



千葉大学医学部同窓会報 第129号

題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元るの は な 同窓会長)

編集発行者
千葉大学医学部
るの は な 同窓会報編集部
〒260-8670 千葉市中央区玄鼻1-8-1
千葉大学医学部内
るの は な 同窓会
電話 (043) 202-3750
FAX (043) 202-3753
e-mail: idosokai@med.m.chiba-u.ac.jp

新春に寄せて

萩原 彌四郎 (昭23)

同窓会員の皆様、2002 (平成14) 年の春をお健やかに
お迎えのこととお慶び申し
上げます。

新世紀初年度の昨年はテ
ロあり、空爆や内戦あり、
奇病の蔓延ありで、世界中
が大揺れに揺れましたが、
2年目の今年はなんとかそ
れも治まって、不安の少な
い年であって欲しいと思っ
ます。とは言うものの学内
では「大学院学府研究院構
想」が進行中で、学長、学
部長を始め関係当局のご苦
労が続くものと思います。

一方、るの は な 同窓会報126
号に長澤同窓会長が書かれ
ているように、行政の「医
療費抑制政策」に対応する
ため、病院関係者、勤務医、
開業医、同窓生が手を携え
て努力することが必要とさ
れています。やっぱり大変
な年になりそうです。

さて、私は昭和35年に医
学部85周年記念式典が行わ
れて以来、るの は な 同窓会
とご縁を持つようになりま
した。そのきっかけは井出
源四郎先生が「奇水会」と
いうものを創って、学内の
若い助教、講師を集めて
毎月奇数の水曜日の昼、記

林金市3会長のもとで会務
を担当しながら、るの は な
同窓会が本当に同窓会らし
くなって行くのに、目を見
張る思いでした。平成元年
に停年になりましたので、
常任理事を辞しましたが、
その後も参事という形で名
尾良憲、井出源四郎両会長

第3回るの は な 同窓会 学外研究助成決定

2001年度のるの は な 同窓会
学外研究助成は次の八名に
決定しました。

井上 寿久 (千葉県循環器
病センター、循環器学、
千大昭63)

「僧帽弁狭窄症に対する
MPTによる新たな弁の
評価法について」
荏原実千代 (千葉県千葉リ
ハビリテーションセンター、
小児神経学、千大昭53)

「中途障害児の高次脳機
能障害の評価方法の検討」
金城マサ子 (沖縄県コザ保
健所、県福祉保健部次長、
公衆衛生、千大昭47)

「沖縄県における中高年
者の生活習慣病危険因子
について」
櫻井 幸弘 (NIE 東日本
関東病院内視鏡センター、
消化器内科、千大昭46)

「内視鏡検査における

さらに長澤仁一会長の現在
までご縁が続いています。
もう40年以上になりますの
で、そろそろ引退させて頂
きたく思っていますが、愛
着深い本会がますます揺ぎ
なく発展して行くことを、
いつまでも心から祈って止
みません。

HCV、HBV 感染予防の
研究…特に強酸性水の効
果について」
徳山 芳治 (加曾利病院糖
尿病センター、内科、千
大昭61)

「糖尿病の病態生理の解
明と原因遺伝子の検索」
向井 稔 (塩谷総合病院
塩谷総合病院長、腫瘍学、
千大昭47)

「食道癌治療におけるバ
ランスの研究」
宗像 紳 (松戸市立病院
神経内科、信大平2)

「神経免疫疾患における
ストレスタンパクの研究」
力久 直昭 (山形県鶴岡市
立荘内病院、形成外科、
信大平7)

「頸動脈吻合パラボロー
シス法による臓器特異的
病態解析法の確立」

最終講義のご案内

★今野昭義 教授

日時 平成14年2月7日(木)
午後3時

場所 医学部附属病院
第一講堂(3階)

演題 「8年間にわたる耳
鼻咽喉科教室の歩み―頭
頸部悪性腫瘍の制御と鼻ア
レルギー病態の解明をめざ
して―」

★安達元明 教授

日時 平成14年2月8日(金)
午後3時30分

場所 医学部附属病院
第一講堂(3階)

演題 「大気汚染研究30年」

故 中島祥夫先生追悼式のお知らせ

千葉大学大学院医学研究院神経情報統合生理学教授
中島祥夫 儀 去る十一月二十四日逝去されました
つきましては故人の功績をたたえ御遺徳をしのぶた
め左記により追悼式を執り行います
ここに生前の御厚情を深謝し謹んで御通知申し上げ
ます

記

日時 一月二十五日(金)

午後二時から三時三十分

場所 千葉大学医学部記念講堂
(記帳受付及び入場は午後一時から行い
ます)

千葉大学大学院医学研究院

追悼委員長 福田 康一郎
医学研究院長

問い合わせ先

庶務係(電話 〇四三一二六二〇〇三)

追伸 ご来場の節は平服でお願いします

紙面紹介

附属病院ニュース	2面
埼玉県立大学紹介	2面
同窓会員著書紹介	3面
家庭医を志す人へ	3面
附属病院の現状と近い	3面
将来の目標	5・12・13面
附属病院外来診療案内	5・11面
附属病院各診療科紹介	13・19面
武野良仁君を偲ぶ	20面
各地るの は な 会だより	21・24面
るの は な 美術展開催	24面
クラス会	25・26面
常任理事会議事録	27面
るの は な 同窓会賞募集要項	27面

附属病院ニュース

病院長 伊藤 晴夫 (昭39)

平成13年9月4日

医療訴訟担当裁判官等の
病院視察(研修)

専門的知識を必要とする
審理の充実促進を目的とし
て、全国の裁判所より医療
訴訟等を担当する裁判官8
名が来院した。医療現場及
び医療事故防止のための取
組み等を間近で体験すると
ともに、病院関係者との懇
談では医療訴訟(裁判)に
ついて活発な意見交換が行
われた。

平成13年10月3日

ボランティア活動員感謝
状贈呈式

日頃ボランティア活動に
従事されている活動員19名
に感謝状が贈呈された。

平成13年10月22日

医療事故防止担当職員
(リスクマネージャー) 研
修の開催

病院の事故防止を担うと
して任命されている医療事
故防止担当職員(リスクマ
ネージャー)に対して、安
全管理の徹底を図るため研
修を行った。研修を受けた
医療事故防止担当職員は、
改めてその職務の重要性を
確認した。

平成13年10月22日

総合案内ブースの変更
病院外来一階の案内ブー
スがあたかも要塞のようで
堅牢にして近付き難いもの
であった。これを親しみ易
いものに変えた。案内人は
待っているのではなく、困
っている方に近寄り声をかけ
るようにお願いした。

平成13年10月23日

秋季院内コンサート

恒例の院内コンサート。
今回は「澤ゆりか(ボーカ
ル)&広瀬宗周(シンセサ
イザー)デュオ」による演
奏が行われ、楽しい一時を
過ごした。

平成13年10月23日
平成13年度「医療事故防
止のための相互チェック」
の実施

医療事故が重大な社会問
題となっていることから、
平成12年度より国立大学病
院は「医療事故防止のため
の相互チェック」を開始し
た。国立大学病院が相互に
訪問し、実際の現場にまで
立ち入って厳しい評価を行
うものである。今回は東京
医科歯科大学・新潟大学関
係者が来院し、各職種の職
員がそれぞれの専門分野に
おいて専門的な目により調
査を行った。

大学紹介

埼玉県立大学 (保健医療福祉学部)

学長 北川 定謙 (昭31)

今回、埼玉県立大学(保
健医療福祉学部)をご紹介
する機会を与えていただい
て、大変光栄であり、また
有りがたく思うものです。
この大学は平成11年4月
に、看護・理学療法・作業
療法及び社会福祉の4学科
からなる保健医療福祉学部
を擁する大学として開学い
たしました。

1、施設は、東武伊勢崎線
せんげん台駅を最寄の駅
として、約10ヘクタール
の土地に写真のような立
派な大学を作っていただ
きました。

2、学生定数は、1学年の
入学定員は看護学科80名
理学療法学科20名、作業
療法学科20名、社会福祉
学科40名という比較的少
数でゆとりのある構成に
なっております。

3、教育の理念、①連携と
統合、②温かい心と的確
な技術を基本として、人
間性、地域性、専門性、
学際性、研究の態度をキ
ーワードとしてプログラ
ムを組んでおります。

さらに、具体的に説明し
ますと、医学もそんな危険
をはらんでいるのではない
かと思うのですが、専門を
重視するあまり周辺のこと
が忘れられてしまいがちで
はないか、また、アイデン
ティティーを追求するに急
で、隣の人が何をやってい
るか理解する余裕がないの
ではないかなどを反省して
カリキュラムを編成してお
ります。

一般的に、一般教育科目
と専門科目とから成り立っ
ている大学が多いのですが、
本学ではこのほかに連携と
統合科目群を設け、4学科



の学生が常に共に学ぶとい
う時間を設定しているのが
特長です。ヒューマンケア
論、フィールド体験学習、
ケアマネージメント論、保
健医療福祉システム論など
が主な科目で、4年間にわ
たって継続的に学習するこ
ととしています。

まず、ヒューマンケア論
では、4学科の学科長がそ
れぞれの学科の特性を講義
して、相互の理解を共有す
るとともに、学長が医の倫
理、最近の新しい医療の動

向、例えば臓器移植や脳死
の問題、遺伝子治療など
についても講義します。

フィールド体験学習は、
1年次の後期に、4学科混
成のチームで、病院や社会
福祉施設などの現場に投入
させていただき、雑用をし
ながら現場の空気に接する
ことにより、職業意識をも
つてもらうことを期待してい
ます。また、ケアマネー
ジメント論や保健医療福祉シ
ステム論では、1人の患者
や障害者に対してのチーム

アプローチ、さらには医学
や福祉サービスのための社
会システムを学んでもらう
などです。

次に、最近のこの種の大
学に求められている課題は、
地域貢献ということですが、
例えば公開講座(一般の人々
に対するものと、地域の病
院等の職員に対する継続研
修)があります。また、地
域をフィールドとした共同
研究班も数多く立ち上げて
おります。

最近の大きな社会変動の
中で、大学の再編成が強く
求められているわけですが、
当大学も常に社会、特に県
民の意識を念頭におきなが
ら、地域社会に正しく評価
され、また、受け入れられ
るための努力を続けること
が求められています。

多様化する医療や福祉の
需要にこたえるべく、また、
医療の中心的担い手である
医師の皆さんにも、これか
らのコ・メディカル教育を
理解していただきたご紹介
させていただきます。

るのな同窓会
への寄附

樋口 豊氏 (昭24)

一万円

増田善昭氏 (昭35)

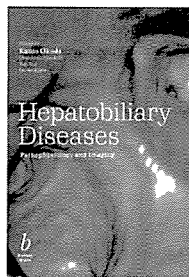
三十万円

同窓会 員 著 書 の 紹 介

Hepatobiliary Diseases

— Pathophysiology and Imaging —

Edited by Kunio Okuda, Donald G. Mitchell, Yuji Imai, Joe Ariyama
Blackwell Science 2001

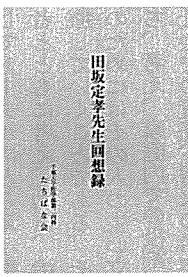


宮崎 勝 (昭50)

この度、Blackwell Science 出版社より千葉大学医学部名誉教授の奥田邦雄先生が御専門領域の肝胆道疾患の病態生理ならびに画像についての最新の情報を

田坂定孝先生回想録上梓にあたり

新田実男 (昭22)



田坂定孝先生は昭和23年8月、阪大に転出された堂野前維摩郷先生の後任として新潟医大より第2内科第5代の教授として着任されました。当時先生は47歳と

言うお年で気力、体力充溢し、あふれんばかりの知力を持った新鋭の教授でした。もう半世紀以上前のことになりましたが当時は、なお敗戦の混乱が続く、物資は乏しく、生活も困窮した時代でした。医局も新入医局員に加え外地から帰還した医局に戻った先輩も多く忽ち百人を越す医局員となりました。先生は教授室に泊まり

満載した大著をほか3名の協力を得て編集され出版された。本書は近年その臨床病態生理が著しく進歩してきた肝胆道疾患について奥田先生を中心に豊富な実例の最先端の画像を掲載して極めて分かりやすい実践的な説明がなされているのが特徴である。また随所に近年解明されてきたその病態理論が簡潔明瞭なイラスト

を用いて説明されており、本文の理解を手助けしてくれて大変親切でありがたいものとなっている。また各疾患の治療においては肝移植を含め最新の外科治療成績も記載されており、この領域を専門とする内科医、放射線科医はもちろん外科医にとっても最新の病態生理の理解、治療方針を判断するうえで極めて有用な本となると考えられる。最後に進歩の極めて早いこの領域で up-to-date な情報を見事にまとめあげ、このよう

な素晴らしい本を上梓された奥田先生の情熱に、同じ領域を専門としている後輩の私としては、心から敬意を表する次第です。

込み、東京のお宅にはお帰りにならない日も多く朝早くから教授室に灯かりがついていた事を思い出すのであります。このような環境のなかであって、先生は強い指導力と抱擁力を以って多くの医局員達を奮い立たせ、研究に診療に没頭させたのであります。また先生は御酒も弱い方ではなく時に医局員と連れ立って市中にくり出し大いに杯を傾け志気高揚につとめられたのであります。先生は28年4

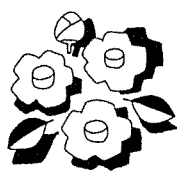
月東大に転任されましたが、その僅か5年に満たない間でしたが、先生が指導された研究業績の分野は極めて広範多岐に亘り今日開花した日本の医療の先駆けとなったものも少なからずあるものであります。この事は千葉大学医学部内科学第2講座開講百周年記念誌に記されています。

先生が千葉を離れられたあと同門の仲間達は其の後も折りにふれ相集り当時の医局の生活を懐かしんだのであります。そしてこの雰囲気は結果し昭和36年先生の御発案で「たちばな会」が生まりました。田坂の、千葉のちば、亥鼻のな、を取って名づけられたと聞きます。以後毎年懇親会がもたれ、家族も入りやかな会として半世紀に亘り今日迄続いているのであります。その間にあって平成2年7月22日田坂先生は他界されました。享年88歳でいらっ

しゃいました。平成8年8月11日には先生を偲び多磨霊園に墓参し7回忌を行ったことのであります。先生が他界されたあとは渡辺昌平先生が会長となられ、「たちばな会」は引き続き毎年行われ、今や70歳も後期となった老兵が集り話は尽きないのであります。

平成12年7月新宿京王プラザホテルで行われた「たちばな会」の席上、渡辺会長より、「我々まだ元気のうちに、田坂定孝先生回想録」を是非作りたい、あの半世紀前の先生を中心として研究に没頭した時代のひたむきな我々の生活が書き残せたらその記録そのものこそ第2内科の戦後興隆の有様を写し出すことが出来ると思う。と言うお話があり、貫洞、茂又、石倉の諸君と私の四人が編集委員となりその仕事を進めて参りました。たちばな会発足当時会員は110名でありましたが、其の内52名の物故者を数え現在58名となり、この58名の先生方に寄稿をお願いし平成13年1月を以って締め切り、28名の先生方から寄稿されここに回想録が完成したのであります。

今回千葉大学付属図書館亥鼻分館に寄贈させて頂きました。多くの方に読んで頂き当時を偲んで頂ければ有り難いと思います。



家庭医を志す人へ

— 家庭医とは —

美流渡診療所 樋戸 健次郎 (昭47)

「臨床医療のなかでプライマリ・ケアを中心に担うのが家庭医」というのが、現在世界の一般的な考え方である。ジョン・フライの医療の役割分担を示す三角図では、セルフケアと二次保健医療の間、地域住民が保健医療上の問題で困ったときにまず相談をもちかけるレベルで、その守備範囲はきわめて広い。

もちろん、その家庭医がどのような場所で仕事をするかによってその働き方は当然変わってくる。へき地、離島か、小都市かまた総合病院の林立する大都市での開業か、まわりにどのような専門医が開業しているかなどによって、その仕事の展開は異なる。また、一人でなく同じ専門の家庭医が二人か、三人以上のグループで開業するかによってもその仕事内容はだいぶ変わるが、ここでは、一人で開業するごく一般的な家庭医の役割の幅広さを筆者の経験から考えてみる。

24時間365日の対応
家庭医の特徴の一つは医

個人、家庭、地域を診る
家庭医の2番目の特徴は

病気だけを診るのではなく、また病んでいる臓器だけを考へて治療するのではなく、その病気で悩む苦しんでいる病人全体を生理的、心理的、社会的、霊的なものとしてトータルにとらえ、患者とともに考え、助言、治療していくことである。そのためにはその人の生い立ち、考え、家庭内での役割、社会での責任、将来の希望などをふだんからできるだけよく知り、相談があったときにそれらを考慮して的確な助言、支え、治療をしていく必要がある。

また、一個人の診断、治療を考へる場合でもその人の家族を考慮する必要がある。今、誰と生活しているか、同じように風邪をひいている子はいないか、誰かその人のストレスになっている人はいないか、長患いの家族などがいてその介護に疲れていないかなどなど。その人の家族背景をよく知ることによって診断、助言はよりの確なものになる。また、同居していても手伝いにきてくれる子供、兄弟、親戚は近くにいるか、そのなかで誰がキーパーソンとなるかなどは在宅ケア、在宅ターミナル・ケアなどを考え、援助する場合には重要な情報になってくる。

横の専門家

神経内科や小児外科などを、ある特定の分野を深く掘り下げる縦の専門家と考えると、家庭医は住民、患者がもちかける問題を何でも受けとめ対応する横の専門家といえる。この部分は内科、これは泌尿器科に診てもらってくださいというのではなく、患者の問題を一応すべて受けとめる。

何百と多岐にわたる問題が持ち込まれるわけではない。第一線の現場ではありふれた病気、問題がよく起こり、まれな病気はまれにしか起こらない。家庭医がよく遭遇し、的確な対応が求められるのは、ありふれた病気（日常病）、慢性疾患（多くは生活習慣病）の管理、救急疾患の初療である。プラ

イマリ・ケアで実際家庭医が遭遇する病気の種類は二次、三次医療機関の医師たちが考へているほど多くはなく、上位50くらいで全問題数の9割、9割5分に達する。美流渡診療所のある1年間の疾病統計の上位10を表1に示した。

マンションや若い人の一戸建て住宅も多く、外来の2、3割は子供である。揺り籠から墓場まで患者、住民から相談を受けた場合は基本的には何科の病気で受けてとめる。病気だけではない。保健、福祉、生活全般にわたって相談を受けることも多い。健康法、酒・タバコのやめ方、おむつ、ベッドなどの介護用品の購入法、死後残された家族についての相談、葬儀の仕方の相談など、揺り籠から墓場までである。生活のどの問題でも保健医療とかかわりをもたないものはない。

予防にも力をいれる必要がある。第一線の家庭医の医師としての仕事は患者、住民が病気をしたときに、診断、治療のお手伝いをすることと同時に健康なときにより健康になるには、また病気を予防するにはどうしたらいいかの相談にのることの二つであると思う。美流渡診療所では月2回定期的に住民のところに出かけ、町の保健婦、栄養士と組んで「健やか教室」を開いている。そのほかにも種々の集まりに出かけ、筆者がもっている医学知識をなるべくわかりやすく話すように心がけている。そのほかにも診療所新聞「健やか」を毎月発行したり、待合室に患者たちが読んでわかる医学図書を用意し自己学習の一助にしている。

看護婦、保健婦、役場の社会係、消防、民生委員、ボランティア、歯科医などの協力を得て、できるだけその人の希望にそって形で療養を進めていく。したがって地域にどのような人がいて、どのようなサービスが可能かなどを知り、ふだんからよい関係を築いておく必要がある。筆者は特別な問題がなくても時間をとって月に1、2度保健センター、在宅介護支援センター、役場、消防などに出向き、世間話などを通し、情報交換とネットワークづくりに努めている。

順位	ICHPPCコード	診断	件数	%	累積%
1	4010	合併症のない高血圧	3939	12.54	12.54
2	4120	慢性虚血性心疾患	2892	9.21	21.75
3	4600	急性上気道炎	2850	9.08	30.83
4	7242	放散痛のない背部痛	2123	6.76	37.59
5	4380	その他の脳血管疾患	1380	4.39	41.99
6	7150	骨関節炎および類縁疾患	1048	3.34	45.32
7	5640	便秘症	1043	3.32	48.64
8	7260	肩症候群	1005	3.20	51.85
9	5330	胃潰瘍およびその他の消化性潰瘍	907	2.89	54.73
10	3074	不眠症およびその他の睡眠障害	900	2.87	57.60

表1 美流渡スタディ

小児から老人まで患者の層も広い。新生児からお年寄りまで家庭医は老若男女、あらゆる患者の相談に応じることになる。ただその診療所がどのような地域にあるか、近くにどのような医療機関があるかなどによっても患者、病気の種類は大きく変わってくる。当診療所のある美流渡は地区の人口約1200人、北海道の片田舎（空知郡栗沢町、閉山後20数年、若者の多くは仕事を求めて都会へ移り、今では65歳以上が5割を超える超高齢化地域である。ここでの毎日の診察の件数は往診の3、4件を含め40、50人であるが、大部分がお年寄り、子供が診療所を訪れるのは、日に1人いるかないかである。一方人口8万余の中都市岩見沢の郊外にある筆者らグループの東町ファミリークリニックでは周辺に勤労者向けの

プライマリ・ケアは診断、治療の自己完結をめざすものではない。地域住民から相談される問題のすべてに十分に答えられるように設備、人、技術を用意しておくものでもない。家庭医に相談される問題の5、10%は近くの二次医療機関に相談することをはじめから想定し、その円滑なネットワークづくりをふだんから用意しておくシステムである。そのためにはその地域にどのような医療機関があり、そこで働く医師の専門分野、外来日、夜間の対応、くせなどあらゆる情報を集め、患者の問題に的確に答えられるよう、ふだんから連携を構築しておく必要がある。

チームワーク 地域内での連携は医療機関同士だけでなくとまらない。在宅医療、在宅ターミナル・ケアなどでは、一患者を中心に、その地域で利用できるすべての人的資源、たとえばホームヘルパー、訪問

■文献
(1) Fly J: Common diseases, MTP Press, Lancaster, p 13, 1985.
(2) 樋口健次郎: 日常病とは何か。家庭医, 4: 339-344, 1988
〔「家庭医」プライマリ・ケア医入門〕家庭医療学研究会編、プリメド社より転載許可を得て掲載させて頂きました。〕



附属病院の現状と近い将来の目標

附属病院長 伊藤 晴夫 (昭39)

現在は医学・医療の世界も他の領域におけると同様大変な変革が求められる時代である。千葉大学主体、医学部、あるいは附属病院としてのどのように対処して行くのかが問われている。ある大学では独立法人化した場合、附属病院がクシャミをすると一つの学部が吹き飛んでしまうと恐れられているそうである。その位に大学全体に占める附属病院の存在は巨大である。このように、大学の独立行政法人化を控えて附属病院は大変な責任と使命を背負っている。このために、附属病院は制度の改革を進めて医学部のみでなく千葉大学全体の発展のために努力して行かなければならない。

ここにおいて千葉大学医学部附属病院の現状を見据え、近い将来の目標をたてることは有意義であると思われる。しかし、理想や理念も重要だがより身近な日々役立つようなことを重視するようにとのご下命が編集部よりあった。そこで、先ず附属病院における各診療科の一般および特殊外来の時間、担当医名の表を記した。

これにより同窓会員の皆様から患者さんの紹介を頂ければ幸いである。ちなみに千葉大学附属病院に紹介しても返信が来ないとのことが多いのは憂うべきことである。この点は病院全体で改善するように努力したい。

附属病院は現状としては22の診療科と15の中央診療施設等、さらには薬剤部、看護部、事務部よりなる特定機能病院である。診療の質は本邦最高であり、高度先進医療の承認数も本邦有数である。また、営業的にみても患者数、診療収入などは全国国立大学のなかでも上位にある。なお、本年度より設置された総合診療部 (Unit of General Medicine) の教授選考は近々始まる予定である。ここでは患者さんの振り分け、プライマリケア医学、学生教育、などと共に病診連携にも取り組んで頂ければと考える。本年より試行的に手術室、救急部、外来および病棟の一部に懸案であったクラークを導入した。これが成功すれば本格的に導入して行きたいと考えている。

さらに、本年度より手術室活性化のために看護婦さんの業務を代行する支援要員を配置し、より多数の手術を行えるような体制の試行を始めた。

近い将来の目標として健全な経営の下に、患者さんのサイドにたった良質な医療の提供があげられる。この上に、トランスレーショナルリサーチをはじめとする医療の開発・推進を行ってゆく。また、全国の模範となるような臨床教育を行う体制を整えることも重要である。限られた医療資源でより高度な医療を行い経営を改善させるためには、査定率の改善、在院日数の短縮などの経営努力だけでは限界があるので、病床の柔軟利用、診療科の再編などが必要となる。診療科再編はすでに外来においては承認された。入院についても近日中に解決したい。但し、本当の意味での臓器別というか機能別というかの再編にはさらなる努力が必要である。一般診療で収益がある位に経営状況を良くして、この収益を探索的研究などへの援助にまわすようにすることが望まれる。また病院へのアクセスについては病院付近の道路渋滞が激しく近所の町内会より再三の苦情がきている状況である。駐車場は現在400台分しかないので緊急に30台分を増設予定である。各科の外来予約枠の分散化とともに駐車場の大幅な拡張が必要と考える。モノレールの附属病院への乗り入れについても運動中である。来年度の看護学校等の廃止もあり看護婦さんの確保も附属病院にとって死活的な問題である。看護学部との連携、県立看護学校との交流などの努力をはじめた。最大の懸案は新病院の建設である。現病院は築後24年であり、全面的な新築は困難である。このため病棟増築を概算要求しているところであるが、将来的に旧棟(現病院)の取り壊しと新築を行う時の整合性を熟慮した計画が必要となる。

本稿ではこの後に各論的に前病院長の山浦教授に附属病院の理念を、副病院長の税所、平澤、藤澤、一瀬各教授にそれぞれ感染、リスクマネージメント、病院改革、経営改善について述べて頂く。最後に、各診療科および中央診療部門より各々の臨床的な案内をお願いした。

千葉大学医学部附属病院外来診療案内

- ◆ 受付事務開始時間 月～金曜日 8時30分
- ◆ 診療時間 //
- ◆ 休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12月29日～1月3日)

<http://www.ho.chiba-u.ac.jp/cuhhp.html>

		月	火	水	木	金
第 一 内 科	診療内容（概要） 消化器〈肝臓・胆道・膵臓・消化管・消化管機能〉・腎臓・膠原病・血液 外来受付 内6135					
	午 前	新患・再来 税所 教授（消化器） 上田 教授（腎・膠原病） 江原 助教授（消化器） 今関 講師（消化器） 田川 助手（肝臓） 山口 助手（消化器） 井関 助手（血液）	新患・再来 横須賀 講師（肝臓） 松谷 講師（消化器） 杉浦 講師（消化器） 小川 助手（腎・膠原病） 露口 助手（消化器） 後藤 助手（血液）	新患・再来 横須賀 講師（肝臓） 小川 助手（腎・膠原病） 山口 助手（消化器） 後藤 助手（血液） 富沢 助手（消化器）	新患・再来 上田 教授（腎・膠原病） 野村 教授（肝臓） 杉浦 講師（消化器） 今関 講師（肝臓） 吉川 助手（消化器） 田川 助手（ポリクリ） 石原 助手（消化器）	新患・再来 江原 助教授（肝臓） 松谷 講師（消化器） 田川 助手（肝臓） 小川 助手（腎・膠原病） 吉川 助手（消化器） 後藤 助手（血液） 福田 助手（消化器）
	午後				小川 助手（腎・膠原病）	菅野 講師（感染症）

	月	火	水	木	金
第 二 内 科	診療内容（概要） 外来受付 内6141				
	新患・再来 岩本 助教授 （膠原病アレルギー） 細田 講師 （膠原病アレルギー） 鈴木（康） 助手（消化器） 倉沢 助手 （膠原病アレルギー） 中川 助手 （膠原病アレルギー） 横手 助手 （老化／高脂血症）	新患・再来 齋藤 教授 （内分泌代謝／高脂血症） 橋本 助教授／宮澤 医師 （糖尿病） 鈴木（康） 助手（消化器） 中川 助手 （膠原病アレルギー）	新患・再来 武城 教授（高脂血症） 橋本 助教授（糖尿病） 龍野 講師（内分泌） 中世古 助手（血液） 高橋 助手（高脂血症）	新患・再来 浅井 講師（血液） 倉沢 助手 （膠原病アレルギー） 西村 助手（血液） 内田（大） 助手（内分泌） 中島 助手 （膠原病アレルギー） 勝野 助手（消化器）	新患・再来 龍野 講師／田中 医師 （内分泌） 森 講師（老化／高脂血症）
	午後				

	月	火	水	木	金
第 三 内 科	診療内容（概要） 心臓病〈虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞など）・不整脈・ペースメーカー・心筋症・心筋炎・弁膜症・心不全・先天性心疾患など〉・高血圧症・低血圧症・動脈硬化症・血管疾患・大動脈瘤など 外来受付 内6146				
	新患・再来 吉田 講師（心筋症） 永井 助手 高野 助手 大門 助手（新患）	新患・再来 渡辺 講師（新患） 吉田 講師 桑原 助手	新患・再来 小室 教授 小宮山 講師 永井 助手（新患） 南野 助手	新患・再来 渡辺 講師（動脈硬化症） 南野 助手（新患）	新患・再来 渡辺 講師 高野 助手（新患） 船橋 助手 大門 助手（虚血疾患）
	午後			小宮山 講師（冠疾患） 桑原 助手（先天性心疾患）	

	月	火	水	木	金
放 射 線 科	診療内容（概要） 放射線治療・甲状腺・画像診断・核医学診断 外来受付 内6153				
	新患・再来 伊東 教授（放射線治療） 有賀 助手（放射線治療）	新患・再来 宇野 講師（放射線治療） 磯部 助手（放射線治療）	新患・再来 久山 助手（放射線治療）	新患・再来 有賀 助手（放射線治療）	新患・再来 宇野 講師（放射線治療） 磯部 助手（放射線治療）
	午後				

	月	火	水	木	金
第 一 外 科	診療内容（概要） 肝臓・胆嚢・胆管・膵臓・脾臓・心臓・血管・消化管〈食道・胃・大腸〉・乳腺・甲状腺 外来受付 内6161 6159				
	新患（奇数月）・再来 増田 講師／石田 助手 （心血管） 伊藤 講師／外川 助手 （肝・胆・膵） 幸田 講師／滝口 助手 （消化管） 鈴木 助手（乳腺・甲状腺）	再来 一般外来	新患・再来 宮崎 教授（教授診察） 増田 講師／今牧 助手 （心血管） 伊藤 講師／清水 助手 （肝・胆・膵） 幸田 講師／滝口 助手 （消化管） 長嶋 助手（乳腺・甲状腺）	再来 一般外来	新患・再来 宮崎 教授（教授診察） 木村 講師／吉留 助手 （肝・胆・膵） 滝口 助手／小田 助手 （消化管） 志村 助手／平野 助手 （心血管）
	午後	鈴木 助手（乳腺・甲状腺）	長嶋 助手（乳腺・甲状腺）		

	月	火	水	木	金
第 二 外 科	診療内容（概要） 食道・胃・大腸直腸・肝臓・胆道・脾臓・胆石症・乳腺・甲状腺・臓器移植・肥満外科 外科受付 内6165				
	新患（偶数月） 落合 教授（消化器） 鈴木 助教授（消化器） 軍司 講師（消化器） 小林 講師（消化器） 剣持 講師（消化器） 堀 助手（消化器） 岡住 助手（消化器） 松原 助手（消化器） 島田 助手（消化器） 鍋谷 助手（消化器） 林 助手（消化器） 舟波 助手（消化器） 宮澤 助手（乳腺・甲状腺）	新患 落合 教授（消化器） 鈴木 助教授（消化器） 浅野 講師（消化器） 軍司 講師（消化器） 小林 講師（消化器） 剣持 講師（消化器） 堀 助手（消化器） 岡住 助手（消化器） 松原 助手（消化器） 島田 助手（消化器） 鍋谷 助手（消化器） 林 助手（消化器） 西郷 助手（消化器） 宮崎 助手（消化器） 舟波 助手（消化器） 宮澤 助手（乳腺・甲状腺）	再来	新患 落合 教授（消化器） 鈴木 助教授（消化器） 浅野 講師（消化器） 軍司 講師（消化器） 小林 講師（消化器） 堀 助手（消化器・移植） 岡住 助手（消化器・移植） 島田 助手（消化器） 西郷 助手（消化器） 宮崎 助手（消化器） 宮澤 助手（乳腺・甲状腺）	再来
	午後 再来	再来	再来	再来	再来

	月	火	水	木	金
整 形 外 科	診療内容（概要） スポーツ外来（膝）・側彎症・骨代謝・肩・上肢・手の外科・足の外科・腫瘍・頸椎・脊髄・小児股関節・成人股関節・骨頭壊死・リュウマチ及び変形性膝関節症・腰の外来 外科受付 内6172				
	午後 再来 南 助教授（側彎症） 村上 講師（脊髄腫瘍） 鈴木 助手（リュウマチ）	新患 守屋 教授（教授診察） 村上 講師（筋電図）	再来 南 助教授（側彎症）	新患 守屋 教授（教授診察）	
	午後 南 助教授（側彎症） 鈴木 助手（リュウマチ）	吉永 助教授（足の外科） 山崎 助手（頸椎疾患）	南 助教授（側彎症） 原田 助手（成人股関節）	高橋 講師（腰椎疾患） 原田 助手（成人股関節） 和田 助手 （スポーツ整形外科）	

	月	火	水	木	金
産 婦 人 科	診療内容（概要） コルポスコピー・子宮頸部電気ループ切除・不妊（体外受精）・超音波診断・卵巣腫瘍・感染症（性感染症）・ホルモン（思春期・更年期）・絨毛性疾患・ハイリスク妊娠・習慣性流産・出生前診断（DNA診断）・新生児外来受付 内6178				
	午後 新患 関谷 教授 婦人科再来 交代制	産科外来 交代制	新患 関 助教授 婦人科再来 交代制	産科外来 交代制	新患 松井 講師（隔週） 長田 講師 婦人科再来 交代制
	午後 松井 講師／田中 助手／ 三橋 助手（腫瘍） 長田 講師／飯塚 講師 （ハイリスク産科） 伊藤 助手（不妊）	産科外来 交代制	関 助教授（内分泌） 山澤 助手／田中 助手／ 鈴鹿 助手（腫瘍） 伊藤 助手（不妊） 松井 講師／飯塚 助手 （絨毛性疾患）	長田 講師／飯塚 助手 （ハイリスク産科）	山澤 助手／三橋 助手／ 鈴鹿 助手（腫瘍） 伊藤 助手（不妊）

	月	火	水	木	金
眼 科	診療内容（概要） 白内障・緑内障・網膜血管・硝子体・神経眼科・ぶどう膜・斜視・弱視・形成・遺伝性疾患・角膜・腫瘍・眼窩 外来受付 内6187				
	午後 新患・再来 安達 教授（教授診察） 藤本 助教授（神経眼科） 四倉 助手（ぶどう膜炎） 池尻 助手（網膜変性） 堀 助手（緑内障） 宮内 助手（緑内障） 一般外来 末広 助手	新患・再来 宮内 助手（緑内障） 一般外来 津山 講師	再来 安達 教授（教授診察） 藤本 助教授（緑内障） 溝田 講師（視神経） 津山 講師（硝子体） 池尻 助手（硝子体） 堀 助手（緑内障） 末広 助手（緑内障） 四倉 助手（糖尿病網膜症） 一般外来 宮内 助手	新患・再来 溝田 講師（視神経） 一般外来 池尻 助手 末広 助手	新患・再来 溝田 講師（角膜） 津山 講師（硝子体） 四倉 助手（ぶどう膜炎） 末広 助手（ぶどう膜炎） 一般外来 堀 助手
	午後 藤本 助教授（神経眼科） 一般外来 末広 助手	一般外来 津山 講師	溝田 講師（視神経） 津山 講師（硝子体） 池尻 助手（硝子体） 一般外来 宮内 助手	溝田 講師（視神経） 一般外来 池尻 助手	津山 講師（硝子体） 一般外来 堀 助手

	月	火	水	木	金
皮膚科	診療内容(概要) 膠原病・乾癬・ペーチェット病・皮膚外科(腫瘍)・アレルギー 外来受付 内6192				
	新患・再来 宇谷 講師 遠藤 助手 鎌田 助手		新患・再来 新海 教授 小林 助手 鎌田 助手	新患・再来 旗持 助教授 遠藤 助手	新患・再来 旗持 助教授 小林 助手 角田 助手(皮膚外科) 中村 助手(皮膚外科)
	午後				

	月	火	水	木	金
泌尿器科	診療内容(概要) 内分泌外来・性功能外来・不妊外来・結石・ストマ外来・前立腺・腫瘍・神経因性膀胱 外来受付 内6197				
	新患 伊藤 教授 市川 助教授 一般再来 五十嵐 助教授(腫瘍) 戸辺 助手(腫瘍) 石原 助手	新患 伊藤 教授 市川 助教授 一般再来 赤倉 講師(結石) 石原 助手	新患 赤倉 講師	新患 五十嵐 助教授 一般再来 赤倉 講師(前立腺) 戸辺助手(腫瘍)	新患 市川 助教授
	午後 市川 助教授 (内分泌・不妊) 鈴木 助手(前立腺) 石原 助手(前立腺) 溝口 助手(腫瘍) 戸辺 助手(腫瘍)	市川 助教授 (内分泌・不妊) 赤倉 講師(結石・前立腺) 石原 助手(前立腺) 三上 助手(結石) 鈴木 助手(内分泌・不妊)		五十嵐 助教授(腫瘍) 戸辺 助手(腫瘍) 溝口 助手(腫瘍) 赤倉 講師(前立腺) 三上 助手(結石)	

	月	火	水	木	金
耳鼻咽喉科	診療内容(概要) 耳鼻咽喉科一般・特殊外来(アレルギー・頭頸部腫瘍・内視鏡・咽頭・音声・難聴・顔面神経・免疫・睡眠時無呼吸症候群・唾液腺疾患・外傷) 外来受付 内6203				
	新患・再来 一般外科 今野 教授 寺田 講師 仲野(公) 助手	腫瘍外来(要予約) 味覚外来(要予約)	新患・再来 一般外来 今野 教授 沼田 助教授 柴 助手 小林(仲) 助手	腫瘍外来(要予約) 小児難聴(要予約)	新患・再来 一般外来 今野 教授 永田 講師 晝間 助手
	午後 アレルギー外来(要予約)		めまい外来(要予約)		アレルギー外来(要予約)

	月	火	水	木	金
小児科	診療内容(概要) 小児科一般・特殊外来(代謝・感染・内分泌・循環・神経・免疫・アレルギー・血液) 外来受付 内6209				
	新患・再来 河野 教授/黒木 助手 (一般) 杉田 教授(神経)	新患・再来 下条 講師/金澤 助手 (一般) 金澤 助手(代謝) 黒木 助手(感染症)	新患・再来 寺井 講師(一般) 寺井 講師/小穴 助手 (循環器) 皆川 助手(内分泌)	新患・再来 佐藤 助教授/金澤 助手 (一般) 河野 教授/下條 講師 (免疫アレルギー)	新患・再来 河野 教授/皆川 助手 (一般) 寺井 講師/小穴 助手 (循環器) 佐藤 助教授(血液)
	午後 佐藤 助教授(血液)				

		月	火	水	木	金
精神科 神経科	診療内容（概要） 老人外来・児童外来・肥満外来・てんかん外来・遊戯療法・集団療法・心理テスト 外来受付 内6218					
	午 前	新患・再来 伊豫 教授 岡田 講師 熊切 助手 渡辺 助手 渡辺 助手（グループ）	新患・再来 小松 助手 篠田 助手 渡辺 助手	新患・再来 岡田 講師 中里 助手 清水 助手	新患・再来 伊豫 教授 清水 助手 中里 助手	新患・再来 小松 助手 篠田 助手 熊切 助手 篠田助手（グループ）
	午 後					

	月	火	水	木	金
歯科 口腔外科	診療内容（概要） 歯・顎・口腔の急性炎症・奇形・変形症・外傷・骨折・嚢胞および腫瘍・顎関節症・その他の口の中の病気・唇顎口蓋裂者の歯科矯正〈第2週金〉・言語治療〈第3週木〉 外来受付6223				
	午前	新患・再来 横江 講師 渡辺 助手 宮川 助手 相崎 助手 持田 助手 椎葉 助手	新患・再来 渡辺 助手 宮川 助手 相崎 助手 持田 助手	新患・再来 横江 講師 宮川 助手 持田 助手	新患・再来 丹沢 教授（教授診察） 横江 講師 渡辺 助手 相崎 助手 持田 助手
	午後	外来手術	外来手術	外来手術	

	月	火	水	木	金
麻酔科	診療内容（概要） ペインクリニック・末梢循環不全・睡眠時無呼吸症候群 外来受付 内6230				
	午前	新患・再来 佐藤 助教授／田口 助手 （術前評価外来）	新患・再来 磯野 助手（術前評価外来）	新患・再来 西野 教授（術前評価外来） 佐藤 助教授／田口 助手 （ペインクリニック）	新患・再来 田口 助手 （ペインクリニック）
	午後	新患・再来 田口 助手 （ペインクリニック）	新患・再来 磯野 助手 （睡眠時無呼吸症候群）	新患・再来 田口 助手（術前評価外来） 磯野 助手 （睡眠時無呼吸症候群）	新患・再来 浅野 助手 （術前評価外来）

	月	火	水	木	金
脳神経外科	診療内容（概要） 下垂体部腫瘍・頭蓋底部腫瘍・悪性脳腫瘍・脳血管障害・血管内治療・てんかん・キアリ奇形・脊髄空洞症・機能的脳手術 外来受付 内6236				
	午前	新患・再来 山上 講師（良性腫瘍） 峯 講師（てんかん） 岩立 助手（悪性腫瘍） 内野 助手（血管障害）	新患・再来 山浦 教授 （脳神経外科全般） 佐伯 助教授（良性腫瘍） 久保田 助手 （脊髄・脊椎疾患） 村井 助手（内視鏡）		新患・再来 佐伯 助教授（良性腫瘍） 山上 講師（良性腫瘍） 峯 講師（てんかん） 小林 助手（血管障害）
	午後		小林 助手（血管障害）		

	月	火	水	木	金
小児外科	診療内容（概要） 15才以下の消化器〈食道・胃・肝・胆・膵・大腸・肛門〉・悪性腫瘍・栄養・泌尿器〈腎・膀胱・尿管〉・内視鏡等検査外来・ソケイヘルニア等その他・救急疾患 外来受付 内6250				
	新患・再来 田辺 教授 大塚 助手 HPN外来 吉田 助教授	新患・再来 大沼 教授 松永 講師		新患・再来 吉田 助教授 幸地 助手	
	午後				

	月	火	水	木	金
呼吸器外科	診療内容（概要） 肺癌・気管・縦隔・胸壁・横隔膜腫瘍・肺気腫、自然気胸、重症筋無力症、分画肺、気管支拡張症〈咯血・血痰〉、気管・気管支肺前癌病変、肺膿瘍・膿胸 外来受付 内6263				
	新患・再来 藤澤 教授 馬場 助教授 飯笹 助手 関根 助手		新患・再来 藤澤 教授 斉藤 講師 飯笹 助手 吉田 助手 伊豫田 助手		新患・再来 藤澤 教授 馬場 助教授 斉藤 講師 関根 助手
	午後				

	月	火	水	木	金
呼吸器内科	診療内容（概要） 呼吸器一般〈肺・気管・気管支の病気〉睡眠時無呼吸症候群 外来受付 内6268				
	新患・再来 巽 助教授 田辺 講師 猪狩 助手 長尾 教授		新患・再来 栗山 教授 滝口 講師 黒須 助手 笠原 助手 森谷 助手		
	再来 潤間 講師				

	月	火	水	木	金
神経内科	診療内容（概要） 脳・脊髄・末梢神経・筋肉の病気・例えば脳梗塞・脳出血・脳炎・髄膜炎・パーキンソン病・アルツハイマー病・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・脊髄炎・末梢神経炎などで、症状としては頭痛・意識障害・めまい・しびれ・筋力低下・歩行障害・排尿障害・不随意運動など 外来受付 内6243				
	総括 朝比奈 助手 新患・再来 服部 教授 福武 助教授	総括・新患 青埴 助手 新患・再来 新井 講師	総括・新患 新井 講師 新患・再来 桑原 講師 朝比奈 助手 榊原 助手	総括・新患 福武 助教授 新患・再来 桑原 講師 川口 助手	総括・新患 榊原 助手 新患・再来 服部 教授 青埴 助手 川口 助手
	午後			専門外来 川口 助手	

	月	火	水	木	金
形成外科	診療内容（概要） 先天性外表異常〈唇裂・口蓋裂・小耳症など〉・外傷後変形に対する再建・腫瘍摘出後欠損部の再建・美容外科相談 外来受付 内6258				
	午前	新患・再来 一瀬 教授 吉本 助教授		新患 宇田川 講師	
	午後			新患・再来 一瀬 教授 吉本 助教授 松本 助手	

	月	火	水	木	金
光学診療部	診療内容（概要） 内視鏡による消化器疾患の診断・治療、超音波内視鏡、レーザー治療 外来受付 内6287				
	午前	初診 神津 助教授 (上部消化管検査)	再診 神津 助教授（投薬等）	初診 神津 助教授 (上部消化管検査)	再診 神津 助教授（投薬等）
	午後	神津 助教授 (上部消化管治療) 鈴木 助手 (上部消化管治療)	神津 助教授 (上部消化管治療) (下部消化管治療) 鈴木 助手 (上部消化管治療) (下部消化管治療)	神津 助教授 (下部消化管検査)	神津 助教授 (下部消化管検査)

千葉大学校友会について

千葉大学校友会

このたび、千葉大学校友会の設立が決定され、3月1日に千葉大学けやき会館（未定）で設立総会が開催されることになりました。

千葉大学校友会は、学部同窓会員と千葉大学教職員（元教職員を含む）を中心に組織され、学部を超えた横断的な活動により、同窓生相互の交流と親睦を深めるとともに、千葉大学と同窓生との情報交換や連携協力を緊密にすることにより、千葉大学及び各学部同窓会の発展に貢献することを目的としています。

本会の具体的な活動については、今後理事会等で検討されますが、現在のところ総会及び親睦会等を開催するほか、次のような活動が予定されています。

一、校友会を窓口として会員からの多様な相談に応じる。

二、学部等同窓会の連携協力を図るための情報交換の場を提供する。

三、千葉大学の種々の動きに関する情報を収集し、お知らせする。

この学部を超えた組織により、今までと違った同窓生の関係、或いは千葉大学との関係が生まれ、同窓生の社会活動がますます活発になることが期待されます。本会の設立にあたりましては、皆様のご支援、ご協力をお願いします。

第77回千葉医学会学術大会開催のお知らせ

第77回千葉医学会学術大会（第38回日医生涯教育講座）を左記の通り開催いたします。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。（参加費無料）

日時：平成14年2月23日（土）14時30分～16時30分

場所：千葉大学医学部附属病院三階 第一講堂

テーマ：川崎病の発見とその展開

座長：新美仁男（千葉大学名誉教授・埼玉医科大学客員教授）

一、川崎病との出会いから世に認められるまで

川崎富作（特定非営利活動法人日本川崎病研究センター 所長）

二、最新の病因研究

寺井 勝（千葉大学大学院医学研究院小児病態学 講師）

主催：千葉医学会

TEL 043-202-1375

共催：（社）千葉県医師会

人間の尊厳と先端医療の

調和をめざし、次代に伝える

HARMONY OF HUMANITY, ADVANCED MEDICINE
AND EDUCATION

前病院長 山 浦 晶 (昭40)

千葉大学医学部附属病院 (以下病院という) では1998年から1999年にかけて新棟建設計画に取り組んだ。この計画は手狭になった医療環境を現在の約2倍に広げ、アメニティの改善を期待するのみならず、これを機会に21世紀に飛躍できる体制作りをめざすものである。計画書にはハード面の設計のみならず、より高度な医療を推進するために、各科間の隔壁を取り払うなどソフト面での改革案も盛り込まれた。計画案を2000年度概算要求としてまとめ、磯野学長の理解と支援をえて文部科学省へ提出した。

この計画を練る際に、「病院の理念」がどこにも見あたらないことに気付いた。大学病院の使命は漠然と「研究・教育・診療」というものの、理念についてじっくり考える機会がなかったのも事実である。新棟計画にあたり、我々の大学病院は「何をめざすのか」あらためて考える必要に迫られた。

患者中心の医療、「FORMED CONSENT」、終末医療の在り方、生命倫理、プライバシーの保護、アメニティ、バリアフリー、開かれた大学病院などのキーワードは、すべて「人間の尊厳」に包含される。一方治療への可能性が現在の医学の限界を超えると告知された時に、人はどこに救いを求めればよいのだろうか。患者が自らの生命のありようを自ら決定するために、それなりの環境が必要である。これは日常のことでありながら、受けとめる環境が現病院には全く考えられていなかった。そのため「やすらぎの部屋」が病院設計に盛り込まれたのである。「21世紀は心の時代」という位置づけとも一致する。

これらの調和のもとで研究・診療を実践し、着実に次代に伝える教育病院としての役割を理念としてうたうものである。

最近では、すべての分野で「目に見える効果と効率」を求める大合唱が聞こえる。大学病院も例外ではない。多様な大学病院機能の中で無駄を徹底的に省くことは当然のことであるが、効率が倫理や我々の理念を越えることは許されない。「単

なる効率追求」と「我々の理念」の相克の時代にはいることをしっかりと認識するものである。最後に、21世紀を心の時代と位置づけ、この理念を通して国民に選択される大学病院をめざすことを改めて銘記したい。

医療安全管理について

副病院長 (医療事故・安全問題担当)

平 澤 博 之 (昭41)

本院においても医療事故防止のための様々な努力がなされている。平成12年にはそれまでの医療安全対策に関する組織図を改組し、医療事故防止委員会、医療紛争対策委員会を組織し、医療事故防止委員会の下部組織としてリスクマネージメントワーキンググループを設置した。また各診療科や看護単位にはそれぞれ医療事故防止担当職員 (リスクマネージャー) を置き医療事故防止の中心的役割を担うてもらっている。平成13年度からはジェネラルリスクマネージャーとして医療安全対策専任の部長も任命されている。さらに全職員よりインシデントレポートを提出してもらい、それをもとに「メディカルリスクマネージメントマニュアル」を作成し、職員に配付している。

病院において医療安全のための相互チェックを行い効果を挙げている。また次期コンピュータリシステムにはバーコードリーダーを組み込んだ誤与薬防止システムも導入されることになっている。このように本院でも医療安全対策は最重要課題であるとの認識を持ち取り組んでいる。

病院改革

副病院長 (病院改革担当)

藤 澤 武 彦 (昭42)

附属病院は生涯を通じての基本から先端医療までの教育、高度先端医療の開発・提供に関する研究および人間性の尊重と患者さん本位の医療を実践する診療といった多面的な機能を有している。この3要素は密接に連携し運営されることが重要であり、それに沿った改革が求められている。附属病院における診療の改革と近い将来像の要点は以下のようになっている。

(1) 高度先進医療の開発・施行

現在、遺伝子診断・治療、免疫療法、組織工学・再生医学、臓器移植、難病研究・治療、高次脳機能疾患の診断・治療、創薬医学の開発などが、高度先進医療または先端医療として行われており、これらの先進医療をさらに一層推進させなくてはならない。これらの先進

このインシデントレポートは院内インターネットを介しても提出できるようになっており、平成12年度には約1,000件のインシデントレポートが提出され、それらは上記マニュアルに反映される他、重大と思われるケースに関しては直ちに対策を立てるようにしている。

一方医療安全対策のためには学生や研修医にも講義を行って他、全職員を対象に講演会やビデオウィークを年3〜4回開催している。また今年7月より患者誤認防止のために、同意を得られた入院患者全員にネームバンド (リストバンド) を付けてもらっているし、wound site operation 防止の為に左右の別を手術部位にフェルトペンで大きく書き込むようにしている。さらに本院からの提案がきっかけとなり、昨年度より関係ブロックの国立大学附属

医療の開発・施行には、基礎医学的研究が重要であり、トランスレーショナルリサーチの充実には、医学研究院内における基礎と臨床の連携は勿論のこと、他学部との連携、放射線医学総合研究所、かずさアカデミアセンターなど近接研究機関との共同研究を進める。

(2) 臓器別あるいは疾患別の診療体制の整備と効率化

現状における診療科名としてのナンバーの付されている外科および内科が患者さんに分かりにくいことが指摘されている。そこで臓器別あるいは疾患別による診療科名に再編し、患者さんに分かりやすくするとともに、効率のよい診療を行うべく、改革が進んでいる。病床運用についても共通病床を大幅に増やし、病床の稼働率を上げる等の効率化

に努めるべく、変更されていく予定である。

(3) 卒前・卒後教育ならびに生涯教育

卒後臨床研修部を中心に卒前・卒後の新しい教育システムが開始されている。高度に専門分化した診療科による先端医療の推進とともに、プライマリ・ケアも含む総合診療部の設置およびスタッフの充実を計り、心のケアを含めた包括的医療を実践する。総合診療部の設置が認められ、現在部長の選考がはじめられている。各診療領域の専門医・指導医による研修セミナー等による生涯教育を積極的に行う。

(4) アメニティの整備とサビスの向上

附属病院が今後向かうべき方向としてアメニティの整備と患者さんへのサービスの向上は極めて重要である。多様な患者さんの要望に対処することが不可欠で、アメニティにも、精神的にもより余裕のある入院生活を過ごされることが出来るように努める。これを達成するために新病棟建設による附属病院における病棟の再開が必須である。

(5) 地域医療における役割

現在行っている遠隔地診

断支援を更に充実させるとともに、地域連携による保健・医療・福祉・介護など

病院経営改善の現状とその対策

副病院長(経営改善担当)

一 瀬 正 治(昭43)

一、全職員の経営参加意識の高揚

運営委員会、病院連絡会議において、毎月、病床稼働率、平均在院日数および査定率などの経営指標を公表し、達成目標(稼働率88%以上、在院日数25日以内、査定率0.7%以下)を示して努力を促している。また、実務は、保険委員会を毎月開催し、問題点とその改善策につき検討している。

二、経営実態の把握と分析

平成12年に野村総合研究所と共同で、コスト分析及び経営改善に係わるプロジェクト事業を実施し、各診療科及び中央診療部門別の収支状況を把握すると同時に教官あたりのコストパフォーマンスの把握を試みた。また分析結果の公表と活用には、多くの要因を加味し検討する必要がある、時間を要している。

三、経営合理化・効率化の推進と現状

外来・病棟看護体制の一

解を深めるなどの努力の結果、平成13年8月は査定率0.64%と目標を達成している。改裝工事により、新たに68

大学病院の感染症に対する姿勢と取り組み

副病院長(附属三学校担当)

税 所 宏 光(昭40)

感染症管理治療部

菅 野 治 重(昭49)

従来、各診療科の委員と感染症専門医からなる院内感染対策委員会を中心に、感染症の院内発生と拡散防止に努めるとともに、専門医による「HIV」や「O-157」感染症など新興・再興感染症の診療と院内外に対するコンサルテーションを行ってきた。これからは、高度先進医療の開発と遂行にあたっては、機敏に機能する院内感染防止システムが益々不可欠なインフラストラクチャーとなると認識している。また、成田の国際空港や千葉港を控え、近い将来、輸入感染症の脅威にも対応する準備が必要である。平成11年度に、欧州の院内感染対策システムを関係者が視察し、感染症管理治療部を院内措置したのも、このような危機意識が基盤となっている。これの一層の充実を

平成12年9月に、院内感染対策の実働組織として「Infection Control Team (ICT)」を設立した。ICTは医師、看護婦、検査技師、薬剤師、事務官等から成る組織で、毎月2回の会議を中心として、以下の活動を行ってきた。●病院職員に対するインフルエンザワクチンの接種、●結核患者と接触した病院職員及び患者に対する定期外検診、●病院職員の麻疹及び水痘ウイルス抗体の調査、●流行性角結膜炎に対する感染防止対策

●MRSA排菌患者が急増した病棟への立ち入り調査
●型別によるMRSAの感染源調査。●病院清掃業務の監視、●結核、麻疹、水痘、風疹、ムンプス、流行性角結膜炎に対する感染防止マニュアルの作成、等である。なお、感染症サーベイランスと、病棟の巡視を計画している。

二、感染症診療について

当院は平成9年に千葉県のエイズ診療の拠点病院の指定を受け、現在当部として40名の「HIV」感染者の診療を行っている。「HIV」感染者は急増しており、今後増加が予想される。抗「HIV」療法の進歩により、血中「HIV-RNA」の陰性化と「CD4陽性」リンパ球数の増加が認められる例が多く、これまでは患者の多くは外来で治療が可能であった。しかし抗「HIV」薬の投与が長期化することによって、現在市販されている全ての抗「HIV」薬に耐性を獲得したウイルスによる感染例や、抗「HIV」薬の副作用のため治療の継続が困難になる症例が増加しており、今後は入院を必要とする患者が増加する可能性が高い。なお、マラリア、デング熱、赤痢アメーバ、等の特殊な感染症患者の診療も行った。

また、国際情勢の変化により、炭疽菌等の生物テロへの対応も必要となっている。

各診療科紹介

第一内科

当科は、消化器疾患、血液疾患、腎・膠原病の領域を専門とした内科診療と臨床研究を行っています。殊に、三輪教授以来、約半世紀の歴史を踏まえ、教室員のはばりが取り組む消化器を中心に、血液、腎のグループともども緊密な連携を保って、広がり厚みのある診療に努力しています。それぞれの専門知識と技能を深めながら、専門に縛られない総合的な力を持つ内科医の育成が目標です。教室では、主に、次のような専門医療を担当し、新しい技術開発に努めています。

- 消化器癌の先進的医療(肝細胞癌の経皮的エタノール注入療法、膵癌など進行癌の薬剤感受性に基く化学療法、内視鏡や「LAP」による緩和医療)
- 肝細胞癌および膵癌の重粒子線治療(放医研との治験プロジェクト)
- 胆石、膵石の内視鏡治療

と体外衝撃波結石破碎療法

・ウイルス肝炎のインターフェロンおよび抗ウイルス療法

・食道・胃静脈瘤の内視鏡治療およびIVR

・GERD、NUD、IBSなど消化管運動機能異常の病態診断と治療

・造血器腫瘍の化学療法、骨髄移植、末血幹細胞移植

・腎炎・薬剤性腎障害ならびに膠原病の診断と治療

▼第二内科

第二内科は、サイエンスに基づき、かつ、患者を個人として尊重する医療を指して、齋藤康教授を中心に診療・研究をおこなっています。当科ではアレルギー・免疫、内分泌・代謝、血液

消化管の4つのグループがあり、特に難治病態を持つ患者の診療を中心におこない、遺伝子・細胞レベルの病態の解析、新しい治療法の開発に取り組んでいます。アレルギー・免疫グループは、ステロイド抵抗性喘息の発症機序の解明および膠原病難治病態の治療法の開発をおこなっています。内分泌・代謝グループは、内分分泌疾患、糖尿病、動脈硬

化、老化の分子レベルの病態の解明をおこない、遺伝子治療、細胞治療を目指しています。血液グループは造血幹細胞移植による血液悪性腫瘍の治療を中心課題とし、非破壊前処置による移植など安全な移植法の開発に取り組んでいます。消化管グループは潰瘍性大腸炎、クローン病など炎症性腸疾患の診療をおこない、顆粒球吸着療法、新しい免疫抑制剤の使用法により良好な成績を得ています。さらに、当科では先進医療の開発と同時に、臨床現場では患者を人として尊敬し、コミュニケーションをとる診療を心がけております。

▼第三内科

近年、高齢化、生活様式の欧米化にともない動脈硬化病変を基礎とする心血管疾患の頻度が増加しています。当科では虚血性心疾患への冠動脈カテーテルインターベンション、不整脈に対するカテーテルアブレーションなど最新の治療法から精度の高い画像診断技術予防医学を駆使して、幅広く心血管病に取り組んでいます。しかしながら、心臓を構成する心筋細胞には再生能力が無いため、心臓病

は最終的には恒久的な機能不全、つまり心不全に陥ってしまっています。重症な心不全に対しては種々の治療法の進んだ現在においても、心臓移植しかなく、多くの問題が残されています。そこで心不全に対する新しい治療法として心筋あるいは心筋栄養血管の再生を促す方法を確立したいと考え研究を行っています。現在はまだ基礎実験の段階ですが、近い将来臨床に応用できると考えています。大学附属病院の大きな使命の一つは先進医療でありますが、私達は再生医療を特に推進する所存です。

▼放射線科

放射線科では画像診断、放射線療法と核医学診療を担当している。従来、画像診断は各診療科が個別に担当してきたが、診断機器の進歩に伴って専門性が求められる、放射線科が担当する割合が増加してきている。それに伴って、各診療科とのカンファレンスも積極的に行われるようになってきた。血管系のIVRにも十分対応できる体制になっている。放射線治療と核医学診療は、放射線科設立当初から放射線科が担当してき

た。放射線治療技術は治療機器の進歩に伴って、二次元から三次元に変化してきた。当院の機器はこの進歩にも対応でき、症例を選んだ最新の治療法を適用している。核医学診療では腫瘍シンチのSPECT検査をほぼ全例に施行し、全身病巣検出率の向上に努めている。その他、各種の負荷試験を行っている。残念ながら放射線科医が極めて不足しており、現状では各診療科の要望に十分には応えられていない。近い将来、これを改善できると思っている。

▼第一外科

第一外科では、肝胆膵外科、消化管外科、乳腺甲状腺外科、心血管外科の各領域の診療、研究を行っております。肝胆膵外科では、進行胆道癌、悪性肝腫瘍、膵癌に対して拡大手術を駆使し、手術適応の拡大、治療切除率の向上をはかってきました。肝門部胆管癌を含めた進行胆道癌においては世界一、二の成績を誇っています。今後は生体肝移植を含めた移植医療にも積極的にいかかわって行きたいと考えています。消化管外科では進行胃癌に対する術前化学療法、進行・再発直

腸癌に対する骨盤内臓全摘術、炎症性腸疾患に対する手術治療を積極的に行なっています。また、乳腺甲状腺外科ではMRIやPETを用いた高度な画像診断とセンチネルリンパ節生検にもとづく縮小手術を進めています。心血管外科では肺動脈血栓塞栓症に対する外科治療、先天性心疾患に対する低侵襲心臓手術、冠動脈疾患に対する人工心肺を用いないバイパス手術等を行なっています。

▼第二外科

外科の取り組むべきテーマとして、癌治療と臓器移植を掲げています。癌に対する手術は、20世紀には癌の原発巣とリンパ節を拡大郭清して根治性を高める努力をしてきましたが、最近では患者さんの病態に合わせて胃癌、大腸癌に対する鏡視下手術、乳癌に対する乳房温存手術などの低侵襲手術を追求しています。教室の伝統である食道癌手術は、術式の工夫によって術後2週間退院できるようになりました。また、世界で初めてESDの食道癌遠隔子治療を実施中です。臓器移植の分野では1960年代に本邦初の肝移植、死体腎移植を行っ

て以来、移植の臨床と研究に取り組んで来ました。特に免疫抑制剤FK506（プログラフ）は教室で開発し、今や世界中で広く使用され、移植成績の向上に寄与しています。また、第一外科、小児外科、形成外科と協力して生体部分肝移植を行っており、現在まで全て生存中です。脾移植は認定施設となっており、先端応用外科と名前がかわり、21世紀の先端的な外科の発展に貢献すべく努力しています。

▼整形外科

整形外科は時代と共に刻々と変わる科の一つである。教室の今までの業績は膨大なものであるが、特筆すべきは初代鈴木次郎教授の腰椎椎間板ヘルニアに対する前方法、そして2代目井上駿一教授の脊柱側弯症の研究などである。さて、現状はこれらの伝統を引き継ぎながら、高齢社会対応の一つとして千葉大学独自で開発した人工膝関節は今や400例を越す症例数があり、他大学と共同して開発した人工股関節もまもなく実用化される見込みであり、スポーツ外傷を含めた関節鏡視下手術は日本のメッカとなっ

ており、更に進歩した脊柱側弯症の矯正固定器具や脊椎固定器具を独自に開発し臨床応用しており、スポーツ外傷などに対する自家軟骨細胞培養移植、更にそれを発展させた遺伝子を使った変性軟骨の再生などの研究が積極的に行われている。今後は各種手術に於けるロボット的应用などが進められるものと考えており、現在工学部と共同でその研究を進めている。

▼産婦人科

21世紀の到来と共に附属病院の独立行政法人化が目前に迫っており、産婦人科は数多の困難に直面している。半世紀以上人員の数が変わらないどころか人員削減が続いている。それにもかかわらず特定機能病院へ格上げ？後体外受精や出生前診断など時代のニーズに応じて更に診療を拡張せざるを得ない現況である。先進医療を患者に提供するために、産科（例えば周産期母子センター）と婦人科（例えば生殖内分泌や腫瘍などのサブスペシャリスト）に役割を分担すべきであるが、いまだ実現していない。一方、研修医の必修化が間もなく開始されるが、教官や

医員の負担が更に増大する。国の行政が混乱する中で決して見透しは明るくないが、この際医療や附属病院の原点を見直す絶好の機会ではないか。

▼眼科

当教室の特徴を診療と研究にわけて述べる。

診療では、網膜硝子体、緑内障、神経眼科、ブドウ膜炎、ロビビジョンなどの特殊外来を置き、専門医が診療にあたっている。なかでも神経眼科領域、網膜色素変性症では全国からの紹介・受診がある。神経眼科では、視神経疾患の診断および治療が特色であり、網膜色素変性症では、同協会が当科を中心に設立され、特定疾患認定にも助力した。国際網膜色素変性症協会の本支部を担当することから、2002年には世界大会開催を担当する。加えて重粒子線による眼腫瘍性疾患の治療という先端医療を行っており、他に治療法のない患者にとって福音となっている。

研究では、20年以上の実績を持つ視中枢の電気生理学的研究をもとに、視神経の再生医療に向けて視神経移植を研究している。また、視神経から発展し、網膜神

経保護に関する研究も進行中である。他に、近視発生メカニズム・電気生理学的機能研究も進めている。

▼皮膚科

強皮症

強皮症は皮膚、肺、腎のコラーゲン線維症として位置づけられている。しかし皮膚では炎症に引き続いておこる細胞増殖をとまなつたコラーゲン線維の増加のみでなく、コラーゲン線維の硬化性変化が特徴である。当科ではコラーゲン線維形成機構の解明から、治療法の開発を動物モデルを用いて研究している。

先天性結合組織疾患の原因解明

エーラスダンロス症候群はコラーゲン遺伝子異常以外にもコラーゲン線維形成に関与する分子も原因となることを、動物実験で見出したので、これらの分子の関連遺伝子を解析している。皮膚潰瘍の治療(創傷治療の病態と表皮再生に関する研究)

表皮細胞は基底膜を足場に伸展するが、細胞が生着するには基底膜成分分子のなかの、ラミニンと表皮細胞のインテグリン、シンデカン分子の会合が必須であ

る。表皮細胞との接着に有効なラミニンの活性ペプチドを検索している。

難治性水疱性疾患の治療

泌尿器科

泌尿器科では、以下に示すようなテーマを中心に診療を行っています。前立腺癌では、前立腺全摘除術式の開発のみならず、遺伝子研究の臨床応用にも力を入れ、高度先進医療として「前立腺癌のCIS診断」を行っています。前立腺肥大症に対しても、高度先進医療として「焦点式高エネルギー超音波治療法」を施行中です。膀胱癌に対しては腸管利用による新膀胱造設術を開発し、良好な成績をおさめています。腎癌や副腎腫瘍に対する鏡視下手術を確立し、低侵襲手術にも積極的に挑戦しています。尿路結石症に関しては、尿酸分解菌の同定による予防薬の開発や、シスチン結石の遺伝子治療を目指して、原因遺伝子の同定や解析を行っています。無精子症についても、臨床応用を目指して遺伝子解析を行っています。

耳鼻咽喉科

大学病院診療科の臓器別再編後には耳鼻咽喉科は耳鼻咽喉科・頭頸部外科と標榜名が変わります。

耳科学、神経耳科学、鼻科学、上気道免疫・アレルギー学、喉頭科学、音声医学、咽頭・唾液腺学、頭頸部腫瘍学など大変広い領域を含んでおりますが、当診療科としては教室の伝統でもある頭頸部腫瘍、鼻科学、免疫・アレルギー学、喉頭科学に関する高度医療の開発を目指しますが、同時に教室員がその他を分担しながら全ての領域をカバーし、患者さんが満足できる医療を提供できるように努力しております。とは言うものの病棟は県内外より御紹介頂く進展頭頸部悪性腫瘍症の血管新生治療、先天性心疾患の胎内診断、インフル

エンザウイルスをはじめとした小児呼吸器感染症の早期診断と治療、脂肪酸代謝をはじめとする先天性代謝異常症の遺伝子診断と治療、

り高率に根治を期待できるようになっております。又組織型があまりにも多彩である事とも関連して予後が非常に不良であった高悪性性唾液腺癌の治療成績も術前組織診断と組織型に応じた治療法の選択が可能となり、その治療成績も著明に改善しております。放医研との緊密な連携により症例に応じて重粒子線治療を選択できるのも千葉大学の強みであります。

小児科

従来から当教室では総合力のある臨床医の育成と同時に、各分野の専門性の追求をバランスよく遂行することを目標にしております。近年では、食物アレルギー、気管支喘息などのアレルギー疾患の早期予知と治療、膠原病など難病の治療、骨髄移植、臍帯血移植などによる小児血液・造血器腫瘍の治療、さらにはCISアチッ

プの臨床応用、川崎病冠動脈虚血病変のヘパリンによる血管新生治療、先天性心疾患の胎内診断、インフル

成長ホルモン受容体やカルシウム感知受容体異常症などの内分泌疾患の解析と受容体プロモーター遺伝子多型による診断、分子生物学的手法を用いた神経難病の診断と治療など、大学の使命である社会から求められる幅広い臨床活動を目指して診療しております。

精神科神経科

当精神科神経科は病床数60床で、外来受診者数は1日平均120名程度です。よりよい医療を提供するために我々は、世界的に推奨されている診断法、治療プログラムを活用しております。当科の入院患者さんは、分裂病の方が最も多く、ついで感情障害、神経症圏であり、身体合併症を有する患者さんも入院しています。外来では児童思春期、摂食障害、パニック障害の専門外来を行っています。薬物療法は合理的治療戦略にて実践しており、また経頭蓋磁気刺激によるうつ病などの治療にも挑戦しています。精神療法としては認知行動療法を主として用い、パニック障害や摂食障害、強迫性障害などを対象に入院または外来にて実践しており、高い改善率が得られ

ています。地域医療としては、一般診療では診断、治療できない症例に一定期間、濃密な診療を行ない、診断治療方針の決定、または治療を通して貢献できるよう努力しております。

歯科口腔外科

当科で扱う疾患としては口腔領域腫瘍、嚢胞、歯性感染症、外傷、顎関節疾患、唾液腺疾患、神経疾患、顎顔面変形症、形成不全症、歯牙疾患など、顎・口腔領域全ての疾患を担当している。このうち、耳下腺腫瘍と顔面神経麻痺は歴史的な経緯から耳鼻咽喉科に紹介し、当科では扱っていない。医科の総合病棟の歯科、口腔外科であるため、全身疾患を有する患者さんの治療も行っている。当科でしかできないこととしては、癌のDNA診断(前癌病変の発癌予測、癌の悪性度判定)やCISでは発見できない微小転移判定等)が挙げられる。また、手術時間の短縮(従来の6割程度)、出血量減少(ほぼ全例無輸血手術)に努力し、手術成績は悪性腫瘍で5年非再発率92.6%、5年生存率93.8%となっている(平成13年10月1日現在)。臨床成績の向

っています。地域医療としては、一般診療では診断、治療できない症例に一定期間、濃密な診療を行ない、診断治療方針の決定、または治療を通して貢献できるよう努力しております。

上と高度先進医療の開発に全力を尽くす所存ですので、今後とも皆様のご助力をお願い申し上げます。

▼麻酔科

診療科としての当科の業務は現在の所、(1)手術室、(2)外来、(3)病棟の3箇所で行なわれている。手術室では全身麻酔を中心に年間3000以上の麻酔科管理症例に携り、安全かつ質の高い全身管理を行なっている。主な臨床研究テーマは呼吸・循環の制御であり、安全な術中患者管理には不可欠なテーマである。外来では従来より行なっているペインクリニックに加え、周術管理の向上を目指した術前外来を開設し手術予定患者の術前評価を行なっている。ここでは全身麻酔症例のみならず局所麻酔症例での周術期の様々な問題に対する各科からの相談にも応じている。さらに、特殊外来として睡眠時無呼吸症候群の手術適応の評価や治療も行なっており、全国的にみても極めてユニークな外来である。病棟では慢性疼痛患者の治療に加え、最近では末期癌患者の終末期緩和医療に力を注いでおり、疼痛治療のみならず呼吸困難や「だる

さ」、悪心・嘔吐など様々な症状の緩和を目指した研究・治療をおこなっている。

▼脳神経外科

当教室は、すべての脳神経外科疾患を広く扱う。脳血管障害、特に後頭蓋窩の動脈瘤の診断と治療は当教室のメインテーマである。血管内手術による脳動脈瘤、脳動脈静脈奇形の塞栓術や、頸動脈狭窄症に対する頸動脈内膜剥離術やステント留置術なども行われる。頭蓋底手術法を含む良性腫瘍に対する手術法の工夫、悪性腫瘍の個別化した化学療法、遺伝子診断も行う。脊髄空洞症の千葉大学オリジナルの外科療法として拡大大後頭孔減圧術を提唱するなど、脊髄・脊髄疾患全般にわたる外科療法を行っている。神経内視鏡により、腫瘍の生検術や水頭症の治療も行う。てんかん患者には種々の電気生理的検査法を駆使し、選ばれた症例に手術療法を行い良い成績を納めている。平成9年度より脳定位的放射線療法(ガンマナイフ手術法)の機器が千葉県循環器病センターに設置され、平成13年度には、国内で最も早いペースで1000例を達成した。当教室のモッ

トは、「患者のためのより安全で効果的な医療」の模索である。個々の疾患の自然歴を理解し、経過観察を含め、EBCに基づいて治療法を選択することである。しかも患者とその家族への心理的、社会的、経済的負担への配慮を忘れないことであると考えている。

▼小児外科

先天性食道閉鎖症に代表される新生児疾患や、鼠径ヘルニア、腸重積症などの日常的小児外科疾患、胆道閉鎖症、悪性固形腫瘍など的高度先進医療を要する難病疾患まで幅広く診療している。教室では臨床上の問題点を基礎的・臨床的に研究し、治療にフィードバックさせてきた。その結果、生後12時間以内発症の先天性横隔膜ヘルニア、悪性固形腫瘍とくに進行神経芽腫、胆道閉鎖症以外はほぼ死亡しなくなってきた。現在、先天性横隔膜ヘルニアに対しては、出生前診断による母体搬送例も増加し、従来型の人工呼吸管理に加えてECMO、NO療法等を併用し、治療成績向上に努めている。今後は胎児治療も視野に入れている。悪性固形腫瘍に

ついては、DNA診断、RNA診断に基づいたオーダーメイドの治療が可能となってきたが、より根治性を求めて遺伝子治療を考慮中である。胆道閉鎖症は肝門部空腸吻合術以外に生体肝移植の治療手段が可能となり治療成績の向上が期待される。さらにCOQを求めた鏡視下手術にも積極的に取り組んでいる。

▼呼吸器外科

われわれの対象とする疾患は、原発性肺癌を中心とした腫瘍性疾患のほか多岐にわたり年間手術症例は200例にのぼります。治療に対するわれわれのモットーは、個々の疾患を有する患者に、Quality of lifeを満たすことができるような治療法を選択することです。診断部門では、蛍光気管支内視鏡による肺門部早期肺癌および前癌性病変の早期発見診断を行っておりま

により、重粒子線による肺癌治療のフェイズⅡ/Ⅲ臨床試験を行い良好な結果が示されつつあります。手術不能進行癌や術後再発進行癌に対する活性化自己NK細胞による免疫療法は、千葉大学倫理委員会

の承認をえて、臨床試験に取り組んでおります。また海外にて肺移植の臨床試験を持つ医師2名を擁し、肺移植の指定施設取得に向けて準備を進めております。21世紀を迎え、肺癌は増加の一途をたどっており、われわれ呼吸器外科医の果たさなければならぬ社会的責務は大きいものと考えます。

▼呼吸器内科

肺ガン、喘息、肺炎、呼吸不全、肺血栓塞栓症、睡眠時無呼吸症候群など、あらゆる呼吸器疾患を診療領域としている。特筆すべき点としては、COPDガイド下生検を用いて微小肺ガンの診断に努め、高齢者や透析など合併症をもった肺ガンの治療、患者のQOLを考慮した外来化学療法法の導入に積極的に取り組んでいる。さらに、放射線医学総合研究所とタイアップして重粒子線治療を行い、手術に匹

敵する効果を挙げている。また、難病に指定されている慢性肺血栓塞栓症(肺高血圧型)の診断、治療においては、第一外科と共同でその手術適応を決定し、手術によって、血行動態、症状および予後の著明な改善を得ている。同じく難病である原発性肺高血圧症におけるCO2持続静注療法にも取り組み、東日本全国より多くの患者の紹介を頂き肺高血圧症センターとしての機能を有している。

▼神経内科

20世紀後半から国際的に脳研究が自然科学研究の中心テーマの一つとなり、さらに21世紀は「脳の世紀」といわれている。世界的に脳機能の基礎研究が進展しつつあり、神経再生、脳の可塑性、記憶のメカニズムなどについて分子レベルでの解明が進行中である。今世紀はそれらの基礎研究で蓄積されつつある成果を如何に臨床応用するかが問われる時期になるものと思われる。

現在千葉大学医学部附属病院神経内科では、免疫性神経疾患(多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群)、神経変性疾患、神経因性膀胱などを中心に診断と治療の研究を進めているが、同時に上記の脳科学の成果を踏まえて神経栄養因子あるいはNGF細胞を用いた神経再生医療、遺伝性神経疾患に対する遺伝子治療などを臨床に導入すべく体制を作っている。また脳の特徴は細胞群間のネットワークとしての機能を有することであり、局所の分子レベルの変化のみならず、脳全体をネットワークとしてとらえることが出来るように機能画像や受容体、イオンチャネルのBiosensing測定を目指している。

▼形成外科

当科では腫瘍、奇形、外傷、美容という形成外科の4大対象すべてに対応しており、年齢的には小児(口唇口蓋裂、耳介奇形、手足の奇形など)から老人(加齢による皺、皮膚の下垂など)に対する形成手術(顔面リフトなど)まで全年齢層を対象としています。その中でも特にマイクログラフティを含む組織移植による悪性腫瘍切除後の再建外科手術、頭蓋顔面奇形、皮膚腫瘍、癬痕などを多く扱っています。さらに、自費診療となりますが美容外科手術も行なっ

ています。

現在、医局員も30名以上となり教授以下4名の文部科学教官で医局を運営していますが、来年には当科で研修を受けた初の特任医が誕生予定です。スタッフも充足されてきますので、態勢が整えば外傷(骨折を含む顔面外傷、切断指再接着熱傷など)も積極的に受け入れたいと考えています。また関連病院へも多くの形成外科医を派遣出来るよう医師育成につとめます。

▼検査部

検査部は現在3つのテーマに取り組んでいます。第1は日当直検査の充実で、ルーチン検査項目に加えて、今春から輸血関連検査も24時間体制としました。近々、一部の細菌検査も追加の予定です。第2は遺伝子検査室の発展です。現在の感染症、白血病キメラ遺伝子に加えて、臨床的遺伝子診断を順次取り入れていく予定です。そのためには遺伝カウンセリング体制の整備が急務で、小児科・産婦人科・神経内科・第二外科をはじめ院内諸部署の方々と勉強会を行っています。また遺伝子検査レベルのアップのため技師と教官が一体とな

▼手術部

る必要があり、当院検査部の技師が2名(来春から4名)大学院(分子病態解析学)に在籍中です。第3は中央検査部の特性を生かした診療です。その試みの一つとして、院内のC型肝炎ウィルス抗体陽性者をすべてチェックし、HCV-RNA陽性にもかかわらず肝末精査の患者を特定することを開始しました。今後、他の項目にも拡げたいと考えています。

手術部では、手術が安全かつ円滑に施行されるための運営と高気圧酸素治療が主たる業務となっている。手術には安全と効率化が強く求められているが、ここ数年、年間4000例(平成11年は5000例弱)を越える手術に対し、1症例に1人の医師が患者に対し入室から退室まで患者の安全と手術の円滑を確保するマネジャーの役割を担う本学独自のマネジャー制は医療事故防止の有効なシステムとしても多くの施設から高く評価されている。研究面ではオゾン殺菌装置が薬事法に進め、1998年に本邦で初めてオゾン殺菌装置が薬事法による医療用具として認可を

得た。さらにオゾン滅菌装置の開発を目指している。高気圧酸素治療は、1988年に第2種(多人数用)治療装置が導入され、それまでの第1種(1人用)治療装置よりはるかに適応が拡大しイレウス、網膜動脈閉塞症、難治性神経疾患など多岐に亘る年間800例から1200例の治療を行っている。とくにイレウスでは他施設では類を見ない総症例数で1300例を越え解除率85%の好成績を得ている。酸素の毒性を応用した癌の併用療法が今後の研究の課題である。

▼放射線部

現在、画像診断機器はコンピュータの著しい進歩に伴って、日進月歩の状態である。不幸にして、これら最新の画像診断機器は極めて高額であり、一度購入すると更新が容易ではない。しかし、当院放射線部は歴代病院長のご理解と多大なご支援を頂き、機器の更新が幸いにして割合順調に行われてきた。MRIをはじめ、マルチディテクターCT、血管造影装置と連動したマルチディテクターCT、等が整備され、三次元画像の作製も日常の業務として行える状況にある。

▼材料部

長期化する経済の低迷によって我が国の国家財政は非常に厳しい状態にあり、国立大学病院は人的資源の制約や予算措置の削減を余儀なくされている。むろん、当院も例外ではない。そこで材料部では、膨大な医療材料の増加に対応した管理や一層の省力化の実現、外注の積極的導入などによる支出削減を目的として、物流管理センター(仮称)の設立に向け、準備を進めている。本センターは、(1)物品供給センター部門、(2)滅菌・洗浄部門、(3)回収機器および救命機器の中央保守管理部門、(4)ベッ

センター部門、(5)在宅支援システム部門、(6)緊急・災害時の医療材料備蓄部門を含む。病院のセントラルサプライとして機能するセンターの設立により、病院運営における経済効率の改善、人的資源(特に看護スタッフ)の有効利用、機能面(臨床部門と事務部門の両者を含めた)での効率化、院内感染予防対策、等が効率的に進むと期待される。

▼人工腎臓部

当人工腎臓部は昭和53年10月に発足以来本院における血液浄化療法を担当している。県内はもとより、全国の透析施設の先導的立場にある。現在個室2床を含む13床の治療ベッドを有しており、すべてのベッドはスケールベッドであり、厳密な患者管理を可能としている。また、最近の血液浄化法の進歩はめざましいものがあり、血液透析、血液濾過、血液濾過透析、血液吸着、血漿交換、二重濾過、血漿交換、血漿吸着、血球除去等多様な治療法を施行し、慢性腎不全だけでなく、自己免疫疾患、高脂血症等種々の疾患に対応している。今後は、より安全で患者に与える影響も少な

く、効果もより選択的かつ効率の良い血液浄化法の開発を行っていく予定である。なかでも慢性腎不全患者に対する血液浄化法に関しては、小型化・効率化をはかり、携帯型的人工腎臓を開発していきたい。

▼救急部

当院の救急部は、救急専門医が24時間体制で救急患者の診療にあたっており、千葉市の救急医療体制の中で、三次対応可能な施設として重要な位置を占めている。また、国立大学としては数少ない日本救急医学会指導医認定施設となっている。当院の救急外来を受診する患者数は、年間約700人に上り、救急車搬送数は約1500件である。当救急部は集中治療部とのドッキング方式で運用されており、救急外来では主に心肺停止患者や多発外傷、急性中毒、急性心筋梗塞、脳血管障害、各種ショックなど三次対応の患者の初療を行なうとともに、必要に応じてICUに収容し重症患者の治療にあたっている。ここ数年、毎年3〜5名の入局者を得ており、加えて全国の大学からの国内留学生も受け入れ、本救急部専任医の数は

徐々に増加しつつある。今後は、看護スタッフの充実や後方病床の確保により、増加しつつある救急患者に対応できる体制作りを目標としている。

▼集中治療部

当院のICUは現在6床(最大8床)で運用されているが、入室患者数は年間400人を超え、日本集中治療医学会専門医認定施設となっている。当ICUでは、術後患者管理のみでなく、院内で発生した各科の重症患者や他院からの重症患者、さらには救急外来で初療を行なった後の三次救急患者を受け入れて集中治療を行っている。急性心不全、呼吸不全、腎不全、肝不全など重篤な臓器不全患者、とくに敗血症性多臓器不全患者を主として収容して治療しているが、分子生物学的手法を用いた病態の把握や、それに立脚した血液浄化法をはじめとする各種人工臓器を駆使した集中治療においては、診療実績・研究の両面においてわが国は勿論のこと世界のトップレベルであると自負している。しかし、現在の病床数では常に満室であり増床が急務であると考えている。同窓

諸先生方の医療施設で急性臓器不全を伴った重症例が発生した場合には、是非御一報下さる様お願い致します次第である。

医療情報部

当部の役目は、院内の運営合理化と診療業務の効率と質の向上にある。1970年代から医事会計、病歴管理、検査部門・薬剤部門システム、などを手がけ、90年代始めにオーダーシステムを運用するなど、他の病院に先駆けてきた。一方、病院運営、臨床研究などに役立てるため、患者と診療のデータを継続的に蓄積するデータベース構築を行った。結果、退院時要約と臨床検査データが20年分、診断、輸血記録などが18年、処方記録が10年、など長期間のデータ蓄積が得られ、全てが院内端末で即座に参照可能となった。検査データのグラフ表示など臨床の場で活用されている。これは来年から始まる電子カルテと医療画像システムにも引き継がれる。一方、当院を中心に開発された病名集やICD10自動コーディングシステムは国内の多数の施設で使われており、2000年問題で全国モデルとなるなど、医

療情報の電子化に関する我々のリーダーシップを担ってきた。

輸血部

輸血部の検査業務では、検査内容の充実とともに、検査部の協力をいただき、平成12年度から輸血検査業務の24時間体制を実施して安全な輸血に努めている。また、採血業務では、自己血貯血とともに、成分採血装置を用いて血液細胞の成分を選択的に採取し、治療に供している。自己末梢血幹細胞移植は日常的に行われ、健康者からの同種末梢血幹細胞採取・保存、臍帯血の濃縮と保存も主な業務になってきている。また、血液中のリンパ球は輸血後GVHDの例でも示されるように、時に強い免疫反応を惹起する。この機能を調節・応用する目的で癌の免疫療法への利用が試みられているが、造血幹細胞移植においても、EBウイルス感染Bリンパ球増殖性疾患や、白血病患者には、ドナーのリンパ球輸注が有効である。

昨今の遺伝子治療では、リンパ球の代わりに末梢血幹細胞が使用されてきているが、これら血液細胞分取

や、凍結保存を輸血部が担っている。

冠動脈疾患治療部

冠動脈疾患治療部は近年増加している虚血性心疾患に対する診断と治療を集約的に行うことを目的として設置された中央診療部門の一つです。これまでカテーテルによる冠動脈形成術や冠動脈バイパス術などの高度な医療を実践してまいりました。冠動脈疾患診療の基本は救急医療ですが千葉県ならびに政令指定都市千葉市には東京都のCCUネットワークのようなシステムがなく、急性心筋梗塞や不安定狭心症に対する救急診療体制は未だかなり遅れております。この現状の改善に関する地域からの要望が大学病院に日々寄せられています。当院が三次救急医療機関としてCCUを早期に開設し充実させ、冠動脈疾患救急医療を担う中核医療機関として地域に貢献しその使命を果たしていかなければならないと考えております。この上さらに虚血性心疾患に対する遺伝子治療や再生医療などの新世紀の高度専門医療を提供するべく研究を進めていこうと考えております。

卒後・生涯医学臨床研修部

卒後研修必修化に向けて

平成16年4月より卒後研修が必修化されることにより大学附属病院での卒後研修の状況が大きく変貌する。そのひとつに卒後臨床研修センター(仮称)(以下センター)がある。これは前号の「卒後臨床研修必修化に向けて」の記事で伊藤病院長が触れられているように「国立大学附属病院卒後研修必修化へむけての指針-中間報告-」(案)でその設置が求められている組織である。必修化された場合、研修医は従来のように特定の診療科に所属することなく、研修を統括する組織(センター)の下で研修に専念することになる。センターは2年間の一貫した研修プログラムの作成・管理、運営と共に研修医と研修プログラムの評価も統括することになり、研修のクオリティを保証する重要な組織となる。本院においては卒後・生涯医学臨床研修部(本部)がセンターの役割を担うことになる。本部は卒後研修を専門に担当する本邦でも数少ない組織であり、設置から既に13年を経ていることから、今後各大

学に設置されるセンターのモデルと成ることが期待されている。

病理部

病理部は1959年検査部から独立し創設され、以来6年余りが経過致しました。当初は400件余りの生検数から開始し、その後毎年増加をたどり2000年には7600件に達しています。生検業務は医学研究病理学、腫瘍病理学、基礎病理学の3講座の支援を賜り現在に至っております。また、細胞診については胸部外科馬場雅行先生、婦人科腫瘍重粒子線治療学三橋暁先生に指導して頂いております。病理部は生検診断、細胞診断、迅速生検診断、迅速細胞診断、剖検を主な業務として行っております。臨床科からは患者サバイス向上のため、早く精度の高い病理診断を求められるようになってきており、病理部はできるだけこの要望に対応できる様努力しております。各科とのCBCも順次開始しております。In situ hybridization, PCR等の新しい検査の導入も性急な課題として検討しています。また、医療事故防止のため、これまで以

上にチェックを徹底しております。医学部学生に対する教育に關しましてはベツドサイドローニング、クリニカルクラッキングを通して学生に臨床病理の楽しさと重要性を伝えていきます。今後とも御指導、御支援のほどよろしくお願い申し上げます。

光学医療診療部

医学部の各部の名称が変わり同窓のOBの先輩も混乱していることと思います。病院内の中央診療部門である光学医療診療部とは何?の疑問もあるかと思いますが、一言で説明すると内視鏡を用いた診断と治療部門です。最近の電子内視鏡を駆使すると内視鏡画像から病理診断(癌深達度、組織型)までほぼ90%以上の正診率が得られる時代になりました。また超音波内視鏡を組み合わせると、より客観的に評価できる深達度診断およびリンパ節転移の個数まで診断できる時代になっております。もちろん臓器にもよりますが、早期癌の診断がついてもイコール外科手術の時代は既に5年前に終わっております。高齢化の時代を迎えいかに侵襲が無く・医療費を押さ

え・根治性を伴ったOCTの高い治療法を患者さんと共に選択・施行している診療部です。筆者の専門は消化管の疾患ですが、他疾患でもご相談したいことがあれば、ご連絡を頂ければ幸いです。千葉大学の伝統である早期診断・早期治療を自負している診療部です。

リハビリテーション部

当部は平成11年度に理学療法部からの改組で誕生したもので、本年度はさらに4名の訓練スタッフが増員され、念願の総合リハビリテーション施設となりました。各種内科疾患、脳脊髄疾患、神経筋疾患、骨関節疾患、小児疾患をはじめ、すべての診療科からの多岐にわたる医学的リハビリテーションの要望に対応しており、新患数は現在月に約70名で年々増加の一途である。最近の傾向では、疾患に関係なく治療過程での離床促進援助や、呼吸器リハの依頼が増えている。病院全体の在院日数の短縮のため、以前のように在宅へ向けたりハ対応をじっくりと行い得るような患者は減少しており、当部の役割としても急性期から短期間に、いかに効率よく精神・運動機能や

日常生活動作の向上を図り、また家族調整や社会資源利用指導等を行うかということが、さらに強く求められている。ますます高まっているリハビリテーションのニーズに対応するためにも、近い将来ぜひ診療科としての整備を実現したいと考えている。

▼医療福祉部

医療福祉部は平成11年4月に院内措置され、神経内科服部教授を長とする教官3名、看護婦長1名、ソーシャルワーカー2名で運営している。設置目的は、患者とその家族がより適切な医療・福祉サービスを最大限に受けられるよう支援することである。援助内容は、転退院や在宅療養のコーディネート、経済的問題の解決制度やサービスの活用支援が主である。こうした諸問題の解決には他の医療機関や福祉施設、行政等との連携が不可欠である。当院は県下全域から多くの患者が受診しており、それぞれの地域にネットワークが広がっている。また病院ボランティアの総括を行っている。当初は外来患者の受診援助が主体であったが、導入から丸2年を経て、その

活動内容は院内図書「なのはな文庫」の運営、小児病棟での朗読や学習指導、院内コンサートと多岐に亘り、患者サービスの向上につながっている。

▼感染症管理治療部

感染症管理治療部は現在院内措置のため、部長は検査部長が兼任していますが、感染症をとりまく昨今の情勢から、一日も早く正式の部として文科省から予算措置されることを願っています。昨年、感染症管理治療部のなかに院内感染制御チーム(ICU)を設置し、看護部をはじめとする院内各部署のご協力のもとに積極的な活動しています。ICUは院内感染の実態把握だけでなく、実際に病棟に向いて指導を行うほか、職員の感染対策にも留意し、昨年から全職員を対象にインフルエンザワクチンの接種を開始しました。高度先進医療を追求するに伴い、多数のイムノコンプログラムドホストを抱えることになり、感染症管理治療部の課題は山積しています。個々の症例の主治医の裁量は十分に尊重されなければなりません。抗生剤・抗菌剤の使用状況の全病院的な把握と適正使用のためのガイドライン等の作成が急務と考えます。

握と適正使用のためのガイドライン等の作成が急務と考えます。

▼治験管理・支援センター

日常使われる薬剤を開発する(臨床試験、治験)制度、治験といわれる研究は従来から専門家の集中している大学病院の使命の一つとされてきました。この実施方法がここ数年大きく変化しました。治験に協力する患者さんの安全、人権を守り、いろいろな負担を軽減すること、そしてより正確に薬剤の有効性、安全性を実証するための方法の綿密な実施、そしてより円滑に行うために本センターは設立されました。現在12名のスタッフで運営されていますが、治験依頼者(会社)からの依頼の受け付け、薬剤の検討、治験契約などの日常業務、さらにCRC (Clinical Research Coordinator) という薬剤師、看護婦、検査技師などが実際の診察現場で、医師と共に患者さんに直に接し、治験をすすめています。治験を行うことが難しい時代といわれますが、医療の質の向上のためにも

より安全、有効な薬が登場してくるために月2回の定例ミーティング、外来講師を招聘してのセミナーなどを通して一同頑張っています。

▼フォトセンター

フォトセンターは予算化された部門ではないが、現在の病院に移転して以来の25年の歴史をもつ。現在、スタッフは技師長を含めて3名、このうち写真技師が2名とイラストレーター1名である。この他、兼任のフォトセンター長(医療情報部長)が配置されている。主な業務は、診療上で必要になる患者の写真(ビデオを含む)撮影や手術中および術後撮影の撮影であるが、要望に応じて、医療用の描画(イラストレーション)や、病院管理上で必要な図や表の作成も行っている。また、大学病院間の衛星通信システム(GINCS)の運用に携わっている。この数年、業務の内容に大きな変化はなかったが、病院の患者サービスの向上の一翼を担って、病院内のためのビデオを作成する計画である。また、定年退職した技師長の後を、新鋭のイラストレーターを採用すること

▼薬剤部

新生児期の薬物療法の適正化…CYP3A4酵素は多くの医薬品の代謝に関与する重要な代謝酵素の一つである。CYP3A4酵素には、主なものとして3A4、3A5および3A7が知られており、分子種間で生体内ステロイド類の代謝能に大きな違いが見られる。3A7は胎児時期の主要な分子種であるのに対して、3A4は成人の主要な分子種であり、その後、この両分子種の発現バランスが変化する。したがって、生後の両分子種の量的変化は医薬品代謝にも大きく影響するものと考えられる。そこで、両分子種の生後の発現変化および医薬品代謝能の違いを解明することにより、新生児期薬物療法の適正化を図ることを目的としている。

で補充した。彼女の活躍が期待されている。

▼看護部

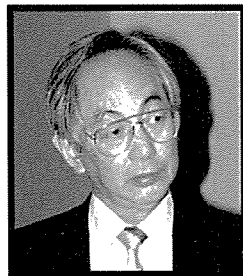
看護部では、「人間性の尊重と先端医療の融和」の病院基本理念のもと、「患者さんの個性を尊重した看護の提供」「高度医療へのチームの一員として積極的に参加」「病院運営に看護の目を見いかす」の看護部の目標達成をめざし、看護職員が一人ひとりが活躍している。よりきめ細かな看護を提供するために、昭和52年度以降実施してきたフロア体制(2看護単位1看護婦長)を改め、平成11年度より看護婦長を11名増して1看護単位1看護婦長の新体制とした。管理病床数を80床から40床にしての病棟運営の結果、看護婦長は患者に深く関わり、現場での指導力を発揮することができるようになった。そして、このことにより、患者の安全を確保しながら平均在院日数を25日までに短縮化することができ、一般病床稼働率の向上(平成12年度91.2%)という効果をあげることにもつながった。

の個別化を実践する上で、基本的に不変な遺伝情報が不可欠となると考えられる。個々の患者について、CYP および CYP 以外の薬物代謝酵素の遺伝子情報に加えて、薬物の標的分子の遺伝子情報を考慮した投与設計と治療薬物モニタリングに基づく薬物の個別化適正使用の確立を目的としている。

また、先端医療推進の基盤となる安全性確保のため、院内感染予防に Infection Control Nurse が、医療事故防止に看護婦長の Risk Manager が、各院内の専門チームにおいて中心的な役割を果たしている。一方で、先端医療を受ける患者に対して、より人間性を尊重したケア提供を行うため、今年度から「創傷・オストミー・失禁」の領域で認定看護婦が活動をはじめている。一人ひとりの看護婦は、「看護婦で解決できる、この患者の問題は何か、解決のために看護婦は何をなすべきか」を考えながら患者に向かい看護を行う努力をしている。この実践を支援するコンピュータシステムが、平成14年1月からの稼働に向けてできあがりつつある。

看護部は、今後も激動する社会情勢の中で真に患者中心の医療を行うため、病院改革に積極的に関わっていく所存である。

武野良仁君を偲ぶ

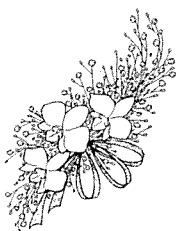


奥井 勝 二(昭28)

千葉大学医学部昭和28年

卒の日産厚生会玉川病院・
気胸センター長武野良仁君
は平成13年10月15日、同院
で75歳の生涯を終られた。
死因は肺の悪性リンパ腫と
聞く。謹んで哀悼の意を捧
げ、冥福を祈る。10月19日、
東京赤坂霊南坂教会で葬儀
が行われた。武野君とは同
級生で、インターン終了後
昭和29年河合直次教授の主
宰する第一外科に同級生16
名と一緒に入局した。学生
時代を含め50年以上の付合
いである。同君は大正15年
の横浜生れで、旧制中学は
暁星学園中学、仙台の第二
高等学校を経て昭和23年千
葉医科大学に入学、学生時
代に肺結核に感染、気胸療
法等により治療、一年休学
して昭和28年に卒業した。
性格は円満・積極性に富み、
社交的柔軟性で多くの先輩、
同僚、後輩からも慕われた。これらは多分に遺伝的素因
にも由来し、生れも育ちも
立派で先祖は千利休等と日
本茶道を開祖した武野紹鷗
(1502-1555)の後裔とされ、
さらにその子孫は医師とな
り徳川幕府の御典医となり
医家6代目に当ると自負し
ていた。仙台の二高時代には存命
中であつた土井晩翠の広瀬
通りのお宅へも参上して御
高説を聞いたこともあると
自慢していた。河合外科では第1回の大
学院生として昭和34年卒業。
学位論文は「放射性同位元
素32Pによる肺癌診断法の
検討」で学位を取得してい
る。河合先生の信任も厚く、
玉川病院に胸部外科医とし
て赴任、河合先生御退官後
も一緒に仕事をし、玉川
病院の発展のために努力し
た。1965-1967年には西独・ベ
ルリン市立ヘックスホルン
病院に留学し、胸部外科学
を学び、帰国後その経験を
生かして大きな業績をあげ
た。その一つとして増加し
つつある自然気胸の療法と
して縮小手術として内視鏡
療法を導入して、大きな反
響が上った。気胸研究会を発足させ、その指導的立場
で活躍した。玉川病院内に
気胸センターを開設し、セ
ンター長に就任した。1997年
には東京国際フォーラムに
おいて第一回日本気胸学会
を会長として運営し、盛会
裡に終了した。主な著書は縦隔鏡検査法
自然気胸、呼吸器疾患の診
断等多数あり、受賞も多く
ゐる。河合先生功労賞、内
視鏡財団功労賞、三越賞、
三井生命賞等あり、新聞・
雑誌等にも度々紹介され、
テレビ・ラジオにもよく出
演した。その業績は国内外
に高く評価されている。ま
た後進の指導にも優れた才
能を発揮し、千葉大学第一
外科の関連病院の指導者と
して研修医を指導願ひ、各
個人の厳しい評価も頂いた。
同院の気胸センターも良い
後継者が育ち、同君の努力
が生かされている。改めて武野良仁君の業績
を讃え、御交誼に感謝し、
ご冥福を祈る。

合 掌



るのほな同窓会賞規定

(目的と対象)

第1条 本規定は本会会員

(甲および乙)の学術お
よび文化諸分野における
顕著な功績に對し、これ
を顕彰することを目的と
する。受賞対象となる活
動は国の内外および地域
を問わない。(顕彰の種類)
第2条 顕彰の種類は学術
賞および功労賞とする。1、学術賞は、医学あるい
は医療活動の顕著な業績
により、学術的あるいは
社会的に高い貢献をした
会員(個人あるいはグルー
プ)に授与する。2、功労賞は、医学あるい
は広く文化の各領域にお
いて千葉大学および千葉
大学ゐるのほな同窓会に多
大の貢献をしたものに授
与する。功労賞の区分は以下の四
種とする。

国際賞

国際交流および海外医
療の向上に尽くしたもの
教育・文化賞教育、芸術およびスポー
ツなどの領域において功
績顕著なもの医療・福祉・行政賞
医療・福祉・行政の分野において優れた実績の
あるもの社会功労賞
自己の危険を顧みず人
命救助したもの、公益の
ため私財を寄付するなど
功績顕著なもの(同窓会賞選考委員会)
第3条 本会に同窓会賞選
考委員会を置く。同窓会賞選考委員会は、
会長の諮問に依り、ゐの
ほな同窓会賞の候補の選
考に関する事項を調査審
議する。委員会は応募者の中よ
り学術賞5件以内・功労
賞3件以内の受賞候補者
を選考する。(選考委員)
第4条 選考委員会の委員
は、ゐのほな同窓会常任
理事会が6ないし8名の
委員を推薦し、ゐのほな
同窓会会長が委嘱する。委員の任期は、2年と
する。委員の再任は妨げ
ない。ただし連続2期ま
でとする。欠員が生じた
場合、補欠委員の任期は、
前任者の残任期間とする。委員の互選により委員
長を置く。(組織および運営の細目)
第5条 前条までに定めるものの他、組織および運
営の細目については常任
理事会の承認を得て選考
委員会が定める。

(申請応募の原則)

第6条 同窓会賞受賞希望
者は、同窓会賞募集要項
に基づき、所定の申請書
に必要事項を記載し応募
するものとする。募集要項は、ゐのほな
同窓会報に掲載する。
申請は自薦・他薦を問
わない。(受賞者の決定)
第7条 受賞者の決定は選
考委員会、常任理事会の
議をへて会長が行う。(賞状および副賞)
第8条 受賞者には本会よ
り楯および副賞を贈呈し、
受賞対象となった業績、
氏名をゐのほな同窓会総
会およびゐのほな同窓会
報に公表する。(記念講演)
第9条 受賞者はゐのほな
同窓会総会にて記念講演
を行う。

付 則

本規定は、平成9年11月
26日から施行する。平成7年6月24日制定の
ゐのほな同窓会賞選考規程
および平成9年2月26日制
定のゐのほな同窓会顕彰規
定(功労賞)は廃止する。

おきやみ

伊藤 金得(東高師昭17)
久保田眞一郎(昭21)
飯田 武男(昭23)
山本 勝美(昭24)
米山 玄盛(順天堂昭25)
河野 裕(昭26)
中村 一雄(昭27)
衣川 湊水(昭28)
武野 良仁(昭28)
和賀井 達(横浜医昭28)
根本 昭(昭29)
高山 忠夫(昭30)
井上 敏(昭32)
徳永 叔(昭42)
中島 祥夫(昭46)

電子メールによる
Q&Aコーナー
試験運用のお知らせ

日常診療に関するQ&A
コーナーの試験運用を
開始致します。ご興味が
おありの会員は左記アド
レスまで質問事項をお寄
せ下さい。本コーナーに
関するご意見も歓迎です。
投稿時には、お名前と卒
年を必ず明記して下さい。
尚、今後のシステム作り
のノウハウを蓄積するた
めの運用ですので、即答
および回答を保証するも
のではありません。予め
ご了承下さい。

Q&Aコーナー
電子メールアドレス
qanda@nohona.jp

各地あのはな会
だより

沖縄あのはな会

去る8月10日那覇市のハーバービューホテルにおいて会員27名が集い、平成13年度の沖縄あのはな会総会及び30周年記念式典が開催されました。

総会では昨年度の年次報告、会計報告等が行われました。昨年度あのはな同窓会功労賞を授賞された小張一峰先生(昭15)と琉球大学放射線科教授を退官され、現在千葉県在住の中野政雄先生(昭30)のお二人が名誉会長になられました。長い間当会の運営に携わってこられた長田紀春先生(昭17)が今年度で会長を退任されるのに伴い、現副会長の安里洋先生(昭33)が次期会長に、次期副会長には宮里義弘先生(昭37)がそれぞれ承認されました。

総会の後30周年記念式典が行われ



ました。当会は昭和46年に発足、今年で丁度30年を迎えました。長田会長を中心に年一回同窓会を開催してまいりました(沖縄県では全学の同窓会も年に一度開催しています)。会員は年々増え56名を数えています。琉球大学と県立中部病院の教育・研修機関から若い人の参入があり心強く思っています。式典には長澤仁一あのはな同窓会会長、昨年沖縄県でプライマリ・ケア学会を開催された渡辺武千葉あのはな会長よりお祝辞をいただきました。次期会長で30周年事業実行委員長安里先生より当会の

第17回
九州あのはな会報告

日時…
平成12年10月14日(土)
17時より
会場…ホテル萃香園
(久留米)

当番幹事…福岡県
出席者…(長崎県) 山口國行(昭37)、(大分県) 佐藤匡司(日医昭20)、(熊本県) 石川孝(昭35)、石川美智子(昭33)、(福岡県) 古寺秀喜(昭22)、田代豊一(昭24)、山田達夫(東医歯昭49)、谷川久一(昭32)、谷川章子(昭33)

平成12年10月14日に九州あのはな会(会長…谷川久一先生)が、久留米にある有馬の殿様の豪奢な生活が偲ばれる格の高い



「萃香園ホテル」で開催されました。谷川先生御夫妻の当番で行われましたが、参加者は9名で、やや寂しい感じがいたしました。しかし、田代豊一先生、古寺秀喜先生という大先輩はお元気でご出席下さり、同窓会に相応しい話題で盛り上がりました。

会員がどのような仕事をされているかを知りたいという話が先回のあのはな会(熊本)であり、今回はお食事会の前1時間程、谷川久一先生に「C型肝炎と肝臓ガン」という先生の研究集大成と将来展望を入れた、膨大な成果をまとめてお話ししていただきました。翌日、柳川の川下りを予

定していただき、5名の参加ではありましたが、天気も良くゆつくりと楽しみました。谷川夫人は俳句の会で時々柳川辺りを散策されるとのこと、船頭の説明より詳しいのには驚きました。お花屋敷では庭を見ながら柳川の魚料理、鰻のせいろ蒸しに舌鼓を打ち、長らく忘れていた「ゆとり」を満喫いたしました。来年は長崎で開くことになっておりますので、もっと大勢の方々の出席を心待ちしております。

北陸あのはな会

(石川 孝・昭35)

今年度の北陸あのはな会は平成13年9月5日に富山市内の奥田屋において開催されました。

今回は金沢大学大学院教授(救急医学)稲葉英夫先生(昭54)、金沢大学がん研究所教授(腫瘍制御)大野博司先生(昭58)、富山医科薬科大学医学部助教授(泌尿器科学)古谷雄三先生(昭61)、金沢大学大学院助教授(細胞分子機能学)村上尚先生(昭61)の4名の



先生方を北陸あのはな会に迎えることができ、その歓迎会として開催されました。少し前より御入会されておられた先生もいましたが、今回改めて歓迎させていただきましたことになりました。

会では富山医科薬科大学名誉教授片山喬先生(昭30)の御挨拶にひきつづき、寺澤捷年富山医科薬科大学医学部長(昭45)より、富山医科薬科大学をはじめとして国立大学のおかれた再編統合、独立行政法人化等の厳しい現況などについてお話があり、磯村勝美先生(昭43)による乾杯の御発声で宴が始まりました。その後、新入会員の先生方の自己紹介、さらに各人の近

況報告と続き、学生時代の思い出や現在に至った経緯など昔話にも花が咲き、お互い時間のたつのも忘れ楽しい歓談のひとつときをすごすことができました。

出席者は以下の通りです(敬称略)。
片山喬(昭30)、磯村勝美(昭43)、星山圭鋺(昭44)、寺澤捷年(昭45)、浜崎智仁(昭46)、布施秀樹(昭51)、稲葉英夫(昭54)、大野博司(昭58)、古谷雄三(昭61)、村上尚(昭61)

埼玉支部

(布施秀樹・昭51)

平成13年度あのはな同窓会埼玉支部総会、懇親会報告

あのはな同窓会埼玉支部の平成13年度総会、懇親会が8月26日(日)、大宮パレスホテルにて行われました。例年、総会は8月の最終週に残暑のなかを上着と扇子を手にもって皆、集まっていたのですが、今年はいっけない猛暑が7月から続き、むしろ平年並みの暑さに戻った8月末はなにやら秋めいて過ごしやすくなさ感じる日でした。例年、本支部の総会は幹事役が県

南の浦和市、大宮市、県北の熊谷市、及びそれぞれの周囲地区の先生方の持ち回りによって行われてきました。ところが、浦和市、大宮市、与野市が合併し、平成13年の5月にさいたま市となりました。市は一つになりましたが、3地域が融合したといった感覚をいだくにはまだまだのようですし、医師会も一緒になってはおりません。そこで、前年の総会、幹事会で従来どおり、3地区で順番に当番となることが決まり、今年はいよいよさいたま市の旧大宮市、与野市が当番となって総会が開かれました。

議事に先立って、平成12年度に亡くなられた被川一男先生、萩原敏秀先生に全員で黙祷を捧げました。井上幸万先生が会長挨拶され、ついで米寿を迎えられた千代倉俊夫先生、喜寿を迎えられた木村滋先生、針谷英世先生、吉牟田重徳先生に会よりお祝いが送られました。松山迪也先生の司会で会務報告などの総会議事が進められ、その後、吉川広和先生の座長で「埼玉県内の保険審査の事情」と題し、埼玉県保険指導医官、田口勝先生、埼玉県社保審査委員長、伊藤敏夫先生に御講演をいただきました。これ

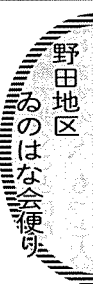
までは本学あるいは、同窓の他大学教授の先生方からお話を聞くことが通例でしたが、今回は県内会員にも数多くの業績の立派な先生がいらっしゃるということ、まず初めに保険審査をテーマにお二人の先生方に御講演していただく事になったのです。田口先生は県の監査について、伊藤先生は社保の保険審査についてわかりやすく講演され、会員はメモを片手に聞き入りました。続いて、本学から平成13年より臓器制御外科学(旧第一外科教室)教授になられた宮崎勝先生に「肝胆道がん治療の最近の進歩」と題して御講演をいただきました。座長は大宮赤十字病院外科部長の諏訪敏一先生にお願いしました。かつては解剖学的な特性などから、がんの中でも手術的治療がなかなか及ばなかった肝門部胆管がんに果敢に立ち向かわれた宮崎教授の業績の一端を教えてください、その素晴らしい成果には同窓として嬉しい限りというほかありません。今では大学以外の一般病院でも肝胆道がんを手がけるようになりつつあり、そういった先生方から熱心な質問もありました。引き続き学内事情を御説明して頂きま

した。昨年度の総会も大学院大学化のことが話題になりましたが、今年度はさらに、小泉内閣の進める国立大学の特殊法人化の問題が加わり、さらに複雑化した感を覚えました。学問の府も世の荒波にさらされてきたということでしょう。宮崎教授も大変な時期に教授に御就任されたものです。総会の最後は記念写真撮影で、今年も冠木徹彦先生が素晴らしいお手並みを見せてくれました(写真)。



総会懇親会参加者(敬称略、カッコ内は卒業年度)は以下のとおりです。
名尾良憲(昭13)、木村滋(昭23)、鈴木忠男(昭23)、土屋興之(昭24)、佐藤智則(昭25)、高橋昭雄(昭25)、針谷英世(昭25)、石井邦夫(昭26)、有田文章(昭27)、井上幸万(昭

27)、伊藤敏夫(昭30)、高橋康(昭30)、横田俊二(昭30)、森碧(昭31)、田口勝(昭34)、阪信(昭35)、松山迪也(昭35)、谷合明(昭36)、冠木徹彦(昭40)、栃木亮太郎(昭40)、三好弘文(昭40)、吉川広和(昭40)、赤井寿紀(昭43)、伊藤進(昭43)、齊藤弘司(昭43)、諏訪敏一(昭43)、済陽高穂(昭45)、大友一夫(昭46)、野口哲夫(昭48)、弓削一郎(昭49)、登坂薫(昭50)、門山周文(昭51)、中村勉(昭52)、林田和也(昭52)、得丸幸夫(昭53)、鈴木裕之(昭58)、山下純男(昭58)、中川宏治(昭59)、杉浦敏之(昭63)、石川文彦(平2)、石川亜紀(平9)、釜田茂幸(平10)。(林田和也・昭52)



名も数えられたが、新規の開業者は10年もなく、勤務医の移動がみられるのみと、老化も加わり、現在は11名(開業5名、勤務6名)である。
会合は平成13年6月22日、午後7時より野田市幸楽で開催された。出席者8名。会は恒例のように開会の挨拶、物故会員への黙祷、乾杯をし、懇親会が始まる。新入会員より自己紹介と現況報告をし、また話題も提供し、交流を深めている。勤務医の殆どがキッコーマン総合病院在籍者なので、病診連携の実をあげることに大変役立っている。病院へ紹介した患者の状況を知り、同時に最新の治療法の指導も受けられること等で、会員相互の交流は一層深まり、会の価値も高まっている。21世紀には会員数の増加を期待しているが、それ以上にのびのびな地区支部としての使命である会員相互交流の輪が一層広がることを願っている。

出席者8名。草間隆(昭20)、青木敏郎(昭33)、須藤壮一郎(昭44)、大槻俊夫(昭48)、三上繁(昭61)、秋元政秀(平2)、吉住博明(平11)、須賀ひとみ(平12)。(青木敏郎・昭33)
平成13年4月20日(金)安房のろはな会は、平成13年度総会を館山市「みのや」で分子ウィルス学の白澤浩教授をお迎えして開催した。本位田泰介(昭28)会長の挨拶に始まり、会計報告等を終え、白澤教授が「ウイルスベクター(遺伝子の運び屋)」について講演、そして大変貌を遂げつつある「千葉大学大学院医学研究院」について詳細にお話された。



記念写真撮影後懇親会となった。多忙な安房医師会病院常勤医が遅れてかけつけたので出席総数は、写真より多い18人となった。

出席者氏名、野原宏(専17) 本位田泰介、買家昭而(昭30) 蟹沢晴子(昭32) 西川義明(昭34) 青木謹(昭36) 関谷信平(昭38) 上村公平(昭50) 植木良裕(昭53) 渡辺啓治(昭61) 佐伯雅基(埼玉平5) 辻博勝(平2) 佐藤悟郎(平2) 稲田邦匡(平3) 三田謙(平3) 岡本亮(弘前平5) 安井山広(平9) 篠崎秀博(平10)

昨年6月1日安房医師会病院(理事長青木謹)は、リニューアルオープンし、千葉大学関連教授の皆様の全面的な御援助で、常勤医は、外科6・内科6・整形外科3・泌尿器科1・千葉大医局以外3の総勢19名となっている。平成12年4月開催の安房のはな会以降、安房医師会病院に常勤医として、10月整外・須藤英文(平4) 先生、平成13年4月一外・飯塚勇(新潟平4) 岡本亮(9月まで)、篠崎秀博、呼内・安井山広の4先生、10月一外・柴田陽一(平5)、11月整外・徳永進



(平5)の2先生が着任している。

上村公平院長と共に、これ等常勤医が頑張ってくれているので、今では紹介率が毎月80%を越え、平均在院日数が15日前後となっており、本年4月1日より、安房医師会病院は、千葉県で唯一、最初の地域医療支援病院として承認された。この他、昨年4月より鴨川市立国保病院院長に、林宗寛(昭60)氏が着任、本年10月から渡辺啓治(昭61)氏が三芳病院院長に昇任が予定されている。

(青木 謹・昭36)

君津木更津

あのはな同窓会

平成13年2月21日、精神

医学教室 伊豫雅臣教授をお招きして、当地のはな会は盛大に行なわれました。総会にて、ご他界なされた、小藤田和郎先生、池田明先生のご冥福をお祈りし、役員改選・報告事項等、異論なく済ませ、伊豫先生の講演に入りまし。演題は「認知行動療法について」と、私共、素人には理解出来そうも無いように思われましたが、精神活動も目に見えないものだけではなく、物理・化学が応用されている事など、教えて頂きました。学生時代に持っていた教科書には、想像もつかない事でした。ご講演のあと、大学の近況をお話いただきましたが、千葉大学が大学院大学になるという事で、今までの医局の名称はなくなり、臓器別・機能別に単位が分かれるようで、これは理解に苦しむことでした。懇親会はとても楽しく、賑やかに終われ、幹事の不手際で、記念撮影も宴たけなわの最中になってしまい、かなり酩酊したり、行方不明の先生



生方も多く、大目玉ものでした。二次会も、若い先生方がかなり出てくださり、大人数でまたまた大賑わいでした。教授は新進気鋭、お若い先生なので、歌もお酒も、大変な実力者ぶりを発揮なされ、会員一同楽しい夜を過ごさせて頂き、感謝の念でいっぱいでした。(松清 央・昭43)

平成13年度

東京のはな会総会報告

日時

平成13年6月16日(土)

午後5時より6時30分

場所 銀座アスターお茶

の水資館

開会の辞 小幡裕副会長 挨拶 長澤仁二会長

新しい同窓会の方向として、会員相互の親睦は勿論であるが、それ以上に専門家が集団として行動することが大切である。病・病連携、病・診連携、診・診連携を全うする必要がある。そのために名簿の整備、ホームページの立ち上げ等を進めて、元氣な東京のはな会にするものであるという主旨の挨拶があった。

挨拶後議長席に着席し議事に移行した。

一 会員名簿の発行について(久保長生理事)

開業医の名簿は整ったが、勤務医の名簿が少し遅れて夏頃発刊することの報告があった。

二 ホームページの開設について(関根副会長)

東京のはな会の活動の活性化の原動力になるようにいよいよ活動を開始しようとしている。現在勤務医部会が中心となり準備中である。

三 勤務医部会の今後の活動について(浜野恭一理事)

勤務医通信の発行(既に発行) 病院別勤務医名簿の作成完成・東京のはな会

ホームページ開設の促進を行っている。

議事・議案 一 平成12年度決算承認の件

イ 決算案について(赤畑正光理事)

ロ 監査報告(阿部浩次幹事)

二 平成13年度予算案について(赤畑正光理事)

三 東京のはな会会則の改正について(小幡裕副会長)

長澤会長の発案により簡明で分かりやすい会則に変更されたとの報告があり、各条項について逐一検討された。

四 勤務医部会の役員変更について(浜野恭一理事)

経理部の担当理事の変更があり、河合祥雄先生が就任した。

以上四議案は全会一致で可決された。

閉会の辞(関根副会長)

司会(田中光理事)

懇親会

引き続き道永麻里理事にバトンタッチされ名尾良憲先生の挨拶と乾杯の音頭で賑やかに、その中にも貞剣な議論もありで総会はすべて無事終了しました。

(出席者氏名)

名尾良憲(昭13) 落合和雄(昭18) 新田文雄・貫

洞一夫・鷺田一博(昭22)

窪田金次郎(昭23) 長澤仁一・阿部浩次・大池和裕・山本惇・野平哲也・赤畑正光・田中光(昭24)

四家正一郎・西宮脩・関根博(昭26) 黄田照光・住吉孝男・小川源太郎(昭27) 小幡裕・武野良仁(昭28) 梅村喜夫(昭29) 村瀬靖(昭30) 浜野恭一(昭33) 三宅伊豫子・箕山富夫(昭36) 新田義朗(昭38) 村田光範(昭40) 小川聖一郎(昭41) 岡崎卓見・古山信明(昭42) 濟陽高穂・久保長生(昭45) 菊池友允(昭47) 坪井秀一(昭49) 河合祥雄(昭50) 平井康夫(昭51) 道永麻里(昭56) 角田隆文(昭57)・以上39人の先生方でした。もっとも多くの先生たちが、たった一年に一度のことですから挙げて集まり東京のはな会を盛り立てようではありませんか。

記

平成13年6月16日に改正された役員、業務分担は以下の通りである。

表1: 東京のはな会役員
表2: 理事業務分担表
表3: 員名簿

表
1

東京ゐのはな会役員名簿
(平成13年6月)

名誉会長

名尾良憲（昭13）

貫洞一夫（昭22）

會長

長澤仁 (昭24)

副会長

閔根博(昭26)

小幡裕(昭28)

顧問

山上健次郎（昭44）

新田実男（昭22）

大池和祐（昭24）

鈴木英弘（昭35）

地域担当理事

中央地区
理司

表 2 理事業務分担

庶務部		
担当理事	田中	光
担当理事（勤務医部会）	浜野	恭一
経理部		
担当理事	赤畑	正光
担当理事（勤務医部会）	河合	祥雄
名簿発行事業		
担当理事	道永	麻里
担当理事（勤務医部会）	久保	長生
会報発行事業		
担当理事	村瀬	靖
担当理事（勤務医部会）	済陽	高穂
病診連携部		
（仮称）担当理事	小川	源太郎
担当理事（勤務医部会）	新田	義朗

会則改訂委員会

小幡 裕・田中 光・小川聖二郎・浜野恭一
宮下久夫

小川源太郎（昭27）	東部地区 A 理事	道永真里（昭56）	B 理事	藤山嘉信（昭30）	西部地区 理事	小川聖二郎（昭41）	南部地区 A 理事	平林健六（昭28）	B 理事	田中 光（昭24）	北部地区 理事	浅利行男（昭30）	三多摩地区 理事	関根 博（昭26）	特別職	會計担当理事理事	赤畑正光（昭24）
広報担当理事理事	村瀬 靖（昭30）	勤務医担当理事	部長 理事	浜野恭一（昭33）	副部長 理事	伊藤達男（昭42）	副部長 理事	久保長生（昭45）	副部長 理事	濟陽高穂（昭45）	理事	河合祥雄（昭50）	理事	菊地友允（昭47）	監事	阿部浩次（昭24）	川邊兼美（昭28）

第26回るのはな美術展開催される



親の夕食を共にしました。

会員の中には、既に、医業を終えて、80歳を超えた方が数人おられます。座談の中で話されるそれぞれの貴重な体験と人生観に一同聞き入りました。

先輩方の筆力はいささかも衰えを知らず、昭和40年、50年代の同窓の

平成13年10月9日から15日まで7日間、東京、銀座のギャラーひまわりで開催されました。出品者は卒下さい。

参加が加われば、本美術展の発展は大いに期待されます。幹事、会員に御連絡を下さい。

業生の会員19名で、今回は残念ながら、白鯨社の学生
の出品はありませんでした。

幹事 石谷治彦(昭24) 仲
村長正(昭29) 山口庚男
(昭31) 島田哲男(昭41)

展示の作品は、書、水彩、パ
酒井忠昭（昭42）

ステル、油彩26点で30号を
ゐのはな美術展事務所

越える大作が数多く散見さ

〒169-10075

れて、会場が質の向上と共に
東京都新宿区

高田馬場 1—25—29

ると、多くの来会者が口々に石谷医院内

して、おりました。13日の午

後、会員一同、会場に参集

Fa
0
3
1
3
2
0
0
1
0
2
5
3

して2時間近く恒例の合訓

をすませた後 資生堂で懇

二〇〇一年 第26回のはな美術展出品目録

氏名	年次	作品名	媒体	尺径	制作年	展示場所
加瀬 幸雄	22	枯芙蓉 書 額装	紙	8 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
斎藤 英一	16	S嬢の像 8 F ケーキのある静物	油彩	8 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
井上 通	24	人物 2点 10号 水彩	水彩	10号	2001	銀座 ギャラリーひまわり
長尾 透	16	桜 10号 油彩	油彩	10号	2001	銀座 ギャラリーひまわり
島田 哲男	41	裸婦 パステル 10号 裸婦 パス	パステル	10号	2001	銀座 ギャラリーひまわり
大村 光	17	ストック 10 F 裸婦 10 F 教会	油彩	10 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
柴崎 晃	28	夕暮れの勝浦 F 12 ブルム連河	油彩	F 12	2001	銀座 ギャラリーひまわり
榎本 貴夫	47	2000年秋長瀬に遊ぶ 10号	油彩	10号	2001	銀座 ギャラリーひまわり
仲村 長正	29	水上風景 6 F	油彩	6 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
石谷 治彦	24	秋景 25 P	水彩	25 P	2001	銀座 ギャラリーひまわり
神山 英明	22	鏡と秤 15 F	油彩	15 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
斎藤 宗寿	16	いなかの街 15 F	油彩	15 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
酒井 忠昭	42	田舎の家 15 F 古い家 8 F	油彩	15 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
山口 庚児	31	アルルの春 30 F	油彩	30 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
吉川 広和	40	ニュールンベルグの昼さがり 30号	油彩	30号	2001	銀座 ギャラリーひまわり
川村 孝子	36	裸婦 20号 卓上のものたち 15号	水彩	20号	2001	銀座 ギャラリーひまわり
野口 真理	40	海景 2点 15 F	水彩	15 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
今井 力	22	塔の見える風景 20 F	水彩	20 F	2001	銀座 ギャラリーひまわり
山川 晋吾	24	サントン人形 10 P	水彩	10 P	2001	銀座 ギャラリーひまわり
不出品		大木 勲 宮下久夫 長谷川鎮雄 辰野治郎			2001	銀座 ギャラリーひまわり

首都圏産婦人科
るのな会



落合会長(左)と関谷教授

東京都、船橋以西の千葉、茨城、栃木、群馬、埼玉、神奈川、静岡、山梨、長野各県で産婦人科診療にたずさわる千葉大学出身者150名を対象とした会である。千葉大学医学部を卒業した大半は診療にたずさわり、開業医はもちろん、学者、勤務医は定年はあっても殆どが元氣な限り何らかの形で社会に貢献している。

首都圏産婦人科るのな会は年に2回、首都圏大学の産婦人科教授を招いて講演のあと懇親、と目的に掲げているが、実態は開業医の卒後研修を兼ねた美食会といえよう。

入会金や年会費はなく、会長・中村比古(昭13)、副会長・落合和雄(昭18)と大村忠夫(昭21)、顧問・田中洋(昭15)、東の幹事長・村瀬靖(昭30)、西の幹事長・望月良夫(昭30)の運営で1986年発足したが、

中村、大村両先輩は他界され、落合先生が現会長をとめる。

会の実際は、千大出身の産婦人科教授による一時間ほどの講演のあと、ご馳走を食べながら懇談というなかなか3時間である。人氣があり、毎回出席者は20名ほどであった。

講師は、加藤宏一(防衛医大教授(昭23)、天神美夫(杏雲堂副院長(専昭23)、小林充尚(防衛医大教授(昭34)、永田一郎(防衛医大教授(昭34)、関谷宗英(千葉大教授(昭40)、中林正雄(東京女子医大教授(昭43)であった。94年3月26日第11回例会を、菊池義公助教授(現教授)の講演「卵巣癌の診断」で開催して以後休会しているが、それまでのテーマは、「分娩管理」「子宮癌」「超音波の進歩」「エイズ」「手術と癌」「ピル」であった。教授たちは、緊張する学会発表とちがひ、身内ばかりという雰囲気だからリラックスして話し、聴き手も熱心に耳を傾け楽しく勉強できた。

この種の集いは、料理がおいしくなくてはダメで、その点、会場のホテルオークラは申し分なかった。例をあげれば、87年10月31日の献立は、冷菜盛り合わせ・

五目入りふかひれ・家鴨の燻製・ブロッコリーと牛肉の煮込み・車海老のチリソース煮・椎茸と若鶏の蒸し煮・冷し甘味デザート・中国菓子の9品で、アルコール飲料は老酒、村瀬君のブランドの差し入れがあった。加齢と比例して母校への懐かしさは増すもので、卒業年度で例外なくクラス会をもっており、一部のことには「るのな」に紹介される。

だが、同一診療科で千大出身者が集まる会もあるのに、殆ど掲載されないのはなぜだろう。交通網の発達で、会場への所要時間が各段に短くなっているのだから、「首都圏産婦人科るのな会」のように広い範囲の同窓生で意義ある会が成立するはずだ。一方、このような会は、産婦人科医を志す千大出身者が必ずしも母校産婦人科教室に入るとは限らず、他学その他に進むケースもあるから、そのような医師との交歓の場となる。明治以来、人口が増え続けていた年代は産婦人科への志望者が多かったが、近年の少子化に伴い入局者は激減している。人口が静止から減少に向かってい

とはいえ、必要な医療分野であり、千大出身の産婦人科医の情報交換の場として多いにこしたことはない。

産婦人科に限らず、わが国は先進国のなかでも最も低医療費である。開業医の場合、1点10円という保険収入なのに、人件費や諸経費が世間並み、つまり、自由主義経済のなかに保険制度が組み込まれているという矛盾のため医療経営はむずかしい。さて、会報発行を加筆してペンを擱く。

会のたびに、B5判4ページの会報「首都圏産婦人科るのな会」をつくり150名に郵送している。演目と料理内容のプログラム、前回講演の要約と情景の写真、出席者の動向を紹介する「消息子」欄と、ページ数は少ないが盛り沢山で興味を引くように編集してある。ご高覧あれ。

(望月良夫・昭30)

クラス会

白兔会

(昭17迄)

昭和17年9月卒業の我がクラス会は、「白兔会」と

称し、戦後から平成9年まで毎年春、秋2回クラス会を開催し、4年毎にクラス誌「白兔」を発行してきたが、平成9年9月末の卒業55周年記念を最後に定期的行事を行うことはやめることにした。以後は有志のみで懇親会を行うこととし、主として東京周辺に住んでいる者と故人の奥様方とで春、秋2回ささやかな会を開催している。今回は平成13年11月11日(日)に、東京駅構内の精養軒で開催したが、級友は僅か3名(藤

村満寿夫、本間哲雄、水間正冬)のみであった。然し、故人の奥様方が5名(浦部夫人、木村夫人、橋爪夫人、三浦夫人、村上夫人)も出席して下さったので、2時間間余なごやかに楽しく過ごすことができた。

平成13年10月21日、新宿プラザホテルで本年度の二二会が開催された。出席者は級友、同伴者、故人の奥様方を含め、奇しくも22名だった。喜寿を迎え、あるいはすぎた年齢者の集まりであったが皆元氣であった。三橋君夫妻は札幌から、竹内君は福岡からと遠路、参加された。今年は幸い物故者もなくお互い健康を喜び合った。一人一人のスピーチに耳を傾けお互いおいに語り合っているうちに時間も過ぎ貴重なクラス会を惜しみながら閉じることとなった。

三浦、後列左から本間、藤村、水間。(水間正冬)

二二会

(昭22迄)



なお診療に従事している者は数名に過ぎない。こんなわけで、この懇親会の出席者は少数になつてしまつたが、故人の奥様方の強い御要望があるので、今後春、秋2回開催することにしている。

写真は、前列左から浦部、橋爪、村上、木村

出席者
家本誠一、石橋文太、石郷岡寛、浦野俊雄、笠川猛、神田勝夫、神山英明、貫洞一夫夫妻、清水健三、竹内辰五郎、新田実男夫妻、平林一郎、藤森英雄、前田実、三橋公平夫妻、若月美博、鷺田一博、有益安子、中川雅子(新田実男)



さんろく会
(昭36卒)

ゐのはなさんろく会(昭和36年卒)の卒後40周年の会を平成13年5月12日午後六時より丸の内パレスホテルダイヤモンドルームで開催した。

関東、関西は勿論のこと遠くは四国からの参加者もあり、夫人を含めて46名が一堂に会し楽しい一夜を過ごした。
開会の挨拶、乾杯の発声後は特に儀式めいたことは行わず、そろそろ皆成人病

のお年だからという幹事の配慮によりヘルシーな純日本料理を賞味しながら夫々の近況報告を行ったが、闘病記もチラホラし個人の健康管理の重要性を再認識させられた。

宴の終わり近く青木氏から医進時代から卒業までの写真のスライド供覧があり運動会の仮装行列等、「あれ誰だ?」「〇だよ」「違うだろう、△だよ」等々の声が飛び交い一同顔を見合わせて40年余の歳月を再認識した。
同ホテル10階クラウンラ



ごみの会
(昭53卒)

3年ぶりのクラス会は、平成13年7月8日(日)東京駅八重洲口北口前、大丸の12階「ルビーホール」で開催された。今回は、新井貞男君、山口哲男君、児玉和宏君が幹事となり、吉原俊雄君が東京女子医科大学耳鼻咽喉科主任教授に就任されたお祝いを兼ねて行われたので、初の東京での開催であったが43名が参加し

た。卒業後23年で、「元気で未だに一人として」になった者はいないが、臨床の教授になったものもない学年といわれている」という幹事の言葉があったが、初吉原君を皆で祝福した。男性陣には、頭が白髪になったり、薄くなったり、体型が変化したものがあったが、7名参加した女性陣は、総じて若々しく学生時代の面影をとどめており、昔ながらの華やい大会となった。

午後4時半から始まったが、多くの人が二次会場の帝国ホテルスカイラウンジに移り、夜の深けるまで話は尽きなかった。
誰が言ったか「ごみの会」、ごみは「塵芥」ではなく、「五味」に通じる。五味とは、すなわち甘・酸・鹹・苦・辛の総称であり、いろ



いろな味を示す。また、牛乳を精製する過程における五段階の味、すなわち乳味・酪味・生酢味・熟酢味・醃酃味をいう(広辞苑より)。後者の方が良いか。我々も醃酃味を示すような存在になるまで進歩して行きたいものである。

出席者
新井貞男、新井(西浦)政代、栗野(富倉)文子、石川(海宝)てる代、伊藤公道、岩井潤、上田源次郎、上野泉、宇田川晃一、大宮安紀彦、小方信二、荻野幸伸、小沢卓夫、小滝勝、加藤義治、北村(竹内)由美子、木下仁一、木下(梶原)美和子、幸田(河田)滋、児玉和宏、小西(松垣)康二、小林敏生、斉藤正之、菅沢寛健、鈴木文晴、角南兼朗、高良健司、千村晃寺井勝、得丸幸夫、中村弘、花岡明宏、原田順和、榎鏡年清、山上岩男、山川久美、山口哲生、吉澤卓、寄藤和彦、若林正治、李元浩(50音順、敬称略)(得丸幸夫)



平成13年度第2回常任理事会議事録

日時 平成13年11月28日(水)

16時～17時30分

場所 千葉スカイウインド

ウズ東天紅・大海の間

(センチタワール22階)

出席者 大井利夫、大藤正

雄、大浜博利、小幡裕、

貫洞一夫、木内政寛、国

井光智、香田真一、近藤

洋一郎、税所宏光、三枝

一雄、白澤浩、滝口正樹

長澤仁一、萩原彌四郎、

道永麻里、武者廣隆、村

瀬靖、矢野明彦、吉川広

和、渡辺武

開会に先立ち、長澤会長

より御挨拶があった。

議題

一、叙勲者・昇任者の四金

会招待について

滝口理事より説明があ

り承認された。

二、学外研究助成選考結果

について

矢野理事より選考結果

の説明があり、八件の採

用案が承認された。助成

額は当初予算内で、均等

配分することとした。

三、ゐのはな同窓会賞選考

委員交代について

矢野理事より、次期選

考委員候補として、島崎

淳(留任)、武者廣隆、

松川正明、小田秀明、木

内政寛(留任)、関谷宗

英、大沼直躬(留任)、

鈴木信夫の各氏を推薦し

たい旨説明があり、承認

された。

四、給与規定について

長澤会長より、同窓会

職員の給与規定を制定す

べき旨提案があり、承認

された。

詳細については、税理士

に相談することとした。

五、団体保険の改定につ

て

東京海上火災側から、

所得補償保険の変更新に

ついて説明があり、天災

危険担保特約を付帯する

こととした。

報告事項

一、予算執行状況(中間報

告)について

税所理事より、平成13

年度執行状況、決算予測

について報告があった。

二、役員の交代について

渡辺副会長より、茂又

眞祐理事から神田収滋理

事への、国井光智理事か

ら秋葉哲生理事への交代

について報告があった。

三、同窓会報関係

白澤理事より、同窓会

報の発行予定について報

告があった。9月よりホー

ムページを開設し、医療

Q&Aコーナーの導入を

検討中の旨報告があった。

四、千葉大学校友会(仮称)

について

近藤副会長より、平成

13年3月1日に総会を開

催予定の旨報告があった。

追加討論

一、学生のサークル活動の

補助に、同窓会館、部室

等の環境改善が必要な旨

話題になった。

二、学外研究助成等に対す

る成果報告の具体化につ

いて話題になった。

四金会

引き続き同所で四金会が

行われた。税所理事の司会

で、長澤会長の御挨拶、貫

洞参与の乾杯御発声に始ま

り、和やかに歓談の時を過

ごした。御招待の平成13年

春および秋の叙勲者を代表

して、澤田仔夫、福田恵司、

木村康の各先生から御挨拶

を頂いた。昇任教官を代表

して高林克己、巽浩一郎

の各助教授、縄田泰史、瀧

口裕一の各講師から御挨拶

を頂いた。多くの会員の参

加を得て、有意義な懇親会

であった。

人事異動

千葉大学

助教昇任

加齢呼吸器病態制御学

巽 浩一郎(昭54)

(呼吸器内科講師より)

講師昇任

第二内科

倉沢 和宏(昭58)

(同助手より)

泌尿器科

植田 健(平元)

(遺伝子機能病態学助手

より)

呼吸器内科

瀧口 裕一(昭58)

(同助手より)

田邊 信宏(昭60)

(同助手より)

病理部

二階堂 孝(慈医昭61)

(立正佼成会附属病院よ

り)

他大学

教授昇任

弘前大学

第一外科

福田 幾夫(昭54)

(筑波メディカルセンタ

病院診療部長(心臓血

管外科)より)

帝京大学

臨床病理学

菅野 勇(昭47)

(同助教授より)

ゐのはな同窓会賞 受賞候補者募集要項

第7回(二〇〇二年度)ゐのはな同窓会賞の受賞候補者を左記により募集致し

ます。

一、受賞対象者

①学術賞 本会員(甲および乙)で、医学研究あるいは医療活動の顕著な業績

により、学術的あるいは社会的に高い貢献をした個人またはグループ。

特に学外の教育研究診療機関に居られる方と、学内では学位取得直後の

層からの応募を歓迎いたします。

②功労賞 医学および広く文化の各領域において、千葉大学医学部および千葉

大学ゐのはな同窓会に多大の貢献をした者。

二、表彰

①学術賞 (五件以内) 楯および副賞(総額二百五十万円程度)を贈呈します。

②功労賞 (三件以内) 楯および薄謝を贈呈します。

三、応募方法

所定の申請用紙により、二〇〇二年1月7日から3月5日までの間に申請し

て下さい。

四、受賞者の決定

選考委員、常任理事会の議を経て、会長が行います。

審査結果は二〇〇二年5月中頃までに各申請者に通知すると共に、ゐのはな

同窓会報に掲載します。

五、問い合わせおよび申請用紙請求先

千葉大学医学部内 ゐのはな同窓会事務室

祝 叙勲・表彰

平成13年 秋の叙勲

勲三等旭日中綬章

木村 康(昭24)

平成13年 表彰

日医最高優功賞

内田 威郎(昭32)

ゐのはな同窓会総会の御案内

日時 平成14年6月22日(土)

午後2時より

場所 スカイウインドウズ東天紅

043-238-1555

随想

越乃寒梅

望月良夫(昭30)

酒の酔い心地を知ったのは中学生のころ、旧制高校ではサントリー白がぜいたく品、酔えば心は広くなり愉快な別世界をさまよえる。

1955年(昭30)卒業祝賀会のと、酔って附属病院前の芝生に角帽の制服姿でひっくり返り、うしろで数名の学友が肩を組んで立っている写真がアルバムにある。

産婦人科医局に入ってから新入生歓迎会では、大広間の床柱を背に岩津教授、両側には入局順に先輩たちがキラ星然と並び、末席に正座した私達は、こもこも教授の前に進み出てお流れちょうだい、芸妓の踊りがあったて華やかなお座敷時代劇のような封建的情景がなつかしい。

酒、ウィスキー、ワイン、ブランドーとアルコールの趣はちがっても、酔いの楽しみは変わらなかったが、84年(昭59)、新潟・石本酒造の先代蔵元とのたった一度の出会いが、越乃寒梅と私を結びつけて離さない。暮れなずむ残雪の庭に面した広間でもてなされた手

料理のかずかず、ただ筆舌できないのは酒の醍醐味であった。

「水のようにですね」

と、批評にならない言葉を口に出すと、「同じ表現をした酒評論家がいいます」と石本省吾氏。「西洋は4味賞、東洋は五味ですが、私は六番目の味に『淡味』を加えています」。

酒米を磨き切れば滋味だけとなり、しぼってから一年半ねかせて酒が飲みごろと打ち明けられた。翌年の梅雨のころ他界されたが、あの時から私の飲み分だけ蔵から直送されてくる。

越乃寒梅の等級は、超特撰、特醸酒、金無垢、特撰無垢、別撰、清酒とあり、精米度の差による。

私が毎日飲んでいる特撰は、こくがあり、淡麗で芳醇、ほのかな渋味とに味がありません。酒質を左右するのは先ず水で、石本酒造は広い邸内の井戸数本のうち一本から取っていて、軟水だ。全国で酒蔵は180ほど、数種の銘柄を出荷しているか

ら酒名はざっと一万はある。

一時代、まずい酒がはびこったため、ビールや水割りにシェアを奪われたが、近年は日本酒党が増えきた。旨い酒が出まわってきたからである。DNAを持ち出すまでもなく、弥生時代から米食だった日本人の舌に、米で作った酒がピッタリであろう。

2年前から特撰を300ccの瓶につめて送っていたようにになった。月に30本の計算だが、友人の分も加えて毎月何倍も買い込む。18年前のあの晩、食卓の傍らでお燗だった現蔵元・龍一さんが、昨夏、沼津のわが家に初めてみえた。また、立冬のころ、今年の酒米は良質、これから腕の勝負なので気を入れて頑張ります」との手紙が舞い込んだ。

古稀をこえて、開業医人生を元気にしてくれるのは、越乃寒梅のおかげかな、としみじみ思ったりする。



千葉大学先端的科学技術研究発表会

21世紀は『環境』の時代。2001年4月には、国連人権委員会から「化学物質に汚染されていない世界に住むのは基本的人権である」との声明が出されました。未来に負の遺産を残さないために、千葉大学では環境問題に対する産学共同研究が推進されています。

この『環境』をキーワードに、千葉大学先端的科学技術研究発表会が次のように開催されます。この機会に環境問題の先端的研究に触れてみませんか。

プログラム

第一部「途上国におけるヒ素含有井戸水摂取による慢性中毒」

一、インドにおけるヒ素中毒の現状とヒ素除去装置のプログラム化。東洋エンジニアリング(株)・池辺弘昭氏。

二、ヒ素の代謝と毒性発現の機構。薬学研究院・鈴木和夫教授。

第二部「環境ホルモン問題対策としての環境リスク評価・リスク削減予防プロジェクト」

一、測定法の確立、リスク削減のための環境教育。SRI(株)・寺岡雅之氏。

二、内分泌攪乱物質(環境ホルモン)問題が21世紀に問うもの。医学研究院・森千里教授。

日時・平成14年1月29日(火) 14時〜17時
場所・千葉大学けやき会館

参加費・無料

問い合わせ先・千葉大学総務部研究協力課

TEL・043-290-12023

FAX・043-290-12038

電子メール・BD2153@x400.jm.chiba-u.ac.jp

注意

最近、るのほな同窓会を名乗り電話をかけてくるという事例が起きています。不審に感じられた場合は同窓会事務局にご確認ください。また、平成15年版名簿発行に伴い調査カードをお送り致しますが、返信は「千葉大学るのほな同窓会」宛となっておりますので、こちらをご確認下さい。それ以外の調査カードは本同窓会とは関係ありません。

四金会開催日のお知らせ

平成14年2月27日(水)

平成14年4月24日(水)

いずれも午後5時30分より、千葉スカイウインドウズ東大紅(千葉駅前そごう西隣りセンシティタワー22階)において開催致します。同窓会の方々の出席をお願い致します。会費は三〇〇〇円です。

連絡先 千葉大学るのほな同窓会

電話 043-202-13750

編集後記

ここ数年「るのほな」のページ数は20ページを越えることが多くなり、本号はA4版になった109号の実に5倍近いボリュームとなりました。レイアウト等は事務の清水さんの力なくしては成し得ない量になり、うれしい悲鳴をあげています。新たに宮崎勝教授、廣島健三助教授が編集委員会に加わり、より良い「るのほな」づくりを目指しています。

下写真・左前列より伊谷昭幸(昭30)、服部了司(昭27)、青



第129号編集委員会