

第19号

発行日：平成13年12月19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：ダ・ヴィンチの解剖手稿展
2面：弘前国際医学フォーラム開催
3面：新任教授紹介
4～5面：臨床実習見学ツアー
6面：共用試験について
7面：シリーズ・新中央診療棟
8～9面：東医体夏期大会成績
10面：ルーアン大学総長来学

題字 医学部長 遠藤正彦氏筆



この改革の中で 学生諸君に期待する

医学部長 遠藤 正彦

学生諸君。諸君には最近の医学部キャンパスが種々な面で急速に変わっていくのに気が付いているはずである。

と学生閲覧室二十四時間開放、第四講義室の新設、基礎校内の研修室ルーム十二室、医学部学生会館学生食堂全面改修、学生集会室改修、宿泊施設改修、南郷グラウンド整備、解剖関係長期納骨施設・埋骨施設・霊安室新設等、近くL・L・十六台の導入、学生課外活動費援助、そして学生エリアの環境整備、駐輪場と駐車場の整備等々。

種々の教育システムを導入し、教育の質の向上を図ろうとしている。国から予算を受けるのを待っているは何もできない。これには教官の莫大なエネルギーを要した。莫大な経費を投入してきた。何故こんなにまでするのか。

図書館のプラスαとしての展示会も四回目を迎え、「レオナルド・ダ・ヴィンチの解剖手稿」展が文化の日を含む十一月いっぱい開催された。「無学」を誇り、だからこそ物事の本質へ何事にもとらわれることなく迫った（それでもとらわれることがゼロではないと研究者は言っている）レオナルドは、「最後の晩餐」や「モナ・リザ」が余りに有名で、また、万能の天才といわれていることは広く知られてはいるものの、具体的に彼の人体解剖観察図を目にした方は少ないと思う。

「レオナルド・ダ・ヴィンチの解剖手稿」展が文化の日を含む十一月いっぱい開催された。「無学」を誇り、だからこそ物事の本質へ何事にもとらわれることなく迫った（それでもとらわれることがゼロではないと研究者は言っている）レオナルドは、「最後の晩餐」や「モナ・リザ」が余りに有名で、また、万能の天才といわれていることは広く知られてはいるものの、具体的に彼の人体解剖観察図を目にした方は少ないと思う。

多くの参観者があつたことは、実務を担当した図書館員を力づけるものであつた。特に、医学部のみならず文京地区の学生・教官の参観がこれまでで最も多かったことはなおのことであつた。今回も公開展示会である。ご覧いただいた市民から「このような展示会をもっと希望する」旨の便りをいただいたことをご報告したい。この度の「レオナルド・ダ・ヴィンチ」展を振り返り、内容が欲張り過ぎたかも知れないというらしい反省をしている。医学科図書委員会委員とはいえ資料提供と解説は松本明知教授のご努力によるもので、同時に、正村和彦教授からの資料提供と解説もいただいた。今回の展示会を持つことができたのはお二人の協力があったからこそである。好評で求めの問い合わせを度々頂戴した大判のポスターは、麻酔科学講座の皆さんの原案、直接の作製は医療情報部船水亮平氏によるものである。ポスター中央のレオナルドの自画像は正村教授提供のレオナルドの神経解剖学からである。小さな展示室での大きな内容の展示会は、このようにして多くの方々の協力の結果持つことができ、そして、終了した。大学医師会と青森医学振興会からは、今回も、ご支援をいただいたことを記し感謝を申し上げます。

(図・工藤 一)

弘前大学医学部図書館 第4回特別展示会 レオナルド・ダ・ヴィンチの解剖手稿

—英国ウィンザー王城図書館コレクションから—



日時：平成13年11月1日～11月30日
場所：弘前大学医学部図書館展示室

主催：弘前大学医学部図書館運営委員会

共催：弘前大学医学部医師会／後援：青森医学振興会

弘前国際医学フォーラム 第5回学術集会開催される

2001年 10月 8日▶9日

り、最新の内容の研究発表で、一部では白熱した討論が展開された。

フォーラムは、遠藤正彦医学部長のopening remarks、吉田豊

学長のwelcome speechの後、石

崎高志教授（熊

本大学大学院薬

学研究科薬物治

療学講座）の特

別講演CYP2C

pharmacogenetics

and proposed

tailor-made thera-

peutic implica-

tions で開始され

た。その後、受

容体多型性の部

で、Brode教授

（ドイツ、ハレ

大学薬理毒物学

研究所）の、*β*-

adrenoceptorの多

型性、本学神経

精神医学講座の

三原博士による

神経遮断薬とド

パミンD2受容

体多型性と臨床

反応予測性、辻

の部ではSohn教授（韓国、スーチェンヤング大学臨床薬理学講座）のCYP2C19の多型性とTailor-made

Pharmacotherapy、Zhou教授（中国、

中南大学臨床薬理

研究所）の中国人

に於けるCYP2C19

の多型性、本学薬

剤部の大久保助教

授からは日本人に

おけるCYP2C19の

多型性からみた東

北人の地理的ルー

トの発表があり、

注目された。中枢

作用薬関連では

Perucca教授（イタリア、パ

ビア大学臨床薬理学講座）

による抗てんかん薬の効果

予測に関する包括的発表が

あり、次いで、大谷教授（山

形大学精神神経学講座）の

抗うつ薬の薬理遺伝学の臨

床的意義、近藤助教授（本

学神経精神医学講座）の抗

精神病薬の臨床効果と薬力

学の予測要因としての遺伝

的多型解析の発表があった。



最後のセッションは本学教官三人の発表があった。古川助教授（薬理学講座）の後縦帯骨化症の発症におけるメカニカルストレスの役割、坂井助教授（附属病院手術部）のケタミンがendotoxin誘発性NEK-B発現を抑制する結果を、長内助教授（第二内科学講座）によるプロスタサイクリン生成の内因性抑制物質としてのミトコンドリアカ



弘前大学医学部解剖体慰霊祭



バッハ作曲G線上のアリアを演奏する弘前大学医学部室内楽団

第一解剖 正村和彦

平成十三年年度の弘前大学医学部解剖体慰霊祭は十月十八日に弘前文化センターで行われた。慰霊祭に先立って、新川秀一教授の御尽力により弘前大学医学部室内楽団による演奏が行われた。医学部長の祭祀の中で、この慰霊祭は弘前大学医学部および同附属病院で系統解剖学、病理解剖学および法医学関連の解剖に献体された故人への感謝と慰霊そしてその遺族に対するお悔やみと故人の献体に対する理解への感謝が明確に述べられた。また、献体された故人の貴い意志に弘前大学医学部

および同附属病院の職員と学生がどのように応えるかも明確に述べられた。献体者の芳名名簿は慰霊祭終了後、弘前大学医学部長期納骨堂に奉納された。なお、解剖体慰霊祭に先立って、午前中に解剖学教室が主にお世話をし、弘前大学医学部白菊会が慰霊祭と同じ文化センターで行われた。これには医学部二年の学生がお手伝いしてくれた。この会では松永宗雄教授の講演も行われ、好評であった。

解剖体収集の現状

第二解剖 加地 隆

系統解剖実習は医学教育における重要な柱となるものであり、またそれは単に人体の正常の形態・構造を知ることのみならず、基礎医学他科および臨床医学各科の基礎となる重要な実習です。その意味でこの人体解剖実習は基礎医学および臨床医学各科の総合学習ともいえるものです。しかしながら、この実習は人体を用いるものであり、その献体者にはご遺族がおり、更にまた、人体にメスを入れ、解剖するということは日常生活では絶対に許されないという意味で、社会的にも十分な配慮を必要とする特異な意味をもつものであります。このように種々な意味でデリケートな難しい問題を含む人体解剖実習は人体の内部構造を自らの手で解剖し、直接観察できる、医学生にとって卒業迄に経験できるたった一回の大切な機会でもあります。現在、この実習に用いられるご遺体は大部分が医学の教育と研究のためにご自分の献体を申し出られた方々による「白菊会」という篤志団体の会員から提供されております。ちなみに、各年の総献体者数に占める白菊会員数の割合は、十年位前にはほぼ半数程度でしたが、その二・三年後には六・七割になり、その後徐々に増

加して数年前からはほとんど全員近くが白菊会員による献体になっており、往時の遺体収集に関する困難な状況は夢のようになっております。臨床の方面におきましてはインフォームド・コンセントという考え方が浸透してきた昨今の状況を考えますと、私共としまして、このほぼ全員が白菊会員による献体という現状が望ましい状態と考えております。このような白菊会員およびご遺族の皆様方の大変有り難いご理解とご協力に対し、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。そして更に今のところ、毎年必要とされる解剖体数と献体数とが丁度良いバランスとなっており、現在、他大学の中には献体数が過剰気味となり、ご遺骨返還迄に時間がかかり過ぎたり、ご遺体の収容スペースに苦慮したり等という新しい困難に直面している大学もあるという現実にも注意して、現在の本学におけるこの良好なバランスを今後も維持していく必要があると考えております。

最後になりましたが、歴代の医学部長、解剖体関係委員会の方々の協力に深く感謝いたしますとともに、医学部内外の関係に皆様には今後ともご理解、ご支援の程よろしくお願いいたします。

新任教授紹介



外科学第一講座 教授に就任して

福田 幾夫

十二月一日より外科学第一講座を担当いたします。よろしく願います。弘前の地は平成六年、桜の見事な頃に鯉江久昭元教授が主催された日本静脈学会での発表のため訪れましたが、豊かな自然に囲まれた街並みに印象付けられました。

私は昭和五十四年に千葉大学を卒業し、新設間もない筑波大学附属病院で外科レジデントとして研修を開始しました。当時は卒業生も居らず、消化器外科の研修では、患者七十人にレジデント二人、あとは数人の教官という状態で、寝る暇もなく、レジデントは手術中に鉤を引ながら寝るか、エレベーターの中で立ったまま寝るか、そんな毎日を通しました。二年間の外科初期研修の後、堀原一教授のもとで四年間心臓血管外科を専攻し、一年間は国立循環器病センターでの臨床研修も行いました。幸にも臨床研修の六年間に多数の心臓血管手術を経験し、昭和六十年につくば市内に新設された第三次救命救急施設、筑波メディカルセンターに心臓血管外科の責任

者として移り、循環器内科とともに虚血性心疾患および大動脈疾患の治療にあたりました。地域医師会との連携に熱心な病院でしたので、多くの開業医の皆さんと交流を持ち、救急医療体制が整備される前は、開業医は夜間休日を開かず、依頼があれば往診をして、患者さんの状態が安定するまで枕頭に付き添ったという話を伺い、医療の原点を再認識しました。医師・患者関係は「患者との友愛」と「医療技術への愛」の結合のうえに成り立つ「メディカル・フィリア（医の愛）」が基礎になっていきます。心臓外科医はともすれば専門的技術へ偏りがちで、「人間としての患者」をみることを忘れたらなりません。両者のバランスがとれた外科医を育てていくことが、これからの仕事と考えています。

私の研究テーマは、心臓手術における脳合併症の予防です。きっかけは、狭心症で治療中の患者さんが、内頸動脈狭窄による一過性脳虚血発作を起こし、精査の結果、両者に対して手術適応があり、こうしたものと循環器内科、脳外科、われわれが頭を突きあわせて考えたことでした。本邦では内頸動脈狭窄の有病率は低いと考えられていたが、術前に調べてみると、虚血性心疾患患者での有病率は欧米と差はなく、上行大動脈や下肢の動脈硬化と関連が深く、術前術中の対策により脳合併症は予防可能であることが分かりました。最近になって、本邦でもようやく冠動脈バイパス術後の脳合併症の防止策が論じられるようになり、時代を先取りした研究であったと自負しております。

最近の大学生は勉強しない、根気がないなどと言われていますが、それは私たちが若いころにも言われていたことでもあります。いつの時代も若者は才気にあふれ、野心的で、何でもありです。教育は若者たちの才能を伸ばし、ときにはそつと背中を押してあげることだと、多くの先輩方から学びました。本学の医学教育にかける熱意に共感しており、良い臨床医を育てるお手伝いができれば幸いです。

日本緑内障学会賞 『須田賞』受賞

眼科 丸山 幾代 助手



成人中途失明原因の第二位に位置する緑内障について優秀な研究成果を挙げた研究者二名に毎年贈られる「須田基金」研究奨励賞（須田賞）が本年度は本医学部眼科の丸山幾代助手に贈られることとなり、本年九月一日に広島市で開催された日本緑内障学会総会にて表彰式が行われた。なお須田賞は日本緑内障学会の学会賞としての性格をもつ。受

賞論文は「Retinal ganglion cells recognized by serum autoantibody against γ -enolase found in glaucoma patients. (緑内障患者にみられた抗ガンマエノラーゼ自己抗体が認識する網膜神経節細胞)」で Investigative Ophthalmology and Visual Science 誌に発表されたものである。この研究は緑内障の病態に由来関与されるとしてきた眼圧や眼循環のほか自己免疫機序の存在を明らかにしたもので、今後の治療法への応用にもつながる可能性が、ある画期的なものと評価された。研究の大半は丸山助手の前任地である札幌医科大学で行われたものであるが、現在もこの研究は弘前

第一回ポールヤンセン賞学会奨励賞 『第十一回日本臨床精神神経薬理学会』受賞

神経精神科 小野 真吾 医師



大学へ転任後も継続しており、今後の本学における緑内障研究の発展が期待されている。丸山助手は今回の受賞について「これまで行ってきた研究が評価され光栄です。今後も緑内障のよりよい治療法開発をめざして、弘大の若い方々とともに研究を進展させたい。」と述べている。なお本学からの受賞は今回が初めてである。

第十一回日本臨床精神神経薬理学会（十月二日、四日、広島）で、神経精神医学講座小野真吾医師が第一回ポールヤンセン賞学会奨励賞を受賞した。表題は「the 141C Ins/Del polymorphism in the dopamine D2 receptor gene promoter region is associated with anxiolytic and antidepressive effects during bromperidol and nemonapride treatments in schizophrenic patients」で、ドーパミンD2受容体の遺伝子多型と選択的ドーパミンD2受容体遮断薬の臨床効果の関連について発表したものである。尚、ポールヤンセン賞は、日本臨床精神神経薬理学会において発表された研究を対象とし、臨床精神神経薬理分野の研究に携わる研究者を表彰し支援することを目的に、今年度から創設されたものである。

インド洋太平洋地域国際法医学会で ベストポスター賞を受賞

医学研究科 牧野 容子 さん



九月十六、二十一日オーストラリア・メルボルンで開催された第七回インド洋太平洋地域国際法医学会で、本学医学研究科大学院生牧野容子さん（社会医学系法医学専攻）が、ベストポスター賞を受賞した。受賞の対象となった研究は「大型脳組織標本による頭部外傷における脳室壁の形態的変化についての検討」。頭部外傷において脳室壁の一部に発生する亀裂の診断的価値について検討したもので、頭部に衝撃性外力が加わったことを証明するための有力な所見を見出した研究として評価された。同研究は熟練を要する脳の大型パラフィン切片標本を自ら作製して行った根気と忍耐の作業だったという。同学会は三年に一度開催される国際学会で、アジアおよび環太平洋地域のみならず欧米からの参加者も多い。日本人の参加者も増えているが、今回の学会で同賞を受賞したのは牧野さん一人だった。

11001年度 Juhn and Mary Wada奨励賞（日本てんかん学会賞）受賞

神経精神科 岡田 元宏 助手



第三十五回日本てんかん学会（九月二十六、二十八日、東京）で、神経精神医学講座岡田元宏助手が二〇〇一年度 Juhn and Mary Wada奨励賞（日本てんかん学会

賞）を受賞した。「Adenosine receptor subtypes modulate two major functional pathways for hippocampal serotonin release (Journal of Neuroscience 21: 628-640, 2001)」が受賞対象論文で、岡田助手はこれまで神経伝達物質遊離機構の解析とその遊離機構に与える抗てんかん薬の作用機序を中心に一連の研究を展開してきた。

日本てんかん学会賞として毎年、臨床部門、基礎部門各一編の論文が選出されるが、選出されない年もある。今回の岡田博士は基礎部門で受賞したが、大谷浩一博士（現、山形大精神医学講座教授）は、以前、臨床部門で受賞しており、これと同講座は基礎、臨床の両部門の受賞者を出したことになる。

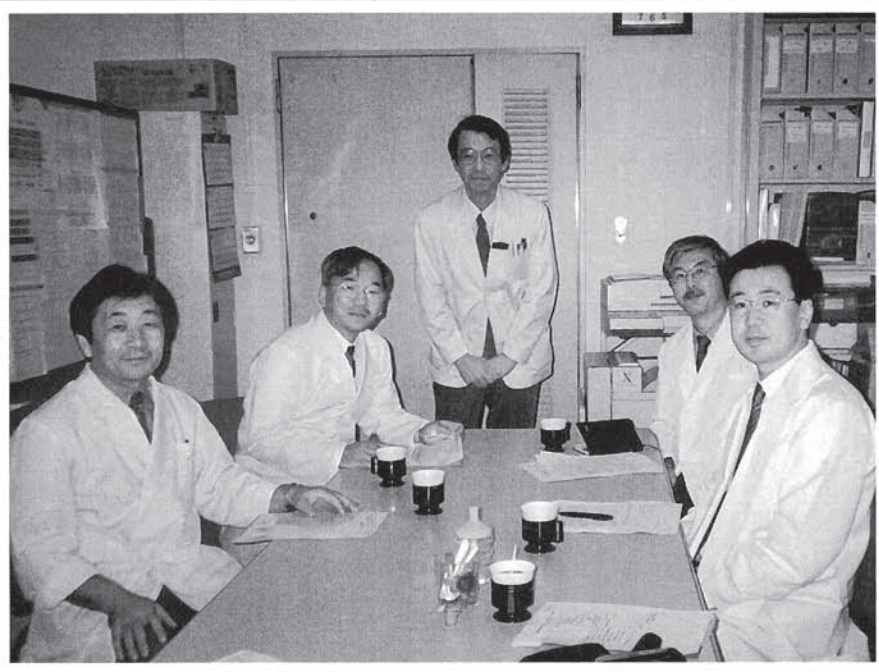
臨床実習見学ツアー

東海大学医学部における臨床教育の見学

小児科学講座 伊藤悦朗

平成十三年九月二十五日、二十六日の二日間、老年科水島教授、産婦人科水沼教授、精神科近藤助教授とともにクリニカル・クラークシップの見学のため、東海大学医学部を訪れた。東海大学は黒川医学部長のリーダーシップのもとで医学教育の改革が最も進んでいる大学の一つである。駆け足の見学であったが、現場の教官や学生の「なま」の声を聞くことができ、クリニカル・クラークシップを実際これから始めるにあたりたいへん参考になった。初日にまず、教育計画部において、教育計画部長の灰田助教授から東海大学医学部で行なわれている卒前教育のカリキュラム全体について説明があった（図）。東海大学では三年生の最後に一回目のOSCEを行なった後、四年生からクリニカル・クラークシップが始まる。四年生は四週間毎のスケジュールで必須科目として内科学（胸部内科、循環・呼吸、一般内科、腎代謝・血液、神経内科、腹部内科）と一般消化器外科学を回る。四年生の最後に二回目のOSCEを行なった後、五年生はそれ以外の残りの科を必須科目は三週毎に、選択科目は二週毎にローテーションする。臨床実習はクリニカル・クラークシップとミニレクチャーから構成されていて、これまでのよ

うに一方的に教えるのではなく、学生が問題点を文献などで調べ勉強するための自由な時間を持つてるように工夫されていた。また、教官による学生の評価はもちろん、学生による教官の評価も行なわれ、教育全体のレベルの向上に用いられている。改革の過渡期にあるため、東海大学の卒前教育のカリキュラムにも問題点はあるが、クリニカル・クラークシップで教育された学生が卒業して研修医になった時、他大学に行っても評価が高いという担当教官の言葉が印象的であった。



カリキュラム概観(2001年度)

1年生	医学英語 人間関係学 生体の物理入門 基礎教育科目 コンピュータと医学統計 生命の分子的基础 化学
2年生	人体のシステム(微細構造、生理) 人体解剖学 分子と細胞の医学 発生生物学 クリニカル・コミュニケーション 神経科学 基礎教育補講
3年生	臨床病態学1(総論・Case Study) 臨床病態学2(各論・症候学) 臨床病態学3(clinical skill) 治療の薬理学的基礎 感染と防御 法医学 社会医学 ※3年生は選択必修はなし
OSCE	
4年生	臨床実習導入授業 クリニカル・クラークシップ1 選択必修 (内科学・一般消化器外科学)
OSCE 実技・態度の試験	
5年生	臨床実習導入授業 クリニカル・クラークシップ2 選択必修 (小児科、産婦人科、精神科、整形外科、麻酔科、救急、心臓外科、呼吸器外科、小児外科、泌尿器外科) (皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、リハビリ、病理、臨床病理、法医、外部病院、留学)
6年生	フルタイム選択科目 集中講義 選択必修 (臨床医学・基礎医学・社会医学、外部病院、留学)
総合試験	

北里大学医学部の臨床教育を視察して

歯科口腔外科学講座 木村博人



東病院で西元寺克禮病院長(消化器内科)と佐藤光史外科診療教授から簡単に説明を受けた後、内視鏡検査室と消化器内科外来での臨床実習を見学した。その後、五名の男子学生と医学教育や卒業研修、将来展望等に関して意見交換した。応接室に戻り病院長から医学教育の問題点と改革の見通しなどについて説明頂いたが、ポイントとして、武蔵野の雑木林に囲まれた大学と病院の環境には心地よいものに違いないとの想いを抱いて帰途に着いた。この大学も医学教育の改革・見直しに真剣に取り組んでいることが印象に残った。我が弘前大学医学部でも北里大学のように教授会全員が合宿して徹底討論する位の意気込みが求められるのではないかと考えられた。

北里大学医学部臨床教育視察団は立石教授(臨床薬理学)、藤助教授(整形外科)、須藤助教授(内科学第一)、関谷助教授(脳神経外科学)、木村の五名であった。九月二十五日(火)昼過ぎ、神奈川県相模原市にある北里大学医学部本部に全員集合、坂井文彦教授(神経内科・本院副院長)の元に案内された。坂井教授から臨床教育に関する簡単な説明を受けた後、教授による二名の六年次学生に対するベッドサイドラーニング(以下BSJ)を見学した。北里大学医学部の附属病院は本院と東病院の二施設があり、距離が約五百m位と離れているため、実習上相当不便なことだったが、カバーする医療圏の推定人口は優に百万人を越え、本院が一、〇六九床、東病院が五八〇床もあることから、BSJの症例には事欠かないのではないかと考えられた。翌九月二十六日(水)は



順天堂大学医学部における 臨床教育の見学報告

皮膚科学講座 花田勝美

卒前臨床実習の改善と充実に、要するにSGT教育の見直しを目的に、九月十七日、十八日、順天堂大学医学部の臨床教育の見学に出かけました。第一陣の顔ぶれは、阿部教授（放射線）、高橋助教授（泌尿器科）、廣田講師（麻酔科）それに私の四名、温厚なグループですが、なにせ暑さには極めでもうい面々でもありました。順天堂大学は立地条件からも、外来患者数が四千名を越す勢いがあります。到着するなり、「弘前大学からの臨床教育見学日程表」

の姿勢でした。とびつき新しいコンピュータールームを見学しましたが、今後はOSCEをM3、M4で何度かやりたい由です。印象深いのは、学生と教官同士が実にホットな関係にあることです。学生と担任の一覧表には院内Eが付記されていて、責任者がはっきりしています（絶対サボれない）。担任は助手クラスですが、学内では「教育担当講師」として名誉と補助が与えられています。月に一回集まり、個々の学生の情報を交換、実習と生活に支障をきたさぬよう配慮しています。要するに縦と横の関係が密なのです。ただし、教務の下支えが不可欠です。M1では入学式の翌日に救急講座があるそうで、早い機会に医学生としての自覚

を植え付けており、実際に学生が救急蘇生をして助けた人がいたとのこと。M2の実習は感動もので、創部消毒、包帯固定、ガウンテクニック、皮膚縫合、血管確保などを教材を駆使して行っており、きちんと担当医の評価を受けていました。最終日の懇談会には医学部長以下五名参加いただき、阿部教授を中心に質問と両大学の対比が行われました。順天堂大学では今「教育」が燃えている。そのように感じました。

グループの皆様、酷暑の中ごろうさまでした。最後まで付き添っていただきました医学教育研究室教授壇原（だんばら）先生、教務主任各務（かみ）先生、教務課長には心から謝意を表します。

法医解剖室改修工事

法医学講座 黒田直人

平成十二年度補正予算により法医解剖室の感染防止対策のための改修工事が認められました。本年一月から仕様策定委員会による新しい解剖室仕様の綿密な検討がなされ、入札と技術審査委員会による慎重な審議を経て着工され、このたび計画通り竣工しました。

法医学講座では、主として青森県内で発生する異状死例のうち死因や個人の特定出来ないご遺体を解剖しています。過去五年間では年間百例を若干上回る症例をお取り扱いしましたが、平成十二年には百五十例、本年は十一月末日で既に一五〇例と、社会の落とす陰影が少しずつ伸びてきているのを感じずにはいられません。

さて今回の工事では、次のような改修がなされました。

第一に、解剖台および解剖室が感染防止対策仕様となり、解剖室内での作業の安全性が飛躍的に向上しました。これは、解剖台の上方の天井から層流となった空気が解剖台に向かって送り出され、解剖台の辺縁から排気されるという方式です。これにより、解剖中に発生するエアロゾル化した体液など感染性の飛沫を術者や立会者が吸引してしまいう危険性を著しく軽減することができま

す。非常に微細な飛沫は、マスクやガウンを通過し、執刀者や補助者の体に付着することがあるため、このよ

うな機構は感染防止対策上非常に有効です。

解剖台の他にも、天井からの給気と壁面下端からの排気により、解剖室内全体の空気の流れを下降流に統一できるよう給排気装置を配置しました。これにより、発生した感染性飛沫が解剖室内に拡散することを防げるので、警察官や検察官、研修者および学生の皆さんなどの立会がより安全なものとなります。

第二に、廃液および排気に対する浄化装置が完備され、環境への配慮が格段に向上しました。廃液は、浄化装置により薬液消毒し、排水基準内に自動的に調整したのち放流するというシステムとなっています。

排気については、ヘパフィルターと活性炭フィルターとの組み合わせによって、微生物や悪臭を除去した後に排気される方式を採用しています。これは、全国で採用されている感染防止対策型解剖施設で用いられている方式で、信頼性の高い内容となっています。

ところで今回の工事は、従来の限られた区画の中で行なう極めて難しいものとなりました。前室を含めても法医解剖室とし

て広いとは言えない場所に、このようなシステムを組み込むためには、カタログの規格だけでは考えられないような工夫が必要でありました。

たとえば、改修工事で前述のような解剖台を設置する場合、従来は排気ダクトが解剖台から煙突のように立ち上がる方式が普通なのですが、これではこの「煙突」が邪魔になって解剖作業が大変やりにくいものとなりますので、排気ダクトを床下に埋設し、離れた箇所から立ち上げるという方式を採用しました。

また解剖台は、特別に長さが二・二メートルというコンパクトなものを作製してもらいました。何気ないことなのですが、これらの工夫のおかげで、解剖室内に窮屈な雰囲気は全くなく、非常に働きやすい法医解剖室が出来上がりました。

以上のように、解剖室の中と周囲との環境に重点を置いた最新鋭の解剖室が誕生したわけですが、これには前述の仕様策定委員会お

よび技術審査委員会での先生方の貴重なご意見はもちろん、本町地区環境整備委員会の委員の皆様、工事期間中大変ご迷惑をお掛けした病理学第一講座をはじめとする各講座の皆様のご理解、また、この期間中病理学解剖室の使用を快くお許し下さりまた多くのお世話を頂いた工藤 一病理部長、佐藤廣一さんその他多数の方々の厚意がありました。

また、青森県立中央病院、弘前警察署ならびに十和田警察署には出張解剖のため場所をお貸りし、実に多くの方々にご協力を頂いて改修の困難な時期を乗り越えることができました。

この場をお借りして、お世話になった皆様に心から厚く御礼申し上げます。

新しい解剖室は感染症等に対する安全性が増し、より精密な作業に従事できることが出来ますので、青森県の治安維持と公衆衛生の向上に貢献できるよう講座を挙げて努力してまいります。

東京女子医科大学における 臨床教育の見学

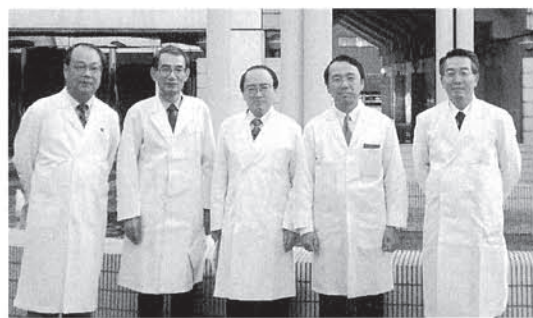
内科学第三講座 須田俊宏

九月二十五、二十六日に東京女子医大での臨床教育を見学し、その後医学部長以下、臨床教育担当スタッ

フと懇談会を行った。臨床実習のカリキュラムとしては、(1)初期実習 (pre-SGT: 五年生四月から四週間)、(2)各科病棟実習 (一・二週間ずつ約一年)、(3)自主選択実習 (臨床はクリニカルクラシックシップ、基礎は研究室実習: 六年前期、四週間ずつ三回、計三ヶ月) の三段階からなっている。各科病棟実習は本学とあまり変わりがないが、初期実習と自主選択実習は参考になった。自主選択実習のほとんどは臨床でのクリニカルクラシックシップで、指導医の監督のもと診療スタッフの一員として、当直も含めた診療行為を (患者と家族の

了承のもと) 行っている。今後、クリニカルクラシックシップを臨床実習の始めから行うか (その場合は一科四週間必要で、そのためには全診療科をまわることは不可能で、選択制が必要となる) は検討するとのことであった。

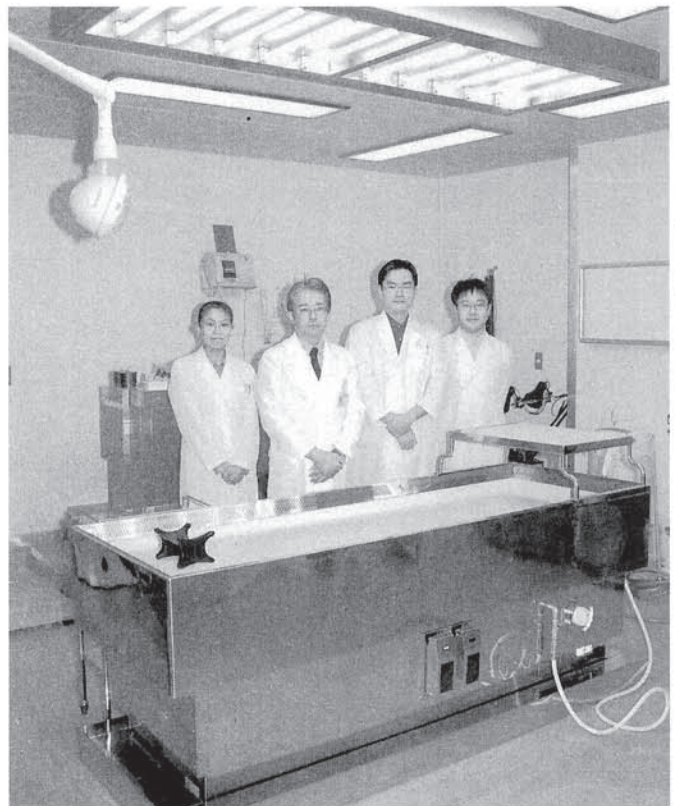
また今までは女子学生は素直でよく勉強するが、自分で考えて行動する積極性に欠けるといわれていたが、チュートリアル制度の導入で積極性が培われ変わってきたというところで、いずれも本学にとつて大いに参考になるものと思われる。



九月二十五、二十六日に東京女子医大での臨床教育を見学し、その後医学部長以下、臨床教育担当スタッ



了承のもと) 行っている。今後、クリニカルクラシックシップを臨床実習の始めから行うか (その場合は一科四週間必要で、そのためには全診療科をまわることは不可能で、選択制が必要となる) は検討するとのことであった。



共用試験

脳神経外科 鈴木重晴

政治・経済その他あらゆる面で「改革」の二字を唱えないと時代に取り残される雰囲気の中ですが、医学教育界においても例外ではありません。

それは医学生の実習に際しても同様であり、従来の見学主体となりがちな型を改革し、クリニカルワークシップと称される診療参加型にすべきとの強い意見があり、その改革傾向は全国的となりつつあり、本学でも現在その実施に向けて準備が行われています。

診療(に)参加(する)型(で)実習(する)ということは、文字通り患者さんと実際に接することになり、如何に指導教官がいるとはいえ、医師に準じた行動をとる世界であり、医学生としても、そのレベルに応じた医学知識と患者さんに接する心構えを持つていなければなりません。そこで、臨床実習を開始するレベルに達しているか否かの学生評価を行うことを目的とした試験が現在準備されている。共用試験であります。

そもその発想は、米国で行われている共用試験のNational Board of Medical Examinations (NBME)から起ったようで、これは大学や政府とは無関係の第三者機関が始めたシステムですが、現在では殆どの医科大学で資格試験の如くに取

り扱われているとのこと、大学外に設置された多くの試験場に学生が出向いて高価(三四〇ドル)な受験料を払って受験し、成績は受験者と大学側の両方に通知されるようであり、大学が独自に作る問題よりも質の良い問題が作られているといった特色があるといわれております。

以上に述べたような事情を踏まえて、日本の医学教育面で熱心に活躍している先生方(実名は省略します)が「臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システムに関する研究班」を結成し、昨年(平成十二年)十一月七日に第一回の会議が開かれ、以後数回に渡って研究専門委員会検討が加えられた後、本年(平成十三年)四月十七日に初めて全国の参加希望大学を集めた全体会議が開かれた次第です。その際本学からは、臨床系学務委員の中で一番

古手、の先生と、若手理解力に満ちた教官としての花田教授が出席した訳であります。

この共用試験は「参加自由」で「国家試験とは異なる臨床能力を評価する」もので、「参加大学が共同で開発した問題をプール」し「コンピュータを用いた試験方法: Computer Based Testing (CBT)」で行うというものであり、その後二回程度の全体会議の後、九月末迄に取り敢えず各大学百題以上の問題作成が課せられた次第です。

問題作成に関しては既に皆様にお願いし、結果として約百五十題を提出致しましたが、出題条件として「医学教育モデル・コア・カリキュラムの中から、卒業までに習得すべき内容(△印付き)を除いた範囲」で作成し、基本的知識に基づいて「分析・解釈」したり「問題解決」する問題を織り混ぜ、全てがAタイプ(五つの選択肢から一つを解答)で、しかも選択肢は類似内容とし、その字数も略同一にすること等々の条件があったため、brush up(その方法につき実際に全体会議でワークショップが行われた)に少なからぬ時間を費やしました。全国から集められた問題は研究専門委員会の中のワーキンググループで更にbrush upされるという手順が施されています。こう

いったCBTは来年度から試験が始まり、平成十七年度からは実際に臨床実習資格検定試験として用いられる予定で進められている現在です。

更に、臨床実習資格試験には共用試験(CBT)ばかりでなく、オスキーと発音されるOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験)も組み入れられる方針であります。これはUniversity of DundeeのDivision of Clinical Medical EducationのheadであるR.McG.Hardenらが提唱した(British Medical Journal 29: 447-451, 1975他)もので、アメリカの医学学校では学生・評価者の双方から臨床能力の評価方法として有用であると支持されているとのことであり、日本でも一時は

国家試験に導入されるこの話も出ていたため、実際に導入施行する大学も徐々に増えており、本学でも昨年にボランティア学生の参加を得て試験が行われました。本年には更に前進し、五年生全員に対し本SGTの始まる直前の十月二十日に、羽田教授を始めとする約三十七名の強力なOSCE実施委員と学務課事務職員との協力の基に無事施行された次第であります。

OSCEの適応としては、卒業認定時、国家試験の一部、あるいは研修医採用時なども挙げられてはいますが、現時点ではCBTと同期することが明確であるといえます。

本学で行った実際は、医療面接、胸・腹部診察、神経学的検査、救急蘇生法及び小外科手技の6 stationを作り、夫々において学生の接触能力や態度・技能を評価しました。このstationの種類については、二十種類程が挙げられており、各大学でその中から五・六種類を選んで行うのが良いであろうと言われています。何れにしても、従来のSGTといわれた臨床実習がクリニカルワークシップとなり、その開始前に、そこへ進めるか否かの判定に用いられる重要なものであり、やはりPre-SGTの期間に学生達に一通り経験させることも無意味ではないものと思われ来年度もその時間を効率よく準備出来ればと考えているところです。

尚、CBTも来年四月頃に、試験ではありますが、実際にコンピュータを用いて、中央からの出題で行うことに決定しており、両面における皆様のご協力をお願いする次第であります。

客観的臨床能力試験 (OSCE) 始まる

皮膚科 花田勝美



臨床実習を行うにあたり、二十一世紀の医学科学生に對しては、態度、技能、知識についての適正な評価を行うことが求められている。これを受け、十月二十日(土曜日)、五年次学生一〇七名を対象として実技試験(OSCE)が本医学部では初め

て実施された。同日朝、会場となった国立弘前病院附属看護学校体育館には、医学部長、附属病院長、学務主任、副学務主任、同補佐の各教授をはじめ、各科からの教官三十六名、進行担当の学務課職員十名、設備・映像担当の技術補佐員、さらに、OSCEには欠かせない模擬患者(simulated patient: SP)十六名(午前・午後交代)以上が集合し、異様な熱気に包まれていた。OSCEは全国的にも早い実施で、教育改革に對する熱意が窺われた。実技試験は、医療面接、胸部診察、腹部診察、神経診察、外科手技(皮膚縫合)、心肺聴生の六部門に分かれて行われ(写真、受験者は指示に従い、時間毎に次のステーションを移動した。開始直後の会場は緊迫した空気に包まれていたが、各教官のリードで次第になごやかに、とても初めてとは思えないほど進行は手際よく進められ、学生や評価側の教官のときばきた声が響いた。ある教官の評価、「高学年であるせい良く理解して勉強している。臨床の場で充分通用する」。学生の声、「緊張のあまり、充分力を発揮できなかった。もっと早い時期にもやってほしい」。SPの声、弘前大学では予め「メデイカルインタビュー」の講義が行われているためか適切な態度とインタビューであった。

いづれにせよ、実



際の臨床の場に臨むにあたり、OSCEは受験者、教官の双方に自信を与えたように思われた。また、今回のOSCEには、会場の設営担当者、細かい配慮、弘前および東京SP研究会の温かい支援が感じとれた。

コア・カリキュラムについて

第三内科 須田俊宏

「今までの教育カリキュラムは学生に選択の余地がなく、学生の問題解決能力

の養成が不十分で、内容が過密で質のばらつきがあり、学生の卒業までの到達目標が定められず、基礎と臨床または講座間の壁があり授業内容の調整が不十分である」という報告が「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」から出されました。そこでその協力者会議が、医・歯・学生が卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容を厳選し、現代的課題を加え、基礎と臨床医学の連携を備え、学生全員に必要な必須の学習内容を備えた「国立私立大学共通のモデル・コア・カリキュラム」を作成しました。その特徴は、一、学生主体の学習を促す。二、到達目標を明示する。三、基礎と臨床という既存の枠を越えた形の総合型の形態。四、内容は既定の必修科目単位数の2/3程度。五、残りの1/3でコアの枠を越えた選択的部分や発展的部分を設け、そこで各大学の個性や特色を発揮する。というものであります。つまり必要最小限の項目を全国共通に行い、余った時間で各大学の個性・特色を出すようにというものです。この内容は、医学教育モデル・コア・カリキュラム(A・G)として各講座・部門に配付されています。これらコア・カリキュラムの内容をどのような科目で行うかは、各大学の教育体制にまかされています。

そこでこの度、本学でもコア・カリキュラム委員会が発足し、平成十五年度入学生から新しいカリキュラムで行われるように準備が始まりました。大体の見通しとしては、共通教育(次ページへ続く)

(前ページより)

と基本的な基礎実習と講義、三年からの学士編入学生を考へますと、三・四年生の時期に系統別講義と並列に選択科目を配置する形になるのではないかと想定されます。また教育方法の検討や時期、さらには臨床実習にも選択制は取り入れられると思われ、そこで、チュートリアル委員会やクリニカル・クラークシップ委員会との調整が必要になります。以前行った一回目のアンケートで、モデル・コア・カリキュラムに含まれている内容は、現在の授業内容でもカバーできそうなことが分りました。そこで今後、基礎と臨床を統合した新しい形のカリキュラムを作成することが必要となります。

二回目のアンケートは、コア・カリキュラムに沿って縮小された系統別講義(基礎+臨床が担当)と並列するであろう選択科目として、学生にどのような項目(コア・カリキュラムに含まれていない内容の講義や実習)が提示できるかを調査しました。これは本学の特徴を発揮する重要な内容となります。今回は大体的な内容を伺ったわけですが、後日、最終案を伺う時は、本学の個性や特色をどう出すか、皆様の知恵をお借りしたいと考えています。何とか特色ある弘前方式という新しい教育体制を構築して、前途多難な二十一世紀を切り開いていきたいと願っています。

研究室研修発表会

行われる

すでに始まって四年が経過した研究室研修であるが、発足当初に比べて教官・学生ともに慣れてきたらしい。

四ヶ月間の期間中に成果があるまでになった。そこで、本年は生理・生化学・薬理・細菌などの教室による、成果発表会を合同で行うこととなった。発表会は七月十九日に医学部大講義室で学会形式で行われたが、学生の発表とは思えないハイレベルのものになった。将来の医学研究者の育成を目指すという観点からも、このような機会を設けて教官・学生両方のモチベーションを高める必要がある。



(蔵田記)

シリーズ 新中央診療棟

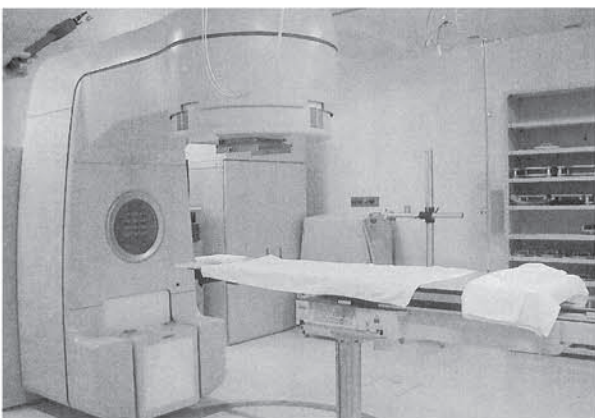
最終回 放射線部

新しい放射線部について

放射線部長 阿部 由直

本年十月をもって放射線部は正式に全面開業となった。地下二階は放射線治療の施設である。新型のリニアック二台が稼働中である。新しい技術として三次元放射線治療が可能である。これは照射口に備えた多分割絞りコリメーターを制御することにより行なう方法であり、従来に比べ精度の高

治療計画装置などが配備されている。これらを一括でコンピュータ管理している。さらにイリジウムとセシウムを用いた密封小線源遠隔治療装置が導入されており高線量率および中線量率の腔内照射と組織内照射に用いられる。これらの装置を用い幅広い治療のニーズに応えることができると考えている。



新しいリニアック

地下一階はMR装置、RI検査室、RI病棟などである。MRは1.5Tの装置が二台稼働している。SPECTシンチも二台稼働している。いずれも画像診断の華であり、日常診療に大きく貢献している。さらにRI病棟は、放射線内用療法を行なっている青森県内唯一の施設であり、今後常時二床で稼働できることとなるので待ち時間の緩和が期待される。また従来の低線量率による組織内照射も行われる。一階は診断施設である。ほとんどの単純X線写真とポータブルがCR化されたので、より安定した写真が



新しいRI病棟

密に行なえることとなり新しい診断学に寄与するところである。その他に生検が可能な乳房撮影装置、骨密度測定装置、泌尿器用の撮影装置などが備わっている。これらを支える放射線部内の情報システムは、読影支援システム、所見作成システム、業務用システムと所見サーバー、画像サーバーなどから構成され、日常業務に使用されている。現在画像サーバーにはCR像、CT、MR、RIのイメージがすべて蓄えられている。近い将来、所見サーバーから読影レポートを院内に発信することが可能となる予定である。本学附属病院放射線部は確固たるものがあり、東北北海道地区の大学病院と比べても二、三を争う施設である。この施設を有効に利用していただくことを念願している次第である。



新しいCR撮影装置

弘仁会五十周年記念事業「医学部キャンパス環境整備計画」の最大の事業として、遠藤医学部長の要望があり「医学部正門と堀の改築」を行いました。これに連動して、駐車ゲートの移動、門から正面玄関までのアスファルト舗装を行い、十月初旬にすべて完成しました。



新しい医学部“門”出

医学部キャンパス正面の環境整備

医学部環境整備委員会委員長

中根 明夫 (細菌学講座教授)

リーに沿った位置に移設しました。それに伴い正門からゲートまでフリースペースとなりました。区分を明瞭にするために、駐車スペースは黒、車道はレンガ色、歩道は緑色のアスファルトを敷きました。くれぐれもフリースペースへの駐車はご遠慮下さい。また、この工事に合わせて、医学部正面玄関のアプローチのタイ

続いて、基礎研究棟のA駐車場の緑石の改修と白線の引き直しを行いました。以前より駐車スペースを増やしました。臨床研究棟玄関前の駐輪場から自転車道に溢れ、問題となっていました。九月に臨床研究棟に沿ってカラー舗装し、駐輪場として解放しました。おかげで、自転車道が市道に溢れることはなくなりました。

このように、弘仁会五十周年記念事業の一環として、一連の医学部キャンパスの環境整備を行うことができました。改めて弘仁会はじめ応援いただいた諸氏にお礼申し上げます。学生や教職員が気持ちよく過ごすことができるように、さら医学部キャンパスの改善を続けて行きたいと思っております。

弘前大学は総合五位!!

第四十四回東医体夏期大会成績

今年の東医体ではラグビー部が三年連続五度目の栄冠に輝いた。準硬式野球部も昨年に続き二連覇を果たし、男子空手道も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。このほか卓球男子と陸上女子が三位と健闘。総合順位は昨年の四位から五位とやや後退したが、得点では昨年の四十一点を一点上回った。なお、上位校とその獲得点数を列記すると、一位―慶応義塾大―五十五点、二位―筑波大学―五十四・五五五点、三位―自治医大―五十四点、四位―東京慈恵会医科大学―四十五・五五五点、五位―弘前大学―四十二点である。今回の成績は着実に上位に定着する力を身に付けたと同時に、総合優勝を狙える位置にまで来たことを示している。学生諸君の日頃の健闘を讃えるとともに、総合優勝を目指し今後一層努力されることを期待し、支援したい。

（若林 記）

準硬式野球部

二連覇への道

主将 田村孝史
（医学科 五年）

昨年度、東医体・全医体を制覇し、さらなる飛躍を目指し、活動を始めた新チームでしたが、今年は、連

覇することの難しさを実感するシーズンでありました。本年度の勢力図は、まさに弘前大学の一強。各大学

は、「打倒弘前。」を掲げ、着々と力をつけている様子。そんな中、私たちの出来ることといえば、ただひたすらに上を目指し、己に勝つべく猛練習に励むことぐらいでした。

東医体までの練習試合、ほとんど苦しみこともなく、全勝で終わり、万全の体制で迎えた公式戦。しかし、初戦からトーナメント方式で行われる準硬式野球部門。一試合、一試合、取りこぼしの出来ない状況は、優勝

候補であった私たちに重くのしかかり、かつて経験したことが無い程のプレッシャーになりました。

初戦、シード校である私

たちは、二回戦、対防衛医

大戦。すでに一回戦を戦い、

勝ち上がってきた相手に対し、

初戦ということもあり、

思うように体が動かない中、

徐々に本来の戦い方が出来る

ようになり、力で圧倒し、

五回コールドゲーム。二戦

目、対山形大戦。互いによく

知る相手だけに、やりづ

らい面もありましたが、打

ち勝って快勝。三戦目、対

山梨医大戦。この準決勝戦

が、今大会、最も苦しい試

合となりました。昨年、私

たちにコールド負けを喫し

た山梨医大は、どのチーム

よりも「打倒弘前」の思い

が強く、わずか一年の間に

強豪へと変わっていました。

序盤、勢いに乗る相手に押

され、先制点を許し、その

後、ずるずると試合が進み、

中盤までに四―〇と苦しい

展開。そこで私たちは、ベ

ンチ前に陣を組む、逆転

を誓って反撃を開始。この

時、私たちの誰一人として、

負けん気だと思っている選手は

いませんでした。その後、

苦しみながらも逆転に成功

し辛勝しました。そして決

勝戦、対自治医大戦。準決勝の勢いをそのまま持ち込んだ私たちは、序盤からたみかけ、記録的な大勝利で優勝を決めました。

今年一年を通じて、部員全員が公式戦に出場できたこと。すべての試合に、チーム一丸となって臨めたこと。そして、二連覇という最高の結果で終われたこと。

また、新チームの、もう一つの目標であった、野球の面だけでなく、グラウンドを出ても、一野球人として責任ある行動を取れたこと。と、すべてがうまくいった一年間だったと思います。しかし、連覇することの難しさ、試合に勝つことの厳

しさを知った一年間でもありました。このことを良い教訓として、三連覇を目指します。来年は、さらに厳しい大会になるかもしれませんが、それは私たちも望むところ。さらに、その上を目指し、日々練習に精進していこうと思っています。

最後に、毎年、未熟な私たちが大きな力で支えて下さるOBの先生方、南塘グラウンドの改修に尽力していただいた方々、その他多くの関係者の皆様に、感謝の言葉を申し上げますと共に、これからも変わらぬご支援、ご声援を宜しくお願い申し上げます。



ラグビー部

東医体単独優勝までの道のり

主将 和田盛人
（医学科 四年）

東医体単独優勝までの道のりは非常に長く、辛いものでした。

まず集合です。九時ごろ弘前駅前に集まるのですが、時期は八月初めのねぶた祭り真っ盛りの時期、重くかさばる荷物を持っていつもは

ない人ごみをかき分けるように進んでいかねばなりません。コンビニも混んでたり、おにぎりとかが売れて残っていないかったり、大変なウザさです。OB・OGの方々の暖かい声援を背に奥羽本線で青森駅へと出

発します。駅前の混雑とは裏腹に電車はがらがらでここらへんはさすが青森と言ったところです。

青森から「特急はくつる」に乗り札幌に向かうわけですが、その長旅の前にはいろいろ買いたいのですが、い

かんせん駅構内に店もなくあまり時間もないので辛い長旅が始まってしまいうわけ

です。さらにねぶた祭りの真っ只中であるためか自由席はこみこみだったりします。ちなみに当然一夜またいで札幌に向かうわけですが、寝台を利用できるはずがありません。そのため去年は、指定席を取れる人は指定席、後は床に新聞紙という有様でした。おかげで私は徹夜

を取るという方針で解決したようです。そして新札幌駅に六時〇〇分―七時〇〇分頃に到着し、宿舎のヒルトンホテルへと向かうわけですが、以上が道のりです。えっ？その道のりじゃない？ご心配なく。ちゃんと別の道のりも用意してあります。そう青森―室蘭のフェリーを使う道のりです。ラグビーにはやはりボール、ユニフォーム、コンタクトパックなどいろいろと道具が必要で、それらをもつて歩くのはやはり大変だということで二台の車が用具車として派遣されます。運転手以外はただ座ってあればいいだけなので、かなり楽なルートです。フェリーが少々お揺れになるくらいなものでしょう。そんなこんなで四時〇〇分―五時〇〇分ごろに宿舎に到着します。が、こっこのルートの辛さはここからです。他のメンバーよりも早く到着して、することはひとつ。そう寝ることです。ホテルのロビーや車の中で寝るわけですが、車の中は寝苦しく快眠は出来ません。一方ロビーで寝るのは気持ちよく寝る（次ページへ続く）

（前ページより）
 ことができるのですが、ホテルマンのある一言で安眠を妨害されます。「お客様、ここは寝るところではございませんので」
 「あつ、すいません」と言つてやり過ぎしそのままご就寝といった芸当のできるような厚かましさが必要となるわけです。
 その後野幌、月寒にタクシーや地下鉄を利用して試

空手道部

熱い夏の一日

主将 花田 賢二
(医学科 四年)

医学部空手道部も結成五周年を迎えました。結成前までは医学部の部員もほとんどいなく、東医体に出場することさえままならなかったと聞いていますが、顧問の元村先生の御指導、御協力のもと、佐藤央先生、大森康司先生がこの部を作ってくださったおかげで、今では部員も十五人になりました。

部員のほとんどは全学の空手道部にも所属しており、日々稽古に汗を流しています。練習は月々金（試合前は土曜日も）弘大道場で、火・木・土はその後師範の道場での稽古に希望者は向かいます。また、月に一度は県の強化練習があるので、部員を何人か強制的に？連れて行つて頑張っています。

さて、大会ですが、団体形は、大会二日目の昼過ぎに行なわれました。我ら弘前大学の演武順は出場十一

校中四番目で、若干不利な順番でした（形は後の方が有利になるため）。しかし、我々より前の三大学はたいしたことなくだったので、自信を持って望みました。我々が演武する形は「莊鎮」という、とても重厚な形です。突き蹴りの強さを特徴とするこの形を演武し終え、出た点数は「二十三・三五」という高いものでした。正直言つて形にはあまり期待していなかったため、自分たちもびっくりしました。普段の稽古の賜物だなあと思いました。思いがけず自信をつけて後の大学の演武を見守っていました。すると、最後の自治医大になつても弘前大学は暫定一位で（もしや……）と期待に胸をふくらませていたところ、出た点数は「二十三・四〇」。なんと、〇・〇五我々より高い点数でした。ほんのわずかな差でした。この

合をしに行き三回勝って優勝です。

内容はご想像にお任せします。

以上が東医体優勝への道のりです。

あとは日頃の活動ですか……じゃあ私の私生活でも……いらない？そうですか。じやあこの辺で。まあ優勝の喜びは言葉には代えられないということ……。

悔しさは組手で晴らさなければ……。

さて、今度は組手です。

学は部員もたくさんいて、試合に出場できない人もけ

つこういるのですが、我が弘前大学男子は五人ビタリしかいません。しかも空手経験者である神（四年）はスキーに忙しいので大会前十日しか練習していません

し、山本（二年）はあまり部活に來れません。こんなメンバーでありましたので、多少不安もありましたが、浅利、高田（共に二年）も最近強くなってきたし、大会のレベルもたいしたこと

ないので、なんとかなるのではないかと思って試合に臨みました。

いざ試合が始まってみると強い強い弘前大学。相手を全く寄せ付けず、時には相手がおびえるほどの気迫と強い突き蹴りで勝ち進んでいきました。途中、山本の前歯が折れるというアク



三沢空軍病院研修を終えて

医学科六年 押方 智也子

小さく落ち着きのある三沢市の一画で、I D チェックを受け門を抜けると、そこはまさにアメリカ。迷彩服に身を包む人々が通りを行き交うのを横目に、地上一階建ての建物に行き着く。

さややかな「Ambulance」の表示が地下へのトンネルの前に見えるのと同時に、ふと自分の胸の高鳴りと掌に

おいて幅広く見学するというものであった。限られた時間で広く浅くという研修をした中で、特に印象に残っている内容を二つだけ挙げるとするならば、一つは予防医学に関する取り組み、そしてもう一つは病院内外の環境整備ということになるだろうか。以下、簡潔にまとめてみたい。

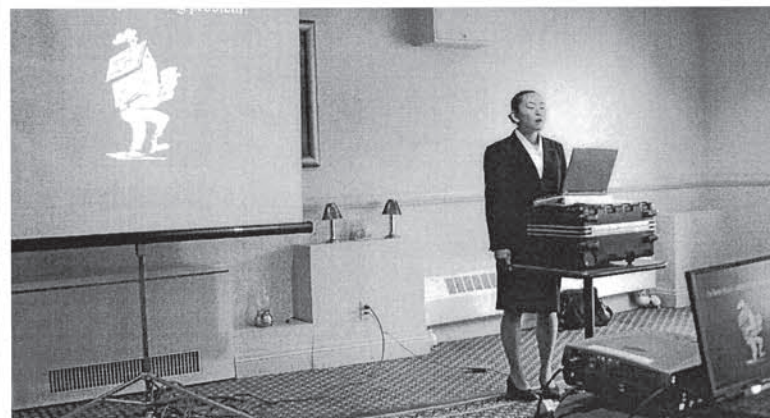
があり、診察室は完全な個室で、患者さんに過度の緊張を与えないような内装が試みられていた。また、院内の照明は明るく、特に地下にある病室からは広い中庭が眺められ、大きな窓が数多く取り付けられ、太陽光がたくさん入るような工夫がされていた。そして、何より興味深かったのは、

は各自のテリトリーの中
（ときに非常にドライな関
係に思えることもあった）、
挨拶に始まるコミュニケー
ションでは互いに尊重しあ
うという環境の中において
も気づかされることであつ
た。これらの単に異文化の
中の医療見学に留まらない
学びは、ホームステイとい
う恵まれた滞在環境を提供

湿る汗とに気づく。それから何ごとも新鮮に目に飛び込んできた日々。アメリカ文化に向き合つての驚きや戸惑い、そして自分の語学力不足から顔は笑つて心で泣いてということが決して少なくはなかつた十日間。しかし、数々の小さな日本との違いに出会う中で、こういう医療もまたあつてもよいのだと、これまでの日本での様々な病院見学では

ます、予防医学についてであるが、日本では、主に二次予防として早期発見、早期治療に努めており、国民皆保険という社会制度のもと世界的に注目を集める分野も少なくない。一方、三沢では、主として一次予防、すなわち、病気になるようにすること、健康を維持増進することに力が入れられていた。具体的に、病院内の至る所に種々

正面の入り口から入ってすぐのロビーの壁には、大きな絵画と共に、患者の権利を銘記した額が掲げられていたことである。日本の病院では、理念や行動目標が掲げられているのを時折見かけるが、患者の権利が明示され、それをサポートするための案内がある病院というのはまだ珍しい。そして、実際の診療現場では、ERを除いて、すべての患



ルーアン大学総長来学

まだニューヨークのテロの記憶も新しい十月九日に、本年七月に弘前大学と国際交流協定を結んだばかりのフランス・ルーアン大学からジベル総長、キャブロン副総長、フェレイラ事務局長が本学を表敬訪問され、遠藤医学部長および国際交流研究員と昼食を交えながら会談した。ルーアン大学は歴史ある大学であるのみならず、北フランスの中軸的存在であるが、極めて中央集権的なフランスにあって地方大学としての独自性が求められるとのことで、弘前大学との交流協定締結ができ、大変喜んでおられるというお話を聞いた。また医学部や附属病院の施設・設備にも大いに興味を示されていた。ルーアン大学医学部は学術レベルも極めて高く、これを機会に研究者の交流を主体にした関係構築していくことが本学部にとっても有意義なことと思われる。(蔵田記)



三沢米軍病院スタッフ来学

十月九日のルーアン大学総長来学につき、十一月一日に三沢米軍病院からフーカソン先生をはじめとする四名のスタッフが本学を訪れた。これまで三沢米軍病院とは教官や学生のみならず看護部ともさまざまな交流をすすめて行ってきたが、今年は一回相互訪問が行われている。遠藤医学部長と国際交流研究員会委員とで行った意見交換会では、これまでの関係をさらに強化したいとの米軍側の希望が伝えられた。具体的には、米軍側からは毎年夏に行われていた学生の研修期間の延長あるいは学生数を増やすこと、また生物化学兵器や大量の怪我人に対応する救急医学など軍の病院ならではの特殊知識の供与、本学からは専門知識の供与な



図書館絵画案内 (十一)

「春近し」

葛西 嘉子

図書館二階の閲覧室の席に着くと正面の八十号の大きな絵が目に入ってくる。右上から左下に川が流れ、川岸には一冬過ぎ枯れた荻。今では護岸工事が進み、この風景を目にすることはできない。春がそこまできた弘前郊外の岩木川と川岸の家並みだ。通りの中央には雪はもうない。一昔前は道の雪の消え方で春間近を感じた。それにしても、春間近の雪はもつと汚れた、むしろ灰色がかっているのに。ああそうか。よく冬の終わりを上げるように名残の雪が降る。うっすらと雪化粧をし直した川茂と橋と杉山と川沿いの家々。印象的なのは川の水の色。長い重い冬にさよならし、さあ春だ。そんな静かな高揚した気持ちを絵に託したかったに違いない。そう思うと、全体のこの明るさがわかる。図書館二階への階段の壁に掲げている盛国春の或る暗さと重さのある「冬の山村」のとは比べてみるのもおもしろい。いずれも津軽の両面だ。作者は本学の職員。医学部庶務の時



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

- 野村和夫 (青森県立中央病院皮膚科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/新規
- 安保 巨 (青森県立中央病院小児科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/新規
- 志賀健人 (青森県立中央病院集中治療部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/継続
- 佐藤年信 (国立弘前病院消化器科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/継続
- 高澤哲也 (国立弘前病院産科婦人科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/継続
- 臨床助教授 佐々木俊徳 (大館市立総合病院神経精神科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/新規
- 畑田康政 (青森県立中央病院内視鏡科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/継続
- 平井裕一 (青森県立中央病院内分泌内科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/継続
- 片貝 宏 (国立弘前病院麻酔科部長) 平成十三年十月一日/平成十六年九月三十日/継続

コラム

医学部

こぼれ話...

●研究熱心な教授、クリスマス近く、「我々のライバルはアメリカの研究だ。君達はクリスチャンでないから、他のことに気をとられず研究に精出すように。」そして仕事納めの日、「アメリカには正月休みはない。」といって正月二日から研究計画を教室員に伝えた。

●ある教室員、毎朝出校が遅いいつも教授に見とがめられていた。ある朝教授、その教室員に向かって「もっと早く研究室に出てきなさい。」教室員「本学は自家用車で乗り入れ禁止なものですから、

人事異動

医学部

辞職 (13・9・30)

公衆衛生学 講師

清野 景好 (公立金木病院)

内科学第三 助手

二川原 健 (八戸市立市民病院)

内科学第三 助手

崎原 哲 (医員)

耳鼻咽喉科学 助手

土岐 栄喜 (青森市民病院)

昇任 (13・10・1)

耳鼻咽喉科学 助教授

松原 篤 (附属病院 講師)

昇任 (13・11・1)

内科学第一 講師

齋藤 博

採用 (13・10・1)

生涯学習教育研究センター助教授

生理学第一 助手

木村 良一

採用 (13・11・16)

内科学第一 助手

山形 和史 (医員)

採用 (13・12・1)

外科学第一 教授

福田 幾夫

採用 (13・12・1)

衛生学 助手

渡邊 学 (医員)

編集後記

先号の発行が九月十九日だったので、この間の世界情勢の激変について簡単に記述する。西暦二〇〇一年九月十一日早朝、ニューヨークの世界貿易センタービル(ツインタワー)とワシントンの国防総省ビル(ペンタゴン)への旅客機によるテロ攻撃は日本国民をも震え上がらせる世紀の事件であった。この日以降、テレビ、新聞を始めとするマスコミ報道はテロ関連ニ

ユース一色の感がある。米国は国際テロ組織アルカイダによる犯行と断定し、十月八日から本拠地のあるアフガニスタンへの軍事作戦を開始した。十一月中旬現在、アフガニスタンの情勢は刻一刻と変化し、アルカイダを匿うタリバン政権も崩壊しつつあるかに見える。そして日本国自衛隊がインド洋へ出動した。この間の国際政治の激変により日本国内にも深刻な影響が現れている。小泉内閣の「聖域なき構造改革」も抵抗勢力により阻まれ、掛け声は聞こえるが目立った進展を見ぬまま経済状況は悪化の一途を辿り、出口の見えない真冬のような暗さである。遠山大臣の示した大学改革プランの行く末も定かではなく、不公平な商業主義的競争原理のみが貫徹されようとしている。「米百俵の精神」や何処の感がある。本号が発行される頃には新学長も決定していると思われるが、まさに前途多難な船出である。

(木村 記)