第78号

発行日：平成28年9月21日
発行者：医学研究科広報委員会
印　刷：やまと印刷株式会社

弘前大学大学院医学研究科・医学部医学科広報紙

医学部ウォーカー

1面：医学研究科長・医学部長寄稿／寄附講座「オーラルヘルスケア学講座」／「総合地域医療推進学講座」設置について　2面：寄附講座地域がん疫学講座を終えて／AMED研究課題採択　3～5面：各賞受賞　6面：日本静脈学会総会を主催して／日本神経病理学会を開催して／岩木プロジェクトいきいき検診を終えて　7面：弘前医学会総会　8面：鵬桜会総会に出席して／熊本地震での支援活動　9面：熊本地震での支援活動報告／青森医学振興会理事長就任のご挨拶　10面：弘前大学学生表彰／若手教員・医師だより／青森あずまし温泉紀行　11面：台湾からの臨床実習生受け入れ／留学だより／弘前大学に入学して　12面：BSLについて／クリクラ報告　13面：大学院生だより　14面：部活動紹介　準硬式野球部、陸上競技部、国際医療研究会　15面：研究室紹介　糖鎖工学講座、脳神経外科学講座　16面：テレビに出演して／科研費採択状況／人事異動

題字　前弘前大学長　遠藤正彦氏筆

医学研究科長
医学部長寄稿

研究医育成について

医学研究科長　若林孝一

最近、専門医制度のことが話題になることが多いですが、弘前大学医学部附属病院では混乱もなく、臨床各科が自信をもって専門医の育成を進めています。今回は医師のキャリアアップにとって、専門医の取得とは車の両輪となる研究（大学院）について述べてみたいと思います。

弘前大学大学院医学研究科の入学定員は、平成二十七年度の五十名から十名増えて現在は六十名となっています。この定員増は大学院医学研究科の部局化（平成十九年四月）とともに大学院の役割が大きくなったことを意味しています。以前は、大学院の充足率が一時的に低迷した時期もありましたが、平成二十二年度に収容定員充足率が百％を越えてからは高い充足率を維持しています。大学院の充足率は大学のアクティビティーを示す重要な指標であり、今後とも充足率百％を維持してゆかなければなりません。

医学部の卒業者のうち、将来にわたり研究に専念できる者は少数かもしれません。しかし、人生のある時期、研究に没頭できることは臨床医としての技量を伸ばすことにも通ずると思います。私自身は医学科を卒業後、すぐに基礎医学（神経病理学）の大学院に飛び込み四年間みっちりと病理診断業務と研究に専念できました。それが今の自分の礎になっていることは間違いありません。自分で体を動かす時間は少なくなっても、研究の楽しさ、醍醐味を若い人たちに伝えてほしいと思います。ゲーテは「感動は人間性の最上の部分である」と言っています。新しい所見を見つけ、科学的考察を加え、論文にまとめる作業は決して楽なものではありませんが、この作業は「感動を伴う自己表現」であると私は考えています。

最後に「弘前大学医学部研究医育成事業」について紹介します。この事業は臨床研修（二年間）の終了後に大学院に進学し研究力を高めることを目的としています。具体的には、平成二十九年度以降に臨床研修を弘前大学医学部附属病院のプログラムで行い、研修終了後ただちに弘前大学大学院医学研究科に進学する者を対象とします。対象者には大学院の入学金と授業料を免除します。募集人数は各年度五名程度を考えています。詳細はこれから詰める予定ですが、附属病院での臨床研修と大学院進学、そして専門医の取得をセットにして考えることができます。

寄附講座

「オーラルヘルスケア学講座」の設置について

オーラルヘルスケア学講座
教授　中路重之

本年五月一日にライオン株式会社からオーラルヘルスケア学講座という名称の寄附講座を開設していただきました。開講式は、同社から岡野知道研究開発本部長、若林孝一医学研究科長など多数の関係者が参加して行われました（写真参照）。

近年、歯科口腔領域と全身の健康との関係に関する科学的エビデンス（とくに糖尿病との関係）が報告されるにともない、〝口は健康の窓口〟という言葉に大きな注目が集まっています。今後、日常的にケアが可能な歯科口腔保健の重要性がさらに増すものと思います。

以上より、これからは医科歯科連携の理念のもとに研究や社会活動がなされるべきですが、現実には、日本ではまだ、医科歯科連携の言葉自体が十分に普及しておらず、両者はいまだ別々に研究・社会活動を行っています。

岩木健康増進プロジェクトは二〇〇五年に開始された健康全体を対象とした総合的フィールド研究で、本年で十二年目を迎えました。本プロジェクトは、医科歯科連携の嚆矢となるべく、開始年（二〇〇五年）より歯科の先生方と連携して調査を行ってきました。具体的な調査項目は、歯周病、残存歯数、唾液量、口腔細菌叢、咬合状況、口腔機能などきわめて多岐にわたっています。近年、この中から多くの研究成果が公表（論文化、学会発表等）されています。

このような流れの中でライオン株式会社から寄附講座をいただいたことはまさに時宜を得たものと言わざるを得ません。本講座の開設は、弘前大学のみならず、青森県の短命県返上に大きなインパクトをもたらしてくれるものと思います。

本講座では、歯科医師会と連携して、口腔環境と全身の健康に関する詳細なビッグデータ解析（岩木健康増進プロジェクト）を行うとともに、小学校の〝歯みがき大会〟や各種健康啓発活動において、歯科保健の教育・普及を行います。また同時に、ライオン株式会社が行っている睡眠に対する研究も行う予定です。

本講座では、新たに一名の教員を採用し、またライオン株式会社から一人の客員研究員をお招きすることができました。

寄附講座や共同研究講座の開設はそれそのものに意義があるのではなく、実質的な成果こそが求められます。さもなくば寄附・共同研究講座の継続や新たな類似講座の開設、すなわち外部資金獲得にはつながりません。そのためには多くの講座の皆様のご協力をいただく必要があります。皆様には今後とも本寄附講座との連携そしてご支援を心からお願い申し上げます。

オーラルヘルスケア学講座開講式

寄附講座

「総合地域医療推進学講座」の設置について

総合地域医療推進学講座
教授　加藤博之

平成二十八年五月一日付けで、本学大学院医学研究科に青森県からの寄附講座「総合地域医療推進学講座」が設置され、筆者がその担当教授を拝命した。設置期間は五年間である。本講座の使命は、①地域で活躍する良医育成の支援、②周産期医療従事者の確保、③障害児者医療従事者の確保など、いずれ劣らぬ重要なものばかりであるが、中でも力点が置かれているのは、本学を中心として、地域と連携し地域を舞台とした循環型システムにより、広く総合診療医を含む地域医療に貢献できる医師を育成してゆくことにある。周知の通り、わが国では世界に類を見ない高齢化が急速に進行しており、六十五歳以上の高齢者が今や三千三百万人を突破した。今後、高齢化が更に進行してゆくことは確実である。高齢化が進行すれば、①一人で慢性的な複数の疾患を有する、②日常生活動作（ADL）が低下し介護を必要とする、③一人暮らし、④終末期にあり緩和ケアを必要とする、等の患者が地域社会の中で必然的に急速に増加してゆく。このような状況に対応してゆくためには、いわゆる総合診療医の育成に努めるとともに、従来からの各領域の専門医とも手を携え、まさに総力戦を展開する必要がある。このような事情を背景として、国も新たな専門医制度の整備を急いでおり、二〇一七年度からの一斉スタートは見送られたものの、二〇一八年度からは新制度が開始される予定となっている。新制度では「総合診療専門医」が創設されることが決定しており、今後、わが国の医師養成体制は大きく変貌してゆくことが予想される。

このようなわが国の状況と時代の流れを鑑みれば、本県において地域医療を推進し、またそれを担う人材を育成してゆくために、本県唯一の医育機関である本学医学研究科に、地域と密接に連携した本講座「総合地域医療推進学講座」を創設することが有効であることは論を待たない。また長く本県の地域医療を支えてこられた自治医科大学出身の先生方とも連携して卒前・卒後の教育に努めてゆくことも重要であり、幸い関係者のご尽力により、五月一日付けで地域医療のエキスパートである自治医科大学出身の米田博輝先生にもスタッフとして本講座に加わって頂くことができた。本寄附講座を中心として、県内の地域と密接に連携し、地域の医療機関を舞台とした循環型の医師養成システムを確立することが是非とも必要であり、このことは同時に、地域に対する大きな医療貢献ともなる。本講座に対して今後ますますのご指導ご鞭撻、お力添えをお願いする次第である。

寄附講座

地域がん疫学講座（青森県の寄附講座）を終えて

地域がん疫学講座　教授　中路重之

青森県の短命の背景には、メジャーである三大生活習慣病の死亡率が青森県で高いことがある。なかでもがんは全死因の約三割を占め、がん対策が短命県返上対策であるとさえ言える。

しかし、がん対策はがんの死亡率だけを分析しても始まらない。その罹患率と死亡率を正確に把握して初めて正しい分析ができ、その先の対策を練ることができる。

本寄附講座開設の前まで、青森県のがんの罹患状況を知ることは困難であった。正しい指針がないまま、我々はやみくもに一般的ながん対策を押し進めていた。それゆえ、医療関係者はもとより一般県民の耳目をがん対策に集めることは難しかった。

この現状を何とか打破しようと、本寄附講座の開設を青森県に提案させていただいた。本講座で、がんの罹患状況を把握し、死亡率と併せて分析し、そして確かながん対策を提唱したいと考えたからである。大学に寄附講座を誘致した理由は簡単である、研究の意味合いが薄くては人（研究者）が育たないし、モチベーションを維持したままの継続が難しかったからである。

紆余曲折はあったがなんとか講座開設にこぎつけることができた。平成二十五年四月のことである。多くの支援者の皆様にここで改めて感謝申し上げたい。

社会医学講座でがん疫学を専門としていた松坂方士先生が地域がん疫学講座に移った。彼の献身的な努力と、そこに新人田中里奈助手が加入し、さらには医療情報学講座の佐々木賀広教授のご支援をいただき青森県のがん登録の精度は飛躍的に向上した。がん登録の精度からいえば全国三本の指に入る〝すぐれもの〟に成長した。これに伴い多くの解析結果が公表された。

本年三月、三村知事宛て上記解析に基づいたがん対策の提言を行った。その内容を以下に記す。

1．がん罹患等の現状

①全部位で見ると、がん年齢調整罹患率は、全国推計値と比較してほぼ同じであるが、がん年齢調整死亡率は、全国で最も高い。また、限局の段階で診断される者の割合は、全国より低く、早期に発見されるがんが少ない。

②がん死亡の半数以上が、科学的根拠に基づき実施されているがん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮）の対象部位である。

2．がん検診の問題点

①がん検診の受診率は全国平均より高いものの、死亡率の改善に効果がある水準ではなく、また、早期診断に結びついていない可能性がある。

②市町村は、がん検診が正しく実施できているか、評価、検討ができていない。

3．以上から、がん検診受診を早期診断に結びつけるため、下記の事項について最優先に取り組むよう提言する。

①がん検診を正しく効果的に運用すること。具体的には、

(1)市町村は、まず、要精密検査となった者を確実に追跡すること。

(2)県及び青森県生活習慣病検診管理指導協議会は、市町村のがん検診に積極的に介入して、がん検診の実施状況を明らかにすること。

この三月で本寄附講座は終了したが、その活動は松坂・田中両先生が医療情報学講座に移籍したことで同講座で引き継がれることとなった。今後、本寄附講座で活性化された弘前大学のがん疫学研究がさらに発展するものと期待される。

国立研究開発法人日本医療開発機構（AMED）研究課題採択

小児科学講座　教授　伊藤悦朗

AMEDによる「平成二十八年度次世代がん医療創生研究事業第一次公募（応用研究タイプユニット型）に私たちの研究課題「Down症の急性巨核芽球性白血病発症を予測する革新的バイオマーカーの開発」（研究代表者　伊藤悦朗）が採択されましたので、ご報告いたします。平成二十七年度より、AMEDの難治性疾患実用化研究「先天性赤芽球癆（Diamond-Blackfan貧血）の新規原因遺伝子の同定と病態解明に関する研究」（研究代表者　伊藤悦朗）に採択されていますので、二つ目の研究課題になります。

本研究開発の目的は、Down症の白血病発症を正確に予測できるDNAメチル化マーカーを同定し、白血病予防法を開発することです。

日本では、近年の高齢妊娠の増加に伴い、ダウン症の発症数がほぼ倍増しています。五～一〇%のダウン症児は、一過性骨髄異常増殖症（transient abnormal myelopoiesis：TAM）と呼ばれる前白血病を発症しますが、その多くは自然寛解して治癒します。一方で、TAM発症者の約二〇%は、真の白血病である急性巨核芽球性白血病（DS-AMKL）へ進展することが知られています。このため、白血病予防法の開発が求められていますが、そのためにはまず不必要な治療を避けるためにTAM発症者に潜在するDS-AMKLを発症する高危険群を正確に同定する必要があります。同時に、ダウン症児の約二〇%に潜在している臨床症状を呈しない「silent TAM」の早期発見は急務となっています。

私たちは、TAMとDS-AMKLに共通してGATA1に変異があること（*Blood* 2003）、TAMからDS-AMKLに進展する過程ではエピゲノム制御因子群に高頻度の変異が新規に生じていることを発見しました（*Nature Genetics* 2013）。そして、AMED-CREST「エピゲノム領域」研究（二〇一二－二〇一六年）では、TAMからDS-AMKLに進展する際に、エピゲノム修飾因子の結合部位におけるDNAメチル化プロファイルが大きく変化することを明らかにしました。加えて、DS-AMKLに進展したTAM症例ではDS-AMKLを発症しないTAMに比べて高メチル化の状態であることを見出し、TAMからDS-AMKLへの進展にはエピゲノム修飾因子の変異とDNAメチル化異常が重要な役割を果たすことが示唆されました。さらに、標的が多岐にわたるゲノム変異パターンに比べ、DNAメチル化変化は鋭敏かつシンプルに検出できることが明らかとなったことから、TAMに潜んでいるDS-AMKL予備群をDNAメチル化解析によって検出するという着想に至りました。本課題では、まず、TAM患者に潜在するDS-AMKL予備群を検出するキットを開発します。そして、silent TAMの実態を明らかにし、ダウン症児の白血病発症を早期診断するキットを開発したいと考えています。さらに、多数例の解析を行い、診断キットの有用性の確認を行います（～平成三十年度）。平成三十一年度以降には、白血病発症予防を目指したTAMの大規模臨床研究を展開し、ダウン症児の身体的・精神的な負担の軽減を目指したいと考えています。なお、本研究は当科と京都大学iPS研究所渡辺亮先生と静岡こども病院血液腫瘍科の渡邉健一郎先生との共同研究として行われます。

日本神経学会「楢林賞」を受賞して

脳神経病理学講座　教授　若林孝一

「楢林賞」は日本神経学会が故楢林博太郎先生（元・順天堂大学医学部脳神経内科教授）のご業績を称えて、錐体外路系の基礎研究分野あるいはそれに関連する疾患についての優れた研究に対し、毎年一名を選び贈られるものです。今回、私が受賞したテーマは「蛋白蓄積病としてのシヌクレイノパチーの分子病態病理」です。第五十七回日本神経学会学術大会（神戸市、六月十八～二十一日）において授賞式が行われ、大会長から賞状と楯をいただきました（写真）。

一九八五年に神経病理学の研鑽を開始して今年で三十二年目となります。研究面ではパーキンソン病（PD）に関する研究を一貫して行い、一九九八年に多系統萎縮症（MSA）のグリア細胞質内封入体の構成成分がシヌクレインであることを見出してからはMSAに関する研究も進めてきました。本研究は一九九九年までの十五年間は新潟大学脳研究所において、二〇〇〇年以降は現在の講座においてなされたものです。

まず消化管神経叢を含む末梢自律神経系はPDの本質的病変部位であることを明らかにしました。この発見は朝日新聞の全国版（一九八八年七月二十日の科学欄）に取り上げられ、心臓神経叢におけるレビー小体病理の最初の報告へとつながりました。現在では「PDは全身病である」と考えられるようになりました。さらに、シヌクレインがMSAの病理学的指標であるグリア細胞質内封入体の主要構成成分であることを世界に先駆けて報告し、シヌクレイノパチーの疾患概念が誕生しました。この研究はLancet Neurology 2004;3:93-103においてMilestones in MSA research（この一世紀における主要十論文の一つ）に選ばれました。

八年ほど前にPD患者とその家族を対象とした集まりで講演を行った際、患者さんの一人から「たとえ症状が治らなくても、その発現メカニズムがわかっただけで嬉しい」と言われたことが忘れられません。私達の役割は研究成果を臨床医に還元することであり、そのことが間接的ではあれ、患者さんを含めた社会貢献につながると考えています。これまでご指導、ご支援をいただいた学内外の多くの方々、教室員に感謝を申し上げますとともに、この受賞を機にさらに研究を発展させたいと考えています。

日本糖尿病・肥満動物学会研究賞を受賞して

分子病態病理学講座　教授　水上浩哉

日本糖尿病・肥満動物学会は糖尿病動物モデルを用いた研究により糖尿病の病態の解明、新規治療法の確立を目指す学会です。糖尿

（次ページへ続く）

（前ページより）

病動物を用いた研究に特化した学会であり、産学一体となり先鋭的で研究レベルの高い演題が多いのが特徴です。近年、自然発症モデルに加え遺伝子組み換え動物が糖尿病研究に不可欠となっていることから、本学会の重要性がますます高くなってきております。本学会ではいくつかの賞が設けられております。年代順に若手研究奨励賞（四十歳以下）、研究賞（五十歳以下）、学会賞（米田賞）（六十五歳以下）、さらに学会に多大なる貢献をした先生には特別功労賞（後藤賞）が授与されます。今回私は、本年開催されました第三十回日本糖尿病動物・肥満学会年次集会で研究賞を受賞することができましたので報告させていただきます。今回の受賞の題名は〝2型糖尿病における膵β細胞容積減少機構の解明〟で、最近私が最も精力的に行っている研究テーマとなります。私は平成二十一年に本学会の若手研究奨励賞も受賞しております。これまで日本全国で五十人くらいの研究者の方が若手研究奨励賞を受賞しておりますが、その後にさらに研究賞を受賞できたのは私が二人目となります（もちろん年齢の問題もありますが）。このことは一つに大学院を卒業後も継続して研究を行っていくことは極めて困難であることを意味していると思います。その様な状況でも研究を継続でき、いくつかの成果を他人に認めていただいたという意味でも非常にうれしく思います。若手研究奨励賞を受賞したときは私と実験助手の方二人で研究しておりました。しかしながら、最近五年間は現在消化器血液内科学講座に所属している高橋先生、鎌田先生、中国からの留学生の安先生、分子病態病理学講座の助教である稲葉先生、そして当時はまだ学生であった遅野井、立石、吉田、大津の各先生、研究室研修できてくれた多くの学部学生、そして実験助手の小笠原、森さんなど多数の方の協力を得て実験を進めることができ、このような賞をいただくことができました。今後はこの賞に恥じぬように、世界に一つでも多くの研究成果を発信できるよう精進すると同時に、私以外にも弘前大学の糖尿病研究者が若手研究奨励賞をはじめとする各賞を受賞できるよう指導していきたいと思います。なお、分子病態病理学講座の八木橋操六特任教授も後藤賞を同時に受賞したこともご報告しておきます。

左が水上浩哉教授、右が学会理事長の寺内康夫教授

第104回日本泌尿器科学会総会賞を受賞して

泌尿器科学講座　大学院二年　石川友一

平成二十八年四月二十三日から四月二十五日にかけて仙台市にて開催された第百四回日本泌尿器科学会総会において、前立腺癌診断・マーカー・統計部門での総会賞を受賞致しましたのでご報告します。

今回受賞の対象となった演題名は「マイクロキャピラリー電気泳動免疫蛍光測定装置による前立腺癌関連糖鎖変異S2，3PSA測定法は汎用キット化に適している」です。本発表は、欧米や日本において男性の癌罹患率が一位と言われている前立腺癌の診断技術にフォーカスした研究成果が主体となります。前立腺がんの治療に対しては、ロボット支援手術（ダ・ヴィンチ）等の技術進展が目覚ましい事に伴い、従来の検査法では限界のあった診断精度の向上と過剰診断の問題解決に期待が高まってきている事が背景にあります。我々の研究室では、特定の疾患（癌など）に由来するタンパク質上の糖鎖構造の変化（糖鎖変異）に着目し、それを診断マーカーとして応用するための研究テーマに注力しております。中でも、前立腺原（PSA）タンパク鎖構造に関する研究では、前立腺癌の診断精度向上に結び付く新たな糖鎖バイオマーカー候補（S2，3PSA）を特定するまで至っています。ただし、医療現場において実際の診断技術としてこれを応用するための、いわゆる実用化レベルを達成するまでには、検査時間、汎用性、定量性などに問題があった事から、これを改善した汎用キット化のための課題解決が重要となりました。そこで、マイクロキャピラリー電気泳動法を基盤とした Micro-Total Analysis Systems（μTAS法）によるアプローチを選択し、血清サンプル中のS2，3PSA比率を測定する系の構築を試みました。マイクロ流路内を反応相とし、分析に必要な混合・撹拌・洗浄・分離・検出等の操作を数cmほどのチップ上で行う事で、糖鎖認識に必要となる高精度な分離分析、かつ迅速測定（測定時間九分、自動化）が可能となりました。なお、小規模臨床試験の結果から、前立腺癌の症例群において糖鎖変異の割合が一定の数値以上を示す事が明らかとなり、肥大症などの非癌症例群よりも有意に高くなる結果を示しました（P値＜0.0001）。

今回の受賞は、熱心にご指導頂きました大山教授ならびに諸先生方、教室員方々のご支援があってこそのものであり、心より感謝申し上げます。今後とも、得られた研究成果の社会への還元を果たす事を目標として、一層努力していく所存で御座います。引き続きのご指導・ご鞭撻を賜りますよう様に、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

The 111th American Urological Association Best Poster Award を受賞して

附属病院　泌尿器科　助教　山本勇人

この度はThe 111th American Urological Association annual meeting（二〇一六年五月六～十日、サンディエゴ）において副腎部門のBest poster賞を受賞することができ、大変光栄に思っております。この場をお借りして受賞報告と研究内容の紹介をさせていただきます。今回受賞したbest poster賞はおよそ九十あるポスター発表部門より一名ずつ選考、受賞されるものです。現在私はSanford Burnham Perbys研究所（サンディエゴ）に留学中であり、本演題は私のテーマを引き継いで臨床グループがまとめた内容（International Journal of Urology, 2016）を私が代表して発表させていただきました。今回の発表に関連したテーマで過去に本学会において二度発表しており、まさに三度目の正直となりました。

本演題の内容は原発性アルドステロン症（PA）に対する腹腔鏡下副腎摘除術後の降圧効果における危険因子について検討したものです。PAに対する手術は高アルドステロン症、高カリウム血症、高血圧の是正を期待して行われますが、術後の降圧効果が不十分な症例も経験します。そこで二〇〇〇～二〇一五年に当院でPAに対して腹腔鏡下副腎摘除術を施行し、術後血圧を一年以上フォローできた九十五症例に対して後ろ向きに降圧効果の危険因子について検討しました。結果は血清カリウム値、血漿アルドステロン濃度は術後、全症例において正常化したにもかかわらず、一年後も降圧薬を内服せずに正常血圧であった症例は全体の三八％でした。高血圧が完治しなかった群は完治した群に比べ、術前の降圧薬内服量、収縮期血圧、腹部大動脈石灰化スコア（ACI）が有意に高く、また、術前のAldosteroma resolution score（ARS：降圧薬内服量、Body mass index、高血圧罹患期間、性差をスコア化したもの）が有意に低いことがわかりました。さらに術後一年の降圧効果の危険因子を多変量解析したところ、術前のACIとARSが有意な危険因子であることがわかりました。このことから長期間の高アルドステロン血症、もしくは並存する本態性高血圧によってひきおこされる動脈硬化、さらには動脈石灰化の状態は、PAに対する手術治療の降圧効果という点において治療抵抗性であるということが示唆されました。今後手術対象症例が高齢化する傾向もあり、PAの手術適応を考える上で非常に有用な情報と考えております。

今回の受賞はご指導いただきました大山力教授をはじめ、泌尿器科学講座、内分泌代謝内科学講座、ご協力いただいた皆様のご助力のおかげです。深く感謝を申し上げます。この受賞を励みに臨床、研究活動に精進して参りたいと存じます。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

欧州泌尿器科学会年次総会 best poster awardを受賞して

青森労災病院　泌尿器科　三上　穣太郎

二〇一六年三月十一日から十五日にドイツ、ミュンヘンで行われた、欧州泌尿器科学会年次総会におきまして、Best poster awardを受賞することができましたので、ご報告させて頂きます。

今回、「I-branching glycan regulates prostate cancer invasiveness by enhancing α3β1 integrin signaling」というテーマで受賞いたしましたので、概略をご紹介させていただきます。こちらは、私の学位論文のテーマでもあり、Cancer Science誌の二〇一六年三月号に掲載されておりますので、ご興味がおありでしたら、一度ご覧いただければ幸いです。

前立腺癌において、現在、過剰診断、過剰治療が世界的に問題視されております。前立腺癌に対する治療は多様を極めており、現在の診断基準において、低悪性度と診断し、手術をした症例の中にも、術後の病理学的検討で局所浸潤癌であった症例も存在しており、治療前に的確に悪性度を評価しきれていないという問題が議論されております。

癌細胞は悪性化に伴い、遺伝子、蛋白質、糖鎖の発現が大きく変化することが報告されているものの、未だに不明な点が多く糖鎖の機能を解明することは新たなバイオマーカーの創出に繋がると考えられます。本研究では、血液型抗原の一つとして知られるI（ラージアイ）抗原に注目し、その機能解明を行いました。

I抗原は、糖転移酵素、I-branching N-acetylglucosaminyltransferase（GCNT2）により細胞表面に形成される分岐型糖鎖の一つであると報告されております。そこで、前立腺全摘除標本に、抗GCNT2ポリクローナル抗体を用い、免疫組織化学的検討を行いました。GCNT2の染色性と術後病理学的所見を比較したところ、被膜外浸潤を認めるpT3以上において、有意にGCNT2の染色性が高いことがわかりました。また、再発に関わる因子で、多変量解析を行ったところ、GCNT2陽性が、PSA再発の独立した危険因子であることが確認されました。次に、前立腺癌細胞株を用いて機能解明を進めたところ、GCNT2発現を抑制すると癌細胞の浸潤能が著しく減少することが明らかとなりました。さらに、浸潤能の低下は、細胞外マトリックスとの相互作用を担うインテグリンの機能が調節され、細胞内シグナル伝達が抑制されるために引き起こされることが明らかとなりました。また、この現象に糖鎖構造が関与することを確認するため、糖鎖合成阻害剤処理を施したところ、同様の結果が得られ、I抗原がインテグリンシグナルを活性化し、癌細胞浸潤を亢進することが明らかとなりました。本結果により、I抗原が前立腺癌の有効な標的となりうる可能性が示唆されました。

受賞にあたり、本研究のご指導を頂きました、泌尿器科学講座の大山力教授、Sanford Burnham Medical Research Institute の福田穣教授、泌尿器科学講座の飛澤 悠葵助教を始めとした、泌尿器科学講座および鷹揚郷腎研究所スタッフに深く感謝申し上げます。

第5回日本女医会提言論文優秀賞を受賞して
～「多様なロールモデルを大学に」～

地域救急医療学講座　助教　黒瀬 理恵

この度、第六十一回日本女医会定時総会、第五回提言論文テーマ「女性医師自身の意識改革のための提言」に対しまして優秀賞を賜りご関係の皆様に心より感謝申し上げます。日本女医会は、一九〇二年（明治三十五年）に女性医師の社会的地位向上と研鑽のために創設された大変歴史のある会であり、このような会で賞を頂きましたことを大変光栄に存じます。今回の募集テーマは「女性医師自身の意識改革」という内容で、「多様なロールモデルを大学に」というタイトルで投稿しました。本文は日本女医会誌第226号に掲載していただいております。出産や育児といった保育サポートはもちろん大事なのですが、育児や介護などで勤務時間に制限があるものに対するキャリアサポート、特に学会発表や論文といった研究業績、また手術や検査に必要な専門技術をマンパワーのある大学ならばこそ率先して実行してほしいとの願いを込めております。またそのためには私たち女性医師側もキャリアを諦めず、できる範囲で現場にしがみつき、必死に努力しながら責任を果たすことで多様なロールモデルを認めてもらうことが大事だと考えます。

三十年以上前の話になりますが、私が子供の時分、病気をした際に母が連れて行ってくれた小児科医院は女性の先生一人でしたが二十四時間医院を開けてくれていました。夜中はスタッフがいなくなりますが、先生自ら受付をし診察して薬も出してくれました。土日祝日も休まず毎日のことでした。先生が今年八十歳になるまで続いていたようです。私が医学部を受験したのもどこかにこの偉大な先生の存在があったからだと思っています。この先生のように男性に負けない、という思いで働く先生は、少なくありません。私も医学部卒業後は、男性の三倍頑張らねばという思いでおりました。出産後職場に復帰しましたが、自分の気持ちだけではどうにもならないことが多く、仕事に関わる絶対的な時間が少ないためにキャリアアップの蓄積ができないことに気がつきました。

最近は女性医師支援対策の発展によって、仕事を続けながら結婚、出産、育児は当たり前ととらえている先生も多いように見受けます。このことを否定するつもりはありませんが、現状では女性医師のロールモデルが少なく、仕事と育児の両立に行き詰まり本来想定していた仕事から離れていく人も多いことを知ってもらいたいと思います。

これまで三つの大学、医局を経験しておりますが、子育てしながら医師を続けるという前例がなく、多様なロールモデルがなく、出産後の私にとりまして、教授や医局長との勤務時間の交渉や職場周囲の理解、信頼を得ることが、両立させるための最重要事項でした。近年の女性医師支援についての意識の高まりもあり、妊娠や育児中の時間外勤務や当直の免除についてはサポートされてきているように思われ、この点は感謝しなければなりません。しかし、キャリアアップに関してはどうでしょうか。キャリアアップには学会発表や論文といった研究業績も必要であり、さらに外科医であれば手術といった専門的な技術も要求されます。女性医師側もキャリアを諦めては社会は変わりません。社会全体で将来の日本を担う子供を大切に育ててかつ個々人のキャリアパスを考えてくれる、そのような社会を実現させるために、女性医師側もキャリアを諦めず、精一杯努力しながら責任を果たすことで、おのおのの多様なロールモデルを作っていくことが大事だと考えます。男女の区別なく優秀なヒューマンリソースを育てそして真に平等に評価される社会になってもらいたいと心から願います。

「医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ　2016東京」優秀演題賞を受賞して

循環器腎臓内科学講座　大学院二年　成田 真人

この度、第百三十三回日本内科学会総会・講演会「医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ　2016東京」にて、ポスターでの症例発表を行い、優秀演題賞を頂きましたので、以下に簡単ではありますが紹介させて頂きます。

演題名は、「急性期のみならず慢性期も両心系に多彩な合併症を引き起こした感染性心内膜炎の一例」です。心室中隔欠損症を基礎疾患とした感染性心内膜炎の症例で、左心系・右心系いずれにも急性期・慢性期に多彩な合併症を生じ、治療に難渋した症例でした。感染性心内膜炎は、日常診療では早期診断に苦慮することの多い疾患であるということ、合併症として感染性肺動脈瘤は稀であり、治療法の選択には非常に難渋するということから、会場と座長の先生方から多数の質問をいただき、活発なディスカッションとなりました。

本症例は先天性心疾患、感染性心内膜炎、心不全、塞栓、感染性動脈瘤など非常に多岐にわたる分野で示唆に富み、大変勉強になりました。同時に、複数の科にわたる治療を要し、他科の先生方にもご協力いただきながら診療を進め、大学病院でしか行うことのできない集中治療を要したことも貴重な経験となりました。

今回発表した部門は、学生から後期研修医までが対象であったこともあり、会場には全国各地から若手医師が多数集まっておりました。症例発表だけではなく、基礎研究についての発表もあり、同年代の先生方の発表に大いに刺激を受けました。また、ポスターセッションでは活発な質疑応答があり、モチベーションが高まるとともに、同年代で切磋琢磨することも重要であると感じました。日々の診療で経験したこと、学んだことを学会などで発表

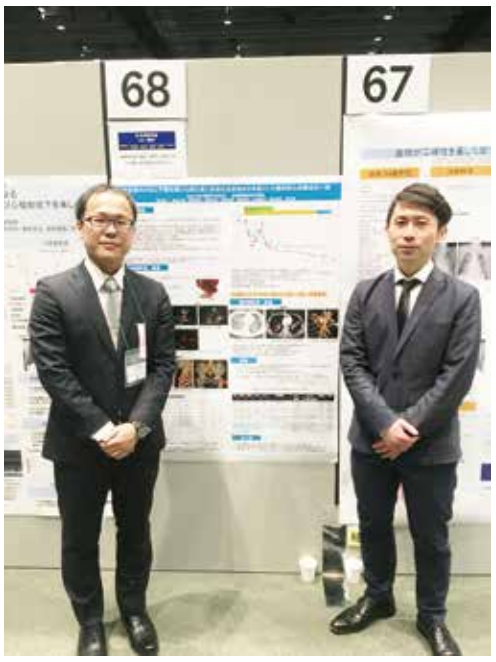
（次ページへ続く）

（前ページより）

し、ディスカッションする重要性を改めて実感し、今後とも機会があれば積極的に参加していきたいと考えております。

私は現在卒後五年目、大学院二年生で、臨床も研究もまだまだ未熟です。今回頂いた賞を励みに、そして一層臨床・研究に研鑽を積んでいき、少しでも患者さんのお役に立てるような医師を目指したいと思います。

最後に、このような賞を頂くことができたのは、ご指導いただいた先生方のお力添えあってこそです。ご尽力頂きありがとうございました。また、普段は拝見するのみであった医学部ウォーカーへの掲載、身に余る光栄です。誠にありがとうございました。



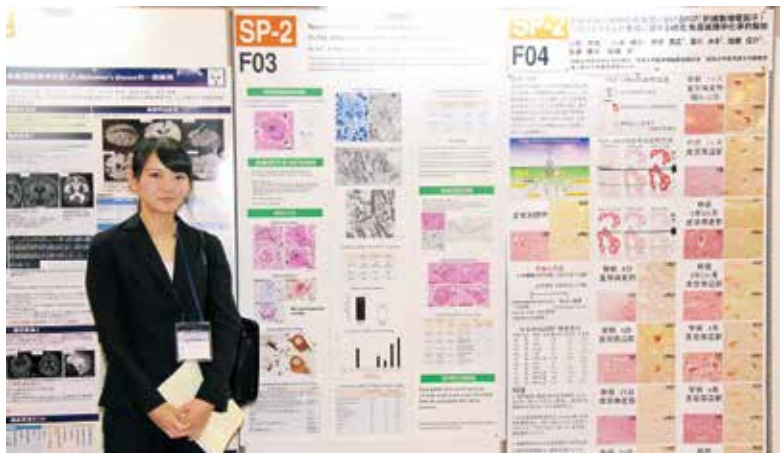
日本神経病理学会「学生優秀ポスター賞」を受賞して

医学部医学科五年　伊藤真子

平成二十八年六月一日から三日に弘前で行われました第五十七回日本神経病理学会において学生優秀ポスター賞を頂きましたのでご報告させていただきます。同賞は本学会からの新たな試みとして行われた学部学生によるポスター発表演題のうち最も優れた発表に対して授与されるものです。

受賞した演題は「延髄外側楔状側核に認められた新規エオジン好性神経細胞内封入体」です。延髄外側楔状側核は上部体幹と上肢からの固有感覚を処理する役割を担う核です。本研究では外側楔状側核に見出されたエオジン好性封入体について、二百十一例の剖検例を用い、光顕、電顕、免疫染色で観察しました。封入体は二百十一例中二十例（九・五％）に認められ、免疫染色ではストレス顆粒マーカーに陽性でした。ストレス顆粒とは熱、酸化、紫外線など細胞がストレス下にある時に形成されるRNA-タンパク質複合体のことで、mRNAの安定性を制御することが知られています。ストレス顆粒の機能異常が神経変性疾患や悪性腫瘍、ウイルス感染などの病態に関連するものとして注目されています。また、封入体陽性例の平均年齢は陰性例に比べて高く、免疫学的機序が関与する神経筋疾患に高い頻度で認められ、封入体の出現が加齢や免疫学的異常と関連していることがわかりました。

若林教授が会長を務められた本学会で、また、初めての試みであった学生ポスター発表でこのような賞を頂けたことを大変光栄に思います。三年次の春休みに本研究を開始し、四年次の研究室研修で引き続き研究を進め、今回このような大きな学会で発表することができました。ここに至るまで、若林教授、森先生をはじめとする多くの先生方にご指導を頂きました。研究という未知の世界で学部学生ながら多くのチャンスを頂き、いろいろと貴重な経験をすることができました。研究と学会発表を通して、そこに隠された本質はなんだろうと考えるようになり、神経病理や研究にますます興味がわく日々です。脳神経病理学講座のすべての皆様に心より感謝申し上げます。



第141回東北連合産科婦人科学会若手奨励賞を受賞して

大館市立総合病院　産婦人科　田村良介

今回、平成二十八年六月十八日・十九日に盛岡で開催された第百四十一回東北連合産科婦人科学会学術講演会において、「内視鏡技術認定医が不在となった後、我々がいかにTLH（腹腔鏡下子宮全摘術）を再開したか」と題した演題を発表し、内視鏡演題分野での若手奨励賞をいただくことが出来ました。まずは、これまで指導してくださった先生方、共に腹腔鏡下手術を行ってきた仲間達、手術に協力してくれた病院スタッフの方々に感謝したいと思います。

今回の演題は、昨年に婦人科内視鏡技術認定医が不在となった当院において、一度は休止せざるを得なかった腹腔鏡下子宮全摘術を再開するまでの取り組みについて報告したものです。他領域でも同様かと思いますが、現在、婦人科領域では腹腔鏡下手術が急速に普及しつつあり、従来は良性疾患に対するものだったその適応も子宮悪性腫瘍にまで拡大しています。しかし全国的にみるとその普及の格差は大きく、青森を含めた北東北地方は、腹腔鏡下手術が十分に普及しているとは言い難いのが現状です。それを最も表すが内視鏡技術認定医の絶対数の不足でしょう。もともと自分は、そのような状況を打破していくのは自分達の世代の役割だと考えていました。そのため、以前よりトレーニングボックスでの縫合練習や手術ビデオの閲覧といった腹腔鏡手術のトレーニングを積んできました。それが身を結び、婦人科腹腔鏡下手術の一つの到達点である子宮全摘術を実現するに至ったものと思っています。

第141回東北連合産科婦人科学会若手奨励賞を受賞して

附属病院　産科婦人科　助手　山内愛紗

この度、第百四十一回東北連合産科婦人科学会若手奨励賞を受賞いたしました。このような賞を受賞できたのは、横山良仁先生をはじめ、当教室の先生方のご指導の賜物であり、深く感謝いたします。この場をお借りしまして今回の発表内容について少し紹介させていただきたいと思います。

第百四十一回東北連合産科婦人科学会での私の発表演題は「当院で過去十四年間に経験したトルーソー症候群の検討」です。この検討をするに至った背景としまして、臨床の場でトルーソー症候群を経験する機会が多かったことがあります。悪性腫瘍患者において血液凝固能の亢進によって脳卒中症状を呈する病態がトルーソー症候群ですが、特に婦人科悪性腫瘍患者に多いと言われており、私たちが日常診療を行う上で、この疾患に向き合う機会は少なくありません。一旦トルーソー症候群を発症するとパフォーマンスステイタスの低下により、原疾患の治療継続が困難となることが多く、予後は悪化します。今回の検討の結果、トルーソー症候群は卵巣癌Ⅲ期症例、明細胞癌症例、再発治療中の症例に多いことが明らかになりました。その結果を受けて、今後トルーソー症候群のハイリスク症例の管理を見直していきたいと考えています。また、トルーソー症候群やそれに併発するVTEの治療に関しては、脳外科や循環器内科をはじめとして他科の先生方のご協力をいただくことが非常に多く、常日頃より感謝いたしております。今回の検討の結果を患者様に還元し治療成績の向上に繋げたいと考えております。また引き続き検討を続けていきたいと思っております。

最後になりましたが、この検討にご協力いただいた患者様、当教室の先生方、並びに日常診療にご協力いただいている他科の先生方に改めて感謝申し上げます。

若手奨励賞を受賞した（右）田村良介氏と（左）山内愛紗氏

第36回 日本静脈学会総会を主催して

胸部心臓血管外科学講座　教授　福田幾夫

平成二十八年六月二十三日から二十五日の三日間にわたり、第三十六回日本静脈学会と関連学術研究会を弘前市のホテルナクアシティ弘前で開催しました。日本静脈学会は、静脈疾患を扱う臨床医・研究者・メディカルスタッフが参加する診療分野横断的な学会です。その関心分野は、下肢静脈瘤・静脈血栓塞栓症・リンパ浮腫・バスキュラーアクセスなど多岐にわたり、会員数千二百名の学会です。

今回のテーマを「静脈を究める・リンパを語る」として、様々な企画を組ませていただきました。この中でも特筆すべきは、「災害と静脈血栓塞栓症」という企画です。日本静脈学会は、二〇〇四年の中越地震での避難者の静脈血栓塞栓症（VTE、いわゆるエコノミークラス症候群）の多発を受け、災害被災地でのVTE予防検診活動と弾性ストッキングの配布など支援活動を行ってきました。東日本大震災では、約四万足、熊本大地震で二万足のストッキングを調達配布しました。今回は、昨年の茨城県常総市の水害被災者の支援と、本年四月の熊本大地震の支援活動について、関与した先生方に講演・討議をお願いしました。この企画を通して、被災自治体の受け入れ態勢、連絡体制、弾性ストッキングの被災地の配布の問題点などが明らかとなり、今後の活動に活かして行くことになりました。

八甲田牛の丸焼きを頬張る海外招待講演者の皆さん

VTEの中でも肺塞栓症は、近年急増しており、生命にかかわる疾患です。シンポジウムでは重症肺血栓塞栓症の治療の進歩について、内科・外科の立場から議論していただきました。重症例の救命のためには、チームとして協力して治療にあたることが重要であると再認識させられました。慢性静脈血行不全は鬱滞性皮膚炎と下肢の潰瘍をきたす疾患ですが、その病態解明は不十分であり、静脈血栓形成後の静脈弁機能不全と静脈高血圧、毛細血管内皮の障害、リンパの鬱滞などが関与することが最近明らかになってきました。静脈弁機能不全に対しては病態理解に基づいた新しい静脈弁形成術や血管内治療がMarzia Luguli先生（イタリア）から示され、出席者には大変参考になりました。アクセス研究会とのジョイントセッションでは、透析患者の高齢化と、血管病変を有する糖尿病症例が増加していることにより、いわゆる透析シャントが血管外科的な技術を必要とする症例が増加していることが示されました。

地図を片手に、かくみ小路に繰り出した懇親会「弘前バル街」の参加者の皆さん

どの会場でも熱心な討論が繰り広げられ、学術総会の参加者は六百八十名以上でした。六月二十五日には、血管診療技師研修会、弾性ストッキングコンダクター養成講習会、リンパ浮腫療法士認定教育セミナーが行われ、二百五十名以上の参加がありました。

学術総会で勉強をしたあとは、懇親会で全国から集まっていただいた皆さんに弘前の味と街を楽しんでもらいました。かくみ小路の入口にある弘前コミュニティプラザで八甲田牛のまるやきを味わってもらい、その後は「弘前バル街」と称して、弘前の飲食店街に移動していただき、様々なお店の味を楽しんでいただきました。バル街を学会の懇親会に取り入れたのは、私の知る限りでは初めてで、皆さんどう受けとめていただけるか心配でしたが、予想以上に評判が良く、弘前の飲食店街の活性化にも繋がったのではないかと思います。天候にも恵まれ、参加者の皆様には津軽を楽しんでもらえました。

日本神経病理学会を開催して

脳神経病理学講座　教授　若林孝一

第五十七回日本神経病理学会総会学術研究会を平成二十八年六月一日から三日間にわたりホテルニューキャッスルにて開催しました。東北での本学会の開催は山形市での開催以来、四半世紀ぶりとなり、青森県を含め北東北では初の開催となりました。本学会の構成員の八割は臨床医であり、今回は「神経学の原点としての神経病理学」をテーマに掲げました。神経病理学は臨床神経学の一分野であると同時に、神経科学の一分野でもあり、有力な研究手法の一つです。遺伝子検索や画像診断の進歩に応えるためには、より詳細な解剖学が要求されるのであり、脳の肉眼的、組織学的観察から学ぶことはきわめて多いのです。

学会の第一日目には教育セミナーと診断病理セッションが企画され、神経病理学全般に関する基礎的知識を習得できるようにしました。第二、第三日目には一般演題、シンポジウム、教育講演、会長講演を行いました。シンポジウムとしては、「典型像と非典型像：隠れた本質を見抜く」が公募によって選ばれ、さらに「グリア細胞から見た神経病理学」を企画しました。特別講演をお願いしていたMasliah教授が来日できなくなったため、急遽Dickson教授（Mayo Clinic, Jacksonville）に「Molecular Neuropathology and Genetics of Parkinsonian Disorders」と題する教育講演をお願いしました。また、「パーキンソン病の病理学」と題する会長講演も行いました。さらに新しい試みとして学部学生によるポスター発表を行い、全国から演題が集まりました。第二日目の夜には懇親会を行いました。例年を大きく上回る百七十名の参加がありました。余興として、多田あつしさん（第二回津軽三味線全日本競技大会A級優勝）ら七名による津軽三味線の演奏の後は、深浦まぐろの解体ショーで盛り上がりました（写真）。

三年前から準備を始めましたが、あっと言う間に開催当日になっていました。おかげさまで学会には三百八十名の方々にご参加を頂き、盛況でした。来年、米寿を迎える恩師が新潟から駆けつけてくれ、激励してくれました。ありがたいことです。教室員、脳研をはじめご支援をいただきましたすべての方々に心より感謝を申し上げます。

懇親会での深浦まぐろの解体ショー

コラム　医学部こぼれ話…

リオオリンピックが盛会裏に幕を閉じた。心配された会場や治安に関しての大きなトラブルは無く、また嬉しい事に、日本のメダル獲得数は、過去最多となる41個（金12、銀8、銅21）となった。予想以上の好成績に、四年後の東京オリンピックが一寸心配になる位である。もちろん金メダルも良かったが、負けた試合にも多くのドラマがあった。また、競技外でも、体操のウクライナ代表のオレグ・ベルニャエフ選手の記者会見での対応には感動を覚えた。やはりスポーツマンシップというものは素晴らしいものである。

時を同じくして開催された東医体での弘前大学はどうだったのであろうか？準硬式野球部とラグビー部が準優勝という成績を収めたようであるが、決して満足できる結果ではない。しかし、厳しい学業と両立して行う部活動から得られるものは沢山あり、勝敗が全てではない。オリンピックと比較するのはおこがましいが、東医体にも多くの素晴らしいドラマがあったのではないだろうか。

ところで最近、試合前に茶髪にして気合いを入れる？学生を見かけるが、オリンピックでは見たことがない。茶髪にする時間とお金があるのなら、勝つために何をすべきか考えるべきだろう。この辺が優勝できない理由なのか…

「岩木プロジェクト」「いきいき健診」を終えて

社会医学講座　教授　中路重之

二〇〇五年に始まった岩木健康増進プロジェクトも今年で十二年目を迎えました。二〇一三年に、本プロジェクトが中心となってCOI（Center Of Innovation）に採択されて以来、国の大きな財政的支援を受け、一挙にその規模が拡大し、社会的注目度も大きくなってきました。

本プロジェクトは、もともと青森県の短命県返上を目指して始められたものです。日本一の短命県である青森県の死因の四分の三は三大生活習慣病（がん、脳卒中、心臓病）です。生活習慣病がきわめて多因子性の疾患群であるため、その対策構築のために、最初から網羅的な測定項目を設けました。しかし、初期は人的・経済的にそれを全うすることができず、多くの講座の皆様には大変なご支援をいただきました。

COI採択以来、調査測定項目が急増しました。その内容はきわめて多岐にわたります。共同研究に興味をお持ちの場合はぜひ社会医学講座にお声掛けください。

COIのテーマの一つに認知症があり、岩木健康増進プロジェクトでも取り組んでまいりました。しかし、本プロジェクトの対象者は二十歳以上であり、かつ毎年の受診者数は約千名に過ぎません。したがって、（統計解析に足る）対象者数の少なさが悩みの種でした。そのような折、九州大学（久山研究）からお誘いを受け、昨年より、九州大学を中心に開始された〝認知症一万人コホート〟

（次ページへ続く）

（前ページより）

に、全国八拠点の一つとして参加させていただくことになりました。このようにして始まったのが〝いきいき健診〟です。対象者は弘前市全域の六十五歳～七十九歳の方で、今年は千三百人に対し認知症とその関連項目の調査をいたしました。来年度も別の千三百人を予定しています。測定項目は岩木健康増進プロジェクトの半分以下ですが、当然認知症の検査は詳しくなっています。

ということで、本年は、岩木健康増進プロジェクトを十日間（五月二十八日～六月六日）実施し、翌日から七日間（六月七日～六月十三日）いきいき健診（認知症コホート）を実施しました。計十七日間ぶっ続けの調査のため、調査に携わった皆さんには大きな負担をおかけしました。この紙面を借りまして心からの御礼を申し上げます。

岩木健康増進プロジェクトの今年の健診風景

今回の両研究実施で私が感じ取った大きな意義があります。それは実施主体として多領域の皆さんにご協力いただいたことです。弘前市の職員の方、企業の方、自治体の方、弘前大学の関係者はもちろんですが、市民の皆さんも多く参加していただきました。ひろさき健幸増進リーダー、健康づくりサポーター、食生活改善推進員などの皆さんです。短命県返上にしても生活習慣病・認知症研究にしても、県民・市民の関与なくしては進展はなく、目的達成もありません。その意味で、今回、多分野の皆様（特に市民の皆さん）のお力をいただけたことに大いなる光明を見ました。ご協力いただいた皆様のご厚情に報いるためにもこの研究成果を真に社会に役立つものに育てていかなくてはなりません。

両研究はこれからも継続します。皆様のこれまで以上のご協力をお願いいたします。

第100回 弘前医学会総会

弘前医学会長　若林孝一（脳神経病理学講座　教授）

平成二十八年六月十八日㈯、十九日㈰の両日、ホテルナクアシティ弘前において記念すべき第百回の弘前医学会総会が開催されました。弘前大学医学部が一九四四年に青森医学専門学校として青森市でスタートし、その後、弘前市に移転し、一九四九年に現在の弘前大学医学部となり、今年で六十七年となります。この弘前医学会総会の第一回が開催されたのがちょうど七十年前のことです。現在の名称になったのが一九五〇年であり、この年に雑誌「弘前医学」の第一巻が刊行されています。一日目は午後一時から会員総会の後、記念式典が行われました。弘前医学会長の挨拶の後、来賓として佐藤学長、遠藤前学長、葛西弘前市長からご挨拶をいただきました。その後、これまで弘前医学会総会において数多くの発表をされた十四名の先生方の功労をたたえ、弘前医学会長から表彰状と記念品が贈呈されました。功労者を代表して町田光司先生が御礼のスピーチをされ、ご来賓と功労者の記念撮影をして、記念式典は終了いたしました。さらに、今回は記念講演と市民公開講座が行われました。記念講演は宇佐美真一先生（弘大医五十六年卒）が「きこえと遺伝子～難聴の遺伝子診断とその社会的貢献」と題し、ご自身の研究の進め方と臨床応用について、ときにユーモアを交えて話されました。市民公開講座は小笠原望先生（弘大医五十一年卒）による「いい仕舞いをめざして～四万十川のほとりの在宅医療の物語」と今村憲市先生（弘大医四十六年卒）による「糖尿病にならないために、でもなったなら」でした。小笠原先生は四万十川の四季の景色を映しながら、在宅医療で出会った患者さんとの交流を話され、心温まるご講演であり、童謡「ふるさと」も披露されました。今村先生はラジオ番組への出演が千五百回を越えられ、一般の市民にもわかりやすい内容のお話をなさいました。講演会への参加者は百二十名を越えました。その夜は同ホテルで懇親会を行い、旧交を温めました。

二日目は一般演題と弘前医学会賞の表彰式が行われました。一般演題は十一題あり、若手研究者による発表が多く、いずれも活発な討論が行われました。この一般演題から優秀発表賞を選ぶことになっており、一般演題終了後、松原教授を選考委員長とする五名の審査員による選考委員会が開催されました。厳正な審査により「うつ病モデルラットは内側前頭前野機能異常を起こす」と題する口演を行ったテニュアトラック教員の二階堂義和先生が受賞されました。また、弘前医学に投稿された最も優秀な論文に与えられる優秀論文賞は、医学科五年の恩田郁さんが獲得しました。恩田さんの論文は四年次の脳血管病態学講座での研究室研修の成果をまとめたものです。

来賓の葛西弘前市長（前列左から３番目）と功労賞を受賞された先生方との記念撮影

最後に今回の記念大会の立案や準備にご尽力いただいた方々に感謝申し上げます。なお、来年の弘前医学会総会は弘前市医師会の担当で開催されます。多くの方々のご参加をお願い申し上げます。

平成27年度弘前医学会優秀論文賞を受賞して

医学部医学科五年　恩田郁

この度、優秀論文賞をいただくことができ大変光栄に存じます。脳血管病態学講座の今泉忠淳教授をはじめ、本当にご丁寧にご指導していただいた先生方、審査員の先生方に心よりお礼申し上げます。また、多くの先生方、先輩、同級生、後輩に支えていただき、とても有り難く思っております。

今回、賞をいただいた論文は〝Desferrioxamine, An Iron Chelator, Induces CXCL8 Expression in U373MG Human Astrocytoma Cells〟です。昨年度、研究室研修で行った実験をまとめさせていただきました。アストロサイトのモデルとして用いたU373MG細胞に対して、鉄キレーターのDesferrioxamineを作用させると、炎症性サイトカインであるCXCL8の発現が増加した、というものです。先行研究でCXCL8はAβによる神経細胞のアポトーシスを抑制すると示されており、Desferrioxamineがアルツハイマー病の予防につながる可能性について検討しました。

自然免疫について深く勉強したかったため、研究室研修で脳血管病態学講座を希望しましたが、何もわからない私に対して今泉先生は一から実験について教えてくださいました。PCRやELISA等の手技に加え、ミスを減らすための工夫や事前の予想から外れたデータの解釈方法も教えていただきました。実験結果から細胞内のシグナル伝達について検討するのは非常に興味深く、座学とは異なる面白さを日々感じたのを覚えています。英語も指導していただけると先輩に聞いておりましたが、実際学生で論文執筆に参加するという貴重な機会も思いがけずいただくことができ、この研究室で研修をさせていただいて良かったと改めて感じております。

論文を書く過程で、実験データには必ずバラつきが生じることを体感でき、また論文を読むことにも慣れることができました。BSLでも英語の論文へ抵抗を感じずに実習できているように感じます。今回の経験で科学的な視点から考えることができる医師になりたいと改めて強く思いました。この経験を糧に今後の学生生活も勉学に励みたいと思います。本当にありがとうございました。

第100回弘前医学会総会優秀発表賞を受賞して

医学研究科　助教　二階堂義和

この度は記念すべき第百回弘前医学会において優秀発表賞を賜り、大変光栄に存じます。総会において審査に当たられた先生方に御礼申し上げますと共に、日々の研究においてご協力を賜りました多くの先生方にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今回、賞を頂きました発表演題「うつ病モデルラットは内側前頭前野機能異常を起こす」はうつ病患者の方に診られる認知機能異常の神経メカニズム解明を目指した研究です。うつ病患者の方は抑うつや社会的回避（ひきこもり）の他に、集中力の低下や意図した行動を正しく実行出来ないなどの症状を示すことが知られています。これらは注意や行動抑制といった認知機能を制御する前頭前野の神経活動異常に起因すると考えられています。しかし、これらの認知機能異常が生じている時に前頭前野がどのような神経活動を示しているのか分かっていません。そこで、私は注意の維持と行動選択を必要とする実験課題遂行中のうつ病モデル動物から前頭前野神経活動の記録を行いました。その結果、うつ病モデル動物は注意から行動に移行する過程で前頭前野神経活

（次ページへ続く）

（前ページより）

動の低下を示すことを明らかにしました。これはうつ病様認知機能異常の発症と前頭前野における神経活動の異常が相関することを示しています。今後、更に研究を重ね、前頭前野神経活動と認知機能の因果関係を明らかにし、うつ病様認知能異常発症の神経メカニズムを解明出来るよう努めてまいります。

本研究は動物の準備から実験結果を得るまでに多くの時間が掛かっており、失敗も多かったことから不安になることもありましたが、温かく支えてくださった皆様のお陰と感謝しております。最後に本研究を行うにあたりご指導を賜りました脳神経生理学講座の上野伸哉教授をはじめ、ご支援頂きました皆様に厚く御礼申し上げます。今後とも諸先生方にはご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

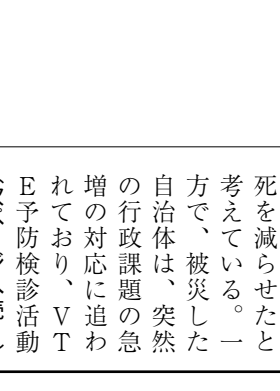
左から今泉忠淳教授、若林孝一医学研究科長、二階堂義和氏、恩田郁氏、加藤博之教授、松原篤教授

書籍のおしらせ

「麻酔科医のための悪性腫瘍手術と周術期管理」

廣田　和美（麻酔科学講座　教授）

現在、手術患者さんの内、癌関連手術を受ける割合が増加しています。特に悪性腫瘍根治術では、広範囲な手術となり生体への侵襲度が高いため、術後に全身性炎症反応症候群に陥ることが多くなっています。この様な手術患者さんにとって、理想的な麻酔薬とは、抗癌作用と抗炎症効果を同時に合わせもつ麻酔薬や麻酔法と言えます。最近の臨床研究では、麻酔薬や麻酔法の違いによって、悪性腫瘍手術後の患者さんの生存率や再発率に差が出る可能性が示唆されています。基礎研究においても、各種麻酔薬の悪性腫瘍細胞の増殖、遊走能等への効果が異なることが示され、その機序に関するが研究がなされています。現在までの研究結果では、吸入麻酔薬より静脈麻酔薬の方が、全身麻酔より区域麻酔の方が、悪性腫瘍手術患者さんの予後に良いと考えられています。さらに、炎症に関してですが、こちらも静脈麻酔薬のプロポフォールやケタミンンが抗炎症効果を有することが多数報告されていて、特にケタミンは最近のメタ解析でも抗炎症効果が臨床的に実証されています。一方、揮発性吸入麻酔薬は、抗炎症効果があるとする報告があるものの、浮腫を増強し炎症を悪化させるとの報告もあり、結論は出ていません。今後の研究が望まれるところです。今後高齢者人口が増えることに伴い、悪性腫瘍根治術の周術期管理は確実に増えて行きます。悪性腫瘍手術患者さんの日々の周術期管理において、本書が何かしらお役に立てれば幸いです。



鵬桜会総会に出席して

医学研究科長　若林孝一

一般社団法人である弘前大学医学部鵬桜会の総会が平成二十八年五月二十一日にホテルニューキャッスルで開催されました。副島薫常務理事の司会のもと、物故会員に対する黙祷を行い、その後、西澤一治理事長、医学研究科長、佐藤敬学長のご挨拶がありました。五十嵐勝郎先生を議長に選出し、須藤武行常務理事から平成二十七年度の決算報告が、澤田美彦常務理事から事業報告がありました。医学部関係では、白菊会、弘前医学会、医学部学術賞、新入生歓迎

若林孝一研究科長

西澤一治鵬桜会理事長

会、総合文化祭医学展、国家試験対策委員会への助成が行われたことが報告され、これらの事業を担当した三名の学生から御礼の言葉が述べられました。その後、医学科二年次編入学生の歓迎会へと移りました。まず西澤理事長から二十名の編入学生を代表し高野寛明君に記念品の贈呈がありました。次いで、平成二十七年度の東医体において個人優勝を飾った五名の学生（八尾祥吾、浦田風、桑田大輔、小田桐直生、高橋茜）に表彰状と記念品が渡されました。その後、澤田常務理事から弘前大学医学部と鵬桜会の歩みについてパワーポイントによる紹介がありました。引き続き行われた懇親会（学士編入学生歓迎会）では、八木橋勇治先生による開会の挨拶で宴会が始まりました。先輩である同窓生のご挨拶に加え、編入学生の一人一人からスピーチがあり、これまでの経歴やエピソードについて紹介があり、盛り上がりました。全国最大規模を誇る弘前大学医学部の学士編入学生の多彩さと実力を感じました。最後に蓮尾豊先生による締めのご挨拶があり、なごやかな雰囲気の中、全日程が終了しました。

昭和二十四年から平成二十八年までの弘前大学医学部医学科の卒業生は六千二百八十七名を数えます。弘前大学医学部に対する鵬桜会の多大なご支援に深謝いたしますとともに、今後とも鵬桜会と同窓生、教員、学生が一体となった取り組みが継続してゆくことを願っております。なお、来年の鵬桜会総会は平成二十九年五月二十日に開催の予定です。

熊本地震での支援活動

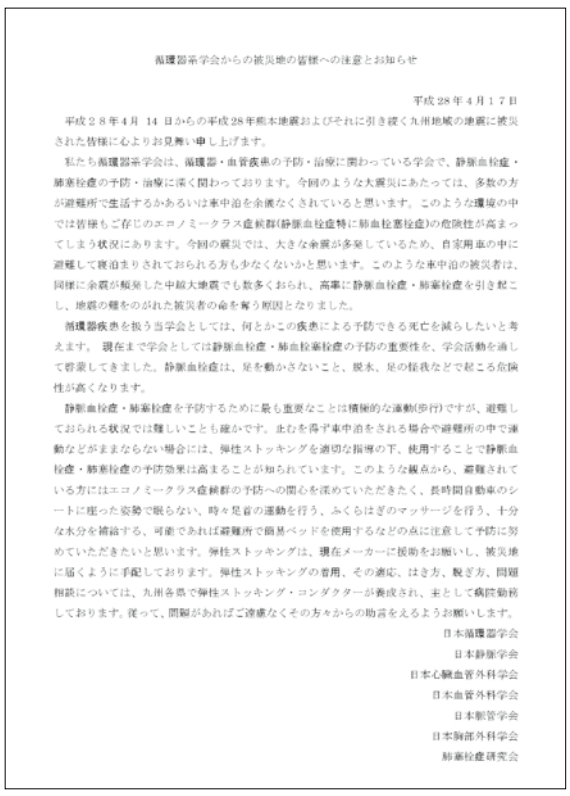
胸部心臓血管外科学講座　教授　福田幾夫
（日本静脈学会副理事長、災害対応担当）

平成二十八年四月十四日に発生した熊本地震は、九州から中央構造体（フォッサマグナ）に至る活断層上で発生した地震である。ある程度の発生確率が予測されていたものの、首都圏直下型地震や南海東南海地震よりその認識が低かった。しかもこの地震は、余震で震度七、四月十六日の本震でも震度七を記録したまれにみる災害である。余震が頻発した点では、二〇〇四年中越地震と類似している。

今までの災害経験から、車中泊が多くなることが予想され、静脈血栓塞栓症（寒VTE、いわゆるエコノミークラス症候群）の発生がされた。このため、四月十六日には、日本静脈学会副理事長として、避難者へ向けてのVTE予防啓発活動を開始した。

具体的にはVTEに関わる六学会（日本心臓血管外科学会、日本循環器学会、日本脈管学会、日本胸部外科学会、肺塞栓症研究会）の理事長に呼びかけ、VTE予防啓発のための緊急共同声明を発表した。幸いにも関連学会での理事および評議員を拝命していたので、週末にもかかわらず円滑に連携をとることができ、四月十七日正午までには声明を発表することができた（図）。これは東日本大震災時に他学会に先駆けて日本静脈学会が出した緊急声明の発災十一日目に比べて、きわめて迅速であった。報道各社からは、ただちに反応があり、肺塞栓症（PE）のために亡くなった被災者が発災三日に発生したこともあり、多くのマスコミから「エコノミークラス症候群」の注意喚起がなされた。

日本静脈学会ではVTE予防のための弾性ストッキングをメーカーからの寄付を募って調達し、被災中心地でVTE予防活動に取り組んでいる熊本市民病院（地震による被害で入院診療機能を停止）に向けて発送した。さらに、新潟大学榛沢和彦医師を中心とした検診グループが現地に入り、車中泊者が多いためか、VTEの合併率が高いことが報告された。VTE検診活動は熊本大学循環器内科グループに引き継がれたが、我々も現地と連絡を取り合って検査機材の調達、ゴールデンウィーク中の検診グループの派遣などで支援を行った。個人的には、被災地の弾性ストッキングの調達は、発災時の利用者への寄付ではなく、公的機関での調達で賄われるべきと考えていた。今回は厚生労働省の事務官が発災初期に現地入りして、やや過熱気味の報道に背中を押されるようにして、被災地での弾性ストッキング配布に前向きになったことが、大きな収穫であった。ストッキングの調達では、平成十七年本学卒業の有賀玲子厚生労働省地域保健推進専門官に大変お世話になった。PEでの死亡例はあったが、多くの重症PE例が治療により救命されたとのことで、我々の活動により、予防しうる死を減らせたと考えている。一方で、被災した自治体は、突然の行政課題の急増の対応に追われており、VTE予防検診活動



福環器栓学会からの被災地の皆様への注意とお知らせ

平成28年4月17日

平成２８年４月 14 日からの平成28年熊本地震およびそれに引き続く九州地域の地震に被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

私たち福環器栓学会は、福環器・血管疾患の予防・治療に関わっている学会で、静脈血栓症・肺塞栓症の予防・治療に深く関わっております。今回のような大震災にあたっては、多数の方が避難所で生活するかあるいは車中泊を余儀なくされていると思います。このような環境の中では皆様もご存じのエコノミークラス症候群(静脈血栓症特に肺血栓塞栓症)の危険性が高まってしまう状況にあります。今回の震災では、大きな余震が多発しているため、自家用車の中に避難して寝泊まりされておられる方も少なくないかと思います。このような車中泊の被災者は、同様に余震が頻発した中越大地震でも数多くおられ、高率に静脈血栓症・肺塞栓症を引き起こし、地震の難をのがれた被災者の命を奪う原因となりました。

福環器疾患を扱う当学会としては、何とかこの疾患による予防できる死亡を減らしたいと考えます。現在まで学会としては静脈血栓症・肺血栓塞栓症の予防の重要性を、学会活動を通して啓蒙してきました。静脈血栓症は、足を動かさないこと、脱水、足の怪我などで起こる危険性が高くなります。

静脈血栓症・肺塞栓症を予防するために最も重要なことは積極的な運動(歩行)ですが、避難しておられる状況では難しいことも確かです。止むを得ず車中泊をされる場合や避難所の中で運動などがままならない場合には、弾性ストッキングを適切な指導の下、使用することで静脈血栓症・肺塞栓症の予防効果は高まることが知られています。このような観点から、避難されている方にはエコノミークラス症候群の予防への関心を深めていただきたく、長時間自動車のシートに座った姿勢で眠らない、時々足首の運動を行う、ふくらはぎのマッサージを行う、十分な水分を補給する、可能であれば避難所で簡易ベッドを使用するなどの点に注意して予防に努めていただきたいと思います。弾性ストッキングは、現在メーカーに援助をお願いし、被災地に届くように手配しております。弾性ストッキングの着用、その適応、はき方、脱ぎ方、問題相談については、九州各県で弾性ストッキング・コンダクターが養成され、主として病院勤務しております。従って、問題があればご遠慮なくその方々からの助言をえるようお願いします。

日本循環器学会
日本静脈学会
日本心臓血管外科学会
日本血管外科学会
日本脈管学会
日本胸部外科学会
肺塞栓症研究会

（次ページへ続く）

熊本地震での支援活動報告

神経精神医学講座　助教　冨田　哲

本年四月に発生した熊本地震に被災された方々に、まずは心からお見舞い申し上げます。

熊本地震で被災された方々への医療支援として、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）に参加したので報告致します。今回私は青森第二班愛成会・弘前大学チームの一員として、平成二十八年五月二十一日から二十五日まで活動しました。DPATとは、災害時の精神保健活動の支援活動を行うために組織された、多職種による災害派遣精神医療チームのことです。

今回平成二十八年四月十四日に発生した熊本地震に対して、今回われわれ青森第二班は精神科医師である私と、弘前愛成会病院の看護師、精神保健福祉士による三人編成での参加となりました。主な業務内容は熊本県精神保健福祉センターに設置された調整本部での各チームの業務調節、情報収集、今後の方針の決定などにかかわる調整業務でした。

本部業務の中で寄せられた相談や報告によると、被災者の方からの直接のニーズは様々なものでした。ストレス反応、不眠、イライラ、認知症周辺症状の悪化やせん妄など、様々な案件について情報が寄せられており、そうした情報の集約や対応についての協議や各隊への指示が業務の中心となりました。熊本市内に関しては当チームの活動時には幸い医療機関もほぼ通常稼働している状態であり、処方や治療に難渋する状況は目立ちませんでしたが、周辺地域では未だに精神保健的対応に難渋するような地域もみられておりました。

中でも行政職員は不休での活動と震災への対応を行わざるをえず限界に達しており、我々の到着時には話題の中心は被災者支援から、支援者支援へシフトしていました。今後は自治体上層部へ働きかけ、また各種講演会を開き、支援者支援の必要性、休養の取り方についての啓発活動も行なっていく方針となりました。

特定の地域では被害状況が深刻で、殺伐とした雰囲気の地域もある中で、平時から保健師や歯科医師が中心となり巡回のシステムが構築されていた自治体もあり、そちらでは住民への対応が比較的十分に行われているとのことでした。平時からこうしたシステムを構築しておけば、有事の際にも復興が進みやすいのではないかと考えました。

今回のDPAT派遣により、被災地の現状を知り、またDPAT活動の必要性についても改めて認識することができました。今後はさらなる災害に備え、各地のシステム構築や備えを維持すること、また地域レベルでの住民同士での連携、保健活動が必要であると痛感しました。加えて、今回はいわゆる避難所活動の役割は与えられなかったが、次回万が一甚大な災害があった場合には、被災した方の直接支援になれる様避難所での活動も行いたいと考えました。

（前ページより）をどのように理解し受け入れてもらえるか、物流が途絶する中で、いかに支援物資を避難所まで確実に届けるかなど支援する側も難しい問題点を解決していく必要があると考えている。

今回の地震で亡くなられた皆様のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様に心からお見舞いを申し上げます。現地入りした医療関係者だけでなく、後方で支援活動に奔走してくださった皆様に心からお礼を申し上げます。

弘前市周辺のアレルギーの原因になる植物

口腔アレルギー症候群の原因　シラカバ花粉

耳鼻咽喉科学講座　教授　松原　篤

リンゴやモモにサクランボ、どれも美味しい果物ですね。これらはバラ科の植物ですが、このような果物を食べてしばらくしてから口の中が痒くなったり腫れぼったくなったりする事はありませんか。また、スギ花粉症は終わったはずなのに、その後もくしゃみや鼻汁に悩むことはありませんか。もしそうなら…シラカバ花粉症にかかっているかもしれません。

実は、シラカバ花粉症を起こす主要なアレルゲンと、これらの植物に存在する一部のタンパク質の立体構造がよく似ています。これらの果物を生で食べると、シラカバ花粉に対するIgE抗体が口腔や口唇粘膜で果物のタンパク質と交差反応を起こして、アレルギー反応を引き起こして発症します。これが花粉症の関係する口腔アレルギー症候群です。加熱するとタンパク質の構造が変化して抗原性がなくなるので、アップルパイやリンゴジャムを食べても大丈夫な事が多いようです。

シラカバ花粉症の方は北海道には多いのですが、幸いにも弘前ではシラカバ林が少なくて口腔アレルギー症候群を患う方も少ないようです。しかし、リンゴの果樹園の周囲にシラカバが街路樹の様に植えられているのを見かけることがあります。シラカバは幹の白いきれいな木ですけれど、シラカバ花粉症を患うと生でリンゴを食べられなくなるかもしれませんのでご注意を。

シラカバの花：
弘前市近郊のリンゴ園周辺にて

青森医学振興会

理事長就任のご挨拶

中路　重之

本年六月十三日の評議員会を持ちまして、棟方昭博先生の後任として、青森医学振興会の理事長を拝命いたしました。経験・見識ともに未熟ではございますが、皆様にはなにとぞよろしくお願いいたします。

本会については、同窓生の皆様も十分にご存知ない方もおられると思います。

本会は二〇〇一年四月に社団法人として設立されました。弘前大学大学院医学研究科を中心とした青森県における医学の教育・研究を推進し、地域医療の向上と住民の健康増を図ることを目的としています。

現代の医療は、多岐に分化した専門家のチームワークにより展開されており、しかも日進月歩の勢いで発展しています。それに伴って、医学研究はますます高度になって大きな経費がかかり、また、専門家の国際交流も盛んになっています。地域住民に対する医学・医療についての啓蒙活動の重要性も高まる一方です。しかしながら、医学教育・研究のための公的予算は必ずしも十分とは言えない状況にあり、各々の地域でこれを支えることも重要と考えられます。このような背景に基づいて本会が設立されました。

今年度の具体的な活動内容を表に示します。どうか、本振興会の活動をご理解いただきたく存じます。

理事長としての私の役割は活動資金を拡大することと、それをいかに役立てていくかということです。

二〇〇八年十二月一日に公益法人制度が抜本的に改正されたことに伴い、当会は二〇一二年四月一日付けで公益社団法人への移行登記を完了し、「公益社団法人青森医学振興会」となりました。「公益社団法人」は、新しい認定基準により公的に認められた公益性の高い法人で、認定された公益事業への法人税は非課税となり、また当会への寄附金には、寄附されたみなさまの所得税や法人税における控除が認められます。同窓生の皆様には、このことをよくご理解いただきなにとぞご寄附をお願い申し上げます。

前任の棟方先生と関係の皆様が築いてこられました本会の運営がますます充実したものになるように、誠心誠意努力させていただきます。皆様のお引き立てをよろしくお願い申し上げます。

表　青森医学振興会の支援事業（平成28年度）

公益目的事業

1．地域医療の振興に寄与する事業に対する助成事業

(1) 医師を対象とした生涯教育講演会に対する助成
(2) 継続看護に関する研究集会に対する助成
(3) 看護ケアの講義・実技教室に対する助成
(4) 臨床検査技師を対象とした生涯教育講演会に対する助成
(5) プライマリー・ケア・セミナーに対する助成
(6) 地域医療シンポジウムに対する助成（今年度実施しない）
(7) 健康・医療講演会に対する助成
(8) 心肺蘇生法教育支援事業に対する助成
(9) 弘前国際医学フォーラムに対する助成（今年度実施しない）
(10) 胎児心臓エコー集中講座の遠隔受講に対する助成

2．医学の教育・研究助成事業

(1) 卒後臨床研修指導医の医学教育ワークショップ参加に対する助成
(2) 共用試験に対する助成
(3) 教育用設備等の購入に対する助成
(4) クリニカルクラークシップに対する助成
(5) 弘前大学医学部医学科学生の海外派遣に対する助成
(6) 中・高生に対する外科手術体験セミナー開催に対する助成
(7) メディカルイングリッシュセンターの運営に対する助成
(8) 医学研究者の海外派遣に対する助成
(9) 弘前大学医学部附属病院がん登録整備事業に対する助成
(10) 弘前大学白菊会献体事業に対する助成

その他の事業

1．会員及び賛助会員向け事業（医学研究・教育）

(1) 学生課外活動援助
(2) 学生教育生活指導充実経費
(3) 正課教育における優秀学生の表彰
(4) ベスト研修医賞選考経費
(5) 大学院遠隔授業用設備充実経費

2．国際交流助成事業（教育）

(1) 国際交流協定に基づく留学生支援（中国医科大学留学生渡航費・入学検定料）
(2) (6) 医学部学術賞に対する助成

3．広報活動支援事業

(1) 医学研究科・医学部医学科英語版ホームページ作成経費

沿　革　平成11年3月1日　弘前大学医学部医学科後援会鵬桜医学振興会発足（任意団体）
平成24年4月1日　公益社団法人青森医学振興会設立許可（青森県）

振興会では、21世紀の青森県の医学・医療を積極的に支援しようと次の事業を行っております。

○ 医学教育の助成	教育活動を活性化するための支援
○ 医学研究の助成	研究活動を高度化するための支援
○ 地域医療振興事業の助成	地域医療に貢献するための支援
○ 医学国際交流の助成	国際学術交流の支援

随時、会員の募集とご寄附の受付をしております。
会費と寄附金の納入方法は下記の通りです。

口座名	社団法人 青森医学振興会			
口　座	青森銀行　弘前支店　普通　1087485 みちのく銀行　大学病院前支店　普通　0198579 ゆうちょ銀行振替（旧 郵便振替）　02200－4－57580		※　各銀行の本支店及びゆうちょ銀行から振込む場合は、手数料無料です。	
会　費	会員種別	年会費	お振り込みいただく場合は、お手数ですが、振興会事務局までご連絡（電話、メール）願います。	
	医学部教員	1万円		
	医学部卒業生	2万円		
	賛同する個人	1万円		
	賛同する団体	10万円		

お問い合わせ　TEL：0172（33）5111内線6519　E-mail：jm6519@hirosaki-u.ac.jp

平成28年度

弘前大学 成績優秀学生表彰

学務委員長　鬼島　宏
（病理生命科学講座　教授）

成績優秀学生表彰は、各学部（医学部は医学科・保健学科）の各学年で前年度の成績が優秀であった学生を表彰する取組みで、平成二十一年度にスタートし、今年で八年目となります。

学部学生については履修科目の平均点をもとに選抜しており、医学部医学科からは五名の学生（現在二～六年次）が選ばれました。また、大学院学生については一年次の成績に研究実績を加味し優秀学生を選ぶことになっており、大学院二年の武田　温（社会医学講座所属小泊診療所勤務）さんが表彰されました。八月七日に附属図書館にて表彰式が行われました。なお、学部学生（二年次および三年次）は夏季または春季休業期間にオークランド工科大学（ニュージーランド）で二週間の語学研修に参加することができます（滞在費、渡航費は大学が負担）。学生諸君にはこの表彰を励みにさらなる発展を期待しています。

平成27年度
弘前大学成績優秀学生

医学部医学科２年	木村紗也佳	
医学部医学科３年	金澤　卓也	
医学部医学科４年	塚本　誠紘	
医学部医学科５年	伊賀　千悟	
医学部医学科６年	蓮井　研温	
医学研究科２年	武田	

若手教員・医師だより

ビバ産婦人科！

産科婦人科学講座　助手　石原佳奈

私は愛知県出身で、平成二十一年に弘前大学医学部を卒業し県内で初期研修を終えた後、平成二十三年四月から一年半福島県郡山市で総合診療内科を研修しました。もともと産婦人科医になりたいと思っていましたが、どうしても感染症と内科的な管理をもっと勉強したいと思い、震災後の福島県に飛び出しました。総合診療内科の研修は非常に大変でしたが、多くの経験を積んで内科認定医も取得でき、母校の産科婦人科学講座に入局しました。その後は、大学病院や関連病院に勤務しながら平成二十六年に大学院に入学。現在は大学で臨床グループに所属して先輩方にご指導いただきながら、研究の方も進めていかなければ…と思っているところです。

私の主たる研究テーマは妊娠糖尿病です。内科研修時代、糖尿病や脳血管疾患等で運ばれてくる多くの患者さんを見てきました。重症の患者さんを治療するのは大変で、時間もお金も労力もかかります。なんとかこの悪循環を断ち切る方法はないか…そのヒントは、妊娠出産にあると感じていました。女性にとって妊娠は生活習慣病の天与の負荷試験と言われています。妊娠中に発症した合併症が、その後の女性の生活に大きく関わってくることがわかってきました。その代表的疾患が妊娠高血圧症候群であり、妊娠糖尿病です。将来高血圧や糖尿病になりやすい女性の健康を支えていくことは、生活習慣病を減らすことにつながるのではないかと思いました。女性は妊娠出産という人生の一大イベントから、改めて自分の生活を見直し、健康について考える機会が得られます。しかし、日常の生活や育児に追われる中でそれを継続していくことはとても難しいもの事実です。それを私たち産婦人科医がサポートし、女性の健康を守って行こう！というのが私たちが立ち上げた産後フォローアップ外来です。女性を守ること。それは子どもたちを守り、家族を守り、そして社会を守ることにもつながっていくのではないでしょうか。そんな女性の一生に関わることができる産婦人科って、なんて素晴らしい科なのでしょう。

私はまだまだ未熟ですが、こんな私でも大学で妊娠糖尿病をはじめとした様々な疾患に主体的に取り組むことができ、やりがいを持って仕事をしています。大変な時もありますが、とても充実した毎日です。産婦人科に興味がある方はいつでも声をかけてください!!　お待ちしています!!

青森あずまし温泉紀行 ⑩

鬼島　宏
（病理生命科学講座・教授）

大光寺温泉
鷹の羽温泉
大和温泉
五代温泉
御所温泉

十一世紀の延久蝦夷合戦後に建郡され、十七世紀に津軽郡として統括されるまでは、津軽平賀・津軽鼻和・津軽田舎（＋津軽山辺）の津軽三郡が置かれていました。鎌倉時代、津軽は北條氏領となり、曽我氏・安東氏などの被官が入部してきました。十三湊の繁栄期とも重なり、歴史に思いに馳せながら、近隣の湯を訪ねてみたいと思います。

平賀郡の中心は、その名の通り旧平賀町でしょう。**大光寺温泉**（第三十六湯：平川市大光寺：二十一時迄）は、鎌倉末期の武士で平賀郷を治めた大光寺曽我氏に由来する地（大光寺城、旧大光寺村）にあるナトリウム・塩化物泉です。無色透明なのですが、程よい塩味と若干の硫黄臭が加わった湯は、極めて好感が持てます。

鷹の羽温泉（第三十七湯：平川市本町村元：二十二時三十分迄）は、わずかに褐色がかったナトリウム・塩化物泉で、キリッとした塩味が特徴です。冬でも温まる泉質の良さ、露天風呂に加え、お得な回数券、夜遅くまで入れるため、ついつい通ってしまう温泉の一つです。

大和温泉（第三十八湯：平川市中佐渡南田：毎月一日十五日定休　二十一時迄）は、尾上駅前（旧尾上町）にある昔ながらの銭湯です。弘南鉄道の駅舎から温泉裏手の駐車場までが、良き昭和を伝える雰囲気があります。かけ流しの単純温泉は極めて魅力的です。

岩木川左岸に置かれた鼻和郡の名残は、旧岩木町鼻和の字名に見られます。**五代温泉**（第三十九湯：弘前市五代山本：二十二時迄）がある五代の名は、古最勝院の五代（五大）尊を安置していたことに因んでいるようです。リニューアルされましたが、熱めの単純温泉ながらすべすべ感が味わえる気持ちの良い温泉は健在です。

旧相馬村も、旧岩木町上流に位置することから、おそらくは鼻和郡と推察されます。**御所温泉**は（第四十湯：弘前市五所：水曜定休　二十一時迄）の名は、第九十八代長慶天皇の御所があったことに由来するそうです。弘前市役所相馬庁舎に隣接するナトリウム・塩化物泉ですが、癖のない薄塩味のかけ流し湯が魅力的です。

次回は、田舎郡、山辺郡ほかに足を伸ばして、津軽統一以前を感じる湯歩きを記したいと思います。

県外編その2：日本百名道にあげられている八幡平アスピーテライン（例年四月中旬～十一月上旬通行可）近くには、素晴らしい温泉が点在しています。**松川温泉**（県外第三湯：八幡平市寄木）は、点在する三旅館いずれもがすばらしい硫黄泉を有しています。八幡平山頂付近の**藤七温泉**（県外第四湯：八幡平市松尾）には、白濁した硫黄泉の豪快な「野天風呂」があります。**蒸の湯温泉**（県外第五湯：鹿角市八幡平）では、内湯併設露天風呂とは別で、宿から少し離れたところにある露天風呂で風情を味わえます。**大深温泉**（県外第六湯：鹿角市八幡平）は、湯治感ある素朴でこじんまりとした良泉です。**後生掛温泉**（県外第七湯：鹿角市八幡平）は、蒸風呂・泥湯など数多の湯が内湯の中に備わっていて興味深い温泉です。絶景ドライブの折、是非ともお立ち寄りください。

台湾からの臨床実習生受け入れ

消化器外科学講座　教授　袴　田　健　一

台湾のMackay Medical College ７年生のShun Kai Chang君が、当講座での臨床実習を希望して来日し、６月６日から一か月間滞在しました。海外からの臨床実習生の受け入れは、一昨年の英国Cambridge大学に引き続き二人目となります。臨床実習や学生との交流の様子についてEssayを書いてくれましたのでご紹介します。

My name is Shun Kai Chang. I am a graduated medical student from Mackay Medical College, Taiwan. It was my honor to be recommended by Professor Hsu, who is the professor of colorectal surgical department in Mackay Memorial Hospital, to Professor Hakamada and to have the observership in Hirosaki University Hospital. It was my first time visiting Hirosaki City.

During the four weeks, I was in the hepato-biliary-pancreatic group and the upper gastrointestinal group. Not only different operations and image examinations, I also joined the pre-operation conferences and the ward rounds.

Besides in Hirosaki University Hospital, the doctors also brought me to the community hospitals including Hirosaki Central Hospital and Aomori Kousei Hospital. I also joined the operations in these hospitals.

弘前城リレーマラソンで

I had also joined the combined conference for all the gastroenterology doctors in Hirosaki. In the conference, there were some interested case reports and the excellent speech by Professor Watanaba from Tokyo University.

Not only Japan's medical system and education, I also had experienced Japan's culture and delicacies. I also went to the izakaya, the traditional Japanese restaurant, with the doctors, and enjoy the fresh and delicious food there. In addition, thanks to Dr. Sato and Mr. Shinozaki, I experienced hot springs in Japan, called "Sukayu" and "Fukuya". These were really relaxing places.

The other interesting thing was that I joined the marathon in the Hirosaki Castle in the first Sunday. I was so lucky that I can attend this festival in Hirosaki City and had fun with everyone. Of course, Hirosaki Castle Park was a really beautiful place. The medical students told me that it will be more amazing during the cherry blossom season. I wish someday I would have the chance to see that.

I think that the medical education is similar between Japan and Taiwan in the 5th and 6th year. In my country, the students also join the meetings, conferences, operations, and the ward rounds. They also have primary care patients, and practice how to present the patients' information in a clear and precise way. It seems that patient-care is one of the important way for medical students to learn no matter in which country. As in the operations, the students would be asked to scrub their hands and involve the operations on the surgical table, which is also similar in Taiwan.

I am really thankful to the Professor Hakamada, Dr. Ishido, Dr. Wajima, and all the doctors and medical students I met. The doctors and students were all very friendly and kindness. It made me feel really warm. During these four weeks, the doctors and the medical students used English in most of the time to make me be able to understand. They also translated and explained Japanese terms for me, and I had learned some Japanese words, too.

It was really an excellent experience in Hirosaki University Hospital. I am sure that this would be the memory that I will never forget. I hope I would have the chance to visit Hirosaki in the future.

BSL・クリクラの学生同士で

留学だより

小児科学講座
助教　津　川　浩　二

平成二十七年十一月よりイタリア北部の都市ミラノにあるFondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Nephrology, Dialysis and Renal Transplantにて、Piergiorgio Messa教授のもとで、腎糸球体疾患に関わる基礎研究に参加させて頂いています。こちらの教室はミラノ大学医学部関連病院の臨床部門ですが、D'Amico基金腎研究所の基礎部門を取り込む形で基礎研究も活発に行われています。研究室の主なテーマは、慢性腎疾患における骨代謝、ポドサイトの機能解析、ミラノ工科大学との共同研究による nanoparticle を用いた drug delivery system で、いくつかのグループに分かれて研究を行っており、私は小児難治性腎疾患のひとつである巣状糸球体硬化症の病因病態解析を目的に、ポドサイトを扱うグループに所属しています。

研究室にはMD、PhDの他、ミラノ工科大学留学生、医学部学生、臨床検査技師を目指す学生等、多くの方が常時出入りし、また国籍もヨーロッパ各地や中国、日本の先生がおり、大変賑やかです。ほとんどが女性で、家庭を持ちながらも素晴らしい仕事をしています。イタリア人は一般的にあまり働かないというイメージが定着しているようですが、実際はそうではありません。朝は決まってエスプレッソからスタートし、イタリアンを感じさせますが、その後は仕事に集中し、時に激しいディスカッションも始まります。イタリア語はほとんど話せず、英語も片言である私にも、こちらの先生方は嫌な顔をすることなく丁寧に対応して下さるのですが、ディスカッションとなるとラテンの血なのか、どんどん声が大きくなり皆一斉に発言し始めます（しかもこの状況では自然にイタリア語へ）。私にとっては困った状況ではありますが、ただ最後は笑いながら明るく終了となるので、本当に雰囲気の良い研究室です。現在いくつかの仕事を任せられるようになりましたが、日本人は真面目な人種と思われているようなので、それに応えるべく丁寧に、正確に仕事を仕上げるよう心がけています。

ラボのテラスにて

昨年の十一月に渡欧したものの、欧州で発生している移民問題の影響もあり、ビザ変更のため一時帰国するなど、ようやく本年三月頃から本格的にスタートすることができました。まだ半年程しか経過していませんので大きなことは言えませんが、研究でも私生活でも貴重な経験をしていることは間違いありません。現在は実験に追われる日々を送っておりますが、帰国後もこの経験を研究、また臨床にも生かしていきたいと思います。最後に、人手不足の中、快く送り出してくださった伊藤教授、小児科講座の先生方、またその他関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

学生だより

学生だより　弘前大学に入学して

医学部医学科一年　菊　池　諒　一

何のために生まれて、何をして生きるのか。某ヒーローの主題歌にも似た自問自答を経て、私は弘前大学医学部医学科を志し、今年入学することができた。一度他大学を出てからの再受験ということもあり同級生にうまく馴染めるか不安だったが、ふたを開けてみれば特段不自由ない学生生活を送ることができている。

私の出身は青森県十和田市、いわゆる南部地方だ。弘前大学を有する弘前市は津軽地方の中心地、県内とはいえども山を隔てていることもあり「未知の土地」というイメージが強かった。しかし住んでみれば思っていたよりも住みやすい。冬の弘前にも何度も訪れているので雪に対するシミュレーションも万全。何より言葉が案外聞き取れる！県外出身の仲間より多少はアドバンテージがあったようである。

さて学生生活に関してだが、一年生はほとんどが文京キャンパス（全学、と呼ばれる）における教養科目の講義を受ける。英語や第二外国語の他にも、今年度からのカリキュラム変更に伴うローカル科目・グローバル科目など弘前大学でしか受けられない科目がいくつもある。どう転んでも二年目以降は医学のみを学ば

（次ページへ続く）

（前ページより）

なければならないので（留年しなければ）、それ以外の教養科目は今しか受けられない。学べるものは学んどこうという精神で日々を送っている。

課外活動では医学部管弦楽団に所属している。ここでは室内管弦楽を扱っているのだが、私の楽器は大きな音が持ち味のトロンボーン。なかなか馴染みにくい。迷惑をかけないように極小の音量で合奏に混じっていると、これはこれで大いに練習になることに気づいた。生涯の趣味として楽器は続けたいので、細く長く続けていきたい。

ここまで読んでわかった方もいると思うが、何を隠そう一年生はまだ医学部の片鱗すら味わえていない。来年度からは桁違いに大変だろうが、弘前大学で勉強できることの楽しさを噛みしめていきたい。それがわからないまま終わる、そんなのはいやだ。

弘前大学に入学して

医学部医学科一年　喜納兼図

長かった受験生活が終わり大学生活の場に決めた弘前は私の実家沖縄県那覇市からはおよそ二六〇〇kmも離れた未知なる土地でした。雪が消え去った弘前の町は、受験の際に訪れた町とは全く違いとてものどかでこれからの学生生活への期待感が膨らみました。

学友会の歓迎会では記念品贈与の際の代表者に選んでいただき良い意味で目立つことができ、その後の入学式や大勧誘会、ガイダンス、合宿セミナーなどで同輩からたくさん声をかけてもらえ仲良くなれたので人見知りの私にとっては大変助かり、遠方から来て良かったと心から思いました。

学友会の先生方のお話でかなり部活動を勧めてらっしゃったので、入学式での勧誘、大勧誘会、各部活の食事会等に積極的に参加してみると先輩方は優しくて面白い方が多く、ぎりぎりまで何部に入るか悩んだ末に、特に熱い勧誘をしてくださった医学部サッカー部に入部を決めました。医学部サッカー部での初めての練習は四月には珍しい雪が降ったので、寒さに弱く雪など全く見たことのない沖縄県民の私は大変な驚きと恐怖におののきました。長い学生生活で雪との付き合い方も学んでいかなければならないと強く思いました。

勉強に関しては、一学年上の先輩の留級が多かったということもあり自分は無事に進級出来るのだろうかと心配になりましたが先生方から教養科目だからといって侮ることなくしっかり取り組めば問題ないとのことだったので、初心を忘れずに真面目に取り組んでいきたいと思いました。また専門科目に関しては、受験時は物理選択だったのでこれから始まる医学部生としての勉学に多少の不安はありますがしっかりと勉強していきたいと思います。これから始まる学生生活を楽しむとともに立派な医師になれるよう勉学に励んでいきたいです。

学生だより BSL について

BSL is …

医学部医学科五年　樽澤武房

バタバタとスタートしたリアルワールド

四月、四年生の最後に行われたPre BSLを終えた僕らは、臨床の大海原に放り出された（といっても、救命ボートはあちこちに浮かんでいるのだけれど）。BSLの最も面白いところは、二十のグループがそれぞれバラバラの診療科からスタートすることだろう。いきなりハードモードの診療科もあるし、入門者にやさしい診療科もあることだと思う。怒涛のように過ぎる最初の数週間も、後半の数週間と同じように二度とは戻ってこない。BSLの時間は誰にとっても平等で、その中での経験は一期一会なのである。そのことをいちいち教えてくれる科は決して多くない。一期一会の毎日を過ごし続けているという自覚は、ともすると慣れてしまいがちで、楽にこなすことに流されてしまいそうになる。

今後の実習も、そして卒業後も、一期一会の重みを忘れることなくリアルワールドに臨みたい。

ベストを尽くすために相互に高め合い連帯する

六-七人で一年間ともに行動するというのは、いままでの学生生活でもはじめの経験である。五年生まで共に教室で過ごしてきた仲間であっても、意外な一面を新たに知ることは多い。医療はチームであると耳たこのように言われるが、BSLもまたチームだ。

BSLを過ごしてみて、チームの真髄は相互成長にあるのではないかと思う。役割分担によって責任を明確化し、建設的なコミュニケーションで情報を共有し、お互いを尊重し欠点を補填し、自己の限界と課題を自覚する。良いチームを作り、良いチームとして動くことで、お互いを高め合い、今後も充実した実習を送ることができると信じている。

僕らの知らなかった臨床

BSLを一言で表すと、講義室で知っているつもりになっていた「僕らの知らなかった臨床」をまざまざと体験させてくれる場である。臨床は、スクリーンに映し出されるものでも、紙面に留まるものではなく、目の前で常に動き続けるものである。

先生方が患者さんに何を訪ね、どんな手技をして、どう評価し、どのような治療をするのか、そして自分ならばどうするか、自分が医師になった時に同じことができるのかということを考えることが、「病床に臨む」ことであり、「知らなかった」ことを埋める実習となるだろう。

もうすぐ半年が過ぎようとしている。医学部はチームであると耳たこのように言われるが、BSLもまたチームだ。

BSLを過ごしてみて、チームの真髄は相互成長にあるのではないかと思う。役割分担によって責任を明確化し、建設的なコミュニケーションで情報を共有し、お互いを尊重し欠点を補填し、自己の限界と課題を自覚する。良いチームを作り、良いチームとして動くことで、お互いを高め合い、今後も充実した実習を送ることができると信じている。

僕らの知らなかった臨床

BSLを一言で表すと、講義室で知っているつもりになっていた「僕らの知らなかった臨床」をまざまざと体験させてくれる場である。臨床は、スクリーンに映し出されるものでも、紙面に留まるものではなく、目の前で常に動き続けるものである。

先生方が患者さんに何を訪ね、どんな手技をして、どう評価し、どのような治療をするのか、そして自分ならばどうするか、自分が医師になった時に同じことができるのかということを考えることが、「病床に臨む」ことであり、「知らなかった」ことを埋める実習となるだろう。

もうすぐ半年が過ぎようとしている。医学部はチームであると耳たこのように言われるが、BSLもまたチームだ。

BSLを過ごしてみて、チームの真髄は相互成長にあるのではないかと思う。役割分担によって責任を明確化し、建設的なコミュニケーションで情報を共有し、お互いを尊重し欠点を補填し、自己の限界と課題を自覚する。良いチームを作り、良いチームとして動くことで、お互いを高め合い、今後も充実した実習を送ることができると信じている。

BSLの歩み

医学部医学科五年　高田祥江

BSLが始まって早三ヶ月が経ち、自分の知識が絶対的に不足していること、各科の知識が横断的に結びついていないことをひしひしと感じると同時に、見るもの触れるものが初めて経験することばかりでとても充実しています。

手術室では先生方の指導のもと、尿道カテーテル留置や縫合、内視鏡カメラの操作といった手技をさせていただき、病棟でも心音や呼吸音の聴取、神経診察をしてきました。こういった医学的手技を身につけていくこともBSLならではで、自分もやっと医師に近づいてきたという錯覚に陥りそうになります。しかし三ヶ月の実習を終えて感じるのは、BSLの醍醐味であり最も重要なことは、患者さんへの対応力を身につけることではないかということです。患者さんに対する礼儀や思いやり、どう質問したら患者さんが話しやすいかを考えることはこれまでの座学とは明らかに異なる点であり、BSLで身につけるべき医師としての姿勢なのではないかと感じます。

また、実習中は主に病棟の患者さんを担当しますが、何度経験しても患者さんと話すのは緊張します。

としている。残りの期間も、このような貴重な場を与えてくださっている先生方、医療スタッフ、そして患者さんの期待に応えられるよう努めていきたい。初めのうちは何を話せばいいか分からず、正直なところ毎日病室に行くのは気が重いこともありました。しかし先生方を見て、ただむやみに身体所見をとって雑談をするのではなく、薬の副作用や鑑別すべき疾患特有の症状は出ていないか、症状は改善しているか、困っていることはないかといったことをちゃんと聞くことが求められていると気づき、少しずつ実践しているところです。また、ちゃんと話を聞いているつもりでも、手術歴はないと話していた患者さんが実は内視鏡手術を受けていて、内視鏡は手術じゃないと思っていたということもあり、話を聞くことの難しさを感じることもしばしばです。

まだ臨床現場に出たばかりの身で、知らないこともできないことも山のようにあります。これからも患者さんや先生方から多くのことを学び、医師としての自分の将来を見据えながら一歩ずつ頑張りたいと思います。

BSLが始まって思うこと

医学部医学科五年　濱谷智子

BSLが始まり、四ヶ月目に入りました。院内で度々迷子になっていた四月から少しは成長し、患者さんに聞かれても案内できる程度にはなりました。そして、その四ヶ月間で気づいたことがいくつかあります。

一つ目は、四年次までの座学でのレジュメが、いかに大事な点がまとまっているかということです。座学では授業中に先生方が大事だとおっしゃったことを単に覚えるだけでしたが、実習で回ってみると、どうして大事なのか、診断・治療をしていく中でどの程度重要視しているのかがみえてきます。また、新患やベッドサイドでのプレゼンを通して、多くの情報の中から伝えるべき優先順位がわかるようになってきます。

二つ目は、「なぜそうなるのか、なぜその選択をするのか」という根拠をもつことの大切さです。根拠がないと、ただの「無責任な対応」になってしまいます。症状や治療の機序がわからないと、効果のない処置や全く逆効果の処置につながりかねません。

三つ目は、量をこなすことの必要性です。「効率や質を求めるにはまずは量をこなすこと」というのが私の考えです。Pre BSLで少しやっただけの身体診察や医療面接、カルテ記載は、実際患者さんに対して行うにはたどたどしくて、所見を整理している時に「あれやり忘れた。これ聞きそびれた。」といって受け持ち患者さんのもとへ行くことの繰り返し。でも、患者さんのご協力もあり、二週間毎日やっていると一連の流れが見えてきます。また、先生の外来の見学や、自分自身で問診をとることを繰り返していると、「これも聞いてみよう。もっと具体的に知りたい。」ということが少しずつですが浮かんでくるようになります。まだまだ足りないことがほとんどですが…。

四ヶ月が過ぎ、熱心に指導してくださる先生方や助けてくれる班員、協力してくださる患者さんなど周囲の人々に恵まれていると実感しています。この環境に改めて感謝して、実習に臨みたいと思います。

学生だより クリクラ報告

クリニカル・クラークシップ

医学部医学科六年　宇佐美真太郎

私は四月からの四ヶ月間、クリニカル・クラークシップ（以下、クリクラ）として学内外にてあらゆることを学ばせていただきました。クリクラは五年次のBSLとは異なり、自分の興味のある分野を選択できるため、内容もより実践的なものが多いですし、基本的に積極的になればなるほど得るものは大きいように感じました。これからクリクラを選択する後輩達にも、私が実感したことを少

（次ページへ続く）

（前ページより）

しても参考にしてもらえたらと思います。まずは言わずもがな、自分の将来に関わることは非常に有用であったということです。診療参加型実習ということで新患外来に一人投げ出されることも多々ありますが、実際に己の力で病歴聴取や身体診察を行なってみることで疑問点や反省点に気づくことができ、またそれを修正して実践できる時間的余裕もあるため、BSLの時とは比較できない程レベルアップすることができ（たような気がし）ました。一方で、将来の専門か否かに関係なく、あらゆる科を選択することも必要です。外科医であろうと、手術をする以上は周術期管理について学ばなければなりませんし、病棟で多くの患者を診るにあたり内科的知識やあらゆる手技の習得も必須となります。それらは初期研修でも学ぶことにはなりますが、学生という立場で学べることの絶好のチャンスを是非生かしてほしいです。

さて、大学では泌尿器科と整形外科にお世話になりましたが、そこで強く感じたのは研究マインドをもって日々診療にあたることの重要性です。どちらの科でも学会に同行させていただき、全国の臨床医同士の熱い議論を目の当たりにしましたが、己と医学の進歩のためには研究者の目線が欠かせないことを実感しました。私は入学当初から、将来は臨床と研究の二足のわらじで頑張りたいと思っていましたが、よりその想いを強固とすることができました。そんな六年前に描いた将来に向かって、これからも一つ一つのステップを歩んでいこうと思います。

クリクラを終えて

医学部医学科六年　森　末　聖

六年生のクリニカルクラークシップも、もう前半の四か月が終わりました。五年生の実習と大きく違う一つ目の点は「外の病院での実習ができること」です。へき地の診療所での在宅診療から、大学病院での手術まで、病院の規模によって見ることが出来る症例が大きく異なるため、色々な経験ができました。

もう一つ違う点は「一カ月間実習出来ること」です。一カ月同じ科の実習をする中で、初めは付け焼刃だった知識が徐々に身についてくるのを感じました。一人の患者さんの初診から手術・退院まで診ることもあり、とても感慨深かったです。

どのクールでも先生方の丁寧な指導のもと充実した実習をすることが出来たのですが、その中でも特に思い出深かったのは大学病院整形外科での実習です。

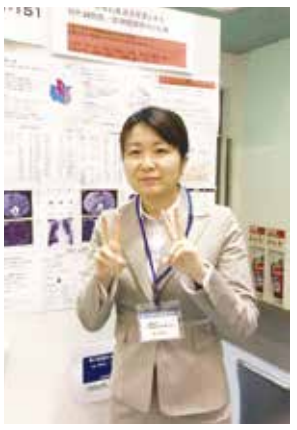
優しく丁寧な指導のもと、手術や病棟・外来診療の見学をし、充実した一カ月を過ごしました。一番嬉しかったのが学会に同行させていただいたことです。先生方の発表を聞き、様々な視点からの研究があり、これらの沢山の研究により最適な治療を見つけることが出来るのだと感じることができました。更にその場で、研究を発表するという貴重な経験をさせていただきました。発表するにあたって、集計するアンケートの量に慄いたり、正しい言葉づかいが分からなかったりと試行錯誤しました。今回私は『女子バスケットボールにおける膝前十字靱帯の受傷機転調査』について発表したのですが、人前で話すことに慣れておらず前の日はなかなか寝付けないくらい緊張しました。ですが、終わった後に先生方が「良かったよ。」と声をかけてくださったのがとても嬉しかったです。

クリクラの実習で色々と経験したことで、改めて医療が人に与える力や医学の可能性というものを感じました。自分も、来る試験を乗り越え、早くこの場に立ちたいという気持ちが強くなる四カ月間でした。

大学院生だより

研究室紹介

内分泌代謝内科学講座　大学院三年　浅　利　ゆう子



平成二十四年に弘前大学医学部を卒業し、平成二十六年より大学院内分泌代謝内科学に入学し、主に内分泌分野の基礎研究を行っています。もともと文学部（英米文学）を卒業し、社会人（出版業）を経て学士編入したため、文献を探したり読んだりするのは苦手ではありませんでした。しかし、基礎実験は本当に初歩からのスタートで、ピペットの使い方もわからなかった当初は半泣きの日々でした。それでも指導医の蔭山先生をはじめ、気さくに指導や助言をお願いできる先輩方のおかげで何とかやっています。

私が内分泌を専攻に選んだのは、比較的〝マイナー〟な疾患を扱う内科だからです。もともと、よくわからない症状を訴える患者の診断を進めることに興味があり、内科医になろうとは思っていました。研修医として働き始めて、マイナーな疾患こそ確実に診断と治療を行う専門医療が必要なのではないかと考え、この分野を専門にすることと致しました。

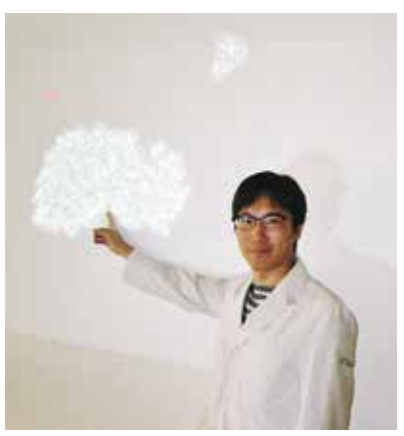
まだ研究半ばであり恐縮ではありますが、現在行っているクッシング病の薬物療法の研究についてご紹介いたします。クッシング病の治療の第一選択は外科的摘除ですが、根治できない症例が約二〇～三〇％程度にのぼります。現在いくつかの薬物治療がありますが、治療効果はまだ限定的です。近年、クッシング病において脱ユビキチン化酵素ubiquitin-specific protease 8（USP8）のホットスポット変異が発見されトピックとなっています。USP8変異体では、EGFR（epidermal growth factor receptor）の分解が阻害され、EGFシグナルの持続的活性化が起こると報告されており、これがクッシング病の病態に関与していると考えられています。同シグナルの下流の一つにはJak-STAT系があります。私たちの研究グループでは、EGFR阻害剤およびJak2選択的阻害剤がクッシング病の治療薬になりうるのではないかと仮説を立て、その抗腫瘍効果を検討しています。この研究を通じ、クッシング病のより有効な治療として還元できるよう、今後も努力したいと考えております。

大学院生だより

大学院生活について

分子病態病理学講座　大学院三年　内　田　知　顕

平成二十三年度弘前大学卒業の内田知顕です。大学を卒業してから六年目を迎え、中学や高校の同級生は海外赴任を経て会社の中堅になっていたり、はたまた子宝に恵まれ家庭を守っていたり…、大学の同級生は全国に散りそれぞれの分野で実績を挙げていたり、有名病院でバリバリ臨床に従事していたり…。同級生のそんな話を小耳にはさみながら、この文章を書くにあたり他人と比較することに意味はない、なんて自分に言い聞かせつつ上述のいずれにも当てはまらない自分の現状を俯瞰してみると、やや暗澹たる気持ちを抑えきれません（笑）。これ以上ないネガティブな話から始まってしまいましたが、簡単な自己紹介を含め現在の大学院生活について記してみたいと思います。私は県内での二年間の初期臨床研修を終え、弘前大学消化器外科学講座へ入局しました。弊社（入局当時から先輩方は自分達の講座をこう呼んでいました）では入局後、市中病院、大学病院での後期研修を経てから大学院へ進学するコースが通例となっており、今年の四月から大学院での研究生活に入ったところです（後期研修中に大学院へ入学しており、現在二年生）。文章にすれば単行本になるくらい様々な事情で「膵臓の線維化」というテーマを頂き、分子病態病理学講座の水上教授が大学卒業後に弊社にご在籍されていたというご縁もあり、同講座で研究させて頂けることとなりました。研究と言っても、人生初体験ですから当然右も左もわかりません。水上教授をはじめ講座のスタッフの方々、別講座や海外から来ている大学院生に0から教えていただきながら、やっと顕微鏡酔いしなくなってきたところです。つい先日には、細胞を増やそうとしたら培養皿一杯に細菌が増えました…。さて、私のような立場の大学院生が普段どのような生活をしているかと言いますと（個人によって大きく異なりますが）、基本的には配属先の一病理のスケジュールに合わせて動くことになります。当時病理の再試に追われていた自分がまさか学生の病理実習で偉そうなことを言うことになるとは…。一病理での生活の傍ら、大学病院での弊社外来業務や関連病院で当直をさせて頂くなど、外科医とは呼べないまでも臨床に携わる機会も多々あり（正直なところ生活費を稼ぐ意味も十分にあります）、悪く言えば色々なところに足を突っ込み周りに迷惑をかけながらやっている状況です。



という具合で、社会に役に立つ人になりたい、なんて小さい頃に思い描いていた自分に近づいているかは、はっきり言ってわかりません。でも今のこの恵まれた環境に感謝しながら、色々な面で少しでも前に進みたいと、読まなければいけない資料を横に押しやり物思いにふけっています（笑）。どうでしょう、少しは大学院生活の雰囲気伝わりましたか。こんなまとまらない文章が、得体の知れない医局や大学院という存在に不安を持っている学生さんや卒後すぐの先生方の一助となれば幸いです。そして同じ様に悶々としながらも楽しく、この限られた大学院生活を送る仲間が増えることを切に願っております。

部活動紹介

準硬式野球部

医学部医学科四年　梅﨑仁志

弘前大学医学部準硬式野球部は、今年で創部七十周年を迎え、弘前大学医学部の中でも伝統ある部活の一つです。今まで、東医体優勝九回、全医体優勝五回など優秀な成績を残しています。現在は部員二十八名、マネージャー十一名の合計三十九名で東医体優勝を目指し活動しています。高校まで硬式野球を続けてきた人から、大学で始めた人など、様々な人が所属していて、互いに教えあい、また切磋琢磨しながら日々の練習に取り組んでいます。平日は、大学病院裏にある南塘グランドで、週末は北海道や東北各地で練習試合をしています。主な大会は七月に行われる東北地区大学体育大会（東北総体）と東医体です。今年度は東北総体、東医体ともに準優勝という結果を残すことができました。

ところで、準硬式野球をご存知でしょうか？ここで、あまり馴染みのない準硬式野球について、少しご紹介したいと思います。準硬式野球とは文字通り準硬式ボールを使用します。この準硬式ボールですが、見た目は軟式野球のボール、中身は硬式野球のボールという性質を持ったボールです。ボールの違いだけで、ルールなどはプロ野球や高校野球と同じです。医学部野球部では、準硬式野球部が多く、医学界ではメジャー？なスポーツとなっています。

さて、冒頭でも述べましたが、準硬式野球部は今年で創部七十周年という節目の年を迎えました。九月には全国各地からたくさんのOB、OGの先生方にお越しいただき、七十周年記念祝賀会とOB戦を盛大に執り行うことができました。先生方からの多大なるご支援のおかげで野球ができていること、また我々の活躍をとても期待されていることを実感しました。

今年はあと一歩のところで優勝を逃してしまいました。来年こそは優勝できるよう、またOB、OGの先生方のご活躍に負けぬよう、部員一同、一丸となってこれからも活動していきたいと思っています。

陸上競技部

医学部医学科四年　黒岩秀

始めに弘前大学が主幹となって、本年度の去る五月二十八日、二十九日に行われました「第二十八回北日本医科学生陸上競技大会」を無事終えることが出来ましたことを御報告させていただきます。主幹に当たって、大変お忙しい中時間を割いていただきました顧問の中路先生を始め、大会運営の補助金を快く出していただきました「鵬桜会」の皆様、誠にありがとうございました。大会の競技の方では男子で総合三位に入賞することが出来ました。

医学部陸上競技部は昨年十一人の先輩方が卒業され、迎えた今年の春は新入部員十三名が加わり、現在総勢六十一名で活動をしています。活動は水、土曜日の週二回、弘前公園、弘前市陸上競技場、冬場は体育館を借りて練習したり、城西大橋などを使って練習しています。

陸上競技部としての目標は主に北医体、東医体、全日本MDPVの三大会ですが、この三大会以外でも青森県内で行われる大会や、十月に弘前で行われるアップルマラソンには多くの部員が参加しています。部員の競技レベルは初心者から大会で優勝する人まで幅広いですが、互いに切磋琢磨しあいながら、それぞれの目標やレベルに合わせた練習に真剣に取り組んでいます。部活で週二回は大分ゆるいと思うかもしれませんが、学年によって忙しさが異なったり、バイトや部活以外でやりたいこともたくさんあると思います。それを加味して週二回です。部活だけで足りない人は、残り五日のうち自分が練習できるとき時間を見つけてやったり、何人かで集まって自主的に練習したりしています。そういった意味合いで、「陸上を始めてみたいな」という人から「医療系の大会で入賞したい」といった幅広いニーズに応えられる部活だと思います。

陸上競技は走る以外にも跳躍や投擲があったり、個人種目で記録を更新したり大会で入賞する以外でも、リレーを組んで走ったり、駅伝でチームを作って勝つ楽しさもあります。楽しく仲良く賑やかな医学部陸上競技部に一度足を運んでみてはいかがでしょうか？

国際医療研究会

医学部医学科三年　吉田広樹

私たち国際医療研究会は、普段は毎週水曜日の二時間の例会をメインに活動していますが、一年を通すと他に大きな二つのイベントがあります。十月の総合文化祭、春休みのスタディーツアーです。例会では部員が各々発表したいことを持ち寄り、プレゼンやディベートを行います。他の部員が、発表した内容に対して質問したり、スライドの改善点などを指摘し、プレゼンテーション能力の向上をはかっています。国際医療研究会という名前ですが、普段の例会で発表するテーマは国際医療に限定せず、各々の部員が興味を持っていることや、伝えたいことをプレゼンしています。総合文化祭では毎年調べたことをポスター形式にして発表しています。その年ごとに大きなテーマを決め、そのテーマの下でさらに細かいテーマごとに少人数のグループに分かれ、七～九月を通して各グループで勉強します。そして勉強した成果をポスターにまとめて発表します。昨年は「感染症」をテーマに、食中毒や小児がかかりやすい感染症などについて発表しました。来場者は千人を越えることができました。スタディーツアーは毎年春休みに国内外に出かけて、普段の大学とは違った刺激を得て、これからの医学に対する考え方を学んできます。今年は長崎・熊本に出かけました。長崎では熱帯医学研究所を訪れ、熱研内科、ウイルス学分野、寄生虫学分野、病理学分野の先生方のお話を聞き、施設を見学しました。貴重なお話もたくさん聞け、プラスの刺激を多く得ることができた貴重な体験でした。また、長崎大学、熊本大学の学生の方々とも交流を行いました。

国際医療研究会と名前だけ聞くと堅い部活のように思われますが、上記のような大きなイベントもあり、また部員同士も仲がよく和気あいあいとした雰囲気の中、活動をしております。運動部と兼部している部員も多いです。国際医療に興味のある方、プレゼンの練習をしたい方はぜひ見学に来てみて下さい。

糖鎖工学講座

糖鎖工学講座　准教授　柿崎育子

当講座は、その礎である青森医学専門学校の医化学（一九四四年～大内太郎教授、一九四七年～佐々木文二教授）の流れを汲み、新制弘前大学医学部の生化学講座（一九五四～檜山登教授）となり、一九七二年に生化学第一講座と改称（一九八一～二〇〇二年 遠藤正彦教授、二〇〇二～二〇〇六年 高垣啓一教授、二〇〇六～二〇〇七年 遠藤正彦教授（併任）、大学院の重点化に伴い、現在の大学院医学研究科附属高度先進医学研究センター糖鎖工学講座（二〇〇七～二〇一二年 遠藤正彦教授（併任）、二〇〇七年～現在 伊東健教授（兼任））となりました。二〇一五年度からは、伊東教授を中心としたセンターの二講座の連携、協力体制のもとで、研究、教育活動を行っております。偉大な教授達によって地道な研究が行われた歴史ある講座であり、かつて生化学第一講座で研究し、現在臨床講座や病院、他機関でご活躍のOBの先生方は、現在も温かくご指導ご支援くださっております。

当講座は、動物の結合組織、細胞外マトリックスの成分である複合糖質、特に糖鎖を研究対象としており、医学研究科の講座として何ができるか、地域の大学の一員として何をすべきか、ということを常に考えて参りました。当講座の先輩方は、本県の糖質科学の振興、教育の向上、産業の発展への寄与を目的とした青森糖質研究会の設立（一九九七年）、運営に中心的な役割を担っておりました。この研究会が母体となって二〇〇四年より現在まで四期にわたって継続される産学官連携事業へと発展いたしました。文部科学省のご支援を受けたこれらの事業（都市エリア産学官連携促進事業、地域イノベーション戦略支援事業）のメンバーとして当講座も地域との連携や産業に様々な形で関わらせていただきました。また、この事業において、医学研究科内だけではなく、本学の異分野の研究者の方々と協力して事業を進めて参りました。現在も青森糖質研究会および、これを土台に二〇〇七年に設立された日本応用糖質科学会東北支部の事務局を務め、それぞれ年に一度の産学官民が集う勉強会を開いております。

当講座では、糖鎖の構造と機能との関係を明らかにすることを目標としており、現在の主な研究内容は以下の通りです。

1. 酵素を用いた糖鎖工学技術による組み換えオリゴ糖、糖鎖組み換え複合糖質の構築と機能解析
2. 特定の複合糖質や糖鎖と相互作用する分子の探索とその意義の解明
3. 病態モデル、組織再建モデル等における糖鎖解析
4. ヒアルロン酸の代謝に影響を及ぼす分子の探索、作用機序、疾患との関連の解明

今後も地域への貢献を目指すとともに、異なる研究領域の先生方からご指導いただきながら、複合糖質の構造に基づく分析や糖鎖工学的な技術の応用、素材の提供などの面で臨床講座を含む研究科内の他講座と連携させていただけましたら幸いです。

脳神経外科学講座

脳神経外科学講座　教授　大熊洋揮

当講座は一九七二年開講し、四十四年目となります。少人数での教室運営ですが、本年も強力な新人・片貝武君（写真中央：青森市民病院にて初期研修）を講座員として迎え、臨床・研究活動に勤しんでいます。

臨床活動

一、血管障害

この分野の最大のニュースは昨年四月にSCU（stroke care unit, 脳卒中ケアユニット）が開設されたことです。脳卒中医療の高度集約化が全国的に進められる中で、津軽地域の拠点となるべく活動を行っています。最近の取り組みとしては

(一)くも膜下出血（破裂脳動脈瘤）：全国国公立大学附属病院中で治療症例数・成績ともにトップクラスを維持しています。さらに、予後に影響する急性期脳損傷・脳血管攣縮に対し、後述する実験的研究と臨床研究を組み合わせた病態解明・治療法開発を行っています。

(二)脳内出血：従来の開頭手術に代わり、内視鏡による低侵襲血腫除去術を中心に行っています。従来予後不良であった視床出血に対し、内視鏡下血腫除去の有効性に関する臨床試験も開始しました。

(三)虚血性脳血管障害：これまでの直達手術に代わり血管内手術を中心として治療を行っています。アテローム性動脈狭窄に対してはステント留置術を行い、心原性脳塞栓に対しては種々のマテリアルを用いた血栓回収を行い、県内脳血管内治療の中心施設となっています。

二、脳腫瘍

(一)頭蓋底・脳深部腫瘍：術中ナビゲーション・モニタリングを開発し、併用することで安全・確実な摘出術を遂行しています。

(二)悪性神経膠腫：術中蛍光撮影、ギリアデル摘出腔留置、ポルフィリンによる光線力学療法など最先端の治療を導入し、最大限の手術効果を得ています。さらに、症例毎の遺伝子分析で、個々の病変に適したテーラーメイドの放射線・化学療法を選択し治療成績の向上を得ています。また、二〇一〇年の黒石ガンマナイフセンターの開設に伴い、再発時または小病変に対するガンマナイフ治療の有効性も検討しています。

(三)下垂体腫瘍：神経内視鏡の併用により、鼻を経由して頭蓋底に到達し、脳を触れることなく摘出術を行っています。

研究活動

教室員のみならず中国からの留学生も含め研究活動を行っております。現在進行中、あるいは着手されつつあるものに関して臨床研究も含め紹介します。

一、血管障害

(一)くも膜下出血

(a) 脳血管攣縮の予防法の開発：臨床的には各種薬剤（free radical scavenger, cilostazol, statin）に関する、医師主導の県内多施設RCTを計画・施行し、その予防法を確立しつつあります。さらに、実験的にはapple polyphenolの有効性検証などの新たな試みも行っています。

(b) 急性機能損傷（early brain injury）の病態解明：急性期の頭蓋内圧亢進が、神経細胞アポトーシスや脳浮腫の引き金となることを実験的、臨床的に検証しています。

(c) 未破裂脳動脈瘤の非手術的治療法の開発：脳動脈瘤治療は現在、手術的治療しかありません。しかし、未破裂動脈瘤は四十歳以上では約五％で保有するとされており、手術のみでは脳動脈瘤は根絶できません。ウサギ脳動脈瘤モデルを用い、薬剤による治療法（瘤の縮小・消失）の開発研究を行っています。

(二)脳内出血：前述のように、視床出血に対する内視鏡下血腫除去の有効性に関するRCTを開始しました。脳内出血治療のbreakthroughになることを期しています。

(三)脳虚血：ラット中大脳動脈閉塞モデルを用いて各種薬剤の投与実験を行っており、今後の臨床応用を検討しています。また、アテロームに対してapple polyphenolが有効であることも証明しました。

(四)神経再生：幹細胞の一種であるMuse細胞を用い、各種脳血管障害による神経細胞死に対する神経再生について研究中です。これにより従来では不可能であった失われた神経機能の回復への布石となると考えています。

二、脳腫瘍

(一)JCOGへの参加：退形成性神経膠腫や膠芽腫、悪性リンパ腫などに対する新規治療法を開発するJCOGの臨床試験へ参加しています。

(二)膠芽腫：膠芽腫は五年生存率が一二％程度と予後不良な疾患であり、新たな治療法が模索されています。NSAIDsの抗腫瘍効果に注目し、その膠芽腫に対する抗腫瘍効果やテモダール併用放射線治療と組み合わせた場合の治療効果について、実験的に検証を行っています。

テレビに出演して

「ATVテレビ診察室」に出演して

地域医療学講座　准教授　中村典雄

このたび、「ATVテレビ診察室」（毎週日曜日朝六時三十分～六時四十五分）でお話しする機会をいただきました。五月二十二日と二十九日の二回、慢性腎臓病と糖尿病性腎症についてお話ししました。青森県では、糖尿病、腎不全による死亡率が全国一位（本年の報告では腎不全は四位）と言われており、短命県返上のためにも、慢性腎臓病、糖尿病性腎症への理解は非常に重要であり、このテーマとしました。

放映の十日ほど前に、聞き手である千葉美佳アナウンサーとスタッフが訪れ、十八時過ぎから内科診察室で収録となりました。予め打ち合わせておいた流れに沿って時間調整をして、二回分の収録を二時間くらいで完了、最後に記念写真を撮り、お土産（ATVグッズ）を頂き終了。テレビで放映された自分を見ると、もう少しこう話したら良かったかな、という印象もありましたが、概ね思ったような感じでした。

後日、ありがたいことに、多くの患者さんに、「見ましたよ」と声をかけて頂きました。皆さん結構早起きなのでしょうね。また毎回見て勉強していると話す患者さんもいて、このようなメディアによる情報発信の大切さ、影響の大きさを感じました。

以上、個人的にはなかなか楽しい経験でした。

平成28年度科学研究費補助金採択状況

科研費改革の今は飛躍の好機です！

分子生体防御学講座　教授　伊東　健

医学研究科および附属病院における平成二十八年度の科学研究費採択状況が公表されました。まずは付表をご覧下さい。平成二十七年度と比較すると、採択件数と交付内定額は医学研究科および附属病院を合わせた全体でおよそ七％ほど伸びました。まずは関係各位のご努力に感謝いたします。しかしながら、平成二十八年度の医学部の新規採択率は一五・六％です。弘前大学全体の平均よりも低く、例年の全国平均の約二五％と比べると約一〇％も低いのです。来年度に向けてさらに一層の奮闘を期待します。

ところで、平成三十年度から、科研費の応募・審査システムは大きく変わることが決まっています。特に、文科省の調査から長期的な研究戦略を重視して、研究テーマにじっくりと取り組んでいる研究者が少ないことが明らかになり、挑戦的萌芽研究において研究期間・金額の両面で拡充された種目が追加されることになりました（これは今年度応募分から始まります）。この方向性は個人的に大変よい改善だと思っております。科研費は大学の研究力のバロメーターとして文科省が重視しています。科研費公募システムの動向をしっかりと把握し、弘前大学から改革の狼煙を上げましょう。

○平成27年度科研費　申請・内定状況（新規＋継続）

部　局　名	申請件数	採択件数	採択率(%)	交付内定額(千円)
医学研究科	203	76	37.4%	161,980
医学部附属病院	121	30	24.8%	44,330
計	324	106	32.7%	206,310

○平成28年度科研費　申請・内定状況（新規＋継続）

部　局　名	申請件数	採択件数	採択率(%)	交付内定額(千円)
医学研究科	195	78	40.0%	170,920
医学部附属病院	122	36	29.5%	49,390
計	317	114	36.0%	220,310

○平成27・28年度科研費　研究種目別内定状況（新規＋継続）

研究種目名	医学研究科		医学部附属病院		合　計	
	H27	H28	H27	H28	H27	H28
基盤研究（S）	0	0	0	0	0	0
基盤研究（A）	2	2	0	0	2	2
基盤研究（B）	8	5	0	0	8	5
基盤研究（C）	33	41	12	15	45	56
特定領域研究	0	0	0	0	0	0
新学術領域研究	2	2	0	0	2	2
挑戦的萌芽研究	9	9	0	0	9	9
若手研究（S）	0	0	0	0	0	0
若手研究（A）	0	0	2	1	2	1
若手研究（B）	22	18	16	19	38	37
研究活動スタート支援	0	1	0	0	0	1
特別研究促進費	0	0	0	0	0	0
研究成果公開促進費	0	0	0	0	0	0
特別研究員奨励費	0	0	0	0	0	0
症例研究	0	0	0	1	0	1
合計	76	78	30	36	106	114

平成28年度研究活動スタート支援（新規課題）については，現在日本学術振興会にて審査中のため，申請件数及び採択件数に含めていない（平成28年７月末時点）。

診療教授等新規称号付与者

診療教授

櫛方　哲也（麻酔科）
（28・6・1～31・5・31）

診療准教授

伊藤　勝博（高度救命救急センター）
（28・8・1～31・7・31）

人事異動

●大学院医学研究科

昇任（28・6・1）
歯科口腔外科学講座　講師
中川　祥
〈歯科口腔外科学講座　助教〉

辞職（28・6・30）
胸部心臓血管外科学講座　講師
谷口　哲〈弘前中央病院〉

昇任（28・7・1）
胸部心臓血管外科学講座　講師
近藤　慎浩
〈呼吸器外科，心臓血管外科　助教〉

採用（28・7・1）
感染生体防御学講座　特任助手
岡田　貴志〈東京農工大学〉

昇任（28・8・1）
産科婦人科学講座　教授
横山　良仁
〈産科婦人科学講座　准教授〉

採用（28・8・1）
地域救急医療学講座　助手
谷地　孝文
〈小児外科　医員〉

任期満了（28・8・31）
地域健康増進学講座　助教
徳田　糸代
〈オーラルヘルスケア学講座　助教〉

●附属病院

研究休職復帰（28・6・23）
循環器内科，腎臓内科　助教
花田　賢二

辞職（28・6・30）
小児外科　准教授
須貝　道博
〈福島県立医科大学会津医療センター〉

眼科　助手
田名部　玲子
〈大館市立総合病院〉

採用（28・7・1）
呼吸器外科，心臓血管外科　助教
境　雄大〈つがる総合病院〉
眼科　助手
毛内　奈津姫
〈大館市立総合病院〉

配置変更（28・7・1）
泌尿器科　助手
田中　壽和〈集中治療部〉

集中治療部　助手
野呂　大輔
〈泌尿器科　助手〉

辞職（28・7・31）
高度救命救急センター　助教
齊藤　良明
〈ペンシルバニア大学〉

泌尿器科　助手
福士　謙〈青森労災病院〉

採用（28・8・1）
高度救命救急センター　助手
川村　知紀
〈ペンシルバニア大学〉

配置換（28・8・1）
小児外科　助教
小林　完
〈地域救急医療学講座　助教〉

弘前大学

後援会のご案内

会長　石戸谷　忻一

弘前大学後援会では、学生の学業、課外活動への助成、学生の進路指導に必要な助成等学生生活の多岐にわたる分野の助成を行っております。つきましては、何卒本会の趣旨に御賛同頂きまして、各位の格別の御高配、御支援を賜りますよう、切にお願い申し上げます。

なお、入会方法等の詳細については、弘前大学総務部広報・国際課（Tel：0172-39-3012、E-mail：jm3012@hirosaki-u.ac.jp）までご連絡いただくか、弘前大学後援会ホームページ（http://www.hirosaki-u.ac.jp/kouen/index.html）をご覧ください。

編集後記

専門医の質の向上を図るため、第三者機関が統一的な基準で認定する「新専門医制度」の施行延期が決定された。この延期はただ研修医の不安を招くだけである。ところで専門医とは何なのだろう。認定医よりさらに高度な知識や技量、経験を持つ医師として学会が認定した医師などと規定されている。しかしこれでは認定医とはなんら変わらない。専門医は常に最先端の知識と医療を持つ必要があり、これは研究と同じである。巻頭で医学部長が書かれているように、若いドクターには人生のある時期は研究に没頭し、将来の専門医としての技量を伸ばしてもらいたいものである。

（石橋　記）