



千葉大学医学部同窓会報 第175号 題字 故鈴木五郎 (大11卒 元みのほな同窓会長)

編集発行者 千葉大学医学部 み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 みのほな同窓会 電話 (043) 202-3750 FAX (043) 202-3753 e-mail : info@inohana.jp HP : http://www.inohana.jp/



# みのほな同窓会総会 開催のお知らせ

平成29年度みのほな同窓会総会を左記により開催いたします。

1. 日時  
平成29年6月10日(土)  
午後3時より
2. 場所  
千葉大学附属図書館  
亥鼻分館ライブラリーホール

3. 議事等  
(1) 名誉会員の推薦について  
(2) 年次活動について(報告事項)  
(3) 平成28年度決算について  
(4) 平成29年度事業計画について  
(5) 平成29年度予算案について  
(6) 会則改定について  
(7) 役員選出について  
(8) その他

特別講演  
「横綱審議委員長を終わって」  
千葉大学名誉教授 守屋秀繁先生(昭42)

懇親会 午後6時より  
於・みのほな同窓会館ホール  
会費 一万円  
学生会員・平15年卒以降卒業の会員は無料  
(当日受付にて申し受けます)

個人情報保護のために同封のシールを貼り、返信用葉書にて出欠の返事をお送りください。  
なお、ご返事のない場合は、総会の議決を議長にご一任頂いたものとさせていただきます。(6月1日必着)

## 平成28年度千葉大学医学部

### 卒業証書伝達式・祝辞

3月23日(木) 於 記念講堂  
みのほな同窓会長 清陽 高穂 (昭45)

本日は皆さん、卒業おめでとうございます。  
大学での医学教育を含め、教育課程をすべて無事修了

以上に諸君のご家族にとつては、待ちかねた日であり、また医学部教授陣をはじめ指導教官も諸君同様達成感を味わう一時であり、諸君一人一人の満足にも増してご家族や教育指導陣の諸先輩方の喜びも一入で、永年ご子弟に注がれた親族としての愛情や後輩へのご薫陶に対し、心より感謝致す次第です。

諸君が亥鼻台で学び、よき師・よき友を得て送った青春の日々は、人生での何物にも代えがたい宝物として、生涯皆さんの心の中に輝き続けることと思います。皆さんも縁あってみのほな同窓会員になったわけですが、同窓組織のみのほな会は、常に皆さんのためにお役に立ちたいと考えています。

同窓会はいわゆる親睦団体であり、その意味合いは『医道の昂揚と会員の親睦』であり、すなわち会員相互の親睦を図り、先輩・後輩の別なく、ともにみのほな同窓会活動に寄与してもらうとともに、医療人としての自覚を認識し、医学・医療界に貢献する人間に成長するよう願っております。

同窓会では、年3回発行する会報で、医学部ならびに同窓会員の活動状況をつ

ぶさに報告しています。最近ではみのほな同窓会のホームページも充実してきており、インターネットで最新の情報も発信しております。各自のパソコンで閲覧していただくようお願いしたいと思っております。

その他、図書館や学生寮への支援、運動部・文化部など課外活動・東医体への助成など幅広い賛助活動を

実施しており、また関東各都県やその他の支部での会員活動へも積極的に支援していますので、各県で勤務される皆さんは、所属する支部と連絡を密にして、その活動に参加・協力していただくようお願いいたします。

わが千葉大学医学部は140年余りの歴史を持ち、優秀な研究者あるいは熱意溢れる臨床医を数多く輩出してきました。その中には不治の病に挑んで、独創的な手術を開発したり、難病の診断や治療に取り組んで、世界的評価を受けた人も多数おります。また2代前の日本医師会長も私の学年の2年先輩のみのほな同窓会員でした。皆さんも今後努力を重ね、これら諸先輩に続いて、医療界に貢献する医師となるよう心より願っております。

人間社会を構成しているもつとも大切なものは何かといえますと、それは人の心でしょう。

コンクリートの建物も、お金が動く経済もそれ自体は必要なものですが、人々の心が結集して病気の治療や科学的研究が完成されるわけです。

特に医療に携わる人間にとつては、患者さんからの信頼、患者さんからの尊敬の念が根底にないと、十分な治療ができません。なにより医師と患者の関係のなかに、お互いを信頼する気持が大切ということです。

昨年医療人としての資質を問われるような事象が見られました。千葉大学医学部・みのほな同窓会にとつても初めての事です。人々の信頼を損なう行為は断じて許されず、大いに反省して修養を積み、同僚からも

患者さんからも絶大な信頼を寄せられる人間に成長してもらいたいと思います。皆さんがこれまで千葉大学ですばらしい医学教育を受け、卒業の日を迎えることができたことに心よりお祝いしたいと思います。そして今後さらに努力を重ねて、将来おのれの人生を振り返る時、『医者になってよかった』との感慨をもたらす人生を送られるよう願っております。

本日は、まことにおめでとうございます。

### みのほな同窓会への寄附

千葉大学医学部 42-48クラス会

十万円

ありがとうございました。

### 紙面紹介

総会開催	1	研修プログラム	19
卒業祝辞	1	研修医だより	20
就任挨拶	2	雑文雑談	20
人事異動	5	会員から	21
最終講義	6	学内情報	22
地区みのほな会報	12	課外活動団体だより	23
各地みのほな会	13	卒業研修先	24
クラス会	14	事後研修先	25
著書紹介	16	議事要旨	27
追悼文	17	オンライン会報	30
	18	編集後記	31
			32

# 千葉大学長再任挨拶

徳久 剛史 (昭48)



この度、医学研究院と大学病院のご支援を受けて学長に再選されましたので、ご報告申し上げるとともに、抱負を述べさせていただきます。

全国の国立大学は平成16年度の法人化以降、国の財政難から運営費交付金の減額が続く、経営面では大変厳しい状況が続いており、私が学長に就任した平成26年度は国立大学の改革加速期間にあたり、文科科学省の主導によるミッションの再定義や学長のガバナンス強化などが行われました。さらに、平成28年度から国立大学86校は機能強化の方向性から3つのグループ(16校に分けられ、千葉大学は東京大学などと同じ「学的に世界で卓越した教育研究を推進する取組を中核とする国立大学」のグループに入りまし。

1. パーグローバル大学創成支援事業に採択され、グローバル化に向けた様々な改革を推進してきました。一例として、グローバル人材養成に特化した国際教養学部の新設とともに、学生の海外留学促進に向けた海外キャンパス設置やSEEDS基金による経済的支援などを行ってきました。このような改革の効果からか、海外派遣学生数では4年連続で、入学志願者数でも2年連続で国立大学第一位と

なっています。 亥鼻キャンパスでは、大学病院の再開発が計画通りに進展しており、本年度には中央診療棟の新築がはじまります。医学研究院も、本年度より4年計画で大学病院に隣接する場所に約4万平米の医学部研究棟が新築されます。また、狭隘である病院坂のバス通りの拡幅工事も、千葉大学が敷地を提供することで近々に始まります。このように亥鼻キャンパスでは、医学研究

院や大学病院がその施設を拡充するとともに、薬学研究院、看護学研究科、真菌医学研究センターなどと医療系研究集団を形成し、さらに大きく飛躍する時期が来ています。 私は、現在の経営面で大変厳しい時期を機能強化に向けた改革断行のチャンスととらえて、国際的な人材の育成と世界レベルの研究推進とともに、卓越した成果を挙げている海外大学ばかりでなく地域社会との連

携を強化して行こうと考えています。そのために必要となる運営組織の構築と経営収支の改善などに、全教職員とともに一丸となって取り組んでまいります。そして、医学研究院と大学病院には千葉大学の中核部局として、引き続き大学を主導していただくことを願っています。のほな同窓会の諸兄におかれましても、これまでと変わらぬ御支援と御鞭撻をいただきたく、よろしくお願い申し上げます。

# 医学研究院長・医学部長再任挨拶

免疫発生学 中山 俊憲 (山口大・昭59)



このたび、平成29年4月1日より引き続き、第2期目の医学研究院院長ならびに医学部長を務めさせていただきますことになりました。長い伝統を誇る千葉大学医学部の医学部長を務めさせていただきますことは、大変光栄に思いますと同時に、その責任の重さを改めて痛感しております。 これまでの2年間は、平

成24年に20年後の医学部・大学院医学研究院のあり方を若手の教授が中心となって検討した、「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」にそって、執行部の先生方と共に研究・教育面での改革を進めてきました。平成27年から執行部は、白澤浩、羽田明、丹沢秀樹、齋藤哲一郎、岩間厚志、中島裕史、三木隆司、横手幸太郎、織田成人、市川智彦、幡野雅彦の各教授でした。医学研究院のホームページも大幅に改訂しておりますが、その中に将来構想の内容も紹介し

てあります([http://www.m.chiba-u.ac.jp/about/brandesign.html](http://www.m.chiba-u.ac.jp/about/branddesign.html))。千葉大学医学部・大学院医学研究院は、千葉大学のリーダーシップ部局として「亥鼻キャンパス高機能化構想」を推進し「世界最高水準の医学研究・教育拠点」を目指しています。医学部附属病院のみならず、薬学部や看護学部とも緊密に連携し、「治療学」の研究推進と「治療学研究医、治療学研究者」の育成を最重要項目として位置づけています。文科科学省のもとで平成28年度より国立大学が3種類に区分

けされた中で、千葉大学が、いわゆる第3群の「卓越した成果を創出している海外大学と伍して、全学的に世界で卓越した教育研究、社会実装を推進する取組を中核とする国立大学(全国で16校)」に選ばれ、これまで医学研究院が目指してきた方向性とも一致し、改革の方向性が正しかったことを裏付けると共に、この方向性での更なる発展を期待されているところだ。

千葉大学医学部は、これまで100年以上に亘り、「治療学」の開発に秀でた医学者、最先端の治療を実践する優れた臨床医や病める者の目線に立って診療を行う心優しい医師を日本全国に数多く輩出し、

「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」を進めることで得られた成果について、いくつかご紹介いたします。まず第1は、築85年の医学部本館(35,000㎡)の新築計画が文科科学省によって認められ、遂に平成33年1月の竣工が決定したことです。上記将来構想の方向性と耐震対策の観点が大いに評価されました。これまでの関係者の長年の努力の賜といえます。新研究棟を「千葉大学医学部治療学研究棟」と名付け、PFI事業で40,000㎡の医学部・医学研究院の研究棟が建築されます。PFI事業で一部民間の資金を入れるという新しい形での建築・運用方式ですが、文科省の緊縮財政のなか「面積が増える」というすばらしい形で実現致しました。連絡道路の北側、野球場部分に立地し附属病院の中央診療棟(平成33年竣

療学研究が生まれると共に、多くの優秀な医師や医学研究者が育って行くことを夢見ております。

さて、そういったしますと現在の医学部本館はどうするのか、ということですが、大変歴史あるそして同窓会の先生方には思い出の多い建物です。是非、何らかの形で残して行くべきものと考えています。この建物の1階部分は耐震基準を満たしておらず、そのまま使用することはできませんが、改修や改築の計画を早急に進める必要性を再認識して

いるところです。自己資金を中心とした計画が必須と言われており、今後予定されている医学部本館改築計画の検討を同窓会の先生方と共にさせていただきます、医学部本館の継続的有効利用を目指しますので、ご協力をよろしくお願いしたいと思います。

### 附属病院長再任挨拶

臨床研究中核病院として承認されました



先日の厚労省の審議会において、医療法に基づく臨床研究中核病院としての承認を受けました。この制度は、臨床研究を国策として推進するために、十分な人材や設備を有する臨床研究の拠点を作ろうとするもので、特定機能病院のさらに

運営費交付金の削減が続きます。簡単に言いますと、千葉大学全体で毎年18人の教員(教授相当)の削減に相当します。

「千葉大学大学院医学研究のグランドデザイン将来構想」関連の大きな成果の第2は、これまで、医学研究院関連の大型3プロジェクト(法医学関連・岩瀬博太郎教授主導、予防医学センター関連・森千里教授主導、亥鼻高機能化構想・中山ほか未来医療教育研究機構主導)が補助金で推進されていたのですが、取組の進捗が

非常に高く評価され、平成29年度から総額4億円の補助金がプロジェクトに充てられ、一気に基幹経費化(従来は一般経費化とも言われていた)されたという点です。補助金はそれぞれ年限があり、年限が来ると支援や事業そのものが終わるのですが、運営費交付金として将来にわたって総額4億円強の経費が充当されることになりました。新聞紙上では、第3群のなかでの支援削減大学として名前が載っていました、それは機能強化分としての削減で、

上に位置付けられるものです。これまでに承認されたのは、九大、東北大、東大、慶応大、名大、京大、阪大、岡山、国立がんセンター中央、国立がんセンター東、そして千葉大の11病院に過ぎません。平成26年4月からの病院長一期目は、この臨床研究中核病院に向けてエネルギーのかかりの部分を費やしてきました。齋藤康先生に始まる歴代の病院長と、花岡英紀教授率いる臨床試験

### 山本 修一 (昭58)

部(法医学関連・岩瀬博太郎教授主導、予防医学センター関連・森千里教授主導、亥鼻高機能化構想・中山ほか未来医療教育研究機構主導)が補助金で推進されていたのですが、取組の進捗が

部の努力により、臨床研究品質確保体制整備病院補助金事業に選ばれ土俵に上がってはいませんが、デオパン事件などの影響により状況は厳しく、学内外の多くの皆さんのご協力によりやっと承認を得ることができました。この審査の過程では臨床研究体制はもろろんのこと、ガバナンスや医療安全、さらには学生や教職員に対する倫理教育についても厳しく問われ、病院全体の体質強化も同時に進

めてきました。今回の承認を契機に、千葉大学医学部と病院における臨床研究が大きく発展していくよう引き続き努力してまいります。群馬大や東京女子医大の医療事故を受けて、大学病院のガバナンスと医療安全体制も注目され、新たな基準(規制)が多数設けられました。幸いにも千葉大では、専任医師GRM(相馬孝博教授)の登用、医療安全監査体制の整備、病院長選考会議の設置、病院規程の改定など他大学に先行して進めています。

また急速に悪化する経営環境に対応するため、病院長直轄の病院企画室を設

置し病院経営の専門家井上貴裕教授を迎えました。そして経営方針を病床稼働率重視からDPCに基づく在院日数短縮と診療単価向上に転換しました。これにより、平均在院日数は12日台に短縮(平成26年度は15.0日)、入院診療単価は83,000円台に上昇(同75,583円)しています。しかし新入院患者数が伸び悩んでいるため、入院収入の増加には未だ至ってはならず、10年ぶりとなる大規模な病床再編に取り掛かっているところ

です。

これからの2年間、教職員一同さらに魅力的な千葉大学医学部・大学院医学研究院とするよう全力で取り組む、本学の卒業生が日本の医学及び医療を支える

取策を様々に打ち出していますが、急性期病院に厳しい診療報酬改定や消費税補填不足など多くの外的要因により収支の改善は困難な状況です。昨年度は損益ベ

ループを結成し、学生や職員の倫理教育の強化策、医学部学生の指導体制の見直し、医学部学生のメンター制度の実施など、いくつかの取組を計画し、平成29年度から本格的に始動する予定です。これにより、再発防止とともにさらに倫理観の高い優秀な医師の育成に努めて参ります。

す。病院のエンジンとも言える手術部や放射線部の大幅な拡充、そして千葉大初となる高度救命救急センターの開設など、野心的な構想に基づく総事業費200億円規模の再開発です。経営状態が厳しい今だからこそ、千葉大学病院の未来を考えて大胆な投資を進めて行きます。今を乗り切れば良いという近視眼的発想に囚われることなく、常に10年後20年後の千葉大学のありべき姿を考えて、次の世代に繋いでいきたいと考えています。



千葉大学医学部治療学研究棟(連絡道路側よりの外観)

# 就任挨拶

## 千葉大学大学院医学研究院

機能形態学 教授

山口 淳 (大阪大・平6)



この度、平成29年1月4日付で、千葉大学大学院医学研究院機能形態学の教授を拝命いたしました山口淳です。私は、平成6年に大阪大学医学部を卒業し、大阪大学医学部神経内科学教室・柳原武彦教授に入室しました。大阪大学医学部附属病院や市中病院の内科・神経内科で3年間の臨床研修を行った後、神経難病の基礎医学研究に興味を持ち、大阪大学医学研究科神経機能形態学講座(旧第2解剖学)の遠山正彌教授のご指導のもと学位を取得いたしました。同講座では、研究主題として「脳梗塞における中枢神経系のストレス応答機構の解明」を行いました。ニューロンやグリア細胞の虚血ストレスに対する応答機構を研究し、平成

11年に同講座の助手として任用され、そのまま基礎医学講座に留まることとなりました。平成13年よりカリフォルニア工科大学の生物学科(Dr.Seymour Benzer主宰、平成16年より米国Buck Institute(Dr.Pankaj Kapahi主宰)に留学し、いずれもモデル生物(Drosophila melanogaster, C. elegans)による遺伝学的手法を用いて神経変性疾患や老化機構の研究を行いました。

平成18年より、千葉大学大学院医学研究院神経生物学(山下俊英教授)の助教(翌年、准教授)として任用されました。千葉大学赴任後は、哺乳類実験系を用いた神経難病の基礎医学研究を行い、マウス脳梗塞モデルを使った脳梗塞の病態解明や、家族性ALS(筋萎縮性側索硬化症)の原因となるRNA結合タンパク質の機能解析を行っております。両研究テーマとも、病態解明や根治的治療法の開発には長い道のりが必要ですが、

千葉大学医学研究院は治療学に注力されておりますので、微力ながらその発展に少しでも寄与できるように努力する所存であります。

教授を拝命しました解剖学は、生殖生物学(旧第2解剖学)と神経生物学(旧第3解剖学)が統合された研究領域であり、今後は環境生

## 千葉大学大学院医学研究院

整形外科 教授

大鳥 精司 (平6)



千葉大学医学部整形外科学講座は、鈴木次郎教授が昭和29年6月16日に教授に任命され、昭和29年7月16日に開設されました。以来、第2代井上駿一教授、第3代守屋秀繁教授、第4代高橋和久教授と受け継がれ、私は平成28年12月1日付けにて第5代の教授職を拝命いたしました。

私は平成6年に千葉大学医学部を卒業し、同年、千葉大学整形外科に入室させて頂きました。私自身、整形

命医学(旧第1解剖学)と協力した新たな解剖学教育カリキュラムの構築も模索していく所存です。

のほな同窓会の諸先生方におかれましては、今後とも何卒ご指導ご鞭撻のほど、心よりお願い申し上げます。

医学部6年次の整形外科勸誘会で羽目を外し過ぎ、それが守屋教授の耳まで届き、こんな奴でも整形で面倒見てあげようという事になりました。正月明け、一医学生の自宅に守屋教授から直々のお電話を頂き、「君、整形に入るんだろ」と言われ、即答で「はい」と答えました。その経緯です。研修医の頃、守屋教授宅にてパーベキューを御馳走になった翌朝、私を含む研修医15名は、守屋教授にお礼を言いそびれました。「ばか者、医師以前に最も大事な事を判ってない」と。あれから、20年以上経ちますが、私が研修医や学生に指導する事は一つ、「どんな時でも礼を尽くしなさい」です。

平成7年から、君津中央病院(田中正部長、豊根知明院長)にて主に外傷、石橋綜合病院(高井宏夫院長)にて慢性疾患の研修をさせて頂きました。平成9年に大学院に入学いたしました。私の学位テーマは腰痛に関する神経系のネットワークと、疼痛に関する新たな分子の解明でした。第3解剖学の千葉胤道教授から神経機能、整形外科の高橋弦先生からは腰痛の機序に関してご教授頂きました。その期間、腰椎手術では高橋和久先生、山縣正庸先生に多くの御指導を賜りました。

大学院卒業後は、東金病院(永原健院長)、その後カリフォルニア大学サンディエゴ校(マイヤーズ教授)にて末梢神経系の病態について1年研究を行いました。同時期同校に留学されていた佐粧孝久先生には公私にわたり大変お世話になりました。

平成15年から千葉大学助教となりました。平成19年には高橋和久教授が誕生しました。高橋教授は、「若い人ほど優秀です。如何に上手に育てるかが大事ですよ。また教室として一つのテーマしか持たないほどもいいものは無い。多様性が重要です」とお話しされており

ました。この「若手の育成と多様性の認容」は私の現在の根底に流れているコンセプトです。またこの期間に高難度脊椎手術に関して、山崎正志先生、大河昭彦先生、国府田正雄先生から多くの御指導を頂き、更なるステップアップが出来ました。また後輩にも色々サポートして頂いたことは心より感謝しております。

現在、大学には脊椎、関節・スポーツ医学、リウマチ、上肢・手の外科、足の外科、外傷、骨転移腫瘍などの診療・研究グループ、更には、骨軟部腫瘍、小児整形、リハビリテーション

## 千葉大学大学院医学研究院

形成外科学 教授

三川 信之 (東京医大・平3)



この度平成28年12月1日をもって千葉大学大学院医学研究院形成外科学講座教授を拝命いたしました。私は大学卒業後、昭和大学とその関連病院で形成外科学を学びましたが、6年前に千葉大学に異動し現在に

を含んだ50に及ぶ教育関連施設を配置しており、開講62年、同門会員の数は600名となっております。その様な中、私の抱負ですが「伝統と多様性」、「強みを生かし、弱点を克服する」、「若い医師に様々な機会を与える」です。開講以来の教室の教えは「義理と人情」であり、現在でも教室の基本的概念であります。特に、「若い医師」は日本の医療における宝であります。関連施設での研修、手術トレーニング、大学院、留学等、全力で大切に育てる所存です。今後とも御指導、御鞭撻の程、何卒宜しくお願い致します。

至っております。長い歴史と伝統を有し、数多くのすばらしい研究者および臨床医を輩出している学問の府、千葉大学医学部の講座を担当させて頂いたくにあたり、その責任の重さに身が引き締まる思いです。

形成外科学は、先天性および後天性の体表形態異常を外科手技により解剖学的に改善させ、個人のQOL向上を目的とした外科学の一分野です。老若男女、頭

人事異動

頂部から足先までの全身が対象となるため、広い領域での知識が要求されます。

本学の形成外科学教室は平成6年に開設されました。

歴史は比較的浅いとはいえ、初代教授の一瀬正治先生、

二代目教授の佐藤兼重先生のご指導・ご尽力によりマ

イクロサージャーを用いた再建外科学、頭蓋顔面外

科学などを中心に着実な発展を遂げてきました。今後

はこれまでの多くの業績を礎に、昨今重要視される再

生医療などの分野において、基礎医学教室との交流を活

性化し、基礎医学を基盤とした臨床研究にも積極的に

取り組みたいと考えています。若い教員が夢と希望

を持ち続け、彼らの能力が世界に羽ばたく形成外科学

講座を作り上げたいと決意を新たにしています。

浅学の身ではございますが、診療・研究・教育のすべてにおいて千葉大学と形成外科学のさらなる発展・

飛躍のために強い自覚と使命感、熱意を持って精励いたす所存です。今後とも千

葉大学めのはな同窓会の皆様の一層のご指導・鞭撻を賜りますよう、何卒よろしく

お願い申し上げます。

教授  
消化器内科学  
加藤 直也(昭61)

(東大医学研究所准教授より)  
機能形態学  
山口 淳

(大阪大・平6)  
(神経生物学准教授より)  
腎臓内科学  
浅沼 克彦

(順天大・平7)  
准教授  
脳神経外科学  
樋口 佳則(平4)

(同助教より)  
整形外科  
國吉 一樹(平7)

(同講師より)  
循環器内科  
船橋 伸禎(平元)

(同講師より)  
肝胆脾外科  
吉富 秀幸(平2)

(臓器制御外科学講師より)  
神経内科  
三澤 園子(平11)

(同講師より)  
法医学教育研究センター  
矢島 大介(平19院)

(予防医学センター)  
中岡 宏子(平25院)

講師  
臓器制御外科学  
高屋敷 吏(平8)

(同助教より)  
環境労働衛生学  
能川 和浩(同助教より)

分子ウイルス学  
齋藤 謙悟(平19院)

(トーマス・ジェフ・アーンソン  
大客員研究員より)  
細胞治療内科学  
小野 啓

(埼玉医科大講師より)

肝胆脾外科  
久保木 知(平10)

(臓器制御外科学助教より)  
集中治療部  
立石 順久(平12)

(同助教より)  
食道・胃腸外科  
早野 康一(平12)

(同助教より)  
呼吸器外科  
鈴木 秀海(平13)

(呼吸器病態外科学助教より)  
整形外科  
中村 順一(平13)

(整形外科学助教より)  
総合診療科  
上原 孝紀(平15)

(同特任助教より)  
呼吸器内科  
寺田 二郎(平21院)

(呼吸器内科学助教より)  
血液内科  
堺田 恵美子(平15院)

(同助教より)  
他大学教授  
順天堂大学医学部  
放射線診断学  
村上 康二(昭61)

帝京大学ちば総合医療センター  
肝胆脾外科  
清水 宏明(昭61)

国際医療福祉大学  
北川 元生

(東北大院医研・平2)

永井 敏雄(昭60)

中世古知昭(昭63)

松崎 恭一(平元)

廣瀬 晃一(平5)

病院長  
東千葉メディカルセンター  
増田 政久(昭50)

ちば医療センター  
杉浦 信之(昭54)

謝恩会



平成28年度 卒業証書・学位記伝達式



最終講義

ミクロの世界のトキシンハンター  
—細菌毒素の無毒化プロジェクト—

病原細菌制御学 野田 公俊 (東大院・昭58)



最終講義の詳しい内容につきましては、千葉医学雑誌に掲載されます。本稿では最終講義でとくにお伝えしたかった事柄を述べさせていただきます。

私は1988年に千葉大学医学部微生物学第2講座に加藤巖教授の助教授として、東京大学医科学研究所細菌感染研究部から着任いたしました。そして、1990年から教授として、多くの諸先輩・同僚・教職員のご協力のもと全力で教育・研究に取組んできました。千葉大学医学部での約30年間の教育・研究生活は、私にとっては夢のような幸せな日々でした。

細菌学との出会い  
小学校四年生の時に読ん

だ北里柴三郎博士の伝記が私の心をとて刺激し、「肉眼では見えない小さな生き物のことを研究して、ヒトの病気を治すとは何と素晴らしいことだろう」と感動しました。そして、世界的に偉大な活躍をした北里博士にあこがれ、博士を通して細菌学に興味を持つようになりました。学校の図書室で小学生用の微生物の本などを読みあさり、今は廃刊になった子ども向けの有名な科学雑誌に付録でついた顕微鏡を使い、実験のまねごとを級友たちとして小学生時代を過ごしました。

トキシンの出会い  
大学生になった頃には、細菌と生体との複雑な相互関係で起こる「細菌感染症の発症メカニズム」に興味を持つようになりましたが、研究室の仲間たちは「細菌自体の研究だけでも苦労しているのに、細菌と生体との相互関係の研究など、複

雑すぎて無理だと思う。」と冷やかでありました。そんな時、加藤巖教授(現日本細菌学会名誉会員の細菌性トキシンの研究を初めて知りました。ジフテリアトキシンの作用機構に関する論文でした。一読してこれだと思いました。細菌と生体の複雑な相互関係を、両者の間に介在する細菌性トキシソリンという生理活性物質に着目して鮮やかに解析し解明して行く研究でした。何と素晴らしい研究だろうと心が躍りました。まさに私が目指していた「病原細菌が病気を起こすメカニズムの解明」そのものの研究だと思いました。早速、東京大学医科学研究所で精力的に研究活動を展開されていた加藤巖教授に、不躰にも研究に対する思いなどを書いた手紙を送りました。超多忙である先生に見ず知らずの学生が手紙を書くなど、今考えると冷や汗が出てきます。しかし、予期しない

トキシソリンとは  
加藤巖教授からご指導頂いた細菌毒素の「毒素(トキシソリン)」の語源は、ギリシア語の弓矢を意味する toxon であり、ヤジリ(鏃)に塗る毒を toxikon pharmakon と呼ぶ事から、toxon も矢毒を意味するようになり、さらに英語では toxin に変化し、生物が産生する毒性物質全体を示すようになったようです。生物が産生する有害代謝産物は数多く知られており、それらは全てトキシソリンに分類されます。一方、「トキシソリン」とは明確に区別される「毒物」の語源はラテン語の飲み物を意味する

トキシソリンの代表格であるコレラトキシソリンの作用機構に関する研究テーマをいただきました。そして、コレラトキシソリンの毒性の本体である ADP-リポシル化活性を亢進させる生体内物質の探索・精製・作用機構解明等でご指導をいただきました。ADP-リポシル化活性は加藤巖教授たちがジフテリアトキシソリンを用いて世界で初めて報告した酵素活性であります。Moss 先生も加藤教授たちの論文にとて刺激を受けたと言っておられた。そして、Moss 先生ご自身もコレラトキシソリンが ADP-リポシル化活性をもつことを発見するのであります。コレラトキシソリンの ADP-リポシル化活性を亢進させる生体内物質 ARE は、研究の結果、低分子量 G 蛋白質の一つであります。恩師 Joel Moss 博士からは、細菌毒素の毒性は生体内でさまざまに変動しうることを、そして、その毒性を亢進させる物質の存在の有無が、病原性発現に極めて重要であることを教えていただき、その後の私の細菌性トキシソリンの作用メカニズム解明の研究に大いに役立ちました。

トキシソリンの代表格であるコレラトキシソリンの作用機構に関する研究テーマをいただきました。そして、コレラトキシソリンの毒性の本体である ADP-リポシル化活性を亢進させる生体内物質の探索・精製・作用機構解明等でご指導をいただきました。ADP-リポシル化活性は加藤巖教授たちがジフテリアトキシソリンを用いて世界で初めて報告した酵素活性であります。Moss 先生も加藤教授たちの論文にとて刺激を受けたと言っておられた。そして、Moss 先生ご自身もコレラトキシソリンが ADP-リポシル化活性をもつことを発見するのであります。コレラトキシソリンの ADP-リポシル化活性を亢進させる生体内物質 ARE は、研究の結果、低分子量 G 蛋白質の一つであります。恩師 Joel Moss 博士からは、細菌毒素の毒性は生体内でさまざまに変動しうることを、そして、その毒性を亢進させる物質の存在の有無が、病原性発現に極めて重要であることを教えていただき、その後の私の細菌性トキシソリンの作用メカニズム解明の研究に大いに役立ちました。

本稿では毒性が全く異なる AB<sub>5</sub>型トキシソリンとして、コレラ菌が産生するコレラト

キシンの(CT)、腸管出血性大腸菌が産生する志賀様トキシン(STx)、及び志賀トキシン産生大腸菌が産生するサブチラーゼサイトトキシン(SubAB)の3種類に、その作用メカニズムに着目した毒性を抑制する阻害因子の探索などの私たちの研究を紹介いたします。これらの3種類のAB<sub>2</sub>型トキシンに着目した理由は、それぞれ

のトキシンを産生する病原菌による感染症が世界的に流行し、社会問題となっているからです。つまり、コレラ菌は依然として発展途上国で大きな問題であり、腸管出血性大腸菌のO157:H7による集団食中毒は我が国でも依然として多発しています。さらに21世紀になり、血清型がO157:H7以外の腸管出血性大腸菌による集団食中毒が世界的に急増しているためであります。いずれも抗生物質を使用した後の残留トキシンによる病態悪化が指摘されており、トキシンを効率よく無毒化する事が急務であります。三人の恩師との出会いが数々の幸運を運んで来てくれました。そして、私の「トキシンの無毒化プロジェクト」の後押しをしてくれました。さらには、私の「トキシンハンターとしての研究人生」

の良き理解者でもあって下さった事に心から感謝申し上げます。と思います。

**コレラ菌由来のAB<sub>2</sub>型トキシンに関する研究**

**(1) コレラ発症とコレラトキシン**

コレラはrice water(ロメのとき汁状の激しい下痢を主症状とする疾患で、現在でも世界中で多くの患者が出ています。コレラの原因菌は*Vibrio cholerae*(コレラ菌)で、菌体外に産生するコレラトキシン(CT)がこの激しい水様性下痢を引き起こします。CTは1個のAサブユニット(CTA)と5個のBサブユニット(CTB)からなるAB<sub>2</sub>型トキシンであります。毒素原性大腸菌が産生する易熱性毒素(heat-labile toxin:LT)もCTとこの構造や機能が極めて似ているAB<sub>2</sub>型トキシンであります。CT&LTのAサブユニットはNADを基質として、標的細胞のG蛋白質をADP-リポシル化して、このG蛋白質の機能を修飾します。この修飾活性が激しい下痢を引き起こすトリガー(引き金)になります。ADP-リポシル化活性をもつ細菌性トキシンとしては、他にジフテリア菌のジフテリアトキシン、百日咳菌の百日

咳トキシン、緑膿菌のエクトキシシンA、コレラ菌のコレラトキシンA、コレラ菌のCTBは標的細胞表層に存在するCTのレセプターであるガングリオシドGM1という糖脂質に選択的に結合し、CTを標的細胞に吸着させる役割を担っています。標的細胞に接着したCTは細胞内に侵入し、CTAのSS結合の還元開裂が起り二つのフラグメントA1(CTA1)とA2(CTA2)に分かれます。CTA1がADP-リポシル化活性を有するフラグメントであります。このCTA1はすでに紹介した多くのADP-リポシル化トキシンに比べて、予想外にも基質であるNADに対する親和性が約1,000倍も低いのです。従って、CTA1が標的細胞内でADP-リポシル化活性を發揮するには、NADに対する親和性を上昇させる何か補助因子の存在が必要であると予想されていました。

**(2) コレラトキシンの毒性を高めるARF**

CTA1のADP-リポシル化活性を上昇させるADP-riboseylation factor (ARF)について行った研究成果を紹介いたします。ARFは約20kDaの蛋白質で、N末端がミリスチル化されています。ARFはGTP結合能をもち、GTPや非加水分解性のGTPアナログGTPγSやGpp(NH)pが結合するとCTA1のADP-リポシル化活性を上昇させます。しかし、GDPやそのアナログのGDPβS、あるいはATPやそのアナログのApp(NH)pなどはARFを活性化型にすることはできません。GTPが結合した活性化型ARFはCTA1に直接結合して、そのADP-リポシル化活性を上昇させます。これは、ARFがCTA1のNADや標的蛋白質に対する親和性を高めることによるものです。当初ARFはCTA1のもう一つの基質であるG蛋白質のαサブユニット(Gsα)に結合して、ADP-リポシル基をNADから受け取りやすい立体構造に変化させるのではないかと、仮説が提唱されましたが、我々の研究でこれを完全に否定する事が出来ました。ARFは直接CTA1に結合して作用するアロステリック・エフェクターであって、Gsαには親和性がないのです。

**(3) コレラトキシンの毒性を阻害するARI**

コレラトキシンの毒性を阻害し、無毒化する物質について述べます。ここで紹介するコレラトキシンの無毒化とは、すでによく知られている「抗体を用いて細菌性トキシンの毒性を中和する抗毒素」や「ホルマリオンを用いて細菌性トキシンを変性させて無毒化するトキシノイド化」とは全く異なります。どのように異なるかというと、細菌性トキシンの作用メカニズムに着目し、その毒性発現に必須な酵素活性等を阻害し、毒性を消失させて無毒化するというものであります。千葉大学に着任して、CTA1のADP-リポシル化活性を特異的に亢進させるARFの作用とは真逆であるCTの毒性を阻害する物質ADP-ribosylation inhibitor (ARI)の研究にエネルギーを注いだ時、狂牛病等の問題が発生して、必要とする動物の臓器の入手が極めて困難になるという事態に遭遇いたしました。私はCTの作用メカニズムに関与する生体内因子としてのARIの研究を目指していたのですが、このような理由で研究継続が難しい状況になりました。そこで、臓器以外からCTのADP-リポシル化活性を阻害する物質をスクリーニングする事にしました。そして、漢方薬に用いる大黄という植物の抽出液にCTのADP-リポシル化活性を阻害し、

ウサギに対するCTの腸管液体貯留活性(下痢活性)等を抑制する天然物質を発見する事が出来ました。その精製を行った結果、rhubarb galloy-tannin (RG-T)であることを明らかにしました。そこで、RG-Tの各種アナログを合成し、CT&ADP-リポシル化活性に対する阻害作用を指標にして、阻害活性に重要な構造の特定を行ったところ、ガロイル基が重要である事、そして、ある骨格に結合したガロイル基はその数に依存して阻害活性が上昇する事を見つけました。ガロイル基だけでは阻害活性は無いのですが、何かの基盤に結合させたガロイル基はCTに対して阻害活性をもつようになるのです。例えば、9個のガロイル基をマルチトリオースという糖に結合させたRG-Tは、RG-Tと同程度の阻害活性を示し、CTのもつ種々の活性(ADP-リポシル化活性、CHO細胞への形態変化活性、ウサギ腸管での液体貯留活性等)を阻害しました。RG-TはCTA1に対するアロステリック阻害剤でありました。一方、CTBの標的細胞のガングリオシドGM1への結合には全く影響を及ぼさなかったのです。CT&ADP-リポシル化活性

を阻害する物質については、RG-Tなどの天然物質やGC1などの合成ガロイル化合物以外に、果物や植物由来のポリフェノールもCTに対する阻害作用を有することを発見し、その阻害作用をCTの標的細胞への結合、そして細胞内への侵入の2つの異なるステップに着目して解析しました。例えば、リング由来のポリフェノールaphephenon (AP)やホップ由来のポリフェノール(HBT)はCTA1&ADP-リポシル化活性を阻害するだけでなく、CTの標的細胞への結合阻害を起こします。これは標的細胞の受容体であるガングリオシドGM1<CTのBサブユニットが結合するのを阻害しているためで、この点が大黄由来のRG-Tの阻害作用とは全く異なる特徴でありました。AP、HBTが結合したCTは標的細胞内への取込みが当然阻害されました。APやHBTで処理したCTは50kDa以上の複合体を形成し、沈殿させる事が出来ませんが、RG-T処理ではそのような複合体形成は起こりませんでした。しかし、ブドウ由来のポリフェノールresveratrol(ResV)は、RG-Tと同様CT&AサブユニットのADP-リポシル化活性を阻害するだ

阻害する物質については、RG-Tなどの天然物質やGC1などの合成ガロイル化合物以外に、果物や植物由来のポリフェノールもCTに対する阻害作用を有することを発見し、その阻害作用をCTの標的細胞への結合、そして細胞内への侵入の2つの異なるステップに着目して解析しました。例えば、リング由来のポリフェノールaphephenon (AP)やホップ由来のポリフェノール(HBT)はCTA1&ADP-リポシル化活性を阻害するだけでなく、CTの標的細胞への結合阻害を起こします。これは標的細胞の受容体であるガングリオシドGM1<CTのBサブユニットが結合するのを阻害しているためで、この点が大黄由来のRG-Tの阻害作用とは全く異なる特徴でありました。AP、HBTが結合したCTは標的細胞内への取込みが当然阻害されました。APやHBTで処理したCTは50kDa以上の複合体を形成し、沈殿させる事が出来ませんが、RG-T処理ではそのような複合体形成は起こりませんでした。しかし、ブドウ由来のポリフェノールresveratrol(ResV)は、RG-Tと同様CT&AサブユニットのADP-リポシル化活性を阻害するだ

けで、CTのBサブユニットとレセプターとの結合には影響しないものの、CTの標的細胞内への取込みを阻害するという興味深い作用を示しました。このことから、CTの細胞内侵入にはBサブユニットとレセプターの結合、そして、Aサブユニットを介した細胞への未知の接近・吸着ステップが必要なることが示唆されました。これまで海外の研究グループがコレラ発症を阻止する目的で、大量のガングリオシドGM1を生体に投与し、CTSBサブユニットが標的細胞の受容体に結合しないようにする方法を試みたが、予想しない副作用が出て計画は失敗しました。それは生体内でガングリオシドGM1に対する抗体が産生され、その抗体が神経系に豊富に存在するガングリオシドGM1に作用してギラン・バレー症候群という神経系の病気を誘発したためでありました。我々の方法は、これらの研究とまったく異なるものであります。つまり、CTのAサブユニットがもつ酵素活性を、身体に優しい天然物質を低濃度で用いて、コレラ発症を阻止しようと言うものであり、副作用等は報告されていません。

**腸管出血性大腸菌由来のAB<sub>5</sub>型トキシンに関する研究**

**(1) O157 STEC<sub>6</sub>産生するStx**

志賀様トキシン(Stx)は腸管出血性大腸菌が産生するAB<sub>5</sub>型のトキシンで、1個のAサブユニットと5個のBサブユニットから構成されています。腸管出血性大腸菌のうち、Stxを産生する大腸菌をShiga toxinogenic *Escherichia coli* (STEC) といいます。これまで、鮮血便を伴う出血性大腸炎を起こし、さらに溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症を併発して重症化させた菌株のほとんどはO157:H7という血清型で、これをO157 STECとよみます。竹田美文教授の研究チームが初めて、StxのAサブユニットがRNA-グリコシダーゼという酵素活性を有していることを報告しました。この酵素活性によって28SリボソームRNAを失活させ、標的細胞の蛋白質合成を阻害し、細胞障害等を引き起こします。一方、Bサブユニットは標的細胞のレセプターである糖脂質のG<sub>3</sub>への結合能を有しており、トキシン全体を標的細胞に接着させる役割を担っています。Stxは大きく2種類に分類されます。Stx1

は赤痢菌の産生する志賀トキシンとアミノ酸配列が同一であります。Stx1は菌体内に留まり、溶菌的にしか菌体外に出ません。一方、Stx2は志賀トキシンとのアミノ酸配列の相同性が約55%で、生物学的性状はStx1と類似しています。しかし、菌体外に分泌されるなど、その物理化学的性状や免疫学的性状はStx1とは大きく異なります。腸管内で産生されたStxは腸管粘膜標的細胞に結合して、出血性下痢を特徴とする消化器症状を起こすだけでなく、血中に侵入して微小血管内膜に障害を与え、腎臓をはじめ諸臓器に機能不全を起こすことが知られています。特に合併症としてHUSが起こる事が多く社会問題になっています。HUSにはStx1よりもStx2の方が関与しているという報告が多いですが、我々の研究により、さらに一酸化窒素を分解して無毒化する一酸化窒素還元酵素(NO reductase)が重要である事がわかり、Stx2はNO reductaseの両方を有する菌株がHUSを起こす確立が高いことが示されました。NOは食細胞のマクロファージが産生する殺菌物質であります。NO reductaseを有する菌株はNOを分解し、

感染成立をより確実にするものと思われれます。STECが持つNO reductaseの遺伝子には2種類あります。一つは酵素活性に必要な遺伝子構造を全て保持し、その遺伝子産物がNO reductaseの活性を有する完全型で、主にStx2のみを産生する菌株に多いです。もう一つは遺伝子構造に欠失があるため、その遺伝子産物はNO reductase活性を持たない不完全型で、Stx1産生株、あるいはStx1とStx2の両方を産生する菌株に多いことが知られています。我々の研究はStx2はNO reductaseとの連携を初めて明らかにしただけではなく、HUS発症にはStx1ではなく、Stx2とNO reductaseの組合せが重要であること、そして、この両者を有する菌株には特に嚴重な対処が必要であることを明らかにしました。因に、1996年に日本を震撼させたO157 Sakai株のHUS発症率は1・4%で、Stx1とStx2の両方を産生し、NO reductaseを持ついません。一方、2006年にアメリカ合衆国でホウレンソウを原因食として集団食中毒を起こしたO157:HUS発症率は極めて高く約15%でありました。この菌株はStx2はNO reductaseの両方

を産生していません。さらにO157以外の血清型を持つSTECでもStx2はNO reductaseの組合せが重症化に関与することが示唆されています。例えば、2011年に富山県、福井県、神奈川県で起きたユッケによる集団食中毒の原因菌はO111 STEC<sub>7</sub>、HUS発症率は約20%で、Stx2はNO reductaseを産生する株です。また、同年、ドイツで起きた有機栽培スプラウトによる集団食中毒の原因菌はO104 STEC<sub>4</sub>、HUS発症率は約24%で、Stx2はNO reductase産生株でありました。NOは血管内皮細胞でも産生され、血管内皮機能を調節しています。例えば、血管拡張作用や血小板凝集抑制作用等があります。動脈硬化を起こした血管では、血管内皮機能が低下しており、NOの産生も低下して、血管弛緩の悪化、血小板凝集の亢進などが起きているといえます。STECが産生したNO reductaseがNO濃度を下げ、このような血管内皮機能の攪乱を引き起こし、血管内膜への障害を増産されたStx2と連携して増強させている可能性が考えられています。

**(2) StxG無毒化**  
Stx1 SRNA N-タリコシ

ダーゼ活性を阻害する物質のスクリーニングをした結果、ホップの抽出物に同活性を強力に阻害する物質(HBT)が存在することを見い出しました。構造解析の結果、このHBTは高度に重合したカテキン類で、緑茶などに含まれる一般的なポリフェノールであるエピガロカテキンガレートとは異なる物質でありました。種々の解析の結果、HBTは直接Stx1のAサブユニットに結合し、リボソームRNAとの結合を阻害している事がわかりました。HBTはStx1のベロ細胞に対する細胞毒性も濃度依存的に阻害し、さらにウサギ腸管に対するStx1の腸管液体貯留活性(下痢活性)等も阻害しました。また、HBTはマウスに経口投与しても毒性は見られず、ストレプトマイシンなどの抗生物質の殺菌効果に対しても影響を与えませんでした。以上からHBTは天然から得られた安全な物質であり、抗生物質との併用も可能である事がわかりました。しかし、Stx2に対してはHBTは有効な阻害効果を生揮出来ませんでした。以上から、HBTはStx1に対して特異的に作用する阻害剤である事、そして、種々の蛋白質に非特異的に作用する

物質ではない事がわかりました。長年Stx2に対する特異的な阻害剤は報告されていませんでしたが、我々はドラッグリポジショニングという概念のもと、既知の臨床薬等のスクリーニングを行った所、抗癌剤やアルツハイマー病に用いられるBryostatin 1がStx2の細胞毒性を特異的に阻害する事を発見しました。現在、腸管液体貯留活性(下痢活性)への阻害効果を解析中であります。この薬剤はStx1には無効でありました。

**Non-O157 STEC由来SAB<sub>5</sub>型トキシンに関する研究**  
**(1) Non-O157 STEC産生p<sub>re</sub>SubAB**

これまで出血性大腸炎、さらにHUSや脳症を併発し重症化を招いた菌株のほとんどは、O157:H7という血清型であったので、これをO157 STECと呼ぶことにはすでに述べた。しかし、2000年以降、血清型がO157:H7以外の菌株(non-O157 STEC)の感染が劇的に増加してきています。その事例もすでに紹介した。特に、ヨーロッパ、米国、日本等では、non-O157 STECの重要性が急速に認識されるようになってきました。2004年にSubtilase cyto-

<p>(2) SubAB57蛋白に対する致死活性</p>	<p>toxim(SubAB)より新しいAB型トキシンが、non-O157 STEC C17であるO13:H21という菌株から発見されました。この菌株はオーストラリアでHUSを発生した患者から分離されたものであります。SubABも1個のAサブユニットと5個のBサブユニットから構成されています。SubABのAサブユニットは炭疽菌のsubtilisin-like serine proteaseの約26%のホモロジーを有するserine proteaseです。我々も2005年に千葉大学医学部附属病院で分離されたnon-O157 STEC C029 STECからSubABクローニングに本邦で初めて成功し、精製SubABを得る事が出来ました。これまでの疫学的調査から、SubABはSTECの約25%が産生しているが、Sx2を産生しない他の各種病原性大腸菌にはSubABの産生は見られません。また、non-O157 STECの約55%がSubABを産生するが、O157 STECはSubABを産生する菌株は極めて少ないです。SubABを産生するSTECsは主にSx1、Sx2を産生するが、Sx1を産生する菌株は非常に少ないです。</p>
<p>(3) SubAB57マクロファージに対する殺菌活性阻害作用</p>	<p>10μgの精製SubABを腹腔に投与されたマウスは、48-72時間以内に全数が死亡します。SubABの標的臓器を特定するためにSubAB投与後48時間経過したマウスを観察すると、小腸に顕著な出血が見られました。また、肝臓の色が淡く変化しており、脾臓の萎縮、腎障害(メサンギウムの増加)などが観察されました。小腸の病理組織学的解析により、SubAB投与により、好中球の浸潤と絨毛・筋粘膜・筋肉層に出血がみられました。さらに、SubAB投与マウスでは、血小板減少、プロトロンジウム(PT)と活性化部分トロンピンタイム(APPT)の延長を特徴とする血液凝固異常を呈しており、これらは血液検査による解析結果とも一致しました。また、種々のサイトカインの顕著な誘導も観察されました。以上から、SubAB投与マウスの死は、消化管の血液凝固阻害と炎症を伴う大量出血が原因であると推察されました。現在、non-O157 STEC感染症におけるSubABの腸管炎症や血小板減少のメカニズムの解明、さらにはSx2存在下での病態の増悪メカニズムなどの解明を進めています。</p>
<p>(4) SubAB57細胞障害活性</p>	<p>好中球やマクロファージ等の食細胞の2大殺菌シテムは、活性酸素と一酸化窒素(NO)であります。ここでは、マクロファージの殺菌活性に寄与するNOとSubABとの関係について述べます。LPSが誘導性NO合成酵素(iNOS)に作用しNOを産生させる事は以前から知られていますが、そこにSubABが存在するとNO産生が阻害される事をみいだしました。このSubABによる阻害メカニズムは、LPSによって発現されるiNOS mRNAをSubABが阻害しているためであり、その結果LPS誘導性iNOSの発現が阻害されることになりました。さらに、LPS誘導性iNOS mRNAの発現には、NF-κBの活性化が重要である事も知られているので、これに対するSubABの影響を解析した所、SubABは時間依存的にNF-κBの活性化を阻害する事がわかりました。これらの結果から、SubABはLPS誘導性NF-κBの活性化を阻害し、NF-κBが誘導するiNOSの発現阻害を起し、iNOSの発現阻害を起し、NO産生阻害へと導く事を明らかにしました。SubABによるLPS誘導性NO産生の抑制は、細菌の宿主防御機構を欺く新しい戦略の一つである可能性が示されました。SubABを産生するnon-O157 STECは、主としてSx2を産生する事から、SubABおよびSx2産生株、さらにはO157 STEC C029に述べたNO reductaseの3者を保有する菌株には特に嚴重に注意する必要がありますと思われる。現在、好中球の活性酸素産生に及ぼすSubABの効果の解析を進めています。</p>
<p>(5) SubAB57小胞体ストレス</p>	<p>害へと導く事を明らかにしました。SubABによるLPS誘導性NO産生の抑制は、細菌の宿主防御機構を欺く新しい戦略の一つである可能性が示されました。SubABを産生するnon-O157 STECは、主としてSx2を産生する事から、SubABおよびSx2産生株、さらにはO157 STEC C029に述べたNO reductaseの3者を保有する菌株には特に嚴重に注意する必要がありますと思われる。現在、好中球の活性酸素産生に及ぼすSubABの効果の解析を進めています。</p>
<p>(6) SubAB57細胞障害活性</p>	<p>調べたところ、SubABはVero細胞の増殖をGI期で停止させることがわかりました。これはGIからS期への移行に必要なcyclin D1がリン酸化されてプロテアソームで分解されることに依存していると推察されました。SubABの初期作用を解明するために、まず、SubAB処理により形態変化(空胞化)を起すVero細胞膜上のSubAB受容体の同定を行いました。マス解析の結果、integrin α2β1 (α2β1 integrin)が、Vero細胞に於いてα2β1 integrinのテロ二量体の形成を抑制し、更に、SubABによる細胞の空胞化を阻害しました。以上の結果から、SubABが細胞障害を引き起す際、α2β1 integrinを機能的宿主受容体として認識している事が明らかになりました。また、SubABの細胞致死に直接関与するレセプターの検索をヒト培養細胞であるHeLa細胞の細胞膜上で行いました。免疫沈降、LCMS/MSに依る解析の結果、SubABはHeLa細胞膜上のintegrin α2β1に加え、NG2, Met, L1CAMにも結合して居ました。また、SubABによる細胞致死活性を、</p>
<p>(7) SubAB57細胞障害活性</p>	<p>調べたところ、SubABはVero細胞の増殖をGI期で停止させることがわかりました。これはGIからS期への移行に必要なcyclin D1がリン酸化されてプロテアソームで分解されることに依存していると推察されました。SubABの初期作用を解明するために、まず、SubAB処理により形態変化(空胞化)を起すVero細胞膜上のSubAB受容体の同定を行いました。マス解析の結果、integrin α2β1 (α2β1 integrin)が、Vero細胞に於いてα2β1 integrinのテロ二量体の形成を抑制し、更に、SubABによる細胞の空胞化を阻害しました。以上の結果から、SubABが細胞障害を引き起す際、α2β1 integrinを機能的宿主受容体として認識している事が明らかになりました。また、SubABの細胞致死に直接関与するレセプターの検索をヒト培養細胞であるHeLa細胞の細胞膜上で行いました。免疫沈降、LCMS/MSに依る解析の結果、SubABはHeLa細胞膜上のintegrin α2β1に加え、NG2, Met, L1CAMにも結合して居ました。また、SubABによる細胞致死活性を、</p>
<p>(8) SubAB57細胞障害活性</p>	<p>調べたところ、SubABはVero細胞の増殖をGI期で停止させることがわかりました。これはGIからS期への移行に必要なcyclin D1がリン酸化されてプロテアソームで分解されることに依存していると推察されました。SubABの初期作用を解明するために、まず、SubAB処理により形態変化(空胞化)を起すVero細胞膜上のSubAB受容体の同定を行いました。マス解析の結果、integrin α2β1 (α2β1 integrin)が、Vero細胞に於いてα2β1 integrinのテロ二量体の形成を抑制し、更に、SubABによる細胞の空胞化を阻害しました。以上の結果から、SubABが細胞障害を引き起す際、α2β1 integrinを機能的宿主受容体として認識している事が明らかになりました。また、SubABの細胞致死に直接関与するレセプターの検索をヒト培養細胞であるHeLa細胞の細胞膜上で行いました。免疫沈降、LCMS/MSに依る解析の結果、SubABはHeLa細胞膜上のintegrin α2β1に加え、NG2, Met, L1CAMにも結合して居ました。また、SubABによる細胞致死活性を、</p>

SubABSERストレスによる細胞死のメカニズムは、ミトコンドリアの膜障害(Bax/Bak複合体の形成)を介したチトクロームcの放出、それに伴うapoptosomeの形成、そして、カスパーゼの活性化によるアポトーシスであることが明らかとなりました。

最近、我々は、SubABによるBIPの切断に伴い、ERストレスセンサー蛋白質の1つである、double-stranded RNA-activated protein kinase-like ER kinase (PERK)を介したシグナル伝達が、カスパーゼの活性化依存性のアポトーシス機構を制御していることを明らかにしました。つまり、PERKの発現抑制は、SubABによるアポトーシス誘導伝達機構(Bax/Bakの構造変化、チトクロームcの放出、カスパーゼの活性化)を抑制します。これはPERKをノックダウンしたMEF細胞でも同様の結果を得ており、SubAB/BIPの切断によるアポトーシスの初期シグナルがPERKを介した伝達機構であることを示すものであります。つまり、SubABはERストレスを起すERストレスセンサー蛋白質の1つであるPERKを活性化させる。このPERK活性化が、

ミトコンドリア膜のBax/Bakの構造変化を誘導し、チトクロームcの放出を起こし、遊離したチトクロームcがapoptosomeの形成を促進し、カスパーゼを活性化して、アポトーシスシグナルの引き金となるというものです。また、興味深い事に、26Sプロテアソーム阻害剤SubABによる初期アポトーシスシグナルの阻害が起こることから、ユビキチン・プロテアソーム系で

分解を受けるある種の細胞致死責任蛋白質が、SubABによるアポトーシスシグナルを亢進する重要な因子であることも明らかにしました。SubABが引き起すBIP切断によるERストレスと細胞死により、SubAB投与マウスで観察された多臓器不全や致死現象を説明するには、まだまだ解明しなければならぬ事柄が多いのですが、現在、細胞レベルと生体レベルの両サイドからSubABの詳細なメカニズムの解明を進めています。さらに、non-O157 STEC感染症においては、他の重要な因子であるStx2やNO-regulatorの相互関係の解明も進めています。

化を試みました。既に述べたドラッグリポジショニングという概念のもと、既知の臨床薬等のスクリーニングを行いました。まず、Protein kinase C(PKC)の活性化剤PMAにSubABに対する阻害効果を見いだしたので、PKC活性化作用のある薬剤のスクリーニングを行った結果、皮膚癌に対する局所治療薬である「topical 5-anginate」、抗がん剤やアルツハイマー病への治療薬であるBryostain Iが見つけられました。Bryostain IはStx2にも阻害効果がある事は既に述べたが、non-O157 STEC感染症においては、SubABとStx2の両方を産生する菌株が要注意であるので、Bryostain Iは極めて有望な無毒化剤の可能性が示唆されました。また、種々の基礎実験データからSubABへの無毒化作用が示唆されたステロイド剤のスクリーニングを行った結果、DexamethasoneやMethylprednisoloneがSubABの細胞障害活性を阻害しました。一方、インドメタシン等の非ステロイド性抗炎症薬にはSubABへの阻害効果は現在のところ見つかっていません。ここで見つけた4種類のSubAB無毒化剤について、*in vivo*の実験

を計画中であります。おわりに 本稿では、「病原細菌のAB<sub>5</sub>型トキシンの作用機構等に関する研究」と「AB<sub>5</sub>型トキシンの無毒化プロジェクト」を中心に述べてきましたが、「私のトキシン研究40年」と題するならば、ここでは紹介出来なかった研究が多数あります。それはAB<sub>5</sub>型トキシンではないが、冒頭でも述べたように、恩師の加藤巖教授から学位論文のテーマとしていた「黄色ブドウ球菌ロイコシジンの作用機構に関する研究」であります。このトキシンはそれぞれ機能が異なる2成分からなるトキシンで、AB<sub>5</sub>型トキシンの研究に入っていく上で極めて重要な意味がありました。さらに現在行っているコレラ菌が産生するADPリポシル化活性を有するコリックストキシンもAB<sub>5</sub>型トキシンではないが、極めて興味深い作用を示すことがわかってきました。さらに、トキシンの応用研究に関しては、黄色ブドウ球菌のαトキシンの無毒化やピロリ菌のVacAトキシンの無毒化などの研究もあ

ります。他にも多くの興味深い細菌性トキシンやADP-リポシル化活性の研究を行いました。また、研究活動の一環として是非紹介しておきたいのは、全国の小中高校生等を対象にした「ミクロの世界からのメッセージ」と題する無料出張講演活動であります。2004年から開始したこの活動は今年で13年目を迎えました。北は北海道新ひだか町の三石小学校から、南は沖縄県宮古島の平良中学校までの全国300校以上で実施し、受講生数は80,000人を超えました。さらに、実際に細菌学の実験を体験してもらう活動も、2006年から毎年約50名の小中高校生を対象にして当研究室で実施しています。将来、細菌学を目指す人材が多数登場する事を期待しています。本研究を進めるにあたり最も重要な指針を絶えず与えて下さった平山壽哉教授、Joel Moss博士、竹田美文教授、加藤巖教授に特別な謝意を表します。本研究は研究室のスタッフ、大学院生、研究生、国内外の共同研究者の多くの方々によりなされたものであり、ここに心より感謝の意を表します。

## 千葉から始める健康革命

千葉大学医学部附属病院地域医療連携部



社会全体で健康を支える仕組みを作りたい。私たちはその思いから情報共有システム「SHACHI(Social Health Assist CHiba)」を開発し、昨年から運用を開始しました。同窓会の先生方のお力もお借りして、この仕組みを広げていきたいと考え、プロジェクトの概要を紹介させていただきます。

①健康な頃から SHACHIは、住民の方がスマートフォンを用いて自らの健康を管理する仕組みです。啓発活動と組合せ、健康な時から体重や血圧などを記録し、自主的な健康管理を支援します。

②病気になる前 本人同意に基づいて、患者や家族、医療機関の間で情報共有が可能です。これまでの健康状態や他の医療機関での受診歴を確認した上で診療が可能です。

③質の高い療養支援 検査結果や療養のポイント、説明資料など、必要な情報をSHACHIに登録して、患者や家族、他の医療機関と情報共有します。

「医師の説明が思い出せない」「家族から聞かれたが上手く説明できない」「診療

室で質問する勇気がない」「そんな患者の不安を解消し、療養生活を支えます。」

④データの利活用 蓄積したデータは、千葉大学で解析します。その他の研究者にも匿名データを提供します。

解析結果はSHACHIを活用し、住民が当たり前に健康管理を行い、医師は当たり前にEBMを実践する、そのような社会を先生方と一緒に実現したいと考えています。

⑤総務省プロジェクト 我々の構想を評価していただき、本年度、国事業として採択を受けました(クラウド型EBM高度化事業/1.2億円)。SHACHIの大幅な機能強化と住民への働きかけを行います。皆様のアイデアをお待ちしております。

千葉から日本をリードできるよう取組んでまいりますので応援をお願いいたします。

《事務局》千葉大病院 地域医療連携部  
043-222-7171 (06667)  
koureiyou@chiba-ujp  
http://www.shachi-net.jp

# 医工学への憧憬と彷徨

フロンティア医工学センター 五十嵐 辰 男 (昭52)



はじめに

私の過ごしてきた40年間を例えてみると、前半の20年間は武闘派の「何でも屋」で、後半は研究教育職の末席を汚しながらの20年間だったと思います。武闘派時代は肩から下の筋肉と、これを使いこなす技術には自信があつたのですが、世界に出て行くワンパンチに欠けることに悩んでおりました。自ら進んで医工学の研究職につきましたのは、新たな診療系をもたらず一方で、私が習得した技術を臨床現場から駆逐するテクノロジーに畏怖と憧れを抱いたことが大きいと思います。本稿では私の理解する医工学と診療系との関わり、および拙い研究成果について述べることで最終講義のご報告としたいと存じます。

1980年代における医療機器の衝撃

私は1977年に本学を卒業後泌尿器科に入局し、島崎淳教授の指導のもと本学附属病院で研修し、1998年まで国保旭中央病院、本学附属病院、済生会宇都宮病院、再度国保旭中央病院で泌尿器科医として勤務してまいりました。1998年に伊藤晴夫教授のご高配でアカデミアの現場に立たせていただくことになり、職業として医工学研究を始める道筋ができて参りました。

泌尿器科領域では1980年代に入り内視鏡手術が盛んになって行くわけですが、これは内視鏡の性能が向上して全ての尿路をカバーするようになったこと、内視鏡と組み合わせる治療機器群の登場が新たな治療系を創り上げて行ったことによりです。この新規治療系の最大のターゲットが尿路結石でした。内視鏡的碎石術と、これも新たに登場してきた体外衝撃波碎石装置は、15年程の間に尿路結石の治療系を塗り替えてしまいました。私は研修医時代から4年間は開腹手術手

技の習得に軸足を置き、多数の切石術を行ってきましたが、2000年前後には上部尿管結石治療の第一選択は「開腹をしないこと」と欧米と本邦のガイドラインに明記され、結石治療現場から開腹術の出番はなくなつてしまいました。私は本邦ガイドラインの、尿管結石治療部分のまとめ役を仰せつかつておりましたが、どの文献を見ても開腹術の回避は明らかにコンセンサスを得ておりました。患者さんは、人類史上延々と行われてきた開腹術から解放されたわけです。医療機器が治療系を激変させた成功事例と考えます。

本邦では東北大学の研究者達が1980年代の早い時期から碎石装置の開発を進めていたようです。1987年には同大学の高速力学研究所の研究者と泌尿器科のグループが、爆薬を用いた結石破碎の論文を発表しているだけでなく、民間企業と共同で国産体外衝撃波結石破碎装置の製品化を果たしています。私は本邦でも既に医工連携・産学連

携が機能していた研究機関があつたことに驚くとともに、当時から密かに憧れを抱いておりました。

さて、内視鏡に装着するビデオカメラの衝撃にも触れたいと思います。やはり、1980年代中頃だと思いますが、内視鏡の接眼部に装着する小型・軽量・安価なビデオカメラが市販されました。これより内視鏡手術はモニタを見ながら操作を行うスタイルに変わりましたが、複数のスタッフと同時に術野を観察できることと、手術操作の記録ができることが画期的でした。このビデオカメラ登場後、経尿道的操作習得までの期間が圧倒的に短縮された結果、手術を行うマンパワーが実質的に底上げされ、内視鏡手術と結石治療件数の増加が、診療実績の右肩上がりの上昇をもたらしました。

私が国保旭中央病院に勤務した14年間をみると、1984年には年間5300件の手術件数が、1989年には体外衝撃波結石破碎術の件数を含めると16000件を超える規模に膨らみましたので、内視鏡を中心とした医療機器の泌尿器科診療全体に与えた影響の大きさを示すものだと思います。

1980年代にはもう一つ大きな波がありました。CT、MRI、エコーをはじめとする画像診断機器の普及です。私は腎臓・上部尿路上皮癌の集計をしていましたが、腎臓では1980年代に病像が変わつてきたことが明らかにになりました。

すなわち無症候な小径癌が増加し、それまでの病期分類や治療法では対応できない状況になりました。1978年のTNM分類で「小径癌」の概念が登場してから大ききの線引きが始まり、1987年には2・5cmまでがT1とされました。1998年に出版された本邦の腎臓取扱い規約では、4cmまでをT1とする分類が提唱され、これが2009年のTNM分類に受け継がれております。T1 cutoffの信頼性については私も些か貢献していると思います。

小径癌の増加に伴い、1990年頃から患側腎温存の是非の議論が起り、約10年かけて広く受け入れられるようになりました。2011年版の腎臓診療ガイドラインで、T1b病期では腎部分切除術が推奨されると記載されている通り、画像診断機器の普及が、疾病構造と病期分類を変え、臓器

機能温存治療の道を開いた事例と考えます。

このように、卒業後の約20年間に泌尿器科領域では大きな診療系の変革があつたわけですが、これをもたらしなのが医療機器であることが、私の医工学分野への憧憬の枠を超えたものになっておりました。

フロンティア医工学センター 着任後

話は遡りますが、私は1982年頃から当時圧倒的なシェアを占めていたDECのPCシリーズのパソコンを用い、データベースの構築と、統計処理ができるようなプログラムを書いておりました。一般病院で論文を書くには当時のコンピュータは必須のアイテムでした。Apple社Macintoshが登場すると、画像データを扱うことができるようになりました。この頃にはビデオカメラで内視鏡手術や腹腔鏡手術映像を記録できる状況でしたが、画像の解析までで映像加工までは手が届きませんでした。

開発に取り組み、これは2013年にほぼ完成しました。現在腹腔鏡自体の解像度が上がって、極端な拡大もできるようになったので、腹腔鏡は固定して電子的に必要な部分を表示する方が実用的と考えております。

2003年、フロンティアメディカル工学研究開発センターに着任後、映像加工を始めることができました。この映像加工から仮想空間上に大腸内腔映像を立体表示することができました。これを担当した工学部の学生が、米国消化器内視鏡外科学会のメイン会場で発表する姿に感動いたしました。

腹腔鏡の立体表示の次

は、この中を流れる流体解析を始めました。管腔臓器の病態は、流体の流れ方の異常によるものと考えたからです。これを男性尿道に應用し、尿道に発生する渦流と流体エネルギーの損失が排尿障害と関連することを示すことができました。このような研究を通じて、なぜ排尿障害になるのか、なぜ尿管が発生するのか、という疑問に対し幾つかの仮説を示すことができたと思います。

流体に関連しますが、尿路や閉鎖腔の内視鏡手術は灌流下に行われることが多いと思います。「灌流下手術を普遍化できないか」と思い至り、2008年から腹腔内灌流下腹腔鏡手術の研究に取り組みました。液体の特性を応用した新規治療系ができるかと考えたからです。当初は腹腔鏡手術で使用するトロッカーを注水路に使い胆嚢摘除はできたのですが、視野の確保と排液に難があることから行き詰ってしまいました。試行錯誤の結果、小切開創上に水槽を置くことで、高速に灌流液の入れ替えが可能であり、術野周囲に一方方向の層流が形成されることがわかりました。2011年末のことです。これより出血

時に安定して出血点の目視が可能になり、灌流下手術が現実味を帯びてきました。現在多量の灌流液の負荷による有害事象の評価を、動物を用いて行っているところです。この治療系には様々な呼び名がつけられました。私共は和名を「灌流下鏡視手術」、わかりやすく「水中手術」と呼んでおります。英語では「Water-Filled Laparo-Endoscopic Surgery (WAFES)」と名付けました。「WAFES」の呼称が広まることを願っております。

このプロジェクトは2013年度から文部科学省特別経費に採択され、3年間チームを組んで開発を行いました。その結果、灌流システムの開発はほぼ完了することができました。本年度は医薬品医療機器総合機構に事前相談に伺い、宿題をいただきました。退職後も薬機法での承認を目指して、開発を進める予定です。この灌流下手術システムをプラットフォームとして、エコーを用いたナビゲーションや、赤血球回収回路の研究開発も進みました。これらにより、高度な出血時に対応可能な治療系を作り上げることを近い将来の目標としております。

**まとめ**

医療機器産業は現代医療を支える柱の一つであり、診療系を変えた事例を紹介し、これらが私の研究を進める強い動機であったことをお話ししました。このような成功事例は、資本力のある企業が成し遂げたものであり、大学の中で同じようなモデルを思い描くのは無謀なことと思います。しかし、次世代医療のビジョンなしには、いつまでも閉じない研究に陥る可能性が高くなると考えております。

私も非力ながら次の診療系を思い描いて、主に工学研究者の間を彷徨いながら研究開発に取り組み参りましたが、「日暮れて道遠し」の感を強くしております。幸い「水中手術」プロジェクトは、退職後も継続させていただけることができ、現代の低侵襲手術の成績向上に役立つまで見届けたいと願っております。これまでご指導、ご交誼を賜りました諸先生にこの場をお借りして心より感謝申し上げます。



**全国日本学士会  
アカデミア賞受賞**

寺澤捷年先生が、東西医学の統合による新たな知の体系「和漢診療学」の創生、東洋の

知に立脚した治療学の提言など、現代医療システムの発展に寄与した数々の功績により、平成28年度「アカデミア賞」を受賞しました。

**\*アカデミア賞**

「アカデミア賞」は、昭和24年に制定され、我が国及び世界の文化・社会・国際交流の各分野において著しく貢献された方に授与されます。「アカデミア」は、ギリシャの哲学者プラトンが聖域アカデメイアに創設した哲学学校の名で、不朽の意義を有しています。「アカデミア賞」はこの神聖な名称を冠することによって、最高の荣誉と称賛を伝えるに相応しい賞としたものです。

**るのほな静岡  
平成29年 第25号**

るのほな静岡 第25号

発行 平成29年1月8日 第25号

静岡みのはな会  
静岡市  
静岡市  
静岡市

巻頭言

るのほな静岡

発行 平成29年1月8日 第25号

静岡みのはな会  
静岡市  
静岡市  
静岡市

巻頭言

るのほな静岡

発行 平成29年1月8日 第25号

静岡みのはな会  
静岡市  
静岡市  
静岡市

るのほな静岡 第25号

目次

巻頭言	静岡みのはな会会長 忍須寺 紀彰	1
平成28年度 総会報告		2
学術講演会	講演の座長を担当して 座長 名古屋 良輔	4
	アレルギー疾患についての最近の話題 —食物アレルギーを中心に— 千葉大学大学院医学研究科小児病態学 教授 下条 直樹	5
理事会報告		8
理事に復帰しました	聖隷浜井市民病院 院長 宮本 恒彦	10
「るのほな静岡」の創刊号について	菅ヶ谷 純弘	11
るのほな同窓会静岡県支部について	中村 武	11
藤枝静男の世界		12
特集 新専門医制度について	病院団体の立場から 聖隷浜松病院総長 日本病院会会長 岸 常雄	13
	一年開始が延期となった新専門医制度について 大学病院の立場から 浜松医科大学脳神経外科 教授 藤澤 宏樹	15
	新専門医制度について思う事 地方の研修病院の立場から 沼津市立病院 病院長 後藤 信昭	16
	新専門医制度により専門医を目指す医師の立場に立つて 外科専門医への修練 るのほな同窓会会長 日本外科学会専門医 済藤 高徳	18
編集後記		20

# るのはな同窓会地区会長挨拶

## るのはな会茨城県支部からのご挨拶

るのはな会茨城県支部  
支部長 石川 詔雄 (昭47)



昨年秋のるのはな会茨城県支部茨城ののはな会総会で故中田義隆支部長(昭36)が退任され、石川詔雄が支部長の大役を務めることになりました。私は、第2外科入局・小児外科研究室、1980年から故岩崎洋治教授(昭29)率いる筑波大学臨床医学系消化器外科に所属しました。1990年、茨城県では県内4か所の基幹病院に茨城県地域がんセンターを併設することになり、1999年に中田義隆先生が設立に関わった、救命救急センターを有する筑波メディカルセンターに茨城県地域がんセンターを併設、私が地域がんセンター長として筑波大学より赴任しました。その後、病院長、筑波メディカルセンター長を務め、2016年から名

誉病院長です。

筑波大学の創立に伴い多くの先生方が新たに茨城ののはな会に加わり、それ以前から茨城の医療を担ってきた先生方と親交を深めてきました。1980年当時は故茂在豊喜先生(昭20、一内)が会長を務め、次いで故三宅和夫会長(昭21、一外)となり、筑波メディカルセンターで私が事務を担当、その後、佐藤忠夫会長(昭29)、故中田義隆会長と茨城ののはな会が引継がれてきました。また2006年には三宅会長のもとで同窓会誌「いばらきののはな」を創刊、会員の先生方のご協力で1年おきの総会開催に合せて会誌を発刊し、昨年は第6号を出版することが出来ました。

研修医制度の影響で千葉大学の関連病院が減少していることが原因と見えます。そこで平成卒の先生方の積極的な参加を進めるべく、これからも対応してゆきます。

茨城ののはな会の新たな陣容は、引き続き副会長には水戸済生会病院副院長の仁平武先生(金沢大・昭58、一内)、筑波大学医学医療系教授山崎正志先生(昭58、整形)に加え、新たに水戸で開業している松前孝幸先生(昭52、麻酔)を含め、3名の副会長体制をとってゆきます。新体制のもとで、茨城ののはな会の先生方の一期一会を大切に会員相互の親睦を深め、連携をとってゆく所存です。同窓会本部、各支部の先生方からのご指導をよろしくお願い申し上げます。

### 各地ののはな会だより

#### 東京ののはな会 新年会

平成29年東京ののはな会新年会は1月14日(土)に恒例の「銀座アスターお茶の水賓館」にて開催されました。寒波が襲来とのことでしたが、幸いにも、晴天に

恵まれました。

午後4時からの新年会は井上賢治理事の総合同司会で始められ、新年のあいさつに続き、①理事会報告として「活性化は少しずつ進行し、総会、新年会の出席者は若手を中心に増えつつあること、そして新たに学年担当幹事を選出したこと」を述べた。この学年担当幹事は、異動が激しく、活動的な若手の動向、診療状況などを各学年毎に把握し、より活性化に備えるためである」ことを会長が述べた。

②会員の情報収集、紹介システムの構築について島田英昭理事より、「会費納入者で、学年担当幹事を中心にコアメンバーを選出し、ネットを用いる。まず今年度よりスタートしてみる」との報告があった。③会報について井上理事より「さらなる充実化のため、より広く投稿をいただきたい」との要請がなされた。そして④栗原正利理事より「20%台に低迷している会費納入について、向上したく取り組んでいる」との話があった。

ある疾患の特性などの説明を受けた。それぞれの立場でご活躍されている様子、頼もしい印象を得た。

午後5時からの特別講演は、前千葉大学臓器制御外科学教授/現国際医療福祉大学副学長・三田病院院長の宮崎勝先生より「Academic Surgeonを目指して肝胆膵外科医としてのこれまでの歩み」と題して、演者の外科医としての矜持、業績、難治性疾患へのあくなき挑戦、そして世界での評価などにつき伺った。格調高く素晴らしい講演であり、拝聴したままではもったいなさく、この話を広ぐるのにはな会員に知らしめたく思い、他誌と重複しない範囲で「ののはな同窓会報」に寄稿してほしい旨をお願いした。午後6時からの懇親会は、ビュッフェスタイルで、学年、職種などを越え、分け隔てなく和気あいあいと話に花が咲いた。今後は学生にも出席してもらいたいと思っている。中途退席者も含め総出席者は44名であった。

45) 濱陽高穂(昭45)、矢端幸夫(昭46)、石川詔雄(昭47)、小川富雄(昭48)、高島常夫(昭48)、坪井秀一(昭49)、秋葉哲生(昭50)、宮崎勝(昭50)、遠藤文夫(昭52)、石川てる代(昭53)、吉原俊雄(昭53)、栗原正利(昭54)、藤田明(昭55)、村木淳郎(昭56)、角田隆文(昭57)、赤倉功一郎(昭59)、島田英昭(昭59)、窪田徳幸(昭60)、小室

裕造(昭61)、新本和英(昭61)、村上康二(昭61)、石井康宏(平元)、黒田徹(平2)、三浦文彦(平3)、井上賢治(平5)、横須賀忠(平5)黄舜範(平6)、川端寛子(平9)、小松幹一郎(平10)、松尾基視(平17)、松崎香奈子(平17)、吉村健佑(平19)、吉原晋太郎(平21)、小西孝明(平25)、橋本尚英(平26)(伊藤達雄)



東京ののはな会 平成29年新年会  
特別講演「Academic Surgeonを目指して肝胆膵外科医としてのこれまでの歩み」  
国際医療福祉大学 三田病院院長 宮崎勝先生

### 第42回 多摩おののはな会

多摩おののはな会は、平成28年10月22日に国分寺駅北口にあるチャイニーズレストラン「プリンセスライラ」で行われました。

山本弘会長の挨拶に続いて、昭和38年卒業の谷修一先生(国際医療福祉大学名誉

学長)に「厚生行政をふりかえって―医療政策の変遷―」の演題で講演していただきました。国民皆保険制度の制定から診療費負担の変化、介護保険法制度の制定、医師法により臨床研修の義務化、地域包括ケアシステム作成など、国民が皆、平等に良質な医療を受けるために、様々な手立てがなされ

ていることを順序立てて解説して下さいました。また、平成29年に成田に開設される医学部についても紹介していただきました。

講演の後は、美味しい中華料理を食べながら、自己紹介と近況報告をしました。

写真右から

前例・松原公護(昭54)、神山守人(昭32)、佐野迪雄(昭29)、浅見敦(昭30)、鈴木光(昭36)、谷修一(昭38)、滝川弘志(昭43)

後例・藤田明(昭55)、山口哲生(昭53)、石川てる代(昭53)、山本弘(昭39)、上田源次郎(昭53)、野本正嗣(昭54)、高西喜重郎(昭61)、清水英治(平15)

(石川てる代)

濱幕張駅前にあるホテルザ・マンハッタンでの集いでした。前回に引き続き、千葉大学の留学生あるいは外国人研究者の方々による受付、会計、動画撮影などのお手伝いも得て開催しました。動画については、編集作業をした上でオンライン会報に掲載しました(閲覧するにはIDとパスワードが必要ですので、未だ取得しておられない先生は、おののはな同窓会事務局にお問い合わせ下さい)。

では、クラス会の模様ですが、いつものように物故者力武知之先生、近藤春樹先生、村木登先生への黙祷の後、学生名簿順に近況を報告し合うものでした。出席した者、総勢25名、5、6年後は卒業半世紀となる者達の自らの人生への吐露、などなどでした。その後、恒例の集合写真撮影を行い、散々五々散会となりました。その模様の一部は、オンライン会報にてご覧下さい。

写真右から  
前例・眞山和徳、宮路太、大塚薫、鈴木淳子、西川哲男、吉田象二、西野卓、中嶋征男  
二列目・村上光石、鈴木洋文、菊池友允、大橋浩文、伊藤文憲、鈴木光二、松川正明  
三列目・樋戸健次郎、塩田敬、大西久仁彦、豊田敦、牧野定夫、長尾啓一  
最後例・北沢栄次、鈴木明、鈴木信夫、猪股弘明、佟曉波(お手伝い外国人研究者)、朱彤(お手伝い留学生)

さて、2(4)についてですが、今回千葉大学卒業キャンパス巡りを開催しました。新おののはな同窓会館、辛亥革命に関わる医療活動支援への中国留学生よりの感謝の碑(この碑に関する記事はオンライン会報の国際交流欄もご覧ください)、および大学附属病院を見学しました。病院見学では、病院総務係の佐藤優樹様にお世話になりました。施設見学のみならず、別図(29面掲載)に示した受診の手順により、おののはな同窓会員などの受診がスムーズになされるシステムを紹介していただきました。

一方、今回はホテルザ・マンハッタン同窓会オンライン会報の福祉関連情報欄における同窓会情報をご覧下さい)を利用しました。営業部営業課課長岡田智恵様に、会の開催準備の段階から開催当日のお世話まで、丁寧な対応をいただきました。



平成29年1月22日(日)417会のクラス同窓会を開催いたしました。417会の名称は、昭和41年入学者あるいは昭和47年卒業者が集う会という意味です。

今回は、平成26年11月30日の集会(オンライン会報掲載済み)以来、約2年2か月ぶりの再会でした。JRH海

よいな  
417会

# クラス会



開催のための準備の過程を紹介いたします。クラス同窓会、あるいは種々の集いに際し、お役に立つようでしたら幸甚と存じます。

当日の開催模様も含めての概要を表にして示します。その表の中の項目で、更に説明すべき点を記します。

1(1)については、約一年前より行うべきだと考えられました。海浜幕張にあるホテルザ・マンハッタンにて開催しましたが、結婚式などで、土曜日あるいは日曜日については、満室の状況でした。1(2)については、おののはな同窓会本部事務局

ライオン会報にてご覧下さい。

写真右から  
前例・眞山和徳、宮路太、大塚薫、鈴木淳子、西川哲男、吉田象二、西野卓、中嶋征男  
二列目・村上光石、鈴木洋文、菊池友允、大橋浩文、伊藤文憲、鈴木光二、松川正明  
三列目・樋戸健次郎、塩田敬、大西久仁彦、豊田敦、牧野定夫、長尾啓一  
最後例・北沢栄次、鈴木明、鈴木信夫、猪股弘明、佟曉波(お手伝い外国人研究者)、朱彤(お手伝い留学生)

にオーダーすると、作成していただけます。1(4)の方式で行うと、1(5)や3(1)の過程がスムーズに行えると考えられます。3(1)で担当者を決めておき、4(2)の作業について十分な準備をしておくことをおすすめします。

さて、2(4)についてですが、今回千葉大学卒業キャンパス巡りを開催しました。新おののはな同窓会館、辛亥革命に関わる医療活動支援への中国留学生よりの感謝の碑(この碑に関する記事はオンライン会報の国際交流欄もご覧ください)、および大学附属病院を見学しました。病院見学では、病院総務係の佐藤優樹様にお世話になりました。施設見学のみにならず、別図(29面掲載)に示した受診の手順により、おののはな同窓会員などの受診がスムーズになされるシステムを紹介していただきました。

一方、今回はホテルザ・マンハッタン同窓会オンライン会報の福祉関連情報欄における同窓会情報をご覧下さい)を利用しました。営業部営業課課長岡田智恵様に、会の開催準備の段階から開催当日のお世話まで、丁寧な対応をいただきました。

例えば、前述のオプションプランにおける大学附属病院前よりホテルまでの送迎バス会社による配車については、費用無料で実施してはいただけました。3(2)に関しては、同窓会プランの内容をご確認の上、あらかじめホテル側とご相談することをおすすめします。では、オプションプランと宴会の模様については、オンライン会報でご覧ください。前者は病院紹介の欄、後者はクラス会・他大学等の欄をご覧ください。

表：クラス同窓会開催手順の概要—417会を例として—

ステップ	作業
1	開催日時の決定 (1) 開催場所の空き状況調査 (2) 会員氏名・住所シールの作成 (3) 会員へ開催日時などのアンケート (4) 郵便振込み用紙の作成(銀行振込み用紙の作成) (5) オプションプランの作成 (6) 出席可否のアンケート
2	開催場所の調整 (1) 1の(3)に基づき、開催日と予定会場を開催予定場所へ打診 (2) 1の(6)に基づき、開催日と会場を決定 (3) 1の(4)の状況により、決定会場の変更などの調整 (4) 1の(4)の状況により、オプションプランの内容の調整
3	開催当日の対応 (1) ビデオ撮影、受付、会計処理などの担当者の調整 (2) 写真撮影などの調整 (3) 開催プログラム、席順などの調整
4	終了作業 (1) 会計報告書、写真などの参加者等への送付 (2) みのはな同窓会報あるいはオンライン会報への掲載

### 42-48 クラス会

平成29年4月1日、昭和48年卒(昭和42年入学を含む)のクラス会が、長谷部正晴担当幹事のもとで開催されました。

会場はなんと船の上で、

はじめホテル側とご相談することをおすすめします。では、オプションプランと宴会の模様については、オンライン会報でご覧ください。前者は病院紹介の欄、後者はクラス会・他大学等の欄をご覧ください。

(鈴木信夫)

浜松町の辰金という船宿のお花見屋形船を貸し切り、船の上から絢爛の花をめでて旧交を暖めようという趣向でした。4月1日とあれば、お花見のハイシーズン、この日の船便を確保するのは容易ではなかったと思われ、幹事諸先生のご苦労が

想像されました。当日は生憎と二日続きの冷たい雨模様でしたが、現地に集合したのは予定通りの40名で、これは過去のクラス会に比べても最高の参加者数となりました。午後5時に金杉橋から出船して一路隅田川を遡上、桜橋辺でスカイツリーをながめました。船上から間近に望む634mのタワーは圧倒的で、他所でみる姿に比して一段と高くそびえていました。

船はそこから船首をめぐらせ、こんどは隅田川を下に向かいました。隅田川の流れに沿って、堤防の上にはあちらこちらに桜の木がありました。花冷えのためでしょうか、開花の様子は控えめで、まだ初々しいものでした。しかし見方によっては、満開の桜より風情を感じるようにも思われました。

屋形船の中では、長谷部幹事の名調子のご挨拶につづいて、本クラス会の一員である徳久剛史千葉大学学長が、昨年9月に再任されたとのうれしい報告があり、ご本人からご挨拶を頂きました。来年のクラス会の担当幹事は高圓博文先生に決定し、さらにクラス会の剰余金の

うち、10万円を千葉大学に、10万円をみのはな同窓会に寄付することが満場一致で決議されました。レインボーブリッジの美しい夜景を堪能して、午後8時に予定通り無事に下船し、最後に、にぎやかに集合写真をとって解散となりました。写真の中の参加者の顔々は、桜こそ五分咲きでしたが、思い出話でい

早く満開となったクラス会の盛況を物語っているように見えました。出席者：秋葉哲生、旭俊臣、安東昌夫、伊藤よしみ、岩田泰子、内田宏子、梅田透、遠藤信夫、大内美南、小川富雄、金井英夫、川口英昭、菊地紀夫、高圓博文、河野陽一、小林道生、坂庭操、下山一郎、須崎勢至、鈴木晴彦、高島常夫、竹中正治



### 北里大学平成28年度第26回学会賞 受賞者特別講演会に出席して

小野 清四郎 (昭31)

平成29年1月30日(月)午後2時、北里大学白金キャンパスにて実施され、本席において、平成28年度志賀潔・秦佐八郎記念賞(日本化学療法学会)を受賞された、わが同級生の上原すゞ子先生が選任され、講演された。演題は「小児細菌感染症の病原診断とインフルエンザ菌b型(III)ワクチン導入に向けて」である。以上について、自らの研究の経緯、研究業績、特に、洗浄喀痰を用いて原因菌判定基準の作成、また、1992年来III型ワクチンの我が国への導入の推奨、2007年に導入承認の実現となり、さらに現況の報告など、詳細にわたり、縷々詳述し、聴衆に感銘を与えた。\*会報173号3面に上原すゞ子先生の「志賀潔・秦佐八郎記念賞を受賞して」の記事を掲載しています。

田沢浩、千見寺ひろみ、千葉次郎、出浦喜丈、徳久剛史、入村哲也、野口哲夫、野村馨、長谷部正晴、広瀬彰、保阪亜莉沙、保高由美

子、南昌平、守田政彦、安野憲一、山本義一、横山淳一、吉田明夫 (秋葉哲生)

学校法人 北里研究所  
平成28年度 第26回

### 学会賞受賞者特別講演会

小林六造記念賞(日本細菌学会)  
志賀潔・秦佐八郎記念賞(日本化学療法学会)  
大塚敬節記念東洋医学賞(日本東洋医学会)  
日本放射線学会賞(日本放射線学会)  
漢川賞(日本細菌学会)

開催日時 平成29年1月30日(月) 14時  
開催会場 北里大学白金キャンパス 医学部コンベンションホール

学校法人 北里研究所

### 平成4年の会(平4)

「千葉大学医学部平成4年卒、昭和61年入学、仲間だと思ふ人、集つて田中知明君の教授就任祝いをやりましょう！」という掛け声のもと、平成28年9月17日、銀座アスタール津田沼賓館にて開催。潤間励子、川平洋ら幹事を中心にインターネット、携帯電話、SNSなど、文明の利器を利用しながら人集めに奔走、今回は千葉、東京、神奈川から、こじんまりと20名で開催。まずは今回のメインキャスト、分子病態解析学教授田中知明君から挨拶。その後、小田原市立病院肝胆膵外科部長亀高尚君の発声のもと乾杯、まずは飲み物と食事で歓談。その後は中華の円卓を回るように全員から近況報告会。大学人、拠点病院のスタッフ、開業の多忙さなど、それぞれの思いを吐露。途中、東京杉並から駆けつけた吉田クリニック吉田克彦君と田中君の学生時代以来の仲良しツーショット写真撮影、八街市高瀬眼科高瀬一嘉君が準備した教授就任記念品の贈呈式を行った。最後は里見あづささんから田中君へ花束贈呈で会は終了。今回は有志で津田沼界隈の居酒屋にて時間が経つのも忘れ、二次会が執り行われた。

写真右から  
前列・真村瑞子、川平洋、樋口佳則、高瀬一嘉、田中知明、里見あづさ、澤井まゆみ、潤間励子、獅子原薫

後列・吉田克彦、里見大介、櫻井健一、亀高尚、山本正二、遠藤恒宏、池田雄次、太田詔、小宮顕、平野達也、加藤佳瑞紀  
(潤間励子、川平洋)



## 同窓会員著書の紹介

### 木津 涼太 著 句集「夏鶯」を出版して

(樹文學の森 定価3000円(税別))

伊藤 進(昭26)

レーの「種まく人」と「晩鐘」の光の世界が融合されたような感じを与えます。やはり「光背」がキーワードと感じられます。「やすらへる」の句、この句は、読む者も声をひそませて泣く

よりほかない句です。なぜなら、「賞する」者は、まだ棺の中の者に対して生きた者として対することしかできないからです。だから棺を人のように「賞する」しかないのです。死に引き裂かれた辛さのさなかにいます。「窓毎に」の句、「窓毎に雲」が映って見える、視覚的に豊かなイメージで、しかも早春の明るさのうちにあるのが、逆に盲学校の存在の哀しみを浮き出させます。「死は鴻毛より」の句、この句の死の「軽き」には、父(中村草田男)の句の「富

#### 句評を頂いた句

湖やつばくらめのみ目覚めるて  
諸肩に日の光背や種を蒔く  
体らへる棺賞づるのみ梅の許  
窓毎に早春の雲育学校  
死は鴻毛よりも軽きや城霞む  
病む身もて病む母訪ふや夕櫻  
母てふは洞な才幹の藤の房  
生き物が生き物を食む萬愚節  
極まりし花火一切放下せり  
壮心を甦らせん表穂波  
天使のごと睡る赤子よ灼け地獄  
頂の札所に涼み白痴と父  
年毎に盛るのうぜん凌雷母亡き家  
車窓訪ふあきつ孤高な友の貌  
今ここに在るが命ぞ烏瓜  
大銀杏散るや己を尽せしのち後  
聖者の橋白鳥一羽かしづきぬ  
天よりの雪の言の葉母の忌に  
養生所遺すや井戸の冬清水  
さみどりに冬木描くや麻痺の腕  
背に浴ぶる冬日や父と語りたし

拙著第四句集「夏鶯」の出版にさいし、中村弓子氏(俳人中村草田男の息女、東大仏文科卒、お茶の水女子大名譽教授、俳誌萬緑発行人)より、句集中の特に印象的であった78句を列挙し、その中から21句について懇篤な御批評を戴いたので、記載させていただく。紙面の都合上、一部省略したことを弓子氏に深謝する。

「湖や」の句、全てが眠っている中で、それだけが目覚めているつばくらめの動きのうちに、「いのち」の尊さそのものが感じられます。「諸肩に」の句、日の「光背」の語が単なる比喻ではなく、聖なる光である感じが示唆されて、全体が、ミ

士秋天墓は小さく死は易し」の「死は易し」にも通じるものを感じます。「易し」は「あつけない」の意味であると思います。この句には、死の「あつけなさ」に対する涼太さんの深い悲しみがこめられているのだと思います。「病む身もて」の句、「母てふは」の句の評言は紙面の都合上略す。「生き物が」の句、「萬愚節」とは、不条理そのものを指すのでしよう。「極まりし」の句、命や人間の業の全てを象徴するような花火の姿で、これは、我が研究対象のベルクソン哲学の有名な「生の飛躍」の形象そのものです。「壮心を」の句、私は自分の研究に取りつくと、この句のような掛け声をしようちゅうかけています! 「天使のごと」の句、天使のごとき赤ん坊が地獄のような世界の只中に置かれる、まさに黙示録的な世界です。「頂きの」年毎に「車窓訪ふ」今ここに」の句評は省く。「大銀杏」の句、前の「極まりし」の句にも通じるところもあり、やり尽くすこと、生き切ることの醍醐味ですね。「聖者の橋」の句、ロマンチックな美しい句ですね。「天よりの」の句、この「天よりの言の葉」は、しんしんと静かにどんなこ

とを告げるのでしょうか？それは、お母様が涼太さんに告げる言の葉なのでしょう。染み入るように美しい句です。「養生所」、「さみどり」の句評、遺憾ながら略す。「背に浴ぶる」の句、これは、今の私自身の願望そのものです。生前の父とは、色々葛藤があつて、特に晩年は落ち着いて話ができなかつただけに、今、本

当はもつと話したかつた、という気持が強くしています。涼太さんが、それこそ、「大銀杏」のように、「己を尽くす」まで句作をなさることを確信しております。二〇一六年十二月二十八日 中村弓子

開業医に求められるのは幅広い診断力であり、自宅に帰していいか、入院させるかの判断力なのです。私は本書においてそういった危険なサインについて整理して、保護者にもわかるように書きました。すぐに救急車を呼ぶべき病気のサイン、夜間でも受診が必要な病気のサインについてわかりやすく説明しています。本書は次の方々には必ず役立つと思います。

松永 正訓(昭62) 著

子どもの危険な病気のサインがわかる本

講談社 定価1300円(税別) 松永 正訓(昭62)



開業医になって10年が過ぎました。開業当時は「小児外科学」の知識と「小児科学」の知識で診療をおこなっていました。そのうちに、それではいい医療はできないと気づくようになりまし。クリニックの医療現場には「開業小児医療」とも言うべき学問があるとわかってきました。私は10年かかって、それを習得し

保護者にとつて、自分の子どもの病気が「小児科」なのか、「耳鼻科」なのか、「小児外科」なのかは一切関係ないのです。発熱・嘔吐・頭痛で来院した患者の圧倒的大多数が「ウイルス性胃腸炎」ですが、一部には「髄膜炎」や「臍尿管逆流異常」が混じっています。自分も小児科医だから、小児外科疾患はわからないという言い訳は通用しません。その逆も同様です。かと言って、開業医はすべての疾患の治療方法を知っている必要はありません。

1 0歳から6歳までのお子さんをお持ちの保護者  
2 保育所(園)や幼稚園の保育士や教職員  
3 医学生や研修医にも参考になるかもしれません  
4 看護師さんなどのコメディカルの人たちにも参考になるでしょう  
5 小児を専門にしていな開業の先生がたにも参考になるでしょう

200ページの薄い本ですが、内容はぎつちりと詰まっています。ぜひ手にとってみてください。

眼科学教室同窓会 2016年第53号

子宮頸癌再発、全身多発転移の患者さんとその治療にあたることになった医師。それが共著者の善本さんと私の出会いでした。7か月のがんとの闘いが終了してから3年余り。今も再発はありません。二人三脚で勝ち取った、生存率0%からの生還でした。でも、これは奇跡ではありません。私が善本さんに実施した治療は保険診療と、厚労省が認めた先進医療である重粒子線治療のみで、特別な治療はしていません。その他5人の「治らない」と言われたがん患者さんの症例も提示していますが、彼女達も保険診療と先進医療という手に届く治療のみで根治あるいは、長期間の良好なコントロールを達成しています。それでは、「治らない」と

言われたがんがなぜ治るのでしようか。それは「治らない」という言葉の前に「標準治療では」という枕詞が隠れているからです。現在のがんの治療は、癌腫と進行度(病期、ステージ)によって決まっている標準治療が常識になっています。そして、標準治療は十分なエビデンスのある最適な治療として、強固に推奨されています。でも、標準治療では治らない患者さんはどうしたらいいのでしょうか。標準治療では治らないがん、それを治せたのには理由、カラクリがあります。標準治療では多くの癌腫で一つでも転移があつたら全身に転移しているという全身転移説をとります。一方、私は、根治の必要条件である、オリゴメタ(少数転移を前提として治療をしていきます。オリゴメタを前提することができると。それは、受け持ち患者さんに対して全例剖検をさせて頂いた、若かりし頃の経験が教えてくれました。肺癌

患者さんは横隔膜より下の部位への転移は副腎転移が時々ある以外ほとんどなく、到底「全身転移」とは言えませんでした。患者さんを診ずに病期だけで治療方針が決まる標準治療に疑問を持ち、患者さん一人一人の病態をきちんと診て治すための戦略を立てたこと。そして、さまざま治療をその道の名医の力をお借りして実行できたことが治せた理由です。病気を診ずして患者を診よ。脚気の原因を明らかにした高木兼寛先生の言葉通り、医師として当たり前のことをしたことが、治せるがん治療につながったのです。治りたい患者さんと治したい医師に、是非読んで頂きたいと思います。

岡田直美(昭61)・善本考香 著

このまま死んでる場合じゃない!

がん生存率0%から「治ったわけ」「治せるわけ」

講談社 定価1300円(税別) 岡田 直美(昭61)

第111回医師国家試験成績

試験日	平成29年2月11日(土)・12日(日)13日(月)	
合格発表	平成29年3月17日(金)	
受験者	132名(新卒者)	128名
合格者	124名	合格率 93.9%
	(新卒者122名)	合格率 95.3%
参考	国立	合格者 4761名 合格率 90.7%
	全国	合格者 8,533名 合格率 88.7%

医療従事者向け生命保険・損害保険のご用命は...

千葉大学めのはな同窓会「会員総合補償制度」担当

PIONEER 株式会社パイオニア

Tel: 0120-36-8442 (平日 8:30~17:45) <http://www.pioneerltd.com/>

追悼

中田義隆先生を偲んで

つくば総合健診センター名誉所長

小野 幸雄 (昭37)



先生、お世話になりました。医学進学過程入学時から60年余り、精神科に入局し脳神経外科を目指して50年余り、特に、先生が手塩にかけて作り上げられた筑波メディカルセンターでの23年間と、本当に長い間1年後輩の私をご指導下さると共に、同僚・友人としてお付き合い下さったことに心より感謝申し上げます。

新そばや遠路の友は 杖を引き 心天

これは中田先生が、平成28年度「おいお茶俳句大賞」で佳作特別賞に輝き、市販されている「おいお茶」のポトルに掲載されることになった句です。あの中田君が俳句?と思われる方々も多いかと思われすが、この2年ほど、先生は

俳句に関心を向けられ、先生が後を託した代表理事の志真泰夫先生(昭和55年東京医大卒)を宗匠として私と看護師数人で素人句会を始めました。「風土庵句会」と名づけ、句作より飲み食べしやべる方を楽しむ会でもありました。その中で先生の上達振りは著しく、上記の快拳となったわけです。後で触れる先生の闘病生活の中での心境の変化が俳句に向かわせたものだと推し量られます。

千葉大学時代、私も一時所属した医学部山岳部が先生との出会いでした。先生は九段高校時代からの生粋の山男でした。山岳部での先生は、存在感を示す活動を続けられ、先輩にも物怖じしないその強さから、「神田の火の玉小僧」と揶揄されてもいたそうです。反面、若い者の面倒見も良く多くの後輩たちに慕われる存在でした。先生は生涯山を愛し続けました。

昭和37年、先生が精神科に入局した当時は、東京大学、京都大学、新潟大学などにやっとな脳神経外科学講座が誕生し始めた日本の脳神経外科黎明期で、そこで出会ったのが、筑波大学脳神経外科初代教授の牧豊先生(昭24)です。当時、牧先生は精神科の講師でしたが、中に脳外科グループを立ち上げ、その下に集まった若い医師たちと精神科病棟の地下に陣取り、手術もし、勉強もしていた時代です。その2期生の中田先生は牧先生の片腕として、脳外グループの鬼軍曹とも呼ばれた厳しい先輩でありました。

昭和46年、千葉大学に脳神経外科学講座が開設されました。第二外科の脳外グループと合流して新しい教室ができ、先生は教官として牧野博安初代教授(昭25)、牧豊助教授の下、新設の教室立ち上げに尽力されました。折しもこの平成29年の春、第4代目としての岩立康男脳神経外科教授(昭58)誕生に深い感慨を覚えます。

翌年、先生はコロンビア大学に留学されていますが、その間に、筑波大学に医学部門が新設され、先生は助教授として牧教授の下で、また新しい脳神経外科教室作りに関わることになったわけですが、昭和51年10月3日開院は、昭和51年10月3日ですが、先生は昭和52年4月より赴任され、その後、昭和60年、筑波メディカルセンター開設までの8年間、大学で様々な要職をこなされ、のちに教授に昇任されています。現在の筑波大学医学医療系の礎を築いた一人といえます。

財団法人筑波メディカルセンターは、昭和60年のつくば科学万博の開催を見据え、救急をメインとした病院開設を目的として昭和57年に設立されたものです。先生は昭和60年1月1日、この筑波メディカルセンターの初代院長として就任されました。開院時、140床、職員数99人で始まった病院は、現在、公益財団法人筑波メディカルセンターとして、453床を持つ病院と私の所属するつくば総合健診センターを含め5事業を展開し、職員数も1300人余りを数える地域の基幹医療施設となっています。これまでの32年余り、先生は、院長、センター長、理事長、代表理事としてセンターを茨城県のみならず全国有数の病院施設として育て上げて来られました。その間、数々の難題が次から次に襲い掛かってきたわけですが、先生は打つべき手は打ち、じつと耐えてメディカルセンターを守り発展させてこられました。この底には、先生の「先見の明」と何事にも準備を怠らない「努力」、そして「清廉潔白」の人であったという資質が隠されていたといえるべきだと思います。その結果として、先生は特に誇ることもなさらなかったのですが、平成26年春の叙勲を始めとして数々の功労賞を受けられています。昨年は、先生最後の仕事となった第6次整備事業も完成しました。またセンターからは、福田幾夫(昭54)弘前大学心臓血管外科学、山崎健太郎(筑波大・昭60)山形大学法医学、大橋教良(昭48)帝京平成大学健康科学の3教授を輩出しています。

先生のご病気が発覚したのは、平成23年、例の東日本大震災の年でした。震災被害の後始末などで確定診断に半年を要してしまいましたが、それから闘病生活が始まりました。闘病生活といっても、治療をしながら仕事は全く変わりなく、内的外的にも様々な役職もすっかり続けられました。一時的な高血圧や発熱などの薬剤副作用状態もしばしば見られましたが周囲は全が気づきませんでした。その精神力は先生ならではのものです。数ある役職も目立たず自然に引き継がれていきました。さすがに昨年後半あたり、「肺に水が溜まってきた。片肺飛行だよ」などと洩らすようになりました。それまでは全く弱音は吐かなかった先生です。昨年暮れまでは、名誉理事長として通常のお仕事をなさっていたのです。急変されたのが、このお正月ご自宅のことです。呼吸障害が増強し、1月4日緊急入院の際は動脈血酸素濃度が60%台という重症でした。先生は、3が日の病院の忙しさを熟知しておられて4日まで我慢されていたに違いありません。入院後は小康を保ちましたが、その入院中もご自分の外来患者の引継ぎ書類作りなど夜半目覚めたときになさっていたとのことでした。病状を公にしたのはこの入院後です。沢山の面会人が来ました。先生は、「来てくれて話をすると元気が出るよ」と喜ばれていました。特に、同級生や山岳部の後輩が来たときは本当に嬉しそうでした。また、「みんなのお陰でここまでやって来られて本当に良かった」、「発見から5年を経過して所謂5生の範疇に入った。80歳を過ぎているのだから言うことはな

いよ」と笑っておられ、既に達観されたお姿は見事という他はありませんでした。先生は、2月19日ご自身の誕生日を待っていたかの如く去って行かれました。前日まで、お元気に変わりなくお話もされていたのに、です。実は、先生のお母様も丁度100歳のお誕生日にお亡くなりになったそうです。本当に律儀で几帳面な先生らしいお最期でありました。安らかに眠るがごとき最期のお顔でありました。

先生、本当にお疲れ様でした。お世話になりました。有難うございました。先生は働き過ぎました。どうぞ天国でゆっくりお休みください。そして、最愛の奥様と筑波メディカルセンターの今後をお見守り下さい。

最後に、私からお別れの句を贈らせて頂きます。梅匂ふ82歳誕生日 折からの春の風に 乗って去る さようなら! 平成29年 初春

# 研修プログラム

## 公立長生病院

病院長・千葉大学医学部臨床教授

桐谷好直

公立長生病院は千葉県のほぼ中央部の茂原市に位置し、茂原市及び長生郡(一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町)地域の医療を担う中核の公立病院(国保病院)であります。温暖な気候で九十九里浜まで車で15分と大変自然に恵まれており、東京駅まで特急で1時間弱、圏央道の茂原北インターから5分と都心からの交通の便も良好であります。

また2020年東京五輪のサーフィン競技会場が構成市町の一宮町釣ヶ崎海岸に決定され、大会に向けて活気づいているところでもあります。

このような環境の中で当院は昭和26年4月に設立し、地域医療に密着した形で適時、結核病棟、伝染病棟を増減しつつ、総病床数を拡大してまいりました。現在では一般病床180床(うち地域包括ケア病床30床)で15診療科を有し、千葉県の救

急基幹センターに指定されており、2次医療を中心として地域医療に貢献しております。そして平成25年度に従来の救急処置室が手狭となり救急診療に支障が生じていることや旧A棟が老朽化したことから、新A棟(救急・管理等)を建設いたしました。新たなA棟は、1階部分は全て救急専用エリアとなっており、初療室3室、診察室3室、点滴室5室、トリアージ室、感染症室、看護ステーション及び守衛室等で構成されております。2階及び3階の部分は医局、事務部等の管理部門のエリアとなり、新たなA棟(救急・管理棟)が建築され、複数の診察室・処置室・点滴室が配置されたことから、複数の患者様の受け入れが可能となり、救急医療施設としての整備及び患者さんのプライバシーの確保が図られました。さらに災害時の医療現場として診察待合場所等も活用で

きるようになりました。同時に医局・図書室等が整備され医師の勤務環境・研修環境が大幅に向上いたしました。また平成28年2月に電子カルテ等一連の情報システムを導入し、診療の向上及び患者様の待ち時間の短縮等を図ることができました。

一方当院への千葉大学からの派遣又は千葉大学出身の医師は、顧問・小野豊昭(47・整形外科)、副院長・阿部恭久(昭60・外科)、副院長・小笠原明(平3・整形外科)、主任部長・丸田哲郎(平6・整形外科)、政木豊

(平8・整形外科)、水鳥川俊夫(平6・眼科)、松戸隆司(整形外科)、伊藤陽介(整形外科)、米本昇平(平26・外科)で外科系を中心に派遣されており、また平成28年2月に電子カルテ等一連の情報システムを導入し、診療の向上及び患者様の待ち時間の短縮等を図ることができました。



# 研修医だより

## 後期研修に臨んで

千葉大学医学部附属病院  
周産期母性科・婦人科

片山恵里(平25)



私は平成25年千葉大学を卒業し、平成27年に千葉大学医学部附属病院の周産期母性科・婦人科に入局いたしました。君津中央病院で2年間の初期研修を行いました。もう1年同病院で後期研修を行い、今年度は大

学病院で研修をさせていただきます。具体的には産婦人科の道に進もうと決めたのは初期研修医の時でした。君津中央病院は地域周産期母子医療センターの指定を受けており、産科とNICUが連携して周産期医療を行っています。研修中、色々なお産に立ち会い、純粹に命の誕生の瞬間に感動しました。その一方、産科合併症での命がけの分娩や、早産・超低出生体重児の誕生、新生

児管理も経験し、母子ともに健康に退院できる事は決して当たり前ではないと実感しました。研修医ながらにお産の素晴らしさ、そして難しさを肌で感じ、これから産科医療に関わってきたいと決意しました。入局後の後期研修は、大

胎児診断や、緊急帝王切開が可能な状況下での積極的な分娩管理、婦人科では子宮奇形手術、絨毛性疾患診療や卵巣腫瘍手術などがあります。

症例カンファレンスが毎週開催され、患者さんの治療方針を決定すると同時に研修医はそのプロセスを詳細に学びます。また、On-the-Job-Trainingが定期的にあります。人的・物的資源を最大限利用して患者を救命する事、医療チームとして連携した診療を提供する事を目標としており、職種を超えた勉強の場です。大学ならではの研修だと考えます。

医局は大所帯というよりこぢんまりとしており、その分皆の顔が見え雰囲気が良いです。どの先輩医師も、良い意味で口煩く、研修医を気をかけてくださり、診療・手技の指導だけでなく、医師としてのあるべき姿を示してくださいます。先輩医師から教わった姿勢で実践していきたい事は、一つ一つの症例を大切に患者から学び、常に疑問を持つ事です。よく言われること

のようで日々の忙しい臨床では難しいことでもあります。その積み重ねがいつか自分から発信できる力にな

産科での経験がきっかけで飛び込んだ産婦人科ですが、幅広い分野があり、様々なライフステージで女性の一生に関わる事のできる仕事であり魅力を感じています。知識も技術もまだまだ

### 千葉大学放射線科での後期研修に臨んで

千葉大学医学部附属病院  
放射線科



私は2014年に千葉大学医学部を卒業し、独立行政法人国立病院機構東京医療センターで2年間の初期研修を行った後、2016年4月より千葉大学放射線科に入局しました。初期研修医として働く中で画像診断の重要性とその奥深さに惹かれたこと、またIVRに非常に興味を持ったことが放射線科を選んだ理由です。6年間慣れ親しんだ千葉の地、また千葉大学でお世話になった諸先生方や同期がいる中で働くことに迷いはありませんでした。働

未熟ですが、今いる環境に感謝しながら多くを吸収し、また後輩医師にも産婦人科の魅力を伝えていけるよう、頑張っていく所存です。今後若い先生方と一緒に働ける事を楽しみにしています。

土屋 智史 (平26)

きだして1年が経とうとしています。日々新しい知識に触れることが出来る喜びで一杯です。画像診断の研修はCT、MRI、RIFDGET/CTの読影を中心に研修を行っています。当院で撮像される膨大かつ豊富な検査画像から読影レポートを作成し、完成したレポートは診断専門医の先生方にチェックして頂きます。自分が取れていない所見や鑑別の挙げ方、絞り込み方などをとて丁寧なフィードバックして頂き、実践的な知識を学ぶことが出来て、毎日毎日が大変勉強になります。また週に2回開催される科内のカンファレンスでは、典型症例、稀な症例、教訓的症例の提示を通して、読影の考え方、

必須の知識などを勉強しています。IVRに関して、週1、2回、commonからChallengingな症例まで多種多様な経験をさせて頂いています。日々、上級医の先生方に丁寧にご指導頂きながら、IVRの手法を学んでいます。緊急IVRの緊迫感と手技を完遂した時の達成感、そして患者様が元気になられた姿にお会い出来るのは何物にも代えがたい喜びだと強く感じています。また、大病院ならではの非常に珍しいIVR症例も経験することができ、そういった際には積極的に学会で発表も行っています。また、放射線治療に関して、3か月間の研修期間を頂き、勉強させて頂きました。初期研修ではあまり接することが出来なかったのですが、放射線治療の奥深さを強く感じ、改めて放射線医学の面白さに胸が踊りました。今後も一人前の放射線科医になるべく日々精進していきたいと思えます。



### 雑文雑談 音楽について

石出 猛 史 (昭52)

米国のポピュラーソングに「北風」North Windという曲がある。ヒットしなかったカントリー&ウエスタン(C&W)として知られている。カウボーイハットを被った痩せて険相な顔の男が、やけくそで歌っているイメージの曲である。歌詞は「よそから来た男について行った俺らの可愛い娘を、北風よふき戻しておくれ」といった内容である。写真を見ると、この曲を歌っていたテキサス・ビル・ストレングスは、カウボーイハットを被ってギターを持っているが、髪は綺麗に剃ったノッペリした顔の人である。五十歳にならないうち

に亡くなった。プレスリーやテックス・リッターと一緒に写っている写真がある。そこその歌手だったのだろう。テックス・リッターは著名なC&Wの歌手で、ゲリー・クーパーの西部劇映画「真昼の決闘」の主題歌を歌っている。「泣き節」という間延びのした独特の歌い方で知られていた。歌うカウボーイ役者として、何本か西部劇映画の主役を務めている。後年テキサス州から連邦下院議員に立候補したが落選した。この後、留置場に入れられた友人の保釈金の工面に奔走している際に、心筋梗塞を起こして亡くなった。知人の女医さんと電話でバッハの「G線上のアリア」について話をしていた。G線は英語でGストリングである。筆者「G stringの日本語訳はちょっと問題なんですよ」女医さん「:」(携帯で検索しているのだろう)女医さん「あらやだ」。別の曲の話に移っていった。この曲の正式名は「管弦楽組曲第三番の第二曲アリア」である。CDのラベルには、大抵「G線上のアリア」ではなくて「アリア」とだけある。「G線上のアリア」の名称は、ドイツの著名なバイオリン奏者アウグスト・ウイールヘルミが、4本あるバイオリンの弦のうち一番太いG線だけで演奏したことに由来することはよく知られている。従って我々が普段聞いているバッハのアリアは編曲である。

編曲の方が一般的で、普及している曲というのは意外と多いのである。普段我々が耳にするムソルグスキの「展覧会の絵」(ピアノ曲)は、ラヴェルが管弦楽曲に編曲している。J・シユトラウスの「美しく青きドナウ」(合唱曲)は、現在ももっぱら管弦楽曲として演奏されている。本邦でも滝廉太郎の曲は、山田耕作の編曲がポピュラーである。一流の作曲家の曲に手を加えるのであるから、編曲者が一流であるのもうなづけ

るところで「アリア」とは何か。アンドレ・オデル著『音楽の形式』(白水社文庫クセジュ)によると「オーケストラを伴った声楽または器楽のための長い旋律。オペラ・カンタータ・オラトリオなど、物語的な性格を備えた作品の中に見出される。一とある。アリアをクラシックの神髄・エッセンスと評する音楽史家もいる。オデル氏は音楽を、ジャンル(声楽か器楽か)・様式(スタイル・作者の思想)・形式(統一性・構造)という四つの概念に分けている。

声楽か器楽かという表現法の一つであるから、「ジャンル」になるのだろう。「組曲」は全体を構成する諸部分の組立(数種の楽曲の組み合わせ)とあるから、構造になるのか。しかしこの楽曲の組み合わせには統一性がなくてはならないから、その点では「形式」ともいえる。またいかような統一性をもたせるかというのは、作曲家の思想を反映しているわけだから「様式」ともとれる。素人の立場からすると、結局この四つの概念は切り離して考えることは難しいように思われる。従って「第二曲アリア」のみを取り出して聴くのではなく、「管弦楽組曲第三番」全体を通して鑑賞するのだけならば、バッハの音楽に対する思想を理解しえないという結論になるのだろうか。

ご住所・ご勤務先等に変更がございましたらの は な 同窓会にご一報ください。  
電話 (043)202-3750  
FAX (043)202-3753  
e-mail: info@inohana.jp

# 会員から

## 欧州医学史巡り エピダウロス―

杉田 克生 (昭54)

2016年11月ギリシア医学史を巡る旅の中で、「病を癒す医神アスクレピオスの神域」エピダウロスを訪れた。アスクレピオスの神域は「病院」の始まりといわれている。アポロンの息子であるアスクレピオスは、手に蛇の巻きついた杖を持つ「医の神」である。ギリシア全土に300以上の神殿があったと記録されているが、現在数箇所のアスクレピオス神殿跡が知られており、前回紹介したコリス島もそのひとつである。エピダウロスの史跡は大規模で保存もよく、一度は訪れたかった史跡である。

アテネから80kmほどの距離であり、コリントス海峡からサロニック湾を左に見ながら南下した所にある。アスクレピオスはエピダウロスで生まれたと考えられており、あらゆる治療法に通じ、死人でさえも生き返らせた。ヘレニズム時代にギリシアの各地でアスクレピオス信仰が広がり、それぞれの聖

地にはエピダウロスからこの神を勧請したと伝えられている。観光としてはエピダウロスの劇場が有名であるが、本来は治療を求めて集まってきた参詣者のために構築されたものである。エピダウロスは、前4世紀末から前3世紀にかけて最盛期を迎え、4年に1回開催のアスクレピオス祭では運動競技や演劇が行われた。エピダウロスの遺跡は、治療を願う参詣者のための宿泊施設、沐浴などのための浴場、犠牲獣の肉が供されたギュムナシオン、音楽堂、運動のためのスタディオンの施設などがあり、現代風に



エピダウロス神殿跡

言えは「健康ランド」と称すべきと思われる。参拝者は数日の入浴で身を清め神に祈った後、初めて神殿に入る事が許された。病人は神職による祈祷を受け、神の像のもとで一晩睡眠し、神が病気を治す夢を見て神殿を後にした。その夢をもとに神職が判断し、治療法を定め、あるいは睡眠中に神の装束をつけた神職が現れ治療した。科学としての医学を学んだ現代の医師からすると、これらの睡眠療法は非合理的に思われる。ただし現在でも「人は決して合理的な医療だけに満足しきれず、常に非合理的な医療を内心待ち望んでいることもある」とギリシア医学史を通じて再認識した。

## 「千葉県のなな会次世代リーダー育成海外留学奨学生」制度がスタート

千葉県のなな会

会長 秋葉 哲生 (昭50)  
理事 吉村 健佑 (平19)

同窓会が大学の発展に対し真に寄与できる事は何であるか？ 千葉県のなな会では理事会において真摯に議論を重ね、一つの結論として平成28年12月に新たな留学支援制度を立ち上げた。それが「千葉県のなな会次世代リーダー育成海外留学奨学生」制度である。「千葉県に根差すとともに豊かな国際性を持ち保健医療及び公衆衛生のリーダーとなる人材の育成を図る事」を目的としている。

本制度の対象者は、千葉大学医学部の現役学生又は卒業後5年以内の卒業生、または附属病院での初期臨床研修プログラム参加者等としており、初回の募集人数は2名程度とした。奨学金として海外留学に要する旅費及び滞在費等を原則一人につき20万円支給した。初回は本会理事有志からの拠出にて財源を確保した。採用された奨学生は帰国後に千葉県のなな会誌等に活動報告等を寄稿し、本会の各行事に参加協力しても

という結び付きに裏打ちされた本奨学金は、将来につながる大きな機会。1期生としての責任も大きいのが、後輩にも引き継げるよう努めたい。また、同じく荒木貴裕先生(平29)は、「千葉県の医療に貢献したいと強く思っており、そのために広く学び、社会を見つめたい。海外のパブリックヘルス事情を学び、千葉県における医療の在り方について考えたい」と頼もしい。彼らの体感してきたみずみずしい経験や成果も同窓会総会や同窓会報などを通じ広く発信してゆきたい。

本留学支援制度はまだまだ小さな試みである。しかし、この種が大きく育ち、奨学生とそこに関わった若手医師がまさに次世代のリーダーとして、千葉県を力強く牽引してくれる日が来ることを祈願してやまない。平成29年度も引き続き有望な奨学生を採用し、海外に送り出したと思う。財源確保や留学プログラムの安定運用などの課題を



一つずつ解決して、本制度が定着してゆけるよう関係諸兄のご協力を頂ければ幸いです。

※平成28年度中、本制度にご寄付頂いた先生方にこの場をお借りして深謝致します。

宍倉正胤先生(昭37)・千葉次郎先生(昭48)・秋葉哲生先生(昭50)・中村真人先生(昭54)・ピアス洋子先生(昭57)・黒木春郎先生(昭59)・木元博史先生(昭60)・小島広成先生(平3)

写真右から  
野口貴志(平16)、田澤和雅(平14)、難波俊文(平29)、柳澤如樹(平15)、松本晴樹(平18)  
粹外 荒木貴裕(平29)

# 千葉県糖尿病療養指導士／ 支援士(CDE-Chiba)認定制度

## 千葉県糖尿病対策推進会議

広報担当理事 篠宮 正樹(昭50)

www.dmchiba.jp

2016年11月に第5回SCDE-Chiba講義と試験が行われ、212名が新たにCDE-Chiba資格を取得、これまでの取得者合計は1128名となり、CDE-Chibaのいる施設数は383となりました。CDE-Chibaは、Certified Diabetes Educator/Encourager of Chibaの略称であり、千葉県糖尿病療養指導士／支援士のことです。千葉県糖尿病対策推進会議が制度を運営しています。資格認定証は認定会議を経て、橋本尚武・千葉県糖尿病対策推進会議代表理事と田畑陽一郎・千葉県医師会長の連名で発行されます。CDE-Chiba(マスクットのピンバッジ)も贈られます。

糖尿病患者の近年の爆発的な増加は、種々の重大な合併症の進行に伴い医療や介護の負担を増やし、社会保障費をさらに増大させ、日本の医療体制を大きく脅かすものです。この現状に鑑み、積極的に糖尿病対策に取り組みねばならないという共通認識のもと、日本

医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会により、2005年2月に「日本糖尿病対策推進会議」が設立されました。これを受けて千葉県医師会に事務局を置いて千葉県糖尿病対策推進会議が設置され、2012年千葉県医師会の公益社団法人化に伴い、千葉県糖尿病対策推進会議は一般社団法人となり、千葉県糖尿病療養指導士／支援士として認定されました。医療者に向けて講演会や調査活動を催し、正しい知識の普及と診療レベルの向上に尽くしてきました。

CDE-Chiba認定制度は、栗林伸一当会議理事の発案によるものです。全国的な資格としてCDEJ(日本糖尿病療養指導士)がありますが、その取得は、看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士に限られていて、その人数も限られています。いわゆるローカルCDEとして千葉県では以下の目的で発足させました。すなわちCDE-Chibaは医療者を中心に糖尿病の予防・治療・療養に関わるサポーターを認定資

格として広く養成するものです。具体的には、患者さんへの療養指導／支援を行い、各医療機関での糖尿診療の充実に貢献し、さらに地域の各施設間をつなぐパイプ役となり、糖尿病発症予防と治療中断防止活動を積極的に行うことが期待されます。そのため、医療機関に勤める医療者だけではなく、幅広く薬局薬剤師、歯科関係者、介護関係者、地域の保健師・栄養士の方々にも取得して戴きたい資格です。

医療に関わる法律上の制限もあるため、CDE-Chibaは以下の3種を設けることに致しました。

1種：看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士で、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)に準じた「療養支援」と職種に応じた「療養指導」ができる千葉県糖尿病療養指導士。

2種：1種以外の国家資格者、国家資格以外の医療系・介護系・運動系の有資格者が該当する。医師や国家資格者の「指導」をサポートし、医師や国家資格者の責任の下で患者に「療養支援」することができる千葉県糖尿病療養支援士。

3種：1種・2種以外の者で、主に医療系事務が該当

CDE-Chiba有資格者内訳

受験種別	職種	人数	内28年度合格者
I種	看護師	410	59
	管理栄養士	135	24
	保健師	5	1
	薬剤師	246	58
	理学療法士	40	10
	臨床検査技師	66	18
	計	902	170
II種	鍼灸師	2	
	栄養士	12	
	介護支援専門員	1	
	介護福祉士	3	1
	健康運動指導士	6	1
	作業療法士	4	2
	視能訓練士	3	
	歯科衛生士	15	1
	准看護師	43	5
	診療放射線技師	1	
	放射線技師	1	
臨床工学技士	6	1	
その他糖尿病療養支援	1	1	
	計	98	12
III種	調理師	3	
	クラーク	11	4
	医師事務助手	3	
	看護学生	1	
	看護助手	11	2
	看護補助者	1	
	事務	83	13
	調剤助手	1	
	養護教諭	2	2
	教育学部学生	3	3
	その他	9	6
	計	128	30
合計		1128	212

する。地域医療連携などで医師や医療者の業務を「支援」し、医師や国家資格者の指示に従って患者への情報提供、応援、勇気づけなどの「支援」を行うことができる千葉県糖尿病療養支援士。

2012年11月18日に東京女子医大八千代医療センターと千葉大学病院で第1回の講義とそれに続いて認定試験を行いました。以来毎年11月に講義と試験を実施して今日に至ります。現時点での有資格者の内訳を表に示します。資格は5年毎の更新制で、それまでに講演会受講などで一定の点数を取得する必要があります。

糖尿病対策推進会議は年間スケジュールとして、7月に講演会、9月にCDE-Chibaフェスティバル、2月に講習会を開催し、年1回のスキルアップ研修会を実施しています。また調査として、2007年に神経

障害対象患者数11279名)、2010年に腎症(対象患者数3930名)、2015年には網膜症(対象患者数4113名)のアンケート調査を実施しました。糖尿病腎症の指標である尿中アルブミンがあまり測定されていないなどの実態を明らかにしています。

CDE-Chibaフェスティバルとは、千葉県医師会館にて行うもので、CDE-Chiba資格取得者に、相互の連携と活躍の場を提供するものとして始められました。午前中は講演、午後は分科会とCDE-Chibaによる発表を行います。優秀発表を顕彰し、そのあと出席者同士の懇談を行います。2014年12月の第1回は147名、2015年10月の第2回は156名、2016年10月の第3回は113名の出席者がいました。

この認定制度へのご理解とご協力を戴ければ幸いです。医療の場面のみならず、保健や介護や、学校の場面でも活躍してほしいものです。クリニック同士がお互いによく知らない時にも、CDE-Chiba同士で連絡を取り合える場面が出てくれば連携が円滑に進むと考えられます。いまやどのような診療所・施設にも糖尿病と

がありまし。2016年4月厚生労働省は、「糖尿病腎症重症化予防プログラム」の策定について」を各県に通知しました。これに沿って千葉県も適切なシステム構築に向けて始動しました。慢性腎臓病対策と齟齬なく統一して千葉県と千葉県糖尿病対策推進会議は事業を進めて行く予定です。

この認定制度へのご理解とご協力を戴ければ幸いです。医療の場面のみならず、保健や介護や、学校の場面でも活躍してほしいものです。クリニック同士がお互いによく知らない時にも、CDE-Chiba同士で連絡を取り合える場面が出てくれば連携が円滑に進むと考えられます。いまやどのような診療所・施設にも糖尿病と



CDE-Chibaのマスクット

- と意思です。糖尿病や生活習慣病を勉強したいスタッフもおられると存じます。試験は落とすための試験ではなく、一緒に勉強を始めようとするものです。この同窓会報の読者をはじめ、少しでも多くの施設でCDE-Chiba資格取得者が増えて、やがて糖尿病とその合併症を減らすことに役立つことを願っています。
- 千 葉 県 糖 尿 病 対 策 推 進 会 議  
代 表 理 事 橋 本 尚 武  
理 事 海 村 孝 子  
江 本 直 也  
栗 林 伸 一  
小 谷 野 肇  
櫻 井 健 一  
篠 宮 正 樹  
竹 本 稔  
三 村 正 裕  
藤 田 伸 輔  
監 事 横 手 幸 太 郎  
顧 問

# 学内情報

## の は な 同 窓 会 支 援

### 第7回 白衣式祝辞

平成29年1月27日(金) 於 記念講堂

の は な 同 窓 会 長

済 陽 高 穂 (昭45)

本日は学生の諸君ならびにご父兄の皆さん、白衣式おめでとうございます

本日は学生の諸君ならびにご父兄の皆さん、白衣式おめでとうございます。本日から臨床実習に進む訳ですが、これはこれまで4年間の教養課程や基礎医学の学習と違い、患者さんの前にした実地の医療の教育であり、この事は医学部がいわゆる職業学校であることとを物語るものです。即ち諸君達の先輩である経験豊かな医師たちから、病める人の前に、病気への取り組み方、あるいは患者さんへの接し方を、一人一人手ずからマンツーマンで教わる事です。

わが千葉大学医学部は過去100年余り、優秀な研究者や熱心な臨床医を数多く輩出して来ました。難病に対する診断や治療法に取り組んで画期的業績を挙げ、国際的な評価を受けた卒業生や、独創的術方法を開発して、米国シカゴにある

国際医学の殿堂(Hall of Fame)に胸像が飾られた先輩もおられます。また先々の日本医師会長のの は な 会員でした。このような輝かしい先輩に続いて諸君もこれから、医師見習いとして医療チームに参入し、誠意を持って患者さんに接し、広く深く医療の本質を、学問から学んでください。医学はそれに携わる人々が努力を傾ける医科学、すなわちサイエンスの学問でありますが、『医療』は学問のみでなく、患者さんを中心とした人間的行為であり、そして『医療』は誰のものかと言いますと、これは患者さんのものである。この概念は洋の東西を問わず世界共通したものです。また『医療の要件』つまり医療に必要な条件として、丁度1



00年前の1917年に米国外科医学会が定めた、すなわち『安全、有効、患者中心、即時的、効率的、公平』が現在も尊重されています。一昨年来、医療人としての資質を問われるような事象を2〜3経験し、我々も大いに反省させられています。なぜなら日頃から後輩諸君に医療人としての自覚をもっと促すべきだったからです。

これから、チーム医療の一員として実習に臨むわけですが、知識と技術を身につけると同時に、誠意と熱意を備えた医療人として成長し、医療界に貢献する医師として大成するよう願っております。本日はおめでとうございます。

## 第10回ちばBCRC

最優秀賞  
河野健太さん(医4)

第10回ちばBasic & Clinical Research Conferenceが2017年2月4日に大学病院ガーネットホールで行われました。

これは医学研究により興味をもってもらうという趣旨のもと学生主体で運営を行っており、年に1度実施されている。各教室の教授による研究室紹介もさることながら、普段から熱心に研究を行っている学生も毎年5名ほどその成果を発表している。今回7名の方が発表され、その中でもアレルギーについて発表された河野健太さんが見事最も優秀な発表と賞された。



## 平成28年度学術研究活動等に係る学長表彰

藤本一志さん(医6)

1年間で複数の発表、症例報告の執筆を行い、学長表彰に選ばれました。学術研究活動等に係る学長表彰は、本学の理念「つねに、より高きものをめざして」に基づき、正課教育の一環として学問的業績を挙げたことが学会等で評価され、あるいは学術研究活動においてその成果が社会的に評価されている学部学生を対象とした表彰です。

藤本さんは学術研究学生支援制度による支援の対象として、平成29年3月23日に奨学金を贈呈されました。



藤本一志さん(左) 笠井大先生(指導医)

# 課外活動団体だより

## 硬式野球部

医学部5年 副将 大川 恭一

千葉大医学部硬式野球部は創立が1924年と古く、亥鼻キャンパスにある部活の中では最も長い歴史を持つ部活の1つに挙げられています。現在の部員は経験者と未経験者を含むプレイヤー20人、そしてマネージャー7人の計27人で活動しています。練習は火曜日と木曜日は16時から、土曜日は9時から亥鼻のグラウンドで行なっており、日曜日は練習試合やリーグ戦の試合が入ることもあります。

「頭を使う野球」をモットーに掲げ、限られた練習時間の中で個人の課題克服やチームのレベルアップに努められるようにアドバイスを合せて練習や試合に取り組んでいます。

近年の主な戦績では春リーグ優勝(13、15年)、秋リーグ優勝(13、14年)、そして東医体優勝(13、16年)及び準優勝(12年)です。特に昨年の東医体では主幹校を務め、多くのOB、OGの方々と友人たちに応援に来ていただいた上での優勝会

報174号に写真掲載であり、非常に印象に残っております。

年間の活動内容ですが、公式戦は春リーグ(4、6月)、東医体(8月第1週)、秋リーグ(9、11月)です。また年に2回信州大学との交流戦があり、これは60年以上続く「伝統の一戦」で



2016年東医体優勝

です。試合以外にも春秋の納会、新入生歓迎イベント、卒業生のための追い出しコンパなど年間を通して様々なイベントがあり、野球以外でも部員一同仲良く活動しております。

練習拠点である亥鼻グラウンドが近いうちに無くなってしまうということもあり、沢山のOB、OGの方々から名残惜しいとお声を頂くと同時に、我々硬式野球部は今までに無かった大きな転機を迎えようとしています。しかしながらこの伝統あるチームならばこの

そんな医学部東洋医学研究会ですが、現在男女合わせて17名で活動しております。医学部東洋医学研究会は薬学部と同じキャンパスになったということもあり、薬学部東洋医学研究会とともに活動することが多くなっています。

主な活動は、月2回の勉強会と月2回の自由講座です。勉強会は隔週の木曜日17時ごろから部室で行っています。発表者がパワーポイントなどを用いて、議題について発表するということと、部室に生薬を置いて

千葉大医学部東洋医学研究会の歴史は古く1939年に設立されています。それ以来、時に部員が激減した時期があったものの、先輩方のご努力によって現在まで途絶えることなく続き、多くの名医を輩出したとOB・OG方から伺っております。

困難も乗り越えられると信じております。そして悲願の東医体連覇を目指し日々練習に励んで参りますので、これからも応援よろしくお願ひ致します。

## 千葉大学医学部東洋医学研究会

医学部3年 前代表 鈴木 隆

- | 役員 |       |
|----|-------|
| 主将 | 八木翔太郎 |
| 副将 | 大川 恭一 |
| 内務 | 有賀 翔太 |
| 外務 | 渡邊 広毅 |

いるのですが、そこから漢方を煎じて試飲するというものを行っています。昨年の勉強会では前期で「気血水」「陰陽」など東洋医学の基本的な概念を学び、後期で病態ごとにおける具体的な処方、鍼灸、薬膳などを勉強しました。自由講座についてはこれも隔週木曜日に協力して下さる先生方をお招きし、東洋医学についての講義をしていただいております。昨年は、前期では東洋医学の基本的な概念についての講義を、後期では「金匱要略」という漢方の古典についての講義や、薬剤師の先生方による生薬の講義を聞かせて頂きました。

上記の活動以外にも、千葉大学東洋医学研究会のOB・OGの先生方と行う同窓会や、先輩方の卒業をお祝いする追い出しコンパなども行っており部員同士の

交流やOB・OGの先生方との交流も積極的に行っています。また、関東の東洋医学研究会が集まる「はるかん」や慶応大学東洋医学研究会の主催で行った医療用漢方製材でシェアNo.1を誇るツムラの工場見学、岩手医科大学との夏の合宿、漢方を扱った学会への出席など対外的な活動も多く行っています。



2016年亥鼻祭に出展

最後に、このように様々な活動ができる

- | 役員    |       |
|-------|-------|
| 代表    | 我妻 圭吾 |
| 自由講座係 | 吉田 悠  |
| 勉強会係  | 深谷 拓生 |
| 会計    | 鈴木 隆  |

# 千葉医ゼミに行く会

前代表 篠塚 仁貴 (平29)

千葉医ゼミに行く会の紹介をさせていただきます。千葉医ゼミに行く会は通称「たまごの会」と呼ばれ、千葉大学や千葉県立保健医療大学の学生をメインに活動を行っている自主ゼミサークルです。普段の活動としては隔週程度の定例会を開催し、医療問題を中心としてメンバーが興味を持ったことについて自由に学び、発表し、意見交換する場を設けています。またこれらの活動で生まれた新しい問題意識や要求に基づき、フールドワークなどを行ったりもしています。中身は真面目ですがどの活動も参加義務はなく、各々が参加したい時に参加すればよいという、ゆるい雰囲気の一層多様性に富んだサークルとなっております。日々の活動を通して刺激を受けています。

千葉医ゼミに行く会は、毎年夏に行われる「全国医学生ゼミナール」(略称医ゼミ)に参加しています。医ゼミとは、全国各地にある医

学部、医療系大学や専門学校の学生が毎年8月に集まって、講演会や分科会などの学習会、交流会を行う企画です。「よりよい医療者になりたい」「自主的に学びたい」といった共通の要求を持った全国の学生たちを発端に、1955年に京都府立医科大学にて初開催されました。こうした学生の要求は以後も色褪せることなく脈々と受け継がれ、今年で60回目を迎えます。毎年3泊4日で400〜500人規模の医療系学生が集う、学生によるものでは最大の医系学術企画の一つです。医学・看護・理学療法・作業療法・臨床検査・薬学・栄養といったあらゆる医療系学生のほか、教育学や心理学専攻などの学生も参加しており、多様な学生のニーズに応えた学習・交流の場となっております。

一昨年の第58回医ゼミは34年ぶりに千葉大学にて開催されました。「一人ひとりの学びで咲かせよう医療の未来」というテーマを掲げ、私たちが医療者として働き盛りになる頃に直面する「2025年問題」、戦後70周年

を迎えた現在の平和情勢などをはじめ、多様な問題について学習しました。未来に求められる社会や医療者の在り方を展望し、一人ひとりが医療の未来のために何ができるのか考え、活発に議論できる場となりました。もちろん学習の後の交流会も全力で楽しめるのが医ゼミの醍醐味でもあり、全国各地から集った熱い学生たちと交流を深めました。

このような学びを年一度で終わらせてしまうのはもったいない!というところで、夏の医ゼミで得た学びを持ち帰って継続させ更に深めていくことを目的としたサークルが全国に存在しており、千葉医ゼミに行く会もその一つとなっております。どんなことでも各々のペースで自由に学べる文化を大切にしつつ、「よりよい医療者を目指す」という根本の目標を忘れず活動を続けていきたいと思っています。

役員  
代表 清水 優妃  
会計 金子 元貴



第58回全国医学生ゼミナールin千葉(2015年8月)交流会

## 千葉県職員人事異動

### 病院局

がんセンター

山口武人(昭56) 病院長(副病院長)

石井 猛(昭56) 副病院長(医療局診療部長)

浜野公明(平元) 副病院長(医療局診療部長)

長谷川祐三(平13) 主任医長(医長)

岩田剛和(平11) 診療部呼吸器外科部長(主任医長)

救急医療センター 山岡智樹(平13) 主任医長(医長)

精神科医療センター 深見悟郎(平7) 病院長(副病院長)

こども病院 伊藤千秋(昭55) 副病院長(医療局長)

中島弘道(昭58) 医療局長(医療局診療部長)

仲野敦子(平2) 医療局診療部長(診療部耳鼻咽喉科部長)

有本友季子(平8) 診療部耳鼻咽喉科部長(主任医長)

平野香織(平12) 主任医長(医長)

柿崎 潤(平13) 主任医長(医長)

松野大輔(平13) 主任医長(医長)

循環器病センター 杉森邦夫(昭60) 医療局診療部長(診療部麻

酔科部長)

中村精岳(昭和大・昭60) 医療局診療部長(診療部循環器科部長)

井上寿久(昭63) 診療部循環器科部長(主任医長)

佐々木健秀(山形大・平8) 主任医長(新採)

青柳京子(平13) 主任医長(医長)

佐原病院 山本 宏(昭53) 副病院長(医療局長)

角田慎輔(平12) 主任医長(新採)

小川恭秀 主任医長(医長)

沖津恒一郎(平13) 主任医長(医長)

石原靖章(弘前大・平13) 主任医長(医長)

千葉県職員より退職 永田松夫(昭53) がんセンター病院長

平田豊明(昭52) 精神科医療センター病院長

五反田純(金沢大・昭52) 佐原病院副病院長

宮崎 彰(順天堂大・昭52) 循環器病センター医療局診療部長

板倉明司(福井医大・平4) がんセンター主任医長

吉田成利(山梨医大・平2) がんセンター呼吸器科部長

若林康夫(金沢大・平4) 循環器病センター主任医長

西森孝典(平7) 佐原病院主任医長

## 平成29年卒業生の卒業研修先

1年目	2年目	人数	1年目	2年目	人数
君津中央病院	君津中央病院	7	船橋二和	船橋二和	1
成田赤十字病院	成田赤十字病院	7	君津中央病院	未定	1
千葉ろうさい病院	千葉ろうさい病院	7	千葉県がんセンター	未定	1
千葉市立青葉病院	千葉市立青葉病院	6	国立国際医療研究センター国府台病院	国立国際医療研究センター国府台病院	1
船橋市立医療センター	船橋市立医療センター	5	国立国際医療研究センター	国立国際医療研究センター	1
国保松戸市立病院	国保松戸市立病院	5	深谷赤十字病院	深谷赤十字病院	1
東京新宿メディカルセンター	東京新宿メディカルセンター	5	さいたま赤十字病院	さいたま赤十字病院	1
国立病院機構千葉医療センター	国立病院機構千葉医療センター	4	東京大学医学部附属病院	東京大学医学部附属病院	1
済生会習志野病院	済生会習志野病院	4	JR東京総合病院	東京大学医学部附属病院	1
千葉メディカルセンター	千葉メディカルセンター	4	同愛記念病院	東京大学医学部附属病院	1
国保旭中央病院	国保旭中央病院	3	同愛記念病院	同愛記念病院	1
東京女子医科大学八千代医療センター	東京女子医科大学八千代医療センター	3	東京都立墨東病院	東京都立墨東病院	1
横浜労災病院	横浜労災病院	3	国立病院機構東京医療センター	国立病院機構東京医療センター	1
未定	千葉大学医学部附属病院	3	国立病院機構災害医療センター	国立病院機構災害医療センター	1
千葉大学医学部附属病院	千葉大学医学部附属病院	2	東京歯科大学市川総合病院	東京歯科大学市川総合病院	1
国保松戸市立病院	千葉大学医学部附属病院	2	地域医療機能推進機構東京高輪病院	地域医療機能推進機構東京高輪病院	1
千葉県がんセンター	千葉県がんセンター	2	東京通信病院	東京通信病院	1
亀田総合病院	亀田総合病院	2	東京労災病院	東京労災病院	1
公立学校共済関東中央病院	公立学校共済関東中央病院	2	東京都健康長寿医療センター	東京都健康長寿医療センター	1
東京都立駒込病院	東京都立駒込病院	2	NTT東日本関東病院	NTT東日本関東病院	1
聖路加国際病院	聖路加国際病院	2	永寿総合病院	永寿総合病院	1
脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	1	公立学校共済関東中央病院	未定	1
気仙沼市立病院	気仙沼市立病院	1	東京医科歯科大学附属病院	未定	1
君津中央病院	千葉大学医学部附属病院	1	多摩北部医療センター	多摩北部医療センター	1
千葉ろうさい病院	千葉大学医学部附属病院	1	昭和大学藤が丘病院	昭和大学藤が丘病院	1
千葉メディカルセンター	千葉大学医学部附属病院	1	川崎市立川崎病院	川崎市立川崎病院	1
東京都立墨東病院	千葉大学医学部附属病院	1	茅ヶ崎市立病院	横浜市立大学附属病院	1
深谷赤十字病院	千葉大学医学部附属病院	1	横須賀市立うわまち病院	横須賀市立うわまち病院	1
沼津市立病院	千葉大学医学部附属病院	1	聖隷横浜病院	未定	1
千葉中央メディカルセンター	千葉中央メディカルセンター	1	マツダ病院	マツダ病院	1
千葉西総合病院	千葉西総合病院	1	天理よろづ相談所	天理よろづ相談所	1
船橋中央病院	船橋中央病院	1	未定	未定	2
小張総合病院	小張総合病院	1			

平成28年度 第2回常任理事会議事要旨抜粋

日 時：平成28年11月16日 (水) 18時より  
場 所：東京ステーション  
コンファレンス

出席者： 濟陽高穂(会長) 吉原俊雄(副会長) 秋葉哲生(会計監事) 大井利夫(参与) 三枝一雄(参与) 青木 謹 伊藤達雄 岡本和久 宍倉正胤 白澤 浩 田邊政裕 中村真人 忍頂寺紀彰 十川康弘 林田和也 山本修一(附属病院長 (敬称略))

し予算を超えた。同窓サポ  
ートプロジェクト経費にて  
卒業50周年記念のメダルを  
作成しその金型代として今  
年度は支出が多くなった。

千葉大学が東医体の代表主  
幹校のため資金援助を行っ  
た。以上のことが説明され  
了承された。

(2)広報編集関係  
ろのはな同窓会報を平成  
29年1月1日発行する予定  
で編集作業が行われている  
ことが報告された。

(3)ホームカミングデー開催  
状況  
白澤理事より資料により  
説明があった。平成28年11  
月5日(土)亥鼻祭の初日に  
ろのはな同窓会館にてホー  
ムカミングデーを開催し、  
千葉大学の古いキャンパス  
のパネル展示や各地区ろの  
はな会の会誌、同窓会館完  
成記念講演のビデオの展  
示・配布等を行った。午後  
1時より「ハッピーアワー」  
が開催され、多くの学生や  
OB等で賑わい、盛会であ  
ったことが報告された。

(4)総会開催日程について  
白澤理事より来年度の総  
会は、平成29年6月10日(第  
2土曜日)開催であり、担当  
が大学で、場所は懇親会を

同窓会館で開催する予定で  
あることが説明された。

(5)名簿発行について  
資料により名簿発行につ  
いて説明された。名簿発行  
予定は来年(平成29年)の10  
月、はがき、HPでも登録  
ができるとの説明があった。

卒後間もない若手の不詳  
会員を少なくするために大  
学のメールアドレスを卒業  
後も使用可能とすることを  
検討、大学の部活動の会員  
名簿等を活用する等の意見  
があった。

同窓会からの支援として数  
十万円程度を予定すること  
とし(壮行会費用の不足分の  
一部を同窓会が負担)、30万  
円程度という意見もあった  
が、最終的に金額の上限な  
どは決められなかった。

(注) 壮行会日程未定

(3)会則改定について(役員体  
制)  
吉原俊雄副会長より資料  
に基づいて説明があった。

今年度6月の総会にて会則  
改定が承認され、その案と  
して現行の会則を基本にし  
て変えていくこととした。

クラス代表幹事としての評  
議員を活かし、現在の理事  
会を解散し、常任理事を理  
事とし、常任理事会を理事  
会とする(案)が提示され、  
概ね理解されたが手続きの  
方法や若手の理事起用など  
追加意見が出された。次期  
総会(平成29年6月)で会則  
改定をめざし、一か月以内  
に会則改定案についての意  
見があれば事務局に連絡す  
ることとした。

総務会に会則改定の原案  
作成を一任し、その案を次  
回2月の常任理事会に提案  
し、常任理事会の決定案を  
作成し、総会に諮ることが  
了承された。

(4)ろのはな同窓会誌発行企  
画について  
濟陽高穂会長より資料に

基づき同窓会誌発刊案につ  
いて、各支部等からの原稿  
や会員の動向などを冊子に  
して発刊予定であることが  
説明された。

以下様々な意見が述べら  
れた。

同窓会報の編集委員が併  
任して作成することは難  
しく、新たな編集委員会  
を作り進めていく必要が  
あること。  
・実際に執筆者を集められ  
るか不安があること。  
・何周年記念というよう  
なイベントがあった際に単  
発の記念号の作成を考え  
、現在は会誌の作成は不要  
である。  
・会誌よりも過去の同窓会  
報を冊子にして配布して  
ほしい。  
・若い世代はインターネット  
での閲覧が多い。  
・過去の会報をHPに掲載  
するように進めていき  
たい。

平成28年度 第3回常任理事会議事要旨抜粋

日 時：平成29年2月16日 (木) 18時より  
場 所：東京ステーション  
コンファレンス

出席者： 濟陽高穂(会長) 鈴木信夫(副会長) 吉川広和(副会長) 吉原俊雄(副会長) 大井利夫(参与) 税所宏光(参与) 青木 謹 伊藤達雄 岩倉弘毅 岡本和久 織田成人 小野田昌一 黒木春郎 崎尾秀彰 宍倉正胤 白澤 浩 鈴木 守 田邊政裕 角田隆文 忍頂寺紀彰 幡野雅彦 花輪孝雄 林田和也 三孝孝夫 寺谷俊康(中村真人理事代理 山本修一(附属病院長 (敬称略))

ついで会費収入、事業収入  
とも例年どおりであること、  
支出についても総務費、事  
業費ともほぼ例年どおりに  
執行されていること、大学  
学事奨励については、ちば  
BCRC支援から優秀な学  
生に「ろのはな同窓会長賞」  
と刻印したメダルを贈呈す  
るため刻印代を支出したこ  
と、同窓サポートプロジェ  
クトから卒業50周年記念メ  
ダル作成代およびホームカ  
ミングデー開催等に支出し  
た事等の報告があり、承認  
された。

(2)広報編集関係  
白澤理事より次回の  
ろのはな同窓会報の発行は5月  
9日であることが報告され  
た。

2. 協議事項  
(1)平成29年度行事予定  
白澤理事より資料に基  
づき、以下の行事予定が承  
認された。

平成29年4月19日(水)、  
11月16日(木)  
平成30年2月14日(水)  
平成29年6月10日(土)  
平成30年1月

1. 報告事項  
(1)予算執行状況(中間報告)  
幡野雅彦理事より資料に  
基づき、平成28年度の中間  
決算報告があった。収入に

濟陽高穂会長の挨拶の後、  
同会長が座長となって議事  
が進められた。

議 題  
1. 報告事項  
(1)予算執行状況(中間報告)  
幡野雅彦理事より資料に  
基づき、平成28年度の中間  
決算報告があった。収入に

平成29年5月、9月、  
平成30年1月

同窓会賞決定

平成29年4月19日(水)

(2)平成29年度総会について

白澤理事より、平成29年度同窓会総会は6月10日(6月第2土曜日)15時から、千葉大学附属図書館ライブラリーホールにて、懇親会は

ゐのほな同窓会館ホールにて開催し担当は大学であることの説明があった。特別講演は千葉大学名誉教授守屋秀繁氏(昭42)に「横綱審議委員長を終わって」と講演を依頼している事が説明された。

(3)会則改定について(役員体制)

吉原俊雄副会長より会則改定について資料により説明された。前回示した会則改定案は、常任理事会を理事会とすることを前提として進めており、その案についての意見から追加あるいは修正した箇所について以下の説明があった。

第3条「広く」を加えて広く医道の昂揚に努めることを目的とする。

第4条 常任理事会の常任をはずし、理事会とする(以降もすべて常任をはずし理事とする)。

第6条 不祥事や同窓会の名誉を著しく傷つけた会員にたいして除名処分可能とする条項を追記する

が、表現を少し考慮するよう意見を募る。

第7条 原則都道府県を基幹とする各地方の会員および千葉大学の会員による支部を組織しと、修正する。

第9条 役員については、従前の理事120名は解散とする。常任理事を理事として、現在、理事が不在の7支部からも選出のため、理事30名以内を40名以内と変更する。

第21条 会議5種は、1. 通常総会 2. 臨時総会 3. 評議員会 4. 理事会 5. 総務会とする。

第22条 総務会の位置づけを明記する。

第27条 「千葉大学医学部長、千葉大学医学部附属病院長は理事会に出席し意見を述べることができない。但し議決には加わらない。」と追記する。

以上のように修正、追記された会則改定案について検討後、この案が承認された。

(4)平成29年度役員選出について(会則第16条により)

白澤理事より平成29年度の会務分担について説明があった。会長・副会長・参与は継続の予定であること。会計監事田中光氏(昭24)退任のため、後任は岩倉弘毅

氏(昭37)に依頼すること。記念事業委員会担当の田邊政裕氏(昭49)は活性化委員会に異動、大学退官のため千葉選出とし、大学からは後任として諏訪園靖氏(平6)を選出する予定等が述べられた。次回の常任理事会に会務分担案を示すこととした。

会則改定承認に伴い、中京、近畿、北陸、秋田、四国、九州、沖縄の各地区支部より、次期常任理事会までに1名の理事候補の選出を依頼することとした。平成卒の若い会員には活性化WGへの参加を依頼することとした。

(5)平成29年度予算編成

幡野理事より資料により平成29年度の予算編成について説明があった。ほぼ本年度と同じであるが、変更点について①「ちばBCRC」の支援を15万円からメダル刻印代を含めて16万円に増額。②同窓会サポートプロジェクト経費は、メダルの金型代が不要のため140万円に減額する等の説明があり承認された。済陽

会長より支部への支援がもつと行えるように支部活性化事業費の増額を考慮してほしいとの意見が出された。

(6)ゐのほな同窓会誌発行企画

済陽会長より同窓会誌発行について会報とは別に記録として残るようなものが作成できればとの意見が述べられた。鈴木守理事より会誌の発行を早急にすることは難しいが、将来、会誌を発行するするために古い資料等を収集する努力をしてほしいとの意見があった。会誌発行企画については、引き続き検討することとした。

(7)ゐのほな同窓会館関連施設設立(メモリアルウォール)

田邊政裕理事より、医学部本館の今後の進め方により事業を考えなければならずメモリアルウォール建設については進展がないことが説明された。メモリアルウォールについては総務会にて検討することとした。山本修一病院長から医学部本館の今後に関して亥鼻地区の部局にて再開発の話合いが始まったことが説明された。白澤理事より新しい医学部の建物について説明があった。



### 第93回千葉医学会学術大会

日時：平成29年5月12日(金曜日)14時50分～16時  
会場：ゐのほな記念講堂

#### 招待講演 「治療抵抗性統合失調症の病態解明と治療法の開発」

演者：伊 豫 雅 臣 先生(千葉大学大学院医学研究院 精神医学 教授)  
座長：清 水 栄 司 先生(千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学 教授)  
\*本講演会は日本医師会生涯教育講座(0.5単位 CC:0)として承認されています。



伊豫雅臣先生

#### 参加手続き及び費用は不要

多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます

問合せ：千葉医学会

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部・ゐのほな同窓会館内

TEL：043-202-3755 FAX：043-202-3757

e-mail：info@c-med.org URL：http://www.c-med.org

## みのはな同窓会員の千葉大学医学部附属病院受診に際してのご案内

本院では会員の皆様が本院を受診される際の利便性を高めるために、下記のとおり受診に関する手順を定めました。

### 記

#### 受診受付優遇対象者

- ・同窓会の会員本人、会員の配偶者及び会員の2親等以内の親族

#### 受診手順 (図を参照)

##### 【初診時】

1. 千葉大学病院総務課へ連絡 (043-226-2221)  
(受診診療科と調整のうえ、折り返し、来院日・来院時間をご連絡します。)
2. 千葉大病院 (新外来棟1階総合案内) へご来院  
(事務部において、受診手続き、お会計を行います。)

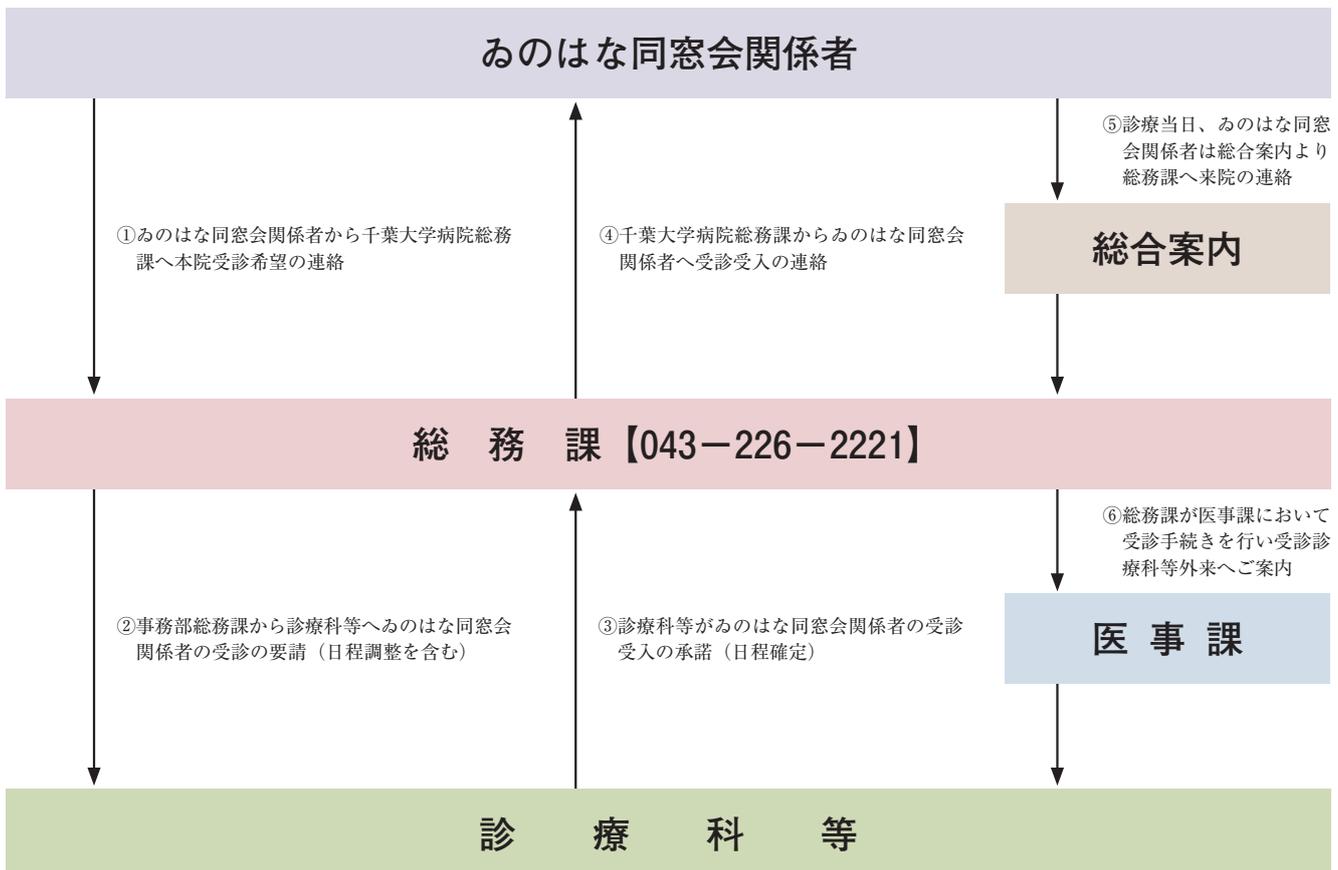
##### 【再診時】 受診診療科との直接の予約となります。

#### 受診方法

- ・本院を受診する他の患者と同様に紹介状を必要とします。無い場合の受診は、保険外併用療養費制度に基づく初診に係る特別料金 (5,400円) を徴収させていただきます。

※ 2親等以内の親族とは、父母、義父母、子、配偶者の子、兄妹姉妹、兄弟姉妹・配偶者、義兄弟姉妹、祖父母、義祖父母、孫をいう。

### 受診の手順



# オンライン会報案内

<http://www.inohana.jp/online/index.html>



前号(174号)の21面で、病院・医院・診療所の紹介番組を作成する手順に関して、概要をお知らせしております。ここでは、紹介先の一覧を提示いたします。大学附属病院と総合病院以外は、診療科別にまとめております。未掲載の診療科もあり、今後とも会員の先生方における紹介件数の増加が望まれます。また、既掲載で世代交代がある場合など、更新をご希望する場合、同窓会事務局へお申し出ください。紹介内容については、紹介先のホームページで伝えることのできない点を解説して頂けるとありがたいです。会員諸氏あるいは一般市民のみならず、医学部在学学生や医学部への進学を希望する若者などにも参考となる情報を提供できればと、種々工夫をしているところです。皆様の積極的参画をお願い致します。



QRコード

団体	氏名	カテゴリー	掲載日
<b>内科など</b>			
稲毛サティクリニック	河内文雄	同窓会員経営病院紹介	2013.10.28
青梅今井病院	上田源次郎	病院紹介	2014.11.4
大湯リハビリ温泉病院	小笠原真澄	都道府県医師対策	2010.11.12
クリニックふれあい早稲田	大場敏明	同窓会員経営病院紹介	2013.10.28
クリニックふれあい早稲田	大場敏明	同窓会員経営病院紹介	2008.1.11
篠崎駅前クリニック	岡本和久	病院紹介	2010.7.27
どうたれ内科診療所	堂垂伸治	同窓会員経営病院紹介	2013.12.4
中野内科クリニック	中野義澄	同窓会員経営病院紹介	2013.7.29
ひらのメディカルクリニック	平野智久	同窓会員経営病院紹介	2015.6.17
森内科クリニック	森 照男	同窓会員経営病院紹介	2010.12.27
<b>循環器科など</b>			
すぎおかクリニック	杉岡充爾	同窓会員経営病院紹介	2014.12.16
みうらクリニック	三浦正義	同窓会員経営病院紹介	2013.12.24
<b>腎臓内科など</b>			
あずま腎クリニック	東 昌広	インタビュー	2015.6.30
<b>胃腸科など</b>			
南光台伊藤クリニック	伊藤賢司	インタビュー	2013.11.11
平塚胃腸病院	奥川忠博	インタビュー	2008.1.11
<b>心療内科</b>			
桜並木心療医院	浅野 誠	同窓会員経営病院紹介	2014.11.27
そが西口クリニック	佐藤壹三	同窓会員経営病院紹介	2013.7.29
<b>神経内科</b>			
神経内科千葉	篠遠 仁	同窓会員経営病院紹介	2017.4.17
神経内科津田沼	服部孝道	同窓会員経営病院紹介	2012.8.15
<b>精神・神経科</b>			
千葉病院	小松尚也	病院紹介	2015.5.7
千葉病院	鈴木洋文	病院紹介	2011.7.13
<b>消化器外科</b>			
三枝病院	三枝一雄	同窓会員経営病院紹介	2013.5.10
<b>耳鼻咽喉科</b>			
のむら耳鼻咽喉科	野村知弘	同窓会員経営病院紹介	2014.7.25
<b>リウマチ科</b>			
みつかりウマチクリニック	三東武司	インタビュー	2015.8.28

団体	氏名	カテゴリー	掲載日
<b>産科・婦人科</b>			
岩倉病院	岩倉弘毅	同窓会員経営病院紹介	2010.12.27
まつしま病院	神山一郎	同窓会員経営病院紹介	2011.2.4
<b>小児科</b>			
外房こどもクリニック	黒木春郎	同窓会員経営病院紹介	2013.12.4
船橋ベイサイド小児科	佐藤武幸	同窓会員経営病院紹介	2015.5.20
はなまるキッズクリニック	三浦信之	同窓会員経営病院紹介	2012.11.13
はなまるキッズクリニック	三浦信之	同窓会員経営病院紹介	2008.9.11
松永クリニック	松永正訓	オンライン書庫	2016.3.22
本千葉小児科	安田敏行	同窓会員経営病院紹介	2014.7.25
やまだこどもクリニック	山田慎一	同窓会員経営病院紹介	2013.12.24
<b>アミロイドーシス</b>			
森田シャントアミロイド治療クリニック	森田(石井)弘之	同窓会員経営病院紹介	2011.8.26
<b>東洋医学</b>			
あきば伝統医学クリニック	秋葉哲生	同窓会員経営病院紹介	2013.6.2
<b>緩和ケア</b>			
さくさべ坂通り診療所	大岩孝司	同窓会員経営病院紹介	2011.11.14
さくさべ坂通り診療所	大岩孝司	オンライン書庫	2014.12.4
<b>総合病院</b>			
秋田組合総合病院	齊藤 崇	都道府県医師対策	2010.11.12
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	大久保和明	病院紹介	2010.12.27
亀田総合病院	亀田隆明	病院紹介	2010.5.7
久喜総合病院	井坂茂夫	病院紹介	2012.2.21
幸手総合病院	井坂茂夫	病院紹介	2010.3.10
匝瑳市民病院	菊地紀夫	求人	2013.8.7
千葉労災病院	深尾 立	病院紹介	2009.10.27
筑波メディカルセンター	石川詔雄	病院紹介	2011.7.13
習志野病院	山森秀夫	病院紹介	2009.7.16
深谷赤十字病院	諏訪敏一	病院紹介	2009.6.19
船橋市立医療センター	高原善治	病院紹介	2009.10.27
船橋市立医療センター	小澤 俊	病院紹介	2009.1.8
船橋市立医療センター	金弘	病院紹介	2009.1.8
船橋中央病院	高橋 誠	求人	2015.08.21
船橋中央病院	高橋 誠	病院紹介	2009.5.27
本庄第一病院	小松寛治	病院紹介	2011.4.27
山梨県立中央病院	小俣政男	病院紹介	2011.4.27
四街道徳洲会病院	中田瑛浩	病院紹介	2009.7.3
<b>大学附属病院</b>			
千葉大学医学部附属病院(見学会)		病院紹介	2017.4.18
千葉大学医学部附属病院	河野陽一	病院紹介	2009.7.8
千葉大学医学部附属病院	宮崎 勝	病院紹介	2011.8.26
東京女子医科大学病院(耳鼻咽喉科)	吉原俊雄	病院紹介	2009.5.14
東京女子医科大学附属八千代医療センター	伊藤達雄	病院紹介	2010.9.10
獨協医科大学病院	稲葉憲之	病院紹介	2011.7.13

千葉医学雑誌93巻1号 2017年2月

展 望

医薬品医療機器総合機構(PMDA)での勤務経験から学んだこと  
—効率よく研究開発を進めるために—

古矢丈雄 國府田正雄 小林倫子 野口裕史  
花岡英紀 大鳥精司 山崎正志

症 例

胃切除術25年後に発症したビタミンB<sub>12</sub>欠乏に伴うWernicke脳症・脚気合併例  
亀崎秀宏 朝比奈正人 畦元亮作 今井雄史  
坂本 大 大山 広 岡村大樹 中川宏治

海外だより

メリーランド大学留学記 松村洋輔

学 会

第1327回千葉医学会例会・第30回千葉集中治療研究会  
第1334回千葉医学会例会・第34回千葉泌尿器科同門会学術集会

雑 報

医学教育における症例報告の意義 関根郁夫

OAP要旨

当院における無黄疸遠位胆管癌症例の臨床病理学的検討  
海保 隆 柳澤真司 新村謙康 岡本 亮 西村真樹 小林壮一  
岡庭 輝 土屋俊一 永岡喜久夫 小林梨花子  
広範な感染性睪被化壊死(walled-off necrosis)に対し、  
経皮アプローチによる内視鏡的ネクロセクトミーが奏功した1例  
興紹慧輔 小林照宗 宮崎彰成 東郷聖子  
関 厚佳 安藤 健 丸山高嗣 水本英明  
亀井克彦

編集後記

CHIBA MEDICAL JOURNAL Open Access Paper

Original Paper

A single-institution evaluation of non-icteric distal bile duct carcinoma and its clinicopathological features  
Takashi Kaiho, Shinji Yanagisawa, Kazuyasu Shinmura  
Ryo Okamoto, Masaki Nishimura, Souichi Kobayashi, Akira Okaniwa  
Shunichi Tsuchiya, Kikuo Nagaoka and Rikako Kobayashi

Case Report

Percutaneous endoscopic necrosectomy for extensive infected walled-off necrosis  
Keisuke Koroki, Akitoshi Kobayashi, Akinari, Miyazaki, Atsuyoshi Seki  
Seiko Togo, Takeshi Ando, Takashi Maruyama and Hideaki Mizumoto

千葉医学雑誌93巻2号 2017年4月

原 著

子宮頸癌の術後補助療法の選択に関する後方視的検討  
井尻美輪 鈴鹿清美 大崎達也 田中高武

症 例

下顎第二大臼歯に発生した歯周嚢胞の1例  
才藤靖弘 伊豫田学 笠岡洋樹 鶴沢一弘 丹沢秀樹

話 題

千葉大学予防医学センターによる国際水準の教育展開  
—ジュネーブ国際機関視察研修に参加して—  
塚田かおり 中岡宏子 戸高恵美子 志賀里美 森 千里

学 会

第1319回千葉医学会例会・千葉大学大学院医学研究院  
消化器・腎臓内科学(旧第一内科)例会  
第1345回千葉医学会例会・第34回神経内科学教室例会

雑 報

抗がん薬の進歩  
—『病の皇帝「がん」に挑む』を読んで— 山本衣里奈

OAP要旨

多発性骨髄腫の治癒に向けた新規分子標的療法の開発 三村尚也  
岩瀬博太郎

編集後記

CHIBA MEDICAL JOURNAL Open Access Paper

The Chiba Medical Society Award (2016)  
Novel therapeutic approaches to achieve the cure of multiple myeloma  
Naoya Mimura

第94回千葉医学会総会開催のご案内  
第93回千葉医学会学術大会

お ぐ や み

野沢 菊雄(東京医専昭3)  
古賀 富夫(昭15)  
田中 洋(昭15)  
渡辺 正敏(岩手医大・昭16)  
出井 義三(昭17)  
中島 三郎(昭19)  
川島 恂二(昭20)  
石井 康允(長崎医大・昭20)  
先崎 守(昭20)  
郡山 春男(昭21)  
今井 守(新潟医大・昭21)  
川上 成之(昭22)  
村松 修造(昭22)  
板垣 修造(昭23)  
大久保 幸雄(昭23)  
神山 幸雄(昭23)  
小松崎 恒雄(昭24)  
鈴木 隆(昭24)  
塚原 仁(昭24)

徳政 義和(昭24)  
南谷 幹夫(昭24)  
矢萩 久雄(昭24)  
植山 壽雄(昭25)  
大橋 昭(昭25)  
岸沢 文男(昭25)  
中村 裕(昭25)  
吉野 長康(昭25)  
小川 重治(日本大歯・昭25)  
石川 栄一(昭26)  
竹内 馬左也(昭26)  
小林 信雄(昭27)  
加藤 一雄(昭28)  
奥平 昌彦(昭29)  
柴田 千葉男(昭29)  
中神 恒男(昭29)  
齊藤 隆(信州大・昭30)  
小川 道一(昭31)  
小沢 彊(昭31)

小泉 博人(昭32)  
高橋 柳子(昭32)  
立岩 正孝(昭32)  
小野寺 美津雄(昭33)  
土井 偉誉(昭33)  
長崎 護(昭33)  
一善(金沢大・昭33)  
堀吉 一善(昭35)  
末吉 貫爾(昭36)  
中田 義隆(昭36)  
林 正高(信州大・昭37)  
大山 修身(新潟大・昭37)  
秦 維郎(昭42)  
小澤 俊(昭43)  
桜井 満(日本歯大・昭51)  
伊藤 公道(昭53)  
松尾 哲(昭56)  
清水 亮行(平8)

中山医学部長の再任ご挨拶の中  
でも言及されておりますように、  
千葉大学医学部では倫理教育を強  
化していく方針です。あらためて  
倫理教育とは何でしょうか？私は、  
高校生の時に、「倫理・社会」と  
いう科目をとっていました。通称、  
「倫社」です。私は、倫社が好き  
でした。特に、キルケゴールやニ  
ーチェ、サルトルといった、実存  
主義哲学が好きでした。  
例解学習国語辞典第八版(金田  
一京介編・小学館)では、「倫理」  
は「人間のふむべき正しい道。道  
徳。」となっています。同じ国語

編 集 後 記

辞典から、引用すれば、「道徳」は  
「人として守らなければならない  
行い。」「哲学」は「人生や世の  
中のことなど、すべての物ごとの  
真理を探究する学問」とあります。  
最近、「中学生からの哲学『超』  
入門・自分の意思を持つ」というこ  
と(竹田青嗣著・ちくまフリー新  
書)という新書を読む機会があり  
ました。裏表紙にも書かれていま  
すが、「自分とは何か。なぜ宗教  
は生まれたのか。人を殺してはい  
けない理由は何か。何となく幸福  
じゃないと感じるのはなぜなのか」  
のような悩みや疑問に対する哲学

的考え方がわかりやすく書かれた  
本でした。「現代社会はわれわれの  
「自由の条件」がどこにあるのか、  
誰にも見えなくなっている時代」  
と述べる一方、「自分で自分の「自  
由の条件」を考え、作り直す」こ  
とが、「自分の意思を持つ」という  
こと」であると著者の竹田青嗣先  
生は述べています。小中学校で道  
徳、高校で倫理社会、大学で哲学、  
倫理学という教育の中で、私達は、  
もう一度、倫理を学ぶことについ  
て、考え、作り直していく必要が  
あると言えましよう。  
清水栄司(平2)