

医学部長寄稿

医学科・附属病院の
新たな体制の構築へ向けて

医学部長 兼子 直



文部科学省へ提出した中期計画・中期目標達成のため、医学科では体制の改革を含めた種々の改革が進行しています。附属病院では院長を中心に臓器別診療科への移行を、医学科でも講座・部門間の機能的連携を念頭に、そのあり方が検討されています。中でも、附属脳神経血管病態研究施設（脳研）の神経統御部門を臨床部門とすることが機関決定され、現在その診療科を病院内にどのように取り込んでゆくかについて検討中です。大学が独立法人化された現状では、次回の脳研改組は困難であろうとの認識の下、脳研を医学科内どのように統合するのか、客員部門の細胞工学部門をどうすべきか検討を開始しました。この問題が重要なのは、Medical School化構想の一つである Medical Research Instituteの柱の一つとして脳研が存在するからです。今回のWalkerに記載されているように、最近の脳研の実績は注目に値します。一方、脳研以外からの Medical Research Instituteの新たな研究の柱を立てるため、基礎・臨床融合型研究

の育成を考えております。良いニュースとしては、(財)弘仁会のご厚意により糖鎖工学研究所跡地を医学科へ寄付頂くことになりました。このスペースは医学科の研究拠点形成に、あるいは医学科基礎校舎建て替えの際の逃げ場としての利用法が考えられますが、この利用法については各方面からのご意見を頂き検討してゆきたいと考えております。また、本医学科の卒業生のご遺族から「医学教育に生かして下さい」と寄付の申し出がありました。教育システムの改革を急いでいる本学にとり、大変ありがたい申し出と考え、有意義に使用したいものと考えております。

さて、医学科としては新たな課題が出てきました。それは大学として六学部体制を創出するため保健学科を学部へ育成することが急務となったことです。保健学科には来春から大学院（修士課程）が設置される予定ですが、その後の博士課程設置を念頭に、保健学科を学部へと昇格するための準備を学長に指示されたことです。現在、保健学科の研究水準向上を目指した動きを医学科では泉井、黒田両教授を中心に進めています。マスコミでは地域の医師不足が話題となり、同時に医学科の地域医療対策委員会の動向が注目されています。医局を廃止した本学で



reseptionでの Peter Stock 教授 (USA)

から委員を送る予定です。このように地域医療に対して地域医療対策委員会の活動が非常に重要となってきました。また医学科では後期研修生の受け入れ体制の整備を急がなければなりません。地域の医療水準の向上のためだけでなく、医学科内のマンパワー充実のためにも多くの若手医師、大学院生の確保が極めて重要となっております。

大学の法人化により予算の問題がにわかにはクローズアップされ、医学科ではワーキンググループを立ち上げ検討を開始しました。現

は学部長が窓口となり、同委員会が調整するという役割分担を行っておりますが、次の課題はある程度の「医師派遣の基準作り」です。これに関しては青森県から意見を求める一方で、県の「医師派遣調整委員会（仮称）」にも地域医療対策委員会か

ら委員を送る予定です。このように地域医療に対して地域医療対策委員会の活動が非常に重要となってきました。また医学科では後期研修生の受け入れ体制の整備を急がなければなりません。地域の医療水準の向上のためだけでなく、医学科内のマンパワー充実のためにも多くの若手医師、大学院生の確保が極めて重要となっております。

大学の法人化により予算の問題がにわかにはクローズアップされ、医学科ではワーキンググループを立ち上げ検討を開始しました。現

第八回 弘前国際医学フォーラムに参加して

外科学第二講座 鳴海 俊 治



左から、Stock 教授、石戸谷 聡 桜会理事長、藤 教授

ランシスコから Peter Stock 教授、イタリアのミラノから Marco Lanzetta 助教授を、また国内から六名の講師を招待してデイスカッションもすべて英語で行われた。一日目は肺移植の現状が提示された。岡山大学の Date 助教授から生体肺移植の臨床成績と問題点が提示された。海外の脳死肺移植に比べてきわめて良好な成績が賞賛を浴び、会場で討議が行われた。東北大学の Sondo 教授からは本邦での脳死肺移植の成績を中心に lecture が行われ、やはり良好な成績であると海外からの講師から

続いた。続いて新潟大学の Sogo 教授からサルの実験的手の移植成績が示された。免疫抑制剤の調節の困難性が提示され、実験モデルの妥当性に関する討議がなされた。夕方はキャッスルホテルで Sogo が開催された。中澤勝三副学長の乾杯に始まり、マリンバとピアノの優雅な生演奏をバックに、美味しい料理と演者の先生達とのホットなデイスカッションに時間があっという間に過ぎ去った。石戸谷 聡 桜会理事長から海外からの演者に記念のメダルが贈呈された。また司会を医学部四年生のマニワ、ケイイチロウ君が担当し、流暢な英語を披露してくれた。二日目は前半の移植における免疫寛容状態（キメリズム）に関して山口大学の Muramatsu 先生から講演があった。肝や腎移植に比べた免疫寛容状態に関してホットなデイスカッションがなされた。続いて神戸大学の Kanatani 先生からラットによる実験的脚の移植の成績が示された。脚を移植されたラットが歩き、立ち上がり、檻に脚でつかまる姿に会場は驚きの声で満たされた。ここでも免疫寛容状態に関する討議があった。北海道大学の Coe 教授からは動脈

第10回弘前国際医学フォーラム
What's Now in Organ Transplantation?
The 10th Meeting of the Society for Organ Transplantation
November 15-16, 2004
Hiroshima University, Hiroshima, Japan

2004年度財団法人パブリックヘルスリサーチセンター・神経伝達物質研究助成

「優秀賞」を受賞して

内科学第三講座(現青森労災病院神経内科) 木村 珠 喜



九月十一日品川プリンスホテルで行われた神経伝達物質研究会にて、第三回二〇〇四年度財団法人パブリックヘルスリサーチセンター・神経伝達物質研究助成の優秀賞を頂くことができた。私が大学院生であった時から研究テーマは「パーキンソン病患者で「DOPA治療によって生じる不随意運動(「DOPA誘発ジスキネジア)」の発現機序を明らかにすること」です。今回の発表では、「DOPA誘発ジスキネジアモデルを用い、線条体から淡蒼球内節へ投射するGABA作動性神経の神経終末の肥大が「DOPA誘発ジスキネジア」の形態学的基盤であること」を示しました。本年度の研究会のテーマは「GABA」で、全国の大学や研究所の基礎、臨床両部門から多くの応募がありました。昨年私はこの助成に応募したのですが、レベルの高さに簡単に跳ね返され発表することすら気がひけてしまったことを覚えています。ところが今年はいい賞を頂き、恐縮すると共に、助成金の額(二百万円)に驚いております。

もちろん私一人での研究ができた訳ではありません。脳研神経統御部門の馬場正之助教授、内科学第三講座の富山誠彦先生のご尽力と、脳研分子病態部門森文秋助教授、若林孝一教授また理化学研究所一戸紀孝先生(元解剖学第一)との共同研究によって得られたものです。私がこのように優秀な賞を頂いたのはひとえに優秀な共同研究者の先生がたに恵まれたからに過ぎません。また、私たちとともに青森ニューロトランスミッター研究会を催している神経精神科の岡田先生が第一回に同賞を受賞しておられたことから、会場から「また弘前大学だ」との声も聞こえ、面映い思いもあります。神経伝達物質研究における弘

新任教授紹介

衛生学講座教授 中路 重之



衛生学の中路(なかじ)と申します。長崎県の出身ですが、大学から弘前大学にお世話になり、昭和五十四年に卒業しました。弘前に来てから早いもので三十二年になります。したがってもうすっかり弘前人としての所作が身につけています。趣味は相撲観戦、カラオケくらいですが、その力

前大学の存在を示す一翼を担えたのではないかと思っています。頂いた助成金を有効に利用させていただき、今後現在の研究を進めていくと共に、神経内科医としても研鑽を積んでゆきたいと考えております。最後に、応募のチャンスを与えてくださいました脳研神経統御部門の馬場正之助教授と内科学第三講座の富山誠彦先生に深く感謝したいと思います。Memo.....二〇〇四年度財団法人パブリックヘルスリサーチセンター・神経伝達物質研究助成研究テーマは「GABA基礎と臨床」の神経科学領域における「DOPA」の研究を行う研究者で、著しい貢献が期待される研究者に対して助成を行う優秀賞

ラオケも最近は周囲(若い先生)から「ああ上野駅」を歌わされて、二曲目は回ってこなくなりました。私は青森県は世界一美しく、愛すべき場所だと自負しております。この点はおきに学生の皆さんに強調しておきたいところです。いろんな自慢すべきものがありますが、田植えが終わった頃と稲の収穫期の津軽平野です。はるか地平まで緑と黄金で覆い尽くされた様は圧巻です。青森県の「豊穰」を肌で感じる事ができます。

青森の自慢とともに私の簡単な経歴と抱負につき述べさせていただきます。学生時代に保健医学研究会(顧問は佐々木直亮衛生学講座教授)に所属したのがきっかけで社会医学を目指すことになりました。大学卒業後、公衆衛生学講座(白谷三郎教授)の大学院で勉強させていただきました。その後内科学第一講座(吉田豊教授)で消化器内科等の勉強をさせていただきました。平成元年より今の衛生学に移り、菅原和夫教授のもとで働かせていただき現在に至っております。公衆衛生、第一内科時代より、大腸癌の疫学に関する研究を始めました。第一内科の棟方昭博先生(現附属病院長)、相澤中先生(現西北中央病院長)の指導を仰ぎ、とくに食物繊維と大腸癌との関係の究明に取り組んでまいりました。衛生学に移

つてからは、教室の中心テーマである「人体の環境適応」に関する研究(スポーツ医学も含みます)をはじめ地域保健、公衆栄養等の分野などにも間口を広げて教育、研究、社会活動を行ってまいりました。つまり、衛生学での十六年間を通じて「大腸癌の疫学」と「人体の環境適応」の融合に腐心してきました。

衛生学は公衆衛生学と同様に、より直接的な社会貢献が求められます。研究においてすらしばしば地域貢献と表裏一体化したものが求められます。また、社会医学の講座として医学部の社会貢献の窓口となるべき役割も存在します。これまで、ときとして衛生学、公衆衛生学不要論・縮小論が出てきたのは、このような衛生学、公衆衛生学の本来的活動に対する周囲の理解が十分に得られなかったためか、あるいは我々にその努力が足りなかったためではないかと考えています。弘前大学はこの四月より独立行政法人となりました。国立大学の時代と比較して、社会(地域)貢献をさらに推進していく必要があると考えています。すなわち、衛生学は弘前大学医学部のみならず弘前大学の社会貢献の窓口としてその機能を大いに発揮していかなくてはならないと、強く決意しています。地域を題材とした研究、教育をいかに行っていかかが私に与えられた課題です。

教育の面では、できるだけ医学生に実践的社会医学を学ぶ場を多く与えたいと考えています。具体的には、現実に行われている地域保健・地域医療の現場を見学参加するという手法です。

現在全国的に行われている「地域包括ケア」(医療施設のみならずあらゆる社会資源を活用して有機的連携で保健・医療・介護サービスを行うこと)をサンプルとして考えています。また、大学院生、研究生にも沢山集まっていたかなくてはなりません。社会人入学制度(大学院)と各地の弘前大学サテライトを大いに利用して広く全国から有意な人材が集まっていたらと考えると

研究の面では、残念なことには我が衛生学講座では近年地域フィールドで研究を行ってきませんでした。近い将来このようなフィールドを持つことが当面の目標です。つまり、ある地域の住民の方を対象にした長期にわたる(コホート)研究です。この場合、衛生学講座以外の方にも参加していただき、多面的・良質の研究と社会(地域)貢献が同時にできたらと考えていま

す。実際にそのような機会をもつことになりました。是非多くの研究者の方に集まっていたきたいと願っています。また、臨床の講座と連携した臨床疫学もまた衛生学に求められている分野だと考えます。私自身以前より臨床疫学に強い意欲を持っておりました。是非取り組んでいきたいと考えております。

社会貢献の面では、先にも述べましたように、これまでの活動に加えて、教育・研究と一体化した社会貢献活動を展開していければと考えています。前任の菅原教授はとにかく仕事を楽しむ、人生を楽しむというスタイルを賞された先生でした。私もその路線だけは受け継ぎたいと考えています。沢山の仲間が集まり、それで良い仕事ができる、そんな教室が私の理想です。どうかよろしくお願いたします。

私は平成十六年九月一日付で、弘前大学医学部麻酔科学教室教授に昇任致しました。廣田和美と申します。麻酔科は中央診療部門としての役割が強く、各科の御協力無くしては成り立たない科であります。皆様方の御要望をお聞きしながら、それに応えるべく今後とも



麻酔科学講座教授 廣田 和美

私は昭和六十一年に弘前大学医学部を卒業後、本学麻酔科学教室に入り、同時に大学院医学研究科に進学し、平成二年に医学博士を取得致しました。また臨床においては、青森県立中央病院、青森労災病院、室蘭市立病院、苫小牧市立病院、函館渡辺病院麻酔科などで研修致しました。研究では大学院修了後、平成四、五年に米国イリノイ州立大学シカゴ校医学部麻酔科に客員助教として、平成七、八年には英国レスター大学

医学部麻酔科に客員研究員として留学して研鑽を積み、研究テーマとして麻酔・集中治療関連薬剤の気道平滑筋への効果、全身麻酔機序解明を主体に現在まで研究を行って参りました。気道関係では、世界で初めて細径気管支ファイバースコープから得た画像をもとにコンピュータで気道断面積の変化を解析する直視的気道径評価法を開発し、世界的な評価を得ました。現在はその臨床応用、特に断面積の絶対値が求められることが可能となるよう研究をしています。もし断面積の実測値が得られれば、気道腫瘍のサイズや病変の範囲を求めることができ、臨床上非常に有用であると考えております。全身麻酔機序においては現在、Gチャンネルおよびノルアドレナリン神経網を中心に解明に向けて研究を続けております。英国留学当時は、英国インペリアルカレッジのNature誌上教授とGチャンネル教授がNature誌上で唱えていたGABA受容体説が有力視されていきましたので、それに一石を投じようとしてBritish Journal of Anaesthesia誌上でGチャンネル説を提唱しました。その結果、世界中から五十通を超す文献請求があり、雑誌発行翌日にはFranks、Gibson教授から連名で、私のGチャンネル説への反論の手紙を頂戴し、世界的な権威のある両教授に相手にしてもらえたことは大変名譽なことでありました。そのことが発奮材料となり、現在も難解な全身麻酔機序解明へ挑戦し続けているのだと思っております。ところで、何故私が麻酔科に進んだかと申しますと、(次ページへ続く)

(前ページより)

全身管理や救急と意識の制御に興味があったからです。実は学生時代のS1を回るまでは麻酔科に進もうと考えることは一度もありませんでした。全身を診れる医師になりたいというのが私の希望だったので、心血管、腎臓、神経系など全身に病変が生じる糖尿病を扱う第三内科、また皮膚を通して全身の疾患を診断することが出来る皮膚科を中心に進路を考えていました。また、意識など中枢神経への興味も強かったことから、精神神経科や脳神経外科も進路先として考えておりました。しかし、三番目に回った麻酔科に、自分のやりたいと思った全身管理、救急、意識の制御の全てがあることに気づき、回ったわずか十日の間で大きく心変わりをしました。

十年目を迎えた 臨床医学入門実習(early exposure)

副学務委員長 花田 勝美
(皮膚科学講座教授)

本年度で臨床医学入門実習(以下EM)は十回を迎えます。EMの授業は、入学時に「医師を目指す動機を改めて自覚するとともに、現場での使命感を体得すること」を目的としています。対象は入学したばかりのフレッシュな一年生(三年度)

私の出身は千葉県で、両親も代々千葉県、親戚筋も全員千葉県の土着ばかりで、我が家の家系には千葉県人以外の遺伝子が、少なくとも私の両親の代まで数百年にわたって入っていないようです。そんな生粋の千葉県人がなぜ弘前に残ったのかと申しますと、一つには弘前の町が気に入ったことがあります。弘前に来た当初、まず感動したことは、岩木山が一望でき大変美しいこと、煙突は風呂屋の煙突だけで工場の煙突がない



本年度で臨床医学入門実習(以下EM)は十回を迎えます。EMの授業は、入学時に「医師を目指す動機を改めて自覚するとともに、現場での使命感を体得すること」を目的としています。

平成十七年度 学士編入学試験合格者決定

医学科入試専門委員長 佐藤 敬
(脳血管病態部門教授)

平成十七年度学士編入学試験が終了し、十月十五日に二十名の合格者が発表されました。平成十七年度試験の受験者は五百九人、昨年より六十人増えて実質倍率は二十五・五倍でした。今年度の志願者及び合格者の内訳を見ると、概ね昨年、一昨年とほぼ同様であったと言えますが(表)、強い競争が激しく、弘前大学出身(在学)の志願者が二十一人と、昨年の九人から増えてほぼ一昨年の数に戻ったことが

ブルなどがあつたことも事実です。しかし、十年を経たEM教育の趣旨を受け入れ側の施設の対応者にも良理解していただいていることから、学生の対応の仕方もうまくなり、学生側の戸惑いもなくなりました。戸惑いもなくなりました。弱者側に立てるよい医師になることを自覚する起爆剤になっていきます。本年のEMでは泉井学務委員長の肝いりで二つの新しいことが実行されました。ひとつは、各委員の先生方が手分けしてそれぞれの協力施設を訪問したことであり、今ひとつは十年の長きに亘り協力いただいた各施設に対して感謝状をお贈りしたことです。九月二十七日には弘前大学小講義室において、学生と附属病院看護部長、各施設からの代表者が一同に会して恒例の反省会が開かれました(写真)。お忙しいなか、いつもよりも多く七施設の代表者にお集まりいただき学生さんに対する

行くと時間がなくなつたので、雪かきが冬に唯一体を動かすよい機会となつております。弘前は住んでみるとなかなか住み心地のよいところだと思えます。「学生や研修医の皆さん、弘前に残って一緒に地域医療に貢献しましょう!」
現在、全国的に麻酔科医不足であり、青森県もその例外ではありません。このため県内の病院や大学病院各科の先生方の御要望に十分にお応え出来ていないのが現状であります。今後、なんとか人員を確保し地域医療にさらに貢献できるよう努力していく所存です。どうか御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

一次から三次試験まで、準備期間を含めると約十ヶ月間にわたって多くの教職員のご協力を頂き、今年度の学士編入学試験をつつがなく終えることができたことに心から感謝しています。また、まもなく特別選抜、一般選抜による入学試験が始まりますが、学士編入同様、大学にとって根源的かつ最も重要なイベントの一つです。今後皆さんのご協力を宜しくお願い致します。

いきましたが、一次試験が猛暑の中で行われたことを除くと概ね評価は良好で、例年のことながら、試験に携わる監督員や事務職員の高く評価する声が多かったことは幸いです。このような点は、一層高い評価を受けられるよう努力を続けていきたいものです。

今年度は昨年に比べて夏の暑さが厳しく、七月二十五日に行われた第一次選抜試験では、試験室内の気温が高くなり、熱中症のように具合が悪くなった受験者が二人も出たことは今後考慮すべき問題だと思えます。

第一次選抜から学力試験を実施することはこれからも維持すべきだと考えますが、エアコンの入った試験室の使用が望めないとなれば、実施時期を見直すなど、考慮すべき点があると思えます。また、具体的な選抜方法の細部については、少しずつ検討しながら望ましい入試の在り方に近づいて行く努力が今後必要でしょう。

年度	人数	男女比
15年度	614	(389/225)
16年度	449	(279/170)
17年度	509	(319/190)

年度	22~25歳	26~30歳	31~35歳	36歳以上
15年度	219 (35.7)	206 (33.6)	112 (18.2)	77 (12.5)
16年度	144 (32.1)	161 (35.9)	82 (18.3)	62 (13.8)
17年度	164 (32.2)	194 (38.1)	82 (16.1)	69 (13.6)

年度	在学中	1年	2年	3年	4年	5年~
15年度	113 (18.4)	71 (11.6)	82 (13.4)	47 (7.7)	34 (5.5)	267 (43.5)
16年度	69 (15.4)	44 (7.2)	56 (12.5)	35 (7.8)	39 (8.7)	206 (45.9)
17年度	75 (14.7)	55 (10.8)	62 (12.2)	61 (12.0)	34 (6.7)	222 (43.6)

年度	文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医学系	医療系	その他(外国等)
15年度	205 (33.4)	186 (30.3)	57 (9.3)	24 (3.9)	84 (13.7)	14 (2.3)	29 (4.7)	15 (2.4)
16年度	123 (27.4)	183 (40.8)	37 (8.2)	13 (2.9)	48 (10.7)	7 (1.6)	21 (4.7)	17 (3.8)
17年度	141 (27.7)	187 (36.7)	40 (7.9)	14 (2.8)	69 (13.6)	4 (0.8)	37 (7.3)	17 (3.3)

年度	修士	博士	計
15年度	160 (26.1)	43 (7.0)	203 (33.1)
16年度	119 (26.5)	13 (2.9)	132 (29.4)
17年度	143 (28.1)	20 (3.9)	163 (32.0)

年度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	慶応大 32	早稲田大 30	東北大 30	弘前大 28	東京大 24	東京理大 21	日大 15	北大 14	千葉大 13	筑波大 10
16	早稲田大 34	慶応大 25	東京理大 16	東北大 15	東京大 14	日大 13	慶応大 13	京都大 12	東京薬大 10	弘前大 9
17	早稲田大 43	慶応大 30	東京理大 21	弘前大 21	東北大 15	東京大 14	北里大 10	筑波大 10	日大 10	北大 10

性別	男	女
15年度	14	6
16年度	13	7
17年度	12	8

年度	22~25歳	26~30歳	31~35歳	36歳以上	平均年齢
15年度	9 (45)	11 (55)	0	0	26±2.3
16年度	7 (35)	10 (50)	2 (10)	1 (5)	28±3.7
17年度	9 (45)	6 (30)	4 (20)	1 (5)	27±3.9

年度	在学中	1年	2年	3年	4年	5年~
15年度	3 (15)	4 (20)	2 (10)	2 (10)	2 (10)	7 (35)
16年度	2 (10)	1 (5)	3 (15)	2 (10)	3 (15)	9 (45)
17年度	5 (25)	2 (10)	2 (10)	2 (10)	4 (20)	5 (25)

年度	文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医学系	医療系	その他(外国等)
15年度	6 (30)	3 (15)	6 (30)	0	3 (15)	0	0	2 (10)
16年度	8 (40)	8 (40)	2 (10)	0	1 (5)	0	1 (5)	0
17年度	4 (20)	10 (50)	3 (15)	1 (5)	2 (10)	0	0	0

年度	修士	博士	計
15年度	8 (40)	1 (5)	9 (45)
16年度	7 (35)	1 (5)	8 (40)
17年度	6 (30)	3 (15)	9 (45)

年度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
15	東北大 3	弘前大 3	岩手大 3	信州大 3	東京大 3	東京理大 3	慶応大 3	早稲田大 3	明治大 3	日大 3	日本女子大 3	立命館大 3	岐阜大 3	京都大 3	京都薬大 3	奈良女子大 3	フェリス大 3	ユニオン大 3	各1
16	津田塾大 2	早稲田大 2	弘前大 2	千葉大 2	白百合女子大 2	国際基督教大 2	東京大 2	日本女子大 2	東京理大 2	東京薬大 2	東京農工大 2	東京工大 2	都立大 2	中央大 2	信州大 2	名大 2	京都大 2	九州大 2	各1
17	北大 2	東北大 2	早稲田大 2	大阪大 2	お茶の水女子大 2	東京理大 2	中央大 2	明治薬大 2	慶応大 2	上智大 2	京都工繊大 2	京都府立大 2	大阪府立大 2	同志社大 2	関西大 2	九州大 2	各1		

研究室紹介

泌尿器科学講座

弘前大学医学部泌尿器科学講座は昭和三十七年（一九六二年）に開設されました。初代の舟生富寿教授から平成元年に二代目 鈴木唯司教授へと引き継がれ、平成十六年八月から大山力教授が教室の主任を担当しています。開講以来、教室ではグラスファイバー膀胱鏡および尿管鏡の開発、副腎ステロイドホルモン代謝、カテコールアミン代謝、代用膀胱の開発、血液透析、急性腎不全、尿路上皮癌に対するB₂の療法など多方面において優れた研究業績を発信してきました。今後は、これらの研究分野に加えて、糖鎖生物学、免疫学、分子生物学の手法を取り入れて日常診療に直結した研究を展開していきます。

泌尿器科では腎・尿路・男性生殖器および副腎などの後腹膜臓器の疾患を扱います。その対象とする患者は老若男女を問わず、診療内容は悪性、良性腫瘍、排尿障害、神経疾患、男性不妊症、勃起障害、婦人泌尿器科、腎血管外科、腎移植、尿路感染症、先天奇形、内分泌・代謝疾患、結石症など広範囲にわたります。そして、これらの疾患の診断から治療、経過観察までをトータルマネジメントするのが我々泌尿器科医の仕事です。

さて、現在我国では他国に例を見ない速度で高齢化が進んでおります。一昔前まで、高齢者における手術療法の検討」と言え、六十五歳が区切りでした。しかし、現在六十五歳の方の平均余命は男性十八年、女性二十三年です。実際に手術をお受けになる患者さんの年齢も徐々に上昇しています。ご高齢の患者さん、合併症を抱えた患者さんにはより低侵襲な手術や治療法が必要で、副腎腫瘍や腎癌に対する鏡視下手術は標準的治療法としての地位を確立しつつあり、有能な術者の育成は急務です。また、O₁₇の妨げとなる尿失禁などの排尿障害も泌尿器科医が取り組むべき重要な問題です。



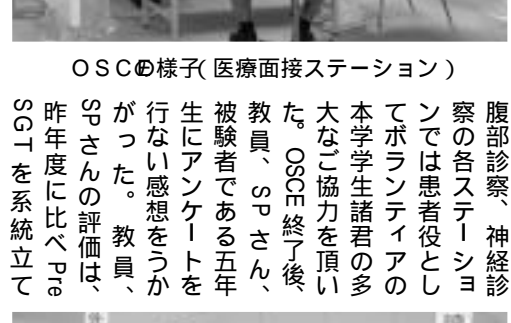
また、わが国の死亡原因としては悪性腫瘍が三十%を占め、その割合は年々増加しています。泌尿器科領域では前立腺癌が急増しています。個々の患者さんのご希望、病期、癌の悪性を考慮して慎重に治療法を選択する必要があります。当科では年間三百件以上の手術を施行していますが、その中でも特に膀胱・前立腺癌の手術症例が多く、膀胱全摘除術は年間三十件、前立腺全摘除術は六十件で、全国でもトップレベルの症例数です。膀胱全摘除術後の尿路変向術として、近年回腸新膀胱造設術が施行されていますが、当科では独自の改良を加え、多くの患者さんに本物の膀胱に匹敵する排尿状態を提供しています。また、先日は山形大学から当科の手術を見学にいらつしやるなど東北地方を中心とした他大学との交流も盛んです。

次に当教室の研究について簡単に紹介いたします。当教室で行ってきたB₂のに関する研究、癌免疫に関する研究や腎移植に関する研究はさらに継続発展させます。そして、以下に述べる糖鎖の研究にも力を入れていきます。細胞表面に発現する糖鎖は「細胞の顔」として、さらにシグナル伝達物質として重要な生理機能を有し、発癌、細胞の増殖、癌の転移・浸潤、発生と分化、精子形成、細菌感染、ウイルス感染、受精、炎症、神経の伸長、免疫など多彩な生命現象において重要な役割を果たしています。このように多彩な機能を持つ糖鎖の構造と役割を研究するのが「糖鎖生物学」という学問領域です。その研究手法には、生化学、化学、免疫学、分子生物学など多方面にわたるテクニクが

OSCE実施状況

総合診療部教授 加藤 博之

去る九月四日（土）、医学部医学科五年次学生を対象として、平成十六年度客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination）が、保健学科体育館で行なわれた。OSCEとは臨床能力を評価する方法の一つで、胸部診察、心肺蘇生などいくつかのテーマについて、試験官である教員の前で学生が実技を行い、その習熟度をあらかじめ定められた評価表に基づいて評価するものである。そもそもOSCEの目的は、CBT（Computer Based Testing）と合わせて、臨床実習開始前の医学生が、医療チームの一員として診療に参加する臨床実習を行なうために必要な知識、技能、態度が備わっているか



OSCEの様子(医療面接ステーション)



OSCEの様子(救命処置ステーション)

には、本学では現三年生に対しOSCEが正式実施される予定である。今回のOSCEの具体的な実施内容は、医療面接、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察、心肺蘇生、外科手技の七つのテーマについて、ステーションと呼ばれる模擬診察室で、模擬患者（Simulated Patient）またはStandardized Patient、以下SP、各種シミュレーターなどに対し、学生が面接、診察、手技を行い、これを教員が評価することによって行なった。その成績は共用試験実施機構に送付された。昨年末には、本学は本学独自のテーマ、内容、評価項目でOSCEを行なってきたが、今回から共用試験実施機構の作成した全国共通課題を採用して実施した。また従来秋田大学、岩手医科大学との間で評価者の相互乗り入れをしていたが、今年からは相手校を固定せず、共用試験実施機構の指示により外部評価者が来学することになった。今回は、OSCE全体のモニターとして日本大学の竹内均先生が来学された。また各ステーションの外部評価者として、医療面接ステーションに秋田大学の高橋勉先生、腹部診察、

腹部診察、神経診察の各ステーションでは患者役としてボランティアの本学学生諸君の多大なご協力を頂いた。OSCE終了後、教員、SPさん、被験者である五年生にアンケートを行ない感想をつかかった。教員、SPさんの評価は、昨年度に比べPage SGTを系統立てて行なった（医学部ウォーカー第三十号記事「OSCE/CBT情報」参照）せいか、本年のOSCEは概して良くできていたとするものが多かった。五年生の感想は、「とても緊張したが、充実していた」との意見が多かった反面、「時間が足らなかった」との意見も目立っていた。また体育館で行なったために医療面接の細やかな会話中に、心肺蘇生ステーションの大きな叫び声が聞こえるなど、会場のセッティングに多少の問題を残した。次回以降の課題としたい。いずれにしてもPage SGTからOSCEに至る一連の過程が、五年次学生諸君のモチベーションを高め、SGTに積極的に取り組むための一助となれば幸いである。なお今回のPage SGT、OSCEは多数の本学教員、事務職員、SPさん、ボランティアの学生諸君など多くの方々の献身的なご協力なしには為しえなかつた。この場をお借りしてご協力頂いた関係各位にあらためて深く御礼申し上げます。



OSCEの様子(救命処置ステーション)

て行なった（医学部ウォーカー第三十号記事「OSCE/CBT情報」参照）せいか、本年のOSCEは概して良くできていたとするものが多かった。五年生の感想は、「とても緊張したが、充実していた」との意見が多かった反面、「時間が足らなかった」との意見も目立っていた。また体育館で行なったために医療面接の細やかな会話中に、心肺蘇生ステーションの大きな叫び声が聞こえるなど、会場のセッティングに多少の問題を残した。次回以降の課題としたい。いずれにしてもPage SGTからOSCEに至る一連の過程が、五年次学生諸君のモチベーションを高め、SGTに積極的に取り組むための一助となれば幸いである。なお今回のPage SGT、OSCEは多数の本学教員、事務職員、SPさん、ボランティアの学生諸君など多くの方々の献身的なご協力なしには為しえなかつた。この場をお借りしてご協力頂いた関係各位にあらためて深く御礼申し上げます。

「続々・生活習慣病」

弘前大学医学部医学科公開講座
医学部広報委員長 花田 勝美
(皮膚科学講座教授)



多数の聴講者。最多数を記録。

医学部医学科の恒例の行事として定着してきた「医学科公開講座」が本年も二日間開催されました(別表)。今回の大きな特徴はこれまで受講者から聴講料を頂いて開催された公開講座が廃止され、真の意味での市民のための公開講座が無料で公開されたことにあります。従って、正しくは公開講座というよりも講演会になりますが、従来踏襲されてきた名称をそのまま使用させていただきますました。メインテーマが、好評の生活習慣病(三度目)であったためか、はてまた無料化がよかつたのか、これまでになく聴衆が多くの訪れてくれました。初日トップの講演は、衛生学講座の中路 重之教授による「青森県民の寿命について」で、スライドを使わずとも巧みな話し振りはまたたく間に聴講者

の心をつかみ、笑いと言刺さを引き出しました。とくに、喫煙の恐さ、節度ある飲酒のやりかたに於いて質問が飛びかき、よく理解いただけたようです。ついで、内科学第二講座の花田 裕之講師による「生活習慣病としての心臓病」の話は、臨床上に密着した内容で、心疾患の医学や新しい小型の除細動機の説明、先進国への対策の現状等について力強く、しかも、動画を活用して解り易く解説され、大いに市民を興奮させ多数の質問をいただきました。二日目の公開講座は悪天候の中で開催されました。しかし、事前の登録人数は七十二名と多数に上り、広報委員会としては記念すべき日となりました。最初は、脳神経外科学講座の大熊 洋揮教授による「アタリ」の予防について、脳卒中の多いこの地区にあつては由々しき問題でもあり、聴衆の真剣さが十分に窺われました。大熊教授は脳卒中の詳細な解剖学的に系統立ててうまくお話しいただきました。予防も含めてその後の質問もなかなか終りませんでしたが、「アタリ」という言語のいわれについてお話いただいたのも

医学部医学科公開講座 「続々・生活習慣病」2004年度一覧

開催日	講師	演題
2004/10/15 (44名)	衛生学講座 中路重之教授 内科学第二講座 花田裕之講師	青森県民の寿命について 生活習慣病としての心臓病
2004/11/12 (84名)	脳神経外科学講座 大熊洋揮教授 産婦人科学講座 樋口 毅講師	「アタリ」の予防 女性の加齢と疾患

():参加人数



花田 裕之講師



中路 重之講師



樋口 毅講師



大熊洋揮講師

とても印象的だったと思います。「とり」を努められたのは、産婦人科学講座の樋口 毅講師でした。公演内容は「女性の加齢と疾患」で、更年期を中心としたお話でした。女性の参加者が多かったのはこのおかげもあると思います。公開講座で女性の疾患をお話いただいたのは今回が初めてです。もっぱらホルモンの補充療法に興味が集申し、なかで

も副作用の現状について深い関心があつたように思いました。これで、弘前大学医学部医学科の価値はさらに上がり、市民に開かれた弘前大学に貢献できたものと確信しました。四名の講師の先生には心から感謝申し上げます。最後に、この度の医学科の公開講座は、青森医学振興会からのご援助に寄つたことを付記いたします。

第140回

弘前医学会例会が開催されました

弘前医学会庶務幹事 泉 井 亮



シンポジストの面々。左から高見秀樹先生、高梨信吾先生、中根明夫先生、玉澤直樹先生。

患者のウイルス感染症、新結核病棟開設後の実績、小児長期入院患者についての全国規模の分析、地方都市の二次救急輪番病院の診療状況といったもので、これらはいずれも医学部附属病院以外からの報告でした。また、医学教育先進校のエンジンバラ大学医学部を視察しての報告もあり、本医学部の教育改善に大いに参考になるお話でした。なお、和田先生(第一病棟)、長内先生(第二内科)、庄司先生(臨床検査医学)、滝口先生(救急・災害医学)が座長を担当しました。



聴衆には本学部保健学科の学生も多数出席した

さて、例会の最後に、第一四〇回例会一般演題の優秀発表受賞者が審査委員長 田先生(第二生化)から発表されました。今回の受賞者は第一内科の玉井先生(会計幹事、第二内科)の企画によるもので、タイトルを「最近の感染症」とし、AIDS(高見先生)、SARS(高梨先生)、BSE(中根先生)、MERS(玉澤先生)について、それぞれの先生から、世界と日本の現状、感染の経路、発病の経緯、治療、そしてこれらの感染症への対策について説明がありました(司会は須田先生と保嶋先生(臨床検査医学))。四人の先生方の説明はいずれもたいへんわかりやすく、明解で、久しぶりに整理された情報が頭の中に収まっています。

玉井先生(演題名:後天性血友病(後天性第Ⅲ因子インヒビター陽性)の五症例)でした。田先生からは、すべての発表が素晴らしいものであつたこと、特に玉井先生のお話の説得力があり、臨床の場ですぐに役に立つ、貴重な知識が提示されたことが高く評価されたこと、などの説明がありました。



優秀発表賞の表彰を兼子学部長から受ける玉井佳子先生

公認シンポジウムは須田先生(会計幹事、第二内科)の企画によるもので、タイトルを「最近の感染症」とし、AIDS(高見先生)、SARS(高梨先生)、BSE(中根先生)、MERS(玉澤先生)について、それぞれの先生から、世界と日本の現状、感染の経路、発病の経緯、治療、そしてこれらの感染症への対策について説明がありました(司会は須田先生と保嶋先生(臨床検査医学))。四人の先生方の説明はいずれもたいへんわかりやすく、明解で、久しぶりに整理された情報が頭の中に収まっています。

社団法人 青森医学振興会 ニュース

解剖学第二講座教授 正村 和彦

メディカルイングリッシュセンター

青森医学振興会の助成を受けて運営されています。医学部五年の勝山泰志君が非常勤職員として採用され、論文の受付、校正論文の返却、経理との連絡のすべてを行っています。学生ながらきちんとした仕事をしてくれています。医学部客員教授のホリスター先生が英文校閲を行っています。平成十五年度には九十六論文を校閲しました。今年度はこれまで六十三論文を受け付けています。このような研究支援は他の大学にはあまり無いと思います。

思います。ホリスター先生はよく書かれた英文には個人負担分をサービスタしてあげることがあります。よい英文は当然のことながら校閲にかかる時間も短いようです。センターはみなさん御存じでしょうが、解剖学第一講座の一部にあります。ホリスター先生は医学英語の非常勤講師でもありますので、ときどき学生が先生にお願いしてチュートリアルルームで、英語でケーススタディーの勉強の指導などをしていただいています。

テネシー大学メンフィス校を訪問して

医学科5年 岩崎千尋
医学科5年 坂元孝光

This summer I (C.I.) visited the Health Science Center of the University of Tennessee in Memphis, which has become a really special experience for me, not only for my medical experiences but also my cultural experiences as well.

So, I will write about those things with typical subjects I would like you to know. As you read it, you might get the impression that I really did not like Memphis. Ultimately, though I hope that you see, as I have, but you may finally get to know how much I am satisfied with those days spending there and I am sure you will be willing to visit Memphis after that.

Memphis

When you see some books about Memphis, you get the impression that it is great metropolitan area and the very place Elvis Presley was born. So it was natural that I expected Memphis to be big, modern and filled with the excitements of a great city. However, that was not the case, at least at first. The first day I arrived there, I saw less than ten people walking on the street. What does "great" mean? Where is the modern shopping center? I could see only one drug-store, Burger kings, the "worst McDonald's in the world" (I was told so by a local person) and the hospital buildings. From that time on, my "burger and Coke" days had begun. Takamitsu, the other student who went to Memphis, was well accustomed to it, because he spent his high school days in Missouri, and said to me that was the food culture in mid US. So, I gave up the modern life in Memphis at that time.

In the US, as you know, so many people have migrated, or "transplanted". There are more African-Americans in Memphis than I expected. I rotated through ER and Obstetrics for the first week, and I saw that most of the patients coming there were African-Americans. There are two reasons: One is that many are too poor to afford medications at the drug store. I met a malingering woman who couldn't afford a pregnancy test kit (about \$10), so she came to the ER pretending to be ill so that she could find out whether she was pregnant. Of course, it took her dollars from the insurance company but she might not pay that fee. Another is that they have to make their livings from the money their children earn, so it is common for them to have more than 5 children and also common that the first pregnancy of women there is while they are teenagers. The youngest pregnant woman I encountered was 15 years old.

I had traveled to the US a couple of times before, but I had never faced



精神科Battle教授と坂元君

such a reality until I stayed there. The economical differences among races would make that situations and sometimes trigger people to commit a crime. During my visit, no gunshot injuries but I did meet several prisoners. Some didn't seem to be fearful people but others gazed at me with suspicious eyes, and one of them was wearing bloody clothes as if he had just been arrested. That must be a rare experience for ordinal Japanese.

Besides, the big problems of people there are AIDS and Diabetes Mellitus. There were no days that I didn't meet the patients having either of them.

The problem of the control of their diseases seems to be the way of thinking about food and the less kinds of food they usually eat. Doctors may give up indicating how severe their illnesses are and what they have to avoid eating. As a result, they often came to the hospital with gangrenous feet. Of course, I smelled their injuries as you know. I am sure I'll never forget that.

Doctors

It was the first time that I had seen many operations and technical procedures, which means I had no idea what physicians really think about their patients and do for them. I was filled with excitement everyday, every minute. American doctors were so confident and cool that they seemed to be the best doctors in the world even I had never rotated any other hospitals. Do you know who plays a main part of each department? It is the resident. Generally speaking, American doctors have to be residents for four years after their graduation from medical school and then will be staff doctors. This system has produced many young skilled doctors and also educated medical students well.

The medical students are regarded as coworkers not as students like guests who just stand and watch what's going on. They performed medical interview, physical examinations, then consulted to the residents about their patients what kind of examinations are needed and even they write orders by themselves. When residents don't achieve the proper answers, they consult staff doctors.

I realized that the system works well because the students have already learned about how to write common charts and orders of that hospital and the indications of lab data before their rotation started. So they can take a measure of whatever they find with the patients. That is very different from us. We'd learned pathophysiology of diseases, of course I know which is one of the most important to learn, but hadn't seen a full practical chart and a long sheet of lab data before the SGT started. So, we were not yet accustomed to making connection between the lab data and the patients' clinical presentations and outcomes.

And at the surgical procedure or in the operating room, we didn't know what is clean or dirty properly, and how to scrub and wear to gown as American students can do. I don't mean to criticize with the educational system in Japan but just want you to know the differences between us. As

本年度も八月ならびに九月の夏休み期間を利用して、テネシー大学メンフィス校に二名、三沢空軍病院に四名の学生を派遣することができた。テネシー大学での研修には八名の、三沢空軍病院には十二名の応募者があり、国際交流研究委員会委員による英語での面接をもとに計六名を選んだ。五年生は八月十六日からプレ

の二週間しか時間がなく、一方、六年生はマツチングの面接と定期的に重なり、日程の調整に難航した。しかし、受け入れ先のご理解もあり、実際に研修に参加した学生にとっては貴重な経験であったと思う。その体験を参加学生に寄稿してもらった。なお、今回の学生派遣に御尽力いただいた関係各位に感謝申し上げます。

国際交流研究委員会委員長 若林孝一
(脳研分子病態部門教授)

テネシー大学と 三沢空軍病院での 夏期研修に学生を派遣して

the proverb says; when in Rome, do as Romans do, that system may be good for them and another would match us well. When it comes to Takamitsu and me, fortunately before we went to Memphis, Dr. Shinkawa told us the way of hand scrub and gowning and Dr. Okumura taught us how to use the stethoscope. We thank Dr. Shinkawa and Dr. Okumura very much for having supported us. That technique helped us a lot I think, even though we might have performed them whether correctly or not.

From September, SGT has been started and I've found Japanese doctors are great as well and even would be rather great than Americans. The most outstanding technique I've ever seen is the operation of the ear reconstruction by Dr. Yotsuyanagi. Japanese are said to be better at tiny works than people in any other countries. Moreover, he and his colleagues still have been keeping to improve their skills. I was moved their efforts to make their patients' quality of lives better and happy to see the smiles of the patients after the surgeries.

American doctors are cool like I said, which mean they are attractive and at the same time indicate that some are cool as it means; they don't seem to be as warm as Japanese. Their attitudes to the patients are always like to their acquaintances. But Japanese' may be like to their own parents or children. This difference has come from their individual personalities of course, but the way of thinking are more that the others' businesses are not mine. In addition to doctors, nurses, pharmacists and radiologists, there are many kinds of employees in the hospital like administrative directors, medical record clerks, social workers, prehospital care coordinators and so on. That system seems to let some doctors perform their roles for their patients as little as they are considered and live their own lives as much as possible. It is well said that it is the best to be a patient in Japan and to be a doctor in the USA.

English

English was a big problem for me. Though I've learned it for many years while growing up in Japan, it was very difficult to understand slang expressions, especially African-American English, besides medical technical words. However, at first doctors didn't care whether I understood or not, then when I couldn't get the meaning, I asked the medical students



エルビス・プレスリーの記念碑の前で(岩崎さん)

there rotating together. And I came to the conclusion that it's very important and necessary to indicate my opinion and ask someone whatever I'd like to know. Fortunately, I am not by nature a passive person, would rather an active one, so I didn't hesitate to say that I didn't understand something, which was necessary to survive there.

As I mentioned that before, some were not as kind as I expected, but expressing my feelings straightforwardly and smiling at everybody got some people including doctors, nurses and medical students to treat me as one of the students there and they took good care of me.

Acknowledgements

Did you enjoy my report and are you willing to visit Memphis? I hope so. But whether you did or not, all I saw, heard, felt and even eaten in Memphis is unforgettable for me. So if you would like to know more about my experiences, please let me know.

This exchange program is really challenging and worthwhile. I was very lucky to be chosen as a student of that. My sincere thanks to the doctors who are in charge of choosing exchange students, especially Dr. Wakabayashi for making all of the arrangements for us. I also thank Ms. Ruby Bland, the administrator, Dr. Ford in ER, Dr. Weinberg in the trauma center and Dr. Battle in psychiatry and my friend, Dr. Gish and Jenny.

I would like to express special gratitude at the end to Dr. Shoumura.

(edited by Barry)



St.Judeこども病院の前で

三沢空軍病院にて

医学科六年 地 畠 暁

僕は八月の十六日から九月の三日まで予定よりも一週間長くアメリカ三沢空軍基地に滞在しました。今回学生が応募できるのは、トネシー大学と三沢空軍病院の方でしたが、僕が三沢空軍病院にいた理由はこっちの方が弘前から近くて通いやすい、お金も時間も節約できるといふ大変動機不純なものでした。本当に面接で僕を選んでいただいた先生方にはお礼を申し上げます。

が、どこに行っても診察はすべて英語で行われていて、特に自分でアナムネを取ったときは何回も聞き返してかなり苦労しました。もっとも印象的だったのは、どの診療科のドクターも診察する前と後で患者とが握手を握り合っていました。日本ではめつたに見られない光景だと思えます。三沢空軍病院は大学病院と違って

専門的な医療は提供していません、患者の数も少ないです、したがって過度の期待をすることがあります。僕にとっても今更な所は異文化の中で医療を体験できたことでした。さらに今年から泊まるのは基地が用意したホテルではなく、アメリカ人の家にお世話になるというものでした。僕は主に夜勤担当の救急医の家に泊まっています。同じ屋根の下で英語を使って生活するのは思ったよりずっと大変でしたが、いろんなことについて聞けたのがとても

ためになりました。これからもしアメリカの医療に興味を持ち、さらに実際に体験してみたいという人がいれば、卒業する前に三沢空軍病院に行ってみてはいかがですか？本当にお勧めです。英語圏の病院がどのように運営されているかを実際に体験することができます。最後になりましたが、今回は弘前大学医学部の先生と基地内の人々には本当にお世話になりました、貴重な体験をさせてください。ありがとうございました。

弘前大学総合文化祭 「知の創造」公開シンポジウム「脳卒中」

脳研脳血管病態部門教授 佐藤 敬

十月二十九日から三十一日まで催された弘前大学総合文化祭における、学部としての企画「知の創造」の一環として「公開シンポジウム」を実施しました。日時は十月三十日(土)の十四時から十六時まで、場所は総合教育棟二〇一講義室であった。予想通り、参加者は極めて少なく、医学部関係者一名と理工学部大学院生一名が聴衆の全てで、終わりに際には気温も下がって震えるほどだったが、演者はそのことにめげることなく、熱い講演と議論を展開した。「脳卒中とは、脳卒中を防ぐ、脳卒中に罹ったら？」をテーマに、佐藤 敬(脳研脳血管病態部門)は脳卒中の疫学を中心に、若林孝一(脳研分子病態部門)は脳卒中の分類と病理、大熊洋揮(脳

神経外科学)は治療について、一般市民を対象とした講演と質疑・応答を行ったが、聴衆からは質疑が少なく、演者間での議論が主体となった。しかしながら、脳卒中による死亡は減少しつつあるものの、高齢化社会における寝たきりや痴呆など様々な異常の原因疾患として脳卒中の重要性が高まっているという認識を改めて共有することができた。



そのことを科学に基づいて広く訴えることができればもっと理想的ではあったが、従って、企画としては成功と難しいものであったことは間違いなく、われわれには失望感が残ったわけでもなく、終了後に慰労の杯を交わすことで、共通の課題に取り組むための連帯感を改めて共有することができたことは、極めて有意義であった。

弘前大学総合文化祭がスタートして、「知の創造」を担うのは個人的には二回目であったが、これを有効かつ本格的に実施するためには、医学科全体としての取り組みが無ければ今後意義のある企画にはなり得ないのではないかという思いが率直な印象であった。可能であれば、早い時期から医学科全体としての取り組みを考え、企画・実施する体制を整備することができれば良いと思う。問題は、そこまでやるかどうかで、そのことが無いからといって、今後積極的に参加することが不可能とは思わないが、弘前大学総合文化祭に

県内高等学校 進路指導担当教諭との懇談会

医学科入試専門委員長 佐藤 敬

十月二十九日(金)、十三時三十分から十六時まで、弘前大学総合教育棟三〇一講義室において青森県高等学校進路指導担当教諭と弘前大学各学部の入試担当責任者との懇談会が開催された。この懇談会は、平成十七年度の一般選抜募集要項と十八年度選抜要項が公表されたことに伴って、県内高等学校への周知を図り質問に答える機会となった。

県内四十三の高等学校から五十五人の先生方が参加され、大学からは教育・学生担当の大関理事、工藤学生部長と各学部(医学部からは医学科と保健学科)の入試担当教員、入試課事務職員を合わせて十三人が出席した。最初に各学部からの説明があり、医学科からは、十七年度募集要項が十六年度と全く変わらないこと、十八年度選抜要項については、個別学力試験の数学が従来の「数A、B、C」から「数A、B、C」となったことなどを説明した。医学科の十七年度募集要項や十八年度選抜要項に關しては特に疑問や質問はなかったが、推薦入試に關しては、どのような人材をおける教員組織としての参加については、検証・評価するべき時が来ているのではないだろうか。総合文化祭全体は学外からの参加者も多く盛会だったようであるが、今後積極的に参加することが必要と思われる。

求められているかとの質問が事前に寄せられており、これについては、推薦入試の募集要項に則ってお答えした。総じて質疑は多くなかったが、個別学力試験における出題意図や問題の傾向などに関する質問が比較的多く、そのことが切実な質問であることは理解できるものの、当然のことながら大学側からは明確に答えられなかった。これとは別に、既に九月六日にはメデイカル・コミュニケーション・センターにおいて医学科単独で県内高等学校の進路指導担当教諭との懇談会を実施した。県内十の高等学校から十一人の先生に参加頂き、医学科からは兼子学部長と佐藤入試専門委員長、花田入試専門委員長と、全学の入試課長、医学科事務職員が出席したが、そこでは、可能な範囲で踏み込んだ質疑・応答と討論を持つことができた。参加された高校の先生方からも今後の継続的開催を望む声が多く、全学の懇談会とは別個に今後も医学科単独の懇談会を開催して、実質的な高大連携を図っていきたく考えている。以前は個別に高校訪問を行った時期もあり、その後数年間は高等学校との個別の接触は中断して来たが、入学試験に關する事項を中心に同時進行で同一の内容の議論を共有する機会は重要と考えられ、今後の選抜の在り方を考えるためにも、このような交流を続けて行くことが必要と思われる。

コラム

医学部 こぼれ話

P教授室にて
P教授「プレゼンソフトって、ホント、便利だよわ。パソコンでヨチヨチで、講義が出来ちゃうもん。最近液晶プロジェクトの画像も綺麗になったし。楽になったもんだ。学生さんによる授業評価がアップするかもなあ。」
「トントン」(ドアをノックする音)
P教授「はい、どなた？」
学生「あの、今授業を受けた学生ですけど、さっきの授業のデイスクを貸して欲しいんですけど。」
P教授「お、お、そんなによかった？ 僕の授業...」
学生「っていうか、デイスクをもつて一度見せてもらいたんですけど。」
P教授「どこかかんないところもあるの？」
学生「あの、取り敢えずデイスクだけ、貸してもらえればいいんですけど。」
P教授「プレゼンソフト使って、あんなにわかりやすい授業やってんの、理解できんのかな...」
学生「っていうか、授業より自分のパソコンで見た方がわかりやすいかな」とか思ってる...」

平成十六年度弘前大学医学部 御遺骨返還式・感謝状伝達式

解剖学第二講座教授 加地 隆



去る平成十六年七月二十三日午後一時三十分より、弘前大学医学部コミュニケーションセンターで、三十名の献体者の御遺族七十一名及び医学部長代理、保健学科長、病院長、事務関係者、解剖学教職員と実習を終えたばかりの医学科および保健学科の学生約百四十名が参加して、御遺骨返還式及び感謝状伝達式が実施された。式は滞りなく終了しました。長い間待ちかねていた御遺骨をようやくお受け取りになり、感無量の御遺族の御様子に参加者一同深い感銘を受けました。とりわけ、まだ人生経験の浅い若い学生諸君には、大変印象深い経験であった事と思えます。

引き続き、三台のバスに分乗した学生全員と解剖学教職員による大学墓地(埋骨施設及び長期納骨施設)への参拝も行われました。

「三年次保護者懇談会」

学務委員長 泉井 亮
(生理学第一講座教授)

今年の夏休みも中頃の残暑の厳しい日(九月一日)はじめて、保護者懇談会が開催されました。対象は第三年次学生の保護者です。この目的の一つは、良い医師の育成を目指す我々大学の側の取り組みを保護者の皆さんにも知っていただき、保護者の皆さんも一緒に学ぶ環境をつくることです。もう一つの目的は、弘前や青森県に留まる卒業生が減少して、それが本学の活性と青森県の医療に影を落としかけている、という実情を保護者の皆さんにも知っていただき、特に、本学の発展のために、協力していただくことです。もちろん、入学時に青森医学振興会に多額の寄付もいただいておりますので、大学の様子やそれぞれの子供さんの大学での様子を伝えることはこちらの当然の責務でもあるわけですが、第一三年生とした理由は、これ

から臨床の教育が本格的に始まる時期ということから、さて、今回の懇談会には五十六名の保護者に参加してくれました(このうち、ご両親で参加されたのは十二組)。熊本、京都、大阪、金沢など遠いところからの参加もありました。懇談会は、学務課長の司会で、学部説明会と講演会、施設見学、懇親会とかなり盛りだくさんでした。兼子医学部長の歓迎の挨拶では、保護者の皆さんの協力があってこそ、本学部の活動が維持されていることが強調されました。教育内容の説明では、真剣にメモをとるご父兄も多く、親御さんたちの目は輝いていて、この感を受けました。国家試験の合格状況の説明では、国家試験と聞いただけで緊張が走りましたが、データをみてすぐに安心したようなど、穏やかな表情が溢れていました(花田先生の話術



懇談会の終了時に、今回の懇談会についてのアンケートをとりました。たいへん嬉しいことに、ほとんどの皆さんが今回の懇談会に参加して良かったと答えてくれました。特に評判の良かったのは、奥村先生の講演でした。

「医師として最も重要なことは、誠実であることです」というお話しに、皆さん深い感銘を受けたようです。懇談会の終了時に、今回の懇談会についてのアンケートをとりました。たいへん嬉しいことに、ほとんどの皆さんが今回の懇談会に参加して良かったと答えてくれました。特に評判の良かったのは、奥村先生の講演でした。

今回の保護者懇談会を振り返って感じることは、保護者の方々は大学のこともっと知りたがっているということと、子供さんが、将来、良い医師になれるかどうかを本当に心配している、ということと、そのために、今回の企画はたいへん意義のあるものであったと思いますし、このような機会を積み重ねていくことで、これからの教育の充実・本学の発展に、保護者の皆様にも共通認識をもって協力いただけるのではないかと思います。さて、懇談会のしめくく



がまたすばらしい!。卒業後の進路・地域医療の現状の説明は、たいへん関心をもって聞いておられる人が多かったと思います。質疑応答でも、医局制度のことや地域の医師不足に関するものが多く話題となりました。次の講演会は「医師になるということ」と題して、奥村先生のお話でした。先生

人事異動

医学部医学科

- 採用(16・9・1) 臨床薬理学講座 助手 清水美貴子 山之内製薬株式会社
- 救急・災害医学講座 助手 服部 潤 北里大学
- 採用(16・10・1) 泌尿器科学講座 助手 今井 篤 むつ総合病院
- 採用(16・11・1) 外科学第一講座 助手 伊東 和雄 医員
- 昇任(16・9・1) 衛生学講座 教授 中路 重之 衛生学講座助教授
- 麻酔学講座 教授 廣田 和美 麻酔科講師
- 昇任(16・11・1) 内科学第二講座 講師 松永 敏郎 内科学第二講座助手

弘前大学医学部 臨床教授・臨床助教授 称号付与者

- 臨床教授 平井 裕一(青森県立中央病院内分科部長) 平成十六年九月一日、平成十九年八月三十一日
- 佐藤 年信(独立行政法人国立病院機構弘前病院副院長) 平成十六年十月一日、平成十九年九月三十日
- 安保 亘(青森県立中央病院小児科部長) 平成十六年十月一日、平成十九年九月三十日
- 志賀 健人(青森県立中央病院集中治療部長) 平成十六年十月一日、平成十九年九月三十日
- 配置換(16・10・1) 外科学第二講座 助手 小山 基 周産科センター
- 休職期間更新(16・10・15) 歯科口腔外科学講座 助手 松宮 朋穂 研究休職、平成十七年10月31日まで

- 辞職(16・8・8) 脳神経外科学講座 助手 鶴谷 尚信 仙台県脳神経外科
- 辞職(16・8・31) 生理学第一講座 助教授 菅野 隆浩
- 辞職(16・9・12) 泌尿器科学講座 助手 工藤 大輔 岩手医科大学医員
- 辞職(16・9・30) 病理学第二講座 助教授 田中 正則 弘前市立病院
- 辞職(16・8・31) 泌尿器科 助手 山内 崇生 医療法人平成会八戸平和病院
- 辞職(16・9・30) 小児科 助手 中畑 徹 むつ総合病院
- 放射線科 助手 野田 浩 財団法人鳴海研究所 鳴海病院

- 採用(16・10・1) 小児科 助手 遠野千佳子 医員
- 耳鼻咽喉科 助手 丸屋信一郎 テキサス大学研究員
- 麻酔科 助手 北山 眞任 医員
- 周産母子センター 助手 久留島徹大 国立療養所松丘療養園
- 辞職(16・8・31) 泌尿器科 助手 山内 崇生 医療法人平成会八戸平和病院
- 辞職(16・9・30) 小児科 助手 中畑 徹 むつ総合病院
- 放射線科 助手 野田 浩 財団法人鳴海研究所 鳴海病院

編集後記

旧中央診療棟の取り壊し工事の騒音と振動とともに幕を開けた二〇〇四年もまもなく終わろうとしている。今年は何年になく多事多難な一年だったような気がする。とくに我々にとつて本年前半は国立大学法人化が大きな出来事だった。これはたとえ言えば、コンピュータのシステムをマツキントツシユからウインドウズのような全く別のものに入れ替えて、その上でこれまでのソフトウェアを起動させるようなもので、色々な不具合が発生するの無理からぬ事かと思う。平成十二年当時、独立行政法人化ワーキンググループの一員として国立大学が法人化された場合のメリット、デメリットを検討した際に、メリットとして挙げたのは、予算執行の単年度制から企業会計への移行により複数年にわたる弾力的な予算執行が可能となる点と、非国家公務員制に移行することによる国の国家公務員定数削減計画からの回避だったが、いざ蓋を開けてみるとその両方が実現されず、相変わらずの単年度会計と定員削減の施行となつている。また一方でデメリットとして挙げたのは、運交入金について独立行政法人通則法では「国はその全部または一部を交付することができる」となっているため、国立大学法人化に際しても国は必要額の一部しか交付しないことになる可能性だったが、いみじくもそれは現実のものとなつてしまった。しかもこの交付金には毎年一%のシーリング

がかり削減するということだ。尤もこのシーリングによつて生じた予算を文部科学省は競争的に再分配する計画だとかいう話もあるが、そうなるかと遠藤学長の言われるとおり益々大学間格差が増大するばかりになるのではと思われる。弘前大学がこのような国による詐欺行為とも言える法人化の荒波を乗り切るためには各講座部門が個別に対応しても限度がある訳で、兼子学部長の言われるように各講座部門の壁を取り払った連携が必要となるだろう。病院でも「医療機関は営利を目的としてはならない」と謳う医療法のもとで、「病院の収益を上げる」とはどういう事なのかを医学教育から導入することが結局は必要になるだろう。限界のある医療予算でいかにして最大の診療効果を上げるかを考えるという訓練が重要であるということである。

閑話休題。今夏は高校野球で北海道のチームが優勝したり、オリンピックで日本人選手が活躍したりという感動的な出来事に酔つたのもつかの間、秋には相次ぐ台風や大地震の被害を受けた。被災地の方々には心からお見舞い申し上げます。明日は我が身でもある。ところで台風や地震のエネルギーを電気エネルギーに変換して人類が再利用できたらどうだろう。エネルギー問題を解決し、自然災害も発生させないという二石二鳥の大発明となるだろうか。それとも地球の自然現象のバランスを乱し、何らかの新しい異変を生じさせる原因になるのか。しばし法人化での問題を忘れて考えてみる価値はある。(中澤 記)