

かぐらおが

(題字は初代学長 山田守英氏)

第 57 号

昭和63年9月10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



屋外リハビリテーション施設から

ミリカンの比電荷……………飯塚 一………… 2	第14回医大祭…………… 7
解剖学なんて……………佐藤 洋一………… 3	第35回北海道地区大学体育大会…………… 8
臨床検査医学講座の開設……………牧野 幹男………… 4	第31回東日本医科学学生総合体育大会…………… 8
新教授紹介	研究室紹介(外科学第一講座)…………… 9
小川教授の就任によせて……………片桐 一………… 5	ストップザ駐車違反……………10
教授就任にあたって……………小川 勝洋………… 5	窓 外……………上口勇次郎…………10
卒業生の動向…………… 6	



ミリカンの比電荷

飯塚 一

最近、ファインマンという物理学者が亡くなった。ファインマン物理学という教科書やファインマン・ダイアグラムという言葉で御存知の方も多いと思う。朝永振一郎、シュウィンガーとともに量子電磁力学の研究で1965年度のノーベル賞をうけている。この人の文章はみな大変に興味深いものであるが、その中に比電荷の話がある。比電荷とは電子一個あたりの電気量のことで遠い昔、高校の時に習ったはずのものである。ミリカンはこの仕事でノーベル賞を受賞した。

さて、ファインマンによると実はこのミリカンの発表した数字は真実の数値からは、かなりずれたものであったという。これには彼が空気の粘性として少々不正確な値を使ったというもっともな理由があるのだが、興味深いのはこの数値がいかにして正しい値にたどりついたかという事で、数値の変遷を見るとミリカンの次にやった人はほんの少し数字を修正して正しい値に近づけていることがわかる。その次の人もまたほんの少し正しい値に近づけ、以下同じプロセスが続き何人かの手を経て結局現在の比電荷の値に落ち着いたのである。

この話は期せずして実験をする者の心理が客観的であるべき実験解釈に影響を与えたことを明白に示している点で極めて重大である。つまり我々は実験をする時に、既存の正しいとされているデータに近いものを出した時は無批判に受け入れがちであるのに対し、それから遠いと思われるデータを出した時は一生懸命、誤りの原因を見つけ出そうとするものなのである。結果的に平均をとるとデータは少しずつ漸近的に正しい値に近づくことになる。この方式は時間がたてば結局正しい値が出てくるという意味では一応機能していることになるが、ファインマンはこれは大変に恥ずかしい事なのだと言っている。我々はやはり何よりも正直でなくてはいけないと言っているのである。一番だましやすいの自分だという言葉もある。我々は往々にして自分達を巧妙にだます。

やはり実験というものはこのように他人のやったデータで左右されてはいけないわけで、自分のやっている事、見ている事については、たとえ通説とは違った結果になったとしても先入観にとらわれず、その通りに解釈しなくてはいけないということなのであろう。そしてその時こそ実験の精度は本当の意味を持つことになる。なぜなら通説と違うことを言うのはかなりの度胸を必要とするし、自分のやった事に十分自信がなくてはできない事だからである。実験をやるに際してあまり文献を読みすぎ

るなどはよく言われることだが、このあたりの厳しい現実をさしているのかもしれない。あまりに知識が多いとデータ解釈がそれに左右されてしまうのである。我々は通説というものを信じすぎてはいけないし、あらゆるものを疑ってかからなくてはならない。要は批判精神ということである。批判の対象がまず自分の手(手技)である事はいうまでもない。正直であるとはそういう意味である。

さて、旭川医大の学生の皆さんはよく言われるように大変よくまた素直に勉強しているようである。(一部の例外を除く。)授業風景でもまずその静かな事に驚かされる。一昔前は本当にノートをサラサラと音しか聞こえなかったものであった。試験の答案を見ても教えた通りの事がちゃんと書いてある。よくできているしギョッとするような答案は滅多にない(何も書いてなくてギョッとするのは時々あるが…)。

そうすると教師というのは勝手なもので何となくものたりなく思うのである。教師の言う事は必ずしも正しいとは限らないのだが、そのまま無批判に受け入れている学生が多いような気がしてしまう。批判精神に欠けているような気がしないでもない。

確かに批判精神というやつは時間ばかりくうのでいわゆる受験勉強にはあまり向いていない。(現在の国家試験は明らかに受験勉強だ。)しかし私達が将来残すに足るものを何か作り出すことができるとしたら、それは1人1人の持っている批判精神を前提にするしか方法がないのである。大学という所はそういう意味ではもうあとがない。分かり易い講義を信じ、簡略化されたエッセンスを覚えていくのも大事だが現実にはそう単純なものではない。基礎、臨床を問わず何かを作り出すためには1つ1つの命題に対し1ひねりも2ひねりもして考える精神が必要なのではないだろうか?

今年は我が旭川医大の国家試験の合格率が極めて悪く、久しぶりに90%を切ったという。全道でも最低なのだそうである。これが学生諸君の批判精神のあらわれであって、根本的な理解のために枝葉末節がついおろそかになってしまったための結果であれば良いのだが…。単に勉強をしなかっただけだとすると…。

(皮膚科学講座 教授)



解剖学なんて…

佐藤 洋 一

毎年学生実習をしていて受ける質問に「解剖学って何か研究することが残っているんですか」というものがある。もはや形態学というものとは完全に古くさいものだと思われているらしい。素朴にこういう疑問を發してくれるだけまだましかも知れない。世渡りのじょうずな要領のいい学生はそういった質問をすることなく、表面上は「解剖実習はたいへん有意義でした」なんて顔をしているが、心の中では「いやー、臭くてたまらんかった。実習は疲れるだけ。臨床で使う解剖学的知識はそのとき臨床で習えばいいし、教科書で勉強すればすむこと。」と思ってる。そんなことは先刻お見通しで、私自身がそうだった。

岩手医大に在学していた3年生の頃は「これからは、生理学、生化学、免疫学の時代だ。ただ見ているだけの解剖学なんて、たとえ電子顕微鏡を使った研究だとしても、いままで光学顕微鏡を使ってやられてきた仕事の延長に過ぎず、方法論的に行き詰まっているんだろう」と思っていた。ある日のこと、生理学教室に遊びにいって前記のようなことを喋ったところ、「馬鹿なことをいうもんじゃない。対象物を2つの目で観察するという作業を形態学というならば、形態学こそ科学の基本だ。確実性という面では、生理学は形態学におよばない。」と八木教授に怒られた。けれども、かえってそういう教授に惹かれてしまい、卒後は生理学を専攻しようかと思ってしまう。4年に進級の決まった春休みには、京都で開かれていた医学会総会に同級生何人かとお見学に出かけた。そこで展示されていた走査電顕の立体写真に感激した私達は、大学に帰ってから第二解剖学教室（組織学）に出かけていき、そんな写真がどうやったら撮ることができるのか聞いてみた。ちょうど走査電顕が入ったときで、試料作りから写真撮影・印画現像まで教えてもらった。本来の実習講義で忙しいのにもかかわらず（ほとんど1年中講義があり、実習も約50回あった）、約2カ月間も懇切丁寧に指導してくれた山内教授の人間性に強く魅せられてしまい、「この先生のもとで解剖学をやってもいいな。」と宗旨がえをしてしまった。

かといって、臨床医学がおもしろくなかったわけではない。ポリクリで実際に患者に接し、また、それを治そうと努力している医師の姿を目の当たりにしたとき、これはやりがいのある仕事だと思ってしまう。けれども、臨床に進もうか基礎にいかうか、と迷っていた私が基礎を選んだきっかけになったのもポリクリであった。一緒

にポリクリをしていた友人達は患者の心をつかむことが抜群にうまかった。私にはそういった資質が無かった。

「私が医師になったら、かえって世のため人のためにならない。」そう思わざるを得なかった。ちょうどそこへ、解剖学教室の助手の席があいたのでどうかという勧誘が山内教授からあり、解剖学を専攻することになった。

山内教授のもとでは、もっぱら電顕を用いた仕事をしてきたが、その際「およそ形態学者と称する以上は、より情報量の多い美しい電顕写真を撮り、最終的には写真の中に研究者自身のメッセージを込め、それが誰にでもわかるようなものに仕上げるところまでいかななくてはいけない。」と教わった（私の場合、美的センスに欠けるから一生無理かも知れない）。縄文時代や江戸時代の人骨の計測も手伝った。そうした仕事を通じて、2つの目で観察することに楽しみを覚えるようになった（美しい標本を見るときはむしろ鑑賞するといった方がいい）。形態学は対象物をながめながら直感を働かすという相当主観的な科学で、近代自然科学における異端的存在であることがわかってきた。また、客観化の一手段として形態計測の意義についても考えさせられた。まだまだ生物の体の中のどこにどんな構造があるか調べられていないし、機能を云々する場合にも形態学的手法は無視できない研究手段である以上、なんらかの新知見は得られそうに思えてきた。それ以来、今日に至るまで解剖学をやってきて、この頃ようやく形態学の醍醐味がわかってきたような気がする。移り気な性格は治らないので、研究テーマもまとまりが無くなりがちであるが、小野教授の寛容さをもって許されている（と本人は思っている）。

ところで、形態学においては、できるだけ多くの時間を観察に費やすことが肝要であろう。夜遅くまで残って解剖実習をしている学生は、概して要領が悪く、従ってマルチプル・チョイス形式の試験の成績も芳しくないことが多い。けれども、そういう学生ほど、どこにどんな臓器・神経・血管があるかをしっかりとしたイメージで把握しているような気がする。そういったことを正当に評価する手段を持たないもどかしさを感じているこの頃である。

（解剖学第一講座 助教授）



臨床検査医学講座の開設

牧野 幹 男

本年、昭和63年5月に本学に臨床検査医学講座が設置されること決定された。これは長年にわたる歴代の学長、副学長さんの御努力によるのであるが、また各講座の先生方の御理解と御支援の賜物であり、深く感謝している。

講座の開設が決ったばかりで、その研究室等の場所、スタッフの構成も未定であり（来春、移動の予定）、目下の所従来のように病院検査部に同居して、開講のため準備を行っている状態である。

臨床検査を基礎にした講座は、日本では昭和36年に順天堂大学医学部に臨床病理学講座が置かれたのが最初であるが、以後私立大学ではそのほとんどに設置されている。国立大学ではそれより遅れて昭和55年に大阪大学に開講されにのが最初であった。次いで新潟大学、東北大学と続き、その後毎年数大学づつ認められ既設の大学ではほとんどすべてに置かれている。本年いわゆる新設医大として最初に本学と愛媛大学に認められた訳である。

講座名については、私立および公立大学では「臨床病理学講座」とする所が大半であるが、中には病態診断学、検査診断学講座とする所もある。“Clinical Pathology”の日本名として臨床病理学の名がもっとも普遍的と思われるが、それは基礎医学の病理学講座と混同されやすいという議論があり、国立大学では当初病態診断学、臨床検査診断学の名を冠するものが多かった。しかしその後いろいろな議論の末、臨床検査医学という名称が次第に定着してきており、本学でもそれにならうこととなった。

以上の過去からの経過から理解されるように、本講座の基本的な目的は臨床検査技術を基盤に、従来の“内科診断学”を拡充・体系化し、それを診療面において実践することにある。本講座は当然のことながら、臨床講座の一つという認識の上に立っている。

医療の進歩は、1) 治療法・治療技術の新しい発展、2) より確実な病態診断をうるための臨床検査法の開発・発展、および、3) 各種疾病予防法の確立、の3本柱から成立している。臨床検査はそのいづれにも関与しているが、とくに2)と3)の分野で重要な役割りを果たさなければならない。

近年でのX線CT、超音波断層法、NMR等の画像診断の華々しい登場が、医療の進歩に衝激と加速を与えたことは記憶に新しいが、その他のいわゆる検体検査の領域でも発展が著しく、多様化と高度化が進んでいる。現在、検査項目数は約800種と算定されているが、年々約

30~40種が増加するものと予想されその対応はますます困難な状況となっている。情報の多様化・複雑は一方では統合的な解析による単純化を必要としている。

現在、診療科では領域別、臓器別の専門化が進行し、総合的な診断技法はともすれば忘れがちな傾向がある。そのためいくつかの大学では総合診療科(部)、プライマリ・ケア科などが置かれ活動を開始しており、その傾向は徐々に一般化してきている。

長い陣痛期を経てこの世に生を享けた臨床検査医学講座は将来に向けて次の事項を目標にしている。

1) 新しい検査法・技術の開発と臨床的適用における問題点の解明：これは従前から主として検査部において行なわれて来たことであるが、各診療科および検査部との連携のもとにさらに努力を傾けなければならない。個々の検査法についてだけでなく、多変量解析の手法や人工知能的アプローチが重要性を増してくるものと思われる。

2) 臨床予防医学的实践：予防医学といえば特定の集団を対象とし、特定の疾患を念頭に置いて推進されて来た公衆衛生学的立場を想起されるかも知れない。臨床予防医学はそれに対し、個々の患者あるいは人を対象に、早期診断・早期治療、予知診断・発症予防・健康増進の理論的体系化を目的とするものである。他大学の同種講座では、すでに健康管理科、プライマリ・ケア科として実践している所もある。

以上の目標の発展のためには、各診療科の支援と若い医師の参加が必要である。若く活力のある医師の参加を切望している。

(臨床検査医学講座 教授)

新教授紹介

昭和63年4月1日付けで病理学第一講座に小川教授が就任されました。小川教授はすでに教育・研究に当たられておりますが、本誌では身近な方からの紹介と、御本人からの挨拶をいただきました。

(学生課)

小川教授の就任によせて

病理学第二講座 教授 片桐 一

小川勝洋先生を病理学第一講座教授としてお迎え出来たことを心から御慶び申し上げ、そして御祝申し上げます。

病理学を専攻する同僚として小川勝洋先生を御紹介致します。

小川先生は、昭和43年札幌医科大学を優秀な成績で卒業され、その後直ちに小野江為則教授が主宰する第二病理学講座の助手となり、病理学をスタート致しました。この時代から実験肝癌を中心とした発癌過程の超微形態学的研究に没頭され、数々の優れた業績をあげております。昭和49年に「肝類洞細胞の電顕的研究」と題する論文で医学博士の称号を得ております。その後、トロント大学病理学教室 (Farber 教授) に2年間留学され、肝増生結節の超微形態と組織化学的解析により、優れた知見を発表しています。昭和59年には、小野江教授の後任の森道夫教授の助教授に昇任され、実験病理学については勿論のこと、人体病理についても研鑽を積まれ、更に学生、教室員の指導に抜群の力を発揮されました。この優れた小川先生を旭川医大に迎えた時、札幌医大森教授は教室のバックボーンを失ったとうれしい悲鳴をもらっていました。

小野江教授以来の札幌医大第二病理学教室では、肝臓の場を用いた発癌の超微形態学を中心とする研究を進めており、小川先生はその大きな推進者でした。下田学長に始まる旭川医大病理学第一教室は、中枢神経系の超微形態学を中心とした研究を進めて来、又臨床病理にも多くの足跡を残しております。小川先生は、この2つの教室の研究の流れを統合し、新しい観点からの病理学を創造されるものと思っております。

小川先生は、ジョギング、野球、羽球、スキーを得意とするスポーツマンと聞いております。旭川医大に着任されて4ヶ月が過ぎ、教授を先頭にして病理学第一教室員はユニフォームを新調して野球の特訓をはじめている様子です。早速、病理対抗戦が始まります。どちらの教室が、下田品久杯にそそがれた勝利の美酒を口にすることが出来るか、楽しみにしております。自然豊かな地にある旭川医大で、スポーツで体を鍛えながら、研究、教育、臨床病理に一層発展されることを願って居ります。

教授就任にあたって

■ 病理学第一講座 ■

小川 勝洋



この4月から病理学第一講座を担当し、既に4カ月たちました。下田現学長の開設されたこの講座を引き継ぐことはたいへん名誉なことと思ひますと共に、責任の大きさを深く感じております。微力ではあります但し全力尽くして当たるつもりでおります。

現在教室員は私を含めて8名で、野球チームには一人不足ですが、さっそく研究、教育、病理実務などに取り組んでおります。病理学はたいへん多岐にわたる学問ですが、大きく分けると病理組織診断とか病理解剖とか臨床医学に直結する臨床病理と、実験を主体とする実験病理に分かれます。したがって、基礎医学と臨床医学の両方にまたがったところがあり、基礎講座の中でもやや特殊な位置に在ります。近年、病理組織診断は患者の治療方針や予後を決定していくうえで非常に重要となり、プラクティカルな面での重要性がますます増大してきました。一方、病理学は病気のメカニズムを研究するわけですが、その基礎となる生命科学の最近の進歩はすさまじいものがあります。病理学者はもともとマルチ人間であることが必要とされてきましたが、最近ではますます高度のマルチ性が要求されるわけですが、浅学非才の私にこの両方がどれほどこなせるか分かりませんが精いっぱい努力する所存です。また、病理学講座の活動には臨床、基礎各方面のご理解とご協力を賜らなければなりません。この場をお借りしまして、宜しく申し上げます。

私の研究の専門はラット、マウスなどをもちいた実験肝癌をモデルとした発癌過程の解析です。はじめの頃は電子顕微鏡を主体とした形態学的研究が主で、癌がどのような過程を経て発生するかということがテーマでしたが、最近では遺伝異常モデル動物、細胞工学、遺伝子技術などを応用した仕事が多くなり、今後は癌がどのようなメカニズムで発生するのかという研究を目指したいと思っております。

病理学の最近の流れは病気のメカニズムを分子レベルで解明しようとする傾向になってきたことです。どの研究分野でも同じことと思ひますが、なにかを解明しようとするときには現時点での科学の最も進んだ知識を基礎として、それに見合ったテクニックを最大限に応用することが最も効率のよい方法と思ひられます。また、急速な科学の進歩に食いついて行くためには情報やテクノロジーの面で立ち後れないことが必要であり、最近では特にその必要性が強いように思ひられます。教室としましては従来の光学顕微鏡や電子顕微鏡による病理形態学に加え、一つでも多く新しいテクニックを導入することにより、古いテーマにも新しいメスを振るい、より疾患の本質に迫るような柔軟な研究体制をつくることを目指したいと思ひております。今後ともご指導、ご鞭撻下さいませよう宜しく申し上げます。

卒業生の動向

去る3月25日(金)に本学を卒業した110名の勤務(連絡)先は次のとおりです。

また、4月に行われた第82回医師国家試験には本学卒業生117名が受験し、98名(62年度卒業生91名)が合格しました。

第14回 医大祭

テーマ

命の輝きを求めて

第14回医大祭が去る6月16日(木)から19日(日)までの4日間、開催されました。

今年で14回目を迎えた医大祭は、前夜祭など一部の企画が雨のため中止となりましたが、医学展をはじめ展示会・模擬店などの企画は、18日(土)・19日(日)の一般公開日に緑が丘地区をはじめとする全市から多数の市民を迎え好評を博し、地域の大学理解に大いに役立ち、無事終了しました。

(学生課)



劇団しき公演

第14回医大祭を振り返って

第4学年 大島 昭博

第14回医大祭が6月16日(木)から19日(日)の間に「What's 医大祭—命の輝きを求めて」のテーマで開催されました。天候には恵まれませんでした。3,000人前後の入場者があり、成功のうちに終わりました。

企画としては2本の講演会、9つの医学展や展示会、クラブ・サークルによるお茶会、演劇、コンサート、将棋大会、模擬店、そして実行委員会企画として前夜祭、スポーツ大会、映画会、後夜祭と盛り沢山の内容が企画されました。しかし、大変残念なことに前夜祭は5年ぶりに雨で中止という結果に終わりました。

今回の前夜祭は、今まで13回を重ねた医大祭の中で毎回行なわれながらも定着していなかった場所を西武デパートに移し、同デパートの協力を得て来年以降の大学祭につなげていこうと考えて企画したものでしたので、中止にはなりませんが、来年以降にこの企画が参考になることと自負しております。そして全学生・全市民が、「医大祭の前夜祭は西武で行なわれるものだ」と思い、

医大祭が市民行事として定着したものになるようにして行きたいと思います。

ところで運営面についてありますが、僕が入学して以来、大学祭実行委員会は年々人数が減少しており、今年については当日のお手伝いの人、6年生を除いて10人を切ってしまいました。また3年生以下の実行委員が3人と少なく、新入生にいたってはゼロという状態です。このままでは実行委員各人の負担が大きすぎて大学祭の運営がうまくいかないことが予想されます。大学祭はみんなで作るものであり、みんなで楽しむものです。

今年の医大祭期間中(準備期間を含めて)どれだけの学生が医大祭を楽しんでいたのでしょうか?僕が見ていた限りではあまり多くの人が医大祭を楽しんでいたようには見えませんでした。果たしてみんなはこのような大学祭で満足しているのでしょうか。僕を含めた現在の実行委員や多くの実行委員OBはもっと多くの学生が主体的に参加する医大祭を期待しています。

主体的に参加してほしいというのは別に「誰でも良いから実行委員になれ」と言っている訳ではありません。実行委員会の出した方針や企画が気に入らなければ積極的に意見を出して下さい。実行委員会側としても自分達だけではアイデア不足で良い考えが出ず、多くの人の意見を聞きたいというのが本心です。

今回の前夜祭のことについて「雨が降ったら中止になるようなところでやるな」という意見の人も多いでしょう。とって実行委員会が雨の場合のことを考えなかったわけではありません。ただ、雨の降る確率と西武で前夜祭を行なう意義をはかりにかけた場合、後者の方が重かったということです。実行委員不足でなければ晴天の場合に並行して雨天の場合も対応できるのですが、今回の人数では雨が降ったら中止せざるを得ませんでした。このことについては、前夜祭に期待して頂いた多くの学生に対して申し訳ないという思いで一杯です。

しかし、中止になってから「雨で中止になるようなところでやるな」と言われてもどうしようもないので、こういう意見はもっと早い時期に出してほしいと思います。

また、大学祭の運営の仕組みに関して知らない学生が多く、実行委員会と一般学生との間に行き違いが生じている場合が多いので、来年からは大学祭の運営の仕組みを理解してもらえるようにしたいと思います。

第15回大学祭実行委員会は今年の10月に発足します。その準備のために4年生以下の実行委員が、夏休み明けから動き始めます。その時には是非多くの人が意見を出してくださるようお願いいたします。

最後になりましたが、今回の医大祭に関して御指導・御協力頂きました諸先生方、大学関係者の方々どうもありがとうございました。

(第14回医大祭実行委員会委員長)

第35回 北海道地区大学体育大会

第35回北海道地区大学体育大会は、北見工業大学が当番校となり、7月8日(金)～10日(日)の3日間、開催されました。

本学からは男子が9種目、女子が5種目に参加し、卓球女子が準優勝、弓道女子が3位入賞を果すなど、善戦をくりひろげました。

参加種目の成績は次のとおりです。

(学生課)



剣道	男	道東海大	道工大	樽商大 室工大	決勝トーナメント 1回戦	
	女	苫駒沢	道女短	道薬大 釧教大	棄権	
弓道	男	学園北見	室工大	学院大	15位	
	女	学院大	樽商大	旭医大	3位	
総合	男	道都大	北海学園	学院大	17位	
	女	道女短	釧教大 静修短大		9位	



成績一覧

種目	順位		優勝	準優勝	3位	旭医大
	陸上競技	男	北海学園	函教大	旭教大	5位
準硬式野球		学院大	札医大	道都短大 東日本大	1回戦	
バスケットボール	男	道都大	樽商大	釧教大 岩教大	2回戦	
	女	道女短	札教大	旭教大 釧教大	3回戦 ベスト8進出	
バレーボール	男	道都大	旭教大	道工大 岩教大	決勝トーナメント 1回戦	
サッカー		旭教大	岩教大	釧教大 酪農学園	2回戦	
卓球	男	旭川大	道工大	道自短 北海学園	決勝トーナメント 1回戦	
	女	栄養短大	旭医大	道女短 釧教大	準優勝	
バドミントン	男	札教大	北海学園	学院大	2回戦	
	女	道女短	国学院	静修短大	棄権	

第31回 東日本医科学生総合体育大会(夏季)

第31回東日本医科学生総合体育大会(夏季大会)は、筑波大学医学専門学群の主管で7月20日(水)～8月3日(水)まで、つくば市を中心に各競技が行われました。

本学からは男女併せて23種目に参加、陸上競技・卓球・バレーボールの各々男子が準優勝、また、個人でも卓球女子ダブルスで中平・倉橋組の準優勝をはじめ、陸上競技においても好成績を取めました。

(学生課)

成績一覧

種目	順位		優勝	準優勝	3位	旭医大
	陸上競技	男	新潟	旭医	筑波	準優勝
女		新潟	筑波	女子医		
準硬式野球		筑波	自治	群馬 馬前	2回戦	

研究室紹介

■ 外科学第一講座 ■

笹嶋 唯博

教室は初代鮫島夏樹教授のもとに昭和48年間講、昭和51年11月診療が開始された。スタッフはいずれも北大第二外科出身で、鮫島教授は消化器外科、小児外科を専門とし、久保助教授（現第一外科教授）は胸部外科、血管外科が専門である。それぞれ分担して診療研究にあたられたが、スタッフ全員が胸部外科や腹部外科の専門医であり高度な医療を求められる大学病院において外科全般を診療せねばならなかった初期には、極めて心強いものがあつた。昭和54年一期生が入局後、診療内容の一層の充実のため研究班に準じて専門診療班をつくり、スタッフは心臓、血管、肺、消化器及び小児外科の5班に配属された。鮫島教室では外科全般にわたる修練が可能ないようにこの体制を基本として相互に補助しつつ独自の研究、診療が行われ、基礎研究も人工臓器、心筋保護、癌など多彩であつた。本年4月、二代目久保良彦教授が就任された。久保教授は外科診療、研究、教育に関する基本理念は変わらないが、診療班をより教室の現状に即した形にすべく循環器と腫瘍の2班に再編し、心臓血管、肺、縦隔、食道などを主な対象疾患とした。年間手術例数は昭和59年以降 300例を越え、62年には心大血管23、末梢動脈70、胸部腫瘍62、小児外科33など 393例であつた。教室員は現在42名である。研修医は入局1年目の秋から道内主要研修病院にて1～2年間の初期外科研修及び麻酔研修を行う。その後、10年までに博士号取得、関連病院における1年間の中期研修が行われる。何科を問わず医師として実質的な活躍は10年を過ぎてからであり、その時のために卒後10年間の充電期間を極めて重視している。外科における基礎研究は臨床と相互にfeed backされなければ意味がない。人工血管、人工気管、心筋保護、新しい癌診断など臨床応用により、確実に成果が得られている。鮫島教室から10余年が経過し、本学もその医療機関あるいは医科大学としての特徴ある在り方を示さねばならない時期にきている。教室も医局員や関連施設数、医療圏のneedsなどおかれた環境の特殊性に適合した特徴ある教室づくりが必要となつてきており、multipotentialで、外科診療に強い、手術のできる外科医の養成を第一に考えている。

（外科学第一講座 助手）

硬式庭球	男	東 医	千 葉	福 島	1 回 戦
	女	筑 波	順 天	信 州	1 回 戦
軟式庭球	男	群 馬	東 北	千 葉	予選リーグ
	女	山 形	北 大	昭 和	予選リーグ
卓 球	男	山 形	旭 医	千 葉	準 優 勝
	女	女子医	群 馬	筑 波	2 回 戦
バレーボール	男	北 大	旭 医	筑 波	準 優 勝
	女	女子医	慈 恵	筑 波	予選リーグ
バドミントン	男	新 潟	自 治	慈 恵 順 天	1 回 戦
	女	自 治	新 潟	山 秋 形 田	1 回 戦
サ ッ カ ー		北 大	山 形	独 協	2 回 戦
バスケットボール	男	東 医	日 大	筑 波	2 回 戦
	女	東 邦	筑 波	日 大	2 回 戦
柔 道		東 海	福 島	東 北 杏 林	予選リーグ
剣 道		独 協	弘 前	山 梨 昭 和	予選リーグ
弓 道		札 医	信 州	慶 応	11 位
空 手		札 医	群 馬	日 大	1 回 戦
水 泳	男	新 潟	東 北	慶 応	
	女	女子医	北 里	順 天	
ゴ ル フ		独 協	日 大	聖 マ	
総 合		筑 波	新 潟	山 形	15 位

個 人

陸上 男子	200m	1 位	前 田 高 宏
	400mH	2 位	原 則 行
	4×400mR	1 位	
	槍投げ	1 位	三 浦 亮
	三段跳	1 位	原 則 行
卓球 女子	ダブルス	2 位	中平・倉橋組

ストップ ザ 駐車違反



学生・教職員の皆さん、車を構内通路に止めたり、
許可証が無いのに駐車場に停めるのは止めましょう！



山には多数決はない

今年の3月に退職されたドイツ語の丸子先生は登山の大好きな先生として知られている。何かの会合の時、私の山での体験を先生にお話したところ、先生は開口一番「山には多数決はない」と言われた。

その体験とは大学院生時代、札幌近郊の空沼岳へ早春に登山した時のことである。私を含めて3人の大学院生は両棲類の初期発生の研究のために受精直後のエゾアカガエルの卵を採取しようと空沼岳へ向かった。山麓の生息地には目指すカエルの卵塊がたくさん見つかった。それを採取してすぐ帰ればよかったものを、せっかくここまで来たのだから頂上まで登ってみようと言うことになった。これは先ず最初の多数決で決まったことであった。3人とも登山の経験に乏しく、もちろん、予備の食糧など持ってはいなかった。山道を少し登り始めたところで雪のために道は全く分からなくなってしまった。そのうちに1人が言い出した。「道が分からないまま登るのは危険だ。引き返そう」しかし、私は言った。「道筋の木には赤いテープが付いているじゃないか。これを辿っていけば大丈夫だ」もう1人もこれに賛成してそのまま登ることになった。これが第2の多数決であった。長い時間をかけてやっと頂上に辿り着いた。天気にも恵まれ、山頂からの眺めは壮大であった。3人とも「登山したことは正解だったな」と言い合って喜んだ。山頂での昼食後、さて下山ということになって1人が言い出した。「まだ時間もたっぷりあるし、雪溪滑りを楽しみながら帰ろう。赤いテープの道から外れないようにすれば大丈夫だろう」私はこの案に賛成し、もう1人はそのまま下

山しようと言った。これが第3の多数決であった。みんなビニール袋を持っていたので、それを尻に敷いて滑り出した。その快感に胸をおどらせて、次から次へと急な斜面に挑戦していった。ふと気が付くと道標の赤いテープはどこにも見当たらなかった。空を見上げると、いつの間にか天候が変わり、空には暗雲が垂れ籠め、霧も出始めていた。3人は急に不安になり出した。「どうしよう」「また登り直して元の道に出よう」「もう一度登りきる体力がない」「確か道は右の方向だったと思う。そちらへ下山しよう」彼等は言った。「いや、左の方角じゃないか」と私は言った。結局、右の方向に下山しようということになった。これが第4の多数決であった。しかし、私の感覚はどうしても左だと言って、多数決に抗った。そこで私は提案した。「左の少し向こうに小高い稜線がある。あの上に登ってみて、見覚えのあるものがみつからなかったら2人の意見に従おう。30分間待ってくれ」私は稜線に登って辺りを見渡して、あと思った。夏山登山したときに一度見た山小屋が見えたのである。私は心の中で叫んだ。「そら見ろ、私が正しかった。我々は助かった。凍死せずに済んだ」私は転がるように稜線を駆け下り、彼等の元へと走った。2人は私の報告を聞いてもまだ信じられないという顔をした。第4の多数決は崩れ去ったのである。

私は今、この春山での体験を自然科学に置き換えて考えている。自然科学の事象は多数の人がそうだと言うから正しいとは限らない。こう書いて見ると誰もが当然じゃないかと言うかもしれない。しかし、時として知らず知らずのうちに自然科学の中に多数決の論理を持ち込んでいることがありはすまいか。私は、丸子先生の言われた「山には多数決はない」と言う言葉を「自然科学に多数決はない」と置き換えて座右の戒めとしている。

(生物学 助教授)