

会員のひろば

電子と活字

赤平市医師会
平岸病院

青柳 雅宏

地方に居を構えておりますと、さまざまなことがインターネットを介して行えるようになったことの恩恵を感じます。

たとえば国内の新刊など、一昔前までは札幌の書店に足を運んでもそのときの店頭にあるかないか、「出会い」に大きく左右されたものでした。いまは、どうしてもその書籍が欲しいとなれば、地方にいながら在庫を検索し、注文できる時代ですから、ネットが変えたのは「便利か不便か」ではなく「可能か不可能か」の問題と感ずます。

さて、私どもが医学部に入学したころは、ちょうどパソコンが幅をきかし始めた時期でした。大学も3年次以降になりますと、ほとんどレポートのたぐいもワープロで印刷して提出するようになり、またフィルムのスライド・OHPに代わってパワーポイントが授業でも盛んに用いられるようになりました。

ちょうどこの「会員のひろば」の原稿も、電子メールで入稿させていただきましたが、あの時代、それまでペンや鉛筆で書くしかなかった文章が「活字になる」というささやかな喜びがありました。

「Webの文章は読まれない。それはスキャンされる（拾い読みされるだけである、の意）」という言葉もあります。人間が紙でできた本を読むときと、モニターに映った文章を読むとき、そこには思考に大きな違いがあるのではないかと、思っています。もしもfMRIなどを用いて計測することができたならば、両方で活動している脳部位に違いが出るはず…と思うのですが。

まだ私のころは試行期間でしたが、現在医学部で臨床実習前に必須となっている進級試験はCBT (Computer Based Testing) となっており、これはもはや紙を相手にする試験ではなくなりました。

いま、携帯電話を用いてカンニングを行った受験生の件が世間をにぎわせていますが、そろそろ成人に達する「生まれたときからネットがあった」デジ

タルネイティブと呼ばれる世代に対して、そもそも紙と鉛筆の試験を続けていくべきなのか、考えることがあります。

しかし、いま机の上に積み上がっている書類や診断書は、かたくなに自筆で記入することを要求するものばかり。電子カルテやレセコンなどより先に、こちらを電子化してもらえれば、と願う毎日です。

北海道に来て、はや5年

北海道大学医師会

新熊 悟

大阪生まれの大阪育ち、大学も近畿圏内であった私が、北海道で暮らすことになるとは、夢にも思っていないでして。私はスーパーローテートが導入された年に医師になったので、先輩の先生方と比較し、たくさん科、たくさん教室を経験することができ、さらに自分自身が所属する医局をじっくりと選択することができました。

学生のころから研究をしたいと考えていた私は、スーパーローテート期間中に北海道大学皮膚科が研究を熱心に行っていることを知り、見学目的に初めて北海道の地に足を踏み入れました。研究内容や医局員の話がたくさん聞いて見学は終わったのですが、その帰り道、北海道大学の正門のそばにある石碑を見て、私は北海道大学皮膚科に入局することを決めました。

忘れもしない平成18年3月31日、冬の日本海、フェリーは揺れに揺れ、私は船酔いで大変な目に遭いましたが、無事に京都の舞鶴港から小樽港を経て、新天地、北海道大学にやってきました。初めての北海道での生活は、「したっけ」「あずましくない」「いずい」などを連呼する同僚、患者さんに戸惑いつつも、とても楽しい毎日でした。

最近、函館、釧路、日高地方をはじめ、北海道各地に出張し、北海道のスケールの大きさを感じています。最初は研究目的に来た北海道でしたが、今では北海道という土地、北海道に住む人たちにとても愛着を感じています。大志を抱いて北海道に来たことは間違いではありませんでした。



精神科でのスポーツの仕事

札幌市医師会
石金病院

井上誠士郎

精神科の勤務医です。スポーツを扱う希少な精神科医です。日本のスポーツドクターと言えば整形外科や内科的な仕事ですが、実は精神科が必要な場面は少なくありません。ある日本選手の国際大会での話ですが、「なぜあなたのチームにはメンタルのスタッフがないのか」と他国の選手に問われたことがあったそうです。現在、私がかかわっているスポーツ業務は、1) スポーツメンタル外来、2) 障害者スポーツです。

1) はスポーツに関連して生じた精神医学的問題の診療です。分かりやすい例では、成績不振やチーム内の人間関係、あるいはオーバートレーニングや燃え尽きで生じた抑うつ状態、過緊張による強度の不安や過換気発作、体重制限を契機に発症する摂食障害などがあげられます。相談者の競技レベルは部活動から世界大会までさまざまですが、来院者数は決して多くはありません。直接病院を訪れる方はまれです。事前予約をしても当日受診しないケースは非常に多いです。

受診に至らない要因として、「精神科」の敷居の高さのほか、アスリート特有の傾向があります。それは、①病的状態そのもの（強迫性、低体重、攻撃性など）が競技を支えている部分があるため、治療はかえってマイナスだと考える、②精神的不調は「メンタルの弱さ」としてネガティブに解釈されるので、本人も関係者も不調そのものを否認する、③誰にも相談せず自力で何とかしようとする、といったことがあげられます。

心とスポーツの専門職として、メンタルトレーニング指導士（日本スポーツ心理学会）、スポーツカウンセラー（日本臨床心理身体運動学会）、臨床心理士（臨床心理士資格認定協会）、それと精神科医がありますが、おのおのができることは限られており、連携プレーが望まれます。

一方、2) の取り組みとしては、主に精神障害者フットサルの普及・振興に取り組んでいます。身体障害、知的障害は古くから、世界的にも国内でも多くのスポーツ大会が行われています。これらに比べて精神障害者のスポーツは、社会的偏見や医学的な問題（自発性・意欲・活動性の低下、不安、緊張）が障壁となり、その発展が妨げられてきました。しかし数年前から全国各地で精神障害者のフットサル活動が盛んになり、その模様は「NEWS ZERO」でも取り上げられております。北海道では2009年5月か

ら当院で始めた活動が着実に広がりつつあり、2011年6月には第2回目の北海道大会を開催することになっています。

お待たせしました

札幌市医師会
NTT東日本札幌病院

綿野 敬子

先日、飛行機に乗ったときのできごと。

出発まで15分をきったころ、突然、遅刻のアナウンスが流れた。ずいぶんヤブカラボウな話だ。しかも、どれだけ遅れるかは、「あらためてのアナウンスをお待ちください」ともったいぶる。さあ、30分か小1時間は覚悟せねばなるまい。急ぎ、迎えに来てくれる手はずになっていた友人に、家で待機するよう伝え、電話を切った瞬間、「改めての出発時刻は、5分後となります。お急ぎのところ大変お待たせして、申し訳ございません」「えっ？5分！」。雪の北海道、安全運航のため多少の遅れは覚悟していただけに、とんだ勇み足となってしまった。その後もスタッフ達は「オマタセシマシタ」「オマタセシマシタ」とおわびに余念がない。たった5分のために…。

考えてみれば、最近、「とても待たされた」という記憶がない。コンビニでは客が2人レジに並べば、別の店員がすっ飛んでくる。ネットは瞬時につながって当たり前。鉄道の正確さは世界一。お役所すらわかり。かつては戸籍係の列がどんなに空いていても、転入届は受け付けてもらえなかった。何でも便利になった一方、わずかなタイムロスでもいらいらしやすくなったのは、私だけだろうか。

待たされることに対して、いや応なく閾値が下がってしまう時代、病院も例外ではなからう。外来の待ち時間は、今まで以上に長く感じられているに違いない。「最近なんか調子が悪くて…」と訴える方にあれやこれやしていたら、次に入ってきた若い男性は見るからに怒っていて口数も少ない。次のおばあちゃんは「待ち疲れた」と言いつつ、せきを切ったように話し続けて、なすすべもない。

いつのころからか、私は「オマタセシマシタ」を乱発するようになっていた。しかし見回せば、みんなも「オマタセシマシタ」を大安売りしている。「いらっしゃいませ」に近い。そう思えば、先日の空港での出来事も同じだったのかもしれない。自分も含め、みんなが何となくセカセカしている。心から「お待たせしました」とわび、自らも多少の待ちには寛容でありたいと反省した。

がん医療における 総合病院精神科医の役割

札幌市医師会
市立札幌病院

上村 恵一

2008年のわが国のがん死亡者数は34万人を超え、死亡者数全体の3割を占めている。これらの中で緩和ケア病棟および終末期ケアを行っている在宅支援診療医の治療を受けていた者の割合は3%程度に過ぎず、多くの患者は一般病院で終末期の治療を受けていた。

現在、都道府県のがん医療の中心を担う、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームが稼働しているが、診療加算要件には常勤精神科医師の存在が必須となっており、総合病院精神科診療において緩和ケア医療の占める割合は一気に増大してきている。

総合病院精神科は、救急、身体合併症医療、緩和ケア、自殺対策など多方面で地域の中核病院において献身的な役割を果たしてきたにもかかわらず、「時代の要求する医療分野の増大に比して総合病院精神科医師の絶対数が不足する」という危機感の認識に乏しかったため、その絶対数の不足の深刻化に対していまだなら有効な打開策を講じられてきていない。特に、旧国立および自治体立病院の経営悪化により、無床総合病院精神科が閉鎖されてしまう例もまれではない。

日本総合病院精神医学会無床総合病院精神科委員会で調査した、初期研修医教育のある場合の無床総合病院精神科の1週間の勤務時間配分は、週実働時間平均59.3時間のうち、外来診療に要する時間は47%にあたる27時間を占めているため、院内の精神腫瘍担当医師のカバーできる範囲に応じた役割分担が必要である。たいていの大学病院を除く総合病院では、精神腫瘍医のマンパワーが極端に不足しているため、適応障害や軽症うつ病、あるいは原因が明確なせん妄の対処についてはがん治療医が担当するが、重症のうつ病、難治のせん妄のケースについてコンサルテーションしてもらうなどの相互援助と理解が必要である。総合病院精神科医師にとってもっとも大切なコミュニケーション能力の一つであるといえる。

「疾病中心」になりつつあるがん医療を「患者中心」に、総合病院での高度専門医療の流れの中で「分業・孤立型」だった医療スタイルを「多職種参加型」の流れに取り戻した緩和ケアの役割は非常に大きい。総合病院精神科にとって、院内で自分たちの存在意義を認めてもらうことができ、閉鎖・一時閉科の流れが加速している総合病院精神科にとって救世主となりうる分野である。

一方で総合病院精神科を志望する若手医師は少な

い。その理由としては精神科専門病院での統合失調症臨床とのテンポの違い、総合病院の多忙さ、追い風に応えようとする総合病院精神科医の燃え尽きを実感していることなどがあげられている。

しかし、総合病院精神科勤務の最大の魅力は医療最前線にいてることであり、その中心には国民死亡最多疾患である、がん医療が存在することは疑う余地がない。周囲の理解を得ながら、そして後継医師を確実に育てながら、この追い風を着実に前に進むことができる医療体制の整備が急務である。

とりあえずビールから、 こだわりの地ビールへ

函館市医師会
函館中央病院

斉藤 尚孝

元来、無趣味であり、酒も強いほうではない自分が最近ハマっているのが「地ビール」である。宴会での「とりあえずビール」という言葉が、ビールを好まない若い世代に敬遠されつつあるようであるが、ビールはアルコール度数が低く、酒に弱い自分でも4-5杯はいける。しかし、大手ビール会社のラガービールは、のどを潤すには良いが、1-2杯で飽きてしまって、味わって何杯も飲みたいものではない。

ビールというと日本ではラガービールのイメージしかなかったが、海外ビールを飲みだすと、さまざまな種類があり驚かされる。特にベルギービールなどは、いままでのビールのイメージとかけ離れたものも多い。もちろん日本の酒税法では、定められた原料以外を加えると発泡酒扱いになるため、日本に輸入されたベルギービールのほとんどが発泡酒に分類されることとなる。

また、ビールは醸造法、熟成法、殺菌法、液色や原材料などさまざまな分類がなされており、調べだすと奥が深い。分かりやすい分類では、醸造法と酵母の種類によって分類する、上面発酵のエールと下面発酵のラガーに大別する方法が一般的である。エールは発酵が進むにつれ酵母が浮上し上面に層をなすことから上面発酵で醸造されるのに対し、ラガーでは酵母が下に沈殿するため下面発酵となる。さらに、エールタイプは、ペールエール、アルト、ケルシュ、ヴァイツェン、スタウトなどのさまざまな種類に分けられている。

輸入ビールは歴史があり、種類も豊富だが、醸造所からの日本への輸送距離、時間を考えると、出来立て新鮮なビールというわけにはいかない。瓶ビール、缶ビールなどは、自宅でも飲めるので、せっか

く飲み屋に来て飲むのであれば生ビール、ドラフトビール（樽詰め）にこだわりたい。もちろん世界中を旅して、その国のビールを味わうのが究極の幸せではあるが、そこまでの時間もお金もない。そこで「地ビール」なのである。

地ビールは、94年の酒税法改正により全国各地に誕生した小規模醸造のビール会社による、地方ローカルブランドのビールを指す。多くの醸造所が、ペールエール、ピルスナー、ヴァイツェン、スタウトなど数種類のビールを醸造している。一時は地ビールブームとなり全国で200カ所前後の醸造所があったが、次第に沈静化。価格の安い発泡酒の攻勢を受けたことで、高価格の地ビールは一気に窮地に立たされ、廃業する業者も多分出た。そのため、現在も残っている醸造所は、レベル高いこだわりのビールを作っているところが多い。醸造者の熱意を感じる地ビールが多くある。

最近、学会出張や旅行での地ビールを制覇する楽しみができた。北海道でも醸造所は10カ所はある。それぞれで4-5種類が造られており、頑張れば全種類制覇できる。また、全国的にも評判の醸造所が多く、道外に行くと地元の地ビール自慢をして応援している。日本全国の地ビール巡りが、これからの楽しみと考えている。

捨てるということ

札幌医科大学医師会

浦澤 正三

定職を辞して5年、このところ暇を見て、身辺整理のために書棚の古い資料を少しずつ捨てているが、この行為かなり内心の葛藤を伴い、おいそれとはいかない。

大学では25年間の教授職勤務の間に、部屋の整理整頓のために、また新築された基礎教育研究棟への引越しと、定年による教授室引き払いで4回ほど、これに退職後勤めた私立女子大の引き払いと合わせると5回は資料整理を行ったことになる。整理した資料の大部分は大学の教授会、委員会、外部の学会、研究会の資料などで、多くは古い資料を捨て新しい資料の収納スペースを見いだす必要に迫られてのことで、部屋も明るくなり頭も整理されてさほど心残りもなかった。しかし、今回はこれらの機会に捨てられずに持ち越された教育関係、研究関係の資料が対象で簡単ではない。

前者には、25年余りの学部学生への講義資料、中間・期末試験の問題、大学院受験者への語学試験

(英語・ドイツ語)問題、学生の原書講読で用いた多くの英語論文、数回用意し2、3回は実際に出題された大学入試総合問題に関する資料などがあり、特に入試問題の場合は委員に選ばれ、一年間ひそかに新聞紙上、図書館、書店などを探し回った折のさまざまな情景が思い出されて、気付くといつの間にかかなりの時間が経過していたりする。

実験のプロトコール(計画書)と実験結果のデータ、投稿した英文論文の原稿、種々の学会での発表原稿、世界のその時々最新の知識を取り入れるために読んだ山のような研究論文のコピー、自分と同じ領域の研究者から寄贈されたたくさんの論文等々、研究関係の資料を捨てる作業はさらに悩ましい。

最初は一人で、結婚後は共同で研究を行ってきたこともあって、初めは自分単独の、後には実験計画は自分、実験と観察は妻の手になる実験計画と実験データの山、今では全く有用性のないこれらの資料も過去5回の整理をくぐり抜けてきたものである。実験計画段階の仮説が証明されるかと胸躍らせて結果判定をした研究室での日々、その中で神様以外知る者のない真実を自分一人が知りえたときの大声で叫びたいほどの喜び、あれやこれやが思い出されて捨てるのがためられる。自ら作文しタイプした論文の原稿などは既に活字となっているので捨てることに未練はないが、学会発表の原稿、特に国際学会のそれなど手書きの修正の入った草稿を目にすると、当時の準備の大変さや学会場でのあれこれがよみがえってきて思わず捨てる手が止まってしまう。

研究論文コピーや別刷りの一つ一つを捨て去る作業は、その量の膨大さもあって最も時間を要し、また心穏やかでない作業である。競い合っていた他国の研究者のコピー論文のあちこちに自身の書き込みやアンダーラインがあるのを目にすると、狭い領域ながら自分の研究がその方面の研究のフロンティアをいっていると感じた高揚していた日々のこと、他の研究者により同じ研究が既に掲載されていはいかとはらはらしながら読んだこと、自分の研究の意義付けや投稿論文の考察のためにこれらの論文をいかに熱心に読んだことが、が思い出され胸が熱くなる。仲間から送呈された大量の研究論文も、多忙の中よくこれだけたくさん書けたものだ、とそれらを手にして感心したことを思い出す。

これらの過去の資料を目にしての、ちりちりと絹布を裂くような内心のうずきは何だろう。それは学生への講義録の作成と授業に四苦八苦した新米教授の日々、新事実発見の興奮と高揚の中にあった研究生活の諸々の思い出…、結局のところは自分あるいは妻と自分の若き日々への郷愁、失われた若き日への感傷ということであろうか。

それはそれとして、それとは別に、これらの資料を捨てようとする行為に対して生ずる内心の強い抵抗感はどこから来るのだろうか。思うに、それは見る

ことによってからくもよみがえらせ得た過去の記憶が資料を捨て去ることによって永遠に失われることへの寂寥感、あるいはある種の恐怖感といったものか。ついぞ忘れていて鮮やかによみがえったその場の情景、その人の顔…、が資料を捨てるともう金輪際思い出すことはかなわないよ、それでいいのですかと迫ってくるのである。この種の心の動きは全ての物を捨てる際に、多かれ少なかれ伴うものであるように思う。

英国ロマン派の詩人ワーズワースの詩に「進む者は別れなければならぬ」という言葉があると読んだことがある。進むには大切なものとの別れが伴う。過去への未練を捨て、わが身にまつわるしがらみを振り払い、現状にしがみつくと自分に決別しなければ前に進むことはできない、ということか。自らもつい数年前まではそのように考え、過去への決別を繰り返してきた。だが余生残り少ないこのよわいとなって、一方では、さらに新たな道にリセットする必要があるのだろうか、なお過去を捨てて得るほどの未来はあるのだろうか、と問う内心の声もある。

あれやこれやを考え出して資料の整理がはかどらない。しかし、自分以外には意味のないこれらの資料、いずれは他人によって捨て去られる運命にある。自分の過去は自分の責任において整理し、いくばくかの残された余生は新たな道に踏み出すこととしよう。そう考えを決めて、再び残りの資料を捨てる作業にとりかかっている。

今裕先生略伝 その2

札幌市医師会
札幌医科大学

菊地 浩吉

5. 北大医学部病理学教室創設の頃

これより先、大正11（1922）年、今先生の北大着任と同時に、慈恵医大より藤井保、斉藤節氏が来札、助手に迎えられた。また伊藤長二氏が東大を終えて助手、札幌病院の関健蔵学士も助手となり、4名の助手が病理学第1、第2講座の仕事を分担した。

大正14（1925）年、第15回日本病理学会総会が今会長のもと札幌で開催された。これは全日本的な医学会が札幌で開催されたはじめてである。会場は医学部南講堂、三田村博士の特別講演をはじめ、合計195題の講演が行われた。同年10月、今先生は医学部長に任じられた。翌大正15年、北大医学部1期生卒業。新学士より安保壽、須賀井正謙が病理学教室の助手に迎えられた。同年木下良順助教授が4年間の独、英留学を終えて帰国し、北大第2病理教授に昇任した。



図4 今先生の書

今先生の北大病理での学問的業績は数多く、各分野にわたっているが、中心をなすのは組織化学のはしりである銀反応である。今先生が慈恵医大在任中に創案されたアンモニア銀法による銀反応で、病理学教室は多数の教室員が研究事項をそれぞれ担当し、武田先生の言を借りるならば“銀反応狂時代を現出”した。

昭和2（1927）年、今先生は新潟における第17回日本病理学会総会で宿題報告「組織の銀反応」を発表された。一般演題でも多数の各種臓器における銀反応が発表された。この年、2期生よりスキーの大家岡村源太郎、山口壽一の両氏が助手に就任した。安保助手は満州医科大学助教授に任じられ、1期生の武田勝男が柳外科より病理に入室した。翌昭和3年には北大医学部第1病理、第2病理が名実共に分離し、武田、山口が第1病理助手に就任した。この年、今先生のヒポクラテス全集翻訳が開始された。以後3年間の努力の末、大著の翻訳が完成し、岩波書店より出版された。

今先生の学術上の著書は数多く、この小論では記録しきれないので割愛するが、ここで今先生の広く、深い趣味をあげておく。剣道の達人（教士）、弓道、絵画（油絵、日本画、墨絵、黒百合会会長、道展審査員）、書道、謡曲（宝生流）、仕舞、スポーツ（野球、テニス、スケート）、その他、行くとして可ならざる無き巨人であったといわれる（図4）。

昭和4（1929）年、第1病理の山口助手は27歳の若さで胃癌により亡くなった。追悼誌「夏枯れ草」が武田助手により編纂され出版された。父君の山口喜一氏は癌撲滅を願い、癌治療を目的とする研究と、癌に対する実際運動に対して、故人の病中にお世話になった今先生、市川厚一博士らに1,000円の寄付を申し出られた。これが契機となって北海道対がん協会の設立され、今先生が会長、市川博士が理事長に就任された。北海道対がん協会は日本で最初の対がん協会であり、現在創立80周年を迎えている。

昭和5（1930）年、安保博士が満州より帰国し第2病理の助教授に就任、武田助手は第1病理の助教授に就任した。昭和7（1932）年5月、今先生はヨーロッパ、南米に3度目の海外出張をされ、同年12月



図5 昭和11（1936）年、教授室の今先生

帰国された。

6. 学士院賞受賞、第4代北海道大学総長就任

昭和9（1934）年、今先生に「組織の銀反応」に対して学士院賞が授与された。先に農学部の市川厚一教授が山極勝三郎博士と共にタール癌の作成で学士院賞を受けているが、北大での研究としては今先生が初めての受賞である。同年、木下教授は阪大に転出され、後任に安保助教授が後任候補者として推され、翌年ヨーロッパに留学することになった。

昭和12（1937）年には今先生は第4代北海道帝国大学総長に当選し、最終講義および祝賀会が催された。最初の医学部出身の北大総長である（図5）。ほぼ同時期に盟友の長與又郎先生も東京帝国大学総長となった。今、武田著「内分泌腺の銀反応と組織化学」が出版された。この年、日支事変が勃発。

昭和13（1938）年、第10回日本医学会において今北大総長の総会演説「内分泌腺の銀反応」が講演された。今先生の最後の学術講演となる。この年、安保助教授が帰国し、3月、第2病理教授に就任した。初めての北大医学部卒業生の母校教授就任である。4月、武田助教授も今先生の後任として第1病理教授に任じられた。新保幸太郎講師、中村弘講師はそれぞれ第1病理、第2病理の助教授に就任した。後年、新保先生は初代病理学教授として札幌女子医学専門学校、札幌医科大学の創立に参加し、その後第3代札幌医科大学長となった。



図6 昭和25（1950）年頃、今先生、武田勝男教授と病理解剖



図7 北大総長
今博士胸像（加藤頭清作）

この年、昭和13年、今先生還暦記念会が組織され、加藤頭清作の「今博士胸像」の建設、記念出版「今博士還暦記念誌」、記念式、祝賀会などが計画された。翌昭和14年6月25日、北大医学部中庭ローンで記念会、胸像除幕が行われ、次いで札幌グランドホテルで記念晩餐会が盛大に開催された。この時、胸像除幕をした今裕先生の愛孫は、医学部35期、北大第1外科の出身で、腎透析の先覚者の今忠正博士である。ちなみに、記念式が行われた当時の医学部中庭ローンは、現在の銀杏並木に面し、並木の北側には昔も今も北大医学部付属病院がある。銀杏並木道は当時は中央道路と呼ばれていたが、その以前は今先生の主唱により楓と桜の並木であったという。ちょうど今先生が北大総長に就任した頃、新しくその桜の根元に若い銀杏の苗木が一行に移植された。それが現在の見事な銀杏並木となったのである。

今先生は第2次世界大戦中の多難な時期に北大総長を2期務められ、敗戦の年、昭和20年、任期満了で退任された。その後、病理学教室で研究の整理をされていたが（図6）、昭和26（1951）年、故郷の青森で県立病院の初代院長に就任された。また学校法人札幌学院大学の初代理事長となられたが、昭和29（1954）年2月5日逝去された。今博士胸像は現在の医学部本部前にあり、変わらぬ温容で北海道大学および北海道の医学の発展を見つめている（図7）。

参考文献

- 武田勝男編：今博士還暦記念誌。北海道大学医学部病理学教室、1929
- 武田勝男編：夏枯れ草。北海タイムス社、1929
- 北大医学部第1病理編：武田教授在職十周年記念誌。北大医学部第1病理同門会、1948
- 北大医学部第1病理編：武田教授在職20周年記念Mon Patho。北大医学部第1病理同門会、1959
- 日本病理学会編：日本病理学会50年史 上巻、1961
- 北海道対がん協会編：北海道対がん協会五十年史。北海道対がん協会、1986
- 北海道医史学研究会編：北海道の医療 その歩み。北海道医史学研究会、1996
- 札幌医大第1病理：菊地浩吉教授退任記念業績集。札幌医大病理同門会、1998
- 小竹英夫：北海道医学教育史攷。北海道出版企画、2003