学には滋賀県医師会に属する滋賀医大医師会が存在しますから、この活動性を高めて地域医師会との協力が効果的であると考えます。

また、本学の卒業生で県下の医療機関に勤務したり、あるいは自ら開業している人も数多くなってきましたから、同窓会との協力もさらに推進すべきだと思います。

7 学生福利への配慮

学生福利に関しては、開学以来福利棟をはじめとして設備の面でもいろいろ配慮されてきました。た

例えば、体育系の活動には、各種の競技に利用される広い運動場が設けられており、体育館、武道場、水泳プールなどの設備も整備されました。さらに、キャンパスから離れて、琵琶湖畔にはボートやヨットの施設も整えられています。医学生体育大会や浜松医大との定期戦などにおいて好成績が見られるのも、このような環境の効果かも知れません。

私は、本学と地域文化との交流や過疎地の保健活動などに役立ち、職員や学生のレクリエーション、登山、ワンダーフォーゲルなどの基地として利用できる施設を、大学として持ちたいと思いました。鈴鹿山脈の山懐には廃校になった学校の校舎などが残されており、それを転用させて頂くことも打診しましたが、国立大学であるかぎり制度上で制限があることを知りました。

学生が主体となって開催される学園祭の若鮎祭は年1回の行事ですが、地域の人たちと学生たちが直接触れ合う機会ですから、意義ある行事として定着させることが望まれます。

開学直後から運営されている財団法人和仁会や、最近発足したCOOPなども大学の意向を受けて、学生福利を支援して頂きたいと思います。

むすび

滋賀医科大学は開学以来30年間に順調な成長発展を遂げ、卒業生の数は医学と看護学とを合わせて約3,000名に達しました。その社会的貢献は高く評価されるべきだと思いますが、これも偏に開学以来本学の発展に尽力されてこられた方々の努力の成果だと感慨無量です。

今年度をもって、本学の運営も新しい体制に移りますが、医科学の総合教育機関であるという本来の使命には全く変わりありません。これを踏まえて、急速に変化する社会の状況に対応して、全学を挙げて研鑽と努力を重ね、さらに40年、50年と栄えある歴史を積まれるよう希望いたします。

写真で綴るこの10年

平成6年

1994

- 3 . 25 • 国際交流会館竣工
- 4 . 1 • 医学部看護学科設置
- 4 . 25 • 第1回医学部看護学科入学宣誓式挙行
- 5 . 20 • 1 学科目(歴史学)を開設(32講座12学科目となる)
- 10 . 28 • ローマ大学と学术交流協定締結



国際交流会館



ローマ大学との学术交流協約書



看護学科棟

平成7年

1995

- 4 . 1 • 3 講座(基礎看護学、臨床看護学、地域生活看護学)を開設(35講座12学科目となる)
- 5 . 16 • ピカルディー・ジュール・ベルヌ大学と学术交流協定締結



ピカルディー・ジュール・ベルヌ大学との学术交流協定調印式

平成8年

1996

- 4 . 1 • 輸血部設置
- 10 . 4 • 第四軍医大学と学术交流協定締結



第四軍医大学との学术交流協定調印式

平成9年

1997



滋賀医科大学「ロゴ」決定 (H9 .2 .19)

- 4 .1 • マルチメディアセンター設置
- 総合診療部設置
- 無菌治療部設置



第1回看護学科卒業式

平成10年

1998

- 3 25 • 第1回医学部看護学科卒業式挙行
- 4 .1 • 医学系研究科看護学専攻修士課程設置
- 4 24 • 医学系研究科看護学専攻修士課程入学宣誓式挙行



看護学専攻修士課程入学宣誓式

平成11年

1999

- 4 .1 • 分子神経科学研究センター設置
(分子神経生物学研究センター廃止)
- 1 学科目(保健体育)を廃止(35講座11学科目となる)
- 治験管理センター設置
- 9 30 • コラボレーションセンター(附属図書館、マルチメディアセンター)竣工
- 11 .2 • 大学病院衛星医療情報ネットワーク(MINCS-UH)開局
- 12 .15 • IVMR棟竣工



コラボレーションセンター



MINCS-UHのアンテナ

平成12年

2000

- 4 .1 • 運営諮問会議設置(参与廃止)



MRIを用いた低侵襲治療の開始

平成13年

2001

- 4 .1 • 医療情報部設置
- 11 21 • 哈爾濱医科大学と学术交流協定締結



哈爾濱医科大学との学术交流協定調印式

平成14年

2002

- 4 .1 • 動物生命科学研究センター設置
(医学部附属動物実験施設廃止)
- 学科目を2大講座に統合し、医学科に再編
生命科学講座(物理学、化学、生物学、数学)、医療文化学講座(哲学、心理学、歴史学、社会学、人文地理学、英語、独語)
- 内科学第一、第二、第三講座を内科学講座に、外科学第一、第二講座を外科学講座に統合 (34講座となる)
- 光学医療診療部設置
- 第一、第二、第三内科を循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓内科及び神経内科に、第一、第二外科を消化器外科、乳腺・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科に再編
- 4 .17 • 医療安全管理部、卒後臨床研修センター、地域医療連携室設置
- 5 22 • MR医学総合研究センター、生活習慣病予防センター設置
- 医学情報センター廃止
- 11 .6 • 医療福祉教育研究センター設置



超高压放射線医療システム運用開始(H14 .2 .1)



地域医療連携室 患者様相談窓口



動物生命科学研究センター棟

平成15年

2003

- 3 .14 • 動物生命科学研究センター棟竣工
- 4 .1 • 1 講座（救急集中治療医学）を開設（35 講座となる）
- リハビリテーション部、病理部設置
- 7 23 • 国際交流支援室設置
- 12 26 • NMR研究実験棟竣工



顕微受精で
カニクイザルベビー誕生



7テスラMR装置



病院機能評価認定証

平成16年

2004

- 2 .16 • 附属病院が(財)日本医療機能評価機構病院機能評価を受審、認定取得
- 4 .1 • 国立大学法人法施行に伴い、国立大学法人滋賀医科大学設立
- 国立大学法人滋賀医科大学が滋賀医科大学を設置（設置者が「国」から「国立大学法人滋賀医科大学」となる）
- 役員会、経営協議会、教育研究評議会設置
- 学外有識者会議設置(運営諮問会議廃止)
- 医療人育成教育研究センター設置
- 睡眠学講座(寄附講座)開設
- 情報収集分析室設置
- 監査室設置
- 中央診療施設等及び特殊診療施設を改組し、中央診療部(16部)、医療安全管理部、地域医療連携部、医療研修部、卒後臨床研修センター及び治験管理センターに再編
- 救急・集中治療部設置（救急部及び集中治療部廃止）
- 6 22 • 学術研究交流・産学官連携推進に関する協定調印式
(滋賀医科大学・滋賀大学・立命館大学・龍谷大学)



国立大学法人化に伴い滋賀医科大学ホームページをリニューアル
(<http://www.shiga-med.ac.jp/>)



学術研究交流・産学官連携推進に関する協定調印式