

第2代学長に黒田一秀氏が就任

昭和56(1981)年といえば、急激に膨らみ始めていた公債依存度を減らすべく、肥大化した行政機構のあり方を見直そうとする機運が政財界にみなぎっていた年である。3月16日には土光敏夫氏(元東芝社長、前経団連会長)を会長とする第二次臨時行政調査会が初会合を開き、「小さな政府」「増税なき財政再建」をめざす方針で一致した。翌々日の18日にはそれを受けて鈴木善幸首相が日本商工会議所で、行政改革に「政治生命をかける」旨の決意を表明した。

北海道関係では、10月16日、北炭夕張新鉱でガス突出事故が起こり、救援隊10名を含む93名が死亡した。しかも1週間後の23日には、火災発生のため59遺体を残し注水するという更に痛ましい事態となった。富良野を主な舞台としたフジテレビ系のドラマ「北の国から」(田中邦衛・吉岡秀隆・中島朋子主演)が放送を開始したのもこの年の10月であった。

医療関係の特筆すべき話題としては、この年、癌が、昭和26(1951)年以来30年間にわたって病死原因のトップであった脳卒中を抜いたことが挙げられる。ちなみに、翌昭和57(1982)年の癌による死者は17万97人で、死者総数の24パーセントに達した。

芸能界では、「ベッパ―警部」「UFO」などのヒット曲で一世を風靡したピンクレディーが3月31日に後樂園球場で最終公演を行った。スポーツ界では、大相撲の千代の富士が7月21日に横綱に昇進した。この年のヒット曲には、寺尾聡の「ルビーの指輪」、近藤真彦の「ギンギラギンにさりげなく」、五輪真弓の「恋人よ」などがあり、書籍では黒柳徹子の『窓ぎわのトットちゃん』が年内430万部の空前のベストセラーを記録した。流行語には「ルンルン」「ぶりっ子」などがあった。

さて、わが旭川医科大学では、昭和49(1974)年9月29日の開学以来、7年9ヶ月にわたって山田守英氏(北海道大学名誉教授、病理学者)が学長の職にあったが、同氏は昭和56(1981)年の6月30日、任期満了により退任し、翌7月1日には黒田一秀氏(泌尿器科学講座初代教授)が第2代学長に就任した。学長の交代に伴い、教育・研究等担当の副学長は下田晶久氏(病理学第一講座初代教授)から小野寺壮吉氏(内科学第一講座初代教授)に、医療担当の副学長(附属病院長)は黒田一秀氏から吉岡一氏(小児科学講座初代教授)にそれぞれ交代した。

今回は、黒田氏の学長就任の所感を広報誌「かぐらおか」第28号(昭和56年8月1日発行)より、小野寺・吉岡両氏の副学長就任の所感を同誌第30号(昭和57年1月1日発行)より転載して紹介し、当時を回顧する資料とする。

(旭川医科大学 歴史・哲学 藤尾 均)

就 任 所 感

学 長 黒 田 一 秀

なんぢ若かりし時は自ら帯して欲する處を歩めり、されど
老いては手を伸べて他の人に帯せられ、汝の欲せぬ處に連
れゆかれん
ヨハネ伝 21:18

昭和47年旭川医大病院長予定者にとのお話のあった時は、まさに晴天の霹靂をきいた思いであった。この度学長職をおあずかりすることは、それとはいささか異っていて、副学長・病院長・泌尿器科教授として学内で、実際上渦中であってここに至ったわけである。しかしどちらの場合でも、内心ではいわば同じ運命の力が働いていると思うのである。何も分らないのに、ひとつ関門に立たされる度に、新しい展望が啓かれ、大きな力の促しをうけて、勇気を出して次の世界を歩き始めることになるのを感じるのである。

大学運営の責任は学長にあるが、大学構成員の一人一人の仕事が大学の業績であり、その一人一人の仕事が支障なく遂行されるよう諸条件を整備するのが学長の任務であろう。

山田前学長のもとで、本学はその胎生期を加えれば9年を経た。その間社会の変動をのりこえて、教職員も施設も整い、卒業生は3回送り出し、大学として確固たる基礎と最初の成果が得られた。曾ていくつかの大学の発展過程をたどってみたら、卒業生が母校の教授職に就くようになるには、開設して20年前後を要しているのに気がついた。一つの精神形成が行われて表にあらわれるのに、それ位の時間がかかるということであろう。間もなく昭和58年には開学10周年を迎えることになる。私たちは成長の一番大切な時期にあるのである。

在来大学は、専門の学芸を教授研究するところで、近代的合理主義を尊重することが前提であった。その結果、技術主義的な専門別学術研究機関、専門的職業教育機関としての大学ができてきた。とくに医学校はその色彩が強かったと思う。しかし合理主義を看板にしてきた大学の管理運営がほんとうに理性的合理的に行われたかという、大いに疑問をもつ。先頃の大学紛争が医学部を一つの中心として起こったこともその証拠であろう。学術研究に熱心に従事しているうちに、

大学人は、専門細分化に閉じこもって、互に語り合うことを怠り、共通の言葉を失い、各自が通用しない方言を語っていたといえないであろうか。

私たちは自然科学を研究しているつもりであるが、医学校である以上、何よりも人間が主題でなければならぬまい。人間は自然であると同時に自然の枠をこえた価値観を持つ特別な存在であると把握することが重要ではないだろうか。人間を学術の面で研究すると同時に、人間を人間として対応する心掛が、象牙の塔の住人には不十分でなかったかと反省されるのである。大学もよい人間関係を保たずしては存続し得ない。私たちの学則にも、医師、医学研究者の育成を倫理性人間性の基礎の上に置くと述べていることを覚えない。

旭川医科大学は関東や関西にあるのではなく、道北の主都である旭川にある。その地理的位置による社会的な負託を誰も否定することはできない。同時に学術は国際的あるいは地球的普遍妥当性を求める作業である。また計画には短期のも長期のもある。現代はあまりにも時勢の求めに捉われて長い目でもものを見ようとしない傾が強すぎる。私たちはいま1980年代を生きている。同時に時代を超えた永遠なものを指向している。大学はこの時間と空間に関する二重性のなかで、時空を貫く精神性、靈性を忘れず、人間存在の本質を究める集団であると思うのである。

当面の問題に触れると、学生定員が1学年120名に増員されて3年、現在学年進行中で、既に一部実行されているが、今後に対応を考えねばならない。カリキュラムの再編もせまられている。既設中央研究棟に5階建新棟が増築され、実験実習機器センターとして新発足した。動物実験施設に加えて2施設となった。附属病院では特殊診療棟が新設された。いずれも今後の活動が期待される。病院増床は困難であるが、増員した学生実習の対応も検討課題である。サービス部門で売店、食堂等の拡張工事が間もなく完了する。

私たちは創立以来、それぞれの部署で仕事を積み重ねてきた。今回、生新の気運のなかで、小野寺、吉岡両副学長を迎えることができた。

皆様と共に、大学の発展のために進もうと思いを新たにしているのである。

就任にあたって

副学長 小野寺 壮 吉

昭和56年7月1日付で教育研究および厚生補導担当の副学長を拝命した。医学部ならびに大学院の学生に関することと、一方では本学中央研究組織の運営の調整といったところが、本来の守備範囲と理解している。医科大学に関する理念を今さら申し述べるつもりはない。すでにあらかたの軌道の方向は定まっていると考えられるので、その上を“どのように”進むかということになる。ものごとが円滑に進行するように、せいぜい努めるつもりである。

さて、当面の諸問題についていくつかあげてみたい。関係事務担当者に書き出してもらったところ、たちまち20項目をこえた。

まず急がれることは、定員120名のクラスの臨床実習の方策の樹立である。昭和59年1月からのことであるが、2学年合併授業を含むことから、昭和57年7月にはその大綱が整っている必要がある。7期生の実習の始まる頃は、5期生までが卒業しており、研修医で混みあっている各診療科にとって、多数の学生の受け入れは想像するだけでも大変なことである。現行カリキュラムのままで学生を配置するならば、1グループは8名となるであろう。

教務委員会規程の掲げる審議事項の第一のものは、「医学教育に関する調査研究」である。それにもかかわらず、現実的な事務の処理に追われて、肝腎のこの第一項に該当する件案について十分にかつ継続的に討議する余裕がなかった。そこで、この「調査研究」を主目的とする小委員会ができたのである（昭和56年10月1日）。小委員長は清水教授、委員は笹森、東、久津見、海野、米増の各教授である。そして、清水教授には、昨年12回富士研修所における「医学教育に関するワークショップ」に、御多忙中のところをまげて御

参加戴いた。この小委員会からは、教務委員会という機構では十分につくせなかった新しい展開についての有益な御提言を戴けるものと期待している。

すでに個人用CAI (computer assisted instruction system)が、一般教育(LL)と図書館に置かれており、使用経験をおもちの教官、学生もおられると思うが、本年度は機器センター4階の図書室に、グループ用のものが設置される。CAIにレスポンスアナライザーが組み合わされたものと考えて戴いてよい。学生諸君が自分自身のレベルを知る一つ的手段として利用できる。この教材を補充するためには教官各位の御手数を煩わせることになると思われるので、この紙面をかりてお願いしておきたい。

いずれにしても、学生諸君には、自己学習の習慣を大いに養って、学年末になって教官を悩ますことが少なくなるようお願いしたい。6年もかければ、よい下地をもった新医師が出現するはずである。歴史の古い大学とは違って、本学の教官数は少ない。卒前教育がスムーズに運ばば、卒後のコースがより充実するのは自明の理である。

さて、本学1期生の卒後の研修も進み、一方大学院医学研究科においても昭和57年度に最初に課程修了者を出すことになる。学位規程、審査実施要領はもちろんできあがっているが、その運用上の細部についてはもう少し詰めなければならない。当面の重要問題の一つである。

この夏の北海道地区大学体育大会の当番大学としての仕事も結構大がかりなものになりそうである。

少し先のことになるが、昭和60年度からは共通第一次学力試験の科目の若干の変更がある。

昨年来一部の学生諸君から生協設立について2回程

説明にあずかったが、かくして担当範囲のなかでは、当面の重要課題の陰におしやられてしまう。

教育も研究も理想の姿があるはずである。ときにそれを垣間みるような気のすることもあり、幻であったかと思うこともある。大学の教育と研究について各教官の求める方向にはそれぞれ大きな違いはないように思われる。その方を向いていても動いていなければあまり感心できない。重要なのは前進のためのニネル

ギーであろう。

若い人が育つように、しかも風雪に耐えて成長するように、研究の成果があがり大学の地歩が固まるように、より効果的な組織の運営が望ましく、このため必然的に多くの試行錯誤を伴う。教職員各位・学生諸君の積極的な御協力とそれに伴う忌憚のない御叱正をお願いして、就任半年目の新任のことばにかえさせて戴きたい。

就任にあたって

副学長 吉 岡 一

北海道の医学の先覚者で小児科医のA先生が昔、こんなことをいわれたことがある。「近ごろの子どもは肥育鶏（ひよどり）のようでかわいそうだ。せまい鳥かごにとじこめて栄養の高い餌で飼育するので、よく太って肉も軟かい。しかし庭先を走りまわって育った鶏のように、固い歯ざわりもかみしめる味わいもない。」というのである。A先生は今から20年も昔に、いわゆる詰め込み教育の結果について心配しておられたのにちがいない。生徒には次から次へと大量の知識をつめこむ。よく食べよい点を取った生徒はごほうびとして一流校への進学とよい就職先が待っている。しかし食べることを拒否したり下痢をしたりすれば一行くところがない。

頭いっぱい知識をつめ込んだ若者たちは能率よくすぐれた品物を作り出す。普のことばでいえば産業戦士である。そしてその結果、日本は金持ちになった。新聞の発表する意識調査によると近頃の若者は政治に関心をもたず、体制によく順応し生活態度は受身とのことである。ノーベル賞の江崎玲於奈氏が受賞後「日本は自分のようなものを必要としないと思う。」と語っておられたのが暗示的であった。

今から10年前、娘をアメリカの公立中学校に通わせていた。毎朝子供たちは国旗に向かって忠誠を誓う。授業がはじまると子供たちはテーブルをかこんでガヤガヤやっている。教師はなるべく生徒に自分たちで授業を進めさせ、よくやった生徒をほめ、元気づける。よ

い成績をとればその課目は上のクラスに移してもらいことができる。飛び級である。成績が悪いと逆にクラスを下げられてしまう。子ども達のよい性質や特徴、芸術的才能などを発見したらば、それをのばしてやるような指導をする。一般教育の達成目標は自分で自分の身のまわりのことができること、自分の考えを他人に表現し理解させること、問題がおこったときにはそれをどう解決するか、のやり方を身につけさせる、などに重点がおかれているように思われる。

知識をたくさんに覚えこませるのがほんらいの目的ではないから、卒業時の到達度も平均をとればそんなに高いものではない。得点能力からいえば日本人の子どもたちのほうが米国の学校ではよく「できる」のである。しかし問題解決能力や、社会人としてのつきあいかたは彼らのほうがおとななのではないか。という気がする。勉強のほうは自分がその気になればあとでだって、いくらも出来るのだから。

教育にはかならず二つの面がある。子どもの特質を認め引き出す（*erziehen*）方向と、子供を社会のしきたりや掟にはめこむ“かたはめ（*moulding*）”の方向である。それぞれの国の考え方や社会構造によって、この二面のどちらを優先させるかがきまるように思う。

さて、アメリカの医学生は普通の大学を卒業してから入学するので、いわば大学院である。年齢も高くおとなくさい。1~2年は午前中基礎医学の講義、午後は週に2度ほど *patient contact* の実習、3~4年にな

ると小グループで臨床各科や関連病院でもっぱらベッドサイド教育を受ける。教育スタッフの数は多く、学生一人に先生一人というような感じである。臨床関係の講義は週に2~3回配属グループ相手に開講するが大教室での系統講義などは行なわないようである。講義はすくないが学生は自分でよく勉強する。ご存知、内科のハリソン、小児科のネルソン、外科はクリストファーなどをすみずみまで憶えていて、たずねると打てばひびくように答えが戻ってくる。医師試験はきびしく、例の多肢選択式の問題が多い。

米国での医師の社会的地位は高い。それだけに求められるものも大きくて当然であろう。一般大学は4年間、卒後インターン1年とレジデント2年、合計11年が普通医師が出来上がるまでの年限である。そして卒業後もたえず自己研修が要求され、州によっては一定期間で免許の更新を行わなくてはならないところも

あるという。医師は医学知識も医療技術も卓越したものでなくてはならないことはいうまでもない。それに加えて広い一般教養と、きびしい科学的方法論を身につけていること、さらに責任感と、患者の魂を救う心のやさしさをもつことが重要な資質とされている。かつて偉大な内科医であったウイリアム・オスラーも学生たちに、ベットの中の時間をさいてシェイクスピア、モンテニユなどの古典を読むようにすすめたといわれるが、これもアメリカで求められる医師像の一面を示すものであろう。

卓越した識見をもつ医師を必要とすることは米国に限ったことではない。わが国においても名医を国手といって敬った。しかしすぐれた医師は偶然に出来るものではない。不断の研鑽ときびしい精進が求められる筈である。医の道はきびしく遠いと知るべきである。学生諸君の大成を祈る。