

第9号

発行日：平成11年6月23日

発行者：医学部広報委員会

印刷：やまと印刷株式会社

弘前大学医学部広報紙

医学部ウォーカー

- 1 面：信州大学教授に宇佐美先生
 - 2 面：新病院長の抱負
 - 3 面：学務主任交代
 - 4 面：脳神経血管病態研究施設発足
 - 5 面：臓器移植研究班活動状況
 - 6~7面：21世紀構想について
 - 8~9面：臨床薬理学講座新設
 - 10~11面：「弘前医学」50周年を迎える
- 題字 医学部長 遠藤正彦氏筆

大学設置基準の大綱化、二十一世紀医学医療懇談会「第一次報告」、大学審議会答申「二十一世紀の大学像」と今後の改革の方策について、大学に改革を求める包囲網はいよいよ狭められてきた。弘前大学医学部も吉田豊前医学部長の時から、六年一貫教育、大学院の充実、国際交流促進を中心とした改革に着手した。この改革には自己点検評価と、それに基づく将来構想、そして



いよいよ外部評価を受けるにあたって

医学部長寄稿

それらを学外からの外部評価とによって検討しながら進むことが求められている。当医学部の自己点検評価は三回行われ（第一回、平成六年三月、自己点検評価委員長 鯉江久昭教授、第二回、平成九年十月、委員長 横山雄教授、第三回、平成十一年三月、委員長 佐々木睦男教授）、当医学部の全体の評価から、教員個人レベルの評価へと進んできた。自己点検評価は、その大学の教員の予算定員数や、敷地面積の規模よりも、その大学の教員個人の教育・研究の実績や改革に対する意識の方がはるかに問題である。

また、当医学部の将来構想は、少なくとも十年以上は在職する若手の教授六名より構成される「医学部二十一世紀構想検討委員会」に委ねられた（委員長 泉井亮教授）。委員会は下部の専門委員会として、「魅力ある医学部・同附属病院をつくるための医学部・附属病院全体会議」を組織し、その委員に教授は勿論、助教授、講師、助手の教員、大学院生、学部学生、看護婦、診療科技官も含めて議論を巻き起こした。そしてこれらの議論を踏まえて、当医学部は、メディカルスクールやメディカルセンターからなる将来構想を策定した。

教授会ではこれらを元に外部評価を受けることとし、教授会の下に外部評価準備委員会（委員長 医学部長）を組織した。そして文部省からの外部評価に関わる予算的措置も得られた。そして「外部評価委員会」が組織され、委員長を新潟大学荒川正昭学長、委員として新潟大学岩淵真医学部長、東京医科歯科大学佐藤達夫医学部長、東北大学久道茂医学部長及び北海道大学川上義和前附属病院院長が選ばれた。五月十三日東京で第一回の外部評価委員会が開催され、外部評価委員の他に、当医学部の外部評価準備委員及び医学部事務部長以下幹部職員が出席し、今後の評価方針が決定された。

当医学部の外部評価方法の特徴は、外部評価委員の下で評価にあたる外部評価専門委員約十名は、外部評価委員が直接指名し、当医学部には、その氏名所属等が一切知らされないところにある。この覆面の専門委員によって厳しい評価の実施されることが期待される。これらの外部評価委員と専門委員は、恐らく八月初旬までに当医学部に随時来学し、学内視察をし、また関係者に対してヒアリングを行うことになっている。

当医学部は吉田前学部長以来様々な改革を進めてきた。その改革の内容は「弘前大学医学部及び同附属病院の現況と改革の進捗状況」としてまとめられた。当医学部に卒業生が多く残らないという事情から、教育、研究、診療にかなりの無理があった。加えて、当医学部創立以来当医学部は広大な地域医療を担っている。国際誌に公表された英文原著論文が高い評価を受けるような現状にあって、当医学部の評価は当然不利である。しかし、やはり世界の趨勢に従って、地域医療を担い

た。研究プロジェクトとしては特に難聴の遺伝子解析に着手することができたことである。また研究段階のことが多くなかなか患者にフィードバックできるところまで行かないのですが、従来ほとんど原因の分からなかった難聴の原因が少しずつではあります。分かってきております。今後ともなるべく臨床にフィードバックできるように研究を目標に進めてまいりたいと思います。また難聴の治療に關しまして平成八年度より開始した人工内耳プロジェクトについては予想以上の患者の満足度が得られ、また社会の反響も大きいのに驚きました。耳鼻咽喉科の手術法はこの数年で急速な変化を遂げております。特に人工内耳、また内視鏡を用いた耳、鼻科手術、遊離皮弁を用いた頭頸部再建術などはこの数年で急速に進歩した手術法であります。この進歩の著しい数年において多くの手術経験を重ねることが出来たことを大変感謝しております。今後信州大学においても世界のスタンダードの治療法を常に取り入れるように心がけ、狭い特定分野に片寄ることのないオールラウンドな耳鼻咽喉科医を育てることを目標にしたいと考えております。

医学部長 遠藤 正彦

耳鼻咽喉科助教授

宇佐美真一先生

信州大学教授に!!

平成十一年六月一日付をもって信州大学医学部耳鼻咽喉科講座の教授に就任することになりました。これも遠藤医学部長をはじめ医学部の先生方、ならびに新川教授をはじめ耳鼻咽喉科の先生方の御支援のたまものと思っております。あらためてこの場を借りて御礼申し上げます。

さて卒業後、耳鼻咽喉科の医局に入局し当時教授で

信州大学教授に就任して

信州大学医学部耳鼻咽喉科学講座 宇佐美真一

あつた（現名誉教授）朴沢先生の御指導のもとでめまいの基礎的な研究を始めることになりました。大学院の研究課題として「長時間反復回転刺激の半規管膨大部後」に及ぼす影響」というテーマを与えられ主として電子顕微鏡を用いた形態的



な仕事を始めました。いろいろな方法論を駆使して結果に到達するという過程は、いろいろなルートを捜しながら頂上を目指すという登山に共通するものがあります。もともとこれは多少無理をして登山と結びつけたので本当に当時そのように考えていたかどうか記憶が定かではありませんが、学生時代の勉強と異なり答えがない研究に興味が出てきたのはこの頃だったような気がします。

大学院を修了したあと、内耳の研究をさらに深めたというところで米国ヒューストンのペイラー医科大学の五十嵐眞先生のもとに一年間留学させていただきました。

した。研究プロジェクトとしては特に難聴の遺伝子解析に着手することができたことである。また研究段階のことが多くなかなか患者にフィードバックできるところまで行かないのですが、従来ほとんど原因の分からなかった難聴の原因が少しずつではあります。分かってきております。今後ともなるべく臨床にフィードバックできるように研究を目標に進めてまいりたいと思います。また難聴の治療に關しまして平成八年度より開始した人工内耳プロジェクトについては予想以上の患者の満足度が得られ、また社会の反響も大きいのに驚きました。耳鼻咽喉科の手術法はこの数年で急速な変化を遂げております。特に人工内耳、また内視鏡を用いた耳、鼻科手術、遊離皮弁を用いた頭頸部再建術などはこの数年で急速に進歩した手術法であります。この進歩の著しい数年において多くの手術経験を重ねることが出来たことを大変感謝しております。今後信州大学においても世界のスタンダードの治療法を常に取り入れるように心がけ、狭い特定分野に片寄ることのないオールラウンドな耳鼻咽喉科医を育てることを目標にしたいと考えております。

新病院長の抱負

附属病院長 原田 征行
(整形外科講座教授)



四月一日をもって病院長に就任いたしました。ようやく一ヶ月余りを過ぎた段階であります。就任と同時に新学期も始まり、これまでの整形外科教授職と、病院長としての新しい職務が加わり、まさに毎日奔走している状態です。これまで無我夢中で学部長、教授会メンバー、事務方はじめ色々な方に支えられ、どうにか仕事をこなして参りました。また、病院長職とはどのようなことなのか、ようやく分かってきた昨今であります。

医学部学生の教育については、医学部と密接な関係を持つて、卒前教育、ならびに卒後教育との関わり合いを持たなければならぬわけですね。卒後教育については、義務化されることが予想される2年間の卒後臨床研修が実施された場合に備え、本附属病院においてはローテート方式の研修体制の整備を図ることと急務です。これまで、卒後臨床研修委員会において、立派なカリキュラムが提示されてきたが、これまで実際にローテート方式による研修医は一人も出ておりません。このような反省点をふまえ、関連病院であり厚生省の研修指定病院である青森県立中央病院、国立弘前病院、八戸市民病院ならびに市立函館病院と、相互の研修が可能などうかについて早速検討を始めた。また同時に病院群や研修施設群の整備も必要です。また今後、三百床以上の病院で、卒後臨床研修として指定を受けた病院についても、大学として積極的に協力していく必要があると思われる。関東、関西における臨床研修指定病院の整備、充実が、急速に進んでいる現状をふまえて、青森県に特有の臨床研修体制を整えることが先決です。

現在の状況は改善されません。在院日数短縮に際し、既に行われているデイサービス、リハビリ、またはクリティカルパスのいち早い導入は、全国的にも国立大学として一歩先に進んでいます。これらによって、在院日数は著しく短縮してきました。更にベッドの共有利用、あるいは診療科の別にとらわれない病床の運営などで、さらに効率的な病床の利用がはかられます。

何はともあれ、北東北での中心的な病院としての機能維持を図ると共に、津軽一円においてもまた中心的な医療機関でもあります。このため、私は、心暖かい附属病院、患者さん誰にでも開かれ、愛される病院として、更に魅力ある大学病院としたいと考えております。文部省からは、平成十年度から五年間にわたって平成十五年を目途にした、大学病院のあるべき姿の答申を求められております。すぐにも実行可能な提言と、平成十五年における附属病院のあり方についての長期的な提言があるわけですね。平成十五年には独立行政法人化になる可能性も十分に考えられますので、そのような場合への対応も大切で、今のうちに種々の対策を立てることによって、独立行政法人化が防げるという考えも文部省にはあるようです。

弘前大学附属病院のあるべき姿について、早速、「近未来における病院改革プロジェクトチーム」を設置いたしました。また、現在行われている「在院日数等管理委員会」を設けました。直ちに、実行可能なものの一つに、



おみくじを読み上げる遠藤宮司

今年も三月二十四日の卒業謝恩会の席上、卒業生全員の前途を占う南塘大明神(遠藤宮司)のおみくじが発表された。九〇・六%であった昨年の国試合格予想的中

弘前大学医学部 45 回生の未来

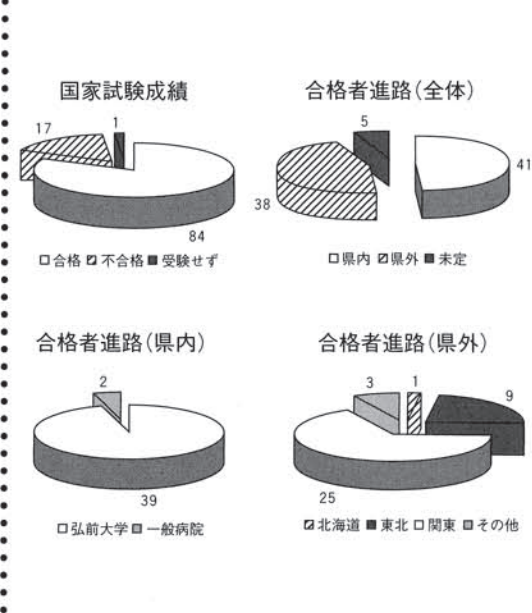
大吉	
学問	すつかり忘れよ、臨床に専念すべし、但し生化学だけは忘れるな。
失物	でにくい、友達に貸したままで互いに忘れていて、もうあきらめよ。
賭事	親に頼る気持ちを排し、神仏に祈って自ら決断すれば吉。
争事	学部長には勝てる、制止を振りきっても全国にはばたけ。
方角	東京など東は避けよ、下北・西北・南部・南郷など南北は皆吉。
就職	今の研修病院は皆吉、次は弘前大学病院にせよ。
商売	開業は急げ、儲けから消費税と同額を母校後援会に毎年寄附すれば繁盛す。
恋愛	今晚が勝負、あとがない、勇気をもって思いを告げよ、相手も待っている。
結婚	この辺で手を打て、もっと良い人他にいないと思わなければ吉。
病気	医者を変えよ、今の同級生に診てもらいと長びく。
出産	自分のクローン人間をつくれ、浪人させれば弘前医学部に必ず入る。
国試	果報は寝て待て。全員合格。

平成10年度 卒業生進路状況

平成十年度は一〇二名の卒業生を出した。特筆されるべきことは新卒の国家試験合格者が八十四名で、合格率が八三・二%と極めて低かったことである。新卒者のうち一名は受験しなかった模様である。また既卒者は受験者数十二名中八名が合格し、新卒・既卒を合わせた合格率は八一・四%である。この数字は全八十八名の医学部・医大で五十八番目、四十三国立大学中四十一番目というもので

あり、受験者のみならず教官にも大きなショックを与えた。合格者八十四名の進路(四月二十二日現在)は、県内に残る予定の者から十名という多数の国家試験不合格者を出したため、青森県内に残った人数は四十一名であった。一方、県外に出た人は三十八名であったが、そのうち関東地方が半数(二十五名)を占め、県外の東北・北海道に進んだ人は十名であった。

(蔵田 記)



学務主任交代

「知」と「学」のバランス

—学務主任を終えるに当たって—

前学務主任 松本 明知 (麻醉学講座教授)

学友会から「先生方から見た今の学生」という小文を書いて欲しいという要望があった。自己評価委員会の報告書など執筆するものが山積している中で、辞退しようと考えた。しかし、学務主任を拝命しており、どうしても書かなければならないという。学務主任の立



場になれば、必然的に学生に対して苦言を呈することになる。多くの学生はそんなことは聞きあきたから、もうこの文章を読むのを止めようと思うだろう。だがお願いしたい。あと三分我慢してこの後の私の拙文を読んで欲しい。

ある人が記した次のような文章を読んで諸君はどのように感じるだろうか。

医学の勉強のため医学部に入ってくる学生も、最近余りに軽薄になってしまった。自分自身の考えをしつかり持っているものは少ない。意志が弱いので、積極的に勉強する人も少ない。以上のような状況であるから、私は従来の教え方を改めて、手を取り、足を取るような教え方をせざるを得なくなった。このようにしなければこの困った事態に対処出来ないのである。

このように考えて見ると、最近立派な医師が少なくなったのは、上に述べたような社会的背景が潜んでいるかも知れない。

賢明な諸君は私が何を言

基本的「知(識)」を有効に利用するためには、「知(識)」自体がどのような意味を持つかを理解し、それをどのように活用すれば良いのかを理解すればよい。これを「学」という。「知(識)」だけあって「学」がなければ、ただの知識になる。これは昔からいわれていることと、何も私が初めて主張することではない。残念なことには教科書を読むだけでは「学」を見につけることは出来ない。ではどうすればよいのか。それはしっかりと先輩の話を素直に耳を傾けることである。しっかりと人々でなければならぬ。変な先輩の話に耳を傾けると「学」が見につかないばかりか、「知」も消え去ってしまう。「学」もなければ「知」もない状態は乱である。分かりやすく言うと野獣である。

本紙に投稿した次第である。

これまで本学医学部・附

属病院では一九九四年と一九九七年の二回、自己評価報告書を刊行しているが、最新の業績を詳細に収集するため昨年五月に医学部・附属病院自己評価委員会が新しく発足し、この度一九九五～一九九七年度のデータを網羅した報告書が刊行された。

今回の自己評価委員会は基礎系教授、臨床系教授各三名、医局代表者、中央診療施設選出委員各二名、看護部、事務部委員各一名の十四名から構成され、全体会議で評価項目および記載方法を検討した。作業は教育・社会活動(松本教授、加地教授、木田講師、三原助手)、研究・国際交流(泉井教授、中根教授、副委員長、大久保助教授、早野助手)、診療(原田教授、淀野助教授、松井助手、須藤看護部副部長、佐々木)の三つのサブグループに分かれて行われた。各講座・部門に求めた資料は膨大な量となったが、各委員および事務職員

の度々自己評価報告書が単に外部評価の参考資料に止まらず、医学部・附属病院の全教職員にとって、厳しい現状認識と更なる向上を目指す意識改革に少しでも参考になるよう希望する次第である。

最後に、詳細な資料作成に協力頂いた各講座・部門に感謝申し上げます。

学務主任に就任して

新学務主任 神谷 晴夫 (寄生虫学講座教授)



先週五月十三日に、東京で外部評価委員会が開催され、いよいよ二十一世紀への学部改革が本格化した。弘前大学医学部は遠藤正彦医学部長の率先垂範のもとに、あらゆる面での改革・改善が進んでいる。学務関係事項は松本明知前学務主任のもとで、着実に改革が具体化され、実施されて来た。カリキュラムの面では、六年一貫教育が開始されて、今年で五年目である。その間、研究室研修の導入、系統別講義が始まっているが、

その評価はこれからである。さらに、共通教育の基礎科学実習の実施にあたっては、六年一貫教育への改革の過程で、結果的に医学部教官の負担が増加する事になった。しかし、この基礎科学授業に関する歴史的な未解決な問題を抱えながらも、教育を受ける側に重点を置き、粘り強く対応して頂いた、元村成教授はじめ医学部共通教育運営委員会関係者に感謝申し上げたい。

一方、社会人入学、メディアカルスクールへの方向、独立行政法人化、あるいは国立大学医学部・医科大学の統廃合等、歴史的なターニング・ポイントが間近であるようにも感じられる。そうなれば学務に関連する検討事項は目白押しである。大学審議会からの、二十一

世紀の大学像と改革に関する答申の、「競争的環境における個性が輝く大学」への大局的流れの中で、しっかりと足元を見据えて、次世紀に通用する医学教育を模索するには、私が適任ではない事を実感している。諸先生方のご指導をお願いしたい。

ところで、先日五月十日、十一日の両日、弘前大学医学部教員研修会、いわゆるファカルティ・ディベロップメント(FD)が開催された。「教員の授業内容、方法の改善・向上への組織的取組」がスタートしたわけ、今後、この取組が着実に機能することを期待している。何でもありの世紀末から新世紀へ向けて、益々のご指導、ご協力を重ねてお願い申し上げます。

自己評価報告書が刊行

自己評価委員会委員長 佐々木睦男 (外科学第二講座教授)

本紙でも度々取り上げられていたように、現在、全国の大学ではその使命である教育、研究、診療、社会活動等、あらゆる分野において抜本的な変革が求められている。二十一世紀において弘前大学医学部・附属病院が生き残るためには、この時期に改めて自己評価を行って本学医学部・附属病院の現状を厳しく見直し、今後の進むべき方向性を打ち出す必要がある。

既に、平成三年の大学設置基準の大綱化、二十一世紀医学・医療懇談会第一次

属病院では一九九四年と一九九七年の二回、自己評価報告書を刊行しているが、最新の業績を詳細に収集するため昨年五月に医学部・附属病院自己評価委員会が新しく発足し、この度一九九五～一九九七年度のデータを網羅した報告書が刊行された。

今回の自己評価委員会は基礎系教授、臨床系教授各三名、医局代表者、中央診療施設選出委員各二名、看護部、事務部委員各一名の十四名から構成され、全体会議で評価項目および記載方法を検討した。作業は教育・社会活動(松本教授、加地教授、木田講師、三原助手)、研究・国際交流(泉井教授、中根教授、副委員長、大久保助教授、早野助手)、診療(原田教授、淀野助教授、松井助手、須藤看護部副部長、佐々木)の三つのサブグループに分かれて行われた。各講座・部門に求めた資料は膨大な量となったが、各委員および事務職員

の度々自己評価報告書が単に外部評価の参考資料に止まらず、医学部・附属病院の全教職員にとって、厳しい現状認識と更なる向上を目指す意識改革に少しでも参考になるよう希望する次第である。

最後に、詳細な資料作成に協力頂いた各講座・部門に感謝申し上げます。

医学部附属 脳神経血管病態 研究施設発足

平成十一年度予算成立に伴い、脳神経血管病態研究施設（新脳研）が正式に発足することになった。

新脳研は、平成十年度末に時限を迎え廃止された脳神経疾患研究施設に代わる新設で、教官定員（10）や部門数（客員部門一を含む五部門）は従来通りとなったが、その研究内容には若干の変更を伴うこととなった。

新たな部門構成は表の通り。

脳研の歴史は昭和四十年の脳卒中研究施設（成因部門一）の発足に始まる。昭和四十二年には病態生理部門、昭和五十二年にリハビリテーション部門、昭和五十七年に神経内科部門を加え、四部門、教官定員十名を擁する附属研究施設として主に脳卒中の研究に携わってきた。平成元年には、わが国における疾病構造の変遷に対応して、脳卒中を含めた神経疾患、老年性疾患などの研究を目的とする脳神経疾患研究施設に改組され、遺伝子工學部門（客員部門）を加えてスタートした。今回の改組に伴い、施設の名称のみならず目的も「脳血管障害と痴呆を含めた脳神経疾患に関する学理及びその応用の研究」と変更になった。研究施設としての新脳研の理念は、時代と社会の要請に見合った研究を指向することであり、そのためには施設全体が研究実績の確立を第一義として力を結集していくことが不可欠と考えている。もちろん医学部附属施設として医

新脳研施設長に 松永宗雄教授



松永宗雄教授

新脳研の施設長に松永宗雄教授（神経統御部門）が選

出された。松永施設長は脳卒中研究施設時代の梅原教授から始まって、水野教授、高屋教授、福田教授、遠藤教授に続く六代目の施設長に就任されたことになる。松永先生は昭和四十二年弘前大学医学部のご卒業、九州大学神経内科、弘前大学第三内科、県立中央病院神経内科を経て昭和五十八年弘前大学医学部附属脳卒中研究施設教授に就任された。新施設長の下で、一層の研究の進展を期待したい。

（佐藤 記）

部門名	担当教授	教官数	研究課題
分子病態部門	(公募中)	3	脳神経系の分子細胞生物学的研究
脳血管病態部門	佐藤 敬	3	脳血管障害の分子機構の解明
機能回復部門	福田 道隆	2	神経機能の回復に関する研究
神経統御部門	松永 宗雄	2	痴呆や神経変性疾患の病態解析と治療法の開発に関する研究
細胞工學部門 (客員部門)	清水 孝雄 (東大医学部教授)	1 (客員)	脳神経系及び血管系細胞の分子機構に関する研究

医学部図書館

その後とこれから

医学部図書館分館長 工藤

(病理学第二講座教授)



二年前の医学部図書館長就任時、最も緊急な解決を要請されたことは、膨らむ一方の図書予算の見直しであった。図書館予算の中心は雑誌購入経費である。各講座・部門へのアンケートによる意見を基に、図書委員会を頻りに持ち、初年度は和雑誌、二年目は洋雑誌について購入を見直した。また、これまで営々と購入継続に努めてきた高額なケミカルアブストラクト・バイオロジカル・アブストラクトの実際の利用者は新設

の理工学部関係者で医学部の利用はないことから、購入を中止した。同時に、これらの利用者を考え、医学部図書館に置くより文京地区図書館に移管することを附属図書館長と合意した。これまで医学部がこれらに投じたのは一億円に近い。新発足の理工学部への医学部の最大の贈り物と思っている。しかし、その移管は未だなされていない。どのような障害があるにせよ、図書館の原点と現実の利用者の便を考えたものである。いずれにしても二年間にわたる雑誌購入見直しを通して、図書委員会では様々な議論がなされた。雑誌購入見直しの期間ももっと短縮しなければならぬだろう。図書館は本学に限らず、今、大きな曲がり角にきていることを痛切に感じている。

図書館での雑誌購入中止はしたが、医学部の講座・部

門のどこかで購入していることを原則としている。お互い融通しあってレベルを落とさないようにしたい。医学部図書館のホームページをみてどこに求めている雑誌が所在しているか、すぐ分かるように努めている。医学部図書館の分かりやすいホームページへ作り変えているところである。

図書館で所蔵している絵画を壁面を利用して掲げた。また、新たに朝倉滋先生から「奥入瀬流」・木村正方先生から「早春」のご寄贈があり、早速掲げた。医学部ウォーカーに一点づつ紹介していくつもりだ。もし、講座・部門で眠っている絵画があったら一報願いたい。

図書館二階の旧実習用顕微鏡置き場を転用した非医学系図書配架室をいま模様替えている。ここにあつた辞書年鑑類は閲覧室に移し、新聞は一階受付前に移した。利用しやすくなったと思う。そして、空いた部屋を雰囲気を変え、松木明知教授の所蔵する稀観本の展示室にしたい、と図書委員会では考えている。松木教授がいま企画を練っている。それに限らず研究者やこれからの学生へ、いまの我々からの或るモノを伝え出れるような企画展示に使用したい。

独立行政法人化や医学部保健学科が現実となった場合のこの図書館のあり方も考えておいて遅くはない。研究室の各自のコンピュータからMedlineを利用出来るようになった。これは、文京地区図書館（本館）のサーバリに依存している。医学部図書館独自のサーバーも設置し、今、図書館に来ていただき利用しているデータベースも居ながらにして検索出来るようにしたい。小回り可能な状態にしておきたい。

学習図書の学生による自主選定は継続したい。このようにして購入した図書は二階の新規購入図書用の書架に置き一層利用しやすいようにしている。このような試みは三代前の学友会総務幹事の豊田君と何度も教育の原点から大いに議論し、図書委員会でも更に詰め実行したものである。本学図書館協議会や東北地区医学図書館会議で紹介した。大いなる関心をよんだ。少し鼻が高い。医学概論のなかに、図書館とその利用について講義時間が設けられた。どのような内容の授業にするか暗中模索している。

最後に図書館へのご批判を是非お願いしたい。外部評価（自己評価ではない）無しに前進はない。そして、今回移動になった方も含め医学部図書館職員一杯の努力に、また、ご支援を頂いている鶴岡会・弘仁会に感謝したい。二年前、氷見嘉康前管理課長からは、事務部はいま以上に図書館に関心をもち、支援する考えであることを頂いた。有り難い。感謝以外呈する言葉はない。

（四月十三日）

「鶴岡医学振興会」 事業推進に実務委員会が船出

鶴岡医学振興会実務委員会 棟方 昭博

三月一日発足した「鶴岡医学振興会」を実行を伴った後援会とするために、医学部実務委員会が五月十二日の教授会で委員会規則を含め承認された。委員会の構成は医学部長、附属病院長、学務主任、副学務主任、国際交流研究委員会委員長、基礎系・臨床系教授各二名の九名よりなり、委員長は遠藤医学部長が選ばれた。実務委員会の目的は

一、鶴岡医学振興会との折衝、法人化の準備・渉外の財務

三、地域医療振興、国際交流、医学教育・研究等の指導
四、教育環境の充実、整備等の学生教育事業
五、その他鶴岡医学振興会の運営などについて指導・助言をし鶴岡医学振興会の円滑な運営を図ることである。

振興会では既に三月より事務要員として、アルバイトを採用し、パソコン一式を購入し現在学務課内で新入学生からの寄付金などについての事務業務を開始している。

業務内容では、教育（学

生）に関するものでは神谷学務主任を中心に、学生に向けた教材等の拡充に向けて具体的な計画が進行中であり、研究に関しては八木橋国際交流研究委員長を核に本年度の国際交流・国際フォーラムのサポートを立案中である。

本振興会の土台となる財務関係では、賛助会員（弘前大学医学部学生の保護者）のうち新入生の保護者に向けては寄付金などの行動が開始されている。これから主な業務としては、

イ、弘前大学医学部の教

員 口、青森医学専門学校、弘前医科大学、弘前大学医学部の卒業生及び医学部関係者であつて、本会の趣旨に賛同する者

ハ、本会の趣旨に賛同する個人及び団体の正会員からの会費の徴収である。ロ号会員は医学部鶴岡会と密接な連絡をとりながら納入方法を決定する予定である。年会費一萬円のイ号会員は助手以上の教官を対象としており、教育・研究・診療に対する経済的支援の大きな本振興会への入会に全教官が率先すべきかと思われる。ハ号会員は関連病院医療機関民間会社等を予定しており、財政的基盤を拡充の上、早期の公益法人化を実現したいものである。

（四月十三日）

平成10年度活動状況について

研究班班長 横山 雄
(小児科学講座教授)

今年に入って二例の脳死例からの臓器移植が行われたことは御同慶のいたりである。ことに本邦では初といつて良い心臓移植が成功裡に終り、大した問題もなく患者さんが退院されたとの報道には皆等しく強い感銘を受けたことと思う。これから同様の症例が増えてくることであろうし、二十一世紀の医療の中心の一つは移植医療であることを予感させる。

弘前大学医学部臓器移植研究班(青森銀行助成)も、スタートしてから既に二年

目を迎えた。平成九年度はチームも班員もある程度はぼつて研究が開始されたが、平成十年度は周囲からの強い希望もあり、また新機軸を出せばとの考えもあつて公募した。その結果予想以上の多くの参加希望があり、それらを全部加えての研究活動となった。チームの増加に伴いチームの編成替えを行い、平成九年度の四チームに「新規移植及び移植関連」を加えて五チーム(別表)としてスタートした。平成十年十一月九日に平成十年度第二回の研究班

会議を開催し、そこでは二十八題の研究報告ならびに今後の予定についての発表がなされた。平成十一年三月三十一日には第三回研究班会議が開催され、研究成果の最終報告(二十四題)がなされた。平成九年度の研究と異なり、それぞれの研究に積み重ねが認められ、略々期待通りの進歩が認められたが、班長自身のやや独断的な評価では

A…完成度の高い研究が十一題

B…研究途上ではあるが発展が期待されるもの八題

C…さらに積み重ねが必要なもの五題であった。なお、平成九年度とさらに異なる点は「脾ランゲルハンス島移植(三内)」「同種関節移植(整形)」「軟骨移植(形成)」「犬心の長時間保存(二外)」など新規移植に関する興味あるテーマならびに「移植における精神医学的諸問題(精神)」や「脳死体の検死(法医)」など社会医学的な問題まで取り上げられたことである。全体的にみて基礎的な研究から臨床的研究まで多彩であつたが、目指すところはあくまで臨床応用である。これらの研究が二十一世紀の移植医療に貢献するところが大きいことを期待する。第二外科における生体肝移植も順調に数を増し、また小児科を中心とする幹細胞移植における進歩も著しい。最近では血縁、非血縁を問わ

臓器移植研究班 (平成 10 年度)

チーム	チームリーダー	所属講座		
		一 外	二 外	泌尿器
1 主として拒絶反応	鈴木 唯司	臨 検	薬 理	一生化
		一病理	寄生虫	
2 主として移植片対宿主反応	棟方 昭博	一 内	小 児	放射線
		二生化	細 菌	皮 膚
3 主として再灌流障害	佐々木睦男	一 外	二 外	一生理
4 主として遺伝子導入	土田 成紀	二生化	皮膚科	小 児
5 新規移植及び移植関連	鈴木 宗平	法 医	三 内	精 神
		一 外	整形外	麻 酔
		形成外		

医学部における国際交流の動き —国際交流研究委員会から—

国際交流研究委員会委員長 八木橋 操六
(病理学第一講座教授)

ず、またHLAの不一致があつても問題とせず骨髄移植が行われるようになった。それはまさに臨床研究の進歩に基づくものである。二十一世紀の医療の次の目玉は遺伝子治療である。この面についても徐々に展望が拓けつつあると思われ。本研究班としても三年目にはこの方面の今一步の進展を期している。

医学部では各講座、部門がそれぞれ留学生や研究者を招いたり、海外の研究者による講演会などを開き医学部の国際化を進めていす。これとともに、国際交流研究委員会が公的な立場から、いろいろなプランを企画し、医学部職員、学生の国際交流をさらに促進させるよう努めています。ここでは、そのいくつかをご紹介します。

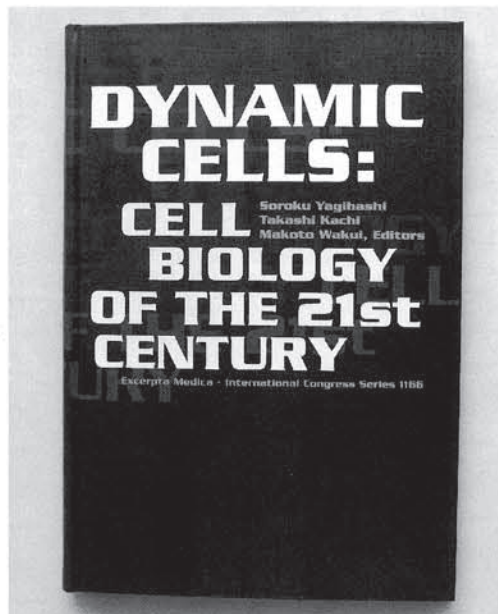
まず、学内では、平成九年度から弘仁会からの寄付による国際交流基金をもとに、毎年、海外からの著名な医学研究者を招待し「弘前国際医学フォーラム」を開催しています。既にこのフォーラムでもお知らせしましたように、第一回は「Dynamic Cells」、第二回は「Molecular Medicine」の企画で成功裡に終わっています。第三回は「Transplantation」のテーマで本年秋に開催予定です。既に第五回まで計画が立てられており、本学の医学研究が飛躍的に進歩しつつあることを示しています。昨年末には第一回のフォーラムの記念論文集がオランダのエルセビア出版社より発行され、この弘前から世界に情報が発信されるところです(写真)。第二

回の記録集も既に印刷段階に入っており、弘前大学医学部のアカデミックアクティビティが非常に高いことを示す大きな指標として、このフォーラムは永続的に続くことが望まれています。

一方、本学の教育、研究の国際化を進めた人々の中ですぐに功績のあった方については、医学部国際化教育奨励賞が授与されることになりました。昨年度からこの賞が設けられ、海外派遣の資金の一部援助を行うことになりました。国際交流研究委員会が募集しますが、選考は医学部教育と関連することから、医学部学務委員会が行います。毎年五名選ばれますが、昨年度は第一生理の泉井教授ほか五名が、本年度も脳神経外科の尾金講師ほか五名が選ばれております。帰国後さらに、本学の国際化が促進されるものと期待されます。この賞はドクターだけに限られるものではなく、医学教育に携わるコメディカルの方々、事務の方々の応募も可能でありますので、今後各講座、部門、各方面からの応募をお待ちしております。

さて、医学部学生の国際

交流促進としての主なものには、夏期休暇中に実施される三つのプログラムがあります。米国テネシー大学メンフィス校への二・三週間の臨床研修派遣(一・二名、約二週間のロシアハバロフスクの極東医科大学への派遣(一・二名)、三沢市にある米軍空軍病院での二・三週間の臨床研修(一・二名)がその三つで、今年度も既に募集が終わり、現在選考過程にあります。研修の内容から、医学科五年(医学部専三)、六年(医学部専四)が応募の対象となります。例年、年末から二月頃まで募集し、英会話能力、研修希望の意欲などを見たとでの選考の後、派遣者が決定されます。最近では女子学生の応募が多いようですが男子学生からの積極的な応募も期待しているところですが、いずれも、学生時代にシステムの異なった医学を研修するという意味で貴重な体験になることと思ひます。また、将来、海外留学を希望する学生諸君にとつ



第1回 国際フォーラム論文集「Dynamic Cells」

コラム

医学部

こぼれ話...

●試験の結果をききにきた学生A君の答案をみてびっくり、あまりにも字が乱雑で読めない。「君の書いたこの字は何と読むんだね。」ときいたところ、A君自分の書いた字が自分で読めない。曰く「いつもB君のノートで勉強しているのですBの字なら読めるんですが。」

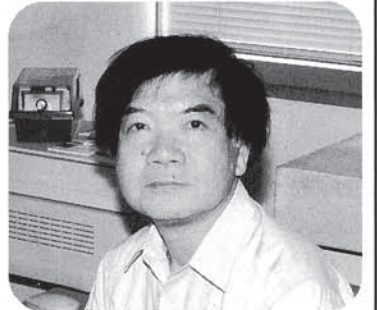
●入学試験の面接で、試験官「どうして医師になろうと思ひましたか。」、受験生「僕は命に直結した仕事につきたいからです。」、試験

でも、よいチャレンジになることと思ひます。学生諸君には、これらのプログラムのほかにも、海外の多くの大学での研修の機会が交渉次第で可能となりますので、恐れず門を叩くようにして下さい。

なお、委員会では、派遣のみならず、米国、ロシアなどからの留学生や研究者受け入れについても、その研修プログラムを作成したり、訪問者にとつて有意義な体験となるよう、腐心しています。とくに本学部でも最近海外からの留学生、研究者が多数おりますので、外国での生活が少しでも快適なものになるよう、委員会は努めています。ただ、多くの点で国際交流を広く進めていくためには私どもの委員会のみでは微力で、医学部職員、教官の皆さん、学生諸君のご協力なしでは、その目的を進めることはできません。この意味でも、どうぞ積極的なご尽力をお願い申し上げます。

「弘前大学医学部 21 世紀構想」 についての答申を終えて

医学部 21 世紀構想検討委員会委員長 泉井 亮 (生理学第一講座教授)



一、本委員会の役割と答申までの経過
平成九年十二月に発足した本委員会に教授会から付託された要件は、「二十一世紀に弘前大学医学部が如何に生き残るか、その方策を検討せよ」というものであった。それから一年五ヶ月してようやく構想がまとまり、平成十一年四月二十六日、「医学部二十一世紀構想―明日のフロンティアであるために」と題した答申を医学部に提出した。ここではその要旨を述べてみたい。

本委員会の出発点は、二十一世紀に我が医学部は生き残れないかもしれないという危機感であった。周囲の状況（社会）は確実に変化しつつあり、医学部に対する要求も変わってきている。その変化に適応できず、また期待に応えられない医学部は存在価値のないものとして消滅していかざるを得ない。たとえその医学部の理念が立派であつても、結果が十分でなければ社会は評価してくれない。我が医学部はどうであろうか。教官その他のスタッフがそれぞれの立場で努力していることは確かであるが、それでもこのままではこれから直面する他大学との競争に勝ち残ることはむずかしいのではない。

本医学部が現在このような危機的状況にあることは、大学の変革を求める声にこれまで本医学部が真剣に対応して来なかったことが原因である。そして、現在の医学部の制度上、この責任はひとえに医学部教授会にあったことは明白である。しかし、この劣勢を挽回するためには、教授会は勿論、医学部スタッフ全員の力が必要である。

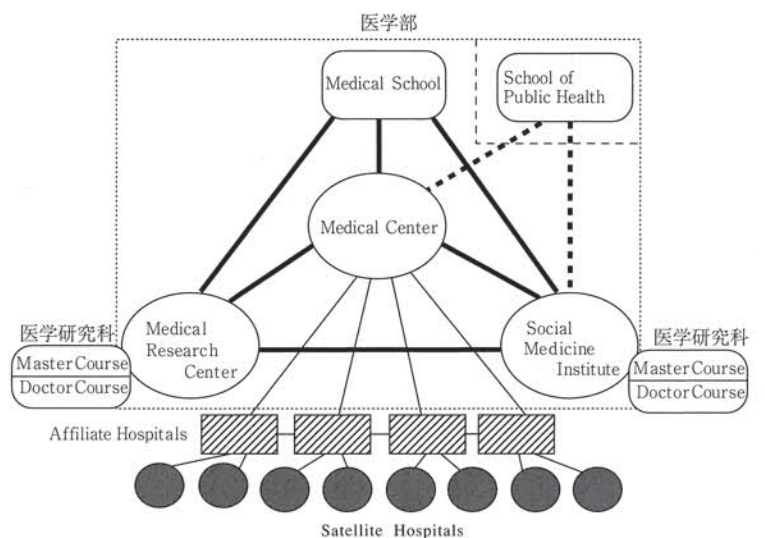
二、将来構想の基本姿勢
本医学部が二十一世紀に生き残るための課題は、優秀で人間性豊かな医師を育成しつつ、時代をリードする研究・診療を展開することによって、「国際的な存在証明」をして行くことである。そのためにわれわれは何を成すべきか。本委員会が得られた結論は、医学部構成員、特に教官一人一人が意識を改革することであり、社会と時代のニーズに対応した医学部の教育、研究、診療システムの改革を断行することである。

三、教官の意識改革
本来、各自が自分の役割を十分に自覚し、研鑽に励むことが日常であれば何ら問題は無い。しかしわれわれは素直に反省しなければならぬ。これまで、狭い視野でのみ物事を考えてしまい、精一杯努力することを怠っていたのではない。他と比較しつつ自らを冷静に見つめる勇気を忘れていたのではない。また時代の流れを感じし、それに対応する熱意に欠けていたのではない。

一方、「意識を改革せよ」

というスローガンのみでは実践は不可能である。そこで、われわれの意識改革を後押しする手段として、本医学部は大学審議会の「二十一世紀の大学像と今後の改革方策について」の中でも提言されている、「競争原理の導入、個々人の活動に対する正しい評価の実施とその対応、意欲と能力のある人材の確保の三点についてすみやかに取り組む必要がある。特に競争原理の導入については、これまで学内では教官はそれぞれの立場において平等の権利を有し、教育、研究、診療活動の機会に対して、差を付けないことをよしとしてきた。しかし、努力する者とそうでない者に差がないのは平等とはいえない。そこで、努力している教官の業績に従い、さらに活動を支援する仕組みが必要である。優秀な人材の確保については、優秀な学生を獲得することも

付図 1 弘前大学医学部 21 世紀構想、学部組織構成図



これに含まれる。また現在の人材を更に育成するため、研究支援体制（統計解析センター、研究協力センターなど）を確立することも重要である。

四、教育、研究、診療システムの改革
前述した我が医学部に課せられた課題をより効果的に実行し、「存在証明」するために、医学部のシステムも建設的に改革する必要がある。以下に本委員会が構想する「本医学部の新しいシステム」を示す（付図 1 参照）。この基本目標は、使命感の強い、優秀で思いやりのある医師の育成、高度で独創的な医学（基礎、臨床）研究の推進、特徴のある高度医療の展開、環境問題や高齢化などの社会問題と対峙する医学の充実である。これらに対応すべく、医学部は Medical School、Medical Center、Medical Research Center、Social Medicine Institute の機能単位をもって構成する。なお、Medical School への移行は法的側面が整備された後ということになるが、それまでの間は学士編入学を導入する。

教官は、当面、Medical School と Medical Center に所属することになり、その人員によって Medical Research Center と Social Medicine Institute における研究グループを組織することになる。しかし、将来、法的に可能になれば、教官は Medical Center、Medical Research Center および Social Medicine Institute に所属し、Medical School での教育をも担当することが望ましい。以下に各機能単位について、簡単な説明を加えるが、内容の詳細については「答申書」を参照いただきたい。

四一、Medical School
社会は今、優秀で人間性、社会性豊かな医師を求めている。そのような医師が年々減少してきている事実が必然的にこのような要求を生み出しているのである。この原因が医学教育の在り方にもあるということは認めざるを得ない。しかし、入学してくる学生側にも問題があることも否定できない。それは医師として社会に貢献するという明確な目標と使命感を持つ学生が減少しているからである。その原因が現在の大学入試制度やそれに影響される高校までの教育、家庭教育にあることも確かであろう。それでも優秀で意欲のある学生はいる。しかし、本医学部に対する社会的評価が低落傾向にあり、ここに資質豊かな学生が多く集まるといいう状況にはなっていない。この

まず、現法制下で可能な学士編入学制度を導入し、優秀で明確な目的意識を持つ学生の獲得につとめる必要がある。これによって、人間性豊かな、コミュニケーション能力の高い医師を求める社会の要請に応えることができる。また、彼らが学士入学することは、他の学生に対しても大きな刺激となる。さらに、いろいろな分野の基礎的知識や専門知識を持つ意欲ある学生が増加することで、教育する側にも高いレベルが求められ、教官の一層の努力が必要になる。これらの結果、医学部全体の活力が増していくことが期待できる。

大学に対する法的規制が整備され、地元の理解も得られたら、完全学士入学（四年制）に移行することが望ましい。その目的とその制度に対する期待は学士編入学の場合と同じであるが、あえて入学者全員を学士に限る理由は、現状のマンパワーで、新たな前進を求め、そのための改革を実行するにはどこかをリストラしなければならぬからである。その代表的候補が本学の共通教育、基礎教育科目、基礎科学実験である。教養科目に対する医学部教官の教育負担が大きいことは教養部改組時における本医学部の対応のまずさによるところが大きく、本医学部自身の責任でもある。しかし、これを回避あるいは負担を減少できるとすればそのメリットは極めて大きく、本医学部の現状ではここで得られるマンパワーを教育・診療・研究に有効利用したい。

四二、Medical Center
本医学部の目標を達成するために附属病院の果たす役割は大きい。それは附属病院が、優れた医師、医学研究者を育成するための教育、高度医療活動の展開を通じた地域医療への貢献、さらに臨床研究と先端医療技術の開発によって、広く医学・医療の発展に寄与しているからである。このような附属病院の機能をより実効性のあるものとするために、附属病院を Medical Center 化することが望ましい。これは周辺医療機関と機能的に連携してそれぞれが特徴をもった質の高い医療を提供するとともに、卒前、卒後の臨床教育と臨床研究においても連携してこれにあたるものである。これまで附属病院と周辺病院はおもに医師の派遣を通して人的につながる関係であった。この関係だけでは地域住民を満足させることはできない。機能の面で強く結びつくことが肝要である。

Medical Center では、外来と病棟を臓器系統別に再構築し、患者本位の医療体制を確立する。また、先端医療の研究、開発に関わる研究的診療を展開することが大学病院としての「存在証明」に特に重要である。教育面では「問題解決型教育」を目指したクリニカルワークショップ制度を導入する。医療人と一般社会人を対象とした生涯教育なども積極的に推進していく必要がある。研究面では周辺病院と連携する臨床研究が中心になるが、Medical Research Center や Social Medicine Institute と密接な連携の下にさらに質の高い研究を展開する。

四三、Medical Research Center
医学部は常に新しい医学

(次ページへ続く)

人事異動

医学部

停年

11・3・31

脳研・神経病理 教授

高屋 豪登

転任

11・4・1

皮膚科学 助教授

花田 勝美(国立弘前病院)

辞職

11・3・31

衛生学 助教授

竹森 幸一(青森県立保健大学)

内科第一 助教授

村田 有志(青森県立中央病院)

神経精神医学 助教授

田崎 博一(青森県立保健大学)

外科第一 助教授

加固 紀夫(平内中央病院)

解剖学第二 講師

鈴木 孝夫(青森県立保健大学)

薬理学 講師

東山 明弘(八戸市立市民病院)

内科第二 講師

藤野 安弘(青森県立中央病院)

外科第二 講師

三上 泰徳(青森県立中央病院)

泌尿器科学 講師

高橋 伸也(豊橋市立病院)

生化学第一 助手

棟方 秀和(青森中央短期大学)

内科第一 助手

高橋 敏之(浪岡町立病院)

内科第三 助手

日向 豪史(青森労災病院)

整形外科 助手

藤井 一晃(八戸市立市民病院)

泌尿器科学 助手

佐藤 元昭(大館市立総合病院)

耳鼻咽喉科学 助手

寺田 一仁(大館市立総合病院)

採用

11・4・1

薬理学 助手

岩佐 篤(新卒 熊本大学大学院)

衛生学 助手

下山 克(青森県立中央病院)

寄生虫学 助手
井濱 康中退(医学研究科)
法医学 助手
三戸 聖也(新卒 医学研究科)
内科第三 助手
那須下 亮(青森県立中央病院)
整形外科 助手
中村 吉秀(五所川原市立西北中央病院)
脳神経外科 助手
嶋村 則人(新卒 医学研究科)

11・5・1
生化学第一 助手
岩船 美都(新卒 理学部)

昇任

11・4・1

衛生学 助教授

中路 重之(医学部講師)

内科第一 助教授

須藤 俊之(附属病院講師)

内科第二 助教授

長内 智宏(附属病院講師)

神経精神医学 助教授

近藤 毅(附属病院講師)

外科第一 助教授

高谷 俊一(附属病院講師)

皮膚科学 助教授

澤村 大輔(附属病院講師)

外科第二 講師

吉原 秀一(医学部助手)

配置換

11・4・1

内科第一 助手

宇野 良治(附属病院助手)

耳鼻咽喉科学 助手

一戸 学(附属病院助手)

●附属病院

辞職

11・3・31

整形外科 講師

坪 健司(青森市立病院)

第二内科 助手

鎌田 孝篤(五戸総合病院)

第三内科 助手

神成 一哉(板柳中央病院)

小児科 助手

小友 勇人(五所川原市立西北中央病院)

整形外科 助手

新渡戸泰輔(五所川原市立西北中央病院)

弘前大学医学部
臨床教授・臨床助教授
称号付与者

臨床教授

津久井 厚(青森県立中央病院泌尿器科部長)

平成十一年四月一日～平成十四年三月三十一日

村川 徳昭(大館市立総合病院麻酔科部長)

平成十一年四月一日～平成十四年三月三十一日

佐藤 一雄(大館市立総合病院手術室部長)

平成十一年四月一日～平成十四年三月三十一日

臨床助教授

真鍋 麻美(国立弘前病院産婦人科医師)

平成十一年四月一日～平成十四年四月三十一日

皮膚科 助手

伊奈 慎介(むつ総合病院)

泌尿器科 助手

梶原 哲(青森県立中央病院)

放射線科 助手

篠原 敦(八戸市立市民病院)

形成外科 助手

二瓶 義博(公立刈田総合病院)

集中治療部 助手

櫛引 哲也(医員)

採用

11・4・1

第一内科 助手

石黒 陽(医員)

第二内科 助手

小野寺洋幸(岩手県立北上市立病院)

第二内科 助手

畑山 亨(医員)

第三内科 助手

尾崎 勇(板柳中央病院)

第三内科 助手

田澤 康明(板柳中央病院)

小児科 助手

藤田 浩史(医員)

第一外科 助手

平尾 良範(医員)

整形外科 助手

岡田 弘之(医員)

整形外科 助手

保村 昌宏(医員)

皮膚科 助手

間山真美子(新卒 医学研究科)

泌尿器科 助手

西村 祥二(附属病院)

眼科 助手

野田 康子(医員)

耳鼻咽喉科 助手

工 稔(新卒 医学研究科)

昇任

11・4・1

第二内科 講師

大沢 弘(附属病院助手)

神経科精神科 講師

和田 一丸(附属病院助手)

第一外科 講師

對馬 敬夫(附属病院助手)

転任

11・4・1

皮膚科 助手

浅野 千秋(国立弘前病院)

配置換

11・4・1

放射線科 助手

野田 浩(医学部助手)

休職

11・5・1

第三内科 助手

崎原 哲

職

11・3・31

整形外科 助手

保村 昌宏(医員)

皮膚科 助手

(前ページから)
研究への取り組みとその成果を背景として、医師・医学研究者を育成する場である。したがって研究機関としての本医学部の「存在証明」が不可欠である。そのためには、国際的に高く評価される研究がここで展開されなければならぬ。本医学部も数年来研究の活性化の道を目指し、その効果が徐々に現れつつある。この流れを維持し、さらに飛躍させることが肝要である。そのため、本医学部にMedical Research Center (MRC)を設置することが望ましい。

が講座の枠を超えて研究活動を展開する場である。基本的にはすべての教官がMRCまたはSocial Medicine Instituteに所属することになる。ここでは、基本研究分野ごとに研究プロジェクトを組織し、意欲と能力のある研究者が他の研究者と連携して、高度な医学研究を推進する。研究分野、研究プロジェクトは流動的なものと、活動は論文業績や社会的ニーズに基づいて評価され、研究資金やスペース、人的配置が決定されることになる。

四一四、Social Medicine Institute
社会生活における環境、地球の自然環境は大きく変化しており、それを原因としてさまざまな病態や生態系の変化が生じている。また、少子化や高齢化など近年の社会システムは複雑化している。このような状況の中で、医療や保健、福祉活動を実践していくにはこれまで以上の高い社会医学的見識が必要である。医学部はこのような社会問題に対して、地域、国内は勿論、地球規模で活動を展開する必要がある。このためには社会医学研究機関を充実させて種々の問題に積極的に取り組む、専門的知識を持つ人材を多く育成することが重要である。このため本医学部に社会医学の実践、研究、教育の場としてのSocial Medicine Institute (SMI)を設置することが望ましい。この場合の社会医学とは保健、医療、福祉の他に、精神医学、医倫理学、法医学、医動物学などの研究分野を含む。SMIではMRCと同様に研究プロジェクトを組織し、さらに「Medical Center, MRC」と有機的に連携して、地域的、国際的活動を展開する。ここに設置する大学院についてもMRCの場合と同様である。なお、医療技術

短期大学部が医学部保健学科(仮称)に移行した場合、それと融合するかたちで本施設を機能させることが望ましい。このとき、School of Public Health (四年制)を本施設の研究機関として位置づけることになる。

五、おわりに
ここで述べた「将来構想」は、本医学部が二十一世紀に生き残るための指針を示したものであり、総合大学の一学部のみから構想されたものではない。したがって今後、大学全体の改革と整合性をとりながら、さらに検討していく必要がある。また、本構想の実現に向けた具体的事項については、今後、それぞれ担当委員会、広く意見を求めながら、作り上げていく必要がある。

図書館絵画案内(2)
「ハリスト正教会」(盛国春)

図書館二階への階段左手壁面に掲げられている十六号の油彩である。当時、図書館長であった衛生学の佐々木直亮教授が寄贈された。昭和六十年(一九八五年十一月十八日)の記録がある。佐々木名誉教授は高血圧と食塩摂取量との因果関係を初めて明らかにしたことでよく知られている。この地方でいうアタリ(脳出血、脳卒中)の予防とその減少は先生にはじまる。本年度の医学概論の講師でもある。

前回紹介した大きな百号の「冬の山村」と同一人が描いたとは思えない位、太筆で、一気に描き上げたように感じられる。全体の雰囲気はやはり似ているかな。教会の屋根の色が印象的だ。背景は函館の港。青森へ向かう青函連絡船も描かれている。季節は晩秋から初冬のなかだろう。

このようなことを思いながら図書館での一時をもつのは如何でしょう。ご招待いたします。(図・工齊)



ハリスト正教会
盛国春作
昭和六十年(一九八五年十一月十八日)

今、社会は医学部に変革を求めている。我々はこれに、素直にこたえようではないか。二十一世紀に我が医学部が生き残るために。

臨床薬理学講座新設

教授選考始まる

臨床薬理学講座設置準備委員長

薬理学講座教授 元村 成



一、臨床薬理学とは？

臨床薬理学の最終目的は、世界の患者に薬物の最大効果を最小のリスクで治療するための情報提供をすることである。そのための臨床薬理学とは、治療学・治療医学であり、医薬品を正しく評価し、科学的に適正に使用するための実践的学問である。上記の目的を世界規模で達成するために、弘前大学医学部に臨床薬理学講座が設置されることになった。

医療現場において薬物療法の重要性が増大するとともに、技術革新により薬理活性が非常に高く、適正な使用方法によらないと副作用の発生する可能性の高い医薬品や、使用方法の複雑な医薬品が増加していること、加えて、近年の凄まじい新薬の開発と相俟って、臨床薬理学の需要が急速に増加してきている現状がある。いくら優れた薬効を有する新薬といえども、臨床導入にあたっては、それらの治療効果と有害作用（副作用）を厳密に評価しなければならぬ。更に、既存の薬物についても、より効果的で安全な使用方法を確立しなければならぬ。即ち、薬物投与量の個別化・最適化、薬物血中濃度モニタリングによる治療効果改善と有害作用軽減、薬物相互作用の防止等の問題を、経験主義的ではなく合理的科学的に取り扱う臨床薬理学の重要性が再認識されつつある。

二、弘前大学医学部に臨床薬理学講座が設置された背景

薬理学とは極めて学際的分野であり、現在「薬物の生体に対する作用機序の解明」を目的とする基礎薬理学は、「生体制御機構での生理活性物質や薬物の作用や病的状態における薬物による治療の理論的根拠を的確にする」べく、従来の生理学手法から生化学的、分子生物学的手法による発展と細分化が進んでいる。一方、「薬物の吸収、分布、代謝、排泄の研究」をする薬物動態学を中

そんな中で、抗癌剤のイリノテカンや抗喘息薬の β_2 刺激薬吸入剤による死亡例を含む重篤な有害作用が報告され、又「ソリブジン薬害」と称される、薬物相互作用という臨床薬理学の基礎中の基礎の問題が発生し、薬物の不適切な使用により効果的薬剤が使用されなくなるなど、社会問題化している。

三、弘前大学医学部に臨床薬理学講座が設置された経過

平成九年度の弘前大学医学部の概算要求に向けて、平成九年一月末に薬剤部（菅原和信教授）、神経精神医学講座（兼子直教授）と薬理学講座（元村）が共同して、臨床薬理学講座設置の概算要求を出した。当時はおよそ一年前の一九九五年十一月に日本で開催された治療（医薬品の臨床研究試験）に関する日米欧間のハーモナイゼイションで、日本の治療体制ひいては日本の臨床薬理学教育のお粗末さが露見し、早急な改善の必要性が、温度の差はあるが、厚生省、文部省をはじめ意識ある関係者に急激に浸透した。厚生省の対応は目を見張るものがあった。というより、そうするために（治療体制を早急に改善するために）日米欧間のハーモナイゼイションが日本で開かれたともいえる。我々はこの事態に熱く反応したといえる。平成九年度は医学部の時点でさえ取り上げてもらえなかった。翌平成十

年度の概算要求に平成十年二月再度提出した。医学部は講座新設の項で二番目で取り上げてもらった。弘前大学本部ではどのくらいの順位で取り上げて頂いたのかも知らなかったし、失礼な言い方になるが、文部省に届いているのかさえ知らなかった。

四、今、なぜ臨床薬理学なのか？

世界的に臨床薬理学の重要性が認識され、欧米で次々と新しく臨床薬理学教室が出来てきた一九六〇年代後半から七〇年代前半に、日本でも、砂原茂一、熊原雄一、橋本虎六（敬称略）といった臨床薬理学の先達たちは、Melmon, Laurence, Turner 達の教科書にも触発されて、欧米と同じ水準での日本の臨床薬理学の発展を遂行すべく努力された。

五、弘前大学の臨床薬理学教室をどんな教室にするのか？

弘前大学医学部臨床薬理学講座は臨床講座である。教育については、これまで薬理学講座、神経精神医学講座および薬剤部が協力する形でやってきた講義・実習を統合した形でカリキュラムを構成して行う。教育カリキュラムについてはカリキュラム委員会検討する。その際、大学院を含めて内科系とする。研究については、主任教授の独自性を尊重する。臨床各科の臨床薬理学的研究を支援する。診療については、臨床薬理学講座は、患者治療の個別化としての Patient Oriented Service を行う。薬の副作用や薬物治療のコンサルテーションを行い、又、ベッドサイドでのコンサルテーションも行う。但し、臨床薬理学講座は独自の外来診療は行わない。治療については、治

験の在り方検討委員会と綿密に検討する。弘前大学医学部附属病院には既に治療事務局があり、治療事務局が設置されたCRC (Clinical Research Coordinator) も活動を開始している。治療第一相試験の実施についてはCRCのサポートやケアがあれば実施可能と思われる。治療事務局の人員体制については治療の在り方検討委員会検討する。臨床薬理学講座が治療を行う場合は、第一相が中心となり、第二相以降については支援を行う。臨床薬理学講座が行う治療第一相試験のための二ベッドの確保は、弘前大学医学部附属病院の六三〇病床の枠外とし、リサーチベッドとして臨床薬理学講座の管理とする。ここでの病床とは患者を対象としたものであり、六三〇の定床枠の中で、健康人を対象とした病床を確保することはできない。従って、臨床薬理学講座が実施する治療第一相試験のための二ベッド（概算要求時に治療第一相試験のために二病床確保すると説明した）は、研究目的のベッド（病床ではない）として研究室等の中に置くことは可能と思われるので、臨床薬理学講座の管理・責任の下に、定床外のベッドを置くというところで委員会としての意見の一致を見た。

又、治療第二相以降の臨床研究に用いられるのは、当該診療科のベッドをリサーチベッドとして使用するようになる。前述のとおり、第二相以降については、臨床薬理学講座は当該診療科の臨床薬理学的研究の支援を行う。これが、臨床薬理学講座設置準備委員会が合意し、教授会で了承された、弘前大学医学部臨床薬理学教室

の性格・方向付けである。

六、弘前大学の臨床薬理学教室にどのような教授を迎えたいか？

世界規模で上記の目的を達成するためには、弘前大学医学部の臨床薬理学講座は二つの重要な課題を担わなければならない。一つは、新薬開発における国際間調和（インターナショナルハーモナイゼイション）へ問題提起するための臨床研究試験（治療）の実施であり、二つ目は患者の治療個別化への重要な指針の提供である。

第一の実現には、新薬治療の統括指導、新薬の薬効ならびに有害作用の評価、薬物治療全般にわたる情報の収集と提供、薬物中毒などの医原性、薬原性疾患の治療とその指導、等々が担当出来なければならない。第二では、単に薬物の血中濃度を測り、新薬の薬物動態を解析することだけでなく、先ず、個々の患者での、薬物治療の指導、至適投与量の決定、有害作用の防止、薬物相互作用の検討を行えなければならない。この両方を実現するためには、薬理学における薬力学と薬物動態学の両面を基礎に、臨床薬物遺伝学を基本にした治療学的研究を推進する必要がある。臨床薬理遺伝学として、薬物に対する反応性の人種差による相違、同人種内における個体差の原因の究明に、酵素欠損頻度の差、代謝能の差、受容体レベルでの感受性の差などの解析が行われなければ、国際間の比較はもろく日本の特異性さえも論ずることができない。そのための、新薬の臨床薬理学研究（治療を含む）

（次ページへ続く）

ジャマイカ国南部地域保健強化プロジェクト

第 1 回調査団報告

羽田隆吉教授(医療情報部)を団長とする第一回運営指導調査団が四月初旬に約二週間の期間で現地調査に行かれた。羽田団長に話を聞いた。



ジャマイカ大使と。右から三田先生（後向き）、松本ジャマイカ大使、羽田先生、JICA 岡村氏（後向き）

——今回の調査の具体的な目的は何ですか？

昨年七月からのプロジェクトの進行状況と成果を把握し、ジャマイカ側と活動計画、目標、指標を詳細に検討してプロジェクト詳細実施計画(Detailed Implementation Plan)を作成、これを添付した会議議事録(Minute of Discussion)を作成して調印しました。また、これらに関する正確な情報を持ちかえって国内委員会に報告しました。

これらの点に關して、今回の調査そのものの目的は、果たすことができたが、その結果、プロジェクト自体の進行は、様々な要因によつて当初の予定からは遅れているという印象を得ました。

プロジェクト成功のため

に今後必要な事項は何であると思いますか？

当初の目的に従って、生活関連病予防を主眼とした保健強化活動、つまり検診を行うための具体的な人員配置、検診に要する費用、検診をめぐる医師会等医療関連団体との関係の在り方、検診活動を定着させ将来に渡って継続させるための問題洗い出しと解決など、活動を行うための環境整備が急がれます。この点はジャマイカ側には経験がありませんので、弘前大学からの派遣専門家のリーダーシップが重要になるものと思います。

—羽田先生のご専門である医療情報管理に関する印象はいかがですか？

大きな病院から小さなヘルスセンターまで、病歴管

理に関するマニュアルが行き渡っていました。コンピュータは極く一部を除いてほとんど導入されていてほとんど情報管理やスタッフの勤務体制のシステムは既に確立していると思いますし、それを実際に機能させることが第一と思います。情報処理に関して今後必要ながあるとすれば、このプロジェクトに直接関連する検診等の情報をどのように扱うかの一点にあると思いますし、それは特に専門的な作業ではないと言えます。

—時間的には多少余裕もあつたのですか？

全くありませんでした。日本大使館や保健省長官の表敬訪問に始まって、現地の病院やヘルスセンターの視察、以前弘前にも来られたDr. FullerやDr. Coombsらとの打ち合わせ、三田先生と斎藤先生との話し合いなど、大変忙しい調査でした。

—安全面でのジャマイカの印象は？

世界的に見てジャマイカ
 が取り立てて危険な国であ
 るということはないと思
 いました。しかし、もちろ
 ん日本国内に比べると安全
 面で気を遣うことが多いと
 思いますし、その点で十分
 な配慮が必要なことは間違
 いありません。

—最後にまとめのコメントをお願いします。

このようなプロジェクトを最初から始めることは大変困難なことであるのは間違いない。細かなことから少しずつ整えて、着実に進んで行くことが重要だと改めて思いました。

(佐藤記)



2年目を迎える ジャマイカ・プロジェクト

プロジェクト実施本部長 菅原 和夫
(衛生学講座教授)

ジャマイカ日本チームの事務所、右奥に三田先生



月初旬に行われた運営指導調査団（団長羽田隆吉医療情報部教授）の調査結果を経て近いうちにまとめられる予定になっている。

五月には短期専門家として第二内科石坂浩助手が心電図の指導に行き、約二カ月の予定で滞在する。第一次の長期派遣団の三田禮造教授、斎藤和子講師は九月一杯で帰国の予定となっており、少なくとも八月中

には第二次長期派遣遣団として公衆衛生学清野景好助手（第二外科所屬）、耳鼻咽喉科一戸 学助手の2名が現地に赴くことになる。一方十一年度もジャマイカからの研修者を受け入れることになっており、現時点では、現地カウンセラーパート医師

(前ページから)

めた)では、薬効・副作用における、薬物血中濃度との関係の解析のための薬物動態学(その薬効・副作用が親 (parent) 薬物の効果なのか、それとも代謝産物 (metabolites) によるものなのかの解析)人種差、個人差があるとすれば、受容体レ

「弘前大学医学部臨床薬理学講座は臨床講座である」「応募資格として医師免許取得者」としたことである。本物の臨床薬理学を弘前大学に確立したいという選考委員の意気込みの現れである。多数の応募があると期待している。

その他にも新しい教員選考規則の初めての適用ということで、様々な新しい試みが行われる。候補者が三名に絞られた時点で抱負発表会を行っているが、これまでは医学部および附属病院の教授のみが出席し発言することができたが（これは従来通り）、新たに助教授および講師も出席することになった。又、今回は該当しないが、これからは当該講座・部門および関連診療科に所属する教官は、選考委員会に申し出

七、さあ、教授選考が始まつた

五月十二日の人事等教授会で「臨床薬理学講座教授の公募の要領」が承認され、五月十七日に全国の医学部医科大学、関係研究機関に発送された。その他に雑誌「臨床薬理」六月号（六月一日発刊予定）に公募広告が掲載される。又「Pharmacologist」のインターネットで全国の研修、情報処理研修と行政官研修各一名を受け入れる予定である。

プロジェクトの実施に関しては、検診用車両を始めとする機材の納入も遅れており、予定より六カ月程開始が遅れることになりそうだが、その分、十分時間をかけて立案し、有効なプロジェクトを進めて行くことが重要と考えている。

に発信した。募集の特徴は「弘前大学医学部臨床薬理学講座は臨床講座である」「応募資格として医師免許取得者」としたことである。本物の臨床薬理学を弘前大学に確立したいという選考委員の意気込みの現れである。多数の応募があると期待している。

その他にも新しい教員選考規則の初めての適用ということで、様々な新しい試みが行われる。候補者が三名に絞られた時点で抱負発表会を行っているが、これまでは医学部および附属病院の教授のみが出席し発言することができたが（これは従来通り）、新たに助教授および講師も出席することができるようになった。又、今回は該当しないが、これからは当該講座・部門および関連診療科に所属する教官は、選考委員会に申し出ることにより出席することができる。

今回の臨床薬理学講座新設については、文部省より教授一、助教授一、助手一の計三人の定員が認められたが、純増は一人で、他の二名は臨床系助手プール制の順番に従い、内科学第三講座および神経精神医学講座から各一名の助手を振替えることとなった。当該講座には只でさえ少ないスタッフが減らされて大変かと思うが、ご協力に感謝の意を表したい。設置準備委員会としては、医学部および大学院での授業の概要、教授室、助教授室、交換室等の確保、前述の定床外ベッドの問題をはじめとして、他にも教授発令前に予め医学部・附属病院の全スタッフに協力をお願いすることが多々あるが、何卒宜しくご配慮の程をお願い致したい。

臨床テクノロジーセンター 発足にあたって

臨床テクノロジーセンター室長 須田 俊宏
(内科学第三講座教授)

医療機器の質及び量的な発達により、ME機器の管理やそれを用いる専門的技師の必要性が高まり、その業務を円滑に行うために院内措置として、臨床テクノロジーセンターが四月一日より発足しました。本センターには臨床工学技師が四名配属され、人工心肺、手術部、ICU、高圧酸素室、透視室、及び光学医療部などの業務の他に、共通医療機器の管理保守点検業務を行います。



臨床テクノロジーセンター長とそのスタッフ

授の御好意で透視室の一部をお借りして技師室とし、旧共通医療機器室でME機器の保守点検をすることにします。特に共通医療機器の管理保守点検に関しては長い間の懸案でした。この業務を専門に行う人がいなかったため、毎年購入する機器のうち、貸し出されたまま所在不明になっているものも相当数あることが推定されていましたが、その実態はなかなかつかめませんでした。現在調査中ですが、使用できない、または使用されていない機器、さらには所在不明な機器が数多くあることがわかりました。今後はセンターで所有する機器についてはその所在を把握できるようにし、いつでも使用可能な状態に整備し、管理していきたいと考えております。また各業務が今までは個人の仕事と

され、その人が不在の場合バックアップ体制が必ずしも十分とはいえないものでしたが、これからはバックアップが円滑に行なえるよう体制を整えていく予定です。将来、もう少し人的余裕ができたならば、ME機器の使用点検に関して医療スタッフの教育や、センター所有以外のME機器についても、整備、点検ができるようにしたいと思っております。

三、医科大学の発生と成長
大学にはそれぞれ建学の精神と伝統があります。精神の根本は人材の育成です。年々百人の医師を養成して、医科大学は役割の大半を果たしているように見えます。一方、大学は知的能力を再生産する役割が与えられています。大学教授を育成し、世の中に送り出す。数の上では、職業人たる医師数にはかないませんが、大学の伝統を形成し、歴史的使命を主張するためには、大学に働く人材をどれだけ生みだして来たか、それが評価の基準になると思います。

手近な資料として、医療機関名簿一九九八―一九九九(中外製薬に掲載されている八十医科大学の教授たちの最終学歴に注目します。大学と大学院が異なるケースがありますが、記載の通りに従います。失礼ですが、調査を医学部医学科ないし大学院医学研究科担当教授に限り、研究所および分院等は数えません。また歯科担当の歯科大学出身者、薬剤部担当の薬科大学出身者はこの際別系統とさせて貰います。

医大一、徳島大、大阪大、市大、岐阜大、鳥取大、八、わが弘前大等が以下につづきます。これらの余り正確を期し難い数字を眺めていますと、新制大学の仲間である東京医歯大、神戸大、群馬大、札幌医大等の健闘振りが注目を引きます。以上他大学教授排出数と比較する数字として、各大学の教授会に占める母体出身教授の%を調べます。他大学教授数の絶対数ランクを左に、母体出身教授の%ランクを右に配して、互いに直線で繋いで見ます(図)。もし大学の歴史が母校教授会の独占と他の新設大学植民地の獲得にあるのだとすれば、左右のランクは平行線で結ばれる。最上位にある旧帝国大学が互いに母校独占を誇り、それぞれ幾つかの新設医大に多数を占めて、左辺の数字を誇っている。

それに対して、中堅大学は二様に分かれる。一方は、他大学教授に人材を送ることに優れ、母校独占%が低い大学。他方は、その逆の傾向を示す大学である。前者の例が東京医歯大、群馬大、熊本大、後者の例が慈恵医大、東京医大等である。我が弘前大を含むいくつかの新制医大がやや低迷しているように見えます。

私が働く山形大学などの新設医大は、人材教育の実績を評価されるのを待たずして、いまや存在の意味を問われています。時代の推移によって、権力が作られた学校が改廃されるのは仕方ないかも知れません。卒業生たちが人生の半ばにあつて、母校を失うことだけは何とかあつて欲しいなと、私は切に願っています。

平成11年度 新入生歓迎会

今年の新入生は韓国からの留学生一人を含めて一〇一人、男女比は七三対二八、青森県からは二十八人、東北五県からは十三人、北海道からは五人がそれぞれ入学した。出身校別では、弘前十五人、青森と八戸が六人、札幌北、盛岡一、大館鳳鳴、能代、宮城一女、桐蔭学園、江戸川学園取手からそれぞれ二人などであった。四月二日の入学式に引き続き、恒例となった新入生歓迎会とパーティーが医学部学生会と鵬桜会の共催によりメデイカルコミュニケーション

ンセンターで開かれた。歓迎会では遠藤医学部長、原田病院長、石戸谷鵬桜会理事長、医学部各教授の歓迎の言葉に引き続き、新入生への記念品贈呈や医学部五十周年のビデオの上映などが行われた。次いでパーティーが行われ、新入生と教官・鵬桜会役員・医学部在学生が祝杯を片手に華やいだ会話が交わされていた。同時に新入生には明日の医学と医療の担い手として如何に期待されているかが実感されたのではなからうか。

(佐藤・蔵田 記)



石戸谷鵬桜会理事長から新入生へ記念品贈呈

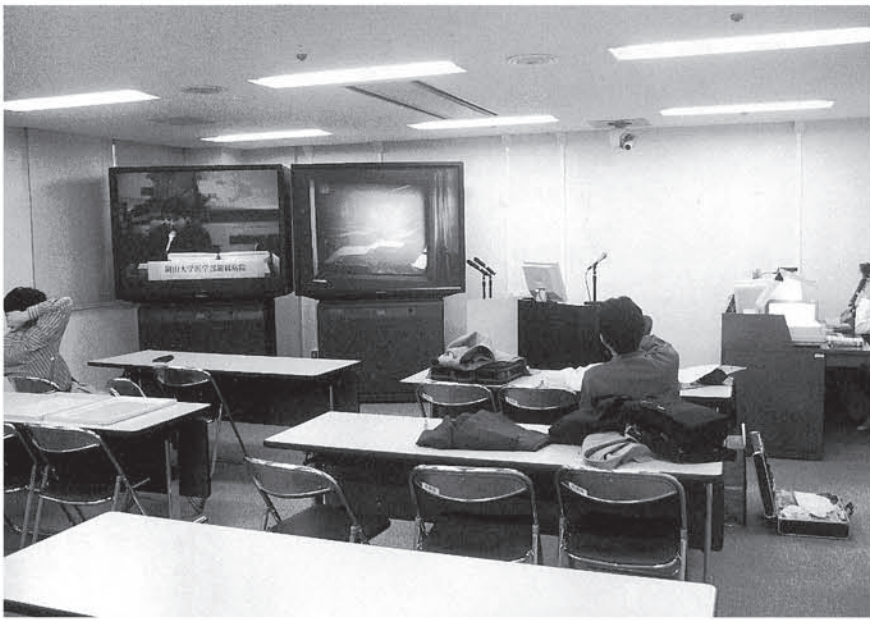
学会案内 (本学主催全国学会・研究会)

学 会 名	開 催 日 時	開催場所	会 長
第19回日本静脈学会	6月3~4日	弘前市	鈴木 宗平 第一外科教授
第40回日本心身医学会総会並びに 医術講演会	6月3~4日	弘前市	佐々木大輔 保健管理センター 所長
第16回日本胆膵生理機能研究会	7月3日	弘前市	佐々木睦男 第二外科教授
第28回リウマチの外科研究会	8月28日	弘前市	原田 征行 整形外科教授
第64回日本民族衛生学会	9月25~26日	弘前市	菅原 和夫 衛生学教授
第5回日本最小侵襲整形外科研究会	10月29~30日	弘前市	原田 征行 整形外科教授

医科大学ごとに母校以外の他の大学で、何人の卒業生が現に教授となっているか、数えました。先ず百年前後の歴史をもつ旧帝国大学に見ますと、東京大三〇五、京都大六五、九州大一一四、大阪大一一三、東北大一五、北海道大八三、名古屋大七七。これに匹敵するのは慶応大一七。

次に昭和初期までに創設された旧医科大学、金沢大六三、岡山五八、千葉大五四、新潟大と熊本大各三九、長崎大三〇、京都府医大二九。戦時中の医専を母体とした新制医科大学、東京医歯大六三、神戸大四八、群馬大三三、札幌医大二六、名古屋大三三、信州大一九、横浜市大一九、広島大一一七、山口大一一六、鹿児島大一一三、福島

大学病院医療情報 ネットワーク導入さる



接続試験の様子（4月24・25日）

昨年度の補正予算で本医学部附属病院に大学病院衛星医療情報ネットワーク（Medical Information Network by Communication Satellite for University Hospital, MINCS）が導入され、四月二十四・二十五日に接続試験が行われた。この衛星回線を介するネットワークの目的などが <http://www.unin-u-tokyo.ac.jp/mincs/> に詳しく紹介されている。その骨子は、大学病院間の高度な医学研究・医療情報の交換を行い、大学病院間の診療機能の高度化を図り、地域のみならず日本、また世界の医療水準の向上や医学の発展に寄与するというものであり、文部省によって推進されている。

衛星通信画像の送受信装置、双方向通信の行える二系統の衛星通信回線及び送受信装置、およびセキュリティを考慮した暗号処理装置が整備されており、昨年度は本医学部附属病院を含む八病院に新規に導入された。本医学部附属病院南側屋上に設置されたパラボラアンテナはそのためのものであり、実際の設備は病院一階に設置されている。

具体的な利用例

- 上記のweb siteによると以下の様なものが想定されている。
- 一、高度先進医療の実況放映
 - 二、合同クリニカルカンファランス・CPC
 - 三、学部学生の講義・実習、及び臨床研修医師のチュートリアルへの活用
 - 四、病院スタッフの技術研修
 - 五、地域医療への貢献
 - 六、災害時の医療情報提供・情報支援
 - 七、病院情報システムの連携

運用における問題点

最大の問題点は、このシステムが病院内に衛星通信放送局を設置することになるため、電波管理法により放送するための有資格者が必要なこと、また同法によりハイビジョン番組を製作し年間少なくとも二回以上の放送を行うことが義務づけられていることである。導入に際し、この業務をするための新規職員の配置は充てられておらず、番組の制作と放送における機械操作を行う人員は現在の職員の中から出さなければならぬ。現在、無線従事者免許は医療情報部の羽田教授お

医学部学生用 コンピュータ室完成



医療情報部教授 羽田 隆吉

弘前大学医学部基礎校舎一階の元衛生学・細菌学実習室（面積が三〇四㎡）に「医学部学生用コンピュータ室」が開設された。ここにはパーソナルコンピュータ百台、プリンターなどの周辺機器、教習用コンピュータ、教材作成用オーサリングシステム、提示（講義）用液晶プロジェクタ・液晶大型ディスプレイが備えられている。これらは「医学部学生用コンピュータ室」とあるように医学部学生教育用であるが、学部学生の授業以外の時間帯であれば、医学部ならびに附属病院の教官、技官にも利用できる（図）。

数年前に国立大学の教育改革が始まった。弘前大学でも教養部廃止となり、医学部でも六年間を通して一貫教育を行う新たなカリキュラムが開始された。改革の理念の一つに「早期の動機づけ（early exposure）」とともに、「学生の自主的学習」が挙げられている。これは遠藤医学部長によれば、「大学教育にあっては、教官

が立派な教育を行うのは当然、学生の「自ら学ぶ」という意識も極めて重要」ということであり、学生の学習意欲をかき立てるには、昨今、コンピュータ利用が有効な手段であろう。講義形態でのコンピュータ利用により、直接的な教育効果を上げる以外に、コンピュータを用いて教材を授業時間外にも利用できる環境を整え、また課外の（思慮ある）自由な学習環境を整えれば、学生の「自ら学ぶ」という意識改革に役立つ、ということであった。「学生の自主的学習」のためには各種医学教育用視聴覚ライブラリーを整備することが是非とも必要であるという工藤附属図書館医学部分館長の考えもこれと同様であった。

平成九年十月、弘前大学総合情報処理センター運営委員会で、平成十年度内に専門教育用として各局に教育用端末（パソコン）を二十から四十台備えたサテライト端末室を設置する案が示された。医学部では当初、五十一台（医学部一学年の定数の半分と教官用）を旧附属病院電算室（旧附属看護学校寮）に置くという方針であった。しかし医学部の専門教育は実習も含め、百人を対象に同時に行われることが多く、百台とするのが適当という考えに達し、医学部で五十台を用意して、総数百台（総て学内LANにネットワーク結合されている）の「医学部学生用コンピュータ室」が整備されることになった。

「医学部学生用コンピュータ室」は講義・実習そのものの利用が期待される。加えて、各講座・診療科で用いる教材を、使用可能なメディアに記録しておけば、学生が課外の空いた時間に講義と同内容のものを自主的に学習・復習することができ、これらと同等に大事なこととは、医学部学生がコンピュータに抵抗なく接するようになることである。共通教育の情報処理演習を通してコンピュータ操作技術は身についたことになっているが、昨今、コンピュータは医学・医療分野に増々深く浸透し、近い将来、コンピュータなしの医学研究・診療は考えられなくなる。学生のうちにこの「便利な道具」に十分慣れしておくことが重要であろうと考えられる。

編集後記

★医学部ウオーカーも本年度で三年目を迎えた。二年間、編集委員長の重責を果たしてこられた棟方昭博教授が任期を終えられ、その後には木村博人教授が加わり、また、佐藤 敬教授が新編集委員長に選出された。棟方先生二年間ご苦勞様でした。従って、現在のウオーカー編集委員は佐藤、蔵田、中根、佐々木、新川、木村の六教授である。編集委員長が替わり、今回は今までの最も紙面が多くなった。年々記事にすべき課題が多くなつたことは医学部長が推進されている学部改革とは無縁ではないように思われる。

★第九号の一面は医学部長寄稿の外部評価と耳鼻咽喉科学講座助教授の信州大学教授就任の記事である。こ

の両者は見方によっては密接な関係がある。つまり、出身大学以外の教授に立候補することは外部評価を受ける典型例であるからである。手前味噌になるが、このような外部評価に耐えうる人材を育成していくことはわが医学部に課せられた使命の一つであると考えている。この二年間で弘前大学出身者が四名、他大学の教授に就任した。誠に喜ばしい限りであり、これからも続々と他大学で戦える助教授、講師がこの医学部から輩出されることを願って止まない。

★山形大学の外崎 昭教授は記事の中で「卒業生たちが人生の半ばにあって、母校を失うことだけは何とかあって欲しくない」と述べられている。医師過剰を目前にした現在の社会状況は、全国八十の医学部・医科大学の統廃合が充分に起こり得ることを示している。この中で生き残りを賭けた改革を推進し、実績を示さなければ、母校が無くなるという事態に遭遇するかもしれない。その意味で、泉井亮委員長寄稿の「弘前大学医学部二十一世紀構想」は医学部の生き残りを賭けた戦いの始まりである。

★次号も新編集長の下、出来るだけ多くの人々が興味を持って行きたい。

（新川 記）

