

# おぐらおが

(題字は初代学長 山田守英氏)

## 第106号

平成13年9月17日

編集 旭川医科大学  
教務・厚生委員会  
発行 旭川医科大学教務部学生課



岩場のナキウサギ (十勝岳)

(写真撮影 教務部長 風間國康)

学長再任に当たって……………久保 良彦…… 2	外国人留学生夏季オリエンテーション実施される…… 9
副学長再任所感……………片桐 一…… 4	入院患者さんとサマーコンサート…………… 10
病院長に再就任して……………牧野 勲…… 5	第48回北海道地区大学体育大会……………10
米国医科大学クリニカルクラークシップ視察と臨床実習改革 ……………高後 裕…… 6	第44回東日本医科学生総合体育大会……………10
卒業生の動向(医学科)…………… 8	研究室紹介…………… 11
卒業生の動向(看護科)…………… 9	教官の異動…………… 11
	窓 外……………立野 裕幸……12



## 学長再任に当って

旭川医科大学長 久保良彦

このたび多くの方々のご支持をいただき、再び学長を務めることになりました。まことに光栄の至りに存じますと共に、その任の重さを想うとき、胸の塞がる思いがいたします。4年前の学長選挙に当り、学長候補適任者としての所信（検討課題ないし到達目標）を選挙管理委員会に提出いたしました。それは委員会の手により、学内の有権者に配布されましたので、ご存知の方が多いと思います。ここでその内容を項目別に整理いたしましたのが表1であります。その時の所信で触れられておらず、4年間の学長在任中新たに加わった項目はあみかけで印されております。

ご覧いただきますように、新たな企画に手がつけられたり、充実が計られている項目の少なくないことに気付かれると思います。これには医学教育関連では教務委員会、とりわけ教育課程編成小委員会（いわゆる2号小委員会）が中心となって医学教育の改革についての機運が高められてきたこと、平成10年度の補正予算で附属病院の再開発が認められるという幸運に恵まれたことなども大きな要因となっておりますが、何よりも、本学教職員のみなさんが本学の発展を願い積極的に協調・推進いただいた結果であります。

今後重点目標とする項目を、わたくしなりに表2のようにとり上げてみました。

教育関連ではアドミッションセンターの設置が平成14年度の概算要求事項となっております。今後ますます大切になると思われる入学者選抜への対応を充実させようとするものです。

卒前・卒後の医学・看護学教育、教員の教育機能の向上、あるいは地域医療従事者に対する生涯教育などの推進をとりまとめ、調査・研究をおこなう、あるいは調査・企画・実施するため、学内措置で医学教育実践指導センターが立ち上げられておりますが、今後それらの具体的な取り組みが進められることとなります。

研究面では学科目・講座・大学院研究科の見直しや研究システムの再構築が喫緊の課題となりましょう。それは国立大学の統合・再編や独法化など声はすれども一向に正体の分からない大きな問題がある現在、何よりも学内体勢の整備と強化が重要と考えられるからであります。折りしも、教育基本法の一部改正によってかなり自由な学内構成の改編が明春から可能になります。

附属病院の再開発は順次進められるものと思われま。ここでは各診療科の支援のもと総合診療部・救急医学講座（いずれも新設、平成14年度概算要求事項）、および集中治療部が中心となった地域医療総合センター（仮称）を整備し、専門的医療と有機的に結びついた全人的医療の実現と救急医療体制の整備が計画されております。その実現は、地域医療のみならず、本学の卒前教育と卒後研修の一層の充実に大きな進展をもたらすことになるでしょう。

さらに、この地域医療総合センターの機能にすでに活動を始めております遠隔医療システムによる地域医療支援、あるいは遺伝カウンセリング等への対応や、地域医療・福祉に対する予防医学的貢献などを併せ、“必要な時、必要な場所で、必要な最新の医療を”という総合診療部を中核とする地域医療総合システムの構築を目指すこととなります。

また、附属病院では診療科の増設、臓器別診療システムの構築も急がれる課題であります。

さらに、全学的に共通する大きな課題として、点検評価システムの確立があげられます。国の第三者評価機構による評価の実施もさることながら、今後大学の透明性と説明責任を果たすためにはおろそかにできない責務であり、また、本学の活性化にも欠かせないことと思われま。

マスコミでも報道されておりますが、国立大学の設置形態に関連する動きが時の経過と共にその内容が変り、漸次加速されてきておりますなか、本年6月文部科学省から提示された、いわゆる「遠山プラン」は少なくとも、大学関係者には大きな衝撃を与えたように思われま。その内容について、ここでは触れませんが、いずれにしても、国立大学が自ら競争的環境を実現し、大学運営に社会の意見が反映する組織に作り変え、自主・自律性ととも自己責任を明確にする方向で改革を進めなければならないということだと思われま。

大学改革を通じ個性化を図ることに加え、国立大学の再編・統合の問題も、本学としての方針をどのようにするのか積極的に検討をすすめるなければなりません。教職員の皆様のご協力・ご支援をいただきながら、本学の一層の発展のため微力を捧げたいと念じております。

表1 学長候補適任者としての所信

H. 9. 5. 20

☐ H. 13. 6. 30現在までに追加された分

I. 医学教育

1. 入試制度の改革

- 推薦入学
  - 社会人入学特別枠
  - 学士入学
  - AO入試-アドミッションセンター設置
- } 導入

2. 卒前教育の改革

カリキュラムの改革：アーリーエクスポージャー・チュートリアルシステム・OSCE・クリニカル・クラクシップ・コアカリキュラムなど

スキルズラボラトリー

臨床指導教授（助教授・講師）

（研究指導教授）

短期海外留学（国際交流）の推進

教官の教育機能開発（ファカルティディベロップメント、FD）

3. 卒後初期臨床研修

必修化に向け、具体的体制づくり

医学教育実践指導センター（2とも関連して）

II. 看護教育

教官の設備・カリキュラムの充実

大学院開設

III. 研究

研究活動の推進（時限付き特定研究グループによるなど）

中央研究施設の整備・充実

旭川医大フォーラム

雑誌「旭川医科大学研究フォーラム」

情報処理センター

IV. 医療

1. 附属病院の経営改善と再開発

- ① 全面改修-アメニティの向上
- ② 病床有効利用・稼働率の向上
- ③ 広域社会的サービスの向上

2. 附属病院診療体制の再編と機能強化

- ① 総合診療部新設

② 診療科増設・臓器別診療システム

③ 特殊機能センターの新設

健康科学広域医療情報センター

ライフサポートセンター：麻酔科、救急部、集中治療部、手術部などの統合・効率化

循環器病センター

難病センターなど

遠隔医療センター

地域医療総合センター（仮称）

総合診療部

救急部

集中治療部

→地域医療総合システムの構築

表2 今後の重点目標（医学・看護学）

☐：近接目標

以下の諸項目の内容の充実・改善および推進

〔教育〕

- アドミッションセンター → 入試の改善
- 教養教育
- コアカリキュラムを中心とした卒前教育
- スキルズラボラトリー
- 教官の教育機能開発（FD）
- 臨床指導教官
- 短期海外体験留学
- 生涯教育
- 医学教育実践指導センター

〔研究〕

- 学科目・講座・大学院研究科の見直し、研究システムの再構築
- 大学院修士課程（社会医学系、薬学系）の開設
- 旭医大フォーラム

〔診療〕

- 附属病院の経営改善と再開発
- 診療科増設、臓器別診療システムの構築
- 地域医療総合センター
  - 総合診療部 新設
  - 救急医学講座 新設
 → 地域医療総合システム
- 遠隔医療システム

〔全学〕

- 点検評価システムの確立



## 副学長再任所感

旭川医科大副学長 片 桐 一

この度副学長に再任し、更に2年間微力を尽くすことになりました。何卒よろしくお願い致します。

最近2年間には、医療技術の急速な発展、新しい情報技術の発展、高齢化社会の到来により、本学にも構造改革、教育改革の波が押し寄せています。この改革の波は一層加速し、明治以降最大の大学改革となりましょう。この大学改革を総括、推進する学長を補佐し、将来を見据えて効果的な大学の組織運営に努める所存です。

旭川医大は、地域社会に貢献し得る医療人、医学研究者を養成する大学として成長して来ました。大学の設置形態等の構造改革があろうとも、地域社会への貢献はこれからの大学の発展に重要な位置を占めることは勿論です。今世紀は、更に物事を地球規模で考え国際的に活躍する医師、看護職者の育成が求められています。

優秀な成績で入学した学生諸君は、単科大学と言う狭い単一な集団内にとらわれず、視野を広くして活動することを望みます。現在行われている各種入学者選抜方法により、学力はもとより、地域社会へ関心をもちながら、積極的に責任感を持って行動し得る個性豊かな学生が増加し、視野の広い人間性豊かな医療人に成長されることを望んでいます。

現在新カリキュラムによる医学教育、看護教育が進行中です。医学教育については、昨年基本的に最小限必要な教育内容（コアカリキュラム）が、教育に関する調査研究協力者会議から提示されました。このコアカリキュラムは、基礎と臨床との枠を超えた型の統合カリキュラムと医療参加型の臨床実習を柱とした内容です。そしてこれらのコアカリキュラムとは別に各大学に特長ある選択履

修科目の採用が指導されています。これらを受けて早急に新々カリキュラムを編成し、よりレベルの高い医師の養成を目指します。

本学での研究は、各講座、学科目の自由な発想に支えられて、これ迄に数々の業績が発表されています。優れた研究成果は直ちに世界の研究者に知れわたり、更なる発展へ利用されます。優れた研究は本人の業績であるばかりでなく、大学の国際上での評価に結びつきます。大学の国際化を図る上には研究活動の活性化が重要であると考えています。又研究活動に基づいた学生への対応は、感受性豊かな若い頭脳を刺激し、学生への教育効果を高めるものと思われれます。現在大学がすすめている研究活動の点検評価をもとにして、研究の一層の推進を図ることを大きな課題と考えています。

学生諸君の心身の健康維持については、保健管理センターの各医師、職員が献身的にお世話しており、心強く感じていると思われれます。又本学では学年担当制度により、担当教官は勉強はもとより身の諸問題に親身になって相談にのってくれます。又学生課には、なんでも学生相談室があり、事務職員も献身的に相談にのってくれます。又副学長室においてになって相談されることを大いに歓迎します。若き日の悩みを克服しながら、痛める人に全人的に対応出来る心豊かな医師・看護職者になられることを望みます。

21世紀は、各自の優れた点を強調する世界、個性が重んじられる世界となるでしょう。自分自身で気付かなかった個性は、他人と交って気付かみがかれるものです。学生諸君は学業を深めると共に広い範囲の人々と交流を深め、個性豊かな学生に育ってくれることを望んでいます。



## 病院長に再就任して

旭川医科大学副学長 牧野 勲

この度、8月1日付で再度、病院長を拝命し、任務の重大さと責任の重さをあらためて痛感致して居ります。旭川医科大学附属病院は道北・道東地域の基幹病院として、20数年間、社会に高度医療を提供する役目を担ってまいりました。しかし、本大学病院が21世紀にふさわしい病院としてさらに発展を続けるために、より一層の創意と工夫が強く求められております。本病院は目下、再開発中であり、この度、増築新病棟が完成して供用開始されましたが、引き続き診療業務を継続させながら既設病棟、中央診療棟、外来棟の改築工事が予定されておりますので、それらに伴う数々のハードルを越えて行かなければなりません。また、再開発後は診療体制が臓器別・機能別になりますので、ソフト面での運営・管理体制の強化を図る必要があります。平成11年に本大学病院の改革5カ年計画案が冊子としてまとめられ、教育研修、医療、組織運営、病院経営について、既に改善策が提示されております。今後はそれらについて吟味と評価を加えながら、速やかな実現に移行する

よう努力することが必要と考えます。平成16年から義務化されます卒業初期研修については、中央での動きに連動しながら対応し、また、社会問題までに発展した医療事故については防止対策マニュアルを軸とした対策の強化を図ることが重要です。また、将来構想の内では総合診療、遠隔医療、救急・ICU医療、予防医学などを有機的に結合した地域医療総合センターは地域医療対策の面からも注目され、その実現が待たれます。加えて、高度先進医療の推進は大学病院の使命ですので、オリジナルな研究を行い、旭川から情報発信することも続けなければなりません。現在、私共は構造改革の激震の影響を受けながら、大学病院が抱えている諸問題を直視し、それらに対する的確な対応が迫られていると考えます。このような時期において病院長の責務は極めて重いことを自覚致しております。本学附属病院の発展のために皆様のご指導とお鞭撻をお願い申し上げます。

平成13年8月5日





## 米国医科大学クリニカル クラークシップ視察と臨床実習改革

臨床実習委員会委員長 高後 裕

平成12年11月にモデル コア カリキュラムが提示され、臨床実習は、前期の重点的ローテーションとクリニカルクラークシップ (CC) の導入、後期の選択カリキュラムの実施等が盛り込まれた。本学では、平成11年より新カリキュラムが導入され、平成15年にはその学生が臨床実習に入る。教務委員会 (片桐委員長) とその下部組織である教育課程編成小委員会 (石川委員長) では、急速モデルカリキュラムに準じた臨床実習導入が決定された。その準備のため、ワーキンググループ (WG) が設置され、国内の先進施設の視察が計画されたが、久保学長、松本事務局長の計らいで、米国医科大学のCCの現状も視察できることになった。視察団は教官3名 (高後、坂本、原渕)、事務官2名 (小松、今井) から構成され、先方の内諾を得た米国東海岸の医科大学3校、ボストン市ハーバード大学マサチューセッツ総合病院 (MGH) およびタフツ大学医学部およびニューヨーク市アルバート アインシュタイン医科大学を選んだ。期間は平成13年3月4日から10日までであった。ボストンが23年ぶりの大吹雪で、シカゴの空港内のホテルに足止めをくい、1日半遅れて翌日深夜に銀世界のボストン空港へ着陸した。

MGHの朝は早い。7時に内科・消化器科主任であるPodolsky教授のお世話で、毎朝行われるクリニカルクラークシップに参加した。ハーバード大学のクリニカルクラークシップは3、4年生に附属病院であるBeth Israel Decones, Brigham, MGHの3大病院 (全部で2000床) に分かれて行われる。統一したガイドラインのもと、各病院の各科に、レジデント トレーニング ディレクターが卒前および卒後臨床教育を統括し、学生・研修医の教育がおこなわれていた。MGHでは内科のCCに参加した。指導医と、2年目レジデント (1名)、1年目レジデント (いわゆるインターン、2から3名)、4年目学生 (サブインターン、2名)、3年目学生 (2から4名) からなるチームが複数あり、前日の夜間救急センターから一般内科に入院した新患者を、病棟で回診していた。患者の紹介は主に1年目レジデント又は4年目学生 (2名で1年目レジデント1名に換算して当直を担当) がおこ

ない、指導医とともに、丁寧に患者の前で討論、診察しながら2時間ほどベッドサイドでおこなわれた。学生は治療計画の策定に直接参画し、その後、ほかの入院患者のカンファレンス、EBMに基づいた文献紹介などがおこなわれていた。午後には、前日予定であったタフツ大学を訪問、何とか図書館長 (電子シラバス担当) と1年前にハーバード大学から臨床教育担当として赴任した副学長とお会いし、クラークシップの現状についてレクチャーを受けた。タフツ大学は、伝統的に地域医療を担う医師の養成が得意であるが、CCではハーバード大学方式を指導者とともに導入、新カリキュラムをスタートさせていた。翌日、ボストンからニューヨークへ移動した。アルバート アインシュタイン医科大学では、内科臨床実習を長年担当している教授、臨床医学教育担当副学長、卒後教育担当副学長にお会いし、各々詳しい説明を受けた。

今回の視察を総合すると次のように要約できる。  
①事前に、臨床医学入門、Problem-Based Learningに (チュートリアル) より、現場で患者と接する際に必要な知識、思考方法を身につけさせる。  
②履修要綱を各施設、部門の実態にあわせて用意し、確実に実行する。  
③3年生はコア臨床実習、4年生は多様なプログラムからの選択が基本である。  
④参画した全員が相互評価をおこない、速やかにフィードバックされる。  
⑤CCは、大学の規模、考え方により、外来 (救急) 患者先行 (ハーバード方式)、入院患者先行の2種類がある。  
⑥施設の選定にさいし、熱心な人材の確保が重要である。  
⑦4年生の実習選択では本人の卒後レジデントプログラムの選択と関連するため、選択時の指導が必要である。  
⑧各大学の現状に合わせた独自カリキュラムの作成が必要である。

本学では、その後、WGでCC試案が作成され、原案は教授会で承認、臨床実習委員会において、平成15年施行に向け、細部の検討に入っている。今後、関係教官、事務官、関連教育病院スタッフなど多くの方々の理解と熱心な協力が不可欠であろう。

以下に視察報告書の概要を添付するので参考にさせていただきたい

## ＜視察報告書（概要）＞

期 間：平成13年3月4日から3月10日

構成員：高後、坂本、原渕（教官3名）、小松、今井（事務官2名）

施 設：ハーバード大学医学部マサチューセッツ総合病院（ボストン）  
タフツ大学医学部（ボストン）  
Albert Einstein医科大学（ニューヨーク）

### 項 目

- 1) 米国医学部教育カリキュラムの構成と現状把握
- 2) 医学部臨床教育（クリニカルクラークシップ）の現状把握
- 3) 医学部卒業教育（レジデント プログラム）の情報収集

### 視察内容

ハーバード大学医学部マサチューセッツ総合病院  
十分な設備とスタッフ、優秀な学生のもと、完璧なプログラムが整備されている

- 1) ハーバード大学医学部における臨床教育のオーバービュー；ユニットチーフが全般のクォリティコントロールを常に行っていた
- 2) クリニカルクラークシップ現場視察

十分なスタッフ、レジデント、インターンと完璧なプログラムが用意されていた

3年目学生；2名から4名で構成されている

4年目学生（サブインターン）；2人で1人のインターンに相当；2名で構成されている

1年目レジデント（以前インターンとされていた）；1名

2年目レジデント；1名

Attending Physician；1名

Resident training director (Unit Chief)；各科に1名

常に相互評価；途中でフィードバックを行い、最終はコンピューターに登録集計

学生、インターン、レジデント、attending physician, course directorから構成されている

### タフツ大学医学部

- 1) PBLカリキュラムの現状調査

PBLを部分導入；臨床現場への直接参加に必須の考え方の構築をするために行われていた

- 2) クリニカルクラークシップの現状

ハーバード大方式を指導者とプログラムと共に導入した

### Albert Einstein医科大学

- 1) 医学部カリキュラムの概要

1, 2年生；講義とPBL, ICM (Introduction to clinical medicine)

3, 4年生；Clinical Clerkship

In patient education（入院患者）が先行（Harvard方式と逆）

- 2) 指摘されたクリニカルクラークシップの現状と問題点  
施設よりヒト、つまり人材の確保が重要である  
各施設の独自性を尊重し、カリキュラムは関連病院で違いがあるが、相互の競争原理が働いている

第一線病院はきわめて多忙であることが問題である

3年生；コア臨床実習

4年生；一部必修、大部分選択（6カ月）

卒業後の希望進路に基づいて選択指導

- 3) 4年生の選択の関連でレジデント教育の現状把握を行った（ACGME (<http://www.acgme.org>））  
レジデントプログラムは各施設の責任で用意され、ACGMEのクライテリアを満足していることを認証されている

1年目レジデント（旧インターン）；直接専門分野（内科、外科等）のレジデントプログラムへ移行することが多い

スーパーローテーションプログラムも

用意されているが希望者はほとんどいないとのことであった

2, 3, 4年目レジデント；専門分野のレジデントプログラムで研修を行う

※レジデントプログラムは全国共通のマッチングプログラムである

### 事務官がみた視察内容に関する印象（小松、今井）

今回の米国医科大学クリニカルクラークシップ視察の中で、特に印象深かったハーバード大学医学部マサチューセッツ総合病院について報告する

1. 各大学における事前のレクチャおよびクリニカルクラークシップ等の現状については、ビデオに収録した

2. ハーバード大学におけるクリニカルクラークシップの実践現場を視察しての感想は以下の通りである

(1) チーム編成は本学の場合は現状からみて工夫が必要であろう

(2) 各学年用のカリキュラム等の整備が必須である

(3) チーム診療のための患者への同意のとりつけが丁寧に行われていた

(4) チーム診療の際の必要機器が整備されていた（特に患者カルテ及びチーム内の相互評価（患者診察後のチームスタッフによるフィードバック後）を直ちにコンピューターに登録のため各病室前にコンピューターが配置され有効であった）

(5) 教育カリキュラム、臨床教育、卒業教育を効率よくしかも系統的に行うため、本学でもスタッフ（教官、医員、研修医）及び事務官の整備、充実が必要と思われる。

※この件に関して収集した資料、ビデオがありますので、必要な方は御連絡ください

## 外国人留学生夏季オリエンテーション実施される

8月17日（金）外国人留学生夏季オリエンテーション及び交流会が実施され、在籍留学生11人中6人とその家族5人及び教職員が参加しました。

近郊の美瑛町の丘をめぐり、柳川おし花学園ではマグネット付きの白いタイルやはがきに、乾燥した小さな押し花で模様を作ったり、絵を描いたり、細やかな作業に苦戦しながらも、出来上がりの美しさにご満悦でした。

拓真館では、美瑛の丘の美しさに魅せられた、故前田真三氏の写真の数々と、周りの景色や花々に魅せられていました。

最後のふれあい牧場では、餌をねだってくる鹿や羊に、なごやかな雰囲気になり、体験乗馬では中国で乗馬のベテランになっておられる人の応援と、暖かな見守りの中で、一人ずつ乗馬を楽しんでいました。

（学生課）



## 入院患者さんとサマーコンサート

合唱部によるサマーコンサートが7月13日（金）の夕方、病院ロビーで行われました。

このコンサートは、日頃の練習成果を発表するとともに、入院生活をおくっている患者さんにひとときの憩いを味わってもらおうと、この時期に毎年企画されているものです。

ほぼ満席になったロビーに歌声が響き渡り、入院患者さん達は、心地良さそうに聴き入っていました。

(学生課)



## 第48回北海道地区大学体育大会

種目	順位	優勝	準優勝	旭川医大
総合	男	道都大	旭教大	7位
	女	旭教大	札教大	3位
陸上競技	男	旭教大	専修短大	
	女	札教大	旭教大	3位
準硬式野球		札医大	道東海札	3位
ソフトテニス	男	道工大	釧公大	
	女	釧公大	旭川医大	準優勝
バスケットボール	男	道都大	札教大	
	女	旭教大	札教大	
バレーボール	男	旭教大	室畜大	
	女	旭教大	武蔵女短	
サッカー		旭教大	道東海札	
卓球		室工大	北大	3位
バドミントン	男	岩教大	道工大	
	女	岩教大	旭川医大	準優勝
柔道		道都大	学園北見	
剣道	男	函館大	道東海旭	
	女	函館大	酪農学園	3位
ハンドボール		道都大	北大	ベスト8
弓道	男	北大	酪農学園	
	女	北大	酪農学園	

### 陸上競技部 入賞者

#### 地区体

男子 走幅跳	6位	河本 徹	5m88 (風+2.5m)
女子 100m	2位	石川千里	13" 54 (風-1.6m)
200m	3位	石川千里	27" 36 (風-0.6m)
800m	6位	野崎綾子	2' 51" 88
100mH	2位	遠藤寿子	22" 46 (風0.0m)

#### 東医体

男子 400m	5位	長尾知行	52" 95
1500m	3位	榊原 学	4' 10" 98
5000m	1位	榊原 学	15' 32" 7 (大会新)
4×100mR	5位	(河本-白濱-高橋-高木)	45" 85
女子 100m	1位	石川千里	12" 82
200m	2位	石川千里	27" 09

## 第44回東日本医科学生総合体育大会

種目	順位	優勝	準優勝	旭川医大
陸上競技	男	山形大	慶応大	
	女	筑波大	東京女子医大	
準硬式野球		弘前大	自治医大	ベスト8
テニス	男	日本大	山梨医大	
	女	信洲大	群馬大	
ソフトテニス	男	自治医大	東北大	4位
	女	東北大	北海道大	
卓球	男	筑波大	秋田大	
	女	信州大	横浜市立大	
バレーボール	男	東京慈恵医大	札医大	
	女	新潟大	群馬大	
バドミントン	男	東京大	順天堂大	
	女	旭川医大	筑波大	優勝
サッカー		東京医大	筑波大	
バスケットボール	男	横浜市立大	北海道大	4位
	女	東京女子医大	筑波大	
柔道		順天堂大	自治医大	
剣道	男	東京慈恵医大	群馬大	
	女	東京医大	順天堂大	3位
弓道		東北大	自治医大	
空手道		弘前大	札医大	
水泳	男	慶応大	聖マリアンナ医大	
	女	慶応大	千葉大	
ゴルフ	男	聖マリアンナ医大	慶応大	
	女	慶応大	旭川医大	準優勝
ハンドボール		山梨医大	東京慈恵医大	ベスト8
ラグビー		山形大	福島県立医大	ベスト8
総合順位		筑波大・慶応大		15位

## 研究室紹介

皮膚科学講座 講師 山本明美

皆様に紹介させていただきたい、私どもの教室の一番の特徴は包容力のある飯塚教授と、愉快的橋本助教授のもとで、教室員全員がのびのびと仕事をしているということです。他大学の皮膚科の中には教授の専門の領域に偏った仕事をしているところも間々見受けられますが、私どもの教室では各人の興味に応じた専門性が発揮されています。その一端を紹介させていただきますと、まず、飯塚教授は尋常性乾癬の病態解明を長年にわたって続けられています。橋本助教授はライム病の世界的権威で、テレビの全国番組などにも出演しています。講師の山本は角化異常症と病理組織診断が専門で、この分野ではかなり恐れられています。高橋講師はアポトーシス、遺伝子発現調節機構の専門家でインパクトファクターの高い雑誌に次々と論文を出しています。浅野、和田、伊藤先生がひきいる悪性腫瘍班は厚生省の悪性黒色腫の研究グループの班員にも選ばれる、優れた診療実績を残していま

す。坂井、中根、佐藤（恵美）先生はアトピー皮膚炎、伊部先生は膠原病を専門とし、多くの患者さんに慕われています。浅野、深見、高橋（一郎）先生は北海道で唯一の真菌研究グループです。また、皮膚科全般の基礎知識を身につける卒後教育システムも充実しています。毎週、臨床カンファレンス、病理組織カンファレンスによって系統的な教育が受けられ、皮膚科専門医試験の合格率は抜群です。さらに私どもの教室は、道内主要都市に多数の関連病院を有しており、将来の就職先の心配は全くありません。人員はいつも不足しており、入局してくださるかたはいつでも大歓迎です。



## 教官の異動

採用	H13.5.1	泌尿器科	助手	加藤 祐司
"	"	眼科	助手	花田 一臣
辞職	H13.5.31	外科学第一	助教授	杉本 泰一
昇任	H13.6.1	内科学第三	助教授	齋藤 祐輔
採用	"	外科学第一	助手	越湖 進
辞職	H13.6.30	放射線科	助手	瀬尾 雄二
"	"	集中治療部	助手	佐藤 元彦
採用	H13.7.1	解剖学第一	助手	寺山 隆司
"	"	耳鼻咽喉科	助手	安達 正明
"	"	耳鼻咽喉科	助手	安部 裕介
"	"	集中治療部	助手	木戸 伸介
"	H13.8.1	内科学第二	助手	野村 嘉伸
"	"	皮膚科	助手	伊部 昌樹
辞職	H13.8.31	眼科	助手	花田 一臣



## 窓 外

生物学 助教授  
立野 裕 幸

### 地球温暖化防止とサマータイム

インド洋のダイポールモード現象と呼ばれる大規模な気候変動の影響により、本州各地は記録破りの猛暑である。その反作用もあって、北海道は比較的涼しい夏になった。その北の大学にも、地球温暖化対策推進大綱に基づき軽装励行の案内がきた。ポスターでも「地球に1℃、寄付を」と呼びかけている。軽装して冷房温度を高め（28℃以上）に設定することで、電力エネルギーが節約でき、それがCO<sub>2</sub>の排出削減、地球温暖化の緩和につながるというのである。軽装は実験するにも快適であるので大歓迎である。

地球温暖化が進むと海水温が上昇し、氷河や南極の氷が溶け、海水面が高くなることは誰もが知るところである。特に影響が深刻なのは南太平洋上の島国で、国土が水没しては大変と先進各国に早急な対策を求めている。温暖化による気候変動は農業にも大きな打撃をあたえ、食糧不足が今まで以上に悪化することは間違いない。ところが、地球温暖化に潜む脅威はこれだけでなく、日本を含む温帯地域の多くの国で熱帯病感染の危険度が増加すると予想されている。熱帯病の多くは蚊によって媒介されるが、蚊は最低気温が一定以上でないと生きられない。たとえば、マラリアを媒介するハマダラカは気温が常に15.5℃以上になる地域だけでしか繁殖できないことが知られている。温暖化が進めば蚊の生息域は高緯度地域にまで達し、熱帯病を蔓延させることになる。つらい寒さも人類の健康にとって大切なのである。

温暖化対策のために各国政府、産業界が中心となってエネルギー効率を高める新技術の開発、風力や太陽光などの代替エネルギーの活用を促している。CO<sub>2</sub>を地中や深海に封じ込める研究も行われている。わが国では1997年の京都会議で先進国の温室効果ガス（CO<sub>2</sub>、メタン、亜酸化窒素を含む6物質）の総排出量を、2008年から2012年までの間に1990年レベルから6%削減とする数値目標が定められた（京都議定書）。この目標を達成するためには軽装して冷房温度を1℃上げただけでは焼け石に水である。そこで、政府は「地球環境と夏時間を考える国民会議」を設置し、サマータイム（夏時間）制度を導入して国民のライフスタイルの省エネルギー型への変革を検討している。

サマータイム制度はデイライト・セイビング・タイム（Daylight Saving Time）とも呼ばれており、日の出が早まる4月から10月の期間中、時計の針を1時間進めて、夕方の明るい時間を増やそうというものである。資料によると、現在、赤道直下の国々を除いた世界70カ国以上でこの制度が導入されている。わが国でも昭和23年に導入されたことがあるが、十分な議論がなされないままの導入であったために反対意見が多くなり、昭和27年に廃止された。ところが、最近の調査によればサマータイム制度導入に賛成する意見が過半数を超えており、地球環境保護に関する国民の意識も高くなっている。サマータイム制度には省エネルギーや温室効果ガス削減効果のほかに、家族とふれあう時間が増える、明るい時間に帰宅できるので交通事故が減少し女性にも安全、といったメリットもある。一方、労働強化につながる、日本人の特性として明るいうちに職場から帰りづらい、年2回時計を直すのが面倒という意見もあるが、問題を先送りにして次の世代に大きな付けを回すことがないようにしなければならない。子供たちを見ていてそう思う。