



国立大学法人
富山大学 医学部

〒930-0194 富山市杉谷2630番地
電話 (076) 434-2281(代)
ウェブサイト <http://www.med.u-toyama.ac.jp/>

入学試験等に関するお問合せは

医薬系学務課入試担当

電話：(076) 434-7138
E-mail: nyuushi@adm.u-toyama.ac.jp



2017年度 学部案内

富山大学 医学部
医学科・看護学科

沿革

古い伝統を有する製薬産業があること富山県においても、国民の健康福祉に寄与すべく、医科大学設置が強く要望されるようになり、時あたかも政府の医科大学新設の波が到来し、昭和50年10月医学部新設とともに旧富山大学から薬学部が移されることを前提とした特色ある国立の旧富山医科薬科大学が設置された。そして、昭和53年6月には、和漢薬研究所（現和漢医薬学総合研究所）が旧富山大学から移され、ここに2学部1研究所の規模をもつに至った。さらに、東西医療科学を総合した医・薬学領域で活躍できる人材の育成を目的とした大学院の設置が進められ、まず、昭和53年6月に薬学研究科（博士課程）が、次いで昭和57年4月には医学研究科（博士課程）が設置された。昭和54年10月には大学附属病院が開院し、ここに当初予定された全施設が整い、その後平成5年4月には医学部看護学科が設置された。さらに平成17年10月には旧富山大学及び旧高岡短期大学と再編・統合し、(新)富山大学として発足した。この間、内容・機構の整備も着々と進められ、現在医学部には49講座と6寄附講座、薬

学部には20講座1寄附講座、和漢医薬学総合研究所には4部門、民族薬物研究センターが開設されている。臨床部門については、昭和60年5月にそれまで学内措置で設けられていた和漢診療部（現和漢診療科）が正式の診療部門となり、次いで救急部（現災害・救命センター）、輸血部（現輸血・細胞治療部）、集中治療部、医療情報部（現経営企画情報部）、光学医療診療部、病理部、総合診療部などが順次設けられた。一般教育については、留学生が多いことに関して日本語・日本事情の学科目が新設された。大学院については、平成9年4月には医学系研究科看護学専攻（修士課程）が、平成15年4月には医学系研究科医科学専攻（修士課程）が設置され、平成16年4月には医学系研究科（博士課程）を医科学専攻と認知・情動脳科学専攻の2専攻に改組した。平成18年4月には大学間の統合に伴い大学院も新たに改組され、医学薬学教育部を始めとする体制となった。さらに、平成27年4月には看護学専攻（博士後期課程）も設置され、本学は新医療科学の総合化にむけて新たな一歩をふみだした。

目次

医学部長からのメッセージ、学科概要	2～3
基礎医学の立場から	4～5
臨床医学の立場から	6～7
社会医学の立場から	8～9
看護学の立場から	10～11
病院長からのメッセージ	12～13
先輩からのメッセージ	14～17
Q&A	18～23
学部のカリキュラム、大学院の構成	24
医学部入学者の出身地分布、年度別卒業生の進路	25





「東西の知」を育み「自愛の精神」を 培う医療人教育を実践します

医学部長 北 島 勲

富山大学医学部の歴史

本学医学部は、300年の「富山のくすり」の歴史を背景に、富山県民の強い要望により昭和50年（1975年）に北アルプスを一望できる丘陵に富山医科薬科大学として創設されました。創設時より、薬学部と和漢薬研究所（現和漢医薬学総合研究所）と密接に連携し、東西医学の統合を目的とする特徴ある大学です。その建学理念は、「里仁為美」（仁におるを美となす）（論語より）であり、「仁愛の精神をもった医療人育成」を目指しています。平成17年（2005年）10月の3大学統合により富山大学医学部となりましたがこの精神は脈々と受け継がれております。平成28年11月には、富山医薬大創設40周年記念事業が行われます。

医学部の教育と研究

医学科は6年、看護学科は4年の一貫教育を行っています。1年次に医学部（医学科・看護学科）と薬学部（薬学科・創薬科学科）の学生がいっしょに学修する「医療学入門」や「立山合宿研修」を開講し、医療人となるためのオリエンテーションを実施しています。また、2年次に「和漢医薬学入門」を開講し、伝統的な東洋医学を早期に学べる特徴のあるカリキュラムも用意しています。東洋医学と西洋医学の先端医学知識を身につけた意欲的な学生の育成を行っています。

臨床においては、地域医療に貢献できる人材育成に加え、新専門医制度に対応した専門医養成、専門看護師養成に力を入れております。また、国際性を身につけるための教育にも力を注いでいます。在学中からニュージーランド語学研修、米国、英国、オーストラリア、マレーシアなどで研修できる制度を設けています。韓国の忠南大学から医学生の臨床実習も受け入れています。医学科では、平成27年度医学教育における分野別認証評価（国際認証）を受審し、将来、海外で活躍できる医師育成の体制も整備されました。

研究面においては、生命科学分野で世界トップレベルの研究を展開し、脳神経科学領域でも、世界から注目される研究成果を次々に発表しています。大学院においては、特徴ある東西医学融合研究に魅せられて、海外から多くの学生が本学に留学し、国際研究交流も活発に進んでいます。

入学定員

医学科の募集人員は、一般入試80名、富山県内の高等学校出身者を対象とした推薦入試「地域枠」15名以内及び医師免許取得後、一定期間富山県内で診療に従事することを要件とした自己推薦入試「特別枠」10名以内です。看護学科の募集人員は、一般入試60名及び推薦入試20名です。この他に、帰国生徒入試（医学科・看護学科）、社会人入試（看護学科）及び私費外国人留学生入試（医学科・看護学科）がそれぞれ若干名となっています。また、編入学として、医学科学士入学（第2年次編入学）の5名及び看護学科第3年次編入学の10名があります。

大学院の募集人員は、医科学専攻（修士課程）15名、看護学専攻（博士前期課程）16名、生命・臨床医学専攻（博士課程）18名、東西統合医学専攻（博士課程）7名、認知・情動脳科学専攻（博士課程）9名及び看護学専攻（博士後期課程）3名です。

富山県には、四季折々の変化に富む、急流の河川を有する豊穡の平野があり、3000m級の北アルプスから水深1000mに落ち込む富山湾があります。この素晴らしい自然環境の下、勉学、課外活動と青春を謳歌してはいかがでしょうか。医学部では、「東西の知」の基礎をしっかりと身につけ、「自愛の精神」を培う医療人教育を提供したいと思っております。皆さんと杉谷キャンパスでお会いできることを楽しみにしております。

学 科 概 要

医学科

医学科では、日々進歩する医学の知識、技術を身につけ、医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践及び医学の発展に取り組むことのできる人材を養成することを目的としています。

医学科の専門教育では、臨床前教育として、臨床の各科に基礎医学の先生も加わり教員がチームを組んで統合的に各臓器・疾患の教育を行っています。4～6年次の臨床教育に入る前に臨床前教育に関する知識と実技の全国共用試験に合格する必要があります。臨床教育では、大学附属病院と県内外の地域の中核病院での各科の臨床実習に加えて、地域や海外の病院で選択制臨床実習が実施されています。

卒業後は、臨床医として2年間の初期臨床研修に入る他に、大学院博士課程に進学し研究者になる、あるいは医療行政や健康福祉増進関連機関に勤務するなど多様な選択があります。



看護学科

看護学科では、全人的な看護の役割と責務を認識し、看護師、保健師及び助産師としての専門的な対応ができる人材を養成することを目的としています。

入学後は、教養教育科目及び看護基礎科学について学び、介護体験実習や基礎看護学実習を通じて看護における基本的な考え方や技術を学びます。3年次の後半からは、学内の講義や演習・実習で学んだ知識や技術を統合し、根拠に基づいた看護を実践するために附属病院及び地域の関連施設にて臨床実習を行うとともに、大学教育の集大成となる看護研究（卒業論文）に取りかかります。また、本学科では看護師、保健師、助産師の国家試験受験資格を取得でき、卒業前に行われる国家試験に合格することで免許を得ることができます。

卒業後は、病院勤務、大学院博士前期課程進学、医療行政や健康福祉増進関連機関勤務など多様な選択があります。



また、平成27年4月には、博士前期課程に専門看護師教育課程（「母性看護」及び「がん看護」）が認定され、同じく博士後期課程が開設され、ますます卒業後の選択肢の幅が広がっています。

基礎医学の立場から

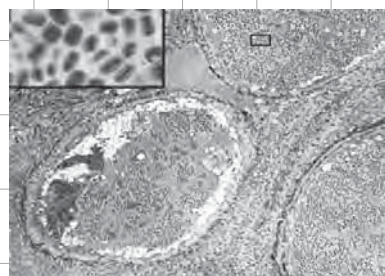
生命, その構造と機能

医学部の使命は良い医者と医学者を育てることにあるのももちろんですが、もっと重要なことは優れた研究を行うことです。研究は新しい原理の発見によって医学や医療の進歩と人類の幸福に貢献します。医学の基礎研究は人間の機能と病態の解明にとって不可欠であり、基礎研究が人間の病態解明に貢献した例は数えきれません。古くは病原菌の発見から最近では遺伝子の構造決定まで、あなたも多くの例を思い浮かべることでしょう。医学研究に用いる手段は科学、特に自然科学であり、生物・数学・物理・化学といった学問の知識が応用されます。本学医学部では解剖学、再生医学、生理学、生化学が基礎医学系として、また病理学、感染予防医学、免疫学、ウイルス学、薬理学、放射線基礎医学が臨床との橋渡しの役目をする臨床基礎医学系としてそれぞれ講座が設けられ、現在100名以上の教職員が学生の教育に当たりながら活発な研究を行っています。これらの成果は国内外の学会や専門雑誌に発表され、国際的にも評価されています。各スタッフの研究領域については、ここでは専門的になりますので触れません。ただ、杉谷（医薬系）キャンパス（以下「本キャンパス」という。）では、医学部、薬学部、和漢医薬学総合研究所が併設されていることによる利点も研究の中に生かされていること、及びキャンパスの垣根を越えた研究も進んでいることを付け加えておきます。本来、人間の機能、病態の研究は医学部の枠の中のみで進めることのできるものではなく、数学、心理学、薬学、工学など種々の分野の専門家と共同で進めていく、いわゆる学際的研究の形をとることが理

想的で、記憶・学習、情動、運動機能の解明や、癌、遺伝病などの研究はそうにして発展してきた良い例です。このような協力は基礎研究と臨床研究の間でも行われ、医学と医療が進歩してきましたし、これからも続くことでしょう。

今日、各方面から生命科学（Life Science）の重要性が盛んに強調されています。この多くは21世紀の課題であり、その要になっているのが脳、遺伝子をはじめとする基礎研究です。応用はこれらの成果に基づいて実行されるのですが、成功に至る過程は単純なものではなく、多くの研究者達のたゆまぬ地道な研究によって進められていきます。研究の推進には政府や民間団体等からの財政的援助はもちろん必要ですが、これら未知の分野に突き進んでいく意気込みをもった若い優秀な人材を得ることが大変重要なのです。本キャンパスには、創設期の熱気がなお続いており、医学の進歩のために、日夜努力が続けられています。夢をもった若い皆さんがこの分野にも進出してくれることを熱望しています。

現代の医学教育、研究においては、種々の条件を可能な限りコントロールした精度の高い動物実験が必要であり、最先端技術を結集した高性能の分析装置や電子顕微鏡、あるいは放射性同位元素（RI）を利用する



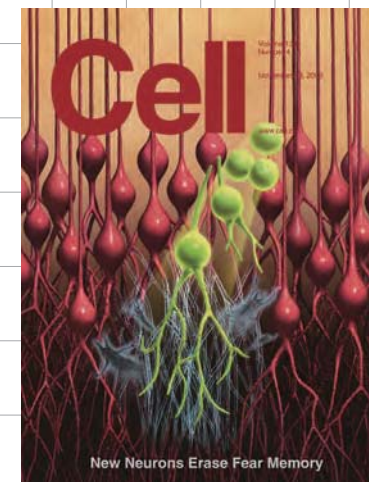
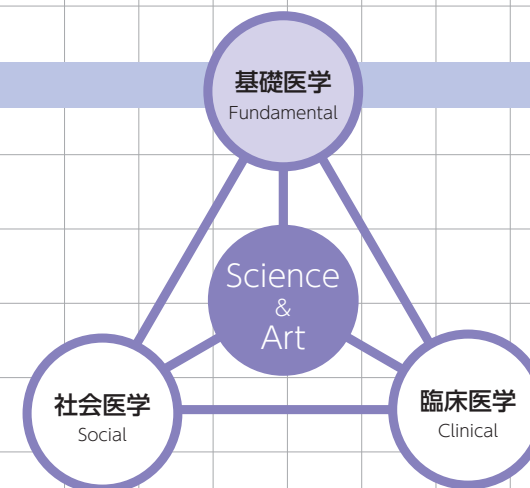
ウイルス感染した細胞を電子顕微鏡でみる

トレーサー（追跡子）実験は必要不可欠な手段となっています。本キャンパスにはこうした施設や機器を共同利用する場を提供する生命科学先端研究センター（動物実験施設、分子・構造解析施設、遺伝子実験施設、アイソトープ実験施設）があります。

動物実験施設には、温度、湿度がよくコントロールされた一般動物の飼育室のほか、遺伝子改変動物飼育室、SPF動物（特定の微生物や寄生虫のいない動物）飼育室、感染動物実験室及び手術室等の設備が設けられています。また近年、特に動物実験に対しては動物福祉の立場から、より少ない犠牲でより大きな成果をあげる努力が求められており、各実験者はもとより、センターとしてもこの点に配慮した運営を行っています。

分子・構造解析施設には、各種の分離、分析装置から工作機器にいたるまで、最新鋭の機器が設置されています。主要なものとしては、超遠心機、電子顕微鏡、質量分析計、核磁気共鳴装置、電子スピン共鳴装置、元素分析装置、各種分光光度計、X線構造解析装置、蛍光顕微鏡、画像解析装置、フローサイトメーター、ペプチド合成装置、各種工作機器等があげられます。いずれの装置も学内の実験者に広く使用されています。

遺伝子実験施設では、生命科学の重要な研究方法である、いわゆるバイオテクノロジーを駆使して、遺伝子の構造や遺伝情報の利用の特徴ある仕組みを知るための研究が行われています。生命が維持されるためには秩序正しく配置された多くのタンパク質がその機能を表す必要があります。遺伝子の塩基配列の突然変異によりタンパク質の構造の変異が起こり、正常な機能を失ったり、逆に異常な機能が表れ、それが病気の原因になることもあります。遺伝子から



生化学講座の研究成果が米国科学雑誌の表紙を飾る

個体までを対象とする分子生物学の研究は、正常な人のからだの働きの仕組みや病気の成り立ちを知るために不可欠な情報を我々に与えてくれるのです。また、これら情報の一部が、治療に役立つタンパク質を患者さんの体内で強制的に作らせることを基本とする、いわゆる遺伝子治療に応用されることも将来はますます増えていくでしょう。

RIを使用する施設は法令で厳しく規制されており、本キャンパスでの研究用RIの使用はすべてアイソトープ実験施設で行うことになっています。施設内の放射能レベルは、行き届いた管理によって、ほぼ施設外と同程度に保たれています。施設内には液体シンチレーションカウンター（主としてベータ線の測定）、オートウェルガンマカウンター（主としてガンマ線の測定）やガンマ線スペクトロメーター（ガンマ線のエネルギー解析と定量）などの放射線測定器をはじめ、トレーサー実験に必要な機器が設置されていて、各種薬物の取り込み、代謝実験、ホルモン、タンパク質のラジオイムノアッセイのほか、近年、各種遺伝子とその調節機構に関する実験、薬物受容体に関する実験が、いずれもRIをトレーサーとして行われています。

臨床医学の立場から

個人と疾病

医学部の臨床講座は現在21講座（内科学3講座、皮膚科学、小児科学、神経精神医学、放射線診断・治療学、外科学2講座、脳神経外科学、整形外科・運動器病学、産科婦人科学、眼科学、耳鼻咽喉科頭頸部外科学、腎泌尿器科学、麻酔科学、歯科口腔外科学、臨床分子病態検査学、和漢診療学、危機管理医学、臨床腫瘍学）があります。これらの講座と表裏一体をなす各診療科、感染症科、神経内科に、総合診療部、検査部、手術部、放射線部等の中央診療施設、さらには特殊診療施設が加わって臨床部門、すなわち患者さんに接する部門を構成し、附属病院における入院患者（612床）、外来患者〔（平成27年度1日平均1,250人）〕の診療を行い、かつ教育、研究に従事しています。

卒前教育としては、これら各科の講義とともに4年次から臨床実習が始まります。県内外の地域の中核病院での臨床実習も行われ、大学のみでなく、第一線病院での診療の実際を経験することになっています。また、大学においては学部教育（卒前教育）が最重要課題ですが、卒業後も附属病院で研修を行う者に対しては、臨床各科でそれぞれの卒後教育も担当しており、最近では専門医、認定医の教育施設としての重要性が増し、また一方ではプライマリーケアに従事する一般医（家庭医）の教育も並行して行われています。

診療については前述の各科がそれぞれの診療部門を担当し、富山県内の主要な医療機関と並んで中心的な診療施設としての役割を果たしています。そして、これらの診療を通じて専門医を養成する機関としては県下随一の施設です。すでに本学の第1期生は昭和57

年に卒業し、現在では第一線の診療を支える中核的な医師として県内外で活躍しています。また、本学の診療部門の特徴としては和漢診療部（現和漢診療科）が国立大学として最初に認可され、和漢薬研究所（現和漢医薬学総合研究所）における基礎的研究とも提携しつつ、着々と成果をあげてきましたが、この実績が認められて同部門は、1988年4月からWHOの研究協力センターに指定され、世界的に見直されつつある伝統医学の教育・研究の分野でアジア地区における重要な中枢機能を果たすものと期待されています。



学生も参加するカンファレンス

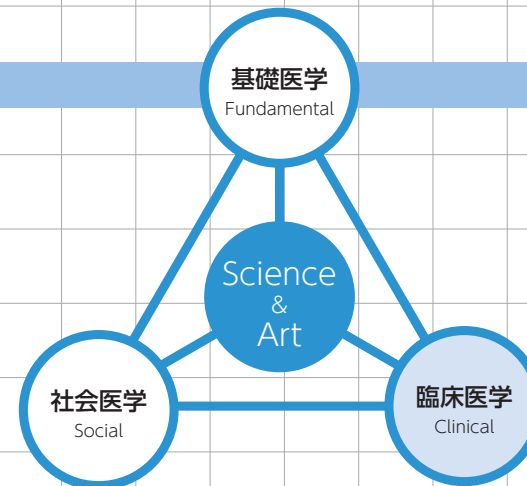


手術室での研修医指導



最新の医療機器を活用した手術室

一方、研究に関しては臨床的な課題を中心とした臨床研究が行われていることはもちろんですが、臨床医の発想に基づく基礎研究も盛んに行われています。これらの研究成果は臨床に還元されるとともに、教育にも反映されることになります。特に本キャンパスには、薬学部、和漢医薬学総合研究所および附属病院が併設されていますので、これらの研究機関が密に連携した学際的な研究が可能であり、バイオテクノロジー、医薬品・和漢薬の開発面で特徴を発揮してきました。前世紀末から今世紀にかけての最大の研究課題は、がん、老化、高次神経機能等の解明、再生医療の発展であり、世界的にみてもこれらの領域での研究が活発化しています。特に臨床との関連の深いがんについては、本学でも基礎的研究ではがん遺伝子の探究、がんの発生・進展と宿主免疫との関係、また治療面では外科的治療のみでなく、各種の抗がん療法、放射線治療、温熱療法、免疫療法等を統合する集学的治療の研究が行われています。加えて、ヒトの全ての遺伝子の解読というゲノム計画を背景に、先天性疾患やがんなどの遺伝子診断が積極的に導入され、遺伝子治療の臨床応用に向けての様々な基礎的研究が行われています。この間、本学



の大学院医学系研究科（現医学薬学教育部）（4年制）の課程を修了して医学博士の学位を取得した者は1986年の第1期生以来2016年5月までに622名を数え、本学スタッフの中心的存在になっています。

医学部における国際交流も活発化し、従来の先進国への留学を中心とした交流のみでなく、発展途上国への援助、協力という幅広い国際交流が生まれ、富山県という1地域にとどまらず、世界のさまざまな領域での指導性が要求されるようになってきました。今後ますますこのような要求は高くなると考えられ、これらに積極的な姿勢で対応することは我々の将来の発展にも深く関連すると考えられます。

以上、臨床部門における教育・診療・研究の現状を述べましたが、創設以来苦楽を共にしてきた教職員同士の連帯意識は強く、これが本キャンパスの大きな力となっており、患者さんや地元からの好評の源泉にもなっているものと自負しています。しかし、まだまだこれで十分という状態には至っていません。若い皆さんの参加を待っています。



医学科生の実習風景

社会医学の立場から

環境と疾病

免疫力が著しく低下し肺炎や悪性腫瘍で死亡するエイズ（後天性免疫不全症候群 AIDS）の流行が世界の人々を恐怖に陥れています。その病原体がウイルスであることがわかり、現在そのウイルスに対する特效薬あるいはワクチンの開発が急がれています。病原体が発見され、そしてその治療法が判れば病気はなくなるのでしょうか。皆さんの中には、昭和55年（1980年）にWHOが天然痘の根絶宣言を出したことを記憶していて、「YES」と答える人がいるでしょう。一方、今から100年余りに結核菌が発見され、その特效薬が出現してから約半世紀にもなるというのに、いまだに結核症の患者さんが苦しんでいるのを知っている方は「NO」と答えるでしょう。天然痘との戦いにおいて、人類が勝利をおさめることができたのは、有効なワクチンが開発されたこと以外に、いくつかの有利な条件があったからなのです。すなわち、ヒトの天然痘はヒト以外には伝染せず、また、感染した人は必ずあの天然痘特有な外見からわかる症状を示すので、患者は発見され、届出と隔離が徹底されました。その結果、それ以上の伝染を阻止し、ついに根絶することができたわけです。結核症の場合はどうでしょうか。天然痘と違って、結核症では病原体を身体に有していながら、特有な症状を示さず、見かけ上は健常者と区別できない人達がいるのです。このような人達では、特效薬があってもそれを使用する機会を逃がしてしまうことになります。天然痘と違って、エイズでも結核症の場合と同じように、病原体を有しながら特有な症状を示さない人達が、さらに伝染を広げていることがわかって

います。このような場合、医師を訪れた患者さんを治療しているだけでは、その病気をなくすことはできないこととなります。外見は異常ないようでも、実際は病気にかかっている人達を発見（早期発見）したり、あるいは現在健康でもそのうち病気にかかる危険性の高い人達が、その病気にかからないように予防したりすることが必要となってくるのがおわかりになったことでしょう。人間の生活の場である社会で、病気の早期発見や予防の方法を研究し、それが実際に行えるようにすることが社会医学に期待されているのです。

伝染病を例にとりあげて社会医学について説明しましたが、高齢化社会が進む中で、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病も重要な社会医学の課題となってきました。本学の社会医学系の講座でも、富山県下の保健所等や医師会と協力しながら、この方面の調査、研究をしています。病院への来院患者ではなく、それぞれの地域の住民を対象に健康診断をして、がんや心臓病の早期発見の方法を検討したり、食生活の改善や禁煙を指導して、その健康への効果を調査したりしています。これらのことを地域で実施するためには、



エコチル調査サマーフェスタ

学校、企業、そして市町村などの協力と、保健所、病院、医師会等との連携が必須であり、病院での患者対医師による臨床医学に対して社会医学といわれる所以です。社会医学の規模はさらに世界的にも及ぶものであり、現在、富山大学、ロンドン大学、ヘルシンキ大学の3大学合同による、脳卒中や心筋梗塞の発生と心理社会的要因に関する国際比較研究が行われています。

近年、アトピーやぜん息の子どもたちが増えていきます。また、アレルギーを発症する年齢が低くなっており、普通は成長と共に軽くなるぜん息が、なかなか治らないケースが増えていきます。その原因として環境要因の関与が疑われていますが、詳しいことは分かっていません。原因を明らかにしない限り、症状をとることはできても、根本的な対策をたてることはできません。「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」は、10万人を対象とし、平成22年度より富山県を含む全国15の地域で始まりました。この調査は、子どもをとりまく環境要因が、子どもの健康や発育に及ぼす影響を明らかにするために行うものです。エコチル調査により、からだにとってよくない環境要因が明らかになれば、病気を予防するための対策につなげるなど、生まれてくる子どもたちが、健やかに育つ環境を整備するために役立てることができるのです。

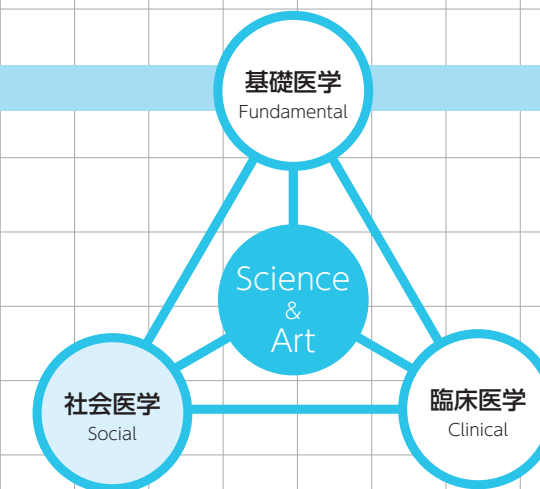
人の生命は事故や自殺あるいは犯罪によって著しく障害され、また、突然死した場合には犯罪の関与が疑われますが、これらの悲しい出来事は個人を取り巻く生活環境に依存して発生します。法医学講座ではこれらのご遺体を解剖し、死因を究明すると共に、犯罪の証拠採取を行っています。これらの資料は刑事責任だけでなく、損害賠償責任の判定をも支えます。また、

突然死の原因は病気であることが多く、その死因究明は突然死の予防対策を考える資料提供にもなります。その他、血液型やDNA型の研究等、現代医学の最先端の研究も行っています。

これまで述べてきたことからおわかりのように、社会医学は基礎医学、臨床医学と並んで医学の一端を担っています。そして、社会医学では、パブリック・ヘルス・マインドと幅の広い視野を持てる人材を養成し、かつ国際的な視点を持てる教育を目指しています。社会医学をライフワークとして選択した医師の中には、保健所等や厚生労働省へ入って国民の健康回復や増進に貢献している方も多くいます。社会医学の発達は、国民全体の健康の維持・増進につながります。樹々1本1本を丁寧に見ることと併せて、森をもみられる医師づくりに貢献したいと願っている社会医学の仲間達なのです。



地域包括ケアシステムに関する研究発表



看護学の立場から

看護学科の学士課程は、「基礎看護学 1」、「基礎看護学 2」、「成人看護学 1」、「成人看護学 2」、「小児看護学」、「母性看護学」、「老年看護学」、「精神看護学」、「地域看護学」、「人間科学 1」からなる 10 講座があります。より専門性を明確とするこれらの講座が丸となって、学生の教育及び研究に従事しています。

基礎看護学 1 / 基礎看護学 2

看護の仕事は自分自身を映し出します。それは、自分の目や手を使って直接人々と接するからです。人々の健康状態を理性的に把握すること、その状態にある人の感情に、人間的な関心を重ねることによって、技術的・実践的な関心が定まり、自分の行為を看護にすることができるのです。

基礎看護学では、このことを踏まえ、看護の目的と看護の対象である人間の理解を基本に、看護の対象となる人々の生活過程を整えるための看護の視点、必要な知識、看護の基本的技術を学びます。

成人看護学 1

ライフサイクルにおける成人期の成長・発達および健康障害に焦点をあて、特に慢性・長期的な健康障害を持ちながら生活している対象とその家族、生活機能障害を持った対象とその家族、人生の終末期にある対象とその家族へ援助するための理論と方法について学びます。

成人看護学 2

主に手術を受ける対象者や、救急現場での健康状態の急激な変化や生命の危機的状態にある患者の保護や回復における援助を学ぶとともに、人として尊厳を失わないような生活の援助の提供について学びます。また、生命の危機的状態にある患者の家族援助についても学びます。

小児看護学

小児看護学では、小児とその家族を対象として看護を展開する理論と方法を学びます。お子さんは 0 歳児から 18 歳頃までと幅広く、また健康のレベルも集中治療が必要な方から健康をより増進させるレベルまで様々です。お子さんの発達段階、性格、家族の状況、疾患、治療といった様々な要素を考えながら、よりよい看護を提供していくというとてもやりがいのある領域です。

母性看護学

母性看護学、助産学は人間発達学を基盤とし、医学、人文・社会学、心理学、教育学等の視点を包含した人類の生命の継承並びに母子・家族の健康に関する Well-being を追求する領域です。近年は社会構造の変化や文化的基盤の変化に伴う少子化傾向など、健全に子どもを生き育てることが難しい状況にあります。健康な子どもを生き育てることを支えつつ、女性の出

産・育児に注目し、健全な母子のあり方に寄与することも母性看護学、助産学にとって重要な課題です。なお、本学には助産コースが設置されており（学内選考あり）、所定の単位を修得すると助産師の国家試験受験資格が与えられます。

老年看護学

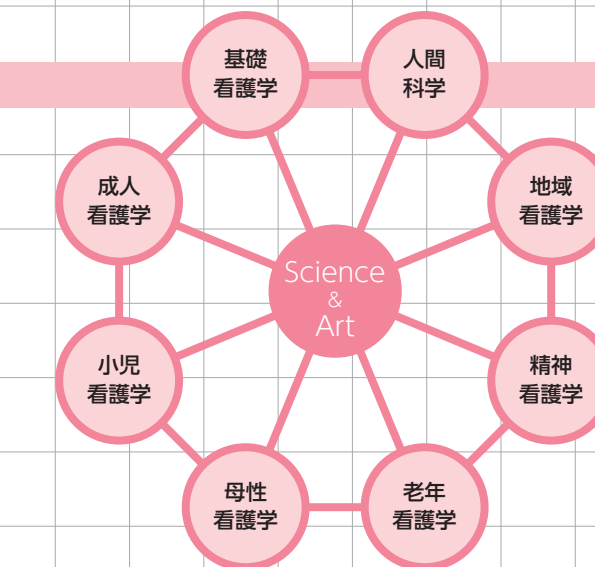
老年看護学では、様々な健康レベルにある高齢者が、より健やかにその生涯を送れるように援助する看護のあり方を学びます。特に、成人期とは異なる「老年期の人と生活の変化」を理解し、疾病や機能低下を有する高齢者の自立支援や終末期にある高齢者への看護について学びます。

精神看護学

こころの問題が重視されている今日、精神看護の重要性は増しています。精神看護学では、こころの健康のための制度やその歴史的経緯を学びながら、人の尊厳を考えます。そしてこころの健康を保つための方法や障害への対処法について考え、社会の中で人々がその人らしい生活を営むにはどうしたらよいかについて学びます。

地域看護学

地域看護学では看護学の基盤にたつて、公衆衛生活動を担う看護専門職（特に保健師）に必要な知識・技



術について教授します。①個人や家族のみでなく、地域で生活する人々全体を対象とします。②人々の多様なニーズを社会情勢と共に捉え、家庭生活・地域社会生活の中で課題を見出し、解決していく能力を修得します。③健康増進、疾病介護予防、健康自己管理、社会適応への援助さらには保健・福祉サービスの事業化・施策化の方法を学びます。

人間科学 1

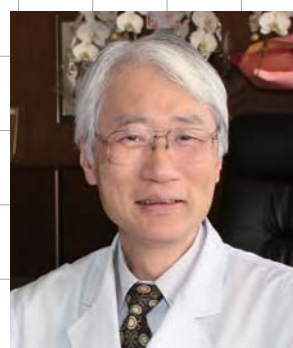
疾病の成り立ちと回復の促進という観点から人間の「からだ」の構造と機能を学びます。さらに人間科学の視点から心身相関（「からだ」と「こころ」と「くらし」の関連）を理解しましょう。特に運動器の疼痛および癌研究の分野にアプローチを行っています。



授業風景

人材育成とともに 「安全」「安心」な 医療と先進医療を提供します

新しい医療のパイオニアになる



病院長

齋藤 滋

富山の医療を支え明日への方向性を発信する大学病院

富山大学附属病院は1979年10月に富山医科薬科大学附属病院として開院し、2005年に富山の3大学が統合され新たな大学病院として生まれ変わりました。本院は、常に医療最前線の動向にアンテナを立て、あくなき探求とたゆまぬ努力を行い、より良い臨床研究を進めます。

富山らしい医療を実現するために

本院は先端医療を提供し、新たな医療に取り組む特定機能病院です。患者さんの命を救う革新的な治療法に取り組む医学部のほかに、薬学部、工学部を含む8学部が、知識と情報を共有しながら医療に役立てるため日々探求を続けています。

本院は富山の優れたところを生かしながら、豊かな日常生活を医療に取り込み、毎日の延長線上にある医療、心豊かな療養ができる環境を創っています。

また、恵まれた自然環境を活かした研究環境も整え、より良い臨床研究を進めています。

さらには、「ものづくり富山」の力を医療の現場でも活かせるよう、積極的に様々な産業との連携を考えています。

未来を担う医師を育てる環境

Student Doctor として医療への第一歩を踏み出している臨床研修医は、大学病院を軸にし、全国の協力病院で臨床研修ができる『たすきがけ方式』を導入したプログラムで研修を行っています。大学で経験できる高度な症例、市中病院での common diseases (一般的疾病) を経験することができます。疾患を探求するリサーチマインドを身につけることができます。医師としての土台を作る初期研修を自分でプログラムし、個々に思い描くキャリアパスの実現を目指して、各診療科から選出された臨床研修担当教育医長の指導を受けています。あわせて、卒後臨床研修センターが2年間、充実した臨床研修を行えるサポート体制、環境を整えています。次世代の医療を担う人材育成に向けた取り組みを行っています。2016年からはキャリアパス創造センターを設立し、卒前から卒後の初期

富山大学附属病院の

特 徴

- 特定機能病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 災害拠点病院 (基幹災害医療センター)
- 難病医療拠点病院
- エイズ治療拠点病院



充実した研修を行えるようサポートしています

研修、専門医取得まで一貫した教育体制で、医療人育成を行います。

病院の改革、そして挑戦

開院より36年余りが過ぎ、新しい医療に対応するための施設増設と改修を、2008年から開始しました。2014年に病棟と手術部が終了し、2015年から外来診療棟増設に着手しています。

手術部では、3Dカメラシステムの導入、ハイブリッド手術室の整備を行い、高度医療を提供することができる手術環境を整えました。11室ある手術室では年間約6,700件の手術を行っています。

また、本院は2015年5月から、大動脈弁狭窄症に対する新しいカテーテル治療 (TAVI) を行う北陸で最初の治療施設となりました。

新外来診療棟の各診察室は患者さんのプライバシーを保つとともに、待合室をラウンジ方式としました。また、1階の小児科では、インフルエンザなど感染症の患者さん専用の待合室や診察室を設置して、他の患者さんへの感染防止に対応します。あわせて、授乳室やプレイルームを設置するなど、乳幼児から付添いの大人までが安心



最先端の手術室で高度な医療を提供しています

未来を担う医師を育てる環境

- 一人ひとりが思い描くキャリアパスの実現のために細やかなサポート体制

地域に根ざした大学病院

- 教育機関としての使命と高度な医療の提供
- 地域とともに歩む大学病院

して利用できる空間づくりをします。

また、患者さんの移動の負担を減らすために、増築した外来ホールにエスカレーターを設置し、新外来診療棟と立体駐車場を連絡通路で結びました。これにより、北陸の冬の厳しい気候でも、天候を気にせずに駐車場から院内へ移動できるようになりました。

これらの設備や環境を十分に活かし、本院は地域のため、患者さんのために最善を尽くすという気持ちを根底に持ちながら、一人でも多くの人の希望になれるよう努めています。

磨かれた人間性のうえに、医療の知識や技術が重なることで、ひとりでも多くの方に「安全」で「安心」できる医療を提供できると信じています。これからくる時代に対して、変えるべきところは変えながら、そして変えてはいけないものはさらに磨きをかけ、最高を目指して、大学附属病院としての使命を果たしていきます。



連絡通路で結んだ新外来診療棟と立体駐車場

富山で医師への第一歩を踏み出そう

小児科学 教授 足立 雄一
(1982年卒業)



医師を志している皆さん、富山の地でその第一歩を踏み出してみませんか。皆さんが夢見る医師像はそれぞれ異なるとは思いますが、医師になるために必要な全ての基礎は医学生時代の間に培われます。富山大学医学部のある杉谷キャンパスは、他学部がある五福キャンパスや高岡キャンパスから離れて、呉羽丘陵の一角

に医学部、薬学部、附属病院などが立ち並び、まさに医療人を育成するためのキャンパスと言えます。皆さんは、このような環境の中で、医学部（医学科・看護学科）と薬学部合同の講義やセミナーなどを通して、医療に関する幅広い知識を身につけることができます。また、富山は古くから漢方薬との関わりが深く、東洋医学と西洋医学の融合をテーマとした全人的な医療についても学ぶことができます。

さて、学生生活にとって大切なことは、勉学と友情を育むことです。医学科の勉強は本当に大変です。まず医師としての素養を身に付けるために一般教養科目を学び、次に人体解剖を始めとする基礎医学系の実習や講義を通して人体の生命としての素晴らしさや神秘を学び、さらに実際の疾患について講義や附属病院での臨床実習でじっくりと学んでいきます。このような勉強ばかりの毎日を6年間も継続するには仲間のサポートが不可欠ですが、杉谷キャンパスは医療という共通のキーワードで繋がった学部を超えた部活やサークル活動が盛んであり、すぐに多くの仲間ができます。富山県は、3000m級の山々が連なる立山連峰から水深1000mを越える富山湾に至るまで高低差4000mのダイナミックに変化に富んだ地形を有し、そのために四季折々の風景が美しく、魚介類を中心に美味しい食べ物がいっぱいあります。このような自然に恵まれた中で、素晴らしい仲間と共に充実した医学生としての生活を送ることができます。

私は富山大学（正しくは医学部・薬学部の前身である富山医科薬科大学）医学部の一期生であり、入学してから今までの約40年間の歴史をずっと見てきました。開学当時から今も変わらないのは、教員と学生の距離がとても近いことです。本学の教員は、医学の進歩のための研究やよりよい医療を提供するための臨床業務で多忙を極めていますが、後輩を立派な医師に育て上げるための情熱もとても強く持っています。このように素晴らしい伝統と環境に恵まれた富山大学で医師としての第一歩を踏み出してください。皆さんをお待ちしています。

富山大学へようこそ

医学薬学教育部 博士課程2年 小浦 詩
(2007年卒業)



将来こんな医師になりたい、こんな風に役にたきたい、新しい治療法を見つけたいなど、医師を志している皆さんはどんな未来を思い描いているでしょうか。

大学生生活での6年間、研修医の2年間、自分の専門性をみつめるその後の医師生活、大学院での研究と、富山での日々は、自分が目標とする医師像に近づくためにひとつずつ積み重ねていく大切な時間です。相手の思いを理解できる、慮ることができる技術は臨床医にとってとても大切だと思います。そして、複雑な問題を整理して、その中の一つ一つの問題を丁寧に解決していく探究心を持ち続けることは、医師としての成長に不可欠です。しかし、これらは勉強だけでは決して身につかないものです。これまでの自分に、これからの富山での日々を積み重ねていくことによって身につけていきます。

大学入学後、同じ医療の道を志す仲間達との出会い、先輩・後輩との関係性から社会性を学ぶ部活・サークル活動、働く先輩医師の姿から医療現場での大変さと希望を感じる臨床実習、同級生みんなで乗り越える国家試験、初めての患者さんとの心を通じた関係に邁進する研修医、一人一人の患者さんとの関係から感じていたことを研究という枠組みで探求することの面白さを感じる大学院…自分自身のこれまでの富山での日々を振り返ると、それは何事にもかえがたいもので、今後の自分の基礎になっていくものだと感じています。

一人一人の患者さんに向き合うこと、患者さんから学ぶ謙虚な姿勢、一つ一つの問題に対する解決方法は、臨床実習や現場での同僚、指導医の先生方の診療への姿勢から学んでいきます。先輩医師の仕事への責任感、患者さんと対峙する情熱を感じ、自分もそうありたいと向上心をもつことができます。

富山大学には、各領域の専門家が集まるとともに、後輩の教育に熱心な先輩医師がたくさんいます。時には仕事以外の些細な悩みや愚痴に相談にのってもらうこともあり、地方ならではのアットホームな環境があると思います。

また、富山は、雄大な立山連峰を望み、海や山などの自然に恵まれた土地です。冬の雪、雪解けの春の喜び、夏の暑さなど四季のコントラストをしっかりと感じ、自然環境に対応する忍耐力も身につきます。北陸新幹線の開業により、県外とのアクセスもとてもよくなりました。このような恵まれた環境の富山で是非一緒に自分の理想とする医師の姿に近づく日々を過ごしませんか。皆さんと一緒に働ける日を楽しみにしております。

富大の*すゝめ*

医学部 医学科6年 飯野 竜彦
(富山県・富山中部高等学校卒業)



人生は一生勉強だ、と言います。

あなたの志した医学の道は正に、一生勉強し続ける道です。なぜなら、医学は日進月歩であり常に学習していなければ正しい医療を適切に行うことができないからです。最も偉い先生にも知らないことがあり、そして最も凄い先生も謙虚に真摯に最先端を勉強しています。この道を進む

覚悟を持ったあなたを尊く思います。

富山大学杉谷キャンパスではどのような勉強ができるのか紹介しましょう。

まず、「医学」。日本屈指のスーパードクターがあなたを一人前の医師に育てます。先生たちは忙しい中教育してくださっているので、学生から積極的にアタックしましょう。燃えている学生には更に熱く教えてください。

次に、「教養科目」。英語や第二外国語、社会人文学系、自然科学系といった授業のことです。文字通り人間味を養う「勉強」をします。医師は医師である前に人間であり、患者さんは医学知識・技術だけでなく医師の人間性を見ますからとても重要です。

そして、大学生生活といえば「部活・サークル活動」。水泳の自己ベスト達成や管弦楽団の演奏会などに向けて必死になって練習することは、労力も努力も忍耐も必要で、頑張っても評価してもらえず、苦しいのに助けてもらえず、とても大変なことですが、とても楽しいことでもあります。素晴らしいこととです。その中で、運営力、統率力、人間関係など多くのことを「勉強」することができます。ひとつ目標を完遂した経験は何物にも代え難く、あなたという人間を熱く厚くしましょう。

さて、一番気になっているであろうキャンパスライフについてざっくりと説明します。（文体が変わりますが気にしないで！）

1年生：授業では教養科目が中心。部活動では入部前に非常に歓迎されるが、入ってしまうと雑務が多い、がんばれ。2年生：教養科目に加え基礎医学（解剖学など）を勉強。部活では2～3年生が幹部をやる人が多いので、段々と権力を握っていく時期。3～4年生：本格的に各診療科の勉強が開始。4年の秋にはCBTという全国共通進級試験があり難関。部活ではトップを張る存在になっている。早い部は4年生で引退。5年生：大学病院で臨床実習。初めて患者さんに直接接して医学への気合が高まる。部活ではややOB気分。部によってはまだまだ主戦力。6年生：臨床実習が終わると卒業試験や国家試験に向けて勉強、勉強、勉強！部活では最後の大会に向けて最後の情熱を燃やす。

最後に、富山大学にはあなたの求める「勉強」環境が全て整っています。富山県全域の医療を担う医師、教養科目の一流教授陣、少し前を歩く先輩たちが皆、あなたを待っています。勉強や部活その他すべてに全力を注いでください。応援しています。



入学式



新入生合宿研修

Campus Scene

富山大学で「看護学」を学ぶ

基礎看護学1 准教授 吉井 美穂
(1997年卒業)



私は、富山大学(旧富山医科薬科大学)医学部看護学科の第一期生です。こんなことを言うと怒られそうですが、私が富山大学の看護学科に入学したのは単に偶然であり、はじめから看護師になりたいとの明確な意思を持っていたわけではありません。大学入学当初、それまで「看護学」について深く考えたことの無かった私は、多くの先生から「看護学」について沢山の教えを受けましたが、あまりに奥が深く難しい学問で、興味よりも抵抗感が勝っていたのを覚えています。そんな中、関心を持った科目が「微生物学」でした。「微生物学」では、自分の知らないミクロの世界を覗くという神秘的なところに興味をそそられたのですが、その講義の中で言われた一言が私を変えました。それは、「看護師さんというのは、患者さんに一番近い所において、発見が沢山ある。」ということです。今にして思えば当たり前のことですが、その時の私には「看護」とはそういう仕事なんだと初めて気づいた瞬間でした。そして、そこから私にとって本当の意味での「看護学」という学問の学びの始まりでした。

今、このメッセージを読んでいる皆さんの多くは、すでに看護あるいは医療といったことに興味をもっていることと思います。そのような皆さんであれば、私以上に多くのことを大学という場で気づくことができるでしょう。また、もし今は読んでみただけという人も私がそうだったように、きっと何かのきっかけで「気づき」を見つけることができると信じています。さらに富山大学では看護学科、医学科そして薬学部と共同で学ぶ機会もあります。様々な専門分野を専攻した仲間と領域を超えて共に語り合うことで学びも深くなり、大学卒業後も皆さんの力になっていくことと思います。

とはいえ、やはり学問を学ぶというのは大変なことです。「看護学」を学ぶのも例外ではありません。しかし、友人や先生、また知識や技術を身につけるといったその過程で得られるものは、その時にその場所でしか手に入れられない貴重なものであり、あなただけの一生の宝物となることでしょう。

私は大学院修了後、富山医科薬科大学医学部附属病院での看護師勤務を経て、現在、富山大学で教員をしています。私も本学の教員として、また先輩として皆さんの大切な宝物作りのサポートができればとても嬉しいです。是非、富山大学で看護師に向けての第一歩を踏み出してみませんか？多くの皆さんとお会いできることを楽しみにしています。

看護学を志す目指す皆さんへ

医学薬学教育部博士後期課程1年 中野 元
(2010年卒業)



私は、最初から看護師という職業になりたいと思っていたわけではありませんでした。私の家は母が看護師をしており、また姉も看護大学に通っていたという環境だったため、進路に迷っていた時に親の勧めもあり富山大学看護学科を受験しました。大学生活では同じ看護学科の友人はもちろん、医学科、薬学部、部活動の先輩後輩、アルバイト先の友人など多くの人と出会うことができました。学業に部活、アルバイトなど多くの事をしていて時間が無いと思うかもしれませんが、だからこそ時間の使い方を学ぶことができると思います。学部ではやはり実習が一番心に残っています。実習中是不安や悩み、わからないこともたくさんありますが、同じ班のメンバーで悩みを共有したり、先生方の的確な指導を受けることで、患者さんの個性を捉えた援助を考えることができました。また、患者さんと向き合い、関わる事で多くのことを学ぶことができました。

そんな中、修士課程に進んだのは他の人と何か違いが欲しいと思ったからです。大学院では温熱療法による自律神経や脳活動の変化について研究を行い、看護技術がどのように生体に影響を与えているのかを実験していました。臨床現場だけではできない様々な体験を通して、研究や教育を学ぶことができるのが大学院進学の大きな魅力だと思います。

修士課程を修了後、富山大学附属病院で看護師として泌尿器科、口腔外科、皮膚科の混合病棟で4年間勤務し、現在は集中治療室で勤務しています。実際に臨床で働いてみて実感したのは多角的に患者さんのことを考えることができるようになったことだと思います。新人の時は、何もできないことや失敗に対する不安、学ぶことの多さから看護の楽しさを感じることができなかったこともありますが、患者さんとのコミュニケーションや、「ありがとう」という言葉、笑顔で退院される患者さんを見送る時、看護の楽しさや喜びを感じ、それが今まで看護師を続けることができた理由だと思います。

5年目の現在は集中治療室で働きながら博士後期課程へ進学しました。博士後期課程では臨床・生体機能看護科学分野を専攻しています。修士課程の時とは違い働きながらの学業となりますが、これからの数年間で看護技術の理解をより深めることができると思うとワクワクしています。富山大学は看護師としての知識や技術を向上させるためには恵まれている環境だと日々実感しています。皆さんにお会いできる日を楽しみにしております。

新しい知識との出会い

医学部 看護学科4年 山崎 千晶
(石川県・金沢二水高等学校卒業)



私は昔から人と関わる仕事に就きたいと考えており、高校時代に親の勧めもあり医療の道へ進むことを決めました。入学当初はそれほど看護に対して興味があるとは言えませんが、富山大学で看護について学んでいくうちにもっと看護について知りたいと思うようになりました。看護学科の4年間の流れとして、1、2年では一般教養や、看護の基礎知識や技術、また看護独特の考え方を学びます。2年からは徐々に専門的な授業や演習が始まります。3年になるとさらに専門科目も増え、看護師だけでなく保健師や助産師に関する授業があります。4年では臨地実習、卒業研究、総合実習を経て、国家試験に臨みます。

看護の実習としては、1年の夏に医学部・薬学部合同で病院や施設での介護体験実習、2年の夏に短期の病院実習、3年の冬から半年間の本格的な臨地実習、そして最後に4年後期に総合実習が行われます。これらの実習では実際に患者さんに関わり、どのような援助が必要なのかを考え、ケアを行います。講義では学べないことを多く身につけることができます。実習に関して不安も多くありましたが、先生方も親身に相談に乗ってくださり、現場の看護師さんからもアドバイスを頂きながら、一つ一つ成長していくことができます。時には辛く感じることもありますが、自分の考えた援助を行い患者さんに笑顔で「ありがとう」と言ってもらえた時には、とても嬉しくやりがいを感じることができました。

大学では勉強だけでなく、様々な出会いと共に多くの新しい経験をすることができます。1、2年次の一般教養、全学科合同の授業、部活動では、他学科(医学科、薬学部、創薬科学科)の同期や先輩後輩と知り合うことができ、自分にはなかった考えを学ぶことができます。医療系を志す人との交流は自分の世界や視野を広げ、とても良い刺激になります。また、自由な時間が増える大学生活でアルバイトを始める学生も多くいます。アルバイトは社会経験になり、将来働くうえで役に立つと思います。そして、友達と旅行に行ったり遊んだり大学生だからこそできる経験をすることができます。

辛いこと、楽しいことを共有し切磋琢磨できる友達と出会い、私はとても充実した楽しい大学生活を送っています。受験勉強が終わればとても素敵な大学生活が待っています。みなさんと杉谷キャンパスで会えるのを楽しみにしています。そして、富山大学に入学した際には人との出会いを大切に、いろいろなことに挑戦し、充実した大学生活を送ってください。



医学薬学祭



看護学科授業風景



卒業式

Campus Scene

Q & A

みなさんからの質問にお答えします。

Q1 富山大学医学部の特色、他大学との違いは ずばり何ですか？

大学間の単純な比較は難しいですが、新設医科大学の特色と本学医学部固有の特色に分けてみましょう。

現在日本には80の医学部があり、そのうち12は1970～79年にかけて設置され、新設医科大学と呼ばれてきました。近年、大学の再編・統合が進められ、本学も平成17年10月の統合により富山大学となりました。新設医科大学が設立された第一の目的は、それぞれの地域における医師不足の改善と医療の充実にありました。したがって、本学にとっても地域医療に貢献する医療人の育成は重要な目的です。

本学の医学教育では、地域の病院との連携を重視し、大学附属病院だけでなく、全学生が関連教育病院でも一定期間の臨床実習を行っています。医学科の関連教育施設は17病院あり、その先生方には臨床教授（70名）、臨床准教授（4名）、臨床講師（1名）として臨床実習の指導に



本学附属病院

参加していただいています。看護学科の臨地実習も28の関連教育施設等の協力で行われています。平成16年4月に発足した卒業2年間の「医師臨床研修制度」においても、地域の多くの病院が協力病院として参加し、充実した研修プログラムを実施しています。

すべての国立大学は平成16年4月から法人化されました。国立大学法人には、社会との連携を深め、社会に貢献する人材の育成を強化することが求められていま

す。また、社会から信頼される優れた医療人を育成するために、本学は医学教育の改革にも積極的に取り組んでいます。他方、医学の課題には普遍性があります。少子高齢社会の日本が直面する諸問題には、世界にも通用する問題が多くあると思われます。地域に根ざしながら、国際的な活動を展開し、地域性と国際性を兼ね備えた大学として発展していくことが本学の目標です。

本キャンパスの特色としては、医学部（医学科及び看護学科）、薬学部、和漢医薬学総合研究所並びに附属病院が併設している医療系のユニークな大学機関であることが挙げられると思います。これらの学部、研究所や病院が協力して学部教育や卒業後教育を行っています。課外活動も合同で行われ、学生間の交流も活発です。本学では、医学部に和漢診療学講座があり和漢診療学の教育研究に本格的に取り組んでいるだけでな

く、大学として和漢医薬学総合研究所を有し、東西医学の統合を建学の目標に掲げています。そのような実績に基づいて21世紀COEプログラム「東洋の知に立脚した個の医療の創生」が認められました（平成19年度終了）。和漢医薬学総合研究所は、活動の幅を格段に広げ、国際的にもユニークな研究所として発展していくことを目指しています。

く、大学として和漢医薬学総合研究所を有し、東西医学の統合を建学の目標に掲げています。そのような実績に基づいて21世紀COEプログラム「東洋の知に立脚した個の医療の創生」が認められました（平成19年度終了）。和漢医薬学総合研究所は、活動の幅を格段に広げ、国際的にもユニークな研究所として発展していくことを目指しています。

Q2

医学部は学資がかかると
いわれていますが、実際は
どれくらい必要ですか？

平成28年度5月現在、本学では入学金が282,000円、授業料は年額535,800円が必要です。その他、自宅外通学の場合には、学費以外にも家賃・食費などの生活費がかかります。

経済的理由によって学費の支弁が難しい場合でも、日本学生支援機構や地方公共団体等の奨学金を利用することができます。本学部でも約3割の学生が3万円から12万円程度の奨学金を受けています。

富山は比較的物価も安く、海にも山にも近いので、質実で健康的な学生生活を送ろうとする学生にとって好適な環境といえましょう。



Q3

入学後の学生相談窓口について
教えてください。

医学部入学後の生活は、授業科目の履修や医師・看護師等国家試験の受験に向けた勉強に加え、サークル活動などの課外活動、中には一人暮らしを始めたりなど、これまでの高校生活から大きな環境の変化を経験する人もいることでしょう。もしかしたら、勉学面や生活面等で大小様々なハードルに直面する人もいるかもしれません。

こうした問題に対応するために、本キャンパスでは、「クラス担任制」を設け、また「学生なんでも相談窓口」をはじめとして、学生さんが持つ悩みを気軽に相談できる窓口を設置し、学生生活をサポートしています。

Q4

サークル活動にはどんな
ものがありますか？

サークル活動も活発に行われています。総合大学の場合、専門課程に進むと学部ごとに分かれることが多いようですが、本キャンパスでは、ずっと医学部と薬学部の学生が合同でサークル活動を行っているのが特徴です。

まず、体育系では、ITFテコンドー部、競技スキー部、準硬式野球部、弓道部、フットサルサークル、剣道部、男子バスケットボール部、女子軟式野球部、ハンドボール部、卓球部、女子バスケットボール部、山岳部、養神館合気道部、ソフトテニス部、女子バレーボール部、武田流中村派合気道部、バドミントン部、硬式テニス部、水泳部、サッカー部、ウインドサーフィン部、ラグビー部、男子バレーボール部、陸上競技部、ダンス部、ゴルフ部、杉谷キャンパス釣り部、スキューバダイビングWEDIT、舞踏研究会があります。

文化系では、管弦楽団、箏楽会、軽音楽部、ギターマンドリンクラブ、小児科訪問サークル青い鳥、コーラス部、ボランティア同好会、三曲会、ウインドアンサンブル、写真部、茶道部、美術部、ESS、救急医学勉強会SALT、国際医療研究会、書道部、peer☆yacha（ピア・エデュケーションサークル）、かるた部、医学部薬学部ダンス研究会、囲碁・将棋部があります。（平成28年5月現在）



軽音楽部



ダンス部



陸上
競技部



競技
スキー部

医学科

Q&A

Q5 医学科に進学する場合には、高校時代にどのような科目を履修しておく必要がありますか？

医学科へ進む学生には、理科系プラス文科系の総合的な基礎学力が求められます。そこで、本学では、大学入試センター試験のうち、国語、地歴・公民、数学（2科目）、理科（2科目）、外国語の結果に加えて、個別学力検査として、前期日程では、数学、理科（物理、化学、生物から2科目選択）、外国語を課し、後期日程では、平成23年度入試より小論文を課しています。また、前後期とも面接が行われております。

なお、医学を学ぶ者には、将来医師として社会に貢献していこうという強い意欲が必要です。途中で挫折する学生には、単に高校時代の成績で何となく入学した者が多いようですので、自分自身でよく考えてから志望学科を決めてください。

Q6 大学在学中での転学部は可能ですか？

どこの大学に在籍していても入学試験を受けなおさなければ本学医学部に進学できません。他学部の卒業生や中退者は、本学部では入学者の約1割を占めています。この場合、教養教育科目で習得した科目は医学科では17単位まで認められることになっています。

Q7 医学科には学士入学の制度はありますか？

医学科では、多様な学歴、社会経験を有し、幅広い教養を身につけた他学部卒業生のために、一般入試とは別に第2年次学士編入学制度を導入しています。

Q8 医師となるまでの修業年限は何年ですか？

医学科は6年間、学士入学者は5年間です。医学科の専門課程では、「病んでいる人の中に何がおこっているのか、患者さんはそのことをどのように悩んでいるのか」を理解するための学理を学び、学んだ知識で患者さんの中から情報を引き出す技術（診断法）を学びます。そして、悩みを取り除く、あるいは和らげてあげる手立て（治療法）を学びます。

言うまでもなく医師は人の命を預かる職業です。このような重い使命をもつ職業につくわけですから、医学生は単に個人的な好き嫌いを越えて、全ての科目を誠実に学ぶことが求められます。専門職である以上、患者さんに対する思いやりは、まず専門的な知識と技能を通じて発揮されなければなりません。このような態度、知識、技能の基礎が医学科6年間で培われ、さらに卒後の研修へとつながっていきます。こうした厳しい勉学を通じて全人的に患者さんの状況を把握し、最高の治療を受けられるような診断をして一人一人に対処していく能力が養われるわけであり、入学さえすれば卒業させてもらえる、医師になれると思っていたら大まちがいということです。皆さんの不勉強は、将来皆さんが診る患者さんにはねかえってくるのです。

多くの大学では5年次、6年次の学生は患者さんと直接接触するようになるため、4年次から5年次へ進級するところに高いバリアを設けています。本学では、6年間を通じて3回（1年次末、2年次末、4年次末）の進級判定があり、勉学にはかなりの努力が要求されることとなります。



Q9 卒業後の進路について。果たして自分の望む科の医師になれるですか？

医学科では、学生時代に医学の全科の基本を学び、卒業の時点で、今後の進路を決めます。したがって、将来何科の医師になるか、あるいは患者さんの治療にあたらぬ臨床以外の領域へ進むかは卒業年次の後半から卒業までに決めればよいのです。現在のところ希望した診療科に進めないということはほとんどありません。ですから、今からそういう心配をする必要はまったくありません。

臨床に進む場合は、まず、卒後直ちに行われる医師国家試験に合格しなければなりません。

臨床医の場合、その後2年間の卒後臨床研修（有給）を経て、一人前の医師になっていきます。本学の場合、入学者の7割程度は県外出身者であり、卒業生の4割弱は富山県に残っています。医師は地元の大学との結びつきが大切ですので、将来富山県で仕事をしたいと考えている学生は、本学で卒後臨床研修を行なうことが望ましいと思われると思います。また、本学以外で2年間の卒後臨床研修を行った場合でも、その後、本学に戻ってくるのが可能です。

Q10 就職状況はどうですか？

ご存知のように、近年医師の分野別・地域別の偏在が顕著となっており、富山県においても地域における医師不足は大きな問題となっています。さらに高齢化、病気の多様化、医療内容の進歩が続いている現在、まだまだ医師数は不足しているのが現状です。しかし、医師免許を持っただけで経済的安定が得られるものと思ったり、特定の病院の部長になりたい、院長になりたい、といった考えでは見通しは暗いといってしまうでしょう。そもそもはじめからそのような考える人があるとすれば医師に向かないというべきです。大きな組織での責任ある地位というものは、まわりが見ていて推し上げられる性質のものです。

「新設医学部だから就職するにも関連病院が少ないのではないか…」という不安をもつ学生がいるようです。しかし、富山県下の医療状況は富山に大学附属病院ができてから変わりつつあります。県内の主要病院と本学との関係は深まる一方であり、本学出身医師の赴任が次第に多くなっています。そして、県内外からの医師派遣の要請にどの科も応じきれないのが現状です。

Q11 医師は自由業で、個々の独立性が強いといわれますが、大学間あるいは外国との間にも交流があるように聞いています。その辺の事情を教えてください。

医師は専門性の高い職業であり、開業はもちろん、病院勤務においても、専門家個人としての判断や技能が求められます。そういう意味では個々人の力量が重視されますが、医療チームのメンバーの1人としては当然個人プレーでは困りますし、そこでは社会性・協調性も必要です。また、他の専門医との連携も大変重要なことです。しかし、ここでいう交流は国内でも国外でもほとんどが教育・研究のためであって、診療に関わる交流というのは比較的少ないのです。

研究面については、これは卒業後のことになりますが、まずどの専門分野でも、数個の関連学会があり、全国各地で学会が開催されます。また、国内外から一流の研究者がしばしば本学を訪れています。内地留学や外国留学に行く若い研究者も少なくなく、皆さんの実績次第で、国内外のさまざまな人達との交流の可能性が開かれています。

Q12 富山大学の和漢医薬学総合研究所はどういうところですか？

本学の和漢医薬学総合研究所は、世界的にも類をみない研究所であり、外国からの留学生も大勢来ています。これは江戸時代からの伝統を誇る薬の富山、そこに生まれた東京帝大に次いで古い官立の薬学校、それを受け継いだ旧富山大学薬学部と併置されたのが最初であり、昭和53年（1978）に旧富山大学より分離して創設後間もない旧富山医科薬科大学に移され、統合したものです。

和漢薬とは、狭義には中国及び我が国の伝統医学で用いられる薬用天産物を指しますが、研究所においては、合成医薬品の短所を補い得る天然薬物を広く研究対象としています。薬害や難病の問題から、合成医薬品についての反省がおり、天然薬物に対する関心と期待が高まっていますが、研究所の目的は、このような時代の要請に直接こたえる研究を行うとともに、さらに進んで天然薬物の複雑・精妙な薬理作用の解明を通じて生命科学の本質に関する学理を追求するところにあります。



Q13

新聞等で話題になることがありますが、わが国は独創的な研究がしにくいのですか？

また、免疫学のような領域は理学部に進学しても良いですか？

独創的研究が生まれるにはそれなりの土壌が必要と思われまます。まず、歴史的背景があります。我が国は1868年の明治維新以来、西洋文化の摂取に努めてきました。したがって、当時の医学においても、西欧先進諸国の成果を吸収することに重点がおかれていました。そのために、自国のものを軽視するという弊害もなかったわけではありません。しかし、何事でも、まず、これまでのことを十分に学び、次にそれを乗り越えるところから真に意義ある新しいものが生まれてくるのです。実際に、近年では、我が国においても優れた研究が行われるようになり、国際的にも活躍している研究者が増えてきています。

また、日本の社会構造の特徴もあります。日本の社会では、転職が少なく、大学の先生の異動もそれほど激しくはありません。よく言えば安定していますが、組織の中で若い人が実績次第でそれまでの人にとって代ったり、また、実力のある人のために新しいポストがもうけられることは少なかったようです。しかし、新設医大では、古い伝統もないかわりに、過去のしがらみもなく、人事の停滞もきたしていないので、若い人がその能力を伸ばしていく機会により恵まれているとみていいでしょう。

このような歴史的、社会的背景はありますが、今後最も重要なのは、優れた研究をする人が育つことと思われまます。そのために、若い皆さんが、単に与えられたことを吸収するだけでなく、自ら疑問をもち、自ら考えるという積極的な態度を身につけることが大切です。日頃から、自分の意見を論理的に述べるだけでなく、他人の考えも傾聴して、よい点やオリジナルな点があれば、お互いにそれを認めあう心の広さが大切です。医学の分野では、これからも解明されるべき未知のことが一杯あります。「奇らば大樹の陰」というような保守的な姿勢ではなく、開拓的精神の旺盛な皆さんが入学し、活躍することを期待しています。

次に、他学部との関連ですが、医学に関連する領域はさまざま、特に基礎医学の分野では理学部出身の方々も活躍していますし、本学では医学部と他学部との共同研究も行われています。このように、理学部を卒業した後、医学部で研究することも可能です。ただし、医学研究の目標は、病気の仕組みを解明し、治療法を開発し、人間の健康の維持に貢献することにあります。したがって、もしこういう方向に関心が強い場合は、医学部に進むのがよいでしょうし、もっと自然科学的方向に関心が強ければ理学部が向いているかもしれません。

看護学科

Q&A

Q14

看護学科に進学する場合、高等学校でどのような科目を履修しておくことが必要ですか？

人間が心と身体と生活のリズムを乱し健康を損ねた時、人間のもつ自然の治癒力が発揮できるようにし、そしてその時の健康レベルに相応しい生活の維持を援助するのが看護の仕事です。したがって、受験生は人文・社会・自然科学の3分野に及ぶ広範な知識が重要となりますが、特に、高等学校における教育課程による制約などのために十分履修できなかった生物学、化学、物理学については、より一層の関心を抱き、積極的に勉学の機会を作るなどの努力が望まれます。

また、研究の成果を広く世界に還元したり、海外から看護に関する知識を導入し、看護の発展に貢献しなければならないような国際化の時代にあります。当然、国際語である英語は力を入れて学習しておく必要がありますし、入学後も継続して学習する必要があります。

Q15

看護系大学の教育を受けた場合には、看護専修学校や看護短期大学での看護教育を受けた場合と比べて、どのようなメリットがありますか？

看護は人と接する仕事であり、いかに人を深く理解しているかによって提供する看護の質に違いが生じてきます。また、提供する看護に対する科学的根拠を持っていることによって、さまざまな人や場合に応用力を持って対応することができるようになります。

つまり、日々変化しつづける社会に対応し、より質の高い看護を提供できるようになるために看護職は自分自身を育てていける自己教育力を身につける必要があります。



市役所にて健康教育の実習中

す。そして、自己教育力を育てるために、研究的視点を持って行動し、学習していくことが不可欠です。

まず、大学は、大学設置基準等によって教育や研究の環境（教員、図書、施設など）が一定の基準以上であることを保証されています。そして、教員は研究者、教育者として活動をしています。このような大学という環境において学ぶことによって、日々変化しつづける医療や社会に対応していくことのできる専門職としてのより確かな基礎を身に付けることができると考えます。ただし、これらの環境を十分に活用できるか否かは、そこで学ぶ学生自身の意欲とも大きく関係してきます。

また、本学では、卒業と同時に保健師、看護師の国家試験受験資格を得ることができ、本人の努力（選択）によっては助産師の受験資格を得ることも可能です。これらの幅広い学習により、将来の職業選択の幅も広がり、成長していくことも期待できます。

Q16

将来、助産師の資格を取得するには、どのような教育を受けなければなりませんか？また、富山大学医学部看護学科では、助産師になるための教育を行っていますか？

助産師の教育機関としては、①看護系大学の学士課程の助産学専攻、②看護系大学院修士課程の助産学専攻、③看護系大学・短期大学の助産学専攻科、④専門学校である助産師学校等があります。

本学では、平成14年4月から①の教育課程の中で助産師国家試験受験資格に必要な科目を開講し、助産師教育を行っていますので、4年間の教育の中で助産学を専攻すれば卒業と同時に助産師国家試験受験資格を取得できます。

②③④については、看護系大学または専門学校を卒業した後、以下の教育機関に進学し助産学教育を修了すると助産師国家試験受験資格を取得できます。

- ・看護系大学院修士課程では2年間
- ・看護系大学・短期大学の専攻科や助産師専門学校では1年間

助産師の資格は、①～④のいずれかを卒業または修了し、助産師国家試験に合格すれば、厚生労働大臣より助産師免許証が授与され、得ることができます。

Q17

看護師の仕事の実情は、どうですか？

看護師の仕事は、汚物、便・尿、血液、膿等を扱うために「汚い」仕事だといわれ、また人間の命に関係する性質の仕事であるために、残った仕事を翌日に持ち越すことができず、時間がきても仕事を簡単に打ち切ることができない「きつさ」があります。そして、生命と心の



ある人間に対応するために、いい加減な言動で立ちふるまえない責任の重い「厳しい」姿勢が求められています。さらに、個々の患者のニーズに対応するために、仕事の「きり」がつけられない等、確かに人間誰もが避けたいことの多い性質を持った職業です。

反面、人間誰もが避けたいことを、あえて職業として受けて立つというその志が尊い故に「貢献度」の高い仕事だと言えます。また、看護では患者を全人的に理解し、その人の健康レベルに最も望ましい生活の仕方を科学的に判断し、高度な知識と技術に支えられた援助を行います。このように資質の高い人格が求められる職業であるために、高い「教育」レベルが要求されます。さらに、今日の高齢化時代においては、国づくりと文化と子孫の繁栄に貢献してきた老人の余生の在り方を考えることは、医師や看護師の役割でもあります。限られた社会資源の中で、健康増進から、持病の回復、在宅での看取りまで、包括的に人々の健康に寄与する「貴重」な存在であることは間違いありません。

Q18

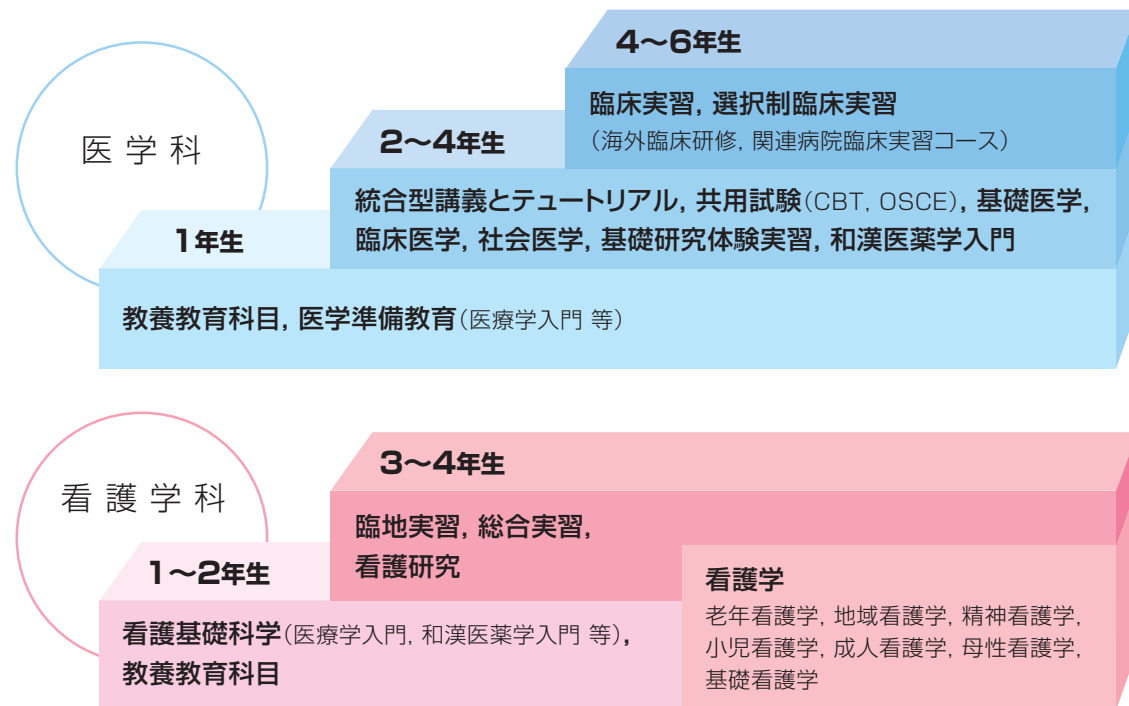
第3年次編入学の資格について教えてください。

看護学科では、短期大学（看護学科）を卒業した方、又は看護系専修学校専門課程（*文部科学大臣の定める基準を満たすものに限る）を修了した方に対し、第3年次への編入学の道を開いています。

*文部科学大臣の定める基準を満たすものとは、学校教育法第90条に規定する大学入学資格を有する者に対し、高等学校における教育の基礎の上に、修業年限3年（3年課程）、課程の修了に必要な総時間数1,700時間以上の教育を行うもの。

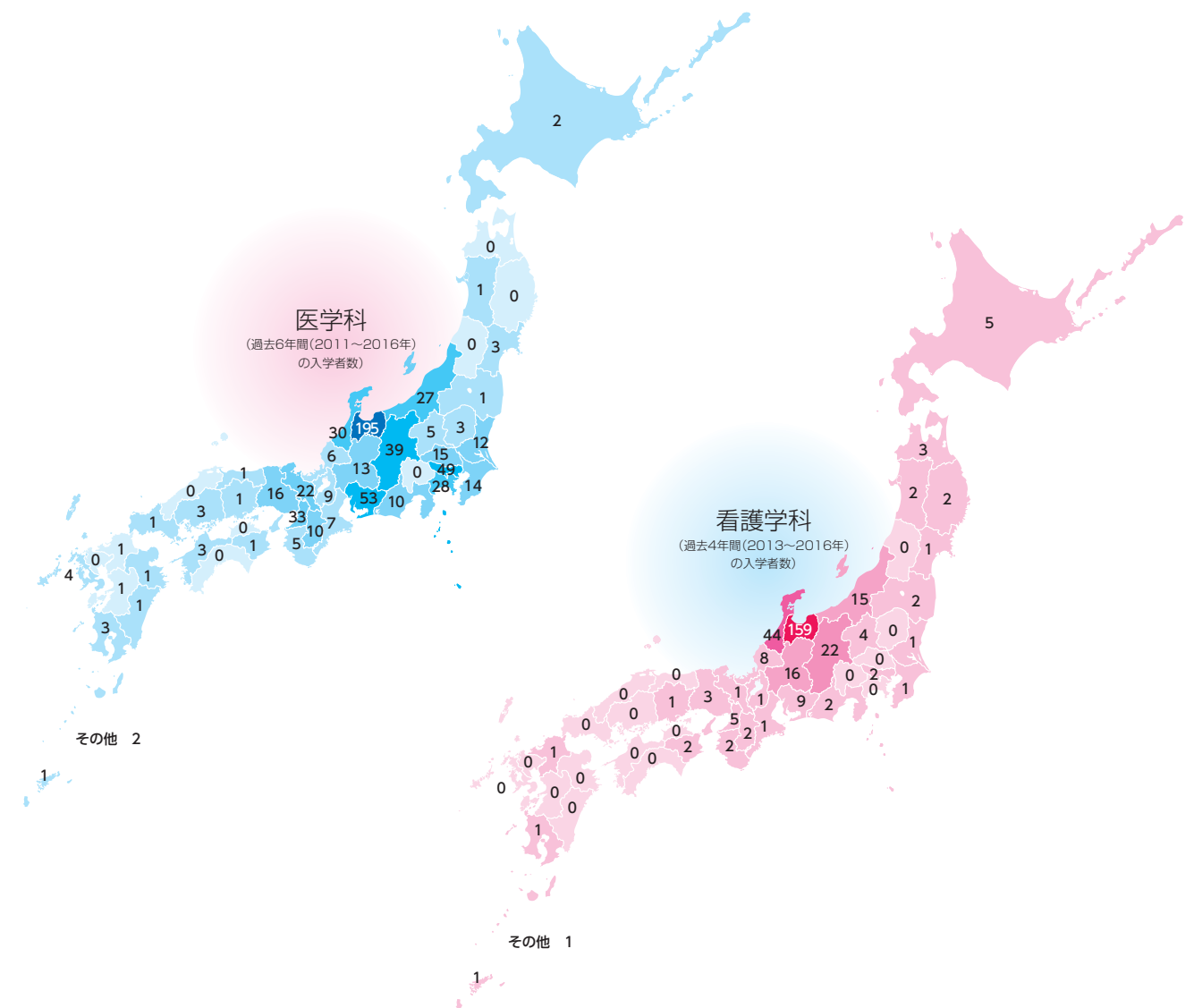


学部のカリキュラム

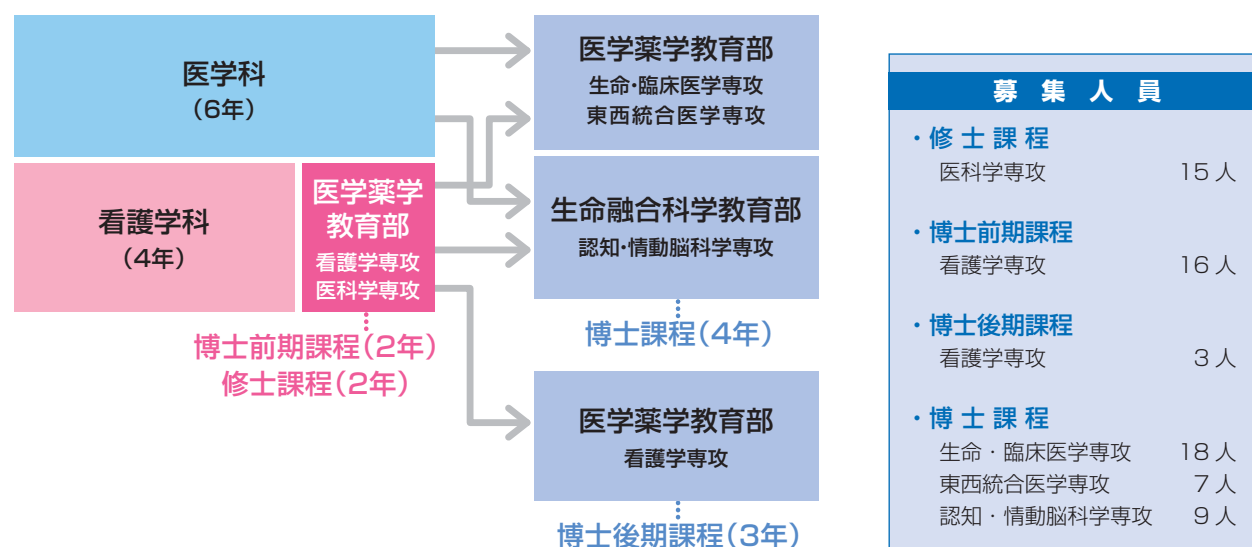


募集人員			
医学科		看護学科	
前期日程	60人	前期日程	50人
後期日程	20人	後期日程	10人
推薦(地域枠)	15人以内	推薦	20人
自己推薦(特別枠)	10人以内	帰国生徒	若干名
帰国生徒	若干名	社会人	若干名
私費外国人留学生	若干名	私費外国人留学生	若干名
第2年次編入学	5人	第3年次編入学	10人

医学部入学者の出身地分布



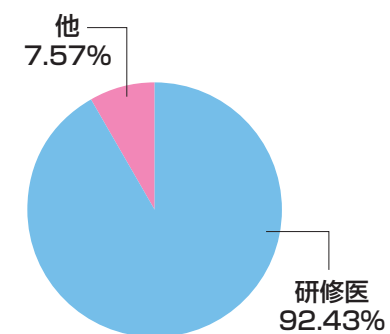
大学院の構成



年度別卒業生の進路

医学科

過去6年間(2010年度~2015年度)の平均



看護学科

過去4年間(2012年度~2015年度)の平均

