

第25号

発行日：平成15年7月4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・病院長再選
 - 2面：副病院長、病院長補佐、評議員紹介
 - 3面：図書館分館長、脳研施設長紹介
 - 4面：学務主任紹介（前頁続き）
 - 5面：琉球大学教授に就任
 - 6面：研究室紹介 外科学第二講座
 - 7面：医師国家試験結果
 - 8面：人事異動
- 題字 弘前大学長 遠藤正彦氏筆

医学部長寄稿

法人化に向けて

「社団法人青森医学振興会」を育てよう

医学部長 菅原和夫



は今遭遇しているというところに、ある種の意義を感じて頑張らなければならぬと思います。今、我々が出来ることは大学法人化に向けていかに的確に対処していくかということでしょう。

今までの国立大学は、親方日の丸で「皆で渡れば怖くない」護送船団方式で、全国横並びの状態であった。しかし、今後法人化されると各大学がそれぞれお互いに競争相手として競い合わなければならない。事あるごとに、それぞれの大学の特色を出しなさいと言われております。特にこれから迎える少子化時代においては、大学は多くの学生に選ばれ、そして多くの優秀な学生に集まってくる。初めて一人前の大学として成り立つていき、世の中からは認知されるのです。我々医学部としても安閑としてはいられません。全国的には医師過剰時代が見込まれております。医学科学生の定員減も遠い先のことでないようです。しかし、青森県においては医師不足は当分解消されそうにはありません。地域医療を背負って立つ我々地方大学にとっては、大変大きな問題であります。全員の英知を結集

して魅力あふれる医学部を作り上げていかなければなりません。いつも同じようなことを繰り返して述べておりますが、これは現在の我々の置かれている状況を十分に認識し、大いなる危機感を持って、これから行われようとしている大学改革に対処して戴きたいからであります。何回同じことを言っても無駄とは思いません。その度に

気持ちを変え、危機感を一層高めてほしいからです。このような現状を踏まえて医学部としてこの難局を乗り越え、さらなる発展を目指して今我々がやらなければならないことは教育、研究、診療、社会貢献のいずれの分野に関しても、いつでもいかなる状況でも対応できるような十分な基礎体力をつけておくことが必要です。幸いなことに我々医

学部には、平成十一年三月に弘前大学医学部の後援会として設立された「鵬桜医学振興会」が平成十三年四月に発展的に解消され、「社団法人青森医学振興会」として我々のバックについて応援してくれていることであります。全国の国立大学にあって数少ない大学の教育、研究に対する法人化された支援組織であります。この「社団法人青森医学振興会」という組織は我々の教育、研究、診療、社会貢献等に関わる総ての事務に

関して助成をしてくれております。この組織の資金は医学科学生、教職員、同窓生、その他この趣旨に賛同して下さる方々の御寄付によって成り立っております。残念なことには今この組織は資金難に遭遇しております。これまで「社団法人青森医学振興会」が行ってきた事業にしましては、今後この紙面を借りまして随時報告の形で皆様にご覧になっていただけのようにしたいと考えております。学生諸君、教職員の皆様方この「社団法人青森医学振興会」への御援助をくれぐれも宜しくお願い致します。結局は我々医学科の教育、研究への補助金として跳ね返ってくるものですので、宜しくお願い致します。

見ではありませんが、病院長の専任化は避けられない事と考えます。病院長は講座、診療科から離れて病院の運営にのみ専任すべきであります。病院長を経営、診療、教育各面で直接支える組織が作られなければなりません。実際には専任化された病院長が任期を終えた時どうなるか、選挙方法は等多くの課題はありますが、専門チームで検討し、成案を出したいと思っております。教育では卒業臨床研修が最大の課題です。十六年度より義務化される臨床研修の柱は、内科・外科を中心としたコアプログラム、マツチングシステムおよび研修医の十分な経済保障（アルバイトはしない）であります。特に私共にとつて問題なのは病院群を形成する為の従病院あるいは附属病院所属とタスキガケの協力を頂ける独立型病院の確保にあります。本県でネットワークとなっているのは病院群としてお願いしたい病院の医師数が充足していない点であります。徐々に改善されつつありますが、今後魅力あるプログラムとカリキュラムを作つて多くの研修医が集まるような環境にしたいと考えております。新聞等でおわりのように、大学病院に対する評価は一段と厳しいものになっております。特に国会議員の一部による見解とされるのは、①大学病院が何をしているのか不鮮明である、②大学病院は医療費を使い過ぎる、③大学病院では医療事故が多すぎる、であります。この見解を厚生労働省は後押ししている様に思われます。事実、包括評価は大学病院より始まりまし

病院長に再選されて

…この一年間の目標

附属病院長 鈴木唯司
(泌尿器科学講座教授)

この度図らずも病院長に再選されましたが、昨年末の医療費問題ではご迷惑をおかけいたしました。もう一年病院経営方法を改善し、法人化に向けて病院を整備せよとの皆様の期待と受け止めさせて頂いて、努力するつもりであります。

まず旧中央診療棟の取り壊しが始まり、来年早々に終了します。取り壊しっぱなしはないと思われまので、新外来棟建設は早ければ平成十六年度には予算がついて開始されるのではないかと強く期待しております。

頂きたいとお願いしておりますが、当然基礎棟との関連で管理部門についても密接に協議する必要があります。完成までに早くても三年かかるそうです。患者様へのサービスは一段と向上することでしょう。更に、臨床研究棟の増築と改修が早いうちに行われる事が望まれますが、病院長に待たねばならないかもしれませぬ。

平成十六年度より弘前大学は法人化され、病院はこれまでと違った運営が要求されると思っております。第一に、病院はこれまで以上に堅実な経営が要求される事でしょう。弘前大学の収入の約四分の三は附属病院の収入であり、この収入により、弘前大学自体に入る運営費交付金が左右されると言われます。又、これまでのように収入は収入、支出は支出と言った経理は出来ず、収支のバランスを考えられた病院長の経営が必要と考えられます。経営赤字は極力押さえないければならぬと思われまます。更に十五年六月診療報酬は包括評価により行われまます。現在どのよう

な収入になるか全く不明で対策に迫られています。このような困難な時期に、私

の懸案でありました外来棟の新築はやつと目途がつき始めました。本年六月より、新外来棟建設予定地であり

りした設計図を描き出して

は、以前より実に長期にわたって検討されてきまし

たコンセプトをもとに、確

定された設計図を描き出して

(次ページへ続く)

(前ページより)
たし、卒業臨床研修医を大
学病院より引きはがす目論
みが明かです。近々医療事
故の報告義務が大学病院等
に課される事になりそうで
す。報告は当然とは言え、
確りした報告を受ける体制
組織を作ってほしいもので
す。何と言っても我々の最
大の願いは医療事故の撲滅
なのは言うまでもありませ
ん。既に院内報告制度は充
分機能しており、報告を基
に対策を講じております。

不幸な事故もありましたが、
関係者のリスクマネージメ
ントの意識は高まっており、
重大な事故は減少している
と確信しています。ここで
問題なのは、事故の原因に
思いこみが多いことです。
更に「思い込み」の原因に
「ゆとりのない診療」過労
があることが疑われていま
す。その為各部門毎に労働
条件を調査し(衛生学講座
の協力)、労働における有識
者による評価を受けて対策
を講じられるか検討しつづ

あります。人員削減が要求
される一方、在院日数の短
縮、稼働率の上昇の要求の
元での過剰労働が存在して
いる現在、このような調査
が有効か疑問も出されます
が、まずやってみる事にし
ました。

副病院長に就任して

副病院長 新川 秀一 (耳鼻咽喉科学講座教授)



医学部附属病院を取り巻く環境は、現在、非常に厳しい状況にあります。独立行政法人化、臨床研修必修化、包括評価への対応など病院にとって重要な問題が山積しております。来年三月までの短い期間ですが、副病院長として附属病院の管理・運営について鈴木病院長のお手伝いを務めさせていただきます。担当は主に、卒業臨床研修、事故防止専門委員会、薬事委員会ですが、特に卒業臨床研修以外は今回初めての経験する役割です。ジェネラルリスクマネージャー、薬剤部長を始め皆様方のご協力、

宜しくお願い申し上げます。
インシデント報告は、最近常に月百例を上回っており、このシステムが始まった頃とは全く違っております。この病院で働く医療従事者の意識が変化し、このシステムが理解されてきた証拠ではないかと考えます。委員会として、これらの報告を基に、システムエラーが出来るだけ少なくなるようさまざまな見直しを行い、アクシデントの減少に努めたいと思っております。あと一つエラーが重なれば重大なアクシデントとなるような事例は毎月報告されております。これらの多くは医療従事者間の連携が正確かつ円滑に行われていないことが最大の原因です。確かに、マニュアルは事故防止に有効ではありますが、これを防ぐ最後の決め手は人です。宜しくお願いいたします。

新医師臨床研修制度は最終段階を迎えておりますが、未だに不透明な部分が多く、対応に苦慮しております。厚労省は副大臣を中心として「新医師臨床研修制度実施推進本部」を立ち上げ本制度の円滑な実施を目論んでおりますが、その後の進展はまったくありません。研修医の給与は不明、マッチングプログラムの内容も不明、研修協力病院の要件にも不透明な部分もあり、また、研修医として採用される時期が四月ではなく五月や六月にずれ込む問題など(平成十六年度のみ)、本当に平成十六年度から開始できるのか、多くの関係者が疑問視しております。この制度は走りながら考えるという話ですが、一番の被害者は研修医です。拙速の典型ですが、担当として出来る限り努力したいと考えております。

新病院長補佐に就任して

病院長補佐 保 嶋 実 (臨床検査医学講座教授・検査部長)



国立大学制度を廃止する
国立大学法人法案の国会審議の状況が報道される中で、その問題点や是非についての論評が否が応でも目に付くようになった。既にいろいろなか機会を通じて、その内容について見聞きはしているが、当事者である我々にとっても、その細部についての理解は必ずしも十分ではないというのが大方のところではないだろうか。

国立大学制度を廃止する
国立大学法人法案の国会審議の状況が報道される中で、その問題点や是非についての論評が否が応でも目に付くようになった。既にいろいろなか機会を通じて、その内容について見聞きはしているが、当事者である我々にとっても、その細部についての理解は必ずしも十分ではないというのが大方のところではないだろうか。

点であることは自明のことである。共通の設立母体というこのみで病院の規模、地域の医療状況などを抜きに一括りにした強引な提言の丸飲みは現場の混乱を来し、将来に禍根を残すのみである。とりわけ、担うべき教育や研究の機能についてまったく触れられていない「提言」は、少なくとも現実には即したものだと言えない。但し、問題点はあるものの、病院長の専任化、

診療科長を教授とする体制の在り方の見直し、医療サービスの上を推進するための医療技術職員配置の見直しなど従来から指摘されていることではあったが、附属病院のマネジメントを考える上でいくつかの評価、検討に値する項目もあるのも事実である。

鈴木唯司病院長は先の任期中に、病院長の専任化と医療技術職員(臨床検査技師)配置の見直しの二点について諮問会議を設置し、本院の現状に即したマネジメント改革の検討を求めた。既にそれぞれの諮問会議での議論を経た答申がなされ、科長会での承認も受けていることは御承知の通りである。病院長再任にあたり、法人化への円滑な移行、医

評議会の展望

評議員 兼子 直 (神経精神医学講座教授)



麻酔学講座の松木明知先生の後任として、本年四月一日から医学部臨床系評議員に選出され、四月の評議会へ出席してきました。国立大学独立法人化を来年に控えた評議会での議論から、歴代の評議員の先生からうかがっている雰囲気とは異なり、多くの学部で程度の

差はあっても「危機感」を共有していることは理解出来た。しかし、医学部と他の学部との認識、改革の進捗度には開きがあることも事実です。現在、独立法人化に向けて各種の委員会が遠藤学長の下、従来にないほど活発に活動中であり、それなりの進展を見せております。

さて、評議会の役割ですが、来年度からは大学が確実に法人化されますので、自ずと評議会の役割は縮小し、主に教学に関する事項を審議する「教育研究評議会」となり、役員会へ提案を行うと共に審議・提言を

行ふことになるものと考えられます。後に触れますが、役割の縮小はその重要性が減少することを意味するのではなく、教育・研究を中心に進捗する本来の姿に立ち戻るものと考えております。現在進行中の全学的な機構整備と共に、第一期中期目標達成に向けて実質的な大学の体質改善(意識改革)なしには生き残りは必ずしも容易ではなく、大学が焦眉の急である「旨」、発言されておられますが、その通りと考えます。

(次ページへ続く)

(前ページより)
援するような改革が必要で、その改革は現実的でも、将来性を秘めたものであることが重要です。マンパワーには限界があり、教育・研究は効率よく展開し、導入した各種制度は必ず評価し、努力の割には効果の少ないものは廃止しなければ、これまでの医学部の改革に伴う慢性的疲労感を払拭出来ません。理想論だけでなく、足下を、現実を見る必要があるということです。

私たちの医学部は小さな世帯です。二十一世紀構想を具体化するには、教育、研究、臨床で力を結集することが重要となり、そのためには実際の大講座制への移行が突破口になるかもしれません。附属病院の診療体制も臓器別へと再編することが議論されるでしょう。これらについては英知を集め、徹底した議論が必要で、将来が懸かっています。幾つかの大学では対外的に単に体裁を整え、内実を後

回しにしていると聞いていますが、弘前ではそのような「ゆとり？」はなく、切実な課題ではないかと危惧しております。問題は山積しており、一方では時間が足りません。ですから、評議員に選出されて私は実は憂鬱な気分です。諸先生方のご支援とご協力を賜り、医学部として明るい展望を抱けるよう議論を盛り上げたいと考えております。

弘前大学附属図書館医学部分館長

解剖学第一講座教授 正村和彦



旧グラフセンターおよび図書館会議室を自習室として、学生の学習のためのスペースを設けました。

二、書庫の拡大

旧基礎講座標本室を整備して書庫を二室設けました。

三、展示会の開催

工藤一教授(病理学第二)の定年退官にともない、正村和彦(医学部医学科解剖学第一)が附属図書館医学部分館長を引き継ぐことになりました。よろしくお願いたします。

前任の工藤分館長の時代には医学図書館に対する工藤教授のなみなみならぬ愛情と情熱により、図書館の教育・研究支援で多くの重要な改善と企画が実現しました。これらの主な事柄として以下が挙げられます。一、自習室の設置

旧医学部分館長室を展示室として、医学部図書館特別展示会および講演会を毎年春秋二回、計六回行いました。第一回 ノーベル医学・生理学賞に見る現代医学の系譜展(平成十二年六月)、第二回 弘前藩医松野家史料集展(平成十二年十月)、第三回 オスラー展(平成十三年六月)、第四回 レオナルド・ダ・ビンチの解剖手稿(平成十三年十一月)、第五回 よりよい医療を求めて(平成十四年六月)、第六回 ジェンナー展(平成十四年十月)、四、貴重書籍の受け入れ

収集

文部科学省からの特別歳出による大型コレクション(松木明知教授、本学麻酔科所蔵のコレクション)の購入。これは、ノーベル医学・生理学賞受賞者の著作集です。また、松木教授からの寄贈による、オスラー関係の書籍、レオナルド・ダ・ビンチ関係の書籍さらに Classics in Medicine シリーズを所蔵しました。レオナルド・ダ・ビンチの解剖手稿(ウインザー城所蔵)の全復刻版が医療法人ヒロサキメデイカルセンター理事長、高嶋一敏先生から寄贈され、これは医学部図書館一階に展示されています。現在、医学部三年の学生は解剖学実習を行いスケッチをしているので、レオナルド・ダ・ビンチのスケッチは学生に中心がもたれています。このため、毎日、違ったペイ

脳研施設長に就任して

脳研脳血管病態部門教授 佐藤 敬



本年度から附属脳神経血管病態研究(脳研)施設長を拝命しました。

脳研は弘前大学医学部附属脳卒中研究施設として発足以来三十九年目、現行の脳神経血管病態研究施設に改組して五年目を迎えました。当然のことながら、研究を旨とする施設であり、脳血管障害や神経変性疾患の研究を中心に実施して来ましたが、特にここ数年は施設内を中心とした共同研究も盛んになり、脳研全体から発表される研究論文の数も増加しています。現状

に甘んじることなく一層の成果を挙げていきたいと思っております。個々の教官・大学院生が私以上にそのことを強く意識していると信じています。

そんな中、機能回復部門の佐藤能啓前教授が昨年度末をもって個人の理由で辞職されました。私個人としては、弘前大学医学部ラグビー部の時代から親しくしてきた友人であり、彼の久留米大学第一内科勤務中から共同研究をしてきたことから甚だ残念ではありましたが、これを機に脳研の在り方を真剣に考えることも重要と思っています。現在の脳研は五部門(一客員部門を含む)、教官定員十の決して大きくはない施設ですが、十人の教官が結束できれば、極めて強力な研究集団になり得ることは間違いありません。そのため

には、従来の部門構成なども柔軟に考えていくことが必要かもしれません。松永前施設長の下で醸成されて来た施設内の協力体制をますます強化して、施設の行く末に係わり無く、弘前大学における重点研究領域の一翼を担って行く集団になることを目指したいと思っております。それによって、現在進行しつつある大学院の機構改革にも積極的に参画するとともに、他講座等との連携によってメデイカルリ

サーチセンターの実現を果たすことが将来の目標であります。また、医学部カリキュラムの改革と平行して脳研の教官による教育担当の機会も増えて来ましたが、学生による評価を含めた教育実績の評価と、それに基づく教官個人や講座・部門等の評価も定着しつつあります。研究施設に所属していると、大学、大学の教職員として教育を担当することは当然のことですが、教育の充実を図ることと教育実績評価は表裏一体です。研究施設教官の教育実績が例外的な評価を受けることがないよう、今後も学部全体と共に努力して行きたいと思っております。

四十年来に及ぶ脳研の歴史の中で、梅原 裕先生、水野成徳先生、高屋豪登先生、福田道隆先生、遠藤正彦先生、松永宗雄先生が施設長として脳研の舵取りをして来られましたが、歴代の先輩施設長が築いて来られた脳研の伝統を絶やさないことな

学務主任に就任して

新学務主任 元村 成(薬理学教授)



トコロテン方式の最後の学務主任に四月に就任しま

した。菅原学部長の元で新しい学務主任選出制度が実行されるかと期待していたのですが、その方式は新学部長からということに収まり、とうとう昨年の学務委員五年目の入試専門委員長から、今年度は六年目の学務主任と相成った訳です。来年度からは新しい制度で学部長の指名となり、新しい学務主任は学部長と命運を

共にすることになります。つまり、私はこの一年で六年間の学務委員満期終了になります。学務主任になつたばかりですが、後は何ごとも無く一年過ぎるのを待つばかりです。それでも、今年度から入試専門委員会を学務委員会から独立させましたので、学務に専念することになります。(次ページへ続く)

(前ページより)

それにしても昨年の入試
専門委員長は忙しかった。
春から三次次学士編入学試
験を三次まで二度も面接試
験をやった、やっと二十名の
合格者を出したと思ったら、
直ぐに一般入試で、センタ
ー試験から始まり、推薦、
前期、後期と、学科・面接
と一年中一杯入試に没頭
していました。この間、入
試専門委員長は、入試の本
番では面接委員や試験監督
といった実働部隊ではなく、
ただひたすら入試本部に詰
めて、何とも無く時間の
過ぎるのを祈りながら、学
部長と話をしているわけ
です(時々はお互い持参のバ
ソコンを叩きますが)。つま
り、その回数が例年の倍以
上に増えたわけで、ひたす
ら学部長の御意見・発案・
お考えをお伺いしていた訳
です。これを学務委員会に
生かさずして考えています。
せつがちで待たされるこ
とが大嫌い。即断・即決、
前のまんまというの気が
済まない。自分が責任者な
ったからには常に新しい
ことを考え実行する。その
結果実に様々色々なことを
抱え込む。「学士編入学」の
時もそうだった。医学部二
十一世紀構想検討委員会で
教育担当として学士編入学
を打ち出した時は二十名に
しる実現するとは思わな
かった。それが自分が入試委
員長の時に第一回を担当す
ることになった。その前は
何をやっていただろうか。
共通教育の医学部代表とし
て、捻れに捻れた「物理・
化学・生物実習」を理工・
農生の先生方とひたすら交
渉し続けていた。交渉とは
こちらの考えを相手に解ら
せることである。そのため

にはきちんと意見を言わね
ばならない。意見を言えば、
相手はこちらの考えが解る。
黙っていて陰で文句ばかり
言っても何の進展もない。
そのままだと二十一世紀教育実
施準備委員として立ち上げ
に携わり、今もって「健康」
科目代表として二十一世紀
教育センター運営委員を仰
せつかつている。「二十一世
紀教育」も二年目に入って
少し落ち着いてきたが、早
速見直しを開始した。急ぐ
ことなく問題点から順に、
時には大胆に変えていくの
が肝要でしょう。医学部新
入生のモチベーションを維
持させるために、一年生の
時から医学部の教授と接触
させるために「基礎人体科
学演習」を立ち上げた。形
骸化していた四年次の「研
究室研修」にテーマ説明会
と研修発表会を義務化し活
性化させた。これも今年で
終了だ。何と手間の掛る教
育分野ばかりに困らわって
きたのだらうと自分でも呆
れる。ただ学生と話をするの
が(一緒にお酒を飲むのが)
好きなのだが。
さて、今年学務主任だ。
新しい抱負を書くように依
頼された。何か気の利いた
訓示の一つも書ければいい
のかもしれないが、土台無
理な話だ。他所の人の言葉
を借りて新学期のガイダン
スを行った。前金沢大学附
属病院長の河崎一夫氏の「医
学生へ…医学を選んだ君に
問う」の一節から、今年度
の学務委員会の活動方針を
『よく学べ、よく学べ』の
ためのより良い学習環境作
りを実践する』とした。加
えて、フリップ・マニラ
のWHOに赴任する日本で
十年を過ごしたバングラデ
シュ人医師スマナ・バルア
氏の日本の医学教育への辛

口提言「痛みのわかる医師
養成を」と、世界的な建築
家安藤忠雄氏の東大教授退
官に当たっての「優等生」
に謙虚さと気概を」をモツ
トに、本年三月に定年退
官なされた工藤一名教授の
「遺言」(学生は毎年毎
年変わっていく。その時の
現状が変わらなければ学生
は納得しない。現在での対
応が重要である。)を基盤と
して具体的作業を実施する
ことにした。
まずは、環境整備から着
手した。五月一日から構内
全面禁煙が実施されている
ことは周知のことですが、
今は初夏、さてさて冬の豪
雪時までに禁煙できる医療
従事者が何人いますか。自
習室の占拠が言われて久し
い。見回るとスノーボード
やギターまで置いてある。
注意勧告だけではダメであ
ることがはつきりした。期
限を切って撤去活動に入っ
た。医学の教科書は厚くて
重い。そのまま机上に放置
して占拠の形態になつてい
るか(とやさしく)考え、
各部屋に本棚を配置するこ
ととした。これで少なくとも
机上は整理され、自由に
使えるはずである。学務主
任以下、事務方と一緒に定
期的に見回ることにした。
違反物は捨てはしないが、
部屋の外に放り出す。さて
問題は試験シーズンだな。
特に、医師国家試験間近に
なると六年生がこの時ばか
りと上級生風を吹かせて占
拠する。これも頻回に見回
ってどんだん部屋の外へ放
り出しましょう。原則論だ
けの学務委員会では無い事
を示しましょう。

意識である。教官の教育へ
の意識改革が最重要課題で
ある。様々な学生、それも
自分を持つていない自分で
決められない学生が多い中
で、少なくとも優秀な(こ
の定義は難しいが、只の医
師になるためだけに学生を
やっているのとは違うとい
う意味での優秀)学生が一
度外へ出て武者修行をして
も多く戻ってくるような医
学部にするためには、偏狭
なセクショナリズムは捨て
るべきでしょう。それにも
教官の意識改革が不可欠で
しょう。教育改革の推進に
は大きなエネルギーが必要
です。それを維持するには
仲間を増やすことだと、五
月十四日の「医学教育FD
(ファカルティ・デベロップ
メント)」で、エジンバラ大
学のエバンス先生に励ま
された。只の制度いじりでは
うまく行くはずが無い。教
官の意識改革を促すはずの
自己点検評価や教官任期制
がきちんと機能しないと、
ただ闇雲に教官を縛るだけ
で活性化には程遠いことに
なる。
今年度からチュートリア
ル教育が導入された。中根
教授以下の周到な準備を経
て開始され、評価はまだ早
いが概ね好評のようである。
ここでも人不足というか人
材不足が問題点として浮上
してきている。これも教官
の意識の問題に繋がる。更
に、医学教育改革モデル・
コア・カリキュラムへの対
応(平成十六年度入学生か
ら開始)、クリニカルクラ
イクシブの導入(平成十六
年度六年生から開始)と教
育の根本に関わる問題が矢
継ぎ早にカリキュラム調整
委員会検討されている。
しかし、これらこそ学務委
員会の本来の仕事である。

早目に学務委員会へ移行す
る必要がある。過去の経緯
があるとはいえ屋上屋は混
乱の元である。
学生を通年で評価するを
原則とする。現三年生のカ
リキュラムから二学年に跨
がる科目は殆ど無くなった。
通年の科目は前期・後期を
一緒にして成績を出しても
らってもいい。どうも医学
教育に単位制はしっくりこ
ない。モデル・コア・カリ
キュラムと折り合いをつけ
ながら大胆な再編が必要
な気がする。学生へもっと濃
密に対応するために、医学
科教授のオフィスアワーを
設定・公開した。(本医学部
ウオーカー二十五号に掲載
された。)本来、こんなもの
が無くては学生から積極的

に教授・教官とコンタクト
を取るのが当たり前だった
はずが、今時の学生さんは
一般的にシャイときている。
こちらから誘いをかけない
と動こうともしない。お節
介は承知の上のオフィスア
ワーです。教授の先生方よ
ろしく御配慮下さい。学生
との対話集も始める予定
である。三年次学士編入学
生とも原則的には差別しな
いが、スムーズに入ってい
けるよう最低限の手助けは
必要でしょう。もちろん甘
ったれられては困る。自分
で切り開いていくはずで
あるから。対話集で出て
来た意見・要望で対処でき
るものは、学務委員会自身
も対応し、様々な組織に様
々な対応・改善をお願いす

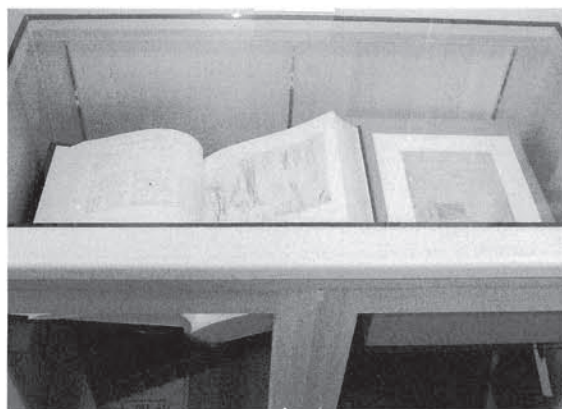
ことにしたい。
学務委員会は医学科の在
学生を対象とした委員会
ですが、これ迄卒業後臨床
研修については附属病院下
の委員会が対応し、学務委
員会からは臨床系学務委員
の教授のみが関わってまし
た。ところが現六年生が卒
業する平成十六年から卒業
後臨床研修が必修(義務)化
され、マッチング等新しい
システムが導入される予定
です。詳細が依然として厚
労省から発表されないもの
ですから、卒業後臨床研修
センターが一生懸命対応し
ていますが、皆イライラし
ているのが現状です。とな
ると、もっと学務委員会も
積極的に卒業後臨床研修に
与しなければならぬので

はと考えています。手始め
に「卒業後臨床研修体験を
聞く会」を企画しました。(こ
の稿が載る頃には終ってい
ますが)いわゆる有名研修
病院で研修をして、(次が大
事なのですが)弘前大学に
戻ってきた先輩の話を聞こ
うというものです。亀田総
合病院、沖縄中部病院、そ
して身近な青森県立中央病
院で研修したばかりの若い
先生方です。学生のみなら
ず教官の先生方にも聞いて
ほしいと思っています。こ
の原稿を書いている今、と
ても期待し興奮しています。
何はともあれやるしか
ない。今年一年間の学務委員
会を何卒よろしくお願い致
します。

図書館絵画案内 (十七)

レオナルド・ダ・ビン
チ(一四五二―一五一九)
はモナリザや最後の晩餐
などの有名な絵や壁画を
描いた画家として知られ
ていますが、自ら人体を
解剖し、スケッチし、科
学的に所見を考察した解
剖学者でもあったことは

あまり知られていません。
彼が描いた解剖スケッチの
多くがウインザー城(英国)
の王立図書館に所蔵され
ています。これらの解剖手稿
の全復刻版が出版されて
います。医療法人ヒロサキ
メディカルセンター理事長、
高嶋一敏先生から、復刻版
の一セットが医学部
分館に寄贈され
ました。分館一階
に展示してありま
す(写真)。貴重
本であるため、展
示ケースに入れて
ありますが、時々
ページを変えて展
示しています。当
たり前のことで
すが、人体の構造は
レオナルド・ダ・
ビンチが解剖した
時代と現代で変わ
りはありません。
医学部学生が解剖



実習をしながら
時々この十五世
紀初頭に描かれ
た手稿を見ると、
時間を越えてレ
オナルド・ダ・
ビンチと共有で
きる何かを感じ
ることができ
るのではないか
でしょうか。これ
らの手稿は出版
される予定であ
ったようですが、
ベストの流行に
よりこれができ
なかつたと言わ
れています。
これよりやや後
に(一五四三年)
、本格的な人体
の解剖図譜が
アンドレアス・
ベサリウスによ
って出版されま
した。
本年五月十四
日にエディン
バラ大学(UC)
医学部の
Philip A. Evans
氏の医学教育
カリキュラムに
関する講演が
行われました。
これは

医学部 Faculty
Developmentの
教育講演として
行われました。
氏からこの講演
を準備された
松本明知教授
(麻酔科)にリ
トリグラフが
プレゼントされ
ました。松本教
授から、これが
医学部分館に
寄贈されました
(写真)。
(正村 記)

琉球大学教授に就任して

琉球大学医学部精神神経科学講座
(高次機能医学講座・精神病態医学分野)

教授 近 藤 毅



平成十五年四月一日付をもって琉球大学医学部精神神経科学講座(高次機能医学講座・精神病態医学分野)の教授に就任することになりました。これもひとえに菅原医学部長をはじめ医学部の先生方、ならびに兼子教授をはじめとする神経精神医学講座の先生方の御支援の賜物と思っております。この場をお借りいたします。心から御礼申し上げます。

私は昭和五十二年に弘前大学医学部に入学しましたが、医学部専門課程に入ってから白衣姿に嬉々としていた級友を尻目に、本当に自分自身が将来医者としてやっていくことになるのだろうか、という戸惑いが抜けませんでした。内科医あるいは外科医としての自分の姿はどうにもイメージが湧かず、学生時代に心理学や統合失調症の病態機序に興味を抱いていたのも手伝い、比較的早期から精神科医を志していたような気がします。しかし、それは確固たる信念に基づいた立派な志向などではなく、ライフサイクル精神医学的

に一種のアイデンティティは拡散状態だったのかも知れません。一年の内科研修を経て、昭和五十九年に神経精神医学講座に入局することになり、これまで、佐藤時治郎名誉教授、福島裕名誉教授および兼子直教授のご指導のもと、臨床と研究に励んでまいりました。

幸いなことに、てんかん研究では歴史のある弘前大学神経精神医学講座にて、「てんかんと妊娠」に関するプロジェクトに参加させていただき、抗てんかん薬の催奇性の機序を薬物・代謝動態学的側面から検討する研究に取り組むこととなりました。微量な代謝産物の測定には難渋いたしました。当時助手であった兼子直先生や現在山形大学神経精神医学講座教授となられた大谷浩一先生の温かく、しかも、熱意溢れるご指導のもとで(決してスパルタではありませんでした)、大変興味深い研究成果をあげることで、結果としてそれが自身の学位論文ともなりました。今でこそ当たり前の風潮となりましたが、当時、兼子・大谷両先生は研究成果を大いに海外に向けて発信すべき、という積極的な考えを既にお持ちでしたので、その後の研究成果も全て英語論文にて作成していくこととなり、それほど英語の得意でなかった私もいつのまにか門前の小僧のごとく見よう見まねで、自然に論文の書き方を教わったような気がします。

大学院を修了した後、スウェーデンでの留学を終えて帰国された大谷先生とともに、研究範囲をさらに向精神薬の臨床薬理学の領域に広げ始めた時期に、兼子先生のご紹介で、英国ウェールズ大学医学部臨床薬理治療学教室に留学させていただきますこととなり、病態生理が抗不安薬の代謝におよぼす影響、をテーマとして薬物動態学および薬理遺伝学を勉強する機会に恵まれました。これを契機に、帰国後は、抗精神病薬の臨床

反応をどう予測するか、という問題を主要テーマとし、薬物・代謝動態学または薬理遺伝学的な観点からさまざまなアプローチを試みてまいりました。平成九年に大谷先生が山形大学に転出され、自身が研究グループを率いる役割となりましたが、若手研究者達が多岐にわたる研究熱心でめきめきと力をつけており、私の役目は次第に総合マネージャーのようになっており、私の役割は次第に総論的なものとなり、頼もしい若手の熱意に引張られる形で今日まで至ったような気がします。

臨床面では、弘前大学医学部附属病院に所属していた期間が大半を占めており、バラエティーあふれる臨床経験を積み重ねることができました。比較的長期間にわたって縦断的にフォローしてきた患者さんも少なくなく、彼らにはいろいろな鍛えられ、また、沢山のことを教えてもらいました。もう既に熟達した精神療法家であれば当然知っていることなのかもしれませんが、「治療終結を判断することもある重要な治療過程の一つである」ということを本当の意味で実感を持つて体験できたような気がします。治療に難渋した時に相談に乗っていただいた周囲の先生方や看護の視点から貴重な示唆をいただいた治療スタッフの方々にはこの場を借りて深謝いたします。

さて、沖縄の地に就いて数週間を経ようとしていますが、三月下旬に本州最北端から日本最南端へ移動したため、春の季節を飛ばしてしまつたような感もあります。私自身は根っからの北の人間なので、この亜熱帯の環境に溶け込むことができないのだろうか、という懸念もありましたが、今のところ気候も二十度前半と穏やかです。新鮮な緑の木々や極彩色の花々、そして、四方を青緑色の海に囲まれたこの環境であれば、多少の難題も大きなストレスにならずに過ごせそうな気がします。琉球大学医学部精神神経科学講座における私のこれからの主な仕事は、臨床・教育・研究のいずれの分野においても、偏ることなく更なる充実を図ることにはかなりません。沖縄県ではまだまだ精神科医の数が不足しているのが現状のようであり、技術に心を伴った良き臨床医を育てるだけ多く育てていくことに全力を尽くしていきたいと考えております。また、研究面では、沖縄の地理的特性を生かした地域性と国際性を兼ね備えた研究活動を展開し、その中から臨床に還元できる成果が生まれることを期待しながら、高次機能医学講座・精神病態医学分野(平成十五年度より)の呼称に名前を付けていこうという継続性のある質の高い研究を行っていきたいと考えています。

慣れ親しんだ津軽の地がきつと懐かしくなることもあるでしょうが、こちらにも沖縄鶴岡会があり、弘前大学医学部同窓会の先生方が多数おられるとのこと、心強く思っております。最後にこれまでお世話になつた多くの皆様方にあつたためて御礼を申し上げますとともに、母校である弘前大学医学部の益々の発展をお祈り申し上げます。

FRCAに推薦されて

弘前大学医学部附属病院麻酔科・講師

廣田和美



of Anaesthetists of the President of Anaesthetists of the Royal College of Anaesthetists (FRCRCA) の称号をいただくこととなりました。この称号は、原則的には一人の現役の日本麻酔科学会会員に、英国と日本との両麻酔科学会の掛け橋となることを願うThe Royal College of Anaesthetistsから授与されるものです。

現在、当大学教授松本先生が唯一の現役のFellowとして活躍されており、私は第五代目となります。

日本の歴代のFRCAの先生方は、選出された時点で現役の教授で、英国と日本との両麻酔科学会の掛け橋という役目を十分に果たせる日本麻酔科学会内での実力者でありました。しかし、今回選出された私は、皆様も御存知のように講師であり、日本麻酔科学会において小委員会の委員や機関誌であるJournal of Anaesthesiaの編集顧問をしているのみの無役に等しい、とても実力者と呼べる立場にはありません。このような状況です。The Royal College

青森医学振興会二ニュース

社団法人青森医学振興会
医学科実務委員会委員

正村和彦

社団法人青森医学振興会は平成十一年三月一日に任意団体、鶴岡医学振興会(会長、遠藤正彦医学部長)として発足しました。平成十三年四月二日に、社団法人青森医学振興会(理事長 白淵勇、元弘前大学長)の設立が許可されました。振興会の事業として、医学教育の助成、医学研究の助成、地域医療振興事業の助成、医学国際交流の助成があります。医学部医学科の実務委員会が各講座・部門からの意見を聞いて事業内容を決定し

ています。これまで行ってきた事業の継続・充実に加えて、平成十五年度の新規事業として、次ぎのものが予定されています。OSCEの充実、弘前国際医学フォーラム・地域医療における国際協力。本事業を支える基金の最も大きな部分を占めるのは、医学部・附属病院教官、卒業生からの会費であります。これまで、振興会の事業は弘前大学医学部を現在の姿まで育ててきました。関係各位の御理解と御協力をお願いいたします。

第九十七回 医師国家試験の結果

平成十五年三月十五日、十七日に実施された第九十七回医師国家試験の合格者が四月二十四日（木）に厚生労働省から発表された。今年の全国での受験者は八五五一名、合格者は七七二一名、合格率は九十・三％であった。新卒者の合格率は九十四・七％で、昨年と比べ〇・四％高く、過去十年間で最も高かったが、既卒者は四十九・五％と、過去十年間で最も低い結果であった。

現存する資料中（昭和五十五年度第六十九回医師国家試験以降）、最も高い合格率であった。

また、本医学部の順位も国立大学四十三校中十位、公・私立大学を含めた八十八校中十八位と、好成績だった。昨年の二十六位を上回る大躍進である。

今回の好成績は、去る三月二十日の卒業記念謝恩会の席上、菅原医学部長が予想された通りの結果であり、菅原医学部長を中心とした本医学部の教育・研究環境の改革、改善が少しずつ実を結び始めたことを確信させるものであった。

本医学部の合格率は、新卒者一〇六名中一〇三名の合格（合格率九十七・二％）、既卒者は六名中三名の合格（合格率五十％）で、総計すると一二名中一〇六名（合格率九十四・六％）であり、いずれも弘前大学医学部に

合格された皆さん、おめでとう。これからの御活躍を祈ります。（高垣 記）

最近12年間の医師国家試験合格率・順位

年	回	現役合格率	合格率	順位
平成4	86	96.7%	94.0%	—
5	87	96.5%	93.5%	—
6	88	96.5%	92.6%	14
7	89	92.1%	88.3%	43
8	90	94.7%	93.3%	27
9	91	92.2%	90.9%	31
10	92	90.6%	88.7%	54
11	93	83.2%	81.4%	58
12	94	79.0%	76.4%	60
13	95	96.4%	91.3%	40
14	96	95.3%	94.0%	26
15	97	97.2%	94.6%	18

オフィス・アワーの設定・開示

学務主任 元村 成

（薬理学教授）

本年度の学務委員会の活動方針に、学生とのコンタクトを濃密にする一環として、各教授のオフィス・アワーを設定・公開して、学生が教授室を訪問し易い環境を整えることを掲げ、医学部会議で御了承頂きました。本来、大学生ですら自分から積極的に教授室なり教室を訪問して話をすることが筋ですが、最近の学生気質の変化もあり、こちらから呼び掛けないとシャイで中々コンタクトが取れない学生が増えていきます。こちらから積極的に門戸（胸襟）を開くことにより、学生の弘前大学医学部での生活が充実したものになれば

幸いと考えています。但し、医学部の教授は概して多忙であり、特に臨床系の教授にあっては急患、急用等で指定（設定）した時間帯に在室出来ない場合も多々あることを御承知おき下さい。三年程前に当時の共通教育で各授業担当教官のオフィス・アワーを設定し、共通教育のシラバスに掲載したことがありましたが、現在立ち消えになっております。医学部のオフィス・アワーも今回の医学部ウオーカーへの掲載だけでなく、医学部のシラバスにも掲載し、継続していきたいと考えています。上手に御活用下さい。

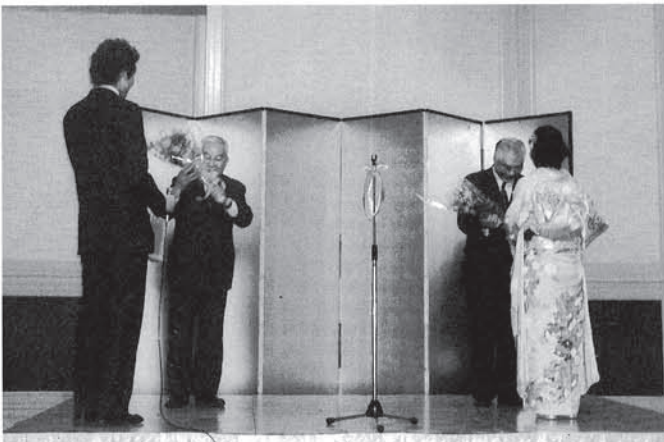
第四十九回卒業記念謝恩会

平成十五年三月二十日、ホテル・ニューキャッスルで開催された。



同日の午前中に卒業生百七名に対する卒業証書の伝達式が行われ、厳肅な雰囲気につつまれていたが、その後は一転して明るい学生祝賀会は例年以上に華やかで、卒業生が華やかに集まっていた。その理由は、なんと女子の卒業生が多かったことが挙げられよう。その華やかさは、夕刻から行われた謝恩会に

も持ち越された。今回は、御参加いただいた教授陣も多く、卒業生との交歓に時を忘れた。また、菅原医学部長、鈴木病院長にわざわざ遠藤学長のご来賓をいただき楽しいお祝辞をいただいた。遠藤（神社）のおみくじが無くならなかったがそれに代わって、菅原医学部長からは、「統計学上、危険率五％で全員合格」との力強い（？）お言葉をいただいた。大海に巣立つ若者あり、弘前大学で研修を積まれるものあり、いずれにしても、研修の後はぜひ母校に帰って来て欲しいというのが教官の共通した願いであるようだ。（花田 勝美記）



平成15年度(前期) 各教授オフィス・アワー一覧

講座等名	教授等名	オフィス・アワー時間帯	
		曜日等	時間帯
解剖学第一	正村和彦	毎週月曜日	16:00~17:00
解剖学第二	加地隆	毎週月曜日	17:00~18:00
生理学第一	泉井亮	毎週金曜日	17:00~18:00
生理学第二	藏田潔	毎週水曜日	12:00~13:00
生化学第一	高垣啓一	毎週月曜日	17:30~18:30
生化学第二	土田成紀	毎週火曜日	17:00~18:00
薬理学	元村成	毎週火曜日	17:00~18:00
病理学第一	八木橋操六	指定無し	要アポイントメント
病理学第二	田中正則	毎週木曜日	17:00~18:00
細菌学	中根明夫	毎週木曜日以外	17:00~18:00
衛生学	菅原和夫	毎週月曜日	17:00~18:00
公衆衛生学	三田禮造	毎週水曜日	17:00~18:00
寄生虫学	神谷晴夫	第2・第4水曜日	17:00~18:00
法医学	黒田直人	毎週月曜日	9:00~10:00
分子病態部門	若林孝一	毎週木曜日	18:00~19:00
脳血管病態部門	佐藤敬	毎週月曜日	17:00~18:00
機能回復部門			
神経統御部門	松永宗雄	毎週月曜日	18:00~19:00
細胞工学部門			
内科学第一	棟方昭博	第2・第4月曜日	17:00~18:00
内科学第二	奥村謙	第2・第3火曜日	18:00~19:00
内科学第三	須田俊宏	毎週金曜日	17:00~18:00
老年科学	水島豊	毎週月曜日	17:00~18:00
神経精神医学	兼子直	第3・第4月曜日	17:00~18:00
小児科学	伊藤悦朗	毎週金曜日	19:00~20:00
外科学第一	福田幾夫	毎週火曜日	16:00~17:00
外科学第二	佐々木睦男	毎月第4火曜日	18:00~19:00その他随時
整形外科	藤哲	第1・第2水曜日	17:00~18:00
皮膚科学	花田勝美	第1・第3木曜日	17:00~18:00
泌尿器科学	鈴木唯司	毎月第4水曜日	17:00~18:00
眼科学	中澤満	毎週月曜日	17:00~18:00
耳鼻咽喉科学	新川秀一	毎週火曜日	18:00~19:00
放射線医学	阿部由直	毎週火曜日	18:00~19:00
産科婦人科学	水沼英樹	毎週木曜日	17:00~18:00
麻酔学	松木明知	毎月初めに設定予定	
脳神経外科学			
形成外科学	澤田幸生	長期出張中	
臨床検査医学	保嶋実	毎週月曜日	16:00~17:00
臨床薬理学	立石智則	毎週木曜日	17:00~18:00
歯科口腔外科学	木村博人	第2・第4水曜日	18:00~19:00
薬剤部	菅原和信	毎週金曜日	17:00~18:00
医療情報部	羽田隆吉	毎週木曜日	17:00~18:00
小児外科	棟方博文	毎月第1水曜日	16:00~17:00

人事異動

●医学部医学科

復職(15・3・29)

病理学第一 講師

八木橋法登

定年(15・3・31)

病理学第二 教授

工藤 一

解剖学第一 助教授

高橋 等

辞職(15・3・31)

機能回復部門 教授

佐藤 能啓(医学部見立病院)

脳神経外科 教授

鈴木 重晴(青森市民病院)

病理学第一 助教授

黒滝日出一(青森市民病院)

産科婦人科学 助教授

佐藤 重美(弘前市立病院)

内科学第二 講師

石坂 浩(社会保険大平田病院)

老年科学 講師

吉田 聡

生化学第一 助手

岩船 美都

生化学第二 助手

大川 恵三(国保黒石病院)

衛生学 助手

渡邊 学(医員)

寄生虫学 助手

松尾加代子(ナイル動物病院)

神経精神医学 助手

増谷 美砂(青森県立つくし丘病院)

整形外科 助手

三浦 一志(青森労災病院)

眼科 助手

柳橋さつき(大館市立総合病院)

耳鼻咽喉科学 助手

橋本 敏光(八戸市立市民病院)

放射線医学 助手

渋谷 剛一(青森県立中央病院)

併任(15・4・1)

医学部附属病院長

鈴木 唯司

評議員

兼子 直

附属図書館医学部分館長

正村 和彦

医学部附属脳神経血管病態研究施設長

佐藤 敬

昇任(15・4・1)

生化学第一 助教授

今 淳(附属病院講師)

内科学第二 助教授

高梨 信吾(附属病院講師)

皮膚科学 助教授

中野 創(附属病院講師)

放射線医学 助教授

小野 修一(東北大学講師)

病理学第一 講師

和田 龍一(医学部助手)

細菌学 講師

胡 東良(医学部助手)

産科婦人科学 講師

横山 良仁(医学部助手)

配置換(15・4・1)

外科学第二 助手

鳴海 俊治(附属病院助手)

整形外科 助手

中村 吉秀(附属病院助手)

採用(15・4・1)

内科学第二 講師

花田 裕之(青森市民病院)

神経精神医学 講師

岩佐 博人(青森県立中央病院)

生理学第二 助手

坂本 義之

寄生虫学 助手

長内 理大

分子病態部門 助手

西江 信(青森県立中央病院)

機能回復部門 助手

沈 活

神経精神医学 助手

三浦 淳(俱知安厚生病院)

皮膚科学 助手

武田 仁志(医員)

眼科 助手

佐藤 元哉

耳鼻咽喉科学 助手

石井 賢治(青森県立中央病院)

放射線医学 助手

大畑 崇(医員)

●附属病院

育休(15・3・24)

放射線科 助手

板橋 陽子

辞職(14・3・31)

周産母子センター 助教授

佐藤 秀平(青森県立中央病院)

第二内科 助手

森 康宏(青森市民病院)

第二内科 助手

菅原 俊之(むつ総合病院)

第三内科 助手

前田 哲也(秋田県立脳神経研究センター)

第三内科 助手

村上千恵子(青森県立中央病院)

耳鼻咽喉科 助手

時苗 公利(青森県立中央病院)

脳神経外科 助手

尾金 一民(十和田市立中央病院)

リハビリテーション部 助手

相馬 正始(青森市民病院)

第一外科 助手

小柳 雅是(弘前中央病院)

材料部 助手

入江 祥史(慶義塾大学医学部)

集中治療部 助手

高橋 敏(弘前記念病院)

併任(15・4・1)

副病院長

新川 秀一

病院長補佐

保嶋 実

病院長補佐

奥村 謙

材料部長

福田 幾夫

臨床テクノロジーセンター長

須田 俊宏

放射線部 副部長

佐々木泰輔

昇任(15・4・1)

皮膚科 講師

原田 研(医学部助手)

皮膚科 講師

水木 大介(附属病院助手)

配置換(15・4・1)

第二内科 助手

長谷川幸裕(医学部助手)

集中治療部 助手

大川 浩文(医学部助手)

転任(15・4・1)

泌尿器科 講師

梶原 哲(国立療養所松丘保養園)

採用(15・4・1)

周産母子センター 講師

尾崎 浩士(国保黒石病院)

第二内科 助手

横山 仁(青森市民病院)

第二内科 助手

白戸 研一

第三内科 助手

富山 誠彦(板柳中央病院)

第三内科 助手

田野崎真人(青森県立中央病院)

第一外科 助手

小野 裕逸(弘前中央病院)

整形外科 助手

工藤 悟(医員)

皮膚科 助手

菊池 康(医員)

耳鼻咽喉科 助手

南場 淳司(医員)

脳神経外科 助手

田畑 英史(仙台脳神経外科病院)

脳神経外科 助手

竹村 篤人(国保黒石病院)

リハビリテーション部 助手

細川賀乃子(医員)

辞職(15・4・30)

脳神経外科 助手

浅野研一郎(仙台脳神経外科病院)

昇任(15・5・1)

小児外科 講師

須貝 道博(附属病院助手)

遠野千佳子(医員)

採用(15・5・1)

泌尿器科 助手

吉川 和曉(豊橋市民病院)

採用(15・6・1)

小児科 助手

遠野千佳子(医員)

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

平野 敬之(大館市立総合病院神経精神科部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

佐藤 章子(大館市立総合病院眼科部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

倉橋 幸造(青森県立中央病院神経内科部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

貞弘 光章(青森県立中央病院心臓血管外科部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

菊池 彬夫(青森県立中央病院外科部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

井上 茂章(青森県立中央病院外科副部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

三上 泰徳(青森県立中央病院外科副部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

高橋 義博(大館市立総合病院小児科部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

館岡 博(大館市立総合病院外科部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

臨床助教授

真里谷 靖(青森県立中央病院臨床検査部副部長兼放射線科副部長)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

三上 勝也(国立弘前病院外科医師)

平成十五年四月一日〜平成十八年三月三十一日

編集後記

四月から二十名の学士編入学を含めた医学科三年生の学生の教育を担当している。現在は組織学の講義と実習を担当している。実習は編入学生がもつとも遅くまでやっている。午後八時過ぎまでやっている。組織標本を顕微鏡観察して観察すべき構造をスケッチする。観察すべき構造が多いので時間がかかる。実習ですることは、通常の入学学生も同じである。しかし、編入学生の実習終了時間は通常入学学生よりも二時間は遅い。これは明瞭な違いである。編入学生のスケッチは丁寧で詳しい、組織の各部の名称も記入している。しかし、通常入学学生のスケッチにも良いものがある。通常入学学生の人数は多いので、良くないスケッチもある。実習中の質問は編入学生の方が多い。編入学生は見るべき個々の構造に対して執着がやや強い。組織切片は薄いため、一枚の標本に見るべき構造のすべてが見えるわけではない。その切片には無い構造を見つけてしまうこと、時間が過ぎても見つからないことがある。通常入学学生は比較的要領が良いが、重要な構造を見落としている、または無視していることもまれではない。編入学生は学習すべき事項が多すぎてとまどっているように思える。これは卒業した学部での学習事項の量との違いが大きすぎることに由来すると思われる。通常入学学生は二年間でかなりの量の専門科目の事項を学習しているの、三年の学習事項の多さにも覚悟がで

きているように思われる。人としては、学士編入学生は平均的通常入学学生よりもアダルトの印象があるが、その差は大きくない。以上の観察だけからは、編入学生と通常入学学生の違いについて結論は出ないが、優劣があるかと聞かれると。決して無い、と答えることができる。私の観察では学士編入学が失敗であったという徴候は認めがたい。学士編入学には利点がある、授業の時、日本語と英語の解剖学用語を使うが、私は英語の発音が悪い。アメリカの大学を卒業した学生に発音を頼む。大きい声で、くり返し発音してもらおう。私の発音とは大いに異なる。学生はいやがらず協力してくれる。四月からチュートリアル教育が始まった。私もチュートリアルの経験をした。この教育では授業を欠席したり、受け身の学習ですますことができない。自分の怠惰はグループの他の学生に迷惑をかけてしまう。最近送られてきた岐阜大学医学部同窓会誌には次ぎのような記述があった。「チュートリアル教育を導入して、卒業生を三回出しました。この新しい制度について危惧する声もありましたが、卒業生の医師国家試験合格率を見る限り、よい成果をあげております。チュートリアル制度のもとで卒業した学生の合格率は三年連続一〇〇%でした。チュートリアル教育は落ちこぼれを無くすのに有効であるかもしれない。(正村 記)

