弘前大学大学院医学研究科・医学部医学科広報紙

医学部ウォーカー

第41号

発行日：平成19年6月20日
発行者：医学研究科広報委員会
印　刷：やまと印刷株式会社

1面：医学研究科長医学部長寄稿
2面：新任教授紹介
3面：いよいよ始まる全敷地内禁煙
4面：Robin Waren博士の特別講義開催
5面：研究室紹介　麻酔科学講座
6面：学位記授与式・卒業記念謝恩会
7面：ベスト研修医賞選考会
8面：入試専門委員会報告
9面：本町地区メンタルヘルス相談窓口
10面：新入生歓迎会・県知事講演会
11面：留学だより
12面：人事異動
題字　弘前大学長　遠藤正彦氏筆

医学研究科長
医学部長寄稿

地域医療と弘前大学

弘前大学大学院医学研究科長・医学部長　佐藤　敬

以前から新聞紙上を中心に、大学による自治体病院からの「派遣医師」の「引き揚げ」がしばしば報道されていますが、そのような記事に接する度に残念な思いを禁じ得ません。これに関しては、少なくとも学内的には、いくつかの事項を再確認しておくことが重要だと思います。

第一に、弘前大学は医師を「派遣」しているのではないということを再確認する必要があります。地域医療対策委員会や、医学部の各講座等の会議における検討に基づく医師紹介に対して「派遣」という言葉自体が相応しくないことは、以前から合意され、私たちは言葉遣いにも気を付けてきました―時に十分とは言えない場合もありますが。大学と学外病院との間での人事交流や、特に若手医師のローテーションに対して「派遣」や「引き揚げ」という言葉を使うのは間違いであり、それは単なる言葉の問題にとどまらないことを、私たちは銘記する必要があります。

大学には、「派遣要員」としての医師は一人もいません。加えて、既に学外の職員となった医師を「引き揚げる」権利なども無いのです。私たちは、地域医療への貢献の重要性を十分認識し、また、大学と他の医療機関を含めた医療体制の中での医師のローテーションが卒後教育と医師養成において果たす重要な役割も理解しています。しかし、そのようなことに伴う医師の職場異動に関して、強制力が働く余地はあり得ないのです。もちろん、時には必ずしも本人の意思にそぐわない異動はあるかもしれませんが、それとて、使命感やバランス感覚が個人的願望を凌駕した結果に違いありません。極論すれば、必ずしも多くの医師が希望しないような施設での勤務についても、比較的人事の柔軟性を持ち得る大学の講座・診療科等のマンパワーの中での人材のローテーションを通して若い医師が経験を積んで行くことや、複数の医師がさまざまな経験や負担を分かち合うこと、あるいは使命感を持って望むことで解決できる場合があり、これまでもそのように対応してきたことは少なくなかったと思います。そしてそれは、個々の医師にとっては、キャリア・アップの過程として重要なことでもあります。

以前、青森県の地域医療に関するシンポジウムに出席した際に、弘前大学医学部から県内自治体病院への医師の「紹介」と、病院から大学への医師の「復帰」について述べたところ、某新聞記者さんから後で「それは『派遣』と『引き揚げ』のことですか?」と質問されました。その時にはもちろんのこと、別の機会にも、事あるごとに「派遣」や「引き揚げ」という言葉は正しくないことを申し述べてきましたが、新聞の記事は一向に変わりません。この言葉が新聞紙上に頻出することについては、なんらかの意図があるのかと疑いたくもなります。

第二に重要なことは、大学医学部は医師養成機関であるということです。言うまでもなく、そのことは、単に私たちは学生教育だけにかかわっていればよいということではありません。附属病院における高度医療、地域医療への関与、そして医学や生命科学の研究もすべて医師養成と密接に関連した不可欠の活動であり、また、それらを通して社会貢献を果たしていくことでもあります。たとえば研究は、その成果が直接、間接に社会に役立つものと期待されていますが、科学的心と目を持った優れた医師の養成にも大いに役立っていることは間違いありませんし、今後もそのことを忘れず、またそのことに矜持を持って研究にも力を入れていく必要があります。この四月からは、大学院部局化に伴って、私たち教職員の所属は医学部から大学院医学研究科となりました。今や、そのことに相応しい意識を持ち、実績を挙げる努力を続けていくことが必要です。

私たちは、自らの考え方を正しく整理したうえで、地域医療に対する私たちの努力を社会に正しく知ってもらうことも必要だと思います。そして、内にあっては共通の基本的理念を持って、また、学外に対しては一致した姿勢を持って社会貢献を果たしていかなければなりません。

総合研究棟改修第一期終了す。引き続き第二期改修へ

総合研究棟改修WG委員長（分子病態病理学講座教授）　八木橋　操　六

昨年度から始まった総合研究棟（旧基礎校舎）西側の第一期改修工事が今春ようやく終了し、残り東側半分の第二期改修工事へと進むことになった。いま総合研究棟の建物を仰いでみると右半分がフレッシュな白っぽい色に塗られた新しい建物を思わせ、左半分の古そうな壁との対比となっている。建物の玄関へのアプローチも整えられ、ポーチの上の時計が時を知らせている。玄関脇に掲げられた医学部の新しい看板も権威を示すかのように厳かに切り込まれている。玄関周囲の植え込みには樹木の苗も新しく植えられ、狭いながら緑に富んだ環境設備がみられている。玄関から中に入ると照明も自動的に調節されており、昼夜自然に点灯するようになっている。各部屋は廊下からでも内部が見えるように透明なガラスの扉になっている。各階の中央には多目的ルームがあり、会議、セミナーなどできるような部屋が用意されており、学生のためのリフレッシュスペースも用意されている。一階では、学生研修室や、相談室など小さなコンパートメントが豊富になっており、使いやすいように工夫されている。トイレでは自動照明に加えて、水洗台に鏡が貼り付けられ、ウォッシュレットが設置されており、快適な空間となっている。これらの新しい環境から、弘前大学大学院医学研究科基礎講座での研究、学生教育が充実したものとなることが大きく期待される雰囲気となっている。この改修工事の進捗は順調に進んでいるかのように見えるが、道半ばこれから残りの改修に向けて一年間、新たなハードルが待ち構えている。

今回の第一期改修では、昨年七月に各講座の引越しが始められ、九月から実際の改修が着工となった。工事期間中は正面玄関が閉鎖され来訪者は迷うことも少なくなかった。駐車場もゲートなど仮の状態であったが、この冬は極端に雪が少なかったため、それほどの混乱もなく終えたのは幸いであった。年が明け、この四月で第一期の工事は無事終了となり、その後各部屋点検、電気、ガス水道、実験室では実験台設置なども終え使用可能となった。引き続いて第二期改修工事へと入り、あと一年で総合研究棟の改修は終了することになる。第二期工事では、東側の教室が全て西側に移動する必要があるため、第一期よりもさらに荷物や居住空間が少なくなる。そのため、この一年は厳しい状態が続くことになる。既に出来上がった階では移転を行っている講座もみられるが、最終的には、七月前半までに全講座が西側へと移転の予定である。一階から六階まで、過密な部屋割りとなることから、しばらくは窮屈さを我慢し、各講座が協力しスペースを共有した状態で利用していただきたいものである。東に西への移動で、中で生活している職員、学生は狭い中で細々と研究を続けたり、仕事を縮小してやりくりしている状況が続いている。とくに、研究室のスペースは半分となっており、それに加えて物

（次ページへ続く）

（前ページより）

品の移動や保管資料の探索など、必要以上の時間が業務の遂行にかかり、効率の上がらない状態が続いている。また、学生教育についても、チュートリアル、研究室研修、あるいは保健学科学生実習など、学生の居住スペースもなく学生にも気の毒な環境となっている。また、七月からは事務長はじめ事務室も研究棟一階西側を中心に移動となるため、種々の事務的作業も書類整理など大変なことが予測される。医学部全体の理解と協力も必要であろう。

現在、第二期改修工事に向けて全講座西側移動のため、西側各部屋における一時滞在のためのガス、電気、水道などの設置、また教育、研究機器など大型物品の移動の準備が行われている。七月にむけての移動に際して、予算も限られており、経費節減の目的から、各講座では可能な限り自力での物品、器具などの移動が必要とされている。一時的な物品の保管も第一期改修よりも量が増えるものと考えられ、そのスペース探しも大きな問題となっている。

この改修工事を機会に各講座では研究機器などの廃棄を大挙行ったと思われる。また、各講座で保存してきた図書、文献類も今回の重なる移転で自分たちの講座で必要なもの以外はほとんど処分されている。医学部六十年の歴史もこの改修でその長さを伝える資料の大半が処理され、重みも薄くなりつつある。改修、移転という作業にはどうしても、古いものを廃棄する作業が不可欠となる。二期工事が始まった場合、病院、臨床研究棟からの渡り廊下も閉鎖されるため、さらに不便な状態となることが予測される。総合研究棟東側の工事は来年三月終了予定であり、施設点検に数ヶ月かかり、来年の五月連休明けにでも晴れて総合研究棟の改修工事終了となる。

改修終了によって、将来は快適な教育、研究生活が期待されるが、すでに改修の終わった西側に移動したいくつかの講座もみられる。改装された部屋に移動し生活を開始した先生方のお話では概して快適な空間ということであった。ただ、一部では塗装のにおいが強いため、シックハウス症状がでることもあり、換気が常に必要とされている。また、全館が同じような温度設定にされており、実験室と居住室など独立して温度設定できないことも不便なようである。空調が午後五時以降はＯＦＦとなってしまうことから、夜間までの実験継続の際、独自の空調や暖房も必要となってくる。また、電源の設置部位や、ガス管の出口の場所などももっと工夫が必要とされているところもあるようである。

今回の工事には、基礎講義室の改修に加えて、解剖実習室、生理、薬理実習室も含まれている。夏休み期間中を除き、それぞれの講義室や実習室は学生の教育に常時用いられているため、今回の改修実施が講義、実習に支障がでないような配慮が必要とされている。

第二期改修工事が終了した場合、最終的に社会医学講座は現在の脳研のビルへ移動、脳研の脳神経内科、脳神経病理、脳血管病態、脳神経生理に加え、分子生体防御（高度先進医学）講座は総合研究棟へ移転する予定となっている。

完成間近の大学病院の外来診療棟の偉容に比べると、総合研究棟の方は色が変わっただけの外壁でいささか見劣りする感じは否めない。それでも新しい研究室、実験室での仕事へのスタートに向け、そして新たな教育、社会活動にむけてのよい原動力となることを期待したい。

教授に就任して

皮膚科学講座　教授　澤村大輔

この度、平成十九年二月一日を持ちまして、花田勝美教授の後任として、弘前大学医学部皮膚科を担当させていただくことになりました澤村大輔です。

私は札幌市に生まれ、父の仕事の関連で名古屋、東京、釧路、といろいろな場所に転校しあまり一カ所にとどまることはありませんでした。札幌西校を卒業後、弘前大学医学部に入学してから、弘前、青森県との関係が始まりました。弘前大学での学生時代、あまり勉強をやらなかったため、思い出はやはり部活でのことになります。私は、あまり激しいスポーツは向いていないと思っていましたが、強引な勧誘に負けラグビー部に入部しました。プレーヤーとしては、たいしたことはなく、部あるいは勝利にはあまり貢献できませんでしたが、ラグビーを楽しませていただきました。現在、研究室での仕事へのスタートに向け、そして新たな教育、社会活動にむけてのよい原動力となることを期待したい。

現在、たくさんの先輩、同期、後輩が弘前大学医学部で勤務、またその他の場所からその発展に貢献していますし、私も卒業後二十五年たちますが、その間大変お世話になっています。部活は、たった六年間の期間ですが、その後卒業してからもずーっとつきあえる友人を作ることが可能です。卒業すると、とかく、自分が選択した分野の友人が増えますが、学生時代の同級生、部活の先輩後輩は一生の宝物ですので、学生の皆さんにはぜひ部活に参加していただきたいと思います。

卒業後は、帷子康雄教授が主宰されている皮膚科に入局しながら、大学院は基礎の細菌学を選択しました。細菌学では、佐々木甚一講師（その後保健学科教授）に直接の指導をうけ、結核菌の持つ抗腫瘍活性の研究を行いました。実験のデザインや論文を書いていただいたのは佐々木先生で、私は動物の世話と細胞の培養をやっていました。主任教授の福士主計先生は温和でおっとりした方で、基礎でゆったりと研究をさせていただきました。現在、研究をやっていく際に、ひとつの仮説に対して、試験管内、培養細胞、動物、臨床といろいろなレベルからのアプローチを試み、それを一つの論文に組み込むようにしていますが、これは基礎にいたことが一因になっているのかもしれません。

大学院修了後には、皮膚科の臨床に戻りました。皮膚科も、帷子先生から橋本功教授の時代になりました。橋本教授は先見の明があり、いち早く分子生物学を皮膚科分野にとりこみ、表皮水疱症をメインに遺伝性皮膚疾患の研究を進めました。また、研究は国際的であるべきという信念をもたれ、多くの弟子を海外へ留学させ、それらの先生がまた皮膚科へ帰り新しい弘前大学皮膚科の発展に貢献しました。私も橋本皮膚科の一員として、その流れにのり、ある程度の研究の成果を出すことができました。現在も表皮水疱症をメインのテーマで研究を継続していますので、橋本教授の先を見る力に感服すると同時に、いまでも感謝しています。

橋本教授の退官にともない花田勝美教授が皮膚科教室の主任教授になられ、光医学、老化の研究にテーマをシフトしました。私は、市立函館病院に科長として赴任しました。毎日百人近い患者さんを診察し、病棟を回診し、科長として医療スタッフに配慮する重要性も学びました。また、皮膚科以外の当直業務も、一般の当直医として函館圏内の重傷の急患救急をすべて見るような状況もあり、体は大変でしたが、私にとってはなにものにも代え難い経験となりました。さらに、勤務医の労働時間や仕事量が増え、病院からの経営改善へ要求が強くなる時期でしたので、関連病院の科長の大変さを実感した一人として、現在の勤務医の不足や医療崩壊など、問題を勤務医の立場からもすこしは理解できるつもりです。勤務地の函館は、雰囲気がよく、食べ物がおいしく、人がよく、一生ここで過ごしてもいいなと思っていたのが事実です。しかし、研究テーマを同じくする慶応大学の清水宏教授が北海道大学皮膚科の教授として赴任され、いっしょにやらないかとお誘いをうけ、私も札幌に戻る形になりました。

清水宏教授のバイタリティーはすばらしく、臨床、教育、研究にリーダーシップを発揮され、北大皮膚科はまさに登り竜のように発展しました。私も助教授として、清水教授に引っ張られる形で、その進化を体験しました。北大皮膚科では、一、二年目の研修医でも症例報告は英語で論文を書きます。研究の目標を高く、Nature, Science レベルとしています。実際に掲載される雑誌は、そうはいきませんが、年間五十～六十の英語論文が出て、Nature Medicine, Journal of Clinical Investigation も含まれますので、現在世界の皮膚科でも三本の指に入るのではないかと思っています。また、マイナーの科としては研究費も潤沢で、年間人件費も含め一億円以上が研究費として使われていました。北海道大学という、帝国大学の歴史のある総合大学で研究させていただいた経験も私にとっては有益でした。

このような、北海道大学という環境で仕事をしていましたが、弘前大学で花田勝美教授が病院長となられたという、ビックニュースが舞い込んでまいりました。花田先生は私が弘大皮膚科に入局した時の講師で、皮膚科の指導を受けたのはもちろんですが、私の結婚式の司会をやっていただいたこともあり、公私にわたりお世話になっておりましたので、私事のように喜んでおりました。また、病院長が専任制となり皮膚科の教授との併任ができなくなるとのお話も聞きました。花田先生もやっと皮膚科の運営が軌道にのり、研究もまさに花開く時に皮膚科教授をやめられることに大変迷われたと聞きます。しかし、この大学病院の大変な時期に、自ら先頭に立ち舵取りをしようとされたその決意に頭がさがる思いで、大学病院の一員としてすこしでも花田先生にご協力したいと思っています。

現在、新しい研修医制度がはじまり、勤務医の労働条件が悪化し、病院の医師の不足が社会問題となっています。私が北大皮膚科にいたときも同様の問題があり、関連病院を少なくして対処してきましたが、弘前大学皮膚科に赴任しても同様でした。今後、この状況はすぐには軽快しないと思いますが、高校を卒業して以来、すでに三十年近い間、弘前大学医学部や同窓会のお世話になってきましたので、今度はその発展に尽力したいと思います。よろしくお願いします。

いよいよ始まる全敷地内禁煙

附属病院長　花田勝美

健康増進法が平成十四年七月二十六日参議院で可決成立、平成十五年五月より施行となった。文字通り国民の健康を増進し疾病を予防するためであるが、国の医療費節約の一環でもあると思われる。反響を呼んだのは、その第五章第二節第二十五条で、受動喫煙の防止がうたわれ、「学校、体育館、**病院**、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店、その他多数が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（他人のたばこの煙を吸わされること）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と定められたことである。なお「その他」の中には、ゴルフ場、結婚式場、ホテルなどに加えてタクシー、船舶、航空機も含まれていた。まさに愛煙家にとっては受難の時代が到来した訳である。遅ればせながら、弘前大学も平成十九年二月の役員会に於いて学内の敷地内禁煙（屋内だけではない）を施行することが審議され、四月からの実現に向けて動き出したが、学内に周知するにはなお時間が必要とのことで、夏休みを経た本年十月一日からの施行となった。ただし、附属病院においては、本年九月に新外来診療棟が竣工することから、ここに出入りする病院教員、病院スタッフ（学生を含む）に対しては三ヶ月早い七月施行が認められた。もちろん、病院のハード面を重視する「日本医療機能評価機構」の優良病院認定要件を意識した結果でもありました。患者さんやそのご家族に対してお願いする立場上、まずは、自らが律する必要があります。敷地内禁煙はクリーンな環境を提供しますが、多くの問題も引き起こします。病院正面横の「喫煙室」がどうなるのかはよく聞かれますが、これは撤去されます。また、屋外喫煙場所も認められなくなります。当然ながら、来院する業者の方、患者さんの見舞い客も在院中は禁煙を守ってもらわねばなりません。構内に入るタクシー運転手も同様です。しかし、この規則の弱点は効果的な罰則がないことです。あくまで喫煙者の良識に任せられています。他施設の現状はといえば、禁煙を呼びかける方法にも工夫が凝らされています。岐阜大学では、喫煙者に「イエローカード」を発行、カード前面には「岐阜大学キャンパスは全面禁煙です」が、裏面には●岐阜大学がキャンパスを全面禁煙にしたのは学生の人たちがタバコを覚えないようにするためです●勤務時間中にお酒を飲まないのと同じことです●やめようと思っているのなら専門家がお手伝いします。保険もきくようになりました。などが記載されています。その他の施設でも「レッドカード」や「ブルーカード」、「ピンクカード」などを発行し、「禁煙してみませんか！」、「受動喫煙防止対策お願いできませんか」、「タバコの煙は有害です」などを表示し、禁煙を呼びかけています。

受動喫煙防止の背景には、たばこがんの関連が濃厚である疫学調査の結果があることが後押しとなっています。社会医学講座　中路重之先生の教えによれば男子の肺がんの死亡率はすでに平成五年に胃がんを抜いてトップとなりなおも増加しています。愛煙家の皆様には一日も早く禁煙に慣れて頂くようにお願いします。命に別状ありませんが、顔面の深いシワもとくにヘビースモーカーに多く見られます。皮膚の若さにも影響するということです。

弘前大学の現状はどうかといえば、既に十月一日全面禁煙のポスター（図1）が学内の各所に掲げられて機運は高まっています。本学では手始めに保健管理センターと附属病院医療安全推進室が中心となって、愛煙家の実態を知るべくアンケート調査を行うことになりました（図2）。これにより治療を必要とする職員、禁煙指導を希望される職員の実数を把握し、対策が立てられます。ぜひ、アンケートにご協力下さい。禁煙後の職員、学生に対する対応を検討中で、呼吸器内科を始めとする各診療科の先生のお力が必要です。平成十八年度の診療報酬改定の数少ない目玉の一つに、「ニコチン依存症管理料」の新設があり、ニコチンパッチ製剤が保険適用になりましたが、施設基準や患者さんのコントロールには長時間を要するなど問題が残ります。また他の手段として、「わたしはこうしてタバコを止められた」などの奇抜かつ積極的な禁煙体験がありましたら、「医療安全推進室」にお寄せ下さい。ともかくも教員たるもの、自らの研究室を勝手に分煙室化されませんように。警報が鳴るかもしれません。附属病院の弘仁会には禁煙グッズ（ニコチンガム、禁煙パイポ、禁煙飴、嫌煙飴、禁煙茶など）をおいて頂くこともお願いする予定です。ただ、煙のでる禁煙グッズは人前で誤解を招きますからご注意下さい。十月一日に向け心の準備をよろしくお願いします。やむを得ず外で吸われる方は市道を汚さぬようにご配慮下さい。

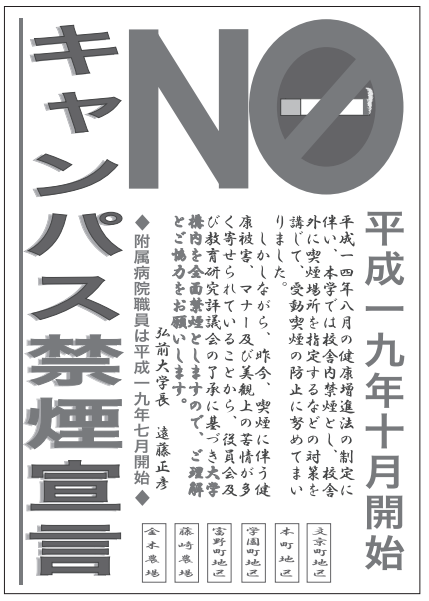
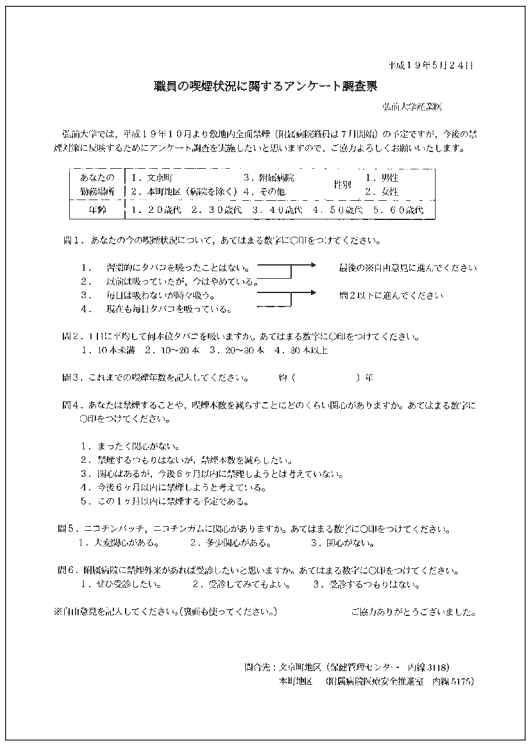


図1：弘前大学禁煙ポスター


平成19年5月24日

職員の喫煙状況に関するアンケート調査票

弘前大学総務課

弘前大学では，平成19年10月より敷地内全面禁煙（附属病院敷地は7月開始）の予定ですが，今後の禁煙対策に反映するためにアンケート調査を実施したいと思いますので，ご協力よろしくお願いいたします。

あなたの勤務場所　1．文京町　2．本町地区（病院を除く）　3．附属病院　4．その他
性別　1．男性　2．女性
年齢　1．20歳代　2．30歳代　3．40歳代　4．50歳代　5．60歳代

問1．あなたの今の喫煙状況について，あてはまる数字に○印をつけてください。

1．習慣的にタバコを吸ったことはない。 → 最後の※自由意見に進んでください
2．以前は吸っていたが，今はやめている。
3．毎日は吸わないが時々吸う。 → 問2以下に進んでください
4．現在も毎日タバコを吸っている。

問2．1日に平均して何本位タバコを吸いますか，あてはまる数字に○印をつけてください。
1．10本未満　2．10~20本　3．20~30本　4．30本以上

問3．これまでの喫煙年数を記入してください。　約（　　）年

問4．あなたは禁煙することや，喫煙本数を減らすことにどのくらい関心がありますか。あてはまる数字に○印をつけてください。

1．まったく関心がない。
2．禁煙するつもりはないが，禁煙本数を減らしたい。
3．関心はあるが，今後6ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない。
4．今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えている。
5．この1ヶ月以内に禁煙する予定である。

問5．ニコチンパッチ，ニコチンガムに関心がありますか。あてはまる数字に○印をつけてください。
1．大変関心がある。　2．多少関心がある。　3．関心がない。

問6．職員病院に禁煙外来があれば受診したいと思いますか。あてはまる数字に○印をつけてください。
1．ぜひ受診したい。　2．受診してみてもよい。　3．受診するつもりはない。

※自由意見を記入してください。（裏面も使ってください。）　ご協力ありがとうございました。

問合先：文京町地区（保健管理センター　内線3118）
本町地区　（附属病院医療安全推進室　内線5175）

図2：職員の喫煙状況アンケート

三重大学大学院 医学系研究科神経感覚医学講座
教授に就任して

岡田元宏

平成十九年二月一日付けで、弘前大学・医学部附属病院・神経科精神科・講師から三重大学・大学院医学系研究科・生命医科学専攻・神経感覚医学講座・精神病態学分野の担当教授として赴任致しました。大学入学までを九州・福岡で過ごし、弘前大学入学後は二十二年間を青森で過ごし、大学人としては残り二十一年間を三重で過ごすことになりました。日本の南方と北方での生活を経て、この度は日本の中心で生活する機会を得たことになり、新たな適応努力を模索している最中です。

三重大学は弘前大学同様に教員の任期制を採用していますが、教授の任期は十年で再任は一回可能で、人としての仁義に劣る行為をしなければ一応二十年間は在籍可能と言うことになりますが、その後は任期延長制度を利用して何とか定年までは在籍できるとのことです。現在のところ、私が任期延長制度の最初の対象者になる可能性が高いと言うことで、先輩教授からはセクハラ・アカハラ・パワハラには十分注意するようにと、毎日苦言を呈していただいております。しかし、最近各マスコミの報道でもご存じのように、三重大学は弘前大学同様に、存続が危ぶまれる中規模総合大学の一つであり、私の任期延長資格獲得には、まだまだ様々な障壁があるようです。

三重大学赴任後に最も驚いたのは、弘前大学の教育システムとは全く異なるカリキュラムが施行されていたことです。

(1)ＰＢＬ・チュートリアル（一・五年）

(2)研究室研修（一・五年）

まずこれに関しては、期間も驚きましたが、教授以下―助教以上のスタッフは問答無用でチューターをしなければなりません。私も四月からチューターを行っていますが、診療状況によっては、午前七時から始める場合もあり、面食らっています。

(3)クリニカルクラークシップ（弘前のＢＳＬ）は、各診療科に一ヶ月の配属となりますが、全ての学生はこの期間中二週間は三重県内の教育協力病院に泊まり込んで臨床実習を受けるカリキュラムとなっています。

(4)エレクティブ（弘前のクリニカルクラークシップ）は、一ヶ月間の希望診療科の配属を四期間設定し、希望者には海外医療施設（北米・ヨーロッパ・アジア・中南米に加えて、今年からはアフリカの大学も加わっていましたが）での研修も可能となっています。

教育に関しては、先駆的な試みを続けている医学部ですが、教員の疲労感というものはどうなのか?と言った疑問も残り、今は観察しているところです。しかし、教育観はやはり自分の受けてきた教育理念が基本となることから、三重大学の教育カリキュラムに適応できていないようです。

弘前大学医学部は医局制廃止・人事権返上と言うことで、一時期マスコミを賑わせましたが、三重県の精神科医療における人事というものは、非常にファジーな状況で何とかバランスを保っているのが実情でした。大学からのトップダウン人事システムはなく、完全自由化システムと言ってもいい状況でした。このシステムによるものか否かは今後詳細に分析する必要がありますが、数年前には地域中核総合病院の有床精神科は崩壊し、三重県下では大学が唯一の施設となっています。とは言っても、この崩壊が続いた時期の、地域医療への影響は思ったほどではなく、精神科病院の努力もすさまじかった様です。これが、いいのか否かという判断はまだ出来ないとは思いますが、青森とは異なった観点での問題が浮き彫りはじめているのも事実です。

弘前大学を離れて、三重大学赴任三ヶ月を迎えたばかりですが、医師の人事システムはどういう形であれ存続する必要があると感じています。また、世間で批判的に言われている医局人事ですが、私欲のない公正かつ適正な医師の配置システムとしては、やはり勤務医ギルドとしての大学医局人事もかなり有力なものではないかと感じている今日この頃でした。

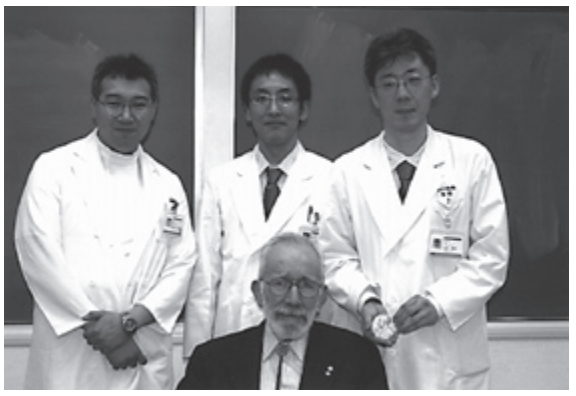
Helicobacter pylori 発見者、Robin Warren博士の特別講義を開催して

消化器内科・血液内科・膠原病内科講師　下山　克

平成十九年四月十九日、ヘリコバクター・ピロリの発見者であり、二〇〇五年度ノーベル医学・生理学賞を受賞した Robin Warren 博士を招聘し、「*-Helicobacter-* THE EASE AND DIFFICULTY OF A NEW DISCOVERY」と題して第一内科特別講義を行っていただいた。今回の特別講義は、日本学術振興会の著名外国人研究者招聘事業の一環として行われた。Warren 博士がノーベル賞を受賞された後、昨年度からの三年間、年に一度来日して各地で講演するものである。昨年は首都圏・関西圏で講演が行われたのだが、今年は弘前大学の他、富山大・大分大で行われた。いずれもヘリコバクター感染の研究を、日本における始まりの頃から現在にまで活発に行ってきた地方大学である。

ヘリコバクター・ピロリ感染と消化性潰瘍の関連が、Warren 博士のノーベル賞受賞理由である。日本においては十二指腸潰瘍の頻度が先進国の中でとくに低いのであるが、胃癌は抜きん出て多いため、ヘリコバクター・ピロリ感染と胃癌の研究が進んでいる。日本のヘリコバクター・ピロリ感染と胃癌との関連を示す研究もノーベル賞受賞を後押ししたと思われるが、胃癌の多い日本の方が他の先進国よりも Warren 博士の発見の恩恵が大きいかもしれない。

前置きが長くなったが、講演の内容を紹介する。Warren 博士は一九三七年オーストラリアのアデレードの生まれで、アデレード大学医学部卒業後同大学の病理学に進まれ、一九六八年に Royal Perth Hospital の病理に異動されている。同院でも病理を担当されていたが、一九七九年の自分の誕生日に胃粘膜生検組織に細菌がいるのではないかということに気がついた。もともと細菌の染色に興味があったことから鍍銀染色などを行ってみたところ、活動性胃炎のある胃粘膜にのみ細菌が存在していた。さらに電顕により菌の存在を確信し、この菌についての最初の学会報告を行ったが、その時点では菌が胃炎の病因となることに賛同する人はいなかった。日々の仕事として生検組織を観ながら、この菌が活動性胃炎の原因であるという確信は強くなる一方であったが、そのことを証明する手立てがなかった。そこに現われたのがノーベル賞を共同受賞した Marshall 博士であった。当時、研修医の Marshall 博士は学術論文を出さねばならず、胃炎が細菌感染で起きるといっている Warren 博士の指導を受けることになった。Marshall 博士の採取した生検組織によって Warren 博士はこの細菌と胃炎の関連を証明することができた。さらに Marshall 博士はこの細菌の培養に成功した。この細菌こそがヘリコバクター・ピロリである。ここまでが一九八四年の Lancet 誌に掲載された有名な論文の内容にあたる。その後、Marshall 博士らは自ら感染実験を行ってコッホの原則を満たし、さらに除菌の方法も考案した。除菌により十二指腸潰瘍が治癒し、再発しなくなることが分かり、Warren 博士も除菌によって活動性胃炎が改善されることを報告した。それ以来、世界中で様々なヘリコバクター・ピロリの研究が続けられている。Warren 博士自身は十年前に定年退職されており、「今は何をされているのか」という学生からの質問にも、「定年してのんびりしていたらノーベル賞をもらって急に忙しくなった」と答えておられた。学生にノーベル賞のメダルを見せてもらえないかというお願いにも、「留守中に息子にオークションに出されるから持ってきたので大丈夫」と快く応じていただき、講義後には見せるどころか直接メダルを持たせてくれた。特別講義よりも講義後の交流の時間の方が長いほどであった。



今回の特別講義は当科が全国学会を主催中であったため、全体の司会を病理生命科学の鬼島教授に、座長を感染生体防御学の中根教授にお忙しい中をお引き受けいただいた。また、Warren 博士の国内旅費と滞在費、講演料は第一内科同門会からの寄付で賄わせていただいた。福田准教授共々、皆様の御助力に改めて感謝する次第である。今回、ノーベル賞受賞者に講演に来てもらうことができたことは、弘前大学でヘリコバクター研究を地道に続けてきたことの成果の一つと思う。Warren 博士が「それが確実な証拠だと思ったならば、それを信じ続けることが大事である」と語られたことを忘れずに、弘前大学に残って研究する道を選ぶ学生が一人でも多くなることを期待している。

弘前大学医学部医学科「健康・医療講演会」

平成十九年二月二十四日（土）、午後二時～四時まで、青森市のアピオあおもりで公開講座が行われました。

平成十九年二月三日、健康・医療講演会がむつ市で行われました。異常なほどの暖冬、少雪の二月でしたが、この日も暖かく、昼から季節外れの雨が降るなかでの講演会となりました。

講演に先立ち、青森市民病院院長の鈴木重晴先生からあいさつがありました。今回のテーマは〝痛み〟で、青森市民病院副院長（脳神経外科）の畑山徹先生による〝頭の痛み〟、弘前大学医学部歯科口腔外科の木村博人先生による〝口腔の痛み〟の講義がありました。多数の参加者を頂き、分かりやすいお話であったため、活発な質問がありました。事務の方たちが充分な準備をしてくださいましたので、公開講座をスムースに行うことができました。（正村和彦）

多数の参加者のため準備していた八十席の椅子が満杯になり、急遽追加するほどの盛況ぶりでした。講師は、むつ総合病院循環器科部長藤田紀生先生および、弘前大学医学部附属病院　内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科松井淳講師です。むつ総合病院院長小川先生の開催挨拶の後、まず藤田先生からは、「循環器疾患とメタボリックシンドローム」の演題名で、循環器疾患とかかわるメタボリックシンドロームに関して、むつ総合病院での治療もふまえて紹介されました。松井先生よりは、「あなたの生活に潜むメタボリックシンドロームとは!?」との演題で現在の日本人の食生活変化がいかにメタボリックシンドローム発症を増やしているか紹介があり、日本人は遺伝的に少し食べても、体に脂肪をためやすい、車だけでなく、人も燃費がいいのが悪さをしている等の話がありました。講演終了後、会場からも活発に質問がなされ、参加の方のメタボリックシンドロームへの関心の高さが印象的でした。（上野伸哉）

開催日	講演内容	共催	受講者	会場
平成19年2月3日	むつ総合病院　循環器科部長　藤田　紀生　先生 「循環器疾患とメタボリックシンドローム」 弘前大学医学部附属病院内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科講師　松井　淳　先生 「あなたの生活に潜むメタボリックシンドロームとは！？」	むつ総合病院 （社）青森医学振興会	125名	むつグリーンホテル（むつ市）
平成19年2月24日	青森市民病院副院長・脳神経外科部長　畑山　徹　先生 「顔や頭の痛みと手術」 弘前大学医学部歯科口腔外科学講座教授　木村　博人　先生 「口や顎の痛みと口腔癌」	青森市民病院 （社）青森医学振興会	97名	アピオあおもり（青森市）

研究室紹介

麻酔科学講座

吉田　仁
廣田和美

読者の皆様におかれましては、昨今の医療業界を取り巻く状況が激変する中、事務の煩雑さと臨床の忙しさに悲鳴を上げていることと推察いたしますが、見方を変えればそう悪いものでもないようです。当麻酔科学講座におきましては、十五年程前は午後五時の時報を合図に、全身麻酔を自ら体験すべくビールの栓を開け、カプサイシンの鎮痛作用を確認するがごとく老若男女麻酔科医をボランティアに火吹き（激辛）ラーメンを用いた研究に夜な夜ないそしんでまいりましたが、おかげさまでその回数を減らすことに成功し、健康な状態で毎朝を迎えられるようになりました。こんな最近の麻酔科学講座の紹介をさせていただきます。

歴史

当教室は、医学部麻酔学講座として、一九六五年六月に尾山力初代教授が北海道大学から赴任して発足しました。その翌年、一期生として松木明知前教授をはじめ、青森県立中央病院前副院長の木村邦之先生、国立病院機構弘前病院麻酔科前部長の高沢鞆子先生達が教室に入り教室の運営の基盤を作られ、以来四十二年の伝統を持つ教室となりました。そして、二〇〇四年九月一日に、当教室出身の廣田和美が第三代教授として就任しました。本年四月より、大学院医学研究科麻酔科学講座として再スタートしております。

教育

現在、教育の柱となる概念として、「Visualization」を掲げています。例えば手術室を例にとると、blind で行う手技が禁忌とされる外科系に対して、麻酔科の業務は生理・薬理学が主体で目に見えないものばかりであり、伝えづらいという問題がありました。そこで、可能な限り視覚的に捉えるため、既存のモニターに加えて、中枢神経系：BISモニター、呼吸系：喉頭・気管支ファイバースコープ、循環系：経食道エコーを取り入れてきました。BISは脳波を解析することにより全身麻酔中の意識状態を〇から一〇〇までの整数で数値化するモニターです。多くの全身麻酔薬は類似した脳波の変化（徐波化や平坦化）を起こすことが基本となっています。全身麻酔薬の効果の変化をグラフで経時的に見ることができます。全国に先駆けて全例に使用しており、書籍および論文により、麻酔深度の把握だけでなく脳虚血のモニターとしての有効性など新しい適応も提案してきました。ファイバースコープは新生児用や携帯用も合わせて十本以上常備し、全国でもトップレベルです。経食道エコーは集中治療部の坪准教授が中心となり導入し、手術室でも早い時期より橋本准教授が取り入れて、心機能や下肢からの塞栓子の評価に使用しています。また、臨床で繁用している携帯用超音波は、学生だけでなく専門医・指導医の解剖学の再学習にも役立っています。特に携帯用超音波診断装置を用いたエコーガイド下神経ブロック法は、同門の西北中央病院副院長である佐藤裕先生がオーストリアより本邦に初めて紹介し、弘前大学医学部附属病院では北山助教を中心に普及して来ました。そして、現在は日本国内への普及に努めるべく、いくつかの大学と共同で、ポケットマニュアル、教科書などの出版（いずれも克誠堂出版）のほか、日本区域麻酔学会の立ち上げの中心施設となっています。

研究

開講当初、初代尾山教授は「手術侵襲と内分泌」を研究の柱とし、世界で初めて麻酔科領域に内分泌の概念を導入しました。本研究がもたらしたものは、弘前大学医学部麻酔科が国際的に高く評価されたことと、我々教室員に「リサーチマインド」を植えつけたことでした。現在の当研究室での研究は多岐に亘っておりますが、これは、開講以来培ってきた探究心に個人の自由なアイデアを加味することにより成り立っています。「臨床の場での疑問を解明するための研究」という考えの下に、研究を臨床にフィードバックすることを重視しています。以下に主な研究をご紹介します。

一、全静脈麻酔の臨床薬理学的研究：全麻酔管理症例の九十五％以上を占める全静脈麻酔法は、松木前教授が中心となって他校に先駆けて確立して来ました。よって、我が国では当教室がパイオニアであり、常に国内をリードしています。一九八〇年代当初はケタミンを中心とし、一九九〇年代に入ってはプロポフォールを導入し、各種静脈麻酔薬の薬物動態、BISを指標とした薬力学など薬理学的検討を行い、学術誌および書籍として発表しています（プロポフォールを中心とする全静脈麻酔の臨床、周術期のBISモニターの臨床応用、どちらも克誠堂出版）。さらに本年からは新しいオピオイドであるレミフェンタニルを取り入れることにより麻酔法も進化しています。吉田助教が中心となって今後行う予定であるレミフェンタニルの血中濃度の変化に関する研究は、全国的に期待されています。

二、麻酔薬の気道平滑筋への影響：全身麻酔中の気管支痙攣は患者の予後に直結する重篤な合併症であるため、各種麻酔薬の気道平滑筋への影響を in vitro、in vivo の両面から研究してきました。実験動物の気管平滑筋を用いた in vitro の研究を廣田教授、佐藤講師、橋場助教が中心となって始め、続いて廣田教授、現在埼玉にいる橋本先生、青森市民病院の大友先生が中心となって世界で初めて細径ファイバースコープを用いた in vivo での直視的気道径評価法を開発し研究してきました。その結果、新知見を多数発見することができました（Br J Anaesth 1997, Anesthesiology 2001, 他多数）。さらに、本法は臨床応用をされるようになっています。

三、経食道エコー：心機能の評価に留まらず、経食道エコーの新たな有用性について提案してきました。まず、術中の肺塞栓を診断するために経食道エコーを応用するとともに、肺塞栓子の画像的な定量化に成功しています（Anesth Analg 2001 他）。さらに、集中治療部の坪准教授による長期臥床に伴う下側肺障害に関する研究では、経食道エコーによる観察された障害肺のシャント血流を測る世界初の試みであり、国際的に高く評価されています（Crit Care Med 2004 他）。経食道エコーは坪准教授の二番目の十八番（一番目は忘年会の芸）であり、エコーに注ぐ情熱は並々ならぬものがあります。

四、グルコース初期分布容量：臨床科の先生でご存知の方があるかと思いますが、いわゆる「グルコーススペース」です。本研究は石原准教授が考案した方法で、循環血液量の評価を経験に基づく推測ではなく定量化する方法です。グルコースの投与のみで行え、測定も簡単に行える安全な方法であるというのが臨床上最大の特徴です。また、重症患者によくみられる蛋白漏出を伴う全身炎症の状態では、一般的に使用されているインドシアニングリーン（ICG）分布容量では、循環血液量を過大評価してしまうことも証明するとともに、グルコーススペースとICG分布容量との比から漏出の程度を評価する方法を開発しました。石原准教授による本研究は、動物による基礎研究から手術室および集中治療室患者の臨床研究にわたるものであり、多数の論文を国際科学誌に掲載してきました（Crit Care Med 2001, Chest 2005, 他多数）。その結果、フランス、ドイツを中心に欧州から当教室に研究者が本法を学びに来て、自国で臨床使用を始めています。詳細は、本年石原准教授が Springer 社から出版した「Fluid Volume Monitoring with Glucose Dilution」をご参照ください。

五、全身麻酔機序：近年、当教室の内分泌に関する研究は脳内のノルアドレナリンに焦点を当ててきました。一般的に覚醒時に増加するノルアドレナリンは全身麻酔中低下するというのが定説でしたが、一部全身麻酔薬（ケタミン、亜酸化窒素、キセノン）による麻酔中に反対に上昇することを証明し、廣田教授および櫛方講師による「脳内ノルアドレナリンがある一定範囲を逸脱した場合（減少、増加双方で）に意識消失状態になる」という仮説は専門誌の editorial や Review でも取り上げられました（Br J Anaesth 2001, Curr Neuropharmacol 2003）。現在さらに、オレキシン、サイトカイン、ウロテンシンⅡなどの睡眠関連物質との相互関係について工藤剛・美穂子助教夫妻が中心となって in vitro の系を中心に検討を進め、睡眠と麻酔との関連性を考えながら、総合的なネットワークの解明を行っています（Br J Pharmacol 2001, Neuroscience 2003, 他多数）。

六、全身麻酔の outcome に関する基礎研究：静脈麻酔の抗炎症作用、自律神経抑制作用、抗癌作用などに注目し研究を進めています。特に、大学院生の丹羽が中心となって行っている薬理学教室との共同研究である全身麻酔薬の癌への作用は現在のトピックであり、研究成果の一部で学会賞も受賞しています。

七、痛みストレスの定量化：痛みは情動体験であるため良い客観的な評価法がありません。保健学研究科の野戸准教授との共同研究で痛みストレスの定量化に取り組んでいます。唾液中のアミラーゼを測定するという簡便な方法で、ボランティアを対象とした pilot study で精神的ストレスによりアミラーゼが増加することを発表しました（Anesth Analg 2005）。さらに、慢性疼痛患者で、硬膜外ブロック療法の治療効果を痛みの指標であるVASと唾液アミラーゼで評価し、唾液アミラーゼが治療効果を反映する可能性を報告しました（Reg Anesth Pain Med 2007）。今後は、緩和医療での活用を検討しています。

その他、SIRS, ARDS に関する研究、麻酔前投薬の効果に関する研究などを、基礎・臨床の両面から行っています。

以上、麻酔科学講座の紹介をさせていただきました。上記研究内容の検討や若手教室員への教育は昼夜を問わず行っています。学内のみならず鍛冶町界隈（エタノール麻酔実験中）で見かけましたならば、是非お声をおかけください。大いに語り合い（飲み、食べ、歌い、踊り）ましょう。

平成十八年度
学位記伝達式挙行される

去る三月二十三日午前十一時から、医学部コミュニケーションセンター大ホールに於いて、平成十八年度学位記（医学士）伝達式が、遠藤正彦学長、吉田豊元学長、石戸谷忻一鵬櫻会理事長ご列席の中挙行された。学位記を授与されたのは、平成十八年度医学部医学科卒業生総勢一〇五名であり、この中には三年次学士編入学の初の卒業生十九名が含まれていた。初回生の四年間は実に苦労の連続であったが、この荒行に耐えた彼らの努力はまさに賞賛に値するもので、一般入学者に何ら変わるところはない若く爽やかな学徒の姿であった。

佐藤敬医学部長から卒業生一人一人に対して学位記の伝達が粛々と行われる中、会場を埋め尽くした卒業生諸君、ご来賓、教員は、新たな卒業生の喜びを共有していた。

伝達式の後半、石戸谷忻一鵬櫻会理事長から十八番のユーモアを交えた同窓会のご紹介があり、言祝ぎの空間に見事な花が添えられ、華やいだ雰囲気のなか、滞りなく式は終了した。

弘前大学医学部医学科
第53回
卒業記念謝恩会が開催される

三月二十三日午後五時半よりホテル・ニューキャッスルにおいて、医学部医学科第五十三回卒業記念謝恩会が本年も開催された。昼間の卒業式の興奮がそのまま会場に運ばれて来たかのような空気の中、恒例の集合写真撮影はいつも通り大騒ぎのうちに行われた。既に少し聞こし召している卒業生諸君が幾人かおり、最初から大いに盛り上がりをみせていた。余興では、上野達哉君のクラシック・ギターの演奏をはじめ、宴も酣になると臨床実習の時のおとなしさは一体何であったのだろうかと思わせるほど芸達者な卒業生諸君の姿がそこにはあった。別れを惜しむことよりも未来に羽ばたく喜びに満ちた祝宴は、華やいだ雰囲気のままいつの間にかお開きとなった。

平成18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

平成十八年度ベスト研修医賞選考会が平成十九年三月二日十八時十五分より医学部コミュニケーションセンター（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、今回が三回目を迎える。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相楽繁樹先生（二年次）、中山義人先生（二年次）、西村雅之先生（一年次）（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った。聴衆は学生および教職員で、スピーチのあと参加した五十三名の学生諸君（五年生が主）による投票が行われ、中山義人先生が平成十八年度ベスト研修医に選ばれた。引き続きＭＣＣ一階で表彰式が行われ、ベスト研修医賞として賞状、純銀製メダル、記念品が、相楽繁樹、西村雅之両先生には優秀研修医賞として賞状、楯、記念品が贈られた。その他にも特別賞として、この一年間の研修医向け各種セミナーに毎回出席した米内山真之介先生に「セミナー皆勤賞」が、コメディカルスタッフから最も高い評価を受けた相楽繁樹先生に「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西村雅之先生に「レポート大賞」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山縣健太郎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、五年生からも「ベスト指導医賞」、「ベスト六年生賞」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、また臨床実習について、更には将来の夢について互いにざっくばらんに語り合い、会は盛会裏に終了した。

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

列を作ってベスト研修医賞の投票を行う学生諸君

〈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。

1、教職員による研修医への評価（EPOC）を参考にして、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。

2、ＭＣＣで〝優秀研修医〟三名によるミニ講演会（スピーチ）を行う。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」。

3、聴衆は本学学生。とくに臨床実習（ＢＳＬ）、クリニカル・クラークシップで研修医たちに間近に接してきた五、六年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。

4、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。

5、引き続きＭＣＣ一階で学生、教職員参加のもと表彰式を行い、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。

ベスト研修医に贈呈されたメダル（純銀製）

〈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、EPOC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徴が一つある。それはベスト研修医賞の最終選考を学生（特に五・六年生）が投票により行なうことであり、このことは教育上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、卒後研修と臨床実習（ＢＳＬ）、クリニカル・クラー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行ない、（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るであろう。さらに今回五年生より、経験を踏まえて良きアドバイスを与えてくれた先輩に対し「ベスト六年生賞」が贈られたことからも明らかなように、研修医‐学生間だけでなく、学生同士でも六年生‐五年生間で学びあい、教えあう関係が定着しつつあることが窺われた。臨床医学の現場には教科書に載っていないような現場ならではの「暗黙知」としての学習課題がたくさんある。これらを身に付けないとプロの医療人としては振舞えないし、またその修得にあたっては身近な先輩から習うのが最も効率的である。本賞がこれからも、卒前卒後ならびに卒前「屋根瓦方式」教育を促進し、本学医学教育の厚みを増すために、大きな役割を担ってゆくことを期待したい。

花田病院長よりベスト研修医賞メダルを贈呈される中山義人先生

花田病院長、鬼島副学務委員長、加藤卒後臨床研修センター長と共に、ベスト研修医賞の中山義人先生（前列中央）、優秀研修医賞の相楽繁樹先生（同左）、西村雅之先生（同右）

ベスト研修医賞を受賞して

中山義人

弘前大学医学部附属病院で二年間臨床研修をさせていただき、たくさんの優秀な先輩方の背中をみてきた自分としては、今でもなぜ自分が「ベスト研修医」に選ばれたのか信じられません。もちろん講演して、投票で選ばれるというスタイルも個人的に苦手でしたし、正直ノミネートされないように祈っていました。しかし、ある日研修医室の机の

（次ページへ続く）

コラム　医学部こぼれ話…

ホイ、また登場じゃい。スーパーナチュラルマウスじゃがのぉ。このコラムの筆者、ネタが出ないといって、また泣きついて来おった。

相変わらずあちらさんの生垣破壊は進んどるようじゃが（余程鉄格子が好きなお方がいるんじゃろ…）。

それはともかく、ワシも引越しで少々忙しいのだゾイ。一番困っとるのが、大学院部局化とやらで講座名が一斉に変わってしもうたことじゃ。元の何講座が何講座になったのかさっぱり覚えられん。所属講座名だけでは、何屋の研究室なのかもわからん。さしものワシももう歳かのぉ…。

まぁ今更教授諸兄に言っても仕方ないかも知れんが、ありゃお役人やお前さん方のとこのお偉いさんたちが考えた、講座統廃合による人員削減ミッションだとワシャ睨んどる。覚えにくい名前にさせて、いつの間にか気づかれんように統廃合する魂胆らしい。

この件については、お偉いさんに問い質しても無駄だナ。「いえ、他意はございません。このまま教育研究環境の整備をお続けください。」とか何とか言われて煙に巻かれておしまいじゃい。だが、気をつけたほうがいいゾ。昔から言うじゃろ、「名は他意を表す」と。

（前ページより）

上に加藤教授からノミネートされたという手紙が置いてあり、愕然としました。別に悪いことではなくとても名誉なことなのに、なぜか自分の胸にそっと手を当て何が原因か考えてみたりもしました。

まあここまでは半分冗談のようなものですが、いったん決まったら何でもポジティブに考える方なので、講演を聴きに来てくれる人達、特にこれから研修医になる六年生やこれから研修病院を選択する五年生、これからBSLが始まる四年生といった学生中心に何かを伝えるチャンスと考えました。何を話すべきかいろいろ悩みましたが、二年間SGTの学生と一緒に過ごしてきて、患者さんへの接し方や基本的な態度に関しては問題なく、これ以上のアドバイスは不要と考えました。そこで、講演のテーマである「ここがポイント、研修医の心がけ」と趣旨は違いますが、大学での臨床研修のいいところを伝えることにしました。これから研修病院を選ぶ人たちに情報提供しようと思ったからです。大学病院での研修は僕にとってはとても楽しく充実していました。十分間という短い時間の中で、また拙い僕の講演でどれだけのことを伝えられたかはわかりませんが、僕の講演を聴いて一人でも多く大学病院での研修を選択してくれれば幸せです。

二年間の初期臨床研修を終え、四月からは県内の別な病院で消化器外科医としての第一歩を踏み出しました。自分は決してベストな研修医ではありませんでしたが「ベスト研修医賞」などという大変な名誉ある賞をいただいてしまいました。今後はそれに恥じないように、そしていつかベストな医師になれるように努力し続けたいと思います。

最後になりましたが、この場を借りてお世話になった諸先生方に深く御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

平成十八年度　卒業生進路状況

一〇五名の卒業生を送り出した平成十八年度は、医師国家試験合格者は昨年と同じ九十九名（九十五・二％）であった。卒業生進路の内訳は付表の通りであるから、まずはご覧頂きたい。青森県内での研修を選んだ卒業生は二十七名（二十五・七％）と昨年（二十四名）よりも若干ながら増えている。青森県内の主要都市に分散してはいるが、肝腎の弘前大学医学部附属病院は五名と、憂慮すべき少なさである。優れた卒後研修プログラムを擁する本学医学部附属病院とそれを核となって支える卒後臨床研修センター加藤教授、大沢講師ら病院各部のスタッフの、薄給と疲弊とに噂ぎながらもより良い研修病院を目指す姿は、いつも頭の下がる思いだが、卒業生達に大学病院の良さが正しく理解されていないようにも思われ、隔靴掻痒の感がある。県外では、北海道・東北が二十三名、関東が二十九名、中部以西の西日本が二十名となっている。青森県のみならず、将来全国あるいは国外で医の正道を歩む卒業生諸君の、確かなる研鑽・活躍を心から祈りたい。

平成18年度卒業生進路

地域別	人数（%）
青森県	27(25.7)
青森県内訳	
青森県立中央病院	9
弘前大学医学部附属病院	5
津軽保健生活協同組合健生病院	4
むつ総合病院	4
青森市民病院	3
八戸市立市民病院	2
北海道	9(8.6)
東北（青森以外）	14(13.3)
関東（東京以外）	20(19.0)
東京	9(8.6)
中部	12(11.4)
関西	4(3.8)
中国・四国・沖縄	4(3.8)
不合格	5(4.8)
その他	1(1.0)
計	105名

今年度新規卒業生の医師国家試験合格者
99名(95.19%)

平成19年度　SD章授与式

学務委員長　奥村　謙（循環呼吸腎臓内科学講座教授）

四月四日、医学部コミュニケーションセンターにおいて五年次学生に対するSD章（Student Doctor章）授与式が行われた。総合診療医学講座の加藤教授の提案で平成十七年度より始められたSD章授与式は本年度で三回目を迎えた。今年度は五年次学生全員が臨床実習そのままの白衣姿で臨

み、心体ともに臨床実習に向かう真摯な気持ちで満ちているようであった。SD章は臨床実習生の身分証であるが、同時に医療人としての認識を新たにさせる標しでもある。式典という形式においてその目的をよく理解し、以下の誓いの言葉を胸に刻み、五年次BSL、六年次クリニカルクラークシップに臨んで欲しいと思う。

授与式では佐藤敬医学部長と学務委員長の挨拶、花田附属病院長の訓辞の後、五年次代表の向井雅子君に病院長よりSD章が授与された。続いて向井君が「弘前大学医学部臨床実習生の誓い」を宣誓した。

「弘前大学医学部臨床実習生の誓い」

臨床実習生の一人として医療の現場に参加するに際し、
1私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを誓います。
2私は、学び得た医学知識をもとに、良心と尊厳をもって医学の務めを果たします。
3私は、生命の始まりから人命を最大限に尊重し続けます。また、人間性の法理に反して医学の知識を用いることはしません。
4私は、患者の健康を私の第一の関心事とします。
5私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重します。
6私は、私を教え導く人々に尊厳と感謝の念を捧げます。
7私は、私の自由意志に基づき名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓います。

授与式には医学部関係者以外に学生達がOSCEでお世話になった模擬患者（SP）の方々や現在附属病院で研修中の研修医も参加され、SD章の授与を見守っていただいた。参加されたSPの方の二名の感想を紹介すると、

『五年生の皆さん、SD章授与おめでとうございます。今日は臨床実習に先立ち、とてもリラックスしていて、医師としての自覚があり、とても微笑ましく感じられました。立派な姿勢が見受けられました』

『ご指導に当たっている先生方の学生に対する深い愛情が感じられ、温かい気持ちになりました。SPといたしましても、ほんのわずかな時間ですが関わりのありました学生の成長する姿を見られることを大変嬉しく思います。常に出来ますことがありましたらご協力を惜しみません。そういう気持ちにさせられました。』

一方、SD章を授与された学生もそれぞれに決意を新たにしているようであった。感想を三名だけ紹介すると、

『正直とても不思議な気持ちです。ここまで来たんだという感慨深さと、これからやっていけるのかという不安の両方が存在します。いずれにせよ、出来る限り精一杯、何事も取り組んでいきたいと思います』

『弘前大学がSD章授与式を行っている稀な大学であることが嬉しい。同時に医師としての自覚を持って勉強、実習を頑張ろうと思いました。早く実習に入りたいのもあるが、こんな自分でいいのだろうかと不安もあります。初心を忘れずに頑張っていきたいと思います』

『臨床実習生の誓いを念頭において、臨床現場で遭遇するあらゆる機会を学習の機会と捉え、最大限吸収できるよう日々の予習・復習を大切にし、一年間走り通したいと思います』

全員の感想文に目を通したが、いずれも真剣で素晴らしい決意ばかりである。感動と意欲、そして何よりも医療に対する真摯な心を大切にして、これから二年間の臨床実習を有意義に過ごされることを切に願う次第である。

入試専門委員会報告
平成十九年度医学科入試総括

医学科入試専門委員長　中根明夫（感染生体防御学講座教授）

昨年六月の学士編入学第一次選抜試験に始まった平成十九年度入試が無事に終了し、去る四月三日の入学式で新入生を迎えることができました。お忙しい中、それぞれの選抜試験において試験監督や面接委員、出題委員、採点委員をしていただいた先生方や学務担当をはじめとした事務職員の方々に改めてお礼を申し上げます。

平成十九年度入試全体を振り返ってみますと、残念ながら昨年に引き続き志願者が減少しました（表1）。平成十八年度に開始され、平成十九年度には後期日程廃止定員五名を加え定員二十名として募集した推薦入学青森県内枠に関しては、昨年とまったく同数の五十六名が受験し、倍率は二・八倍と低下してしまいました。しかしながら、入学試験の成績からすると成績優秀な精鋭が入学してくれたと確信しています。一方全国枠は、定員十名に対し三十五名と昨年より九名減少し、倍率は三・五倍でした。

入学者の出身地域をみると（表2）、昨年と大きな分布の変動はありませんでした。ただ、青森県内枠の定員を五名増やしたにもかかわらず青森県出身者が二十二名と、ここ二年二名ずつ減少しており、青森県内枠の増員の効果は数値の上で表れていないと見ざるを得ないと思います。平成十九年度で考えると、入学者のほとんどが推薦入学青森県内枠であり、前期日程の入学者がきわめて少ないという結果でした。これは、青森県内高等学校卒業生の前期日程の受験者が少ないことによるものではなく、前期日程においては他地域受験者に押されているということです。青森県内高等学校出身受験者の奮起を願うばかりです。青森県に次ぐのは、岩手八名、東京七名、埼玉五名、宮城、神奈川、千葉が並んで四名となっており、今回は中国地方以南の入学者はいませんでした。

出身高等学校では、弘前高等学校九名、青森高等学校八名に続き、盛岡第一高等学校が七名と健闘し第三位に入りました。八戸高等学校は昨年と同様に四名でした。一方、高等学校卒業

（次ページへ続く）

（前ページより）

後の期間に関しては、例年と同じ傾向でしたが、推薦入学を合わせて二十五名から三十名に定員を増やしたことにより、現役が増え、三年以上経過した入学者が減少しました。また、女子が二十九名、学士編入学を入れると三十六名となり、女子の比率が上がりました。

平成十九年度入学志願者総数は三年次編入学試験も含めると八百六十名で、昨年より三十七名増加し、少し安心しました。大学全入学時代の到来で各大学・学部とも氷河期に入りますが、幸いに「医学部ブーム」のおかげで受験生がすぐに極端に減少することはないと思いますが、将来予想される志願者減に向け少しでも多くの志願者を集めるように入試専門委員会としても地道な努力と改革をしていかなくてはいけないと思っています。

平成二十年度の入学選抜試験には今回も複数の変更点があります。ひとつは、三年次学士編入学定員二十名のうち、最大五名を青森県内枠として選抜することです。どのような結果になるかはまだ「神のみぞ知る」ですが、せっかく導入した選抜制度ですから成功することを願うばかりです。第二に、前期日程選抜で第一次選抜を廃止し、志願者すべてが個別選抜試験を受験できるようになります。これによって直接合格者の分布に影響することにはなりませんが、第一次選抜不合格者に受験料を返還するという事務手続きが不必要となります。さらに、入学試験に関わる変更があるかもしれませんが、現在のところ確定していませんので、変更点がある場合、改めてお知らせいたします。

平成十九年度から、センター試験の学部担当方式が変わり、医学部は三年に一度の担当となりました。平成二十年度は医学部、すなわち医学科と保健学科で弘前大学会場のセンター試験の運営・実施を行わなくてはなりません。ほとんどすべての先生方にセンター試験実施のお手伝いをお願いしなくてはなりませんので、ご協力のほどをお願い申し上げます。また、もうすぐ平成二十年度の三年次学士編入学試験が開始します。最後に平成二十年度の入学選抜試験の予定を表4としてお知らせいたします。年を追う毎に教員あたりの仕事量が増加していますが、入試業務は大学教員として根幹をなす仕事ですので、今年度も先生方のご協力を重ねてお願い申し上げます。

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
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	4.00 (4.00)	6.16 (5.44)	12.00 (6.60)	5.85 (5.06)
19	3.03 (3.03)	5.44 (4.56)	—	4.54 (3.99)

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。平成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。平成19年度は推薦入学30（うち青森県枠20）、前期日程50、後期日程は廃止となった。

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
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)
19	22 (11/11)	14 (10/4)	6 (5/1)	38 (25/13)	80 (51/29)

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
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)
19	37 (20/17)	20 (13/7)	12 (8/4)	11 (10/1)

カッコ内は男女比

表4．平成20年度入試選抜試験日程

19年6月24日（日）	三年次学士編入学第一次選抜（学力試験）
19年8月26日（日）	三年次学士編入学第二次選抜（学力試験と集団面接）
19年9月22日（土） 9月23日（日）	三年次学士編入学第三次選抜（個人面接）
19年12月22日（土）（予定）	推薦入学選抜（小論文と個人面接）
20年1月19日（土） 1月20日（日）	大学入試センター試験
20年2月25日（月） 2月26日（火）	前期日程選抜（学力試験） 前期日程選抜（集団面接）

図書館だより

附属図書館長　正村和彦

最近行われた医学部分館運営委員会により、学術雑誌は冊子体をできるだけ電子ジャーナルに切り換えるという方針が決定され、医学科会議でもこの方針が了承されました。これによって電子ジャーナルは全学的に維持していくことになります。

なぜなら、冊子体と異なり、電子ジャーナルは学内のどこからでも、誰でもアクセスできるからです。電子ジャーナル維持のための経費は附属図書館が一部を負担し、この不足分は各部局による受益者負担になります。各部局の負担率、負担額は全学の附属図書館運営委員会で検討いたします。冊子体をやめて電子ジャーナルに切り換えると、やめた冊子体の金額が電子ジャーナルの金額に上乗せされます。このことから電子ジャーナルへの切り換え、その受益者負担の実行には各部局のコンセンサスが必要で、必ずしも容易ではないと思われます。医学部の強い支持をいただきたくお願いいたします。

弘前大学医学部医学科に合格

古川中学校卒　青森高校卒
弘前大学医学部医学科一年

古川里奈

先生方や家族、友人などたくさんの人々のおかげもあり、平成十九年弘前大学医学部医学科に推薦合格することができました。まず始めに、私が医師を志したきっかけをお話しますと、小学生の頃に入院し、その時の担当医の女医さんが男性医師の多い病院で一生懸命働く姿を見て憧れをもったこと、本来理科が好きで医療に興味があったということがあります。

それでもやはり、高校で自分の進路を考えるときに、医師という仕事は女性には特に大変だと言われていたので、自分がそのシビアな世界でやっていけるか、また医療ならば薬剤師や看護師も良いのではと悩みました。しかし、最も患者に近い位置にいることができ、医療として多くのことがこなせるのは医師だと思ったので、改めて医師になりたいと思いました。

みなさんも耳にしたことがあると思いますが、青森県は医師不足に悩んでいます。医師不足を解消する一つの手段は県内出身の医学生を増やすことです。私も将来は青森に残って働くつもりですが、未だ県内出身の医学生は少ないようです。しかし、推薦の県内枠を増やしたり、学士編入枠の一部を県内の高校生のためにまわしたりなど方法はあると思います。最後に、もしみなさんの中に医師を目指している人がいるなら、ぜひ自分の夢に向かって頑張ってほしいと思います。そして青森のために働く人が少しでも増えてくれればと思います。

備考：弘大医学科に合格して、出身中学の古川中学で後輩に講演した。この講演内容の一部は東奥日報二〇〇七年三月八日夕刊に掲載

医師の卵 後輩を激励

「後輩たちが少しでもそれぞれの目標に向かって頑張ってくれれば」と、母校古川中で講演した青森高校三年の古川里奈さん（二〇）＝青森市久須志二丁目。今春進学する弘大医学部に推薦合格した体験を語り、生徒たちを激励した。

本県の医師不足を憂い、進路を決めた。「これからも、生まれ育った住みよい故郷で暮らしたいし、少しでも青森県の力になりたい。地元出身の医学生で、状況を変えていきたい」と、地元での将来を思い描き、力強く語る。「患者さんとしっかり対話できる医師を目指し、コミュニケーション能力を身に付けたい」

本町地区メンタルヘルス相談窓口についてのご案内

保健管理センター　高橋恵子

学生相談室・相談室内の様子

本町地区の学生相談、職員の方々のメンタルヘルスのための相談室が、昨年度より医学部基礎校舎一階に開設されました。本学の学生ならびに職員の方ならどなたでも利用することができます。日常の人間関係（友人・家族・学校・職場）の悩み、気分が晴れない、学業や仕事にゆきづまっている、最近妙に緊張したりイライラする、誰かにとりあえず話を聞いてほしい等、相談内容はどんな小さいことでもかまいません。まずは一度お気軽に、相談室にお越しください。相談室では、面接の内容など個人に関わる秘密は守られます。面接は保健管理センターの専任カウンセラーが担当し、一人につき約一時間ほどの時間をとってじっくり相談できるようにしております。また一度だけでなく継続しての相談も行っております。相談は無料です。

なお、ご相談の申し込み方法などについては、以下をご参照ください。

相談日：
水曜日 十三時～十七時

場所：
医学部医学科基礎校舎一階「学生相談室・相談室」

申し込み方法：
①予約する（左記受付先まで：匿名でのお申し込みも可能です）
②直接来室する（予約の方がいる場合は、お待ちいただくこともございます）

予約受付：
（医学研究科学務グループ）
TEL：三九－五二〇四
E-mail：
jm5204@cc.hirosaki-u.ac.jp

平成十九年度 新入生歓迎会

平成十九年度新入生歓迎パーティーが四月四日に医学部医学科学友会・鵬桜会主催により医学部コミュニケーションセンターにて開催された。第一部では、鵬桜会の石戸谷理事長の弘前大学医学部の歴史と母校愛あふれるお話から、出席の教授陣全員からの挨拶では、今後の厳しさを求める内容から、またクラブ活動のことまで幅広い話題で占められた。第二部でのパーティーでは、立食で食事をとりながら新入生との歓談、またその後のサークル所属の学部学生の勧誘とあわただしくもなごやかなひとときであった。私事ながら、弘前大学に赴任し四年目となったが、この新入生歓迎会をみても、弘前大学医学研究科における教員と学生との距離が非常に近いと実感する。学生諸君は弘前大学にいる間は認識できないことかもしれないが、なかなかこういった雰囲気はこれまでの所属した医学部では、なかったことであり、恵まれた点を心にとめてほしい。

平成19年度新入生ガイダンス 三村申吾青森県知事講演会

学務委員長　奥村　謙（循環呼吸腎臓内科学講座教授）

四月四日午前九時より三村申吾青森県知事による講演会がMCCで開催された。前日に入学式を迎えたばかりの新入生が対象ではあったが、知事はパワーポイントを示しながら「健やかで安心して暮らせる社会を目指して」というタイトルで、約一時間にわたって熱弁をふるわれた。

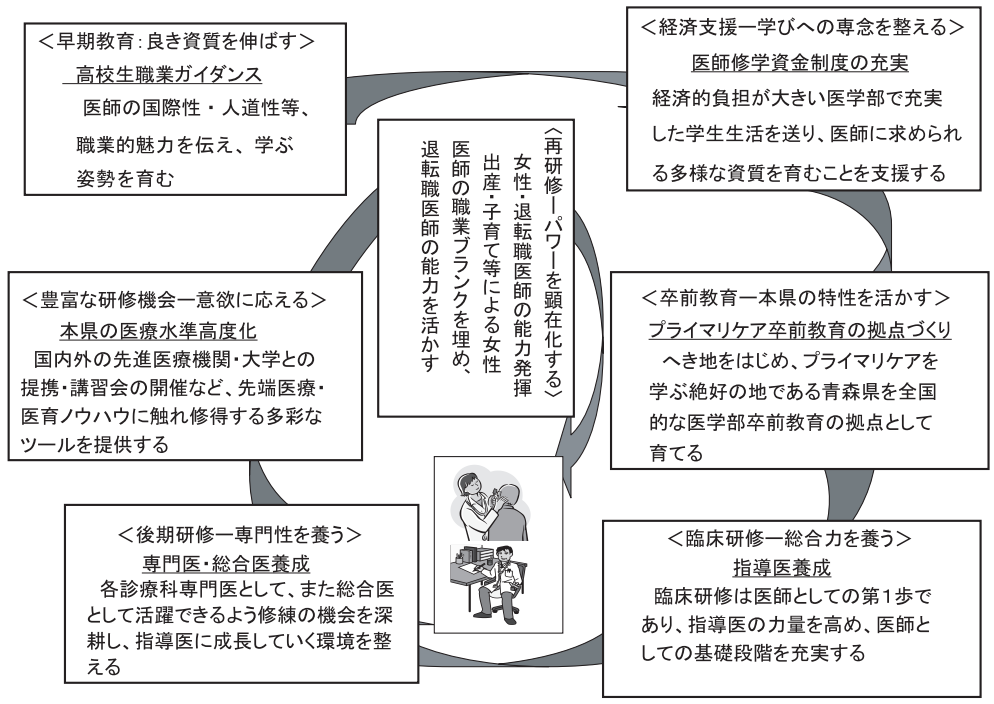
最初に青森県が取り組んでいる十のプロジェクト、わくわく10を紹介し、その中で「健康といのちの育み推進プロジェクト」を重点的に進めていることを強調された。このプロジェクトの中心は保健・医療・福祉の包括ケアシステムの確立であり、その根本をなす医療サービスの充実には何よりも医師の確保が前提となっていること、とくに青森県では若い力を必要としていることを新入生にアピールされた。医師確保のための方策として、医育環境整備の重要性を強調され、図に示すような卒前卒後教育指導プランを提示された。

この他にも女性医師の待遇改善や医師の過重労働の解消、病診連携による医療効率化についても青森県の特殊性を示しながら説明された。

新入生のほとんどは高校を卒業したばかりで、これから医学・医療を学ぶわけであり、知事の意図するところをどの程度理解できたかは分からない。病診連携、卒後研修、青森県の現状等、正確には理解できなかったのではないだろうか。しかしながら青森県の医学生に対する期待がいかに大きいかについては十分理解できたのではないかと思われる。また責任の重さも認識できたのではないかと思われる。

講演後の質疑で、新入生や学士編入学生から地域で医師として活動を続けるにあたって青森県がどのようにサポートしていくのか等の質問があり、知事も出来る限りのサポートを約束する旨の回答をなされた。新入生は将来医師として活躍する自らの姿を思い描きながら医学を学び、弘前の地で青春時代を送ることとなる。三村知事が繰り返し訴えられた地域（地方）の現状（苦悩）を理解し、自分は地域のために何ができるか、一人一人真剣に考えて欲しい。

優れた医育環境の整備



留学だより

Massachusetts General Hospital　臨床実習

医学科六年　佐々木　法　常

三月十九日～二十三日まで、米国ボストンにあるMassachusetts General Hospitalのorthopedic hand surgeryで研修を行った。

三月十九日（月曜）初日は六時三十分に集合で、assistant professorであるDr. Ringを中心としたカンファレンスが三十分ほどあった。その後八時からDr. Ringの手術を見学した。この日、見学したのは小手術のみである。小手術室だけで十室もある。多くは、carpal tunnel syndromeやtrigger fingerの手術で、短時間で終わるものが多かった。骨折の手術もあり、計十一件の手術を行っていた。それでも終了したのは四時ほどであった。以前から聞いていたことだが、整形外科では手術前の手洗いは簡単に消毒するのみである。人によってはブラッシングする人もいるようだが、多くは簡単に消毒するだけである。それもあって、手術は次から次へと進んでいく。Dr. Ringの手術は速く、驚かされた。

三月二十日（火曜）、この日も六時三十分に症例検討会からはじまった。テーマは捻挫に関するものだった。その後、Dr. Ringの外来見学をした。日本のシステムと大きく異なる点は、個室診療になっている点である。個室が数部屋用意されていて、中で患者が待機しており、医者が入って診察していく。診察時間は、患者により当然異なるが十分程度であった。また、X線撮影室が整形外科用に診察室のすぐ近くに用意されており、必要であればすぐに撮影し診察する点は非常に効率的であると感じた。診察は二時くらいに終わった。診察した患者は四十名程度だったと思う。その後小手術が数件あった。

三月二十一日（水曜）、朝からERの見学をさせてもらった。主に見学したのは、trauma。ここのERはtrauma internal medicine, pediatrics, psychiatryに別れている。これらすべてで病床数は五十床ある。日本の大病院でもこれほどの規模のERは類を見ないであろう。Traumaの病床では、基本的に救急車で運ばれた患者に対して処置していた。問診はnurseが行い、医者に引き継ぐという形だった。Harvard Medical Schoolの三年生が実習しており（日本で言えば五年生）、頭部外傷を負った患者に対し、家族がいる前で縫合を行っていた。ただし、患者に対しての処方は行っていないとのことだった。日本よりも実践的なことをしている印象を受けた。

三月二十二日（木曜）、この日も六時三十分からカンファレンスがあった。この日はfractureに関して主にディスカッションしていた。Professor Dr. Jupiterの外来見学を一時間くらいした。その後、Dr. Leeの手術見学をした。Dr. Leeはprivate hospitalを持っているが、手術をしにMGHに来ているらしい。小手術を見学したのち、大手術室での軟部腫瘍の手術を見学した。小手術室と大手術室は別棟になっており小手術室は十室、大手術室はなんと五十室もある。小手術室で行う手術はday surgeryである。この日の軟部腫瘍のオペは、前日入院だったらしい。日本と比べると極端に入院日数が少ない。この手術は、まずoncologyチームが腫瘍を取り除き、その後Dr. Leeを中心とするorthopedicsチームが神経の移植を行った。術後にICUの見学もさせてもらった。ICUは三十床ほどあるが、手術室が五十あるので、足りていないという話だった。その後、病棟の回診も見学させてもらった。orthopedic hand surgeryは入院患者は少ないらしく、二名だけだった。病室は二人部屋か個室になっていた。

三月二十三日（金曜）最終日、この日は六時三十分からplastic surgeryとの合同カンファレンスがあった。骨折に対する治療法の発表をしていた。それに対して、上級医が適宜指導していた。続いて、Dr. Jupiterの手術を見学した。手術は予定されていたよりも速く二時間ほどで終了した。

夕方からは、病院のすぐ近くにあるDr. Ringの自宅に招かれた。ボストンの町を案内してもらった後、自宅で食事を振舞ってもらいボストン最後の夜に楽しい時間をすごすことができた。

米国の医療を肌で感じることができ、すばらしい体験をすることができました。このように貴重な機会を提供していただいた藤教授ならびに研修プログラム関係者の皆様に深く感謝致します。

MGH実習報告

医学科六年　船　橋　浩　一

松坂投手のレッドソックス入団で注目を浴びるボストンは、ハーバード大学やマサチューセッツ工科大学（MIT）など数多くの教育研究機関が集まり、また古くはアメリカ独立運動の舞台ともなった歴史ある文教都市です。浮世絵の大コレクションで有名なボストン美術館や小沢征爾氏が長年音楽監督を務めたボストン交響楽団もあり日本とは何かと縁のある街かもしれません。

そんなボストンの中心部にMassachusetts General Hospital（MGH）はあります。三月十九日～二十三日の一週間、MGHの整形外科とERで臨床実習をさせて頂きましたので報告致します。MGHはHarvard Medical School（大学とは別組織）の一つで一八一一年に設立されました。ベッド数は八百九十八床と日本の大規模病院と同程度ですが、年間入院患者数は約四万五千名（平均入院期間六日弱）、年間診療収入は約十一億ドル（弘大病院の約十倍）にものぼります。また研究も盛んでMGHの年間研究費は約四億ドルにも達するそうです。

MGHのエーテルドーム（1846年に世界初のエーテル麻酔手術が行われた）

今回の実習では整形外科（手の外科）の外来見学を二日、手術見学を二日、またER見学を一日行わせて頂きました。

外来では手の外科のattending doctorであるDr. Ringの診察を主に見学させて頂きました。

Dr. Ringは「痛みの認識」や「痛みに対するcoping skill」など患者さんの精神的側面に重点を置いた特徴的な診察をされる整形外科医です。外傷や圧迫による神経障害が残存し慢性疼痛や痺れに悩む患者さんに対して、日常生活でのポジティブな面（運動機能の回復など）への患者さんの気付きを促し、痛みや痺れを抱えながらも患者さんが生活の中でそれを受容するのを助け、生活の質に及ぼす影響を最小限にとどめようというものです。Disease（医学的な疾患）とIllness（患者の疾患認識）の相対性やCBT（認知行動療法）に関心を持っていた私にとって、これらの理論や手法を臨床での診察に応用しているDr. Ringの外来診療は非常に興味深く今回の実習の中でも最も印象的なものでした。

朝の症例検討会

MGH手の外科でも外来は大忙しで、半日で四十名ほどの患者さんを診察しなければならないため、一人当たりの診察時間は五～十分とそれ程長くはありません。しかし短い時間の間に患者さんは積極的に医師に質問を投げかけ、また医師も客観的データを示しながら分かり易くそれに答えます。限られた時間内に医師と患者間でとても良好なコミュニケーションが行われていると感じました。診療記録をその場で記入しなくても良いため（口述録音しておけば後からアシスタントが電子カルテに入力してくれるため）、医師が患者さんとの会話に集中出来るのも医師患者双方にとても良いシステムだと思いました。

MGHの手術室は圧巻で、六十もの手術室が延々と並んでいて、年間三万四千件以上もの手術が行われています。しかもその内の十室は日帰り手術専用というのだから更に驚きです。整形外科では多くの手術が日帰りで行われており、適応があれば膝関節置換術といった手術まで日帰りで行ってしまうそうです。神経ブロックやオキシコドン（オピオイド）によって術後疼痛はコントロール出来るとの事ですが、何も無理して日帰りしなくても…と思わずにはいられませんでした。

診療・手術の他に、ほぼ毎朝六時半からDr. Ringなどが中心となっての症例検討会や、上級医・レジデント（卒後二～四年目）による勉強会が一時間ほど行われており私達も参加させて頂きました。捻挫や骨折といった一般的疾患に重点をおいて、一つ一つの症例や治療方法について時間をかけてじっくりと説明が行われていたのが印象的でした。

米国は世界一の医療先進国と言われ、日本の倍以上の一人当たり医療費を費やしながら平均寿命や幼児死亡率など基本的保健指標で

（次ページへ続く）

（前ページより）

圧倒的に日本に劣っています。また四千万人以上の無保険者を抱え、未だに白人と黒人(African American)という違いだけで五才以上の平均寿命の差があるという恐ろしい程の医療格差・健康格差の存在する国です。また高額な医師賠償責任保険料が大きな問題となってしまう程の医療訴訟大国でもあります。世の中に溢れている数々の情報をもとに頭の中で勝手に形作られた「米国の医療」というものが実際にどの様なものか自分の目で見てみたいというのが今回の実習の大きな目的でした。

病院という限られた状況でのしかも短期間の実習でしたが、想像以上に日本の臨床現場と似ているというのが私の受けた素直な印象でした。当然ですが診察室に存在するのは保険会社でも弁護士でもなく、病に悩む患者さんとそれを何とかして治療しようとする医療者であり、その構図が変わらない以上は臨床というものは古今東西を問わず変わらないものなのかもしれません。またEvidenceに基づいた診療を行いながら、患者さん一人一人の疾患認識に細かく合わせて患者さんとのコミュニケーションを図るDr. Ringの診察を見ていると、やはり臨床は非常にpersonalでartisticなものではないかと感じさせられました。

「米国の医療」という頭の中のマクロなイメージに実際の臨床現場の息吹を少しでも色づけ出来た事、日米の診療スタイルの類似点・相違点を実際に認識する事が出来た事、そしてDr. Ringという尊敬すべき医師のartを間近で見る事が出来た事が今回の実習での大きな収穫であったと思います。最後になりますが、今回のMGHでの実習をアレンジして下さいました藤教授、また全ての関係者の皆様に深く御礼申し上げます。

人事異動

●医学部医学科・大学院医学研究科

定年（19・3・31）
内科学第二講座　教授　棟方　昭博

辞職（19・3・31）
老年科学講座　教授　水島　豊〈共愛会病院〉
臨床検査医学講座　助教授　庄司　優〈明治薬科大学〉
生理学第一講座　助手　木村　良一〈ニューヨーク大学〉
生理学第二講座　助手　西澤　雄介〈国立がんセンター東病院〉

弘前大学医学部 臨床教授・臨床准教授 称号付与者

臨床教授

盛　英機（青森県立中央病院総合診療内科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
竹森　弘光（青森県立中央病院リウマチ・血液内科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
太田　修司（青森県立中央病院耳鼻いんこう科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
小沢　一浩（独立行政法人国立病院機構弘前病院内科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
野村由美子（独立行政法人国立病院機構弘前病院小児科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
柿崎　寛（独立行政法人国立病院機構弘前病院　整形外科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
武内　俊（大館市立総合病院長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
立花　直樹（青森県立中央病院輸血部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
西嶌美知春（青森県立中央病院脳神経外科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
八代　均（大館市立総合病院第三内科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
森田　隆幸（青森県立中央病院外科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
中川　英之（独立行政法人国立病院機構弘前病院　呼吸器科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
川口　俊明（青森県立中央病院泌尿器科副部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
長尾乃婦子（青森県立中央病院麻酔科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
工藤　明（独立行政法人国立病院機構弘前病院　麻酔科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日

臨床准教授

斎藤　聡（青森県立中央病院消化器内科・化学療法科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
杉本　和彦（独立行政法人国立病院機構弘前病院　小児科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
横山　昌樹（独立行政法人国立病院機構弘前病院　外科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
畑　正樹（青森県立中央病院心臓血管外科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
山本　勝丸（独立行政法人国立病院機構弘前病院　呼吸器科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
田澤　康明（青森県立中央病院内分泌内科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
西川　晋右（青森県立中央病院外科副部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
梅原　豊（青森県立中央病院外科副部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
久留島徹大（青森県立中央病院外科副部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
青木　計績（青森県立中央病院外科副部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日

内科学第一講座　助手　辻　剛俊〈市立秋田総合病院〉
老年科学講座　助手　久永　明人〈サンメディコ下田クリニック〉
神経・精神医学講座　助手　藤井　学〈弘前愛成会病院〉
小児科学講座　助手　江渡　修司〈三沢市立三沢病院〉
泌尿器科学講座　助手　岩渕　郁哉〈国立療養所松丘保養園〉
耳鼻咽喉科学講座　助手　石井　賢治〈神尾記念病院〉

採用（19・4・1）
泌尿器科学講座　講師　神村　典孝〈市立函館病院〉
統合機能生理学講座　助教　石戸圭之輔〈消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科医員〉
法医学講座　助教　美作宗太郎〈熊本大学〉
消化器血液内科学講座　助教　高畑　武功〈青森県立中央病院〉
循環呼吸腎臓内科学講座　助教　及川　広一〈鰺ヶ沢町立中央病院〉
小児科学講座　助教　工藤　耕〈小児科医員〉
耳鼻咽喉科学講座　助教　佐々木　亮〈青森県立中央病院〉
松谷　英樹（大館市立総合病院外科副部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
成田　知（大館市立総合病院泌尿器科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
橋本　安弘（独立行政法人国立病院機構弘前病院　泌尿器科医師）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
佐々木幸雄（独立行政法人国立病院機構弘前病院　放射線科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
木村　尚正（青森県立中央病院麻酔科副部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
松野　伸哉（独立行政法人国立病院機構弘前病院　麻酔科医長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日
中畑　元（独立行政法人国立病院機構弘前病院　消化器科部長）
平成十九年四月一日～平成二十二年三月三十一日

耳鼻咽喉科学講座　助教　王子　佳澄〈青森市民病院〉
脳血管病態学講座　助教　松宮　朋穂
脳神経生理学講座　助教　右田　啓介〈福岡大学〉

配置換（19・4・1）
小児外科学講座　教授　棟方　博文〈小児外科教授〉
総合診療医学講座　教授　加藤　博之〈総合診療部教授〉
医学医療情報学講座　教授　羽田　隆吉〈医療情報部教授〉
薬剤学講座　教授　早狩　誠〈薬剤部教授〉

併任（19・4・1）
大学院医学研究科長　佐藤　敬
大学院医学研究科副研究科長　奥村　謙
大学院医学研究科附属脳神経血管病態研究施設長　若林　孝一
大学院医学研究科附属高度先進医学研究センター長　伊東　健
大学医学院医学研究科附属動物実験施設長　中根　明夫

勤務配置変更（19・4・1）
医学医療情報学講座　講師　松谷　秀哉〈生理学第一講座講師〉
神経精神医学講座　助教　菅原　典雄〈社会医学講座助教〉

辞職（19・4・1）
感染生体防御学講座　助手　佐々木早苗

辞職（19・4・30）
臨床薬理学講座　講師　宇野　司〈琉球大学〉

●附属病院

辞職（19・3・31）
手術部　助教授　坂井　哲博〈むつ総合病院〉
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科　助手　岩佐　篤〈新東京病院〉
整形外科　助手　神　裕道
〈大館市立総合病院〉
眼科　助手　間宮　和久〈信州大学〉
放射線科　助手　近藤　英宏
〈青森県立中央病院〉
脳神経外科　助手　棟方　聡
〈黒石市国民健康保険黒石病院〉
周産母子センター　助手　梅原　豊
〈青森県立中央病院〉

採用（19・4・1）
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科　助教　大和田真玄〈むつ総合病院〉
整形外科　助教　三井　博正
〈青森県立中央病院〉
眼科　助教　宮川　靖博
〈大館市立総合病院〉
放射線科　助教　場崎　潔
〈青森県立中央病院〉
産科婦人科　助教　福井　淳史
〈大館市立総合病院〉
脳神経外科　助教　奈良岡征都〈青森市民病院〉
周産母子センター　助教　奈良　昌樹
〈消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科医員〉

昇任（19・4・1）
手術部　准教授　橋本　浩〈麻酔科講師〉

採用（19・5・1）
麻酔科　助教　高瀬　肇〈麻酔科医員〉

昇任（19・5・1）
医療安全推進室　准教授　福井　康三
〈呼吸器外科・心臓血管外科講師〉

編集後記

医学部ウォーカー四十一号ができあがりました。前号からこれまでに、卒業、入学、新たな研修医やスタッフ、あるいは転任と、大きな節目となった人や部局も多いと思います。医学部も四月から大学院部局化に伴い、名称が変わり、新たな始まりであると共に新たな要求に応える必要がでてきています。一方で、名前は変わっても大学に求められている教育・研究の実質はそれほど変わらないのではないかと考えています。カリキュラムもしかりで、ここ数年いろいろな新たな内容、やり方がありますが、むしろ混乱しているという印象を持っています。むしろ、シンプルに昔の体系のままで、基本的な内容に最新のものを加えていく。新たな試みに躊躇することもなく、また試みをフィードバックして、うまくいかないことは変える、もしくは元に戻す。こういった勇気も必要だと最近特に感じています。

（上野　記）