



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	第二部 部局史. 医学部附属病院
Citation	北大百二十五年史, 通説編, 563-648
Issue Date	2003-12-25
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28178
Type	departmental bulletin paper
File Information	hokudai125yr_tsusetsu_563.pdf



医
学
部
附
属
病
院

第一章 北海道大学医学部附属病院概史

医学部附属病院の発足は、一九二二（大正一〇）年四月にさかのぼる。九月には附属医院本館が新築され、有馬英二が初代附属医院長に就任した（写真1）。内科、外科、産婦人科でスタートした診療も耳鼻咽喉科、眼科、皮膚泌尿器科へと広がり、一九二五年には小児科、一九二八年には精神神経科が診療を開始した。

当時はナイチンゲール病棟と称される大部屋に大勢の患者が入室しており、看護婦の役割も大きかった（写真2）。昭和に入り、次第に戦況が広がる中、軍医として出征する者が多く、医師数が不足した（写真3）。当時の医学部学生を前にした手術風景を写真4に示したが、全身麻酔が導入されておらず、患者の痛みが伝わってくるようである。

一九四六（昭和二一）年インタン制度が導入され、ドイツ医学からアメリカ医学への急激な転換が試みられ、新しい知識、技術が導入された。外来本館の焼失などの苦難もあったが次第に近代的な設備が整い、一九六一年には中央病棟が新築された。八八七五坪に及ぶ大病院は北海道の基幹病院にふさわしいものであった。開院四〇周年を祝う式典が催された（写真5）。当時の病院長小川玄一は式辞の中でこう述べている。

大学病院本来の使命とは医学教育であり、よき医人の育成に努力することを第一とすべきでありましょう。しかし日進月歩の医学知識と完璧に近い診療施設を十分に活用し悩める病者の光明となり、理想的な医療の実を挙げ社会の福祉に寄与することもさらに進んで医学研究の場として未知不明な分野の開拓、医学の進歩発展に尽力することもまた大学病院の責務であると言えます。

一九六三年には中央手術部、中央検査部が中央診療棟の完成とともにスタートし、外科系各科にそれぞれ附属し

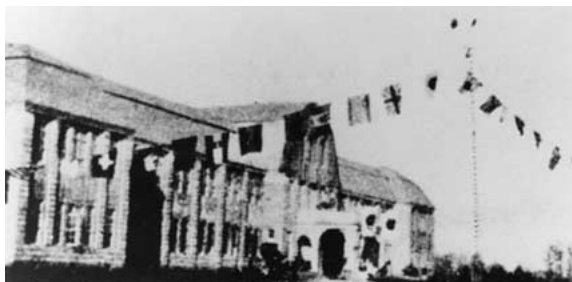


写真1 開院した附属医院
(1921年11月1日)



写真2 ナイチンゲール病棟
病棟内では一室に大勢の患者が入院していた(大正末期の病棟)



写真3 第二次世界大戦中の医学部
出征兵士として戦地に赴任する医師が多かった(1944年頃)



写真4 外科手術を供覧する臨床講義
(1945年)



写真5 開院四十周年記念式典
(1961年11月1日)

ていた手術室、検査室を中央化し、機能面、経済面の改善が計られた。一九六七年に入るとインターン闘争に端を発した青医連運動が次第に高まり、インターンは附属病院内での立て籠り研修に入った。この流れはその後、全学連闘争へと展開し、病院前の路上も騒然としてきた。その終息には七、八年を要したが、病院は基盤を一つにして大きな動揺をみせなかった。このような時期に泌尿器科医師として勤務していた宮崎亮はナイジェリアでの勤務の体験を語り、若い医学徒に感銘を与えた(写真6)。その後再びアフリカに渡り現地で診療にあけくれている中、一通の便りを寄せている。

薬がない。医師がいない。医療設備がない。生きたいと思う人、生きようと願っている人々が、わたくしの目の前で死んでいく。この患者のお腹の中の赤ん坊は病院に来る前に死んでしまった。やっと助かった母親の命、わたくしたちが全力をつくしてとりとめた命。患者も、病院中のナースもスタッフも喜び、一児を失い悲しみをいだきながらも祝福されて帰っていった母親。…その母親の命も、退院後わずか二月で消え去っていった。というのは、入院のためにかかった借金を苦にして自殺をしてしまったからである。私は、数こそ少ないが、尊い、暖かい、善意の手がそつと差しのべられているのを知っている。私も、そんな暖かい手を差しのべる人になりたいと思っている。

現代のシュバイツァー博士の偉業を讃え、北大附属病院の中にもなんらかのお手伝いができないものかと模索している人は多い。



写真6 宮崎亮博士
ナイジェリアで医療活動を続け
「現代のシュバイツァー」と言われる

以上、附属病院開設以来五五年の歴史を一気にたどってきたが、この部分は『北大百年史』部局史に記されていることでもあるので、写真を中心に簡単に述べた。

一九七七年以後が北大一二五年史に残すべき記録となるので詳しく記述する。

一九七七年、白石忠雄附属病院長のもとでリニアック診察室の増築工事が完成した。北大放射線科で開発した遠隔操作式腔内照射装置（RALS）が実際に治療に応用され画期的な照射法であった。前年の十月、精神医学講座教授に山下格が就任し、抱負を述べている。

いっまでもなく教室には重い使命と機能があります。教育はそのひとつで、精神医学的アプローチを欠いた臨床医学は、少なくともこれからはあつてはならないと私は真面目に考えています。研究は少し長い先をみれば、患者への最大の奉仕です。そして教育と研究をささえるのは日常の診療活動です。

道北・道東の医療と研究のセンターとして国立旭川医科大学附属病院が前年の十一月一日から診療を開始したが、教授を始めとするスタッフの大多数は北大医学部附属病院から赴任し、大きな力となった。スタート時の一四科の教授のうち八名が北大医学部卒業生であった。産婦人科には七年ぶりに和歌山県立医科大学より一戸喜兵衛がもどった。その時の感想をこう述べている。

北大のもつ研究上のもつとも大きな利点のひとつは、なんといっても独創的仕事で、中央の諸大学とは異なり、外界事情に比較的煩わされることなく、豊潤な熟成を持ちうる風土に恵まれていることである。いささかどこかのウイスキーのCM風ではあるが、こうした利点は教室の歩みにとって意識的に最も大切にしてゆきたい点でもある。幸いにして私は遠く北大を離れ、七年近く母教室の姿を比較的客観的に眺めながら歩いてきた。この経験がこれからの教室の発展に少しでも寄与できればと願っている。

一九七八年には杉江三郎が病院長に就任した。この頃の附属病院では人工心肺を駆使した複雑な心臓手術や顕微

鏡下の脳神経外科手術、眼科手術が日常的に行われるようになっていた（写真7）。こんな中で杉江病院長は北大病院のあり方につき以下のように述べている。

大学病院は原則的には学問的研究に基づいた近代の高度な医療、医術をもって社会および地域医療にサービスすることに専念し、社会福祉に貢献することはいうまでもないことではありますが、これだけでは本心に魂のこもった医療とはいえないでしょう。そこには医療を通しての思いやりや愛情も欠くことのできない要件のように思われます。

この頃の附属病院は基準看護、医療短期大学移管などの難問を抱え、運営に苦労が多かった。同年には附属病院に診療科として形成外科が設置され、初代教授に大浦武彦が就任した。国立大学としては、全国二番目の新設であった。また眼科学教授に松田英彦、温泉治療施設教授に阿岸祐幸が就任した。

一九七九年、第三内科教授に宮崎保、小児科教授に松本脩三が就任し新しいスタートを切った。この年のエピソードとして附属病院脳神経外科勤務の越前谷幸平を隊長、第二外科勤務の下沢英二を副隊長とする北大山岳部・山の会カラコルム遠征隊がヒマラヤ未踏峰の一つであるシユマリ・クンヤンチッシュ（七一〇メートル）の初登頂に成功したことがあげられる。七〇〇メートル級の未踏峰に登山隊員八名が同時に登頂したというのは初めてのことで北大病院医師二名をリーダーとする北大隊が高度馴化の位相を登頂予定日に合わせたことが成功の大きな要因



写真7 顕微鏡下の脳神経外科手術
病院の近代化とともに最新の米国式医療が導入された（1978年頃）

になった。

一九八〇年には辻一郎が病院長に就任した。病院専用の電算機が導入され、医事課の患者登録・薬剤・給食などに利用されることになった。また医療技術短期大学の設立準備が着々と進められこの年の秋、正式開校が許可された。辻は就任にあたっての抱負を以下のように述べている。

近年、社会一般の医学・医療に対する要求は極めて多岐にわたり且つ厳しくなっており、国立大学病院に対する批判も段々多くなつてきております。大学病院の使命・基本理念を守りながら国の経済政策及び世間一般の要望といかに調和させていくかを真剣に考えなければならぬ難しい時代と思われまふ。

この年、第二外科教授に田邊達三が就任した。

一九八一年、北海道大学医療技術短期大学部が発足した。看護学科新入学生八〇名を迎え今後は衛生技術学科(四〇名)、診療放射線技術学科(四〇名)、専攻科助産学特別専攻(二〇名)が年度ごとに増加されることになった。

初代の主事に村尾誠が就任した。一九八二年、松野誠夫が病院長に就任した。就任の弁にもあるように難問をかかえて力強い推進役が期待された。

現在の我が国は、行財政改革、低成長と客観的状況は極めて悪く、大学病院においてもその例外でなくその影響を少なからず受けております。しかし大学病院のもつ使命であります診療、教育、研究を遂行するため、あらゆる努力をすることが必要で、出来ることは出来る、出来ないことは出来ないといつてははられないわけで、少なくとも出来ないと思われぬことも、私どもの知恵と能力を生かして可能な限り出来るようにしなければならぬと存じます。

この年、泌尿器科教授に小柳知彦、第一内科教授に川上義和が就任して、新鮮味を与えた。この年の暮れに二〇期の有馬純名誉教授(当時六四歳)を総隊長とする北大山岳部ダウラギリ登山遠征隊がついに世界第七位(八一六七



写真8 **ダウラギリ 峰遠征隊**
雪洞内の隊員の中央が
下沢英二



写真9 **ダウラギリの頂上に立ったシエルバ、ニマ・オンチュー**
凍傷を負った両足指の治療を
北大病院で受けた

メートル)の高度をもつダウラギリ高峰の厳冬の登頂に成功したとの報が入った。副隊長には脳外科の越前谷幸平があり、彼のカラコルム遠征時の盟友(その後第二外科助教授)下沢英二は最先端の雪洞にあつて若い隊員とシエルバを頂上に立たせた(写真8)。シエルバのニマ・オンチューは凍傷のため足指を切断し、その後北大病院整形外科で手厚い治療を受けて帰国した(写真9)。

一九八三年には附属病院R I機械室が完成、放射線治療部門が充実した。一九八四年、松野誠夫が附属病院長に再選した。同年、中央診療棟の新築工事が落成して病院の近代化、中央システムが一段と充実した。また前年新設された核医学講座の教授に古舘正従が就任して、サイクロトロン核医学、NMRの実用化へ向け発進した。この年松野病院長は附属病院の現況につき中央診療棟を中心に紹介したあと、以下のように決意を述べている。

ボストンからのある教授を病院内に案内した時、極めてこの病院が古いことについて申し上げたところ、彼は「アメリカに於いても伝統のある病院は皆古いが、唯、単に古いということ、古いが機能的に高度な治療設備が整っているというのは別の問題である」と言われた。このような経済的な不況のもとにおいても出来るだけの努力をして最新の治療、そして大学病院の性格上、教育、研究にも最善対応できる努力を続けていくことが大切と思う。

この年脳神経外科の二代目教授に阿部弘が就任した。

一九八五年、第一外科教授に内野純一が就任した。また臨床検査医学講座が開設され松宮英視が初代教授に就任した。さらに皮膚科教授に大河原章、麻醉科教授に劔物修が就任した。附属病院の厨房工事も終了し、年々、充実度を増した。この頃になると学園紛争のなごりも消え経済状況も次第に好転した。医学部を中心にアイヌ人骨供養祭に伴う募金が行われた。

一九八六年、寺山吉彦が病院長に就任、再開発問題をかかえてその抱負を以下のように述べている。

現在、北大病院が抱えているもっとも大きな問題は病院の再開発であります。当院の建物は既に新時代の医療に適さない状態にあり、改築の気運が高まっております。この機会に二一世紀に向けた医療と臨床研究、医学教育を想定してこれに対応する建物の全体像を作り、これを順次建設して行こうという計画の立案であります。この計画は最近急速に進歩変貌しつつある医療を見ながら当院に現在ある各部門を基盤として構想を練らねばならず、また一〇年後の医療を正確に予測することは誰にもできません。従って将来の変化、発展に対応しうる弾力性を持たせねばなりません。これらを考慮して、まず外来棟から始めて病棟、中央診療棟を建築し、それらの内部の最適な場所を予め決めておいて新しいアイデアによる高次統合（集学）診療センターの各部門を作つてゆく計画です。このセンターは科の縦割りを破つて集学的に最先端医療を行う部門です。また建物は医学部として連係して臨床講座は病棟と連続し、医師、学生がもつと病室、看護体制と密接に協調しうるようにして卒前卒後の臨床教育の充実を計り、北大キャンパスにふさわしい美観を示すものを希望しております。なるべく高層にして周囲に広い緑地を確保し、将来の発展に備え、患者の心を慰めるようにする。院内のみならず医学部、他学部との共同研究も行うなどという構想であります。

この再開発構想はその後十数年をかけて、順次達成されて行くことになる。

この年整形外科教授に金田清志が就任した。

一九八七年、この年のトピックスは長年かけて計画された附属病院の再開発が具体化し、春から工事が始まったことである（図1）。北大医学部附属病院再開発検討委員会松宮英視委員長の談話からまとめた当時の構想をふり返ってみる。

北大病院の再開発計画がいよいよ現実のものとなり、去る四月二十九日には『安全祈願式』（いわゆる地鎮祭に該当）が執り行われた。今回建築されるのは新外来棟、地下一階地上四階建て、延べ床面積二二六〇〇平方メートル、地上二〜三階に総合外来と各診療科専門外来が配置される。外来棟の工事が終わると引き続き病棟、その次に中央診療棟の順序で改築される予定で、全工期に九年（予定）を要する大事業である（病棟部分は、一二階建）。現在の建物は外来患者数約七〇〇名（現在は一九〇〇名以上）に対応する構想でつくられたので当然のように狭隘となり、その後の急速な診療機器の発達、情報化時代への対応が困難となり、松野前病院長時代に発足した病院長期計画懇話会が病院再開発検討委員会に脱皮し、北大本部のてこ入れを得て全面的再開発が計画されることとなった。これを引き継いだ寺山病院長も就任にあたって再開発を最重点事項としている。

再開発の目標は、(1)患者中心の診療体制の整備、(2)高度の先端的医療の導入・開発、(3)疾病構造の変化などへの対応、(4)医療情報システムの整備、(5)組織の見直し・再編成、(6)フレキシビリティへの配慮、という六本柱で、これらの柱をめぐって新機軸が打ち出され、かつ改善の構想が練られる。

紙面の関係ですべてに触れることはできないが、まず、総合外来が設置される。今年度、一九番目の診療科として「神経内科」の設置がめでたく認められ、現在準備中であるが、診療科の専門化傾向は日に日に強い。受診科を選択しにくい新来患者に対応するため『総合外来』において総合的初期診療を行うことになる。建物

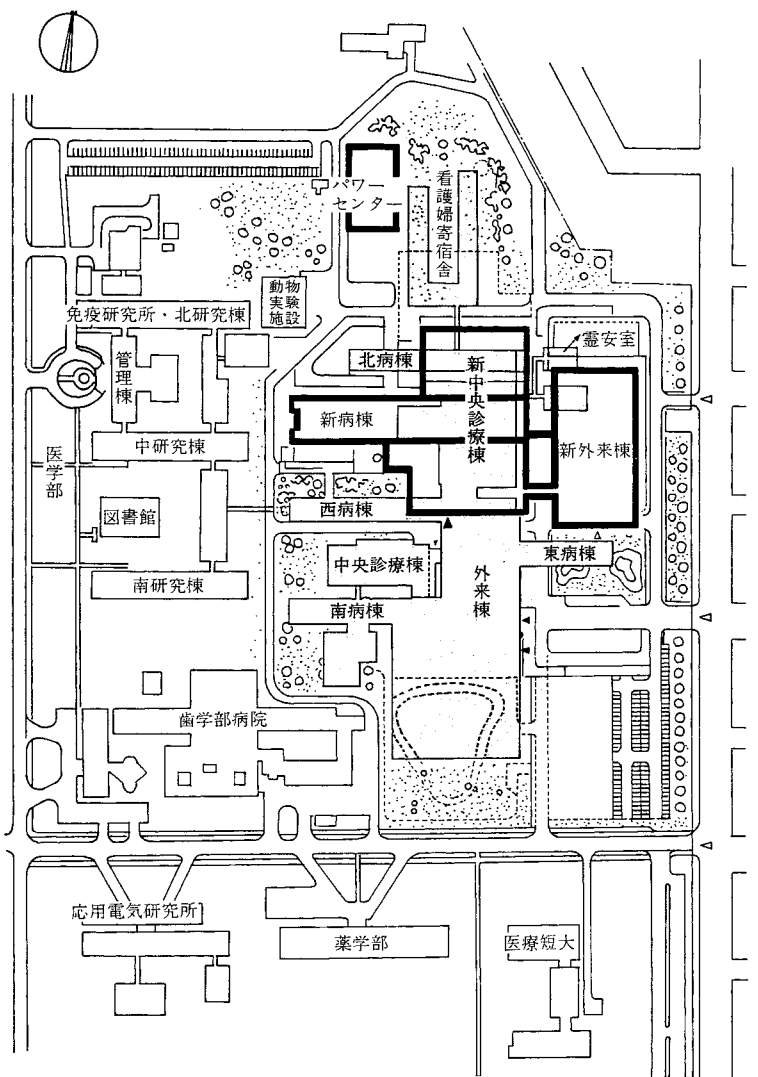


図1 北大医学部附属病院再開発計画(1987年)

は現病院にくらべると全体的に北寄りになって次回の再開発のための空地を南側に残すことになるが、とくに病棟部分は高層として搬送等の業務の効率化をはかると同時に緑地を多くして環境を美化し潤いを与える。また、病棟等における患者の居住性の向上、待ち時間の短縮、院内案内の明確化のために総合案内を設置するなど、患者サービスの配慮がなされている。柱の一本でもある医療情報システムでは、光ループによるLAN（ローカル・エリア・ネットワーク）を用いて、オーダーリングシステム（情報発生源入力方式）による紙伝票の解消、PACS（画像情報システム）の利用による診療用画像の迅速送付と画像情報の効率的保管（X線フィルムの保管用床面積の削減）、転記・転写の解消による事務的作業の正確化と迅速化など、高度情報システムの導入が計画されている。これらは診療面、病院管理面だけではなく、教育や研究面でも威力を発揮するものと思われる。一方、高度先進医療の導入は大病院の重要な使命の一つであって、そのためには組織の面でも、建物構造のうえで、柔軟な対応性を常に保持していることが必要である。また、診療技術の進歩、専門化と同時に集学的医療の実践が要求され、かつ期待される。このため、組織面では必要に応じて集学的診療体制の編成を予測し、建物構造上では壁位置の移動がしやすいように、あるいは増築の余地を計画的に配慮している。完成までに一〇年近くを要するので、再開発中における状況変化への対応もフレキシブルに行われ、素晴らしい新病院ができることを期待してやまない。

この年の七月、寺山病院院長が体調をくずし、松宮英視が新病院長に就任し再開発以外の部分についてもその抱負を述べている。

高齢化社会は超高齢化社会へと急速に移行し、病院構造は著しく変貌していくでありましょう。医療費の上昇は当然の現象ともいえましようが、厚生省・国民医療総合対策本部の中間発表は医療機関に新たな問題をなげかけています。あるいは、医師過剰時代の到来への対応など、高度成長期には見通すことのできなかつたよ

うな色々な問題が浮き彫りにされてきています。そのような環境の中にあってもあるいはむしろ、そうであるからこそ大学病院は教育機関であることを一層自覚しなければなりません。だからといって、従来の教育パターンが最高のものというわけではありません。現状維持はすなわち後退であります。患者を中心とし、先端的診療及び医学の研究・開発・導入・医療情報システムの確立による教育・研究・診療の効率化、ゆとりある温かい環境づくりを目標とし、必要な時には組織の組みかえも含めてフレキシビリティに富む対応を基調として進んでいきたいと考えています。

この年、神経内科が診療科として新設され、新しいスタートを切り初代教授に田代邦雄が就任した。また、産婦人科教授に藤本征一郎が就任、さらに薬剤部教授に宮崎勝巳が就任した。

一九八八年、北大医学部附属病院再開発の具体化の中で注目されたのは情報システムの確立であった。当時、この先端事業を押し進めたのは放射線科の入江五朗教授であり、今日を見越した卓越した見識を以下のように述べている。

新しい北大病院の情報システムは在来の病院情報システムに加え、世界に先駆けて画像システムと電子カルテシステムを一体化して導入する計画です。在来の病院情報システムはオーダーリングシステムとも言われ、検査指事箋や処方箋、検査結果の通知箋などを一切使用せず、電算機が管理する通信網を介して、パソコンのよくな端末機を操作して直接データをやりとりするものです。伝票システムに伴う発信、受信地での転記や会計への伝票発行の作業がなくなり、何よりも伝送の即時性が魅力的です。画像システムは取り扱うデータ量が伝票などに比して三桁以上多くなります。このため伝走路の能力、インターフェースのスピードや通信手順等が病院情報システムと相当異なったものになり、技術的にも極く最近、その可能性が見えてきたシステムです。一方このシステムではCRT（ブラウン管）上での画像診断が基本になるので医師はフィルムへの郷愁と

闘わなければなりません。またフィルム経由で画像を入力するのは時間的、経済的に非効率的なのでX線写真（CR（Computed Radiography）、カラー写真（顕微鏡、内視鏡を含めて）はTVカメラなどから直接信号を入力することになります。かくて、画質的にも郷愁との闘いが展開されることになります。電子カルテシステムはハードの技術面では画像程のむずかしさはありません。しかしソフトウェアの開発は大変です。これは電子カルテシステムが今まで世の中に受け入れられていなかったせいです。受け入れられなかった最大の理由はやはり医師のカルテへの郷愁でありましょう。上記システムが完成したあかつきには、将来予測を含めた病院の経営管理システム、全国的あるいは国際的規模の学術情報システムとの交流や地域医療施設との結合の機能が付加されて行くことにより困難はないと思われまふ。

上述のように北大病院では二世紀を見越した画期的な情報システムの導入を目指しています。しかしこの実現のためには関係者全員が郷愁との闘いに勝利することが必須の条件です。しかしこの闘いには必ず勝つことが出来ます。なぜならばこれは二世紀へ向けて一九世紀からの脱却を意味しているだけなので、歴史の流れと言う強力無比の味方を持っているからです。

この年、外来診療棟一万二六三九平方メートルの新築工事が落成した。エスカレーターなどホテルを思わせる近代建築であり全国から見学者が多数訪れた。MRI棟も新築された。

一九八九年、新病院長に就任した田邊達三は就任の弁を以下のように述べている。

二〇世紀後半にみられた科学技術の進歩によって、医学、医療も変革し疾病構造も変化してきています。平均寿命はさらに高齢化し、最新の医療機器が導入されてますます複雑、多様化の様相を示してきています。科学が一層進む二一世紀においては、科学の明るい光に照らされた豊かな長寿社会が期待される反面、生命倫理や人権にまつわる暗い影の社会生活も深まるものとみられています。大学病院はこれらの時代の変化に無縁で

ありませんし、むしろ積極的に係わりをもつて対応すべきであると考えます。(中断)医学の研究と臨床への導入は医科学を推進し、高い創造性が求められている大学病院には必須であります。医療の現場としては先端的診療、情報システムなどを駆使して、技術を中心とした優れた専門性が求められ、これを確実に伝達、教育する義務も負っています。さらに重要なことは医療の現場では複雑化する社会生活の中で、もっとも優しさ、温かさが求められ、医療人の人間性が一層問われてきていることです。

この年、耳鼻咽喉科教授に犬山征夫、臨床検査医学講座教授に小林邦彦が就任した。北大病院の能率化、近代化が精力的に進められ、その目玉となる画像システムにつき病院放射線部の宮坂和男は推進役の一人としてその意気込みを次のように述べている。

画像診断装置の普及と多様性、国民健康管理の向上、疾病の頻回の経過観察など、画像発生量は急増している。当院で年間発生するフィルム量は、四〇〜五〇万枚、磁気テープ二〇〇〇巻に上る。そのための画像収納スペースはざっと見積もって約二スパン(の $2 \times 3 \times 3 \times 2$)を要する。またフィルム保管に関しては、例えば中央管理であってもその紛失は避けられない。データ紛失は診療上の経過観察が密になり、臨床研究が多くなる程、その頻度(量)は増す。更に画像を探し出し、診療・研究の場に運び、再び所定の場所に返還するという煩わしさ、労力も大きなものである。従って画像情報を効率良く且つ安全に保管し、それを迅速に検索し、診断上有効な処理を行うシステムの導入が急務となってきた。当院では、昭和五七年、全病院的な画像情報委員会が発足し討議を重ねた。その結果、コンピューターによる画像管理の必要性、CRT(ブラウン管)上での画像観察、且つその画像端末の画質が良好で十分な画像検索機能を有したものであること、そして経済面での有効性などを含めた答申書が提出された。このような状況の中で幸いな事は、最近の伝送技術の進歩と大容量の記憶媒体の開発である。現在、北大病院の再開発計画が進行中で、平成元年六月から院内特定領域に限定した画

像システム（第一段階）がスタートする運びとなった。未だ実験的要素が強く、効果についても顕われるものは、当初は少ないであろう。米国、欧州を含め、国内外でPACSを導入しようとする動きは活発である。しかし、大病院規模で稼働している施設はない。画像システムを病院内に定着させるために克服すべき問題は多い。例えば、画像伝送速度、多画面ワークステーション、その画質・機能・操作性・価格などである。しかし画像診断法が多様化し、電気工学系の進歩が著しい現在、次の世紀へ向け診療・教育体系もダイナミックに変化せざるを得ない。病院情報システムはそのような状況のもとでは、自然の成りゆきと言えるかもしれない。一九九〇年、附属病院に循環器外科が新設され、初代教授に安田慶秀が就任した。また田邊病院長、櫻田看護部長の先導でふれあいコンサートが催されるようになったのはこの年である。一五期の羽田春兔が日本医師会長に四選された。一九九一年、宮崎保が新病院長に就任した。就任挨拶の終りに次のような抱負を述べている。

北大病院を受診した患者さんが身も心も安らぎを覚え、十分に満足のいくように医療が物質的にも精神的にも提供されなければならないと存じます。しかもこれからの病院は単に病める人間に対しての医療サービスのみならず予防医学に関しては生命科学、健康科学などの面から体力増進、維持に関しては体力科学などの面からも機能していかなければなりません。北大病院は外来棟の完成に続いて平成五年七月には新病棟が完成される予定になっております。将来に向け、創造と調和を求めて二一世紀の医療にこえて発展し、北海道、日本国内のみならず全世界の医学・医療・医道を取り導くように北大病院の全職員と共に努力致したく存じます。二代目の循環器内科教授には北畠顯が就任した。

この年、北大病院に集中治療部が設置され近代的総合病院としての充実度が加速した。年末には北大病院第一例目の生体肝移植が実施された。この年のトピックスとして廣重力が第一四代北大学長（一九九二年七月一日から総長）に就任したことがあげられる。今裕が一九三七年から一九四五年まで総長を務めて以来の医学部出身者の総長

誕生であり、医学部・病院の若手が積極的に働きかけた結果と評価された。

廣重学長は就任の弁を以下のように結んでいる。

昭和二三年に憧れのエルムの学園に入学して以来、私はほぼ四〇年にわたり、我らが誇る「都ぞ弥生」の歌詞に象徴される四季の変化に富むすばらしいキャンパスの中で育まれて参りました。そしてこの北大の舵とりを今命ぜられたのであります。こんな名譽なことはありませんが、また責任も重大といわざるを得ません。私の好きな言葉に「路はもともとのではなく、踏むことによつて作られるのだ」(魯迅)というのがあります。母校の発展のため、さらには日本の基幹総合大学の存在理由をあきらかにするために、私たちは新しい路を踏み固めて行かねばなりません。北大が二一世紀の世界で名譽ある地位を占めつつけるために、諸先生からの力強いご声援を心から期待致します。

一九九二(平成四)年、第二内科教授に小池隆夫が就任した。新病棟の建築も着実に進行し、一三階建ての中央診療棟の威容がみえてきた。

この年、放射線科教授に宮坂和男が就任して入江前教授の仕事を引き継ぎ病院情報システムの拡充に乗り出した。一九九三年、大浦武彦が新病院長に就任した。大浦は目標プロジェクトを四項目あげ、その実現をめざした。新病棟への移転をいかに円滑に行うか、登別分院移転に伴う新診療科の整備、特定機能病院化に伴う大病院のあり方、さらには北大病院の経営の問題である。四つ目の課題に対しこう述べている。

第四は北大病院の現在の経営的危機をどのように乗り越えるかであります。親方日の丸の下、経営状態など考えずに医療のみに専念できる時代は終わりました。今までの流れに慣れた大学人にも医療の質をおとさず、経営面での改善に協力していただき努力してもらわなければなりません。この目的達成のため各部署毎に予算をふり分け、与えられた予算を上手に使うよう努力するつもりです。また医療情報部の助けをかりて、物流

システムの導入をはかり、物の出入りを確実に把握し改善すべきところがわかれば積極的に改善する予定です。実際に各科長を強力に説得して委任経理金の一部を一時的に提供してもらい経営危機を乗り切った。剛腕を発揮した荒治療であった。新病棟の新築も順調に進んで、内部整備に入った。図2がその基本プランである。

この年、精神科教授に小山司、第二外科教授に加藤紘之が就任した。

一九九四年三月新病棟での診療が開始された(写真10)。移転に伴う大きな混乱はなく、病院長以下全職員の間が感じられた。三月一日竣工記念式典及び祝賀会が行われた。大浦病院長の挨拶文を中心にまとめた新病棟の全容と特徴を記す。

・新病棟の全容

新病棟の建物は、地下一階、地上二三階建の約四万平方メートルの壮大な規模で、外観は大学キャンパスの緑との調和を図り暖かさや安らぎを与えるようベージュ系のタイルによって統一されています。新病棟は、地下一階から三階までが中央診療部門の一部及び管理・サービスマン部門で、四階から一二階までは病室です。設備的には、床暖房式で冬暖かく、夏は冷水の供給によりより涼しい室内環境となり、快適な入院生活がおくれるように配慮されています。

・新病棟の特徴

1 高度無菌エリアと一貫した感染対策

北大病院が、二一世紀を目指して取り組む最先端医療として臓器移植、骨髄移植、免疫不全治療、遺伝子治療などがありますが、本院では高度無菌室五床と集中治療部五床をまとめ高度無菌エリアを作り、これからの最先端医療に対応できるようにしました。中等度の無菌環境は各階の個室で対応できるように整備し、MRSAやウイルス等の感染防止対策として室内の紫外線無菌装置を活用しています。感染者の使用したベットやマッ

		現有数	再分配数	現有数	再分配数		
12階	→	第三内科	70	60	循環器内科	40	40
11階	→	第二内科	70	60	眼科	34	40
10階	→	第一内科	68	60	婦人科	38	38
9階	→	整形外科	67	60	耳鼻咽喉科	34	40
8階	→	第二外科	65	35	泌尿器科	37	40
		循環器外科	25	60			
7階	→	第一外科	65	60	精神科	32	32
6階	→	脳神経外科	45	40	神経科	40	40 (屋内運動療法施設)
		内科	20	60			
5階	→	R麻酔科	3	21	感小産科	7	7 (感染症)
		放射線科	2	6/24			
4階	→	皮膚科	28	28	小児科	44	40
		形成外科	32	10			
3階	→	設備室	5	5	未熟児	28	28 (分娩部)
		無菌治療室	5	5	(仮)分娩部 (仮)内視鏡部 (救急部) (手術部)		
		中治療室	5	5	(仮)血液透析室 (輸血部) (病理部)		
2階	→	研修医	看護部		(仮)ポツ運動療法施設 (材料部)		検査部(一部)
1階	→	霊安室	病理解剖室	薬剤部	食堂(一部)	売店	(放射線部)
地下1階	→	設備室	厨房	(高圧酸素治療室)		(放射線部)	

凡例 数字はベッド数、(仮) 期完了後仮使用する部門 ()内は 期

図2 附属病院病棟基本プラン(1993年)



写真10 附属病院新病棟の完成
(1994年)

トについても熱処理による滅菌装置を導入し、back up system を強化しています。ここまで徹底した感染対策を行っているのは、国立大学病院の中では本院が初めてです。

2 フィルムレス画像システム（PACS）と最先端の患者監視方式

北大病院には、医療情報システムの一部として全国に先駆けて行ったPACSがあり、放射線部で撮ったX線、CT、MRI等を直ちに外来のdisplayで色々な角度から検索できるシステムをもっています（フィルムレス画像システム）。新病棟ではこれを拡大し、関連全科にdisplayを設置しましたので、入院患者の画像・情報はフィルムなしで病棟の中でどこでも直ちに簡単に知ることができます。医療機器の整備については、患者監視システム（院内LAN）を各科単位でなく院内すべて同一機種に統一し、脳神経機能多現象監視解析システムはユニークなものであります。また今や聴診器代わりといわれるエコーをはじめとして尿測定器等を各科各階に配備してあります。

3 最大病室でも四人まで

患者の居住性をよくする目的で六床室をなくし、四床室としました。またできるだけ個室を多くし、プライバシーを尊重できるようにしてあります。

4 医学教育システムの充実

大学病院には、診療のみならず、教育及び研究を行うという三つの使命があります。従って本院では、国で定められた狭い基準の面積の中で、他の一般病院にはない各科毎のカンファレンスルームと学生実習室を設けました。これを有効に稼働させることにより、より良い充実した医学教育が可能になります。

5 アメニティの整備

入院中の生活を快適に過ごすためのアメニティの整備は、従来の国立大学病院では国の規定にしばられ、最

も欠けていたもの一つでありました。しかし、時代の流れによって規制も緩和されましたので、今回はいろいろな試みを取り入れられました。室内用ロッカー、テレビ付き床頭台などの他、差額病室においては電話の利用ができるようになり、入院生活環境の向上に寄与しています。またシャワー室があり、地下には大きな浴室を設けて清潔好きな日本人の入院生活に合うようになりました。デイルームからの眺望も素晴らしく、歩ける人はこのデイルームで温かい食事がとれるようになり、患者同士の交流や家族や友人との歓談ができるようになり単調な入院生活に変化を与えられるようになりました。

この年、医療情報部が設置された。また特定機能病院に承認され、さらに高次元の医療を展開することになった。小児科教授には臨床検査医学講座からの横滑りで小林邦彦、また第三内科教授には浅香正博が就任した。二年の任期を終え、大浦病院長はこう振り返っている。

この時期はちょうど政治・経済共に激動の時代でしたが、医療界も一際厳しい時代であり、わが北大病院もこの世間の荒波をもまともにかぶりました。親方日の丸であったはずの北大病院でしたが湾岸戦争以来、政府からの赤字補填がなくなり、累積赤字が二桁に及ぼんとする未曾有の経営危機に陥っていました。北大病院は全国の国立大学病院中ワースト4とのことで、このままでは病院の新しいプロジェクトや概算要求が全く認められないだけでなく、北大全体のプロジェクトにも影響を及ぼすと総長ならびに局長から改善方を要請されました。一応理想に燃えてなった病院長でしたが、緊急事態の経営のたてなおしが最優先事項であり、それをもとに文部省から新しいプロジェクトに対する予算を獲得しなければと判断しました。まず赤字の原因を調べてみまずと購入の際のチェック機構が甘く薬品や医療器具はほとんど「言い値」で購入され、医師、看護婦をはじめ病院のスタッフは収支など他人事と収支バランス感覚が全くないという実状でありました。したがって事務業務の徹底的改善、チェック機構の整備、医師、看護婦の意識改革のため科長、医長、医局長、婦長、

主任を含めた病院全体会議、データを基にした各科毎のヒアリング、薬品、医療機材の値引交渉、そして悪評高かったのですが文部省から指示された各科手持ちの委任経理金の供出を教授会で承認してもらいました。幸いこれらの努力（得に全体会議と各科ヒアリング）が功を奏し三カ月後の七月には全職員の意識改革ができて、「考える医療」が行われるようになり、十月にはすべての面で改善効果が数字となって表われてきました。たとえば病床稼働率は平成四年には八五%であったのが八八%、平成六年には九〇%を越えるようになり経営収支のバランスも改善されて平成六年の末には全国国立大学病院の中で経営改善度ベスト1となりました。一九九五年、阿部弘が新病院長に就任した。就任にあたり特定機能病院としての高度先進医療の推進、患者サービスの上、救急部の充実をあげ、特に救急部の活性化は北大病院の活性化ととらえ、その整備に力を入れた。挨拶文の結びをこう締めくくっている。

その他、総合診療部の発足と充実、臓器別外来の実現、医療情報部の充実（物流システムの整備、PACSの普及など）等々があります。長年の夢であった院内学級が関係各位の御努力によりこの四月から実現致しました。五月からは北大病院再開発の第三期計画の工事がはじまり、最新の中央診療部門ができる予定であります。登別分院の本院への統合移転も近く具体化されます。赤字解消に専念せざるを得なかったここ二三年の『守り』の現実から脱却して、北大病院の活性化とレベルアップを目指して、『攻め』の医療を行わねばなりません。

病院長の報告にある如く総合診療部が設置され、外来診療の幅が拡げられ地域医療の重要性が再認識された。院内学級が開かれ、病と闘いながら学ぶ子供達に各方面から感動の声があがった。新北大病院の新しい方向をみるこができる。一方、病院ボランティア制度を導入し善意の方々の手厚い医療サービスが実施された結果、心の通う温かい医療機関としての評価が高まってきた。看護婦宿舍も新築され、「えんれい草」と命名された。形成外科教

授に杉原平樹、臨床検査医学講座教授に川口秀明、核医学講座教授に玉木長良が就任した。

この年のトピックスとして我が国で初めての遺伝子治療があげられる。崎山幸雄をリーダーとする小児科チームにより七月末より開始されたADA欠損症の四歳男児に対するレトロウイルスを用いた遺伝子治療である。安全性についての反響は大きく、崎山の謙虚な対応が学内はもとより文部省、厚生省を納得させ、実施を可能にした。崎山は治療がほぼ成功したことを見届けて次のように報告の終りを結んでいる。

国内での遺伝子治療臨床研究は本研究が第一例目となりましたが、ベクターの開発、安全性の検定など遺伝子治療臨床研究に必須とされる基礎研究基盤を含めた研究体制はこれからの問題として残されています。さらにはDNAを扱う先進医療は広く社会的な同意を得ることも必須となります。また遺伝子治療のような高度先進医療は個々の研究施設での試みでは新たな展開は望めません。日本において遺伝子治療が次世紀の医療に確保たるものとなるためには広い視野に立った戦略の基にその臨床研究が基礎研究の充実と社会的な同意の上に共に展開されることが必須と考えます。これは新たな形の臨床研究の試みとならざるを得ません。

長年の懸念であった医学部附属病院登別分院が廃院となり、本院へ移転されリハビリテーション科として外来診療を開始した（正式には一九九六年）。初代教授に真野行生が就任した。

一九九六年、総合診療部教授に前沢政次、医療情報部教授に櫻井恒太郎が初代教授として就任し、独自性の強いしかしこれまでにない横断的診療を開始した。また第一外科教授に藤堂省が就任し、肝移植が始まった。この年、国立八大病院間を結ぶ大学病院衛星医療情報ネットワーク（愛称MINGS）が作られ活動を開始した。これにより各大学で先行している最先端医療技術の修得、臨床研修医や医学部学生の臨床実習教育、看護婦、放射線技師、検査技師等医療スタッフの技術教育が可能となった。内科系の臓器別外来が診療を開始した。

一九九七年には附属病院創立七五周年記念式典・講演会・祝賀会が開催された。新装なったアメニティーホール、

臨床講堂に二七八名の出席者を得て阿部病院長の挨拶のあと、丹保惠仁総長を始め数多くの来賓の祝辞を受け、能勢之彦ベイラー大学教授による記念講演が行われた。祝賀会での楽しい歓談の時はあつという間に過ぎた。講演の内容は『北海道大学医学部附属病院創立75周年記念誌』に収録されている。三月末には中央診療棟が完成した。検査部、手術部、病理部、輸血部、理学療法部、材料部、救急部、血液透析室、継続医療部、循環生理機能検査室が移動したが、準備体制は万全で支障は生じなかった。四月には川上義和が新病院長に就任した。病院再開発も第三期工事が終了し、環境整備を中心とする第四期工事の準備に入る中、内部充実を期して次のように述べている。

病院は病人を癒すところという基本では、北大病院は普通の病院であるべきです。病院の規模が大きくなり、到達目標が多様化、高度化するとややもするとこの基本が忘れられることがあります。この基本を常に忘れず、この基本に向かって病院機能の全てを動かすことに全力を投じたいと思います。病人を癒すことは、単に病気を癒すことばかりでなく心から感謝される医療行為を行うことであるべきです。そのためには、冷たい医療ではなく優しく暖かい気配りのある医療でなければなりません。病院職員の優しさ、暖かさばかりでなく、建物や施設の優しさ、暖かさが求められています。いま、北大病院は旧建物と新棟の両方を使っていますので、患者は勿論、職員にも非常に不便をかけています。このような点で北大病院は患者の快適さについては決して満点ではなく、それを補うのが病院職員の気配りと努力であると思っています。

同年、新設の加齢制御医学講座に今村雅寛、生体医工学講座に安田和則が各々初代教授として就任した。リハビリテーション科が入院病棟での診療を開始した。

一九九八年四月より文部省の大学院重点化の施策の中で北大医学部でも大学院大学への改組が始まった。三年後には全ての講座が大学院の基幹講座に移行することになった。附属病院の診療体制が大学院重点化に伴いどう変わるかが問題になるが川上義和病院長のコメントとして、以下のようにまとめられている。

1 診療科の標榜について

附属病院の標榜科名について特に問題になるのは、いわゆるナンバー内科、ナンバー外科です。なぜならこれらの科では複数の臓器や専門分野を持つており、従って一部の臓器、専門分野は診療科の間で重複してしまっています。現在、外来については各診療科の専門グループが曜日を定めて「臓器別外来」を開いています。病棟についてもこのような方式が実行可能か否か、もし否であればどのような運営方式が可能かを検討する必要があります。これらの科名が長い間用いられてきたのには、それなりの理由があることですので、改めるにしても一定の時間を必要とするのではないか、と思われれます。診療科の名前よりもその内容の充実と各科の機能的な連携がより重要と思われれます。実際、先行している他大学でも、それぞれ独自のコンセプトで診療科名を決めており、gold standard はありません。現在、病院の将来計画委員会では、一〇年間程度の将来計画を策定するワーキンググループを発足させ、この問題を含めた広範な検討を開始しています。案が出来上がった段階で、科長会議や教授会でも議論をしていただきたいと考えています。

2 診療活動について

大学院大学になっても、基本的な診療活動は現在と変化がありません。

3 卒後臨床研修について

内科では、昨年四月から新しい研修システムが始まっています。これは最初の一年間は大学病院の三診療科をローテイトします。二年目は各診療科から推薦された研修指定病院をローテイトします。卒業後三年目で希望する診療科へ入局するか大学院へ入学します。内科のこのシステムがうまく運用できるか否かは、今後、全病院的な規模に拡げられるか否かに関係してくるでしょう。厚生省では卒後臨床研修を義務化することを前提に文部省などと協議を重ねていますので、近く結論が出るものと思います。

提供すること、社会に貢献する心豊かな臨床医、医学教育・研究者、各職域の医療従事者、事務・技術系職員などの人材の育成とがあります。従って、医学・医療の未来を拓く『研究開発』と医療に関わるすべての医療従事者の『人間開発』にこそ、附属病院の存在意義があります。」とその決意を述べている。

同年七月侵襲制御医学講座救急医学分野の初代教授に丸藤哲が就任して救急部の本格的な活動が始まることになった。十月には皮膚科教授に清水宏が就任、十一月には新設の小児外科教授に佐々木文章が就任した。

二〇〇〇年、ミレニアムという千年を分ける記念すべき年を迎えた。医学部再開構想の具体化もほぼ終了し、広い駐車場が確保されグリーンベルも作られた。歴代病院長により受け継がれた患者に優しい医療の実践がいよいよ問われることになった。新設された副病院長に小柳知彦、加藤紘之の両名が任命され、院長を補佐することになった。有珠山の噴火に救援隊を送って診療にあたったが、大きな災害に到らなかったのは幸いである。八月には整形外科教授に三浪明男、九月には脳神経外科教授に岩崎喜信が就任、また眼科教授として大野重昭が横浜市立大学より戻った。

本年、北大医学部附属病院は発足以来、八〇年を迎えたことになり、その社会的役割が益々大きくなっている。北海道大学の使命の一翼を担い、世界に向けての飛躍が期待される。

なお、本概史は『北大医学部同窓会新聞』などを資料にまとめたもので、記述に誤りがあれば平にお許し願いたい。

第二章 診療内科系

第一節 第一内科のあゆみ

北海道帝国大学医学部の設置に際し有馬英二（東大卒）が一九二一年に内科学講座教授、医学部附属医院長にも発令されて着任した。当時の北海道は結核発症率が高かったため、研究、診療は肺結核を中心に行われた。北海道各地の病院新設にも協力している。一九二三年中川諭が内科学第二講座教授に発令され、これに伴い内科学第一講座（第一内科）となった。

一九四六年、山田豊治助教授が第二代教授に昇任した。敗戦後の数年間に医局員は増加し、活況を呈した。新しい検査法が取り入れられ、肺線維症、大気汚染と呼吸器疾患、肺内ガス交換などの研究成果が各種学会で発表された。

一九六六年、村尾誠が第三代教授として発令された。医局抄読会、症例検討会などを開催し、関連病院との交流も重視された。一九七四年、村尾教授が厚生省特定疾患「肺線維症」調査研究班班長に任命され、我が国の肺線維症研究を担った。

一九八二年、川上義和講師が第四代教授に発令され、研究の一層の充実、研修医の指導強化、研修病院との関係強化がおし進められた。北海道の呼吸器病学の発展のため種々の研究会が結成され、医師のみならずコメディカルスタッフの教育と研究にも活用された。さらに留学も積極的に奨められた。研究の方向は肺癌、呼吸生理、肺線維症、気管支喘息、サルコイドシス、内分泌・代謝、消化器に集約された。病棟、外来での検査も充実し、気管支

鏡検査、消化管内視鏡検査、各種超音波検査、心カテーター検査、気道過敏性検査などの精密検査が頻繁に行われるようになった。また『身体所見のとりかた』を始め多くの教科書が発行された。一九八九年二月に新外来練が完成し、新来は総合外来に統合され、第一内科再来は疾患別に担当することになった。一九九二年四月から川上教授が厚生省特定疾患「呼吸不全」調査研究班班長となり、呼吸不全患者に対する在宅酸素療法の普及に努めた。また全国調査の結果は国際誌に報告された。一九九四年三月には新病練への移転が行われた。一九九四年九月から北大病院内科外来の診療体制が臓器別外来に移行し、それに伴い、第一内科新来は呼吸器、消化器、内分泌・代謝を担当している。一九九七年四月から非入局の研修医が各内科をローテイトする新卒後研修システムもスタートした。二〇〇〇年九月現在、第一内科医局員は約七〇名、同門会員は約七〇〇名を擁している。このうち一五名の教授を輩出している。二〇〇〇年三月川上義和教授が退官となったが、臨床・教育・研究のすべてに全力を注ぐ第一内科の良き伝統は今後も引き継がれてゆくことは疑いがないであろう。また二一世紀へ向けてさらに高いレベルを目指し努力してゆく必要があるものと考えられる。

第二節 第二内科のあゆみ

一九三三年十月二十三日、中川諭（一九一六年東大卒）が内科学第二講座の初代教授に発令された。第二内科の病室はなく、教授一人、婦長一人からの出発であった。第二内科創設期の研究テーマは肝機能と癌であった。太平洋戦争の影響は甚大で、応召による医局員の減少のため教室としての機能を維持するのが困難であったが、苦勞の多いこの時期の入局者から、多数の教授が輩出した。一九五五年、第二代教授として鳥居敏雄が東京大学物療内科から着任した。「推測統計学」の共著者で、アレルギー、抗生物質を専門とし、生化学を基盤とした臨床研究を展

開した。この時代に研究グループの萌芽が誕生している。一九六三年には第三代教授として真下啓明が東大吉利内科から着任した。真下は化学療法と胆道感染症を専門としていた。教室員に「第一に大切なのは、よき臨床家になることである。しかし、そのためには、高い水準の研究の上に培われた科学的洞察と専門的な知識が必要である」と説き、従来からの研究グループの枠組みを変えることなく後援した。大学紛争と重なった苦しい時代に良く教室をまとめた。

一九七三年七月十六日、第四代教授として中川昌一が助教から昇任した。現在の糖尿病グループの創始者となりインスリンのラディオイムノアッセイを確立した。この時代の特色は、糖尿病、内分泌、肝胆道、腎、免疫、感染症、血液の専門外来が確立されたこと、新人医師の卒後臨床研修の充実などである。研修終了後の医師は専門にかかわらず、消化管検査などの一般臨床手技を幅広く身につけることができた。卒後六年以降には自由に研究を許し、他流試合として留学を奨励した。

一九九二年八月一日、小池隆夫が第五代教授として就任した。北大第二内科から京都大学、千葉大学などを経ての母校への復帰であった。免疫学、特に抗リン脂質抗体症候群の分子病態を解明してその疾患概念を確立した。自立する臨床家・研究者の育成を至上命題として、国際的なレベルの高い医療と研究を進める新しい教室作りを目指している。就任早々、教室の環境整備に着手し、新研究室が完成した。一九九三年から第二内科セミナーなど内外の著名な研究者を招き学术交流が促進されている。

各研究グループについて略記する。膠原病グループはペニシリンの抗原性、自己免疫疾患における補体系および免疫複合体の研究、など広範な研究を進めた。小池教授就任後、抗リン脂質抗体症候群の解析が行われ、抗カルジオリピン抗体の認識エピトープの同定、対応抗原に対する抗体の作成、同抗体とアポトーシスの関連など世界の先端をいく研究が進められている。糖尿病グループは、インスリン測定法の開発、インスリン自己免疫症候群の自己

抗体の解析を行い、終末糖化産物の研究を行っている。一九七〇年から糖尿病教育入院が開始されている。血液グループは凝血学的研究から始まり、ウロキナーゼ療法の理論的構築を行った。また、造血幹細胞の研究を基礎として臨床応用に進み、種々の造血幹細胞移植法を駆使した造血器悪性腫瘍、乳癌、卵巣癌などの治療を展開すると共に、ヒト正常造血幹細胞を用いた生化学的・分子生物学的研究を行っている。腎グループは、マウスの寒冷耐性獲得実験から副腎皮質ホルモンの役割を発見し、現在は、腎系球体循環を種々の角度から検討するとともに多発性嚢胞腎の遺伝子に関する研究を展開している。内分泌グループは、ストレスに関する研究から始まり、各種ホルモンの測定とその代謝産物の研究から、ホルモン受容体の分子・生物学的解析などに発展した。消化器グループは、胆石の赤外線分析、ガスクロを駆使して血中胆汁酸の分析を進め、胆石溶剤の研究に進展した。現在、LECRATT肝炎に関する分子生物学的解析が行われている。化学療法グループは、鳥居時代から真下時代にかけて抗生物質の開発とともにその生化学、薬理学的研究を行った。

二〇〇〇年九月現在、同門会員総数五七八名、故人二二六名を加え計八一四名が第二内科の歴史を作ってきた。また、これまでに輩出した教授は二六名である。現在の第二内科も、時の流れの一瞬でしかない。教室員は錬磨を重ね、自立する臨床家・研究者の百花繚乱を築いて、次代の同門に伝えて頂きたい。

第三節 第三内科のあゆみ

内科学第二講座の高杉年雄助教が内科学第三講座教授に任命されたのが一九四七年十二月十日であるが、第三内科としての診療は翌一九四八年三月一日から始まった。高杉教授の下に結集したのは二〇名の医師と八名の看護婦であった。創設の苦労はどこにもついて回るが、さらに開講から約一〇年後の一九五八年十一月二十六日夜半、

外来棟から出火し教室は類焼。一〇年間の成果がすべて灰に帰した。しかし、同門二〇〇名が力を合わせてこの困難を乗り切った。これらの試験から学んだ「人の親切」や「人の和」を大切に思うのが第三内科のバックボーンになったと思われる。研究では、肝機能に関連した血清酵素学的診断が中心であった。一九六七年三月高杉教授は退官し、同年五月一日、白石忠雄助教授が第二代教授に就任した。

白石教授になつてからも、消化器、血液の二本立ての研究方向は変わらなかつたが、時は「大学紛争」の時代で、当時大学や医局に籍を置く者にとっては、針のむしろに置かれたような状況であつた。この大変な時期にも研究は続けられ、肝、癌、血液疾患におけるアルドラーゼ・アイソザイム、亜鉛や鉄代謝の研究、肝疾患の酵素学研究、胃内視鏡を用いた臨床研究などが主なものであつた。白石教授は一九七九年四月一日付で退官し、同年八月一日、第三代教授に東京女子医科大学血液内科教授の宮崎保が就任した。

宮崎教授は、「人間性と科学」とをモットーにして教室運営に當つた。この期間は、分子生物学と細胞生物学の進歩により医学が急速に進展した時代であり、血液学の分野ではG・C・S・Fを始めとする種々のサイトカインの臨床応用が可能となり、骨髄移植も普及した。消化器の分野では、C型肝炎ウイルスの発見と、インターフェロン治療、癌遺伝子と発癌機構などの知見が急速に集積された。

一九九四年十一月一日、浅香正博講師が第四代教授に就任した。浅香教授は、教室の伝統である「患者さんを大切にする医療」の原則を守りつつ、北大医学部の大学院大学化構想に従つて研究面での大幅な充実をはかることを目標に設定した。具体的には、(一)最先端の技術を生かした大病院にふさわしい医療の提供、(二)欧文雑誌に英文で発表できるような質の高い研究、(三)充実した卒後研修体制の整備である。これに従つて、消化器グループは、ヘリコバクター・ピロリと胃癌やMALTリンパ腫の発癌機構との関連、慢性肝炎のインターフェロン治療とその効果予知、肝・胆・膵の腫瘍と癌抑制遺伝子、などの研究を行っている。一方、血液グループは、白血病・

リンパ腫を始めとする血液疾患の治療に骨髄移植、末梢血幹細胞移植を施行しつつ、特にGVHDの解明・予防、GVLの増強などの研究、白血病・リンパ腫の発癌機構や造血幹細胞の分化機構の分子生物学的研究、造血幹細胞の増殖とアポトーシスのシグナル伝達機構に関する研究、などを行っている。

第四節 循環器内科のあゆみ

循環器内科は国立大学初の循環器病学専門の内科学講座として一九七三年四月二十七日に発足し、初代教授として東京大学第二内科の安田寿一助教授が発令された。診療科としては一九七四年四月二十日より診療を開始した。当初病棟は六階西の旧結核病棟（一六床）であったが、一九八〇年の南病棟の増築に伴なって病棟は六階の旧皮膚科跡へ移り、病床数も増床されて四〇床となった。また、心エコー、核医学診断装置、X線シネアンジオ装置・解析装置、心拍同期のX線CT、二四時間ホルター心電図などの設備も逐次整えられていった。

一九九一年三月に安田教授が停年退官し、同年十二月に第二代教授として大阪大学第一内科より北畠顯教授が就任した。北畠教授は「循環器内科を循環器病学研究・診療・教育における世界のホット・スポットにしよう」を合言葉に、教室員の指導を精力的に行っている。診療では大病院の特長を活かして、非侵襲的画像情報を駆使した診断や、疾患の病因・病態に即した治療を行うことを指導しており、最先端医療技術の導入も積極的に推進している。

一九九四年三月には新病棟が完成して循環器内科病棟は最上階の一・二階へ移転し、重症患者モニター装置を始め最新機器が整備された。一九九七年三月には新中央診療棟の完成に伴い循環生理機能検査室が整備され、より高度な診断や心機能評価を行う体制が整えられた。中央放射線部にはMRI、PET、心血管造影装置を始めとして最

新の画像診断装置が導入され、当科の診療活動に大きな威力を發揮している。一方、看護詰所や中央検査部門の協力、また循環器外科などと密接な連携をとることにより、緊急事態や重症患者に対して最大限の対応が迅速に取れる体制が整えられている。さらに、二〇〇〇年六月の北大病院における三次救急医療開始に伴い、当科では救急部と協力しながら循環器救急医療体制の整備・充実をはかっている。

診療活動の変遷では、一九九九年度の外来患者数は二万五〇〇〇人、入院患者数は三七〇人と初期と比較して二・二・五倍に増加し、さらに心カテ、核医学、運動負荷、ホルター心電図、心エコーをあわせた総検査件数は約四七〇〇件にも達した。一方、入院患者の疾患構成にも大きな変化が認められ、初期と現在を比較すると虚血性心疾患の著しい増加（一九％ 四二％）と、弁膜症（二二％ 一一％）および先天性心疾患（一一％ 四％）の減少が特徴的である。近年、循環器疾患に対する関心は益々高くなっているが、当科においてもこのような期待に応えるため、一層の診療・研究・教育の質的・量的な向上を図るべく努力していく所存である。

第五節 神経内科のあゆみ

北大病院の神経内科診療は、米国での神経内科研修を終え帰国した田代邦雄を中心に北大脳神経外科の「神経内科診療班」として一九七三年より開始された一四年の実績を基に、一九八七年五月には正式な診療科として許可され、同年七月十六日付で田代が教授として発令された。診療・研究・教育さらには神経内科専門医育成と実績を積み重ねた結果、一九九五年四月一日付で医学部講座に昇格し、その後、一九九八年に大学院大学医学研究科脳科学専攻神経病態学講座神経内科学分野になり、現在に至っている。この間に神経内科教室関係者は一〇〇名に達し、神経学会認定医も六〇名を超え道内のみならず全国で活躍している。卒前教育では、統合基礎神経学、神経内科学

の講義と学生臨床実習を担当している。

診療面では、外来診療は全ての神経疾患の初診・再来を行うが、神経筋疾患および頭痛専門外来も設置している。入院診療は一九九四年三月の新病棟建設に伴い二〇床となり、病床稼働率は常時一〇〇%近くで推移している。病棟業務の中心は四年間の卒後研修を終了したチーフレジデントと研修医で、これを病棟医長と医長補佐が援助、指導する体制である。近年、神経内科を標榜する医療機関が増え、その連携が重要であるが、当科外来の年間新患者数は二二〇〇人前後、再来は一万人前後で、入院患者総数は二〇〇人に達している。

現在は「脳の時代」といわれ、高齢社会を迎えて神経内科のニーズは益々増えると予想され、教室では多くの課題に取り組んでいる。研究面では従来の組織病理部門に加えて、細胞生物学やDNA解析を行える機器や資材が整備され、当科独自の研究体制が確立されてきている。その研究テーマは神経難病の疫学と治療、神経筋疾患の組織化学的研究、神経細胞の組織培養、神経疾患の分子遺伝学的解析、神経症候学と多彩であり、基礎医学教室の協力も得て仕事が進められている。神経内科出身者は道内主要病院の神経内科に派遣され、地域医療にも貢献している。また、教室および関係者の所属する厚生省研究班は神経変性疾患、運動失調症、免疫性神経疾患、スモン、パーキンソン病定位脳手術治療、特定疾患対策の地域支援ネットワークの構築に関する研究、遅発性ウイルス感染症および精神・神経疾患研究委託費のALSの成因と病態に関する研究を担い、このうち、一九九六年度より田代が厚生省特定疾患「神経変性疾患」調査研究班の班長（主任研究者）に就任、教室を挙げてその運営にあたっている。

第六節 血液内科 のあゆみ

登別分院の廃止、本院統合に伴い、高齢化社会に対応すべく、一九九六年五月十一日加齢制御医学講座が新設さ

れた。一九九七年十一月十六日初代教授に第三内科の今村雅寛助教授が発令され、今村教授の専門性を生かすべく診療は血液疾患を中心としてなされていたが、一九九八年十一月一日より第三内科助手の田中淳司を配置換えで当講座に迎え、診療、研究に従来からの路線を変更することなく、むしろさらに充実した形で活動できるようになった。一九九九年四月一日より院内措置により、診療科名を「血液内科」として診療に当たることとなり、将来の礎を築くことができた。今村教授は、同種骨髄移植に関して日本でも先駆的役割を果たし、北大でも既に一〇〇症例を数えている。その長期生存率は急性白血病では八〇%を超えており、日本の平均を大きく上回っている。他の疾患における成績も良好で、これまでの研究に裏打ちされた科学的根拠にもとづく臨床を実践していることが大きな原因である。今村教授は日本骨髄移植推進財団（通称日本骨髄バンク）の発足当時から中央調整委員として北海道内のネットワーク作りに尽力してきており、現在も北海道地区運営委員長、コーディネイト委員会委員として円滑な非血縁者間同種骨髄移植の北海道の責任者として活躍している。最近では血縁者間移植を上回る非血縁者間移植を実施できるようになっており、その基盤作りに大きな貢献をしている。研究面では一貫して、移植片対宿主病（GVH）や移植片対白血病（GVL）効果の基礎的、臨床的研究、造血幹細胞とストローマ細胞との関係などの研究を継続し、その成果は *Blood* を始め、一流誌に発表されている。一九九九年五月十六日付で田中助手が助教に昇任してから、約一年間で五〜六編の英文原著論文が当講座から出され、少ないスタッフで業績が着々と積み上げられている。その成果は数少ない日本成人白血病研究グループ（JALSG）の認定施設になっていることおよびいくつかの白血病治療や造血細胞移植にかかわる厚生省研究班にも参加していること、さらに今村教授が二〇〇一年度の第二四回日本造血細胞移植学会会長を二一世紀の初めに任されることになったことから窺われる。また、今村教授のグループが長く本院でのエイズ診療を担ってきたことは、銘記されるべきであり、増加しつつあるエイズ患者に大きな安心を与えている。二〇〇〇年四月一日からの大学院大学への移行により、正式名称は癌医学専攻

癌制御医学講座遺伝子制御医学分野となった。骨髄移植を始めとする細胞療法は、今後さらに悪性腫瘍や免疫疾患治療へと応用されてゆくと考えられ、当講座に期待されるものは大きいといえる。

第七節 小児科のあゆみ

小児科は大学病院の数ある診療科の中で、最も広い領域をカバーする科である。小児科の亜領域として新生児、染色体・先天奇形、内分泌、代謝、免疫・アレルギー、感染、血液・腫瘍、神経・筋、循環器、腎臓、消化器などが挙げられるが、そのほとんどを網羅して診療と研究に当たっているのが北大小児科の特徴である。現在、このような診療・研究形態をとる大学小児科は少なく、特定の専門亜領域を主に診療・研究する傾向が多くなっている。しかし、北海道のような広い地域をカバーする北大小児科としては、広い領域の疾患をそれぞれ専門的に診る必要がある。大学の教官と医員・研修医等のスタッフ数は小児科亜領域の数からすると明らかに少なく、従って、少数のスタッフの犠牲的な働きで、この診療・研究形態が維持されているのが現状であるが、北海道の小児医療の中心的役割を自負する北大小児科として、病める子供達のために最新の知識と技量を備え、かつ全人的な医師を育成することを使命と考え、これを踏襲している。

当小児科学教室は、一九二四年十二月に永井一夫が北海道帝国大学教授に任じられ小児科学講座を担当することとなった時点を発足とする。一九二五年四月永井教授が着任した当初の教室員は教授以下七名であった。同年九月より小児科外来診療・臨床講義が開始された。一九五〇年永井教授の停年退官により、同年弘好文が第二代教授として着任した。一九五八年六月、弘教授が急逝し、約一年後の一九五九年七月、山田尚達が第三代教授として着任した。一九七九年山田教授が停年退官し、同年八月、松本脩三が第四代教授として就任した。一九九四年小児科病

棟が現在の新病棟へ移転し、同年松本教授は停年退官した。同年九月、北大医学部附属病院臨床検査部教授を経て、五代教授として小林邦彦が就任し、現在に至っている。なお、現在までに当教室より輩出した教授は一五名に
なる。

現在、我が国では出生率の低下が問題となっているが、これは今後の生産人口の低下という憂慮すべき現象に直結する。従つて、少ない子供を健やかに成長させることを最大の目的とする小児科医の社会に果たす役割は益々重要なものとなる。北大小児科は多数の専門亜領域をカバーする科の特徴を生かし、広い立場から小児医療を推進している。

第八節 精神科神経科のあゆみ

当科の診療は、一九二八年十一月一日、内村祐之教授のもとに開始された。以後、大熊泰治、石橋俊実、諏訪望、山下格の各教授を経て、一九九三年からは小山司教授を科長として現在に至っている。

当科外来の初診患者総数は、最近二〇年間では年平均一〇〇〇人前後で推移している。疾患別の推移では、神経疾患や頭部外傷後遺症などが減少したが、これらは脳神経外科や神経内科などの新設と充実によるところが大きい。一方、精神分裂病、感情障害、神経症などの内因性および心因性障害は比較的一定しているが、最近では摂食障害やパニック障害が急増しており、疾患概念の変遷とともに、社会情勢の変化を反映した内容となっている。現在、外来は毎日初診および再来患者に対応している。初診患者は一日平均約四〜六名で、再来患者数は一日平均一六〇名ほどである。睡眠外来や難治てんかん外来などの特殊外来も開設している。当科では精神科デイケアを開設し、すでに一五年以上の実績を持っている他、外来患者を対象とした看護婦による訪問看護もさかんである。

一方、当科の入院診療は、一九二七年十二月に落成した精神科病室（六八床）と第二内科病室として用いられていた神経科病室（一六床）において開始された。その後、病室は一九六六年に落成した北病棟（七二床）を経て、一九九四年三月に現病棟の六階（神経科、四〇床）と七階（精神科、三二床）に移転した。当科に対して期待が寄せられている分野として、*medical psychiatry* とコンサルテーション・リエゾン精神医学がある。前者の例として、精神疾患患者が身体疾患に罹患し、さらに精神症状が不安定で、一般科での入院加療が困難な場合、札幌市内で唯一の総合病院内精神科閉鎖病棟を有する当科の役割が求められる。このような患者は、入院患者の二〇～三〇%にも及ぶ。後者は、近年の医学の細分化によってもたらされた臓器・疾患中心医学に対する社会の新しいニーズとして発展しつつある全人的・包括的医療を実践する精神医学の新しい分野である。他科から当科にコンサルテーションを依頼された患者数は、年々増加し、一九九五年には、当科外来新患者数の五四・二%にも達している。

今後の当科の役割として、精神疾患患者の身体合併症治療中の精神症状コントロールや身体疾患患者の精神面のケア、さらには治療抵抗性患者への薬物療法、精神療法、リハビリテーションを含めた多面的アプローチなどが重要になるであろう。今後、各科の高度先進医療の狭間を埋める、全人的・包括的医療を実践する診療科として、総合病院内において大きな役割を担っていくと考えられる。

第三章 診療外科系

第一節 第一外科のあゆみ

第一外科は、一九二二年、外科学講座として開設され、一九四九年の新制大学への移行を経て今日に至っている。この間の教授・科長は、初代の秦勉造（一九二二～二五年）、西川義英（一九二五～四三年）、三上二郎（一九四四～六七年）、葛西洋一（一九六七～八四年）、内野純一（一九八五～九六年）と五代を数え、一九九七年から第六代教授・科長として藤堂省が主宰している。当科では、当初より胸部・腹部臓器のあらゆる外科疾患を治療の対象として行ってきた。なかでも肝胆膵疾患の臨床および研究は国内でも指導的役割を果たし、本邦の肝胆膵外科の発展に大きく貢献した。一九五六年、三上教授により第五六回日本外科学会で宿題報告された肝広汎切除は、後に葛西教授により標準術式として確立された。人工肝臓の開発は一九八八年、内野教授により世界に先駆けて大動物実験に成功している。生体肝移植は一九九七年九月、米国ヒッツバーグ大学で長年多数例の臓器移植等を手がけてきた藤堂教授により開始され、本邦の成人肝移植をリードしている。移植、肝、胆膵、消化管、乳腺・内分泌、小児外科（一九九九年、新講座として独立）の六グループ診療体制の臨床部門は、米国の診療システムを基盤とした疾患別のアルゴリズム、クリティカルパスを一九九八年に導入し、在院日数の短縮、手術件数の飛躍的増加をみている。また、遺伝子工学を軸とし移植、腫瘍、人工臓器・再生医学を三本柱とした研究部門は、大動物、小動物、生化学、組織工学、分子生物学の五グループ体制で研究を行っている。当科は、現在「光は北から、光は世界へ」をモットーとして、新たな卒後研修システム、診療システム、研究システムの構築のみならず、世界に比肩する移植医療を可

能とするための改革も行っている。第一外科は、八〇年の歴史を踏まえ、二一世紀に向けた新たな外科学への展開を着実に進めている。

第二節 小児外科のあゆみ

小児外科は、第一外科教室における小児外科部門より始まる。一九二二年、北海道帝国大学に外科講座が開設され、一九二四年より第一外科講座となった。当初より小児に対する外科手術は行われていた。三上二郎教授の時代になり、小児外科は一層発展し、当時は、兔唇、二分脊椎など現在では形成外科、脳外科で取り扱われる疾患の治療も行っていた。その後、奥村信介が初めてロサンゼルスの小児病院に留学し、帰朝後教室で小児外科の育成につくした。これを受け、三上教授は第三回日本小児外科学会の会長となり、札幌で総会を開催し、「小児外科における肝疾患」の会長講演を行った。奥村は二年後には市立札幌病院へ移った。その後、第一外科内野純一教授が小児外科をさらに発展させ、葛西洋一会長の下で一九八一年に第一八回、そして一九九二年に内野純一会長の下で第二九回日本小児外科学会を開催した。順天堂大学、東京大学などを筆頭に、一九七〇年代より続々と他大学では小児外科講座が開設された。当大学においては、一九九九年十一月より北海道地区では最初の大学病院における小児外科講座が開設された。小児外科とは、小児の一般的外科疾患を取り扱う科である。症例の大部分は鼠径ヘルニアと先天奇形、悪性腫瘍を中心とした腹部外科である。一般に小児の脳脊髄、眼、耳鼻咽喉、心大血管、骨、泌尿器疾患はそれぞれの専門科で治療される。小児外科が独立して必要な理由は、成人とは身体機能、疾患の種類、生活環境などが大きく異なるためである。新生児から思春期の子供の外科疾患を対象とする。そのため新生児、乳児、幼児、の生理状態を知り尽くした外科医が必要となっている。当科では、小児の外科疾患の診療、研究、小児外科

専門医の育成を行なっている。

第二節 第二外科のあゆみ

一九二三年五月、北海道帝国大学医学部に外科学第二講座が開設され、一九二四年四月に柳壮一初代教授が就任翌五月から診療が開始されて以来、すでに七六年が経過し、第二外科同門の医師数も八〇〇名になろうとしている。柳教授は一九四九年四月には北海道で初の日本外科学会を主催した。奥田義正第二代教授は一九五一年十月に外科学第三講座から着任し、整形外科学の独立、大学院の設置に尽力した。一九六一年八月には第三代教授として杉江三郎教授が着任し、当時北海道では新しい分野であった心臓血管外科の臨床と研究を始めた。杉江教授は全国学会も多く主催し、日本人工臓器学会、日本胸部外科学会、日本脈管学会、日本心臓血管外科学会の他、一九七九年には北海道で二度目の日本外科学会の会長を務めた。一九八〇年九月に第四代田邊達三教授が就任し、心臓血管外科の発展に尽力し、その功績は一九九〇年十一月の循環器外科の独立として示された。一九九〇年五月には北海道で三度目の日本外科学会の会長を務め、基本理念を「外科の大系化」に置き、通信衛星による手術中継や臓器移植の問題点と展望を主題としたパネルディスカッションなど、現在、最もホットで進歩の著しい分野に目を向けた。一九九三年十一月には加藤紘之第五代教授が就任し、現在に至っている。二〇〇〇年四月から大学院改組に伴い癌医学専攻癌制御医学講座腫瘍外科学と改称したが、名実ともに腫瘍外科を究めるべく、腹部消化器癌に対する第二外科伝統の血管外科を応用した手術術式の確立に加え、来るべき二一世紀に向け、発展著しい鏡視下手術の確立と応用、遺伝子を中心とした分子生物学と腫瘍外科学の融合をテーマとして実験研究を精力的に進めている。

第四節 心臓血管外科・循環器外科のあゆみ

第二次世界大戦を契機として胸部外科がとくに欧米において急速に進歩発展した。本邦では一九五〇年代から開心術が行われた。本学における心臓血管外科は、一九六一年、第二外科に杉江三郎教授の就任とともに本格的にその臨床と研究が開始された。杉江教授は、低体温と人工血管、人工心肺の研究グループを発足させ、一九六二年には表面冷却超低体温法を用いた第一例目の開心術を行い、さらに同年、人工心肺装置を用いた開心手術を成功させた。同種や異種組織を用いた代用血管や代用弁の研究も活発に行い、一九六七年には本邦初の自家製の同種組織弁による僧帽弁置換術を行った。そのほか心臓移植、心臓および肺保存、虚血性心疾患、人工血管の研究に取り組んだ。一九八〇年、杉江教授退官のあとをうけて田邊達三教授が就任した。大動脈解離の診断と治療が心臓血管外科チームの主なテーマであり、イヌを用いた大動脈解離モデルとその治療法の研究が精力的に行われた。一九九〇年、附属病院に循環器外科が新設され、初代教授に安田慶秀が就任、病床は二五床であった。一九九九年には、医学部の大学院改組に伴い高次診断治療学専攻循環病態学講座循環器外科学となり、大学院医学研究科に所属するようになった。二〇〇〇年現在、医局員は総勢五〇人で、一〇年間に二五人が海外留学し、外国人大学院生は四人である。年間総手術数は三二〇例、体外循環数は一六十余例である。診療の特徴は心臓、大血管、末梢血管をカバーした循環器外科全般にわたる手術が行われていることであり、とくに弓部大動脈瘤手術、胸腹部大動脈瘤手術に対して高い評価を得ている。研究面での特徴は、大血管手術の脳脊髄保護に関する基礎的臨床的研究である。道南、道東、道央、札幌圏における道内の心臓血管外科拠点病院構築にも積極的に取り組んでいる。一九九九年、安田慶秀教授は第四一回国際脈管学会（ICA）を札幌で主催した。

第五節 整形外科のあゆみ

北海道大学医学部に眞の整形外科講座が誕生したのは、一九四七年に第二外科学講座の奥田義正助教が第三外科学講座の教授に就任した時である。奥田教授の就任とともに八名が加わり、戦後の苦難の中で整形外科がスタートした。一九五二年には九州大学整形外科出身で当時久留米医科大学整形外科教授であつた島啓吾教授を第二代教授として迎えた。島教授は北海道の整形外科的無医村状態を解消するために診療・教育に努力した。研究面では股関節強直肢位、腰痛、骨成長を三大テーマに研究が進められ、成果を生んだ。一九七一年には第三四回日本整形外科学会を島会長の下に主催した。一九七四年に島教授が病いのために退官することとなり、後任に松野誠夫助教が第三代教授に就任した。松野教授は脊柱・上肢・股関節・下肢の四つの研究班を充実させた。一般整形外科を基盤として *subspectiality* の育成を目標として、各班の診療・研究は発展した。一九八四年には第五七回日本整形外科学会を松野会長の下に主催した。一九八六年に松野教授が停年退官し、後任に金田清志助教が第四代教授として就任した。金田教授は独自の脊椎インストゥルメントである *Kaneda device* の考案者として本邦のみならず諸外国でも高名で、教室にも数多くの外国からの研究者が訪れるようになった。また金田教授の方針に従い、脊椎のみならず他の研究班でも世界に向けた研究がなされ、多くの成果を残した。北大整形外科開講五〇周年の一九九七年には第七〇回日本整形外科学会を金田会長の下に開催した。二〇〇〇年に金田教授が停年退官し、後任に手の外科、マイクローサージャーで高名な三浪明男保健管理センター教授が就任した。二〇〇〇年には日本マイクローサージャー学会が三浪会長の下に開催されるとともに、整形外科講座の二一世紀に向けた新しいスタートが始まる。

第六節 泌尿器科のあゆみ

皮膚科泌尿器科講座は、一九二三年五月北海道帝国大学医学部に増設され、初代志賀亮教授が着任した。その後、二代目岩下健三教授が一九四二年四月に着任、その在職中に一九四九年六月に泌尿器科講座が分離独立し、一九五二年五月辻二郎教授が就任した。辻教授在職中に、現在の当講座のテーマとして、引き継がれた「小児泌尿器科」「脊髄損傷の神経因性膀胱」「再生力を利用下膀胱再建術」等の研究がスタートした。その間一九六八年、黒田一秀助教授が福島県立医科大学（その後旭川医科大学学長）、一九七七年には折笠精一助教授が東北大学泌尿器科教授として転出している。一九八二年七月、小柳知彦が当講座の教授として就任した。就任後、泌尿器外科として一層のアイデンティティの確立、臨床重視の視点、患者本位の医療、国際化と世界に通用する独自の研究の推進を大きな柱として、今日まで歩んできている。現在、当講座では医局員が、神経因性膀胱・尿失禁、「小児泌尿器科」「腎移植・血管外科」「腫瘍」の各グループに分かれ、日夜診療・研究に邁進している。就任後、取り組んだ「尿道下裂に対する一期的手術療法の樹立」では一九九九年度日本医師会賞を受賞、さらに一九九二、九五、九七年と連続して世界保健機構主催の前立腺肥大症コンセンサス・カンファレンスのチェアマンを務め、日本のみならず世界的にも大きく評価された。世界との交流にも心を砕き、医局員の海外留学を積極的に推進すると共に、海外からの多数の研究者の訪問を受けている。最後に二〇〇〇年六月には、第八八回日本泌尿器科学会総会を主催し、多数の参加者を得るとともに、活発な討議により、実りある学会を成し遂げた。今後の日本を考えると、人口の急速な高齢化、さらに少子化が問題となることが予測され、高齢者特有の前立腺疾患、尿失禁等疾患、小児の各種疾患を扱う泌尿器科学が、将来医療の重要な一翼をになうようになると考えられる。

第七節 麻醉科のあゆみ

麻醉科は、一九五六年六月に発足し、一九六〇年に麻醉学講座として独立、四〇年の歴史を重ねてきた。初代古川幸道教授の退官を受け、一九八五年十一月から劔物修教授がその任を引き継いでいる。一九九九年四月より大学院大学への改組に伴い、講座名が高次診断治療学専攻侵襲制御医学講座に変更された。さらに、一九九九年四月から、大講座である侵襲制御医学講座の一分野として救急医学分野が開設され、一九九九年七月付で丸藤哲前集中治療部副部長が初代教授に発令された。

侵襲制御医学とは麻酔と手術（臨床麻酔）、疼痛（ペインクリニック）、臓器不全・外傷・敗血症など（集中治療救急）という生体に加わる各種の侵襲から生体を守るための医学を統合した講座名であり、当科の診療内容が凝縮されたものであると医局員一同自負している。

教室の基本方針は、（一）麻酔学・ペインクリニック・集中治療医学・救急医学の各分野でバランスのとれた卒業・卒後教育を行う、（二）臨床、基礎研究とも国際的に通用する仕事をし、国際学会や国内外の主要雑誌に発表する、（三）地域医療に貢献する、（四）アジア諸国からの研修生を積極的に受け入れる、（五）臨床・教育・研究の各分野で、時代を担う人材を育成することである。この基本方針に則り、教室員一同一丸となり、臨床、研究、教育に邁進している。

麻酔と手術の侵襲からいかに生体を守るかという所から始まった麻酔学であるが、現在はその知識と経験が医療の原点ともいえる疼痛による侵襲や救急疾患による侵襲など、生体に加わる各種の侵襲に対して応用されている。質の高い医療に侵襲制御医学は必須であり、当教室の活動範囲は今後益々拡大すると思われる。

第八節 脳神経外科のあゆみ

北海道大学医学部附属病院における脳神経外科の診療は、一九五八年一月、都留美都雄がアメリカ留学から帰国してから、精神医学講座の一部門として、本格的に行なわれるようになった。この年七月、定床一八も設置された。一九六五年四月には国立大学としては第三番目の脳神経外科学講座と診療科が設置され、初代教授に都留美都雄が就任した。北海道における脳神経外科診療を飛躍的に発展させた功績はきわめて高く評価されている。日本脳神経外科学会（一九七〇年）、日本神経学会（一九八四年）などの学会を主催した。

一九八四年には、第二代教授として阿部弘が就任し、脳腫瘍、脳血管疾患、脊椎脊髄疾患に関わる臨床的、基礎的業績を数多く生み出し、国内外のきわめて高い評価を集めた。各疾患に対する外科治療成績は年々向上しており、飛躍的な発展を遂げている。MRIやMEG、PETといった高度な診断技術の発展がそれを強力に支えている。分子生物学的アプローチもさかに行なわれており、脳腫瘍の遺伝子診断、脊髄損傷の受傷メカニズム解明、虚血脳の病態解明などが二一世紀の医療の姿を模索している。当教室が主催した学会も数多く、特に、日本脳神経外科学会総会（一九八七年）、日本脊髄外科研究会（一九九二年）、日本脳卒中の外科学会（一九九八年）、日本脳神経外科学会総会（一九九八年）、国際脳腫瘍カンファランス（一九九九年）などが開催された。一九九八年四月には大学院大学への移行にともない、脳科学専攻神経病態学講座脳神経外科学分野となった。二〇〇〇年八月には、第三代教授として岩崎喜信が就任し、今後のさらなる発展が期待されている。

第九節 形成外科のあゆみ

形成外科は、一九六五年五月、北海道大学医学部附属病院皮膚科に形成外科診療班が開設された時をもつて始まる。一九七八年四月には北海道大学附属病院に国立大学で二番目に形成外科診療科が新設され、同年六月皮膚科助教教授であつた大浦武彦が形成外科初代教授に選任された。同年十二月濱本淳二が形成外科助教教授に、一九七九年十月杉原平樹が形成外科講師に昇任し、教室の基盤が固まつた。一九八七年五月には北海道大学医学部形成外科講座が開設され、一九九五年三月大浦武彦初代教授が北大を退官して北海道大学名誉教授となり、同年十月から形成外科助教教授の杉原平樹が形成外科の第二代教授に就任した。一九九九年四月には、北海道大学大学院研究科機能回復医学講座形成外科学分野として改編され、現在、杉原平樹教授を筆頭に、皆川英彦助教教授、井川浩晴講師、山本有平助手、川嶋邦裕助手、佐々木了助手の六名の教官、八名の大学院生、五〇名を超える教室員を擁するまでに発展した。

大浦武彦初代教授のもとで、一九八〇年に国際熱傷学会第一回アジア太平洋地区熱傷学会および第六回日本熱傷学会を、一九八四年に日本美容外科学会第二五回学術集會を、一九八六年に第二九回日本形成外科学会総会・学術集會を、一九九一年に第三回国際ティシュー・エキスパンション・シンポジウムおよび第一四回日本美容外科学会を、一九九三年第一一回日本頭蓋顎顔面外科学会を、一九九五年に第二二回日本マイクログサージャリー学会を主催し、杉原平樹教授のもとでは、一九九八年に第一六回日本頭蓋顎顔面外科学会を、二〇〇〇年に第四三回日本形成外科学会総会・学術集會を主催し、名実ともに日本の形成外科を先導してきた。現在、二一世紀に向けてさらなる飛躍を遂げるべく、臨床、教育、研究に充実した多忙な日々を送っている。

第一〇節 産婦人科のあゆみ

産婦人科学教室は一九二三年に開講され、初代大野精七教授は一九二四年から当講座を担当した。一九三一年には医学部附属医院長を、一九三五年には医学部長を歴任し、一九三二年には第三〇回日本婦人科学会会長を務めた。世界的な研究として卵巣の乳腺下移植術の開発が挙げられる。宮様スキー大会を創設したことも有名である。二代目小川玄一教授は一九四八年から当講座を担当した。一九四三年の日本婦人科学会で、胎児のレントゲン学的研究」と題する精緻な宿題報告を発表し、その功績によつて秦勉造賞を受賞した。一九五七年には医学部附属病院長を併任した。一九五六年に第九回日本産科婦人科学会会長を務めた。三代目松田正二教授は一九六五年から当講座を担当した。一九五九年の第一一回日本産科婦人科学会で、「婦人の生活波動に関する研究」と題する宿題報告を発表した。一九七四年には北海道母性衛生学会を設立し、コメディカルの教育や母子保健の推進に社会医学・予防医学的な立場からも情熱をもつて邁進したが、残念なことに一九七六年に逝去した。四代目一戸喜兵衛教授は一九七〇年の第二二回日本産科婦人科学会で、「産婦人科領域における腫瘍の染色体学的研究」と題する宿題報告を発表した後、和歌山県立医科大学の教授になり、一九七七年から当講座を担当した。一九八三年には第二四回日本母性衛生学会会長を務めた。一九八七年から当講座を担当した五代目藤本征一郎教授は、教室は「道場」であり、卓越した研究業績を持つことだけが本来の目的ではなく、豊かな人間性を創造する人材育成の場所でもあることを教授した。一九九九年に医学部附属病院長に、二〇〇〇年からは日本産科婦人科学会会長に就任し、二〇〇一年には第五三回日本産科婦人科学会総会を主催する。教室の現在と未来永劫との連続性の保持のために連綿とした努力がなされていたことを深く感じる。

第二節 眼科のあゆみ

眼科学教室は一九二二年五月十五日眼科学講座が設置され、六月七日に越智貞見が眼科学講座担当教授に発令されたことに始まる。一九二二年十一月一日に診療を開始した。眼科外来は附属医院の外来診療棟にあったが、病棟と研究室は独立した建物を持っていた。一九二七年七月九、十日に札幌市で第三一回日本眼科学会総会が北大の担当で開催された。一九四六年三月藤山英寿助教授が教授に就任しトラコーマの研究を続けると同時に、当時実用化が進んできた電子顕微鏡を眼組織研究に採用した。一九六二年七月六、七、八日の三日間、藤山会長のもと第六六回日本眼科学会総会が札幌で開催された。一九六六年六月東京大学助教授の杉浦清治が第三代教授に発令され、着任した。杉浦教授は眼科診療の近代化を積極的に進め、新しい検査器械、手術器械を導入した。また、ぶどう膜炎の研究に新しい免疫学的手法を取り入れたことは高い評価を得ている。一九七七年九月第三一回日本臨床眼科学会が杉浦会長のもと札幌で開催された。一九七八年八月松田英彦助教授が教授に昇任し、眼科診療の専門化とそれに基づき研究グループの育成に力をいれた。ぶどう膜炎と免疫、感染、角膜移植を中心とする角膜疾患と病理、免疫、神経眼科、斜視弱視と電気生理など、臨床と研究の効率的統合を図った。一九九三年六月十七日から三日間札幌市で第九七回日本眼科学会総会を開催した。現在ぶどう膜炎外来は全国有数の患者数を持ち、治療において北海道のセンターとなっている。特に、ベーチエット病をはじめとする難治性ぶどう膜炎の免疫療法では大きな成果を上げており、また二〇〇〇年九月より、ぶどう膜炎の研究・治療で高名な大野重昭教授が着任しこの分野での益々の発展が期待される。

第二二節 耳鼻咽喉科のあゆみ

一九二二年五月十五日に設置された耳鼻咽喉科学講座は、同年八月一日香宗我部壽教授により開始され、同年九月より外来診療が始まった。一九二三年の大日本耳鼻咽喉科学会総会で香宗我部は「耳鼻咽喉科領域における局所麻酔及び其の用法」と題し宿題報告を行った。一九四二年猿渡二郎が教授に昇任した。一九四五年十二月二十八日猿渡は附属医院長となり、一九五〇年第五一回日本耳鼻咽喉科学会において、寒冷の耳鼻咽喉科疾患に及ぼす影響」と題して宿題報告を行った。一九五六年、二七年ぶりに第五七回日本耳鼻咽喉科学会総会が札幌で開催されたことになったが、この準備中に猿渡は病魔に倒れ、翌年一月他界した。しかし、多くの先輩の支援を受け無事学会を終えた。一九五六年、平野新治が教授に昇任し、「難聴」をテーマに病理学的、電気生理学的、生化学的分野から研究が進められた。一九七三年には、寺山吉彦が第四代教授に昇任した。教室のテーマは、蝸牛神経系の形態と電気生理に加え、突発性難聴、外リンパ漏、ウイルス性内耳炎の研究に主眼が置かれ、また、これまで久しかった全国学会の主催も相次ぎ、附属病院長も務めた。一九八九年には、第五代教授として犬山征夫が就任し、それまでの教室のテーマをさらに発展させつつ、頭頸部癌での臨床的・基礎的研究を押し進め、一九九七年第九回日本耳鼻咽喉科学会総会において「頭頸部癌治療における化学療法的作用」と題して宿題報告を行い、翌一九九八年には第九回日本耳鼻咽喉科学会総会を主催した。講座の名称は、二〇〇〇年四月より病態制御学専攻感覚器病学講座耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野へと変更され今後二一世紀に向かっての新しい研究・治療について日夜研鑽を重ねていく。

第二三節 皮膚科のあゆみ

皮膚科学教室の創設は、一九二三年五月十五日に勅令第二四五号によって北海道帝国大学医学部に皮膚泌尿器科学講座が増設されたことに始まる。一九二四年十月二十日志賀亮教授が初代教授として任ぜられ、一九二五年二月十六日から外来診療が開始された。以後二月十六日を教室の開講記念日と定めた。志賀教授の後任として一九四二年岩下健三教授が赴任した。さらに一九四九年六月、泌尿器科学講座が増設され、従来の皮膚泌尿器科学講座は皮膚科学講座と改称された。一九五六年四月、三浦祐晶教授が三代目の教室主任を受け継いだ。皮膚における酵素組織化学の研究を教室の主要研究テーマとして発展させ、この方面の研究に先鞭をつけた貴重な業績として我が国のみならず広く海外でも高く評価された。一九八五年十月には大河原章教授が第四代教授に就任した。乾癬の病態の研究と治療法の開発を主な研究テーマとして精力的に展開した。汎発性膿疱性乾癬の診断基準の確立、それに基づく日本での疫学、臨床疾患分類、病態解明、治療指針の作成に教室を挙げて取り組んだ。大河原教授の後任として、一九九九年十月に第五代教授として清水宏教授が赴任した。皮膚の分子細胞生物学を専門とし、遺伝子解析、遺伝子治療や免疫電顕を教室の主なテーマとして仕事を行っている。日本全国から紹介受診される遺伝性皮膚疾患の患者に対する遺伝相談や重症型遺伝病に対しての出生前診断を行うなど、臨床面においても精力的に活動している。二〇〇〇年四月、大学院重点化に伴い、北海道大学大学院医学研究科病態制御学専攻感覚器病学講座皮膚粘膜炎病学分野と改組改称し、研究、臨床、教育など多方面から国際的に高い評価を受ける教室づくりを目指している。

第四章 中央診療施設

第一節 検査部のあゆみ

検査部が文部省から中央検査部として正式に認可され、今日に至るまでには、紆余曲折と多くの方々のご尽力があつた。中央検査部制度は、医学・医療の目覚ましい進歩の中で米国を中心に発展したもので、戦後日本が米国の医療制度を参考にしたため必然的に発達したものである。それまでは各診療科の医師や技術員がそれぞれの科に必要な検査や共通の検査を各研究室で独自に実施してきたが、共通性の高い検査業務を集約して一個所で実施することにより、検査に習熟した技術員による信頼性の高い、効率的で迅速な検査が可能になるということで各診療科の協力が得られ開設の運びとなつた。一九五六年に臨床検査の中央化を進めるテストケースとして三つの生理検査室を開設した。翌年には検査室運営機構及び拡張計画案が作成され、三年後には中央検査室を拡張、発足させた。生化学検査室をはじめ一四検査室とフォトセンターを設置、技術員一七名が配置された。当時、科の研究室を利用して実施した検査もあり、検査内容や報告に統一性を欠き、その専門性を図るために内部での統合や技術員の再配置など再三にわたり運営、機構の検討や変更を重ねた。一九六三年、新設要求に基づき文部省より中央検査部として認可された。生化学、病理、生理検査部門にそれぞれ六検査室、技術員四七名が配置された。その後文部省訓令により検査部と改称された。一九七五年、病理組織検査室が検査部から分離して病理部として独立したため数名の教官、技術員が移籍、出向した。一九八九年、緊急検査の二四時間体制が文部省から認可され開始する。一九九七年、新中央診療棟完成に伴い創部以来分散していた検体検査部門と生理検査部門が初めて同一フロアに統合された。検

体検査室はワンフロア化され、検体搬送システムの導入もあり、人員配置の流動的運用も可能となった。同年には中央採血業務、遺伝子・染色体検査の開始、検査部情報管理室を開設した。検査部は創部以来三七年を経過したが、診療、教育、研究を基本に時代に即した新たな発展をめざす。

第二節 手術部のあゆみ

一九二一年十一月附属医院の開院当初、手術は外科系各科の一隅で行われていたが、一九五五年頃より合同の外科手術室や共同手術室が組織され、やがて、一九六三年四月、中央手術部（のちに手術部と改称）が北海道大学医学部附属病院に創設されるに至った。以来三七年六月、二〇〇〇年九月現在、創設後二度の移転を経て、手術部は新棟病院の三階に位置している（一九九七年四月以降）。

手術部の創設時、初代の部長は三上二郎（第一外科教授兼任）、副部長は三浦哲夫で助手四名、婦長は櫻田テルで看護婦三〇名（含パート五名）と記録されている。一九六三年六月、中央手術部で初手術が行われ、以来、今日まで約一四万件を数える。

移植手術については、一九六五年十月腎移植手術から一九九一年十二月生体部分肝移植手術へ、また、行事としては、一九七九年六月日本医科器械学会、一九九〇年九月日本手術医学会総会を開催している（会長三浦哲夫）。

一九九三年三月、手術部創立三〇周年にあたり、記念誌『手術部30年のあゆみ』を発行した。

現在の部長は加藤紘之（一五代目、第二外科教授兼任）が務め、副部長佐藤直樹、助手四名（のべ四七名が交代）、臨床工学技士五名（含研究生三名）、システムエンジニア一名（研究生）、婦長大沢修子（七代目）以下看護婦三一名（含パート四名）、看護助手四名（含パート三名）、洗浄要員二名、メッセンジャー一名、医療費請求事務一名（以

上外部委託）、データ管理事務一名（パート）が在籍する。

新手術棟は以前同様の清潔ホール型手術部であり、清浄度の高いクリーンルーム（二）、感染症手術室（一）、急速低温手術室（二）など広い一四手術室を有し、自動麻醉記録装置、搬送ロボット、手術の映像システム、コンピュータネットワーク（手術・麻醉台帳、麻醉・薬剤請求システム）等を備えた最先端の設備を誇っている。高度化、複雑化した手術が年々増加する今日、手術部職員、麻醉科、外科系各診療科らの努力で、二〇〇〇年手術件数は四五〇〇件を超え、記録を更新しつつある。

現手術部は高機能の種々の医療機器を配し効率化をめざす一方で、感染と制御、医療廃棄物、物流、医療経済などの山積する課題に取り組んでいる。

第三節 放射線部のあゆみ

放射線部の流れは、附属医院が開院した一九二二年十一月一日にX線発生装置米国ワップラー社製ペリビュー号のスイッチ・オンに源を発し、幾度の機構変遷を繰り返して、一九六三年中央レントゲン部の設置に至り、更に、中央放射線部から放射線部へと発展してきた。

放射線部は設置後、一九六〇年前半におけるX線撮影装置・コバルト60・シンチカメラ等のX線設備機器の中央集約化、一九七六年以降におけるX線CT・MRI・リニアック・SPECT・PET等の機器の高度化、一九八九年以降におけるデジタル画像や診療データの情報化等、エポック的な出来事と共に広い範囲に亘って発展し、全病院的PACSの導入には放射線部も少なからず寄与することができた。

診断・治療の発展には様々な領域において目覚ましいものがある。放射線診療においても、医学・工学技術の発

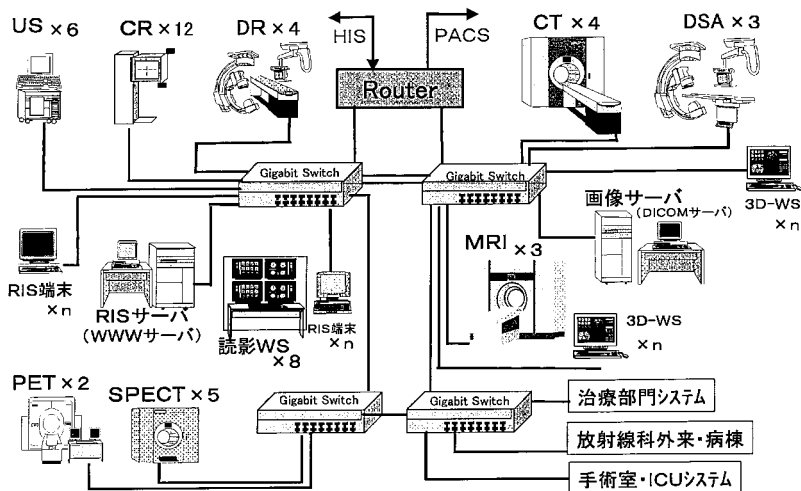


図3 放射線部デジタル画像・情報処理システム

展と共に放射線部における専門家集団の関与する比重が増している。一九九九年、放射線部は新中央診療棟へ移転し、多数の最新機器に情報システムが加わり再スタートを切った（図3）。ハード、ソフト両面のバックアップを得て放射線診療が更に充実する事が期待される。画像診断では、多列検出器の螺旋型CT、回転DSA、オープン型MRI、PET、デジタル超音波装置他により、微視的・立体的な形態診断、代謝・機能診断、血管内治療が益々進むと考えられる。放射線治療は、CT・MRシミュレーター、定位放射線手術、動体追跡照射等による治療精度の向上に、免疫・化学療法と併用したがん集学的治療をも加え腫瘍医学へ発展していくと予想される。

第四節 救急部のあゆみ

北海道大学医学部附属病院救急部は、全国で三番目の国立大学附属病院救急部として一九六六年に開設された。救急部長は第一外科、第二外科、麻酔科の科長が交代で務め、専任医師および当直医はなく各科の医師が救急患者来院時に対応

を決定する方式で運営されてきた。開設時の定員は国立大学医学部附属病院救急部のいわゆる一人セットと呼ばれるものであり、医師一名、看護婦七名、薬剤師、放射線技師、事務職員各一名であった。これは、当然これらの人員ですべての救急医療を行うというものではなく、病院全体が協力・支援体制を組んで救急医療を行い、その核に救急部が位置するというものであり、この大原則は現在も変わっていない。しかし、専任医師および当直医不在と言ふ運営方針が緊急対応を要する救急医療の現状にあわなくなり、一九九七年四月より阿部弘病院長および劔物修救急部長（麻醉科科長併任）の努力により救急部専任医員をおく、救急部専従当直医制へと改革された。同時に一九九八年より開始された北海道大学医学部の大学院重点化への改組に伴い一九九九年四月に侵襲制御医学講座救急医学分野が新設され、同年七月に丸藤哲教授が就任し初めて救急部専任部長が誕生した。

一九九九年までの救急部の活動は院内の再来患者診察を主体とした時間外診療に限定されており本当の意味での救急医療活動を行うものではなかった。新たに開設された救急医学分野において救急医学教育および研究を行うためには救急医療の実践が必要であった。また、全国的に医学部附属病院における救急医学教育と救急医療の重要性が認識されてきたこともあり、本格的救急医療の実践のために藤本征一郎病院長を中心に一九九九年より院内の救急体制の整備改変が行われた。その結果院外の救急体制への参画の基礎である院内救急体制ができあがり、二〇〇〇年六月より三次救急医療を二四時間三六五日常時体制で行う救急医療活動が開始され現在に至っている。

第五節 輸血部のあゆみ

輸血部は、一九六六年三月二日に院内措置としてスタートしたが、その理由の一つとして一九六四年八月以降の売血制度の廃止による輸血用血液の不足にあった。初代輸血部長には都留美都雄教授（併任）が任命された。その

当時の血液事情について、一九七九年の同窓会誌に輸血部佐野文男講師（現社会保険総合病院院長）が記している。それによると、採血時の検診には内科・外科を中心とする臨床八科の助手がその任に当たり血液センターから派遣された看護婦が採血業務をしたと記載されている。一九六七年十二月には輸血部長に葛西洋一教授（併任）が任命され、一九六九年六月には、正式に文部省の予算措置がなされ中央診療部の一サービス部門として発足した。当時のスタッフには部長（併任）、副部長（講師一）、薬剤師一、衛生検査技師一、看護婦一の四名（部長を除く）が定員化された。

最近では、従来の輸血部業務（血液製剤の発注、受領、供給などや各種輸血検査）の他に、一九九六年五月より血液製剤X線照射、一九九七年九月より自己血輸血（全血液状保存）、一九九九年二月より自己血の液状成分保存（aMAP + FFP）と凍結保存（aFRC + FFP）を北海道血液センターの協力で開始している。

また、輸血の際のインフォームド・コンセントが義務付けられ、輸血の重要性和その副作用対策が改めて認識されている。医学生教育・医師への啓蒙の必要性、現在の医療情勢から血液の適正使用、夜間の輸血検査など課題は多いものと思われる。二〇〇一年度より夜間輸血検査開始予定である。

最後に、歴代輸血部長とその在任期間を記す。

都留 美都雄	一九六六年 四月 一日	六七年十二月二十八日
葛西 洋一	一九六七年十二月二十八日	八四年 五月二十六日
松野 誠夫	一九八四年 五月二十六日	八五年 五月 一日
内野 純一	一九八五年 五月 一日	九六年 三月三十一日
藤本 征一郎	一九九六年 四月 一日	九九年 三月三十一日
安田 慶秀	一九九九年 四月 一日	現在

第六節 リハビリテーション部のあゆみ

近年の医学の進歩はめざましく死亡率の減少をもたらした。その一方、高齢者・障害者が増加し、障害者のクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の向上を目指すリハビリテーション医療が望まれてきている。

リハビリテーション部は、一九六八年の理学療法部の開設に始まる。その後一九八二年に身体障害作業療法、一九九三年には精神科作業療法が開設された。初代部長は島啓吾教授、第二代目(一九七四〜八五年)は松野誠夫教授、第三代目(一九八六〜九五五年)は金田清志教授が務め、整形外科教授が兼任した。

北大登別分院・温泉治療研究施設の統廃合により、国立大学では第二番目のリハビリテーション医学講座が開設され、一九九六年に眞野行生教授が就任し第四代部長を務め現在にいたる。一九九六年八月、外来診療を開始、翌九七年四〇床のリハビリテーション科特別病棟の稼働、リハビリテーション部(一〇〇〇平方メートル以上の訓練室など)の中央診療棟への改築・整備が進められ、わが国最大規模のリハビリテーション診療施設が完成した。外来開設の一九九六年八月はわが国のリハビリテーション科の標榜科発令と一致している。

現在の診療スタッフ数は、教授、助教授のほか、助手三名、理学療法士五名、作業療法士四名、言語聴覚療法士一名と漸増し、一九九九年十一月に総合リハビリテーション診療施設認定を受け、二〇〇〇年七月には言語療法が開始された。

診療では、頭部外傷、脊髄損傷、脳血管疾患、中枢・末梢神経疾患、切断、骨関節疾患、循環・呼吸障害など多岐の障害のリハビリテーション診療にあたっている。外来受診数、病棟稼働率も院内二科の上位を維持している。磁気刺激、埋め込み電極による機能的電気刺激、筋電義手などの先進医療や研究を進め、二〇〇〇年六月には第一三回国際電気生理運動学会を札幌で主催し、国際的な評価を高め、今後の診療・教育・研究を進める上で大い

る励みとなった。

第七節 材料部のあゆみ

北大病院材料部は一九六六年四月に開設され、一九九五年に三〇周年を迎え、『三〇周年記念誌』を刊行した。初代の材料部長は第一外科の三上二郎教授が就任したが、翌年には第二外科の杉江三郎教授、その翌年は整形外科の島啓吾教授が就任するというように目まぐるしく部長が交代している。そして一九七〇年には耳鼻咽喉科の平野新治教授が就任した。この時代はいわば材料部の揺籃期であり、機器の主たるものはE O G滅菌装置と作業台が八台といった程度であつた。一九七一年に三浦哲夫助教授、その翌年は形成外科の大浦武彦助教授が副部長に就任し、全自動超音波洗浄装置、グローブ乾燥機などが購入されている。一九七四年から八六年までの一二年間は、臨床検査医学講座の松宮英視教授が材料部長を務め、機器の面ではウォッシュャー、乾熱滅菌器、麻酔用洗浄装置、E O G滅菌装置（二号機）などが購入されるとともに、オートクレーブ四台が更新された。一方、管理面では定数制、貸出・返納時間制定、ディスプレイ貸出、単品材の中央化などが導入され、材料部としての体制が徐々に確立されていった。一九八七年から脳神経外科の阿部弘教授が部長に就任し、機器として酸素コルベン・クリーンライザー、ステラット滅菌装置、フォルマリン消毒機が設置され、管理面では保育器の中央化、カート交換試行が行われるとともに、新病棟への移転に伴いディスプレイの回収、カート方式の一部開始、処置台を配置した定数管理などが行われている。一九九四年からは物流システムが稼動し始め、定数物品のデリヴァリーが行われるようになった。一九九五年四月一日付で阿部部長が病院長に就任し、犬山征夫教授（耳鼻咽喉科）がその後任に就任した。二〇〇〇年五月二十六日には第一四回全国国立大学医学部附属病院材料部部長会議の第一回幹事会を担当し、十二月一日には札幌で

上記会議の全国版を担当する。材料部では現在、ME機器の中央管理により、病院全体における効率的運用を目指し努力している。

第八節 病理部のあゆみ

一九七五年十月、検査部から分離し、病理部として独立、恩村雄大教授が併任の部長、井上和秋助教授が専任の副部長、検査部との兼任の臨床検査技師が五名でスタートした。第一回病理部運営委員会で診療部門としての組織診、細胞診などの業務と教育を行うことが決められた。

一九七六年一月、荒川三紀雄、清水幹雄技師が病理部に移り、遠藤隆志、大間美和子、佐野松子技師は検査部からの出向となった。一九七八年、荒川技師が、一九九四年に清水技師が主任技師に昇任した。

一九八一年一月に村岡俊二医員が病理部初代の助手となった。

部長は一九八五年、恩村教授が停年退官後松野誠夫病院長が兼任、一九八六年、相沢幹教授、一九八八年、松宮英視教授、一九八九年より第一病理の教授と第二病理の教授が二年ずつ交代することになり、まず、長嶋和郎教授（第二病理）からはじまり、現在は、吉木敬教授（第一病理）が併任している。

副部長は一九九七年、井上助教停年退官後、藤岡保範助教授、一九九八年六月、清水道生助教授、二〇〇一年八月より伊藤智雄講師が専任している。

助手は野島孝之、安住典夫、藤田美惻、伊藤智雄と受け継ぎ、現在は太田聡医師である。

医員は二、三名の医師が二、三年で交代し、現在までに十数名在籍したことになる。

検査部より出向の技師三名の内、二名が一九九五年、小林邦彦部長との話し合いで病理部の定員になった。

また、一九八四年より六時間勤務の技能補助員が採用となり現在も続いている。部屋の移転は一九八四年、一九九七年（病院新築）と二度行われている。

一九九七年より生体肝移植がはじまり、その緊急病理対応が実施され、また、遺伝子診断の準備も順調に進んでいる。

第九節 周産母子センター

二〇〇〇年四月一日、北海道大学医学部附属病院周産母子センターが発足した。前身である附属病院分娩部は、一九七六年十月一日に産婦人科学講座の松田正二教授の尽力により国立大学医学部附属病院としては一番目の施設として設置された。以来、一九七七年から一戸喜兵衛教授、一九八七年から藤本征一郎教授を分娩部長として、北海道はもとより全国の周産期医療の中核として活動してきた。分娩部の設置は、超音波断層法、分娩監視装置、新生児用監視装置・測定装置などME器械の急速な普及の時期と重なり、分娩部は産科・小児科の医師が最新の知見・医療技術を導入しながら緊密に連携し情報を交換する場として機能し、母体管理・胎児管理に一定の指針を設けることに成功して、母体・新生児の予後に飛躍的な改善をもたらした。一九八五年代から九〇年代にかけては、出生前の画像、染色体、生化学、DNA検査などにより胎児病態を正確に把握することが可能となり、胎内治療に積極的に取り組むとともに、他科との強力な連携の下で胎外治療の成績に向上をみた。なかでも、前期破水の診断・管理にAFPを用いた独自の診断キットを開発したことは、早産の予知・管理を含めて、周産期医療への特筆すべき貢献であった。また、肺成熟度判定法の確立、人工サーファクタントの導入など、新生児医療における画期的な進展にも参画した。分娩部は、一九八九年から難治性不妊症に対する補助生殖医療の拠点としての役割も果たし、

一九九四年の新病棟への移転を機に施設の拡充が図られ、生殖年齢にある女性の生殖医療の様々な要求に応えうる施設となった。分娩部の発展的改組により、周産母子センターは、より高度な周産期医療および生殖医療を実践するとともに、女性医学の教育と基礎的・臨床的研究を包括的に推進する施設に変貌しつつある。

第一〇節 集中治療部のあゆみ

本邦において重症患者に対する全身管理が医学の一専門分野として認識されたのは、第一五回日本麻酔学会で「ICU」が取り上げられた一九六八年頃である。一方、北海道大学における集中治療部(Intensive Care Unit, ICU)開設の気運は、麻酔学講座第二代教授として剣物修教授が就任した一九八五年頃に遡る。一九八九年四月に、旧救急部の二床を使用する院内措置の形で集中治療部の運営が開始された。集中治療部長は当時から現在まで剣物修教授が兼任している。一九九一年六月、専任の副部長(真弓亨久)および一九九二年四月に助手二、医員六の定員が配置され、一九九二年七月には厚生省基準を満たした五床稼働の保険認可が得られた。一九九四年三月、新設された病院中央診療棟三階に移転となり、モニタリングなどの最新医療機器も配備された。ICU専従医師(専任教員および各科ローテイト医師からなる)による入室患者の診療体制が整ったのもこの時期である(副部長杉本久)。

一九九七年頃よりICU増床の気運が高まり(副部長丸藤哲)、二〇〇〇年五月、一〇床に増床となった新ICUが開設した(副部長佐々木重幸)。五床運用であった一九九九年年度の総入室患者は三四八名で、うち一四名は生体部分肝移植手術の術後患者であり、一四二名を心臓血管系の術後患者が占めた。ICU専従スタッフ(講師一名、助手二名、各科ローテイト医師八・九名)は原則として全入室患者の全身管理を行い、また二〇〇〇年六月より開始された三次救急診療においても、来院時心肺停止、急性薬物中毒、多発外傷等の重症三次救急患者の初期治療お

よび全身管理に携わっている。二〇〇三年には、第三〇回日本集中治療医学会総会が、劔物修会長のもと、札幌市で行なわれる予定である。

第一一節 医療情報部のあゆみ

医療情報部の歩みは本院の情報化の歴史をそのまま反映している。医療情報部が院内措置として設置されたのは、一九八八年であるが、そのルーツは一九七七年の電算化準備室に始まる。一九八〇年より入江五郎初代医療情報部長のもと、医事会計システム、給食システム、薬剤システムが稼動し、一九八三年の外來棟への移転とともに、総合医療情報システムが運用開始され、さらに一九八八年には全面的なオーダーリングシステムが稼動した。また同時に、全病院規模での医用画像の電子化を世界に先駆けて実施したPACSシステムが稼動を開始している。その後一九九四年には各種オーダの追加とPACSシステムの拡張が行われ、歯学部附属病院の電算化も同時に始まった。その後、小林邦彦検査部教授、宮坂和男放射線科教授が医療情報部長を引き継いだ。一九九六年には正式に医療情報部が認められ、専任として櫻井恒太郎教授が着任した。

情報システムは病院内だけでなく、大学医療情報ネットワーク（UMIN）や衛星医療情報ネットワーク（MINS）が設置され、インターネットやハイビジョンによる衛星通信による医療情報の交換が可能となり、ネットワークや遠隔医療の研究もスタートした。一方、医療情報部では医療情報学の教育も担当していたが、一九九九年の大学院重点化により医療情報部は新たに社会医学系に社会医療管理学講座・医療情報学分野として講座化が行われ、教育・研究における基盤が確立し、医学部の学生のみならず、医療技術短期大学部、教養部、歯学部等での医療情報学の教育を広く担当することとなった。

医療情報部の今後の課題としては、病院情報システムの新たな役割である病歴の電子的保管と物流などの病院管理、および院内各部署のマルチベンダー部門システムとの連携などがますます重要となっている。また、診療部門だけでなく事務部門や各部署の協力体制の中心的役割を果たすことが求められている。

第一二節 総合診療部のあゆみ

分化と統合を繰り返すのは歴史の必然である。総合診療は専門細分化した医療への反省からスタートした。北大病院総合診療部は一九九五年に設置が決められた。国立大学としては七番目である。国立大学では医学部の講座ではなく、附属病院の中央診療部特殊診療施設に位置付けられている。最近数年は毎年三大学に総合診療部設置が認められている。

一九九六年五月に初代教授として前沢政次が着任した。一九九七年八月には講師として大滝純司が着任、翌年助教に昇任した。一九九八年十月に北守茂が講師に着任した。

診療は一九九六年七月から開始した。内部規定で総合診療科という名称を用いた。外来振り分けも週一日担当していたが、一九九九年四月より毎日当科スタッフが担当している。振り分け後に当科が対象としている患者は、本人家族が希望してくる場合もあるが、大部分は複数の症状があり専門診療科を決定することが少なく、心理社会的アプローチを専門診療科受診が必要ないと判断される患者である。器質的疾患を有することが少なく、心理社会的アプローチを必要とする患者が多い傾向にある。入院患者の診療は行っていない。

教育は一九九六年から第三内科臨床講義の一部で総合診療について講義した。一九九八年から医倫理医事法の一部を担当、さらに一九九九年から一年生に対する初期臨床演習を担当することとなった。同じく一九九九年から総

合診療医学の講義八コマ、ならびに隔週での臨床実習が開始された。研究は地域医療やプライマリケア分野の医療社会学、教育技法、ストレスと自律神経機能の関連などに関する研究に取り組んでいる。

第二三節 光学医療診療部のあゆみ

一九九九年四月より医学部附属病院に、内視鏡を用いた診断および治療を行うことを目的とした特殊診療部として光学医療診療部が新設された。国立大学の附属病院では一七大学目に当たり、部長職は兼任であるが、副部長(助教授)一名、助手一名、臨床工学士二名、看護婦二名の定員枠が新規に設けられた。近年の内視鏡検査の急速な発展に伴って、内視鏡をめぐる環境は益々専門化してくる状況にあり、当病院においても専任のスタッフを揃えた新しいシステムの設立が待たれていた。これまで当病院での内視鏡室は、一九六一年に病院中央検査部門の一部門として始まり、一九九一年に院内措置により内視鏡診療部として独立していた。中央診療棟の完成に伴い一九九七年一月には、内視鏡室は中央診療南棟二階の二八〇平方メートルの内視鏡専用スペースに移転した。内視鏡室には四つの内視鏡検査室、待合室兼処置室、診察室、回復室、カンファレンスルーム、スタッフルーム、トイレが設置されている他に、腹腔鏡などを行うための本格的な手術室と手洗い前室およびシャワー室、透視を用いた内視鏡検査を行うX線透視室が併設されている。そのため、内視鏡室内であらゆる内視鏡検査や治療に対応可能である。さらに、内視鏡の交換・洗浄、内視鏡画像の記録や再生、患者のモニタリング・回復といった点が改善され、内視鏡の能力が十分に発揮できるように工夫されている。光学医療診療部の業務内容は、今後さらに内視鏡診断・治療ともに多様化・高度専門化することが予測され、対象となる疾患も消化管のみならず肝胆膵、呼吸器に及び、光学医療診療部で扱う内視鏡検査件数は年々増加する傾向にある。また新設されたばかりの光学医療診療部であるが、今後

の発展に御期待願いたい。

第五章 薬剤部

第一節 開局時から一九七八年まで

薬剤部は、一九二二年十一月の附属医院の開院と同時に北海道帝国大学医学部附属医院薬局としてその歩みを開始した。まもなく発足した同門会に「藻岩会」がある。一九三一年十一月に『藻岩会誌』十周年記念号』が発刊されている。酒井隆吉初代薬局長が著した『雑録』回顧十年』は開局当時の労苦が行間に溢れ頭が下がる貴重な記録である。当初は医院本館の中央に位置する僅か三六坪の木造平屋（調剤室、製薬室、入院患者投薬所、局員室、天秤室、宿直室）から出発し、薬局長以下、薬剤手三、薬局助手四、小使一、給仕二の計十一名が忙しく開局準備に走り廻った（『北大病院創立75周年記念誌』に詳述）。我が国に欧米の製剤技術が導入されて、錠剤、カプセル剤等の服用し易い剤形が大量に製剤され供給されるようになったのは一九六〇年代以降であり、これ以前の処方主力は散薬調剤、生薬調製および内用・外用を含めた院内薬局製剤（院内製剤）であった。従って開院当時は院内製剤の需要は極めて高く、院内製剤協定処方の作成と製剤機器の整備は薬物療法上不可欠であった。保存されているドイツ語の院内製剤協定処方集が当時を物語っている。第二代杉井善雄薬局長は、天逝した酒井前薬局長の志を継いで活発な学術活動を展開した。北海道薬学講演会と名づけた薬学講習会と会員研究発表会を主催し、一九四三年の

第一〇回まで続けたが戦局不利のため中断した。杉井薬局長は一九五〇年の札幌医科大学開設とともに薬局長に迎えられ、後任の第三代薬局長には林平三郎が赴任した。一九五八年、北大病院は大火に見舞われ薬局はその大半を焼失した。このため各部署は当時空部屋となっていた診療科へ分散した。苦難の時代であった。一九六三年には新調剤室が、三年後には立派な製剤室を含む薬剤棟が完成し、第四代木村道也、第五代有田隆一薬剤部長のもとで調剤はもとより開局時からの伝統である院内製剤の調製に主力を注いだ。しかし、薬剤部長は薬学部教授の併任であったために研究費の支給は認められず、研究設備はもとより実験機器・器具も極めて乏しかった。それが専任教授・助教授職の導入と現病棟一階の薬剤部研究室の完備によってまさしく様相は一変した。

第二節 教官職設置後の状況

一九七八年四月に、それまで薬剤部長を兼任していた有田隆一教授（薬学部薬剤学講座）が、薬剤部長の専任教授職化に伴い医学部教授・附属病院薬剤部長に配置換えとなった。また技官の助教授への振り替えがその五年後に認められた。専任教官の配置は自力による人材育成を可能とし、その後の薬剤業務と研究の進展に大きく繋がった。教官職の設置によって、薬学部四年次学生および大学院薬学研究所生が配属され卒業研究や修士・博士論文研究が積極的に展開されるようになった。多くの同門が育ち、当薬剤部ばかりではなく道内外の病院薬剤部や薬学系大学で薬剤師、薬剤部長、教授として薬剤部と連携しつつ活躍している。現在学外で薬剤部長や教授として活躍している同門には、大江利治（N T T 東日本札幌病院薬剤部長）、郡修徳（北海道薬科大学教授）、齋藤浩司（北海道医療大学薬学部教授）、井関健（北海道大学大学院薬学研究所教授）の諸氏がいる。教官職導入後、薬剤部で研究指導を受けた者は博士一二名（薬学一〇名、医学二名）、修士二三名、外国人留学生四名にのぼる。薬剤部は現在、

正職員二〇名（大学院修了者一三名）、非常勤職員一七名（薬剤師一名）、学生一六名の構成となっている。写真11は最近の同門会「藻岩会」である。昭和初期の大先輩から現職員まで間断なくその人脈は連なっている。

第三節 新たな業務と研究の展開

昭和の終わり頃から、コンピュータ化の波や医学・薬学の進歩の後押しを受けて、薬剤業務もそれまでの手書き処方せんによる調剤やルーチンの院内製剤から新しい業務・研究へと変貌を遂げていった。業務では処方オーダーングシステムの導入、治験・治験薬管理、注射薬管理、患者個別セット払出（病棟での服薬指導、患者への薬剤情報紙提供、研究では薬物の吸収機構の解

明、免疫抑制剤の血中濃度測定による治療管理、難治性疾患に対する院内特殊製剤の開発等、より合理化、高度化した薬剤業務と臨床研究が展開できるようになった。一九八九年三月、薬剤部は全国的な物流管理、情報管理のコンピュータ利用の流れにのって処方せんのオーダーングシステムによる発行を開始した。このシステムは「医師の処方支援」、「処方せん管理」に極めて有用である。処方作成を容易にするために、商品名の最初の二文字入力による薬剤名検索、適応症からの薬剤名検索、略号（抗生物質等）からの薬剤名検索、約束処方との診療科の相互利用、前回処方入力、過量投与防止等々の多くの機能を備えさせた。また各薬剤について、剤形、用法・用量、適応症、禁忌症、妊婦への投与、貯法等の必要最小限の情報を画面で見ることができるようにした。薬歴管理や薬剤使用動向管理も可能となった。一九九五年九月にはこのシステムにさらに薬剤相互作用監査機能を付与した。併用



写真11 薬剤部同門会「藻岩会」
(1995年1月28日)

禁忌処方に基づく薬害の防止に威力を発揮している。一九九三年四月、我が国の臨床試験（治験）が倫理性と科学性に欠けると指摘されたことを契機として、当病院ではいち早く患者への説明と文書による同意取得を義務付けた。また薬剤部における治験薬管理の一元化も行った。二〇〇〇年四月には院内措置として、治験管理センター」を発足させ、治験コーディネータ（薬剤師、看護婦）が治験計画、患者ケア、症例数の確保等々の治験管理に努めている。治験は新薬の開発には不可欠な臨床研究だけに、本センターの設置は薬剤部のみならず当病院における大きな歩みとして位置付けられる。一九九三年八月より、カート方式による注射薬の個人別セット払出を循環器科、第二外科より開始した。本業務は年毎に他診療科にも拡大し、一九九九年五月には全診療科と手術部を対象とするまでに至った。現在の懸案は注射オーダーリングシステムの導入と注射薬ピッキングマシンの設置・連結による合理化である。これによって次に述べる病棟での服薬指導業務や薬物血中濃度測定に多くのマンパワーを注ぐことができ、薬剤師による患者ケアがより充実したものとなる。一九九四年十月からは、病棟での服薬指導（薬剤管理指導業務）を開始した。当初は第二内科の糖尿病患者を対象として始め、現在では循環器科病棟の全患者および他の数診療科にまで拡大している。本業務は、薬剤の適正使用（有害事象の防止、コンプライアンスの向上）と患者ケアを高める上において特に重要な薬剤師業務と位置付けられている。また診療報酬点数も漸増しており、病院運営上においても薬剤師による積極的な展開が期待されている業務の一つといえる。従って他業務の合理化を図りつつマンパワーを本業務に転化させることが急務である。一九九六年五月より、抗癌剤の混注を薬剤部にて行うようにした。抗癌剤は変異原性を有するために防護設備の無いナースステーションで混合することは大変危険である。薬剤部では空調、安全キャビネット、防護服、薬剤の有効期限等に充分配慮して調製できる。一九九七年九月からは「薬剤師法二五条の二」の制定に基づき、患者への薬剤情報紙の提供を開始した。また同年十月には「お薬手帳」の配布も始めた。前者は各処方薬について、有効性、安全性、使用上・保管上の注意を簡潔に記載するとともに薬

剤のカラー写真を付した情報紙であり大変好評を得ている。また「お薬手帳」は、自らの薬歴を知ることができ、かつ他病院で処方を見せることで薬の重複や相互作用を避けることが可能となる。当病院は二〇〇〇年四月から二月月間に亘って有珠山爆発による住民避難所へ救護班を派遣したが、薬剤部が相当数用意した「お薬手帳」がその際大いに役立つた。他の避難所においても多くの患者の診察に有効利用された。このように業務内容は平成に入ってから大きく変貌を遂げた。これらを成し遂げるに至った共通のキーワードとして医薬品情報管理を挙げることができる。医薬品は膨大な情報に支えられながら有効に患者に投与されなければならない。医薬品の有効性と安全性を確保するためにも、医薬品情報の収集・整理・加工・提供を能動的、合理的に行なう能力と組織力が今後益々必要とされる。一方、研究成果も生物薬剤学（薬物動態学）、物理薬剤学（製剤学）の分野で飛躍的に向上した。体内動態研究では、消化管や腎尿管における膜透過性と薬物構造相関に関する多くの原著論文を発表している。薬物の血中濃度測定と投与量設計では、主に免疫抑制剤等のリアルタイムな測定と治療管理で実績を上げている。夜間・休日には宿・日直者が対応している。難治性疾患に対する院内特殊製剤も幾つか開発してきた。ウイルソン病治療薬トリエンチンは市販されるまで一五年にも亘って精製し供給してきた。高アンモニア血症患者にはアルギニン、安息香酸、フェニル酢酸の注射剤および矯味・矯臭を施して小児でも服薬できる錠剤を製造し、痙攣発作の予防とQOLの改善に寄与している。ファンコニー症候群の患者にはリン酸緩衝剤の錠剤を調製してコンプライアンスを著しく高めている。市販薬で対応できない疾患はまだ多いため院内特殊製剤は貴重な治療手段であり、薬剤部が治療と患者ケアに大きく貢献できる分野と言える。教育に関しては先に述べた配属学生・大学院生の研究指導や薬学部四年次学生全員および道内薬学系大学学生・大学院生十数名への病院実習を指導している。北大病院の発展と医薬品の適正使用を一層推進させる為にも、今後の薬剤部業務、研究そして教育の質がさらに向上することを願ってやまない。

第六章 看護部

第一節 北大看護の草創期及びGHQ(連合国軍総司令部)による看護大改革の影響

一 北大病院開設時の看護

北大病院看護部の歴史を図4に示す。一九二二年四月医学部に附属医院が設置され、十一月開院式が執り行われた。その前年の九月、医院開設準備のために、北海道帝国大学看護法講習科が設置され看護婦の養成が開始された。北大病院看護部の歴史の幕開けである。開院当初、看護法講習科の一期生と二期生は唯一資格を持っていた内科・外科の婦長と共に、未熟ながらも入院外来患者の看護にあたり大活躍をした。

二 GHQ改革の影響

一九四五年終戦と同時にGHQによる看護教育の抜本的改革が実施され、中央における看護婦の再教育が始まった。北大病院では看護法講習科を厚生女学部に改称した。新しい看護教育を受講するために、北大病院からは二名の看護婦長(葛西キヨシ・山崎カツエ)が選ばれ、初めて中央研修に派遣された。この二名が、後に北大看護学校と北大病院看護部のトップリーダーとなり、多くの後輩を育成したことの意義は大きい。当時葛西キヨシがハーターから伝授されたこととして、筆者が学生時代に教えられた中核の理念を図5に示すが、これらの理念は北大看護の礎となり現在も受け継がれている。

一九四八年七月に公布された保健婦助産婦看護婦法に基づき、旧制度による有資格者は改めて国家試験を受け、

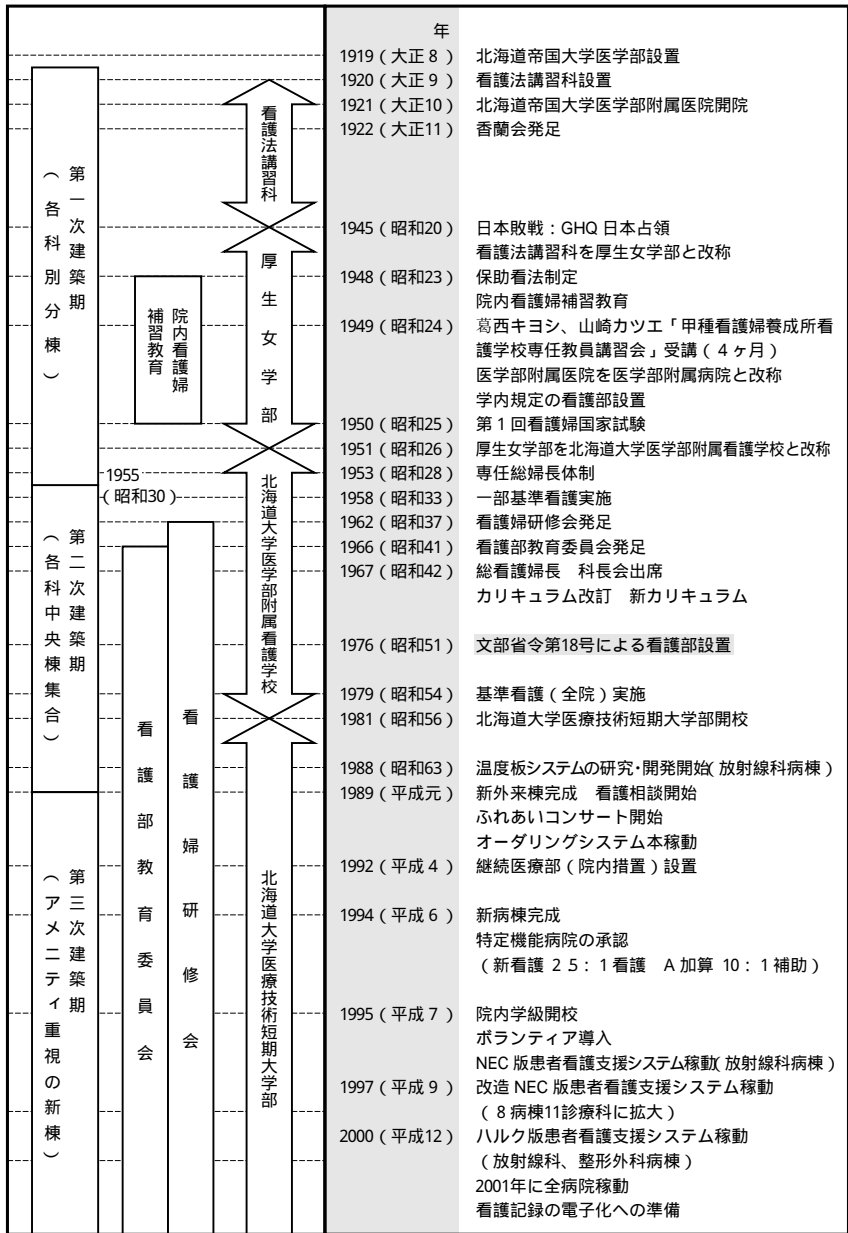


図4 北大病院看護部の歴史



図5 看護の正三角形

厚生大臣免許の甲種看護婦にならなければ、新制度の教育を受けた看護婦と同格として認められなくなった。国家試験は一九五〇年の秋と決まり、その準備のために一九四八年秋から「院内看護婦補習教育」が病院長令により開始された。学部や各科の教授による毎夕四時から八時までの講義に対し、院内の看護婦は火の気のない寒い講堂で真剣に受講し、第一回目の国家試験に臨んだ。当院から七十七名が受験し、その六九%が合格したが、制度の変わり目に置かれた看護婦たちの厳しい状況が窺える。

三 新制度の北海道大学医学部附属看護学校とフロンティア精神の影響

一九五一年三月、国立大学設置法の一部改正により厚生女学部は北海道大学医学部附属看護学校（以下、北大看護学校とする）と改称した。従前の教育目的からは質的に大きく飛躍した。その第一は、看護教育が教育基本法の精神に基づき成されたこと。第二は、保健婦助産婦看護婦法に規定された看護婦として必要な知識、技術、態度の三つの視点が盛り込まれたこと。第三は、看護が専門職として医療の中で一つの独立した役割を持つことが示されたことである。この教育目的を具現化するために、当時教務主任であった葛西キヨシは、各学部の教官に新制度の趣旨を説明し、専門科目と平行して一般教養の重要性を強調し理解と協力を得た。その結果、新制度の看護学生は北大における各学部の素晴らしい教授陣に講義を受けながら、人間として看護婦としての教養を学ぶことができた。この

ようにして、北大に流れるフロンティア精神は北大看護教育の精神にも深く影響し、北大病院の臨床看護の場にも受け継がれてきた。

第二節 医療制度の改革と看護実践の変化

基準看護実施と看護の質的向上

一九五八年診療報酬点数制度が定められ、初めて看護料が認められた「基準看護」が設置された。一九六一年には「国民皆保険制度」が成立し、日本全国全ての市町村に公的医療制度が導入された。このことによって、全ての国民が加入者となり、疾病に対する一定の医療保障が受けられるようになった。この時期北大病院では、全国国立大学病院に先駆けて改築工事が始まっており、一九五九年には八〇〇床の東西病棟が完成していた。新病棟において、これまでのような付き添いや家族を付けることは管理上無理な点があり、臨床実習の場としても基準看護を実施することが望ましかった。しかし、直ちに全病棟実施は不可能であった為、結核病棟、精神神経科病棟、第一内科、第二内科、第三内科、皮膚科と出来るところから順次増やしていった。全病院に実施されたのは、結局一一年後の一九七九年であったが、ここに至るまでの道程は険しいものであった。しかし、戦後GHQの指導のもとに、「看護は看護婦の手で」を目標に掲げ、看護の独立、地位の向上をめざし実践してきたことが、三〇年を経てようやく実現したのである。近年、少子超高齢社会となり、医療技術の進歩、疾病構造の変化により、基準看護制度は新看護体系に改まった。北大病院は一九九四年特定機能病院に指定され、二・五対一、A加算、一〇対一補助の新看護体系をとるに至った。

第三節 看護部設置と看護部組織の確立

看護部制の制定とその意義

一九七六年五月十日文部省令第八一号により、国立大学医学部附属病院に看護部が設置された。このことは、病院内における看護部の位置付けを明確にし、看護の専門的機能が効果的に発揮できることを目的とするものであり、画期的な出来事であった。翌年、副看護部長一名の増員があり、副看護部長が三名になった。看護部の業務を総務、業務、教育と三つに分け、三名の副看護部長がそれぞれ役割を分担して看護部長を補佐し、看護の専門性、独立性を十分発揮できる強力な看護部組織の確立を目指した。

一九八〇年十月北大看護学校が発展的に解消し、北海道医療技術短期大学部が開設した。看護学生数が増え、実習時間が短縮された中で、実習場としての臨床では、ベッドサイドにおける看護を学生に示すことが何よりも重要と考え、看護婦の育成に力を注いでいる。

第四節 看護部における院内継続教育

一 看護部と教育理念

一九二〇年に始まった北海道大学の看護教育は、看護法講習科、厚生女学部、医学部附属看護学校、医療技術短期大学部看護学科と、社会の変化と共に学制を変えながら、八〇年にわたり四千余名の卒業生を世に送り出してきた。北大病院には現在卒業生は約半数であるが、看護は様々な教育を受けた全国の看護婦と共に先人が大切にしてきた精神を受け継ぎ実践を続けている。看護部理念は、北大病院の使命に則り、人々の期待に応えられるように医

表 1 院内教育体系

委員会	看護部教育委員会	看護婦研修委員会
目的	看護業務に従事する職員の教育と教養の向上をはかる。	看護職員の一般教養および専門的知識。技術の向上をはかり、職業人および社会人としての資質の向上をはかる。
事業	1 院内教育の企画、運営。 2 院外教育活動。	1. 月 1 回以上の研修会の開催。(企画、運営) 2. 看護研究の奨励および研究態度の育成。 3. 研修会集録の作成。
構成および任命	委員は 4 名とし内 1 名は看護部付とする。委員は看護部長の任命による。委員長をおく。	各看護管理室より 1 名選出。議長 1 名、副議長 1 名、書記 1 名をおき、交代制とする。
任期	3 年	1 年
組織	看護部長 - 教育委員会	看護部長 - 教育委員会 (委員長) 研修委員会 (オブザーバー)
備考	委員は看護婦長。	委員はスタッフ

療環境を整え、質の高い看護を提供することを目的に、以下の三点をあげている。一、患者の個性を尊重した計画的な看護、二、職員の成長のための相互支援、三、自由な中で新しい看護の創造。

二 院内教育体系と継続教育の変遷

看護部理念を具現化し、質の高いケアを提供できる看護婦の育成と看護の向上を図ることを目標に院内継続教育を行ってきた。院内教育体系を表 1 に示す。本院の特色は、看護部長の諮問機関としての教育委員会と自主運営機関の研修委員会の二本立てになっていることである。このことによつて、組織としての目的達成と看護婦個々の声が反映できる研修を組むことが出来、内容の広がりや深まりを期待できる。北大病院における看護婦の継続教育の始まりは看護婦研修会である。一九六二年中央研修を終えて総婦長付きとなった看護婦の発案により、看護婦教育計画の一環として発足したが、管理者研修の必要性が高くなり、一九六六年から二本立てになり今日に至っている。

院内継続教育の変遷を見ると、その特徴から四期に分けることが出来る。

第一期は一九五一年から一九六一年までの、院内教育の始まりと云われる院内看護婦補習教育から看護婦研修会が発足するまでの準備期。第二期は一九六二年から一九七五年までの、看護婦研修会が発足し院内教育が整備しつつ

あつた時期。第三期は一九七六年から一九九一年までの、看護部制となり院内継続教育が体系化した時期。第四期は一九九二年から現在までの、看護研究が活発になり院内継続教育が充実し発展してきた時期。北大病院看護部の院内継続教育は、二つの委員会が常に時代の要請に応え、先を見据えた内容を取り込む努力を行っているため、実践に密着し、実践の向上に効果を上げていると考えられる。

第五節 力を入れて取り組んでいること及び今後の課題

少子超高齢社会の到来により、医療の仕組みは大きく変化し、大学病院は自己改革が求められている。看護部は病院運営に積極的な参画を行ない、個々人が日々経営改善に努力すると共に、二一世紀のチーム医療の中で専門職として他の専門職の信頼にたる実践力を身につけることが出来るよう、組織的な取り組みと改善を行っているところである。現在力を入れて取り組んでいることは、一、病院全体にかかわる医療情報システム稼働への協力と、改定版患者看護支援システムの全病棟へのスムーズな稼働、二、継続医療部の充実・拡大と治験看護婦の専門職としての役割の確立、三、ふれあいコンサート・看護の日等を通し患者サービスの充実、四、リスクマネジメントの徹底と医療事故防止、五、看護記録の電子化への準備、六、HIVブロック拠点病院としての活動、

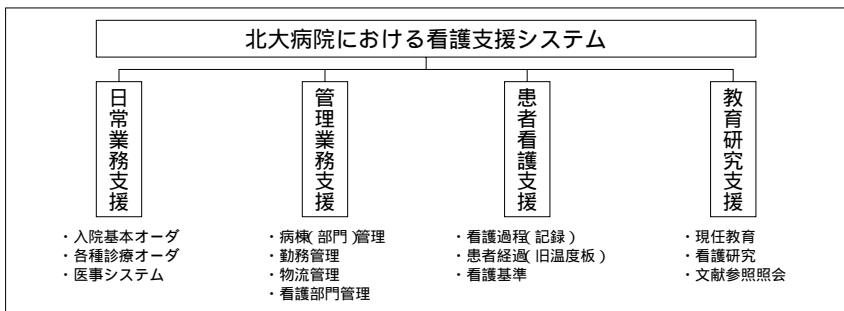


図6 看護部門における医療情報システムの構築

七、ボランティア活動や院内学級への支援である。

今後の課題は、一、専門ナースの積極的導入による個別看護の充実、二、患者看護支援システムの拡充と看護記録の電子化、三、新人教育の再編成を考慮に入れた継続教育の充実、四、病院の経営改善へのさらなる参画を目指した看護体制の研究である。

第六節 まとめにかえて

看護は実践の科学である。看護婦は、看護の対象である患者の変化を目指しながら、その過程で対象との相互ダイナミクスの中で自らを成長させる。それには、常に目的意識を持った行動と、行った看護を振り返り、看護であったか、なかつたかの洞察を繰り返し、評価するという行動があつてこそ達成できるものである。看護婦が実践の中から体得した経験を意識化し言語化することによって共通の技術として看護学を構築していかなければならない。しかし、これまでの実践の場としての臨床は、あまりにも煩雑で多忙過ぎる。看護婦が臨床判断能力を高めるために必要な「行なつたことの意味を振り返る」余裕というものが持てない状態が続いている。大学病院の看護は、今後益々高い専門性が問われるようになるであろうが、人的環境の整備を含めて組織的な業務整理が必要と思われる。最後に、第六章における文献を以下に示しておく。

『看護のあゆみ 北大病院看護部二十周年記念誌』北海道大学医学部附属病院看護部、一九九六年

『創立七十五周年記念誌 北海道大学医学部附属病院』北海道大学医学部附属病院、一九九七年

第七章 登別分院

第一節 歴史

一九三五年幌別村より寄付を受けた敷地に研究室と水治療室が全国で二番目の温泉治療機関として登別温泉に竣工した。医学部附属医院登別分院規程が制定され、栗林カズ（室蘭市）より寄付を受けて病棟が竣工し、翌年（一九三六年）診療開始となった（写真12）。一九四九年附属医院が附属病院と改称され、翌一九五〇年齋藤省三が教授に任ぜられた。一九五六年医学部附属温泉治療研究施設（温研）が設置され、齋藤省三が温研教授に任ぜられた。一九六五年齋藤省三が退官し、斉藤幾久次郎が教授、施設長、分院長に任ぜられた。一九七三年リハビリテーション部が設置された。一九七四年新庁舎が登別東町に落成し、新分院での診療が開始された（写真13、写真14）。一九七六年整形外科が診療開始した。一九七八年阿岸祐幸が教授、施設長、分院長に任ぜられた。一九八四年屋外リハビリテーション施設が竣工した。一九八六年温研とミュンヘン大学附属温泉気候医学研究所との間で、学术交流に関する合意書が交わされた。一九九四年温研が改組され、医学部リハビリテーション医学講座が札幌キャンパス内に開講した。分院は一九九六年に閉鎖され、内科は加齢制御医学講座、整形外科は生体医工学講座へと改組され、札幌キャンパスで医学部所属となった。分院の四〇ベッドは本院に新設されたりリハビリテーション科に引き継がれた。これにより、分院の六〇年の歴史と温研の四〇年の歴史は閉じられた。

第二節 研究

一九三〇年医学部衛生学教室井上善十郎教授のもとに、南清吉（登別温泉第一滝本館主）が訪れ温泉療養の科学的研究を懇願した。井上教授は道庁衛生課の職員と現場を視察し、療養、研究の地に相応しいと判断した。翌年から第一滝本館の施設を借りて研究が始まった。その後一九三五、六五年まで三〇年にわたり、齋藤省三教授の指導のもと、温泉浴の循環器系、ビタミン代謝への影響、温泉溶存イオンの経皮吸収、飲泉療法に関する研究が行われた。特に戦後はアメリカから導入されたりハビリテーション医学が温泉医学と結びつき、片麻痺、リウマチ性疾患



写真12 旧分院



写真13 新分院



写真14 プールでの運動浴の様子

患者などの温泉地リハビリテーションに関する研究が行われた。その間温研が設置されたこともあり、名実ともに温泉研究の中心施設となった。齋藤省三教授退官後、斉藤幾久次郎教授は脳卒中やリウマチ性疾患の温泉療法はもとより、当時社会問題化していた振動障害（白臍病）の治療に温泉療法の有効性を見出し、全国的に温泉療法が振動障害に対して行われるようになった。一九七八年阿岸祐幸が教授になり、水浴・水中運動の生理、温泉療法の時間生物学的研究、振動障害の病態生理、糖尿病・肥満症などの代謝疾患の温泉療法に関する研究を行った。また、ミュンヘン大学温泉気候医学研究所と姉妹関係を結ぶなど、国際的にも多大な評価を得た。

第三節 これからの展望

分院・温研は半世紀以上にわたって温泉気候医学研究センターとしての指導的役割を担い、国内はもちろん、国際的にも大きな足跡を残し地域医療にも貢献してきた。しかし研究対象の特殊性のため、札幌キャンパスより遠隔地にあることや、慢性的な人員不足や基礎研究設備の不備、老朽化などの悪条件が重なり、高度な医学・医療の水準を保つことが困難になり本院への移転・統合が決定した。現在、国立の温泉医学研究機関は一施設を残してすべて廃止された。医療費の高騰に伴い予防医学の重要性が叫ばれて久しい。またアメリカでは西洋医学の限界に気がつき、代替医療の研究が National Institute of Health (NIH) 主導の下で始まっている。高齢社会でストレス社会である日本でも、国民の温泉医療に対する期待感はなくなるところが益々高まってきている。今後温泉地にある医療機関などと協力して研究の道を絶やさず、分院・温研時代に培われた資産を埋もれさせることなくさらに発展させていく必要がある。

第八章 医学部附属病院の現状と展望

現在、わが国の大学は、明治時代の帝国大学の設置、第二次世界大戦後の教育制度の変更のあと、戦後半世紀を経過しての行財政改革の渦流の中にあつていわば第三の改革の時期を迎えている。

北海道大学医学部附属病院では、「我が国の医学・医療は、いま大きな変革の時代にあり、遠い将来を展望しつつもより近い将来の計画を適正に策定し、実行し、改革を着実に結実させていくことが重要である。」との認識のもとに、一九九八年四月から将来計画委員会において、近未来計画の策定に着手した。理念と目標、卒前・卒後教育の在り方、地域医療との関わり等の基本的項目から、外来及び病棟診療体制、中央及び特殊診療施設、薬剤部、看護部、管理体制等の、具体的な管理運営にまで及ぶ「北大病院の近未来計画」を一九九九年三月に取りまとめた。

一九九九年二月五日に開催された「国立大学附属病院長・事務部長会議」において、病院の五年後の改革目標の設定及び具体的行動計画の策定を求められ、この「北大病院の近未来計画」をさらに発展させ、全病的に取り組み、一九九九年十月に「北海道大学医学部附属病院中期改革目標及び行動計画」を完成し、現在これにそつて国立大学病院としての使命を果たすために本院は全職員一丸となつてリアルタイムな努力をしている。

北海道大学創基以来の教育理念の根底に流れている、「Be ambitious」と「実学」の精神を受け継ぎ、「時代のニーズを先取りし、高度先進・先端的医療の研究と提供を行い、人間に優しい医療を地域社会に展開すると共に心豊かな国際的医療人を育成し、以て人類の福祉に貢献する。」ことを理念としている。

国立大学病院の使命を認識し、この理念を具現するため、

一、知識・技能の修得に加え、病む人々の尊厳を常に考えた心豊かな国際性に富む医療人を育成するため、実習・

研修機能の充実を図る。それには、優れた指導力が必要であり、優秀な人材にとつて魅力のある研究・教育・診療環境が用意されていなければならない。また、意欲と能力に溢れた大学院学生・研修医などが集まる病院に自らが変革していくことが重要である。

二、疾病の原因究明、新しい診断法及び治療法の開発を中心に活発なそして倫理的に受容される研究活動を展開し、一定の成果を挙げてきているが、今後は、研究開発のスピードアップをより一層図る。そのためには、競争的研究費、外部資金の導入をこれまで以上に積極的に行う。

三、医の倫理に基づいた患者本位の医療を展開するため、患者の自己決定権の尊重、診療情報の公開、医療事故防止に向けてのリスクマネージメントの確立、ボランティア活動の拡大等による患者サービスの向上及び待合室・診察室・その他のアメニティー等の診療空間の快適さを追求すると共に、医療の質の向上を図る。

四、自己完結型医療から圏内完結型医療への転換期にあることを認識し、地域医療機関との連携をより深めると共に、インターネット等を利用し広大な北海道に高度で良質な医療を均質に展開する。合せて、近隣諸国との医学・医療交流を発展させる。

五、社会環境の変化に即応するためには、病院長のリーダーシップのもとに、柔軟性に富みかつ強力な推進力を有するマネージメントシステムを確立する。

などのことを目標としている。

これにより、「Be ambitious」の理念のもと「実学」の精神を具現し、独創的かつ自由な発想のもと、より一層国際的水準の研究が可能となり、その成果を最先端医療として発信することができる。

現在、本院には二六診療科と一五中央診療施設とが設置されており、薬剤部、看護部、事務部の三部を有する。

一九九九年の診療基礎資料によると、平均在院日数は三一・八日、病床稼働率は八九・四％、外来患者数（一日

当たり)は一八六六人、医療費率は三九・一%、院外処方率は七三・六%、患者紹介率は五九・三%、総手術数は五二・三件などと着実に前年度より改善されている。

大きな変革の時代にあつて、北海道大学が今後引き続き重要な役割を国の内外において果していくためには、本院の在り方も大切な視点とならう。他部局との連携の強化及び有機的結合も視野にいたれた、学内のヘルスサイエンスセンター (health science center) として教育・研究・診療における共同利用機能的性格を有した機関となる必要があると考える。具体的には、ハード面でも歯学部附属病院、保健管理センター・診療所との発展的な統合を視野に入れた大学直属の「北海道大学医療センター」を設置し、教育・研究に関連する部局が共同利用する中核機関に本院は発展すべきである。このことにより、医学の発展、医療の質的向上が期待でき、限られた人的資源であるコメディカルスタッフや事務スタッフなどのより有効な活用が可能になると共に、全学的な生命科学の進展に大きな役割を果していくものと思われる。

行財政改革の中にあつて、本学の運営・経営面における本院の存在は大きく、二一世紀の本学全体の健全にして飛躍的な発展のためにも、本院が果たすべき責任にははかりしれないものがある。

経営基盤の脆弱は運営の非力化を招来し、教育・研究の展開を阻害することになる。本院を継続的に発展させるためには、病院経営の継続的かつリアルタイムな改善努力が常に不可欠である。

そのためには、本院各層のより一層の意識改革を図るとともに、予算の重点的配分、施設整備、先端医療機器の導入、病床と人員の弾力的配置、患者サービスの向上等々を今後もさらに検討していく必要がある。

(執筆 加藤紘之(一章)、浅香正博(二章執筆代表)、安田慶秀(三章執筆代表、四章五節)、石塚昇司(四章一節)、佐藤直樹(四章二節)、宮坂和男(四章三節)、丸藤哲(四章四節)、渡部一郎(四章六節)、犬山征夫・古田康・佐竹恵美子・小松克子(四章七節)、荒川三紀雄・清水道生(四章八節)、藤本征一郎(四章九節、八章)、佐々

木重幸(四章一〇節)、櫻井恒太郎(四章一一節)、前沢政次(四章一二節)、加藤元嗣(四章一三節)、宮崎勝巳(五章)、井上弘子(六章)、大塚吉則(七章)