

医学部長寄稿

新年度を迎えて

弘前大学医学部長 佐藤 敬



今年春の到来が遅く感じられ、四月に入っても三寒四温というよりは三寒二温くらいの印象を持っていましたが、四月も中旬を過ぎてやっと暖かくなってきました。豪雪の冬をやり過ぎ、卒業式や入学式を終えて迎える新緑の春には、本当に新鮮さを感じます。

学部長就任を仰せつかった二月一日から今日まで、様々なことがありました。そのほとんどが私にとって初めての経験であり、一部は緊張やストレスを感じるものでしたが、なにより新入生を迎えて新年度をスタートできたことは大きな喜びとするところです。大学にとって新入生はエネルギーの源ですが、新入生の皆さんには、大学にプラスの様々な側面があるのも事実でしょうが、先ず持つて学部教育の努めを十分に果たすことが求められるのではないのでしょうか。大学院重点化を実施していない（できていない）私達は、学部教育に力を尽くす覚悟を持ちつつ、研究の高度化・先進化を図っていくかなければならないという、むしろ高邁な理想を持つているのだと

理解しています。具体的には、やはり教授が講義や実習を可能な限り積極的に対応しなければならぬと思います。もちろん、医学科における教育は範囲が広く、分野によっては専門家をお願いすることが理に適っています。また、医学科の場合、教育・研究以外の責務のほとんどが教授に集中しているのも事実です。このことは、医学部や附属病院の機能停止を招かないために今後も変わらないことでしょう。またある意味で、若い教員はしっかりと教育・研究の力を蓄える必要があります。従って教授の仕事は多様であり、時間も規則的に確保できないことも多いと思いますが、少なくとも最初の講義や、例えば臨床実習のオリエンテーションの機会などには短時間であっても先ず、その講座等の責任者が担当すべきでしょう。それ以外にも、クラス担任制も実質的なものに、あるいは個別に学生とのふれ合いの時間を持つよう率先して取り組むことが重要だと思います。

ここで昔を振り返って、昭和三十七（一九六二）年の『医事新報 ジュニア版』に当時弘前大学医学部三年生の柘植光夫先生（現青森総合健診センター長）が書いておられる記事（「和気藹々の指導教授制―弘前大学医学部」）を無断で引用させていただきます。その中には



四月一日付で、弘前大学遠藤正彦学長より医学部附属病院長を拝命いたしました。青森医学専門学校に端を発すれば、附属病院の歴史は自身の年齢と同じであり、ある種の因縁を感じます。中期計画に盛り込まれたように病院長職はいよいよ専任制となりました。講座からは離れることになり、本県唯一の特定機能病院として、高度な診療技術の開発のみならず医学・薬学・看護学生の実習の場としてやらねばならぬ問題は山積しています。

ましてや長いスパンで考えなければならぬプロジェクトの遂行に当たっては専任制はやはり必要です。幸いなことに、前院長棟方昭博教授から引き続き、学長特別補佐として弘前大学役員会のなかで全学との情報交換の機会を与えられていることです。新情報を得られると同時に病院の現状をお伝えする好機です。しかし、同時に学長の意図するところを正確に把握することも必要であり緊張します。さて、ヒトと財政に関して附属病院を巡る現状が厳しいことはどなたも理解して頂いており、激励のお言葉をありがたく頂戴しております。そのご期待に添うべく、地域に愛され、かつ、打たれ強い附属病院にしなければなりません。地域住民に対しては敷居を低くし

て、魅力ある附属病院にするべく病院運営の基本方針を、「医療の安全」、「医療の質」、「健全な経営」におきました。この方針を支える事業についてためらわず前進させてゆく所存です。寝食を忘れ、附属病院のために全力を挙げて診療にあたっているスタッフの皆様には、当然ながら何らかの形でインセンティブを考へることが必要です。病院経営にあつては院長直属の企画室を中心とする活動に期待しているところです。とはいえ、いつでもある時は沈みかけ、そんな時は全学的なご理解をうる必要もあります。新学部長佐藤 敬教授の手腕にご期待申し上げるところです。少し前まで、ただの一臨床医であつた私にとつては、なんといいつも

附属病院長就任にあたって

弘前大学医学部附属病院長 花田 勝 美（皮膚科学講座教授）

「…専門課程では、教授一人に学生十二〜三人でグループを作り、何んでも話し合っている」という指導教授制があつて、お互いの交流の場として、教授も学生も、和気あいあい、大いに、その効果をあげている。」とあります。これは現在のクラス担任制の原点ともいえる

もので、当時全国にはない試みとして有名になり、各大学がこの制度を取り入れたそうです。残念ながらその後、大学紛争の時期に自然消滅しました。また、別の一節には次のように書かれています。「我が医学部は昭和十九年五月、青森医専として青森市に創立。…その間、太平洋戦争で施設の九割を焼失した。しかし、戦火の洗礼に屈することなく、青森市から弘前市に移転して、…現在の弘前大学医学部として今日に至っている。」「…本学は東北地方、北半分の医学の殿堂として、主に、青

森・秋田両県民の期待と信頼をうけ、躍進の途上にある。」「この蔭には諸先生を始めとし、医学部の発展を真剣に考え、自己を顧みずに尽力された各界の方々、多くの先輩の労苦を忘れることは出来ない。」

地域の状況や時代の状況は大きく変わりました。現在では全ての県に医学部、医科大学が存在し、弘前大学医学部も躍進の途上にある時期は過ぎました。しかし、私達は単なるノスタルジアとしてではなく、弘前大学医学部の歴史をしつかりと受け止め、現在のあり方を考える材料として生か

さなければなりません。引用の記事は医学部学生（現在の五年生）が書いたものであり、そこには、学生と教員が一致して社会貢献を果す覚悟を明確に読み取ることが出来ます。翻って現在の医学部は、初期研修マッチングや医師国家試験のための資格取得機関にとどまってはならないと思ひます。われわれが最終的に目指すものはその先にあるというのを忘れず、全構成員が一体となつて成果を挙げ、新入生を迎えたいと改めて思いながら、新しい年度を迎えま

た。実したキャビネットが頼りです。幸いなが、副院長（保嶋教授）、病院長補佐（福田教授、水沼教授、藤教授）の諸先生はベテラン揃いばかりです。平成十九年九月には新外来棟が竣工し、平成二十年一月には開業にこぎ着ける見込みです。新棟には一新された外来機能とともにおいしいコーヒーストップ、患者様の家族のための「癒の部屋」（仮称）の設置などを計画しており、別棟には保育所の新設も計画されるなど急速に環境が整いつつあります。これらの研修医の皆さんにとつて最も楽しく学べる病院になるはずと。有益なご助言は即、実行に移すこととお約束してご挨拶に代えさせていただきます。

副病院長に就任して

臨床検査医学講座教授・検査部長 保 嶋 実



法人化されて二年が経過し、附属病院では基盤となる診療、教育および研究機能のうち特に診療機能について、迅速でしかも効率的な管理運営システムの構築が着々と進められております。本年四月の専任の新病院長体制発足にあたり、副病院長の御指名をいただきましたことは、身に余る光栄であると同時に、その重責に身の引き締まる思いであります。

本学に端を発した大学病院のいわゆる医局廃止、国立大学の独立行政法人化、新医師臨床研修制度（臨床研修の必修化）、DPCの導入、診療報酬改定や医療保険制度の見直しを含めた医療財源の問題、少子高齢化による医療受給者の変容など、大学病院を取り巻く医療環境は様々な様相を呈して、変革期を迎えています。附属病院では、降り懸かる諸課題への対応の一環として、数年来管理運営システムの改革について議論が重ねられ、専任の病院長を軸とした経営基盤安定のための経営戦略と医療の安全とその質を保証するシステムが整備されつつあります。経営企画室とともに従来から在った医療安全推進室から

らに感染制御センターも病院長直属の組織として明確に位置付けられました。さらに医療の質の担保や効率化そして地域連携を推進する部門の新設や卒後臨床研修センターなどの強化が図られております。附属病院は新たなシステムの下、改めて専門性を有する高度な医療の提供や将来の良質な医療人の育成さらに臨床医学の進歩に向けての研究開発などの課せられた使命の達成に向けて船出しました。

附属病院における当面の重点課題は医療の安全とその質を保証するシステムの一層の整備と継続的な点検とともに、経営基盤の確立と医師の卒後教育システムと充実とそれに呼応する人材確保にあると考えております。「数値なくして経営なし」の言葉通り、適切でタイムリーな経営収支指標の共有が教職員の経営意識高揚に向けての第一歩であります。現在経営企画室を中心とした事務部門から定期的に経営収支指標が呈示されており、その努力を多とするものでありますが、やや包括的に過ぎる感が否めません。経営戦略会議の外部委員から指摘されるまでもなく、やはりセグメント毎のきめ細かな管理運営が基本であることから、さらに進めて長年の懸案である診療科、診療部門毎の経営収支指標を示すことが必要と考えております。同時に経営改善に向けて打ち出された施策の検証とフィード

バック特に参画する教職員に対して成果と問題点についての説明が必須であります。このことがさらに経営意識の向上に繋がるものと考えております。一方、初期研修の必修化後、改めて若く優秀な人材の確保が、大袈裟に表現すれば附属病

院の死命を制する重大な問題として迫って来ております。もちろん誰もが即効性のある特効薬を持ち合わせておりません。長期的には大学病院の在り方についての見直し、そしてそれに伴う構造改革などの議論も必要と考えております。当座は専門研修への対応とともに、目新しいものではありませんが、関連病院特に中核病院との連携そしてその充実強化への支援による双方の人材環境を具体的に推進することが、実効性の

ある最も基本的な方策と考えております。就任以来、予期した以上の任の重さとその多様さに戸惑っておりますが、文字通り副病院長として病院長の御指示の下、医療安全とその質の向上に係る諸問題を中心に、その解決と附属病院の発展に向けて微力を尽くし職責を果たしたいと考えております。医学部そして附属病院の教職員をはじめとする関係各位の皆様への御支援と御協力を御願ひする次第であります。

術数の増加への対応など、看護師の増員なくして実施できない事業ばかりです。幸いにも花田病院長もこれらの事業に前向きに取り組まれる姿勢を明らかにしておられます。ついては、本学保健学科の卒業生が、何故附属病院に残らないのか、その原因を解明し、改善を促していくことが今後は重要ではないかと思ひます。この点については、従来の取り組みは不十分であり、今後、保健学科の協力も得て解決して行く必要があります。

ではないかと思ひます。前出のピータードラッカーの言葉は、「Management of non-profit organization」という本の中の一節です。この言葉は、私が本学の教授に就任した折に、当時「改革の旗手」と言われていた遠藤正彦先生（現学長）の姿を拝見して、まさに遠藤先生の姿勢を表す言葉と

病院長補佐に就任して

外科学第一講座教授 福田 幾 夫



Leadership is a foul-weather job. (Peter F. Drucker)

このたび花田勝美新病院長のもとで、病院長補佐を命じられました福田です。棟方昭博前病院長の任期満了とともに、病院長補佐もお役御免のつもりでおりましてので、正直申し上げていささかがっかりしておりますが、花田病院長の強いご意向と、病院改革継続の熱意に打たれ、引き受けさせていただきましたことになりました。

療材料関係及び医師の労務関連等の経営業務を担当させていただき、大変勉強をさせていただきました。特に、材料費については病院事務の皆さんおよび各診療科のご協力をいただき、材料費の大幅な節減を図ることができました。次の病院長補佐のために、材料費の節減については一部余地を残しておいたつもりでしたが、大変な仕事をまたやる羽目になりました。前病院長の命により実施にかかわらせていただきました医師の時間外業務手当の導入につきましては、各診療科の協力と病院事務部の積極的な姿勢により、実現することができました。他学の話

を聞きますと、時間外業務手当と言っても、労働基準法との兼ね合いで結局は規定時間数で上限カットをされたり、あるいは医員のみ

の支給であったりとなかなか思いに任せない部分もあるように思ひます。予算からは全額支給は大変厳しい状況ですが、前・現病院長のリーダーシップにより、少ない医師の士気の維持の為に、

病院長補佐に就任して

産科婦人科学講座教授 水 沼 英 樹



棟方前病院長から電話があり、病院長補佐への就任の要請を受けたのが今から遡ること二年前。大学に役

立てるのならと二つ返事で受諾しましたが、想像以上に時間がとられる仕事で今の

年に入ってからは解任の日を指折り数えておりました。ところが、どう間違えたのか、再び補佐として花田新病院長のお手伝いを行うことになってしまいました。

前病院長の指揮下では卒後臨床研修センター運営委員会、治験管理センター運営委員会、広報委員会をはじめとした委員会の委員長を仰せつかりこれらの委員会が円滑に運営できるように努めて参りましたが、今度の花田病院長の下では、さ

らに後期臨床研修委員会委員長、医療支援センター長、臨床テクノロジーセンター長などが加わりました。それぞれ会議があり、その度に時間が取られますので、果たして持ちこたえるのだろうかと内心かなり危惧しておりますが、花田病院長は専任化された初代の病院長でありますので、これまでの経験を活かして、少しでも役に立てますよう補佐して行きたいと思っております。

花田病院長の下で、向こう二年で私が率先して取り組まなければならないのは新規に発足した後期臨床研修委員会の業務を整備しシステム化し、その結果として大学における研修医の数を増やすことであると認識しております。眠れる巨象よろしく、積極的に宣伝して来なかったわけで今まさに大学は危機に面しております。その反省を踏まえ、医学生や卒後臨床研修医に対する、医学部を卒業してから

（前ページより）

以下の件は、私の上記の役務とは直接関係しないことですが、折角の機会ですので一言申しあげたいと思います。病院経営を健全化する上で、たびたび病床稼働率の向上が叫ばれてきました。実際、病床稼働率が1%上がれば一億円の収入が上がるそうなので、これは重要です。しかし、それで純益がどの程度上がるかは診療科によって違うでしょうし、第一、病床稼働率はどうも頑張っても10%を越えることはありませので、病床稼働率だけに頼った戦略では、その先はありません。したがって、そろそろ思い切った改革が必要になって来るのではな

いでしょうか。これまで国立大学時代の慣行では支給された予算を使いこなすことに重点がおかれていました。独法化になった現在でも基本的にはこの慣行を踏襲している印象を持っています。各診療科の毎月の収支報告書を見てはいます

るかを調査して、その妥当性とそれによる収支を検討して配分されるべきです。例えば、現在の医療費の10%を病院長裁量費として召し上げ、各科の計画に対し優先的に配分するようにしたらどうでしょうか？あるいは、大型の各科共通機器の導入に当てても良いのではないのでしょうか？そうすることで、各科は自分たちの医療費の使い方を自然に見直しますし、その効率にまで眼を向けるようになり、やりがいをもって仕事に励むのではないのでしょうか。そんなことを考えている今日この頃です。

病院長補佐就任挨拶

整形外科学講座教授 藤

哲



四月より病院長補佐を命じられました。三月には医師派遣に関して関連病院に

ご迷惑をおかけした結果となり、大学及び関連病院の整形外科治療体制をいかにしようかということばかり考えていた矢先の要請であり、とても私には務まるまいと思っておりました。しかし、教授任期を数年残し、専任院長に就任された花田先生

割は、地域連携室の運営・臨床検査外注検討委員会・褥創対策委員会・診療環境向上推進委員会・診療情報提供委員会において、病院長を補佐することです。その中で、新しく立ち上がった地域連携室について紹介して、私の就任の挨拶に代えさせていただきます。

他の医療機関との連携強化を図ることや、これまで継続看護室で行ってきた後方支援を含め、保険・医療・福祉の包括ケアシステムにおける医療担当部門の一つとして退院調整を行っていくことなどを主な目的としています。

そのためにはまず、これまで以上に院内連携の充実をはかり、その上で、他の医療機関や保険・福祉機関などと連携を進めて行くことが重要となります。

具体的には業務内容として、適切且つ円滑に患者さんを受け入れられるよう、本院の診療内容・特色を関係機関へ広報することであり、現在診療科の協力を得てパンフレットを作成中であり、紹介患者さんをFAX

とところで、病院収入に直接影響を与えるのは、病床稼働率です。病床稼働率1%の向上は一億円の病院収益に繋がると言われています。稼働率を上げるために一昨年度から空床利用が盛んに行われるようになりました。病床稼働率90%の目標を達成するため、農繁期の稼働率低下を補わなければならず、年度末に近い二・三月には多くの病棟は稼働率100%状態で一般病棟平均九五%になる日も

ありました。看護師長達が経営指標を認識してベッドコントロールをし、努力をした結果であると考えています。本院の病床構造上、稼働率を上げるためには、患者様に転棟や転室をして頂くことが多くなり、患者中心の医療には程遠くなります。病棟では患者様への説明、転棟手続き及び転室に伴うベッド移動等の業務が増えました。病棟を超えての空床利用は、病棟に複数診療科の患者様が入院することとなり、患者様から病棟により対応が違うという意見が聞かれるなど、病棟側も困惑する場面が生じています。病床稼働率の向上、在院日数の短縮で業務が多忙になり、空床利用でさらに追い討ちをかけている状況です。この状況を少しでも改善するために、病床の適正配置が必要となり、平成十八年四月に病床の再配置をしました。

患者様のニーズに添えるためには、看護サービスの質の維持向上を図らなければなりません。一定レベルの看護サービスを提供するために様々な業務の標準化や、ISOの要求事項に基づいて看護基準及び看護手順作りに取り組んでいます。

質の向上には、高度な看護技術を有する認定看護師の養成がありますが、本院の認定取得者は、創傷、オストミイ、失禁（WOC）看護一名です。特定分野で専門機能を発揮することは看護ケアの質を直接的に向

病院長補佐二年目を迎えて

看護部長 砂田 弘子



病院トップ経営に参画するようになりました。職員の最多数を占める看護職が、経営に参画する意識を持つことが期待されているわけです。

看護部では、看護部長が病院長補佐に就任して以来、看護部目標に経営への参画を掲げています。平成十七年四月に日本品質保証機構の認証を受けた

ISO9001は、病院の方針及び活動目標を明らかにし、全職員が病院の目標を達成するための組織的な改善活動です。平成十七年度の看護部の部門活動目標に「管理コストの削減と診療環境の改善を目ざし、病院経営に参画する。」をあげ

ました。これを受け各部署では、病棟における医療材料のデットストックをなくすために在庫を減らし、物品請求に係る時間短縮のために物品の定数化、コスト意識を持つために単価の表示などさまざまな活動を行っています。

ところで、病院収入に直接影響を与えるのは、病床稼働率です。病床稼働率1%の向上は一億円の病院収益に繋がると言われています。稼働率を上げるために一昨年度から空床利用が盛んに行われるようになりました。病床稼働率90%の目標を達成するため、農繁期の稼働率低下を補わなければならず、年度末に近い二・三月には多くの病棟は稼働率100%状態で一般病棟平均九五%になる日も

ありました。看護師長達が経営指標を認識してベッドコントロールをし、努力をした結果であると考えています。本院の病床構造上、稼働率を上げるためには、患者様に転棟や転室をして頂くことが多くなり、患者中心の医療には程遠くなります。病棟では患者様への説明、転棟手続き及び転室に伴うベッド移動等の業務が増えました。病棟を超えての空床利用は、病棟に複数診療科の患者様が入院することとなり、患者様から病棟により対応が違うという意見が聞かれるなど、病棟側も困惑する場面が生じています。病床稼働率の向上、在院日数の短縮で業務が多忙になり、空床利用でさらに追い討ちをかけている状況です。この状況を少しでも改善するために、病床の適正配置が必要となり、平成十八年四月に病床の再配置をしました。

患者様のニーズに添えるためには、看護サービスの質の維持向上を図らなければなりません。一定レベルの看護サービスを提供するために様々な業務の標準化や、ISOの要求事項に基づいて看護基準及び看護手順作りに取り組んでいます。

質の向上には、高度な看護技術を有する認定看護師の養成がありますが、本院の認定取得者は、創傷、オストミイ、失禁（WOC）看護一名です。特定分野で専門機能を発揮することは看護ケアの質を直接的に向

上させることに繋がります。平成十八年度の診療報酬の改定では、看護技術に対する評価がなされ、褥瘡ハイリスク患者ケア加算が新設されました。褥瘡管理者の要件に専門の研修を修了した者となり、幸い本院では認定取得者がいることから、届け出をすることができました。良質で安心・信頼のできる医療サービスの提供が求められる中、感染・安全・化学療法・褥瘡対策と専門性を身につけた看護師を配置していることで、診療報酬として収入に反映されています。彼女らはそれぞれの職務を遂行するために核となり組織横断的に活動をしています。チーム医療の中で、医師・コメディカルとの協働なくしては活動できません。是非協力をいただきたいと思います。

そして後進及び看護職員の育成のために、保健学科看護学専攻との連携があります。実習を効果的に展開するために保健学科と臨地実習協議会を設け、学生により良い実習環境を提供するために実習をサポートする実習指導コンサルティングナース制を導入し支援しています。また、看護職者

教育力開発支援センターへの参加や授業の講義を引き受けています。一方、保健学科の先生方には看護職員の教育プログラムに協力を頂いています。中でも入職三年目の看護職員の看護研究指導を担当して頂いていますが、ここ三年間日本看護協会主催の看護学会で発表する件数も増え、その成果が出てきているところで

す。この場を借りてご指導いただいた先生方に深く感謝を申し上げます。

（次ページへ続く）

（前ページより）

このように病院経営上、病院の隅々に看護師を配置して組織横断的に活動し、質向上のために努力している看護部の貢献度は大変大きいと自負しています。

気がかりなことは、看護

師確保の問題です。青森県の看護師需給見通しが策定され、それによると今後五年間は約千人から七百人程度の不足が見込まれていす。新卒の県外流出が多いといわれ、毎年一定の率で退職する職員の確保はます

ます難しくなってくると思われます。看護職員がゆとりを持って看護を提供するためには、看護師の確保が重要課題として取り組みが必要と考えています。

え、世に人材を輩出できるよう、さらなるレベルアップが求められています。まずは脳研全体で原著論文三十編（一年間に）、そして全員が科研費を獲得することを実現したいと思います。

現在の脳研は教員定員十

脳研施設長に就任して

脳研 分子病態部門教授 若 林 孝 一



平成十八年二月一日に佐藤敬教授（脳血管病態部門）の後任として、附属脳神経血管病態研究施設（脳研）の施設長を拝命いたしました。

平成十八年二月一日に佐藤敬教授（脳血管病態部門）の後任として、附属脳神経血管病態研究施設（脳研）の施設長を拝命いたしました。脳研は昭和四十年に脳卒中研究施設として発足しました。当時、青森県は脳卒中の多発地帯であり、そのため弘前大学医学部では多数の講座で脳卒中に関する研究が進められており、その成果が認められ当施設が誕生したと聞いています。当初、成因部門（昭和四十年）と病態生理部門（昭和四十二年）が設置され、その後、リハビリテーション部門（昭和五十二年）、神経内科部門（昭和五十七年）が加わりました。平成元年には脳神経疾患研究施設に改組され、神経病理、病態生理、リハビリテーション、臨床神経の四部門に加え、遺伝子工学部門（客員）が設置されました。平成十一年に現行の施設となり（存

続期限十年）、分子病態、脳血管病態、機能回復、神経統御の各部門と細胞工学部門（客員）から構成されることになりました。平成十七年には細胞工学部門を廃止し、新たに設置された高度先進医学研究センターにその機能を発展的に引き継ぎ、当施設は四部門構成となりました。さらに、平成十七年六月には附属病院に診療科として神経内科が発足しました。神経内科の設立は前医学部長の兼子先生のご尽力ならびに遠藤学長のご理解によるものであり、弘前大学の見識の高さを示すと同時に、脳研にとつては悲願達成の瞬間でもありました。平成十六年二月に上野伸哉教授（機能回復部門）、平成十八年一月に東海林幹夫教授（神経統御部門）を迎え、新たな体制がスタートしました。今年で施設の発足以来四十二年目、現行の施設として八年目を迎えています。

脳研は研究を旨とする施設であり、分子病態部門は脳神経疾患の病理診断・病態メカニズムの解析、脳血管病態部門は脳血管障害の分子機構の解明、機能回復部門はパッチクランプや細

胞イメージングを用いた脳の生理機能ならびに神経傷害時の機能解析、神経統御部門は神経変性疾患や認知症の病態解明と治療法の開発に関する研究を行つています。特に、ここ数年は施設内や医学部の複数の講座、さらには学外との共同研究も盛んとなり発表論文の数も増加しています。それに呼応し科研費の獲得状況も好転してきました。しかしながら、現状に甘んじることなく、質の高い研究を行う、若手研究者の育成に加

え、世に人材を輩出できるよう、さらなるレベルアップが求められています。まずは脳研全体で原著論文三十編（一年間に）、そして全員が科研費を獲得することを実現したいと思います。

現在の脳研は教員定員十名の決して大きくはない施設ですが、各部門の協力のもと研究領域を重点化することで強力な研究集団になることが可能です。昨秋に分子病態部門と脳血管病態部門が基礎研究棟から脳研の建物に移転し、脳研の全部門が初めて一つ屋根の下で暮らすことができるようになりました。居住空間としては手狭になりましたが、分子病態、脳血管病態、機能回復の三部門の研究室と事務室（受付）は共有とし、実験室も細胞培養、分子生物学、電気生理、生化学、画像解析、動物実験、病理標本作製など目的別の共通スペースとし、脳研の全部門がいつでも利用できるようにしました。限られた空間を共同利用することで本来に必要なものが何であるかを考え、そして何よりもお互いが顔を合わせ、話をする機会が格段に増えました。ランチタイムがそのまま研究や教育に関する話し合いの場となつています。実現してみても初めて感じた居心地の良さでした。

さらに、医学部のカリキュラムが変わつてゆく中、脳研の教員による学部教育の機会も増えてきました。良き医師を養成するための教育はもちろんですが、研究によつて獲得した知恵や技術を若い世代に引き継いでゆくことも大学の重要な使命です。日々の触れ合いの中で、人から人へと伝え、醸成してゆくものが学問です。学生の諸君にも是非学問・研究の香りをかいでほしいと思います。

私自身、医学部を卒業後、新潟大学の「脳研」で十五年、その後、弘前大学の「脳研」で七年目となり、「脳研」という名称にはとても愛着があります。そして、四十年余にわたり「弘前大脳研」が築いてきた伝統を絶やすことなく、その名が

教育研究評議員に就任して

解剖学第一講座教授 正 村 和 彦



前評議員の花田勝美教授が病院長に選出されたので、その後任に私が選出されました。

実は評議員とはどのような仕事をするのか分かっておりません。私が評議員の辞令をいただいたから二度評議員会があったのですが、入院していたり、実習があったりしてまだ一度も会議に出席しておりません。学部長、副病院長も評議員会のメンバーですので、これらの先生方のおしりについていけばよさそうだと思います。

評議員になってから時々、「先生から言ってくれ」と言われたりします。すると、「言い難いことを代わりに言う」というつらい仕事の評議員の役目なのかと恐れています。医学部の学生諸君、教員、事務の方々から意見とお力添えをいただいて、本学の様々な問題の解決と改善に努力したいと考えています。よろしくお願いいたします。

学務委員長に就任して

内科学第二講座教授 奥 村 謙



佐藤敬医学部長の指名により、泉井亮教授の後を受けて、平成十八年度より学務委員長を担当することとなりました。私は平成八年に内科学第二講座教授に就任しましたので、九十年が経過したこととなります。この間、大学院、学位事項を担当する学務委員長を五年間務めました。学務活動としては、臨床実習（SGT）およびクリニカルクラークシップの実務担当として、四年間スケジュールや実習施設等の調整を行ってきました。従つて、学務委員は今回が初めてですが、これまでも医学教育のあり方等については自分なりに考えてきたつもりです。これまでに泉井教授を中心として学務委員会がコアカリキュラム方式による新医学教育カリキュラムを検討し策定してきました。カリキュラムの改編期には複数学年の講義の重複など多く

全国に轟くよう努力したいと考えています。その意味でも全国的に国立大学の附属研究所・附属研究施設が減少してゆく状況の中、弘前大学医学部が前回の改組に際し脳研の存続を選択した事実を重く受け止めてい

ます。平成二十一年三月の期限まで三年を切った今、脳研の存在意義を明確にしなければなりません。その上で、従来の部門構成にとらわれることなく、将来構想をまとめてゆくことが必要と考えています。皆様方

の難しい問題があったと思います。多くの先生方の協力のお陰でようやく新しいカリキュラムではほぼ統一されました。そういう意味では私の責務はだいぶと軽くなったと考えています。その分何を重点事項として取り組むか考えました。新しい学務委員会の目標として「厳格な評価と緻密な指導・実効あるフィードバックによる教育の改善（案）」を挙げたいと思います。医学部に入学する学生はそれ相当の学力、能力を有しており、それを伸ばすのは我々の責務です。しかし高校を卒業したばかりの多感な時期でもあり、ややもすると能力を十分に発揮できない、あるいは挫折しかねない学生すら出てきます。またクラブ活動に熱中するあまり、本務の学業に身が入らなくなった、勉学の習慣が薄れてしまった、ということもあり得ます。今年の新入生には、前金沢大学附属病院長 河崎一夫氏の「医学生へ 医学を選んだ君に問う」（朝日新聞「私の視点」平成十四年四月十六日）を引用、紹介しました。河崎氏はこう述べています。「君に強く求める。医師の

知識不足は許されない。知識不足のまま医師になると、罪のない患者を死なす。知らない病名の診断は不可能だ。知らない治療をできるはずがない。そして自責の念がないままに『あらゆる手を尽くしましたが、残念でした』と言つて恥じない。こんな医師になりたくないなら、『よく学び、よく遊び』は許されない。医学生は『よく学び、よく遊び』しかないと思わねばならない。」青春を謳歌し、クラブ活動に汗を流しても、この『よく学び、よく遊び』は十分に可能です。実際にほとんどの学生が高校時代にそうであったと思います。大学生になつてできない訳がありません。では何をなすべきか、答えは簡単です。「厳格な評価」に耐えうるよう勉学の習慣を維持すればいいのであり、試験前の一夜漬けの勉強でなく、日々の勉学を大切にする姿勢を半ば強制すればいいのです。さらに評価のみでなく、チユートリアル教育を通してみずから学ぶことの意義と喜びを体得させたいと思います。このために英文文献（次ページへ続く）

（前ページより）
の検索を義務づけ、日本語を超えた医学の理解を求めたいと思います。

学生に勉学を強く求める以上、我々教員もみずからに負荷を課さなければならぬと思います。これまでも学生による講義の評価が行われてきましたが、必ずしもその結果が十分にフィードバックされていたわけではありません。学生の教育評価に基づいて、どういう点を改善するのか、各教員に提案を求めたいと思います。当然ながら学生評価の回収率の向上も図らなければなりません。学生に教

育評価の意義を周知させ、無記名の評価法により回収率を上げ、実質的な改善に繋げていきたいと考えています。

もう一つ、学生と教員の接点をさらに密にしたいと考えています。厳格な評価の裏には緻密な指導があるべきでしょう。クラス担任制度やクラスアワー設定がこれまで実施されてきましたが、その効果は必ずしも十分であったとは言えません。その機能をさらに充実させると共に、グループ担任制の導入なども検討していきたいと考えています。私は臨床系にいますので、

臨床実習（SGT）中に学生と十分に接することができそうです。毎日一時限（九十分）以上は実習を通して学生と接することをみずからに課し、これを実行していきます。学務委員会および医学教育センターで検討し、「緻密な指導」を各教授、各教員に提案したいと考えています。良いものは積極的に見習い、真似をしてでも取り入れ、弘前大学医学部ならではの医学教育体系構築に向け、努力したいと考えています。ご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

の幅を広げることによって、より多くの「磨けば輝く素材」そして、学部教育によって磨いた「玉」を、いかに弘前大学および青森県内の医療や医学研究の担い手にしていくか、ということですが、推薦入学選抜については平成十九年度で一応改善が完遂されるので、しばらくはその効果について見守っていくことになると思います。三年次学士編入学選抜と一般選抜についてはさまざまな視点からの改善が必要かと思われま

す。三年次学士編入学については、今年度で三年から六年の学生が在籍するようになりました。学士編入第一期生が、卒業後の研修先がどのような地理分布となるのかは五ヶ月後のマッチングの結果によって明らかになり、県内での研修を選ぶ学生が一人でも多くいることを祈るばかりですが、ここ四年の受験生および入学生における青森県出身者ないし弘前大学出身者が極めて少ないのが現実です。そこで、平成二十年度の実施に向け、学士編入学選抜でも青森県内枠の定員を五名ほど設けることが詰め

の段階に入っています。この場合の青森県内枠とは、「青森県内の高等学校を卒業した者」あるいは「青森県内の大学を卒業ないし卒業予定の者」という定義です。弘前大学出身の受験生を増やすために、五月十二日に佐藤医学部長と私が文京キャンパスに行き、三年次学士編入学選抜試験の説明会を行いました。説明会自体が今回初めてのためか、参加者は七名と少数でしたが、参加した学生はいずれも真剣に受験を考えているように、佐藤医学部長との間で

入試専門委員長に就任して

細菌学講座教授 中 根 明 夫



中根明夫先生

今年度、佐藤敬医学部長のご命により入試を担当することとなり、責任の重さに心を引き締めております。実は私は今まで入試運営には携わったことがありませんので、佐藤前委員長に弟子入りした気持ちで、自分に与えられた仕事をこなし始めたところです。そこで、紙面をお借りし、これからの医学科の入試の変更点や入試に対する個人の稚拙な考えを述べさせていただきます。

まず、平成十九年度入学試験の変更点ですが、医学

科では一般選抜後期日程を廃止します。後期日程の定員五名を、特別選抜推薦入学の青森県内出身者を対象とした県内枠に振り分け、県内枠二十名に全国枠十名を加え、推薦入学の定員が三十名となります。また、大学入試センター試験英語のリスニングテストの点数が英語の配点に正式に加わります。さらに、これまで行ってきた前期日程の二段階選抜については、大学入試センター試験の総得点による第一段階選抜を廃止し、すべての受験者が学力試験を受けることが出来るようになります。一方、三年次学士編入学（学士入学）の選抜については前年度と変更点はありません。

さて、平成二十年度以降の入学試験の施行に関する事項が、これからの入試専

門委員会の検討課題です。国立大学法人化されて三年目に入り、各大学の取り組みが表面に現れてきて、大学のサバイバルを賭けた競争が激化しています。大学の役割には研究をはじめとしてさまざまな側面があります。実際、大学および教員個人の評価は、比重が研究に傾いているのも事実です。このような評価を高めるために、最も重要なことは優秀な人員の質と数の確保です。そのためには、大学としての存在の根幹をなす教育機能をいかに充実させるかということ。何と言っても「人」が財産です。「人」という財産を形成するためには、「磨けば輝く素材」をいかに選抜するかということになります。具体的には、出来るだけ多くの受験生を集め、選抜

活発な討論がなされました。また、この説明会を開催するにあたり、学士編入学の学生が文京キャンパスでビラ配りをしてくれました。もうひとつ現在検討しているのが、学士編入学卒業生に弘前大学医学部附属病院での初期臨床研修と大学院入学（三年短縮修了）を条件とする枠での募集です。これに関しては、その利点・欠点をよく吟味し、よい形での実施に向けて検討をしていくつもりです。また、すぐは無理かもしれませんが、学士編入学からさらに発展させ、大学二年次修了者や短期大学卒業者も受験できるように一般編入学選抜というやり方も検討に値するかもしれません。

一般選抜については、当面二次選抜試験の科目の見直しが必要かと思われます。特に理科についてはこのところ科目を増やす大学減らす大学と、各大学での多様性が見られてきています。理科の科目の課し方によって、受験生の動向が変わる可能性は大きく、弘前大学の受験生の数と質の確保のための両刃の剣となるかもしれません。慎重にエビデンスを重ねて、具体的な方向性を打ち出していきたいと考えています。また、将来的に、旭川医大、神戸大、高知大、長崎大、東北大（十九年度開始）で実施されているアドミッション・オフィス（AO）入試の可能性も探ってみることも必要かもしれません。いづれにせよ、入試改革は大学内だけではなく全国の大学、それからもちろん高等学校に多大な波及効果を生むことになるので、慎重に検討・実行していかなければなりません。しかし、今

や大学がただ待っている受験生が集まる時代は過ぎました。外部資金導入と同様、いかに優秀な学生を獲得するかが、弘前大学医学部医学科の将来を左右することは間違いありません。

今年度も、三年次学士編入学の出願受付が開始されました。

ここ三ヶ月の入試関係の行事も左記のように近づいています。

○三年次学士編入学第一次選抜試験 六月二十五日（日）

○弘前大学オープンキャンパス 八月八日（火）

○三年次学士編入学第二次選抜試験 八月二十七日（日）

○三年次学士編入学第三次選抜試験 九月二十三日（土）

○九月二十四日（日）

先生方には、入試選抜に關して、お忙しいところ何度もお力をいただかなくてはなりません。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

悪性リンパ腫における次世代型の「病理診断システムと医療像」の確立

東北大学医学系研究科血液病理学寄附講座 教授 一 迫 玲



一迫玲先生

では東京医科歯科大学と秋田大学（共に血液内科）にも非常勤講師として教育のみならず診療・研究にもかかり、更には全国規模の衛生検査所（検査センター）と共に研究の一部を進めています。

大学医学部を卒業しました。学生時代は、専門課程（当時）の三年生（現在の五年生）から、第一病理学講座（永井一徳教授主宰）に入りをさせていただき、一角に私用の机と顕微鏡が与えられました。その頃は医療における病理診断学はまだそれほど一般的とは言えませんでした。私としては将来的に必ずやその必要性和需要がより一層高まるであらうと確信していました。そして最終学年の夏休みには品川信良先生（当時の産婦人科学教授）のご人脈を頼りにニューヨーク市コロンビア大学で十日間の見學と実習（産婦人科学と病理学）を行ない、続いてMassachusetts General Hospital（病理部）、デンバー大学（病理学）等でアメリカの病理医や医学生と直接交流をし、その確信を深めていきました。

二〇〇五年四月一日付で標記講座の教授に就任いたしました。当講座は東北大学の規程改正（二〇〇四年十月）に伴う、医学研究科では初めての「割愛願を経るの常勤職による」寄附講座（規程上「附」）です。篤志家からの寄附による医療・研究等の施設運営が普遍化している欧米とは異なり、日本での寄附講座設置は企業主導型であり、当講座の場合も私に支援を申し出てくれた二つの企業（製薬会社と治験支援会社）によって設置に至りました。

講座自体は他に講師と秘書が共に一名ずつという小所帯ですが、同研究科内では免疫・血液病学分野や病理部と連携して多数の関連臨床科と関係を持ち、外部

私は昭和五十七年に弘前

（次ページへ続く）

（前ページより）

後一度は東京に出てみたいという気持ちが強くなり、故郷の仙台にも戻らず東京医科歯科大学第一病理学講座（畠山茂教授主宰）の大学院に進み、そこで学位を取得しました。そして院修了後に国立がんセンターに移籍したところから私の血液病理学が始まり、以後、国立仙台病院・東北大学医学部「」の間 Harvard 大学医学部・Dr.Kadin の研究室に文部省（当時）在外研究員として留学」・同歯学部と、一貫して悪性リンパ腫の診断学及びフローサイトメトリーの実用化、染色体・遺伝子異常の新規同定等を研究対象としてきています。その一環として私が一九八九年から提唱・構築してきた悪性リンパ腫の総合診断システム（＝READ system[®]）は、病理組織学的観察を基盤としつつも右記三つの解析結果も総合して判断するものであり、私の諸活動の根幹をなすものといえます。READ system[®]の年間受託数は一千例近くで、罹患率と実数で計算すると宮城県内の悪性リンパ腫例の九五％をカバーしています。それが、それ以外でも首都圏では順天堂大学、国立がんセンター東病院、水戸水府病院等が登録病院になっています。僭越ではありますが、悪性リンパ腫の病理診断に関するご相談があれば微力ながらも協力させていただきます（連絡先:ryo@mail.tains.tohoku.ac.jp）。

研究活動は必ずしもそれらに直結してはいません。私は「現在の三点セット」の必要性を微塵も否定するわけではなく、少なくとも現時点では特に強調されるべきことと認識しています。しかしながら、批判を恐れずあえて述べれば、ある意味で「現在の三点セット」は、ハシカ（麻疹）「」成長過程に一度はうなされる必須の熱病という例え^①的な意味を持つものであり、十数年前（数年前まで吹き荒れていた遺伝子解析による研究もそれに当たります（その重要性は決して低下していませんが）。そして、同様に、いずれ次の段階に入るはず

も寄与するはずですが。とはいえ、私個人ですべての臓器・分野の疾患に対応できるわけではありません。ただ、少なくとも自分の専門である血液病理学、特に悪性リンパ腫において前述の READ system[®]を軸にして既に事業の半ば過ぎの位置にあるものと恐縮

埼玉医科大学放射線科教授に就任して

田中 淳 司



平成十七年十一月一日付にて埼玉医科大学医学部放射線科教授に就任いたしました。弘前大学医学部には学生時代と卒後の修練期間を合せて十一年間お世話になりましたが、その後も鵬桜会誌や医学部ウォーカーを通じて同窓の諸先生方のご活躍を楽しくかつ頼もしく拝見させていただいております。今後より一層の叱咤激励を賜りますようお願い申し上げます。

ながら考えています。寄宿講座は真の意味での任期制であっていずれ年俸制の導入も想定されますが、今後は寄宿講座の認知度と存在価値の向上を図りつつ「現在の三点セット」後の次世代を見据えた諸活動を続けていきたい所存であります。最後になりましたが、今

回広報委員会（担当・中澤満教授）から本紙への執筆の機会をいただいたことに深く感謝するとともに、この紙面をお借りして母校及び同窓会の先生方に仙台からのご挨拶を申し上げ、締めくくりとさせていただきます。

日本医師会理事

就任にあたって

有海外科胃腸科医院院長 有海 躬 行



春爛漫の鵬桜会が終わり静寂の戻った城跡に登ると、岩木山が稜線を左右に伸ばし端然としたいつもの姿を見せてくれます。弘前を思い浮かべるとときの私の原風景は岩木山の居ずまいと麓に広がるリング畑であります。

本的にはあの時代に身に付いたものであります。わが国は高度経済成長期を経てバブル時代を経験しました。社会は浮き足立ち倒産やリストラの波に洗われました。情報化は国際化を加速させグローバルスタンダードのもとに世の中は大きな変貌を遂げました。由緒ある町並みは衰微し情緒や感傷の入り込む余地はなくなりました。その代わり、全国どこに行っても郊外には駐車場つきの巨大店舗が立ち並んでいます。経済優先の考えは「金さえあればよい」、「自分さえ良ければよい」といった風潮を生み法の隙間をくぐった金儲けが珍しくなくなりました。

私にとって岩木山の原風景は「不易」であります。今日の医療が「流行」としてはたして適切なものかを吟味する必要があります。易経には「窮即変、変即通」（窮すればすなわち通じ、変ずればすなわち通ず）とあります。問題山積の医療界がこれからどうあるべきかを医療人が自ら考え行動しなければならぬと思います。私達はいまこそ変革を必要としているのであります。

このたび日本医師会理事のお役目を仰せつかりましたが、浅学非才の小生にとっては荷の重い仕事であります。しかし、四十年に亘る町医者としての、地域医師会の一員としての経験を生かすことができれば幸いです。皆様、御叱正と御指導を賜りますようお願い申し上げます。

石井正三先生(昭和50年卒)が日本医師会常任理事に

日本医師会

常任理事に就任して

医療法人社団正風会理事長
石井脳神経外科・眼科病院院長

石井正三



この度平成十八年四月一日に開かれた日本医師会代議員会で常任理事に選任されました。東北地方から一名の選任で、国民皆保険制度のかつて無い危機的状況に際し、唐澤新会長を支え医師会の実務を司る一員となりました。救急医療・労災・自賠責・国際を主担当とし、災害や医療安全・危機管理などに関与することになっております。これまでの福島県医師会における行政と医師会との災害時協定締結、被ばく医療マニュアルづくりや防災訓練などの経験を生かしながら、会務に貢献したいと考えています。

医療・介護の同時切り下げ改定が行われた今回、全国特に東北地方での安全安心のセーフティネットのほころびは、救急・周産期医療を始めとして随所に顕著となっております。東北におけるゆとりの空間を持ちながら自然に囲まれて人間的

に過ごせる生き様には、都会的生活と違ったヒト本来の豊かな価値観があるはずで、臨床研修医制度の是非の論議もありますが、現状において、若い世代の仲間を迎え入れられるような時代に即した地域医療のネットワーク体制づくりと、問題を共有化し官民一体となった施策の構築そして情報発信を継続していく必要があります。

近年、病院勤務医の医師会参加の低調さが全国的問題になっております。その文脈で今回の日本医師会執行部の内訳を見ますと、副会長三名中一名と常任理事十人七名が病院関係者とチーム全体の過半数を占め、日本の医療・介護の現場における問題意識を一同共有しながら論議を進める構成となっております。多様化する国民の期待に応えるためには、世代や出身大学として専門分野の垣根を越えて、広い論議や活動を行う場として、現在の医師会ほどふさわしい組織はありません。また、日本医師会の会費には互助方式としての医療責任保険が含まれております。この経費の中で日医の顧問弁護士団活動が行われ、毎日の医療現場で法的責任

も問われかねない昨今、医師の活動におけるセーフティネットとして機能していきます。また、生涯教育から再研修制度まで視野に入れた制度整備が行われ、現在は、医師法第二十一条や第三者機関そして無過失賠償保証制度に対する方向付けも喫緊の検討課題となっております。青森県の基幹的存在である大学病院を始めとして、各地の医師会活動への諸先生の一層積極的な御参加いただきまして、現下の困難な課題の多い時代において現場の付託に応える施策を国レベルまで反映する役割を、ご一緒に果たしていきたいと考えております。

本誌上で同級の本学医学部長佐藤敬教授が、医学部ラグビー部における経験を通して、チームの一員としての貢献の大切さを語っておられました。私も在学中は、弘前大学病院長に就任された花田勝美皮膚科学教授の後輩として、個人戦とダブルスを主とする医学部バドミントン部(医バド)に籍を置かせて頂きました。いざ試合ともなれば会場を揺るがすような応援の歓声に押されながら、在籍六年間の団体戦成績が二十一

日本生化学会東北支部 第72回例会・シンポジウム開催

生化学第二講座教授 土田成紀



東北支部奨励賞を受賞する柿崎育子さん

三十一一位という実績を残したクラブの一員として学生生活を送りました。そこで得られた教訓は、コートの中と外が一体となったチームワークがいかに大きな力となるかという事でした。今回は日本医師会というコートの中に身を置いて精一杯力を尽くしていきたいと考えておりますので、母校と全国の同窓会員皆様の熱い御指導と御鞭撻の程をお願い申し上げます。

五月十三、十四日、弘前市で日本生化学会東北支部第七十二回例会・シンポジウムが私の世話人で開催されました。東北支部例会は、仙台と宮城県を除く東北五県が持ち回りで、毎年一回春に開かれ、弘前での開催は十年ぶりでした。生化学会は、医学部だけでなく理学部、農学部、薬学部、工学部などの研究者も参加する学会です。第七十二回例会では一般演題二十一題の発表と東北支部奨励賞受賞講演が行なわれました。今年度の奨励賞には、生化学第一講座の柿崎育子助手が選ばれ、受賞対象となった4-メチルウンベリフェロンによるヒアルロン酸合成阻害の機序の研究とともに、同薬剤によるがん転移の抑制など、最新の知見を含めて講演されました。これらの研究は、阻害機序の解明という基礎的な意義にとどまらず、がん治療への応用という観点からも注目され、多くの聴衆の関心を集めました。今後の研究の進展が期待されます。一般演題は、神経、発生、がん、シグナル伝達、細胞外マトリックスなど多岐にわたりますが、いずれの発表も質が高く、それぞれの研究室が得意とするテーマで発表いただきました。

ました。生化学の場合、支部例会は新人の登竜門というよりも、それぞれの研究室のすぐれた成果を発表し、競い合う場となっています。本例会のハイライトはシンポジウム「鉄代謝の最近の進歩」でした。鉄は生体内でヘムあるいは鉄・硫黄クラスターとして、酸素の運搬、酸化還元、代謝、増殖、遺伝子発現の制御など、多様な役割を演じています。鉄の貯蔵や取り込みに働くフェリチンやトランスフェリンリセプターの発現は、これらの遺伝子からmRNAが作られる転写の段階よりも、mRNAの安定性やタンパク質に読まれる効率など転写後の段階で制御されます。シンポジウムでは、大阪市立大学の岩井一宏教授が、フェリチンやトランスフェリンリセプターのmRNAに存在する鉄応答配列(IRE)とそこに作用するタンパク質(IRP)による制御について講演しました。鉄のレベルが上昇すると、IREは酸化をうけてユビキチンプロテアソーム系で分解され、トランスフェリンリセプターの合成が低下し、鉄の取り込みを低下させるといって、巧妙な鉄のレベルの調節機構が話されました。本学高度先進医学研究センターの伊東健教授は、親電子性物質による薬物代謝酵素の誘導に働く転写因子Zn2+による鉄の輸送、リサイクルに働くタンパク質の転写制御について講演しました。Zn2+をノックアウトしたマウスでは歯が白くなり、鉄の沈着が起らないことによることを明らかにしました。

コラム

医学部 こぼれ話...

た。日本ハムの新庄選手に限らず、白い歯は、健康的なのか、不健康なのかは定かではありませんが、多くの人の願いです。Zn2+の欠損がどのような分子の欠損を介して、白い歯をもたらすのか、その解明が期待されます。

懇親会は、支部会員の親睦を図る重要な行事です。遠藤正彦学長をはじめ、弘前大学医学部や農学生命科学部の会員や大学院生が、東北各地から集った会員をもてなし、近年にない盛んな懇親会とお誉めの言葉

をいただきました。Natureに数編の論文を発表している東北大学の五十嵐和彦教授も参加し、多くの人々がなごやかに歓談し、有意義な機会となりました。弘前大学の多くの会員に協力をいただき、盛会裡に支部例会を終えることができました。例会の運営に協力いただいた弘前の生化学会員と生化学第二と第一の教室の皆様にも厚くお礼申し上げます。この例会が、生化学研究の進歩と弘前の存在感を高めることにつながることを期待します。

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...。」

「いっそのこと、うちの病院で初期研修をした医師に対して、大学院の学費を全額免除する、ってことにしたらどうでしょう。」

「あのナア、そんなことしたら、大学院の授業料収入が減少してしまうでしょ。」

「いやあ、研修医も大学院生も増えるから、一挙両得ではないじゃないでしょうか? 多少の減収は、教授連の給与にシワ寄せってことで...。」

「またかよ、そんなことしたら、教授たちみんな逃げちゃうよ。」

「いいでしょ。今でさえ安月給なんだから大した違いはないでしょうヨ(これってホントの話。でもかなり危険な発言かな? b.v.筆者)」

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...。」

「しかし、こつやつてあれこれ考えてみても、なかなか妙案は浮かびませんなあ。」

「ホントに困ったもんだ。」

「でも、妙案が浮かばなくて困っているのは、この欄の筆者かも知れませんヨ。(今回は楽屋落ちで失礼: b.v.筆者)」

第143回 弘前医学例会報告

内科学第三講座教授 須田俊宏

平成十八年二月十日の午後から、第四百四十三回弘前医学例会が医学部コミュニケーションセンターで行われた。内容はまず一般演題十一題と神経精神医学矢部助教授による例会講座が行われた。そして一般演題の中から優秀演題賞を選出するため審査委員会が開かれ、清水クリニックの清水将之先生が受賞されることになった。開業されている方が受賞されることは画期的な



例会に先立ち挨拶する
佐藤学部長



例会講義を行う
精神神経科矢部助教授



講演を行う検査部庄司助教授

ことで、臨床の現場に関わっている方々にとつても、大きな刺激になったのではないかと思われた。次いで第十回医学部学術賞受賞記念講演が行われ、学術奨励賞を受賞された池島進先生、富田泰史先生、学術特別賞を受賞された古郡規雄先生、蔭山和則先生が、それぞれ受賞の対象となった研究の内容について講演された。全体を通じての出席者は五十人程度で、二月の例会

としては、例年通りの出席者数であった。前回にも触れたが、例会をより活性化するために、その在り方について再検討する時期になり、今後は回数と内容の変更がなされることになった。また現行では優秀発表者に対して、当日は目録を贈呈し、後日副賞と楯が贈呈されるが、今後は当日に渡せる様改善されることになった。

次回は平成十八年六月十日・十一日にかけて、八戸グランドホテルにて、第九十回弘前医学総会が開催されることになっている。多くの方々の参加をお願いしたい。

新施設紹介

地域連携室開設

平成十八年四月一日よりこれまでの「継続看護室」が「地域連携室」と名称を変え、地域連携室長のもと、看護師長、医療ソーシャルワーカー(MSW)が配置されました。

皆様もご承知のとおり、今回の診療報酬の改定では全体でマイナス三・一六%と病院経営上大幅な収入の減少が見込まれます。今後、病院全体として患者サービスの充実・向上、逆紹介を促進させ平均在院日数の適正化を図っていくことなどが必要となります。

地域連携室では患者さんがスムーズに、また安心して本院や他の医療機関で受診することができるよう、病院全体として他の医療機

関との連携強化を図ることや、これまで継続看護室において行ってきた後方支援を含め、保健・医療・福祉の包括ケアシステムにおける医療担当部門の一つとして退院調整を行っていくことなどを主な目的としております。

そのためにはまず、これまで以上に院内連携の充実をはかり、そのうえで、他の医療機関や保健・福祉機関等と連携をすすめていくことが重要となります。

今後、地域連携をすすめていくことで、患者さんやご家族の方々が外来通院中・入院中・退院後・転院後も安心して療養できるように、皆様のご協力・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

(地域連携室長 藤 哲)

歯科医師卒後臨床研修室開設

平成十八年四月一日より「歯科医師臨床研修制度」が始まりました。本院では、歯科医師の臨床研修指導を効率的に運用する観点から、卒後臨床研修センターに併設する形で、「歯科医師卒後臨床研修室」を開設して頂きました。昨年度のマッチングの結果、募集定員五名に対し三名の歯科研修医が四月より研修を開始しております。

大学病院には、教育機関ならびに地域基幹病院として地域医療のリーダー育成という大きな社会的責務があります。高齢化社会が進む中、多様化する全身疾患に対応できる歯科医師を養成することが、本院における歯科卒後臨床研修目標の一つですが、花田病院長、加藤臨床研修センター長の御理解を得て、プライマリケアセミナー受講を始めとする全身管理研修に歯科研修医も参加させて頂いております。また、大学病院は他職種とのチーム医療システムや院内感染予防、医療事故の防止なども幅広い研修機会に恵まれております。

後は、優秀かつ熱意のある研修医のために、後期臨床研修として、臨床技能アドバンスコース、口腔外科専門医養成コース、大学院進学研究科養成コースなどを想定しています。(研修室長 歯科口腔外科 木村博人)

栄養管理部開設

歴史を辿ると国立大学医学部附属病院の栄養部門の組織は、戦後の混乱期に食糧の入手を円滑にする観点から給食係として事務部門の中に整備されたことに端を発する。その後の業務の拡大に伴い栄養管理室に名称変更されて現在に至っている(弘前大学医学部附属病院は平成五年に名称変更)。近年、劇的に変化する医療状況の中、栄養管理部門の業務内容も「物」から「人」へ、「集団」から「個々」へと質、量ともに著しい変貌を遂げ、現在では患者様個々の栄養管理を行う専門職種として、管理栄養士はベットサイドでの食事指導も求められるようになった。

管理栄養士の職責と使命を果たすためには、医療チームの一員として他の医療技術職員と同列に位置づけられ、医療の一環として栄養・食事管理業務が円滑に行われる組織の整備が必須であることから、従来より「栄養管理室」から「栄養管理部」への更なる転換が求められていた。そのような背景の中、昨年十一月に実施された厚生労働省による特定共同指導において、「食事は治療の一環であること」を認識し、栄養管理部門の体制について改められたい」との直々の指導をうけ、平成十八年四月より弘前大学栄養管理室は栄養管理部に発展的に名称変更がなされ、

附属病院内の医療チームの一員として組織的にも明確に位置づけられることになった。

今後一層の業務の向上そして拡大を図り、名実ともに栄養管理部の充実を目指すとともに、診療の現場との連携を密にして、附属病院の診療のレベルアップに貢献できることを願っている。院内の皆様の御支援と御協力をお願いする次第である。

(栄養管理部長 保嶋 実／文責 管理栄養士長 平野 聖治)

医療支援センター開設

『医療支援センター』は検査部、輸血部、病理部の総勢三十六名(非常勤職員九名、パート職員一名含)の臨床検査技師で構成され、センター長(病院長補佐)が統括します。本センターは三部門の臨床検査業務を効率的に運営することを目的に開設されました。その基盤は、平成十四年三月の「国立大学附属病院の医療情報提供機能強化を目指したマネジメント改革(病院長会議常置委員会)の提言」にあります。提言の中では、医療技術職員を一元管理するという従来の常識を超えた「診療支援部」構想が提案されたのです。この提案に鑑み、本院の実情に即した効率的配置を目的に検討したのが『医療支援センター』構想でした。早期実現のため、中期目標に掲げ今回開設の運びとなった訳です。

東奥義塾高校、昭和大学医学部卒業後、弘前大学第一外科学教室に入局。一般研修の後、血管外科学を命ぜられました。当時の血管グループでは、田中正彦先生(現 北五医師会長)をトップに野村進二先生、公平一彦先生と和気あいあい(?)に臨床を学びました。鯉江久昭教授より、血管内皮細胞の研究をやりなさいと言われ、脳研病態生理学教室の高松教授を紹介頂き、佐藤敬助教授(現 医学部長)には、ヒト臍帯静脈から

優秀演題賞受賞

清水クリニック院長 清水将之

ら内皮細胞の分離、培養などの基礎を指導され、学位を授与されました(内皮細胞播種型人工血管による静脈置換に関する基礎的研究)。その後、文部教官助手を経て、平成十一年に五所川原市内に清水クリニックを開業しました。

外科、内科、整形外科など一般診療の中でも、血管の患者さんに対しては、やはり力が入ります。医師会の先生方のご紹介もあり、開業後、閉塞性動脈硬化症三百四十二例、パージャー

病二十九例、深部静脈血栓症三十五例の患者さんを経験し、Stentなどの血管内治療を約六十例行ないました。今回の弘前医学会での発表は、昨年十二月に大阪で開催された、第四十六回日本脈管学会総会のシンポジウム(脈管疾患と画像診断の進歩・動脈硬化性疾患を対象として)の発表内容に、動脈硬化が原因の死亡からみた青森県の現状を報告したものです。すなわち、わが国の疾患別死亡率の第二、三位である心疾患、脳血管疾患は、全国に比べ、青森県とくに西北五地区で顕著に高く(青森県保健統計年報)、動脈硬化性病変を早期に知ることが死亡率の改善に寄与できると思



優秀発表賞授賞式にて

本研究内容の主旨は、無侵襲、短時間かつreal timeに動脈拍動下の動態断層像として観察可能な血管超音波検査法(Tissue Strain Imaging)を応用し、大腿、頸動脈壁のStrainなどから硬化性病変診断の臨床的意義を報告したものです。末

梢動脈を観測する本法は、国内外で初めての試みであり、当院と東芝メディカルシステムズとの協同研究で、現在、メタボリック症候群の解析を行なっています。

死亡率の改善対策の一案として、県内各地で行なわれている総合検診で、簡便な動脈硬化の検査をスクリーニング化する、また禁煙指導や救急体制の整備など、医師会のみならず、弘前大学医学部、行政など県全体での動脈硬化に対する認識、啓蒙が急務です。

日本脈管学会(とくにシンポジウムの打ち合わせ会から学んだことは、同じシンポジストの脳血管、心疾患専門医である先生方の、患者さん、疾患に対する

「熱意」です。大学での日常診療後の夜中、病態生理学教室で顕微鏡下の血管内皮細胞がconfluenceになった感動を決して忘れず、今後も患者さんから動脈硬化の勉強を教えてもらいたいと思います。

「国立大学附属病院の医療情報提供機能強化を目指したマネジメント改革(病院長会議常置委員会)の提言」にあります。提言の中では、医療技術職員を一元管理するという従来の常識を超えた「診療支援部」構想が提案されたのです。この提案に鑑み、本院の実情に即した効率的配置を目的に検討したのが『医療支援センター』構想でした。早期実現のため、中期目標に掲げ今回開設の運びとなった訳です。

これを機に、六月からは臨床検査技師による「輸血検査業務の二十四時間体制」を開始しました。現在、提言にもとづき医療技術職員を一元管理する「診療支援(次ページへ続く)

（前ページより）
部」開設大学は、十八年四月一日現在で十三大学です。本来の診療支援部の大きな目標は職種、部門を超えた業務の拡充であり、採血業

務は看護師と、超音波検査は看護師及び診療放射線技師と、眼底写真検査は視能訓練士及び診療放射線技師と、聴力検査は聴力検査士と、さらにMRIやRI検

査は診療放射線技師とコラボレーションができるのがメリットです。今回の、臨床検査技師を一元管理した『医療支援センター』が本院の業務の向上に貢献できる

ことを願っておりますので、院内の皆様の御協力と御支援を御願いたします。
（センター長 水沼英樹／文責 臨床検査技師長 葛西 猛）

研究室紹介

放射線医学講座（放射線科）の紹介

教授 阿部 由 直

一八九五年にレントゲン博士がX線を発見した瞬間に放射線医学が誕生した。それ以後、医療の質の向上に大きく貢献し、今後も更なる発展が期待される。「体を開けずに病気を診断し、

体を開けずに病気を診断し、客観的に判断し、フイード

バックする。このことを意識して実践する事により、できる限りの安全安心が達成されると思う。
このためには診療の教育と研究も充実しなければならぬ。教育の目安として

「患者さんに対し診療行為を明確に説明し、持てる知識と技術を用い適切な診療を提供し、最終的に診療結果を診療行為に還元する。このために、ひとつでも多くの診断または治療を経験、

体現化する事により診断または治療の基本を確実に習得する事に努め、常に医療の質を客観的に判断し、よりよい診断または治療を目標に創意工夫と努力を惜しまないことである。」

臨床は対象が存在し常にフイードバックを伴うものである。診療行為にもいわゆるPlan-Do-Seeの積み重ねが大事である。当たり前

の事ではあるが、適切な判断基準に基づいた診療方針を明確に説明できなければ

平成17年度スタッフ

診療経験数と質の確保である。昨年度の実績はCT検査、MR検査、造影・IVR、核医学、放射線治療がそれぞれ、一万八百七十四、五千五百五十三、五百六十四、千三百六十九、三百八十四件行われている。特にCT、MRでは二〇〇〇年と比較して、一・四倍、放射線治療は一・二倍の件数増となった。質的な保証の一つとしてカンファランスがある。これは卒後教育で重要な位置を占める。呼吸器、肝胆膵、小児腫瘍という関係内科系外科系との横断的なカンファランスの他に婦人科、耳鼻科、脳外科とカンファランスを幅広く行っている。この活動により診断の確認、再検討、治療方針の決定など重要な役割を果たしている。

研究は創意工夫である。臨床上の疑問は臨床研究の母である。どのようにしたら、この病態を診断できるか？ここに見えているものは本当に自分が診断した通りのものか？異なる病変が同一のものとして見えるが、どうやったら分離できるか？同じ癌腫でも制御できるものとできないものがあるのは何故だ？予後が悪い癌はどのような癌だ？予後を改善するためには何を解析して、どのような試験をしてエビデンスを作るのか？etc.etc.このようにして臨床研究をすすめて行くわけであるが、昨年から今年にかけて著明な雑誌に報告が相次ぎ、着実に成果が出て

ている。
このような積み重ねにより優れた放射線科医を数多く育成する事が基幹病院、特定機能病院そして医学教育機関である本院の役割であり、最終的に地域医療に貢献する事となる。

卒後臨床初期研修は選択科目であるにも拘らず過去二名のみである。当科のクリニカルラークシップが超人気であることと現実との差には大きなギャップを感じる。後期研修も専門医コースの他に腫瘍学、画像診断コースも用意するなど他科あるいは他大学放射線科にない特徴を持つている。多種多様のコースが必要だと報じられているが、現実的に関心を持たれていない事は残念である。

最後に一言付け加えさせていたたく。兵庫県では放射線科医が少なくないにも拘らず奨学金等による放射線医の養成に力を注いでいる。群馬大学では百数十億の放射線治療機器の導入が決定した。なぜか？放射線診療を将来の医療の一つの核として見据えているからである。放射線診療の最前線にいる我々は、できる限りの事をして放射線診療の充実を図っていききたいし、これが本学・本院の発展の基礎になりうると考えている。当科の卒後教育体制の充実には誇りにしても良いと思う。そして現実に、いま一緒に働いている教室員は幅広い知識と経験を有する優れた放射線科医としてこれからも活躍していく事は自明である。学生、研修医の諸君には、放射線科の面白さを分かっていただいた

いし、できれば卒後臨床研修で実際の活動を肌で感じてもらえればと思う。

平成十七年度ベスト研修医賞選考会が平成十八年三月十七日十八時三十分より医学部コミュニティセッションセンター（MCC）二階で開催された。ベスト研修医賞は平成十六年度から必修となった新医師臨床研修制度の発足に合わせて本学に創設された賞であり、今回は二回目を迎える。当日は、あらかじめ卒後臨床研修センター運営委員会により優秀研修医に選ばれた井上亮先生（一年次）、掛端伸也先生（二年次）、山内早苗先生（二年次）（五十音順）の三名の研修医が、「ここがポイント！研修医の心がけ」と題して、この一年間自分が何を重視しながら研修生活を送ったのか十分間ずつスピーチを行なった。聴衆は五、六年次学生および教職員で、スピーチのあと参加した六十六名の学生諸君（主に五年



平成17年度スタッフ

平成十七年度 ベスト研修医賞選考会

卒後臨床研修センター長 加藤 博 之



列を作ってベスト研修医賞の投票を行なう学生諸君

賞」が贈られた。さらに事務方からも、この一年間研修関係の事務手続きに最も迅速かつ正確に協力してくれた北川理映子先生に感謝の意を込めて「菊田賞」が贈られた。つづいて懇親会に移ったが、五次次学生からも「ベスト指導医賞」、「ベストプロフェッサー賞」等の発表があり、会場は大いに盛り上がった。教職員も多数の参加があり、教職員、研修医、学生の各々が本学の卒後研修について、またSGTについて互いにざっくばらんに意見を述べ合い、会は盛会裏に終了した。

《本賞の概要》

そもそも本賞の制度の概要は以下のようなものである。

一、教職員による研修医への評価（EPO）を参考に、年度末に卒後臨床研修センター運営委員会が、優秀研修医三名を選ぶ。

二、MCCで「優秀研修医」



ベスト研修医賞選考会で優秀研修医の発表に聞き入る参加者たち

研修医向け各種セミナーに毎回出席した井上亮先生に「セミナー皆勤賞」が、コマディカルスタッフから最も高い評価を受けた掛端伸也先生に「優秀パートナー賞」が、研修医が提出すべき各種症例レポートを最も一生懸命に書いた伊藤大平先生に「レポート大



棟方病院長よりベスト研修医賞を贈呈される山内早苗先生

(前ページより)

三名によるミニ講演会(スピーチ)を行なう。発表時間は一名十分、スピーチのテーマは「ここがポイント! 研修医の心がけ」。

三、聴衆は、本学五、六年次学生。とくにSGTで研修医たちに間近に接してきた学生たちがメインゲスト。同僚研修医、教職員の聴講ももちろん可。

四、三名のスピーチ終了直後に、学生の投票により「ベスト研修医」一名を選出する。投票権があるのは学生のみ。



佐藤医学部長、棟方病院長と共に、ベスト研修医賞の山内早苗先生(前列中央)、優秀研修医賞の掛端伸也先生(同左)、井上亮先生(同右)

のもと表彰式を行ない、病院長よりベスト研修医一名に賞状とメダル、優秀研修医二名に賞状と楯を贈る。つづいて懇親会を行なう。

〈本賞創設の背景とねらい〉

平成十六年度より卒後臨床研修は必修化され、本院でも参加者体験型実践的オリエンテーション、「研修医のためのプライマリ・ケア セミナー」の創設、新制度によるCPCの開始、研修医の医療行為に関する基準の制定、BPOCによる双方向性評価の導入、研修医当直室の整備、研修医宿舎の設置、など研修新



ベスト研修医に贈呈されたメダル(純銀製)

時代を睨んだ研修医のための施策を次々に打ち出してきた。「ベスト研修医賞」の創設もそのような施策の一環であり、当然研修医のモチベーションを向上させる目的があるが、本賞にはおそらく他施設・他学にはない本学独自のユニークな特



人命救助の特別賞「ベストBLSプロバイダー賞」を受けた二神利絵先生とプレゼンターの救急災害医学の浅利教授

ベスト研修医賞を受賞して

二年次研修医 山内 早苗

卒後臨床研修プログラムのCプログラム(二年目)に関連病院、二年目・大学病院)で研修していた私は、一年目の時にこの「ベスト研修医賞」なるものがある

二年目にまさか自分が受賞するとは思ってもみませんでした。実のところ「こんな順位付けみたいな企画に何の意味があるのだろう。」

しかし、選考にあたって十分間のプレゼンテーションの場を与えられ、これから先、研修医そして臨床医になつていく人たちに向けて何らかのメッセージを残せればと思います(ベスト研修

徴が一つある。それはベスト研修医賞の最終選考を五・六年次の学生が投票により行なうことであり、このことは教育的に大きな意味を持っている。そもそも研修医と五・六年次学生は、卒後研修とSGT、クリニカル・クラシックシップ実習という立場の違いはあれ、約一年にわたり院内で同じ時間と場を共有し、いわば苦楽を共にしてきた間柄である。研修医は学生に先輩としての様々なアドバイスを示し、(無意識のうちに)範を示し、学生はそんな研修医の姿を見て、近未来の自分の姿を具体的にイメージし、卒後研修についてより深く考えるようになっている。本賞が、卒前卒後連携型「屋根瓦方式」教育を本学に根づかせるために、大きな役割を担ってゆくことを期待したい。

医賞をとれるとれないは別として)自分なりの考えを皆さんに伝えようと決心しました。その結果としてこの賞を受賞することができたのであれば本望です。

今回「ここがポイント、研修医の心がけ」という題で発表しましたが、二年間の研修を終え、呼吸器心臓血管外科で働きたした今でも基本的なstageは変えていませんし、この先もこの姿勢のまま成長できればいいなと思っています。

「ベスト研修医」という大きな賞をいただいてしまいました。私の医師人生、まだまだスタート地点を踏み出したばかりにすぎません。これに甘んじることなくこつこつと一歩ずつ、一人前の臨床医を目指して前へすすんでいきたいと思っています。

ベストドクター賞・ベスト六年生賞表彰

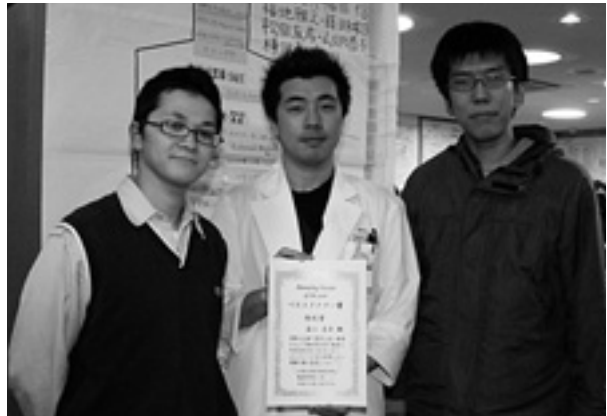
医学科六年 野村 理

という形式をとりました。ベストドクター賞では金賞を第二内科奥村謙先生、銀賞を第一内科玉井佳子先生、銅賞を第三内科崎原哲先生、特別賞を泌尿器科畠山真吾先生と第三内科丹藤雄介先生が受賞されました。ベスト六年生賞には、伊藤裕也さん、宇津欣和さん、多田誠一郎さん(五十音順)が受賞されました。

SD章と期待と不安とを胸に病院へと我々は飛び込みました。そして、病院の中で生活して初めて、これまでは知りえなかった多くのことが見えてきました。

その一つが先生方の多忙さです。その溢れかえる業務の傍ら、学生に指導をしてくださる先生方はなんて学生想いなのだろう。全ての先生方に均等に学生と接する時間があつたわけではないけれども、積極的に学生の教育に時間を割き、熱意と愛情を持って指導くださった先生方を表彰したい。

そんな気持ちで我々は上記の先生方を表彰させて頂きました。また、六年生の先輩方は、病院に飛び込んだものの右も左も分からない



我々に病棟や外来での動き方、ドクターやナースさらには患者さんとのコミュニケーションの取り方をその頼りやすい背中ですべて教えてくれました。その感謝の想いを持ってベスト六年生の表彰させて頂きました。

までの教育者中心のものから学習者中心の教育へと姿を変えようとしています。その実現には、先輩が後輩を教える屋根瓦文化が定着するかが大きく寄与していると言われています。今回、出揃ったベストドクター賞、ベスト研修医賞、ベスト六年生賞が弘前大学に屋根瓦文化が築かれる足がかりとなることを期待してやみません。

■著書紹介■

「ER流研修指導医(秘)心得47」

弘前大学医学部附属病院総合診療部教授
加藤 博 之 著

本院加藤博之教授が表記のユニークな著書を刊行された。本書を読むことにより、今日からでも指導医は安全重視の指導ができる!という。最前線の救急医、若き初期研修医、救急の落とし穴を垣間見たい熟練医師にとっても、肩が凝らずに読める百九十八ページの書である。加藤教授のユニークさは、本書の随所に見られる。本書は第一部「救急外来の危ない研修医たち」、第二部「研修医がはまるERのピットフォール」、第三部「研修医を格段に進歩させるちよつとしたアドバイス」、第四部「ER指導医の出番」、第五部「ER指導医の心得」T先生に聞く、からなる。格言的な教訓と研修医K君



弘大生協にて取り扱い中

授のことか?」の反省日誌が知識をいやが上にも確実なものにしてくれる。例えば、「チョー軽い脳出血がくも膜下!」。K君「バカにできない小さな脳の出血性病変、今日も一つ賢くなった」という具合である。初期も、後期も充実した研修は弘前大学で楽しく行えることを証明してくれる。弘前大学医学部附属病院での研修希望者が増加することを願っている。ぜひ、この一冊を手にとって下さい(羊土社、二〇〇六年、三、八〇〇円)。(附属病院長 花田 勝 美)

■平成十七年度 弘前大学医学部医学科 学位記授与式報告

平成十八年三月二十三日
午前、医学部コミュニケー
ションセンター（MCC）
にて、平成十七年度弘前大

学医学部医学科の学位記授
与式が行われた。遠藤学長
のご列席を賜り、佐藤敬医
学部長からのお祝い・訓示

のあと、医学部長より卒業
生それぞれに学位記が授与
された。本年は百三名の卒
業生であった。なお、医学

科大学院生の学位記伝達式
は同日午後、弘前大学創立
五十周年記念会館みちのく
ホールで執り行われた。



華やかな装いの卒業生の喜びの風景



佐藤医学部長より学位記の授与



クラブの後輩に囲まれて

■平成十七年度 弘前大学医学部医学科 第五十二回卒業記念謝恩会報告

平成十七年度弘前大学医
学部医学科卒業生による記
念謝恩会が平成十八年三月
二十三日夕方より、ホテル
ニューキャッスルで行われ
た。会の方は、ナチの親衛
隊を彷彿とさせる装いをし
た司会の竹内君（写真）の
開会挨拶で早くも盛り上が

りをみせた。遠藤学長およ
び佐藤医学部長のお祝いの
挨拶もユーモア溢れ、午前
の式での訓示とは異なった
味を出されていた。恩師の
方々の参加も多く、卒業生
との楽しい会話あるいは卒
業生の青森の地での活躍を
期待しての最後の勧誘の言

葉などが飛び交っていた。
今回の目玉はダンスショー
であった。鈴木嬢を中心と
したダンスチームの見事な
パフォーマンスに、参加者
は圧倒された。又最後を飾
ったのは、この会の運営委
員長岩崎さんに対する卒業
生一同からの感謝の言葉で

あった。これは参加者にと
って意外な展開であったが、
この謝恩会の運営のみなら
ず彼女が六年間このクラス
を牽引してきた証であり、
会場からは割れんばかりの
多くの拍手が彼女に送られ
た。



医学部長と



司会の竹内君



鈴木嬢率いるダンスチームの華麗なパフォーマンス



学長を交えてのゲーム



運営委員長岩崎さん



華やかな卒業生

平成十八年度 新入生歓迎会

今年の新入生歓迎パーティーは、鵬桜会と医学部学生会の共催により、平成十八年四月五日新入生八十一名（女子二十六名、男子五十五名）を迎え、学生会四十名、鵬桜会八名、教員二十六名の参加を得て、メディアコミュニケーションセンター

で開催された。今年度は、三年次編入生いわゆる学士入学二十名の歓迎会は別日程で行われることになったため、昨年より少なめの参加者となった。歓迎会では、遠藤弘前大学長、佐藤医学部長、石戸谷鵬桜会理事長、奥村学務委員長の歓迎の言

葉に続いて、西澤常任理事による鵬桜会を紹介するプレゼンテーションがなされた。その後、各教授からの所属学会・指導クラブへのユーモアを交えた勧誘・激励の言葉があり、最初は緊張気味であった新入生もリラックスした様子で聞き

入っていた。その後一階に場所を移して、鵬桜会主催の立食祝賀パーティーが、小原理事の司会で開催された。同理事の開会の挨拶および佐藤眞理事の乾杯の後、いつの間にか同席していた各クラブの先輩学生が加わり、新入生を取り囲み、いつもの楽しいおしゃべり、クラブ活動勧誘のため先輩達の脅したりおもねたり、いつもながらの光景が夜遅くまで展開し、楽しい一時を過ごした。



教授歓迎挨拶（高度先進医学研究センター伊東教授）



石戸谷鵬桜会理事長祝辞



佐藤医学部長祝辞



遠藤弘前大学長祝辞



神妙に話に聞き入る新入生



鵬桜会からの記念品の贈呈



歓迎パーティー風景



歓迎パーティー。学長・医学部長を囲んで（右は四年生の石木さん）

三村青森県知事と 新入生の懇談会

学務委員長 奥村 謙
（内科学第二講座教授）



青森県について熱く語る三村知事

四月五日（水曜日）午前九時、平成十八年度医学科新入生ガイダンスに先だって、三村申吾青森県知事と新入生の懇談会が実施されました。新入生八十一名中五十七名（七〇％）が青森県外の出身者で、そのほとんどが初めて青森県に居住するということもあり、まず三村知事は青森県の自然や伝統、祭りなど、若い人が興味を示す点をアピールしました。パワーポイントを使用し、「青森県は住みやすく、将来ずっと仕事をすると上でもいいところですよ」と強調した上で、青森県の医療の現状、問題点等について詳細に触れました。全国に比して医師不足の状態にあり、地域医療が苦戦していること、そして青森県がどのような対策を講じているか、などを紹介しました。とくに、過日、新聞等でも明らかにされました、青森県の医師確保のための「グランドデザイン」「日本きつての『良医』を育む地域・青森へ」を力強く述べていました。計画はあくまでも計画であり、また絵に描いた餅のように捉えられないわけでもありません。しかし、青森県の地域医療の現状を改善していくために、新入生の時から問題点を認識しておくということ



知事の話に聞き入る新入生

も大切と考えられました。知事の講演の後、学生との質疑応答が行われました。新入生もさすがに緊張していたようで、進んで手を挙げる者はなく、むしろ知事の方から問いかけていました。学生はほとんどがマスコミ等で青森県の医師不足の現状を承知していてもその実感はまったくなく、自分自身がどのように関与していくのかさえも理解していないようでした。一方、これから医学を勉強しようとする者にとって、現実的な問題（医師不足）を認識することよりも、常に高い

見地から学問としての医学を見るように努力することがずっと大切であると個人的には思っています。医学そのものと地域医療の間に直接的な関係はありません。医学を真摯に学び、実習等を通して医療の現場に接することにより、付加的に青森県の現状を知り、個人の自由意思で医師不足の問題にどう対応していくか考えればいいのではないのでしょうか。医学と地域医療と行政、それぞれ異なる角度から新入生に問いかけ、またアピールする必要があると思います。

留学だより

光学医療診療部副部長 石黒 陽

Massachusetts General Hospital (MGH) は Harvard Medical School 関連施設のひとつで、エーテル麻酔を最初に行った施設として有名で、よく医学書に引用される挿絵で有名なエーテルドームがそのまま記念館として残っております。消化器、免疫系に関しては、

MGHはNIHのCenter grantとして運営されるCenter for the Study of Inflammatory Bowel Diseaseの拠点で、過去十五年間継続しており、さらに今後十年の継続更新がなされたところです。センター長は前アメリカ消化器病学会編纂、Gastroenterology 編集長、Gastrointestinal Unit 主任の Daniel K. Podolsky

で、センターには Harvard Medical School 関連施設である Brigham and Women's Hospital, Beth Israel Deaconess Medical Center, MGH GI Unit, MGH のなかでは Experimental Pathology, Mucosal Immunology Laboratory, GI unit が含まれ、炎症性腸疾患に関する多くの Project が進行しており、（次ページへ続く）

平成17年度卒業生進路	
地域別	人数（％）
青森県	24 (23)
青森県内訳	
青森県立中央病院	6
弘前大学医学部附属病院	5
八戸市立市民病院	4
青森市民病院	3
津軽保健生活協同組合健生病院	2
弘前市立病院	2
青森労災病院	1
むつ総合病院	1
北海道	6 (6)
東北(青森以外)	12 (12)
関東(東京以外)	18 (17)
東京	3 (3)
中部	8 (8)
関西	5 (5)
九州	3 (3)
不合格	6 (6)
不明・未定・その他	18 (17)
計	103名

初期臨床研修制度の導入から二年間を経過し、同制度の実態と、その影響がどのようなものであるかが明確に見えてきた中、今年も

百三名の卒業生が弘前大学医学部を卒業した。医師国家試験結果も公表され、今年度新規卒業生の合格者は九十六名(九十四・一％)

平成十七年度 卒業生進路状況



究の三本を柱とする理念のもとに動いており、臨床系の Assistant Professor は多くの Research Fellow を抱えながら診療を行うわけ、やはり多忙です。しかし同時に、基礎系の Department もそのセンターに属し、共同でさまざまな project を行っており、実にうまく調和がとれていることに感心させられました。自分は現在 MGH Experimental pathology に属しており、もとは免疫染色を世界で始めて行った施設として有名(Horsradish Peroxidase の発見)ですが、MIT (Massachusetts Institute of Technology) との共同研究である TCR alpha Knockout Mouse の腸炎モデルでも有名です。現在 Knockout mice は 60line ありますが、その他にセンター関連施設では新たな Knockout も毎週数line生産され、機能解析を委託される状況です。

現在は、本学との共同研究で IL-22 の腸炎における役割を解析中です (the Broad Medical Research Program (BMRP) for Inflammatory Bowel Disease (IBD) Grants) が、他にレクチン関連分子のなかで Galectin-4 の精製、分離と特異的 CD4T 細胞に対する影響、また、実は長い間不明であった T 細胞の IL-6 産生経路を追及するため PKC θ Knock Out Mouse を用いるの解析、IL-2 による Treg の調節、腸上皮間リンパ球の新たな分類と上皮の増殖との関連などについて研究しております。アメリカ消化器病学会での発表のため十三年前はじめてアメリカを訪れた地がボストンで、当時に比べると、最近の寿司ブームもあってか、米飯は格段においしくなりました。実は花火もそうなのですが、当初日本人の花火師が打ち上げていただけのものが、最

近は MIT の学生が、夏休みの研究課題として新たな色の開発を競うようになったそうです。ボストンは多くの日本人を受け入れ、かつ日本の長所を、日本人がそうするより確実に吸収し

ていると感じさせられた次第です。限られた時間ではありますが、国際交流の一翼を担うため、残された時間を有効に生かしたいと考えております。今回の派遣にあたり御理解をいただき

ました教室の棟方教授を始め福田助教、諸先生方に感謝するとともに本学の若い世代が国際的な研究に参加していきけるような環境を提供することができればと考えております。

入試専門委員会報告

—平成十八年度医学科入試総括

前医学科入試専門委員長 佐藤 敬

昨年六月の三年次学士編入第一次選抜試験に始まりました平成十八年度入試をつつ

がなく終え、去る四月四日に入学式も終えることができました。関係の皆様にご

めてお礼申し上げます。十八年度入試全体を振り返ってみると、昨年に比べ

表1. 志願者倍率（カッコ内は受験者倍率）

年度	推薦入学	前期日程	後期日程	計
14	2.80 (2.75)	7.00 (6.02)	7.50 (4.60)	6.01 (5.03)
15	2.90 (2.90)	4.18 (3.70)	8.70 (3.70)	4.43 (3.50)
16	2.60 (2.45)	4.19 (3.48)	7.90 (2.70)	4.20 (3.13)
17	3.90 (3.75)	10.92 (9.76)	17.60 (10.20)	10.00 (8.31)
18	4 (4)	6.16 (5.44)	12 (6.6)	5.85 (5.06)

募集人員：平成 17 年度まで推薦入学は 20、前期日程は 50、後期日程は 10。18 年度は推薦入学 25（うち青森県枠 15）、前期日程 50、後期日程 5 となった。

表2. 地域別入学者数

年度	青森県	東北5県	北海道	その他	計
14	17 (10/7)	12 (8/4)	6 (3/3)	45 (33/12)	80 (54/26)
15	25 (16/9)	12 (10/2)	4 (3/1)	39 (25/14)	80 (54/26)
16	23 (17/6)	21 (18/3)	7 (6/1)	29 (20/9)	80 (61/19)
17	26 (17/9)	2 (1/1)	6 (4/2)	46 (37/9)	80 (59/21)
18	24 (15/9)	12 (9/3)	7 (4/3)	37 (26/11)	80 (54/26)

カッコ内は男女比

表3. 高校卒業後の期間別入学者数

年度	現役	1 年	2 年	3 年以上
14	29 (16/13)	27 (21/6)	8 (6/2)	16 (11/5)
15	29 (16/13)	30 (21/9)	11 (8/3)	10 (9/1)
16	34 (24/10)	20 (17/3)	11 (8/3)	15 (12/3)
17	33 (19/14)	13 (11/2)	12 (11/1)	22 (18/4)
18	33 (23/10)	20 (10/10)	13 (8/5)	14 (13/1)

カッコ内は男女比

出身高等学校では、青森・弘前各九、八戸四の他、盛岡一、水戸一、江戸川学園取手、茨城、新潟がいずれも二でした。高等学校卒業後の期間に関しても、ほぼ例年通りの数でした(表3)。昨年は高

卒業三年以上経過した入学者が多かったのは、高等学校の指導要領変更に伴う経過措置と、特に前期入試における個別学力試験の本学の特徴(理科二科目、セン

卒後三年以上経過した入学者が多かったのは、高等学校の指導要領変更に伴う経過措置と、特に前期入試における個別学力試験の本学の特徴(理科二科目、セン

平成十八年度

SD章授与式

学務委員長 奥村 謙

(内科学第二講座教授)

平成十八年度五年次を対象としたガイダンスが四月五日に開催され、これに続いてSD章(Student Doctor章)授与式が実施されました。ガイダンスでは私がま

ず臨床実習(SGT)の最近の動向と注意事項を説明しました。動向として、実習が見学型(受動)から診療参加型(能動)へと変化(次ページへ続く)



密を、たとえその死後においても尊重します。私は、私を教え導く人々に尊厳と感謝の念を捧げます。

七、私は、私の自由意思に基づき名譽にかけてこれらのことを厳肅に誓います。

SD章は単なるネームプレートではありません。講義等で医学知識を修得し、CBT・OSCEの各試験に合格し、指導医のもとで見習い医師として患者の診療に参加できる、そういう資格を表しています。資格イコール責任です。学生諸君は責任が生じることも自覚し、新たな気持ちで充実した臨床実習、そしてクリニックシップを修めて欲しいと願っています。

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

倉橋 幸造（青森県立中央病院神経内科部長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

井上 茂章（青森県立中央病院外科副部長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

三上 泰徳（青森県立中央病院外科部長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

館岡 博（大館市立総合病院外科部長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

高橋 義博（大館市立総合病院小児科部長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

平野 敬之（大館市立総合病院神経精神科部長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

佐藤 章子（大館市立総合病院眼科部長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

臨床助教授

三上 勝也（国立病院機構弘前病院外科医長）
平成十八年四月一日～平成二十一年三月三十一日

人事異動

●医学部医学科

採用（18・3・16）

附属高度先進医学研究センター 助手
丸山 敦史
〈科学技術振興機構技術員〉

辞職（18・3・31）

眼科学講座 助教授
大黒 浩
〈札幌医科大学教授〉

眼科学講座 講師
大黒 幾代〈未定〉

神経・精神医学講座 助手
武田 哲

〈青森県中央児童相談所〉
耳鼻咽喉科学講座 助手
蒔苗 公利

〈大館市立総合病院〉
救急・災害医学講座 助手
田村 有人〈むつ総合病院〉

採用（18・4・1）

社会医学講座 助手
菅原 典夫〈大学院修了〉
社会医学講座 助手
松坂 方士〈大学院在学中〉

老年科学講座 助手
久永 明人

〈医療法人社団明寿会ふさと病院〉
神経・精神医学講座 助手
三浦 淳〈弘前愛成会病院〉

整形外科講座 助手
福田 陽〈整形外科医員〉

脳神経外科科学講座 助手
小笠原 ゆかり〈医員・研修医〉

臨床検査医学講座 助手
富田 泰史

〈弘前脳卒中センター〉
附属高度先進医学研究センター 助手
原田 伸彦〈大学院修了〉

昇任（18・4・1）

社会医学講座 助教授
梅田 孝〈社会医学講座講師〉

外科学第二講座 助教授
鈴木 保之〈外科学第二講座講師〉

整形外科科学講座 助教授
石橋 恭之〈整形外科講師〉

配置換（18・4・1）

内科学第二講座 講師
坂本 十一

〈消化器内科、血液内科、膠原病内科講師〉

内科学第三講座 助手
三上 達也

〈消化器内科、血液内科、膠原病内科助手〉

採用（18・5・1）

病理学第二講座 助手
矢嶋 信久〈病理部医員〉

辞職（18・5・31）

救急・災害医学講座 助教授
新井 正康

〈独立行政法人国立病院機構静岡医療センター集中治療部〉

●附属病院
定年（18・3・31）

薬剤部 教授
菅原 和信

輸血部 講師
木村 あさの

任期満了（18・3・31）

眼科 助手
水谷 英之

〈医療法人青森眼科 伊藤眼科クリニック〉

辞職（18・3・31）

リハビリテーション部 助教授
近藤 和泉

〈医療法人輝山会 輝山会記念病院〉
神経内科 講師
神成 一哉

〈医療法人ときわ会 ときわ会病院〉
消化器内科 血液内科 膠原病内科 助手
高畑 武功〈三沢市立三沢病院〉

循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科 助手
須藤 直行〈青森労災病院〉

循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科 助手
小林 孝男〈鰺ヶ沢町立病院〉

整形外科 助手
油川 修〈青森労災病院〉

皮膚科 助手
森次 龍太〈市立函館病院〉

耳鼻咽喉科 助手
安田 京〈筑波大学附属病院医員〉

併任（18・4・1）

附属病院副院長
保嶋 実

附属病院院長補佐
福田 幾夫

附属病院院長補佐
藤 哲

附属病院院長補佐
水沼 英樹

栄養管理部長
保嶋 実

輸血部副部長
玉井 佳子

リハビリテーション部副部長
中村 吉秀

光学医療診療部長
棟方 昭博

皮膚科科長
中野 創

編集後記

医学部・医学研究科の評価は時代の流れにともなって色々な波風の影響を受けるようです。数年前まで吹き荒れた遺伝子解析のトレンド、そして現在は英文論文・特許・先進医療（再生医療や医工学等）の三点セットといった具合です。しかしこれらもいずれ次の段階に置き換わっていくだろうと言うのは弘前大学医学部同窓生にして東北大学教授に就任された一迫玲（いちのり）のはさまりよう。教授の言葉です。そして次に来るものは大学医学部・医学研究科が本来の医療に力を注ぐこと、ただし単に地域医療の人的供給源としてではなく「臨床研究及び治験を並行して進めるための医療システムの構築」だと続きます（本紙六面）。専門領域は違っても研究者それぞれが将来の目標（ビジョン）を見定めてその目標（ビジョン）のために邁進する姿勢は私たちに当然求められているだけに、思いを新たにする一文でした。件の一迫教授は十数年前から東北大病院で「lymphoma conference」を定期的に開催し悪性リンパ腫の診断と病態の理解に情熱を燃やしてきました。そのような日々の臨床と研究の長い積み重ねとアピールが「リンフォーマと言えは「一迫」というキャッチフレーズを作り上げました。「どのような分野でもよいから一つだけ、この分野だったら誰にも負けないというものを作りなさい」とは石田名香雄元東北大学総長が学生に語った言葉です。現実の状況は厳しいものがありますが、弘前大学医学部の各研究者がそれぞれの分野でトップを走り、それを維持して次世代の人材を育成するという大学としての機能を維持・発揮できることを願っています。また、このように夢見ると日々の「泥臭い」仕事も研究資源として再生できるとような気がしてくるから不思議です。（中澤記）

辞職（18・4・30）
小児科 助手
遠野千佳子〈青森労災病院〉

呼吸器、心臓血管外科 助手
田茂 和歌子
〈総合南東北病院〉

採用（18・5・1）
小児科 助手
大谷 勝記〈医員〉
呼吸器、心臓血管外科 助手
須藤 武道〈医員〉

昇任（18・5・1）
神経内科 講師
富山 誠彦〈神経内科 助手〉