

寄附講座「地域総合診療医学推進学講座」
に関する協定締結式

平成二十六年四月一日付
けで、本学大学院医学研究
科に三沢市からの寄附講座
「地域総合診療医学推進学
講座」が設置され、筆者が
その担当教授を拝命した。
設置期間は五年間である。
本講座の一番の使命は本学
を中心として、地域と連携
し地域を舞台とした循環型
システムにより、広く総合
診療医を育成してゆくこと
にある。周知の通り、わが
国では世界に類を見ない高
齢化が急速に進行してお
り、六十五歳以上の高齢者
が今や三、〇〇〇万人を突
破した。今後、更に高齢化
は進んでいく。高齢化が進
行すれば、①一人で慢性的
な複数の疾患を有する、②

日常生活動作（ADL）が
低下し介護を必要とする、
③一人暮らし、④終末期に
あり緩和ケアを必要とす
る、等の患者が地域社会の
中で必然的に増加してい
き、従来の領域ごとに専門
分化した医学だけでは対応
しきれない状況となってい
る。

このような患者に、今後
効率的に対応していくため
には、
(1) 特定の臓器や疾患に限
定することなく、幅広
い視野で患者を診るこ
とができ、複数の疾患
を抱える患者にも適切
に対応できる医師
軽快や治療を望めない
慢性疾患に対し、継続
する医師
上記のような要件を兼ね
備えた医師の育成が急務と
なってきた。

このような事情を背景と
して、国は二〇一七年度か
ら新たな専門医制度を開始
しようとしており、その制
度において上記(1)から(5)
の担い手である「総合診療
専門医」を創設することを決
定した。今後、相当数の総
合診療専門医の誕生に向
け、わが国の医師養成体制
は大きく変貌してゆくこと
が予想される。

このようなわが国の状況
と時代の流れを鑑みれば、
本県において地域における
総合診療を推進し、またそ
れを担う人材を育成してい
くためには、本県唯一の医
育機関である本学医学研究
科に、地域と密接に連携し
た本講座「地域総合診療医

学推進学講座」を創設する
ことが有効であることは論
を待たない。本県は従来か
ら人口あたりの高齢者の割
合が高く、また広大な面積
に比して医師数が少ないこ
とが医療上は負の要因と考
えられてきた。しかし、総
合診療専門医を養成する観
点から見ればこれはむしろ
利点であり、本県は総合診
療専門医の養成やその分野
の研究を推進する上で絶好
の土壌を備えていると考え
るべきである。本寄附講座
を中心として、県内の地域
と密接に連携し、市立三沢
病院を初めとする地域の医
療機関を主舞台とした循環
型の総合診療専門医養成シ
ステムを確立することが是
非とも必要であり、このこ
とは同時に、地域に対する
大きな医療貢献ともなるも
のである。本講座に対して
今後ますますのご指導ご鞭
撻、お力添えをお願いする
次第である。

子どもは、本県は総合診
療専門医の養成やその分野
の研究を推進する上で絶好
の土壌を備えていると考え
るべきである。本寄附講座
を中心として、県内の地域
と密接に連携し、市立三沢
病院を初めとする地域の医
療機関を主舞台とした循環
型の総合診療専門医養成シ
ステムを確立することが是
非とも必要であり、このこ
とは同時に、地域に対する
大きな医療貢献ともなるも
のである。本講座に対して
今後ますますのご指導ご鞭
撻、お力添えをお願いする
次第である。

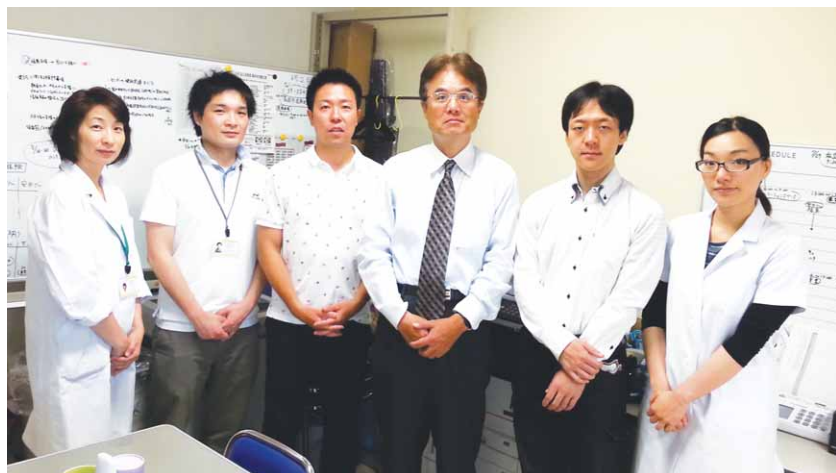
寄附講座

地域総合診療医学

推進学講座の設置

総合医学教育学講座 教授 加藤 博之

医学研究科附属

子どものこころの発達
研究センターの設置子どものこころの発達研究センター
センター長 中村 和彦

このたび佐藤敬学長、中
路重之医学研究科長をはじめ
とした多くの方々の御尽
力により平成二十六年四月
より子どもこころの発達
研究センターが開設されま
した。

昨今子どもこころの問
題は様々なところで取り上
げられ国民の関心は深いに
もかわらず、十分な対応
がなされていないのが現状
です。全国的に子どもこ
ころへの対策が行き渡らな
い要因として、子どものこ
ころに関する研究者・専門
家が少なくことが挙げられ
ます。精神医学領域におい
て、日本にはわずかに二百人
程度の児童青年精神医学認
定医がいるに過ぎず、児童
精神科領域からの支援・研
究活動が不足しているから
です。東北地区も支援が十
分に行きわたらず、東北地
区全体の児童・生徒のこ
ろに対する支援が早急な課
題となっています。本事業
では、子どもこころの発
達研究セン
ターを弘前大
学に設置し、
大坂大学、金
沢大学、浜松
医科大学、千
葉大学、福井
大学の子ども
のこころの発
達研究セン
ターとの連携
や、連合大学
院を通じて、
様々な分野か
ら子どもこ
ころの問題に
関する医療的
支援や教育・
研究活動を進
め、東北地区
の子どもに
対する支援体
制の整備及び
研究拠点の創
生を目指して



長崎医科大学
研究科
医学部
医学科

様変わりの母校紹介

医学研究科長 中路重之



医学部ウォーカーをお読みの皆さんには、卒業後、なかなか母校を訪れる機会に恵まれない方もおられると思います。そこで今回は私なりに弘前大学医学部（現医学部・医学研究科）の変遷を書いてみたいと思います。懐かしさを込めてお読みください。

弘前大学の組織

弘前大学には以前と同様に（名称は変わりましたが）五学部があります（医学部、人文、教育、理工、農学生命）。医学部はさらに医学科・医学研究科と保健学科・保健学研究科に分かれ、各々の学科長・研究科長が選出されます。加えて、被ばく医療総合研究所（弘前市本町キャンパス）、北日本新エネルギー研究所（青森市青森キャンパス）、白神自然環境研究所（中津軽郡西目屋村）、食料科学研究所（青森市青森キャンパス）の四研究所があります。医学部附属病院は、平成元年の第一病棟の竣工以来、平成二十四年に四半世紀をかけて改修が終わり、十二年に高度救命救急



総合文化祭（医学展）の学生諸君

センターが開設され、ヘリポートも作られました。講座数は全部で四十二（うち基礎系講座は十五）です。その他、寄附講座は十一あります。

総合文化祭

私が学生の頃（昭和五十四年卒）の弘前大学の学園祭は学生の手作りのものでした。ただ、市民の参加はわずかでした。今は違います。吉田豊元学長の肝入りで職員を含めての総合文化祭になりました。その結果、昨年の総合文化祭の参加者が八、〇〇〇人を超えました。私も一回は祭り期間中に文京キャンパスに行きますが、まさに「ごったがえしている」状態です。ねぶた祭りや桜祭りには比べるべくもありませんが、いまや弘前を代表する行事になったと言えるでしょう。

大学入学

入学定員の推移を表に示しました。私の時代は、同じ入学方式で入学試験を実施していましたが、現在では三つの種類があります。まず、一般入試（以前の前期入試）です。これは、現在定員七十名で、センター試験と大学独自試験が行われ両者による総合評価がなされます。次に A O（Admission Office）入試です。以前の推薦入試が形を変えたもので、青森県内枠が二十七名、それ以外が十五名の定員です。その他に全国一の定員数（二十名）を誇る学士編入学制度が平成十五年より開始され現在に至っています。後期入試は平成十八年度に廃止されました。

過去 5 年の入学定員推移

年度	一般入試		AO入試		2 年次後期学士編入学	
	一般枠	青森県定枠	青森県内枠	地域指定枠	青森県内枠	全国枠
H22	50	15	25	15	5	15
H23	50	15	25	15	5	15
H24	50	15	25	15	5	15
H25	50	17	25	15	5	15
H26	50	20	27	15	5	15

オープンキャンパス

高校生を対象に弘前大学を紹介するというものです。全校を上げて盛大に実施しています。医学科では模擬講義や施設見学などで

医学教育

対応しています。弘前大学の評判は上々で年々参加者が増え昨年度は六、二〇〇名でした。

昔は二年間の教養教育がありました。今は二十世紀教育科目となり、ほぼ一年の教育です。その他、アーリーエクスポージャー、PBL（Problem Based Learning）、UBT（Computer Based Testing）、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）、客観的臨床能力試験）、BSL（Bed Side Learning）、以前の SGT）、SD（Student Doctor）章、Clinical Clerkship（クリニカルクラクシップ）など、以前では耳にすることのなかった言葉がたくさんあります。

- ①担任制度…一・二年次はグループ毎、三・六年次は学年毎の担任制度。
- ②担任懇談制度…一・二年次に二回、担任との懇談会を開催。
- ③アーリーエクスプロージャー（早期臨床体験実習）…入学後の間もない時期に医療現場を体験する学習。一年次に実施。
- ④PBL…学習者自身が中心となり、反省的反复の作業をとめないながら、実践される少人数グループの教育手法のこと。四年次に実施。
- ⑤CBT…コンピュータの画面に問題を表示し、キーボードやマウスで解答を入力する試験。全国共通で行う。四年次に実施。
- ⑥OSCE…学生の臨床能力（臨床実技）を客観的に評価する試験。これも全国共通で行う。四年次に実施。
- ⑦SD 章授与式…加藤博之



OSCEで試験室に入ろうとする学生諸君



福田眞作教授からSD章を授与される瀬谷くん

教授の提案で平成十七年から開始。五年次BSL開始直前に実施。五・六年次学生はSD章を胸につけて実習を行う。

- ⑧BSL…以前SGT（Small Group Teaching）と言われた臨床実習。五年次に附属病院で実施。
- ⑨クリニカルクラクシップ…学生が指導医の下について患者さんを受け持ち実際の医療を体験学習する方法。六年次に学内外の病院で実施。
- ⑩ベスト研修医賞…臨床実習生が選ぶ本学附属病院のベスト研修医に授与される賞。
- ⑪メンター制度…研修医が二年間の研修期間を通じて、困ったときの相談役となる指導医を指名することができるとの制度。
- ⑫今後英米式に臨床実習時間を増やそうという動きがあり、本学もそれに合わせて七十週前後（現行六十四週）まで延長する予定で

〈大学病院の経営について〉

24―25年度の総括と今後の課題

医学部附属病院長 藤 哲



早いもので病院長に就任して二年が経過しました。今回、原稿依頼を受けた機会に過去二年間の附属病院経営状況と今後の課題についてまとめてみます。

『二年間の経営状況』

平成二十四年度の診療報酬改定で手術・他の手技点数がアップし、加えて手技件数の増加・ICUの八から十六への増床の効果・外来化学療法および検査数の増加などにより、過去二年間は順調な経営でした。それにより常勤職員増（医師十名、看護師二十六名、薬剤師二名、医療技術部技師

『今後の課題』

平成二十五年度末までに解決したかった案件は、医師の各種手当の問題です。現在、本部の方で法的な問題がないかどうか検討中であり、もうしばらくの猶予が必要です。

平成二十六年度診療報酬改定では、七対一入院基本の算定要件が厳しくなり、特別賞と奨励賞（若手）がある。

学生の課外クラブ活動

近年非常に盛んです。なかでも体育系の部活が盛んで東医体では常に総合点で上位を占めています。昨年度の東医体は本校が主幹校で学生諸君は八面六臂の活躍でした。

各表彰

- ①唐牛記念医学研究基金…唐牛敏世元みちのく銀行頭取のご遺志で設けられた基金で助成金AとB（若手）がある。
- ②弘前大学医学部学術賞…

特に医療・看護必要度が見直され、本院でも十五%の達成基準を超えることがかなり厳しい状況です。従来看護部のみで対処していたところですが、医師等へもその対応を依頼したところ

新たに導入された消費増税は、診療報酬が実質マイナス改定であった為、大きく収益が減となる要因です。さらに十%になることを考慮すれば、今年度からは厳しい状況が続くと認識しています。

さて本院が今から考えねばならない大きな課題として、再々開発の問題があります。本院の再開発整備は、平成二十三年に完了したばかりですが、第一病棟及び第二病棟は、竣工後それぞれ二十五年と二十二年が経過し、かなり老朽化が進んでいます。特に第一病棟は、一床当たりの必要面積が旧基準四・三㎡を基に設計されたため、現行の六・四㎡で計算すると七十六床分が不足します。この不足分を補いさらに病棟改修時の患者の逃げ場の建物を建築する必要があります。この建物は、今後大学病院として求められる機能・役割を果たすため、最先端の低侵襲医療を実践し、また、教育・研修機能を充実させ、利用者や職員へのアメニティの向上をも考慮した先進医療病棟（仮称）としたいと考えています。竣工時期や土地確保の問題も含め、今後検討を要する最大事項です。

「革新的『健やか力』創造拠点（COI）」の形成に向けて

COI 研究推進機構
機構長補佐・教授 村下 公一



二月一日付で COI 研究推進機構に就任しました。

本機構では、本学と行政（青森県・弘前市）、GEヘルスケア・ジャパン社をはじめとした大手民間企業などが連携し、医療・健康ビッグデータを活用した認知症や脳卒中の早期予兆発見や予防法の開発に取り組んでいます。

本プロジェクト（拠点）の目指すビジョン（最終ゴール）は、「人生九十

型ヘルスシティ創造」であり、リスクコンサーン型予防医療の社会実装です。

具体的には、弘前大学（社会医学講座）が九年前行ってきた「岩木健康増進プロジェクト」の経年コホート研究と、「脳神経血管病態研究施設」の研究成果など、本学医学部などにストックされている「知的リソース」をフル活用し、健康寿命延伸につながる新たな仕組みの早期実現をめざしていくこととしておりま

す。本プロジェクトは、政府の成長戦略「日本再興戦略」の中核を担う戦略的

の注目度も高いばかりでなく、青森県の短命県返上と健康寿命延伸にも大いに貢献できるものと期待され、非常に社会的意義も大きいものと認識しております。

ご案内のとおり、我が国は世界に先駆けて少子高齢化が急速に進行するまさに課題先進国です。また、近年の疾病構造の変化に伴い、健康増進社会に向けた環境整備が重要課題となっており、これまで以上に健康づくりや疾病予防活動の積極的な推進が求められています。

本 COI プロジェクトでは、将来の社会ニーズ（あるべき姿）を想定し、「健やかに老いる」新しい超高齢化社会を実現するためのまさに先駆的チャレンジでもあります。

本プロジェクトの成果を弘大発の先駆的モデルとして、全国へ、そして世界へと発信・展開し、QOL 向上と幸せを実感できる社会（GNH）の創造へと貢献していききたいと思っています。

就任に際しての挨拶

保健学研究科医療生命科学領域
生体機能科学分野 教授 山田 順子



様々な出会いがあり、その都度多くの方々に助けていただき、ここまで続けていくことができた事をしみじみ感じ、感謝の気持ちでいっぱいです。

着任いたしました保健学研究科は、学部の構成と、大学院前期、後期課程での構成が違っておりまして、学部では作業療法専攻に所属、大学院では医療生命科学領域の（他、健康支援科学領域があります）生体機能科学分野（他、放射線生命科学分野、病態解析科学分野があります）に所属しております。普段は作業療法専攻の先生方と一緒にフロアで仕事をさせていただいております。五つの異なる専攻（看護学、放射線技術科学、検査技術科学、作業療法学、理学療法学）の新入生二百名相手の生理学の講義が始まり、いろいろ試行錯誤しながら講義を行っております。検査技術科学、作業療法学、理学療法学の学生への実習も始まりました。同じ学部内の異動でありながらいろいろシステムが異なることが多く、戸惑うことも多いのですが、他大学からいらした先生と比べると私はいろいろな面で恵まれていると感じております。すでに、

医学科入学定員増加

および今年度の入学式

医学科入試専門委員長 鬼島 宏
（病理生命科学講座 教授）

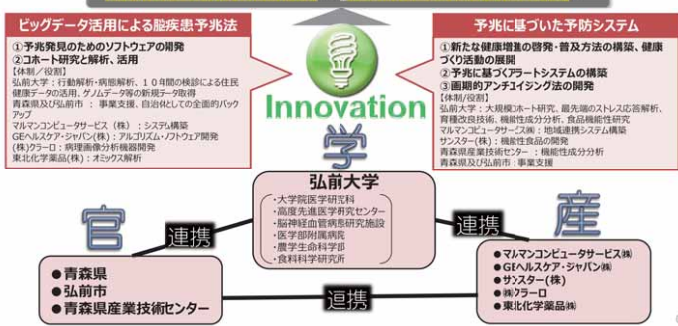
従前は、全国で、医学科定員抑制政策により定員削減が行われ、平成十九年度の全国定員は七、六二五名でした。しかしながら、近年の医師不足顕在を反映して、平成二十年度より医師養成数（医学科定員）の増加へ政策が転換されていきます。これにより平成二十年度から平成二十六年度にかけて、全国の医学科で、四、三六名の定員増加が行われ、最終的には定員九、〇六一名に達しています。特に、東北地方は、医師不足が著しいことから、西日本と比較して手厚い定員増加が行われてきました。しかしながら、施設面などの教育環境が限界に近づいたことを反映して、平成二十三年以降は、全国合わせても各年度百名未満の増加にとどまっています。

医学科の先生方に資料をいただいたり、機材や手助けをお願いして助けていただき本当に感謝しております。弘前大学入学式は、四月六日に弘前市民会館にて挙行されました。難関の入学試験を突破した百十二名の新入生は、医師に向けた新たな決意の下、入学式に参加したことでしよう。百十二名のうち、四十二名が AO 入試（すべて地域定着枠）、七十名が前期日程（うち二十名が青森県定着枠）によ

脳科学研究とビッグデータ解析の融合による画期的な疾患予兆発見の仕組み構築と予防法の開発

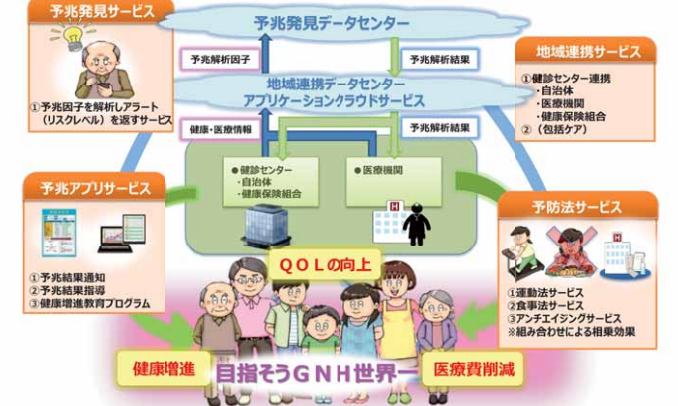
健康・医療データの利活用により、健康寿命を増進し、医療費の削減、国民幸福度の向上と産業活性を回す

「疾患後のニーズに応じた高度医療」から「リスクコンサーン型予防医療」への転換へ



「人生 90 年型ヘルスシティ創造」構想

リスクコンサーン型予防医療 ⇒ QOL、GNH 向上



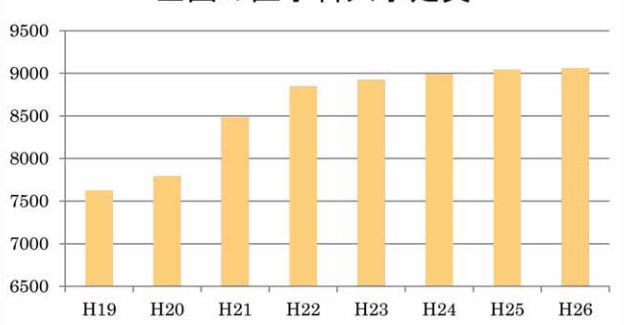
平成二十六年三月三十一日をもって弘前大学大学院医学研究科脳神経生理学講座を辞し、四月一日付けをもちまして弘前大学大学院保健学研究科医療生命科学領域生体機能科学分野教授を拝命いたしました。私は二十代のころは今とは全く違う分野におりました、三十一歳で京都工芸繊維大学に入学いたしました。博士前期、後期と進み学位を取りましたのは四十歳でした。その後ご縁があり、静岡大学工学部に着任し、仕事は浜松医科大学生体理学講座で研究させていだいておりました。上野伸哉教授が浜松医科大学に赴任され、一緒にお仕事をさせていただいたご縁で平成十九年十二月に弘前大学に助教として着任いたしました。これまでほんとうに

ter of Healthy Aging Innovation」の形成に向けて、果敢にチャレンジしたいと思っております。皆様方のご支援・ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

浅学の身ではございますが、より一層精進し、教育と神経科学研究に努力する所存でございます。今後とも倍旧のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

弘前大学入学式は、四月六日に弘前市民会館にて挙行されました。難関の入学試験を突破した百十二名の新入生は、医師に向けた新たな決意の下、入学式に参加したことでしよう。百十二名のうち、四十二名が AO 入試（すべて地域定着枠）、七十名が前期日程（うち二十名が青森県定着枠）によ

全国の医学科入学定員



医学科入学定員の増加

	全国	増加数	弘前大	増加数
H19	7625		100	
H20	7793	168	110	10
H21	8486	693	120	10
H22	8846	360	125	5
H23	8923	77	125	0
H24	8991	68	125	0
H25	9041	50	127	2
H26	9061	20	132	5
増加合計		1436	増加合計	32

AO + 前期 + 学士編入

り選抜されています。入学式当日には、中路医学部長、若林学務委員長、鬼島入試専門委員長の出席の下、MCCにて新入生保護者懇談会も行われました。既に入学より二ヶ月余りが経ち、一年次学生は、二十一世紀教育（教養教育）科目に加えて、基礎人体科学演習をはじめとする専門基礎科目の学修に励んでおり、今後の活躍に期待するばかりです。

平成26年度

A O及び前期日程入試を振り返って

医学科入試専門委員長 鬼島 宏
(病理生命科学講座 教授)

この冬は過ぎてみれば暖冬で、昨年とは異なり四月に入ると弘前市内でも雪が消えて、四月八日に挙行された入学式の後、大学内はすっかり春の雰囲気となりました。ゴールデンウィークには弘前の桜が満開となり、例年以上の観光客で「さくらまつり」が賑わいました。昨年六月の二年次後期学士編入学第一次選抜試験に始まりました平成二十六年の入試に関して、お忙しい中、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および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。本学医学科においては一般入試（前期日程）の志願者倍率がこのところ高倍率を維持し、四年連続で十二倍を超えました。今年（平成二十六年度）は、九百名を超える志願者があり、志願者倍率が十三・四倍の難関となりました（表1）。そのため、昨年に引き続き医学科内の講義室等では全受験生を収容できなかったり、弘前高等学校のご厚意により、同高等学校に試験会場を変更しました。これはうれしい悲鳴といえましょう。

試は、第一次選抜を平成二十五年十月五日・六日に行いました。「模擬講義に関する筆記試験」「個人面接」による評価を行い、受験者八十八名から八十名を合格者とししました。第二次選抜は十一月四日に「ケーススタディの自学自習」「ワークショップ」による評価を行い、大学入試センター試験の結果を合わせて、最終的に四十二名の合格者を決定しました。青森県が三十七名（昨年は三十二名）、岩手県・秋田県が二名、宮城県が一名という結果でした。残念ながら今回は、A O入試での北

海道の合格者はいませんでした。A O入試では、昨年から受験可能な地域が東北六県・北海道に広がり、今後は、多くの地域からA O入試による合格が出ることを期待しています。

今年度の入学者（A O入試・前期日程合わせた）の出身地域をみますと（表2）、今年は青森県出身者が四十六名と昨年度よりも四名増加し、ここ数年は四十名以上を維持しています。青森県出身入学者のうち三十七名がA O入試ですが、前期日程でも九名合格と健闘しました。青森県に次ぐのは、東京都・神奈川県の各七名であり、宮城県・埼玉県・千葉県各六名、秋田県・岩手県各四名となりました。出身高等学校では、弘前高等学校十二名、八戸高等学校十名、青森高等学校九名と続き、引き続き弘前・青森・八戸の三校の強さが発揮されました。

一方、高等学校卒業後の期間に関しては、五名の定員増に伴い、現役生が若干増えましたが、全体的には昨年度とほぼ同様でした（表3）。また、女子が四十六名となり、昨年より六名増えました。

弘前大学医学部医学科では、A O入試、一般入試（前期日程）、二年次後期学士編入試の三つの選抜試験が行われていきます。平成二十六年度も早々に開始され、六月一日に学士編入学第一次選抜試験が行われます。最後に平成二十六年に行われる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、入試業務は弘前大学の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よろしくお願い申し上げます。

平成25年度

医学科教育F O

学務委員長 若林 孝一
(脳神経病理学講座 教授)

平成二十六年三月四日に「新カリキュラムの導入について」をテーマに教育F Dを開催した。平成二十六年度の入学生から実施される新カリキュラム導入の背景と具体的変更点に関して説明と質疑応答を行った。

学務委員長からカリキュラム変更が必要になった背景として、以下の三点が挙げられた。まず、全国的に学力低下の問題があること。これには十八歳人口の減少、ゆとり教育、医学科の定員増などが影響していると思われる。次に臨床実習を延長する方向に向かっていること。医学科でも平成二十五年から五年次の臨床実習（BSL）を三十六週から四十週に延長し、平成二十六年からは六年次のクリニカルクラークシップを十二週から二十四週に延長することになった（四月から七月までの十六週は従来のクリクラの形でいい、九月および十月の八週は基礎・臨床講座に配属し総合演習を行う）。さらに、現在二年次後期に実施している学士編入学の入学時期が平成二十七年から二年次前期に変更になる。

を開始することが可能な時間割とする。英語能力の向上のため一年次から四年次までの各学年に医学英語を配置する。専門教育を早期に開始することで、モチベーションを高めるとともに、臨床実習の開始に向けた準備期間に少し余裕がでけると思う。なお、四年次後期の実質的なあり方を含めカリキュラムについては今後も検討を継続してゆく予定である。

大学院の充足率について

学事委員長 伊藤 悦朗
(小児科学講座 教授)

大学院医学研究科は、平成十九年度に部局化されてから七年が経過しました。大学院のアクティビティは多角的に評価されますが、特に大学院充足率は重要な指標の一つとして評価されます。大まかな目安として充足率九〇%以上が最低ラインとして要求されてきました。このため、これまでに大学院の充足率向上などに大学院のアクティビティを高めるため、多くの取り組みを行ってきました。

大学院の入学定員は平成十八年度までは六十四名でしたが、平成十九年度から五十五名になり、平成二十一年度からは五十名に削減されました。従って、現在の大学院の収容定員は、一（四年生が各五十名です）で二百名となります。

三年度からは秋期入学を実施し、これまでに中国医科大学からの入学者以外にも八名がこの制度を利用して入学しました。平成十八年度からは中国医科大学と連携して、毎年一名を基礎講座に受け入れてきました。入学金に加え、三年分の授業料と生活費を支給しています。既に六名が修了し現在二名が在籍しています。平成二十一年度からは、基礎医学講座の大学院生（医師、社会人、留学生以外）に対しても奨学金制度を設け、毎年一名の学生に対して入学金に加え、三年分の授業料を支給しています。平成二十年度からは、指導教授が許可した場合は、臨床研修二年目からの大学院入学も可能にしました。

表 1. 志願者倍率（カッコ内は受験者倍率）

年度	A O入試	前期日程	計
21	2.25 (2.25)	8.53 (7.22)	6.02 (5.22)
22	2.55 (2.55)	8.31 (7.08)	6.11 (5.32)
23	2.20 (2.20)	12.31 (11.21)	8.46 (7.78)
24	2.70 (2.70)	13.20 (11.53)	9.20 (8.17)
25	3.03 (3.03)	13.34 (11.87)	9.49 (8.56)
26	2.10 (2.10)	13.40 (11.72)	9.18 (8.13)

募集人員：A O入試（すべて地域枠）は、平成25年までは定員40名、平成26年は42名。前期日程の定員は、平成21年が60名（うち青森県定着枠10名）、平成22年～平成24年が65名（定着枠15名）、平成25年が67名（定着枠17名）、平成26年が70名（定着枠20名）。この結果、A O入試と前期日程を合わせた定員は、平成21年100名、平成22年～平成24年が105名、平成25年が107名、平成26年が112名となっている。

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
21	42 (22/20)	12 (9/3)	8 (5/3)	38 (27/11)	100 (63/37)
22	46 (30/16)	14 (10/4)	5 (4/1)	40 (32/8)	105 (76/29)
23	40 (21/19)	13 (9/4)	5 (3/2)	47 (38/9)	105 (71/34)
24	41 (25/16)	12 (7/5)	4 (2/2)	48 (29/19)	105 (63/42)
25	42 (23/19)	10 (6/4)	4 (1/3)	51 (37/14)	107 (67/40)
26	46 (23/23)	15 (6/4)	2 (0/2)	49 (34/15)	112 (66/40)

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	その他
21	41 (21/20)	26 (18/8)	19 (13/6)	14 (11/3)	0
22	48 (30/18)	24 (19/5)	14 (13/1)	19 (14/5)	0
23	49 (30/19)	25 (19/6)	15 (9/6)	16 (13/3)	0
24	56 (34/22)	25 (14/11)	10 (6/4)	12 (7/5)	2 (2/0)
25	48 (23/25)	32 (23/9)	17 (12/5)	9 (8/1)	1 (1/0)
26	50 (25/25)	34 (23/11)	15 (11/4)	13 (7/6)	0

カッコ内は男女比

表 4. 平成26年度に行われる入試選抜試験日程（予定）

26年 6月 1日(日)	2 年次後期学士編入学第 1 次選抜（学力試験）
26年 6月28日(土) 6月29日(日)	2 年次後期学士編入学第 2 次選抜（学力試験、個人面接）
26年10月 4日(土) 10月 5日(日)	A O入試第 1 次選抜（模擬講義試験、個人面接）
26年11月 2日(日)	A O入試第 2 次選抜（ケーススタディの自学自習、ワークショップによる評価）
26年11月30日(日)	2 年次前期学士編入学第 1 次選抜（学力試験）
26年12月20日(土) 12月21日(日)	2 年次後期学士編入学第 2 次選抜（学力試験、個人面接）
27年 2月25日(水) 2月26日(木)	前期日程選抜（学力試験） 前期日程選抜（集団面接、青森県定着枠個人面接）

- 入試は、新入生が入学する時期で呼称されますので、平成26年度 2 年次後期学士編入試、および平成27年度 A O入試・平成27年度 2 年次前期学士編入試・平成27年度一般入試（前期日程）となります。
- 平成27年度より学士編入が、2 年次後期入学から 2 年次前期入学へと前倒しになります。このため、上記の通り、今年度のみ 2 回の学士編入試が行われます。

医学部では学務委員会とは別にカリキュラムワーキングを設置し、カリキュラムのあり方について継続して検討を行っている。現在の構成は、下田、蔵田、中根、上野、伊藤、廣田、石橋、加藤の各教授である。今回は委員長の石橋教授が

大学院医学研究科は、平成十九年度に部局化されてから七年が経過しました。大学院のアクティビティは多角的に評価されますが、特に大学院充足率は重要な指標の一つとして評価されます。大まかな目安として充足率九〇%以上が最低ラインとして要求されてきました。このため、これまでに大学院の充足率向上などに大学院のアクティビティを高めるため、多くの取り組みを行ってきました。

三年度からは秋期入学を実施し、これまでに中国医科大学からの入学者以外にも八名がこの制度を利用して入学しました。平成十八年度からは中国医科大学と連携して、毎年一名を基礎講座に受け入れてきました。入学金に加え、三年分の授業料と生活費を支給しています。既に六名が修了し現在二名が在籍しています。平成二十一年度からは、基礎医学講座の大学院生（医師、社会人、留学生以外）に対しても奨学金制度を設け、毎年一名の学生に対して入学金に加え、三年分の授業料を支給しています。平成二十年度からは、指導教授が許可した場合は、臨床研修二年目からの大学院入学も可能にしました。

（次ページへ続く）

(前ページより)

平成十九年度から定員の減少と入学者の増加により、充足率が次第に上昇し、平成二十年度には一〇〇％に達しました。過去五年間の平均入学人数は定員五十名に対して五十二名となっています。なお、平成二十六年入学の学生は、現在のところ四十一名で、充足率九〇％以上を満たすためにはまだ四名以上の秋期入学が必要です。

大学院のアクティビティを高めるために、大学院の充足率の向上に加え、大学院の質の向上にも同時に取り組んできました。平成十九年度から、学位論文として提出される論文は査読制のある雑誌に採択されていることが義務づけられました。それ以前は、投稿済みであれば二年以内に公表することを条件に学位審査を受けることができました。平成十六・十八年度の三年間に取得された学位論文は九十六編でしたが、実際に公表されている論文は六十八編(七〇・八％)のみでした。一方、当然の結果ですが、平成十九年度からの学位論文は二百六十編全てが公表されています。しかし、その反面、四年以内に卒業できた学生は、平成十六・十八年度では百五人中九十五人(九〇・五％)でしたが、平成十九・二十五年には三百二十三名中二百十二名(六五・六％)に減少しました。この主な原因は、四年以内に学位論文が査読制のある雑誌に採択されなかったためと考えられます。

一方、優れた研究業績を挙げた学生は、通常の就業年限四年を三年または三年半に短縮して修了すること

平成25年度

医師国家試験結果と
卒業生進路状況について

副学務委員長 袴田健一
(消化器外科科学講座 教授)

まず、第百八回医師国家試験の結果について、ご報告します。本学新卒者の合格率は、九三・六％(一〇三／一一〇)でした。昨

年が九六・三％(全国平均九三・一％)、今回の新卒者全国平均が九三・九％でしたので、残念ながらそれを若干下回る結果となりました。近隣の大学では、北大九五・五％、秋田大九八・二％、東北大九六％、山形大九七・九％でしたので、六

年生にはさらに一層の奮起が期待されるということです。

次に、卒業後研修先の地域別進路状況を付表に示します。今年度は、青森県内の研修先を選択した方が四十六名(四一・八％)と過去最高を記録しました。いわゆる地域枠の卒業生が増加したことに伴う変化と思われる。その分、青森県以外の東北地方の病院に進まれた方が減少しましたが、全体では過去五年間と概ね同様の傾向でした。

H20～H25年度卒業生進路状況

	H20 年度卒業生進路		H21 年度卒業生進路		H22 年度卒業生進路		H23 年度卒業生進路		H24 年度卒業生進路		H25 年度卒業生進路	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
青森県	34	33.7%	40	41.2%	31	34.4%	36	37.1%	41	38.3%	46	41.8%
北海道	10	9.9%	6	6.2%	8	8.9%	8	8.2%	7	6.5%	7	6.4%
青森県以外の東北地方	15	14.9%	14	14.4%	10	11.1%	18	18.6%	16	15.0%	12	10.9%
東京	9	8.9%	11	11.3%	9	10.0%	6	6.2%	5	4.7%	4	3.6%
東京以外の関東地方	15	14.9%	14	14.4%	21	23.3%	12	12.4%	18	16.8%	19	17.3%
中部	9	8.9%	2	2.1%	4	4.4%	6	6.2%	6	5.6%	8	7.3%
近畿以西	4	4.0%	5	5.2%	5	5.6%	5	5.2%	10	9.3%	7	6.4%
不合格・その他	5	5.0%	5	5.2%	2	2.2%	6	6.2%	4	3.7%	7	6.4%
合 計	101	100.0%	97	100.0%	90	100.0%	97	100.0%	107	100.0%	110	100.0%
国家試験合格者	98	97.0%	92	94.8%	88	97.8%	92	94.8%	103	96.3%	103	93.6%



中路医学研究科長から学位記授与

平成二十六年三月二十日午後三時三十分から、基礎大講堂において、平成二十五年年度学位記(医学士)伝達式が、佐藤敬学長、西澤一治鵬桜会理事長ご列席のもと行われた。今回、医学部医学科の卒業生は百十名であり、この中の十九名は制度開始後八回目となる三年次学士編入学生である。多くの学生が勉学の苦勞を乗り越え、さらには国試合格の直後でもあり、会場内は笑みがこぼれていた。

式では中路重之医学部長が卒業生一人一人と固い握手をかわしながら、学位記の伝達を行った。会場を埋

平成25年度

医学科学学位記伝達式

学務委員長 若林孝一
(脳神経病理学講座 教授)

め尽くした卒業生に加え、保護者やご来賓の方々、さらには教育指導にあたった教員も新たな門出の喜びを卒業生と共有した。伝達式の後半では、中路医学部長から挨拶があり、医師とはやりがいのある職業であり、世の中の期待が大きいこと、また、健康でいることの重要性を話された。西澤鵬桜会理事長からは、同窓会の輪が全国に広がっていることなどの紹介があった。会場には見事な花が添えられ、男子卒業生の凛々しいスーツ姿、女子卒業生の華やかな袴姿、着物姿も加わり、厳粛な中にも華やかな雰囲気のもと、式は終了した。

学位記伝達式と同日の午後七時からベストウエスタンホテルニューシティ弘前において、医学部医学科第六十回卒業記念謝恩会が開催された。佐藤学長、西澤鵬桜会理事長も出席された。最初に卒業生と参加者が一同に会する集合写真撮影が行われた。会が始まると、各先生を囲み勉学やクラブ活動を振り返ったり、今後の進路について話し合ったりと、卒業生は限られた時間を惜しむように過ごしていた。会の途中でギター演奏やピアノ演奏があった。お酒の獲得をかけた学長、医学部長とのジャンケン大会では会場が沸き、時のたつのを忘れた。最後に教授から卒業生に送る言葉(色紙)がパワーポイントで一人ずつ紹介され、卒業生全員で「仰げば尊し」を斉唱し、謝恩会はお開きとなった。



西澤鵬桜会理事長からお祝いの言葉

東日本大震災の年には弘前大学の卒業式は全学部で中止され、医学科ではコミュニケーションセンターで学位記伝達式と謝恩会をノンアルコールで行ったことを思い出す。それから三年が経過した。今回、卒業を迎え、社会人(研修医)という新たな人生のスタート台に立つ卒業生にとって、学位記伝達式の厳粛な雰囲気と謝恩会の華やかな時間は一生の思い出となるであろう。

関節軟骨は緻密なコラーゲンネットワークと豊富なプロテオグリカンからなる細胞外基質を特徴とする硝子軟骨であるが、血管組織を有さず、また細胞密度が低いことから自己修復能力に極めて乏しい組織です。そのため一度広範な損傷をうけると自然治癒は困難であり、放置されると二

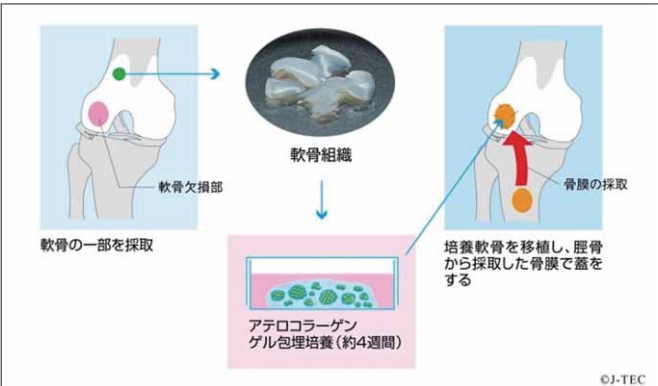
軟骨欠損に対する自家培養軟骨移植による治療の導入

整形外科科学講座 教授 石橋 恭之

次的に周囲の軟骨変性も惹起し、最終的には疼痛などにより日常生活に支障を来すこととなります。軟骨欠損に対する治療としては患者自身の別の場所から骨・軟骨を採取して移植する方法(自家骨軟骨移植)がありますが、広範な軟骨欠損に対しては採取部位・採取量の限界があるために対応困難です。そのような広範な軟骨欠損に対する新しい治療として開発されたものが自家培養軟骨細胞移植です。これは自家軟骨細胞を採取・単離し、生体外のアテロコラーゲンゲル内で培養して軟骨欠損部に移植する方法です。移植部位では移植された軟骨細胞がコラーゲンやプロテオグリカン等の軟骨基質を産生することによって軟骨組織が形成され修復が進行します。この治療法は平成二十四年七月に日本ですべて承認され、平成二十五年四月より保険適応となりました。

この治療の適応は膝関節における軟骨欠損面積が四cm²以上の外傷性軟骨欠損症、離断性軟骨軟骨炎です。現時点では変形性膝関節症に伴う軟骨欠損は適応外です。まず初回手術で膝関節内の健康な部分(大腿骨内・外側顆非荷重部分)から約〇・

四gの軟骨を関節鏡視下に採取し、専用の容器にて培養施設に運搬し、軟骨細胞の単離およびアテロコラーゲンゲル内での培養を行います。約一ヶ月後に二回目の手術を行い、完成した自家培養軟骨を軟骨欠損部に移植します。この治療には施設基準・実施医基準があり、平成二十六年五月二十三日現在、全国六十一施設のみが認可されており、東北では二施設、青森県内では弘前大学医学部附属病院のみです。現時点ではこの治療を行った患者はいませんが、適応症例には治療オプションとして提示していきたいと思っています。



自家培養軟骨移植の流れ



自家培養軟骨

特許取得

「ステルスフロー」体外循環
カニューレの開発

胸部心臓血管外科科学講座 教授 福田 幾 夫



弘前大学発の新しい体外循環カニューレの特許を取得したので、その裏話も含めて報告します。

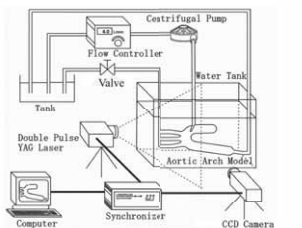
心臓手術では、静脈血を太いカニューレ（脱血管）で体外に導きだし、人工肺でガス交換を行って、太いカニューレ（送血管）を通して酸素化した血液を大動脈に戻します。これを体外循環と言います。太いカニューレといっても、送血管の太さは七～八mmで、大

動脈弁の直径二十mmに比べると断面積で十六％程度しかありません。体外循環中は心臓を止めるので、心拍出量すべてを送血管から送り出すと、血流速度は通常の六倍近くなります。以前は心臓手術の中心はリウマチ性弁膜症や先天性心疾患など若い世代でしたので、大動脈は弾力性に富み、問題はありませんでした。しかしながら、一九八〇年代後半から、心臓手術は高齢者や動脈硬化性疾患にシフトし、大動脈内に厚い粥腫を有する症例が増えてきました。このような症例では、送血管から噴出する速いジェット流が大動脈の壁に吹き付けられます。大動脈は脳血管および上半身へ

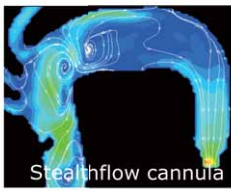
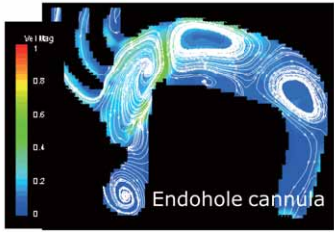
の枝を出す部分でU字にカーブしており（弓部大動脈）、ここには粥状硬化物が堆積しやすくなっています。粥状硬化物質はちょうどカマンベールチーズの様な硬さで、ここに速い血流があたると、容易に崩壊し、この滓はコレステリン塞栓として脳動脈や全身の動脈に塞栓症を起こします。私は一九八七年に行った弓部大動脈瘤の手術で、コレステリン塞栓症で、術後多臓器不全で亡くなった症例を経験し、それ以降、大動脈内の粥腫からの塞栓症の予防に關してずっと研究して来ました。

弘前大学に赴任して、理工学部の稲村隆夫教授が、

流れの研究をしていることを知り、大動脈内の血液の流れを可視化できないか、大動脈の模型を持ち込んでお願いしました。つくば市まで行って、当時珍しかった3Dプリンターで大動脈の樹脂モデルを作成し、



PIV法による血流評価法と結果



左上. 3Dプリンターによるモデルとガラス管再現モデル。右上. 実験回路。左下. 従来のカニューレによる血流。速いジェット流と乱流が観察される。右下. ステルスフローによる血流。流速が上行大動脈内で急速に減弱している。

レーザー光を使って血流の観察を試みましたが、モデルの透明度が低いためにレーザー光がモデル表面で散乱し、トレーサー粒子が壁にこびりついてしまうためうまくできませんでした。血管内の血流観察の権威である北海道大学電子科学研究所の狩野猛教授のもとにも相談に行きました。試行錯誤の末、モデルをガラス管にし、モデルを水槽内に沈めることで光の散乱・屈折の補正を行い、やっと計測ができるようになりました。市販のさまざまな送血管を用いて、その血流速度やパターンを計測し、従来品ではアテローム塞栓症を防止するためには不十分であることが分かりました。心臓血管外科で先端形

状に独自の工夫を加えた送血管を開発し、さまざまな実験をくりかえして、ジェット血流が出口で緩徐になり、アテローム塞栓症を軽減できるカニューレを実用化し、TOYOBOから販売を開始し、このたび特許も取得しました。特許出願から五年、開発開始から約十年でした。リーダーに映らないステルス戦闘機をイメージして、「ステルスフロー・カニューレ」と名付けました。この商品名ももちろん商標登録しています。欧米の企業が撤退する中で、この商品の市場占有率は拡大しており、夢は海外進出です。

特許取得

心拍・呼吸センサ及びそれを用いた生体監視装置

統合機能生理学講座 准教授 山田 勝也



マウスは身体が小さく、麻酔下では体温が失われやすい動物です。長時間の全力疾走後や、何等かの障害により、身体の酸素が不足すると、動物は運動や思考を止め、無駄にエネルギーを失わないようにするようです。どうやらその命令の少なくとも一部は脳で制御されているらしく、分子機構を調べる研究をしていたこと（参考文献1）。

三十七度に保つ保温マット（電気マットレスのようなもの）を使用していただけ、当時マウス実験はまだ一般的でなく、ラットやウサギ等の保温マットしか市販されていませんでしたので、大は小をかねるとばかり直腸に入れるセンサーだけ小さくして使用したところ、どうもマウスの様子がおかしい。心拍が早いので、お腹の下に温度センサーを入れて調べてみたところ、保温というにはずいぶん高くなっている。低酸素環境で、マウスの心電図を測ると、電気活動が弱くなったり、間が飛んだり（不整脈）しています。血流が急速に下がり、体温がぐっと低下する。そこで保温マットは、直腸温の急

激な温度低下を補正しようとしており、本年度から「医用システム創造フロンティア」という組織を立ちあげることになっていました。青森県も地域の産業育成として、地元製造業と医療の共同開発を後押ししており、現在いくつかのプロジェクトが進行中です。医療・介護・看護など、皆様の身の回りで、「こんなものがあつたらいいな」というアイデアがありましたら、私までお寄せいただければ、複数のチャンネルを使って開発者とのマッチングをいたします。ご遠慮なく声をおかけください。

激な温度低下を補正しようとしており、本年度から「専門用語で言うPID制御・温度が下がる」と設定温度域まで加温する、温度低下が速ければより強く加温するといった仕組み）、ずいぶん熱くなるんですね。実験条件を一定にしようとして電気的にフィードバックをかけると、対象物の変化を補正しすぎて、極論すると測っているのは生理現象というより機械の補正、という本末転倒な問題を生じかねません。

そこで、当時秋田大学医学部生理学教室で技官だった佐藤紳一さんに相談を持ちかけました。佐藤さんは某大手自動車メーカー出身で、せっかく設計しても社内事情で製品はすっかり変わってしまったことに嫌気がさしてやめた変り種で、趣味の道に走り、ウインドサーフィンデモンストレータとして人命救助で二度表彰された経歴を持ちます。私が、熱くならず何とかなって一定体温をマイルドに維持できる保温装置を作れないかと相談したところ、一般に使われるフィードバック回路は、設定温度域を超えると止まる、下回ると加温する、を繰り返すので、本質的に変動するのが問題だ、と言いました。佐藤さんは何しろ目的の動作さえすれば、できる限り手を抜くという南米仕込みのスタイル（若い時、JICAでエクアドルに電子顕微鏡指導で一年行っていたことがある）。横着ものの佐藤さんと、こういう装置が欲しいと無理難題をふっかける私があいでもないこうでもない議論して、未熟



生体監視装置センサー部分初期型手作り品

素負荷時の心電図や呼吸は、通常みられないような変化を示しますから、装置に求められるスペックは大変に厳しい。体動との識別の問題もあり、地道に改良。毎週火曜に二人で実験して問題点を確認、改良案を水曜に実験して装置作りに生かすというペースでどんどん進め、二年後にはとうとう信頼性のあるものが出来ました。某有名投資会社に話すと、類似特許が多数あり成立しないと一晩で却下されましたが、よく調べると？なものが多いような。私はJSTに電話をかけ出願支援を猛アピール、佐藤さんと東京の会社に交渉して製品化、研究用途で市販開始しました。結局米国も日本も特許が成立、投資会社に会ったら「おかげさまで」と言おうかな（US patent No.7174854, 2007.2.13. 特許第4015115号2007.9.21）。

佐藤さんは物事の本質をえぐる学問的な力があるのに、周りからは仕事もしないでサーフィンやってる遊び人と思われていた節もあり、これは将来在宅老人などにも使える可能性のある価値ある仕事なのだし、学位をとれば人の見かたは変わるよと、へそ曲がりの佐藤さんと回路音痴の私が議論を交わしながら論文にしました（参考文献2）その過程でなぜ回路がうまく働いたのか次第に問題が整理されていったところもあり、良かったですね。

佐藤さんはめでたく学位も取れ、その後はとんとン拍子。現在はスタンフォード大学睡眠・生体リズム研究所客員助教授として大量の遺伝子改変マウスのモニ

(次ページへ続く)

(前ページより)

タリಂಗに日米をまたにかけ活躍しているほか、当時秋田大小児科におられた石田明先生や地元企業のご支援もあり、マウスで成功した装置を五年後にはヒトに応用しました(特許第489917号、2012.1.13)。最初のきっかけから十四年。はやりのビッグデータに応用しようという隣県や東京の大企業の支援を受け、佐藤さんは齢六十を超え益々生き生きとしています。その活躍はやっぱりうれしいものです。

類似装置の特許は大手企業を中心に掃いて捨てるほどありますが、本装置は最

初から低酸素時の異常呼吸・心拍、体動をモニターする目的で開発した回路とロジックがベースになっている点が強みで、異常事態の発生を「ここぞ」という時アーチファクトと信頼性を持つて区別でき、かつ簡単にモニタする上で役立つのではないかと期待していますよ。佐藤さん！

引用文献

- 1) Yamada K, Sato S, et al, Science 292: 1543-1546 (2001).
- 2) Sato, S, Yamada, K, et al, Med. Biol. Eng. Comput. 44: 353-362 (2006).

PSA糖鎖の癌性変異を利用した次世代前立腺癌血清診断法の開発

泌尿器科学講座

教授 大山 力
助教 米山 悠
助教 飛澤 葵

前立腺癌は欧米においては男性の癌の中で最も罹患率の高い癌です。従来、日本を含めたアジア諸国における前立腺癌の罹患率は欧米に比較して低かったのですが、近年、前立腺癌罹患率は急激に増加しており、数年後には男性の癌の中で最も頻度の高い癌になると予測されています。

現在行われている前立腺癌検診の手順は、前立腺特異抗原 (Prostate specific antigen: PSA) の濃度が40ng/ml以上の場合、直腸診とPSA再検査を行い、そこで前立腺癌の疑いがある場合に前立腺針生検を行います。しかし、PSAは

癌以外の前立腺疾患や、年齢、前立腺への物理的刺激によっても容易に上昇するので、前立腺癌の早期診断におけるPSAの有用性には限界が指摘されており、次世代前立腺癌診断マーカーが世界中で模索されています。しかし、PSAを凌駕する前立腺癌の血清マーカーは未だに実用化されていません。

さて、AFP、HCG、CEAなど臨床で広く使用されている腫瘍マーカーの多くは糖タンパク質です。これらの糖タンパク質は腫瘍組織のみならず、正常組織でも産生されますが、癌組織で産生されたものと正

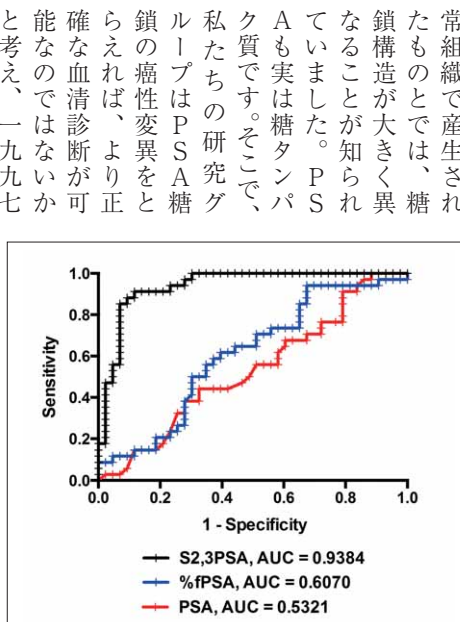


図2

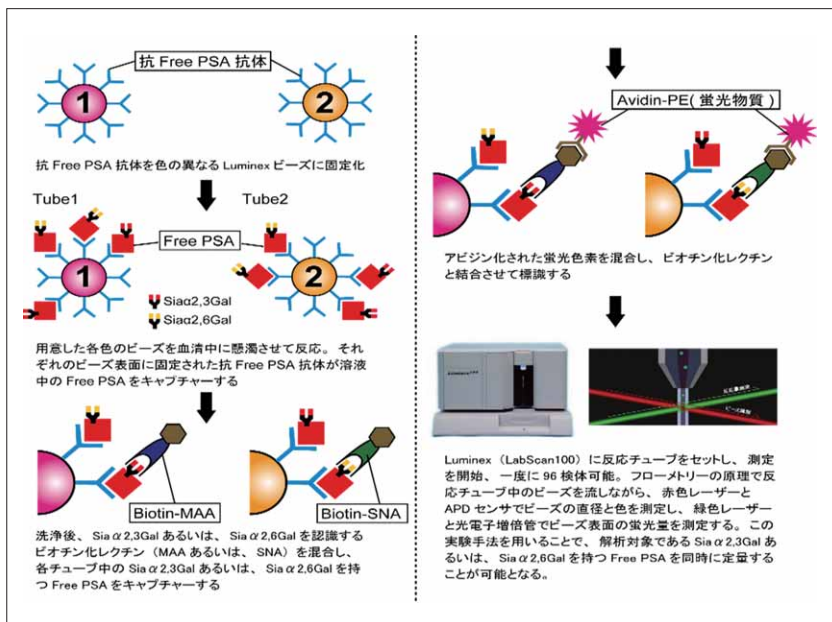


図1

特定プロジェクト教育研究センター

「北日本健康・スポーツ医学センター」について

センター長 中路 重之

平成十七年に弘前大学で新設されたのが「健康・スポーツ医学センター」でした。その生い立ちには、社会医学講座の前身である衛生学講座まで遡ります。菅原和夫前教授は、もともと人体の適応という大きなテーマで研究を行っておられました。南極で越冬をしたり、ベリリング海の底引き網船団の母船に五か月間乗り込み、人体の適応の調査をされました。その延長上にスポーツ医学があったのです。

最初のきっかけは日本体育大学でした。言わずと

益子俊志防衛医大准教授、元明治大学ラグビー部監督の田中充洋教授、現十五人制ラグビー日本代表のジェネラルマネージャーの岩瀬健輔氏、アマチュア相撲チャンピオン斎藤一雄日本体育大学教授などです。

このようなことから感じたことがあります。それは、多領域のスポーツ関係者と医学関係者が集まるプラットフォームが日本には存在しないと言うことです。今回「健康・スポーツ医学センター」をさらに大きく「北日本健康・スポーツ医学センター」に拡大した所以がそこにあります。本センターには多分野の先生方の参加をいただいています。

- を向けていたのだかと思えます。現代人にとって運動・スポーツはきわめて大切なものです。
- 健康の健康効果を考える以下のようなになります。
- ①基礎代謝亢進と体重コントロール↓メタボリックシンドローム予防、脳卒中予防、心筋梗塞予防
 - ②筋力アップ、柔軟性アップ↓下半身強化、骨密度保持↓介護予防、口コミタイプシンドローム予防
 - ③心肺機能強化↓持久力強化
 - ④がん予防
 - ⑤メンタルヘルスの改善
 - ⑥腰痛や肩こりにも有効
 - ⑦コミュニケーション力のアップ
- などです。

医学部で包括的にスポーツ医学に取り組んでいるのは弘前大学だけだと思います。この利点を活かして、本センターを北日本、いや日本の中心に育てていこうと考えています。

特定プロジェクト教育研究センター

「北日本移植・幹細胞研究センター」

泌尿器科学講座

教授 大山 力

今回設置が認められた「北日本移植・幹細胞研究センター」の構成メンバーは、医学研究科の泌尿器科学、消化器外科学、小児科学、循環呼吸腎臓内科学、麻酔科学、形成外科学、先進移植再生医学、感染生体防御学・薬剤学の各講座、高度先進医学研究センターおよび保健学研究科・健康支援科学領域です。「北日本移植・幹細胞研究セン

ター」は前身の「移植医療研究センター」をさらに発展・拡充させたものです。腎移植、肝移植、骨髄移植などの移植医療に幹細胞を利用した臓器再生医療の研究を加え、移植再生医療の国際的拠点を形成するとともに良質な移植医療の提供と臓器移植の普及を目的としています。移植と幹細胞研究を効率よくリンクさせ

(次ページへ続く)



（前ページより）
て臓器再生を目指す
試みは北日本唯一で
あり、腎移植の診療
ネットワークと研究
分野の主要領域であ
る糖鎖生物学の研究
ネットワークは東
北・北海道地区の諸
大学に及んでいるた
め名称に北日本と冠
しました。



弘大腎移植ユニットの生体腎移植

前身の「移植医療
研究センター」を基
盤とした附属病院の
「診療科の枠組みを
超えた腎移植チー
ム」は低迷していた青森県
の腎移植を見事に復活さ
せ、本学附属病院を東北地
方有数の移植施設へと成長
させました。さらに、文部
科学省特別教育研究事業
（戦略的研究推進経費）「免
疫学的不適合臓器移植の拡
大に向けた基礎的・応用的
研究（免疫制御と新規移植
臓器開発による総合的移植
医療研究）」の支援を受け、
A B O 血液型不適合腎移植
への糖鎖生物学のアプロ
チ、移植免疫とがん免疫双
方向での糖鎖生物学のア
プローチにより数々の世界的
研究成果を上げてきまし
た。加えて寄付講座「先進
移植再生医学講座」の併設
によって学外研究機関や移
植施設との共同作業が飛躍
的に進展し、脳死下臓器提
供、臓器移植において多大
なる社会貢献を果たしてき
ました。今後も新規特定プ
ロジェクト型研究センター
を母体にした研究ユニット
および腎移植ユニットを活
用し社会貢献を果たしてい
きたいと考えております。

研究テーマであり、今回の「北
日本移植・幹細胞研究セン
ター」では移植医療に加え
て幹細胞研究を行います。
特に間葉系幹細胞は比較的
臨床応用がしやすいため、
再生医療の方法論として非
常に有望です。医学研究科
ではすでに間葉系幹細胞分
離装置、次世代シーケン
サー、自動糖鎖解析前処理
装置、細胞解析装置、セル
ソーターなど再生医学研究
に必要な研究機器の導入が
完了しており、本学におけ
るこの領域の研究が円滑に
進むものと期待されます。

平成二十六年三
月三日（月）、医学部
臨床大講堂にて、
「臨床研究の倫理
に関する講習会」
を開催しました。

まず、藤哲病院
長から挨拶を頂戴
した後、医学研究
科倫理委員会委員
長 黒田直人先生
および臨床試験管
理センター 板垣
史郎が、それぞれ
「臨床研究と倫理
委員会」「臨床研
究・製造販売後調
査の実施審査申請
の際に押さえてお
くべきポイント」
というタイトルに
て講演を行いました。

「臨床研究の倫理に 関する講習会」開催報告

医学部附属病院臨床試験管理センター
副センター長 板垣 史郎



黒田倫理委員会委員長



藤病院長



板垣臨床試験管理センター
副センター長

我が国では、昨
今の臨床研究に関
する大きな問題を受け、臨
床研究の倫理性・質の確保
が緊急の課題となっていま
す。臨床研究を適切に計
画・立案・遂行するために
現性の高い研究成果が期待
されます。

本研究センターは医学研
究科における横断的研究組
織によって本学の移植・再
生医療を格段に進歩させる
だけでなく、伝統の糖鎖研
究をさらに発展させ、青森
県や地域の企業体との共同
事業展開の可能性を有する
極めて有望な研究ユニット
です。

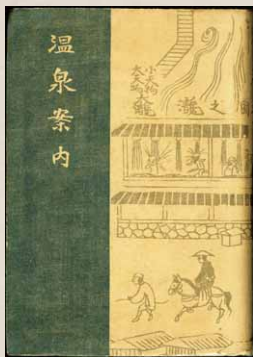
解説しました。八十名の
受講者は、医師の他に
も、看護師、事務職員な
ど多職種にわたってお
り、講義後の質問も数多
くありました。

我が国の倫理指針は、
国際的基準に比べて
データの信頼性に関す
る規定が厳格でなく、こ
のことが、昨今の臨床研
究における問題の主た
る原因の一つとなっ
ています。現在、倫理指針
の見直しが急ピッチで
行われており、改定後の
倫理指針では、研究者が
継続的に臨床研究に関
する教育・研修を受けるこ
と義務づけられます。この
ように、我が国の臨床研究
を取り巻く環境は急速に変
化しておりますが、それに



会場の様子

対する情報を適切に提供し
ていくことで、弘前大学で
実施される臨床研究の倫理
性・質の確保を図ってい
たいと思います。



日本には、「温泉」という
世界に誇れる文化がありま
す。政府の「自然環境・生物
多様性」の一項目として「温
泉の保護と利用」があり、そ
のデータ等が環境省ホーム
ページに記載されています。
都道府県別温泉地数は、北海
道、長野、新潟に次いで第四
位を誇り、県内に多種多様な
素晴らしい温泉が点在してい
ます。

まず、戦前の鐵道省からは「温
泉案内」という立派な書籍も
出版されています。既に寛永
年間（江戸時代）頃から、
温泉番付が作成され、効能含
めて全国の温泉が世間に紹介
される発端となっています。
青森の温泉では、津軽嶽の湯、
恐山温泉、湯湯温泉、板留温
泉、浅虫温泉、（行司）大鰐
温泉などが記載されていま
す。最近では、酸欠湯温
泉や不老不死温泉など、
全国から入浴客が集ま
る温泉もあります。一
方、青森市や八戸市をは
じめとして、各地には数
多の銭湯があり、それら
は少なからず温泉銭湯

青森 あずまし 温泉紀行 ①

鬼島 宏
（病理生命科学講座 教授）

桜ヶ丘温泉
白馬龍神温泉
三世寺温泉



桜ヶ丘温泉

であり、地域交流の場になっ
ています。前置きは此処まで
として、この連載では、タオ
ル片手に日々の疲れを癒すに
相応しい、気になる温泉を紹
介してゆきたいと思っています。
第一回目として、弘前市内
の三湯を巡ります。まずは、
桜ヶ丘温泉（第一湯・弘前市
桜ヶ丘・火曜定休二十一時迄）
です。良き昭和の銭湯の雰囲
気があり、とにかくお湯が素
晴らしい。薄く白濁した硫黄
泉です。湯質は強すぎず滑ら
かで、適温の湯が、豊富にか
け流し状態で溢れています。

加えて、ご夫婦が地元の活性
化に取り組んでおられる様子
で、とても好感のある温泉で
す。白馬龍神温泉（第二湯・
弘前市小栗山・二十二時迄）
は、薄黄土色濁りで鉄成分が
体に効いてくる湯です。浴槽
から溢れた湯の成分が析出し
たため、浴室床は千枚田のよ
うになっているのが、温泉好
きの間では有名です。三世寺
温泉（第三湯・弘前市三世
寺・二十二時迄）は、無色ア
ルカリの湯がライオン湯口か
ら豊富に出ており、口にする
と円やか塩味を感じます。温
泉名が記されたオリジナルの
ケロリン桶が趣を感じます。
次回を楽しみにしています！
ける方は、ぜひ「ひらか和！
入浴フリー」に参加して下さ
い。平川市ホームページにも
記載されており、毎年六月、
十月まで、平川市内の十湯余
りを巡るフリーです。

（紹介した温泉の後の番号は、
この連載の温泉通し番号です。）

北医体アベック優勝！ バドミントン部

医学部バドミントン部
主将 佐々木 嵩 洋



昨年の五月十八日、
十九日の二日間にか
けて、第四十三回北日本
医科系学生バドミントン選
手権大会が、秋田大学主管
のもと開催されました。そ
の団体競技にて、弘前大

学医学部バドミントン部は
アベック優勝という快挙を
達成することができまし
（次ページへ続く）

（前ページより）
た。女子団体戦は、さらに第四十回大会から四連覇という輝かしい成績を収めています。
団体戦は各大学とも選りすぐったプレイヤーが出場するため、試合はとてもハイレベルで大会の中で最も熱い種目です。
男子団体戦は一回戦シード、二回戦を北海道大学、

準決勝を岩手医科大学と試合し、順調に勝ち進みました。徐々に調子を上げていった弘前大学は、強豪の旭川医科大学を三〇のスコアで下し見事優勝を勝ち取りました。

この加入などで強化された東北大学に対し弘前大学は持ち前の精神力の強さで粘り、二―一の辛勝で四連覇を勝ち取る事ができました。

年生から恒例となった「ベスト指導医賞」の発表が本年も行われ、会場は大いに盛り上がり、学生百四名の他に、教職員も多数の参加があり、教職員、研修医、学生がみな、この一年の思い出について心ゆくまで語り合い、会は盛会裏に終了した。

本学の「ベスト研修医賞」には、おそらく他学にはない本学独自のユニークな特徴がある。それは本賞の最終選考を学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。学生から見た研修医は近未来の自分の姿である。特に研修医と五年次学生は約一年にわたり日々の活動の場を共有し、いわば苦楽を共にしてきた間柄である。学生が研修医から学ぶことは少なくない、また「Teaching is learning」という言葉があるように、研修医にとって学生を指導することもまた重要な学びとなっている。医師の育つ過程には、このような卒前卒後に渡っ

平成25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



藤病院長よりベスト研修医賞を贈呈される濱野逸人先生

て連携する「屋根瓦式」教育が不可欠である。さらに今年度は五年生五十九名以外にも全学年にわたり四十五名の学生諸君が参加してくれた。本賞が多くの学生の学生に興味を持ってもらえることは大変ありがたいことである。医師は、人と人のきずなの中でしか育たない。これからも本賞を、本学における人となりのきずなを強固なものにするために役立てて頂ければ幸いである。

授与式では五年次学生全員がBSLそのままの白衣姿で臨んだ。初めに中路重之医学部長と学務委員長の挨拶があり、次いで藤哲附属病院長の訓辞の後、五年次学生代表の矢野瑞季さんに病院長からSD章が授与された。式には学生がOSCEでお世話になった模擬

平成26年度 SD章授与式
学務委員長 若林孝一
（脳神経病理学講座 教授）

授与式では五年次学生全員がBSLそのままの白衣姿で臨んだ。初めに中路重之医学部長と学務委員長の挨拶があり、次いで藤哲附属病院長の訓辞の後、五年次学生代表の矢野瑞季さんに病院長からSD章が授与された。式には学生がOSCEでお世話になった模擬



藤病院長からSD章の授与

患者の方々や附属病院関係者も参加され、SD章を授与される学生たちを温かく見守ってくださる姿が印象的であった。最後に矢野さんが以下の「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、人間の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敬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。

平成二十五年度ベスト研修医賞選考会が平成二十六年二月十八日十八時より、医学部臨床小講義室で開催された。ベスト研修医賞は平成十六年度から始まった卒後臨床研修必修化に合わせて本学に創設された賞であり、今回でちょうど十回目を迎える。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、坂本暁子先生、濱野逸人先生、横山美奈子先生（いずれも二年次）（五十音順）の三名の研修医が、「ここがポイント！ 研修医の心がけ」と題し、自分が研修生活の

中で重視してきた事について、一人十分間ずつスピーチを行なった。聴衆は学生および教職員で、スピーチのあと参加した学生諸君による投票が行なわれた。投票の結果、濱野逸人先生が平成二十五年度ベスト研修医に選ばれた。引き続き附属病院内の弘仁会食堂で表彰式が行われ、濱野先生に賞状、純銀製メダル、記念品が、坂本先生、横山先生には優秀研修医賞として賞状、楯、記念品が贈られた。その他にも各種特別賞として、今年度コメディカルスタッフから最も

高い評価を受けた濱野逸人先生に「ベストパートナー賞」、研修医が提出すべき各種症例レポートを最も頑張って書き上げた在強先生に「レポート大賞」、この一年間の研修医向け各種セミナーの出席率が最高であった齊藤絢介先生に「セミナー賞」が贈られた。さらに事務方からも、研修関係の事務手続きに今年最も迅速かつ正確に協力してくれた日下歩先生に、感謝の意を込めて「グッドレスポンス賞」が贈られた。つづいて懇親会に移ったが、五

平成二十六年二月十八日に弘前大学医学部生を中心とした、ベスト研修医、ベスト指導医の選出で、ベスト指導医に選出され、大変光栄に思います。平成二十四年四月に大学病院へ人事異動となり、早くも二年となりました。大学病院の勤務は、医学部五年生のBSLと関わる機会が多く、外

の病院勤務との大きな違いだと思っています。整形外科では、五つのグループにBSLが分かれて配属となり、私が担当する手の外科グループにも一人ずつBSLが回りました。回った学生は様々でした。質問をしてくる学生や、おとなしい学生、男子や女子。関連病院では、こんなにたくさん

昨年度から五年次の臨床実習（BSL）が四週間延びて計四十週となった。今年度は臨床実習開始前の平成二十六年四月一日に基礎大講堂においてSD章（Student Doctor 章）授与式を行った。この授与式は加藤博之教授（総合医学教育学講座）の発案で平成十七年度に始まり、今回でちょうど十年目となる。なお、今年度からCBT（Computer Based Testing）に合格した医学学生には全国医学部長病院長会議が発行するSD認定証が付与される制度が全国的にスタートした。つまり、SD章は臨床実習生の身分証であると同時に、臨床実習を開始するために必要な知識と診療技能を身に付けた証明でもある。

ことに気付くと思います。そこで、研修医一年目を想定して、難しいレベルの質問ではなく、実践に必要な知識を少しずつ質問してみました。BSLへ指導する内容の中に、確実に、「整形外科医を呼ぶ方法」（別名・殺し文句）を教えることもありました。

整形外科の楽しさや、忙しさ（＝需要）が、BSLに伝われば、嬉しいと思います。今後、大学の研修医が整形外科を選択してもらえたら、もっと嬉しく思います。これから、学生に「いいね」と思われる指導が続けられるように、前向きに頑張っていきたいと思っています。



ベスト研修医賞選考会で研修医の発表に聞き入る参加者たち



ベスト研修医賞の投票を行なう学生諸君



ベスト研修医に贈呈されたメダル（純銀製）

ベスト指導医賞を頂いて
医学部附属病院リハビリテーション部
助教 上里 涼子

の病院勤務との大きな違いだと思っています。整形外科では、五つのグループにBSLが分かれて配属となり、私が担当する手の外科グループにも一人ずつBSLが回りました。回った学生は様々でした。質問をしてくる学生や、おとなしい学生、男子や女子。関連病院では、こんなにたくさん

授与式では五年次学生全員がBSLそのままの白衣姿で臨んだ。初めに中路重之医学部長と学務委員長の挨拶があり、次いで藤哲附属病院長の訓辞の後、五年次学生代表の矢野瑞季さんに病院長からSD章が授与された。式には学生がOSCEでお世話になった模擬

患者の方々や附属病院関係者も参加され、SD章を授与される学生たちを温かく見守ってくださる姿が印象的であった。最後に矢野さんが以下の「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、人間の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敬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。

学生だより

一年間を振り返って

一年間を振り返って

医学科二年 小堀 宏理

「こんなテーマで原稿書いて下さい」ガイダンスのために久々に教室へと足を踏み入れてまもなく、笑顔の今泉教授から優しく声をかけられました。題材はフレスビブルにということは何を書こうか少し迷いましたが、医学科の新聞ですから一年次にどんな医学科の授業を受けたかを書くように思います。

さて、二年次に進級した今、去年を振り返ってみると、月並みではありますが本当にあったという間の一年間であったと感じています。一年次の授業は教養が主でしたが、医学科での勉強が全くなかったかと言われるとそうではありません。主に講座配属での教室ごとの授業や夏休み中の病院実習、全体での講義や講話などを行いました。私は前期に分子病態病理学講座、後期に脳神経生理学講座の教室に配属されましたが、癌の検体に触れる、教科書を用いて癌の働き方や脳の構造、感覚など基礎の部分や学ぶといった授業を受けました。入学前に思い描いていた医学科の授業であり、自分のモチベーション

を高めることができました。一方で実習や全体での講話などを通して、医師としての心構えや考え方を学ぶ機会が多くありました。例えば夏の実習では大学病院を見学したり学外の介護施設で実習を行ったりで、看護師や介護士がどのような

理念を持つて働いているかなどを実感しました。また内外部問わず様々な講師の先生が講話をして下さいましたが、特に若林先生が講義で仰っていた「医師はよく学び、よく学びでなければならぬ」という言葉は私の心に突き刺さるものであり、医学生でも身につけておくべき姿勢だと強く感じました。

しかし振り返ってみると、こうした勉強よりも友人と遊んだりサークルに精を出したりで、「よく遊び、よく遊び」と全く逆の一年間だった気がします。と反省しながらガイダンスに臨んだところ、若林先生から改めて同じお言葉を頂きました。また気を引き締めなおして、これから「よく学び、よく学び」の姿勢になるよう努力していきたいと思っています。

一年間を振り返って

医学科二年 加藤 暢子

町の雪解けを感じながら、これから始まる大学生活に胸を躍らせ弘前に引越してきた日から早くも一年近くが経ちました。その頃は新生活への期待と同時に、自分で決めた道とはいえ地元での親しい人々、家族と離れることへの寂しさも強くありました。それでも、その寂しさに負けずに新しい弘前の地でも様々な人やものに出会い、その中で心身共に成長し自分がなりたい理想の医師像に近づこう、とありきたりながら心に決めていました。しかし、理想と現実とは合いませんでした。環境が変

われば周囲の人々も一変するのは当然のことですが、私はその変化についていくことが出来ていません。弘前市内の特別養護施設でスタッフとして働かせ

解剖学実習を振り返って

最初の魂

医学科三年 菊地 真由

二年次後期の編入学と同時に始まった解剖学実習。生活に慣れない中で不安もあったが、私はどの科目よりもこの実習に注力したいと心に決めていた。実習の中で得た発見や考察を毎回記録し、世界にひとつだけのノートを完成させた。ま

てもいいました。この実習で真つ先に思ったのは「責任」の二文字でした。患者さんの様子に気を配り報告する看護師の責任、報告された内容に基づいて治療方針を決定する医師の責任、指示された薬剤をミスなく患者さんに提供する薬剤師、看護師の責任。人の命が関わっている分、与えられた仕事に責任を強く持つて取り組むスタッフの方々の姿勢を目の当たりにしました。その責任の重さを自分が医師になった時に背負っていくほどの器が自分にあるのだろうか、そう思いました。そして、その器を築かなくてはいけないのだと強く感じました。

現在、2年次の実習として再び大学病院を隔週で見学させてもらっており、そのたびに1年次の夏休みに感じた「責任」を思い直しています。その責任を背負うことが出来るような器を築くために、心身の成長を日々心がけて医学生としての生活を送っていこうと思っています。

うでもあった。そして何よりも実習を通して、生命への畏敬の念を感じずにはいられなかった。実習を終えた今、私の中で様々なことに対する考え方が変化したのがはっきりと分かる。そして脳裏に焼き付いた身体の詳細な映像や知識を、今後何かにつけて思い起こし、一生涯、私の医師人生の伴走者になるのだと思う。ご遺体は私の頭の中で動き出し、生き続けるのだ。お別れ式の時、指導して下さいた下田先生が仰っていた、「あなた方はこれから、たくさんさんの魂を背負っていきます。今回、その最初の魂を背負ったのです。」という言葉が忘れられない。いのちのバトンには、親子だけが受け継ぐものではないのかもしれない。一人のご遺体から頂いた命のバトンを、今後私が出会う患者さん全てに手渡すことになるのだと思う。この最初の魂を私の中で赤々と灯しながら、謙虚に地道に、研鑽を積んでいきたい。教科書からは決して得られないたくさんさんの学びと気付きを与えて下さった、ご本人様とご遺族の皆さんに、心から感謝致します。

解剖学実習を終えて

医学科三年 伊藤 真子

まず初めに、私達医学生

の教育のためにお身体を提

うでもあった。そして何よりも実習を通して、生命への畏敬の念を感じずにはいられなかった。

実習を終えた今、私の中で様々なことに対する考え方が変化したのがはっきりと分かる。そして脳裏に焼き付いた身体の詳細な映像や知識を、今後何かにつけて思い起こし、一生涯、私の医師人生の伴走者になるのだと思う。ご遺体は私の頭の中で動き出し、生き続けるのだ。お別れ式の時、指導して下さいた下田先生が仰っていた、「あなた方はこれから、たくさんさんの魂を背負っていきます。今回、その最初の魂を背負ったのです。」という言葉が忘れられない。いのちのバトンには、親子だけが受け継ぐものではないのかもしれない。一人のご遺体から頂いた命のバトンを、今後私が出会う患者さん全てに手渡すことになるのだと思う。この最初の魂を私の中で赤々と灯しながら、謙虚に地道に、研鑽を積んでいきたい。教科書からは決して得られないたくさんさんの学びと気付きを与えて下さった、ご本人様とご遺族の皆さんに、心から感謝致します。

教授の「ご遺体が一番の教科書」というお言葉を実感するようになりました。というのも、私達のご遺体の方はほかのご遺体の方々に比べ破格が多く、私達は生体構造という点からも誰一人として同じ人間はいなく、変わりのないかけがえのない存在であることを気付くことができたのです。それは、人体が生まれた歴史なのであり、人体の構造の精巧さ、奥深さに触れた瞬間でした。

また、知識が積み重ねられることに喜びを感じると同時に、人の命を扱うという医師としての使命を次第に感じるようになりました。それは、ご遺体の方のそれぞれの人生の物語があつて、お身体に重ねられた人生の重みをご遺体から感じることで、私自身の生命倫理を確立しなければ人の命を預かることはできないということを感じたからです。

解剖学実習を終えて

医学科三年 小泉 和久

解剖学実習を通して、ご遺体という医学における最大にして最高の先生と向き合うことで、教科書や講義だけでは知り得ることのできない多くのことを学ばせていただきました。人体の構造や機能に関する知識はもちろん、医師になるべき者としての自覚と責任について再考する機会も与えていただきました。

実習を始めた当初は、滞りなく実習を進めていくことが出来るか不安で、また、ご遺体にメスを入れることに躊躇いを感じました。しかし、解剖を進めて

(次ページへ続く)

（前ページより）

に絡み合う神経はどこで交わり、どこで分かれていくのか。このような多くの疑問に対する答えは、ご遺体が全て教えてくださいました。問いかければ答えてくれる、まさに最大にして最高の先生でありました。

また、ご遺体は精神面においても先生でありました。私は医師となり社会に貢献する志をもって医学部に入りましたが、ご遺体と向き合ったことで、改めて医師になるべき者としての自覚と責任について考えることができました。献体は、「医学生生教育及び医学の発展のために役立ちたい」というご遺志のものと行為です。ご遺体から学びを得た者は、故人に感謝するとともに、その遺志に応えていかなければなりません。

三年間を振り返って

解剖学実習を終えて

医学科四年 高井 万智

ん。実習を通して得た知識を基に、医師として社会に還元していくことは私の責務であると、強く感じました。

実習でのご遺体との出会いは、私の知識及び精神的原点になるでしょう。ご遺体から学び得たことは、これから得ていく知識や技術の土台です。また、何故医師に社会貢献が求められているのか、という問いかけへの答えは、ご遺体との出会いにあります。今後、医学生、医師として、「自分は故人の遺志に応えられているのだろうか」と自問自答しながら、邁進していく所存です。

解剖学実習を終えて

医学科三年 竹ノ谷 直樹

解剖学実習を終えてしばらくたちますが、今、実習のことを振り返ってみると無我夢中と言ってもいいほど本当に夢中にやっていたなと感じます。二年後期の解剖学実習は自分にとって初めての本格的な実習で、いよいよ医学を学ぶんだなと期待と不安でいっぱいでした。特に、実際にご遺体を見たときに自分は医者には向いてないなんてことにならないかという不安が強かったのを覚えています。

でも、いざ実習が始まってご遺体にメスを入れ解剖していくと今まで自分が見ることができなかったものに驚き、感動しました。自分の体や周りの人の体もこう

大学生生活が四年目に突入し、現在週三回の研究室研修と臨床科目の授業に追われています。これまでを振り返ってみると、学業面では専門科目が始まった二年後期からの授業内容の負荷が一気に大きくかかるようになったことが、医学生としての最初の大きな変化となったと感じています。解剖を始め、生理学や生化学の実習が毎日あり、さらに

まり勉強時間がとれないということもありました。でもこんな苦労も、分らないところはいくつかあり、教える班の仲間の励ましで乗り切ることができました。

冒頭で夢中にやっていたと書きましたが、これには反省する気持ちがあったためです。実習で自分は解剖の作業に夢中になりすぎた

でも喜びもある一方でやはり苦労もありました。ひとつは解剖での作業につまづくことが多々あったということです。たとえば、目的の構造物がどこにあたりにあるのかがわからず、全然違うところをずっとさがしていたということは幾度となくありました。また、長く解剖をおこなった日には、家に帰ってごはんを食べる時間が入らなかったらもう時間がないというように、あ

一年生のような空きコマがほとんどないことに戸惑いを覚えながら過ごしていたと記憶しています。特に解剖学実習では骨格、筋組織などの生体構造についてはもちろんですが、医学生として初めて接する一人の患者さんとしてのご遺体と真摯に向き合うということ

を、実習最後の日まで忘れずに継続してできたことが非常に印象的です。学問としてだけでなく倫理観を学習する上でもとても有意義な時間であったと思います。実習をしていた当時は毎日こなすことばかりに意識が集中していて体がついていくのがやっとでしたが、今になってみると臨床科目を理解するための基礎としての重要性がよくわか

反省

医学科四年 村上 圭秀

弘前大学に入学してから、いつの間にか三年間が過ぎました。僅かながら苦勞もありましたが、おおむね大学生活を楽しんできました。その中で、大きなイベントを振り返りながら、自分の行いを反省してみたいと思います。

①解剖学実習

医学科生活前半戦の中で、おそらく最大のイベン

編入後一年半を振り返って

～学士入学者の使命とはなにか～

医学科四年 青木 智乃紳

「二十名」これは、弘前大学医学部が受け入れている学士入学者の数であり、全国の国立大学医学部で最も多い。それだけの人数を受け入れているだけあり、入学者の学位は学士はもちろ

ろん、修士、博士までおり、専門も薬学を中心に、工学、理学、医療関連領域と様々である。職業経験がある人も多く、それだけ年齢を重ねているだけあり、明確な目的意識を持って入学してきた。学生生活においては、一般入学してきた学生から「学士さん」と呼ばれ、何となく勉強ができる人として頼られることが多い。先生方からも、「学士

「解剖学を修得できた」という実感はわきませんでしたが、ある先輩から、解剖学の学習について、系統別講義を受けながら二回目、BSLを回りながら三回目、国試対策をしながら四回目の復習をするように言われましたが、それくらい学習しなければ修得できないのが解剖学だと思っています。

②病理学総論・各論・実習
現在のカリキュラムでは三年生の一年間で基礎病理の講義を受けます。弘前大学の病理は全国で二番目に大変（一番大変なのは新潟大学らしいが真偽は不明）という噂を聞いていました。教授の口頭試問が始まり、不勉強な自分には難しい質問でした。三十九回の実習を終えても、自分には

はある種のブランドとして期待されていることを感じる。

では、実態として学士は弘前大学医学部に価値を提

供できているのだろうか。学士の成績は概ねよい印象はあるが、飛び抜けて優れた成績ではないようである。部活動においては年齢的なものもあり、そこまで活躍しているという話は聞かない。課外活動においては、医学展（弘前大学総合文化祭での医学部の企画）において学士が活躍している。実感として、学士が弘前大学に提供できる価値はまだまだあると感じている。

したが、病理に対する理解は深まったと思います。

③個人的な研究室訪問

二年生の夏休みと春休みに脳血管病態学講座の今泉先生の研究室にお邪魔しました。細胞培養、PCR、Western blottingといった基本的な手技を修得することはできましたが、当時の自分には研究背景を理解できるだけの知識がなかったため、とりあえず実験をしていくという感じでした。教科書や文献を読む時間をもう少し確保できれば、より有意義な研究ができたと思えます。

三年間を振り返ると「反省」の一語に尽きますが、この反省を後半の三年間に生かしたいと思っています。

学士が提供できる価値を考えるにあたり、学士が本来的に期待されている役割について考えてみたい。これは人によって考え方が様々であるが、一つは明確な目的意識を持って医学を研鑽する姿を他の学生に見せることであろう。医学部は六年の修業期間があるため、当初のやる気が続かない人も多い。その中で、

学士が明確な目的意識をもって勉強する姿は他の学生の刺激になると思われる。そのためにも、我々学士には一層の研鑽が求められている。二つ目は、社会の窓としての機能である。一般入学の学生の多くは高校卒業後、そのまま医学部に入學している。その動機は様々であるが、社会一般について実感を持つて知っている訳ではない。その点、学士は社会経験を有しているだけあり、医師という職業について相対的にみることが出来る。例えば、医師は極めて恵まれた研究環境にあるが、なかなかそれに気付かない。また、医学の専門性とは何か、などは他の分野をやった人でないと実感できない。もちろん、他にも学士が有する経験は無数にあると思われるが、そのような経験を学士が一般入学の学生に提供することは非常に重要ではないだろうか。ただ、現状においてまだまだ学士と一般入学の学生は十分に和しているとはいえない。今後、さらなる交流を深め、お互いに刺激し合える関係を構築していきたい。

私たちは、持てる強みを周囲に還元し、皆で良き医師、医学研究者となるべく研鑽を重ねる所存である。

平成26年度 解剖体慰霊祭

生体構造医科学講座 教授 下田 浩



弘前大学医学部ならびに附属病院においてご遺体を解剖に捧げられました二百七十三柱の御霊に弔意を捧げるため、平成二十六年、弘前大学医学部解剖体慰霊祭が五月九日午後一時三十分より弘前市文化センター一階大ホールで挙行政されました。慰霊祭にはご遺族、白菊会会員の方々にご臨席賜り、また各方面から多くのご来賓をお迎えし、医学科、保健学科の教職員と学生が参列してしめやかに執り行われました。式に先立ち、ご献体いただきました方々に對し弘前大学医学部創立五十周年記念アンサンブルおよび弘前大学医学部管弦楽団による献体者慰霊のための演奏が響き渡り、会場は荘厳な雰囲気になりました。その空気の中、参列者全員による黙祷を捧げ、ご冥福をお祈りした後、昨年から本年の慰霊祭までに医学の教育と発展の



ために献体されました方々のご芳名が奉読されました。そして中路重之、医学部長より祭詞が述べられましたのに引き続き、医学科三年生、高橋茜さんが学生代表としてご献体いただきました諸霊に対する感謝とご遺族への御礼の意のこもった弔辞を捧げました。その後、医学部長、藤哲附属病院長、木田和幸保健学科長、医学科三年生小泉和久さん、保健学科三年生 平山鷹也さん、奥田稔 白菊会理事長による代表献花が行われ、附属病院長よりご参会頂きました方々への御礼の言葉が述べられました。続いて、参会者全員が献花を行い、会は滞りなく終了いたしました。

慰霊祭終了後、ご遺族、白菊会会員の方々、医学部教職員は弘前市墓地霊園にある医学部納骨・埋骨施設に参拝し、献体者名簿を納めました。そして、全員で黙祷を捧げ、ご冥福をお祈りいたしました。その後、医学部長、白菊会会長に続き、参列者による献花を行い、参拝式は滞りなく終了いたしました。「解剖学」はご承知のとおり、全ての医学の基盤であり、医学徒がその道を歩むには避けて通れないものです。その教育の中心となるのが人体解剖学実習であり、医学学生はご遺体から解剖学の知識だけでなく、こころの形成を含めてきわめて多くのことを学びます。解剖学実習を終えた学生の多くは以前とは見違えるほどの眼の輝きをもつようになります。このような解剖学実習は白菊会の皆様の崇高なご意志ならびにご遺族の皆様のご理解と多大なご協力に支えられております。解剖学教育を担当する教員を代表しまして関係者の皆様に改めて心より御礼申し上げます。医学科では本年度入学者よりカリキュラムが変更され、来年度より解剖学実習は二年次前期に行われます。白菊会ならびに本学関係者の方々の暖かいご支援により二、三年前の著しいご遺体不足の状況からは脱却しつつありますが、本年度後期から来年度前期まで引き続き解剖学実習が行われることにより再び実習体が相対的に不足することが予想されます。解剖学講座ではその事態に対応するための準備を昨年度より行っていますが、残念ながら解剖体一体に對して医学生四人が解剖させて頂くという従来の姿に復することは未だ困難な状態です。今後とも皆様のご高配とお力添えのほどをどうぞよろしくお願い申し上げます。

ミラノ留学便り

小児科学講座 助教 渡邊 祥二郎

平成十四年卒の小児科の渡邊と申します。平成二十五年七月よりイタリア・ミラノにいますD'Amico 基腎臓病研究所 (Fondazione D'Amico Per la Ricerca Sulle Malattie Renali, Dr. Maria Pia Rastaldi) へ留学しており、紙面をお借りして留学生生活などをご報告させていただきます。



留学だより

中心街にほど近く、ベルルスコーニ元首相もお世話になった裁判所の近所にあります。大学とは独立した基金で運用されており、ミラノ大学医学部の関連病院内にラボを持ち、臨床検体や医師や学生など人や物の出入りが激しく密接な関係を持った研究室です。主な研究テーマは糸球体濾過障壁の構成細胞である podocyte の機能解析で、果状分節性糸球体硬化症 (FSGS) などの糸球体病変における podocyte 障害についてイタリア国内だけ

でなくヨーロッパ諸国やアメリカの施設とも活発に共同研究を行っております。現在私は培養細胞やアドリアマイン腎炎モデルマウスなどを用いて様々な刺激因子による podocyte の細胞骨格や、アルブミン透過性 (尿蛋白モデル) への影響などを調べております。また新しいプロジェクトとして podocyte への drug delivery system の構築を目標に、ミラノ工科大学と共同で nanoparticle の作成、評価を行っており、工科大学で新しい候補材料が作成される毎に podocyte への drug take の評価、細胞毒性試験等を行って候補物質を絞る作業を繰り返しております。私にとっては初めての分野であり最初は戸惑いましたが、小児患者への長期ステロイド投与による全身的な副作用を思うと、糸球体細胞へのより特異的で効果的な drug delivery が可能になることは大きな意味があり、毎日新鮮な気持ちで勉強させていただいております。また工学系の先生方と共同で仕事を進めるということも大変貴重な機会であり、喧喧諤諤のイタリア語と英語での discussion に四苦八苦しながら参加しています。

ミラノでの留学生活について：ミラノ市はレオナルド・ダ・ビンチの「最後の晩餐」、スカラ座、サッカークロアチアなど有名な北イタリアの中心都市です。ちょうど長友選手や本田選手が活躍した時期に滞在が重なりまし

た。ファッションでも有名な街のようですが私にとっては別世界です。消費税が日本より高い (二〇%くらい)？ 分や物価が高く感じますが、ピザやジェラートなど手の届くイタリアライフは十分楽しめます。ラボの大ボスは月の半分はイタリア国内だけでなくヨーロッパ、アメリカのどこかに出張しているような active な先生です。私の直属の上司は中国出身の先生で、他にイタリア人、日本人の先生、卒業論文作成のため通っている学生さんなど約十名前後？ が常に入出入りしており、イタリア語 (私はカタコト)、英語 (やっぱりカタコト)、中国語 (漢字での筆談も交えて...)、日本語 (少しだけ...) が飛び交いにぎやかな毎日です。ラボでは日本人スタッフの先生の存在もあり、日本人は真面目、几帳面との評価をされており、私も「日本人なのに」とだけは思われたいように心掛けています。四十分の徒歩通勤でラボにたどり着いた後、九時過ぎから十七時過ぎまで昼食三十分をはさんで細胞の作業や測定、動物舎での薬剤投与などはほぼノンストップで作業が続きます。南欧人がみな昼食後昼寝をするのもくろみは見事な外れました。十七時過ぎに撤収し、遠くの教会の鐘の音を聞きながらまた四十分歩いて帰宅、実験手順の確認やデータの整理、関連論文に目を通しているといった間に一日が過ぎていきます。疲れたときには大聖堂の周りを散歩したり、ときどき近くで行われている音楽会に通って英気を養います。またせっせとラボ通い。研究は一朝一夕には進みませんが、小児の難治性ネフ

味深く、時間が経つのがとても早く感じます。こちらの先生方との交流や海外生活の楽しさ、苦労は私たちにとって大切な経験となつていきます。また、小児の難治性腎疾患の研究に携わり、少しでも貢献したいと思いがけずかな勉強の日々をもちたことは生涯の宝となりました。帰国しても診療、研究においてこの経験を生かしたいと思ひます。医師不足の中留学をお許しくださいました伊藤教授始め小児科学講座および同門の先生方、また留学についてご相談させていただきました先生方に感謝申し上げます。

ローゼの原因の一つである果状分節性糸球体硬化症 (FSGS) と直接関係する podocyte の障害・回復過程を調べることは大変興味深い。Paul Brousse Hospital に臨床視察に来ております。この Paul Brousse Hospital (以下 PBH) はパリの南に位置する Villejuif という小さな街にあるパリ第十一大学附属病院です。私は PBH の Center Hepato-Biliaire という部署に所属し臨床視察をしております。ここでは大腸癌肝転移治療、胆道腫瘍治療、および脳死肝移植が主に行われておりますが、特に大腸癌肝転移治療に関しては国際的に非常に有名です。私と同様に、世界中から多くの医師が PBH を訪れています (写真)。

こちらでは一人の患者に對して複数の医師がかかわっています。つまり、肝臓外科医、肝臓内科医、腫瘍内科医、放射線科医、I

CU 医などがチーム (Multi-disciplinary team: MDT) を組んで患者の治療にあたります (写真)。カンファレンスを繰り返しながら肝転移を克服するのにベストな状態、治療法、そしてタイミングをチームで見つけ出していく所は、ラグビーの崩れないスクラムやサッカーの乱れないディフェン



留学生仲間と

Paul Brousse Hospital における Multi-disciplinary team approach

消化器外科学講座 講師 石戸 圭之輔



MDT conference

（前ページより）
本心に理想的です。
一方、手術については腹腔鏡手術を積極的に導入しております。腹腔鏡手術は術後の回復が早く、患者の負担が少ないという点で優れています。日本ではまだ肝転移に対する腹腔鏡手術は発展途上ですが、患者に有益とされることを積極的にチャレンジしていく姿勢は学ぶべき点であると感じました。

一般的に治療方針は、患者にとって何が有益か、何が不利益かということに基づいて決めています。PBHでは徹底してエビデンスに基づいて治療方針が決められていきます。過去のデータを解析しエビデンスとして報告し、また他施設から報告されるエビデンスも柔軟に取り入れています。エビデンスに基づいているため治療方針がぶれることがありません。基本的なことですが、徹底されている点に感銘を受けました。

以上PBHで学び、感じた優れた点についてお話ししました。いずれもPBHの高い組織力を感じさせるものですが、日本では不可能というものでは決してありません。一つでも多くのことを学び、弘前大学に持って帰りたいと思っています。



研究室紹介

社会医学講座は平成十七年四月に誕生しました。歴史は十年足らずの若い講座です。しかし、その前身の衛生学講座の生い立ちは昭和二十八年であり、その後創設された公衆衛生学講座も昭和三十六年の誕生です。どちらも長い歴史を持っています。

衛生学講座は食塩、リンゴそして高血圧の疫学で全国に知られました。二代目の佐々木直亮先生の時代です。三代目の菅原和夫先生は、遠洋漁業や南極越冬を経験され（体力・適応）、後年はスポーツ医学で多くの業績を残されました。一方、公衆衛生学講座は体力・適応、産業衛生の分野では立

現在の社会医学講座の高橋一平准教授以下陣容は以下のようですが、三つの寄附講座と連携しつつ教育・研究・社会貢献活動を展開

派な業績を持ち、とくに二代目の白谷三郎教授は青函トンネルの作業環境の調査研究で名を馳せた方です。また、三代目の三田禮造先生は国際保健でジャマイカの援助に尽力なさいました。私（中路）は、学生時代は保健医学研究会で佐々木教授にお世話になり、公衆衛生学講座で白谷教授に学位をいただき、平成元年から衛生学の菅原和夫教授のもとで研鑽を積ませていただきました。したがって、私個人に関しては両講座の血を受け継いでいます。



社会医学講座

社会医学講座 教授 中路重之

①岩木健康増進プロジェクトや青森県寿命延伸活動を通じた地域・産業・学校保健の推進。弘前市の寄附講座「地域健康増進学講座」や雪印メグミルク株式会社社の寄附講座「ソーシヤルヘルスマネジメント学講座」を中心に活動を推進。

②スポーツ医学…北日本健康・スポーツ医科学センターを中心にした健康スポーツから競技スポーツを視野に入れた活動。

③がんの疫学研究…青森県からの寄附講座「地域がん疫学講座」を中心とした地域・院内がん登録の推進とそれを用いたがん疫学研究の推進。

大学院生や研究生も多く、飲み会のたぐいも多いので賑やかで楽しい講座です。仕事量は非常に多いですが、各々が目的とやりがいを持って働いています。

スタッフ

教授…中路重之

准教授…高橋一平

講師…松坂方士（地域がん疫学講座）

助教…沢田かほり（地域健康増進学講座）、板橋泰斗（ソーシヤルヘルスマネジメント学講座）

助手…佐藤諭、秋元直樹（地域がん疫学講座）、田中里奈（地域がん疫学講座）、駒目瞳（社会医学講座）

研究補助スタッフ…竹島千秋、福士めぐみ、對馬優子、田山紗矢、紀本亜有美、高橋智子、蝦名亜美、工藤梓、川村麻美、友木光子

放射線科学講座

放射線科学講座 教授 高井良尋

放射線科学講座の現状をご紹介致します。放射線科学講座は、放射線治療部門と放射線診断部門に分かれておりますが、扱っている業務は全く別で放射線科医といっても、異なる部門に關してはお互いに全く關与しておりません。本来、別の講座であるべきなのですが、長い歴史があり日本では今のところすべての大学で二つの講座にすることができておらず、残念であります（このような不自然な形態はほとんど日本だけです）。そのようなわけで、放射線治療部門と放射線診断部門とに分けてご紹介致します。

放射線治療部門…現在、放射線腫瘍医は七名、医学物理士一名ですが、四年前は腫瘍医が三人でしたので倍増しております。放射線治療の新患数は十年前までは年間二百〜三百人で経過しておりましたが、この十年間は年々増え続け、二〇一一年には七百三十五人となり、約二・五〜三倍に増えております。ライナック二台で、この新患数ではほとんどパンク状態であるため、ここ二年間は、体幹部定位放射線治療（SBRT）や強度変調放射線治療（IMRT）等の高精度放射線治療に力を注ぎ、乳癌温存手術後の放射線治療など単純な照射は関連病院で行



うことによつて新患数の増加を抑えるようにしております。小生が赴任した二〇一〇年にはSBRTは二十一件、IMRTは二件でしたが、二〇一三年にはそれぞれ四十五件、三十二件と大幅に増加しており、今年に入ってからはその数がさらに増えております。

模病院では極めて充実した放射線治療施設と言えます。放射線診断部門…四月より体制が刷新され、放射線診断専門医五名、研修医三名の総勢八名で担当しております。画像診断機器も非常に充実しており、CTでは三百二十列一台、六十四列二管球一台、六十四列ガートネット検出器一台の計三台に加えて、高度救命救急センターの四十列一台を有しております。MRIでも、数年前に最新型の3T&1.5T二台の体制となりました。核医学関係でもSPECT、CT装置やPET/CT装置の導入により、最新の核医学診断が可能となっております。DSA装置も、更新が計られ、すべてコーンビームCTの可能な最新機器に置き換えられています。これらのおかげで、二〇一二

コラム

医学部

こぼれ話

本学の解剖学実習が篤志の方々の暖かい支えにより成り立っているのは周知のことですが、正しい献体運動の輪を広げていくことを目的に一九七一年より全国の篤志献体団体と医科・歯科大学により篤志解剖全国連合会が設立・運営されています。その研修会にある大学の解剖学教授が篤志団体のS会の方々と一緒に参加した時のこと。研修会のテーマは「解剖学実習を通じての倫理教育」。最近のインターネット上での情報漏出、悪ふざけや自己アピール、倫理的に逸脱した大学内での行動等いくつかの事例を挙げて近年の医学部学生の倫理観や使命

感の低下についての警鐘と対応が熱く語られていた。無事研修会を終えて宿泊先までの帰りの電車の中、楽しく会話も弾んでいたその時、S会のお一人が突然「医学部に入れるほどの優秀な、ましてお医者さんになろうという学生さんの中にそんな人がいるなんて。医学部の中で改めて倫理教育が必要だなんてすごくショックだわ。」と一言、「私〇〇大学のS会で良かったわ。〇〇大は大丈夫ですよ。ね？」と聞かれた教授は「もちろんですよ！」と囁みながら慌てて即答した。その後の車内は打って変わったただ線路の音が響いていらした。

年度にはCT一万七千四百三十六件、MRI六千七百六十五件、一般核医学千四百七十七件、PET千六百七十四件、血管造影三百二十七件もの件数、何れも十年程前と比べて、約二倍から数十%増しの件数をこなすことが出来ました。

放射線科学講座全体としてですが、研究面では論文や学会発表も右肩上がりの件数で、特筆すべきは、学振・科研費の獲得率です。ここ三年間で十一件の科研費が採択され、現在の保有者は九名です。この獲得率は医学研究科講座中トップクラスのようにです。

今後もより一層の活動の充実を目指しておりますので、皆様には、ご指導、ご鞭撻の程、宜しく御願ひ申し上げます。

人事異動

●大学院医学研究科

定年退職（26・3・31）

分子病態病理学講座 教授

八木橋 操六

任期満了（26・3・31）
地域医療学講座 講師

花畑 憲洋

（青森県立中央病院）
地域医療学講座 助教

尾崎 拓

（附属子どもこころの発達
研究センター） 特任助教

辞職（26・3・31）

分子病態病理学講座 准教授

和田 龍一（日本医科大学）

脳神経外科学講座 講師

中野 高広（開業）

腫瘍内科学講座 助教

花田 直之（開業）

整形外科学講座 助教

平賀 康晴（市立函館病院）

眼科学講座 助教

竹内 侯雄

（青森県立中央病院）

放射線科学講座 助教

掛端 伸也

（青森県立中央病院）

麻酔科学講座 助教

中井 希紫子

医学医療情報学講座 助教

立田 哲也（むつ総合病院）

社会医学講座 助手

大久保 礼由

（東北大学附属病院）

神経精神医学講座 助手

佐々木 全英

（つがる総合病院）

神経精神医学講座 助手

石田 尚

（一般財団法人愛成会弘前愛成会病院）

採用（26・4・1）

分子病態病理学講座 助教

佐藤 次生

（大学院生（T・A・R・A）

神経精神医学講座 助教

佐藤 靖（西北中央病院）

神経精神医学講座 助教

富田 哲

（大館市立総合病院）

整形外科学講座 助教

奈良岡 琢哉

（市立函館病院）

耳鼻咽喉科学講座 助教

井上 卓

（青森県立中央病院）

麻酔科学講座 助教

斎藤 淳一（麻酔科・医員）

地域医療学講座 助教

菊池 英純

（青森県立中央病院）

社会医学講座 助手

駒目 瞳

（弘前大学教育学部在学）

脳神経生理学講座 助手

古川 智範（浜松医科大学）

胸部心臓血管外科学講座 助手

山内 早苗

（大阪府立母子保健総合医療センター）

眼科学講座 助手

工藤 朝香（眼科・医員）

地域医療学講座 助手

安達 功武

（大館市立総合病院）

地域総合診療医学推進学講座 助手

羽賀 敏博

（消化器内科・血液内科・膠原病内科・医員）

附属子どもこころの発達

研究センター 特任講師

高柳 伸哉（浜松医科大学）

附属子どもこころの発達

研究センター 特任助教

尾崎 拓

（地域医療学講座 助教）

附属子どもこころの発達

研究センター 特任助手

安田 小響（浜松医科大学）

任用更新（26・4・1）

分子病態病理学講座 特任教授

八木橋 操六

（分子病態病理学講座 教授）

昇任（26・4・1）

胸部心臓血管外科学講座 講師

谷口 哲

（胸部心臓血管外科学講座 助教）

（保健学研究科 教授）

山田 順子

（脳神経生理学講座 講師）

配置換（26・4・1）

循環呼吸器内科学講座 助教

中村 邦彦

（高度救命救急センター 助教）

救急・災害医学講座 助教

伊藤 太平

（不整脈先進治療学講座 助教）

不整脈先進治療学講座 助教

堀内 大輔

（救急・災害医学講座 助教）

医学医療情報学講座 助手

佐竹 立

（高度救命救急センター 助手）

任命（26・4・1）

教育研究評議会評議員

中根 明夫

子どものこころの発達研究センター長

中村 和彦

地域医療学講座 教授

福田 眞作

地域総合診療医学推進学講座 教授

加藤 博之

糖鎖医化学講座 助教

多田羅 洋太

辞職（26・4・30）

放射線科学講座 助教

畑山 佳臣

（総合南東北病院）

採用（26・5・1）

脳神経内科学講座 助手

中村 琢洋

（神経内科・医員）

●附属病院

辞職（26・3・31）

医療安全推進室 准教授

福井 康三（青森市民病院）

神経科精神科 講師

菅原 典夫

（青森県立精神保健福祉センター）

整形外科 講師

小野 陸（弘前記念病院）

歯科口腔外科 講師

佐藤 寿（つがる総合病院）

消化器内科・血液内科・膠原病内科 助教

平賀 典子（医員）

内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科 助教

山下 真紀（板柳中央病院）

消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科 助教

長谷部 達也

（むつ総合病院）

整形外科 助教

湯川 昌広（弘前記念病院）

皮膚科 助教

是川 あゆ美（医員）

循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科 助手

白戸 弘志

（弘前脳卒中・リハビリテーションセンター）

神経科精神科 助手

吉澤 佳織（布施病院）

産科婦人科 助手

船水 文乃

（黒石市国民健康保険黒石病院）

集中治療部 助手

一戸 大地（医員）

集中治療部 助手

西村 雅之

（青森県立中央病院）

周産母子センター 助手

北川 陽介

（青森市民病院）

採用（26・4・1）

病理部 准教授

加藤 哲子

（鶴岡市立荘内病院）

リハビリテーション部 講師

和田 簡一郎

（西北中央病院）

整形外科 助教

佐々木 規博

（弘前記念病院）

皮膚科 助教

滝吉 典子

（青森県立中央病院）

歯科口腔外科 助教

今 敬生（医員）

高度救命救急センター 助教

泉山 圭（青森市民病院）

高度救命救急センター 助教

堤 伸二

（山形県立河北病院）

高度救命救急センター 助教

西崎 史恵（むつ総合病院）

高度救命救急センター 助教

室谷 隆裕

（大館市立総合病院）

消化器内科・血液内科・膠原病内科 助手

澤田 直也

（日本海総合病院）

神経科精神科 助手

岡 応樹（函館中央病院）

神経科精神科 助手

小山 智義

（青森県立中央病院）

高度救命救急センター 助手

吉田 健太（医員）

集中治療部 助手

和田 盛人

（青森県立中央病院）

集中治療部 助手

湯川 昌広（弘前記念病院）

周産母子センター 助手

三浦 文武

（青森県立中央病院）

総合診療部 助手

小林 只

（公益社団法人地域医療振興協会）

昇任（26・4・1）

医療安全推進室 准教授

大徳 和之

（胸部心臓血管外科学講座 講師）

整形外科 講師

山本 祐司

（整形外科・助教）

泌尿器科 助教

岡本 哲平

（泌尿器科・助手）

公益社団法人 青森医学振興会

沿革 平成11年3月1日 弘前大学医学部医学科後援会鵬桜医学振興会発足（任意団体）
平成24年4月1日 公益社団法人青森医学振興会設立許可（青森県）

振興会では、21世紀の青森県の医学・医療を積極的に支援しようとする事業を行っております。

- 医学教育の助成 教育活動を活性化するための支援
- 医学研究の助成 研究活動を高度化するための支援
- 地域医療振興事業の助成 地域医療に貢献するための支援
- 医学国際交流の助成 国際学術交流の支援

随時、会員の募集とご寄附の受付をしております。
会費と寄附金の納入方法は下記の通りです。

口座名	社団法人 青森医学振興会		
口座	青森銀行 弘前支店	普通 1087485	※ 各銀行の本支店及びゆうちょ銀行から振込む場合は、手数料無料です。
	みちのく銀行 大学病院前支店	普通 0198579	
	ゆうちょ銀行振替(旧 郵便振替)	02200-4-57580	
会費	会員種別	年会費	お振り込みいただく場合は、お手数ですが、振興会事務局までご連絡(電話、メール)願います。
	医学部教員	1万円	
	医学部卒業生	2万円	
	賛同する個人 賛同する団体	1万円 10万円	

お問い合わせ TEL:0172(33)5111内線6519 E-mail:jm6519@cc.hirosaki-u.ac.jp

弘前大学後援会のご案内

会長 石戸谷 忻一

弘前大学後援会では、学生の学業、課外活動への助成、学生の進路指導に必要な助成等学生生活の多岐にわたる分野の助成を行っております。つきましては、何卒本会の趣旨に御賛同頂きまして、各位の格別の御高配、御支援を賜りますよう、切にお願い申し上げます。

なお、入会方法等の詳細については、弘前大学総務部広報・国際課（Tel:0172-39-3012 E-mail:jm3012@cc.hirosaki-u.ac.jp）までご連絡いただくか、弘前大学後援会ホームページ（http://www.hirosaki-u.ac.jp/kouen/index.htm）をご覧ください。

編集後記

天候に恵まれたさくら祭りもあつという間に過ぎ去り、もはや夏を迎えようとしています。この季節、緑と木漏れ日の中で溪流に遊ぶと、心の中まで洗われる感じがします。春から夏にかけての津軽の自然は、生

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

高杉 滝夫（つがる西北五広域連合 つがる総合病院 院長）

（26・4・1）29・3・31）

新戸部 泰輔（つがる西北五広域連合 つがる総合病院 副院長）

（26・4・1）29・3・31）

植山 和正（弘前記念病院 院長）

（26・4・1）29・3・31）

秋元 博之（独立行政法人国立病院機構弘前病院 整形外科部長）

（26・4・1）29・3・31）

臨床准教授

宮川 靖博（青森市民病院 眼科部長）

（26・4・1）29・3・31）

診療教授

大沢 弘（総合診療部）

（26・3・1）29・2・28）

豊木 嘉一（消化器外科）

（26・4・1）29・3・31）

村田 暁彦（医療情報部）

（26・4・1）29・3・31）

診療准教授

皆川 正仁（心臓血管外科）

（26・5・1）29・4・30）

診療講師

坂本 義之（消化器外科）

（26・3・1）29・2・28）

近藤 慎浩（心臓血管外科）

（26・5・1）29・4・30）

使命感に満ちています。我が弘前大学でも新入生を迎え、新たな学年の臨床実習や講義が始まっています。私の教室には、六年生、五年生、四年生、二年生入れ代わり立ち代わり実習に訪れます。毎年、新たな学生が入り、新たな課題に挑戦してもらえ、それは大変ありがたいことです。川にたとえれば、大学はさながら澱みなき清流のようなものでしょうか。流動する医学部の記事を掲載するのが医学部ウォーカーです。澱まぬ水の流れから出てき

（萱場 記）