第34号

発行日：平成17年9月21日
発行者：医学部医学科広報委員会
印　刷：やまと印刷株式会社

弘前大学医学部医学科広報紙
医学部ウォーカー

1面：医学部長寄稿
2～4面：学内予算配分
4面：青森県修学支援制度
5面：医療ＧＰ採択される
6面：教室紹介　社会医学講座
7面：弘前医学会総会
8面：鵬桜会総会報告
9面：留学だより
10面：東医体速報

題字　弘前大学長　遠藤正彦氏筆

医学部長寄稿

改革の実体化と着実な前進のために

弘前大学医学部長　兼子　直

この数年間で全国の大学は大きく変貌しつつあります。独立法人化による効率化係数の導入、受験生総数の減少、卒後臨床研修義務化による大学の人手不足、その結果としての地域の医師不足、等々、大学を取り巻く環境は厳しさを増しております。そのような中で、医学部医学科、附属病院では多くの教職員が共に考え、有効と考えられる種々の対策をとってきました。

本学の医学教育の向上を目指した医学教育センターの立ち上げ、いわゆる後期研修生や大学院生の確保へ向けた種々の対策、臨床と研究の水準底上げを意図した基礎・臨床融合型チームの重点化、医学科全体のさらなる研究水準の向上を目指した高度先進医学研究センター（教授公募に対し国内外から二十六名の応募あり）の立ち上げなど、組織的には前進しつつあります。後はこれらの改革の実体化が必要です。対外的に改革を宣伝するには机上の組織形成でも対応できますが、改革の目的は教育・研究・高度先進医療開発能力を実質的に高めること、さらにはこれらの改善により良き臨床家・医学教育者・医学研究者の育成能力の向上にあります。あるいは本学では地域貢献においても少ない医療資源を有効に活用できるシステムの実際的運用にあります。これらはすべて「すばらしい大学」を作ることにつながります。学生諸君からは「弘前大学で勉強して良かった」、教職員には「ここで働いて良かった」という気持ちを持ってもらえるような環境を整備することが必要です。このような目的達成にはこれらの改革をすべての教職員、学生の「弘前大学は我々の大学」という共同体意識の下で努力しなければその実体化は困難となります。すべての関係者の持てる能力の発揮と協力が不可欠です。

では共同体意識を皆が持てるような環境を醸し出すにはどのようなことに配慮すればよいのでしょうか？これは難しいことではないように思います。いくつかを例に挙げてみましょう。

自分の心の中では①プラス思考、目的思考（未来志向：過去・原因思考の反対）で臨む。悲観主義であったり、過去にこだわったり、過去に引きずり回されては前進できません。そして他の人と接する時には②相手の話を良く聴き、お互いの関係を尊敬と信頼で動機づける。これにより、怒りで周囲をコントロールする（恐怖による動機づけ）必要はなくなり、互いの意見を自由に発言でき、共同して課題を達成することが容易となります。課題を考えるときには③大局を見ることも大事です。今何が重要で何を次にするのか、つまり、課題の重み付けです。そして何事かに取り組んだ折りには④失敗を非難せず、その努力（プロセス）を重視する。世の中は競争原理が幅を効かせていますが、医学科の中だけでも出来るだけ減点主義をやめ、互いの人格を尊重する態度で臨むとお互いの「勇気」が湧いてきます。医学科がこの勇気に満ちあふれた環境になれば「弘前大学で勉強して良かった」、「ここで働いて良かった」という気持ちを持て、多くの研修医、大学院生も集うところとなり、改革も進展し、医学科の展望もさらに明るくなるのではないでしょうか。お互いの勇気づけを始めましょう。

平成十七年度
科学研究費の獲得状況

小児科学講座教授　伊藤悦朗

平成十七年度文部科学省・学術振興会科学研究費補助金の採択・交付が行われました。弘前大学医学部・附属病院では特定領域三件、基盤研究（S）一件、基盤研究（B）十三件、基盤研究（C）二十二件、萌芽研究十五件、若手（B）二十一件の計七十五件が採択され、総配分額は一億五千六百六十四万円でした（表1）。平成十六年度の獲得額が一億七千六百六十万円でしたので千九百九十六万円の減額でありました（表2）。平成十七年度の科学研究費の総額は千八百八十億円で年々増加傾向にあり、平成十二年度に比べ三十二％増加しています（表3）。しかし、弘前大学医学部の科学研究費獲得額はここ数年伸び悩み、本年度は平成十三年度とほぼ同等でした。また、採択率でも平成十六年度の二十四・三％と比べると、本年度はやや減少しています。特に、特定領域研究、基盤研究（S）、基盤研究（A）などの大型研究費の採択率が低い点が目立ちました。しかし、それとは対照的に若手研究（B）は約五十％と高い採択率でした。大型の研究費になればなるほど研究実績が問われますが、これまでの実績があまり問われない若手研究や萌芽研究では、良いアイデアの研究申請をすれば研究費を獲得できるチャンスが大きいと思われます。

研究は、本来たいへん楽しい仕事です。自分自身で医学の発展に貢献できる大発見のチャンスもあります。この意味で、大学で研究できることは非常に贅沢なことであるとも言えます。しかし、そのためには、当然ですが研究費がどうしても必要です。科学研究費は、基本的には研究者個人が自分の研究のために自由に使えるたいへん有り難い資金ですが、とにかくまず申請しなければ獲得できる可能性もありません。さらに、本当に獲得するためには、「絶対に獲得する」という気概をもって書く必要があります。また、客観的に見ても説得力のある申請書に仕上げる必要があります。経験の浅い若手研究者は、既に採択されている先輩の申請書を参考にすることをお勧めします。自分で苦労して書いた後、同僚や上司に批判的に読んでもらい、申請書を修正することも重要です。ルールに載って申請すれば、重複申請も可能ですので、平成十八年度は二百％の申請率を目指して頑張りましょう。

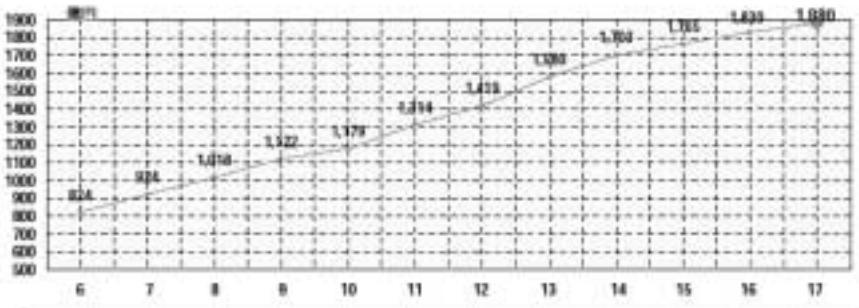
表１　科学研究費補助金内訳

研究種目	申請件数	内定件数	交付内定額（千円）
特定領域研究	19	3	18,600
基盤研究（S）	5	1	23,140
基盤研究（A）	6	0	0
基盤研究（B）	45	13	32,500
基盤研究（C）	101	22	34,000
萌芽研究	102	15	17,200
若手研究（A）	5	0	0
若手研究（B）	44	21	31,200
合　　計	327	75	156,640

表２　科学研究費の申請率・採択率・配分額の前年度との比較

	教官数	申請件数	申請率	内定件数	採択率	配分額（千円）
平成１６年度	316	317	100.3%	77	24.3%	176,600
平成１７年度	314	327	104.1%	75	22.9%	156,640

表３　科学研究費総額の伸び



年度	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
予算額（億円）	824	924	1,018	1,122	1,179	1,314	1,419	1,580	1,703	1,765	1,830	1,880
対前年度伸び率(%)	12.0	12.1	10.2	10.2	5.1	11.5	8.0	11.3	7.8	3.6	3.7	2.7
※指数	—	—	—	—	—	—	1.00	1.11	1.20	1.24	1.29	1.32

※）指数は、平成12年度（第2期科学技術基本計画が策定された年）を1.00としたもの。

平成17年度学内予算配分
――何故こんなに講座研究費が少ないのか

医学科予算委員会委員（全学財務委員）　元　村　　成

前号（医学部ウオーカー第三十三号）に書いた二つの財務関係の記事に対して、お叱り（もっと穏やかに）を頂いたので、この記事を私が書くのは適任かと自問しましたが、お叱りだけでなく激励も受けましたし、「予算配分方針ワーキンググループの答申」も書きましたので、今年だけは責任を取って、寄稿させて頂きます。といいましても、私は予算委員（財務委員）ではありますが、財務の専門家ではありませんので、土素人として見たまま感じたままを書かせて頂きます。

さて、「予算配分」についてですが、支出予算配分された結果だけでは予算内容を分かってもらえません。支出予算配分は収入があって初めて可能です。更に、難題は貼付依頼のあった「予算配分表」です。さてこの細かい数字の羅列を医学部ウオーカーの記事としてどう提示できるのか、だいぶ頭を悩ませました。平成十七年度支出予算配分はこれまでとどう違うのか、何故違うのかが少しでも分かるよう（只、説得は勿論しませんし、納得してもらおうとも思っていません）、掘り下げ方は足りないのは承知で、現状認識を共有して頂きたいとだけ思い、まとめた積もりです。法人化後に支出予算配分の項目が目まぐるしく変化し、過去との比較が困難を極めておりますが（その結果、表中の数字で合わないところが散見されますがご了承下さい）、焦点は、何故弘前大学予算建ての中で医学科への基盤教育経費・基盤研究経費が少ないのか、つまり何故支出予算配分としての講座研究費が少ないのかです。

一、弘前大学予算実施計画（表1）

弘前大学として収入が明確なのは法人化された平成十六年度以降ですので、この二年分の収入支出予算の両方について、総表（全体）および大学と附属病院に分けて、表1で比較しました。平成十七年度の予算配分方針は一月二十四日の役員会で決定されたものです。

総表（全体）での収入で、文部科学省からの運営費交付金は百十八億円強で殆んど変わりません。自己収入では附属病院収入が約百二十五億から百二十七億と二億円（経営改善係数二％分）増加していますが、附属病院予算はH16と異なり独立しています。総表としての収入総額はH16より約二十七億増えて約三百二十八億円です。そのうち二十四億円増は、H16の施設整備費補助金として措置されていた営繕費が施設費交付事業収入として区分されたのと、附属病院の新外来棟等の施設費事業に係る財源を予算額として計上されたことによります。受託事業費の中の奨学寄附金六億円余の八十％強は医学部からのものですが、現在のところ医学科への還元（学部長裁量経費のインセンティブとして）は不明です。昨年度から問題視し、今年度も続行になった「科研費からの本部控除」については、昨年度分の使途も未だ不明ですが、ここでは触れないことにします。附属病院を除いた大学としての収入は運営費交付金九十五億円と学生納付金（授業料、入学料、検定料等）四十億円で総額H16より二億増えて百三十五億円強です。

総表での支出では、人件費が百六十億、大学としては百八億強です。これらには役員、教員、職員などの常勤と、常勤以外（TA、RA等）と非常勤教員分が含まれます。但し、後述する各学部の非常勤職員人件費は含まれません。

講座研究費の大本である「教育研究の基盤的経費」については、H17の予算配分方針として、基盤教育経費は「教育に必要な基盤的経費は、優先的に確保し、学生数を基礎として別に定める単価に基づき積算する。」によって、一方、基盤研究経費は「研究に必要な基盤経費は、予算の範囲内で教員数を基礎とし、別に定める単価に基づき積算する。」によって配分されています。因みに、基盤教育経費の別に定める単価では、医学部医学科の学部学生は一人当たり三万七千円（人文二万三千、教育二万九千、保健三万四千、理工三万二千、農生三万二千円）、大学院生の医学系研究科医科学専攻（博士）は十八万五千円（人文社会修士七万、教育修士十一万、保健修士十三万、理工博士十八万五千、理工修士十三万、農生修士十三万、地域社会博士十万千円）です。一方、基盤研究経費の別に定める単価では、医学部医学科教員の単価は八十四万三千五百二十五円（人文五十六万七千百九十九、教育七十万二千百八、保健六十六万八千五百五十四、理工六十四万六千百三十五、農生七十万九千六百七十四、地域社会専任百二十九万八千五百七円）です。その外、施設やセンター毎に教員単価が決められており、H17はH16と同額が確保されています。学部学生から始まり、大学院生、部局教員に対して、どのような算定基準があるのか不明ですが、括弧内に記した他学部、他研究科と比較して医学科、医学研究科がどんな位置にあるのか非常に不可解です。それは、この積算が法人化後のH16から始まったことに起因しているように思います。H15以前は、いわゆる校費および職員旅費としての配分があった訳で、その比較は後述しますが（表3―1、3―2）、法人化後には、文部科学省から運営費交付金として一括して交付されるわけで（それが法人化）、その文科省の算出根拠が不明のままでは比較ができません。文科省への情報開示が検討されてしかるべきかとも思います。

そして次項で述べる医学部への配分が減った一番の原因は、戦略的経費が法人化後新たに出現したことによると思います。H16で三億、H17では二億二千八百万円です。法人化の象徴的な予算ですが、配分された研究の成果の監査が厳重に行われなければならないと考えます。

二、医学部医学科予算（表2）

前項の大学の予算の中から医学科予算分を抽出しました。H16の医学部予算は医学科と保健学科が一緒でしたので、その中から医学科分を抽出して表2としてH17と比較してあります。単位が表1の百万円から表2で千円になっているので注意して下さい。収入での医学科への運営費交付金はH16が十九億七千万、H17が約十五億で、四億七千万の減ですが、これはH17の医学部事務の改編で医学部と附属病院が分離されたことによる医学科の職員数減に伴う人件費の支出減とほぼ一致しております。ということは、他は殆んど変わりないということです。

教育研究の基盤的経費の総額が一見六千三百万円も増えているようですが、H16には無かった附属施設等（脳研と動物施設）運営経費がこの項目に入ってきて四千万増えています。その中で基盤教育経費が二千万弱増えていますが、H16の学生単価の算定根拠が不明（H17は前述）なので比較のしようがありません。兎に角、H16の教育経費は最悪でした。基盤研究経費は役員会の予算配分方針通りほぼ同額でした。その他、管理運営経費の学部等経費が二千万ほど減っていますが、項目の違いがあるのでこれも単純比較できません。H16の予備的経費三千六百万円は人事院勧告を見越して留保していた給与改善分が後で追加された分ですが、H17ではそもそも留保していませんので全くありません。

こうしてみると、人件費を除いたH17の医学科の支出予算は三億三千万弱ということになります。医学科の自己収入は四億五千万強で、教員・職員の人件費十六億強に対し、運営費交付金が十五億弱ですから、人件費と運営交付金の差額を自己収入と支出予算の差額

（次ページへ続く）

表 1

弘前大学予算	総表			大学			附属病院		
（百万円）	H16	H17	Δ	H16	H17	Δ	H16	H17	Δ
収入									
1. 運営交付金	11,880	11,886	6	9,361	9,521	159	2,519	2,365	−154
2. 自己収入	16,426	16,717	291	3,942	4,026	83	12,483	12,691	208
学生納付	3,866	3,948	82	3,866	3,948	82			
附属病院収入	12,483	12,691	208				12,483	12,691	208
小計	28,316	28,603	287	13,313	13,547	233	15,003	15,056	53
3. 施設費事業対象	845	3,279	2,433						
4. 受託事業等対象	949	954	5						
奨学寄附金	592	617	25						
産学連携等研究	357	337	−19						
総計	30,112	32,837	2,725						
支出									
1. 人件費	15,719	16,036	317	10,725	10,878	152	4,993	5,158	165
役員	99	95	−4	99	95	−4			
教員	8,071	8,309	238	6,826	6,869	43	1,245	1,440	195
職員	5,972	5,883	−89	2,273	2,209	−64	369	3,674	−24
2. 教育研究の基盤的経費	1,086	1,211	125	1,086	1,211	125			
基盤教育経費	178	295	117	178	295	117			
基盤研究経費	434	434	0	434	434	0			
全学共通的経費	114	112	2	114	112	2			
附属施設等運営	358	368	10	358	368	10			
3. 施設環境等	318	417	99	318	417	99			
4. 附属病院運営等経費	10,010	9,899	−111				10,010	9,899	−111
5. 管理運営:学部等経費	402	358	−44	402	358	−44			
6. 戦略的経費	300	228	−72	300	228	−72			
7. 特別教育研究		83	83		83	83			
8. 学部長等裁量	398	290	−108	398	290	−108			
9. 予備的経費	82	80	−2	82	80	−2			
小計	28,316	28,603	287	13,313	13,547	233	15,003	15,056	53
10. 施設設備費	845	3,279	2,433						
11. 受託事業等対象	949	954	5						
総計	30,112	32,837	2,725						

（前ページより）

で埋めていることになります。そうだとすれば、元に戻りますが、医学科の運営費交付金の算出根拠は何処にあるのでしょう。運営費交付金は先に決まった収入と支出の差額を埋めるために大学本部で（文科省ではなく）決定されているのでしょう。そうとしか考えられない。

三、医学科予算配分の推移（表3―1、3―2）

表3―1に医学科予算配分の推移を、法人化前のH13、14、15と、法人化後のH16、17とで比較してみました。何度も繰り返しますが、法人化後に項目建てが年毎にガラリと変わっていますので単純比較は困難ですが、表3―1には医学科予算全体を示してあります。特に、法人化前は学部分という調整基準配当があったということ注意して下さい。法人化後にこれに相当するとすれば学部長裁量経費の定額分が当るかもしれません。学部長裁量経費の定額分は法人化前（学部分に含まれていました）と後で殆んど変わりありません（H17に減りましたが）。管理運営経費：学部等経費も項目変更で凸凹はあるものの大きな変化はありません。もう一つ注意して頂きたいのは、H15は法人化前年ということで、法人化準備のために諸々の経費が十五％本部に控除されていることです。更に、法人化後のH16はH15を元にして編成されています。従って、法人化前後で比較するとすればH14とH17を比較するのが妥当かと思います。

さて「教育研究の基盤的経費」ですが、前述のごとくH17の総額には附属施設運営経費が入っていますので、表3―2に教育研究の基盤的経費の推移だけを取り出しました。表3―2の項目の括弧内に記したのは法人化前の校費での学生数積算分と教官数積算分で、法人化前も個々に決められていました。

H14で見てみますと、基盤教育経費の学生単価は大学院博士十三万二千三百三十五、学部三～六年生二万四千七百九十五、学部一～二年生六千百九十九円です。これらの単価もH15には更に減額されています。又、H16からは全学的には学生数を基礎に非実験系（文系）大学院修士を標準単価として算定されたと聞いております。H17には各学部で単価が異なることは前述のごとくです。基盤教育経費に関してはH13からH16まで殆んど変わらずH17だけ突出していることが分かります。これをH17から教育重視に転換したと捉えるのは早計かと思います。

他方、基盤研究経費のH14の教官単価は教授五十八万二千百六十、助教授三十一万千六百、講師二十三万四千七百四十五、助手十五万三千六百十五円です。前述のごとくH17の教官単価は職名に関係なく医学科は八十四万三千五百二十五円でした。従って、基盤研究経費はH14の四万四千二百四十千円からH17は十一万九千七百五十千円に大増額しています。これが法人化前の学部分が法人化後になくなった見返りですが、余りにも少ないというのが表3―2の合計の項で一目瞭然です。H14とH17を比較すると、医学科全体で七千四百万の減（表3―1）、教育研究の基盤的経費として一億四千五百万円の減少です。単純比較できないといっても、大学として一番重要であるにも拘わらず一番弱い部分の「教育研究の基盤的経費」から大幅に減らされていると言えそうです。

四、医学科予算配分（表4）

さて、こうして本部から配分された医学科の支出予算を、医学科として個別にどう配分するかですが、先ず、H17の医学科支出予算配分方針を列記します。1、非常勤職員人件費の負担方法については、「医学科予算配分等ワーキンググループ答申4の第一案（平成十七年三月十六日開催の医学科会議で承認）」による負担方法とする。2、従来より学部内で供出していた科学研究費補助金の五％控除については、今年度より廃止する。3、従来より行われていた傾斜配分方法による配分は、今年度より三年間中止する。4、大学院生分の予算配分については、大学院生分全体予算の三割を全講座に均等配分し、七割については担当教員の所属する講座へ学生数に応じて配分する。5、委任経理金からの供出額は、昨年同様に前年度受け入れ実績の五％とし、うち一％については、学部長裁量経費として学部長が教育研究上、特に必要と認める経費に充て、四％については、管理的経費に繰り入れることとする。6、新規事項として、次の経費を学部長裁量経費として計上する。①ホームページの掲載・更新経費、②医学教育充実経費のうち、FD実施経費、学生自習室の整備。7、その他、昨年どおりとする。

表4に実際の配分額の推移を示しました。各ローマ数字の項目は多数の細目に分かれますが省略しました。ここでも予算額が年度経過毎に減少していくことが一目瞭然です。学部経費配分額が表3―1の合計と異なる年があるのは、過去分の予算と決算の間に追加分等が生じて異なったと考えられますが、概算としては大きな差はありませんのでご了承下さい。

予算配分で我々にとって最も重要なのはIの講座研究費ですが、この講座研究費は、前述の医学科予算配分方針に則って配分した結果の残り物です。法人化後のH16、H17に管理的経費が大幅に増加していることが（該当項目、例えば共通経費や光熱費等々が大きく変化しているのと、各学部で決済する分が大幅に増加したため）、残額の減少に大きく影響しています。その残額＝講座研究費は、表4に示す如く毎年減っています。H14からH15で二千六百万減、H15からH16で一千五百万減、そしてH16から今年度H17では三千万円減少している。H14と比較すると七千百万円の減少で約半分になった計算です。H15からH16に医学科予算全体が大幅に減少したにも拘わらず、講座研究費の減少が小幅だったのは、前述した給与改善費の追加配分を全講座に分配したことに依ります。今年は追加分がありませんので、今後講座研究費が増えることもありません。

五、講座配分額と負担額の推移（表5）

こうして配分された講座研究費ですが、各講座への基本配分は、H16までは基礎と臨床で配分額が異なっていましたが、H17は基礎も臨床も同額としました。又、H14からH16は講座研究費の三割を自己点検評価から計算して各講座をA、B、Cにランク分けして傾斜配分していましたが、H17には中止したことは既述の通りです。但し、大学院生数による傾斜配分はH16同様H17にも実施しています。傾斜配分については総額のみを記しました。年度当初と決算時で数値に若干の差があるが、項目変更や経費の変導などで追跡不可

（次ページへ続く）

表 2

医学部医学科予算	医学部	医学科		
（千円）	H16	H16	H17	Δ
収入				
1. 運営交付金	2,405,200	1,968,289	1,496,144	−472,145
2. 自己収入	932,483	441,193	456,245	15,052
学生納付	930,175	439,041	454,449	15,408
財産貸付量収入	1,714	1,714	1,454	−260
計	3,337,683	2,409,482	1,952,389	−457,093
支出				
1. 人件費	2,881,217	2,088,063	1,624,410	−463,653
役員				
教員	2,105,453	1,339,770	1,357,769	17,999
非常勤教員	32,169	4,698	19,100	14,402
職員	721,978	721,978	266,641	−455,337
非常勤職員	0	0	0	
その他の人件費	21,617	15,788	0	−15,788
2. 教育研究の基盤的経費	227,333	153,145	216,798	63,653
基盤教育経費	47,113	29,432	49,404	19,972
基盤研究経費	175,015	118,508	119,750	1,242
附属施設等運営	5,205	5,205	47,644	42,439
3. 施設環境等			0	
4. 附属病院運営等経費		0	0	
5. 管理運営	151,828	116,193	48,653	−67,540
学部等経費	91,164	71,218	48,653	−22,565
6. 戦略的経費	0	0	0	
7. 特別教育研究	0	0	12,120	12,120
8. 学部長等裁量	77,305	52,081	50,408	−1,673
9. 予備的経費：給与改善	0	36,412	0	−36,412
小計（人件費を除く）	443,759	312,856	327,979	15,123
計	3,337,683	2,409,482	1,952,389	−457,093

表 3−1

医学科予算配分の推移	H13	H14	H15	H16	H17
（千円）					
I. 教育研究の基盤経費	344,181	325,141	283,623	153,145	216,798
1. 基盤教育経費（学生積算分）	29,159	28,174	23,126	29,432	49,404
2. 基盤研究経費（教官積算分）	47,042	44,240	39,206	118,508	119,750
3. 附属施設等運営経費				5,205	47,644
（4. 学部分）	267,980	252,727	221,291		
（5. 職員旅費等）	15,583	16,326	15,472		
II. 管理運営経費：学部等経費				71,218	48,653
（その他の校費）	62,090	60,523	65,443		
III. 特別教育研究：概算要求設備				0	12,120
IV. 学部長裁量経費				52,081	50,408
1. 定額分	*29,134	*27,677	*24,764	25,074	11,517
2. 加算分				27,007	38,891
V. 予備的：給与改善分				36,412	0
合計	421,854	401,990	364,538	312,856	327,979

*H13−15の学部長裁量経費：定額分はI. 4. の学部分に含まれる

表 3−2

教育研究基盤経費の推移	H13	H14	H15	H16	H17
（千円）					
教育研究の基盤経費	76,201	72,414	62,332	147,940	169,154
基盤教育経費（学生積算分）	29,159	28,174	23,126	29,432	49,404
基盤研究経費（教官積算分）	47,042	44,240	39,206	118,508	119,750
H13−15学部分	267,980	252,727	221,291		
H16−17学部長裁量経費：定額分				25,074	11,517
計	344,181	325,141	283,623	173,014	180,671

表 4

医学科予算配分		H13	H14	H15	H16	H17
（千円）						
予算額	学部経費配分額	412,662	397,042	366,113	347,146	327,979
	供出額（委任経理金）	19,057	19,632	20,036	19,278	18,543
	共通施設等負担分	7,736	7,593	7,209	6,147	1,712
計		439,455	424,267	393,358	372,571	348,234
I. 講座研究費		154,783	146,665	120,610	105,329	75,304
II. 管理的経費		181,012	179,949	177,191	214,856	239,885
III. 共通機器センター		11,511	9,753	9,278	1,744	1,620
IV. 医学教育用視聴覚システム		2,131	1,937	1,832		
V. DNAチップ遺伝子解析システム			770	1,448	376	338
VI. 法医学解剖室感染防止用解剖台システム			1,235	2,325	1,209	2,959
VII. 動物実験施設経費		28,229	25,485	28,839	7,821	7,822
VIII. 共通施設経費		25,766	23,065	23,062	8,382	5,080
IX. 学部長裁量経費		32,945	31,603	28,771	32,851	15,225
計		436,377	420,462	393,356	372,568	348,233

（前ページより）

能な部分が多いこともご了承下さい。

今年度は一講座当り百六十万一千円が均等配分され、その上に大学院生数相当分が配分されました。これが今年の講座研究費の全てです。その結果、基礎系では最高二百二十万強、最低百七十弱が、臨床系では最高二百七十五万強、最低百七十万弱が一講座当りに配分されました。表5に過去の配分額の最高と最低も列記しました。いかに講座研究費自体が減少したかお分かり頂けたと思います。

さて、この講座研究費から、科学研究費補助金の五％本部控除が天引きされ、奨学寄附金の五％本部控除＋五％学部控除が差し引かれ、そして非常勤職員所要額を負担させられるわけです。非常勤職員人件費の負担方法の詳細は、医学部ウオーカー第三十三号の「医学科予算配分等ワーキンググループ答申4の第一案（平成十七年三月十六日開催の医学科会議で承認）」を参照下さい。

H17は管理部門に所属する七人分の人件費総額二千二百万強を三十九講座で負担します。定員内職員のいる配置（＋）三講座は百六十万＋四十四万＝二百四万強、残りの配置（－）三十六講座は四十四万強の負担です。本来、この管理部門の非常勤職員の人件費は本部負担が筋であると認識しています。H16までは管理部門と共通部門を合わせて六千万円強を全講座で負担していましたし（従って、配置職員の定義も異なっています）、この表5には数字として現れてこない講座雇用のパートタイマーの経費総額三千万は各講座が負担していたわけです。全講座負担の総計が六千万から二千二百万に減ったといっても、H16まで共通部門として全講座で負担していた経費がなくなったわけではありません。各講座で非常勤、日々雇用、そしてパートタイムで雇用している職員の経費は、その講座が自分で負担することになっただけです。従って、科研費の五％本部控除、奨学寄附金の十％控除、非常勤職員人件費を負担することより、H17は医学科の半数以上の講座が年度当初から赤字予算となり、本来講座研究費から支払われるはずの経費が、各講座の委任経理金から供出されているのが現状です。その中には、附属病院の会計は医学科から独立しておりますが、病院業務を十割担っている非常勤職員が医学科の講座の委任経理金で雇用されているという現状も改善されていません。医学科は委任経理金があるからという前提の予算案は容認できないと考えています。

さて、本年度の医学科の予算配分を分析報告し、問題点を指摘してきましたが、改善されること、出来ることはあるのでしょうか？複数の旧国立の単科医科大学の学部長が文科省の意向で法人化に際し合併して中小規模の総合（？）大学医学部になったことを悔やみ、複数の中小規模の総合大学医学部の学部長が真剣に他学部との不協和音を嘆いている現状でも、医学部が附属病院共々独立するには時間もエネルギーも消耗しますから、典型的な中規模の総合大学の弘前大学医学部医学科にはどんな道が残されているのでしょう。この記事の途中にも書きましたように、先ずは、収入予算としての医学科への運営費交付金の増額要求でしょうか。少なくとも配分根拠が明らかにされる必要があるでしょう。一人の医師を育成するのに必要な経費を文科省は把握しているはずですし、それに見合った運営費交付金を配分していると考えるのが筋で、いくら一括して交付されるといっても、医学科の分を配分してもらいたい。必要とあればその額を文科省に医学科として問い合わせる（情報開示してもらう）くらいやらないとダメかもしれない。又、戦略的経費のバラマキ的配分を是正して減額ができれば、教育、特に医学教育に廻す分が増えると考えられる。その結果として教育研究の基盤的経費がH14レベルまで復活すれば未だ捨てたものではない。全学的に余りにも医学教育がないがしろにされていると感じるのは私だけだろうか。

表　5

講座配分額	H14		H15		H16		H17	
（千円）								
基本配分額	数	配分額	数	配分額	数	配分額	数	配分額
基礎	18	2,337	18	1,698	18	1,346	17	1,601
臨床	21	2,547	22	1,850	22	1,468	22	1,601
総額	39	95,586	40	71,288	40	56,543	39	62,466
学生数配分総額						10,287		12,259
傾斜配分総額		40,965		30,552		24,232		0
合計		138,923		103,563		92,432		75,304
追加		7,576		17,047		10,597		
総計		146,499		120,610		103,029		75,304
1講座当り配分総額								
基礎最高		3,797		2,724		2,774		2,206
最低		3,100		2,060		2,040		1,696
臨床最高		4,094		2,978		3,691		2,755
最低		3,053		2,290		2,238		1,696
非常勤職員所要額	人数	総額	人数	総額	人数	総額	人数	総額
管理部門	6	24,572	6	24,240	7	27,193	7	22,068
共通部門	20	42,321	18	37,775	17	33,476	0	0
合計	26	66,893	24	62,015	24	60,669		
1講座当り負担額	数	負担額	数	負担額	数	負担額	数	負担額
配置（＋）	27	2,101	25	2,004	22	2,064	3	2,043
配置（－）	12	847	15	795	18	847	36	443
総計		66,891		62,025		60,654		22,077

青森県修学支援制度について
―県内出身医学生に修学援助―

医学部事務長補佐　岡　崎　耕　衛

青森県は深刻な医師不足を解消するため、弘前大学医学部への本県人材の進学誘導及び県内定着並びに地域医療の確保を図るため、平成十七年度に新たな施策を行うこととなりました。その施策の一つである「弘前大学医学部入学生特別対策事業―青森県国民健康保険団体連合会医師修学資金支援事業―」について、若干の説明をさせて頂きます。この事業は、青森県が青森県国民健康保険団体連合会に対し支出する補助金と、青森県内市町村の拠出金からなり、青森県国民健康保険団体連合会が将来青森県内に勤務する意志のある弘前大学医学部医学科の入学生へ修学援助を行うものであります。

この支援制度は、「特別枠」「一般枠」「学士枠」の三つの区分から成っており、それぞれ支援額、支援人員、及び三区分の支援に対する資金返還免除の条件が設けられています。この返還免除の条件とは弘前大学医学部附属病院を含む青森県内の自治体医療機関に一定期間勤務することとなっています。（別表参照）。平成十七年度においては、初年度で周知に要する時間が不足していたということもあり、「特別枠」や「学士枠」は新入生に限らず在学生（「特別枠」は三年次まで、「学士枠」は五年次まで）も支援対象となりました。選考は青森県国民健康保険団体連合会が書類審査及び面接（「特別枠」申請者のみ）により行い、その結果「特別枠」十名、「一般枠」十三名、「学士枠」三名の合計二十六名が選考されました。

本制度は、青森県にとって医師不足、つまり地域（僻地）医療を担う医師不足を解消するための有効な一方策であります。しかし、この制度が有効に機能するためには四年から六年を待たなければなりません。ただ、毎年二十数名の医師が地域医療に従事することになることは、弘前大学医学部附属病院にとっても、自治体医療機関を含む青森県内の医療機関にとっても医師不足の解消につながるということで大いに意義のあることと思われます。

支援を受けられた学生諸君は、全人的医療を担う医療人として、さらには青森県の地域医療を担う医師になるという目的意識を常に堅持し、日々の精進を怠ることなく研鑽を積んで頂きたいと思っております。このことは、青森県民の医療過疎地域を無くしたいという切実な願いに応えることになると思うからであります。

この支援制度は向こう十年間継続されますので、青森県内在住で弘前大学医学部医学科を志望しようとしている高校生諸君及びその保護者の皆さんに大いにPRを行い、本制度の充実が図られることを期待しております。

平成十八年度の募集については、十月の第三年次編入学（学士入学）試験合格者発表を初めに、特別選抜（推薦入学Ⅱ）、前・後期日程試験の合格者に対し募集要項を配付することになりますが、詳細についてお知りになりたい方は、青森県健康福祉部医療薬務課医師確保対策グループ、若しくは弘前大学医学部医学科学務グループ学務担当にお問い合わせください。

別表

青森県国民健康保険団体連合会医師修学支援事業

入学区分	支援内容及び金額	資金返還免除の条件	H18募集人員（予定）
通常入学（推薦入学含む）	特別枠 入学料（1年次生のみ）・・・・・弘前大学が定める額 授業料（毎年度）　・・・・・弘前大学が定める額 奨学金（毎月）　・・・・・月10万円 （1年次の4月分はさらに10万円加算）	卒業後、県が設置する医師採用・配置機構に属し、支援期間の1.5倍の年数、弘前大学医学部（附属病院を含む。）又は県内の自治体医療機関に医師として勤務すること。（その半分の期間は、県が指定する町村部の中小医療機関とする。）	1年生 ・・・・5名以内
	一般枠 入学料（1年次生のみ）・・・・・弘前大学が定める額 授業料（毎年度）　・・・・・弘前大学が定める額	卒業後、支援期間と同年数、弘前大学医学部（附属病院を含む。）又は県内の自治体医療機関に医師として勤務すること。	1年生 ・・・15名以内
学士入学（3年次編入）	入学料（3年次生のみ）　・・・・弘前大学が定める額 授業料（毎年度）　・・・・・弘前大学が定める額 奨学金（毎月）　・・・・・月10万円 （3年次の4月分はさらに10万円加算）	卒業後、支援期間の1.5倍の年数、弘前大学医学部（附属病院を含む。）又は県内の自治体医療機関に医師として勤務すること。（その半分の期間は自治体医療機関とする。）	3年生 ・・・・5名以内

「県が設置する医師採用・配置機構」は、地域医療を希望する医師のために、指定医療機関での勤務とスキルアップ、身分を保証する制度のことをいいます。

「医療人GP」採択（内定）される

副医学科長　泉　井　亮

このたび（平成十七年九月十三日）、文部科学省が選定・支援する教育支援プログラム「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム」（「医療人GP」）に本学の申請の採択が内定しました。医師不足や医療過疎の問題を抱える地域の中にある大学医学部として、何としても獲得したい支援プログラムでした。これまで、このような教育支援プログラムに採択されていませんでしたので、こんどこそ、の感がありました。今回の申請に関わった一人として、採択内定に喜び、また、ほっとしているところです。

本年度新規発足の「医療人GP」には「へき地を含む地域医療を担う医療人養成」と「全人的医療を実現できる医師・歯科医師の養成」の二つテーマがあり、本学は前者の「へき地を含む地域医療をになう医療人養成」に応募しました。

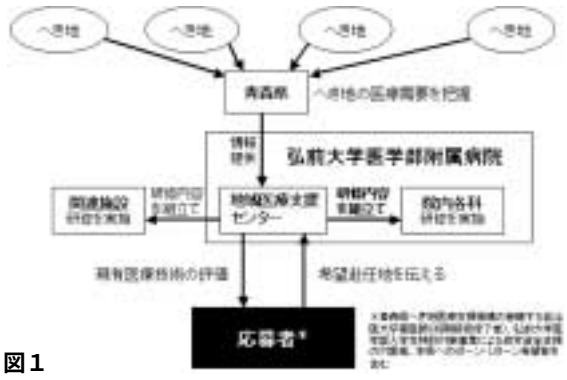


図1

「医療人GP」に対する本学の対応は早いものでした。文部科学省からこの企画が報告されるとすぐに、兼子医学部長より学務委員会を中心として対応するようにとの指示が出され、平成十六年十一月に学務委員と副病院長、卒後臨床研修センター長、数名の臨床系教授から成る「医療人GP」に応募するプログラムの策定のための委員会が発足しました。その後、「医療人GP」の目指す事柄、申請のための条件等が明らかになるにつれ、それに対応すべく委員を追加し、最終的には教授十六名、事務長、事務長補佐からなる大きな委員会となりました。そして、平成十七年七月に最終案を提出しましたが、この間、青森県の健康福祉部の方々、県医師会の代表と意見交換し、貴重な助言を受けました。また、本プログラムがスタートする場合の相互連携の了解が得られました。

今回の構想は総合診療部の加藤博之教授（卒後臨床研修センター長）の案をもとにまとめられました。採択（内定）された本学プログラムの名称は「青森へき地医療クリニカル・フェローシップ―地域医療支援センターによる一貫サービスを基盤とする新教育プログラム―」です。その内容は、へき地医療への意欲を持っている医師やコ・メディカルスタッフに対して本学附属病院が医学教育的支援を行って、実際にへき地で通用する医療従事者を育成し、さらにへき地赴任後も先端的通信技術を用いた継続的支援を行う、すなわち、「アフターケア付きへき地医療人要請システム」を確立することです（申請文より）。附属病院に新たに設置される地域医療支援センターが活動の中心になりますが、臨床各科の協力と連携が不可欠です（図1、2参照）。

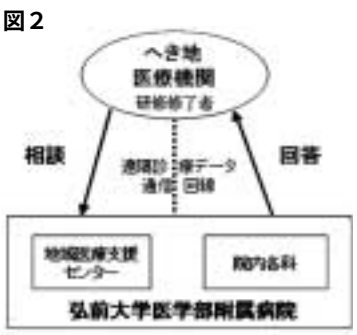


図2

さて、念願の「医療人GP」が採択（内定）されました。これは、この申請に、これまで直接的・間接的にほとんどすべての教授が関わり、十分に議論し、また県からも意見を求めることで、真に地域のニーズに対応した積極的な構想ができあがったからです。皆様に感謝いたします。しかし問題はまさにこれからです。本プログラムを堅実に実行し、確実な成果を得なければなりません。社会の期待に応えなければなりません。本プログラムを大学あげて実施することが、本学の基礎体力や教育・研究・診療のレベル向上の起爆剤となり、しかも本県の地域医療の向上に大いに貢献する結果になることを願ってやみません。どうか皆様のご協力をお願いいたします。

「アメリカ・カナダの医学教育視察」

学務委員長　泉　井　亮（生理学第一講座教授）

一、視察の目的

このたび（平成十七年七月九日～十五日）、日野原重明先生（聖路加国際病院理事長）を団長とする「アメリカ・カナダの医学教育視察」に参加し、カナダのマクマスター大学、アメリカのデューク大学、ワシントン大学の三大学を訪問しました。いずれの大学でも、ちょうど夏休み期間中であったため、教育の現場は見ることができませんでしたが、おもに医学教育を担当している教員が準備よろしく説明してくれました。

さて、この視察旅行は、おもにアメリカ・カナダで実施されている医学教育制度である「メディカルスクール」を実際に体験することで、より良い医学教育のあり方を考えようという意図で企画されました。我が国における「メディカルスクール」導入に向けた動きは、近年、多発している医療に関する問題点の一つに、医師の知識や技能、社会性に対する不信感があり、その一つの原因として、医学教育の制度に問題があることを指摘する声があるからです。本学でも早くにこの問題を取り上げ、よりモチベーションが高く、社会性・人間性の豊かな学生に医学教育を行うことを骨子とする「メディカルスクール化」が、平成十一年に本学の将来構想として教授会決定されました。この構想は、学士に対する四年制医学教育制度の他に、医学部の教育・研究・診療組織の再編成も示すもので、目標に到達するための取組みとして、第三年次学士編入学制度の導入や研究組織のセンター化、医学教育センターの発足等、実施されてきております。

説明を聞く参加者（デューク大学）

二、各大学の医学教育の特徴

1. マクマスター大学

チュートリアルによる医学教育を三年間で行う。来年度からは病態生理に基づく系統別カリキュラムconcept-oriented learningを軸としたe-learningを大幅に導入。入学者選抜方法や教育についてアウトカム評価を積極的に行い、それをもとに、常に、選抜方法やカリキュラムの改革を行っている。

2. デューク大学

一年目からすぐに臨床診察技術を学ぶ。また、研究能力の育成を重視し、三年目の一年間は全学生を研究に専念させて論文作成を義務付けている。シンガポール市に東南アジアのモデルとなる医学校を建設中。

3. ワシントン大学

周辺四州と連携した地域医療の人材育成を重視し、それぞれの地域の教育・医療機関と連携した教育プログラムを持つ。また、それぞれの地域から推薦された学生を受け入れ、卒業後はその地域に返す。一部の一年生にはインターネットを用いた遠隔教育を実施している。

三、視察の感想

大学は夏休み中で、実際に教育の現場を見たのではなく、あくまでも担当者の話しを聞いての感想ですが、アメリカ・カナダの医学生は、とにかくよく勉強しているようです。それも教壇から教わる以上に、自己学習に励みます。そのようにしなければならない教育の仕組みと勉学への強い興味がこのような積極性を育んでいるのでしょう。アメリカ・カナダの医学教育は患者さんを中心に学習し行動する教育方針が貫かれています。医療現場での教育が多いため、実践に強い知識・技能が身に付くようです。そして、教育する側にも、教育することの喜びと強い使命感が感じられました。

四、視察の結果を今後どのように生かすか

今回視察したアメリカ・カナダの医学教育をそのまま我が国の医学教育制度として導入することが良いかどうかは、さらに議論し検討する必要があります。それは、医学教育をとりまく社会的環境が違いすぎるからです。しかし、我々の医学教育の質を変えていく必要があることは間違いありません。我々の教育の質を向上させるために、たとえ教育制度を変えなくても、取組み、実行していくべき事柄はあります。具体的には、学生達に、より真剣に学ばせるためには、科目の合否を試験のみで決めるのではなく、学生に様々な課題を課すことで、日頃から自ら学ぶ習慣を身に付けさせること、臨床実習のモデル教育を検討し、実習効果を上げる…等々。そして、教員が後輩を教育・指導することに、大きな喜びを感じられる環境が必要です。

とにかく、教育の向上のために、もう一歩踏み出しましょう。これまで以上の医療の充実・発展のために、大学が、医学生の卒前・卒後にわたり、より良い医学教育、より質の高い医学教育を実践することを社会は大いに期待しているのですから。

■第九回国際医学フォーラム　［十一月十日～十一日］

がん予防と治療の新たな標的

生化学第二講座教授　土　田　成　紀

第九回弘前国際医学フォーラムは、〝New Targets for Cancer Prevention and Therapy〟（「がん予防と治療の新たな標的」）をテーマに、医学部コミュニケーションセンターにおいて十一月十日から十一月十一日に開催する予定です。海外から、がんにおける糖鎖変化の世界的権威である箱守仙一郎先生（米国ワシントン大学）、リボザイムによるがんの治療に成果を挙げているMohammed Kashani-Sabet先生（カリフォルニア大学サンフランシスコ校）、卵巣癌の発がん機構について研究しているBarbara C. Vanderhyden先生（オタワ大学）、国内から国立がんセンター垣添忠生総長、発がん感受性と遺伝子多型の関係を分子疫学的に研究している九州大学古野純典先生、白血病の発生機構を研究している名古屋大学清井仁先生、分子標的治療の近畿大学中川和彦先生、放射線治療の東京医科歯科大学三浦雅彦先生などの講演があります。学内からも講演とポスター発表を予定し、現在、ポスター発表の演題を募集中です。がんは、がん遺伝子の活性化やがん抑制遺伝子の不活化のみならず、染色体の転座やゲノムのエピジェネティックな変化などゲノムの多様な異常によることが明らかになり、がんの治療と予防は新たな時代を迎えています。学内にもがんの診療、研究に従事する教員、医員、大学院生などが多いことから、討論に参加をお願いしします。なお、初日の十一月十日午後七時から、ホテルニューキャッスルで歓迎レセプションが開催されますので、講演者との懇親、研究者、留学生、学生との交流などに、是非ご参加いただきますようお願いします。

教室紹介

社会医学講座

教授　中路重之

社会医学講座の誕生

今年の四月より、旧衛生学講座と公衆衛生学講座が統合され社会医学講座として出発しました。皆様には聞きなれたような、そうでないような名前だと感じられると思います。この命名には以下のような経緯があります。

①衛生学講座も公衆衛生学講座もそれぞれ長い歴史と立派な業績を積んでおられていたことより、逆にどちらかの名前を残すことに抵抗があったこと。

②平成十六度より、独立法人化された弘前大学、弘前大学医学部にとって、これから、社会貢献は何にもまして大切であり、その意味では新しい講座の名前に社会貢献の役割を担おうとの思いを込めたかったこと、があります。

ただし、英語名にしたときのSocial Medicineという部署が実際外国に存在するのか、少し心配でした。種々検索しましたところ、英国のブリストル大学、米国の北キャロナイナ大学にはほぼ、内容を同じくする同名のDepartmentが存在しました。一方、国内に目を転じると、大講座（つまり、衛生学、公衆衛生学、法医学などいくつかの講座を緩やかに括った）としての社会医学講座は、島根大学医学部、佐賀大学医学部、東北大学医学部、日本大学医学部等に存在しましたが、小講座としての社会医学講座はありません。しかし、かえってこのことが弘前大学医学部の独自性を示すのに良いのではないかと考え、諸先輩、同僚と相談して教授会で提案させていただきました。

社会医学講座の現状と役割

弘前大学は全国でもまれなメディカルスクール構想という将来構想を持ち、そのなかにSocial Medicine Instituteが据えられています。私は、社会医学の人間として、これをまたとない良い機会と捉えています。地域社会が有する弘前大学医学部に対するニーズには、①医療（医師派遣など）、②専門知識（研究成果の普及など）、③医学教育（卒後教育も含む）、④社会貢献（医療以外の、あるいは医療をも包括した）があると考えます。地域への医師派遣が年々困難となっている現状、及び青森県の平均寿命（社会、医学の総合点）が相変わらず全国最下位に位置している現状では、④の社会貢献の重みが年々増していると思います。その中心的役割をSocial Medicine Instituteが担い、その真ん中に当社会医学講座がと、考えています。

社会医学的ニーズといってもその範囲は広範です。例を挙げれば、母子保健、小児保健、学校保健、成人保健、産業保健、地域保健、高齢者保健、国際保健、医療・保健制度、疫学（臨床疫学を含む）などです。しかもこれらのニーズは日々変化しており、これらに対応するためにはそれなりの専門家が必要です。

現在社会医学講座には、五名の定員に三名のスタッフしかおりません。梅田孝講師（スポーツ医学、運動処方、健康増進担当）、高橋一平（地域保健、スポーツ医学担当）、中路重之（疫学、地域保健、公衆栄養担当）です。ただし来年にはもう二名のスタッフの参加が見込まれており、そうすれば、精神保健、母子保健等の分野への対応もできるようになるものと期待しています。ただ、講座のスタッフだけでは限界があり、その意味では多くの講座外の関係者との連携と、その輪の拡大が必要であり、今はそのことに腐心しています。

当講座では、この四月より十年計画の岩木プロジェクトを開始しました。このプロジェクトは、隣の岩木町を対象に、十年の間に寿命延伸を目指して、医学的調査を中心に、関連のある種々の活動を行っていこうとするものです。今年は、四月下旬に二十歳以上の約千名の住民を対象に行いました。調査内容は、各種問診、身体計測：身長・体重、体脂肪率、骨密度、血圧、血圧脈波検査、心電図、各種体力測定、一般血液検査、ヘリコバクターピロリ菌抗体、ペプシノーゲン、PSA、好中球機能検査（活性酸素種産生能、貪食能）、スキンタイプ、プロテオグリカン、コラーゲン、呼気中一酸化炭素濃度測定、腸内細菌叢のDNA解析によるプロファイリング、便中のヘリコバクターピロリ抗原、遺伝子検査（血圧・脳卒中・循環器疾患関連、泌尿器疾患関連）、残存歯数、唾液量、などでした。本プロジェクトには、青森総合健診センター、第一内科、第二内科、皮膚科、泌尿器科、臨床検査、第一生化学、脳神経血管病態研究施設・脳血管病態部門、保健学科、保健管理センター、教育学部、東北女子大、岩手県立大盛岡短大、岩手医大衛生公衆衛生、理科学研究所、日大医学部公衆衛生、對馬歯科医院、株式会社タイヨウ、など多くの施設に共同研究として参加していただきました。中心的なデータを共有することで、多角的視点から、質の高い研究ができ、また多くの論文が生まれることを期待しております。

旧公衆衛生学講座・衛生学講座の思い出

私（中路）の経験を通じて旧公衆衛生学講座・衛生学講座の思い出を少し話させていただきます。

私は、大学院は公衆衛生学講座にお世話になり、臼谷三郎教授の薫陶を受けました。厳しさと優しさを兼ね備えた恩師です。初代教授の中村正教授が私の同郷（同じ村）ということもあり、公衆衛生で勉強したいと学生の頃から考えていました。公衆衛生時代の思い出といえば、青森県中を健診、エネルギー代謝測定で回ったこと、青函トンネル工事で、騒音、粉塵調査、エネルギー代謝測定のお手伝いをさせていただいたこと、などそのほとんどがいわゆるフィールド活動です。調査の打ち上げの飲み会はいつも楽しく、西山邦隆先生、木田和幸先生、木村恒先生、円山宏洋先生、そしていつもは無口な川口均さんも時には一緒にはしゃぎ回ったこともあります。三田教授になられてからは、先生のライフワークとも言える、ジャマイカ国での国際保健・国際協力に参加させていただきました。私の一年後輩の朝日助教授は、弘前大学を拠点として、国際災害協力の日本的な担い手として期待されていました。現在は国立国際医療センター緊急部外来医長・運営局併任として同様な仕事に辣腕をふるっておられます。

平成元年から旧衛生学に入り、菅原和夫教授の教えを受けました。衛生学の佐々木直亮教授には、学生時代より保健医学研究会でお世話になっていましたので古巣に帰ってきたような気分でした。菅原先生が退官されるまでの十六年間、苦手なスポーツ分野、そして第一内科から続けてきたがんの疫学・食物繊維を中心とした公衆栄養の勉強をさせていただきました。菅原先生は、何をやるにも「楽しまなくてはだめ」という先生で、楽しく仕事をさせていただきました。とくに、好中球の活性酸素種産生能を指標とした生体負担の研究では世界の最先端を担っているという自負も芽生え、よい経験をさせていただいたと感謝しています。もう一つ、衛生学時代には、弘前大学以外の多くの先生方、スポーツ選手と知り合いになれたことも楽しい思い出です。

教室紹介と言うよりも、私自身の思い出話となった感がしますが、このような歴史を経て社会医学講座が誕生し、そして当講座のこれからの道筋が、やはり前の二講座の先生方の歴史に支えられていると言うことを、しっかりと心に刻んで歩んでいこうと考えています。

コラム

医学部こぼれ話…

相変わらず卒業生残留率の低いP大学医学部附属病院。

幹部スタッフ曰く

「今年も少ないねぇ…。何か得策はないもんかなぁ」

「給料が安いからですかねぇ…。」

「いやぁ、給料のことを言ったら、旧研修医や助手の方が可哀想なくらいだよ。」

「そうですよねぇ…。いっそのこと、教授の給料をカットして、若い人たちの給与に上乗せしてみるとか？」

「そんなことしたら、教授たちノビちゃうよ。」

「いいんじゃないですか？兼業の規制を緩和して、教授連には外でじゃんじゃん稼いで貰えば…。」

「なるほど…。それならいっそ、教授をみんな非常勤にしちゃおうか？。」

相変わらず卒業生残留率の低いP大学医学部附属病院。

幹部スタッフ曰く

「今年も少ないねぇ…。何か得策はないもんかなぁ」

「病院や大学の雰囲気が暗いからですかねぇ…。」

「よし、節電返上で、院内を明るく照らそう。」

「お金がかかるでしょうねぇ…。そのしわ寄せはどこに？」

「決まってるだろ、講座配分のお金さ。」

「そういうことするから、雰囲気が暗くなるんじゃないですか？」

相変わらず卒業生残留率の低いP大学医学部附属病院。

幹部スタッフ曰く

「今年も少ないねぇ…。何か得策はないもんかなぁ」

「県外生を定着させるために、配偶者紹介施設を立ち上げましょう。」

「何だ、そりゃ？」

「学生のうちに、地元の結婚相手を決めさせておいて、卒後も当地に引き留めるのです。」

「それはいいけど、地元出身の結婚相手がよそに連れて行かれたら、あんたどうすんの？」

第89回 弘前医学会総会がむつ市で開催されました

―水島教授の市民公開講座に二百四十名の市民が参加―

平成十六年度弘前医学会庶務幹事　泉井亮
（生理学第一講座教授）

「みなさん、こんにちは」市民公開講座の演者、水島豊教授（医学科老年科学講座）のお話は、大きな声で元気のよい挨拶から始まりました。お話のタイトルは「認知症とどのように向き合うか」。タイトルの切実さと、むつ下北医師会の方々がこの機会のあることを広めてくださったからだと思いますが、講演の始まる三十分前から市民の方が続々と入ってこられ、係りの人は椅子を追加するのに大わらわ。講演開始時には二百四十名に膨れ上がりました。水島先生のお話は、認知症（旧名：痴呆症）の症状の解説から始まり、認知症の発病の原因について、遺伝子などの科学的研究の側面と生活習慣や生活環境の社会的側面からの解説、薬による治療について、認知症にならないために心掛けること、そして、認知症の人への対処の仕方について、わかりやすい図を用いて説明されました。先生のお話は、明瞭で、具体的、そして時々ユーモアを交えてのもので、講演時間の一時間が非常に短く感じられました。

講演の開始を待つ参加者

今回の総会は、むつ下北医師会のお世話で、六月十一日（土）と十二日（日）の二日間かけて開催され、初日は総会と市民公開講座、懇親会、二日目は一般演題の発表が行われました。一日目の総会では参加者全員でこの一年間で亡くなられた会員のご冥福をお祈りしたあと、平成十六年度の決算報告が承認され、さらに平成十七年度の事業計画と予算案が承認されました。この後、市民公開講座があり、その後には懇親会が催されました。懇談会では恒例のまぐろの解体が披露され、「中落ち」というのですか、あのおいしいところを、私、優先的に（すぐ近くに陣取っていた）食べさせていただきました。

講演される水島先生

二日目は一般講演で十題の口演発表がありました。このうち、基礎研究六題、臨床研究三題、症例報告一題で、基礎研究の発表が多かったことが特徴的でした。最後に優秀発表賞が選考委員長の成田竹雄先生から発表され、医学部保健学科の稲葉孝志先生が受賞されました。発表題目は「無関心ではいられない生活環境下の*Acanthamoeba* spp. 感染」。研究目的の明確さ、研究結果の明瞭さ、そして何よりも社会への直接的貢献度の大きさが評価されました。

さて、冒頭の水島先生のご講演ですが、先生は最後にこのように話されて講演を終了されました。

「認知症の人はいろいろわけのわからないこと、我儘なことを言います。でもそれは病気なのです。プライドだってあります。だから、「ダメッ!!」とすぐにしかったり注意するのではなく、「そうですね。それはいいですね。でも、こうしたらもっといいかもしれませんよ」と提案するやり方が大事です。でも、介護されている方は、疲れます。この負担を一人で背負うことは無理です。それでは介護する方が病気になってしまいます。家族や隣人、社会の制度に頼りましょう。そのための社会なのです。」この言葉に、実際に介護を体験されている人でしょうか、大きくうなずいている人、ハンカチでそっと目を拭いている人、しばらく会場は感動の余韻に包まれていました。

平成十六年度 弘前医学会優秀論文賞受賞に際して

弘前大学医学部医学科眼科学講座　大黒浩

このたびは平成十六年度弘前医学会優秀論文賞をいただきまして弘前医学会の役員の諸先生、選考委員会諸先生並びに会員の皆様に心より御礼を申し上げます。今回の論文は光受容体蛋白質ロドプシンの燐酸化を燐酸化部位を特異的に認識する抗体を作成してin vivoで燐酸化および脱燐酸化のキネチクスを評価しようとするものです。最近この手法を用いて検討したところ全く病態生理が不明である網膜変性症のほとんどが、ロドプシンの燐酸化による制御機構の破綻による網膜機能異常を有することを突き止めました。さらにこの結果を受けてカルシウムチャンネルブロッカーを用いることによりロドプシン燐酸化による制御機構を正常化させ、網膜変性を阻止しうることを見いだしました。実際に我々のグループは弘前大学医学部倫理委員会に了承を得て、二年前より眼科外来で二十数名の網膜色素変性患者に投与しておりますが、それらの患者さんは非投与群の患者さんに比べ有意に網膜変性の進行が遅れることを併せて見出し、本年度日本眼科学会総会宿題報告で発表させて頂きました。その結果最近では、長野県を始め多くの青森県以外の先生からの問い合わせや実際に私の外来に患者さんを紹介して頂き非常に勉強させて頂いております。従って本研究は私が今まで行ってきた関連研究の集大成の一つになるものでそれをご評価頂いたのは本当にうれしく思います。二十年前私は生化学教室で蛋白質化学に基礎を教わり、その後眼科臨床に携わりましたが、いつの日か生化学で学んだ技術を臨床に応用し、基礎と臨床の融合を計ることはできないものかと常々考えてきましたがようやくその夢に近づきつつあると確信しております。今回の受賞を契機により以上に質が高く、臨床に貢献できるような研究を行い、弘前より世界に向けて情報発信できるよう努力致しますので今後ともよろしくお願い致します。

第89回 弘前医学会総会 優秀発表賞受賞にあたって

弘前大学医学部保健学科検査技術学専攻　稲葉孝志

この度はむつ市で開催されました第八十九回弘前医学会総会において優秀発表賞を頂きまして誠に有り難うございます。本専攻の佐々木甚一教授に背を押されての参加でありましたが、今思うと意を決して良かったと思っております。

私は、一九七四年六月、日本で初めて青森県岩崎村で集団発症した旋毛虫症に係わったことから、蠕虫類をテーマにした仕事が主たるものでしたが、医学科から保健学科に移籍してからは原虫症を研究テーマに定めてきました。今回の発表は「無関心ではいられない生活環境下の*Acanthamoeba* spp. 汚染」という演題名にし、医療関係者に注意を喚起する目的で発表させて頂きました。この*Acanthamoeba* spp. にはかつて苦い経験があります。本附属病院眼科からアメーバ性角膜炎の疑いがある患者における病巣擦過物からの診断を依頼されましたが、アメーバを確認することが出来ませんでした。その数週間後、主治医が写真を持ってきまして、このようなものが検出されたがアメーバで宜しいかとの問い合わせでありました。そこには紛れもない*Acanthamoeba* spp. のシストと栄養型が写っておりました。北日本では全く調べられていない本原虫については、いつかは調査が必要と文献集めはしておりました。しかしながら、人的、物的あるいは場所的に問題があり、研究着手は不可能な状態でありましたが、共同演者の学生の一人がアメーバをやってみたいとの一言が契機となり調査を行いました。今回の調査は、弘前市に限定されはしたものの南日本以上に北日本ではアメーバ汚染と拡散があることが認められました。さらには、その一部が脳への侵入性があることが動物実験で証明されました。このことから、これまでに分離培養したアメーバを用いて動物感染実験を実施して、その病原性や種の同定あるいは予防法などについて明らかにすべく努力したいと考えております。と同時に、このような研究結果を弘前医学に積極的に報告して参りたいと思っております。また、共同演者の皆さんには貴重なアドバイスや惜しみない器具、器材の提供を頂きましたことをこの場をおかりし深謝申し上げますと共に、弘前医学会の関係者には大変お世話になり有り難うございました。

平成十七年度　弘前大学医学部
鵬桜会総会報告

鵬桜会理事　伊藤悦朗（小児科学講座教授）

平成十七年度弘前大学医学部鵬桜会総会が、平成十七年五月二十八日（土）、午後四時から医学部コミュニケーションセンターにおいて開催されました。出席者は石戸谷忻一理事長以下二十四名でしたが、正会員の過半数を超える二千七百四十六名の委任状（総会員数四千五百八名）の提出がありました。初めに石戸谷理事長から挨拶があり、定款の改正が平成十六年十二月十四日に文部科学省から認可され、鵬桜職業紹介事業は、定款五条（5）「その他目的を達成するために必要な事業」に該当する旨の説明がありました。定款二十四条に従い、議長に三浦行一先生が選出され、西澤一治常務理事より出欠確認が報告され総会成立が宣言されました。議事録署名人として八木橋勇治先生と東野博先生が選出され、議事が進められました。

西澤一治常務理事より、平成十六年度庶務報告が行われました。次に、西谷武一監事より平成十六年会計監査報告が行われ、西谷、町田両監事が元帳及びその他の関係書類を監査した結果、収支決算及び会の運営はすべて適正であったと報告されました。

四つの議案及びその審議内容と結果は以下の通りです。

第一号議案：平成十六年度収支決算報告の件

宇野理事より説明がありました。新たに医学部旗を作成したために、支出の部の事業費で医学部各学部交流費として約四十万円の支出があった。弘前大学同窓会報の会員への発送で約六十二万円の新規支出があったが、これはこれまで管理費に含めていた総会の会議費を事業費の方へ項目を移して計上しているためであることの説明がありました。予算計上していたエックス線回転横断装置の保管と故高橋信次名誉教授の胸像作製、および医学部医学科写真集の改訂版作成については今年度中の作成が困難であったため施行されなかった旨の説明がありました。この他はほぼ予算通りに施行されているとの説明があり、審議の結果、全員異議なく原案通り認定されました。

第二号議案：平成十七年度事業計画の件

西澤常務理事より説明がありました。新規単年度事業としては、弘前大学医学部より要請があった高度先進医学研究センター開設事業の支援について配布資料をもとに説明がありました。その他、弘前大学白菊会への研究助成、医学科主催の全国規模学会および国際学会への学事助成、弘前大学同窓会負担金、医学部学術賞助成および医学科学生への助成を例年通り行い、会報を発行することが報告されました。また、今年度より新規事業として全会員へ医学部情報新聞の「医学部ウォーカー」を発送する計画について説明がありました。また、医学科写真集の改訂と故高橋信次名誉教授の胸像作製については年度内の作成は困難であるため、年度内の事業計画からは除かれた経緯について説明がありました。審議の結果、全員異議なく原案通り認定されました。

第三号議案：平成十七年度収支予算審議の件

宇野理事より説明がありました。新規事業としての高度先進医学研究センターへの助成、医学部ウオーカーの発送費の計上説明と、総会費用を管理費から事業費へ項目替えした旨の説明がありました。審議の結果、全員異議なく原案通り認定されました。

第四号議案：役員並びに新理事選出の件

西澤常務理事より定款改正に伴う役員改選の説明がありました。河内暁一理事及び西谷武一監事より提出された辞職願が理事会で受理された旨の説明があり、河内理事と西谷監事を除く理事十二名、監事一名の再任が承認されました。新役員には出席会員からの推挙が無く、理事会で検討された、新理事に伊藤悦朗、東野博及び新監事に八木橋勇治（敬称略）を推挙する案が提出され、審議の結果、全員異議なく原案通り承認されました。また、被選任者は役員就任を承諾されました。

以上、平成十七年度弘前大学医学部鵬桜会総会についてご報告しました。

弘前大学オープンキャンパス

医学科入試専門委員長　佐藤　敬（脳研脳血管病態部門教授）

八月九日（火）、弘前大学オープンキャンパスが全学一斉に開催された。昨年までは学部説明会という名称と、それに沿った内容で行われてきたのに対して、今年はいわゆるオープンキャンパスの形式で全学的に実施されたが、医学部医学科のプログラムは従来の学部説明会の形態を踏襲して行った。

当日は午前十時から泉井亮副学科長の挨拶で始まり、続けて泉井副学科長（学務委員長）による学部説明が行われた。更に「医療で活躍する『光』の科学」と題して皮膚科学の花田勝美教授に約一時間の模擬講義をお願いした。花田教授の模擬講義では、普段当たり前のように接している光の功罪について分かり易くお話頂き、大変好評であった。午後は一時からビデオによる外科手術及び薬剤部の施設・業務の見学と、講義室での意見交換が行われた。例年の通り、見学は希望者が多過ぎたため、今年からはいずれか一方の見学に限定させて頂いた。

今年は学部単位の参加者受け入れではなく、大学のオープンキャンパス全体のプログラムを自由に選択できる形式で行われたため、正確な人数は把握できていないが、医学科には約二百五十人の参加があった。実施方法が変わったものの、参加者が毎年増えており、去年に比べて約五十人増加したことは肯定的に受け止めて良いのではないだろうか。今年も北海道、東北、関東地域など県外からも多数参加して頂き、高校三年生や過年度卒業者の大多数が来春の弘前大学医学部受験を考えているという医学科独自のアンケート結果は喜ばしいものであった。

その他のアンケート結果については、全学一律に行われたため、集計が多少遅れると思われる。医学科の場合、全学的なオープンキャンパスに対応したプログラムの実施が必ずしも容易ではないが、今後いくらかでも対応する努力が必要と考えている。昨年希望のあった〝在学生との対話〟を今年は実現できなかったが、来年は早くから準備してプログラムに加えていくつもりである。

「弘前大学SD章」の授与式が行われました

学務委員長　泉井　亮（生理学第一講座教授）

平成十七年五月二十三日、医学部コミュニケーションセンターにおいて、「弘前大学SD章」が棟方昭博附属病院長から五年次学生達に授与されました。本学はじめての行事です。

「SD章」とはStudent Doctor章のことです。本年度から、臨床実習を行う学生をSDと称し、それを証明する「SD章」を学生に与えることになりました。「SD章」は写真入りのネームプレート（写真参照）で、教職員のネームプレートとほぼ同じものです。ここにStudent Doctorと青い帯で記されています。

SD章

「SD章」授与については、総合診療部の加藤教授から提案され、学務委員会を経て実施が決まりました。この目的は、学生達が、医師になることの決意と医療人として守るべきこと、果たすべき責任をしっかりと自覚して臨床実習に臨むことであり、大学は勿論のこと、患者さんの願いが込められています。

今回、「SD章」授与の対象となった五年生は四年次終了までにそれまでのすべての履修科目を合格した学生のみ進級しました。四年次の最終に全国共用試験（正式実施（平成十七年度四年生から）前のトライアル）の一つCBTを終了し、四月十一日から四月二十二日まで特別教育（予備実習）を受けました。この予備実習は、第一外科の福田教授が代表となってアレンジしたもので、手術場での手洗い・ガウンテクニックや診療用語の解説、症候と病歴聴取のポイント、診療記録記載法を学びました。そして、四月二十五日から五月二十日まではpre-SGTがあり、五月二十一日は全国共用試験のもう一つ、OSCEを受験して合格しこれでSGTに入る準備がすべて終了しました。この間、臨床各科の先生方の多大なご協力をいただきました。感謝いたします。

さて授与式ですが、五年生全員が集合しました。式がはじまると、会場はピンと張りつめた空気につつまれました。試験以外でこんな緊張感はめずらしいものです。兼子医学部長と学務委員長の挨拶の後、病院長からの訓辞があり、次はいよいよ「SD章」の授与です。学生代表の野村　理君が壇上に上がり、病院長から野村君の胸に「SD章」が着けられますと、フラッシュが一斉にたかれました。タイミングを逸した新聞社のために、病院長がこれを三度繰り返すという大サービスもありました。この時点になりますと、学生達の緊張感もやわらぎ、明るくて知性的な、力のこもった眼差しに変わっていました。この後、野村君が「弘前大学医学部臨床実習生の誓い」を読み上げ、学生達の決意を示しました。学生達の胸に着けられた「SD章」、燦然と輝いていました。

これだけ多くの生徒、父兄、教師の方々が、暑い中遠くから参加して下さる説明会を重く受け止めて対応しなければならないとの認識を今年も新たにすることができた。最後に、この行事のために多くの教職員のご尽力を頂いたことに心から感謝する。

弘前大学医学部臨床実習生の誓い

臨床実習生の一人として医療の現場に参加するに際し、

1. 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを誓います。
2. 私は、学び得た医学知識をもとに、良心と尊厳をもって医学の務めを果たします。
3. 私は、生命の始まりから人命を最大限に尊重し続けます。また、人間性の法理に反して医学の知識を用いることはしません。
4. 私は、患者の健康を私の第一の関心事とします。
5. 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重します。
6. 私は、私を教え導く人々に尊敬と感謝の念を捧げます。
7. 私は、私の事由意思に基づき名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓います。

留学だより

脳神経外科学講座　嶋村則人

二〇〇四年八月よりアメリカ カリフォルニア州 ロマリンダ大学医学部生理学に留学しております。細胞接着因子の神経保護作用についてラット脳梗塞モデルを用いた研究を行っています。当研究室は、John Zhang 教授の下に多くの研究者が集まっており（www.zhangneuroscience.com）、米国・中国各二名、アイルランド・ポーランド・トルコ・インド各一名、日本四名の多国籍研究室です。一ないし三年間の post doctoral fellow が多く、PhD の学生も常におります。クモ膜下出血・脳梗塞・全脳虚血・pups 等の stroke モデルを用いて各個人で研究を推し進めています。実験開始に先立ち、実験仮説・機序を中心としたプランを立て、Lab Meeting で発表します。その後、約一・五ヶ月おきの up date を繰り返し、議論を深め、論文発表へと繋げています。Stroke や J Cerebral Blood Flow Metabolism に掲載されるような論文が数多く出ている研究室です。実験やデータ整理、論文作成などの一連の流れ・speed に個性が現れ、自分の実験計画の参考となります。米国では Grant、つまり日本で言うところの科研費の桁が大きく、費用を気にせず、思う存分に実験が出来て幸せだと思います。また、他分野との交流も盛んで、脳神経外科・麻酔科・小児科・生化学・分子生物学などの研究者も meeting に参加し、実験のヒントを得ることも出来ます。

ロマリンダ大学（http://www.llu.edu）は創立百年目を迎える大学で、医学部・歯学部・看護学部・薬学部・公衆衛生学部等を抱える医学系大学です。キリスト教の教えを大切にする土地柄で、学内にも大きな教会があります。おかげで、かつては金曜の日没から日曜の日の出までの実験はご法度だったそうです。現在も金曜日は十四時終業で、殆どの人は帰宅してしまいます。また、学内のマーケットにはカフェイン類・アルコール・肉類・魚類は一切なく、（Cola の国・アメリカなのに）コカ・コーラもカフェイン無ししか購入できません。

ところで、Loma Linda Medical Center は小児の心臓移植で有名で、全米ＴＯＰ50 に選ばれています。日本からも小児心臓移植のために渡航してくる家族が後を絶ちません。ご家族に心臓移植についての苦労を聴かせていただいたことは、脳死移植に関係する可能性のある者として、大変参考になりました。また、広いアメリカを象徴するかのように、移植臓器の移送や救急患者搬送のために、二つのヘリポートが繁用されています。

ロマリンダ市は宗教の街だけあって、治安は良好です。五月にはプール遊びが開始され、六月後半から九月末までは全米でトップクラスの暑さを体験できます。四十度越えは良くあることです。とはいえ、空気は乾燥しており、朝晩はとても爽やかです。十一月頃に二～三週間の梅雨的な季節があり、冬でも道が凍ることも無く、津軽育ちの僕としては雪のないありがたさを実感できました。十一月末から年始にかけては連休が続き、街も人も感謝祭・クリスマス・新年と浮かれた感じになります。多くの家々で電飾を飾りつけ、特に豪邸街は競うかのように光っています。

月曜日から金曜日まで実験を行い、金曜日の夕方から月曜の朝までは、実験してもよし、家族とくつろいでもよし、遠出してもよし、refresh が充分に出来ます。幸い、二時間圏内に Los Angels、San Diego 等があるため、Amusement には事欠くことはありません。

旅行でチラッと来る時とは違って、人種・哲学・言語、あえて言うなら常識が異なる人々と深く関わることが、自分の見識の狭さを発見し、自らを見直す良い機会となりました。生活の立ち上げは大変でしたが、アメリカ生活を満喫しています。

アメリカ留学だより

生理学第一講座助手　木村良一

去年より五ヶ月間、二ヶ月間と二度に渡り、アメリカ、アリゾナ州フェニックスにあるバロー神経学研究所（ＢＮＩ　Barrow Neurological Institute）に留学しておりました。現在は科研費研究、教育職を行うために一時帰国しておりますが、今秋から再々度渡米予定です。アリゾナでの生活の様子は全学紙〝学園便り〟に拙文がありますので、今回は留学先での研究について主に書きたいと思います。

ＢＮＩはフェニックスのダウンタウンに隣接する大病院、セント・ジョゼフ病院の附属研究所です。脳腫瘍、てんかん、多発性硬化症、アルツハイマー病、パーキンソン病などの研究を行っています。特に難治性小児てんかんの疾患の一つ、視床下部過誤腫の治療では全米一と言われています。ロベルト・スペッツナー先生（Dr. Robert F. Spetzler）率いる脳神経外科チームがその中心となっています。

基礎研究も盛んで、アルツハイマー病や熱性てんかんに関係しているとされる脳内ニコチン性アセチルコリン受容体の研究で有名なジョン・ルーカス先生（Dr. Ronald J. Lukas）らがいます。私はそのルーカス先生とチームを組むジ・ウー先生（Dr. Jie Wu）の下で、ラット脳スライス標本を用いた電気生理学的な研究を担当しております。ウー先生の元々のご専門である単離神経細胞の研究と、よりインタクトなスライス標本による研究との両面から研究を進めることで、複雑な脳機能の解明を目指しつつ脳疾患の病因を追求する研究になればと考えております。また、次回の留学では私の専門分野でもある蛍光顕微鏡が研究室に導入される予定です。セットアップと第一報の早期出版に貢献できるようにがんばるつもりです。

ＢＮＩでの研究の特徴として、大小の様々な共同研究が盛んに行われているということが挙げられます。ウー先生もルーカス先生以外にも何人もの研究者と共同研究を進めています。一般的な電気生理学の共同研究（遺伝子操作したマウスや薬理実験した後のラットなどを提供してもらう、など）はもとより、臨床チームが切り取った過誤腫を基礎研究チームがすぐに研究できる体制が整っている、といったＢＮＩならではの研究まで、幅広い共同研究が立ち上がっています。所内すべての研究チームが一丸となって病気に立ち向かっているのだ、という意識さえ感じられます。

MS・WALK　―多発性硬化症（Multiple Sclerosis）研究支援遠足―　左からポスドクのロス、筆者、ウー先生とご子息のチェン君。Papago 公園にて。

共同研究が次から次へと生まれ、維持でき、結果を報告できるのは、研究者同士の関係が非常によい状態で保たれているからだと思います。研究室内、研究室間、研究チーム内と様々なレベルでの研究会が積極的に行われていますし、毎週火曜日に行われるランチ・セミナーもお昼ご飯が無料で振舞われ、所内のいろいろな人たちと接する良い機会になっています。もちろんセミナーのゲストはアメリカ内外の著名な脳・神経学者であり、最先端の研究を垣間見ることができますし、研究所外との共同研究もしばしばこのセミナーから生まれます。

ＢＮＩが高品質な研究を行える背景としては、アリゾナ州自体が州政府の方針としてバイオ・サイエンスに重点を置くと謳っていることも大きな要因として挙げることが出来ます。胃腸専門の癌研究を行うアリゾナ癌センターも米国国立癌研究所認定の研究所ですし、世界最高水準のヘルスケアと評判のメイヨ・クリニックでも遺伝学や組織学の研究が盛んです。考古学と天文学が世界的に有名なアリゾナ大学でも、近年では大学付属のバイオ研究所がエレクトロニクス関係のベンチャー企業を巻き込んで大きく発展しているようです。もう一つの州立大学、アリゾナ州立大学も医学部は無いものの光学系のデバイスや神経エンジニアリングの研究など、医用工学系の研究所が全米でもトップクラスであると評判です。また最近では去年末、TGen（Translational Genomics research institute）とIGC（International Genomics Consocium）がそろってフェニックスダウンタウンに移設され、遺伝子研究では全米最大級の研究センターが出来上がりました。まさにアリゾナは生命科学者の天国であると言えます。

脳研究に参戦して日が浅い私にもこの上ない環境であり、次回の留学も研究に集中していきたいと考えています。それがこれからの弘前大学の基礎研究の底上げにつながると確信しておりますし、そうなるようにしっかりとすべてを体感してこようと思います。

最後になりましたが、数回にわたる留学を快く送り出してくださる第一生理の泉井亮教授ならびに教室の方々に、心より感謝申し上げます。

青森県高等学校
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
（脳研脳血管病態部門教授）

今年も県内高等学校進路指導担当教諭との懇談会が六月十七日（金）に実施された。この懇談会は昨年から始まったものだが、その結果を受けて今年は昨年より早めに、また場所を青森市に移して開催された。

会場は青森県教育会館で、出席して頂いた高等学校は青森、青森東、青森山田、八戸、八戸北、八戸西、弘前、弘前南、東奥義塾、弘前聖愛、五所川原、三本木、田名部、松風塾の十四校であった。大学側からは兼子医学部長、齋藤入試課長、石崎医学部事務長、小野学務担当係長、佐藤（香）学務係と佐藤（敬）の六人が出席した。

当日は午後二時から学部長の挨拶で始まり、出席者の自己紹介の後、平成十七年度入試結果、十八・十九年度入試の概要について説明があった。特に十八年度からは推薦入試において青森県内枠が設けられるため、その内容について具体的に説明した。更に事前に頂いていた各高等学校からの質問・要望等を中心に意見交換が行われた。

各高等学校からは具体的かつ率直な質問・意見が述べられ、今後の医学科入学試験を考える上で大いに参考になったが、大学側の対

（次ページへ続く）

（前ページより）

応にも制限があることは当然とは言え、このような意見交換が必ずしも具体的結果に結び付かないことは残念でもあった。当然のことながら推薦入試の青森県内枠についての議論が最も多かったが、今年度第一回目の県内枠入試を実施するにあたって、今後の微調整を考える上で高等学校の先生方にもお話を伺っておくことが不可欠である。また、高等学校の先生方から良く質問されることとして、面接や調査書の評価基準についての議論があったが、これについても、大学側からは募集要項に記載されていること以上の説明はあり得ないので、高等学校側には〝はがゆさ〟が残ったに違いない。

そのような制限を考慮しても、また、学部としてあるいは大学全体として類似した多くの企画があるにしても、この懇談会での意見交換はわれわれにとって貴重な機会であり、今後も青森を会場として実施することにしている。予定通り約二時間で会議を終えたが、高等学校側と、結果的に受験生にとっても、有意義な会議であったことを願っている。

医学部長杯争奪 基礎教職員ソフトボール大会を終えて

脳研機能回復部門　早狩　誠

私が弘前大学医学部の法医学教室のスタッフとして就職したのは二十数年前の頃であった。その当時にはもうすでにこのソフトボール大会が行われていたように記憶している。当時は事務部二チーム、又複数の講座が単独チームとして参加し、多くのチームの参加により盛大に行われていました。しかしながら、今年度の大会を開催するにあたり参加チームに集まっていただいたところ、講座連合チームを含めやっと四チームの参加となってしまいました。これでは大会が盛り上がらないのではと思い、石事務長にお願いし急遽事務チームも加え計五チームでのリーグ戦形式による大会を開催した次第です。

大会当初、事務チームより参加選手名簿を頂きましたが、総勢二十数名からなる大所帯のチームでした。いざ試合が始まるとチーム編成がやっとの状態で試合に臨んでいました。後日談として「不十分な選手構成でも構わなから出場可能な人々で頑張ろう」ということであったそうです。結果的に、事務チームが最下位となってしまったのですが、試合中でのはつらつとしたプレーや表彰式並びに懇親会での明るい笑顔を拝見しホッとした次第です。

大会期間の前半は天候にも恵まれ、順調に試合を消化することができたのですが、後半になり天候不順等により結果的に最後の一試合（脳研・薬理チーム対六階連合チーム）を実際に行うことができず、表彰式でのジャンケンによる勝負となりました。実はこの試合を残した段階で、六階連合チームは全勝、脳研・薬理チームは一敗、さらに細菌・法医チームも一敗で並び、最後の試合の結果如何によっては優勝チームがひっくり返る様相を呈し、多くの方に数勝の行方を心配して頂いたようです。大会開始にあたり同率の場合には得失差によって勝敗を決定することとしておりましたので、最後の一試合を残した段階で六階連合チーム（得失差が断トツであった）の優勝が決定していた次第です。最終的にはジャンケンで、脳研・薬理チームが辛勝し上位三チームの戦績は三勝一敗となった訳です。六階連合チームにして見れば実際に試合をすれば…という思いもおありでしょうが、大会を楽しむという点では最後に盛り上がりがあり、今年も楽しく過ごすことができたように感じています。今年度は幹事不在ということであったため脳研・薬理チームが代理を務めさせていただきましたが、皆様の御協力で無事大会を終了できましたことを深く感謝します。

優勝した６階連合チーム

東医体速報

ラグビー部／７連覇　空手部男子／５連覇
準硬式野球部／優勝

【個人】柔道／佐々木（無差別級）：４連覇　空手／小渡：優勝
陸上／古郡（走り幅跳び・砲丸投げ）：優勝
多和田（800m）：優勝

成績（連絡のあったもの）

準硬式野球部：優勝　１－０　自治医科大学
空手部：男子－総合優勝　５連覇　型・優勝、　組み手・準優勝
個人型・小渡　優勝
女子－組み手　３位　　個人－８位
ゴルフ部：男子12位
女子３位
サッカー部：ベスト８
硬式テニス部：男子－１回戦敗退
女子－１回戦敗退
柔道部：団体ベスト16
個人－佐々木英嗣　無差別級　４連覇
ラグビー部：優勝　７連覇　順天（決勝）26－３
ソフトテニス部：男子－団体予選リーグ敗退
個人戦　ベスト32、64
女子－予選リーグ敗退
陸上部：女子－総合３位
個人　古郡茉里子　走り幅跳び優勝・砲丸投げ優勝
多和田有紀　800m 優勝　1500m２位
弓道部：16位
卓球部：女子団体ベスト８
個人戦シングルスベスト４、ダブルスベスト８
バトミントン部：女子－団体３位
個人戦ダブルス３位（黒河内・石野）
男子－団体ベスト８
個人戦シングルス３位（河野）
バスケットボール部：女子　ベスト８
男子　ベスト16
バレーボール部：女子－予選敗退
男子－予選敗退
水泳部：女子－総合５位、個人50mフリー　２位　須藤舞香
50mバタフライ　３位　北澤あかり

北日本病院懇親 野球大会観戦記

大会会長　佐々木　睦　男（外科学第二講座教授）

第四十七回北日本病院懇親野球大会は八月七、十三、十四日の三日間、南塘グランドを中心に三十三チームの参加のもと八会場で開催されました。教授団の初戦の相手は公立米内沢病院であったが、予め得た情報では教授団の高齢化を差し引いても楽勝と思われました。予想通り、教授団は初回から点を得点して中盤までは試合の主導権を握り、あと一点であわやコールドゲーム勝ちの勢いでした。この試合経過にベンチも大変和やかなムードに包まれていました。しかし、中盤以降相手チームも次第に反撃に移り、ついに終盤で十一対十一の同点に追いつかれてしまい一転して緊迫したゲームとなりました。しかし、教授団はよく持ちこたえて同点のまま、試合終了となり、恒例によりジャンケンで勝敗を決めることになりました。ジャンケンになれば、教授団は「経験の差」と「威圧感」に物を言わせ、圧倒的に勝利を収めました。二回戦は優勝候補のときわ会病院との対戦です。今年の夏は猛暑で、とくにこの日の午後の暑さは尋常ではありませんでした。教授団の疲労度は激しく、結果はスコアー写真のように五回コールド負けとなってしまい、今年の夏も二回戦突破はなりませんでしたが、最後まで怪我や熱中症もなく試合に参加できた満足感に浸りながら球場を後にしました。

人事異動

●医学部医学科

辞職（17・5・31）
社会医学講座　助教授
朝日　茂樹〈国立国際医療センター〉

昇任（17・6・1）
外科学第二講座　助教授
袴田　健一〈消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科講師〉

辞職（17・6・30）
内科学第三講座　助手
照井　健〈板柳中央病院〉

休職（17・7・1）
細菌学講座　助手
佐々木早苗〈研究休職　平成18年12月31日まで〉

採用（17・7・1）
細菌学講座　助手
成田　浩司〈大学院生〉
内科学第三講座　助手
村上　宏

昇任（17・7・1）
外科学第二講座　助教授
吉原　秀一〈外科学第二講座講師〉

辞職（17・7・31）
分子病態部門　助手
藤枝　弘樹〈東京女子医科大学〉

●附属病院

辞職（17・6・30）
神経科精神科　助手
書間　臣治〈市立函館病院〉
泌尿器科　助手
吉川　和暁〈むつ総合病院〉

配置換（17・6・1）
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科　講師
鳴海　俊治〈医・外科学第二講座　講師〉

所属変更（17・7・1）
医療情報部　助教授
佐々木賀広〈光学医療診療部〉

採用（17・7・1）
神経科精神科　助手
松岡　貴志〈医員〉

採用（17・8・1）
泌尿器科　助手
橋本　安弘〈むつ総合病院〉

併任（17・7・1）
医療情報部副部長　助教授
佐々木賀広

お悔やみ

弘前大学医学部教授（寄生虫学講座）神谷晴夫氏には、平成十七年八月二十一日御逝去されました。享年六十三歳。

ここに、謹んで哀悼の意を表し、御冥福をお祈りいたします。

（従四位瑞宝中綬章　受章）

編集後記

医学部ウォーカー第三十四号を謹んでお届け致します。

法人化から早一年半が過ぎようとしていますが、トラックが重荷を満載したまま、長い坂道を喘ぎ喘ぎ登り続けているかのような雰囲気はまだ続いています。我が医学部も今までになく苦しい時期に近づいているのかもしれません。

今回は、青森県修学支援制度、弘前大学ＳＤ章、弘前医学会各優秀賞、元気一杯の留学便りなどの明るい話題のほか、前号に引き続いて財務に関する記事を掲載致しました。

順風が吹くことを信じて、医学部医学科の皆さんが毎日向上に努めています。この医学部ウォーカーの記事が、医学科の切なる思いを伝える声として、多くの読者の皆様にご理解頂けることを編集委員会一同願っております。