

The 5th Meeting of
the Hirosaki International Forum of Medical Science
弘前国際医学フォーラム第5回学術集会

Pharmacogenetics — Tailor-made Pharmacotherapy

薬理遺伝学 – 薬物治療の個別化

October 8-9, 2001 Hirosaki, Japan
Communication Center of
Hirosaki University School of Medicine
平成13年10月8日(月)、9日(火)
弘前大学医学部コミュニケーションセンター

来る十月八日・九日の二日間にわたりコミニニケーションセンターにおいて「薬理遺伝学—薬物治療の個別化」(実行委員長神経精神医学講座兼子直教授)弘前国際医学フォーラム第五回開催される。当初計画された五年間の最終となるフォーラムでもあり、多数のご来場を期待したい。

第五回学術集会

②医学部図書館公開資料展

三、地域医療調査、住民検診

①県下医療過疎地域保健活動

②青森県総合検診センターライブの協力

四、地域医師確保

①地域医療機関医師派遣

（第一内科 棟方昭博）

なお、上記の事業を推進するには、精力的な募金活動と会員諸氏の会費の納入が不可欠であり、積極的な協力が望されます。

- ①外国人研究者等の支援
- ②国際学術集会開催支援
- ③医療従事者海外派遣
- ④その他の国際交流支援

機構や第三者の評価機関にある。したがつて生き残りを確実ならしめるために、我々は更に評価を高める努力が必要である。

第一に、医学部の組織機構及び管理運営の更なる改善である。それに、既に実施している「自己点検評価」に基づく「教員任期制」と「研究費の傾斜配分」二

これらのことは、既にその計画が策定されて実施に移しているところも多いが、更に早急に具体化し、実施を強力に進め成果を挙げる必要がある。評価は既に始まっている。各大学の生き残りをかけた戦いは、もう終盤に至っているのかも知れない。

独立行政法人化・外部資金導入等をキーワードとして、平成十三年四月二日に社団法人青森医学振興会が認可された。理事長に元弘前大学学長白瀬勇名監督教授副理事長に青森県医師会長金上幸夫先生、弘前大学医学部鵬桜会理事長石戸谷忻一先生を戴き、平成十三年六月二十七日に初めての理

長から設立までの経緯の説明があり、次いで遠山医学部長より遠山レポート等から大学の環境が益々厳しくなる中で、青森医学振興会を通じての地域への還元が、大学生き残りの一助となる旨話された。次いで、平成十三年度の事業計画、収支決算が討議され、ほぼ原案通り承認された。引き続いだ行つては、理事会を終

る。統廃合による国立大学が承認された。

以下簡単に平成十三年度の事業計画を箇条書きで述べます。

- 医学の教育・研究助成
- ② 自治体病院問題懇談会
- ③ 青森県医師確保事業への協力
- ① 学生課外活動援助
- ④ 講義室の視聴覚機器の導入
- 改善
- ① 総合試験の実施

た大学と地方の大学との協
差は広がるばかりであって、
統廃合の対象は初めから決
められているかにすら見え
る。

平成八年には既に、国立
大学病院の民営化や地方移
管の声があつた。その後確
立行政法人化の方針が明確
かになつた（本誌前号）。

当医学部は、当時から生
き残りをかけて様々な改革を

第三は、研究レベルの向上と大学院の充実である。大学院の成果は、即研究レベルの成果に連動している。現在は、世界に発信する研究成果が強く求められるところであり、学内の研究の連携や、研究費の重点配分のシステムの構築が必要である。



平成13年度理事会で挨拶される臼淵理事長

医学部長
寄 稿

遠山プランに対する 生き残りをかけて

医学部長 遠藤正彦

の削減、独立行政法人化、そしてトップ三十大学の育成である。

先端的医療の推進役として医学研究の中心としての医学部及び同附属病院が、現在のままではあり得ない。

の早急な実施である。

あり、医局制度を変えるための「講座・部門等会議」の活用である。更に将来構想としての「メディカル・

新任教授紹介

産科婦人科学講座教授に就任して



水沼英樹

とり予想以上に風情と歴史に彩られた味わいの深い都市であることを体感し、ここで過ごすことになった市で心から感謝しています。

関東では信じられない程の涼やかな夏の日、祭りの準備で町中が活気だつ八月一日に群馬の地からこの伝統ある弘前大学の産科婦人科学教室主任として赴任して参りました。過日、弘前公園や長勝寺の参道を歩いて参りましたが、東奥の地方都市としての印象しかなかつた弘前の町並みは私に

産科婦人科は周産期医学、婦人科腫瘍学、および生殖医学の三本柱から構成されます。私は昭和五十年に群馬大学を卒業して以来、特に女性の生殖機能とホルモンとの関係に興味をおぼえ、なぜヒトでは単一排卵なのかその説明を求めてこれまで臨床や研究を行つて参りました。これら生理現象の解明は同時になぜ無月経になるのかという病態生理の

解明とも裏腹の関係にあります。このため群馬大学での私の外来は無月経女性、すなわち、うら若き女性で溢れます。

ところが、十数年前より更年期障害の治療や骨粗鬆症の予防に関する仕事に関心が移り、一転して中高年で賑わう外来の主となり、また、多愁訴でわけの解らぬ患者は水沼にまわせといふことになり随分苦労しました。しかし、その甲斐あって更年期障害をどう捕らえ、どう治療すべきかという難問に対し自分なりの方向性を見い出すことができました。

赴任して早くも一ヶ月が過ぎ、日常業務として外来や分娩、手術に立ち会つておられます。同じ産婦人科であつても群馬と弘前の考え方や手技、方法において必ずしも同じではなく、初めてこちらの手術に立ち会つた時には大いに面喰らいました。また教室内のシステムも随分異なつており、現時点ではこれらの把握に奮闘しています。しかし、周囲の暖かい支援によつてこれまでのところ順調に進展

回の評議員会に出席させて戴いたが、「一年生」であるから軽々に発言は出来ない。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの雰囲気が重要である。山本七平の「空氣の研究」をお読みの方は直ちに理解されるとと思うが、「あの場では、とてもこのことを切り出す空氣ではなかつた」とか「あの場の空氣は極めてなごやかであった」とかの「空氣」であり、雰囲気と置き換えてよいと思う。

現実の評議会では、私の偏見かも知れないが、このものが一体何なのか意識していないなかつたためである。

小生の発言の後、各学部の少なき方々が自分達の専門分野の研究と学会活動、そして社会への貢献で

規則は、別に定める。」とある。そして十一条から成る「弘前大学評議会規則」が定められている。この規則の第五条に、審議し実行すべき重大事項十項目が示されている。これを読んで、小生は初めて事の重大性を知った。中途半端な気持で評議会へは出席出来ないと申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されている。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されている。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されている。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されています。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されています。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されています。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されています。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されています。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った。中途半端な気持で

評議会へは出席出来ないと

申上げます。

さて三月から七月まで五

回の評議員会に出席させて

戴いたが、「一年生」であ

るから軽々に発言は出来な

い。先ず会全体の雰囲気を窺うこととした。

日本においては、とくにこの

規則は、別に定める。」と

ある。そして十一条から成

る「弘前大学評議会規則」

が定められている。この規

則の第五条に、審議し実行

すべき重大事項十項目が示

されています。これを読んで、

小生は初めて事の重大性を

知った

医学教育フォーラム報告

実行委員長 元 村 成

(薬理学教授)



講演中の加藤紘山口大学医学部長

第二回弘前大学医学教育フォーラムが七月二十八日(土)「学士編入学」をテーマに、医学部コミュニケーションセンターで開催された。先ず、遠藤正彦医学部長から「弘前大学医学部の生き残りをかけたメディカルスクール構想の中から出発した二十名という大量の学士編入学を導入するにあたって、弘前大学と同規模の大学で比較的大量的学士編入学を先行して実施している今回お招きした大学の取り組みについて勉強したい」との挨拶があった。

講演一是、泉井亮学務主任から「弘前大学医学部学士編入学の現状」が報告された。経緯については「医学部二十一世紀構想検討委員会」(泉井亮委員長)が打ち出した弘前大学医学部が生き残るためのメディカルスクール構想の中での弘

前大学医学部の役割、即ち「社会の求める良き医師を育成する」「地域医療の中核としての役割を果たす」

を実現するため学士編入学の導入に踏み切った旨が述べられた。ちなみに「二十一世紀構想について」は

医学部ウォーカー九号(平成十一年六月二十七日発行)を参照して下さい。平成十五年四月の二十名受け入れに向かって、平成十三年度か

ら一般入学を八十名とし、この新一年生から二年後の学士編入学を見越した、学生側にスタンスを置いた、

一本化した新カリキュラムが作成され、既に実施されていることが報告された。

フロアからは「メディカルスクール構想ひいては学士編入学では、入つてくる人材が研究ならびに地域医療へ貢献できるのか」といつた懸念が出されたが、「弘前大学が変わることによつてしか解決しない」と決意の程が述べられた。

続いて、講演二として、加藤紘山口大学医学部長よ

り「学士編入学の問題点」について、平成十三年度の実施状況、明平成十四年度に実施する学士編入学生に対するAO(アドミッション・オフイス)入試について(当日に既に第一次書類審査が終わっていた)お話を頂いた。特に印象深かった

のは、学士編入学生に対する入試方法について我々が懸念している問題について、ないときの学力レベルの見きわめ方の工夫が大事であること。生物と機械の違いを理解できることが大事で、いわゆる知識は別であること、面接試験はいくらうまくやつても一割はすり抜けてしまうし(一泊二日で実施してもわからない)、面接試験は面接が好きな人にやつてもらつた方が良いなど、外部評価具体化委員会の中の入試・教育専門委員会が報告した「人物を評価する難しさ」(医学部ウォーカー十四号、平成十二年九月二十七日発行)の中で述べた。

学士編入学制度を導入するにあたって、受験生ひいだんに来春初の学士(学)導入にあたって考慮すべき事項について、群馬大学と同様に来春初の学士科学士入学(三年次編入)に泉井教授より報告済みである。

学士編入学制度を導入すれば入学生の均一化、推薦入学を導入しても単に受験機会が一回増えるだけといつた認識(最近だんだん学力以外の資質もみてもらえてはいる)、異なるバックグラウンドからの学生を入れるからといった理由が増えている)、異なるバックグラウンドからの学生を入れる、学生の多様性に寄与する、といった理由付けただいた。

基礎および臨床研究に携わる人が少なくなる(育たない)、早く臨床をめざしてしまう(開業してしまう)、又、地元に残らない、といった意見があるが、これら、学士入学でも一般入学でも個人に準拠しており、残る人は残るし、残らないのは残らない、と明確に答えて下さった。

学士編入学生を群として見た場合にはどの学年もよく勉強し成績も優秀であるが、それぞれに個性があり、面接試験を含めて時間をかけていくら厳密にやつても落ちこぼれ、不適応は一定の割合(一割)で出てくることから、入学試験にそんなに精力を割くべきではないし、あるレベル以上の人間でいい点を付けた人にその学生のチャーターやそれを披露してくれた。学士編入学生に期待するリーダーシップについては、一般的なところでは、それが学生との乖離も目立つていいこともお話しになられ、更换、弘前大学ではデータは山のようにあります。それによって根本的に変更する旨の発

言があり、常により良いものを求めて変革させていくことを求めています。そのためには、弘前大学医学部の外部評価具体化委員会の入試・教育専門委員会が報告した「人物を評価する難しさ」(医学部ウォーカー十四号、平成十二年九月二十七日発行)の中でも述べられています。佐藤敬教授が小宮教授であつた。視察訪問の詳細については、医

察訪問をしたが、その時実質的に応対して下さったのが山誠島根医科大学長から「医

最後に講演四として、下べき事項について、群馬大学と同様に来春初の学士(学)導入にあたって考慮すべき事項について、群馬

大学と同様に来春初の学士科学士入学(三年次編入)に泉井教授より報告済みである。

学士編入学制度を導入するにあたって、受験生ひいだんに来春初の学士(学)導入にあたって考慮すべき事項について、群馬

大学と同様に来春初の学士科学士入学(三年次編入)に泉井教授より報告済みである。

学士編入学制度を導入すれば入学生の均一化、推薦入学を導入しても単に受験機会が一回増えるだけといつた認識(最近だんだん学力以外の資質もみてもらえてはいる)、異なるバックグラウンドからの学生を入れる、学生の多様性に寄与する、といった理由付けただいた。

基礎および臨床研究に携わる人が少なくなる(育たない)、早く臨床をめざしてしまう(開業してしまう)、又、地元に残らない、といった意見があるが、これら、学士入学でも一般入学でも個人に準拠しており、残る人は残るし、残らないのは残らない、と明確に答えて下さった。

学士編入学生を群として見た場合にはどの学年もよく勉強し成績も優秀であるが、それぞれに個性があり、面接試験を含めて時間をかけていくら厳密にやつても落ちこぼれ、不適応は一定の割合(一割)で出てくることから、入学試験にそんなに精力を割くべきではないし、あるレベル以上の人間でいい点を付けた人にその学生のチャーターやそれを披露してくれた。学士編入学生に期待するリーダーシップについては、一般的なところでは、それが学生との乖離も目立つていいこともお話しになられ、

更换、弘前大学ではデータは山のようにあります。それによって根本的に変更する旨の発

医学科一年次 「臨床実地見学実習」について

カリキュラム作成プロジェクトチーム
臨床系委員 奥 村 謙(第二内科)

本年度より三年次学士編入学制度が導入され、これとともにカリキュラムが大きく改訂されました。これまでのカリキュラムでは共通教育(教養教育)、基礎医学教育、臨床医学教育が、多少の重なりはあるものの、通教育(教養教育)、基礎医学教育、臨床医学教育が、多少の重なりはあるものの、通教育(教養教育)、基礎医学教育、臨床医学教育が、少人数(三~四名)のグループでローテートし、医学、リハビリテーション病院と鷹揚郷腎研究所弘前病院を主催者の我々はもつと戦闘的取り組まなければならぬと痛感していることを記して「第二回弘前大学医学教育フォーラム」の報告ラムへの出席が自己評価の

解説していません。唯一、前述の外部評価具体化委員会の入試・教育専門委員会が報告した「人物を評価する難しさ」(医学部ウォーカー十四号、平成十二年九月二十七日発行)の中でも述べられています。佐藤敬教授が小宮教授であつた。視察訪問の詳細については、医

察訪問をしたが、その時実質的に応対して下さったのが山誠島根医科大学長から「医

察訪問をしたが、その時実質的に応対して下さったのが山誠島根医科大学長から「医

基礎人体科学演習中間報告

基礎人体科学演習担当 元 村 成
(薬理学教授)

平成十三年四月に入学した医学部医学科新入生に対し、新カリキュラムが開始された。この新カリキュラムは平成十五年四月からの二十名の学士編入学を見越して始まったものである。従つて、新一年生は八十二人（私費外国人留学生二名を含む）である。この新生に二つの新しい医学部医学科の専門科目が始まつた。一つは毎週水曜日午後に行われる「臨床実地見学実習」であり、もう一つが毎週金曜日午後の「基礎人体科学演習」である。どちらも一年間通年で実施される。どちらも「とにかく医学部に入ったのに医学部らしいことが何にもない。医学部の先生がたとの接触が少ないので、一年生には多い氣がする。しかし、そんな学生が勉強する気がない学生の意見に対応した形の授業科目と言つていいかもしれない。しかし、そんな学生が今増えている。特に弘前大学医学部には多い氣がする。それが二十名の学士編入学に踏み切った理由の一つでもあるのだが。

さて、「基礎人体科学演習」では、早い時期から医学部の先生がた、特に教授の先生がたと接して、医学部とはどういうものかといふこと、医学部の勉強はどうするのか、等々を直に学

び取つて欲しいと、言い換えれば自分で切り開ける学生にとっては余計なお節介な授業を、今はやりのチュートリアルっぽく仕立てた次第であった。基礎医学系全十八講座・部門の教授が全十八講座・部門の教授が各自出て頂いたので各基礎系教室の規模とか人数とかは度外視した。

十八教室をやや強引に世人の独断で専門別に四分野に分けた（表1参照）。

一応、第一分野は形態・病理系、第二分野は生理・機能系、第三分野は遺伝・免疫系、第四分野は社会医学系とさせてもらった。学生

の前後期を更に二つに分け

て一年を四クオーターとし

て、四グループを各々四分

野に割り振りローテートさ

せるうこととした。学生への対応の仕方は各分野にお任せすることとした。

前期の最初の三週間は各教室の教室自己紹介（一教室三十分）に充てた。どの教授どの先生がどこの教室

に

ある

こと

を

し

て

る

こと

を

し

て

ること

を

し

て

る

こと

を

し

て

る

こと

を

我々の教育（講義）は悪くない！

平成十三年度前期、学生による教育評価（講義）の結果について

学務主任 泉井 亮（生理学第一講座教授）

亮（生理学第一講座教授）

回数は高いとはいえない。図4は今回の評価の回収率を学年別に表しています。

ただ、なまけていいだけです。

（四）今回の評価結果の対応

今回の学生による教育評価（講義）の結果をどうに取り扱うか、というこ

とについて、医学教育検討委員会（委員長：医学部長）で検討され、以下の三点が基本的対応として呈示されました。（二）この結果を公表する。（二）校費の傾斜配分への適用を検討する。

（三）教官任期制における個

人評価への適用を検討する。

これを受けて学務委員会は上記（一）について、その具体的な方法の検討に入っています。これまで検討されてきたことを紹介します。

（一）評価の結果の集計が終了したものは、各項目の評価平均と自由記載の意見が書かれていました。

（二）評価結果の解析

今回の評価は七十九名の教官に対して、延べ八十六回実施されました。伊藤悦朗教授が最多の三回の評価を受けています。表1は学年別の評価実施回数を示します。最多は五年生の四十回、最小は一年生の二回（医学概論）です。

（三）回収率の悪い三年生

回収率（学生数に対する評価提出数の割合）によります。今回は残念ながら、回

收率は高いとはいえない。

（四）回収率は低いとされています。図4は今回の評価の回収率を学年別に表しています。

評価回数は延べ八十六回で、

その全体としての回収率は五十七・七%です。これを

学年別にみると、五年生が四十三回の実施で回収率が五十九・八%であるのに

対して、三年生は十二回の実施で少ないにもかかわらず、わずか二十四%しか評価に参加していません。こ

れは一体どうしたのでしょうか。私は怒っています。こ

れは一体どうしたのでしょうか。私は怒っています。こ

れは一体どうしたのでしょうか。私は怒っています。こ

れは一体どうしたのでしょうか。私は怒っています。こ

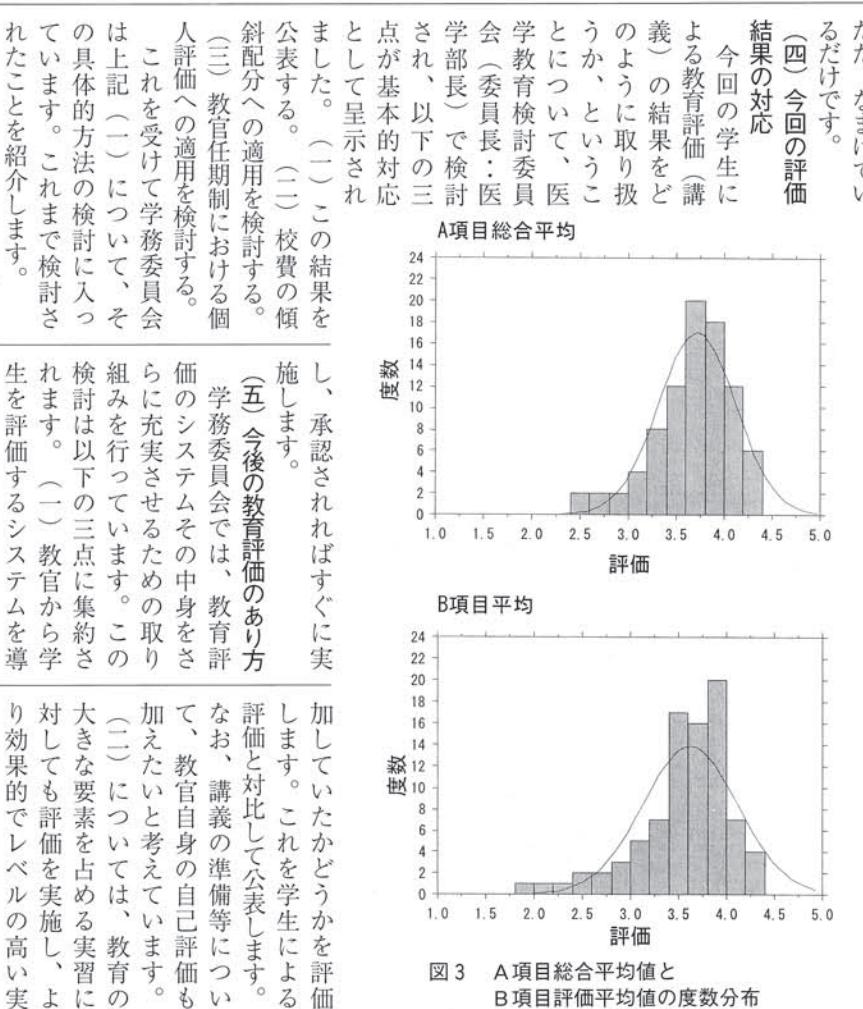


図3 A項目総合平均値とB項目評価平均値の度数分布

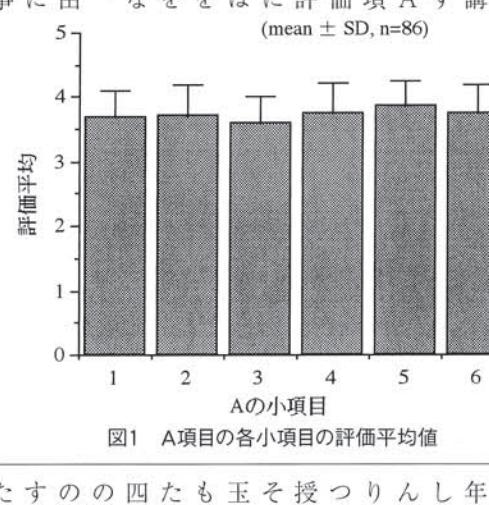


図1 A項目の各小項目の評価平均値

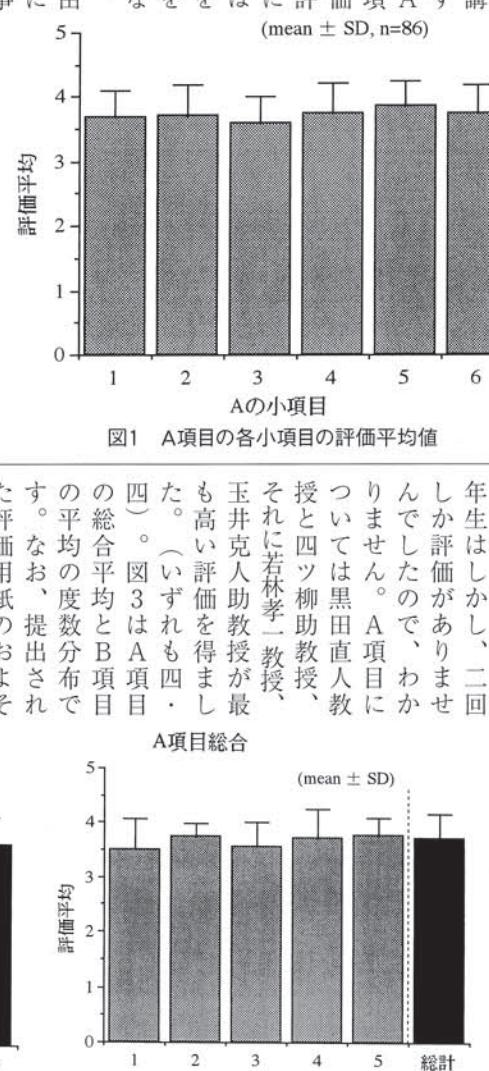


図2 A項目(総合)とB項目の学年別評価平均値

学年	1	2	3	4	5	6	計
回数	2	8	12	21	43	0	86

表1 評価実施回数

ただし、2年生と3年生は医学英語 A,Bグループによる評価を、それぞれ1回としている。

（一）どのよう評価が実施されたか

まず、どのような評価が実施されたのか、簡単に説明します。これは、平成十

三年度前半に専門教育科目

の講義を担当したすべての教官（ただし、非常勤講師

は除く）がそれぞれ担当の

科目について一回、その講

義に対し学生の評価を受

けました。準備の関係で実

施が六月十一日の講義から

となつたことは残念なこと

でした。評価項目は、大き

く三つ（A、B、C）に分

かれています。A項目はさ

らに（一）講義に興味が持

てたか、（二）教官に熱意

があつたか、（三）教官は

学生達の反応を見ていたか、

生の名前はわからないよう

でした。

（二）どのよう評価が実

施されたか

まず、どのような評価が

実施されたのか、簡単に説

明します。これは、平成十

三年度前半に専門教育科目

の講義を担当したすべての教官（ただし、非常勤講師

は除く）がそれぞれ担当の

科目について一回、その講

義に対し学生の評価を受

けました。準備の関係で実

施が六月十一日の講義から

となつたことは残念なこと

でした。評価項目は、大き

く三つ（A、B、C）に分

かれています。A項目はさ

らに（一）講義に興味が持

てたか、（二）教官に熱意

があつたか、（三）教官は

学生達の反応を見ていたか、

生の名前はわからないよう

でした。

（三）どのよう評価が実

施されたか

まず、どのような評価が

実施されたのか、簡単に説

明します。これは、平成十

三年度前半に専門教育科目

の講義を担当したすべての教官（ただし、非常勤講師

は除く）がそれぞれ担当の

科目について一回、その講

義に対し学生の評価を受

けました。準備の関係で実

施が六月十一日の講義から

となつたことは残念なこと

でした。評価項目は、大き

く三つ（A、B、C）に分

かれています。A項目はさ

らに（一）講義に興味が持

てたか、（二）教官に熱意

があつたか、（三）教官は

学生達の反応を見ていたか、

生の名前はわからないよう

でした。

（四）どのよう評価が実

施されたか

まず、どのような評価が

実施されたのか、簡単に説

明します。これは、平成十

三年度前半に専門教育科目

の講義を担当したすべての教官（ただし、非常勤講師

は除く）がそれぞれ担当の

科目について一回、その講

義に対し学生の評価を受

けました。準備の関係で実

施が六月十一日の講義から

となつたことは残念なこと

でした。評価項目は、大き

く三つ（A、B、C）に分

かれています。A項目はさ

らに（一）講義に興味が持

てたか、（二）教官に熱意

があつたか、（三）教官は

学生達の反応を見ていたか、

生の名前はわからないよう

でした。

（五）どのよう評価が実

施されたか

まず、どのような評価が

実施されたのか、簡単に説

明します。これは、平成十

三年度前半に専門教育科目

の講義を担当したすべての教官（ただし、非常勤講師

は除く）がそれぞれ担当の

科目について一回、その講

義に対し学生の評価を受

けました。準備の関係で実

施が六月十一日の講義から

となつたことは残念なこと

でした。評価項目は、大き

く三つ（A、B、C）に分

かれています。A項目はさ

らに（一）講義に興味が持

てたか、（二）教官に熱意

があつたか、（三）教官は

学生達の反応を見ていたか、

生の名前はわからないよう

でした。

（六）どのよう評価が実

施されたか

まず、どのような評価が

実施されたのか、簡単に説

明します。これは、平成十

三年度前半に専門教育科目

の講義を担当したすべての教官（ただし、非常勤講師

は除く）がそれぞれ担当の

科目について一回、その講

義に対し学生の評価を受

けました。準備の関係で実

施が六月十一日の講義から

となつたことは残念なこと

でした。評価項目は、大き

く三つ（A、B、C）に分

かれています。A項目はさ

平成十三年度 医学科歳出予算決まる

平成十三年度の医学科予算の基準配当額は総計四億六二二八万円で、前年度より約一千万円の減となり、平成十年度から四年連続減少している。ちなみに平成九年度は総額五億二三七九万円であった。この内、旅費、本部運営費などを除いた校費の当初配分額は四億三三〇六万円となり、その内訳を図1に示した。校費配分額の約三十五%、約一億五千万円が講座研究費として各講座に配分された。また、学部長裁量経費は、一部の項目が医学科経費へ組替えされたため単純に比較できないが、前年度比四十八万増の約三二九四万円となつた。その内訳を見ると、メディカルスクール研究センター経費、臨床実習開始前の共用試験システム経費、学生による教育評価経費、基礎人体科学演習テキスト購入経費、OSCE経費など、医学教育充実に関する新規事項が計上されている。一方、委任經理金等からの供出額は、昨年同様で前年度受入実績の5%とされたが、科学研究費補助金からの供出は、採択金額の2%から5%に変更された。

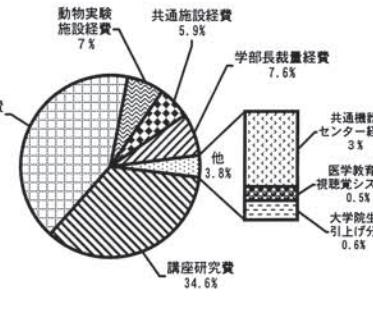


図1 平成13年度医学科校費予算配分

は四／四／二（一八六七万／一八六七万／九三三三万）の比率であったことから、相対的に研究評価の比重が増大し、教育評価の比重が減少したことになる。このことは、昨今、医学部における教育部門の重要な性を再評価すべきという議論が出ていてことからすれば、若干、矛盾した配分方針になつたと言わざるを得ない。

このように、講座研究費の三〇%傾斜配分も二年目となり、各講座の研究予算もいわゆる競争的環境に晒されてきたわけであるが、改めて傾斜配分の基準を検証するといくつかの問題点も浮かび上がっているので指摘して置きたい。

はじめに、評価対象年度

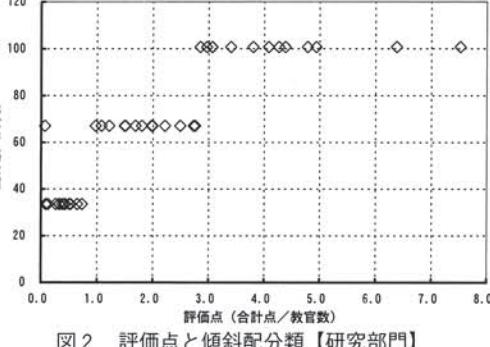


図2 評価点と傾斜配分類【研究部門】

困難とは思われない。また、パソコンを用いて評価点を算出する計算式等もあらかじめ準備しておけば、膨大な事務作業も短期間で処理可能なと思われる。

の一部に過ぎないことを見
れば、毎年度四月以降、直
ちに、各講座から傾斜配分
に係わる前年度の実績、數

年度と評価対象年度にタイムラグがありすぎる感を免れない。傾斜配分の目的が過去の実績に対する報償という側面の他に、医学部としてのあるべき方向に各講座を誘導するという効果を期待するものであるならば、評価は前年度の実績に基づく事が理想であろう。事実、評価点算出に使用されてい る数値は「自己評価報告書」

の問題がある。昨年度の評価は平成七、九年の三年間の実績に基づき、今年度の評価は平成十、十一年の二年間の実績により積算されている。いずれも「自己評価報告書」内のデータを用いるためであり、予算配分

ある。図2に研究部門における評価点と傾斜配分額をプロットしたものを見た。

万円程度に過ぎず、科研費が一件でも採択されれば実際上の問題は少ないのかも知れない。しかし、歳出予算が本学科のあるべき方向

を示すとすれば、今後はめ細かい対応が必要と思われた。本文は筆者の私見過ぎないことを付記してを終える。
(木村記)

科学研究費補助金交付
医学部に総額1・5億円

[1968]

入野田
公穂

と想像している。附属病院では、食堂（一九七三年作品）と美容室（一九七二年作品）でも観ることができる。

初代眼科学教授人野公穂先生の油彩画だ。医学部図書館二階の閲覧室で目でできる。題は伝わっていない。裏面に「1968」の数字を見い出すだけ。製作年なのだから、う。無題とするよりはいいと思い「1968」とした。

現在、先生の身近な作品はほかに、基礎棟一階の名譽教授室（応接間）に四十号の「初夏」と題した作品が掲げられている。銘に、寄贈者鷹揚理事長とある。先輩後輩の間柄で且つ同僚であつ

とは最小に留め、点が基本。だから、そのかもしある雰囲気は明るく陰がない。一寸だけでも先生を知っている者は、入野田先生が描いた絵だと知ると驚くに違いない。堂々たる体躯と謹厳な風貌は、入野田先生を知る者の共通した想いだろう。大学教授を絵にしたような先生であつた。しかし、時に見せる笑顔とその声は、実に何とも言えず優しい。学生への思いやり深い対応が、ボリクリ（現在のSGT相当）

(C)二十七件、萌芽的研究十六件、奨励研究(A)十八件、地域連携推進研究一件の計八十四件で、配分額は一億四四五〇万円であった。昨年度の配分額が二億五百十万円であったのに比較すると五千万円のダウントとなり、平成十一年度の一億四八七〇万円とほぼ同レベルとなつた。なお採択率をみると本年度は二十七・九%と平成十二年度の二十八・三%、同十一年度の二十八・一%とほぼ同じレベルであった。北海道・東

本学は採択数で四位、配分総額で五位、採択率で七位となっている。この結果をみると申請件数は増加したものの採択率が低いのが本学の最大の弱点であることが分かる。今後の科研費獲得向上のためには採択率を上げるべく申請内容の一層の充実を図ることが最大の課題となろう。平成十四年度の科研費申請時期が近づいている。本学医学部をより高いレベルに引き上げるべく各教官一人一人の益々の努力が望まれる。

(別表)

(別表) 平成12年度 東北・北海道地区医学部及び医歯薬学部の科研費申請・採択状況

大学名	申請件数	採択件数	採択率	採択額(千円)	一件当たり採択額(千円)	教官数
北海道大学	448(1.73)	153(0.59)	34.2	481,900	1,860	259
札幌医科大学	310(1.00)	130(0.41)	42.0	375,500	1,207	311
旭川医科大学	236(0.91)	82(0.32)	34.7	191,500	784	244
岩手医科大学	205(0.51)	35(0.10)	17.1	62,500	186	336
東北大	未回答	未回答	未回答	未回答	未回答	未回答
秋田大学	251(1.08)	88(0.38)	35.1	171,900	740	232
山形大学	262(1.12)	79(0.34)	30.1	118,600	506	234
福島県立医科大学	279(0.90)	83(0.26)	29.7	128,000	416	308
弘前大学	301(1.26)	84(0.35)	27.9	149,500	625	239

()内は教官当たりの件数

(前ページより)
は知つていても、明日ではなかつたの?といわれたり、行く先々でそのような感じで、見かねた学生達が声をかけてくれる、といった様子だつた。

学生達は好意的ではあつたが、「私たちの大学と、貴方達の大学が姉妹校で、交換留学としてきている」と言うと、皆、口を揃えて、「日本に姉妹校があるなんて知らなかつた」と言い、「それならば、自分達が日本に行くチャンスはあるのか?」と聞かれることがある。こちらから行くだけでなく、向こうからも積極的に受け取られる。

「日本に姉妹校があるなんて知らなかつた」と言い、「それならば、自分達が日本に行くチャンスはあるのか?」と聞かれることがある。こちらから行くだけでなく、向こうからも積極的に受け取られる。

入れたいと思う。多くの人の目を通じ、忌憚のない意見を聞くことで、より良い教育・医療が行われているのではないか。多くの人たちはお互い、アジア系の学生と人種差別問題、韓国人の教授と教科書問題や歴史問題について、また、アメリカ人学生と在日米軍についてなど、さまざまな会話が出来たことも大きな収穫だつたと思う。

最後になりましたが、今回このよきな機会を与えてくださつたことに感謝いたしますとともに、この経験を秋からのSGTに生かしていきたいと思います。

午前中のERでmood disorderの患者さんが突然自傷他害に陥り一時騒然とした。精神科の実習は勿論はじめの経験であり、ERでの一連の状況が飲み込めず、ただ瞳孔を散大させ立ちつくす私にレジデントのDr. Vicenciaは大変優しく接してくださつた。五年前期に精神科の講義があり記憶もまだ新しかつたが、米国DSM-IVの特に「Axis I～V」という評価法は今回はじめて見聞し、新たな知識となつた。

落ちた人、頭蓋出血、芝刈り機で誤つて自らの下腿を刈つてしまつた人…そして日本では稀な銃創患者。使うが、日本人の君はこのような薬を知つていてはいけないか。多くの人たちはお互い、アジア系の学生と人種差別問題、韓国人の教授と教科書問題や歴史問題について、また、アメリカ人学生と在日米軍についてなど、さまざまな会話が出来たことも大きな収穫だつたと思う。

南の移住患者が不眠解消のため鍼灸をしているという問診から、「日本の医師は鍼を日常的治療法として用いています。SGTに生かしたい」と思いました。本・朝鮮・中国、ひいては東南アジアまでもが皆ひとまとまりの地域であるかのように認識され、これら地域ではHerbal Medicineがメ

な質問を受けた。「我々アメリカ人はフロセミドやナドロールといった名前の薬を使うが、日本人の君はこのような薬を知つていてはいけないか。また、カンボジアか」。また、カンボジアかのような薬を知つていてはいけないか。多くの人たちは常に持ち歩いていた。また大多数が白衣のボケットにPDA(Personal Digital Assistance)を携帯しており、その中に医学ソフトをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐにERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムである。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からERに移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生は非常に多いが、それでも各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医

学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐに

ERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムで

ある。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて

来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での

状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生にはERでも病棟でも、各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医

学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐに

ERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムで

ある。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて

来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での

状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生にはERでも病棟でも、各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医

学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐに

ERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムで

ある。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて

来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での

状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生にはERでも病棟でも、各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医

学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐに

ERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムで

ある。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて

来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での

状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生にはERでも病棟でも、各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医

学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐに

ERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムで

ある。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて

来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での

状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生にはERでも病棟でも、各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医

学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐに

ERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムで

ある。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて

来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での

状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生にはERでも病棟でも、各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤の実習では医

学生専用の当直室もあって、ボケベルが鳴るとすぐに

ERに出向いて実習を始める。という画期的なシステムで

ある。外傷センターなどで新たな救急患者が運ばれて

来る時にも事前にボケベルが鳴るため、慌しい中での

状況把握に有効である。

医学生の白衣は日本のようにはなくブレザーモード非常に動きやすい。その下には作業衣またはワイヤーベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は共にポケベルの合図で当直室からE.R.に移動するといふものであつた。医学生は肺炎患者の聴診、X線読影、心電図などをこなしていく。患者のカルテを医学生に説明してもらい、正常値カードと照らし合わせながら闘った。

米国の医学生にはERでも病棟でも、各々に受け持つても日本のようにフロアの一角に部屋として存在するのではなく一つの「敷地」でしかない。急患が運ばれ

骨折した若者、はしごから

ある医学生から次のように

医療現場において医学生は

決して「お客様」ではない

かった。そのため聴診器は勿論のこと、対光反射をみ

たり、その中に医学ソフ

トをダウンロードしておくことで、薬剤の使用法や投

与量などをいつでもどこで手軽に調べていた。ボケ

ベルも医学生全員が携帯しており、夜勤

東医体速報

今年も団体、個人戦に活躍!!

ラグビー部	三年連続優勝
準硬式野球部	二年連続優勝
空手道部	男子総合優勝
柔道部	個人優勝

今年の東医体でも弘前大学は前年に引き続き優秀な成績を挙げた。

七月下旬は始まった第十四回東医体夏期大会では各地で熱戦が展開され、ラグビー部が決勝で強豪自治医大を大差で破り、三年連続五度目の栄冠に輝いた（昨年、一昨年は自治医大と決勝同点で両校優勝）。準硬式野球部も昨年に続き二連

基礎ソフト 三年は六階連合 勝で三年連続優勝を遂げた。五月二一日に開幕した第二十二回学部長杯争奪基礎教職員・学生ソフトボール大会は初戦から白熱した試合展開となり、脳研と基礎事務連合は脳研が一点差で逃げ切った。優勝候補の一角、第一生化学は初戦で昨年最下位の四階連合に七対八で破れた一敗が最後まで尾を引き、遠藤監督の激励も届かず六階連合との直接対決にも破れ四勝二敗で準優勝に終わった。一方、細木の長打力で三勝二敗一引分と健闘、第三位に食い込んだ。開幕から二勝一引分と好調であつた脳研はその



ピッチャー三田教授、さあボールのゆくえは

医学部正面玄関前に池があります。以前は鯉が泳いでいましたが、いつの間にか居なくなり空池となつてしましました。その両側にあるカイズカイブキも大きさを増し、正面玄関を覆うようになりました。このような状況で、「正面玄関前



正面玄関前に花壇ができる

●成績表			
(得失点差)			
優 勝	六階連合(衛生、公衆衛生、寄生虫)	6勝0敗	(+64)
準優勝	第一生化学	4勝2敗	(+13)
第3位	細菌・法医学合同	3勝2敗1分	(+10)
第4位	脳研	2勝3敗1分	(-14)
第5位	四階連合(第一・第二生理、薬理)	2勝3敗1分	(-18)
第6位	二病理・二生化合同	2勝4敗	(-21)
第7位	基礎事務連合	0勝6敗	(-34)

覇を果たした。空手道競技では花田賢一（医学科四年、三段）らの活躍で男子団体組手ならびに形においてともに準優勝を果たし、総合優勝の栄冠を勝ち得た。団体戦のみならず個人戦でも弘前大の活躍は続き、柔道の個人中量級で井上亮（医学科三年）が優勝を飾った。

学生諸君の日々の努力と健闘を讃えるとともに、今後一層の精進を期待したい。

なお、今年度の東医体夏期大会の成績の詳細ならびに熱戦の模様は次号に掲載の予定である。
（若林記）

(若林記)

第四十三回北日本病院懇親野球大会が炎天下の八月五日、十一、十二日に行われ、公立七戸病院の初優勝で終わった。今年の教授団チームは南塘グランドで公立野辺地病院との対戦となつたが、十八対五の六回コールド負けで初戦突破はならなかつた。例年は午前十一時からの第二試合が指定して整備されましたが、この年は午後二時から開催された。

展開で、「もしかすると」との期待も抱かせたが、それが高くなるにつれ選手の動きが鈍化し、十時過ぎには殆ど壊滅的状態となつた。しかし、選手一同は写真のように益々意気高く（保韓主将のみが疲労感漂つてゐるが）、来年の勝利を期して散会した。（佐々木 記）

北日本野球 教授団観戦記

—地域に開かれた大学を目指して—

平成13年度 弘前大学医学部公開講座開催

医学部公開講座推進委員会
委員長 木 村 博 人

平成13年度 弘前大学医学部公開講座「がん医療の現状とQOL」

開催日	講 義 題 目	講師氏名	所属・職名
8月21日(火)	がん細胞の性質とがん遺伝子	土田成紀	生化学第二講座教授
8月24日(金)	肝がんの予防は可能か?	須藤俊之	内科学第一講座助教授
8月25日(火)	卵巣がん早期発見のために	佐藤重美	産科婦人科学講座助教授
8月31日(金)	肺がん診断・治療の現況と問題点	高梨信吾	第二内科講師
9月4日(火)	口腔がんの早期発見とQOL	小林恒	歯科口腔外科学講座助教授
9月7日(金)	QOLを考えた膀胱がん治療	古家琢也	泌尿器科学講座助手
9月11日(火)	悪性腫瘍のリハビリテーション	近藤和泉	機能回復部門助教授
9月14日(金)	がんによる痛みのコントロール	佐藤哲觀	麻酔科助手

本公開講座は「開かれた弘前大学」を目指した地域社会活動の一環として実施されているもので、平成九年度から始まった本公開講座のメインテーマは、「老いを考える」、「続いたりを考える」、「医学・医療の最前線」、「生活習慣病の予防と治療」と統いてきた。しかし、今回の公開講座は、定員六十名（受講料五、八

聞や市民広報等を通じた広報・宣伝活動を積極的に行つたにもかかわらず、受講者数が伸び悩んでいる現状に関しては、来年度以降、何か対策を講じる必要があるようと思われる。具体的には、受講料を無料とすることや講演のテーマや内容をもつとソフトな表現にするなどの工夫が必要とされているのかもしれない。今後も、受講者のアンケート等を参考に運営方法や広報活動に関して推進委員会で討論して行きたいと考えているが、良い知恵があれば御教示頂きたいものである。

多忙の所
快く講師を引き受けられた諸先生方にはこ
の紙面を借りて改めて感謝申し上げたい。また、講師の方々のご努力により、配
布されたテキストは内容、体裁共、これまでで最も充

（〇〇円）に対して受講者数三十七名（男性十六名、女性二十一名）とやや寂しい人数であった。受講者の中には遠く車力村や木造町在住の方々もおり、一般市民の生涯学習意欲の高さが伺

「摘出組織の研究利用」

倫理委員会へのお誘い

は「目的的外検体使用」といわれてきたものである。「目的的外使用」の表現は誤解を招き易いことから、「摘出臓器の研究使用」と最近は言うことも多い。疫学的検体使用の研究は今回対象から除く。本稿は弘前大学医学部倫理委員会の決定事項を報告するものではない。現状をお知らせし、多くの方から意見を頂戴し今後の委員会での議論に生かしたいとの願いからのものである。

倫理委員会委員長

(第二病理学教授) 工藤

常設の「遺伝子解析小委員会」の審査を経て更に前記の医学部委員による審査の二段審査がおこなわれている。「遺伝子解析小委員会」のような常設小委員会は外に、医療に関する議論が希望の不妊症に対する体外受精移植と顕微授精を審査する「生殖医療小委員会」がある。これにはA・Bの二つがあり、委員長を除き全員がいずれかに属している。

遺伝子解析関係の実験・研究に関する倫理審査も不妊治療を対象とした生殖医療倫理審査の小委員会の結果

は全員参加の定例倫理委員会に報告される。その他の医療に関する倫理審査は、申請者に倫理委員会に出席

願い説明と質疑応答があるのが通常である。病院長には、法律関係の委員に目を通し訂正していただいた上

で文書として答申している。

一般的に、実験・研究に関する倫理審査中、審査申請書に疑問が生じる場合が少なくない。個々の審査委員の疑問を申請者に通知し文書による回答を求める。

そして、再度審査委員へ回答書を提示し判断をいた

だいている。即ち、審査委員全員の承認をもつて委員会結論としている。唯一、

多数決の原則を適用したのは、比較的最近経験した生

体肝移植の場合のみである。

この場合、患者の容態で倫理委員会としての持ち時間の制限が理由である。なお、生体肝移植審査において最も緊急の場合には、倫理委員会として、委員長単独での判断を可としている。これはある生体肝移植希望例での苦渋に満ちた経験によるものである。幸い、生体肝移植において、これまで委員長単独判断に追い込まれたことはない。種々の理由から可能な限り委員長単独判断は避けたいが、臨床での現実は即断を必要とする事態もあり得ないことではある。委員長として単独判断は、唯一、小児科からの「臍帯血幹細胞移植」審査においてなされた。事後、倫理委員会に報告し承認を得たことは勿論である。

医学部保健学科の新設により、既に、医学部倫理委員会に保健学科所属教官から複数の実験・研究に関する審査申請がある。次項の摘出検体の研究使用に関する内容のものであり対応に苦慮している。

摘出検体の研究使用

「摘出臓器の研究使用」は広範な医学研究に及ぶ。

昨年、病理関係分野で、摘

出臓器、病理組織のプレパ

ラート、ブロックのみなら

ず対象組織写真にいたるまで、遺族へ返却を命ずる判例があつた。また、某大学では医学祭に展示した病理標本について、了承の上、展示したものかとの内容の新聞報道があつたと聞く。これらについての是非や考えは当然あつてしかるべきだが、社会の現実でもある。将来の医学と医療を考えた時の現在の医学研究のあり方、さらには医学教育への思いも大きい。是非は別にして、医に従事する者が自らの足もとを見つめる良い機会であると考えたい。

いて遵守すべき共通の規範を意図して、審議することを委員長提案した。難問が次々のことだろう。往々にして、現実と遊離した議論になりかねない危惧も思う。一般社会が納得する一致点は時代との相対的なものなのだろうが、多分、根底は単純なことなのではないかとの思いもある。昨年、日本病理学会から「病理検体を学術研究、医学教育に使用することについての見解について」が公表された。また、昨年の第二十四回医学系大学倫理委員会連絡会議において「摘出組織の研究利用」のシンポジウムが組まれた。病理学会の見解は、そのホームページでご覧いただけた。また、後者のシンポジウムは「メディカルエシックス24」として冊子化されており、医学部図書館で目にすることができる。

われわれ各々が具体的に抱えている日々のそのことの中に、倫理委員会では予

●教授達の忘年会での話。
A教授がB教授に向かつて「先生は教授会で良く寝ていますね。」B教授反論して「いいや、先生には云われたくないですね。僕は、向かいに座っている先生の寝ている姿を見ていると、いつも眠くなるんですから。」
●早く帰りたくても、教授の帰りが遅くて帰るに帰れない教室員がある教授に向かつて「他の教授達はもつと早く帰つて

● 医学部 採用 (13・6・16)
内科学第三 助手 崎原 哲 (医員)
辞職 (13・6・30) 小兒科学 講師
村中 秀樹 (開業) 皮膚科学 助手
転任 (13・7・1) 中野あおい (国立弘前病院へ)



<p>昇任 (13・7・1)</p> <p>内科学第三 助教授</p> <p>玉澤 直樹 (医学部講師)</p> <p>佐藤 宏 (医学部助手)</p> <p>寄生虫学 講師</p>
<p>内科学第三 講師</p>
<p>小川 吉司 (医学部助手)</p>
<p>採用 (13・7・1)</p>
<p>中畑 徹 (医員)</p>
<p>皮膚科学 助手</p>
<p>金子 高英 (医員)</p>
<p>採用 (13・7・16)</p>
<p>法医学 助手</p>
<p>丹野 高三 (埼玉医科大学助手)</p>

<p>●附属病院</p> <p>辞職 (13・7・31)</p> <p>脳神経外科 助手 伊藤 聰 (博愛会一関病院)</p> <p>昇任 (13・8・1)</p> <p>神経科精神科 講師 栗林 理人 (附属病院助手)</p> <p>眼科 講師 田村 正人 (附属病院助手)</p>
--

摘出検体の研究使用

「摘出臓器の研究使用」
は広範な医学研究に及ぶ。

年八月一日の第百三十四回
定例倫理委員会において、
弘前大学医学部および附属
病院に所属する医療従事者
が摘出検体の研究使用につ

コラム
医学部
己ぼれ話：

編集後記

人事異動

人事異動		● 医学部		● 附属病院	
昇任	(13・7・1)	採用	(13・6・16)	辞職	(13・7・31)
内科学第三	助教授	内科学第三	講師	伊藤 聰	(博愛会・一関病院) 神経科精神科 講師
玉澤 直樹	(医学部講師)	中畑 聰	(医学部助手)	栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師
寄生虫学	講師	小川 吉司	(医学部助手)	田中 正則	(医学部講師)
佐藤 宏	(医学部助手)	採用	(13・7・1)	昇任	(13・8・1)
内科学第三	講師	中畑 聰	(医員)	水沼 英樹	(群馬大学医学部助教授) 病理学第二 助教授
佐藤 宏	(医学部助手)	小川 吉司	(医員)	田中 正則	(医学部講師)
内科学第三	講師	採用	(13・7・1)	栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師
小児科学	講師	中畑 聰	(医員)	田中 正則	(医学部講師)
村中 秀樹	(開業)	小川 吉司	(医員)	昇任	(13・8・1)
転任	(13・7・1)	採用	(13・7・1)	栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師
皮膚科学	助手	中畑 聰	(医員)	田中 正則	(医学部講師)
中野あおい	(国立弘前病院へ)	金子 高英	(医員)	昇任	(13・8・1)
丹野 高三	(埼玉医科大学助手)	皮膚科学	助手	栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師
法医学	助手	中畑 聰	(医員)	田中 正則	(医学部講師)
水沼 英樹	(群馬大学医学部助教授) 病理学第二 助教授	採用	(13・7・16)	昇任	(13・8・1)
田中 正則	(医学部講師)	中畑 聰	(医員)	栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師
昇任	(13・8・1)	金子 高英	(医員)	田中 正則	(医学部講師)
産科婦人科学	教授	皮膚科学	助手	昇任	(13・8・1)
水沼 英樹	(群馬大学医学部助教授) 病理学第二 助教授	中畑 聰	(医員)	栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師
田中 正則	(医学部講師)	採用	(13・7・16)	田中 正則	(医学部講師)
昇任	(13・8・1)	中畑 聰	(医員)	昇任	(13・8・1)
栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師	採用	(13・7・16)	栗林 理人	(附属病院助手) 眼科 講師
田中 正則	(医学部講師)	中畑 聰	(医員)	田中 正則	(医学部講師)