

第17号

発行日：平成13年6月27日
発行者：医学部医学科広報委員会
印刷：やまと印刷株式会社

弘前大学医学部医学科広報紙

医学部ウーカー

1面：オスラー展開催
2面：新病院長紹介
3面：新病院長補佐紹介
4面：Medical Research Center構想
5面：医師国家試験結果
6面：13年度入学生カリキュラム
7面：ジャマイカの医療事情
8面：研究室紹介内科学第三講座
9面：シリーズ新中央診療棟
10面：人事異動
題字 医学部長 遠藤正彦氏筆

医学部長寄稿

迫る独立行政法人化

医学部長 遠藤 正彦



政府は国立大学の独立行政法人化（以下独立行政法人化と略記する）へ向けて着々と準備を進め、本年秋にその大綱を示し、関係法令の整備を行うとしている。文部科学省の「国立大学等の独立行政法人化に関する調査検討会議」、及び国立大学協会

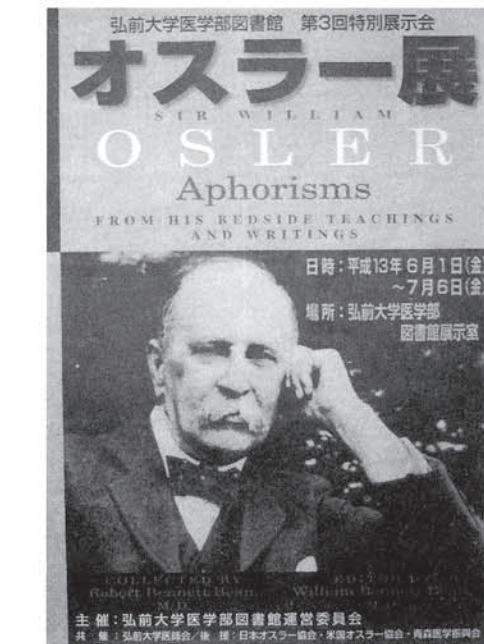
の「設置形態検討特別委員会」の議事要旨が次々と公表されてきている。一方、大学審議会答申の「グローバル化時代に求められる高等教育の在り方」の答申は、更なる大学の改革を求め、そして大学評価・学位授与機構の大学評価は、各大学・学部ごとの目標設定と自己評価を次々と求めてきている。

文部科学省自身もこの改革を一層アクセルを踏む形で、様々な実効ある施策を実施している。各大学への歳出予算の配分方式は、教育研究基盤校費として大幅に改め、そして

インセンティブ経費及び間接経費として大学の業績に応じた予算の配分方式を強化している。更に、国立大学設置法の一部を改正する法律案を国会に上程し、国立大学の組織編成の弾力化を図るため、各大学が講座等を自主的に編成できるような仕組みを構築することを目指している。

また、地方自治体への移管計画がある。第三に、医学医療の急速な細分化と先鋭化及び欧米並みの医学医療の質とレベルの向上の要求に対して、大学院重点化を中心とした大学ごとの役割分担策のあることである。

しかし、あきらめるのは早い。格差があるにせよ、医学部医学科の個性をだすことにより生き残らなければならぬ。幸い当医学部は、大学設置基準の大綱化以来、自己点検評価を四度行い外部評価も三度受け、将来構想にメデイカル・スクール



一、オスラー展
六月一日から七月六日まで、週日は九時から夜十時まで、土曜日と日曜日は十時から午後五時までご覧いただける。勿論、今回も、一般の方々へ公開の展示会である。

展示内容からみて、少なくとも我が国で持てる最高の「オスラー展」になるだろう。図書委員でもある松

二、日野原重明先生講演会
「オスラー展」開催中の六月十五日午後二時から、日本オスラー協会会長である日野原重明先生の講演会が開催された。講演題は「オスラーの考えにそっての二十一世紀の医の展望」であ

った。企画者である松本明知教授の今回の「オスラー展」の「ごあいさつ」を記したい。「二十一世紀に入り、すべての分野で変革の大きな波が押し寄せており、医学、医療の分野も例外ではありません。なかでも医学教育は大変革が求められております。このような時期において、いたずらに新規を求めることや、いたずらに過去を否定することだけでは改革が出来ません。それよりも原点に立ち返って、確固としたベース

（図・双藤）

くり出されつつある。しかし、その改革は、医師養成機関としての医学部にとつて他の理系の理・工・農・薬学部とは異なり、かなり厳しい社会的状況の中で進められなければならない。第一に、医師過剰と医師の大都市集中という医師の数と配置の問題があり、これに對しての医学部入学者の削減と国立大学医学部の統廃合、再配置の計画案があること。第二に、国家的財政改革の中で、医学部及び同附属病院運営に對して突出した財政負担問題があり、これに對して医学部、同附属病院の民営化または地方自治体への移管計画があること。第三に、医学医療の急速な細分化と先鋭化及び欧米並みの医学医療の質とレベルの向上の要求に対して、大学院重点化を中心とした大学ごとの役割分担策のあることである。

を据えて改革を進めてきた。その結果として他大学にはない新しいユニークな様々のシステム形成と導入を実施してきた。全教官を対象とした教員任期制、教育研究の実績評価に基づく研究費の傾斜配分、講座・部門内のコミュニケーション及び情報伝達システムとしての講座・部門等会議の設置、全国的に最も厳しいと評価されている教授選考方法等々である。そして教育研究の支援システムとしての社団法人青森医学振興会の設立等々である。

木明知麻酔科学講座教授が所蔵するオスラーの著書・論文また写真とともに日本オスラー協会会長である日野原重明先生のご厚意による書籍も展示される。そして、四十数枚の日本オスラー協会のパネルも掲示する。

「金言集」を復刻し、医学部全教官と大学院生へ贈呈した。また、松本教授は「サー・ウィリアム・オスラー賛歌」を上梓した。

このオスラー展を機に、

「今、何故オスラーなのか」。ご覧いただいた帰りにはその回答を胸にしていることと思う。

敬称略（蔵田 記）

オスラー展開催!!

医学部図書館第三回特別展

附属図書館医学部分館長 工藤

第2回受賞者決定!!

魅力ある弘前大学医学部へのアイデア

第二回目となる弘前大学医学部を魅力あるものにするためのアイデアを医学部ウーカー前号の第十六号で募集しました。第一回目から約半年しか経っていないにもかかわらず、教職員・大学院生・医員・研修医より五件、学生より八件の応募がありました。多数のご応募ありがとうございました。五月三十日の本編集委員会での選考にあたっては、論文の応募者名を伏せた上で厳正に審査を行いました。教職員の部では残念ながらウーカー特別賞の該当はなく、佳作一編を選出しました。学生の部でもウーカー学生賞の該当はなく、一編を佳作として選出しました。なお、学生の部佳作の大久保君は前回

に続き二回目の受賞です。受賞者へは、奨学寄付金あるいは希望の医学図書が贈られます。論文は次号掲載します。請うご期待。

●教職員・大学院生
医員・研修医の部
医学部ウーカー特別賞
該当なし

佳作
脳神経血管病態研究施設
脳血管病態部門
助手 今泉 忠淳

●学生の部
医学部ウーカー学生賞
該当なし

佳作
五年 大久保 倫一
敬称略（蔵田 記）

新病院長・副病院長・病院長補佐紹介

この度新しく病院長・副病院長・病院長補佐になられた方々より
ご寄稿いただいたので、ここに紹介する。



病院長

鈴木 唯 司

(泌尿器科学講座教授)

図らずもこの度病院長に就任しましたが、就任草々、医療過誤ということ、テレビ会見に引っぱり出され、いなしの院長に比し(?)大変な地位であることを実感致しました。不謹慎にも前任からの懸案事項と心安く会見には応じましたが、その後の文部科学省への対応等その厳しさを身をもって実感しております。医学部附属病院は院長がいかに変わろうと、着々と実績を上げてゆける立派な組織であることが解りました。さてそのような組織で院長の役割は毎日重なる書類に判を押すだけではないはずですので、どのようにしてお役に立てるか考える今日この頃です。

講演会が開催され、その後も講演会がもたれました。まさにリスクマネージメント元年でありました。本年は実行の年でありました。まず重大なアクシデントでなくとも問題になる点は全て報告して頂き、これをもとに個人としてではなく、組織として如何に医療過誤を防ぐか、フィードバックする必要があります。先日各診療科、診療部門の方々にお願いしました所、これまでにいく多くの報告が始めました。如何にヒヤリ・ハット等の処理に迷っていないで済んだのだと理解しております。職員一同が医療過誤の減少に努力し、早晩附属病院の名誉は回復されることと確信しております。更に重大な懸案事項としては外来棟の新築があげられます。外来棟と臨床研究棟の新築は待望されていたのですが、残念ながら、研究棟は一部新外来棟の上となる可能性はありますが、ほぼ現在の臨床研究棟のリニューアルになりそうです。御存知のように「国立大学等施設緊急整備五カ年計画」が文部科学省より出され、その優先目標に大学病院の整備があげられて

いますが、特にその理由として施設の老朽化や狭さの他に、教育研究活動・医療活動や管理運営の一層の充実が期待される計画が必要のようです。昭和六十一年より何回か練りなおされた病院再開発計画に基づいて粘り強く要求してゆきたいと思っております。

卒後臨床研修の義務化は平成十六年度より確実となりました。本院でも義務化に備え昨年よりローテート制度を開始し、本年度は四十二名の臨床研修医がローテートを開始しております。

なお、義務化後の臨床研修がどのようなものになるのか厚生労働省は示してはおりませんが、本院における研修方法は必ずしも義務化を目指して厳しく統一されたものではありません。更に院外の研修病院の協力体制が確立されてはおりません。次年度には多くの研修医が院外研修病院での研修を希望しておりますが、県内及び近隣の関連病院は多くはありませんで、お願いする人員に限りがあります。その為に病院群を形成する主病院と従病院を形成していただかなければならないと思われまふ。研修医にとつて有意義なカリキュラムに基づいて研修をして頂き、出来れば本県医療を引き続き担って頂きたいと希望しております。

人には夫々向き不向きがあり、その意味では如何に「副」が付くとはいえ院長などという仕事には絶対に向かない人間である自信を持っていきます。でも、紆余曲折の詳細は省きます。現在その立場にいる訳で、副院長としての抱負を書くより、この医学部ウオーカー編集委員である佐々木教授よりの下命にめまいに似た戸惑いを覚えつつ液晶画面と対面しています。

患者さんのアメニティを第一に考え、且つ病院の経営改善に努め、職員の福祉向上に力を注ぎ、医療問題あるいは事故発生防止に全力で立ち向かい、また地域医療の発展には最大の関心を抱きつつ、学生・後輩医師の教育にも鋭意専念し、尚且つ自身の研究活動には多大な精力を傾注するばかりなく、その上……等と書くのが本来の正しい抱負なのでしょう。

以上に記載した諸点に関心が無いとは決して申しませんが、昔から「ウォー」という雄叫びを上げながら「やるぞーッ、やるぞーッ」と口に出すやり方が余り好きでなく、そういった場合に限って「結局何をやったの?」という結末を少なからず拝見してきたせいもあるが、やはり「不言実行」が一番良いのではないかと考えていました。しかし、さる先輩から「有言実行」と「有言実行」だと言



『副院長!』

副院長

鈴木 重 晴

(脳神経外科科学講座教授)

され、成る程「先ず宣言し、然る後に背水の陣を持って挑むべき」なかと感心したこともありまふ。

さて、以上の自己分析を踏まえた上で現在の自我意識を率直に述べますと、第一に行うべき事は、「目前に有る問題を理解すること」であり、その上でその解決の為に出来る「何か」を見いだせたら、その「何か」の実行に努力を払うであろうといったところでしょうか。

そんな当たり前のことしか判つてないのか」とお叱りを受けるかもしれません。が、同様のことは他の世界でも大切なことながら実現の難しいところがあり、野球やサッカーの試合で「個人プレーよりもチームプレーが大事だ」とよく言うものの、「チームプレーって何?」という問いに直ちにスッキリした答えも滅多に帰ってこないのと似ているように思います。ある人は「自己主張を抑えてチームに尽くすこと」と言うかもしれませんが、しかし、自己主張は決して抑えるべきではありません。何故なら一人一人全ての人にとって世界はその人を中心と回っているのですから。即ち、己が出ている試合に己の属するチームが勝つことでその人の充足を得る訳で、一人一人が「勝ちたい」という意識を強烈に持つことが根本であると言いつても過言ではないでしょうか。

リスクとスポーツを引き合いに訳の判らないことを述べましたが、自分が所属する病院を、診療科を、講座を、学部を、また大学をより良くすることは、他でもない自分自身をレベルアップすることの最良の方法ではないでしょうか。その為には、全ての人がそこに存在する問題を強く意識して対応する努力が不可欠だと思います。

二カ月経たとはいえ、まだまだ慣れぬ立場でこれから多くの問題に直面せざるを得ないことと思ひます。己の微々たる力の限界を熟知する年齢でもあり、決して大きなことは言えず、あつても言う気もありませんが、問題や状況を広く皆で共有できるよう連絡役にでも徹することができればと



『病院長補佐を
拝命して』

病院長補佐

奥村 謙

(内科学第二講座教授)

本年四月より病院長補佐を拝命しました。病院運営に關する諸事務処理の面で鈴木唯司病院長を支えるとともに、私なりに医学部附属病院のあり方、課題、そして将来像を考え、提言していきたいと思ひています。よろしくご協力の程お願い申し上げます。

内科系の補佐として、今一番重要と考えていますことは卒後臨床研修システムの整備と充実です。平成十六年度より法的に制度化され、必修化されることが決定されていますが、むしろ今までの制度がなかったことが問題です。医師は疾患、患者を選ぶことはできません。とくにプライマリケアの場では、最低限なすべきことをすべての医師が習得しておく必要があります。では実効ある研修システムはどうあるべきでしょうか。本院でも既に研修プログラムが示され、本年度から複数化にわたるローテート研修が勧められています。こ

こでもっとも重要なことは、研修医は育てるものであつて、決して人手(労働力)ではなく、利用することがあつてはならないという基本的認識を全診療科、全教官が新たにすることです。

もちろん研修医には研修医としての労働が求められますが、常に指導教官の下でという条件がつくことを忘れてはならないと思います。つぎに重要なこととして、研修医と指導医の双方向性の評価制度を早期に確立することが挙げられます。一定期間毎に互いの評価を行い、互いにフィードバックすることにより、より良い研修システムを構築していくべきだと思います。

以上の卒後研修制度の充実に必要医療を含むプライマリケアを避けて通ることは不可能です。これまでも全国の医学部附属病院は高度先進医療の担い手という名の下に、あたかもプライマリケアが免除されているかのような錯覚や誤解がありました。私は本年四月より救急部の部長も拝命しました。昨年六月より故鈴木宗平前部長のご尽力により、救急部において本格的な診療がようやく可能となりました。附属病院全診療科の協力の下になし得たことですが、さらに運営面でも充実させ、将来の救急救命センターの設立に向けて努力したいと思ひています。

附属病院のすべてのスタッフ (次ページへ続く)

(前ページより)

フの方々の更なるご協力をお願い申し上げます。

つぎにリスクマネージメントが課題として挙げられます。ハット・ヒヤリのインシデントおよびアクシデントレポートが提出されるようになり、私自身リスクマネージメントの重要性について認識を新たにしています。このレポートシステムにより個々の対策を講じることが可能となりました。定期的に職員集会を行い、レポートを検討し、全員で予防策を講じる必要があると思います。

最後に附属病院の将来について私見を述べたいと思います。マスコミでも報じられていますように、独立行政法人化より一気民営化、独立採算性に向かう可能性ががあります。否定的な考えもあるかもしれませんが、重要なことはどのような体制を整えておくことで、そのためには現在の縦割りの診療体制を根本的に見直し改善する必要があります。

入院ベッド数、教官数、看護婦数など、需要に応じて適正配置し、人的、物的資源の有効利用をはかるべく運営方針を大きく転換すべきと考えています。この運営方針の転換は各科、部門を活性化し、同時に卒後臨床研修制度の充実にも随分と寄与するものと信じています。あまりに急激な変革には反対される方も多数おられると思いますが、民間の企業、私立大学附属病院では既に常識であり、また国立大学附属病院でも転換を試みている施設が複数あります。競争的環境の中で生き残るためにも、例えば各月の入院患者数、在院日

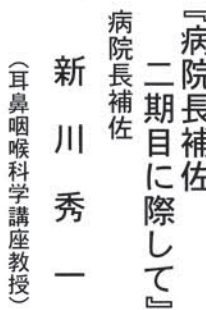


『病院長補佐
二期目に際して』
病院長補佐
新川 秀一
(耳鼻咽喉科学講座教授)

弘前大学医学部附属病院は、近い将来必ず導入されるであろう独立行政法人化や民営化への対応、頻発する医療過誤の防止、先端的医療への取り組み、外来棟・臨床研究棟の改築・改修整備、それに伴う診療科の再編成、卒後臨床研修の必修化への対応、公立病院の再編等数多くの困難な問題を抱えている。私は原田前病院長の時から、多くの先生方の支援で主に卒後臨床研修と臨床研究棟改築・改修に関することを担当してきた。したがって、本寄稿ではこの二点に絞って私見を述べたいと思う。

臨床研究棟の改築・改修整備は現在平成十四年度の概算要求へ向けて最後の詰めが行われている。しかし、実現の見とおしは決して明るくない。本研究棟は当初、改築整備(臨床研究棟全体を新築)ということで計画が始まった。旧臨床研究棟再開発委員会では競争原理を導入した施設の弾力的利用と評価、共同利用施設の拡充、将来的な変革に耐える建築構造などを十分に検討し、これらの新しい考え方を導入していた。ところが、平成十三年度概算要求について文部省との折衝

数等の診療指標をもっと真剣に検討し、附属病院全体としての運営改善を図らなければならぬと思います。前向きのご意見をいただければ幸いです。

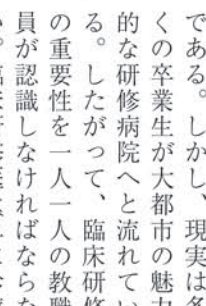


『病院長補佐
二期目に際して』
病院長補佐
新川 秀一
(耳鼻咽喉科学講座教授)

の中で、既存の建物を再利用する改築・改修整備計画へと変更され、大混乱を招いた。また、事務部門の整備に際しても大きな問題となった。さらに、平成十四年度も極めて短期間のうちに建築計画を大学施設部へ提出することが求められた。事務部門の配置については未だ結論が出ていない。いざにせよ、今まで検討を重ねてきた合意事項が覆され、また再度、計画を練り直すための期間も極めて短いものであった。したがって、これらの諸問題を解決するためには病院将来計画委員会、医学部事務部、大学事務局の間の意思疎通を円滑にすることが重要であると思われる。

卒後臨床研修への対応は既に平成七年度から始まっている。しかしながら、現時点でも本附属病院の研修プログラム理念に沿った臨床研修が行われているとは言い難い。また、平成十六年度から臨床研修が必修化されるが、全国的な研修プログラム改正案も提示されていない。さらに、平成十七年度に示されたスローパーシートは全国的に希望者が極めて少ないことが明らかにされている。研修医の生活保障に必要な財源も明らかにされていない。

魅力的な卒後臨床研修は、本学に一人でも多くの卒業生が残ってくれるための大きな要因である。魅力的であれば多数の卒業生を研修



『病院長補佐
二期目に際して』
病院長補佐
新川 秀一
(耳鼻咽喉科学講座教授)

医として迎えることも可能である。しかし、現実には多くの卒業生が大都市の魅力的な研修病院へと流れている。したがって、臨床研修の重要性を一人一人の教職員が認識しなければならぬ。臨床研修医は単に診療活動を見学するためにローテートしているわけではなく、彼らは傍観者ではない。実際に診療活動に参加するために、研修医がローテートしていることを、われわれ指導医も含めて忘れてはならない。学部学生ですら、診療の実際に参加する時代である。

卒後臨床研修についてさらなる問題は、研修指定病院が本附属病院も含めて県内には四病院しか存在しないことである。量的にも質的にも研修医の受け入れ態勢を整備しなければならぬ。この問題の解決には、近い将来、指定病院となり

うる施設への本附属病院の支援が必要である。また、主病院と従病院から成る病院群の構築も研修可能な施設を増やす方法である。ところが、県内に従病院となりうる可能性のある施設は少ない。医療法に定められた定員を充足することが従病院に求められているからである。ここでも、県内の医師不足が大きな障壁となっている。この問題に対処するためには県内の病院再編成と本附属病院の支援が鍵である。もはや、医師派遣については、各診療科で対応することは不可能となってきた。本医学部全体として考える時期ではないかと思われる。

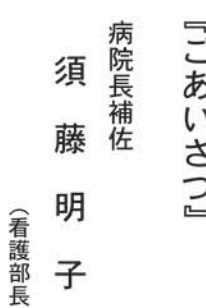


『病院長補佐
二期目に際して』
病院長補佐
新川 秀一
(耳鼻咽喉科学講座教授)

この四月、看護部長に就任しました。附属病院では、平成十一年九月から副院長及び病院長補佐を置き、看護部長は職指定で病院長補佐に任命されております。自己紹介から始めます。私は、弘前高校、当医学部附属看護学校を卒業して、病院には昭和四十一年に就職しました。最初の所属は手術部で、そこで婦長になり、

七年目に病棟(中診五階・整形外科・麻酔科)勤務、平成七年に看護部副部長ということで今にいたります。看護スタッフとして、ベッドサイドでの直接的な看護経験がなく、看護婦としてはかなり異例の配属歴です。先輩にいわれて、エツと思

ったことですが、附属看護学校の卒業生で、始めから当病院で勤務しての看護部



『病院長補佐
二期目に際して』
病院長補佐
新川 秀一
(耳鼻咽喉科学講座教授)

長ははじめてなのだそうです。さて、平成十三年度の看護部門の話題について述べたいと思います。文部科学省は、平成十三年度から始まる第十次定員削減計画を発表しましたが、一方で看護婦等非常勤職員の雇用を計画し、当看護部でも十九名増員になりました。看護体制等の改善を図り、医療事故の防止や医療サービスの向上を図るとともに、病院収入の増加に努め、経営改善に資することとしています。具体的には本院の場合、看護配置二対一、夜間勤務等看護加算1aへの上位加算への移行が要件です。看護部では、採用についても早くから準備を進め、十三年度の採用予定人数を確保しました。各部署では配置数により勤務体制を検討し、同時に業務の再編を行っています。四月の実績を基に、五月に上位加算移行の届け出が済んだところで、残念ながら今回は、(直近三ヶ月の)在院日数が二

十八日を僅かに超えていて、入院基本料はⅡ群に甘んじることになりました。在院日数は病院の医療提供体制を評価するものであり、早い時期に二十八日以内に、一層の収入増に繋げたいものです。先日、全国看護部長会議に出席しました。文部科学省の話題は、患者中心の医療、経営改善に関するもの、安全管理に関する総合的な体制整備、医療そのものの改善を通じた安全性の向上、医学・歯学教育の改善方策について等でした。医学教育課の後援がありました。最後のまとめは、一丁一丁はどこへ消えた? ーからの引用でした。変化は起きる 変わろう 進んで 変わる 変わらう 再びそれを 楽しもう、というものです。(はしより)でしたが、新世紀初の超ベストセラー! 帯にはこうある。とまたま買い込んで読んだばかりの本でした。病院・医学部、変革が求められており

第二回 弘前大学医学部 教育フォーラムのご案内

担当学務委員 元村 成
(薬理学講座教授)

昨年十一月の第一回フォーラムでは、医学教育改革の必要性について、弘前大学医学部教官(教授・助教授・講師合わせて約九十名が出席しました)に、現在の全国の医学部改革の現状を認識してもらいました。下記の要領で開催します。第二回教育フォーラムでは、テーマを絞って「学士編入学」について検討することになりました。御存知の通り、弘前大学医学部では、平成十五年度の二十名編入学に向けて本年度から一般入試では八十名を入学させました。今回のフォーラムには比較的多数の学士編入学学生を入学させておられます。山口大学の加藤絃医学部長、群馬大学の小宮義章教授、

島根医科大学の下山誠学長に講師をお願いしました。講師の先生がたのお話は多分重複する個所が多いかと存じますが、おまかな目安として、加藤先生には入試(山口大が来年から実施する学士編入学でのAO入試の取り組み)、小宮先生には教育(来春には卒業生を出す群馬大学の十五名の学士編入学への教育)、下山先生には進路(弘前と同様に首都圏・大都市圏から離れている島根医大での、学士編入合格者の引き留めや、母校への残留等々)などを、その御苦勞話を中心に、具体的な生臭いお話を伺おうと考えています。教官各位の多数の参集を要望いたします。

日時：2001年7月28日(土) 9時30分～16時
場所：メディカルコミュニケーションセンター(MCC)
テーマ：学士編入学

プログラム(仮)

午前部	
9:30～9:45	遠藤正彦医学部長挨拶
9:45～10:15	泉井亮弘前大学医学部学務主任 「弘前大学医学部医学科学士編入学の現状」
10:15～10:30	討論
10:30～11:30	加藤絃先生 山口大学医学部長 「学士編入学の入試方法の問題点」
11:30～12:00	討論
午後部	
13:00～14:00	小宮義章先生 群馬大学医学部教授、前入試委員長 「学士編入学学生の教育の問題点」
14:00～14:30	討論
14:30～15:30	下山誠先生 島根医科大学長 「学士編入学学生の進路の問題点」
15:30～16:00	討論

Medical Research Center構想の早期実現化を

早期実現化を

学事委員長 奥村 謙
(内科第二講座教授)



平成十三年度より医学研究科学委員会申合せが改訂され、これまで学務主任が兼任していた学事委員長を委員の中から選出することとなりました。これは学事委員会を学務委員会より独立させ、研究科委員会より委託された大学院の運営(入試等)および学位事項に関する諸問題をより専門的に審議し、同時に遠藤医学部長の進める医学部改革に合わせ、大学院の機構そのものについても検討を加えるためです。新しく改訂された学事委員会委員長に私が選出されましたが、各講座・部門がより優れた研究を展開するための新たな基盤および環境整備を行うことを主たる責務と認めています。浅学非才ではありますが自分なりに鋭意努力したいと思っています。どうぞご協力の程よろしくお願い致します。以下に私が早期に取り組まなければならないと考えています問題の幾つかを挙げてみたいと思います。

在、弘前大学大学院医学研究科への入学資格として、臨床講座においては二年間以上の臨床研修(臨床経験を含む)を修了していることが求められ、体制としては研究に専従できる環境が整ったと思われます。一方で、臨床の duty が少なからず課せられ、大学院学生には大きな負担となっているのも事実です。臨床系各講座、部門、診療科にはそれぞれの事情があることは理解できますし、実際に第二内科においても関連病院等における突発的事象への対応等で大学院学生に一時的とは言え随分と負担をかけています。しかし我々が改めて認識すべきことは、大学院生に十分な、そして自由な時間がなければ優れた研究成果は決して得られないということです。医学部二十一世紀構想委員会では、将来の研究基盤として Medical Research Center 構想を掲げています。これは基礎、臨床のすべての研究部門を統合し、大学院学生を各講座・部門ではなく Medical Research Center またはその中に設けた系に研究テーマに応じて所属させ、複数の教官の指導の下に研究に専従させるという構想です。もちろん臨床系であれば医師としてある程度の活動は求められるでしょう。しかし基本的には Medical Research Center に所属するものであり、従ってかなり

の研究時間を確保することができると考えられます。

さらに Medical Research Center に籍を置くすべての教官の指導を受けることが可能となり、collaborate も容易となり、研究の質が格段と向上することが期待されます。医学部の発展に研究の充実是不可欠です。大学院のあり方を抜本的に見直し、大学院学生が自由に、そして活発に研究を展開できる体制を整備しなければならぬと考えています。

つぎに大学院講義の充実(または見直し)が挙げられます。各学生の研究内容(テーマ)、手段、手技等の相違により、現在行われている講義内容に対して積極的に関心を示す学生はほとんどいないようです。これは現状を考えればある程度仕方ないことでもあり、必修教育課程等の設置を含め何らかの見直しを必要とします。ただし大学院を修了するための単位取得に関わる重要な問題であり、講義自体を有効なものとするためにも慎重かつ斬新に改善を計りたいと考えています。いいアイデアをお持ちの方は是非ご提案をお願いします。

最後に、学位審査のあり方を見直す必要があります。現在は予備審査により学位として提出することが認められ、その論文が何らかの学術誌に投稿されれば本審査の資格を得ることができ



泉 井 亮
(生理学第一講座教授)

新学務主任挨拶

平成十三年度の学務主任を務めることになりました泉井(わくい)です。今年度の学務委員会は鈴木(重)教授(副学務主任)、元村教授、棟方(昭)教授、佐々木教授、泉井の五名で活動します。どうぞよろしくお願いします。

さて、今年度の学務委員会の発足に当たり、委員会では本委員会の活動方針・目標について話し合いました。その結果、以下のように決定し、いくつかの項目についてはすでに取り組んでいます。

学務委員会活動の基本姿勢

学生達が卒業の時に、ここで医学教育を受けたことを喜びと感じられるような教育の実践とその環境づくりを支援する。

活動の具体的な目標・作業

一、より良い医学教育の実践への対策

① 学生による教育評価を実施する。② 学生による教

育評価の結果に対する対応について検討する。③ 教育評価方法について継続的に検討する。④ 学生からの教育内容や教育システムに対する問題の解消に努める。具体的には学生と学務委員との対話集会の開催、指摘された問題についての協議と対応、その報告と掲示(経過をみて、必要ならば投書箱の設置)を行う。⑤ 教官からの学生、教育システムに対する問題の解消に努める。問題の汲み上げ(教室会議を経て)、指摘された問題についての協議と対応、その報告を行う。⑥ 講義室等における教育機器の点検とその充実を計る。⑦ 教官の他大学への教育視察を支援し、その成果を反映させる。⑧ pre-SCIT、OSCE(客観的臨床能力試験)を実施する。⑨ 医学教育フォーラムを開催する。⑩ ED(ファカルティ・ディベロップメント)の充実に努める。

二、課外活動の支援

① クラブ活動(学友会)やその他の学生の自主的活動を支援する。② もっと学びたい学生にその相談や情報、機会を提供する。

三、これまで以上に学生達と向き合う学務委員会であるために、学生と学務委員との対話集会を開催する。(必要ならば、学年担当学務委員を設定する)

ここで、特に、学生による教育評価の実施と、学生と学務委員との対話集会の開催について説明します。

まず、学生による教育評価ですが、これは昨年度の学務委員会(鈴木(唯)前学務主任)で発案・計画されたもので、今年度は実施の時となります。学生によ

る教育評価の目的はより質の高い医学教育の実践にあります。このために、教育を提供する教官に求められることは、質の高い教育を目指す姿勢を常に持ち、そのための努力を怠らないことではないでしょうか。それには、教育を受ける学生からの意見・評価に耳を傾け、改善すべきは改善していくことが重要です。勿論、教育を受ける学生側にも意欲がなくては教官の熱意は空回りしてしまいます。よい教育は教官と学生が共に作り上げるものであるはずですが、でも、教官側から踏み出しましょう。今回は、講義を対象とする評価を、医学科会議の承認を経て、実践したいと思っています。

このように書いてきますと、どうも今年の学務委員会は学生の方ばかり向いていて、教官にはかなりきびしい、と感じられるかもしれません。しかし、今、本学で最も大事なことは、学生達がこの大学を愛し、この大学を誇りに感じるようになることではないでしょうか。そのことを、教官・職員は勿論のこと、同窓生も、地域の人達も期待しているはずです。

さて、学務委員会のいかなる活動も、先生方のサポートなしには、何もできません。どうか、先生方、ご協力をお願いします。一步一步、進めましょう。粘り強く。

学院生の一人、学位を取得してこの教室を去る送別会とき「これから教授はチャンとした医者にみてもらって下さい。」と挨拶したという。

コラム

医学部

こぼれ話

●ずうっと前の話、基礎のある教授、老化現象として種々障害が出た。臨床から派遣されている大学院生何人かが、主治医となつてこの教授の障害に対処してきた。この大

■第九十五回医師国家試験結果について

去る四月二十六日、第九十五回医師国家試験の結果が発表された。今回の受験者総数九千二百六十六人のうち合格者は八千三百七十七人で、合格率は九十・〇%となった。昨年は合格率が八〇%を切り七十九・一%で、年一回の試験となつた一九八五年以降最低だったが、今年から試験の配点が改正されたこともあつてか、一転して最高の合格率となった。男女別合格率は男性が八十八・八%で、女性が九十四%となつてゐるほか、合格者全体に占める女性の割合は三十一・八%で、昨年に引き続き三割を超えた。医師国家試験は今回から三十問の必修問題を百問に増やし、一問の重みを減らすなどの配点方法を変え、厚生労働省ではこれが高合格率に結びついたとみている。また、今回から試験問題はすべて回収することになったため、具体的な出題内容については当事者以外ほとんど知り得ないこととなった。

本医学部の合格者数は新卒者八十四名中八十一名(合格率九十六・四%)、既卒者三十一名中二十一名(合格率七十七・四%)で、総計すると百十五名中百五十五名(合格率九十一・三%)と合格率で全国平均を上回つた。特に本医学部の順位は国立大学四十三校(平均九十二・四%)中二十七位で昨年の三十九位からやや上がった。また、公立、私立大学を含めた八十校中では四十位と昨年の六十位から順位を上げた。

ところで、合格率という数字でみる限り、本医学部は国立大学の全国平均を下回る結果となつた。しかし、全国平均でみる本医学部の期待値は一〇六・三名となり、実現値一〇五名はそれより一・三名少ないにとどまつてゐることから、本医学部はおよそ国立大学中平均的な成績であつたといふことができるであらう。これは昨年の本医学部の合格率七十六・四%という数字に鈴木唯司前委員長を中心とする学務委員会や各教授として学生自身が危機感を抱き、様々な対策を講じた成果が表れたものと評価されるものである。

だが、平均的だからといってそこに安住してはいられない。なぜなら今後近い将来、医師国家試験にOSCEなどを取り入れる方向が示されてゐるに、単に医学知識の暗記だけをみる問題に代わつて、より応用力や実践的な臨床能力を試す問題が出題される方向にあるからである。そして、各大学ともそのための準備を着々と進めてゐると予想され、今後さらに強まるであろう大学間の競争的環境の中で本学だけがその流れに取り残されることは許されないことだからである。昨年も本誌で佐々木睦男教授が指摘されてゐるように、SGT制度を含めた臨床に即した教育のあり方が今後継続的に問題とされよう。

かつて「医学部学生は学業成績が優秀だから必要があれば自分達で勉強できる」という意識で、教官も医学教育を軽視する状況にあつたことは否めない。自分達が学生時代に経験した医学教育をそのままの形で今度は自分達が教官となつて学生に与えるという状況がも

しあるとすれば、早急に改めるべきである。なぜなら、そこには医学教育の進歩の停滞、つまりマンネリズムを招くことになるからである。医学教育の成果が実際に見えぬ形で現れるまでには時間がかかるかもしれないが、それは将来自分達の後継者として確実に還元されるものである。医師国家試験対策も単なる合格率向上作戦と考えれば何だか医学の本質からはずれてゐるような印象を持たれるかもしれないが、これを日本の医学、医療のよりよい姿への課程であるとポジティブに考えてみれば、やりがいのあるものではなからうか。

医学部教官各位の教育に対する不断の意識改革と改善に向けた努力が期待される。(中沢 記)

弘前大学医学部四十七回生による

卒業記念 謝恩会



去る三月二十三日、弘前市民会館に於いて平成十二年度の弘前大学卒業式が肅々と執り行われ、八十四名の医学部生はめでたく六年間(？)の学業生活に終止符を打つこととなった。同日夕刻、ホテルニューキャッスルに於いて、数日前、必死で立ち向かつた国家試験の疲れも抜けきれないまま、長いようで短かつた学生生活を各々の想いで振り返りながら卒業生主催の卒業記念謝恩会が開催された。多数の来賓教授に加えて吉田学長も御臨席され、記念写真撮影に引き続き和やかな宴が始まつた。吉田学長のお祝いの言葉は、将来、日本

大 吉

願望	信心怠りなく母校を敬い時の来るのを待てば吉	転居	ふすまの破れ直して後出
待人	来ず むしろ弘大より待たれる身なるを知れ	商売	よ 早いが良い
失物	出る 自習室など所を変えて探せ	学問	報いよ 利益あり
旅行	津軽弁を気にせず思い切つて出よ 連れあれば尚良し	相場	人のやらぬことをやれば大発見ノーベル賞も近し
		相場	勝負なし 相場・賭事すべて御法度地道にやれ
		手間取り	勝ち難し 控
恋愛	顔によらず心を遣へば吉	結婚	今夜が最後 告白せよ
		病氣	思いがけずやう 大吉
		運	今は同級生以外の医者を運べ 即快癒
		出産	天才生まれる 自信をもつて四・五人産め



第一回青森医学振興会理事会(MCCにて)

足 発

『青森医学振興会』

鈴木重晴
(脳神経外科科学講座教授)

世の中「お金」が凡てではありません。しかし、「お金」があれば多くの事が解決されますし、「お金」が無ければつかりに成就されない事も沢山あります。これは人間社会の殆どの分野で言えます。当然、教育や研究あるいは医療等の面でも同様です。

当節の厳しい状況下において、医学部を中心とした諸々の問題に対処するにも、やはり資金導入が不可欠で

すが、国即ち文部科学省からの予算では足りず、外部よりの導入は一步誤ると法を冒す危険すらあります。そこで、合法的且つ効率よく資金を得る道として後援会の設立が考えられ、平成十一年三月一日に発足したのが「青森医学振興会」であり、これが更にこの度青森県知事から設立の許可された「社団法人青森医学振興会」であります。この振興会の設立及び法人化に当たっては遠藤正彦医学部長の力が大きい事は誰もが認めるところであり、その情熱は離れた建物に居ても感じられる程と言えます。

当初の設立時の文面をそ

の医学・医療を担う卒業生に「忠誠心(Loyalty)」を期待するといふものであつた。昨今の色々な出来事を踏まえ、自己の帰属する組織や団体に忠誠心を保持することと忠実にあるいは誠実に医学・医療に對峙することが今後なお一層求められるという内容であつた。遠藤医学部長は卒業生に愛校心を期待するといふお祝いの言葉を述べた後、南郷大明神遠藤宮司に变身して第四十七回卒業生の前途を占うおみくじが開陳された。おみくじは「大吉」で、学問、就職、結婚、転居等々、大明神の思いがにじんだ有難い御託宣であつた。おみ

平成十二年度 卒業生進路状況

平成十二年度は八十四名の卒業生を送り出した。このうち医師国家試験に合格した八十一名がそれぞれの新たな道へと巣立つたことになる。新卒合格者の進路をみてみると、最終的に青森県内に残つた人数は三十五名で四十二%の残留率となつた。昨年は三十六名(四十三%)であるので、これはほぼ同様の傾向であると思ふ。一方、県外に出た人は四十六名で五十五%であつたが、そのうち関東地方が二十四名で五十二%を占め、青森県以外東北、北海道に進んだ人は十五名となり、これも昨年は十五名と結果となつた。平成十二年度卒業生は例年になく人数が少なかつたが国家試験合格者が全国

のままで引用致しますと、「国立大学の独立法人化を前にした現況にあつて、民間から当医学部への教育・研究費等の導入を図り、できるだけ自立へ向けて努力する一環」であり、「外部資金導入の窓口とし、導入資金の透明化」を企するものであり、また、「文部科学省予算では賄いきれない教育・研究、地域の医療、教育機材や図書等の購入、教官・学生の海外派遣、地域への公開講座あるいは主催される学会の援助等を目的」とするものであり、とりあえず任意団体としての前振興会が遠藤医学部長を理事長として設立されました。その後、直ちに資金導入に努力が払われ、教育あるいは研究の現場への還元が少なからず行われながら法人化が進められてきた訳であり、

発足僅か二年余の間に多くの成果が上げられてゐる事は衆知の事とは思いますが、去る平成十三年四月二日付で社団法人として認可された次第であります。

社団法人青森医学振興会の正式な発足は認可のおり本年四月二日であり、理事長に元弘前大学学長白洲勇名誉教授を戴き、既に立てられた十三年度及び十四年度事業計画に添つてその活動は精力的に進められてゐる。

尚、本会の資産の内、学生父兄からの寄付金と共に、会員の会費が占める部分も大きいのが、本会設立の膝元である本学部の会員からの会費納入がやや遅延気味である点も取上げて記させて頂きますので、会員諸氏の奮起も望まれるところであります。

(中沢 記)

平成13年度入学生からカリキュラムが変わりました

前医学部21世紀構想検討委員会委員長 泉 井

亮 (生理学第一講座)



平成十三年入学生の学生に対する教育カリキュラムが以下のように変わりました。

(平成十三年一月二十一日、医学部会議承認)。

なお、平成十四年度以降入学生に対しては、平成十四年度に共通教育が大幅に改訂される予定ですので、この結果を踏まえた再度改訂が必要ですが、専門教育は基本的に今回の改訂に沿ったカリキュラムになる予定です。

今回の教育カリキュラムの改訂は医学部二十一世紀構想検討委員会と医学部外部評価具体化委員会教育部分からなる合同委員会が中心になって行いました。カリキュラム改訂に至った理由、改訂に当たった委員会の基本的考え方、新しいカリキュラムの特徴について説明します。

一、カリキュラムを改訂した理由

今回、教育カリキュラムの改訂を必要とした大きな理由は以下の二つです。

(一) 臨床実習 (SGT) を第五年次前期から開始したい。

本学では臨床実習を第五年次後期から始めています。しかし、現在、臨床教育のこれまで以上の充実が社会的に求められていること、外部評価 (平成十一年度) でも、臨床実習の開始時期が遅すぎるとの指摘があったことから、臨床実習を全

国の医学部で平均的な、第五年次前期からしたい。

(二) 第三年次編入学 (学士) の学生に対する教育カリキュラムと一本化したい。

医学部では、平成十五年度から第三年次編入学 (学士) 二十名を受け入れます。

このため平成十三年度の通常入学生定員は八十名となり、その選抜が現在進んでいるところから、現在の大学の教育能力から判断して、通常入学生と編入学学生を区別してそれぞれ全く別のカリキュラムを組んで走らせることは不可能です。

そこで、一本のカリキュラム上で通常入学生と編入学学生がそれぞれの特徴を失わずに、しかも十分な教育を受けることができるようなカリキュラムを作成する必要があります。

そして、せっかく今回カリキュラムの改訂を行うなら、この際、現行カリキュラムで不備なところを改訂し、また時代の流れに合った、教育効果の高いカリキュラムの作成を目指そうと委員会は考えました。そこで現在の教育状況の分析を行った結果、以下の三点をカリキュラム改訂を必要とする理由としました。

(三) 近ごろの学生の様変りに対応した教育カリキュラムが必要である。

最近、明確な目標を持って入学してくる学生が減少しています。多くの学生は積極性に欠け、教育をあまりにも受け身的に捉えています。また、社会性に乏しく、教官とあるいは学生同士で円滑なコミュニケーションのとれない学生が多くなっています。そもそも生命や生物にあまり関心を示さない学生も少なくありません。

(四) 膨大な量の生命科学・医学の知識を効率よく理解させる工夫が必要である。

現代の生命科学、医学についての膨大な知識を残らず教えることは不可能です。そこで、学生が自ら意欲的に学ぶための方法や材料、環境を提供することが教育の大きな要素となります。

すなわち、教官の立場からは「教える」から「学ばせる」への転換であり、学生にとつては「教えてもらう」から「自ら学ぶ」への転換が必要である。

(五) 科学・医学の発展に対応した教育科目をつくる必要がある。

これまでの学問体系をもとに展開する教育が否定されているわけではありません。しかし、生命科学や医学の理解はいくつかの学問分野を統合した形で行われるようになってきています。

また、神経科学や分子生物学 (遺伝子科学)、分子病理学など新たに発展してきた学問分野や遺伝子治療、再生医学など先端的な医療を教育に盛り込む必要があらわれます。

二、カリキュラム改訂における基本的姿勢

(一) 本学の教育目標

委員会は教育カリキュラムの改訂にあたって「本学はどのような人材を育成したいのか」という問いに答えを出すことから始めました。そして、このことについて医学部二十一世紀構想検討委員会が検討されたことを基本としました (「弘前大学医学部二十一世紀構想」 (平成十一年四月)、平成十三年年度概算要求資料 (第三年次編入学学生増募) 参照)。すなわち、ここで

は、本学の教育目標を以下の資質を備えた人材の育成としました。

(一) 十分な医学知識を有し、それを真に理解できる。

(二) 生命の神秘に感動し、その尊厳を理解できる。

(三) 意欲的に自ら学び、課題に積極的に取り組み、科学的に捉え、広い視野で思考することができる。

(四) 事象を科学的に捉え、広い視野で思考することができる。

(五) 人間性豊かで、おもいやりがあり、コミュニケーション能力がある。

(六) 国際性が豊かである。

なお、本学の目標については理念・目標検討委員会が検討され、上記目標の主旨が盛り込まれています。

(二) カリキュラム作成の到達目標

上記教育目標を踏まえ、委員会は新しいカリキュラムでは以下の六項目を満たすことを目標としました。

(一) 六年一貫教育カリキュラムを基本とし、このなかで、通常入学生・編入学学生それぞれ特徴を持った人材の育成を目指す。

(二) 講義時間を減少し、実習や自学自習する機会を増やす。

(三) 講座間の横の連携、基礎と臨床の縦の連携を確立させ、わかりやすく実効性のある教育を目指す。

(四) 学生に早期に医療現場を体験させることで目的意識を明確にさせる。

(五) 卒業臨床研修制度と連動した臨床実習教育を展開する。

(六) 近く医学における教育プログラム研究・開発事業委員会から提案される「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を考慮する。(中間報告はすでに配布されている)

三、新しいカリキュラムの全体像と特色

(一) 共通教育の履修方法が変わります。

通常入学生はこれまで通り一年次、二年次で共通教育科目を履修します。しかし、専門教育の開始時期の変更に伴い、これまで可能としていた基礎科学 (物理、生物、化学) の再履修が不可能となります。そこで、基礎科学生物のみを必修とし、基礎科学物理と基礎科学化学はいずれかを修得すればよいことに変更しました。なお、基礎科学実験 (物理、生物、化学) はこれまで通り必修です。また、外国語の履修については英語四単位以上の他、ドイツ語・フランス語から一か国語を選択し八単位以上、計十二単位以上と削減しました。

(二) 専門教育の開始時期、講義時間が変わります。

専門教育の開始がおおよそ半期早くなります。講義時間は全体でこれまでより約二〇%減少します。特に、人体の構造と機能 I 及び II、栄養と代謝の講義時間は半分に減ります。ここでコア・カリキュラムを実践することになります。基礎系講義は総論を中心とし、各論は系統別講義で扱うこととなります。系統別講義では可能な限り基礎系講座と臨床系講座の連携を進めたいと思います。なお、第三年次に編入学する (平成十五年以降) 学生は、第二年度の授業科目も含め、専門教育のはほぼすべてを履修することになります (研究室研修は履修しない)。

(三) 講義及び演習の単位の計算方法が変わります。

医学部における講義及び演習の単位の計算方法を十五時間から三十時間をもつて一単位とすることに改めます。というのは、これまでの三十時間をもって一単位としますと、これに満たない科目や小単位の付いてしまう科目があるからです。このように計算方法を変更したため、履修科目の全単位数は増えていますが、実質的には講義時間は減少しています。

(四) 教室研修が変わります。

これまで四年次前期に行われていた研究室研修が、三年次通年で行われます。新しいカリキュラムでは研究室研修は基礎系講座が中心となつて対応します。この中でチュートリアル教育の実施も考えられています。が、詳細については検討中です。

(五) 一年次学生に新たな科目が開講されます。

今回の改訂カリキュラムの特徴の一つとして、将来の医療人としての動機付けをサポートする科目として臨床実地見学実習、生命科学を広い視野で把握するための人体科学演習を開講します。臨床実地見学実習は五年次学生の臨床実習、人体科学演習では三年次学生の実験室研修を見学したり、それに参加する機会を持つこととなります。上級生からいい刺激を受けることを期待しています。

(六) 臨床実習の開始が五年次前期となります。

臨床実習の充実を計るため、開始を五年次前期からとし、実習期間も延長されます。また、客観的臨床能力試験 (OSCE) が導入され、これをパスしないと臨床実習に進めません。

(七) 学外施設での臨床実習が増えます。

六年次前期の臨床実習は学外施設で行います。そこでは、一般的疾患とプライマリ・ケアを中心に実習を通して、医師に求められることは何かを真剣に考えさせることも良き医師の育成に重要です。

四、今後の課題

今回の教育カリキュラムの改訂に関わった一人として、合同委員会が改訂の目標とした事柄の多くは達成できたのではないかと考えています。しかし、これまでの学問体系別の教育方法から脱却した、新しい視点に立った教育科目の設定、講座間の横の連携、基礎と臨床の縦の連携を強化した統合的教育の展開といった点で十分であることは否定できません。これから経験を重ねる中で、このカリキュラムが効果的に機能しているかどうかを査定し、検証しながら、また、時代の変化・ニーズを敏感に捉えながら、さらに充実したカリキュラムに変更していくことが重要であると考えます。

この新しいカリキュラムが教育を受ける学生と教育する教官双方から受け入れられ効果的に機能することをお願いいたします。それにも、教育は人です。教官の熱意です。我々が一生懸命な姿を示すことが学生達にきつといい影響を与えるものと信じています。どうぞ先生方、ご協力をお願いいたします。



「ジャマイカの医療事情」

西インド大学医学部 ベイン教授



本学と西インド諸島大学との国際交流の第一歩として、同大学医学部（ジャマイカ）のBrendan Bain教授が三月十五日から二十二日まで来弘された。公衆衛生学三田禮造教授が招聘され、Bain教授は本学メディカル・コミュニケーション・センターにて二回の講演をされた。以下は、三月十九日に行われた「ジャマイカの医療事情」と題したAIDSの現状に関する講演の要旨である。

「社会がHIV/AIDSを「ノントロールする。社会が「ノントロールされてはならぬ」

この講演で私は弘前大学の専門家と共にAIDSについて考え、特に、人口二百六十万人の国でありながら四千のAIDS報告例と推定二万人のHIV陽性者が存在するジャマイカの現状について紹介した。この点で、ジャマイカが日本の先を行っていることは間違いなく、いくらでも参考になれば幸いです。

私はジャマイカでAIDSの流行が始まった一九八二年からHIV感染の予防と治療に当たってきました。ジャマイカでの私の経験から、津軽地区の専門家にも、いまだ初期の段階にあると言っている今の時点からHIV/AIDSへの対応を始めて欲しいと思います（青森県の中核病院である弘前大学医学部付属病院の専門家に

イルス性疾患に対して体系的かつ広範な取り組みを直ちに始めて下さることを望みたいのです。地方政治のリーダーには、医師、看護師、公衆衛生の専門家、行動科学の専門家、教育者、若者、市場調査と情報専門家、マス・メディア従事者、法律家、福祉関係者、宗教家、財政の専門家、そして私的機関のメンバー等からなる対策計画委員会のようなものを発足させることが正しい選択だと思います。大学の知識者も行政と共にこのような活動を進めることができるでしょう。流行のごく初期の段階にある今こそがHIV/AIDSに対して総合的な対策を講じるべき時であると思います。社会がHIVをコントロールするのであって、その逆であつてはなりません。有効な戦略の策定と適切な活動によって人間はHIV/AIDSに一步先んじることが出来るのです。

第二のメッセージは、県や国のレベルで直ちにHIV/AIDSの予防とケアに費用と時間を投入しなければならぬということ。そのような迅速な決定をするには、他の多くの問題に直面し、流行そのものの将来も明確でない状況の下では、或いは難しいかもしれません。しかし、この問題は私達が最低限ではなく最大限の計画を立てて臨まなければならないものです。大規模な殺人者となり得る疾患に予算を注ぎ込むことは国家予算の賢明な投資であると言えるのではないのでしょうか。例えばジャマイカでは、シートベルト装着運動に賢明な投資をし、交通事故による死傷者を減らすことに成功しましたし、災害対策も十分整備

基礎講義棟

「憩いの広場」が整備される



旧本町地区緑化計画委員会
委員長 中根明夫
(細菌学講座教授)

昨年春の春纏めた「医学部キャンパス環境整備計画」が、弘仁会五十周年記念事業の一環として加えていた。その第一弾として基礎講義棟の駐輪場近辺の整備を行った。キャンパスの中で、学生が休み時間に外の空気を吸って一息入れるスペースがないことが気がかりであった。今回の整備では、屋外の駐輪場を一部臨床講義棟前に移設し、インタローッキングで桜の花びらをあしらった小広場と

して整備した。樹木としては初夏に白い花を付け秋には橙色に紅葉する「夏椿」、同様に初夏に木全体が煙のような花で覆われ、秋には真紅の紅葉が見られる「スモークツリー」を植えた。これからベンチの設置、弘仁会から寄附された「ナナカマド」の移植で整備を終了する予定である。この近辺は、屋外駐車場の撤去による自転車の収納や第四講義室の新設に伴う整備の問題があり、順次整備していく予定である。さらに、医学部キャンパスの正門、玄関前、駐車場、中庭の整備等を予定している。

時間が空いた時、是非基礎講義棟の二階から、憩いの広場の桜の花びらを見て下さい。

平成十三年度 新入生歓迎会



今年の新生は二年後に学士編入学が実施されるため八十二名（私費外国人留学生二名を含む）であった。男女比は五十九対二十三、青森県からは二十二名、東北五県からは十二名、北海道から五名が入学。さらに、東京都から十三名、大阪府から三名が入学し、高倍率（志願者倍率は前期日程、八倍、後期日程九・五倍）を反映してか、関東、近畿地方などを含む広い地域から人材が集まったと言える。これらの新入生を迎え、今年も入学式の翌日の四月五日に恒例の新入生歓迎会が、弘前大学医学部学生会の共催によりメディカルセンターで

開催された。歓迎会では、遠藤医学部長、鈴木病院院長、石戸谷副学部長、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スライド上映が行なわれた。その後の祝賀パーティーでは、新入生を教員、副学部長らが取り囲んで歓談の輪が広がり、各サークルによる学生の勧誘も盛んに行なわれ、皆満足のゆきひとときを過ごした。

(若林 記)

「鱈ひく人」

秋元 光博



昨年、青森市の浪館クリニク・秋元先生（二外）が寄贈された墨絵の「類」リトグラフである。昨年九月の医学部ウォーカー十四号の図書館絵画案内（七）を、「医学部図書館では卒業生をはじめ、人生のある時期、この医学部に何らかの関わりを持った方の絵を求めている。図書館を訪れる学生・教職員、心の「ふくらみ」の一助になることを願っている。ご協力をお願いしたい。ご連絡くださいますように」と、で結んだ。多分、どこかでお読みになったのかと思う。鰯の会佐藤さんから、日本医家芸術会のリーダーである秋元先生の寄贈意向の話が伝えられた。絵画集「湘南鎌倉の徒然」我小画集一著書「湘南鎌倉の徒然の記」転換期に思うと共に戴いたのがこの「鱈ひく人」。図書館二階の閲覧室入口の右手に掲げている。本館所有の唯一の墨絵だ。といっても展示のためかと思うが大きく拡大したのを準備されていた。どのように大きくしたのか。秋元先生は、写真技術に何かプラスされているように思う。墨絵の白黒以外に絵を包んでいるある色彩を感じる。如何でしょう。そう思いませんか。

車社会が来る昭和の三十年頃までの北国青森では、冬、馬糞に魚を背の低い魚箱に入れ積み並べ売りに来たものだ。寒さ益々となると、はたはたと陸奥湾の鰯が主役となる。今夜のこの母子の家での夕食は鰯の「じゃっば汁」なのだろう。大通りの馬糞の魚屋から一本そのままだま、だまて先を行く母、たまのご馳走に胸躍らせ、精一杯、鰯に通した縄を引きずつての子。作者の胸にしまっていたご自身なのかも知れない。それを郷愁を込めて一気に描いたのだろう。観ながら、いつか、自分のかつての姿を重ねていた。物は無く、豊かな暮らしではなかったが、価値観に明るい余裕をもった戦後の北国の生活の一面をこの絵から若い方々に知っていただきたい。（図・双藤）

研究室紹介 内科学第三講座

教授 須田 俊宏

当講座の研究理念として、国際的に通用する独創的な研究を展開し、病態生理の解明を通して新しい診断、治療法の開発など、高度の医療を提供する基盤を作り、医学の発展と社会への福祉に貢献することを掲げている。

真参照）を用いて摂食、性腺ホルモンへの関与を検討している。

二、機能性下垂体腺腫の病態生理の研究と診断と治療への応用

①クッシング病下垂体腺腫の正常細胞との違いをCRF、バゾプレッシン受容体レベルで明らかにし、周期性分泌やネルソン症候群への移行のメカニズムの一端を明らかにした。②クッシング病の診断におけるDDAVPテストの有用性や、プレクリニカルクッシング症候群の診断基準の決定などの成果をあげている。

内分泌グループ

一、ストレス反応とネガティブフィードバック調節機構の解明（特に視床下部下垂体-副腎系）

①CRF、バゾプレッシン-ACTH系のホルモン合成・分泌および各受容体発現の調節機構、さらに受容体刺激後の細胞内情報伝達機構の解析を遺伝子および蛋白レベルで行っている。

最近の仕事として①CRFノックアウトマウスにおけるACTHの合成分泌機構の解析、②CRF、バゾプレッシン受容体のクローニングに成功し遺伝子配列を決定した。③ACTH受容体のクローニングにより新しいバイオアッセイ法を確立し実用化に向けて検討している。④ストレスの中核外作用として末梢における調節機能を明らかにするため、CRF、ウロコチンの末梢血管、消化器への作用機序を検討している。⑤ストレスの摂食および性腺系への作用機序の解析として摂食調節因子であるレプチンとCRFの関連を解析している。具体的にはCRF-レプチンダブルノックアウトマウス（写

の発現機構を動物実験を中心に研究している。インスリン分泌刺激に対する膵β細胞のオーバーワークや脂肪毒性によりインスリン分泌低下に至るメカニズム解明を目的とした実験系で研究中である。

二、糖尿病性血管障害に関する研究

脂質代謝障害または血小板・マクロファージ・血管内皮細胞機能異常の面から糖尿病性血管合併症の発症

四、膵内・外分泌機能異常に関する研究

膵性糖尿病の病態の臨床研究、膵性消化吸収不良の病態と治療、胆汁酸の腸肝循環と代謝異常、食品分析、臨床栄養学、糖尿病性胃運動障害の研究を行っている。最近では高濃度CKにより、転写因子 NFκB を介する膵炎発症メカニズムも研究されている。

五、糖尿病における易感染性に関する研究

糖尿病病態下における免疫能の低下、易感染性についてob/obマウスを用いた研究がなされている。

神経グループ

一、パーキンソン病の実験薬理学

パーキンソン病の治療に用いられるL-DOPAの脳内での代謝動態および脳内ドーパミン放出の調節機構をモデル動物を用いて各種薬剤の効果を明らかにしている。その効果はマイクロダイアリシス法やin situ ハイブリダイゼーション法で検証されている。

二、ヒト脳脊髄における興奮性アミノ酸受容体サブユニットの分布

ヒト脊髄、基底核、大脳皮質、小脳、海馬におけるAMPA受容体サブユニットの分布を明らかにしている。

三、末梢神経再生機序に関する神経病理学的検討

末梢神経再生に炎症性サイトカインが関与し、それが糖尿病性神経障害では分泌が抑制されていることを明らかにした。また形態学的手法を用いたCIPD、糖尿病



写真は左から正常マウス、leptin/crh欠損マウス（ダブルノックアウト）、leptin欠損マウス。leptin欠損マウスは食欲亢進等により著しい肥満を示すが、crh geneの不活性化により視床下部-下垂体-副腎系を抑制することで、これらの症状が改善することが示された。

三、臨床遺伝子診断・治療

CRF、ACTH、グルココルチコイドの受容体異常、多発生内分泌腺腫症（MEN）などの遺伝子診断が可能となった。今後それらの知見をふまえて、内分泌機能性腫瘍に対する遺伝子治療を検討する。

糖尿病グループ

一、膵β細胞に関する研究

糖尿病治療としての膵ラングルハンス島移植の他、膵β細胞の機能、再生機構、そして糖輸送担体（GLUT2）

概算要求事項の内示

平成13年の概算要求事項が次の通り内示された

医学部

一、保健学科の新設

医学部保健学科の新設（学年進行）に伴い、教授十一名増、助教授一名増。事務組織の見直しにより、事務官一増一減、一般職員二増二減となった。また、保健学科の入学定員は二百名増となり、医療技術短期大学部の入学定員が二百名減となった。

二、入学定員の改訂

医学部第三学年初編入学学生受入により、入学定員二十名減、三年次編入学定員二十名（学生受入平成十五年四月）となった。これに伴う助教授一名減は、共通教育担当教官（人文学部）より減となった。

附属病院

一、看護業務要員の整備として、リスクマネジメント担当技官（医三）一名増、病院特別医療機械整備費として、光学医療内視鏡システム

本年度の概算要求内示事項では、保健学科の学年進行に伴い十二名の教官増が認められ、保健学科の教育スタッフが整備充実されることとなった。また、医学部の学士編入学が認められたため、一年次学生定員は二十名減となり、いよいよ平成十五年度には全国最大規模の第三学年初編入学学生を受け入れることとなった。一方、附属病院に於いては、

医療事故防止を制度的に強化する観点からリスクマネジメント担当部長として一名が純増となった。これとは別枠で、非常勤職員（看護婦）用手当てが十九名分支給されることから、なお一層医療事故防止への努力が求められる。また、光学医療診療部の内視鏡システム整備費（約二億円）により、高性能の機器が導入され医療レベルの大幅な向上が期待されることである。（木村 記）

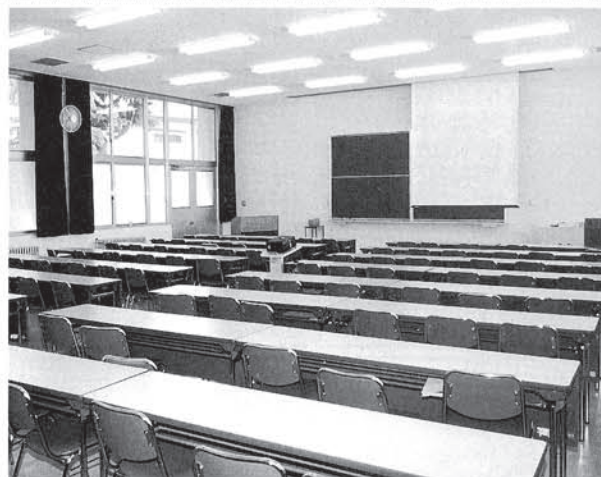


新講義室紹介

基礎第四講義室

本年四月から基礎教育・研究棟に新しい講義室が用意された。これは医学部附属脳神経血管病態研究施設の一階にある。この講義室

はかつて同研究施設のリハビリテーション部門の研究室の一部で、その前は附属看護学校の体育館だったそう。どうりで天井が高い。現在は医学部二年の学生の専門科目の授業に使用されている。講義室としての設備は一応整っている。講義室の南北には木が植わっていて涼しげである。ここには医学部のキャンパスの中では独特の空間がある。この空間を整備すれば



殺風景な医学部キャンパスも潤いができるだろう。天候の良い季節の週末に、ここで教官と学生の懇親パーティーでもやればよいのではないかと。十年以上前にカナダのカルガリー大学医学部に行ったことがある。ここでは金曜日の夕方、教官と学生との懇親会をやっていた。教官と学生との結びつきを強くすることとが長い目で見て大学の発展のための基礎となるのではないかと。この講義室を冬に使用する場合、暖房の効果はどの程度期待できるか、やや心配である。しかし、かつては研究室として使用されていたことから、この心配は無用かもしれない。（正村 記）

シリーズ 新中央診療棟

第4回 人工腎臓センター・周産母子センター

人工腎臓センターの紹介

泌尿器科 川口 俊明

人工腎臓センターは二〇〇〇年三月に新中央棟四階に移転し、現在まで約一年が経過しました。当センターには六台の個人用血液透析装置および一台の多機能血液浄化装置を設置し、慢性腎不全患者に対する血液透析療法を中心に、その他血漿交換など種々の血液浄化療法を行っています。現在のスタッフは、鈴木唯司（泌尿器科教授（現附属病院長）を室長とし、泌尿器科および第二内科の透析担当医師、当センターと部屋続きになっているICU（集中治療部）の看護スタッフ、そして臨床テクノロジーセンターからの臨床工学士により構成されています。未



治療法です。具体的には患者さんの血液を体外循環させ、血液をダイアライザーと呼ばれる透析膜を通して、調整された電解質濃度の透析液と接触させ、圧勾配や濃度勾配を利用して、体液量や体液の電解質濃度を是正する治療です。慢性腎不全に陥ると生涯週三回、一回約四時間の血液透析を継続しなければなりません。治療中は二本の（脱血、返血）太い針の穿刺の痛み、体液の除去による血圧の低下や抗凝固剤使用による出血傾向の増悪など決して患者さんには楽と言えない治療ではなく、我々も安全な血液透析を常に念頭に置いて、仕事に励んでいます。

だ診療部門として予算措置が採られておらず、スタッフは全員が兼務の形となるので、勤務上のコミュニケーションが不足しがちになり、診療日は月曜、水曜、金曜日の週三日ですが、血

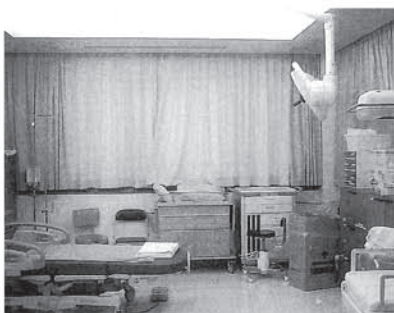


増加し、二〇〇〇年度は総血液浄化療法施行回数八百六十七回／年で、診療日あたり五・六回となり、六床のベッドはほぼフル活動になってきています。血液透析施行回数は全体の九十%以上を占めています。その内訳として慢性腎不全の保存的治療が限界で、尿毒症になった患者さんに対する透析療法を開始する、いわゆる透析導入があります。透析導入の際には、血液透析を行うために必要なシャントの手術を行ったり、患者さんが今後の透析治療をうまく受け入れてくれるか精神的なケアも必要となります。頻度的に多いのは、他の透析施設で血液透析を施行されている患者さんが合併症治療の目的で当院に入院した場合の維持透析を施行する場合です。最近では糖尿病を原疾患とする透析患者が増加しており、網膜症を中

周産母子センターの紹介

佐藤 秀平

一九九二年に齋藤良治元産科婦人科学教室教授を部長として、事務的手続きにより開設された周産母子センターは、旧分娩部での母体・胎児・新生児治療室、小児科病棟に隣接された新生児集中治療室の二カ所に分かれて診療を行っています。したが、新中央診療棟にて同一フロア内に置かれることとなり、物理的によりやうくセンターとして機能できる状況となりました。



国立大学の中でも早くに周産母子センターという組織に改組したことは、他の

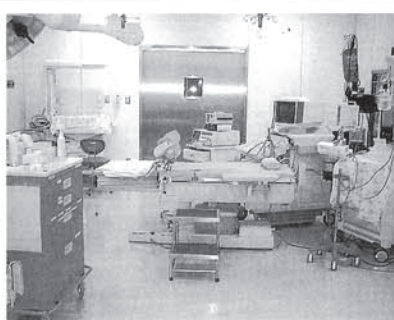


尿器系癌の手術例も増加しています。

腎臓移植件数が飛躍的に増加しない現状では透析患者数は今後も増え続け、また腎不全以外の疾患にも種々の血液浄化療法の適応が増加すると思われ、今後も人工腎臓センターの需要度は高まるものと予測されます。時代のニーズに対応できる血液浄化療法を提供できるようスタッフ一同頑張りますので今後もよろしくお願ひ致します。

部屋内で進行するというプライバシーが守れない状態であったのですが、それを個室化した居住性を重視したLDRシステムにしたこと。（三）では、新生児集中治療室（NICU：小児科管理）と新生児治療室（GCU：産科管理）をガラス1枚で区切り、NICUは厚生省の施設基準で認可可能なものとし、また、それぞれの入院患者の転科棟もスムーズで診療の垣根がなくなる。（四）では、見とおしのよい治療室として、看護スタッフの目の届きやすい環境を作ること。（五）では、定床化されていないGCUを今後定床化するとともに、本来の新生児治療室のうちの側面である各種外科手術後の治療も将来できること。

国立大学でのLDRシステムの導入は、宮崎医大に



続き全国二番目で、また、新生児医療では母体情報や母体との関わりも重要で、産科部門と新生児部門の看護体制が一緒になっていることは、この弘前大学周産母子センターの一つの特徴にもなっています。

このような新中央診療棟ですが、全く問題が無いわけではなく、全国国立大学分娩部長会議でも共通の問題として、定員が全く不足している事（診療業務は、

他の病棟や外来のスタッフの掛け持ちで行われていること）、医学教育に対する役割として正常分娩数の減少、臨床業務の多忙により基礎的研究が行えないことが挙げられており、当センターでも同様の事が言えます。また、前記（一）に示した緊急帝王切開については、国立大学病院での帝王切開決定から開始までの所要時間は通常四十分程度ですが、当病院では、手術部には帝切専用空けてい

る手術室が無いために、特に日中においては緊急性の高い帝王切開は困難な状況となっており、母子センター内での帝王切開を可能とすることが最も望ましいと思われ、昨年齋藤良治元部長から所望している様に、ひきつづき病院の体制づくりを要望していきたいと思っています。

平成十三年度動物慰霊祭行われる

五月二十二日、医学部基礎講堂にて平成十三年度動物慰霊祭が行われた。遠藤医学部長の祭詞の後、参加した教職員と学生全員が献花をして実験に供された動物に感謝を捧げた。因みにこの一年間の実験動物数は前年に比べ大幅に増えており、このことは本学部のアクティビティーの高さを示すものと思われるが、研究の成果が動物あつてのことと忘れてはならない。折しも、引き続き行われた記念講演は神戸大学医学部附属動物実験施設助教授の塩見雅志氏による「バイオメディカルリサーチと社会的コンセンサス」と題されたものであった。

この中で、動物実験反対運動家と接触を持たれた経験から、如何にして動物実験の必要性を社会に説いていくことの重要性和ともに、動物実験を必要最小限にすること（reduction）、動物実験を有効に行うこと（refinement）、代替手段があればそれに置き換えていくこと（replacement）の3Rを力説された。同時にこの四月から施行された情報公開法に合わせ、動物実験の開示によって社会に開かれた大学を目指すべきとの考え方が示されたが、これは本学の動物実験のありかたにとっても重要な道筋を示すものと思われる。（蔵田 記）



塩見雅志氏

弘前大学は総合六位!! 第四十三回東医体総合順位

冬期大会が終了し、今年の東医体の総合順位が確定した(東医体出場校は三十六校)。夏期大会ではラグビー部、準硬式野球部、バドミントン部が優勝を飾り、さらに陸上部が男女とも三位と健闘が目立った。卓球女子、バレーボール女子、柔道、剣道、ゴルフ男子でも点数を獲得し、昨年の九位から四位に躍進した。今回の冬期大会ではスキー男子が〇・五点を獲得し、夏期大会と併せた総合得点は四一・五で総合六位となった。なお、上位校とその

獲得点数を列記すると、一位 旭川医科大学五十八点、二位 新潟大学五十六・五

(若林 記)

人事異動

医学部医学科

辞職(13・3・31)

整形外科 教授

原田 征行

(青森県立中央病院13・4・2付け)

解剖学第一 助手

戸 紀孝

(理化学研究所脳科学総合研究センター)

公衆衛生学 助手

木村 有子

内科学第一 助手

宇野 良治(医療法人高橋病院)

外科学第一 助手

竹内 功(青森市民病院)

整形外科 助手

新井 弘一(鯉ヶ沢町立中央病院)

皮膚科学 助手

泉谷 牧子(医員研修医)

泌尿器科学 助手

橋本 安弘(鹿嶋腎臓研究所弘前病院)

定年(13・4・1)

産婦人科学 教授

齋藤 良治

細菌学 助教授

浅野 宏司

休職(13・4・1)

病理学第一 講師

八木橋法登(15・3・31まで)

内科学第二 助手

岩佐 篤(15・2・28まで)

昇任(13・4・1)

解剖学第二 助教授

高橋 元(保健学科教授)

生化学第二 助教授

佐藤 公彦(保健学科教授)

細菌学 講師

佐々木甚一(保健学科教授)

内科学第三 助教授

中村 光男(保健学科教授)

解剖学第一 講師

祐川 幸一(保健学科助教授)

生化学第一 助手

武尾 照子(保健学科助教授)

寄生虫学 講師

稲葉 孝志(保健学科助教授)

転任(13・4・1)

小児科学 助教授

和賀 忍(国立養老院岩木病院)

配置換(13・4・1)

放射線医学 助教授

佐々木泰輔(附属病院助教授)

泌尿器科学 講師

工藤 誠治(附属病院講師)

昇任(13・4・1)

生化学第二 助教授

早狩 誠(医学科助手)

外科学第二 助教授

森田 隆幸(附属病院講師)

泌尿器科学 助教授

高橋 信好(附属病院講師)

転任(13・4・1)

公衆衛生学 助教授

朝日 茂樹(国立国際医療センター)

採用(13・4・1)

老年科学 講師

吉田 聡(岩手医科大学)

臨床薬理学 講師

古郡 規雄(医療法人芙蓉会三葉病院)

解剖学第一 助手

目黒 玲子

解剖学第二 助手

鈴木 礼子

細菌学 助手

胡 良

寄生虫学 助手

松尾加代子

内科学第三 助手

松井 淳(板柳中央病院)

小児科学 助手

高橋 良博(医員)

放射線医学 助手

近藤 英宏

臨床薬理学 助手

高畑 武功(町立大鰐病院)

配置換(13・4・1)

内科学第二 助手

鎌田 孝篤(臨床薬理学)

石坂 浩(附属病院助手)

辞職(13・4・30)

内科学第三 助手

梅田 芳彦(板柳中央病院)

採用(13・5・1)

内科学第一 助手

伊藤 重豪(医員)

内科学第三 助手

二川原 健(医員)

外科学第一 助手

榎方 護(医員)

高橋 昌一(医員)

配置換(13・3・31)

耳鼻咽喉科 講師

藤田 繁俊(大館市立総合病院)

第三内科 助手

崎原 哲(休職中)

藤田 和則(大館市立総合病院)

小児科 助手

北澤 淳一(弘前市立病院)

第一外科 助手

小山 正幸(医員)

整形外科 助手

越後谷直樹(黒石病院)

中村 吉秀(公立金木病院)

耳鼻咽喉科 助手

石井 賢治(青森県立中央病院)

放射線科 助手

水野 恵子(岩手県立中央病院非常勤)

脳神経外科 助手

田中 雅彦(仙台東脳神経外科病院)

形成外科 助手

山下 建(医員)

定年(13・4・1)

手術部 助教授

青木 紀道

任期満了(13・4・1)

眼科 助手

丸山 幾代(医員)

昇任(13・4・1)

放射線部 助教授

淀野 啓(保健学科教授)

第二外科 講師

森田 隆幸(医学科助教授)

神経科精神科 講師

和田 一丸(保健学科教授)

泌尿器科 講師

高橋 信好(医学科助教授)

配置換(13・4・1)

第二内科 助手

石坂 浩(医学科助手)

採用(13・4・1)

小児科 助手

照井 君典(医員)

整形外科 助手

横山 徹(医員)

佐々木知行(医員)

皮膚科 助手

森次 龍太

泌尿器科 助手

山内 崇生(鹿嶋腎臓研究所弘前病院)

耳鼻咽喉科 助手

蒔苗 公利(医員)

放射線科 助手

板橋 陽子(医員)

脳神経外科 助手

伊藤 聡(青森労災病院)

形成外科 助手

新明 康宏(医員)

周産母子センター 助手

大谷 勝記(西北中央病院)

昇任(13・4・1)

手術部 助教授

坂井 哲博(麻酔科講師)

第二外科 講師

袴田 健一(助手)

放射線科 講師

青木 昌彦(助手)

麻酔科 講師

廣田 和美(助手)

転任(13・4・1)

第二外科 助手

豊木 嘉一(国立療養所岩木病院)

配置換(13・4・1)

放射線部 助教授

佐々木泰輔(医学科助教授)

泌尿器科 講師

工藤 誠治(医学科講師)

整形外科 助手

三浦 一志(医学科助手)

職務復帰(13・4・1)

眼科 助手

野田 康子

配置換(13・4・1)

第一内科 助手

坂本 十一(光学医療診療部)

麻酔科 助手

村岡 正敏(手術部)

光学医療診療部 助手

佐々木賀広(第一内科)

休職更新(13・4・15)

泌尿器科 助手

工藤 大輔(14・4・14まで)

昇任(13・5・1)

第三内科 講師

神成 一哉(助手)

編集後記

小泉内閣の発足にともなって一般国民の間にも国会での論戦に興味をもつて注目する人が増えたような気がする。タクシーに乗っても、国会中継がかかっていることが稀ではない。「聖域なき改革」のかけ声とともに世の中「改革的」であることが「善」であるような風潮になりつつある。

先年、何の必然性もなく忽然と現れた「国立大学の独立行政法人化」案もすでに規定方針となったも同然であり、今の風潮からすれば改革は追い風である。「大学も競争時代に入った」のであるが、各大学が独自性を出すためには何をしたらよいのか、混沌の時代でもある。いったい大学の何が評価されるのだろうか。この点が不明であるために漠然とした不安があるのではない。

金融機関に対するムーディーズの格付け評価は世界的に有名で実際に利用されているが、あまり知られていないのにアメリカのゴーマン博士が行っている大学評価がある。大学がどのように教育をきちんと行ない社会に貢献しているかが総合的に評価されている。私の手許には一九九八年版ゴーマンレポートによる日本の医科大学のランキングというものがある。これを見ると弘前大学は日本の七十九校の医科大学中二十七位となっている。ちなみに第一位は日大、次いで東大と続く。北日本では北大、岩手医大について本学が第二位となっている。結局、大学がどのようにして社会に貢献するかを自ら考え、その理念を実現させる努力を惜しまないことだと思う。うわべだけの業績ではなく基礎体力を養うことが肝心だ(中沢 記)