

第23号

発行日：平成14年12月18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

医学部ウォーカー

- 1面：医学部長寄稿
- 2面：研究室紹介 外科学第一講座
- 3面：各賞受賞
- 4面：チュートリアル教育FD開催
- 5面：クリニカルクラシック委員会報告
- 6面：ユニークな医学英語
- 7面：「東洋医学」寄付講義
- 8面：再編・統合委員会米国視察
- 9～10面：東医体夏季大会成績
- 11～13面：海外夏季研修報告
- 14面：学生座談会

題字 弘前大学長 遠藤正彦氏筆

医学部長寄稿

メディカル・スクール構想への第一歩

医学部長 菅原和夫



二十一世紀構想検討委員会が打ち出したメディカル・スクール構想への第一歩と位置づけている三年次編入（学上編入）の試験が終了しました。我が国最大規模二十名の入学定員で全国的に注目されておりました。すでにご承知かと思いますが、六百名を超える応募者があり、三次にわたる選抜試験を行い慎重に選考しました。第一次選考試験では書類審査

で二百名を選考し、第二次選考試験では小論文、英語、生命科学の筆記試験と集団面接により六十五名を選考し、第三次選考試験では個人面接により二十名の合格者を発表しました。この種の入試による他大学での辞退者は平均して約二十五%と聞いておりますが、今回の我々の辞退者は二名でした。第一回目という事でもあり、合格発表が比較的遅かったという点を考慮に入れても上々の結果であったと喜んでおります。

また前例のない事と思いますが、今回特に元村入試委員長のアイディアで急遽受験生全員から、この受験に関する感想・意見をアンケート形式で聞き出したことが特徴的です。大変貴重な意見を得る事が出来まして、大いに今後の参考にしたいと思います。受験生の意見として気になった点では、一次試験の書類審査だけで門前払いの試験が無く、何らかの形で試験をして欲しいとの意見で、これには耳を傾ける必要があるかと考えさせられました。我々としては二、三の反省点はあったとしても、概して今回の試験に対する受験生の評価は高かったと思います。元村入試委員長の大変なご苦勞の結果と感謝する次第です。

しかし、我々はこのまま止まっているわけにはいきません。この制度を導入し第一歩を踏み出した今、これから本場の勝負です。従来の六年制で入学してくる学生と違った意味での高いモチベーションを持った学生が入ってくるのです。来春大学卒業予定の学生から大学院を修了した学生、社会人として立派に勤めていた学生まで彼等のバックグラウンドは本当にバラエティーに富んでおります。ここで我々が再び犯してはいけない過ちは、元々良く希望に燃えて医学部に入学してきた若い学生が、旧教養部時代の二年間にすっかりスポイルされて、専門課程にきた時にはすっかりふぬけになってしまっている

という苦い経験があります。それをいくらかでも解消しようとして六年一貫教育を考えてみたり色々工夫をしながら完全には出来ませんが、残念ながら完全に解消は出来ませんでした。苦勞して導入した学士編入で入ってくる貴重な存在の学生に対し、従来と同じようなアプローチの仕方での良いのか考えさせられます。この際何か別なアプローチの仕方を全員で考えなければならぬのではないかと考えております。我々が目指しているメディカル・スクール構想を実現させるためには、今回学士編入で入学してくる学生の育て方を絶対に誤るわけにはいきません。我々の責任と同時に、入学してくる学生の自覚も又大いに促したいと考えております。学士編入を是非成功させ、次なる大きな一歩を踏み出すためにはありませんか。

十一月八日午後一時半から一時間、講演会「ジェンナーの贈りもの」が基礎大講堂で開催された。演者の加藤四郎先生は、大阪大学名誉教授で、ウイリス研究から長年ジェンナーに関心を寄せられてきた。ジェンナーの「牛痘種痘法」は勿論であるが、講演で強調されたことは二点。一つは医学思想としての「予防」を強調である。いったん病気が治癒には膨大な医療費を負担し、ならないようにする「予防」には意外に無頓着な人間性をさまたげ、面から触れられ、ワクチンの大切さを話された。第二は、バイオテロについてである。天然痘が使用される可能性に触れ、天然痘ワクチン製造とその備蓄が国家として今いかに必要であるかを説かれた。背筋が寒くなった。

加藤四郎先生から、超一流のジェンナー展とお褒めいただいた今回の展示会も多くの皆様のご好意とご協力の賜物である。加藤先生には「ジェンナーの贈りもの」と生物兵器テロ対策CD「天然痘の症状、診断およびワクチンについて」また「二又針」の実物を、展示書籍は松本先生の「ご好意による。また、この機に、松本先生は「日本牛痘種痘史文獻目録」を上梓された。皮膚科の花田勝美先生・今泉孝先生には天然痘のムラージュについてお教えいただいた。「今、なぜジェンナーなのか」、これが今回の最初のテーマであった。中根先生にはバイオテロをまとめていただいた。羽田・船水先生はじめ医療情報部にはいつものようにポスター製作などでお世話になった。本図書館サポーターのお一人である佐々木鉄広氏のご協力も有り難かった。寒い中、季節の草木を求めてくれた小田桐順子さんをはじめ多くの皆様のご協力を頂戴している。学生や参観者からメールや感謝のお便りをいただいていることをお伝えしたい。それが、ご協力の労への感謝の最大のものであると思う。

「ジェンナー展」 「ジェンナーの贈りもの」 第六回特別展示会（医学部図書館）

加藤 四郎 先生 講演会

平成十四年度秋の医学部図書館特別展示会として、只今、「ジェンナー展」開催中である。開催期間は十月二十一日から十一月二十九日迄。月曜日から金曜日は夜八時、土・日曜日と祭日まで、学生の協力で、五時までご覧いただける。遠くは大阪からの方もおいでだ。人文学部の岡崎ゼミは全員で参観に来られた。医学部の高校訪問の結果だろうが、

十一月六日、能代高校から三十余名がみえた。札幌の高校生も訪ねてくれた。期間半ばでのこの報告なので、まだまだ来ていただけののではないかと期待している。市民の参観もこれまで以上であるのはうれしい。

天然痘。致死率が高いとはいえ、正に過去の疾患で「歴史的興味にとどまる」と記載している成書もある。それでも間違いではない。人の経過がすばらしい。ハン

ターに「考えてばかりいないで、実験してみたまえ」と言わしめた、広い視野に立った正確な観察と調査そして熟慮。今という臨床疫学の実践との理解もできる。ジェンナーの「牛痘種痘法」実施は二十年前に及ぶ観察と考察、そして、一歩ずつの臨床実験の基になされたものなのだ。その出版を王立協会は拒否した。だから最初の出版は自費出版であった。しかし、立派だと思っ

たのは、間もなくイギリス自体が価値を認めジェンナーの普及に努めたことだ。真の権威とはそうしたものだ。天然痘の恐怖と悲惨から免れるのだ。拡らないはずがない。

日本へは北ルートと南ルートがある。時期的には北

筋が寒くなった。

第6回弘前大学医学部図書館特別展示会

ジェンナー展

— ジェンナーの贈りもの —



日時：平成14年
10月21日(月)～
11月29日(金)
午前9時～午後8時
(土・日曜日・祝祭日は午後5時閉館)

場所：弘前大学医学部図書館2階展示室

主催：弘前大学医学部図書館・図書館委員会／共催：弘前大学医師会
後援：青森県医師会・ジェンナー博物館

弘前国際医学フォーラム 第六回学術集会開催される

脳研・分子病態部門

若林孝一



弘前国際医学フォーラム第六回学術集会（実行委員長：脳血管病態部門佐藤敬教授）が平成十四年十月十五日・十六日の二日間にわたって「脳研究の進歩―脳血管障害と神経変性」をテーマに弘前大学医学部コミュニケーションセンターで開催された。今回は脳研の四部門に加え、解剖学第一講座、脳神経外科科学講座が本会の企画、運営を担当した。国外から三名、国内から五名の招待講演者に加え、学内からの演者も含め計二十六題の演題発表があった。いずれも、最新の話題を盛り込んだ研究発表であり、活発な質疑応答がなされた。また、会場にはカリブ海諸国からの研修生十数名も聴衆として参加し、国際色豊かな会となった。

初日は菅原和夫医学部長の開会挨拶に始まり、遠藤正彦学長のウエルカムスピーチの後、Narus先生（ルイジアナ州立大学脳神経外科）による「脳血管攣縮と遺伝子治療」に関する講演で幕を明けた。その後、井ノ上逸朗先生（東京大学医学部神経科学研究所ゲノム情報応用診断）による「脳動脈瘤の遺伝的危険因子」、半田裕二先生（福井医科大学脳神経外科）による「くも膜下出血後の脳血管攣縮における脳循環の変化」、Oorschot先生（オタゴ大学医学部神経解剖学）による「新生児の低酸素および脳虚血に対するGrowth factor治療」、内山真一郎先生（東京女子医科大学神経内科）による「脳梗塞における抗血小板療法」に関する講演がなされ、本学の脳神経外科科学講座、解剖学第一講座、脳血管病態部門からも脳血管攣縮に関する興味深い講演が続いた。

二日目のテーマは神経変性であった。午前中のセッションでは、まず長嶋和郎先生（北海道大学医学部神経細胞工科学部門客員教授）が「ウイルス感染による大脳白質変性の病的メカニズム」に関する講演



を行ない、その後、Mengod先生（バルセロナ生物医学研究所）が「アルツハイマー病における炎症性メダイエーターの細胞内調節機構」、高橋均先生（新潟大学脳研究所神経病理学）が「筋萎縮性側索硬化症の臨床と病理：百二例の検討」と題する講演を行なった。午後は本学神経統御部門、分子病態部門、機能回復部門からパーキンソン病の病態と治療に関する演題が報告され、一階に設けられたパネル会場でも予定時間を超過し白熱したディスカッションが繰り広げられた。

二日目の講演終了後、弘前大学医学部五十周年記念アンサンブルの演奏に始まるフェアウェルパーティーが行なわれ、今回のフォーラムは成功のうちに幕を閉じた。なお、今回のフォーラムを企画、運営するにあたり多大な御協力をいただきました関係各位の皆様には、厚く御礼を申し上げます。

研究室紹介



外科学 第一講座

教授 福田幾夫

外科学第一講座は、「頭の先から足の先まで」をモットーに、広い範囲にわたる外科治療の研究を進めてきました。現在では、胸部心臓血管外科を診療・研究の中心に据え、忙しい日常診療の合間に、臨床に結びつく研究を行っています。研究グループは二つに分かれ、胸部一般外科グループと心臓血管外科グループからなっています。

い治療が可能になるのではないかと期待されます。また、低酸素状態での肺腫細胞株の遺伝子発現を検討し、低酸素刺激がP21の発現を介して肺腫の浸潤、転移に関連する可能性を明らかにしています。今後さらに研究を進展させることに、癌細胞の発育や浸潤にmicroenvironmentがどのように関わっているかが明らかになってゆくかもしれません。

また、バイパスグラフトとして動脈グラフトを有効活用し、動脈硬化の強い大動脈に操作を加えない手術術式を行っており、手術前の脳血管の評価と合わせて、最近問題になっている冠動脈バイパス術後の脳障害を予防しています。これらの臨床的なデータと、長期予後の追跡を開始しています。また、弓部大動脈領域の外科治療成績の改善のための研究も行っており、手術手技の洗練と手術中の脳保護法の改善により、最近の連続三十六例では在院死亡率を二・八％（全国平均で八・十％、術後の脳合併症も二・八％まで低下させることができました。さらなる治療成績および遠隔予後の改善を得るため、病的な大動脈内の血流の解析を理工学部と協同で開始しています。また、低侵襲治療として放射線医学講座と協力してステントグラフトの応用を行っており、遠隔予後を検討すること、適応と限界が明らかにされています。さらに良好な臨床成績をめざして臨床的データを蓄積しています。

現在、手術症例数が非常に勢いが増えており、日夜臨床業務に忙殺されていますが、さらなる外科治療成績の向上のために、研究活動を活性化させてゆきたいと思っています。

胸部一般外科グループでは、胸腔鏡を用いた低侵襲呼吸器手術の開発、分子生物学的マーカーを用いた肺癌の再発予測を中心テーマにしています。低侵襲呼吸器手術は、臨床病期I期の症例に対して行い、安全性と予後が標準開胸手術と変わらないという結果を得ています。現在、長期予後を確認しながら手術適応の拡大を検討しています。また、非小細胞癌症例の手術検体から、細胞周期関連因子としてcyclin E、p27 and Ki-67を測定し、予後との関連を検討して、各因子の発現と再発率の間に差が認められることを明らかにしています。この研究から、肺癌の予後判定への応用の可能性が示され、再発あるいは転移の予防のためのきめ細か

治療が可能になるのではないかと期待されます。また、低酸素状態での肺腫細胞株の遺伝子発現を検討し、低酸素刺激がP21の発現を介して肺腫の浸潤、転移に関連する可能性を明らかにしています。今後さらに研究を進展させることに、癌細胞の発育や浸潤にmicroenvironmentがどのように関わっているかが明らかになってゆくかもしれません。

また、バイパスグラフトとして動脈グラフトを有効活用し、動脈硬化の強い大動脈に操作を加えない手術術式を行っており、手術前の脳血管の評価と合わせて、最近問題になっている冠動脈バイパス術後の脳障害を予防しています。これらの臨床的なデータと、長期予後の追跡を開始しています。また、弓部大動脈領域の外科治療成績の改善のための研究も行っており、手術手技の洗練と手術中の脳保護法の改善により、最近の連続三十六例では在院死亡率を二・八％（全国平均で八・十％、術後の脳合併症も二・八％まで低下させることができました。さらなる治療成績および遠隔予後の改善を得るため、病的な大動脈内の血流の解析を理工学部と協同で開始しています。また、低侵襲治療として放射線医学講座と協力してステントグラフトの応用を行っており、遠隔予後を検討すること、適応と限界が明らかにされています。さらに良好な臨床成績をめざして臨床的データを蓄積しています。



朝日がん大賞を受賞して

弘前大学生涯学習教育研究センター 齋藤 博



このたび編集委員長の木村教授より、表記の題で執筆する機会を与えていただきました。恐縮しながら筆を執っております。

受賞理由の要点は、大腸がんスクリーニング法の研究・開発、と検診システムの確立です。このうち最初のスクリーニング法開発の段階では学内外の多くの先生方の御支援にめぐまれ、研究成果はその賜物です。その頃の経過を簡単に紹介することで、感謝の気持ちを表し本稿の責めを果た

したいと存じます。

私は一九七八年に第一内科に入局しました。臨床研修をしながら現第一内科棟方教授と相澤中先生（現三戸中央病院院長）がはじめられた直腸鏡による検診のお手伝いをしました。ここで、大腸がんのスクリーニングは重要なテーマであること、しかし十分な方法がないと理解し、大いに興味をわきました。その後、当時第一内科教授の吉田豊前学長からスクリーニング法の研究をやるようにと御指示戴き、ここから今に至る道のりが始まりました。さっそく調べると、実は一九六一年に第二外科の故三浦光恵先生が直腸指診と肛門鏡で検診を行ったのが本邦の先がけで、弘前大学はまさに大腸がん検診のルーツであること、また多くの消化器内科および消化器外科の教室がこのテーマを視野にいれていることを知りました。



ヒトHb特異的潜血テストの開発をテーマに設定し、ためらわず法医学教室の門をたたきました。当時の村上利教授は唐突にやってきました私に親切にあたえて下さり、北武先生

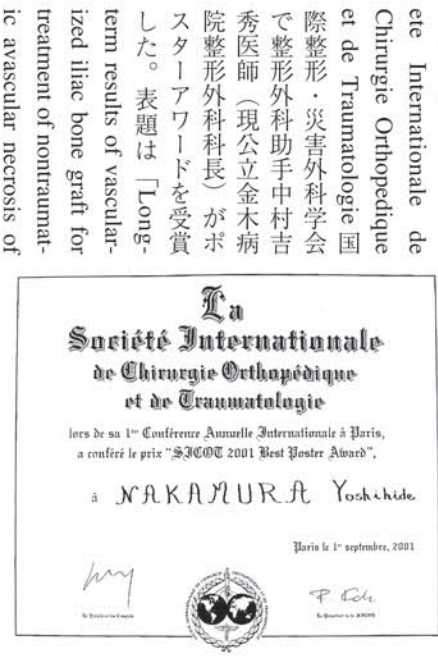
にウサギの免疫方法や免疫電気泳動法を教わりました。その後、現第二生化学教授、土田成紀先生から免疫生化学的手法や研究の方法論のご指導を受けました。ディスカッションの度に有益な助言を頂き、そのお陰でいくつかのハードルをこえ、何とか方法を確立することができました。またその頃、故佐藤清美教授に度々仕事について親しく尋ねて頂いたことは大きな励みでした。約六年間、半年毎の関連病院への出張を繰り返しながら臨床として検診への応用までこぎつけました。この間、自前の器具を携えて関連病院でも補助実験をつづけ、最初の論文の電気泳動の写真は大畑病院で撮ったものでした。当時内科医は私一人で、殆ど出かけられ

ない状況でしたが故斎藤義勝院長（産婦人科）の大きな御支援を戴きました。方法を確立したあとの臨床、検診への応用も浪岡町立病院など関連病院において行ったもので、臨床の責務の傍らでの研究は各病院の先生方のご理解によってできたものです。ここに改めてお世話になったすべての先生方に心から御礼申し上げます。

SICOT / SIROT 国際会議で ポスターアワードを受賞

整形外科科学講座 助手 中村 吉 秀

二〇〇一年八月三十日から九月一日にフランス・パリで開催されたSociete Internationale de Chirurgie Orthopedique et de Traumatologie 国際整形・災害外科学会



「ノーベル医学・生理学賞 関連コレクション」採択！

図書館絵画案内 (十五)

十一月六日、文部科学省から電話があった。弘前大学附属図書館から平成十四年度図書資料（大型コレクション）として申請していた「ノーベル医学・生理学賞関連コレクション」（百四十三冊）が採択されたという連絡だった。採択は全国で年数件程度。二つの大型コレクション申請を図書委員会

「奈良市医師会 学校医部会二十年史」

竹田 斌郎

この医学部は昭和十九年設立の青森医学専門学校にはじまる。翌年七月二十八日夜半の青森大空襲で病院と寄宿舎を失った。死者もいた。学生の能登山繁は二十台しか無かった顕微鏡や図書を田圃の疎開小屋へ運ぶ途中

日本血液学会奨励賞

小児科学講座 助手 土 岐 力



茎骨移植術による大腿骨頭壊死の安定した長期治療成績を報告した。本術式は一九八二年同教室にて開始されたオリジナルの術式であり若年者における骨頭壊死患者の大腿骨頭温存への一手法として高く評価されたものである。同学会は年一回行われる整形外科・災害外科に関する国際学会であり、関連学会の中でも最大規模のものである。今回も世界各地から約六百の演題発表があり、十名がポスターアワードに選出された。

第六十四回日本血液学会総会（平成十四年九月十二日、十三日、横浜）におい

て、小児科学教室土岐力助手が日本血液学会奨励賞を受賞した。受賞の対象になった研究は、第六十三回日本血液学会総会（平成十三年四月十九日、二十一日、名古屋）で発表した「p45 NFE2 関連転写因子 Bach1 の新たなイソ・フォームの機能解析」である。この研究で、alternative splicing formによつて

細胞内局在を制御される転写因子の存在を世界ではじめて明らかにした（Transcription factor BACH1 is recruited to nucleus by its novel alternative spliced isoform. J. Biol. Chem. 274: 7276-7284, 2001）。土岐力博士は今回の受賞について「たいへん光栄です。今後は、トランスジェニックマウスの系を用いて、Bach1の血球分化に果たす機能と血液疾患との関わりについてさらに解析を進めたい」と述べている。なお、弘前大学からの受賞は今回が初めてである。

た傍らには準備中の講義用図表があった。その後、廃校の危機が幾度も襲ってきた。教職員と学生が丸となつて乗り切ってきた。このような中で、弘前医学部の前身である医学集談会が創始された。これらのことは、弘前大学医学部三十年史や五十年史に詳しく記されている。

に丁重な書面を添えてご寄贈いただいた。本を頂戴したこともうれしかったが、遠く離れた地から母校を思つてくださるお気持ちは何よりも有り難かった。われわれは、このような医学部で、病院で、仕事をし、学んでいる、のだ。（図・久藤）



チュートリアル教育FD 開催される

■平成十五年度からチュートリアル教育が導入されるに伴い、さる十一月十六日医学部医学科および付属病院全教官を対象にフアカルティー・デベロップメントが開催された。

この教育を成功させるためにはカリキュラムの整備のみならず、教育スタッフの確保および質的向上の教育体制が必須である。さらに今回のフアカルティー・デベロップメントを通じて教育スタッフに新教育方法である能動的教育による問題解決型への転換をより深く追求することにより、教育効果の向上を指向するものである。

具体的には医学科三年生を対象に、一クラス八、九名で計四クラス、一つのシナリオで二週間四コマ、前期十四週（七コマ）、後期十四週（七コマ）と密度の濃いものである。このために



作戦一：学生の頭をガツンとたたく（非常にシヨッキングなシナリオの内容とし、素人の学生にどうして？という驚きを与える。）
作戦二：学術的に面白い内容で勝負（医学生は一般に好奇心があるので、学術的に面白い内容を提示すれば興味を示して勉強する学生は多い。）
作戦三：チューター依存型（シナリオは単純でもよい。チューターが個々

の学生の反応を鋭く読みとり、個々の学生に適切なアドバイスを与えて成長させる）が提示された。
またシナリオ作成のチェックポイントとして、以下の点が説明された。
一、学生が現在の知識で考えるようにシナリオを書く。
二、不完全な情報を集める。
完全な情報を与えると疑問が湧きにくい。この記載がないから何とも言えない。などの思考が働く方が望ましい。
三、末広りの疑問や興味を湧く。
どの分野にも分子病理学的に解明されていたり、社会医学的なインパクトを持つ病気がある。このような病気を題材に用いるべきである。一応の到達目標に達してなおかつ、このような研究分野があるのだということを示す。それを示すのは学生が興味を持った時点がベストであるが、発展課題として最後に示しても良い。
四、感情の移入をさせる。
学生が当事者意識を持つようにシナリオは一人称や二人称で書いても良い。また身近な話を内容に盛り込む。患者の容態の変化を経時的に記載すると、学生の感情移入が起こりやすい。
五、考えさせるには。

はチューターを努める教官が前期だけでも七十名必要となってくるので、全ての教官に依頼し、ほぼ全員の教官に参加していただいた。教官一〇四名が朝九時からMCCにおいてチュートリアル教育の説明を受け、ついで若林教授と四名の学生による模擬チュートリアルが行われ、教官の対応上の悪い事例もあえて行われた。これらに対して具体的なで活発な質疑応答がなされ、中根教授と立石教授が主に解説を行った。午後は一時から三時まで基礎校舎一階コンピュータ室で各教官が実際にシナリオを熱心に作成し、八十編余りのシナリオが作成された。また代表的なアルツハイマー病のシナリオを提示してブラッシュアップも行われた。

このシナリオ作成においては事前に説明がなされ、作戦一：学生の頭をガツンとたたく（非常にシヨッキングなシナリオの内容とし、素人の学生にどうして？という驚きを与える。）
作戦二：学術的に面白い内容で勝負（医学生は一般に好奇心があるので、学術的に面白い内容を提示すれば興味を示して勉強する学生は多い。）
作戦三：チューター依存型（シナリオは単純でもよい。チューターが個々



シナリオは学生に考えさせるものを書く。例えば症状は類似しているが病理機序が異なる症例をシナリオ一とシナリオ二でだし、自然に二者を比較させる。
チューターの役割として、学生が考え、発想し、調べることが援助するのであつて、できあがりの知識を学生の頭に移植するのではなく、学生の頭に知識が自生する環境づくりと学習へのモチベーションを高めることの重要性が指摘された。また学生に身につけたい能力

コア・カリキュラム教育について

内科学第三講座 教授 須田 俊 宏

今までの医学教育が記憶偏重で、学生も受動的で問題探究・解決能力が乏しく、教育内容に大学間でばらつきがあり、基礎と臨床の連携が悪く、臨床実習の内容や教員の評価も不十分、などの問題点が指摘されてきました。そこで昨年度、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モデル・コア・カリキュラムが提唱されました。このコア・カリキュラムは、基礎と臨床が統合したカリキュラムで、必要最低限の到達目標を設定し、一方では選択的プログラムを設け、先端的分野も取り入れ、各大学の特徴を出させ、競争させようとするものです。そこで学務委員会からの委託でコア・カリキュラム実施委員会が発足しました。この委員会では、まずコア・カリキュラムで設定されている項目が、現在のカリキュラムで網羅されているかを調査し、それらの内容をどの講座・部門がカバーできるかを調べました。次にコア・カリキュラムを導入するにあたり、急にシステムを変えることはできないので、二段階方式で移行することにしました。

かしこの段階では選択性の導入はできず、第二段階に委ねることになりました。
第二段階として、平成十六年度入学者からは、全く新しいコア・カリキュラムのシステム導入を図ることにしました。そのポイントとしては、①年度をまたがる単位制から一年完結の学年制への移行、②基礎系の講義と実習を、各系統に共通なコアな部分は総論として始めに行い、各系の中で行えるものは各論として系統別講義と実習（三、四年生）の中に取り込む、③コア・カリキュラムの必修時間以外に、本学の特徴を生かした選択的、発展的カリキュラムの時間枠を設ける、④専任のカリキュラム委員会の設置、⑤カリキュラムの評価法の見直し、などがあげられます。

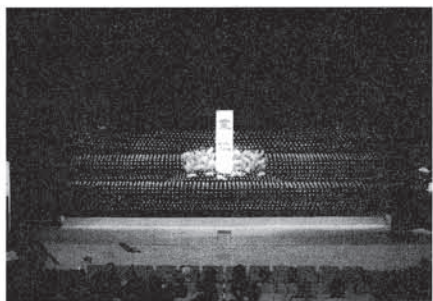
を加えることも考えられます。また専任の委員会として医学科統合カリキュラム委員会（仮称）を組織し、コア・カリキュラムに関する事項を担当すると共に、二十一世紀教育との整合性を図ることが必要です。
いずれにせよ医師になりたい人を選んで、教育して評価し、社会に送りだすのが私達教官の責任です。さらに極端に言えば、国試の補習をしなくては受からない人を卒業させることは、社会に不利益をもたらすとも言われています。理想としては、①患者本意の医療人としての素養、②問題解決能力と自己判断能力、③生涯学習の意欲、④幅広い診察能力に基づいた専門医を目指す意欲、⑤先端的研究に意欲、などを持つ学生を育て、卒業させるようにしたいと思っています。
今後、中味を詳細に詰めていかななくてはならないので、皆様の御協力を御願ひ致します。

解剖体慰霊祭

平成十四年度の解剖体慰霊祭が十月二十四日（木）午後一時三十分から弘前文化センターで行われた。昨年と同様に、開祭に先立つて弘前大学医学部管弦楽団による演奏が行われた。黙とう、解剖体芳名奉読の後、医学部長（菅原和夫教授）によって祭祀が読み上げられた。祭祀では系統解剖、病理解剖および法医学解剖が医学の教育と医療の進歩にいかん重要であるが述べられ、また解剖にふさわれた方々、またその家族の方々が

の理解に対して深い感謝と敬意の気持ちが述べられた。このあと、医学科三年の伊藤裕也君が学生を代表して弔辞を述べた。最後に附属病院長代理として新川秀一教授（病院長補佐）が参会者にお礼を述べた。参会者全員が献花をして散会した。

慰霊祭に先立って、弘前大学医学部白菊会総会が文化センターの別の会場で行われた。医学部長の挨拶と講演が行われ、講演はたいそう好評であった。白菊会総会では医学科二年の学生が手伝ってくれて、白菊会会員との交流も行われた。解剖体慰霊祭終了後、白菊会会員、医学部長、関係職員はバスで医学部のお墓と長期納骨施設にお参りした。（正村記）



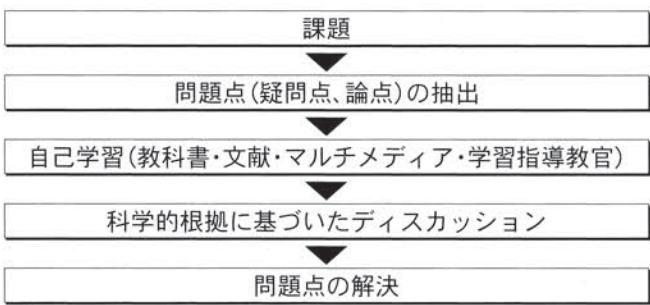
チュートリアル教育の導入

チュートリアル教育実施委員会 委員長 中根 明 夫(細菌学講座)

平成十三年七月二十四日、研究室研修実施委員会(後にチュートリアル教育実施委員会に改称)が立ち上がり、チュートリアル教育の導入に向けての準備が始まりました。構成メンバーは、若林(脳研・分子病態)、佐藤能(脳研・機能回復)、立石(臨床薬理)、早狩(生化学第二)、朝日(公衆衛生)、佐藤宏(寄生虫)、庄司(臨床検査医学)の各委員に私を加えた八名です。また、チュートリアル教育の指導者育成のため、相澤(生理学第二)、古川(薬理)、田中(病理学第二)、中野(皮膚科)、大黒(眼科)、安井(臨床薬理)の六名から成るワーキンググループを設け、さまざまな事項について検討をしています。実施に関する具体的な内容については、去る十一月十六日(土)に開催されたファカルティ・デベロップメント(FD)で説明しましたので省略いたします。

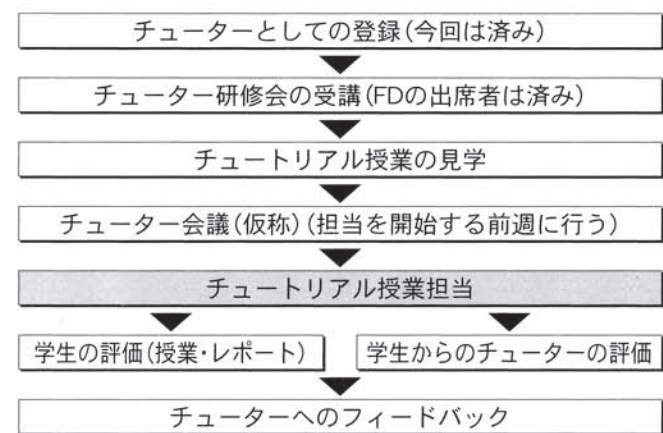
一、チュートリアル教育の目的

日夜膨大な医学的知見が生まれ、学生はそれを修得しなければなりません。学部の授業においてそれをすべて学生に教授するのは不可能です。今の学生にとって必要なことは、必要な知識を習得したい時、そのソースを探求し必要な知識を得ることができる能力です。チュートリアル教育では知識そのものでなく、知識を獲得する能力を習得、向上させることを目的としています。強調しておきたい



二、チュートリアル教育導入に向けての準備

今回のFD開催に先立ち、来年度のチュートリアル授業担当教官の推薦をしていただき、それらの教官には研修会を兼ねたFDに出席していただきました。初年度は十クラスで行いますが、一クラスが八〜九名となり、チューターが目が届かない「お客さん」の学生も出て来ると予想されます。近い将



もにとって貴重な

来、十三クラス(一クラス六〜七名)に増やしたいと考えています。そのためにはさらに多くのチューターが必要となります。

二) チューターの養成

チュートリアルを担当する教官は、チュートリアル教育というものを理解している必要があります。従来型の「教官」対「学生」の授業ではない、ということ

現在考えているチューターの養成システムは左図のようになります。

一方、チューターの裏方としての舵取りにより、クラスの学習意欲や雰囲気の影響を及ぼすことも予想されるため、学生によるチューターの評価も必要と考えています。評価項目等はこれから検討しますが、評価次第では、そのチューターに直接苦言を呈することに

三) 評価法の確立

各学生の授業中の評価(欠席、遅刻、発言、学習状況など)については評価シートを作成し、一クール終了時に提出されるレポートとともに、チューターに評価をお願いする予定です。一方、各クラスに共通した評価法として、委員会では小テストを実施する方向性で検討していました。しかし、先日のFDで指摘を受けたように、チュートリアル教育には「知識を問う」ペーパーテストは適さない、という意見もあり、学年全体で発表会を行うなど、別な評価方法を検討していきたいと思っています。

来年度からチュートリアル教育が実施されますが、実施中にさまざまな問題点が浮上してくると思います。委員会としては、生じた問題の改善を図り、数年がかりで、弘前大学医学部医学科独自のチュートリアル教育システムを構築していきたいと考えています。すでに多くの大学でチュートリアル教育が導入され、「いまさら弘前大学独自の」というのはナンセンスだ、との考えもあるかと思いますが、現行のチュートリアル教育システムは決して完成されているものではないし、大学によってかなり異なっている印象を受けます。従って、弘前大学独自のチュートリアルシステムの確立は行う価値のあることと考えます。

一方、チュートリアル教育を一年間受けた学生が、すぐに見違えるほど「変身」することは無いと思いますが、学生に少しでも学習態度やコミュニケーション能力が改善が見られるよう期待しています。チュートリアル教育導入に関する評価は卒業後も含めたフォローをして評価していかなくては

クリニカル・クラークシップ 実施委員会報告

内科学第二講座 教授 奥村 謙

本委員会は奥村を委員長とし、佐藤敬教授、伊藤悦朗教授、羽田隆吉教授、臨床各科・部門のSGT担当者、そしてOSCE担当医により構成され、現在の臨床実習のあり方を見直し、学生が診断・治療の進め方など診療の実践について症例を通して学ぶ実習カリキュラムを提案、実施することを目的として昨年の八月に設置されました。クリニカルクラークシップはJohns Hopkins大学のWilliam Osler教授により提唱され、知識偏重の教育よりベッドサイドで実際の患者を診ること

以下に平成十三年の実施状況を報告します。まず何をどこまでやれるかを検討しました。とくに臨床実習を始めたばかりの学生が果たして診療チームの一員になりうるのか、許容された一定範囲内とは言え、何らかの医行為を行えるかが問題となりました。さらに各診療科のマンパワー不足のため十分な指導、監視ができないこと、一〜二週間と限られた期間では実効ある実習は困難との意見も出されました。そこで、まず内科学の三講座、外科学の二講座、小児科学講座において、クラークシップに準拠した実習を行うこととしました。実際には指導担当教官または所属する診療グループとともに患者を受け持ち、病態と診断を理解し、治療方針を学び、ケースプレゼンテーションができることを主な到達目標としました。以下に示す多くの課題はあるものの診療の進め方やインフォームドコンセントについて概ね理解できたのではないかと考えています。

医学科の皆様には、チュートリアル教育導入にご理解とご協力をいただき、ご意見をいただきながら、長期的展望で実施・システムの構築に参加していただければ幸いです。

今後の課題として、まず各科の共通の問題点でもあ

る指導教官数の絶対的不足にどう対応するかが挙げられます。現在、教育専任の指導教官がいらないため、それぞれ多忙な日常診療業務をこなしながら学生の指導にあたっているのが実状です。FD受講者数を増やし、指導担当教官の数的および質的充実が求められます。つぎに実施時期および期間の医学部では五年時の一年間の臨床実習終了後、六年次になってから二〜三ヶ月のクラークシップが行なわれていました。ある程度臨床に慣れた段階でのクラークシップは確かに有効とも思われます。弘前大学医学部でも同様のカリキュラムを取り入れ、通常のSGT実習終了後、六年次に一〜三ヶ月間、学外施設を中心とし、よりクラークシップに近い実習ができるよう計画を進めています。理想としては、現在のOSCEをさらに充実させ、五年次の臨床実習により診療の進め方の実習を学び、六年次に研修医レベルに近い実習ができればと考えています。他大学医学部の卒業生に負けないようにするためにも、どのようにして優れた学生を育てるか、臨床研修制度にただちに対応できるような診療の考え方をどのようにして身につけさせるか、私たちの大きな課題であり、これらを解決していくことは医学部教官の使命でもあります。皆様の前向きなご意見を期待しています。

Recent Trends in Medical English Education for Hirosaki University Students

Paul Hollister, MD
Medical English Center
Hirosaki University School of Medicine



If you were asked to design a course to improve medical students' speaking ability and listening comprehension in English, how would you do it?

This is the question I was asked when we were planning the 4th year course in Medical English at Hirosaki University School of Medicine 5 years ago. The goal for the 4th year was to improve the students' speaking ability and listening comprehension. The objective was to provide practical training in spoken English and teach proper pronunciation of medical and scientific terms.

The answer to this question evolved into a creative adventure in Medical English education for all of us who were originally tasked with teaching the 4th year course, including Tadashi Suzuki MD, PhD, Professor and Chairman Dept of Urology, Mutsuo Sasaki MD, PhD, Professor and Chairman Second Dept of Surgery, Ken Okumura MD, PhD, Professor and Chairman Second Dept of Internal Medicine, Ryukichi Hada MD, PhD, Professor Dept of Medical Informatics and, yours truly, Paul Hollister, MD.

A fundamental part of every doctor's training includes learning how to effectively communicate with patients to obtain a complete history of their medical problem. As a method for improving medical students' speaking ability and listening comprehension in English, what could be more practical than learning how to talk to patients? The methodology we used at Hirosaki therefore was to design a course based on doctor/patient interviews. Speaking and listening skills are best learned through practice, so the course was designed to encourage active participation by the students. But how do you get students to actively participate during class? We accomplished this by creating Doctor/Patient Interview Scripts and using the Doctor/Patient Role-Play Method, which is a method I learned years ago while I was a medical school faculty member at Michigan State University teaching medical interview skills.

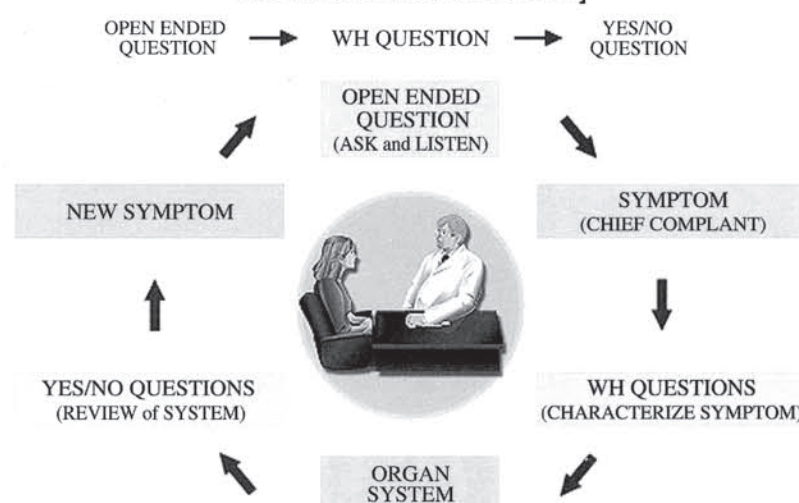
Through the collaborative effort of the original planners, interactive learning through Doctor/Patient Role-Play was developed and has been used for the last 5 years to teach 4th year Medical English at Hirosaki University. In order to role-play the doctor in Doctor/Patient Interviews, the students must first have a basic understanding about Medical Interview Skills and Techniques. In Japanese and English, the students are therefore taught what a Medical History is, including Chief Complaint, Present Illness, Past History, Family History, Social History and Review of Systems. Next they are taught how to obtain the Medical History from a patient during the Medical Interview. They are taught to ask "Open-Ended Questions" at the beginning of the interview and to listen attentively to the patient without interrupting the flow of information. They are taught patterns of questions and given practice lists of "Wh-Questions" that ask what, when, where, how often, how long, how severe to systematically characterize each symptom. They are given a Review of Systems list of "Yes/No Questions" to screen the health of each organ system. Using Doctor/Patient Interview Scripts and the Doctor/Patient Role-Play Method, the students are taught when and how to use the different kinds of questions to obtain a complete Medical History. Throughout the course, the students take turns role-playing the doctor during simulated interviews focused on different medical problems, so every class is a practical exercise in speaking, listening and goal-directed conversation in Medical English.

They are given problem-oriented practice in how to conduct the Medical Interview, how to obtain the Medical History, how to organize and write the information in the Medical Record, and how to summarize and communicate the information in an oral Case Presentation.

In preparation for Doctor/Patient Role-Play, students write an imaginary Past History and Family History that they will use during simulated Doctor/Patient Interviews. Taking turns at the front of class, the role-play doctor obtains this Past History and Family History from the role-play patient in English, which a third student records in the Medical Record on the blackboard. Each week, using Doctor/Patient Interview Scripts about different medical problems, students take turns asking questions to take the History of Present Illness from a role-play patient. Teachers guide the students to ask "the right question at the right time" to get the information from the patient and help the students with proper pronunciation in English. During this step-by-step interview process, all the students write the patient's Medical History in the Medical Record. After completing the Medical Interview, students are asked to summarize the patient's medical history as a Case Presentation.

Two years ago, Professor Tadashi Suzuki, one of

[TYPE AND SEQUENCE OF QUESTIONS ASKED DURING MEDICAL INTERVIEW]



the original teachers in the course, asked me to present the methodology we use at Hirosaki to the Japan Society for Medical English Education. At that time, I had the honor of meeting Professor Kenichi Uemura, Professor Emeritus of Hamamatsu University School of Medicine, who invited me to participate in a unique CD-ROM program he created for Medical English education entitled, "Listen to Me!" This program used videos of Doctor/Patient Interviews as a computer-assisted method for learning Medical English. Through Dr. Uemura, I met Professor Takatsu from the National Institute of Multimedia Education and Mr. Harada from NHK Educational Corporation who embarked upon a project to convert the Hirosaki University course in Medical Interview Skills & Techniques and problem-oriented Doctor/Patient Interviews into a computer-assisted, language-learning program.

Last year Dr. Ryukichi Hada and I met every week for 3 months with Mr. Harada and his coworkers from NHK Educational Corporation and transformed our Hirosaki course from an overhead-projection format into a sophisticated bilingual multimedia language-learning program. Based on the Hirosaki University School of Medicine course in Medical English, the National Institute of Multimedia Education published a computer-assisted, language-learning program this year entitled, Medical Interview Training "Tell Me All About It!" The program

is divided into three parts to be suitable for individual learning on computer and projection in the classroom. PART 1 contains multimedia lectures that give medical students a basic understanding of the skills required to conduct a Medical Interview. PART 2 contains videos of 10 Doctor/Patient Interviews in English that provide a practical language learning experience for medical students and doctors. PART 3 is designed for teachers so that the multimedia features of Part I and Part II can be selectively projected and used for interactive learning in the classroom. This spring we used the program in the classroom for the first time.

English-language training in the program is based on Doctor/Patient Interviews, Medical History writing, and oral Case Presentation. Students are shown the Types and Sequence of Questions to use during the medical interview. They are taught how to begin the interview with an Open-Ended Question, how to identify the patient's Chief Complaint, how to ask Wh-Questions to characterize the details of each symptom, how to identify the Organ System responsible for the symptom, how to ask Yes/No Questions from the Review of System to screen the health of the organ system, and how each "Yes" answer identifies a New Symptom, and the cycle of questions begins again.

After completing Part I, the students put the knowledge and techniques they've learned into practice by means of the problem-focused Doctor/Patient Interviews contained in Part 2. The video of each interview is displayed in three formats: Listening Training is a video of the Doctor/Patient Interview. Step-By-Step Interview Training stops before each question/answer sequence and requires the student to think of the next question to ask the patient, so the students actively role-play being the doctor during the medical interview. Auto-Stop Listening Training provides in-depth bilingual assistance for each question/answer sequence in the interview. By means of Part III, the teacher has complete control over the projection of the Doctor/Patient Interviews and can point-and-click for Pronunciation Practice of Questions to Ask to Take a Medical History. After completing the interview, the student interactively "writes" the patient's Medical History in the Medical Record, then watches how the doctor verbally summarizes the patient's history as a Case Presentation.

For the course at Hirosaki this year, the students were given a bilingual handout of Part 1 entitled "Medical Interview Skills and Techniques" and a detailed course schedule. During the first 4 weeks, the students learned the Medical Skills & Techniques contained in Part 1, practiced the questions to ask to take a medical history, and role-played taking an imaginary Past History and Family History from each other in class. Each week for the next 10 weeks, a medical interview focused on a different problem was projected in class, and the students participated in the step-by-step process of taking a Medical History from the patient, completing the Medical Record, and giving a Case Presentation. At the completion of the course, one of the interviews was projected as the final examination. The examination was graded according to a template of 20 required items of medical history information that included the timing, location, quality, frequency, duration, severity and circumstances of each symptom.

The students did very well in the course and I hope they enjoyed this method of learning Medical English.

医学部共通科目「東洋医学」を 寄付講義として開講して

薬理学講座 教授 元村 成

夏休みにつづく秋休みも終る九月末、医学部では医学部と保健学科の共通科目として授業科目「先端医学・医療」の中に講義題目「東洋医学」を選択科目として集中講義形式で開講しました。医学部の講義授業科目の全国的均一化といえますが、Minimum Requirementといいますが、文部科学省から医学教育モデル・コアカリキュラムが示され、全国の医学部の殆どでは、これまでの自校の自由な時間割

を約二／三に減らしてこのコアカリキュラムに対応しています。弘前大学医学部でも「学士編入学」と絡んで今年度から医学部の専門科目の授業時間数が減っています。そんな中で、このモデル・コアカリキュラムの基本的診療知識・薬物治療の基本原理の中に「和漢薬を概説できる」との一項が、卒業までに修得されなければならない科目として入り、全国の医学部・医科大学で東洋医学教育が前向きに検

討され始められ、加えて、何かと巷では「漢方医学」が話題となり、医学部の授業に取り入れる大学も富山医科大学以外でも出てまいりました。全国の幾つかの大学医学部に「ツムラ」が主体となって漢方医学の寄付講座が開設されています。思うように実績が上がらないせいも、不況のせいも、新しい講座の開設はあまりありません。そこへ降って湧いたようなモデル・コアカリキュラムでの漢方医学



です。これから各大学対策を講じました。そんな中で、弘前大学医学部は遠藤医学部長時代に先見の銘ありで、医学部内の医学科と保健学科の共通科目、コアカリキュラムでの選択科目として漢方医学・東洋医学を取り上げ、これを「ツムラ」の「寄付講義」とする対応を始め、おりました。

全国の医学部はコアカリキュラムのシンボジウムの後の取り組みで、弘前大学は一歩先んじました。これ迄、弘前大学医学部医学科では医学概論の講義の中に東洋医学を取り入れ、デベート形式による授業が展開され、討議要旨集も作成され、極めて好評であったと総括されています。今回、弘前大学医学部でも東洋医学・漢方医学を正式に講義する時期が到来したと考え、開講された次第でした。

非常にタイトな授業時間割の中で、夏季・秋季休暇中に集中講義として十二コマ開講する計画を立てました。まず、講師陣の選出から大変でした。自慢ではありませんが、筆者は薬理学教授ですが、根拠からの西洋医学主体の薬理学者で、個人的にも漢方医学の世話になったこともないし、学問的にも興味があるわけではあります。諦めて人選に入りました。取りあえず、富山医科薬科大学の寺澤教

授に電話して御相談申し上げ（こんな時は富山での人脈が生きてくることになりましたが）、最終的に若手の柴原直利教授と嶋田豊助教授に二コマづつをお願いできました。そこに到る課程では「ときわ会病院」理事長で東洋医学館長の永山隆造先生に相談に乗って頂き（前述の「医学概論」で漢方医学のデベートを医学科3年生にさせた実績がありでしたので、御自身にも鍼灸も含めて三コマお願いしました。探してみるといるもので、第三内科の須田俊宏教授、老年科の水島豊教授、麻酔科の松本明知教授、保健センターの佐々木大輔教授、麻酔科の佐藤哲観先生と、こんなに近くに多才な人材がいっぱいいるとは知りませんでした。皆様に御協力頂きました。これらの先生がたを擁して、過密の授業時間割の間をぬって、秋休み中の九月二十四日（火）から二十七日（金）までの四日間連続で一日三コ

マづつ授業を開講し（永山先生には脈診の実習、漢方薬の服用、お灸の実習と講義ばかりでなく授業をして頂きました）、十二コマ最後の時間はデイスカッションをして終わりました。（表1参照）

問題は聴講生側でした。兎に角初めての寄付講義ですから、恥ずかしく無い人数が受講してくれることが先ず第一でした。医学部医学科三、六年生、保健学科二、四年生、医療技術短期大学部三年生、専攻科助産学特別専攻生が正式の対象でしたが、単位取得とはなりません。大学内外の興味ある一般の方にも公開し、聴講して下さい。ONJEO-HIRO-210を通じて宣伝もし、多数の来聴を期待しておりました。毎回講義終了時にレポートを書い

てもらいました。医学科の学生は秋休み中でしたがそれでも「漢方医学研究会」サークルのメンバーを中心に参集してくれましたが、折角系統立てて十二コマを用意した意図が十分伝わらなかったのか、前述の医学部概論で聞いたことが初めに繰り返されたことによるのか（初めて聴講する学生が殆どなのだから当たり前というのを理解しないので自分本位の学生がそこら中にいます。そして、それらの学生こそが聞くべき後半の授業を聞いていない）、只単にやる気が萎えたのか、きちんと最後まで関わったのは半数くらいでしょう。もともと一般の医学科の学生の参加を増やす方策、医学科の学生でも学年による理解のための知識の有無・遍在の対策が必要かもしれない。

平成十五年度

卒後臨床研修について

卒後臨床研修センター 新川 秀一

平成十五年度卒後臨床研修の概要が、十月三十日に開催された臨時の科長会議において承認された。直ちにその内容は、来春卒業予定の医学科六年生を対象とする説明会（十一月十三日開催）で明らかにされた。しかし、約半数の学生しかこれに参加せず、相変わらず本学あるいは青森県へ活躍の場を求める志望者の数が少ないことが推定された。この会では三十分間の研修システム説明の後、様々な疑問点について質問があり、これらにセンターが丁寧に対応した。質問は、研修内容、処遇、ローテーション、所属など多岐にわたった。

卒後臨床研修必修化の前年度に当たるこの時期を考慮し、できるだけプライマリケアを中心とする平成十六年度への対応が円滑に進むよう、しかし、一方で学生および各診療科の要望を取り入れたかたちで今回の要項が決定された。その内容は、

（一）医員（研修医）は病院長（卒後臨床研修センター）に所属する、

（二）以下のスーパーローテーションを行う、「希望選択制」（一年目の九月まで）、内科六ヶ月、外科三ヶ月、救急部又は麻酔科・ICU三ヶ月、小児科三ヶ月、産科婦

人科一ヶ月、神経精神科一ヶ月、地域保健・医療一ヶ月、

（三）医員（研修医）の単独診療・当直は禁止する、

（四）研修の最初に実技を含む二週間のオリエンテーションを受ける、

（五）二年目から希望者は研修協力病院において研鑽する、

である。

医師過疎の状況を改善するために、本付属病院も含め県内の研修病院を質的に量的にも拡充し、多くの研修医が快適な環境の中で研修できるよう、センターとして出来る限り努力したいと考えている。

アメリカの大学を視察して

生理学第二講座 教授 蔵田 潔

来るべき独立行政法人化や再編・統合問題への参考とするため、米国における大学の教育・研究・管理運営の実情を視察することが全国の国立大学で行われている。本学でも昨年度に続き第二回の派遣を行うことになり、教官三名と事務官三名が調査員として選出された。そのうち全学の再編・統合委員会委員から一名が選出されることになり、私が医学部代表としても派遣されることになった。視察先は本学の協定校であるメイン州立大学と、医学部を有する大学ということでピッツバーグ大学に視察の依頼をしたところ、両校から快く受入れていただき、充実した視察を行うことができた。以下に視察の要点をまとめてみたい。

学生による教官の授業評価

いずれの大学においても、よくフォーマットされた評価書を学生に配布し、内容をコンピュータで読み取らせてデータベース化していた。評価書にはコメント欄も用意されており、個別内容の評価に用いられていた。これら評価はすべて数値化され、評価の低い教官には改善勧告がなされる。また永久職（テニユア）の取得には、それまで六年間の評価が判定材料とされ、テニユアを取れない者は残ることができないシステムになっている点で、日本の現状よりはるかに厳しいといえる。

外部資金の導入

各教官が研究費を獲得するため最大の努力をするのは当然とされている。ピッツバーグ大学医学部では大型の研究費を獲得できる人材を高給で招いている。また大学の資産を運用したり、大型事業のため学債を発行することも行われている。



メイン州立大学では後援会の専門官があり、単にお金を集めるということではなく、母校としての誇りを卒業生に持たせることでさまざまな基金を集めるという大変な努力をしている。

大学全体の運営

大学は学校であると同時に事業団体であるという考え方が両者に共通していた。学長を含む大学の運営組織は現在の大学の状況を見据えながら、将来何が必要かを日々考え、判断している。アメリカでは常に大学のランキング付けが行われているが、外部評価にもとづく競争の原理が作用していることを思い知らされた。一般の教職員はこれらに対し、意見を求められたり要望を出したりするが、大学の運営はその道のプロが行っているのも当然といえよう。

おわりに

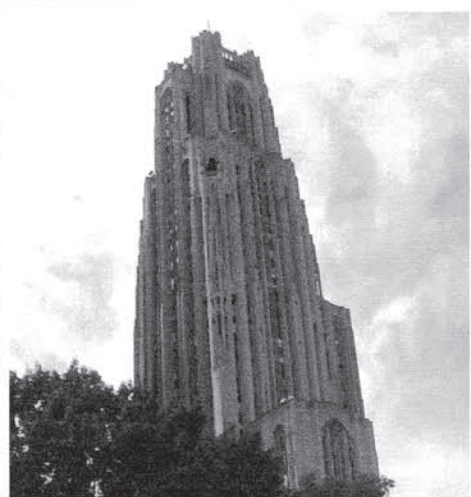
今回の視察結果のキーワードは三つあるように思う。第一に、担当の専門化・一元化である。教育・管理・運営のそれぞれがプロとして

学生の入学

いずれの大学も学生の入学担当の専門部所があり、米国の全国テストであるSATと高校の成績・内申書、および本人の志望理由などから担当の専門官が彼らの

施設の維持管理

これもいずれの大学においてほぼすべての施設情報が電気のソケットや鍵番号に至るまでデータベース化されていたことが驚きであった。特にメ



イン州立大学では、一定額以上の事業は

初めての3年次 学士編入学試験を振り返って

入試専門委員長 元 村 成

十一月八日に弘前大学医学部初めての3年次学士編入学の二十名の合格者を発表いたしました。それから十一月二十一・二十二日の入学手続きまでの時間の待ち遠しかったこと、胸がジリジリする思いでした。非常に多士済々、多才な合格者を選抜したという自負がありました。二十名の合格者の中には出身大学は十八校におよび、殆ど一校一人という構成になりました。加えて、アメリカの大学を卒業したり、本学の留学をしてマスターやドクター・コースを修了したりしている国際的な合格者が五名を超えています。こんな状況で全国注目の的は、合格者のうち何人が入学するかでした。最終結果、最初の合格者のうちの十八名が入学手続きをし、辞退者は二名に留まり、追加合格者は喜んで手続きしてくれました。

昨年群馬大学では十五名中五名が辞退し、鳥根医大では十名中四名が、琉球大学でも五名中三名が、そして全国では百十八名合格者中二十七名が辞退し、首都圏、大都会圏から遠いと辞退者も増えるという一般傾向があるなか、東北の果ての（八戸に新幹線が来て余り変わらない）弘前で、合格発表が遅かったことを差し引いても、多才な顔ぶれと、辞退者が二名に留まったことは、今回の弘前大学医学部の学士編入学がうまくいったと自信をもって宣言できます。それでもまあ大変でした。

今年度早々の四月から志願書を配付し、約九百通の請求があり、六月の募集締切で六百十四名の応募（三〇・七倍）がありました。二十名と全国一の規模です

ので、どのくらいの応募があるか心配しましたが、三十倍を超え面目を保ちました。大学時代の成績や出席率、そして千二百字の「志願の理由ならびに将来の抱負」、特記事項、等々を点数化し懸案して、第一次書類審査で二百名に絞りました。

（第一次選考書類審査だけで行うことにはかなりの異見を頂きました。今後の検討課題です。）ここ迄も大変な作業でしたが、入試専門委員会と学士編入学実施専門委員会の合同委員会という専属体制と学務課職員の奮闘で乗り切りました。残った二百名に対し、八月のねぶたもお盆も終わった週明けに、第二次試験として、英語、生命科学、小論文の学科試験と二日目には集団面接を行いました。（この日程設定も月曜となり、社会人受験生から土日希望の意見が多く出されました。）学科試験はこれまでの全国の学士編入学試験の学科試験のヤマをきれいに外した素晴らしい問題でした。（全国の学士編入学の英語、生命科学、小論文の試験問題をみると、その大学の学士編入学に対する方針に因るわけですが、研究者志向の強い大学程、英語がNativeやScienceなどの論文の和訳・要約、生命科学は分子生物学大はやり、小論文は課題テーマについての字数制限での論述、が一般的です。）これがいかに外れたわけですか。急遽思い付いて、二日目の面接の前の待ち時間に、これまでの弘前大学の学士編入学試験についての感想・意見を無記名で書いてもらいました。いろいろな意見が書いてありましたが、一様に学科試験をきれいに外されたこと、小論文

がユニークであったことに集中していました。更に、学士編入学で二十名も取ることに、個人としても一緒に受けている仲間としても感謝するという意見、二次でも面接をしてくれることに対する謝意と賛意に意を強くしました。菅原学部長も、遠藤学長までも「もっと増やそう」と言い出す始末でした。メデイカルスクールの目指している視点からは当然の帰結ですが、問題もかなりあります。

二百名を採点し、六十五名（三倍程度）に絞りました。この六十五名の誰が合格してもおかしくない状況をつくりあげてきたと自負しておりました。それでも二次試験合格者トップ二十名のうち六名が第三次面接試験に来ませんでした。これらの受験生がいわゆる一般的な辞退者だったのかもしれない。その第三次試験は面接ですが、面接教官（選りすぐった教授）二名一組で受験生一名と一時間話をするという方法で行われました。効果てきめん、一時間も話していると大体の人物像が分かってくる、ボロツと本音が出る、と全ての面接官の意見でした。

平均年齢二十五・七歳、女性六名、文系六名、修士八博士一の計九名、東北大学三名のはかは各大学から一名、弘前大学農学生命科学部から一名が合格しました。合格者の現住所からですと青森県からの合格者は一人となります。それでも弘前大学から合格者が出たことを素直に喜びました。その上で、緊急連絡先を調べますと、青森県が四人（弘前市三、大鰐町一）、その他（次ページへ続く）

(前ページより)

にも岩手県一、山形県一、福島県一と、期せずして東北地方の合格者が目立ちます。一般入学生の質やモチベーションが低いと感じ、学士編入学でモチベーションの高い学習能力の高い学生を、異なった母集団から取りたいという方針、メデイカル・スクール構想を出した時に、一番心配したのは、学士編入学で益々医学部入学生の青森県離れが進むのではないかとということでした。一般入学の前期試験で青森県から入学出来なくなっている現実があったからです。今回の学士編入学で、弘前大学卒とか、青森県卒とかは一切用いていませんから、青森県および東北地方からの合格者が確実にいるということは、希望として青森県出身の優秀な若い社会人が外の空気を一杯吸って学士編入学で戻って来て医師として青森に貢献してくれる一番の現実だかと思っていたことが現実になり望外の喜びです。学士編入学が青森県の医療の向上に寄与するという我々の考え方の本幹であるメデイカル・スクール構想に一歩近づいた気がします。

さて、いい学生が入ってくれました。一般学生にも刺激になることでしょう。残るは教官側が変わっていくことでしょう。国際的な全国区の学生達に笑われたい、世界レベルの全国レベルの教育をしなければ、いい学生も尻すぼみになり元の木阿弥でしょう。秋田大学医学部との連携の切り札でもあるメデイカル・スクール構想のなかで学士編入学を是非成功させねばならない。これからが本当の勝負でしょう。

弘前大学は総合二位!!

第四十五回東医体夏期大会成績

今年の東医体ではラグビー部が四年連続六度の栄冠に輝いた。準硬式野球部も三連覇を果たし、男子空手道も完全総合優勝で二連覇の栄冠を勝ち得た。このほか柔道、卓球男子、バドミントン男子が三位と健闘。団体戦のみならず個人戦でも弘前大の活躍は続き、柔道の個人重量級で佐々木英嗣(医学科一年)が優勝、軽重量級で井上亮(医学科四年)が三位、卓球男子ダブルスで竹田哲司・鈴木一広(ともに医学科五年)が優勝、水泳では北澤あかり(医学科一年)が四〇〇メートル自由形で大会新で優勝、二〇メートル個人メドレーでも三位、横山佳織(医

学科一年)も五〇メートルバタフライで三位の成績をおさめた。総合順位は一昨年の四位、昨年の五位から三位へと上昇し、得点でも昨年の四十二点を七・五点上回った。なお、上位校とその獲得点数を列記すると、一位、旭川医科大学、五十七・五、二位、自治医大、五十一・一、三位、弘前大、四十九・五、四位、筑波大、四十九・九、五位、群馬大、四十七・七である。ここ数年の安定した成績は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らるとともに、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)

二連覇への道のり

医学科三年 浅利

享(空手道部)



昨年、創部五年目にして初めて、部長の元村先生をはじめ多くの方々に支えて頂きながらも総合優勝を勝ち取ることができました。しかし、その内容は、団体形・団体組手共に準優勝の総合優勝でありました。今年はその悔しさをばねに、どちらも優勝という完全総合優勝を強く心に誓い、七月後半のテスト期間も皆で時間を合わせ、毎日練習をすることで、万全の体制で大会に臨む事となりました。

東医体の行なわれた川崎市は昨年の新潟より暑く、出場メンバーが全員青森県出身の私は苦しみましたが、そこは根性で乗り切り、初めて、部長の元村先生をはじめ多くの方々に支えて頂きながらも総合優勝を勝ち取ることができました。しかし、その内容は、団体形・団体組手共に準優勝の総合優勝でありました。今年はその悔しさをばねに、どちらも優勝という完全総合優勝を強く心に誓い、七月後半のテスト期間も皆で時間を合わせ、毎日練習をすることで、万全の体制で大会に臨む事となりました。

二回戦の山形大には圧勝する事が出来ました。三回戦は、我が空手道部が創部以来これまで一度も勝てず、苦しめられ、過去に何度も優勝経験のある防衛医大と対戦する事となりました。大将戦までもつれこんだこの試合は、五年・神が相手を押倒し、準決勝進出を決めました。準決勝では、昨年三位の新潟大を全く寄せ

三連覇達成

医学科五年 大嶋 浩文(準硬式野球部)

満足のいく内容とは程遠く、強いはずだと思ふ驕りから、どこかチグハグしたものを感じていました。しかし、チームに転機が訪れます。六月に行われた東北総体です。私達の全員野球は、強豪を相手に快進撃を続け、準優勝という結果を得ました。この経験から三連覇という目標を再確認し、初心に帰ることが出来ました。

それ以降、一丸となったチームは、どこよりも練習しているという強い自信と、チームを代表してグラウンドに立っているという各選手の自覚により蘇り、万全の体制で東医体を迎えることになりました。

初戦、対杏林大。打線の爆発、投手の好投で十対〇(五回コールド)で快勝します。(次ページへ続く)



(前ページより)

準々決勝、対札幌医大。相手好投手を打ちあぐね、苦しい試合となりましたが、全員野球が生み出す堅固な守備、大事な場面での一打の流れを渡さないベンチからの声などで、四対一と振り切ります。

準決勝、対山梨医大。昨

年も苦しめられ、今年もほとんど負けなしと、近年急激に台頭してきた最大のライバルでしたが、前日、接戦をものにした私達は、大胆さと緻密さを兼ね備え、四対一ではありますが、内容で圧倒し決勝戦進出を果

たします。

決勝戦、対筑波大。予想しなかった伏兵筑波は勢いがあり、私達もケガ人をかかえての四戦目ということ

で、総力戦となりましたが、最後までスキを見せない全員の士気、地力の差を見せ付け、七対五と歓喜の三連覇の達成となりました。

三連覇は並大抵のことではありません。弘前大学医学部準硬式野球部の歴史と伝統に感謝し、その一頁をつづることが出来たことは、本当に最高です。しかし、実力、チームの空気、関係者の方々の支え、すべてに

恵まれた私達は、連続制覇をどこまでも延ばしていくべく、さらなる精進を続けていくつもりです。

最後に、顧問の鈴木重晴先生、OB会長の小原先生をはじめ、多くのOBの先生方。監督、コーチ。試合会場まで、応援に来てくださ

ったOBの先生方、OGマネージャー、選手のご家族の皆さま、その他多くの関係者に支えられての三連覇でありました。部員一同、深く感謝するとともに、今後とも変わらぬご支援、ご声援をよろしくお願い申し上げます。

「ラグビー最高！」

医学科五年 秋山

岳(ラグビー部)

「東医体で勝てるチームを創る」それが毎年、首脳陣に課せられる命題です。では強いチームをつくるためにはどうすればいいのでしょうか？

練習するんです。あの痛くて、辛くて、ドロまみれになって、挙句の果てにたまにけがしたりするアレです。正直言ってノーマルな人間だったらやりたくない、やってはいけない、と気づくはずですが、ところが、そんな練習を雨だろが台風だろが毎日でもやりたいと考えるアブノーマルな連中がいます。それが首脳陣という人種です。彼らは部員のため、チームのために最適な戦術を考え、メニューを組み立て、とにかくチームを強くしたいと考え、その思いのあまり、人と人が交通事故のようにぶつかるのを見てニヤニヤしたり、ひ

げとひげが擦れ合い湯気立てるスクラムの中で悦びに息を荒げたりします。それは、ノーマルな部員たちにとって、到底理解し難く、いろんな意味で脅威です。

とはいえ、確かにそれだけ練習すれば、ラグビーはうまくなるかもしれません。しかし、ラグビーはその「チームメイトの犠牲の上にボールが活かされる」という性質上、ラグビーのうまさ

とチームの強さとは全くの別物です。チームの強さとは気持の強さ。だから、首脳陣の気持ちとチームの気持ちにギャップがあつては四連覇はもろろん、強くなつてなれつこないし、楽しくもないし、面白くもないし、ビールもうまくありません。

「常勝弘大」が東医体でまことしやかにささやかれる昨今、情けないながらチーム内でも優勝ムードがただ

よい、ちよつと水溜りがあるだけで「溺れるー！」などとおちゃめな寝言をぼざいてみたり、太ももをさすりながら「膝が痛むっしょ(敬語)」と言って練習を休んでみたり、スパイクを忘れて取りに帰つてそのまま練習があることも忘れたり。

では、どうすれば首脳陣をはじめ、チームが一丸となつて同じ目標に向かうことができるのでしょうか？ここに一つの単純ですが困難な答えを紹介しましょう。

それは、「楽しく雰囲気の良い部活にする」ことです。ここでいう部活とは練習中に限らず、お酒飲んでいる時、ご飯食べる時、みんなで行くスキー合宿、その他たまたま学校で会つた時でさえ楽しくて楽しくてしょうがない。するとどうなるか？部員といると楽しい↓部活にみんな集まる↓みんなラグビーうまくなる↓チ

ームが強くなる↓勝つ↓ラグビー面白い、楽しい↓部活にみんな集まる↓優勝。簡単でしょ。この方法のすばらしいところは、練習嫌いなノーマル部員たちもいつの間にか強いチームの一員として、立派に成長してしまふということです。そしてこれが、首脳陣がチームをまとめ、引っぱるといふことなのです。一番難しいのは練習を楽しくすることです。なぜなら練習とは辛いものであり、内容がなかったり、向上心がなくなつたら無意味だからです。

最後に一番大切なこと。ラグビーは試合でも十五人それぞれに適したポジションがあり、重要な役割があります。普段の練習でも同じです。練習のメニューを組み立てる人、指示を出しチームをまとめる人、楽しい雰囲気盛り上げる人、練習を有意義にするための発言をする人。人それぞれに適性があり、できることは違います。それだけにラグビー部では幅広い人達が受け入れられ、居場所ができるのです。ラグビーとは一見矛盾して聞こえる「楽しさ」が重視され、それが勝つために必要であることを知っているこの弘大ラグビー部のキャプテンに選ばれ、優勝させてもらったことを本当に光栄に思っています。みんな本当にありがとう、来年も絶対勝つぞ。

東医体報告

医学科三年 宇藤 直人(卓球部)

弘前大学医学部卓球部は医療技術短期大学の体育館一階卓球場で練習をしています。この練習場所は、なぜかフロアの中に立ちそびえている数本の太い柱と低い天井のおかげで、ほかの室内運動部が使うことができません。よって、卓球部だけが独占し、卓球台も出っぱなしのまま、ほぼ毎日練習ができるという、他の部活や他大学の卓球部からすれば恵まれていることこの上ない状況のなかで日々練習をしています。(その気になれば週二十二時間くらい練習できるのです)

部員は保健学科の学生も含めて三十人前後ですが、イベント好き・酒好きも多く(ほぼ全員)、行事でも大いに盛り上がる部です。四月の花見はもろろんのこと、新歓コンパ、教育リーグ、陣中見舞い、バーベキュー、遠足(鯉ヶ沢まで歩きます)、クリスマスコンパ、追い出しコンパなどの行事があり、また突発的な飲み会も多数発生します。秋田大学の卓球部とも仲がよく、年二回の定期戦以外にもお互いの行事に参加しに行くなど、活発な活動をしています。

さて、前置きが長くなりましたが、今年は、個人戦・ダブルス優勝経験者を含むほぼ最強といつていいメンバーで東医体に臨みました。優勝するなら今年だ、と意気込みも相当なものでした。前期試験終了後から、大会までの間に強化練習を組み、日頃以上に集中した練習を



水泳部の活動

医学科二年 中村 香織(水泳部)

水泳部は五月下旬から学園町にあるプールで練習しています。学園町のプールは五〇m×九コースの立派な(大きな)プールです。屋根はついていて、もの冷水なのでその寒さは半端なものではありません。五月下旬なんて、まだまだ肌寒い時期であるし、なかなか水温も上がりません。今年の泳ぎ始めの時期は水温十四度、飲んでおいしいと感じてしまいうくらいに冷たさでした。うっかり飛び込むと、心臓麻痺を起こしてしまうのではないかとさえ思います。泳いでいるうちに目が回ってくることもしばしばです。このプールで泳ぐ寒さは真冬の雪山でスキーをするより過酷なものではないでしょうか。

北部国公立の公式の大会を目前に控え、また市内に十分な施設もないことから水泳部としては泳ぐことを選んでしまおうのです。その寒さを乗り切るために水泳部員は涙ぐましい努力をします。スウェットスーツを着てみたり、ストッキングをはいてみたり…。練習も充分にできない劣悪な環境の中で、水温も十分に上がらないまま「シーズン」といわれる時期を過ぎ、東医体を迎えます。全学と一緒に活動している水泳部は人数も多く、試合のときも大人数で大移動するわけですが、東医体となると、選手は九名、とてもさびしく感じました。

今年の東医体は茨城県のひたちなかにある笠松運動公園屋内水泳場で行われました。直後に高校総体を控えていたこともあって宿がとれず、私達が泊まったのは会場と随分はなれた海岸沿いの「海の家」。時は七月二十八日、夏休み真っ盛り。海水浴に来ている親子連れも多く、子供たちが走り回る旅館に私たちは飛び込んだのでした。見えるのは海と山。コンビニなんて一軒も見当たらない…。様々な不満を抱えたまま試合に向かったわけですが、試合当日は各人がそれぞれのコンディションなりに自分の力を発揮することができました。女子四〇〇m自由形(北澤あかり)では接戦の末打ち勝ち大会新記録を記録しました。また、女子五〇mバタフライ(横山佳織)、二〇〇m個人メドレー(北澤あかり)ともに銅メダルを獲得しました。男子五名、女子四名という少人数ですが、女子総合八位という結果を残すことができました。

去る八月十二日から十九日までの一週間、三沢米軍病院にて研修をさせて頂きました。三沢米軍基地内には一万四千人の軍関係者及びその家族が住んでおり、青森県内にあって一つのアメリカの町を作っていると言ええます。その基地内の住人の健康を守る三沢米軍病院は、規模こそ大きくはありませんが、スタッフから設備に至るまですべて米国式の病院です。今回私がこの三沢での研修を申し出たのも、弘前から電車でもわずかに三時間弱という近場にあつて、米式の医療を体験出来るという魅力に惹かれたからです。

三沢米軍病院での研修を一言で表現すると、「実践あるのみ」に尽きると言えます。日程を大まかに書くと、八月十三日(火)は形成

三沢米軍病院研修について

医学科五年 長 岐 孝 彦

と十五日は整形外科のDr.Mitchellが主に指導してくれました。十四日には外来での医療面接・診察を、十五日は若い米兵の靱帯の手術を見学しました。Mitchell先生他、数名の整形のスタッフから逆に訊かれたのは、鍼についてでした。日本にきたからには、東洋医学について知りたいという思いがあったのかもしれない。十五日の午後からは、精神科のDr.Stevenが指導してくれました。鬱病や精神分裂病の治療法について

の簡単なレクチャーを受け、日本とアメリカの精神科の違いなどについて議論する機会が得られました。特に議論したのは、Dr.Stevenの(特に分裂病患者の入院について)日本でもより精神科医の強制力を強くすべきだという意見でしたが、確かにそれが可能であれば、未然に防げたかもしれない事件がいくつか思い当たります。翌十六日のプライマリ・ケアの研修が私にとってのハイライトでした。ここではプライマリの医師や看護師が入替わりで私の指導にあたってくれました。加えて患者までもが自身の疾患や症状について詳しく説明してくれました。差し詰め、診察室内は教師が二人に生徒が一人という様子を呈することがしばしばでした。また、ここでは診察や治療を進めるにあたって、どのスタッフからもまず「出来るか?」と訊かれました。当然現場が初めての私は出来ないと言えりしかないので、決まって「じゃ、教える。」と言われ、これからやる手技や疾患についての説明を受け、すぐに「じゃ、やってみろ。」と言われるのです。そんなアメリカのスタイルに戸惑いながらも、何より目の前の患者を不安にさせる訳にはいかないと、開き直るしかありませんでした。今回の研修すべてを通して言えることですが、すべてのスタッフがたとえどんなに忙しい状況にあつても、質問に対しては常に丁寧に答えてくれました。ニッキー先生の「私は学生に教えるのが好きだから」というのは、恐らく全てのスタッフに共通する思いかもしれません。同じくニッキー先生の言う「あなたが医師になったら、私がやったのと同じようにして学生に対して指導してあげなくて

はならない。」という一言が何より印象的でした。以上が米軍病院での研修のあらましです。週明けの十九日にはプレゼンテーションをする機会が得られました。私のテーマは「喫煙と神経疾患」と題し、ニコチンがパーキンソン病や脊髄小脳変性症などといった主な神経疾患に対して与える影響についてのスピーチを行いました。プレゼン自体が初めてであり、ましてや英語でアメリカ人の医師を相手にスピーチをするのは大きなプレッシャーがかかりました。準備も練習も不十分で、結果的にはお粗末なプレゼンとなってしまい、深く反省しています。それでも今回のような機会が得られたことは、今後のために大きな一歩になると思います。

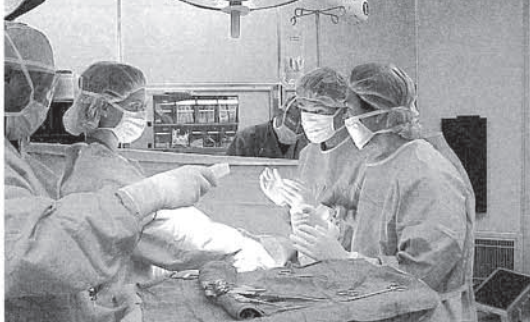
大学での臨床実習を前にして、何の経験も無いまま三沢に行くのは非常に不安でした。実際に研修を終えてみて、やはりもう少し知識があつたなら、あるいはもう少し英語の力があつたならと残念に思う部分が多々あります。しかし逆に言えば、それは私自身の不足する点を知ることが出来たという点でもあり、今後SGTをこなしていく上で大きなプラスになると思います。最後にになりましたが、今回の三沢での研修につきまして色々便宜を図って下さいました。土田先生はじめ医学部国際交流研究委員会の先生方、三沢では研修から生活に至るまであらゆる面倒をみて下さいましたDr.Fulkersonに深く御礼を申し上げます。また、馬場先生には三沢に行くにあたり多くの貴重な助言とプレゼ



に入るのも初めての状態でしたが、手の洗い方から術衣の着方・器具の扱い方・鉤引き・皮膚の縫合の仕方まで丁寧に指導してもらい、すべてをその場で体験させてもらうことが出来ました。興奮さめやらぬまま、今度はお産に立ち会う機会に恵まれました。印象的だったのは、新生児の臍帯を切るのが父親の役目だったことです。これは父親がお産に立ち会う場合には決まっています。翌十四

日(火)は、朝からまず術場に入り手術に参加しました。手術は勿論の事、術場の

に入るのも初めての状態でしたが、手の洗い方から術衣の着方・器具の扱い方・鉤引き・皮膚の縫合の仕方まで丁寧に指導してもらい、すべてをその場で体験させてもらうことが出来ました。興奮さめやらぬまま、今度はお産に立ち会う機会に恵まれました。印象的だったのは、新生児の臍帯を切るのが父親の役目だったことです。これは父親がお産に立ち会う場合には決まっています。翌十四



日(火)は、朝からまず術場に入り手術に参加しました。手術は勿論の事、術場の

に入るのも初めての状態でしたが、手の洗い方から術衣の着方・器具の扱い方・鉤引き・皮膚の縫合の仕方まで丁寧に指導してもらい、すべてをその場で体験させてもらうことが出来ました。興奮さめやらぬまま、今度はお産に立ち会う機会に恵まれました。印象的だったのは、新生児の臍帯を切るのが父親の役目だったことです。これは父親がお産に立ち会う場合には決まっています。翌十四

(前ページより)
ンのテーマについて大きなヒントを頂きました。若林

三沢基地病院夏期研修報告

医学科五年 福島 浩

まず、はじめにこの様な貴重な機会を与えて下さいました事、そして先生方、三沢基地の方々をはじめとして様々な方面の方々の御力添えにより実り多き研修が出来ました事に感謝しております。

今回の研修では実習経験が殆ど無い事に加え語学力や医学知識の不足等、不安は尽きませんでした。が病院のスタッフの方々の暖かい思い遣りと御指導により八月十二日〜八月十九日まで興味深い日々を送らせて頂きました。

次に具体的な研修の中心について述べさせて頂きます。

病院内を見学させて頂いたところ日本の一般的な病院と比べて病室の窓が相当に大きなもので、全ての患者さんは窓に面した所で入院生活を送るそうです。米国では病室から風景が見渡せることや十分な採光が可能である事は患者さんの治療過程を促進させるものとして認識されており重要な治療因子の一つとなつていくようです。また一部屋当たりの入院患者数が少なく外来の診察室も完全個室化していて個人を重んじるお国柄が現れていました。

産婦人科では分娩を見学させて頂きました。若年兵士が比較的多い所為か基地人口の割には出産数はかなり多い印象を受けました。

先生にはプレゼンの準備にあたり、具体的なご指導をいただき、資料をお貸し頂とうございました。

一月当たり三十人程度生まれるそうです。それまで教科書等で紙上の文字を追うだけの勉強でしたので、目の前で一人の人間、人格が誕生する光景はとても感動的でした。今後に生まれるばかりの赤ん坊は白っぽい胎脂に覆われとてもかわい

いものです。あるとき医師に、"Everything I see now is for the first time."と言ったところ、"It's the only way to be an excellent doctor to take both knowledge and practice."と返って来ました。全くその通りだと思えます。実際に目で見て手を動かしてみる事はとても大事な事で百聞は一見に如かずや Practice makes perfect. というのは言い得て妙だと痛感しました。

整形外科では外来と手術を見学させて頂きました。分らない事を質問すると多忙にも拘らず納得するまで本なり模型なりを使って基礎からじっくり説明して下さいたり、更にはそれに関する新しい文献を紹介して下さいたりと、その真摯な姿勢には学ぶべきものが多く、頭が下がる思いがします。

精神科では医師と鬱病や統合失調症についてディスカッションしました。基地内で割と多い疾患は鬱病のようで、やはり米本土から数万キロ離れた極東の島国ということも関係しているのでしょう。また日米の

精神科医療の実際について比較しながら教えて頂いたところ日本では患者さんの人権をまず第一に考える為、拘束等患者さんの人権を侵すことは他に方法が見つからない場合の最後の手段となつてゐる事が多いのに対して、米国では日本以上に患者さんの周囲の人達の人権や安全を重視する傾向にあるので拘束等の基準は比較的緩いそうです。自由の国という事もあって日本よりも相当患者さんの扱いについては厳しい制限があると思ひ込んでいましたので、この様な現実には意外な感じがしました。

三沢空軍病院エクスターンシップ 2002年秋 医学科六年 滝吉 優子

日本に居ながらにして見学できたアメリカの病院。そこで私は半日区切りで毎日色々見学させて頂きたいが、そこでのエクスターンシップの四日間とはとぶように過ぎた。

病院では、ER、家庭医療、産科、整形外科、小児科、そして精神科の外来と、手術を見学しました。ここでは医師はキャブテンと称され、そして迷彩服を着て勤務するスタッフ、トレーニングでの負荷がたたった患者兵士、パイロットの健康について航空医学を聞く機会があったりと、軍ならではの環境下での見学でもあった。

そして、院外では、基地内をドライブし、パイロットたちに会って、F16を見た。実際にパイロットが着用しているものとかも見ていただいて、幸いに快晴で気持ちいい天気



タリーホテルに宿泊しました。最終日には先生方の前で『タバコが人体に与える影響について』と題して英語によるプレゼンテーションをさせて頂きました。が、稚拙にも拘らず拍手と"Very good"の評価を頂き、更には名前入りオリジナルペンスタンドまで頂きました。今にして思えばまだまだ改善出来る所は沢山ありましたが、何とか無事に終了出来ました。

日々の生活についてですが、宿は基地内にあるミリタリーホテルに宿泊しました。体のサイズと同様、部屋の広さもアメリカンサイズで一人部屋でもかなりの広さで快適でした。またDr.Daniel Fulkerson はじめ大勢の方々のご配慮で基地内を見学させて頂いたりレストランやご家庭で馳走を頂いたり、時には映画を見たりと何となく自由過ぎる事が出来ました。

この凡そ一週間の経験は確実に自分の為になりましたし、全てを一通り成し遂げたことで自信も付きました。稚拙ながら英語で通せたことで恥ずかしさも払拭できました。医師とは一生学徒でありますので今回の経験を一つの糧にして今後高質の高い医師を目指して頑張っていきたいと思ひます。

最後に、更に多くの学生が落ち着いて物事をじっくりと考えるのに十分な時間のある学生時代にこのような経験をされて自らの将来に生かされる事を願っております。

患者の八十五%をカバーできること、他の十五%は専門医に相談するのだと聞いていた。そして今回、目の前で実際に家庭医が働く姿をみる事ができたのだが、彼女の仕事への姿勢、彼女のカバーする診察と治療、その他にも患者との関係、どれも印象深いものであった。

そもそも、今回のエクスターンシップに応募したのは、応募時期に丁度個人的に興味を持ち始めていたプライマリケア、家庭医療の場を見学したいというのが理由だった。一般のアメリカの病院に比べると、患者は軍人とその家族で老人は少なく、そして日本にある軍施設という環境など違いはあるだろうが、私はアメリカの家庭医療の一部を初めて実際に見学できたという有意義なものだった。

この家庭医という言葉は日本ではまだなじみが薄い言葉であるが、五十カ国以上の国で要となっている、医療システムの一部だという。日本で、家庭医という言葉が示す医師像に最も近いのは、診療所の医師であろう。だがそこには家庭医という専門が確立して、そのうえで家庭医と専門医との協力がなされているかいないかという違いがあるそう。そしてプライマリケアを進化させたのが家庭医療であり、テクノロジーに走りすぎた医療を原点に戻すのが家庭医療と聞いたことがある。それを実際の目の前でみる事ができた。彼女のしていたことは、ここにくる以前に見学して経験してきたものとは違っていた。日本でもプライマリケアの重要性がい

れる中、とてもいい経験ができた。

その他に印象的だったのは産科である。産科ではほんの数分、妊婦検診に立ちあえたのと、帝王切開に一件立ちあえただけであったが、そのあいだ、それぞれの患者に常に夫がベッドサイドに付き添っていたのは驚いた。出産の立会いに夫が付き添うとは聞いていたが、帝王切開では麻酔器の脇で術野からは離れ妻と会話ができる位置で、そして普通の妊婦検診でも妻の脇に付き添うという事は想像してなかった。そうすることで受診もしくは出産、帝王切開の際に妻がより落ち着けるといふ。

そして日米の医療サービスの違いはなにかを考えてみたが、四日間という限られた時間での滞在で今の自分の未熟な経験では気づかなかったところも多かった。

日米の違いというよりも単に病院それぞれの違いに過ぎないこともあったろう。でも、日本では殆ど皆専門医で、家庭医と専門医という協力が無いことにより違いは明らかで、そこを今の私ができる範囲で比較できたとと思う。その他についてはお互いのいいところ、改善すべき点など、自分の感じたことを将来に生かしてゆきたい。

最後に、忙しい中いろいろとためになるアドバイスや材料なども提供していただいた橋本さん、三沢空軍病院のファルカーソン先生、その他このエクスターンシップに際してお世話になった方々に深く感謝を表したい。いい機会に参加させていだいて、ありがとうございます。

MEMPHISでの夏期研修プログラムに参加して

医学科五年 松村 栄恵

今年の七月から八月に、アメリカ南部にあるテネシ—大学の Health Science Centerで夏期研修プログラムに参加させていただきました。三週間という短い間でしたが、産科ER、精神科、小児科、Trauma Centerの四科を見学し、実習中も主としてM3（医学科三年）の学生たちといっしょに行動しました。彼らもまだ実習を始めたばかりなのに、生き生きと自信を持って実習に励んでいるその姿はとても印象的でした。百六十人ほどの学生達は三、五人ずつにわかれ、二ヶ月交代で6 sectionを回ります。じっくり腰を据えて学ぶためか、医療チームにも溶け込んで深く広い学びができるようでした。

は産婦人科ER。南部であるためか African Americanの方がたくさん受診してこられました。保険に加入していない場合は私立病院などが扱ってくれないため、州立病院の産科ERはいつも大忙し。詰め所を回って配置された病室では、夜になると常にどこかで赤ちゃんが生まれているという状態でした。「Delivery, Doctor, Delivery, student」という館内放送がかかると学生たちと一緒に飛び上がり病室へ猛ダッシュ...という日々。今まで分娩に立ち会ったこともなく初めは唖然としていた私でしたがだんだんと慣れてくるうちに色々な事に参加させてもらえるよう



になりました。最終日の帝王切開では、生まれたばかりの赤ちゃんを母親に對面させる役をさせていただいたりしてとても感激しました。また、出生一日目の男児に外陰部の「包皮切開術」

コラム 医学部 こぼれ話...

●学生食堂で、からあげの昼食を食べている基礎の若手教官に向かって、部活後輩の学生「先輩は昨日も、おとといもからあげでしたね。先輩、何かもつとうまいもの食べて見せてくれませんか、でないと基礎ではからあげしか食えないかと思うと、先輩がいくら基礎に來いといってもいけませんよ。」

●なまけてさぼりがちなS GT学生、指導教官に向かつて「胃が痛くなりましたので昨日休みました。」教官「君は先週、頭が痛いつから休んだと言ったな。君、イアトロジェニック・ディスオーダー（医原性疾患）って知っているかね。」学生「？」教官「君みたいに医者が病気でないのに病気にしてしまうことだよ。」

●コンパの席上、学生がA教授に向かって「先生は学生に厳しすぎますよ。だから、八坂神社の宵宮では、先生の五寸釘付のワラ人形が売られているんですよ。」存知ですか？教授「ホウ、どうりで、試験の採点をしていると頭や腹がぐさりと痛くなる。それで皆、零点にしてしまうんだ。ところで僕にも一つ買ってきてくれませんか。」学生「いや、あんまり人気が高くて即完売。僕の友達も誰も売っているの見た者いないんですよ。」

を行っていたのかなり印象的でした。もともとはユダヤ教で宗教的目的のために行われていたものですが、現在は感染率の低下などを目的にアメリカ国内でも広く行われているそうです。このようなところにも文化の違いを垣間見て大変興味深く感じました。

二週目は精神科ERを見学。最近「Crack Rock」という安いコカインが流行していることもあって、問診では必ず「Rockはやっていませんか？」と聞くようでした。ここにも日本との事情の違いを強く感じました。

精神科ER内には、診察を受けたら刑務所へ連れていく患者を収容する「Police Holding」という部屋まであるほど。Drug abuse（薬物乱用）や喧嘩で警察に連れてこられた人達もかなりいました。このERの他に、精神科のConsultation部門を見学したり、学生達と一緒に講義にチャンスもあり面白かったです。

最後の週はエルビス・プレスリーの記念病院でもあるTrauma Centerへ。ちょうどその時はエルビスの命日だったためか、日本人ツアー客が大勢いて廊下で取り囲まれるというハプニング（？）もありましたが、実習の面では大変有意義な三日間を過ごしました。救急車が到着するとPager（ポケベル）で呼び出されたスタッフ達が一斉に飛び回り、学生も大活躍。Vitalチェックし所見をとる、採血、縫合...と休む間もなく本当によく働いていました。そして同時に今起こっていることを私達にも説明してくれるのでした...

この三週間を通して一番印象に残っていることは学

生達の姿勢です。患者さんから病歴や身体所見をとることなどは学生の仕事ですが、彼らはStudent Doctorとしての自覚をもち、できる範囲のことは堂々と自信を持って行っていました。知らないことはレジデントに積極的に質問し、チームの一員として責任を与えられて実習しています。レジデ

ントは学生に色々なことをまかせ、そして学生は何でも与えられたチャンスにはトライする、この姿勢は本当にすごいと思いました。私はこの実習に参加したことで本当に良い刺激を受け、たくさんの方のチャレンジを受けて帰ってくるのができました。この経験を自分なりに消化しながらこれから

The University of Tennessee(UT) 夏期研修報告書

医学科六年 徳 舛 麻 友

の臨床実習でも生かしたいと思っています。最後になりましたが、今回私達の研修のために時間を割いて色々とおアドバイスをくださった国際交流委員長の土田先生はじめ委員の先生方、学務課の橋本さん、その他関係者の方々に心から感謝を申し上げます。

アメリカでWest Nile Virusが猛威を振るい始めていたちょうどその頃、私はLe Bonheur Children's HospitalやSt. Jude Children's research hospital, Trauma centerで研修を行いました。小児の血液・腫瘍に

関心を持っていた私にとって、St. Judeでの経験は大変貴重なものとなった。St. Judeでは、Leukemia/Lymphomaのfellowについて院内をまわったり、UTの学生と一緒に勉強したりした。St. Judeは、各部門が細分化されており、例えばLeukemia/Lymphoma, Hematology, Solid tumor, Transplantというように分かれていた。私は、それぞれのRoundに参加したり、学生と一緒にHematologyやNeurology, EndocrinologyのClinicで外来患者の病状の勉強をしたりした。Roundは、presentationのかたちでNurseの報告から始まり、続いて医師や薬剤師の報告があった。患者ごとにNurseが立ち代り、Roundが進んでいった。持ち上がる話題は、主に感染症対策だった。抗生物質はcefepimeやvancomycinが多用されていた。NYでVREが大流行だとい

うこともよく話題に上っていた。HematologyのClinicではHistiocytosisの患者が多く、私はここで初めてこの疾患に出会った。NeurologyのClinicでは、solid tumor術後の患者のfellowがされていた。ほとんどの通院患者と家族は遠く離れたところから何時間もかけてやってくる。それは、入院患者についても言えることだ。アメリカ国内は言うに及ばず、世界各国から集まって来ている。特に中東や南米など途上国からの患者が多いようだ。交通費や入院費用、移植費用は病院の基金で賄われている。大変規模の大きなresearch hospitalだった。また、St. Judeは難病と向き合っている病院であるがゆえ、Language of Griefのsmall lectureは興味深かった。骨髄穿刺などのprocedureは、専用のspaceで全てNurse practitionerが行っており、骨髄穿刺は全静脈麻酔のもとに行われていた。Nurse practitionerの存在や全静脈麻酔の使用など、日本との違いを感じた。Nurse practitionerの存在で、医師の負担も随分軽減され

のEmergency Roomはもちろん子供専用である。全体的に小児医療が大変充実していると思った。Le BonheurにはSleep Clinicという興味深いClinicがあった。ここにはsleep apneaやnarcolepsy疑いの子供達が診察を受けに来ていた。やはり、太った子供が多かった。どの子供も「sodaはやめて、waterにしよう」と言われていた。やはり、アメリカにはDMの子供が多いように思う。環境因子はとも大きくて痛感した。私自身も二十日間で2kgぐらい太った。MemphisはBBQで有名なところなので、肉を思う存分堪能した。週末は、友人とminor leagueを観戦したり、churchに出かけたり、食事を楽しんだりした。Elvis没後何周年かの記念で、町中Elvis peopleであふれていた。Room mateのAmericanやTurk、松村さんとも和氣藹々と過ごせ、とても充実した日々を過ごすことができた。

今回の経験を医療の現場や研究に是非生かしていきたいと思います。



学生座談会

「OSCEとCBTを振り返って」

十月八日、鍛冶町「弥三郎」において、「学生座談会」が開かれた。集まってもらったのは医学科六年生の薄井君、吉川君、川口君、大久保君、村山さん、小泉さんの六名で、片や、対するウオーカーの記者は、木村委員長はじめ中澤先生、若林先生、佐藤（能）先生、花田の五名でした（写真）。

今回の学生の特徴は、なんといっても初めてOSCEとCBTを経験した学年代表ということである。うち四氏からは多忙にもかかわらず「OSCEとCBT」に関するしっかりとした感想レポートやメールをいただいた。さすがに木村委員長、余裕のある学生を集めたものである。委員長の司会で話ほとんど進み、お酒も同時に進んだ。そのかいあってか、学生の本音をかいま見ることができたような気がする。

以下は、六名からの貴重な意見である。

OSCE

医師としての作法を身につける良い機会であった。Pre-SGT後のOSCEは臨床



人事異動

●医学部医学科

配置換 (14・9・7)

泌尿器科 助手

工藤 大輔 (附属病院 助手)

辞職 (14・9・30)

外科学第一 助手

棟方 護 (東京都済生会中央病院 眼科 助手)

加藤 智博

昇任 (14・10・1)

生理学第一 講師

松谷 秀哉 (放射線医学 助手)

配置換 (14・10・1)

整形外科 助手

三浦 一志 (附属病院 助手)

転任 (14・10・1)

外科学第二 助手

伊藤 卓 (青森県立病院 医務課長)

採用 (14・10・1)

外科学第一 助手

一関 一行 (医員)

眼科 助手

柳橋 さつき (医員)

採用 (14・10・16)

歯科口腔外科 助手

織田 光夫 (医員)

配置換 (14・11・1)

外科学第二 助手

村田 暁彦 (附属病院 助手)

その他

「弘前大学診察法マニュアル」を作った。できればポケット版。「弘前大学方式です」と胸をはって言いたい。原本としては「Bates' Guide To Physical Examination and History Taking」がお勧め（写真2）。週刊医学界新聞やそのホームページに「OSCEなんていわない」が連載されているので、学

CBT

基礎医学の知識を忘れて

泌尿器科 助手
工藤 大輔 (附属病院 助手)

休職 (14・11・5)

歯科口腔外科 助手

松宮 朋穂

復職 (14・11・27)

衛生学 助手

渡邊 学

●附属病院

復職 (14・9・7)

泌尿器科 助手

工藤 大輔

辞職 (14・9・30)

整形外科 講師

熊澤 やすし

第三内科 助手
富山 誠彦 (板柳中央病院 第三内科 助手)

泌尿器科 助手
村山 宏 (板柳中央病院 泌尿器科 助手)

脳神経外科 助手
鶴谷 尚信 (青森市市民病院 脳神経外科 助手)

併任 (14・10・1)

救急部 副部長

滝口 雅博

昇任 (14・10・1)

整形外科 講師

石橋 恭之 (医学部 助手)

周産母子センター 講師

佐藤 工 (周産母子センター 助手)

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

岩佐 博人 (青森県立精神保健福祉センター 精神保健医長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

伊藤 淳二 (青森県立中央病院放射線科部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

村田 有志 (青森県立中央病院医療局長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

渡辺 定雄 (青森県立中央病院放射線科部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

齋藤 勝 (青森県立中央病院産婦人科部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

藤沢 洋一 (大館市立総合病院整形外科部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

臨床助教授

小川 雅也 (青森県立中央病院神経内科副部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

中田 利正 (青森県立中央病院小児科副部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

網塚 貴介 (青森県立中央病院小児科副部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

工藤 正育 (青森県立中央病院整形外科副部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

長尾 乃婦子 (青森県立中央病院麻酔科副部長)

平成十四年十月一日、平成十七年九月三十日

編集後記

今年度我が国から二名のノーベル賞受賞者が出た。東大から物理学賞、民間企業から化学賞である。同一の年度に二名のノーベル賞受賞者がいるのは我が国で初めてのことであり大変喜ばしいことである。しかしながら、これまでの我が国のノーベル賞受賞者総数は計十二名であり、先進国として多い数とはいえない。

我が国の医学系英文論文数は米国、英国について三位であるのに、受賞者が少ないのは、若者が独創的な研究をしにくい大学の土壌や研究費の少なさが関係しているように思える。こうした現状に見切りをつけて米国でノーベル生理学賞を受賞した利根川博士の例を引くまでもなく、海外への頭脳流出が問題視されている。しかし現在我が国の科学研究環境が格段に進歩しているとは思われない。

ちなみにこれまでの受賞者は東京大学が多くを占めているわけではなく、湯川博士の京都大学にはじまり、今年度の化学賞受賞者は東北大学出身で民間企業で行った仕事の評価された。しかも四十歳代の受賞は例外的であった。

泌尿器科 講師
古家 琢也 (医学部 助手)

転任 (14・11・1)

周産母子センター 助手

柴田 滋

(国立療養所岩木病院 医師)

採用 (14・12・1)

整形外科 助手

津田 英一 (医員)

また大学ではなく民間企業からこうした人材が輩出したのは大学の研究の非効率性や閉鎖性の可能性を示しているとも言え、若手研究者の柔軟な思考過程にもあるかを物語っているといえよう。逆に言えば大学は何をしているのかと問われても仕方がないのかも知れない。

文部科学省はトップ三十三大学をあげて研究の育成に努力しており、この事は十分評価に値するが、これだけ有能な研究者が育成されるとは思えない。現在の我が国の大学で若手研究者が自由な発想のもとに世界をリードする研究成果をあげるにはまだ時間を要すると思える。とりもなおさず、自由な発想と十分な研究費で、目先にとらわれない研究環境を育成し、さらに研究機関同士や大学と民間の間での共同研究を展開していくことが今後の我が国の科学の本質的發展には必要不可欠であると思う。

ちなみに吉田前学長は弘前大学からノーベル賞受賞者を輩出することを希望しておられたが、二十世紀に我が弘前大学からノーベル賞受賞者が出ることを希望しているのは編集子のみではあるまい。

(佐藤能啓 記)