



退官にあたって

分子生化学講座 分子医化学分野 教授 石橋輝雄



北大医学部の皆様、ご無沙汰致しております。長年勤めました大学を退官してから、早くもひと月が経ちました。退官前、特に3月は極限に近い慌しさで、定年確認の駄目押し的書類を次々に処理する必要がありました。また最終講義で学生さんからお祝いの花束を頂戴した翌日には、医師の名義貸しの紹介者と云う

事で、研究科長室での戒告書の授与があるという、正に目の回る日々であります。その結果、大変お世話になりました先生方や、事務の方々へのお礼の挨拶回りも出来ずに、医学部を去り、失礼してしまったことを、この場をお借りして、深くお詫び申し上げます。

更に、私の後任の選考、長年住んだ教授室の整理と引越し等、日常に追われてしまいました。幸い私は最終講義の演題とも致しました「膜の場での酵素反応論の確立をめざして」を集約すべく、北大大学院理学研究科 数

学専攻の数学 COE 先端研究機能で、そのまま研究を続けさせて頂いており、その意味では恵まれた環境に感謝致しております。

贅沢を申すことは出来ませんが、これまでの医学部時代のように、一つの所帯を構成し、多くの教室員に囲まれた賑やかな生活から、一室に籠った静寂の世界に環境が一変し、夕刻には頭が満杯になってしまい、もはや押し込むことが出来ない限界に陥ります。会議や講義もなく、セミナーや討論だけの夢のような数学三昧の生活ではありますが、それだけに、頭のうまい切り替えが当面の課題と考えております。

まずはこれまで医学部で培ってきた種々の生命現象を、数理的な解析の土俵に上げることから始め、大変お世話になっている、数学 COE に貢献できればと願っております。今後も医学部の諸先生にはご指導や共同研究の機会があれば幸いでございます。

最後になりましたが、お世話になりました医学部の皆さんに、ここに改めて心よりお礼申し上げます。

退官にあたって

病態解析学講座 分子病理学分野 教授 吉木敬



国家公務員として北大を定年退官して、20日あまりが過ぎた。自分の車で北大を左手に見ながら北大前通りを走り、いつもは郵便局の先を左に曲がって医学部駐車場に入るのだが、そのまま通り過ぎて株式会社ジェネティックラボに通っている。いつもの習慣で医学部駐車場の方へ曲がりそうになったりする

が、それももう直ぐなくなる。4月末には本社と病理解析センターは莊園駅の近くのITフロントビルに移転する。株式会社ジェネティックラボは在職中の2000年の9月に国立大学教官として初めて研究開発担当取締役

兼業が認められ、その設立に参画し、その後2002年4月には非常勤ながら、代表取締役会長を兼務してきたメディカル・バイオベンチャー企業である。定年退官に際して常勤の代表取締役会長として会社の発展に力を注ぐべく、大學を通して文部科学省、人事院に申請したところ、3月になって在職中共同研究をしていた営利企業(私の場合在職中その設立に参画し、役員であったジェネティックラボのこと)に就職することは離職後1年間は出来ないと回答であった。なんとも理不尽な理由だとは思ったが、強行すれば、1年以下の懲役だという。なんとか大学と医学研究科の人事掛と札幌通産局、通産省大学連携推進課の支援を頂き、文科省、人事院の理解を得て、常勤顧問として仕事をしているが、私のような例は今後次々と出てくるものと思われ、国として早急な

対応が必要だと思う。前置きが長くなつたが、私は昭和63年12月16日、京都で日本免疫学会が行われている最中に母校の出身講座である病理学第1講座の教授に発令された。非常勤講師として北大医学部や旭川医大で病理学の講義の一端は担つていたとはいへ、助手、講師、助教授の経験も無い私を教授に選んでくれた当時の広重医学部長をはじめ、教授会各位には感謝の気持ちで一杯である。医学部同窓会新聞に教授就任の挨拶文を書いたが、ヒト難病や自己免疫疾患、癌の病態・病因解明、臨床各科との研究連携の必要性、病理解剖的重要性、学生教育への意気込みなどいささか緊張して書いたことを思い出している。5年毎に研究業績集と同門会誌「モンパト」を刊行して、決意を新たに教室を運営して来た積りだが、その3度目の区切りと同時に退官の時がやって来た。その間、この地位を与えられてはじめて経験できる多くの事柄もあった。苦しいときや失敗も多くあったと思うが、ちょっとした新しい発見やそれを一緒に成し遂げた若い研究者の満足そうな様子など、自分も共に嬉しかったことだけが心に残っている。ヒトレトロウイルスの病因論、特にHTLV-1と内在性レトロウイルスの研

究とヒト癌、特に肺癌の病理学的研究を教室の研究テーマとし、病態・病因解析、モデル動物の開発と解析、治療法の開発を進めて来た。その成果と達成度については3冊の業績集と2冊のモノグラフにまとめられている。その評価は他者に委ねられると思うが、私としてはこの15年の間第1病理学講座（現分子病理学分野）に集い、研究に励んだ多くの若い研究者の汗の結晶であり、多いに誇りにしたいと思う。退官を目前にして、新たに興味ある現象が見つかったり、中々、研究に区切りをつけるのは難しい。しかし、そんな未練は断ち切って、同門の笠原新教授に新たな切り口で、大いに研究・教育を進めてもらいたいと思う。国立大学も法人化され、大学の教育、研究、経営も否応無く競争的となっているが、大学の使命はあくまでも真理の探求と創造の世界を打ち立てること以外にはない。我が愛する北海道大学医学研究科が今後1人でも多くの優れた真理の探究者を生み、1人でも多くの創造の世界を打ち立てる研究者が出来ることを望んでいる。在職中お世話になった皆様に深謝し、医学研究科の益々の御発展を祈念し、お別れの結びとする。

退官にあたって

生殖・発達医学講座 小児科学分野 教授 小林邦彦



2004年3月をもって北大教授を退官しましたが、北大入学以来43年間のうち、10年間の山口大学、4年間の留学、その他関連病院出向などを差し引くと約30年（年齢の約半分）は北大の構内に出入りしていたことになります。しかし、素敵な自然に囲まれた北大構内に通っていたのに、それを意識し堪能

したのは、1989年に臨床検査医学の教授として山口大学から北大に戻り、その後小児科の教授になってから退官までの約15年間でした。学生時代は、全学水泳部と医学部スキー部を掛け持つ部活に明け暮れ、大学院時代は実験が面白く研究室に埋没し、気がついたら外国に居たり、それまで全く北大の四季折々の自然の素晴らしさに気づかなかつたと言うのが本音です。

ところで、医学部教授と言うと聞こえは良いのですが、教授職は決して面白くも可笑しくもなく、ただ責任と管理能力、それと業績が問われる職業のようです。それに加え、学部や全学の各種委員会の委員、また多数の学会・研究会の委員として頻回に会議に出なければなりません。特に臨床系の教授になると、更に病院の回診とか外来などがある他に、関連病院との人事相談、教室員の人事や悩み事相談 etc, etc で、全く自分の時間はありません。勿論自分で研究など出来る環境にありません。もし、自分が患者さんの主治医であつたり、または直接研究に従

事している時は、患者さんの具合を案じて早く病院に来たり、研究結果が待ち遠しく早く研究室に出たりするものですが、それがない（出来ない）教授にしてみるとその様な楽しみや喜びがないのだから（指導した教室員の論文がacceptされた時などは嬉しいが）、当然大学に来るのが億劫になってしまいます。関連病院の人事では、行き渋る教室員を説得しなければなりませんし、逆に留学を希望している者には、医師不足を理由に思い留めさせたりすることもありました。これはつらい事です。そもそも自分が若い頃、教授や助教授の言う事を聞かず留学したり、他の大学へ出たりしたものだから、渋る教室員を説得する自信も権利もないと思うから嫌になります。こんな気持ちで毎日大学へ通ったのですが（一種の登校拒否だ）、幸いなことに私の通学は、JR札幌駅から歩き、大学南門から構内に入り、幾通りかの道筋を通って約15~20分かけて医学部に辿り着くため、その道すがら色々な木々や草花を四季折々見ることが出来たのです（最近は少し函物が多くなりすぎた）。真っ白な冬の雪景色や、雪の被った木々も美しかった。特に春の草木の変化を日ごと期待しながら大学に来られたのは、登校拒否児の私には幸いでした（時々道すがら私の前を歩いて行くある教授に出くわす事がありました。見ていると何時も周りの景色を見ながら何やら口ずさんで随分ゆっくり歩く方でした。多分、彼も同じような心境で通っていたのではと思っていますが、違うか）。

日本の医学部臨床系の教授は、忙しそうです。教授は大学院生や教室員の研究指導をすることになっているは

すですが、助手や助教授時代のように自ら研究している時なら適切なアイデアを出したり、手技を教えることは出来ても、普段研究室に立っていない教授はそんな事が簡単に出来るものではありません。一旦教授になると、それまで築いてきた知識や手技や人脈等を切り売りして行くしかないようです（基礎系教授は未だ良い）。こういう日本の臨床系教授の現状は何とか改善されるべきだと思います。独立法人化の議論の中に、診療（病院）科

長と研究科教授の二本立て構想と言うのがあった様に記憶しています。これが本当に機能するか否かは判りませんが、少なくとも仕事の分担ができ、余裕が生まれるはずです。

もっと余裕のある教授時代だったら良かったのにと思う今日この頃です。もっとも、今は余裕がありすぎてボーとしていますが…。皆様お世話になりました。

退官にあたって

循環病態学講座 循環病態内科学分野 教授 北 島 顯



昭和 63 年 9 月、鎌田教授が心臓研究室へ入って来られ、北大の田邊医学部長から「北島君、君さえ良かったら北大循環器内科へ応募してみないかとのことだった。どうする？」と突然のお話しであった。北大は私の生活圏である奈良からも遠く、生涯無縁の大学と思い、正直のところ公募されていたのも知らなかつた。しかし、家族や先輩、仲間に相談した結果、折角声をかけて頂いたのだからと応募することにした。それからは超特急で研究室の仲間を総動員して業績を纏めた。当時の多田教授先輩にもアドバイスをいただきながらの作業であった。書類は数日でまとめ、確かに佐川宅急便で北大へ送った。

平成 3 年 12 月 16 日付で循環器内科学講座教授に安田寿一教授の後任として赴任した。本講座は昭和 48 年年に文部省が国立大学で全国最初の循環器内科学講座として北大に設置した完全講座（教授、助教授、講師 2 、助手 5 ）で、安田教授は初代、私は 2 代目ということになる。辞令交付時、田邊医学部長が不在のため宮崎病院長から辞令をいただいた。その後、甲谷医局長の先導で教授達への挨拶回りを終え循環器内科教授室に戻ると家具も本箱もないガランとした空間の中でパイプイスに座りながら改めてこれから新しい教室を造るのとの気持ちが沸き上がってきた。田辺助教授、小林講師、西島講師、工藤助手（ローテイション助手）、金森助手、桜井助手、川口助手（現大学院病態医科学分野教授）、野村助手（現北海道薬科大学教授）、甲谷助手、と同門の坂本医療短大教授にお集りいただき『循環器学の世界のホットスポットをめざそう』と挨拶と抱負をのべた。私の教授としての基本姿勢はまず、なるべく研究は教室員の自主性にまかせ、そのために活動しやすい組織やルール等のインフラ環境を整備すること、北大循環器内科を全国

に宣伝する「歩く広告塔」に徹すること、とした。教室に研究、教育、診療、総務委員会を設け、教室員にはいずれかの委員会に属してもらい、全員参加型の教室運営を心掛けた。この委員会制は他の内科系教室にも好評で今では多くの教室で採用されている。北大に対しての密かな貢献であったと自負している。学位論文は英文誌でとか、出勤すれば名札を替えそうとか子細なことまで挙げるときりがない。教室のインフラが不完全ながら整うのに 2 年ばかりを要した。同門会誌の創刊は平成 5 年であった。会員間の意思疎通と親睦を目的としてその年の同門会活動や会員の近況などを掲載している。平成 15 年度で 11 卷を数えた。

教室の広告塔として効果があるのは学会開催である。多くの学会を開催させていただいた。平成 7 年の国際ドッペラ会議と第 7 回心エコー図学会同時開催を皮切りに平成 9 年に第 45 回日本心臓病学会、平成 10 年に第 2 回日本心不全学会、平成 11 年に第 72 回日本超音波医学会、平成 12 年に第 7 回日本血液代替物学会、第 21 回日本臨床薬理学会、平成 14 年に札幌開催は 36 年振りという日本循環器学会、平成 15 年 6 月に第 42 回日本エム・イー学会を札幌コンベンションセンターのこけら落としとして開催できた。大変苦労をかけはしたがお陰で教室の諸君の多くが全国的な仲間をつくってくれた。教室の中味が全国に知られるようになりうれしく思っている。12 年間はあつという間に過ぎた。いま振り返ると論文数など研究面で当初の目標を十分達成出来たとはとても言えないが、家族、教室の仲間、先輩、友人達に支えられ微力ながらこれまでなんとかやって来られた。この場を借りてお世話になった皆様に御礼申し上たい。

いろんなことがあったがそれでも北海道には教授選応募時の大好きな動機となったロマンと可能性をいま感じる。独立行政法人化をはじめ多くの試練の真っ只中にあるが、北海道らしい持ち前の勇気と忍耐強さで困難を克服し明日の北大を築いていっていただきたい。Boys be ambitious!

退官のご挨拶

癌診断治療学講座 腫瘍外科学分野 教授 加藤 紘之



「退官にあたって」と題し、編集子から依頼を受けたのは退官後の4月中旬でした。不思議なことに退官後の心境はと聞かれても言葉が出ません。1日も休みなく新しい仕事に取り掛かり、これがなかなかの難事業でほっとする暇がなかったからでしょうか。しかし、こうして振り返る機会を頂きますとまた新たな感慨が呼び起こされます。

卒業後迷うことなく外科学第2講座に入局しました。インターン斗争の一環で大学立て籠もり作戦をとり、入局条件斗争なども試みましたが、故杉江三郎教授を中心とする第2外科は民主的で開放感あふれる医局でした。中に入って先輩に学び私はもっぱら実験に興味を持ち、打ち込みました。そのような環境を与えてくれた当時のスタッフはその後社会に重きをなし、見事な貢献をされている事から、皆さん真実を求める學問の徒であったことが裏付けられます。当時の研究結果のうちごく一部ですが、今日臨床応用されている事を思いますと、実験的研究は大学にいる者の大きな役割であることを実感します。しかし、癌に関する研究についてはそれがヒトのがんの治療率向上につながったかと問われる時、うーと唸るにとどまざるを得ません。この自然発生のヒト癌は動物の移植癌とは全く性質の異なる怪物で、人類がとともに闘い続けて300年以上経てもさしたる進歩をとげていないと言えるのではないでしょうか。すなわち現象論としての癌の研究は進んでも、治すという段になると手も出ないので。私も第一病理でのラット心臓移植（い

わゆるダブルハート）の後、これからの人類の課題は“癌”と決めて医師としてのエネルギーのほとんど全てを注ぎ込みました。小林博先生の門を叩いた時は卒後9年目になっていましたが、外科手術に付加する免疫療法などの総合的治療に期待したのであります。しかし、動物癌を使ってモデルとして示された癌治療法はヒト癌には全く通じなかつたのであります。自然発生のヒト癌は実に多型性に富んでおり、小さな腫瘍の中に何百万個という遺伝学的個性が内在されていることが最近になって分ってきました。しかし、これもその時代時代の若い世代の研究者の意欲、創造力、知性があつて次第に解明されてきたのであって、人類の闘いが依然ねばり強く続けられているということでしょう。

私の晩年の仕事は外科教室、基礎教室、関連病院の先生方と密接に協力し合った5000検体の癌遺伝子解析がありました。ここでももちろん研究の主体者は大学院生であり、彼等のエネルギーがそれなりの真実を引き出しています。退官にあたり思いますことは、大学というところは真実を求める観察の集まりであり、若いエネルギーの迸る素晴らしい場であるという感概です。若い世代の皆さん、悩み抜くことは青春の証明！とことんおやりなさい！指導層にあっては、若い人達の研究環境をいかに作るかが社会から託された最大の課題とお考え頂きたく存じます。

まとまりのない内容になりましたがお許し下さい。退官1ヶ月が過ぎましたが、元気に新しい課題に立ち向っております。このエネルギーこそ、大学で学び与えられた最大の宝物です。この宝物を大切にしつつ、もう少し頑張ってみます。日暮れて途遠しということでしょうか。

副研究科長就任にあたって

社会医療管理学講座 医療情報学分野 教授 櫻井 恒太郎

情報薬理学講座 神經薬理学分野 教授 吉岡 充弘



平成16年4月1日、西研究科長のもとで医学研究科副研究科長の辞令を受けました。北海道大学をはじめ国

立大学の法人化のスタートにあたり、取り巻く環境の厳しさを考えると私には荷の重い役割であることはいうまでもなく、躊躇いたしましたが、医学研究科諸先輩の激励もあり、1年間、西研究科長の激務を少しでも軽減できるよう微力ながらお手伝いすることを決心いたしました。法人化に伴う新たなシステムのひとつとしてこの副研究科長が設けられたわけですが、その職務はいったい何なのか、前任者もなく、引継もない状態で、何も分からぬままその任は始まってしまいました。現在、医学研究科の舵取り役である西研究科長の様々な雑務を一つひとつ、お手伝いし、こなすことができればと思っています。抱負はこれにつきますので、この2年間、全学教

務委員および入試総務委員を経験して感じたことを紹介して、就任挨拶としたいと思います。

これまで全学教務委員として、教育に関する中期目標の策定に関わってまいりました。それを通して医学部教育の改善には、その入り口での「入試」が最も大切ではないのかと思うようになりました。北大医学部ではどのような医師、研究者を世に送り出すのか、そのためにはどのような学生を入学させるのかについての明確なポリシー（アドミッションポリシー）を打ち出さなければならないということです。どのような学生を入学させるのか、それはまさに入試方法に直結しています。

不均一な医師分布を示す北海道では、地域に根ざした医師の養成を望む声があることも事実です。ここ数年、医学部の入学者に占める道内出身者は3割となっています。卒後研修義務化という医学教育における新たな環境が今後、地域医療にどの様に影響してくるのか注視しなければなりません。そのために入試における「地域枠」も議論されてくるかもしれません。入試は国民の関心事の一つです。その変化は大学のみならず、小学校の初等教育まで影響を及ぼすからです。現在の入試方法でよいのか、十分な議論と迅速な対応が求められています。

昨年度まで入試総務委員を拝命し、入試問題冊子等の

搬入や管理、入試の実施、答案の管理と採点業務など、いわゆる「入試の裏方」に携わる機会を得ました。そこでは全学部からの総務委員による入試に関する意見交換が頻繁になされました。ある学部では入試倍率が2倍を割り、平均点以下の学生を入学させる状況となっていること。また、それに伴い、大学での教育内容を変更せざるを得ないことを知りました。今後、少子化やいわゆる「ゆとり教育」に伴い、この状況のベクトルは向きを変えることはないと考えられています。このことも大学の基点は入試にありと考えるようになった背景にもなっています。

北海道大学では一昨年度から「北海道大学法人移行準備委員会」が設置され、法人化に向けて鋭意検討が進められてきましたが、組織に関する法的な整備に追われ、実質的な運用方法の検討は先送りされた感は否めません。医学研究科でもこの種の問題が山積しています。しかし、組織の形式上の変化に囚われることなく、あるべき本来の方向性を見失わぬように細心の注意と大胆な行動が求められています。

医学研究科にとってこの法人化が教育研究の改革・発展のために良い契機となる様、微力ながら努力したいと思っております。（文責 吉岡 充弘）

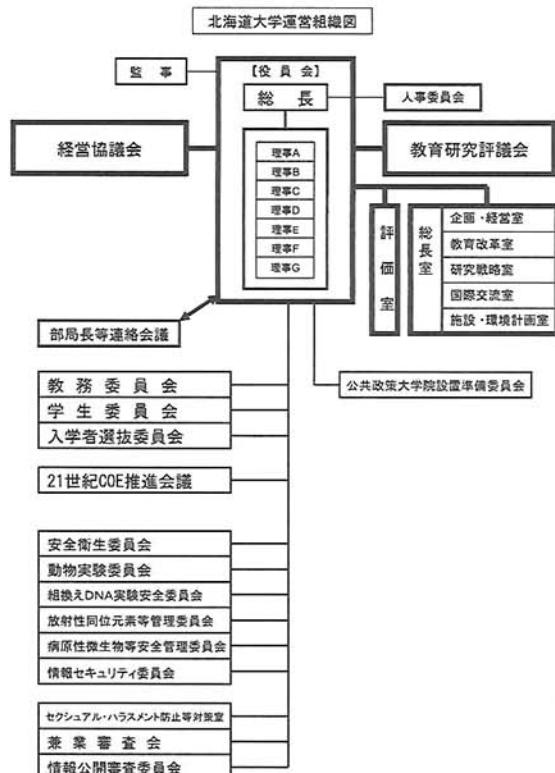
教育研究評議員の就任にあたって

検査技術科学専攻 病態機能学講座 教授 松野 一彦



このたび、2月の医学部教授会で教育研究評議員に御指名を受けましたので、一言御挨拶申し上げます。平成13年4月から医療技術短期大学部の部長に就任し、3年間にわたりまして評議員として、北海道大学評議会に出席してまいりました。皆様すでに御承知の通り、評議会は北海道大学の最高議決機関として大学の教育・研究・運営などに関して審議ならびに議決して来ました。このたび国立大学の法人化に伴いまして、大学の執行体制が図のように大幅に変わりました。従来の「評議会」は廃止され、新たに設置される「教育研究評議会」は大学の教育・研究に関する部分を審議する機関と位置付けられています。既に4月に2回の教育研究評議会が開かれ、西医学研究科長とともに出席してまいりました。会議室の前方には総長と大学外から参加した方を含めて7名の理事が並び、やや緊張した趣きの中、会議は進められました。不透明な形でスタートした「法人化」と平行してスタートした「教育研究評議会」であり、どの程度の決定権があるのかなど不明の点もありますが、これまでの3年間の経験を生かして医学研究科、医学部医学科ならびに保健学科のために、そして「国立大学法人・北海道大学」のために、少しでも貢献できればと思っています。

なお、医学部保健学科は、本年4月に新たに8名の教員（教授ならびに助教授・講師）が加わるとともに、193名（看護学専攻73名、放射線技術科学専攻40名、検査技術科学専攻40名、理学療法学専攻21名、作業療



法学専攻 19 名) の保健学科第 1 期生となる学生を迎えるました。いよいよ医学部保健学科の船出であります。こ

の場をお借りして、医学部教職員の皆様方に益々の御支援をお願いしまして御挨拶といたします。

新任教授ごあいさつ (医学研究科)

病態解析学講座 感染症制御学分野 教授 瀬 谷 司



感染症制御学分野 (旧細菌学)
皆川知紀名誉教授の後任として平成 16 年 2 月 1 日に着任致しました。医学部を離れて 25 年、北大 (薬学部) を離れて 20 年、セントルイスから帰国を決めて 16 年ぶりになります。医学部では村尾先生 (第一内科) の薰陶を受け、研究先もご賛同頂きました。研究は北大薬学部の小山次郎先生の主宰する衛生化学講座、長沢滋治先生 (当時助教授、前薬学部長) にご指導頂きました。出来の悪い研究生で当時は気づきませんでしたが、小山教授は東大の赤堀研、江上研などで助手を務められ、京大の山科研で助教授、若くして北大教授に選任された方でした。村尾先生は存じておられたのでしょう。長沢先生は阪大蛋白研の鈴木友二門下の俊秀、私は師匠に恵まれよい研究環境を享受させていただきました。よい研究あるのみで関西も関東もないという公平な風土も私にはフィットしました。ここで学んだサイエンスが世界で通用することを留学先で実感しました。

留学先は Washington University, HHMI の John P. Atkinson (当時 Associate professor, のち医学部長、病院長)、彼のもとで補体レセプター、CD46 を初めて同定するという幸運に恵まれました。CD46 はその後麻疹ウイルス (ワクチン株)、HHV6 などの微生物レセプターと判明し、私を微生物レセプターの世界へ誘ってくれました。大阪府立成人病センターは阪大のお膝元で、故井上公蔵阪大細菌学教授が推薦してくれたと後で伺っています。お誘いが来たとき「迷わず最初」で決めました。セントルイスも関西文化圏も私には快適でした。

成人病センターでは自然免疫をがんの免疫療法に適用するという研究テーマを故明渡所長から頂きました。誰もがそんな試みは無謀だという中、真摯にがん免疫学も

勉強させて頂きました。研究所の統廃合と文部省認可を控えて豊島久真男先生が阪大微研からセンター総長として赴任し、現在の成人病センター研究所を作つて下さいました。お人柄に触れる機会も多く研究以外の面でも学ばせて頂きました。Toll-like receptor (TLR) の存在に気づきながら同定できなかった (Nature Medicine 1997) 口惜しさもこの時経験しました。感染の併発でがんが退縮する例、結核患者にがんが少ないという経験則、BCG 療法 (膀胱がんでは FDA が認めた標準治療) の有効性など TLR で説明できる抗がん効果がたくさん頭を過りました。丸山ワクチンやアガリクスも TLR の刺激分子といえます。故明渡所長以来のテーマは TLR と抗がんアジュバントという形で次世代に引き継がれています。「がんを治す免疫研究」はここから展開できるかも知れません。

北大でしたいことは自然免疫と蛋白化学の融合です。自然免疫と微生物認識の機構がここまで判明しますと基礎研究は微生物認識レセプターがどんな分子構造を異物と認識するかという、自己-非自己の識別機構に向かいます。リガンド (多くは微生物に特有な糖、脂質、それらの複合体) とレセプターの構造生物学的解析、その結果を蛋白質の機能に還元すること。技術、方法の問題はありますがここから生物が非自己を認識するメカニズムに挑戦したいと思っています。ウイルスも細菌も真核生物とは長い抗争史を持ちます。ヒトゲノムの 10% が微生物由来と聞いても驚かない現今です。ヒト遺伝子を改変してヒトたらしめたのはウイルスかも知れません。RNAi で gene silencing が本当に起きるのにも感動しますが、それ以上にこれも自然免疫的一面、ウイルスからの生体防御に発していることに感激します。多数の microRNA も見つかってきています。忙しいがいい時代に巡り会って生きられたことを感謝しています。北大がすこしでもよい研究環境を提供してくださることを期待して筆をおきます。

神経機能学講座 分子解剖学分野 教授 神 谷 温 之



2 月 16 日付で神経機能学講座分子解剖学分野に着任いたしました神谷温之と申します。前任地の神戸大学より赴任した当初は、北海道の冬の厳しさに驚かされましたが、春の訪れとともに、改めて北大の恵まれた環境のなか教育・研究に専心できることを喜んでいます。私の

専門とする神経科学は、解剖学・生理学・分子生物学あるいは臨床といったこれまでの学問分野の枠を超えて、大きな融合した学問領域となりつつあります。こうした神経科学の学際化、ボーダーレス化を背景に、これまで金沢大学・群馬大学・神戸大学といずれも神經生理学の研究室に所属してきた私が、旧第一解剖学講座の流れを汲む教室を担当する機会をいただけたものと理解しています。これまでと方向性を変えて研究室のスタートを切ることを大変光栄に思うとともに、その期待に応える

ためにも、ぜひ活気のある魅力的な研究室を築いていきたいと考えています。ご支援のほど、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

私は、学生時代から漠然と脳に興味を抱き、昭和62年に金沢大学医学部を卒業後、母校の生理学教室に入りました。当時教室を主宰されていた山本長三郎教授に師事し、山本教授が世界に先駆けて開発した脳スライス法を用いて、記憶の細胞モデルであるシナプス可塑性の研究をスタートしました。In vitroでの脳研究を初めて可能にした脳スライス法は、現在では神経科学に不可欠な研究手法として確立しており、世界中の研究室で広く用いられています。その山本教授自らに実験の手ほどきを頂き研究生活をスタートできたことは、何より幸運であったと思います。世界的なパイオニアでありながら、日々着実に研究に打ち込まれる山本教授の研究スタイルと独創性に少しでも近づきたいという気持ちが、私の研究の原動力となっています。その後も、カリフォルニア大学バークレー校への留学では Robert Zucker 教授に、群馬大学では小澤瀧司教授に、神戸大学では真鍋俊也教授と清野進教授に指導を仰ぎました。いずれも世界的に高名な先生ばかりで、改めて偉大な学問の先輩に出会えた幸運により現在の自分があることを痛感しています。これからめぐり合う後進にも、ぜひサイエンスの楽しさと厳しさを伝えることができれば、と思います。

私の研究テーマである脳の可塑性とは、後天的な脳の精緻化の機構を意味します。遺伝子のプログラムにより

作られた脳の神経ネットワークは、環境や経験により自らの構造と機能を変更し、成熟した高次機能を獲得します。氏が育ちか、と言われますが、ヒトが固有の脳機能を獲得するには、そのどちらもが重要なわけです。この可塑性の細胞・分子メカニズムを探る研究は、学習・記憶の分子機序を理解するばかりでなく、高齢化社会で問題となる記憶障害の新たな治療戦略の開発にも役立つものと予想されます。遺伝子ノックアウトなど最新の研究手法を武器に、世界中の多くの研究室が日夜しのぎを削るホットな研究領域です。われわれは、スライスピッチクランプ法などの電気生理学的解析法に加えて、蛍光プローブによる光学的測定法なども積極的に取り入れて研究を進めてきました。ぜひ今後も、独自の視点と切り口を大事にして、スパイスの効いた研究を展開していきたいと思っています。

脳機能を分子の言葉で理解したいという学生時代の夢が、十数年を経た今、現実のものとなりつつあることに改めて驚かれます。脳機能の解明は、医学・生物学の最後の重要課題ともいわれます。ますます多くの研究者によって精力的に研究が進められ、今後も神経科学は日進月歩の勢いで進歩していくことでしょう。私自身、北大でのこれからのお仕事でどんな面白い成果を挙げられるか、また、どんな個性的な研究仲間とめぐり合えるか、とても楽しみです。新しい研究室で、我々と一緒に脳科学の楽しみを味わってみたいという方は、ぜひご一報下さい。

生殖・発達医学講座 小児科学分野 教授 有賀 正



専門分野の一つに加わりました。これまで北大小児科ではこの度、北大小児科の第六代目の教授を拝命し、4/1付けで着任いたしました。北大小児科は大正13年に永井一夫先生を初代の教授として開講し、以後歴代の教授は、二代目弘 好文先生、三代目山田尚達先生、四代目松本脩三先生、五代目小林邦彦先生と続いておりまして、この様な錚々たる先輩のお名前を連ねてみると私のような者がその後を引き継ぎ、重責を果たせるのかと今から身の引き締まる思いをしております。もとより微力ではありますが北大小児科の発展のため、私なりのスタイルで精一杯努力する所存でありますので、ご指導宜しくお願ひいたします。

私は、北大を昭和53年に卒業し、当時は山田現名誉教授が主宰されていた北大小児科に入局いたしました。三年間の臨床研修の間に山田先生が御退官され、松本現名誉教授が主宰となりました北大小児科に免疫班の一員として帰局、以後主に原発性免疫不全症の病態解析・診療を中心に行って参りました。1987-1989年には、松本先生の御配慮によって、米国ハーバード大学ボストン小児病院において約二年間研究する機会を与えていただきました。留学中は原発性免疫不全症の世界のトップリー

ダーである F. Rosen 博士のはからいで、A.E Davis III 博士の下、補体制御因子欠損症の家系を対象として遺伝子解析の手ほどきを受けました。当時は今と違って PCR 技術がまだ普及する前でしたので、大変な時間と労力を費やしたのを懐かしく思い出します。帰ってからは原発性免疫不全症の遺伝子解析を含めた病態解析を行い、特に WAS 患者、保因者の Flow cytometry による診断・病態解析に関する研究は私の研究成果のなかでは誇れるものであると自負しております。一方、松本先生、崎山幸雄先生を中心に ADA 欠損症に対する遺伝子治療臨床研究のプロジェクトが立ち上がり、遺伝子治療という分野が私の遺伝子治療の基礎的知識・技術が皆無の状況でしたが、多くの方々の支援もあって、1995年8月～1997年3月にかけ日本で初めての遺伝子治療を安全に実施することができました。また、このプロジェクトへの参画は研究面以外の多くのことを学ぶ機会でもありました。

遺伝子治療の実施後、私は1998年に一度大学を出、市中病院にて一般小児科医としての道を歩み始めましたが、翌1999年、松本先生が遺伝子治療研究の継続を希望されて開設してくださった北大医学部初の寄附講座：遺伝子治療講座の客員助教授として崎山客員教授の下で研究生活に戻る決意をいたしました。最初はゼロからの出発で入学したばかりの大学院生と研究室やシステム作りに奔走したのを思い出します。この間に、良いスタッフと貴重な症例にも恵まれ、血液幹細胞を標的とした遺

伝子治療の基礎的研究や原発性免疫不全症の病態解析など充実した研究生生活ができました。新しい遺伝子治療臨床研究は、一言では言えない紆余曲折がありましたが崎山先生を中心として昨年末から2例のADA欠損症症例に実施しております。

さて、近年少子化が進み、子どもの人口が減少傾向にあることが問題になっていますが、小児科医の役割は決して軽減されてはいません。むしろ小児科医療の専門化が進むと同時に救急医療などの一般診療の重要性も見直され、小児科医の役割はますます幅広く、重要になっております。従ってより多くの優秀な小児科医を育成していくことが私の使命の一つだと考えております。このた

め、卒前教育では小児科医の重要性を理解、認識してもらうよう熱意を持ってあたり、卒後教育ではきっちりとした一般臨床研修をふまえた上でより専門的な知識を持った小児科医の育成に努力するつもりです。研究/診療面ではやはり遺伝子治療臨床研究を北大小児科の看板の一つとなるように、他の疾患への応用など今までの成果を踏まえてより発展させていきたいと考えております。

独立法人化、研修制度の大転換などシステムが大きく変わる時期で新米の教授には荷の重い状況ですが、教室員や同門の先生方の協力を得て北大小児科をより活気のある、魅力的な教室にしたいと考えております。皆様方のご支援宜しくお願ひいたします。

癌診断治療学講座 腫瘍外科学分野 教授 近藤 哲



加藤紘之名誉教授の後任として癌医学専攻癌診断治療学講座腫瘍外科学分野の担当を命ぜられました近藤 哲です。平成16年4月1日に拝受した人事異動通知書にはこれまでの「北海道大学」の前に「国立大学法人」が加わっており、その第1号の新任教授ということになりました。厳しい評価が待ち受ける独立行政法人という新体制の前に足がすくむ思いであります。思い切り良く持てる力をすべて出し尽くして分野、講座、医学研究科・医学部の発展に貢献したいと考えております。

外科第二講座では先々代の田邊達三名誉教授が時代の流れを見通していく早く臓器別の専門的・先進的診療研究体制を導入され、安田慶秀教授率いる循環器外科が独立したあと、加藤紘之名誉教授が消化器疾患、呼吸器疾患を中心に積極的な外科的治療を精力的に進めてこられました。私は昭和53年名古屋大学を卒業後、名古屋大学二村雄次教授の門下に入り、以来一貫して肝胆膵領域の外科臨床に没頭してまいりました。特に当時は手術適応にさえならなかった難攻不落の肝門部胆管癌に対して、手術前の正確な腫瘍進展範囲の診断、診断どおりに肝・胆道・血管などを一塊に切除する手術術式の開発、切除標本の詳細な病理学的検索という一連の作業を丹念に繰り返す中から次第に根治性を備えた手術術式を創案することが可能となっていました。その他肝腫瘍、膵癌などにも積極的に拡大根治切除術式を導入し、すこしでも予後を向上することに努めてまいりました。

縁があって6年前に北大に移ってからは第二外科のお家芸である血管外科の奥義を伝授していただき、さらに手術術式の幅を広げると同時に安全性の高い肝胆膵領域癌に対する拡大手術をほぼ確立することができました。癌外科の永遠の命題ともいえる根治性と安全性の両立が

達成されつつある一方で、根治切除しても早期に癌再発死亡する患者さんが後を絶たないことから外科治療には限界があることも再認識させられました。タイミングよく、大学院重点化構想において癌医学専攻腫瘍外科学分野の道を切り拓かれた加藤紘之名誉教授の卓見の下に基礎教室のご助力を得て、遺伝子研究を中心とした分子生物学的アプローチを導入することができました。その目指すゴールは、従来の画像診断・病理診断では知ることのできなかった癌の悪性度・個性を遺伝子診断で手術前に熟知し、適切な治療法選択に反映させるというものです。cDNAマイクロアレイプロジェクトでは、膵癌で1年生存を予測可能な成果がすでに出ています。延命効果さえもあるとはいえない1年以内の死亡が予測されれば、外科治療を勧めることはありえません。やはり遺伝子診断で効果を予測できるであろう化学療法、または放射線治療で少しでも良好なQOL・免疫力を維持することが選択肢となるはずです。あるいは、もう一つの分子生物学的研究が目指すゴールである手術後の癌特異的な補助療法、すなわち癌細胞だけを選択的に標的とする免疫療法、遺伝子治療を開発し外科治療と組み合わせることに期待がかかります。一方で、従来まではとても手術適応とはならなかった超進行癌が以外にも悪性度が低いことがわかれれば新たに切除の対象となる可能性があります。その場合はより高難度の手術手技が要求されるため、外科医は以前にも増して超拡大手術を安全に行えるような努力を普段に行わねばなりません。

このように消化器外科領域、呼吸器外科領域を中心に腫瘍外科学分野が目指す道、果たすべき役割は明確で、腫瘍内科学分野（固体癌）、血液内科学分野（血液癌）と手を取り合い癌医学専攻として総合的に癌治療戦略を推し進めることになります。しかしながら、その道は端緒についたばかりで、今後の継続と発展が重要と考えております。医学研究科・医学部の皆様には、今後なお一層のご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新任教教授ごあいさつ（医学部保健学科）

看護学専攻 基礎看護学講座 教授 良村 貞子



本年4月1日付けで保健学科看護学専攻の基礎看護学講座・看護管理学分野に着任致しました。自己紹介をかねて新任のご挨拶を申し上げます。

私は霧の深い道東の釧路に生まれ育ち、本学の看護学校・助産婦学校を卒業後、医学部附属病院で助産師として勤務した後、北海道立衛生学院の保健婦科を

卒業し、本学歯学部附属病院の口腔外科病棟で看護師をしておりました。昭和60年に医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻の助手として教職に就任して以来、看護職者の教育に携わってすでに20年目を迎えようとしております。

3月末までは旭川医科大学医学部看護学科により、大学院修士課程では看護管理学を担当していました。同大学の院生はほとんどが社会人であるため、多くの講義・演習を夜間に開講しておりました。彼女らは懸命に仕事と学業の両立に努力し、修了後も臨床の場で修得した専門的知識を生かし活躍しております。本学科の大学院は平成20年に設置される予定ですが、それまでに諸先生たちと十分な準備をして行きたいと考えております。

ところで、医療事故に関する報道を日々目にします。医師のみならず看護職者のミスも多く見受けられます。近年の看護教育の高度化（専修学校での3年制教育から、大学教育、大学院教育へと発展している経緯）は、医療を受ける人々の看護への期待を示すものと言えましょう。しかし、一旦看護職者（看護師・保健師・助産師など）がミスをした場合、その信頼は損なわれ、最悪の場合、人々の生命・身体に損害を与えてしまう結果となります。このような看護職者が関与した医療事故の裁判例を分析

し、医療における看護職者の法的責任を明らかにするのが、私の主たる研究テーマです。今まで、看護職者の法的責任に関する日米比較を行なってきました。もとより日米両国においては、基本となる医療制度および法制度そのものに違いがありますので、単純に比較はできません。しかし、看護職者が関与した医療事故の内容は類似点が多く、看護職（米国ではRN（Registered Nurse）・CNS（Clinical Nurse Specialist）NP（Nurse Practitioner）・CNM（Certified Nurse Midwife）など）の名称や制度などは両国に相違がみられますが、その役割および責任にはそれほど大きな差違はありません。

現在、このような医療事故を防ぐため、看護職者の業務内容の分析・見直し等が行なわれています。医療事故は、無論、看護職者だけの問題ではなく、医療従事者全員が協力して、事故発生防止を行なっていく必要があります。どの職種がどのように責任を果たしていくかは、問題によっても異なりますが、協力体制の強化は必須と思われます。看護職者には医療チーム内で調整役としての機能が期待されます。本学科は幸いにも、看護学専攻のほか、放射線技術科学専攻、検査技術科学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻があります。チーム医療を学ぶ環境としては最適です。この恵まれた環境をさらに充実できるよう微力ではありますが努力して行きたいと思います。

現代の医療は、複雑で解決困難な多くの問題に直面しています。看護職者も一人の医療の専門家として、このような問題に積極的に携わることが求められています。そこで、私は看護管理学の分野で、看護職者の役割拡大とその責任内容を明らかにしながら、よい医療を行なうため、看護はどのように提供されるべきかを、教育・研究して行きたいと考えております。皆様からのご支援を賜りますようお願い申し上げます。

看護学専攻 母性・小児看護学講座 教授 佐藤洋子



2004年4月1日付けをもちまして、医学部保健学科看護学専攻の母性・小児看護学講座小児看護学分野を担当させていただくこととなりました。当医学部保健学科は、昨年10月1日に設立された学科で、この4月から新入生を受け入れ、まさにスタートしたところです。私自身は、現在併任しております医療技術短期大学部の完成年度に着任し、本年3月に第21期の卒業生を送りだしましたので、自分の学生時代を含めると実に25年間、四半世紀をこの北大のキャンパスで過ごしたとなります。保健学科開設を、新たに立

場で迎えたことは、大変光栄ですが、あらためてその責任の重さを感じております。

担当している小児看護学分野では、少子化、生活様式の多様化、社会環境の変化を背景として、子供の健康問題に関係した様々な問題が生じています。また、医療供給体制の変革や小児医療の専門分化の進向に伴って、小児看護の役割も、子供への直接的な専門的な支援から、家族を含めた看護へと、さらに拡大しつつあります。このような情勢の下で、子供との接触体験に乏しい学生に対して、限られた机上の理論だけではなく、子供と家族への看護の理解を深めるべく、教育研究環境を整えていく所存です。

1992年から1993年まで、文部省在外研究員としてワシントン大学看護学部に派遣していただき、NCAST プ

プロジェクトの K.Barnard 先生の下でご指導を受ける機会があり、帰国後も小児保健、医療、福祉、教育の領域で、特に親子の相互作用や子供の意思決定に関する支援について、研究を進めております。しかしながら、小児を対象とした研究は、協力機関、保護者、子供自身の了解を得るまでの手続き上、困難な状況も多々あります。今後

も、臨床の看護師や小児関係施設のスタッフとの連携を深めながら、様々な健康レベルの子供とその家族の看護の発展を目指して、取り組みを進めたいと考えております。皆様には、以前と同様、ご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申しあげます。

看護学専攻 地域保健看護学講座 教授 高波 澄子



医療技術短期大学部の改組・転換による北海道大学医学部保健学科の設置（平成 15 年 10 月 1 日）に伴い、平成 16 年 4 月 1 日、国立大学法人北海道大学総長より発令を受け、当保健学科看護学専攻地域保健看護学講座を担当させていただくことになりました。国立大学の独立行政法人化と 4 年制への改組・転換

という大きな節目に教授という任を与えられましたことは大変光栄でありますと同時にその責任の重さを痛感しております。

現代医学・医療の進歩に伴い、医療技術は高度化・専門分化が進み、医療従事者にも医師との連携によって高度なチーム医療を提供するための専門的知識と技術の修得が要求されています。この医学部保健学科への改組・転換もその一つの表れと言えましょう。

その一方で、現代の医学・医療が抱える問題も顕在化し、それらの諸問題にいかに取り組むか、が

我々に投げかけられている課題であることも紛れもない事実です。このような中にあって、今、人間をみる全人的な診療・ケア（holistic medicine, care）の必要性が叫ばれています。病む人をその疾病を抱える人間として丸ごとみる、つまり、患者を一人の個性を持った人格として多側面からみてゆくことの必要性です。そのためには、多職種の専門家による協働が不可欠であることが、昨今、広く認識されてきています。

私の現在の研究テーマは、まさに全人的なケアである在宅ホスピスケアです。悪性腫瘍などの終末期にある患者が、苦痛に喘ぐことなく穏やかに在宅で終焉を迎える

ためのホスピスケアを普及させるにはどうすればよいですか。これは cure から care への移行を意味します。生命は何ものにも代え難いものであり、その生命を少しでも永らえることに医療のゴールを置くとすれば、ホスピスケアは医療の異端に位置するかもしれません。しかし、終末期にある患者が自分の意思で治療を拒否して、緩和ケアを選択できる医療環境になってほしいと同時に、在宅死を望む人がそれを無理なくかなえられる社会環境になってほしいとの思いを抱きながら取り組んでおります。

実際のところ、在宅ホスピスケアを普及させるためには、解決しなければならない問題が山積しています。少数の医師や看護師の熱意や信条に任せるとではなくて制度として普及させることが重要であると考えるからです。

私が行なった全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会会員へのアンケート調査によりますと、在宅ホスピスケアの普及を妨げている要因の一つとして、地域の医師のホスピスケアに対する認識不足と協力が得られないことが挙げられていました。緩和ケア・ホスピスケアの歴史は浅く、日本では、1973 年に淀川キリスト病院で始められたホスピスケアを嚆矢とするのですからせいぜい 30 年余りです。それゆえ医師の理解や協力が得られないことはまだ止むを得ないかもしれません。

しかし、チームで提供するホスピスケアは、その中核を担う医師による緩和医療や看護師による患者管理がなされなければ成り立ちません。一人でも多くの医師と看護師、さらに医療・福祉関係者に在宅ホスピスケアを知つてもらうために情報を発信していくことも私に課せられた役目と考えております。

ここに、皆様にご挨拶する機会を与えられましたことに感謝申し上げ、これからのご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

放射線技術科学専攻 放射線技術学講座 教授 西岡 健



教授としてこのように自己紹介していることがとても不思議です。名称は今でもずっと出でこないので、放射線技術科学専攻・放射線技術学講座であります。以前は北海道大学病院放射線科に所属しておりました。医学部保健学科に新設講座ができるに伴い担当させて頂くこととなりました。

生まれは帯広で 3 才の頃から高校まで釧路で育ちました。少年時代、祖父母をたずね夏休みに札幌に遊びに来ていました「札幌って大都会で素敵だけど、すいぶん暑いところだな」という印象を持っていました。内地（本州のこと）の方には想像しがたいとおもうのですが、釧路は夏でも最高気温は 25 度まであがることはまれで、屋外プール＝寒中水泳といった地域なのです。ですから泳げません。そのかわり冬はマイナス 20 度まで下がりましたからスケートは滑れます。好きな事にはのめりこんでしまう質による真っ暗になるまで小学校のグランド

に作ったリンクで滑っていました。今思うと良くあきもせず同じ所をぐるぐる回っていたものです。子供の頃の趣味はずーっと続くものなのです、魚釣りに対する情熱は今も昔も変わりません。当時もちろん車は運転できませんから、朝5時に起きて武佐一丁目から東釧路駅まで歩き（すみませんローカルな話題で）6時ころの汽車に乗って友達と細岡という村に行くのです。ここには釧路川がまさに“原始のまま”的姿でひたひたと流れていて幻の魚「イトウ」を釣りに行きました。結果はいつもウケいやそれにくついてくる巨大ザリガニでしたが楽しい思い出です。細岡には小高い丘があり興味本位でのぼっていったら息を呑むほど美しく壮大な釧路湿原が目の前に広がり、この時の興奮は言葉では言い表せません。今、この場所にはりっぱな釧路湿原展望台ができ日本中から四季を問わずたくさん的人が訪れています。ここ的第一発見者（のひとり）は僕です、とことあるごとにいっているのですが誰にも信じて頂けません、この場をかりて主張させて下さい。

そんなような暮らしを中学3年まで送りました。高校は理数科というクラスにはいったのですが自分自身は文科系の学生でした。明治から昭和初期の文豪たちの作品はほとんど読んだといっていいと思います。晩年の漱石の作品が好きで愛読書は「こころ」です。嫁さんに言わせると「あのような暗い本が好きな人はみんなどっかおかしいんだ」と評価は低いのですが漱石ファンの声を代

弁して、そんなことはないと言いたいと思います。そんなわけで北海道大学医学部に入れたのも一次試験に国語という科目があったためと受験システムに感謝しております。大学は特に何もない6年間でしたが、解剖学に興味をもちました。井上芳郎先生のユーモラスな講義や伊藤隆先生と教室の先生方が執筆された解剖学講義に今でも強く影響されています。ただ、大切にとっていたのに、嫁さん（一応医師）から「2冊同じ本あるから引越しの時に先生の分どっかにいっちゃたわ」と言われ憤慨しております。今では嫁さんのも行方不明で当時の青表紙の版、特に使われていない方どなたか私に譲って頂けないでしょうか。

大学を卒業し耳鼻科か放射線科か迷ったすえ人が行かないという理由で放射線科に入りました。入院患者さんをひとりひとり受け持つうちに本当にたくさんの勉強をしました。悪性腫瘍の患者さんには肺炎にはじまり肺梗塞、心筋梗塞、大出血、脳梗塞などなどほとんどありとあらゆる疾患がおきえ、そのたびに専門科の先生に助けていただき感謝しております。現在の専門は当初の志望どおり頭頸部腫瘍ですがどの領域の疾患にも興味を持っております。放射線技術は日進月歩です。40歳をこして頭がぶくなってきたような気もするのですがなんとかその進歩についてゆき、よりよい癌治療にほんの少しでも貢献できればこの上ない幸せです。

放射線技術科学専攻 医用理工学講座 教授 花田博之



保健学科に第1回の学生が入学し、私は学生と同じ4月に教授を拝命いたしました。

私の経歴を簡単に述べますと、昭和35年4月に北海道大学理類に入学し、昭和39年3月に理学部高分子学科を卒業しました。その後、会社勤務を経て昭和41年3月に北海道大学医学部付属エックス線技師学校に着任しました。

当時は2年制の学校を卒業すればエックス線技師になれた時代です。その後、3年制の学校に変わり、昭和59年4月には医療技術短期大学部に診療放射線技術学科が設置され、現在の保健学科に至ります。

放射線科2代目教授の入江五朗先生が放射線技師学校長の頃、テクネチウム^{99m}の核医学画像の基礎的研究をしたことがあります。ローパスフィルタを設計し、様々なフィルタリングの手法で画像の鮮銳度を高めるのが目的です。ファントム実験は成功しました。ただいろいろな事情で臨床に応用されなかったのが悔やまれます。その後、統計学の赤池情報量規準を用いて、増感紙・フィルム系の物理的特性の解明を行いました。世の中はアナログからデジタルへが流れですが、私はデジタルからアナログへと逆のことを行ったことになります。現在は医用画像の客観評価に興味を持っています。

ところで、医用情報科学分野ではどのような教育・研

究を行うのかご説明したいと思います。それは「医用画像（アナログ系、デジタル系）の画像形成過程の解明、及び画質評価方法の画像工学的・情報科学的解析を行い、さらに、コンピュータ支援診断など臨床診断への応用と医療情報システムの評価・分析・情報管理・遠隔医療等の教育・研究を行う。」というのが設立目的です。

もちろん放射線技術科学専攻の主目的は高度な医療技術を持った診療放射線技師の養成です。どんな放射線技師が世の中から求められているのか日々考えるこの頃ですが、私は医療の枠を核しながらも放射線のプロフェッショナルでなければならないと考えています。カリキュラム上もその役割を担う十分な力量を持った技師の養成は可能であると思います。撮影、放射線治療、核医学検査、放射線管理をこなす知識・技術を持っていることは当然ですが、例えば医療現場でCT検査を受ける患者さんから被爆について質問されたとき納得させ得る説明ができなければなりません。このほか日常の医療行為とは直接関係がなくとも Chernobyl 原発事故、東海村の JCO 事故、劣化ウラン弾等について、家族・友人・一般市民から質問されたとき、科学的立場で分かりやすく説明できる能力を持つことが望ましいと考えています。

教育・研究について心配な点についてちょっとふれておきます。1学年の学生定員が40名であるのに、教授・助教授・助手は合わせて13名しかいません。これは北海道大学年次報告を参照すると、他領域の教員に比べて相当な教育上の過重負担となり、教員の過重労働をもた

らさないかと危惧されます。それに保健学科の他専攻では養成する医療資格を持った教授がいますが、放射線技術科学専攻にはいません。将来、放射線技師免許を持つ

た教授の誕生が待たれます。

最後に、保健学科の教育・研究には医学部の協力が欠かせません。ご協力のほどお願ひいたします。

検査技術科学専攻 生体情報学講座 教授 中 塩 哲 士



1974年 大阪大学大学院修了
1976年 金沢大学助手 講師
1981年 聖マリアンナ医科大学
講師
1983年 米国ミシガン州立大学
客員研究員
1998年 広島国際大学教授
2004年 北海道大学教授
現在に至る
1980年 薬学博士
1986年 医学博士

評議員 日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境
感染学会、日本臨床微生物学会 日本防菌防黴
学会（常任理事）

その他 インフェクションコントロールドクター、抗菌
薬臨床試験指導者、文部科学省科学技術政策研
究所専門調査員など

これからの中大人と臨床検査医学－知的文化の活用
とトランスレーショナル機能－

北海道大学の4つの建学の理念－フロンティア精神、
国際性の滋養、全人教育、実学の重視－が挙げられている
が、大学の使命としては 1) 知的文化の継承－教育
2) 知的文化の創造－研究 3) 知的文化の活用－社会
貢献が挙げられる。近年、特に社会との連携による大学
の知識、技術の活用により、地域社会、自治体との連携、
国際貢献、産官学－産業界との共同作業が緊急課題として
重要である。これまで前職において地域の高等教育機
関のネットワークによる地域貢献、文化・産業の活性化

等に関わってきたが、ここではトランスレーショナル
リサーチとしての臨床検査医学を考えてみたい。

医療・保健に関わる当面の課題として 1) 先端科学
技術の開発と応用－ゲノム・タンパク、ナノテク、IT な
ど 2) 少子高齢化に対応した生活習慣病型疾患の予防、
治療、生活援助など 3) 感染症および免疫系疾患 4)
こころの健康と精神疾患、神経・筋疾患 5) 食品、医
薬品、医療・福祉機器、化学物質の安全性確保 6) 医
療安全対策と健康危機管理の推進 7) 臨床研究の活性
化と研究成果の活用－基礎研究の成果を臨床につなぐ橋
渡し（トランスレーショナル リサーチ）、高齢者、障
害者等の QOL の向上、細胞・組織・遺伝子などの研究
資源の確保、大規模な疫学研究 8) 労働安全衛生の向
上 9) 社会保障政策 10) 國際貢献 11) 生命倫理への
配慮とパブリック アクセシビリティの確保などが挙げ
られる。これらの課題のうち、臨床検査医学が関わる領
域は多い。小職はこれまで微生物学、免疫学、感染症学
の基礎研究とともに、検査・診断薬、遺伝子診断法、化
学療法薬、医療機器、医療器材、および病院感染制御に
深く関わってきた。日本においては基礎と臨床の間に大
きな壁が依然として存在し、それぞれの優れた研究ある
いはそのシーズが有効に生かされていないことが多い。
むしろ、これからは基礎と臨床を繋ぐ「トランスレーショ
ナル機能」こそ臨床検査医学の1つの将来像と思われる。
さらには社会、産業界との「トランスレーショナル機能」
も求められる。そのためには知的文化の活用としての社
会貢献、産官学連携の思想がますます重要となる。

検査技術科学専攻 病態機能学講座 教授 三 神 大 世



このたび、北海道大学医学部
保健学科検査技術科学専攻病態
機能学講座の教授に就任致しま
した。4年制に再編成されたばかり
の臨床検査技師教育カリキュラムのもと、専攻学生に循環器
病学と超音波医学などを教えつ
つ、心臓の超音波診断（心エコー
法）の研究と卒後教育などに取
り組むことになります。

私は、昭和51年に北海道大学医学部医学科を卒業し、
開設もない循環器内科学講座に入局しました。初代の
安田寿一教授からは、循環器病学とともに、大学医療人の
理念をご教示いただきました。田辺福助教授、坂本
三哉講師（後の医療技術短期大学部教授）、工藤俊彦助
手からは、心臓診断学と心エコー法の手ほどきをいただ

き、これが、心エコー診断と研究に明け暮れる以後の長
い年月の起点となりました。当時は、今とは比較にな
らない原始的な装置を使い、ぼやけた M モード像（1 次
元の動き表示）を巻物のような用紙に記録し、現像と乾
燥を手作業で行いました。その後、心エコー法は、断層
法（実時間二次元像）、パルスドプラ法（1 点の血流速
度計測）、カラードプラ法（実時間二次元血流像）と、
飛躍的な進歩を遂げます。私自身は、当初は弁膜症をテ
ーマに選び、三尖弁逆流症と弁形態との関係の心エコード
プラ法による分析で学位を頂戴しました。その後の人工
弁機能不全や特発性心筋症の研究を経て、次第に心機能
計測に興味をもつようになりました。

そんな折、平成2年に2代目の教授として北大に赴任
されたのが、たまたまこの分野の先駆者のひとりである
北畠顯教授でした。北畠教授のもとでは、三次元心エコー
法や高周波超音波探触子の開発研究、これら的心臓や血

管への臨床応用、さらには小動物の心臓研究への応用など、多彩なテーマに挑戦する機会をお与えいただきました。左室拡張機能の研究もそのひとつとして始まり、私たちがカラーMモードドプラ法を使ってみ出した新しい手法が、拡張機能評価にたいへん有用であること、世界に向けて発信することができました。

その後、平成9年に、当専攻の前身である医療短大衛生技術学科に助教授として赴任し、坂本教授の後を受けて臨床検査技師教育に従事することとなりました。幸い、現保健学科長の松野一彦教授、現検査技術科学専攻主任の中村仁志夫教授、前衛生技術学科主任の小林清一教授、私と専門領域が近い福田紀子助教授をはじめ、学科の先生方の暖かいご支援により、学生への講義や実習の傍ら、医学研究科や病院との共同研究を続けることができました。最近では、心筋局所の伸縮を自在に計測できるストレインレートイメージングを使い、臨床例の拡張機能評価と拡張不全の病態解明を目指す研究に取り組んでいます。

私が医療短大に赴任した時期は、おりしも、心エコー検査の爆発的な需要増大に伴い、その検査主体が医師か

ら検査技師に移行する潮流がはっきりし始めた時期でした。北大病院を含む北海道全体のこの面での遅れを懸念していた折なので、この人事が私には天命のように思えたものでした。学生への超音波医学教育に力を入れるとともに、学科卒業生が数多く働く北大病院検査部との交流の機会が増えたのを期に、循内心エコー室と検査部との連携を進めるべく努力しました。幸い、優秀で熱意ある技師たちの協力を得て、この部局横断的システムはたいへんよく機能しております。いまや技師たちはルーチン検査の主力となり、また自ら活発に研究活動を行うまでに成長しました。

今後は、先般の保健学科への改組や将来的な大学院構想を踏まえて、保健学科内で、また医学研究科や病院と協力しつつ、心エコー法を中心とする実学的研究と臨床検査の将来をになう高度の人材育成とを一体化して進めたいと考えております。これまでご指導、ご支援頂いた保健学科、医学研究科および北大病院の皆様に厚く御礼申し上げるとともに、今後もなお一層のご指導とご協力をお願い申し上げます。

作業療法学専攻 臨床作業療法学講座 教授 八田達夫



この4月から医学部保健学科に赴任しました。作業療法士ですが、もともとは本学教育学部の出身です。学部卒業後は、早来町にある知的障害者更生施設・富門華寮の指導員として7年間勤務しました。重度から中度の知的障害者で、運動障害や情緒障害も併せもった人たちへの機能訓練・健康維持、作業訓練などを担当しました。施設職員としての専門性は当時から求められていきましたが、数年を経てなにか物足りないものを感じるようになっていました。そのような時に、北海道大学に理学療法学士、作業療法士の養成課程ができたことを知りました。詳しい内容までは理解できていなかったのですが、もう一度学び直すチャンスがあるならば、と後先も考えずに受験しました。当時北海道において作業療法士は30名たらずでした。今日では1000名を越えていますが、このような発展をみると想像もできないことでした。

医療技術短期大学部卒業後は助手に採用され、数年にわたり研修として臨床を行いました。その後、授業も担当するようになりました。医短在職中より、4年制化は掲げられており教官には学位を取ることが求められていました。現在、多くの大学院は14条特例をとり、社会人入学にはほとんど支障がなくなりました。しかし、当時は難しいことでした。私は本学の教育学研究科に合格しましたが、様々な状況により断念したこともありました。

医療短大には8年間勤務し、平成6年に広島大学医学部保健学科作業療法学専攻に異動しました。広島大学は、平成4年に開学した理学療法士、作業療法士に関しては

わが国初の4年制の養成課程でした。入学定員は30名プラス3年次編入5名でした。教員は15名です。教授は6名で、その内訳は医系教官3名・作業療法士教官3名でした。助教授・講師は3名、助手は6名で全員が作業療法士でした。平成8年には博士課程前期、平成10年には博士課程後期が設置されました。現役学生に加え、全国の短大や専門学校から教員が入学してきました。後期課程開設から6年後の平成16年には医学部保健学科の大学院講座化がなり、保健学研究科として独立した部局になりました。その間、貴重な経験をすることができたと思っています。指導教官として学位をだすこともできました。

広島の8月6日は原爆投下の日でした。その日は街全体が悲しみに沈みます。瀬戸内海に流れ込む重くゆるやかな河川が否応なしにその時のことを想像させます。広島は悲惨と廃墟から立ち上がった場所でした。広島大学に赴任した平成6年は、大江健三郎がノーベル賞を受賞した年でした。その時の新聞記事に「そこから立ちなおってゆく、いわば作業療法のようにして、僕は『個人的な体験』を書いたのである」という一文をみつけました。作業療法という一つのありかたを確かに見いだしたとの思いにかられました。この小さな記事は折に触れ私に勇気を与えてくれました。

私どもの領域は、もともと厚生省設置の専門学校から出発しています。その後、医療技術短期大学部、大学での養成という経緯を辿っています。現在作業療法士養成課程のある大学は国公私立30校を越えています。専門学校も急速に増え150校を越えています。全入学定員の約1割程度が大学となります。本学の作業療法学専攻に入ってきた学生はその1割にはいります。学生にはすでに今後の作業療法の質を高めその発展を担っていく大きな役割が期待されています。

優れた臨床家を育てるための学部教育の充実はもちろんのことですが、博士の学位を取得できるようにすることが、これから私の課題のように思います。まだまだ越えなくてはならないステップがあります。私は、これからも遅い足しかもってはいないのですが、いつの

日か本学卒業生が私どもの作業療法の世界をリードしていくことを夢みています。しっかりと彼らにバトンを渡せるようにからの教育研究に尽力したいと思っています。

お知らせ

◆ 医学部学位記伝達式 ◆

平成16年3月25日（木）午前10時からの全学学位記授与式に引き続き、午後1時から本学部臨床大講堂において学位記伝達式が挙行されました。

伝達式では、櫻井教務主任から卒業生105名の名前が呼び上げられ、西学部長から一人一人に学位記が手渡されました。

学部長の式辞、大野副病院長の祝辞をいたいた後、第80期卒業生総代の武田朱公さんから答辞が読み上げられ、「北大の教育理念であるフロンティア精神は、私たちに提起される人類的課題を敢然として切り拓いていくことであり、自由と創造に満ちたこの崇高な理念の終わりなき頂き『不可能の山』に挑戦することであると確信したこと。白衣の肩に信頼と誇りを背負い、謙虚にこの道を歩んでいく」との決意が述べされました。



◆ 平成16年度医学部学士編入学状況 ◆

平成16年度学士編入学試験の結果、5人が入学し、4月2日（金）午後1時30分から入学式を兼ねたガイダンスが第3会議室で行なわれました。志願者313人、第1次選抜受験者284人、第1次選抜合格者31人、第2次選抜合格者5人、入学者5人。入学者内訳：国立大学出身2人、私立大学出身2人（いずれも同大修士修了）、米国州立大学出身1人。

なお、平成17年度学士編入学試験は次の日程で実施されます。

出願期間：平成16年7月1日（木）～7月8日（木）

第1次選抜試験：平成16年7月30日（金）、試験科目 生命科学総合問題

選抜結果発表：平成16年8月5日（木）午前10時

第2次選抜試験：平成16年8月19日（木）試験科目 課題論文、面接

最終合格者発表：平成16年9月3日（金）午前10時

◆ 平成16年度医学部入学状況 ◆

平成16年4月8日（木）北海道大学入学式が札幌コンベンションセンターにおいて挙行されました。医学部は、保健学科第1期生を加え、入学者総数は289人であり、内訳は次のとおりです。

平成16年度医学部入学状況

() 内は女子で内数

医 学 科	試 験 区 分	入学者数	内 訳		
			道内高校出身	左記以外	現役
	前期日程	80 (17)	27 (7)	53 (10)	21 (9)
	後期日程	15 (6)	1 ()	14 (6)	7 (2)
	私費外国人留学生選抜	1 ()		1 ()	
	計	96 (23)	28 (7)	68 (16)	28 (11)
	【参考：15年度】	95 (22)	29 (8)	66 (14)	26 (8)

保 健 学 科	専 攻	試験区分	入学者数	内 訳		
				道内高校出身	左記以外	現役
看護学専攻	前期日程	59 (44)	43 (34)	16 (10)	32 (25)	
	後期日程	14 (12)	11 (9)	3 (3)	5 (5)	
放射線技術科学専攻	前期日程	33 (7)	28 (5)	5 (2)	17 (5)	
	後期日程	7 (6)	5 (5)	2 (1)	4 (4)	
検査技術科学専攻	前期日程	33 (21)	26 (16)	7 (5)	24 (16)	
	後期日程	7 (5)	4 (3)	3 (2)	3 (2)	
理学療法学専攻	前期日程	16 (9)	8 (5)	8 (4)	7 (4)	
	後期日程	5 (3)	1 (0)	4 (3)	3 (2)	
作業療法学専攻	前期日程	15 (9)	9 (7)	6 (2)	8 (6)	
	後期日程	4 (3)	2 (1)	2 (2)	2 (2)	
私費外国人留学生選抜	前期日程	156 (90)	114 (67)	42 (23)	88 (56)	
	後期日程	37 (29)	23 (18)	14 (11)	17 (15)	
合 計		193(119)	137 (85)	56 (34)	105 (71)	

◆ 医師国家試験合格状況 ◆

第98回医師国家試験合格者について、4月22日(木)午後2時から厚生労働省(北海道厚生局)から発表となり、本学部の合格者状況は、受験者112人、合格者100人、合格率89.3%でした。新卒・既卒の内訳等は次のとおりです。

受験者	合格者	合格率
新卒 105人	99人	94.3%
既卒 7人	1人	14.3%
合計 112人	100人	89.3%

【参考】 (4月23日読売新聞朝刊掲載記事)

全国平均合格率	88.4%
〃 新卒者合格率	92.9%
〃 国立大学合格率	90.3%
〃 公立大学合格率	92.7%
〃 私立大学合格率	85.5%
〃 既卒者合格率	46.4%
〃	

なお、来年の医師国家試験は、現行より約1ヶ月実施が早まることが決定され、おおむね次の日程で実施される予定です。

出願期間：平成16年11月中旬～下旬、

試験日：平成17年2月第3週、

合格発表：平成17年3月29日～31日

◆ 平成16年度医学部新入生合宿研修 ◆

平成16年度の新入生合宿研修が、次の日程で実施されました。医学科の研修は、履修ガイダンスを兼ねて実施され、新入生歓迎実行委員の2年次学生から履修のアドバイスやアルコールパッチテストの実施などの新たな試みもあり、終始なごやかな雰囲気で実施されました。

医学科 4月10日～11日 大滝セミナーハウス



保健学科

看護学専攻	5月8日～9日	真駒内ハイツ
放射線技術科学専攻	4月17日～18日	室蘭岳山麓総合 公園宿泊研修施設
検査技術科学専攻	5月8日～9日	大滝セミナーハウス
理学療法学専攻	5月15日～16日	大滝セミナーハウス
作業療法学専攻	5月15日～16日	大滝セミナーハウス



◆ 平成15年度財団法人からの各種助成の採択状況 ◆

(単位：千円)

財 団 法 人 等	種 別	件 数	交 付 額
(財) 武田科学振興財団	研究助成	1	1,500
(財) 北海道科学技術総合振興センター	研究開発助成	4	3,030
(財) 上原記念生命科学財団	研究助成	2	10,000
(財) 住友生命社会福祉事業団	海外留学助成	1	1,500
(財) 伊藤医薬学術交流財団	海外学会出席助成	3	600
	海外留学助成	1	250
	学会開催助成	4	2,000
(財) 三井生命厚生事業団	研究助成	1	1,000
(財) 安田記念医学財団	研究助成	1	500
(財) 臨床薬理研究振興財団	研究助成	1	3,000
	海外留学助成	1	1,000
(財) 秋山記念生命科学振興財団	研究助成	4	3,500
(財) 喫煙科学研究財団	研究助成	5	9,000
(財) コスマトロジー研究振興財団	研究助成	1	1,000
(財) 加藤記念バイオサイエンス研究振興財団	研究助成	1	2,000
日本医師会	研究助成	1	1,500

* 医学研究科・医学部で把握している分のみ掲載

編集後記

平成16年度が始まりました。北海道大学の独立法人化、新しい卒後研修システム、新カリキュラム等々、大きな変革の流れが始まっています。我が医学部も従来の医学科に新しく保健学科が加わり大所帯となりました。

大きな組織で力を合わせていくには、風通しの良い情報提供と積極的な情報交換が大切だと言われます。この医学研究科／医学部広報も、医学研究科・医学科と保健学科の学生、教員、職員の架け橋として、一層の貢献ができればありがたいと思っています。

今回は、従来の8ページから、16ページへとボリュームアップした広報をお届けします。ぜひご一読いただき、ご感想・ご意見をお寄せいただけましたら幸いです。

(小橋 元)

— 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

となっています。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	医学部庶務係 電話 011-706-5003
編集委員	澤口 俊之、安田 和則、菊田 英明 小橋 元、佐藤 松治