



年頭の挨拶

医学研究科長・医学部長 井上芳郎



あけまして
おめでとうございます。

21世紀最初の年で、色々賑やかな話題の多い年になりそうです。私の任期は3月で終わりますが、医学研究科・医学部が取り組む事項、あるいは取り組まなければならない事項、学内外の状況を申し上げたいと思います。

◆ 大学院重点化の今後

平成12年度に北大の全部局が大学院重点化されました。医学研究科は大学院に教官組織を置き、大学院で教育研究を行うとともに、医学部においては医師の養成や大学院で研究する研究志望者を教育するという2つの重要な役割を担っています。先端的な研究・診療を行いながら、医学部の教育も分担担当する教官各位の負担も増えることが予想されますので、医学教育のシステムを工夫して対応する必要があります。そのためにも医学教育ワークショップは継続していただきたいと思います。また、医学研究科修士課程の設置を検討しており、出来るだけ早い時期に概算要求したいと考えています。

◆ 医学研究科・医学部教育研究棟の再開発

医学研究科の建物は、大学院重点化と昭和42年の建築後に多くの講座が増設されたことにより狭隘化し、また、大きな地震に耐えうる構造に改築されなければならない状況にあります。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建て直しをすることは現時点では不可能である、②部局単独の建物を造営することは国の方針として現時点では認められない、ことが基本方針として確認されています。従いまして、遺伝子病制御研究所、歯学研究科などと教育研究に関して共通の認識を作り上げて、生命科学・医科学の教育研究の拠点として、両部局と連携した総合教育研究棟を計画することが大切であると考えています。

◆ 医学部入学試験方法の変更

平成14年4月より後期日程試験の入学定員が15名に変更され、また、5名の3年次編入の学士入学が実施されます。学士入学試験の方法を早急に決定・公表し、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必要があります。また、後期日程試験につ

きましても定員の変更に伴いまして、今までの選抜方法を吟味してさらによりよい方法を工夫する必要があります。

◆ 学部間国際交流校との教育・研究交流の推進

現在医学研究科は中国の哈爾濱医科大学と協和医科大学と学部間交流協定を結んでいます。しかしながら、今まで、高桑栄松記念交流奨学金による留学生の受け入れの他は、計画された交流は不十分であったと云わざるを得ません。11月に私と吉岡充弘教授が両校を訪問してきました。協和医科大学は中国医科学院に設置された8年制の医科大学で中国医学をリードする大学でした。巴 徳年学長は旧癌研病理で3年間学び北大の学位を持っている方で、中国医科学院の院長を兼ねており、中国の医科学界の頂点におります。又、哈爾濱医科大学は中国医科学院のブランチの医科大学及び大学病院に位置付けられており、国費も投入されてきており積極的に研究の展開を図っていました。また、日本語コースが設置されており、1学年30名ほどの学生が日本語も学んでいました。4年生の学生さんと1時間ほど話をしましたが、日本語の能力は高いものがありました。医学研究科国際交流委員会を中心に現在ある基金を有効に使って、計画的な交流の必要性を感じました。

◆ 医療技術短期大学部の医学部保健学科への改組

文部省におけるこの問題についてのヒアリングが11月にありました。文部省の方針としては4年制の保健学科をまず立ち上げ、その後、年次進行的に修士課程・博士課程を設置していく方針のようでありました。医学研究科の修士課程が先に走り出すようであれば、その時期に保健学科の修士課程を組み入れていくような形で立ち上げていくことを考えています。

◆ 国立大学の独立行政法人化の問題

「国立大学の独立行政法人化については大学の自主性を尊重しつつ大学改革の一環として検討し、平成15年までに結論を得る」との閣議決定をもとに、現在文部省には「国立大学等の独立行政法人化に関する調査検討会議」が設置され、国立大学及び私立大学関係者、有識者が4つの検討項目を設定して議論を行っています。その内容に並行するような組織構成で国立大学協会には「設置形態検討委員会」がおかれて大学の設置形態について議論を進めています。現在部局長会議や文部省のホームページを見ている限りでは具体的な案はまだ無く、総論的な議論が続いている状況です。

◆ 学内の動き

昨年に「未来戦略検討ワーキンググループ」が設置され、「大学運営部会」「社会連携部会」「教育研究部会」のもとで短期、中期、長期にわたる大学運営の方向性が議論されました。その中で現在の部局制の縦割りの教育研究組織に加えて、学内横断的な「創成科学研究機構」の設立、

大学院教官組織から切り離した学士課程教育システムの構築、社会に開かれた大学運営などが盛り込まれています。これらの事業を遂行するために、現在、学内共同経費以外は全て部局に配分されていた校費の一部を留保することになりそうです。校費の減少分は科研費やその他の外部研究費を今以上に積極的に取る必要が出てくるでしょう。

新任教授紹介

細胞薬理学分野を担当するにあたって

情報薬理学講座細胞薬理学分野・教授 三輪 聡 一



このたび、菅野盛夫先生の後任として平成12年10月1日付けにて、情報薬理学講座細胞薬理学分野（旧薬理学第二講座）を担当させて頂くことになりました。

まず、最初に、歴史と伝統のある北海道大学大学院医学研究科の教授として、他大学出身者であり、かつ未熟な私を招聘して下さいました医学研究科教授

会の皆様ならびに医学部関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

細胞薬理学教室は昭和51年に菅野盛夫先生を初代教授として設立され、旧七帝大の一つである北海道大学大学院医学研究科の中では比較的新しい教室であると聞き及んでおります。しかしながら、菅野盛夫教授を中心とする教室員の皆様方の御努力と精進とチームワークにより、現在では国際的な評価を有する研究室となっております。そのような教室を担当させて頂くことになり、責任の重大性をひしひしと感じるとともに、身の引きしめる思いが致します。

私は、昭和26年6月8日に京都市中京区で生まれ、その後京都市の小学校、中学校、高校（洛星高校）を経て、昭和45年に京都大学医学部に入学しました。昭和51年に卒業した後、京都大学医学部附属病院脳神経外科教室（半田肇教授）に入局しました。脳神経外科を選んだ理由は、脳の研究に興味があったことと、脳に関する臨床医学も同時に行うことができるという点にありました。その当時は脳外科の黎明期であり、CTスキャンは導入されたばかりであり、顕微鏡手術も導入されてまだ日が浅かったためか手術の所要時間が非常に長いということが特徴でした。そのような訳で、手術と術後の管理、血管撮影などの検査のために毎日が明け暮れていきました。1年も経つと、手術があまり好きではないということがわかりましたので、研究に従事するために、昭和53年4月より京都大学大学院医学研究科博士課程に入学致しました。この時にはまだ脳外科の大学院生ではありましたが、研究は脳外科の研究室では行わず、薬理学第二講座（高折修二教授）

の稲垣千代子講師（現関西医科大学薬理学教授）のもとで研究をさせて頂くことになりました。これが私の薬理学との初めての出会いであり、4年間楽しい研究生活を送らせて頂きました。この間に研究活動が自分の性格に向いていることを悟り、思い切って脳外科医および臨床医をやめて薬理学で身を立てる決心を致しました。しかし、脳外科で学んだことは私の将来の生き方に非常に影響を与えることになりました。私は中学から大学卒業までバスケットボールの選手であったため体力は十分にあったのですが、精神的には脆くて持続性がないと感じていました。しかしながら、脳外科の中で、徹夜に次ぐ徹夜という生活を続けていくうちに、人間の身体的・精神的能力というのは無限ではないかを感じるようになりました。この経験は非常に貴重で、その後の研究生生活のあらゆる局面で私の心の支えになってきました。大学院の修了にあたり、薬理学第一講座の故藤原元始教授が私を助手として拾って下さいました。昭和57年4月のことでした。故藤原教授は血管の薬理学がご専門でしたが、先生は好きな研究をしてよろしいと言って下さいました。そこで、まず脳の研究を行い、チロシン水酸化酵素の補酵素であるパイオプテリンという分子が補酵素作用とは別にドーパミンなどの神経伝達物質の遊離作用を有するという発見をすることができました。この発見が基礎となり、パイオプテリンは現在悪性フェニールケトン尿症などの治療薬として臨床医学の現場で使用されています。平成2年に故藤原教授が停年退官された後、筑波大学より眞崎知生先生が教授として着任されました。先生は、血管内皮で産生・遊離される強力な血管収縮ペプチドを発見され、エンドセリンと命名されました。私は先生のもとで、新しい技術・考え方・教室の運営などを学ばせてもらおうと決意しました。先生の研究室は放牧場と言われており、常日頃は好き勝手にさせておかれます。しかしながら、教室内での研究成果の発表会などの場では、研究の王道を行かない成果に対してはきつくはないのですが間接的な言い回しでそのような研究はやめた方がよいということを強く示唆されました。京都大学には直接的に強く自己主張される先生方が多数おられましたが、眞崎先生のように静かな意見を言われる方が余程威力があると感じ、非常によい勉強をさせて頂きました。

これらの経験をもとにしまして、今後の研究の抱負について述べさせて頂きたいと存じます。一つの大きなテーマは、血管平滑筋においてエンドセリンなどのアゴニストにより活性化されるCaチャンネルの構造と機能を解明することです。血管の収縮・増殖などの反応にはCaイオンの流入が必須であり、その流入経路には電位依存性Caチャンネルと受容体作動性Caチャンネルがあります。アゴニストによる収縮・増殖には後者が重要な役割を果たしていますが、これまでその実体が不明でありました。私たちは、受容体作動性Caチャンネルが少なくとも3種類に分類できることと、それぞれに対する特異的な薬物を幸運にも発見することができました。これらの薬物を用いて、アゴニストによる収縮・増殖に関与するCaチャンネルを解析したところ、アゴニストの種類および濃度によりチャンネルが異なることがわかりました。

以上述べた3種類のCaチャンネルはこれまでに知られているチャンネルとは全く異なった分子であると考えて、現在これらの分子の構造および機能を解明することに全力を注いでおります。その後、ノックアウトマウスなどを用いて生体における役割を解析するとともに、病態における意義についても検討を加えたいと思います。一方、本教室において発展させてこられました内皮由来過分極因子などの研究につきましても、同じ血管系の研究ということで全面的に支援して行きたいと考えております。いずれにしましても、薬理・生理学的手法と分子生物学的手法の統合された研究を志向したいと考えております。

これから何も知らない新天地で研究を始めることになる訳ですが、今後あらゆる面にわたってご指導・ご鞭撻を頂ければ幸いと存じます。

着任の御挨拶

感覚器病学講座視覚器病学分野・教授 大野重昭



この度、北海道大学大学院医学研究科病態制御学専攻感覚器病学講座視覚器病学分野教授を拝命し、平成12年9月1日、横浜市立大学から赴任致しました大野重昭と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

私は昭和45年3月に北海道大学医学部を卒業致しましたが、当時は大学紛争が激しい頃で、卒業式は中止され、卒業証書は医学部事務室の窓口から機械的にポンと手渡された寂しい思い出がございます。その後、杉浦清治教授が主宰しておられた北海道大学医学部眼科学教室に入局させていただき、主に眼炎症、眼免疫、眼感染症などの領域を中心に診療、研究に従事させていただきました。昭和49年から2年間はカリフォルニア大学サンフランシスコ校眼科学教室に留学し、眼疾患の免疫遺伝学、眼免疫学、眼感染症学の臨床、および基礎研究に従事致しました。この間、ECFMG免許を取得し、眼科診療にも直接従事できたことは大きな収穫でした。その後、北大眼科に戻り、講師、助教授として勤務致しました。この間も文部省在外研究員として、再びカリフォルニア大学プロクター眼研究所に留学したり、中近東におけるベテレット病の調査研究のため、故和田武雄教授の御推薦でサウジアラビアのキングアブドゥルアジズ大学に外向き、客員教授を勤めさせていただいた時期もございました。

平成元年9月1日には横浜市立大学医学部眼科学教室教授に任命され、初めて横浜市立大学を訪れたのはちょうど11年前のことです。私は教室運営の基本方針として(1)世界に眼を向ける、(2)自由闊達に議論する、(3)臨床専門グループを育てる、(4)学問研究

を深める、という4項目を最重要視致しました。この考えに基づき、赴任直後から全力で新しい教室創りに邁進致しました。当初は少なくとも3年はかかると思っておりました新体制作りも、予想を上回るハイペースでその形が現れはじめ、臨床、研究等の面ではほぼ自分の理想に近い業績をあげることができました。

横浜市立大学在任中の唯一の心残りは、平成11年1月11日に第1外科が手術室でおこした患者取り違え事件であります。私は手術部長としてこの事件に深く関わり、医療における安全管理の重要性を身を持って痛感致しました。この事件以後、横浜市大では事故対策委員会、事故予防委員会などを立ち上げると共に、病院安全管理委員会に直結したリスクマネージャーを全ての病院各部門に配置致しました。また、外部評価委員会による外部評価も、医療の安全管理確保には重要な助言を提供していただきました。

今回私が赴任致しました大学院大学の使命は、いうまでもなく従来の大学とは大きく異なっております。しかし、医学部学生への卒前教育や、附属病院での診療に対してもこれまで通り、あるいはこれまで以上に社会からの期待や要望が強まっております。私は横浜市立大学での11年間の体験を生かし、新しく生まれ変わろうとしている北海道大学大学院で、視覚に関する医学生物学の研究に従事すると共に、眼科診療、安全管理、医学教育に全力を傾ける所存でございます。また、21世紀にふさわしいオリジナリティ溢れる北海道大学の未来像の確立にむけても、微力ながら全力で取り組んで参る所存でございます。

このような目的を達成するためには、なんと申しましても大学院医学研究科、医学部の皆様方の絶大なる御支援、御助言をくれぐれもお願ひ申し上げたく、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

まずは簡単ながら、着任の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

病院におけるリスクマネジメントについて

附属病院手術部副部長／北大病院リスクマネージャー議長 佐藤直樹

医療事故による死亡者数は、米国の調査では年間180,000人（2日に1度ジャンボ3機が墜落）にも上り、交通事故死亡者数の3.6倍、労働災害死亡者数の3倍とされる。米国のリスクマネジメントは、医療経済と訴訟対策をもとに確立し我が国の病院におけるリスクマネジメントの成り立ちとは趣を異にするが、しかしながら多発し露呈する医療事故を前にして、医療従事者はすべからず襟をただして診療に望む必要がある。

1. 医療事故防止のための安全管理体制の確立について （国立大学医学部附属病院長会議常置委員会中間報告書）

医療は、患者を中心としたものでなければならない。大学病院は「特定機能病院」として、一層の安全管理体制を整備すべきところが、極めて基本的なミスから重大な医療事故を引き起こす事例が繰り返されている。

『人は過ちを犯すものである。しかし過ちを繰り返し続けるのは悪魔である。』この巻頭言にはじまる「医療事故防止方策の策定に関する作業部会」の中間報告『医療事故防止のための安全管理体制の確立について』が、平成12年5月、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会で取りまとめられた。

中間報告の骨子は9項目から成る。※医療事故のための緊急総点検：高度先進医療が行われつつあるが、最も重要な患者にとっての安全性が重大な危機にあり、すべての医療現場における緊急総点検を行って、真に患者中心医療を確立しよう。※医療事故防止の基本的な考え方：人間はエラーをおかすことを前提として、エラーを誘発しない環境、未然に防ぐシステムを構築する。3割を占める医療ミスの事故はニアミスの存在が原因となり、システムの欠陥（横糸）による事故とヒューマンエラー（縦糸）による事故がある（ハインリッヒの法則、ホーケンスの理論）。医療技術者の臨床能力の向上に、Morbidity& Mortality Conferenceを行い、クリティカル・パスを導入し、根拠に基づく医療（EBM）をめざす。※事故防止のための院内体制：医療事故やニアミスに関する情報を収集し（オカレンス・インシデントレポート）、事故の根本的な分析を行い時期を失することなく現場に速やかフィードバックし、※事故・ニアミスの分析：改善対策につながる真の事故原因を究明（Root Cause Analysis）して、※事故防止委員会の整備：病院長を中心とした実際の機能と権限を有する病院全体を統括する事故防止委員会を設置し、現場で中心的な役割を果たすリスクマネージャーを任命する。※職員の教育・研修等：病院職員の研修（学習会、講演会、卒前教育など）を通して、一人一人が安全に対する意識と対応能力を高め、また※医薬品・医療材料の管理・取り扱い：患者ごとに薬品のセット渡し、医療機器の標準化と一元的な管理体制を敷き、医薬品・医療材料の誤認、誤使用を避ける。※事故発生時の対応：責任ある立場の医師を含め最善の判断と処置の努力を行い、事故発生時には患者・

家族（遺族）に速やかに誠実に事実を説明し、心情にも配慮する。死亡事故、著しい誤診、初歩的ミスなど刑事事件に問われる可能性の場合、24時間以内に警察署へ届け出る。社会に対する説明責任では患者のプライバシーと当事者への配慮を行い、ミスの秘匿・隠蔽は過失より罪が重い。※として安全管理の指針・マニュアルの作成等について述べられている。今後、作業部会では、残された課題（患者との関係の在り方：インフォームドコンセントとコミュニケーション、チーム医療：クリティカルパスなど、医療の標準化による質の確保・向上：EBMの推進、大学病院の医療体制：患者への責任体制や人員配置、勤務形態、研修医や新人コ・メディカル教育指導体制の在り方など）を検討して平成13年3月には最終報告がなされる予定である。病院のリスクマネジメントには、医師の卒前卒後教育の在り方や、組織の在り方として併任の部科長の問題も内在している。

2. 北大病院におけるリスクマネジメントの概要

北大病院では、この中間報告と並行してリスクマネジメント委員会と傘下のリスクマネージャー連絡会議（各部署の助教授、副部長、婦長ら計73名のリスクマネージャーを任命）を組織して現場での意識の向上を計るとともに、各部署のマニュアルを作成（マニュアル作成専門委員会）し、レポートの収集と解析（医療事故等調査・分析専門委員会）を行ってきた。

リスクマネージャーは、各部署でマニュアルをもとに、医療事故、インシデントの予防法および対応策を話し合う中心となり、初任者の研修に活用する。また、リスクマネージャーは、各部署の医療事故発生時には、当事者、病棟・外来医長、所属長等と協議の上、速やかに病院長に報告を行うとともに、迅速な対処を行う（「医療事故報告書」、重大医療事故の場合は、直ちに一報を報告）。医療事故は、リスクレベル1（要配慮—実害はないが、精神的に影響を与えた）2（要観察—検査、観察を必要とした）3（要治療—予期せぬ治療の追加、入院期間の延長などがあった）4（事故により傷害が遺残した）5（事故により死亡した）に分類する。レベル4、レベル5は、明らかに重大医療事故と判断されるが、その他のレベルについても状況によって重大医療事故と考えられる場合がありうる。また、インシデントの発生（ヒヤリ・ハットを含むニアミス）をさし、未然に防止できた医療ミスの経験の自己申告）を収集して現場における背景要因と対応策を検討する中心となり、所属部署の医療事故防止等の対策にあたる（「インシデント報告書」）。その他、「針刺し・切創事故報告書」、「医療事故防止のための改善要望書」が設けられた。

平成13年からは、リスクマネージャー連絡会議において、薬剤、輸血、カテーテルなどの項目をあげ、事例にもとづいて医療事故の原因と対策について掘り下げた議論を行っていく予定である。

OSCE（客観的臨床能力試験）の実施について

附属病院総合診療部・助教授 大 滝 純 司
同 ・教授 前 沢 政 次

◆ OSCEとは

OSCE (Objective Structured Clinical Examination : 客観的臨床能力試験)とは、臨床の能力を客観的に評価する試験(評価)方法の一種です。日本の医学教育では普及が遅れていましたが、近い将来、医師国家試験に導入されることが決まり、また、文部省が検討中の臨床実習開始前の全国共通試験(米国のstep 1に相当)にも採用される可能性が高くなったことから、医学部・医科大学や臨床研修指定病院が積極的に実施しはじめています。2001年には全国の医学部・医科大学のほとんど全てがOSCEを実施すると思われま。認定医試験に採用する学会も増えつつあります。

医療面接や身体診察を含む「技能」や「態度」の評価は、特にその測定客観性(objectivity)を保つことが難しい故に、以前は事実上不可能だと考えられていました。ここで言う客観性が高い測定とは、誰がやっても同じ基準で測定することができ、解答の正否の判断に評価者側の主観によるばらつきが入らないことを意味しています。この客観性の問題点を改良して、「技能」や「態度」の評価を可能にしたのが、1975年にHarden, RMらが発表したOSCEで、その様式には以下のような特徴があります。

- ①stationと呼ばれる小部屋を数個ないし数十個連続的に配置し、各stationに課題を設定します。
- ②筆記試験や口頭試験など色々な形式の課題を設定できますが、医療面接や身体診察など「技能」や「態度」領域の能力を測定するための実地試験(practical examination)が中心になります。休憩するためのstation(rest stationと呼ばれる)を所々に配置することもできます。
- ③実地試験を行うために、本物の患者同様の演技とその患者役の立場からの評価ができるように訓練を受けた標準模擬患者(standardized patient: SP)という人材や、模型(simulator)を利用する課題が大半を占めます。
- ④実地試験のstationには評価者が配置され、評価(測定)マニュアルにしたがって所定の評価用紙に測定結果を記入します。SPからの評価も必要に応じて加味されます。
- ⑤受験者は各stationに一人ずつ入り、進行係の合図(全体に聞こえるベルや放送などによる)にしたがって、あらかじめ決められた一定の時間(通常は数分間～数十分間)毎に隣のstationに移動しながら、一連の課題に対応しstationを一巡します。
- ⑥必要に応じて、各stationの評価者やSPが、受験者に対して指導(feed back)を行うことも可能です。OSCEの実地試験で評価者は、受験者を観察し、あるいは受験者に質問を行いながら、測定の基準などを示したマニュアルにしたがって測定を行います。測定項目としては、数十のこまかな要素に分けたリストを用意して各項目毎に測定結果を記録することもあれば、そのstationでの受験者の対応全般を総合的に概略評価として記録することもあります。

◆ 北大での実施

北大初のOSCEは、2000年11月7日に、基礎大講堂で実施されました。このOSCEは、6年生の有志18名を対象に、教官側の学習機会(FD: Faculty Development)も

兼ねて行われたもので、田代教授を委員長とする臨床系カリキュラム委員会のメンバーを中心に、教官約30名が出題者や評価者として9月から準備を重ねてきました。stationは下記の5種類を設置しました。

- ①眼底の診察(直像鏡を使用して模型の眼底を診る)
- ②循環器系の診察(simulatorを使用して心音などを診る)
- ③頭頸部の診察(SPの眼、口腔、唾液腺、リンパ節、甲状腺を診る)
- ④呼吸器系の診察(SPの胸部を診察する/CDからの呼吸音を鑑別する)
- ⑤心肺蘇生(simulatorを使用して心肺蘇生法を行う)

これらの準備に多くの物品が必要でしたが、同窓会からの御寄付や教務掛の御尽力により全て滞りなく揃える事ができました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

意欲的な学生と、教育熱心な教官の参加を得て、今回のOSCEは無事終了し、その結果を現在解析しています。受験した学生からは、このような機会を肯定的に捕らえる感想が多く寄せられており、中でも、試験時間(5分間)の後に各stationで評価者から受験者に対して行われた指導(2分間)が有意義だったという声が目立ちました。

北大医学部では、来年度からは卒業試験の一部として、今回の数倍の規模でOSCEを行う予定です。他大学では、前述した国家試験や日本版のstep1への導入をにらんで、大規模な臨床教育センターを既に立ち上げている例もあります。今後は、より多くの教官の御協力を得ると共に、設備や内容の一層の充実を図ることが、北大の課題になると思われま。

◆ OSCEの利点と欠点

OSCEの効果については、学生の自主的な学習を促すだけでなくとどまらず、指導のばらつきや不足が明らかになるなど、数多くの報告が見られます。評価方法の特性から見ると、その妥当性(validity)の高さが大きな利点でしょう。評価の妥当性とは、測定する対象の特性に適した方法で測っているか(例えば時間を測るには定規ではなく時計が適している)、ということであり、「技能」や「態度」を測定するにはOSCEは(理想的とは言えないまでも)筆記試験より遥かに妥当性が高いのは明らかです。

評価では、信頼性(reliability)あるいは再現性(repeatability)も重要です。「技能」や「態度」は観察評価(例えば臨床実習の様子を評価者が観察して行う測定)でも測定できますが、OSCEでstation内の条件を統一することでより高い信頼性を確保できるとされています。

一方、OSCEにも欠点は少なくありません。まず、受験者がその都度言葉にして表現しなければ、一体何を感じとって何を考えているのか、評価者には伝わらず、そのことを測定できない場面が生じます。多様な異常所見を設定しにくいことも問題点に挙げられます。特に身体診察能力を評価するには、現在入手可能な模型を用いるだけでは、質的にも量的にも不十分です。

OSCEは頻回には行い得ない試験であり、受験者は不慣れな状況で評価者やSPと対面することになり、筆記試験などと比べてかなり強い緊張のもとで受験しなければならないのも難点です。そして忘れてはならないのが、

OSCEは評価手段であり学習手段ではないということです。前述したように学習の動機づけにはなりませんし、stationで評価者やSPが受験者に指導（feed back）することもできますが、OSCEが学習の場の中心になるわけではありません。OSCE以外の評価にも共通して言えることですが、評価を受ける前に受験者が十分に学習でき

る環境を整えることが、絶対に必要です。講義をすると教官は、学生が講義の中身を十分に理解してくれたような気になってしまう傾向があり、これを「教授錯覚」と呼ぶそうです。OSCEをしたことで教官側が教えた気になってしまう、いわば「OSCE錯覚」にも注意が必要でしょう。

メディカルゾーン再開発と医歯学総合研究棟（仮称）構想

医学研究科再開発検討専門委員会・委員長 本間 研一

いわゆるメディカルゾーンの再開発に関しては、従来より関係する部局（医学研究科、医学部附属病院、歯学研究科、歯学部附属病院、遺伝子病制御研究所：以下関連部局）が個別に構想を立てていましたが、メディカルゾーン全体としての整合性、生命医科学に関連する部局の連携、そして既存施設の有効利用という観点から、関連部局が共同して再開発プランを策定することが重要との認識に至りました。そこで、平成12年8月メディカルゾーン再開発検討委員会（座長・本間研一医学研究科教授）を設置し、メディカルゾーンの再開発について検討を進めてきましたが、今回その概要がまとまりましたのでご報告します。

1. メディカルゾーン再開発に関する基本的考え方

平成12年、医学研究科および歯学研究科の重点化が終了し、また免疫科学研究所の改組になる遺伝子病制御研究所（遺制研）が発足して、まさに生命医科学の新しい教育研究が開始されようとしています。しかしながら、医学部附属病院を除く関連部局施設の多くは昭和40年代の建築物であり老朽化が激しく、最新の教育研究に対応できないだけでなく、危険ですらあります。また、大学院重点化等にもなう講座の増設、学生定員の大幅な増加による施設の不足整備面積は、医学研究科だけで1万3千㎡を越えています。しかし、昨今の事情により、メディカルゾーンの再開発は短期間に集中的に行う全面的再開発ではなく、既存施設の点検・評価に基づく改修や増築をも考慮に入れた段階的再開発とならざるを得ません。その場合でも、再開発は大学改革による教育研究の変化にも対応したものでなければなりません。従って、メディカルゾーンの再開発はその将来像を見据えたうえで、計画的かつ重点的におこなう必要があります。

2. 再開発の方針

メディカルゾーン再開発に当たっては、大学院教育研究や学部教育が主として行われる医学研究科、歯学研究科および遺制研の再開発と、医療に係わる医学部附属病院と歯学部附属病院の再開発は、一応分けて考えております。ただし、建物の機能、立地場所、その他両者の再開発に関係ある事項に関しては、協議する予定です。一方、医学研究科や歯学研究科など生命医科学系大学院の連携が強く求められており、さらに医学部や歯学部などの学部教育に関しても新しい協力体制が検討される方向にあります。また、北大全体としての教育研究体制をも考慮する必要があります。

この様な背景に基づいて、まず医歯学両研究科による医歯学総合研究棟（仮称）の新築計画と、遺制研を主体としたライフサイエンス先端教育研究棟（仮称）の新築計画を推進することになり、平成14年度の概算要求事項

にあげる予定で準備を進めております。もしこれが認められれば、総合研究棟は平成15年秋には完成する予定です。それに引き続き、医学研究科あるいは歯学研究科を主体とした教育・研究棟の建築計画を進める予定です。また、メディカルゾーンに共同利用の医系図書館を構想しています。しかし、上記の構想がすべて実現化されるには相当の年月がかかると思われますので、その間は現有施設の活性化（改修等）で急場を凌いでいくことになります。

3. 医歯学総合研究棟（仮称）構想

本総合研究棟は、メディカルゾーン内で隣接し、また教育研究の内容や手法が類似する医学研究科と歯学研究科の先端的な大学院教育研究および学部教育を推進する場として、共同使用するための施設です。従って、特定の講座や分野に振り分けられるものではありません。また、学内共同利用施設、流動的研究用施設としても活用されます。

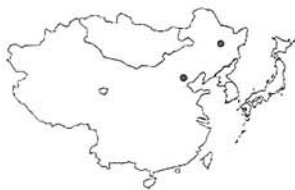
施設内容ですが、規模は約1万3千㎡を希望しています。この広さは南研究棟の約2倍です。設置場所は医学研究科南研究棟と歯学研究科との間の敷地が第一候補地です。この建物内には以下の施設が計画されています。

- 1) 先端的な大学院教育研究を展開するための施設
大学院初期教育に必要な講義室、実習室、セミナー室、情報処理室など、また後期教育に必要な最先端の教育・研究施設を計画しています。
- 2) 大型機器を用いた研究を展開するための施設
f-MRIやPETなどの最先端大型研究機器を用いる研究に対応する施設を計画しています。これらの施設は学内共同利用施設としても位置づけられています。
- 3) 高度な動物実験を展開するための施設
ノックアウト動物やトランスジェニック動物などの実験動物を用いた細胞から個体レベルに至るまでの総合的な研究が可能な施設を計画しています。
- 4) プロジェクト研究などの流動的研究に対応するための施設
施設期限が限られているプロジェクト研究などの流動的研究に対応できる研究施設を計画しています。学内共同利用施設で、使用料が徴収されます。
- 5) 共同で学部教育を展開するための施設
医歯学の学部教育に必要な施設で、共同利用が可能な各種実習室を計画しています。

以上は医学研究科と歯学研究科の合同ワーキンググループによる検討結果で、これから北大事務局施設部や文部省との協議が始まります。その過程で、総面積の削減や施設内容の変更などが求められるかも知れませんが、再開発検討専門委員会としては、出来るだけ良い研究棟が出来ると努力して行きたいと考えています。

哈爾濱（ハルビン）医科大学、中国協和医科大学訪問記

国際交流専門委員会委員／情報薬理学講座・教授 吉岡 充 弘



平成12年11月13日から5日間の日程で黒龍江省の哈爾濱医科大学と北京にある中国協和医科大学を井上芳郎医学研究科長、南山勝美事務長補佐と共に訪問しました。

哈爾濱へは新潟からの中国北方航空の直行便を利用しました。幸い天候に恵まれ日本海、中国本土を眼下に、約2時間ほどで哈爾濱国際空港に到着しました。節電のためか、あるいは電力事情が悪いのか、コンコースにはほとんど明かりが灯されておらず、薄暗い中を入国審査へと向かいました。哈爾濱医科大学の外事係長の出迎えを受け、トヨタ「クラウン」と中国製の「紅旗」に分乗し、宿泊先のホテルへと向かいました。空港から哈爾濱市内までは落成したばかりの高速道路を利用しましたが、制限時速がないのか150kmを超えるスピードで市内へと向かいました。果てしなく続く直線道路ではありませんでしたが少々、怖い歓迎でした。

哈爾濱は北海道とほぼ同じ緯度にあります。近くには山がなく、荒涼とした原野に位置するため11月はまだすでに真冬です。ちなみに1月の平均気温は-19.7℃だそうです。ホテルに到着早々、金学長との意見交換が行われました。その際本学から寄贈された蔵書についての謝辞が金学長から述べられ、井上研究科長からは今後も日本語の医学書寄贈を行いたいこと、人的交流を推進して行きたい旨が述べられました。約30分ほどの会談でしたが、和やかなうちに終了しました。

哈爾濱医科大学はBasic Medical Science College、Public Health College と4つの付属病院（4138床）からなっています。また付属施設として中国風土病センターと8つの研究所を有しています。医学教育には5年制コースと7年制コースの2コースがあり、7年制コースでは成績により卒業時にMDとMSc（医学修士）を取得できるシステムになっています。学生数は両コース合わせて1,800名ですが、なかでも興味深いのは各学年に日本語を第1外国語とする特設コース（一学年25名）があることです。もちろん医学教育はすべて日本語の教科書を使用するのですが、今回、このコースの4年生と交流することができました。井上研究科長は、解剖学（脳神経）の講義をされ、学生の質問にも応えられていました。その後、自由討論となりましたが、学生は皆、流暢な日本語を駆使して、日本の医療制度に関する質問をしていました。中国の医学教育における問題のひとつは教科書にあります。中国の医学の教科書はもちろんすべて漢字で書かれていますので、新薬などの外来語に対する表記

方法が確立されておらず、その都度、専門家により漢字による表記が決定されるのです。1時間ほどの短い時間でしたが、熱心な学生を目の当たりにして、有意義な時間を過ごすことができました。現在、哈爾濱医科大学本部の北側に高桑名誉教授の寄付による「日中医学交流会館」の建設が進んでおり、我々はその青写真を見ることができました。

2日間の哈爾濱滞在后、北京へと向かいました。哈爾濱から北京へは中国北方航空を利用しました。約2時間の空の旅、あいにくの曇り空で万里の長城は見ることはできませんでした。

中国協和医科大学（Peking Union Medical College）の校長であり、中国医学科学院（Chinese Academy of Medical Sciences）院長である巴徳年氏はこの9月に本研究科を訪問されました。巴氏は本学で学位を取得されており、井上研究科長、吉木評議員のほか本研究科の国際交流専門委員会委員と活発な意見交換が行われました。今回の訪問で協和医科大学の施設等を視察する機会を得ました。

協和医科大学は1917年に創立され、中国で唯一8年制のMD-PhDコースを有する大学です。ただし、このコースの学生全員がPhDを取れるのではなく、成績が85点以下であればPhDではなく、MSc（修士）に終わるそうです。もちろん、他の大学の7年制医学部を卒業した学生に対しても2年でPhDを取得できるカリキュラムが作られています。基礎医学研究所・基礎医学院はスタッフ約800名を有する13のDepartmentからなっています。なかでも医学分子生物学国家重点実験室はロックフェラー財団の寄付を受け、最新鋭の計測機器を揃えていました。私は、そのなかで薬理学教室を訪問することができました。そこで早速共同研究の申し出があり、具体的な研究方法について議論する機会を得、今後前向きに検討していかなければならないと感じました。

協和医科大学付属病院は900床の基幹病院であり、中国国内でもFirst Grade Hospitalと称されそのレベルの高さを維持しています。また、学生数280名のNursing Schoolを有し、Associate Degree of Nursing、Bachelor of Science in NursingとMaster of Science in Nursingの3つのレベルの資格を取得できるシステムがあります。

このようにアメリカのMedical Centerを想定したハード、ソフト両面のシステム作りは、今後の発展を予感させるのに充分なものでした。本研究科が今後両大学とどのような関わり方ができるのか、寄付や蔵書寄贈のみならず、人的交流を通して相互理解を深めることが先決のようにも感じた訪問でした。このような機会を与えて頂いた井上研究科長ならびに先方担当事務官との折衝にあたって頂いた南山事務長補佐に感謝申し上げ、訪問記を閉じます。



哈爾濱医科大学金学長と記念撮影



中国協和医科大学
巴 学長（前列）・左 教授（後列の女性）・周 国際交流項目官員との記念撮影

平成12年度医局対抗サッカー大会

大学院医学研究科3年 榊原 聡

毎年恒例の医局対抗サッカー大会は、11月3～5日に4グループに分かれて1次リーグ、11月23日に決勝トーナメントが、それぞれ西区八軒の農試公園ツインキャップで行われました。年々この大会は盛り上がりを見せており、第4回を迎えた今年は、整形外科と麻酔科が新たに加わり史上最多の14チームの参加となりました。1次リーグ（2位以上が準々決勝進出）を勝ち抜いたチームによる準々決勝は前回優勝の精神科対前回準優勝の循環器内科、強豪第二外科対古豪第一内科、若い基礎系合同チーム対チームワークが光る泌尿器科、新鋭第一外科対野球との二冠を目指す整形外科という組み合わせでした。準々決勝は4試合中3試合が延長にもつれ込む大接戦でした。前回優勝の精神科は循環器内科に延長Vゴール負けで早々と敗退し、第二外科は粘る第一内科を延長で振り切りました。泌尿器科は運動量豊富な基礎系合同を柿崎先生の劇的なVゴールで沈めました。第一外科は整形外科の二冠の夢を阻んで準決勝に勝ち進みました。準決勝は第二外科対循環器内科、泌尿器科対第一外科の対戦となり、

決勝は第二外科対第一外科の外科対決となりました。試合は意外にも第一外科の一方的な展開となり、6-3で第一外科が初優勝となり、大会の幕を閉じました。

最後に、今大会は残念なことに数名のけが人が発生しました。いずれも接触プレーによるものではないため、今後出場する選手の皆さんは事前にある程度身体を動かしておくようにお勧めします。来年以降もたくさんの方のチームの参加を期待し、大会が盛り上がるよう祈っております。



お知らせ

科学研究費補助金の応募件数について

平成13年度科研費は、全体で243件の応募がありました。年度（研究種目）別の応募件数については、下記の一覧表のとおりとなっております。

<科学研究費補助金計画調査応募件数年度別一覧>

医学研究科・医学部

研究種目	審査区分	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	備考
特別推進研究				2	2	1	
特定領域研究(A)		35	39	44	48	22	10年度以前は重点領域研究
特定領域研究(C)					16	25	12年度発足
基盤研究(A)	一般	4	7	7	6	9	
	展開	5	9	4	5	6	
	海外学術調査				0	0	12年度発足
基盤研究(B)	一般	28	40	40	44	36	
	展開	28	34	48	44	38	
	海外学術調査				1	2	12年度発足
基盤研究(C)	一般	51	39	34	37	40	
	時限細目		3	2	3	0	
	企画調査	3	4	5	4	1	
萌芽的研究		32	35	43	52	50	
奨励研究(A)		26	14	22	20	13	
地域連携推進研究費				2	2	募集中止	11年度発足
合計		212	224	253	284	243	

※応募件数は新規のみの数字である。

※13年度は、12年度に比べて41件の減少となっているが、これは旧附属癌研究施設所属の教官が、

平成12年4月1日付けで遺伝子病制御研究所へ異動になったことが減少の主な要因である。

※なお、教官1人当たりの応募件数は、1.59件（前年度1.70件）である。

学士編入学について

平成14年4月に入学する学士編入者を募集します。

この募集要項は、平成13年4月上旬に発表される予定ですが、これに先立ち募集概要のリーフレットができました。

なお、詳細な出願手続き及び試験日程等は、募集要項で発表（平成13年4月予定）されますので、募集要項により確認願います。

募集の概略は次のとおりです。

◇受験資格

修業年限4年制以上の大学を卒業した者（学位授与機構から学士の学位を受けた者を含む）又は平成14年3月までに卒業見込みの者。

ただし、医学部医学科を卒業した者、又は在学中の者を除く。

◇編入学年及び修業年限

医学科第3学年4月に入学し、修業年限は4年です。

◇募集定員 5名

◇試験内容

- 第一次選抜：
書類選考により募集定員の20倍までに選考
- 第二次選抜：
筆記試験により募集定員の5倍までに選考
- 第三次選抜：
課題論文及び面接試験により最終合格者を決定

◇募集日程

- 募集要項の発表：平成13年4月上旬
- 出願期間：平成13年7月上旬

◇リーフレットの請求方法

教務掛窓口で直接受け取るか、あるいは郵送により請求してください。

なお、郵送を希望する場合は、宛先を明記し、80円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

教務関係の主な行事予定

◆ 研究科関係

- 大学院入学願書及び学位申請に係る語学試験願書受付期間：
1月9日（火）～16日（火）
- 課程博士学位論文公開発表期間：
1月22日（月）～26日（金）
- 平成13年度4月研究生入学願書受付期間：
2月5日（月）～13日（火）
- 大学院入学試験・語学試験日：
2月7日（水）
なお、留学生については、
2月7日（水）～8日（木）の2日間で実施
- 学位記授与式：3月23日（金）

◆ 学部関係

- 3学年基礎特別演習期間：
2月5日（月）～16日（金）
- 学位記授与式（卒業式）：
3月23日（金）
- 退官記念最終講義：
3月2日（金）

◆ 本学入試関係

- 大学入試センター試験：
1月20日（土）～21日（日）
- 帰国子女特別選抜（面接試験）：
2月26日（月）
- 私費外国人留学生入学試験：
2月19日（月）
- 第2次入学試験（後期日程）：
3月12日（月）
- 第2次入学試験（前期日程）：
2月25日（日）

北海道大学総長候補者選挙について

◇期 日

平成13年1月29日（月）～平成13年2月2日（金）
各選挙の投票日および投票時間は次のとおりです。

- | | |
|------------------|--------------------|
| • 第一次選挙 | 1月29日（月）午後1時30分～3時 |
| • 第二次選挙 | 1月31日（水）午後1時30分～3時 |
| • 第二次において決定しないとき | 2月1日（木）午後1時30分～3時 |
| • 決選選挙 | 2月2日（金）午後1時30分～3時 |

◇投票所

医学研究科特別会議室（図書館3階）

◇被選考資格者

学の内外を問わず大学教授の経験のある者

◇選挙資格者

- 第一次選挙
総長ならびに専任の教授、助教授および講師
- 第二次選挙
総長ならびに専任の教授、助教授、講師および助手

選挙資格は、選挙の期日を公示した日にこれを有し
なければならない。ただし、選挙の日までに退官した
者は、選挙資格を有しない。

◇その他

不在投票および代理投票は認めない。その他選挙に
ついて必要な事項は、各選挙資格者に通知する。

※第一次選挙において被選考資格者2名を連記しな
い場合は、その投票が無効になるので注意すること。

受 賞

文部大臣表彰

附属動物実験施設 技官 今野 栄一 氏

文部技官今野栄一氏は去る11月28日に医学に関する教育・
研究等に係る補助的業務に関する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。

㊦ 編集後記 ㊦

21世紀最初の広報をお届けします。Y2K問題で緊張の
幕開けとなった昨年とは打って変わり、静かに動き出し
た新世紀。しかし、私たちを取り巻く環境は、情報化シ
ステムをめぐるハード・ソフト両面からの“revolution”
の嵐、金融不安はらんだ経済改革の波、そして地球を取り
巻く環境問題など、厳しい状況にあります。医学部を
めぐる環境も例外ではありません。そんな変革の波を予
感させる新世紀のスタートを飾るのに相応しく、「客観
的臨床能力試験の実施」、「病院におけるリスクマネー
ジメント」、「メディカルゾーン再開発と医歯学総合研究棟
構想」など、医学部が当面している問題に関わる内容いっ
ぱいの第11号となりました。

広報編集委員の任を受けてから10ヶ月余り。広い視点、
複眼的視野を要求される場面に、戸惑うこともしばしば
です。自分自身、時代の波を避けては存在し得ないとい
うことを実感するこの頃です。それにしても、一年前、
慣れない編集後記を物し、編集作業に頭を痛める今の自
分の姿を想像したでしょうか。

ともあれ、この広報が新しい世紀に向けた情報や意見
交換のための開かれた場として一層活用されるよう、微
力を尽くしたいと、気を引き締めております。

（富樫 廣子）

Home Pageのご案内

医学部広報は

<http://www.med.hokudai.ac.jp/ko-ho/index.html>

でご覧いただけます。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。

北海道大学大学院医学研究科／医学部

発 行 北海道大学医学研究科広報編集委員会
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 川口 秀明、寺沢 浩一、傳田 健三
富樫 廣子、佐藤 松治