

かぐらおが

第 13 号

昭和52年11月1日

編集 旭川医科大学
 厚生補導委員会
 発行 旭川医科大学教務部学生課

(題字は山田守英学長)



上空から本学をのぞむ

内 容

ばらさいころじい.....岩瀬 次郎... 2	しめやかに追悼法要..... 6
健康とはいかなるものか.....河原林忠男... 3	アメリカの家庭に滞在して.....斎藤 達也... 6
旭川医科大学談話会..... 4	附属病院の利用について..... 7
びまん性肺疾患における気道病変...牧野 幹男... 4	昭和52年度学生団体..... 7
時間・線量関係.....菊池 雄三... 4	日本医学会総会準備すすむ..... 8
研究室紹介.....板倉 克明... 5	窓 外.....森 茂美... 8
第2回体育大会..... 6	



ぱらさいころじい

岩 渕 次 郎

昨今の「超能力ブーム」は、3年前のユリー・ゲラーの来日からはじまって、いまだに話題の種はつきない。

昨年5月には、オランダの透視家G・クロワゼットが来日し、当時行方不明中の女兒（水死体）の所在を言い当てて騒がれたし、今年になってはつい2か月ほど前、東京で「意識力学国際シンポジウム」が数日にわたり開催され、お堅いNHKが珍しくもその模様を伝えていた。

意識力学（psychotronics）ということばは耳新しいが、これはゲラーが興行に利用しようとした「念力」（psychokinesis）と同じ類いのものとみてよい。最近ではこの念力が、「精神感応」・「透視」・「予知」などの超感覚的知覚（extra-sensory perception:ESP）と共に、超心理学（parapsychology）の主要な研究テーマとされているのをご存知の方も多いただろう。

念力やESPがマスコミで騒がれるたびに、きまって高名な心理学者たちが発言を求められるが、これを聞いていつも気になるのは、これらの現象（も合わせ超心理学全般）に対する彼らの意識的黙殺と拒否反応である。ときには現象の存在やその研究の学問的価値までも一笑に付してしまうことさえある。

もともとこの種の現象は、現象自体の存否の確認をも含め、容易に解明しがたいものだから、現在の心理学の水準で「解らない」としか言えないのは当然としても、それだけに一層解明に努めるならともかく、それこそせむじなにもこれを強^かの如くに忌み嫌うことはないし、ましてや軽々しく否定し去ってもなるまい。

ここで仲間うちへの繰言を並べている私自身、実は超心理学について人並み以上の興味も知識も持っていない。ただ、科学的認識の枠のなかでは仲々把え難い事象に対しての、あの過敏すぎるほどの防衛的態度の裏に、こんなものに関わっている「科学としての心理学」の品格を損なうかも知れないという、彼らの迷妄を感ずるのである。

さらに気がかりなのは、わが国のこのような状況をよそに、世界主要国の超心理学的研究は着実に進展しているらしいのである。風聞によれば、米国では超能力者が出現するたびに研究者が群がると、大学で超心理学を教科に取入れられるところも多くなったという。ソ連では、透視（clairvoyance）や精神感応（telepathy）に関してのかなり組織的な研究が行われていると聞く（もっともこれは軍事的目的によるらしい）。

このような情勢を反映するように、1970年、超心理学

に新しい研究雑誌“Parapsychological review”が加わった（伝統のある主要な研究誌としては、1907年から昨年までvol.70を重ねている“J.of American Society for Psychical Research”や、1937年から続いて今年vol.41を数えた“J.of Parapsychology”などがある）。

超能力について、はじめて組織的研究を企てたのは、1882年、ケンブリッジ大学を中心にして設立された、ロンドン心霊現象研究会（会長にベルグソンやW ジェイムスの名前もみられる）だとされているから、「科学としての心理学」の誕生（1879年：ヴント、ライプツイヒ大学に心理学実験室創設）とほぼ同じ位の歴史を持つことになる。

ついで1930年には、デューク大学で超心理学研究所が設立され、J・B・ラインらを中心に、特定の超能力者ではなく学生や一般人を被験者にした、ESPの本格的実験研究がはじめられている。

ここでは、人間の透視能力を、厳密に統制された実験条件のもとに測定し、統計学的処理をも含めた自然科学的研究法による解明が試みられている（1934）。

彼らが、この結果から透視能力の存在を主張して論議を捲きおこして以来、米国の超心理学研究は本格化したといえよう。

このように超心理学は悪魔の学（demonology）でも神秘学（occultism）でもないのであり、人間の超常的精神現象を科学的に研究しようとする点では、本来心理学の一領域の筈である。

超心理学が、この100年ばかりの歴史のなかで積み重ねてきた研究は膨大なものである。それにも拘らず、われわれの知りたい「こころ」の未知なる領域について、彼らがこれまでに語ってくれたものは余りにも少ない。

しかし、それはなにも超心理学だけのことではなくて、人間の「こころ」を対象とする精神諸科学のそれぞれが辿ってきた道程でもある。それだけに一層、近縁領域の研究者たちとの協働が望まれるのであり、少くとも自らになじまぬ研究体系だからといって、かたくなに心を閉ざすことがあってはなるまい。

数日前の書店の新刊速報によれば、超心理学の研究の集大成として“Handbook of Parapsychology”（B・B・ヴォールマン編）が出されたという。これがわが国の心理学界にどんな波紋を投じるか興味深い。

（心理学 助教授）



健康とは いかなるものか

河原林 忠 男

健康は手紙や挨拶で、日常よく使われる用語であるが、あらたまって「健康とは一体なんですか」と問われると些か説明に戸惑う。健康とはいかなる状態を指しているかについては、健康観、健康の定義・概念、健康指標など、文献は枚挙にいとまがなく、健康法にいたっては個人差もあって、千差万別でいちいち引用できないくらいである。

ローマ詩人 Juvenalis の詩の一節「Mens sana in corpore sano.」すなわち「A sound mind in a sound body.」は古来有名であり、健全な精神が健全な身体に宿ってほしいという祈願を現わすものといわれている。健康は心身両面の良好状態を指すことには異論がないわけであるが、世界保健機構の健康の定義は、周知のように、心身のみならず社会的にも完全に良好状態であるとされている。この social well-being については抽象的の説明はできるが、具体的なことになる論議がきわめて多く、ここでは述べ切れぬ。

一体心身のどのような状態に価値を認めるかによって、その人の健康観がきまってくるわけで、価値観は人によって異なり、また健康観には時代的変遷が著しい。健康と疾病に関しては、さらに正常と異常という概念が関与しているが、生理学的正常値が示されているものを除き、正常か異常かを具体的に把握することはきわめてむずかしい。ことに精神の働きの評価では価値判断という人文科学的な側面を含み、問題はさらに複雑になる。正常の評価は将来に残された重要な課題であるとされている。

「健康とは何か」の説明がむずかしいことを繰々述べたのでは答にならないので、結局健康の定義は、よくいわれるように、「健康とは、心身ともに環境に適應して、有意義に生き生きと生活するのに都合のよい状態をいう。」ということになる。さらに説明を加えると、「身体各器官がその機能を十分に果たし、かつ肉体的、精神的にバランスがとれていること」、「人間生活の過程でおこる肉体的、精神的負荷にたえうる潜在力と環境に応じる適應力をもつこと」が健康の条件として指摘されている。

昭和18年発行の「健康の思索」という本に、亀井勝一郎氏の「人間の生存に関する考察」が掲載されている。その論旨は次のようである。「真に健全な生き方とはいかなるものかは、人類が生存して以来絶えることなく提起された問題で、東西の聖賢たちの苦悩と思索にもかかわらず、いまなお解決はない。人世は永久の漂泊である。この彷徨は幾多の苦難をもたらすだろうが、実はそこに

人間の生き甲斐があり、生の生たる所以がある。青春時代はそういう人生の第一歩で、何事であれ、自分で身をもって直面してみなければならぬ。様々のことがあるだろうが、その1つ1つを味わう強い意力と、さらに進む勇気とを併せもつことが青春の特権である。」これは戦前のことで大分勇ましい話である。また現在の若人が人世論で如何なることを論議しているか私はよく知らない。しかし人間生活には日常ストレスはつきものであって、これを解消しながら、仕事をつづけているわけであるから、各人それぞれ精神と身体のバランスの保持について生活の知恵が必要であろう。某新聞に「社長にしかられて、カッとなった時、健康の見地だけからいえば、こちらもなぐりにかかるのが一番よいのだが、宮仕えの身はそれを許さない。そこで我慢を重ねると、ストレスを招き、半健康人間を作り出す。」とあったが、日常生活では精神衛生や心身医学とのかかわりがまことに多い。

過日ある会合で、「たえず健康に留意して健康を保っている人もあり、不健康な生活をして健康である人もある」ということを耳にした。健康法の個人差、健康のレベルの多様性を示唆していると思う。健康と疾病の間には高度レベルの健康から、病名をつけるほどではないが、愁訴とか、罹病傾向をもつものまで、種々の段階があつて様ではない。健康法もその人に合ったように、かつ合理的に行うべきで、一律には論じられない。

健康法または長寿法には食生活、体育、精神修養など数え切れない方法があるが、やはり食生活に関するものが最も多い。衛生学分野では東北大学名誉教授故近藤正二先生の食生活と寿命に関する研究が有名である。高橋英次氏は「近藤正二先生の足跡を偲んで」(日本衛生学雑誌32巻2号、昭52)のなかで、「虚弱児であつた先生が80歳代まで生きられたのは独自の食生活と歩くことのお蔭だと常に言っておられたことが強く印象に残っております。」と述べている。私は昭和27年頃帯広で近藤先生の調査に同行し、先生の食生活について直接実地指導を受けたことをいま思い出す。何日間か真似をしてみたが、三日坊主に終ってしまったことは慚愧にたえない。

(衛生学講座 教授)

旭川医科大学談話会

本学談話会は、本学教官の専門分野における研究発表を通して、教官、学生及び関係機関の交流を深めることを目的に、去る昭和49年1月に発足し、本年10月19日(水)には第33回談話会が行われました。

本誌では従来、演題、演者を掲載して来ましたが、発表内容を記録したいという学生諸君からの要望に応え、第31回談話会以降の発表内容(要旨)を逐次掲載することとしましたので御期待ください。

(学生課)

第31回談話会 昭和52年7月6日

びまん性肺疾患における気道病変

牧野 幹 男

1) 機能変化と形態変化との関連づけ

近年における測定方法と装置の発達によって、各器官の機能的変化についての知見は飛躍的に増加しつつある。病理形態学は病変を観察し病因を考察する学問であるが、病変を機能変化と直接関連づけることは一般に困難である。電子顕微鏡など装置の発達によって分子レベルでの観察も可能となっているが、微細な変化を追求すると同様に器官全体の観察する工夫がされなければならない。

それによって機能変化と形態変化とを関連づけて考察することが可能となろう。

2) 肺における気道病変と肺胞病変

肺の機能に変化を生ずるびまん性肺疾患では、まず肺胞の病変が目される。肺の最も重要な機能は肺胞でのガス交換であるからによる。一方換気力学的な面からは比較的大きい気道の変化が重要視されてきた。気道は気管支から始まって2分枝づつ分岐し、20~25回の分岐の末、肺胞に達する。分岐の度に口径は減少するが、断面積は増加する。したがって小さい気道は空気の流れに対する抵抗が小さい。直径2mm以下の気道を“上流”、それ以上の気道を“下流”として、別々に気道抵抗を測定した成績では、前者の抵抗が後者のほぼ1/10にすぎないことが示された。通常の呼吸機能検査では、気道抵抗の変化による換気力学的変化を観察するので、それは主として“下流”の変化を評価することになる。“上流”の変化は病変が広範で強度でなければ発見できない。直径1~2mm以下の細小気道は肺の“Quiet zone”とか“Silent zone”とか呼ばれ、このレベルで病変を早期に発見する検査方法が工夫されてきている。そこでこれら細小気道が実際どのような変化を示しているか、全体として形態的にたしかめる必要がある。

3) 観察方法

肺を生体内におけると同様に観察するためには、適当な陰圧下で膨脹した状態で固定し、固定液を除去して乾

燥する。この目的にポリエチレングリコール加固定液を使用すると組織は適当な水分を保ち、生きているような美しい微細構造を示してくれる。肺の断面について、実体顕微鏡下に気管支断端を算え、内径の大きさによって頻度分布をつくる。同時にpoint-counting法によって気道、血管、肺胞、病変部などの量的比率を求める。直径2mm以下の細小気道はrandomにとった組織標本より、径による頻度分布、単位面積中の平均気道数、気道容量などを算出し、病変の種類程度について観察した。これらの値を正常肺のそれと比較した。

4) 観察結果と考按

数例の肺気腫(小葉中心型)では、気腫性変化は上葉により多く発生する。肺胞破壊は症例によって異なるが30~60%を占めている。最も顕著な変化は細小気道の拡張で1.0~1.2mm径のものが最大頻度(正常では0.6~0.8mm径)を有し、容量比が増加する。また気道を閉塞狭窄する粘液栓が多く認められた。平均気道数は正常で気道の消失はない。

以上のことから、肺気腫の気道抵抗増大は、径1~2mm以上の大きな気道の変化によるもので、肺胞組織の支持を失った気道壁Complianceの増加が主因と考えられた。

成人における汎細気管支炎は稀な疾患で病態については議論されつつある。その典型的と思われる症例では、細小気道の狭窄が主体で、径2mm以下の気道の中、径0.5mm以下のものが70%を占めている(正常では27%)。しかし単位面積中の気道数は減少しておらず広範な狭窄が認められた。しかもその大部分が粘液栓により閉塞されていた。正常肺胞量は全組織の約75%を占め(正常では87%)、肺胞の破壊消失は軽微であった。この患者は肺性心を伴った呼吸不全により死亡したが、その主因は肺胞でのガス交換障害によるのではなく、換気血流不均衡が主因と考えられた。

気管支拡張症では大小気道の拡張による胸腔量の増大(全肺量の17%)と周囲fibrosisによる肺胞量の消失(全肺量の50%以下)が認められた。しかも細小気道は0.5mm径以下のものが50%を占めている。すなわち上流細気道の狭窄と、下流気道の拡大が同時に存在し、その変化は急激に移行する。したがってこの疾患での病態生理的主因は、狭窄した細気管支に存在することが理解できる。

以上いくつかの症例について形態的計測の成績をのべ、機能変化と形態変化を関連づけて考察した。

(附属病院検査部 教授)

第31回談話会 昭和52年7月6日

時間・線量関係

—TCD₅₀と時間・線量関係—

菊池 雄 三

近年の放射線治療の進歩は、めざましいものがある。それは一つには、新しい装置の導入によるものであり、

もう一つには、腫瘍学の進歩即ち、*natural history*の把握によるものである。しかしそれにもかかわらず、尚かつ悪性腫瘍の死因の半数以上は、局所制禦の失敗に起因している。それでは、どのような方法で局所の制禦が可能であろうか。一つは、時間線量関係の改善であり、二つ目に種々の療法との併用（高圧酸素、化学療法、免疫療法、手術等）、三つ目にサイクロトロン等、高LETの使用である。従来より我々は、一日200rads週5回、1000radsの線量分割を行っているが、腫瘍の性質により一日二回であるとか、一日おきであるとか様々の照射方法が考えられ、併用療法においても、益々、時間線量関係の重要性が認識される。我々が、時間線量関係を考える場合、Withersの提唱した“4Rs”を問題にする。それは、1) Repopulation 2) Reoxygenation 3) Recovery 4) Reassortmentである。多分、Reoxygenationが大変重要な役割を果たしていると思われるが、個々に解明する事は難しい。我々が治療の改善を計る時、多くは動物実験をふまえて行く。その意味においてTCD 50 (Tumor Control Dose 50%)は、併用及び種々の時間線量関係の効果を測るのに大変有効な方法である。まずTCDについて説明する。TCD 50は1966年、Dr. Suitが提唱したものでこの概念は、薬の中毒性をみるLD 50に似ている。この重要なポイントは、放射線の感受性を単に照射後の腫瘍の縮少のみで、100~120日後の局所の腫瘍の有無で判定している。(100~120日は、人間でいえば、5年に相当するのであろう。)まず最初にマウスの右大腿に腫瘍をうえつけ8mmになった所で照射する。線量は、1000~7000 rads. 500 rads から1000rads 程度の間隔で1群5~7頭、randomに照射し120日後の局所の腫瘍の有無を調べる。横軸に線量、縦軸にcontrol rateをとるとSカーブになり、更に両対数でとると直線になる。グラフより50%制禦される線量を求め、これをTCD 50と呼んでいる。例えば、C3Hマウスの線維肉腫、乳癌、扁平上皮癌のTCD 50は各々3729, 5480, 4934 rads である。高圧酸素を併用した時、30psiで線癌のTCD 50は4790rads, gainは1.2である。この様な方法を用いて線量分割の改善に関する研究を行っている。話しが少し細くなるがC3H mouseの乳癌のTCD 50は、6500rads程度である。2回分割では、24時間間隔から72時間間隔になるに従って線量が少し大きくなる。しかし面白い事に5回の分割の場合24, 48, 72, 120時間間隔で各々のTCD 50は7890, 8870, 7960, 10760radsで72時間の間隔が一番効率が良いと思われる。(正常組織の回復を考えて)この傾向は0.30psiにおいても同様である。しかし10回の分割ではむしろ48時間間隔が一番効率が良いようである。この実験に用いられた線量は常に1000rads以上であるので、すぐに臨床に応用する事はできない。更に臨床レベルに近い小さな線量でより分割回数を増やした実験が必要である。更にこれらの事を裏づける為にmitotic index (MI)の測定によりMIと縮少及びTCD 50との相関をみた。実験腫瘍、人間のMI、LI (labelling index)と予後と

の関連は古くから行われ、良いパラメーターとなりうるかは、大変興味深い問題である。8, 24, 48, 72, 96時間おきに1000radsの照射を6回行い、最後の照射から6, 24, 48, 72, 96時間後に組織をとりHE染色し、MIを調べる。8時間間隔では、少しmitotic activityの回復があるが、24, 48時間間隔群では96時間後も回復がみられない。又72時間間隔では、72, 96時間後にわずかに回復する。しかし96時間間隔では、48時間後に回復し、96時間後に大きく回復する。これらの群の腫瘍縮少の程度は72, 96時間共時間がたつにつれて少しずつ増大を示している。TCD 50の値からも考えて96時間間隔群はMIとよく一致するが、72時間間隔では矛盾を来たす。従ってMIは縮少や予後の良いパラメーターではない。

我々は時間線量関係の改善を目指し良いパラメーターを求めている。それは酸素濃度であるかもしれないし、又血流量かもしれない。もし適当なパラメーターがあれば、将来は至適な線量で、至適な間隔で最大の効果を上げる照射法(不均等分割照射法)の開発が可能であろう。(放射線医学講座 助教授)

研究室紹介

■ 病理学第二講座 ■

板倉 克明

本教室の研究テーマは体質の研究、とくに日本人の疾病素因の追求である。疾病素因の問題は、今までその有効な解析法を見出し得ぬままに放置されてきた。われわれのこの問題に対するアプローチは免疫遺伝学的手法によるものである。教室員を紹介しよう。助手の佐藤は、腫瘍抗原に対する免疫応答遺伝子の存在を、世界で最初に示唆した仕事で有名である。せんだってこの論文の海外雑誌における引用度数を調べたら、実に52の論文にこの仕事引用されていた。同じくRNA腫瘍ウイルスの世界で当教室の池田を知らなければそれはもぐりである。当大学では、しがた助手だが東大に行けば非常勤ながら、れっきとした講師である。請われて東大の大学院生に出張講義に行っている。片桐はノーベル賞受賞者ポーリングの孫弟子にあたる。したがって免疫化学に強い。彼のBリン球膜抗原の仕事は多くの注目を集め、他大学の研究室から技術修得のための短期研修生、電話による技術指導の依頼などが多い。板倉は研究者としてはその最盛期をすぎた。教室の俊秀のすぐれた業績の喧伝者を以て任じている。ちょうどHuxleyがDarwinの強力なよう護者を以て任じていたように。この3年半にわれわれが海外の雑誌に発表した論文数は31である。日本でも、もっともアクティブな研究室の一つだと思っている。

研究はマラソンと同じだ。始めにトップグループに入れば、何とかその中で走って行ける。だがいったんセカンドグループに落ちこんだら、再びトップグループに這いあがることは容易なことではない。この新しい大学で、若い俊英達が育って来るまで、彼らにバトンを渡すまで、ともかくわれわれは全力疾走を続けねばならない。価値観が多

様化している現在、われわれは、みずからが価値ありと思うことに全力を傾けること、そこにしか生きがいを見出すことは出来ないのではないか。研究は「あたまのいい人」がやるものではない。たいていの研究の実態は泥くさいものだ。研究に必要なのは体力と情熱とそれに気迫だ。

俺たちが一日おこたれば、日本の免疫遺伝学の進歩は確実に一日だけ遅れる。そう思って毎日やっている。

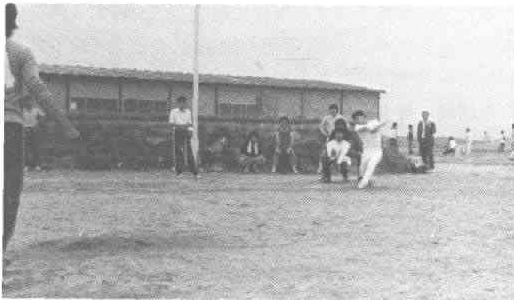
(病理学第二講座 教授)

第 2 回 体 育 大 会

9月14日(水)秋空のもと、午前9時から本学グラウンドで第2回体育大会(ソフトボール大会)が行われた。

参加31チーム、選手団約300名、観客兼応援団約50名。試合は双方声援ヤジの中打撃戦で進んだ。同点の結果ジャンケンで勝ちを拾ったチーム、猛打爆発で快勝するチームなど種々様々。この混戦の中から決勝にコマを進めたのは「スカイプレイヤーズ」と「今治西高校」。優勝は堅い守りと打力に勝る「スカイプレイヤーズ」に決まり午後4時半無事全試合が終了。

(学生課)



しめやかに追悼法要

9月22日(木)午後2時から東本願寺旭川別院において解剖体追悼法要が行われました。昨年9月1日から今年8月31日までの間に御遺体を提供され医学教育の礎石となられた71名の御芳名が朗読され、山田学長が追悼の辞を述べたあと、読経の流れの中御遺族30名、来賓19名、教職員40名及び学生108名が次々と焼香し、故人の遺徳



を偲び冥福を祈念しました。また、近文墓地内にある納骨堂には御遺族をはじめ35名が参拝しました。

(学生課)

アメリカの家庭に滞在して

齋藤 達也

私は夏季休暇を利用し1か月間渡米した。渡米の目的は英語会話の習得とアメリカの文化・生活に直接触れる事であった。私は9年前にも渡米した事があるが、その時はあくまで観光旅行で、直接アメリカの人々・文化に触れる事は出来なかった。旅行者であれば、国内旅行と同じで、名所・旧跡を見たというだけに過ぎないのではないかと思えた。そこで今回はEIL(Experiment in International Living)を通し、家庭滞在が中心の渡米であった。

EILとはアメリカに本部があり、我国を始め世界数十カ国に支部を持ち、各国の協会を通してexperimentsを受け入れ、experimentsと受け入れ家庭の人々との相互理解・親睦を深める事により、世界平和を目指すという主旨を持つ組織である。我国からは若人の参加が圧倒的に多いとの事だが、他国では年長者の参加も多いと聞いている。家庭滞在中の費用(例えば食費etc.)は全て受け入れ家庭の善意でexperimentsの負担は一切不用である。経済的な面から受け入れ家庭は中流の上といった所が多かった様である。

往路・復路の10日間は、サンフランシスコ、ニューヨークなどの諸都市に2日間づつ滞在し、残りの3週間フロリダ州にあるデートナビーチの家庭に滞在した。

私が滞在したマーフィー家は、御主人が薬局を営み4人の子供を持つ典型的なアメリカの中産階級の家庭であった。薬局といっても我国とは大分異なり調剤を主体とし、ベット・車椅子などのレンタルも行ってた。アメリカでは開業医が薬を売る事は殆どなく、医師の書いた処方箋を患者が薬局に持参し調剤してもらうというシステムを取っている。この為医者が出した処方箋が適切なものであるかどうかチェックされるので、最近我国で問題になっている“薬漬け”という事も防止出来るとの事であった。この根底には健康保険制度・医師の技術に対する評価の相異などがあると思われる。紙面にも限りがあるので、この辺でアメリカの全体的一とはしても私の滞在中の僅かな経験を通してであるが一印象



について述べたいと思う。先ず国土は広く美しくそして人々は陽気で人なつこく親切であった。ショッピングセンターに行っても我国で手に入らない物はほとんどなかったが、その種類の豊富さには驚かされた。その反面実に無駄の多い国である。例えば昼食の時よく使い捨ての紙皿を使う。これは皿を洗うのが面倒だからとの事であった。又、医学生として気になったのは肥満の人が非常に多い事であった。物質の面でも肥満についても我国がアメリカに近づきつつある事は私の気になった事である。

3週間の滞在を終えてデートビーチを発つ時、目頭が熱くなった。そして私は新しい両親・兄弟がアメリカに出来たんだと思わずにはいられなかった。

(第5学年 学生)



附属病院の利用について

本学学生の診療について、次のような措置がとられるようになりましたので、附属病院を利用する場合は、事前に各科外来の診療日等を確認、保険証と印鑑及び以前に本院を利用したことのある者は、診療券と診療予約票を持参のうえ学生課厚生係まで申し出てください。

本学学生が疾病にかかり、又は負傷した場合で、学校医(又は学校医代理者)が、本院での、診療の必要を認めた者に限り、該当診療科長の診療所見に基づく、申請により、患者等の承諾を得て病院長が校費負担患者として指定することができます。

校費負担患者として指定された場合は、本院がその診療に要した費用のうち患者負担分の費用については、校費負担となります。ただし、初診料及び文書料については、患者負担となります。

その他詳細については、当課厚生係に問い合わせください。

各科外来診療日

区分	月	火	水	木	金	土	区分	月	火	水	木	金	土
第1内科	○	◎		○	◎		皮膚科	◎	◎	○		○	
第2内科		○	◎		◎		泌尿器科			○		◎	◎
第3内科	◎		○	◎		○	眼科	○		○		○	
精神科神経科		○		○		○	耳鼻咽喉科	◎	◎	◎	◎	○	
小児科	○	○	◎	○	◎		産科婦人科	○	◎		◎	○	
第1外科	○		○		○		放射線科		○		○		○
第2外科	○		○		○		麻酔科	○		○		◎	◎
整形外科	○	◎	○	◎			歯科口腔外科						

○初診再診共に行う日

◎初診のみ行う日 8時40分～10時30分

◎再診のみ行う日 8時40分～11時00分

(学生課)

昭和52年度 学生団体

本学では現在、体育系31、文化系22の学生団体が活発に活動を行っています。

各サークルの責任者等は次のとおりですから、加入を希望する学生諸君は、直接責任者宛連絡してください。

(学生課)

昭和52年度 学生団体一覧

(昭和52年10月19日現在)

	体育系学生団体	文化系学生団体	合計
団体数	31	22	53
加入学生数	547	265	812

(体育系)

体育系団体名	会員数	責任者	顧問教官
ラグビーフットボール部	26	横山 良伸	鮫島 夏樹
硬式テニス部	34	相沢 浩	松嶋 少二
準硬式野球部	23	稲葉 雅史	池田 浩之
バレーボール部	16	田崎 卓見	倉橋 昌司
バドミントン部	40	小原 敦史	晴山 雅寛
徒歩旅行の会	15	宮武 泰正	笹森 秀雄
陸上競技クラブ	10	新ヶ江 正	美甘 和哉
空手道部	15	猪俣 光孝	佐藤 利宏
山岳部	20	石川 直	八幡 剛浩
卓球部	18	森本 典雄	岩淵 次郎
弓道部	20	森川 秋月	黒島 晨汎
剣道部	15	道藪 裕	原田 一典
洋弓部	7	宮内 秀明	丸子 基夫
柔道部	12	石川 裕司	青木 藩
サッカー部	17	柳部 朗	水戸 健郎
バスケットボール部	13	宮津 誠	平塚 寿章
スキー部	31	細川 蒼至雄	東 匡伸
ボディビルディング	10	佐藤 守彦	芳賀 宏光
ゴルフ部	26	橋本 史生	斎藤 孝成
少林寺拳法部	16	計良 基治	竹光 義治
自動車部	15	三上 淳一	晴山 雅寛
アドベンチャークラブ	15	町田 光司	竹光 義治
ソフトボール同好会	11	船井 守	天羽 一夫
サイクリング愛好会	8	福田 真也	今川 民雄
軟式テニス愛好会	14	竹居田和之	宮岸 勉
基礎スキー同好会	11	福田 真也	関口 定美
大東流合気武道クラブ	9	星川 義人	中島 進
硬式テニス同好会	24	丸山 純一	河原林忠男
女子バレー部	17	藤野まどか	吉岡 一
スポーツ愛好会	18	三好 幸宣	石井 兼央
スイミングクラブ	21	家久 勲男	竹光 義治

(文化系)

文化系団体名	会員数	責任者	顧問教官
写真部	15	鈴木 伸治	星野 了介
軽音楽クラブ	15	吉村信一郎	岡田 雅勝
音楽集団飛行船	13	長谷部直幸	市原 和夫
医療研究会	35	井戸川篤志	鮫島 夏樹
英会話クラブ ECC	20	加藤 一哉	保坂 明郎
落語研究会	12	石橋 隆治	仲西 忠之
脳研究会	6	宮坂 史路	青木 藩
茶道部	13	吉田子登美	吉田 征子
天文クラブ	15	工藤 伸一	今川 民雄
うたごえサークル「ぼうふら」	10	長嶋 知明	安孫子 保
聖書を読む会	4	今村 昌幹	黒田 一秀
チェリー・ハーツ・クラブ・バンド	14	藤沢 真	高村 孝夫
宇宙物理研究会	6	藤井 宏一	河原林忠男
「棧敷」文の会	21	伊東 隆雄	岡田 雅勝
JAZZ 研究会	6	宮田 昌伸	末永 通
ロック研究会	13	原渕 保明	岡田 雅勝
映画研究会	6	片山 道弘	岡田 雅勝
ドイツ語研究会	7	辻 和之	丸子 基夫
将棋部	10	大島 英二	上口勇次郎
料理研究会	7	布村 健一	市原美喜子
室内遊技研究会	15	佐々木公則	寺山 和幸
児童文化研究サークル河童	2	豊口 晶	岩渕 次郎

日本医学会総会準備すすむ

昭和54年4月7日(土)から4月9日(月)まで、3日間
にわたって開催される予定の第20回日本医学会総会の役
員、標語等が、次のとおり決定しました。

1. 総会役員

区分	科目	所属	氏名
会頭		(慈恵医大)	故樋口 一成
副会頭	泌尿器科	東京大学	高安 久雄
副会頭	生理	慶応大学	塚田 裕三
準備委員長	内科	慈恵医大	上田 泰
副準備委員長	形成外科	慈恵医大	丸毛 英二

2. 総会内容

学術講演の3本柱 (1)医学の進歩 (2)実地医学のため
に (3)未来の医学

展示: 4部門: (学術) (器械) (薬品) (視聴覚
医書) 有益なテーマ展示を計画

3. 総会の特色—未来指向型の総会である—

4. 標語 明日の医学をひらく—創造と実践

(学生課)

窓外



—ソ連における高等教育の一断面—

森 茂 美

ソ連においては優秀な素養を持つ志願者が、高等教育機関の中でもとくに数理系の分野に集まると言われる。その理由の1つとして高等教育への適格者を探し出す努力が個々の教育機関のレベルと言うよりも、むしろ専門研究者のレベルで別な角度からなされていることがあげられる。

数学を例にとると、数学の研究者でもあり教育者でもある専門家が一般的教養雑誌に懸賞問題を出題する。数学に関心を持つ学生は解答を出題者宛に郵送する。しかしそれだけでは誰が解答したかは不明確なので、あるレベル以上解答できたものをモスクワに集め、再びより高度な問題を課する。その場合個人的な面接も含まれ能力のあるものを一人でも多く発掘しようとする努力がなされる。

日本とはことなりソ連では高等教育庁が教育を、科学アカデミーが研究を担当しているが、先程の数学の出題者は多くの場合科学アカデミー所属研究所の研究者であると言う。彼等は優秀な素質をもつ学生を誰よりも早く発掘し、大学院学生または研究助手として直接研究所に採用するが、徹底しているのは優秀さの度合いに比例し

て奨学金等の給付額が異なることである。

このように学生の能力を充分に引き出し、優秀な研究者に育て上げる仕組みがソ連での高等教育の一断面である。当然学年をとりこえて進級してくるものもかなりその中には含まれている。理数系においてはとくにその発想の若さが要求されるようでもある。

医学の分野での高等教育は医師の養成と研究者としての医師の養成の二面性をかかえている。前者の点に関しては高級医療技術者養成の観が強い。医学においては充分な用意もなくヒトを対象とした研究を直接的に進めることは不可能である。したがって研究者としての医師の養成を単純に理数系におけるそれと比較することはできない。

いずれの分野においても自己の持つ能力をいかなる研究者にいつ発見してもらえるかによって、その未来が変化する共通性を持っている。高等教育をうけるすなわち研究者としての道を進めると言うことは、個人にとっては研究の自由を保障されたことに、国の立場からみると研究者は国の貴重な財産と考えられるわけである。

一方高等教育を直ちに受ける能力を持たないと判断された志願者には二年間の軍役が待っている。軍役後再び高等教育をうける機会は与えられるのだが、志願者また志願者を持つ親にはある意味でall or noneの可能性しか残らなくなるのである。

(生理学第二講座 教授)

窓外カットはSt. Sophia's Cathedral (KIEV CITY)