



CONTENTS

◆ 研究院長より

・年頭のご挨拶 1

◆ 学術・教育

- ・学位論文中間審査を実施して 2
- ・第57回北海道大学医学展 総括とご報告 3
- ・FD優秀教員表彰式 6
- ・2018年 医学部オープンキャンパスを開催して 8
- ・教育ワークショップ（FD）開催報告 10
- ・第13回医学研究院連携研究センター研究成果発表会を開催 11
- ・フラテ祭2018開催報告 12
- ・緊急座談会 “北大医学部生の国家試験合格率低下の対策を考える” 14
- ・受賞関係 22

◆ 訃 報

・名誉教授 西 信三先生を偲んで 23

◆ お知らせ

- ・最終講義・退職記念式典のお知らせ 24
- ・新任教授特別セミナーについて 24
- ・消防訓練の実施 24
- ・訂 正 24
- ・医学部・歯学部合同慰霊式を挙行 25
- ・動物慰霊式を挙行 25
- ・平成31年度 大学院入学試験について 26
- ・北海道大学医学部創立100周年記念事業基金 26
- ・平成30年度 科学研究費助成事業採択状況 27
- ・平成30年度 財団等の研究助成採択状況 27

編集後記

1 研究院長より

年頭のご挨拶

吉 岡 充 弘（よしおか みつひろ）医学研究院長・医学院長・医学部長



明けましておめでとうございます。皆様におかれましては元号が改まる新年をつつがなくお迎えのこととお慶び申し上げます。

北海道大学医学部は1919年（大正8年）に北海道帝国大学医学部として設置され、我が国を代表する医学部の一つとして発展を遂げてまいりました。卒業生はすでに9,000名を超え、道内、国内はもとより世界各地で活躍し、これもひとえに関係各位のご支援の賜物と感謝しております。年が明け、いよいよ北海道大学医学部は創立100周年の年を迎えることとなりました。この記念すべき節目にこれまでの軌跡を総括し、次の100年に向けてさらなる発展を期すための記念事業を実施いたします。事業として位置付けられた同窓生や医学部教職員が集う「医学部百年記念館」の建設と教育研究環境の整備のための「医学部教育研究基金」の設立を具現化いたします。法人化以降、国立大学では大学運営の基盤となる運営費交付金の減額が続き、大学そのもののactivityの減衰が懸念されております。この節目の年の事業により、その懸念が払拭され、医学部お

よび医学院所属の学生および教職員を支援するサステナブルな仕組み作りの推進が期待されます。記念式典につきましては、「新たな100年への知の挑戦（仮題）」をコンセプトとし、本年10月12日（土）に開催すべく準備を進めております。また、一世紀にわたる軌跡を記載した記念誌の発行については、この記念式典の模様も記載することから、来年初頭の発行となる見込みです。

これらの事業を完遂するため、これまで10億円を目標に寄附を募ってまいりました。しかし、現在道半ばとなっており、足踏み状態が続いております。つきましては、医学部教職員、同窓生並びに様々な形で社会に貢献されてこられた皆様の更なるご支援を頂きたいと考えております。

北海道大学医学部は、世界をリードする先進的医学研究を推進し、高い倫理観と豊かな人間性を有する医学研究者・医療人を育てることにより、人類の健康と福祉に貢献することを理念としてきました。創立100周年を機に、この教育理念に基づき、これからも北海道大学病院とともに医学・医療の発展に努力してまいります。皆様におかれましては、本記念事業の趣旨にご賛同いただき、ご支援、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

学位論文中間審査を実施して

玉 腰 暁 子 (たまこし あきこ) 医学院教務委員会委員長

平成21年度より導入された博士課程中間審査も今年で10年目を迎えました。また平成30年度からは、中間審査不合格者又は未受験者は春・秋のいずれでも中間審査を受けられるよう取り扱いを変更しております。この中間審査では、博士課程3年次進学（春入学は5月、秋入学は11月）の学生に対し、3つの評価項目、I. 研究立案能力（研究の目的、計画、方法）、II. 研究遂行能力（知識・技能の修得、具体的な成果）、III. 問題探索・解決能力（結果の解釈の論理性、今後解決すべき問題点の整理）について、キーワードマッチング方式で選出された指導教員以外の審査員3名が評点をつけます。さらに、共通コア科目の修得単位状況に対する評点を合わせて、総合得点（50点満点）とします。総合得点21点以上で合格となり、不合格の場合は半年後に再審査を受けることになります。この中間審査に合格しない限り、最終審査を受けることはできません。

今年は、4月26日から5月15日までと10月25日から11月5日の2回の審査期間中に、89名が中間審査を受け、3名を除いた86名が合格となりました。審査員から指摘されたコメントも参考に、合格者は次年度の最終審査に向け学位論文の完成を目指すこととなります。中間審査導入の目的は、博士課程における指導を所属教室の指導教員に丸投げするのではなく、課程の中途において研究の進捗状況や方向性を博士課程を担当する教員全体で指導することにより、4年間の標準履修期間での円滑な学

位取得を促進するとともに、独創的でより高いレベルの研究成果へと導くことです。そのため、審査コメントを中間審査評価表として指導教員と大学院生に送付しその指針として活用するとともに、大学院生本人には中間審査終了後も審査員と積極的に連絡をとり指導・助言を受けるよう促しています。

過去10年間で振り返ってみると、総合得点の平均値は30点台半ばを推移し、毎年若干名が不合格となっています。しかしそれだけでなく、入学した2年前の入学人数と標準履修期間で修了を迎える翌年度の学位取得者数の比率（標準履修期間での学位取得率）により、中間審査導入の効果を評価することも重要です。残念ながら、この率は概ね50%前後と低い水準で推移しています。これは、博士課程学生の大半を占める臨床系大学院生が、診療や病院勤務などの過密なスケジュールの中で研究に専従する期間や時間が制限されたり、休学していることが主な原因です。しかし、臨床研究も含めた医学研究を通して行う人材育成と高いレベルの研究成果の継続的な創出が、将来の医学研究院の命運を握っていることを考慮すれば、改善に向けた取組みを継続的に行っていくことが重要といえます。また、審査を受けるレベルに達していないという理由での未受験はやむを得ない場合を除いて認めないこととしています。今後とも、教職員皆様のご協力をお願いします。

	中間審査の 受験者数	中間審査の 合格者数 (%)	中間審査の 総合得点 (平均値)	標準履修期間での 学位取得率*
平成21年度	92名	88名 (95.7)	—	51.6%
平成22年度	92名	90名 (97.8)	35.1	59.4%
平成23年度	74名	74名 (100)	32.9	59.3%
平成24年度	84名	83名 (98.8)	36.2	55.0%
平成25年度	62名	59名 (95.2)	34.2	48.9%
平成26年度	97名	94名 (96.9)	35.7	56.0%
平成27年度	87名	87名 (100)	35.3	50.6%
平成28年度	86名	84名 (97.7)	35.4	56.2%
平成29年度	80名	79名 (98.8)	34.7	50.0%*
平成30年度	89名	86名 (96.6)	32.3	—

*例えば平成21年度に中間審査を受けた学年の学位取得率は、平成19年度の入学人数と平成22年度の学位取得者数から算出しました。ただし、平成22年度学位取得者のうち履修期間3年で短縮修了した者は、入学年度が平成20年度となるので、翌年度の数に含めています。

※平成25年度より、秋入学を実施しており、秋入学者は、本年9月修了をもって標準履修年限となるため、学位取得率は、変更となる可能性があります。

第57回北海道大学医学展 総括とご報告

GOH Keng Wee (ゴー ケンウィー) 第57回医学展実行委員長 医学部医学科4年 (97期)



第57回北大医学展は北大祭期間中の6月2日(土)および3日(日)に開催されました。今年度は無事に晴天に恵まれ、2日間合わせて約5000人の市民にご来場いただき、去年より約1500人増えました。

北大医学展は1962年より始まり、今年度57回を迎えました。過去の医学展の意志と歴史を受け継ぎ、その企画を時代に合わせて変えつつも、市民と医学・医学生との交流を第一の意義と考え、医学部学友会のご支援のもと医学部学生有志により開催されました。

今年度のテーマは「癒し～医やし～」でした。医学生の多彩な医療知識に触れている生活実態をご来場の皆様に知っていただきたい気持ちを込めて、このテーマに設定しました。テーマと医学展の開催趣旨を踏まえ、様々な企画が用意されました。定番の医学展実行委員会主導の企画5つの他、外部団体企画1つ、IFMSAや体育系など医学部有志団体による模擬店10店がありました。以下、各企画について簡単に紹介します。



医学展の入口

《検査体験部門》

検査部門では、心検査、呼吸機能検査、血管年齢・骨密度検査に加え、5・6年生による、主に小学生を対象とした『いがくの窓口』の4つの企画を実施しております。普段病院で行っている検査を体験することで、検査自体をより身近に感じて頂くことを目的としています。どれも毎年御好評を頂いている企画になっております。

北大祭自体が規模の大きなイベントであり、毎年多くの方々が訪れていることは周知の事実ですが、その中でも来場者の年齢層が幅広いということは医学展の1つの特徴です。エコー体験で自分の心臓が動く様子を興味深そうに観察する小さなお子さんや、肺活量を知りたい



5・6年生によるいがくの窓口

という中高生、骨密度を測る壮年の御夫婦や毎年血管年齢を確認するというご高齢の方等、どの世代にも興味を持って頂けていることが印象に残ります。またこれが御自身の健康管理意識の向上へつながる契機となれば幸いです。

《科学体験部門》

科学体験部門では、大人から子供まで身近に医学を体験できるコーナーを6つ設けました。まず「 Pasta de 骨格」は、色々な形の Pasta を用いて胸郭や上肢の骨格標本を画用紙上に作成できるというコーナーです。骨の作りを手軽に学ぶことができるので毎年子供に人気です。

「脳波ゲーム」は、電極で集中しているときの脳波やリラックス時の脳波を検知して動くゲームで遊ぶことのできるコーナーです。脳波に応じて耳が様々な可愛い動きをする「necomimi」と脳波を使い分けてボールを操作して障害物を避けながらゴールを目指す「Mindflex」の二種類のゲームを用意しました。子供からお父さんお母さんまで年齢問わず、大人気のコーナーです。

三つ目の「手洗いチェッカー」は、バイ菌に見立てたブラックライト下で光るジェルで普段洗い残しがないかを目で確認できるコーナーです。洗い残しが目視で確認できるので、手洗い指導がより正確に分かりやすくなります。

また、「味覚の不思議体験」は、ミラクルフルーツを用いた味覚の変化を体感していただくことができます。実際に体験していただくことで、味を感じるメカニズムや人体の不思議をより身近に感じるすることができます。

五つ目の「病気を見つけよう」というコーナーは、腫瘍病理学教室のご協力をいただいて実際の臓器や病理標本を展示して病気について理解し、病理学についてより身近に学んでいただけるコーナーです。今年の標本は、「大腸癌」と「転移性肺癌」です。特に実際の臓器を触ることのできるコーナーは、医学展以外では体験できな

いので年々人気上昇して、今年は過去最高の2000人近くのお客さんが来ていただきました。

最後の「外科糸結び体験」は、消化器外科Ⅰ教室にご協力をいただいて今年新たに企画したコーナーです。糸結び練習キットを使って実際に外科の手術の現場で使われる結び方を体験できます。



新企画「外科糸結び体験」

ちょうど医学展期間に『ブラックペアン』という外科のテレビドラマが放送されていることもあって、初めてのコーナーでしたがたくさんの方に来ていただきました。小学生でもあつという間にマスターしてしまう方もいらっしやれば、大人の方でもうまくできず2日連続来てくださった方もいらっしやいました。

医学展は、毎年来てくださる方が大変多いので「今年も楽しかったな。また来年も行きたいな。」と思っていたら今年には新しい企画を設けてみましたが大好評でした。「子供の頃に来た医学展が忘れられなくて、次は自分の子供を連れて来た。」と仰ってくださった家族連れのお父さんもいらっしやいました。

初めてでも二回目以降でも新鮮な気持ちで医学に興味を持っていただけるような部門になるように来年以降も運営して行きたいと思えます。

《救急体験部門》

今年度は、昨年度までの救急部門の一番の目玉企画であったドクターヘリの見学会が諸事情により開催されないという運びになってしまい、心肺蘇生講習会、民間救急車の展示、献血の3つの企画のみの実施となりました。

心肺蘇生講習会は、前年度と特に変更はなく、医学部図書館2Fにある自動販売機前にて、来場者の市民の皆さんに心肺停止及び意識不明で倒れている人がいるという場面に出会った際に行わなければならないこと（心肺蘇生）の一連の流れを、実際に心肺蘇生用の人形とAEDを用いて練習して知って頂きました。当日は、お子さん連れのご家族に特に人気で2日間とも大変盛況でした。

民間救急車の展示は、(株)札幌市民間救急サービス、

および札幌市消防局にもご協力頂き、実際の民間救急車を医学部フラテ噴水横にお招きし、来場者の方々に見学して頂くと同時に札幌市消防局発行の救急車の適正利用に関するパンフレットとステッカーを配布させて頂きました。普段の日常生活において救急車の内部を見る機会は決して多くないため、非常に皆さん興味深く見て行かれました。



民間救急車企画

また、献血は、日本赤十字社にご協力頂き、医学部フラテ噴水前に献血バスをお招きし、献血の協力を呼びかけるティッシュを配布しながら献血を行いました。今年度の献血者数は過去数年の医学展の中で最も多かったという報告を後日頂きました。献血にご協力頂いた皆さま、誠にありがとうございました。

《ハンディキャップ体験部門》

ハンディキャップ部門では、来客人に重さ7キロ程度の妊婦ジャケットを装着してもらい臨月の妊婦さんを疑似体験してもらおう妊婦体験、車いすののって、フラテ前のロータリーを一周してもらい車いすでの移動の大変さを体験してもらおう車いす体験、病気などにより、目が見えにくい人の世界の見え方を体験してもらおう弱視体験、アイマスクをすることで、目が全く見えず、光も感じることがない人の体験をしてもらおう全盲体験があります。身体的に生活に大なり小なりの困難が伴う人の大変さを知ってもらうためにこれらのブースを設けて、来場者に実際に体験をしてもらっています。



車いす体験企画

今年から、弱視体験の内容に変更を入れました。子供が楽しめるような体験型の出し物をしました。従来の弱視体験では、レクチャー型の出し物だったので、子供受けはあまりよくなかったです。来場者ひとりひとりに教えるように対応していたので、人数もあまりさばけていませんでしたが、今年は、体験型にしたことで子供にもわかりやすく、また、一度に多くの来場者に対応することができるようになったので、たくさんの人に体験してもらうことができました。

《講演会部門》

今年度の講演会部門も昨年と同様に、医学部公認サークルである国際医療協力勉強会なまら ambitious とのタイアップのもとで行われました。今年度は、札幌英語医療通訳グループ「SEMI」の代表である寺尾恵先生をお呼びして、「札幌英語医療通訳グループ SEMI ～札幌発異色の医療通訳グループの9年間の取り組み～」という題で講演を行っていただきました。一般の方々にあまりなじみのない「医療通訳」という仕事について、とても分かりやすく話していただきました。なまら ambitious によるポスター掲示・医学展としての広報に加え、寺尾先生のご友人や SEMI の会員の方々のご来場もあり、盛況な講演会となりました。地域の方々や、学生、医療者など様々な方々に来ていただき、医療通訳について知り、考える良い機会になったと思っております。

《その他》

その他、前述の通り、体育系など医学部有志団体によ

る屋外模擬店や、IFMSA による LGBT カフェとお医者さん体験企画（通称「ぬいぐるみ病院」）、東洋医学研究会による漢方カレー屋の計10個の企画も行われました。いずれにもたくさんのお客様が来ていただき、大盛況でした。

第57回北海道大学医学展は、以上のような企画で実施しました。今年は実行委員や当日スタッフを合わせて100名以上の学生が参加してくれました。皆さん、お疲れ様でした。そして、医学展の開催に御支援・御協力くださいました大学各局、企業、法人の皆様がこの場をお借りしまして、もう一度深く御礼申し上げます。

医学展の企画についてより詳細を知りたい方は次のサイトをご覧ください。

北海道大学医学展ホームページ【<http://hokudai-igakuten.org/>】

最後に、私ども北海道大学医学展実行委員会へのご意見・ご要望などございましたら、医学展実行委員会のメールアドレス【office@hokudai-igakuten.org】までご連絡いただければ幸いです。

《原稿協力》

検査体験部門担当	医学部医学科4年	高野英華
科学体験部門担当	医学部医学科3年	高津三奈
救急体験部門担当	医学部医学科2年	松井拓弥
ハンディキャップ体験部門担当		
	医学部医学科3年	関根智子
なまら ambitious 代表	医学部医学科4年	杉原啓太



集合写真

FD優秀教員表彰式

平成30年8月7日（火）に、FDが開催され、同日、優秀教員表彰式が行われました。

この表彰式は、平成29年（一部平成28年度）に開講された授業を対象に、医学教育・国際交流推進センター及び医学部にて選出された「最優秀賞」及び「優秀賞」を表彰するものです。

【エクセレント・ティーチャー（最優秀賞）】

的場 光太郎 助教（法医学教室）（基礎医学コース講義）
宮崎 太輔 助教（解剖発生学教室）（基礎医学コース実習）
今野 哲 准教授（呼吸器内科学教室）（臨床医学コース講義）
氏家 英之 講師（皮膚科）（臨床医学コース講義）
夏賀 健 講師（皮膚科）（臨床医学コース講義）
長 和俊 准教授（周産母子センター）（臨床医学コース講義）

【エクセレント・ティーチャー（優秀賞）】

タ キンキン 特任講師（放射線診断科）（基礎医学コース講義）
宮崎 太輔 助教（解剖発生学教室）（基礎医学コース講義）
山田 武宏 准教授（薬剤部）（基礎医学コース講義）
真崎 雄一 講師（細胞薬理学教室）（基礎医学コース講義）
的場 光太郎 助教（法医学教室）（基礎医学コース実習）
小林 純子 講師（組織細胞学教室）（基礎医学コース実習）
加賀 基知三 講師（循環器・呼吸器外科）（臨床医学コース講義3年次2学期）（臨床医学コース講義4年次1学期）
櫻井 高太郎 助教（精神科神経科）（臨床医学コース講義3年次2学期）
堀田 記世彦 助教（血液浄化部）（臨床医学コース講義3年次2学期）
川堀 真人 特任講師（脳神経外科）（臨床医学コース講義3年次2学期）
村上 壮一 助教（医学教育・国際交流推進センター）（臨床医学コース講義4年次1学期）

※受賞時の所属・職名を掲載しております。

エクセレントティーチャー（最優秀賞）受賞報告

的場 光太郎 法医学教室 講師



このたびはエクセレント・ティーチャー最優秀賞をいただき、大変光栄に存じます。選考していただいた関係者の皆様に心より御礼申し上げます。3年生前期に履修する法医学・法医学実習を兵頭秀樹准教授と共に担当させて頂いております。日本では年間に17万件の異状死が発生し

ていますが、法医学を専攻する医師は150名程度であるため、法医解剖率は12%と先進国と比較してかなり低く、大部分の異状死は解剖されない中で死因究明が行われているのが現状であります。このため、日本では諸外国と比較して全国的に死後CT検査（AI）の導入が急速に広がっております。平成27年に法医学教室に死後画像診断用のCT装置が導入され、平成28年からは国からの予算によって死因究明教育研究センターが設置されました。医師として死因究明の基本的な部分を理解できるように死後画像診断をとりいれた法医学の授業を実施するようにしております。学生には死因究明の重要性や死因判断における注意点などが十分に理解できるように丁寧な授業を今後も行っていきたいと考えております。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

エクセレントティーチャー（最優秀賞）受賞報告

宮崎 太輔 解剖発生学教室 助教



このたびはこのような素晴らしい賞をいただきまして大変光栄に存じます。この賞は渡辺雅彦教授をはじめ、解剖発生学教室のスタッフの皆様のお力添えで受賞することができました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

わたしたちが担当する解剖発生学・神経解剖学・解剖学実習は、医学部2年生の前期を対象として、約3ヶ月にわたって行われます。学生の方にとっては、突然スケジュールがタイトになり、解剖という教科書だけでは理解しづらい科目に向き合うという、おそらく医学部に入って最初の試練に相当するのではないのでしょうか。このような大切な時期に講義実習を担当させていただくのは本当に光栄なことだと思います。学生の皆さんが悪戦苦闘しながらも成長されていく過程は、我々にとっても大きな励みになっています。長靴・エプロン・マスク姿で共に過ごした時間が未来の医師たちの血肉に少しでもなれば、これにまさる幸せはありません。今後もこの素晴らしい賞に恥じぬように、北海道大学医学部の教育に携わっていききたいと思う所存です。

エクセレントティーチャー（最優秀賞）受賞報告

今野 哲 呼吸器内科学教室 准教授

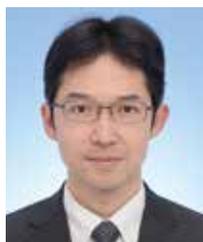


学生教育に対する高い評価をいただき感謝申し上げます。20数年前私が学生だった頃とは変わり、多くの学生が自分の作ったスライドを真剣に見ている姿に毎年驚いています。学生に対する講義の意義を私なりに考えますと、予備校のようにわかりやすく系統的に講義をするのが

よいのか？それとも、基本的な内容は教科書（今はおそらくネット？）に任せ、自分の専門分野の世界観を伝えるのがよいのか？と悩んでいます。国家試験も膨大な知識が要求される時代であり、効率の良い教育が必要であると思ういっぽう、医師人生の中で少しでも記憶に残ることが言えれば という思いもあります。指数関数的に必要とされる知識が増え、専門化する医学分野において、その教育の在り方を毎年考えさせられています。今後も、今回の受賞に驕ることなく、医師としての生活を送っていく所存です。

エクセレントティーチャー（最優秀賞）受賞報告

氏家 英之 北海道大学病院皮膚科 講師



この度はエクセレントティーチャーを受賞させていただき、大変光栄に存じます。講義形式の授業はどうしても眠くなりがちで、私も学生時代はよくウトウトしておりました。皮膚科学教室の教育方針である「自分の得意分野をわかりやすく、面白く伝える」を実践すべく、毎年

試行錯誤しながら眠くならない授業を目指しています。私は皮膚の構造と発疹学の講義と自己免疫性水疱症の講義を担当しています。前者は地味なテーマで、後者は非常に専門性に高い内容ですので、学生の皆さんにとって興味深い内容になっているのか不安を抱えながら講義しておりますが、今回このように評価していただいて少しホッとしています。スライドの文字は少な目で大きくわかりやすく、そして元気よく講義することを心掛けていますが、今回の受賞はもしかすると箸休めとして合間に挟んだ小話が受けただけかもしれません。

講義を通じて一人でも多くの学生に臨床や研究の面白さを伝えていけるよう、今後も工夫を重ねていきたいと思っております。清水宏教授をはじめ、ご指導いただいた先生方にこの場をお借りして御礼申し上げます。

エクセレントティーチャー（最優秀賞）受賞報告

夏賀 健 皮膚科学教室 講師



大学病院の教員には、教育・臨床・研究といった3つの責務があります。私のボスである皮膚科の清水宏教授から、この3つのうちいずれが一番重要かと尋ねられ、答えに窮したことがあります。予想に反して、清水教授からの回答は教育でした。臨床と研究は無論大切ですが、

自分がやりたい理想的な仕事に比して、一人の人間が費やすことのできる時間は限定的です。これに対して、教育を通じて自分と同様の技量を持つ臨床医や研究者を育て上げれば、自分のやりたいことを実現できる可能性が飛躍的に高まります。この薫陶を受けて、医学部の講義や学生臨床実習にはエネルギーを注ぎました。そんな中で、今回のエクセレントティーチャーの受賞は望外の喜びです。皮膚科の講義は、講師それぞれが学生にわかしてもらいたい皮膚の話を自由なスタイルで伝える方式を採用しています。昨年度は皮膚のバリア機能、皮膚の色、毛髪、爪について、Yahoo知恵袋に載っていきそうなお悩み相談から、最新の治療薬や研究の話題に至るまでお話をしました。今後も、学生のみなさんが皮膚科学に興味を持ってくれるように、講義内容をブラッシュアップしていきたいと思っております。

エクセレントティーチャー（最優秀賞）受賞報告

長 和俊 周産母子センター 准教授



2014年から4年間連続でエクセレントティーチャー優秀賞をいただき、この度は最優秀賞をいただきました。嬉しく感じると共に大変光栄に存じております。現在私は新生児学の講義を小児科学で3枠、産婦人科学で1枠担当しております。前任者から新生児学の講義を引き継いだ

当時は35mmスライドを用いた講義の時代でしたが、講義資料の準備に大変苦労したことを覚えております。また、国外には講義資料を高度に標準化している大学があるとFDを通して学びました。そのため、2011年より全国の医育機関に所属する新生児科医に声をかけて、Web上での講義資料の共有化を開始しました。教育を目的とする限り自由に使用可能という条件で資料を持ち寄っております。動画を含めた画像を多用した講義資料が学生さんに評価していただけたものかと考えております。

新生児学は、小児科の中でも臓器別ではない領域です。新生児期は胎盤呼吸・循環を介して母体に依存している胎児期から、肺呼吸・循環で栄養が自立している乳児期への移行期に相当します。このダイナミックな適応過程のつまづきが新生児の高い疾病罹患率の原因となっています。今回の受賞を励みとして、今後とも新生児学の魅力を伝えていきたいと考えております。

2018年 医学部オープンキャンパスを開催して

田中伸哉 (たなか しんや) 入試委員会アドミッション実施部会 部会長

平成30年8月6日、7日に医学部のオープンキャンパスが開催された。1日目は、一般の方は誰でも参加できる「自由参加プログラム」と、高校生向けに病院見学を実施する「高校生限定プログラム①」がそれぞれ午前・午後・午後の部において行われ、2日目の午前中には、高校生向けに講義及び模擬実習を実施する「高校生限定プログラム②」が行われた。

北大の他学部のオープンキャンパスは日曜日に開催されるが、医学部では北大病院を見学するツアーも設けていることから例年月曜日からの開催としている。

1. 自由参加型プログラム

当日は快晴で、9時から受付開始。1時間前から参加希望者が列をなしており、受付開始からわずか20分足らずで、定員の220名に達した。午後も220名が集まり、合計440名の参加となった（前年比+0名）。

参加者の多くは、受験生とその保護者が北大医学部の雰囲気を知りたいということで参加しており、道外からの参加者も多い。440名の内訳は札幌市内が27%、札幌市外道内が16%、道外は54%と道外からの参加も多い。学年別にみると高校1年生は21%、2年生は29%、3年生は11%、既卒者は4%で保護者は30%であった。高校生の早い段階で医学部の雰囲気を体験しておこうということだろう。

(1) フラテホール：まず参加者は全員フラテホールに着席する。全員が着席できるように定員が220名となっている。吉岡医学研究院長の挨拶で始まり、医学部の広報室が作成した約10分のDVDを観賞して歴史と沿革・医学部の概要・教育の内容などをみて、その後、学部見学を実施した。

(2) 学部見学コース

これはあらかじめアナウンスされた4カ所の見学場所



フラテホールにて

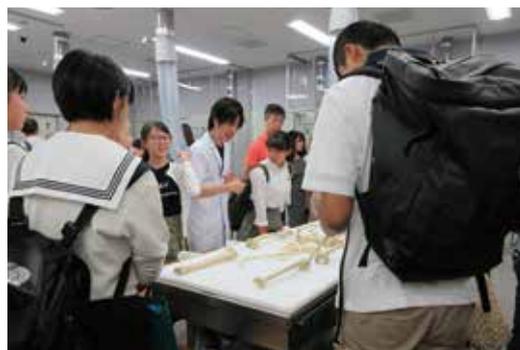
を個人が自由に選んで見学する。医歯学総合研究棟1階の局所解剖室では、実際に学生実習で用いる人骨の標本が準備されており、内ヶ島基政先生、今野幸太郎先生から詳しい説明を受ける。2階の電子顕微鏡室では、中村秀樹先生より電子顕微鏡の原理について説明を受け、実際に顕微鏡をのぞいてみる。3階の組織病理実習室では、数種類のプレパラートがセットされた顕微鏡が数十台並んでおり、実際に参加者は自分の好きな顕微鏡をみることができ、小林純子先生が担当している。また、実際に医学部の学生が書いたスケッチも展示されている。医学部図書館3階の学生講堂（第2講堂）では、村上学先生が、医学部の講義について解説をしており、見学者は実際に椅子に座り講義を受けている気分になれる。

(3) 質疑応答：それぞれのコースに分かれて約1時間の見学が終了した後は、再度フラテホールに移り質疑応答となる。参加者の質問に答えるのは部会委員の先生方で山本有平先生、田中真樹先生、坂本直哉先生、外丸詩野先生、杉田純一先生、遠藤知之先生である。また医学部の学生さん10名もステージに上がり待機している。

医学部ではどのようなアルバイトをしているのか、医学部在学中に留学するためにはどうしたらよいか、などの質問などがでた。30分間途切れることなく質問がでており、参加者の満足している様子が伝わってきた。



内視鏡検査器具の説明を受ける参加者



人骨の標本を観察する参加者

2. 高校生限定プログラム

今年は102名の参加であった（前年比+0名）。こちらはあらかじめインターネット経由での予約が必要だが、毎年道内外から多くの参加申込がある高校生を対象とした人気のプログラムである。

①病院見学コース：1グループ20名の3グループで実施。各グループには医学部学生が2名と教員2名が付き添う。病院は患者さんがいるので、2列に整列し私語は慎むよう指導しながらくれぐれも患者さんに迷惑がかからないように教員、学生が誘導する。病院1階の放射線部では、CT室で撮影の状況や画像について坂本圭太先生、真鍋徳子先生から説明を受ける。毎年とてもインパクトのある画像を準備してもらっており好評であった。次に3階の光学医療診療部では、山本桂子先生の指導のもと、内視鏡検査について、胃の模型の内部を見ることを体験する。3階の病理部では、岡田宏美先生が、病理検体の肉眼的特徴およびミクロの特徴について大型モニターに画像を出して丁寧に解説。3カ所を回ると約1時間が経過し、時間配分としても適切に行われた。

②講義及び模擬実習コース：まずは、模擬講義として、解剖発生学教室の渡邊雅彦先生、形成外科学教室の林利彦先生からそれぞれおよそ15分間聴講する。その後は模擬実習として、2つのグループに分かれて、顕微鏡実習と、展示企画として解剖・生理・病理実習が約30分ずつ行われた。また、解剖・生理・病理の展示企画は、



質問に答える医学部生



顕微鏡を用いて観察を行う様子

解剖発生学分野、細胞生理学分野、神経生理学分野、神経生物学分野、腫瘍病理学分野の教員や大学院生が担当した。ホルマリン固定された動物の脳や人の脳を手にとって観察し、また人骨の構造、形態についても解説を受けた。生理では筋電図の測定が行われ、病理では剖検臓器について、肺癌、肝臓癌などを実際に触りながら学んだ。顕微鏡の使い方や臓器見学の際は、医学部の学生諸君が目配りを、常にフォローをしていた。このプログラムは午前中で無事に終了した。

3. 事後評価・感想

事後に実施したアンケート調査の回答の中から、代表的な感想を紹介する。

- ・病院を見学して、実際に働く環境を目にすることでよりいっそう医学部に入学したいと思うようになった。
- ・CT画像の鮮明さに驚き、医療現場の技術を肌で感じることができた。
- ・質疑応答では実際に在学している学生の体験談を聞くことができ、身近で率直な意見が印象に残った。
- ・実際に骨や臓器に触れたり顕微鏡で細胞を観察したりすることができてとても興味深かった。
- ・引率の先生や学生がとても丁寧に説明してくれて、仕事内容や学生生活への理解が深まった。

4. おわりに

オープンキャンパス実施にあたり、研究院長はもとより部会担当教員の先生方、各見学施設で解説を担当された先生方、その他様々な形で応援をいただいた先生方に感謝致します。また、2日間に渡りお手伝いをしてもらった医学部学生の、戸田喜子さん（5年生）、植田沙也加さん（4年生）、土橋大樹君（4年生）、永本郁宏君（4年生）、春日優介君（4年生）、中島理沙さん（4年生）、下野里奈さん（4年生）、飯田圭祐君（4年生）、山下たんぽぽさん（4年生）、山口翔君（3年生）にも感謝します。

教育ワークショップ (FD) 開催報告

坊 垣 暁 之 (ぼうがき としゆき) 医学教育・国際交流推進センター 教育助教



平成30年8月10日(金)、11日(土)の両日に渡り、第46回医学研究院・医学部FD (Faculty Development) が札幌北広島クラッセホテルにおいて開催されました。

午前9時に医学部をバスで出発後、医学教育・国際交流推進センター本間教育助教の司会の下、車内で自己紹介が行われ、午前10時に札幌北広島クラッセホテルに到着しました。開会の挨拶が吉岡医学研究院長から行われ、医学教育・国際交流推進センターの大滝統括副センター長より「FDについて」の講演があり、FDの成り立ちやワークショップについて説明が行われました。2007年まで努力義務であったFDは、2008年より大学設置基準として義務化され、更に4分の3以上(現状は5割弱)の出席という数値目標が示されたことなど、その重要性について説明が行われました。続いて、畠山副研究院長、村上学国際連携部門助教より「国際連携教育」について基調講演が行われました。この中で学部学生、大学院生の受入・派遣の現状、受入学部学生・大学院生で実際に起こった問題が例示されました。本学と協定校・非協定校間の学生・大学院生の国際交流が広がる中で様々なレベルの課題があることが説明されました。

引き続いてのグループ討論では、テーマである「国際連携教育」について4班(グループ名:北海道医学教育ファイターズ、ホルスタイン、ファイターズ、越乃寒梅)に分かれて、基礎・社会医学系教員はGraduate studentsの長期受入、臨床系教員はUndergraduate studentsの短期受入について、A) 学生・教員の個人レベルで対応可能な問題、B) 教室・分野レベルで対応可能な問題、C) 部局・大学レベルで対応可能な問題について検討が行われました。分化、宗教、言語、経済、留学生のレベルに基づく問題点が挙げられました。また、担当した部局・担当者への評価、実際に問題が起きた場合に現場(教員側)を守るガイドラインについても問題点として挙げられました。評価に関しては、村上学国際連携部門助教より留学生からのフィードバックの収集が行われており、将来的に評価、フィードバックに反映される様システムが模索されていることが説明されました。解決策として、大学側より注意事項・一般事項の例示等の啓発活動、様々なレベルでの細やかなコンタクト、コミュニティへの積極的な参加、受入側キーパーソン間の情報共

有等が挙げられました。あわせて、受入側キーパーソンのポストの確保、受入分野およびキーパーソンへのインセンティブの付与(例:FDポイント)等の提案が行われました。

学務部国際交流課馬淵課長補佐より、留学生の受入・派遣に関する事務組織改編、現状について講演がありました。留学生の受入・派遣に関しては、従来、学務部および国際部が担当窓口となっていたが、改組が繰り返され、直近の平成30年7月にも改組があり学務部へまとめられたこと、平成11年には留学生受入業務のみであったが現在は留学生受入業務と本学からの派遣業務が行われていること、留学生受入中期目標が平成33年に2200人のところ平成30年に2101人と直近3年間で急激に伸びていること、平成30年の受入の内修士課程の学生が前年比121%と伸びていたこと、旧七帝大+筑波大の留学生受入調査から本学の受入数はいくつかの大学を上回っており国立大学内での受入状況は良いこと、留学生受入数の増加の理由は現在のところ不明であることが示されました。一方、本学からの派遣数については、中期目標1250人に対して776人であり、本指数が指定国立大学の基準にもなっていることから改善が必要であることも示されました。問題点として、受入前にミスマッチを防ぐ、受入後の保険加入を義務づけることに加えて、大学のグローバル化を目指すのであれば対応可能な人員の配置が不可欠であることも合わせて示されました。

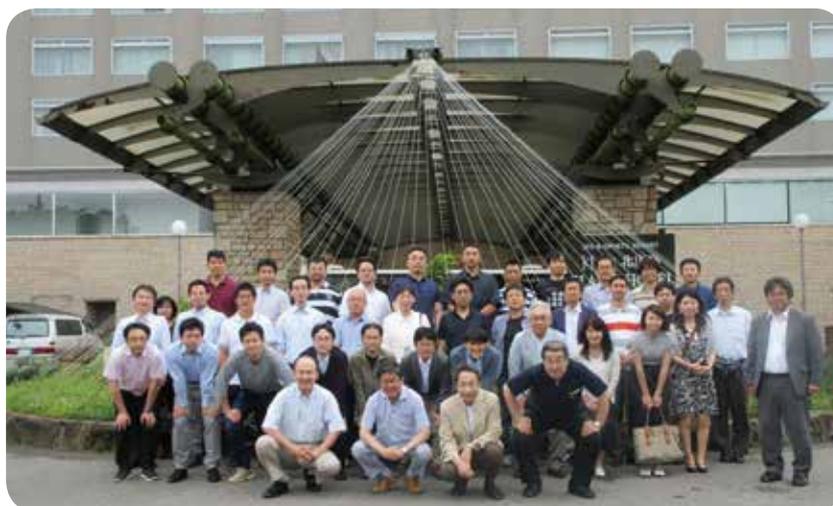
毎年恒例となった夜のディベートでは、「国家試験対策」というテーマで佐藤教育助教の司会の下、大学として国家試験対策を行うことについて賛成派・反対派に分かれてのディベートセッションが行われました。本学の医師国家試験合格率が、42国立大学中42位という現実を受けて、熱い議論が交わされました。テーマが7:3で賛成派有利と考えられる中、反対派の最終反駁により僅差ながら反対派に軍配が上がりました。夜のディベート後、とある一室に医学教育・国際交流推進センター所属の9人が参加して深夜のディベートが開催されました。テーマは、国家試験対策、センターのこれからの役割、倫理的問題等多岐に渡り、夜のディベート以上に深い議論が夜2時半まで繰り返されました。

2日目には、大滝統括副センター長より「Post-CC-OSCE」について講演が行われました。CBT、臨床実習前OSCE、診療参加型臨床実習後に総合的な臨床能力をはかる意味合いがあり、平成29年度に23大学でトライア

ルが行われ、平成30年度には本学も参加を予定していること、平成32年度より正式な実施が行われることが示されました。現時点ではトライアルでの参加であることもあり、受験基準が定まっていないこと、評価方法が決まっていないこと、結果の扱いが決まっていないこと（進級判定に用いるのか?）、実施施設・教員への負担軽減策が実施されるか不透明であること等が問題点としてあがりました。

最後に修了証授与が吉岡医学研究院長、閉会の挨拶が久住医学科教務委員会委員長より行われ閉会となりました。

本年度は、平成最後の医学研究院・医学部教育ワークショップでした。テーマが現在進行形の切実な問題点であったこともあり例年にも増して活発な議論が繰り広げられました。お忙しい中、多数の方にご参加頂き、誠にありがとうございました。



集合写真

第13回医学研究院連携研究センター研究成果発表会を開催

第13回医学研究院連携研究センター研究成果発表会が11月7日、医学部中研究棟3階共通セミナー室3-1で開催されました。

本センターは、長期的展望に基づいて堅実な知を追求する基盤的研究と、目標と期間を設定して先端的・革新的な研究開発を目指す戦略的研究の融合を図ることを目的として、平成18年4月1日に設置された学際的研究拠点です。これまで、大型研究プロジェクトを中心として多彩な研究活動が展開され、医学・生命科学と理工学の融合領域において、世界をリードする数多くの研究成果が得られています。

今回の研究成果発表会では、54名の教職員・学生等が参加され、センターの各分野から最新の情報が提供されました。また、特別講演として、名古屋大学大学院医学系研究科腫瘍病理学の榎本篤准教授による「癌と線維化疾患の進展における微小環境（間質）の重要性と分子メカニズム」と題した講演を行いました。参加者にとって、今後の取り組みに向けた新たな可能性が示唆された研究成果発表会となりました。



研究成果発表会ポスター



講演する榎本准教授



発表会の様子

フラテ祭2018開催報告

篠原 信雄（しのはら のぶお）2018年フラテ祭実行委員会委員長



医学部では平成19年以来、毎年秋にフラテ祭を開催しています。この催しは、医学部同窓生、学生親族をはじめ医学部とつながりの深い方々をお招きして交流を図るとともに、医学部の活動について理解を深めていただくことを目的としています。今年も9月30

日（日）に第12回目となる「フラテ祭2018」を北海道大学ホームカミングデーと同日に開催いたしました。同窓生、教員、学生親族、関連企業の方々など約90名が参加されました。

第1部の施設・キャンパスツアーでは、教育助教がツアーコンダクターとなり、ご案内しました。施設巡りでは陽子線治療センター・生体試料管理室・電子顕微鏡室・遺伝子病制御研究所・外科実習体験を見学・体験していただきました。キャンパス巡りではバスで大学構内を巡り、第2農場・ポプラ並木・クラーク像・総合博物館で途中下車をして楽しんでいただきました。

第2部の講演会では、吉岡充弘医学部長が「北海道大学医学部・医学研究院の目指すもの－現況と展望－」、實金清博北海道大学病院長が「北大病院の先進医療－臨床研究中核病院・北大病院－」、阿部弘北海道大学名誉

教授が「医療に国境はない」と題してご講演いただきました。その後、第14回音羽博次奨学基金授与式が行われ、7名の学生に奨学基金が授与されました。

第3部のフラテ交歓会では、医学部公認団体アンサンブル・フラテによる演奏と合唱で「学友会歌」「都ぞ弥生」が披露され、浅香正博同窓会長の祝杯により開宴されました。医学部生による弦楽四重奏の演奏の中、和やかに歓談し、医学部生による活動報告では、参加者の皆様が興味深くご覧になっていました。最後に、参加者全員で「都ぞ弥生」を合唱し、實金清博北海道大学病院長のご挨拶にて閉会されました。

今年度も多くの方のご支援とご協力をいただき、無事にフラテ祭を終えることができましたことを、この場を借りて御礼申し上げます。

北海道大学医学部フラテ祭2018 参加者数

区分	人数
同窓生	13名
在学生のご家族	61名
その他	15名
合計	89名



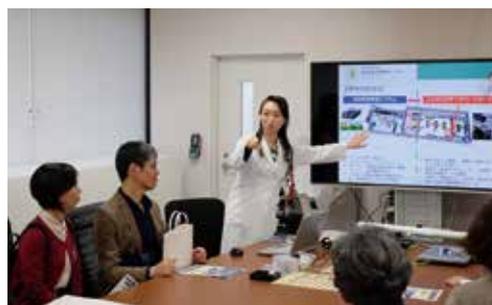
受付の様子



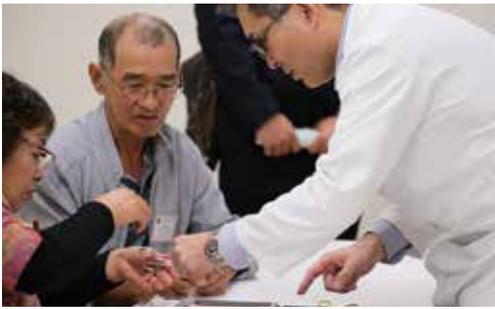
清水伸一教授による陽子線治療センターの説明



腹腔鏡で胃癌の切除に挑戦



臨床研究開発センター（バイオバンク）の畑中佳奈子先生による説明



縫合の練習をする参加者



阿部弘名誉教授による特別講演



アンサンブル・フラテによる合唱



アンサンブル・フラテの弦楽四重奏



フラテ交歓会司会：左から平野聡教授、南保明日香准教授



フラテ交歓会にて食事を楽しむ参加者



京王プラザホテルのデザートが並ぶ



左から：安斉俊久教授、阿部弘名誉教授、浅香正博同窓会長、篠原信雄教授

フラテ祭2018ポスター

緊急座談会 “北大医学部生の国家試験合格率低下の対策を考える”

2018年11月29日 於 腫瘍病理学教室図書室

主催：北大医学部同窓会新聞編集委員会

出席者：田中 伸哉（66期、北大医学部同窓会新聞編集委員会委員長）、久住 一郎（60期、医学科教務委員会委員長）、四宮 万里絵（94期、医学科6年生）、高田 莉央（94期、医学科6年生）、宮岡 慎一（95期、医学科5年生）、塚原 隆之（仮）（95期、医学科5年生）、春日 優介（96期、医学科4年生）、GOH Ken Wee（97期、医学科4年生）、野田 暉翔（98期、医学科3年生）、中駄 勇太（99期、医学科2年生）



座談会の様子

はじめに

田中：今日は座談会ということで、お集まりいただきありがとうございます。北大医学部同窓会新聞の特集として、国家試験合格率低下の現状とそれを改善しようという取り組みについて座談会を開催しようということとなりました。そこで久住教務委員長に打診し快諾いただきましたので本日の開催となりました。学生さんは2年生から6年生まで各学年の「論客」に集まってもらいました。それぞれ活躍中の学生だと思いますので、北大医学部の学生教育について良いと思うことも悪いと思うことも、遠慮なく発言してほしいと思います。まずは参加者のほうから自己紹介をお願いします。

中駄：2年の中駄勇太と申します。『アンサンブル・フラテ』という部活に属しており、ピアノを弾いています。札幌南高校出身です。今回はテーブル起こしを担当させていただきます。よろしくお願いします。

野田：3年の野田暉翔と申します。総合理系から進学しました。部活は札幌医科大学の自転車競技部に属しております。アルバイトは家庭教師と、小学生向け理科実験室に勤務しています。麻布学園出身です。

春日：4年の春日優介と申します。総合理系から進学しました。部活は全学のスカッシュ部と、今年入部したフィギュアスケート部を掛け持ちしています。札幌東高校出身です。

GOH：GOH Ken Weeと申します。マレーシア出身で、

国費留学生として入学しました。部活はIFMSAと、札幌医科大学のEZOLSに属しています。アルバイトは、公衆衛生学教室にてお手伝いをしております。よろしくお願いします。

宮岡：5年の宮岡慎一と申します。3年の時に1年間休学してアメリカに留学し、感染症などを勉強しました。その他にも30～40か国を訪れたことがあります。先日は医学部のプログラムでUAEに行ってきました。感染症、公衆衛生、救急に興味があり、その分野に進みたいと考えています。根室生まれ、岩見沢東高校出身です。アルバイトは、海外在住の日本人を対象にしたSkypeを利用したレッスンを行っています。

塚原：塚原隆之と申します。学士編入で入学しました。それ以前は社会人をやっており企業に居ました。宜しくお願いします。

高田：6年生の高田莉央です。札幌南高校出身で、部活は以前ゴルフ、カーリング、自転車等をやりました。アルバイトは昨年まで高校生向けの塾と、カイロプラクティックを学ぶ人向けに医学を教えるという活動をしていました。

四宮：6年の四宮万里絵です。千葉県私立市川高校出身です。部活は中学から続けていた卓球部に所属していました。よろしくお願いします。

教育の体制について

田中：それでは教務委員長のほうから、現状の認識や政策について、お願いします。



久住一郎教授（医学科教務委員会委員長）

久住：2017年4月から教務委員長に就任しました。国家試験の成績が悪いという認識はあったものの、個人的には、国立・旧帝大である本学では、学生は「やるときはやる」と思うので、あまり構わなくてもよいとも考えていますが、本職に就任してからは種々の改革を行なっています。ですが、本来の個人的な考えは必ずしも「改革推進派」ではないということは、まずはじめに一言お伝えしておきます。その上でですが、入学時全国TOP10に入る北大の学生が国試ではなぜワースト10に入る合格率なのか、さすがに納得できないですね。学生は優秀なはずなので、教官が悪いのでは、という話にもなりかねません。なぜこのようなことになっているのかを検討すると、見直すべき点が多々ありました。「教養コース」では医学部を卒業するために53単位取らなくてはなりません、それは普通に取ると不可能で、長期休暇等も利用する必要があります。他学部では全て卒業要件は46単位でしたので、医学部も46単位に変更しました。また、医学部への進級要件が32単位ですから、多くの学生が教養コースの単位を取り残して医学部に進級してきます。現在、北大医学部では、医学教育の国際認証を受けるために臨床実習を増やさざるを得ず、従来52週であったものが75週と増加しています。臨床実習開始が早まったために、基礎医学コースが圧迫されて、2年次からぎゅうぎゅう詰めのカリキュラムになっていて、教養コースの取り残しと同時に医学部の基礎医学科目を履修することは極めて困難な状況になっています。臨床医学コースに移行するときには、多くの単位を落とした「多重債務状態」になってしまうケースが多発しています。そこで、厳しいようではありますが、教養コースで46単位を取り切れなかった場合には「進級留め置き」として、教養コースを終了してから専門科目に進むことにしました。

中期的対策を講じるにあたり、各大学の教務委員長・医学部長に実情を聞き、北大の国試成績が悪い理由を探ったところ、「国試対策」を大学とし

て全くやってないのは北大だけであることがわかりました。具体的にはCBTと国試の成績の相関をどの大学でも重要視しており、CBTの合格基準点を上げていることがわかりました。北大の不合格者データを解析してみると、やはりCBTおよびGPAと国試の成績がほぼ相関していることがわかったので、今年からCBTの合格基準を65%から70%に上げました。さらに6年生には国試模擬試験受験料を1回補助することとしたところ、ほとんどの学生が受験しました。また、模擬試験結果を基に大手予備校の出張講義にも予算をかけて、先日実施したところでした。

田中：先生ありがとうございます。最終手段の、成績不良者に国家試験を受けさせないというのがありますが、その点はいかがでしょうか。

久住：（私立大学など…）大学によっては、卒業試験で国家試験と同じ形式の問題をやらせて、それを通らなかった学生には国試を受けさせないようにしています。合格率アップという意味ではそれが最も効率的ではありますが、さすがにそれは北大では適さないかと思います。

医学部の各講義について

田中：それでは、学生さんの立場で、なぜ国試合格率が悪いのかについて、といったあたり考えを聞かせてほしいです。

野田：3年生ではちょうど今臨床統合科目が始まり、来年にはCBT、というところではありますが、最近変わったなと思うところは、予備校の映像授業を受ける人がちらほらと増えてきたというところがあって、授業には出てくるのですが講義は聞かずに映像授業に耳を傾け授業を消化し、出席票だけを出し、試験直前にパッとレジメを見て試験をパスする、という傾向があり、見ていて悲しくなります。学生にとっても先生にとっても講義の時間が無駄となってしまうからです。臨床の先生方もわざわざお忙しい中講義に来ていただいているのに、聞くほうの態度としては疑問に思う一方、彼らの気持ちがわからないわけでもない。授業にもっとCBTや国家試験の過去問等を取り入れていただいたら、こういった傾向も軽減されるのではないかと思います。

田中：そういった生徒は何人かいる、という程度ですか。

野田：いえ、結構な人数が・・・（笑）、特に教室後方では。最近はタブレット端末、スマホでも（映像授業が）聞けるので・・・

春日：僕は現在4年生ですが、昨年の講義を思い出すと、僕らの代でも結構な人数、全体の約4割が同様の



田中仲裁教授（同窓会新聞編集委員長）

傾向があったと思います。授業を聞いているのは全体の3割程度、多くの学生は出席票を取るだけで、講義は聞かず非常に形式的な時間でした。正直僕も国家試験対策などは不要で、一人一人の時間の使い方に任せればよいと思います。ただ、講義の内容について、各先生方は自分の専門分野、得意分野について話されており、基礎がわかっていない段階でそのような話は到底理解できない、ということが往々にしてありました。例えば15回の講義があったら、最初の10回はガイドラインに沿った基礎的な内容の講義をしていただき、残り5回で発展的な内容を話す、というように明確に分けていただき、前半でしっかり勉強して後半は自由参加、という形にしていただけるとよいのではないかと考えます。

田中：講義全体に一貫性・統一性がない、ということですね。

春日：そうですね。先生によって講義のスタンスが異なります。国家試験を意識するか否か、もかなり違います。講義の目標が一本化されてないということが大きな問題と考えます。

GOH：私の意見も春日君に似ていますが、昨年の臨床科目の座学の講義を受けた感想として、1講目から細かな疾患の治療法の話ばかりが出てくるなど、システムティックさがありませんでした。講義の順番の工夫を考えていただきたいと思います。

田中：教員の出張等の都合で順番が入れ替わることもしばしばあるようですね。

GOH：講義の内容を解剖→生理→病理→疾患の各論、というように順序だてていただけるとわかりやすくなると思います。

宮岡：僕もやはり「体系化」されていないということは強く思います。北大のオムニバス形式の講義だと各講義の担当の先生の間で連携が取れていないことが多々あります。また北大医学部の試験は過去問で対応できる試験が多く、学生にとっても教員にとっても楽をするという意味でwin-winという

皮肉な意味ではバランスが取れているのですが、そうなってくるとともに講義を受ける人が減ってくるのは当たり前です。旧帝大系の国立大学医学部のいいところでも悪いところでもあるのは、自由な時間が多く、学生が自由に学業以外の活動も行えるところです。部活等の活動に精を出す人もいます。悪いことではないと思うのですが、国試等の合格率を上げる、勉強させるという意味では、自由な時間がありすぎる人もいます。

塚原：私はなぜ「医師国家試験予備校」があるのか、なぜ授業で国家試験の内容をカバーできていないのかが疑問でした。基礎的な、システムティックなことを教えるのが学校の仕事とするのか、もっと応用的なことを教えるのを仕事とするのか、という問題点があり、先生によって意見が分かれているようにお見受けします。学生として、なぜ予備校にお金を払う必要があるのか、学校で習うべきものなのではないか、という気がしました。一方で、社会人経験者として働き手としての視点では、先生方は当然診療業務もあり、日常業務の中で授業を準備し、試験を作成しそれを評価するという大変な重労働だと思います。このような状況の中、さらに問題を毎年ブラッシュアップする、教え方が悪いと周りからの評価や生徒からの不満が来る、となると本当に身動きができない状態だと思います。そのような医師の先生が興味ある専門分野で話すということは、その先生にとって非常に楽なことで、システムティックに教えるのは大変です。診療業務を減らしながらやらないかぎり厳しいのではないかと同情するところがあります。

田中：医学部の教員の仕事には、研究、教育、診療3つがありますね。

学生の勉強会について

田中：いろいろなポイントを挙げていただきましたが、札幌医大の学生さんと話すと、うちでは集団でやる流れができていますが、北大生は個人プレーでしょ、といったことを言われます。今は国試に向けて勉強会などやらないのでしょうか。

久住：これは私も、教務委員長になってから学生さんの話を聞くと、勉強会をしないのが当たり前という認識で、驚きました。国試の勉強は、我々の頃（約35年前）は必ず数人単位で自主的なグループを作ってやっていたのですが、最近の学生さんに聞くと、それぞれ個人で取り組んでいて、自習室に来てそれぞれが受講をされていて、群れたりしません、と言います。しかし予備校の出張授業を

聞くと、グループ学習を盛んに勧めていました。各々で受講するのは結構なのですが、わからない問題が出てきたときに、それを互いに相談する、教え合うことで勉強になるし、グループでいたほうが、後れを意識して焦りを感じる、その緊張感が良いのだ、ということも言っていました。1人でやると遅れに気付かない。やはり昔のやり方は間違っていなかったと私は安心したのですが、皆さんはどうですか？やはり勉強会はやっていないのでしょうか？

四宮：確かに、自習室は与えられてその中でやってはいるのですが、その中でどのような形で勉強するかについては、各自習室のカラーが出ます。私の所属している自習室では比較的相談したり、会話の多い自習室だとは思っていて、しゃべっている内容が耳に入ってくるとそれは勉強になるし、全く間に合っていないところだったりすると焦ります。久住先生もおっしゃる通り良い刺激になっています。難点があるとすると部屋が少し狭く、1部屋あたり12名程度入っているのですが、実質5人くらいが限界の広さに感じます。もっと広々と勉強したい人は図書館に流れるし、また話に全くついていけないという人は、ある程度自分でレベルを高めてから自習室に戻ってきたいと考えるようです。

田中：現在自習室の場所は医系多職種連携教育研究棟の3階ですね。

久住：近々、図書館2階ホールのアメニティを整備することになっています。みんなが勉強したり、たむろしたり、グループ学習がしやすいように、いろいろなタイプのいすや机を入れ替える予定です。電源も多く並べて、スマホの電源を取りやすくするなど、学生さんが集まれる環境にするというコンセプトですので、大いに利用してもらおうと思います。

田中：それは大学としてとても良い取り組みですね。

久住：出張講義で予備校の先生も言っていますが、国家試験の合格率は9割なので、周りと同じことをしていれば合格します。皆が間違える問題は間違えても構いません。孤立して皆と違うことをしていると落ちるので、やはり溜まり場に顔を出すということが大事で、来てない人がいたらその人を引っ張り込めるようなシステムができるといいですね。

北大医学部の学生気質について

久住：今回予備校の出張講義について午前中は全体の6割くらいの出席でしたが、午後はだいぶ増えていたように見受けました。模擬試験は100人以上が

受験していましたが、やはり全員ではない。危機感があまりないのでしょうか。そういう点で予備校の担当者も、この時期（国試前年の9月）でこんなにできないとはと、驚いていました。やはりのんびりしているのでしょうか。持っている学力は高いはずなのですが・・・。

全員：(笑)

久住：このままいくと、次回国試も今回並みに落ちることが危惧されます。

塚原：10年目のある医師とお話しする機会があったのですが、先生もやはり「のんびり」ということをあげていました。

久住：そうですね。学生と話をしても、そんなに危機感を持っていないということが多くて、もっと焦ってもよいのではないかと思います。よく言えばおおらかなのですが・・・。

塚原：その先生がおっしゃっていたのは、今と昔ではカリキュラムの違いはあるが、11月くらいから国試勉強をスタートすると。寝る食べる以外はすべて勉強に捧げ、3か月くらいですごく頑張ってQBを2周して受かったと。個人の能力に頼ってラストスパートで追い上げるという方がすごく多いようです。僕が今から勉強していますという、「早すぎるのでは？」といわれてしまいます。そこで、焦っていた気持ちも消えてしまい、北大卒の先輩医師のアドバイスというようにも考えてしまいます。

久住：なるほど。予備校が言うには、標準的な国試勉強スケジュールは、QB1巡目は5年次3月まで、2巡目は6年夏休みくらいまでに完了。秋から冬にかけて3巡目をやる。3巡繰り返すのが理想です。

宮岡：ポリクリで腫瘍内科を回っていた時に、他大の学生が見学に来ていて、同学年だったので国試対策の進み具合を情報交換したところ全然違って驚きました。また、沖縄に病院見学に行った際にも同様でした。北大内で聞いている情報と、他大の学生の話している状況とが全く異なる。他大の学生と情報をシェアすることは、非常に有益だと思います。



左から：医学科2年生 中駄勇太君、医学科3年生 野田暉翔君

四宮：たしかに、病院見学で国試勉強に火をつけられたという話は聞きます。

宮岡：遅れているということに気付き、実感することで初めて動き始めます。

田中：全員が本州の病院見学に行くといいのでしょうね。

春日：せっかくの大学生時代、いろいろなことができる期間を、全て国家試験の勉強勉強…となってしまうのはもったいなく、せっかくのこのようなアカデミックな期間にいるので、実験、研究などする時間も大事だとは思いますが。

田中：CBT 不合格者とは一人ひとり面談したのですが、今年の不合格者6人のうち、5名はやはり焦りが足りず、9月に試験なのにお盆過ぎから頑張るつもりだったとか、のんびりしすぎていたようです。

四宮：4年生のCBTの時期は、部活や医学展の幹部をやるなど忙しい時期であるということもあります。自分自身もそうでした。

宮岡：北大だけにいるとやはり閉鎖的で、井の中の蛙になってしまう。それは国試勉強だけではなくどんな領域においても、ですけど。「気づけない」ということは大きいですね。他大の学生とまったく交流がないわけではないんですけど。特に部活をやっている学生は学習状況について他大学の情報はほとんど持っていません。

塚原：あと、合格率に関して言うと、結局はやる気になれない学生が10%程度いて、やる気になりさえすれば点数は上がるはずだが、やる気にならないために落ちてしまう。そのマインドづくりが大事なのではないかと考えています。それに関して、現役の医師の方の話を知ると「授業出てなくても受かった」「3か月前から勉強開始したが、受かった」等の武勇伝がしばしば聞かれ、そこが油断となってやる気につながらないのでは、という気もしています。僕はそういった武勇伝を聞いても、自分はそうではないと思って勉強するようにしています。

卒業試験の時期について

高田：改善点として、もう一つ挙げられるとするなら、卒業試験について、6週間くらい毎日試験、という生活をしていたのですが、かなり厳しくて、毎日あるとどうしても1教科1教科を丁寧にやるのは不可能で、「前日に無理やり詰め込む」の繰り返しになってしまい、自分は身になる勉強になりませんでした。札幌医大では、短期間で国試形式でやるという話も聞いたので、そのほうが良いのではないかと思います。また、試験の内容につ

いても、4年生の時の試験と難易度・内容があまり変わらず、2回同じものをするようになってしまいました。2回やるなら内容を変えるか1回だけにするかが良いのではないかと思います。

四宮：卒業試験のあり方について、私たちの代から卒試が半年前倒しの5年夏ころになり、名称も変更になりました。

田中：臨床実習評価試験ですね。

四宮：Advanced-OSCEなどの新しい試験が私たちの代から6年次に追加され、試験の絶対数は増えているので、それらの試験時期をより早めて、早めに国試勉強にシフトするか、卒業試験を6年次に戻して、内容を国試よりすることのどちらかが良いのではないかと、思いました。

田中：Advanced-OSCEも将来全ての大学に課せられる予定ですので、その「先取り」ということで北大でも今年から開始されたものですね。

久住：はい、今年行いました。今年と来年がトライアルで、その次の年から4年次のOSCEと同様に全国の大学が参加して標準点を算出することになります。将来的には国試に実技試験を導入する準備として考えられています。卒業試験をどうするかについてはかなり議論がなされ、結局継続審議になっています。6年次の大事な時期に1か月以上かけてやるのは、国試勉強の邪魔をすることとなり、国試対策としてはナンセンスです。しかし5年次にやると、それを卒業評価に使うのはどうなのかという議論もあります。現状では5年次の臨床評価試験は、選択実習やコア科実習へ進む関門という感じになっていて、そこを通るとあとは実習のみで卒業となってしまっています。現実的な折衷案としては、卒業試験期間を2日程度にして、内容も国試の過去問から出題するような形も考えられます。私立大学では問題作成のために教官が合宿を行い、問題をブラッシュアップするようなこともやっています。さらに予備校出身者を教官として雇うことも行なっているところもありますが、北大では現実的ではありません。そうするとやはり、Post-CC-OSCEに合わせて評価試験をどうするかを考えていくことになり、ペーパー試験



医学科4年生 春日優介君

をやるならば短期間にすべきかと思います。今後考えていく必要がありますね。

宮岡：卒試について、5年生でやるというのは妙案だなと思っています。6週間缶詰になるのはかなり大変で、中身のある勉強ができていないかと聞かれると正直のところそうではないのですが、一方であの時期に試験がないと、実習がずっと続いていくことになり、チェックポイントがないので、どうしてもだらけていってしまいます。北大の良さである自由さ、それ以外の活動に精を出す人が増えていくので、それを一度引き締めるのに、5月の真ん中にある卒業試験はうってつけ、中だるみを防ぐという意味でアリだと考えます。

春日：問題に関しては、やはり実のある勉強をしたいので、引き締めとしてこれからも卒業試験をやっていくのであれば、例えばガイドラインに沿った出題をするなど、過去問をひたすら勉強するということにさえならなければよいと思います。

塚原：もしそのように変えていったとして、国家試験合格率の低さを考えたときに、その試験をパスしないと進級できない、という制度にすれば、確実に合格率は上がっていくと思うのですが、そういった措置を取ろうというお考えはありますか？

久住：旭川医大はその典型で進級がかなり厳しいしくみです。同大では1学年2割近くが落とされるので、相当の緊張感をもって学生生活を送っているようです。最終的にはその緊張感が大切なのではないかと思います。北大の学生は力はあるので、火が付けばがっちりやるのですが、なかなか火がつかないのは進級要件が緩いから、ぬるま湯体質になってしまっていることも一因ではないでしょうか。教官とのなれ合いとも言えますね。進級を厳しくするには、教官の方にも緊張感が必要です。試験問題の質ひとつとっても、なれ合いになって、過去問と同じ問題を出して、とりあえずパスさせてしまうというのでは困ります。教官の意識改革も必要かと思います。

塚原：教官の皆さんにももちろんお仕事があると思うので、なかなかお時間取るのも厳しいのではないかと想像してしまいますが、どうなのでしょう。

久住：そこは教員にもいろいろな方がいますので、号令をかけたら一気に意識が変わるというわけにはいきませんが、少しずつ変えていければと思います。実は、教授会の意識も変わってきていますよ。昔は「国試対策なんて…」という意見が大半だったのですが、今回私が改革案を提案すると「短期的対策はどうするんだ」という質問まで出るようになってきました。この流れが教授会だけでなく、各教室の教官にももっと浸透していけばい

いと思います。教官と学生との間の緊張感、それは授業の質であれ試験問題の質であれ、お互いに高め合えば、最終的には良い方向に行くのではないかと考えています。



医学科4年生 GOH Ken Wee 君

各科の試験問題について

塚原：ちなみに、僕たちは卒業試験がすでに終わっていますが、仮に卒業試験の制度が変わって進級要件が厳しくなることは、下の学年の皆さんはwelcomeですか。

春日：ある程度事前に知らせていただければ大丈夫です。いわれるタイミングの問題だとは思いますが。今回のCBTの基準点引き上げの通知が遅かったので、焦る人が多かったように感じます。ある程度前からお伝えいただければ、学習態度を変えていこうというメッセージを感じ取り、頑張ろうと思うと思います。

GOH：少なくとも半年くらいは前に伝えてほしいです。

春日：実際に、卒業試験の勉強はあまり身にならないと感じている先輩方が多かったように伺っています。勉強の仕方が、疾患の知識を覚えるというよりは、各科の出す試験のクセをつかむ、ということのようです。

塚原：学生の間では有名なのですが、某科では毎年、過去問にもなく国試にもないような難問が出題されています。

GOH：そうですね。専門医レベルの難易度の高い問題も出題されています。

塚原：国試が迫ってきている中で、学生教育のことを考えていないのでは、と思うこともあります。

宮岡：問題を診療科間で共有できればよいと思います。循環器内科の出題を、呼吸器内科の先生方が見ることができる、という風に。現状出題は各科内で完結しており、他の科の先生が確認することはできないことが問題だと思います。

高田：終了後問題を回収されてしまうことがしばしばあります。解答を公式に配布し、解説まで配ってくれる科もあるのですが、その一方で問題まで回収されてしまうと、わからなかった問題があっても復習する手段がなくなってしまいます。せっかくやるのであれば、できれば問題は回収せず、かつ

簡便なものでも解説を配布していただくと、学習しやすいと考えます。

春日：絶対良いことですね。問題文がないとあの問題なんだっただろうと思いがちながら、まあいいや、となり復習できません。

高田：過去問を解きながら、その解答を作成することもありますが、解答の根拠を調べても探せないこともしばしばあります。勉強の効率が上がらず、良くないと思います。

田中：問題を回収する科は全体の何割くらいですか。

学生（全員）：6対4くらいで、回収されるほうが多いと思います。

久住：ちなみに解答集をくれる科はどの程度ありますか。

学生（全員）：1割もありません。解答が配布されるのが1割程度、解説まで配布されるのはもっと少ない状況です。

久住：解説まで出す素晴らしい科はどこですか。

学生（全員）：**呼吸器内科、神経内科、核医学、麻酔科、膠原病内科**などです。

久住：結構あるんですね。これを読んだら、うちも解説を出さなきゃ、と思いますね（笑）。

田中：ここの記述は太字で掲載します（笑）。

GOH：外国では講義、試験がすべて終了し、成績が発表された後に、さらにOne Step Upのための特別講義として、試験問題解説授業がある場合もあります。

宮岡：先日UAEに行ったときに、各週rotateするときに、週ごとにテスト、評価試験がありました。日本の場合は、プレゼンテーションやレポートがある場合もありますが、それプラスまとまった卒業試験で評価、という形だと思いますが。向こうの場合は一定期間ごとに確認テストがあり、また出題も過去問ではあるもののプールが膨大なため、結局全部復習する必要があり、かつ実習の試験も各タームごとにある、という形です。1週間でやるのはなかなか難しいかもしれませんが、各診療科ごとに例えば決まった曜日に試験があれば、勉強せざるを得ず、「よくわからないうちにその診療科の実習が終わってしまった」というようなことがなくなると思います。

GOH：欧米の大学では、講義はlectureとtutorial＝演習の2種類あって、一斉に受ける通常の講義lectureの後に課題を配布し、演習tutorial講義までに取組んで、演習ではグループ学習を行う、というような形をとっていることが多く、それは取り入れられる可能性があると思います。

田中：私立大学、例えば国際医療福祉大学では、基礎科目は全科英語で全てチュートリアル学習のようで

すね。

GOH：免疫学でもそのようなことを取り組んでいらっしゃるって聞きました。

野田：そうですね。USMLEの問題が配られて、グループごとに検討して答えを出す、という授業が数回ありました。

1、2年次の講義のあり方と学生の取り組みについて

田中：今2年、3年次で問題なのが、2年次に生理学・生化学を落とした状態で3年次の病理学、薬理学の講義に進むという学生が、どちらも中途半端になり最終的に、生化学も病理学も落とした状態で留年するという状況が起こっていることです。この問題を解決するには、2年目で留め置くような関門を作るといいと思いますが、今後教務委員会が必要かどうか議論していくことになるかと思っています。

久住：今のコース進級も、学年をまたいだり、ある科目を取ってから次の科目を取るということだったり、いろいろと問題がありますね。今後、国際認証を取るために、学生を含む「カリキュラム委員会」を立ち上げる必要があります。近々立ち上がる予定ですが、そこでこういった問題についての意見を学生代表からも出してもらって、一緒にカリキュラムを作るという形になっていくと思います。

中駄：緊張感という意味では、1年生の時に多くの人が「野放し」状態の中で緊張感を持って取り組んでいる人はほとんどいない状況で、そこから急に専門が始まって急に緊張感を取り戻すのは難しいと考えます。1年時にも緊張感を維持できるスタイルを作っていければよいですが、例えば、医学とは直接関係のない教養の内容にやる気が持てないという人も多くいますので、1年から少しずつ専門が始まればまた変わるかなというようにも思います。

久住：それはご指摘通りで、臨床実習に基礎医学が圧迫されている中で、以前から1年次に基礎科目を降ろしたいという希望がありました。ですが、全学教育がそれを認めてく



医学科6年生 高田莉央さん

れず、交渉を重ねて「要望科目」という形で申請してようやく認められそうです。具体的には「遺伝学」と「医学概論」が1年次に降ります。ただし制度上必須にはできないので、それらを取ってこなかった学生は2年次で取らなければなりません。「卒業要件には必ずかかるものなので、ぜひ取って進級してきてください」という要望科目の形になります。教育システムに関して、まだまだ全学と医学部のせめぎあいがあるという状況です。

中駄：教養の科目の成績について、現状では、成績判定が何であっても単位が取ればOKという状況ですが、正直のところ医学部に合格した学生にとって最低限の成績Cで単位を取るということは、ほぼ勉強をしなくてもできるやさしい基準になっていて、それも勉強をしなくなる要因であると思っています。例えばGPAの点数でより厳しい進級要件を設ける、ということも考えられると思います。「勉強しなくても単位来た」という話は実によく聞きます。

久住：優秀なはずの学生が6年後にこのような結果になっている一番の要因は、1年目に勉強しない習慣がついてしまうということがかなり大きいと思っています。第一関門として、32単位であった進級要件を46単位に上げました。「GPA何点以上」という関門を設けることまでやると勉強習慣を失わず、2年目以降もしっかりとできる、という意見も出てきてはいます。学生さんからそういった1年次の有意義な過ごし方に対する意見が出るというのは、非常に頼もしいですね。

田中：昔は入学当初から医学進学課程だったので、教養に医学部クラスがありました。クラス全員が医学部の中で評価されるシステムだったので、全体の中での位置付けが良く認識できました。医学部入学者のみの医学部クラスは仲間意識を自然と育む良いしくみでした。おそらく37期生のころから始まり約50年間続いたと思います。ですが他学部の学生と交流できない弊害もあるということで、平成23年から総合理系システムとなり、医学部クラス解体となりました。

四宮：他の学部の学生と触れ合う機会は1年次以外にはなかなかないので、1年次に教養期間があるというのは良いことだと思います。私自身はその時に出会った友人もいて、とても友人に恵まれました。改善すべき点は、「外国語演習」等の選択必修の科目は、医学部生は必ず取らなければなりません、全学生の中での抽選で履修者が決定することがしばしばあり、抽選に外れてしまったために教養の科目を取り残してしまったという人がい

ました。

中駄：確認した限りでは、今年から必須単位が53単位から46単位に減少して、「必修かつ抽選」という科目はなくなったようです。

四宮：そうだったのですね。変わってよかったです。

春日：全体的に話を聞いていると、学生も「このように勉強したい、こういうことをやりたい」という意見があると思うのですが、それができない。「医学部の講義は意味がない」という発言をよく聞くので、学生が「意味がある、成長している」と思える内容を、学生と教員で話し合っていければよいと思います。意味があると思うことはすごく大事だと思います。テストのクセをつかむだけの勉強や、基本もわかっていないうちから細かな病態の話をする講義は無駄に感じてしまいます。臨床の座学の時期は、今はベーシックを固める時間だということを、先生も意識して講義し、学生もそういう意味があるということを意識すると思います。卒試に関しても、数日間ですべてやって、国試に沿った問題を出すことで、これは意味があるものだと、教員側も意識し、学生側もそうやってやることでやる気が出る。そういったところが一番大事なのではないかと感じました。

田中：春日君は、日常の予習・復習はどうしているのですか。

春日：予習はあまりしませんが、講義中にすべて覚えようとはせずに、軽く復習をしています。

GOH：海外の大学との比較では、海外大学ではインターネットを授業に積極的に取り入れています。例えばlectureを受けた後、家に帰ってネットシステムにloginすると、数問課題が出されます。その課題の成績も、結構な割合で最終成績に加算される。そうすれば、学生は講義を受けた後に、復習として取り組むことができ、内容が記憶に残りやすいと思います。

田中：今、大学院の共通科目ではe-learning化が進んでいます。

宮岡：僕もアメリカにいたときは、リベラルアーツで勉強していた時にはportal siteにログインして課題を確認、提出しています。講義動画はe-learning



医学科5年生 宮岡慎一君

で全て復習できるし、練習問題を講師が解答する映像を見ることもできます。一方で、コアカ実習では毎回終了後にどんな症例を経験したかをネットで打ち込む形になっています。

GOH : e-learning は段階的に導入するとよいですね。

春日 : 大学受験までは日本では筆記の「テスト文化」で
すから急には難しいと思います。

GOH : 日本では100%テストで評価されるのでしょうか。

宮岡 : そうですね、小中高校とひたすら教科書を読み、
テストです。いきなり変えてもうまくいかないとい
うのは、そういうところに原因がありそうです。

野田 : 僕も高校2年生の時に1年間アメリカに留学し、
現地で授業を受けていたのですが、北大にもある
クリッカーを活用し、授業のはじめと最後に小テ
ストを行って平常点とし、定期試験もクリッカー
で行っていました。クリッカーならば採点もパソ
コン上で集計されるので、先生方の負担も軽減す
るでしょうし、学生側としても、授業に集中す
るインセンティブを生むことができます。クリッ
カーを活用できれば良いと思います。

GOH : 公衆衛生学など、講義によっては使っています。
テストというよりはアンケート調査という感じで
使っています。

塚原 : 自分の専門はITの分野ですが、例えば小学校中
学校高校で、google formsを使って宿題を出して
いるところもあります。学生は比較的ITに慣れて
いるので、導入されても使いこなせるとは思い
ます。あとはそれを作るための環境、システムづ

くり。要する
に、講師の方が
ある程度プログ
ラミングやシス
テムについての
知識を覚える必
要もあるし、ま
たそれを業者に
頼むならお金も
必要で、そこが
大変になってく
ると感じます。



医学科6年生 四宮万里絵さん

おわりに

田中 : 本日はいろいろなポイントを挙げてもらいましたが、
できるかどうかは別として様々な点で改善の
余地があるようですね。あつという間に1時間半
が経ち時間となりました。これまで教員側でも
様々な方策が議論されてきましたが、今回学生さ
んの生の声がきけてよかったのではないかと思っ
ています。

久住 : いろいろな意見を聞くことができ、非常に参考にな
りました。すぐにできそうなことから、なかなか
難しそうなことまで様々ありますね。今後カリ
キュラム委員会ができて、確実に学生さんの声
を反映できるシステムになりますので、その中
で是非とも声を上げていただきたいと思います。

田中 : それでは皆さん、長らくお付き合いいただきまし
たけれども、これにて終了です。ご苦労様でした。

●受賞関係

平成30年11月から12月までの医学研究院・医学院・
医学部医学科の教員及び学生の受賞情報を紹介しま
す。

※本情報は受賞の連絡があったもののみを掲載してお
り、すべての受賞情報を掲載するものではありません。

受賞日 : 2018/11/1

受賞者 : 石川 麻倫

所属 : 北海道大学病院 光学医療診療部 医員

賞名 : 若手奨励賞、優秀演題賞

授与団体 : JDDW 2018

受賞題目 : 低分化胃癌の個別化病理診断のための遺伝
子プロファイリング

受賞日 : 2018/11/10

受賞者 : 佐藤 大

学年 : 博士課程3年

所属 : 大学院医学研究科 機能再生医学講座 整形
外科学分野 (岩崎倫政教授)

賞名 : 平成30年度日本関節病学会優秀論文賞

授与団体 : 一般社団法人日本関節病学会

受賞題目 : 内側楔状開大式高位脛骨骨切り術における
内側側副靭帯浅層剥離の影響 : 定量的膝外
反ストレス撮影による検討

受賞日 : 2018/11/29

受賞者 : 藤田 宗純

所属 : 大学院医学研究院 機能再生医学分野 形成
外科学教室 客員研究員

賞名 : 第48回日本創傷治癒学会 第48回研究奨励賞

授与団体 : 日本創傷治癒学会

名誉教授 西 信三先生を偲んで

吉岡 充弘 (よしおか みつひろ) 医学研究院長・医学院長・医学部長



名誉教授 西 信三先生が、平成30年10月11日に逝去されました。享年77歳でした。先生は昭和35年4月に北海道大学医学部（当時は医学進学課程）に入学され、学生時代は山岳部に所属し、特に教養時代は山登りに傾倒され、山岳部の主任幹事まで務めら

れておりました。医学部卒業後は北大病院での1年間のインターンの後、大学院（生化学第一講座）に進まれました。当時、生化学第一講座は平井秀松教授が講座を主宰されており、平井先生の指導の下、助手、講師として研究および教育に14年間従事されました。1年間の米国留学後、新設国立医大であった山梨医科大学に助教授として3年間生化学教室に務められ、昭和58年10月1日に教授として母校へ戻られました。

先生は大学院生時代から一貫して肝臓がんに関連が深い α -フェトプロテインの研究に没頭され、その研究成果が“Cancer Research”に単著で掲載され、先生の学位論文となりました。その際、研究者としての達成感や醍醐味を享受できた最初の瞬間であったと退職時の挨拶で述べられております。

管理運営面では、平成13年4月から平成17年3月まで、研究科長・医学部長を務められております。先生の功績としまして、学士編入学制度の導入、修士課程ならびに保健学科の設置が挙げられます。また、平成16年に国立大学が法人化され、その対応等に追われていたところに、いわゆる「名義貸し問題」が表面化し、その調査と厳格な対応が求められ、多くの難題を抱えることとなりました。また、新たな仕事として法人化後の大学評価・授与機構による大学評価への受審準備等が加わり、いずれも容易な仕事ではありませんでしたが、先生は一切ぶれることなく粛々と対応し、乗り越えられました。小職も当時、教育担当副研究科長として何もできず、ただただ先生の尽力される姿を拝見しておりました。

国立大学法人化による大学改革のうねりの中、卓越した指導力を発揮され、難局を乗り越え、医学部発展の基盤を構築されました。こうした数々の業績により、平成

3年北海道知事賞、北海道医師会賞を受賞されております。

お酒と山をこよなく愛し、典型的な巨人ファンであった西信三先生の生前のご功績を偲び、ここに謹んで哀悼の意を表します。

【氏 名】

西 信三 (にし しんぞう)

(北大名誉教授、元北海道大学大学院医学研究科 教授)

【生年月日】 昭和16年10月1日 (77歳)

【出身地】 北海道小樽市

【略 歴】

昭和41年3月 北海道大学医学部医学科 卒業

昭和46年3月 北海道大学大学院医学研究科博士課程 修了

昭和46年3月 医学博士(北海道大学)

昭和46年8月 北海道大学医学部 助手

昭和49年10月 北海道大学医学部 講師

昭和55年4月 山梨医科大学医学部 助教授

昭和58年10月 北海道大学医学部 教授

昭和60年4月～平成13年3月

北海道大学アイソトープ総合センター長

平成12年4月 北海道大学大学院医学研究科 教授

平成13年4月～平成17年3月

北海道大学大学院医学研究科長・医学部長

平成17年4月 北海道大学名誉教授

【研究業績】

専門分野：腫瘍生物学(生化学)

【その他】

役 職：財団法人 基礎腫瘍学研究会 理事
(平成13年まで)

日本生化学会 評議員(平成25年まで)

日本癌学会 名誉会員

日本電気泳動学会 会長(平成16年まで)

賞 等：第13回日本電気泳動学会児玉賞

(日本電気泳動学会賞)(昭和49年6月)

北海道知事賞、北海道医師会賞(平成3年9月)

4 お知らせ

最終講義・退職記念式典のお知らせ

平成31年3月退職の教授の最終講義・退職記念式典を次のとおり開催します。

退職教授：岩永 敏彦 教授（細胞組織学教室） 寶金 清博 教授（脳神経外科学教室）
 有川 二郎 教授（病原微生物学教室） 佐々木秀直 教授（神経内科学教室）
 松居 喜郎 教授（循環器・呼吸器外科学教室）

日 時：平成31年3月18日（月）12：30～

場 所：医学部学友会館「フラテ」ホール

新任教授特別セミナーについて

医学研究院では、平成24年度より、新任の教授が現状と抱負および研究内容等を講演するセミナーを開催しています。

第30回 三好 秀明 特任教授（糖尿病・肥満病態治療学分野）
演題：細胞内脂肪滴が制御する代謝と動脈硬化
平成30年12月27日（木）開催



三好秀明特任教授

なお、次回以降の予定は以下のとおりとなっております。

第31回 渡利 英道 教授（産婦人科学教室）
演題：北大産婦人科の診療・研究への取り組みと地域医療への貢献
平成31年1月24日（木）開催予定

消防訓練の実施

医学研究院・医学部、遺伝子病制御研究所、アイソトープ総合センター合同で10月22日（月）11時55分、医学研究院北研究棟4階オープンラボから出火したとの想定で、消防訓練を実施しました。

出火時の初動体制を確立するために、自衛消防班が直ちに活動し、出火場所に対応して各職務分担の任務（通報連絡・避難誘導・消火・防護措置・救護）を行い、被害を最小限に食い止める訓練を実施しました。

終りには吉岡研究院長から、訓練を通し、火災時の避難や自衛消防の手順について理解を深めることの重要性や日頃の防火に対する心構えについて話があり、参加した約150名の教職員・学生は防災意識を改めて見直す機会となりました。

総合訓練に続いて、消化器を使った消火訓練を防災設備業者指導のもと実施し、使用方法について理解を深め、一連の消防訓練を無事に終える事ができました。

訂正

北海道大学大学院医学研究院／大学院医学院／医学部医学科広報第74号（平成30年5月）の掲載内容の一部誤りがございましたので、お詫び申し上げますとともに、下記のとおり訂正いたします。

第37回（平成29年度）高桑榮松奨学基金（18頁目）

・誤：

後列左から：篠原、安齊、畠山、平野

前列左から：原田、高田、吉岡、福島、和田、テルカウイ（敬称略）

・正：

後列左から：篠原、安齊、畠山、平野

前列左から：笹森（原田代理）、高田、吉岡、福島、和田、テルカウイ（敬称略）

医学部・歯学部合同慰霊式を挙行

医学部及び歯学部では、9月25日（火）午後1時30分から、学术交流会館講堂において、この1年間に系統解剖、病理解剖及び法医解剖のため、本学に尊い御遺体を捧げられ、その御遺体を通して病因・病態の究明に、あるいは人体構造機能の理解に、貴重な御教示を遺された579名の御霊の御冥福をお祈りするため、慰霊式を執り行いました。

慰霊式には、御遺族、総長、理事・事務局長、教職員、学生、学外関係者等約400名が参列しました。

式は解剖体御芳名奉読の後、参列者全員による黙祷を行い、次いで、吉岡充弘医学部長及び八若保孝歯学部長から、御霊の御意志に報いるためにも一層の教育・研究・診療の発展に努めたい旨の追悼の辞を申し上げます。その後、参列者による献花を行い、最後に八若歯学部長から謝辞があり、慰霊式は厳粛のうちに終了しました。

（医学院・医学研究院・医学部、歯学院・歯学研究院・歯学部）



献花をする名和総長



追悼の辞を述べる吉岡医学部長



追悼の辞を述べる八若歯学部長



謝辞を述べる八若歯学部長

動物慰霊式を挙行

医学研究院附属動物実験施設では、10月4日（木）午後4時から、平成30年度動物慰霊式を医学部学生会館「フラテ」ホールにおいて執り行いました。

本慰霊式は、医学並びに生命医科学の教育研究のために多数の動物の尊い生命が犠牲になっていることを厳粛に受け止め、動物の霊を追悼するとともに、生命の尊厳と倫理について啓発することを目的に実施しているもので、教職員、学生等が多数参列しました。

はじめに渡邊施設長から追悼の辞を述べた後、吉岡研究院長の挨拶、参列者全員による黙祷・献花を行いました。最後に渡邊施設長から適正な動物実験の実施について、一層の理解と協力を願う旨の挨拶があり、厳粛のうちに慰霊式を終了しました。

（医学院・医学研究院・医学部）



追悼の辞を述べる渡邊施設長



渡邊施設長による献花



参列者による献花

平成31年度 大学院入学試験について

【一般入試(前期試験)】

去る、8月22日(水)に修士課程ならびに博士課程の前期入学試験が実施され、9月12日(水)にそれぞれ合格者が発表されました。

各課程の志願者・受験者・合格者は次のとおりです。

区分	課程	修士課程(前期)	博士課程(前期)	博士課程(MD-PhD入試)
志願者		10名(男4名、女6名)	33名(男20名、女13名)	1名(男0名、女1名)
受験者		10名(男4名、女6名)	31名(男20名、女11名)	1名(男0名、女1名)
合格者		10名 ^{※1} (男4名、女6名)	27名 ^{※2} (男18名、女9名)	1名(男0名、女1名)

※1 平成30年10月入学希望者は0名 ※2 うち11名は平成30年10月入学希望者

【外国人留学生特別選抜】

去る、7月4日(水)に平成30年10月入学外国人留学生特別選抜が実施され、7月13日(金)に合格者が発表されました。

各課程の志願者・受験者・合格者は次のとおりです。

区分	課程	修士課程	博士課程
志願者		0名	1名(男1名、女0名)
受験者		0名	1名(男1名、女0名)
合格者		0名	1名(男1名、女0名)

【一般入試(後期試験)】

平成31年度医学院博士課程後期募集及び修士課程後期募集の結果、出願者数は次の通りでした。

博士後期募集 73名(男58名、女15名)
 修士後期募集 17名(男13名、女4名)

北海道大学医学部創立100周年記念事業基金

北海道大学医学部創立100周年記念事業基金情報

基金累計額(平成30年12月31日現在) 830件 368,803,447円

平成30年12月末までのご寄附状況

法人等102件、個人728名の方々から368,803,447円のご寄附を賜りました。

そのご厚志に対しまして感謝を申し上げますとともに、平成30年11月1日から平成30年12月31日までにご寄附をいただいた方、又はそれ以前にご寄附をいただき前記期間中に本基金に用途変更いただいた方のうち、同意をいただいているの方々のご芳名を以下のとおり掲載させていただきます。(五十音別・敬称略)

寄附者ご芳名(法人等)

医療法人社団横田内科医院 小野薬品工業株式会社 北大医学部獅子の会

寄附者ご芳名(個人)

五十嵐 裕美子	木村 鉄宣	高野 宏平	土佐 紀子	別役 徹生	森岡 正信
伊藤 洋子	工藤 峰生	竹川 一志	野口 敦史	政氏 伸夫	保田 晋助
井上 恒雄	栗田 尚幸	田嶋 朝子	橋本 紘治	政氏 伸夫	山下 孝典
大原 正範	桑島 滋	田村 康史	橋本 学	三上 一成	山本 恵子
大原 正範	佐藤 広文	檀上 泰	林田 紀和	三井 貴彦	山本 惇
緒方 清一	佐野 公昭	辻 勉	原 雅道	峰村 明里	横田 慎一
岸本 充	篠原 信雄	寺井 継男	福富 京	守内 哲也	

平成 30 年度 科学研究費助成事業採択状況

単位：千円

研究種目	新規申請	継続申請	交付内定（採択）	交付決定	
	件数	件数	件数	件数	交付金額
新学術領域研究（総括班）	0	0	0	0	0
新学術領域研究（国際活動支援班）	0	0	0	0	0
新学術領域研究（研究領域提案型・計画研究）	5	0	1	1	54,100
新学術領域研究（研究領域提案型・公募研究）	16	4	6	6	20,300
基盤研究（S）	1	0	0	0	0
基盤研究（A）	3	2	2	2	18,300
基盤研究（B）	18	21	30	29	116,700
基盤研究（B）（特設分野研究）	0	0	0	0	0
基盤研究（B）（海外学術調査）	0	0	0	0	0
基盤研究（C）	61	61	82	90	111,030
基盤研究（C）（特設分野研究）	3	0	0	0	0
挑戦的萌芽研究		2	2	2	1,400
※挑戦的研究（開拓）	1	1	2	2	17,600
※挑戦的研究（萌芽）	21	3	7	7	17,600
若手研究（A）	0	4	4	4	17,000
若手研究（B）	0	18	18	16	18,900
※若手研究	25		8	12	17,000
研究活動スタート支援	11	1	3	12	6,600
合 計	165	117	165	183	416,530

※挑戦的萌芽研究はH28年度で公募終了。H29年度からは制度変更により挑戦的研究（萌芽・開拓）となった。

※H30年度より若手研究（A）は基盤研究に統合し、若手研究（B）の名称が「若手研究」へ変更となった。

※交付内定の数は応募時以降の医学研究院の研究者の転入出等を反映させていない。

※交付決定の数は交付申請書提出時までの医学研究院の研究者の転入出及び辞退等を反映させた。

※採択率（新規・継続を含む） $165 \div 282=59\%$

※平成30年12月18日現在

平成 30 年度 財団等の研究助成採択状況

財団法人等名	種 別	研究者名	交付金	備 考
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外留学助成金	渡邊 美佳	280,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	AKHMETZHANOV ANDREY	70,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	大原 正嗣	220,000	大学院生
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	趙 文静	230,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	南保 明日香	220,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	長谷 敬太郎	170,000	大学院生
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	東 恒仁	150,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	宝満 健太郎	190,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外学会等出席研究交流助成	森本 浩史	230,000	大学院生
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外等研究者招へい助成	中丸 裕爾	70,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外等研究者招へい助成	西浦 博	70,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外等研究者招へい助成	西村 正治	70,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	海外等研究者招へい助成	佐々木 秀直	70,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	学会等助成	笠原 正典	200,000	
公益財団法人 伊藤医薬学術交流財団	学会等助成	倉島 庸	100,000	
公益信託 三島済一記念眼科研究国際交流基金	海外研究者研究助成	呉 迪	300,000	大学院生
公益財団法人 コスメトロジー研究振興財団	第29回（2018年度）研究助成	藤原 圭志	500,000	
公益財団法人 寿原記念財団	平成30年度研究助成	西江 涉	1,500,000	
公益財団法人 寿原記念財団	平成30年度研究助成	高畑 雅彦	1,500,000	
公益財団法人 寿原記念財団	平成30年度研究助成	渡部 昌	1,500,000	
公益財団法人 寿原記念財団	平成30年度研究助成	中川 雅夫	1,500,000	
公益財団法人 寿原記念財団	平成30年度研究助成	外丸 詩野	1,500,000	
公益財団法人 興和生命科学振興財団	平成30年度研究助成	柳 輝希	1,000,000	

平成30年11月30日までの採択判明分



(撮影：斉藤 香歩)

編集後記

吉岡医学研究院長の年頭のご挨拶によると、創立100周年記念式典は「新たな100年への知の挑戦」がコンセプトとのこと。どんな内容になるか、今から楽しみだ。ところで、深層学習を使った人工知能では、コンピューターの回路の高度化よりも、大量の異なる作業を高速処理できる「筋力」が重要で、いわば文武両道が求められる。一方で、コンピューターは、あらかじめ正解がわかっている問題の正答率を上げるための学習をしすぎると、答えがわかっていない問題を解く能力が落ちる、「過学習」という状況に陥るそうである。答えのわからない問題を解く能力を挙げるためには、適度な深度の学習と、時々、心機一転して、価値観の初期化をすることが重要らしい。もしかしたら国家試験合格率は「過学習」率かもしれない。後輩には、よく学び、よく遊び、次の100年で大学の真価を発揮してほしいものだ。小職は、価値観を初期化して次の戦に挑むところだ。

広報編集委員 白土 博樹

— Home Pageのご案内 —

医学研究院／医学院／医学部医学科広報は
<http://www.med.hokudai.ac.jp/general/ko-ho/ko-ho.html>
でご覧いただけます。また、ご意見・ご希望などの受
付けメールアドレスは、
goiken@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院／大学院医学院／医学部医学科

発行 北海道大学大学院医学研究院・大学院医学院・
医学部医学科 広報編集委員会
060-8638 札幌市北区北15条西7丁目
連絡先 医学系事務部総務課庶務担当
電話 011-706-5892
編集委員 田中 伸哉 (委員長)、白土 博樹、
豊嶋 崇徳、矢部 一郎