



Title	第二部 部局史 . 医学研究科・医学部
Citation	北大百二十五年史, 通説編, 505-561
Issue Date	2003-12-25
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/28177">http://hdl.handle.net/2115/28177</a>
Type	bulletin (article)
File Information	hokudai125yr_tsuusetsu_505.pdf



[Instructions for use](#)

医学研究科・医学部

# 第一章 創基一〇〇年までの概史

## はじめに

二〇〇一年北大創基一二五年を迎えるにあたり、北大医学部の歩みを一九一九年の医学部設置から、一九七五年、即ち北大創基一〇〇年までを中心にその概略を記載する。その詳細は一九七四年発行の『北大医学部五十年史』(図1)および一九八〇年に発行された『北大百年史』に詳述されておりそれを参照されたい。

## 第一節 北大医学部誕生から

### 創立五〇周年まで

一九一九年二月六日、勅令一三号を以て医学部設置が決定し同年四月一日施行された。北大医学部の誕生である。そして一九二二年、内科学(有馬英二)、外科学(秦勉造)、解剖学(山崎春雄)、生理学(宮崎彪之助)、医化学(太黒薫)、病理学(今裕)の六講座が設置され、初代医学部長秦勉造、同年医学部附属医院本館落成初代附属医院長

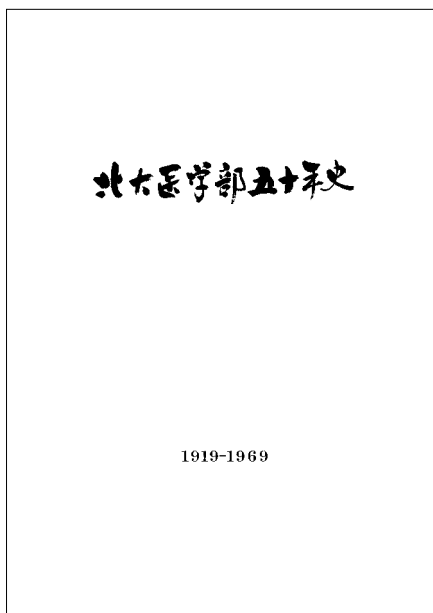


図1 『北大医学部五十年史』  
(1974年4月1日発行)

有馬英二が就任、翌一九二二年四月医学部第一回生六七名が入学した。五月には、解剖学第二、解剖学第三、生理学第二、病理学第二、細菌学、耳鼻咽喉科学、薬物学（後の薬理学）、眼科学の八講座、一九二三年に法医学、産婦人科学、小児科学、皮膚泌尿器科学、内科学第二、外科学第二、一九二四年には衛生学、精神病学、内科学第三、そして一九二五年には外科学第三講座が増設されるなど僅か四年の間に整備が進み、一九二六年三月第一回卒業生が誕生した。昭和元年の卒業であり、それが一期生であることより、以降、昭和の卒業年度と何期生かは一致するという結果となった。同年五月十四日、医学部開学式が北大創基五〇年記念式典の際に医学部開学報告として挙行された。本来は医学部開講翌年の一九二三年に開学式として予定されていたのであるが、関東大震災が発生し無期延期となっていたものである。

一九三一年医学部開学一〇周年記念式典、一九四七年二五周年記念式典、そして一九六九年医学部創立五〇周年を迎えた。それは、歴史的にも意義のある、そして記念すべき節目の年ではあったが、当時全国に波及していた学園紛争の関与もあり、五〇周年記念式典は行わず、『北大医学部五〇年の歩み』と題する小冊子と記念絵葉書が作成され、同窓会および職員関係の全員に配布されるに留められた。しかし画期的なこととしては、創立五〇周年記念会館・医学部図書館が寄贈されたことである。この記念会館の建設は大学当局として行うことは許されず、同窓会主体で建設しそれを北大当局に寄贈する形となり、北大医学部同窓会、同職員、その他一般関係各位から、計一億円の基金が作られたのである。この会館は図書館、閲覧室、教授会、科長会、医学部の各種行事や講演会をはじめ同窓会関係の行事に広く利用されるとともに、学生、職員、同窓生などの心の拠り所となり現在に至っている。

この間に、一九四九年放射線医学講座、泌尿器科学講座の増設、従来の皮膚泌尿器科学が皮膚科学講座へと改称、一九五六年公衆衛生学講座、薬品製造学講座、一九六〇年麻醉学講座、一九六二年癌免疫病理研究施設の設置、一九六三年生化学第二講座、一九六五年脳神経外科学講座、一九七三年循環器内科学講座、そして創立五〇年目であ

る一九七五年に薬理学第一講座が新設されるなど、時代の要請に応える整備が着々と進展していった。

この五〇年間で、医学部附属登別分院、臨時附属医学専門部（以下、臨時医専と略）、附属病院歯科、薬学科、保健診療所、動物実験施設など医学部の歴史とともに歩む部門が加わっており年表、また各部門の歴史の中で登場することからここでは割愛する。

## 第二節 北大医学部の医学教育、診療・研修体制の流れ

医学部が新設されるに先だって、先ず大学予科に従来の英語科学級のほかにドイツ語科学級の新設がなされた。当時、医学はドイツ医学を採用していたため、医学部に進学する学生は大部分がドイツ語科学級を修了したもので、若干の英語科学級修了者が混ざるといふ状況であった。

また授業が開始されて間もなく、いく人かの外国人医学者が来学し講義や研究指導をおこなった。その主な方々としては、ジーグフリート・グレフ教授（病理学）、ルドウイヒ・アショッフ教授（病理学）、ハルトウイヒ・クレーンベック博士（脊椎動物の中枢神経系の発達）、ゴルドシュミット博士（遺伝学説）などの名が挙げられる。まさにドイツ医学全盛といえる布陣であった。

北大医学部創立当初は、その教授はほとんど東京帝国大学出身者であったが、一九三八年第一期生である武田勝男、安保重が各々病理学第一、第二講座教授に就任したのが始まりで、創立五〇年で、その卒業生は臨時医専を含め約四七〇〇名に達するまでとなり、本学のみならず、道内、道外そして海外へも多くの人材を輩出していったことは周知の事実である。

一九三七年日支事変がはじまり、医師の召集により医師不足となり、北大においても一九三九年臨時医専が設置

された。さらに太平洋戦争が起こる前後から、その召集はますます激しく、一九四一年政府は修学年限短縮を文部省令で決定、従って北大医学部では一九四二年三月一六期生が卒業、同年十二月には一七期生が卒業することになった。この時より、卒業期と昭和の年代にズレが生じ、以降は昭和の卒業年度に一をプラスしたものが卒業期となるに至った。さらに、学徒出陣の事態が北大にも及び一九四三年十一月には出陣学徒壮行野外演習が文部省主催で全国的に行われ、北大からもつぎつぎと戦場に向かったのである。また、一九四四年十二月には新たに北海道庁立女子医学専門学校が設立され、医師不足を補うことを期待された。一九四五年すべての学校は「決戦教育要綱」によって四月から一年間授業が停止され、北大も爆撃の目標になるのではないかと、医学部中庭のよみの並木をはじめ、学内のあちこちの木はもちろん、研究室相互をつなぐ渡り廊下は延焼防止のため取り外され、建物は迷彩をほどこされ、学園の荒れようは見るも惨たんたる有様であった。

一九四五年八月、太平洋戦争終結、戦場にあった学生たちは次々と学窓に復学してきた。終戦後の医師不足も容易なことではなく、また看護婦をはじめすべてに人手不足が続いた。

北大医学部はその創設以来、卒業生の請求により、直ちに医師免許証を交付しており、特別の実地修練や国家試験を必要とせず、大学の卒業試験が即国家試験であった。しかし、敗戦と共にアメリカの日本医学教育事情等の調査の結果、日本の医学知識は、各医科大学卒業生間に大きな差があることが明らかとなり、アメリカのインターン制度をまねて、更に一カ年実地修練を行い、その修練の実情を国家試験で確かめた後、医師の資格を与えることになった。その第一回国家試験は一九四六年に実施された。このインターン制度は、経済的保証もなく、学生でも医師でもない不安定な身分や研修施設の整備不足などの欠陥があり、ただアメリカの制度だけを取り入れ、その実質的で素晴らしい内容は無視されたものであったため不平は絶えず、一九六八年廃止の憂き目を見るに至ったのである。

北大医学専門部は一九三九年に設置されたが、一九五〇年三月その幕を閉じた。一方、庁立女子医学専門学校を母体として単科の北海道立札幌医科大学が一九五〇年四月に開学し、入学定員四〇名でスタートした。初代学長は北大医学部産婦人科講座の大野精七教授であった。

戦後のアメリカ医学の流入は日本の医学、そして北大の医学に新鮮、かつ強烈なインパクトを与えることとなった。札幌におけるアメリカ駐留軍の医学関係の部隊は北一条通に面した逋信省札幌分局にアメリカ陸軍総合病院分院 (161 U.S. Army Station Hospital) としておよそ一〇年間存在したが、ここに北大医学部の向学心に燃えた多くの青年医師が訪れ、カンファレンスに参加、またインターン生活を介して最新のアメリカ医学を学ぶこととなった。一九五一年六月には、札幌在住中の米軍軍医と北大教授との話し合いで札幌グランドホテルにおいて日米医学研究会がおこなわれたのである。そして、この頃よりアメリカの新しい医学を学び、取り入れようと留学を目指す動きが高まった。渡米のルートとしてはロックフェラー財団、アメリカ政府のフルブライト奨学金があったが、そのルートにのれるものは極めて幸運な一部のものにすぎず、多くのものは自力の努力で渡米せざるをえなかった。当時は現在のような航空機ではなく貨物船などで何日もかけ太平洋を渡り、大学病院や第一線の病院でのインターンやレジデント、あるいは研究者としてアメリカ医学を実践体験し、それを北大に持ち帰ったのである。その成果はそれぞれの分野で開花し北海道、そして日本の医学の進歩に貢献した。まさにバイオニアスピリットの証しでもあった。終戦の年前後の卒業生が特に多く、都留美都雄（脳神経外科）、松野誠夫（整形外科）、古川幸道（麻酔科）、和田寿郎（胸部外科）、橋場輝芳（脳神経外科）、高橋長雄（麻酔科）、青木高志（胸部外科）、和田豊治（精神科）、高桑栄松（衛生学）などが『北大医学部五十年史』に載せられている。さらにそれに続く者は枚挙にいとまなく現在にいたっているのは周知の事実である。さらに、帰国することなく、米国あるいはカナダにその研究の場を確立し世界的に活躍している研究者の代表として、和田淳（二期、神経学、バンクーバー）、山本八十一（二八期、核医

学、モントリオール）、能勢之彦（二三期、外科、ヒューストン）などを挙げる事ができる。

海外と対比した医学教育においては、北大ばかりでなく日本のために尽力した藤森聞一教授（第二生理学）の存在が特記される。藤森は一九五五年四月国立東京第二病院研究検査科長より北大に赴任、翌年米国に一年間の共同研究で渡米、一九五七年帰国前の約四〇日間に米国内の代表的な一四医科大学の医学教育、図書館の実態を視察、それを生かして北大医学部の教育制度の改革に取り組んだ。国際的に活躍する為に必要な医学英語教育の重要性を特に強調し、医学部でそれを実践した。その影響を受け、在日米軍病院インターンとして多くの北大生が研修をおこない、更なる海外留学への道筋を作っていた。さらに一九七〇年九月から約四〇日間をかけて、アメリカ、イギリス、西ドイツ、フランス、スウェーデンの五カ国の視察を行い、それをもとに『欧米諸国の医学教育改革』（一九七二年）を出版、日本の医学教育の実状の認識とその改革について提言をした。

折しも、アメリカの制度のみを形式的に取り入れ、現実には無給、指導体制不備、身分不明確であるインターン制度に対する矛盾が更に論議されることとなり、一九六四年には国立病院における実地修練ポイコット、一九六七年には国家試験ポイコットにまで進展していた。一九六八年インターン制度は廃止された。また医師法改正が可決され、それによる医師国家試験も一九六九年より行われることになった。北大四四期生はその第一回にあたる六月の試験をポイコットしたが、同年十月には受験した。ただし臨床系を希望する者は、従来の卒後研修の在り方を批判し、医局の民主化を主張、「非入局」を決定し、「自主カリキュラムによる研修」を打ち出して実施した。四四期は激動の時代を過ごしたクラスとなった。一方、この時、基礎医学への大学院進学は従来どおり行なわれた。

北大は旧帝大の中では病院助手定員がきわだつて少なく、無給医問題も解決されなければならない重要問題であった。一九六九年には臨床研究生、そして、その後臨床研究医、さらに非常勤医員と名称を変えつつ、日給制で不完全ながらも無給医は解消され現在の体制に至っている。



## 第二節 北大医学部と『フラテ』

北大医学部の歴史は『フラテ』抜きでは語れない。『フラテ（FRATE）』とは北大医学部学友会誌であり、その由来は「フラターニチー」にある。

創刊は一九二五年であることから四分の三世紀前となり、しかも北大医学部設置六年目に発刊されている（図2）。その創刊号一ページには秦勉造初代医学部長の「創刊を祝して」が掲載されている。その格調高い文章の一部を現代用語に変換して紹介する。「我が学友会がその陣容を新にし、学生ならびに職員よりなる四百の会員を擁して盛大なる発会式を挙げたのは過ぐる二月のことであったが、今、また此処に学芸部の事業として学友会雑誌の発刊を見るに至ったことは真に慶賀に堪えない次第である。（中略）我が会員は之を喩えれば、恰も深山の奥に滾々と湧き出づる泉の如く、その清澄として湛えられたる

泉の水は溢れてやがては、否、明年春三月を期してその第一回の卒業生を出だし、続いて年々七十有余の国土を世に送るわけであるが、勿論その溪流の向かう処は千差萬別、或は西に、或は東に、その行路を異にすると雖も、いづれは皆大河となり、萬頃の田の面を潤し、或は巨船を浮かべて運輸の便を計り、公益濟世の任務を全うする。この最終の目的、即ち同じ大海に注ぐの一点は共通の運命であり使命である。（中略）されば吾人の最

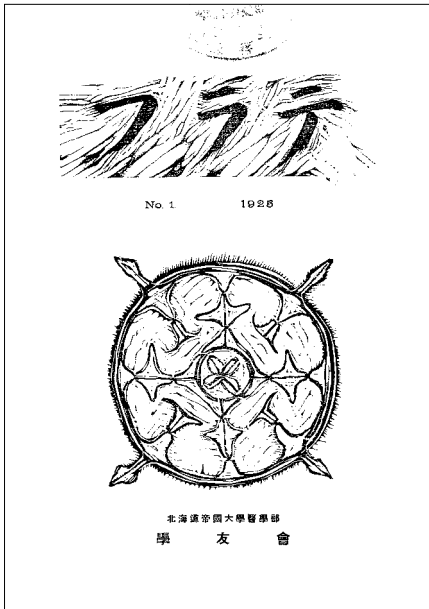


図2 北大医学部学友会誌『フラテ』創刊号（1925年）

大目的たる公衆の利益を達せんと欲せば、宜しく一致団結、一大勢力となつて活動するの必要あり。之がためには、源流と下流との堅き連結、即ち母校に在るものと、之を去れるもの先進と後進との間の密接なる関係を維持する一大連鎖の必要を痛感せざるを得ない。(中略)然れども、世の所謂『生るるは安く育つるは難し』で、この雑誌今後の健全なる発達のためには、之が慈母たる現在会員諸君の熱誠なる愛撫と哺育に俟こと多く、吾人は此の意義深い雑誌が、吾等の力強き機関となつて活動する日の一日も早からんことを切望して、此処に発刊を祝し、併せて将来の発展を祈つて已まない次第である」。

また同じ号の二ページから三ページにかけて、今裕第二代医学部長(一九三七、四五年北大総長)による「フラターニチーに就いて」と題する一文がある。英語のフラターニチー(Fraternity)はイタリア語のフラテ(frate)から誘導された辞であり、「フラテは兄弟である。兄弟の情を以て交わる大学生の団体である。博愛友愛というよりはもつと強い意義を有するのである」という言葉として現在も『フラテ』に載せられている説明の原典がここにある。この創刊号から四〇号まで、その発刊の精神に基づき綿々と引き継がれてきた『フラテ』も、日本軍国主義が進入し、戦乱が拡大されて行くにつれて言論の圧迫が激しくなり、学友会も解散、ついに用紙の配給も途絶え、一九四一年五月で廃刊となつたのである。

その『フラテ』も一九五六年に四一号・復刊記念号(図3)として復活、その喜びを当時の安保重医学部長が「フラテ復刊に寄せて」にて述べられている。また同じ号の論説、井上善十郎教授(衛生学)の「医学教育の目標をどこに置くか」では、将来の医師過剰、臨床医・専門医志向、基礎医学・社会系医学衰退への危惧、現代医学の本質論への提言、また藤森聞一教授(第二生理学)の「新任の印象」では、優れた学問的素質をもち、心身共に健全な学生と接触できた喜びとともに、幅広い全国的な視点からの北大改善への提言、さらには安田守雄教授(生化学)の「附属病院の改築其の他」では、第一四代医学部長の時代に北大病院の本格的改築着工に至るまでの臨場感をもつ

た駆け引き、完成までには長い年月を要し自分が使用できなくとも後世のために立派なものを残そうと夢をもつのは「the ambitious」と同義と解してよいとし、それに加えて、お得意の「バンチングとベスト」を例に出しての解説は胸を打つものがある。

一九六四年第五〇号記念号では医学部二年生時代に『フラテ』を創刊した武田勝男教授の序文、また関係者による「座談会 フラテ五〇号の歩み」が掲載されており、『フラテ』が北大医学部にとって如何に重要な役割を果たしてきたかを窺い知ることができる。『フラテ』の発刊の頃は、まだ同窓会もない時期であり、従って、『フラテ』というのは北大に關係ある人全部を含めた同窓会的な意味も含めていたこと、学閥がどの大学でもある中で、北大では他大学出身者でも北大に籍を持った人が『フラテ』の仲間に入っており、これは北大の発展にとても寄与したこと、など自由な話し合いが盛り込まれている。

『フラテ』は二〇〇一年には第八七号を数えることになるが、論説、特集、随筆、OB・O G便り、教室紹介、各種行事報告、教官人事、学生のクラブやクラス一人一人の紹介を始め多くの企画満載で北大医学部関係者一同の交流の広場としての役割を果たしているばかりでなく、過去を振り返っての歴史的記録としても価値の高いものである。



図3 北大医学部学友会誌『フラテ』  
復刊記念号  
(1956年)

## 第二章 一〇〇年から一二五年まで

### 第一節 教育

医学部は長年ほとんど変化のないカリキュラムで授業を行っていたが、一九八五年代から平成の初めにかけて、いくつかの動きがあった。例えば、新たに基礎特別演習（基礎医学の教室で二週間実習する、通称「基礎配」と早期臨床体験（ECE）が導入されている。

それまでは、二年間の医学進学課程という教養教育と四年間の学部専門教育とは互いに独立し、医学進学課程のカリキュラムは一〇年来ほとんど変化しなかった。学部教育もあまり変化はなかった。医学部に固有ともいえたことは、基礎教育として物理学、化学、生物学が二年間でそれぞれ八単位必修ということであった。しかし、このうち二年後期の各二単位は理科特別講義（たとえば放射線基礎医学）として、専門と関連した授業が展開されていた。また、理科実験も三科目が必修であった。計六単位である。語学は、英語とドイツ語が、それぞれ八単位必修であった。

このようなカリキュラムの中で、忍路臨海実験所における一泊二日の生物学実習は好評であった。ウニの発生を順に顕微鏡で観察するものである。昼に海辺で採取したウニで、受精から卵割、胞胚、そして初期胚となって泳ぎだすまで、夜を徹しての観察は、生命の不思議のインパクトを学生に伝えた。

あまり変化のないカリキュラムが、大きく変わるようになったのは、一九九一年に大学設置基準の大綱化の法決定があつてからである。また、大学院重点化も大きな変革であった。

一 大学設置基準の大綱化による医学部六年一貫教育カリキュラム作成をめぐる動き

大学審議会は、「大学設置基準及び学位規則の改定について」を答申し、これを受けて、大学設置基準の大綱化」の法令の改定がなされ、一九九一年七月から実施されることになった。その要点は、科目区分の単位のしぼりを廃止、一般教育と専門教育との区分を廃止し、これらが互いに連携する体系的・効果的学部一貫教育の構築、

教養教育の重視であった。これにより分離していた教養教育と専門教育を有機的に連携・融合させる学部一貫教育を検討することになった。により各大学、各学部は独自のカリキュラム設計ができるようになった。

これをつけて、北海道大学は「学部教育専門委員会」を発足させ、各学部に学部一貫教育カリキュラムの検討を要請した。このため医学部（田邊達三医学部長）は、学部教育に関する検討ワーキンググループ（委員長・松本脩三教授）を発足させ、七月に一般教育科目（阿部和厚教授）、専門教育科目基礎（長嶋和郎教授）、専門科目臨床（阿部弘教授）の専門小委員会に分かれて検討に入り、特に最初にスタートする一般教育の検討を先行させた。

それまでの教養部が分離していた体制では、医学進学課程の学生は教養部担当教官にとって最も評判が悪かった。入試ではトップグループに入っけていても、あとはベルトコンベアに乗ったということで、学習態度が目に残るといふのであった。これに対して医学部として指導するのは難しい体制であったため、医学部はこの改革を歓迎することになった。一般教育科目専門小委員会では、七月に学生および教官に教養教育についてのアンケートをとって精力的な検討に入った。学生の回答により教養部二年間で必要な八九単位に対して、一〇から一二〇単位を履修していることがわかった。不合格を見こして余分の履修をしていたのである。また、必修科目のなかで、数学の単位数が多すぎる（八単位）、物理、化学をあまり必要と感じていない、統計学が難しいという意見もあった。

一方、教員の回答では、理科の基礎教育で物理、化学は縮小してよいが、生物はそれまでと同じ単位とし、幅広い内容の授業が必要であるという意見が多かった。医学が分子生物学のように極微視的な学問となっている傾向

が強いので、生物界全体を把握する広い見方が必要だといふのである。それに関連して他の分野でも、たとえば宇宙のような広い視点の学問にも触れておいてほしいという意見もあった。また、国際社会で評価される時代だから英語は重要だとされた。ここでは医学と関連する英語の前に、より広い一般英語を学ぶことが重要だとされた。一方、英語と同じ量で学んでいたドイツ語は、必修の必要がないとされた。さらに、論理的文章を書ける能力も重要視された。総合大学の特性を生かして、様々な分野が参加する総合科目も重要視された。医学部にきてから統計学は学ぶが、一般教育として専門家による統計学も必修とすることにした。

医学部の一般教育の原案は八月中にまとめられた。それまで二年間であった一般教育を一年半の枠に入れ、最終学年の臨床実習の時間を十分にとれるようにするものであった。しかし、人間理解が重視されるということで、北海道大学の全人教育を生かした教養教育は縮小せず、あとで総合的に身に付く理系の科目の単位数をかなり減らした。臨床科目との関係で身に付くように、心理学は「医心理学」、「医心理学実習」として臨床教育のはじまる前にもつていき、医倫理、医経済、医事法学を含んだ「医倫理・医事学」もこの時期にとりいれた。

医学部では一般教育カリキュラムの原案を九月には提出したが、他の学部では提出が遅れ、全学的動きができてきたのは、年度が変わってからであった。全学的には、一九九二年に一般教育等実施体制検討委員会がようやく設置され、教育課程専門委員会で全学支援のカリキュラムが検討されることになった。一般教育の在り方を純化された教養教育という視点でとらえることになり、医学部の一般教育カリキュラムは原案をもとにこれから選択することにした。また、この検討の過程で、大学教育への導入科目として「一般教育演習」という少人数教育や、論理的文章を書く力を養う「論文指導科目」が作られた。「一般教育演習」は、一九九三年度から実施された。全学部新入生が対象の科目で、はじめ一五人サイズとして計画されたが、後に二〇人サイズのクラスとなった。これには医学部からもいくつかの科目が提供された。

新しいカリキュラムは、教養部が廃止され、学部一貫教育体制となった一九九五年四月に開始された。新入生はちょうど竣工となった医学部臨床講義棟臨床大講堂で学部の入学式に出席し、旧教養部である「高等教育機能開発総合センター」で教育を受け始めた。

## 二 医学部臨床講義棟の建築

ここに医学部臨床講義棟の建築にも言及しておく。

旧臨床講義棟は、現附属病院の建築のために取り壊され、旧病院外来棟の仮講堂で臨床関連の授業が行われていた。しかし、一九九六年の新病院建築終了にともない立ち退きとなるため、医学部再開発委員会のなかで、医学部臨床講堂新設実務委員会を一九九一年に組織し（阿部弘委員長）、検討を開始した。一九九二年には設計原案をつくり、一九九三年度概算要求にのぞむことになった。その図面は、医学部再開発の具体的建築案を担当していた阿部和厚教授が担当した。

新臨床講義棟の位置は、医学部再開発の将来計画、歯学部との連携なども考慮して、新病院西棟の南に決定した。建築の目標は、三〇年以上は使用し、二〇年後もよい建物と評価され、臨床教育を機能的に行う講堂・学習室をもつ、新しい教育方法に対応し、この建物で学ぶ学生に快適な学習生活空間であること、すなわち機能的かつアメニティ重視の人間重視空間であることとした。三学年中講堂三室、二クラス合同用大講堂一室、小グループ学習室一クラス用（小部屋二室、大部屋二から三室）、それに更衣室、ロビー、ホールなどをいれて地下一階、地上三階の建物として設計された。ホールは講堂の南として、陽のあたるリラックスできる空間を持つようにした。一九九二年に出された概算要求はすぐに認められ、一九九三年度に設計を決定し、一九九四年度に着工し、竣工するという運びとなった。しかし、施設部からの図面は医学部から提案した形とは全く異なり、面積も半減してい

た。そのため、基準面積という制限で地上二階建てで、中講堂二室、大講堂一室に設計し直した。一カ月で仕上げるといふかなりきつい検討となった。文部省もすすめていた小グループ学習の推進を建物で支援する形にはできなかった。また、中講堂は学生数にくらべてやや狭いものとならざるを得なかった。更衣室もとれないことになった。

しかし、実際には、部屋の配置、細部の設計、陽の光の入るホールなど、思い描いていたイメージの建物となった。特に、二階の大講堂は劇場型で、国立大学の講堂としては突出する出来映えとなった。椅子の間隔は現代の学生の脚の長さにあわせ、その色も、床の絨毯の色も注文どおりとなった。また、二階ホールは北大のシンボルであるエルムの板で内装した。ホールは窓を広く床からたちあげるために、カーブを描いて外へ広げられた。アメニティ空間というわけである。建築の進行にあたっては、阿部和厚が現場と施設部とに何度も足をはこんで監修を行った。

この講義棟では、先端的教育ができるように最新の視聴覚設備をもつことに決定された。このような設備は建築予算に組み込まれていないため、医学部同窓会（藤田平治郎会長）の支援を得て、寄付によって整えることになった。目標額をほぼ達成し、インターネット接続コンピューター、ビデオプレーヤー、液晶ビデオプロジェクター、三五ミリスライドプロジェクター、OHPを三講堂に設置できた。特にインターネット接続のビデオプロジェクターシステムは、北大としては最初の導入であった。一九九五年六月の竣工式にはこれらのシステムを用いて、CD-ROMによる肉眼解剖学実習、インターネットを用いてのアメリカ医学教育教材を利用する授業のデモが行われた。

三 学生教育に関わる教官の合宿研修…ファカルティ・デベロップメント

一九九一年夏以来、医学部のカリキュラム改革で一般教育を担当していた阿部和厚は、その十二月に文部省と医学教育振興財団の主催による「第一八回医学教育ワークショップ」に参加した。ここで学んだ大学教育の基本に北海道大学の現状とその改革の方向性を入れて、カリキュラム改革を行っていくことに意義を感じ、研修の必要性を



展望し、北海道大学医学部教育改革研究会を発足させた。研究会は阿部を代表に、若手教官の寺沢浩一・本間研一教授、加藤紘之・浅香正博・野々村克也助教授で組織し、一九九二年五月から隔週で議論を重ねて研修にそなえた。八月に行われた合宿研修「北海道大学医学部 学生教育ワークショップ」はその後の医学部のカリキュラム改革に大きく貢献し、さらに北海道大学の教育改革にかかわる研修後にファカルティ・デベロップメント、通称FD)の先鞭ともなった。北海道大学最初のFDであった。

この研修は、医学部として取り組む形をとり、田邊達三医学部長のもとに、年長教官として加藤正道教授、慶應義塾大学で同様の研修に参加した経験のある井上芳郎教授を相談役とした。先の研究会は阿部を指導者として若手教官を研修のタスクフォースとするための勉強会でもあった。折からの教育改革の方向性、臨床講義棟の建築を視野に入れ、小グループ学習と講座合同カリキュラムの開発を研修の目標とした。ここには将来の教育改革を展望しての戦略が込められていた。議論により共通の理解ができてきたところで、阿部が各タスクフォースを要所要所で起用していくシナリオを作成し、リハーサルも行った。

研修は一九九二年八月三日から五日までの三日間、夕張のファミリースクール「ふれあい」で行われた。廃校となった小学校を宿泊施設としたもので、同じような部屋が並び、研修には適当な部屋配置となっていた。参加者は各講座から教育に責任のある教官一名以上とし、学部長も入れて四一名となった。教授、助教授、講師が各三分の一ずつ参加した。医学部を朝一〇時に出発し、バスの中から研修を開始し、午前に着して研修の本体を開始した。研修の形式は、つぎのようにデザインされた。参加者を五グループに分け、全員が集まれる集會室でグループ作業に関する短い講義と説明をし、そのあと各グループは小部屋に分かれてテーマに基づくグループ作業をし、その結果を出して発表資料をつくり、再び全員が集まって、発表討論をする。短い講義はタスクフォースが三〇分程度で行い、グループ作業は約一時間、全体発表討論は約一時間とする。三日間これを繰り返し、グループごとに授業

設計をする。はじめに教育の方向付けと関係するニーズの解析、つぎにグループで一つの科目を提案してその科目の目標の表現、つづいて授業設計となる方略、そして評価についてまとめる。グループリーダーや発表者は作業ごとに交代する。これを通じて参加者は教育の基本的要素や授業設計、シラバスの表現法、成績の評価法等を学んでいく。

このような形式の研修では、研修終了時に成果として具体的な授業が提案される。研修の産物（プロダクト）であり、ワークシヨップ型の研修ともいう。一九九二年の研修は、「医学教育」とくに小グループ学習・講座間合同授業カリキュラムの開発」を全体テーマとし、グループ作業のテーマとして以下の授業を提案・設計することを目標とした。医学概論、基礎医学の統合科目、内科系統合科目、外科系統合科目、専門臨床系科目。

研修は、グループ学習の体験も兼ねていた。これにより小グループ学習の原理・方法を参加者は理解した。また、各科目のシラバスを、科目名、概要、一般目標（概念的目標、目的、理念）、行動目標（知識、態度・習慣、技術）の三領域を区別して、学生を主語に具体的行動として表現、学習を通じて何を身につけるかという到達目標）、方略（授業計画で、内容・方法を記載）、評価、備考（教科書、その他）と順に表現することも身に付いた。

参加した教官は、上司からの指名でという消極的参加が多かった。しかし、合宿して、異なる講座の初めて会う人たちが胸襟を開いて教育について語り合えたこと、そして、それまで行ってきた授業にひとつの柱ができたことで、ほとんど全員が「参加してよかった。このような研修は今後も続けるべきである」という意見となった。

これらの成果は、その後のカリキュラム改革に生かされることになった。新しいカリキュラムが提案され、全科目のシラバスを統一した形で表現できた。新カリキュラムは一九九五年から実施された。これが軌道に乗ったところで、ワークシヨップ型の研修が井上芳郎医学部長の意向で再び実施されることになった。この間、教育を取り巻く状況も変化し、教育改革の一環として、FD（教官の教育資質を向上させるための組織的取り組み）の必要性が

大学審議会答申にも述べられるようになっていた。この間、阿部は、一九九二年からの点検評価委員会委員、一九九五年からの高等教育機能開発総合センターの高等教育開発研究部長として大学教育改革に大きく関わり、一九九八年には大学全体で同様の教育ワークショップ（FD）を開始した。

医学部のFDは第一回を踏襲し、第二回は一九九八年八月に大滝セミナーハウスで、二世紀の医学教育「TeachingからLearningへ」として、つぎのコース・科目をグループ作業で設計し、全学教育への貢献にも視点をあてた。教養コース（医学部で全学に提供する総合講義）、教養科目（医学部から自然科学をテーマにし、他学部学生へ提供する科目）、医学教養コース（専門科目が始まる前の医学部向けの教養科目）、医学学・医倫理学、医心理学。タスクフォースは、阿部和厚をディレクターに、前沢政次、大滝純司、櫻井恒太郎、澤田賢一、寺沢浩一、永島雅文、吉岡充弘で行った。前回の経験者および医学教育学会で活躍している教官もいて、順調な実施となった。

第三回は一九九九年八月に定山溪の青らん荘で「社会のニーズに応える二世紀の医学教育」として、つぎの科目についてグループ作業を行った。新カリキュラムで臨床教育を展開する方向づけでもあった。一般教育基礎科目（医学部で要求する生物学）、診断学実習（objective structured clinical examination：OSCEを視野に入れた実習）、僻地医療（北海道に必要な臨床科目として）、クリニカルクラックシップ「内科系」、同「外科系」。

第四回は二〇〇〇年八月に夕張のファミリースクール「ひまわり」で、「評価にたえる医学教育体制」のメインテーマのもと、医学教育のコアカリキュラムを意識した内容とした。グループテーマはコミュニケーション能力、医療倫理、インフォームドコンセント、チーム医療、リスクマネジメント（医療事故など安全管理能力を備えた医師の養成）であり、グループに教務事務員も含めた。

こうして医学部教官の多くがFDに参加した。そこでは、様々な授業の具体案が設計された。これによって医学部のカリキュラムは、毎年、改善されていった。たとえば、基礎のとくに生理系では、講座連携で授業をもつ統合

科目の推進、臨床教育では、臓器別内科学、診断学実習の充実、模擬患者の養成（大滝純司による）と起用、OSCEの採用、クリニカルクラッシュの推進、外国を含む他大学・病院での臨床実習の単位化などである。

教育改革が全国の大学で進行するにつれて、とくに医学部や医科大学ではワークシヨップ型のFDが実施されるようになっていった。これらはほとんどが医学振興財団からタスクフォースを派遣してもらって実施されていた。そのなかで北海道大学のFDは、すべて大学内の教官をタスクフォースに起用し、学部として現実に改革が必要な課題を取り上げて実施することの特徴があった。毎回、教官数人が新しくタスクフォースに養成された。また、同様のFDは、一九九八年から阿部の主導により全学でも実施するようになった。これは総合大学としては全国でも早く、特徴あるものとして注目をあびることになり、「北大方式FD」という言葉も生まれた。

#### 四 学部一貫教育の開始とカリキュラムの特徴

教養部廃止による医学部六年一貫教育は一九九五年度から開始された。新しいカリキュラムは、それまで二年間の教養部教育があつたものを一年半に短縮した。六年間は、教養教育・基礎教育が中心の「医学教養コース」一年半、生理系医学専門教育が中心の「生理系コース」一年、つづいて「病理・社会医学系コース」一年、各臨床科目の基本を講義で学ぶ「基本臨床コース」一年、臨床実習中心の「臨床実習コース」一年半となっている。このなかで小グループ学習方式の「医学概論」、「医学史」、「テーマ演習・医学研究方法を科学する」、「模擬組織学研究・発表」、教養から専門への移行科目としての「人類遺伝学」、「免疫発生学」、臨床教育の前の「医心理学」、「医心理学実習」、「医倫理・医事学」など、様々な新しい考えの科目が展開されるようになった。また、新たなカリキュラムが開始されるにあたって、すべての科目のシラバスを同じ形式で統一した。これは医学教育ワークシヨップ（FD）で学んだ形式であり、全学的には最初の試みであった。その上、学部教育に関する検討ワーキンググループ（松本脩三委

員長)のもとに阿部和厚が中心となって作成したものであり、FDの大きな成果でもあった。このカリキュラムは、一般教育が阿部和厚、生理系が井上芳郎、病理・社会医学系が長嶋和郎、臨床系が松田英彦を代表として検討された。一貫教育では、特にこれまで医学部としてはほとんど関与できなかった一般教育、教養教育と基礎教育、カリキュラムを医学部として設計できるようになった。医師に求められる資質から人間教育を重要視し、従来の教養科目の履修単位はあまり減らさない方針でカリキュラムが設計された。ただし、医学部に入学してきた学生が教養教育、人間形成の重要性を自ら理解できるように、「医学概論」を一年生の最初に入れることにした。それまでの「医学概論」は、二年生の後期に各講座が学問内容を各一講で紹介するものであった。しかし、これを一九九二年の教官研修で、入学後ただちに開始することにした。

一年前期の「医学概論」、夏休みに入る前の「早期臨床体験 Early Clinical Exposure : ECE」、一年後期の「医学史」のシリーズは動機づけ科目である。

「医学概論」は、一クラス一〇〇人を一〇人ずつの一〇グループに分け、三回は、医学、医療に関わる四〇分程度のビデオを見せ、つづいて討論四〇分、最後に総評とミニレポート、つづいて臨床教授による医療現場の話と討論、つぎに各グループから医療をめぐるテーマを出し合い、討論で一〇テーマとし、これを各グループにわりあて、グループで様々な医療現場に出て調査し、最後に発表討論する、というものである。これを通じて学生は、医師を目指す動機を具体的なものとし、教養教育の重要性も把握する。つづいての「ECE」では、医療の現場に数日泊まり込み、医療をめぐるさまざまな現実を体感する。「ECE」は、それまでは三年生で行われていたが、これを一九九五年度からは、一年生にもつづけて、動機づけとすることに主眼をおいた。学生は、全道で約四〇病院において、医療の現場を体験する。一年後期の「医学史」ではまた別のグループ編成で、医学史上の人物を年代順に紹介する。各グループは担当の人物の生い立ちや功績、その時代背景、その後および現代の医療、医学への影響を、

文献や現場で調査し、四五分発表、四〇分討論として授業を行う。最後には、学生たちが社会的に活躍するころの二〇年後の医療や医学を予測するシンポジウムを行う。現在学ぶことの「歴史観」を身につけることが目標となっている。

これらの学生参加型授業において、学生は見事にまとめ、立派な発表をし、時間がたりないほど討論も活発に行っている。これは一般に教員が「現代の学生は、授業中にほとんど質問や発言をしない」と言うものとは全く異なり、学生は指導の仕方でも活発に授業に参加できることを示した。これらの授業は数名の教官が参加するチーム授業である。全学や他大学のFDなどで授業法の例として阿部和厚はこれらを紹介し、他学部や他大学の授業改善にも大きな影響をあたえた。折しも大学教育の目標に、課題探究能力の育成ということが言われるようになってきていた。

二年生前期には「免疫発生学」、「免疫学」、「人類遺伝学」が、専門への移行科目として用意された。

また、医学教養コースでは、他学部学生とともに学ぶ導入科目「一般教育演習」、テーマに多角的視点でアプローチする「総合講義」、論理的文章を書くための「論文指導」を必修とした。また、語学では、英語は従来と同様の必修としたが、第二外国語としては、従来必修であったドイツ語を、フランス語、ロシア語、中国語と並んで選択とした。

生理系コースでは、臓器別の統合科目として講座共同で科目をもつこととなった。一方、外国人教官四人による「医学英語」、医学研究方法を小グループで学ぶ「テーマ演習 医学研究方法を科学する」を入れた。テーマ演習は、一九九九年からは、学習成果をホームページに記録し、掲示板で討論し、発表もホームページにいった資料を用いて行う等メディア活用を推進した。学生参加型eラーニングとして注目された。

病理・社会医学系コースでは、「医心理学 医心理学実習」、「医倫理・医事学」、研究体験する「基礎特別演習」が開始された。

臨床科目では、内科を臓器別で展開することにした。また、二〇〇〇年からは、基本臨床コースの最初の二カ月  
は内科のみの集中講義とした。その他、模擬患者を活用したり、「クリニカルラークシップ」「OSCE」が導入さ  
れた。

## 五 入学者の受け入れ

一九九二年に後期試験が導入されて、医学部が一〇人を総合問題と面接で選抜することになった。総合問題は、  
医学生物系の内容の英文をもとに様々な視点から出題する。面接は三名の教官（主として教授）がチームとなり、  
一人約一五分で約一〇人の受験生を受けもつ。センター試験の点数により、倍率約一〇倍に足切りする。したがっ  
て、三〇名ほどの面接員が約一〇〇名の面接にあたる。総合問題と面接との配点では、はじめ面接が三〇%であ  
ったが、一九九五年からは五〇%とした。人物評価に重点をおいているので、十分に反映されるような比重としたの  
である。

受け入れの広報活動も行われるようになってきた。一九九六年十月に北海道大学開学一二〇周年記念行事の一環  
として、高校生を対象に医学部模擬授業を行った。「人体の科学 生命をみる」として演劇形式で生命の映像を高  
校生に見せた。脚本・監督に阿部和厚、出演は主に吉岡充弘、永島雅文、伊藤和夫、西平順であり、その他の教官、  
学生も役者に仕立てた。第一部は生命のありか「旧約聖書の天地創造から科学のない時代の生命観」、第二部は学  
生によるディベート「命は心臓にあるか脳にあるか」、第三部は循環器系や細胞の映像を見せた。この間、聴衆の  
高校生も参加するもので、臨床講堂をスタジオにみたてたバラエティーショーであった。高校生は約二〇〇人が参  
加した。出演者と高校生が一体となった。後日談であるが、参加した高校生からかなりの入学者を得た。

一九九六年からは、受験生向けの紹介パンフレット「医学部学部案内」も作成した。また、一九九八年からは、

八月に全学一斉のオープンキャンパスが行われるようになった。講堂で医学部長の話聞いたあとに、中央研究部の電子顕微鏡室、様々な講座の研究室などを見学するものである。

二〇〇〇年度からは二〇〇二年の五名の学士入学にそなえて、九五名入学となった。また、それに備えてカリキュラムが一部変更された。医学部での専門教育が、生理系コースとして始まるのは、入学後一年半からである。学士入学は三年次であるが、二年後期の授業内容は医学を学ぶ上で必須だから、学士入学の学生は半年の間に一般の学生の二倍の履修をしなければならない。全学のなかで過密なカリキュラムとなっている医学部で、さらに多くの履修を課す学士入学はカリキュラムの整合性、履修負担の上でかなりの問題であると考えられる。とくに解剖学の教育では教官にも二倍の負担となっている。これは全国的にも問題となっている。現行のカリキュラムでは、編入として対応の可能な一年半での入学があるべき姿であり、これから検討されるべき課題となろう。

## 六 大学院重点化

医学研究科は、一九九八年から二〇〇〇年の三年間の年次進行で重点化され、それまで学部にあつた教官の籍は大学院に移行された。ここでは、大学院重点化の検討の当初について述べる。

大学院改革の検討は、大学設置基準の大綱化の前に、全国に先駆けて始められ、一九八九年三月には「二十一世紀を目指す北大医学部 バイオメディカル総合研究科構想」がまとめられた。これは全学の六年制医学生命科学系研究科「医・歯・獣医学系」を統合する構想としてあり、廣重力医学部長を中心に検討されたものである。一九九一年から田邊医学部長に検討が引き継がれ、一九九二年三月に、インターファカルティ大学院として、医学部、歯学部、獣医学部が参加する「生命医科学総合研究科構想」としてまとめられた。しかし、文部省からこの案の実現は時期尚早であるとされ、一九九三年からは齋藤和雄医学部長、一九九七年からは井上芳郎医学部長のもとに検討がすす



められた。

現重点化大学院の最初の構想は、大学院改革の議論に最初から参加していた阿部和厚が、一九九一年八月に委員会の検討内容を入れてつくりあげた。

これにはまず、以下のことを確認した。

(一) 大学院は大学院生のための学校と位置づけられる。学部教育が医学を体系的に学ぶ場であるのに対して、大学院は研究を学ぶ場である。

(二) 学校である大学院におけるカリキュラムは、医学研究科のような博士課程のみのところでは、一般論的な知識伝授授業はあまりなりたない。研究技法に関する授業が中心となる。研究技法には、どの分野にも共通する一般的研究技法、専門分野での一般的研究技法、専門分野でも専門的な研究技法に分けられる。

(三) 大学院重点化は、これまでの学問分野別の研究単位（小講座制）を研究目的別の単位に統合し（大講座制）、教育研究の活性化と効率をあげる。

(四) 教育の効果と負担増加に対して、講座、専攻、研究科をこえて連携する。

(五) 大学院を学校として設計するとき、学生中心であること、学校として機能するための目的・目標を明確にもち、これに整合性のある専攻、講座構成とすること、その講座の運営に必要な専門家として教員分野で表される（を配置することになる。したがって、教官があるから分野、講座があるのでなく、さきに講座、分野があつてそこに適当な人材を配置することになる。また、教官は組織として求められる講座名にふさわしい教育研究をする。このような考え方にもとづいて、講座の名称が決定される。

(六) 教員は、学部教育の学科目を担当する。

これらを考慮し、生命医科学研究の体系を以下のように整理した。

- (一) 生理学的研究…生体の正常機能の解析…研究現場は主として研究室
- (二) 病理学的研究…生体の病的状態の解析、医学研究の中心…研究現場は主として研究室
- (三) 診断・治療学的研究…病気の診断と治療…研究現場は主として病院
- (四) 社会医学的研究…人間の集団・社会・環境を研究対象…研究現場は社会

これらの研究系にそつて四つの系を構想したが、これは検討の過程で四つの専攻として命名された。この場合、(一)での研究方法が医学研究全体を支える。(二)は、病気の研究室研究であり、この点では臨床教室であつても、多くの研究が実験動物を用いるなど実験的研究であるので、病理学教室と同様であるという立場にたつた。これらの研究は、最終的には人間に應用されるので、(三)は研究の現場が病院となる。一方、(四)は、人間集団を相手にするということ、他の三者と異なり、School of Public Healthとして独立できるともみなされた。

ここでとくに問題となつたことの一つは、従来の学問分野名が消えることであつた。生理系では、医学の基本ということ、同名複数講座を統合するのが最も現実的であるとしたが、旧講座名ではこれまでの殻を破れないとされ、研究機能的名称を採用することになつた。病理系では、基本的には疾患別、臓器別の研究単位とした。一方、(一)、(二)、(三)ともに現在の研究の動向から、遣伝子関連の研究を中心に置き、専攻の横断的連携がとられた。もうひとつの問題は、卒後臨床教育との関連である。実際に医学部では、大学は、卒後一〇年近くも臨床研修を支援している。専門医の資格も多くは大学を中心とする研修を通じて獲得する。大学院重点化が高度専門職業人教育にも視点をあてているのであれば、この面で医学部は長年の実績がある。しかし、大学院重点化を大学全体で論じるときには、医学部の特殊性は考慮されていない。この医学部の大学院重点化でも、研究マインドをもつ高度職業人を養成するとして、研究中心で構想された。研究の教育は大学院で、臨床研修は病院で行われるとして、以下

の専攻が整理された。(一) 生体機能学専攻、(二) 病態制御学専攻、(三) 高次診断治療学専攻、(四) 社会医学専攻。

ここで学生は、最初の一年から一年半で、基本的研究技法を身につけ、ついで専門的研究技法を身につけて、研究テーマ別の研究に入っていく。ここからは従来の指導教官のもとでの研究と同様となる。また、このカリキュラムでは、研究技法の教育の場として中央研究部が重視される。

これらの構想は、田邊医学部長のときには、生命医科学研究科を統合する形で、文部省と話し合いをしていったが、大きすぎて現実的でない結論され、齋藤医学部長のときには独立大学院として文部省と検討することになった。齋藤、阿部、吉木敬による構想はほとんど指導が入らなかつたが、京大、東大の重点化が進行したなかで、つぎの重点化大学へ容易には動く気配がなかつた。その間、構想は「医学研究科」と名をあらため、北大の特徴を明確にするために、「病理系から「癌医学専攻」を別にして五専攻の構想とした。これらの専攻を構想するにあたっては、若手教官との話し合いも何度か行われ、学部全体が大学院改革の理解を共有する意識があつた。大学院教育のカリキュラム案では、上記の技法系の授業もとり入れたカリキュラムがすべて完成した。各講座が提供できる技術に関する授業は、アンケート調査の回答にもついた。また、研究科修了としての常識を得るために、様々なカンファレンスに出席参加することを単位とした。そして、研究推進のために、発表や論文執筆も単位として認めることとし、英文論文はとくに単位を大きくした。また、各講座への人員配置の基本もできあがつた。

さらに、井上医学部長のもつて「脳科学専攻」を加えて六専攻となり、一九九八年から生体機能学専攻及び脳科学専攻が重点化された。翌一九九九年には高次診断治療学専攻及び社会医学専攻が、二〇〇〇年には病態制御学専攻及び癌医学専攻が重点化されて完了した(第二章第三節七参照)。附属癌研究施設は二〇〇〇年度に免疫研究所と改組統合して、遺伝子病制御研究所となった。

大学院生の定員は、従来の六五人から一一〇人に増加した。これは学部学生の定員一〇〇人より多い。他研究科出身者も入学してほぼ定員は充足されたが、大講座の運営など大学院重点化が真に機能するのはこれからである。

大学院重点化は、学校として、これまでの小講座を機能別に統合し、大講座として機能させ、高度な教育研究の効果・効率をあげるために生まれたともいえる。一つの講座に複数の教授がいて、教育や研究は、講座単位で推進される。研究単位は、人数的にも小講座のときより拡大したはずである。大学院生は分野でなく講座に所属し、複数の教授、助教授などのチームで指導され、研究を効果的に発展させる。さまざまなカンファレンスも講座単位で行う。これによって重点化大学院が機能してくるはずである。これまでの医学部は小講座単位で動いている。まだ、旧講座に相当する分野を単位としていて、大学院重点化により構成人数が減ったとらえられているようだ。意識改革が必要である。また、学校としての大学院は、とくに予定されていた研究技術に関する授業は組織的に展開される必要がある。カリキュラムは、各講座の自主性にまかされるものではない。機関としての全体的視点から整合性のあるシステムとして動かすものであり、大講座を動かすこと、カリキュラムを現実に実施していくことには、研究科長を中心とするリーダーシップによる組織的取り組みが必要であろう。

専門職業人養成として米国型の医学教育が進むなかで、日本の大学院ではほとんどの学生が医学部から進学している。医学の研究力で米国を越える大学となることを期待したい。

## 第二節 新しい医学研究の波

はじめに

医学部の組織は、二〇〇〇年度に大学院重点化が完成し、医学研究科に再編され、大きな変革がなされた。この

再編で医学研究科は六専攻となり、従来の基礎と臨床とを分けた編成から、基礎講座と臨床講座が同一の専攻を構成することになった。従って、現在の医学部の研究体制は過去二五年のものとは大きく異なっている。一方、医学・生物学の研究は、この二五年間で大きく変貌を遂げた。その波の大きな発生源は、遺伝子の研究に導入された新しい技術・手技であろう。医学部でも遺伝子の同定やその産生物の機能を解明する研究が推進されている。このように医学の基礎研究も時代の流れ、要請に即した研究に変わっている。例えば、一九九八年度の自己点検評価のための年報を見ると、医学部基礎講座では、多い少ないはあるものの、いずれも遺伝子の関係したプロジェクトが挙げられている。それらのプロジェクトはもちろん突然出てきたわけではなく、創立六〇周年を迎えた二五年前に推進されていた研究から派生したものがほとんどである。

#### 一 一九七八年からの基礎医学研究の概要

二〇〇〇年に完全に移行した医学研究科の構成に合わせて、各分野の研究の流れを紹介する。

生体機能学専攻 六専攻の中で、唯一臨床分野のないのが生体機能学専攻である。分子生化学講座が二つの分野で構成され、まず癌関連蛋白（AFPなど）の研究が、それを伝統的に研究してきた分子生物学分野（旧第一生化学講座、西信三教授）で継続されている。平井秀松教授によって癌細胞に特有の蛋白質の研究で業績を挙げていた旧第一生化学講座は、肝癌のアルファフェトプロテインなど癌胎児抗原の研究を進展させていった。一九八三年に平井教授が退官し、山梨大学助教授として活躍していた教室出身の西信三教授が就任し、これら癌胎児蛋白の遺伝子の研究や、癌細胞における遺伝子発現の制御機構の解明を目指している。分子医化学分野（旧第二生化学講座、石橋輝雄教授）も細胞膜リン脂質の研究を伝統的に推進している。初代の今井陽教授が一九八五年に退官し、石橋輝雄助教授が後任の教授に就任し、引き続き脂質代謝異常による疾病の研究を継続している。

学部学生への解剖学講義を担当する三つの解剖学講座のうち第二と第三が生体機能構造学講座としてこの専攻に所属することになった。生体機能形態学分野（旧第三解剖学講座、阿部和厚教授）では、人体組織の微細構造の形態学的研究を継続している。超微形態解剖学的研究とくに胸腺の微細構造と機能の研究を推進してきた初代の伊藤隆教授の後を一九八五年に継いだ阿部教授が対象臓器組織は広げたものと同じ流れの研究を進展させている。児玉讓次教授が人類比較解剖学の研究としてヒトの頭蓋骨の研究を主体としてきた旧第二解剖学講座は、一九九八年に生体構造解析学分野（渡邊雅彦教授）となつて、渡邊教授を中心に神経組織の構造と機能を分子生物学の手法を取り入れた研究を展開している。

統合生理学講座では、時間生物学分野（本間研一教授）と改称した旧第一生理学講座が、ヒト体内時計の調節・制御に関するメデイエーターの遺伝子発現を精力的に明らかにしつつある。旧第一生理学講座では伊藤眞次教授（一九七五年退官）の研究テーマのひとつである神経内分泌の生理学的研究を、後任の廣重教授が継承して推進した。もう一つの、環境適応の生理学的研究は本間研一助教授が進展させた。一九九一年に廣重教授が北大の学長に就任した後、本間研一助教授は教授に昇任し、本間さと助教授とともに時間生理学の分野を切り開いていった。また、電気生理学の研究を推し進めてきた旧第二生理学講座は認知行動学分野（福島菊郎教授）となり、視覚器を通して入った情報が中枢神経を介して運動系に伝わる経路の解明を行っている。中枢神経の生理学を推進していた加藤正道教授が一九九一年に退官、福島助教授が後任の教授に昇任し、鈴木康夫講師とともに、電気生理学を伝統的研究としてきたこの教室で育ったスタッフとして今でもその伝統を守っている。

情報薬理学講座、機能薬理学分野（旧第一薬理学講座、吉岡充弘教授）は中枢神経系セロトニン受容体の機能に関する研究を推進している。旧薬理学第一講座は、一九七五年に田辺恒義教授から引き継いだ齋藤秀哉教授が中枢性抗高血圧薬の研究などを進め、一九九八年の退官後、吉岡助教授が教授に就任して現在に至っている。細胞薬理

学分野（旧第二薬理学講座、菅野盛夫教授）では、細胞興奮性を規定する細胞膜イオンチャンネルの調節機構および糖尿病の病態と血管反応などの研究を推進させてきたが、菅野教授は二〇〇〇年に退官を迎えた。

病態制御学専攻 病態制御学専攻は四つの講座により構成されているが、基礎講座は病態解析学講座の一つだけである。この基礎講座に所属する分子病理学分野（旧第一病理学講座、吉木敬教授）では免疫疾患の研究と癌研究が主流であり、ヒト感染性レトロウイルス関連免疫疾患の発生機序をウイルス遺伝子導入ラットをモデルとして明らかにした。旧第一病理学講座では、学部長を務めながらアレギー疾患や移植免疫の研究に力を注いできた相沢幹教授が一九八八年に退官し、教室出身で市立札幌病院の病理部で研究を続けていた吉木教授が就任した。吉木教授は独自のレトロウイルス感染と自己免疫疾患の研究を展開していったが、別に、腫瘍外科分野（旧第二外科学講座、加藤紘之教授）と協力して多くのヒト腫瘍細胞の培養株を樹立し、その転移機構の分子生物学的研究や治療戦略の開発を精力的に行っている。感染制御学分野（旧細菌学講座、皆川知紀教授）では内在性サイトカインの病態生理学的意義としてヒト疾患におけるインターフェロンや腫瘍壊死因子などの内在性サイトカインの役割を研究している。この旧細菌学講座は、ボツリヌス菌毒素の研究を続けていた飯田広夫教授が一九八六年に退官した後、皆川助教授が昇任し、微生物感染により引き起こされる病態における内因性サイトカインの役割の研究に発展させている。高次診断治療学専攻 高次診断治療学専攻は五講座—三分野で構成されるが、ほとんどが臨床研究を担当する分野であり、それらは臨床講座の欄で紹介する。生体医工学分野（旧生体医工学講座、安田和則教授）は運動器再建医学分野（金田清志教授）と連携して軟部組織の再建に関連した基礎研究を進めている。また、病態医科学分野（旧臨床検査医学講座、川口秀明教授）は附属病院の検査部との関係で大変守備範囲の広い分野であり、一九八五年に細菌学の松宮英視教授が初代の教授に就任し、一九八六年に松宮教授の退官にともない、一九八九年から一九九四年の間は現在小児発達医学分野の教授である小林邦彦教授が血清学の研究を進めた。一九九五年に就任した川口教

授は、専門分野である循環器疾患の研究として、心筋症の発生要因の解明のために、細胞内情報伝達系および心筋レニン・アンジオテンシン系を攻めている。もちろんこれらの研究は三つの臨床講座の九分野との連携で進められているものである。

癌医学専攻 癌医学専攻は臨床講座である癌制御学講座の三分野と基礎協力講座である癌病態学講座（五分野）と臨床協力講座である放射線腫瘍学講座（附属病院放射線治療部）、癌診断学講座（附属病院病理部）で構成されている。

一九九九年度までは附属癌研究施設（以下、癌研と略す）の構成員であった癌病態学講座の五分野が癌の基礎研究を担っている。このうち腫瘍病理学分野（旧癌研病理部門、細川眞澄男教授）では癌免疫の研究から少し守備範囲を広げ、癌細胞と宿主の相互関係により形成される癌の病態の解明をテーマに、癌の免疫逃避機構、宿主反応によって進展される癌細胞の悪性化機構とその抑制手段の開発、癌細胞の治療抵抗性の分子機構などを研究している。旧癌研病理部門は初代の小林博教授が癌の免疫学的研究で国際的にも評価され、現在の免疫遺伝子療法概念にも繋がっている癌細胞の異物化の研究を推進してきた。一九九一年に小林教授が退官した後、細川助教が昇任して研究を継続した。腫瘍ウイルス学分野（旧癌研ウイルス部門、高田賢藏教授）では従来から続けられてきたヒト腫瘍ウイルスのEBウイルスによる発癌機構を主たる研究テーマとしている。初代の大里外誉郎教授のもとで、EBウイルス関連腫瘍の発生機序、ウイルス感染の分布など幅広い研究が行われた。一九九五年に大里教授の退官後、山口大学の教授であった高田教授が就任してから、発癌に関与するEBウイルス遺伝子とその細胞癌化機構の解明に力を注いで、いくつかの癌化遺伝子を明らかにしている。腫瘍生化学分野（旧癌研生化学部門、田中一馬教授）では従来癌細胞における糖鎖の研究を進めてきたが、三代目の田中教授を迎え癌細胞の転移に関与する細胞骨格の再編成を制御するRhoGTP結合蛋白やミオシンモーター蛋白質などに焦点をあてた研究を展開している。



る。旧癌研生化学部門の初代牧田章教授は主として癌細胞における糖鎖の研究、特に糖転移酵素の同定を続けていたが、一九九四年に退官し、一九九五年に自治医科大学から齋藤政樹教授を迎えた。齋藤教授は細胞の増殖・分化・アポトーシスの制御機構の研究を主テーマにしていたが、癌細胞の糖鎖の研究も継続し、石井睦助手とともにガングリオシドGM3合成酵素遺伝子のクローニングに成功した。齋藤教授は一九九七年国立がんセンター部長を兼任することになり、翌年転出した後に田中教授が就任し、研究のテーマを癌細胞の特性を規定する分子機構に変換した。腫瘍制御学分野（旧癌研細胞制御部門、守内哲也教授）では癌転移の細胞生物学的研究を推進するとともに、最近、癌細胞によく観られる遺伝子変異の簡便な検出法として酵母を用いたアッセイ法を樹立し癌関連遺伝子の機能的変異の検出に意欲を燃やしている。旧癌研細胞制御部門は一九九二年に新設された癌研の第五部門で、初代教授に病理部門の武市紀年助教が就任した。武市教授は肝炎・肝癌自然発症ラットLECに銅代謝異常、ヒトのウイルソン病の原因遺伝子と相同の遺伝子異常があることを次々と明らかにした。そして、LECラット研究を継続する傍ら、癌細胞の転移制御機構の解明を展開した。一九九四年に武市教授が志し半ばにして病に倒れた後を守内教授が継いだ。腫瘍遺伝子制御学分野（旧癌研遺伝子制御部門、葛巻暹教授）では発癌の抑制に関する分子遺伝学的研究として、癌の増殖や転移を抑制するアクチン調節蛋白質ゲルソリンを明らかにするとともに、癌の遺伝子治療の開發意欲を燃やしている。旧癌研遺伝子制御部門は一九七九年に時限部門遺伝子部門として設置され板倉克明教授が初代教授に就任したが、急逝した後を葛巻教授が継いだ。七年後の一九八六年に分子遺伝部門として再編されたが、葛巻教授がそのまま教授に就き、発癌抑制に関する分子遺伝学的研究および癌の遺伝子治療の研究を展開していった。そして、一九九六年に再び時限を迎え、遺伝子制御部門として再出發した。旧癌研には一九九六年に客員部門である遺伝子治療開發部門が設置され、毎年外国から客員教授を迎えて、新しい遺伝子治療研究を推進している。

脳科学専攻 脳科学専攻では、神経機能学講座の機能分子学分野（新設、澤口俊之教授）と分子解剖学分野（旧第一解剖学講座、井上芳郎教授）の二つと、神経病態学講座の分子細胞病理学分野（旧第二病理学講座、長嶋和郎教授）が基礎医学研究分野である。新設の機能分子学分野では就任間もない澤口教授が行動認知機構の分子生物学的研究を推進する。旧第一解剖学講座は一九七七年の松野正彦教授の急逝にともない、翌年慶應義塾大学から招かれた井上教授の代になって神経の解剖学に発展させていった。すなわち、分子解剖学分野では、前医学研究科科長の井上教授が中心となって、自然発症奇形マウスの髄鞘形成過程や脳構築を解析することによる正常マウスにおける神経形成の過程を明らかにしてきた。また、遺伝子導入マウスを駆使して神経系におけるいくつかの機能分子の働きを解明している。旧第二病理学講座では恩村雄太教授が一九八六年退官し、東大医学部から長嶋和郎教授を迎え、この教室の伝統的神経疾患の病理を守りながらウイルス性中枢神経疾患の解明を展開している。大学院の再編成で脳科学専攻の神経病態学講座に所属することになった分子細胞病理学分野では、JCウイルスを基にしたウイルスベクターを開発して、種々のウイルスによる脳傷害の発症機構と治療法の開発を推進している。また、新しいリン酸化結合蛋白癌遺伝子Cdkの機能解析も行っている。

社会医学専攻 社会医学専攻の予防医学講座に属する三つの分野のうち、環境医学分野（旧衛生学講座、藤田博美教授）では、一九九八年に、前任で医学部長であった齋藤和雄教授の退官後に就任した藤田教授を中心にヘムの研究を展開し始め、造血におけるその役割や環境因子によるヘム代謝調節機構の歪みの分子機構を研究している。また、先代の齋藤教授からの研究テーマである中枢神経伝達機構における微量元素の役割の研究も継続している。旧衛生学講座は疲労の定量的測定法の開発などの研究を精力的に行っていた高桑栄松教授が一九八一年に停年を待たずして転職した後を受けて、齋藤教授が老化関連微量元素研究と過労およびストレスの免疫系への影響などを検討してきた。公衆衛生学分野（旧公衆衛生学講座、岸玲子教授）、老年保健医学分野（新設、玉城英彦教授）は教授

が就任したばかりである。旧公衆衛生学講座は安倍三史教授から、ウイルス感染症の疫学研究を主たる研究テーマにした石井慶蔵教授へと引き継がれた。また、一九八四年に石井教授が退官した後は、近藤喜代太郎教授が東京都神経科学総合研究所より招かれ、神経疾患や精神疾患の疫学要因の疫学的、人類遺伝学的研究をしてきた。一九九七年に札幌医科大学から岸玲子教授が就任し、社会医学の観点から、癌の疫学的な研究を含めた疾病発症に及ぼす環境要因の研究に着手した。社会医療管理学講座には医療情報学分野（附属病院医療情報部、櫻井恒太郎教授）と法医学分野（旧法医学講座、寺沢浩一教授）が属し、医療情報学分野では医療情報システムの開発、機能の評価に関する研究という新しい研究分野を展開している。法医学分野では骨などから身長や年齢などを推定する個人識別法、窒息の診断、損傷の発生メカニズムに関する研究などを行っている。この旧法医学講座は、ポーラログラフイの研究を推進していた錫谷徹教授の退官の後、一九八〇年に高取健彦教授が就任し、生化学的研究（中毒、死蝟）に変換していたが、一九九一年の高取教授の東大医学部への転任の後、寺沢教授の就任となり、法医解剖に密着したテーマに取り組んで現在に至っている。

附属研究施設および中央研究部 二つの医学部附属施設のうち癌研究施設は、医学部が大学院医学研究科に移行した二〇〇〇年四月に新設された附属研究所である遺伝子病制御研究所に移行し、医学研究科には癌医学専攻の癌病態学講座（協力講座）として所属し癌の基礎研究を展開していることは前に述べた。もう一つの動物実験施設は、一九九四年に専任の教授のポジションがついて初代に有川二郎教授が就任した。大学院では生体機能学専攻に比較医学講座（協力講座）として所属し、有川教授を中心に、医学研究科のみならず全学の動物実験に協力するとともに、人畜共通ウイルスの病因性の分子機構の解析と血清診断法の開発を主としてハンタウイルスを用いて研究している。

中央研究部は本来各分野の研究者が共同で利用する施設になっており、その機能を果たしている。そして、分子

生化学講座の西平順助教授がラットのM I F 遺伝子をクローニングし、その様々な機能解析を行っている。また、特記すべきは、昨今その充実が重要視されているI T (情報伝達) に関連して、引き起こされたインターネットの利用を陰で支えているのが中央研究部の松浦亨助教授と現在には神経機能学講座、機能分子分野の所属になっている佐藤松治助手である。この二人はもともと神経内科学講座で自分の研究への必要性からコンピューター技術をマスターしてきたのであるが、その知識と技術を生かして、医学部の全員のためにインターネットシステムを立ち上げ、その維持に全力を注いでいる。この二人なしには医学部のインターネットシステムは機能しない。

寄付講座 医学研究科には二つの寄付講座が開設されている。遺伝子治療講座では本邦第一例目の先天性免疫不全症に対する遺伝子治療の責任者になった崎山幸雄教授と有賀正助教授が遺伝子治療の研究に専念している。また、トレーサー情報解析学講座には久下裕司助教授と加藤千恵次助手が就任し核医学分野の玉木長良教授との共同研究を展開している。

以上のように、各研究単位の現在の研究内容の概要を紹介したが、二五年前に在籍し研究を推進した多くの研究者が大学を去っている。当時も在籍し教授の研究を支えた研究者が、現在も同じラインの研究を継続している一方、新しく就任した教授を中心に大きく研究の方向を変えた分野もある。

## 二 学位授与

医学部での研究は、それぞれの教室で、教授ほかスタッフの卓越したアイデアに基づき推進される。しかし、これら研究に関わる実験を実際に行っているのは大学院生ないし研究生である。これら若手研究者は現場での観察を通して新たなアイデアから実験を進め、研究をまとめる推進役となっている。しばしば予期しないような方向に踏み込んだ実験から新しい発見がもたらされることがある。すなわち、大学院生ないし研究生が医学部基礎研究の推

進にとつてかせない存在になる。大学院生ないし研究生は、研究の区切りとして、また、自立した研究者としての証として、学位を申請し授与される。年度によつて変動はあるが平均すると毎年一〇〇人ほどが博士（医学）の学位（以前は医学博士であったが、学位制度の変更により現在このように呼ばれている）を取得している。また、学位申請者は自分の研究成果を学会誌に発表することが義務付けられている。その発表は以前は単著であることが必要であり、北海道医学会の機関誌である『北海道医学雑誌』がよく利用された。しかし、現在は共著であつても英文であり、筆頭著者であれば学位申請論文として認められるようになり、国際誌に掲載された論文を申請論文とする者が増えてきている。

#### 小括

以上、一九七八年以降の医学部での基礎医学の研究の概要を述べた。研究を推進した研究者については、各研究室の代表として教授の名前をあげたが、名前を挙げられなかつた助教、講師、助手の全員がこれら教授を支えてきたことになる。紹介した研究を維持するために取得した科学研究費、奨学寄付金は年間数億円と考えられ、この二五年間に費やした研究費は膨大なものになるだろう。ここまで進めてきた各研究が、二一世紀を迎え、さらに充実することが期待される。

### 第二節 管理運営

#### 一 大学正常化

一九六〇年代の後半に全国の大学を巻き込んだ大学紛争はすでに終焉していたが、国内はその後起きたロッキ―

ド事件（一九七六年）や日本赤軍による日航機ハイジャック事件（一九七七年）、成田闘争（一九七八年）などで依然として騒がしかった。学内でも、「アイヌ民族差別発言」問題で、経済学部に機動隊が導入され学生が逮捕されたり（一九七七年七月）、アイヌ人骨問題に関して医学部北棟爆破予告電話など新しい問題も起こりつつあったが、表面的にはほぼ以前の静寂さを取り戻していた。また、医学部における紛争のきつかけとなった卒業後研修問題と医局の民主化については、不十分ながらも有給の医員制度が定着化し、また各医局の努力による若手医師の待遇改善などで、改革運動も一定の成果を得た。この後はバブル景気の到来とともに、いわゆるスチューデントアパシー、大学のレジャーランド化と呼ばれる時代に入っていた。

## 二 国際交流の促進

一九八三年、中曽根康弘内閣は現在一万人の留学生を二〇〇〇年までに一〇万人に増やすという、いわゆる留学生一〇万人計画を打ち上げた。当時、北大には一二六名（内女子二一名）の留学生が在籍しており、そのうち医学部・医学研究科には五名（内女子一名）であった。医学部では、一九九〇年に国外大学（学部）との学術国際交流の協定締結について必要な事項を定め、国際交流基金による受入研究者の選出などをおこなう国際交流専門委員会を設置した。また、一九九七年には学内に国際交流会館が建設された。しかし多くの努力にもかかわらず、留学生一〇万人計画は当初の目的を達成できなかった。北大における二〇〇〇年度の留学生数は全体で六〇五名（内女子一九六名）、その内医学研究科・医学部は五一名（内女子二〇名）であった。

一九八一年、高桑米松名誉教授（一七期）の寄付金一〇〇〇万円による奨学基金が発足した。本基金の目的は、北海道大学における医学教育の振興ならびに創造的研究の育成に資するための助成をおこなうことで、具体的には優秀にかつ健全な学生に対する奨学金の授与、優れた業績を挙げた研究者に対する奨励賞の授与、など

ある。

また一九八四年には、ハルビン哈爾濱医科大学との間の学術交流及び研究協力に関する相互協定に基づき、医学部において研究に従事する者に対して助成を行うことを目的として、高桑栄松学術交流奨学金が制定された。

なお、上記奨学寄付金および奨学金は、高桑名誉教授が参議院議員を務めた一九九一年から一九九七年まで、公職選挙法の規定により、丁氏奨学寄付金と称された。

### 三 イチャルパ

一九八四年八月十一日医学部敷地内に国費で建てられたばかりの「アイヌ納骨堂」において第一回アイヌ人骨供養祭（イチャルパ）が行われた。北大医学部に研究対象として保管されているアイヌ人骨に対し、鎮魂の意を表すものである。主催者は社団法人「北海道ウタリ協会」（代表者は野村義一理事長）である。

同協会がまとめたイチャルパ開催に至るまでの経過は次のようである。一九三三年、日本学術振興会学術部に「アイヌの医学的研究」を行う目的で第八小委員会が設置された。そのうちの解剖学担当委員に医学部教授二名（山崎春雄と児玉作左衛門）が就任した。一九三四年から一九三八年にかけて、および一九五六年にアイヌ民族人骨が発掘収集された。その総数は一〇〇四体であり、その内訳は北海道関係八三二体、旧樺太関係九一体、旧千島関係五一体、並びに四〇の不在葬（副葬品のみ）の埋葬）である。一九八二年六月理事会において「標本棚に保管するのは不適切であり、適切な措置をとるべきである」との問題提起があり、同月八日付で北大学長宛に二点を文書にて要請した。（一）供養に誠意ある一連の措置を将来にわたってとること。（二）地域や遺族が希望する場合は返還すること。同年十二月に返還希望についてアンケート調査を実施した。釧路、旭川の二支部は現地で引き受け、一五支部からは「全道一括して供養の方途を講じて欲しい」旨の回答があった。江別支部の回答は、「（現地で）納骨堂を

建てることを条件で現地で引き受ける」であった（一九八四年三月）。北大医学部と十数回の協議を重ねた結果、納骨堂の建設と、人骨の返還を希望する場合の返還について確認された。一九八四年に納骨堂が落成し、同年七月三十日から八月一日にかけて、協会立ち会いのもとに納骨堂へ人骨が移管された。

野村義一代表は挨拶の中で、前記経緯に触れ、イチャルバの経費については来年以降も毎年、未来永劫にわたって大学に出してもらおうようにしたいと述べたあと次のように話している。

どうか今まで五〇年の長い間、お粗末にして慰めることがなく放っておいたことは許していただけると共にこれから末永く皆さんのお骨を大事にしていくことをここで約束していきたい。おそらく大学側にとつてもお線香をあげるとかお花をあげるといふことは憲法に抵触するというお考えで長い間そういうことをしなかつたんでありますけれども、研究者一人ひとりにはこれは済まないあとという気持ちで今日までおつたんでないかと思う。今日供養ができることによって大学の皆さんも今までわだかまっておつた気持ちがいっぺんに晴れたのではないかと思っています。

学部長は次のとおり挨拶した。

本日ここに、医学部に貴重な研究対象としてお預かりいたしておりますアイヌ人骨のイチャルバが、北海道ウタリ協会の野村理事長をはじめとする皆様方のなみなみならぬ御努力の結果、盛大なうちにも厳かに実施されるに至つたことは、私といたしましても深く喜びとするところでございます。この納骨堂の設置につきましては、今年の五月に、建物面積七二平方メートル、敷地面積二〇四平方メートルの工事に着工いたしました。先月の三十、三十一日の両日、ウタリ協会関係者のお立ち会いの下に一〇〇四体の御霊を無事、納骨・安置することが出来ました。この納骨堂に安置されました御霊は、わが国人類学研究上、極めて貴重な学術資料として研究され保存されてきたものであります。ここに改めまして、先人アイヌの御生霊に対しまして心より御供



養申し上げ御挨拶に替えさせて戴きます。

第一回のイチャルパは解剖学教室出身者の寄付と北海道からの援助で賄われた。しかし、毎年続けるためには、有志の寄付による基金を作ることが適切であり、「アイヌ人骨供養祭基金」募集実行委員会を医学部内に設けた。一九八五年八月に趣意書が医学部同窓会をはじめとする関係者に発送された。委員長は相沢幹医学部長、副委員長には解剖学教室出身者代表の渡辺左武郎氏と医学部同窓会理事長の今村哲二氏が就いた。北大医学部の研究を支えたアイヌの故人の方々の供養を継続的に行うことを支援する必要があるとの同窓会の方針で募金が推進された。その結果、総額二一〇〇万円が基金としてウタリ協会に寄付された。イチャルパはこの基金と医学部の支援で毎年八月に行われている。

一九八五年八月七日に旭川関係保管分五体を地元に戻還した（地元で建てた納骨堂に安置）。同月三十日には釧路関係保管分七体を地元に戻還した（地元納骨堂内に安置）。一九八七年十一月二十四日には帯広関係分一九体を返還した（地元納骨堂に安置）。一九八八年十一月十八日ホール狭隘のため二二平方メートルを二五平方メートルに増築した。

#### 四 医の倫理委員会

北大医学部医の倫理委員会が発足した経緯を当時の医学部長であった廣重力教授の書いた「北大医学部『医の倫理委員会』の初期の歩みから」（坂井昭宏編著『シンポジウム尊厳死普通の人の生と死』北海道大学図書刊行会、二五七～二六二ページ、一九九六年）を参考にして紹介しよう。

「日進月歩の医学医療は従来の医学の倫理概念を超えるいくつかの問題を提起しつつある。なかでも臓器移植、とくに脳死者からの臓器提供の可否は避けては通れない問題となりつつあった。もし現実にこのような問題が医学

医療の現場で起こつたら、どう対応すべきか。少なくとも各医科大学の当事者はしかるべき判断を迫られることは必定であつた。「このような状況下で一九八六年三月十三日付けで「北大医学部医の倫理委員会内規」が制定された。その目的は「人間を対象とした医学の研究及び臨床応用について医の倫理に関する事項をヘルシンキ宣言（一九七五年東京総会で修正）の趣旨に添い審議すること」である。一九八八年一月十二日に運営細則ができ、専門委員会を四つ作つた。脳死判定、臓器移植、体外受精、ならびに輸血問題である。

全国的には日本医師会生命倫理懇談会（加藤一郎座長）が一九八六年六月に発足し、翌年三月に「脳死および臓器移植についての中間報告」を発表した。その中の脳死判定基準は脳死者からの臓器（とくに心臓）移植を狙つたものとマスコミも一般市民も広く誤解してしまつたようである。一九九〇年三月に脳死臨調が発足して議論を始めた。

「医の倫理委員会」はその年の七月に「脳死判定基準の取扱いに関する基本姿勢」をまとめ発表した。その特徴は「医学的に脳死は個体死である、個人のリビング・ウィルを尊重する（心臓死を選択できる）、臓器移植にはまつたく触れていない。そのオリジナリティは脳死判定を臓器移植から峻別しようとしたこと、リビング・ウィルを明示したことである。同年八月同委員会は、慎重を期して「竹内基準」をさらに厳しくして「脳死判定基準および運用要項」を発表した。

一九九七年十月十六日脳死臓器移植法（法律第一〇四号）が施行されたのに伴つて、一九九〇年版「脳死判定基準および運用要項」の見直しが必要になつた。同法律は「脳死と個体死との関係」には触れずに「脳死した者の身体より臓器を摘出することの妥当性」を認めたので、一九九〇年度版から死の定義の部分を削除し、厚生省が一九九九年に作つた「法的脳死判定マニュアル」及び竹内基準の補遺と覚書を尊重して、二〇〇〇年一月二十五日に「脳死判定基準及び運用要項」の一部を改訂した。

附属病院は二〇〇〇年三月九日に臓器提供及び移植施設に認定されたため、脳死判定委員会、脳死臓器提供専門委員会を設置し、「臓器移植に関する対応マニュアル」を二〇〇一年一月十八日に作成した。

一九八八年から「医の倫理委員会」は倫理問題を有する研究に対して審議し、意見を述べ指針を与えてきたが、劇症肝炎などの症例に対する生体部分肝移植手術件数の増加に対応して、一九九七年に運営委員会を設置し、円滑に審査を行っている。

二〇〇〇年四月二十八日に厚生科学審議会先端医療技術評価部会から「遺伝子解析研究に付随する倫理問題等に対応するための指針」が、六月十四日に科学技術会議生命倫理委員会から「ヒトゲノム研究に関する基本原則について」が出されたのに伴って、同年九月七日に医の倫理委員会の中に「遺伝子解析審査委員会」を設置した。二〇〇一年二月遺体解剖、生検、手術などにおける組織の保存と使用に関する承諾書の様式を作成した。

二〇〇〇年十月、ヒトに対する研究の倫理を述べた世界医師会の「ヘルシンキ宣言」が修正された（日本医師会ホームページ [www.med.or.jp](http://www.med.or.jp)）。同年十一月クローン人間の産生禁止に関する法律が成立した。二〇〇一年二月文部科学省は「ヒトES細胞の樹立及び使用に関する指針（案）」をホームページ上に公開し、広く一般から意見を募集した。

一九八九年に第一回「大学医学部医科大学倫理委員会連絡懇談会」が開催され、以降年二回、各大学の医の倫理委員会が抱える問題並びに倫理に関連する諸問題をとりあげ情報交換・意見交換を行ってきた。わが国の医の倫理問題の解決に大いに寄与してきたと評価されよう（星野一正著『医療の倫理』岩波新書、一九九一年）（その後、同会は「医学系大学倫理委員会連絡会議」と改称）。

二〇〇一年七月十三日、十四日にその第二回學術集會を北大が当番校となつて開催した。大会長は西信三医学部長、実行委員長は井上芳郎前医学部部長であつた。メインテーマは「二一世紀の医療と倫理」とされた。創設期か

ら関わってきた星野一正氏が基調講演を行った後、シンポジウム「遺伝子診断・治療の倫理」、パネルディスカッション「医療と情報公開」を行った。法律、医療、行政などの分野からの演者の提言に基づき、活発に議論が行われた。

## 五 点検評価

点検評価は全学レベルで一九九二年度に開始され、医学部でも指定された項目について点検評価を行った。それらは全学教員の研究業績の一部として『研究活動一覽』として毎年度刊行し、公表してきたが、総合的評価の必要性が認識されるようになり、二〇〇〇年度には『教育、管理運営、社会貢献活動一覽』が刊行された。

それとは別に医学部では独自に点検評価を行うことを決めた。研究活動を中心に一九九二年度から三年は「総括と展望」、一九九五年度から二年は「二一世紀への視点」の副題のもので『医学部研究活動』を刊行し、研究活動の内容を各講座・部門などごとに明らかにしてきた。研究者は他の講座などの研究活動の現状を知ることができるようになった。一九九五年度版からは、研究活動の今後の展開についても述べるようになった。さらに一九九七年度には医学部の教育研究活動の現状を学外の有識者に点検・評価してもらい、改善への提言をお願いした。『外部評価報告書 研究活動を中心に』としてまとめられた。その後改善が進んだかどうかのチェックも合わせて、外部評価は継続して行われることが望まれよう。

「総括と展望」では附属病院の点検評価は医学部と一緒に行われていたが、その後病院は病院で独自に評価を行うようになった。診療科と講座のスタッフは兼任が多い。二つの機構における活動を分けることの困難さがいつもある。

『医学部研究活動』は大学院重点化に際して文部省に資料として提出した。その間医学部附属癌研究施設が免疫

科学研究所と共に新しく遺伝子病制御研究所を組織し、医学部から離れたため、医学部の活動が減衰したように見えるのはやむを得ないところである。しかし、医学研究科の協力講座として、学部教育、大学院教育・研究が引き続いてこの研究所で行われている。この関係が将来も続くことを明記したい。

二〇〇〇年四月に設置された「大学評価・学位授与機構」による大学評価が二〇〇〇年度から始まった。この機構の行う評価は「大学の個性や特色が十二分に発揮できるよう、当該大学の設定する目的及び目標に即して」「教育、研究、社会貢献など大学の行う諸活動を多面的に評価する」という。大学はこれに対応して作業を開始した。独立行政法人化の流れの中でこの機構による評価が、全学と学部で行っている点検評価と合わせてどのように活用されるかが注目されるであろう。

## 六 五〇年ぶりに学長選出される

一九九一年二月、伴義雄学長の任期満了に伴う学長選挙がおこなわれ、当時医学部長であった廣重力教授が当選し、北大学長に就任した。廣重教授は、新しい大学のあり方として学部や研究科の枠にとらわれないインターファカルティー構想を掲げ支持を集めた。久々に医学部から学長が出た背景には、学部長を二期務めた廣重教授の実績もさることながら、若手教官による強力な選挙運動があった。

廣重学長（一九九二年七月一日以降、総長）の時代には、教養部の廃止と学部一貫教育の開始、大学院重点化（理学部、獣医学部）、大学院環境科学研究所の改組、応用電気研究所の改組、TA（Teaching Assistant）の実施、北海道大学年次報告書の刊行、ファカルティーハウス建設、キャンパス環境整備などが行われた。

## 七 大学院重点化

医学研究科の改革は、特徴ある医学研究の展開と社会の新しい要請に応える柔軟教育研究体制の確立をめざし、大学設置基準の大綱化に先行して着想された。一九八三年十月「医学教育改善に関する中間報告」の作成に始まり、一九八九年三月には、「二十一世紀を目指す北大医学部 バイオメディカル総合研究科構想」、さらに一九九二年三月には、医学部、歯学部、獣医学部の三学部が参画する「生命医科学総合研究科構想」に至った。その後、北海道大学は、一九九三年九月新たに「大学院改革推進委員会」を発足させ、医学部ではそれまでの議論を踏まえて、大学院医学研究科の重点化を早急に推進することとした（詳細は第二章第一節に述べている）。

一九九八年四月九日より、生体機能学専攻と脳科学専攻の二専攻により重点化がスタートした。順次、一九九九年度には高次診断治療学専攻、社会医学専攻、癌医学専攻、二〇〇〇年度に病態制御学専攻の重点化をもって終了した。専攻・大講座の構成については、基礎系講座と臨床系講座を再編し、急速に進展する医学・医療に対応しうる六専攻・一八大講座・八協力講座を設置した（表1）。

重点化大学院の理念は次のとおりである。人と人間社会を指向した生命科学の先端的研究を推進し、その担い手となる優れた研究者、医師、高度専門職業人を育成する。医学・医療の教育研究を通じて国際的に貢献する。

社会に開かれた大学院教育を行う。大学院と附属病院との密接な連携を図り、卒後教育研究体制を充実する。大学院教育を強化することにより、学部教育の範囲、役割を明確にし、その効率化、高度化を図る。

社会人については、仕事をしながら履修できるシステムを組み入れ、研究科委員会の議を経て、入学できる社会人枠を一九九九年より導入した。一九九九年、この制度によって二名の社会人が入学した。

大学院の管理運営事項を審議するため、「北海道大学大学院医学研究科教授会規程」を二〇〇〇年に制定した。

表1 大学院医学研究科専攻・講座の構成

<p>《生体機能学専攻》</p> <p>分子生化学講座</p> <p>分子生物学分野（旧生化学第一）</p> <p>分子医化学分野（旧生化学第二）</p> <p>生体機能構造学講座</p> <p>生体機能形態学分野（旧解剖学第三）</p> <p>生体構造解析学分野（旧解剖学第二）</p> <p>統合生理学講座</p> <p>時間生物学分野（旧生理学第一）</p> <p>認知行動学分野（旧生理学第二）</p> <p>情報薬理学講座</p> <p>機能薬理学分野（旧薬理学第一）</p> <p>細胞薬理学分野（旧薬理学第二）</p> <p>協力講座</p> <p>比較医学講座</p> <p>比較医学分野（附属動物実験施設）</p> <p>細胞生理学講座</p> <p>機能素子学分野（電子科学研究所）</p> <p>放射線生物学講座</p> <p>放射線生物学分野</p> <p>（アイソトープ総合センター）</p>	<p>《病態制御学専攻》</p> <p>病態解析学講座</p> <p>分子病理学分野（旧病理学第二）</p> <p>感染制御学分野（旧細菌学）</p> <p>病態医科学分野（旧臨床検査医学）</p> <p>分子病態制御学講座</p> <p>呼吸器病態内科学（旧内科学第一）</p> <p>免疫病態内科学（旧内科学第二）</p> <p>消化器病態内科学（旧内科学第三）</p> <p>生殖・発達医学講座</p> <p>小児発達医学分野（旧小児科学）</p> <p>周産期医学分野</p> <p>婦人科学分野（旧産婦人科学）</p> <p>感覚器病学講座</p> <p>皮膚粘膜病学分野（旧皮膚科学）</p> <p>耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野（旧耳鼻咽喉科）</p> <p>視覚器病学分野（旧眼科学）</p> <p>協力講座</p> <p>免疫科学講座</p> <p>特殊感染症学分野（遺制研）</p> <p>免疫生物学分野（遺制研）</p> <p>分子免疫学分野（遺制研）</p> <p>免疫病態学分野（遺制研）</p>	<p>《高次診断治療学専攻》</p> <p>病態情報学講座</p> <p>放射線医学分野（旧放射線医学）</p> <p>核医学分野（旧核医学）</p> <p>循環病態学講座</p> <p>循環病態内科学分野（旧循環器内科学）</p> <p>循環器外科学分野（旧循環器外科学）</p> <p>外科治療学講座</p> <p>移植外科学分野（旧外科学第一）</p> <p>小児外科学分野</p> <p>腎泌尿器外科学（旧泌尿器科学）</p> <p>生体医学工学分野（旧生体医学工）</p> <p>機能回復医学講座</p> <p>リハビリテーション医学分野</p> <p>（旧リハビリテーション医学）</p> <p>運動器再建医学分野（旧整形外科学）</p> <p>形成外科学分野（旧形成外科学）</p> <p>侵襲制御医学講座</p> <p>侵襲制御医学分野（旧麻酔学）</p> <p>救急医学分野</p>
---	--	--

《癌医学専攻》

癌制御医学講座

腫瘍内科学分野（旧外科学第二）

腫瘍内科学分野

遺伝子制御医学分野（旧加齢制御医学）

協力講座

放射線腫瘍学講座

放射線腫瘍学分野

癌診断学講座

分子診断病理学分野

癌病態学講座

腫瘍病理学分野（遺制研）

腫瘍ウイルス学分野（遺制研）

腫瘍生化学分野（遺制研）

腫瘍制御学分野（遺制研）

腫瘍遺伝子制御学分野（遺制研）

《脳科学専攻》

神経機能学講座

機能分子学分野

分子解剖学分野（旧解剖学第一）

精神医学分野（旧精神医学）

神経病態学講座

分子細胞病理学分野（旧病理学第二）

脳神経外科学分野（旧脳神経外科学）

神経内科学分野（旧神経内科学）

《社会医学専攻》

予防医学講座

環境医学分野（旧衛生学）

公衆衛生学分野（旧公衆衛生学）

老年保健医学分野

社会医療管理学講座

医療情報学分野（医療情報部）

法医学分野（旧法医学）

協力講座

地域家庭医療学講座

プライマリ・ケア医学分野（総合診療部）



## 八 遅々として進まない教育研究棟の再開発

現在の医学部教育研究棟は一九六五年代初頭に建築され、その後講座や部門が増設されるたびに増改築を繰り返してきた。一九八七年に医学部附属病院の再開発が着手されたのを契機に、医学部教育研究棟の再開発が構想された。この委員会では、将来増築が期待できる十分な敷地の確保や附属病院へのアクセスの容易さなどから、現附属病院の南側（旧外来棟跡地）に一棟の高層ビルを建設する案を採用し、教授会の承認を得た。

しかし、その後大学教育の主体を学部から大学院に移すいわゆる大学院重点化構想が北大でも検討され始め、医学部再開発もソフト面から再検討することを余儀なくされた。その間、医学部七五周年記念行事の目玉として臨床講義棟の建築が計画され、予定どおり一九九五年に竣工した。臨床講義棟の建設には医学部同窓会や学部教職員から一億円近い寄付を得ている。しかし、臨床講義棟の建設地は旧来の医学部再開発案に従ったため、現学部からはアクセスし難いものとなってしまった。

一九九五年には医学部大学院重点化の青写真がほぼ完成し、この構想をハード面から支援するものとして医学部再開発は位置づけられた。再開発検討委員長も阿部弘教授から阿部和厚教授に引き継がれ、精力的な検討が行われた。しかし、北大総長が廣重総長から工学部出身の丹保憲仁総長に代わってから、事情が一変した。まず、一九九六年には北大キャンパスマスタープランが作成され、各部署の再開発はマスタープランに沿って行うことが決められた。このマスタープランでは、医学部、歯学部、両附属病院、薬学部、免疫科学研究所（現遺伝子病制御研究所）、医療技術短期大学部などいわゆる生命科学に關係する部署の再開発はいわゆるメディカルゾーンと呼ばれる地区に限定された。この様な事情から、医学部再開発はハード面からも再検討を迫られることになった。

一九九七年の時点で、医学部・医学研究科の整備不足面積は一万五〇〇〇平方メートルにも達していた。また、

建設当初から問題のあった現教育研究棟の老朽化は激しく、雨漏りや水漏れは日常茶飯事で、外壁のコンクリートが剥がれて落下することも希ではなかった。そこで、新たに本間研一教授を委員長とする医学部再開発検討委員会が設置され、単に医学部再開発だけではなく、歯学部や遺伝子病制御研究所と協力しながらメデイカルゾーンとしての再開発を検討することになった。その年の秋には「医学部再開発基本計画案」を策定し、翌年にはそれに基づくと再開発案を計画した。しかし一九九八年に入ると、一九六五年以後に建築された建物は補修改修により有効利用するとの国の方針が出され、医学部教育研究棟の全面再開発は見送らざるを得なくなつた。さらに、単独部局で新規研究棟の再開発は認めないとの方針が出され、また行政改革の一貫から国立大学が独立行政法人化される可能性が生じるにおよんで、医学部再開発はその構想を根本的に改めざるを得なくなつた。

## 九 医学部創立七五周年記念事業

一九九四年十月八日、札幌グランドホテルにおいて記念式典、記念講演ならびに祝賀会が開催された。一九九四年四月に本学部が設置されて以来、七四四九名の卒業生と四九八二名の学位取得者を輩出した。また、教官数は附属病院専任教官を含み二七四名に達していた。

記念式典は、午後二時から学内外の来賓、元医学部長、元附属病院長、名誉教授、本学部同窓生、教職員等約三六〇名が出席し、齋藤秀哉評議員の開式の辞で始まり、齋藤和雄医学部長の式辞、廣重力総長のあいさつ、草原克豪文部省大臣官房審議官、北海道知事、札幌市長、旭川医科大学長の祝辞、さらに祝電披露と続き、午後二時四五分盛会のうちに式典を終了した。引き続き、午後三時から記念講演会を開催し、廣重総長の「北大改革の現状と将来」、本学部精神医学講座出身で、世界的に著名な神経生物学者であるカナダ・プリティッシュコロンビア大学和田淳教授の「人の脳の謎と遺産」と題する講演が行われた。さらに、午後六時から記念祝賀会が草原克豪文部省大

臣官房審議官の祝杯により開催された。

一〇 北海道医学会

一九一八年に医学部が設置されるにともなうて、自ら主宰する学会を発足させる機運が高まり、一九二三年に北海道医学会が創立された。以降医学者の発表の場として貢献していたが、戦後、各分野の研究會、地方會が発展するにしたがうて、例會はなくなり、大會、分科會が年一回行われるだけになっていった。一方、北海道醫師會が活発に活動するようになり、一九六八年に「北海道医学会大會」を結成した。以降それは毎年九月に開催されている。これにともなうて、旧來の「北海道医学会大會」は雪まつりに合わせて開かれることとなった（詳しくは『北大百年史』部局史五九〇～五九三ページ）。このような変遷を経たものの医学会は日本學術會議第七部社會醫學・地域醫學に學術研究団体として登録され、多くの學術會議會員を送り出し、幅広い活動を進めている。二〇〇〇年における一般會員は九九六名、名譽會員八三名（道内三醫學部名譽教授）、特別會員九四名（道内主要病院）である。現在行われている活動は、機關誌『北海道醫學雜誌』の發行、「北海道医学会賞」の授与、並びにシンポジウムの開催である。

『北海道醫學雜誌』は一九二三年に創刊された。戦中休刊されたが一九四七年に復刊した。その後、醫學の専門化、専門雜誌・商業雜誌の刊行に押され、投稿論文は減少していった。一九六三丁六六年は休刊同様に至った。一九六五年（第四〇卷）から雜誌の表紙を一新し、内容にも総説、シンポジウム、話題、別室などを設け、「単に原著論文を介してのみの読者との接觸ではなく、實質的な北海道の総合的な医学会の機關誌としての性格を備え、そしてあらゆる分野の総合的な知識の交流が可能であるように配慮が加えられるようになった」（『北大百年史』部局史五九三ページ）。しかし、その後も學位論文（単著の和文原著）が掲載論著の中心であったことは事實である。

北大医学部で英文共著論文が学位論文として認められるようになって、一九九七年度より投稿論文が減少してきた。一九九八年（第七三巻）よりA4版とし、表紙のデザインも変えた。二重投稿に当たらないで投稿できるように、「学位論文」を設けた。脚注にその旨を述べ、英文要旨をつけないスタイルである。若い研究者が教育的に配慮された査読を受けることのできる学位論文掲載誌であることが確認された。同時に読者のニーズに応える編集の重要さが改めて意識されるようになった。その一環として毎年、「北海道医学大会」総会のイブニングレクチャー、トピックス、シンポジウムと「北海道医学会」市民公開シンポジウムを収録している。現在一五〇〇部を発行し、国内交換雑誌としてのみならず、国際文献交流として六カ国三三機関へ送付している。

北海道医学会賞は一九八二年度より、会員のうちで医学の進歩に寄与すること顕著な研究を発表し、なお将来の発展を期待し得る者に対して授与されている。『北海道医学雑誌』に論文が掲載された若手研究者を対象に受賞者を選考し、総会の席上で賞状を授与し副賞を贈呈している。

シンポジウムは一九六七年より医学・医療に関する専門的課題をテーマとして取り上げ、毎年東北医学会に特別講演者を依頼し、本学会との交換講演を行ってきたが、一九九三年で中止し、一般公開とした。一九九六年度より開催時期を二月と十月の年二回とし、二月は従来どおり専門者向け、十月は市民公開シンポジウムとして、医学部臨床大講堂で実施していたが、年々参加者が減少したこともあり、一九九八年から一般市民向けの秋一回とし、会場も利便性を考慮して北大学術交流会館に移し、テーマは市民の関心の深いものを取り上げている。

## 一 一 医学部同窓会

医学部同窓会の目的は、「会員相互の親睦及び会員の発展を図るとともに、医学部の振興・発展に寄与すること」と会則に定められている。そのために行われる事業として、会誌・新聞・名簿の発行、集会の開催、その他となつ

ている。

新聞は一九六一年四月に創刊された。学園紛争が静まった一九七六年から年に三回定期的に刊行されている。会誌、名簿も同時期に再出発した。会誌には各期だより、文芸が掲載され、一〇年ごとに教室だよりが収録される。新聞は、学外の会員も委員に加わっているものの、学内の記事が主になりがちである。当時の都留美都雄編集理事長は「内外の交流が最大の目的であり、医学部外からの記事を募集し、文芸を多く掲載したい」旨を述べている。以降、各地の同窓会（支部）からのたよりや、会員の自由な寄稿を集めるなど、学内外のギャップをできるだけ小さくしようとしている。

同窓会は学生のための学友会の活動を助成している。「皆さん（学生）がやがては良い先輩になり後進を導いて戴きたいためであります」（今村哲二理事長、一九九〇年）。医学展六五万円、運動会四〇万円、新入生オリエンテーション二〇万円、卒業祝賀会三〇万円である。北海道医学会にも支援を行っていたことがある（事務員の雇用）。

医学部改築期成会ができると募金活動を行った（一九五二年から）。一九六九年医学部創立五〇周年記念事業として、記念会館（図書館）建設にかかって同窓会は会員から募金をした（『北大百年史』部局史五九四ページ）。また、『医学部創立五十年史』を出版した。それ以降の支援事業・出版事業を列挙する。納骨堂建立（一九七八年）、医学部創立六〇周年記念事業に協力（一九七九年）、写真集『医学部60年の歩み』刊行、北大学術交流会館建設（一九八四年）、アイヌ人骨供養祭基金募金（一九八五年）、七〇周年記念として附属病院外来棟落成に際しレリース春の舞」寄贈（一九八九年）、医学部旧校舍跡記念碑建立（同年）、臨床大講堂に視聴覚教育設備寄贈（一九九四年）、医学部国際交流基金へ寄付（一九九五年）、北大二二〇年記念行事支援（一九九六年）、同一二二五年記念行事支援（二〇〇〇年）、『新聞縮刷版 創刊号から一〇〇号』刊行（同年）。

田邊達三現会長は「新聞の年四回発行、図書館の充実、若手研究者助成などについても検討したい」旨を述べて

いる（一九九七年）。今後、大学の独立行政法人化の流れの中で、同窓会の支援活動も新たな局面を迎えるのではなからうか。しかし学内外の多様な会員の意見交換に基づいて同窓会はその目的を全うし、学部も同窓会会員の期待に応えていくことは変わらないであろう。

#### 第四節 附属動物実験施設

本施設は、一九七一年三月に完成された医学部中央動物実験部庁舎（現在の医学部東北研究棟の地下一階から地上三階の一部を含む、一五八一平方メートル）を前身としてスタートした。一九七二年、中央動物実験部は、省令によつて医学部附属動物実験施設となり、一九七四年には、五〇三九平方メートルの動物実験施設が新設され、以後、医学部での動物実験実施の中心として現在に至っている。

動物実験の種類の多様化や、高いレベルの飼育環境の要求に伴い、本施設では、P3レベル感染実験室（一九七九年）、SPF動物対応バリア室（一九九四年）を既存の施設の改修によつて相次いで設置した。また、遺伝子操作マウスやラット関連動物実験に対応すべく、専用の胚操作室の設置や施設職員による凍結受精卵保存などの基礎的技術サポート体制も確立された。加えて、ダイオキシンの排気対策が完備された最新の焼却炉が一九九四年に更新され、全学からの実験動物死体の焼却業務を引き受けてきた。また、適正な動物実験の実施のために、一九八八年、医学部における動物実験指針の制定と医学部動物実験委員会が設置され、動物実験指針講習会、動物実験計画書の審査、動物慰霊式等を実施してきたが、その活動の実質的な部分を動物実験施設教職員が行ってきた。本施設は当初、教官（講師）一名、事務官一名、技術職員四名の体制でスタートしたが、現在では、教授一名、助手一名、事務官一名と技術職員は五名にまで定員削減となっている。不足分は六名の業務委託によつて実施しているが、

予算上、運営の大きな負担となっている。

近年の遺伝子工学の発展によって、生命現象を遺伝子レベルで解析することが可能になり、遺伝子操作動物（トランスジェニックマウスやノックアウトマウス等）を用いた実験が急増しているがそれらの飼育施設の確保に苦慮している。今後、遺伝子操作動物実験はさらに大型の動物に応用され解析されて行くと考えられるため、それらを含めた飼育、実験設備の充実が急務である。

以上のように、医学部附属動物実験施設は社会状況や研究の様々な変遷に対応しつつ可能な限りの対応を行ってきた。しかし、本施設は、東京大学医学部に次いで我が国で二番目に設置され、当時の最新の技術、考え方に基づき設計、建築されたものの、二〇〇一年には、築二七年をむかえ、老朽化が著しい。同年、本施設は、本学医学研究科重点化に伴い、大学院医学研究科附属動物実験施設と名称が変更された。文字通り、大学院での研究実施の中心となるべく発展が望まれている。

#### 付記

執筆者は次のとおりである。第一章は田代邦雄、第二章は第一節が阿部和厚、第二節が細川眞澄男、第三節については、一、二、六、八が本間研一、三、四、五、一〇、一一が寺沢浩一、七、九が吉岡充弘、第四節は有川二郎、年表は寺沢がまとめた。

年 表 一九七七年以前は『北大百年史』部局史を参照。

一九七八(昭53)	杉江三郎病院長となる。	一九八三(昭58)	築工事が落成した。
1・10		3・31	医学部附属看護学校を廃止した。
3・15	北海道大学納骨堂二二平方メートル(豊平区平岸)の増築工事が落成した。	5・20	医学部に核医学講座を設置した。
4・1	学内共同利用施設「アイソトープ総合センター」を設置した。	7・16	医学部保管のアイヌ民族の人骨(〇〇四体の供養について建設資金一〇〇〇万円規模の納骨堂建設を道ウタリ協会に申し入れた。「北海道新聞」相沢幹学部長となる。
5・25	医学部附属看護学校三〇周年記念式典を挙行了した。	一九八四(昭59)	構内給水基幹整備工によりポンプ室等を医学部(二二平方メートル)に新設した(他学部とともに)。
一九七九(昭54)	アイソトープ総合センター二六四二平方メートルの新築工事が落成した。	3・31	医学部附属臨床検査技師学校を廃止した。
3・28		4・1	医学部標準本庫七二平方メートルの新築工事が落成した。
3・31	医学部附属癌研究施設に「遺伝部門」を設置した。	7・25	北海道ウタリ協会が医学部解剖学教室保管のアイヌ人骨一〇〇四体の霊を慰めるイチャルパ(供養)を北大医学部「アイヌ納骨堂」内外で行った。「北海道新聞」
6・2	医学部創立六〇周年記念式典を挙行了した。	8・11	医学部危険物貯蔵庫三八平方メートルの新築工事が落成した。
一九八〇(昭55)	辻一郎病院長となる。	一九八五(昭60)	医学部附属助産婦学校を廃止した。
1・10		4・1	医学部医学科に臨床検査医学講座を設置した。
一九八一(昭56)	医学部図書館通路上家(A)五一平方メートル及び(B)四九平方メートルの新築工事が落成した。		
3・20			
7・16	三浦祐晶学部長となる。		
一九八二(昭57)	松野誠夫病院長となる。		
1・10	医学部放射性有機廃液貯蔵庫一四平方メートルの新築工事が落成した。		
3・30			
10・20	医学部R工有機廃液焼却施設二六平方メートルの新		



一九八六(昭61)	1・10 3・25	寺山吉彦病院長となる。 医学部放射線測定室四平方メートルの新築工事が落成した。
	3・31 4・1	医学部附属癌研究施設遺伝部門が廃止された。 医学部附属癌研究施設に分子遺伝部門が増設された。 医学部附属診療放射線技師学校を廃止した。
一九八七(昭62)	4・10 3・30	医学部「医の倫理委員会」が発足した。「北海道新聞」が落成した。 医学部臨床実験研究棟九五平方メートルの増築工事が落成した。
	5・1 5・21 7・16	松宮英視病院長(事務取扱)となる。 医学部医学科に形成外科学講座を設置した。 廣重力学部長となる。 松宮英視病院長となる。
一九八八(昭63)	3・18	医学部解剖学教室保管のアイヌ人骨に対するイチヤルバ(慰霊)を毎年実施するための「アイヌ人骨供養基金」の設立を北海道ウタリ協会の理事会が承認した。「北海道新聞」
	9・28	医学部パーワーカー二〇〇〇平方メートルの新築工事が落成した。
一九八九(昭64、平1)	4・1	田邊達三病院長となる。
一九九〇(平2)	8・10	医学部「医の倫理委員会」が脳死判定基準及び臓器
	10・22	移植の実施について「北海道大学医学部医の倫理委員会脳死判定基準及び運用要項」を定めた。
一九九一(平3)	4・1 5・1	宮崎保病院長となる。 伴義雄前学長の任期満了に伴い、廣重力医学部長が学長に就任した。
	8・6	田邊達三学部長となる。 医学部医の倫理委員会が「脳死者からの臓器提供による肝移植及び生体部分肝移植」の審査申請に対して、生体部分肝移植について承認した。
一九九二(平4)	10・9	井上裕文部大臣が来学し、医学部も視察した。
	4・10 6・1 6・12	医学部附属癌研究施設に細胞制御部門が増設された。 保健管理センター二〇周年記念式典を挙行了した。 医学部附属動物実験施設設立二〇周年記念行事を挙行了した。
一九九三(平5)	4・1	齋藤和雄学部長となる。
	10・22	大浦武彦病院長となる。
一九九四(平6)	3・23	医学部渡り廊下二七平方メートルの新築工事が落成した。
	6・24	医学部附属温泉治療研究施設を廃止した。 医学部医学科にリハビリテーション医学講座を設置した。

7・14	医学部が中国協和医科大学と学術交流協定を締結した。 医学部に医学部同窓会及び学友会より学部旗が寄贈された。
7・24	医学部創立七五周年記念式典、記念講演会、記念祝賀会が開催された。
10・8	医学部臨床講義棟五二二平方メートルの新築工事が落成した。
一九九五(平7)	医学部臨床講義棟五二二平方メートルの新築工事が落成した。
3・16	医学部渡り廊下七二平方メートルの新築工事が落成した。
4・1	医学部医学科に神経内科学講座を設置した。 阿部弘病院長となる。
5・1	廣重力総長の任期満了にともない丹保恵仁が総長に就任した。
7・3	医学部臨床講義棟が完成した。
一九九六(平8)	医学部こみ集積物置九平方メートルの新築工事が落成した。
1・25	医学部附属癌研究施設分子遺伝部門が廃止された。
3・31	医学部附属癌研究施設に「加齢制御医学」及び「生体工学」の二講座を設置した。
5・11	医学部附属病院登別分院が廃止された。 医学部附属癌研究施設に遺伝子制御部門が増設された。 医学部附属癌研究施設に客員研究部門として遺伝子治療開発部門が増設された。
10・5	北海道大学創基一二〇周年記念行事を開催した。
一九九七(平9)	井上芳郎学部長となる。 川上義和病院長となる。
4・1	医学部遺伝子治療臨床研究審査委員会が六歳男児に対する国内初の遺伝子治療が成功したと発表した。 「北海道新聞」
8・4	医学部臨床講義棟五二二平方メートルの新築工事が落成した。
一九九八(平10)	大学院医学研究科に生態機能学専攻及び脳科学専攻が設置された。
4・9	大学院医学研究科に高次診断治療学専攻及び社会学専攻が設置された。
一九九九(平11)	藤本征一郎病院長となる。
4・1	大学院医学研究科に病態制御学専攻及び癌医学専攻が設置された。
二〇〇〇(平12)	医学部附属癌研究施設と免疫科学研究所が改組統合されて、遺伝子病制御研究所が設置された。
二〇〇一(平13)	医学部附属動物実験施設が大学院医学研究科附属動物実験施設に改組された。 西信三学部長となる。 加藤紘之病院長となる。

