



1面：医学部長寄稿  
 2面：中国医科大学との学部間協定  
 追悼神谷晴夫教授  
 3面：社会医学センター紹介  
 4面：研究室紹介耳鼻咽喉科学講座  
 5面：大学院入試の現状  
 6面：学士編入学合格者決定  
 7面：SDシンポジウム  
 8～9面：テネシー大・三沢空軍病院夏期研修  
 10面：女医会より茶道部へ掛軸寄贈  
 題字 弘前大学長 遠藤正彦氏筆

医学部長寄稿

基本を固め、前進しよう

弘前大学医学部長 兼子 直



大学の独立法人化への移行を終え、新たな動きが始まっておりますが、その一環として、次期附属病院長は専任となります。現在、詳細を大学本部と検討しておりますが、病院経営に責任を持つということは、それに見合う権限を付与することが必要になります。換言しますと、専任制に移行することにより院長の出身講座への利益誘導などを心配せずに各臨床講座は管理・運営を院長に委ねることが可能となり、一方で院長は病院全体に配慮することが必要になるからです。次期病院長の手腕により病院が将来大きく発展する可能性が高まりますが、それを真に可能とするには各臨床講座の教授は所属する講座を「私の講座」としてという認識を変える必要があります。

さて、医学科では教育・研究領域で状況を改善しつつあります。既に一部は本紙で触れていますが、参加型臨床実習を重視したコア・カリキュラムの導入、第三年次編入学者に対する特別教育の実施、秋田大学との連携による優秀教員の交換

や大学院における入試の共通化（英語）、学位審査員の交換などを開始しました。加えて、「青森へき地医療クリニック・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「医療人GP」が文部科学省により新たに採択されており、本県により多くの卒業生を残すべく、平成十七年度から「青森県修学支援制度」が導入され、

弘前大学医学部入学生特別対策事業として平成十七年度は二十六名の学生が支援を受けております。また、平成十八年度入試から全国推薦枠十名に加えて十五名の青森県推薦枠を設定しました。これらの対策が効果を上げるよう期待しております。

研究、循環器疾患研究などの重点研究を立ち上げました。また、優秀な人材を確保すべく、中国医科大学と医学部の学部間協定を締結しました（詳細は後述）。これはいかなる効果をもたらすでしょうか。成果は今後の両大学の努力に依存することは論を待ちませんが、中国医科大学の豊富なマンパワーと膨大な患者数を考えますと中国からの大学院生を育成することによる波及効

第9回弘前国際医学フォーラム

「がん予防と治療の新たな標的」開催さる

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、がん予防と治療の新たな標的をテーマに十一月十日と十一日、医学部コミュニケーションセンターで開催された。医学部の教員、学生の他に、他学部の教員、学外の研究者など、多数の出席をいただき、兼

子 直医学部長、国際医学フォーラム会長が開会挨拶に立ち、今年度医学部にがん診療研究センターが設置され、がん診療の高度化につなげるよう、フォーラムの意義と期待が表明された。フォーラムは、海外から著名な四名の研究者と日本国内から七名の専門家を招聘し、学内のがん研究者を加え、口演二十一題、ポスター二十六題が発表され、それぞれについて活発な議論が行われた。それぞれの発表の要旨はプログラム抄録集と今後刊行されるプロシード

て、基調講演と特別講演のハイライト部分を簡単に紹介したい。国立がんセンター垣添忠生総長は、がん研究の現状とこれからの展望について基調講演を行った。日本のがんによる死亡者数は年間三十一万人に及び、全死亡者数の約1/3を占めること、たばこや食事など生活習慣が、がんを引き起こす要因として重要であり、生活習慣を変えることにより予防可能であることを強調した。検診を受ける割合が日本では十五～二十％に過ぎず、欧米の六十～七十％程度にすることが求められている。がんの新しい治療法として内視鏡による早



基調講演する垣添忠生国立がんセンター総長

果は大きなものと思います。今回の協定で平成十八年四月から基礎系に大学院生を迎えることとなりますが、共同研究開始への可能性のみでなく、将来の中国医科大学における本学医学部の拠点形成が可能となり（中国医科大学の国際交流処では歓迎するとして）、これは大学院生確保だけでなく若手研究者の招聘、あるいは研修医の受け入れなど青森県の医師不足解消へもつながる可能性があります。既に岩手県では中国医科大学から産婦人科医師の招聘を決定しており、青森県でも検討すべき課題です。

このように医学科では前進するための体勢を固めつつあります。

期胃癌や肺がんの切除などを紹介した。最後に、十年後にがんによる死亡を20%減らすことを目標に、がん医療に積極的に取り組む必要性が強調された。

ワシントン大学の箱守仙一郎教授は、スフィンゴ糖脂質のがん性変化とがん化に果たす役割について講演した。スフィンゴ糖脂質の中でシアル酸をもつガングリオシド(GM3)は、がん細胞の運動能を抑制する。がん遺伝子c-mycによりがん化したマウス線維芽細胞で、GM3を増加させると正常化することを示し、GM3のがん治療への応用が期待される。箱守教授の長い研究に裏打ちされた糖脂質ワールドの展開と、新しい領域に果敢に挑戦する姿勢は多くの聴衆に感銘を与えた。

カリフォルニア大学サンフランシスコ校のSassani-Sabet博士は、Zn<sup>2+</sup>を標的とするリボザイムやsiRNAを発現ベクターに組み込みメタスタティック細胞に導入させZn<sup>2+</sup>の発現を抑制することにより、転移が抑制されること、その分子機構について最新の知見を講演した。

初日の素晴らしい講演を聴いた後、ホテルで招待講演者の歓迎会が、医学部長を始め教職員、研修医、大学院や学部学生など多数が参加して開催された。五十年記念アンサンブル（室内管弦楽団）によるPachelbelのカノンなどの典雅で流麗な響きでフォーラムの格式と質の高さを強く印象づけた。歓迎会は、和やかな雰囲気の中で、多くの談笑の輪ができ、交流を深めあった。用意した料理が足りなくなるなど、主催者側のうれしい誤算もあったが、出席者は、それぞれに楽しい時間をもったのではないかと想像している。

二日目、英国ダンディー大学のEzzamel教授は、がんの化学予防について講演した。がんの化学予防に働く物質は転写因子Zn<sup>2+</sup>を活性化し、発がん物質の解毒に働く酵素や酸化ストレスの防御に働くタンパク質の発現を促進する。ヒト表皮細胞でZn<sup>2+</sup>により制御を受け

る遺伝子を調べ、ラット細胞の場合とは著しく異なることから、動物での結果をヒトに適用する場合の問題を指摘した。

九州大学の古野純典教授は葉酸合成に係わるメチレンテトラヒドロ葉酸レダクターゼ(MTHFR)遺伝子多型と大腸癌発がん感受性の関連を六

百八十五症例について疫学的に調べ、MTHFR C677T遺伝子型をもつ人では大腸癌のリスクが低下することを講演した。

カナダオタワ大学のVanderhyen教授は、マウスを用いた卵巣がんの実験モデルについて講演し、活性型のがん遺伝子N-rasG12Dやc-ablの活性型変異遺伝子(N-ras)をレトロウイルスの系を用いてマウス卵巣表面上皮細胞に感染させると、細胞ががん化することを明らかにした。

名古屋大学の清井 仁博士は、急性骨髄性白血病で高率にレセプター型チロシンキナーゼのc-kit遺伝子に変異があり、変異EGFRは持続的に活性型となり、STAT5などを活性化し、細胞増殖を引き起こすことを講演した。EGFR阻害剤は白血病の治療薬となること

が期待され、現在、治療が進行中である。

本学放射線医学の阿部由直教授は、がんの放射線治療の最近の進歩について講演した。重粒子線、ホウ素中性子捕捉療法などの新しい放射線を用いた治療法の進歩とともに、放射線感受性を引き上げるがん細胞の

(前ページより)  
標的分子の解明により、放射線治療は新たな時代を迎えていること、対象とするがんの種類は拡大し、治療成績も向上していることを示した。

学内から発表されたポスター二十六題について、二日間に分けてポスターディスカッションを行い、国際学会を学内で体験できる、よい機会となった。多くのポスターはそのまま、国際学会で高い評価を得られる

レベルにあり、今後の発展が期待される。二日間にわたって、がんの予防、疫学、診断、治療について最新の研究成果を聴き、討論できたことは、組織委員会のメンバーだけでなく、多くの参加者にとつて、がんの最新線を知る絶好の機会となった。その成果を自らの研究に生かし、がんを苦しむ多くの患者の治療に役立つことを期待する。なお、フォーラムのプロシーディングは来年三月末頃を目標に

刊行する予定で、現在、準備を進めている。

最後に、発表いただいた先生と座長の労をとられた先生に深く感謝する。本フォーラムの開催に向けて尽力いただいた組織委員会とそれぞれの教室員各位、財政的な支援をいただいた学術国際振興基金、青森医学振興会、弘前大学医学部同窓会、ならびに、趣旨を理解しご寄付をいただいた多くの皆様に厚くお礼申し上げます。

# 中国医科大学との学部間協定締結

医学部長 兼子 直

中国医科大学は附属第一病院にも二千床を有しており、その他にも複数の附属病院があります。また新しい教学棟では午後八時過ぎにもかかわらず、多くの学生が教室で自習しており、午後九時まで開館している図書館では留学生も混じり、熱心に勉強している姿は印象的でした。

翻つて、本邦では卒業二年前の臨床研修義務化導入により、大学院への進学希望者が激減し、中でも基礎医学教室での傾向は著しい。これは弘前大学のみではなく、多くの地方大学で共通の現象となつています。大学院生の減少は本学の医学研究の活性化に深刻な事態を招くことになりかねません。研究衰退による外部資金の減少、臨床研究の停滞など、その影響は次第に大きくなります。そのため、国費留学などの制度に加え、本医学科では戦略的に優秀な学生を国際的に集めるべく、先ず国際交流で実績のある中国医科大学との学部間協定を結ぶべく

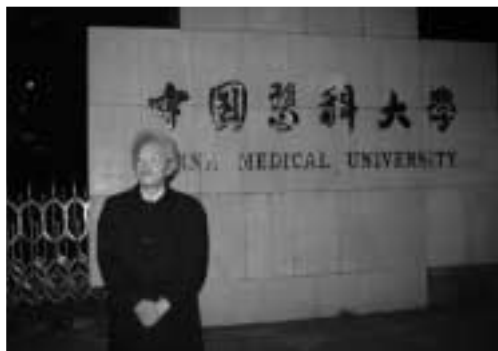
朱剛博士(脳研所属)と中国瀋陽市へ出かけた。

平成十七年十月二十三日、青森空港を発ちソウル経由で二十四日瀋陽空港へ着きました。中国医科大学の国際交流処 Pan Boer (潘伯臣) 助教、Li Shengjun (李勝軍) 講師の迎えを受け、夕方には国際交流処処長の Qian

けました。

「中国で一流の、世界にも有名な国際大学を作る」という大学の将来構想を説明しただけでなく、既に五十二の大学・機関と協定を結んでいること、四百五十五名の留学生を受け入れていることを説明した上で、中国医科大学の代表的研究者に科学研究棟の説明をするよ

う、指示したことからも分かります。彼らは多忙な時間を割き説明してくれましたが、一応の研究設備は整っており(特に Cell Biology 部門は東北地方の研究拠点)、研究スペースは羨ましいほど十分でした。その後、新設された附属第二病院を見学しましたが、これは先進のシステムが導入されているだけでなく、二千床という巨大な病院でした。このようにまさに東北地方における医学研究・教育・診療の拠点でした。瀋陽市自体、人口六百万を超える大都市であり、



中国医科大学玄関前

翻つて、本邦では卒業二年前の臨床研修義務化導入により、大学院への進学希望者が激減し、中でも基礎医学教室での傾向は著しい。これは弘前大学のみではなく、多くの地方大学で共通の現象となつています。大学院生の減少は本学の医学研究の活性化に深刻な事態を招くことになりかねません。研究衰退による外部資金の減少、臨床研究の停滞など、その影響は次第に大きくなります。そのため、国費留学などの制度に加え、本医学科では戦略的に優秀な学生を国際的に集めるべく、先ず国際交流で実績のある中国医科大学との学部間協定を結ぶべく

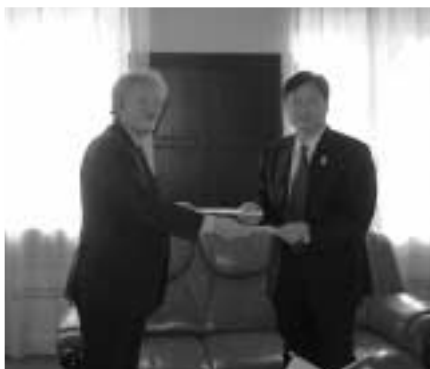


中国医科大学附属第二臨床病院 NICU 病棟の見学  
左から医学部長、NICU 毛健教授、国際交流処潘伯臣副処長

う、指示したことからも分かります。彼らは多忙な時間を割き説明してくれましたが、一応の研究設備は整っており(特に Cell Biology 部門は東北地方の研究拠点)、研究スペースは羨ましいほど十分でした。その後、新設された附属第二病院を見学しましたが、これは先進のシステムが導入されているだけでなく、二千床という巨大な病院でした。このようにまさに東北地方における医学研究・教育・診療の拠点でした。瀋陽市自体、人口六百万を超える大都市であり、

高層ビルが立ち並び、至る所で工事が行われ、まさに眠れる獅子が動き出しつつあるという印象です(そのため、現在の瀋陽市の空気は以前の東京のように汚れていました)。

帰国する前日の夜、本学の細菌学教室で研究した呂昌龍免疫学主任教授、第二内科で研鑽した何志義教授(神経内科学教室)、衛生学および口腔外科学教室で長年研究・実習していた劉強教授(口腔外科学教室)が集まり、国際交流処の李勝軍講師と共に我々を晩餐会に招待してくれました。こ



弘前大学医学部と中国医科大学の友好交流協定書の締結



中国医科大学趙群学長との会談

う、指示したことからも分かります。彼らは多忙な時間を割き説明してくれましたが、一応の研究設備は整っており(特に Cell Biology 部門は東北地方の研究拠点)、研究スペースは羨ましいほど十分でした。その後、新設された附属第二病院を見学しましたが、これは先進のシステムが導入されているだけでなく、二千床という巨大な病院でした。このようにまさに東北地方における医学研究・教育・診療の拠点でした。瀋陽市自体、人口六百万を超える大都市であり、

## 追悼 故神谷晴夫教授

(寄生虫学講座)



平成十七年八月二十一日、寄生虫学講座の神谷晴夫教授が逝去されました。神谷教授を偲んで、生前より親しかった加地隆教授にご寄稿をいただきましたのでご紹介するとともに、先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

## 神谷晴夫先生への惜別の辞

加地 隆 (解剖学第二講座教授)

八月二十一日、突然神谷先生が亡くなられたらしいとの知らせが入り、驚いて我が耳を疑いました。日頃から奥様とは妻が親しくさせていただいていることもあり、半信半疑の状態であり、早速ご自宅にお伺いしたところ、奥様から、東京からの車中で今朝急に亡くなられたとこのことを知らされ、突然の、あまりにも痛ましい現実に仰天しました。神谷先生は平成十八年の五月に青森で日本寄生虫の席で、弘前大学の同窓会支部を中国医科大学にも作るうかという話も出て、話は大いに盛り上がりました。将来の両大学の協力関係に明るい展望を感じつつ、瀋陽を後にしました。

学会を会長として開催すべく準備中で、東京での理事会のお帰りの途中であったそうです。開催時期が急遽変更になるなどのアクシデントをのりこえて計画を作成、会議で承認を得た帰途であったとのことでした。

葬儀はフォーレの美しい調べのもとにしめやかに行なわれ、北大山岳部時代のご友人達、学会関係者、大学教職員、卒業生および学生多数も参加したお人柄のしのばれるものでした。また、葬儀の際に「子息から、先生が死の間際に手帳に残された遺書の内容が公表されました。限られた時間と苦しみにもかわらないうまくとに山男らしい、そして周囲への思いやりにみちた言葉に、一同多大な感銘を受

け、涙を誘われました。

先生は岡山県にお生まれになり、北海道大学獣医学部を卒業、同大学大学院に進まれ獣医学博士の学位を取得された後、秋田大学医学部寄生虫学講座助教授を経て昭和六十三年七月に山口富雄教授の後任として、弘前大学医学部寄生虫学講座の教授に赴任されました。その後、平成四年から二年前医学部附属動物実験施設長を、平成十四年からの約二年間は弘前大学評議員を務めておられます。この間、重要な問題であるエキノコックス症や住血吸虫症などの基礎的研究と防御対策に取り組み、また、英国留学を始め、アジア、アメリカやアフリカなど世界中を訪問され、また留学生を受け入れるなど国際的にも活躍されました。先生は研究活動ばかりではなく、教授会などの各種会議におきましても積極的に、しっかりとした根拠に基づいたきちんとした内容の発言をされ、先生がいつも現状をまじめに把握し、どう対処すべきかを真剣に考えているとい

(次ページへ続く)

(前ページより)  
う強い印象を出席者に残されました。

私が平成三年に弘前に赴任した当時は、色々慣れないこともあり、先輩の神谷先生には、新任教授として医学部内のこと、基礎の教授会のこと、実験動物センター使用のことなどで色々とお話をいただき、またお世話になりました。同じ昭和十八年生まれで、同じ頃



家族ぐるみの交流もあり、英国留学時代のこと、アジア、アメリカに研究に出かけた折のこと、登山のことなど、愉快なお話を沢山していただき、楽しい思い出が残っています。お陰で慣れない土地にもかわららず、日常生活でも研究生活でも快適に、元氣よく過ごすことができました。良い仲間恵まれたことを感謝しています。

最近まで時々、朝の通勤時や先生の六階の見晴らしのよいお部屋で一緒に過ごすことがあり、先生はいつもにこやかにされ、冗談をまじえながら語り合ったものでした。お互い一人でも何もうわなないでいると精神衛生上よくないので、会話をし、精神的に発散した方がよいです。ねなど云ったりしておりました。この一、二年は達観した様子で、私が独立法人化後の困難な状況でグチをこぼしても、私たちは定年までもう少しなので、からのんびり行きましよう。と悠然としておられ、明るいお話ばかりから、まさか突然このようにならなるとは思ってもみませんでした。また、ご子息がご結

弘前大学ではこの度、各学部における特徴ある教育、研究及び社会貢献に特化した研究者等の集団を組織化し、学部附属の施設・センターとして設置しました。医学部医学科では、社会医学センター、移植医療研究センター、循環器病研究センター、がん診療・研究センターと4つのセンターが設置されました。今号より順次ご紹介いたします。

### 医学部附属センター紹介①

## 社会医学センター

この度、社会医学講座(旧衛生学講座と公衆衛生学講座が統合)に「社会医学センター」が設置されることになりました。看板はまだ掛かっていませんが、社会医学講座の場所がそのまま「社会医学センター」になります。センターと講座で何が違うの?と聞かれそうですが、違います。このセンターは、多くの方々が気軽に集まれる「広場」的な場所を意味するものと考えていただきます。と思います。

以下ざつとくばらんに私の社会医学センターに対する考え、思い入れを書いてみます。共感される方がおられたら是非下の連絡先までご連絡下さい。というより遊びに来て下さい。



「岩木健康増進プログラム」の様子

第二の渡邊先生が生まれること、それは私の夢です。社会医学センターを根拠としたサークルも歓迎です。また、定期的に研究会を開催したいと考えていますので、学生の方もど

りてされて弘前大学に入されたという経緯があり、医学部では私より三級後輩でした。東京の方なので卒業後すぐに聖マリアンナ医科大学の神経精神科に入局されました。二〇〇一年、同教室の助教授で定年退職されましたが、その後青森県立精神保健福祉センターの副所長として青森に戻りました。その理由は、「青森県の自殺対策」に取り組みたいです。先生は、聖マリアンナ医科大学時代より日本一の自殺県である秋田県

の自殺対策のメッカとなっています。ご承知のように、青森県は全国二位の自殺県です。渡邊先生は母校弘前大学のある青森県で自殺対策に身を捧げようと決意され再び青森県に戻って来られました。その理念の真ん中にあるのは保医研の精神です。つまり、「病氣は一次予防が大切、自殺とて例外ではない」ということです。ありきたりのようですが、自殺対策を「一次予防」だ

たお金があった一つの論文で終わってしまった(その後にながっていかなくなつた)という苦い経験をお持ちの先生方も多いと思います。社会医学センターでは、そのような悩みが解消できるのではないかと考えてこの岩木プロジェクトを始めました。幸いにも、共同研究で参加していただいた泌尿器科の大山先生からお褒めの言葉をいただきました。「一般住民の方で、尿失禁が

たとは驚きである。他の調



査データと組み合わせればいくつもの良い論文ができる」と。端的に言えば、お金の節約になります。また、多面的にアプローチすることで良質の研究が可能です。共同研究者の連帯感が生まれます。このような共同研究を紹介して沢山の皆さんにお集まりいただくには「場」が必要

最後に、自治体の方、企業の方との交流に閉じています。我々の交流を妨げている最大のものは、お互いが各々別のルールと文化の組織の中にどっぷりと浸かって日々生活(仕事)しているということだと思えます。したがって、お互いのことを良く知りません。人間は、良く知らない者を疎み、えてして「悪口」を言ったりする性癖を持っています。これでは不幸です。このような状況を打破するためには、まず組織単位よりも個人レベルの交流が大切になります。何か、疑問点、お悩みのことがあったら社会医学センターまでご連絡いただけたらと思います。

大学というところ、何となく話しかけづらとお考えの方がおられると思います。とんでもありません。今すぐにもご連絡下さい。

社会医学センター連絡先  
代表電話番号  
〇一七二一三九 五〇四一  
ファックス  
〇一七二一三九 五〇三八  
電子メール  
asei@cc.hiroaki-u.ac.jp  
場所  
医学部基礎校舎六階  
(千〇三六 八五六二)  
青森県弘前市在府町五)  
スタッフ  
中路(なかし) 重之(社  
会医学講座教授  
梅田孝・同講師  
高橋一平・同助手  
小山隆男、島谷泉、八重垣誠、松坂方士・同大学院  
竹島千秋、福土めぐみ・社会医学講座スタッフ  
(文責 中路重之)

# 研究室紹介

## 耳鼻咽喉科学講座

新川 秀一（教授）  
 松原 篤助（助教）  
 欠畑 誠（治助教）  
 丸谷 信一郎

耳鼻咽喉科学講座では耳科学、鼻科学、頭頸部外科学の分野で、臨床に直結した研究から基礎的な研究まで幅広く行っている。下記にわれわれが行っている重要な研究を紹介する。

### 一、鼻アレルギーの臨床的研究

アレルギー外来では、感作抗原陽性率の経年変動やアレルギー性鼻炎の鼻症状とOILの関係、スギ花粉の飛散数調査など、主に臨床に即した研究を行っている。特にスギ花粉症に関しては、開業医、樹木医、気象予報士と青森県花粉情報研究会を組織して、スギ花粉飛散数や飛散開始日について、地域に根ざした精度の高い予測法の確立を目指している。総飛散数予測については、秋のスギ雄花の着花状況をj用いることにより予測精度の向上が得られ、また飛散開始日の予測についても花粉飛散前期の日最高気温の積算値の算出方法を工夫することにより、有用な予測が行えることを明らかにしてきた。これらの情報を青森県民に有効活用してもらうために、青森県花粉



### 二、内耳における神経伝達物質に関する研究

内耳には求心性神経と遠心性神経が存在し種々の機能的作用を果たしている。

神経伝達に関する形態学的情報研究会のホームページ（http://www.kafun-aomor.jp）を作成して公開し、平成十七年度は六千件を超えるアクセス数が得られている。今後更に予測精度を高め、有益な情報提供を目指している。

内耳には求心性神経と遠心性神経が存在し種々の機能的作用を果たしている。

さらに、同じ鼓膜開窓部を用いて内視鏡下に行う低侵襲な耳小骨連鎖の再建術（経鼓膜的内視鏡下鼓室形成術）を開発した。これにより手術時間・入院期間の短縮が可能となった。

### 四、内耳における臨床的研究

突発性難聴は原因不明の突然発症する高度感音難聴であり、いまだ治療法が確立していない疾患である。当教室では、LAMによる鼓膜開窓部より、ステロイド

### 三、中耳における臨床的研究

医学の様々な分野において、手術の低侵襲化、入院期間の短縮化がはかられている。中耳手術は通常、手術用顕微鏡下に行われ、いずれも病変部位に到達するためには、外耳道皮膚・鼓膜の剥離、翻転や骨削開が必要となる。われわれは世界に先駆けて伝音難聴の新しい診断法と手術法の開発を行っている。

参考文献：  
 1. Kakehata S, et al. Endoscopic Trans tympanic Tympanoplasty in the Treatment of Conductive Hearing Loss: Early Results. Otolary & Neurology, in press

2. Kakehata S, et al. Comparison of Intratympanic and Intravenous dexamethasone treatment on sudden sensorineural hearing loss with diabetes. Otolary & Neurology, in press

3. Kakehata S, et al. Office-based endoscopic procedure for diagnosis in conductive hearing loss cases using OtoScan Laser-Assisted Myringotomy. Laryngoscope. 114(7):1285-9. 2004.

### 五、内耳における蝸牛増幅機構に関する研究

聴覚の再生、殊に内耳機能の再生が注目を集めている。哺乳類における極めて鋭敏な音受容機構は、内耳における外有毛細胞（OHC）運動能がもたらす「蝸牛増幅機構」によっている。OHCの運動能は、その細胞側壁に存在する細胞モーター

### 六、頭頸部癌における細胞接着因子の役割

近年、頭頸部癌の治療は拡大手術から機能温存を図ることを目的とした放射線療法、化学療法、縮小手術が積極的に導入されるようになった。しかしながら、放射線や抗癌剤の感受性は個々の症例で大きく異なり、術前に予測できる分子マーカーの発見は急務の課題である。Integrinは細胞と細胞外マトリックスの接着に関与する接着因子で、様々な癌細胞で発現が亢進している。われわれは過剰なintegrinの発現は抗癌剤や放射線に対する感受性を低下させると推察している。Integrin発現と臨床病理学的因子との関連、阻害剤や遺伝子導入による頭頸部扁平上皮癌細胞の増殖、浸潤、薬剤感受性に対する効果を検討し、癌細胞における生物学的意義を説明する。これまで高コレステロール血症薬であるsimvastatinがIntegrinの発現を抑制し、扁平上皮癌細胞株の増殖、浸潤能を抑制することを明らかにした。その他、頭頸部腫瘍における癌関連遺伝子の変異とメチル化についても研究を行っている。

## 解剖体慰霊祭

本年度の解剖体慰霊祭が十月二十日午後一時三十分から、弘前市文化センターで行われました。当日は天気もよく、御遺族の方々、白菊会の会員の皆様においでいただき、弘前大学および医学部の教職員、医学部医学科および保健学科の学生が出席しました。献体された方々に対して泉井亮教授（副医学科長、学部長代理）からの弔辞と医学部学生からの感謝の言葉がありました。また、棟方昭博病院長から出席された御遺族に対してお礼の言葉がありました。慰霊祭終了後、関係教職員は弘前市霊園にある医学部納骨および埋骨施設にお参りし、慰霊祭で奉読されました献体者名簿を長期納骨施設に保管しました。 正村記

## 医学部 二ぼね話

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「今年も少ないねえ...。何か得策はないもんかなあ。」 「それならいっそ見た目いさましよう。カッコいいドクターユニフォームを無料で支給するんです。」 「あ、それいいかもね。じゃあ、カタログ持ってきておいでよ。」 「ほらほらほら、こんなにありますよ。どれもこれも良さそうじゃないですか。」 「うん、特にこのモデルの子は可愛いね...。」 「でしょ？ って、それはセクハラ発言でしょ！ この案、却下します。カタログは私が買って行きます！」 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「今年も少ないねえ...。何か得策はないもんかなあ。」 「お酒がダメなら、リンゴ一年分プレゼントってのはどうでしょうか？」 「そうか、大学の農場から少し都合してもらってわけだね？」 「リンゴは健康によい食品ですからね、いい考えだと思いますが...。」 「でも、一日一個のリンゴは医者を送さけるって言うんじゃないかってっけ？」

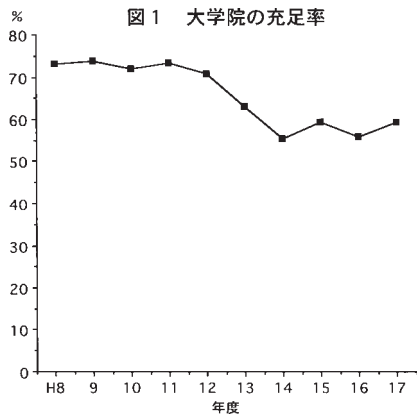
# 大学院入試の現状

学事委員長 若林 孝一  
(脳研分子病態部門教授)

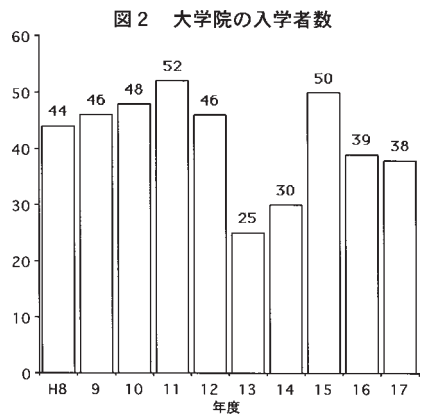
現在、学事委員会は五名の委員(高垣、若林、中路、水沼、伊藤)から構成されています。このたび、広報委員会から大学院入試の現状について寄稿を求められましたので、現状と課題についてまとめてみました。

## 一、大学院の「充足率」

大学院が研究を行う場であるからには、優れた研究がなされ、国際的ジャーナルに論文が掲載されることが重要であるとは言いつまでもないことです。しかし、文科省が重視しているのは大学院の「充足率」であります。これは大学院の定員に占める在籍学生数のことです。弘前大学医学系研究科の一年生の定員は六百四名です。四年間で計二千五百六名の学生が在籍すれば充足率は百パーセントということになります。図1は過去十年間の大学院の充足率を、図2は入学者数の推移を示したものです。



先として弘前大学医学部附属病院を選んできたこと、医学部医学科以外の学部、学科を卒業した人達が医学系研究科に進んでくれること、などが考えられると思います。現状では八十五パーセントの充足率を達成する



平成八年度から十二年度までは充足率は七十パーセントを維持していましたが、平成十三年以降は六十パーセント前後と横ばい傾向にあります。それでは、この数字は何を意味するのでしょうか。

## 二、秋田大学との大学院入試の共通化

秋田大学医学部との教育・研究に関する連携強化のため、前学事委員長の奥村教授のもと具体的な取り組みが進められてきました。その一つに大学院入試の共通化があります。本年九月に行われた秋田大学入試は、弘前大学と秋田大学医学部で同じ試験問題を用い同じ日程で行いました。つまり、英語の試験問題を弘前で一題、秋田で一題作成し、計二題を出題しました(試験では英和辞書の持ち込み可)。現在、弘前大学では英語、専門教育科目、志願理由書を総合的に判定し合格を決めています。一方、秋田大学では英語、小論文、面接で合否判定を行っています。今後は入試科目などに関しても共通化を進めてゆく予定です。なお、平成十七年

十一月十四日に当医学部で開催された北東北三大学連携推進協議会医学系専門委員会において、平成十七年度の学位審査(弘前大学では平成十八年度の学位予備審査)から正式に審査員を派遣すること、大学院セミナーを

## 三、弘前大学医学系研究科の特色

当大学院の特色として以下のことが挙げられます。昼夜開講制(毎週月曜と金曜は午後五時から六時半まで大学院講義を実施)。

双方向型テレビ会議システムを利用した遠隔地大学院講義(例えば、東京や福島、むつなどに勤務する社会人大学院生がこのシステムで講義を受けています)。社会人入学制度(後期研修医のまま大学院に入学することができ、修業年限短縮制度(三年次までに所定の単位を取得し、優秀な学位論文であると判断されれば三年間で学位を取得できます)。外国人大学院生への経済的支援(入学科、授業料を含め年間約二百万円を支給。本年度から受け入れを開始)。医学部学術奨励賞(優秀な学位論文には弘前大学医学部学術賞奨励賞が授与され、副賞として鶴岡会から銀メダルが授与されます)。昨年、奨励賞を受賞した論文二編はいずれもインパクトファクターが二桁以上のジャーナルに掲載された素晴らしいも

# 平成十七年度 医学部医学科公開講座 「アレルギー」

医学科広報委員会 委員長 高垣 啓一  
(生化学第一講座教授)

平成十七年度医学部医学科公開講座が去る八月二十六日より九月十六日まで、「アレルギー」をテーマとして計四回開催されました。

本年度の講義題目と講師は別表1の如くであり、それぞれの専門の先生方から最新の情報をお話しいただきました。弘前大学は、教育、研究、及び地域貢献の三本の柱を据えることを中期目標にあげており、この三本柱の一つである地域貢献のひとつとして、この公開講座の果たすべき役割は大きいものと思われれます。本公開講座に関する地域住民の皆様に関心も非常に高く、受講者数は計二百四十一名(一回平均約六十名)にも達しました。アンケート調査の結果、講義の理解度、(一)よく理解できた…三十五%、(二)ほぼ理解できた…五十八%、(三)難しかった…七%、そのほかのコメントからも大変好評であったことが伺えました。ご多忙のところ、快



熱心に聞き入る受講者

のでした。大学院における研究レベルは年々向上しています。なお、本年度の大学院入試(一次募集)では十三名が合格しました。二次募集の願書受付は平成十八年一月十七日から二十四日まで、入学試験は二月七日に予定されています。

最近、自分が大学院に入ることをご期待していただく方が増えています。若いうちは多少の無理をしても自分投資すべきです。研究を始めるなら若いうちです。そして、投資したものは必ず返ってきます。医学、医療の発展に研究は不可欠のもので、ひとりでも多くの方が大学院へ進学して

別表1 平成17年度医学部医学科公開講座

回	月日	講義題目	講師	所属・職名
1	8月26日(金)	アレルギー性鼻炎・花粉症	松原 篤	耳鼻咽喉科学講座 助教授
		アレルギー性皮膚炎	武田 仁志	皮膚科学講座 助手
2	9月 2日(金)	食物アレルギー	坂本 十一	内科学第一講座 講師
		アレルギー性発現作用機序	中根 明夫	細菌学講座 教授
3	9月 9日(金)	小児喘息	田中 完	小児科学講座 講師
		アレルギー性結膜炎	水谷 英之	眼科学講座 助手
4	9月16日(金)	喘息	高梨 信吾	内科学第二講座 助教授
		薬疹(くすりまけ)	松崎 廉司	皮膚科学講座 講師

別表2 平成17年度医学部医学科学外公開講座「健康・医療講演会」

回	月日・時間	開催場所	講義題目	講師	所属・職名
1	12月10日(土) 14:00~16:00	黒石市	食物アレルギー	坂本 十一	内科学第一講座 講師
		スポカリン黒石	ウィルス性肝炎の最近の話題~肝癌にならないために~	三上 貴史	黒石市国民健康保険黒石病院内科 部長
2	2月 4日(土) 14:00~16:00	むつ市	沈黙の殺人者~高血圧の予防と治療~	長内 智宏	内科学第二講座 助教授
		むつグリーンホテル	ストレス社会と心の病気~うつ病を中心に~	庭山 英俊	むつ総合病院精神神経科 部長

# 《弘前大学総合文化祭》市民に向けた「がんになったらどうする？ 附属病院からのメッセージ」

生化学第二講座教授 土田 成 紀



総合文化祭の公開シンポジウムで講演する土田教授

このシンポジウムが企画された。阿部教授は「がん治療の現状」と題して、外科手術、抗がん剤、放射線療法について概説し、最近進歩の著しい放射線療法について詳しく講演した。これらの治療により、生活の質が保たれつつ、延命効果が達成されることの重要性を強調した。内科学第一の福田眞作助教授は「お腹を切らずに治す胃がんの治療」と題して、早期胃がんを内視鏡的に切除する治療法について動画をを用いて分かりやすく説明し、その手際の良い切除が上場した。内視鏡による切除は外科手術に匹敵する治療成績を誇り、早期の退院が可能である。内科学第二の高梨信吾助教授は「喫煙と肺がん」について講演し、喫煙が肺がんだけでなく喉頭がん、咽頭がん、膀胱がんなど多くのがんの危険因子となっており、禁煙の重要性を指摘した。日本人の喫煙率が低下しつつあるものの、国際的に依然高い状態にあり、タバコの価格が欧米に比べ安く、低開発国並みの水準にある。禁煙のためのニコチンガムなどのプログラムも紹介された。泌尿器科の古家琢也講師は「前立腺がんの診断と治療」と題して講演し、血清PSAの測定が前立腺がんのスクリーニングに有効なこと、手術、放射線療法、ホルモン療法がどのよう

に選択されるか具体的に説明した。前立腺に放射線療法を刺入する新しい放射線療法も紹介された。保健学科の芝山江美子助教授は、「がん患者になった私の体験と看護師の役割」と題して、自身の体験とがん患者の力ウンセララーとしての経験が

ら、がんに対する不安、再発への恐怖、仕事を失うのではないかと、この間にいろいろな対策をとることに、予防することがある程度可能であること、がんのなりやすさに個人差があることを話した。

講演会場が、大学祭の学生展示会場や模擬店から離れたため、聴衆が少なかつたのは残念だったが、全ての講演は市民に分かりやすく医療の先端を紹介し、大変有意義であった。

弘前大学総合文化祭の恒例となった「知の創造」の医学科の出し物として、放射線医学の阿部由直教授と相談し、今年も公開シンポジウム「がんになったらどうする？ 附属病院からのメッセージ」を企画し、大学祭最終日の十月三十日（日）午前十時から総合教育棟四〇四講義室で行った。日本全国で年間五十万人から六十万人と推定され、がんで亡くなる人の数は三十三万人を超え、死因の約1/3に達している。このように、がんはありふれた病気だが、高い死亡率から、患者やその家族は不安や悩みなど深刻な問題を抱えている。マスコミやインターネットには、がんの情報があふれ、患者が自分の病気に

ついての情報を得て、医療機関を選択し、また、どのような治療法を選択するか、積極的に係わるように変化しつつある。しかし、それらの情報の中には、患者の不安につけこんだ誤ったものも多く、がんについての正しい理解が求められている。今年度、がん診療の高度化と基礎と臨床の教室が連携してがん研究の推進を図ることを目的に、医学部にがん診療研究センターが設置された。市民のがんに対する理解を深め、医学部附属病院ががん患者の治療にどのよう

に介入するかを紹介するために、このシンポジウムが企画された。阿部教授は「がん治療の現状」と題して、外科手術、抗がん剤、放射線療法について概説し、最近進歩の著しい放射線療法について詳しく講演した。これらの治療により、生活の質が保たれつつ、延命効果が達成されることの重要性を強調した。内科学第一の福田眞作助教授は「お腹を切らずに治す胃がんの治療」と題して、早期胃がんを内視鏡的に切除する治療法について動画をを用いて分かりやすく説明し、その手際の良い切除が上場した。内視鏡による切除は外科手術に匹敵する治療成績を誇り、早期の退院が可能である。内科学第二の高梨信吾助教授は「喫煙と肺がん」について講演し、喫煙が肺がんだけでなく喉頭がん、咽頭がん、膀胱がんなど多くのがんの危険因子となっており、禁煙の重要性を指摘した。日本人の喫煙率が低下しつつあるものの、国際的に依然高い状態にあり、タバコの価格が欧米に比べ安く、低開発国並みの水準にある。禁煙のためのニコチンガムなどのプログラムも紹介された。泌尿器科の古家琢也講師は「前立腺がんの診断と治療」と題して講演し、血清PSAの測定が前立腺がんのスクリーニングに有効なこと、手術、放射線療法、ホルモン療法がどのよう

に選択されるか具体的に説明した。前立腺に放射線療法を刺入する新しい放射線療法も紹介された。保健学科の芝山江美子助教授は、「がん患者になった私の体験と看護師の役割」と題して、自身の体験とがん患者の力ウンセララーとしての経験が

## 平成十八年度 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 (脳研脳血管病態部門教授)

平成十八年度学士編入学試験が終了し、十月十四日に二十名の合格者が発表されました。平成十八年度試験の受験者は四百二十五人、昨年より八十四人減少して実質倍率は二十一・三倍でした。

今年の志願者及び合格者の内訳を見ると、これまで三年間の入試と大きく変わった点はみられないと言つてよいと思います。弘前大学出身（在学）の志願者は十七人と、昨年の二十一人から僅かに減少しました。しかし、二年連続で弘前大学出身の合格者がなかったのは極めて残念なことでした。最終的な入学予定者の出身高校所在地をみると、埼玉県の三名が最も多く、新潟、千葉、東京、広島の高専学校出身者がそれぞれ二名、青森県の高専学校卒業生は一名でした。

合格者	年齢別 (%)					
	性別	22~25歳	26~30歳	31~35歳	36歳以上	平均年齢
15年度	男 14 女 6	9 (45)	11 (55)	0	0	26±2.3
16年度	男 13 女 7	7 (35)	10 (50)	2 (10)	1 (5)	28±3.7
17年度	男 12 女 8	9 (45)	6 (30)	4 (20)	1 (5)	27±3.9
18年度	男 17 女 3	6 (30)	10 (50)	4 (20)	0	28±3.8

学部卒業後経過年数別合格者 (%)	在学中				
	1年	2年	3年	4年	5年~
15年度	3 (15)	4 (20)	2 (10)	2 (10)	7 (35)
16年度	2 (10)	1 (5)	3 (15)	2 (10)	9 (45)
17年度	5 (25)	2 (10)	2 (10)	4 (20)	5 (25)
18年度	3 (15)	1 (5)	3 (15)	2 (10)	9 (45)

出身学部別合格者数 (%)	学部							
	文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医系	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
18年度	1 (5)	10 (50)	3 (15)	0	2 (10)	0	3 (15)	1 (5)

大学院修了・在学合格者 (%)	大学院修了		
	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)
18年度	9 (45)	2 (10)	11 (55)

出身大学  
東京理科大学2；東北大学、筑波大学、千葉大学、東京大学、電気通信大学、信州大学、富山大学、岡山大学、鳥取大学、札幌医科大学、早稲田大学、立教大学、明治薬科大学、星薬科大学、津田塾大学、同志社大学、関西学院大学、ユニオン大学

志願者数 (男女比)	主な出身大学	
	15年度	16年度
614 (389/225)	449 (279/170)	509 (319/190)
425 (282/143)		

入学時年齢別志願者数 (%)	年齢別 (%)			
	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)
18年度	125 (25.4)	163 (38.4)	79 (18.6)	58 (13.6)

学部卒業後経過年数別志願者数 (%)	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)
18年度	62 (14.6)	34 (8)	45 (10.6)	40 (9.4)	36 (8.5)	208 (48.9)

出身学部系別志願者数 (%)	学部							
	文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医系	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)
18年度	114 (26.8)	152 (35.8)	32 (7.5)	11 (2.6)	74 (17.4)	6 (1.4)	33 (7.8)	3 (0.7)

大学院修了・在学志願者 (%)	大学院修了		
	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)
18年度	122 (28.7)	15 (3.5)	137 (32.2)

# 「三年次学生の保護者に 対する学部説明会」が 開催されました

学務委員長 泉井 亮  
(生理学第一講座教授)

平成十七年八月二十九日(月)に、昨年と同様に、「医学部三年次学生の保護者に対する学部説明会」が、学部説明会、講演会、懇談会の内容で、医学部メディアカルコミュニケーションセンターで開催されました。今回参加された保護者は三十四名でした。

「いやー、さすがに大学の先生方は違いますねー、素晴らしいですねー、何がそんなに良かったですか」「いやー、とにかく話がうまい」これは懇談会でのあるお父さんとの会話です。この誉め言葉は多分に学部説明会の後の講演会によるものと思われまふ。そんなんです。今回の圧巻は何といつても若手教授による講演でした。トップバッターの救急・災害医学講座の浅利靖教授は、「医学部における救急医学教育 あなたが倒れたときにあなたの息子や娘にすべてをまかせられますか」という衝撃的なタイトルで、生々しい救急医療の現場の写真を提示しながら、これからさらに学生達が教育を受けて成長していく様子を、熱く、しかも断家顔負けの軽妙さで話されました。

次の総合診療部の加藤博之教授は、「弘前大学における臨床医学教育の新しい工夫 時代をリードする医学部であるために」という題

うなタイトルで、現在、加藤教授が中心になって進めている、ワークショップ形式の参加型授業と学生達のモチベーションを高めるための「SD章」や「ベスト研修医賞」の導入について、加藤教授らしい誠実な語り口で話されました。お二人の講演には保護者の皆さん、大満足の様子でした。昨年の講演(奥村 謙教授)も素晴らしい高評価を受けましたので、こうなると、来年がやりにくくなりまふ。

学部説明会は、何せ、すっかり聴衆を巻き込んだ、聴き心のある講演がその後にあつたもので、すなわち、ちよつと影が薄くなった感があることは否定できませんが、大学は何を目指しているか、学生たちがこれまでにどのような教育を受けてきたか、勉学に対する評価はどのようになっているか、そして、これからのような教育が行われるか、卒業後はどのような試験が待っているか、また、どうして欲しいか(大学としての希望)等々、学部長と学務委員が分担して説明しました。懇親会(参加者・保護者二十四名、教職員二十六名)では、保護者同士で話はずんでいたり、教員も一緒に大学の子供を持つ親の悩みを語り合っているところ、また、「息子

## 第1回、第2回 SD (Student Development) シンポジウム

学務委員 福田 幾夫(外科学第一講座教授)

二〇〇五年度の学務委員会の事業として、Student Development シンポジウムを行いました。この目的は、講義や各科での臨床実習のみでは学ぶことのできない、患者 医師関係や研修のありかたについて、討論を通して学んでゆくことです。実際にその分野で活躍されているエキスパートと研修医、臨床実習生に発表をお願いし、活発な討論が行われました。

第一回 Student Development シンポジウムは二〇〇五年六月二十五日(土)十四時十六時に弘前大学医学部コミュニケーションセンターで開催されました。テーマは「地域医療と卒後研修 地域医療を実践しながら」のようにつまみ研修を行なうか」という主題としました。地域の中で卒後臨床研修を行い、さらに自らの専門性を高めてゆくためにはどのような方策があるのか、地域の医療を實踐しながら臨床研究や研修医の教育を行なうべく、うえでどのような問題点があり、どのように解決していったらよいのかなどを、地域医療に取り組みながら、先進的な医療に取り組んでいる先生方と討論しました。

基調講演は地域医療研修センター副センター長、八森淳先生にお願いしました。八森先生は、自治医科大学卒業後、青森県内の病院、診療所で勤務をしながら、自治医科大学、オーストリアニューキャッスル大学通信教育で臨床疫学などを修めておられます。昨年末で副院長として勤務していた百石病院ではプライマリケアを実践しながら、EBM教育、認知症ケアのための地域のネットワーク作

りなど、地域医療に積極的に関わって来られ、現在、市立伊東病院、横須賀市立うわまち病院、東京北社会保険病院の卒後臨床研修センターで研修医の指導を行なっている。地域医療のネットワーク作りと卒後臨床研修の新しい試みに取り組んでおられます。僻地医療にかかわりながら、自己研修を行ってゆくための方策、地域医療に取り組んでいる研修医たちの心身の健康管理などについてお話をいただきました。地域医療研修センターでは、日本各地の病院に研修医を派遣しており、彼らの研修上の問題点(人間関係など)をどのように気づかせるか、さらに本人とともに解決策を出してゆくことの重要性についてお話をいただきました。また、その指導医からの熱心な指導状況について報告してもらいました。一年間の臨床研修で大きく成長した姿を見る

ことができ、大変頼もしい印象を持ちました。六年次学生の矢史恵さんからは、従来の医局制度では、このような役割をしている中堅医師が居たわけですが、初期研修では各診療科では口で研修医の指導を行なうのみならず、本学のみならず県内の研修施設ではこのような役割の医師を育成してゆく必要があるのではないかと感じました。講演は、青森県立中央病院循環器内科副部長の福士智久先生から、自らの研修体験を通して、自分で学んでゆくことの重要性をお話いただきました。また、現在の初期研修制度についての問題点も指摘されました。むつ総合病院臨床研修医の長岐孝彦先生(平成十六年弘前大学医学部卒業)からは、むつ病院の初期研修の状況、生活環境や各診療科指導医からの熱心な指導状況について報告してもらいました。一年間の臨床研修で大きく成長した姿を見る

ことができ、大変頼もしい印象を持ちました。六年次学生の矢史恵さんからは、従来の医局制度では、このような役割をしている中堅医師が居たわけですが、初期研修では各診療科では口で研修医の指導を行なうのみならず、本学のみならず県内の研修施設ではこのような役割の医師を育成してゆく必要があるのではないかと感じました。講演は、青森県立中央病院循環器内科副部長の福士智久先生から、自らの研修体験を通して、自分で学んでゆくことの重要性をお話いただきました。また、現在の初期研修制度についての問題点も指摘されました。むつ総合病院臨床研修医の長岐孝彦先生(平成十六年弘前大学医学部卒業)からは、むつ病院の初期研修の状況、生活環境や各診療科指導医からの熱心な指導状況について報告してもらいました。一年間の臨床研修で大きく成長した姿を見る

健康病棟の救急室でのクリニカルワークシッパ体験、山本直樹さんからは浪岡病院での実習体験を話してもらいました。二人とも現場の医療に積極的に参加し、はじめはとまどいがあったものの、医療を体験する中で医療チームの一員としての自覚が形成されて来たことが伝わってきました。最後に発表者を含めて討論を行いました。「地域医療を實踐しながら専門(後期)研修をどのように行なうか」という今回のテーマは、少し大きすぎたのかも知れませんが、当然結論がでるような問題ではありませぬが、指導医の役割が重要になってくると感じました。人間的にも優れた「SD」が、修練医に自らの足りないところを気づかせ、その解決策を助言してゆくことが重要になってくるものと思えます。

第二回 Student Development シンポジウムは二〇〇五年九月三十日(金)十八時二十時に臨床大講堂で五・六年次学生のみならず卒後臨床研修医、医師、看護師を対象に、「救急で治療を受けている患者さんと家族の不安について」というテーマで行いました。救急救命センターに入院してくる患者さんおおよそそのご家族は、突然の重病あるいは怪我などで精神的に不安定な状況に追い込まれます。このような状況下で患者さんおよび家族の心はどのように揺れ動いているのか、患者さんを援助するためにどのようなことに注意したらよいのかについて討議しました。司会進行は救急・災害医学講座の浅利靖教授にお願いしました。

はじめに、現在国立病院

機構弘前病院で二年次初期研修を受けている脇屋太一先生(平成十六年弘前大学卒業)から、産科で緊急帝王切開が必要になった妊婦さんの心の動揺と、その患者さんへの支えという問題、自らの体験とお話していただきました。その後、国際医療福祉大学教授、前北里大学救急センター精神神経科講師の堤邦彦先生から、「救急で治療を受けている患者さんと家族の不安について」と題して基調講演をいただきました。堤先生からは、早くから救急患者の精神的医療に注目し、北里大学医学部救命救急センターで診療にあたりながら、患者さんへの心のトラウマについてどのように対応してゆくべきか、自殺企図者への対応、傷害事件での被害者の心のケア、大災害時の被災者や救助者のストレスへの対応まで、広い範囲にわたるお話を伺いました。救急の場で私たちがやますれば見過ごしてしまう、しかし当事者達にとってはきわめて重大な問題であり、これに目を向けてゆく必要があることを再度自覚させられました。参加学生・研修医からは、多くの質問が出され、活発な討論が行われました。二回のSDシンポジウムを通して感じたことは、手前味噌かもしれませんが、弘前大学の学生および卒業生がとてもしっかりとした考え方で臨床に向き合っていることです。彼らが今後臨床で活躍の場を広げてゆくために、大学として物心両面での援助を惜しまず行なうことが重要だと思えます。



シンポジウム風景

# 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

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)

本年度も七月、八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五名の、三沢空軍病院には九名の応募者があり、

## 米国病院体験実習

医学科五年 阪野 栄 美

ヘルスサイエンスセンターのある町、メンフィスメンフィスといえば、音楽の町。ジャズ、ロックンロール、ブルースが渦巻いているかと思いきや、繁華街と呼べるストリートは「ビルズ通り」ぐらい。それも真夏の暑さのせい、昼間は人が少なく閑散としていてまるで活気が感じられない。案の定、ダウンタウンから少し離れた、広大な病院の敷地内にある建物の一つである私の宿舎にチェックインしたとき、受付の学生アルバイトさんからいきなり「What are you going to do on the weekend? There is nothing around」と言われ、同情された。この宿舎は Nora's Home (http://www.norashome.org/) と呼ばれ、患者とその家族のための滞在用の施設となっていて、その維持費の大半が寄付によってまかなわれている。しかし、そのうち実習で



エルビス・プレスリーの記念碑の前で実習の仲間と  
(中央が阪野さん)

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紙面を借りて感謝申し上げます。

しまっている糖尿病の患者を目的にしたりした。メンフィスが裕福な町でないことは予め知っていたが、ここまで多くの人が保険に入れない事実は自分の想像を遥かに超えていて、治療の前に医療費の問題から始まる厳しい現実を肌で感じた。大学病院は Robinson Medical Center として regional 的役割を果たしているため、私立病院などで治療してもらえない患者が多数いる。また、刑務所からの患者も受け入れられていて、手錠でベッドに縛られたまま警官の立会いのもと運ばれてくる患者も多数いた。

「来る者拒まず」で一次から三次救急まで全ての患者を受け入れていた。アメリカ社会の深刻さのある半面、大学病院での研修の利点は、このような豊富な症例数にあるとレジデントの先生や学生が話してくれた。

産婦人科では、家族が出産に積極的に参加していたのが印象的だった。自然分娩では妊婦の夫や母親が妊婦の足を押さえたり、さすったりして励ましていた。帝王切開の場合でも、子供が産まれてすぐに術場に父親が呼ばれて子供と妻に直面していた。

精神科では、Consultation-Liaison Psychiatry が一般的に行われていて、他科の医師から相談のあった患者を精神科医のグループが訪問する診療形態がとられていた。精神科の授業で学んだ「Jason Psychiatry」の概念が実際にどのように機能するかを見ることのできるよい機会であった。初めは、他科との連携のもと精神科的治療を必要とする患者を精神科医が効率的に診ることができるといふシステムだと思っ

ていたが、患者に精神科医の診療を受けるかどうかの選択権が無くなるという問題点があることを知った。実際に精神科医との接触を拒む患者もいた。その他に、エコー感染者のための特別外来も見学することができた。彼らの抱える多種多様な心の問題に対し、医師の対応が非常に具体的で、その指導の方法には勉強になる点が多かった。

だが、学生が学ぶには大変恵まれた環境にある。実習期間は十日間で、救急(二日)、産婦人科(四日)、精神科(三日)の三つの科をまわった。救急ではアメリカ人ならではの様々な外傷患者を見れると思っていたが、外傷救急は別の場所で行われていた。今回は残念ながら見学することはできなかった。実際に見学できたのは外傷以外の患者で、様々な愁訴を訴えて来院する人の様子や、運ばれてくる患者の病歴聴取の仕方や、治療の過程などであった。時には手伝うこともあったりして緊張し、最初の三日間はあつあつという間に過ぎた。ここで見ていて、まず患者のおよそ九割がアメリカ系アメリカ人で、その殆どが医療保険に加入してないのに気がつき驚いた。保険に入れないため、治療ができず足壊疽を起こして

今年夏、私は同級生の野村理くんと共に、七月十九日から二週間かけて三沢基地内の米空軍病院で実習に参加した。米空軍病院での研修に自分が応募した理由は、日米の医療の違いを比較したいということであった。

研修初日に、三沢基地入り口で待っていた私と野村君を迎えにきてくれたのは迷彩服を着た Dr. ジョーンソンという今回の研修の責任者だった。Dr. ジョーンソンの車に乗って基地内に入る時、アメリカ式の建物と、アメリカ人様式の建物と、建ち並んでいた。三沢基地は米軍と自衛隊が共同利用しており、基地内には約九千人の米軍関係者と七千人の自衛隊関係者が住んでいる。学校、消防署、病院、スーパーマーケット、レストラン、映画館、ゴルフ場など生活をするために必要なものはほぼ全て揃っていた。

救急はアメリカ特有の事件、事故現場などから運び込まれる患者の治療に関心があつたので選択した。当初、アメリカの臨床医学に過度の期待があつたが、実習を終えて「一概にどちらの医療がいいとは言えない」と感じている。

今回の米国病院実習では、医学の貴重な実体験ができたばかりでなく、良き友人との意見交換もでき大変貴重な二週間であった。この機会を与えてくださった先生方および大学当局に深く感謝申し上げます。

二人一人にゆつくり時間をかけて診察していた。病院は、毎朝七時から始まり、五時半には全ての診療が終了。就業時間を過ぎて残業をする医師はほとんどいなかった。

## 三沢で得た考えるきっかけ

医学科五年 横田 真一郎

米空軍病院につき、病院内の各関係者への挨拶回りをすませると、最後に実習期間中に自分達を泊めてくれる歯科医師の Dr. ゴンザレスに紹介された。彼は二十八才と若く、歯科大学を去年卒業したばかりだった。空軍から奨学金をもらって歯科大学を卒業したので、三年間は空軍で勤務しなければならぬらしい。

彼のように経済的な理由から軍で勤務している医師は他にも多くいた。メキシコ系アメリカ人の彼は、陽気でマイペースな性格の持ち主で、年齢が近いこともありすぐに親しくなつた。彼のおかげで、二週間を楽しく過ごすことができた。

翌日から病院での実習が始まった。基地で働く軍関係者は若い健康な人がほとんどで、重症な病気を患っている人は皆無であった。また病院での診療は予約制で、患者の数が少なく医師は患者

二人一人にゆつくり時間をかけて診察していた。病院は、毎朝七時から始まり、五時半には全ての診療が終了。就業時間を過ぎて残業をする医師はほとんどいなかった。

二人一人にゆつくり時間をかけて診察していた。病院は、毎朝七時から始まり、五時半には全ての診療が終了。就業時間を過ぎて残業をする医師はほとんどいなかった。



整形外科のヤオ医師と横田君(左)

すい救急医療、外科、産婦人科、放射線科などの専門分野では、賠償責任保険料(医療訴訟に備えて掛ける保険料)が高騰し、二〇〇三年に医師が払う賠償責任保険料が年間七万ドル(一ドル百十二円として約七百万円)を超えたという。ハーバード大学公衆衛生学部の一〇〇五年六月の報告によると九十三%の医師が行っているという自身医療と、高額な賠償責任保険料が、間接的に高額な医療費をさらに押し上げ、医療へのアクセスと患者の利益に深刻に影響するとしている。米空軍病院の医師との会話の中でも、医療訴訟問題に対する嘆きを度々耳にし、問題の深刻さを肌で感じた。

日本でも医療訴訟は増加傾向にあり、アメリカ医療が進んだ道と同じ方向に動きつつある。アメリカ医療には医療訴訟問題のような影の部分があるが、それによって蓄積されたノウハウによってリスクマネジメントの分野では先進的でもある。これから医療の一端を担うものとして、アメリカの医療の後を盲目的に追うのではなく、問題は直視・分析し、良いものは謙虚に取り入れるという姿勢を持っていきたい。今回の実習でそう考える良いきっかけを得た。

三沢基地病院での実習は短かったが、日米の医療文化の違いを垣間見ることができた。実習中は、アメリカ人医師だけではなく、基

(次ページへ続く)



(前ページより)  
地内で働く日本人のスタッフの方々にも大変お世話になった。また実習以外では、基地内の自衛隊の病院や気象観測所も見学させていた

## 三沢空軍病院 エクスターションシップ体験記

医学科五年 野村 理

これ以上ないほどのまっさらな青色の上下のスクラブを着込んで、その上に丈の短い白衣を羽織り、首にはリットマンの聴診器。一年生のころから憧れていたグリーン先生のような装いで僕はアメリカの病院にいました。

去る七月十九日から二十九日までの二週間、弘前大学医学部医学科国際交流委員会のご援助のもと、同級生の横田真一郎君と共に、僕は三沢空軍病院にてエクスターションシップを通してアメリカの医療現場を体験する機会を得ることができました。

大学一年のとき、基礎ゼミナールでお会いしたあるドクターからアメリカでのレジデント時代の話を聞いたとき、弘前で全人生を過ごしていた僕の目の前に、突然世界が現実味を帯びて感じられた気がしました。それ以来、将来に向けての準備として、少しでも海外での経験を積もうと長期休暇中に語学留学をしてみました。海外の医学部に見学に行ったり、という生活をしていきましたが、その度に英語という問題が僕の前にありました。

空軍病院に降り立った僕は見た目こそカーター先生のようなカッコ良さに包ま

だいたし、ホームステイ先のDr.ゴンザレスの近所の方々には食事を何度もご馳走していただいた。お世話になった方達全員に心から御礼申し上げたい。

れているものの、彼のように鑑別診断が浮かぶことはなく、まして流れるような身体診察も繰り出せるわけもない、当然のように手は動かない。そして英語がわからない。三沢での二週間は様々な困難と向き合った濃厚な時間となりました。英語から最も遠い言語を使い、「see one, watch one, do one」の中で医学を学んだ僕たちが、その困難を乗り越えてまで海外で医師をする理由は何なのだろうか。二週間僕はずっと考えることとなりました。



ジョンソン医師と野村君(左)

「じゃあ、やってらんない。」自分診察をするとなると、集中の度合いが格段に異なり、ドクターの医療面接に耳を凝らし、診察を目に焼き付けることになりました。「じゃあ、やってらんない。」促されるままに実行。そして失敗。それでも落ち込んでいた患者も僕が診察するので、ドクターがカルテを書く間に、あせって教科書を読み、質問をする。ドクターはキーボードを叩きながら、先の僕の診察にフィードバックを与えてくれます。そして次の患者のところへ。その日はその繰り返しで、一日が終わるころには精巣診察は手の物となっていました。慣れない英語での診察とEnds onの実習による疲労感はずさまじいもので、外来で四時間立ち続けるよりも、六時間手術の鉤引きをするよりも辛いものがありました。それをクリアすることで得られる深い深い睡眠と強い動機付けによって、毎朝六時から始まる刺激的な毎日を過ごすことができました。

## Emergency Health Care in Memphis, Tennessee at University of Tennessee

医学科5年 マニワ ケイチロウ

At the Emergency Department of University of Tennessee in Memphis, the most striking thing that one notices first is that most, if not all of the patients, are African-American. It also seems that most of the patients belong to the low socioeconomic class and possess no health insurance to cover their health care costs. Most of them never go to a hospital unless it's an emergency or their health has deteriorated to such a point that it warrants attention by a physician. The most common diseases are chronic and not acute, such as hypertension, diabetes, renal disease, obesity, alcohol abuse, drug abuse, and STDs. What is the cause for this in the Emergency Department?  
A vast body of evidence has shown that those with low socioeconomic status have higher morbidity, mortality, and disability rates. Poor housing, crowding, low income, racial factors, poor education, and unemployment are frequently cited. These factors are said to result in such outcomes as poor nutrition, poor medical care, employment in non-hygienic conditions, and exposure to noxious agents. It is possible that persons in the lower class have less access to medical care resources or, if care is available, that they do not benefit from that availability i.e. they receive less adequate medical care. It may be that the high mortality and morbidity rates observed in the lower social classes are in part due to inadequate medical care services as well as to the impact of a toxic and hazardous physical environment.  
General susceptibility to disease may be influenced not only by the impact of life change and life stress (associated with social and mobility), but also by differences in the way people cope with such stress. Smoking is a coping response that has been associated with many causes of morbidity and mortality, as is obesity. It seems that persons in the lower classes experience more life changes and that they tend to be more obese and to smoke more cigarettes. Not only do those in the lower classes live in a more toxic physical environment with inadequate medical care, but also they live in a social and

psychological environment that increases their vulnerability to a whole series of diseases and conditions.  
It is generally accepted that the United States has one of the highest qualities of medical care in the world. In times of illness or emergency, they can go to their family physician or a local teaching hospital to receive needed care and assured that their health insurance will pay for most of the bills incurred. However, this ease of access to health care does not exist for a surprisingly large number of Americans. At any pointing time, 25 million Americans have no health insurance coverage from private health insurance plans or public programs. Until recently, individuals without health insurance coverage or ready cash could be and were turned away from hospitals even in emergency situations. Even now, many people rely upon the crowded, understaffed public hospitals as the only source of reliable available care, such as the Emergency Department at the Regional Medical Center at Memphis (the Med). A significant portion of the population endures avoidable pain, suffering, and even death because of an inability to pay for health care. Demands on the physicians and other health professionals of publically funded hospitals and health centers typically outstrip available time and resources, and the health centers themselves inevitably incur major financial deficits. Tennessee has a high rate of unemployment, which means that a large portion of the population does not have any kind of health insurance. A major reduction in funding for health services for the poor and uninsured (TennCare) has been made, beginning August 1st of this year. With the health industry increasingly becoming an entrepreneurial business endeavor, there seems little room for charity such as those given at the Med.  
Most American workers receive their health care coverage through the workplace but employees of smaller firms are less likely to be insured than employees of large firms. White collar workers are most likely to be insured, while blue collar workers are less like-

れません。三沢空軍病院での二週間は多くの人と経験との出会いの連続で、アメリカの医療現場の長所と短所を病院を中から見ることでできたのは、素晴らしい思い出となりました。二週間ラテンの乗りで楽しませてくれたホストの(Dr.)Ree、病院で僕たちのサポートをしてくださったDr. Johnson、Ms. Takahashi、僕たちを温かく迎えてくださった三沢空軍病院の全ての人への感謝の想いは尽きません。また、今回のエクスターションシップを成功させるために何度も交渉にあたってくださった若林先生をはじめとする国際交流委員会の先生方に厚く御礼申し上げます。

ly. Regionally, in the heavily industrial and unionized Northeast and north central regions of the United States, the percentage of uninsured is half that of the South (such as Tennessee) and the West. 5 percent in the Northeast and north central regions are uninsured compared with 11 percent in the South and West. There is a higher concentration of poor and minority persons in the South in comparison with other parts of the U.S. which helps to explain the high level of uninsured individuals. Many poor persons are ineligible for Medicaid due to categorical requirements and variations in state eligibility policies. Thus, while the poor are the obviously the least able to pay for care directly, they are the most likely to be without either Medicaid or private insurance. Lack of insurance is inversely related to the ability to pay for health care. Blacks, Hispanics, and other minorities are also more likely to be uninsured than whites regardless of their income; poor blacks are the most likely to be uninsured. Therefore, health coverage in the U.S. is a matter of luck, to some extent.  
These disparities in access to care should be unacceptable in a society that boasts of decency and humanity. Expanded coverage of Medicaid would facilitate access to health care and preventative care. Government policies should also encourage employers to provide comprehensive coverage to all workers and their families. When unemployed, public coverage should be guaranteed until reemployment. Being unemployed should no translate to being unable to have access to health care services. Along with improved financing, resources must also be redistributed to

underserved areas to assure that health care providers are available. Continued funding and expansion of public and community health care programs to assure physical access to services for residents in poverty is a must. Without such reforms, health care centers like the Med will continue to incur serious financial deficits while doctors and other health care professionals are overworked and underpaid, especially in the Emergency Department since they are usually the first ones to see and care for the patient and later triaging them to other specialists in the hospital. However, the ones who suffer the most will continue to be the poor, even though they are the ones who desperately need preventative care and treatment.  
References  
Conrad P., Kern R., eds. The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives, 3rd ed. St. Martin's Press, Inc., New York, 1990.  
Sultz HA., Young KM., Health Care USA: Understanding Its Organization and Delivery, 3rd ed., Aspen Publishers, Inc., Gaithersburg, Maryland, 2001.  
Special thanks to Dr. Johnson, Dr. Smartt, Dr. Mahan, and Dr. Taqi for their unique insight into the state of health care at the Emergency Department at the Med, University of Tennessee.



ERのスタッフと一緒に(右から2人目がマニワ君)

# 女医会より茶道部へ 掛軸が寄贈される

医学部茶道部 顧問 中根明夫(細菌学講座教授)  
医学部茶道部 部長 吉田えり(医学科四年)



10月29日の医学部茶道部お茶会にて

今年も早いもので雪待月となりました。十一月はお茶の世界ではお正月です。お世話になった風炉を仕舞い、半年ぶりの炉の暖かさに懐かしさを感じ、厳しい冬への心構えをする季節です。茶道部への温かいご理解をいただいた兼子直医学部長の「尽力により三本の掛軸が茶道部に寄贈されました。掛物は単なる室内装飾品ではなく茶会の趣向の基調であり、「南坊録」には「掛物ほど第一の道具はなし、客・亭主共に茶の湯三昧の一心得道のものなり」とあります。寄贈された一本目は前田慶子先生を介し日本女医会青森支部より寄贈された京都・大徳寺塔頭黄梅院住職の小林太玄和尚の筆による「白鶴宿老松白鶴老松に宿る」確かな意味は浅学のためわかりませんが、白い鶴と年老いた松はどちらもお目出度い言葉ですので、「目出



女医会より寄贈された掛軸を前に(稽古時)

度さこの上なし」とでも解釈しておきたいと思えます。ちなみに太玄和尚が住職を務める黄梅院の墓所には毛利元就、小早川隆景、毛利輝元をはじめとした毛利家代々、織田信秀、蒲生氏郷などが祀られています。二本目は、前弘前市長で医師の故福土文知先生筆の書を奥様から寄贈されました。「随處作主(随處に主となす)この語句は「随處に主とな(作)れば立處皆真なり」を四字に縮めたもので、臨済宗の宗祖臨済義玄師の語として有名だそうです。意味を意識すると「万縁万鏡に對して、本當の性を確立し、物なごによって疎外された真の人間性を回復し、金銭・機械・道具・科学・法律などを、人間の真の幸福のために使いこなす」ということになるようです。三本目は、中国

の研究者から整形外科学講座の藤 哲教授へ寄贈された掛物を藤教授よりいただきました。さらに、花田勝美先生(皮膚科学講座教授)より、茶碗、水指、建水、茶杓、茶筌をいただきました。以上、この半年間で、先生方の多大なご理解により茶道部にとって大きな財産が得られた、医学部茶道部にとつて大きな励みになっています。さて、今年の秋も、毎年恒例のお茶会を催しました。その際、寄贈された掛軸を飾り、部員だけにとどまらず

いらしていただいた方々とともに拝見し、お茶会の趣を共有することができました。現在、茶道部は、毎週金曜日の十八時から二十一時まで医学部学館二階の和室で活動しています。一週間の終わりに、日常生活ではなかなか味わうことのできない、和の雰囲気になりながらお茶を頂く。これは大変嬉しく、幸せを感じる瞬間です。皆様の温かいご理解とご尽力により、今までもこれからも活動していくことができますことを心から感謝申し上げます。

## 弘前大学医学部 臨床教授・臨床助教 称号付与者

- 臨床助教(新規)**
- 黒田 令子(国立病院機構弘前病院耳鼻咽喉科医長) 平成十七年九月一日〜平成二十年八月三十一日
  - 甲藤 敬一(青森県立中央病院放射線科副部長) 平成十七年九月一日〜平成二十年八月三十一日
- 臨床教授**
- 岩佐 博人(青森県立精神保健福祉センター精神保健医長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日
  - 伊藤 淳二(青森県立中央病院整形外科部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日
  - 藤沢 洋一(大館市立総合病院診療部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日
  - 渡辺 定雄(青森県立中央病院腫瘍放射線科部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日
  - 齋藤 勝(青森県立中央病院産婦人科部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日

- 臨床助教**
- 小川 雅也(青森県立中央病院神経内科副部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日
  - 中田 利正(青森県立中央病院小児科副部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日
  - 網塚 貴介(青森県立中央病院総合母子医療センター新生児集中治療管理部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日
  - 長尾乃婦子(青森県立中央病院麻酔科副部長) 平成十七年十月一日〜平成二十年九月三十日

## 弘前大学東医体夏季競技大会で好成績!! 男女総合三位、女子総合も三位

東医体理事 加地 隆 (解剖学第二講座教授)

第四十八回東日本医科学生総合体育大会は本年七月から八月にかけて埼玉医科大学の主管で行われたが、先の速報のように個人競技、団体競技ともに、また男女とも大活躍であった。今後とも医学の習得と両立させての一層の活躍を、そして周囲にも元気を与えてく

<男女部門>

順位	得点	学校名
1	81	筑波大学医学専門学群
2	56	慶応義塾大学医学部
3	47.5	弘前大学医学部
4	45.5	自治医科大学
5	43	東京女子医科大学医学部
6	41.5	順天堂大学医学部

<女子部門>

順位	得点	学校名
1	42.5	東京女子医科大学医学部
2	35.5	筑波大学医学専門学群
3	21.5	弘前大学医学部
4	20	群馬大学医学部
5	17	秋田大学医学部
6	14	千葉大学医学部

## 人事異動

- 医学部医学科**
- 辞職(17・9・30)**
- 眼科学講座 助手 中村 秀雄 黒石病院
- 採用(17・10・1)**
- 泌尿器科学講座 助手 萩沢 茂 古川市立病院
  - 眼科学講座 助手 石川 太 大学院生
  - 耳鼻咽喉科学講座 助手 蒔苗 公利 青森県立中央病院
- 昇任(17・10・1)**
- 外科学第二講座 講師 川崎 仁司
  - 消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科助手 消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科助手
- 辞職(17・9・30)**
- 小児科 助手 佐々木 伸也 医員
  - 周産母子センター 助手 櫻庭 弘康 公立七戸病院
- 採用(17・10・1)**
- 消化器科・血液内科・膠原病内科 助手 吉村 徹郎 西北中央病院
  - 小児科 助手 照井 君典 三沢病院
  - 周産母子センター 助手 長谷川 傑 市立秋田総合病院
- 昇任(17・10・1)**
- 光学医療診療部 助教 石黒 陽
  - 消化器内科・血液内科・膠原病内科 講師 下山 克
  - 消化器内科・腫瘍内科 助手

## 編集後記

無事、年内に医学部ウオーカー第三十五号をお届けできる運びとなりました。高垣委員長も安堵されたと思います。年末の忙しい中ご寄稿いただきました諸先生に感謝です。今回号は、充実した内容と同時に国際性豊かであることが特徴です。また、市民に開かれた医学部の活動が余すところなく紹介されています。ところで、医学部ウォーカーの創刊号はどうであったのでしょうか。平成九年六月十一日に刊行された創刊号には、開拓者である遠藤医学部長のお写真が一面の上半分を飾り、「医学部広報誌発行の目的と将来性」に配置換(17・10・1) 消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科 助手 小山 基 外科学第二講座助手 併任(17・10・1) 光学医療診療部副部長 石黒 陽 辞職(17・10・31) 泌尿器科 助手 橋本 安弘 国立病院機構弘前病院 配置換(17・11・1) 泌尿器科 助手 萩沢 茂 泌尿器科学講座 助手

言及されていきました。いや、量、質(紙質も)ともに充実し、その目的の「なかば」は達成された感があります。ただ、当時と異なるのは今や医学部ホームページに掲載され、かつ、全同窓の友に配信されるに至り、一般市民や受験生までもが眼にできるようにになりました。このことは、とりもなおさず記事にも客観性と公正さが求められるようになりました。すなわち、うかつな記事は載せられなくなつたのです。今回の号の中では、八月二十一日に急逝された神谷晴夫教授への追悼文が掲載されています。お付き合いいただいた長い間に、先生から学んだことは少なくありません。私は寄生虫学教室で、よく騙されて動物のエサを食べさせられましたが、神谷先生に動物用の缶詰は「いける」といつて勧められたことがありました。なつかしい思い出ですが、あれは確かにおいしかった記憶があります。先生は気骨があり、ユーモアに溢れ、実に魅力ある先生でした。加えて、お悔やみの欄に、大内清太名誉教授の訃報が伝えられております。学生時代、先生からは文献の整理法を教えていただきました。今、柔和で、色黒のお顔が浮かびますが、あれは無類の「仁丹」好きであったせいかなと妙なことが思い出されます。両先生は今日の弘前大学医学部の発展に寄与されたりっぱな先生です。多くの師弟の心の中に長く生き続けることでしょう。

昨冬は十七年ぶりの豪雪に悩まされました。今冬こそ暖冬であることを切に祈って結びとします。(広報委員・皮膚科 花田 勝美)