



千葉大学医学部同窓会報 第144号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元ゐのはな同窓会長)

編集発行者
千葉大学医学部
ゐのはな同窓会報編集部
〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1
千葉大学医学部内
ゐのはな同窓会
電話 (043) 202-3750
FAX (043) 202-3753
e-mail : info@inohana.jp
HP : http://www.inohana.jp/

ゐのはな同窓会館 新設の準備始まる

同窓会館は昭和26年に建設された木造の建築物で、亥鼻キャンパスの西側にあり、様々な活動で利用され、改築が長年懸案となっており、老朽化が激しいために改築は不可能な状況です。そこで、新たに21世紀版同窓会館を設立することが適切と考えられ、同窓会館設立検討委員会が立ち上げられることとなりました。その検討委員会により会館設立案が作成され、19年度の総会で提案される予定です。本号では、同窓会館設立検討委員会の立ち上げに至るまでの経緯について、平成18年末までの協議の内容を特集号に掲載することによりお知らせ致します。

同窓会館設立検討委員会委員

委員長 伊藤晴夫 (副会長)
委員 渡辺 武 (会長) 小幡 裕 (副会長) 大井利夫 (副会長) 瀧口正樹 (庶務)
伊豫雅臣 (会計) 齊陽高穂 (事業) 大濱博利 (事業) 吉原俊雄 (事業)
鈴木信夫 (広報・編集)

最終講義

のご案内

整形外科学

守屋 秀繁 教授
演場日時 平成19年2月1日 (木) 午後3時
演場所 附属病院第一講堂 (3階)
題 「私の歩んできた整形外科学の道」

胸部外科学 (肺研第二)

藤澤 武彦 教授
演場日時 平成19年2月5日 (月) 午後3時
演場所 附属病院第一講堂 (3階)
題 「温故知新」

自律機能生理学 (生理学第二)

福田 康一郎 教授
演場日時 平成19年2月8日 (木) 午後3時
演場所 附属病院第一講堂 (3階)
題 「呼吸の化学調節」

小児外科学

大沼 直躬 教授
演場日時 平成19年2月16日 (金) 午後3時
演場所 附属病院第一講堂 (3階)
題 「小児がんの治療戦略」

先端応用外科学 (外科学第二)

落合 武徳 教授
演場日時 平成19年2月20日 (火) 午後3時
演場所 附属病院第一講堂 (3階)
題 「医学の進歩・大学の貢献」

祝 叙 勲

平成18年 秋の叙勲
瑞宝中綬章
高見澤裕吉 (昭27)

第8回ゐのはな同窓会学外研究助成決定

2006年度ゐのはな同窓会学外研究助成は次の2名に決定いたしました。

植田 伸夫

(介護老人保健施設秋桜、老人学・臨床栄養学・臨床検査学、千葉大・昭34)
「超高齢者の臨床生化学、脂質栄養学」

室谷典義

(千葉社会保険病院、消化器外科・血液浄化、千葉大・昭55)
「臓器不全患者に対する外科手術及び管理」

募金の予告

同窓会館の設立のための募金活動について、本年6月のゐのはな同窓会総会において決定すべく、常任理事会等で協議されております。なお、この募金活動とは別個に、千葉大学本部において、千葉大学基金という名称で、教育活動支援のため募金活動が開始されております。但し、千葉大学現職員以外の医学部卒業生については、同窓会館設立のための募金活動と同時に実施されるように調整中です。従って、万が一、千葉大学基金に関するお知らせがありましても対応せず、ゐのはな同窓会総会での決定に基づきお知らせまでお待ち下さい。(千葉大学基金の詳細は次号でお知らせします)

ゐのはな同窓会賞受賞候補者応募要項

第12回(二〇〇七年度)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 (三件以内) 盾および副賞(総額二百万円程度)を贈呈します。

② 功労賞 (三件以内) 盾および副賞を贈呈します。

三、応募方法

所定の申請用紙により、二〇〇六年12月1日から二〇〇七年1月31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。

審査結果は二〇〇七年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局

紙面紹介

就任挨拶	2
特集	4
病院紹介	5
各地ゐのはな会	12
クラス会	13
駅前ミーティング	15
追悼文	17
戦争体験	21
提言	28
話題研究	30
学生編集	32
学術集覧	34
著書紹介	36
日本医師会紹介	37
会務報告	38
編集後記	39
	40
	41
	43
	44

教授就任挨拶

千葉大学大学院医学研究院

再建医学講座救急集中治療医学(旧救急医学)

織田 成人(昭53)



本年8月1日付けで、平澤博之前教授の後任として救急集中治療医学教授に就任いたしました織田成人と申します。就任にあたり同窓の諸先生方に一言ご挨拶申し上げます。私は、1978年(昭和53年)に千葉大学を卒業し、第二外科に入局いたしました。8年間の外科医としての修練の後、研究の指導を受けていた平澤先生のご厚意により1986年4月に米国デューク大学麻酔科に留学致しました。そして、1988年7月に帰国後、平澤先生のお誘いもあり救急部・集中治療部の助手として採用され、その後は一貫して救急、集中治療の専門医として診療、研究、教育に携わってまいりました。当院の救急部・集中治療部は、急性臓器不全患者をは

じめとする重症患者に対するcritical careを得意としております。私はその中でも、特にこの領域で死亡率の高い多臓器不全の病態生理の解明と治療法の確立を研究テーマとしてまいりました。現在、重症患者に対して広く施行されるようになった持続的血液濾過透析(CHDF)は、わが国ではじめて我々が臨床導入し、その有用性を研究してまいりました。特に、PMMA膜へモフィルターを用いたCHDF(PMMA-CHDF)が単なる腎補助療法としてのみでなく、血中からサイトカインをはじめとする各種メディエータを除去することにより多臓器不全の発症予防や治療に有用であることを報告し、この分野ではわが国でも有数の研究実績と臨床成績を誇っております。現在教室では、大学院生を中心に侵襲に対する生体反応を左右するサイトカイン関連遺伝子多型の研究やそれに

基づいた治療法の確立、再生医療の救急領域への応用など、最先端の研究を行っております。前任の平澤教授は、臨床に密接に関連する基礎研究を積極的に行い、それを実際に臨症例に応用するというacademic critical careを提唱されました。私は、平澤教授のこの考えを継承し、基礎研究に基づいた最新の治療法を積極的に導入して、大学病院ならではの最先端の医療を提供できるよう努力する所存です。また、大学は教育機関として優秀な医師を育てることも重要な役割です。従来大病院の救急部では、主に三次救急患者を対象にしておりましたが、卒後研修必修化によって救急研修が必修となったことを受け、ブライマリケア研修の充実を図るために一次、二次の救急患者も積極的に診療するようにしております。さらに優秀な救急科専門医、集中治療専門医を数多く育成し、関連病院である成田赤十字病院や君津中央病院などの救命救急センターや千葉市立青葉病院救急部など、地域拠点病院の救急医療をさらに充実させるべく努力する所存です。若輩ではございますが、今後ともご指導、ご鞭撻を

賜りますようお願い申し上げます。最後に申し上げますが、我々の救急部・集中治療部は24時間体制で重症患者を

帝京大学ちば総合医療センター麻酔科

下山 恵美(昭59)



平成18年8月1日付けで帝京大学ちば総合医療センター麻酔科教授に就任いたしました。

私は昭和59年千葉大学を卒業後、初代米沢利英教授の主宰する麻酔科に入局いたしました。この時、千葉大卒の同級生が8人入局いたしました。このように大勢の入局者はそれまでも、それからなかったこととです。研修医の人数が多かったため、お互いに競って麻酔症例を重ねたことを思い出します。2年目から3年間松戸市立病院へ出張し、新生児や心臓手術の麻酔を含め数多くの麻酔症例を経験させて頂きました。昭和63年には千葉大学にもどり、水口公信教授、飯島一彦助教授のもと、手術麻酔に加え、緩和医療、疼痛治療の勉強をさ

受け入れております。皆様の病院で重症化した症例がありましたら是非ご連絡下さい。

せて頂きました。また、同時に第二生理学教室(現、自律機能生理学)にて、疼痛治療に用いる低出力レーザーの鎮痛メカニズムの研究を現福田康一郎教授のご指導のもとに行いました。その後平成2年より5年間千葉労災病院麻酔科に勤務いたしました。岡田智志保麻酔科部長のご理解とご協力をいただき、第二生理学教室での研究も継続することができました。平成7年より、現在国立がんセンター中央病院にいる夫とともにニューヨークにあるスローンケタリングがんセンターへ2年間留学いたしました。緩和医療のパイオニアであり、WHOがん疼痛治療指針をまとめたKathleen Foley先生のもとで、最新の緩和ケアを勉強させて頂きました。個々の患者のケアに明確なゴールを設定し、そのゴール達成のため多方面の専門家が協力し合うという緩和ケアのシステムには、目を見張るものがあり、大変勉強になりました。緩和ケアの病院で重症化した症例がありましたら是非ご連絡下さい。

強になりました。緩和ケアの勉強と平行して、当がんセンターに隣接するコーネル大学医学部で、薬理学教室のCharles Inturisti教授のもと、モルヒネ耐性、神経障害性疼痛の研究をさせて頂きました。帰国後、研究を継続するため、福田康一郎教授を頼って第二生理学教室に研究生として入り、その後、本年の7月まで当教室に所属し、国立がんセンター中央病院で緩和医療を行っている夫と連携してがん性疼痛や内因性鎮痛機序に関する研究を行うと同時に、学部生、大学院生の教育に力を注いで参りました。また、麻酔科西野卓教授のご厚情により、手術麻酔、ペインクリニックなど臨床も継続することができました。

帝京大学ちば総合医療センター小児科

太田 節雄(群馬大・昭59)



帝京大学ちば総合医療センター小児科の太田節雄と申します。このたびは院長の精神科竹内龍雄教授、千

帝京大学ちば総合医療センターに就任することは、自分にとって大変大きな決断でした。第二の人生に足を踏み入れるような気持ちで、赴任いたしました。当医療センターの発展と地域医療に貢献すべく全力を尽くすと同時に、研究、教育に力を注ぎ、充実した麻酔科を作っていきたいと、胸をふくらましております。当医療センターには、和田佑一院長を始め、同窓の諸先生方がいらつしやう、新しい麻酔科の立ち上げに多大なご支援をいただき大変感謝しております。今後、千葉大学との交流をますます深めていければと願っております。同窓会の皆様のご指導、ご支援をいただきますよう、何卒よろしくお願いいたします。

葉大学小児病態学河野陽一教授のご高配を賜り、平成18年4月1日付けで、教授に昇任いたしました。

私は千葉市の隣の四街道市で生まれ育ち、高校卒業まで千葉県を出ることのなかった生粋の千葉県人です。昭和59年に群馬大学を卒業後、直ちに千葉大

江弘之(昭62)

ンメディカルセンター皮膚科)後に、92年からは北大皮膚科助手、病棟医長(院内講師)として、研修医・医員を指導し、重症疾患を含めた多くの皮膚疾患を経験いたしました。97年からはサウスウエスタンメディカルセンター皮膚科のAssistant professorとして樹状細胞による免疫制御の研究をいたしました。2003年帰国後は山梨大皮膚科の島田眞路教授に師事し、研究のみならず臨床と教育に参加する場を数多く与えられました。そして巡りめぐって、今回、母校で働く場を与えられたことを心から光榮に思います。私のこのような様々な施設での臨床、研究、教育の経験を生かし、浅学非才の身ですが、精一杯頑張っていきたいと考えています。

臨床では、患者様の人権を尊重した安全で最良の医

療の提供を心がけます。そのためには、医療スタッフや地域医療機関との密接なコミュニケーションがもつとも重要だと考えています。皮膚症状が全身疾患の一症状であることも多く、他科との密接な連携も図っていききたいと思います。また地域の中核病院として地域医療機関との密接な関係を構築し、病診連携の充実を図りたいと考えています。しかし、現医局員の数では地域医療機関の皮膚科に十分な人員を配置するのは不可能で、皮膚科を志す後期研修医を増やし、皮膚科診療の質的、量的向上を図ることが急務であると考えています。しばらくの間、何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。

研究では、私は炎症・免疫・アレルギー領域で研究をしてまいりました。生体内で起こるこれらの互いに影響し合う複雑な反応は、言うまでもなくほとんどの疾患の病態形成に関係しています。皮膚におけるこれらの反応の科学的理解を深め、より良い治療に役立てるのが私のリサーチの目標です。免疫・アレルギー学のみならず、他の生命科学の分野の進歩を取り入れた独自性のある研究を

日本医師会 最高優功賞を 受賞して



栗原 伸夫 (昭38)

このたび、平成18年度日本医師会最高優功賞の栄誉に思いもよらず浴しました。日本医師会からの突然のお知らせに戸惑うばかりでした。医局紛争で大学を辞し、一介の町医者として細々と市井の人々の診療に当たっている毎日、立派な業績も無く過ごしてまいりました。理由を日本医師会にお尋ねしますと、長年日本医師会学術企画委員をやっていたいたため、ということでした。

することが、医学部・大学病院の使命だと考えています。これらのすべてのことに邁進していきたく思っておりますので、同窓会、学内他の教室の皆様からのご支援、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

人事異動

教授昇任

腫瘍内科学

横須賀 収 (昭50)

(肝胆腫重粒子線治療学 講師より)

助教授昇任

麻酔学

磯野 史朗 (昭59)

(附属病院麻酔・疼痛・緩和医療科 講師より)

眼科学

三田村佳典 (北大・昭62)

(札幌医科大学講師より)

講師昇任

生殖機能病態学

三橋 暁 (弘前大・平2)

(同助手より)

眼科
菅原 岳史 (岩手医大・昭63)

(岩手県立胆沢病院 眼科長より)

集中治療部

貞廣 智仁 (平4)

(同助手より)

小児外科

菱木 知郎 (平5)

(同助手より)

アレルギー・膠原病内科

渡邊 紀彦 (平3)

(同助手より)

他大学教授昇任

熊本大学大学院

山本 達郎 (昭57)

(千葉大麻酔学 助教授より)

常診療にすぐ役立つものでなければならぬ。開業医の目線で意見をどしどし言うように」とアドバイスをいただきました。先生が医師会雑誌を担当されてから表紙が親しみやすくなり、内容もあまり難しくなく我々開業医でもよく理解できるよう企画編集されるようになりました。また「ABCシリーズ」として開業医の知っていなければならぬ各科の知識を教科書様の装丁で別冊として出しました。特に「心電図のABC」「胸部X線写真の

ABC」は好評でした。勉強会で各地の先生方にお会いすると、最近の日本医師会雑誌は読みやすく、わかりやすくなったという評価をいただきました。今回の受賞は日本医師会会員の先生方のご支援とご鞭撻の賜物と厚く感謝申し上げます。

終わりに、「ゐのはな同窓会報」に原稿を載せていただいた栄誉に感謝し、同窓会の更なるご発展ならびに会員の皆様のご健勝ご活躍を心よりお祈り申し上げます。

千葉医学雑誌82巻 5 号目次

総説	食道外科の進歩 — I 食道癌手術死亡率95%からゼロへ —	落合武徳
症例	Gastric GIST and sigmoid colon neurofibroma in a patient of neurofibromatosis type 1	Mitutune Washiro, Kenji Oda, Hirokazu Oshima, Toshio Omori Yuji Himeno, Kazuhiro Seike, Keiji Koda and Masaru Miyazaki
研究紹介	記憶と学習の分子メカニズムの解明は、高度情報化社会に人類が適応していく方法の答えを出す事ができるか	清水栄司
海外だより	NIH 留学記	黒田文伸
学会	第1115回千葉医学会例会・整形外科例会 第1121回千葉医学会例会・第14回千葉泌尿器科同門会学術総会 第1123回千葉医学会例会・千葉大学大学院医学研究院腫瘍内科学例会	
研究報告書	平成17年度猪之鼻奨学会研究補助金による研究報告書	
編集後記		

千葉医学雑誌82巻 6 号目次

総説	コンピテンシ基盤型教育 Competency-based Education	田川まさみ 田邊政裕
原著	千葉県における多発性硬化症患者の臨床像	森 雅裕 桑原 聡 早川 省 金坂俊秀 服部孝道
症例	Early occurrence of lumbar sequestered nucleus pulposus after spinal fusion for lumbar degenerative spondylolisthesis: a case report	Yoshihiro Sakuma, Seiji Ohtori, Takana Koshi, Gen Inoue Toshinori Ito, Hideshige Moriya and Kazuhisa Takahashi
海外だより	NIHでの留学体験記	笠松厚志
学会	第1124回千葉医学会例会・第5回呼吸器内科例会 (第19回呼吸器内科同門会) 第1126回千葉医学会例会・第39回麻酔科例会・第67回千葉麻酔懇話会 第6回千葉緩和医療研究会	
編集後記		
82巻総目次・索引		

特集

新春に寄せて・
変革時代に問う!!

「医学・医療改革への提言」

「お医者さま」と

呼ばれる日を夢見て

松戸市立病院長

藤塚 光慶(昭43)



新年早々、おめでたくない話で恐縮ですが、毎日のように新聞、テレビなどで医療事故が報道されており

ます。平成17年10月に松戸市立病院でも重大な事故が起こってしまったのは、皆様ご承知の通りであります。

患者サイドからは「医療過誤」に見え、医療者側から言えば「合併症」という事例はいままでも少なからずありましたが、今回のような「過誤」が明らかで、重大な事態に至ったケースは、当院創立以来56年目に於いて初めてでありました。毎月の命日にはお悔やみにうかがって謝罪しています

であります。一瞬の油断で自分が怪我をし、他人を傷つけることが起こり得ます。

これは、まさに医療行為にも当てはまる教えでしょう。

医療行為の途中に電話に出たために、薬を間違えたなどの事例は多くあります。動作中に他の事に心を奪われることは、忙しい現場では珍しいことではありません。そこで、いつも「心に覚え、心に銘じ」、決して上の空で動作しないことが大切です。

しかし、ヒューマンエラーはゼロにはなりません。そこで、自分だけではなく、他人の行為にもいつも気を配ることによって、お互いにミスをカバーすることが出来ます。

また、良い弓射には「身体の安定」「心の安定」「弓技の安定」が必要です。これらの「身、心、弓」のそれぞれを、バランスよく向上させていくのが日常の稽古であります。

我々、医療人は、ともすると患者さんの「身体」を治療する「技術」を、優先させてしまい、患者さんの「心」を忘れることはないでしょうか。

弓道場に掲げられてい

「離島・へき地医療」を考える

琉球大学医学部脳神経外科教授
R-NOプロ専門部会長

吉井 興志彦(昭44)



私は脳神経外科専門医で、沖縄の琉球大学医学部に赴任してからもう10年になる。10年経つがまだ沖縄に脳神経外科専門医は人口に見合う程、充分の数がない。さらに人口1〜5万人の離島が久米島、宮古島、石垣と3つあり、その離島にも充分の専門医がいな

ではありません。というわけで、日々反省し、明日は基本に戻ること誓い、大きな事件が無かった日は神に感謝して、アモパンを飲んで、ベッドに入る毎日であります。医療事故がなくなり、「患者様」から、再び「お医者様」と呼ばれる日を夢見ているうちに定年が迫ってきました。

脳神経外科医を希望する後期研修医が激減し、将来の救急医療にも危機的状況が予想されると報道されていた。そんな現実の中で、文科省が公募した「地域医療人養成プログラム」に、「離島医療人養成教育プログラム(RITOプロと略)」が採択され、私が構想を練ったせいか、RITOプロ専門部会長を併任することになった。沖縄の離島医療の現実に関わってみると、医師の地域偏在化も含めた対応に苦心した。興味があれば、是非、ホームページ(<http://www.hosp.ryukyuu.ac.jp/edupro/index.html>)にアクセスして欲しい。

私の実家は千葉の九十九里、片貝である。当時私たちが家族の住居は東京にあり、祖父一人が片貝に住んでいた。月に一度内科医の父が、私を連れて祖父の往診にいった。この往診は祖父が片貝の自宅で亡くなるまで続いた。祖父は、父に地元での地域医療を望んでいたのだと思うが、結局父の思いもあって、実現しなかった。父の往診は、祖父の思いを実行できなかったが、気持ちの表れでもあったのかと推測している。その父も数年前に他界したが、父の住まい近くに、医大病院があり、両親に緊急事態があった時には、すぐに同病院に収容してもらっていた。現在母が時々お世話になっている。私など遠く離れて勤務していると、家族の自宅近くに緊急で受け入れてくれる総合病院があり、しかも専門医が診療してくれることは、非常に心強い。地域医療はこうあるべきなのであると思うし、住民もそう願うのは人情である。

離島・へき地の患者にとつて深刻なのは、専門医の減少と地域偏在化である。大都市でこのような問題

題が起きないのは、子供の教育や生活環境の便利さと症例数の多さで専門医の就職希望者は多く、専門医不足など地域医療が深刻な問題になることはないからである。

このような専門医数の不足、専門医の地域偏在化が起こっていることは、診療科の自由選択制に問題があることを示していると思う。日本において専門医数や専門医の地域適正化を実現するには、色々関連する機関すべてが揃って適正化調整を行わなければならないので、実現までは容易ではないが、いずれは、やらなければならない問題であると思う。

当面の打開策として、専門科医師の少ない地域にあつては、地域同士が連携し、過剰な診療科や専門医数を抱えた地域と連携することを模索するなどの方策はできないだろうか。

専門医の不足している地域を、特化型医療連携地域と設定し、赴任した特化専門医には、地域単位で特典措置を与え、一方で、ゆとりある医療、主体的な医療が出来るように支援するのである。週1〜2日医療支援し、数日は自分の趣味的生活をし、残りを家族サ

ビスにあてようという1週間のゆとりある生活は何人かのグループを作れば可能であると思う。この実現には、県や、地域自治体、医師会、関連する大学医学部及び附属病院、基幹病院、学会等が連携して、巨大な支援医師の会を作る事によって可能ではないかと思うのである。

医師の希望を尊重した、支援医師登録表を作り、望んでいる診療科、労働期間・条件、と望まれている地域の診療環境をマッチングする役を、この支援医師の会が担うのである。最近のニュースで、厚労省が医師バンクの実現に乗り出した事が話題になっていたが、それとはニュアンスの違う支援医師の会や特化型医療連携地域・体制の設立や一方では診療科の仕事内容に見合った経済的配慮、例えば、surgical feeやhigh fee制度等の設立を早急にすべきと思うが、このような話は遠い夢なのだろうか。

大学医局と関連病院とのあり方が大きく変わった現在、地域基幹病院も卒後医師の臨床教育は言うに及ばず、将来の医師像・魂を形成する大事な初期の全人教育をも担うことになった。

その上適正な地域医療のあり方にも、責任の一端を持つことになったのである。従って地域医療は、その地域の大学、基幹病院双方が専門医数の地域適正化、診療科の地域適正化を考え、地域人口に見合った専門医の人員配置を考慮しなくてはならない時代となったのだと思う。

院を紹介する会でさせて頂いた。まだ反応はないが、私はいずれ freshman, middle class, senior doctor が関心をもたれることを期待し、さらに、あのはな同窓会もこの「離島・へき地医療支援医師の会」の設立の力になって欲しいと願わずにはいられない。遙か離れた沖縄からの切実な願いであり、新春の話題と受け止めて下されば幸せである。

「遠きに在りて憶う故郷は」

日本大学大学院医学研究科
先端医学総合研究センター長
分子細胞免疫・アレルギー学教授
羅 智 靖 (昭55)



状況が基礎系の講座を襲っているようにも見えます。以下、主として日大医学部の例を取り上げてみたいと思います。

医学部でもその生き残りを賭けた再編、改革が進んでいます。特に人員削減を中心にした効率化を目指して基礎系の教室の縮小が図られています。英国のサッチャー女史が首相時代に、何の役にも立たない古典学科など大学に必要なないという主旨のことを言っていたことがありますが、類似の

微生物学、衛生学、生化学などそれぞれ2講座あったものが1講座へ、さらに教員は1講座5人の体制から4人へと縮小されようとしています。経営改善のために先ず人件費を削減しなければならぬというのは深刻な問題ですが、不採算部門の人減らしは止むを得ない面があります。将来的に

はさらに統合し、大講座制の下に必要な学部教育のスタッフのみ残す体制へ移行するものと思われれます。昔と違って良い教科書が出版されているので、多分知識の伝達という意味ではそれ程支障はないものと思われれますが、大教授のその人の学問を背負った姿を示すことのできる授業などを思い出すと、迫力不足は否めません。各教室に平等な研究体制を、人員やスペース、研究費などの面で保証することはもはやできません。私の所属する先端医学講座は本来、大学院重点講座として設置された大講座で、免疫学、分子遺伝学、再生医学、脳科学などを含む7部門から構成され、先端医学総合研究センターに於いて研究を行っています。私は免疫学の部門(分子細胞免疫・アレルギー学)を担当し研究を進めると同時に、講座主任、センター長を兼ねて、先端医学講座の教授と、同数のそれ以外の講座の教授をもつて構成される運営協議会を主宰して、センター、先端医学講座の運営をしています。特に基礎と臨床の融合した医学分野の研究が主体であり、基礎と臨床を問わず研究を目指す人々の機動的な

集団たることを目標にしています。先端医学講座の総定員の枠内で、主として activity と必要性に応じた部門のスタッフの配分が決まります。助手から教授まで全て公募のシステムを採っています。部門の統廃合や新しい部門の設置など機動的に対応し、人事も他講座との行き来を含めて流動的にして行きたいと考えています。このような形でできる研究体制を保ちつつ、方向性としては前述の如く学部の基礎系の教育体制の効率化を進めようとしているところなのです。

大学院へ進学する医師の数は減少して来ていますが、特に若い中の一時期、学位の取得を目指して研究を成し遂げ論文を書くという経験を積むことは、臨床医になる先生方にとっては最初で最後の貴重な機会でしょう。臨床の場に於いても、論理的に物を考え検証して行く姿勢は重要で、この研究の経験の有る無しはかなりの大きな影響を及ぼすと思われる。即ち良き臨床医になるためにも、医学研究の経験を積んで欲しいと思う訳です。医師は患者さんのために、生涯に亘って日進月歩の医学知識を身に付けて行く必要があることを考えると、なおさら自分で研究し論文を書くという経験の大事さが、良き臨床医を目指す皆さんにも痛感されるのではないでしようか。我々の先端医学講座は、臨床各科からの大学院生や研究生の多様な要望にできるだけ応じられる様スタッフをそろえ準備しています。例えば私の部門では、免疫学、アレルギー学を専攻する基礎系の博士研究員や修士、大学院生がスタッフの指導の下で研究室のテーマに沿った研究に従事していますが、臨床各科の免疫・アレルギーグループの大学院生や研究生も活発に研究しています。消化器、呼吸器、皮膚、産婦人科などの各科から来ている先生方は、主としてそれぞれの科に関連する疾病の分子医学的研究に携わっています。先端医学講座で研鑽を積んで各科に戻った先生方は、そこで研究グループの中心となってチームを組織して行くことによって臨床的研究課題を発掘し、さらにレベルアップした共同研究へと発展させていく体制を構築しつつあります。

最近特に基礎系の教室の活性化のために年功序列を廃止して、スタッフの任期制の導入が図られています。若い時の一時期を除いて、後は何もせずに定年まで不良債権の如く溜ってしまふといった人事の停滞を打破するためにも任期制の導入は必要でしょう。しかしその期間が短い場合に往々にして後向きの姿勢のみ強調されてしまい、良貨を駆逐する悪貨の滞留を防ぐ効果はあるものの、実際には業績を挙げているアクティヴな研究者にとつては、展望(希望)がなく、落ち着いて研究できない環境になってしまう恐れがあります。業績の評価制をしつかりさせ、その基準をクリアした人達が継続して落ち着いた研究のできる体制を志向して、我々も来年度からの助手・助教・準教授制への移行に備えているところです。文科省の勧めるこの方式はアメリカのシステムを取り入れたものと思われれますが、独立して研究する準教授を作るためには、もちろん独立して研究する能力を保持していることが前提でありますが、加えて自分自身で研究費を取得しかつ研究のスペースが確保される必要があり、インフラの整備が要求されることを考えると、小さな大学でこの制度を立ち上げるのはかなり困難が

予想されます。
私の場合は自ら進んで新天地を求め、東京へと出た訳ですが、遠きに在りて憶う故郷は、やはりbitter and sweetです。母校を

エビデンスのある認知行動療法の医療機関での普及のために

千葉大学大学院医学研究科
神経情報統合生理学教授
清水 栄 司 氏



あけましておめでとうございませう。昨年4月から、医学部3年生に対する教育として、神経生理学を担当させて頂いておられますが、記憶や情動といった高次脳機能を専門としていることもあり、生理学の後に、医学教育委員長の田辺政裕教授のおすめもあって「人の行動と心理」に関するコアカリキュラムの講義も実施させて頂いたいただきました。このカリキュラムは、「人の行動」「行動の成り立ち（本能や学習行動など）」「動機づけ」「ストレス」「生涯発達（こころの発達など）」「個人差（性格や役割

た言葉に、PTSD (Post Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害) という心の病があります。また、パニック障害、強迫性障害、社会不安障害など、不安と恐怖に関する類縁の疾患が多くあります。これらの疾患の恐怖を軽減するのに非常に有効な治療法が、認知行動療法です。Evidence-based Medicine の流れは、当然のように心理療法にも及んでいて、無作為割付試験 (randomized controlled trials: RCT) を行って、薬

物療法に勝るとも劣らない治療成績を出しているのが認知行動療法なのです。薬物療法に反応しない難治症例に、認知行動療法を適応して、良好な結果を得る場合も多くあります。千葉大学医学部附属病院は、精神神経科の伊豫雅臣教授のもと、認知行動療法を臨床の現場で実践し、その治療成績を公表している、日本では、数少ない医療機関のひとつでありまして、私も微力ながら、お手伝いさせて頂いておられます。心理療法というと、なにか得体的のしれない不確かなもののようなイメージをお持ちかもしれませんが、認知行動療法は、標的的症状も明確で、きちんとしたプロトコルを備え、治療に要する予定時間の設定（1回1時間、10セッションで合計10時間など）もあります。さらに、認知行動療法の効果は、理論的には、生物学的な基盤に支えられていて、条件付けとその消去のような学習理論によって、説明されます。無意識的な恐怖の情動記憶というのは、原始的な脳の一部である扁桃体が担当すると考えます。私の神経情報統合生理学では、この不安と恐怖の分子メカニズムの解明のために、遺伝子操作による実験動物モデルとヒトの神経生理学的検査を併用したアプローチをすすめております。話を元に戻しますと、「認知行動療法」は、今後、非常に幅の広い疾患に、その適応範囲が拡大されていくことが予想されます。たとえば、禁煙外来でのニコチン依存症の人や、糖尿病外来での血糖自己コントロールができない人、肥満外来でのカロリー制限ができない人など、「体に悪いとわかっていても、自分の考え方（認知）や行動のパターンが変えられない」ために、慢性疾患の症状が持続する患者さんは多いと思います。認知の歪み、あるいは、悪い

き行動習慣を、いかに、修正していくかが、認知行動療法の認知行動療法たる由縁ですので、このような患者さんに、認知行動療法を適応していく余地は十分にあります。もちろん、治療効果が実証されないうちは、それらの疾患に、正式な認知行動療法の適応は考えられないわけですから、治療効果を、RCTのような臨床試験の形で、実証していくことが前提となります。そこで、新春提言ですが、このようなさまざまな領域で有望な認知行動療法を、今後、どのように医療機関に普及していくかという話題です。ひとつには、特定の疾患ごとに、認知行動療法の保険診療の点数化を求めていくということでしょう。認知行動療法が、経済的に見合わないという問題は、本邦での治療成績をもつて、厚生労働省に働きかけて、保険診療に組み込んでもらうことが重要と考えています。そのために、大学病院では、高度先進医療のひとつとして、認知行動療法に取り組んでいます。もうひとつには、認知行動療法ができるようになるためのトレーニングの問題です。現在、私たちは、医師が認知行動療法をできる

るように、トレーニングを行っているのですが、今後は、チーム医療として、いわゆる「心理職」をはじめとしたコメディカルの方にも、「認知行動療法士」として、医療機関で活躍してもらおうためのトレーニングが重要になってくると考えております。もちろん、残念ながら、「認知行動療法士」という国家資格は、現在、存在しないわけですが、エビデンスのある認知行動療法を医療機関で患者さんに提供していくために、医師だけでなく、コメディカルに関しても、きちんとしたトレーニングを経て、マインドを増やせば、心の疾患だけでなく、生活習慣病をはじめとした多くの慢性疾患に対しても、治療実績を伴う「認知行動療法」を行うことが可能になり、bio-psycho-social medical model にたった治療が、多くの医療機関で可能になると考えております。それが、次世代に残したい健康の理想だと考えております。貴重な紙面をお借りして、提言を述べさせていただきます。誠にありがとうございます。本年の同窓会の皆様のご多幸をお祈り申し上げますとともに、今年もどうぞよろしくご指導ご鞭撻のほど、お願い申し上げます。

千葉大学と東京大学の14年間

東京大学大学院医学系研究科消化器内科教授
小 俣 政 男 (昭45)



昭和45年に千葉大学医学部を卒業後、6年間の米国生活を挟み、平成4年まで14年間千葉大学医学部に在籍し、その後現在まで東京大学医学部で14年間が経過した。従ってほぼ同期間を千葉大、東大で過ごしたことになる。勿論年齢も置かれた立場も両者では違いますが、ここでは少しその14年間を振り返ってみたい。昭和39年に入学した千葉大学医学部には、チャレンジ精神、またある意味での東京大学医学部に対する何らかの競争心とも言えるものがあつたように思

う。地理的にも極めて近い国立大学でもあり、その伝統においても違いがあり、しかも創成期の教授陣は多く東大出身者によって占められていた。しかしながらその後、中山恒明先生をはじめ、千葉大学出身の教授が輩出された。いずれにせよ、近いが故にその存在を多かれ少なかれ皆が意識していたと思う。私もその一人であった。しかし、千葉大学医学部を卒業し奥田邦雄教授の第一内科に入局した時、違ったメッセージを受けた。それは日本国内での比較(National Standard)ではなく、世界という基準でものを考えるという、今言うグローバルスタンダードである。尺度(計るものさし)が違うと物が違って見えるという、まさしく目から鱗が落ちた。その瞬間、東大・千葉大という一種のわだかまりが消え去ってしまった。

東大に行つてからのこの14年間は一言で言うならば、なかなか許容されないという点である。こう述べるとある種の誤解を招くかもしれない。少し説明をすると、常に、焦燥感とこれでは十分ではないという意識により取り巻かれて

いるように思う。そもそも怠惰な人間である自身にとって、これはある意味大変であるが、同時に常にチャレンジジャーであれかし、というメッセージは有難い。これが「許容されない」という意味である。

物事、尺度によってはいくらでもその価値観は変えられる。従つて千葉大学であろうが東京大学であろうがその尺度は多分一つのはずであつて、大学によって違うはずもない。臨床にしても教育にしても、はたまた研究にしてもある種一定の、且つ広い尺度というのがより明確に存在しはじめていると感じている。具体的に言う事は枚数の関係で避けるが、たとえば最近の患者さんの臨床に対する要求はその手術の数、或いは予後の成績によって判断されるほど、情報が開示されはじめている。そうするとある意味、どこに所属していようとも何をしようが客観的な尺度というものが一面導入せざるをえないという状況下にあると思う。その尺度に基づいて事をはかるということは、大変公平で清々しい。

この拙文を寄稿中に、かつて私が所属した千葉大学第一内科の教授に横須賀收

氏が内定したという知らせが飛び込んできた。千葉大学医学部が大きな尺度のもと、常にチャレンジジャーであるべきであるという精神が今後も綿々と継続していく事を祈念してやまない。

千葉大パソコンサポーターズの出張サポートサービス

大学生スタッフによるパソコンの出張サポートを承っております。
パソコンのお悩みの解決にご利用ください。



よくあるサポートメニュー

【作業料】

初期設定 ・パソコン、プリンタ、インターネット・メール初期設定 ・インターネット・メール初期設定(無線をご利用の場合)	各4,200円(税込) 5,250円(税込)
トラブル解決 ・電源がつかない、ウイルス感染、インターネットにつながらない等の解決	1,050円(税込)~
出張個別レッスン ・目的に合わせた個別レッスン、基礎の習得に絞った個別レッスンなど ※Windows操作方法、Windows付属ソフト操作方法、Microsoft Word、Excel、PowerPointに限り その他のソフトの操作方法についてはご相談ください	2,520円(税込) 単位：1時間

対象エリア

千葉市(エリア外の場合は別途手数料が必要になる場合がございます。詳しくはお問合せください。)

基本出張料 4,200円(税込)

※基本出張料+作業料という料金構成になります

お申込手順

お電話ください



出張サポートの件で相談したいとお伝えください
Tel: 090-2247-2768

日程調整



お客様の都合をお伝えください
日程を調整します

出張サポート



出張日に出張いたします

最近、ゐのはな同窓会を名乗り、会員の現住所を聞き出すとする悪質な電話が増えています。
当事務局が電話で個人情報をお聞きすることは一切ありませんので、お答えにならぬようお願いいたします。

千葉大パソコンサポーターズ

千葉大生中心に NPO TRYWARP
15名で活動中 法人
〒260-0044 千葉市中央区松波2-18-8-3F-A

サポートダイヤル: **090-2247-2768**

【受付時間 10:00~4:00】
(月日祝は定休日です)

教育活動の状況

糖尿病遺伝子解析の先駆的研究

愛媛大学医学部分子遺伝制御内科教授(糖尿病内科)

牧野 英一(昭42)



リーライフを満喫しています。

新年明けましておめでとうございます。月日がたつのは早いもので愛媛大学へ赴任し10年が過ぎてしまいました。ここでひとくぎりということで会員の先生方に私どもの教室の紹介をさせていただきます。糖尿病内科を立ち上げて欲しいと誘われ、またなんとなく温暖の地にあこがれ千葉から愛媛にやってきました。しかし相変わらずの情報音痴のためか地元では糖尿病診療をしている某科がいたり、冬には雪は降るはの誤算続きでしたがどうか環境にもなじんできた今日この頃です。幸い長女が医学部に来てくれたおかげで家内も一緒に住むようになり小犬一匹とカント

新年明けましておめでとうございます。月日がたつのは早いもので愛媛大学へ赴任し10年が過ぎてしまいました。ここでひとくぎりということで会員の先生方に私どもの教室の紹介をさせていただきます。糖尿病内科を立ち上げて欲しいと誘われ、またなんとなく温暖の地にあこがれ千葉から愛媛にやってきました。しかし相変わらずの情報音痴のためか地元では糖尿病診療をしている某科がいたり、冬には雪は降るはの誤算続きでしたがどうか環境にもなじんできた今日この頃です。幸い長女が医学部に来てくれたおかげで家内も一緒に住むようになり小犬一匹とカント

懇話会を設立し臨床的な共同研究を始めました。最初の仕事は成人発症1型糖尿病の実態調査でした。今までこのような大規模調査の研究は無く、千葉から国内留学の竹田治代先生が愛媛スタディとして博士号にまとめ国際誌に発表しました。この研究の過程で新しく日本で発見された1型糖尿病のサブタイプ、劇症1型糖尿病の頻度が思ったより高いことを見つめました。そこで私が糖尿病学会の理事をしていた関係で、劇症1型糖尿病調査委員会を立ち上げ委員長として全国調査を行いました。千葉中央メディカルセンターの金塚東先生(昭48)も委員として加わり日本における劇症1型糖尿病の実態を解明し国際誌に発表、その診断基準も作成しました。この調査研究は現在も継続しております。

イン(脂肪細胞から分泌される生理活性物質)のひとつであるインスリン抵抗性をきたすレジスチンのプロモーターの1塩基多型、SNP-300のQ/Q型が2型糖尿病の疾患感受性遺伝子であることを同定いたしました。すなわちQ/Q型の場合、転写因子Sp1が特異的に結合し転写活性を増強し、血中レジスチンタンパクが増えることを明らかにし、その結果インスリン抵抗性をきたし、2型糖尿病を発症するというストーリーが考えられました。これまで多数の2型糖尿病候補遺伝子が発表されていましたが、遺伝子多型から表現型に至る一連の課程を明らかにしたのは本研究が世界で初めてで、米国人類遺伝学雑誌でもエディトリアルに取り上げられ注目されました。また2004年暮れの朝日新聞に今年の4大発見の一つとしてサントリーの青いバラとともに紹介されました。この研究で大澤助教教授がゐるはな同窓会賞学術賞をいただきこの場を借り厚く御礼申し上げます。その他、私どもの教室ではインスリン作用の分子機構について大沼講師(現在米国バンダービルト大学留学中)が、またアディポサイトカ

インの研究、インスリン抵抗性に関連した転写因子の研究、動脈硬化の研究なども行っております。

現在教員は大学院生、研究生、研修医を含め総勢10名ばかりですが何しろ小さな教室なので和気藹々とやっております。学生の評判も上々です。千葉大学の学生さん、卒業生の方で何年か糖尿病の臨床と研究、あるいはついでに四国のカントリーライフも楽しんでみよという方は大歓迎です。いつでもご連絡ください。また四国では数年前に高知医大元副学長小越章平先生(昭36)を支部長として、内海武彦先生(昭44)、

山本日出樹先生(昭50)のご尽力で四国ゐのはな会が設立され、以後毎年各県回り持ちでゐるのはなのおくりを楽しんでおります。紙面の都合上紹介できませんでしたが千葉大学時代に糖尿病研究室で一緒に仕事をした橋本尚武先生(昭55)、鈴木義史先生(昭59)、徳山芳治先生(昭61)、八木一夫先生(昭62)をはじめ多くの先生方がそれぞれ千葉県を中心に糖尿病専門医として活躍しているというのを聞くにつれ、千葉大学第二内科で私のまいた一粒の種がここまで大きく成長したかと心から喜んでおります。

肉眼解剖学における

より良い教育を求めて

千葉大学大学院医学研究院

環境生命医学助教授

門田 朋子(大阪・昭42)



I はじめに

環境生命医学教室(旧解剖学第一講座)では医学部での教育科目として肉眼解剖学(骨筋学を含む)と発

II 解剖学 — 医師の倫理性の涵養の場としての評価

医師の倫理性の養成は医師養成教育の基幹に関わる問題であり、医学部全体の中で折にふれ、ことにふれて多様な形で行われている。こういう中であって肉眼解剖学および実習は、医学の基礎を教えるというところと同時に医学教育の初期段階における倫理性の主体的学習に大きな役割を果たしうる、と思われる。少し説明を加えると、まだ人生経験も乏しく魂も柔らかな若者達が、解剖学実習では目の前に人の死という現実を突き付けられる。さらにその御遺体を自らの手で解剖していくかねばならない。このため人間の生と死というものを直視し再考せざるを得なくなる。また「解剖」という自分の行為について、これまでの常識のタブーを乗り越え、これを肯定に変える事を迫られることになる。このような精神作業の方向付けに大きな役割を果たすのはこれから自分が解剖しようとする御遺体が献体によるものであり、医学の発展を願うの無条件・無報酬の篤志によるものであることである。この事を知る時、学生達は

人の心の高邁さ、「献体」に込められている「人から人への限り無い善意」に感じ入り、倫理的に一段高いところに素直に導かれ、御遺体を師と観て学習していく、という心の再編に達するように思われる。

Ⅲ 効果的解剖教育法の特徴

前記に述べたような倫理教育と実務的な肉眼解剖学習得を両立させるため、我々は以下のような目標にそって教育を行っている。

(1) 解剖学実習までの基礎講義

少ない講義時間内で、系統解剖学（総論、内臓学、脈管学、末梢神経学）について要点を絞って講義すると共に講義プリント、スライドを多用し、理解の向上をはかっている。

(2) 実習ガイダンスの実施

① 実習開始に先立ち、実習の意義について説明するとともに、実習に立ち向かう心構えを説く。

(2) ビデオ学習・献体を志した人々の心の軌跡を紹介したビデオ（日本篤志献体協会製作）をみせて、「篤志献体」された方々の無償の善意という行為について考えさせ理解させる。

(3) 千葉白菊会の紹介と交

流・学生達が千葉白菊会の会員の方々に直接お会いし、会員の方々に「献体を決心するまで」の経緯について話して頂く。

この時に聞く生々しい人生経験や献体を決意するに至ったお気持ちを聞いて思わず涙する学生も多い。

次いで対話の時間を設け、お互いの心の交流をはかっている。

(3) 実習の手引き作成と配付、予習復習の徹底

現在の実習内容にあわせて「新実習の手引き」を新たに編纂し、学生に配付している。この「手引き」は、剖出手順の説明を左ページ、それに対応する解剖図を右ページに載せ、より明解な理解をはかっている。

この手引きを用いた予習は必須とする。実習グループは3名構成として効率的な解剖をはかっている。

(4) 実習講義とビデオ学習により実習内容の理解度を高める

実習講義により重要臓器の外観・構成と共に正確で効率的な剖出手順を解説する（教室製作の解剖ビデオや市販の教材ビデオを利用）。

(5) ポイント課題学習とレポート作成

① 実習内容から10箇所ほど

の重要ポイント課題を出題し、これらについてのレポート（スケッチ、剖出所見、考察）を提出させ、重要構造についての理解を深めさせる。破格構造の発見とそれについてのレポート提出も奨励している。

② 前述のレポートについては、学生の論文作成能力や自主的学習能力の活性化という観点から評価し、学士試験の成績に加算したものを最終成績とする。この評価法についてはあらかじめ学生に知らせ、彼等の学習意欲の向上に役立たせる。

(6) 実習時における倫理教育

① 実習開始時および終了時に、御遺体へ黙祷を捧げる。

② 納棺式の挙行・最終実習時間に学生達自身で御遺体を納棺させる。最後に関係者全員参加の下、納棺式を行い献花して御遺体への畏敬と感謝の気持ちを表す。

③ 実習感想文の提出・実習をあらためて振り返る事により学生達の心の内部に芽生えた「医学および医師」のあるべき姿に対する自覚を真摯に見つめさせる。

④ 解剖慰霊祭への全員参

加・謝辞を捧げ、献体により医学の発展に尽くしてくださった御霊に感謝の気持ちを表す。

Ⅳ その他の学内外に対する解剖学教育

平成17年度開設の修士課程大学院の学生に対し、夏季に解剖学講義・見学実習を1週間連続で行っている。また県内外の医療教育機関（看護学校、作業療法士養成校など）の学生（年間1,000名以上）に対し実習見学指導を行っている。どちらの場合も少人数グループ

構成として、肉眼解剖学の基礎について十分理解でき、指導に心を配っている。

V その他の教育活動

当教室の主要研究課題である「環境内化学物質の人体への影響」について年数回の市民講座を大学内外で開設し、市民への啓蒙活動に取り組んでいる。詳しい事は、ZPO次世代環境健康学センターの方で多くの報告書やパンフレットを準備しているので、それらを参照されたい。

「愛と未来、そこに輝けることも達」

千葉大学大学院医学研究院小児外科助教授

吉田 英生（昭53）



「愛と未来、そこに輝けることも達」は、当小児外科教室が第42回日本小児外科学会総会を平成17年6月1日より3日まで3日間にわたり主催した際のテーマです。

日本小児外科学会が創設されてから40年、医療法により「小児外科」が診療科

は、平成15年10月26日（日）に千葉市文化センターで「こどもの健やかな成長のために」小児外科を知っていますか？」を開催しました。開催にあたり、千葉市、千葉県医師会、千葉市医師会の後援を得るとともに、小児外科科長の大沼直躬教授が「千葉日報」に小児救急医療の最前線について2回にわたり寄稿しました。また、講座開催を知ら

せるために新聞（毎日、朝日、読売、千葉日報）、市政だより、タウン誌、インターネットに案内を載せました。千葉ケーブルテレビには医局員が出演して宣伝を行い、ポスターを作製し、病院、診療所、保育園、幼稚園、区役所、図書館、郵便局に掲示しました。講演は「身のまわりの外科の病気」ということで、疾患としては脱腸（鼠径ヘルニア）、出臍（臍ヘルニア）、停留辜丸、包茎、腸重積、異物誤嚥をとりあげ、スライドを使った解説を行い、最後に参加された方々と質疑応答を行いました。参加者は約120名で、アンケート調査も実施しました。参加者は千葉市内が70%と最も多く、講座開催を知った情報源は病院・診療所のポスター、次いで市政だよりで

した。参加者の37%は「小児外科」を知りませんでした。本人または家族が小児外科を標榜している病院を受診したことがある人は21%で、小児外科の病気で手術を受けた人が家族にいると答えた人は31%でしたが、小児外科を標榜している病院で受けた人はそのうちの1/3でした。講座の内容については、92%が「わかりやすい」と答えました。

第2回目の市民公開講座は「キャッチしてこどものSOUL」と題して平成17年6月4日（日）、ば・る・るプラザ千葉で開催しました。こどもによくみられる訴え「お腹が痛い」「うんちに血が混じる」「頭をぶつけた」「胸やお腹をうった」「やけど」に関連した疾患について解説、質疑応答を行いました。約170名の参加者があり、前回と同様にアンケート調査を行いました。参加者の住所や講座開催を知ったきっかけは前回とはほぼ同様でした。参加者の26%が「小児外科」という科を知らなかったと回答しており、前回の37%に比べると約10%下がっています。

2回の市民公開講座のアンケート結果から講座の内

容については「わかりやすく勉強になった」という意見が多かったことは、市民公開講座の目的をおおむね果たすことができたと考えられました。しかし、あらためて小児外科の認知度が低いということも明らかとなりました。今後とも小児外科の必要性、診療内容について積極的に一般社会へ向けて広報していくため公開講座を開催していく予定です。

参加者の声を紹介します。

・今回初めて小児外科という分野を知りました。もともと小児外科について知る機会があったらと思います。

・高齢化で老人医療も大切でしょうが、日本や世界の将来を支えることもたちのための医者は本当の意味で必要だと思えます。

・スライドを使って説明していただいたので、わかりやすく、よく理解できました。身近な内容だったのでとても役に立ちました。また、託児室を利用したおかげで落ち着いて聞くことができました。今後参加してみたいと思います。

・説明が丁寧でわかりやす

かったです。あとから見直しができるようにレジュメを用意するともっとよかったです。

メを用意するともっとよかったです。



▶ 第一回 市民講座

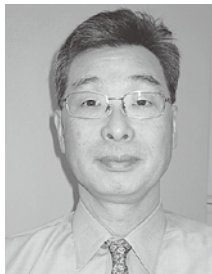


◀ 第二回 市民講座

小児科研修プログラムの特徴

千葉大学大学院医学研究小児病態学講師

下条 直樹 (昭54)



初期研修

千葉大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラムでの小児科の基本研修期間は2か月間です。特徴としては、研修医のニーズにあわせて3種類のコースを用意してあることです。

大学で研修するコースです。大学研修では、病棟回診やカンファレンスを通して、オン・オフ・ドックスな小児の診かたや考え方を習得できます。大学病院には7つの臨床専門班があります。

コースですが、さらに選択コースとして1か月間の地域小児医療を経験できるプライマリケアコースがあります。このコースは臨床経験豊かな教育に熱心な実地小児科医とともに一次医療機関での診療、病児保育などの小児科医の行なっている幅広い活動にもふれることができます。

後期研修

大学医学部によつては2〜3の専門分野のみを中心に診療している施設もありますが、千葉大学小児科では様々な小児の疾患を診療することのできる医師を育てることも目標に、20年以上にわたる7つの専門領域(免疫・アレルギー、循環器、内分泌、感染症、神経、代謝・肝臓、血液・腫瘍)について継続した教育、研究を行ってきています。

後期研修は小児科専門医取得を目標にしていますが、小児科専門医の受験に必要とされる10分野の症例が必ず経験できます。一般病院や専門領域の偏った大学病院での研修により達成するのは大変です。後期研修の初年度研修は基本的に千葉大学附属病院での研修ですが、2年目以降は新生児専門施設における1年間の新生児

研修を含む、関連基幹病院の1年ごとのローテーションでの一般小児科研修により医師6年目の小児科専門医取得を目指します。また、千葉大学小児科でカバーしていない専門領域については専門医のいる関連病院での研修が可能です。

成人領域ではいさすぎた専門性が問題になっていますが、小児科は以前から総合診療科として全人的医療を行なってきたといます。しかしながら、21世紀の小児科医は幅広い小児全般にわたる知識と診療能力の他に内科と同様の専門性が患者さんから求められるのは確かです。

成人領域ではいさすぎた専門性が問題になっていますが、小児科は以前から総合診療科として全人的医療を行なってきたといます。しかしながら、21世紀の小児科医は幅広い小児全般にわたる知識と診療能力の他に内科と同様の専門性が患者さんから求められるのは確かです。

新たな外科基本手技の教育

Surgical Skill Laboの開設

千葉大学医学部附属病院食道・胃腸外科助手

清水 孝徳 (平3)

これまでの医学部教育は知識偏重の傾向がありましたが、医師は人の体に傷をつけることを許されている職業です。しかしその資格を得るまでに、技術を学ぶ機会がないことは、考えてみれば奇妙なことです。学生のクリニカルクラッシュや研修医のローテーションの導入は、それらの問題の解消を目指

実です。そのような点から7つの専門領域をカバーしている千葉大学小児科は後期研修施設としても優れていると思います。

最後に千葉大学小児科には学閥がありません。約半数が千葉大学以外の卒業生で、卒業大学による区別は一切ありません。男女もほぼ同数です。小児科医にとつて重要な患者さんを全体的にとらえる (General) 能力の涵養に加え、さらに将来必ず要求される専門性も身につけることができるのが千葉大学小児科の後期研修の特徴といえます。

したのですが、現実には患者に対して侵襲のある医療行為をやらせることは難しく、法的にも事前の練習と技術評価を行うことが定められています。これらの背景のもと、「患者に侵襲的行為を行う前に動物を用いて技術を磨く」ことを目的として、我々は平成17年に Surgical Skill Labo を設立しました。これは動物



除(ブタ)を使った外科基本手技のトレーニングプログラムです。対象は学生、初期研修医(ローテーター)及び後期研修医(外科医1年生)で、一回の実習に合計6〜7人が参加します。実習は動物実験棟でSPEのブタ1頭を用い、学生のBSUに合わせて隔週の火曜日の朝9時から夜8時頃まで行っています。実習の前の週にはシミュレーターを用いたドライラボ実習を行い、主に手術器械の使い方と結紮、縫合を指導しています。カリキュラムですが、ブタの麻酔は、挿管は指導医が行う以外、導入、維持とも学生が行ってまいります。手術内容は、学生が胆摘、脾摘、腎摘、消化管(小腸)切除・吻合、初期研修医が胃切除・再建、後期研修医が腹腔鏡手術(低位前方切除)を行います。すべて実

際のヒトに行っても許されるクオリティーを求めています。術中に強調する教育項目は、結紮、切離、剥離、切開、縫合についてで、特に結紮を一番厳しく指導しています。また、術中には外科の手術の基本的な約束事、清潔操作、安全で正しい器械の使い方などが指導の中心となっており、術者の左手と右手がそれぞれ何の働きをするか、前立ちは術野の展開とカウンタートラクションについて指導します。器械出しも学生に行わせ、器械の扱いに慣れ、針なども安全に扱えるように指導しています。

ランニングコストは一回約11万円、年間約300万円となっています。高額ではありますが、教育効果を考えれば、十分に費用に見合ったものではないかと考えています。現在はNPO法人「先端医療フォーラム」から経済的支援を受けていますが、このLaboの構想の根本となっている教育理念、学生が対象ということを考えれば、将来的には医学部の公費負担が望ましいと考えます。

学生の反応を見ると、アンケートで一番多かった声は、大学のカリキュラムとしてもっと早い時期、で

きればB5の始まる前に行って欲しいというものでした。そうすれば他の外科系のB5にも役立つ、という考えです。また手術の実習でも外科医が何をしようとしているのか解るようになり面白くなったとの意見も多く見られました。

この実習を行ってきたの感想ですが、学生は実技の習得にとどまらず、いろいろなことを強く感じました。また、腹腔鏡手術のトレーニングとは違い、手術手技の教育は生体組織を扱わないとわからない部分が大きく、ドライラボでは難しいと感じました。学生の態度ですが、ブター一匹の命を奪うという意識からか、それまで見たことの無い真剣さを感じられます。そして学生が手を動かすこと、手術の楽しさを知ること、は、少し大変な実習であっても教育者としての喜び、励みともなっています。

学生教育にこのような実習を行っている大学は他にみられず、複数の大学から内容の問い合わせを受けるようになりました。この「Labo」を始めてみて、我々自身も重要性に改めて気付いた点も多く、今後、更に発展させて学内に「外科手術手技教育センター」を設

立し、学外からも学生、研修医が参加できるようになっています。

社会に目を向けた「好奇心」のある医師に

千葉大学大学院医学研究院環境労働衛生学助教 靖(平6)



諏訪園 靖(平6)

環境労働衛生学教室では、環境衛生学と労働衛生学を主体とした研究を行っている。「衛生学」は社会医学分野に属し、社会的要因(職業・環境・地域社会・経済条件など)と健康・疾病との関係を疫学的に研究することにより、健康向上の方策を考究する学問である。その歴史は、19世紀のヨーロッパで、産業革命後に都市化が拡がり、住環境の悪化などが引き起こされた結果、伝染病が蔓延したことに対応する中で生まれたものである。臨床医学が個人水準で健康を扱うのに対して、社会医学は社会を対象として健康を取り扱うとされている。疫学者の草分け的存在であり、「疫学の父」として知られるイギ

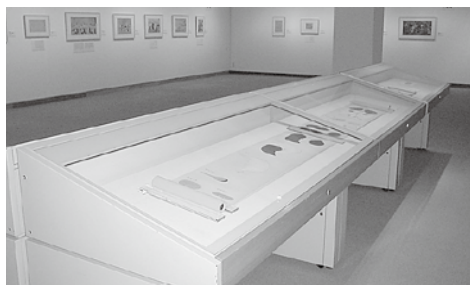
リスの医師、ジョン・スノウ(1813~1858)は、ロンドンでのコレラ流行の際、その死亡者を地図上にプロットし、「Broad street」のひとつの井戸周辺に死亡者が集積していることを見出した。そして、この井戸の水がコレラの原因であると結論づけた。スノウはコレラ患者の「住居分布」という社会的背景にも注目したのである。スノウの説得によりその井戸のポンプのハンドルが取り外されたあと、コレラの流行は終焉したのである。これは183年にロベルト・コッホがコレラ菌を発見する30年も前の話である。

感染症が猛威を振るった19世紀、20世紀、さらに21世紀へと時代の移り変わりとともに、医療が対象とする疾病構造も、感染症から生活習慣病へとシフトしてきた。生活習慣病と言っても、喫煙や飲酒といった習慣のみならず、勤務時間や休日数など、個人のみの努力では変容が難しい社会的要因も大きく関係している部分がある。臨床医学の場において、個々の患者について病態の全体像を捉えるためには、むしろこれまでに以上で社会医学的視点を持つことが必要になってきていると考える。したがって、検査データ等の患者の身体的な状況の把握とともに、患者を取り巻く社会生活全般に目を向けることも必要である。すなわち、臨床医学においても社会医学的視点は極めて重要であり、学生の社会医学的視点を養うためには、やはり好奇心を持って社会に目を向けて、多くの体験をしていかなければならないと考えている。このような考えに基づき、当講座が担当する「衛生学」の講義や、基礎医学講座に学生が数名配属されて行う「基礎医学ゼミ」の演習では、学外から産業医学や臨床医学、海外医療の専門家を招聘し、社会での経験や活動に基づいた講義を行っていただいている。また、「衛生学」の実習、「自主研究」の実習では、さまざまな業種の企業を訪問し、産業医学の現場を経験することに重点をおいている。

「浮世絵に見る薬と病い」開催

千葉大学附属図書館亥鼻分館所蔵の浮世絵および古医学書の展覧会が、9月2日~10月29日に千葉市美術館で開催された。

「病い」「治療」「懐妊・育児」「薬」「信仰」「社会不安」をサブテーマとして、はしか絵、抱瘡絵、くすりの宣伝などの浮世絵が、それらの中の文字を読みやすく印刷した添書きと共に展示されていた。鮮やかな色彩の浮世絵から江戸時代の病についての庶民の様子や当時の医学・医療がどのようなものであったかが垣間見られた。また、貴重な古医学書も多数紹介されていた。



このさまざまな事象をすべて経験することは不可能であり、その代わりに新聞や書物に触れる機会を増やすことも重要である。その観点から、1年次、2年次を対象とした医学概論チュートリアルでは、最近読んだ本について、毎年の初回の話題として取り上げている。受験直後の1年次学生については止むを得ないのかもしれないが、2年次になるとよく読書をする学生と全く読まない学生と分かれるようである。ただ、受

験直後の1年次学生でも在学中にはたくさん本を読みたいと話す学生も多く、喜ばしいことである。医学生にもなつて「本を読みましよう」など、ナンセンスと考える向きもあるだろうが、社会医学的視点を養うためには医学系の書物だけでなく、色々なジャンルの書物を読むことも好ましく、人間性の涵養にもつながるので、特徴ある教育活動とまではいえないだろうが、学生には改めて読書を薦めている次第である。

千葉大学医学部

附属病院ニユース

病院長 齋藤 康

附属病院ニユース（平成18・7・18・10）
○診療教授の称号付与（平成18年7月）

附属病院における診療・研究・教育体制の充実を図るため、特に臨床面で優れた業績のある医学研究員又は講師に對して「診療教授」の称号を付与することを決定した。なお、現在適任者を選考中である。

○看護師確保対策室の設置（平成18年10月）

附属病院における看護師確保対策・離職防止策を恒常的に進めていくための組織として、医師、看護部及び事務部で構成する「看護師確保対策室」（室長…齋藤病院長）を設置した。なお、現在同室を中心とした全国の看護師・助産師養成施設に對して看護職員募集（訪問）を医師、看護師及び事務職員の協力のもと展開している。

○クレジットカードによる医療費の精算（平成18年10月）

患者サービス（満足



▲唐澤会長（左）に名誉博士記を手渡す齋藤病院長（右）



度）の向上を図るため、現金に加え、クレジットカード（デビットカード）は不可）の利用が可能な診療費自動支払機を導入した。
○千葉大学名誉博士号について（平成18年10月）
本学における教育研究上多大な功績を残したとして、日本医師会会長 唐澤祥人氏（昭和43年3月千葉大学医学部卒業）に對して、千葉大学名誉博士号の称号が贈られた。

独立行政法人労働者健康福祉機構

千葉労災病院

地域医療支援病院を目指して

院長 深尾 立（昭39）

千葉労災病院は昭和40年に労働福祉事業団により設立され市原医療圏の中核病院として揺るぎない地位を占めてきましたが、経営母体は平成16年に独立行政法人労働者健康福祉機構となりました。独立行政法人は健全経営が必須とされていますが、労災病院群トップクラスの健全経営を続けてきた本院も今回の医療費改定では減収見込みで頭を痛めています。数年以内に2,000病院は消えると予想されていますが、日本から病院が無くなるわけではありません。千葉大学に近いという利点により、今の医師不足においても大学各診療科のご協力を頂き生き残る病院となるように努力しています。



の確立、日本医療機能評価機構基準を満たす基本的病院機能整備、救急医療体制整備、接遇教育や環境整備、地域が要求する診療科整備などを続けています。運営面では急性期病院の性格強化、病院運営の要である病床管理体制整備、病診連携強化、自主的業務改善活動（TOWN活動）、得意分野の明確化などに力を注いでいます。

急性期病院として現在平均在院日数は13日台となり、年間救急搬送患者数は4年前の1,100から3,200に増え、DPC病院になりました。また在院日数短縮と病床管理体制強化が、いままで新入院患者数は6,100から8,800に、手術件数は2,100から3,300に増えています。

呼吸器センター、整形外科、視鏡手術の脊椎腰痛センターや人工関節手術、高圧酸素治療、糖尿病関連疾患治療、最新のESWLを備えた尿路結石治療、リハビリテーションなどがあります。地域の要望から本年4月に腫瘍・血液内科と形成外科を開設し、10月からは内科の高度心血管治療も始まります。

病診連携に関しては、鎗田努市原市医師会長率いる医師会活動参加を主軸に、開放型病床設置や逆紹介率と紹介率の向上に努め、地域医療支援病院にあと一歩です。また市原シームレス医療研究会を立ち上げ地域連携バスをツールとした地域医療ネットワーク作りを始めました。

千葉市立青葉病院

医療の主体は「人」を忘れず

院長 更科 廣 實（昭42）

せとなつています。専門職は専門職務に集中できるように外部委託の補助者を多数求めています。ICUと救急部の開設、リニアック更新、電子カルテ導入、患者および職員満足度向上も課題です。労働者健康福祉機構そのものの閉鎖的自己完結型環境の打破も労災病院発展のために不可欠です。

千葉市立青葉病院は2003年5月、旧千葉市立病院の真向かいに地下1階、地上5階の新病院を新築し名称を変え開院しました。千葉市立海浜病院とともに千葉市民の健康を支える中核病院として再整備されたもので、千葉市医師会との連携による在宅医療支援を含めた地域連携と、市民から要望の強い救急医療の充実が中心ですが、血液疾患・感染症・精神医療などの特殊医療や、高齢化対応・災害時対応などを主要な課題としています。

ゐのはな会誌(2004年)に詳細に記載されており、とくに早い時期(1992年頃)から電子カルテを基幹とする情報システムの採用を決断され、開院と同時に立ち上げた完全ペーパーレスの電子カルテは、これからの時代を切り開く新しい先駆けとなりました。開院後3年にしてこの運用も軌道に乗り、問診、診察、検査、画像診断、処方、予約などの情報が一元化され、これによる情報の共有化と各職種の連携により理想的なチーム医療が育ってきました。まだまだ多くの改良点・整備事項が残されていますが、次世代電子カルテに伴う技術改良を見据えながら、海浜病院との情報システムの共同開発を目指しています。これからは両病院が協力してインテリジェントホスピタルを目指し、地域への医療サービスのさらなる向上を図って行きます。

トのもと、透明性のある医療、患者さんが安心して治療を受けられる癒しの場の提供を目指したもので、すべての職員がこの理念に沿って参りました。さらに旧市立病院時代から育まれてきた職員全体の家庭的雰囲気も残っており、各科・各部署間の垣根の低い「人の和」がすくすく育っています。これらのことは院長として冥加に尽きませんが、今後の当院の発展のために諸先輩のご指導を仰ぎ、当院のご紹介に代えさせていただきます。



条件に恵まれており、各科のスタッフにはそれぞれ実力のある医師60名が揃い、少しずつ診療実績も向上して参りました。さらに旧市立病院時代から育まれてきた職員全体の家庭的雰囲気も残っており、各科・各部署間の垣根の低い「人の和」がすくすく育っています。これらのことは院長として冥加に尽きませんが、今後の当院の発展のために諸先輩のご指導を仰ぎ、当院のご紹介に代えさせていただきます。

◆千葉県こども病院

千葉県こども病院からのメッセージ

院長 伊達 裕 昭(昭50)

2005年の合計特殊出生率が25と過去最低を更新し、2004年をピークに我が国はいよいよ人口減少時代に入りました。他に類を見ない少子高齢化社会での小児医療および千葉県こども病院の現状について、私見を述べさせていただきます。

千葉県こども病院は1988年に設立された小児の総合医療施設で、一般の医療機関では対応が困難なこどもの病気に対して専門診療科の立場から診断と治療および付随する相談や指導を行っています。現在は小児の内科学診療科12科、外科系診療科10科の診療体制で、PICU、NICUを含めて203床の稼働病床を65人の医師(医員含む)と253人の看護師など合計373人の職員で運営しています。2005年度の病院指標は外来延べ患者数78,827人、入院延べ患者数60,629人、病床稼働率86.5%、平均在院日数15.1日でした。2002年3月には全国の小児総合医療施設として初めて日本医療機能評価機構の認定を受けたほか、2004年12月には千葉市から県内3番目の地域医療支援病院の承認を得て、名実ともに県内小児医療のセンター的施設と位置づけられています。

当院を含めた県立の7病院は2004年度から県庁健康福祉部の管轄を離れ、事業管理者としての病院局長のもとに公営企業法の全部適用(全適)による事業展開を行っています。その経営形態変化の根底には千葉県を始めとする全国の自治体病院の65.4%(2004年度)が経常損益で赤字を出している一方で、2001年から全適に移行した埼玉県病院事業が収支を改善したという事実があります。すなわち千葉県の病院事業においても厳しい財政状況を考慮して、良質な公的医療の提供を進める一方で経営意識をもった病院運営が求められたものと考えます。それは当院のような小児専門医療の現場においても例外ではありません。

小児科の病床数

は全国で36,189床(2002年あり、そのうち自治体病院が持つ病床数が13,196床(36.5%)を占め、以下大学附属病院(16.0%)、国立病院系(13.9%)、日赤(5.7%)と続きます。

これに対し私立・医療法人立病院の小児科病床数は全体の9.2%に過ぎず、人手がかかり不採算部門と言われる小児医療は圧倒的に自治体を中心とする公的機関に依存した状況が明らかです。さらに少子化傾向に呼応するように、2004年10月時点で小児科を標榜する一般病院は799施設中3,231施設(40.4%)となり、1994年の3,938施設(45.6%)から毎年減少を続けています。一般診療所も同期間に34.3%から27.3%へと減少しました。この間に小児科医は全体で13,446人から14,677人へ、また病院勤務医も7,714人から8,393人へと増加していることから、マク

口的には小児科医の不足は絶対数の不足から来るというよりも、病院数の減少に伴う偏在もしくは集約の結果であるように思います。しかし医師数が減っていないとしても、残った病院の小児病床にはより重症度の高い患者が増加することになり、病院勤務医の繁忙感は今後も増えています。15才未満の小児人口10万人に対する我が国の小児科医数は79.9人でアメリカの56.5人に比べて多いものの、一施設あたりの小児科医数が2.5人と少ないことも、一人の医師が離脱するとその分の負担



増に耐えきれず雪崩現象のように医師の離職が進む要因の一つと考えられます。

小児医療従事者、特に病院勤務医に掛かる負担は様々です。たとえば小児救急医療は成人のそれと異なり、たぶん時間外診療の求めに通じるものがあり、必ずしも重症ではなくとも時間外の突発的な症状に対して親の不安を軽減できるような対応が求められます。その一方で受診する親は専門性を求めて夜間・休日も病院の小児科医の診察を希望するため、彼らに当直・休日勤務が重なり過酷な状況に陥る傾向があります。少ないこともを大切に育てようとする時代の変化と、子育ての経験者が同居しない若い親が増加した核家族化の社会構造がその背景に存在します。また病院小児科医の平均年齢が39.8才(2002年)であるのに対し、診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

さらされるストレス、勤務に見合うだけの処遇が与えられないことへの不満などが、いま小児医療従事者全体を疲弊させています。

医350名)を進め、千葉市周辺地域を含めた二次救急の依頼にも積極的に対応するよう体制を整備しました。今後はさらに他の二次医療圏に支援機能を拡大して、各地域ニーズに応じた二次救急に対応することも考えています。しかし当院が一次救急を含めて県内全域の小児患者を同レベルで診ることは現在の病院体制の中では不可能であり、地域特性を考慮した小児科医の集約化とネットワーク化を整備する必要性が明らかです。当院はこのネットワークの中核病院として、各地域小児科センター病院から紹介された入院治療を要する患者に対応すべきであると考えています。他にも県全域の小児医療提供体制の中では周産期医療、小児在宅医療の充実などが今後引き続き解決すべき課題として残されています。

院群のレジデント応募状況を見ても小児科志望者は多く、こども達を愛し、こども達の健康のために力になりたいと思うこれらの若い医師達が限られ、小児医療の未来は決して暗くはないと考えています。そして適切な研修、指導の場を提供することで彼らの医師としての夢の実現を支援し、千葉県の小児医療のすそ野を広げることも当院が果たすべき大きな役目であると認識しています。

個人が人それぞれの夢をもち、その実現に向けて生きていくように、組織には組織としての夢と目標があります。現在の医療環境はこうした夢や目標を抱きにくい状況かも知れませんが、「最高水準の医療と保健サービスを提供すること、未来あるこども達の心身の健全な育成をめざす」という当病院が組織として掲げる夢の実現に向けて、今後も微力を尽くしたいと思えます。

の は な 同 窓 会 の 皆 様 の ご 支 援 を よ る し く お 願 い 申 し 上 げ ま す。

（千葉県）こども病院
ホームページ
<http://www.kodomo.unin.jp/>

各地ののはな会 だより

信州ののはな会

平成18年6月24日長野市のホテルメトロポリタンにて総会が開催された。会長熊谷信夫(昭28)・会員総数74名、参加会員22名
今回 ①会則の改正②三年に一度の同窓会報の発行が決議された。

つぎに千葉大学ののはな同窓会副会長小幡裕先生より「千葉大学のはな同窓会の現況」、おもに千葉大学医学部創立135周年記念事業計画のこと、唐澤祥人氏の日本医師会長就任についてお話し頂いた。

記念講演は千葉大学大学院脳外科教授佐伯直勝先生より「脳神経外科医療の進歩―低侵襲医療を中心に」と題し、内視鏡による脳外科手術について講演いただいた。

（内藤 威）

悲親会では、一人ずつ、新人は自己紹介、古参会員は思いのうちに終了、三年後の再会を約束し散会となった。

出席者…左から
前列…菅谷健彦(昭33)、

武市亨(昭28)、佐伯直勝(昭50)、小幡裕(昭28)、熊谷信夫(昭28)、重松秀一(昭39)、春日建邦(昭34)、横山宏(昭34)
中列…夏目隆一(昭32)、福田淳(昭41)、吉田貞利(昭33)、野本高志(昭38)、秋谷徹(昭50)、笠井安陵(昭42)、宮坂斉(昭42)、野口徹男(昭34) 内藤威(昭48)
後列…柳沢寛一(昭40)、内田治男(昭59)、熊谷信平(平13院)、栗田純夫(昭59)、松林巖(昭54)、森広雅人(平7)
写真撮影前に退出…片倉達(山梨医・平5)

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに

診療所小児科医は58.4才で、60才以上が40.4%を占めることも、一次救急医療体制の維持が困難で病院勤務医に負担が増す原因になっています。その他、在院日数の短縮化がもたらす入院患者の重症化、患者の権利意識や医療ニーズの高まりと多様化への対応、診療上のトラブルから訴訟のリスクに



山梨るの は な 会

平成18年7月14日に、山梨るの は な 同窓会が甲府市の「古名屋ホテル」で、会員41名中18名の出席で開催されました。

まず、物故会員(岩沢敬先生、池谷清一先生)へ黙祷し、次に横山宏会長よりご挨拶がありました。また、横山会長が山梨支部を代表して出席された「全国るの は な 会総会」「東京るの は な 会」「栃木るの は な 会」「唐澤先生激励会」などのご報告をしていただきました。

今回、新しく入会された先生は、松田兼一先生(平元、山梨大学附属病院救急部・集中治療部教授)、野口佐綾香先生(平15、山梨大学医学部小児科医員)の2



名で、それぞれ自己紹介をしていただきました。

今回、母校からのゲストはありませんでしたが、昨年、母校より山梨大学附属病院救急部・集中治療部の教授に就任されました松田先生より、ご自身の研究の歩みや、救急部・集中治療部での実績や症例の提示、千葉大学医学部の様子、などお話を聞かせていただきました。また、現在、山梨大学医

学部皮膚科におられる松江弘之助教授が、この度、母校の皮膚科教授に就任されることとなり、出席した会員一同よりお祝いを申し上げ、また、ご本人よりご挨拶がありました。

横山宏(専25)、佐々木芳岡(専19)、原山嘉彦(専24)、山下泰徳(昭28)、中列・野口佐綾香(平15)、花輪孝雄(昭45)、山口正敏(昭39)、保坂達(専27)、相原正男(昭56)、古屋好美(昭53)、後列・松田兼一(平元)、鶴田好孝(昭54)、松江弘之(昭62)、清水天(昭39)、三井静(昭38)、中澤肇(昭52)、写真撮影前に退出・近藤茂(専27) (中澤 肇)

沖縄るの は な 会

沖縄るの は な 同窓会が会長の嶺井進先生(昭38、脳外)他会員48名で構成されていて、年1回同窓会総会・懇親会を開催しています。昨年(平成17年)は会員の照屋功先生(昭44)、上江州邦弘先生(昭47)がご逝去され、また会員のご子息や両親が亡くなられたり

と辛い一年だったのですが、今年はそういう不幸もなく会員は皆元気で懇親会に参加し、予定時間もオーバーするほど歓談に興じていました。懇親会は例年だと7、8月に行われるのですが、今年は人間ドック学

さらに、注目のメタボリックシンドロームが取り上げられたことはタイムリーなテーマであると思われました。今年の懇親会には、県外からゲストとして、小野幸雄先生ご夫妻、渡邊攻先生ご夫妻、村上信乃先生に参加して頂き例年以上に盛り上がりしました。小野先生と会員の与儀先生、伊佐先



生は同じ開基クラブということで世代を超えた話に弾んでいるようでした。吉井興志彦先生(昭44)は、筑波大から琉大へ赴任されたご自分の体験もふまえ、沖縄が癒しの島であることを話して、沖縄へ移住することを勧めていました。

来年は団塊の世代が大量退職することで、沖縄への移住も注目されている昨今ですが、沖縄るの は な 同窓会には県外の会員も多く、千葉大卒で沖縄県内で就職或いは生活したことのある人や千葉大以外でも千葉県出身で県内に在住している方などすべて歓迎しています。ご縁があると思われる方からのご連絡をお待ちしています。

事務局・沖縄赤十字病院
電話 098-8553-3134
FAX 098-833-4793
E-mail miya-16@nirai.ne.jp

小児科 宮城裕之
外科 大嶺 靖

出席者・左から
前列・安里洋(昭33)、真壁仁(専27)、岩垂信(昭26)、小野幸雄(昭37)、嶺井進(昭38)、村上信乃(昭39)、中列・伊佐真之(昭62)、真栄城弘史(昭44)、吉井興志彦(昭44)、堀川義文(昭43)、仲尾清(昭43)、大久保和明(昭47)、渡邊夫人、小野夫人、古謝景春(昭39)、渡邊攻(昭40)、後列・山城豊(昭53)、宮城武篤(昭55)、大嶺靖(昭57)、中山朝行(昭51)、崎山八郎(昭58)、潮平芳樹(昭55)、与儀裕(昭45)、宮城裕之(昭52)、喜屋武邦雄(昭56) (宮城裕之)

安房ゐのはな会

平成18年6月9日(金)

午後6時30分より、安房ゐのはな会総会が、館山市八幡の「たてやま夕日海岸ホテル」に於いて開催されました。

今回は本学内分秘代謝内科教授(臨床遺伝子応用医学) 武城英明先生をお迎えして行われました。

定例総会は本位田会長の挨拶に始まり、平成17年度の収支会計報告、監査報告と円滑に進行し、無事終了致しました。

武城英明教授には、「メタボリックシンドロームの臨床―脂質管理の実践―」と題する講演をして頂きました。最近、何かと話題で、マスコミを賑わせている「メタボリック



クシンドローム」について、その診断基準から、リスク、予防法まで、実際の症例を交えながら、非常に分かり易くお話しして頂きました。

全員で武城教授を囲んでの記念撮影を行った後、部屋を懇親会場に移し、本多満先生の「乾杯」の御発声で懇親会に移りました。

尚、当日の出席者は、本位田泰介会長(昭28)以下、和安房医師会元会長、青木謹(昭36)、本多満(昭37)後列・辻博勝(平2)、天野晋(平3)、伊賀寧(聖マリアンナ医大・平2)、渡辺啓治(昭61)、三田謙(平3)、三階貴史(平8)

(天野 晋)

左記の如くである。

宮川準安房医師会会長と上村公平(昭50)先生は遅れてきたので写真に入っていない。

出席者・左から

前列・関谷信平(昭38)、原久彌(昭34)、貴家昭而(昭30)、武城英明(昭58)、本位田泰介(昭28)、山田教

千葉県ゐのはな会
18年度総会報告

平成18年7月8日(土)

午後3時より、JR千葉駅ビル・ペリエホールに於いて18年度総会が開催された。栗原伸夫(昭38)理事の司会により、初めに17年度物故会員30名のご冥福を祈って黙祷を捧げた。続いて大演会長が挨拶し、この一年を振り返ると、異常気象による様々な災害・人為的ミスによる交通事故や事件、また未成年者による殺害事件の多発として今月の

5日には北朝鮮のミサイル発射など、毎日報道される様々な事柄に、憂いや怒りを感じる日々であった。

このような情勢の中、唯一の朗報は同窓の43年卒唐澤祥人先生が4月1日に行なわれた日本医師会会長選挙に当選されたことである。

「ゐのはな同窓会」の渡辺武会長は唐澤先生が立候補されると聞くや、直ちに1月発行の「ゐのはな会報」に激励文と唐澤先生の立候補挨拶状を同封することを決断され、全国の同窓

生に協力を呼びかけられた。特に地元である「東京ゐのはな会」を始めとする各県「ゐのはな会」による選挙活動が活発に行なわ

れ、役員選挙の結果第17代会長に唐澤先生が大差で当選された。

さて「千葉県ゐのはな会」の現状は発足後10年を迎えるが、相変わらずの沈滞ムードで、会員数2,000人を擁するにも拘らず、総会への出席者は数十人という現状である。大学のお膝元と

いうこともあり、同窓会員としてのメリットが少ないということもあるかと思われる。昨年11月に行なった会員の意識調査では「会誌」第6号に掲載されているように、特に若年層の無関心さが目立つ。今後如何に活性化するか、多くの会員の方からご意見を頂き努力していきたいと述べた。

恒例により議長に会長を選出し議事に入り、17年度事業報告と18年度事業計画案について加部恒雄(昭44)理事が説明し、17年度会計報告を阿部一憲(昭39)理事、監査報告を小林延年(昭33)監事が行い総会議事がすべて承認された。

竹蓋先生乾杯

講演として大藤正雄(昭29)副会長が座長を務めて、「新医師臨床研修制度の千葉大学附属病院への影響と、その対策」と題して総合医療教育研修センターの田辺政治教授が

遠藤順子先生講演
その対策」と題して総合医療教育研修センターの田辺政治教授が



総会風景



会長挨拶



懇親会風景



懇親会風景



田辺教授講演



遠藤順子先生講演



竹蓋先生乾杯



懇親会風景

講演され、多くのデータによる分析と今後の問題点について示された。

次に特別講演として大演会長（座長）により、「心あたたかな医療を求めて」と題して故・遠藤周作氏の夫人、遠藤順子先生が講演された。夫の作家活動と闘病生活を支えながら、95年に遠藤周作氏が「文化勲章」を受章した翌年73歳で永眠された後も、「夫の宿題」としてその遺志を継ぎ、様々な活動に精力的に取り組んでおられること、そして夫の介護・看護の経験から「心あたたかな医療」の実現に向けて、一市民の目線からの提言や医療に携わる人たちへの「ささやかなお願い」などを語られた。

その後別室に於いて、市村公道（昭35）理事の司会により懇親会が開かれた。

大演会長の開会の辞に続き、ゐのはな同窓会の渡辺武会長（挨拶）があり、久しぶりにご出席された最高齢の竹蓋壮一郎（昭18）先生の豊饒たる乾杯の音頭で盛り上がった。

出席者全員に自己紹介と近況報告をして頂き、栗原伸夫理事の閉会の辞で閉会となった。

（大演博利）

クラス会

卒後五十八年

土龍会（昭23）

千葉医科大学昭和19年（1944年）10月入学、同23年（1948年）9月卒業のクラスは、土龍会と称し例年9月に会合を持つことにしている。土龍会の謂は以前、伊東和人君が本誌に詳述しているが、今年も9月30日（土）午後4時、東京丸の内、日本工業倶楽部会館に於て、宮崎、柴田両当番幹事の司会で開催された。共に卒業した120数人のクラスメートは、卒後58年ともなると、次第に少なくなり、現存する者も全員傘寿を超えた今回の出席者は12名だけとなった。

昨年は元気で参会した窪田金次郎、萩原彌四郎両君が、今年になって他界され、姿を見る事が出来なくなつて痛恨至極。又、欠席の返信にも体調不良の理由が多く、止むを得ない事乍ら残念である。

会は前記両君を追悼し黙祷。次いで再会の乾杯、歓談に移った。それぞれの体験に基いた含蓄ある話題が多く、窪谷君は、最近の乳

幼児虐待が増加している事に言及し、その原因の一つとして戦後の育児が母乳から粉乳に変遷した事を挙げている。老人施設に携わる

岩間、宮崎両君と自身で体験した板垣君は老人介護問題について論じ、多賀谷君は精神神経科的話題を、杉山君は地域医療について等。又その他の者も自身の今迄の体験を話した。私共は昭和6年（1931年）に始まった日中戦争以来、昭和20年の太平洋戦争終結に至る期間及び戦後の混乱期に少青年時代を過ぎた。卒業後は土龍の諺通り世に出て優れた業績をあげた多くのクラスメートが居る。

来しかた現在、話はつきず時間が移ったが、午後6時過ぎ、次回幹事を上野、板垣両君が勞をとってくれることになり、再会を期して散会した。

出席者：左か

前列：窪谷満雄、宮崎隆次、杉山静也、上野高次、吉岡宏三、岩間定夫、板垣修造、多賀谷讓、後列：前田裕、奈良四郎、柴田鐵郎、写真外、工藤興一（吉岡宏三）

五五会

（昭30）

昭和30年卒業の昨年のクラス会は卒後50周年を記念し、記念誌を発行し、盛大に実施されたが、今年は箱根湯本の富士屋ホテルで6月10日、つましく実施された。

湯本を選んだのは混雑を避け、到着も容易で日帰りの人にも便利と考えてのことである。箱根は過去2回クラス会に利用しているの

で、今更觀光でもないと思

い、翌日の計画は特になかった。当日出席したのは級友23名とご婦人3人の26名だった。過去1年間に亡くなった級友は大條景一郎君、福田俊夫君、堀宏行君の3名だった。3人の冥福を祈った後、浅見敦君の発声による乾杯で宴会に入った。歓談盛り上がったところ



で一人3分の近況報告に移った。

数え年77（喜寿）の者どもにしては元気で仕事に趣味に頑張っている姿が見られた。その後は二次会、三次会と歓談が深夜までにぎ

わった。

来年の五五会を何処でやるかの話し合いでは千葉が東京に固定する案に決まりそうだったが、埼玉県で引き受けたいと言う案が出て、結局、埼玉の横田君が

中心になり帝国ホテルでやる事に決った。我々の仲間はまだまだ若いです。

出席者…左から

前列…新井多喜男、村瀬靖伊藤敏夫、宮内好正、永野俊雄、富田裕、渡辺英詩、高橋康

二列目…横田俊二、山本輝通、志村昭光、小林富久、中島和彦、吉原一郎、秋元駿一

三列目…浅利行男、藤山嘉信、浅見敦、野沢陽一郎、鈴木裕太郎、上牧順三、後列…秋元夫人、宮内夫人、中野政雄、中島夫人、加濃正明

(宮内好正)



平成十八年度

卒後50周年記念

祝賀会開催と

「潮音」特集号の発刊

平成18年9月9日(土)

夕、わがクラスは、今年卒後五十周年を迎えるに当たり、記念祝賀会を、JR錦糸町駅に近い東武ホテルパント東京にて開催した。出席者は、級友30名、奥様10名、都合40名の多数であった。

記念写真撮影後、第一部は松丸信太郎君の司会で開

会。まず、この50年間に亡くなつた級友が27名おり、謹んで黙祷を捧げた。ついで、ご婦人方のご紹介後、小野よりご挨拶。卒後50周年のお祝辞を申し上げ、わがクラス会誌「潮音」記念特集号の発刊の経緯を述べた。かつて、山口慶三君が、平成12年(2000年)10月、ミレニアムを記念して、わがクラス会の歩みを写真と感想文とともに詳細に編集され発刊されたので、今回は、級友のこの50年の回顧を中心に寄稿していただいた。北川君の巻頭言をはじめ、36名(7割)の方の寄稿があり、感謝を述べた。本誌は、級友がこの50年間真摯に歩まれた人生の軌跡、思い出が如実に記載され、たいへん感銘を与えるものであった。本誌はゐのはな同窓会にも寄贈した。



つぎに、当日、一番の遠方(兵庫)より参加した宇佐美君より、シャンパンで乾杯の音頭があり、祝宴が始まった。会食の合間に、今回は、予め200字以内の近況報告を頂き、編集してお配りしてあるので、各人からは、簡単なスピーチを頂いた。年のせいか、後期高齢者に属するわれわれは、仕事の面では多少セーブする傾向にあり(中には現役と変わらず張り切っている方もおられるが)一病否多病息災というわけで、健康には皆注意を払っている。趣味にもおおいにエンジョイされ、余生を元気に楽しむ傾向にあるのは喜ばしい。また、亡くなった級友の奥様、相楽弘子様、徳山昭子様ご夫人にもご出席頂き、いつもクラス会に喜んで出席された亡くなった友

人が出席できない有名なシャンソンとカ



千葉大学医学部 卒後50周年記念祝 昭三一会

のたいへん残念に思うのであるが、今回は、及ばずながら奥様方のお力添えに、あるいは、お心の支えに多少なりともお役に立つことができれば幸という

ことで、お誘い申し上げ、旧交を温め、お楽しみいただいた。

第二部

は、山口庚児君の司会により、本学昭和45年卒のシャンソン歌手宮蘭洋子先生をお招きして、盛大なリサイタルショーを開催した。先生お得意の有名なシャンソンとカ



ンツォーネ、「ナポリの恋人」・「巴里の空の下」・「巴里の屋根の下」・「枯葉」・「ヴェニス夏の日」、心にしみとおるような「昔の唄」、タンゴの「小雨降る

径」、江利チエミの「テネシーワルツ」、チャップリンの映画にある「ばら色の人生」、最後に、「愛の賛歌」など全十曲、アンコール曲とともに、約1時間熱唱していただき、若き頃親しんだ曲に懐かしさを覚え、われを忘れて、心行くまで愉しむことができ、生涯こころに残る会となった。

われわれは人生の最終段階にあるが、同級生は心の財産であり、人生の励みであり、今後もいつまでも支えあつて楽しく生きて行きたいと思う。

最後に、今回の幹事は、千葉の森博志、香田真一、庵原昭一の3君にお願いし、来年も、元気に再会できることを祈念して、午後9時散会した。

出席者…左から

前列…志村公男、志村夫人、上原すゞ子、杉山伸子、川上夫人、相楽夫人、庵原夫人、関光倫

二列目…五味淵夫人、蟹沢夫人、北川定謙、白井敏雄、高沢五郎、山口慶三、高野昇、蟹沢成好、北川夫人、徳山夫人

三列目…小野夫人、*山口庚児、加藤繁夫、川上秀一、宇佐美暢久、西沢護、神尾鏡、船橋夫人

四列目…*小野清四郎、山

野元、森博志、香田真一、李保文彦、井幡宏、五味淵諒一、船橋茂

後列…*松丸信太郎、海老原雄一、小沢彌、庵原昭一、遠藤光夫

森碧(円内)

*印は今回の幹事



わが昭和38年卒クラス会には回り持ちで地方巡業中である。平成18年9月30日、初秋の駿河の国は三島市三島プラザホテルで行われた。

出席者30名(夫婦同伴者6名)で幹事は三島市で開業している新堀茂君。昨年は甲府で行ったが今年はようこそ駿河の国へ、甲斐を見るより駿河よい、秋の陽はつるべ落とし、私たちの生涯もまさにその時期にさしかかろうとしていると開催の挨拶。

この一年で2人の友を亡くしたが、会に先立ち黙祷を行なった。長老の沖田正彦君の乾杯の音頭に続いて出席者全員近況報告を行なった。現在の生活状況や健康状態について話題が集中した。医療の第一線を退くと様々な生活を楽し

み、一方健康状態がそろそろ気になる年頃に突入したようだ。学生時代にもどったように愉快的なヤジが飛び交い、クラスメートの良さが心にしみるようであった。沖縄浦添市の嶺井進君から10年古酒泡盛原酒「千年の響」が差し入れられ皆で本場の珍しい泡盛を堪能した。まろやかで味わい深い後味の爽やかな美酒であった。幹事の新堀君からは我々が卒業した年(1963年)に仕込まれたフランス産ブランドデーが提供された。これも美酒であった。わいわいがやがや騒いでいるうちにあつという間に2時間半が過ぎ、後は二次

会で飲みかつ談笑して夜の更けるのも忘れた。翌日は一時雨に降られたがゴルフ組、観光組に分かれ更なる旧交を温めた。
出席者…左から
前列…木下敏子、香西夫人、松井夫人、新堀夫人、加藤夫人、野本夫人、蘭部夫人、三井夫人
中列…平形征、北村温、山

千葉大学医学部昭和38年度卒クラス会



岸勲、寺島市郎、野本高志、三井静、土屋信、沖田正彦、長山忠雄、大津裕司、嶺井進
後列…加藤友衛、尾崎賢太郎、谷修一、守矢和人、木下昌、新堀茂、栗原伸夫、三木亮、松井宣夫、香西襄、熊田正義
(栗原伸夫)

43 クラス会

唐澤医師会長
就任祝賀会報告

今回千葉大学医学部卒業生では初の日本医師会会長が誕生しました。彼は私たちの同級生の唐澤祥人君です。昭和43年卒業と言えば、あの学園紛争が日本全国で吹き荒れていた最中の卒業でした。国家試験ボーイコット、インターン制度廃止と言う非常事態の中での卒業で、数々の難題が累積し、クラスメートは連日徹夜で討論集会を開いておりました。そのような中で皆大学を卒業し、各々が研修の場を探して自主研修をしておりました。その中を、独自の道を歩き続けて来た唐澤君が晴れて東京都医師会会長を経て、日本医師会会長に推挙されたのですから、私たちクラスメートは我が事の

様に皆喜び、祝福したのです。

今回の祝賀会は医師会長として落ち着きを取り戻し、多少余裕が出て来たであろうと思われる8月20日に東京駅の大丸のルビーホールで開催されました。幹事の呼びかけに総勢42名の同級生が集まったのです。外国からはタイ国のパシロップ君が、そして上海からはヨン君が出席し、医師会長就任を祝いました。久しぶりに集まった同級生は皆初めは年輪を感じさせる年相応なスタイルで三々五々集まりましたが、時の経過を待たず直ぐにあの若かった時代の同級生に戻っていたのですから同級生は本当に特殊なのだと思えながら実感させられたものです。その中で、卒業当時と殆ど変わらない(顔つきも体格も)唐澤会長が現れ、皆と親しく語り合ったのです。超多忙であろう唐澤君ですが、この日ばかりは公務を忘れて皆と楽しく過ごせたと思います。クラス会の幹事長の盛克己君のお祝いの言葉に続いて、唐澤君の挨拶がありました。さすが日本医師会会長！短時間のうちに会長に成った経緯から、日本の医療情勢の分析までをしっかりと語りか

けてくれ、同級生一同感激と同時に期待を寄せて見守っております。

その後は何年たっても同級生で、やはり若かった時の思い出や家族の話に花を咲かせておりました。日本医師会会長といえば今後の日本の医療情勢に影響を与える医師側の最短距離に居る人物ですので皆の期待は一段とヒートアップしたことを思われます。3時間の歓談の後にヨン君が書いた記念の額を大切に抱いて超多忙な唐澤君はルビーホールを後にしましたが、その後姿を見送って私たちは皆、同級生から日本医師会会長が輩出したことに改めて喜びを噛み締めていたものと思われまふ。一部の人は二次会に行った様ですが、殆どの人は翌日の仕事を控えていた為、名残を惜しみながら会場を後にしました。

葉彌幸

二列…鳥居敏明、齊藤弘司、栗山喬之、古山信明、堀川義文、中村宏、鈴木昭一、星野聡、保坂忠成、玉井輝章、三列…青木靖雄、久野宗寛、藤塚光慶、鹿島孝、高山直秀、長谷川洋機、蘭部友良、佐藤英樹、鈴木秀



四列…岩間汪美、一瀬正治、河村浩一、東紘一郎、松清央、磯村勝美、滝川弘志、海野健
後列…田代重彦、国保能彦、小山哲夫、佐野元昭、和田源司、竜崇正
(中村 宏)

44 クラス会

(昭44)

昭和44年卒クラス会が平成18年7月16日(日)に清水厚生病院前院長泉屋嘉昭君の幹事で盛大に開かれました。場所は富士山の絶景ポイントである清水区の日本ホテルで18時より開始されました。同日朝ゴルフ大会参加組は前日宿泊者15名と泉屋君を入れてバスで静岡カントリー島田コースに向かいました。ゴルフ場で土川君が合流し総勢17名の大会になりました。このうち御婦人が3名参加されました。前日まで雨が続いていて天候が心配でしたが運良く降られることなく、また暑過ぎることもなく熱戦が繰り広げられました。ダブルベリア方式で優勝は泉屋君、準優勝は内海君、3位は中川君と緒方君という結果でした。ベストスコアでしたが後半の成績が良かった西村君に決まりました。女性3人は奥村君、内海君、渡辺孝太郎君の奥様方で女性のトップはハンデに恵まれた渡辺千恵子様が9位に入られました。素晴らしいゴルフ場で仲間と楽しい時間がもてたことを幹事に感謝しています。

夕方になってクラス会開催30分前より会場へ集まり始めた面々が元気な姿で握手を交わし互いの情報交換になりました。会に先き立ちホテルの庭で富士山と清水港を背景にし総勢27名の集合写真を撮りました。クラス会の集合写真を自然風景をバックに撮ったのは初めてと記憶しています。思い出に残る写真となりました。

泉屋君の開会宣言と司会によりクラス会が始まり、常任幹事の私が昨年四国琴平町のクラス会を開いてくれた内海君御夫妻にお礼を述べ、次に物故者2名の報告をしました。照屋功君が平成17年11月27日63才前立腺癌で亡くなり、富山学人君が平成17年12月28日61才肺癌のため逝去され謹んで黙祷を捧げました。

学会会長をされた方が3名おられました。現九十九里病院院長の岡崎壮之君が日本スポーツ整形外科学会の会長をされたこと、琉球大学脳外科教授吉井與志彦君が日本脳腫瘍学会の会長をされたことが報告されました。また千葉県がんセンター消化器外科浅野武秀君が第14回日本コンピュ

ター外科学会会長と第33回膝・膝島移植研究会の当番



世話人をされました。同級生の会長就任は大変嬉しい出来事でした。その後、各人が近況報告をして楽しい、笑いの絶えない宴会が進みました。ゴルフの表彰式も行われ大いに盛り上がりしました。

二次会は場所を代えて夜遅くまでカラオケと話が続きました。その席で私と高良君で今後のクラス会出席者を増やす戦略を練りました。

つくば市で開かれる予定です。更に多くの会員の参加を希望しています。

参加者・左から

前列…渡辺孝太郎夫人、内海武彦夫人、奥村康夫人、西島浩、奥村康、音琴勝、泉屋嘉昭、緒方孝平、石川達雄

中列…渡辺義郎、渡辺孝太郎、間山素行、土川秀紀、窪田勝也、高良宏明、内海武彦、佐久川輝章、園田俊雄
後列…坂本建彦、佐藤政教、東山義龍、遠藤政隆、中川邦夫、山本健介、篠原義賢、市川武

(西島 浩)

さんろく会

(昭36)

昨年3月、東京山の上ホテルで開催された本会の席上で、青木・長谷川幹事より来年は別府で開くよう要請されその幹事をお引き受けし、その席で早くも日時まで決定された。

先ず5月19日(金)18時30分、別府市北浜のホテルニューツルタにおいて第1回懇親会を催し5月20日(土)朝から①国東半島史跡めぐり(宇佐神宮 富貴寺 真木大堂 熊野磨崖仏)&「昭和の町」(豊後高田市)

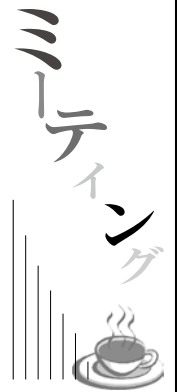
バスツアー ②別府の森ゴルフ場にてゴルフプレーのどちらかに参加して頂いたがいずれのグループも非常に満足してホテルに帰られた。18時30分より第2回懇親会に移り、近況その他記入された欠席者のハガキを回覧しつつ、閑さば・閑あじを十分に堪能され、豊富な経験談や多彩な話題で歓談は尽きず、二次会は同ホテルのロビーに席を変え、

旧友の中には矍鑠として診療に従事される方、学会活動で各国を歴訪される方、手術を受ける方、一病息災の方等々、それぞれの生き方に感動を覚え非常に有意義な時間を過ごすことができました。今回は親族の結婚、葬儀、看護、介護、個人的な旅行、台風接

近のニュース(実際は遠方に迂回)などにより参加者が少なかったが、特にご出席頂いた4名の奥様に心から感謝申し上げます。
出席者・左から
前列…稲葉夫人、藤塚夫人、小越夫人、下島夫人、下島隆生
後列…稲葉和也、藤塚立夫、小越章平、近藤省三、黒田健昭 中島伸之
(下島隆生)



駅前

医師の生きかたを決めるのに
若い時の医療現場体験が必要

音威子府村診療所所長 — その2 —

若山 芳彦 (昭47)

音威子府村診療所副所長

若山 曜子 (昭47)

聞き手・鈴木信夫編集長

研修制度に多様性が必要

鈴木・千葉県内の数百床以上ある公的病院の院長、副院長に「医師偏在化」についてアンケート調査をしました。医学教育を含めて改善すべき点が色々指摘されています。その回答では、殆どの所が研修医制度の影響を受けている。名寄市立病院なども影響を受けているようですが、3年前にこちらへ赴任して、地域医療医の立場から今の研修医制度について提言があれば。

若山・研修医制度を評価しているのは、以前から研修医を受け入れている病院で、大学病院など研修医をあまり集められなかった病院が評価していないのが実態でしょう。地域の中核病院からの医師の引き上げは

地域全体の深刻な問題です。今まで大学からの医師派遣にのみ頼っていた病院自体にも問題はありと思います。しかし、研修医制度による医師不足は短期的な問題で、長い目で見れば研修医制度は必要だと思ふ。

鈴木・昔、研修医制度があつたらよかったと思ひますか。

若山・思ふ。

曜子・私はそうは思わない。若山・どうして？

曜子・眼科の場合は6年間で専門医になれる。卒後2年間の研修で内科、外科など学んでも将来生かされない事の方が多いと思ふ。2年間がもつたいない。

鈴木・産婦人科などを2年間回っても、単なる見学者であつて勿体ないという指摘もある。

若山・ゼネラルを目指す人とスペシャリストを目指す人の違いだと思ふ。眼科医は最初から後者で、外科医はゼネラリストです。求めるものが違う。

鈴木・研修医制度にバリエーションがあつても良い。若山・必要だと思ふ。僕は学生時代から主張していた。今まで色々な医師と会つたが、人間として首をかしげる医者、常識はずれの診断・治療をする医者、患者さんと話が出来ない医者などなど本当に玉石混交であつた。医師としての最低限の基礎になるものを研修で習得するという意味において、後期研修2年間はあつて良いと思ふ。ただ志望する科によってローテイトする科を選択出来る道を確保しておく必要があるかもしれない。

医師の偏在化は、スーパーローテイトが原因ではない

鈴木・医師偏在化問題の解決策に関するアンケートでも意見が2種類あります。一つは、従来のように、医師の偏在化も含めて、大学が中心となつて色んな混乱をもう一度再編する努力をして欲しい、という意見です。もう一つは、もう大学は役割を終えた旧来のこと

が出来ないシステムになっているから、行政組織や同窓会も含めて新たな組織で若い医師を教育・養成して、きちんとした医療圏を確立する努力をすべきじゃないか。人材が一杯いる千葉の場合は、後者でもやつていけるという意見です。

曜子・大学は若い医師をきちんと教育して一人前の医師に養成してから、地域医療をしている病院に供給する使命を果してもらわなければと思ふ。

若山・スーパーローテイトの研修制度は、大学の医局制度を壊すと思ふ。

曜子・医師は何処にいつちやつてくるのかしら。

鈴木・都会に集中しているという情報はあります。

若山・根本的な原因はスーパーローテイトのためだけじゃない。もともと医師が都会に偏在化していたんだから。都市に人口が集中すれば当然の如く医療機関も必要になる。たまたまそういうようなことがあつて加速しているようなものなんです。若い医師が研修に魅力を感じるように大都市の大病院も努力している。

曜子・民間病院にそんなに医師の枠があるんですか。

若山・だから、2年間の研修を終えて勤務医としてそ

の病院に入ろうと思つても、これからは入れなくなる。必ず溢れてくる。以前の大学の医局のような無限のキャパシティはない。それだけ全部を吸収するキャパシティはないと思ふ。4年後5年後にそこから溢れてくる医者が出てくる。その医師達が何処へ行く事になるのか、それを大学がコーディネート出来るのか？ 新たな組織が担えるのか？

若い頃の社会見学が医師の生き方を定める指針になる

鈴木・先生から、若い医学生、研修医に伝えたいことは、若山・学生のときに、色々な医療現場を見て置けばよかった、と反省している。都会の病院や僻地の病院を見ておくと、自分がどういう医者になるかという意識を持った時に、自分が医者になつてからという生き方を目指すかの将来像が見えて来るような気がしている。それから、国立大を出た人は金儲けに走っちゃいけないね。医者を1人育てるのに、多分5千万円位は税金で賄われている。だから、国民の御蔭で医者にしてもらった、それくらいの意識をもつて然るべきと思ふ。一人前の医者になつたら国民に少しは恩返しを

しても良いんじゃない。

鈴木・そうはいつても、昔は無給だった。勤務医といつても給料は安いし、勤務時間も不規則だから、開業医は最後の選択肢になつてくる。

若山・勤務医になろうが、開業医になろうが、まったく個人の自由でそれぞれの年代で医師として自分が満足出来るものを選択すれば良い。たしかに勤務医は労働量に比べて報酬が低いと思ふ。しかし、勤務医だからこそ出来る事がたくさんある。最先端の医療、高度な診断・手術、学会活動など開業すると困難になる事も多い。開業医がバラ色かと云うと必ずしもそうではないと思ふ。総医療費削減の下診療報酬はどんどん下げられ医療機関の再編は必須で、生き残りを懸けて努力している。何が自分にとってプライオリティーとするか自らの道を選べば良いと思ひます。

鈴木・入院病床があるから、代わりの医師を頼めず、学会や研究会などの遠出が出来ないようですが、医療情報などの入手はどうするんですか。

若山・ある程度できます。研究会もここから50km南にある名寄市までなら、音威

子府に何かがあつても1時間弱で戻れるので行けるが、旭川市は120kmあり、車で片道2〜3時間かかるので研究会が旭川や札幌になると行けない。そういう意味では、医療情報が少ないかも知れない。

同窓生の卒後動向調査は、同窓会の役割

曜子・卒後臨床研修が終わった人が今何処にいるか、統計みたいなものを取つてもらつと助かるんですけれど。

若山・その後の進路把握は、臨床研修制度の発展のために絶対に必要だよ。

鈴木・半分くらいは解らないのが実情です。卒年毎にクラス会などを開いて同窓生の消息を把握するようにしないと、卒年名簿から欠けてしまふ。それで、同窓会としてクラス会開催を支援しているんです。

若山・これからはもつと欠けるかもしれない。今までは大学の医局に入り、横の繋がりがあつたから、その名簿で追跡できた。

曜子・医局がなくなると、人の異動情報が途絶えてしまふ。

鈴木・これからは、同窓会名簿が唯一の情報源になるけど、会員の異動情報の収

集は常日頃からしていかなければいけないと考えています。

曜子…どこかで、それを確認して管理していないとバラバラになってしまう。

若山…例えば、10人位のグループをつくって、学生時代から皆とネットワークが出来るようにしておかないと駄目ですよ。同級生の絆は強いので、学生時代から部活や教室などの連絡役を決めて、卒後も、連絡役が同窓会へ必ず連絡するように頼んでおくことです。

鈴木…そういうことも念頭に入れて学生会員制度を昨年かから設けたんです。医局がなくなると、医局員名簿のメンテナンスをどうするかですね。

診療所見学は歓迎

鈴木…千葉の学生が、低学年でも夏休みなどを利用して見学も兼ねて希望があれば来させてもいいですか。

若山…勿論、良いです。田舎に興味がある人はウエルカムです。

鈴木…寝泊りは。

曜子…1人であれば、当直室。バス、トイレ付です。

若山…2人以上になると、村内の天塩川温泉に部屋をとる。ここから、車で5分くらいの所にあります。

鈴木…1週間位学生さんが寝泊りしながら、見学を兼ねて先生達と接したいという時にそのシステムしかないですね。

若山…それでいいですよ。鈴木…会報で紹介していますので、宜しく。

島に終の棲家を

復活させた離島医療

—その2—

医療法人 陽気会理事長・とちの木病院理事長

早乙女 勇(昭48)

聞き手…鈴木信夫編集長

同窓会の新しい役割

鈴木…同窓会は、その機能を活用して人材交流の手助けをする、という案はどう考えますか。

早乙女…それは、大賛成です。私も医師が欲しい時が

来る。それは良いアイデアだと思います。

鈴木…同窓会名簿は卒年別になっていますが、自分の周りにどうい卒業生がいるのか直ぐに解かるような地域別名簿の要望があった。暫定版を作りました。

早乙女…それは助かります。地域の会が独自に作った名簿でも異動情報が反映されていません。病院関係名簿がきませんが、1年ではないってこない。切り替え時期の4月になると、出張病院と思われる大きな病院に名簿の提供をお願いしています。同窓生の異動情報を同窓会で把握して地区るのはな会へタイムリーに連絡して貰いたいですね。今年の名簿はこれですと配布して貰いたい。行ったり来たりすることが多い若い医師の異動情報は、非常に重要になります。医事新報のよう募集情報を会報やインターネットを介して見られるところにも助かるし、地域医療を希望する医師との巡り合いもでき、新たな可能性が生まれてくる。お互いに好都合です。

鈴木…るのはな同窓会ホームページの掲示板で、医師募集情報が検索できるようにする検討をしています。

就職先を探している同窓生に登録して貰い、医師を必要としている病院を登録して、双方が人事情報を共有することです。

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に

早乙女…同じ病院に全員が残れる訳がないから、その人達が病院を探す時に



網小医院から電送された画像で相互診断する先生

で、そのレントゲンとデータが送られてきました。整形外科医はそれを診て応急処置を指示して、手術は来週にしましょう、というところで栃木から島の病院へ行って手術して帰ってきました。患者さんは島の病院に入院してもらったからです、そのまま島で待機しているだけです。これまでやってきた私の医療は、直すことばかり考えていたんです。違うんですね。自分が今までやってきた医療生涯の中で一番大きな仕事はこれだと、再認識しました。「人間が生まれたところで死ぬ」ということの大切さを教えられたんです。そんなことを考えてやった医療はないです。お年寄りの患者さんが生

また育った島に住んでいるのは、他へ移りたくない訳です。ところが、今までは、病气などで健康に自信がなくなると、それを診てくれる医師がいるところへ移らざるを得なくなり、島を出て行く。骨になって島に戻ってくる。双方で共通のデータをやりとりして診療するシステムのお陰で、島にいてもこちらにいるのと同じ医療が出来る。患者さんも受けられるんです。

鈴木…遠隔医療を実地体験されているわけですが、費用的なことはどうですか。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

早乙女…半分は国の補助を受けました。それでも150万円は自己負担しています。

特別講演情報提供のお願い

平成19年(5月~12月)開催予定の学会で、特別講演を予定されておられ、本会報にて講演内容を紹介していただける先生は、特別講演を行う学会名、日時、演題等を同窓会事務局までお知らせ下さい。

第35回日本小児神経外科学会

会長…伊達 裕 昭(昭50)

(千葉県こども病院 病院長)

会期…平成19年5月31日・6月1日・2日
場所…かずさアカデミアパーク

医局の機能を補う同窓会を

— その2 —

医療法人資生会理事長

佐藤 正 俊 (昭63)

札幌市立病院病理科部長

武内 利 直 (北大・昭54)

聞き手・鈴木信夫編集長

医療の原点に戻らない
と、医療改革はできない

鈴木…千葉県がんセンター
院長の竜崇正(昭43)先生
は、「がんセンターや大学
なども含めて、新しいシス
テムを作らなければ医療シ
ステムは崩壊してしまう」
と指摘しています。

佐藤…本当にそうだと思
います。

武内…そういう考え方をさ
れるのは良く解ります。

鈴木…崩壊しそうな病理の
システムを、竜先生の考え
のようにしないと駄目で
しょうか。

武内…現行の臨床研修は病
理のことを考慮していませ
んから、病理医を育てるシ
ステムを今の制度と別のと
ころに作らない限り難し
い。

鈴木…地域医療も考慮され
ていない。

佐藤…国立大学は、医師の
教育・養成に物凄い税金を
注ぎ込んでいる。一方、医
師が居なくて困っている国

武内…地域医療の領域はよ
く解りませんが、最初から
地域医療を目指す医師をキ
チンと育てるシステムが有
るのか無いのか。もうひと
つは、需要を満たす必要な
人数をどのようにして確保
するかです。本人が本来望
まないところに赴任させる
にはある程度の強制力、そ
れとお金しかない。医局に
は、いい意味でも悪い意味
でも所属する医師に対する
強制力があつたので、医師
を配分する役割をかなり果
たしていた。こうした医局
の悪い面を全く理解せずに
医局を壊そうとしている。
北海道のような地域では医
局破壊の影響は、かなり大
きいと思います。

鈴木…北海道新聞で医療崩
壊シリーズを掲載していま
すが、昨日の記事では、審
議会の議論では纏まらない
ので、国立病院機構の矢崎
理事が今回の医療改革原案
を最終的に作つてみた。厚
労省の医療関係者はほくそ
笑んでいる、とありました。

武内…医局を壊すことだけ
が目的であれば、それは達
せられたといえるでしょ
う。病院と医師との関係と
いう面から見ると、研修を
終えた医師が医局に係わら
ないで、自分で病院を選ん
だと思います。それで上手く

いった場合は良い
のですが、マッチ
ングがうまくいか
なかった場合に、
周りの状況が良く
判らない処で自分
一人の力で解決出
来るかどうか。医
局に属していれ
ば、医局の仲介で
別の病院に移るこ
とが出来ますか
ら、医局がある意
味で問題を解決し
てくれていたとい
えます。あの先輩
が居る所にはこの
人は無理だから別
のところにすると
いう様な病院と医師間の調
整をするような医局の采配
があつた。勿論、それを逆
手にとって利用するといふ
悪い面もなかったとはいえ
ませんが、そういう医局の
利点を全く無視してよいか
がこれから問われていくの
ではないかと思ひます。

医局の機能は、同窓会が 補う

鈴木…そういう時に誰がサ
ポートするか。それは我々
の同窓会組織ではないかと
考えています。

武内…今日ここに来た理由
にそれがあります。同窓会
のような組織に、崩壊しつ



鈴木信夫編集長

佐藤正俊先生

武内利直先生

つある医局の肩代わりをし
てもらいたいという希望が
あるからです。いままです
局が果たしてきた機能を補
うような組織がないと、医
師同士の連携が弱くなり、
お互いの事情を知る機会が
失われ孤立していくのでは
ないかと思ひます。そう
いった意味でも病理をや
りたいという医師がいてい
う情報を伝え、更に、適当
なところに紹介してくれる
ような窓口となる組織がど
こかにないかと駄目なの
です。現行の初期臨床研修
を終えてから医局に所属し
ない医師が頼れるところの
一つに、同窓会の様な組織を

考える必要があるのでは
ないでしょうか。
佐藤…その前に大事なこと
があります。今の進路の選
択肢に病理がありません。
武内…ですから、どこかに
病理医が育つ環境を作らな
ければならない。初期研修
を終えた医師のなかから病
理をやつても良いと考えて
いる医師を見つけ出し、い
かに病理につなぎとめるか
が、最初に立ちはだかる大
きな問題です。当然、ここ
には先に述べた資金面の問
題も絡んでくる。

鈴木…そのときに、同窓会
でさつきの資金的な問題を
解決できれば、しめたもの
です。それ以外に、どうい
う問題がありますか。

武内…現行の臨床研修シス
テムが始まった時点で、大
部分の病理医は研修システ
ムのなかから病理医を養成
するという目的が除外され
てしまつていふことに気付
いている。こうした状況の
なかで、病理医として養成
できるような医師をいかに
捕捉するかが、現役病理医
に共通する悩みであつて、
他の問題を考える前に解決
しないといけないと思つて
いる。昔は、最終的な志望
を決定する際に多くの選択
肢があつた。言い換えれば、
医師を育成するシステムに

ある程度の余裕があつたの
で、病理のような基礎系に
属するような医師も育つて
いたのだと思ひます。そ
うした余裕は残しておい
て欲しかった。現行の医師
研修システムがこのまま続
いていくと、今後、病理医
への道を選択する医師がい
なくなつてしまうのではな
いかと危惧しています。

鈴木…志のある先生達が
色々な医療問題について提
言する懇話会を作ろうと
思つています。病理医の問
題もテーマのひとつに採り
挙げたいと思ひます。
佐藤…今の話を聴いている
と、病理医も少ないようで
すが、日本に必要な医師の
数、産婦人科に何人必要
なのか、精神科は、病理は
何人必要なのかは、東京と
威子府では違うんです。で
も点数は同じじゃないです
か。病院を作つたとして
も、病院の基準は、東京も
大阪も稚内も同じです。現
実問題として、そんなこと
はあり得ない。これは平等
という名の差別です。田舎
では病院経営が出来ないか
ら撤退させる制度になつて
いる。

武内…患者さんに対する看
護師、医師の数からいって
も、都会と地方で平等な医
療を提供するのは難しい。

医師会に欠けている患者さんの目線

佐藤…医療を求めている人が田舎に取り残されている。都会には沢山の医者や看護婦がいて医療が受けられる。稚内と同じような医療を受けられるかというのと、そうではない。医師の地域的な偏在とそれを必要とする診療科目による人数調整を何処がしているのか。行政ですか、違いますね。医師会でもない。どこもやっていない。医療と介護と福祉の世界を何処が動かしているのか、何を基準に、何が平等で、何を必要としているかが全然見えてこない。では、医師会に行けばいいのか。医師会に足を引っ張られたことはありますが、助けられたことはありません。札幌市医師会には入っていませんから、変な奴だという言い方をされる。医師会が国民に信頼されているのかどうか、あなた方はご存知ですかと、こちらが問い糾したい。地域や僻地医療のこと、医師の偏在化などの問題を医師個人の問題に帰さないで、医師会は自分の足を謙虚に見詰め直して、患者さんとかんと話をされたら如何、と言っているだけで

す。例えば、産婦人科医がいらない地域で困っているならば、そこへ医師会の人が出向いて「大変ですね、何とかして医師会も協力したい」と云うだけでも、医師会に対するイメージは変わってくる筈です。現実には政治的なことばかり議論されている。医師会は圧力団体で、金持ちが何を言っているんだ、というような意識でしか国民に見られていない。医師会が、医者として国民医療のために立ち上がる、ということをもみんなに知らしめる努力をして頂かないと、今後医師会が力を持っていけるとは思えない。

鈴木…非常に重要なことを云われました。唐澤先生を応援した先生達は、今の問題を痛切に感じていると思います。決して自分達の利益を得るために唐澤先生を推したと私は考えていません。同窓会は医学部卒の人達だけの会のようにですが、運営の仕方によってはフレキシブルなんですよ、この組織は。同窓会を核として日本の医学・医療を改革できるの思いで同窓会活動に係わっています。だから、各大学の同窓会の連合体を作りたい。それを土台にして日本医師会と連携して政府を動かす。少なくとも、日本の医学・医療の側面を、地域医療、病理医の組織を作りながら、やれるところからやっていく。武内先生の病理医を育てるための長期的、短期的なプランニングをしないと崩壊してしまう。旭川医大が名寄市立病院から医師を引き上げてしまったので、将棋倒しのに医者が引き上げられ、医師の偏在化現象が起きている。これも先を見据えたプランニングをしないまま、施行したことが原因でしょう。

武内…大学とかで研究をしている医師がいて、そこからまた、病院の方へも医師が出て行くという流れがあったんですが、現行の臨床研修制度はその流れを切ってしまった。研修という実務的なところから大学の医局を経ないで病院へ入って行く医師達と、大学内で研究の方に進んで行く医師達の流れに違いが生じ、お互いが交わらない恐れが出てきたので、今後、それをどの様に調整するか新たな生じた大きな問題です。この状態が5年、10年と続いた結果は容易に予測することが出来ます。だからといって、病院側からいうと、医師を引き上げられる不安はあっても、医局に所属しないでいる医師達の動向を把握して医局とは別なところに医師確保の手段を確立できるという見通しが得られない限り、医局との関係にすがらざるを得ないでしょう。そういう状況までを予測し対策を講じたうえで現行の医師研修制度を立ち上げるべきだったと思います。医師といつても科によって置かれていく状況が異なっているわけですから、その事情を無視して同列でやるということにも無理があったように思います。診療科によつては現行の臨床研修制度による志望者が減り厳しい状況になるのではないかと心配しています。病理医と麻酔科医が少ないとの指摘がありました。麻酔科では志望する医師は増えていると聞いており状況は異なっていると思いますが、長い期間の予測となると両科ともに、厳しいものがあるようです。医師の種類によつて捕らえ方が違う状況です。

鈴木…絶対数の問題です。これからも増える見込みがありません。病理専門医は全国で2000人弱ですから、養成するというよりも現役で働いている病理医の争奪戦が繰り広げられています。鈴木…話を変えますが、アンケートで挙がっているのは、マスコミをもっと医者側につけなくちゃいけない。医療の人材を正直に知らせるなど、社会対策をしなくちゃならないと。佐藤…医師会は、もっともつと、力を持たないといけないし、持つべきだと思います。余りにも国民から孤立しています。一般の人達は、医師会は凄く遠い存在だと感じていると思う。風邪を引いたりすることは日常茶飯事で、医療は非常に身近なことなのに医師会が凄く遠いんです。医師会は何をしているのか、あるいは、病理をする人がいなくなったらどうなる事象が起こるか。一般の人が解る訳が無い。様々な面で、マスコミ対策を疎かにしている。佐藤…殆どの人は、病理の恩恵を蒙っていないのです。多くの病院には常勤病理医がいらないわけですから、言い換えれば、病理医がいらないところでも医療が成り立っているといえる。ですから、病理医が関係している医療と、関係していない医療との差を見ようとせずに、同列で評価してしま

まうのです。たまたま何かで知って、病理医がいるかどうかを気に留めて下さる患者さんはいませんが少数です。病理医の存在を知らせるため、まず、常勤病理医がいることを病院が表記することです。病理が標榜科になっていないことが原因かも知れませんが、こうしたアピールも必要です。こうした活動に対しては病理学会そのものが怠っています。佐藤…今の医療制度などについて、知らない人が沢山います。行政がやらないんだつたら誰がやるのか、という問題もある。鈴木…一般の人に知らしめるには、費用が掛かります。ですから、色々な組織で提案しても反対されるでしょうね。そこで、我々は『会報』以外に『会誌』を創刊しようと計画しています。これだけの会報の記事の中には、一般の方々にも興味を持って頂けるものが多数あります。一方、この会報の読者は、必ずしも医師だけではありません。学生会員の父兄などを含めると、1万人以上の読者はいるでしょう。一般の人達へのメッセージをも含んだ文化的にも価値のある会誌を発行したいとの考えからです。

駅前ミーティングへのお誘い

るのな同窓会の活動をより活性化するため、地域で医療に携わっている先生と個別に対談する駅前ミーティングを開催しております。同窓会に期待することを具体的に提案・提言して貰い、その内容等を会報で紹介しております。地域での活動内容、同窓生へのメッセージ、医療への提言等を全国の会員へ、発信しませんか。この駅前ミーティングをご希望の場合、事務局へご連絡下さい。



お知らせ

中国地区の駅前ミーティングを、平成19年1月に予定しております。次号以降に対談の内容をお知らせいたします。

佐藤…是非、そうしてください。千葉大を離れて、同窓の方とお逢いして親交を深めることができ、非常に懐かしかったです。

唐澤祥人日本医師会長に聞く

日本医師会長

唐澤 祥 人 (昭43)

るの は な 同窓会副会長

伊藤 晴 夫 (昭39)

るの は な 同窓会報編集長

鈴木 信 夫 (昭47)

日時：平成18年8月23日

(水) 午後3時

6時

場所：日本医師会館

応接室

医療による国際貢献

伊藤：現在、首相の靖国神社参拝問題や歴史認識の問題などで、日本とアジア諸国との関係がぎくしゃくしており、今後、アジア外交が大きな問題となってくると思われます。日本の医療と海外、あるいは、アジア諸国との関係についてはいかがでしょうか。

唐澤：日本の医師も、もつと海外へ羽ばたく医療を目指すべきではないか、と最近考えています。医療を通じての友好関係を築くことは可能でしょう。アジアの平和維持、緊張緩和に意味があると思います。

鈴木：日本医師会には、海外医療機関と連携を図る部門はあるのでしょうか。

唐澤：ご存知の通り世界医師会(WMA)があって、毎年、総会を開いています。今年はWMAアジア

た。現在、文部科学省が留学生を各大学に割り振っているのですが、日本で医師免許を取得しても自国で活かさない点がネックになっているようです。

唐澤：日本の医師免許が自国で通用しないからでしょうか。そうだとすれば、国家間で解決すべきです。例えば、ドイツは日本の医師免許を認めています。

伊藤：医学には普遍性がありますから、東南アジア各国もドイツに倣ってほしいですね。このような不平等条約的なものは国が改正に取組んで貰いたいですね。

医師会のイメージ

伊藤：根本的な話になりますが、医師にとって医師会に加入することは、何を意味するのでしょうか？ 加入にはメリットがないと考える人もいますよね。

唐澤：現在、全国で約16万3000名の医師が医師会に加入しています。一口に医師といっても、開業医から大学病院、研修医などなどさまざまな立場があるわけですが、医師会を通じて横断的に医師が集団で意思を持つ。つまり、大きな力と使命をもっている医師会に加入する目的を、利害論

だけで片付けて欲しくないですね。

鈴木：国民も医師会に対する誤解がある、と思います。マスコミの報道等で、医師会があたかも利益団体であるかのようなネガティブな印象が染み込まして、なかなか修復が難しい。

唐澤：メディア・報道が繰り返すと社会通念になりますからね。「日本医師会は欲張り村の村長集団」だ、なんていわれます(笑)。

マスコミは事実を正確に伝えて欲しい。以前は「我々は学術団体なのだから、メディアの報道には超然として、放っておこう」という態度を医師会はずっといました。「医者はゴチャゴチャいわず、鷹揚に構えていればよい」と。しかし、今はマスコミ対策として、大事な決議の後には記者会見を開いて説明するようにしています。

伊藤：私は、民間が医局のように人材を派遣する医療ビジネスの台頭に注目しているのですが、大学ではなく民間が行うとなると、医師の教育はどうなるのかという点を危惧します。

唐澤：例えば、いま女性医師が増えてきていますが、出産・育児を契機に離職する

るとなかなか復職できない。人材バンクに登録していたとしても、なんらかの形で診療を継続していないと、すぐに一線に立つのは難しいでしょう。

伊藤：医師会でバックアップする方法はないのですか。

唐澤：研修や勉強会への参加を促して、履修者には証明書を出しています。

鈴木：厚労省とタイアップして医療の評価制度を作っていますよね。

唐澤：坪井元会長は、医師免許の更新制を提唱していました。「自己研鑽を怠らない医師だけが国民を安心せしめる」という理念に基づくものです。eラーニングの概念を取り入れて、医師会の生涯学習制度を確立させてみるのも良いかもしれませんね。医療の高度化は細分化につながります。したがって、畑違いの分野に疎い。一方で患者さんは医師に全てを求めている。もつとさまざまな取り組みをする必要がありそうですね。

医者とは何か

唐澤：われわれの世代は、往診先での医師の振る舞い方を学んだものです。例えば、仏壇の前を通り過ぎて

はいけない。ちゃんと仏壇に挨拶する。それから、医師の座る位置、「座布団を出されても、直ぐに座るな」とか……。まあ、社会常識ですが、今の若い先生たちは、知らないでしょうねえ。それから、「在宅医は家族に希望を与える役目があるから、明るく務めなければならない。深刻な顔して行っちゃ駄目だ」とよくいわれましたよ。

伊藤：福祉や介護との連携について何かお考えはありますか。

唐澤：年齢を考えれば、私も遠くない将来、介護を受ける可能性がある。やはり自分が受けた介護を提供したい。想像力が大切でしょう。それから、医療従事者と介護従事者との連携も非常に重要な課題です。

介護福祉士や介護支援専門員など、熱心に高度な介護をしている。そのような方でも主治医と

の連携となると、なかなか難しい。これを解決するには、まず、医師側から歩み寄ることでしょう。ホームヘルパーが主治医に気軽に相談できる環境が必要だと思います。



伊藤晴夫副会長

唐澤祥人日本医師会会長

鈴木信夫編集長

あると思っています。厚生労働省の試算とは違います。……。いまの医療の課題を、アメリカ、イギリス、ドイツなど、諸外国と対比すると見えてくるものがたくさんあります。その調査研究を日医総研（日本医師会総合政策研究機構）で行っているところです。

鈴木…北海道のある村のことですが、医師夫婦が僻地医療に乗り出して、そこでの随想が雑誌に掲載された。それを読んだ四国の医師から手紙が来た。「人生観がそっくりだ、私も同じ考えです」と。日本の医師のなかには、献身的に日本の医療の役に立ちたいとお考えの方がいる。

唐澤…唯一、医者にだけ許された特権は、人の死に立ち会えることでしょう。そこで医師がどのように振舞い、どのような態度で臨んでいるか……患者さんとの関係者も観ているんですね。日野原先生みたいな立派な先生がひよこつと来て、脈取りながら、「君、もう安心して死んでいいですよ」なんておっしゃったなら、私は安心して死ぬるんじゃないか（笑）。そういえば、この前、往診先から「是非、来てください」というので、容態がよくない

いのかと思っていいたら、「元氣です」という（笑）。それなのに往診を求めてきたのは、医師が行くことで家庭が明るくなるからだというんですね。医師には、人に安心を与える使命があるように思われます。

産科婦人科の医療の現状を語り合う

獨協医科大学産科婦人科学・稲葉憲之教授、千葉大学大学院医学研究院生殖機能病態学・生水真紀夫教授に参加して頂いたミーティングでの、両先生のお話を纏めたものです。（聞き手・鈴木信夫編集長）



稲葉憲之先生



生水真紀夫先生

日時 平成18年9月4日
午後7時～9時
場所 JR新橋駅前
かに道楽

医師の地域偏在化問題

稲葉…そもそも、日本における医師の絶対数が少ないのであって、各国と比較しても非常に少ないことが解ります。この問題を解決しない限り、表面化してきた地域偏在化問題は解決でき

ないと考えられます。従って、偏在化ではなく医師数の絶対数が不足していることに基づいて、問題解決を今後計ることが必須です。なお、イギリスでは日本と同様に医師数が少なくなり過ぎたと考えられ、約50%の医師数の増加を目指し、現在医療の質と量の向上化に努力しております。今回、日本では10大学において毎年10名ずつ、10年間、医学生を増やす計画がありますが、これでは焼け石に水であります。もっとも増大すべきであると考えられます。そうすることによって、産科、婦人科における医師が少なく、というような問題は必然的に解決されると考えられます。勿論、医療費も増大しますが先進国と比較にならない、日本の医療費は開発途

上国並に抑えられております。WHOの指摘を待つまでもなく、医療水準は世界のトップであります。なぜでしょうか？ 医療従事者、特に医師の献身的（自己破滅的？）な努力に依るものであることを国民に分かってもらう努力が必要で、（開業している）診療所の医師の年間所得が各国に比して高いとのマスコミの指摘がありますが、日本の診療所の医師はOECD加盟国の医師の平均35倍の患者を診ていることは知られておりません。医師、看護師、助産師、検査技師、レントゲン技師を欧米並みに揃え、先進国では当然のmedical secretary等の医師サポートシステムの導入が今必要とされております。医療費30兆円が「医療費亡国論」に繋がっておりますが、医療費は先進国の中で最低であり、しかもその45%は国民によって支払われ、22%は事業主が負担します。税金は僅かに残り33%をカバーするだけで、先進国は勿論、OECD加盟国でも国民の健康にお金を惜しむという観点よりわが国が最右翼であります。医療費の50%は人件費に消え、48%が医薬・医療機器・委託費などに費やされ

ます。殆ど全ての公立病院が赤字経営に陥るのは当然でしょう。各国の実情を紹介し、日本の現実を国民に知らせ、選択して戴きたいと存じます。

生水…国からの指示で、県が主導で分娩施設・医師の集約化を行なうことになっていますが、実際には医師数そのものが不足しているもので、国が考えているほどの実効性がないと思います。医療資源である医師を集約化で解決するよりも、医師の絶対数不足、産科を専攻とする後期研修医を増やすなどの方策が先です。また、妊娠中には胎盤早期剥離などの重篤な疾患が突然発症し、緊急の対応が必要となる場合があります。速やかに処置ができれば母子ともに救命可能ですが、対応が遅れば不幸な結果になります。このような産科疾患の特殊性を考慮すると、集約化はデメリットを伴うものであることは明らかです。分娩施設数を大きく減らすことなく、医師当たりの負担を軽減しつつ高い医療レベルを維持していくためには、産科医師数を増やすことがもつとも大切なわけですね。

助産師の問題

稲葉…助産師の数も余りにも少な過ぎます。ある視点に基づき、助産師の数を増やすことが制限されてきたけれども、そのようなことはせず、増やすべきであると考えられます。また、その役割分担も限定的過ぎます。従って、杓子定規的に定めた法的な制限などは、実態に即していませんので、このままですと全

い医師や助産師数でこの質の高い医療を維持してきたわけですが、これは産科医師・助産師に過酷な労働環境を強いていることについて無関心だからできるのです。妊娠や分娩が有している本質的なリスクを理解していない結果でもありません。また、医療側にも、医療従事者の労働環境を社会に理解して貰うための努力が不足していたと思います。

医師の待遇

稲葉…昼夜分かたず働いている医師の実情は余りにも悲惨です。給与についても、実質労働時間当たりの給与は計算されません。従って年俸はその責任の重さに比例したものではなく、他の職種と比べても決して高いレベルにはありません。実労働にあわせて給与を支払えば、殆ど全ての医療機関が「赤字財政」となります。医療を受ける方も、このような医療の実態を知らされておらず、医療労働者の置かれた状況を改善することに理解を示せないのが実情と思われれます。医師は厚遇されているというような誤解はなるべく早く取り除く必要があります。一方、医師を一

生水・産科・婦人科医の減少が目立つ現状の理由の一つには、訴訟事例が増加してきたという現状があります(総数は他科に比し多いのですが、最近では新受件数が、つまりあたらしい訴訟が始まるものの、の伸び率は

無過失賠償制度

鈍り、他科のそれより低くなっているようです。訴訟の増加は、医師を萎縮させ保身的な医療に偏向した結果、患者にもマイナスになるといえる面があります。

人との人間として捉えるのではなく、完全無欠な医療技術者であるべきとの要求のみからの批判が増大しています。過労死寸前の医師に「完璧な」医療安全を求めることがそもそもナンセンスです。才能のある産科・婦人科医師が患者やその家族からの労働実態に則さない発言や訴えにより、第一線から引き下がるという事態が引き起こされています。まずは医師の労働環境を整え、医療活動に適切な評価を行い、医療活動の内容を保障するシステム作りを国が構築する必要があると見られます。「刑事罰」では解決されません。これは別に産科・婦人科医だけの問題ではなく、医療を受ける国民のためであり、関連する学会、特に日本医師会が社会に広報活動を通じて訴える必要があります。そうでなければ国も国民も動きません。

鈍り、他科のそれより低くなっているようです。訴訟の増加は、医師を萎縮させ保身的な医療に偏向した結果、患者にもマイナスになるといえる面があります。経歴分岐も可能だろうと思いつつも帝王切開を行う、近年の帝王切開の上昇にはそういう面もあるように思います。脳性小児麻痺の90%は、分娩前つまり妊娠中の原因によって起こるものと考えられています。分娩時の低酸素血症など分娩に関連するものは10%程度です。このような現実に鑑み、最近「無過失賠償制度の創設」が真剣に議論されるようになってきました。自民党の検討会では本年中に方向性を打ち出すことを目指していると言っています。これは、医療側の責任の有無とは無関係に脳性小児麻痺などの後遺症のある児に對して補償するものです。その場合、原因を明らかにし医療側の責任や再発防止を目指すための作業が重要となりますが、これは裁判とは別の場で行われることになるようです。できる限り早期にこの制度をスタートさせ、産科医を目指す研修医や学生にとって、萎縮することなく産科医療業務に専念できる環境を整える

関連情報

必要があります。

1

日本の医療施設の従事者(医師)数は256,688人(病院・163,683人、診療所・92,985人)

2

厚労省発行「平成16(2004)年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」による。
人口1,000人当たりの医師数比較(2004年度)

カナダ	2.1	イタリア	6.1
ブラジル	2.1	アメリカ合衆国	5.5
オーストラリア	2.5	ドイツ	3.6
日本	2.0	フランス	3.3
イギリス	1.7	スウェーデン	3.0

3

世界保健機構(WHO)は2006年度版世界保健報告を4月7日に公表している。

「(前略)日本は平均寿命で82歳の世界最長寿国の座を堅持しながら、1,000人当たりの医師数は1.98人と、192か国中、63位の中等水準にとどまった。一位サンマリノの47.35人とは遠く及ばず、OECD加盟国(30か国)

電子カルテの設置を検討している診療所・医院の先生方へ

本会報143号30面をご覧ください。

たかくぼクリニックで「電子カルテ」の実際を見学できます。導入方法や運用状況などを学ぶことも可能です。

場所：たかくぼクリニック(埼玉県蕨市)
(最寄り駅：JR京浜東北線蕨駅またはJR埼京線戸田駅)

実施日：木・土曜日、午後1時～6時

見学ご希望の方は、下記宛にお申し込み下さい。

ゐのはな同窓会事務局
TEL: 043-202-3750
FAX: 043-202-3753
E-mail: indoso@graduate.chiba-u.jp

の中では最低クラス。同様に看護師は27位、歯科医師は同28位と、世界のトップ水準には達していない」
(平成18年4月7日・読売新聞)



第50回 東医体 四大学で共同開催

医学部三年 茂田 啓介

平成19年度の第50回東日本医科学学生総合体育大会で千葉大学医学部が運営部として東海大学運営本部、東京大学、北里大学医学部と共に主管することになりました。

主管競技は硬式野球部、軟式テニス部、ヨット部、水泳部、弓道部、卓球部、ラグビー部と合計7競技を担当します。ゐのはな同窓会からのご指導、ご援助の程何卒宜しくお願いします。



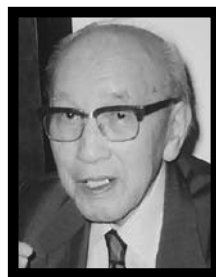
●役員紹介●

理事長	木村定雄教授(写真中央)
運営部長	医3 茂田 啓介
副運営部長	医3 豊田 行英
財務局局長	医3 片岡 惇
総務局局長	医3 穴澤 梨江
競技企画局局長	医3 花木 裕一
広報局局長	医3 植田 真依
式典企画局局長	医3 吉田 奈々
書記局局長	医3 山地 芳弘
渉外局局長	医3 奥山 翼
エントリ局局長	医3 大和田 望
移管局局長	医3 中川 拓也

追悼文

故名尾良憲先生の思い出

ゐのはな同窓会参与 貫洞一夫(昭22)



次いで上京し、都立豊島病院に勤務し、東京のゐのはな会員と深い付き合いが始まった。

畏敬名尾良憲先生が、本年10月初旬、突然肺炎にて死亡された。大変驚いて浦和で行われた10月10日のお通夜に出席した。

千葉大学医学部ゐのはな同窓会と千葉大学第二内科の花輪が、沢山の花輪の中に見受けられた。名尾先生は私と同じ第二内科出身で堂野前維摩郷教授時代、私は次の田坂定孝教授時代である。

私の学生時代には、第二内科の伝染病棟におられたような薄い記憶がある。先生は応召後、召集解除となり、津海軍共済病院は三重県立医専附属病院となり内科部長となった。後に県立医大に昇格し助教授となった。その際、堂野前教授には個人的にも大変お世話になったようである。

あらずと断った。
次いで小児科の久保政次教授が教授会の推薦として申し入れたが固辞された。

最後に肺研の渡邊昌平教授が推薦のため上京し、ゐのはな会としても協力努力するよう要望したが名尾先生は固辞された。田坂教授も堂野前先生も要望なされたのにと、われわれは大変残念であった。

時代的にも荒れていた時代で、先生も相当に悩んだ結果で、決断がつかなかったのだろう。その後、時はしばらく経過して、中山恒明教授の紹介で、東京女子医大に就任するが中山先生のおかげで経過を知っているだけに、名尾先生は運の良方と思った。

後年、名尾先生が三楽病院長に就任し、皆を驚かせ堂野前先生も大変喜ばれたと聞きおよいんでいる。

また名尾先生といえば寮歌祭で、NHKの全国寮歌祭では、時々テレビの画面に出た。カバンの中に寮歌祭用の帽子と高校時代の上衣を入れ「高校時代の洋服屋に作らせた」といってニコツと笑う名尾先生であった。

寮歌祭に就いては薬理出身の萩原教授や2内科出身

の茂又先生が良く呼び出されていたのをしばしば拝見している。
なかなか交際の広い且つ

故萩原彌四郎先生を偲んで

千葉大学医学部脳機能研究施設同門会

北里大学名誉教授 加濃正明(昭30)



千葉大学名誉教授 萩原彌四郎先生は、多臓器不全に陥り、去る2006年7月4日ご逝去されました。享年83歳でした。先生は2001年の暮れに脳梗塞を患い、千葉大学病院に入院されましたが、年明けて程なく退院でき、その後ご自宅でゆっくり静養され、次第にご健康は回復されてきておりました。退院直後にお宅へお見舞いにかがったときも、健康なときとあまり変わらぬ普段のご様子でした。最近では心ならずも無沙汰ばかりしていましたが、突然、先生の訃報に接して、全く晴天の霹靂でした。残念でなりません。

おだやかな先生であった。最後にご冥福を祈って筆を置く。

終了後、1949年小林龍男教授の薬理学の教室に入り、研究者としての道に進まれました。はじめの頃にやられたのは体温調節中枢のある視床下部などの中枢神経系に関する薬理学的研究でありました。それには体温の測定が指標となりましたが、これに熱伝対を使用し、体温を時間の遅れ無しに、連続的に測定できるようになりました。1958年にはHumboldt財団給費生として西ドイツのHeidelberg大学およびMarburg大学に留学され、ここで又熱伝対法を用いての臓器の局所血流測定方法を取得されました。この方法を用いてのお仕事で、ドイツ留学中も帰国した後も先生のお仕事の主体となり、脳をはじめとして、心筋、肝臓、腎臓、肺臓、皮膚、筋肉などいろいろな組織の血流を測定し、それに対する薬物の作用を研究されました。

た。またさらにこの方法を発展させて、ダブルサーミスター法というものを開発されました。これは2つのサーミスターを使い、外径0.6mmのガラス管に封入し、これを脳定位固定装置を用いて脳内のいろいろな部位に挿入し、先生の開発された特殊血流測定装置に接続して、脳の局所温と局所血流を同時に測定できるようにしたものです。これを用いて実に精力的に仕事に没頭され、その成果は薬物療法的基础となる知見として国内外で高い評価を得ております。

1966年、千葉大学医学部に脳機能研究施設・向神経薬理研究部が設置され、先生はその初代教授に就任されました。そして先生の開発されたダブルサーミスター法により、優れた業績を続々と発表され、ご活躍されておられました。若い研究員や大学院生に率先、遅くまで研究に没頭され、研究に対する飽くことなき情熱と努力には、尊敬の至りでした。1970年には先生は脳機能研究施設の施設長をも併任されて、三部門を有する施設にまで拡充されました。1988年には医学部機構改革にともなう、同施設は環境疫学研究施設と合体して神経系と免疫系を包括する高次機能制御研究センターとして生まれ変わりましたが、先生は発達生理分野を担当されるとともに、センター長をも併任され、同センターの発展に尽くされました。また学会活動も日本薬理学会、日本脈管学会、日本生理学会、日本平滑筋学会等その他多くの学会の理事、評議員をつとめられ、多大の貢献をされておられます。先生の永年にわたるこれらの功績に対し1999年勲二等瑞宝章が授与されております。

先生は研究面ばかりではなく、医学部や大学の運営にも力を尽くされました。すなわち医学部に委員会制度を導入してその委員長となったのを始めとして、附属図書館分館長、医学部部長、大学評議員、千葉医学学会会長および監事、千葉医学雑誌編集委員長、ゐのはな同窓会常任理事その他数々の要職を歴任され活躍されました。また医学部長のときには全国医学部長・病院長会議の監事、専門委員会委員長として、教育環境の整備に意を尽くされ、日本の医学教育の充実に尽力されました。

先生はかように永年にわたり、研究面は云々におよ

ばず、大学内外の運営面においても多くの寄与をされました。何事にも確固たる信念をもって取り組まれる先生の真摯な態度が、多方面にわたる数々のご功績に結びついているものと存じます。一方、先生はまことに温厚なお人柄で、あまり怒られたこともなく、また

故村越善衛先生を偲ぶ

三枝 一雄 (昭32)



今日(平成18年9月30日)届いた千葉大学医学部同窓会報「ゐのはな」の「おくやみ」欄に何げなく目を通すと、村越善衛先生のお名前があった。晩年はお目にかかる機会もなかったが、先生には格別お世話になった一人として先生の思い出を綴ってみたい。

先生は東京文理大を卒業されて、千葉医大の生化学教室に入られた。赤松茂教授の門下生として、医学博士の学位を授与され、以後、日大理工学部薬学科の教授となられた。

実は、私は先生が若き日

決して高ぶることもありません。教室員、大学院生はじつに気安く、遠慮なく教えるを受けることができたのです。その先生は今ほ目に見えぬ境へ逝かれてしまいました。

師をからかうなんて思いもよらぬことである。実は私は音痴で、それが変声期と重なったため、声を出せばとんでもない調子はずれとなり仲間の失笑を買ったのであった。それはその後しばらくトラウマとなり、歌が歌えなくなつた。思えば私の成績を惜しんでの温かいお心からのお言葉だったのである。

その後先生は中学教師を辞めて進学された。田舎教師には飽きたらず純粋に学問の道に進まれたのだらう。それから、5年後、私は木更津高校を卒業し、千葉大学医学部に進学した。そこで有名な赤松茂教授の「生化学」の講義を聴いた。当時、教授の講義には必ず助手がつき添う。なんと、その中に、白衣を着た村越先生がいたのである。先生はそこで学位論文を仕上げ、医学博士となり、教室を去って行かれた。毎年の年賀状でお元気だとばかり思っていたが突然の訃を知って驚いた。先生は日大教授退官後5年ほど、某製薬会社の開発部長を勤められた。しかし、平成12年より食道癌をはじめ次々病魔に冒され、平成18年軟口蓋の腫瘍から全身衰弱を来して7月19日逝去された。合掌。

追悼式式辞

追悼式委員長
千葉大学大学院医学研究院院長

徳久 剛史

去る平成18年5月27日にご逝去されました石倉浩先生の追悼式が、平成18年11月9日千葉大学大学院医学研究院主催により、亥鼻キャンパス記念講堂においてしめやかに執り行われました。ゐのはな同窓会より遺児育英資金として10万円を差し上げました。

故石倉 浩教授 追悼式開催

本日ここに、故千葉大学大学院医学研究院教授 石倉浩先生の追悼式を開催するに当たり、千葉大学大学院医学研究院、医学部及び医学部附属病院を代表し、お別れの言葉を捧げます。

先生は、昭和55年北海道大学医学部を卒業後、北海道大学大学院医学研究科に入学され、病理学を専攻され、その後米国に留学され、マサチューセッツ総合病院とハーバード大学医学部の客員研究員として主に婦人科疾患の病理学を研究され、華々しい成果を挙げられました。3年間の留学生活の後、北海道大学医学部病理学第一講座の助手に就任され、講師、助教授を経て、平成11年、千葉大学医学部病理学第二講座の教授に就任されました。以来、8年余に亘り本学の教育と研究に真摯な努め、先生の温厚で誠実な人柄と懇切丁寧な指導は、多くの学部学生と大学院生に多大な感化を与えました。

先生は研究面において、「肝臓癌」という新しい腫瘍概念を世界に先駆けて提唱され



石倉 浩教授追悼式々場

ました。いまや「肝臓癌」は高度悪性腫瘍の一つとして教科書にも記載され、肝臓癌関連の論文には必ず先生の業績が引用されております。先生は、肝臓癌の発生機序や転移メカニズムの解明からその治療法の開発に至るまで、まさに先生のライフワークとして、その研究に全力を投入されました。



らっしゃいました。特に婦人科病理学の分野において、わが国を代表する病理医の一人として世界的にも活躍されました。多くの教科書を執筆され、卵巣がん癌取扱規約の改訂に際しては病理側の委員長を務められるなど、わが国の病理学の発展に多大な貢献をされました。

先生は、教育や研究にご多忙のなかを、医学部ではもつとも重責のひとととせられておりました。本年1月の大学入試センター試験では、先生の温厚なお人柄と、入試委員の先生方がみな石倉先生のために頑張っていると感じたほどでした。これから益々のご活躍が期待された先生を突然に失ったことはまことに残念でなりません。ここに謹んで先生の御霊に追悼の意を捧げ、ご冥福を心よりお祈りいたしますとともに、先生のご業績に敬意と感謝を表し、式辞といたします。

追悼の辞

ゐのはな同窓会会長

渡辺 武

今は亡き石倉先生に、千葉大学ゐのはな同窓会を代表して、ここに追悼の言葉を述べさせていただきます。

先生は7年前に新進気鋭の千葉大学医学部病理学教授として赴任されました。大変嘱望され学生にも人気が高く同窓会としても期待しておりました。それがあまりにも急変な事態に言葉もありません。ただただ痛切な悲しみです。先生ご自身にとつても残念のきわみであったことでしょう。ましてや突然残された若いご遺族の悲しみはいかばかりでありましょか。今はただ一日も早い心の回復を祈るばかりです。先生、どうぞ安らかにお休み下さい。ご苦労さまでした。

おくやみ

谷 と志子 (東京学芸大)
名尾 良憲 (昭13)
斉藤 宗寿 (昭16⑫)
牛尾 衛 (慈恵医大16)
草間 昇 (昭17)
熊坂 年成 (昭18)
内田 ふき (鶴岡医大18)
篠崎 忠吉 (専20)
若山 享 (専24)
黄 彩延 (昭28)
梅村 喜夫 (昭29)
松尾 成久 (昭29)
阪口 禎男 (昭38)
松原 宏昌 (富山医大58)
高橋 龍平 (平16)

戦争体験

前号にひきつづき、新たにお二人の先生にご寄稿をいただきましたので掲載いたします。

敗戦前後

桑田次男（昭19）



私は昭和20年4月上旬に召集令状、所謂赤紙を受け取った。入隊の前、下総にある郷里の村の人達と村はずれの神社に武運長久を祈り、翌朝、駅頭で万歳の声におくられ家族とも別れた。

虚子編の小さな「季節」とステトをもち、第一人に送られて相模原にあった陸軍電信隊に入隊した。兵隊志願をしなれば一兵卒として召集される恐れがあったので、入隊の前年12月に神奈川の陸軍連隊に1ヶ月間入隊して訓練を受け、下士官の資格を得ていたから、衛生部見習士官であった。医務室には主任のO軍医中尉と三人の見習士官がいた。

入隊した最初の日、軍医に面接をした。今までなにをしていたかと質問され、細菌学をやっておりましたと答えたら、何だ、同僚かと言われそれから待遇が一変した。

入隊に当たり臨床経験の乏しい私が心配したのは、処方箋が書けるかということであった。しかし、それは全く杞憂であった。当時、部隊の医務室には極く限られた薬剤しかなかったからである。入隊後しばらくして、部隊から薬草の栽培を命じられた。兵1名を連れて、用賀にあった陸軍衛生材料廠まで出張し、薬草の種子を何種類か受領してきた。そして、衛生兵を指揮して部隊の一部を耕し、薬草の種を蒔いたが、これは収穫を待たずに敗戦となってしまった。

義をした。入隊してくる補充兵達の身体検査も行なった。夜を徹しての部隊の演習にも1回参加したことがあった。6月頃であったが、部隊に赤痢患者が発生し、初め医務室に患者を収容していたが、段々とその数が増加して、遂に近くの陸軍病院に患者を移送しなければならなくなった。患者の兵の中には小唄勝太郎の養子がいって、ある日勝太郎自身が見舞いに来て、医務室に姿を見せたことがあった。その日は慰問のため、部隊で歌ったのかもしれないかった。

陸軍の部隊の中に居りながら、戦況全般についての情報は全く乏しかった。高工等工業出身の無線の技術将校に聞いたところによれば、戦況は甚だ不利で敗戦も遠からずであろうとのことであった。広島に新型爆弾が落とされたとの情報があったが、その被害は知るべくもなかった。

8月15日には重大発表があるということで、部隊本部の前に部隊全員が整列した。そして天皇の終戦宣言の肉声を始めて聞いたのであった。それは、何か遠くかけ離れた所からくる不思議な抑揚の声であった。この先、どのような事態になり行くのか全く予想するとは出来なかった。

敗戦後、営庭では山のような書類が焼かれた。私の泊まっていた部隊本部の図書館室には、何故かEncyclopedia Britanicaの1セットがあつて、どうせ焼くのなら欲しければ持つて行ってもよいとのことであったが、しかし、如何せん大分の本を持ち運び出来ないで持ち出しは断念した。

数日後、私は軍医少尉に任命された。所謂ボツダム少尉であった。将校はアメリカ軍の俘虜になるといふ流言があつたが、如何になり行くとも恐れあらじ、というのが当時の私の心境であった。

8月末日には厚木飛行場にマッカーサーが飛来するであろうと言うことであつた。そのため、部隊は20日過ぎに正確な日は失念し、すでに多摩川以東に夜間移動せよとの軍命であった。そして、部隊は夜間行軍をして下総中山の競馬場まで移動することとなった。私は車輦に同乗させてもらうことが出来て中山に向かった。その夜のことで今でも私の脳裏に焼きついている光景がある。それは、両国橋を越えてからの、私の見た

江東の街の様相である。アメリカ空軍の無差別焼夷弾攻撃による無残な焼野原で、家々の残骸が黒々と闇の中に横たわっていた。私はその時見た鬼気迫る光景を今も忘れない。死傷者は十数万に達したとのことである。

空爆に
焼き払われし江東の
夜道を行けば
鬼哭啾啾

啼泣の声消えた時

—東京空襲の思い出—

金沢医大名誉教授小児科

四家 正一郎（昭26）



「敵B29機は目下駿河湾上空を北上しつつあり」何度も聞いたラジオの臨時ニュースである。急いでマントを羽織りゲートルを巻き学生寮の外に出た。と

の日のうちに下総の実家に帰り、翌9月1日から実験室の大半を焼失した千葉医科大学細菌教室に戻ることに出来た。入隊の前、私は細菌学教室の助手であった。

戦いに
破れたれども、の国に
山河残れり
希望は捨てず
苦しかりし戦い、終わり
再びと医学の道に
戻る喜び

であった。

カラカラという音と共に油脂焼夷弾の落下音が聞こえてきた。昭和20年5月深夜である。あちこち火柱が上がり燃え出す。数日前も学生が直撃をうけた。二階建の学生寮が北寮、西寮と焼失し、昭和19年入学以来、馴れ親しんでいた東京高等学校のわが南寮も劫火に包まれてきた。コンクリートの校舎のかげに熱風を避けて数人が踞っている。皆茫然として失神状態のようである。安全な方向に移動するよう声をかけてまわった。広いグラウンドに逃げた人は熱風にやられたらしい。やがて周囲を火に包まれ校内プールに跳び込んだ。水深は15メートルから3メートル位で横20メートル、縦50メートル位であったと思う。すでに学外の人が数人あまりの熱風に着衣のまま入っていた。プールサイドの木造の南寮の柱が燃えて落下し頭上に落ちてくる。水面を火焰がなめるように這う。

頬が焼けるので水中に頭からもぐり、また顔を出して呼吸する。背中に赤子をおぶった若い母親が「○○ちゃん堪忍ね」と繰り返して水中に顔を出しながら泣いて呼んでいるようだ。母

親と呼吸を合わせられず赤ん坊の啼泣の声は次第にかほそくなりやがて消えた。どの位時間が経過したろうか。左右を眺めると数人プールの跳び込んでいた人の姿が減っているようだ。深さを予め知らない人は力盡きて沈んでしまったのかも知れない。

目の前のプールサイドに荷物を持って駆けてきた娘さんのモンペに火がつき、やがてばったり倒れた。青く伸びかかった芝草が眼の前で燃えてゆく。南寮の最後の柱が火柱となって頭上に落下してくる。夢中になつて読んだ図書室のゲーテ全集も、シラー、ヘッセ、カロツサの全集も灰となつた。隣接していた音楽室の龐大なレコードもすべて消えた。ボロディンの「中央アジアの荒原にて」を想い出した。

気がつくともプールの中もプールサイドの周辺も静かで人の声はなく、勢力は衰えたとはいえ熱風と焰の乱舞である。

白々と夜が明ける頃友人が来た。5、6時間も着衣のままプールに入っており、プールの縁に交互にかまっていた手の甲と頬に火傷が残った。「まだこんな所に入っていたのか」と

呼んで友人は引き上げてくれたが、緊張の所為かあまり疲れは感じなかった。彼らは焼け落ちた方へ向い歩いてきたという。地上には黒焦げの遺体が累々としていた。数人で手分けしてスコップで集めたが数十体の山になった。炭化して男女の識別不能であつたが、うつ臥せは男性であると言われた。

プールでは数人が遺体となつて浮いていた。あの若い親子も残念ながら天に召されていった。周囲は全くの焼野原、国鉄中野駅から京王線幡ヶ谷駅まで見通せる感じであつた。

道路に出ると防火用水の槽があつた。みると坐した婦人が上半身真黒に焼け、下半身は水が蒸発せず生身の姿であつたので愕然とした。あまりの熱さに防火用水槽に跳び込み、事切れてしまったのであろう。滂沱たる涙を禁じえなかつた。

おわりに

昭和20年8月の終戦は勤労動員先の亀有日立工場を迎えた。この前には五反田の駅前の建物疎開のため動員された。ドイツ語の亀尾英四郎教授はエッケルマンの「ゲーテとの対話」の訳者として有名であつたが配

給米のみの生活で餓死された。高等学校の校舎も焼失したため半年位は一高の明寮に間借りし授業を受けた。

その後三鷹の中島飛行機工場(?)の跡地の建物に移転して授業を受けた。数年間旧制高校は2年間に短縮されていたが、われわれの年度から復活し3年制にもどつた。筆者に召集令状が来たのが終戦の10日前であつた。従つて戦地には行かなかつたが内地で九死に一生を得た。

昭和22年4月千葉医大に入學した。旧千葉駅は鄙びた駅舎で、出ると両側にはまぐりやあさりを売る小母さんが並んでいた。解剖の鈴木重武教授や森田秀一教授は国民服であつたように思う。並木重郎教授が卒業試験の前「インポテンツ」の講義を数回されたのも印象深い。

総武線はしばらくの間「かつぎ屋」の小母さんで混み、電車の窓ガラスの破損も少なくなかつた。夏休みの他に「食糧休暇」が数日あり、埼玉県に買出しに行ったりした。想い出は盡さない。



第31回ゐのはな美術展開催

石谷治彦(昭24)

平成18年10月2日から8日まで7日間、東京、銀座のギャラリーひまわりで開催されました。

本年度新入会者は内田邦明(昭47)さんです。出品者は14名、不出品者7名。展示された作品は書1点、パステル3点、水彩8点と油絵13点、計25点の多彩な作品が会場にバランスよく展示されておりました。全く作風の異なる個性溢れる作品が年々進化してゆくさまを展観するのが楽しみで、おだやかな調和のとれ

た展覧会であると、恒例の来会者方々の声を耳にしました。今年度は体調、その他の理由で不出品が7名ありましたが展示内容の充実と熱心な合評が物足りなさ

を埋めた感じがしました。10月7日午後、台風16号も東北に去り、14名の会員と家族3名の参加をえて近くの中納言に集合して、名実ともにゐのはな同窓会の文化事業の一翼を担うことになりました本展の本質、発展についてさまざまな意見の交換がありました。会員

18年度会計報告

17年度繰越金	192,785
18年度収入	
会費 25,000×14名	
5,000×7名	385,000
同窓会賛助金	200,000
計	585,000
18年度支出	
案内ハガキ印刷	22,570
搬入、飾付	60,000
画廊代金	440,000
通信費	18,500
用品、印刷	10,000
懇親会費	15,895
計	566,965
18年度繰越金	210,820

18. 10. 8 現在

連絡先…
ゐのはな美術展事務所
〒169-0075
東京都新宿区
高田馬場1-25-29
石谷医院内

電話 03-3200-0078

FAX 03-3200-0253

E-mail: histanic@

sjk.tokyo.or.jp

第31回 ゐのはな美術展 出品作品

2006.10.2～8
ひまわりギャラリー 向日葵

	卒業	作品
1	加瀬 幸雄 (S22年)	①蟋蟀 (こおろぎ)
2	島田 哲男 (S41年)	①裸婦 ②裸婦
3	柴崎 晃 (S28年)	①アイガーを望む (グリンデルワルドにて) ②晩秋の谷川
4	山川 晋吾 (S24年)	①レマン湖畔ローザンヌにて
5	野口 眞利 (S40年)	①セーヌ河口 ②カルパドスの静物
6	石谷 治彦 (S24年)	①洛北の寺 ②ボンジュール ③胡蝶蘭
7	石井 邦夫 (S26年)	①寮歌祭 ②チューリップの花
8	今井 力 (S22年)	①オンフルールの港 (セーヌ河口) ②サンモリッツ湖 (スイス)
9	山口 庚児 (S31年)	①大正池
10	榎本 貴夫 (S47年)	①のうぜん葛 ②竜頭の滝
11	神山 英明 (S22年)	①ヴェネチア観光
12	吉川 広和 (S40年)	①孫達の新しいお城1 ②孫達の新しいお城2 ③爺婆古城
13	漆原 昌人 (S40年)	①果物
14	川村 孝子 (S36年)	①裸婦 ②静物

◎不出品者

大村 光 (S17年)・長尾 透 (S16年)・酒井 忠昭 (S42年)
宮下 久夫 (S38年)・齊藤 宗寿 (S16年)・内田 邦明 (S47年)
(順不同)

モード2の領域横断型研究 による社会貢献を千葉大学で

千葉大学学長 古 在 豊 樹



1 はじめに

近年、科学技術の急激な発達により、学術的知識(学術知)が急激に増大している。電子・情報・化学・遺伝子などの多くの学術分野においては、学術知の量的増大にとどまらず、質的深化と精緻化が進んでいる。その反面、科学技術・学術知の全体像と社会的影響を理解することが、何人にも困難になっている。

この状況と相まって、産業・生活圏における物質・エネルギー・情報の流通・蓄積・消費が急速に増大し、その結果、地域規模ないし地球規模での自然生態系および人工生態系の複雑な環境変化が進行している。また、その変化に関連して、大規模な災害・事故などの社会問題が発生しているが、それらの変化や災

害・事故を正確に計測・予測・制御することはしばしば困難である。この困難を克服するために、20世紀末になって、大量の学術知の構造化・体系化・数理モデル化、および数理モデルを用いた大規模な数値計算(シミュレーション)、画像情報処理・通信・検索技術による各種の解析・予測・制御方法が導入され、環境保全、省資源、危機管理、複雑情報ネットワークなどの問題解決に利用されている。

しかしながら、このような手法や考え方は、現代社会の人間が直面している、各種の心理ストレスに関連する「心」の問題の解決、あるいは健康と安心に関する問題解決に、それほど有効とは言えない。多くの人々が望んでいる人間の生活の質の向上や真の幸福感は、物質的な豊かさや、情報処理技術・ネットワーク技術、ナノ技術、バイオ技術などの先端技術の発達のみで計れないからである。

さらには「人生における心、環境さらには時間の過ごし方に関する根本的な価値」の向上は、上記科学技術の各種の量的成長度や便利さ・速さ等に係わるサービス度の成果とは直結しない。21世紀には、物質的満足に依らない、真の心の豊かさを我々が取り戻すための新たな考え方(概念)、方法論、科学技術、産業、行政を発展させていく必要がある。

本稿は、千葉大学が、学部横断的・学術領域横断的に、上述の問題に取り組むための議論のきっかけの1つになることを願いつつ、古在(2006a, 2006b)を一部修正したものである。

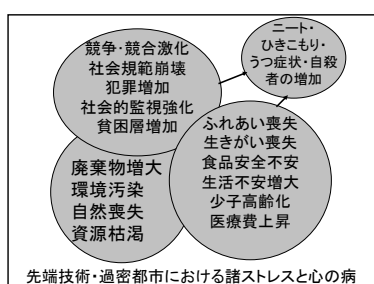


図1 現代都市における社会ストレス、心理ストレス、環境ストレスの諸相

2 現代都市における心理ストレスと環境ストレス
現代社会、特に、先端技術が装備された人口過密な都市の住民は種々の心理ス

トレスと環境ストレスに直面している(図1)。心理ストレスは、生きがい喪失、ふれあい喪失、ひきこもり、ニート(未就学、未就職、かつ未研修)、うつ症状などを引き起こしがちである。また環境ストレスは、廃棄物の増大、環境汚染、自然喪失、資源枯渇などとして現れている。そして、これらの現象は、社会規範(ルール)崩壊、犯罪増加、貧困層の拡大、競争・競争の激化などに関連している。さらに、少子高齢化の進んだ国においては、医療費・税金の増大などが、上記問題をさらに複雑化させている。これらストレス間の相互関係は複雑であり、各ストレスの解消を一つずつ図るのではなく、これらストレス発生の根源と要因間の関係を見極めて、ストレス発生の仕組みを社会構造的に解消する対策を実施することが求められている。

3 心と環境の時代
21世紀は心の時代、環境の時代と言われている。心と環境(自然)の豊かさは物質的・経済的豊かさより価値が高いとする人々が増えている。実際、

過去数十年間、物質的豊かさを得る代償として、資源の浪費、環境汚染ならびにコミュニティにおける人間関係の希薄化がもたらされたことから、このままでは真の幸福は味わえないと反省する人々が増加している。また、この社会現象を、人文社会科学的に解析し、「心と環境」を重視する方向に、政策を転換すべきであるとの提言が増えている(たとえば、広井、2001)。

環境や資源に関する地球規模の問題は、日本の社会問題の根源と根底では強くつながっている。ひきこもりやうつ症状は、他人・社会・環境・自然との関係性がうまく築けない状況であり、この状況が地球的・地域的規模で生じているのが、南北格差・戦争・貧困・環境破壊・資源枯渇などであると言える。また、日本におけるゼロ経済成長、少子化・長寿化、人口減少などの問題と、地球規模での環境、資源・エネルギー、食料、南北格差・戦争、感染症などの問題も、他人・社会・環境・自然との関係性がうまく築けない状況という点では共通している。

4 モード2の科学
マイケル・ギボンズら(1997)は、新しい知識生産方法あるいは科学方法論を「モード2の科学」と呼び、その意味と意義を述べた。彼らの言うモード2の科学とは、社会に解放された科学的研究、すなわち、市民、産業界、政府の専門家などが対等な立場で参加する科学研究のことであり、近年、盛んになりつつある。モード2では、問題設定が社会的または産業的なアプリケーションによって決まるので、多様な学問分野すなわち複数のディシプリンからの参加にもとづく、ディシプリンを超越した問題解決の枠組みが必要になる。なお、モード2に対して、モード1とは、ディシプリンすなわち個別学問分野の内的論理で研究の方向や進め方を決める従来の知識生産の方法論のことを意味する。従来、学際的研究つまり複数分野の接合点、言い換えれば「学」の「際(きわ)」を研究する、インターディシプリナリイ研究はしばしば行われてきた。モード2の科学は、学際的というよりは、むしろ領域横断的・領域統合的である。ここで、領域横断的研究とはマルチ(マルチイ)・ディシプリナリーさ

らには超学的すなわちトランスディシプリナリーな研究を意味する。モード2の科学では、現実社会の大問題、たとえば、飢餓、貧困、戦争、高齢化、少子化、エイズ、地球温暖化などを研究課題とする。このような問題は、福祉・環境・資源、医療、公共政策、食料生産など複数の学問分野の専門家に加えて、市民、政策決定者などが参加して、トランスディシプリナリーに研究をしなければ解決策が見いだせない。多くの大学がそうであるように、千葉大学の学部(または研究科)は、ディシプリンにより区別されているので、モード1の科学の発展には貢献できるが、学部(研究科)内の協力だけでは、モード2の科学の発展はほとんど期待できない。したがって、モード2の超学的研究とは、大学においては、超学部(研究科)的研究でもある。この超学的研究は、人文社会科学・教育学系学部と理工・医薬学系学部がそろった、千葉大学のような総合大学では進展させやすい。

5 西洋科学と東洋科学の統合
分離・分析を突き詰める

モード2の科学は、学際的・領域横断的・領域統合的である。ここで、領域横断的研究とはマルチ(マルチイ)・ディシプリナリーさ

らには超学的すなわちトランスディシプリナリーな研究を意味する。モード2の科学では、現実社会の大問題、たとえば、飢餓、貧困、戦争、高齢化、少子化、エイズ、地球温暖化などを研究課題とする。このような問題は、福祉・環境・資源、医療、公共政策、食料生産など複数の学問分野の専門家に加えて、市民、政策決定者などが参加して、トランスディシプリナリーに研究をしなければ解決策が見いだせない。多くの大学がそうであるように、千葉大学の学部(または研究科)は、ディシプリンにより区別されているので、モード1の科学の発展には貢献できるが、学部(研究科)内の協力だけでは、モード2の科学の発展はほとんど期待できない。したがって、モード2の超学的研究とは、大学においては、超学部(研究科)的研究でもある。この超学的研究は、人文社会科学・教育学系学部と理工・医薬学系学部がそろった、千葉大学のような総合大学では進展させやすい。

モード2の科学は、学際的・領域横断的・領域統合的である。ここで、領域横断的研究とはマルチ(マルチイ)・ディシプリナリーさ

らには超学的すなわちトランスディシプリナリーな研究を意味する。モード2の科学では、現実社会の大問題、たとえば、飢餓、貧困、戦争、高齢化、少子化、エイズ、地球温暖化などを研究課題とする。このような問題は、福祉・環境・資源、医療、公共政策、食料生産など複数の学問分野の専門家に加えて、市民、政策決定者などが参加して、トランスディシプリナリーに研究をしなければ解決策が見いだせない。多くの大学がそうであるように、千葉大学の学部(または研究科)は、ディシプリンにより区別されているので、モード1の科学の発展には貢献できるが、学部(研究科)内の協力だけでは、モード2の科学の発展はほとんど期待できない。したがって、モード2の超学的研究とは、大学においては、超学部(研究科)的研究でもある。この超学的研究は、人文社会科学・教育学系学部と理工・医薬学系学部がそろった、千葉大学のような総合大学では進展させやすい。

モード2の科学は、学際的・領域横断的・領域統合的である。ここで、領域横断的研究とはマルチ(マルチイ)・ディシプリナリーさ

らには超学的すなわちトランスディシプリナリーな研究を意味する。モード2の科学では、現実社会の大問題、たとえば、飢餓、貧困、戦争、高齢化、少子化、エイズ、地球温暖化などを研究課題とする。このような問題は、福祉・環境・資源、医療、公共政策、食料生産など複数の学問分野の専門家に加えて、市民、政策決定者などが参加して、トランスディシプリナリーに研究をしなければ解決策が見いだせない。多くの大学がそうであるように、千葉大学の学部(または研究科)は、ディシプリンにより区別されているので、モード1の科学の発展には貢献できるが、学部(研究科)内の協力だけでは、モード2の科学の発展はほとんど期待できない。したがって、モード2の超学的研究とは、大学においては、超学部(研究科)的研究でもある。この超学的研究は、人文社会科学・教育学系学部と理工・医薬学系学部がそろった、千葉大学のような総合大学では進展させやすい。

モード2の科学は、学際的・領域横断的・領域統合的である。ここで、領域横断的研究とはマルチ(マルチイ)・ディシプリナリーさ

ことを基礎として構築されつつあるナノテクノロジーや分子生物学は要素還元的(西洋的)な科学方法論の偉大な成果である。他方、生物学的な全体像は部分(たとえば、ゲノム)の集合では表せないことは、西洋科学の世界においても、今や自明になってきている。また、20世紀後半から現在までに爆発的に蓄積された西洋科学的な知が、世界および日本における前述の社会的問題の解決に必ずしも利用できないことは広く認識されている。それでは、心身の一体性、心身・環境・情報の一体性と有限性を科学技術および社会システムの中でどのように取り扱えば良いのか。未だ、その方法論は明示されていない。とは言え、あいまいなものや異質なものを受入れ、それらを融合し、心と身体、主体と客体、人間と自然、部分と全体を一体としてとらえる東洋的思考にもとづく方法論(ニスベット、2004)は、今後、環境と健康に関する研究開発、さらにはモード2の科学を進める際の1つのカギになる。この方法論を考える上での契機としての世界を把握する道具としての曼陀羅(マ

ンダラ)的方法論(今泉、1987、立川、2006)を基礎として、西洋的科学と東洋的経験科学の統合を果敢に試みた、南方熊楠(1867~1941)の仕事の再評価と発展である(鶴見、1981、松居・岩崎、2005)。南方熊楠は、1867年に生まれ、日本で博物学をほぼ独学した後、21才から34才までの14年間を主に米國とイギリスで過ごし、その後帰国して1941年に没するまでに、昔も今も世界一流の学術誌であるNatureに論文・短報などを50編ほど公表した異能の人である。第2の契機は、マンダラ的思考方法の道具として、多変量・非線形・不確定な自己組織化ネットワーク型複雑系の理解を扱う創造的・発展的な数理情報科学技術(ソフトウェア)の進展であらう(梅田、2006)。第3の契機は、科学技術の成果の導入を、ある生活地域において、前述の課題に関して、人文社会系と理工医農系を含む産官学と地域住民、NPOが協働的・ネットワーク的に試行・実践するタイプの活動であらう。これら関係者の協働による地域密着型領域横断ネットワーク研究の成果にもとづく社会提言・政策提言・技術提供は、大学が主体と

なっており、実施するのに適した課題である。この研究態度は、上述のモード2の科学と共通する側面がある。西洋科学と東洋科学の統合、理工医農農系科学と人文社会科学系科学の統合、(次号につづく)

回顧 記念講堂設計当時を回顧して

株式会社 横総合計画事務所代表取締役 横 文彦



千葉大学記念講堂は私にとって想い出の深い建物である。この完成に先立って昭和35年に名古屋大学に豊田記念講堂が完成している。これが日本における処女作であったので、千葉大学記念講堂は第2作である。

建築家にとって建物をどう設計したかという事は勿論重要な事であるが、同時にどのような状況の中で設計を行なったかという事も重要であり、それがよく記憶に残って居る場合が多い。私は大学を卒業してすぐに米國に留学し、この頃

さらには市民、研究者、行政者の知の統合には多くの困難を伴うであろうが、この統合は、今後、人類が叡智を集めて、取り組まねばならない課題であらう。

(次号につづく)

は丁度ハーバード大学のデザイン学部で建築とアーバンデザインを教えていた。しかし、名大の講堂を完成した頃から、既に近いうちに帰国して、日本で本格的に建築設計の仕事を始め決心を定めていたが、設計の依頼のあった頃はまだ事務所を本格的に設立していなかった。竹中工務店設計部の協力を得て設計をすすめることになった。



内部

又、建築の設計を依頼される側には必ず中心となる方がいられるのが常である。名大豊田講堂の場合は豊田自動車の中興の祖といわれた石田退三氏であり、千葉の記念講堂の場合は寄付金の関係もあって、当時医学部で活躍されていた中山恒明教授であったと思う。外

科手術の権威でもあった中山教授は我々と話されている時も、指を柔らかくする為か指を動かされていたのが今でも強く印象に残っている。

千葉大の敷地は、側が傾斜し、前面にかなりの広い敷地を有していた。当時日本の建築界は巨匠、前川國男、板垣準三、そして丹下健三にいたるまで、彼等の多くのパブリックの建物においてはコンクリート打放し仕上げが全盛時代であった。一つは、まだ現在の様に様々な素材の自由がない時代であったからだが、それだけにコンクリートの打放しの技術は既に世界でも一流のレベルにあった。



創建当時▶
1963 (昭和38) 年

リート打放し部分を除けば建物はよく保存されてきたといつてよいであらう。今回の講堂の改装、保全の為に努力されてこられた方々に、この機会にあらためて感謝の意を表したい。

(略歴)

東京大学工学部建築課卒業後、克蘭ブルックアカデミーオブアート修士課程、ハーバード大学大学院建築修士課程を終了し、ワシントン大学及びハーバード大学準教授として都市デザインの教鞭をとる。帰国して設計事務所を設立し現在に至る。新日本建築家協会会員、アメリカ建築家協会(AIA)名誉会員、イギリス王立建築家協会(RIBA)名誉会員 他

(受賞建築作品)

名古屋大学豊田講堂(日本建築学会作品賞)、ヒルサイドテラス(芸術選奨文部大臣賞)、スパイラル(ALAレイノズル賞・アメリカ)、幕張メッセを中核とした幕張新都心の形成(トーマス・ジェファソン建築賞・アメリカ)、代官山ヒルサイドテラス(プリンス・オブ・ウェールズ都市デザイン賞・ハーバード大学) 他

話題研究

医学研究の現場レポート

— 新知見のあった漢方とCAM講義 —

医療法人社団 伝統医学研究会
あきは伝統医学クリニック

秋葉哲生(昭50)

生化学(酵素学、代謝学、栄養学)においては、PST (practical self training) という新しいカリキュラムが導入されています(詳細は、千葉医学82巻2号79〜86頁に掲載・2006年4月発行)。学生自らが自由にテーマを選定し、生化学で学習すべき内容と連結させることを求められるものです。その過程で、漢方医学に関する話題も聴講する機会が与えられています。その聴講後の感想を集計したレポートです。CAMは、相補代替医療を意味する Complementary Alternative Medicine の略称です。

1. 講義日… 平成18年4月21日
2. 対象生… 2年生
3. 場所… 第一講義室
4. 回収… 96名
(男64名 女32名)
5. 集計して判明した点
○『講義で興味を引いた点』では、米国でCAMの研究が1990年初頭より急展開し、NIHにおいて他の部門に匹敵する規模に成長したこと(16.6%)があります。彼らにとって米国での動向は意思

決定に大きな影響を与えている可能性をうかがわせます。
○また、CAMの「副作用情報」(30.2%)、「CAM・洋薬間の相互作用」(21.8%)に高い関心をよせていて、『4漢方又はCAMへの関心』で、「自分でやるやらないは別にしてCAMの知識は(医師として)必要」(28.1%)との「距離を保った高い関心」に結びつくものと思われれます。

○「千葉大学が漢方あるいはCAMの先駆者であった」(12.5%)ことは、やはり一定の割合の学生の琴線に触れる話題でした。これについて、「はじめて聞いた」と書いた学生も多く、医学部としてもウェブ上などで本学の歴史の一端として紹介する意義があると思われます(既に行っているのではたらごめんなさい)。
○「漢方またはCAMへの関心」では、「興味がある」(31.2%)と高い関心があり、「やるやらないは別にCAMの知識が必要」(28.1%)、「西洋医学とともにCAM、漢方にも必要」(32.3%)、「自分でもCAM、漢方を積極的に知りたい」(22.9%)に関連しています。
○「授業への評価」は抽出する項目設定があまり適切でなかったかも知れませんが、驚いたという学生のコメントを拾いだせないかと考えて、「新見見があった」という項目を設けました。その結果、「知見があった」(68名、70.8%)という結果を得ました。

注記

講義時に回収した学生の感想文から、学生達の反応を読み取りデータ化した報告です。データ化するための設問は、1. 講義で興味を覚え

イスラエル滞在報告

千葉大学フロンティアメディカル
工学研究開発センター

五十嵐 辰 男(昭52)

本年度の文部科学省「大
学教育の国際推進化プログラム」によりイスラエルの
ヘブライ大学コンピュータ
画像研究所に6月より9月
まで滞在いたしましたの
で、見聞しました医療事情
などを報告申し上げます。
私にとって中東は感覚的
にも地理的にも遠い地域で
す。白紙に地図を描いてみ
て、欧米やアジア、インド
は描くことができました
が、地中海とパキスタンの
間の整理がつかないままメ
ディアの情報を眺めておっ
た次第です。私が滞在した
ヘブライ大学はエルサレム
にあり、世界34億人の聖地
から2km西に位置しており
ます。エルサレムの東は砂
漠地帯となり、急峻な斜面
が一気に海面下400mの死海
へと連なります。その遙か
彼方にヨルダンの山地を望

た点を11項目、2. 興味を
持てなかった点を6項目、
3. 漢方又はCAMへの関
心を7項目、4. 授業への
評価を5項目に分けてあり
ますが省略してあります。

われるきつい
就労環境を敬
遠する傾向が
ありますが、
イスラエルで
も同様とのこ
とです。
ヘブライ大
学附属病院
はHadassah
Univ. Hosp.
Ein Keremと
Mt. Scopus
の2箇所にあ
ります。この
設立母体は
米国最大の
ユダヤ人団体であり、最
大の婦人団体でもある、
The Women's Zionist
Organization of America
が設立したHadassah
Medical Organizationで
す。現在では2つの病院で
1,000床を数える規模になっ
ており中東第一の規模とい
うことです。1,000床規模の病
院は日本では珍しくありま
せんが、活動内容には驚嘆
します。たとえば、2005年の手
術件数が30,385件、入院患者
数、101,759名、出産件数、10,189
件、救急受診件数、553,459件
等々です。これを支えるス
タッフは、医師850名、看護
師1,940名、コメディカル等1,020
名で、手術室31室、ICU
9部署を数えます。病床数

の割りに手術件数が多いで
すが、これはSurgical day
care、6,672件が示すとおり、
外来処置で対応していると
思われます(図1)。
手術室、病棟、リハビリ
センター、外来などを見学
させていただきました。病
院内の雰囲気は日本とあま
り変わりませんが、電子カ
ルテが徹底している点や、
薬剤管理の一元化など、機
能性が重視されているよう
に見受けました。手術室で
用いられている医療機器も
結構日本製が使用されてい
ました。腹腔鏡手術と開腹
手術が平行して行われて
いる点も日本と一緒です。
Hadassah Hospitalの研
究を一覧すると、外傷や移

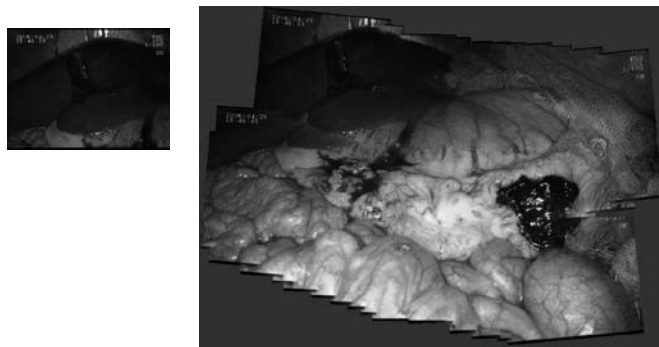


図1 Hadassah Univ. Hosp. Mt. Scopus 玄関にて

植、小児医療、心疾患治療などの実学に力を入れているのがわかります。戦時下ですので、外傷への対応はもちろんのこと、攻撃やテロにさらされた状況下での精神面のケアなどが良く研究されているようです。

私は工学系の研究室に滞在しておりました。隣の数学の建物にはノーベル経済学賞を受賞したゲーム理論のオーマン教授が働いておられます。コンピュータ画像は数学の延長ですが、さらに視覚の生理機能を知悉して、コンピュータ上で人が認識できる視覚情報を飛躍的に拡大する研究が行われています。ビデオ映像から多様な情報を抽出する技術はShmuel Peleg教授が手がけており、この分野では世界トップの技術を生み出してしております。私はここでビデオ映像のぶれ補正技術や、立体情報の抽出法、およびビデオ映像をつなげて静止画をつくるモザイクキングの医療面での応用を研究しました。その結果、これまでの課題であった体内全体画像の作成や、内視鏡をはじめとしたビデオ映像の立体表示法に大きな成果を得ることができました。このような技術は従来医療に用いられてこなかったの

図2 腹腔鏡ビデオ映像から作った腹腔内全体画像



左のモニター映像から自動的に右の画像を表示することができる

で、これにより新しい診断・記録手法の創生につながるかと考えております(図2,3)。

私が滞在した部屋のそばでは、UCLAのBerkeley校に席をおくBoris Rubinsky教授が研究をされて、いまCryo ablation装置を開発された著名な研究者です。Rubinsky教授は他にも腸管の虚血状態をモニターする機械を商品化しており、直接うかがったところ単純な手法であったのに驚きました。現在は凍結治療の簡便なモニター法を始め、まったく新しいナノロ

ボットなどの開発を行っており大変刺激を受けました。またJoseph Lowy教授は医学で膨大な足跡を残されており、特にナビゲーションシステムやロボットアームのことでお話を拝聴することができ大変勉強になりました。

日本と異なる点で興味深いのは、コンピュータ画像研究所で学んだ優秀な学生が、学内や大学のそばで起業し成功している点です。

費用はかからず、ペーパーカンパニーから始まるということです。日本でも少ない資金から起業できるようになりましたが、投資の環境が違ふことを痛感いたしました。

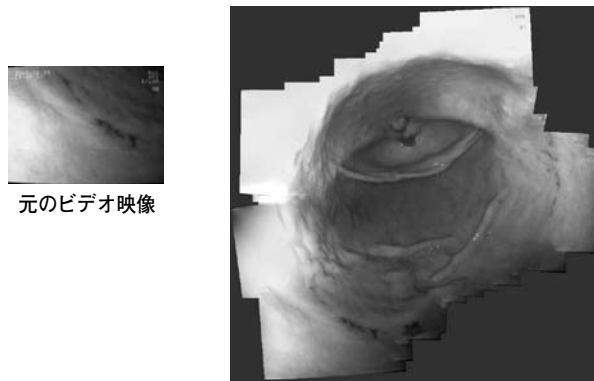
これまでにもイスラエルから工学系の医療機器がいくつか世に出ています。結石治療の体外衝撃波碎石装置が現在よりも大変高価であった時代に、一桁安い装置を世に出したのはイスラエルの会社でした。装置の核心部分の研究と、成果を起業化しやすい環境をみると、今後新たな医療関連機器の登場が見込まれます。

面を呈していることに暗澹たる気持ちになりました。世界の宗教問題、民族問題、南北問題が圧縮された土地柄ですが、民度は高く、知的財産にしても国の未来を背負う迫力で構築されていることが感じられました。島国日本とは違う発想を目の当たりにして人生観の変わる思いを収穫として帰国した次第です。

その意味では大変効果のある大会でありましたし、なんと私たちは千葉大学医学部ラグビー部としては東医体史上初の銅メダルを獲得しました。万歳。

試合の結果をそれぞれ簡単に説明します。まず8月2日に行われる予定であった一試合目は相手の山形大学医学部棄権のため不戦勝となりました。続く二試合目は8月5日に旭川医科大学と対戦し、69-10の大差で勝利することができました。三試合目は8月8日に医歯薬リーグ1部である慈恵医科大学と対戦し、33-22と勝利することができました。二回戦の勢いをそのまま生かした私たちは、初戦でエンジンのかかっていない慈恵から多くの得点を挙げることができました。後半の怒涛の追い上げにはひやりとしましたが、何とかリードを守りきり勝利しました。準決勝は、8月11日に同じく医歯薬リーグ1部である順天堂大学医学部と対戦しました。私たちは最後の最後まで攻め続けましたが、順天堂の堅いディフェンスを打ち破ることはできず0-7で惜しくもメダルを確定することができませんでした。そして、最終試合であ

図3 胃の内部の展開図(噴門側から幽門側を観察)



元のビデオ映像

胃に挿入した内視鏡を振ることで全体像を高画質で表示できる

初めての東医体

医学部医学科3年

ラグビー部
山地 芳弘
乗本 将輝

今回の第49回東日本医科学生総合体育大会いわゆる東医体は、千葉大学医学部に入学して3年になる私にとって初めての大会でした。

私はラグビー部に所属しています。他の競技は東医体を至上の目標としているようですが、ラグビーは冬の競技ですので私たちが一番の目標とする公式戦は冬

にありません。今回私たちが東医体に久しぶりに出場したのは、東医体に出ることによって一試合一試合の大事を経験することにより、その経験を冬に活かそうということでした。東医体の試合形式はトーナメント形式であるため、一回負けてしまったら大会は終わります。千葉に帰ってくるこ

る3位決定戦では、8月14日に信州大学医学部と対戦しました。両者背水の陣で臨んだこの試合では、両者ともにトライを譲りませんでした。後半にペナルティキックを決め、3点のリードをし、試合終了の直前には待望のトライを決め、10-0で勝利することができました。

話は変わりますが、私は来年度の東医体の運営委員



になっていて、今回の東医体は自分が出る部活の競技だけでなく東医体全体としても参考になるところが多かったのだ、色々と観るところの多い東医体でした。

ラグビーという競技はそのスポーツのゆえに暑いなかで試合を行うと、怪我や日射病が多発しやすいので、涼しさを求めてラグビー競技の開催地は北海道

でやるのですが、今年の北海道は約80年ぶりの猛暑だということ非常に暑かったです。北海道なので涼しいのかと思いきや、厚着をして行ったのですが見事に裏切られ、空港の中で上着を脱ぐことになりました。

そんな猛暑のなかで試合が行われたのですが、やはりどのチームも暑さのせいから本来の実力が出し切れていないようでした。ラグビーという競技をやったことがなくあまり詳しくない方は、ラグビーはよく当たるスポーツであるため、ラグーマンは体が強く、重ければよいと考えがちです。確かに体が強く、重ければよいというのは間違っていないと思います。しかしより必要なのは試合の最初から最後まで走り続けることができる体力だと思っています。今回の東医体では猛暑によりその体力が奪われてしまい、非常に過酷な条件のもとで試合が行われていました。

どのチームも明らかに走れていないなか、千葉大学ラグビー部は走り続けることができました。なぜなら私たちのコーチが北海道ラグビー協会に所属している方と知り合いであるために、その人の伝で自由に使うことのできるグラウンドをお借りすることができたからです。

平成18年度 東医体を終えて

医学部医学科4年

平成18年8月1〜6日、

山中湖東照館テニスコートにて第49回東医体テニス競技部門が行われました。

惜しくも準優勝に終わり、次こそは絶対に優勝しようとして決めた1年前。それから1年、念入りにミーティングを重ね、精一杯頑張っ

でラグビーができるのではなく、非常にたくさんの方々の助力があったからこそ今回の東医体にも参加することができ、また史上初の3位に輝くことができましたということは忘れることはできません。

今回の東医体は私にとつて非常に思い出になる東医体でした。来年度の東医体も私が感じることでできた以上の感動を誰かに伝えることができるように開催したいと考えています。そのために微力ながらお手伝いしていきます。頑張ります。勉強も。

ここまで読んでいただいてもうありがとうございます。私たちは私たちの力だけ

女子硬式テニス部

大橋 佳奈 袖山 千東
高橋 幸子 柳本紗奈美

できました。東医体直前には今年度の関東医科歯科リーグでの3部優勝が決まり、チーム全体が勢いづいた状態で東医体を迎えることができましたが、対戦相手はどのチームも強く、選手一人ひとりの力はもろく、選手をサポートするチームとしての力を問われる試合

ばかりでした。決勝戦では昨年敗れた女子医と再び対戦し、チームの優勝のかかった試合は今まで誰よりも努力してきた6年生の引退試合でした。しかも彼女の対戦相手も昨年と同じで、チームとしても、個人としてもリベンジマッチとなりました。そして、抜群の安定感と脅威の精神力で見事に勝ち、優勝することができました。選手・応援共に1年間の集大成とも言える感動的な試合で、この1年間の部員の一回りの成長を感じた日でした。

お揃いのジャージに真っ黒に日焼けした部員たち。現像したたくさんの写真を見ると様々なことを思い出します。しかし、本当に大変なのはこれから。新たなチームでの来年度の東医体連覇を目指し、今日もコートでは学年を問わずたくさんの部員が練習しています。今回の優勝に甘んじることなく、またいい報告ができるように部員一同これからも一層努力していきたいと思っていますので、今後も温かく見守って頂ければと思います。



学 術 集 会 一 覧 (平成19年1月～4月)

開催日	学 術 集 会 名 称	開催地	会 場	開催日	学 術 集 会 名 称	開催地	会 場
1/13～1/14	第41回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会	東 京	都市センターホテル	2/23～2/24	第17回日本間脳下垂体腫瘍学会	山 形	ホテルメトロポリタン山形
1月13日	早稲田大学国際シンポジウム「現代の研究倫理—責任ある研究調査とは何か」	東 京	早稲田大学西早稲田キャンパス	2/23～2/24	第26回日本画像医学会	東 京	東京国際フォーラム
1/18～1/19	第40回日本無菌生物ノートバイオロジー学会総会	横 浜	メルパルク横浜	2/23～2/24	第22回日本環境感染学会総会	横 浜	パシフィコ横浜
1/19～1/20	第12回日本脳神経外科救急学会	東 京	学士会館（本館）	2月24日	第293回日本消化器病学会関東支部例会	東 京	日本海運倶楽部
1月19日	第66回大腸癌研究会	さいたま	大宮ソニックシティ	2/28～3/2	第40回日本臨床腎移植学会	加 賀	ホテル百万石
1/19～1/20	第19回日本脳神経外科救急学会	東 京	学士会館	3/1～3/3	第34回日本集中治療医学会学術集会	神 戸	神戸国際会議場、神戸国際展示場、ポートピアホテル
1/20～1/21	第28回日本病院薬剤師会近畿学術大会	神 戸	神戸国際展示場	3/2～3/4	6th International Society for Apheresis(World Apheresis Association 11th Congressと27th Annual Meeting of the Japanese Society for Apheresisの合同開催)	横 浜	パシフィコ横浜
1/25～1/27	第586回日本泌尿器科学会東京地方会	東 京	第一製薬本社別館	3/2～3/4	第13回日本糖尿病眼学会総会	京 都	国立京都国際会館
1/25～1/26	第30回日本てんかん外科学会	福 岡	アクロス福岡	3/2～3/4	第27回日本アフェレシス学会学術大会・第6回国際アフェレシス/第11回世界アフェレシス連合世界会議	横 浜	パシフィコ横浜
1/26～1/27	日本総合健診医学会第35回大会	岡 山	岡山コンベンションセンター	3/3～3/4	日本在宅ケア学会第11回学術集会	越 谷	埼玉県立大学
1/26～1/28	第30回日本眼科手術学会総会	京 都	国立京都国際会館	3/8～3/9	第19回日本喉頭科学会総会・学術講演会	神 戸	神戸国際会議場
1/26～1/27	第46回日本定位・機能神経外科学会	福 岡	アクロス福岡	3月9日	第35回人工心臓と補助循環懇話会	水 上	水上温泉 「水上館」
1月26日	第21回東日本手の外科研究会	東 京	高輪プリンスホテル	3/10～3/11	第17回臨床内分泌代謝：Update	東 京	都市センターホテル
1/27～1/28	第112回北海道整形災害外科学会	札 幌	北海道大学学術交流会館	3月10日	第14回日本ペインクリニック学会北陸地方会	富 山	富山大学 附属病院 臨床講義室（1）
1月27日	第17回東北脊椎外科研究会	仙 台	斎藤報恩会館	3月10日	第42回日本脳神経外科学会東北支部学術集会	新 潟	新潟大学脳研究所統合脳機能研究センター
1/27～1/28	第7回日本感染看護学会学術集会	東 京	板橋区立ハイライフプラザ板橋	3月11日	第68回大阪透析研究会	大 阪	グランキューブ大阪
1/29～1/31	第23回日本毒性病理学会総会および学術集会	東 京	一橋記念講堂	3/13～3/14	第6回日本再生医療学会総会	横 浜	パシフィコ横浜
2/1～2/2	第3回日本消化管学会総会学術集会	東 京	東京プリンスホテルエグゼクティブ	3/13～3/15	第96回日本病理学会総会	大 阪	大阪国際会議場
2/1～2/2	第17回日本頭頸部外科学会学術講演会	松 江	島根県民会館	3/14～3/16	第80回日本薬理学会年会	名古屋	名古屋国際会議場
2/1～2/3	第30回日本脳神経CI学会総会	大 阪	大阪国際会議場（グランキューブ大阪）	3月15日	第71回日本循環器学会総会・学術集会	神 戸	神戸国際会議場
2/2～2/3	第25回日本口腔腫瘍学会総会	名古屋	名古屋国際会議場	3/16～3/17	第9回日本ヒト脳機能マッピング学会大会	秋 田	秋田ビューホテル
2/2～2/3	第37回日本人工関節学会	東 京	新高輪プリンスホテル国際館パミール	3/16～3/17	第30回日本神経外傷学会	仙 台	仙台国際センター
2月3日	第203回日本循環器学会関東甲信越地方会	東 京	学士会館	3/17～3/21	第16回国際産婦人科内視鏡学会	大 阪	大阪国際会議場
2月3日	第143回日本循環器学会東北地方会	仙 台	仙台国際センター	3/17～3/18	第15回日本総合診療医学会学術集会	金 沢	石川県天教会館
2月3日	第141回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	東 京	財団法人都道府県会館	3/17～3/18	第8回アジア パシフィック婦人科内視鏡学会	大阪府	大阪国際会議場
2月3日	日本超音波医学会第33回関西地方会学術集会	和歌山	ホテルアバローム紀の国	3/17～3/18	第22回ハイパフォーマンス・メンブレン研究会	東 京	日本消防会館 ニッショーホール
2/8～2/10	第36回日本神経放射線学会	高 松	香川県県民ホール	3/20～3/22	第84回日本生理学会大会	大 阪	大阪国際交流センター
2/9～2/10	第21回日本がん看護学会学術集会／日本がん看護学会第2回国際学術集会	東 京	東京国際フォーラム	3月20日	第47回日本産科婦人科内視鏡学会	大 阪	大阪国際会議場
2/9～2/11	日本医工学治療学会第23回学術大会	大 阪	大阪国際会議場	3/22～3/23	第32回日本脳卒中学会総会	福 岡	JALリゾートシーホークホテル福岡
2/10～2/11	平成18年度後期日本消化器外科学会教育集会	横 浜	パシフィコ横浜 国立大ホール	3月22日	第26回日本社会精神医学会	横 浜	横浜市開港記念会館
2月10日	第182回日本消化器病学会東北支部例会	仙 台	仙台国際センター	3月22日	第23回スパズムシンポジウム	福 岡	JALリゾートシーホーク福岡
2月10日	第12回形成外科手術手技研究会	京 都	ば・る・るプラザ京都	3/22～3/23	第44回九州外科学会・第44回九州小児外科学会・第43回九州内分泌外科学会	福 岡	福岡国際会議場
2月10日	第19回日本肘関節学会	神 戸	神戸国際会議場	3/23～3/24	第36回日本脳卒中中の外科学会	福 岡	JALリゾートシーホークホテル福岡
2/10～2/12	第13回日本胎児心臓病研究会学術集会	福 岡	筑水会館（久留米大学医学部）	3/23～3/25	第5回日本臨床腫瘍学会総会	札 幌	札幌コンベンションセンター
2/10～2/11	第21回冬季札幌がんセミナー	札 幌	北海道 ロイトン札幌	3/25～3/28	第77回日本衛生学会総会	大 阪	大阪国際交流センター
2/15～2/16	第40回 日本痛風・核酸代謝学会総会	東 京	京王プラザホテル	3/25～3/28	日本化学会第87春季年会	大 阪	関西大学千里山キャンパス
2/15～2/16	第27回アルコール医学生物学研究会学術集会	高 知	高知新阪急ホテル	3/26～3/28	第80回日本細菌学会総会	大 阪	アジア太平洋トレードセンター（ATCホール）
2/16～2/17	第29回日本造血細胞移植学会総会	福 岡	福岡 国際会議場	3/27～3/29	第112回日本解剖学会総会・全国学術集会	大 阪	大阪国際会議場（グランキューブ大阪）
2/16～2/17	第5回日本フットケア学会学術集会	神 戸	神戸国際会議場	3/27～3/30	第17回アジア太平洋肝臓病学会議	京 都	京都国際会館
2月16日	第40回制癌剤適応研究会	横 浜	横浜ロイヤルパークホテル	3/28～3/30	第76回日本寄生虫学会大会	大 阪	大阪大学コンベンションセンター
2/16～2/17	第24回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会	横 浜	パシフィコ横浜	3/29～3/31	第25回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会	甲 府	ベルクラシック甲府
2/17～2/18	第24回日本東洋医学会	東 京	東京国際フォーラム	3月30日	第20回日本老年脳神経外科学会	京 都	京都府立医科大学 医学部附属図書館ホール
2/17～2/18	第18回日本臨床微生物学会総会	長 崎	長崎ブリックホール	3月31日	「心臓リハビリテーション学会」第12巻 第1号	東 京	株式会社サンフナネット メディカルコンベンション事業本部
2/17～2/18	第70回日本皮膚科学会東京支部学術大会	東 京	京王プラザホテル				
2月17日	第86回日本消化器病学会近畿支部例会	京 都	京都テルサ				
2/21～2/23	第37回日本心臓血管外科学会学術総会	東 京	京王プラザホテル				

開催日	学術集会名称	開催地	会場	開催日	学術集会名称	開催地	会場
4月7日	第53回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会第65回近畿脳腫瘍研究会	豊 中	千里ライフサイエンスセンター	4/19~4/22	第111回日本眼科学会総会	大 阪	大阪国際会議場
4/10~4/11	第81回日本感染症学会総会	京 都	国立京都国際会館	4/19~4/20	第25回日本脳腫瘍病理学会	熊 本	熊本ニュースカイホテル
4/11~4/13	第107回日本外科学会定期学術集会	大 阪	大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル	4/19~4/20	NPO法人第61回日本口腔科学会学術集会	神 戸	神戸国際会議場
4/11~4/13	第50回日本形成外科学会総会・学術集会	東 京	ホテル日航東京	4/19~4/21	第93回日本消化器病学会総会	青 森	青森市文化会館、ホテル青森 他
4/12~4/13	第19回日本神経免疫学会学術集会	金 沢	金沢市文化ホール	4/19~4/20	第50回日本手の外科学会学術集会	山 形	山形国際ホテル
4/12~4/14	第18回日本心エコー図学会学術集会	軽井沢	軽井沢プリンスホテル	4/20~4/22	第106回日本皮膚科学会総会	横 浜	パシフィコ横浜
4/12~4/13	第16回脳神経外科手術と機器学会	東 京	東京ドームホテル	4/20~4/22	第110回日本小児科学会学術集会	京 都	国立京都国際会館
4/13~4/15	第66回日本医学放射線学会学術集会	横 浜	パシフィコ横浜	4/20~4/21	第11回日本神経麻酔・集中治療研究会	秋 田	秋田拠点センターALVE
4/13~4/15	第63回日本放射線技術学会学術大会	横 浜	パシフィコ横浜	4/24~4/25	第24回日本障害者歯科学会総会および学術大会	長 崎	長崎ブリックホール
4/13~4/14	第108回中部日本整形外科災害外科学会学術集会	広 島	広島国際会議場	4/25~4/28	第80回日本産業衛生学会	大 阪	大阪国際会議場
4/14~4/17	第59回日本産科婦人科学会総会・学術講演会	京 都	国立京都国際会館	4/25~4/27	第46回日本生体医工学会大会	仙 台	仙台国際センター
4/14~4/17	第95回日本泌尿器科学会総会	神 戸	神戸国際会議場	4/26~4/27	第36回日本脊椎脊髄病学会	金 沢	石川県立音楽堂 金沢全日空ホテル
4/18~4/20	日本研究皮膚科学会第32回年次学術大会・総会	横 浜	パシフィコ横浜	4/26~4/29	第51回日本リウマチ学会総会・学術集会	横 浜	パシフィコ横浜

同窓会員著書の紹介

医学博士 三浦義彰 著

「いっさんばりこ 私の20世紀」

電子ブック購入・三〇〇円



91歳の医学者にして現役文筆家がおくる書き下ろし

名門医家四代にして、「図書館長と呼ばれるよりも、艦長と呼んで欲しい気分」という、90代になっても、子供心を持つ著者の心の内を語る珠玉のエッセイ。

医学博士。
東大医学部卒

千葉大学名誉教授。
元千葉大学附属図書館長。

購入は次の二つの方法で
きます。

その1 電子ブックで一冊

購入する方法

1冊・300円(税込み)

紙の単行本を買うのと同じように、電子ブックとして1冊購入する方法です。

申し込まれますと、あなたのパソコンで紙面同様に読

書できます。データの配信なので、場所もとりません。閲覧ソフト「でじブックリーダー」も無料でダウンロードできます。

その2 メールマガジンで読む方法

1ヶ月・105円(税込み)
2006年9月1日から毎月2回、1日と15日に連載の形で、あなたのメールアドレスに配信されます。7ヶ月で全編をお送りする予定です。

購読には、まぐまぐプレミアム会員登録に 登録する必要があります。登録は無料です。申込み当月は購読料無料。

(ホームページ)

<http://park22.wakwak.com/~e-book/kotobuki-mura.html>



東京ゐのはな会発行誌の紹介

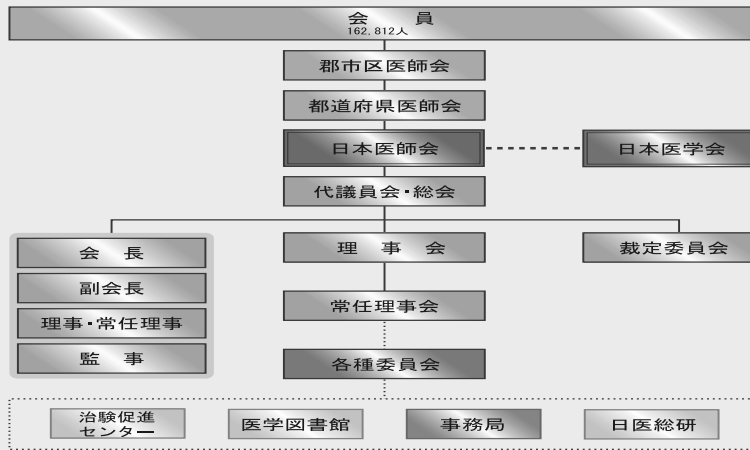
東京ゐのはな会には勤務医部会が組織され、会誌「Inohana Tokyo」の他に、会員の近況などを伝える「勤務医通信」が年2回発行されています。今回、第9号が発行されましたので紹介いたします。



目次	
唐澤祥人先生の日本医師会会長就任を祝って	東京ゐのはな会会長 小嶋 裕 1
東京ゐのはな会のみなさまに	日本医師会会長 唐澤 祥人 3
唐澤先生の日本医師会会長 ご就任を祝してのメッセージ	三葉病院名誉院長 名尾 良雄 6
不思議な国のアリス症候群	三葉病院名誉院長 名尾 良雄 7
ドイツの医学教育について	「グッティンゲン」大学医学部 高野 光司 9
帝京大学外科主任教授に就任して	帝京大学外科教授 高田 忠敏 11
贈人、贈意の恵について	国立がんセンター がん予防・検診研究センター長 森山 紀之 13
SARS騒動を体験して	自治医科大学早稲田病院院長 地域医療センター教授 丸山 浩 16
日赤医療センターでの臨床研修	日本赤十字社医療センター 臨床研修医 北條林太郎 18
大塚病院での研修生活	大塚病院臨床研修医 大橋 美香 20
随筆 映画の思い出	金沢医科大学名誉教授 四家正一郎 22
東京ゐのはな会 平成16年度新年会 次第	25
編集後記	25

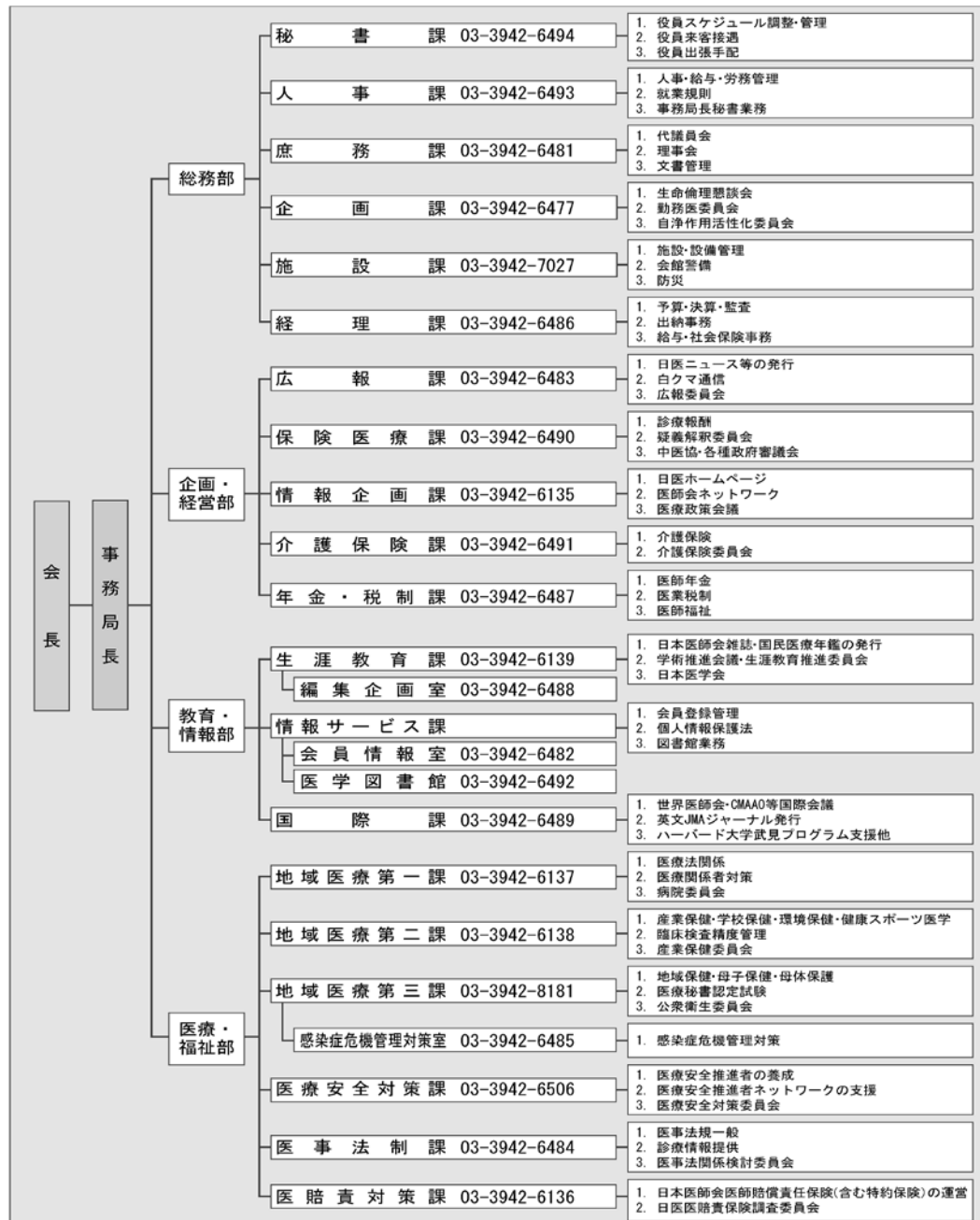
社団法人 日本医師会 の紹介

社団法人日本医師会の組織図



日本医師会案内パンフレット（平成18年4月版）第5頁より転載

● 日本医師会事務局組織と各課の主要業務（平成18年6月1日改正） ●



同13頁より転載

● 都道府県医師会連絡先一覧 (平成18年6月1日現在) ●

	電話番号	FAX番号	電子メールアドレス	ホームページURL
北海道医師会	011-231-1432	011-221-5070	info@office.hokkaido.med.or.jp	http://www.hokkaido.med.or.jp/
青森県医師会	017-723-1911	017-773-3273	info@aomori.med.or.jp	http://www.aomori.med.or.jp/
岩手県医師会	019-651-1455	019-654-3589	ima00@iwate.med.or.jp	http://www.iwate.med.or.jp/
宮城県医師会	022-227-1591	022-266-1480	mma@miyagi.med.or.jp	http://www.miyagi.med.or.jp/
秋田県医師会	018-833-7401	018-832-1356	info@akita.med.or.jp	http://www.akita.med.or.jp/
山形県医師会	023-631-4350	023-631-4352	ken-ishi@yamagata.med.or.jp	http://www.yamagata.med.or.jp/
福島県医師会	024-522-5191	024-521-3156	fma@fukushima.med.or.jp	http://www.fukushima.med.or.jp/
茨城県医師会	029-241-8446	029-243-5071	office@ibaraki.med.or.jp	http://www.ibaraki.med.or.jp/
栃木県医師会	028-622-2655	028-624-5988	tochigiken-toci@tochigi-med.or.jp	http://www.tochigi.med.or.jp/
群馬県医師会	027-231-5311	027-231-7667	gmoffice@mail.gunma.med.or.jp	http://www.gunma.med.or.jp/
埼玉県医師会	048-824-2611	048-822-8515	info@office.saitama.med.or.jp	http://www.saitama.med.or.jp/
千葉県医師会	043-242-4271	043-246-3142	webmaster@chiba.med.or.jp	http://www.chiba.med.or.jp/
東京都医師会	03-3294-8821	03-3292-7097	jimu@tokyo.med.or.jp	http://www.tokyo.med.or.jp/
神奈川県医師会	045-241-7000	045-241-1464	ishi-kai@kanagawa.med.or.jp	http://www.kanagawa.med.or.jp/
新潟県医師会	025-223-6381	025-224-6103	ken-ishikai@niigata.med.or.jp	http://www.niigata.med.or.jp/
富山県医師会	076-429-4466	076-429-6788	ishikai@toyama.med.or.jp	http://www.toyama.med.or.jp/
石川県医師会	076-239-3800	076-239-3810	ishikai@ishikawa.med.or.jp	http://www.ishikawa.med.or.jp/
福井県医師会	0776-24-0387	0776-21-6641	kenisikai@fukui.med.or.jp	http://www.fukui.med.or.jp/
山梨県医師会	055-226-1611	055-226-1614	info@yamanashi.med.or.jp	http://www.yamanashi.med.or.jp/
長野県医師会	026-226-3191	026-228-0133	office@nagano.med.or.jp	http://www.nagano.med.or.jp/
岐阜県医師会	058-274-1111	058-271-1651	gifumed@gifu.med.or.jp	http://www.gifu.med.or.jp/
静岡県医師会	054-246-6151	054-245-1396	ishikai@jim.shizuoka.med.or.jp	http://www.shizuoka.med.or.jp/
愛知県医師会	052-241-4136	052-241-4130	gm3@aichi.med.or.jp	http://wwwinfo.aichi.med.or.jp/
三重県医師会	059-228-3822	059-225-7801	info@mie.med.or.jp	http://www.mie.med.or.jp/
滋賀県医師会	077-524-1273	077-525-2650	dr-sma@shiga.med.or.jp	http://www.shiga.med.or.jp/
京都府医師会	075-312-3671	075-314-5042	kma26@kyoto.med.or.jp	http://www.kyoto.med.or.jp/
大阪府医師会	06-6763-7000	06-6764-0267	info@osaka.med.or.jp	http://www.osaka.med.or.jp/
兵庫県医師会	078-231-4114	078-231-8111	inf-okn@hyogo.med.or.jp	http://www.hyogo.med.or.jp/
奈良県医師会	0744-22-8502	0744-23-7796	nmc@nara.med.or.jp	http://www.nara.med.or.jp/
和歌山県医師会	073-424-5101	073-436-0530	ishikai@wakayama.med.or.jp	http://www.wakayama.med.or.jp/
鳥取県医師会	0857-27-5566	0857-29-1578	kenishikai@tottori.med.or.jp	http://www.tottori.med.or.jp/
島根県医師会	0852-21-3454	0852-26-5509	office@ns.shimane.med.or.jp	http://www.shimane.med.or.jp/
岡山県医師会	086-272-3225	086-271-1572	oma@po.okayama.med.or.jp	http://www.okayama.med.or.jp/
広島県医師会	082-232-7211	082-293-3363	office@hiroshima.med.or.jp	http://www.hiroshima.med.or.jp/
山口県医師会	083-922-2510	083-922-2527	info@yamaguchi.med.or.jp	http://www.yamaguchi.med.or.jp/
徳島県医師会	088-622-0264	088-623-5679	ishikai@tokushima.med.or.jp	http://www.tokushima.med.or.jp/
香川県医師会	087-861-2306~7	087-835-2660	master@kmed.or.jp	http://www.kagawa.med.or.jp/
愛媛県医師会	089-943-7582	089-933-1465	jimu@ehime.med.or.jp	http://www1.ehime.med.or.jp/
高知県医師会	088-824-8366	088-824-5705	kochikeni@kochi.med.or.jp	http://www.kochi.med.or.jp/
福岡県医師会	092-431-4564	092-411-6858	fpma@fukuoka.med.or.jp	http://www.fukuoka.med.or.jp/
佐賀県医師会	0952-33-1414	0952-33-0102	sma@saga.med.or.jp	http://www.saga.med.or.jp/
長崎県医師会	095-844-1111	095-844-1110	zimu-ken@nagasaki.med.or.jp	http://www.nagasaki.med.or.jp/
熊本県医師会	096-354-3838	096-322-6429	kenishikai@kumamoto.med.or.jp	http://www.kumamoto.med.or.jp/
大分県医師会	097-532-9121	097-537-4764	okmam@oita.med.or.jp	http://www.oita.med.or.jp/
宮崎県医師会	0985-22-5118	0985-27-6550	office@miyazaki.med.or.jp	http://www.miyazaki.med.or.jp/
鹿児島県医師会	099-254-8121	099-254-8129	info@kagoshima.med.or.jp	http://www.kagoshima.med.or.jp/
沖縄県医師会	098-877-0666	098-877-0629	jimusyo@okinawa.med.or.jp	http://www.okinawa.med.or.jp/

るの は な 同窓会の
広報・編集をよりよくする
ためのアンケート集計報告



会報141号（2006年1月25日発行）配布時にアンケート用紙を同封し、会員21名から回答をいただきました。その結果を報告させていただきます。

質問1 会報141号の内容について

(1) 興味を持った内容

（複数回答）

新年・就任挨拶	16名
教室紹介（別冊）	11
病院紹介	8
学生編集	7
提言	6
クラス会	6
卒後研修	5
るの は な 会	5
話題研究	4
企画	3
惜別	3
著書紹介	2
編集後記	2

(2) 記事についての感想

- ・ 興味を持った内容として大変充実した内容となっており、今更ながら千葉大医学部のパワーを感じます。
- ・ 所属意識と旧懷感で拝読しています。
- ・ 新年の挨拶は、夫々の先生の個性的な文で興味深く拝見。三枝一雄先生（昭32）の文は同世代なので共感を覚ええました。
- ・ 教授就任、病院の状況、友人の状況などが解かってよい。
- ・ 他大学出身という関係で千葉大学出身の先生方の名前を熟知していないので、新年・就任挨拶記事は非常に参考になる。
- ・ 新年の挨拶は、どういう方が書いた（に書いてもらった）のかわからなかった。
- ・ 全国に散らばっているドクター方のご意見は貴重であり、また学生にとっても有意義と思われるので、今後ともっと学生

- ・ 編集記事を増やしてもらいたい。
- ・ 学生編集記事に興味深く、どんどん書いてもらいたい。
- ・ 学生インタビューは学生の意見、疑問、ツッコミがなくて残念。
- ・ 教室紹介記事から、母校での仕事の内容が具体的に理解できる。
- ・ 病診連携には、大学病院の何処で何をやっているのかを知らなければなりません。また、どんなことを研究しているのか、日進月歩の医学は今どういう状況かを知ること、新知識も必要です。
- ・ 千葉県立病院群レジデント制度を読み、この2年の間に臨床研修制度と専門医制度が同時に開始されたため、若手の勤務医が都会の大病院に集中するようになり、中規模以下の病院が深刻な医師不足に陥り、県立病院でさえも部分的に診療科を縮小せざるをえなくなっていることがわかり、個人的にも大きな衝撃を受けた。

(3) 今後取り上げて欲しい記事

- ・ 卒後研修に関するインタビュー記事
- ・ マッチング病院紹介

- ・ 研修医の現状
- ・ 各教室の研究発表と解説、新発見又は症例
- ・ 個別の医療相談・個人的に個別の相談がより充実していれば開業医としては大いに助かる
- ・ 学外の大学教室や関連病院めぐり・特に紹介の方法や担当医氏名など
- ・ 地区毎の医療状況とそ
- ・ 現在活躍中の中堅医師の診療PR

質問2 会報の記事内容を

- ① ホームページ② 冊子型会報③ 新聞型会報の3部に分けることについて

- ・ 3部に分けることに賛成とする意見が3名
- ・ 3部に分けることには賛成であるが、冊子型と新聞型はまとめて現在の形態のものでよいのではないか。
- ・ 3部に分けるのはよいと思うが、時にホームページに掲載の後で、新聞型に重複することが出てよいのではないか。
- ・ 情報過多の時代なので、①②③のように3部に分けるのでは多すぎる。多いと皆あまり読みません。せいぜいホームページと冊子型位にして、会

- 費を安くすること考えたほうがよい。
- ・ 現在のままでは、確かに雑然としており、ある種の整理が必要と思われる。そのために更なる労力が必要なら、新たな雇用（専従者）も大切と考えます。
- ・ 従来のままでよいのではないか。記事内容は大変充実していると思うが、時折スペースを存分に活かし切れていないのではないかと思うこともある。文字の読めないようなスライドを両面、片面に掲載するのは如何なものかと思ったことがある。
- ・ 毎日eメールを何回か開いてPCの前にはよく座る者ではあるが、多分ホームページは開くことはないでしょう。今まで通りを希望します。

質問3 会報の文字を大きく

くすることに賛成

賛成 13名

現行のままでよい 6

その他

（どちらでも良い） 1

質問4 カレンダーの作成、内容等について

（11名の方からご意見がありました）

- ・ カレンダーを特別に作るべきか疑問に思う
- ・ 目的がよくわからない。積んだままになるもので意味がない
- ・ 処分に困るほかからもらうため、配布しても思わないので止めた方がよい、予算の無駄です
- ・ 必要なし意見が3名
- ・ 昔と今を対照的に四季を見せてください
- ・ 写真を探してみます
- ・ 正月間際でなく、早い時期の完成を希望します
- ・ 旧病院（医学部）の概観・内部等
- ・ 医師としての原点の地であり、何よりも青春の古里です。大いに賛成です。各学年の卒業アルバムから、その変遷を比較できると思うのですが

質問5 その他会報に関する提言・意見

- ・ 若手医師が都会（中央）に集まりすぎ、地方病院に来ないということは、大きな問題。この解決方法や提言を編集委員が「るの は な」や日本医師会誌や千葉県医師会誌に載せたり、伝えたりすることも必要かと思う。
- ・ 表紙の「るの は な」のバック（葉）の部分だけ

- でもカラーになればと感
- じています。
- ・ 日本医学史のなかでも千葉大出身の先生達が活躍された場面があったはず
- です。是非そのような方々の記録を残されては如何でしょうか。
- ・ 各会員にアトラダムに400字詰め1枚以内とかにして、原稿依頼（期待すること、世相、感慨、など）しては如何でしょうか。もう少し一般会員とのかかわりが広がる。
- ・ 医学部同窓会報の外に教育毎にも教室の同窓に配布しているものもある
- ので、そこを考えて編集することが大切だと思います。
- ・ 今回は内容豊富でよかった。
- ・ 会報141号を受け取ったその日の夜、「無医村に花は微笑む」のテレビを見た。途中、木更津ということで身近に感じていた。またまた、途中、会報の最終頁にお知らせが出ているのを発見。ものすごい感動を受けた。私の5学年下の著者がこのような生き方をされ素晴らしいと思った。



商業紙の報道に見る医療の動き

掲載日	掲載新聞	タイトル	サブタイトル	掲載日	掲載新聞	タイトル	サブタイトル
8月18日	読売	メタボリック症候群減らせ！ 08年度から 検診時の指導強化	腹囲・血圧 改善具体策を 提案	8月25日	朝日	小児・産科 医師集約化へ補助金	厚労省が概算要求 患者提出の病院支援
	読売	産科施設 大都市も不足	適齢期女性1万人当たり 埼玉、東京「1」切る		朝日	定年医師を地域医療に	山形大医学部 再教育し派遣計画
8月19日	読売	政府原案判明 医学部定員を一時増員	医師不足対策 深刻な都道府県	8月26日	日経	がん・肝炎対策を充実	厚労省方針 拠点病院を整備
	読売	厚労省まとめ「医師確保案」 実効性ある地域定着策を			朝日	終末期治療 深い人間性が医師には必要 加来信雄（久留米大学名誉 教授・救急医学）	
8月20日	千葉日報	列島ライトアップ 研修医確保に自治体奔走	学生は研修内容で選択	8月27日	日経	2004年度 国民医療費 最高の32兆円	高齢化・高度化が影響 65歳以上で5割越す
	朝日	アジア留学生に奨学金 2千人国支給 日本で就職促す			読売	出産時事故に保障制度 政府自民検討へ 医師過失、立証不要	訴訟リスク軽減 産科医不足解消も
8月21日	朝日	「学習療法」300施設に スタッフ目を見て会話、機 能改善の傾向	「脳トレ」川島教授が考案 認知症改善に効果？	8月28日	日経	厚労省 地域の医師確保支援	小児科・産婦人科を集約化
	千葉日報	精神障害者の長期入院解消 支援手引作成など提言	県研究会 モデル事業も盛る		日経	専門医制審議会 専門医認定機関創設目指す	
8月22日	朝日	うつ病や神経症 心の病30代社員急増 企業6割「最多の年代」		8月29日	千葉日報	厚労省、がん対策本格化 「国民病」克服へ300億円	地域格差是正へ自治体支援
	朝日	職場検診で原則40歳以上に X線検査 有効？有害？	専門家、評価割れる 経団連は消極的	8月30日	日経	大学激動 第7部 「数と質」揺れる入試 読者から	科目削減に不安/入試後こそ重要 ブランド演出 疑問/二極化を懸念
8月23日	日経	国立大学病院に経営危機 「財政改革」医療の質直撃	交付金削減/経営改善目標… 現場にしわ寄せ		読売	京大再生研 クローン胚研究「当面着手せず」	
	日経	肝臓がん 再発原因の細胞発見	理研など 効率的な治療へ道	8月31日	千葉日報	健康サーチ 診療の苦痛から患者開放	名大病院 医療コンサルジュ開始
8月24日	日経	第一三共など外資系に対抗 抗がん剤の開発本格化			朝日	自分の組織で失った体の一部を回復 「再建外科」で機能も回復	機器使い、技が高度化
	日経	がん治療 ビフィズス菌利用	信州大など 腫瘍に薬剤集中	9月1日	朝日	がんの痛み ケア本格化 薬物処方 医師に研修	厚労省方針 在宅治療を支援
8月25日	日経	人間発見 安心の医療を目指して ① 坪井栄孝（日本医療機能評価 機構理事長・元日本医師会長）	がん治療の地域格差縮小に努める 目先の効率性追求政策に問題 信頼確保に医師免許更新性 など必要		日経	遺伝子分析一度に300種 従来手法と同等の精度 がん早期診断	東大など実用化狙う
8月26日	日経	赤ちゃんの睡眠リズム気を つけて	夜も明るいと遺伝子混乱 東北大など、マウスで確認	9月2日	日経	厚労省 40病院を治験拠点に 新薬早期利用へ期間半減	
	千葉日報	国立大が看護師大募集 狙いは高度医療充実	人材確保に教授も行脚 地域でも人材確保を	9月3日	日経	慶大と京大 新万能細胞性質を調査	
8月27日	朝日	私の視点 卒後臨床研修 研修医の待遇改善を		9月4日	千葉日報	医療現場からの提言 千葉県医師会に聞く No.46 広域医療の充実推進 李 笑求（千葉県医師会理事）	
	読売	女性医師 子育てから復職を支援しよう		9月5日	千葉日報	みにがいど 千葉大学オープン・リサーチ 2006 産官学連携の新時代	
8月28日	読売	感染症研究で日中韓が連携	トップ機関が相互支援へ	9月6日	日経	医療機器改革のうねり 5年使える補助人工心臓	国内審査、長い道のり 厳しい基準、産官で克服
	8月22日	読売	日本脳炎 新ワクチン来年以降	9月7日	千葉日報	厚生年金保険料率アップ 9月から 年間約1万円の負担増	
8月29日	日経	病を知る がんを見つける④ PET/CTの実力 林田孝平（武田病院画像診 断センター長）	PET検査で陰性 3-4割救 う併用で発見率を向上	9月8日	日経	地方医師不足対策に本腰 医学部定員増を容認	臨床研修生で拍車 「新人」大学病院離れに対応
	読売	スキャナー 研究論文不正に対策指針 信頼回復へ科学界正念場	罰則導入 検討体制、限界も 国ごと異なる対応	9月9日	日経	医学部定員増を容認 医師不足受け厚労省など 24年ぶりに方針転換	10県で最大1,000人規模
8月30日	読売	厚労省 来年度予算倍増 300億要求 がん対策大幅拡充	苦痛緩和ケア早期に 在宅支援センターも	9月10日	読売	献血時の細菌汚染を防止 日赤が採決法変更	
	8月23日	読売	医療不審死 究明機関設置へ	9月11日	日経	厚労省調査 研修医、大学病院に不満	市立病院と満足度に差 「雑用が多い」
8月31日	読売	医療ルネサンス No.3927 「延命 最期の選択」反響	意思表示に公正証書も	9月12日	千葉日報	医学部定員増を正式合意 10県と自治医大、各10人	
	日経	05年度 県立病院赤字14億円 幅縮小 累積は225億円に増加		9月13日	朝日	臨床研修の医師 大学病院に不満 「雑用多い」	
9月1日	朝日	医師不足 打つ手はたくさんある	厚労省 「医師の需給に関する検討 会」報告書	9月14日	日経	島根大と大分大 医学部学士編入に地域枠	医師の地元定着狙う
	朝日	「ヒトの新種」に異論	インドネシアで発見・身長1 メートルの化石「病気のホモ・ サビエンス」	9月15日	読売	堀内病院女産問題 産婦人科医団体 捜査を批判	「内診」法解釈で相違
9月2日	朝日	厚労省方針 ヒト胎盤製剤の使用者献血制限		9月16日	読売	大腸がん手術数の多い病院	
	日経	人工塩基で「改造DNA」	理研が複製 製薬応用に期待	9月17日	読売	来年度にも、赤色灯やサイレンで 医師乗る車緊急車両に	災害・事故へ急行
9月3日	千葉日報	発達障害児支援 学校の要望で医師ら派遣	厚労省、就労対策も拡充	9月18日	読売	病院の実力 大腸がん腹腔鏡なら「認定医」を	肛門温存 分かれる判断 合格率39%
	読売	職場検診 X線検査40歳以上に	08年度以降 厚労省、制度改正の方針	9月19日	朝日	変る病院食 新鮮でメニュー多彩	回復早める「おいしさ」に注目 良質の「ひととき」経費節減にも力
9月4日	千葉日報	出産費用の準備今秋から不要に 一時手続き改善で		9月20日	朝日	きょうの論点 医師の偏在どう対応	重点配置国の強制力で 難波吉雄（青森県健康福祉部長） 「縦割り」が最大の弊害 大橋俊夫（信州大医学部長）
	日経	初の中皮腫医療機関 兵庫医科大今秋開設 予防や治療法解明	文科省調査 石綿飛散恐れ968か所	9月21日	読売	学会調査判明 心臓手術病院間で格差 死亡率2倍のデータ	
9月5日	日経	育て「がん医療のプロ」 文科省来年度から大学院に財政支援	地域格差縮小狙う	9月22日	日経	医薬情報担当の認定試験 社会人なら受験OK	MR教育センター、2008年度にも 転職組 受け入れ
	朝日	受精卵壊さずES細胞 米企業開発 初期胚から培養	宗教問題を解消の可能性	9月23日	読売	厚労省原案 終末医療 初の指針	チームで方針決定 患者意思 文書に

掲載日	掲載新聞	タイトル	サブタイトル	掲載日	掲載新聞	タイトル	サブタイトル
9月15日	日経	国立がんセンター 臓器がん、血液1滴で判明		9月17日	日経	岡山大、確立8割期待 便のDNAで大腸がん発見	
	日経	ゲノム活用し がん研究 予算180億円 米英中心に始動			朝日	弁膜症抑える遺伝子を解明 慶大教授ら、新薬に期待	
	日経	死角部分も容易に確認 内視鏡に「バックミラー」			千葉日報	中皮腫をウイルスで破壊 岡山大、がん細胞だけ標的	
	千葉日報	エイズに厚い壁 76%が感染者拒否 「共に生きる社会」 遠く	全国3,700療養・介護施設	9月18日	朝日	輸血用 理研グループ開発 臍帯血で赤血球量産 幹細胞1個から70万個	
	千葉日報	にとな文庫 (10) 私たちがサポート ホットできる場を提供	医学専門書も収集 県がんセンター患者図書室司書 下原康子		日経	クイックサーベイ 医師の数「増やすべき」過半数 負担増はイヤだけど...	
9月16日	日経	厚労省 終末医療の指針案	患者の意思文書で保存 医療チームで判断		読売	医療ルネサンス No.3945 基準緩和への願い切実 岐路に立つ脳死移植 5	
	読売	東大チーム メタボリックで胃がんリスク	「抗がんホルモン」分泌減少	9月19日	日経	神戸産業特集 神戸医療都市飛躍へ 医療産業都市、今後は誘致 の問口を広げて	施設建設急ピッチ：進む連携、事業を拡大 バイオ「副産物」活用：基礎固め 本業に弾み
9月17日	朝日	私の視点 ウィークエンド 倫理委員会 医療を受ける側の市民参画を	桜井浩子 中央大法学部兼任講師	9月20日	千葉日報	県が来年度実施を検討 中堅医師、県外から招へい	就業支援貸付 一定年数の県内勤務で返済免除も
	日経	過熱する看護師争奪戦 診療報酬改定で増収狙う 厚労省 総額で医療費削減	大学病院 大量募集へ全国を行脚 地方の中小病院 不足に拍車存続危うく	9月29日	化学新聞	ベッドサイド端末へ配信 日本初の実証実験 入院患者に新聞記事	紙面イメージそのまま 特定部分の拡大、移動機能

◆◆◆ 近畿地区会員 ◆◆◆

滋賀県 (4名)		李 記瑋 (平15)	小野崎 晃 (J1)	福井 博行 (昭56)	中土井 隆 (A4)	島 正之 (昭59)
小林 太郎 (昭17)	清水 愛子 (平16)	和歌山県 (5名)		六反奈利子 (昭56)	北川 文夫 (C2)	門澤 秀一 (昭60)
奥野 文雄 (専24)	野口 貴志 (平16)	三谷 涛美 (昭29)	川村 真代 (昭62)	川村 真代 (昭62)	廖 禹 銘 (D1)	桂 敏明 (平5)
市川 武 (昭44)	白井 利行 (平17)	玉置 哲也 (昭38)	稲垣 正司 (昭62)	稲垣 正司 (昭62)	清水 公子 (F5)	松田 高明 (平5)
佐伯 一善 (M9)	重定 勝哉 (A1)	向井 稔 (昭47)	永谷 憲歳 (平4)	永谷 憲歳 (平4)	霞 弘之 (G4)	石川 昌彦 (平8)
三重県 (5名)		玉井 靖彦 (C2)	西川 和宏 (平5)	西川 和宏 (平5)	力久 直昭 (J4)	石川 弓子 (平8)
石田 克久 (専24)	星野 朗子 (D1)	平松 健司 (昭59)	橘 公一 (平6)	橘 公一 (平6)	横川 美樹 (M4)	小森 和彦 (平9)
松下 徳良 (昭46)	磯野 理 (D3)	大阪府 (34名)		廣瀬 徹 (平6)	松尾 章 (M8)	平田 俊明 (平11)
鈴木登士彦 (平12)	長嶋 一昭 (M3)	賀豊豊麻呂 (専18)	勾坂 敏朗 (平7)	勾坂 敏朗 (平7)	兵庫県 (25名)	
吉永 容子 (平12)	湊 忠雄 (昭17)	奥 真一 (昭24)	中嶋 博之 (平7)	中嶋 博之 (平7)	児嶋喜八郎 (昭17)	塩見真理子 (平13)
近藤 裕樹 (平16)	香月 三郎 (専25)	藤田龍五郎 (昭27)	浅井 利大 (平8)	浅井 利大 (平8)	宇佐美暢久 (昭31)	平野 泰之 (平13)
京都府 (13名)		石川 正士 (昭32)	石川 哲 (平8)	石川 哲 (平8)	林 懷良 (昭39)	中本 祐樹 (平15)
雨宮 浩 (昭35)	樫 輝子 (昭44)	村上 圭司 (昭32)	川崎 彰子 (平8)	川崎 彰子 (平8)	豊田 雄敬 (昭41)	今井 義量 (C1)
伊藤 靖 (昭56)	池原千衣子 (昭48)	清島啓治郎 (昭35)	小野 文明 (平9)	小野 文明 (平9)	栗原 正 (昭47)	松川 律 (F6)
白波瀬 功 (昭60)	上野 誠 (平5)	中尾 照逸 (昭50)	松浦 馨 (平10)	松浦 馨 (平10)	増村 道雄 (昭50)	新海 滋 (F7)
石塚 伸子 (平3)	北山 稔大 (平7)	林 良輔 (昭50)	椎木 創一 (平12)	椎木 創一 (平12)	林 富貴雄 (昭58)	及川 貞 (K1)
金森 弘志 (平7)	中谷 麗子 (平13)	上田真喜子 (昭50)	田中 優子 (平14)	田中 優子 (平14)	伊豆 敦子 (昭59)	渡辺 弘之 (M4)

同封のアンケートへのご協力をお願いいたします。

あのはな同窓会報2007年新年号をお届けします。会員の皆様それぞれ思いで新しい年をお迎えの事と思います。医療や教育を取りまく環境はますます厳しいものとなり、連日のように医療過誤、医師不足や医師偏在問題などが報道されています。

卒業臨床研修制度のため多くの卒業生が一時的に千葉を離れます。今の制度で良いかどうかは別として、臨床あるいは研究において井の中の蛙にならないためにも多くの大学出身者よりなる多国籍部隊

の中で修行をすること自体は大事なことだと思います。そんな中で、6年間母校で学んだ卒業生が研修後にやはり千葉大学に戻って臨床あるいは研究をしたいと思うような大志を築き上げていくことが必要です。卒業生が戻りながら、あるいは若手や優秀な研究者が集まるはずがありま

せん。そのためにはハード、ソフト両面におけるさらなる充実が必要でしょう。亥鼻キャンパスでは現在新病院の建設が進んでいます。本号でも紹介されていますが、千葉を離れて研修をしている卒業生が是非戻りたいと思うような魅力がある千葉大学を紹介する使命があります。また今後卒業生の貴重な情報源としての役割も果たさなければなりません。今後とも同窓会報の充実に向けて、皆様の御協力をお願い申し上げます。

幡野雅彦 (昭57)

あのはな同窓会ホームページがリニューアルされました。

<http://www.inohana.jp/>

ホームページのデザインと掲示板が新しくなりました。是非、一度アクセスして下さい。

掲示板利用ご希望の方は、氏名と卒業年度をinfo@inohana.jp宛に電子メールで送って下さい。折り返し、利用するためのIDとパスワードをご連絡致します。



あのはな 千葉大学医学部 あのはな同窓会

本会は千葉大学医学部の発展に貢献するとともに、会員相互の親睦を図り、医道の振興に努めることを目的としています。

お知らせ

- ▶ パソコン活用支援講座室12月9日に開催します。(2006.12.09)
- ▶ あのはな同窓会賞受賞候補者募集のご案内(2006.11.20)

あのはな関連リンク

- ▶ 千葉大学大学院医学研究科・医学部
- ▶ 附属病院

会費納入のお願い

平成18年度会費未納の方に振込用紙を同封しましたので、五千円を納入してください。なお、行き違いに振り込まれた方に届いた場合は、ご容赦ください。