



1面	：医学部長寄稿
2面	：追悼高垣啓一教授
3面	：がん診療研究センター報告
4面	：新任教授紹介
5面	：将来の選択に悩む医学生の諸君へ
6面	：弘大の研究が世界の1000位内にランク
7面	：中国医科大口腔医学院を訪問して
8面	：留学だより・学士編入学合格者決定
9面	：研究室紹介 産婦人科学講座
10面	：本町地区総合研究棟改修工事はじまる
11面	：学生が変わる、学生が変わるチュートリアル
12～13面	：三沢空軍病院研修報告
14面	：人事異動

医学部長寄稿

大学院重点化と地域の医師確保について

弘前大学医学部長 佐藤 敬



新年度から医学研究科、保健学研究科、理工学研究科の大学院重点化が予定されています。保健学博士後期課程定員九名は医学研究科から振り替えることになりました。従って、医学研究科の定員も一学年六十四から五十五名に変更になります。定員が減ることは充足率の僅かな向上にはつながりますが、それは実質的なものとは言えないでしょうし、例えば一〇〇%を達成したとしても、大学院生が五十五人というのは決して誇れる数ではないとも思います。

繰り返したいと思いますが、大学は学問の場であって、医学部は単に医療専門家養成のための専門学校にとどまるべきでないと言え、多くの人が同意してくれるのではないのでしょうか。大学院重点化を果す

ということにはさまざまな面で、いろいろな意味を伴うと思いますが、それは弘前大学医学部における教育、研究の一層の充実を図るという大きな機会でもあり、またそれを果さなければいけません。医師としてあるべき医療の姿を追求するために、「医学博士」という肩書きそのものに大きな意味があるとは思いませんが、少なくとも、科学としての医学研究に本格的に携わった経験があるということとは、臨床医にとっても不可欠な資質だと信じています。そのような背景を以って、医学博士の数が他の領域の博士に比して格段に多いという現実があるのではないのでしょうか。一言で言うと、医師は学者でもあることが求められます。

実を言うと、私自身も高校生の頃、数学や物理を勉強することに「受験のため」以上の理由をはっきりとは見出せませんでした。その後、例えば微積分や複素数、滑車の原理などを実際に使ったことは全くないものの、今になってみると、自分の専門分野や個人としての社会生活における問題解決のために、いろいろな勉強を通して子供の頃から培ってきた思考経路が間違いなく大いに役立っている、確信を持って言うことができ

うが、私は、大学医学部に人材を確保することが、地域の医師不足解消のために最も有効な方策の一つであると信じています。この点に関しては、学内外にさまざまな意見があるようですが、学内はもとより、学外の多くの方々とのコミュニケーションを密にしていくなることが必要で、そのような態勢創りに引き続き取り組み、共通理解を醸成して行かなければなりません。最近のマスコミに接すると、弘前大学医学部の周囲は私達に対する批判の大合唱にも思えますが、それは私の僻みでしょうか？ いずれにしても、私達は周囲の理解を得る努力を怠らず、しかし目先のことに右顧左眄することなく、本来あるべき姿を追求して行く必要が

あります。地域の医師確保を目的として、一時的な医学部学生定員増が計画され、弘前大学でも、取り敢えず十年間にわたって学生定員総数が百十名になる可能性が考えられます。この施策の趣旨を考える時、少なくとも増加分は一〇〇%卒業後地域に定着して貰うような具体策を考える必要があります。そのための準備を既に始めることが重要で、これには、学内だけでなく、学外の協力も必要です。特にこの「新医師確保総合対策」そのものが青森県に対して多くの努力を強いるものになっていきますので、県をはじめとする自治体との協力関係を、今後とも一層強めていくという基本姿勢を私達は持ち続けていきたいと思っています。

新外来棟建設の進捗状況
（新しい革袋に古い酒も）

附属病院長 花田 勝美

附属病院再開発の最後の仕上げともいえる新外来棟の建築が急ピッチで進められています。今回は、医学部広報委員長の藤教授のご依頼により十一月現在までの整備の進捗状況を報告いたします。附属病院の再開発事業は二十年前からスタートし、ほぼ十年間隔で整備が進んできました。二十年前の昭和六十一年の第一病棟整備を皮切りに、十年後には第二病棟・中央診療棟・エネルギーセンターが整備されました。それから十年、外来棟の整備が平成十五年の基本設計をもとに行われています（工期…平

成十七年一月二十一日～平成十九年九月二十九日）。基本設計に当たっては「高度で良質な医療を提供できるように、安心かつ快適な医療環境を整備する」ことをモットーとしています。結果として、地域住民のニーズにこたえる中核病院としての機能確保と国際医療への貢献できる病院にふさわしい計画が盛り込まれました。しかしながら、時代に即応できる附属病院であり続けるためには病院整備がこれで終わってはなりません。遠藤学長の受け売りになりませんが、今後も、雪国に対応した地下駐車場の完備、



部撮影）。内装は着々と進んでいて大きな変更はありません。完成時の予想では、院内に足を入れると、四階吹き抜けの広く明るい空間が広がり、五階の高い天井からも採光できるトップライト仕様になっています。患者さんにとっても医療人にとっても明るい雰囲気

高度救命救急センターの立ち上げなど、具現化を目指す必要があります。先日、弘前大学名誉教授を囲む会に参加させて頂いた折、吉田、品川両名誉教授から、貴重なお話を伺うことができました。最初の計画では、まず附属病院の顔ともなる外来棟からの建築が予定されていたといいますが、それが、種々の理由から逆の進みかたに変更になったというのです。それにしては歴代の諸先生が長きに亘って期待を寄せた病院再開発であつたことを窺い知ることができました。

平成十七年三月から始まった外来棟建築工事の全体規模は、地上五階、地下二階の建物で、高さは三十五・一mと圧巻です。建物、屋上の強度は、ヘリポート設置可能な仕様になってはおりますが、現状では運用と維持に難点があり実現は不明のままだと。建物の構造は特殊工法が用いられ、耐久性、耐震性は抜群とのこと、早くも外装は九月末にすでに完成済みです。十月末の現場の写真を掲載します（弘前大学施設環境

「病院の古さ」が挙げられますが、来年から弘前大学は最も近代的な環境を提供できることをぜひ強調して頂きたいものです。竣工は平成十九年九月二十八日の予定です。よいことづくめのようには見える新外来棟にも難問は山積しています。まずは移転にかかる費用が思いのほかかかるということ、すべてを新しくすれば十億円程度になるといふ怖い試算があります。新しい酒は新しい革袋へとはゆめめるものは古い酒でも、ということになります。ここでも節約の原則が求められます。その他の怖い話は次回といたしますが、期待の建物は今一歩、無事に落成することを祈るばかりです。

追悼

故高垣啓一教授

(生化学第一講座)



平成十八年八月十六日、生化学第一講座の高垣啓一教授が逝去されました。先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

高垣啓一先生を悼む

生化学第一講座 助手 柿崎 育子

十一月二十三日は故高垣啓一先生の百箇日でした。二十四日に教室員全員でお墓参りをさせていただきました。高垣先生が亡くなられた八月十六日はものすごく暑い日でした。ボス高垣先生のまさかのご逝去にも関わらず季節は夏から冬へと移り変わり、その間、例年先生とご一緒に参加していた学会等に参加したり、日々の仕事の中で沢山のことが思い出されてその度に悲しみと悔しさがこみ上げてきます。二〇〇四年の発病から病氣と戦いながらも発病前と変わらずに、いや、それ以上に懸命に働いていた高垣先生が、今年二月に「来週皆で食事に行こう。」と提案し、場所も決めてとても楽しみにしていた矢先に緊急入院されました。「少し長くなりそう。六月には復帰するから頼む。」と入院

中も頻繁に個別に電話で指示をいただきました。何事も早目早目の高垣先生らしく何ヶ月も先のことで指示をくださったり話したりしました。ご本人が「一番苦しいのに、「大丈夫だから？」と我々一人一人のことを精神面から何からきめ細やかに心配してください」「今日は体調いいから何回もすみません。」と言っは、研究の夢などをお話してくださいました。最後に電話でお話したのは四月二十六日でした。そのときも励ましてくださいました。少しずつ良くなっていると伺い、お顔は見られなくても頻繁にお電話でお話してありましたので、その頃はこんな悲しい現実が襲って来ようとはご本人は勿論のこと、誰しもが想像もできなかったと思います。五月九日にICUに入られてからは、

OBの先生方に従い、教室員はお顔を見に行くことを遠慮しておりましたが、一日も早い復帰を毎日祈り、必ず復帰されることを信じて我々も頑張っておりました。高垣先生が「よしやー」と喜んでらわくわくしそうな出来事も、元氣になられて早く報告したい、と各人の心の中に温めておりました。無念です。

私は、高垣先生が助教時代、遠藤正彦先生が主催する生化学第一講座の助手としてお世話になってから

外科学第二講座 助教 吉原 秀一

高垣教授と私との初めての出会いのは昭和五十八年三月の第一生化学教室でした。当時は現学長の遠藤先生が新任の教授として教室を立ち上げた時期で、お金も器具も不十分な中、熱意だけが満ちる教室で深夜まで仕事に励んだことを思い出します。当時、高垣先生は新任の助手で私は大学院生としての出会いでしたが他の教室員共々同年代であったため、皆兄弟のように寝食を共にして研究していました。あまりに一緒にいるため遠藤先生から「家族のい

約九年間、先生のもとで仕事をさせていただきました。素晴らしい上司でした。研究者としての素晴らしい業績は改めて紹介するまでもないと思います。教育者としての素敵な魅力も授業や研究指導を受けた皆知る通りです。研究室でも研究グループでも高垣先生がいるだけで全てがまとまり、やる気がでる、不思議な力を持った先生でした。高垣先生のもとで仕事ができて幸せでした。ものすごく忙しくも充実感で帰りが毎日清々しかったこの九年間は本当に楽しかったです。教授として正にこれからという高垣先生の夢は大きかったでしょう。将来、還暦や教授就任十周年など、ボスの年輪を皆で賑やかに祝いたかったのに無念です。もつともつといういろいろなお話をしたり、これから一緒に頑張っていきたかったのに無念です。残された我々は未熟ですから、気遣いの細やかな高垣先生は、愛す

る人は夕食ぐらい家で食べる」と叱られたものです。忙しくもあり楽しい毎日でしたが、当時は教室を立ち上げたばかりで業績がなかなか認められず、高垣先生の論文が教室として初めて採用されたときには教室をあげて喜んだことが昨日のように思い出されます。それ以降業績は次々と認められ、高垣先生は遠藤先生の意図をよく理解し、次々と実現させてゆきました。そして、二十三年後先生のご努力により糖鎖に関して世界でも有数の教室になりました。

平成十八年九月一日および八日の二回、弘前大学医学部コミュニケーションセンターに於いて、恒例の医学科公開講座が本年度も開催されました。

開講された公開講座は「メンタルヘルス」を主題とした四題で、タイトルを担当者は、九月一日が①「青森県におけるメンタルヘルスの現状と対策」(社会医学講座・中路重之教授 および②「現代の家族とこれからの」(神経精神医学講座・栗林理人講師、九月八日が③「ストレスとストレス解消法」あな



講演する中路先生 (社会医学講座)

たのストレス解消法はまちがってはおりませんか」(保健管理センター・佐々木大輔教授) および④「心と魂の起源―脳外科医の立場から―」(脳神経外科学講座大熊洋揮教授)でした。広報委員会からは、正村委員(九月一日)と黒田委員(九月八日)とが司会進行を担当させて頂きました。



講演する佐々木先生 (保健管理センター)

公開講座への参加者は、いずれの日も会場の席がほとんど埋まるほどの人気で、熱気に溢れた講演となりました。

四人の先生方からのお話は、いずれ劣らぬ、受講者の皆さんの心を捉えた、大変にわかりやすく興味深いものばかりで、受講者の皆さんは大変満ち足りてお帰りになったようです。このような公開講座が今後も度々開催されることが当医学科に求められていることを強く感じました。(報告 黒田直人)

そして、遠藤先生の後を継がれ新任教授としてその真骨頂を発揮し始めたわずか一年後に今回の悲しみの元となる病を発症しました。当初は良性疾患と思い、すぐよくなると本人も周囲も考えておりましたが、病勢はなかなか治まらず、強い薬剤を常用しなければならぬ状態が続きました。しかし、先生はそれにもかかわらず自分の体調をよそに仕事に邁進され、また多く

の人を指導して来られました。自らの体の不調を押してがんばられた先生の気持ちを思うと本当に頭が下がります。

そして、本年二月になり入院してからも病床で教室のことや教室員の論文の指導を精力的にこなしてききました。そして、退院後の仕事の計画を事細かにしていたことが今も目に浮かびます。まさかこのような結果になるうとは、先生もさぞ無念であつたろうと思います。

いまでも先生が亡くなったことを時々忘れ、共同で行う実験計画を思いついたりしますが、いけないことに気づきはつとすることがあり、喪失感が今更ながらにつのります。

先生との思い出はなかなか尽きませんが、先生と時間を共有できたことに感謝するとともに、長きにわたる先生の友情と恩義に深く感謝いたします。そして、心からご冥福をお祈り申し上げます。

がん診療研究センターからの報告

がん診療を行っている医
学部附属病院の臨床各科の



画像診断、臨床研究支援、
緩和医療など横断的な診療

連携を図り、初期治療から

療体制を構築し、医学部附属病院を県民から信頼され期待されるがん拠点病院として整備する必要がある。がん診療の充実と向上のために、基礎の講座・部門との基礎・臨床融合型のがん研究を推進する必要がある。これらの目的のために、医学部にごん診療・研究センターの設置を要求する。

がん診療は高度の専門性を帯びているなか、地域における信頼されるがんセンターとしての機能強化を図る必要がある。そのために各診療科で行われている臓

資金の導入を企図する。

このセンターにより医学部におけるがん診療・研究の活性化を目標とし、必要

な組織に対する定員化を目指す。これらの活動を通して、学生、研修生、医師等に対するがん教育を確立し、がん関連の人材を定常的に確保し県内医療機関に供給する。

①学内での研究者組織とデータベースの構築を目指し、科学研究費補助金の申請に活用するように検討した。

②平成十七年十月三十日、大学祭の公開シンポジウム「癌になったらどうする〜附属病院からのメッセージ」を主催した。

④平成十七年十一月二十五日、第四百四十二回弘前医学例会で公開シンポジウム「弘前大学附属病院におけるがん診療の現状と将来展望」を協力、企画運営した。十
五診療科、講座から発表があり、抄録が弘前医学
2006:57:97-125 に発表され
てゐる。

⑤平成十七年度弘前大学長指定重点研究によりバイオラッド社Bio-Plex（サイトカインアッセイ）を購入し共同利用している。

⑥大学院の後期教育を「がん研究と診療」というキーワードで行った。

⑦がん診療の重点項目として「院内がん登録」事業の支援と「臨床研究推進チーム」「緩和医療チーム」「化学療法チーム」を提案し、実現に向けた活動を行った。

「地域がん診療連携拠点病

院」の申請を行いました。初期のころの申請認可と異なり、次第に審査要件が厳しくなってきました。このために充足していない幾つかの項目を満足させる必要がありました。佐藤敬医学部長、花田勝美病院長のご支援のもと、最大の課題

であった「腫瘍内科（仮称講座）」の設置が十一月の医学科会議で承認されました。また病院では「外来化学療法室」を「腫瘍センター」へ改組、緩和ケアチームの結成と運営に関する要項が決定、四月に設置されました。「地域連携室」のもとに「がん診療相談支援センター」の設置などが決定しました。

このように短期間でセンタ－の掲げた「がん診療体制が構築されましたことは望外のことであります。これは大学として「がん診療」に対する社会の要請に答えなければならぬということをいち早く認識していただきました学内の皆様方のご支援の成果であります。

す。さらには医学部および附属病院が地域におけるがん患者さんに「品質保証」のついた「がん診療」を担っていくという公約であります。期待の大きさに身が引き締まる思いがします。今後は運用面での円滑かつ有効に機能を果たしていく努力を続けなければならぬと考えております。

一方、「がん研究」の方は個別の成果は別として、センターとして十分な機能を果たすことができず、今後の課題と考えております。しかしながら「がん診療」

になれば研究面も充実するはず。translational research という基礎と臨床

が密接な関わりがある分野で活発な研究が進められることを念願します。

研究者のデータベースの構築を行いたいと思います。できるだけ科研費の申請に当っては協力して申請書を作成し、実際に共同研究のきっかけになることを期待しています。

診療面(図2参照)では、腫瘍内科(仮称)と放射線科がそれぞれがん化学療法と放射線治療を臓器横断的に実施するだけではなく、

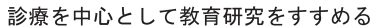


図2. がんの診療形態（がん診療研究センター提案）

もう一つの柱として緩和ケアならびに終末期医療への取り組みは重要で、大きな基盤整備が必要となるでしょう。この問題に対して医学

この他にも学部教育、専門医教育も今後の課題です。後期卒後研修では、がんの専門医養成をキーワードに各診療科に協力いただき、診療科の枠を越えた教育プログラムを作成したいと考えています。国内で先駆けになるような研修システムを構築したいと考えています。さらには医師のみならずがん診療を共同で担うべく様々な職種の人材育成にも努めなければなりません。

組み立ては限界がある。地域の中で医療機関を連携をとりながら、皆さんを診るという基本法でも謳われつつは、医師会をさまざまな医療機関と協力していくことが必要です。医療機関の協力をお願いしながら進めていかないと。

このようにまだまだ課題が山積しているなか、実のある「がん診療と研究」を実践していくことが重要です。このような取り組みが医学部・附属病院の充実と活性化につながり、ひいては地域医療に貢献できればと願っています。引き続き皆様方のご協力をお願い申し上げます。

附属図書館長 正村和彦

今回は蔵田分館長に代わり、正村が報告いたします。

国からの運営交付金が、年々削減されている状況で、これに追い打ちをかけるように、電子情報への激しい値上がりが起きています。全学予算で購読しているものでは、①Nature およびその姉妹紙は現在電子ジャーナルと冊子を購読しています。が、

これは平成十八年度では
百六十万六千八百十四円
です。これが平成十九年
には二百二十五万三千七

百三十円（約六十五万円増）
となります。このため、平
成十九年には冊子のみ購読

(百五十二万二千五百円)を
考えています。②エルゼビア
の Science Direct (ほぼ前
タイトルの電子ジャーナル)
は平成十八年度では、八百
七十二万二千二百六十六円
でしたが、平成十九年には千
五十二万二千五百十二円
(約百万円増)となります。
これは電子ジャーナルです

ので、平成十九年も維持したいと考えています。③

Scopus は検索データベースですが、これは平成十八年

予定になっています。このため、平成十九年度は購読の中止を考えていま

す。④他の電子ジャーナルは額が小さく、かつ値上がりは少です。

以上のように、大学にとって電気、ガス、水道とともにライフラインである情報が危機的状态に至っています。Scopusを利用されていた方は、これの中止を残念に思われ

るでしょう。これに代わるものとして Google Scholar (free) をお使いください。

薬剤部長に就任して

弘前大学医学部附属病院
薬剤部教授・薬剤部長 早狩 誠



科学研究室に三年間勤務し、各種薬毒物の鑑定、特に覚せい剤の鑑定に従事しました。

この研究室で行なわれるほとんどの鑑定業務がそうであるように、覚せい剤の鑑定においても、その物件の受理に関わる鑑定嘱託書のチェックに始まり、物件の写真撮影、分析、鑑定書の作成といった一連の鑑定業務の流れにおいて、書類を含めた違法性について注意を払うことが要求されました。犯罪に係わる物件での鑑定では、どのような優れた鑑定結果を得ても、資料の採取の際にその物件の提供が任意提出（同意を得ているか）であるか否か、裁判所からの鑑定処分許可の有無、鑑定方法の再現性（どここの機関で行っても同じ結果が得られ、個人による特殊な方法か否か）などに問題があれば公判定において証拠として採用されないこととなります。鑑定結果の良し悪しではなく、正規の手続きを遵守した上で作成されたかが重要で、いかに優れた機材を用いてすばらしい鑑定結果を提出しても、資料の提出の任意性を含め、違法な点が認められれば、その鑑定書はシュレッターへ向かうこととなります。

平成十八年八月一日付で、菅原和信前教授の後任として弘前大学医学部附属病院薬剤部長に就任致しました。薬剤部スタッフとの意見交換を行いながら、高度で安全な医療へ貢献できるよう薬剤部のグレードアップを目指し、努力を重ねて参ります。今後ともご指導の程宜しくお願い申し上げます。

私は、青森県八戸市に生まれ、父親の仕事の関係で小学校時代を札幌で、中学、高校時代は八戸で過しました。昭和四十六年に東北大学薬学部（当時は医学部薬学科）に入学、同大学院（修士課程）修了までの八年間を仙台で過ごしました。大学卒業後は地元就職し、と考えておりました。一番の希望は高校の教員：野球部の部長：そして自分が果たせなかった甲子園：などを考えて教員採用試験を受験したのですが、動機が不純だったのでしようか、不合格で甲子園の夢は見事に断たれました。しかし教員採用試験の翌日に行なわれた県職員採用試験に合格し、青森県警察本部刑事部鑑識課犯罪科学研究室（現科学捜査研究所）に勤務することになりました。犯罪

た。そして平成十六年より附属脳血管病態研究施設機能回復部門上野伸哉教授のもとで研究を続けさせて頂きました。

私は東北大学の大学院生以来、ライフワークとしてアンジオテンシン変換酵素に係わる研究に興味を持ち、微力ではありますが、ACEの研究を進めて参りました。ACEが血圧調節機構において重要な役割を演じていること、そして本酵素の阻害剤は本態性高血圧症に奏効することは既にコンセンサスを得ている訳ですが、私がこの酵素と出会った時期は、まさにカプトプリルが劇的にデビューした時期と重なっております。蛇毒から発見されたACE阻害物質をリード化合物として、ACEと類似の活性部位を有するカルボキシペプチダーゼAの活性部位の立体構造と、合成された化合物との構造活性相関の研究から、ACEの特異的阻害剤カプトプリルがドラッグデザインされた経緯を目にし、感動を覚えたことを昨日のように思い出します。東北大学薬学部薬品作用学講座（元薬理学講座）で卒業研究を指導して頂いた、和泉博之先生（現北海道医療大学教授）に、ACEの研究を勧められたのは大学院入学の時でした。その際に酵素研究の効率化を行なうために簡便な活性測定法が必要と考え、操作が煩雑であった従来法からワンステップでACE活性を測定できる簡易比色法を開発しました。その後この方法は弘前大学でヒト血清中ACE活性の測定法へと改良し再度海外雑誌に掲載され、国内外からの別刷請求が多数届き、ACE研究が世界各地で行

なわれていることを再認識致しました。

本測定法を用いて男性生殖系、特にヒト精液には血清の八十倍以上のACE活性があることも明らかにしました。以来この系でのACEの役割に研究の目を向けておりましたが、昨年度大阪大学および京都大学の研究グループにより、ACEはある種のタンパク質の分解を行い受精に深く関わっていることがネイチャーメデイシン電子版に掲載されました。受精の際にACEが存在しないと精子と卵子が結合できないとのことでした。ACE阻害剤は避妊薬としての可能性も含んでいることや、さらにある種のタンパク質の中にプリオン様タンパク質が見出され、ACEは異常プリオンの増殖を阻止する可能性も考えられるのです。

またアンジオテンシン変換酵素阻害薬（ACE阻害薬）は空咳の副作用が問題となり、現在ではアンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）が汎用されております。しかしながら、この副作用を逆手に取って、誤嚥性肺炎を予防する試みが広がっております。誤嚥性肺炎は、咳反応や嚥下反射が低下し気が付かないうちに口腔内の雑菌を唾液とともに気管や肺に吸引することにより発症すると考えられております。そこで、ACE阻害薬の副作用を利用して、喉の反応を敏感にして誤嚥性肺炎を予防することがねらいのようです。このようなことからARBに取って代わられた感のあったACE阻害剤には、まだまだその有用性が残されてお

り、ACEを研究していたものにとって喜ばしい限りであります。

私は生化学第二講座在職中に、ACEの新たな役割について検討を行いました。ACEを含むレニン・アンジオテンシン系がラット脂肪組織にも存在し、ACE阻害剤投与ラットにおいて脂肪組織重量の増加が抑制されること、アンジオテンシンノーゲンおよびACEの発現が腹腔内および皮下脂肪組織において異なることを明らかにしました。特に腹腔内脂肪組織には、皮下脂肪の数倍ものアンジオテンシンノーゲンが発現しており、このことは内臓脂肪組織と各種疾患との関わりを強く示唆するものであります。またACEと記憶保持機構との関わりについても検討を行いました。記憶保持に深く関わると思われる脳内アンジオテンシンIV受容体の内在性リガンドとしてペプチド性物質が近年報告されましたが、私どもは既にその物質がACEにより分解を受けることを見出し、おりましたことから、すぐにその物質のACEによる分解機構並びに酵素反応速度論的解析を行いました。その結果、ACEの内在性基質であるアンジオテンシンIよりも優れた基質であることが明らかとなり、ACEがこの物質を代謝調節することにより学習・記憶保持機構と密接に関わっていることが推定され、今後この研究をゆっくりと進めていきたいと考えております。

これらの結果から、ACEは血圧調節以外に、脂肪蓄積、記憶保持など多くの生体機能と深く関わり、生活習慣病の発症と何らかの関係があることが推定され、生活習慣病の予防という観点からACE阻害物質を含

む食材の検索を行いました。その結果、カボチャ、大豆、ニンニクなどに強いACE活性阻害を認めました。これらの中で特にカボチャに注目しその有用性について解析を行ったところ、SHRに対する血圧降下作用、そして正常ラットでの脂肪蓄積抑制作用および長期記憶保持増強効果を認めました。また、カボチャに含まれる阻害物質は、特殊なアミノ酸であることを明らかにしております。現在、多くの先生方のご協力を得て、特許申請にむけた最終構造の決定を進めております。

薬剤部長就任にあたり、薬剤部には若い意欲のある薬剤師が多く、そのようなスタッフと研究も進めて行きたいと考えておりました。が、実際には研究施設の問題、業務の多忙などにより、なかなか推進できずにおりました。もちろん薬剤部の本来の業務をおさなりにしてその研究があり得ないことは当然のことでありますが、やはり薬剤師はサイエンティストであることから、日常の業務も含めた広いフィールドから様々な研究テーマを抽出、解決していく業務・診療密接型の研究を推進することが必要かと考えます。今後は、私が培ってきた分析技術を活用し、スタッフとともに疾患に於けるバイオマーカー検索と薬物療法との関連性について研究も進め、診療のお役に立てればと考えております。

現在、弘前大学附属病院薬剤部は常勤および非常勤を含め計二十一名の薬剤師と、事務員・調剤技師が四名勤務しております。十月の全国薬剤部長会議の席上で報告された、各大学薬剤

部の活動状況の統計データによると、薬剤師数は全国で最低でありましたが、弘前大学における外来化学療法室での抗がん剤調剤件数および薬剤師一人あたりの薬剤管理指導実施患者数および件数は、いずれも全国で上位五番以内でした。前任の菅原薬剤部長を始め多くの薬剤部の皆様の努力に深く敬意を表します。しかしながら、各種抗がん剤の使用が増加傾向にある中、抗がん剤は毒薬であること、そしてその調製には被爆、用量の確認等を含むレジメンのチェックなどに十二分な注意を払う必要があることなどから、抗がん剤の調製は薬の専門家である薬剤師が行うことが必要と考えます。十月に施行された東北厚生局等による立入検査で、入院病棟への抗がん剤の調製に対する薬剤部業務の立遅れが指摘されました。早速、その対応策を検討し、指摘された病棟への混注業務を展開するように準備を進めております。

現在の薬剤部は調剤機器の老朽化や調剤を行う機材の不足が見られます。平成十九年度には外来新棟の完成により薬剤部も移動することが決定しておりますが、その際には注射剤の患者様個別セットの払い出しや薬剤の一包化を行う機械の導入が検討されております。このような機材の導入により病棟での患者個人別薬剤の振り分け業務の軽減化により安全な投薬が可能と思われれます。同時に、薬剤部での薬剤師業務の軽減化も進み、薬剤師による薬剤管理指導業務の充実を行うことはもちろんのこと、現在必要となつて来ている多く

（次ページへ続く）

（前ページより）
の専門薬剤師の資質の向上を目指すことができるものと考えます。特に、弘前大学医学部附属病院は、がん診療拠点病院としての重要な役割を担っている現状では、やはり多くのがん専門薬剤師の育成が急務と考えます。もちろん多くの薬剤師はがん専門薬剤師と同等の資質を蓄え、新棟完成時に計画している全診療科に向けた抗がん剤の調製業務として将来的にはこれらの薬剤師の病棟への常駐も視野に入れております。

現在、専門薬剤師として、がん専門薬剤師一名、および感染専門薬剤師一名がおりますが、今後医療の専門化が進むに連れて、薬剤部の果たす役割も複雑化そして専門化が予想されます。それらに備え、例えば治療効果を上げるために入院患者様の栄養管理を行うことができる栄養支援専門薬剤師（NST）の育成やワルファリンや糖尿病薬などコンプライアンスが重要である外来患者様への服薬指導を行うための薬剤師外来の設置、さらには救急部に搬

送される中毒患者様の薬物の分析やその処置法も熟知した中毒学専門薬剤師の育成なども、今後検討する必要があります。こうした薬剤部の充実を行うことはもちろん必要でありますが、やはり自らが調剤した薬剤が患者様の手に渡るまでの過程を絶えず想定し、より正確にそして安全に薬剤を提供すること念頭に置きながら、調剤業務を行うことを忘れてはならないと思います。特に入院患者様に調剤された薬剤が、監査を受け、薬剤部

から払い出され、そして病棟において患者様に渡るまでの過程で、携わる人々が識別し易いような工夫を凝らすこともチーム医療の一部かと考えます。このように「常に人に優しく」の姿勢を忘れずに、弘前大学医学部附属病院の目指す安全な医療に貢献できるようにスタッフ共々、努力して参りますので、今後ともご指導ご鞭撻の程宜しく御願い申し上げます。

できると言うべきでしょう。そもそも、「普通の病気」ばかり見ていたら、「稀な病気」は決して診断することはできません。私の前任地でも弘前大学に着任してからも感じることは、一般病院・診療所で「風邪」と診断されていた急性心筋梗塞、大動脈解離、くも膜下出血、あるいは「捻挫・打撲」と診断された骨折が如何に多いことかです。医療とは「風邪」の患者さんが五人続いたら六人目も安易に「風邪」と診断することではなく、患者さん一人一人が「風邪ではない重篤な疾患を抱えている」とを如何にして見逃さないかという作業なのです。

救急医療の充実は勿論必要であると考えており、学長、病院長、救急部長が協力して救急体制を充実すべく検討しています。どうか今後に期待してください。いでしょうか？

「大学病院での学生や研修医の教育をするのがいやだ」という人も居るかもしれません。しかしながら、医学・医療は一生勉強する必要がある、自ら学んだことは後輩に伝えることが医療の進歩につながります。ましてや、良い研修病院の第一条件は「教育システムが充実している」ことであり、みなさんが良い研修病院に行けば、学年が上になったら後輩を指導しなければなりません。あなたが「自分は指導を受けたが、後輩の指導はしたくない」という態度だとすれば、こんなに自己中心的なことはありませんし、そのような人間はそもそも良い医師にはなれませんし、どんなに有名な研修病院に行っても残念ながらそこには残れないでしょう。もちろん、弘前大学医学部附属病院は他にはないような人材は多い下げてほしい。教育に担は、どこかの研修病院でも同じです。もし後輩を指導する必要がある病院をあなたが選ぶとするならば、あなたがその病院で何も指導を受けられないはずです。「教えることは学ぶこと」であり、人に教えることで、人ははじめて知識を正確に学ぶことができます。

大学病院で書くべき書類が多いのは事実です。しかしながら、これらの書類の多くは、厚生労働省からきちんと記載するよう指導されているものであり、どこの病院で勤務しても必要な書類です。もし、あなたが見学に行った病院がそのような書類を書かなくて良い病院だとすれば、そこは将来、東京女子医科大学のように、五年間で数億円の診療報酬の返還を求められることになるでしょう。あなたが見学に行った病院が、診療録が真っ白でずむ病院だったら、もし医療訴訟になったときには、そこ

雑用が多い？

どこかの新聞に「大学病院ではだれかやるかはつきりしない雑用はすべて医者に回ってくる」と書かれていました。以前の弘前大学医学部附属病院はこの典型で、時間外輸血のクロスマツチ、緊急手術の器械出し、点滴の刺しなおし、救急受診患者のカルテ出しなど、市中病院から来た私にとっで、「こんなことまで医者にさせるのか」という状況であり、研修医が少ない分一人当たり多くの経験できると思います。津軽地域でERをうたい文句にしている某病院も、手に負えない重症の救急症例は当院に転送してくることを、忘れてはなりません。弘前大学病院では「普通の病気」から「特殊な病気」まで幅広く経験

う。もちろん大学病院でもこのような人材は多い下げてほしい。教育に担は、どこかの研修病院でも同じです。もし後輩を指導する必要がある病院をあなたが選ぶとするならば、あなたがその病院で何も指導を受けられないはずです。「教えることは学ぶこと」であり、人に教えることで、人ははじめて知識を正確に学ぶことができます。

大学病院で書くべき書類が多いのは事実です。しかしながら、これらの書類の多くは、厚生労働省からきちんと記載するよう指導されているものであり、どこの病院で勤務しても必要な書類です。もし、あなたが見学に行った病院がそのような書類を書かなくて良い病院だとすれば、そこは将来、東京女子医科大学のように、五年間で数億円の診療報酬の返還を求められることになるでしょう。あなたが見学に行った病院が、診療録が真っ白でずむ病院だったら、もし医療訴訟になったときには、そこ

将来の選択に悩む 医学生の方へ

「普通の病気が診られない」 「雑用が多い」病院なのか？

弘前大学病院は本当に

急性心筋梗塞の受入数は年間百九十七例（平成十七年度）で、これは私が勤務していた筑波メディカルセンターよりも多く、国立大学病院では最も多い数になっています。日本でも有数の施設である小倉記念病院の急性心筋梗塞患者受入数が二〇〇二年次で三百例強（http://www.kokura-heart.com/pub/junkan/jiseki.html）であることから考えても、弘前大学のアクティビティの高さを理解してもらえないのではないのでしょうか。また、救急車の受け入れ数も八百三十一台と多く、特に津軽地区および秋田県北部の二次医療機関から、重症の救急疾患が多く紹介さ

か？私は弘前大学の卒業生ではないので、客観的な視点から、この五年間で感じたことを述べさせてもらいます。もし、私の意見が事実誤認であるのならば、どうか教えてください。

確かに、救急車が前を素通りする大学病院は少なくありません。私が勤務していた筑波メディカルセンターは、筑波大学附属病院が救急患者を受け入れられないので、当時の脳外科の牧豊教授が中心になって、筑波大学の目と鼻の先に作られた救急病院でした。一方、弘前大学医学部附属病院は

で勤務する医師は完敗するでしょう。なぜなら、「診療録への速やかな記載」は医師法で定められた医師の義務であり、診療録に記載されていない診療行為は行わなかった行為とみなされるからです。

大学病院では学会の準備などをさせられるという意見もあります。しかしながら、大学は重要な業務であり、これは決して雑用ではありません。自分が学会発表を行うことについて、それを

（次ページへ続く）

（前ページより）

（前ページより）
負担と感じることがあるかも知れませんが、しかしながら、専門医を取得するためには、学会発表や論文発表が求められます（参考資料）。何故なら、これらの作業は、医療を行ううえで、ものごとを分析的に考え、問題を解決してゆく能力を養うために必要な能力だからです。医師は生涯の学習者であり、学習して得られた新しい知見を発表してゆくことは重要な能力であるとともに、医学の発展に必要なことです。本当に臨床の能力がある医師は、必ず自分の経験を論文という形で報告しています。そのような経験を若いうちに積んでおかないと、年をとってからではとても億劫になりますし、その結果として専門医を取得することもできません。残念ながら現在専門医を持つておられる方の多くは、基準の甘い認定医制度から移行された人たちで、現在の専門医制度のもとでは、ろくに論文も書かない医師はいずれ専門医の更新ができなくなりそうです。それくらい専門医制度も社会の要請で厳しくなっているのです。

誰だって、知識のない専門医に診てもらいたいとは思わないでしょう。論文ばかり書いていて患者さんを診ない医師は、もちろん専門医として失格です。しかし、自分だけ昔の制度でちゃっかり専門医を取得して、若い人には学会発表や論文作成の指導をしないような医師にだまされてもいけません。社会の要請は水準が高くなっているのです。大病院はこのような経験を積むための指導者が充実していることが特徴だと思えます。私が前任地で心臓外科

を始めたとき、症例数0の状態から学会発表ができるようになったとき、自分の仕事を世の中に認知してもらう機会がやっとできるようになったことが、大きな喜びでした。

ある大学の医師に聞いた話ですが、彼には教授から翌日の学会発表のスライドを作るように携帯電話が良くあるそうで、彼は徹夜でスライドを作って持つて行くそうです。これは確かにとんでもない話ですが、弘前大学医学部の教授は、（多分）そんなことはしません。将来開業するつもりだから、専門医とか学会とか、そんなことは関係ない、と思う人もあるかもしれません。しかしながら、あなたたちが一人前の医師になる頃には、開業も厳しくなると思います。昔のように銀行は簡単にお金を貸してくれませんか、何の特徴もない医師の下には患者さんも集まっています。最近では、医療スタッフをそろえなくてはならず、この人間関係にも配慮しなければなりません。開業の先生たちも、苦労しながら診療所を切り盛りしているのです。

医師免許をとって、研修を終わりさえすれば数医者でも開業できると思ったら大間違いです。
給料が安い。
これは事実だと思います。しかしながら、一年前から時間外業務には時間外手当を支給するようになりました。これによって、大病院で一生懸命仕事をしている医師には手厚く給与が支給されるようになりました。先日、当科の若い助手と大病院から支給される給料明細を比べたら、私の給料

がわずか一万円上回っただけでした!!当科で私より高い給料をもらっているスタッフは沢山居るようです。大病院で一生懸命仕事をすれば、助手であっても教授より良い給料がもらえるという事です。また、週に八時間まで外勤が許されており、時間の余裕のある医師は、時間外手当が少なくてもそちらで収入を得ることができます。ただし、教授を目指すのは薦めません。これから教授になることができるのは、よっぽどのお金持ちか、私のように運が悪い人だけでしょう。

身分が不安定。

これも事実です。しかしながら、どんな病院でも、研修医は非常勤であり、常勤医と同じ待遇であつても、いずれ選別されます。どんな研修病院でも、初期研修医が研修終了後も残られては困るのです。エビデンスに基づいたきちんとした教育を受け、それを身につけている医師だけが、将来のポストを約束されるのです。初期研修を終了した人たちの中には、将来の選択を後回しにして、いわば分かれ道を前にして、どちらに進もうか立ちすくんでいるように見える人が居ます。その間に、専門研修に入った人に大きく水をあけられてしまふのではないのでしょうか?尚、医員、助手の待遇、身分については改善を目指して花田病院長が現在検討中です。

青森県では医師が少なく、仕事が過重なので、自分の時間がとれない。

自分の時間は確かに大切ですが、医師の仕事はそういうものですか?あなたが

医師になったとき、受け持ちの患者さんの状態が不安定な時に、放り出して彼女（彼女）とデートに行きますか?あなたが患者さんの家族だったら、そのような医師に家族をまかせますか?患者さんの具合が悪いのに、五時に帰宅してしまふ主治医を患者家族として許せますか?

弘前大学の特徴は集中治療部の体制が整っていることであり、わずか八床しかありませんが、集中治療部の専任医師が、二十四時間交代で重症患者さんの管理にあたっています。各診療科と集中治療部の医師の間のコミュニケーションが極めて良好であるということであり、これによって、集中治療専任医師と各診療科の医師が重症患者について負担をシェアすることが可能になっています。集中治療部の運営が、このよう

にうまくいっている大学病院を私は他にあまり知りません。それぞれの専門家が頑張つて仕事をする事により、過重労働の負担を分かち合う仕組みを作り出しているのです。まだ過重労働の軽減は不十分ですが、花田病院長を中心にして、医師の労働を軽減できるような病院運営会議のメンバーが知恵を絞っています。そのためにも皆さんが研修に参加してくれることが重要なのです。患者の命より自分の時間を大事にしたいと考える人は、そもそも医師になる資格はありません。

弘前大学医学部はそのような学生を必要としないので、即刻、退学してください。私たちは、生命の尊厳を前にして、謙虚に患者さんとともに歩む医師を必要としているのです。

弘前大学で研修しても将来はない?

そのように考える人は、どこに行っても将来はありません。私は、開設間もない筑波大学で研修しました。筑波大学はその当時は未だ卒業生が卒業しておらず、外科の同期生はわずか五人でした。レジデント制度をうたっていました。研修カリキュラムは決まっておらず、私が病院長に文句を言いに行ったら「君たちは捨石」といわれたこともありました。将来のことなど、とても予測できませんでした。二年間の地獄のような外科初期研修を終了して心臓血管外科を専攻することを決めたときも、講師の先生からは、「就職の世話はないから、専門研修が終わったら自分で探せよ」と言われました。その当時筑波大学には関連病院がなく、関連病院に紹介してもらいようがない状態でした。その講師の先生たちも、他大学の教授や市中病院の副病院長として全国に転任して行きました。私は、卒後七年目に、当時新設された筑波メディカルセンターの立ち上げに希望して加わりました。その間に多くの出会いがあり、あちこちの病院に誘われたり、教授選挙に立候補を要請されたりしました。弘前に赴任したのも、そのようなつながりからです。

弘前は気候が厳しく、交通の便も悪いことは確かです。しかし、大切なことは、本人がどれだけ熱意を持つて医療・医学に取り組んでいるかということではないでしょうか。なぜなら、研修医・修練医は、resident、なのですから。私が敬愛する整形外科の藤哲教授は、研修医当時、未知の分野であったマイクロサージャリーの勉強をしたくて、毎月夜行列車で東京の大学病院まで通っていたと聞いています。この熱意があつたからこそ、「世界の藤」になったのだと思います。また、現在国立がんセンターの研究部長を勤められている斎藤博先生は、弘前大学において、世界ではじめて便中ヒトヘモグロビン検査を開発しています。この開発には、生化学の土田成紀教授、相沢中先生（現西北中央病院病院長）の助力が大きかったと伺っています。大切なことは、どこに行くかではなく、自分が何をやりたいのか、どんな人と仕事をしたいのかではないでしょうか。

初期研修病院探して、皆さんは良い話を沢山聞かされると思います。しかしながら、現在大都市圏には過剰な数の研修医が集まつており、いずれ選抜されます。研修病院の運営者達も、あなたたちの仕事ぶりを見ています。筑波大学は研修医を四十名程度しかとらなかつたので、卒業生の半分以上が外に出ましたが、有名研修病院に研修に行った人たちも、後期には大学に戻つてきていました。実は、有名研修病院の上級医の人事は、研修医の人事とは別にいまだに学閥で決まることが多いのです。医学生の方々に、目先の利益にとらわれず、自らの人生を決めてもらいたいと思います。弘前大病院に残っている医師は、地域の医療に貢献し、住民の幸せを願っている素晴らしい人たちなのです。私は、日本の医療の将来は、熱意のある医師

によって開かれてゆくのであり、出身大学や研修病院のブランドで決まるのではなくなると思っています。「外の世界も見たい」「他大学の卒業生とも交流したい、競争してみたい」という希望があるのは、当然でしょう。私たちは、皆さんを青森県に縛り付けるつもりはありません。医師としての交流は、初期研修を終了して、それぞれの専門に入ってから、国内外を含めた研修を行うことは可能で

弘前大学の研究が世界の1000位内にランクされる

医学部長 佐藤 敬

昨春秋に国立大学協会がまとめ、公表した世界の大学・研究機関における研究成果の評価結果によると、正確な順位は不明ながら、弘前大学は世界の901〜1000位にランクされました。これは、わが国が世界の上位に位置づけられる成果を挙げている科学分野である化学、生物学・生化学、材料科学、エンジニアリング、物理学、薬学・毒性学、臨床医学、分子生物学・遺伝学、生物学・遺伝学、神経科学・行動の八分野における発表論文の被引用数に基づいて世界の大学・研究機関の研究成果を評価したもので、日本からは九十一の施設が世界の1000位以内に位置づけられています。これには、東大、京大をはじめとする、いわゆる旧帝大を上位とする国立大学三十七校、公立大学十校、私立大学二

十校が含まれ、その他、理研、国立がんセンターなどの公的研究機関や、NEC、NTTなどの民間の研究機関も含まれています。

この報告は医学とその関連領域に限られるものではなく、また、すべての分野の成果を含むものではないにしても、報告書が「国際レベルで成果を上げている」と位置づける中に我が弘前大学が含まれたことは、ある程度は安堵の思いです。私達には解決すべき多くの課題があるのは事実ですが、その一方で、大学として本来あるべき姿を追求すること忘れてはならないと思います。そして当然のことではありますが、今回公表された結果に甘んじることなく、むしろそれを励みにして、なお一層の向上を果すべく努力を続けていくことが重要と思っています。

中国医科大学口腔医学院を訪問して

歯科口腔外科学講座 教授 木村 博 人

去る八月三十日から九月三日までの五日間、中国東北部の遼寧省瀋陽市にある中国医科大学口腔医学院ならびに附属口腔医院を訪問し、講演する機会が得られたので若干の見聞を紹介したい。中国医科大学口腔医学院は日本の歯学部に対応するもので、訪中の契機となったのは、平成九年四月より本学部旧衛生学講座（菅原和夫教授）に大学院生として在籍し、平成十三年三月に学位取得された劉強先生との出会いに始まる。劉先生は、昭和六十年に中国医科大学を卒業後、附属口腔医院に勤務し講師に昇任した後、本学に留学した方であるが、衛生学教室での学位論文研究が一段落した頃より、歯科口腔外科病棟で口腔外科手術を熱心に見学していた。平成十四年六月、筆者が日本口腔外科学会の北日本地方会を主催した際、特別講演演者として、

劉先生の恩師である口腔顎顔面外科・整形外科王玉新教授を推薦して頂いた。劉先生は帰国後、口腔医学院の教授に昇任し、筆者は何度か招聘されていたのだが、多忙のためなかなか訪中が叶わずようやく三年越しに実現した訳である。

瀋陽へは札幌・千歳空港経由であった。瀋陽の緯度は札幌とはほぼ同じなので千歳から真直ぐ西方へ航路を取るものとはばかり思っていたのだが、北朝鮮上空を通過できるはずも無く、離陸後すぐに南方へ進路を取り新潟上空から日本海へ出て、韓国沿岸から大連付近を通り遼寧省という航路であった。片道約三時間で到着した瀋陽の桃山国際空港は新しく、出口では劉先生と前述の学会に招聘した李増健先生が出迎えてくれていた。李先生の高級外車（恐らくマツダ車）に同乗し、市内へは片道四車線の高速道路を使



写真1：満州医科大の建造物である附属第一医院の正門。後方は14階建ての新病院。

って約一時間位で到着した。宿舎は、中国医科大学に歩いて十分程の中山広場に面した遼寧賓館であった。このホテルは、旧満鉄が東北三省の四市（奉天、瀋陽、大連、長春、ハルビン）に建設した洋風ホテル



写真2：附属口腔医院は巨大な毛沢東立像のある中山広場の近くに位置する。

（名称は全て大和旅館）の中の一つで、一九二七（昭和二年）に竣工の建物を保存・改修し、往時の面影をそのまま残した由緒ある古風なものであった。

当日夜から早速、中華料理による歓迎会が始まった。ホテルの宴会場内には大円卓が設えられ、遼寧省口腔医学学会長で口腔医学院院長（歯学部長といった所）である路振富教授と王教授以下口腔顎顔面外科の教室員、全学の国際交流担当の李勝軍講師など十数名の方々と懇談した。日本に留学歴のある路院長始め日本語に堪能な方も多く、色々な話題に花が咲いたのだが、料理は北方風とのことで香草の効いた珍しい味付けであった。翌日は、瀋陽市郊外で開催されていた世界園芸博覧会（瀋陽花博）を見物した。李先生の他に来年四月より本学部に留学する

自ずと目玉となる診療科はあるようで、花形の医師は「著名医家」として宣伝されているとのことである。

中国医科大学という名称は単科大学という名称がホームページを見ると、理工学部や文学部なども含まれており、日本で言う医歯薬看護学部等併せて一学年定員は八百名とのこと、その中国的多さに驚かされた。それにも増して五年間の医学部学生時代は全寮制で、構内を案内してくれた女医さんは解剖学教授のお嬢さんとのことであったが、彼女も五年間、市内在住の両親と別れて寮生活を過ごしたと聞いて二度ビックリであった。遼寧省の人口が四千二百万人、首都瀋陽市だけでも人口は約七百四十万人という地域であるから、緊急に医療人を養成し医療体制を整備することが国家目標となつていことが伺われた。また、附属病院の最上階には病院名が掲示されており、暗くなると日本のパチンコ店のようなネオンサインに変わり一晩中カラフルな輝きを放っていた。

附属口腔医院は、巨大な毛沢東像がそびえ立つ中山広場の反対側に位置する十階建ての病院であった（写真2）。講演に先立つて病院内を全て案内してもらったが、保存、小児、矯正などの各科外来と病棟に加えて基礎系・臨床系の研究室が揃っており、全く日本の歯学部附属病院と変わる所もなかった。ただ、六十床の病室は殆どが四人部屋で、進行した口腔癌や良性腫瘍に加えて、中国の交通事情（街中には交通信号が少な

い）を反映してか顎顔面外傷患者が非常に多い印象であった。それに加えて驚いたのは、王教授は口腔医院の名医として院内各所に写真入り紹介額が掲げられていた上に、米国で形成外科を修得した関係から美容整形外科、特に乳房増量術まで手掛けていたことである。筆者の講演は、九階にある会議室で開催されたが、演壇の上には「二〇〇六年度遼寧省口腔顎面外科事業委員会學術講座」といった趣旨の横断幕が掲げられ、些か面映い思いであった。劉先生の要望に従って、基礎と臨床に分けて「顎骨嚢胞性疾患の病態と骨再生医学」ならびに「弘前大学における顎変形症手術の現状」について約二時間半、日本語での講演であった。あらかじめ講演用パワーポイントをメール送信して置いたので、劉先生の通訳に従って思いの他スムーズに行うことができた。講演の聴衆は五十人程であったが、終了後は幾つかの質疑応答があり、王教授から遼寧省口腔科学会名の立派な楯を頂戴し、記念写真を撮影して閉会となった（写真3）。講演終了後、夕方から教室員の方々と共に郊外の中国式無農薬野菜中華飯店に繰り



写真3：講演後の教室員との記念写真。筆者の左隣が王教授、その隣が劉教授。

出した。講演が終わった安堵感も手伝わてどの料理も非常に美味しく頂いたので、日本での中華料理は日本人向けの味付けなのだなぁと改めて感じた（写真4）。翌日は、世界遺産の一つである瀋陽故宮と北方軍閥として有名な張作霖学良の大邸宅（張氏帥府）を見物した。いずれの建造物も豪華絢爛で保存も良く、西安事件で蒋介石と周恩来が会見した部屋などを目にする所高校時代の世界史の記述が妙に生々しく思い出された。帰国前日には、瀋陽から車で二時間程の本溪市にありアジア最大の鍾乳洞といわれる「本溪水洞」を王教授夫妻と一緒に見物した。この鍾乳洞の大きさは説明し難いのだが、十人乗りの船で往復一時間かけて鍾乳洞内を遊覧したと言えはその規模が想像できるでしょう。帰国日



写真4：農家直営の無農薬野菜中国料理店は今ブームだそうで大賑わいであった。

次第である。恐らく、現時点では研究レベルや医療レベルと言った所では収穫すべきものはないが、当然にないかもしれないが、航空運賃や物価も非常に安いこともあり、本学部にとって中国医科大学との交流を継続的に行う価値は大いにあるものと思われる。

留学だより

産科婦人科学講座 福井 淳史



Beaman、同学会 President である Dr. Kwak のもとで研究させて頂いております。当大学の Department of Clinical Immunology および Center for Women's Health では以前よりNK細胞、 $\alpha 2V-A TPase$ (以前は Regeneration and Tolerance Factor と呼ばれていました) と Recurrent Spontaneous Abortions との

二〇〇五年十月よりアメリカ合衆国イリノイ州シカゴの Rosalind Franklin University of Medicine and Science/The Chicago Medical Schoolへ留学させて頂いております。Rosalind Franklin University はシカゴ市の北側、North Chicagoにある一九二二年創立の私立大学であり、The Chicago Medical School, The School of Graduate and Postdoctoral Studies, The College of Health Professions, The Dr. William M. Scholl College of Podiatric Medicine の四つの学部からなる Graduate School があります。Dr. Scholl のブランド名で有名な(靴やフットケア用品) William M. Scholl が創設した足の学校が有名です。

現在、Department of Clinical Immunology に所属させて頂き、アメリカ生殖免疫学会の学会誌 AJRI の Editor-in-Chief である Dr. Beaman、同学会 President である Dr. Kwak のもとで研究させて頂いております。当大学の Department of Clinical Immunology および Center for Women's Health では以前よりNK細胞、 $\alpha 2V-A TPase$ (以前は Regeneration and Tolerance Factor と呼ばれていました) と Recurrent Spontaneous Abortions との関連についての研究が行われており、臨床面でも習慣流産の免疫学的アプローチによる診断や免疫グロブリンを中心とした治療を数多く手がけており、全米中から患者さんが集まってきております(電話相談は世界中の患者さんたちから来ます)。習慣流産の診断はその約半数が原因不明とされ、治療法も手探りとなることが多いです。当教室ではさらなる免疫学的診断法の確立のための研究や、子宮内pH制御の面からの着床の解明のプロジェクトが進行しています。私が行っている研究は、習慣流産と着床不全における末梢血NK細胞と $\alpha 2V-A TPase$ の関与に関する研究であり、主としてNK細胞の活性化マーカーやサイトカインの産生との関わりを単一細胞レベルで検討しております。週に二(三度)は「Coffee」と呼ばれるミーティングがあり、

カフェテリアでコーヒーを飲みながら各人週に一度ほど、研究報告、その後の研究指診などの検討を行います。ここで学んだテクニクはもとより、発表の仕方、論文の書き方などは今後の研究に大いに役立つことと確信しております。

さて、シカゴは五大湖の一つミシガン湖の南西に位置する全米第三の都市です。緯度は大体函館と同じで、冬はマイナス二十度くらいになることもあります。雪が降ってもすぐに完璧な除雪が入るので、スタッドレスタイヤは特に必要ありません。シカゴの人口は周辺も入れて約七百万人。日本人も一万人以上居住しています。日本人が多く住んでいる地域には、かなり大きな日本食スーパーがあり、ちよっと値段が高めであるということを除けば日本にいるのとはほとんど変わらず、日本のものを手に入れることが出来ます。

シカゴはその昔「アル・カポネ」が君臨していた頃とは違い、治安のよい住みやすい街になりました。Downtown Chicago には全米一の高さを誇る Sears Towerを始め、数々の高層建築がミシガン湖沿いに並んでいます。高層ビルの展望台から眺める眺望もすばらしいですが、ダウンタウンを流れる運河から見上げるビル群はなかなかのものがああります。またスポーツ、芸術、科学も充実しており、有名なところでは昨年MLBでワールドチャンピオンに輝き、元ダイエーの井口選手が活躍している Chicago White Sox やピカソ、ゴーギャン、マネ、モネなどの名画が揃

平成十九年度 学士編入学試験合格者決定

医学科入試専門委員長 中 根 明 夫
(感染症体防御学講座教授)

平成十九年度学士編入学試験が終了し、十月十三日に二十名の合格者が発表されました。六月二十五日の第一次選抜試験、八月二十七日の第二次選抜試験、そして九月二十三日・二十四日の第三次選抜試験という、長丁場の難関をくぐり抜けた人達です。平成十九年度の受験者は四百九十七名で、昨年より七十二名増加し、倍率は二十四・九倍でした。今年の志願者および合格者の内訳をみると、これまで四年間の入試と大きく変化した点はみられません。弘前大学出身(在学)の志願者は昨年とほぼ変わ

っているシカゴ美術館があげられます。中でも私の一番のお気に入り夏になると約三ヶ月にわたってシカゴ郊外で行われる Ravinia 音楽祭という野外音楽祭です。世界的に有名なシカゴ交響楽団や本場の Jazz の演奏を芝生に座って、さらに格安の値段で聴くことが出来ます。週末には、Picnic Basket と Lawn Chair を持参しワインを飲みながら極上の演奏を聴き、日本にいてはなかなか味わうことができない贅沢な時間を過ごさせてもらっています。Downtown の都会的な美しさに対して、郊外は広大な平野に広がる農地や芝生の緑といった自然がとても美しいです。大学や私の自宅があるシカゴ北部は Lake County と呼ばれ、あちこち

すが、今年は薬学部出身者が著増しました。第一次選抜から第三次選抜まで、準備期間を含めると約十ヶ月間にわたって多くの教職員のご協力をいただき、平成十九年度の学士編入学試験をつつがなく終えることが出来たことに心から感謝しています。また、まもなく特別選抜、一般選抜による入学試験が始まります。特別選抜推薦入学試験に平成十八年度から地域枠が設けられ、平成十九年度は後期日程が廃止されその入学定員五名が地域枠に移動し地域枠が二十名となります。これから十二月と二月に再び多くの教員の方々と事務担当をはじめとした事務職員の方々に入試業務をお願いしなければなりません。どうぞよろしく願います。

大学院修了・在学志願者数 (%)

	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)
19 年度	150 (30.2)	17 (3.4)	167 (33.6)

大学院修了・在学合格者数 (%)

	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)
19 年度	11 (55)	1 (5)	12 (60)

時年齢別合格者数 (%)

	22～25 歳	26～30 歳	31～35 歳	36 歳以上	平均年齢
15 年度	9 (45)	11 (55)	0	0	26±2.3
16 年度	7 (35)	101 (50)	2 (10)	1 (5)	28±3.7
17 年度	9 (45)	6 (30)	4 (20)	1 (5)	27±3.9
18 年度	6 (30)	10 (50)	4 (20)	0	28±3.8
19 年度	7 (35)	9 (45)	3 (15)	1 (5)	28±3.6

出身学部系別合格者数 (%)

	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)
19 年度	0	10 (50)	2 (10)	1 (5)	5 (25)	1 (5)	0	1 (5)

出身大学

2 名合格：北海道大学、東京農工大学

1 名合格：弘前大学、東京大学、京都大学、東北大学、名古屋大学、東京医科歯科大学、群馬大学、山口大学、静岡県立大学、名古屋市立大学、大阪府立大学、北里大学、東京農業大学、明治薬科大学、テキサス大学、ベイツ大学

志願者数 (男女比)

15 年度	614 (389/225)
16 年度	449 (279/170)
17 年度	509 (319/190)
18 年度	425 (282/143)
19 年度	497 (310/187)

主な出身大学

1. 東京理科大学 32

2. 早稲田大学 29

3. 慶應義塾大学 20

3. 東京大学 20

5. 弘前大学 18

6. 北里大学 13

6. 北海道大学 13

8. 東北大学 11

9. 筑波大学 10

10. 東京農業大学 9

男女別合格者数

	男	女
15 年度	14	6
16 年度	13	7
17 年度	12	8
18 年度	17	3
19 年度	14	6

入学時年齢別志願者数 (%)

	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)
19 年度	161 (32.4)	164 (33.0)	108 (21.7)	64 (12.9)

学部卒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 (8.0)	45 (10.6)	40 (9.4)	36 (8.5)	208 (48.9)
19 年度	81 (16.3)	42 (8.4)	52 (10.5)	51 (10.3)	37 (7.4)	234 (47.1)

出身学部系別志願者数 (%)

	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)
19 年度	120 (24.2)	189 (38.0)	48 (9.7)	15 (3.0)	76 (15.3)	2 (0.4)	29 (5.8)	18 (3.6)

学部卒後経過年数別合格者数 (%)

	在学中	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年～
15 年度	3 (15)	4 (20)	2 (10)	2 (10)	2 (10)	7 (35)
16 年度	2 (10)	1 (5)	3 (15)	2 (10)	3 (15)	9 (45)
17 年度	5 (25)	2 (10)	2 (10)	2 (10)	4 (20)	5 (25)
18 年度	3 (15)	1 (5)	3 (15)	2 (10)	2 (10)	9 (45)
19 年度	2 (10)	2 (10)	4 (20)	0	1 (5)	11 (55)

研究室紹介

産科婦人科学講座

教授 水沼英樹

産婦人科医不足が世間一般に認知されつつあるが当教室も例外ではなく教室運営上最低限の人数で仕事をしている。しかしながら少数精鋭、教室員の頑張りで高水準の教育、研究、診療を維持していると自負している。

教育

医学部学生への系統講義では、周産期学、生殖内分泌学、婦人科腫瘍学、思春期・老年医学のスペシャリストが重要な診断・治療法について最新の情報を交えてわかり易く講義し、また産婦人科でよく遭遇する主な症



候から鑑別診断、治療法の選択、注意点について症例を呈示しながら講義し好評を博している。医学部五年生の実地臨床研修では担当教官制を敷き manto-man の指導を行っている。その上婦人科手術・妊婦検診・出産に立会い、産婦人科の特性をすべて経験できるように指導している。さらに診療グループの指導医が胎児超音波講義、細胞診・組織診・コルポ診の講義、不妊専門検査の概説を行い深い理解を得られるようにプログラムを工夫している。また卒後臨床研修医に対しては二ヶ月間の短い期間ではあつ

ても産科、婦人科をローテーションし女性の一生涯を通しての身体的、内分泌学的な変化、疾患の特徴を理解した上での治療方針の考え方、精神的サポートのあり方を指導している。

研究

研究グループは周産期研究班、腫瘍研究班、不妊研究班、更年期骨粗鬆症研究班の四つの専門分野にわかれ研究を行っている。周産期研究班は切迫早産の病態解明や治療薬の開発、血管内皮細胞の障害に起因する妊娠高血圧症候群や子宮内胎児発育遅延の病態解明に

関連してヒトやラットモデルを用いて①ヒト胎盤におけるグリコサミノグリカンの役割、②ヒアルロン酸合成を阻害する 4-メチルウンベリフェロンを用いた子宮頸管熟化抑制作用薬の開発、③卵巣動静脈結紮による子宮内胎児発育遅延ラットモデルを用いた研究を行っている。腫瘍研究班は、卵巣癌、子宮体癌におけるリンパ節転移機構、血管新生の役割の解明を終えた。さらに、卵巣癌の発癌、進展に関しては COX2 と PPAR γ が重要な役割を果たしている研究成果を得て、COX2 inhibitor と PPAR γ activator を用いた卵巣癌の抗腫瘍効果の確認をしているところである。また世界に先駆け carbonyl

て研究奨励賞を受賞した。

診療

外来、病棟を担う担当医はすべて産婦人科認定医である。当施設は学会認定の婦人科腫瘍暫定指導医が二名在籍し、二〇〇五年七月から婦人科腫瘍学会の専門医制度指定修練施設に認定されている。また二〇〇六年十月から Japanese Gynecologic Oncology Group の臨床試験登録参加認定施設に認定されている。生殖医学会関係では生殖医療指導医が二名在籍し、また内視鏡学会内視鏡技術認定も二名誕生している。哺乳動物卵子学会生殖補助医療胚培養士も在籍し体外受精・胚移植の件数は全国の大学病院の中でトップとなっている。また産婦人科科長の水沼は二〇〇六年一月に日本更年期医学会理事長に就任し更年期医療の全国的な指導的立場に立ち多忙を極めている。

外来部門としては、「女性の全生涯を通じた QOL 向上を目指した診療」を基本目標に掲げ、腫瘍外来、不妊外来、不妊相談、特殊産科外来、産褥外来、中高年健康維持外来を設けている。患者の内訳では不妊を主訴とした患者が全体の三割を超していることが特徴である。分娩数も増加し年二百四十件前後を推移、その約八割がハイリスク妊婦となっている。悪性腫瘍患者も増加の一途である。産婦人科は患者背景の異なる周産期、婦人科、不妊症三部門からなっているため待合室を区切ってプライバシーの尊重をはかり患者第一の診療を行っている。全入院患者の治療方針は、複数の担当医が毎朝施行す

Expertise in Orthopaedic Navigation 学会 Best Scientific Paper Award を受賞

整形外科講座 助教授 石橋 恭之

この度、スペインのセビリア市で開催された Expertise in Orthopaedic Navigation (整形外科手術ナビゲーション学会) で、Best Scientific Paper Award を受賞いたしました。

術前・術中の計画通りに器具やインプラントの方向や位置情報を術者に提供するものです。ナビゲーションは整形外科領域では、主に人工関節や脊椎外科の instrumentation 手術で普及してきました。

我々は、膝関節の前十字靱帯再建術に導入されたナビゲーションの付加的機能を利用して、幾つかの研究を行っています。

さらに、より正確な解剖学的再建術を行うために、ナビゲーションに応用可能な前十字靱帯の三次元的解剖計測を行い、実際の手術の再建位置と比較したのが、今回受賞した発表の主な内容です (The future of double-bundle ACL reconstruction: Incorporation of ACL anatomical data into the navigation system)。

ナビゲーションは後者の代表であり、自動車で用いられている GPS (Global Positioning System) が車の位置を計測し、地図上に車の位置を表示し、進路決定のための情報を提示するのと同様に、

この度、ナビゲーションは後者の代表であり、自動車で用いられている GPS (Global Positioning System) が車の位置を計測し、地図上に車の位置を表示し、進路決定のための情報を提示するのと同様に、



さらに、より正確な解剖学的再建術を行うために、ナビゲーションに応用可能な前十字靱帯の三次元的解剖計測を行い、実際の手術の再建位置と比較したのが、今回受賞した発表の主な内容です (The future of double-bundle ACL reconstruction: Incorporation of ACL anatomical data into the navigation system)。

本町地区総合研究棟 (医学系)(旧基礎校舎)の 改修工事はじまる

改修WG委員長 八木橋 操 六

予ねてからの懸案であった旧基礎校舎の改修が本年八月より始まり、現在基礎校舎内で生活している大学スタッフの不便さには想像を絶するものがあります。皆さん一日も早い完成を期待しておられることと想います。ここでは改修までの経過と今後の見通しについて(確固たる見通しがついていない方はおられないと思いますが)可能な範囲でお知らせしたいと思います。

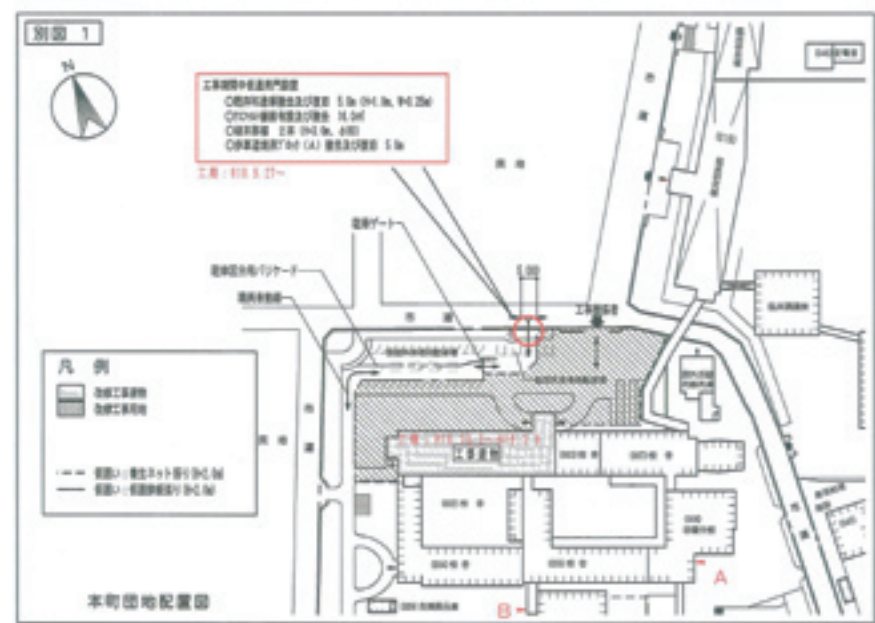
そもそも、基礎校舎の老朽化は六・七年前から問題視されており、その都度暫定的に配管工事あるいはドラフト設置などが行われていました。一九八三年の日本海中部地震のため亀裂の入った壁なども脆弱化しており、本格的な基礎校舎改築の必要性から、当時の文部省への概算要求として基礎校舎改築申請の計画が作

成されつつありました。一時は十階建ての新校舎建設の計画が立てられ、実現した場合弘前市で最も高いビルとなり、消防署のはしご車がさらに高いものが必要となるなど明るい話題がでていたものです。しかしながら、当時東大総長後に就任した有馬文部大臣時代に緊縮財政から今後国立大学の校舎新築は一切行わないという方向(いわゆる有馬プランといわれている)が決定され、一転し我が医学部改築プランはまさに絵に描いた餅となってしまいました。その後、にわかに全国のビルの耐震構造問題が勃発し、さらにアスベスト問題も浮上してきました。我が医学部ビルも調査の結果、一応大丈夫という結果が報告されましたが、その後アスベストのための改修が行われているのを見ると不思議な気がします。いずれにしても、この耐震強度の問題が大きくなり、全国的に国立大学医学部の研究棟が順次改修されていくことが決められました。我が大学でも現在の校舎の全体改修を行う計画を文科省に提出する目的から、一時基礎校舎所属の教室全体が集まり、新たな計画が作成されました。この案は基礎校舎全体改修案であり、ある程度の余裕もみられていました。しかしながら、実際の改修は国のその時点での予算状況に応じて行われていることから、いつになるか分からない状況でした。国のイラク爆撃支援や、自衛隊派遣など、国家予算が緊縛しており、なかなか国立大学の改修までは予算が回ってこないのはよく理解できるところでした。それでも、大学改修プランは、

北海道大学、東北大学など各大学でその折々の状況に応じて、また国立大学が独立法人化してもゆつくりと進められていました。その順序については、緊急性の問題などいろいろな条件が基準となつてあったかと思えます。弘前大学医学部については、しばらくの間音沙汰もなく、やはり財政事情から改修はしばらくしないともよいかと安心していただるところです。

ところが、昨年末に急遽補正予算の都合から本学医学部基礎校舎の改修が可能というところでその具体案を作成せよという通達が文科省から弘前大学本部経由で医学部に届きました。その予算枠は極めて限られており、緊縮予算の中での改修という条件であり、以前に作成したプランは全く用いられないとのことでした。

医学部の中で急遽総合研究棟(旧基礎校舎)改修ワーキンググループ(WG)が立ち上げられ、以前作成提出した改修プランではなく、新規の改修見取り図の作成が必要とされました。とくに大きな問題は、今回は部分的、暫定的改修であるというプランが呈示されたことです。数十年のスパンで考えた場合、この機会に基礎校舎全体が岩木山麓あるいは青森空港、新幹線青森駅近郊などの広大な土地に移転するなどの方向もあったのではないかとも思われますが、それもままならず同じ場所での改修に決定されました。予算状況から改修計画を全体として三期に分け、まず来年三月まで(今年三月)基礎校舎の西側半分を第一期工事として進める。次に、予算が承認された時点で第二期として、



基礎校舎の東側半分が実施される。最後の第三期には図書館、学生実習室、講義室の改修が行われ、全体計画が完結するというものです。現在、第一期までが実施中ですが、国の予算の関係上、第二、第三期が実際にいつ行われるかの見通しは立っていません。おそらく第二期までは速やかに実施されるものと期待されますが、現在のところその保障はありません。

今回の改修の実施状況としては、本年一月二十二日の医学科教授会で緊急に医学部総合研究棟改修についてのWGが立ち上げられ、図らずも小生がその委員長という有難くない役目を仰せつかった次第です。そのおかげで、現在この原稿を書いている状況です。書類上は、本年二月一日に医学部宛てに正式な本町地区総合研究棟(医学系)の改修工事の確認という連絡が届き、改修工事にあたつての平面図作成が急遽必要という連絡となつています。総合研究棟改修検討WGは二月中旬から頻回の会議を開き、具体的な各講座の移転と、新しい研究室の部屋割りなどを相談し作成にあたつてきました。そこでは第二期工事改修までの全体見取り図の作成が主な目的です。その間、各講座の意見の変遷、あるいは脳研の総合研究棟への移転の希望などもあげられ、状況の收拾が難しい面もありましたが、多くの問題を改修後も継続して検討を続けていくことを前提に全体案がなんとかまとまりました。その案が三月十九日の医学科会議で承認され、正式な改修実施へとつなげた訳です(改修後、総合研究棟見取り図案参照)。

今回の改修案は多くの制約に悩まされており、とくに緊縮予算のために十分な改修が本当にできるのかという懸念もあります。本部からは学生用スペース、アメニティ用スペースを多く確保するよう指示もできましたが、普段使われないスペースを多くしてもむしろ研究に支障がでるとマイナースと考え、学生用には研修室、チュートリアル用の部屋などでスペースを確保し、多目的ルームを各講座、学生など共通に使用できるよう配慮しています。また、現在基礎系講座では再編が行われつつありますが、旧公衆衛生、衛生学講座が合併し、社会医学講座と、また寄生虫学講座と細菌学講座が合併し感染生体防御学講座となりました。これらの講座では当然のことながらスタッフも多いことから使用スペースも広くとる必要性も考慮されました。また、解剖学、病理学、法医学講座などは、系統解剖、地域医療のための病理診断、分子診断、あるいは法医学解剖などそれぞれ特色のある教育・社会活動あるいは地域医療に従事しています。これらは医学部活動の根幹でもあり、各講座のこれらの業務に支障がでないよう、必要最低限のスペースを確保できるように努めたつもりです。しかしながら、改修工事中はなんとか我慢していただきたいと考えています。

実際の工事実施にあたって、各講座では教育、研究に用いている設備、器具あるいは書籍類など、六月下旬から七月までの間の短期間での引越しをしていただきました。八月中旬での工事着工(実際は九月からはじまりました)のために、研究活動も中断され各スタッフには大変な労働を強いいたことになりました。現在の仮住まいは、旧基礎校舎内の半分に全講座が移動し生活しているという、驚異的な実態です。いかに各講座の研究活動が阻害されたか、想像に難くありません。その一方で、科研費申請の義務付けも行われているという状況です。この状況が続く場合研究の実施が困難なことも考えられます。学生諸君にとつては、研究室研修、あるいはクリニカルクラークシップなどで各講座に配属になるものの、居住スペースがない状態で不便をかけています。完成後には立派なものができることを期待させ、しばしの間と、なだめている状況です。

弘前大学医学部は田舎にある割りに最も狭いキャンパスライフを強いられています。大学です。より広大なキャンパスへの移転計画もいつまで期待されていましたが、今回の改修でまたまた移転は不可能となりました。医学部の本町地区ではいつもどこかで工事が行われているという、継ぎ足し工事の実状が続いています。工事終了後はより快適な研究室となることを皆さん期待して、我慢をしていただければと思います。しかしながら、数十年前にまたまた同じような状態にならないよう、今の時点からより素晴らしいキャンパスをもつ医



学部ライフを期待できるような計画を是非立案していただきたいと願っています。最後に、今回の第一期工事は三月までに終了予定ですが、第二期工事がいつ始まるかの見込みはたつていません。駐車場問題も並行しており、どこが入り口で、どこが出口か分からない状態です。大学関係者だけではなく、来訪する関係者や市民の方々、多くの方々に影響のある工事ですので、もつと計画的な改修であつて欲しいと多くのスタッフから願っていることを最後に強調しておきたいと思えます。本稿を終えるにあたり、WG各委員の先生方に短期間にこの難問にともに向き合っていたいただき深く御礼申し上げます。

(注意) 改修WGは、単に総合研究棟の各講座の見取り図作成だけに関わっているものであり、外壁、玄関その他の入口、出口、駐車場などの内容や工事日程、工事の過程、機器、設備などの予算に関わる内容には一切関与していないことを申しおきます。

学生が変わる・学生が変わるチュートリアル 〜学生チューターを経験して〜

医学科六年 野村 理

本学のチュートリアル教育は三年生を対象に二週間を一クールとし、月曜日と金曜日の一・二時限に計四回のグループワークをし、その後の時間に自学自習するという構成になっています。去る十月十六日から二十七日までの二週間に、六年生十名が、三回のグループワークにチューターとして参加させて頂き、四回目に「みんなでつくる夢のチュートリアル」という内容でワークショップを実施することとなりました。本稿にてその報告をさせて頂きます。

今から三年前のこと、本学の教育プログラムに初めてチュートリアル教育が導入され、現六年生はチュートリアル教育の第一期生でした。開始当初から様々な問題が生じていたチュートリアル教育に対し、チュートリアル委員会の先生方は議論を重ね、時には学生を交えて議論し、対策を講じるといふ過程を経て本学のチュートリアルは今の姿になりました。そのためチュートリアルは我々には思い



入れのあるものとなっています。チュートリアルを受けないが当時の私は「チューターって学生にもできるんじゃないか」と感じていました。その想いは五年次に臨床実習を経験し、別の理由から一層強まりました。毎朝の回診に主治医の先生がその日はいませんでした。患者さんは寂しがっていらつしやいました。主治医はチューターに出かけていました。時に、教育と診療とは相反し、それは仕方ないことかもしれません。しかし、学習者中心の教育は、将来の患者中心の医療を目的としているはずで



議論は実に見事でした。生じた疑問点を深く掘り下げない傾向はありますが、そこはチューターの出番だと感じ、思い切つて介入しトリガーを与えると、即座に問題が解決されたのには私自身が驚きました。早く終わろうとする雰囲気も勿論ありますが、それは時間内に会議のプロダクトを完成させるという日本人が不得手なことを彼らが既に達成していることを意味するのかも知れません。

「教育というものはお互い様なんだ。」とある医師のHPで読んだことがあります。ワークショップのプロダクトの中にはチューター的能力向上や、設備の充実、シナリオの改良などハード面の改善についての言及もありましたが、私を惹きつけたのは「個人の意識」「心構え」「マナー」「態度」「気持ち」「調べ方」「発言する」「話し合えよ！」のよう

な企画が実現しました。実施するという斬新な企画が実現しました。「この子らはなんて賢いだろう。」とチューターをして私は思っていました。各学生のプレゼンテーションは要点を端的に述べる素晴らしいもので、病態生理の理解を主眼にした

のエビデンスの一つ

だと私は考えます。弘前大学のチュートリアル教育は確実に以前よりも成熟しており、学ぶ側も三年前より格段に能動的に学習しています。今回、実現した六年生によるチューター制度が、今後よりチュートリアル教育が学生を動機付けるトリガーになることができ、さらにはチュートリアルをきつかに、弘前大学の教育全体がより学習者を中心としたもの変わっていくことを期待しています。

六年生チューター、チュートリアル ワークショップの感想

三年 工藤 直美

後期第二クールのチュートリアルに六年生チューターという試みが行われた。また四回目にはチュートリアルをより良いものにするための「みんなでつくる夢のチュートリアル」というワークショップを行った。現在チュートリアル教育を受けている私にとってこの試みは非常に新鮮であり、多くの示唆に富む貴重な機会であった。

年齢も立場も比較的近い六年生がチューターとなることには多くの利点があると感じた。第一に、気軽に質問がしやすいということである。小さな疑問でも積極的に質問できれば、学生もより意欲的になれるだろう。また六年生は自分が三年生の時どの程度知識があったかをよく覚えていると思うので、勉強法、情報収集法などわかりやすく説明できると思う。実際今回のチューターのアドバイスは

期待しています。

最後にになりましたが、今回このような素晴らしい機会を与えて頂いた中根先生を始めとするチュートリアル委員会の先生方、学務委員会の先生方、いつもチュートリアル運営に多大な労力をお掛け頂いている学務グループ学務担当の皆様、そして、今回快くチューターを引き受け見事な役割を果たしてくれた六年生のチューターのみんなに心より御礼申し上げます。今後もこの学生チューター制度が継続されていくことを六年生一同心より願っています。

実践的でわかりやすかった。さらに三年生にとって六年生は知識量、勉強法など具体的なモデルとなり得る。例えば今回病態関連図について教えていただいたが、これなどは「先輩がやっていいるなら自分もやってみよう」と素直に思える学生が多いのではないだろうか。

ワークショップは、先生方も交えて学生が自由に意見を話し合う非常に有意義なひとときであった。多くの意見が出されたが、私が見たところ学生のニーズには大きく二つの側面があるようだ。一方はチュートリアルを国家試験などの対策の一環として役立てたいというもの、他方はチュートリアルでは講義でできないような勉強や議論をしたいというものだ。試験合格に必須の知識のみを得ようとする勉強では底が浅くなるのでもっと幅広い勉強をしたい。多くの学生はそう考

チュートリアル授業に関する 教員と学生の懇談会について

医学科三年生 羽賀 敏博

さる十二月八日、MCCにおいてチュートリアル授業に関する学生懇談会が行われた。我々第三学年の学生が参加するなか、佐藤敬医学部長をはじめ多くの先生方にも出席していただいた。このような懇談会が行われた背景として、学生側にも先生方にも現在のチュートリアル教育に対し何かしらの疑問点や改善点を抱いていることが挙げられる。

今回の懇談会において、率直な意見が全て出たとは思えない。しかし、来年度以降の実施に於いて大いに参考になったと思われる。さらに、今回のような懇談会を行い意見吸い上げの機会を設けたことは大いに評価できる。

懇談会中になされた質問の一つに、「チュートリアル授業は有意義か」というものがある。これに対し、「意義が認められない」、「わからない」と回答した学生が二〇％を超えている。この数字が大きいかわからないが議論の余地がある。なぜこのような結果が出たかを探

えていると思う。一方、国家試験合格は大前提なので、「無駄なことはしたくない」という意識がどうしても働いてくる。チュートリアルがこの一見矛盾した学生のニーズをどのように満たしているのか、それによって学生の意欲・学力をどのように引き出せるのかというのが、このワークショップから導き出せる一つの課題であると感じた。

アルを半年間に短縮し、或いは廃止し、研究室研修の時間をその分増やして一年間に延ばすという案に対しどう考えるか」という若林教授の追加質問に対し、六〇％以上の学生が賛成を示した。この結果が何を示しているのかをよく考えていただきたい。

チュートリアル授業と研究室研修の両者を十分に行う時間があれば問題はない。しかし医学部での講義時間は限られているのも現実である。

今回の我々学生から出た要望が直ぐに来年度以降の教育に取り入れられるとは思っていない。しかし、懇談会の最後に学部長が、「カリキュラムは教員、学生皆で考えて行くもの」と思っている。これ（チュートリアル教育問題）に限らずこれからも意見を聞き交換する機会を設けていくので協力をお願いしたい」と仰った。

この一言は弘前大学医学部が真剣に教育に取り組む、常に改善を重ねて行こうとしている意志の現れだと思える。自分達はその恩恵を受けることは出来ないが、後輩達のためにも大いに期待したいと思う。

デイスカッションを好む米国で始まったチュートリアル教育自体が日本人の国民性に合うのかも考慮に入れる必要がある。ただ真似ることがいいのか。独自色は出せないのか。評価基準の不透明さ、実施時期および方法、臨床講義との関連性、学習項目の一貫性の欠如など、改善できることも山とある。

さらに、「現行チュートリ



三沢空軍病院研修報告

三沢米空軍病院

Medical Externship 体験記

医学科五年 今 智 矢

私は八月八日から二十日までの約二週間三沢市の米空軍病院にて、米空軍医師の家庭でホームステイをしながら Medical Externship を行った。

初日の朝、緊張しながら、ゲートで小児科医の Dr. STOKES と待ち合わせをした。今回我々 Externship の面倒を見てくれた彼は、体格が良くサングラスをかけた白人男性で、軍服を着ていた。医者は白衣というイメージのあった私は、軍服の彼をパッと見て医者だとはわからなかった。医師でも軍で働く彼らは軍服を着ないといけないのだという。彼は車で基地内を案内して



病院は診療科が約十、医師数は三十くらいと小さめであった。重症な患者、高齢者はいない。軍人は健康でなければやってられない。そのため健康診断的な診察が多い。外来では医師が患者の待つ部屋に行くスタイルである。大抵、診察が始まる時と終わる時患者と医師が握手する。医師の一回の診察にかかる時間は比較的長く、

患者は積極的に医師に質問し、自分の希望や意見をしっかりと言っていた。問診はクラークがとり、医師はクラークから情報を引継ぎ患者の元へ向かう。医師は患者に問診上必要なところを再度確認し、クラークがとった問診で足りないと思うところを問診し診察して診断していた。病院にはクラークが多くいた。手術の助手や簡単な手術ができる、麻酔をかけることのできるクラークまでがいる。彼らは日本にはない職種の人たちである。こういう人たちの陰で医師の仕事はだいぶ楽になっていると感じた。

小児科では circumcision (包茎手術) を見た。多くの米国男児が習慣的、コスメティックな理由で生後一、二日目に circumcision をする。Flight medicine では戦闘機を実際に見せてくれた。ミサイルを積んだ戦闘機の存在に圧倒された。空軍病院の医師の多くは軍から奨学金を借りているため空軍で一定期間 serve しなければならないという事情を持った人たちであった。米国の医学部はどれも三千万円ほどするらしく、そのため多くの医学生が軍や自治体から奨学金を借り、ローンをする。Serve が終わった

ら、米国の病院に帰る人もいれば、軍に残る人もいる。米国に帰ることのメリットとしてより専門的な教育や治療ができるということが挙げられ、軍に残るメリットとしては勤務時間が短く家族と一緒にいられる時間

が多いということが挙げられる。基地内の患者は軍の手厚い保障の為医療費はほぼ無料であったため、批判されている医療保険制度を見る事ができなかった。ER 以外の医師は通常朝七時に来て夜五時に帰る。夜遅くまで働く日本の医師より QOL が高い。

実習最終日には自分でテーマを決めて約十五分間英語でプレゼンテーションをしなければならなかった。日本語でプレゼンテーションをするに慣れていないというのに英語でプレゼンテーションするということは非常に勇気が必要であり、とても緊張した。プレゼンテーションは若林教授にご指導をいただいたこととホストとの練習の成果があり、この大きな試練を乗り越えた。今では英語でプレゼンテーションしたことを誇りに思っている。

ホストは基地外に住んでいた。三沢に新しく来る軍人の生活セットアップの手伝いをしている夫の NEIL と、産婦人科医の MARTINE の陽気な黒人夫婦はジャマイカから米国へ移民していた。彼らと生活をともし、たくさん忘れられない思い出ができた。おもしろくヘルシーなジャマイカ料理、CM が軍関係ばかりの TV、たくさんパティでかけ手厚くもてなされた週末、雨の日なのにしかけたビーチ、空手を一緒にやったこともあった。たくさんある思い出の中でも最も良かったのは彼らと毎日色々な話をしたことである。例えば日本について、人種について、イラクや北朝鮮について、医療や医学教育について、彼らの大好きなジャマイカのレゲエ

音楽についてなど話したのだ。このことにより私はたくさん考える機会を得た。最後の日大好きな彼らとの別れは辛く、お互いに泣いた。彼らとはこれから先もずっと交流を続けていきたいと思っている。

今回、普段と異なる環境下での経験を通して、内面的に相当な刺激と触発を受けた。異文化、異言語下の、思うとおりにはいかない他人の家庭で生活し、病院で実習したことによって、自分を見つめなおし、自分というものを強く意識した。自分とは、今まで日々歩いてきた積み重ねなののだと思った。自分と言うものを客観的に捉えることで、価値の相対性を発見した。そして、文化や言語や言葉や肌の色が違ってもみんな同じ人間であり、あまり違いは

弘前から一時間半のアメリカ

医学科五年 中 澤 ちひろ

八月二十一日から三十一日までの十一日間、米空軍三沢基地病院で実習させていただく機会を与えられた。昨年実習された先輩からよい評判を伺っていたのでぜひ行ってみたいと希望していた。基地内の小さな施設であり最新設備が整っているとは言いがたいことは事前に聞いていたが、だからこそ医師の基本的な診察・治療技量が試されるとも言えるのではないかと考え、見学を楽しみにしていた。私たち実習生を受け入れてくださった小児科の Stokes 医師は、事前に個々人の関心のある分野に合わせて実習スケジュールを組んでくださった。

ないだと思ふことができた。いつでもどこに行っても重要なのは他者への感謝と、相手の立場に立つという配慮であると学んだ。また、日常の自分がいかに周囲の人々によって支えられているかを自覚した。単に視野が広がっただけでなく、前後、左右に思考経路が拡大した。私は本当に素晴らしい体験を短期間でさせてもらった。また、良好なネットワークも築く事ができた。

最後になりましたが、このすばらしい体験をする機会を与えてくださり、基地の担当者と何度も交渉に当たってくださった藤教授、国際交流研究委員会の先生方、関係者の皆様、大変お世話になりました。ありがとうございました。

私は、救急部、小児科、放射線科、家庭医療科、麻酔科、産科、外科を見学させていただいた。救急部では救急車に乗せていただいたが、日本の救急車より車内が広く、医療機器も多く、何よりも振動が少なく乗り心地がよかった。患者の搬送の際、スタッフが腰を痛めないように車の造りが工夫されていることにも感心した。また救急部の見学中、自分自身の具合が悪くなり患者? になってしまったが、その際「この子の保険はどうなっているの?」とひそひそと私に聞こえるように(聞こえていたが...) 話しているのが聞こえ、さすが医療保険の国だと思

った。

小児科では乳幼児健診で訪れる子どもや軽症の子どもの診察が、重症の患者は沖縄の米軍病院や本国に送還するとのことであった。また、米国では小児の発達障害の大部分は小児科医が治療し、小児科医のトレーニングにおいて発達障害は重要な分野であるという話も伺った。他に、子どもの性的虐待が問題になる米国の事情を反映してか、外陰部を診察する際に、「ここはプライベートな部分だから親か医師以外に見せたり触らせたりしてはいけないよ。医師が触る場合でも、必ず親も一緒にいる場面なくてはならないよ」と子どもに声をかけ、子どもを被害から守る教育を行っていることが印象的だった。一方で、小児科専属看護師でありホストマザーでもあった

Portman さんが、子どもの健康相談を担当していたが、必要だと判断される場合のみ医師の診察を受けるように勧める仕組みになっており医師の仕事量が上手にコントロールされていた。基地内の小さな子どもは殆ど彼女の患者であり、スーパを歩いていてもしばしば子ども連れの家族から声をかけられちょっとした相談に乗っていた。また彼女は病院内で親からの電話相談に応じる他、学校にかけ学校看護師やスクールカウンセラーと連携し子どもの健康管理に当たっており非常に忙しいのであった。放射線科について、CT 設備がなく隣接する自衛隊のものを使わせてもらったり、三沢市内の病院に連れて行ったりするとのことであったが、事務手続きが複雑であったり、言葉の問題があ

ったりして大変そうであった。CT はないが、X 線写真はコンピュータ上で皆が共有できるようにしており、遠く離れたところにいる医師同士が画面を見て診断や治療について討議ができるようになっていた。

家庭医療科について、日本の内科開業医にあたる内容から、整形外科、精神科に相当する内容まで幅広く扱っていた。問診もさることながら、身体所見の取りかたが非常に正確で、高度な医療機器や検査なしでもかなりの部分の診断がつけられることに改めて驚いた。例えば咳を伴う下腿の有痛性紅斑を診て、問診から虫刺されではないことを確認して結節性紅斑と診断していた。その医師もそれまで実際にあった一、二例しか診たことはないけれど、教科書的には典型的だとのこと、知識の厚さを垣間見た思いがした。麻酔科は日本との違いに最も驚いた科であった。手術の麻酔の殆どを麻酔認定専門看護師が行っていた。一般の看護師資格を取得後、一定の臨床経験と長期間の専門トレーニングを受ける必要があるが、麻酔科医なしで単独で全身麻酔や分娩の際の硬膜外麻酔を行えるとのことであった。SGT で産科を回る前にこちらで実習をしたため、初めて出産場面を見たのは三沢であった。米国では無痛分娩が主流であり、妊婦の殆どが硬膜外麻酔で分娩していた。日本では痛みを美德とする文化があり、無痛分娩はまだまだ少ないし、そもそも希望者全員に無痛分娩を行えるほど麻酔科医はいない。しかし、米国で

(次ページへ続く)

（前ページより）

は痛みの辛さで自身の出産をコントロールできないという思いを持つよりも痛みをコントロールしてはつきり意識がある状態で出産を体験できるほうが子どもとの関係にとってよいと考え

た。痛みについて文化の違いを垣間見たようで面白かった。また、出産にはほぼ全例父親が立会い、私が見学させていただいたケースでは出産後三週間父親も休暇をもらっているとのことで、育児休暇取得率〇・五%の日本との違いを実感し

コラム

医学部
こぼれ話

P大医学部七不思議（切実編）

- 一、病院が、汗水流して苦労して、何とか黒字は出したばって、当のワシらにやぜ口還元ああ、なしてだべ。
- 二、コアカリで授業はスリムになったべか？ 得体の知れねあ科目らは、ドッカードそのま残ってら。お陰でセンセも学生も、骨折る時間が増えてらのお。ああ、どうするべ。
- 三、新校舎、建てたいってしたばってまいねんだと。地面に史跡があるんだと。このままいつまでいくんだべ。そのうちワシらの建物も史跡になってしまっつか。産廃止まりがいじどか？
- 四、金かけて、工事で、保健学科の道路沿い、見えるとこただだばて、新しい堀が出来たべな。んだばて、よつくと見だつてが、柵の先つちよ尖ってら。歩道が

た。出産だけではなく流産処置を受けた女性にも病室に夫が付き添っており、こ

既存の産後うつ チェックリストを見て、今後これを診療に使ってみたいと言った。

他に、多くの女性医師が

関心に基づき選んだテーマでのプレゼンテーションを行った。医療スタッフが昼休みにピザをつまみながら実習生の発表を聞き積極的

活躍していることも印象に残った。日本の医学生で女性

凍ればツルリンコ、すべて転んで刺さるべな。怪我をしたらば病院へ。これで黒字も増えるべか。

さん

五、途中で辞めてくセンセ方、一体何があったのが？ 夢や希望を失った？ そんなに居心地悪いのか？ 安月給に参ったか？ 代わりが来るからいいんだべか？

活

六、僻地だはんで、入学枠も増えたべな。やれ嬉しやと思

基地内

七、六年生、講義がねえのは

アイブ

三沢米軍病院での実習

医学科五年 吉田 えり

私は八月十一日～八月二十四日の二週間、三沢米軍病院へのエクスターニシツプログラムに参加した。

実習初日、プログラムの責任者である Dr.Stokes と会い、病院の中を紹介され

最後にになりましたが、軍事演習中という特殊な環境であ

と診察室なる個室に案内され、そこ

毎日

余

初日

余

余

余

プチ海外旅行にイクベシ！

医学科五年 齊藤 良明

で、初めはなかなかコミュニケーションも取れずに難しかった。子供の英語は、話し相手は日本人だからとい

見せてくれたりと、すごくうれしかった。そして最終日には、自分の興味あることに関してプレゼンテーションをした。

すごく緊張したが、今になって振り返ってみると大変自信もつくしよい経験だったと思う。

八月二十五日から一週間

余

余

余

余

余

余

余

余

余

余

（前ページより）

どうでもいい写真を送ってくるんじゃないかと愚痴をこぼしていました。口癖は「nonsense」です。小児科：基地の中には子供が三千人いるらしくとても忙しいのでした。日本もアメリカもやはり子供が病院に来るといったら主に熱・下痢・咳の三つです。ギヤーギヤー泣き叫んでいましたが、大変かわいらしく素直な子供の感想ですが、よくあちらこちらで話し合いをしていました。看護師が医師に意見を求めたり、その逆もしかりです。外科医は放射線科医のところによく訪れて話し合いをよくしていました。放射線科医が質問に対してエコー、X線、CT、MRIのすべてについてコメントをしていたのが印象的でした。『チーム医療』ここにあり！という感じで

しょうか。あとこの病院（たぶんアメリカ全部の病院でしようけれど）にはどうでもいい道具がたくさんありました。典型的なのは術前の消毒マシンでしょう。パステリンの入れ物みたいなゲル状のヨードが入っているようで看護婦さんがヌリヌリして消毒していました。当然ディスプレイです。無駄なお金があるんですね。

休日の過ごし方：私の前世話になった家族は老夫婦でしたので土日は特に基地の外に行ってアクティブに活動することではなく、朝十時からモーニングビールを楽しんだり、近くの池にいつて釣りをしたりとのんびりしていました。これを聞くとも何もないんじゃないか。とお思になるかもしれませんがそんなことはありません。基地の中にはいろんな店がありますので買い物について行くだけでもおも

しろいです。基地の中は完全に外国と同じですので、ドルでしか買物はいけませんし、売っているものは大きいし、みているだけでも旅行気分を味わうことができます。しかも基地の中は税金がかからないので外で買うよりも結構安くものが手に入ります。私たちよそ者はIDカードがないので、欲しいものを買いたいときは家族の人にたのんで代わりに買ってもらって、あとで円でお返ししました。ミリタリーとかのグッズや何やらに興味のある人は当然のことながら本物のアイテムを購入できます。小学校の体操着を売ってるみたいなきんじで迷彩服を売ってますヨ。

最後の金曜日はアメリカ本土の何やらの日で休みでしたので、午前中家族と隣さんで八食センターにいつてきました。ここで痛感したのが、魚やら貝やらの説明の難しさで。当然のことながら鯖やらカンパチやらホタテの紐やらといったことを僕が英語で知っているわけもなく、「ヨシ！これはなんだ？？」と聞かれても「SABAとかKANPACHI」としか答えることしかできませんで



人事異動

●医学部医学科

辞職（18・9・30）
内科学第二講座 助手
小林 孝男
（財団法人同友会藤沢湘南台病院）

採用（18・10・1）
内科学第二講座 助手
及川 広一（医員）
泌尿器科学講座 助手
岩渕 郁哉（青森県立中央病院
臨床薬理学講座 助手
杉本 勝良（香川大学医学部助手）

採用（18・10・16）
歯科口腔外科学講座 助手
成田 憲司（医員）

●附属病院

辞職（18・9・30）
循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科 助手
佐々木真吾（鎌倉沢町立中央病院
小児科 助手
大谷 勝記
（独立行政法人国立病院機構弘前病院）

採用（18・10・1）
循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科 助手
植熊 拓未（鎌倉沢町立中央病院
神経内科 助手
瓦林 毅（岡山大学附属病院助手
小児科 助手
佐々木伸也（医員）
総合診療部 助手
大串 和久（佐賀大学医学部助手
昇任（18・10・1）
皮膚科 講師
金子 高英（皮膚科助手）

編集後記

医学部ウォーカー第三十九号、ここに謹んでお届け致します。一昨年寄生虫学講座神谷晴夫教授を突然失った心も癒えないうちに、生化学第一講座高垣啓一教授をも失うという衝撃は、我々現役教職員に大きな喪失感を残したまま越年を迎えることとなりました。本号では、優れた仲間を失った苦悩を何としても乗り越えようとするかのような、未来を見据えた我が医学部医学科の熱い希望の声を寄せて頂きました。医学科、附属病院ともに、解決困難な問題は山積されていますが、新外来棟建設や総合研究棟改修工事の植音は鳴り響き、明日への扉は開かれ続けています。様々な価値観のひしめく大学であって、はたまたその路が果てしなく険しく遠くとも、立ち止まることなく良き方へと少しずつでも歩んで行く努力は続けなくてはなりません。こんなにち法人化の利点を活かせるかどうかは、これまでに皆で考え出した様々なアイディアが、いかに素早く試行され、駄目なものは捨て、よいものをどんどん採択していくという思い切った姿勢も必要なのかも知れません。規制との折り合わせや規則作りに時間を弄するのではなく、まずは実行。若いスタッフや学生諸君の声は、規制先行の愚に痺れを切らしているかのように聞こえます。教員そして職員が丸となつて学科・病院改革に取り組むためのお手伝いを、これからも医学部ウォーカーは続けてまいります。（黒田）



いものそばに
Anesthesia
集中治療
救急医療
麻酔科

卒後及び後期研修案内の一環として、各科のイメージポスターを作製しようというお話があり、当科では実際に作製し、各関連部署に貼っております。学生、医療従事者、そして患者さんからも、科のイメージや活気が伝わってくる

との感想を頂いております。このようなポスターを学生の目のつく所に貼る事で、より診療各科の魅力をアピールでき、学生の興味を引くきっかけになるのではと考えて、ご紹介させて頂きました。

麻酔科学講座 藤田彩香



最後の金曜日はアメリカ本土の何やらの日で休みでしたので、午前中家族と隣さんで八食センターにいつてきました。ここで痛感したのが、魚やら貝やらの説明の難しさで。当然のことながら鯖やらカンパチやらホタテの紐やらといったことを僕が英語で知っているわけもなく、「ヨシ！これはなんだ？？」と聞かれても「SABAとかKANPACHI」としか答えることしかできませんで

ティに参加してきました。最終日にしてかなり多忙です。サルサって何よ。という感じでしたが、意外に楽しめました。でも十二時をすぎた時点でアンパンマンの顔が濡れたがごとく、全身が過分極したままエネルギー値はゼロに。最後の方は外人のノリに完全についていけてませんでした。日本人の奥ゆかしさを披露したんですよ、ただ（笑）。

といったところで原稿のほとんど半分を遊びについて述べてしまいました。本当に楽しかった！もちろんオプだけではありません。実際の所、診療の現場を少しなりとも参加・見学させていただいたのは自分にとって非常に良い経験になったと感じています。夏休みをつぶすのなんてイヤ！とか思っている人もいるかもしれませんが、そんなことはありません。保証します。最後までこれを読んで興味を持って頂けた方がいらっしやいましたら是非思い切つて飛び込んでいつて欲しいと願います。

最後にになりましたが、ご支援をいただきました藤先生、並びに夏期研修プログラム委員会の諸先生方に深く感謝申し上げます。

平成十八年度解剖体慰霊祭

十月二十六日（木）午後一時三十分より、弘前文化センターで本年度の解剖体慰霊祭が行われました。学部長の弔辞と感謝の言葉、医学部医学科、保健学科学学生代表のお礼の言葉があり、献体された方々の御芳名朗読が行われました。最後に院長からご遺族に挨拶とお礼の言葉がありました。ついで、ご遺族、弘前大学白菊会の会員、学生、

教職員、事務職員が献花しました。慰霊祭の後、医学部長、関係教職員、事務職員は大学の長期納骨堂に御芳名名簿をおさめ、ご遺族の方による大学の墓地への埋骨に立会いました。慰霊祭を行うにあたりご尽力をいただきました事務の方々にお礼申し上げます。教職員の出席が少なかつたのは残念です。（正村 記）