



## 年頭の挨拶

## 21世紀に向けて

医学部長 井上芳郎



あけまして  
おめでとうございます。

平成12年は今世紀最後の年で、色々賑やかな話題の多い年になります。その中で医学部が取り組んでいる事項、あるいは取り組まなければならない事項を申し上げたいと思います。

## ◆大学院重点化の今後

平成10年度から始まった大学院重点化は、平成12年度の概算要求で病態制御学専攻と癌医学専攻への改組が認められたことにより、ほぼ終了しました。その中で新しい分野として設置された6分野の内、機能分子学、小児外科学、救急医学の各分野の教授は決定し、教育研究・診療が既に始まっています。老年保健医学、腫瘍内科学、周産期医学の3分野の教授の選考は、現在、鋭意進められています。改組の結果、入学定員は110名になりました。北大医学部は、大学院大学として発展する上で、組織的に研究力を高めるだけでなく、教育の視点を大学院教育に移して、学生定員を充足させ、生命医科学（臨床医学を含めて）の教育研究を指導できる人材を数多く育成する必要があり、今後、大学院教育の実効が、研究の成果と同様に、自己評価や第三者評価の重要な項目になると考えられます。そのためにも医学部の教育については卒後初期研修や大学院での教育研究との円滑な連携を重視して、教官の負担を軽くする学部カリキュラム及びシラバスが必要になります。大学院教育や学部教育に対して積極的に取り組むためにも、教官のfaculty development (FD) のためのワークショップを継続的に開催することが望ましいと考えています。

## ◆遺伝子病制御研究所の設置と医学部研究棟再開発

医学部附属癌研究施設と免疫科学研究所との統合による遺伝子病制御研究所への改組が12年度の概算要求で認められました。設置目的は「遺伝子病の制御に関する学理及びその応用の研究」にあり、遺伝子異常、またはその発現異常によって生じる疾患の病因、病態を解明し、その制御法開発を目指すものです。「病因」、「病態」及び「疾患制御」の3大研究部門（12研究分野）と疾患モデル動物実験施設、ウイルスベクター開発センターの2附

属施設から構成されています。医学研究科としましても、附属病院とこの新研究所との連携を深め、北海道における生命科学・医科学の大きな教育研究の拠点を形成したいと考えます。新研究所が設置されることにより、研究所の新築が計画されています。12月末の医学部および免疫研究所と施設部との話し合いの中で、①医学部の研究棟を取り壊しての建て直しは現時点では不可能である。②新研究所単独の建物を造営することは國の方針として現時点では認められない。③従って、新研究所の建物は医学部の増築や北海道大学における共通利用研究室を組み込んだ総合研究棟にする。ことが基本方針として確認されました。従いまして、先に述べましたように生命科学・医科学の研究教育の拠点として、総合研究棟を計画することが大切であると考えています。

## ◆学士入学の実施

平成14年4月より学士入学が実施されます。従いまして今年の入学定員は95名になります。今後の予定としては学士入学試験の方法の細部を早急に検討し、また、入学者の入学後の医学教育のシステムをさらに具体的に検討していくことになります。

## ◆国立大学の独立行政法人化の問題

公務員定数削減という國の方針の中で国立大学を独立行政法人に組織替えをするという方策が浮上しました。この方針について国立大学協会を中心にして国立大学の経営形態について議論してきました。既に独立行政法人の基本的な法律である「独立行政法人通則法」が立法化されましたが、この法律が大学運営には馴染まない内容であること、独立行政法人化によって日本の学術の水準を低下させる可能性が考えられることなどから、国立大学協会では基本的には法人化に反対してきました。

しかし、国家財政の緊迫している状況から、法人化については予断を許さない状況であります。反対をするだけでなく、法人化に向かったときの大学運営体制を如何にするべきか、さらに議論を進めているのが現状です。

最後に大変厳しい話になりましたが、今年の干支である辰年にあやかって、龍の如く北海道大学医学部が21世紀に向けて上昇する年であることを期待したいと思います。

## 新任教授紹介

### 外科治療学講座小児外科学分野を担当するにあたって

外科治療学講座小児外科学分野・教授 佐々木 文 章



平成11年11月1日付けをもちまして外科治療学講座小児外科学分野を担当させていただくことになりました。

小児外科は新生児から乳児、幼児、学童、思春期における一般外科疾患を取り扱う科であります。先天奇形、炎症性疾患、良性・悪性腫瘍、外傷などを対象とします。小児外科が必要な理由は、小児は成人とは身体機能、生活習慣、疾患の種類が異なるためです。特に新生児は身体諸機能は成人とは大きく異なり、小児外科の中でも特別の知識と経験を必要とする分野です。このため小児の生理、疾患と病態、治療法に精通した専門医が必要とされ、それが小児外科専門医です。

私が教育を受けました北海道大学医学部第1外科教室では、講座が新設されて以来小児外科診療を行って参りました。私は、1974年から小児外科グループに属しました。当時は、道内で小児外科診療を行っていた施設が少なかったことと、出生数と小児の人口が多かったことより症例数が多く様々な疾患に遭遇することが出来、興味

をいただきました。また、国内においては小児外科の発展期にあたり、小児外科医の間に小児外科を発展させようとする熱気が学会、研究会、セミナーなどに溢れ、この空気に触れたことにより小児外科を専門とするようになりました。

新生児外科、小児外科の臨床は特に産科、小児科との協力が必要ですが、さらに、麻酔科、循環器外科、泌尿器科、形成外科、整形外科などほとんどの臨床科との接点を持っていますので、諸科と連携しつつ診療を進みたいと思っております。これまで行っていた小児悪性固形腫瘍の病因・予後因子・化学療法に関する研究、肝胆道疾患の病因・病態に関する研究、新生児腸管機能に関する研究を続けて行う予定です。

小児外科学は過去40年の間に急速に発展した外科の一分野であります。北海道内では初めて開設された講座であります。地域への臨床的な貢献はもとより、北大小児外科の臨床、研究の発展に少しでも貢献し、優秀な後継者の育成に努力したいと考えております。

皆様方のご指導、ご鞭撻をいただきますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 癌研究施設客員教授の紹介

附属癌研究施設長 細川 貞澄男



この度、12月1日付で、サントソ・コーネイン博士が平成11年度の癌研究施設遺伝子治療開発部門の客員教授に就任された。

コーネイン博士の現職はインドネシア、ジャカルタ大学医学部の解剖学・病理学講座の免疫研究部主任である。博士はジャカルタ大学の医学部を卒業され

た1970年代初めにヨーロッパへ留学し、オランダ国立癌研究所で癌の研究を始め、2年半後にスウェーデンのキャロリスカ研究所の大学院に入學し、国際的に著名な癌の免疫学者ジョージとエバ・クライン博士夫妻の薰陶を得て、1977年にヒトの癌細胞に対する細胞性および液性免疫の研究により、PhDを授与されている。その後母国に帰り、癌免疫を中心とした免疫学の研究と教育を続けておられる。日本の癌研究者との関係も強く、キャロリスカ研究所では当時留学中であった遺伝子制御部門の

葛巻 還教授と一緒にいたとうかがった。

その関係もあって1980年と1992年に癌研の病理部門および遺伝子制御部門に短期ではあったが癌の研究をするために滞在したことがある。そのほかに学会参加の為の来札も数回ある。ヨーロッパへ出向くことも多く、ジャカルタ大学きっかけの国際通と言うことで、日本の名古屋大学医学部の公衆衛生の大野教授、神戸大学の皮膚科の市橋教授その他の癌研究者が進めている日本とインドネシアとのによる国際協同研究プロジェクトのインドネシア側の中心的立場におられる。

今回、癌の発生の地域差や遺伝子素因などを解析する分子疫学分野での豊富な経験を生かして癌の遺伝子治療の研究を推進して貢うために招へいした。コーネイン博士は敬虔なイスラム教徒であり、性格はいたって明るく、いろいろな人の会話を楽しみにしておられる。

博士の任期は平成12年3月末までであり、いつもは東北棟4階の客員教授室に在室されている。何かの折には声をかけてくれると喜ぶと思います。

## 特別寄稿

### 教官業績総合評価、授業評価、FD、AO入試

北海道大学高等教育機能開発総合センター高等教育開発研究部長

生体機能構造学講座・教授 阿部 和厚

#### 全国で注目される北大の教育関連方略

いま、全国の大学は、教育改革に、その大学の生き残りをかけています。

他大学から教育に関連する講演を依頼されることが多くなりました。12月だけで5回あり、新年から3月まで5回が予定されています。また、東北大、阪大、京大をふくむ多くの大学から北大の教育改革を知りたいという訪問調査をうけています。教育の実施体制、教育業績評価、学生による授業評価、FD、授業法など、大学の生き残りをかけて北大を手本にしたいというものです。

北大は日本の大学で最も先進的、実践的に教育改革にとりくんでいると評価され、私は北大を日本中に宣伝しています。だが、肝心の北大内部の意識はどうでしょうか。

#### 教育は大学評価の柱

北大は文系もふくめて大学院重点化により全面的な研究大学となろうとしています。しかし、大学院も学校であり、より高度な教育の体制が審査されます。私は、現在、大学基準協会の相互評価委員会の幹事として全国の様々な大学をまると評価しています。大学や学部の理念・目標が表現されているか、それを実現する体制になっているか、カリキュラム、教育環境、図書館、研究費、予算はどうかなど。これら全体の柱は教育評価です。

国立大学の第三者評価機関も活動を開始します。ここでも教育評価重視です。私の大学は研究重視というのは、逃げにきこえます。北大のような大学で研究重視はあたりまえ。10月に北大と姉妹校提携をした英国ワーリック大学の副学長をかこんでセミナーをひらきました。紹介された英国の大学ランキングでは、10の評価項目の8項目に対し、研究が1.5×、教育は2.5×にウエイト付けし、その総合点で順位を決め、毎年「タイムズ」に公表します。日本もこの方略を見習おうとしています。

#### 教官業績総合評価、授業評価実施への経緯と内容

教育業績評価、北大全体のFDの実現に7年かかりました。

平成4年に全学の点検評価委員会が発足して教育評価担当となった私は、教官の教育研修（FD）や授業評価の必要性を提起しました。「学生による授業評価」は、平成5年試行、平成6年本実施。ついで、平成7年「学生による授業評価に対する教官のレスポンス調査」、平成9年「学生の成績評価についての調査」。これらの結果と学内意見をふまえて、さらにFDや教育業績評価の必要性を、点検評価委員会や総長に主張しました。

一方、私は、平成6年に点検評価委員会で「研究評価の機関別、個人別比較」をまとめました。論文数、インパクトファクターは指標のひとつにすぎません。異なる

機関、たとえば文学部と理学部の教官の研究業績は簡単には比較できず、可能なことはデータの公表であると結論しました。これをうけて、研究業績はホームページにデータベース化されました。

現在、北大の「研究業績評価」としているものは研究論文等データの公表です。

そこで、平成8年に高等教育開発研究部長に任命されて、授業参加時間、担当科目、シラバス、FDへの参加や企画実施など、教育に関するあらゆるデータの公表による「教育業績評価」、「授業評価」についてまとめ、大学の管理運営、社会貢献も同時評価が必要としました。

これらを受け、平成10年に委員会で教育業績、管理運営業績、社会貢献を含む「教官の総合業績評価」実施フォーマットを作成し、社会貢献には附属病院の診療もいれました。そして、平成11年、実施となりました。総合業績評価グループには、田代邦雄教授も入って診療による貢献をさらに明確にできました。

#### 評価は機関の社会的責任のチェック

7年かかったとはいえ、北大が一番すんでいるといわれています。10年後を展望して今行動を開始しなければならないということです。平成9年に点検評価委員会で口火を切り、今年から動きだした教務委員会、センターの体制改革、井上学部長担当となった専門・大学院共通教育も宣伝しています。

各大学は、競争的社会にあって個性を明確にしなければならなくなっています。そして、機関として社会的責任のチェックに大学が総合評価の対象になる今日、各教官が総合的に評価されるのは当然です。

そして評価基準、教育の基本概念の共通理解には、大学審議会の答申にあるようにFDを必要とし、FD参加は大学教官の基本的義務となろうとしています。全国の大学が、どこでも、急にFD実施となってきた背景がここにあります。

今年度は、北大の存在理由、各学部の存在理由を明確にと、北大や各学部の理念・目標を表現するように働きかけはじめました。資質ある学生を積極的に選抜するAO（アドミッションズ・オフィス）入試も、どんな教育をするか、どんな学生を求めるかを明らかにし、大学の役割、教官の社会的責任を自覚して教育にあたるための動きともいえます。

わが医学部はどうでしょうか。今年8月のFDで見せた若手教官は熱意は素晴らしいものでした。これを大切にしたい。若手中心によって着々と進行している教育変革も評価したい。そして北大のフォロンティア精神とは、日本で最も多くの学部を一ヵ所にもつ総合大学を生かし、北大が時代の先取りを実行していく勇気であると思います。

## 病院の動き

### 西暦2000年問題と医療

附属病院医療情報部長

社会医療管理学講座医療情報学分野教授 櫻井 恒太郎

今年の元旦は、病院長室で院長はじめ総勢30名近い各部門の責任者、事務の担当者と、病棟からの状況報告を受けるための20台もの電話、FAXに囲まれて、紅白の画面だけを見ながらの年越しになりました。万一の停電や泊り込みの事態に備えて、キャップランプや寝袋まで多数用意してある中で、インターネットとテレビに流れる、先に新年を迎えたニュージーランドやオーストラリアの情報を気にしながら除夜の鐘を迎えました。幸い、医療機器や情報システムにおいては患者さんに影響の及ぶ異常は一件も起こらず、4日以後の通常の業務にも混乱はなかったことから、ようやく一安心と思っているところです。家族との団欒返上で未明まで御協力いただいた多数の職員の方々に改めて感謝を申し上げます。

今回の2000年問題では、コンピュータシステムの異常だけでなく、医療機器に埋めこまれているマイクロチップの誤作動、病院のライフラインが停止した場合の対策、災害が起こって急患が多数運び込まれた場合の対応に至るまで、起こる確率（リスク）がわからない広範囲の危機管理を行うことになったため、どこまで用意すべきかいろいろ議論がありました。2000年問題は、起こる時期が予想できた点で、災害の中では準備がしやすかったと言えます。北大病院でも9月8日の監視行動がリハーサルの役を果たして12月31日も順調でしたし、万一の大規模災害時への準備も進んだことは大きな収穫でした。

われわれの身の廻りには様々な災難のリスクがありますが、そのリスクの大きさと、万一、起こったときに失うものの価値を掛け算すれば、損失の期待値が計算できます。もし有効な予防策があり、必要な費用がこの期待値以下であればその予防策を行ったほうがよいことにな

りますが、人間はこのような極めて低い確率の事象に対しては期待値の大小に添った行動はしないようで、認識の個人差も大きいことから、どれが納得できる選択であると思うかは興味ある問題です。一方、予防対策も費用を払っただけでは済まず対策自体が有害な場合も多いので注意が必要です。

2000年問題の危機管理では、リスクの具体的な大きさについては専門家からも明示されなかった上に、失うものが社会の混乱、あるいは健康、病院の名誉、といった価値を計算しにくいものが対象であったことから、期待値の評価はもともと無理であったと言えます。また、「万一を考えて、万全の策を」と言いながら、支出を許された「費用」はボランティア精神ができる範囲に限られているではないか、という批判もありました。この対策の視点は社会全体を見ても同じで、皆さんも御家庭でミネラルウォーターを準備されたのではないしょうか。

実は医療においては、我々は毎日、様々な診療の場面でリスクの大きさを評価しながら治療や看護の方針選択を行い、健康や生命という価値の計りににくいものに優先順位をつけて決めているのです。このような経験に基づく判断はこれまで医療側の裁量権の範囲内とされてきましたが、その根拠となるデータを明らかにすると共に、選択肢を提示して価値観にあった選択を患者自身で行うことが求められるようになりました。このような時代の要請に応えるためには、リスクマネジメントが医療の本質に関わる問題であることを認識し、健康の得失の期待値に対して患者や社会がどのように応答するかを見極めなくてはなりません。この立場からみれば、2000年問題もよく似た例題であったわけです。

## トピックス

### 新しい遺伝子病制御研究所

#### —癌研究施設と免疫科学研究所が統合—

附属癌研究施設長 細川 真澄男

癌研究施設（癌研）と免疫科学研究所（免研）は以前から、統合して中規模の研究組織に発展させられないかを模索していましたが、再度この統合の問題が検討されて、約3年間を経て漸く実現することになりました。新研究所は平成12年4月に設置される予定であります。5部門および1客員部門からなる癌研と6部門と1施設からなる免研を統合して3部門11分野および1客員分野、2附属施設からなる新研究所は現在の免研と同じように大学の附置研究所（図参考）となりますので、機構上は医学研究科とは別組織となりますですが、11分野のうち9分野は同じく平成12年4月に完成する大学院医学研究科の

協力講座として組込まれているので実際には引き続き医学研究科と密接な協力関係にあることには変わりありません。残る2分野は理学研究科に協力する現在の体制を継続します。新研究所の名称は、構想を検討する過程でいろいろな案が出されました。最終的に「遺伝子病制御研究所」となりました。そして、現在両組織で研究している癌と免疫の研究を継続します。最終的にこの名称に落ち着いたのは、近年ほとんどの疾病が遺伝子の異常に起因することが明らかにされ、癌も免疫疾患も遺伝子病であるとの認識からです。

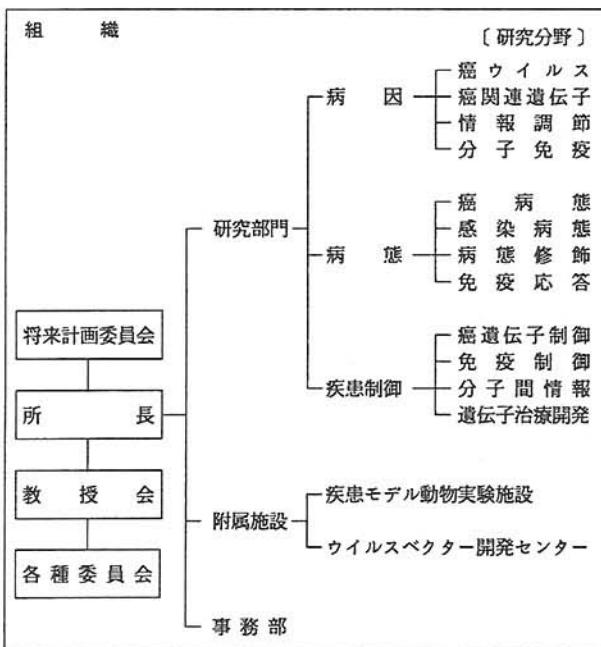
附属癌研究施設は故武田勝男名誉教授らにより、昭和

37年に現在の病理部門1部門で出発し、昭和41年に専任の初代教授に就任された小林 博名誉教授のご努力により、昭和42年にウイルス部門、昭和46年に生化学部門、昭和54年に現在の遺伝子制御部門の前身である遺伝部門が増設され大きく発展してきました。

さらに、平成4年に細胞制御部門が加わり、平成8年に遺伝子制御部門が設置され、同時に客員部門である遺伝子治療開発部門が新設されて現在の体制が完成しました。

このように37年間の間に癌研が大きく発展できたのも時代の要請と施設の構成員の努力のほかに、医学部の皆様の強力なご支援があったお陰と感謝しています。癌研究に対する期待と要請はまだまだ続いています。癌研の全員は新しい研究所に移行しても、癌研究を続けることになりますし、医学研究科の構成員であることも変わりません。

これからも新しい研究所の発展へのご支援をお願いします。



### 第3回医局対抗サッカー大会

— 昨年を上回る12チームが熱戦 —

大学院医学研究科4年 和田 隆 宣



第一内科のご尽力により秋にサッカー大会が開催されて今年で3回目を迎えました。年々各医局の家族ぐるみの応援などが増え楽しい交流の場となり、サッカー大会の認識が高くなつたようで大変嬉しく思います。サッカー大会は開催当初から西区八軒にある農試公園内のツインキャップという屋内体育馆で行われ、Jリーグに準じたルールで通常の半分のコートで7人同士で戦います。昨年は11チームが参加し、決勝は第二外科と第一内科が大接戦を繰り広げ第二外科がVゴールをあげて2連覇を果たし大会も大いに盛り上りました。

今年も臨床系、基礎系の医局に声をかけ、お陰様で昨年を上回る12チームの名乗りを戴きました。参加医局は、第一生理・第二解剖、分子細胞病理、癌研病理・細胞制御、第一内科、第二内科、第三内科、循環器内科、耳鼻科、第一外科、第二外科、泌尿器科、精神科でした。

各科の都合で各3チーム4組の予選リーグを9月に3日がかりで行いました。選手交代が自由で全員参加が可能なため、毎年実は白熱するのがこの予選リーグです。プレッシャーが少なく得点シーンが多く望めるのも白熱する要因です。今年も大量得点あり、あるいは接戦でキモを冷やした強豪チームもありました。泌尿器科の教授、助教授がボールを蹴るのを毎年楽しみにされていること、これからも積極的な参加をお待ちしております。

循環器内科、第三内科、第一内科、一生理・二解、第二外科、癌研病理・細胞制御、精神科、泌尿器科の8チームが決勝トーナメント進出を遂げました。昨年まで決勝トーナメントの常連であった分子細胞病理が敗退し、第一内科、精神科、第二外科は順当に勝ち、若さあふれる初参加の循環器内科と観客の目を釘付けにした強力助っ人アイルランを擁する一生理・二解などが勝ちあがりました。

決勝トーナメントは各医局の都合を考え、一ヶ月後の11月3日文化の日に行いました。各々練習を積んできたため、非常にレベルの高い試合ばかりとなりました。

準決勝には循環器内科、第一内科、精神科と、一生理・二解と大苦戦した第二外科が進出し、第一内科が接戦の末循環器内科に4-5で破れる波乱があり、さらに精神科が持ち前の安定感を発揮して5-2で第二外科を倒しました。決勝戦は新勢力と実力No.1との顔合わせとなり、抜群の切れをもつ井上先生の活躍もあり精神科が4-0の圧勝で優勝しました。

今大会は爪の怪我以外は大きな怪我人も出ず、例年以上に盛り上がったものと思います。これからも皆さんの協力を戴き、より良い大会にしていけたらと思い、個人的には来年も頑張ろうと決意を新たにしたところで報告を終わります。

## お知らせ

### 科学研究費補助金の応募件数について

— アップ率：昨年度に引き続き全学トップ —

平成12年度科研費は、全体で268件（国際学術研究を除く）の応募があり、前年度の253件を15件上回る6%のアップとなりました。なお、アップ率では本年度も昨年度に引き続き全学トップになりました。年度及び研究種目別の応募件数については下記の一覧表をご覧ください。

科学研究費補助金計画調書応募件数年度別一覧 医学部

研究種目	審査区分	9年度	10年度	11年度	12年度	備考
特別推進研究				2	2	
特定領域研究(A)		35	39	44	48	10年度以前は重点領域研究
基盤研究(A)	一般	4	7	7	6	
	展開	5	9	4	5	
	海外学術調査					12年度発足
基盤研究(B)	一般	28	40	40	44	
	展開	28	34	48	44	
	海外学術調査				1	12年度発足
基盤研究(C)	一般	51	39	34	37	
	時限細目		3	2	3	
	企画調査	3	4	5	4	
萌芽的研究		32	35	43	52	
奨励研究(A)		26	14	22	20	
地域連携推進研究費				2	2	11年度発足
合計		212	224	253	268	

※応募件数は新規のみの数字である。

※12年度は前年度に比べて15件、6%の増

※教官1人当たりの応募件数は約1.6件である。

※なお、8年度以前は総合研究、試験研究等の研究種目であったため比較ができない

いので省略するが、合計で8年度は200件、7年度は176件であった。

※以上により、応募件数は毎年着実に伸びている。

### ◆ 平成12年度本研究科（博士課程）追加学生募集要項について ◆

既に発表しております本研究科博士課程学生募集要項に追加して追加募集要項が発表されました。この追加募集要項の要旨は、平成12年度に新たに改組される予定の専攻及び募集人員については、既設の専攻の入学者選抜に含めて実施し、国の予算が成立したとき、改組後の専攻へ入学することになります。なお、平成12年度の改組が決定することで、大学院改組計画は、全て完了することになります。

#### ◎ 専攻と募集人員

(既設の専攻)

専攻名	募集人員
生体機能学専攻	20
高次診断治療学専攻	24
脳科学専攻	14
社会医学専攻	10
病理系専攻	7
内科系専攻	10
外科系専攻	8
計	93 (社会人若干名含む)

(改組後の専攻)

専攻名	募集人員
生体機能学専攻	20
病態制御學専攻	30
高次診断治療学専攻	24
癌医学専攻	12
脳科学専攻	14
社会医学専攻	10
計	110 (社会人若干名含む)

なお、追加募集要項の詳細は、教務掛に照会してください。

## 大学院入学資格の弾力化について

学校教育法施行規則の一部が改正され（平成11年8月31日公布）、大学院入学資格の弾力化が図られました。これに伴い、本研究科の平成12年度後期試験の学生募集から従前の出願資格に、次の2つの出願資格が追加されました。

なお、下記の出願資格により、受験を志願する場合は、入学願書受理期間前の所定の期間に、本研究科が行う資格審査を受ける必要があります。

- (1)大学の医学、歯学又は獣医学を履修する課程（医学科、歯学科又は獣医学科）の4学年以上の学年に在学している者で、各学年所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認められた者。（医学科を卒業する前（4又は5年次が終わった時）に大学院へ入学することが可能になったこと。「いわゆる飛び級制度で大学院へ入学すること。」）
- (2)個別の入学資格審査により、大学（医学、歯学又は修業年限6年の獣医学を履修する課程）を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で、入学の年の3月31日までに24歳に達する者。

### 叙 勲・受 賞

#### 文部大臣表彰

脳科学専攻神経機能学講座 技官 梅田 秀雄氏

附属病院放射線部 技官 山口 恵氏

文部技官梅田秀雄氏は去る11月22日に医学に関する教育・研究等に係る補助的業務に関し顕著な功績が認められ、文部大臣から医学教育等関係業務功労表彰者として表彰されました。

なお、附属病院においても文部技官山口 恵氏が同賞を表彰されました。

#### 勲五等瑞宝章を受章

元附属病院 看護部長 大田すみ子氏

去る11月の秋の叙勲で元附属病院看護部長の大田すみ子氏が勲五等瑞宝章を受章されました。同氏の長年にわたって医療業務に尽力された功績と我が国の医療の発展のために寄与された功績に対し授与されたものです。

3氏には、心からお祝い申し上げます。

### 訃 報

・名誉教授 諏訪 望氏（享年87歳）

名誉教授諏訪望氏は、平成11年10月6日午前7時53分、東京都調布市調布東山病院において御逝去されました。

・名誉教授 今井 陽氏（享年78歳）

名誉教授今井陽氏は、平成11年9月7日午前11時00分、市立札幌病院において御逝去されました。

ここに両氏の生前のご功績を偲び、謹んで哀悼の意を表します。



## 放射性物質の安全管理について

北海道大学アイソトープ総合センター教授 大 西 俊 之

ラジオアイソトープを使用する研究やウランを使用する電子顕微鏡利用の研究は、特に医学の分野で広く行われております。ラジオアイソトープとこのウランは、規制を受ける法令が異なりますが、共に放射性物質であり、安全管理に対する世間の目は厳しいものがあります。

昨年のジェー・シー・オーの臨界事故を契機に一層厳しくなっておりますので、適正な安全管理にご協力をお願いいたします。以下に、ジェー・シー・オーの臨界事故、最近のラジオアイソトープの事故、国際規制物資の管理を紹介します。安全管理の参考にして頂きたく思います。

### I. ジェー・シー・オーの臨界事故について (核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律の違反)

茨城県東海村にある核燃料加工会社、ジェー・シー・オーの転換試験棟で起きた日本国内初の臨界事故については、マスコミなどで大きく報道されたので良く知られております。臨界事故の発生の原因については、ジェー・シー・オーが、高速実験炉「常陽」のための核燃料を造るに際して、国に届け出た手順を不法に変更した手順、いわゆる「裏マニュアル」によって核燃料を製造していたためと言われている。

この臨界事故を受けて、核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律の一部改正、並びに原子力災害特別措置法が新設されました。

### II. 最近のラジオアイソトープの事故

(放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の違反)

平成11年度の事故は、2件起きております。平成11年6月18日に、京都医療技術短期大学の放射線施設のR I 槽のレベル計が腐食して、多量の放射性廃液が地面にこぼれた事故が起きております。

また、平成11年11月2日に、東京にある国立国際医療センターで、ガン治療等に使用するカルフォニューム-252線源（400万ベクレル）を廃棄しようとして日本アイソトープ協会に引き渡したところ、ダミー線源であることが分かりました。本来の線源は、未だに所在不明とのことです。

### III. 国際規制物資の管理について（ウラン等の管理）

電子顕微鏡のサンプルの染色に使用されている酢酸ウラン等は、原子力基本法の第三条で核燃料物質に指定されております。ウランとトリュームが対象となっております。ウラン300グラム以下やトリューム900グラム以下を使用する場合には、国際規制物資の使用に関する規則だけに規制されます。医学部の場合にはこれに該当することになります。ウランの受け入れ、使用、保管、廃棄などは、年に2回の報告書で、科学技術庁に提出しております。特に、使用済みの廃棄物については、学内で色々な議論がありますが、監督官庁の科学技術庁は永久保管を指導しております。ご注意下さい。

## チャイルドシート着用の徹底について

今般、道路交通法が改正されてチャイルドシート使用義務に関する規定が整備されました。本学職員においても、子供の交通事故による被害の防止、軽減のため、チャイルドシート着用の徹底をお願いいたします。

## ◆ 編集後記 ◆

2000年始めての号をお届けします。2年近く編集委員長を務めさせていただきましたが、今号をもって小山委員とともに退任します。傳田委員、佐藤委員は留任し庶務の金崎掛長さん、清水さんとともに引き続き頑張ってくださることになっております。初代の編集委員会を担当するにあたり、まずは定期的に年4回発行することに努めました。また、内容はofficialなニュースを提供する立場でありながら、できるだけ堅くなりすぎずに、北大医学部の皆様の顔と仕事ぶりが少しでも見えてくるような編集を心がけてきましたつもりです。しかしその意図が十分に伝わったかどうか、案じています。今後は、(昨今の国立大学をめぐる激動する状況や、北大医学部自身が大学院大学として発展していく使命をもつ時代にあって)、広報の果たす役割も益々大きくならざるをえないでしょう。次号からは、新しい編集体制のもとでより充実した紙面になっていくことを期待しております。

(岸 玲子)

## Home Page のご案内

医学部広報は

<http://www.med.hokudai.ac.jp/ko-ho/index.html>  
でご覧になることができます。

是非、ホームページ広報をご覧ください。また、ご意見ご希望などの受け付け電子メールアドレスは、

ko-ho-office@med.hokudai.ac.jp

となっております。どうぞご利用ください。

## 北海道大学医学部広報

発 行 北海道大学医学部広報編集委員会  
060-8638 札幌市北区北15条西7丁目  
連絡先 医学部庶務掛 電話 011-706-5003  
編集委員 岸 玲子、小 山 司  
傳 田 健 三、佐 藤 松 治