

第4章 亥鼻キャンパス高機能化構想と 亥鼻 IPE

第1節 医学部・薬学部・看護学部の連携

第1項 医学薬学府の設置

1990年代以降、東京大学を始めとする旧帝国大学等が相次いで大学院重点化を行った。大学院重点化とは、それまでの学部学生教育から大学院教育に重点を移した組織に切り替えることであり、その目的は21世紀に予想される科学のさらなる飛躍の発展に向けて、国際的・先端的研究を担う創造的な研究者の養成を目指すことであった。

千葉大学では、1997（平成9）年当時、新しい大学院構想が模索され、医学部（谷口克医学部長）と薬学部（今成登志男薬学部長）の双方の教授会で、融合大学院を設置することが了承された。これは、これを機に大学院重点化の本格的な討議が開始されたことから、両学部が未来に向かって医学薬学の発展を祈念し、ともに進むことに合意した画期的な出来事であった。

従来、大学院を置く大学では、研究科を置くことが常例とされており、大学院重点化された旧帝国大学等では、教育・研究が一体化した従来型の大学院研究科方式が採用されていた。一方、2000（平成12）年以降は、教育研究上の目的を達成するために有益かつ適切と認められれば、研究科以外の基本的な組織を置くことができるようになった。その結果、2000年に、九州大学に学府・研究院、および東京大学の一部（情報学分野）で学環・学府が設置され、教育組織と研究組織を分離した新しい大学院組織が登場した。

このような背景のもと、千葉大学では、2001（平成13）年4月から、医学部と薬学部の大学院が新しい組織に生まれ変わった。これは、九大・東大とも異なり、学生が所属する教育組織は医学研究科と薬学研究科が融合した「医学薬学府」（初代学府長・千葉胤道教授）であり、教員の所属する研究組織は「医学研究院」（初代研究院長・福田康一郎医学部長）と「薬学研究院」（初代研究院長・五十嵐一衛薬学部長）

第2項 千葉大学（亥鼻）医薬系総合研究棟（I期）

大学院組織改革に伴い、医学部・薬学部ではさらなる境界領域研究の推進や両学部
の協力による新しい学部・大学院教育の充実が期待されたが、そのためには、薬学研
究院が亥鼻地区に新しい研究棟を建築し集結することがのぞまれていた。

薬学部は1966年に亥鼻キャンパスから西千葉キャンパスに移り、学部として着実
に独自の発展を遂げてきていたものの、学問の急速な進歩に伴い、ライフサイエンス
に関わる他学部との共同研究は必要欠くべからざるものとなり、さらには、従来の
薬学部建物の老朽化や、組織改変に伴う研究室新設要求等の諸事情により、亥鼻キャン
パスに戻って薬学部建物を新営することが急務となっていた。また当時バイオメ
ディカル研究センターの新設が亥鼻地区に認められ、本センターと薬学部の合築の方
針が千葉大学と文部科学省で認められたことは、まさに時宜を得た動きであった。さ
らに、2001（平成13）年度末に景気・雇用対策のための大型補正予算が組まれたこ
とが追い風となって、幸いにも建物の新築が認められた。これにより亥鼻地区に医学
部、附属病院、看護学部、真菌医学研究センターに加えて、薬学部が移転すること
になり、新しい医療とライフサイエンスの一大拠点が形成されることとなった。

建物新営の工事は2期にわかれて、I期棟・II期棟の2つの建物が、旧医学部本館
と真菌医学研究センターの間の敷地（旧薬学部跡）に建設されることとなった。建物の
名称は医薬系総合研究棟となった。この医薬系総合研究棟I（I期棟）は、2003
（平成15）年11月に竣工し、敷地面積262,149㎡、建物面積1,456.74㎡、延床面積
11,393.70㎡で、地上10階地下1階の鉄筋コンクリート造りである。2004（平成16）
年3月下旬には、薬学研究院の当時22研究室のうち生物・薬理・医療系の12研究室
の移動が完了した。1～6階に薬学部が入居し、7～9階にはバイオメディカル研究
センターおよび全学共同利用研究室スペースが確保された。

第3項 千葉大学（亥鼻）医薬系総合研究棟（II期）

医薬系総合研究棟I（I期棟）は完成したものの、II期棟の建築工事の見通しは
立っていなかった。その理由は、新棟建築は文部科学省の計画で進められたものでは
なく、千葉大学の独自計画であったため、II期棟建築の予算はあらかじめ確保され
ていたものではなかったためである。この間、薬学部の講義・実習は亥鼻・西千葉両

地区で行うことになり、学生・教員には負担が強いられた。薬学部事務室は西千葉に残留し、会議のために教員の半数が西千葉へ移動しなければならないという状況が数年続いた。しかし、2008（平成20）年に突然起こったサブプライム問題・リーマンショックにより、政府は2009（平成21）年前半に大規模な補正予算による経済活性化を打ち出した。この機をとらえて、各方面のご努力により、この補正予算に



写真1-4-1-1 医薬系総合研究棟Ⅰ・Ⅱ

Ⅱ期棟建築が盛り込まれることとなった。その後政権交代の影響等によるいくつかの逆風もあったが、2009（平成21）年10月には正式に新校舎建築が決定した。2010（平成22）年5月に工事が始まったが、埋蔵文化財調査に長時間を要し、さらには東日本大震災が発生し、震災後の資材不足のために一時期工事が停止した。このように種々の紆余曲折を経たものの、予定より約半年遅れではあったが、2011（平成23）年夏にようやく建物が完成し、9月には西千葉に残っていた研究室の亥鼻への移動が完了した。Ⅱ期棟は、建物面積1,057.64㎡、延床面積7,889.95㎡で、地上7階地下1階の鉄筋コンクリート造りである。地下1階～地上6階には事務室および薬学部が入居し、7階は全学共同利用研究室スペースとして利用されることとなり、現在に至っている。

参考資料：

- 1) 谷口克「平成の改革」、『千葉大学医学部135周年記念誌』p.20-25（2012）
- 2) 千葉大学大学院医学薬学教育部設置計画書（抜刷）、平成12年7月31日
- 3) 山本恵司「亥鼻移転にいたる15年」、『千葉大学薬学部創立120周年記念文集』p.8-9（2011）

第4項 亥鼻IPEと看護学研究院附属専門職連携教育研究センター

(1) 亥鼻IPEの開始（2005年～2014年）

千葉大学には医療系学部として医学部、薬学部、看護学部があり、各学部それぞれ

が単独で高い専門性を目指した教育を行ってきた。しかし、高度化・専門化した医療において患者中心の医療を実践できる医療人を育成するために3学部協働で行う専門職連携教育（Interprofessional Education；IPE）が必要となり、2005年より看護学部長裁量経費を得てIPEプログラムの準備が開始された。2006年には千葉大学学長裁量経費、2007年には文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」（現代GP）に採択され、1年次学生に対するプログラム（ステップ1）がスタートし、年次進行に従い順次プログラムが開発・実施され、2010年に4年次学生（ステップ4）までの全プログラムが完成した。2011年には文科省特別経費事業「専門職連携能力の高い医療系人材の持続的育成のための基盤強化」補助金を獲得し、特任教員の雇用により連携実践コンピテンシーとして6項目のコアとなる連携実践能力を明確にし、これを基にステップ1からステップ4までの学習目標を定めた。2014年には、未来医療人育成プロジェクトとの連携による特任教員の雇用により、附属病院、地域の医療・福祉・保健施設との連携強化が実現した。

(2) IPERC開設以降（2015年～2022年）

2014年よりスタートした亥鼻キャンパス高機能化構想の一環として、2015年1月、看護学研究科（2021年から看護学研究院）に専門職連携教育研究センター（Interprofessional Education Research Center；IPERC）が開設された。IPERCの理念を「専門職連携教育・実践・研究の開発・蓄積・普及」、ビジョンを「IPE研究拠点として専門職連携学の構築と組織的な発展をめざす」とし、3項目のミッションを定めた。IPERCはセンター長のもと、3学部の教員とIPERC特任教員から成るIPEを実践する教育実践研究部と、教育実践研究部構成教員に加え各学部教務委員長と医学部附属病院の各専門職の長を加えたIPERC全体の活動を担うIPERC運営委員会で構成されている。

特任教員の4名配置に伴い、これまで3学部の教員が担っていた亥鼻IPEプログラムに加え、新たなミッションやIPEに関する研究活動もIPERCで担うこととなった。2014年度から、看護学研究科共同災害看護学専攻の大学院科目として災害時専門職連携演習がスタートした。2016年7月には亥鼻IPEスタート時からの懸案であった、臨床実習中に実施する診療参加型IPE（クリニカルIPE）をトライアルで開始した。2017年よりステップ1に工学部医工学コースが参加し、4学部合同の教育プログラムとなった。2018年には、IPERC研修事業がスタートし、学生だけでなく臨床現場で勤務している専門職や大学教員を対象としたIPW（Interprofessional Work）

研修プログラムの提供が開始された。2019年には千葉大学「全員留学」に対応し海外の大学・病院におけるIPEを指向したGlobal IPEがスタートした。2022年には、世界展開力強化事業に採択され、創生人材の育成プログラムとして、「グローバル地域ケアIPEプログラム（Global & Regional Interprofessional Education Plus Program；GRIP）」が開始された。また、看護学部のカリキュラム改変による履修年度の変更、薬学部のカリキュラム改変によるステップ2の選択科目化など、時代の要請に合わせ少しずつ変化しながら亥鼻IPEとIPERCの事業は継続している。

参考資料：

- 1) 酒井郁子、朝比奈真由美、前田崇、関根祐子、黒河内仙奈、山田響子『医学教育』45（3）、153-162（2014）
- 2) 酒井郁子『YAKUGAKU ZASSHI』137（7）、869-877（2017）

第2節 未来医療教育研究機構の設置

第1項 未来医療教育研究機構の設置

我が国における科学技術政策は、1995（平成7）年に公布・施行の科学技術基本法により策定された科学技術基本計画に基づいて進められてきた。科学技術基本計画はこれまで、第1期（1996～2000年度）から5年ごとに改訂され、第6期からは科学技術・イノベーション基本計画（2021～2025年度）と名称が変更されている。

また2004（平成16）年4月の国立大学の法人化とともに、6年毎に更新される中期目標・中期計画が各大学で設定され（第1期：2004～2009年度）、この目標・計画に沿って大学運営と活動が進められることになり、現在、第4期（2022年度～）中期目標・中期計画期間が始まっている。

2004年の国立大学の法人化以降、大学の機能強化についても順次改革が進められ、次第に大学独自の取り組みが評価されるようになり、国立大学も生き残りをかけて機構改革・教育改革を推進することが求められるようになった。こうした中、千葉大学では第4期科学技術基本計画期間から、各キャンパスでの機能連携が順次強化され、医学研究院を中心に亥鼻キャンパスにある他の医療系2部局（薬学研究院、看護学研究科）、医学部附属病院と連携を強化して飛躍的に研究力を上げる目的で亥鼻キャン