かぐらおか

（題字は初代学長　山田守英氏）

第 94 号

平成10年３月25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　医学科第２学年　伊部　博行）　　春待つ丘

第20期生を送るに当たって……久保　良彦…２
第20期生を送るにあたって……菊池健次郎…３
旭川医科大学第20回卒業者名簿……４
卒業を前に思うこと……瀬川　美樹…４
卒業にあたって……滝沢　修一…５
道聴塗説な卵の孵化と反省、再建について…船津　宏之…５
退官するに当たって……安孫子　保…６
コンピュータと私……福山　裕三…７
自分の頭で考える……海野　徳二…８
退官にあたって……小川　秀道…９
クラブ今昔
　山　岳　部……斎藤　洋茂…10
　旅芸人倶楽部……福田　直也…10
講師紹介……11
研究室紹介……生理学第一講座…11
平成９年度１年のあゆみ……12～13
学内ニュース
　「カリキュラム改革に関するワークショップ」開催される…13
　「第１回学生生活実態調査報告書」刊行される…13
　留学生を交えてスキー教室……14
　入院患者さんとクリスマスコンサート……14
　編入学・推薦入学選抜試験実施される……14
「新歓合宿」のお知らせ……14
20歳以上の学生の国民年金への加入について…14
平成10年度前期分授業料免除及び延納・分納について…15
平成10年度日本育英会奨学生の募集について…15
学生教育研究災害傷害保険の加入について……15
学生総合保険／賠償責任保険の加入について…15
学生団体の設立・継続届について……16
教官の異動……16
窓　外……田中　廣壽…16

第20期生を送るに当たって

学長　久保良彦

第20期生の皆さん、学士学位記の取得まことにおめでとうございます。皆さんはもとより、長年この春を待ち侘びて来られたご父兄の感慨はいかばかりかとお察しいたします。私共全学の教職員にとってもこの上ない喜びで、心からお祝いを申し上げます。

ご承知のように昭和48年11月、医療過疎の是正を使命に旭川医科大学が開設されました。今年はその25周年に当たり、第20回生を送り出すという丁度節目の年となっております。第20回生100名を加えますと、総計2,113名の医師を送り出したことになります。そのほぼ7割が道内、残りは本州あるいは外国において、実地臨床のほか医学研究、保健・福祉行政などに従事し、活躍されております。

開学から四半世紀が過ぎた今日ですが、医学・医療は開学時のそれから大きく様相を異にしております。この間、医学の進歩は甚だしくその加速度を増し、その研究は細胞・分子あるいは遺伝子レベルに深まり、かつ学際的に広げられました。その結果、人体の構造、生理・病態生理学の解明が進み、治療への新しいアプローチも次々と開発されてきました。さらに周辺科学の進歩はそれに拍車をかけ、まことに目まぐるしいばかりであります。皆さんはこのような医学の進歩と共に進み、さらに一層発展させなければならない責務を負うことになります。

医学を社会に適用する医療もまた目覚ましい発展を遂げ、驚くばかりの拡大を見せております。医学の進歩と共に、近年見られる様々な先端科学技術の革新によって、疾患の診断技術や治療法が飛躍的に向上し、わが国の疾病構造を変え、未曾有の高齢社会の到来に大きな役割を果たしました。このような変化はまた、手のかかる医療、すなわち医療を限りなく拡大させるものでもあります。

さらに、臓器移植、生殖医学、バイオテクノロジーの応用といった先進的医療が加わって参りました。

このような医学・医療の推移は、いわゆる治癒を目指す医療から緩和あるいは対症療法が主体となる医療へと、医療の質的な変化をもたらしました。そこでは患者の自己決定権、生命（生活）の質（Quolity of Life）、死の判定、死を社会心理学的な面から研究する死生学（Thanatology）あるいは医の倫理、法律とのかかわりなど、かつてあまり考慮されていなかった事柄が重要な問題として浮かび出て参りました。それはまた、医師が人間あるいは人間社会を人文・社会科学的により深く理解しなければならないことや、患者中心の医療、社会の求める医療に留意することの大切さを示唆しているものであります。あるいは、医療技術の発達や不治の慢性疾患が主体をなすという疾病構造の変化により、従来医師の善意の裁量に委ねられていた治療方針あるいは治療方法の選択を、医師単独では不可能にするほど際どい事例が増え、患者個人、周囲の人々あるいは社会といった要因が複雑に関わるようになっていると言えましょう。医師あるいは医療人の心のありよう、人間性がより厳しく問われる所以であります。

また、拡大した医療は医師・看護婦というコンビにとどまらず、様々な専門職の組合せからなるチームによって行われることを求めます。そこで医師はチームの指令塔にならなければなりません。確かな指導性と高い協調性が求められることになります。

いかに医学が進歩し、医療が拡大しようとも、医療の現場でもっとも大切なことはコミュニケーションであります。患者及びその家族はいうまでもありません。同僚医師、コメディカルスタッフ、病院職員あるいは周りの社会などとの良好なコミュニケーションは人間的信頼関係を深め、ひいては医師に最も大切なヒューマニズム精神の高揚に繋がるものであります。

昨今、医師過剰問題を含め厳しい医療環境が強調されておりますが、皆さんはそれに惑わされることがあってはなりません。他の世界はさらに厳しい状況下にあると考えられるからであります。

最北の旭川医科大学で学んだことを誇りに、厳しいけれど大らかな風土に培われた人間性を、さらに豊かに培っていただきたいと思います。どうぞ益々自己の研鑽に努力され、21世紀の医学研究あるいは医療を担うグローバルな視野を持つプロフェッショナル（専門職）として活躍されますよう、期待いたします。

第20期生を送るにあたって

第６学年学年担当　菊　池　健次郎

旭川医科大学医学部医学科第20期生の皆さん、全員揃っての卒業おめでとうございます。心からお祝いを申し上げます。学年担当教官としては、もう１つのハードルである医師国家試験をも全員揃ってクリアし、それぞれが目指す道に力強く歩を進めてくれることを強く念願しております。

さて、21世紀の医学を支え、発展させるのは皆さん達の世代の使命であり、責務であります。しかし、皆さんが目指す医学研究、医療、医療・保健・福祉行政を取り巻く環境には厳しいものがあります。御承知のように国の財政状態を考えますと、医学を含む科学技術の研究環境や医療費削減を前提とした医療環境はこれまでにない厳しい状況になると推察されます。また、一段と進展する高齢・少子社会を背景にした介護保険法が最近施行され、それに伴う在宅医療、在宅介護への積極的な関わりも余儀なくされつつあります。これらは臨床医学を目指す皆さんにとっては、現実に直面する問題であります。一方、我が国も医師過剰時代を迎えつつあり、医療現場においては、これまでのような医師側の売手市場、つまりどんな医師でもいればよいという時代ではなく、質の高さを問われる時代になるのは必然と考えられます。今、社会から強く要請されている医師像は、絶えまない努力により培われた最新で高度な医学知識とそれを活用し得る医療技術を持ち、社会人としての礼節をわきまえ、十分なインフォームド・コンセントを得ることができ、患者やその家族の心理的・家庭的・経済的・社会的背景にも配慮でき、倫理感に溢れる人間性豊かな医師であります。そして僻地を含めた地域医療、国際的な医療協力にも積極的に参画する意欲を持った医師であります。このような医師を目指すには、厳しい自己点検・自己評価をし、それを生涯にわたって継続する強固な意志と強健な身体が不可欠となります。いわゆるサラリーマン的発想や姿勢でいては到底社会から強く要請される医師にはなり得ないといえます。学生時代の長い医学生は一般社会との交流が少なく、社会情勢に比較的疎い傾向があります。しかし、医師は社会情勢や社会的要請に鋭敏でなければならないと思います。

さらに、国際化社会を迎えた今日では、国際的に通用する高いレベルの医学研究の遂行、先端的医療技術の開発、さらには、それらの社会への、また開発途上国への還元、国際貢献も日本に課せられた重要な課題と考えられます。皆さんには、多くの分野において世界に大きくはばたいて欲しいものです。

旭川医科大学医学科20期生の皆さんには、これら社会的要請に十分応えられる医師、医学者、医療・保健・福祉行政従事者などを目指して欲しいと思います。

若さに溢れ、大きな可能性を秘めた皆さんの益々の健勝と21世紀における大いなる活躍を心より期待し、また、エールを送り、はなむけの言葉にさせて頂きます。　　（内科学第一講座　教授）

卒業を前に思うこと

第20期卒業生　瀬川　美樹

「まっ、このような機会でもない限り、学生時代の6年間を振り返ることもないであろう」と思って書き始めたもののちょっとつらいところである。

今、ちょうど長野で冬季オリンピックが行われている。日本のメダルが今日でとうとう8個になった。選手は喜びの笑みを浮かべ、また、涙を流している。おそらく、彼らは皆この日のために何年間も努力を重ね、頑張ってき続けたのだろう。だからこそ誰が見ても、本当に彼らは美しい姿に見えるのだと思う。

では、自分は卒業までの6年という長い時間に何を一生懸命やり続けてきたのだろうか。スポーツで頑張った人もいるだろうし、自分の興味のある医学の分野について図書館に通い徹底的に勉強をした人もいよう。それはそれでどちらも素晴らしいことだと思う。だが残念（？）なことにそのどちらでもなく、私は夏になるたびに全国医学生ゼミナールというものを日本中追いかけ回った。医学のこと・日本の医療のこと・どんな医師になりたいのか・どんな医師が今求められているのかetc. を他大学の医学生と学び、議論・交流してきた。そしてそれが今の自分にとって何かをやりとおしたという自信であり、これからの自分に大きな影響を与える物になるのであろう。これは私にとって一つのメダルである（さしあたってアルミメダルといったところか）。が、これで終ったわけではない。今までの6年間は社会に出るためのウォーミングアップであったのだと思う。

これから医師という資格を手にしたとき、旭川医大に入学したときと同じように、再びスタートラインに立つことになる。今度は非常に長く険しいコースになるのであろう。しかし、これからも何事にも甘んじる事なく、多くの人々の役に立たせていただける医師となれるよう頑張り続けて行きたいと思っている。自分だけのメダルと、そして6年間一緒に過ごした仲間達やお世話になった先生方、旭川のことを思い出しながら…。　　'98. 2. 17

卒業にあたって

第20期卒業生　滝沢　修一

漠然と「精神科が面白そう」という他に、さしたる強い動機もないまま旭川医大を受験したのはもう6年も前のことになります。なんとなく大学を受験してなんとなく入学し、なんとなく講義に通う日々がしばらく続いていました。初めての下宿住まいに戸惑いを感じ、教養の授業の進行の速さについていけない辛い日々が続いたことを今でも憶えています。

自分にできる何かを求め、芸術活動に没頭したこともありました。美術部では表現することの楽しさと素晴らしさを部員と学び、大学の外では公募展に出展したり多くのアーティストと交流を持つことで、美術の幅の広さと厳しさを肌で感じることが出来ました。ある画家の方に、大学を辞めて作品制作に専念するように勧められ困惑したことも、今となっては笑い話として思い出されます。

そんな私が「考える」楽しさに気づいたのは基礎医学の講義が始まったころだったと思います。それまで高校からの延長の、与えられて暗記するだけの学習をしていた私にとって、自分なりに推論して議論し解決していく勉強はとても新鮮で刺激的なものでした。今まで見えなかった事柄がどんどん見えてくるような気がし、楽しくて仕方がなかったのもそのころです。そうなると勉強以外にもあらゆる事柄に関して、表面だけではなく本質を掴みたい、という欲求が沸き上がってきました。そしてその欲求は今でも弱まることなく続いています。

私が旭川医大で学んだ最も大切なものは、この「考え方」だと思います。それには多くの先生方の熱心な御指導と、素晴らしい友人達の影響がどうしても必要でした。このことを思うたびに私は、本学で学ぶことの出来た自分の幸運を感じずにはいられません。この場をお借りして、諸先生方をはじめ本学関係者の方々、共に学んだ仲間達、そして旭川医大に私を通わせてくれた両親へ感謝の言葉を述べさせていただきます。本当にありがとうございました。

道聴塗説な卵の孵化と反省、再建について

第20期卒業生　船津　宏之

選択肢はK3タイプ。(1)、(5)が正しいのは疲弊し伝達物質の枯渇に陥った僕の大脳でも指摘できた。問題は(2)と(4)のどちらが正しいか、という点に尽きる。「(2)家族内葛藤の調整を行う」「(4)医療従事者間の相互理解を行う」どっちだ。どうすればいいんだ。

考えれば考えるほど(2)と(4)についての表象を現わすが、いずれも拮抗している。(2)を肯定するものと、(4)を肯定するものの総量は同じで結論は出ない。行き詰まる思考。

腕を組み、階段教室の天井を仰ぐ。周囲乃至遠くの席にいる学友達は猛烈な勢いで問題に取り組んでいる。ふと遠い昔のように思われる臨床実習の事が思い出される。何となく身の置き所のない外来実習や、医師・ナースの業務の合間をぬうように閲覧したカルテ、勉強させていただいた担当患者さんの方々、電メスで焼けた臭いのする第n手術室に何時間も立っていたこと等々。濃縮した1年間だ、と思う。

思えば今はまだ学校で習ったことや教科書・参考書に書いてあることをこうして模試などで受け売りを行っているに過ぎない。(2)も(4)も文章にするのは簡単だが、実行するにあたっては困難が伴うことは想像に難くない。

(2)、(4)以外でもたいがいの医療行為について素人の僕が首尾良く行うことはなく、全て孵化した後の話である。だからクリニカル・クラークシップ制の導入されている米国の医学ドラマ「ER」を見ると驚かされる。多少の誇張もあるだろうが、医学生カーターはルート確保・創の縫合のみならず出産の介助を行っていた。羨ましくなるが、恐ろしくもなる。…まずい時間がない！ここは多分(C)だ！…

全てが終わり、解説を読むと、答えは「(3)一定の間隔で疼痛出現前の予防投薬が原則」が○で(d)。ショック…（国試5週前にて）

僕の6年間に係わった全ての方々に感謝いたします。

退官するに当たって

－英語論文との40年のつき合いに感謝－

薬理学講座　教授　安孫子　　保

定年退官は遠い存在に思えましたが、いよいよ退官となると感慨無量です。本学には24年間お世話になり、まことに有り難うございました。

さて、退官するに当たって何か役に立つ物を残したいと思いましたが、財産といえる物もありませんので、私が長い間悩んで参りました英語で論文を書く時に役に立つであろう自分の経験を書きます。

医学部卒業後一年間のインターンを終えてから、私は北大の薬理学教室に入ったのですが、勿論研究の右も左も分からず、すべて恩師の田邊恒義教授から研究の手ほどきを受けました。ある程度の研究成果が出ましたら、教授から英語で論文を書くようにとの指示が出ました。英語が不得意の私にとっては本当に困りました。しかし、指導者というのは偉いものです。田邊教授はどのようにしたら英語論文が書けるかについても指導して下さいました。英語論文を書くには、まず英会話を習えというのです。その頃週に２回、カナダ生まれの２世の根市先生が教室に英会話を教えに来ておられました。根市先生は英語を覚えるには、赤ん坊が言葉を覚えるような方法、つまり耳に入ってくる音をそのまま暗記するという方法で英語を勉強しなさいということでした。

一年間その通りにしますと、英語が少し聞こえるようになるとともに、英語を書くのが楽になりました。また、英語にはリズムとか語呂があるように感じられました。この頃に、英語を書くこつを覚えたような気がします。そこで初めて英語論文を書きました。勿論、田邊教授と根市先生に徹底的に直して頂きましたが、自分の初めての英語論文が英国の雑誌にアクセプトされた時は大喜びで、すすきのでおいしいお酒を頂いたことを覚えています。

北大で５年半過ごしてから、米国のシンシナチ大学医学部に留学しました。米国の先生方は、私に対してやさしい英語を使うようにと指導してくれました。それ以来、私は難しい単語は一切使わず、中学生英語で通しました。これは実戦的であるばかりでなく、英語論文を書く時にも大変役に立ちました。

一年間の米国留学の後、福島県立医科大学に勤務することになり、ここでは外国語講座の引地岳雄先生にお世話になりました。引地先生は英語の論文を書くには、良い辞書が必要であることを教えてくれました。その辞書の一つは、勝俣氏篇の「新英和活用辞典」（研究社、現在は市川、沢村、原篇）です。この辞典には名詞と動詞、名詞と形容詞、動詞と副詞などの組み合わせと例文がたくさん載っていて、英語を書く日本人にとっては必須の辞書です。また、今も販売されているかどうか分かりませんが、「英語科学論文用語辞典」（黒屋・富田篇、朝倉書店）、「化学英語の活用辞典」（千原等篇、化学同人）も紹介され、これらの辞書は大変役に立ちました。

旭川医科大学にお世話になってからは、今度は教室の先生方に英語論文の書き方を指導する立場になり、一層大変でした。歴代の本学の英語の先生方には英文の添削で大変お世話になりました。中でも現在の外国人教師であるサイモン・ベイリー先生には英語論文や一般的な英文などを見て頂き、大変お世話になりました。サイモン先生の指導は親切・丁寧で、しかも極めて論理的です。先生からは、コリンズ社のコビルト・イングリッシュディクショナリを紹介して頂きました。この辞書は平易で、しかもスラングが出ており、私は気に入って愛用しています。先生は英国人気質のユーモアとヒューマニティに富んだ人間的に優れた方です。また、哲学の岡田教授には英語の語源や引用文に関する辞書を紹介して頂き、哲学についても楽しく教えて頂きました。

このように、私は英語の論文を書くということをきっかけに、多くの素晴らしい人々と出会うことができ、これらの先生方に感謝しながら退官できますことは私の最大の喜びです。また、薬理学教室の先生方の英語力が私を超えたことを誇りに思います。

コンピュータと私

公衆衛生学講座　教授　福　山　裕　三

ここに「よくわかるJA内科」のCD－ROM版がある。ようやく今日手にしたものだ。このCD－ROMが私の定年退職の最後の月に完成したことは奇跡に近い。

私が旭川医大に赴任してきたのは、昭和50年４月であり、それから23年の月日が流れた。それまで、イタイイタイ病の疫学を研究してきた私にとって、道北の地は公害のない美しい大地だった。

ここでどんなことをしようか。何かよい道具はないかなと考えていた。機器センターには寄贈品として横川ヒューレットパッカード社（YHP）のコンピュータがあった。夢にまでみたコンピュータとのはじめての対面は感激そのものであった。情報化社会の到来を予期していた私は、このコンピュータを医学教育に役立てたいと思っていた。第２生理の西村先生と機器センターの日下部君の協力を得て、樹枝状構造のプログラムの作成に漕ぎつけた。

このプログラムはシェーマを作るのには最適だった。

ある病気を記述するときは最初に病名を入力し、その次にその病気に特徴的な病態生理を書き、そこから派生する症状や検査所見を書いていくと、その病気のシェーマができる。

また症状を逆の方向から検索すると、その症状と関連する多くの病気が病態生理学的関係に従って出力され、一つのシェーマができあがる。

このシェーマ作りは、病気だけでなく、衛生法規など、公衆衛生学の内容を記述することもできることが分かった。

公衆衛生の講義内容をまとめて、それを基礎にして図説公衆衛生学を岡田晃先生と共著で金原出版から刊行した。昭和57年のことである。

昭和54年頃から公衆衛生実習にコンピュータ実習を組み入れることにした。しかし、YHPはローマ字の表記しかできず、漢字はもちろん、カナも使えない状態だった。しかし、日本語のローマ字表記と英文とで、公衆衛生に関係のある疾患のシェーマをつくってもらうことにした。最初は学生１人に１疾患を与え、文献を示し、図書館で各自探してもらうことにした。当時は公衆衛生の講義は夏休み前にあり、実習は９月にあったので、その課題の提出は９月とし、それまでに勉強し、質問があればいつでも来るようにと言った。それ以来、私は夏休みも取れず、毎日のように学生と病態生理の議論をしていた。昭和58年に機器センターにハイタックという中型コンピュータがお目見えした。今度はカナ表示ができたので、実習もぐっと楽になった。

このような調子で、毎年、病気の種類を変えながら、コンピュータ実習を展開した。こうしていくうちに、プライマリケアに必要な疾患のファイルが徐々に固定し、疾患から検索しても症状から検索しても矛盾がほとんどないような状態になってきた。金原出版に見せると是非本にさせて欲しいという。私もこれだけのデータは貴重であると考え、出版することにした。論理的構成や主文は私が書き、臨床的な記述は当時の第三内科の高杉助教授にお願いした。こうしてできたのが「よくわかるJA内科」である。

この本の特徴は、疾患の病態生理をシェーマで現し、その疾患の呈する症状や検索所見の頻度を示したことである。この本はなかなか人気があり、平成２年に初版が出版されて以来、毎年増刷され、現在までに10刷りされている。

それ以後のコンピュータの発展はすさまじく、特にパソコンの伸びが著しかった。

私の教室にパソコンが入ったのが昭和63年である。しかし、最初は主に統計とか表計算に使っていた。

病態生理の実習は相変わらず、ハイタックを使っていた。

ところが、学生から文句が出るようになった。こんなにパソコンが発展してきたのにカナ表示は古くさい、何とか漢字表示にして欲しいという要求である。

また、平成３年に我が大学に統計情報実習室が完成し、60台のパソコンが稼働しはじめたのである。

そこで、平成５年に竹内助手にお願いして、パソコン用の病態生理のソフトを作っていただいた。

その年から学生に２疾患ずつ担当してもらい、それを所定のフロッピーに入力する作業をしてもらったのである。それらを全部まとめると、一枚のソフトができあがる。「よくわかるJA内科」に出ているようなシェーマがまたたく間にできあがった。しかし、誤字や論理の間違いがかなりあるので、その訂正にかなりの時間がかかった。こうしているうちに、本学のカリキュラムの大改訂が行われた。第４学年は平成５年にその改訂があり、公衆衛生学実習は講義がほとんど行われていない４月に行うことになった。

そこで、方針を変換せざるを得なかった。データを入力する作業をやめて、一疾患と一症候を出力させ、説明文を書かせるようにしたのである。

「よくわかるJA内科」の内容を、逆引きすれば、症候や検査所見を呈する疾患のシェーマがえられる。このデータも極めて貴重である。そこで、油野教授と高杉先生との共著で、「よくわかるJA内科症候学」を書き、平成８年に出版したのである。

「よくわかるJA内科」のCD－ROM版は「よくわかるJA内科」と「よくわかるJA内科症候学」のもとになったファイルである。このCD－ROMあるいはフロッピーをいつか世に送り出そうと思ってはいた。しかしながら、４～５年前にはどこに頼んでみても出版は無理ということだった。もし、できるようになったらお願いしますと頼んでおいた。

昨年秋頃に、金原出版に寄った際に耳鼻科のCD－ROMを出版したのだけれど、うまくいけば先生のも出版できるかもしれないという返事だった。

それが昨年の暮れに急遽出版してみましょう、という話になり、ようやくそれが実を結んだのである。

このように「よくわかるJA内科」のCD－ROM版の完成の歴史をみてみると、旭川医大のコンピュータの歴史が浮かび上がってくるのである。

自分の頭で考える

耳鼻咽喉科学講座　教授　海　野　徳　二

私が「かぐらおか」に初めて投稿したのは「山に登る」という随筆であった。晴れた日には窓から大雪山系の山々が奇麗に見え、山に登ろうと考えたこと、山に登るのは自分の意思と自分の力で登るのであり、他人の力で登らせて貰うのではないこと、患者が治るのは自分で治るのであって、医療従事者はアドバイスをしたり、手助けをするのに過ぎず、丁度山の道案内のようなものだ、などと書いた記憶がある。

最初に旭岳に登ったのは昭和52年９月23日秋分の日で、朝起きたら快晴であったので、旭岳に登ってみようと考え、バスで麓まで行き、姿見の池まではケーブルで、残りを登ったのであるが、頂上付近は非常に寒く、岩から滴り落ちる水が氷柱になっているのにはびっくりした。これが発展して山登りの会となった。期日は７月の下旬の日曜日。朝早く病院前からチャーターバスで出発して層雲峡に行き、黒岳に登って旭岳まで峰伝いに歩き、迎えに来て貰っているバスで帰るという平凡なコースであった。１回だけ土曜日の夜に層雲峡で泊まって翌日に黒岳－旭岳を縦走したのだが、宿酔者が続出して、日帰りの方が良いということになったのである。参加者は医師、看護婦、薬業・医療業関係者、ならびに家族で、最も多い年には50人位になった。小学校入学前の子供、60を過ぎた老人、雪を見たことのないタイの留学生など雑多であった。会費として実費を徴収し、残金は翌年の経費に繰り越した。子供には敢闘賞として図書券の御褒美をあげた。この企画は数年前から止めてしまった。直接の原因は、私がヘルニアを患って山登りは無理であろうと判断したからであるが、何かと多忙になって再開する意欲を失った為でもある。

ところで、このような企画は現在実行できない。業者を交えての山登りは、旭川医科大学倫理規定に悖るからである。最近話題になっている公務員倫理法が制定になったら尚更である。妙な話とは思わないか。誰が考えても悪いことをしているとは思わないであろう。しかし考えることは忘れてしまって、上っ面だけで物事を片付ける傾向が多くなり過ぎている。中学生が、ナイフで教師を殺す事件が起きると、持ち物の検査をやるという。身の危険がある時には教師にも腕力を許すという意見がある。体罰がいけないとしたばかりに、内申書に影響するぞという陰険な叱り方があると聞いている。ウチの学生達は、出席票があるばかりに、その時間帯を狙って出席するが、講義を聴いているのは講義録を作成することに決まっている者だけである。○○科の既出問題集というのが出来ていて、解答まで付いているようだ。試験の前日にそれを夢中になって暗記して、試験が終わればすっかり忘れる。答えが同じように間違っているので変だとは思っていたが、こんな仕組みになっていようとは気が付かなかった。そこで暗記するのではなく、自分で考える問題にするように心掛けている。解答は一つでなくても構わない。思考過程が判れば良い。

患者さんの診察でも同じであろう。問診は大切であるとどの教科書にも書いてあり、一人一人の患者さんに尋ねることは違う筈である。誰に対しても同じことを尋ねるのでは問診とは言えない。辞書には予審という語は載っているが、予診という語は載っていない。患者さんが診察室に入って来た時から既に診察は始まっていて、状態を感じ取りながら、何を尋ねるかを考えるのが問診であると思う。何故とか、どうしてとかの積み重ねが、より肌理細かい診療に結び付いている。マニュアルとかガイドラインに従ってばかりいて、自分で考えることをしなかったら、本当の意味の診療にはならないし、これは研究についても当てはまることである。

上っ面だけを追い掛けないで自分で考える習慣を付けて頂きたい。

退官にあたって

麻酔・蘇生学講座　教授　小　川　秀　道

昭和51年４月に赴任してから満22年、本年３月31日をもって退官することになりました。この間、麻酔科医に対するニーズは相変らず高まるばかりで、マンパワーの不足はいまだに各大学麻酔学教室の共通した問題であります。昨今医師過剰が話題になったりしますが、このようなことは麻酔の領域では縁遠い話であります。

さて、22年間とはいえ、過ぎてみると本当にあっという間のことの様に感じます。着任当初は研究室も無く、仮住まいの教授室で研究棟の完成を待ち倦んだことなどまるで夢のようです。

附属病院は同年11月に開院しましたが、この頃はスタッフの工面が一番の悩みで、何をおいても教室の人手を増やすことが一大命題でありました。任期前半の10年間はまさにこの面で苦闘を強いられた期間でもありました。

昭和54年４月に待望の本学卒業生が出ましたが、期待していた入局者は地元の神戸大学麻酔科に入ることになり、今は亡き当時の岩井教授と１人の入局者を挟んで取り合いとなり、一時は険悪な状態に発展しそうになったようなことも、今では懐かしい想い出の一つであります。

結局、本学出身の入局者は翌年からとなりましたが、初期の頃は入局イコール定着とは行かず、やがて１人が抜けるとそのまま残った者への負担増となり、辛くなるとまた１人が抜けるといった悪循環の繰り返しでした。幾度か困難な事態にも直面しましたが、しかしそういう時には必ず良く頑張ってくれる教室員がいて、苦しい教室の基礎固めに精を出してくれました。また理解ある多くの方々からの暖かいご支援もありまして、教室には力強い不撓不倒の精神が培われたことでもありました。

ここにご支援頂きました方々には心から厚く御礼申し上げる次第であります。

やがて教室もいわゆる良循環体制に入り、入局者数も毎年４～６名の状態が続き、現在教室員の総数は本学出身者だけでも約60名を数えます。本学卒業者は道外の出身が多いせいか、卒後他大学あるいは他府県の病院に移る者が少なくありません。毎年発行される同窓会名簿を注意深く見ているのですが、本学出身者に麻酔科志向が非常に多いのに驚きます。今年度の動向も含めるとその数は72名にも達し、実は当教室への入局者数よりも多いのです。これは一体何を意味するのか解釈は色々できましょうが、ともあれ130名以上（日本麻酔学会員の1.6％強）の本学出身者が麻酔科医として、現在麻酔学会をはじめ全国の麻酔の各領域で活躍している事は頼もしい限りであります。

これら専門医の養成と並んでいま一つ大事なことは、卒後研修病院を含め、教室関連施設の確保と整備であります。これは地域医療を通じて直接住民サービスの向上に繋がる問題でもありますが、教室員の直接的な生活の場でもあります。幸い各関連機関のご理解とご好意により、また携わる教室員の献身的な努力によって、開講後比較的短期間にそれらの充実が図られてきました。いっぽうそのために、ともすれば教室における研究体制の維持が困難となり、期待どうりに研究成果が伸びない嘆きを拭いきれないでおります。この面をカバーしてくれているのが中国人留学生の諸君であります。来日当初は言葉に多少問題がありますが、間もなくそれらを克服し、若いリサーチアシスタントとしての能力を発揮するようになります。

麻酔学は単に眠らせるという技術ではなく、麻酔といういわば特異的な非生理的状態から、いかにして生理的な正常状態に復元させるかといった蘇生学と表裏一体のものであります。救急医療にしても集中治療にしても広い意味での蘇生学の一環として考えることができます。従来の麻酔学だけの名称ではこのところが正確に表現されず問題でした。そこで先輩校の意見等も参照し、文部省に講座名の変更を申請して、平成４年４月から麻酔・蘇生学講座に、診療科名は麻酔科蘇生科に変更して頂きました。このことで麻酔科医の活動面も、研究の方向性もより明確になったと思っています。教室では開講当初から麻酔の基本ともいえる疼痛管理に力点を置き、手術患者、非手術患者を問わず痛みに悩む患者の治療に当たり、その普及に努めて参りました。必要に応じて鍼灸・漢方などの東洋医学も積極的に取り入れ治療効果の増進を図ってきました。つまり従来手術患者の術中術後管理を主体としてきた麻酔科医の活動面にできるだけ広い幅を持たせ、それらの専門技術を縦横に駆使できる麻酔科専門医の養成を目指して来たのでありますが、完結した訳ではありません。この先は研究面の充実と共に次代の担い手にその後の発展をお願いしなくてはなりません。今後も私なりにできるだけのことは致す所存でありますが、皆様方のご支援を切にお願い申し上げる次第でございます。

クラブ今昔

山岳部

医学科第４学年　斎藤　洋茂

旭川で暮らす毎日の中で、ふと目をやった向こうの、山なみの美しさに驚いたことはありませんか。医大創立から25年間に医大に来て去ったそれぞれの人も、今見るのと同じ山を見、同じようにそれぞれ何かを感じたのでしょう。大雪の山なみは、四季折々に表情を変えながら、いつもそこにあります。

1974年のJack（石川先生・３期卒）らに始まる山岳部の流れも、常に大雪山と共にありました。学業で忙しい中それでも毎年、山に「はまる」人が出続けたのは、窓の外の山なみのせいではなかったでしょうか。部誌『トムラウシ』の名は、その山なみの中でひときわ気高く遠い山の名をもらったものです。

山岳部は、初代顧問八幡先生、現顧問佐藤啓介先生（11期卒）のもと、登攀（はん）（現在は行っていません）・沢登り・山スキー・時にはのんびりハイキングと、幅広く山を楽しむ登山を行ってきました。寝食と命運を共にする山の中で、数々の伝説が生まれています。秘密で担（かつ）ぎ上げたスイカが腐ってしまっていた話や、知床の背丈を超すハイマツの中を果てしなくヤブコギし続けた話などが有名です。今でも山で熊肉缶やメロンやケーキが出現しますが、腐ったスイカには負けてしまいます。

現在山岳部は、部長斎藤（５年）以下少人数で活動中です。1992年の不幸な遭難の教訓を基に、安全性を重視した着実な進歩を心がけています。そんなわけで、毎年初夏にテラスでレンジャー部隊のような壁下り壁登りをやったりもしていますが、見かけてもどうか怪しく思わないでください。

昨夏、沢をつめてトムラウシに登りました。かつて先輩がたが通ったのと同じ沢、同じ山です。技術的な面では、私たちはかつてに遠く及びません。けれども、山が好きだという点、山が私たちに多くを与えてくれるという点では、今も昔も変わらないと思っています。

旅芸人倶楽部

医学科第２学年　福田　直也

えー、こんばんは。旅芸人倶楽部です。本当は「かぐらおか」などに載ってはいけない団体なのですが、せっかく機会を与えて頂いたので簡単に、その実態について書こうと思います。旅芸人に入っていると言うと必ず「どういう所に行くの」と言われますが、旅行なんかしていません。昔はそうではなかったらしいのですが、いろいろ事情があってこのクラブ自体がラグビー部の植民地となっているからです。では何をやっているかというと、芸です。活動は年２回あります。１回目は新歓の時の演技発表で、これが皆様が我々を目にする最初で最後の機会です。２回目は学祭の時のビデオ映画上映会です。毎年やっているのですが、誰も入ってくれません。これは上映されている映画がラグビー部の内輪うけしか考えていないＢ級映画だからです。我々には面白いのですが、部外者の方は見ても全く意味が分からないでしょう。映画（という程の代物ではありませんが…）はもちろん全て手作りです。撮影はいろいろな所でやります。学内ですることもあるので、不幸にもその現場を目撃してしまった方もいるかもしれません。撮影が終わったら、次に編集作業に入りますが、これが地味に大変です。著作権侵害と思われることもやって、徹夜で学祭に間に合わせるわけですが、できた映画は最高にくだらないものです。しかし、くだらなさもあれ程極まると襟を正したくなるような趣を醸し出すわけで、懲りずにやっています。前にも触れましたが、旅芸人倶楽部の実態はラグビー部です。そんな理由から「旅芸人に入りたい」という熱意を抱いた大勢の学生が入れてもらえず、何を血迷ったのかラグビー部に入ってしまった一部の学生が芸をやらされているというのが当クラブの現状です。このままラグビー部の年中行事にしてしまってもいいのですが、マンネリ化防止のために新しい血が混ざるのも良さそうなので、興味のある方は恐がらずにお近くのラグビー部員までどうぞ。

講　師　紹　介

氏　名　矢野公一（やの こういち）
所　属　小児科
出身大学　旭川医科大学大学院
ひと言　少子化、少年犯罪の増加など日本の子ども達をとりまく環境が危ない状況にあります。あすの日本を背負っていく子ども達の幸せのために、旭川医大小児科の一員として貢献していこうと思っております。

氏　名　伊藤博史（いとう ひろし）
所　属　第二内科
出身大学　旭川医科大学
ひと言　現在、医局長として雑務に追われ、アッという間に過ぎていく毎日です。学生の講義も少しずつ始まり、診療・研究・教育を柱とする大学に自分が存在することを改めて実感しております。今後の諸先輩のご指導を宜しくお願い申し上げます。

氏　名　室野晃一（むろの こういち）
所　属　小児科
出身大学　旭川医科大学
ひと言　昨年11月から講師として小児科の診療・研究・教育に携わっております。といっても今のところそれまでとあまり変わらない現状ですが、新たな自覚をもって小児医療の発展に貢献すべく一層努力する所存ですので今後とも宜しくお願い申し上げます。

研　究　室　紹　介

生理学第一講座　　助手　内海　計

本講座は、昭和48年９月本学の設置と同時に開設されたが、開講以来のスタッフは黒島晨汎教授のみであり、これまでの他のスタッフはすべて他大学の教授として転出し活躍している。現在の陣容は、黒島教授、岩元純助教授、大日向浩・内海計両助手、小竹恵美子文部事務官の他、国費留学生としてバングラデシュ出身のShyamal Kumar Saha大学院生と中国出身の高弼虎研究生の７名である。

本講座では、血液・体液、腎、呼吸・循環、消化・吸収、エネルギー代謝、体温、内分泌・生殖の生理の講義と実習を担当している。

開講以来一貫して環境温に対する生体の体温調節機能の適応機序、特に寒冷適応の代謝・内分泌性機構を明らかにすべく黒島教授を中心に研究活動を展開している。大日向はSahaと共に北海道教育大学旭川校栄養生理の大野都美恵教授と共同して、ラット褐色脂肪組織機能と膜リン脂質脂肪酸の関係を特にドコサヘキサエン酸（DHA）に注目し調べている。Saha（来年度学術振興会特別研究員として採用内定）は、一酸化窒素と褐色脂肪組織機能の研究成果をまとめ今春学位取得の予定である。内海は褐色脂肪組織の血流調節および熱産生機構を分子生物学的手法を交えながら実験を進めており、高は内海と共にこの組織の脱共役タンパク質（UCP－１、２、３）mRNAの発現様式を調べている。講座のもう一つの柱である岩元助教授（来年度看護学科教授内定）は、臨床系講座と幅広く共同研究を進め、一酸化窒素の生体内での役割について、呼吸循環調節を始めとして、様々な生理・病理現象との関連で精力的に研究を進めている。教室の事務的仕事は教授はじめ不得意だが、ベテランの小竹（旧姓金盛）事務官が一手に引き受けてくれているので安心である。

国際色豊かな本講座では、これからに向けての若い研究希望者の入局を期待している。

平成９年度　１　年　の　あ　ゆ　み

４月

11日　平成９年度入学式
　　医学科新入生　　101名
　　看護学科新入生　　60名

入　学　式

18日　医師国家試験合格発表
　　本学合格者　95名
　　合　格　率　90.5％

21～22日　医学科新入生研修

医学科新入生研修

24～25日　看護学科新入生研修
　　（於　国立大雪青年の家）

看護学科新入生研修

６月

６～８日　第23回医大祭
　　テーマ：テーマ　まって!!

医　大　祭

30日　博士学位記授与式
　　博士学位記被授与者　９名

７月

２日　清水　哲也第４代学長退官記念講演会

11～14日　第44回北海道地区大学体育大会
　　当番校：北海道教育大学
　　本学参加種目：陸上競技（男女）、準硬式野球、バスケットボール（男女）、バレーボール（男女）、卓球（男）、剣道（男）、弓道（男女）、ハンドボール、ソフトテニス（男女）、サッカー
　　成績：第３位　ソフトテニス（男女）
　　総合成績：男子14位
　　女子９位

地　区　体

30日　平成９年度納骨式
　　（於　本学納骨堂）

７～８月　第40回東日本医科学生総合体育大会夏季大会
　　主管代表校：東北大学
　　本学参加種目：陸上競技（男女）、準硬式野球、テニス（男女）、ソフトテニス（男女）、卓球（男女）、バレーボール（男女）、バドミントン（男女）、サッカー、バスケットボール（男女）、柔道、剣道、弓道、空手道（男）、水泳（男女）、ゴルフ（男女）、ハンドボール
　　成績：準優勝　ソフトテニス（女）
　　第３位　バドミントン（男）
　　弓道

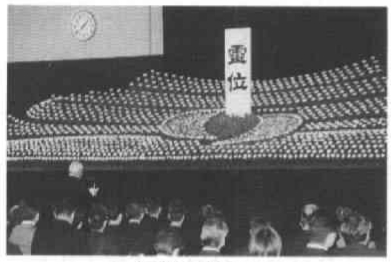
８月

８～９月　第31回全日本医科学生体育大会王座決定戦
　　主管校：東北大学

9月

10日　体育大会
（学生主催）

体育大会



解剖体慰霊式

24日　平成９年度
解剖体慰霊式

30日　博士学位記授与式　博士学位記被授与者　４名

10月

２～31日
平成９年度公開講座
「糖尿病のすべて」
（於　ニュー北海
ホテル）

公開講座

４日　平成10年度第３年次編入学者選抜試験
22日　平成10年度第３年次編入学者選抜試験
合格者発表

11月

５日　本学記念日

12月

６～７日　平成10年度推薦入学者選抜試験
19日　平成10年度推薦入学者選抜試験
合格者発表（看護学科）

21～22日　スキー教室（於　北大雪スキー場）
参加学生　14名
（うち外国人
留学生７名）

スキー教室

25日　博士学位記授与式　博士学位記被授与者　６名
12～３月　第40回東日本医科学生総合体育大会冬季大会
主管代表校：東北大学
本学参加種目：スキー(男女)、アイスホッケー

1月

17～18日　平成10年度大学入学者選抜
大学入試センター試験
本学会場　755名

2月

７～８日　カリキュラム改革に関するワークショップ
（於　国立大雪青年の家、白金観光ホテル）
10日　安孫子　保教授最終講義
12日　平成10年度推薦入学者選抜試験
合格者発表（医学科）
13日　平成10年度大学院入学者選抜試験
小川　秀道教授最終講義
25日　平成10年度第２次試験（前期日程）
27日　平成10年度大学院入学者選抜試験合格者発表

3月

３日　福山　裕三教授最終講義
５日　海野　徳二教授最終講義
６日　平成10年度第２次試験（前期日程）合格者発表
12日　平成10年度第２次試験（後期日程）
17日　退官教授歓送式
20日　平成10年度第２次試験（後期日程）合格者発表
25日　平成９年度学士学位記授与式
学士学位記被授与者　100名
博士学位記授与式
博士学位記被授与者　30名

学　内　ニ　ュ　ー　ス　（その１）

「カリキュラム改革に関するワークショップ」開催される

現行のカリキュラムは平成５年度に改正されたものですが、教務委員会に設置された小委員会において内容の見直しに関する検討が進められています。

カリキュラム改革に当たり、教育の諸問題について各教官が連帯意識をもち相互協力体制の構築を目指すことを目的として、教務委員会の主催によるワークショップが開催されました。

去る２月７日・８日の二日間にわたり教官37名の参加を得て、美瑛町白金温泉の国立大雪青年の家及び白金観光ホテルを会場に、本学の現状を点検するとともに教育方法の改善等に関する討議が行われたものです。

（学生課）

「第１回学生生活実態調査報告書」刊行される

本学学生の生活実態を把握し今後の学生生活の充実向上に役立てるための基礎資料を得ることを目的に、昨年２月に本学として初めての学生生活実態調査が実施されました。この調査は学部学年全員を対象に実施され、回収率は約86％となっております。

このほど調査結果の集計・分析が終了し、先月初旬に報告書として刊行されたものです。

要望事項の一部は既に施設・設備の改善や学生食堂の品揃え等に反映されておりますが、さらに、調査結果が今後の厚生補導事業や教育方法改善計画を策定するための基礎資料として役立つものと期待されます。

厚生補導委員会学生生活実態調査小委員会
委員長　黒島　晨汎

学内ニュース（その2）

留学生を交えてスキー教室

去る12月21日（日）～22日（月）の両日、毎年恒例のスキー教室が北大雪スキー場で実施されました。

今年は、外国人留学生７名を含む14名の学生が参加し、昼はスキーの実技講習、夜には昼に撮影した講習風景のビデオを観ながら、講師及び留学生を囲んでの懇親会と、スキー三昧の時間を過ごしました。

また、最初、スキーを履いて歩くこともままならなかった参加者も、帰る頃にはスキーの扱いにかなり慣れたようで、冬の代表的なスポーツであるスキーに興味を深めたようでした。（学生課）

入院患者さんとクリスマスコンサート

昨年の12月13日（土）と20日（土）、室内合奏団と合唱部によるクリスマスコンサートがそれぞれ病院玄関ロビーで行われました。

このコンサートは、日頃の練習の成果を発表するとともに、入院生活を送っている患者さんにクリスマスの雰囲気を味わってもらおうと、毎年この時期に企画されているものです。

ロビーでは、患者さんなどたくさんの方々が、「赤鼻のトナカイ」などクリスマスにちなんだ曲の演奏・合唱に耳を傾けていました。（学生課）

編入学・推薦入学選抜試験実施される

去る10月４日（土）及び12月６日（土）～７日（日）に来年度入学の編入学及び推薦入学の選抜試験がそれぞれ実施されました。

これは今年度から実施されたもので、編入学は看護学科だけで来年度から第３学年に編入になり、推薦入学は医学科・看護学科で実施されました。今回は、編入学試験22名、推薦入学試験64名（医学科19名、看護学科45名）が受験しました。

（学生課）

「新歓合宿」のお知らせ 新入生歓迎実行委員会

今年も例年通り、４月11日・12日に「新入生歓迎合宿」を行うこととなりました。

学内で行うクラブ紹介では、各クラブが多少の恥を捨て、体をはったアピールを新入生にします。また新歓委員が説明を行いながら学内巡りを行います。

その後、神居観光ホテルに移動して、合宿も本番です。自己紹介やゲーム、上級生との談話を行ったり、各クラブが乱入して新入生争奪戦を繰り広げることでしょう。

最後は一年生だけの時間となり、新しい友と飲み、語り、大いにハメを外して伝説をつくる大バカ者もいるかもしれません。

新入生の新しいスタートの足がかりとなるべく、有意義な合宿にしたいと思っているので、多数の参加をお待ちしています。

20歳以上の学生の国民年金への加入について

国民年金法の改正に伴い、大学に在学する学生で20歳以上の者は、平成３年４月１日から国民年金の被保険者（当然加入）として適用を受けることになりました。

従来、学生については、20歳以後在学中に障害者となった場合、国民年金に加入していない限り障害基礎年金が支給されず無年金となっていました。また、基礎年金制度は、原則として、20歳から60歳までの40年間加入することを前提に満額の老齢基礎年金を支給することとされており、平成３年４月１日からは、学生であっても20歳以上の者は全て国民年金に加入しなければなりません。

なお、国民年金への加入の手続き、保険料の納付方法及び保険料の免除等の詳細については、住民票を登録している市区町村の国民年金担当窓口へ直接問い合わせてください。

平成10年度　前期分授業料免除及び延納・分納について

平成10年度前期分授業料免除及び延納・分納を希望する学生で、免除基準のいずれかに該当すると思われる者は、学生課専門職員（厚生担当）から必要書類を受け取り、申請期間内に提出してください。

免除基準の概要はつぎのとおりです。

＊経済的理由で授業料納入が困難であり、かつ、学力優秀と認められる場合

＊授業料納期前６ヵ月以内において学資負担者が死亡、又は本人若しくは学資負担者が風水害等の災害を受け、授業料納付が著しく困難であると認められる場合

なお、免除基準及び申請期間については、公用掲示板に詳しく掲示してありますのでご覧ください。

また、不明な点は、専門職員（厚生担当）に問い合わせ願います。

平成10年度　日本育英会奨学生の募集について

日本育英会は、優秀な学生で経済的理由のため就学困難な者に学資を貸与しております。

本学では、日本育英会からの推薦依頼に基づき、出願者の種々の条件を考慮して選考を行い、日本育英会へ推薦します。

ただし、日本育英会では奨学金貸与の種別ごとに推薦基準が定められており、その資格があっても採用枠の関係で推薦できない場合があります。

奨学生募集要項を、４月上旬に公用掲示板に掲示しますので、貸与を希望する学生は、提出期限までに所定の書類を学生課専門職員（厚生担当）に提出してください。

なお、募集の時期以外に家計の急変により、学資の支弁に困難な事情が生じた場合は、専門職員（厚生担当）に相談してください。

学生教育研究災害傷害保険の加入について

本学は、学生の正課中・課外活動中・通学中及び大学の授業等、学校行事又は課外活動で施設間移動中における災害事故補償のために『学生教育研究災害傷害保険』の賛助会員大学となり下記のとおり加入受付事務等を行っております。本保険は、学生の相互共済を基本として運営されており、学生生活中の万一の場合に備え、全員加入の方針をとっております。

加入を希望する学生は学生課専門職員（厚生担当）に申し込んでください。

記

１．受付期間　自　平成10年４月10日（水）
　　至　平成10年４月24日（金）

２．受付窓口　学生課専門職員（厚生担当）

学生総合保険／賠償責任保険の加入について

平成10年度から、より幅広い補償範囲の『学生総合保険／賠償責任保険』を任意加入として下記のとおり加入受付事務等を行います。この保険は、学校の内外を問わず、偶発的な事故による入院費用、通院費用の他、賠償事故や臨床実習中の針刺事故にも対応可能な補償内容です。また、『学生教育研究災害傷害保険』を付加する形態の保険であり、補償も『学生教育研究災害傷害保険』と当保険をセットとして取扱う内容です。

加入を希望する学生は、学生課専門職員（厚生担当）に申し込んでください。

なお、詳細については、掲示又はパンフレットをご覧願うか、専門職員（厚生担当）へ申し出てください。

記

１．受付期間　自　平成10年４月１日（水）
　　至　平成10年４月17日（金）

２．受付窓口　学生課専門職員（厚生担当）

学生団体の設立・継続届について

平成10年度において、新しく設立しようとする学生団体、もしくは活動を継続しようとする学生団体は、4月30日（木）までに設立届または継続届を学生係に提出して下さい。

なお、継続届の提出がない学生団体は、解散したものとして取り扱いますので注意して下さい。

（学生課）

教　官　の　異　動

昇任	H10. 1. 1	小児科学	助教授	沖　潤一
〃	〃	外科学第二	〃	棟方　隆
〃	H10. 2. 1	第一外科	講師	山本　浩史
〃	〃	第二外科	〃	柿坂　明俊
辞職	H10. 2.28	整形外科学	〃	岩原　敏人

窓　外

田　中　廣　壽

『助教授に昇任して』

この度、牧野勲副学長のご高配により内科学第二講座の助教授に就任いたしました。もとより浅学非才を自認しておりましたゆえその責任の重圧に身の引き締まる思いがいたします。私は競走馬と桜並木で（一部の方には）知られている静内町で生まれ育ちました。慶應義塾大学医学部を昭和56年になんとか卒業後、内科学教室に入局いたしました（学生時代は勉学はそっちのけでアイスホッケーに熱中しておりました）。4年間の卒後臨床研修の後（通常内科系診療科を一通りローテートします）、本間光夫先生（現名誉教授）が主宰されていたリウマチ研究室で専修医としてのトレーニングを受け、臨床研究にもたずさわることができました（ループス腎炎の治療指針作成、など）。また、基礎研究に関しては、研修中からステロイドホルモン（＝糖質コルチコイド）に関して漠然とした興味を抱いており、本間先生から、「ステロイドはどうしてきくのか、きく人ときかない人ではどこが違うのか」、というテーマを授かりました。その後、Karolinska研究所留学を経て現在に至るまでこのテーマを継続しております（永続性のあるテーマを授かったことを僥倖と感謝すべきか、はてまた『無理難題』として投げ出すか、いくども悩んだものです）。診療の現場では、しかし、この『無理難題』を運命的に、しかも日常的に抱えていかなくてはならない多くの患者さんがいらっしゃることも事実です。JCIのEditorialにあったGoldstein＆Brownの言葉を借りるまでもなく、臨床医にとって基礎研究に携わることは色々な意味でたいへんでしょう。ただ、私たち臨床医が患者さんの切実な問題を解決する努力を継続するべきなのも当然なわけで、その意味で私が与えられたテーマは臨床医として難治性疾患の患者さんの診療に従事する上での免罪符の一つかもしれないと最近では思っています。幸い、本学に赴任後6年間でこのテーマを分かち合える仲間も増え、牧野勲副学長、教室員の皆様のご理解のもと、自分たちの考えをそれなりに形にできつつあります。学内外の多くの方からもご協力いただいております。さらに、多くの科学者がステロイドの作用と副作用の分離に向けて研究を展開している現状にも勇気づけられます。インターネットのおかげで旭川にいながらしてNIH、EMBL、Cell、Nature、Scienceなどのサイトから世界の進歩がリアルタイムで見て取れ、地域のハンディも感じなくなりつつあるわけです。一時この分野の話題を独占したraloxifene（＝bone and cardiovascular-selective estrogen）の臨床試験の結果も昨年NEJMにも出ました。現代科学の世界ではホットな分野に従来専門を異にしていた一流研究者がどっと参入することは日常茶飯事のようです。私たちも、膠原病の新たな治療薬の創生という形で成果を結実させるべくさらに努力を続けようと胆に銘じております。ご興味がおありの方はぜひ声をかけてください（内線2451、e-mail:hirotnk@asahikawa-med.ac.jp）。

政治・経済・社会も激動の20世紀末、といった感があります。教育・診療・研究の現場もこれらと不可分なはずがなく、金融ビッグバンに匹敵する大きな変革が起こることは確実でしょう。このような時期だからこそ、自らのidentityと理念を明確にすることはますます重要になると考えています。“smooth operator”には程遠く、右往左往すること必至ではありますが、教育・診療・研究の各分野で、与えられた職務を精一杯勤め、微力ながら本学の発展のために貢献していく所存です。慶應病院の玄関にあった福沢諭吉先生（慶應義塾創始者）の胸像を、14年もの間、北里柴三郎先生（初代慶應医学部長）のものだと信じていたような私ですが、今後ともどうかご指導のほど宜しくお願い申し上げます。

（内科学第二講座　助教授）