

# かぐらおか

(題字は初代学長 山田守英氏)

## 第 61 号

平成元年9月11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



(写真撮影 医事課 土田由紀夫)

裾合平から見た旭岳

入局科目の選択……………久津見晴彦………… 2	第32回東日本医科学生総合体育大会(夏季)………… 7
麻酔学講座、麻酔科の 名称変更をめぐって……………小川 秀道………… 3	女子バスケ全医体優勝…………… 8
卒業生の動向…………… 4	研究室紹介……………内科学第三講座………… 8
卒業後10年に考えること……………藤兼 俊明………… 5	研究室紹介……………精神医学講座………… 9
関東地域の旭医大一期生の近況…川村 光信………… 5	平成元年度後期分授業料等免除について………… 9
第15回医大祭…………… 6	訃報……………10
第15回医大祭を終えて……………平沢 克己………… 6	窓 外……………大神正一郎…………10
第36回北海道地区大学体育大会…………… 7	



## 入局科目の選択

久津見 晴彦

『日本医事新報』のジュニア版には、「私は何故現在の科目を選んだか」という欄があり、臨床系と基礎系の教師、それぞれ2～3名の手記が掲載されている。当然のことながら、その動機は個人差が大きく、本人の意志と環境による制約が卒直に表現されている。この記事を読んで、医学部5～6年生はどう評価しているのだろうか。基礎系では、尊敬する指導者か、専攻したい科目か、どちらか一つ満足すれば仕事は続けられると思っているが、記事にもみられるように、それは簡単なことではない。自分の過去にもあったことだが、状況判断や、sein と sollen に対する反応の差が、明らかに見受けられる。

はじめに医学部入学についてみると、「特別な動機はなかった、中学時代からの希望である、親が医師だから、両親の勧めに従った」という素直な選択がある。「不純な動機であるが、安易な文系志願をやめ心機一転して、難関といわれている医学部に挑戦した」例もあり、また「希望もなく彷徨しているうちに、なんとなく医学部に入学していた」という豪傑もいる。

入局については、「学生時代に決めていた、先輩に誘われた、先生が優れていた」など至極当然であるが、特徴のある選択もみられる。たとえば臨床系で、「手先が器用だから外科系に進んだ、ポリクリで失敗した科目を勉強するために選んだ、親に同じ科目を強要されたので反発したが、親孝行のためにその科にした」などがある。基礎系では、さらに複雑な決定的な要因があったようで、「先生に学会で10年間、同じ仕事を発表していれば大家になれると激励されたので決めた」とか、「選んだ基礎に入門を断られて臨床にいったが、再び基礎に変更して、今もそれを続けている」などの激動を経験している。

僅かな例を示したにすぎないが、諸先生は科目決定について丁寧な説明をされている。私自身は「病気が回復して出席したら、実習先は寄生虫研究室しか残っていなかった」ので、それに従って他を選択しないまま、今日に至っているのである。ちなみに、私の以前の勤務先は厚生省国立予防衛生研究所で、体液性免疫部、細胞免疫部、細菌部、ウイルス部など20部近くあり、若手の医学部出身者を求めている。診療や教育の任務の全くない研究職であることをお伝えしたい。それはともかく、医学部では農理工学部のように卒業生の就職の世話をしないから、入局は個人の意志で決められる。しかし、どんな経緯で入局してきた場合でも、意欲的で優秀な人材であれば、教師は将来を期待して大成させたいという、強い

意思をもって対応することに変わりはないであろう。

本学の卒業生は、入局をどのようにして決めるのか。現在のカリキュラムでは4年になると臨床講義棟に移り、6月から臨床医学の講義をうける。やがて5年の終わりに近い1月から、待望の臨床実習で病棟に入る。そして早ければ5年のうちに、どんなに遅くとも6年の夏休みまでには、将来の専攻科目を幾つかに絞っているらしい。卒業試験までに決めかねていると、試験に集中できないといわれている。だが、逆は真ならずで、「入局は決めたものの卒試、国試に不合格」とならないでもらいたい。

数年前、学年担当であったある学生が6年に進級し、かなり熱心に勉強していた。ポリクリや講義が済むと、すぐにやってきてノート整理をすませ、今日の感想を聞かせてくれる。一般教育での留年が不思議なほど、3年から成績が急上昇し、臨床志向の意志と資格を十分に持っていた。ある日、癌の患者さんを担当していたその学生が、「僕が医学を選んだのは間違だった。医学なんて無力なんだ！」と、私がしばらく返す言葉もないほど、ほとんど絶望に近く真剣に悩んでいた。それまで彼は、最近急速に進歩した臨床医学のもっとも優れた成果だけを学んできたのであろう。しかし、彼にとって一度は、治療の見込みのない重症患者に出会い、現代医療の限界を悟るということも極めて大切な経験である。

ニューヨーク州北端にあった歴史的な結核療養所は、いまトルドー博士の名前をつけた細胞性免疫で有名な研究所になっており、何度かそこを訪れた友人によると、構内の博士の胸像の背面には次の文字があるという。

Guérir Quelquefois (ときとして癒し)

Soulager Souvent (しばしばその苦しみをやわらげ)

Consoler Toujours (絶えずなぐさめを与えて)

これは患者から医師への謝辞であるという。数日後、彼は別の患者さんの治療に成功し、元気な顔で「僕は、やはり医学を選んでよかった」といつてくれた。私は先程の言葉を彼に伝えた。医師になる時の科目の選択も重要だが、それにもまして、患者への慰めと、教師との忌憚のないコミュニケーションを大切にしてほしいと思う。

(寄生虫学講座 教授)



## 麻酔学講座，麻酔科の 名称変更をめぐって

小川 秀 道

医学は基礎と臨床に、また臨床医学は内科系と外科系に分けられているが、いったい麻酔科は内科系なのか外科系なのかについて、麻酔科医の間でも以前からいろいろ議論がなされてきた。その中間型であるから中科(系)ではどうかといったうがった提案(?)なども飛び出て、これではどうも中華丼のような食べ物を連想させるので好ましくなろうといった笑えぬ逸話すらある。

確かに文部省科研費の助成金申請時には、われわれは系は外科系、専門は麻酔学と書かねばならないし、学内外の一般の認識でも麻酔科は外科系だろうということと一致しているものと思われる。

日常、麻酔科医は手術室の中で絶えず外科医と一緒に仕事をしているが、イルカやオットセイが同じ海の中を似たような恰好で泳いでいるからといってマグロやブリ等とは全く異なるように、麻酔科医と外科医とは本質的に異なる面を持っている。そもそも外科医の外科医たる特徴は、メスを持って手術をするところにあるが、麻酔科医がメスを持つことはまずないといってよい。手術・手技はその字の通り、いずれも手わざと読めるし、古く西洋的な分け方でも *medicine* (くすり) を使うのが内科、手を使うのが外科という概念もあった。しかし医学がかように進歩した今日、どこまでがくすり、どこまでが手という区分がほとんど怪しいものである。内科でも手を使っている技術がどんどん出てきたし、外科でくすりを使うことも日常茶飯事である。

では麻酔科はというと、手術患者の1呼吸、1呼吸を握りしめたバッグで丹念に調節し管理する面から、手を使うことの多い科のように解されがちであるが、実はこの程度の手技は全体的な麻酔の専門技術からすると極く極く一部であり、高度な器械(人工呼吸器)をもってすれば、人の手以上にうまく管理することも可能である。そのようなことよりも麻酔薬や麻酔関連薬物をどのように使い、患者管理にどのように役立てて行くかを考える技術の方がもっと多いし重要でもある。

このようなことから麻酔科は本来内科系に区分されるべき科ではあったが、近年麻酔科の領域は単に手術時の麻酔面ばかりでなく、術後管理から、ICU(集中治療)、ペインクリニック、救急蘇生、救命医療、中毒治療、浄化療法、鍼灸・漢方、東洋医学的治療までどんどん広がってきたので、内科系ともいえず、さりとて外科系でもなく、麻酔科はいっそ麻酔科系ともいいうべき独自の系列に区分されるべき科のような気がするのである。

さて麻酔科の系列分類もさることながら、麻酔学や麻酔科といった名称も次第にその不都合さが取沙汰される

ようになってきた。確かに麻酔(anesthesia)に関する学問としての麻酔学(anesthesiology)の存在は歴然としているが、今や麻酔科の領域は前述したように麻酔の面ばかりではなくなってきたのである。麻酔は麻酔科の基盤であることに違いはないが、麻酔科の業務は麻酔ばかりではないし、麻酔学講座もいわゆる狭義の麻酔学のみを対象としているわけでもない。

麻酔科は総合的生命管理科ともいいうべきであるが、これでは余りに抽象的で正確な業務内容が伝わらない。

そこで科の名称にこだわらず、当分はその活動内容を正しく認識して貰うための努力が必要であると常々言い続けてきた。しかし名称は持って生れた顔と同じように科の表札でもあるから、その響きからくる *imagination* を変えることは至難の技である。さりとて講座や科の名称を変えるには厄介な手続きと相当の期間を要し、その必要性は古くから叫ばれてはきたが、一部の公立大と私立大で麻酔科学講座という名称に変えた程度に止どまっていた。これに同調した訳でもないが、新設医大の中でも富山医科薬科大、山梨医大、琉球大の3大学では設立時に麻酔科学講座で申請し、そのまま文部省で受理されてそれが正式な講座名となった。斬新な組織造りを試みた香川医大では当初から麻酔・救急医学講座で発足し、科名も麻酔・救急科ということになった。

麻酔は麻酔をかける面ばかりでなく、麻酔から必ず元の生理的状態に復元する過程を伴うもので、元来麻酔と蘇生は表裏一体のものである。蘇生は呼吸循環面の動的蘇生ばかりでなく、臓器蘇生やさらに細胞蘇生をも包含するといってよい。重症患者の集中治療にしても、畢竟臓器単位、細胞単位の蘇生を目的とする手段であり、従来の麻酔学は麻酔・蘇生学に、麻酔科は麻酔・蘇生科というべきであるとの考えから、国立大では岡山大がその先駆をきって講座名の改称申請を行い認下された。これに続いて群馬大、山口大、信州大、東京医科歯科大も同様の手続きをとり、現在該名で改称許可された大学は国立大で5大学に及ぶ。公立大では名古屋市大が同じく麻酔・蘇生学講座に、大阪市大では麻酔・集中治療医学講座に名称変更を行った。

さてわが旭川医大ではいつ講座の名称変更を申請するか、改称名はどうするか等について先輩大学とも相談しながら検討を進めているところである。どのように改称したにしても前述した麻酔科領域の全貌を表現することにはなるまいが、少なくとも現在の麻酔学講座および麻酔科よりは格段と麻酔の真容に接近すると考えるからである。(麻酔学講座 教授)

## 卒業生の動向

去る3月25日(土)に本学を卒業した123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83回医師国家試験には本学卒業生142名が受験し、132名(平成元年度卒業生117名)が合格しました。

(学生課)

## 卒業後10年に考えること

第一期生 藤兼 俊明



54年3月 旭川医大卒業  
54年4月 第一内科入局  
57年4月 助手に採用  
元年4月 講師に昇任

1979年(昭和54年)に本学を第一期生として卒業して10年が過ぎました。この間、学年担当であった小野寺教授の主宰する第一内科において、呼吸器病学、循環器病学の研修を開始し、最近はおもに肺癌の診断と化学療法、癌細胞動態、抗癌剤耐性に関する研究などを続けてきました。学生時代にはこの分野を専攻するのだといった特別の目的意識は持っておりませんでした。研修開始後、続けて肺癌の患者さんの主治医となってから次第に関心が深まり、ついにこの10年間専攻してきました。このことは、当時の病棟医長の采配によるものであり、また、御指導いただいた諸先輩のお陰であります。

最初に受け持った肺癌の患者さんは、53才の男性で、ひどい血痰を伴っていました。すでに手術適応がなく、化学療法を開始しましたが、たちまち骨髄抑制が出現し、DICに陥ってしまいました。血痰がますますひどくなり、治療に苦慮していたところで、名寄市立病院へ出張することになり、本人、家族に別れを告げ、後ろ髪を引かれる思いで出発しました。その17日後、大学から、いよいよ危篤との連絡を受け、車を駆って病室に向かいました。病室に着いた途端に心停止になり、私の姿をみた家族が、「先生が帰って来たよ、目を開けて」と声をかけましたが、再び目を開くことなく亡くなりました。剖検させていただいた後、家族から3か月たって帰って来る私を少しでも元気になって待っていたいと患者さんがお話ししていたと聞き、当時25才の新米医師は、患者さんはこんなにも真剣に私と付き合ってくれたのかと知りました。

以来、何十人もの肺癌の患者さんの主治医となりましたが、多くは50才台以上の人生経験の豊富な人ばかりでした。医師が、自然科学者の眼を持って疾患の診断と治療に立ち向かい、治療成績の向上を目指すのはあたりまえのことであって、今までの10年は、その基本的な姿勢を身に付けるための修練期間であったと思います。しかしながら、進行肺癌の治療成績は残念ながら極めて不良であります。したがって、不幸にして病を得、付き合うことになる主治医は、患者さんが過ぎてきたであろう豊富な人生の最後の時の主治医として、どれだけ応えることのできる人間であるかが問われるように思います。その意味では、この10年はほんの駆け出しで、これからが正念場と考えています。

## 関東地域の旭医大一期生の近況

第一期生 川村 光信



1979年 旭川医大卒業  
1979～1981年 東京通信病院  
内科研究医  
1981～現在 東京通信病院  
内科医

(1989医学博士修得…東京大学)

「関東地域に居る一期生の一人として、何か書いてくれ。」との御依頼がありましたので、知り得る限りでの皆の近況報告をしてみようかと考えました。

同窓会誌によりますと、関東地域には13名の一期生が居るようです。五十洲京子先生は、東大皮膚科に入局、2～3年目までは、東大の友人からよくお話を聞き、大学時代のように相変わらず元気だとのことでした。最近あまりウワサも耳にしません。石川康朗先生は帝京大1内から、国立循環器病センターに研修に行き、現在同大2内に所属、心カテの中核として活動しています。お会する度に、風格がにじみ出て来ています。磯部雄二先生は、千葉大解剖学教室に入局し、現在ニューヨーク州立大学に留学中のようです。落合聖二先生は、自治医大の一般外科の中心として頑張っているようです。日下部芳志先生は、旭医大皮膚科より、東京通信病院皮膚科勤務をへて、6～7年前に出身地の小田原で開業致しました。持ち前のパワーで、地元医師会の若手リーダーの中核として活躍しているようです。斎藤達也先生は、旭医大2内より、出身地の東京にもどり、開業しながら、昭和大学藤ヶ丘病院の兼任講師もするという、相変わらずの才能をいかに発揮しているようです。鈴木康訳先生は、浜松医大精神科より、神奈川県養父市に出張しているようです。高中芳弘先生は、日大3内より、千葉県船橋病院内科(消化器)へ出張し、活躍中です。竹内弘明先生は、長年勤務していた三井記念病院より、日赤医療センター第2循環器内科の副医長として栄転致しました。藤本武利先生は、虎の門病院外科より、平塚胃腸病院へ移られ、甲状腺・腹部エコー及び消化器外科の分野で大活躍しております。昨年は、学位を、本年は10才年下の素敵な才媛を花嫁さんとし、我世の春を謳歌しています。藤原正文先生は、旭医大1内より、PTCRの超専門医のいらっしやる都立広尾病院に移られ、頑張っているとのこと。別府良男先生は、順大消化器科に入局後、お父上の後を継いで開業なさったようです。子作りにも一所懸命だとのことでした。私(川村光信)は、10年1日のごとく東京通信病院内科に勤務しております。上司(内藤周幸先生)のパワーがあまりにも強いので、良く勉強はさせられております。それにしても、あまり長く、居すぎたので、少し外の空気を吸ってこようかといろいろ画策しているところ。無事これ名馬の例えよろしく、病気だけはしていません。

# 第15回 医大祭

テーマ『Be More Energetic!!』

～そういうのもたまにはいいんじゃない?』

第15回医大祭が去る6月15日(木)から19日(日)までの4日間、開催されました。

今年で15回目を迎えた医大祭は、前夜祭が残念ながら雨のため2年続けて一部変更となりましたが、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)



## 第15回医大祭を終えて

第4学年 平沢 克己

1988年10月、第15回の医大祭を考えるため何人かの男たちが集まった。半年以上前に医大祭実行委員会が始まったのはおそらく医大祭始まって以来であろう。それだけ彼等は医大祭を真剣に考え、より面白いものにしようと考えていたのだ。

彼等はいずれも胸に一物を持つ兵たちだった。彼等は医大祭をより面白いものに、またみんなで楽しもうと一つの結論に達した、『コンサートをやろう』と。実行委員会でコンサートをやろうと言いだしたのは個人ではなく、だれがいうともなく自然に出てきたのである。そのため彼等はプロダクションに電話して情報を集めたり、学内の反応を知るためアンケートをとったりした。同時に彼等は医大祭をどうしたら一層面白いものになるかについても真剣に議論した。1988年もあとわずかと迫った12月のことであった。

1989年1月、昭和という時代が終り平成という新しい時代が始まった。時代の移り変わりと共に彼等は一つの

大きな壁にぶちあたった。彼等の考えていたコンサートとは一流のアーティストを呼び、大きな会場で、というBIGなものだった。(実際、旭川という場所と医大祭の予算を考えると当然そうならざるをえない、と彼等は考えたのである)プロダクションその他いろいろなところに問い合わせしてみたが、彼等の考えているようなコンサートにはお金が足りないと言うのが結論だった。いつの時代もお金というのは人を苦しめるようだ。コンサートは難しいとわかると同時に一つの疑問が生じてきた。それは『なぜコンサートなのか?』と言う疑問だった。

(これはあるイベントプロデューサーの人から言われたことである)確かに医大祭を盛り上げるにはコンサートでなくてはならない理由はない、もっとほかの医大祭独自のイベントのほうがよりよいと考えられる。「しかし、コンサートとはそういうイベントとは違う何かがあると思う。コンサートとは学園祭に必要なイベントであり、コンサートがあることにより学園祭はより学園祭らしくなるような気がするのはい僕だけだろうか?」

結局、第15回医大祭でのコンサートは中止という結論を出さざるをえなかった。(実際には、彼等の考えていたようなBIGなコンサートでなければ不可能ではなかった。)またコンサート以外の医大祭独自のイベントも思いつかないままテストが近くなり実行委員会の活動はひとまず休みとなった。

テストが終り、春休みが終り、4月になった。ここ数年新入生の大学祭実行委員は数えるほどで、このままでは将来医大祭はつぶれてしまうほどだった。ところが今年はどういうわけか10人以上の新入生が大学祭実行委員会に入ってきた。おかげで実行委員会は20人を越え3年ぶりに実行委員会室にもぎわいが戻った。

しかし残念なことにコンサートに代わるBIGな企画はなかなか浮かばなかった。やがて時期も迫ってきて、今年も前夜祭をやろうと言うことになった。(医大祭の中心イベントが前夜祭というのも変な気はするが)

あとは皆さんも御存じのとおり、前夜祭を中心とする医大祭が行われた。あいにく前夜祭は去年につづき雨のため西武の屋上でできず、クリプトンとなったが。

ここで皆さんにもう一度『医大祭』というものについて考えて頂きたい。なにもしなければ確かにこのままに医大祭は続くかもしれない。それでは嫌なのか、それで良いのか、わからないという答えはないと思う、皆さんの大学生活を面白くする一つのイベントなのだから。政治の世界のように、実行委員会がとんでもないことをやらないと医大祭について真剣に考えないというのでは情けないと思う。

最後に、医大祭開催に御協力していただいた皆さんにこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

(第15回医大祭実行委員会委員長)

## 第36回 北海道地区大学体育大会

第36回北海道地区大学体育大会は、北海道教育大学が当番校となり、46校が参加し7月7日(金)～9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4種目に参加し、熱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)



種目	順位		優勝	準優勝	3位	旭医大
	陸上競技	男	北大	北海学園	学院大	9位
女		道女短	旭教大	函教大	9位	
準硬式野球		道都短大	駒沢教養	北大札幌医大	2回戦	
バスケットボール	男	道都大学	室工大	旭教大樽商大	1回戦	
	女	道女短	北大	函教大旭教大	1回戦	
バレーボール	男	道都大学	帯畜大	札幌道工大	ベスト8	
サッカー		学院大	札幌大	学園北見略農学園	1回戦	
卓球	男	旭川大	北海学園	北星学園道工大	予戦リーグ	
	女	栄養短大	道女短	北大札幌教大	予戦リーグ	
バドミントン	男	北大	学院大	北海学園	1回戦	
剣道	男	北海学園	学院大	学園北見道自短	予選リーグ	
弓道	男	室工大	学園北見	樽商大	11位	
	女	樽商大	学院大	静修短大	5位	
総合	男	学院大	北海学園	道都大	21位	
	女	道女短	北大	札幌教大	16位	

## 第32回 東日本医科学生総合体育大会(夏季)

第32回東日本医科学生総合体育大会(夏季大会)は、新潟大学医学部の主管で7月22日(土)～8月7日(日)まで、35校が参加し新潟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22種目に参加、女子バスケットボールが優勝、陸上競技・バレーボールの各々男子が準優勝、個人でも剣道女子で森が優勝、卓球女子ダブルスで中平・倉橋組が準優勝など好成績を取めました。

参加種目の成績は次のとおりです。

(学生課)

種目	順位		優勝	準優勝	3位	旭医大
	陸上競技	男	新潟	旭医	群馬	準優勝
女		筑波	新潟	女子医		
準硬式野球		筑波	自治	群馬		
硬式庭球	男	筑波	東医	群馬	1回戦	
	女	横浜	信州	千葉	1回戦	
軟式庭球	男	北大	群馬	山形		
	女	東北	北大	山形	1回戦	
卓球	男	自治	新潟	東北	決勝トーナメント1回戦	
	女	女子医	新潟	千葉	決勝トーナメント1回戦	
バレーボール	男	北大	旭医	山梨	準優勝	
	女	女子医	筑波	慈恵	予選リーグ	
バドミントン	男	秋田	順天	慈恵新潟	恵新潟	
	女	新潟	東医	女子医筑	女子医筑	
サッカー		新潟	山形	横浜	1回戦	
バスケットボール	男	筑波	東医	北大		
女	旭医	日大	聖マ	優勝		
柔道		自治	福島	山形	形医	
剣道		昭和	独協	山東	梨北	
弓道		慶応	昭和	群馬		
空手		群馬	信州	日大	1回戦	
水泳	男	新潟	東北	東医		
	女	順天	北里	弘前		
ゴルフ		聖マ	埼玉	岩手		
総合		新潟	筑波	自治	9位	

## 個人

陸上	男子	400M	1位	加藤弘明	3位	浅野克則
		◇ 800M	1位	浅野克則		
		◇ 5000M	6位	小野沢司		
		◇ 400MH	1位	加藤弘明		
		◇ 4×400MR	1位	浅野・小林・穴倉・加藤		
		◇ ヤリ投	1位	三浦 亮		
		◇ ハンマー投	3位	三浦 亮		
		◇ 円盤投	1位	三浦 亮		
剣道	女子		1位	森 洋子		
卓球	女子	W	2位	中平・倉橋組		
弓道	女子		5位	豊嶋恵理		
		射技優秀賞		奥山光彦		

## 女子バスケ全医体優勝

東医体で優勝した女子バスケットボール部は、8月13日(日)～15日(火)東京代々木第2体育館で行われた全医体でも優勝を収め全国制覇を成し遂げました。

- 1 回戦 愛媛大医学部 59対33
- 2 回戦 聖マリアンナ医大 59対53
- 決勝戦 日本大学医学部 53対44



## 研究室紹介

### ■ 内科学第三講座 ■ 高杉 佑一

第3内科は現在150名を越す大世帯となりました。診療においては消化器疾患全般および糖尿病・肥満・高脂血症、血液疾患、それに心身医学的疾患にも力をいれています。研修は入局1年目に消化管・胆膵、肝臓、代謝・血液の3グループをローテイトし、関連病院で2～3年幅広い診療経験を積んだ後、希望する専門的な研究分野にとり組むのを基本方針としています。並木教授は「臨床医も、その一生の過程において基礎医学を学ぶことが望ましい。できるだけ2～3年基礎で勉強してくるよう。ただし基礎で得た知識や物の考え方を他日臨床の実際において活用できなければ意味をなさない。臨床の道を選んだ以上そのことをよくわきまえて大いに基礎に行け。」とよくいわれます。この考えに基づいて、本学の基礎医学講座、他大学、外国などに出かけ最先端の医学を学ぶ人達が増加し、卒後研修メニューも一層充実、か

つ多彩になってきました。成果を携えて留学から戻ってくる仲間も年々増え、研究・診療内容も一段と濃厚となり、今後がますます楽しみです。

並木教授の総括的な指導のもとに消化管・胆膵、肝臓、代謝・血液、心身医学の4研究グループが日夜奮闘しています。消化管・胆膵グループは岡村講師、原田非常勤講師、柴田、小原らを中心に、実験膵炎をはじめ各種膵炎の病態解明(岡村ら)、超音波集検による消化器疾患の実態調査(岡村ら)、免疫組織学的手法を用いた膵と小腸の研究(小原、横田、浦、竹村ら)、消化性潰瘍の新しい治療薬としてのプロトンポンプインヒビターの基礎的(原ら)および臨床的研究(斉藤ら)、癌、ポリープ、胃潰瘍などをはじめ消化管疾患の内視鏡的治療(柴田、岡野ら)、大腸ポリープの病理組織学的研究(奥山ら)、炎症性腸疾患の免疫学的研究(芦田、村上、綾部ら)、実験的大腸炎モデルによる腸疾患の病態生理学的研究(北守ら)などそれぞれが意欲的に取り組んでいます。肝グループは関谷講師を中心に肝炎の進展をめぐる幅広い研究をつづけており、また肝硬変による食道静脈瘤の硬化療法(矢崎ら)や早期に診断した肝癌の内科的な治療(T-AE、PEITなど;石川、大田ら)では、患者が仕事をしながら治療を受けており、患者の生活の質(Quality of life)の向上に貢献しています。自己免疫性肝炎の研究(幸田ら)、培養肝細胞による研究(長谷部ら)、肝癌診断ではβグルクロニダーゼ(小野ら)、カテプシンD(大平ら)、PIVKA IIの研究(小野、金井ら)などが一流の専門誌にも認められ、内外から評価されています。代謝・血液グループは高杉助教授、桑井らに、昨春から血液の専門家竹森が加わり、一層熱がはいっています。桑井らは脂肪細胞の培養実験から肥満の病態追究と治療への応用をめざし、竹森らは得意の超微形態学的手法、免疫電顕法を駆使して種々の血液疾患に精力的にとり組み、最近サイトカインとの関連で成果をあげています。

「心身医学的考え方とその実践は臨床医学の基本」という認識が全教員にしみわたっているのも当科の特色の一つであり、教授外来には心身症患者が全国からおしかけています。心身医学の基礎的・臨床的研究では、上原、奥村らが免疫調節物質インターロイキン1に焦点を絞り、「病は氣から」「心と免疫の関係」の解明に熱中しています。

ストレス潰瘍の基礎的・臨床的研究で得たパブロフ賞(1980年、ハンブルグ)をはじめ教室として内外の賞を八つ受けていますが、これからも世界に認められるような研究をしていきたいと頑張っております。並木教授が主催する第31回日本消化器病学会大会(10月5日～7日、旭川)も間近かにせまりました。名実共に日本の消化器病学のメッカとしての期待をにあって、今教員は充実感を抱きながら忙しい毎日をおくっています。

(内科学第三講座 助教授)



## 研究室紹介

### ■ 精神医学講座 ■ 松本 三樹

精神医学講座は昭和51年4月森田昭之助前教授の就任によって創設され、昭和53年9月に現宮岸勉教授に引き継がれました。当講座も創設以来14年目を迎え、診療、教育、研究面で新たな発展期を迎えています。

平成元年8月1日現在の講座および診療科構成スタッフは以下のとおりです。教授・科長 宮岸勉、講師・副科長 千葉茂、講師・医局長 松本三樹、助手・病棟医長 太田充子、助手 三上泰久、助手・外来医長 佐藤譲、助手 中條拓、吉田幸宏、福嶋隆一、宗岡幸広、医員 直江裕之、医員(研修医) 河野賢司、谷内弘道、矢萩英一、大学院学生 武井明、武藤福保、小野朋子、木津明彦、布村明彦、稲葉典子、鎌田隼輔、事務官 新村留美。また、数名が道内の各病院で目下長期研修に励んでいます。

診療面では、昭和51年11月の附属病院開院と同時に精神科神経科の診療も開始され、精神疾患はもちろん神経疾患に対しても精力的に取り組んでいます。さらに最近では、登校拒否、摂食障害、パーソナリティ障害などの児童思春期の精神障害にも積極的に取り組んでいます。

研究面では、臨床講座として当然のことながら、上述の各種精神神経疾患に関する臨床的研究を行うとともに実験的研究にも力を注いでおり、現在は以下の3つの研究グループに分かれて活動しています。まず、神経病理グループでは、教授の指導のもとに中枢神経系の老化過程に関する電顕的研究を進めており、現在、血管周囲の astrocyte の加齢性変化、リポフスチンに対する各種薬物の影響およびビタミンE欠乏ラットの axonal dystrophy について検討中です。また、臨床的には痴呆性疾患を中心とした老年精神医学も重要な研究課題となっています。神経生理グループでは、てんかんの実験的研究として週生期 hypoxia のけいれん準備性に及ぼす影響について検討を続けており、現在は bicuculline を用いた研究が進められています。また、臨床的には睡眠覚醒障害および各種精神神経疾患についてポリグラフィーなどの生理学的手法を用いて研究を進めています。神経化学グループでは、精神分裂病に関する理解を深めることを目的とした薬理・生化学的手法を用いた研究を行っており、興奮性アミノ酸性繊維の行動に及ぼす影響、中脳 dopamine 系の機能および sigma receptor の性質について検討を進めています。また、神経生理グループとの共同研究として、けいれん準備性に関与する神経伝達機構についても検討中です。

以上、当講座のスタッフ、診療および研究面を中心に近況をご紹介いたしました。宮岸教授のもと、教室内は和やか、かつ研究的雰囲気には満ちあふれており、今後も気鋭の新人の入局が大いに待たれるところです。

(精神科神経科 講師)

## 平成元年度後期分授業料等免除について

標記について、下記の授業料免除基準に該当すると思われる者で、免除を希望する者及び延納・分納を希望する者は当課厚生係で必要書類を受け取り9月1日(金)から9月20日(水)までに申請すること。

なお、申請者については選考の間授業料の納入を猶予する。

また、不明な点は当課厚生係に問い合わせること。

記

### 1. 授業料免除基準

(1) 経済的理由によって授業料の納付が困難であり、かつ、学業優秀であると認められる場合。

なお、平成元年度において原級に留置かれている者又は最短修業年限を超えて在学している者は免除の対象としない。(休学の原因による者を除く。)

(2) 納期前6月以内において学生の学資を主として負担している者(以下「学資負担者」という。)が死亡し、又は本人若しくは学資負担者が風水害等の災害を受けたことにより、授業料の納付が著しく困難であると認められる場合。

(3) (2)に準ずる場合であって、学長が相当と認める事由がある場合。

### 2. 申請書類

(1) 授業料免除申請書(家庭調書を含む。)

(家庭及び所得欄には同居・別居を問わず本人と生計を一にする家族全員を記入し、所得のある者については、収入欄に昭和63年1月から昭和63年12月までの所得を記入すること。

(5)によりそれぞれの所得を証明する書類を必ず添付すること。)

(2) 授業料延納・分納願

(3) 学資負担者が死亡した場合は死亡診断書

(4) 災害を受けた場合は罹災証明書

(市区町村、警察、消防署が発行したもの。)

(5) 市区町村発行の所得証明書

(給与所得者については、昭和63年分の源泉徴収票、給与所得者以外については、昭和63年分の確定申告書(一面・二面)等の写しを同居家族全員分添付すること。

なお、学資負担者が死亡した場合は死亡前の所得証明書も併せて添付すること。)

(6) 失業者は、民生委員又は職業安定所の証明書

(7) 生命保険金の支払いを受けた場合は、当該生命保険会社の保険金支払証明書

(8) その他家庭事情により参考となる証明書等



## 訃報

平成元年8月22日(火)、第1学年学生久保統裕君が帰省中の札幌で交通事故のため急逝されました。

久保君は北海道札幌北高等学校を卒業し、今年の4月希望に燃えて本学に入学、熱心に勉学する一方サークル活動でも硬式テニス同好会に所属し活躍するなど明朗、快活な学生でしたが、志半ばで不帰の人となりました。

ここに謹んで久保君の御冥福をお祈りいたします。  
(学生課)



## 窓外

大神正一郎

今年の夏は北海道らしからぬ暑い日が続き、猛暑と呼ぶにふさわしい夏だった。その暑いさなかの7月末3日間にわたって、第16回全日本医師テニス大会が、北海道ではじめて開かれ参加した。この大会は全国のテニス気遣い医師達の集まりで、南は鹿児島から総計200人以上が、札幌の野幌運動公園テニスコートに集まり熱戦をくりひろげた。台風の影響を多少受けたが、心配された雨もなく友好と親善の輪を広げ、無事に終了できて本当によかった。この大会の趣旨から当然であるが、広告に名を借りた寄付などを受けずすべてを会費で賄うため、札幌庭球協会の方々やその他多くのテニス仲間の協力を得て、なごやかで素晴らしい会となった。その裏で実際の運営にあられた事務局のご苦勞は大変であったろうと、北大皮膚科の先生方には感謝、感謝である。

私にとっては、話には聞いていた往年の名プレーヤー達のプレーをつぶさに見る機会を得、幸運であった。試合はシングルスとダブルス、家族ミックスなどが行なわれたが、男子は10歳毎に、一般、成年、壮年、高壮年、超高壮年、老高年となかなか苦勞のあとがしのばれるクラス分けがされ、出場者の多い成年、壮年、高壮年はさらにA、B級に分れていた。セミプロ級の力感溢れる若いプレーヤーのテニスもさることながら、熟高年?医師達の無駄のない体の動き、的確な読みと球を自由にコントロールしての絶妙の配球などをみていると、人間の能力にはまるで限界というものがないように感じられた。老高年クラス(70歳以上)のシングルス決勝は、80歳と83歳の激しいシーソーゲームであったが、随所に素晴らしいショットを織り混ぜながら、年齢を全く感じさせな

いプレーには、感嘆と称賛以外には表現のしようがなく、最も印象に残った。恐らくほとんど毎日練習されているのであろうが、私などとても太刀打ち出来そうになく、その強さは抜群のものとお見受けした。

最近ではテニスコートが公園や町中に増え、気楽にテニスを楽しむ人々が増えてきた。今年で10回目を迎えた旭川医大職員テニス大会も、参加者が増え今まで男女入り混じって行っていたのが、今年から女子は別に分離して争うようになったし、テニス人口の裾野は着実に広がり、なかでも女性の占める割合が著しく伸びているのではなかろうか。その要因の一つは全天候型のコートの普及で、昔より簡単にプレーを楽しむことが出来るようになったことであろう。さらに新しい素材や形が次々に製品化されたラケットの進歩も見逃せない。以前のラケットは木製であり、ガットの張力のため容易にねじれが生じるので、使わない時はがっちりした木製や金属製の枠でプレスしておく必要があった。暑い夏の日にはラケットをそのまま車のトランクに入れておくと、数日で飴のようにまがり悲惨であった。また今から考えると木製のラケットはとても重く、しかもスイートスポットが小さくてなかなか上達が難しかったように思う。この頃のラケットは軽く、形も“デカラケ”とか“厚ラケ”などと力学的に考案されており、難しい高級なボレーなどをいとも簡単にやっけてのける若い人が多くなったのもうなづける。はじめは“弘法筆を選ばず”と新しいラケットを使わなかったが、自分で使ってみると確かに比べものにならないくらい簡単で、もう木製のラケットを握る気がしない。どんな分野においても、的確な道具を選ぶことは、見逃しがちであるがレベルアップにつながる大きな要素であると思う。

今度の大会でベテラン医師達の信じられないような球のコントロールを見ていると、医学の面でも、新しい道具(医療機器)を十分に活用しつつ、もっともっと正確なショット(疾病の本態に迫る根拠的治療)を打つことが可能であるはずだ、との思いを強くした。

(脳神経外科学講座 助教授)