第66号

発行日：平成25年9月18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

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

1面：医学研究科長・医学部長寄稿
2面：弘前医学会総会
3面：新任教授紹介
　　寄附講座「高血圧・脳卒中内科学講座」
4面：成績優秀学生表彰・科研費採択状況
5面：学士編入学試験が終わる
6面：「小学生・高校生外科手術体験セミナーin弘前」開催
7面：研究室紹介　生体構造医化学講座／神経解剖・細胞組織学講座
8面：医学部玄関前に黒松贈られる・人事異動

題字　前弘前大学長　遠藤正彦氏筆

医学研究科長
医学部長寄稿

青森県民の平均寿命について

医学研究科長　中路重之

最短の青森県の平均寿命

私が社会医学講座で研究の対象としている「青森県民の平均寿命」につき、臨床や他の基礎医学の先生方にもご理解をいただきたくここに紹介させていただきます。医学部全体の問題として捉えていただきたいからです。

平成二十二年の都道府県平均寿命ランキングが二月に公表されました。青森県はまたもや男女とも全国最下位（最短）でした（表1）。

平均寿命対策が難しいことの理由として、その成り立ちが複雑で、ある意味ぼんやりしていることがあります。

短命の根元には、気候、文化、気質、経済、教育など大きな基盤があり、それが直接的間接的に生活習慣などに影響して、そして平均寿命（短命）という一つの数字に行き着くのです。つまり、平均寿命を分析し対策を練るにはこのような根元の部分やそれぞれの関係性まで見ていく必要があります。ここに寿命対策の難しさがあります。

平成二十二年の青森県と長野県の平均寿命には、男性で三・六歳の差があります。この差を「たとえ三・六歳長生きしたところで、若い人に迷惑をかけるだけだ。医療費がかかって国にも迷惑をかける」と考えがちです。

しかし、表2を見てください。長野・青森両県の男性の年代別死亡率（全死因）では、各年代とも青森県の死亡率が長野県を上回り、とくに四十歳代は実に約二倍あります。これらの差を計算していくと、たったひとつの数字である平均寿命の差三・六歳に行き着きます。つまり、この三・六歳は人生最後の部分の差ではないのです。

したがって、青森県の平均寿命対策は、「お年寄りが元気で長生き」（これも大切ですが）と同時に「早死を減らす」対策でもあります。ここの理解がないと「短命をなんとかしよう」というモチベーションにつながりません。

別の観点から。青森県民が長野県と同じような死亡率であると仮定すると、現実の青森県の一年間の死亡数が約三、〇〇〇減少します。言い換えれば長野県より三、〇〇〇人余分（青森県の年間死亡数一六、〇〇〇の二割弱）に亡くなっていることになります。しかも、この数字には、十歳未満の子供や、四十歳代の中年も含まれるわけです。

表1．平均寿命都道府県ランキング（厚生労働省）

	男性					女性				
	昭和40年	昭和60年	平成12年	平成17年	平成22年	昭和40年	昭和60年	平成12年	平成17年	平成22年
1.	東京 69.84歳	沖縄 76.34	長野 78.90	長野 79.84	長野 80.88	東京 74.70	沖縄 83.70	沖縄 86.01	沖縄 86.88	長野 87.18
2.	京都 69.18	長野 75.91	福井 78.55	滋賀 79.60	滋賀 80.58	神奈川 74.08	島根 81.60	福井 85.39	島根 86.57	島根 87.07
3.	神奈川 69.05	福井 75.64	奈良 78.36	神奈川 79.52	福井 80.47	静岡 74.07	熊本 81.47	長野 85.31	熊本 86.54	沖縄 87.02
4.	愛知 69.00	香川 75.61	熊本 78.29	福井 79.47	熊本 80.29	岡山 74.03	静岡 81.37	熊本 85.30	岡山 86.49	熊本 86.98
	(9) 長野 68.45					(26) 長野 72.81	(9) 長野 81.13		(5) 長野 86.48	
44.	岩手 65.87	長崎、鹿児島 74.09	佐賀 76.95	高知 77.93	福島 78.84	青森 71.77	栃木 79.98	茨城 84.21	大阪 85.20	茨城 85.83
45.	秋田 65.39	高知 74.04	高知 76.85	岩手 77.81	岩手 78.53	岩手 71.58	茨城 79.97	栃木 84.04	秋田 85.19	和歌山 85.69
46.	青森 65.32	大阪 74.01	秋田 76.81	秋田 77.44	秋田 78.22	秋田 71.24	青森 79.90	大阪 84.01	栃木 85.03	栃木 85.66
47.		青森 73.05	青森 75.67	青森 76.27	青森 77.28		大阪 79.84	青森 83.69	青森 84.80	青森 85.34

昭和40年には沖縄を含まない

短命の理由

死亡率の解析から二つのことが言えます。

①あらゆる世代の死亡率が高い。とくに四十歳代の死亡率の高さが顕著（表2）。

②主要な死因（がん、心臓病、脳卒中の三大生活習慣病）の死亡率が高い（表3）。加えて万病の元糖尿病の患者も多い。自殺死亡率も全国指折りである。

それではこの背景には何があるのでしょうか？

そこには、青森県民の、①生活習慣の悪さ（喫煙、肥満、多量飲酒）、②健診受診率の低さ、③病院受診の遅さ・通院状況の悪さ、があります。ちなみに、日本人が長生きする理由は〝青森県の短命の理由〟の大略逆です。

青森県の短命を雪、経済状況及び医師不足にしてもはじまりません。雪の多い北陸各県はいずれも長寿県で、日本一県民所得の低かった沖縄県はずっと長寿を誇ってきました。最長寿の長野県は青森県に負けないくらいの医師不足です。

表4に両県の保健・医療関連の指標の都道府県における順位を示しました。ほとんどの指標で、長野県は青森県を上回っています。社会力の差を見せつけられているようです。

一方、医師数をみます。青森県ほどではないにしろ、長野県の医師数も全国平均以下（二〇一〇年で三十三位）です。また、経済力はどうでしょう。二〇一〇年の長野県の県民所得は二十位で、トップには程遠いです。

もうひとつの注目は、「長野県が昔から現在のような長寿県であったわけではなく、年月を経て、そのランキングを押し上げてトップの地位を射止めた」ということです。都道府県の平均寿命ランキングが最初に公表された一九六五年時点では男性九位、女性二十六位でした（表1）。長野県は約五十年を費やしてこの地位を勝ち得たのです。このことには、なにかの理由があるはずです。

表2．青森県と長野県の年代別死亡率の比較（10万人当たり、平成22年、男性）

年齢	長野県	青森県
0－4歳	61	73(1.2倍)
5－9歳	12	21(1.7倍)
10-14歳	6	15(2.7倍)
15-19歳	36	44(1.2倍)
20-24歳	61	74(1.2倍)
25-29歳	80	87(1.1倍)
30-34歳	82	112(1.4倍)
35-39歳	102	112(1.1倍)
40-44歳	145	232(1.6倍)
45-49歳	197	408(2.1倍)
50-54歳	297	490(1.7倍)
55-59歳	501	826(1.6倍)
60-64歳	776	1171(1.5倍)
65-69歳	1147	1806(1.6倍)
70-74歳	1908	2728(1.4倍)
75-79歳	3486	4807(1.4倍)
80-84歳	6361	8108(1.3倍)
85歳以上	14429	16306(1.1倍)

人口動態統計より

表3．青森県の主要死因別年齢調整死亡率ランキング（2010年）

	男性	女性
悪性新生物	1	1
胃	3	12
大腸	1	1
肝臓	20	34
肺	1	6
乳房		8
子宮		20
前立腺	4	
心疾患	1	8
脳血管疾患（脳卒中）	2	3
肺炎	1	15
不慮の事故	3	22
自殺	2	9
腎不全	1	7
慢性閉塞性肺疾患	43	41
肝疾患	7	9

死亡率の高い方からの全国順位
人口動態統計より

長野県の長寿の理由

私は、青森県が主要な健康指標で〝ことごとく〟長野県に水を開けられていることから、結局はそれらの根本にこそ本質が存在すると考えています。その根本とは、県民一人ひとりの健康に対する知識と意識（健康教養）の問題です。言い換えれば〝健康啓発の不十分さ〟になるでしょう。今、日本人には健康教養が必要だと言われています。健康商品番組で奔走させられるのも、原発事故後の過大な風評騒動も結局はそこに行き着くと。ところが現状では、学校教育においてすら、健康を系統的に正統に学ぶ機会がほとんどありません。

長野県は健康啓発が成功した県だと考えられています。その理由として、〝保健補導員〟の活躍が挙げられます。保健補導員は「各家庭のお母さんが看護師並みの知識を持ったら、住民の健康度は飛躍的に上がるだろう」との考えで誕生しました。この制度が全県に普及していった昭和四十年代に長野の平均寿命ランキングは上昇を始めました。長野県全体で今、女性の五人に一人が保健補導員の経験者です。各家庭にこれだけの「健康ミニ博士」が増えたら〝世の中は変わる〟と思いませんか？

長野県の保健補導員の特徴を要約します。ほぼ二年交代で行われ、約九十七％が女性でボランティアです。活動内容は、行政活動（健診勧奨など）の手伝いや研修（勉強）、そこで得た知識を活かした自主的活動などです。これだけみると、ずいぶん昔風の活動だな思われるでしょう。しかし、逆に考えてみると、長野県の保健補導員の成功（次第に順位を上げ日本一の長寿を達成）は、健康リーダーを中心とした〝やり方〟が現代社会でも立派に通用することを示しています。

我々の取り組み

プライマリヘルスケア（Primary Health Care）と

（次ページへ続く）

（前ページより）

いう言葉があります。リンカーンの名演説ではないですが、「人民の人民による人民のための健康」です。人はだれしも健康になる権利があるが、結局はおのが力でそれを勝ち取らなくてはいけない。ただし、そのためには個々人が力を付けなくてはいけない（エンパワメント、empowerment）。行政や専門家はその手助けをしなくてはいけない。そんな感じの概念です。どの教科書をみてもその話は出てきます。ただ「どこどこの地域でそれを成功させた」という実話にはなかなかお目にかかれません。慢性病の生活習慣病が主体の日本ではなおさらです。それだけ難しいということでしょう。あえて言えば長野県がその一部を成し遂げたということでしょうか。

我々は今〝健康教養の普及〟（enpowermentの一部）を大テーマに活動しています。

例えば、〝喫煙の害〟〝健診の意義〟について啓発をしたいと思います。ところがこれは〝言うは安く行うは難し〟の典型です。一般的には、マスコミや広報や講演会・研修会などを通じて、青森県などから県民に発信すればいい、などと考えるでしょう。しかし、その効果は極めて限定的です。お金と時間を使ってもそれほどの効果は期待できません。残念ですが、結局face-to-faceで伝えていくという方法に遠く及ばないのです。face-to-faceは現代社会に必要な社会力の向上にも直結する〝根の生えた〟活動です。健康問題以外への波及効果もあります。つまり、何らかの根の張った活動が今求められているということです。

ということで、昨年四月弘前市よりいただいた寄附講座「地域健康増進学講座」にて健康リーダーの育成を開始しました。これを成功に導くことが今の私の大きな仕事だと考えています。ただし、啓発運動は各要所で多くのプレイヤーにより行われる必要があります。〝健康に関する発信力〟のある医学部の皆さんのお力が必要です。

最後にひとつ誤解なきよう説明させていただきます。

私は、青森・長野県の死亡数の差三、〇〇〇は、おもに医療以外でついた差であると考えています。しかし、だからといって医療が重要でないと言っているのではありません。平均寿命を規定する最大の因子はなんといっても医療です。もし青森県の医療がある日突然江戸時代に遡ったとすれば、年間の死亡数は現状の一万六千の数倍にはなるでしょう。今、日本の四十七都道府県の医療レベルに大きな地域差はなくなっており、そのような中でも（医療のレベルの違いと関係なく）三、〇〇〇の差がついているという事実。そこに目をつけなければならないということです。

追記　十月十一日㈮に長野・沖縄両県の関係者をお呼びして平均寿命サミットを青森市で開催することとなりました。このサミットで、新たな事実が分かるかもしれません。

表4．長野県と青森県の健康指標の比較
（都道府県ランキング、良い方からの順）

	長野県		青森県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命（平成22年）	1 (9)	1 (26)	47 (46)	47 (44)
喫煙率（平成22年）	14	10	47	46
多量飲酒者率（平成13年）	5	15	47	40
食塩摂取量（平成19年）	31	35	45	37
肥満者率（平成16年）	11	9	44	46
胃がん検診受診率（平成22年）	8	10	18	16
健診受診率（平成22年）	9	7	39	31
スポーツする人の割合（平成23年）	9		47	
保健師数（人口当り）（平成22年）	2		30	
医師数（人口当り）（平成22年）	33		42	
県民所得（1人当り）（平成22年）	20		38	

資料名省略

第97回 弘前医学会総会開催される

法医学講座　教授　黒田直人

平成二十五年六月二十二日㈯、プラザホテルむつ（むつ市）において、三上史雄むつ下北医師会長を総会長として、第九十七回弘前医学会総会が開催されました。総会に先立ち、恒例の評議員会、学会賞選考委員会打ち合わせが行われ、むつ下北医師会ならびにむつ総合病院の諸先生方のご協力のもと、総会の最終準備は無事整いました。三上総会長のご挨拶で開幕した総会は、平成二十四年度事業・収支決算報告、平成二十五年度事業計画および予算案等が滞りなく審議され承認されました。

一般演題発表は、弘前大学内外から五演題の口演によるもので、限られた演題数ながら活発な質疑応答が繰り広げられ、会場は白熱したものとなりました。講演終了後に開かれた学術賞選考委員会の審査により、優秀発表賞には、弘前大学大学院医学研究科病態薬理学講座・胸部心臓血管外科学講座の野村亜南先生らによる「大動脈弁間質細胞中のCD34-細胞による石灰化の促進」が、また優秀論文賞（弘前医学編集委員会が選考を担当）には、同放射線科学講座の澁谷剛一先生らによる「肝胆道悪性疾患に対する微線維コラーゲンを用いた術前門脈塞栓術の有用性と安全性についての検討（英語論文）」が選ばれました。野村先生には、優秀発表賞の賞状、記念メダルおよび副賞が中路会長から贈呈されました。学会出張のため授賞式に出席出来なかった澁谷先生への賞状等も中路会長から披露されました。

この後開催された市民公開講座では、弘前大学被ばく医療総合研究所・放射線物理学部門の床次眞司教授による「正しい放射線の基礎知識」と題する講演（座長　むつ総合病院　佐藤重美院長）が行われました。平成二十三年三月の東日本大震災以後、日本国民を不安に陥れた放射線に対する不確実な情報と知識を払拭する内容となった床次先生のお話は、ひとつひとつ丁寧で大変わかりやすい説明で正確なものでした。市民の方々からも多数の質問が寄せられるなど、講演は好評を博し、総会は成功裏に幕を閉じました。

弘前医学会優秀発表賞を受賞して

呼吸器外科，心臓血管外科　助手　野村亜南

今回、弘前医学会において優秀発表賞を頂き、ありがとうございます。現在、大学院の研究で大動脈弁の石灰化と幹細胞に関する研究を薬理学教室と共同で行っております。大動脈弁石灰化のメカニズムについては幾つかの報告があり、どのような細胞、或いは経路が弁の石灰化に主に関わっているかということは未だ明確ではありません。大動脈弁の間質細胞中に間葉系前駆細胞が存在しており、それが石灰化に関与しているという報告や、血中を循環している骨芽前駆細胞が大動脈弁に到達し、石灰化を引き起こしているという報告もあります。今回行った研究は、まず大動脈弁間質細胞中に間葉系幹細胞が存在するのかどうかを確認し、細胞表面マーカーにより細胞を分離し、石灰化能の違い（具体的には$CD34^+$細胞と$CD34^-$細胞の石灰化能の違い）を検証することです。手術で得られた石灰化大動脈弁狭窄症（CAS）の弁と大動脈弁閉鎖不全症（AR）の弁をコラゲナーゼという薬物で処理し、細胞を分離した後、抗体を用いて細胞の分析を行いました。その結果、大動脈弁間質細胞には間葉系幹細胞の条件を満たす細胞が存在することが分かり、更に高リン酸条件化で$CD34^+$細胞と$CD34^-$細胞で石灰化能に違いがあることを発見しました。また、組織レベルでの細胞の分布を見るために組織染色を行ったところ、CASの弁で$CD34^-$細胞の割合が多いことが判明しました。これらの結果から、ヒト大動脈弁間質細胞の石灰化には$CD34^-$細胞が大きく関与している可能性が示唆されました。現在、大動脈弁狭窄症に対する治療は弁置換術が一般的であり、内科的治療法は確立されておりません。今回の研究結果をふまえ、リン酸が細胞内に取り込まれる経路をターゲットとした薬物の開発が今後のCAS治療において大いに役立つのではないかと思われます。

受賞論文は「Efficacy and Safety of Preoperative Portal Vein Embolization with Microfibrillar Collagen for Hepatobiliary Malignancy.」であり、臨床研究として、肝胆道悪性疾患に対する微線維コラーゲンを用いた術前門脈塞栓術の有用性と安全性について検討致しました。胆道悪性腫瘍の根治性向上には、大量肝葉切除など侵襲の大きい治療法が必要となりますが、切除肝の術前門脈塞栓術は、予定残肝の肥大をもたらし、術後合併症や手術関連死亡を減少させる可能性があり、拡大肝切除の安全性向上や手術適応拡大に寄与するものと期待されています。予定残肝の十分な肥大には、Interventional Radiologyの観点からは、肝の動脈と門脈の二重支配下という特殊な背景をふまえ、

（次ページへ続く）

弘前医学会優秀論文賞を受賞して

放射線科　助教　澁谷剛一

この度は栄えある第十回弘前医学会優秀論文賞を賜り、誠に有難うございました。中路重之弘前医学会会長、澤村大輔弘前医学編集委員長をはじめ選考委員の先生方に厚く御礼申し上げます。また、ご指導、ご支援をいただきました髙井良尋放射線科学講座教授、小野修一准教授をはじめ教室の先生方、共同作業をいただいた袴田健一消化器外科学講座教授、肝胆膵グループの先生方に、紙面をお借りし、心より感謝申し上げ

（前ページより）

塞栓の手技に依らず、①末梢の十分な塞栓（即ち、側副路形成が極めて少ない環境）と、②塞栓の持続（即ち、再開通が極めて少ない環境）の二つが重要な要素と思われます。塞栓物質は、扱いが容易な方が手技の完遂も容易で、成功し易いと考えます。また、塞栓術の侵襲、合併症は少なくあるべきです。今回提案し、検討した、微線維コラーゲンを用いた門脈末梢枝からの求心性塞栓術は、これらに適合し、文献上の成績とも同等であることが判りました。微線維コラーゲンによる門脈塞栓術の報告は、渉猟し得た限りでは本論文が初と思われます。今回ご評価いただきましたこと、大変喜ばしく、今後の励みとして、より一層臨床、研究に努力する所存です。これからもご指導、ご支援の程宜しくお願い致します。

就任に際しての挨拶

慶應義塾大学医学部小児科学　教授　長谷川　奉　延

平成二十五年一月一日付けで慶應義塾大学教授（有期・医学部）（医学部小児科学）を拝命した長谷川奉延（はせがわともぶ）です。もとより浅学非才でありますが、身に余る大役を仰せつかりました。責任の重さを痛感するとともに身の引き締まる思いでおります。

私は昭和五十九年三月に弘前大学医学部を卒業後、慶應義塾大学医学部小児科学教室に入局しました。その後小児内分泌学をサブスペシャリティーとして専攻し、都立清瀬小児病院（現在の都立小児総合医療センター）内分泌代謝科、スタンフォード大学小児内分泌科、デューク大学内分泌代謝内科、テキサス大学サウスウェスタンメディカルセンター内分泌代謝内科などを経て、二〇〇〇年に慶應義塾大学に帰室し、現在に至っております。

ご存知のように小児科学は小児の全身臓器を守備範囲とする懐の深い学問です。一方で我が国の小児科医不足が叫ばれて既に数年が経過しております。このような背景のもと、私のミッションは慶應義塾大学にとどまらず、我が国あるいは世界の小児科学の診療、研究、教育を発展させることです。

私の目指す診療、研究、教育のキーワードは「基礎臨床一体型」に集約されます。すなわち診療においては、今までと同様に基礎臨床一体型医療を推進します。私の専門分野である小児内分泌学はすでに最先端の分子生物学の研究成果が臨床の場に還元されている分野でもあります。研究においては、国内外の基礎教室との連携を強化し、基礎臨床一体型研究を展開します。また症例を通した臨床研究も大切にし、新しい疾患概念を確立したいと思います。教育においても、基礎臨床一体型医療を通して医学部学生あるいは若手医師の科学的思考・問題解決能力を醸成させ、physician scientist を育成します。幸い八年連続で慶應義塾大学医学部ベストティーチャーアワードを受賞する幸運にも恵まれました。さらに医療倫理・プロフェッショナリズムに関する教育にも力を注ぐ所存です。

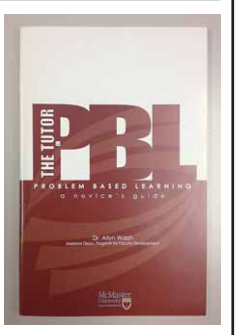
私は我が国あるいは世界の小児科学をさらに成長・成熟させるために刻苦精進する所存です。弘前大学医学部の関係各位におかれましては、今まで以上のご指導、ご鞭撻、ご支援を賜りますよう心よりお願いいたします。

カナダ・マックマスター大学のPBLに触れて

—第16回 弘前大学医学部医学科国際化教育奨励賞を受賞して—

循環器内科，呼吸器内科，腎臓内科　講師　森　本　武　史

五月中旬に今回の賞を利用し、カナダ、マックマスター大学の医学教育システムを見学させていただきました。マックマスター大学のあるハミルトン市はオンタリオ州にあり、州都トロントから車で一時間ほどオンタリオ湖沿いに西に、またナイアガラ滝へも約一時間の位置にある穏やかな街です。北米の医学部は四年制の大学を卒業してから後に入学するmedical schoolであり、通常は四年で教育が終了しますが、同大学は独自のプログラム及び休みを最小限まで減らすことで、三年で教育が終了するカリキュラムが認められています。同大学の教育は1年半ずつ前後半に分かれて行われます。前半はチュートリアルを中心に、並行して解剖学や臨床医学講義、スキルズラボでの実習を、後半は臨床実習となります。特に前半のチュートリアル中心の教育システムはＰＢＬ（problem based learning）と言われ特徴的です。入学当初から一年半の間、週二回、一回三時間のチュートリアルが組まれ、症例の症状や所見から鑑別疾患や検査、治療などを学んでいくシステムとなっています。その中で大きな役割をもつのが「medportal」というオンラインシステムです。このシステムは学生が個人ＩＤで入り、チュートリアルの内容や、これまでの講義の動画、授業予定、疾患や治療法の説明やその根拠となった教科書、論文にいたるまで、簡単にアクセスできるというもので、内科であればハリソンなどの教科書が簡便に閲覧できるものです。すべて無料で閲覧が可能ですので、学生は教科書を買う必要もありません。ちなみに同大学はこのシステムの維持のためだけに、エンジニアを九人雇っています。同大学の基本姿勢は、学生が自分で勉強する時間を大切にすることにあり、授業時間は比較的少なく、一日に午前中二時間、午後二～三時間程度です。そのなかでチュートリアルが週二回、計六時間もとられているわけですから、チューターの教育にも力が入れられています。チューター用guide bookがあり教官に配布されますし、チューターとなる教官は五日間朝～夕までのＰＢＬチューター用ワークショップを受けなければなりません。そして実際の担当期間三ヶ月間は学生教育中心の仕事に相応の時間を割く必要が生じます。チューターとして年に百四十人以上のスタッフがかかわっているとのことでした。このようなシステムで質の高い医療や研究がおこなえている理由として、(1)大学自体の合格率が五％と狭き門であり、学生のモチベーションが高いこと、(2)学生が一度大学を卒業しており、医学を学ぶための期間と位置づけていること、(3)チューターにとっても教育業務に集中できる環境が整っていること、などが挙げられるかと思います。こういう部分に弘前大学が今後、社会人入学を受け入れながら生き残っていくヒントがあるようにも感じました。最後に、このような機会を与えてくださった西澤先生、袴田先生、諸先生方、当科の奥村先生、高梨先生に御礼申し上げます。大変ありがとうございました。



寄附講座

「高血圧・脳卒中内科学講座」設立にあたって

循環呼吸腎臓内科学講座　教授　奥　村　謙

平成二十五年六月に開講しました「高血圧・脳卒中内科学講座」は一般財団法人「黎明郷」からの寄附講座です。私たち循環呼吸腎臓内科学講座との連携の下、青森県の短命県たる要因であります脳卒中に関する教育、研究基盤を整え、短命県のレッテル返上に貢献したいと考えております。弘前大学医学部、そして関連施設の皆様のご支援、ご協力の程どうぞよろしくお願いします。

脳卒中の急性期病態診断法とこれに基づく治療法は日進月歩を遂げ、その死亡率は昭和四十年代の第一位から現在では第四位まで低下しています。この背景にはＭＲＩを中心とする画像診断の進歩、種々の循環作動薬、とくに抗血栓薬・血栓溶解薬の開発と普及、そして経皮的脳血管インターベンションに代表される血管内治療の開発導入があります。一方、脳卒中の急性期死亡率は改善されたものの、人口の高齢化とともに脳卒中に罹患する患者数は増加の一途をたどり、現在では入院を要する疾病の第一位を占める程になっています。また「寝たきり」の主要な原因の一つとして社会問題にもなっています。

本寄附講座は、脳卒中を中心とした動脈硬化性疾患の疫学、治療学を医学部教育と大学院研究の中に取り込み、新しい教育研究分野を拓くものです。医学部においては、循環器病態学の系統講義の中で、高血圧と脳動脈硬化の病態生理、脳卒中の画像診断、そしてガイドラインに則した標準的治療を教育します。さらに弘前脳卒中・リハビリテーション病院における臨床実習で、脳卒中の最新の診断法と治療法を教育します。これらにより脳卒中に明るい医学生を養成したいと考えています。医学研究科では、例えば脳卒中患者から得られた生体試料の解析により脳動脈硬化の病態生理を解明するとともに、新しい治療法、予防法の開発研究を行いたいと考えています。また進歩が目覚ましい脳卒中急性期治療に関する啓蒙活動を推進し、地域が一体となった教育、研究、診療体系を整えたいと考えています。

脳卒中は古くて新しい学問です。高齢社会を迎えたわが国、とくに北東北ではニーズが高く、課題も多い領域です。「高血圧・脳卒中内科学講座」が果たすべき役割は大きいと予測され、循環呼吸腎臓内科学講座とともに課題解決に向け努力していきたいと考えています。医学研究科の各講座、とくに医学部附属脳神経血管病態研究施設、附属病院各診療科の先生方にはご協力いただきますようお願いいたします。最後になりましたが、財団法人「黎明郷」理事長、保嶋実先生に深謝申し上げます。

平成25年度

弘前大学 成績優秀学生表彰

学務委員長　若林孝一
（脳神経病理学講座　教授）

この取り組みは、各学部の各学年を対象に前年度の成績が優秀であった学生を表彰するもので、平成二十一年度にスタートし、今年で五年目となります。今回、医学部医学科からは五名の学生（現在二～六年次）が選ばれました。このうち三年次の村上君と五年次の松崎君は二年連続の表彰となります。また、大学院学生に対しては一年次の成績をもとに優秀学生を選ぶことになっており、大学院二年の早狩君が表彰されました。八月一日に事務局大会議室にて表彰式が行われました。

なお、学部学生（二年次および三年次）は夏季または春季休業期間にオークランド工科大学（ニュージーランド）で二週間の語学研修に参加することができます（滞在費、渡航費は大学が負担）。学生諸君にはこの表彰を励みにさらなる発展を期待します。

平成25年度 弘前大学成績優秀学生

医学部医学科２年	佐々木	花恵
医学部医学科３年	村上	圭秀
医学部医学科４年	矢野	瑞季
医学部医学科５年	松崎	豊
医学部医学科６年	丸山	尊
医学研究科２年	早狩	亮

AO入試スクーリングが開催される

―県内高等学校進路指導担当教諭との懇談会も含めて―

入試専門委員長　鬼島宏
（病理生命科学講座　教授）

平成二十一年度の入試から新たにAO入試（アドミッション・オフィス入試）が行われ、AO入試も六年目に入りました。受験生に弘前大学医学部医学科を理解していただく目的で、本年度も二回のスクーリングを実施しました。

第一回目は五月二十五日㈯午後一時から三時半まで、基礎大講堂で行いました。高校三年生を中心に百二十六名（保護者・高校教諭三十名を含む）の参加がありました。昨年度は出願可能な地域が東北六県・北海道に広がったため、過去最多の二百一名が参加されましたが、今年度はAO入試も定着したことを物語るようで、例年に比べ少なめの参加者でした。講義は三コマ組まれました。最初に藤哲附属病院院長による講義一「躍進を続ける弘前大学医学部附属病院」では、最近の先端医療の紹介を交えながら附属病院のすばらしさついてお話いただきました。中路重之医学部長から講義二「弘前大学医学部の姿勢と将来性」が行われ、弘前大学医学部の概要と医学部学生・医師・医学研究者として求められる人間像についてお話いただきました。さらに入試専門委員長による講義三「弘前大学AO入試選抜の概要及び弘前大学医学部医学科の教育の概要」では弘前大学医学部医学科の教育の概要、選抜方法、医学教育六年間が語られ、参加者はいずれの講義も熱心に聴き入っていました。

第二回目のスクーリングは八月九日㈮に行われました。昨年と同様前日に開催されたオープンキャンパスを合わせて二日間参加された方も多かったようです。今回の参加者は七十五名で、第二回目スクーリングとしては盛況な参加となりました（昨年八十五名、一昨年六十一名）。第二回目スクーリングも三コマの講義が組まれました。最初に佐藤 敬学長による「北日本の医学を担う諸君へ」と題した講義が行われました。佐藤学長より、地域医療を担いつつ、世界的視野に立つスケールの大きな医療人へと飛翔してほしいとの期待が熱く語られ、多くの参加者が感銘を受けたことに疑いありません。次いで中路重之医学部長から講義二「弘前大学医学部の姿勢と将来性」、さらに入試専門委員長による講義三「弘前大学AO入試選抜の概要および弘前大学医学部医学科の教育」、が行われました。講義終了後、質疑応答が行われ、本年度のAO入試スクーリングの日程が終了しました。程無く十月となり、平成二十六年度AO入試本番がスタートします。

平成２５年度　第２回
弘前大学医学部医学科スクーリング
「郷土を愛する医師の育成」
～医師たる人材の発掘・弘大ＡＯ入試～

日　時　平成２５年８月９日（金）13：00～15：20
場　所　医学部基礎大講堂
受　付　12：00～13：00
講義１　13：00～13：30
「北日本の医学を担う諸君へ」
弘前大学長　佐藤　敬
講義２　13：30～14：00
「弘前大学医学部の姿勢と将来性」
医学部長　中路　重之
小休憩　14：00～14：10
講義３　14：10～15：00
「弘前大学ＡＯ入試選抜の概要及び弘前大学医学部医学科教育の概要」
入試専門委員長　鬼島　宏
質疑応答　15：00～15：20
問い合わせ先：弘前大学医学研究科学務グループ学務担当
電話：0172-39-5204

六月五日㈬、AO入試実施に対し有効な意見交換をするために、青森グランドホテルにおいて、「青森県内高等学校進路指導担当教諭との懇談会」が開催されました。この懇談会も今年で十回目となりました。弘前大学側から、中路医学部長、入試専門委員長をはじめ七名、県内高校側は十八校の進路指導担当の先生方が出席しました。中路医学部長のあいさつの後、入試専門委員長から平成二十五年度の入試結果と平成二十六年度入試に向けての説明を行いました。その後、大学と高校間の質疑応答や意見交換が行われ、一時間半の懇談会が終了しました。質疑応答はAO入試が中心であり、生徒はもちろん、高校関係者や保護者もきわめて高い関心が寄せられていることを改めて実感しました。

最後に、二回のスクーリングの準備や当日の施行に多大な貢献をいただいた先生方および学務グループに深く感謝いたします

平成25年度科学研究費補助金採択状況

採択額で減額も、来年度の奮起に期待！

分子生体防御学講座　教授　伊東健

医学研究科および附属病院における平成二十五年度の科学研究費採択状況が公表されました。まずは付表をご覧下さい。平成二十四年度と比較すると、申請件数は伸びていますが採択件数では医学研究科と附属病院でほぼ横ばいでした。また、表にはありませんが、今年度は特に医学研究科での新規採択率が十六・七％とふるいました。さらに、採択額総額においては、昨年度と比較して約五千五百万円の大幅な減少となりました。これは基本的には高額の科研費採択件数が減り、小額のものに移行しつつあることを反映していると思われます。弘前大学では、これまでも教員一人あたりの研究費獲得額は全国平均を大きく下回っていることが問題でしたが、その傾向がさらに進みつつあるのではないかと危惧しております。獲得総額を増やすためには、大学全体あるいは研究科全体として研究力の向上をはかり、基盤Aや基盤Sなどの大型予算の獲得増加を目指さなければなりません。また、複数採択者を増やしていかなければなりません。大型予算の獲得増加には時間がかかるかもしれませんが、着実に取り組むべき課題です。科研費獲得状況は文科省の大学評価の指標の一つとされています。まずは教員一人一人が自覚を持ち、来年度の飛躍を目指して頑張りましょう。

○平成24年度科研費　申請・内定状況（新規＋継続）

部局名	申請件数	採択件数	採択率(%)	交付内定額(千円)
医学研究科	181	83	45.9%	187,720
医学部附属病院	105	30	28.6%	47,710
計	286	113	39.5%	235,430

○平成25年度科研費　申請・内定状況（新規＋継続）

部局名	申請件数	採択件数	採択率(%)	交付内定額(千円)
医学研究科	192	82	42.7%	136,630
医学部附属病院	117	30	25.6%	43,940
計	309	112	36.2%	180,570

○平成24・25年度科研費　研究種目別内定状況（新規＋継続）

研究種目名	医学研究科		医学部附属病院		合計	
	H24	H25	H24	H25	H24	H25
基盤研究（S）	0	0	0	0	0	0
基盤研究（A）	1	1	0	0	1	1
基盤研究（B）	7	6	0	0	7	6
基盤研究（C）	39	36	17	14	56	50
特定領域研究	0	0	0	0	0	0
新学術領域研究	2	0	0	0	2	0
挑戦的萌芽研究	16	16	3	0	19	16
若手研究（S）	0	0	0	0	0	0
若手研究（A）	0	0	0	0	0	0
若手研究（B）	18	23	10	16	28	39
研究活動スタート支援	0	0	0	0	0	0
特別研究促進費	0	0	0	0	0	0
研究成果公開促進費	0	0	0	0	0	0
特別研究員奨励費	0	0	0	0	0	0
合　計	83	82	30	30	113	112

※平成25年度研究活動スタート支援（新規課題）については、現在日本学術振興会にて審査中のため、申請件数及び採択件数に含めていない（平成25年7月末時点）

学士編入学（二年次後期）試験が終わる

医学科入試専門委員長　鬼島　宏
（病理生命科学講座　教授）

平成二十五年十月入学予定の二年次後期学士編入学生は、弘前大学医学部医学科に学士編入学制度が導入されてから十二期生に当たり、三年次前期から二年次後期へと編入学の時期が変更されてから四年目となります。平成二十五年度編入試は、六月二日に第一次選抜試験が行われ、合格者百四名に対して六月二十九日～三十日の両日に第二次選抜試験が行われ、七月二十四日に最終合格者二十名の発表が行われました。

今回の入試選抜の志願者は三百十八名（県内枠二十七名を含む）と、昨年度より二十四名減少したもののほぼ同様であり、倍率は十五・九倍でした。内訳は県内枠五・四倍（昨年度七・四倍）、一般枠は十九・四倍（昨年度二十・三倍）でした。三年次学士編入学の時のように卒業見込みの学生が受験できないことや、最近は学士編入試を実施している国立大学の大部分が二年次編入へと移行している傾向もあり、今後もおよそこの受験数で推移していくものと見積もっています。

平成二十五年度の県内枠と全国枠を合わせた志願者および合格者の内訳をみますと、これまでの学士編入学試験と激変した傾向は見られませんでした。しかしながら、昨年は全体で六名合格した青森県出身者は、今年は県内枠の一名のみと残念ながら奮いませんでした。県内枠の一名は弘前大卒でしたので、弘前大卒業生は一昨年二名、昨年〇名より、今年は合格に返り咲いた感じです。全国枠では慶應義塾大が三名と最多で、特定の大学に偏ることなく、関東圏を中心とするさまざまな大学出身者が合格しています。一方、性別では男性十六名、女性四名でした（昨年度は二十名全員が男性）。年齢別では二十歳代が十四名、三十歳代が六名、平均年齢が二十八・一歳であり、昨年の合格者より平均年齢で〇・七歳低くなりました。学部別では、理工系八名、薬学系四名、医療系二名であり、文系（文学、教育学、人間科学）出身者も三名おりました。

昨年度から今年度にかけ、AO入試、前期日程入試、二年次後期学士編入学生入学選抜が行われ、一連の選抜作業の準備や実施に多くの教職員のご協力をいただき、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。またすぐAO入試選抜が始まります。さらに今年度は、大学入試センター試験も医学部担当となります。引き続き多くの教員の方々や学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。どうぞよろしくお願いいたします。

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年以上
H15年度	3	4	2	2	2	7
H16年度	2	1	3	2	3	9
H17年度	5	2	2	2	4	5
H18年度	3	1	3	2	2	9
H19年度	2	2	4	0	1	11
H20年度	2	3	0	1	1	13
H21年度	7	2	1	0	3	7
H22年度（3年次前期）	5	2	1	2	1	9
H22年度（2年次後期）	0	4	4	3	1	8
H23年度（2年次後期）	0	3	3	3	4	7
H24年度（2年次後期）	0	1	2	2	5	10
H25年度（2年次後期）	0	1	4	0	2	13

学部卒後経過年数別合格者数

	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）
H15年度	6	3	6	0	3	0	0	2
H16年度	8	8	2	0	1	0	1	0
H17年度	4	10	3	1	2	0	0	0
H18年度	1	10	3	0	2	0	3	1
H19年度	0	10	2	1	5	1	0	1
H20年度	2	5	6	0	4	1	1	1
H21年度	3	6	2	2	5	0	2	0
H22年度（3年次前期）	3	4	5	1	4	0	3	0
H22年度（2年次後期）	1	9	2	1	3	0	2	2
H23年度（2年次後期）	4	5	5	0	4	0	2	0
H24年度（2年次後期）	0	7	1	0	9	0	2	1
H25年度（2年次後期）	3	8	1	0	4	0	2	2

男女別合格者数

	男	女
H15年度	14	6
H16年度	13	7
H17年度	12	8
H18年度	17	3
H19年度	14	6
H20年度	13	7
H21年度	15	5
H22年度（3年次前期）	17	3
H22年度（2年次後期）	14	6
H23年度（2年次後期）	16	4
H24年度（2年次後期）	20	0
H25年度（2年次後期）	16	4

入学時年齢別合格者数

	22～25歳	26～30歳	30～35歳	36歳以上	平均年齢
H15年度	9	11	0	0	26±2.3
H16年度	7	10	2	1	28±3.7
H17年度	9	6	4	1	27±3.9
H18年度	6	10	4	0	28±3.8
H19年度	7	9	3	1	28±3.6
H20年度	4	11	5	0	28±3.8
H21年度	8	8	3	1	27.05
H22年度（3年次前期）	7	7	5	1	28.1
H22年度（2年次後期）	10	7	3	0	26.45
H23年度（2年次後期）	8	9	1	2	27.1
H24年度（2年次後期）	2	13	5	0	28.8±3.0
H25年度（2年次後期）	7	7	5	1	28.1±4.0

大学院修了合格者数

	修士	博士	合計
H15年度	8	1	9
H16年度	7	1	8
H17年度	6	3	9
H18年度	9	2	11
H19年度	11	1	12
H20年度	6	4	10
H21年度	6	2	8
H22年度（3年次前期）	6	1	7
H22年度（2年次後期）	5	1	6
H23年度（2年次後期）	6	0	6
H24年度（2年次後期）	11	2	13
H25年度（2年次後期）	9	1	10

平成25年度（2年次後期）出身大学

3名：慶應義塾大
2名：東北大
1名：弘前大、北里大、東京大、星薬科大、東京工業大、武蔵野大、千葉大、早稲田大、岡山大、国際医療福祉大、広島大、岐阜薬科大、九州工業大、アメリカ創価大、学位授与機構

平成25年度 実験動物慰霊式

附属動物実験施設長　上野伸哉
（脳神経生理学講座　教授）

平成二十五年度実験動物慰霊式が六月十三日㈭午後一時三十分から、動物実験施設脇にある事件動物慰霊碑前において開催されました。雨が懸念されましたが、幸い晴天のもと多くの参加者により、動物への感謝の意が捧げられました。慰霊碑前の式の後に記念講演が開催され、秋田大学バイオサイエンス教育・研究センター動物実験部門　准教授の松田幸久先生より、「動物とヒトのかかわり」―特に医学において動物実験が果たした役割―という演題で行われました。

動物を神聖化していた古代から、十七世紀デカルトの動物機械論に代表される、動物は精神（魂）をもたず苦痛を感じないので人間は動物を道具として利用できるという考えにより、動物への虐待が普通に行われた思想的な変換。さらに十八世紀後半になり、功利主義者ベンサムが動物の苦痛も人間の苦痛を同じという考えから動物の権利という概念を主張し、動物愛護につながったこと。さらに現況の動物愛護にいたるまでの動物とヒトとの関係の歴史的変遷を丁寧に示していただきました。

仏教文化圏でもある日本では、殺生をできるだけ避けよう、動物も人間も等しく生き物であるという感覚を、あまり意識することなく持っているところがあり、西欧の歴史に見られる概念的、意識的な動物愛護運動はなかった経緯があります。しかしながら、海外留学経験のある方には実感できることですが、毎年、各大学で行っている動物慰霊式、動物慰霊祭に相当するものは海外の大学にはなく、日本独自の動物への感謝を示すものとしての価値があるのではと最近思っています。一方で、どんなことを残酷と感じるのか、また痛みに耐えることに美徳を認める文化と、痛みが持続するよりもむしろ安楽死選択するなどの文化的背景による違いを認識することは、日本での動物愛護を進めていく上で必要なことと、本講演により思いを強くしました。最後に本慰霊式の進行・計画にご協力いただいた関係各位および式へ出席した方々にこの場をかりて深謝いたします。

「小学生・高校生外科手術体験セミナーin弘前」の開催

医学研究科総務グループ　久本善美

去る六月二十九日土曜日、本学医学部コミュニケーションセンター（MCC）において、小学生と高校生を対象に「外科手術体験セミナーin弘前」が開催されました。本セミナーは次代を担う中高生に、医学や医療に関心をもってもらいたい、医師を目指す子が増えてほしいとの思いから本学所属及び県内の外科医が中心となって県内各地で行ってきたものです。昨年まで青森市、八戸市、むつ市、五所川原市と県内各地で順に開催しておりましたが、今年は満を持して弘前市での実施となりました。

今回は例年どおり、青森県と共催の高校二・三年生対象のセミナー実施に加えて、初めて弘前市と共催で小学六年生を対象にセミナーが設定されました。小学生は四十七名、高校生は五十六名の参加でした。

それぞれの回の始めの開会の挨拶では、佐藤学長が小学生に「元気に楽しんでとりくんで」というお言葉を、高校生に「鬼手仏心」という言葉で外科医の心得をお話しくださいました。

その後、清潔や滅菌の概念についての説明後、術着と手術用手袋を着用して外科医に変身。一グループ八人程度に分かれ、小学生は①手術縫合体験②内視鏡手術体験③手術シュミレーター機器体験④最新医療メス体験という四つの内容を、高校生は上記に自動縫合機体験を加えての五種類の体験が行われました。

午前中の小学生対象のセミナーでは子どもたちにわかりやすく、ケガが無いように心を配りながら説明しつつ、子どもたちがどう反応してくれるのか、ちゃんとついてきてくれるのか、スタッフみんなが手探りだったということでした。どの子もスタッフの説明を熱心に聞きながら初めて触る機械―メスや内視鏡―を一生懸命動かしたり、内視鏡などの映像に釘付けになって作業したり、と夢中になって取り組んでいる様子でした。

一方の、高校生の部では、小学生の部のような不安はなく、滞りなくセミナーが進んでいきました。高校生の中にはシュミレーターの胆嚢摘出を時間内に無事完了させ、記念写真をとる生徒もいる一方、かなり苦戦する生徒もいました。高校生は進路として医師を考えている生徒ばかりのため、真剣に取り組みつつも、生き生きと参加している生徒が多いように感じられました。

セミナー後には、弘前大学医学部の紋章を入れた英文標記の修了証書授与が行われました。小学生の部では代表の生徒に袴田教授から、高校生の部では藤病院長と袴田教授から手渡しと握手が行われました。そして、医療機器の企業の方々や、青森県・弘前市の各教育委員会をはじめとした多くの方のご協力があったこのセミナーも消化器外科の合い言葉「ファイヤー！」（手術の際に、成功を祈って言う合い言葉）を全員で元気に唱和してセミナーが終了しました。

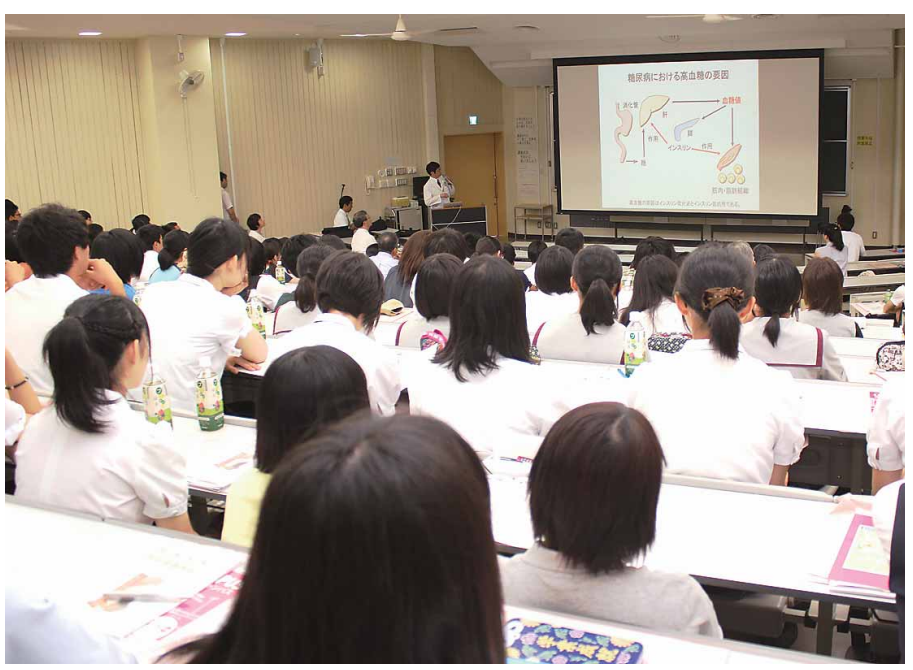
今回のセミナーに参加して医師という職業に興味を持ち、「ここで握手した人は本学医学部に合格する」というジンクスが無事叶って、入学してくる学生が一人でも多くいたらと思うと次の春が待ち遠しいです。

弘前大学　オープンキャンパスが開催される

入試専門委員長　鬼島宏（病理生命科学講座　教授）

八月八日㈭に弘前大学オープンキャンパスが開催され、五百名を超える参加者があり会場の基礎大講堂が溢れんばかりの大盛況でした（今年五百十四名、昨年五百七十一名）。

午前十時からプログラムが開始され、まずは中路重之医学部長から、オープンキャンパスへの参加の歓迎と弘前大学医学部医学科への誘いの挨拶がありました。次いで、若林孝一学務委員長から弘前大学医学部医学科の特徴ある研究・教育についての紹介・説明が行われました。引き続いて内分泌代謝内科学講座の大門 真教授から「糖尿病～今そこにある危機～」と題した模擬講義が行われました。今や十人に一人はかかるとされる代表的な生活習慣病の本体に迫る話や、治療・予防の現場の話、さらには糖尿病学の最新情報が紹介され、大門教授のわかりやすい語りに参加者は聴き入っていました。その後一転リラックスした「学生コーナー」が始まりました。医学科三年次・四年次の学生諸君が「学生生活楽しみ中」と題し、楽しく、かつためになる学生生活を語ってもらいました。



昼食後、青森県健康福祉部から担当の方に来ていただき、「医学修学資金貸与制度について」についてお話しをいただきました。引き続いて施設見学のプログ

（次ページへ続く）

（前ページより）

ラムです。外科学講座の袴田健一教授と木村憲央助教の解説のもとに手術ビデオが放映されました。これは毎年もっとも人気のあるプログラムです。生徒達の興味半分から真剣なまなざしに変わっていく様は、外科医の生の声による魅力的なプレゼンテーションによるものが大きいと思います。

最後は施設見学が行われましたが、例年の薬剤部・検査部・放射線部の三部門は、三十名一グループとして一部門二グループずつ計六グループで行いました。今年はこの施設見学に加えて、医学科実習室において臨床実習シミュレーション・診察モデルを体験してもらうコーナーも新たに設けました。このコーナーが大変な人気で、実習室が溢れんばかりに高校生の皆さんが集まっていただき、嬉しい悲鳴とともに来年度への課題となりました。これらの施設見学と並行して、在校生と見学者との意見交換会が行われ、医学科のオープンキャンパスが閉幕しました。今年も参加者は、県内、東北各地のみならず、全国から参加者が集まりました。

「学生コーナー」は今年も学生自治会に協力を求め、受付時の誘導、施設見学の付き添いも担当してもらい、参加した生徒と医学科学生のふれあいの時間が増しました。最後に、今回のオープンキャンパスの準備や当日の施行に多大な貢献をいただいた先生方、学生諸君、学務グループに、深く感謝いたします。

研究室紹介

生体構造医科学講座／神経解剖・細胞組織学講座

生体構造医科学講座　教授　下田　浩

神経解剖・細胞組織学講座と生体構造医科学講座は各々昭和二十三年に解剖学第一講座（照井精任初代教授）、同第二講座（工藤喬像三初代教授）として開講されています。私は昨年四月に生体構造医科学講座に赴任して参りましたが、同時に神経解剖・細胞組織学講座の主任も兼任させて頂いています。私以外の現在のスタッフは、各講座に三名の教員と共通の事務職員（白菊会事務局兼任）一名と解剖技術職員二名となっています。医学専門教育につきましては、神経解剖・細胞組織学講座が組織学全般の講義・実習ならびに神経科学講義の一部と脳解剖実習を担当し、生体構造医科学講座が肉眼解剖学全般の講義・実習と発生学を担当しています。私自身は両講座を掛け持ちしているため、中枢神経を含むマクロからミクロ、さらに発生学まで、解剖学全てについて一年を通して学生の前に立っています。息をつく間もない充実した日々を過ごしていますが、自身の脳神経活動が追い付かず教室内外の方々に多大なご迷惑をおかけすることも多く、スタッフのフォローが不可欠なのが現状です。その他、解剖学実習環境の改善や組織学実習標本の刷新など課題は山積みですが、少しでも若いスタッフが研究できる時間を確保したいと考えています。

各スタッフはこれまで個々のテーマをもち、研究を行っていましたが、今年より両講座の垣根を取り払い、解剖学教室として立ち上げたリンパ管研究プロジェクトにスタッフ全員で取り組んでいます。現在の研究テーマの一つは魚類から哺乳類までのリンパ管の形態発生と系譜を明らかにすることです。私たちがそこに求めているのは「リンパ管とは何か？」に対する答えです。系統発生において脊椎動物が水棲から陸棲に進化する過程を体現する肺魚は私たちヒトの直接の祖先として注目されており、最近肺魚に関わる様々な分野の研究推進の一助になることを目指して「肺魚研究会」を発足いたしました（講座のホームページをご覧ください）。二つ目のテーマとして、がんの進展・転移に関わるリンパ管・血管新生とがん微小環境の動的形態形成を二つの新しい研究ツール（小型魚類トランスジェニックラインのヒトがん細胞移植モデル（*in vivo*）とヒトのリンパ管・血管網をもつ積層培養組織モデル（*in vitro*））を用いて時間軸で追跡しています。最後に、この三次元積層培養技術は生体移植可能なハイブリッドの組織材料を作ることが可能で、現在、腹膜・腸粘膜や栄養血管網をもつ血管・リンパ管などの作製に取り組んでいます。今春から、これまで埃を被っていた実験室に教室員の笑い声が響き渡り、実験室内の魚や細胞たちと一緒に各々が生き生きと動き回るようになってきました。リンパのようにゆっくりと、でもしっかりとした流れをもって解剖学教室が発展していくことを願っています。しかし、教授を初め若輩者ばかりの教室です。今後とも皆様のご指導とご叱正を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

公益社団法人青森医学振興会のご紹介と入会のご案内

理事長
棟方　昭博

公益社団法人青森医学振興会の前身は、弘前大学医学部後援会として平成11年３月に「鵬桜医学振興会」の名称で設立されました。当時の遠藤正彦医学部長のご尽力により、平成13年４月、名称と定款、組織等を整備し「地域医療の充実並びに医学の振興に必要な教育研究に援助を行い、青森県民の医学知識の普及を図り、地域社会の医療と健康増進の向上に寄与すること」を目的として、鵬桜医学振興会の拠金をもとに医学部卒業生を中心とした個人並びに青森県内医療機関などの法人及び企業から広く会員を募り、近い将来に「特定公益増進法人」を目指し弘前大学第６代学長 臼渕 勇氏を初代理事長としてご就任いただき青森県に申請し認可され「社団法人青森医学振興会」となりました。

その後、元弘前大学長 吉田 豊氏、元弘前大学医学部長 菅原和夫氏が理事長を歴任され、定款に定めた目的に沿って青森県における医学生・医師及び医学研究者等の教育研究を支援し、青森県の地域医療の充実を図り、県民の医療と健康増進の向上及び医学知識を普及するための事業を展開し、大きな成果を上げて参りました。青森県民の皆さんの健康増進に寄与できるような医学教育・医学研究は、それぞれの分野を担っている若い人のモチベーションを高めてもらうことを目的とした事業こそ、将来を見据えての青森県民の健康増進という当法人の目的に叶うものと思っております。

平成20年12月の公益法人制度改革関連法の施行に伴い、当法人は青森県知事の認可を得て、昨年４月１日から新たに「公益社団法人青森医学振興会」とし新たな第一歩を踏み出すことになり、平成24年度は滞りなく事業を遂行することができました。今後益々青森県の医学振興のため、事業の推進を図って参る所存でございます。

「公益社団法人」は、新しい認定基準により公的に認められた公益性の高い法人で、認定された公益事業の法人税は非課税となり、また当会への寄付金には、寄附された皆々様の所得税や法人税における控除が認められます。

つきましては、当振興会の設立の趣旨を御理解をいただくとともに、事業の遂行のために是非、活動にご賛同を賜り、ご入会とご寄附をお願いできれば幸甚です。

皆様の温かいご支援、ご協力を心からお願い申し上げます。

なお、事業計画等の詳細については、ホームページ「公益社団法人青森医学振興会」をご覧下さい。（http://aomori-mpm.jp/）また、ご入会とご寄附の納入方法は「医学部ウォーカー」に掲載されていますので、ご案内いたします。

平成25年９月吉日
公益社団法人　青森医学振興会
理事長　棟方　昭博

医学部玄関前に黒松贈られる

本町地区環境整備委員会委員長　土田　成紀
（ゲノム生化学講座　教授）

医学研究科基礎校舎の玄関前に二本の黒松が、弘前大学医学部同窓会鵬桜会が六十周年を迎えたことを記念して、同窓会前理事長の石戸谷忻一先生から寄贈され、八月七日に石戸谷先生、同窓会理事長の西澤一治先生、中路重之医学研究科長、藤哲附属病院長列席のもと、黒松寄贈に感謝するプレートの除幕式が挙行されました。式には多くの教職員に出席いただきました。

中路研究科長から、黒松寄贈への感謝を込めて、これを石戸谷松と呼び、大切に育て、医学研究科の発展を末永く見守っていただきたいとの挨拶がありました。石戸谷先生から、二本の松に込めた思いについて、駐車場側から見た右側の背の高い松は教職員を、左側の松は学生を表し、二本の松が強い絆でお互いを高め、弘前大学医学部の発展を期待して贈ったことをお話いただきました。

そのような意図を理解して二本の松を観察すると、右側の松は、左側の松に身を寄せるように支援の手を差し伸べているように見えます。二本の松に大小の自然石が配置された立派な庭園を整備いただきました。石戸谷先生は、永年同窓会理事長として医学部の色々な活動にご支援をいただき、現在も弘前大学後援会会長として活躍中です。今回の寄贈に、改めて深く感謝致します。

医学研究科基礎校舎の玄関前の整備は、本町地区環境整備委員会の積年の課題でした。二十年程前は、池があり鯉が泳いでいたのですが、その後、花壇になり、リンゴの木が植えられたのですが、花が終わると草が生い茂り、荒れた印象を与えてきました。医学部の正面玄関としての品位を保つために、どのようにするべきか悩んでいたときに、石戸谷先生から黒松寄贈の提案をいただきましたので、またとない好機と捉え、医学部教授会の承認をいただき、基礎校舎玄関前の整備を行うことができました。黒松を備えた庭園は、医学研究科を訪れる人々の駐車場と隣接しています。ここに駐車する際は、松を傷つけることがないよう、また、成長を阻害しないように配慮をお願いします。

これまでも医学部同窓会から寄贈されたカエデの木（臨床研究棟の南端）や平成十七年卒業生寄贈のモクレンの木（基礎校舎入口左側）などが成長し、それぞれの季節に、学生、教職員のみならず市民にも憩いの場を提供しています。

人事異動

●大学院医学研究科

採用（25・6・1）
統合機能生理学講座　助教
長友　克広〈奨励研究員〉
高血圧・脳卒中内科学講座　助教
田中　真実〈実験助手〉
神経解剖・細胞組織学講座　助手
岡野　大輔
〈農学生命科学部技術補佐員〉

配置換（25・6・1）
高血圧・脳卒中内科学講座　講師
阿部　直樹
〈循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科　講師〉
命（25・6・1）
高血圧・脳卒中内科学講座　教授
奥村　謙
高血圧・脳卒中内科学講座　准教授
長内　智宏
辞職（25・6・11）
糖鎖工学講座　助手
浜　加奈恵

採用（25・8・1）
循環呼吸腎臓内科学講座　助教
藤田　雄
〈国立療養所松丘保養園〉
分子生体防御学講座　助教
山嵜　博未〈学術振興会〉
任期満了（25・8・13）
眼科学講座　助教
尾﨑　拓
〈地域医療学講座　助教〉
採用（25・8・14）
地域医療学講座　助教
尾﨑　拓
〈眼科学講座　助教〉
配置換（25・8・14）
眼科学講座　助教
工藤　孝志
〈地域医療学講座　助教〉
復職（25・8・14）
眼科学講座　助教
竹内　侯雄

●附属病院

採用（25・7・1）
集中治療部　助教
三浦　卓也〈病院・医員〉
採用（25・7・16）
検査部　助手
糸賀　正道
〈秋田大学医学部附属病院〉

採用（25・8・1）
腫瘍内科　助手
田中　諭〈病院・医員〉
麻酔科　助手
澤田　匡宏〈病院・医員〉
辞職（25・6・30）
集中治療部　助教
長谷部　達也〈病院・医員〉
辞職（25・7・31）
耳鼻咽喉科　助教
阿部　尚央
〈青森県立中央病院〉
辞職（25・8・31）
眼科　助手
盛　泰子
〈いしかわ眼科クリニック〉
昇任（25・8・1）
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科　講師
木村　正臣
〈循環呼吸腎臓内科学講座・助教〉
配置変更（25・7・1）
泌尿器科　助教
鈴木　裕一朗
〈集中治療部　助教〉
集中治療部　助教
杉山　尚樹
〈泌尿器科　助教〉

コラム　医学部こぼれ話…

今年も夏がやってきました。短い夏ですが、北国とはいえ弘前の夏は結構暑い。長い北国暮らしで寒冷地適応している上に、昨今皮下に脂をまとうようになった身にはエアコンが必需品です。海辺での暮らしが多かった小生にとって、夏の停滞した熱気はこたえます。高台に上って見渡せば、深緑の山々が見事に連なって街を取り囲んでいます。あぁ、山に入って渓流釣りでもしたら、さぞ涼しかろうと思うわけですが、現実は陽が沈んでから冷たい飲み物を探しにフラフラと道を降り下り、身の内に渓流を作るのが関の山です。先日若い学生さんたちと会食しました。学生も夏休みは結構忙しくしているようです。色々不安もあるでしょうが、夢も楽しみもあるようで一安心というところです。「じっくり自分の道を考えろ。」とは学生によく言われるものですが、一方ではどう転んでも良いように、しっかりと自分を鍛えて、学問、人付き合い、感性、もろもろ大切に過ごしてもらいたいものです。道を歩むには遠くまで歩ける脚力が必要ですね。

井上陽水も自曲「海へ来なさい」の中で歌っています。

～ 太陽に　敗けない肌を持ちなさい。潮風に　とけあう髪を持ちなさい。　どこまでも泳げる力と　いつまでも唄える心と　魚（さかな）に触れる様な　しなやかな指を　持ちなさい。海へ来なさい　海へ来なさい。そして心から幸福（しあわせ）になりなさい　～
～ 風上へ　向える足を持ちなさい。貝がらと　話せる耳を持ちなさい。暗闇をさえぎるまぶたと　星屑を数える瞳と　涙をぬぐえる様な　しなやかな指を　持ちなさい。海へ来なさい。海へ来なさい。そして心から幸せになりなさい　～

弘前大学医学部　臨床教授・臨床准教授　新規称号付与者

臨床教授

柳沼　厳弥〈青森県立中央病院　心臓血管外科部長〉
（25・6・1～28・5・31）

診療教授等新規称号付与者

診療教授

小林　恒〈歯科口腔外科　准教授〉
（25・7・1～28・6・30）

編集後記

二〇二〇年の夏季五輪・パラリンピック開催都市が東京に決定しました。同都市での開催は五十六年ぶりで、二度の開催はロンドン、パリ、ロサンゼルス、アテネに続く五都市目（アジアでは初）とのことです。本当に喜ばしいことではありますが、同じ東北、福島のことを思うと複雑な気持ちになるのは私だけではないでしょう。しかし、東京五輪が日本で素晴らしい歴史を作るように、国民全体で努力していかねばなりません。

ところで前回の東京五輪の開催を控えて制定されたスポーツ振興法は、平成二十三年にスポーツ基本法へと改正されました。この法律に基づき「スポーツ基本計画」が策定されています。この計画における〝目指すべき具体的な社会の姿〟として、①青少年が健全に育ち他者との協同や公正さと規律を重んじる社会、②健康で活力に満ちた長寿社会、③地域の人々の主体的な協働により深い絆で結ばれた一体感や活力がある地域社会、④国民が自国に誇りを持ち経済的に発展し活力ある社会、⑤平和と友好に貢献し国際的に信頼され尊敬される国、の五つが掲げられています。

この中の〝健康で活力に満ちた長寿社会〟とは中路医学研究科長のご寄稿ではないですが、まさに青森県が目指すべき姿です。これから五輪開催に向け日本全体が盛り上がっていくとは思いますが、この機会に青森県でもスポーツ・健康教養の普及をはかり、七年後には長寿県の仲間入りを果たせればと思います。

（石橋　記）