

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 千葉市中央区玄鼻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181号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元るのほな同窓会長)

「るのほな同窓会総会」開催のお知らせ

- 令和元年度るのほな同窓会総会を左記により開催いたします。
- 日時
令和元年6月8日(土)
午後3時20分より
 - 場所
千葉大学医学部附属病院
ガーネットホール
(外来診療棟3階大講堂)
 - 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30年度決算について
 - 令和元年度事業計画について
 - 令和元年度予算案について
 - 役員を選出について
 - その他
- るのほな同窓会賞表彰式
るのほな同窓会賞
受賞者挨拶

平成30年度千葉大学医学部卒業証書伝達式・祝辞

3月22日(金) 於 記念講堂

るのほな同窓会長 高穂(昭45)



本校入学以来の18年間の教育期間が終わり、全員が安堵の念を抱いていることと思います。しかしそれ以上、待ちかねた日であり、また医学部教授陣をはじめ指導教員たちにも嬉しい一時であり、諸君一人一人の満足にも増してご家族や、教育指導にあたった諸先輩

講演会
若手育成の取組の実績と今後千葉で開催!
オリンピック・パラリンピックを医療から支える
千葉大学医学部附属病院
スポーツメデイクスセンター
スポーツに関わる全ての人
の安全、安心のために
山口 智志氏(平11)
【特別講演】
誤診学のススメ
外国人患者編
生坂 政臣氏(鳥取大・昭60)
懇親会 午後6時より
於: Kirichen Pirako
(いのはなテラス
千葉大病院外来棟正面玄関前)

会費 一万円
学生会員・平成17年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お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。(5月31日必着)
千葉県るのほな同窓会は同日所にて午後3時より開催します。

の支部での会員活動へも積極的に支援していただきます。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。
5年前に、千葉大学開学135周年事業として、多額の浄財を募り、新同窓会館が完成しました。会員の母校愛の発露として、また、同窓生の絆の象徴として末長く活用されるよう希望しております。
わが千葉大学医学部は、歴史的に優秀な研究者あるいは熱意ある臨床医を数多く輩出しています。国内外からの評価を受けた先輩達も多数いるわけです。皆さんもこれからの努力を重ねこれら諸先輩に続いて、医療界に足跡を残す医師として成長するよう心より願っております。
卒業に当り、諸君がいかに人生を送るべきか、一言希望を述べたいと思います。近年本学でも医療人としての自覚に乏しい人間が多少見受けられますが、自分の人生をもっと大事に考えてもらいたいと思っています。「命のビザ」の話は聞き覚えのある人は多いと思いますが、これは第二次世界大戦時、杉原千畝という外交官が、ナチスの迫害を逃れるために日本通過のビザを希望した2000名余りのユダヤ人に対して、外務省の命令に従わずに、断って旅券を発行しホロコーストから救ったものです。当時の状況からそのような行為は、ナチスの咎めるところで、その秘密警察により抹殺される危険もはらんでいましたが、杉原の勇氣ある行動で2100人の、その家族を含めると6000人の命を救ったことで、(次面に続く)

紙面紹介

総会開催	1	2	1	2	23
卒業祝辞	2	4	8	10	3
就任挨拶	8	10	3	28	29
名誉教授から	28	29	25	26	24
人事異動	25	26	24	23	22
叙勲感想	23	21	17	15	10
受賞の挨拶	11	16	18	21	21
各地るのほな会	11	16	18	21	21
クラス会	16	18	21	21	21
奨学会	18	21	21	21	21
奨修プログラム	21	21	21	21	21
編集後記	21	21	21	21	21

(清陽先生のつづき)
全世界から賞賛され、その顕彰碑が世界中、20か所に建てられています。また、杉原千畝の故郷・岐阜県八百津町には「人道の丘」の記念館と記念公園が設けられ、人としての道に背かない正しい行為に対して、日本の外務省も2000年(平成12年)に当時の河野洋平外務大臣を中心に、顕彰式典を挙行しています。何故に万人に感動を呼び、

賞賛されることになったかは、杉原が己れの身の危険をおかした、命がけの行為であったからです。また、外交官であることの特権を生かし、周辺諸国の外交官仲間の共感を得る知恵を働かせたことで、犠牲を払わずに済んだわけです。誠心誠意からの行動は賛同者を呼び、賞賛されると思えます。諸君も己の行動には自信と責任を持って欲しいと思います。はなむけの言葉

としてはいささか独善的ですが、あくまで、人間社会を尊重する行動に徹することをお願いしたいと思います。諸君が、この亥鼻台で学び、よき友、よき恩師を得て誇りを忘れず、医療界に貢献する医師として活躍されることを願っております。本日はまことにありがとうございました。

も一致し、これまでの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です。平成31年4月からの執行部の教授の先生がたは、白澤浩、齋藤哲一郎、中島裕史、三木隆司、横山幸太郎、宇野隆、金田篤志、清水栄司、諏訪園靖、山口淳、安西尚彦、加藤直也、大島精司の13名の各教授になりました。様々な案件が出て来ますが、毎週月曜日に開催している執行部会で良く議論して方向性を間違えないようにしております。

同窓会の先生がたにおかれましては、よくご存知のことと思いますが、千葉大学医学部は、これまで100年以上に亘り、「治療学」の推進と「治療学」の研究推進者、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つて診療を行う心優しい医師を日本全国に数多く輩出し、社会に大きく貢献してきました。このすばらしい人材育成の伝統の下に、「治療学」を「治療の理論及び新規治療法の開発を系統的に研究・実践する学問分野」と位置付け、日本をリードしグローバルに活躍する医学研究者を育成するとともに、次世代の

医療を担う優れた臨床医を育成していきます。将来ますます多様化する社会のニーズに指導者として対応できる人材を育成・輩出し、医学と医療の分野で社会貢献を果たすことができると思っております。「千葉大学大学院医学研究部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なりますが、築85年の医学部本館(35,000㎡)の新築計画が文部科学省によつて認められ、遂に令和3年1月の竣工が決定しております。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。新研究棟は医学系総合研究棟(通称、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・医学研究棟の研究棟が建築されます(26面に掲載)。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になりました。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(令和3年竣工)と直結します。「治療学」研究の推

進に必須の基礎医学と臨床医学の共同研究が効率よく行われるように、共同研究スペースを多く配置し、競争的スペースを借用するという形で研究資金を獲得した研究の推進を応援し、また関連研究領域の機能的配置などについて計画中です。また、医学部の学生教育は最重要項目として、30年後、50年後の教育体制にも耐えられるように汎用性のあつる、しかも十分な面積を充当して計画しております。今から2年後の竣工の時には是非足をお運びいただければと思っております。千葉大学医学部治療学研究棟から、歴史に残る最先端の治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がた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、こ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ご協力をよろしくお願いしたいと思っております。

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31年4月1日より引き続き、第3期目の医学研究院長ならびに医学部長を務めさせていただくことになりました。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4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つて検討した、「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」にそつて、執行部の先生がたと共に研究・教育面での改革を進めてきました。医学研究院のホームページに将来構想の内容も紹介してあります (<http://www.n.chiba-u.ac.jp/about/branddesign.html>)。千葉大学医学部・大学院医学研究院は、千葉大学のリーディング部局として「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。文部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

一致し、これまでの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です。平成31年4月からの執行部の教授の先生がたは、白澤浩、齋藤哲一郎、中島裕史、三木隆司、横山幸太郎、宇野隆、金田篤志、清水栄司、諏訪園靖、山口淳、安西尚彦、加藤直也、大島精司の13名の各教授になりました。様々な案件が出て来ますが、毎週月曜日に開催している執行部会で良く議論して方向性を間違えないようにしております。

同窓会の先生がたにおかれましては、よくご存知のことと思いますが、千葉大学医学部は、これまで100年以上に亘り、「治療学」の推進と「治療学」の研究推進者、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つて診療を行う心優しい医師を日本全国に数多く輩出し、社会に大きく貢献してきました。このすばらしい人材育成の伝統の下に、「治療学」を「治療の理論及び新規治療法の開発を系統的に研究・実践する学問分野」と位置付け、日本をリードしグローバルに活躍する医学研究者を育成するとともに、次世代の

医療を担う優れた臨床医を育成していきます。将来ますます多様化する社会のニーズに指導者として対応できる人材を育成・輩出し、医学と医療の分野で社会貢献を果たすことができると思っております。「千葉大学大学院医学研究部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なりますが、築85年の医学部本館(35,000㎡)の新築計画が文部科学省によつて認められ、遂に令和3年1月の竣工が決定しております。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。新研究棟は医学系総合研究棟(通称、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・医学研究棟の研究棟が建築されます(26面に掲載)。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になりました。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(令和3年竣工)と直結します。「治療学」研究の推

進に必須の基礎医学と臨床医学の共同研究が効率よく行われるように、共同研究スペースを多く配置し、競争的スペースを借用するという形で研究資金を獲得した研究の推進を応援し、また関連研究領域の機能的配置などについて計画中です。また、医学部の学生教育は最重要項目として、30年後、50年後の教育体制にも耐えられるように汎用性のあつる、しかも十分な面積を充当して計画しております。今から2年後の竣工の時には是非足をお運びいただければと思っております。千葉大学医学部治療学研究棟から、歴史に残る最先端の治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がた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、こ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ご協力をよろしくお願いしたいと思っております。



名誉教授から



田邊 政裕 (昭49)

「始めは全体の半分」、この言葉はご存知の方もおられるかもしれませんが、ギリシャの古いことわざです(ギリシャ・ローマ名言集 岩波文庫)。プラトンやアリストテレスの著作にも引用されていると言われています。頭の中の計画から一歩進んで、仕事あるいは作品に実際に手をつけたら、その仕事や作品は半ば完成したに等しいという教えます。

「始めは全体の半分」、この言葉はご存知の方もおられるかもしれませんが、ギリシャの古いことわざです(ギリシャ・ローマ名言集 岩波文庫)。プラトンやアリストテレスの著作にも引用されていると言われています。頭の中の計画から一歩進んで、仕事あるいは作品に実際に手をつけたら、その仕事や作品は半ば完成したに等しいという教えます。

私はもともと小児外科医でしたが、外科の研修は千葉大学医学部附属病院の旧第二外科に入局した時点からスタートしました。40年以上前の話です。第二外科のテーマは食道癌の外科治療で、特に第二代の中山恒明教授の時代には、様々な革新的な手術法が考案されて治療成績が飛躍的に向上

“Beginning is half the success, not giving up on the way is complete success”

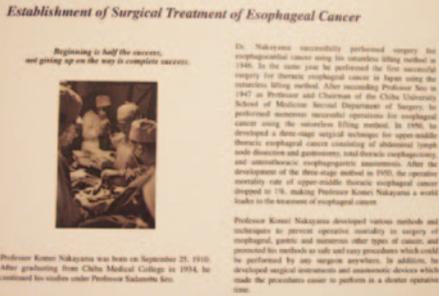


図1 外科歴史博物館に展示されている中山恒明教授の紹介文 写真上に彼の言葉がある



図2 千葉大学医学部のロゴと行動規範が示されている

この部屋を訪れる世界の外科医が中山恒明の遺した言葉を知らずにはなりません。彼が瀬尾教授の金言からな

- 学長表彰
- 成績優秀賞
- 山本衣里奈 (医6)
- 学術研究活動賞
- 青山 辰次 (医6)
- 小山玄太郎 (医6)
- 齋藤 嵩彦 (医5)
- 平井健太郎 (医5)
- 吉岡 正揮 (医5)
- (学年は平成31年3月現在)

「良い金言をたくさん僕に教えてんです。ものごととは始めることが半分成功したことで、止めないことが成功すること。それはその通り、止めないんだから成功するに決まっています。」瀬尾教授がギリシャのことわざをご存じであったかどうかはわかりませんが、この金言は「始めは全体の半分」に通じます。米国、シカゴに世界の外科医の殿堂である外科歴史博物館 (International Museum of Surgical Science) があります。その3階に「The Japan Room」という日本の外科医を紹介する部屋があります。ここに中山恒明の業績を展示するコーナーがあり、以下の言葉が彼の金言として紹介されています(図1)。

「半分」を取り、「先ず始めること、始めたら止めないこと」としたのかはわかりません。ただその意味することは何千年を経ても不変(普遍)です。

千葉大学医学部では「Beginning is half the success, not giving up on the way is complete success」を二文字に要約し、医学部の行動規範として「begin.continue」を2011年に制定しました(図2)。「思いついたら先ず始め、それを達成するまで諦めないでやり抜く」、イノベーションを起こしそれを成功させる強い意志を示す言葉として、千葉大学医学部の伝統として、伝統を継承する一員として改めてこの2語を心に刻みたい。

謝 恩 会



平成30年度 卒業証書・学位記伝達式



就 任 挨 拶

千葉大学大学院医学研究院

人工知能 (AI) 医学 教授

川 上 英 良 (東大・平19)



この度、平成31年1月より千葉大学大学院医学研究院人工知能 (AI) 医学に教授として着任いたしました。

私は平成19年に東京大学医学部医学科を卒業しましたが、臨床研修を行わず、そのまま東京大学大学院医学系研究科博士課程に進学しました。同じ学年でダイレクトに大学院に進学したのは私だけでしたが、大学院入学時 (平成13年) から数理・人工知能を用いた医学研究をやりたいと考えており、臨床研修より大学院での研究を選びました。大学院では、東大医科研の河岡義裕教授の指導の下、インフルエンザウイルスの基礎研究に従事し、インフルエンザウイルスのRNA

RT-PCR法やstrand特異的RT-qPCR法を確立しました。平成23年に博士号を取得した後は、同じ研究室のERATOプロジェクトに博士研究員として就職し、インフルエンザウイルスの増殖に関する宿主因子の網羅的スクリーニングを主に行いました。3000以上のgRNAを用いた手動スクリーニングは大変な労力を必要としましたが、300以上の増殖関連因子を報告することができました。

この頃から次世代シーケンシング技術に基づく網羅的測定データが医学・生物学においても取得できるようになったこともあり、平成26年に理化学研究所に移り、北野宏明先生のもとでシステム生物学、バイオインフォマティクスの研究を始めました。北野先生には、「三年以内に私のものではない自分自身の研究分野を築いて独立する心構えでやって欲しい」と言われ、

身が引き締まると同時に大変嬉しかったのを覚えています。北野ラボでは、最初に研究室で引き継がれていた出芽酵母の大規模シグナル伝達モデルを900以上の文献を読んで作り、ネットワーク解析を行いました。しかし、この手法を疾患研究にも適用しようとしたところ、ヒトやマウスの情報が十分でなく、文献に基づいたネットワーク構築には限界があったのです。そこで、オミクスデータなどの網羅的計測データを活用して解析を行う、データ駆動型研究を始めました。そして、平成28年に医学イノベーション推進プログラムという予防・個別化医療を目指すプロジェクトがスタートしたことをうけ、古関明彦先生のもとで臨床データの解析をスタートしました。慶應義塾大学、慈恵会医科大学、東京大学、大阪大学を始めとする多くの医療機関との医療データ解析プロジェクトに中心となって関わらせていただき、機械学習・数理科学に基づく新しいアルゴリズムを応用・開発することができました。

千葉大学医学部では、臨床により近いところで、臨床・基礎の先生方と連携して予測・個別化医療の実現に向けた手法開発、データ解析を進めて行きたいと考えています。また、数理科学・AIのスキルに優れた学生・医師の育成にも力を入れて行きたいと考えておりますので、今後ともご指導・鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

福島県立医科大学

神経内科学講座 主任教授

金 井 数 明 (平11)



平成30年9月1日付で福島県立医科大学神経内科学講座主任教授を拝命いたしました。

私は千葉で育ち、高校卒業後一旦京都大学農学部農芸化学科 (現・応用生命科学コース) に進学しました。しかし医学系に進路変更することになり、千葉大学医学部に平成5年23才の時に入学します。大学時代はゴルフ部に所属し主将も務めました。医学部卒業は平成11年29才の時になります。進路には悩みましたが学生の時大変お世話になった出澤真理先生 (現・東北大学教授) のアドバイスに従い服部孝道先生が教授を務められていた神経内科に入局

しました。当時は卒後研修カリキュラムに相当な自由度があった時代で、「特例で少数名に2年目から大学院に進学することを許す」という話があり、すぐ応募し大学院に進学しました。当時から家族性てんかん症候群や家族性周期性四肢麻痺などでイオンチャネル異常症が1つのトピックだったこともあり、大学院のテーマに「イオンチャネル異常症を勉強してみたいです」と希望を伝えたところ、シドニーから帰ったばかりの桑原聡先生のもとに配属になりました。そこでまだ黎明期の末梢神経軸索興奮特性の研究に携わり、主に変性疾患 (ポリグルタミン病や筋萎縮性側索硬化症など) における運動神経の軸索興奮特性の疾患病態への関与の解析の研究を行うことになりました。またその後、師である桑原先生が教授にな

られ、そのライフワークである自己免疫性末梢神経疾患の病態や治療法開発にも携わりました。特にPOE M S症候群の病態解明や治療法開発には大変な苦勞を払ったのが今となっては良い思い出です。その後平成24年に服部信孝先生が主宰される順天堂大学脳神経内科へ移り、てんかんセンター立ち上げに携わり引き続き臨床てんかん学や末梢神経生理検査を中心とした臨床神経生理学でのさらなる研鑽を積み、また多系統萎縮症の病態研究などにも携わりました。

福島県立医科大学に着任し廊下を見ますと、「性差別のない社会へ」といった講演会のポスターが貼られています。その中には「医学部入試における女性差別」といったセッションがあります。そう、昨今都内の某私立医科大学の入試問題に端を発するあの問題です。結果、平成30年12月14日に不適切な合否判定を行っていたとして文部科学省から10大学の名前が公表されました。その中に、幸いにして母校の名前はありませんでした。しかし、入学者の年齢情報は独立行政法人大学改革支援・学位授与機構のサイトに公表されており (http://portal.niid.ac.jp/pr/table.html)、その「大学基本情報2018 (H30)」を見ると、母校千葉大では3浪以上の入学者が非常に少ないのがわかります。名簿を見て平成11年卒を振り返ると、卒業107名のうち2割以上が大卒再入学者 (自分は大卒者では最若年) であったことからすると、大きく変わっていることがわかります。

現在は男女共同参画推進が政府の課題となっていることもあり、先の「医学部入試における女性差別」の問題は、その観点から今後解決が図られていくものと思えます。ただ、先の新聞報道にもあった、「医学部入試における多浪生に対する差別」 (注・上記10大学のうち7大学が浪人生を不利に扱っていたと文科省からは公表) は、今後どうなるのでしょうか? この問題の背景には非常に難しいものがあることを承知していますが、私はこういった問題は結局、医学教育あるいは医学界における多様性、Diversityの意義をどうとらえるのか、ということに収束していくのではないかと考えています。この点についても皆さま様々なご意見があるところとは思

ますが、私は組織における多様性は自分と異なるものを持つものに対する開放性(↓閉鎖性)・寛容性(↓不寛容性)につながり、医学教育においても医療の現場においてもあるいは研究においても、必ずやプラスに働くものと確信しています。

今、あるいは今後は、母校千葉大では私のような大学既卒再入学の医師は減ることになるのかもしれない。しかし私は自分の卒年前後には同じようなキャリアを持つものが多くいることを知っていますし、また他学では今後も生まれ続けていくかもしれません。その中で、やはり現役生と比べて年齢が高いことはほぼ必然的にキャリアを積んでいく上での「ガラスの天井」を生み出します。それがまた再入学の医師に対する様々な評価につながってしまうのだとは思いますが、今回のことでささやかながら「医学部再入学が生まれ出すガラスの天井は努力次第で打ち破ることができ」ということを示すことができましたのではないかと思いますし、そのことは単に自分の問題を離れ、いろいろな意味でよかったと思います。そう、「医学部再入

学者は医学界の二級市民なのか?」その答えは明確に「No!」なのだと思確信しています。

私は、医学界において様々な面で多様性を高めていくことは、必ずや教育・研究・臨床のいずれの分野においてもプラスに働くと確信しています。私は今後福島県立医科大学で、教育・研究・臨床で頑張りたいと思います。またこの多様性を高めていく、ということをや男女共同参画社会基本法といった法律レベルの問題ではなくもつと高次のレベルでとらえた上で、押し進めていきたいと考えております。また私は医学部のマイノリティ(再入学)のロールモデルなのだという自覚を持って、今後も頑張りたいと思います。

この医学界における多様性のあることは十分承知していますが、願わくば、私たちにその重要性をいつも肝に銘じさせてくれ、範を示してくれる母校であって欲しい、と私は考えております。今後とも皆様のご指導、ご鞭撻のほどどうかよろしくお願いいたします。

東北医科薬科大学医学部

皮膚科学教室 主任教授

川上民裕(平元)



のはな同窓会の諸先生方におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、2018年10月より東北医科薬科大学医学部皮膚科学教室主任教授を拝命致しましたので御報告させていただきます。

私の生まれは東京浅草で、中学高校も下町の質実剛健をモットーとした男子校でした。千葉県松戸市に転居した後、医師を目指すため地元の千葉大学医学部に入學しました。1989年に千葉大学医学部を卒業後、千葉大病院整形外科、皮膚科で研鑽を積んだ後、東京都目黒区の東邦大学皮膚科学第2講座(現在の大橋医療センター)で医局長を経験し、2000年から川崎市宮前区の聖マリオンナ医科大学皮膚科学講座に異動しました。そして

講師、准教授を歴任し、今回、東北医科薬科大学理事長・学長であられる高柳元明先生より、直接のお声掛けを頂き、初めて東北仙台の地に移住しました。私はこうしたさまざまな診療施設で、他の診療科の先生方とのチームプレーが医療に極めて重要であることを認識しました。ご存知のように、東北医科薬科大学医学部は、東日本大震災での未曾有の大惨事から、東北地方の地域医療を支えることを使命として開設されました。そこで、他の診療科の先生方との連携を密にし、東北地方に根ざした皮膚病の診療に携わる所存です。

もし、私の専門である血管炎や色素細胞(メラノサイト)などに興味を持たれる先生がおられましたらご連絡ください。一緒に研究そして臨床をしましょう。具体的な研究概要を示します。①皮膚血管炎における自己抗体(抗リン脂質抗体、抗LAM P2抗体、抗モエシン抗体など)や関連因子(PD-1, Zebなど)

の解明と動物モデルを使用した発症機序解明 ②皮膚血管炎国際臨床試験ARAIMIS (A randomized multicenter study for isolated skin vasculitis) に唯一の日本代表施設として参加 ③ヒトiPS細胞由来メラノサイト(特許所得)を活用した美白化粧品開発・皮膚疾患治療 ④アトピー性皮膚炎患者における血中IL31値とかゆみの相関性の解析 ⑤Sturge-Weber症候群のGNAQ遺伝子検出から早期診断と治療への応用(出生前診断の可能性) ⑥穿孔性皮膚症の診断基準と重症度分類を設定し全国疫学調査の実施、などです。私は厚生労働省の班員や日本皮膚科学会のガイドライン委員長であり、こうした研究はその立場を活用したものです。東北医科薬科大学は新設医大であり、本年4月で医学部生の最高学年が4学年となります。ですので卒業生が出るまでは、医師のマンパワーが不足しております。しかし、ほぼ体制が整ってきている診療科もあり、私も負けじと皮膚科学教室を軌道に乗せるべく邁進しております。まず病診連携の構築から始まり、外来紹介患者数が増加し、入院患

者数もこれを反映して増えております。当然、皮膚癌などの手術も増え、すでに全身麻酔手術は10件こなしました。千葉大学研修医時代に培った外科的技法が、この年齢で生きてくるとは思いませんでした。専門ではない皮膚外科が何とか熟しているのも、かつて指導して頂いた諸先輩方のお蔭かと存じます。この場をお借りして御礼を申し上げます。一方、研究では、皮膚科学教室専用の実験施設のセットアップが完了し、本年6

月からは皮膚科専属の研究補助員を雇う予定です。のはな同窓会の先生方には、今後とも御指導、御鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。仙台はもとより、留学したアメリカ合衆国以外は、これまで首都圏を離れて生活したことがありません。特に、仙台にお住まいの先生方や東北にゆかりのある先生方がおられましたら、御連絡頂けると嬉しいです。

叙勲、褒章その他祝事に関係されたい方は是非同窓会事務室までご一報下さい。編集部でも絶えず注意しておりますが、ニュースに接し得ない事態もあります。お喜びはなるべく早く、同窓の皆様にもお分けしたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

叙勲、褒章その他祝事に関係されたい方は是非同窓会事務室までご一報下さい。編集部でも絶えず注意しておりますが、ニュースに接し得ない事態もあります。お喜びはなるべく早く、同窓の皆様にもお分けしたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

杏林大学医学部

総合医療学・救急総合診療科 臨床教授

長谷川 浩 (平元)



平成30年6月1日付けで杏林大学医学部総合医療学・救急総合診療科臨床教授を拝命いたしました。私は平成元年に千葉大学医学部を卒業後、第二内科に入局し初期研修を開始しました。さらに老年医学を深く学ぶため、当時の吉田尚教授にご相談したところ、初期研修終了後に慶應義塾大学医学部老年科での後期研修をご許可いただき、平成3年より当初は出向という形での異動をお認めいただきました。

慶應義塾大学老年科はもともと脂質代謝・動脈硬化のグループから発生しており、当時の第二内科脂質代謝研究室とも交流があり、齋藤康前学長に大変お世話になりました。またその後内科学の横手幸太郎教授には、一つ上の先輩として事

あることにご相談に乗っていただいております。当時の慶應義塾大学老年科中村芳郎教授はもともと循環器内科の助教から老年科の教授になられた方でしたので、基礎研究は心筋の虚血・再灌流障害のメカニズム、臨床研究はそのころ始まったばかりの百寿者研究をお手伝いの2つのテーマをいただき慶應義塾大学にて研鑽を積みました。

その後平成12年から15年まで米ノースカロライナ州Wake Forest大学循環器科へ留学し、今度は心不全の研究をさせていただきました。この「心不全」は心不全研究で世界的に有名であり、各国から研究者が来ており、競争の激しいところがありました。私がお世話になったLittle教授は、日本人研究者の出すデータに信用を置いていました。心不全の研究でLittle教授の予想と異なる結果が出た時は何度も実験をやり直し、データを積み重ね、とことんデイスカッションを

したのは良い経験でした。日本循環器学会、日本心臓病学会にLittle教授が何度か招待講演にいられた時には、Little教授の元に留学していた医師が集まり旧交を温めました。

平成15年3月の帰国時に、杏林大学の跡見裕前学長にお声掛けいただき、杏林大学医学部高齢医学教室に移ることとなりました。当時の鳥羽研二教授(現国立長寿医療研究センター総長)は非常にバイタリティー・アイデアにあふれた方で、老年症候群の概念に基づき、高齢者を医学面のみでなく介護状況・社会資源など多面的に評価する手法や、多職種連携という言葉がまだ無い時代から、様々な職種による共通基盤をもった高齢者の問題解決方法を模索・研究・構築されておりました。その流れから「認知症は多職種連携のもと、老年科医や一般医・かかりつけ医が診るべきもの」との考えを示され、「日本初のもの忘れセンターを創る」というミッションを示されました。この時、私は高齢医学教室の医局長を仰せつかったため、それまで他に類似の概念すらなかった「もの忘れセンター」の機能的、物的

理的、具体的な設計を任せ、杏林大学の各部署の方々と夜も更けるまで話し合いをし、多くの方の賛同・合意を得たのちに平成18年11月に開設することができました。

ここで非常に勉強になったことは、いわゆる箱だけを作っても、これを安定的に機能させるためには積極的に地域と関わり、多職種、多機関、市民の方々と密接に連携する必要があるということでした。このため、神崎恒一現高齢医学教授と共に、まずは杏林大学病院のある三鷹市と隣接する武蔵野市との認知症の地域・多職種連携から始め、その後さらに複数の市も含めた広域の認知症地域連携・多職種連携をほぼ10年かけて作り上げました。ようやくこれが軌道に乗りうまく運営できている時に、今度は杏林大学の松田剛副理事長からお声がけいただき、杏林大学病院の救急外来の運営を手伝ってほしいとお話をいただきました。以前より私が高齢医学教室で高齢者救急もテーマの一つとして臨床・研究を行っていたことと、救急医学の分野においても高齢者問題が喫緊の課題となっており、早急に解

決しなければならぬ問題が多々起こっていることから、是非これに注力してほしいとのことでした。熟慮した上でこのお話をお受けすることとしました。

私の現在いる三鷹市を初めとした多摩地区は、るのはなの同窓生が少なくところで、しばらく杏林大学には腫瘍内科の古瀬純司教授(昭59年第一内科出身)と私の二人しかおらず、少々寂しい思いをしておりましたが、ご縁で多摩北部医療セ

聖マリアンナ医科大学

小児科学 主任教授

清水直樹 (平2)



先生(現千葉市療育センター長)、高梨潤一先生(現東京女子医科大学八千代医療センター教授)のご指導をうけました。

その後、千葉県内の関連施設での臨床研修を重ねる中で、小児の急性期医療を志すようになりました。平成7年からは、国立小児病院麻酔集中治療科の宮坂勝之部長のもと、レジデントとして再出発をすることになりました。

平成10年からはカナダでの臨床フェローを開始し、トロント小児病院集中治療

部にGeoffrey Barker先生から、救急部にAnna Jarvis先生から指導を受けました。また短期間ながらも、呼吸の病態生理学にかかわる研究指導をCharles Brub先生から頂戴する機会もありました。

平成14年帰国後は、国立成育医療研究センターにて小児救急医療の立ち上げから全力で頑張ってきたことと考えると、小児集中治療のさらなる充実に尽力しました。また、それまで皆無であった小児蘇生教育の国内導入にも寄与し、小児蘇生科学のわが国における確立に務めました。

平成20年には小児医療から一旦離れ、再びゆかりある千葉県で、成人救急医学の再研鑽を積みこととなりました。その際には、当時の千葉大学小児科学の河野陽一教授、救急集中治療医学の織田成人教授に御相談申し上げ、2機目の千葉県ドクターヘリ導入が決まった君津中央病院救命救急センターで、北村伸哉部長の指導を受ける機会を頂戴いたしました。

その後ふたび都内へ戻り、平成22年開院の東京都立小児総合医療センター救命・集中治療部にて、それまでの総括として新たな小児集中治療部門の設立と、

小児救急・集中治療の包括的な充実を志しました。重篤小児に対する体外式膜型人工肺（ECMO）の臨床的革新と研究、さらにはECMO搬送体制の確立において、わが国をリードしてきました。

また、かつてカナダで学んできた多職種によるチーム医療を本質的に実現し、複雑化する生命倫理にかかわる議論も深めることができ、コミュニケーション・スキルの新たな教育手法も研究途上です。小児集中治療領域では、ビッグデータを用いた急変予測や「Topo-ICU」にかかわる研究も、首都大学東京等との連携で開始しております。

さらに、平成27年からは、東京都と福島県の間での復興支援の一環として、小児急性期医療の充実を図るプログラムが取り交わされ、福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センターの水沼英樹センター長ならびに細光亮小児科学教授のご指導を頂きました。特任教授として兼務し、福島県内の小児集中治療の立ち上げと大学教育に寄与する貴重な機会を得ることができました。

こうした小児救急・集中治療のわが国での黎明から

発展の流れに身を委ねるなかで、小児・蘇生・救急・集中治療・医療倫理にかかわる厚生労働科学研究等に参画し、国内外の多くの著名な先生方に御指導を仰いで参りました。蘇生学領域では国際蘇生連絡協議会の国際委員として国際ガイドラインの策定課程に携わり、多くの学術的発信に関与することもできました。小児急性期医療に身を転じてからは、臨床のエフォートが殆どの現場ではございまして、幸いなことに以上のとおり研究・教育へも関与する幸運に恵まれました。

この度の拝命につきましては、中学高校時代の諸先輩方にも御指導頂きました。さらには卒業後御指導頂きました小児医療・救急医療にわたる国内外の、実に多くの先生方との御縁の賜と、深く感謝しております。千葉大学小児科学の下条直樹教授には、多大なる御指導を頂きました。大学剣道部先輩であります内分泌代謝・血液・老年内科の横手幸太郎教授、大学同期であります薬理学の安西尚彦教授には、多くのご示唆を頂きました。母校の諸先輩、先生方の心温まる御支援には、誠に感謝にたえません。聖マリアンナ医科大学は

約50年の比較的短い歴史ではございますが、神奈川県川崎市に本院と分院を、横浜市にも分院を擁し、小児科学教室には診療・研究班が幅広く存在しています。診療面で包括的医療を提供するとともに各研究班が活発に発信しており、ここに血液班の血友病・凝固系研究、腫瘍班のリンパ腫研究は先端的です。新生児班の伝統も長く、循環器班・ハートセンターに加え、最近では感染班と遺伝班も活発に研究を開始しています。小児神経てんかん学を専門とされる山本仁前教授が、てんかんセンターを開設されました。さらに此処に今後は、小児救急・集中治療、さらには医療倫理や総合診療等の色彩を添えることになり、多くの可能性を秘めています。

まさに文字通り、天から授かった貴重な機会であり、ます。これまでの歩みの総決算として、母校への想いを馳せつつ、私の専門である小児救急・集中治療の学問としての確立を指向し、それを通じて、わが国の小児科学・小児医療のさらなる向上に全力を捧げたいと改めて決意しております。今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、何卒宜しくお願い申し上げます。

埼玉医科大学医学部

精神医学 教授

松尾 幸治 (平6)



このたび、2019年4月1日付で埼玉医科大学医学部精神医学教授、埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科診療部長・運営責任者に就任しました松尾幸治と申します。

私は、1994年に千葉大学医学部を卒業した後、東京大学医学部附属病院精神神経科（松下正明教授）で研修を受け、地域精神科医療の基幹病院である北海道立緑ヶ丘病院において、急性期から慢性期、児童・思春期から老年期、多職種連携まで研修させていただきました。その後、JR東京総合病院精神神経科において都市型総合病院における精神科医療である、気分障害、神経症、リエゾンを中心とした臨床経験を積みました。2004年に、東京大学精神医学教室の加藤進昌教授のご高配によりテ

した。

ご存じの方も少なくないと思いますが、埼玉医科大学の歴史は明治25年創立の毛呂病院という精神科病院から始まっています。現在の理事長も精神科医です。以前の精神科病棟は237床と大規模なものでしたが、2006年より78床（2フロア）とダウンサイジングをしています。それでも大学病院精神科の病棟としては小さくありません。大学病院では数少ない精神科三次救急であるスパー救急病棟を構えており、さらに精神疾患患者の身体合併症を常時（24時間）受け入れする県内唯一の施設であることから、非常にアクティブにアグレッシブに診療を行っています。その歴史の経緯のみならず、精神医学界において多くの高名な先生方が在籍されたことがあり、また県内精神科医療の重要な役割があることから、赴任してみても、その責任の重さを実感し、身の引き締まる思いで日々業務に当たっております。

今後は、様々な臨床現場で幅広い経験を最大限に活かす、私の臨床視点である生物-心理-社会モデルに基づいた多方面の視点から

患者さんの治療を考えることのできる臨床能力が持てるよう若手医師を育成して参ります。院内の他科連携であるリエゾンや緩和医療のほか、県内の地域連携を密にし、人口720万人を有する埼玉県の精神科医療の中心的存在としての役割を全うしていけるよう邁進して参ります。研究については、脳画像を用いた気分障害の病態解明研究のほか、疾患や方法論の幅を広げ、若手医師への学術的素養を育てたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



千葉県療育センター

センター長

杉田 克生 (昭54)



当センターは昭和56年、障害児・者の療育およびリハビリテーションの総合拠点施設として、心身障害児の通園相談検査の施設「療育相談所」を始め、肢体不自由児の通園施設「すぎのこルーム」、難聴児の通園施設「やまびこルーム」、精神薄弱者の授産施設「いずみの家」、および身体障害者の施設「ふれあいの家」を開設し、発足した。昭和57年には、精神薄弱児の通園施設「千葉市大宮学園」(昭和43年4月開設)、肢体不自由者および精神薄弱者のための「千葉市亥鼻福祉作業所」(昭和49年6月開設)の2施設を当センターの管理下に、昭和63年には、「千葉市鎌取福祉作業所」を開設した。さらに平成20年1月「千葉市発達障害者支援センター」、平成25年10月「相談支援事業所

割を分担しつつ福祉・療育のネットワークを地域に定着させることが不可欠である。例えば、障害児保育(統合保育)を担う保育所とは、当該障害児について情報を日常的に交換し合うことが大切である。特別支援学校に通う児童の療育には、教育機関との連携が求められる。福嶋正和先生が「社会資源を療育に活用させるの充実を図って参ります。そのためには今後とも同窓会の先生方の一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本文中の各施設名は、開設当初使用された名称であることをお断りします。



千葉県療育センター

人事異動

教授

人工知能(AI)医学

川上 英良(東大・平19)

(理化学研究所より)

准教授

呼吸器病態外科学

中島 崇裕

(宮崎医大・平13)

(同講師より)

科学

内分泌代謝・血液・老年内科学

堺田恵美子

(浜松医大・平6)

(同講師より)

講師

法医学研究センター

猪口 剛

(獨協医大・平19)

(法医学講師より)

千葉

法医学

文子(平21)

(同特任助教より)

消化器内科

三方林太郎(平11)

(同助教より)

泌尿器科

仲村 和芳

(宮崎医大・平15)

(泌尿器科学助教より)

形成・美容外科

秋田 新介(平14)

(同助教より)

血液内科

武内 正博(平10)

(同助教より)

集中治療部

大島 拓(平13)

(同助教より)

子どものこころの発達教育研究センター

大島 郁葉

(早稲田大・平12)

(同特任講師より)

他大学教授

国際医療福祉大学

呼吸器内科

多田 裕司(岡山大・平4)

埼玉医科大学医学部

精神医学

松尾 幸治(平6)

聖マリアンナ医科大学

小児科学

清水 直樹(平2)

東京医科大学

臨床検査医学

木内 英(平11)

東北医科薬科大学医学部

皮膚科学教室

川上 民裕(平元)

杏林大学附属病院

高齢診療科

長谷川 浩(平元)

東邦大学医療センター

佐倉病院 乳腺外科

神原 雅裕(金沢大・平6)

病院長

タムス浦安病院

(千葉大学病院浦安リハビリテーション教育センター)

河野 陽一(昭48)

千葉ろうさい病院

岡本 美孝(秋田大・昭54)

第113回医師国家試験成績

試験日 平成31年2月9日(土)・10日(日)

合格発表 平成31年3月18日(月)

受験者 138名(新卒者 131名)

合格者 128名 合格率 92.7%
(新卒者123名 合格率 93.8%)

参考 国立 合格者 4,873名
合格率 90.2%

全国 合格者 9,029名
合格率 89.0%

ご住所・ご勤務先等に変更がございましたらるのほ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

受章の挨拶

瑞宝重光章

素晴らしい方々との出逢い

齋藤

康(新潟大・昭43)



平成30年秋の叙勲の榮譽に浴しましたところ、早速にご懇篤なるご祝意を頂戴致しまして、誠にありがたく厚く御礼申し上げます。

このような榮譽に浴することができましたのは、勿論わたくしひとりの力ではなく、長年にわたり多くの方々のご指導、ご支援があったからであることをご更ながら感じております。多くの方々にお会いして色々なことを教えて頂き、それが自分の中に蓄積して色々な場面で必要な部分が切り出され、何かできる時もあったのかもしれない。一つ一つ取り上げるときりがありませんが、思いのままに書くことをお許しください。

戦直後でみんな食べる物がない時代でした。お昼の時間になると先生はみんなを連れて学校の裏山に出かけます。貧困ゆえに児童のすべてが弁当を持って来られるわけではなく、先生はみんなの弁当を全員が食べられるように分け、それから「いただきます」をしました。とても楽しい時間でした。この先生の行動が何を意味するかは大人になってからわかったのですが、みんなと分け合って一緒に楽しもうというお教えであったと思つて大切にしています。

もう一つのお話です。私は国内留学をして研究というものを実践していくことについて学ぶ時がありました。研究に一区切りがついて新たな分野に向かう時、その先生のところを離れることになりました。その際、「これからお前にはお前の考えで若い人を指導していく時が来るのです。指導には愛情が必須です。降るような愛を注ぎなさい。雪の降る日に天に向かつて降る雪を見ると、雪は顔に降ってきて解けても解けても降り注いでいます。あのような愛情を忘れずに指導をすることが大切です。」ということを教えて頂きました。

瑞宝中綬章を受賞して

柏原 英彦(昭41)



私は昭和41年千葉大学医学部を卒業、翌年第二外科(佐藤博教授)に入局し、岩崎洋治講師(筑波大学教授)の下で腎移植の臨床を学び、昭和49年に国立佐倉療養所に赴任しました。腎移植担当の外科医長でスタートし、病院閉鎖・移譲を任された院長として約30年間を過ごし、三つの大きな経験をさせてもらいました。

第一は昭和49年5月に国立病院・療養所で最初の死体腎移植(以下献腎移植)に加わり、ニューヨーク出れ、1874年に東京鎮台佐倉管所病院として設立され、近年は国立腎センターの設立を目指してきました。しかし1996年から「行政改革」の波には逆らえず、腎疾患の臨床研究機能を国立療養所千葉東病院に統合させて2004年3月に国立千葉東病院として出発しました。

一方、国立佐倉病院の施設と一部職員は社会福祉法人聖隷福祉事業団に移譲され「聖隷佐倉市民病院」として初代院長を務め、現在は佐藤慎一院長(昭55)が

元仲間達とともに地域医療に貢献しております。この度の叙勲にあたり、戦後の結核医療から転換して腎疾患専門病院として閉院するまで、共に苦労した元職員はじめ、指導頂いた厚生労働省、千葉大学、千葉県、佐倉市および医師会など関係機関の皆さまには心から感謝申し上げます。現在、水戸市にある医療法人古宿会水戸中央病院の健診部に属し、健康が許す限り腎不全予防の啓発に携わってゆきたいと思っております。

開院してしばらくしての頃、校医を受け持つてくれないかとの話があり、鹿沼市の中央に位置し、古い歴史をもつ鹿沼中央小学校の小学1年から3年生を受け持つことになった。取り立てて問題もなく、約45年間内科系の校医を受け持つている。その期間印象に残っていることを言えば、脊柱側弯症の早期発見のための検診であろうか。立休検査、前屈調査などを行った記憶が残っている。しかし私も残されている時間もなくなくなってきている。これからの日々の歩みを大切にしていかなければと思つている。



第61回野口英世記念

医学賞を受賞して

大野 博 司 (昭58)



この度、第61回野口英世記念医学賞の受賞という栄誉に預かり、のほな同窓会報に受賞のご挨拶をさせて頂くことになりました。

野口英世記念医学賞は、野口博士が生前行った研究に関係の深い優秀な医学研究に対して、その功績を讃えて表彰するために昭和32年に設立されたものであり、これまでに錚々たる諸先輩方が受賞されておられます。本学出身者では、第20回に多田富雄先生(昭34)、第37回に谷口克先生(昭42)が受賞されており、今回その末席に加えて頂いたことに大きな責任を感じるとともに、真に身の引き締まる思いでございます。

私(昭和58年)に本学卒業後、麻酔科に入局しましたが、医学部進学前から基礎医学に興味があり、昭和62年に本学大学院医学研究科に入学し、谷口克先生、齊藤隆先生の元で免疫学の手ほどきを受けました。博士課程修了後齊藤隆先生の教室で助手を務めた後休職させて頂き、平成6年から3年間米国NIHに留学させて頂きました。米国NIHでは細胞生物学(細胞内小胞輸送)の研究に従事しました。復職後、齊藤研究室の助教を経て、平成11年に金沢大学がん研究所に教授として赴任し、研究室を主宰させて頂くことになり、これまでの免疫学と細胞内輸送の研究を組み合わせた研究対象として、腸内細菌を取り込んで腸管免疫系に受け渡す、「トランスサイトシス」という細胞内輸送系の発達した特殊な腸管上皮細胞サブセットであるM細胞の研究を研究室のメインテーマに定め、今回の受賞に繋がる腸管免疫学の研究を開始しました。さらに平成16年に現在も在籍する理化学研究所に異動してからは、腸内細菌叢が宿主に及ぼす影響の重要性に着目し、腸内細菌を宿主

が認識するメカニズムであるM細胞研究に加え、腸内細菌が宿主の免疫系や疾患に及ぼす影響の分子メカニズムの研究を開始し、こうして今回の受賞テーマである宿主-腸内細菌相互作用の総合的理解にむけた研究を開始しました。M細胞は特殊な形態を持つ腸管上皮細胞として1970年代初頭に発見されましたが、M細胞研究はそれ以降も長らく形態学が主流であり、細胞特異的な表面マーカー分子は未確定で、M細胞研究に大きな障害となっていました。私達は、M細胞特異的に発現する遺伝子群を同定することで、それまで全く不明であったM細胞の機能や分化に関する分子メカニズムを明らかにしてきました。

また、腸内細菌叢が宿主の生体防御や免疫系に与える影響については、無菌マウスを研究に応用し、また腸内細菌叢の異なる階層の網羅的解析を組み合わせた統合オミクス解析手法を提唱し、腸内細菌が産生する酢酸が大腸上皮の遺伝子発現を介して腸管出血性大腸菌の感染を阻止することや、酪酸がエピゲノム修飾により制御性T細胞の大腸局所での分化促進に働くこと等を無菌マウスの系を用いて発見し、いずれも*Nature*誌に掲載されております。今回の受賞はこのような成果が認められた結果と考えております。今回の受賞は私一人の力でなし得たものではないのは申すまでもなく、これまで私と共に研究を進めてくれた研究室の現在並びに過去の在籍者の皆様のたゆまぬ努力、ならびに共同研究していただきました多くの先生方のご協力があった初めてなし得たものであり、ここに改めて深く感謝致します。また、研究に取り組む姿勢や研究の基礎について多くの影響を受け、また教わった大学院時代の恩師である谷口克先生ならびに齊藤隆先生、留学先のJuan S. Bonifacio先生、さらには今回の受賞に際しご推薦下さいました笹川千尋先生には心より御礼を申し上げます。



千葉県職員人事異動

- 健康福祉部
 - 習志野健康福祉センター
 - 杉戸 一寿 (平元)
 - センター長(兼) 保健所長 (野田健康福祉センター)
 - 長(兼) 保健所長
 - 長生健康福祉センター・夷隅健康福祉センター
 - 大野由記子 (東北大・昭57)
 - センター長(兼) 長生保健所長・夷隅保健所長 (長生健康福祉センター)
 - 長(兼) 保健所長
 - 精神保健福祉センター
 - 林 偉明 (昭61)
 - センター長(センター技監)
 - 保健医療大学
 - 山本 達也 (平13)
 - 教授(新採)
 - 病院局
 - がんセンター
 - 横井 左奈
 - 医療局遺伝子診断部長 (がんセンター研究所)
 - 芳野 充 (浜松医大・平14)
 - 主任医長(新採)
 - 小林 将行 (平15)
 - 主任医長(医長)
 - 芦沼 宏典 (平15)
 - 主任医長(医長)

- 救急医療センター
 - 武内 重康 (昭56)
 - 医療局長(診療部長)
 - 山口 聖一(福井医大・平2)
 - 医療局診療部胸腹部治療科部長
 - (主任医長)
 - 幸部 吉郎 (平12)
 - 主任医長(新採)
- こども病院
 - 青木 満 (昭58)
 - 医療局診療部長(心臓血管外科部長)
 - 東 浩二 (平9)
 - 医療局診療部循環器科部長(主任医長)
 - 松永 綾子(宮崎医大・平15)
 - 主任医長(医長)
- 循環器病センター
 - 樫沢 政司 (平15)
 - 主任医長(医長)
- 佐原病院
 - 露口 利夫 (昭59)
 - 病院長(新採)
- 千葉県職員より退職
 - 山本 宏 (昭53)
 - 佐原病院長
 - 岡田 眞一 (昭59)
 - 精神保健福祉センター長
 - 高橋 伸佳(鹿児島大・昭57)
 - 保健医療大学教授
 - 田川 雅敏 (昭54)
 - がんセンター研究所がん治療開発グループ部長

お詫びと訂正

180号
1面
祝叙勲
瑞宝小綬章
布川 武男 (昭32)

←
瑞宝双光章
23面
東日本医科学生総合体育大会競技結果
個人成績
バドミントン (男子)
石倉農規
石倉俊喜
←
お詫びして訂正させていただきます。

大崎 達也 (昭55)
がんセンター主任医長
鴨田 博人 (平10)
がんセンター主任医長
石原 靖章(弘前医大・平13)
佐原病院主任医長



最 終 講 義

頭頸部の癌とアレルギー…臨床試験を振り返って

耳鼻咽喉科 岡 本 美 孝 (秋田大・昭54)



私は、1979年に秋田大学を卒業して直ちに、秋田大学の耳鼻咽喉科学教室に入局しました。臨床、特に手術が出来、また、同時に試験管を振ってみたい、研究もしたいと思っていま

には細菌を用いて上気道粘膜の反応性をラットを用いて研究し、その後、粘膜免疫学の父と言われる米国のP.L. Ogra教授の下に留学してウイルスを用いて動物実験、あるいは人の扁桃細胞や鼻の粘膜を用いて、G.M. Hinoの研究を行いました。新鮮に感じ、興味を持って

2002年秋に千葉大学に移動することになりましたが、赴任当初は千葉県内、あるいは山梨県に教室のスタッフと共にかけてアレルギー性鼻炎の疫学調査を行いました。患者数が多いこと、一度罹患すると症状の自然な改善は中高年者を除くと少ないことを思い知り

千葉大学には優秀な基礎の先生方が多く在籍されていますが、千葉大赴任時当初は改めて基礎医学の進歩と奥深さを身をもって知るとともに、自分の年齢や立場を考えると大きなギャップも感じていました。しかし、千葉大では幸いにも基礎と臨床との橋渡しをする

一方、頭頸部癌の治療についても、治療成績の向上、患者負担の軽減、QOLの向上には新規治療の開発が不可欠で、免疫細胞療法に注目しました。

そこで、αガラクトシルセラミドパルス樹状細胞の鼻粘膜下投与を用いた臨床治療研究を進めた結果、安全性は高く、一定の割合でNK/T細胞活性の増加やIFN-γ産生細胞の増加など抗腫瘍免疫活性の上昇がみられました。少量の免疫細胞の投与で抗腫瘍活性が誘導される鼻粘膜下投与は、成分採血が不要で外来の通常の採血で十分な細胞数を準備することが出来、費用も含めて患者負担が少ない治療として期待できました。ただ、明らかな臨床効果は10%程度と限られて

た。当時は有茎皮弁による再建手術が行われていました。その後、血管吻合による皮弁再建法(遊離皮弁)が海外から日本に導入され、私も指示を受けラットを用いて練習し、秋田大で初めて実施するようになり、遊離皮弁の活用で、さらに拡大切除が可能となり、術後の形態の保持や機能の改善に貢献できるようになりました。

一方、研究面ですが、私たちが扱っている上気道は常に様々な病原微生物、抗原に曝露されている一方で、非病原性微生物、生体に無害な抗原との接触も多く、また生命の維持に不可欠な大量の食物の摂取もおこなっています。上気道粘膜は、生体防御反応として強く免疫応答を誘導すると同時に、不必要な免疫応答を抑制する寛容も引き起こしています。上気道は大量の刺激に対して免疫誘導、あるいは寛容かを判断して迅速に対応しており、その意味で生体の中でも特異な領域です。

秋田大学での大学院時代には細菌を用いて上気道粘膜の反応性をラットを用いて研究し、その後、粘膜免疫学の父と言われる米国のP.L. Ogra教授の下に留学してウイルスを用いて動物実験、あるいは人の扁桃細胞や鼻の粘膜を用いて、G.M. Hinoの研究を行いました。新鮮に感じ、興味を持って

そのような中で、1999年にin vitroで高いIFN-γ産生誘導能、マウスで強いIgE抗体産生の抑制能力が確認された南瓜子について、アレルギー性鼻炎に対する有効性を検討するプラセボ比較試験を企画し、初めて主任研究者として実施する機会を得ました。結果は予想とは異なり、南瓜子の有効性を示すことは全く出来ませんでした。この結果は、私にとっても非常に衝撃でした。いかに、動物実験やin vitroの結果と臨床とに違いがあるのかを知り、臨床試験の重要性を再認識すると同時に、改めて臨床試験に興味を持つきっかけになりました。

千葉大学には優秀な基礎の先生方が多く在籍されていますが、千葉大赴任時当初は改めて基礎医学の進歩と奥深さを身をもって知るとともに、自分の年齢や立場を考えると大きなギャップも感じていました。しかし、千葉大では幸いにも基礎と臨床との橋渡しをする

千葉大学免疫発生学で発見され、第4のリンパ球として注目されているNK/T細胞は、T細胞とNK細胞の受容体を有するユニークな細胞で、自然免疫系に与与することが注目されています。一方、NK/T細胞はそれ自身が強力な抗腫瘍作用を有しますが、同時に多量のIFN-γなどの産生を介してNK細胞や細胞傷害性T細胞を活性化して間接的に抗腫瘍効果を示すことが明らかになっています。

そこで、このNK/T免疫細胞系を利用して、頭頸部癌に対する免疫細胞療法の開発を免疫発生学の中山俊憲教授と企画しました。2004年に文部科学省の grant として認められ大型研究事業として認められ大型予算の獲得につながりました。NK/T細胞活性化因子としてαガルセルという糖脂質が明らかになっていますが、このαガルセルパルス樹状細胞を鼻の下鼻甲介粘膜下に投与すると、頸部リンパ節へ移行し長時間留まることにより、抗腫瘍免疫活性が血中にも確認できることがわかりました。

頭頸部癌患者の免疫抑制を調べてみると、制御性T細胞や骨髄性免疫抑制細胞(MDSC)の増加がみられ、NK T細胞はMDSCには抵抗性を有していましたが、制御性T細胞に対しては、増殖も活性化も抑制されることが判明しました。このことが、臨床試験のPoorな成績と関連していると考えられました。しかし、頭頸部癌患者の治療経過と制御性T細胞数の変動について検討すると、興味深いことに手術など標準治療介入によりこれらの免疫抑制細胞は減少し、一方、再発患者では早期に制御性T細胞の再増加がみられ臨床経過と強く関連することが確認されました。そこで、免疫細胞治療は、この免疫抑制が改善した時期に残存微小癌組織を攻撃し再発を抑制するアジュバント治療として実施することが有効だと考え臨床試験を開始しました。2013年に先進医療Bとして厚生労働省に認められ、現在も検討が進められています。

一方、担癌患者、特に予後が不良な再発をしてしまった患者にどう対応するかですが、多くの頭頸部癌の特徴として、終末血行支配を受けており、NK T細胞そのものを選択的に直接癌組織に動注投与する試験を行いました。半数で腫瘍の縮小効果がみられました。しかし、NK T細胞の大きな欠点は細胞数自体が元来非常に少なく、いくら増殖を図っても限界があることで、NK T細胞を増やして繰り返し投与することは困難です。最近、理化学研究所ではiPS細胞の技術を活用してiPS iNK T細胞の作製に成功しています。この技術を用いて大量にNK T細胞を作成して選択的に動脈投与を繰り返し行うことで癌の根治治療を図れる可能性もあると考えられます。そこで、頭頸部癌患者を対象に、有効性、安全性を検討する臨床試験の準備が理化学研究所と共同で進んでいます。

以上、臨床医、がん治療医、アレルギー治療医として行ってきたことを振り返って考えてみますと、トランスレーショナル研究、臨床研究の重要性は言うまでもなく、そのためには基礎研究者と臨床医とのteam up、産業界とのteam upが不可欠です。ぜひ、千葉大学で今後このような取り組みがますます発展していくことを祈念して最終講義を終了します。

倦まず弛まず小児外科医の道

小児外科学 吉田英生(昭53)



医師となつて40年勤め上げてこられたことを本当に嬉しく思います。無事定年退任を迎えることができたのは、多くの方々を支えていただいたからだと思っています。お礼申し上げます。

私は二卵性双生児として生まれましたが、もう一人は小学校低学年の時、原因不明の病にて11か月間の闘病生活の後亡くなりました。叔父が医師、母が看護師であったため、叔父には相談のつてもらい、母は自宅で介護するようになり経管栄養を行っていました。この時から医療に関心を持つようになったのかも知れません。中学生になると医師に、中でも小児科医になりたいと思うようになりました。その思いは変わることなく、医学部に入學し小児科医を目指していました。ところが私が卒業する1年余り前に千葉大学医

学部にて国立大学としては全国で2番目の小児外科が開設されました。そしてプラカン(小グループ)に分かれ、担当スタッフの指導を受けながら担当症例の病歴、身体所見、鑑別診断、治療などについて掘り下げていきます。で小児外科の症例を担当することになりました。当時は参考文献も少なく、症例の疾患だけでなく小児外科全般について勉強しました。そのとき「これはおもしろい」と直感し、小児科志望から小児外科志望へと変更しました。先輩や友人たちから「先輩や友人たちからは、どういう科がよくわからない、今後どうなるかも不明だから考え直したほうがよい」と言われましたが、迷いはありませんでした。論語に「これを知る者は、これを好む者に如かず、これを好む者は、これを楽しむ者に如かず」という教えがあります。ある人は、「仕事にはLabor, Work, Missionがある。Laborはお金のために働くということ、Workは自分の好きなこと、Missionは自分がこの

と、Missionは自分がこの社会でやるべきだと思うことを仕事にしていこうということ」といいます。日々の仕事を義務感でやるのではなく、その仕事を好きだという気持ちを持って仕事に没頭できる。そうすると自然と上達して、結果に繋がったり、役に立つことができ、楽しさに繋がっていきます。

卒業すると小児外科へ第一期生として入局しました。研究グループがあり、外科代謝栄養グループではラットを使って、中心静脈栄養(TPN)の実験をしていました。私はその時は栄養代謝に興味があったわけではなく、ラットへの中心静脈カテーテルの挿入技術を学ぶことが後の手術にも役立つのではないかと考え、技術を教えてもらいました。毎日のように実験室に顔を出すうち代謝栄養にも興味が出てきました。小児科に新生児、乳児の消化管疾患には欠かせないものであると認識し、栄養代謝グループにはいりました。そこ

も調剤してくれるところが多かったため、私がやるしかなかった。私がかつたとき自主的に手伝ってくださったのが外来看護師の方でした。土曜日に何パックも調剤していました。懐かしい思い出です。

1993年に留学しました。日本小児外科学会学術集会で「栄養」について講演をしたDr. Andersonに手紙を書いたところ受け入れられるの返事をいただき、テキサス大学外科に留学することにしました。03系脂肪酸の研究を始めましたが、准教授がショックとサイトカインの研究をしていたのでマウスの動物実験も手伝うこととなりました。昼休みは各所でカンファレンスや講演をやっていました。私はテキサス大学付属MID Anderson Cancer Centerの小児腫瘍カンファレンスに参加しました。病理医、放射線科医も出席していました。議論になるとついていけず、英語力の勉強不足を痛感しました。土曜日の午前中は外科が呼んだ学外者が講演をしていました。肝臓の話の中で「千葉ニードル」という言葉が出てきたことや、動物園から来た方は毒蛇の話をしたことを思い出します。

帰国すると千葉県がセンターでサイトカインによる癌抑制効果の研究をやっているときがセンターに行つたところ、実験の統括者がクラブの後輩とわかり、無理を言つて細胞の扱い方から教えてもらいました。IL-2産生マウス神経芽腫C1300腫瘍細胞、GM-CSF産生C1300腫瘍細胞を用いて実験し、両細胞ともに腫瘍原生の抑制、腫瘍免疫の誘導、癌治療効果を確認しました。そのほか1987年に教室で第1例目の潰瘍性大腸炎に関わつて以来、薬物治療・手術を行つてきました。すると潰瘍性大腸炎、クローン病が集まるようになりなりました。最初は手術も開腹手術でしたが、現在は鏡視下手術で行つています。

あるかどうか。手術も同じではないでしょうか。ここまで到達できれば手術のフォーモンスもあがるでしょう。小児外科はチーム医療です。優秀な人が何人いても意志の疎通が図れないなら医療は成り立ちません。どんな組織でもモラルをたかめるのは「ちよつと余計な仕事を厭わない」人です。そして人の誤りをとがめるときは、わが身を省みて、控えめに、ためらいがちに語ることが重要です。

学生教育は楽しかつたですね。医学部のユニット講義では、実際の症例をもとに講義用スライド作り、学生用プリント作りをし、授業はQ&A方式で順番に1人ずつ質問し答えさせる方式で進めました。答えによつては生理学や解剖学の復習となることも度々でした。「わかりません」が続くこともありましたが、たいてい誰かが答えとはいかなくとも授業を進められる反応をかえしてくれました。アンケートでは「授業方法がおもしろい」という学生が結構いました。西千葉の「普遍教育」では「子どもの貧困」「小児と放射能」の講義をしました。聴講生が300人以上いたので半分以上聞いていないだらうと思つていましたが、感想文を書かせることで多くの学生がきちんと感想を書いたきたのには驚きました。

千葉大生はやはり優秀です。私の退任後は、隠遁ならぬ陽遁です。この言葉は本学出身で東京大学名誉教授の多田富雄先生が、「退職時これから隠遁しようと思つたが、隠遁は暗いので陽遁にした」と語っていたそうです。ご存知のように免疫学の著書以外にも多くの著書があり、能作者としても有名です。退職後6年して脳梗塞を起こし、右半身が麻痺し、言葉が話せなくなりましたが、著作活動を続けました。私も脳出血後の半身麻痺に難渋していましたが、先生が最後に発した言葉は「僕は絶望していません。長い闇のむこうに何か希望が見えます。そこには寛容の世界が広がつています。予言です。」

症例から学ぶ救急集中治療医学

救急集中治療医学 織田 成人 (昭53)



「救急医は空も飛べます」ということで、最初に私が

1月末に千葉市消防ヘリで東京医科大学八王子医療センターにあるスキン・バンクに、広範囲熱傷患者さんの手術用スキン・グラフトを取りに行った時撮影した、着陸時の映像を見ていただきました(動画閲覧)。私自身がスマートフォンで撮影したものです。皆さん、なかなか医学部や附属病院を上空からご覧になったことがないと思いましたが、供覧させていただきます。

性腺壊死による敗血症となつたため第28病日に経皮的膿瘍ドレナージを行いました。しかしその後感染を制御できず2回の手術を要しました。その後全身状態は落ち着き、第100病日に第二外科の後輩である剣持敬先生にお願いして、国立千葉東病院に転院となりました。しかし、その後の経過が問題でした。長期入院による筋萎縮と心肺機能の低下が著明でなかなかリハビリが進まず、退院までさらに6か月を要しました。翌年再入院して最終的な手術を施行し、発症から1年半でようやく退院して現在は社会復帰を果たされています。この症例から、ICUで治療を受けた患者さんは社会復帰まで長い経過を要すること、病気の治癒だけでなく身体的・精神的回復が重要であること、また患者さんだけでなく家族のサポートが重要であることを学びました。そしてすぐにICU専任理学療法士の配置をお願いして、ICU入室早期からリハビリを実施できる体制を整えました。

最近PICS (post-intensive care syndrome、集中治療後症候群) という病態が注目されています。これはICUを生存退院した患者さんに起こる身体機能の低下や認知障害、メンタルヘルスの問題などであり、ICU生存退院後の患者さんの長期予後に大きく影響するとされています。まさにこの症例はPICSであり、その対策として早期からの介入が重要であることが強調されています。現在当ICUでは、リハビリチームによる早期運動療法と栄養チームの早期介入で、PICSの予防に取り組んでいます。

症例2は34歳女性。妊娠6週で当院産婦人科に通院中でした。来院2日前から腹痛と嘔吐が出現、意識障害が進行しショック状態となつたためICU入室となりました。各種検査や画像検査で、糖尿病性ケトアシドーシスによる高度脱水とそれによる腸管虚血と診断され、広範囲腸管切除が施行されました。術後ICU入室時、P/F35と著明な呼吸不全を認め、膜型人工肺を用いた体外循環(ECMO)による呼吸補助を準備中に心停止となり、ECMOを用いた心肺蘇生(E-CPR)により蘇生しました。しかし、ECMOの合併症で下肢が阻血となり右下腿切断を施行、その後も縫合不全や出血などの合併症のために長期入院を余儀なくされました。しかしその後回復し第227病日に退院、現在は在宅中心静脈栄養で社会復帰を果たされています。

ECMOは近年急速に発達した治療法で、重症心不全や心肺停止時の循環補助、重症呼吸不全に対する呼吸補助として施行されるようになってきました。当ICUのECMO症例数は年間50例を超え、国内でも有数のECMO施設となっています。ECMOの導入により、従来は救命困難であった高度心不全、呼吸不全の患者さんを50%以上救命できるようになりました。症例3は、消化管出血で入院した40代の女性です。信仰上の理由で輸血を拒否されていたため、入院時Hb 1.7g/dL、Ht 5.6%と著明な貧血状態でした。ご本人及びご家族の希望に

本人及びご家族の希望に

沿って輸血せずに治療する方針としました。検査の結果、出血は空腸起始部の粘膜下腫瘍が原因とわかりました。幸い出血は止まっておき、高度貧血による酸素供給不足に対応するため、深鎮静の上、筋弛緩薬を用いて人工呼吸管理とし、中心静脈栄養と大量のエリスロポエチン投与により貧血の改善を目指しました。その結果、徐々にHbの上昇を認め、第14病日には人工呼吸器を離脱、Hbが10.5g/dlとなった第45病日に小腸部分切除術を施行しました。出血量は55g、病理組織ではGISTと診断されました。術後は合併症もなく軽快退院されました。

ICU患者は、出血がなくてもかなりの頻度で輸血を必要とします。輸血を受けた患者さんの予後は輸血をしなかった患者に比し不良であり、Hb 7g/dl以下の輸血が推奨されています。しかし、ICU患者の貧血の原因はよくわかっていません。この症例からエリスロポエチンの投与が有効である可能性があると考え、研究を行いました。調査期間中に外傷や術後等を除いて、輸血を必要とした患者は対象患者の44%に上り、これらの患者では最初の2週間で平均500cc程度の採血が行われていました。貧血関連のメーカーを検査すると多くは基準値範囲内であり、特にエリスロポエチンはむしろ輸血群で高値を示しました。一方鉄代謝を抑制するヘプジンと炎症反応の指標であるIL-6は輸血群で有意に高値であり、炎症による鉄利用能の低下が、ICU貧血の原因と考えられました。今後、ヘプジンを制御する治療薬の開発により、ICU患者の不要な輸血をなくすことができるかと考えられました。

最近「Yes is more」という考え方が提唱されています。何でも多くやればいいのではなく、むしろ控えるに良い場合もあるという考え方です。心筋梗塞患者への酸素投与や、心停止患者の心拍再開後の酸素投与、ARDS患者に対する輸液などは控えています。輸血もまさにそうであり、検査を控えるに無駄な輸血を行わないことが、ICU患者の転帰を改善することにつながると考えられます。

さて、私は教授就任時に①症例数を増やすこと、②

入局者数を増やすこと、③救命救急センターを開設することの3つを目標として掲げました。ICUの年間入室患者数は、就任時の500例程度から1800例以上に、入局者は12年間で34人になりました。また、この4月から救命救急センターの指定を受けることになり、当初予定していた目標をなんとか達成できました。これも当教室のスタッフをはじめ、皆さんのご協力のおかげと感謝しております。

最後に、学生諸君にメッセージを送りたいと思います。一つは「チャレンジすること、もう一つは「決断し実行すること、そして最後は「あきらめない」ことです。

13年間のご協力に感謝す



私 昭和54年、故奥田邦雄名誉教授が主宰されていた第一内科に入局し、昭和57年に小俣政男先生（現・東京大学名誉教授）が室長の第2研究室に入り肝臓病、特にウイルス肝炎の診療、研究に携わった。平成24年には現職の総合安全衛生管理機構に異動し、平成31年定年まで40年間が経過した。今回、B型、C型、D型肝炎について研究成果を中心に述べたいと思う。

1. C型肝炎

C型肝炎ウイルス（HCV）が発見されたのは平成元年（1989年）で、私が第一内科に入局した頃は非B型肝炎と言われていた。2015年WHOは、世界には全人口の1%にあたる7100万人、日本には約130万人の感染者があり、世界的にはまだ感染

医学研究院、附属病院のさらなる発展を期待してまいりました。

肝炎の診療と研究 — 40年をふりかえって —

千葉大学総合安全衛生管理機構長 今 関 文 夫 (昭54)

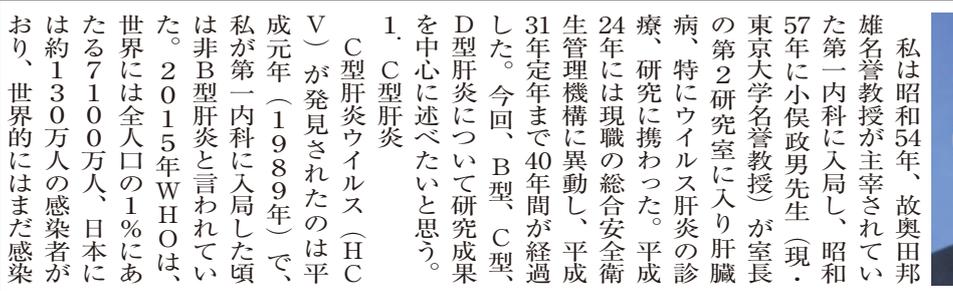
者数の増加を報告している。C型肝炎は感染後約7割が慢性肝炎に移行し、長い経過で肝硬変、肝癌へと進行する。

本邦におけるC型慢性肝炎の抗ウイルス剤治療は1993年に始まり、インターフェロン（IFN）単剤24週治療が約10年間続いた。ウイルスの持続陰性化（SVR）率は全体で355例中33%、治療効果の低い1型高ウイルス例では170例中わずか10%であった。この治療による肝臓抑制効果、生命予後に関する調査により、SVRになることと肝臓癌のリスクは86%低下し、全死亡リスクも88%低下、標準化死亡比は全死亡が0.4、肝臓関連死亡も1.0で、ウイルスが駆除されると生命予後は良好であることを示した。

2001年からは内服のリバビリン（RBV）併用治療が始まり、SVR率は全体で233例中46%、1型高ウイルス例で136例中28%に上昇した。200

4年からは週1回の注射で有効なペグインターフェロン（PEG-IFN）が登場し、投与期間も1型は4週、2型は24週となり、1型高ウイルス例のSVR率は383例中50%に上昇、2型も97例中87%と高率であった。

2011年にはHCVに特異的に働く薬剤が開発され、PEG-IFN、RBVとの3剤併用療法が始まった。さらに、2014年にはIFNを使わない内服のみの治療が始まった。NS5A阻害剤のダクラタビルとNS3阻害剤のアスナプレビル24週治療では薬剤耐性を持つている約15%の患者を除いて治療が行われ、SVR率は54例中94%であった。その後認可されたNS5B阻害剤ソフォスブビル（SOF）とNS5A阻害剤レディパスビル12週治療は335例中97%、NS5A阻害剤エルバスビルとNS3阻害剤グラゾプレビルは22例中100%、NS5A阻害剤ピブ



レントスビル (PIB) と NS3 阻害剤 グレカプレビル (GLE) も全例が SVR となった。2 型に対する SOF と RBV 併用治療では 187 例中 91% の SVR 率であった。また、PIB と GLE による再治療では 24 例中 96% で SVR が得られた。SVR が得られると、肝硬変症例におけるアルブミン値、プロトロンビン時間など肝予備能の改善も認められている。

C 型肝炎の難治例と考えられる肝移植例、HIV 重複感染例、腎透析例は問題なく治療でき、非代償性肝硬変例にはこの 2 月に SOF と NS5A 阻害剤 ベルパタスビルの配合剤 12 週間治療が認可された。再治療例には、この配合剤と RBV 併用 24 週治療で P32 欠失例など難治の症例にもある程度の治療効果が期待できようである。C 型肝炎は HC

V が平成元年に発見され、平成最後の年である平成 31 年 2 月に認可された抗ウイルス剤はたぶん最後の薬となり、C 型肝炎の感染症としての治療のめどは立ったと思われる。

2. B 型肝炎

B 型肝炎ウイルス (HBV) 感染者は世界の人口の 3・6%、2 億 4800

万人、日本では人口の 1・0%、129 万人と推定されている。HBV は約 3200 塩基の不完全二重鎖 DNA ウイルスで、HBV DNA には 4 つの読み取り枠が存在する。

HBV 抗原陽性の免疫寛容期、HBV 抗原から HBe 抗体にセロコンバージョン (SC) する免疫排除期、HBe 抗体慢性肝炎の各時期における患者血清中の HBV 遺伝子全長の塩基配列を比較したところ、HBe 抗体慢性肝炎では前 2 者に比べ有意に変異率が高く、領域別にみると特にプレコア・コア領域が塩基変異とアミノ酸変異ともに有意に高かった。

続いて、B 型慢性肝炎の HBe 抗原 SC 前後における HBV 遺伝子の多様性の推移を検討するためにプレコア・コア領域の塩基配列をクローニング・シーケ

ンス法で SC 群と非 SC 群を経時的に評価した。SC 群と非 SC 群の遺伝子距離は、SC 前には有意差を認めなかったが、SC 後には SC 群は有意に高値であった。HBe 抗原 SC により、血中 HBV DNA の量的変化 (減少) と質的変化 (遺伝子距離の増加) が生じ、SC 後に認められた

大きな遺伝子多様性は、HBV 特異的な T 細胞反応による免疫学的圧力から逃れるための変異と関連していると考えられた。

次に、HBe 抗原蛋白が免疫反応を阻害し、免疫寛容を誘導するかを検証するために、HBe 抗原の IFN やサイトカインの産生に与える影響を *in vitro* で検討したところ、HBe 抗原は NF- κ B より上流で自然免疫を含むサイトカイン遺伝子および IFN 遺伝子の発現抑制を介して病態に関与している可能性が示唆された。

HBe 抗原 SC 後の HBe 抗体陽性キャリアの臨床経過を検討したところ、HBe 抗体陽性非活動性キャリアの子後は良好であるが ALT 正常、HBV DNA 低値の肝硬変症例を確実に鑑別する必要があることが示された。

IFN 治療は 1987 年に始まり、2011 年には PEG-IFN 48 週投与が認可されたが、ドラッグフリーになるのは 20~30% で治療効果は十分とは言えない。一方、核酸アナログ製剤は、2000 年ラミブジンにはじまり、現在はエソテカビル、テノフォビル、テノフォビルアラフェル、テノフォビルアラフェ

ナミドが第一選択薬として用いられている。現在の B 型肝炎の治療目標は HBs 抗原の陰性化であるが十分な効果は得られていない。

B 型肝炎の問題点は、cccDNA の存在と HBV DNA の組込みにより、HBV 複製のコントロールはできるが排除はできないことである。そのため、HBV の再活性化と肝発癌が問題になる。従って、今後は HBV 再活性化の予防、定期検査による肝発癌の早期発見、そして新たな作用機序の薬の開発により高率な機能的治癒 (HBs 抗原陰性化) を目指すことである。

3. D 型肝炎

D 型肝炎ウイルス (HDV) は、HBV の重複感染がないと増殖できない不完全ウイルスで、HBV と共通の表面蛋白を有する。本邦の都市部における HDV 抗体陽性率は 1% 前後で B 型急性肝炎に HDV 感染は見られなかった。しかし、その後、広島県市、長崎県上五島、沖縄県宮古島、伊良部島などに地域的流行が報告され局地での感染は持続している。

1986 年に報告された HDV RNA の遺伝子配列を基に、2 例の D 型肝炎患者に感染している HDV

VRNA の遺伝子配列を調べたところ、1 例は既報のイタリア株、アメリカ株と 90% の相同性が見られたが、もう 1 例は日本株、イタリア株、アメリカ株と比べても 80% の相同性しかなく、日本には少なくとも 2 つの遺伝子型が存在するこ

とを明らかにした。HDV は、全世界では 1500 万から 2000 万人の感染者がおり、現在では 1 型から 8 型の遺伝子型に分類され、本邦では 1 型、2 型、4 型の 3 種類が存在する。イタリア、ドイツからの報告では近年 HDV 抗



体陽性率は下げ止まっており、HIV 重複感染者の寿命が延びたこと、HDV 浸淫地域からの移民が増加したことなどが原因と考えられている。現在も D 型肝炎の地域的流行は持続しており、特に海外では注射薬物乱用者に HDV 感染者が多い。B 型肝炎ワクチンによる予防の推進と、HDV 特異的な新薬の開発が望まれる。

おわりに
肝炎ウイルスの中で慢性肝炎、肝発癌の原因となる B 型、C 型、D 型肝炎について述べた。C 型は平成元年に発見され、平成が終わる今年、感染症としての治療にはほぼめどが立ったと思われる。ただ SVR 後の肝発癌があるので、引き続き定期的な検査による早期発見、早期治療が必要である。B 型は 54 年前に発見されワクチンも普及しているが未だ治療が難しい疾患であり、新薬の開発が待たれる。一方、今後増える脂肪性肝炎を含めた生活習慣病の管理・治療が重要である。



るのほな同窓会地区会長挨拶

静岡のほな会の現状

静岡のほな会

会長 宮本恒彦 (昭54)



この度静岡のほな会会長に就任しました宮本恒彦(昭54)と申します。千葉県出身でありながら、卒業後本学に残らず、植村研一先生(昭34)について新設の浜松医科大学脳神経外科に入局し、当地に居着くことになりました。浜松に行つた当初も、同窓会の先輩の先生方と接する場があり、仕事をして行く上でいろいろご指導いただくことが出来ました。こういったつながりも、この地域の居心地の良さにつながったものと思っております。

1997年に野末道彦先生(昭33)が会長に就任された際に、庶務担当ということで理事に任命されたのをきっかけにして支部活動に深く関わるようになりました。

した。手始めに支部会報「るのほな静岡」を発行することとし、体裁としては貧弱なものでしたが当時は年2回発行し、ある程度活性化が図られたのではないかと自負しています。

その後も理事として活動しており、昨年の総会で忍頂寺紀彰会長(昭42)の後任として会長に推挙されました。現在支部役員をしている者の中で、その経歴が最も長いことがその理由でしょう。

近年、静岡県全体では同窓会の会員が減少していることもあって、支部活動がやや停滞してきているように感じています。20年ほど前には会員が220名程度でしたが、現在は140名ほどになっています。これは浜松医大が出来て千葉大学に進学する学生が減ったことや、大学からの派遣が減っていることが影響しているのでしょう。結果として会員減少だけでなく、高齢化

しているのが実情です。同窓会活動に無関心というよりは、しばしば指摘されておられ、医局単位なら帰属意識があっても、学部としてはそうではないという人も少なくないようです。しかし、たまたまではあつても同窓であるという事実を変えられないことですし、仲間意識を持つて付き合うことで人生を豊かにして行けると思えますし、仕事の面でも人脈の持つ力は侮れないのではないのでしょうか。

同窓会を活発にするためには若い世代の同窓が気軽に参加してもらえらるよう、年長者がいろいろ配慮すべきではないかと思えます。敷居が高いと思われれば、わざわざ関わろうとする人はいないでしょう。難しいことですが、気軽に参加できるような工夫をして行きたいものです。研修制度の絡みで若手医師が自由に移動する時代であり、医局人事とは関係なく静岡県の病院で研修を始める人もいますので、たまたま静岡県に來られた人達を暖かく迎え入れて、支部活動に加わってもらえるように出来ることよとと考えています。そのための情報発信も心がけたいものです。

各地のほな会だより

東京のほな会 新年会

とは言え、同窓会活動の関わりが長いだけの私が支部会長になるのは不安だらけで、皆様方のご協力なしではとてもやって行けません。本部や他支部の皆様方からのご支援もよろしくお願いいたします。

平成31年の東京のほな会新年会を1月12日銀座アスター御茶ノ水賓館にて開催しました。本年は新しい元号に変わる年となり平成最後の新年会にふさわしく東京以外の会員含め多くの先生方のご参加をいただきました。会長の吉原俊雄(昭53)の新年挨拶にはじまり、井上賢治副会長(平5)の司会で報告・協議が行われました。島田英昭理事(昭59)からは勤務医部会報告、厚労省若手との懇談会の報告、栗原正利副会長(昭54)から会計中間報告、今後の会費納入方法の検討、横須賀忠理事(平5)からは東京支部のHPの内容報告が行われました。新年会の特別講演として

3人の先生をお招きしました。齊藤光江理事(昭59)の司会で東大産婦人科准教授の甲賀かをり先生(平8)から「少子少産・晩婚晩産がもたらす医学的問題とは?産婦人科医の立場から」というテーマで、産婦人科医の視点から少子少産・晩婚晩産の過去、現在までの実態と将来の問題点を提示されました。他科医師にとって開眼させられる内容でした。続いて吉原司会で千葉大学消化器内科教授加藤直也先生(昭61)から「肝臓病の最新治療と今後の展望」のテーマで肝臓病とくに肝炎、肝硬変、肝臓がんへと進行するプロセスと加藤教授のこれまでのすばらしい業績の一端を示されました。加藤教授のアイデアのもとに千葉大学消化器内科の教室の改革と今後の発展が非常に楽しみな内容でした。もう一方は国立がん研究センターの放射線治療科長の伊丹純先生(昭56)で「新しい放射線治療」というテーマでMRIと放射線照射をリアルタイムで三次元的に照射可能となったこと、サイバーナイフの心臓疾患への応用、小線源治療など、放射線治療の進歩に会員一同驚かされる内容でした。

例年の若手シヨートスピーチは石井康宏理事(平元)の司会進行で佐藤真洋先生(平21、千葉大病院循環器内科、東大先端研ゲノムサイエンス分野)、田中雄一郎先生(平23、成育医療研究センター)、和田武先生(平23、がん研有明病院)から現在の勤務先での研究内容や臨床研修についての講演され、若手の先生方



東京のほな会 2019年新年会
特別講演 甲賀かをり先生 東京大学産婦人科准教授
加藤直也先生 千葉大学消化器内科教授
伊丹 純先生 国立がん研究センター放射線科科長

のactivityの高さに会員一同が期待感をもったと思います。さらに医学部学生の國富美由さん、福島剛君から亥鼻祭報告が行われました。古い世代の私などは亥鼻祭の記憶があまりなく、最近の学生の活気にもう一度学生時代にタイムスリップしたい気分になりました。

懇親会は吉村健佑理事(平19)司会で、岡本和久副会長(平2)の開会の辞、新理事として安西尚彦先生(平2)、千葉大学薬理学教授、吉田健一先生(平11)からご挨拶をいただきました。伊藤達雄監事(昭42)のご挨拶と乾杯の発声で和やかに会がスタートし、ご来賓として済陽高穂のものはな同窓会長(昭45)のご挨拶、支部代表として茨城のものはな会から石川詔雄会長(昭47)、中村真人先生(昭54)にお越し頂きご挨拶を頂きました。皆様お忙しい中ご出席いただき会員相互の懇親を深める場となりました。時間が足りなくなるほど話はずみ、名残惜しい限りでしたが赤倉功一郎理事(昭59)の中締め挨拶をもって会を閉会としました。

出席者
小野幸雄(昭37)、伊藤達雄(昭42)、中林正雄(昭

43)橋本英明(昭45)、済陽高穂(昭45)、石川詔雄(昭47)、上田源治郎(昭53)、栗原正利(昭54)、永瀬裕三(昭54)、中村真人(昭54)、伊丹純(昭56)、赤倉功一郎(昭59)、赤倉早苗(昭59)、齊藤光江(昭59)、島田英昭(昭59)、窪田徳幸(昭60)、豊根知明(昭60)、中川敬一(昭60)、加藤直也(昭61)、小室裕造(昭61)、新本和英(昭61)、村上康二(昭61)、石井秀始(昭63)、渡邊絵里(昭63)、石井康宏(平元)、安西尚彦(平2)、岡本和久(平2)、三浦文彦(平3)、井上賢治(平5)、加藤一喜(平5)、菱木知郎(平5)、横須賀忠(平5)、黄舜範(平6)、石原順就(平8)、甲賀かをり(平8)、三澤園子(平11)、新保正貴(平11)、吉田健一(平11)、吉村健佑(平19)、佐藤真洋(平21)、吉原晋太郎(平21)、田中雄一郎(平23)、和田武(平23)、赤倉奈穂実(平30)
(吉原俊雄)

多摩のものはな会

秋の深まりを感じる平成30年10月20日(土)、国分寺駅ビル9階の「いらか

にて、第44回多摩のものはな会が開催されました。当日は多摩総合医療センターの若手常勤医師や、都立府中病院OB、多摩南部地域病院、多摩北部医療センター、杏林大学の先生、近隣の先生方など、総勢19人に御参加いただき、会が催されました。

山本弘会長(昭39)の挨拶、浅見敦先生(昭30)の乾杯の御発声の後、懇談会に入りました。小山明先生(昭35)、鈴木光先生(昭36)、山本会長、菊池友允先生(昭47)方の興味あるお話を伺うことができました。長谷川浩先生(平元)から杏林大学の臨床教授に就任したとの嬉しい報告がありました。

パソコンとプロジェクトの接続に問題があり、今年は講演が懇談会の後になりました。多摩総合医療センター呼吸器科の高森幹雄先生(平7)が「透析と結核について」お話し下さいました。結核感染は減少していて、半数近くが後期高齢者ですが、人工透析は結核の危険因子であり、相対危険率は約10倍になること、多摩総合医療センターでは、隔離室を2室設けてあり、結核その他、隔離が必要な感染

症に対応できることを紹介してくれました。次期の多摩のものはな会に菊池友允先生が推薦され、参加者全員の賛同で決定しました。今年度は都立病院の研修医の参加が無かったので、来年は若い研修医も多く参加してもらおうと決意して、賑やかな会を終りました。

写真右から
前列・鈴木光(昭36)、小山明(昭35)、浅見敦(昭



30)山本弘(昭39)
中列・野本正嗣(昭54)、松原公護(昭54)、藤田明(昭55)、石川てる代(昭53)、滝川弘志(昭43)、菊池友允(昭47)、上田源次郎(昭53)
後列・高西喜重郎(昭61)、鈴木建則(平10)、高森幹雄(平7)、長谷川浩(平元)、土田大介(平8)、本城聡(平12)
(石川てる代)

水泳部OB・OG会 開催のお知らせ

日時：2019年9月1日(日)
13時より
場所：京成ホテルミラマール
幹事：川平 洋(平4)、宮崎兼考(平14)、
佐々達郎(平24)
連絡先：e-mail:kawahira@jichi.ac.jp(川平 洋)
電話：0285-58-7455
FAX：0285-44-8679
(自治医科大学メディカルシミュレーションセンター宛)

各地のものはな会 開催のお知らせ

静岡のものはな会 令和元年度総会

日時：令和元年7月7日(日)
14時より
会場：ホテルセンチュリー静岡

学術講演会 15時より
講師：千葉大学脳神経外科学教授
岩立 康男 先生
座長：浜松医科大学脳神経外科学講座教授
難波 宏樹 先生
演題：「脳の老化と脳神経外科」

クラス会

さんご会 (昭35)

今年の昭和35年卒のクラス会（通称さんご会）は平成31年3月3日、昨年と同様、東京ステーションホテル4階のアトリウムで行われた。出席者は昨年より4名少ない18名となったが、インフルエンザ罹患のため急遽欠席の人もおり、やむを得ない。

12時半、昨年ご逝去された内西兼一郎君のご冥福を祈り黙祷を捧げた後、代表幹事三橋稔君の挨拶、貞永嘉久君の発声による乾杯で開会となった。引き続きの宴会はホテル推薦の美酒でフランス料理を楽しみ、しばらく歓談に耽った後、各自の近況報告に移った。全員元気でなんらかの形で現在も医療に携わっており、エネルギー溢れる35年卒の実態が発表された。席上、男性16名、女性2名の全員にアンケート調査も行われた。参考までに主な結果を記すと、「現在幸福である」13名。「配偶者は元気である」12名。「毎日薬を飲んでいる」12名。「趣味はスポーツ」10名（内ゴ

ルフ7名。「読書」4名など。「お孫さんの数」平均3・5人、最大7人。一日の歩数は「4000歩以上」16名。「一万歩以上」1名。「車の運転」9名。「普段の飲酒」9名であった。話題は尽きることがなかったが、予定の午後3時を大幅に上回ったため、卒後60年となる来年は3月8日（日）に同じ場所でき

るだけ大勢の方に集まっていただけ、盛大に開催する事を約し閉会となった。終了後も去りがたい人が多く、ホテル内のカメラアでお酒を酌み交わしながらの2次会で話を続けることとした。当日は東京マラソンのゴールが東京駅であったため、駅周辺は混雑していたが、暖かい一日であり、よく遊び、そして、よ



アトリウムに保存されている旧東京駅の煉瓦壁の前で

く学んだこともあった学生の頃を思い出し、語り合うのにお互に楽しい一日であった。写真右から前列・横山孝一、河野宏、神田敬、谷嶋つね、成田静子、野口力、鈴木茂、後列・村松準、永田龍司、佐藤甫夫、村田光範、草刈隆、貞永嘉久、佐伯陳哉、高橋徹、永田一郎、増田善昭、三橋稔（増田善昭）

三八会 (昭38)

昭和38年卒のクラス会は毎年行われており、今回は特に記念すべき平成最後のクラス会として昨年10月27日に和歌山（玉置哲也）名古屋（松井宣夫）茨城（大木勲）長野（故野本高志夫人）など遠来の方々を含め22名が参加し、『とうふ屋うかい』で行われました。秋晴れに恵まれ、池を囲む庭の木々も美しい料亭で、美味しく健康にも良い料理に舌鼓を打ったのでした。

大木さんは「茨城県医療功労賞」を受賞されたとのこと。そのことを契機に、辞めようと思っていた医療を継続することにしたとの由、優秀な医師が現場に残ることになり二重の喜びです。そして木下昌さんは長年に亘る司法解剖での貢献が認められ、瑞宝双光章を授与されました。本人曰く「天皇陛下からお言葉を戴いたのは嬉しかったが美智子妃殿下にお目にかかれなかつたことは非常に残念」とのこと。

加藤さんはFBで見られるかぎりゴルフと宴会、海外旅行。米寿を迎えた沖田正彦さん、西香裏さんはゴルフのことなど……。佐藤裕俊さんは奥様と一緒に、奈良薬師寺へ毎年3月の花会式に行き、「東塔大修理写経会」へ参加している由。三八会の闘士、蘭部和子さんは高熱で欠席と電話あり。木下敏子は病院勤務と小金井市教育委員会の不登校対策として小中学校を訪問している。皆様によりしくメッセージは楯二郎さん、故野本さんの奥様。

三八会に関して玉置さんは、「今の自分があるのは同級生諸兄姉から受けた刺激と友情がその基礎にある」と。寺島市郎さんは「今この話もよいけれど、昔の話はお互い共通の体験を有しているのでは話が尽きない。これからも年に1回は会いたい」。宮下久夫さんからは「入学した当時は医進課程が発足して3年目、東京医科歯科大学と千葉大学薬学部とは一緒に稲毛キャンパスで過ごした同期であることを参考まで」と。

国際医療福祉大学名誉学長の谷修一さんから「成田医学部の開校に当たり大学から17名の教授を送ってくださったこと、クラスメートの加藤友衛先生（日本臨

床皮膚科医会前会長）から数十年分の皮膚科学会・臨床雑誌をご寄贈いただくなど「るのほな」先生方の多大なご支援に感謝のことがありました。藤本重義さんは学究肌なので多くの研究に関して書いてくださいました。紙面の関係上殆どの部分を割愛せざるを得ません。その中でペンシルベニア大学医学部の Dr. Mark Greene との共同研究（免疫制御細胞の活性化を制御することで癌の免疫療法の効果をださせる論文）の共著者にさせられたが、このたび英国の出版社に受理されたとのメールが入ったというホヤホヤのニュース。熊田正義さんは現場を離れて20年近く経つそうですが精神疾患を考えるときに、心と体の関連に目を向けているとあり、同時に最近の本を読み「患者のこころは患者に属しており、治療者の処理領域に引き取ることはできない」と書いてあり新しい対処法に違和感があるとも言っています。三木亮さんは老人性変化に悩まされながら週2日電車通勤中。三木さんからのメールでは、林学さんは幾つかの大病と闘いながら週4日市内病院（老健？）通勤中、座禅の会にも通って



「す。」
さて、ト리는栗原伸夫さ
んの句。
若いネエ
記念写真の 笑顔かな
また逢おう
笑顔で手を振る
列れかな
写真右から(玉置さん撮影)
前列中央座位・楯二郎
中列・藤本重義、熊田正

義、寺島市郎、沖田正彦、
大津裕司、大木勲、木下敏
子
後列・香西襄、松井宣夫、
谷修一、宮下久夫、長山忠
雄、木下昌、栗原伸夫、加
藤夫人、故野本夫人、加藤
友衛、佐藤裕俊、故原夫人、
三木亮、玉置哲也
(木下敏子)

昭和45年卒クラス会 (昭45)

初めての一滴クラス会

我々が大学に入学したのは時あたかも昭和39年日本初のオリンピックが開催された年で、日本中が何か浮き浮きとした高揚感に包まれていたような気がしました。新年号になった翌年には二度目のオリンピックが開催されます。

入学後大半の者はクラブ活動(運動系、文科系)に打ち込み勉強はそっちのけの学生生活を送り、卒業する2~3年前より所謂大学紛争などがあり卒業式もありませんでした。

卒業してからは暫らくクラス会はなく、お互い年を経るとともに旧友との再会機運が生まれ有志が集い千葉で卒後初のクラス会がありました。

その後会場は東京と千葉とでおおむね交互に行われ、日帰りでした。

前回(平成29年10月)の東京でのクラス会の席でした。宴も進みほろ酔いになった頃次回は一泊でクラス会を開こうではないか? こんな意見が飛び出しました。以前にも一泊のクラス会の話が出ましたが何故か取り止めになった経緯があ

ります。

今回の幹事をはからずも小生が引き受ける羽目になりました。私自身これまで幹事の手伝いをせず内心忸怩たる思いがあり、その上酔いも手伝い安請け合いました。次で、酔いが覚め出した頃に「大変なことになるたぞ」と臍を嘔む始末でした。時既に遅し!

幹事の手始めの仕事は先ず一滴クラス会の参加希望者が実際にどの位になるのかを把握すること、また何処の場所に出掛けたいかでした。場所はすんなり山梨の石和温泉になりました。

ホテルの担当者や宿泊の人数・料金などの打ち合わせになりました。人数はアンケート一回目の参加希望者数を基に多目にして部屋の確保をお願いし、料金は可及的に安く踏んだり蹴つたりの要求でしたが、担当者は丁寧に対応して下さいました。それに日程が秋の行楽シーズンです。これもまたホテル側には負担になったようです。

最終的な参加者の返信ではっきりしたのは、学会や研究会、保険の請求などなど様々な理由で不参加の返事が思いの外多くあり出席

者数が減ったことでした(開催日決定の不幸際か)。早速担当者にはその旨伝え部屋数と部屋割りの再検討をお願いしました。

恒例のゴルフはホテルからさほど遠くない所を二日目に設定しました。やはりゴルフ参加者数も何人になるか気が揉めました。幸いなことに4人の一組に落ち着いたことでした。私もゴルフは少々やっていましたが、翌日の周遊観光に伴いなくてはならず「心は二つ、身は一つ」で、結局ゴルフ場の設定のみになりました。残るは当日が晴天になることを祈るばかりでした。まあ兎に角クラス会に漕ぎ着けました。

クラス会アンケートを



甲州ワインを味わう

行った当初より石場俊太郎君、古川隆男君と渡辺義二君から協力を申し出ていた。石場君と古川君は土曜日の診療を休みにしてま

で早めにホテルに駆けつけて下さいました。お二人には宿泊料徴収をお願いしましたが、用意周到なことには驚きでした。ゴルフの世話役は渡辺君に頼みました。

こうして、平成30年10月27日(土)~28日(日)石和温泉名湯館糸柳にてクラス会を行うことになりました。

昔から甲斐の国には武田信玄の隠し湯が何箇所かあり、その中では下部温泉や

湯村温泉が有名です。今回の石和温泉ですが、現在のうちにその名が全国的に広まったとは昭和36年のこと温泉掘削を行った際に泉温約50℃の温泉が畑のど真ん中に湧出したのがきっかけで現在の盛況ぶりに発展したとのことです。

参加者全員が時間内にホテルに到着し、一日目と二日目のスケジュールを伝えました。

集合の記念撮影を行ってから宴会に入りましたが、会に先立ち平成29年12月14日にご逝去の西林聰武氏の訃報を報告し全員で黙祷を捧げました。



甲州名物「ほうとう」で舌鼓

古川君の発声で乾杯を行い、食事に舌鼓を打ちながら、甲州ワインなどを味わい、久しぶりの語り合いになりました。最も遠方からの参加者は豊橋から駆けつけた伊藤文二君でした。各自の近況報告などともに現るのほな同窓会長の済陽高穂君から大学医学部の現況などの話があり、石場君が「武田節」で得意？の喉を披露するにおよび一段と座が盛り上がりまして、和気あいあいの内に時の経過も忘れ、やっと幹事部屋での二次会に移りました。狭い部屋に大人数が入ったのでそれぞれ膝と膝を突き合わせる過密状態でした。一次会では語りつくせぬとみえ二次会用のワインはそっちのけで話に夢中になった次第です。

二日目は朝食後、渡辺君らゴルフ組4人（境川カントリイ倶楽部）と、それに早帰りの方々を見送り、残る9名でマイクロバスにて周遊観光に出発しました。この日も良く晴れて暑い。かなりの陽気になり、クラス全員の日頃の行いの賜物でしょうか。最初は勝沼にあるぶどうの丘に行き、ここでターゲットバン（ワインのテイスティング器）を購入し地下のワインカーブで2

00種類近くある甲州産ワインを好きだけ味わいました。皆ほろ酔い加減で次は甲州名物「ほうとう」で舌鼓を打ちました。この「ほうとう」の名の由来の一つに武田信玄が陣中に刀で野菜を刻みほうとうを作ったことから「宝刀（ほうとう）」という呼び名になったとか。

満腹の後は「乾徳山恵林寺」を訪ね、夢窓疎石が開山し、武田信玄が快川紹喜を迎えた臨濟宗妙心寺派の古刹で、信玄の菩提寺となっておりま。ここには夢窓国師が作庭した庭園があり、また威風堂々とした三門こそ、戦国時代甲斐の国に攻め込んだ織田軍が包囲し、潜伏保護されていた者達の引き渡しを拒否したため、快川国師をはじめとする百人以上の僧侶達が閉じ込められ、火が放たれたという建物です。炎に包まれながら、「心頭滅却すれば火も自ら涼し」と発したと云います。徳川家康によ



「乾徳山恵林寺」三門



写真右から
 改めて良き友に感謝いたします。
 前列・新倉春男、高橋長裕、済陽高穂、花輪孝雄、野田宏子、榎本純子、石場俊太郎、宮原弘次、後列右・伊藤文二、篠原信賢、渡辺義二、榎本正満、菅ヶ谷純弘、古川隆男、橋本英明、堺常雄（花輪孝雄）

り再建された三門の両脇に「安禪不必須山水 滅却心頭火自涼」とあります。静寂で厳かな恵林寺を後にして、桃でも有名な一宮のぶどう園に行きました。ぶどうの時期から遅かったのですが、そのご主人よりお話を聞き試食のぶどうをご馳走になりました。

次に甲州印伝の製作現場を見学する予定でしたが、帰りの予約列車の時間などもあり石和温泉駅に向かい名残を惜しみながら再会を約し解散となりました。後日ゴルフ組のメンバーから聞きましたところ、ゴルフ場からの眺めは素晴らしく八ヶ岳などの山々が良く見え、コースも手入れが行き届いていて楽しくプレイ

できたとのことで一安心しました。また、クラス会出席常連だった林泰氏から今回の一泊クラス会不参加の返事があったので訝り、8月頃に電話して理由を聞いたところ、本人より「一寸、体調が優れないんだよ」とのことでした。私は余り気にもせず軽く考え、具合が良くなったら出席下さいと伝えました。それから二ヶ月も経たないクラス会後の平

成30年11月7日に林泰氏のご逝去されました。相次いでのご訃報に愕然としつつ、ここに哀悼の意を表するものです。嗚呼！なんと同級生13名の多くが鬼籍に入ってしまったことか。明年 此の会 誰か健なるを知らん（明年此会知誰健 杜甫「九日藍田崔氏莊」より抜粋）本クラス会を開催するに当りクラス会皆様のお手伝いと寛容さに助けられ、一泊のクラス会が遂行できたと思います。 改めて良き友に感謝いたします。

千葉大学病院浦安リハビリテーション教育センターの開設式

千葉大学病院の新しい教育研究・研修の拠点となる浦安リハビリテーション教育センター（千葉県浦安市・4月1日開設）の開設式と、同センターが開設される医療法人社団城東桐和会 タムス浦安病院の開院式が3月16日（土曜日）に行われました。

浦安市への教育研究・研修拠点の開設は、千葉大学と浦安市が2015年に締結した包括的な連携協定に基づくもので、地域医療を担うタムス浦安病院に教育センターを開設することで、多職種連携による臨床実習が可能となり、リハビリテーションや緩和ケアなどの専門医の養成が可能となります。

今後、健康寿命を延ばすためにリハビリテーションの重要性はますます増していきますので、浦安市、タムス浦安病院、千葉大学病院が連携して地域の医療に貢献できるよう取り組んでまいります。



（左から）岡本和久城東桐和会理事長（平2）、河野陽一タムス浦安病院長（昭48）、内田悦嗣浦安市長、徳久剛史千葉大学長（昭48）、山本修千葉大学病院長（昭58）



千葉大学病院浦安リハビリテーション教育センター



**42-48クラス会
(昭42入学-昭48卒業)**

当クラス会は2019年2月3日(日)浅草ビューホテルで35名の参加者により開催されました。宴会場からは眼下に浅草の街を見下ろすことができ、後方にスカイツリーがそびえており眺望はすばらしい。会は、

この1年間に亡くなられた内藤威君と八木橋美範君のご冥福を祈り黙祷で始めました。毎年、黙祷で会が始まるのは寂しい限りです。次いで、恒例により学長の徳久剛史君から千葉大学ならびに医学部の現況と将来について報告がありました。中でもグローバル人材の育成を目的に2020

年度より学部学生と大学院生全員を海外留学させるという画期的な教育方針を打ち出したことには感銘を受けました。医学部新棟の建築と病院中央棟の改築工事は約2年後に終わるとのこと、医学部と附属病院も大きく変わろうとしているようです。徳久学長には千葉大学の発展のため更なる活躍を期待しています。その後各自から近況報告がありました。老化を自覚しつつもそれぞれが何らかの形で医療にかかわりながら新たな生き方を始めているようでした。二次会は同じ会場で、幹事の川口英昭君の企画でプロのバンドネオン奏者の早川純さんによるアルゼンチンタンゴを中心としたソロ演奏と、途中からピオラ奏者である川口君の奥様が加わりバンドネオンとピオラという珍しいデュオの演奏を楽しむことができました。あつという間に予定の時間が過ぎ、来年は千葉での再会を期して散会となりました。

写真右から
前列：千葉次郎、保高由美子、大内美南、保阪重莉沙、伊藤よしみ、徳久剛史、片桐博子、内田宏子、山本義二、二列目：川口英昭、竹中正治、高島常夫、大場敏明、

小川富雄、野口哲夫、安野憲一、南昌平、高圓博文、大橋敦良、高安賢一、菊地紀夫、矢加部茂、後藤澄雄、三列目：鈴木晴彦、小林道生、中村孝雄、大塚裕、遠藤信夫、安東昌夫、梅田透、森山紀之、横山淳一、野村馨、白井厚治、庭野一次 (山本義二)

**むのはな同窓会支援
公益財団法人 猪之鼻奨学会**

会長 高橋和久(昭51)

猪之鼻奨学会は大正4年に設立され、本年度104年の歴史を有する財団です。医学および薬学の研究を奨励することを目的とし、研究者への研究補助、学生への学費の貸与等の事業を行ってまいりました。平成24年4月1日には、千葉県管轄の公益財団法人となり、名称は「公益財団法人猪之鼻奨学会」となりました(公益財団法人猪之鼻奨学会ホームページより <http://www.m.chiba-u.ac.jp/zaidan/>)。事務所は千葉大学医学部おむのはな同窓会館内にあります。

このたび、私は前会長鈴木信夫先生の後を引き継ぎ、会長を拝命いたしました。山本恵司副会長、白澤常任理事をはじめとする役員の皆様のご支援をいただき、本奨学会の活動を一層推進したいと考えております。

本奨学会の事業には次のものがあります。詳細は前述の猪之鼻奨学会ホームページをご参照ください。

- 猪之鼻奨学会事業
- 研究助成「一般の部」
- 研究助成「若手の部」
- 応募資格 千葉県内の大学の医学部、医学系研究部門またはその他の医学系研究機関に常勤する35歳未満のもの。千葉県内の大学の薬学部、薬学系研究部門またはその他の薬学系研究機関に常勤する40歳未満の者。
- 研究助成「若手の部」
- 応募資格 千葉県内の大学の医学部、医学系研究部門またはその他の医学系研究機関に常勤する35歳未満のもの。千葉県内の大学の薬学部、薬学系研究部門またはその他の薬学系研究機関に常勤する35歳未満の者。
- 奨学金貸与者 応募資格 千葉県内の大学の医学部・薬学部または医学系・薬学系の大学院に在籍し学業、人物ともに優秀であり、かつ学資の支弁が困難と認められる者。

近年、我が国における科学研究費の取得は次第に困難となつてきており、医学・薬学領域も例外ではありません。本奨学会の研究助成、学費貸与の金額は、必ずしも十分とは言えませんが、千葉県内の医学・薬学の振興の一助となることを願っております。本奨学会の財源は基本財産の利子と、医学部と薬学部の同窓ならびに関係者からのご寄付によつております。低金利時代の今、前者は極めてわずかとなっております。皆様には本奨学会の趣旨をご理解いただき、厚いご支援を賜りますことを心よりお願い申し上げます。

平成30年度 研究助成金交付者および研究課題

- (1) 千葉大学医学部附属病院 稲毛一秀「骨壊死に関する抗RANKLモノクローナル抗体製剤デノスマブ投与における治療効果と副作用に関する臨床的探索試験Ⅰ-Ⅱ相試験」
- (2) 千葉大学医学部附属病院 横田元「再帰的皮質ネットワークを利用したfMRI tagographyに対する脳動脈瘤検知システムの開発」
- (3) 千葉大学大学院医学研究 塚本祥吉「病的形質細胞の遺伝子解析による原発性ALアミロイドーシスの分子病態解明」
- (4) 東京理科大学研究推進機構生命医学研究所 櫻井雅之「ゲノム&RNA編集酵素ADAR1が司るR-loop制御によるゲノム安定性維持機構」
- (5) 千葉大学大学院 薬学研究 院 原田慎吾「バイオ触媒を用いた生体性機能分子の網羅的合成法の開発」
- (6) 千葉大学大学院 薬学研究 院 米田友貴「ペンタフィンを用いた赤外光による光線力学療法」

寄附金は税額控除の対象となります。

ご寄付にご賛同いただける方は
下記口座にお振込みください。

ゆうちょ銀行
口座番号 00180-3-59844
口座名 公益財団法人 猪之鼻奨学会
(お問い合わせ先)
Tel & Fax 043-226-2059 E-mai : ishougakukai@chiba-u.jp

研修プログラム

臓器制御外科学

千葉大学大学院医学研究院
臓器制御外科学

教授 大塚 将之 (昭63)

当教室の前身である千葉大学第一外科は明治21年(1889年)を始まりとし、以来百二十余年の歴史を有します。肝胆臓器外科では局所進行肝胆腫瘍領域などの難治疾患に対する先進的かつ高度な外科治療に積極的に取り組んでおり、一方で腹腔鏡手術などの低侵襲手術も行っています。また、末期肝不全症例などに対しては生体・脳死肝移植も行なっています。乳腺甲

本的な外科研修を行った後、4-6ヶ月間の関連病院での外科研修が行われます。1年目の大学院ではすべての同期生と一緒に働くことになり、一生のつながりである同期生との絆がより深いものになります。前期研修2年目には関連病院において、全ての領域の一般外科研修(消化器外科を中心とした)があります。3から4年目の2年間は、関連病院において一般外科研修、あるいは乳腺外科選択希望の場合は乳腺外科専門研修を受けます。当教室は症例数の多い地域の中核となる関連病院を多数有しており、この前期研修4年間で外科専門医を取得するための手術症例経験を十分に満たすことができ、したがって、前期研修終了時には全員が外科専門医資格を取得することができます。

当教室の初期研修終了後の専攻医研修プログラムは、まず前期研修4年間として、入局後1年目に6-8ヶ月間の大学院での基

次に大学院研修として主

に臨床系大学院生として大学院で肝胆臓器外科あるいは乳腺甲状腺外科の臨床に従事しながら、助教以上の教官の指導の下に臨床研究を行います。終了時まで英文論文を仕上げ、その間、国内国外の学会発表を行います。またその後のサブスペシャリティ専門医取得および将来の外科指導医資格取得に必要な論文(邦文含めて)を作成するように指導します。その一方で、

大学院の4年間においては学内・学外基礎系教室で基礎研究に従事することも可能です。大学院期間には臨床外科医としても必要である科学的姿勢および臨床研究方法を身につけ、アカデミックマインドをもった外科医を育成することを心がけており、大学院卒業時には学位(医学博士)の取得ができます。

さらに最後の後期研修としての研修2年間では、それまでの外科修練で得た技術と知識を生かして再び関連病院に医長レベルのスタッフとして勤務し、ここで外科各領域のサブスペシャリティ専門医(消化器外科専門医、乳腺専門医)の取得ができるレベルに到達することを目指します。この研修期間には、海外留学をす

ることも可能です。基礎研究あるいは臨床での留学も積極的に推進しています。このような外科医のステージ別プログラムで有意義な外科研修を積むことにより、当教室では多くの優秀な外科医を輩出しています。

千葉るいびい病院

前副院長・千葉大学医学部臨床教授

宇田川 郁夫 (昭55)

す。外科医不足が社会問題となる中、多くの医学生、研修医のみならず魅力ある外科医の道を選びたいと感じていただけるように、これからも研修プログラムを充実したものにしていきたいと考えています。

千葉るいびい病院は、京葉工業地帯で働く人たちに對する勤労者医療を充実させることを目的に、昭和40年2月に全国で32番目の労災病院として市原市に開設されました。開院当時は病床数300床、10診療科でのスタートでしたが、その後の増床により、昭和54年には400床となり、現在は21診療科で診療をしております。診療科以外に呼吸器センター、アスベスト疾患センター、内視鏡センター、勤労者脊椎・腰痛センター、人工関節センター、認知症疾患医療センター、スポーツ医学センターの専門センターと勤労者医療総合センターが設置されています。

指定医療機関は、昭和61年に臨床研修指定病院に、昭和63年には外国医師及び

当院は中規模病院ではありますが大規模病院に匹敵する幅広い機能と臨床実績を有しており、若手研修医が卒業研修を行う際に、各診療科の枠を超えて容易にコンサルテーションがしやすいことで幅広く総合的に研修を受けることができ、プライマリーケアの研修に非常に適した研修機関であるということが出来ます。

最後に、当院の研修プログラムの特色として、産業医学の研修を選択することができ、認定産業医の資格を初期研修中に取得することが可能なことです。これは他の病院にはない大きな特徴であります。

【卒業後臨床研修】
当院は基幹型臨床研修病院であり平成30年度より研修医定員が10名に増員されました。また千葉大学医学部附属病院の協力病院としていわゆる「たすき掛け」の研修医の受け入れも行っています。

歯科医師の臨床研修指定病院となり、平成24年には卒業臨床研修評価機構の認定拠点病院などの指定を受け、平成26年にはDPC II 群病院となり、市原保健医療圏はもとより、千葉県の基幹病院として地域医療の一翼を担っています。年間の手術数は約5700件、救急搬送患者数は約4000件です。



当院在籍のむのはな同窓会員を紹介いたします。

- 病院長：岡本美孝（秋田大 昭54）、副院長：安川朋久（昭62）、草塩公彦（平3）、小沢義典（昭57）、糖尿病・内分泌内科：三村正裕（昭56）、呼吸器内科：山本司（昭58）、久我明司（平12）
 - 循環器内科：山内雅人（昭62）、李光浩（平10）、腫瘍・血液内科：原暁（平5）、消化器内科：笹部真亜沙（平26）、外科：安富淳（金沢大・平2）、飯田文字（平11）、笠川隆玄（平6）、整形外科：清水耕（昭59）、池田義和（平元）、中島文毅（平元）、橋本光宏（平7）、守屋拓朗（平14）、阿部圭宏（平7）
 - 脳神経外科：三枝敬史（昭62）、伊藤誠朗（平7）、泌尿器科：始関吉生（昭58）、柳澤充（平15）、耳鼻咽喉科：藤川陽（平16）、麻酔科：伊澤英次（昭54）、小見田真理（平17）、小児科：有井潤子（平4）、精神科：宮本隆一（昭51）、脊椎・腰椎センター：山縣正庸（昭52）
 - アスベスト疾患センター：由佐俊和（昭51）
- ※平成31年4月以降着任された診療科の先生は記載されていません。

研修医だより

千葉県内の腎臓診療に関わりたい

千葉大学医学部附属病院 腎臓内科

石井公祥（平26）



2014年に千葉大学を卒業し、2018年に千葉大学腎臓内科に入局しました。卒後は千葉県済生会習志野病院で2年間の初期研修を行い、1年間は脳神経外科医として一般病院で勤務していた経歴があります。2017年からは茨城県の市中病院で一般内科医・腎臓内科医として勤務した後、2018年に千葉大学腎臓内科に入局といった変わった経歴となっています。

千葉大学腎臓内科は2017年5月より浅沼克彦教授を迎え新体制となりました。まだまだ医局員の数も少なく、一人当たりの仕事量は他と比べて多いのが現状です。そんな中、千葉大学を選んだのはいくつかの理由があります。まず、私

は生まれも育ちも千葉県であり、千葉県の医療に携わりたいという思いで医師になりました。また、東京に近いにも関わらず千葉県では腎臓内科を専門とする医師数は決して多くはありません。県内でも腎臓内科がある病院が偏在しているのも現状です。そういった状況の中で少しでも千葉県内の腎臓診療に関わりたく入局しました。

ここで少し腎臓内科の仕事を紹介させていただきます。仕事内容は多岐にわたります。蛋白尿や血尿で紹介され、その原因を探るため腎生検を施行し、その病理結果を見て治療に入っていきます。一方で、すでに高度腎機能低下を認める場合は腎代替療法を選択します。腎代替療法で一般的に行っているのは血液透析ですが、腹膜透析や腎移植といった方法もあります。血液透析を行う場合は、シャント手術やカテーテルの挿

入などといった処置を行います。またシャントを作成した患者では血管狭窄や閉塞を起こしたりする場合があります。経皮的血管形成術（PTA）といった治療を行ったりもしています。内科医でも、様々な手技が必要となってくる科でもあります。現在当院では腹膜透析は行っておりませんが、将来的に導入ができるように準備を進めています。

透析管理も重要な仕事となつていますが、透析は医療費全体の中で占める割合が高く、医療財政を圧迫しています。そのため、腎臓内科医は透析に至る患者を一人でも減らすことも重要であると考えています。大学でしかできないような基礎研究や臨床研究で、将来の医療に貢献することもできます。

高齢化が進み腎障害をもつ患者は増加してきており、腎臓内科の需要は高まっています。千葉大学腎臓内科はまだまだ歴史は浅いですが、県内の腎臓内科医が少なくないこともあり症例は豊富で、知識豊富な先生方のもと多くを学ぶことができま

す。腎臓内科に少しでも興味がある方は千葉大学腎臓内科で勉強していくことをお勧めします。

第95回千葉医学会 学術大会

日時：2019年5月21日（火曜日）15：15～17：20
会場：千葉大学 むのはな記念講堂

特別講演

「がん浸潤転移における EMT - CD44病理学」

演者：張ヶ谷 健一 先生（千葉大学 名誉教授
医療法人社団誠馨会 理事・病理センター長
アメリカ癌学会（AACR）名誉会員）

座長：池原 讓 先生（千葉大学大学院医学研究院 腫瘍病理学 教授）



張ヶ谷健一 先生

招待講演

「糖鎖情報解析が拓く、PathogenesisとDisease Progressionの理解」

演者：池原 讓 先生（千葉大学大学院医学研究院 腫瘍病理学 教授）

座長：池田 純一郎 先生（千葉大学大学院医学研究院 診断病理学 教授）

*本講演会は日本医師会生涯学習講座（1単位 CC：0）として承認されています。



池原 讓 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・むのはな同窓会館内
TEL：043-202-3755 FAX：043-202-3757
e-mail：info@c-med.org URL：http://www.c-med.org

追悼

高橋英世先生を偲んで

吉田 英 生 (昭53)



千葉大学名誉教授高橋英世先生は、平成31年2月6日に逝去されました。享年87歳でした。

先生は、昭和32年3月千葉大学医学部を卒業され、会津若松市竹田総合病院で

インターン研修の後、同33年5月千葉大学医学部第二外科学研究生となられました。その後副手、助手、講師を経て、同51年12月に国立大学としては全国で2番目の小児外科が開設されると小児外科科長・附属病院助教に就任されました。同59年12月同大学附属病院教授を経て、平成2年6月同大学医学部教授となられ、平成6年8月から同8年7月まで同大学評議員、医学部長を併任し、全国医学部長病院長会議会長、文部省国立大学医学部長会議の幹事をつとめ大学・学術

行政に尽力されました。同9年3月31日定年退任されました。

先生は、広い視野で教職員を見ておられ生活面まで気を配られておりました。厳しさと優しさをお持ちになった先生でした。そして小児外科開設当初からの例会の開催と同門会誌の発行は小児外科の発展にとつて欠かせないものとなりました。

小児外科学会では数多くの先駆的研究を進め多くの業績を残されました。進行神経芽腫の集学的治療に取り組み、術中照射療法を世界に先駆け治療プロトコールに取り入れ有用性を示されました。また、内視鏡小児用機種の開発とERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）の研究は国内外で高い評価を受けました。先生の学会活動は幅広く、平成元年に小児外科学会学術集會会長を筆頭に各種研究会の会長をつとめ小児外科の発展に寄与されました。日本小児外科学会、日本小児

がん学会の理事、日本外科学会、日本癌治療学会、日本臨床外科医学会、日本消化器内視鏡学会等の評議員を歴任するとともに太平洋小児外科学会会員として学会・学問の発展につとめられました。また地域医療の向上にも尽くされました。永年に亘り、教育、研究に従事するとともに後進の

米満博先生のご冥福を

心よりお祈り申し上げます

野村 文 夫 (昭50) 井 関 徹 (昭56)



千葉大学名誉教授の米満博先生は平成30年11月20日に逝去されました。享年86歳でした。米満先生は昭和36年に本学第一内科（当時三輪清三教授）に入局されました。昭和43年には鉄代謝をテーマとする御研究で学位を取得されましたが、一貫して血液学を専攻され、第一内科で講師となられた後、昭和59年には医学部附属病院検査部助教

育成にも力を注がれ、わが国の医学教育、学術の発展に貢献されました。先生がお植えになった苗木は年輪を重ね大きく育つてきました。私たちは先生の偉業を進展させることを誓います。高橋先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

座（大学院化に伴い分子病態解析学に変更）の米満先生の後任として私（野村）が平成11年10月に着任しましたが、米満先生が礎を築いてくださったので、分子レベルの検査へと舵を切ることができました。

また、着任早々何かと不慣れな私に数々のご助言をいただいたことに心より感謝しております。米満先生は御退官後は油絵に取り組み、その作品については先生の退官業績集に一部掲載させていただきました。検査部が中心となって病院遺伝子診療部を開設した折に、厚かましくも遺伝子診療部に飾る風景画を所望させて頂きましたが、快く白馬連峰の大作を描いて下さいました。遺伝子診療部の宝物として今も遺伝子カウンセリング室に掛け、皆を見守っていただいています。米満先生、先生からの多大なるご指導、ご支援にあらためて感謝しつつ、心よりご冥福をお祈り申し上げます。（野村文夫）

となられ、平成元年に降矢震教授の後任として附属病院検査部長となられました。当時はまだ検査部門は講座となっておりませんでした。米満先生のご尽力の結果、平成5年4月に臨床検査医学講座が発足し、米満先生が初代の教授に就任されました。検査部長として米満先生は検体検査自動化システムの整備と外来患者採血体制の中央化に努められました。今では当たり前のように考えられている診察前採血体制は米満先生のご指導により築かれたものです。検査部長および臨床検査医学講

温厚な性格の人格者でありましたが、臨床、研究に対しては厳格な面をお持ちで、しばしば厳しいご指導をいただいたことが思い出されます。未熟な新米医師の私にとつてのみならず、多くの若手血液内科医にとつて、米満先生の豊富な知識と真摯な臨床の姿勢はとても良い手本であったと思います。現在、千葉大学血液内科は旧第一、第二内科の血液グループが合体した血液内科として発展し続けています。米満先生は現在の千葉の血液内科の礎を築かれたと思っています。

臨床検査医学の初代教授、検査部部長に就かれた翌年の平成6年からは輸血部部長を兼任されました。当時の輸血部副部長は浅井隆善先生でしたが、輸血部運営に関して、米満先生から多くのご助力をいただいたとお聞きしています。米満先生のご尽力により検査部と輸血部の協力的体制が構築され、ご後任の野村先生の下、ご退官の翌年から検査部、輸血部合同での輸血検査の24時間体制を構築することができました。このことは輸血の安全性向上に大きく寄与しています。また浅井先生のご退任された後に、私は米満先生か

ら検査部副部長のお誘いをいただきました。その後、野村先生の下、現在の輸血・細胞療法部の体制まで発展できたことも、米満先生のご高配あったればこそだと思います。

血液内科医、輸血・細胞療法部部長としての現在の私があるのも、また現体制の輸血・細胞療法部があるのも、米満先生のご指導、ご支援の賜物であること、今、再度痛感し、感謝の念で一杯です。改めて、深い尊敬と追悼の意を込めて、心よりご冥福をお祈り申し上げます。（井関徹）

ら検査部副部長のお誘いをいただきました。その後、野村先生の下、現在の輸血・細胞療法部の体制まで発展できたことも、米満先生のご高配あったればこそだと思います。

ら検査部副部長のお誘いをいただきました。その後、野村先生の下、現在の輸血・細胞療法部の体制まで発展できたことも、米満先生のご高配あったればこそだと思います。



茨城るのはな会

2018年12月 第7号

目次

巻頭言 新任会長としての挨拶	会長 石川 詔雄 (昭和47年卒)	1
追悼 川島梅二先生を偲んで	石川 詔雄 (昭和47年卒)	3
中田義隆先生追悼の記	小野 幸雄 (昭和37年卒)	4
追悼 岡村隆夫先生御逝去を偲ぶ	竹島 徹 (昭和41年卒)	8
エッセイ 人間万事塞翁が馬 ドラックライ・キュッブファミリー方眼式の成立	中山 宗春 (昭和29年卒)	9
茨城県の医療功労賞を受賞して	大木 勲 (昭和38年卒)	12
高齢者にも住みよい街	深尾 立 (昭和39年卒)	13
詩吟を詠う	竹島 徹 (昭和41年卒)	14
私の医師人生	中島 道也 (昭和42年卒)	16
桂林—山水の源流を求めて—	榎本 貴夫 (昭和47年卒)	17
吾輩は猫派である！ ペットとの素敵な関係を	諸岡 信裕 (昭和48年卒)	20
介護認定審査会	松前 孝幸 (昭和52年卒)	22
私が千葉大学第二外科に入局した訳	遠山 政彦 (昭和58年卒)	25
人工知能 (AI)・ICTについて思う	仁平 武 (昭和58年卒)	26
筑波大学附属病院の近況報告	山崎 正志 (昭和58年卒)	28
近況報告	金子健太郎 (平成3年卒)	30
水泳部の思い出	松浦 朋子 (平成5年卒)	32
離島僻地医療を経験して	神谷 一徳 (平成13年卒)	33
筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構 (IIMS) でのポストドク経験	河野 茜 (平成24年卒)	34
表紙の言葉「湖畔のハス田」	後藤 澄夫 (昭和30年卒)	35
活動報告	仁平 武 (昭和58年卒)	36
編集後記	山崎 正志 (昭和58年卒)	38
会員名簿		39
会 則		42



東京るのはな会

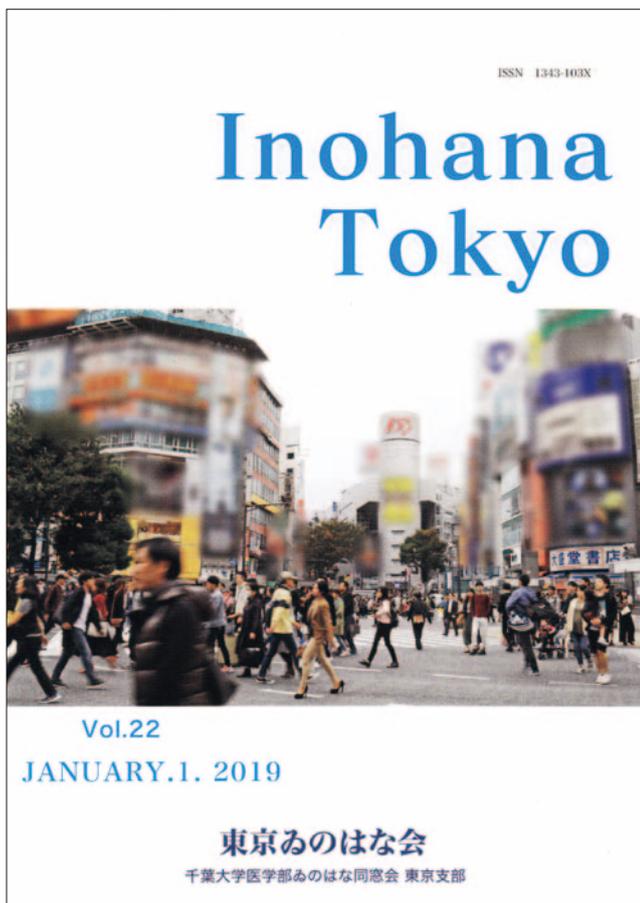
平成31年 22号

目次

Inohana Tokyo vol.22

Page

巻頭言 会長の言葉	吉原 俊雄	4
副会長の挨拶	栗原 正利	6
副会長の言葉 ～るのはな会に参加すること～	岡本 和久	8
副会長の挨拶	井上 賢治	9
新理事の挨拶	安西 尚彦	11
理事就任のご挨拶	吉田 健一	14
新年会特別講演		
日本の医療ビッグデータの構築～日本医師会のICT戦略から～	石川 広己	17
東京のはな会講演要旨～千葉大学病院の目指すところ～	山本 修一	22
総会特別講演		
日本の医療はどこへ向かうのか～千葉大学医学部附属病院はどうする～	堺 常雄	26
特別講演サマリー～腎臓トランスポーターと高尿酸血症～	安西 尚彦	28
総会若手スピーチ		
若手女性医師の皆さんへ	三澤 園子	30
学年幹事 (平成16年卒) の挨拶	寺谷 俊康	33
卒後、節目の年を迎えて		35
44 卒と東京のはな会の関わり	浅野 武秀	36
卒後 40 年を迎えて	櫻山 豊夫	38
医学部卒業 40 年を迎えて	白土 英明	39
卒後 30 年を振り返って・・・	山田 嘉仁	40
卒後 20 年目を迎えて	清水 秀文	42
卒後 20 年を迎えて～四十を越えて、惑い、そして感わず～	新保 正貴	43
卒業後も続くるのはなのご縁	佐藤 真洋	44
近況報告	橋本 直文	46
東京のはな同窓会員 病院概要紹介		48
編集後記		52
予算決算		63
2019 年度 むのはな会 行事予定		64
東京のはな会 役割分担		64
東京のはな会会則		65



静岡るのほな会 平成31年1月 第27号

第27号 るのほな静岡

支部会長就任の弁

宮本 恒彦

発行
平成31年1月吉日
第27号

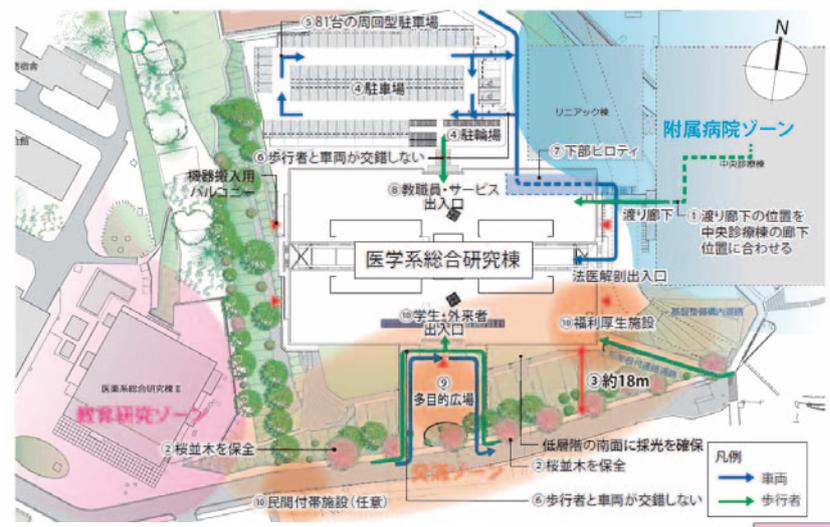
発行：静岡るのほな会
会長 宮本恒彦
編集：るのほな静岡
編集委員会

その前後を
支部長の代に
引き継ぎ、支
部の活動を
支えることに
なっています。
支部長は、支
部の活動を支
えることに注
意を払って行
う必要があります。
支部長は、支
部の活動を支
えることに注
意を払って行
う必要があります。
支部長は、支
部の活動を支
えることに注
意を払って行
う必要があります。

るのほな静岡 第27号
目次

- 支部会長就任の弁 静岡るのほな会会長 宮本 恒彦 …… 1
- 平成30年度 総会報告 …… 2
- 新任理事挨拶 …… 3
- 新任理事挨拶 北山医院院長 高橋 敏信 …… 3
ご挨拶とお願い 静岡市立清水病院放射線治療科
尾崎 正時 …… 3
- 新任理事の挨拶 中山皮膚科・形成外科 中山 貴裕 …… 4
- 学術講演会
済陽高穂先生をお迎えして 天神 宏樹 …… 5
『晩期癌改善の栄養・食事指導』
『静岡るのほな会講演要旨』と所感
西台クリニック院長 済陽 高穂 …… 6
- 【千葉大学医学部同窓会報るのほな第169号より転載】
脊椎損傷癒50年
松戸整形外科病院 名誉院長 藤塚 光慶 …… 12
「不屈の精神」黒山宏史君の思い出
るのほな同窓会副会長 済陽 高穂 …… 15
- 理事会報告 …… 16
- 平成30年度 総会報告（庶務・会計・監査） …… 18
- 総会懇親会 …… 19
- 編集後記 …… 20

医学系総合研究棟 (2021年1月竣工予定 約40,000m²)



会員から

オギユウかオギウか

石 出 猛 史 (昭52)

大学病院の外来で診察をしていたら、受付の方が「この方が先生に渡してください」とおっしゃっています。」と封筒を下された。封筒の中には『タイムスリップ千葉』という本の抜刷で、「日本官立医科大学成立史考―千葉医科大学(現千葉大学医学部・薬学部)の生い立ちと学者達の群像」と題した100ページ近い冊子が入っていた。添付された名刺と略歴を拝見すると、御出身が千葉県、茨城大学の名誉教授で副学長などを歴任された方である。診察室に入っていたら少しお話をうかがった。

業績についてまとめられたものである。この内容の詳細については、平野綾氏が同窓会報180号に寄稿されている。

医学部で所蔵する旧医学校時代の史料についてお尋ねになったので、何も無いと思えますとお答えしたところ絶句されていた。以前、公衆衛生学の安達元明名誉教授が、「この大学は何でも捨てちゃえ捨てちゃえで、何も残っていないんだよなあ」と嘆いておられた。

次の週、外来で診療をはじめようとしていたら、受付の方が「(県の)文書館のSさんという方からお電話です。」と取り次いで下さった。S氏とは以前から面識があるので出ると、「医専時代の校長荻生録造氏のことでお聞きしたいことがあるので、大学にうかがいたい。」とおっしゃるので、「診療が終わってから午後文書館にうかがいます。」と返事をしておいた。荻生録造氏について知って

いることはあまりないのだが、丁度文書館の1階で明治150年記念「近代医療の夜明け―千葉県の西洋医とその周辺―」という展示が開催されており、一度見たいと思っていたので出かけていった。

S氏からの御質問というのは、荻生録造氏の姓の読み方が「オギユウ」か「オギウ」かというものであった。文書館の学芸員の調査では、パスポートのローマ字表記は「OGIU」であり、御子孫の方からお聞きしたのも「オギウ」という読み方であったということなので、決定的ではないかと考えられたが、S氏が悩んでおられた理由は、千葉大のホームページの記述にあった。これには「おぎゅう」とルビが振られていたためである。

千葉毎日新聞社から刊行された『房總人名辞書』の荻生録造氏の項に「オギフロクゾウ」とルビが振られていた。「フ」の読みは「ウ」である。この人名辞書が刊行された当時荻生氏は千葉医学専門学校の校長を勤めておられた。従って信頼性がおける記述である。またこの辞書に掲載されている荻生姓の人にはすべて「オギフ」とルビが振られていた。さらに大分以前のものになるが、千葉市の個人電話番号簿を調べると、荻生姓は3人でサンプル数としては少ないが、「荻」のつく姓の掲載順をみると、荻「荻生」―荻浦…荻山―荻原となっており、「オギユウ」という読み方はないようである。これらのことをS氏にお伝えしたところ、「この人名辞書は文書館にあるので確認しておきます。」ということでも一件落着いたようである。

それでは何故「オギユウ」が普及したのか。「オギウ」よりも「オギユウ」の方が発音し易い。従って「オギユウ先生」と呼ばれて荻生録造氏も「ハイ」と返事をされていたのではないだろうか。そしてそのまま「オギユウ」が通称として定着

したのでないかというのが筆者の推測である。本医学部には旧医学校時代の史料遺品はほとんど無いといつてよいであろう。中華民国留學生の記念碑、長尾精一・荻生録造両氏のレリーフを嵌め込んだ台座ぐらいであろう。正門を入って左手の木立の間に「長尾・荻生両氏」と彫られた小さな石碑がある。植樹の記念か何かと思われるが、他に何も彫られていないのでその由来は判らない。この石碑に気付いている人もほとんどいないのではないだろうか。

以前長尾龍郎氏(本学昭40卒)からその曾祖父長尾精一(第一高等学校医学部および千葉医学専門学校々長)・祖父長尾美知(千葉医学専門学校教授)両先生の御遺品・史料の寄贈について相談を受けた折にも、医学部には受け入れ体制が無いということも断られ、同窓会の事務局でしばらく預かっていただいたことがある(同窓会報138号「長尾精一氏の遺品について」)。この件を当時千葉市立郷土博物館(千葉城)の館長を勤めていた丸井敬司氏にお話ししたところ、博物館で引き受けますということになり、長尾龍郎氏にその旨をお伝えした。

文書館には、荻生録造家から史料が寄贈されている。文書館ではこの史料を整理して、『荻生家文書目録』として刊行する準備を進めている。S氏が「荻生」の読み方にこだわったのはこのためであった。郷土博物館や文書館に寄贈された

本学関係の資料が、今後注意深く管理されていくのは間違いないであろう。しかしそのうちにこれらの史料がどこに保管されているのか、本学の関係者には判らなくなる時期がくるのではないかと危惧されることである。

千葉大学マスコットが誕生しました！

今年度70周年を迎える千葉大学に、マスコット「ニシ」「イノ」「マツ」が誕生し、4月1日に学長より任命されました。

それぞれのマスコットの顔は学部を置く各キャンパスの形になっていて、「ニシ」は西千葉キャンパス、「イノ」は亥鼻キャンパス、「マツ」は松戸キャンパスの形をしています。

今後、学内外のイベントやグッズなど、いろいろな場面で登場していく予定です。うさぎの「ニシ」、かめめの「イノ」、さいの「マツ」をよろしく願いいたします！

千葉大学ホームページ (<http://www.chiba-u.ac.jp/>) より転載



学内情報

るのほな同窓会支援 第12回ちばBCRC

最優秀賞を受賞して

医学部6年 杉田 明穂



この度第12回ちばBCRC (Basic & Clinical Research Conference) で最優秀賞を頂きましたこと、心より感謝申し上げます。同会では「母体の妊娠中体重増加量と臍帯における肥満関連遺伝子のDNAメチル化」について発表致しました。胎内環境によるエピゲノム変化は成人期の代謝性疾患の発症に影響することが Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) 説として知られており、本研究では出生コホート千葉こども調査の参加者のうち臍帯DNAを抽出した方を対象に解析を行いました。今後は児のフォローアップを行い、解析を継続する予定です。

私は3年生の時に予防医学センター主催の国際機関視察に参加したことがきっかけで、同センター内の栄養代謝医学教室に配属させて頂くようになりました。本研究は分子疫学研究というカテゴリに相当します。学生のうちから疫学研究に触れることで、疾患と社会の結びつきを考え、自分なりの切り口で疑問を解決しようとしていく面白さを知ることができました。また、謙虚に研究を進める姿勢を教えて頂きました。今回、BCRCという場で発表の機会を頂いたのは貴重な経験でした。ちばBCRCは毎年、学生が主体となって運営を行っており、研究室の先生方と研究に関心のある学生が広く交流できる場となっております。前年まで私は聞き手として参加してきましたが、今年は運営委員会の半数近くが1年生でその積極性に圧倒されました。他の分野で研究に取り組む学生の発表を聞き、議論を行うことはお互い良い刺激になります。本会のより一層の発展を祈念致しております。本受賞にあたり、一から

るのほな同窓会支援

第9回 白衣式祝辞

平成31年2月1日(金) 於 るのほな記念講堂

るのほな同窓会長

済陽高穂(昭45)

くが1年生でその積極性に圧倒されました。他の分野で研究に取り組む学生の発表を聞き、議論を行うことはお互い良い刺激になります。本会のより一層の発展を祈念致しております。本受賞にあたり、一から

ご指導を賜りました予防医学センターの森千里教授、櫻井健一先生をはじめ教室の皆さまにこの場を借りて厚く御礼申し上げます。この度は誠にありがとうございます。

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。白衣を授与されて新年度から臨床実習に進むわけですが、これは、これまで4年間の講義や基礎医学実習と異なり、医療人の見習いとして、患者さんを前にして実地の修練をすることで、医学部が職業学校ということとを物語るものです。すなわち諸君の先輩で経験に富む医師たちから、病める人を前にして、病気への取り組み方や患者さんへの接し方を一人一人、マンツーマンで教えもらうことです。わが千葉大学医学部は開学140年の歴史を持ち、その中で優秀な研究者、あるいは

手術を世界に先駆けて開発し、あるいは難病への診断や治療方法を工夫して、国際的な評価を受けた先輩方も大勢いるわけです。また広大なキャンパスに恵まれて、スポーツや文化部活動が盛んであり、豊かな青春の友情を経験した学生諸

君も多数いることと思えます。医療は人が人を癒す、人間性豊かなものであり、まさしく高度の人的行為です。患者さん一人ひとりの丹念な医療を目指して、先輩方に熱意を持って学び、医療チームの一員として、誠意を持って患者さんに接し、ドクターマインドを忘れることなく、常にベストを尽くす心掛けで実習に臨んでください。皆さんが千葉大学で素晴らしい医学教育を受け、医療界に貢献する医師として成長するよう願っております。自身の健康にも留意し、精一杯の健闘を祈ります。



【写真提供：フォトチョイス】



【写真提供：フォトチョイス】

平成31年卒業生の卒後研修先

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	9	横浜市立市民病院	横浜市立市民病院	1
君津中央病院	千葉大学医学部附属病院	2	平塚市民病院	平塚市民病院	1
松戸市立総合医療センター	松戸市立総合医療センター	7	さいたま市立病院	さいたま市立病院	1
松戸市立総合医療センター	千葉大学医学部附属病院	2	十和田市立中央病院	十和田市立中央病院	1
成田赤十字病院	成田赤十字病院	6	公立昭和病院	公立昭和病院	1
成田赤十字病院	千葉大学医学部附属病院	1	公立藤田総合病院	福島県立医科大学付属病院	1
千葉市立青葉病院	千葉市立青葉病院	5	船橋中央病院	船橋中央病院	1
千葉市立青葉病院	千葉大学医学部附属病院	1	船橋二和病院	船橋二和病院	1
千葉労災病院	千葉労災病院	4	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
千葉労災病院	千葉大学医学部附属病院	2	東京山手メディカルセンター	東京山手メディカルセンター	1
船橋市立医療センター	船橋市立医療センター	4	東京北医療センター	東京北医療センター	1
日本赤十字社医療センター	日本赤十字社医療センター	3	慶応義塾大学病院	東京大学医学部附属病院	1
深谷赤十字病院	深谷赤十字病院	3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1
深谷赤十字病院	千葉大学医学部附属病院	1	東京女子医科大学附属八千代医療センター	東京女子医科大学附属八千代医療センター	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	3	日本医科大学付属病院	日本医科大学付属病院	1
国保旭中央病院	国保旭中央病院	2	昭和大学江東豊洲病院	昭和大学江東豊洲病院	1
国保旭中央病院	未定	1	自治医科大学附属病院	自治医科大学附属病院	1
東京都立墨東病院	千葉大学医学部附属病院	2	聖隷佐倉市民病院	聖隷佐倉市民病院	1
東京都立墨東病院	東京都立墨東病院	1	聖隷横浜病院	聖隷横浜病院	1
東京大学医学部附属病院	未定	2	津田沼中央総合病院	津田沼中央総合病院	1
東京大学医学部附属病院	東京大学医学部附属病院	1	NTT東日本関東病院	NTT東日本関東病院	1
千葉大学医学部附属病院	未定	2	日立製作所ひたちなか総合病院	日立製作所ひたちなか総合病院	1
千葉県済生会習志野病院	千葉県済生会習志野病院	2	熊谷総合病院	千葉大学医学部附属病院	1
国立国際医療研究センター病院	国立国際医療研究センター病院	2	虎の門病院	虎の門病院	1
千葉医療センター	千葉大学医学部附属病院	2	千葉メディカルセンター	千葉メディカルセンター	1
東京都立多摩総合医療センター	東京都立多摩総合医療センター	2	南生協病院	南生協病院	1
聖路加国際病院	聖路加国際病院	2	津田沼中央総合病院	津田沼中央総合病院	1
新久喜総合病院	千葉大学医学部附属病院	2	セコメディック病院	千葉メディカルセンター	1
江東病院	江東病院	2	亀田総合病院	亀田総合病院	1
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	東京高輪病院	東京高輪病院	1
大森赤十字病院	大森赤十字病院	1	枚方公済病院	京都大学医学部付属病院	1
武蔵野赤十字病院	武蔵野赤十字病院	1	練馬総合病院	練馬総合病院	1
さいたま赤十字病院	さいたま赤十字病院	1	立川病院	立川病院	1
関東労災病院	関東労災病院	1	住友病院	住友病院	1
横浜労災病院	横浜労災病院	1	永寿総合病院	永寿総合病院	1
千葉県がんセンター	千葉県がんセンター	1	小張総合病院	小張総合病院	1
千葉市立海浜病院	千葉大学医学部附属病院	1	NTT東日本関東病院	NTT東日本関東病院	1
千葉市立海浜病院	千葉市立海浜病院	1	総合東京病院	総合東京病院	1
茨城県厚生連水戸協同病院	茨城県厚生連水戸協同病院	1	United States Air Force Misawa Air Base Hospital	未定	1
東京都立大塚病院	東京都立大塚病院	1	未定	東京医科歯科大学医学部付属病院	1
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	未定	未定	1

欧州医学史巡り

欧州医学史巡り — ロンドン その2

杉田克生 (昭54)

2019年2月5日から4日間ほどロンドンに滞在した。英国での放射線教育の視察や放射線教育教材の収集のためであったが、その間にコレラで有名なジョン・スノーの井戸を探索したので報告する。

1813年3月15日、ジョン・スノーはヨークシャーの労働者の長男として生まれた。1827年、ニューカッスル・アポン・タインの外科医の徒弟となった。ただし向上心が強く、名をあげるために大都会ロンドンに出てきたのである。ロンドンではソーホーに住み着き、ハンテリアン医学学校に入学した。1843年にはロンドン大学で医学士の学位を取った。

ジョン・スノーが開業医をしていたヴィクトリア時代の人々にとり、麻酔のない外科手術は恐怖以外の何物でもなかった。Guy's Hospital向かいにあるOperating Theatreは、手術は塔状の建物最上階で実施され、苦痛の叫び声が周

囲に聞かれないようにした。外科医の腕には何よりもスピードが求められた。我が母校では、麻酔が実施された時代でも胃がんの手術の速さは世界的に有名であったと聞いている。麻酔法の始まりは、1846年10月米国ボストンのマサチューセッツ総合病院で、歯科医のウィリアム・モートンがエーテル麻酔を実施した公開治療が有名である。驚くことに12月には大西洋を越え、12月半ばにはロンドンの歯科医ジェームズ・ロビンソンがエーテルを使用している。現在それを示すブループラークがGower Streetにある英国麻酔科協会の玄関脇にある。それは数人の医学関係者の立会いの下で行われ、その中にジョン・スノーが混じっていた。ジョン・スノーはその後ロンドンでは

1番人気の麻酔医となり、1853年ヴィクトリア女王にクロロホルムを処方し、無痛分娩を行った。

一方、上記麻酔法が開発された1948年、49年には英国でコレラが大規模な被害をもたらした。麻酔医としてだけでなく十分生活できたジョン・スノーであったが、そこで満足していたら後の「疫学の父」は生まれなかった。コレラ菌が発見される前であり、当時のコレラは「病毒を含んだ悪臭」を指す瘴気説が主流であった。麻酔で気体の拡散効果を学んでいたジョン・スノーは、この

瘴気説に異を唱えるだけの観察眼を有していた。さらに、彼がBroad Street (現在はBroadwick Street) 周辺のコレラ患者集団発生の原因をその井戸水と提唱したのは、生活者の徹底的な観察による社会学者としての能力に負うところが大きかった。Broad Streetの井戸水を飲んだ者が統計的にコレラを発症し多くの死亡者を出した証拠を固め、最終的に井戸を閉鎖することでコレラ禍を鎮静させた。それを顕彰するブループラークがパブ(その名もJohn Snow)の壁にある(写真)。



写真 Broad Streetの井戸 (中央下)。背後の建物はパブ“John Snow”で、2階窓の下に、「疫学創設の父であり、コレラが水を介しての病気“water borne disease”であることを明らかにした」ことを顕彰するブループラークがある (矢印)。

「北フランス医学史の旅」参加者募集のご案内

フランスで個人では訪問しにくい医学史跡を中心に巡ります。ゴッホ終焉の地オーヴェルシュルオワーズ、モン・サン・ミッシェル、パレの生地ラヴァル、オテル・デュールで有名なボース、クロード・ベルナール記念館などのボジョレー地区を訪問します。またワインで有名なシャンパーヌ地方やボジョレー地方でカーヴ巡りも予定しています。 <企画立案>杉田克生 <取材協力>るのほな同窓会オンライン会報

日程：2019年8月25日～9月1日 6泊8日<羽田空港発着>
お問い合わせ・お申込み
株式会社 JTB千葉支店 教育営業課
TEL：043-201-6319 担当 市川
〒260-0015 千葉市中央区富士見2-15-11
日本生命千葉富士見ビル4階

投稿のご案内

- 近況報告、随筆 (エッセイ)、趣味、現代の医療問題についてなどの内容で奮ってご投稿ください。
- 原稿は1,400字程度で事務局まで!
- 会報の発行日は1月、5月および9月です。

るのほな同窓会事務局
e-mail : info@inohana.jp



私たちは人びとの健康を高め
満ち足りた笑顔あふれる
社会づくりに貢献します。

TAIHO 大鵬薬品工業株式会社
TAIHO PHARMACEUTICAL CO., LTD.
https://www.taiho.co.jp

同窓会員著書の紹介

赤倉 功一郎 (昭59) 著
よくわかる最新医学
前立腺がん



主婦の友社 定価1400円 (税別)

2011年に「前立腺がんの最新治療」を上梓し、2015年には改訂版である「よくわかる最新医学…前立腺がん」を出版いたしました。有り難いことに、初版以来たくさんの方々に読んでいただきました。一方、前版出版後の数年の間にも、前立腺がんに関する医療は着実に進歩しています。そこで、読者の皆様に最新の情報を提供するために、内容を全面的に見直して新たな知見を取り入れて、改訂を行うことといたしました。

改めて前版を見直してみると、前立腺がんの診療に關して、この間にいくつかの大きな変革があったことが再認識されます。第二に、急増すると予測されていた前立腺がんですが、その増加スピードは想像以上であり、2015年には胃がんをぬいて日本の男性がんの罹患数第一位となりました。MRIの進歩が目覚ましく、MRIとエコーをドッキングさせた前立腺標的検査も行われるようになってきました。治療においては、なんと口ポット支援手術の爆発的な普及です。日本のロボット機器導入数はアジアでは第一位、世界でもアメリカについて第二位となっています。2018年には前立腺がんの手術以外にも、腎がん、胃がん、大腸がんなど多くの領域でロボット手術が保険収載されました。また、薬物療法に關しても、新規治療薬の開発は進んでおり、これまで適切な治療がなかった高

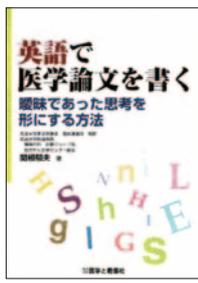
リスクの転移性がんの初期治療や転移のない再燃がん(去勢抵抗性がん)の治療にも希望が持てるようになりました。

今回の改訂では、これらの最新の情報について詳しく

関根 郁夫 (平元) 著

英語で医学論文を書く

— 曖昧であった思考を形にする方法 —



(株) 医学と看護社 定価2200円 (税別)

最近、日本の若い先生方が積極的に英語で論文を書くようになってきている印象があつて、それは単に臨床が忙しいからというだけではない気がしています。医学生や研修医などの若い先生方に、「論文は歩きながら、料理をしながら、あるいはお風呂に入っているときに書くんだよ。」と言うと、ほとんどの人はニコニコしながらこの冗談のオチは何だろうと考えるようです。お手本となる論文を横に置いてそれをワープロで書き写すのは、おそらく1~2時間の作業でしよ

く紹介して、読者の皆さまに役立てていただくように心がけました。本書により最新の前立腺がん医療を理解して、適切な治療や対応を選択していただければ、著者として望外の喜びです。

う。ですので、論文を書くうと思つて机の前に座つても、実際に手を動かしているのはごく僅かで、ほとんどの時間はただポーツと考えているだけということなんです。ただ考えるだけならば他のことをしながらでもできる、すなわち論文を書く作業ができるはずなんです。それでは、どのように考えていったら良いのでしょうか？それをまとめてみたのが本書です。従来、論文の書き方に類する本は、「書くこと」だけを取り出して解説してきました。しかし、感想文ならいざ知らず、医学論文のような複雑な内容が、何の情報も与えられずにすらすらと頭に浮かんでくるはずはありません。まず、情報を取り込むために論文を読

長嶋 晟 (専25) 著
歩み



自家本 (非売品)

2019年2月、おのほな同窓会から、拙著「歩み」を同窓会報に紹介したいという手紙を頂いた。これには大変驚いた。本誌の書籍紹介を見ると、ひとつの学問に集中して、見事成し遂げたものばかりであったからである。だから当然辞退するつもりでいた。ただ、おすすめもあり、こうした毛色の変った本も、たまにはよいかと思ひ応募することにした。内容は4編にわかれてい

予防管理が中心で治療部門ではない。

肺結核症の予防には2つあり、1つは結核菌に感染する前の感染予防であるBCG接種。もう1つは結核菌に感染した直後(およそ1年以内)に内服する発病予防である。これは当時から次々と発見された抗結核剤を使用内服するもので、日本は勿論、世界でも初めて千葉先生が先鞭をつけたものであったのである。そして、発病率を二分の一以下に減らすことが出来た。他学の人と私の2人が先生に協力したが、ここには「労働と結核」誌に「現在行われている予防内服」として掲載した。なお一内同窓の志村昭光先生が機関紙「結核」に発表された「化学予防と千葉保之先生」という論文は数段すばらしく転載させて頂いた。

第2編は、日本医事新報の「エッセイ欄」への投稿である。毎日生活していると、人生観、世界観、思想などで気になること、疑問に思うことがあり、その都度投稿。問題提起をさせて頂いた。その代表的なものは1996(平8)年5月18日「日本は隠蔽社会である」。当時も現在も持続しており、更に悪化している。

会社や個人だけではなく、政府、官僚が悪事を隠蔽するようになり、心が寒い。第3編は趣味のことで、

アルゼンチンタンゴの感想評論。第4編は、2016から18年の一内同窓誌への投稿で省略する。

寒川セツルメント史出版プロジェクト 編

寒川セツルメント史

千葉における戦後学生セツルメント運動

本の泉社 定価 2500円(税別)

紹介者 鈴木 信夫(昭47)



「僕は、社会医学研究会(社医研)での活動経験や結核の罹患歴などから、千葉県医師会長の時期に、医学・医療に関わる市民の学習兼遊び場の建設企画を政財界に働きかけたが、残念ながら、果たせなかったんだよ……」これは、故渡辺武夫のほな同窓会会長(昭27)と御自宅にて親しく語りあえた際に渡された伝言でした。実は、あのはな同窓会の会報における本書の紹介を依頼される書状を細山(入江)公子先生(昭45)よりご郵送いただいた際に、思い出されたのです。

「のさ」や、セツルメントの「セ」も知らぬ門外漢が、果たして、紹介原稿を書けるのか悩んだのです。確かに、半世紀以上、会報発行に携わってきた事から、これまで、複数の著作物について、本会報に素人論評を綴って来ました。

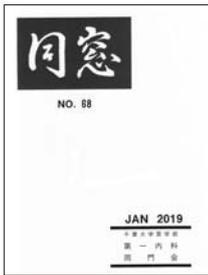
そこで、本書の目次を見ました。すると、社医研が記載されているではないですか。本書への注目度は高まったのです。社医研については、川鉄公害などで、やはり、お世話になった、故吉田亮元公衆衛生学教授・千葉大学学長より個人的にお聞きしていましたので、なおさらです。さらに、あのはな同窓会賞受賞者である北川定謙先生(昭31)や知己の先生方のお名前が編集協力者に記載されていることから、めくるめく本書に引き込まれていったのです。

では、寒川セツルメントは社医研とどのような関連性があるか?です。そもそも、寒川とは、何か?あるいは、セツルメントとは?本書は、懇切丁寧に解説してくれております。本書を手に取りましたら、まずは、冒頭に掲載されている千葉市内の地図と第1章から紐解くと良いでしょう。ところで、本書は何故出版されたか?です。あとがきが適切な解説をしてくれております。すると、歴史の「史」をタイトルにかざしてある事も頷けられるのです。さあ、それからは、史たる記述の第2章から第4章を一気に読んで行くか、あるいは、第5章から精読始めるかです。圧巻、第5章は、寒川セツルメントに関わった方々による、セツルメントと私(卒業後の歩み)が記載されているのです。本書が単なるサークル記録集や歴史的资料の陳列棚では無いとの宣言がなされ、次世代へのメッセージともなっているのです。すると、中部大学教授子安潤先生による「はじめに」の記載意図が鮮明化するのです。

さて、最後に、少々、紹介者の演繹的読後感を一文。教育と研究、そして、アウトリーチ活動を三位一体とする大学にあつては、多様な人材の育成にどのように関われるかです。非常識の常識化、非科学の科学化、未知の既知化を責務とする学問の府としてです。特に、医学部にあつては、医師国家試験対応の単なる予備校化への変貌が懸念される昨今、一方、人間性を堅持する先頭に立つべき医師を養成する努力が喫緊の課題となつているAI時代、本書が今後一役果たす事を願う次第です。また、本書が端緒となり、玄鼻キャンパスにおける諸種のサークルにおける活動史の編纂がなされる事も期待する次第です。

「僕は、社会医学研究会(社医研)での活動経験や結核の罹患歴などから、千葉県医師会長の時期に、医学・医療に関わる市民の学習兼遊び場の建設企画を政財界に働きかけたが、残念ながら、果たせなかったんだよ……」これは、故渡辺武夫のほな同窓会会長(昭27)と御自宅にて親しく語りあえた際に渡された伝言でした。実は、あのはな同窓会の会報における本書の紹介を依頼される書状を細山(入江)公子先生(昭45)よりご郵送いただいた際に、思い出されたのです。

さて、最後に、少々、紹介者の演繹的読後感を一文。教育と研究、そして、アウトリーチ活動を三位一体とする大学にあつては、多様な人材の育成にどのように関われるかです。非常識の常識化、非科学の科学化、未知の既知化を責務とする学問の府としてです。特に、医学部にあつては、医師国家試験対応の単なる予備校化への変貌が懸念される昨今、一方、人間性を堅持する先頭に立つべき医師を養成する努力が喫緊の課題となつているAI時代、本書が今後一役果たす事を願う次第です。また、本書が端緒となり、玄鼻キャンパスにおける諸種のサークルにおける活動史の編纂がなされる事も期待する次第です。



第一内科同門会
2019年No. 68



眼科教室同窓会
2018年第55号

千葉大学病院からのお知らせ

救命救急センターに指定されました

千葉大学病院は、4月1日、千葉県から救命救急センターに指定されました。

千葉市では、千葉県救急医療センター(高度救命救急センター)に次いで2番目、県内では14番目になります。

超高齢社会を迎え、救急搬送件数の増加が見込まれ、医療機関受入れまでの時間を短縮し、重症患者さんに迅速に対応するための対策が必要です。救命救急センターは、厚生労働省より都道府県の医療計画に基づき必要数を整備するよう方針が示され、千葉県では千葉県保健医療計画に沿って整備が進められています。

当院では、これまでも重症で救命処置を要する三次救急の患者さんを診療してまいりましたが、救命救急センターに指定されたことで、千葉市の救急体制の一層の充実と、県内の救急患者さんを受け入れ、千葉県全体の救急医療に貢献してまいります。

(注)

救命救急センターとは

急性心筋梗塞、脳卒中、重症外傷など、重篤救急患者の救命医療を目的に設置された医療機関です。二次救急で対応できない重篤な患者に対し、複数の診療科領域にわたる高度な救急医療を提供する三次救急医療機関です。

提携医療機関制度のお知らせ

千葉大学病院は、2月18日(月曜日)、当院の提携医療機関制度に基づき、下記の9施設と提携いたしました。

提携医療機関制度は、一人ひとりの患者さんに適した医療や介護を提供するため、病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など、医療、介護、福祉等の各分野における施設と提携し、当院から提携施設に患者さんを紹介する制度です。

提携施設一覧(2019年2月18日現在)

地域	施設名
千葉市中央区	医療法人緑栄会 三愛記念病院
	医療法人緑栄会 三愛記念そが病院
千葉市花見川区	医療法人社団晴山会 平山病院
	医療法人社団幸有会 幸有会記念病院
	医療法人社団有相会 最成病院
千葉市稲毛区	医療法人社団翠明会 山王病院
	医療法人社団駿心会 稲毛病院
千葉市若葉区	医療法人社団誠馨会 総泉病院
	医療法人社団心和会 成田リハビリテーション病院

お問い合わせ先

千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部
043-222-7171 (内線6667)

ゐのはな同窓会支援

「医学部教員が薦めるこの1冊」

(附属図書館亥鼻分館)

千葉大学附属図書館亥鼻分館長

安西尚彦(平之)

ゐのはな同窓会から頂いた助成により、昨年2018年度に「(医学部)教授の薦めるこの一冊」として展示を実施しました。当初4月から3ヶ月を目処に予定しておりましたが、従来の企画よりも利用者が

多いことから、延長に延長を重ね、結局は1年間にわたり、44冊の展示で128回という貸出数を記録することとなりました。今回は依頼を教授の先生に限定して行いましたが、今回は呼びかけを准教授・

Table with 2 columns: お名前(領域名) and 書名. Lists various books recommended by faculty members from the Faculty of Medicine, such as '項羽と劉邦 上・中・下' and '沈黙'.

講師の先生方にまで広げました結果、28人の教員から38冊のご推薦を頂くことが出来、この度「医学部教員が薦めるこの1冊」として4月から「教授の薦めるこ



の「1冊」とともに、展示を始めさせて頂いております。亥鼻分館にお越しの際には、是非1階の展示コーナーにお立ち寄り下さい。

雑文雑談

矯正図書館 続

石出猛史(昭52)

記念講演は「中野のまちから刑罰の源流をさぐる」と題して、國學院大学法学部の高塩博教授がお話をされた。日本法制史が御専門で、法制史学会・法文化学会・矯正協会の理事を勤められておられる。お話の趣旨は明治新政府によって広く取り入れられた徒刑制度の特徴について、その原点となった江戸時代の制度についてである。

が人足寄場の設立に関して、松平定信への長谷川平蔵からの建言の件に触れると、高塩教授は「あれは嘘です」と即座に否定された。定信は白川藩主を継いだ当時、藩政の運営で評判が高かった熊本藩主細川重賢から進んで教えを受けた。その史料も残されているということである。重賢は定信よりも38歳年長であった。

江戸時代宝暦11年(1761)頃既に熊本藩ではこの徒刑制度を取り入れており、この熊本藩の制度は福岡藩・津山藩・会津藩さらには江戸幕府による石川島の人足寄場の設立にも影響を与えたということである。徒刑とは一言でいうと懲役刑である。過怠牢・永牢などという例外はあったが、江戸幕府の刑罰には期間を決めて牢に収監するという制度は無かった。明治初頭新政府は、それまでの管刑・杖刑(両者とも敲刑)・徒刑・流刑をすべて懲役刑にした。これによって刑罰は死刑と懲役刑の2つになり現在まで引き継がれている。

江戸幕府が設けた人足寄場は、寛政2年(1790)老中松平定信が石川島と佃島の間を埋め立てさせて、無宿者・小盗人・放免されて引き取り手が無い者などを收容し、生業を身につけさせ甦生させることを目的として設置した。ここで行われた技能訓練には農耕もあつたが、大工・左官・屋根葺・鍛冶・炭団作り・油絞など都市部で生業として成り立つものが多かった。初代の寄場奉行には御先手組(幕府の常備軍)の頭で火付盗賊改を兼任していた長谷川平蔵(通称鬼平)が任命された。寄場は小伝馬町の牢屋敷よりも現行の刑務所に近い施設であった。講演終了後、図書館の方から高塩教授がお話をされたという意向を伝えて下さった。協会で会長室に席を設けて下さり、高塩教授と協会の常務理事・図書館長の4人でしばらく懇談した。筆者はこの領域で多少名前を知られている。筆者

る。ここで史料の吟味は行わない。常識的な観点から検討する。まず平蔵は一介の警察隊長であって幕閣の政策に関する立場にはない。次に御先祖組も火付盗賊改も支配は若年寄であって老中ではない。上申先は若年寄である。

平蔵の建言は、老中からの諮問に対して出されたというのが妥当ではなからうか。老中が諮問したのであれば、幕府最高の裁判機関評定所のメンバーである三奉行(寺社・勘定・町)にも出されたであろう。三奉行は江戸の市政・司法に關与している。火付盗賊改は評定所のメンバーではない。定信が老中に就任する以前寄場に先駆けて、安永9年(1780)から天明6年(1786)にかけて南町奉行所によって深川茂森町に無宿養育所が設けられていた。

定信が老中に就任する直前の天明7年(1787)5月貧民が蜂起して江戸の中心部に大規模な打ち毀しがおこっている。この時鎮圧にあたる筈の火付盗賊改の対応が緩慢であったといわれている。自ら市中を巡邏して市井を見ていたといわれる平蔵であるから同情的であったのかもしれない。この世情を考慮すると刑罰制度だけではなく窮民対策が非常に大きな比重を占めていたことが推測される。ここに平蔵の建言の意味があるのだろう。

御先祖組頭は目見以上の役であるが、火付盗賊改を兼任すると目見以下の扱いとなった。幕末水戸藩の尊皇攘夷派天狗党の投降者も、この人足寄場に収容された。白川藩士で最も有名な人物は後の新撰組一番隊長組長沖田総司であろう。

開催予定の行事をお知らせ下さい

学会、研究会、あのはな会、クラス会など種々の行事開催予定とその内容について、同窓会事務局へお知らせ下さい。本会報に掲載いたします。なお、本会報の発行月は1月、5月および9月です。

課外活動団体だより

山岳部

医学部4年 安藤 遼太郎

千葉大学医学部山岳部は1953年に創立された非常な歴史のある部活動であり、現在に至るまで多くのOB・OGを輩出してきました。現在は、医学部、薬学部、看護学部を含む30名近い部員が活動しており、月に1回程度の日帰りの登山や、数日間に亘る登山などの活動を行っています。行き先は、高尾山や富士山をはじめとするピギナー向けのものから、鹿島槍ヶ岳の冬山登山などの上級者向けの登山も行っており、それぞれの部員が無理のない範囲で、自分の実力にあった登山を楽しんでいます。昨年の9月に4名のOBの先生方と一緒に訪れた鹿島槍ヶ岳では、7名の部員のチームで登山を行いました。天気は残念ながら晴天とはいかなかったものの、けが人もなく無事に終えることが出来ました。秋の山の景色はとても美しく、また、風が非常に心地よかったです。そんな大自然に囲

の診療補助のボランティア活動も行っており、登山を楽しむだけでなく、将来を見据え医療者としての経験を積んでおります。そのほかの活動としては、年に一度千葉大学医学部山岳部のOB会にお招きいただき、OBの先生と交流させて頂いています。また、この場を通してOBの先生方と山の情報交換をしたり、一緒に登山をする約束をさせて頂いたり、将来の進路の相談をさせて頂いたりなど、とても貴重な機会になっています。4月に行われる新入生歓迎



2018年9月 鹿島槍ヶ岳にて

迎会では、新入生と一緒に高尾山に登山に行っています。このイベントには男女ともに多くの新入生が参加しており、参加した新入生の多くが山岳部に入学しています。新入生の中には登山未経験で、この高尾山登山をきっかけに登山に興味を持ち入部する者もあり、非常に喜ばしいことであると感じています。

女子バスケットボール部

医学部4年 松川 英里

千葉大学医学部女子バスケットボール部は、2019年2月現在、医学部8名、看護学部9名、薬学部2名(内マネージャー1名)の計19名で活動しています。女子バスケット部の活動についてご紹介させていただきます。

私たちは4月から10月にかけて6つの大会に出場し、それに向けて日々練習に取り組んでいます。普段の練習は週3回、2時間ほど、夜キャンパスおよび西千葉キャンパスの体育館で行っています。そのうちの1回は朝練で、大会シーズンは6時15分から、大会がなく日の出の遅くなる冬シーズンは7時から体を動かして

千葉大学医学部山岳部では、安全第一をモットーにこれからも多くの山に挑戦していきたいと思っています。また、少しでも多くの人々に登山の楽しさを伝えていきたいと思っています。

役員名
 主将・安藤遼太郎
 主務・村上孝太郎
 会計・吉田 直樹

慣れるまでは早起きが大変でしたが、今ではもう生活リズムに組み込まれてしまっています。練習内容はアップやフットワークから始まり、パス・ドリブル・シュート等の基本技術の反復や対人メニューへ続きます。そして最後には毎回5対5のミニゲームを行って実戦の感覚を磨いています。一時期は部員数が少なく5対5ができない状況もありましたが、OGの方や男子バスケット部の方々の助けもあり十分な練習を行うことができました。普段の練習の他には練習試合を月1〜2回行っています。また、先日はチーム内で紅白戦も実施し、大いに



2019年 紅白戦後に

盛り上がりました。練習の成果もあり、昨年は2つの大会で優勝カップを持ち帰ることができました。その他の大会でも準優勝、ベスト8という好成績を残すことができました。主力の大半が1、2年生という若いチームでこのような結果を残すことができたのは、次の大会に向けて大きな力になると思います。

これからまた新しいメンバーを迎える中で、どのようなチームになっていくのか非常に楽しみです。今年もまたカップを持ち帰ることができるよう、よりいっそう励んで参ります。

女子バスケット部は創部20年にも満たない比較的新しい団体です。OGの人数もまだまだ少ない中たくさんのご支援をいただき、また、

男子部OBの皆さんにも支えていただいでここまで活動を続けることができました。これからも、学年を超えて仲の良いアットホームな雰囲気大事にしつつ、互いに技術を磨きながら、部の発展に力を注いで参りたいと思います。

ACLS研究会

医学部6年 前田 隆志

ACLS研究会は医学部3年から6年の20人で構成された勉強会で、年に2期開催されています。1期あたり10人の新規参加者を募集し、前期で学んだ10人が次の期の10人に教えるという屋根瓦方式にて運営されています。救命に対する想いを受け継ぎながら20年以上続いている団体で今年は42期と43期が開催されることとなります。

ACLSとはAdvanced Cardiovascular Life Supportの略で、日本語では二次救命処置と呼ばれるものです。BLS (Basic Life Support: 一次救命処置) が一般人でも施行できるAED使用までの処置のことを示すのに対し、ACLSは病院搬送後の救命救急における心肺蘇生法のこ

- 役員名**
- 主 将: 松川 英里
 - 副主将: 三野 怜央奈
 - 主 務: 内田 莉央
 - 内 務: 村木 美祐
 - 外 務: 松下 華子
 - 会 計: 山本 愛
 - OG担当: 土屋 和峰



とを指します。通常の医学部生はBLSに関して十分な実習を受けていますが、様々な薬剤やアルゴリズムを扱い、複数人のチームで治療を行うACLSは臨床経験の少ない学生が学習するには難しく、卒業までに学ぶことは必須とはされていません。しかし研修医になつてからは救急外来のファーストタッチを任せられるようになり、十分に訓練されていれば救命の現場にも医療者として参加することができま。我々の団体は初期臨床研修に先駆けて救命を要する患者のファーストタッチについて十分に学習・訓練し、現場での医療の実践の足掛かりとなることを目標として活動しています。

1期あたりの活動は約10週間、おおよそ4月〜7月と9月〜12月に病院の千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター(CCS)にて行われます。毎週金曜日に全体講義を行い、実技に関しては他の曜日で各自集合しマネキンを用いて練習、次の全体講義の前に実技テストを行うという流れでACLSの要点を学習して

きます。治療のアルゴリズムを覚えて実行することも大事ですが、なぜこの患者にその治療法を行うのかを十分に理解することを重要としているため、その学習には国家試験の勉強にも大いに役立ちます。また、期の最後には筆記・実技ともにテストがあり、学習の質を高めるのに貢献しています。さらにテストを終え、自分が次の期で教える側になつたときも次の世代へ教えるから自分の知識の定着をはかり、講義を行うことでプレゼンテーションの力を高めることができるのです。

命を救うことを念頭に置いた勉強会ですが、別に厳格でストレスフルな雰囲気でも活動しているわけではありません。ACLSは一人で施行できるものではなくチームで作業を分担しながら効率よく蘇生処置を進める必要があります。そのため練習を続けるうちに自然と互いに交流が深まり、楽しく活動を続けていくことができるのです。

以上のように我々は医療者の一員としての自覚と自信を養いながら現場に備えて学習を続けています。我々の活動のために場所と高価な機材を貸し出してくださるCCSにこの場を借りて改めて感謝を申し上げます。今後も学習と練習の場を継続し、一人でも多くの患者を救命できるよう努力してまいります。

役員名

- 40期代表: 前田 隆志
- 41期代表: 前田 紘一郎

1期ごとに救急科の先生に講義をお願いしています。41期には顧問でもある織田教授が講義してくださりました。

るのほな手話の会

看護学部2年 滝澤里紗

るのほな手話の会は、玄鼻キャンパスの看護学部、医学部、薬学部を中心とした手話のサークルです。当団体は2019年で結成30年になります。部員数は

勉強会は月曜日と木曜日の週2回行っています。前は



2018年度追い出しコンパにて。同日、るのほな手話の会同窓会が設立され、手話会の歴史に新たな1ページを刻みました。

期は新歓プリントという新入生向けのプリントを使つて、挨拶や毎日使う言葉など基礎単語の習得を目指します。後期は会話練習のほか、会員自ら学習したい内容をもち寄つてみんなで深めます。学習に使うプリントはすべて現在や過去の会員の手作りです。勉強会には時々ろうの方をお呼びし、実地で役に立つ手話のご指導もいただいております。イベントの前には時間を取つて歌手話の振り付けや練習もします。

歌手話とは曲に合わせて歌詞の手話を行うパフォーマンスの一種で、当団体ではレトロな洋楽から米津玄師のアイネクライネ、レミオロメンの3月9日といったJ-POPまで、幅広く取り組んでおります。10月の玄鼻祭のステージでは視覚障害者の方々のバンドや玄鼻の音楽サークルの方たちの演奏に合わせて歌手話を披露しました。歌手話の振り付けは自分たちで考えるため、多くの部員にとつてこのステージは成長を実感する場となりました。昨年度に引き続き多くの方に足をお運びいただき沢山の拍手を頂戴いたしました。この他にもクリスマス会

など、年数回の親睦会でも歌手話を発表します。これらの会は学生自身が企画・主催しております。当サークルは横だけでなく縦の繋がりも強く、親睦会にはほぼ毎回懇意にしているOB・OGの方にもご参加いただいております。手話そのものをお見せする場としては、式典通訳があります。3月の卒業式、4月の入学式では有志が毎年通訳を行い、好評をいただいております。部員にとりましても新しい表現やスムーズな会話の練習になり、人前で手話を披露できることを貴重な経験だと考えています。以上のように、部員は学業とうまく両立させながら楽しく真剣に手話と向き合っています。充実した学生生活を送つた経験や仲間は、生涯の宝になると信じています。日頃より応援し支えてくださる皆様はこの場をお借りして感謝申し上げます。今後とも私たちが温かく見守つていただけますと幸いです。

以上のように、部員は学業とうまく両立させながら楽しく真剣に手話と向き合っています。手話を通して得た経験や仲間は、生涯の宝になると信じています。日頃より応援し支えてくださる皆様はこの場をお借りして感謝申し上げます。今後とも私たちが温かく見守つていただけますと幸いです。

平成30年度 第2回理事会議事要旨抜粋

日時：平成30年11月7日 (水) 18時より

場所：ステーションコンファレンス東京

出席者：...

議長：...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

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、収入は会費、事業収入ともほぼ予算どおりであるが、特別寄附金として卒業50周年基金に昭和43年卒クラスから350万円の寄附があった事、支出についても予算と概ね同様であるが、予備費にて国際医療福祉大学教授就任祝賀会費用(2月開催)、同窓会館追加工事費用と調停の調整金が支払われた事が説明され、了承された。

(2) 広報編集関係 白澤浩理事より、るのほな同窓会報180号は平成31年1月1日発行予定であることが報告された。

(3) ホームカミングパーティ 白澤理事より平成30年11月4日(日)に開催されたホームカミングパーティについて、あいにくの天気にも関わらず多数の参加者があり、盛会であった事が報告された。

(4) 総会開催について 総会開催について資料に基づき担当の千葉県るのほな会寺谷俊康氏より、総会開催日は2019年6月8

医療従事者向け生命保険・損害保険のご用命は...

千葉大学るのほな同窓会「会員総合補償制度」担当

PIONEER 株式会社パイオニア

Tel.0475-23-8442 (営業時間 8:30-18:00) <https://www.pioneerltd.com/>



日(第2土曜日)、場所は医学部附属病院外来診療棟ガーンネットホールにて開催予定であり、講演予定についても説明された。

2. 協議事項

(1) 役員会務分担について

白澤理事より、資料に基づき新理事候補について説明があった。年度途中での理事交代について、会則では理事就任は総会での承認が必要だが、理事会には新理事として参加し次期総会にて追認する事が了承された。理事の代理として会員が出席の場合は委任状を提出する事とした。来年度は役員交代の時期となり会長・副会長・参与に検討を依頼し、2月の理事会で役員候補を提案することが了承された。群馬ののはな会小林道生理事退任のため、次期理事候補者推薦を依頼した。

(2) メモリアル事業について
白澤理事より資料に基づき、医学部新棟は2022年度スタートとなり、医学部本館は立入り禁止となる。新棟にパネルや記念となる品等の展示スペースは少ない事が説明された。
千葉大学では千葉大学創立75周年(2024年)記念募金の計画があり、医学部は150周年(2024年)にあたり「医学部メモリアル事業(仮称)」として記念募金計画の参画について検討した。同窓会としては医学部150周年と並行してメモリアル事業を計画する立場で記念募金計画に参加する事が承認された。

(3) 地区ののはな会支援
白澤理事より資料に基づき、以前より行われていた地区ののはな会の活動費支援について、具体的な取決めがなかったために申合せ事項、申請書を作成し、活動費30万円を上限として会誌発行や総会開催などの支援を引き続き行っていく事が説明された。
(4) 校友会グループ幹事について
校友会より幹事選出の依頼があり、同窓会では評議員を幹事にあてる事とし、各評議員には校友会の幹事就任について了解を得る事として了承された。また、評議員不在の学年には問合せ中であることが説明された。
(5) 平成30年度SEEDS基金寄附依頼の同窓会報への同封について
白澤理事よりSEEDS基金寄附依頼送付について、基金室にののはな同窓会の名簿データを示さずに、ののはな同窓会報発送

時(12月21日)に同封して会員に届けるようにする事が了承された。

平成30年度 第3回理事会議事要旨抜粋

日時：平成31年2月14日(木) 18時より

場所：ステーションコンファレンス東京

出席者

- 白澤高穂(会長)
- 鈴木信夫(副会長)
- 吉川広和(副会長)
- 吉原俊雄(副会長)
- 岩倉弘毅(会計監事)
- 大井利夫(参与)
- 三枝一雄(参与)
- 税所宏光(参与)
- 青木 謹
- 織田成人
- 栗原正利
- 穴倉正胤
- 諏訪敏一
- 田邊政裕
- 幡野雅彦
- 林田和也
- 宮本恒彦
- 鈴木 守(群馬代理)
- 吉村健佑(千葉代理)
- 山本修一(病院長)

赤倉功一郎
小野田昌一
黒木春郎
白澤 浩
諏訪園靖
十川康弘
花輪孝雄
星野 聡
横須賀忠
敬称略

が了承された。

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予算執行状況の中間報告があり、収入はほぼ例年並みであるが、会費の未納会員には2月に督促状を送付する予定であること、支出もほぼ例年並みであるが、修繕費は事務室のエアコンの修理代で、白衣式図書館助成についてはこれからの支出となり、支部活性化事業費は各支部への支援である事が説明され、了承された。

(2) 広報編集関係
白澤理事より次回の会報は5月10日発行予定であると報告された。
(3) 名簿発行について
白澤理事より資料に基づき消費税値上げ前に名簿作製の契約を進める予定であり、前回と同じ契約条件である事が説明された。また、出身高校の記載のない卒業生についてはできるだけ出身高校を記載してもらえよう配慮し行う事とした。

白澤理事より資料に基づき行事予定は、ほぼ例年通りであり、総会は6月第2土曜日に開催で担当は千葉県ののはな会である事、ホームカミングデイは亥鼻祭と同時開催とするが現時点で亥鼻祭日程は未定のため11月3日(日)を予定とする事、年度の書き方は2019年度(平成31年度)と西暦と併記することとし、以上の予定が説明され了承された。

2. 協議事項

(1) 平成31年度行事予定

白澤理事より資料に基づき、総務会に一任されているメモリアル事業委員会の構成員案が示され、吉川広和副会長を委員長とする事が了承された。

(2) 平成31年度総会について
吉村健佑氏より資料に基づき総会の講演内容について、一部を千葉県ののはな会総会内で行うよう変更した事が説明され了承された。
(3) 平成31年度役員選出について
白澤理事より資料に基づき、役員については再任である事、群馬ののはな会と千葉大学ののはな会より新理事候補が推薦された事が説明され、了承された。

(4) 平成31年度予算編成
幡野理事より資料に基づき予算編成はほぼ例年通りであるが、通信費は平成31年4月より郵便振替手数料値上げのため増額、備品費は事務局のパソコン2台分買換えのため増額した事な

どが説明され了承された。

(5) メモリアル事業について

白澤理事より資料に基づき、総務会に一任されているメモリアル事業委員会の構成員案が示され、吉川広和副会長を委員長とする事が了承された。

現研究棟は2021年1月竣工予定の医学系総合研究棟が建ち、解体費用予算が文科省を通れば取り壊される予定であり、改装して使用する事は耐震構造が出ていないため厳しく、正面玄関など一部を保存する、あるいは同じような建物を小規模で建てる、などのアイデアもあるがいずれも費用は数億円かかる事が説明された。

(理事からの参考意見)
卒業生にとっては思いのある建物であり、ののはな同窓会員にアイデアを募ってはどうか。
千葉県民が利用できるようなコンセプトを決め、県民・市民に協力を募る。
現在の医学部建物については、歴史的に貴重な建物であり、医学部や附属病院の教職員の努力が必要である。
・控除のある形で寄附を募る。
・現在の医学部の状況について評議員等を通じて会員に周知する。
(6) その他
山本修一病院長より最近の附属病院の不祥事、その後の対応について説明された。

会費納入・口座振替のおすすめ

ののはな同窓会費(5,000円)の納入をお願い致します。

会費納入には口座振替もご利用できます。

口座振替依頼書は同窓会事務局までご請求ください。

TEL : 043-202-3750
e-mail : info@inohana.jp

オンライン会報案内

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



動画記録主体のオンライン会報は、10年以上、200以上の数の番組を掲載してきておりますが、それらの番組の中で、更新作業中のものもあります。今回、これまでに更新した例を紹介いたします。なお、すでに番組掲載にご協力いただいた方々で、更新をご希望の場合、同窓会本部事務局へお申し出ください。

オンライン会報 総合目次

*本ページの動画はmp4形式です。ご覧になれない場合は、mp4対応のプレーヤーをインストールしてください。
*古い動画コンテンツの中には僅かですが専用の再生ソフトが必要なものがあります。

- 病院紹介
- 求人・求職
- 同窓会員経営の病院・医院・診療所の紹介
- 生涯学習講座
- インタビュー
- 国際交流
- 都道府県医師対策
- オンライン書庫
- 同窓会
- クラス会・他大学等
- キャンパス便り
- 福祉関連情報
- 「ほっとひといき」ちば通信（千葉日報）
- 協賛企業からのお知らせ



オンライン会報 総合索引

- 氏名
- 病院・医院・診療所

■病院紹介



医者の将来は、最初の10年間でできる
高橋 誠
(社会保険船橋中央病院・病院長)
[2009. 5. 27 掲載]

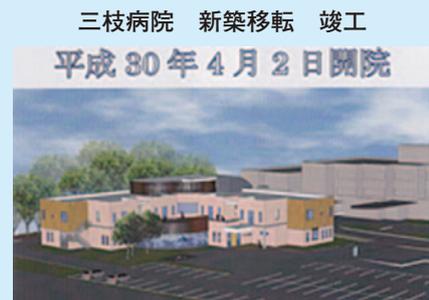


独立行政法人 地域医療機能推進機構
船橋中央病院
病院長 横須賀 収 (中央)
副院長 深澤 元晴 (左)
るのほな同窓会副会長 鈴木 信夫 (右)
地域医療、地域包括ケアの中心的役割を担う
・地域医療・消化器・救急・周産期医療の充実を図って
▶ 映像を見る
・専門医の密なる連携で支える地域医療
▶ 映像を見る
[2017. 8. 9 掲載]

■同総会員経営の病院・医院・診療所の紹介



モラロジーでの地域医療を目指して
医療法人社団三友会 三枝病院
理事長 三枝 一雄 (写真左)
院長 三枝奈芳紀 (写真中央)
管理部長 鈴木 良一 (写真右)
[2013. 5. 10 掲載]



・「50周年記念誌」
・2013. 5. 10 掲載番組
▶ 目次を見る
▶ 映像を見る
[2019. 2. 21 掲載]

■ オンライン書庫

【書籍】

1. 会員著書



その鎮静、ほんとうに必要なですか

さくさべ坂通り診療所
院長 大岩 孝司
副院長 鈴木喜代子

- ・「序文」「目次」を読む
- ・がん終末期を生き抜く人の尊厳は守る!! ▶映像を見る
- ・込み入った疼痛の理由を明かす
ー緩和ケアの柱は、全人的ケアにあるー ▶映像を見る
- ・深い持続的な鎮静は安楽死
ー終末期がんの疼痛は避けることができるー ▶映像を見る
- ・疼痛とせん妄
ー終末期ケアに伴うふたつの課題ー ▶映像を見る

▶ WEBサイト

[2014. 12. 4 掲載]



シーボルトより引き継ぐ国際的医療
ー地域と教育を重視する民間病院ー
亀田 隆明
(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 理事長)

▶ 記事を読む

[2010. 5. 7 掲載]



来たれ、千葉大学病院へ！
千葉大学病院の魅力と展望
[2009. 7. 8 掲載]



アトピー性皮膚炎は、スーパー抗原
病である
杉本 和夫
(神経内科 津田沼 アレルギー科)

- ・私たちがとらえたアトピー性皮膚炎 ▶映像を見る
- ・スーパー抗原病としてのアトピー性皮膚炎 ▶映像を見る

▶ 関連論文情報を知る 2018年12月12日更新

[2017. 5. 9 掲載]



緩和医療ーがんの痛みは必ずとれるー 在宅ケアの現場から

大岩孝司 (昭47)・鈴木喜代子 著
中山書店 定価4,000円 (税別)

- ・著者の発刊後の所感を見る ▶記事を読む
- ・推薦者の評を見る ▶記事を読む
- ・関連番組
さくさべ坂通り診療所を見る
「その鎮静、ほんとうに必要なですか」を見る
[2018. 10. 18 掲載]



医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院 亀田メディカルセンター

神経内科部長 福武 敏夫 (左)
広報企画室係長 磯野 由佳 (右)
るのほな同窓会副会長 鈴木 信夫 (右)
神経内科の未来を市中病院から観る

- ・患者を全人的に診る神経内科医 ▶映像を見る
 - ・神経内科はシンプルに!! ▶映像を見る
- [2017. 7. 21 掲載]



千葉大学医学部附属病院 外来診療棟

(417会見学会より)

- ・見学会 (その1) ▶映像を見る
- ・見学会 (その2) ▶映像を見る

[2017. 4. 18 掲載]

2019年更新

1. 会員著書



NEW

寒川セツルメント史

～千葉における戦後学生セツルメント運動
寒川セツルメント史出版プロジェクト編
本の泉社 定価 2,500円 (税別)

- ・「はじめに」を見る ▶記事を読む
 - ・「目次」を見る ▶記事を読む
 - ・「紹介文」を見る ▶記事を読む
- [2019. 2. 5 掲載]

おくやみ

渡辺 四郎	廣瀬 一郎	水沼 三郎	川嶋 三郎	山本 五郎	中山 八郎	中野 清幸	飯野 宏美	桐原 重徳	高橋 英二	菅谷 健彦	菅谷 明彦	山田 信夫	河野 信光	黒岩 璋光	関谷 宗英	小川 真英	宮原 英樹	佐野 英樹	
(専)	(昭)	(平)	(平)	(平)															
20	23	25	25	27	27	29	29	30	31	32	33	34	35	37	40	57	42	42	44

平成が終わり新しい元号である「令和」を迎えるの第一号になりました。昭和・平成におけるのはな同窓会の継続的活動成果を基盤として「令和」に船出することになります。同窓会員が増えるほど、同窓会員各人の活動範囲が広がるほど同窓会報の Diversity が求められます。病院の診療科が細分化するほど、医学部の講座が細分化するほど多様性は成長しますが、それを統合するのは困難になるように感じます。卒業生がほぼ大学の医局に残っていた時代から、卒業後にすぐに飛び出していつてしまう学生も増えていきます。「令和」はどういう時代になるのか予想不能です。

編集後記

さて、今回の同窓会報181号では、^{たしょうなほ} 済陽高穂会長の卒業生への激励「誠心誠意からの行動、人間社会を尊重する行動に徹するように」は決して忘れてはいけないメッセージです。千葉大学というアカデミアの中でしっかりと足跡を残して頂いた岡本美孝教授、吉田英生教授、織田成人教授、羽田明教授、今関文夫機構長、それぞれの先生方の最終講義はるのほな同窓会員の心に残りました。

るのほな同窓会の中で、大学勤務医は人数的にはマイノリティーです。多くの同窓会会員の先生方が参加される各地域のるのほな同窓会、クラス会などの活動状況もこのるのほな同窓会報で広くお伝えし

たい内容と考えております。るのほな同窓会に新規参入頂いた諸先生方、またるのほなという場所から外に飛び立っていった諸先生方、いろいろな想いがあるはずですが、同窓会報には、同窓会の中の情報の一部しか掲載できません。大学を離れてもこのような活動をしているという自己アピールを多くの会員の方からして頂ければ、この会報がさらに有意義な冊子になるように感じています。「令和」への出発を契機として、多くの同窓会の方々の情報が届くことを祈念しております。同窓会報を作っているのは会員の皆様です。

巽 浩一郎 (昭54)

千葉医学95巻1号 2019年2月

症例
 肺癌術後再発症例に対する腹腔鏡下胃空腸バイパス術
 坂本敏哉 川本 潤 西田孝宏 内 玲往那 森中孝至

第10回千葉医学会奨励賞

頭頸部扁平上皮癌におけるマイクロRNAを起点とした機能性RNAネットワークの解析 越塚慶一
 冠動脈疾患における包括的検討: 齋藤佑一
 解剖学的評価から機能・生理学的評価まで 杉山淳比古
 MRIを用いた神経疾患の診断とネットワーク解析による病態解明 菅原ゆたか

p63による遺伝子発現制御機構 廣澤直也

海外だより
 サンディエゴ留学便り 大鳥精司

学 会
 第1369回千葉医学会例会・千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学(旧第一内科)例会
 第1370回千葉医学会例会・第32回千葉集中治療研究会

編集後記 Chiba Medical Journal

Original Article
 Pediatric metabolism after propofol infusion in a pediatric intensive care unit
 Naoki Shimizu, Louis Akiyama, Kazunori Imai, Norihisa Miyashita
 Naoto Mizushiro, Takanari Ikeyama, Hiroshi Kurosawa
 Osamu Saito, and Ichiro Watanabe

Case Report
 Usefulness of monitoring the oxygen reserve index in the pediatric intensive care unit
 Naoki Shimizu, Shigetoshi Ogiwara, and Osamu Saito

Chiba Medical Society Award Review
 Innovation insight in total hip arthroplasty using a novel mobile traction table for assisting the direct anterior approach
 Junichi Nakamura

千葉医学95巻2号 2019年4月

症例
 プラスチック製スマートフォンケースによる小児気管異物の1例
 加藤大吾 山出史也 菱木はるか 鈴木 宏 下条直樹

学 会
 第1385回千葉医学会例会・臓器制御外科学教室談話会
 第1389回千葉医学会例会・第36回脳神経内科教室例会

編集後記 Chiba Medical Journal

Original Article
 Affinity of health care providers for artificially intelligent robots at bedside in the pediatric intensive care unit
 Naoki Shimizu, Makoto Motomura, Osamu Saito, and Takanari Ikeyama
 Usefulness of eICU system in pediatric critical care consultation
 Naoki Shimizu, Toshimasa Obonai, Osamu Saito, and Takanari Ikeyama

The current situation of the treatment of rheumatoid arthritis in Chiba University Orthopaedic department
 Michiaki Miura, Shigeo Hagiwara, Junichi Nakamura, Masahiko Suzuki
 Taigen Lee, Tatsuya Kobayashi, Yasushi Wako, Yuya Kawarai
 Kento Nawata, Masahiko Sugano, Kensuke Yoshino, and Seiji Ohtori

Diagnostic and clinical usefulness of thin-slice CT/DWI in the diagnosis of esophageal cancer lymph node metastasis
 Toshiharu Hanaoka, Tuguaki Kouno, Kiyohiko Shuto, Gaku Ohira
 Kouichi Hayano, Hisashi Gunji, Takayuki Touma
 Tomoyoshi Aoyagi, Kazuo Narushima
 Shunsuke Imanishi, Toru Tochigi
 Takeshi Fujishiro, and Hisahiro Matsubara

第96回千葉医学会総会開催のご案内
 第95回千葉医学会学術大会