かぐらおか

（題字は初代学長　山田守英氏）

第 150 号

平成24年 9 月28日

編集　旭　川　医　科　大　学
発行　教 務 部 学 生 支 援 課

秋の訪れ（美瑛町新栄の丘）　　（写真撮影：看護学科　松崎紗也香）

「かぐらおか」150号に寄せて ……吉田　晃敏……2
教授就任のご挨拶……伊藤　　浩……4
教授就任のご挨拶……藤井　智子……5
教授就任のご挨拶……阿部　修子……6
教授就任のご挨拶……升田由美子……7
教授就任のご挨拶……東　　信良……8
卒業生の動向（医 学 科）……9
（看護学科）……10
北海道地区大学体育大会が開催されました……11
医大祭2012を終えて……小林　大太……12
医大祭2012写真……13
学内体育大会が開催されました……14
平成24年度解剖体慰霊式……15
臨床講義棟の改修工事が完了しました……15
留学助成制度を利用して……市丸　千聖……16
タイ・マヒドン大学への留学について
……小林　孝弘……17
留学助成制度を利用して……伊藤圭一郎……18
留学助成制度を利用して……織笠　裕行……19
教員の異動……20
インフォメーション……20

「かぐらおか」第150号に寄せて

学　長　吉　田　晃　敏

「かぐらおか」第150号の発行、誠におめでとうございます。

思い起こせば、本誌「かぐらおか」の創刊は、旭川医科大学が設立された翌年、昭和49年（1974年）でした。それは、仮校舎で新たな第一歩を踏み出した本学が、旭川の厳しい冬を乗り越えて、待望の新校舎へと無事に移転を果たした、記念すべき年でもあります。

新しい大学そして新しい校舎。我々第一期生は、わき上がる熱い想いを抑える事ができませんでした。新校舎の住所地は、旭川市神楽町神楽岡３番地13。この新天地の地名を、記念すべき広報誌第一号に命名しようと決めたのが、初代学長の山田守英先生でした。

一期生の一人として、本学と共に歩んできた私にとって、本誌「かぐらおか」は、学生の厚生補導に関する諸問題、そして大学運営における諸計画や方針を正確に知りうる貴重な媒体として、常に身近な存在でした。

創刊から38年。4,300名を超える卒業生達が、医学科そして看護学科から巣立ちました。彼らの多くが、地域医療の第一線で活躍しているほか、国内外の医療機関、研究機関、行政機関など、幅広い医療分野で活躍しています。

しかし、医師不足は解消したでしょうか。医療格差は解消したでしょうか。答えはノーです。それどころか、近年、逆に医療格差は拡大し、問題はより深刻化しています。平成16年に、国がスタートさせた新たな臨床研修制度も、背景問題の一つとして指摘されています。

加えて、看護師不足も深刻です。入院患者７人に対し、看護師１人の配置が理想だとする、いわゆる「７：１看護体制」を国が推奨したことで、看護師のニーズは一気に高まり、全国で慢性的な看護師不足状態が続いています。

北海道の地域医療に貢献する人材を、どう確保していくべきか。

自ら出来る改革策として本学がいち早く先に着手したのが、入試制度の改定です。医学科入学定員を22名増やし、約５割の地域枠を設定した結果、ここ数年は、医学科では、北海道出身者が７割を超えるまでになりました。

看護学科では、看護職者の養成にも、益々力を入れています。また、本学病院では、「７：１看護体制」を確保するため、100名を超える看護師を増員し、その後も、毎年70名から80名を募集し続けてきました。

これからは、医学科・看護学科共に、より多くの卒業生が、本学とつながりながら、ここ北海道で、医療格差の解消に向けて活躍してくれることを期待しています。

私が求めているのは、“Think globally, act locally”グローバルな視点で考えながら、地域で活躍できる人材です。学長としての二期目のマニフェストにおいて、「グローバル化時代に即応できる、強い人材を育成する」ことを提言致しましたが、そのための

側面サポートとして、学生が安心して勉学に専念できるよう、経済的支援策も充実させています。

① 看護学科学生に対し、月額３万５千円の貸与制度を創設しました。
卒業後、本院に常勤の看護職員として勤務した場合、在職期間分の奨学金返還を免除します。（平成20年４月）

② 大学院学生に対し、授業料の半額を奨学金として支給する制度を創設しました。（平成20年４月）

③ 医学科学生で、経済的理由により修学が困難な者に対し、月額７万円の貸与制度を創設しました。
卒業後、本学に勤務した場合は、在職期間分の奨学金返還を免除します。（平成23年４月）

④ 経済的理由で除籍になる恐れのある学生に対し、未納の授業料相当額を貸与し、学業を継続できる授業料貸与制度を創設しました。（平成23年４月）

国立大学をめぐる現状が厳しさを増す中、今年６月、文部科学省は「大学改革実行プラン」を発表しました。これは、大学が持つ本来的な役割を、社会全体に認めさせていくため、より精力的に改革へ取り組む事を大学へ求めるものです。

大学改革プランの行程では、「ミッションの再定義」、すなわち、大学の使命をもう一度見つめ直す作業を求めています。これは、学部や大学の設置目的を明確にし、公的教育機関としての存在意義をガラス張りにしようというもので、特に、医学部、工学部、教育学部については、この作業を今年度中に行うよう指示しています。

この改革実行プランを含め、国は今年度、国立大学改革強化推進事業として138億円の予算を計上して、大胆な改革は重点的に支援するとしています。つまり、「改革を進めない大学に予算はつけないが、改革を積極的に進める大学には、予算を重点的に配分する」というメッセージなのです。

国立大学が国立大学法人になって、早いもので、もう９年です。その当時話題になった「一法人複数大学」つまり、「アンブレラ方式」も、今回、選択肢の一つとして掲げられました。

現在道内でも、北海道大学が中心となり、それぞれの大学が“独立して存続”する事を確認し、それを前提に、道内７つの国立大学の連携強化を模索しています。

① 教養教育の充実強化
② 入学前留学生教育の充実による国際化の推進
③ 事務の共同処理の推進

などの機能強化を図ることについて、準備を進めているところです。

大学の内外で改革が進められる中、本学は来年、いよいよ創立40周年を迎えます。「必要な時に、必要な医療を受けられる北海道になって欲しい。」という願いを胸に、私が本学の門をくぐってから39年。あの日抱いた夢は、学長になった今も抱き続けています。

夢はまだ、道半ばです。

広報誌「かぐらおか」を通じ、これからも、学生、教職員との相互理解を深めながら、一歩先に見える高嶺を目指し、共に切磋琢磨して参りたいと改めて祈念して、「かぐらおか」第150号に寄せる言葉と致します。

「教授就任のご挨拶」

旭川医科大学整形外科学講座　教授　伊　藤　　浩

平成24年５月１日付けをもちまして、松野丈夫旭川医科大学病院長の後任として旭川医科大学整形外科学講座を担当させていただくことになりました。初代竹光義治教授、先代松野丈夫教授のもと培われました伝統を受け継ぎ、整形外科学の更なる発展に向けて、研究、教育、臨床への貢献に努力いたす所存でございます。

当大学は道北･道東地域における医学研究の拠点として期待され、「地域医療に根ざした医療、福祉の向上」を建学の理念に掲げて積極的に活動を展開してきたと言えます。診療の方向性としてはまず「各専門グループの充実」を挙げたいと思います。道北の現状では、整形外科の上肢、下肢、脊椎、腫瘍疾患の専門的治療を行える施設は旭川医科大学病院のみであり、自分の専門領域である股関節だけではなく、下肢、上肢、脊椎、腫瘍の各専門グループの充実が地域医療にとり重要であると考えます。当教室には各専門グループ間でバランスの良い連携をとりながら、教室全体のレベルアップを図ってきた歴史があります。近年、各グループとも手術件数は増加しており、今後も自分の専門分野である股関節に偏らず、各専門グループの更なる充実を第一に優先して考えたいと思っております。

卒後臨床教育においては整形外科研修プログラムの作成、充実に努めて参りました。しかし平成16年に新医師臨床研修制度が導入され、当大学も医師不足という深刻な問題を抱えることになりました。整形外科入局者は近年毎年１～３名にすぎません。医局への入局者が減ったため、医局からの医師派遣もある程度の規模の病院に医師を集約せざるを得ない状況になりました。厚生労働省は医師を直接医師の足りない病院へ入れるという目的で卒後臨床研修制度をスタートさせましたが、実際には研修は地方の小さな病院ではできず、都市部のある程度大きな病院に医師が集まりました。地方の病院は全然医師が足りず、大学も足りないから地方病院に医師を派遣できない状況にあります。しかし、今後は本学学長の強いリーダーシップの下に入学試験の地域枠を拡大するなどの対策で、入局者が増加していくものと期待しております。

当教室の研究業績を振り返ると、幅広い分野での研究があり､多くの学会および論文発表があります。しかし、国立大学の１つとしてその数が十分かというと、残念ながら少ない方であると言わざるを得ません。当大学は研究の歴史があり土壌を備えた他の国立大学とは多くの点で異なっています。しかし、国立大学である限り、基礎および臨床研究は大きな任務であります。研究発表を行い、多くの方々からご批判を受け､それを医学の発展のため後世に残し、後進のための良い指針となることは極めて大切なことと思います。各方面の研究が発展するよう努力したいと考えております。

また、現在、インプラント－骨間の術後早期の強固な固着と、生体為害性の低下の利点を持つ、新しいセメント非使用人工股関節の医師主導治験を、北海道臨床開発機構（HTR）の「ゆるむ事のない人工関節開発へのブレークスルーの橋渡し研究」や、旭川医科大学の「独創性のある生命科学研究（プロジェクト研究）」などの支援の下に行っています。治験は順調に進んでおり、患者様の身体機能の長期維持に貢献できるよう、更に耐久性が向上した人工股関節の早期製品化を目指したいと思います。

以上、教室の良き伝統を守りながら教室員一同で力を合わせ、新たな教室を創っていきたいと思っております。当教室が高いレベルの研究と診療を目指し努力していること、中でも当教室で開発した人工股関節４U Systemは、日本人に適合した耐用年数の延長が期待できる人工股関節であること、脊柱、上肢、下肢、腫瘍の各グループにおいても手術件数が増加し､実績を挙げていることなどを､更にアピールしていきたいと考えております。今後とも尚一層の御指導と御鞭撻を賜りますよう御願い申し上げます。

教授就任のご挨拶

旭川医科大学医学部看護学講座
公衆衛生看護学・地域看護学　教授　藤　井　智　子

2012年５月17日付で旭川医科大学医学部看護学科、公衆衛生看護学・地域看護学の教授に就任いたしました。大学の理念でもある地域医療に根差した医療・福祉の向上に貢献する医療者を育てるという任をうけ身の引き締まる思いです。

自己紹介ですが、北海道生まれの北海道育ち、学校も仕事もすべて北海道内の生粋の道産子です。北海道立衛生学院保健師科を卒業し、道北の士別保健所、稚内保健所で約10年、道立保健所の保健師として、農業、酪農、漁業と北海道らしい一次産業に身をおく住民の方々と共に、その地域特性にあった健康づくりを行ってきました。その後、母校の衛生学院で講師として保健師教育に携わり、教育の面白さがわかってきたころに縁あって平成16年３月、旭川医科大学に赴任いたしました。旭川医科大学は、大雪山連峰が見える丘に立地しており、初めて自分の研究室に入った時、目に飛び込んできたのは青空に突き刺すような真っ白な山々でした。その美しさに圧倒され、なにもすることなくただただ山をみていたという記憶があります。赴任してからは、大学という環境に戸惑いながらも、看護師教育、保健師教育に邁進し、約50人弱の学生を保健師として北の大地に送りだすことができました。

さて、看護教育では、2009年７月に保健師助産師看護師法が一部改正され、これを受けて新しい指定規則が策定、保健師教育の単位が23単位から28単位に増えました。地域社会の複雑で困難な健康課題に対応できるような実践力のある熱い思いのある学生を育てなければなりません。そのためには、教員と学生がよいコミュニケーションを図りながら濃い関係の中で教育する必要があります。現在の学生全員が保健師の免許を取得するという形から、ぜひやってみたいという選択した学生にていねいな教育をするという方向に平成24年度から変えました。これからは少数先鋭で、どんな人材を輩出すればよいのか、めざすビジョンの仕切り直しをしているところです。

ところで、保健師になりたいかどうかと問われて、判断する材料が学生にはあるのでしょうか。１年生に保健師のイメージは？と聞くと「メタボ検診！」という答えが返ってきます。それは間違いではありませんがそれだけでは誰もなりたいとは思わないでしょう。そこからどう広げていくか、看護師と違ってあまり耳慣れない、イメージしにくい保健師を選んでもらうにはどうしたらよいのか工夫のしどころです。看護師が認定看護師、専門看護師として、専門領域の看護を追求しているなか、保健師とは何が専門なのか、明確に表現していかないと誰もついてきてくれません。わたし個人の経験のみを語ってもエビデンスに基づかない限りはただの思い出話にすぎません。今、保健師の現場でも、業務が多様化、拡大し、持ち味である地域へ出向く直接的な業務が少なくなり、それゆえ専門性が揺らいでいるようです。保健師は、公衆衛生の目的と看護の目的を共有し、住民一人一人の健康課題を解決しながら地域全体の健康レベルを向上させる責任があります。妊産婦から高齢者まで幅広い年齢層の住民、生活習慣病、難病、こころの病気、結核・感染症など多様な健康課題をもつ、あるいは将来もつかもしれない状況の中で生活している住民を対象に家庭訪問、健康相談、健康教育などの保健事業を企画し支援しています。個人一人ひとりが努力しても改善できない公共の課題をみすえ、人として当たり前の『安心して生活できる』地域をめざし支援を考え実現していくことは簡単なことではありません。しかし、そのような困難なことに向き合い資源の少ないへき地であるからこそ他の職種と協働し、住民の顔を思い浮かべ、目標に向かって活動を組み立てていく保健師の醍醐味を伝えていきたいと考えております。看護教育には実習が欠かせないのですが、保健師で仕事をしていた時代の人脈を生かし、大学内外の関係性を強固にし、現場とともに人材育成ができたらよいなと思っております。魅力のある旭川医科大学らしい教育内容を構築し、北海道の公衆衛生発展のため努力していきたい所存でございます。

教授就任のご挨拶

旭川医科大学看護学講座
成人看護学　教授　阿　部　修　子

平成24年５月17日付で旭川医科大学医学部看護学科看護学講座の成人看護学領域の教授を拝命致しました。私は、16年４月に成人看護学領域の講師として就任後、平成19年12月に准教授に昇任し、昨年度辞職された加藤千津子教授の後任で教授となりました。教授職という責任を重く感じ、看護基礎教育の成人看護学領域の発展に寄与できるように微力ではありますが努力する所存です。

平成16年に旭川医科大学に就職と書きましたが、私の当大学での職歴は、看護学科が開設された平成８年４月に始まります。この時看護学科基礎看護学講座の助手として就職いたしました。当時看護学科棟は建設前で、保健師助産師看護師養成所指定規則に指定されている看護演習用の物品が、仮の看護実習室であった講義実習棟の第一実習室に雑然と置いてありました。開設時の看護学科は、５月からの授業開始でしたが、基礎看護学領域の看護技術の演習に使用する物品やその量は、絶対的に足りませんでした。タオル１枚から60人の学生が演習するのに必要な枚数を計算し、その保管場所まで工夫することが必要でした。教員になりたての私にとってその頃は、「ただ忙しくて大変」という思いで一杯でした。その時私の上司は「何もないところから始める経験は二度とない体験だね」と言っていましたが、今振り返って考えてみると、旭川医大看護学科の開設時に携わる経験をさせていただいたことは本当に貴重な事だったと思っています。

話は変わりますが私は、新潟県の出身で保健師養成学校を卒業後、約13年間臨床の現場で看護師として働いていました。その間、血液透析センター、リハビリテーション病棟、消化器内科外科病棟に勤務しておりました。長期にわたる血液透析を受ける患者様、神経難病と闘いながら工夫し努力を欠かさない患者様、手術前後や緊急手術に不安を訴える患者様、終末期の患者様など、様々な患者様とその家族を含めた看護を行っていました。基礎看護学を教えることは学ぶことが多かったのですが、次第に私の臨床看護の経験を活かせるのは成人看護学の方かもしれないと思うようになりました。成人看護学は、年齢層が十台後半から向老期と広く（小児と母性を除く）、周手術期・救命救急・クリティカルケアを含む急性期看護、慢性疾患患者への慢性期看護、リハビリテーションを受ける患者への看護、終末期・緩和ケア・がん看護・ヘルスプロモーションなど様々な分野も含まれています。しかし成人看護学を教えたいと思っても、私の基礎看護学講座での看護教育実践の経験だけでは不十分と考えました。そこで５年間勤めた基礎看護学講座を退職し、大阪府立看護大学大学院（現大阪府立大学看護学部大学院）前期課程成人看護学急性看護領域に進学いたしました。

大学院では、実践を言葉にできるように看護理論を学び直したいと思い、修士論文コースを選択しました。この大学院は専門看護師コースもあり、がん看護だけでなく、重症集中、慢性期、在宅など当時から多くの種類のコースが併設されていました。「専門看護師として将来働きたい。スペシャリストを目指したい」と考えている院生達と一緒に学べたことはとても刺激的でした。大学院在学中に大変光栄なことに旭川医大の教授の方々から、「また一緒に看護学科で働かないか？」と誘われ、成人看護学を教えることとなりました。

看護学科開設から年月が過ぎ「専門看護師になりました」「副看護師長になりました」など卒業生達の活躍が耳に入って来るようになりました。このような便りを聞くと大変うれしく思います。看護教員当初は、こうした喜びがあるとは思いませんでした。これからも社会で活躍する看護職者を育成し、旭川医科大学看護学科の歴史を作っていきたいと思います。まだまだ未熟者ですが、皆様の御指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

就 任 の ご 挨 拶

旭川医科大学看護学講座
基礎看護学　教授　升　田　由美子

旭川医科大学病院に就職して以来、この旭川医科大学で臨床看護と教育に従事し、このたび平成24年５月17日付で旭川医科大学看護学講座教授（基礎看護学領域）を拝命いたしました。

網走南ヶ丘高校を卒業後、当時十数校しかなかった看護系大学の一つである弘前大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程に進学し、高校の看護と保健の教員免許および看護師国家試験受験資格を取得、国家試験に合格し、平成２年に本学附属病院（当時）に看護師として就業いたしました。

大学病院では看護師として６階西（整形外科）病棟、８階東（当時の第一内科）病棟勤務を行い臨床経験を積んだ後、平成８年の看護学科開設時より基礎看護学講座助手に配置換となりました。以降、基礎看護学領域で看護学教育を行っております。学科開設時には諸先生方、事務方の皆様に大変お世話になりながら、国公立として道内初の４年制看護大学であり、試行錯誤の中で教育・研究をスタートさせた思い出があります。開設当初は看護学科棟がなかったため、学内演習は期間限定で第一実習室をお借りし、教員研究室は図書館の横にあった部屋（現入試課）を使用し、狭いながらも毎日遅くまで授業準備や研究を行っておりました。印刷室と図書館が隣であり、知的文化的環境としては恵まれた部屋で仕事をしていました。

「基礎看護学」という領域の名称は意外と新しく、平成元年３月の指定規則改正からです。それまでの看護学総論が基礎看護学となり、看護学の基礎を学ぶ領域であることがより明確になりました。一般の方に何を教えているのですか、と尋ねられると血圧測定や注射の方法ですとお答えしています。実際には看護学の基礎・基盤となる多くの内容が含まれており、教授内容も看護学概論、看護理論、看護倫理、看護技術等々、多岐に渡っています。看護の対象となる人間とはどのような存在か、人間が生活するとはどういうことか、生活の場である環境、そして看護とは何か、などを具体的に考えて学び、かつ看護実践に必要な様々な基礎看護技術の習得を目的として教授活動を行っています。大学での講義・演習と大学病院での臨地看護学実習を通して、看護実践能力を育成する教育を目指しています。看護師・保健師・助産師といった看護職になるという高い志をもった学生たちに、いかに看護の難しさと楽しさを伝えるかが日々の課題です。また看護は実践あってのものではありますが、看護学という学問として追究する姿勢を伝えていくことも大切だと思っています。実践、研究、理論そして倫理をどのように融合させて初学者に伝えていくか、毎日頭を悩ませております。

ところで皆さんは、優しいけど注射が下手な看護師と、無愛想で不親切だけど注射が上手な看護師がいたらどちらの看護師さんに注射をしてもらいますか？以前は「注射は上手なほうがいいよね、看護師は正確な技術が必要であり優しいだけじゃだめなんだよ」と学生に伝えていました。しかし今は、優しいだけでも、注射がうまいだけでもだめであって、優しくてかつ注射も上手な看護師を目指しましょうと勧めています。自分だったらそういう看護師さんにケアしてほしいからです。これは一つの例に過ぎませんが、基礎看護学という看護の入り口に立った学生に、看護（看護師）の理想をもってもらい、そしてその理想に近づくためにどのように学んでいけばよいか、そのよき道しるべとなれるように今後とも教育・研究に取り組んでいきたいと思います。今後ともご指導ご協力をよろしくお願いします。

教授就任のご挨拶

循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野
血管外科学講座　教授　東　信良

この度、６月21日付けで、循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野・血管外科学講座の教授を拝命致しました。

私は、本学の７期生として本学で学び、初代教授鮫島夏樹先生率いる外科学第１講座（循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野の前身）に入局し、長く本学に勤務してまいりました。この間、多くの職員の方々や学内の多くの講座の諸先生にお世話になりながら、血管外科の診療、研究、そして教育に従事してまいりました。これまで久保良彦名誉教授（元学長）、笹嶋唯博前教授（現理事）によって外科学第１講座は日本屈指の血管外科として、その診療実績や研究成果を評価され、全国から注目を受けるまでになっており、そうした環境で臨床、研究に打ち込むことができたことに感謝しております。

欧米では、血管外科は独立した診療科として専門医制度や教育プログラムが確立されて久しいのに比べ、我が国では心臓血管外科の中の一分野に甘んじており、そのため、「血管外科学講座」を標榜している国立大学は全国で２～３校に過ぎません。今回、国内でも珍しい血管外科学の講座が本学に誕生したことは、日本の心臓血管外科界に大きなインパクトを与えたようであります。ゼロからスタートして、40年足らずで、日本のメッカとしての地位を築き上げた本学の血管外科部門を引き継ぎ、主宰することには身も引き締まる思いでありますが、全国の血管外科の諸先生からこの度頂戴した手紙やメールをみて、改めて「血管外科学講座」を標榜する大いなる意義と重責を感じている次第であります。

糖尿病が国民病とさえ言われるようになり、生活習慣病が蔓延し、透析大国となった我が国で、血管病の増加は留まるところを知らない時代が続いております。その中において、閉塞性動脈疾患でも拡張性動脈疾患（動脈瘤）でもカテーテルを用いた血管内治療がこの数年で著しく進歩し、血管外科は大変革期を迎えております。旭川医科大学病院では国内でもいち早く世界トップクラスの多軸血管造影装置を擁したハイブリッド手術室を設けていただいたことで、血管外科医は従来の外科手術に加えてカテーテル治療においても全国をリードして、「Open repairと血管内治療の両立」という大きな目標を達成しつつあります。また、末梢動脈閉塞性疾患に対して、外科治療とカテーテル治療が混沌として行われている世界の状況の中で、全国23施設の血管外科医と循環器内科医が共同で行う臨床研究を立ち上げ、エビデンスを発信してゆくとともに、全国の専門医のネットワーク作りの中心となって奔走してまいりました。さらに、旭川医科大学病院の救急医療が成長・充実する中にあって、ドクターヘリで到着する緊急血管疾患にいつでも対応できるようステントグラフトを常備するとともに、地域中核病院とのネットワーク作りにも尽力しているところであります。このように、「血管病治療の地域連携の要」と「全国における最先端の血管治療提供の場」と双方の役割を果たすことを当講座の責務と捉えております。

しかしながら、外科医を志望する医学生の減少は著しく、全国の大学の外科教室が苦しんでおります。「外科医の育成には10年かかる」という中で、外科志望者の減少はおそらく10年後の日本において大きな医療問題となることでしょう。臨床だけではなく、臨床研究によるエビデンスの発信や、その基礎となる基礎研究の発信が重要なのに関わらず、その担い手としての人材が不足しているのです。若い力を育てる教育の問題は喫緊の課題であり、「魅力ある外科治療の実践」に加えて、「魅力ある学生教育や実習」を行うために、そして「研修医にいかに外科の魅力をみていただくか」を、外科講座同士が協力して取り組んでいかなければならないと考えております。さらに、熱意あるスタッフがより良い環境で仕事に集中できることを目指す改革を一日も早く推し進めてゆかなければなりません。

日本の血管外科学の発展と母校への貢献のために、全力で臨む覚悟でございますので、学内外の皆様のご指導・ご支援を心からお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

卒業生の動向（医学科）

平成24年３月23日（金）に本学を卒業した学生の進路状況は次のとおりです。
なお、個人情報保護法関連法律等の関係で氏名は掲載しておりません。

（学生支援課）

区分		大学及び病院名等	平成23年度		
			男	女	計
進学	道内		0	0	0
	道外その他		0	0	0
	小計		0	0	0
就職	道内	旭川医科大学病院	4	5	9
		北海道大学病院	4	4	8
		旭川厚生病院	2	2	4
		市立旭川病院	1	1	2
		その他	17	4	21
	計		28	16	44
	道外	大学関係病院	4	9	13
		上記以外の病院等	13	12	25
	計		17	21	38
	小計		45	37	82
未定・その他			10	0	10
合計			55	37	92

上記以外の病院名

道　内：旭川医療センター、手稲渓仁会病院、札幌東徳州会病院、NTT東日本札幌病院、KKR札幌医療センター、富良野協会病院、滝川市立病院、帯広厚生病院、帯広厚生病院、名寄市立総合病院、砂川市立病院、市立札幌病院、遠軽厚生病院、市立赤平総合病院、日鋼記念病院

道　外：東京大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、自治医科大学附属病院、新潟大学医歯学総合病院、香川大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院、慈恵医科大学病院、横浜市立大学附属病院市民総合医療センター、筑波記念病院、新潟市民病院、関東労災病院、京都第二赤十字病院、厚生農協連合会海南病院、長岡中央綜合病院、福井県立病院、富山県立中央病院、広島市立広島市民病院、岩手県立中央病院、国立病院機構香川小児病院、多摩北部医療センター、国立病院機構高崎総合医療センター、沖縄徳州会南部徳州会病院、他

卒業生の動向（看護学科）

平成24年３月23日（金）に本学を卒業した学生の進路状況は次のとおりです。
なお、個人情報保護法関連法律等の関係で氏名は掲載しておりません。

（学生支援課）

区分		大学及び病院名等	平成23年度		
			男	女	計
進学	道内	札幌医科大学	0	2	2
	道外その他		0	0	0
	小計		0	2	2
就職	道内	旭川医科大学病院	1	35	36
		札幌東徳州会病院	0	4	4
		札幌手稲渓仁会病院	1	2	3
		ＫＫＲ札幌医療センター	0	3	3
		その他	1	10	11
	計		3	54	57
	道外	大学関係病院	0	4	4
		上記以外の病院等	0	6	6
	計		0	10	10
	小計		3	64	67
未定・その他			0	0	0
合計			3	66	69

上記以外の病院名

道　内：北海道社会保険病院、NTT東日本札幌病院、札幌東豊東病院、深川市、士別市、安平町、美幌町、美深町、剣淵町、幌加内町、新篠津村

道　外：千葉大学医学部附属病院、東海大学医学部附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、湘南鎌倉総合病院、千葉西総合病院、聖隷浜松病院、天理よろず相談病院

北海道地区大学体育大会が開催されました

７月21日（土），22日（日）の２日間の日程で第59回（平成24年度）北海道地区大学体育大会ハンドボール大会が本学を分担種目担当大学として開催されました。ハンドボールの担当は本年１回目で地区体での開催は３年ぶりの開催となりました。初の開催にもかかわらず，男子ハンドボール部員は手馴れた運営で大きなトラブルも無く無事に大会を終了しました。なお，大会の結果としましては，右表のとおりとなりましたので報告いたします。

本学の男子ハンドボール部が大会の準備や運営に時間を要したにも関わらず，また，大会直前の辞退大学がありましたが，優勝という成績を修めたことは日頃の練習の賜物であり，他の大学にて開催されましたその他の競技におきましても，陸上男子７位，陸上女子３位，男子バスケットボール準優勝，女子バスケットボール初戦敗退，男子バレーボールベスト８，女子バレーボール予選敗退，サッカー優勝，バドミントン男子ベスト16，バドミントン女子ベスト８，柔道準優勝，弓道男子準優勝，弓道女子準優勝，総合では男子が初優勝，女子第４位という本学の目覚ましい活躍が報告されております。

ハンドボール競技結果（分担種目担当競技）

男　子	優　勝	旭川医科大学
	準優勝	札幌医科大学
	第３位	北海道教育大学札幌校
	第３位	北海道教育大学旭川校

ハンドボール試合風景

▲ 記念撮影

医大祭2012を終えて

旭川医科大学大学祭実行委員会　実行委員長　**小　林　大　太**

例年になく残暑が厳しい毎日が続きましたが皆様お元気でしょうか。皆様の笑顔に囲まれ各模擬店、企画が大賑わいであった医大祭から早くも３カ月が過ぎ、テスト勉強に追われる毎日となっております。

今年度の医大祭はテーマを「AMU’s×AMUse」とし、市民の皆さん、学生、職員等、ご来場いただく全ての方に楽しんで頂ける医大祭を目指し準備を進めてきました。

当日、ご来場いただいた皆さんはお楽しみいただけましたか？これは私達の贔屓目かもしれませんが、今年の医大祭はご来場いただいた皆様の笑顔にあふれ、いつも見慣れている校舎が明るく輝いているように感じました。1人でも多くの方が今年度の医大祭を楽しいと感じてくれたのならば幸いです。

今年度の学祭は例年に無い来場者数となりました。正確に計測しているわけではありませんが例年よりも３割か４割程多くの方に足を運んで頂いたと思われます。医大祭を盛り上げた企画には、人気芸人によるお笑いライブ、鈴井貴之さんによる講演会、震災のお話を頂いた公開講座、その他にもフリーマーケットや青空市、旭山動物園さんとコラボした医学展、花火、各部活による模擬店など枚挙にいとまがありません。また、ご協賛頂きました各企業の方、学友会、学生会、医学科同窓会の方には感謝の言葉しかありません。

また、約１年という期間を共に準備を手伝ってくれた実行委員会の面々、何度も会議を重ねた幹部のみんな、この医大祭に関わった全ての方に感謝の気持ちでいっぱいです。多大なるご協力を頂き、本当にありがとうございました。

医大祭はこの旭川医科大学の学生と市民の方がふれあえる数少ない行事の一つです。

その中で多くの方に足を運んで頂き、模擬店や各企画を通して学生と市民の間にコミュニケーションがうまれる。このことが私達医療従事者となる者に及ぼす影響は少なくないと思います。そして市民の方にとっても医療従事者になる私達を身近の者と感じられる絶好の機会となったのでは無いでしょうか。今年度の学祭のように学生も市民の方も楽しく、同じ空間で過ごすこの行事をこれからも継続していけたら私は素晴らしいと思います。

その想いは後輩に託し、私は委員長というこの緊張の日々から解放され、良き医療従事者へと、さらなる一歩を踏み出せていけたらと思います。これからも医大祭の応援、ご指導よろしくお願いいたします。

Winnie the Pooh
案内

学内体育大会が開催されました

夏休みが終わったのに暑い夏がなかなか終わらない８月30日（木）に学生会が主催する体育大会が行われました。今年の大会も例年と同様にバスケットボール，バレーボール，ソフトボール，サッカーの４種目が企画されました。

体育館で行われた、バスケットボール、バレーボールは、外気温33℃，体育館の中の気温は35℃以上あったでしょうか，汗だくになりながらも日頃の運動不足やストレスを解消するかのような熱戦が繰り広げられました。

屋外において行われたソフトボール，サッカーは快晴の中，普段なかなか運動をする機会の少ない学生も慣れない競技に戸惑いながら一生懸命プレーする姿に日々の勉強や前期試験週前の束の間の休息を楽しんでいる感じがしました。

また，例年通り競技終了後に学生食堂で行われた交流会では日頃話をする機会の少ない学生同士が交流を深めていた姿が印象に残りました。

▲ ソフトボール競技

▲ サッカー競技

▲ ソフトボール競技

▲ 交流会

平成24年度　解剖体慰霊式

▲慰霊式

平成24年度解剖体慰霊式が９月19日（水）午後１時30分より本学体育館において執り行われました。

慰霊式においては、本学学生等の教育及び学術研究用に尊いご遺体を提供され，医学発展の礎石となられた方々の精霊の御霊に対して，ご冥福をお祈りするために黙とうが捧げられ，引き続き吉田学長と学生代表（医学科第３学年井浦孝紀）から追悼の辞が述べられました。

その後、御遺族と御来賓の方々並びに教職員，学生の代表からの献花が捧げられ，亡くなられた方々の御遺徳を偲びご冥福を祈念しました。

▲学生代表による追悼の辞

追悼の辞

学　　長　　吉　田　晃　敏

学生代表　　医学科３年　井　浦　孝　紀

献　　花

学　　長　　吉　田　晃　敏

学生代表　　医学科３年　井　浦　孝　紀

医学科３年　嶋　田　英　資

看護学科２年　田　中　伶　奈

看護学科２年　松　田　明　莉

謝　　辞

副学長　　藤　尾　　均

臨床講義棟の改修工事が完了しました

本年６月から改修工事を行っておりました，臨床講義棟の臨床第３講義室及び男子ロッカー室が，完成いたしましたのでご報告いたします。

改修工事の概要としましては，臨床第３講義室の面積を広げ，内装を一新しました。また，座席は131席から144席へ増設しています。

ロッカー室につきましては，男女とも入口にセキュリティー強化のため，非接触型カードリーダーを設置し，個人のロッカーもそれぞれにダイヤル式ロックを取り付けセキュリティーの強化をしました。

▲改修が終った臨床講義棟

留学助成制度を利用して

医学科第３学年　市　丸　千　聖

私はこの度本学の留学助成制度を利用して、タイのマヒドン大学の熱帯医学部におけるElective Programに８月６日から４週間に渡って参加させていただきました。

このプログラムは、前半２週間はマヒドン大学での講義及び病棟回診、残り２週間は地域の公立病院にて病院実習、という内容でした。前半では、マラリアやデング熱、結核、HIVといったメジャーな疾患から、多様な寄生虫、ウイルス、バクテリアによる疾患に至るまで、熱帯地域の主要な感染症について講義を受講することができ、さらに他国からの留学生との親睦を深めることもできました。後半の実習先はミャンマーと国境を挟んで隣りあったタイ南部のラノーンという小さな町で、大変降雨量の多い場所でした。2004年12月に起こったスマトラ沖地震の被災地の一つでもあります。ここでは特に、マラリアの治療薬として一般的に知られているキニーネに対する薬剤耐性マラリアなど、地域に特徴的な症例について学ぶことができました。日本では海外渡航者が帰国後に発症するといった程度の症例の少ない疾患ではありますが、重篤化し得るゆえに診断や治療が重要となるため、多くの症例を扱うタイで学ぶことができたのは大変有意義でした。

また、タイの医療制度についても私立病院の医療ツーリズム的側面がある一方で、公立病院では診療費が無料であるという性質を併せ持つことも垣間見ることができ、日本の医療を新たな視点で考える機会となりました。加えて、医学や文化を学び、他国の人と交流することを通して、ツールとしての英語の重要性を強く感じました。このように、学生のうちに外の世界に目を向け、考えるきっかけを得たことを大変ありがたく思います。

最後に、本制度を設立してくださった吉田学長、ならびに本制度の寄付者や運営者の皆様、そして、この度留学するにあたってお世話になった学年担当の清水先生、英語のギャラガー先生、井上先生に、心より御礼を申し上げます。

タイ・マヒドン大学への留学について

医学科第３学年　小　林　孝　弘

私は中学生のころ、漠然と海外留学について考えていました。しかしながら､体調が思わしくなく、当時は断念せざるを得ない状況でした。今回留学助成制度を利用させていただき、かねてから念願であった海外留学をすることができました。とはいうものの、恥ずかしながら、当初は海外留学に当たっては主に英語の訓練をして、そして現状を変える何等かのきっかけになればよいという思いで参加いたしました。結論から申し上げますと、あまりに稚拙な言葉ですが、留学の機会を与えていただいて良かったという思いでいっぱいです。タイについては、発展途上国のイメージを持っておりましたが、その通りであり、親切に面倒を見ていただいた医師の方がいた一方で、海外旅行者を巧みにだまし、日々の糧を稼ごうとする方たちも多く見受けられました。これらの現実の生活の中で、日々熱帯医学について学んだり、タクシーや買い物での料金交渉に精を出したり、夜中じゅう、食中毒による嘔吐に苦しんだりして参りました。また、ドイツからの留学生の方たちとも交流し、夜中じゅう踊り明かして失態をさらし、しかしそのことで図らずも仲を深めたりしました。最も印象的であったのは、タイの医師の方々は、ほとんど英語の教科書で医学を学んでいたということです。自国語の医学の教科書があり、また、たくさんの医学の情報があることを当たり前に感じていた私は、いかに自分がぬるま湯に浸かっていたか痛感しました。これらの語りきれない経験のすべてが今回の留学での私のかけがえのない体験であり、宝となっています。しかしながら同じ部活を共にする仲間には、大切な大会へ参加できなかったことと、両親には費用面で、大変迷惑をかけたのも事実です。最後になりますが、家族と仲間、そして留学助成制度を支えていただいている皆様に感謝させていただきたいと思います。

留学助成制度を利用して

医学科第３学年　伊　藤　圭一郎

今回私は、2012年８月の上旬から一ヶ月間、タイ・バンコクにあるマヒドン大学の主催する研修プログラムに参加してきました。

前半の２週間は大学内にて熱帯医学全般に対する講義・実習を受け、後半２週間ではバンコクから少し離れた都市であるラノーンにて、病院実習を受けてきました。一ヶ月間という短い期間の研修でしたが、とても刺激的で、今後の学習意欲へと繋がるよい経験となった一ヶ月間でした。

前半の大学校内での講義では、デング熱やマラリアなどの疾患を中心に、熱帯医学に関して詳しく学びました。ここで学んだ多くの疾患は、世界で最も多くの人達が常に危険にさらされているにも関わらず、市場の問題などによってその治療方法開発に少額の予算しか組み込まれていない、いわば“neglected disease”であります。数々の疾患について学ぶと同時に、先進技術から“無視されている”疾患がこんなにも多くあってよいのだろうかという疑問が常に頭を過ぎりました。

後半の病院実習では、現地の患者さんたちにふれる機会が多く持てました。もちろん前半２週間の講義・実習で学んだ熱帯地域特有の疾患に多く出会えましたが、当然日本でもみられるような疾患も多くあり、ますます本国での学習意欲を駆り立てるものとなりました。

また、今回は幸運にも（?）現地の病院に入院・治療を受けるという良い経験をさせて頂きました。そのなかで、国立病院と私立病院との圧倒的な格差に驚きを隠せませんでした。私が罹った私立病院では24時間体制で外国語（私たち日本人に対しては日本語）で対応してもらえ、そのサービスの質・内装の清潔さ・待ち時間の短さなどは、私が研修した国立の病院に比べると格段の差があり、目を見張るものがありました。こうした医療も、一般のタイ人を省くことで実現可能な“格差医療”であるということを実感しました。

現地では本当に多くの方のお世話になりました。現地で働く先生方はもちろん、日本からマヒドン大学に熱帯医学を勉強しに来られている先生方や、一緒に学んだドイツ・オーストリアからの学生方の熱い探究心・使命感は本当に刺激的で、ますます自分も精進しなくてはと思うばかりでした。最後になりましたが、このような素晴らしい経験をさせて下さった本制度の寄付者、運営者の皆様に心より御礼申し上げます。

留学助成制度を利用して

医学科第３学年　織　笠　裕　行

私は日頃から広い視野を持った医師・研究者になりたいと考えており、この度、発展途上国の医学教育や臨床現場を実際に体験したいと考え、本学の留学助成制度を利用し、2012年８月に一か月間、タイのバンコクにあるマヒドン大学が主催する熱帯医学研修プログラムに参加させていただきました。

研修の内容は大きく分けて２つありました。ひとつはマヒドン大学において、講義の受講、Lab等の施設見学、病院での臨床現場の体験を通じて、マラリアやデング熱といった熱帯感染症についての体系的で専門的な教育を2週間にわたって受けること。もうひとつは南部のラノーン市（人口約１万６千人）の公立病院において、内科や外科、小児科といった様々な科を２週間かけて周り、実際にタイで行われている医療現場を体験することです。研修で学んだ内容はもちろん、タイの医師や共に参加したオーストリアの医学生、感染症研究のためにマヒドン大学で研究をしている日本の医師たちと語り合う機会もあり、非常に刺激的で充実した留学体験となりました。

研修では日本とは異なるタイの医療における課題や問題点を見る事を通して、大変多くの事を学び、また考えさせられました。具体的には、①多種多様な感染症を抱える疫学構造から見える医療を展開する上での公衆衛生の必要性。②Neglected diseasesの存在と病気の予防・診断・治療のための研究の必要性。③国境を接する隣国からの貧しい労働者と彼らへの医療者の対応。④医療ツーリズムと医療格差、等々、日本の医療現場では触れられない問題もありましたし、あるいは日本が先進国であるが故にあまり顧みられなくなったけれど医療に普遍的に求められる重要な問題が、日本の医療とタイの医療を対比することで見えてきました。そして国際的な視点を持つことの重要性を強く認識しました。

今後はこの経験を糧により一層精進していこうと思います。本制度の寄附者、運営者の皆様に心より御礼申し上げます。

教　員　の　異　動

H24.6.21	昇　任	医学部外科学講座（循環・呼吸腫瘍病態外科学分野）	教　授	東　信　良
H24.6.21	昇　任	医学部歯科口腔外科学講座	准教授	竹　川　政　範
H24.6.21	昇　任	医学部生理学講座（神経機能分野）	講　師	野　口　智　弘
H24.6.21	昇　任	医学部整形外科学講座	講　師	能　地　仁
H24.6.30	辞　職	病院第一外科	講　師	小久保　拓
H24.7.1	採　用	医学部　数学	准教授	寺　本　敬
H24.9.1	採　用	医学部　化学	准教授	眞　山　博　幸

インフォメーション

本学の行事予定（10月～3月）

平成24年10月1日	医学科第2年次後期編入生入学式		
11月5日	本学記念日		
冬季休業	医学科	1年	（12月17日～1月9日）
		2年	（12月17日～1月11日）
		3年	（12月17日～1月4日）
		4年	（12月17日～1月4日）
		5年	（12月17日～1月8日）
		6年	（12月17日～1月4日）
	看護学科	1年・2年	（12月17日～1月8日）
		3年・4年	（12月17日～1月4日）
後期試験週	医学科	1年・2年・3年	（2月12日～2月21日）
		4年	（12月3日～12月14日 1月22日～1月23日）
	看護学科	1年・2年	（2月12日～2月21日）
学力試験週	医学科	5年	（2月4日～2月15日）
平成25年3月25日	学位記授与式		