

医学部ウォーカー

1面：医学部長寄稿
2面：第3年次編入学合格者決まる
3面：教育カリキュラムが変わります
4面：研究室紹介 整形外科科学講座
5面：東医体結果報告
6面：留学だより
7面：OSCEのトライアルを終えて
8面：弘前国際フォーラム報告
題字 弘前大学長 遠藤正彦氏筆

医学部長寄稿

共同研究を推進し
外部資金の導入に努めよう

医学部長 菅 原 和 夫



国立大学の独立行政法人化が来年四月と目前に迫ってきました。我が弘前大学も先日大綱が固まりました。細目につきましては今後検討していくとのこと、まだはつきりしておりませんが、おぼろげながらにでも先が見えてきたような気が致します。

百年に一度とまで言われているこのような大学改革が始められたきっかけは何であつたか、もう一度じっくりと考え直す必要があると思います。国立大学が厳しい世間の目に晒されて、今までの国立大学の在り方ではだめだと烙印を押された結果からでしょう。その反省の上に立つて今我々は考え行動すべき時なのです。

「個性豊かなそして地域に根ざした大学へと変貌し、国際競争力のある教育研究の展開」を期待されている中で、如何にして世の中のニーズに答えた、世間に認知されるような生まれ変わった新しい大学を作り上げていくか問われている時なのです。

先日「独立行政法人法」とは別に教育研究を担う大学という特殊な組織であることを踏まえて、多くの附帯決議を加えて「国立大学法人法」が制定されました。附帯決議が誠実に実行されることを期待しておりますが、どうも怪しい雲行きです。運営費交付金の性格付を競争的性格にするのか、經常的性格にするのかで今後の大学運営に与える影響の大きさは計り知れないものがあります。いずれにせよ運営費交付金として交付される予算は、今までより少なくなることは考えられますが、今まで以上に増えることは考えられません。もはや校費として配分される予算だけでは研究を続けることは不可能になります。平成十五年度の校費の配分額を思い出して下さい。法人化されるさなにかかわらず外部資金の導入なしには我々の研究活動は成り立たなくなります。これを嘆き悲しんでばかりはいられません。まずは科学研究費の獲得に全力を挙げることでしょう。医学部医学科における平成十六年度科学研究費の申請数、申請率は平成十五年度を大幅に減少させました。科学研究費の獲得は、まずは申請することから始まります。切符を買わなければ電車には乗れません。科学研究費を獲得することはその研究がその分野で認められるということ

です。その分野で認められないような研究はその研究者の趣味にすぎません。趣味による研究から偉大な研究成果を挙げた例はたくさんありますが、どこかで誰かがその研究を認めて資金援助をしてくれたいたはずで、今の大学には研究者の趣味を生かして研究を続けていただくほどの余裕はないはずで、科学研究費

の意義をもう一度考え直して下さい。少なくとも申請することは大学における研究者としての義務と見なす。科学研究費全体の予算は毎年ほとんど増え続けております。自分の研究遂行に對し、もう少し危機感を持って臨んでいただきたいと思ひます。あとは採択率の上昇を期待しております。

次に共同研究を大いに促進し外部資金の導入に努力しなければならぬと思ひます。先ず学部内の枠を越えた大学内の連携を強め、基礎体力をつけなければなりません。

既にナノテクノロジーやロボットの分野では医学部と理工学部、一般企業との連携が始まっております。運きに失した面もあります。

が、地域共同研究センターが中心となり全学あげての取り組みが始まっております。外部資金の導入が大学の運命を左右しかねない状況です。

弘前大学クラスの中規模総合大学の生きる道は自ずと制限されたものになるでしょう。この改革の中で大きな流れに對し意見を言うことは当然ですし、個々の問題点に對しても我々一人一人が意見を述べなければなりません。

一人一人が弘前大学に對して今何を、どのようなことで貢献できるかじっくり考えていただきたい。もちろん組織だった行動も必要ですが、それにもまして個人個人の行動の積み重ねが大きな力になります。

とする医師達がいけないことである。先日の学会発表では、毎日のようにボスターの作り方や発表の構成や論旨の進め方を二、三年目の麻酔科医に「から教えた。」「なぜこのような簡単なことまで教えないかならないのか」と何度も悲しく思つた。しかし発表後の食事で、「先生初歩の初歩から教えて下さってありがたうございます。最初は先生のパワーに圧倒されたけれど、先生を信じてついていこうと思ひます」といわれた時の喜びがどのくらい大きかつたか。今まで自己のために行う研究に重きをおいてきたが、他のために働くことにはこれほどの喜びを感じるとは思ひなかつた。今では彼等に対する深い愛情と熱い情熱があれば道は開けるかなと思ふ。

小谷直樹先生(昭和57年卒)が山形大教授に

山形大教授に就任して

山形大学医学部器官機能統御学麻酔科学分野教授 小 谷 直 樹



このたび平成十五年八月十六日より山形大学医学部器官機能統御学講座麻酔科学分野教授として赴任した。長い名前は山形大学医学部が大講座に移行したからで、実際は麻酔科学講座である。赴任してまだ三月であるが、山形が山に囲まれた盆地という弘前とよく似ている風土のためか、すぐ慣れて当地の自然を堪能している。

私は北海道函館市生まれ

で、函館中部高校を卒業後弘前大学に入学、昭和五十七年に卒業した。卒業後麻酔科に入局し、尾山力名譽教授、松木明知教授の薫陶のもと、臨床麻酔や教育研究に弘前を中心に日々を過ごしてきた。平成二年からアメリカシカゴ大学麻酔科に留学する機会にも恵まれ、周術期の肺胞マクロファージ機能に関する研究を行い、私のライフワークのひとつとなつていく。現在まで十数編の論文を掲載してきたが、今後は遺伝子やタンパクレベルまで遡ってより深い研究をめざしたいと思ふ。また十年近くの歳月をかけた帯状疱疹後神経痛に対する新しい治療法についての

研究成果をNew England Journal of Medicineに掲載できたことは私の大きな喜びだった。

これから卒業後研修制度の必修化、国立大学の独立法人化など大学医学部は大きく変わろうとしている。大学の競争は激化し、効率的に経済的に臨床、教育、研究を行わなければサバイバル競争に勝てない。しかし逆に言えば真面目に努力する大学にとってはチャンスともいえ、山形大学にとっては順風とも思ふ。東北大学という怪物が背後にいて、山形大学はいつ潰されるかもしれないという危機感に支配されてきたのであろう。改革への熱意も

高く、以前は東北大学と新潟大学の牙城であつた学閥体制は完全に消滅している。少なくとも教授会では「絶対に潰さない、潰れない」という意識が非常に高い。事実医学部長と病院長選挙ではそれぞれ五十二票と四十七票という新進気鋭の実力派教授が抜擢された。医師国家試験の合格率は国立大学で全国四位で、医療の安全性に關しては全国八位である。研究領域でも本年度COEを獲得した。これを受けていけば山形大学は生き残ることができると思ひている。

教育職として学生や若い医師達に接していると、純真で才気に溢れていると感じる反面、非常にはにかみ屋で臆病な部分を感じる。将来に對する不安が大きいことが理由かも知れない。医局員達も一生懸命日々の臨床を行っているが、どこかに自信のなさを感じる。多分自分達の全国的なレベルを知らないからで、客觀的座標を知らないと言つても良い。他大学の麻酔科の状況と現在の彼等のレベルについて「決して捨てたものではないよ」と話すと、「本当ですか」といって目を輝かせる。このような純真な彼等の才能を伸ばし、人間的にも技術的にも優れた医師を育てていくことが私の責務である。

就任直後の医局会での私の最初の言葉は「私は皆のために」であつた。私の素直な気持ちである。「皆に受け入れてもらうために身につけて参りました」とも申し上げた。それを自分に言い聞かせながら三月が過ぎ去つた。その間一番嬉しく思つたことは、だれ一人として医局や関連病院を去ろう

▼平成十六年度
第三年次(学士)編入学合格者決まる

医学部医学科入試専門委員長 泉 井 亮 (生理学第一講座教授)

今年七月二十七日(第一次審査)、八月三十一日(第二次審査)、九月二十七日、二十八日(第三次審査)に実施された平成十六年度医学部医学科第三年次(学士)編入学試験の結果、来年四月に三年次に編入学する二十名の合格者が決定しました。今回の試験を振り返ってみたいと思います。

一、応募者と合格者の内訳(昨年度との比較)
(資料1および2参照)

二、試験方法について

(一)概要

本学の(学士)編入学試験の合格定員は二十名で、この人数は国内最大規模です。試験は昨年度と同様に第一次、第二次、第三次の三段階審査で行われました。第一次審査では書類審査と基礎自然科学(物理、生物、化学)の筆記試験、小論文で二百四名を合格とし、第一次審査合格者を対象とする第二次審査では英語と生命科学の筆記試験、面接(集団)を行い、六十名を合格としました。そして第三次試験では二名の審査員が一名の受験生と一時間面接し、最終的な二十名の合格が決まりました。すべての試験成績は点数化して評価し、得点順に合格者が決まるといいう仕組みです。

(二)昨年度との相違

第一次審査の方法が変更になりました。昨年度は書類審査とあらかじめ提出させる「志望理由と抱負」を課題とする小論文で評価しましたが、受験生から「一度も試験をしないで不合格と通知されることは納得できない」との声が多く、本年度はこれに対応すべく変更しました。提出小論文を廃止して、当日小論文を課し、基礎自然科学の筆記試験を加えました。第二次審査については、小論文を廃止して英語、生命科学、面接のみとし、一日で終了するようにしました。第二次審査、第三次審査の面接は昨年度と同じです。

三、教官と事務職員の方に感謝

今回の編入学試験も、試験問題の作成、試験の監督、面接、採点と多くの先生方と事務(特に学務課)の皆さんにご協力いただきました。おかげさまで、試験は無事終了いたしました。受験生へのアンケートでは、教官と事務職員の対応の良さを書いてくれた学生が多かったです。「〇〇大学の人がよく感じ良かった」と、きわめて分かりやすく書いてくれた受験生もいました。皆さん、どうもありがとうございました。来年もどうぞよろしくお願いいたします。

(三)今年度試験方法の評価と反省

「今年度の試験方法は弘前大方式として全国的にとりいれられるのではないかと、一部を受験生から、彼らが情報交換に用いている医学部編入学用のインターネット掲示板(このようなものがあるのです)に寄せられました。勿論、まだまだ試験のやり方を問題視する意見・要望もあります。とくに書類審査の内容が不透明であるとの意見に対しては、何とかしなければなりません。何が、何ともならない部分もあります。

四、編入生に対する期待

本学が実施している第三年次(学士)編入学制度には二つの目的があります。第一はこの全国最大規模の学士編入学を本学の将来構想であるメディカル・スク

ールの構想のシミュレーションと捉え、教育とその成果を我々自身が体験し、実感することです。そしてその結果をもとに、我が国にふさわしい、そしてこれまでに以上社会の要望に応える医師の育成が可能なメディカル・スクールのあり方を考えることです。もう一つの目的は、「医師になりたい」、「医学研究者になりたい」(これは少ない)という明確な目標を持つ学士編入生の勉学姿勢や生活態度が通常入学の学生達を強く刺激し、真剣に学ぶ学生がもっとも増えることです。本学が学部教育の点からも活性化することです。

さて、昨年度二十名の学生が編入学しました。彼らは現在、三年生と二年生(三年次編入生は二年次開講の専門科目も履修)に混じって勉強しています。どうでしょう、彼らは我々の期待にこたえてくれているでしょうか。合格です。少なくとも私はそのように感じています。編入生の多くが講義室の前の座席についていて、真剣な眼差しで講義を聴いています。質問も多いです。輝いて見えますよ、皆さんは(大分疲労もあるようですが)。おそらくその影響でしよう、通常入学の学生達もなかなか頑張っています。来年度にまた新しく編入学してくる学生諸君にも、大いに期待しています。

資料1. 第三年次(学士)編入学「志願状況」

I 志願者数 614(225) ()は女子で内数

II 年齢(H.15.4.1時点)別志願数

22～25歳	26～30歳	31～35歳	36歳以上	合計
219(106)	206(63)	112(29)	77(27)	614(225)

III 卒業年別志願者数

15.3	14.3	13.3	12.3	11.3	10.3以前	合計
113(58)	71(28)	82(32)	47(15)	34(13)	267(79)	614(225)

IV 出身大学系別志願者数

文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医系	医療系	その他(外国卒等)	合計
205(95)	186(48)	57(22)	24(5)	84(32)	14(5)	29(11)	15(7)	614(225)

V 大学院修了又は在籍者数

修士	博士	合計
160(46)	43(6)	203(52)

VI 主な出身大学(上位10大学)

1 慶應義塾大学 32(7)	6 東京理科大学 21(5)
2 早稲田大学 30(5)	7 日本大学 15(8)
3 東北大学 30(9)	8 北海道大学 14(4)
4 弘前大学 28(12)	9 千葉大学 13(4)
5 東京大学 24(7)	10 筑波大学 10(4)

※弘前大学の学部内訳:
人文学部6(2),教育学部7(5),理工学部9(2),農学生命科学部6(3)

I 志願者数 449(170) ()は女子で内数

II 年齢(H.16.4.1時点)別志願数

22～25歳	26～30歳	31～35歳	36歳以上	合計
144(76)	161(55)	82(22)	62(17)	449(170)

III 卒業年別志願者数

16.3	15.3	14.3	13.3	12.3	11.3以前	合計
69(36)	44(19)	56(20)	35(19)	39(12)	206(64)	449(170)

IV 出身大学系別志願者数

文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医系	医療系	その他(外国卒等)	合計
123(64)	183(42)	37(13)	13(2)	48(24)	7(2)	21(16)	17(7)	449(170)

V 大学院修了又は在籍者数

修士	博士	合計
119(37)	13(1)	132(38)

VI 主な出身大学(上位10大学)

1 早稲田大学 34(10)	6 日本大学 13(5)
2 東京理科大学25(10)	7 慶應義塾大学 13(4)
3 東北大学 16(5)	8 京都大学 12(3)
4 東京大学 15(2)	9 東京薬科大学 10(2)
5 北海道大学 14(3)	10 弘前大学 9(3)

※弘前大学の学部内訳:
人文学部1(1),教育学部1(0),理工学部5(2),農学生命科学部2(0)

平成16年度

資料2. 第三年次(学士)編入学「合格者」

I 合格者 20(6) ()は女子で内数

II 年齢(H.15.4.1時点)別合格者数

22～25歳	26～30歳	31～35歳	36歳以上	合計	平均年齢
9(2)	11(4)	0	0	20(6)	25.7 ± 2.3

III 卒業年別合格者数(学部卒業)

15.3	14.3	13.3	12.3	11.3	10.3以前	合計
3(1)	4(0)	2(0)	2(1)	2(1)	7(3)	20(6)

IV 出身大学系別合格者数

文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医系	医療系	その他(外国卒等)	合計
6(2)	3(1)	6(2)	0	3(0)	0	0	2(1)	20(6)

V 大学院修了又は在籍者数

修士	博士	合計
8(3)	1(0)	9(3)

VI 主な出身大学 ※弘前大学の学部内訳:農学生命科学部1(0)

1 東北大学 3(0)	7 慶應義塾大学 1(0)	13 岐阜大学 1(0)
2 弘前大学 1(0)	8 早稲田大学 1(0)	14 京都大学 1(0)
3 岩手大学 1(1)	9 明治大学 1(0)	15 京都薬科大学 1(0)
4 信州大学 1(0)	10 日本大学 1(0)	16 奈良女子大学 1(1)
5 東京大学 1(0)	11 日本女子大学 1(1)	17 テキサス大学 1(1)
6 東京理科大学 1(0)	12 立命館大学 1(1)	18 ユニオン大学 1(0)

VII 合格者最多県(現住所) 宮城県,東京都(各4)

VIII 青森県合格者(現住所) 1

I 合格者 20(7) ()は女子で内数

II 年齢(H.16.4.1時点)別合格者数

22～25歳	26～30歳	31～35歳	36歳以上	合計	平均年齢
7(3)	10(2)	2(2)	1(0)	20(7)	27.5 ± 3.7

III 卒業年別合格者数(学部卒業)

16.3	15.3	14.3	13.3	12.3	11.3以前	合計
2(1)	1(0)	3(1)	2(0)	3(2)	9(3)	20(7)

IV 出身大学系別合格者数

文系	理工系	農学系	歯学系	薬学系	獣医系	医療系	その他(外国卒等)	合計
8(5)	8(1)	2(0)	0	1(0)	0	1(1)	0	20(7)

V 大学院修了又は在籍者数

修士	博士	合計
7(2)	1(0)	8(2)

VI 主な出身大学 ※弘前大学の学部内訳:理工学部1(0)

1 津田塾大学 2(2)	7 国際基督教大学 1(0)	13 信州大学 1(0)
2 早稲田大学 2(1)	8 東京大学 1(0)	14 東京農工大学 1(0)
3 弘前大学 1(0)	9 日本女子大学 1(1)	15 東京工業大学 1(0)
4 京都大学 1(0)	10 東京理科大学 1(0)	16 京都立大学 1(0)
5 白百合女子大学 1(1)	11 東京薬科大学 1(0)	17 中央大学 1(0)
6 名古屋大学 1(0)	12 九州大学 1(0)	18 千葉大学 1(1)

VII 合格者最多県(現住所) 東京都 7

VIII 青森県合格者(現住所) 1

平成16年度

平成15年度

平成15年度

平成16年度入学生(通常入学)の 教育カリキュラムが変わります

カリキュラム調整委員長

泉 井

亮 (生理学第一講座教授)

「コア・カリキュラム」に基づき、医学教育の実施は社会的な流れであり、導入は行政からの指導でもあります。

本学は第三年次(学士)編入学制度の実施に合わせて、平成十三年度入学(通常)からカリキュラムを変更しました。現在三年次学生まで、そのカリキュラムを実施しています。四年次以上の学生は旧カリキュラムです。現在二つのカリキュラムが進行しています。それに加えて、来年度にはまた新たなカリキュラムが導入されます。

平成十三年度のカリキュラム変更のときは「コア・カリキュラム」の最終案がまだ提示されておらず、これを取り入れることが出来ませんでした。しかし、原案等は示されていたので、その考え方をある程度取り入れた変更になりました。具体的には、「二十世紀医学・医療懇談会」(平成十一年二月)から導入が求められていた「チュートリアル」(三年次)と「クリニカル・クラークシップ」(六年次)を取り入れ、全体の講義時間をおよそ2/3に減少させて、五年次のはじめから臨床実習を開始するようにしました。さらに、第三年次編入学学生が専門科目をすべて履修できるように時間割を組んでいます。これらのことは新カリキュラムでも継続します。

二、「コア・カリキュラム」とは何か
「コア・カリキュラム」は平成十三年三月に「医学における教育プログラム研究・開発事業委員会」が全国規模に研究を展開し作成したもので、六年間の医学教育

に最低限必要な項目とその内容を示しています。全医学教育のおよそ2/3程度をこれに当て、あとの1/3は大学独自の教育科目を実施することが、推奨されています。また教育科目の内容構成は学問別ではなく、機能や臓器系統別になっています。(各講座・部門・診療科にこの冊子を配布します)

三、新カリキュラム作成における基本的考え方
一)すでに導入している「チュートリアル」と「クリニカル・クラークシップ」に加えて「コア・カリキュラム」を導入する。
二)弘前大学医学部医学科らしさを出す。
三)時間割等は原則的に全学の規定に則るが、医学教育の効果を考慮して、一部、医学科独自の時間割とする。

四、新カリキュラム(案)の構成
専門基礎科目、専門科目(コア科目、実習科目、発展科目(一部選択必修、総合演習(総合試験)、特別教育科目(選択必修)で構成する(資料参照、今後若干の変更があります)。

五、新カリキュラム(案)の内容
全体像につきましては、資料をご覧ください。それぞれの科目の詳細は、現在、科目代表を決めて検討しています。いくつか解説します。統合基礎医学実習Aは生理学・生化学・薬理学の実習、統合基礎医学実習Bは細菌学・寄生虫学の実習です。発展生命科学は基礎系研究分野をいくつか統合して学生達の科学的興味を刺激するためのものです。現在、脳科学や遺伝子・分子

科学、また、基礎医学教育科目として内容・時間の不足を補うものとして開講します。発展臨床医学は最前線の臨床、症例検討・画像診断等、臨床に直結する教育を行うもので、選択必修を含めた三科目を計画しています。

六、弘前大学医学部医学科らしさをどのように出すか
「コア・カリキュラム」を導入した場合、医学教育の面で弘前大学らしさを出すためには、「コア・カリキュラム」の中と、「コア・カリキュラム」以外の項目の中でそれぞれ特徴を出すこととなります。これについては、本学の教育目標(平成十三年二月、医学科会議承認)を到達するためのカリキュラムであり、それを実施することが本学らしさを出す基本であると考えています。そこで新カリキュラムを作成するに当たっては、一)「コア・カリキュラム」の「基本事項」の充実、二)「コア・カリキュラム」の「医学一般」と「二十世紀教育」の連携、三)基礎・臨床融合型の系統別講義(コアC)の実施、四)発展科目の充実、五)臨床実習(SGT、クリニカル・クラークシップ)の充実、を目指しました。

七、先生方へお願い
またもカリキュラムの変更で、うんざりされている先生方が多いことと思いますが、どうぞ事情をご理解いただきご協力をお願いいたします。

カリキュラムは教育のハード面を表すもので、医学教育に必要と考えられる十の科目が理解し易いような流れで配置されている必要があります。しかし、「自

ら学ばせる」という最近の教育方法と学生達の勉学意欲に大きな隔たりがあるなど問題があり、今回のカリキュラムで十分であるとは言えません。また、教育の流れという点におきまして、第三年次編入学とも関連して、問題が少なくありません。そこでどうぞ、教育の内容・質のソフトの面で本学ならではの、きめ細かさ、個々の教官の魅力、を十分に発揮していただきたいと思っています。

資料. 新カリキュラムの概要(案) 平成15年11月19日

授業科目 単位 1年 2年 3年 4年 5年 6年 必修 編入学履修

授業科目	単位	1年	2年	3年	4年	5年	6年	必修	編入学履修
21世紀教育	52	○	○	○					○
専門基礎科目									
医学英語 I、II、III	3	1	1	1					○
医用統計学	1		1		1				
基本事項(コアA)	2	1	1						○
1. 医の原則									
2. 医療における安全性への配慮と危機管理	1				1				
3. コミュニケーションとチーム医療									
4. 課題解決・解決と倫理的思考(チュートリアル・演習)	6			3	3				
基礎人体科学演習	4	2	2						
臨床医学入門実習	1	1							
臨床実地見学実習	1		1						
専門科目									
コアB 医学一般	6		6						○
1. 個体の構成と機能									
①細胞の基本構造と機能									
②組織・各臓器の構成、機能と位置関係									
③個体の調節機構とホメオスタシス									
④個体の発生									
⑤生体物質の代謝									
⑥遺伝と遺伝子									
2. 侵襲と生体応答	4		4						○
①生体と微生物									
②免疫と生体防御									
③生体と放射線・電磁波・超音波									
④生体と薬物									
3. 病理と病態	2		2						○
①遺伝子異常と疾患・発生発達異常									
②細胞障害・変性と細胞死									
③代謝障害									
④循環障害									
⑤炎症と創傷治癒									
⑥腫瘍									
C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療	31			4	14	13			○
1. 消化器と疾患	3			1	1	1			
2. 循環器と疾患	3			1	1	1			
3. 内分泌・代謝と疾患	3			1	1	1			
4. 血液(成人)と疾患	1			1					
5. 呼吸器と疾患	2			1	1				
6. 神経と疾患	2			1	1				
7. 腎・尿路、男性生殖器和疾患	2			1	1				
8. 妊娠・分娩、女性生殖器和疾患	2			1	1				
9. 感覚器と疾患(眼科疾患・耳鼻科疾患)	2			1	1				
10. 精神と疾患	2			1	1				
11. 小児疾患・成長と発達	2			1	1				
12. 皮膚と疾患	1			1					
13. 運動器と疾患	1			1					
14. 口腔器と疾患	1			1					
15. 応用病理各論	1			1					
16. 臨床検査	1			1					
17. 放射線治療	1			1					
18. 救急医学	1			1					
D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療	3		1	2					○
1. 感染症									
2. 免疫・アレルギー									
3. 物理・化学的因子による疾患									
4. 加齢と老化									

授業科目	単位	1年	2年	3年	4年	5年	6年	必修	編入学履修
専門科目									
E 診療の基本	5			2	1	2			○
1. 症候・病態からのアプローチ	1			1					
①症候病態学									
②臨床医学入門									
2. 基本的診療知識	3			1	1	1			
①薬物治療の基本原則									
②外科的治療と周術期管理									
③麻酔									
④食事と輸液療法									
⑤医用機器と人工臓器									
⑥輸血、移植									
⑦リハビリテーション									
⑧介護と在宅医療									
⑨緩和医療									
3. 基本的診療技能(pre-SGT)(演習)	1				1				
F 医学・医療と社会I	2				2				○
1. 社会・環境と健康									
2. 疫学と予防医学									
3. 生活習慣と疾病									
4. 保健、医療、福祉と介護の制度									
医学・医療と社会II	1				1				○
1. 診療情報									
2. 臨床研究と医療									
3. 死と法									
発展科目									
発展生命科学I	2			2					○
発展生命科学II	1			1					○
発展生命科学III	1			1					○
発展臨床医学I	1				1				○
発展臨床医学II	1				1				○
発展臨床医学III	1				1				○
発展現代医学	1				1				○
実習科目									
統合基礎医学実習A	4		4						○
統合基礎医学実習B	2		2						○
人体解剖学実習	6		6						○
組織学実習	1		1						○
病理学実習	2			1	1				○
脳解剖学実習	2			2					○
社会医学実習	1						1		○
診療技能実習I(前期OSCE)	1				1				○
診療技能実習II(後期OSCE)	1					1			○
臨床実習I(SGT、コアG)	40					40			○
臨床実習II(クリニカル・クラークシップ、コアG)	10						10		○
総合教育演習I(CBT)	1				1				○
総合教育演習II(総合試験)	1						1		○
特別教育科目	2			2					必修
合計	207								196

※必修欄の必修は、選択必修を示し、空欄は全て必修である。

整
形
外
科
学
講
座

ら運動器の働きは人の精神活動を反映した結果であり、言い換えれば、運動器は人間の尊厳を守っている臓器といえなくも有りません。

整形外科はこのようにやや特殊な臨床部門で、そのため我々も説明しづらく一般の方や医学生の方々とらえづらい面があると思います。説明すればするほど哲学的になりすぎ、簡単に話そうとするととても単純で中身が薄そうに見られてしまうわけです。この点は整形外科医がみんな悩んでおり、整形外科という科の名称そのもののさえ、適切なのかしばしば学会で話題や議論になっています。

WHOは二〇〇〇年からの十年間を骨と関節の十年とし、全世界的に骨関節疾患の治療や予防を啓蒙する運動が展開されております。日本でも日本整形外科学会が中心になり毎年十月八日を「骨と関節の日」として積極的に社会活動をしております。なぜ十月八日かともうしますと骨「ほね」の「ほ」をカタカナの「ホ」にしますと漢字の「十」と「八」に分解できます。そんな訳で十月八日に決まったわけです。こんなところに整形外科が軽い科と誤解される一因があるかもしれません。

さて、我が教室ですが昨年の二月に藤哲教授が就任されました。佐竹逸郎先生、諸富武文先生、東野修二先生、原田征行先生に引き続

き五代目となります。今年十月に西川が助教授任に就任し、ようやく教室スタッフも落ち着いて研究できる体制が整いました。講師には岡田博之、石橋泰之（医長兼任）、助手に中村吉秀、横山徹、津田英一、工藤 悟、その他医員数名および大学院生数名で構成されています。診療体制ですが運動器をいくつかの色分けしたグループが分担して受け持っており、赤班は主に脊椎・脊髓、緑班は主に股関節、脊髄、黄斑は主に手の外科・マイクロナージャリ、青班は主にスポーツ疾患・膝・肩を受け持っております。分類不能な分野は各グループがお互いに力を合わせながらカバーしあって対処しています。各グループの活動状況について、グループ代表者から寄稿してもらいましたので以下に紹介します。

赤班：弘前大学脊椎グループでは、主に脊椎・脊髓疾患一般を扱っています。全国の整形外科の中でも脊椎外科と脊髄外科を広くカバーしている所はそれほど多くはありません。むしろ、非常に珍しいくらいです。

一般の外來患者が訴える症状の中で、比較的に多いのが腰痛と頸部痛です。これらの患者さんを診るのが主な脊椎グループの仕事になります。腰椎疾患では腰椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・腰椎すべり症などが、また、頸椎疾患で

洞症などの手術も比較的多く行われます。これらの手術は、顕微鏡とマイクロの手術を用いてきめ細かく行われます。脊椎の手術はイメージとして大胆な印象があるかもしれませんが、脊髄の手術は非常に繊細です。

近年、脊椎・脊髄外科の進歩には目覚ましいものがあります。特に、脊椎を固定する instrumentation の進歩や内視鏡を用いた手術手技などは目を見張るものがあります。また、最小侵襲手術手技の開発も少しずつ発展してきています。これらの進歩に対して、我々はその時代に切り残されないように、また、最新の医療を地域に還元できるように日夜努力を重ねています。例えば、国内外を問わず多くの学会に参加して新しい知識を常に吸収するようにしています。もちろん、単なる参加だけではなくて発表も積極的に行い討論にも参加しています。また、独自の手術法の開発にも力を入れており、この津軽から世界に発信できるようなものを創り上げたいと思っています。基礎研究としては、これまで長い間、厚生労働省の難病研究班の班員として脊柱靱帯骨化症の成因に関する研究を中心に行っていました。遺伝子解析あり、生化学的分析あり、多角的に研究を進めてきました。また、解剖体を用いた臨床研究も行っており、いかに手術を安全にかつ有効に行

股関節グループは、現在中
村吉秀（助手）、三束武司

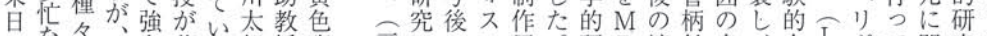


（医員）、三井博正（医員）
の三名で構成され、週二回
の股関節外来（火、金曜日）、
週一回（金曜日）の先股脱
外来、そして週二回のリウ
マチ外来（火、水曜日）を
行っております。年間のべ
千名の術後および関連病院
からの紹介患者を主に診察
しており、対象疾患は変形
性股関節症と厚生労働省特

因に、一九九七年に
Hirotsaki Press-Fit (HPF)



stemを開発し、以来大腿骨近位部の外反変形を有する症例に主に使用しています。その他は人工股関節再置換術、寛骨臼回転骨切り術および人工骨頭置換術が各々九件、股関節鏡が八件、大腿骨骨接合術が四件、一九八二年から当科で大腿骨頭壊死症に対して行っている血管柄付腸骨移植術、ある



識もあり患者さん自身が人工関節を希望されるケースは増えると思われます。

また、基礎的研究では大腿骨頭壊死に關する動物実験を行ってきました。家兎へリポポリサッカライド（LPS）を投与し実験的大腿骨頭壊死を作製し、経時的な壊死範囲の自然経過、また血管柄付尾骨移植術施行後の壊死修復過程などをMRIならびに病理学的研究を行ってきました。最近行ってきた。最新は骨吸収抑制作用を有するビスフォスフォネート製剤投与後の自然修復過程の研究に着手しています。（三井記）

黄色班・黄色斑は藤教授、西川助教授、工藤 悟、小川太郎の四名で活動しています。

教授・助教が黄色班所属ですので強力な布陣といえますが、教授、助教とも種々会議講演などで多忙なため、手の外科外来日（毎週木曜日）以外は全員がそろって治療に当たることが少なく忙しく治療を行っています。主に行っている手術は、多趾症や先天性下腿偽関節症などの小児先天奇形に対する矯正手術、舟状骨折や三角線維軟骨複合体損傷などの手の外傷に対する関節鏡を併用した手術、四肢組織欠損に対する血管柄付腓骨移植などのマ

長を促進させる方法や、その強度の測定方法など基礎実験も行っています。その他ナノテクノロジーを応用した微小血管血流モニターの開発や骨折に対する骨誘導物質注入治療も研究されています。

教授が積極的に海外で活動を展開している影響で国際学会にも数多く参加しており、多くの業績を海外に向けて発信しています。アメリカ、フランス、イタリア、スロベニアの手の外科ア、スロベニアの手の外科施設との交流から海外研修も積極的に行っており、現在スロベニアとの医師交換プログラムが行われ、その他日本イタリア共同で母指CM関節症の研究を四年間のスケジュールで行っている黄色班医師をイタリアに派遣する予定になっております（今年は工藤が行きました）。国内、海外からの研修医師の受け入れも積極的に行っており米国、ヨーロッパ（イタリア、スロベニア、トルコ）、南米（エクアドル、アルゼンチン）、アジア（中国）から多くの医師を受け入れてきました。このような環境ですので国内のように皆さんの仲間がいて学会が楽しみです。（工藤西川 記）

青班・月曜日、木曜日の午後にはスポーツ外来を行っております。また、弘前記念病院（毎週火曜日）、大館市立病院（毎月第一金曜日）の午前）でのスポーツ外来（次ページへ続く）

うかを研究しています。
これからも、脊椎グルー
プは一步一步確実に前進し
ていきたいと思っています。
周囲の期待に応えるべく努
力をしていくつもりです。
(岡田 記)

定疾患である大腿骨頭壊死症が大多数を占めています。また、週二回（月、水曜日）の手術日を設けており、二〇〇二年の手術件数は九十四件で人工股関節置換術が二十八件（うち短縮骨切り術併用二件）と最多でした。

因に、一九九七年に

Hiroaki Press-Fit (HPF)

いは大腿骨頭前方回転骨切り術との合併手術が各々一件でした。近年骨頭温存手術が減少し人工関節が増える傾向にあり、インターネットなどから誰でも容易に情報が入ってくるため、各手術法の長所短所などの知識もあり患者さん自身が人工関節を希望されるケース

イクロ手術、先天奇形や外傷などによる四肢短縮に対する創外固定を併用した仮骨延長手術、腕神経叢損傷に対する運動機能再建手術、手指外傷後の慢性化した痛みや拘縮などへの治療です。

また、仮骨延長は仮骨延長を促進させる方法や、その強度の測定方法など基礎



Hirosaki Press-Fit (HPF)

また、基礎的研究では大腿骨頭壞死に関する動物実験を行ってきた。家兎へリポポリサッカライド (LPS) を投与し実験的大腿骨頭壞死を作製し、経時的な壞死範囲の自然経過、また血管柄付尾骨移植術施行後の壞死修復過程などをMRIならびに病理学的研究を行ってきました。最近 は骨吸収抑制作用を有するビスフォスフォネート製剤投与後の自然修復過程の研究に着手しています。(三井

実験も行っています。その他ナノテクノロジーを応用した微小血管血流モニターの開発や骨折に対する骨誘導物質注入治療も研究されています。

教授が積極的に海外で活動を展開している影響で国際学会にも数多く参加しており、多くの業績を海外に向けて発信しています。アメリカ、フランス、イタリア、スロベニアの手の外科施設との交流から海外研修も積極的に行っており、現在スロベニアとの医師交換プログラムが行われ、その他日本イタリア共同で母指CM関節症の研究を四年間スケジュールで行っている。

て黄色班医師をイタリアに派遣する予定になっております（今年は工藤が行きました）。国内、海外からの研修医師の受け入れも積極的に行っており米国、ヨーロッパ（イタリア、スロベニア、トルコ）、南米（エクアドル、アルゼンチン）、アジア（中国）から多くの医師を受け入れてきました。このような環境ですので国内の外にたくさん仲間がいて学会が楽しみです。（工藤西川 記）

青班・月曜日、木曜日の午後にはスポーツ外来を行っております。また、弘前記念病院（毎週火曜日）、大館市立病院（毎月第一金曜日の午前）でのスポーツ外来（次ページへ続く）

留学だより

脳研・分子病態部門 丹治 邦和

二〇〇三年一月から三年間の予定で、アメリカ南部のテキサス州ヒューストンにある University of Texas, Health Science Center にて研究をしています。ヒューストンは地理的にメキシコに近く、さらに約百七十年前にはメキシコ領土だったこともあり、人口およそ二百万人のうち、ヒスパニック系の人種が約三十五%を占めています（ちなみにアジア系は二%ほどです）。そのため、ローカルテレビ番組のうち半分はスペイン語で放送され、町に出て至る所からスペイン語が聞こえてきます。

気候は春夏秋冬に加えて「スーパースummer」という季節が存在し、七、九月は最高気温四十三度、湿度も高く、昼間は十分ほど外を歩くだけでフラフラになります。降水量も多く、私の抱いていた「テキサス＝砂漠」のイメージとはまったく異なった「水の町」で、オークの木をはじめ、松やアカシアなどの木が繁っておりとても潤った土地でした。

私の働いている Medical center と呼ばれる地域には、心臓移植で有名な Baylor 大学、がん治療を専門とする MD Anderson Cancer Center をはじめ、四十以上の病院、大学、関連施設などが集まっています。私の研究室の窓からみえるだけでも、現在三つのビルが建設中で、Medical center の勢いを象徴しているかのようです。研究室は日本人が合計四

人とベトナム系アメリカ人一人の合計五人でアットホームな雰囲気です。ボスも日本人のため、研究を進めていく上で、幸か不幸か、ほとんど英語は必要ありません。研究室では現在「蛋白の分解に関連する分子（NEDD8）」を扱っています。ユビキチンと呼ばれる分子は分解の標的となる蛋白に共有結合し、その蛋白を選択的に分解します。この機構は現在、細胞周期、シグナル伝達、ストレス応答、発生、分化など多くの細胞学的現象に関与することが知られています。

とはかなり衝撃的でした。せめて私だけでもと思い、プラスチックビペットやチューブ、ガラス系および紙類と分別しているのですが、掃除の人が箱をひとまとめにして、回収していく様子はなんともむなしさを感じると同時に一人の力の限界を感じます。残り二年、たくさん失敗もあるでしょうが、研究や異文化体験を通じて、少しでも見聞を広げ、人間的にも成長できればと思っています。

Hershey, so sweet place ㄝㄝ近況報告ㄝㄝ Time flies like an arrow

生化学第一講座 柿崎 育子

二〇〇三年七月一日より二〇〇四年二月二十七日までの八ヶ月間、思いがけず、文科省在外研究員として、米国 Pennsylvania 州の Hershey にある、Penn State College of Medicine で勉強する機会を得ました。既に滞在期間の半分以上を過ごしました。

Hershey

チョコレート町の町として知られる Hershey は、州都 Harrisburg のすぐ近くにある、青い空と一面のやさしい緑で、目に美しいところなんです。北海道の風景を巨大にしようか。シカゴから Harrisburg にゆつくりと向かう低空飛行の国内線から見えた景色は、緑と川だけの絵本に出てくるようなのどかなものでした。外の空気はチョコレート味の匂いに満ち、九月末まで蜜が沢山あり、フットボールの練習をしているすぐそばでリスや渡り鳥のグースが遊ぶ、という田舎です。この町には、チョコレートで成功した Milton S. Hershey が出身した病院や学校などがあります。私の通うメデイカルセンターもそのうちのひとつです。先輩方より聞いていた通り、周辺には何もないのですが、窓から見える本当に美しい景色の中で研究に費やす時間はたっぷりあるところだと思いました。また、人々の笑顔が素敵で温かいところだと感じています。

研究室と日常

高垣教授の勧めで、Sri Lanka 出身の Bhuvanandana 教授のラボで、ムチンの糖鎖結合領域に作用するエンド型グリコシダーゼに関する研究を行っています。同時に、同じ階の India 出身の Gowda 教授のラボと生化学第一講座との共同研究として、マラリヤ病原虫の胎盤への接着を阻害するグリコサミノグリカン糖鎖の構造に関する研究も行っております。インドの方はかなりの研究は勤勉で、他のラボでは皆帰ってもまだ黙々と仕事をしています。毎週土曜日の朝には、実験の進行状況を報告する、この二つのラボの合同ミーティングがあります。はじめはインド風英語の独特の発音の特徵に戸惑いました。

研究棟は、全て自動ドアであったり、共通で使用する一般的な機器（オートクレーブや凍結乾燥機の類でなく）はデパートメントのマネージャーが管理している、ドライアイスなどの共通の消耗品は常にストックがあったり、各デパートメントの器具の洗浄を担当する方がいたり、フルテキストを閲覧できる電子ジャーナルの種類が弘前大より

研究以外のイベント

私が所属する Department of Biochemistry & Molecular biology (college の五階)

には、大小十九のラボがあり、総勢六十〜七十人のメンバーが研究に従事しています。ラボ間の交流も多く、パーティーやピクニック、bonfire などデパートメント必須のイベントも多くあります。ここからの季節は、ミーティングルームでのクリスマスパーティーもあるそうです。また、ポスドク（post doctoral fellows）の集まりも、専門の世話人の方（college のスタッフ）とポスドクの有志を中心にパーティーやピクニック、プレゼンテーションの場等が企画され、



異なる研究分野の方とも交流できます。

気がつく残り約三ヶ月です。この場をお借りいたしまして、今回の留学に際してお世話になりました方々に深く感謝いたしますとともに、精一杯頑張っております。

コラム

医学部 こぼれ話

自分の血液で血液型実験を行っていたP君。机上に置かれたホールグラスを蒼ざめた顔で眺めている。

「どうした、P…」と傍らの友人。

「これって、AもBも凝集してるよな？」

「ああ、AB型じゃん。」

「俺の両親、どっちもO型なんだよナ…」

「それって、Pの実の親じゃないってこと？」

「まじいよな？それって…」そこへ某教官、

「いるんだよ、毎年。そういう学生さんが…」驚愕するP君と友人。

「本当っスか？」

「そんなにいるもんなんスか？親子関係の真実がわかってやう例って…」

某教官、

「違うよ。ホールグラスを揺すらずに凝集と誤判定する学生さんが、毎年何人も、ね。」

教官がちょちょいと揺ると、「凝集」は瞬く間に消えてなくなった。

留学だより



「OSCEの第二回 トライアルを終えて」

OSCE実行委員長 棟方昭博（内科学第一講座教授）

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した臨床実習開始前の共用試験は平成十七年度から本格導入される。全国八十医学部・医科大学が本格実施前に毎年トライアルが行われており、本学でも第三回のトライアルが平成十五年九月六日実施された。

共用試験は知識を評価するComputer Based Test (CBT)と、技能・態度を評価するObjective Structured Clinical Examination (OSCE)とからなっている。

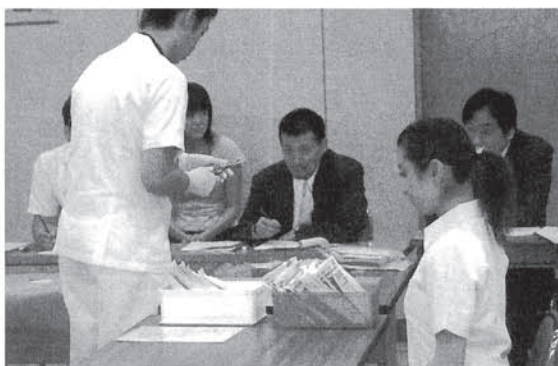
本年度の第三回OSCEトライアルを行うにあたって、本学では新たにSP（模擬患者）を養成する必要性が認められた。四月よりSPのボランティアを募集し、七月二日より東京SP研究



医療面接風景とSPを指導している佐伯晴子先生

会の佐伯晴子先生に來ひいただき数回の講習等を行い、十二名のSPを養成した。OSCE課題として共用試験実施機構運営委員会のOSCE委員会より①医療面接、②頭頸部診察、③胸部診察、④腹部診察、⑤神経診察、⑥脈拍・血圧の測定、⑦救命処置、⑧手洗い・ガウンテクニック、⑨外科基本手技が提示されているが、本学で実施するにあたっての十分な場所の確保の制限や、評価者の人員的な限界があり、昨年度と同様に①医療面接、②胸部診察、③腹部診察、④神経診察、⑤外科手技、⑥心肺蘇生の六ステーションを設置することが実施委員会決定された。七月一日にはステーション責任者会議を開き、各ステーションの課題、評価シート、評価基準、マニュアルなどについて話し合われ、平成十五年度版の実施マニュアルが印刷に回された。

OSCE実施前日に、各ステーションの責任者と岩手医科大学三名および秋田大学三名の外部評価者との評価基準等について最終的な打ち合わせが行われ、試験の準備が完了した。平成十五年九月六日、保健学科体育館で系統別講義の単位習得者九十五名を五班に分け、九時に一、二、三班が生が、十三時十分には四、五班生が集合し、午前と午後に分かれて実施した。菅原学部長より、今回は第三回目のトライアルであるが、この試験を受験しない者は臨床実習を履修することが出来ないなどの訓示があった。張感が肌で感じられた。Pre-SGTでの実



外科手技を評価している形成外科四ツ柳助教



胸部診察風景と外部評価者

習の評価がされることより、試験開始ぎりぎりまでPre-SGTの際の資料に真剣に目を通していた。一つのステーションでは与えられた課題を五分間行い、引き続き教官から二分間のフィードバックを行い、次々と各ステーションをローテーションした。特別な混乱もなく、予定の午後三時半に第五班を終了した。

医療面接では、SPを初めて経験するボランティアの方々と学生との間に極めて良い緊張感が感じられ、実りのあるOSCEの一日であった。三十六名の評価者を務めた教官には、土曜日の休日を返上し、真剣に実技を評価し、フィードバックでは熱心に学生を指導していただいたこと、ならびに気配りの行き届いた準備をしてくれた事務の職員に対し、OSCE実施委員会として厚く御礼申し上げます。

OSCEのタイトルにある「客観的」試験であるための問題点としては、個人の表面的な能力と潜在能力を客観的に評価する問題点や、Pre-SGTの妥当性など、今後検討すべき課題であると思われた。

第138回 弘前医学会例会報告

—地域に密着したシンポジウム開催—

弘前医学会庶務幹事 木村博人（歯科口腔外科学講座教授）

第百三十八回弘前医学会

例会が平成十五年十一月十

四日（金）、医学部コミュニ

ケーションセンターに於いて

開催された。一般講演は

臨床研究八題、基礎研究八

題の計十六演題が前年に引

き続き二会場で開催された。

講演終了後、別室に審査委

員八名が集まり、泉井幹事

を審査委員長として、A、

B会場各一名の「優秀発表

賞」の選考審査を行った。

その結果、いずれの発表も

甲乙付け難いものであった

が、栄えある受賞者は、「体

外循環中の胸部大動脈内に

おける血流解析・送血管の

違いによる血流の特徴につ

いて」を発表した外科学第

一講座の皆川正仁先生と「薬

物治療法の確立に向けた多

包条虫（学名略）の石灰小

体関連タンパク質の探索」

を発表した寄生虫学講座の

長内理大先生に決定した。

審査委員を快くお引き受け

頂き、講演発表八演題を丁

寧に審査頂いた中澤教授、

加地教授、今助教、古川

助教、四ツ柳助教、石

原助教には改めて感謝申

し上げる次第です。

一般講演終了後、A会場

に於いて「青森県における

短命の分析とその対策」を

テーマにシンポジウムが開

かれた。本シンポジウムは

衛生学講座中助教の発表

案によるもので、講演者と

講演内容については中助教

生と公衆衛生学講座三田教

授に全面的にコーディネート

頂いた。以下、五演題の

発表順に講演者と演題名を

記し、各先生ならびに司会

をお引き受け頂いた三田教

授に本紙面を借りて厚く御

礼申し上げたい。

一、青森県医師会

村上秀一 常任理事

「短命県返上と医師会の

役割」

二、衛生学講座

中路 重之 助教

「青森県の短命の分析」

三、公衆衛生学講座

朝日 茂樹 助教

「青森県脳卒中登録事業

八千四百三十八例が語る

短命克服へのヒント」

四、生涯学習教育研究セン

ター

齊藤 博 助教

「青森県の短命改善への

対策」がん検診と癌登

録の重要性」

五、青森県健康福祉部

北窓 隆子 次長

「統計で見る青森県の健康

課題と健康あおり21」

幹事会では、本シンポジ

ウムの内容が地域に密着し

たテーマであることから、

開催前に学内外に広くアピ

ールする必要がありと捉え、

報道機関へ案内すると共に

ポスターを約二百五十部作

製し近隣の自治体と関連病

院などに配布した。その結

果、予想以上の反響があり、

本シンポジウムの関連記事

が朝日新聞、

陸奥新報、東

奥日報などの

紙面に掲載さ

れ、毎日新聞

では開催日に

論説委員（玉

置和宏氏）の

ホームペー

ジに掲載され

た。また、NHK

の夜のニユー

スでも放映さ

れたとのこと

である。講演

と討論内容な

どについては、

特に朝日新聞

の十一月十六



シンポジストの先生方

掲載されているので本紙面では割愛するが、「青森県の短命返上には行政機関・医師会と弘前大学医学部の密接な協力体制の確立が大前提である」という結論であったように受け止められた。今回の参加者延べ数をまとめた所、学外出席者は三十八名（一般市民八名）、マスコミ関係六名、学内出席者八十一名（医学生十名）、合計百二十五名であった。後日、品川信良名誉教授が陸奥新報紙面に「このような企画をもっと多くの関係者が開いて欲しかった」旨の記事を掲載しておられた事は、弘前医学会幹事としても苦勞の報われる思いであった。

シンポジウムの終了後、菅原医学部長より優秀発表賞の授賞式が執り行われ、目度度く閉会となった。次回の百三十九回例会（平成十六年二月十三日開催予定）は一般講演と共に医学部学術受賞記念講演も予定されている。今回を上回る多数の参加者があることを願って例会報告を終えたい。

弘前国際フォーラム 第7回学術集会報告

公衆衛生学講座教授 三田 禮 造

弘前国際フォーラム第7回学術集会は平成十五年十月二十八日、二十九日の二日間、互に「地域保健における国際協力」(International collaboration in community health)を主題とし、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ました。脳血管病態部門、衛生学講座、寄生虫学講座及び公衆衛生学講座が組織委員会を構成し、学術集会の企画・運営にあたりました。

今回の学術集会の特徴は、海外から国際機関二名、政府保健組織責任者一名、アカデミアにおける活動家一名及びJamaicaにおけるJICAプロジェクト関係者三名(内一名は提携姉妹校西インド諸島大学より)の七名、更に国内からは実際に現場で活動された経験を持つ伝染性疾患専門家三名及び地域保健専門家二名の参加を得たことです。

JamaicaにおけるProjectの活動評価を行なう役割を持つておりましたので、学内及び青森県のProject関係者三名の報告がありました。

二十八日は菅原医学部長の開会挨拶、遠藤学長及び三村青森県知事(代読)の歓迎挨拶で集会は開始されました。

次いでWHO西太平洋事務局のPesian医師による「Strengthening community based initiatives for health emergency management」と題する特別講演が行なわれました。午後はシンポジウムIとして「ジャマイカ南部地域保健強化プロジェクトの評価」が持たれ専門家三名、ジャマイカ側三名による、Project活動報告、活動評価及び活動上の問題点の指摘がなされました。

Project活動の総括としてJICA医療協力部橋爪次長によるJICAの国際協力の現状が報告されました。

二十九日は前国際開発計画・世界銀行・世界保健機構の専門家であるBergquist医師による特別講演「Improving public health in the developing countries through research collaboration」がなされました。

シンポジウムIIでは国立国際医療センター小原医師(本学昭和五十二年卒)によるベトナムにおけるSARS抑制活動、東京女子医科大学子医師(本学五十七年卒)による南太平洋バヌアツにおけるマラリア撲滅活動及びグラスゴー大学Jones医師によるエチオピアにおける住血吸虫症研究プロジェクトの活動についての報告がなされました。シンポジウムIIIでは北大奥氏によるウルグアイにおける羊を介

●医師臨床研修 マッチング発表

卒後臨床研修センター 新川 秀 一
(耳鼻咽喉科学講座教授)

本年十一月十三日、医師臨床研修マッチング協議会により二〇〇三年度のマッチングプログラム結果が発表された。これによると、当附属病院Aプログラムでは定員二十名のところ七名がマッチし、同様にBプログラム(定員二十名)では十四名が、Cプログラム(定員七名)では三名がマッチした。結局、四十七名の募集に対してわずかに二十四名が本院の研修医として来春から活躍する予定となった。また、青森県全体で考えると、定員九十五名のところ、六十名の学生がマッチした。結局、県内に残る予定の学生は従来からの数字とあまり変化はないようである。しかしながら、半分以上の学生は本附属病院を選択せず、県内の他の研修病院を第一志望とした所に大きな問題がある。本院は研修病院としての魅力に欠けているのだろうか。また、アンマッチ者の対応を当センター、青森県医師会、県内研修病院が行った。しかし、これに匹敵する学生はわずか一名であった。

東北地方の大学あるいは医学部附属病院の状況を見てみると、秋田大は六十六名の定員に対して三十名マッチされており、以下同様に、岩手医科大学は五十名の内二十六名、東北大学は四十名の内十三名、山形大学は五十名の内二十七名、福島県立医大は七十名の内二十七名がマッチしている。いずれの大学病院もマッチした割合が少なく、この傾向は全国的にも同じである。

具体的には、大学病院におけるマッチ者数は約十%減少している。

ここで、当医学部附属病院における研修医を増加させるための方策を考えてみよう。第一に本院の研修医あるいは学生がもっとも求めていることは、救急医療の充実である。そこで、救急・災害医学講座および総合診療部を中心として、二十四時間対応型の救急医療センターを立ち上げることがこれに匹敵する最も良い方法である。第二番目に求められていることは研修医の教育を担当する指導医の養成である。この問題は質的にも量的にも充実が求められるが、ワークショップの開催などを通じて時間をかけて解決すべき問題であろう。少なくとも現状では、大学病院は市中病院などと比較して指導医の数は圧倒的に多いことは間違いない。指導医の教育に対する熱意と適切な指導方法が求められている。しかし、一方的な指導医への要求ばかりでなく、病院もこれに

向は全国的にも同じである。具体的には、大学病院におけるマッチ者数は約十%減少している。

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

佐藤 秀平 (青森県立中央病院総合周産期母子医療センター開設準備室長)

平成十五年九月十八日、平成十八年九月十七日

高橋 秀身 (大館市立総合病院産婦人科部長)

平成十五年十月一日、平成十八年九月三十日

臨床助教授

工藤 明 (国立弘前病院第二麻酔科医長)

平成十五年十月一日、平成十八年九月三十日

人事異動

●医学部医学科

辞職 (15・9・30)

坂本 義之 (公立七戸病院)
生理学第二 助手

山崎 尊彦
生化学第二 助手

(大阪大学大学院医学系研究科非常勤研究員)

鈴木 克彦 (早稲田大学講師)
衛生学 助手

採用 (15・10・1)

川嶋 啓明 (医員)
生理学第二 助手

昇任 (15・10・1)

西川 真史 (医学部講師)
整形外科 助教授

小児科学 講師
土岐 力 (医学部助手)

昇任 (15・11・1)

藤井 俊策 (附属病院講師)
産科婦人科学 助教授

●附属病院

辞職 (15・9・30)

第三内科 助手
崎原 哲 (板柳中央病院)

後の進路に関して相談できる部署を設立する必要性があると考えている。

最後に、われわれの研修プログラムのBコース、Cコースは研修協力病院における一年間のトレーニングをお願いしている。しかし、研修協力病院も自前の研修医を、今後増加させようと思っていることは容易に想

編集後記

暖冬ということであつたが、師走ともなると寒さが一段と身にしみる今日この頃である。

二〇〇三年も後二週間を残すところとなり、今年を振り返ってみると、来年四月からの大きな変革である卒後臨床研修必修化及び国立大学独立行政法人化などの対応に明け暮れた一年であつたと思われる。前者は日本初のマッチングシステムが終了し、当大学病院は二十四名の研修医が決定した。これを多いと見るか少ないと見るかいろいろであるが、全国で八千六百名のマッチング登録学生の九十五・六%がマッチしたそうである。一方受け入れ側では七十四名の定員に対して八名のマッチ者しかいなかった某国立大をはじめ、定員割れの施設が結構多かったようである。当附属病院としても結果を分析し来年への対応策を計ることが課題である。独立行政法人化に関しては、ここにきて政府は運営交付金の年度毎の減少を打ち出してきた。各大学にとって激震ともいえることである。ますます先行きが見えなくなっている現状である。さて、菅原和夫先生の医学部長としての寄稿は今回が最後となります。激動の二年間の大仕事ご苦労さまでした。本年最後の医学部ウォーカー、年末年始の長い休みにでもお読みいただければと思います。(藤 記)