



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

千葉大学医学部同窓会報 第147号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元るのほな同窓会長)

次期千葉大学学長 決まる

齋藤 康 千葉大学大学院教授



古在豊樹学長の任期満了に伴う千葉大学学長選挙が11月9日に施行され、その後開かれた選考委員会で齋藤康教授(細胞治療学)が選出された。任期は平成20年4月1日から3年間。

新年の挨拶

るのほな同窓会副会長
新るのほな同窓会館設立事業会財務委員長



明けましておめでとうございます。平成の御代も20年という節目の年を迎え慶賀の至りに存じます。同窓会員の皆さまにとり、益々良い年でありますよう祈念致します。ところで、何故、新年は「めでたい」のでしょうか。世界の暦を調べてみま

寺澤捷 年(昭45)



す、旧暦(太陽・大陰暦)や新暦(グレゴリオ暦)など、北半球の暦のほとんどは冬至を起点に、その数週間後が新年です。冬至に向かつて日照時間が短くなるわけですが、冬至を起点に今度は日々太陽の力が増し、また春が来るのを実感する。それは農耕民族にとっても、狩猟民族にとっても、その生存が保証される「よみがえり」の時なのです。これが新年の「めでたい」最大の理由であると私は考えています。

るのほな同窓会は昨年「新るのほな同窓会館設立事業会」(創立135周年記念)を発足させました。私はこの募金活動の趣旨説明のために、約100人の同窓と懇談させて頂きました。貴重な時間を割いてご参集頂いた各地の同窓に改めてお礼申し上げます。この懇談会を通じて、多くの同窓から様々なご意見を頂戴致しました。総論的に言えることは、クラス会レベルの活動は比較的円滑に行われているが、同窓会員と医学研究院あるいは附属病院の現職員や執行部との意志の疎通が稀薄なこと、また、「INOHANA TO-KYO」(るのほな・かながわ)、「あのはな静岡」、「あのはな信州」はじめ10誌が刊行されている事例からも理解出来るように、各地域での同窓の連携は順調ではありませんが、同窓会全体としての行動計画策定とその意志決定過程に問題があることを実感致しました。「亥鼻山の上からだけの目線ではなく、現場の目線も大切にしたい」との某先輩の一言は胸に突き刺さりました。さらに、本同窓会の総力を結集して日本医師会会長・唐澤祥人先生を支えることも重要な課題であるこ

とを再認識致しました。新年に当たり、伊藤晴夫会長を支えて、このような諸課題の解決を図り、同窓会「よみがえり」の年にしたいと決意を新たにしております。「風通しの良い」同窓会とするために各地同窓会との連携を一層深めるよう努力致したく存じます。会員の皆さまの絶大なご協力をお願い申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。(関連記事は35面に掲載)

第9回のほな同窓会学外研究助成決定
2007年度るのほな同窓会学外研究助成は次の2名に決定いたしました。
石橋 巖
(千葉県救急医療センター、循環器病学、千葉大・昭55)
「救急医療における狭心痛患者に対する緊急冠動脈施行前に行う64列マルチスライスCT撮影の有用性閉塞冠動脈と支配領域の左室心筋の画像上の特徴」
石川千恵子
(国立病院機構千葉東病院、神経内科、千葉大・平11)
「モデル動物を用いたアルツハイマー病発症における糖尿病の与える影響についての解析」

るのほな同窓会留学生奨学金授与
二〇〇七年度
金 元虎 (千葉大学大学院医学・薬学府博士課程3年次)
郭 風 (千葉大学大学院医学・薬学府博士課程1年次)

最終講義
加齢呼吸器病態制御学
栗山 喬之 教授
日時 平成20年2月7日(木) 午後3時
場所 医学部附属病院第一講堂(3階)
演題 「呼吸不全をめぐって」

のご案内
神経内科学
服部 孝道 教授
日時 平成20年2月15日(金) 午後3時
場所 医学部附属病院第一講堂(3階)
演題 「私の歩んできた神経内科学の道」

細胞治療学
齋藤 康 教授
日時 平成20年2月21日(木) 午後3時
場所 医学部附属病院第一講堂(3階)
演題 「脂質代謝異常常症―基礎と臨床をつなぐ―」

形成外科学
一瀬 正治 教授
日時 平成20年2月22日(金) 午後3時
場所 医学部附属病院第一講堂(3階)
演題 「形成外科の進歩とともに歩んだ30年」

紙面紹介
新年の挨拶 2
各地るのほな会 6
クラス会 7
報道内視鏡 10
駅前ミーティング 11
他大学交流 12
話題研究 15
市民講座 17
戦争体験 21
危機管理 22
東医体 23
著書紹介 24
研修病院 26
提言 27
附属病院ニュース 28
留学生交流会 29
医療業界 30
美術展 31
新聞報道 32
評価の時代 33
連合るのほな会 34
会館設立 35
議事要旨 36
編集後記 36

就 任 挨 拶

千葉大学大学院医学研究科小児外科学

教授 吉 田 英 生 (昭53)



平成19年10月16日付けで、大沼直躬教授の後任として、千葉大学大学院医学研究科小児外科学講座を担当させていただくことになりました。就任に当たりましては、多くの同窓の先生方に御指導・御支援いただきましたことを心より御礼申し上げます。当教室は昭和51年に高橋英世助教授を科長に国立大学としては全国で2番目に誕生いたしました。平成2年に小児外科学講座となり、高橋英世教授、大沼直躬教授が主宰されてまいりました。千葉大学は小児外科が独立充足する以前より、旧第一外科、旧第二外科で小児外科に取り組んでおり、わが国の小児外科黎明期よりその発展に寄与してきた伝統ある大学であり、改めてその重責に身の引き締まる思いをい

たしております。

私は昭和53年に千葉大学医学部を卒業後、高橋英世科長の主宰する小児外科教室に第一期生として入局いたしました。入局後、小児独特の生理により大きく変化する病態、そして適切な治療によりすみやかに適応・回復し、元気に成育を遂げていく姿を目の当たりにし、小児外科の厳しさとともに小児外科医としてのやりがいを実感しました。私の研究は、入局して間もなく当時ほとんど救命困難であると考えられていた難治性消化管疾患に遭遇したことから代謝・栄養の臨床的基礎的研究がはじまりました。そのことも達も成人し、今も元氣な姿を見せに来てくれることは医者冥利に尽きます。小児外科の扱う疾患は多岐にわたります。鼠径ヘルニア、虫垂炎など日常的な小児外科疾患から、先天性食道閉鎖症、先天性小腸閉鎖症、直腸肛門奇形など小児特有の疾患、そして先天性横隔膜ヘルニア、胆道閉鎖症、悪性固形腫瘍など難病の高度

先進医療に至るまで幅広く対応しております。また臓器別では消化器疾患以外にも呼吸器疾患、泌尿生殖器疾患も対象です。したがって小児外科臨床では対象となる疾患・年齢の多様性とそれに対する治療の専門性を両立しなければなりません。基本的修練から始まり高次の医療を習得できる体制の構築が大切であると考えています。少子高齢化社会となり、健康で幸せな子どもを育てることが、以前よりもさらに重要な課題となっておりますが、小児医療を志す医師の減少、医療経済上の厳しさ等、最善の医療を思いのままに行うことが困難となっております。しかし、このような価値観の変遷に振り回されず、優しさと強さをもって小児医療



千葉大学大学院医学研究科胸部外科
千葉大学医学部附属病院呼吸器外科
教授 吉 野 一 郎 (九州大・昭62)

平成19年10月1日をもって藤澤武彦先生の後任として千葉大学大学院医学研究科胸部外科教授を拜

にあたるべきであると感じています。そのためには卒業したての若い医師の教育を担っている大学としての役割は大きいものがあると思っております。医学と医療全般にわたる深い見識を有しながら豊かな人間性にあふれた医療人の育成に努力する所存です。教育者自身も常に人間性や洞察力が問われていることを念頭に置きながら指導していきたいと思っております。これまで培ってきた研究・教育・診療体制をさらに充実発展させ、新たな知見を発信し、最先端の医療を提供できる教室にしたいと考えております。ゐのはな同窓会の皆様の益々の御支援、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

大学ブリガムアンドウメンス病院腫瘍外科教室に留学して研究を継続し、帰国後は国立病院九州がんセンター、産業医科大学第二外科を経て九州大学母教室の呼吸器外科グループ主任として、また医局長、副科長という管理職務を勤めて参りました。この度、私が預かることになりました千葉大学胸部外科学教室（呼吸器外科）は、昭和34年に第一外科内に設立された肺癌研究施設として産声をあげ、昭和37年に独立した教室で、我が国の呼吸器外科の草分けであり、正に九州大学時代の私の目標としてきた教室でした。このご縁は私にとり身に余る光栄でありますとともにその大きな職責に身が引き締まる思いであります。私に課せられた使命は、伝統と実績に甘んじること無く、教室を更に発展させ、呼吸器外科学の新しい時代を切り開くべく、日夜、臨床、教育、研究に励むことであると存じております。



埼玉医科大学国際医療センター・救命救急センター小児救命救急科
教授 森 野 正 明 (昭50)

当教室の目指すものを以下のように考えております。「病める人に信頼される医療の提供」—今日の医学・医療への貢献（胸部悪性腫瘍「肺癌・中皮腫・縦隔腫瘍など」の外科治療、

集学的治療、末期良性肺疾患に対する肺移植、気管支超音波内視鏡〔EBUS〕を用いた呼吸器診断）

「最先端の呼吸器外科学、胸部腫瘍学、臓器移植学の追及」—明日の医学・医療への貢献（肺癌・中皮腫の分子生物学的解析と治療標的の探索、喫煙関連癌進展因子の解明、最新の癌免疫療法の開発〔NCT療法〕、移植肺拒絶反応の制御、肺再生機構の解析と応用）

「未来の医療を担う若い人材の育成」—未来の医学・医療への貢献（呼吸器外科専門医の育成、研究心のある呼吸器外科医の育成、人の気持ちに共感できる感性の涵養）

この臨床・教育・研究は私たち大学に生きるものにとつて三位一体の関係であり、いずれも教室の根幹として意識して参りたいと存じます。

呼吸器外科は、肺や気管・気管支などの呼吸に直接関係する臓器だけではなく頸胸境界領域、縦隔、胸壁・胸膜、横隔膜などの胸部全般を対象とし、最も多い対象疾患は肺癌、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫などの胸部悪性腫瘍です。私は21世紀に生きる呼吸器外科医として、Thoracic Oncologist, Surgical Oncologistのありべき姿を追求していきたいと考えています。近い将来には移植・再生医療を大きく展開できるよう研鑽していきたくと考えています。そして若い医師、情熱のある医師が集い、皆の力が存分に発揮できる体制を整えていきたくと考えています。しかしながら甚だ浅学非才の身であり、ゐのはな同窓会の皆様のご指導、ご鞭撻、ご支援を切にお願い申し上げます。

平成19年4月1日付けで埼玉医科大学国際医療センター・救命救急センター小児救命救急科科长・教授を拝命いたしました。光栄に存じますとともに、責務の

重大さを痛感しております。新設されました埼玉医科大学国際医療センターは、本院に隣接する日高市に心臓病センター、包括的がんセンター、救命救急センターに特化して新設された病院（600床）です。各診療センターは最善の医療を提供するべく最新の機器を揃えており、救命救急センターは動線内に各種診断機器、手術室、ヘリポートを設置し、県内広域の3次救急に対応しております。小児救命救急科は主に外傷、熱傷などの3次救急に關与しております。成人救命救急科の協力を得ながらの診療であり、成人救命救急の多彩な病態を学びながら、今まで小児内科として触れることの少なかった小児外傷性疾患等の診療にあたりております。

私は昭和50年に千葉大学を卒業し、千葉大学小児科に入局しました。千葉大での研修では佐々木望先生（昭41）と中村陽子先生（昭44）に指導を受けました。翌昭和51年に埼玉医科大学に派遣され、以来埼玉大で小児の腎疾患を中心に診療、研究を行ってきました。昭和49年に学校検尿が義務化されたため小児の尿異常者が多数来院し、小児期腎疾患の診断と治療の重要性が増してきていました。当時腎炎の分類は明確でなく、確立した治療もなく、予後も不良でした。ようやく腎生検が行われるようになり、欧米からも腎組織分類の提案、ISKDCによる治療ガイドラインなど情報量も急速に増え、小児期腎疾患診療の改革期にありました。故中山喜弘初代教授の勧めもあり、腎疾患を専門領域とし、千葉大第二病理学教室、千葉東病院、国立佐倉病院で指導を受けました。その後の小児腎臓領域の研究進歩により現在学校検尿システムは、発見から治療、観察までほぼ完成し、世界に誇れるシステムになったと思われまふ。

平成4年前田和一教授が急逝され、翌平成5年佐々木先生が小児科3代目教授に就任され、再びご指導を受けることとなりました。その頃から徐々に小児救急の変容が明らかとなってきておりました。現在小児時間外診療への対応は全国的な課題となっており、埼玉医科大学も従来から広範な圏域の小児時間外診療を担当しており、急速に増加する時間外受診者への対応と、小児科医確保が重要な医局運営のテーマとなりまふ。



埼玉医科大学小児科
教授 大竹 明(昭54)

今回開設されました小児救命救急センターは、3次救急を対象としておりますが、今後は学会や厚労省が提案している小児医療の集約化・重点化政策に従い、埼玉医科大学病院や圏域病院と連携し、最良の小児医療を提供できる環境を構築することを私の目標とし、埼玉医科大学小児科教室員一同の現在の努力が、将来総合的「小児センター」として結実されるよう努力したいと思ひます。同門諸先生のご指導・鞭撻をお願い致します。

平成19年9月1日付けで埼玉医科大学小児科教授を拝命致しました。私は昭和54年に千葉大学医学部を卒業後、本学小児科学教室で中島博徳教授の指導を受け医師としての研修を開始致しました。その当時の小児科医局長が現在の埼玉医科大学小児科主任教授でいらつしやる佐々木望先生であったことが現在の私の運命を決めたことになりました。一般臨床医としての研修を積む傍ら、先天代謝異常症を中心とする遺伝性疾患の患者ケアと研究に携わつて参りました。千葉大

一般小児医療にも尽力して参りました。近隣開業医諸先生向けの埼玉医科大学小児科症例検討会を企画運営する他、小児外科・産婦人科等小児医療に携わる各料との連携の下、埼玉医科大学小児センターカンファレンスの運営にも力を注いでおります。埼玉医科大学の小児科はこの4月より毛呂高（国際医療センター）の2か所に分かれましたが、小児医療は内科系・外科系医師は勿論、コメディカルスタッフ全員も含めたチーム医療であるとの認識を持ち続けることが今後最も大切であると考えています。



東京女子医科大学八千代医療センター
糖尿病・内分泌代謝内科
教授 橋本 尚武(昭55)

平成19年5月1日付にて東京女子医科大学八千代医療センター糖尿病内分泌代謝内科教授を拝命いたしました。おのほな同窓会の先生方々には千葉大学および国保旭中央病院在任中のご厚情深く感謝申し上げます。私は昭和55年卒業で旧第二内科に入局させていたいただきました。昭和58年より千葉大学第二内科に戻り熊谷朗教授、吉田尚教授、齋藤康教授、教室の牧野英一先生、金塚東先生にご指導いただき、糖尿病の研究に門医として参画しております。遅ればせながらこの8月からは埼玉医科大学にも遺伝委員会にも任命頂き、遺伝病専門家としての立場から医療倫理の確立にも取り組んでいく所存です。今後は小児科医・遺伝専門医としてなお一層の努力をして参る所存です。皆さま方のご指導、ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

診療するようになり、そして初めて今までの千葉大学での基礎研究で得た知識が本場に役に立つことを実感いたしました。新研修医制度ができてからは、専門医志向となり、学位をとりたい人が少ないのが最近の傾向、とよく耳にいたしました。私は、じっくりとした基礎研究の余地があつてこそ患者さん一人一人、その奥にある違う病態が見えてくるのではないかとという気が致します。糖尿病は全身の疾患であります。大学在任中は、多くの診療科の先生方にご指導いただいたことが記憶に残っております。連絡道路両側の桜の木は、在任中は当たり前のようにその香しい開花を見ていたのですが、大学を離れてみますと眼下の準硬式野球部員として慣れ親しんだグラウンドと一体となつて不思議と懐かしさがこみ上げてくる風景であります。

八千代市は急速に人口増加している地区であり、当院は千葉大学ご出身の伊藤達雄院長のもとで平成18年12月開院した病院であります。近隣のニーズとして急性期、周産期医療とともに病診連携の重要性を認識しております。糖尿病患者数の増加に対して、全国的に医師会、糖尿病学会、糖尿病協会を中心に糖尿病対策推進会議が本年千葉県でも正式に発足し、発症予防に本格的に取り組む予定になつております。私は学会代表として会議の一員に命ぜられて、糖尿病の発症予防に少しでもお役に立てればと考えております。また最近の診断機器や検査方法の進歩により糖尿病発症後からでもイベントが発症する前に診断ができる時代になつてきました。私は、

現在の糖尿病対策の大切な点は、イベントが起こる前の対応が大切で診療医の積極的な介入が求められているのではないかと考えております。今後もるのはな同窓会の会員の一人として、自分の職務に全力で取り組んでいきたいと考えております。今後共皆様の変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

たそのためには、どのような形で上皮細胞は正六角形あるいは正五角形の形を形成するのかわかる細胞幾何学を、これまでの生化学と細胞生物学に、新たに構造生物学を加えて研究を進めております。

私が、基礎医学に進むようになったきっかけは、医学部6年時のポリクリでの前皮膚科教授 新海滋先生との出会いです。私の所属する班の出席が悪いので、午後7時に皮膚科の医局に集合することになりました。失礼な話ですが、私だけが遅刻してしまいました。新海先生は、関西弁で『お前の話はわしの実験が終了する午後11時に聞くので、もう一度出直して来い。』と言われました。午前3時まで、先生ご自身の医学者としての生き様についての話をして頂きました。その時に、『お前のような奴は、5階の木村先生(現分子生体制御学教授 木村定雄先生)の爪の垢でも煎じて飲ませてもらわないとまともにならない。』と言われました。そこで、木村先生を訪ね、先生ご自身の研究に対しての情熱を聞かせて頂き、世の中に寝るのを忘れてしまうくらい楽しいもの、基礎研究がある

ことを教えて頂きました。そして、卒業後すぐに、基礎研究の世界に飛び込みました。東京大学医学科学研究所、大阪大学、米国スクリプス研究所、再び大阪大学と渡り歩き、大阪大学教授 高井義美先生のご高配で、神戸大学で独立させて頂くことになりました。高井先生との出会いも、新海先生が導いてくれたものです。

大阪大学で新海先生と食事をご一緒させて頂いた時に、『俺の業績は、お前を見出したこと、基礎に行かせたことだと、早う言わせてくれ、そのうち定年しちまうぞ。』と言われて、感動したので今でもよく覚えております。教授に就任した時に、一番最初に「おめでとう」のメールをくれたのは新海先生であり、また、一番最初に「おめでとう」の電話をくれたのは木村先生でした。この偉大な二人の先生には、感謝の気持ちで一杯です。また、免疫学の谷口克先生、斉藤隆先生、生化学の橋正道先生、細胞分子医学の清野進先生、稲垣暢也先生、微生物学の野田公俊先生、腎臓病学の上田志朗先生、組織学の羽地達次先生に、基礎進学の際に快く相談に乗って頂いたことに大変感謝致

しております。このように千葉大学での良き師との出会いが、私の方向性を決めたと感じております。

神戸大学では、これまでの経験を生かし、膜動態学の研究と教育に微力を尽くすつもりです。特に教育においては、千葉大学で授け

ていただいた以上のことを学部生・大学院生に尽くし、研究の楽しさを伝えて行くつもりです。今後とも、尚一層の同窓会の先生方のご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

平成19年9月1日付けで、神戸大学大学院医学系研究科生理学・細胞生物学講座に新設されました膜動態学分野の教授に就任致しました。膜動態学とは、ホルモンや神経伝達物質、サイトカインなどの種々の生理活性物質の細胞外への分泌(エキソサイトシス)や細胞内への取り込み(エンドサイトシス)という



神戸大学大学院医学系研究科生理学・細胞生物学講座 膜動態学分野 教授 匂坂敏朗(平工)

細胞内小胞輸送を扱う学問です。

これまで、私は、神経伝達物質の放出機構と神経細胞の形態形成機構に関する生化学的・細胞生物学的な研究をしてまいりました。特に、膜輸送による神経細胞の形態形成、どうして神経突起の萌芽する本数は決まっているのか、どうしてその中で一本しか軸索にならないのかという研究をしてまいりました。

最近では、上皮細胞がどのようにして平面的にも立体的にも空間を充填して臓器を形成していくのか、ま

平成19年4月1日付けで、千葉県循環器病センターの3代目センター長を拝命いたしました。歴代のセンター長は初代が中村常太郎先生(平成10年2月〜3月)、2代目が龍野勝彦先生(平成10年4月〜19年3月)であります。

私は昭和51年3月に千葉大学医学部を卒業し、故郷野博安教授が主宰する脳神経外科学教室に入局しました。以後千葉大学病院、君

津中央病院、千葉県救急医療センター、カリフォルニア大学などで研修を積み上げていただきました。その後平成2年に千葉大学医学部

附属病院へ教官として赴任し、7年4月から循環器病センター設立準備室委員を兼務したのち、9年12月に旧鶴舞病院へ脳神経外科部長として着任しました。平成10年2月1日に千葉県循環器病センターが開設され、11年4月に診療部長(循環器系)に就任して、脳神経疾患とくに脳卒中の医療および研究に従事して参りました。卒業以来ご指導いただきました山浦晶名教授(現千葉県立衛生短期大学学長)をはじめ、脳神経外科学教室の諸先生方ならびに関係各位の方々にご場を借りて厚く御礼を申し上げます。

当センターの前身は千葉県立鶴舞病院で、昭和30年に結核病床として開設され、40年頃からは小児の心臓手術において良好な成績

千葉県循環器病センター長に就任して



小野純一(昭51)

をおさめました。その後県の施策により、平成2年6月に千葉県循環器病センター検討委員会が設立され、7年10月から鶴舞の地に建設が開始され、10年2月にベッド数220床で開院しました。当初2期工事（80床増床）が予定されていましたが、県の方針で中止となり、代わりに平成18年4月にガンナイフ・リハビリテーション棟が新設されました。とくにガンナイフは県下唯一の保有施設であり、平成18年度は720例を治療して、全国第1位の実績を成就しました。

さて、最近の医療を取り巻く環境は厳しいものがあり、厚生労働省が掲げる「医療費抑制施策」、「新臨床研修医制度」は医療自体の崩壊、また医師不足による地域医療の崩壊を招いております。当センターは循環器疾患に対するセンター機能とその他の疾患に対する地域中核病院としての機能、とくに救急医療の両方を果たさねばならず、県立病院としてはきわめて特異な施設といえます。また県の基幹災害医療センターにも指定されています。しかし平成17年度からは整形外科医2名、平成18年からは耳鼻咽喉科医1名が退職し、そ

の補充がありません。さらに平成19年度からは一般内科医が2名、麻酔科医が1名減員となり、上記の機能が十分に果たせなくなっております。これに対し、平成18年4月から院内規定として、「脳卒中診療部」、「ガンナイフ治療部」、平成19年2月からは「成人先天性心疾患治療部」を設置し、より効率的な診療を目指しておりますが、全体を通して人手不足はどうしようもありません。このような環境のなかで、公立病院として良質な医療の提供と効率的な運営が求められていますが、これらを成し遂げるには職員とくに医師の確保が必須と考えております。また県立病院のあり方も見直される時期に入っております。千葉県全体の医療体制、とくに救急医療体制が崩壊しているなかで、千葉県循環器病センターが今後何をなすべきかを検討していきたいと考えております。

今後も千葉大学およびほな同窓会の皆様にはますますのご指導ご支援を賜りますようお願い申し上げます。



人事異動

教授昇任
胸部外科
吉野 一郎(九大・昭62)
(九州大学大学院
医学部准教授より)

小児外科学
吉田 英生(昭53)
(同准教授より)

先端応用外科学
松原 久裕(昭59)
(同講師より)

自律機能生理学
三木 隆司(昭63)
(神戸大准教授より)

准教授昇任
整形外科
原田 義忠(昭57)
(同講師より)

講師昇任
社会精神保健教育
研究センター・

病態解析研究部門
豊原 潤
(放射線医学
総合研究所研究員より)

循環器内科
高野 博之(昭62)
(循環病態医科学
助教より)

泌尿器科
二瓶 直樹
(千葉県がんセンター
医長より)

整形外科
鈴木 昌彦(昭60)
(同助教より)

寄附講座客員教授
がん分子免疫治療学
高橋 豊
(金沢大学教授より)

他大学教授就任
埼玉医科大学小児科
大竹 明(昭54)
(同大学准教授より)

神戸大学大学院

医学系研究科生理学・細胞生物学
匂坂 敏朗(平7)
(大阪大学大学院
医学系・准教授より)

整形外科
加藤 義治(昭53)
(同大学准教授より)

埼玉医科大学
国際医療センター
小児救命救急科
森野 正明(昭50)
(同センター准教授より)

東京女子医大附属
八千代医療センター
糖尿病・
内分泌代謝内科
橋本 尚武(昭55)
(同センター准教授より)

千葉県循環器病
センター長
小野 純一(昭51)
(同センター部長より)

祝叙勲

平成19年 春の叙勲
旭日双光章
阪 信(昭35)

平成19年 秋の叙勲
瑞宝中綬章
内田 昭夫

金子 敏郎(昭28)

旭日小綬章
武田 從信(昭33)

旭日双光章
鹿山 徳男(昭29)

瑞宝双光章
中村 裕(専25)

平成19年度 大学院医学薬学府 10月入学者

博士課程
「環境影響生化学」佐藤哲生、孫卓
「消化器病態学」呉霜
「病態検査医学」JURETI WUBULI
「生殖能病態学」加来博志
「細胞治療学」鶴谷悠也
「神経生物学」前川修一郎

千葉医学雑誌83巻 6号目次

総説	腰椎椎間板障害	高橋和久
原稿	Detection of reduced secretion of type III collagen by Western blotting: Its usefulness in screening for vascular Ehlers-Danlos syndrome Masako Mizoguchi, Yutaka Momota, Takashi Kobayashi, Hiroyuki Matsue, Hiroshi Shinkai and Atsushi Utani Overexpression of cathepsin B gene in oral squamous cell carcinoma Naruhide Yoshida, Masashi Shiiba, Hitomi Nomura, Yosuke Endo, Kanae Ono, Katsunori Ogawara, Hiroki Bukawa, Hidetaka Yokoe Katsuhiro Uzawa and Hideki Tanzawa	
話題	「長尾文庫」のこと 焼かれる前に語れ — 司法解剖医が聴いた哀しき「遺体の声」—	樋口誠太郎 石出猛史
海外外より	アメリカ研究生活7年目を迎えて UCLAに学ぶ	栃木祐樹 大野 泉
学会	第1137回千葉医学会例会・平成18年度細胞治療学例会 第1144回千葉医学会例会・第16回千葉泌尿器科同門会学術総会	
雑報	胸部単純X線読影の名人芸	
編集後記		

千葉医学雑誌83巻 5号目次

総説	千葉地裁医療訴訟ガイドランス	落合武徳
症例	Binasal Visual Field Defects in Cases of Empty Sella Syndrome Katsuhiro Hanawa, Toshiyuki Oshitari Hiroshi Nagata and Emiko Adachi-Usami	
海外外より	ソルトレイクシティー留学記 University of Florida 留学記	三枝紀子 山口智志
学会	第1135回千葉医学会例会・千葉大学大学院医学研究院 先端応用外科学平成18年度例会 第1143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 第1146回千葉医学会例会・第24回千葉精神科集談会	
研究報告書	平成18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		

各地るのほな会 だより

平成19年度
るのほな同窓会
埼玉支部総会

平成19年8月26日、定例となつて8月の最終日曜日に、平成19年度るのほな同窓会埼玉支部総会・懇親会が、大宮のバレスホテルで開かれた。猛暑のなかで52名の出席者を数え大変盛会であった。

開会に先立ち昨年度に亡くなられた名尾良憲先生(昭13)、遠藤泰蔵先生(昭17)、河野靖先生(専18)のご冥福を祈り黙祷を捧げた。

支部長、伊藤敏夫先生(昭30)の御挨拶のあと、中村勉先生(昭52)より会計報告、吉川広和先生(昭40)より本部報告があった。

事業報告として、第5回のゴルフコンペが5月13日高坂C.C.で行われ、優勝は諏訪敏一先生(昭43)であったことが、幹事の林田和也先生(昭52)から報告された。支部誌「埼玉るのほな」も今年第8号の発行をみて、誌面もバラエティに富みますます充実の度を

深めているが、編集責任者の伊藤進先生(昭43)が予算面や原稿のことで大変苦労されているのを見ると会員一同の一層の協力が必要であると痛感した。

以上、今年特別の案件もなく、総会議事は終了した。ついで伊藤敏夫先生の喜寿と、阪信先生(昭35)の旭日双光章の叙勲とが披露され、それぞれお祝を差し上げた。

ついで講演の部に移り、まず、千葉大学医学部附属病院総合診療部の初代教授に就任された生坂政臣先生(鳥取大・昭60)により「総合診療の役割と専門性」という演題のご講演があった。今までの日本では、病棟における研修に重点がおかれ、外来研修がなごりにされていること、医師も患者さんの訴えをよく聞かずに検査に進みたる傾向にあることを指摘された。

又診断とは確率の問題であり、確率の低いものから消去していく、あるいは高いものから提示していく、その上で、患者さんの訴えと一般的な診察で診断にいたる過程を、豊富な実例で示された。我々にとつては、目からうろこがおちるようなお話であった。新しい学問と云える総合診療の講座

をもつては、編集責任者の先生のご健闘を祈るや切である。次は、「千葉大学内事情あれこれ」について千葉大学大学院医学研究学形成外科学一瀬正治教授によるご講演であった。大学のキャンパスでは先端医療に対応できる新病棟を今の病棟の東側に建築中であること、千葉大が鼻イノベーションを企業と共同で取り組んでいること、新同窓会館、別館の建設計画等々について述べられた。医学部の現状について文部科学省からの研究費援助

が全国国立大医学部中第11位、全学では第14位であること、新臨床研修医制度になつて、大病院で研修を希望する人が激減し、今年前期研修では、例年140名位だったのが、70名と半減しそのうち千葉大卒は30名である。これは地方国立大に共通の悩みで千葉大はまだ健闘している方らしい。後半は先生専門の形成外科について、多数のスライドが供覧された。顔面、乳房から食道再建まで各科と提携されて、外見上のきれいさは勿論、機能的改善も素晴らしいものがあり一同深い感銘を受けた。



続いて記念写真撮影後、懇親会となった。冒頭に新るのほな同窓会会長伊藤晴夫先生(昭39)よりご挨拶があり同窓会館建設について、同窓の協力が求められた。最長老水間正冬先生(昭17)の乾杯に始まり午後8時まで和気あいあいと続けられた。次の当番浦和の伊藤進先生より来年のご案内があり一同再会を約し、最後に阪信先生の本一本締めで会を閉じた。

付記・懇親会の席上で、諏訪敏一先生(昭43) 深谷赤十字病院院長)が、平成20年の外科学会評議員に立候補される旨決意表明があった。埼玉はじめ栃木、群馬の外科学会員

の皆様のご支援を是非お願いしたい。(松山迪也・昭35)

山梨るのほな会

平成19年6月14日に、山梨るのほな同窓会が甲府市の「古名屋ホテル」で、会員40名中16名の出席で開催されました。

まず、横山宏会長よりご挨拶がありまして、合わせて、横山会長が山梨支部を代表して出席された各地るのほな会支部総会のご報告をいただきました。また、会員の叙勲、表彰、昇進、などが披露されました。赤星至朗先生(昭34)・叙勲・瑞宝小綬章、清水天先生(昭39)・

山梨県医療功労賞・厚生労働大臣表彰、佐々木芳岡(専19)先生・るのほな会名誉会員、相原正男先生(昭56)・山梨大学医学部小兒科学教室・准教授に昇進など。



今回、新しく出席された先生は、市川智章先生(昭63)、山梨大学医学部放射線科・准教授)、深澤敏男先生(昭57、都留市立病院外

科)の2名で、それぞれ自己紹介をしていただきました。

今回、母校からのゲストとして、医学研究院長の徳久剛史先生にご来甲いただきました。医学研究院長二期目の同先生は、医学部の現状に最も精通した立場におられ、周到に用意していただいた詳細な資料をもとに、老朽化した同窓会館の新築へ向けての動き、国立大学法人化してからの医学部の動向、卒業生を母校に引き止める努力、新病棟の建築の構想、医学部の構内をモノレールが通る計画、など、非常に説得力のあるお話をいただきました。会員一同興味深く拝聴いたしました。

幹事(中澤肇、相原正男)より会務報告・会計報告があり、懇親会では、出席の会員一人一人が近況や、なつかしい思い出話を話され、なごやかに楽しい一時をすごすことができました。

出席者：左から
前列…塚原重雄(昭36)、赤星至朗(昭34)、小林清房(昭27)、徳久剛史医学研究院長、横山宏(専25)、保坂達(専27)

中列…清水天(昭39)、三井静(昭38)、花輪孝雄(昭

45)、中尾篤人(平元) 後列…中澤肇(昭52)、深澤敏男(昭57)、市川智章(昭63)、相原正男(昭56)、山口正敏(昭39)、大西洋(昭63)、松田兼一(平元) (中澤 肇)

が従来行ってきた事務作業を医師の手から開放し医師本来の役割を充実させ、外科医は現在の年間手術数100症例を、アメリカ並みの400症例まではいかないにしても、2倍の200症例をめざすとお話されていきました。続

きまして千葉大学大学院医学研究院長・医学部長の徳久剛史教授に「千葉大学の現状と将来展望」のご演題で講演を賜りました。平成16年度からはじまった大学の独立法人化制度、新臨床研修制度が千葉大学医学部に及ぼした影響、学内のサークル

が従来行ってきた事務作業を医師の手から開放し医師本来の役割を充実させ、外科医は現在の年間手術数100症例を、アメリカ並みの400症例まではいかないにしても、2倍の200症例をめざすとお話されていきました。続きまして千葉大学大学院医学研究院長・医学部長の徳久剛史教授に「千葉大学の現状と将来展望」のご演題で講演を賜りました。平成16年度からはじまった大学の独立法人化制度、新臨床研修制度が千葉大学医学部に及ぼした影響、学内のサークル

が従来行ってきた事務作業を医師の手から開放し医師本来の役割を充実させ、外科医は現在の年間手術数100症例を、アメリカ並みの400症例まではいかないにしても、2倍の200症例をめざすとお話されていきました。続きまして千葉大学大学院医学研究院長・医学部長の徳久剛史教授に「千葉大学の現状と将来展望」のご演題で講演を賜りました。平成16年度からはじまった大学の独立法人化制度、新臨床研修制度が千葉大学医学部に及ぼした影響、学内のサークル

が従来行ってきた事務作業を医師の手から開放し医師本来の役割を充実させ、外科医は現在の年間手術数100症例を、アメリカ並みの400症例まではいかないにしても、2倍の200症例をめざすとお話されていきました。続きまして千葉大学大学院医学研究院長・医学部長の徳久剛史教授に「千葉大学の現状と将来展望」のご演題で講演を賜りました。平成16年度からはじまった大学の独立法人化制度、新臨床研修制度が千葉大学医学部に及ぼした影響、学内のサークル

が従来行ってきた事務作業を医師の手から開放し医師本来の役割を充実させ、外科医は現在の年間手術数100症例を、アメリカ並みの400症例まではいかないにしても、2倍の200症例をめざすとお話されていきました。続きまして千葉大学大学院医学研究院長・医学部長の徳久剛史教授に「千葉大学の現状と将来展望」のご演題で講演を賜りました。平成16年度からはじまった大学の独立法人化制度、新臨床研修制度が千葉大学医学部に及ぼした影響、学内のサークル

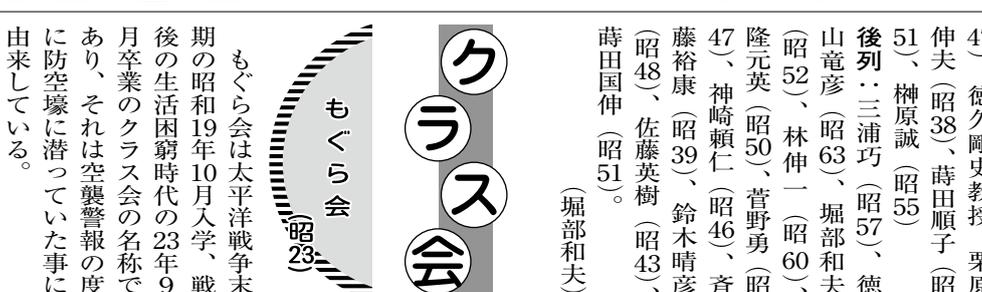
副会長佐藤英樹先生(昭43)の開会の辞で始まり、栗原伸夫先生(昭38)の会長挨拶に引き続き、会員一同より山森秀夫先生(昭47)の千葉県済生会習志野病院院長ご就任の花束贈呈に続き、山森先生が抱負を述べられました。医療を取り巻く厳しい環境の中で、各科の医師をさらに充実増員していくとともに、医師

が従来行ってきた事務作業を医師の手から開放し医師本来の役割を充実させ、外科医は現在の年間手術数100症例を、アメリカ並みの400症例まではいかないにしても、2倍の200症例をめざすとお話されていきました。続きまして千葉大学大学院医学研究院長・医学部長の徳久剛史教授に「千葉大学の現状と将来展望」のご演題で講演を賜りました。平成16年度からはじまった大学の独立法人化制度、新臨床研修制度が千葉大学医学部に及ぼした影響、学内のサークル

習志野なのはな会

クラス会

もぐら会



工業倶楽部に於いて、9月29日16時より開催された。56通の葉書発送に対して、出席16名、欠席29名の返信があったが、残念ながら返信無しが11名あった。当日、発熱で欠席者1名あり出席者15名で上野高次君の司会で開会された。

冒頭この1年間に亡くなった菅谷三郎君、吉牟田重徳君、村井勢君、岩間定夫君、吉田充君、5名の級友の冥福を祈り黙禱。次いで席順で近況や所感などのスピーチを行う。平均年齢は83を越えているので、殆ど全員が高血圧・痛風・関節炎などの持病がある様だ。中には入れ歯が1本も無いという若々しい友もいたが。

平成20年は卒後60年の節目である。従来10年の節目は千葉で開催されてきたが、やはり東京が集まり易いという意見多数あり、日時は9月27日(土)16時、場所は今回と同じく日本工業倶楽部(予定)と決定した。幹事は前回18年と同じく柴田鐵郎・宮崎隆次の両君にお願いした。多くの参加を期待したい。

今回、取り敢えず次回開催は決まったが、年々会員の加齢による体力低下・有病率上昇は避けられず、

出席者の益々の減少が予想されます。また幹事の労を引き受けられる元気な友も少なくなり、今後益々会の開催が困難になると思われる。次回の60年を最後とするか、細々でも続けるべきか、考えなければならぬ時機が来ている様です。尚、例年の会員名簿及び往復葉書の作成と発送は前田裕君が一手に引き受けてくれています。深く感謝致しております。

出席者・左から
前列・柴田鐵郎、大久保欽司、窪谷満雄、上野高次、板垣修造・大津饒、飯島亨後列・前田裕、九島璋二、一色重義、海老原恒雄、吉岡宏三、奈良四郎、宮崎隆次、多賀谷讓

昭和44年卒 (獅子の会) (昭44)

卒後38年目のクラス会が、今年は茨城県つくば市で7月15日開催されました。3年前から、海の日

の連休に各地持ち回りで開催することになり、沖繩(平成16年)、香川(平成17年)、静岡(平成18年)を経ての開催でした。過去3回は絶好の天候の下でのクラス会でしたが、今年は何の

因果か台風4号の日本接近、上陸となり、まさに7月14日夜から15日にかけて関東地方を通過するという予報でした。

例年通り、15日に朝からゴルフ(水海道GC、6組23名)、18時30分からクラス会の予定でした。14日夜半から、断続的に強い雨が降り、コース管理など抜群の水海道GCもフェアウエーの至る所に川が流れ、池が出現する状況でした。そんな中を、完全装備の18名、5組ものコンペがスタートしました。(ちなみに、この日水海道GCでは、吾々の5組の他にスタートしたのはアト1組だけでした。)流石に、ハーフを終えた時点で、下着から靴の中まで水浸し状態となり、大半はリタイアしましたが、東山君、緒方君、渡辺孝太郎君夫妻はあとのハーフを全うされました。

18時30分からのクラス会(ホテルグランド東雲)では、クラス幹事の西島君の挨拶、帝京大学教授に就任された、浅野武秀君へのお祝いと挨拶、内海君による乾杯と進行し、食事タイムとなりました。

アトラクションの、筑波山がまの油の口上。の後、一人ずつ近況報告が行われ

ました。

今回は関東地方での開催ということもあり、柴橋君、千本君、田沢君など珍しい人の出席で盛り上がりました。また今回はご夫婦

の出席も多く、内海君、奥村君、高橋君、東山君、浅野君、幹事の渡辺、中川と7組でありました。

奥村君のアカデミックな話や、ゴルフの表彰(緒方

君のベストクロー優勝など)も加わり、楽しいひとときでした。次期開催は、東山義龍、都紀ご夫妻のお勧めで台湾でと決定しました。その後二次会、三次会(カラオケ、マジック)と続き、久しぶりで岡崎君のすばらしい歌を聴くことができました。

来年は台湾での再会、盛会をお楽しみに!

追伸・クラス会翌日の7月16日、新潟中越沖地震が発生し、柏崎から出席された星山君の被害が心配されましたが、大きな被害は無かったとのことで安心しました。

出席者・左から

前列・渡辺孝太郎、崎尾秀彰、浅野夫人、浅野武秀、奥村 康、河村弘庸、西島浩、中川邦夫

二列目・緒方孝平、内海武彦、佐藤政教、千本英世、高橋容子、東山都紀、中川夫人、細井湧一、西村則之

三列目・間山素行、遠藤政隆、窪田勝也、田沢洋一、柴橋哲也、佐久川輝章、奥村夫人、岡崎壯之

四列目・林恒男、石川達雄、坂本建彦、橋場永尚、星山圭鋳、高橋秀禎、内海夫人、渡辺夫人

最前列・泉屋嘉昭、園田俊雄、東山義龍 (中川邦夫)



昭和45年卒 クラス会開かる (昭45)

昭和45年卒クラス会が平成19年7月21日夕、ホテルオークラにて開かれた。

参加者は20人とやや寂しい人数であったが、寺澤捷年、済陽高穂両同窓会副会長より、同窓会館建て直しのための寄付の必要性について檄が飛ばされ、各自の近況報告の後、篠原信賢君の自作曲のギターの弾き語り、プロ歌手宮蘭千代子君のシャンソン披露と盛り上がった。

わがクラスは既に9人の

物故者を出しており、数年前から続いている毎年のクラス会開催を確認し二次会へと移った。

出席者・左から
前列・湯原幹男、アントニージョセフナポレオン、渡辺義二、寺澤捷年、宮蘭千代子

中列・伊藤文二、林泰、向井將、天神弘尊、新井裕二、高橋長裕

後列・久保長生、篠原信賢、石場俊太郎、済陽高穂、古川隆男、武久徹、橋本英明、堀内正敏 (湯原幹男)



昭51年卒
高橋和久教授就任祝い

平成19年7月28日、オー
クラ千葉ホテルに昭51年
卒の有志が集い、同期の高
橋和久君の千葉大学大学院
医学研究科整形外科学教授
就任をお祝いしました。6
月に教授内定の知らせを受
けて、急遽行ったにもかか
わらず、月末の土曜日の忙
しい中、約40名の同級生が
お祝いに駆けつけてくれま
した。菅井君の司会で、発
起人の寺野君、整形外科同
期の秋田君の祝辞と乾杯で

会は始まりました。入局以
来の研究、診療、メイヨー
クリニックへの留学、その
後の彼の学問への情熱、人
間的な暖かさの一端を知る
ことができました。ついで
林君から今年の沖繩同窓会
の報告があり、引き続き参
加者各自の近況を交えた祝
辞が続きました。高橋君は
学生時代いつも一番前の席
に座って講義を受けていた
と皆一致して証言していま
した。挨拶のなかには腰、
膝の不調を訴えたり、病院
の医師不足を訴えたり、祝
辞を述べているのか陳情を

しているのか分からない者
もいましたが、そこに卒業
31年という歳月の経過と最
近の医療危機の中で管理職
として重責を担って奮闘し
ている同級諸君の現状を垣
間見ました。印象的だった
のは関連病院の整形外科の
先輩、後輩諸先生方が挙つ
て高橋君の教授就任を大変
喜んでくれるとの声でした。
同級生としてもうれしい限
りでした。

発起人の寺野、岩崎、縄
田君から記念品が贈呈され
ました。世界に羽ばたくよ
うにとの願いを込めて貝殻
細工の地球儀が送られまし
た。最後に高橋君からの謝
辞で、千葉大学の整形外科
は各分野のエキスパートが
揃っていてこれから教室員
一同一丸となって教室の発
展に努めていくとの力強い
言葉がありました。ただ、
教授職がこれ程までに忙し
いとは思わなかったとも述
べましたが、頑張りすぎて
体を壊さないように健康に
留意して発展してもらいた
いと思いました。盛会のう
ちに名残を惜しみつつ、ま
たの再会を約してお開きと
なりました。



繰り出して行きました。
出席者…左から
前列…寺野順子、山森真紀、
山門悦子、高橋和久、森順
子、森本典子、菅井桂雄
二列目…寺野隆、秋田徹、
川村健二、山本俊樹、門山
周文、坂本薫、西本良博、
姫野雄司
三列目…林春幸、皆川秀

海外だより



第8回 AAMA 日本セミナー
前列中央 中澤弘先生

夫、安藤研、黒崎知道、塚
本剛、児島孝行、柳沢孝夫
四列目…蒔田国伸、菊池俊
之、山崎一馬、宮本隆一、
宇津木誠、松谷正一、武田
憲夫、縄田泰史
後列…井坂茂夫、小松健
扱、恒例の第8回日本医師鍼灸学会を浜松で、9月
22日から3日間、無事終えることができました。今回も
多数の医師が全国からご参加くださり、20数例の難病患
者を一緒に鍼治療する機会を得、参加者に喜んで戴きま
した。参加者は延べ200人に達し、2年後には東京にて開
催できるメドがつかしました。日本医師の鍼への関心は少
しずつ高まってきて、数名の方はアメリカ医師鍼灸学会
の会員で日本での会をリードしています。この11月には
ボルチモアでZEEの10周年記念として鍼の科学的根拠
への追試が討論されます。皆様のご発展を遥かより祈っ
ています。
中澤弘(昭31)

祐、尾世川正明、大山欣昭
宮本茂樹、岩崎秀昭
写真外
片山正夫、斎藤典男、清水
正比古、田中健、佐藤兼重
(児島・菅井)

新企画 報道内視鏡

マスコミで報道された記事を掘り下げるための「この本質に迫る」企画です。

「変死体解剖わずか9%、犯罪・伝染病 見逃す」と題する記事が読売新聞(平成19年7月17日・朝刊)のトップで報道されました。岩瀬博太郎・千葉大学法医学教授が読売記者の取材に応じているので、報道の深層を探るためのインタビューを行いました。その要約を紹介いたします。なお、インタビュー内容の全文は、あのはな同窓会ホームページで公開しますので、お読み下さい。

異状死の死因究明は司法解剖に統合する

千葉大学大学院医学研究院法医学教授 岩瀬 博太郎



先進諸国と違う

日本の司法解剖

日本の場合、異状死体のうち、警察が犯罪の疑いがあると判断したものは司法解剖されています。犯罪性がないと考えられる死体について死因を究明するのは行政解剖とされています。しかし、行政解剖を制度として持たない、あるいはほとんど実施されていない

地域が圧倒的に多く、そうした地域では、死因が不明な異状死でも、警察が初動段階で犯罪性がないと断定してしまえば、法医学解剖されることはありません。法医学会の異状死ガイドラインでは、医師が明確に死因を病死と判断しない場合の全ての死を、異状死として定義付けており、この中には、医療事故による死亡も含まれます。法医学会のガイドラインは、ヨーロッパの諸国の異状死の定義に倣って作成されたものですが、殆どどのヨーロッパ諸国には、行政解剖はなく、司法解剖しかありません。明らか

かな病死以外の全ての異状死は、犯罪性の有無に関わらず、司法解剖によって死因が究明され、その結果は国民サービスの一環として情報公開されています。日本では、犯罪性の判断は、解剖前に決められているのですが、ヨーロッパ諸国では、解剖の後にあるわけです。この点が、日本とヨーロッパ諸国の大きな違いといえます。また、こうした国では、司法解剖を担っているのは法医学研究所で、その規模は、千葉大学部の建物丸ごと入ってしまうようなものであるようです。千葉県レベルの人口だと3000程度の司法解剖をやっていますが、千葉大の場合は200体の解剖能力しかありません。従って、異状死の中から、犯罪の疑いありと判断され、選別された死体だけを司法解剖しているのが現状です。それ以外の異状死の死因究明は解剖によってではなく、外表観察のみによる検案によつてなされているのが実情です。しかし、外表観察のみによる検案での誤診率は5〜8割もありますので、誤診された死体の中に、薬物による他殺体などの犯罪死体や、事故死が紛れ込んでいます。そうした誤診を

防ぐためには、医師の検案によって、明らかかな病死と判断できないものは、全て法医学解剖されるべきであり、その解剖の種類はヨーロッパのように司法解剖に統合されてしかるべきだと思います。そうなれば、厚生労働省が発表する死因統計の信憑性も高まると思います。医学部を持つほぼ全ての大学が法医学講座を持つておりますが、全国に法医学者は150名しかおりませんから、ヨーロッパ並みの運営をするためには、解剖の受け皿の整備が急務になります。千葉大にあてはめると、司法解剖に関わる予算交渉と獲得、解剖棟の増改築、それに常勤医を6〜8名に増員することなどが必要だと思えます。そのためにも、法医学教室や司法解剖をどうするかについて大学のビジョンを明確にする必要があるでしょう。法医学教室は、社会的にも重要な役割を担っていますし、毎年変死や異状死にも増加しているわけで、文部科学省の定員削減の方針には逆行しますが、施設・人員の整備は必要なことだと思います。また、中でも、千葉大法医学講座は日本で唯一CTを保有し、制度的な面でも社会貢献できる

様々な研究成果をデータで発表し報道もされていますので、先鋭的役割を果たしていると自負しています。大学や医学部全体が共通した価値観をもって県知事や県議、各庁の役人、国会議員に改善事項等をアピールするのなら、かなりの効果があるのではないかと期待しています。

未来志向する法医学会・現実的な臨床医

「日本国民全体の安全・安心・健康の為に、幅広い概念の異状死を多く届出で、解剖などの医学検査を行い、犯罪に無関係なものも情報を公開して安全や対策に活かそう。」これが法医学会の異状死ガイドラインが目指しているものです。法医学会の定義する異状死には医療事故によるものが含まれています。異状死は警察に届出ることが規定されていますので臨床系の医師は異状死届出に抵抗感を持っています。その背景には、日本では、犯罪の疑われた事例のみを司法解剖するように、運営されていることにあると感じています。イギリスの教科書では、死因不明死体は法医学(司法)解剖されるべきで、死因のわからない死体は病理解剖してはならないと記載されているように、ヨーロッパ諸国では、司法解剖の実施は必ずしも犯罪とリンクせず、死因が不明であれば、司法解剖されるのですが、稚拙な解剖制度しかもっていない日本は、その点でかなり遅れています。そのため臨床医には、医療関連死を届出で司法解剖されることは、犯罪を自首することであるとの認識があるようです。このような認識の背景には、誤った概念を教えている日本の教育によるところがあり、法医学の怠慢でもあると思います。日本の法律でも、諸外国の法律と同様、「司法解剖は犯罪死体を解剖するものである」などの文言はどこにも見当たりませんが、当局が発想を転換すれば、司法解剖で犯罪性のない異状死の死因究明も行えるし、その情報も開示できる筈です。このような犯罪死体のみしか解剖しない状況を改善する目的で、諸外国の異状死に倣った「異状死ガイドライン」が法医学会で策定されたのですが、既に説明したように、現在でも、異状死届出を受けた警察は、過誤の可能性の高いものだけを司法解剖する未熟な運営を続けていま

す。加えて、当局は、司法解剖されたものは、犯罪の疑いのあるものに関する情報だからということで、司法解剖の結果を開示しませんが、示談等が出来なくなり、結果的に遺族が刑事告発をすることで、刑事裁判を起す。それを受けた警察が捜査を行い、場合によっては検察が起訴するという構図になります。このように、日本の未熟な捜査当局は、自らの隠蔽体質から、民事での紛争解決を阻害し、刑事での解決という手段しか国民に与えていないといえると思います。最近、増えている刑事での医療裁判は、当局が情報開示を積極的に行えば減少すると思えます。ですから、法医学会も、警察庁、法務省に司法解剖の情報開示を要求しているようです。一方、厚生労働省が中心となって、医療関連死の死因究明を行う第三者機関の設置を検討しています。医師が異状死を警察に届出たくないことに端を発していますが、この動きはうまくいくかどうか不透明です。もともと、医療関連死の諸問題は、異状死届出から司法解剖までの

刑事上の手続きが未熟であるが故に発生している問題であり、本来は警察庁や法務省が中心となって解決すべき問題が多く含まれるわけですが、厚生労働省はこうした部分にまで口出しできません。厚生労働省としては、せいぜい行政処分を強化することで、刑事の介入が減少することを期待することしかできないわけですが、医師にとっては却って不幸な方向に向かう可能性があります。

分)に減額されてしまいましたが、このため、司法解剖の運営は危機的となりました。司法解剖に要する費用は国の負担と規定されているのですが、その対価は一体あたりわずか鑑定謝金7万円にすぎません。そこで、法医学会が交渉して、平成18年4月以降からは、解剖に関わる経費が、平均20〜30万円へと増額されました。この時には、福田前医学部長などの尽力があり、大変感謝しております。おかげさまで、今の運営を維持するだけであれば、採算が取れるようにはなっております。しかし、対価は司法解剖に要する人件費、消耗品などの諸経費で、法医学教室にある設備の維持管理や増設の費用などは含んでいません。法医学教室を充実・発展させるには国レベルで抜本的に変えさせる努力が必要になります。毎年、法医学を希望する学生は一人、二人はいて、相談に来ますが、現在の4名の常勤枠ではボジションがないため積極的に勧誘することができません。法医学養成からも、先ず、人員をローテーションできる環境作りが課題だと思います。この辺りになると、先に述べた大学ビジョンに

なりませんが、対価は大学に入れていきますので、できれば、将来は退職金や危険手当も出るようなやりがいのある常勤職を増やすようにして欲しいと思います。大学全体としては、これから、収益性の高い教室、将来性のある教室を見極め、大学として積極的に保護・育成する考え方も必要だろうと思います。文部科学省の独立法人化では、今のところデメリットが目立ってはいませんが、大学にとってのメリットはそうしたことを自由に行うことにある点にあり、採算が取れるようにはなっておりません。収益性の有無とは無関係に一律減額では、共倒れになる恐れもあります。

監察医制度を維持する費用と人材不足

監察医制度は東京23区、横浜、名古屋、大阪、神戸、京都、福岡にありましたが、京都、福岡では廃止され、名古屋では形骸化しています。横浜では費用を遺族負担に変更したので、事実上制度としては破綻しています。東京23区の場合、予算は約10億円。千葉県にあてはめれば6億円は必要になりますから、千葉での予算編成には相当無理があります。ですから、比較

的税収のある東京都、大阪、神戸だけに残っています。他方、監察医制度を全国展開すべきとの意見もありますが、東京の勤務医の殆んどは法医学教室の教授や助手などのアルバイト医師です。大学に人材を派遣するような施設たりえず、大学から人員の援助をもらって初めて成り立つような運営となっています。人材育成に関して、大学と切り離れた機関にしたため、人材の育成に困っているのが現状です。肝心の運営費負担が自治体なのか国か未決のままです。東京には全国からアルバイト医が集まりますが、全国展開をした場合、どの大学にも派遣する医師がいません。地方都市では、大学が養成した人材をプールできるような仕組みが必要だと思います。

関連著書

岩瀬博太郎・柳原三佳 著
「焼かれる前に語れ」
—司法解剖医に聞いた
哀しき遺体の声—
(MAVE出版社)
一、五〇〇円

この著書については石出猛史先生(昭和52・循環器病態医学)が千葉医学雑誌83巻6号243頁(12月1日発行)で紹介しています。

亥鼻祭開催

2009年度亥鼻祭実行委員長 医学部4年 今野 香織

本年度も昨年に引き続き11月2日、3日に無事亥鼻祭を開催することができました。ご協力・ご来場本当にありがとうございます。2日はあいにくの雨にもかかわらず、日野原重明先生の講演会では900人もの方にご来場いただき楽しんでいただくことができました。また、3日は前日の雨がうそのように天気にも恵まれ、小さな子供から、地域のお年寄りまで3,000人もの来場者を迎え、特に、人体のふしぎ展、健康食レストラン、応急救護体験などの企画にも多くの人で列ができていた様子を見ることができました。千葉大学医療系キャンパスの学園祭としてご来場者の方の健康への関心を高めるきっかけとなっていたただけなことと思っています。

本年度は、テーマを「千花繚乱」とかけ、亥鼻に集う医学・看護学部多くの学生の参加による例年以上に盛大なお祭りを目指し、準備してまいりました。5年前に再開したときにくら



このように、亥鼻祭が年々成長していくことができるのも、同窓会をはじめとする多くの方々のおかげだと改めて感じます。これからも、亥鼻祭が千葉大学医学部・看護学部の学生の情報発信の場となり、地域とのかけはしとなるように、暖かい目で見守っていただければ幸いです。

自分を信じて医療を選択する

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(昭48)
病理
栃木直文(平12)

魅力溢れる病理診断 に惹かれて

森山・卒業後第二外科へ入局したのですが、診断を修得してから外科へ戻る積りでした。その後、希望した国立がんセンター診断部へ勤務することになりました。それが当たり前と思っていたけれども、首都高速料金200円が惜しくて病院泊まりをしたこともあり、稲垣義明先生の助言に従い、ここへ来る前に第三内科へ入局し直して半年間猛勉強しました。先輩に教わったことが、今も役に立っています。佐藤博第二外科教授は「自分で物を考えることは大切である」と激励され、「君がうちへ来たのは何かの縁だ」と、4番目の助手を任せてくれました。結果的には、外科には戻らず診断を継続に特化した医療をしています。

の基礎科目でしたが、全く興味がありませんでした。カルテに挟まれている1枚の病理レポートがその患者の治療方針を決めていると気が付いたのは、BSL(病院実習)を回るようになってからです。中野雅行先生(昭45)や秋草文四郎先生(昭50)を尋ねて、レポートを書いているのはどんな医師なのかを伺い知り、自分は病理がよいと判断しました。また、石倉浩教授が北海道大学から半年前に赴任していましたので、再スタートする新しい教室に賭ける気持ちで病態病理を選択しました。石倉教授は外科病理をやるなら国立がんセンターを紹介して下さい、センターに来てからは、北大出身の下田忠和先生、松野吉宏先生に面倒を見て頂きました。

自分を信じて

進路を選択する

森山・臨床研修を終えて進

路選択をする時に肝心なことは、自分を信じることです。例えば、医者としてお金が欲しいのか、まあまあのかと自分を見詰めなおすのです。或いは、遣り甲斐のある仕事が出来れば満足するのか。そういうものを整理すると、自分がどういう人間かを浮き彫りにすることになる。そのような選択肢の中から一番面白いと思うものを、自信を持って選ぶことです。それは、自分が面白くなるように努力をすることが一番楽しいからです。遣りたい事があれば、それを遣れる可能性などを同窓会員などに聞いてみる。ここだと見定めて、自分で当たってみることで、それは、どこでも歓迎されます。

病理所見は複眼で下す

栃木・病理医は、顕微鏡を覗く仕事が半分以上を占めますが、肉眼所見を基に組織標本で診断を確定します。この病理所見が患者の診断方針を決めます。従って、肉眼像を提示せずに、組織標本と手書きの説明書、図面を提示するだけのカリキュラムで、病理医の養成は出来ません。また、1%でも判らないことがあ

れば、臆せず臨床医にそれを話さなければなりません。国立がんセンター中央病院では、画像診断、外科、内科の先生方が、お互いが何を言っているのかを理解しようと努力する素地が綿々と受け継がれており、その恩恵に与っています。



森山紀之先生

栃木直文先生

も、普通は30〜40名です。いまでこそ、画像を診て瞬間的に診断出来ますし、連続して150名の画像を読んでいきます。緊張感を崩さないで10時間以上維持した状態での訓練の賜物です。疾患を見落とさない方法もあります。肝臓は診るものですから、

直腸、膀胱、卵巣、腹膜を先に診ます。最初に肝臓を診て判らない腫瘍や非典型的な症例を見つけたと迷いだして先に進めません。肝臓は最後です。最初に見落とすような所に山を張って診ることで、ですから、ある時期に画像の読めない医師が病理を希望されても挫折するだけです。

新しい治療概念が 新製品から生まれる

森山・ヘリカルCTを開発してからは、CTのシェアは東芝60%、GE(米国)は17〜18%に逆転しました。当時のCTは1枚撮ると終わりですから、一枚の絵の良さが勝負でした。それで、新しいヘリカルCTの

開発方針は機動力のあるものと決まり、開発の考え方は戦闘性能を落とさずに機体の軽量化を徹底的に追及したゼロ戦の設計思想を参考にしました。また、強力な小型X線用管球の新開発はX線CTに応用製品化されました。また、血管造影とCTとを組み合わせたアンギオCTは早期肝臓がんの診断を可能にし、高分子肝臓がんの概念を生み、一気に肝臓がん病理が確立しました。

最先端検診と 有効性の検証が急務

森山・がん予防には、1次予防から3次予防がありま

すが、その関係を証明するデータは皆無です。その統計的なエビデンス作りには組んでいますが、時間を要します。今は、受診率を向上させること、最適な検診方法を確立することに力をそそいでいます。

検診の現場は宝の山
森山・受診者から採血した血清は保存しており、該当者が10年後にがんになったらそれと照らし合わせて診断する。これが、がん全体の予防になります。仕事としてはきつくありませんし、自分のペースで研究が出来ます。このような考え方に興味がある若い人には病理を薦めます。

栃木・病理を研究する過程である方向性が出てくると10年では片がつかない場合もあります。そして、治療の道筋が決まっていることを爾々とこなすのではなく、がん全体の予防を見据えた検診を追及するなど、「現場には何かがある」との発想があれば「検診は宝の山」だと思います。



利用者・医師・住民が一体となった 自律生活支援介護

クリニックふれあい早稲田院長・
医療法人財団 アカシア会理事 長
ZTCサポートネット ほっとピア顧問
大場 敏明 (昭48)



介護報酬は適正報酬に 改定すべき

平成18年4月、厚労省は介護保険報酬を減額したので、私のグループホーム(GH)は毎月赤字を出しています。法人としては、クリニック、ふれあい倶楽部などがありグループの連結決算で収支を合わせています。GH単独経営であれば赤字倒産です。採算重視の介護企業が生き延びているのは、利用者の犠牲があるからです。そもそも、介護保険事業に営利追求を理念とする一般企業の参入を認めたことが誤りです。あるべき介護のためには、きちんとしたスタッフを配置して、適正な報酬を支払う必要があります。介護・福祉事業者が利用者喜び

る良心的な介護活動をして
も採算が取れる介護保険報
酬に改めるべきです。

介護理念の内外の違い

地域医療を行う場合、障害を持つても地域で生きることの意味を見詰めた医療が患者には必要であり、クリニック、GH、地域生活支援センター(支援C)、デイサービス(DS)はそのような考えで運営しています。秋から、小規模多機能型居宅介護を始めた。特に、認知症患者の治療と療養にGHは欠かせないことを勤務医時代から痛感していました。その頃は、介護保険制度施行前で、認知症の病状が悪化する老人病院が精神病院へ入院します。向精神薬で症状を抑える治療しか施せないし、投薬調整をしても普通の精神活動まで抑える副作用が悩みでした。その間、スウェーデンのGHとDSの視察をしました。国民が自宅で生活し続ける権

利を保障するのが政府・行政の任務とする理念で介護保険制度が施行され、施設体系が整備されています。最も力を入れていたのは在宅介護です。その理念をGH「アカシアの家」で追求し実践しています。

GH「アカシアの家」 の実践活動

アカシアの家では、利用者にあえて家事をして貰い、失敗し易いところはポイントを抑えてスタッフが援助しています。利用者は、料理の材料をスーパーで買物して代金を支払う、台所で一緒に調理してスタッフと食事をします。食後は食器洗いから後片付けをするまでスタッフが利用者と共に作業をして、上手に作業が進むように誘導します。共同生活者の一員として自然体で支援しています。この介護は、利用者がどこで何を失敗するか、個人の特性をよく把握した個別支援になるので、高度な介護と対応の能力が求められます。スタッフには高度の支援技能が欠かせないし、スタッフ養成にも時間が必要で、各種研修会や検討会を通して、介護の基本的な考え方や方法を学んでいます。そのための交流

も盛んに行っています。その結果、薬物療法では治療効果がなかった認知症が、総合的な介護や支援を有効に組み合わせれば、少しでも病状を改善する、進行を止らるるなど一定の治療効果が得られます。GHを開設して自立生活支援をするための介護に取組んでからは、そのことを強く感じていきます。極論すると、日本は寝たきり患者を作る介護が主流です。医師は利用者や診断して薬物治療をするだけで、あとは介護施設や入院施設のスタッフ任せになります。そこでの介護は、利用者の身の回りをあれこれと「管理する」して差し上げる「看護・介護を提供しています。利用者を持つているADLは低下します。利用者の総合的な生活と人生を支えていこうとする観点での医療・介護が弱い、換言すれば、利用者が自分の生活を自分で律して過ごすための生活支援をしていません。

三位一体の介護・ 福祉活動を展開

小規模多機能型居宅介護は、①通い②訪問介護③短期入所の機能を持っています。アカシアの家に併設しますが、標準型小規模多

機能よりミニ規模で、利用者の対応は顔馴染になったスタッフが①②③を担当します。静かで落ち着いていられる生活環境を提供し、人間関係が極めて重要な認知症の方への支援はスタッフを換えないで行い、それまでに顔馴染みになった人間関係を生かした支援をしています。具体的な運用は、拘束をしない、鍵をかける、出入り自由な生活環境の中でスタッフと共同生活をしながら、医療・介護の支援サイクルを有機的に繋ぎます。特に重要なのは、患者・医師・地域が一体となった治療活動を行うことです。

インフォームド・ コンセントの難しさ

信頼関係が出来ている患者にはインフォームド・コンセントをしています。アルツハイマーの初期ですと説明してから、薬物治療を始め、認知力アップのリハビリも勧めた患者がいま

知されたことで患者さんの悩みが深まりましたが、それを克服する努力をされているので、受容されているとも思います。嘘をついたら不信感を持たれました。

臨床医研修制度 への提言

臨床医研修制度が改定され大学の改革も進んでいるようですが、大学の中心的な任務は研究です。臨床医研修はどこまで良くなっているのかと思います。よい医師が育つ環境は臨床の現場であり、然も、介護・福祉活動を総合的に展開して、その中で医師の役割をしっかりと学べる地域医療や福祉の現場も重要であることを強調します。また、患者さんの全人間性と共に人生・生活を視野に入れた、医師としての接し方の重要性と医師の役割(診療・医療・福祉など総合的に関わる)を修得できる研修が必要で、研修生時代に影響を受けたのは、患者会での付き合いです。例えば、高血圧の患者さんに大学に来てもらい、患者さんの立場で医療のあり方などの話を聴きましたが、教えられることが沢山ありました。医事評論家の話なども同じで、色々な方から教え

◆◆◆ ホームページ掲載記事 ◆◆◆

タイトル	タイトル
1 新企画 報道内視鏡 ・異状死の死因究明は司法解剖に統合する	3 他大学同窓会調査 ・東京医科歯科大学・お茶の水会医科同窓会との懇談会 ・獨協医科大学同窓会訪問(その2)
2 駅前ミーティング ・求められる変革 ・自分を信じて医療を選択する ・利用者・医師・住民が一体となった自律生活支援介護	4 医療に関する新聞報道

検索 ホームページはいのほな同窓会あるいはいのほな同窓会で検索して下さい。

て頂き、その積み重ねが今に繋がっています。

◆ 他大学同窓会調査 ◆

東京医科歯科大学・お茶の水会医科同窓会との懇談会

お茶の水会医科同窓会長 佐藤 達夫
 お茶の水会医科同窓会編集長 林 洋
 むのはな同窓会長 伊藤 晴夫
 むのはな同窓会編集長 鈴木 信夫

同窓会は会員サービスに徹すべし・大学のスポークスマンにあらず

佐藤・同窓会長に就任して4年になりますが、会報の改善が最大の目的でした。お茶の水会は大学のスポークスマンではない。何よりも、数千人の同窓会員の連帯の会であることを目標としてきました。同窓会員は総てタレントです。その人達を掘り起こすことを目標にしてよりよい会報にしてみました。版を大きくし、カラフルな表紙にする、支部会へ出席する時は、タレントを発掘して執筆依頼を忘れずに行うことを念願にしてやっています。

林・会報は年4回(2、5、8、11)発行します。HPも開設しています。会報は6名、広報(HP)は2名が担当しています。会報編集委員会は当該月の会報を発送した月末に開催しま



す。編集委員として参加している教授は、産婦人科(前編集長)、整形外科、研究所の3名です。大学内の人だけでは発想が硬直しますので、基礎医学の若い助教授、東京都神経科総合研究所小児科医、診療眼科女医さんに就任して貰いました。現在、学生編集委員はおりません。会報のレイアウトはグラフィック・デザインナーに頼む決断を下し、年間120万円の契約を締結し

ました。デザイナーは事前連絡を受けた編集内容に従った素案をもって編集委員会へ同席しますので、会議終了時には既にレイアウトが出来ています。

林・デザイナーからコスト面も考慮した提案がありま

お茶の水会・医科同窓会 林編集長
 佐藤同窓会長

の最高意思決定機関です。各学年3名から成る評議員は150数名選出され、会の運営に当たります。卒業時のクラス員がそのまま選ばれていきますので、同窓会の諸活動に地方の意見がなかなか反映されません。地方の評議

同窓会員の声を反映した運営を

林・評議委員会は同窓会の最高意思決定機関です。各学年3名から成る評議員は150数名選出され、会の運営に当たります。卒業時のクラス員がそのまま選ばれていきますので、同窓会の諸活動に地方の意見がなかなか反映されません。地方の評議

員を50名とするため各学年2名に減らし、学年2、地方1の割合に会則を改定する準備を進めています。併せて、他大学出身者は、協賛会員とする会則規定があり、評議員は3名しか選出されておられませんので改善点になっていきます。ゐのはなさんは他大学を卒業して入局された先生は正会員です。私たちも、先ず、協賛会員の呼称を改めることから手をつける予定です。

重みを増す同窓会賞

林・同窓会基金で運用している医科同窓研究奨励賞があります。応募資格を40歳未満に限定、1件当たり50万円とし、数件を対象にしています。同窓会員であれば他大学出身でも構いません。応募されたものを6、7名から成る委員会審査して順位をつけた後、デイスカッションして受賞者を決めます。他に、1件当たりの奨励金が50万円未満の優秀研究賞があります。大学病院で亡くなられたご遺族が、若い人の為に使ってくださると寄付された資金を原資にした賞で、奨励賞のあとに創設したものです。そういう賞は3つあります。なかでも、優秀研究賞を受賞すると教授に

なれるというリンクスが生まれました。若い方への支援としては奨学金制度があります。M.D.P.H.D.コースでは大学院課程の授業料が高いので、その授業料の補填をする援助です。開業する年配の先生方への支援はこれからですし、逆に、こちらが援助して貰わなければならない状況です。

会費納入率は終身会員制を導入して向上させる

林・現時点での会員数は約5,300名、会費納入率は80%です。これには、会費20年分、14万円を一括納入した終身会員が含まれています。新入会員は、入金金として5万円(会費6年分+a)を徴集します。さらに、学生から選出された評議員は、評議員会のメンバーとして、同窓会の最高意思決定機関に参画するようにしています。会費未納会員がいますが、会報は送っています。名簿は不要とする会員がおりますので、希望される会員に購入して貰います。

会費納入率は終身会員制を導入して向上させる

林・現時点での会員数は約5,300名、会費納入率は80%です。これには、会費20年分、14万円を一括納入した終身会員が含まれています。新入会員は、入金金として5万円(会費6年分+a)を徴集します。さらに、学生から選出された評議員は、評議員会のメンバーとして、同窓会の最高意思決定機関に参画するようにしています。会費未納会員がいますが、会報は送っています。名簿は不要とする会員がおりますので、希望される会員に購入して貰います。

会報を革新して 同窓生の動向を把握

林・お茶の水会会員の中心で、特に若い先生の異動情報などはなかなか入手できません。情報源は2年

毎に発行している名簿になりまして、中間年に修正版名簿を発行して更新しています。パソコンに詳しい理事が名簿管理を担当して、会員から異動の連絡がある度に名簿を更新する方式です。会員名簿用に再編集したデータから名簿を、メンバーリストも原簿から作成しています。しかし、お茶の水会は、みんなが如何にして情報を共有するかを模索している段階にあります。一旦、大学の外に出ると同窓の情報がありません。そういう面を少しでも変革すべく、会報の充実に力を入れています。

毎に発行している名簿になりまして、中間年に修正版名簿を発行して更新しています。パソコンに詳しい理事が名簿管理を担当して、会員から異動の連絡がある度に名簿を更新する方式です。会員名簿用に再編集したデータから名簿を、メンバーリストも原簿から作成しています。しかし、お茶の水会は、みんなが如何にして情報を共有するかを模索している段階にあります。一旦、大学の外に出ると同窓の情報がありません。そういう面を少しでも変革すべく、会報の充実に力を入れています。

病院部会で 旧医局を再構築

林・ゐのはなさんの「研修病院を紹介する会」に類する活動は、病院部会で行っています。各部局から派遣された医師の派遣先もバラバラになり、受け入れ側の問題も重なり、お互いに再編成しなければならぬ状況です。若い人は新し

い先生と最初から接触していますが、旧医局の人達はその垣根が無くなってしまつて訳が分からなくなっています。同窓生が重要なポジションに就任している病院の代表が、病院部会に集まり、また、大学の臨床系教授と交流する機会を病院部会で持ち、そこで協議しています。医局単位での医師派遣が不可能になっていきますから、新たな組織を構築しようと動き始めた所です。

い先生と最初から接触していますが、旧医局の人達はその垣根が無くなってしまつて訳が分からなくなっています。同窓生が重要なポジションに就任している病院の代表が、病院部会に集まり、また、大学の臨床系教授と交流する機会を病院部会で持ち、そこで協議しています。医局単位での医師派遣が不可能になっていきますから、新たな組織を構築しようと動き始めた所です。

(この記事は要約版です。全文をゐのはな同窓会ホームページで公開します。公開は、会報発行後に行いますので、お読みください。)

(この記事は要約版です。全文をゐのはな同窓会ホームページで公開します。公開は、会報発行後に行いますので、お読みください。)



懇談風景

獨協医科大学同窓会訪問 (その2)

一人の繋がりが同窓会である

獨協医科大学同窓会会長 黒田 久元

変わりつつある同窓会に対する会員意識

問：学生に対する支援はどうでしょうか。なのはな同窓会は、印刷機が破損した場合の補修費、図書購入の補助を同窓会が行うことなどです。

黒田：大学祭、東医体の遠征費の援助をしています。

問：るのはなも援助していますが、大学祭とは。

黒田：文化祭ですね。

問：その資金提供ですか。幾らくらい。

黒田：年間70万円位です。

問：ちなみに、会費は幾らですか。なのはなは年間5千円ですが。

黒田：1万円です。

問：るのはな同窓会では、会員構成が、正会員、特別会員、名誉会員でしたが、去年から学生会員を作りました。それまでは、卒業時に自動的に会員になってもらいましたが、卒後10年間は同窓会に無関心です。

黒田：私達のところも、卒業式の入会金を払ってくださるとお願いするので

ですが、同窓会には入りたくありません、何年かしてから同窓会に入るかどうかを考えます、という卒業生がおられます。今年の卒業謝恩会では、同窓会に入会するか否かという事は成り立たないんで、卒業した時点で皆さんは同窓会員であるから、それとは全然別のことなんですとの話を、私は皆さんにしました。同窓会費を払う、払わないは個人の主義・主張とか、物の考えによると思うのですが、出来るだけ払って欲しいというのが同窓会のお願いですね。学生を、同窓会員として一緒に抱き込みたいと考えたこともあります。本来的に、同窓会員は卒業したことによって会員として認められるので、中には、途中で辞めてしまう学生もいるかもしれない。また、学生は学生として大学は困りたいでしょうから、難しい面がありますね。

問：るのはなは特に抵抗はありませんでした。入学時に入会金5000円、会費6年分6,000円を一括して納めて貰う

ようにしています。卒後10年位までの若手医師が忙しい、或いは出身校としての意識が薄いのか、会費納入率が悪いんです。長年の懸案事項になっています。黒田：会費納入は銀行引落としに変更しました。どれくらい納入率を高める機能があるかはこれからになります。銀行振込手続きを各人にして貰っています。問：夫々の同窓会が特徴を生かした連携をして、个性的な同窓生医師の活動を支える。1人が1万円持っているもやれることは知れている。100人、1000人集まるとそれをプールすると有効にお金が使えます。同窓会はお金を使えます。同窓会は医療・医学を支える有効な組織体であると考えられる根拠です。このような同窓会を認め合って、そういう人達も大学の運営に積極参画させた大学経営を行うべき時代になっていると、私は思っています。国立大学は法人化されましたので、外部から理事とかを招いて、経営評価等をする場に卒業生代表、同窓会長も出席して、夫々の立場から意見を述べる。大学内外で活躍している人から意見を聴くことは大学経営・運営の有効な方法と考えていますが、獨協大学の経営はどのよう

な構成になっていますか。黒田：獨協学園は、①獨協大学、②獨協医科大学、③姫路獨協大学、④獨協中・高等学校、⑤獨協埼玉中・高等学校で構成されています。①②の同窓会長は学園の理事になっています。月一回の理事会へ出席して将来的なこと、個別的な問題など色々なことを協議しています。評議委員会には③や他の同窓会長が出席します。理事会や評議委員会では要望や問題提起をして提言を熱心に述べるのはこの方々です。

創立30周年記念館は同窓生の支援で建立

問：同窓会館についてお尋ねします。創立30周年記念館に、400人収容の閑湊(せきみなと)記念ホールがあります。黒田：建設費は約21億円掛かったのですが、同窓会員の寄付金の合計を調べると1億円弱になります。記念館建設に際しては、同窓会が関知することではありませんが、職員にはある程度ノルマが課せられました。職種別に寄付金額が決められて徴集されました。寄付金は税金から控除されます。問：同窓会事業として産業カリキュラム

があります。その後部は300席の固定席になっています。音響効果も考慮した設計になっています。文化祭にはコンサートを開催したり、2年前には日野原先生を招聘して講演会をやりました。

問：同窓会本部の部屋は。黒田：会館の中に一室あります。同窓会館を建てようとする機運が一時期ありましたが、資金的に難しいので、同窓会館建設準備基金を設けて積み立てをしています。30周年記念会館を建設するに当たって、同窓生からの寄付が1億円近くありました。

問：何時ごろの話ですか。黒田：4年前です。問：約3,000人余りの同窓会員からの寄付ですね。黒田：建設費は約21億円掛かったのですが、同窓会員の寄付金の合計を調べると1億円弱になります。記念館建設に際しては、同窓会が関知することではありませんが、職員にはある程度ノルマが課せられました。職種別に寄付金額が決められて徴集されました。寄付金は税金から控除されます。問：同窓会事業として産業カリキュラム

医学講座を開催しています。黒田：年に1回、6日間の講習会に出席すれば50単位が取れる講習会です。産業医の申請資格が取得できるようにしたもので、受講料で講習会を運営する費用が賄えない場合、その費用を補助しています。

問：開業してから産業医学講座を受講する方も多いですか。黒田：一般の講座では、実地教習時間が取り難いので、それも大学で纏めてカリキュラムを組んでいます。例えば、今年は8月26日から毎週日曜日、連休も使って6日で50単位が取れるようにしています。1日受講すると何時間と区切り、1日単位で受講時間を配分するカリキュラムとなっています。

問：受講者の都合に合わせて時間配分した講座ですね。黒田：そうです。新規の場合は通して受講すれば50単位取得できます

です。生涯研修は5年で25単位ですから、毎年1日受講すれば5年で必要単位が取得できる訳です。全国に情報を公開していますから、稀には遠くから受講者が来られて、必要単位を取得して期限内に申請された人もいました。

問：それはホームページの効用ですね。同窓会の魅力ある事業は何かと頭を悩ませています。研修医に病院を紹介することも始めましたが、その選択に苦労しています。紹介病院数が多くなると今後どのような形態で紹介するかが難問です。産業医学講習会は、同窓会員にしてみれば有益ですね。(全文はホームページをご覧ください)

問：同窓会事業として産業カリキュラム



獨協医科大学構内の桜並木

話題研究

千葉から発信する東洋医学の伝統
— 亥鼻分館所蔵古医書瞥見

あきば伝統医学クリニック院長
慶應大学漢方医学講座客員教授

秋葉 哲生 (昭50)

はじめに

このたび千葉大学附属図書館亥鼻分館所蔵の古医書コレクションの目録が正式に刊行された。正式にというのはこれまでに古書コレクション目録(中間版、平成12年刊)などが存在したからである。

皆さんに無理を承知で可能な限りの展示をお願いしたのであった。当時のプログラムがPCに入っていたので少し紹介してみよう。

12月5日土曜日午後2時の開会で、冒頭、当時の分館事務局長鈴木賢治氏に歓迎の挨拶をいただいた。ついで研究発表に移り、筆者が、平田篤胤門人で下総に生まれ幕末に活躍した宮負定雄の生家に残る資料にもとづき定雄の医療的業績を報告した。

続いてこの目録をまとめられた樋口誠太郎氏が、「千葉大学附属図書館亥鼻分館所蔵古医書について」と題して、それまでの興味深い経過につき、ご経験をまじえて90分間話されたのであった。

その後約90分間が蔵書の閲覧に充てられた。片桐一男会長をはじめ九州大学からは比較文化学部のヴォルフ

ガング・ミシエル教授も駆けつけてこられ精力的に展示を見て回られた。大いに議論の花が咲いたのはいうまでもない。

本学からは橋正道名誉教授が御見えになられたのはすっきり恐縮した。というの、これは研究者の内輪の会であるということ

で、橋先生には全くお知らせしてはなかつたからである。先生から温かなお言葉を掛けていただき、25年前の落第生は申し訳なくすっきり消え入りたい心境にも思いついたのをいま

でも思い出す。

コレクシヨンの概観
このたび刊行された目録には、約200冊の蔵書について、その著者名、出版地、出版社、出版年、形態、旧蔵、注記を判明する限り抜き書きし、簡潔な解説を附している。

注記の項についてはほとんど記載がないが、これは記載すべきものがなかつたのではなく、項目を挙げたものの引用は省略したものと推測する。コレクシヨンに蔵された書物には旧蔵者の奥書や所有者や書写した当人の識語などは付き物といつてよい。しかし、そこまですると仕事量の際限

がなくなくなるし、第一まずコレクシヨン全体の整理を早期に行うというこの目録の主旨からははずれるからということであるうと理解された。

漢方医学関係の書籍
筆者にかかわる漢方医学関連の医書をみてみよう。中国医学最古の古典といえ、紀元前5世紀の春秋時代すなわち孔子の活躍したころからの知識が集成され紀元ごろに成立したとされる『黄帝内経素問・靈樞』である。

時代が下つて後漢末ごろに成立したとされる『傷寒論(傷寒雜病論)』という医書があつて、わが国では江戸中期以来医書として高い評価を得ている。その理由は、記述内容に中国社会の伝統的自然哲学とも言うべき陰陽五行説の影響があまりみられず、五行説に由来するところの五臓六腑のような一種架空の解剖学に依存せずに医師が治療行為を進行できることが大きいとおもわれる。17世紀にすでに出島のオランダ医学を通じて正確な解剖学が伝えられていたので、『傷寒論』を信奉する学流は解剖学を意識して次第に蘭学と共存可能な医学を指向しはじめ、18世紀以後の江戸期の伝統医学の主流派の一翼を担うようになった。彼らは後世派(宋代の『和劑局方』以後の医学思想を信奉する学派)と区別して古方派と呼ばれるようになった。

『傷寒論(傷寒雜病論)』
『傷寒論(傷寒雜病論)』はもととままとった1部の書物であつたが、後に急性病を扱う『傷寒論』と慢性病を扱う『金匱要略』との二書になぜか分離されて今日に至つていふという考え方が現在では主流である。本目録の索引から見当をつけて収録されている書籍につき調べたところ、『傷寒論』関連書籍はテキストを含め51部、『金匱要略』では12部に上り、合わせて63部であつた。全体の2.9%となり、同じく古典中の古典である『黄帝内経』の約八倍にのぼる。

収集の哲学
筆者はここにいたつて、自分が先に有していた思い込みを訂正するのを感じた。それは次のようなことである。『内経』と『傷寒論』関係書籍のコレクシヨン数にこれだけ差があると、収集する際になんらかの収集方針があつたのではないかという疑問が自然に生じてくる。筆者はかつてある先輩から、伊東弥恵治教授が古書を購入するにあつてあまり選択を加えず、書肆が勧めるものを一括して購入したと伺つたことがあつたように記憶している。好事家として収集するのではなく、ましてや投機で収集するのでもなく、純粹に将来の東洋医学研究所の資料としてひたすら集めたのであるから、稀覯本や高額なものが含まれていないのはよく理解できる。では、何も考えずにただ闇雲に集めたかといえ、そうではないであろう。どうみてもここには一定の視点が隠れているようにおもわれる。伊東教授の麾下にあつた藤平健、小倉重成、伊藤清夫の諸先輩の意向、なかならず彼らの師であつた江戸以来の累代の医家に生まれた古方医家である奥田謙藏の影響だろうか。

収集品の中には寄贈本もあり、他のコレクシヨンを購入しているものも含まれるので、所蔵内容に一定の収集の意思は見出しにくいはずであるとも考えられるが、それらの内容を考慮すると西洋医学的、東洋医学的資料の比率がどの程度あるかというところまで明らかにしなければならぬ。そういうことはできないであろう。われわれはさまざまな先入観にとらわれやすいようである。

このコレクシヨンには確かに一定の傾向をみて取ることができると可能性があるようである。本格的な検討は他日に譲るとして、いま言えることは、伊東弥恵治教授は将来の東洋医学研究所のために収集したのであるから、漢方や東洋医学関係の書籍には伊東教授の意

思を読み解く鍵が含まれて
いる可能性が高いというこ
とである。

佐倉順天堂と関寛齋

目録の頁を繰っていて懐
かしい名前にでくわした。
232頁に6部同一書籍として
収載された『七新葉』上中
下3冊の著者の関寛齋(1830
-1913)で、筆者の郷里の偉
人である。

関寛齋は現在の九十九里
町寄りの東金市(上総国山
辺郡中村)に生まれ、佐倉
の佐藤泰然に入門して西洋
医学を学んだ。銚子に開業
した後で1860年長崎に留学、
ポンペのもとで研鑽し徳島
藩医となって戊辰戦争で勲
功を挙げ徳島藩医学校教授
となった。

その後徳島に開業し30年
を過ぎたが、明治35(1902)
年、72歳の時に北海道十勝
郡斗満に移り、開拓農業に
従事した。

気候温暖で作物の育りも
よい千葉県はぬるま湯的な
人物しか輩出しないと揶揄
されるが、強靱な意思力の
ほとばしるような寛齋の生
き方は古典的といえば郷党
の手本である。そのような
人物を生んだ佐倉順天堂が
千葉県にあったことも記憶
のすみに置かれてよいこと
である。

「未必の殺人政策」に 等しい医療行政

東北大学大学院教授

地域医療開発センター長

伊藤 恒敏

その2

研究費は 広い視野で補助する

伊藤…アメリカに留学して
感じたのは、産業化できる
研究にも沢山資金がいさま
すが、ナショナル・サイエ
ンス・ファンデーション
たいのがあって、非常に広
範囲に資金を交付する。基
礎的な、あまり成果を要求
しない資金が片方にあつ
て、実利的な研究にも資金
を供給する。両方やらない
と進まない。日本は、いき
なり企業化できるようなも
の、欧米を後追いするよう
なテーマだけに絞られて
しまい、基礎的なものに資
金を出さない。今話題に
なっているものは、これま
での下積みが30年、50年
ある。これから50年、30年
先の研究状況は誰も予測で
きません。予測できなければ
リスク分散をしているん
なことに資金提供をしなけ
ればならないと思います。
研究業績だけ、あるいは企
業化できるかどうかだけを
資金提供の判断基準にして

いる今のやり方では、首を
絞めるだけの話しですね。
問…先程の医師養成に関し
てですが、病理、法医の先
生と協議すると、全然医師
が来ないと言っています。ど
のようにすべきでしょうか。

伊藤…学生の数を増やすだ
けでは片手落ちです。教員
数も英米並みに今の2倍、
3倍にして、手厚く教育が
できるようにする。結局、
人間関係はどれだけ密に付
き合うか、だと思つてい
ます。そうすれば人が来てく
れるようになります。

問…教育の裾野を広げるた
めには、教育投資額を増や
す必要があります。先生が
地域医療などの取材をされ
たり、シンポジウムを開催
した経験から、何か提言で
きることはありませんか。

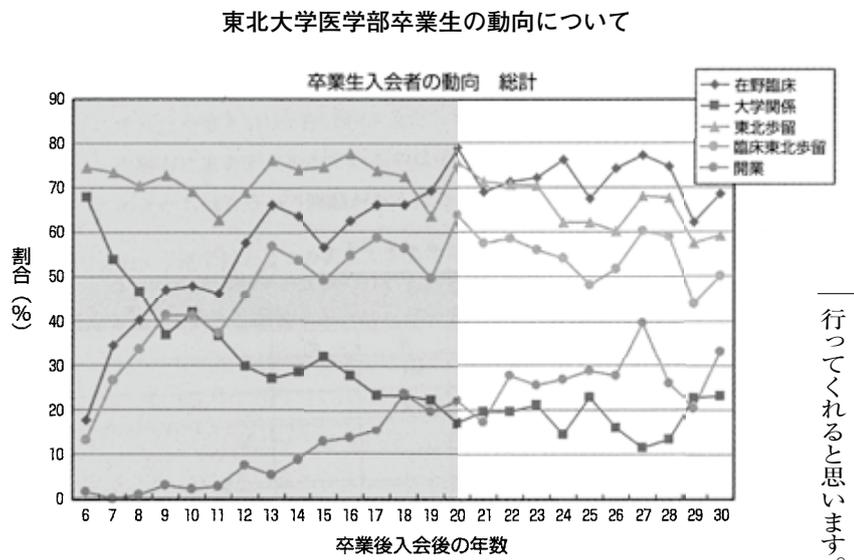
伊藤…研究は大学のコアに
なる重要な部分ですが、大
学で教育問題に関して議論
をして、教育に割かれた
分の評価方法や判断基準を
持つていないんです。先生

が仰るように、研究業績を
基にしたお金の配分が全て
で、非常に偏重していま
す。イギリスでは、大学を
評価する分野が決まってお
り、教育分野の評価では、
それに見合った額が教育予
算として交付されます。交
付される予算が研究業績評
価と教育評価に分かれてい
ます。ですから、校舎を改
築したり教室をハイテク化
したりする資金として後者
を使えません。日本は全てが
研究予算ですから、教育に
予算は使えない。人を育て
なければ、次の世代は絶対
来ない。今後の30年、50年
先は殆ど読めないことは先
程触れました。想定問答集
の対応策を作ったところ
で、予測できないことが起
こる。読めないものは読ま
なくても良い。その代り、
不測の事態に対応できる人
を育てよう。人を育てるこ
とでしか将来に対応できな
い、それが、今の人達に欠
けている考えだと私は思
います。

問…医師になつてから、生
涯学習をどう継続するの
かについてお伺いします。勤
務医と開業医の2極化が進
み、後者に流れている現状

です。皆が開業医になる
と、一生涯の教育システム
はなかなか無い。製薬会社
の研修会、日本医学会や
夫々の学会で研修してい
る。NIIでは、それなりに
地域で小さな病院が連携
して行った場合、医師の一
生の勉強システムの提言は
あるのでしょうか。

伊藤…東北大の同窓会名簿
を手がかりに同窓生が何処
で医師をしているかを調べ
ました。東北地方で病院に
勤務、開業医、大学に在職
している人数を卒年毎にプ
ロットすると、卒業後20年
までは折線が交錯します
が、卒業後20年を境にして
交わらなくなる、殆ど並行
になる(下図)。医師とし
てのファイナル・キャリア
を卒業20年で決めているの
です。生涯教育には20年間
必要です。医師免許を取得
したら一丁前なんだから、
あっちへ行けこっちへ行け
というような小間使いは避
けるべきです。自分の生涯
を選択・決定するまでの20
年間はキャリア・パスを用
意して、医師を育てること
を、行政、大学、病院の3
者が考えるべきです。地域
医療の現場からは、大学は
専門医しか育てないが総合
診療医が必要だ、と指摘さ
れます。現代医学を学ぶ若



い人に、専門を持たないで
何でも屋になれというの
は、一人の人間の育ち方と
してはあり得ない。私達
だって、自分の得意分野を
持つていて、その領分を拡
げて色んな人と対応する。
もし、自信を持てる専門分
野がなければ、医師として
も余り自信を持ってなくな
る。専門医になるパスを用
意して、時々は僻地へ行つ
て総合診療のキャリアを積
んで貰う。こういうマダラ
模様のパスを用意してあげ
れば、医師はその中で育つ
てくれると思います。僻地
勤務を強制する政策では医
師が逃げると思います。結
果として同じなのですが、
長いパスの中で医師の育成
を考えれば、医師は来てく
れると思います。紙一重な
んですよ。首根っこを捕ま
えて、「お前を僻地に連れ
ていくぞ」と言わないで、
「こういうものを用意して
あるから、その過程の中で
育つて欲しい」と説得す
る。そうすれば、僻地へも
行つてくれると思います。

問：宮城県網地島に診療所を開設した栃木市にある病院の先生と駅前ミーティングをして会報で紹介しましたが、先生の話と重なると思います。

伊藤：網地島小中学校の校舎を診療所に改造した所ですね。昔、そこへ行ったことがあります。

問：民間医療をやりながら離島医療を上手く経営している例です。同じような離島医療に関心を持つ先生が出てくれたらと期待しています。医師数を増やし教育基盤を整え、医師各人の特性を活かしたライフ・プランニングが出来るように、特に、卒後20年の教育システムを大学も行政と一緒に確立する。夫々の地域の特性を考えながらやっていくということでしょうか。

伊藤：宮城県丸ごと位の大ささで地域全体を考えた方が良いのではないかと思います。

今の医療行政は『未必の故意』殺人政策』に等しい

問：道州制の検討がなされていますから、東北ですとそれとドッキングさせて医療システムのメリット・デメリットを検討してもらい必要があります。単に、政治的な思惑だけで道州制を

導入するのではなくて。政府の予算案を見ると、究極の所、国が責任を持つのは防衛だけ、という事になりかねません。あとは皆さん努力しなさい。財界の皆さん方は、戦後努力してここまで経済を発展させたので、財界に見習ってやれば出来るはずですよ。国立大学も私立大学を見習ってやれば何とかなるはず、というのが予算の趣旨じゃないかと思えますが、先生はどう思われますか。

伊藤：高等教育機関を国が持っているのは、国としての品格だと思います。実利的な目的であれば私立大学で充分です。一見役に立たないことも含めて高等教育機関を持つことは国の品格です。一端、高等教育機関を持つたら、続けないと拙いわけで、今は、国がそれを動揺させています。1銭でも2銭でも稼いでこいみたいな状況で、学問がまともに行えるとは思えない。高等教育機関にお金を投入して、そこに利潤を要求すべき問題ではない。もう一つの医療ですが、政治の基本は国民の生命・財産を守る事です。政府の政策は、土建屋にばかりお金が回っていつて、国民の最大関心事である教育、健

康、福祉に殆どお金が回らない。GDP当たりの医療費をOECDで比べると日本は最低クラス。医師も少なく、病床あたりの医師・看護師も少ない中で長寿国になって乳児死亡率が最低クラスになって、この医療費をもっと下げると言うのは国民に死ねと宣言しているのと同じことです。政府が出す政策に優しい言葉で反論しているだけでどうしようもないところにきてると、私は思います。例えば、38万床ある療養病床を15万床に削りますね。しかも、未だ老人を収容する施設がない状態で、そのような方針を立てるのは『未必の故意』殺人政策』だと思えます。日本では病弱老人を収容する施設が無いから、一般病院へ入れていくんですよ。アメリカは、ナーシング・ホームなどがあり、病院ではないので病床数としてカウントされない、統計から除外されている。それを逆手にとってアメリカに比べて日本の病床数が多いから減らせば、病床当たりの医師数はそんなに変わらなくなる、という説明を、日本の役人はする。アメリカにもかなりの病床数があるんですよ。政府に怒りをぶつけ

るべきです。医者は、とにかく多忙すぎて問題を俯瞰的に見る余裕がない。だから、医療政策を俯瞰的に見て対応できる医療者を育てる意味でも、医師数を増やす必要がある。

問：地域医療を担当してきた体験から、日本医師会に対して提言があるかと思いますが。

伊藤：日本医師会の会員数は8万人位います。会員の6〜7割近くは開業医です。私共が医師を増やす提言をしても日本医師会からは、開業制限を設けなければいけない、など開業医の権益を守る姿勢だけが見えます。病院と一丸となって国民の医療体制を守る気概を医師会の方々に持つてもらわないと。地方に行けば、大きな病院でも一次救急まで世話させられていて勤務医が疲弊している。せめて、準夜帯まで一次救急を開業医に参画して貰いたいと、いくら訴えても開業医は拒否するだけです。各地域の医療体制を協議・改善する委員会に参加すると、勤務医の疲弊などの実情を痛感します。改善策を提示しても、開業医には通じない。同じ医療人として一緒に連帯してやる雰囲気になりません。日本医師会

は国民の医療をどうしたら守れるか、もっと広い視野で政策立案すべきです。厚労省の分断政策に乗ってやっている内に、ストンと梯子を外されて、開業医の点数を減らされる羽目になる。

教授の信念が
医学生意識を改革する

問：先生の経歴を拝見して、伺いたいことがあります。最初は研究志向があり、医学部オンリーではなかったようですが。授業でも医学生に基礎医学に来るように誘うのを、私はためらっています。基礎医学へ来るように訴える方策がありましたら、どうぞ紹介下さい。

伊藤：アメリカでは、アンダーグラジュエイト（一般学部）を卒業してメディカルスクールへ入ってきます。医学部に入ってくるまでに4年間の大学教育を受けていますから、医学部で放って置いてもリサーチをしたり、勉強をするようにトレーニングされています。アンダーグラジュエイトの段階から、かなりの学生が親の支援を離れて自分の力で大学へ入るので、自分の選択した進路に責任を持って取組みます。日本の

場合はモラトリアムで、親の仕送りの中で気楽にやっていますから、モラルハザードが起きている。もう少し、ハイ・モラルスタンダードな気分が欲しいと思いますね。それと、医学部の先生も責任を放棄しているところがあつて、学生の人気を得たいので学生をスポイルしているのではないかと思います。学生にちゃんと学んで欲しい、皆さんの将来の患者さんに対する道義的な責任を今果して欲しいと言っていると煙たがられません。

でも、私は自分の信念を曲げたくありません。壁の外、キャンパスの外から医学教育の現状を考えると、私と同じ気分になるんじゃないかと思いますが、それがやれない壁の中の世界が異常なんではないかと思えますね。

問：学生や親の常識を疑うような事例を挙げると、枚挙にいとまがないのでは。伊藤：エピソードに事欠きませぬね。しかし私達がやらなければ、医学の明日はないと思えます。

退官10年後に開花した
二つの仕事

—小児呼吸器感染症ガイドラインと
E10ワクチン導入—
上原 すゞ子(昭31)

始めた仕事」が開花した忘れ難い年である。ひとつは「小児呼吸器感染症診療ガイドライン2007」改訂版の完成、もうひとつはインフルエンザ菌b型(H1N1)ワクチンのわが国への導入がようやく承認されたことである。これら二つは私たちが、まさに一から取り組み、40余年間小児科教室と関連病院の協力のもとで築きあげた千葉大学の産物であるといえよう。



千葉大学名誉教授・埼玉医科大学小児科 上原 すゞ子(昭31)

昭和31年卒の私たちは医師になって50年目の感慨を10月のクラス会で分かち合った。私も昭和32年に千葉大学小児科教室(佐々木哲丸教授)に入局、平成19年度は、昭和39年(1964)に私たちが、一(いち)から

は国民の医療をどうしたら守れるか、もっと広い視野で政策立案すべきです。厚労省の分断政策に乗ってやっている内に、ストンと梯子を外されて、開業医の点数を減らされる羽目になる。

教授の信念が
医学生意識を改革する

問：先生の経歴を拝見して、伺いたいことがあります。最初は研究志向があり、医学部オンリーではなかったようですが。授業でも医学生に基礎医学に来るように誘うのを、私はためらっています。基礎医学へ来るように訴える方策がありましたら、どうぞ紹介下さい。

でも、私は自分の信念を曲げたくありません。壁の外、キャンパスの外から医学教育の現状を考えると、私と同じ気分になるんじゃないかと思いますが、それがやれない壁の中の世界が異常なんではないかと思えますね。

問：学生や親の常識を疑うような事例を挙げると、枚挙にいとまがないのでは。伊藤：エピソードに事欠きませぬね。しかし私達がやらなければ、医学の明日はないと思えます。

退官10年後に開花した
二つの仕事

—小児呼吸器感染症ガイドラインと
E10ワクチン導入—
上原 すゞ子(昭31)

始めた仕事」が開花した忘れ難い年である。ひとつは「小児呼吸器感染症診療ガイドライン2007」改訂版の完成、もうひとつはインフルエンザ菌b型(H1N1)ワクチンのわが国への導入がようやく承認されたことである。これら二つは私たちが、まさに一から取り組み、40余年間小児科教室と関連病院の協力のもとで築きあげた千葉大学の産物であるといえよう。

前者は「成人市中肺炎診療の基本的考え方」(日本呼吸器学会200年)を契機に作成した「小児呼吸器感染症診療ガイドライン2004」(日本小児呼吸器疾患学会・日本小児感染症学会)で作成委員長として出来るだけ医学的根拠に基づくことを旨としてきた。乳幼児には無理とされてきた喀痰培養から得た主体病原菌を原因菌として、抗菌薬の適正使用を検討した国際的にも初のガイドラインである。千葉大学小児科関連施設の成績が源流となっている。2007年版は各方面からの提言を集約し、10数回の委員会(黒崎知道・山崎勉委員を含む)の討議を経て更新充実された内容が150頁に盛り込まれている。

後者は1964年以来深部呼吸器感染症の原因菌として首位にあるインフルエンザ菌に魅せられてその第一人者である米国のDr. Sall (Yanderbilt 大学小児科)やDr. Robbins (NIH)と国際学会やWHO関係の会議を通しての交流、抗血清の分与など支援を頂きながら、欧米では本菌による全身感染症「髄膜炎など」が最重要課題であり、ワクチンによる予防が最良の方策であることから、インフルエンザ菌b型(HiB)感染症のわが国での疫学調査(全国小児科研修病院)、千葉県での全身感染症全例調査、HiB保菌率調査なども実施してきた。Dr. Robbinsらの発案したHiBワクチン(莢膜多糖体PRPに破傷風トキソイドを結合させて2歳未満児にも免疫原性を高めてある)が、わが国でも2007年1月欧米より20年遅れて承認された。20年近く私のHiBワクチン導入の提言に対して時期尚早といわれて悲嘆の日々であった。このワクチンを定期接種している国々ではHiB髄膜炎(欧米では重症心身障害児との関係も重視されている)が激減し稀になっている。ようやくひとつの関に到達したが、次に定期接種への道の開けることを切望している。

これらの研究は小児病態学(河野陽一教授)の感染班(石和田稔彦講師)のもとで継続されている。久保政次・中島博徳・新美仁男教授、感染班の方々に感謝します。

これら研究は小児病態学(河野陽一教授)の感染班(石和田稔彦講師)のもとで継続されている。久保政次・中島博徳・新美仁男教授、感染班の方々に感謝します。

これら研究は小児病態学(河野陽一教授)の感染班(石和田稔彦講師)のもとで継続されている。久保政次・中島博徳・新美仁男教授、感染班の方々に感謝します。

これら研究は小児病態学(河野陽一教授)の感染班(石和田稔彦講師)のもとで継続されている。久保政次・中島博徳・新美仁男教授、感染班の方々に感謝します。

これら研究は小児病態学(河野陽一教授)の感染班(石和田稔彦講師)のもとで継続されている。久保政次・中島博徳・新美仁男教授、感染班の方々に感謝します。

これら研究は小児病態学(河野陽一教授)の感染班(石和田稔彦講師)のもとで継続されている。久保政次・中島博徳・新美仁男教授、感染班の方々に感謝します。

市民講座開催報告

シリーズ・シンポジウム・安全・安心な人間環境の創出
第3回・日常生活からの安全・安心バイオマーカーの探索
(生活習慣病・癌・感染症・ストレス病への対策)

平成19年6月30日(土)、シンポジウム
1時30分より千葉大学けやき会館において、「安全・安心な人間環境の創出」と題してシンポジウムが行なわれた。当日、ストレス度に関わる検査を無料で行い、市民参加者(30数名)から採血していただき、その検査結果を知らせるサービスを行った。なお、この事業の一部は、千葉県民保険予防財団及びとうきゅう環境浄化財団の研究補助により実施された。

演題：
1. メタボリック・シンドローム対策
矢島 鉄也
厚生労働省 生活習慣病対策室長

2. 癌を血液検査で見つけられる？
野村 文夫
千葉大学大学院医学研究 院・分子病態解析学教授

3. ウイルス感染対策
白澤 浩
千葉大学大学院医学研究 院・分子ウイルス学 教授

4. 緑と水から考えるストレス対策
鈴木 信夫
千葉大学大学院医学研究 院・環境影響生化学教授

新しい環境科学の創造を目指す市民講座 環境水から考える化学物質検査の現状と健康影響評価 その3

平成19年9月1日(土)、午後1時より西千葉キャンパス普遍総合校舎において、「環境水から考える化学物質検査の現状と健康影響評価」と題して市民講座を開催した。

水に関わる製品を展示・紹介するコーナーも設けられ、千葉県水道局、(株)E&Oなどが出展した。60名ほどの千葉市民、医学学生の参加者があり、下記のテーマで講演がおこなわれた。なお、本講座は千葉大学安全・安心プロジェクト、千葉大学総合安全衛生管理機構及び千葉大学大学院医学研究環境影響生化学による共同主催で行われた。

司会・喜多 和子
(千葉大学大学院医学研究 院 環境影響生化学)

演題
1. 水を通して思うこと
立木 英機
千葉大学総合安全衛生管理機構環境安全部長

2. 災害のための水そして健康維持のための水プラ
ス
鈴木 信夫
千葉大学大学院医学研究 院 環境影響生化学教授

3. 環境中における化学物質の動態
西村 哲治
国立医薬品食品衛生研究 院 環境衛生化学部 第三室長

お詫びと訂正
前号(一四六号)
42頁
長田紀春先生の写真
永田 ↓ 長田
4・5頁
叙勲感想 ↓ 受賞挨拶
10・11頁
受賞感想 ↓ 叙勲感想
お詫びして
訂正させていただきます。



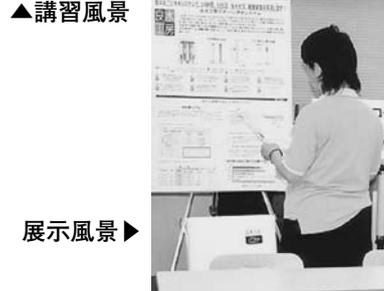
会場風景



講習風景



講習風景



展示風景

戦争体験

軍隊の思い出

水間 正 冬 (昭17)



私は本来なら昭和18年3月に千葉医科大学を卒業する筈であったが、太平洋戦争が激しくなってきたため、6ヶ月間の繰り上げで昭和17年9月に卒業した。これは戦争の拡大と共に多数の軍医が必要になったからである。当時軍医になるには、まず第一に陸海軍の委託生というのがあって、入学当初から国から奨学金を貰っていて、卒業と同時に軍医学校へ入り軍医中尉に任官する者で、クラスでは僅か3名しかいなかった。次に陸海軍の短期現役軍医(短現といっていた)というのがあって、これは

在学中に試験を受けて合格した者は卒業と同時に陸海軍の部隊に入って2ヶ月位の訓練を受けたあと軍医中尉に任官した。クラスでは陸海軍共半数以上の者が合格した。以前は卒業するまで徴兵猶予というのがあって在学中は徴兵検査を受けなくてよかったが、太平洋戦争勃発と同時に猶予がなくなり、全員徴兵検査を受けることになった。

徴兵検査で甲種、乙種に合格した者は、みんな現役兵として軍隊に入ることになった。燃し、前述の軍医委託生や短期軍医に合格している者は、兵隊として軍隊に入る必要はなかった。なお徴兵検査が丙種になった者は兵役免除になっていたが、戦争の末期には殆ど軍医予備員として召集されて見習士官になった筈である。

私は昭和17年9月に全員卒業試験に合格した。当時は国家試験はなく、インターン制度もなく、勿論研修医制度もなく、卒業証書さえあれば医師免許証が貰えた。

私は在学中に陸軍短期軍医の試験を受けたが、強度の近視のため不合格となり、徴兵検査では第一乙種に合格してしまった。こんなわけ

で10月1日には金沢の歩兵第107連隊に一兵卒として入隊した。軍隊には内務班というものがあって、日夜起居を共にする寄宿舎のような部屋で、同年兵は大学出が数人、専門学校出が20数人、計30人でみんな幹部候補生を志願していた。この内務班には初年兵の教育係りとして古参兵(兵長、上等兵、一等兵の3人)がいて、小学校しか出ていなかったが経験豊かな兵隊であった。この3人が入隊当初から軍隊のしきたりや身のまわりのことなど何かにつけて親切に教えてくれた。軍隊というところは非常に規律正しいところで、朝6時起床と同時に上半身裸で営庭に整列し、皇居遥拝のあと乾布摩擦をし、駆け足で営庭を一周した後、うがいをして部屋に戻り、朝食の準備をした。朝食後は営庭で歩兵としての基礎訓練をした

り、1ヶ月位たつてから週3回位は行軍をして演習に出かけた。夕方になると毎日銃の手入れをしたり靴を磨いたりしたあと入浴し、夕食の準備をした。夕食後のひと時は戦友と談笑したり、本を読んだりした。夜9時前に週番司令の点呼があり、9時消燈で床についた。入隊した夜にはお赤飯や馳走が出て祝ってくれたし、1週間位は何ごともなく平穩無事に過ぎたので、軍隊って意外と過ごしやすいところだと思つた。ところが入隊後1週間位たったある夜、点呼が終わったあと、突然、上等兵と一等兵の2人が大声で、「今までのようなのが軍隊だと思つたら大違いだぞ、貴様らの態度は軟弱でたるんでいるから気合いを入れてやるぞ」と怒鳴つて、全員並ばされて上靴(室内ばきの革製のスリッパ)で両頬を思いつきりながら呆然とした。その後は1週間のうち2回位は何かと難くせをつけられてなぐられた。特に私はただ1人医大出で26歳にもなつていたので、「貴様大学を出ていてそんなに偉いのか」と言われてなぐられることが多かつた。私は二度眼鏡をこわしてしまい、中学の後輩の見習士官がいたので頼んで修理して貰つた。或る朝、朝食の盛り付けが悪いという理由で、全員の食器が並んでいる机をひっくりかえさされてしまい、朝食は残飯として処理し、食事なしで演習に出かけたことがあった。演習といえは金沢の秋から冬にかけてはみぞれや雪の日が多く、行軍や演習もかなりきつかったが、内務班でなぐられるよりは楽だった。行軍の際、軍歌を歌いながら歩くと思つた足が軽くなった。こんな生活

を4ヶ月つづけて昭和18年2月に、師団長の検閲というものがあって、やっと一人前の兵隊として認められ、星2つの一等兵になった。この部隊は厳しくて面会も外泊も許されていない

かつたが、一等兵になったときやつと帰郷して一泊することが許された。そして3月に幹部候補生の試験があり、私は陸軍衛生部幹部候補生に合格した。4月には上等兵になれたので、もうなぐられることはなかった。5月には伍長、7月には軍曹になり、8月1日に陸軍軍医学校幹部候補生隊に入校した。ここでの教育は実戦に役立つものばかりで、教科書は「陸軍衛生部下士官候補者教程」という本で、衛生部下士官のためのものであったが、内容は非常によくできていて、大学では教わらないようなことが沢山あり、戦地では大変役立つ良い本であった。10月末に陸軍軍医学校幹部候補生隊を卒業し、同時に陸軍衛生部見習士官となり、晴れて軍医になることができた。千葉医大を卒業してから丁度1年有余かかった。同級生の大多数はみんな前年のうちに軍医中尉になつていたので、なんでこんな目に会わなければならなかつたのかと思ひ、つくづく情けなかつた。私と同じような兵隊生活を送つた者はクラスの中では数人にすぎない。

そして、昭和18年11月末にシンガポール(当時は昭南島と言つていた)の第3航空軍第1教育隊(後に南方軍第1航空教育隊)の隊付軍医として赴任した。部隊は郊外のセンパワン飛行場のある周りにはゴム林で囲まれた英軍が使つていた兵舎が残つているところであつた。この部隊は南方軍各地から優秀な兵隊を集めて航空部隊に必要な下士官(機上機関、通信、暗号、写真、飛行場警備、自動車、高射砲等)を養成する教育部隊であつた。着任した当初から、見習士官でも軍医だったため、個室を与えられ、当番兵がついて身のまわりの世話をしてくれ

るといふ優遇ぶりには驚いた。金沢でのみじめな兵隊生活を思うと、地獄から天国へ来たような気がした。上官は金沢医大出身の軍医中尉で非常にやさしい良い

人で、何くれとなくよく指導して頂いた。部隊の中の主なる病氣は、マラリア、 Dengue 熱、アメーバ赤痢、腸チフスなどの内科的疾患と皮膚病が多く、特に難治性の熱帯潰瘍が多かつた。それでも上官の軍医中尉の適切な指導と経験豊かな衛生兵による処置、而も葉が沢山あつたので、そんなに苦勞する

とはなかつた。当時のシンガポールは占領地であつて戦闘は全くなく、食べものも豊富で特に新鮮な果物(バナナ、パイナップル、マンゴスチン、パイナップル等)は毎食膳に供せられていた。氣候もしのぎやすく日常生活での苦勞は殆どなく、内地の人達には申し訳なく思つていた。

私は昭和19年8月には少尉に任官し、昭和20年8月には中尉に進級したが、昭和20年8月15日の終戦と同時に状況は一変した。部隊は全員マレー半島に移動し、クルアンというところで英軍による武装解除を受けた。私は英軍の中尉から尋問を受けたあと、大切にしていた軍刀を取り上げられてしまい本当に残念無念であつた。その後シンガポールから船でオランダ領の無人島レムパン島へ送ら

れ捕虜生活を送ることに
なった。兵隊の中にはい
ろんな職業の人がいたの
で、ゴム林、ヤシ林ばかり
のジャングル地帯の島には
忽ちまち簡易住宅が出来
上がり、道路も整備され畑
も耕された。然し、持参し
ていった食糧が少なかった
ためにみんな栄養失調にな
り、むくみのでる人が多
かった。葉だけは持参を許
されていたので治療に困る
ようなことはなかった。

何しろねずみ、蛇、かた
つむり、むかでなど食べら
れるものは何でも食べつく
し、海岸では魚、貝類がす
べてなくなってしまう状態
だった。その間にも塩をつ
くったり、耕した畑にはタ
ピオカ、カンコン、へちま、
タバコなどを栽培しつつけ
た。一方、英軍からはレー
ションという携帯口糧が届
けられるようになった。英
軍の1日分のレーション
(ビスケット、肉の缶詰、
チョコレート、タバコなど
が入っていた)を3日分と
して食べるようになった
が、それでも栄養補給には
十分役立ち、みんな生気を
取り戻した。みんなの努力
により小さな村が出来上が
り、人が住めるようになって
た昭和21年5月に内地への
帰還命令がでた。

私は昭和21年6月中旬に
名古屋港入港のアメリカの
リバティ船で無事帰国し
た。そして7月初めに千葉
医大第一内科教室に再入局
した。

福山右門先生 そして先生の戦争体験

鳴田 裕 (昭35)



筆者

福山右門先生(1910~1998)

が亡くなられてから早くも
10年が過ぎましたが、先生
の教育における寛容さや学
生に対する愛情の深さ、研
究における忍耐強さなどが
懐かしく思い出されます。
中でも、学生運動が激しさ
を増している時期に教務委
員長をされていた先生の言
動が忘れられません。昭和
44年、解剖途中の遺体を実
習室に放置したままの状態
で、学生は無期限ストに突
入しました。このような状
態を憂えた先生は学生に訴
えたのです。「どうか人間
性だけは失わないでほし
い」諸君の勉学のために
遺体を提供して下さいった人
の気持ちを無にしないでほ
しい。この呼びかけに応
じた学生たちは「献体して

志」「臨床大陸」などに発
表されました。しかし、昭
和16年9月に赤紙が来てそ
れらの膨大なデータを満州
に残して戦地に起きまし
た。残念なことに、苦勞し
て蒐集した50を越す蒙古人
脳の観察に着手する寸前の
召集となってしまい、「あ
の脳があれば人類学的に画
期的な研究が出来たのに」
と後日非常に悔やまれてい
ました。終生忘れられない
戦争体験だったのではし
ょう。戦地では、軍医として
満州の野戦防疫給水部の病
原検査班に配属され、ソ連
国境付近で捕虜の発疹チフ
スの防疫と衛生状況の改善
に当たられていました。連
合国と開戦してからは南方
への転戦を命ぜられ、赴任
途中、英軍潜水艦の魚雷攻
撃を受けた輸送船は沈没し
ましたが、友軍の救命ボ
ートに救出され、ジャワ(イ
ンドネシア)の部隊へ赴任
したのです。その後、ビル
マ(ミャンマー)部隊への
転進命令が出ました。泰緬
連接鉄道建設の現場を含め
ビルマ各地で天然痘、コレ
ラ、ペスト、アメーバ赤
痢、マラリアなどの感染症
防疫の任に当たっていまし
た。敗戦で英軍捕虜になり
労働に従事され、昭和22年
5月、復員船に乗り帰国
召集解除になりました。福
山先生はあまり多くを語り
ませんでしたが、召集から
復員までの6年間は筆舌に
尽くせない苦難があったと
思います。



叙勲記念写真
和子夫人とともに (1982)

ました。昭和50年3月に千
葉大を退官され、昭和50年
から55年まで金沢医科大学
の叙勲(写真)があり、ま
たご逝去後に正四位に叙位
されました。

危機管理レポート (2)

今回は危機管理情報として医療事故裁判に関
係する専門書と医療雑誌を紹介いたします。
紹介してもらいたい情報項目がありましたら
同窓会本部の編集部あて、お知らせ下さい。

医療過誤訴訟 鑑定書集
(第18集)
医療事故情報センター
五四六〇円



示唆する等をして鑑定を实
施し、控訴審での審理が長
期化しているのでは、との
声も聞える。

本書に記載されている鑑
定書は20件です。内訳は、
内科7、産婦人科、整形外
科各4、外科2、小児科
眼科、麻酔科各1。

*第1集から第18集までに
合計384件が収録され、そ
れらは、類似判例掲載の
診療科別索引と50音順
キーワード索引としてま
とめられている。第15集
より、判決文を入手でき
た場合、該当する鑑定書
の後に掲載している。

鑑定書集に掲載された
事件と類似する事案を担
当している弁護士は、当
該事例を担当した弁護士
に連絡をとることによ
り、より詳しい情報を得
ることも可能である。

50の医療事故・判例の教訓
日常診療の落とし穴

日経BPP社
五六七〇円

巻き込まないために、巻き込まれないために、参考になる50の判例を基に、予防策、対応策を読みとれるように、①患者はなぜ提訴するのか ②医療紛争の基礎知識 ③判例を徹底検証 ④医療事故と刑事責任 ⑤判例統計 の5章で構成されている。

日経メディカル

2007・10 日経BPP社
八〇〇円

特集 医師を襲うトンデモ医療裁判

医療の限界や不確実性を考慮せず、医学的な根拠も蔑ろにする「トンデモ」判決が、医療界を脅かしている。どのトンデモなさは、萎縮医療を促進するだけでなく、ハイリスク診療料や病院からの医師の逃散を招いている。このままでは、司法が原因でこの国の医療が崩壊することになりかねない(前書きより)。

特集では、①トンデモ判決に4つタイプ ②注目4判例の「トンデモ」度 ③訴訟を回避するための5条を取上げている。

第50回東医体夏季競技を終えて

第50回東医体千葉大学医学部運営部長
医学部4年 茂田啓介

今年の8月15日を持ちまして、第50回東日本医科学学生総合体育大会夏季競技部門を無事、全種目終了いたしました。千葉大学医学部運営部は、硬式野球、ソフトテニス、卓球、弓道、ヨット、水泳、ラグビーの7競技をまかされ、大きな怪我や大幅な日程の変更もなく、無事大会を開催、終了することができて大変嬉しく思います。第50回という記念すべき節目の大会に私達運営部が関わることが出来たことを誇りに思います。これも一重に、色々と御指導、御支援していただきました。先生方や先輩の方々、同窓会の先輩方のお蔭だと深く感謝しております。右も左もままならない私たちの道しるべとなっていたいただき大変有り難うございました。

思えば、2年前前大会役員に決定した時は、東医体運営に無知でしたが、運営する立場になり、この大会がいかに大規模で伝統のある大会かということを知りまわりました。大会役員になってからの2年間、様々な問題にぶつかり、時には仲間同士で衝突しながらも、それらの困難を乗り越え全力を尽くしてまいりました。今年度主管校である東海大学医学部、千葉大学医学部、東海大学医学部、北里大学医学部の運営委員や競技実行委員会と協力し、大会開催にたどり着けたことを大変光栄に感じております。結果、第50回大会では総勢14,300人の学生が参加し、成功を収めることができたと思います。繰り返すことになりますが、同窓会の先輩方の御支援なしに千葉大学運営部は発足しませんでした。是非この場を借りて御礼申し上げます。話は9年後の第59回大会に移らせていただきます。第50回大会では千葉大学は副主管という立場でしたが、第59回大会では運営本部として、東医体の総主管を担うことになりました。総主管とはすなわち、全競技の監督、運営を任せられ、第50回大会とは比較にならないほどの人材と資金が動くこととなります。実際準備期間を含めると、

6年後の2013年に、運営本部を立ち上げ、大学職員の方々を始め、多くの先生方を巻き込むこととなると思います。14,000人を越える参加者の管理を一手に担うための、大きなミスも許されません。それは東医体が、医学生が運営の中心となるいわば『手作り』の大会であるからです。よって、先生方には是非この大会の趣旨を理解していただき、来る2013年に発足する後輩に対し、再度御支援、御指導を宜しくお願い申し上げます。

私たち千葉大学医学部運営部は2008年春の定例理事会で運営部決算を報告し、全ての活動を終え、解散することになります。先生方、学務の先生方には多くの迷惑をお掛けしたことをお詫びしたいと思います。第59回大会で千葉大学医学部運営本部が無事大会を開催できていることを心待ちにしております。最後になりましたが、第50回大会の運営にご協力いただき、大変有り難うございました。今後、医師になる上で自分の糧にして、精進していきたいと思っております。



第50回 東日本医科学学生総合体育大会 夏季競技結果

	優勝	準優勝	第3位	千葉大学医学部順位		優勝	準優勝	第3位	千葉大学医学部順位
陸上部(総合)	慶應義塾大学	新潟大学	筑波大学医学専門学群	出場せず	柔道	防衛医科大学校	札幌医科大学	自治医科大学・山形大学	出場せず
硬式野球	順天堂大学	聖マリアンナ医科大学	信州大学	一回戦敗退	弓道	東邦大学	東北大学	旭川医科大学	不明
準硬式野球	自治医科大学	山形大学	福島県立医科大学	一回戦敗退	空手道(男子)	弘前大学	山梨大学	筑波大学医学専門学群	不明
硬式テニス部(男子)	日本大学	筑波大学医学専門学群	山梨大学	二回戦敗退	空手道(女子)	防衛医科大学校	弘前大学	自治医科大学・埼玉医科大学	存在せず
硬式テニス部(女子)	千葉大学	東京女子医科大学	横浜市立大学	1位	水泳(男子)	慶應義塾大学	東北大学	北海道大学	予選敗退
ソフトテニス(男子)	自治医科大学	札幌医科大学	獨協医科大学	11位	水泳(女子)	群馬大学	山形大学	新潟大学	6位
ソフトテニス(女子)	札幌医科大学	信州大学	北海道大学	11位	ヨット	順天堂大学	慶應義塾大学	筑波大学医学専門学群	5位
卓球(男子)	群馬大学	筑波大学医学専門学群	埼玉医科大学	5位	ボート	山梨大学	北里大学	福島県立医科大学	存在せず
卓球(女子)	群馬大学	信州大学	東京女子医科大学	ベスト16	馬術	山梨大学・慶應義塾大学	信州大学	昭和大学	存在せず
バレーボール(男子)	自治医科大学	北海道大学	弘前大学	予選敗退	ハンドボール	秋田大学	自治医科大学	東京慈恵会医科大学	出場せず
バレーボール(女子)	防衛医科大学校	新潟大学	旭川医科大学	予選敗退	ゴルフ(男子)	信州大学	慶應義塾大学	弘前大学	9位
バドミントン(男子)	新潟大学	山梨大学	秋田大学・旭川医科大学	一回戦敗退	ゴルフ(女子)	千葉大学	聖マリアンナ医科大学	慶應義塾大学	第1位
バドミントン(女子)	筑波大学医学専門学群	山形大学	弘前大学・秋田大学	一回戦敗退	ラグビー	順天堂大学	弘前大学	日本大学	一回戦敗退
サッカー	日本大学	山形大学	福島県立医科大学医学部	第5位	第50回東日本医科学学生総合体育大会 夏季競技結果総合ポイント				
バスケットボール(男子)	筑波大学医学専門学群	慶應義塾大学	北里大学	ベスト16	第一位	第二位	第三位	第四位	千葉大学医学部順位
バスケットボール(女子)	山梨大学	福島県立医科大学	北里大学	5位	筑波大学	弘前大学	山形大学	山梨大学	12位/35校
剣道(男子)	筑波大学医学専門学群	自治医科大学	東京大学・昭和大学	予選敗退	第50回東日本医科学学生総合体育大会冬季競技：スキー競技、アイスホッケー競技は三月中旬に開催する予定です。				
剣道(女子)	弘前大学	秋田大学	筑波大学・群馬大学	出場せず					

同窓会員著書の紹介

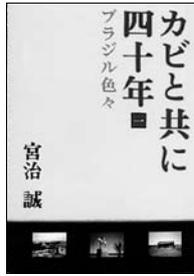
宮治 誠(昭38) 著

「カビと共に四十年」(一)

ブラジル色々

ファーストラポトリズ発行

栗原伸夫(昭38)



著者は前千葉大学真菌医学研究センター長の要職にあり、南米を中心に「カビと共に四十年」、学術・研究で国際交流に貢献した科学者の目でブラジルをいろいろな観点から観察した研究成果を随筆風にまとめたのが本書である。

ブラジルというと日本の裏側の国でアマゾン、リオのカニバルとサッカーぐらいしか知らない私は本書を読んで、驚きとおもしろさで一氣に読み終えてしまった。

著者は少年時代から地理と歴史が大好きだったと書いているが、ブラジルの生の社会を見て日本で報道されているブラジルの姿が果たして本当なのだろうかという疑問をもって科学者の目で観察したものである。たとえば、ブラジルは日

本に比べて本当に大きい国なのか、ブラジルは発展途上国なのか、カトリックの国なのになぜ離婚が多いのか、南米の中で人種差別が少ないのは本当か、日系人は中流階級かという疑問がある。

本書を読むと実に面白くこの解答を出しているのだけひ一読をおすすめしたい。西洋文明に翻弄され成立した南米諸国はいまだにその歴史を引きずって生きている。

われわれ日本人にはわからないがブラジルは20年前までポルトガルの植民地であり、当然人種もポルトガル人が中心である。しかもポルトガル人はスペイン人のような人種的偏見が無く、奴隷として使っていた黒人との混血が多くしかも美人が多い。これは遺伝的に相性がよい組み合わせで、美系が生まれる確立が高いと著者は観察している。この美貌に若い独身の日本人のエリート官僚や商

社マンは目が眩み一割くらいが結婚するという。日本人との相性もよく、天使のような子供が生まれてくる確立は高いといった魅惑的な文章から始まっている。日本人との合弁で設立された製鉄所に長く勤務していた私の中学の同級生は生活費や人件費が安く、政治もほかのラテンアメリカに比べて安定していて、対日感情もよいので定年になったらブラジルに住んで大邸宅に5、6人の使用人を雇って生活してみたいと話していた。確かにコロンビアをはじめ、ほかのラテンアメリカの国々では暴動や誘拐事件が多いのに、ブラジルではそのような報道は聞かない。映画「黒いオルフェ」の中の世界では貧しい人々が多いのに反社会的な暴動も起こらないのは不思議である。著者は肌で体験することによりわかりやすくその解に導いてくれる。

ブラジル人は基本的には個人主義者で目の前に金があれば自分だけがとてしまいい他人はどうでもよいというきわめて功利的な人間達だが、ブラジルという国が豊かであり、運と努力で一夜にして金もちになれるというシステムが存在しているからであると分析して

いる所は社会学者の目だ。興味を引いたのは著者がリオデジャネイロの危険地帯といわれているファベラと呼ばれる貧民窟街潜入記である。マフィアの支配する地域で警察でも簡単に入れない。見知らぬ人が入ると簡単に銃殺されてしまうという恐ろしいところだ。短パンに上半身裸の男やうす汚いシャツを着た女のためする悪臭漂う汚い街に行ってみようという著者の好奇心に驚かされるが、知人にマフィアの幹部を紹介して貰い、意気投合してアミーゴになったという話は誰とでも仲良しになる著者の心根を表しているすばらしいエピソードだ。本当の地域住民と仲良くすることによって普通のテレビや旅行記ではえられない現地の生の姿、たとえば、リオのカニバルはこうしたマフィアが取り仕切った世界的なお祭りになっていることなどが紹介されている。

ブラジルはアメリカと同じように階級社会であり、人種差別が有り職業の貴賤があり、犯罪は多く、大都市のサンパウロやリオの危険度は世界的に見て最悪を「7」として「5」にはいるという。都市犯罪が多発

し「トラック強盗団」や「バスジャック」などの凶悪犯罪が頻発しているという。そのため刑務所は囚人で満杯、刑務所暴動が時々起きるといふ。驚いたのは女囚まで看守を人質にとりて大暴れるという。ブラジル女性のパワーに唾然とするばかりだ。海外に出かける先生方も多いと思うが著者は一番注意しなければならぬことは「交通事故に巻き込まれないこと」「誘拐、殺人、強盗に襲われること」を上げている。それは派遣した教室員の遭遇した事件から学んだという。どちらも突然起こる命に関わる事件であるから注意してもし過ぎることは無いであろう。こんな暗い話ばかりでなく「ペルーの秘薬マカ」「世界の湿原パンタナール」「チエテ川」「サンフランシスコ河」「アマゾン熱帯雨林」などは楽しい紀行文である。

3人の女性研究者の「女のバトル」を書いた「カンピーナス女三國志」も面白い。この中に「るのはな学術賞」を受賞された先生の名前が出てくるので懐かしい。はじめにも書いたが、最近海外で定年後の人生を送

りたいという人は多いが、著者は何度もブラジルをはじめ外国に出張してきて、その見聞から海外生活の厳しさを述べているのは参考になるだろう。他の類書には見られない、読者に対する著者の優しい心遣いがにじみ出ている。

1. 病気になるとその国独自の医療システムがわからないので、日本と同じに考えると大きな間違いのもととなる。医療費はふっかけられるわ、重症でも金が無ければそのままにされて運が悪いと死んでしまうわということ。つまり金が無ければ病気になるれないということだ。

2. はじめに感じたもの珍しさも3ヶ月過ぎると興味が無くなり「退屈」してしまう。さらに、ラジオやテレビを見ても日本の番組と違って言葉や風俗習慣、その国の人々の気持ちや考え方がよくわからないので理解出来ないのでもつまらない。つまりすべてが面白くないので退屈がかえって苦痛となる。

3. 日本人は金持ちと思われているので犯罪に巻き

込まれやすい。特に老人は犯罪者にとっては「いいカモ」である。4. 習慣が日本と違うので、買い物や食事のようになきわめて日常的なことに意外と苦労する。

5. トラブルのすべては金で解決しなければならぬので、日本では考えられない予期せぬ出来事に

6. 日本では当たり前のことでも言葉、風俗習慣、社会システムがまるで違うので今まで感じなかったことが大きなストレスになる。

このほかに、ものすごいインフレーションがなぜ起こったのか、ブラジル政治家たちの熱い戦い、なぜブラジルはアメリカに遅れをとったのかなど政治経済的な面で見ればブラジルを科学者の目で分析しているところが大変興味深い。学生時代から文章の達人である著者は語りかけるような肩のこらない文章を書いているので、時間の無い先生でも寝転がって読めるものである。先生方には是非一読をおすすめしたい。タイトルに「カビと共に四十年」(一)と書いてあるの

で(二)が出ることを期待したい。

したい。

服部孝道(昭42) 著
文集「箕田の砂浜」



出版印刷(株)旺洋社

真夜中に、ふと目を覚まし思うかな、
子らと遊びし、
箕田の砂浜

この歌は私の祖母 服部かずゑが作ったものである。故郷の伊勢の箕田の海岸で祖母と遊んでいる相手は、自分の子供たちかもしれないし、小学校の教師を

この文集は私が大学在職中に書いた学術論文以外のものである。「こんなものを書きましたよ」と祖母に渡したい。おだやかで、やさしく、包容力があり、かつ教養のあつた祖母なので、喜んで読んでくれると思う。そして何と言ってくれるか、私への懐かしい呼びかけである

(はじめに及びおわりにより)

「たーちゃん」に続いて出てくる祖母の言葉を聴きたい。私の祖母かずゑの父は千葉大学医学部の前身である、県立千葉医学校出身です。当時は伊勢からみると千葉は大変な遠方でした。まだ東海道線も開通して

象とする方針が確認されて、「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」委員会に改称された。肺炎に重点が置かれていることに変わりはない。その内容と基本理念は第2章で述べられているが、初版では急性呼吸器感染症を対象として、院内感染症、新生児感染症、慢性感染症、特殊な基礎疾患をもつ感染症などは除外し、今後必要に応じて加えることにした。教科書の記述とは異なつて、病原診断と原因治療に焦点を当てた。すでに普及し評価されている日本呼吸器科学会の「成人市

選択および効果判定基準では、成人には見られない難問を克服せねばならない。小児で原因微生物の決定に困難があるとしても、ガイドラインは医学的根拠に基づかなければならない。深部気道由来の臨床材料の検査なしに適合抗菌薬が選択できるであろうが、そこに小児肺炎診療のガイドラインが世界的に芽生えないでいた状況が潜んでいる。原因微生物の年齢的特異性を勘案しながら、世界初の肺炎を主とした小児呼吸器感染症診療のガイドラインとして、評価に耐え得るものにすべきであろう。

前向きに進めながら、ガイドラインの評価と改良に備えたいと考えている。本ガイドラインは本邦における現状での標準的な治療方針を示したものであり、治療の画一化を目指したのではない。

本ガイドラインに関するご意見は、日本小児呼吸器疾患学会事務局、または日本小児感染症学会事務局宛に文書でお寄せ下さい。次期改訂に向けて参考にさせていただきます。

日本小児呼吸器疾患学会・日本小児感染症学会

小児呼吸器感染症診療ガイドライン、2007

監修：上原すす子・砂川慶介 協和企画



で発表された。しかし小児では国際的に見てもこの種のガイドラインはまだ作成されていない。

2002年4月に日本小児感染症学会にも所属している会員を中心に「小児肺炎診療ガイドライン」委員会が発足した。さらに日本小児感染症学会の協力を得て、両学会からの9名の委員によって検討が重ねられてきた。

本稿は、それぞれの項目について、担当者から提出された原案を十数回にわたる本委員会での討議を重ね合意を得たものである。

近年の呼吸器感染症原因微生物の多様化、多剤耐性化など刻々と変貌していくなかで、常に新しい事態に対応せねばならず、完全を期することは難しい短時間で、その改訂を念頭において、呼吸器感染症の実態調査を

何が不思議な関係なのかというところを理解するだけでも十分読む価値があります。ほとんど数式は出てこないし、興味のないところはない。興味のないところはさつさと飛ばしてしまつて結構。著者が言いたいことはもつと大きなことなのです。巨人の肩に乗ることによってより遠くをみることができるといふ科学の進歩における摂理を示しながら、数学の進歩により物理学が進展するのであつて、それには一定の時間が

てその逆ではないということ、すなわち物理学による実験的な発見ではなく、新たな数学の開拓のもつて次代の科学進歩が起つてきたことをわかりやすく説明しています。ユークリッドやニュートンのあとの数学は落穂ひろいくらいにしか思っていない方は目から鱗が落ちるでしょう。そして現代数学はいまや物理学を超えてさらに複雑な系である生物学・医学の分野にもカオス理論などの形で係わりをもちつつあることが紹介されており、現代数学などは医学とは無関係と考へておられる文科系の医療者に特に勧めます。

欧米先進国における「市中肺炎ガイドライン」に続いて、わが国でも日本呼吸器学会から成人の市中肺炎、院内肺炎および気道感染症ガイドラインが相次いで

会の「成人市中肺炎診療の基本的考え方」の発表に接して、小児科領域でもこの問題を検討しておく必要性が感じられた。そこで、日本小児呼吸器疾患学会にガ

第1回の委員会で、肺炎における抗菌薬の適正使用は、かぜ症候群と抗菌薬の問題から論議すべきであるという意見が出て、小児の急性呼吸器感染症に関する原因微生物診断と治療を対

小児呼吸器感染症、ことに肺炎の診療で最も苦慮させられるのは、肺炎の原因微生物、特に原因菌の検査である。塗抹染色・培養検査に不可欠な喀痰は小児では採取できないと信じられてきた。したがって抗菌薬

必要であるとともに、決して

千葉大学附属病院企画情報部 高林克己(昭50)

早川書房



マルコム・E・ラインズ 著
青木 薫 訳

「物理と数学の不思議な関係」

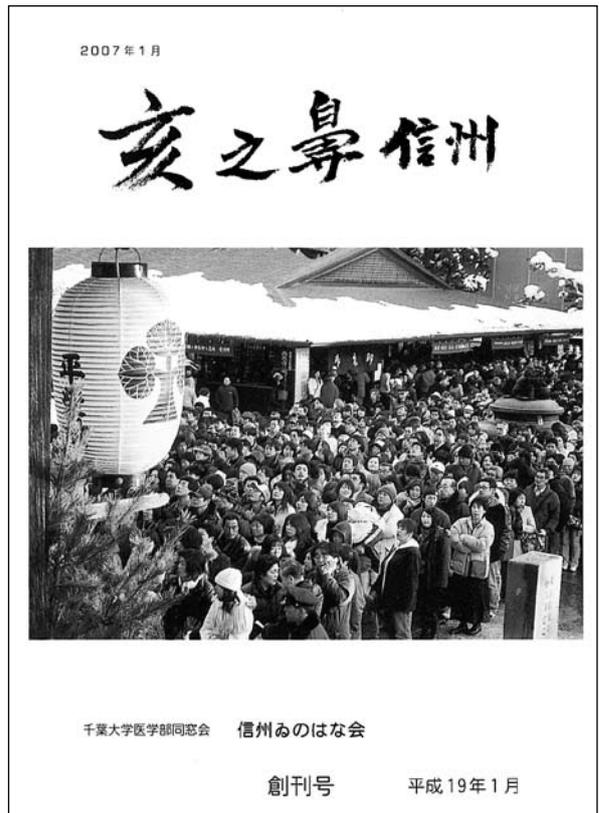
早川書房

何が不思議な関係なのかというところを理解するだけでも十分読む価値があります。ほとんど数式は出てこないし、興味のないところはない。興味のないところはさつさと飛ばしてしまつて結構。著者が言いたいことはもつと大きなことなのです。巨人の肩に乗ることによってより遠くをみることができるといふ科学の進歩における摂理を示しながら、数学の進歩により物理学が進展するのであつて、それには一定の時間が

信州るのほな会 平成19年 1月 創刊号

亥之鼻信州 創刊号目次

【題 字】	千葉大学るのほな同窓会名誉会長 井出陽四郎先生 (S19)	
【巻頭言】	「亥之鼻信州」の創刊にあたって	信州るのほな会会長 熊谷 俊夫 (S28) 1
【特別企画】	花岡和夫先生に悼う	信州るのほな会名誉会長 井出陽四郎 (S19) 2
	「亥之鼻信州」の創刊に寄せて	千葉大学るのほな同窓会会長 渡辺 武 (S26) 4
	日本医会を守る日本医師会の取り組み	日本医師会会長 豊沢 祥人 (S43) 5
【会の歴史】	「長野県医師会」から「信州るのほな会」へ	熊谷 俊夫 (S28) 7
【病院探訪】	国民健康保険軽井沢病院	福田 淳 (S41) 10
	長野県立清波病院	内藤 威 (S48) 11
	長野県立こども病院	原田 晴祐 (S53) 13
	医療生協長野中央病院	松林 巖 (S54) 14
【巻頭・俳句・詩集】	「俳句の夏に」より	高橋成 年成 (S18) 16
	亥鼻を訪ねて	野口 敬野 (S34) 17
	春 秋	岡野 照美 (S39) 18
【雑 談】	むかしむかし	西江 俊夫 (S12) 19
	近 況	清野 英夫 (S17) 19
	峠野を越えて	松岡伊津夫 (S24 専) 20
	「老健施設」雑感	武市 亨 (S28) 21
	ささやかな山の思い出	原田 勉 (S31) 22
	私の趣味 園藝半世紀の思い出	藤本 健司 (S31) 22
	スキー	藤藤 幸洋 (S32) 24
	あと10年は無理か	春日 健邦 (S34) 24
	軽井沢14年	横山 宏 (S34) 25
	腎臓透析の標準化	豊松 秀一 (S39) 27
	リハビリテーション医療とジョギング	岩坂 西 (S42) 28
	可笑極な右手	藤 延洋 (S42) 29
	感 應	李 恩元 (S43) 30
	スキーについて	和方 健二 (S44) 30
	落 語	秋谷 徹 (S50) 31
	一ヶ月でゴルフの飛距離が伸びた話	紅谷 明 (S51) 31
	熊山寮の思い出	小林 敬夫 (S53) 32
	有限のシステムの中で	清水 保行 (S56) 33
	雪を待つ・友人Tのこと	葉田 美香 (S56) 34
	近 況	内田 治男 (S59) 34
	熊 塚	熊谷 俊平 (H3山形大) 35
	長野県清波市大学清波	片倉 達 (H6山形大) 36
【平成19年度信州るのほな会総会】		
総会・会計報告	熊谷 俊夫 (S28) 37	
祝 辞 同窓会の現状	千葉大学るのほな同窓会副会長 小橋 祐 (S28) 39	
記念講演 脳神経外科医療の進歩—低侵襲医療を中心に—	千葉大学大学院医学研究科脳神経外科教授 佐伯 道勝 (S50) 40	
【信州るのほな会総会】		41
【会員名簿】		42
【巻頭の言葉】	善光寺聖仏	豊田 隆一 (S32) 49
【編集後記】		49



東京るのほな会 「勤務医通信」 2007年 第11号

勤務医通信 Vol. 11

目 次

巻頭言		
東京るのほな会員のみなさまに	東京るのほな会会長 齊藤 高穂	1
るのほな同窓会賞受賞者挨拶	東京るのほな会名誉会長 齊藤 一夫	2
親友 清野英一先生を偲んで	前東京るのほな会会長 小幡 裕	3
雨にも負けず、風にも負けず	東京るのほな会勤務医総会長 東京女子医科大学耳鼻咽喉科教授 吉原 俊雄	5
検索医事情	梅畑医院 梅畑 有徳	7
第6回日本旅行医学会大会開催報告	帝京大学小児外科助教授 小川 富雄	10
帝京大学外科に兼任して	帝京大学外科学講座教授 浅野 武秀	13
東京るのほな会の皆さまへ 「新同窓会館建設」募金のお願い	全国るのほな会副会長 寺澤 捷平	15
随筆		
徳島にて — 関寛斎の碑を尋ねて —	金沢医科大学名誉教授 四塚 正一郎	17
第3回千葉大学平塚研修病院 懇談会報告	東京るのほな会会長 齊藤 高穂	20
初期研修生活について	大塚病院臨床研修医 近藤 麻伊	22
東京るのほな会 平成19年度新年会 次第		24
編集後記		25
平成19年度卒業生の卒業研修先		26



◆第3回千葉大学卒後研修病院を 紹介する会懇談会報告◆

平成18年度事業担当常任理事
済 陽 高 穂 (昭45)

鈴木信夫教授と協力して今年度第3回目を迎えた卒後研修教育病院の紹介が、本年6月24日全国なのはな会開催1週間後に東京の虎ノ門パストラルホテルにて実施された。臨床研修指定病院からはその病院の教育指導者および千葉大学病院については医学教育担当の田邊教授にそれぞれの病院ならびに診療科の案内、および研修プログラムについてプレゼンテーションしていただき、参加者は80名を越え熱心な討議が展開された。終了後引き続き開催された懇談会にも多数の出席者を含み、まず成功の部類といえよう。

2年間の初期研修については、学生が紹介を希望する病院すべてと千葉大学各科15科の参加をみたため総数36施設となり、大学病院診療科については、学生諸君は予備知識を持っているため、田邊教授が総括的に主として後期研修体制について話しをされた。一般病院については、各病院5分の紹介で、3時間におよ

び、各施設の特徴ある研修カリキュラム、好条件の待遇などがパワーポイント画像を用いて分かりやすく提示された。

また千葉大学をはじめ、女子医大八千代医療センター、また各地区の基幹病院の紹介では後期研修にもウェイトをおいたもので、学会専門医養成課程などに向け、各病院の工夫の跡がみられた。

そして隣室に例年通り各病院や診療科ごとのブースを準備し、質疑の場として提供したのも好評で、各施設ごとに責任者と研修医がペアで個別に学生への対応にあたり、細目にわたって理解を深めることができている。その研修病院や臨床診療部の先生方から学生たちへの説明が熱心に行われ参加人員は紹介側が約50名、学生側も6、5年生合わせて約60名を数え、会場一杯の盛況であった。

懇親会にも多数の参加者を含み、約1時間半にわたって自由意見を交換した。21世紀を迎え、医療構造

改革のさなか、また産科や小児科などいくつかの診療科によっては決して安閑とした研修は期待できない状況で、われらが後輩を立派な医師に育て上げたいという情熱と、若さゆえに何ものにもひるむ事のない学生の意気込みを頼もしく感じた。今医科同窓会の中で一番注目されていると言っても過言ではないなのはな会だが、日本の医療が世界でトップレベルになること

研修病院を紹介する会の コーディネート作業を終了して

平成18年度広報担当常任理事
鈴木 信 夫 (昭47)

が、医療不信・医師会不振を払拭する道であるとされる我らが先輩唐澤祥人日本医師会会長の国民医療に懸けるご努力、また徳久大学院長をはじめとする千葉大学医学部の医学教育に注がれる情熱を無にすることなく、ハイレベル研修教育が定着し、有能な臨床医が多数輩出して医療社会におけるもろもろの問題が着実に解決されることを心より希望している。

先輩が働いている病院の中で、母校に直接関連してないため情報が得られ難い病院について、その先輩が一同に集まり、お話をしてもらえないか……。このような声を医学部学生より耳にすることがよくありました。そして、初期研修制度がスタートする直前より、このような声は益々大きくなりました。本会報での病院紹介記事では対応不可能な事態です。一方、同窓会のネットワークを頼りとする卒業生の依存度は増大しております。

うか、現行の研修制度を最終決断した方の決定に至った経緯が新聞に掲載されておりました。個別要求しか出されない踊る会議に業を煮やしての文科省体制の打破についてです。ここで敢えて解説する必要はありませんが、周知のごとく、とりあえず、思惑通りとなつたわけでは、しかし、医療現場の混乱については予測を外れ、結局、医師絶対数を不足対策を行政は突きつけられている所です。石巻市における特定地域医療体制のモデルプラン(146号33面で紹介)、142号15面で掲載

した千葉県内中核地域医療機関の設立での紆余曲折状態が雄弁に物語ってきております。現行の研修体制立案や様々の立案の稚拙さ。但し、体制の変革は、充分な準備なくとも突っ走るのは歴史の習い事です。その際、過去の人々ほどのような対応をして事態の混乱を切り抜けてきたかです。単なる懐古趣味ではなく、既存のシステムに依存しないボトムアップ形式の新しい道の開拓です。個人的には以上のような念いより、済陽高穂(昭45)先生と二人三脚で、研修病院を紹介する会を5年前より準備しながら3年前にスタートしました。本年で第3回が終了し、そろそろ企画内容や担当者も変更する必要があるようです。

研修システムをも抱合した医療諸機関の連携をどうすべきか、先端医療機関から中小医療機関、そして、プライマリとターミナルのケアなどの様々な分野の先生方との連携など、日本全体の医療システム作りになどに貢献すべき課題は多々あります。そのような中、本年度より参画下さいました母校の卒後研修担当教授である田邊政裕(昭49)先生へバトンタッチすることにしました。是非、読者諸氏の御提言を田邊先生へお寄せ下さるようお願いする次第です。また、本会が若い諸先

千葉県立病院群における 初期臨床研修制度

千葉県立病院で初期臨床研修医を受け入れているのは、県立7病院、千葉リハビリテーションセンターからなる県立病院群である。千葉県がんセンターが管理型病院として臨床研修プログラムの管理を行い、それ以外の県立病院は、協力型病院としてがんセンターに協力して臨床プログラムの一部を行っている。

千葉県病院局は、平成20年度より医師臨床研修制度の協力病院に、千葉東病院と千葉社会保険病院を、新たに協力型病院に追加することを決め、厚生労働省に申請し、認可を受けた。こ

生方の新鮮なアイデアや実行力も加わり、新たな衣替えをするよう祈願する次第です。現在関係省の諸案を始めとして、改革の流れは刻一刻と変遷しつつありますので。

千葉大学医学部附属病院
卒後臨床研修
マッチング結果

	募集人員	マッチング結果
卒後臨床研修プログラム A1	14	14
〃 A2	11	11
〃 A4	10	0
〃 B1	16	16
〃 B2	11	11
〃 B3	13	8
〃 B4	10	7
〃 C	10	10

提 言 県立病院群方式による 若手医師育成の取り組み

千葉県立東金病院
院長 平 井 愛 山 (昭50)



(1) 深刻化する千葉県の医師不足問題とその背景

当院が位置する千葉県山

武地域は、もともと医師数が人口10万人あたり90人前後と全国平均の半分であり、千葉県下で最も医師の少ない医療過疎地域である。この地域には当院をはじめ国保成東病院および町立大網病院の3つの自治体病院がある。平成15年当時には、この3つの病院には、合計で28名の内科医が勤務し、外科系とともに365日体制で夜間の二次救急輸送体制を運用していた。平成16年から、新医師臨床研修制度の導入に伴い、これらの自治体病院へ医師派遣を行っている千葉大学病院の医師不足が顕在化し、まず当院から内科医師の引き上げが始まった。その後、年を追ってこれらの病院の内科医の減少が続き、救急診療体制に支障を来すよ

うになった。平成18年3月には、成東病院で内科医が一斉に退職し、同年4月には、域内の自治体病院の内科医の総数は、ピーク時の1/3以下の8名という、まさに地域医療崩壊とも言うべき状態になった¹⁾。

このような自治体病院の勤務医不足問題は、全国レベルで深刻化しており、崩壊の危機に瀕している地域医療を如何にして再生させるのか、様々な議論が進められている。重要なことは、現在深刻化している医師不足問題は、あくまでも表現形であって、単に医師を招聘すれば問題が解決するというような単純なものではないことを関係者は自覚する必要がある。その本質というのは、新医師臨床研修制度の導入を契機に、若手医師が進路を自由に選択する時代になり、これまでの大学医局中心の医師供給システムが崩壊したという点にある。これからは、それぞれの地域において、自分たちの地域に必要な医療はどのようなものなのか、それは医師の育成を

ふくめてどのように構築したら良いのかを、自治体病院自身、行政、市民の三者が、協働して取り組むことが求められている。これからは「病院で、地域で、医師を育てる」時代になったことを自覚して、自治体病院は自ら臨床研修病院として教育機能を充実させることが不可欠である。一方、行政および市民は、地域として教育能力を上げ、若手医師にキャリアパスを提供していくことが地域医療の充実の前提である、ということも十分に理解することが大切である。

最近の調査結果では、若手医師は学位よりも専門医・認定医の取得を優先する人が大部分を占めることが明らかになっており、実際、熱意ある指導医がいれば、研修プログラムが充実し、専門医ライセンスを取ることが出来る病院に若手医師が集中している。一方、千葉県内で前期研修医(卒後2年間)を引き受けている研修病院は大部分が千葉市以西にあり、九十九里沿岸部で前期研修医を受け入れているのは東金病院のみという状況になっており、千葉県では、若手医師の人材育成の基盤に極端な地域格差が生じていること

が明らかである。千葉県では、若手医師の育成をめざして、平成13年から8つの県立病院が連携して前期研修医を引き受けるといふ臨床研修プロジェクトの検討を開始し、平成15年には、県立がんセンターを管理型病院とする病院群方式での前期研修体制を確立し、臨床研修病院としての認定を取得した。現在までに40余名のスーパーローテートを受け入れている。また、それと並行して平成14年より、前期研修終了後の専門医の育成をめざすレジデントシステムの整備に着手し、平成18年の4月より後期研修医の受け入れを開始した。これは、県立病院が連携して自前で専門医を育てることが最大の特徴であり、専門医取得までの身分が保証され、取得後の正規職員としての道或いは海外研修の道が開かれている。現在、内科、小児科をはじめ17名の後期研修医が研修中である。

(2) 県立病院群による初期研修、とくに地域医療研修について
平成16年から導入された新医師臨床研修プログラムでは、プライマリケア研修の場として、また地域医療

を経験する場として、「地域保健・医療」が必修科目に加えられた。千葉県では、医療過疎地域の病院勤務医不足が深刻化する中、将来の地域医療を担う医師の育成をめざして、県立病院群による前期研修プログラムの一環として、地域の様々な医療資源を教育資源としても活用する「地域医療研修」の充実を図ってきた。千葉県立病院群前期研修プログラムの地域医療研修の期間は1ヶ月で、東金病院をはじめ3つの県立病院が担当し、地域の病院、診療所、夜間急病診療所等が研修協力施設として参加している。東金病院が担当する地域医療研修プログラムは、1〜3週間の診療所でのプライマリケア研修が中核となり、この間、域内に設置された夜間急病診療所の夜間一次救急診療のほか、保険調剤薬局での医薬分業および訪問看護師に同行した訪問在宅診療などがある。この地域医療研修プログラムを通して、研修医の地域医療に対する見方は大きく変わったことが極めて重要である。これまで、地域医療に対する研修医のイメージは必ずしも高いものではなく、診療所は病院の下にあるものと理解

していた者もあり、実際に診療所での診療や往診在宅診療の場で研修することにより、診療所が病院とは異なる機能を有し、相互補充して地域医療を構築していることを学んだ。医療機能が充実整備している研修病院の中の研修のみで、疾病の診断と治療に関する知識と経験を学び、その背景にある地域医療について学ぶ機会が乏しい研修医にとって、地域に出て実体験する地域密着型の地域医療研修は極めて意義が大きく、とくに医療連携の理解が進んだ点が高く評価される。

(3) 県立病院群による総合医・家庭医の育成
医師不足が深刻化する中、地域で医師を育てる取り組みの中で、どのような医師を育成していくかが大きなテーマになっている。我が国の医学界は、戦後60年間、一貫して、専門医、特に臓器別専門医の育成を大きな命題として、専門医制度の整備を進めてきた。一方、欧米では、臓器別専門医と並んで総合医あるいは家庭医とよばれるジェネラリストの育成システムができあがっており、医療現場においても明確な役割分担ができあがっている。我が国と同じ国民皆保険制度

を導入している英国においては、第一線の地域医療を担っているのは、総合医である。現在、総合的な診療能力を備える医師を養成するための後期研修プログラムを協議している日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会、日本家庭医療学会の3学会が、将来的に1つの組織に統合する構想が浮上している。3学会は、日本医師会と総合医の育成・認定に向けて共同作業に着手しており、国民の総合医に対する期待の高まりを受け、近々1つの組織として活動する方向で一致した。一方日本医師会は、生涯教育制度の中で、総合医を育成・認定する方針を打ち出し、3学会と共同で総合医の育成・認定に向けた生涯教育カリキュラムの改訂作業を進めている。

この2、3年、地域の公的病院の勤務医不足から始まった地域医療の構造改革の大きな流れの中で、とくに地域医療を支える内科勤務医の減少が目立っていることから、これからの地域病院では、細分化された診療分野別の診療に限定される内科系専門医よりは、内科疾患を全人的

に診療でき、より多くの患者を取り扱うことのできる総合医・家庭医のニーズが高まっていくことは明らかである。近い将来には、中小の自治体病院(300床以下)を構成する内科系医師の診療機能としては、循環器および消化器などの限られた内科系専門医と多くの総合医の組み合わせになつていくと考えられる。しかし、わが国では病院勤務を指向した総合医・家庭医の育成システムの整備は大幅に遅れており、今後は、地域医療の確保の観点から、地域病院基盤型の家庭医(hospital-based family physician)育成のための教育研修体制の整備が急がれている。そこで、千葉県病院局は、県下の医師不足が深刻化する中、平成20年度から、全国の自治体病院では先駆的な取り組みとして、日本家庭医療学会の後期研修プログラムの認定を受けて、これからの地域医療を支える総合医・家庭医を養成するシステムを東金病院を中心に地域の医療機関と協働で立ち上げ、後期レジデント医の受け入れを開始している²⁾。

今後は、圏域の研修機能を持った医療機関が連携して、地域医療を支える医師

を育てる仕組みづくりが急務である。るのほな同窓会も、その一翼を担うことが期待される。なお、拙稿³⁾に最新の取り組みをまとめたので、ご参照頂ければ幸いである。

参考文献

- 1) 平井愛山 自治体病院の惨状 医学のあゆみ 22: 441-448, 2007

千葉医師研修支援 ネットワークの設立

医学部附属病院
総合医療教育研修センター
田邊 政 裕 (昭49)

設立の経緯

2004年4月にスタートした新医師臨床研修制度において、県内で採用された研修医は261名であった。しかし、2年間の臨床研修を修了した2006年4月に県内の研修病院から継続して後期研修医として採用された研修医は118名、45%であった。初期研修を修了した50%以上の研修医が、専門医を目指して県外に出たことになり、県内の医師確保のためには、後期研修医が県内で研修を継続できるようにシステム作りが喫緊の課題となった。

県内に後期研修医を確保

- 2) <http://www.pref-hosp.togane.chiba.jp/j/kenkyu/GIM/GIM-kuibo.htm>
- 3) 平井愛山、藤本晴枝 市民参加による「地域で医師を育てる」とりくみー医師育成サポーター制度ー 全国自治体病院協議会雑誌 49(9):1-4, 2007
- 4) 平井愛山 地域医療の崩壊から再生へー人材育成と医療連携ー計画行政 30(3):51-61, 2007

するためには、第一に独自性があり研修医が魅力を感じる後期研修プログラムを作成する必要がある。第二にプログラムに参加した研修医の研修を支援し、研修後に千葉県でその後のキャリア・パスを築いていけるようなガイドも有用である。県内の全ての研修病院が参加して臨床研修の改善に取組んできた千葉県臨床研修病院協議会は、2006年8月に後期研修に関する課題や具体的問題を協議する場として「後期研修に関するワーキンググループ」を立ち上げた。大学病院、千葉県医師会、研修病院の研修

担当者からなるワーキンググループは、「後期研修に関するワーキンググループの中間報告」を取りまとめた。中間報告では、地域の医療機関と大学病院が一体となり、研修医の多様なニーズに応えながら、研修を効果的・効率的に行えるように支援する千葉医師研修支援ネットワーク(ネットワーク)をNPO法人として設立する必要性が提言された。

大学病院の現状

千葉大学附属病院(大学病院)は研修必修化前は毎年140名程度(千葉大卒業生は60~70名程度)の研修医を受入れ、各領域の専門医を育成してきた。しかし、必修化後は受け入れる研修医は60名程度になり、2006年度からスタートした後期研修制度(従来の専門医育成システムに相当する)でも70名程度しか後期研修医の応募がない状況が続いている。「初期研修で研修医を集められなくても、専門医育成の伝統がある千葉大なら、後期研修医は集まる」という楽観論があったが、それは今の所少数の診療科を除いて当たっていない。「3年後には千葉大に戻ってきますから、よろしく。」

戻って専門医を取得するような後期研修プログラムもあってよい。

千葉医師研修支援ネットワークの役割

ネットワークは上記の千葉県と大学病院の医師育成・確保のニーズがマッチして、千葉県医師会の協力のもとで立ち上げられた。ネットワークには県内の私立医科大学附属病院や従来千葉大と関連の無かった研修病院にも参加いただいている。このような病院とも連携していくことで、より魅力的な後期研修プログラムの作成が期待される。ネットワークでは、連携プログラムを専門領域ごとに公開して、後期研修医を県内ばかりでなく、全国から募集する。研修中の後期研修医に対しても専門領域ごとの情報を提供して、研修を支援する。更に専門医取得後のキャリア・パスに関する情報も提供し、ガイドできる体制を整えていく。これは自治体、大学病院、研修病院などオール・チャパで専門医の育成・確保を目指す取組みとなる。

臨床修練制度情報

臨床修練制度は、外国の医師又は歯科医師で、日本において診療を伴う研修を希望している者に対し、厚生労働大臣が、一定の制約の下に診療を伴う研修(処方箋の交付を除く)を行なう許可を与える制度です。

この場合の一定の制約とは、厚生労働大臣の指定した病院(臨床修練指定病院・注1)において、臨床修練指導医又は臨床修練指導歯科医の実地の指導監督下においてのみ診療を伴う研修が行えることです。

この制度は、「外国医師又は外国歯科医師が行なう臨床修練に係わる医師法第17条の特例等に関する法律(昭和62年施行)」に基づくものであり、日本における医師免許を与えるものではありません。また、臨床修練外国医師・外国歯科医師の許可は、特定の専門的な知識及び技能の習得(例…消化管ファイバースコープを用いた診断と治療の知識と技術の習得など)を目的とし、適正な手段で日本における研究、研修を行なうことが保障されている者に対して与えられるもので

す。なお、政府が研修プログラムを用意して病院を紹介することや、奨学金支給等の措置を行なうことを含んでおりません。さらに、臨床修練における診療の対価として収入を得ることは禁じられています。

臨床修練によって十分な研修成果を挙げた者は、厚生労働大臣及び臨床修練指定病院長から、臨床修練証明書が発行を受けることができます。

(厚生労働省・
医事課説明配布資料4
より転載)

千葉大学医学部

附属病院 ニュース

平成19年7月～11月

病院長 河野陽一

生労働大臣及び臨床修練指定病院長から、臨床修練証明書の発行を受けることができます。

注1
岩手医科大学では、この臨床修練制度を拡大解釈し

て、中国医科大学（中国瀋陽市）から複数の医師を受け入れ、臨床修練制度に基づき医療行為を行なう岩手医科大学所属医師として厚生労働大臣の認可を得た。大学附属病院の全てが指定病院になっているが、この制度を活用しているのは岩手医科大学のみである。

○平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」(平成19年7月)
文部科学省より平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」として千葉大学(筑波大学及び埼玉医科大学との共同グループ)を含む全国18のグループが選定され、新たながん研究、治療体制の構築及び人材育成に取り組んでいくこととなった。

○治験中核病院 (平成19年7月)
厚生労働省が進める「治験・臨床研究の体制整備事業」の一環として、本院が全国十ヶ所の治験中核病院(高度に専門的な知識や経験が要求されるなど、実

施に困難を伴う治験等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有する病院)に指定された。

○院内の緑化整備 (平成19年9月)
環境(緑化)整備等のために寄せられた寄附金を基に、外来ホール棟3階部分の緑化整備を行った。

○千葉ロッテマリーンズ・ズレータ選手訪問 (平成19年9月)
昨年、千葉大学が千葉ロッテマリーンズとの連携協定を結んだことから、ズレータ選手の強い希望で実現した。当日、ズレータ選手は小児病棟を訪れ、闘病

中の子供たちを激励した。

○細胞治療医薬寄附研究部門の設置 (平成19年11月)
ヒト由来細胞を用いた再生医療技術を含む疾病治療技術の研究開発を行うとともに、実用化に向けてその品質や安全性に関する技術基盤の開発等を目的とした細胞治療医薬寄附研究部門(寄附者：セルジェンテック株式会社)を設置した。

○臨床腫瘍部の設置 (平成19年11月)
がん薬物療法を中心とした先進的ながん治療を提供するとともに、がん治療に精通した専門医の育成等を目的として臨床腫瘍部を設置した。

○がん薬物療法を中心とした先進的ながん治療を提供するとともに、がん治療に精通した専門医の育成等を目的として臨床腫瘍部を設置した。

○がん薬物療法を中心とした先進的ながん治療を提供するとともに、がん治療に精通した専門医の育成等を目的として臨床腫瘍部を設置した。

地域医療連携部のご案内

皆様が安心して適切な療養生活がおくれますよう「ご相談をお受けしております。」

相談受付時間

月曜～金曜 9:30～16:30
事前に担当医師、看護師にお申し出ください。
・相談は無料です。
・直接お越しいただいても受付できますが、お待ちいただく場合がございます。できるだけ、事前に予約をお願いいたします。

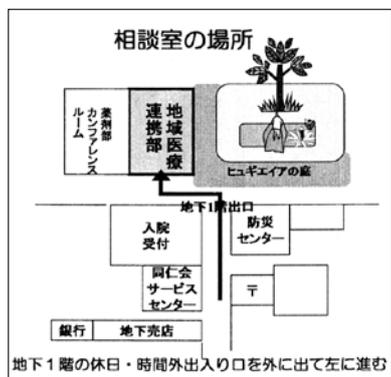
電話での相談はお受けしておりません。
・秘密は厳守いたします。
電話：043-222-7171
内線 6487～6489

どんなことを相談できるの？

患者さんやご家族の医療と福祉に関するご相談を、専門の相談員(医師、看護師、ソーシャルワーカー)がお受けします。

例えば……

- ・利用できる医療福祉制度について知りたい
- ・転院先をどうやって探せばよいのか
- ・今後の家庭での医療や介護が不安
- ・医療費のことが心配 など



千葉大学医学部附属病院

第2回亥鼻キャンパス留学生交流会

2007年11月1日(木)、亥鼻同窓会館において、千葉大学のはな同窓会のご支援のもと、第2回亥鼻キャンパス留学生交流会が開催されました。留学生とご家族と教職員・学生さんが多数集まって、和気あいあいの楽しい一時を過ごされました。参加者が昨年の第1回交流会の49名と比べて約80名と大幅に増加しました。また、亥鼻地区の日本語の非常勤講師の先生にもご参加をいただき、日本語の勉強にも拍車がかかりそうでした。堅苦しい挨拶なしのクラッカーによる開会に始まり、自己紹介をしながら、初めのお餅つき大会にみんなの目が釘付けになり、手作りの料理と飲み物を楽しみました。留学生のご家族の子どもさんも飽きることなく走り回り、餅つき大会にも参加して、みんなの顔が輝いていたのが印象的

でした。最後に、多大のご支援をいただきました千葉大学のはな同窓会と皆様のご協力に心より御礼申し上げます。なお、同窓会館の破れたカーテンがご支援により、明るい色の新しいカーテンになりましたことを付け加えさせていただきます。
(医学部学生支援部副部長 木村定雄)

第2回亥鼻キャンパス留学生交流会
2007.11.1



民間企業の医療業界への参入

病院経営が悪化する中、病院経営に関するソフト、ハードの両面から支援する事業を総合商社は展開している。既に事業を行っている商社、新規に参入しようとしている商社を対象に寄稿依頼しました。今回寄稿のあった商社を紹介いたします。

医療における民間企業の役割

そして自分に来ること

株式会社三井物産メディカルアシエイツ
代表取締役社長 太田 俊也

タイトルのテーマを自問自答し続けた結論として、今年6月、(株)三井物産メディカルアシエイツ(以下、略称「B-MAC」)を創業しました。

B-MACは、三井物産(株)と鴻池メディカル(株)の合弁会社として設立、提携パートナーとして「民間医局」で知られる医師紹介事業のメディカル・プリンシプル社が参画しています。社会に貢献する「良い仕事」の創造を迫る三井物産と、滅菌代行やSPD(院内物品管理)事業を主軸に医療物流の改善を目指す鴻池メディカル、そして勤務医のサポートを通じて医療機関の経営を支援するメディカル・プリンシプル社、これら3社の想いが凝

縮された医療ベンチャーです。「より良い医療の実現」に共感する同志が集まる会社、社名の「アシエイツ」にはこのような気持ちが含まれています。

2005年1月、約6年半の米国勤務の後、私は日本に戻り、米国在動中に注目していたGPO (Group Purchasing Organization) と呼ばれる医療材料等の共同購買組織の日本版創設を企画したことが、そのきっかけでした。当初は、米国事業モデルをそのまま日本へ導入しようとしたが、日本の市場環境の違いを認識し、これを断念。初心に帰り、患者(国民)の視点から発想し直すことにしました。「いつでも質の高い医療を身近で受けられ

るという安心感が、日本の豊かな生活基盤を支え続けていたはず。ところが最近では、医療保険財政難、医師・看護師等の不足と偏在、さらには度重なる医療過誤等の報道が続き、国民が不安を感じ始めている。民間企業として、何か出来ることはないものか?」と考え始めました。

そして、気持ちを新たに日本の医療現場と接していくうちに、「医師を始めとした医療従事者、医療機器メーカー等の企業、そして医療機関(病院)の経営者が大変な努力をされている。その努力が報われる仕組みが作れないか?これら関係者の方々に支援すること、自分も日本の医療の

発展に貢献したい」との想いが湧き上がってきました。これらの想いの集大成がB-MACです。最初の取り組みとして、医療材料等の購買支援プログラムから始めます。多くの病院が集まることでメリットを共有するという、本家米国のモデルを原点としつつ、日本の現状に合わせてB-MACが独自に開発した新しい事業モデルです。その中には、情報ビジネスを始め、民間企業の事業ノウハウや知恵が凝縮されています。社内外のアシエイツと共に、日々新たな価値創造に邁進するB-MACに是非ご期待下さい。

三菱商事株式会社イノベーション事業グループ

ヒューマンケア事業本部の紹介

戦略企画室長 赤須 修一郎

2006年4月の医療報酬改定以降、病院の経営環境が益々厳しさを増す中で、当社は、急性期病院を中心とした病院の経営支援や病院運営の効率化に役立つアウトソース事業を展開しております。

尚、当社は各分野において専門組織(事業会社)を

設立し、機動性をもってサービスを提供しております。当社事業概要を一覧表にてご紹介いたします。

本件に関する問合せはヒューマンケア事業本部 鈴木が対応しております。03-3210-2121(代)

当社事業概要

事業投資先名	事業内容	事業概要	実績等
エム・シー・メディカル	先端医療機器輸入販売	内視鏡関連機械器具等、高度な医療を支える最先端医療機器の輸入・販売	主要取引病院3,500病院
日本ホスピタルサービス	医療材料物品管理・調達支援	院外のサプライセクターから医療材料を院内の各部署に直接配送・定数配置、病院の使用分のみ精算(SPD方式)。又各医療材料の適正な価格購入についてのコンサルテーション	主要取引病院133病院
アプリシア	医療機器調達コンサル、メンテナンスサービス	新病院の建設、建替え時の医療機器及び医療情報システムの選定・納入・その後のメンテナンス	全国の公的/民間病院、大学病院等、新設・建替え時における支援100病院以上
プロキュア	医療材料大量卸売	循環器分野の医療材料・機器の大量卸売事業並びに受発注・物流を一元化した効率的物流事業を展開	仕入先メーカー 50社、販売先ディーラー 5社
メディカルデータビジョン	経営分析システム	医事コンピューター内データを経営指標として活用するツール、及びDPCマクロ～ミクロ分析をサポート。更に様々な臨床評価指標や臨床研究に役立つDBを院内に構築するサービスを展開中	主要取引病院150病院
クオール	保険薬局の経営	医療機関の発行する処方箋に基づき、患者さまに医薬品の調剤を専門的に行う保険薬局を展開。医療相談・アドバイスをを行うほか、一般用医薬品やオリジナルのPB品も販売	全国約200店舗の保険薬局を経営
ライフタイムパートナーズ	経営コンサルティング及び資金調達支援	経営コンサルティングや不動産流動化等ニーズに合ったファイナンススキームを提案し、資金調達を支援	JR札幌鉄道病院の建替え資金を証券化スキームにより調達
ヘルスケアマネジメントパートナーズ	ヘルスケアファンドの運用助言	三菱商事グループと日本政策投資銀行が共同で設立。ヘルスケア事業再生並びにヘルスケア事業価値創造に重点をおいた投資ファンドの運用助言を行う。	2007年3月にトリニティヘルスケアファンドを設立
日本ケアサプライ	福祉用具のレンタル卸事業	介護用ベッド、車椅子等の福祉用具のレンタル、又介護予防用具の開発、小規模多機能型住居介護サービス	全国66ヶ所の支店・営業所で地域密着型サービスを提供
レオックジャパン	病院給食、事業所給食の受託	企業、学校、病院、老人ホームなど様々な場所への食事の提供、又アスリートへ食の提供を展開	主要取引先1,656事業所(内病院・医院404件)
ローソン	病院内コンビニエンスストア	バリアフリー設計で、オムツ等衛生材料や寝巻きなどの入院生活用品をはじめ、外来患者様、病院職員様、お見舞いにこられた方などのニーズに応えた商品・サービスを提供	店舗数：全国53病院(この他に高齢者施設等3店舗)



左より
後列：島田哲男、神山英明、宮下久夫、吉川広和
前列：川村孝子、石谷治彦、加瀬幸雄、関根博、石井邦夫

第32回 るのな美術展 出品作品

2007.10.1～7
銀座ギャラリー 向日葵

氏名	卒業年	作品
1 加瀬 幸雄	(昭22)	①蟋蟀 (こおろぎ) ②耀 ③壺中天
2 島田 哲男	(昭41)	①裸婦 ②裸婦
3 柴崎 晃	(昭28)	①箱根の春 ②五浦海岸
4 山河 晋吾	(昭24)	①フラメンコ
5 野口 眞利	(昭40)	①道 (オーバールシュールオワーズ) ②バイユーの街
6 石谷 治彦	(昭24)	①秋景 ②茜 ③胡蝶蘭
7 石井 邦夫	(昭26)	①思案 ②静物
8 今井 力	(昭22)	①グリエール城内にて
9 榎本 貴夫	(昭47)	①日光 ②イグアスの滝
10 神山 英明	(昭22)	①ペルージャ (イタリア) の路地裏
11 吉川 広和	(昭40)	①御近所さん ②大間漁港
12 漆原 昌人	(昭40)	①鏡
13 川村 孝子	(昭36)	①裸婦 ②花など ③プラチスラバの路地裏にて
14 関根 博	(昭26)	①新能
15 宮下 久夫	(昭38)	①夏の立山
16 内田 邦明	(昭47)	①信楽花入 ②草花文蒔絵皿

◎不出品者 山口庚児 (昭31)・酒井忠昭 (昭42) (順不同)

平成19年10月1日から7日まで7日間、東京、銀座のギャラリーひまわりで開催いたしました。新規加入の1名をふくむ出品者16名の参加をえて、油彩、水彩、パステルの洋画や書、木彫など多彩な作品30点の展示となりました。6日、午後2時から、各自の作品について説明があり、好意ある批評が会員から次々に聞かれました。作品は年々進化する変化を繰り返して、恒例の来会者の方々から好評を得ておりました。懇談

第32回 るのな美術展開催

石谷治彦 (昭24)

会は近くの楼蘭で6時過ぎまで、同窓会の文化事業の一端を担う本展の将来について、熱心な意見の交換が行なわれました。同窓会員

の皆様方は診療、教育、公職等ご多忙な毎日をお過ごしですが、上記のような余技をおもちの方は、年代の如何を問わず、現会員の方やゐるのな美術展事務局にご連絡の上、参加されますよう一同お待ちしております。

19年度会計報告

18年度繰越金	210,820
19年度収入	
同窓会賛助金	200,000
会費出品料	410,000
預金利子	257
計	610,257
19年度支出	
画廊使用料	440,000
懇親会補助	35,200
会場飾付	70,000
案内ハガキ	21,500
通信料	8,900
事務用品等	7,930
計	583,530
次年度繰越金	237,547

19年10月10日現在



E-mail: histani@sjk.tokyo.or.jp

電話 03-3200-0078
FAX 03-3200-0253

東京新宿区
高田馬場 1-25-29
石谷医院内

ゐるのな美術展事務局
〒169-0075

幹事 石谷治彦 (昭24)、
山口庚児 (昭31)、島田哲男
(昭41)、酒井忠昭 (昭42)
連絡先

医療に関する新聞報道

(10～11月：他の項目は、ゐるのな同窓会ホームページに掲載)

項目	概要	掲載	掲載年月日
A. 官公庁の医療関係動向に関するもの			
総務省決定 自治体に公立病院の経営改革改善数値目標設定を要求	経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率に関して、08年度中に自治体は改革プランを策定、2年後の結果で抜本的改革を行う指針を年内通達	朝日	10・30
総務省決定 自治体に公立病院の経営改革改善数値目標設定を要求	経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率に関して、08年度中に自治体は改革プランを策定、2年後の結果で抜本的改革を行う指針を年内通達	朝日	10・30
政府の規制改革会議 混合診療の全面解禁を重点項目に	混合診療の全面解禁に反対の厚労省に対して、政府の規制改革会議は12月の第2次答申の重点項目に全面解禁を盛り込む方針を発表	朝日	11・16
B. 病院経営に関するもの			
千葉県調べ 市町村運営の病院事業、06年度累積赤字205億円超	医師不足、診療報酬改定などが経営に悪影響	読売	10・24
厚労省速報 国公立病院の赤字増大、一般診療所黒字微増	国公立病院の1施設当たり、1カ月の赤字額は前回に比して倍増 給与は5.3%減 勤務医から開業医への転向が増大	朝日	10・26
千葉県内の19病院から産科・産婦人科が消えた	千葉県医療整備課の調査では、県内の19病院で産科・産婦人科の廃院(4)、廃止(6)、休止(9)が相次いでいる。医師の確保ができないことがその理由	千日	11・18
C. 研修医に関するもの			
日本医師会調査 臨床研修医受入れ大学病院 3年連続半数割れ	来春卒業医大生が臨床研修する病院 大学病院は49.6% マッチング導入で医局離れ定着	千日	10・19
千葉県検討 医学部定員増に研修資金貸付制度活用	千葉大へ定員増協力要請 民間大病院と地域自治体病院の競争力格差解消	千日	10・22
D. 再生医療に関するもの			
京大チーム 人の皮膚から万能細胞の作製に成功	京大・再生医科学研究所の中山伸弥教授らが成功。昨年、マウスの皮膚から世界初のiPS細胞を作製、今回は人間の皮膚から作製に成功し、各界から注目を浴びている	朝日他	11・21
E. 医療事故・訴訟に関するもの			
フィブリノゲン感染02年、日本産婦人科医会 厚労省へ報告	厚労省、国、製薬会社の法的責任を問う声が高まり02年7月フィブリノゲン感染調査、製薬会社は投与者リスト提出 投与者に見通知リストは今年10月まで5年間放置	朝日	10・31

注 1. 千日：千葉日報 2. 日経新聞は著作権の関係で掲載不許可のため除外



その2

問われる評価の基準、改革の原点

るのほな同窓会報編集長 鈴木信夫

前号では、評価の方法の現状を紹介しました。本号では、そのような評価法では必ずしも査定されない様々な事象のうち、地方大学が存在する地域経済に果たしている生産誘発効果について紹介します。また、現場がどのような実状になっているかについて、様々な報告がありますが、基礎医学教室・研究の危機を紹介します。なお、臨床研修の問題、医師不足問題との関連で勤務医と開業医の区別など、次号では提言特集を予定しております。

今回、調査対象となったのは、弘前大学、群馬大学、三重大学、山口大学で、いずれも都・府・政令指定都市ではない地方の国立大学です。国立大学運営費交付金を減らそうとする財務省や経済財政諮問会議は、地方の大学が果たしている役割を理解して、新しい算定ルールを策定することが求められています。生産誘発額が最も多い山口大学の場合、山口県経済全体へ667億円の効果を与えている、とのこと。

1 地方国立大学の経済波及効果

現在、政府内では、独立法人化させた国立大学運営費交付金の新しい算定ルールを巡って激しい攻防戦が繰り広げられています。しかし、所謂特定大学グループへの様々な支援金の優位は画然としています。ところが、日本経済研究所に文科省が委託した平成17年度

の生産誘発効果、雇用創出

区分	生産誘発額	雇用創出額	運営費交付金額	県税	市税
弘前大学	406億円	6,774人	119億円	4.2億円	3.1億円
群馬大学	597億円	9,114人	129億円	5.2億円	4.3億円
三重大学	428億円	6,895人	118億円	3.7億円	3.0億円
山口大学	667億円	9,007人	141億円	5.6億円	5.0億円

(科学新聞 19年5月25日 : <http://www.sci-news.co.jp>)

(運営費交付金)より数倍の経済波及効果を創出しています。つまり、国立大学は国費の良い投資先であると考えられます。大学の経済波及効果は持続的かつ安定的に生じており、大学所在地県の経済安定化の一翼を担っていると考えられます。さらに、地方自治体の税収に繋がる大学の経済波及効果は、地方大学の存在そのものが税の再配分機能を果たしていると考えられます。

2 基礎医学の惨状

日本生化学会 医科生化学・分子生物学教育協議会が行った「基礎医学教室・研究の危機」についてのアンケート結果が『生化学 VOL.79, No.1 2007』に掲載されています。8項目の問に対して、44大学51名の教授からアンケート回答が寄せられ、その集約が『アンケートのまとめ』として報告されています。アンケートには自由書き込む項目があり、そこに記載された内容の一部を次号と共に2回に分けて紹介します。本号では、『意見の抜粋』の項目で、現状分析に関するものを紹介し、次号では、改善策の提案などを掲載予定です。なお、アンケート全体のまとめは、次の3点に集約されています。

(1) 学生の臨床志向の低下、研究者数の減少、生化学講座の縮小などで、9割近い回答者が危機感を抱いている。
(2) 回答者の95%以上が基礎医学研究におけるMD研究者の必要性を認めているが、現実には、MDの大学院生やポスドクは既に極めて少数である。

(3) 打開策としては、個々の努力より、制度改革や基礎医学重視の政策など、トップダウンの改革が必要であるとの意見が大勢を占めている。

現状分析に関する意見の抜粋

- ① 研究志向の低下をもたらしたのは、ここ5年ほどの医学教育環境の変化が一番だと思っています。
- ② モデルコアカリキュラムによる最低限の知識を決めてしまったこと。
- ③ 授業が削減されコアカリ以外の授業内容がなくなったこと。
- ④ 教養廃止による物理、化学、数学の「大人らしい理念のある」教育が行われなくなったこと。
- ⑤ 伝授型の教育が遅れた教育技法として扱われ、先人の築いた体系だった知識や体験、哲学が伝授されなくなること。
- ⑥ 実習が激減したこと(これは高校、中学時代から、実習時間だけでなく実習の熱心な或いは精通した教員が少なくなったのでは?)
- ⑦ 近年チュートリアル教育が多用されたために、各講座から全ての教員が基礎講座、臨床講座用の

チューターとして総動員される。しかしながら、彼らは医学教育のみならず、ましてや臨床医学を全く知らない。このようなことから、今後、医学教育の質が落ちることも否めないものと考えられる。
(3) 科学技術政策全般が、浮足だった重点資金配分によって崩壊していると思えます。研究資金の運営と配分、人的資源の確保、研究組織の整備など、長期的なビジョンは何一つ実施されていません。
(4) 基礎医学教育について、サイエンスの基本的な基盤が崩壊している高校生を受け入れ、きちんとした科学的な視点をもつ医師を育てることは殆ど不可能に近いように思えます。サイエンスがあやふやな医師は、社会活動家か宗教家とかわらないように思いますが・・・。
(5) 危機は基礎医学に止まらず大学全般にあてはまるものと思えます。とくに医学部基礎の場合は臨床との対比があるため危機ははつきりしています(臨床も実は学問的には危機になっていると考えます)。
(6) 科学は歴史的に見れば、

豊かな国(または地域)の文化の高さの所産として発展し、それが結果として経済への貢献を出すという全体のサイクルが、後者のみを求めたため、過度の競争主義と効率主義に陥っているように思えます。効率的な予算と人員の削減は前者を無視しております。それは豊かさではなく貧しさです。
(7) 理学部などの他の生命科学関係の学部と異なり、学生の配置もなく、医学博士を希望する医学部出身者が減少している医学部では、近いうちに研究者がいなくなると思えます。スタッフも削減され、また、准教授制の導入もあり、教授ひとりでの何をしるというのか、という思いもあります。特に、地方の大学では、その影響は大きく、将来は職業訓練校として生き残って行くための選択肢の一つなのかも知れませんが。
(8) 政府による人件費抑制の影響で、臨床重視を掲げる当医学部では相対的に基礎医学を縮小せざるを得ない状況にある。特に、学長幹等の名目で大学により削減、ならびに

新ゐのはな同窓会館設立

「いつての」説明

ゐのはな同窓会会長 伊藤 晴夫

新同窓会館設立に関して、募金を開始しました。皆様のご好意と寺澤財務委員長のご尽力により順調に進んでおります。この事業の趣旨・概要につきましては趣意書にも記載されておりますが、先日の常任理事会でも、いくつか基本的な点についての質疑応答がありました。ゐのはな同窓会の「同窓会館設立検討委員会」(平成18・19年に合計3回開催)にて同窓会と医学部が必要とする内容を持ち寄り検討してきました。若干補足説明をさせていただきます。

1 記念事業の優先順位… 事業会が発足して、特に募金活動を開始してまだ日も浅いので、当然、全事業内容の実現を目指しております。また、新同窓会館設立が主目的であるのも当然です。この他の趣意書記載の、学生・留学生支援、85周年記念講堂補修、記念誌発行、管理・維持費積み立て等は、いずれも募金達成度に応じ、規模の調整は難しくないと考えます。

2 建設予定地… 趣意書にも記載の通り、本館は医学部正門前が相応しいと思われ

ます。ただ、現在モノレールの延伸計画も出ており、この場合、正門付近はガード下になるため、もう少し奥に建てる方が望ましいかも知れません。別館は、本館隣接地以外に、現・同窓会館付近、現・サークル棟(旧・精神科病棟)付近も候補が上がっています。

3 新同窓会館を本館と別館に分けた経緯… 学生側から合宿所、サークル関係の部屋を別棟としてほしい旨、要望がありました。確かに、機能面を考えた場合もつと提案だと思われましたので、別館を主に学生が利用する建物とすることにしました。本館、別館と分けることに関しては、募金の集まり方で軌道修正の必要があるかもしれませんが、基本的には、ある程度の規模の新同窓会館の建設は十分可能であり、これが最重要課題であることは言うまでもありません。

以上のこと、その他に関してご意見がありましたら、どしどしお寄せください。現段階では、とにかく全事業の実現に向けて全力を尽くすと同時に、各方面のご協力をお願いする次第です。

新ゐのはな同窓会館設立事業会

経過報告並びにQ&A

財務委員長 寺澤 捷年

標記事業会の募金依頼を昨年の10月初旬に會員の皆さまに郵送させて頂きましたところ、早速、多数の同窓各位からご協力を頂き厚くお礼申し上げます。12月中旬までの入金額は約400万円に達しました。もう一頑張りです。3カ年の募金活動です。どうか今後ともご協力の程、宜しくお願ひ申し上げます。

これまで各地で同窓會員の皆さまとの懇談会を着々と進めておりますが、その懇談会で寄せられたご質問の中から、重要項目についてQ&Aをまとめてみました。

Q1 85周年の記念講堂の活用についてどの様に考えているのか。場合によっては記念講堂の改修によって効率的な運用を行えば、今回の計画の本館は不要ではないか。

A1 85周年記念講堂は現存、空調設備が不調で、冬期と夏期の使用ができません。そこで、空調設備、音響効果の改善を行えば更に頻回の活用が可能になります。その費用見積は約7,000万円です。本事業の中にも1億円を計上してあるのはこのためです。しかし、ここに135周年の歴史

資料展示室、同窓会事務所などを確保するのは構造的に、困難な状況であること、更に冷暖房費などのランニングコストが莫大なものになることから日常的に記念講堂を利用することは不可能です。とは言え、今回の募金活動による資金調達が目標額を達成出来ない場合には、この記念講堂の大幅な改修を大学に依頼することなども考えなくてはなりません。このオプションについても十分に検討したいと考えます。

Q2 新ゐのはな同窓会館はどこに所属するのか。

A2 千葉大学基金による募金活動で建設されますので、同窓会館は千葉大学に帰属します。これによって、日常の光熱水道料などが大学の負担となりますので、建設後の運営には有利です。利用申請の窓口は事務局の医学部総務グループになります。

Q3 箱物を建てるのはよいが、その後の管理運営、あるいは修繕費用などはどうするのか。

A3 大学本部から亥鼻キャンパスの建物の営繕費が配分されますが、同窓会館あるいは記念講堂に振り

分けられる可能性は極めて薄いと認識しております。その理由は医学部本館の改修など、緊急性の高い部分に対応しなければならぬからです。そこで、記念講堂や新ゐのはな同窓会館については今後とも同窓会が支援をすることが必要となります。従って、今回の募金活動によって得られた資金の20%程度は今後の営繕費用として積み立てておくのが良いと考えております。

Q4 今回の新ゐのはな同窓会館設立事業会の発足は6月の同窓会総会で決定したことではあるが、さらに會員の意見も十分に組み入れて頂きたい。

A4 この事業会も発足して間もない状況です。また募金活動の今後の見通しも甘い物ではありません。従って、事業計画を弾力的に捕らえ、資金の集まり具合や、同窓のご意見などを組み込んで、具体策を練り上げてゆく必要があると考えております。事業計画に優先順位を付けるなどの作業も必要です。

Q5 新ゐのはな同窓会館はいつ頃の完成をめざすのか。

A5 平成20年度末の募金達成額を勘案し、事業計画を十分に練り直し、平成21年度の着工が現実的ではな

いかと考えております。振込用紙が二種類同封されていて判りにくい。同窓の所得税処理は一度末に確定申告を行う方は、青色の印字がある振込先が銀行となっている「千葉大学基金(新ゐのはな同窓会館設立事業会)」の用紙でご寄附頂きますと、所得税の控除が受けられます。一方、確定申告を行わない方は「黒字で印字された郵便振替払込用紙」でご寄附頂きます。

Q6 振込用紙が二種類同封されていて判りにくい。

A6 同窓の所得税処理は一度末に確定申告を行う方は、青色の印字がある振込先が銀行となっている「千葉大学基金(新ゐのはな同窓会館設立事業会)」の用紙でご寄附頂きますと、所得税の控除が受けられます。一方、確定申告を行わない方は「黒字で印字された郵便振替払込用紙」でご寄附頂きます。

Q7 寄附金額は「一口幾ら」と記した方が良いのではないか。

A7 1口1万円としたいとの実績を見ますと、1口1万円の方から100口以上の方まであり、「一口幾ら」とは書けなかったのが実情です。当方の希望としては卒後10年以上の勤務医の方は5口を3回、ご開業の同窓には10口以上を3回でお願いしたいと考えております。ちなみに教授会構成メンバーには総額50口をお願いしております。

Q8 領収書が届くのが遅い。

A8 まことに申し訳ございません。銀行から振り込まれた用紙「千葉大学基金(新ゐのはな同窓会館設立事業会)」は西千葉の本

部に届き、経理課などを経て亥鼻に届けられます。この間の事務作業に3週間以上を要しておりますので、正式な領収書とお礼状が約4週後に皆さまのお手元に届くというのが現状です。そこで、西千葉の担当部署に一日も早く事務処理をして頂くよう要請しており、次第に改善されつつあります。どうかこの間の事情をご理解下さいますようお願い致します。

新ゐのはな同窓会館設立事業会募金状況報告書

2007.11.29 現在

寄附者	千葉大学基金		ゐのはな同窓会寄附金		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
企業等	4	4,600,000	1	1,000,000	5	5,600,000
教職員	23	2,934,000	21	613,000	44	3,547,000
同窓会会員	240	14,982,000	213	9,049,000	453	24,031,000
後援会会員	35	1,895,000	30	840,000	65	2,735,000
合計	302	24,411,000	265	11,502,000	567	35,913,000

第15回総務会議事要旨

日時 平成19年8月22日
(水)午後4時50分～7時30分

場所 市川・サンシティ
5階 会議室B

出席者 伊藤晴夫、大井利夫、大濱博利、鈴木信夫、瀧口正樹、寺澤捷年、濱高穂

(敬称略)

伊藤晴夫会長の挨拶の後、同会長が座長となつて、議事が進められた。

1. 平成19年度会務分担について

(1)会則に則り①庶務部②会計部③事業部の3会務とし、事業部には、次の6委員会を設ける。①

総括②広報・会報③支部支援④学事奨励・研修⑤外務⑥記念事業(会館設立委員会を改称)

(2)会館設立委員会は、募金の趣旨が、新会館建設のみでなく、他の事業を含む135周年記念事業であるため、「記念事業委員会」に名称を変更する。これに伴い、同窓会員に、記念事業の内容を優先順位も付して、説明することとする。

(3)委員会委員(案)の変更

記念事業委員会委員は記念事業会役員であることが望ましいため、そのように委員を変更する。

(4)総務会メンバーは、必要に応じ、適任者に総務会への出席を要請することとする。

2. 平成19年度第2回常任理事会について

議題について検討した。今後、適宜追加等行なうこととした。

3. 新同窓会館設立事業について

寺澤捷年副会長の経過報告に続いて、事業の進め方について検討した。
(1)事業趣意書を①同窓会員②一般企業向けに作成済み。
①は、会報146号発送後に送付予定。
②は、既に募金活動を開始している。

なお、公立病院は法律上寄附に応じられないので、個人病院のみ対象となる。

(2)寄附経路は、①千葉大学基金 ②同窓会の郵便振替口座を利用して事業会へ直接、の2通りとする。
(3)寄附金は①新同窓会館建設費(含メンテナンス費等)②記念講堂の補修費

等の多岐に充当するので配分方針を検討することとした。

(4)新同窓会館の帰属先は千葉大学となるが、維持管理業務には医学部およびるのほな同窓会の関与が必要である。

(5)支部会、支部長会等の機会に記念事業の主旨を説明して理解を求めめることとした。
(6)顕彰法を検討することとした。

(7)本年度当該予算(200万円)に不足が生じる恐れがあり、別途、協議することとした。

(8)募金活動の中間報告の方法に関して今後検討することとした。

(9)募金活動の進め方についてカリフォルニア州立大学サンフランシスコ校の例が紹介された。

4. 首都圏のほな支部連合会の開催について

後日調整した結果、平成19年10月19日午後5時より銀座アスターお茶の水賓館において開催することとなった。

5. 同窓会ホームページの充実について
アクセス回数を増加させるため、内容の充実等を主に、予算措置も含め、伊藤会長を中心に検討することとした。

るのほな同窓会賞受賞候補者応募要項

第十三回(二〇〇八年度)るのほ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るのほ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) 盾および薄謝を贈呈します。

三、応募方法

所定の申請用紙により、二〇〇七年十二月一日から二〇〇八年一月三十一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。
審査結果は二〇〇八年五月中頃までに各申請者に通知すると共に、るのほ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 るのほな同窓会事務局
申請用紙は同窓会ホームページよりダウンロードすることが出来ます。

おくやみ

- 広岡 健 (日大蘭昭16)
- 松本 正治 (昭18)
- 岡本 修 (昭18)
- 竹内 志郎 (昭18)
- 高野 晋 (昭19)
- 佐方 孝夫 (昭20)
- 笠川 猛 (昭22)
- 岩間 定夫 (昭23)
- 村井 勢 (昭23)
- 吉田 充 (昭23)
- 吉牟田重徳 (昭23)
- 氏家 恒 (昭24)
- 木村 成隆 (昭24)
- 百武 伸男 (昭24)
- 藤縄 和聡 (昭24)
- 岡上 和雄 (昭24)
- 鈴木 正一 (昭28)
- 水口 公信 (昭28)
- 小高 通夫 (昭31)
- 川名 一郎 (昭31)
- 佐々木邦幸 (昭32)
- 齊藤 剛輝 (昭34)
- 海野 久光 (日本大昭36)
- 浜田 久勝 (昭44)
- 秋元 敏佑 (昭47)

編集後記

明けましておめでとうございませう。会員の皆様におかれましては、気持ちも新たに新年をお迎えのことと思ひます。今回の紙面も多くの先生方からご投稿いただき、36ページにも及ぶ大変充実したものになりました。

本号の編集委員会の最中に、齋藤康先生が次期学長候補者として選出されたとの吉報が届きました。現職の古在学長が2期目とのことではじめは苦戦が予想されましたが、亥鼻地区の皆様的一致団結した活動により見事に当選されました。齋藤先生の学長就任は医学部のみならず、千葉大学全体の発展のためにも大変喜ばしいことだと思ひます。齋藤先生のご活躍を心より祈念いたします。

さて、本年は冒頭の同窓会副会長寺澤先生のご挨拶にもありますように、いよいよ新しい同窓会館設立に向けて創立135周年記念事業の寄附集めが本格化したとします。卒業生の一人として是非新しい同窓会館が実現できるようお願いとともに、できる限りのご協力をお願いしたいと思います。また、

本年からのるのほな同窓会報の編集委員長が、鈴木信夫先生から清水栄司先生に代わりました。鈴木先生の長年にわたる本同窓会報へのご貢献に感謝いたしますとともに、編集委員一同新たな気持ちで同窓会誌の編集に携わっていきたくと考えております。皆様のご協力をお願いいたします。

織田成人(昭53)