ゐのはな

千葉大学医学部同窓会報　第185号　題字　故鈴木五郎（大11卒　元ゐのはな同窓会長）

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

年頭の挨拶

ゐのはな同窓会長　**済陽高穂**（昭45）

ゐのはな同窓会の皆様、明けましておめでとうございます。

平素はゐのはな同窓会に対し、多大なご理解とご協力をいただき心より感謝申し上げます。

昨年は年頭より、百年に一度の災厄が全世界を覆い、この素晴らしい地球上の日々が、重苦しく抑圧されたものになりました。しかし日本全国民が一丸となって協力し合い、世界の人々と相携えて何とか苦難を乗り越えつつあります。日常の活動が完全に戻るまでにはまだ時間を要すると思われますが、大学医学部および大学病院の活動が早く元通りに復旧できるよう願っております。

ゐのはな同窓会事業としては、懸案の同窓会関連施設計画（メモリアルプロジェクト）すなわち開学以来140年余にわたる医学部の歴史や特筆される業績などを一堂に展示する必要性に鑑み、年来検討しておりますが、今年春に竣工予定の医学系総合研究棟に、旧病院などのビデオ記録編纂や展示模型を展示することなどを計画中です。ゐのはな同窓会員にとり、千葉大学病院への懐旧の念を思い起こさせ、また同窓生の心のよりどころとなるものにできればと考えています。

1．同窓会の目的である「会員の親睦と医道の高揚」に心がけておりますが、同窓生が医療人としての誇りや希望を再認識できるよう、医学部先人や現存する医聖ヒポクラテス像の展示などを検討中です。

2．現医学部棟の閉鎖に伴い、遺構となる構造物のみならず、そこで営まれた大学病院の活動の歴史や成果を千葉大学医学部の歩みとともに表象するべく、メモリアル事業として検討中で、その全貌策定を早期に目指しております。会員アンケート調査などにより、望まれる重要項目の選択、必要とされる経費などを鋭意算定中です。

3．卒後50年のクラス会から「母校への感謝」としてゐのはな同窓会へ多額のご寄附の申し出と共に、ゐのはな同窓会活動の基盤となる基金作りの提案を受け感謝しております。メモリアル事業推進、医学部研究助成などに役立てる予定です。

4．大学医学部の使命として、最新の医学・医療を追求し、難病治療など患者の希望に最大限応えることが求められております。わが医学部はこれまでにも歴史に残る優秀な研究者が育ち、また熱意ある臨床医を多数輩出しています。これからも近未来の我が国の医学を担い、また医療界への多大な貢献をしてくれるものと感じております。医学系総合研究棟の完成により、基礎と臨床の共同研究がさらに倍化して、他校に抜きん出て素晴らしい成果が挙げられるよう期待するものです。

昨年は年初より新型コロナ肺炎が勃発し、感染拡大が全世界に及ぶパンデミックとなり、5000万人を超える感染者を数え、100万人以上が犠牲となりました。移民の多い国や社会制度の違いなどにより、感染状況に大きな差が見られ、政府方針が徹底されずに数百万人規模の感染者を出した国も10か国を越え、「コロナ感染予防」が世界中の政府の最大課題になっています。その中で、日本では現時点では欧米諸国と比較すれば比較的感染拡大が抑制されており、日本医師会の我々の諸先輩方と政府・厚生労働省の努力に最大の敬意を表します。

本年がふたたび明るい年となり、我々千葉大学の医学・医療が更なる評価を得て、ゐのはな同窓会員が医学・医療界のリーダーとして活躍するとともに、皆様にとりご健勝とご多幸に恵まれることを願ってやみません。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

次期千葉大学学長　決まる

千葉大学大学院医学研究院
中山　俊憲　教授

徳久剛史学長の任期満了に伴い千葉大学学長選考会議が11月4日に行われ、中山俊憲教授（免疫発生学）が選考された。任期は令和3年4月1日から4年間。

祝　叙　勲

令和2年　秋の叙勲
瑞宝双光章
中田　益充（昭35）

最終講義のご案内

令和2年度に教授を退任される左記の先生方の最終講義につきましては、COVID-19の流行を考慮し開催を控えることが決まりました。最終講義に代わる退任のご挨拶を186号に掲載する予定です。

遺伝子生化学　瀧口　正樹　教授
医療安全管理部　相馬　孝博　教授

第25回（2020年度）ゐのはな同窓会賞受賞者決定

社会貢献賞

矢田　洋三（袖ヶ浦さつき台病院元理事長、昭44）

「東南アジアの若者を支援招請し、看護師、介護士を温かく育成する等の取り組み」

紙面紹介

年頭の挨拶　1
就任挨拶　2～5
人事異動　6～7
ゐのはな同窓会賞　6
叙勲感想　2
最終講義　7～9
各地ゐのはな会　10
クラス会　11
欧州医学史巡り　11
特集　12～15
研修プログラム　16～17
研修医だより　18～19
追悼文　21～22
課外活動団体だより　23
学内情報　24～25
著書紹介　26
会員から　26
地区ゐのはな会報　27
総会議案　27
雑文雑談　28
編集後記　28

就任挨拶

千葉大学フロンティア医工学センター
千葉大学大学院融合理工学府基幹工学専攻
教授　折田　純久（平16）

私儀、令和2年（2020年）7月1日をもちまして千葉大学フロンティア医工学センターの教授に着任いたしました。同センターは医学／工学の域を超えた医工学の研究機関として平成15年（2003年）に設立された集学的機関です（https://www.cfmc.chiba-u.jp）。

私は東京大学工学部精密機械工学科（1998年3月卒業）、および同大学院同専攻修士課程（2000年3月修了）にて計6年間にわたり医用精密工学の研究に従事し、消化器外科における腹腔鏡操作ロボットや脳神経外科における脳腫瘍手術ナビゲーションシステムの開発等に携わりました。

その後、2000年より開始された学士編入学制度（MD-PhDコース）の第一期生として、谷口克先生が医学部長を務められていた千葉大学医学部三年次に編入させていただき医学の道を歩むこととなりました。5名の編入同期の中で工学部・機械系出身者は私のみであり、解剖学、生化学、生理学、薬理学など、それまでとは全く異なる学問体系に接し、忙しいながらも新鮮な気持ちで毎日を過ごしていたのを昨日のように覚えています。

医学部在学中は第二外科（先端応用外科学）にて肝臓の超音波ガイド下ラジオ波焼灼術（RFA）のナビゲーションシステムに関する研究や、徳久剛史先生の率いる分化制御学教室において気管上皮の免疫システムの基礎研究に携わらせていただき、改めて医学の奥深さを実感することとなりました。医学部卒業後は必修化された卒後臨床研修の第一期生として国保旭中央病院での初期臨床研修に臨み、その後は整形外科学大学院にて神経障害性疼痛や関節痛のメカニズム解析を中心とした基礎研究に従事、学位取得後に米国カリフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）留学による基礎研究生活を経て、2012年より本学にて疼痛医学や新鮮凍結多血小板血漿に関する基礎研究、低侵襲前方脊椎固定術等に関する臨床研究に従事して参りました。

医工学は単なる「医学＋工学」ではなく、両分野のバランスの取れた融合が重要です。整形外科と工学の相性は元来良好であり、運動器の持つダイナミクスやバイオメカニクス、組織学的特性や神経系の電気学的性質など、医工学連携のテーマには枚挙にいとまがありません。また、AI（人工知能）、ロボティクス、ウェアラブル端末開発など、現代のテクノロジーを応用・駆使することで実現が可能なテーマも多くあります。今回フロンティア医工学センターの教授職を拝命し、微力ではございますがエンジニア出身の整形外科医として両分野間のバランスを常に考えながら実地臨床で応用・実現可能な真の医工学連携を目指し精進して参ります。臨床医としての活動は継続して参りますので、臨床に関することはもちろん、「こんな物ができないか」「あんなことができないか」といった診療科を越えてのご提案や共同研究のお問い合わせもお寄せいただければ幸甚に存じます。

つきましては今後ともぬのはな同窓会の先生方の変わらぬご指導とご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

順天堂大学大学院医学研究科
循環器内科学　教授
―千葉、新潟から本郷へ、異動のご報告―
南野　徹（平元）

平成元年（1989年）卒業の南野徹と申します。令和2年（2020年）7月1日より、順天堂大学循環器内科学教室を主宰させていただくこととなりましたので、ご報告申し上げます。

2012年から新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科教授として8年間教室を主宰しておりましたが、今回異動することとなりました。2020年4月の初め、緊急事態宣言発出直前に、突然天野篤教授（心臓血管外科）や服部信孝医学部長からお誘いのお話をいただいた時は、大変驚きました。その後コロナ禍のなか、特にセミナーをすることもなく、教授に決定したとのご連絡をいただき、さらに驚きました。実はそれ以前に東北大学からもお声がけいただいていたことや、私の妻が前任地新潟で仕事を始めており異動に反対であったことなどから、大変悩みました。しかし、より世界に近い順天堂大学で活躍する機会を与えていただけたことを大変光栄に感じ、異動する決意を固めた次第です。

私が医学を志した幼少の頃の夢は、家庭医となって地域住民の医療を支えることでした。しかし、大学病院や関連病院での研修・診療、国内外での医学研究、大学における医学部学生や研修医、大学院生に対する教育など様々な経験を経て、より多くの患者さんへの幅広い医療の実践や、新しい診断・治療法の開発に貢献したいと考えるようになりました。その夢を実現させるために、医学部の学生の能力を最大限に伸ばすことによって多くの優秀な人材を育成し、大学病院を中核とした医療を充実させ、革新的な医学研究を行うことによって、日本、そして世界の医療に貢献するとともに、新たな医学の知見を世界に発信したいと考えております。

私は学位取得後に、「心血管系の老化と再生」を自らのテーマとして定め、ハーバード大学へ留学中から、この分野の研究を進めて参りました。しかしながら、当時全くその成果を評価されることなく帰国したため、医学研究や医療に対する情熱を一時失いかけたことがありました。しかし、地域の関連病院の臨床の現場に戻って、当時「ステント治療が安定冠動脈疾患の予後を改善しない」など、衝撃的な現実を実感することによって、根本的な循環器疾患治療の開発に向けた情熱を取り戻すことができました。現在、日本の医療の現場では、経済的・社会的背景とも相まって、人間関係が希薄で医学研究や医療に対する情熱を失いかけている医師が増加しているように感じます。そこで、包括

人事異動

教授
口腔科学
鵜澤　一弘（日大松歯・平3）（同准教授より）
フロンティア医工学センター
折田　純久（平16）（特任准教授より）

准教授
形成外科学
窪田　吉孝（平11）
婦人科
碓井　宏和（平6）（生殖医学より）
薬剤部
鈴木　貴明（東理大薬・平9）

講師
生殖医学
楯　真一（慈恵医大・平7）（同助教より）
石川　博士（金沢大・平7）（同助教より）

他大学教授
順天堂大学
循環器内科学
南野　徹（平元）
獨協医科大学
産婦人科学
三橋　暁（弘前大・平2）

病院長
千葉東病院
西村　元伸（昭58）

的な教育や先進的な医療、革新的な研究を行っていくことによって、多くの学生や研修医、シニア医師が有機的に集う魅力的な循環器内科教室を確立し、地域医療や先進医療、基礎研究などを含めて、自分で進むべき道をしっかり見極め、熱い志を持って邁進できる医師を育成していきたいと考えております。ゐのはな同窓会の先生方におかれましては、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。

獨協医科大学埼玉医療センター

外科（肝胆膵外科）主任教授

吉富秀幸（平2）

この度、令和2年（2020年）4月1日付で獨協医科大学埼玉医療センター外科主任教授（肝胆膵外科）を拝命いたしました。ここに謹んでご挨拶を申し上げます。

私は、1990年に千葉大学医学部を卒業しました。学生時代はテニス部に所属し、凡秋谷のコートで青春時代を過ごしました。ダイナミックな手術に憧れ、千葉大学第一外科学（現臓器制御外科学）に入局、奥井勝二先生、中島伸之先生、宮崎勝先生、大塚将之先生のご指導の下、肝胆膵外科を中心に研鑽を積んで参りました。

大学院時代には基礎的な研究にも興味を持ち、特に細胞の増殖、臓器再生の分子メカニズムの解明を目指し、当時、最先端の分子生物学の研究を行いたいと考えて清野進教授が主催されていた発達生理学教室に学びました。その後、米国フォックスチェース癌センター（フィラデルフィア）に留学しました。留学先では肝臓、膵臓の初期発生機構の解明を目指してKen Zaret教授のもとに研究を進めました。米国での留学生活は、非常に充実したもので有り、研究者がどんな些細なことでも上司、部下関係なく意見をぶつけていることをみて、世界が日本と違うことを痛感し、また、アジアからの留学生が自分の将来をかけて命がけで留学にきている様を目にし、気楽に留学をしようと思っていた気分が吹き飛ぶような衝撃を受けたのを覚えております。帰国後は千葉大学臓器制御外科学にもどり、基礎的研究も進めながら、臨床では主に膵癌をはじめとした膵疾患の診療に従事して参りました。その中でも血管合併切除など高度な技術を用いて進行癌にも外科切除を適応とすること、また、化学（放射線）療法と外科手術を組み合わせる集学的治療の開発を通して、膵癌の治療成績の向上を目指して参りました。

獨協医科大学埼玉医療センターは1984年に獨協医科大学越谷病院として設立、2017年には新棟を加え、獨協医科大学埼玉医療センターに名称変更し、現在、923床を有する越谷、春日部、草加といった埼玉県東南部の中核病院であります。同地区は未だに人口が増加しており、今後も地域医療の安定のためにその責務は大変重いものと考えております。千葉大学関係の先生としては、元病院長、現血管内治療センター長（脳神経外科）の兵藤明夫先生は昭和52年の千葉大卒であり、赴任前よりいろいろとご高配頂きました。また、外科の学内講師の三ツ井崇司先生は平成15年千葉大卒で上部消化管チームのチーフとして活躍されています。この様な同門の先生からいろいろなご支援をいただき、着任後もスムーズに仕事をスタートすることができ、千葉大学の存在の大きさに改めて気づかされた次第です。

今後は、これまで培ってきた肝胆膵外科の高難度手術を通して、病院の発展に貢献していく所存です。また、低侵襲手術にも取り組んで参りたいと考えております。当院ではロボット手術を積極的に取り入れており、近隣の施設に先駆け、ロボット支援膵切除を開始いたしました。ロボット手術は、これまでの腹腔鏡手術では難しいとされる手術操作が容易になる点で、大きなアドバンテージを持ち、今後、ますます発展すると考えております。

また、若い医師の教育、研究にも力を入れていきたいと考えています。これからの外科は、単に手術手技の向上を目指すのみでなく、疾患の生物学的特徴をとらえ、他の治療法を組合せた最適な治療法の開発に取り組まなければなりません。そのためには、基礎研究にも興味を持ち、広い視野を持って研鑽を積むAcademic mindをもち、かつ、人間性も兼ね備えた若い医師を育てる必要があります。その上で、これまで諸先輩方が築いてこられた教室を一層、発展させていく所存です。

とはいえ、もとより浅学菲才の身でございます。ゐのはな同窓会の先生方におかれましては、今後ともかわらずご指導、ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。

国際医療福祉大学医学部

呼吸器内科学　教授

寺田二郎（旭川医大・平12）

この度、令和2年（2020年）4月1日付で国際医療福祉大学医学部呼吸器内科学教授、また同日付で千葉大学真菌医学研究センター呼吸器生体制御学共同研究部門の特任教授を拝命いたしました。まずは、これまで多大なるご支援をくださった皆様に感謝申し上げます。

私は、平成12年（2000年）に旭川医科大学医学部を卒業し、当時教授であった栗山喬之先生の千葉大学呼吸器内科学教室に入局させていただきました。研修医時代は東京専売病院、成田赤十字病院、千葉大学病院で、また大学院博士課程では「自律機能生理学（福田康一郎教授・桑木共之教授）」・「代謝生理学教室（三木隆司教授）」で、診療、研究、教育の基礎を教わりました。手厚い指導の中には、患者さんに接する態度、医療人としての姿勢、地域医療への貢献、そして仕事の楽しさなどが含まれ、自分の医師としての基盤が形成されました。睡眠呼吸調節の研究、特に視床下部から分泌される神経伝達物質オレキシンと呼吸調節の関係を研究したことは、医学をより深く理解できるようになっただけでなく、10年後、臨床医としての強みにもつながりました。大学院卒業後、米国ウィスコンシン大学マディソン校に2年間研究留学する機会をいただき、外国人研究者と切磋琢磨しながら研究を進め、世界の価値観を学びながら友情を深め、家庭人としても「人生の宝」となる時間を過ごすことができました。帰国してからは、当時新教授であった巽浩一郎先生（現名誉教授）の下で、病棟医長、医局長、肺移植診療、医療安全管理部副部長、学会総会事務局、厚労省調査研究班など多方面での重要な役割をいただきました。今の自分があるのは、千葉大学病院という環境と指導医の先生方、一緒に頑張ってくれた呼吸器内科の同僚・後輩のおかげです。

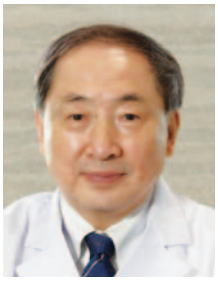
自分は、2歳の時に患ったウイルス性細気管支炎・肺炎による入院を契機に気管支喘息を発症し、夜中に苦しくなれば救急外来を受診して、改善なければ入院ということを繰り返していました。幼少期の病院の記憶はつらいものが多く、「どの先生が嫌な先生か、頼りになる先生か」など子供ながら鋭く観察していた思い出もあります。ただ中学時代（渋谷教育学園幕張中）に救急搬送され、その後担当してくれた一人の先生に憧れて、医師を志しました。そのような経緯もあり、医

学部に入学する前から「患者さんから、そして周りから信頼される呼吸器内科医」を人生のゴールに設定し、今もその目標をぶれることなく持ち続けています。

今回、国際医療福祉大学医学部呼吸器内科に赴任するという機会をいただきました。4月着任直後から、まさかの新型コロナウイルス感染症最前線スタートになりましたが、ここまで育ててくれた皆様へ恩返しするには良い機会と感じています。千葉大学で学んだ多くの経験、知識を若い世代に伝え育てること、千葉県東地区の医療を守ることを目標に微力ながら尽力していきたいと思っております。ありがとうございました。

国際医療福祉大学 成田病院長の就任に際して

病院長　宮崎　勝（昭50）



千葉大学医学部臓器制御外科（旧第一外科）教授を平成28年（2016年）3月に退任し、4月より国際医療福祉大学三田病院に病院長として赴任しておりましたが、令和2年（2020年）3月国際医療福祉大学成田病院の病院長に着任いたしました。当院は千葉県成田市の畑ケ田地区という成田空港のすぐ近くの立地に設置されています。本来4月の開院予定でありましたが、このコロナ禍による猛威において本邦の医療機能が逼迫しつつある状況を鑑みて一刻も早い開院がその一助となるであろうとの考えのもと、繰り上げての開院となりました。そのため当初入院は一病棟のコロナ感染者のみということでオープンしました。その後4月、5月と段階的に本来の医療機能を開始してきました。

国際医療福祉大学医学部は2017年4月に医学部が開設されたばかりであり、その附属病院としての機能を発揮すべく創設された病院であります。国際医療福祉大学にはこれまでにも栃木県大田原市に国際医療福祉大学病院、塩谷病院、東京港区に私がこれまで勤務してきた三田病院、静岡県熱海市に熱海病院、千葉県市川市の市川病院といった大学附属病院が存在してきました。グループ関連病院としては更に東京赤坂に山王病院、山王メディカルセンター、福岡に福岡山王病院、福岡県大川市の高木病院、柳川リハビリテーション病院など数多くの病院があります。その中で本年開院した成田病院は医学部附属病院としての機能を持つべく全診療科合わせて33診療科に加え各種機能を持つセンター、遺伝子ゲノムセンター、国際臨床感染症センター、国際遠隔診断センター、がん放射線治療センターといった国内外のニーズに広く対応できる特徴的センターを設けています。また予防医学センターを病院棟に隣接して、最大一日200名の方がドック受診する国内最大級のドックセンターを設置しています。現在コロナ禍においてこの病院の大きなミッションであるアジアを代表するグローバルスタンダードなハブ病院を目指して準備をしています。しかし、その機能は現在外国からの患者さんの入国制限があり、全く果たせていない状況となっておりますが、いずれ世界展開を目指す準備はほぼ出来ています。病床は642床、そのうち第一種感染症対応のベッドも2床認可を受けています。文化の異なる様々な海外からの患者さんに向けての通訳および食事（ハラル食を含め）対応もできます。現在開院一年目は250床ほどにて病棟を運営していますが順次642床に向けて広げていく予定です。まだまだ立ち上がったばかりの新病院ですので皆様方のご指導ご支援をいただけたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

令和2年7月豪雨による犠牲者の方々のご冥福をお祈り申し上げますと共に被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。

千葉県がんセンター

病院長　飯笹　俊彦（群馬大・昭59）

令和2年（2020年）4月、山口武人前病院長の後任として病院長をお引きうけした飯笹俊彦です。私は1980年代から激増した肺癌の外科治療に関わりたくて、1984年群馬大学卒業後、山口豊教授の主宰される千葉大学肺癌研究施設外科（現呼吸器病態外科学）に入職いたしました。大学には卒後20年間在籍し、臨床、研究、教育全般にわたって呼吸器外科の研鑽を積ませていただきました。大学院では免疫学の谷口克教授のご指導のもと、斎藤博明先生（現千葉市医師会長）より手解きを受け、肺癌特異的ヒト型モノクローナル抗体作成とその臨床応用に取り組みました。その後の留学では米国Fox Chase Cancer Centerで発がん物質曝露による気管支上皮発癌モデルを作成し、分子生物学的解析をおこないました。手術は山口豊、藤澤武彦両教授のご指導のもと、斎藤幸雄先生（千葉医療センター病院長）ら多くの先輩方に教えていただきました。そして2006年藤澤武彦教授の計らいで、千葉大学助教授の職を辞し千葉県がんセンター呼吸器科に赴任いたしました。

千葉県がんセンターは私ども旧肺研出身者にとって特別な想いがあります。それは千葉県がんセンター設立に貢献された同門の福間誠吾先生の存在です。1964年千葉大学助教授であった福間先生は自治体立最初のがんセンターである愛知県がんセンター第二外科（呼吸器外科）に設立当初から赴任されます。そこで千葉県がんセンターの設立に向け準備をされ、1972年千葉県がんセンター設立とともに初代センター長に就任されたのです。千葉県がんセンターは設立後48年の長きにわたって建て替えなく、拡張性に優れ病院建築としては秀逸といわれて参りました。しかし耐震上の問題ならびに配管等の老朽化から建て替えを行うこととなり、2020年10月地下1階、地上9階建ての新病院が開院いたしました。

がん医療は均てん化という流れとともに、ますます高度になり個々の患者さんごとに個別化していくものと推測されます。千葉県がんセンターでは医療安全に配慮しながら、あらゆる分野でがん患者の皆様に、新しい医療技術を提供できるよう積極的に取り組んでおります。最近ではがんゲノム医療拠点病院を取得し、ロボット手術を2台体制でおこなうこととしました。体に負担の少ない手術を選択する一方で、手技的に難度の高い手術にも積極的に取り組んでいます。放射線治療では最新のIMRT（強度変調放射線治療）を準備しました。がん薬物療法は分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの登場により、予後が大きく改善しております。新病院では多くの医療機器が更新され、緩和医療体制も拡充され、さらに充実したがん医療を提供できるものと考えております。

千葉県のがん医療をリードする都道府県がん連携拠点病院として、皆様の声に耳を傾け使命を果たしていきたいと考えておりますので、深いご理解と温かいご支援をお願い申し上げます。

香取おみがわ医療センター

病院長　桑原　憲一（信州大・平元）

令和2年（2020年）4月1日付けで香取おみがわ医療センター病院長を拝命致しました。これまでお世話になりましたゐのはな同窓会の諸先生方に謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成元年に信州大学医学部を卒業し、千葉大学医学部第二内科（故吉田尚教授）に入局いたしました。千葉大学附属病院、横浜労災病院（当時西川哲男内科部長、笠貫順二消化器科部長）で研修後、鈴木康夫先生がチーフの消化管研究室（Dグループ）に入り、半年後に大学院に入学。留学先のNIHから戻られた橘川嘉夫先生のご指導で、receptor の binding assay と動物モデルを使って、Endothelin の消化管輸送能への関与に関する研究をし、齋藤康前教授、鈴木康夫先生のご指導の下、大学院を修了し学位を取得いたしました。研究室には同期が9人も入ったため、その間楽しく臨床と研究をさせていただきました。

平成8年10月から国保小見川総合病院に勤務し、三上恵只名誉院長、寺本修病院長就任時の平成26年4月に副院長となりました。

香取おみがわ医療センターは、昭和30年に国保小見川中央病院として旧香取郡小見川町に開設され、診療科増設に伴い平成元年に国保小見川総合病院に名称変更。さらに令和元年9月1日新病院開院に伴い、設立母体が香取市単独となり、香取おみがわ医療センターに名称変更いたしました。同日私は、香取市病院事業管理者を拝命し、寺本修前病院長（現名誉院長）定年に伴い、令和2年4月1日から病院長も兼務することとなりました。新病院の病床数は、この地域の将来の人口推計や受診需要、現入院患者数、常勤医数等を考え、稼働150床から100床になりました。しかし、当院は近隣に開業医が非常に少ないため、外来患者数は平均440人／日にもなります。

当院の特徴は、この規模の自治体病院としてはやや異色の、急性期医療や専門的医療も行っていることです。当地域は県内でも少子高齢化が進んでいる地域で、生活習慣病の患者が非常に多いため、動脈硬化に起因する疾患を持つ患者が多く、その合併症の検査と治療として、循環器内科では多数の心臓カテーテル検査・治療を（他アブレーション治療等も）、また血液浄化センターでは多数の外来維持透析も行っております。専門的医療では、脊椎脊髄センターの脊椎疾患の内視鏡手術が全国的にも有名です。整形外科では肩関節疾患、膝関節疾患の手術も多数行い、また眼科でも白内障手術を多数行っております。

しかし当院は、慢性的な常勤医師不足が続き、外来診療、検査、手術、当直業務も非常勤医師の応援がないと困難な状態です。地域医療を守るために、市の協力も得て、令和2年千葉大学に寄付講座を設立しました。今後何とか専門医を持つ常勤医を増やし、サブスペシャリティ研修ができる病院を目指そうと考えています。

今後も微力ではありますが、地域医療を守るため全力で努力してまいる所存です。ゐのはな同窓会の諸先生方には、今後とも引き続きご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

千葉市病院事業管理者

寺井　勝（昭53）

令和2年（2020年）4月、齋藤康千葉市病院事業管理者の後任として新たな責務をいただきました。同窓会の皆様には千葉市立病院へのご指導を今後もよろしくお願い申し上げます。

1978年、私は中島博徳小児科教授、高橋英世小児外科教授はじめ多くの諸先輩方に厳しくも暖かいご指導をいただき、こどもたちの医師を目指しました。都立墨東病院、三宅村坪田診療所、千葉市立病院、東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所、シカゴの Children's Memorial Hospital と多彩な医療環境を経験したことで医療への青写真を描けるようになりました。

2006年9月に千葉大学を退職、杉岡昌明八千代市医師会長にお声がけいただき同年12月開院の女子医大八千代医療センターにて八千代市の地域医療に係る機会に恵まれました。2009年4月には伊藤達雄初代院長の病院理念「連携」を引き継ぐことになりました。新型インフルエンザ対応、災害拠点病院指定、そして2011年3月に東日本大震災が発生、燃料不足で自家発電が危機的状況のなか、計画停電を国内最大の七回に亘り強いられました。NHKを通して「病院はライフライン」のメッセージを伝えました。

2012年、新たに国が定めた高密度診療病院（DPC特定病院群）に指定され、小さい病院ながら、診療密度、医師研修、高度医療技術、重症診療機能を全て満たす全国90病院の仲間入りをしました。職員の団結力と地域連携で総合病院に成長した証しでもありました。職員の夢でもあった501床増床計画が女子医大理事会で承認されたのを見届け、2014年12月に院長の任を終えました。院長として力不足だったことも多々ありましたが、八千代で出会えた人々が病院づくりに込めた想いは私の記憶のなかにいまも輝いています。

2015年7月に齋藤康先生に千葉市立海浜病院で働く機会をいただき、2016年4月に院長の指名を受けました。大きな責務は2015年4～6月に心臓血管外科手術で亡くなられた遺族の方々と向き合うことでした。「患者目線に立った医療」をご遺族にお約束して5年、今も職員と共に一歩ずつ前へ進めています。もう一つの責務は、院長就任直後の4月に発生した熊本地震で機能不全に陥った熊本市民病院の甚大な被害を受け、老朽化顕著な海浜病院の新たな対策を講じることでした。熊谷俊人千葉市長には迅速に危機感を共有していただき、幕張新都心の新病院構想が動き出しました。

高齢社会とは65歳以上の高齢化率が14％を超えた社会を言います。日本は1994年に高齢社会となり2050年は38％と予想されています。超高齢社会となった要因は少子化が進んだことにもよります。世界に類を見ない人口構造は医療提供体制に大きな転換をもたらすことでしょう。高齢者のケアに加え健康寿命を伸ばす生活習慣の改善など、病院中心から地域で取り組む医療への転換が求められます。こどもをとりまく環境等の視点から言えば、安心して産み育てられる社会保障の見直しにもつながって欲しいと思います。

千葉市立病院が未来社会に貢献できることは限られています。しかしながら、2019年に救急科を立ち上げた織田成人部長がER室で範を示すように、いま出来ることに一つ一つ向き合い未来につなげていければと思います。熊谷市長や齋藤前事業管理者のご期待に応えられるよう、千葉市立青葉病院の山本恭平院長と力を併せ「キュアからケアの時代」に求められる病院モデルを追い求めていきます。

毎朝、私はNICUの「小さな命」に会いに行きます。「髪の毛フサフサだね（笑）」「今日は元気だ」「この子たちは間違いなく二十二世紀を見ることができるね」そんな会話から一日がスタートします。

ゐのはな同窓会賞

社会貢献賞

「東南アジアの若者を支援招請し、看護師、介護士を温かく育成する等の取り組み」
―受賞の栄にあたり―

袖ヶ浦さつき台病院元理事長
矢田　洋三（昭44）

この度ゐのはな同窓会賞社会貢献賞の栄を賜りましたことは、済陽高穂（わたようたかほ）会長始め、同窓会の皆々様、さらにはご多数の関係各位のお陰と、篤くお礼申し上げます。東南アジアの若者を支援招聘し、看護師、介護士を温かく育成する等の取り組みの諸事業に対し表彰戴きました。

この事業は、県内有力病院の仲間に加えていただき、現NPO法人「AHPネットワークス」を介して日越両政府の認可の下1992年より、「ベトナム人看護師養成支援事業」を行ったことに始まります。2010年までに、全56名の優秀な看護師を育てることができました。現在も家族と同様の友好関係を続けております。

その後この事業は一旦停止となりましたが、当院では2006年より5年間、ベトナム人医師5名の修練事業を行いました。そして2008年より、フィリピン、インドネシアから、EPA（経済連携協定）に伴う人材交流として、多くの若者を受け入れております。更に日越EPA締結の際は当初人材交流を行わないとする日本政府に対し、ベトナム政府と連携して働きかけ、人事交流を行う方針に転じていただき、更に処遇条件等の改善を行うことができました。毎年すばらしいベトナムの看護、介護の人材を大切に迎え入れております。2017年、安倍総理訪越時、更には、現上皇様ご訪越の折り、この度の人材交流につきまして、誠に貴重なお言葉を戴いております。更に、近年では、技能実習制度、留学支援制度が制定され、当会も一層の温かい人材受け入れに努力して参る所存です。

私は昭和44年に千葉大学医学部を卒業し、千葉大学医学部精神科に入局し、その後、木更津病院、千葉県立精神衛生センター等で、診療に携わり、昭和58年袖ヶ浦さつき台病院77床を開設いたし、以来今日迄、次の3点を一貫した運営理念として活動して参りました。

1. 心身両面のより良き医療を目指す。
2. 認知症に積極的に取り組む組織を目指す。
3. 個人的利益を求めず、情報公開的、パブリックな、地域と友好的な組織を目指す。

現在、社会医療法人社団さつき会としては、409床の病院と2つのクリニックを運営し、社会福祉法人としては、介護老人保健施設1、特別養護老人ホーム2、施設合計310床の他、2つの障害者就労支援施設、認可保育所等を運営しております。そして、当院開設以前から心中深く抱き続けたテーマがありました。それは、日本の少子高齢化問題と東南アジア諸国との戦後の友好関係促進でありました。その為、東南アジアの若者の育成支援に取り組んでまいりました。近年は、「自国第一主義」、「格差社会」、「地球環境の異変」等々、様々な「文明の波乱」を予期させられる状況が増大してきております。このような時代こそ他国との親善友好が極めて重要と考えます。

今日迄、さつき会の発展、諸活動にご支援いただきました皆様に今後も変わらぬご厚情を衷心よりお願い申し上げます。

受章の挨拶

瑞宝中綬章
瑞宝中綬章を受章して

西牟田　敏之（昭42）

令和2年（2020年）春の叙勲で、瑞宝中綬章の栄に浴しました。令和2年は年明けから、新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、パンデミックを引き起こしたため、勲記・勲章の伝達式は中止となり、皇居参内も取り止めになりました。そのため、真夏になってから、嘗て勤務しておりました病院の院長室で、幹部職員の集う中、院長より勲記・勲章の伝達があり、異例な伝達を経験いたしました。このような出来事は、今後の叙勲では起こらないことを願っておりますが、勲記・勲章を、顔見知りの方々と一緒に初見し、皆さんに祝福をいただいたことは、記憶に残る経験でありました。

私は昭和42年に千葉大学を卒業し、大学病院におけるインターンシップを経て、昭和43年、千葉大学小児科教室（久保政次教授）に入局しました。入局後、アレルギー・免疫研究班に所属し、久保教授より喘息と関連して、小児の気道疾患の考え方を学びました。また、鳥羽剛先生（昭38）より、免疫科学実験法や免疫不全症の指導を受けました。昭和49年に設立された免疫研究部（多田富雄教授）において、IgE抗体測定の指導をいただいたことは、小児アレルギー疾患研究の上で、大変幸運でした。

昭和52年久保教授が退官され、中島博徳先生が第8代教授に就任されました。昭和56年、中島教授のもとに国立療養所下志津病院を小児慢性疾患基幹病院に位置づけ、臨床研究部を創設するので教室の支援をという相談がありました。昭和57年4月、数名の同僚と下志津病院に赴任し、その任を果たしました。昭和60年に同院副院長、平成9年に院長となり、平成16年独立行政法人化を迎え、平成19年に退職するまで、病院経営と病棟建替え、機能強化に努めました。この度の受

ゐのはな同窓会賞受賞候補者募集要項

第二六回（二〇二一年度）ゐのはな同窓会賞の受賞候補者を左記により募集いたします。

一、**受賞対象者**

①**社会貢献賞**　本会員で、医療活動の顕著な業績により、社会に高い貢献をした個人またはグループ。

②**功労賞**　医学および広く文化の各領域において、千葉大学および千葉大学ゐのはな同窓会に多大の貢献をした者。

二、**表彰**

①**社会貢献賞**（三件以内）盾および賞金（総額三十万円以内）を贈呈します。

②**功労賞**（一件以内）盾および賞金十万円を贈呈します。

三、**応募方法**

所定の申請用紙により、二〇二〇年十二月一日から二〇二一年一月三十一日までに申請して下さい。

四、**受賞者の決定**

選考委員会、理事会の議を経て、会長が行います。

審査結果は二〇二一年五月中頃までに各申請者に通知すると共に、ゐのはな同窓会報に掲載します。

五、**問い合わせおよび申請用紙請求先**

千葉大学医学部内、ゐのはな同窓会事務室

申請用紙は同窓会ホームページよりダウンロードすることが出来ます。

章にあたり、お世話になりました多くの先輩、同僚、職員の方々に感謝申し上げます。今暫く、千葉県医師会理事として、新型コロナ対策に関わってまいります。

瑞宝双光章

瑞寶雙光章を受章して

三橋　稔（昭35）

令和2年（2020年）の春の叙勲にて瑞寶雙光章拝受の栄に浴しました。

長らく千葉県警察嘱託医をしてきたことをお認め頂き身に余る光栄であり先輩、友人、職員諸氏の協力と支援の賜物と深く感謝しております。

また新型コロナの影響もあって9月4日に皇居にお伺いしました。

想えば昭和31年の医学部入学の私たち学生は、2年間の教育課程を経てからまた医学部入学試験を再度受けた時代でありました。亥鼻山の医学部の学生時代は想い出に残る楽しい青春時代でした。ヨット部に入り、自然の偉大さを堪能しましたが、回航の時、遭難して友人を失った痛恨の思い出があります。石原慎太郎氏、森繁久彌氏などとヨット仲間でありました。大学院の初期2年間は生化学の三浦義彰教授のもとで、その後、井上駿一教授の脊柱側弯症の研究班で仕事をしました。鈴木次郎教授のもと脊柱前方固定術における骨移植の研究を行いました。また、千葉ボーンの開発などをした時には、日本移植学会で札幌医大の作家渡辺淳一氏と発表が一緒であったりして、彼とは兄弟教室であったため、初期の頃の小説「麗しき白骨」の主人公のモデルはお前だろと言われました。昭和44年に文部教官講師をやめ習志野市に病院を開設し現在に至ります。

当時、習志野市医師会が千葉市医師会から分離発足し、また千葉県警も嘱託医の組織を作った頃で、昭和55年4月から習志野警察嘱託医となりました。臨床医として救急2次病院、整形外科の診療とともに、交通事故、労災事故、あらゆる事件に絡む人身事故、更には犯罪の処理に関する医療をして参りました。また多数の死体検案、死因究明に勤め、時に推理小説並みの事件の解決に関わったこともありました。

また、これらの日常の診療と共に、日本整形外科学会、日本臨床整形外科学会の理事、日本医師会の法制部委員にも就き、千葉県社会保険診療報酬支払基金の審査員も39年勤めました。このような中で警察嘱託医の仕事は一旦緩急あらば昼夜を問わず出勤し、社会のため必要な業務として長らく従事してきました。86歳になりましたが、更に可能な限りの努力を自分に言い聞かせており、微力なりとも社会に貢献したいと存じます。

令和２年度総会において選出された名誉会員

小野田昌一　氏（昭40）

最終講義

小児科医40年の臨床と研究を振り返って
―次世代に伝えたいこと―

下条直樹（昭54）

ご挨拶と御礼

本来は令和2年（2020年）3月10日に最終講義をさせていただく予定でしたが、コロナウイルスの影響で9月8日に大学内小児科医局員を前に附属病院3階のガーネットホールで十分なソーシャルディスタンスを取る形で最終講義を行いました。小児科入局後現在まで大変多くの先生方にお世話になりました。ゐのはな同窓会の皆様方にも厚く御礼を申し上げたいと存じます。

さて、自分自身が最終講義なるものを行う機会をいただいたことに少し驚きとためらいを感じるというのが正直なところでした。最終講義はその研究者の集大成を話すことでもあるのでしょうが、自分自身の研究に集大成などというものがそもそもないのではないかと感じるところが大きかったからです。一方、今までの最終講義は本来学生向けのものでもあるのにもかかわらず、実習などとも重なり、聴講する学生が決して多くはありませんでした。せっかく教授が歩んできた臨床や研究の足跡を知ることができるのにとてももったいないことと感じていました。そこで、私の最終講義は、千葉大学医学部の学生が卒業後に研究にも興味を持ってもらえるように、自分なりにどのように考えて進んできたのかがわかるような内容にしようと考えました。詳細は、千葉医学第96巻6号（令和2年12月発行予定）に寄稿させていただいた「最終講義」に書かせていただきました。また、最終講義の録画は、YouTubeでどなたでも見ることができます（https://youtu.be/_veHPJSfnlU）。こちらもお時間ある時にご覧いただければ望外の喜びです。

小児科そして専門領域の選択

当時はストレート入局でした。私は卒後、小児科を選びました。その理由は、まず、小児科が総合的な診療科であることだったと思います。現在でも、大学の小児科には7つのグループがありますけれども、相互に連携しあって決して臓器だけを診るようなことはなく全体を診ることを忘れないようにしています。

2番目は、子どものダイナミズム・生き生きさ（vividness, liveliness）です。成長・発達にともない、いくつもの遺伝子がオンあるいはオフになり、どんどん変わっていく、そのレギュレーションというのがものすごく面白いと思います。当時は、小児科に入った年末には7つある研究班のどれかに入って専門性を進めていくという仕組みになっていました。研究班を決めるにあたって、疾病における個体差、生体恒常性（ホメオスタシス）、生体防御系などに興味があったことから、アレルギー班にいれていただきました。

卒後3年たった1982年に、前教授の河野陽一先生がアメリカでの3年間の留学を終えて帰国されました。河野先生は、教室の内分泌班が精力的に診療していた自己免疫性内分泌疾患である橋本病の自己抗原認識機構の解明を研究のテーマのひとつにされました。私自身に与えられたテーマは、橋本病の自己抗原であるチログロブリンに反応するT細胞の認識するエピトープの解析でした。当時は大学院がなかったのですが、臨床の合間を縫いつつ毎日深夜まで実験を行なっていました。河野先生には、今の大学院生以上に大学院生らしい研究指導をいただきました。

1987年に中島博徳教授から学位（乙：論文博士）をいただきました。研究テーマの根っこは若い時の影響が大きいと言われます。私の場合には、大きくは生体のホメオスタシスのメカニズム、免疫に絞れば外界からの刺激に対する反応の違いと疾病の関連、に対する興味が今まで続く研究のテーマになっていると思います。

研究におけるつながり・縁

学位取得後、河野先生の

ご紹介で、米国NIHで学ぶ機会をいただきました。ボスは、William E Biddison博士です。Billは、インフルエンザウイルス感染細胞に対するCD8+キラーT細胞の分子認識機構を研究しており、私もそのプロジェクトに入りました。この時、千葉大学免疫学教室から篠原信賢先生、齊藤隆先生が、また第二内科から同級生の田原和夫先生がNIHに留学中でした。これらのご縁が帰国後の自分自身の研究に大きく関連することになります。帰局後は、1994年からの4年間の下志津病院小児科勤務を挟んで定年まで大学小児科にて臨床と研究に従事しました（図1）。研究は、大きく、実験バセドウ病の病態解析、RSウイルス感染症・小児アレルギー疾患におけるCD4+T細胞の抗原認識機構・機能解析、そしてコホートを対象とするアレルギー発症因子の解析、の3つにわけられます。これらの研究の遂行は、図1の写真にある先生方をはじめ多くの方々のサポートがなければ不可能でした。心から感謝しております。

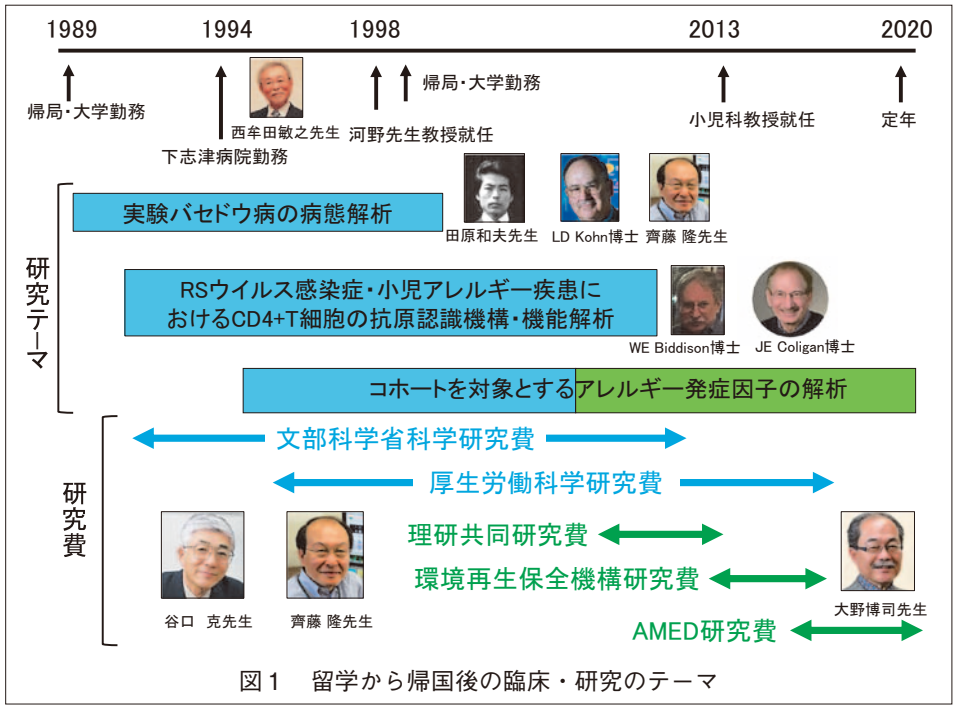


図1　留学から帰国後の臨床・研究のテーマ

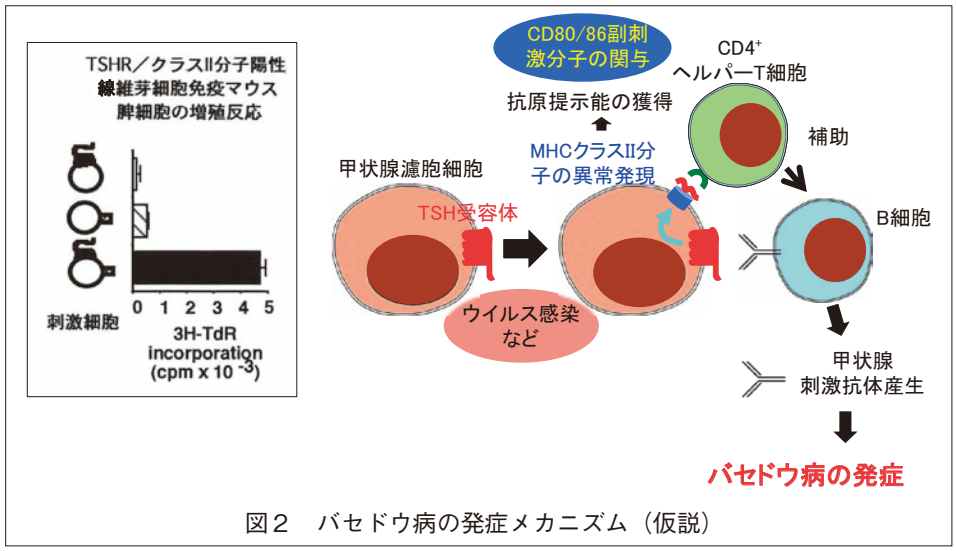


図2　バセドウ病の発症メカニズム（仮説）

研究のあゆみ

(1) 臓器特異的自己免疫疾患の発症機構の解明

どんな疾患もそうですが、動物モデルの存在は病態の解明に非常に重要です。しかし、橋本病と異なり、バセドウ病の動物モデルは何十年もできていませんでした。甲状腺刺激ホルモン受容体（TSHR）の遺伝子がクローニングされた後も、内分泌の研究者がTSHRの細胞外ドメインやペプチドを免疫しても全く甲状腺機能亢進症を誘導することができていませんでした。私自身はバセドウ病の発症には高次構造を保ったTSHRがB細胞に提示されることが重要ではないかと考えました。またTSHRを認識するT細胞の活性化も必要です。そこで、TSHRと主要組織適合抗原クラスII分子の両方を発現する線維芽細胞を免疫する方法を考えたところ、実験バセドウ病を起こすことができました。我々は、TSHRを発現する甲状腺濾胞細胞がウイルス感染などによりクラスII分子を発現して、自己反応性T細胞およびB細胞に抗原提示を行ってバセドウ病発症に至るという機序を考えています（図2）。

(2) アレルギーの病態解明

免疫アレルギー班の臨床では、まだまだ病態も不明で患者数が増えている食物アレルギーの免疫学的機序についての研究がテーマでした。我々は世界に先駆けて、鶏卵アレルギーの小児患者さんの末梢血単核球から、卵白アルブミンを特異的に認識するCD4+T細胞株の樹立に成功し、抗原提示に関与するHLAクラスII分子、T細胞エピトープの同定を行いました。そしてエピトープのアミノ酸を少しだけ変化させたアナログペプチドを用いてT細胞の活性化を抑制することに成功しました。すなわち、T細胞エピトープを標的とする治療法の可能性が示されました。しかしながら、多くのT細胞株を樹立して認識機構の解析を進めると、複数の抗原提示分子、複数のエピトープが存在することがわかりました。実臨床で多くの食物アレルギー患者さんを対象として、HLA抗原提示分子とエピトープを同定して治療をするということは、エピトープの多様性や労力の点から、容易ではないと考えられました。そこで、アレルゲン特異的Th2細胞の機能の解析とそれに基づく治療の方向性を探ることにしました。

当時、基礎免疫学の研究で、腸管へのリンパ球の移動にはT細胞上のα4β7インテグリンと呼ばれるホーミングレセプターが重要な役割を担っていることが明らかになっていました。そこで、ヒトのα4β7インテグリンに対するモノクローナル抗体を海外の研究者から送ってもらい、牛乳アレルギーで下痢をする小児の末梢血単核球を牛乳の主要なアレルゲンであるカゼインで刺激して、活性化T細胞上に誘導されるα4β7インテグリン発現をフローサイトメトリーで評価しました（図3）。すると健康児ではほとんど誘導されないのに対し、牛乳アレルギーで腸炎を起こす乳児ではα4β7インテグリンが高発現してくることがわかりました。また、この発現を指標に牛乳アレルギーの寛解を客観的に評価することができました。ついで、食物アレルゲンに対するT細胞のホーミングをアトピー性皮膚炎患者で解析しました。幼児以降ではCutaneous lymphocyte antigen（CLA）が、乳児ではαEβ7インテグリンの関与が大きいことを明らかにしました。このように、食物アレルゲン特異的CD4+T細胞のホーミングレセプター発現レベル評価は食物

アレルギーの診断と治療に非常に有用です。現在、ホーミングレセプターに対する介入は炎症性腸疾患の治療法として実用化されています。食物アレルギーによる難治性消化管症状にこの抗体が用いられる日も来ると思います。

(3)アレルギーの予防を目指して：コホート研究

食物アレルギーやアトピー性皮膚炎の研究をしている中で、生体試料や遺伝子を調べる分子疫学、そしてアレルギー疾患の発症に関わる因子の同定と介入を行う必要を感じました。いわゆるコホート研究は多くの時間と労力がかかり、研究者としては効率の良い研究手法とはいえません。特にアレルギー疾患は非常に多くの環境因子の関与があり、実際いまだに効果的な予防法は確立されていません。しかし、どのような疾患もそうですが、なってしまった疾患を治すより、軽症からの重症化進展を防ぐこと、さらに発症そのものを予防することがもっとも良い方法であることは間違いありません。ご存知のように、アレルギー疾患はこの30年間で著明に増加しています。遺伝子そのものはかわっていないでしょうから、発症には環境因子が大きく関与することは確かです。ただ、アレルギー疾患の発症には世界各地で共通の因子もあるでしょうが、地域によりその重みに差がある可能性があります。臨床的な介入の効果を考えるなら、日本で出生コホートを自ら立ち上げる必要があると考えました。そこで、理化学研究所との共同研究として、千葉市での出生コホートを立ち上げました（図4）。

このCHIBA studyから得られた知見の一部を紹介します。1つ目は、皮膚黄色ブドウ球菌の定着とアトピー性皮膚炎発症の関係です。アトピー性皮膚炎を発症するお子さんでは乳児期早期から皮膚に黄色ブドウ球菌が定着し続けてしまっていることがわかりました。共同研究者の皮膚科松岡悠美先生が、すべての菌の遺伝子を解析して、アトピー性皮膚炎発症には黄色ブドウ球菌のクオラムセンシングを担うAgr遺伝子の存在が重要であることを明らかにしています。将来、Agr遺伝子発現を標的とする新規のアトピー性皮膚炎発症予防法の確立につながるでしょう。糞便の解析は理研の大野博司先生が進めておられ、今後、アレルギー発症と腸内細菌叢・代謝物の関連に新しい知見が得られることを期待しています。2つ目は、母乳とアレルギーの関連です。世界的には、「母乳栄養はアレルギーを予防する」との研究が多いのですが、我々のCHIBA studyでは、母乳栄養はアレルゲン感作を高めるとの結果で、多変量解析でも有意でした。母乳中の免疫活性物質を調べると、アレルギー発症抑制物質と促進因子のバランスが発症や感作に関連することが示唆される結果が得られてきました。母乳中の免疫活性物質は母体の摂取する食品や栄養素に左右されることから、母体の食事への介入により児のアレルギーの予防が期待されます。

医師のキャリアに大事なこと（私見）

私は、自分自身や周りを見渡しての経験から、「リサーチマインドは、リサーチをしないとできない」と考えるようになりました。いわゆるフィジシャン・サイエンティストやリサーチフィジシャンのトレーニングはしかるべき環境でないとできません。それには、やはり大学院が大切だと思います。千葉大学は歴史がある総合大学です。この素晴らしい環境を生かして、千葉大学の大学院で研究というものに触れて欲しいと思います。最後に私から次世代に伝えたいことをいくつか挙げてみました（図5）。本最終講義が千葉大学医学部生そして若手医師に研究の楽しさを伝えることができたら幸せです。

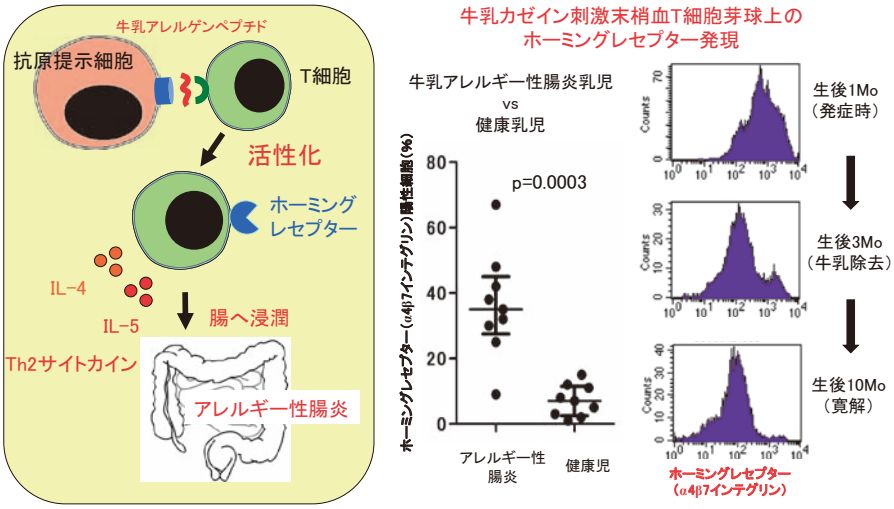


図3　牛乳アレルゲン特異的CD4＋T細胞の標的臓器特異性解析

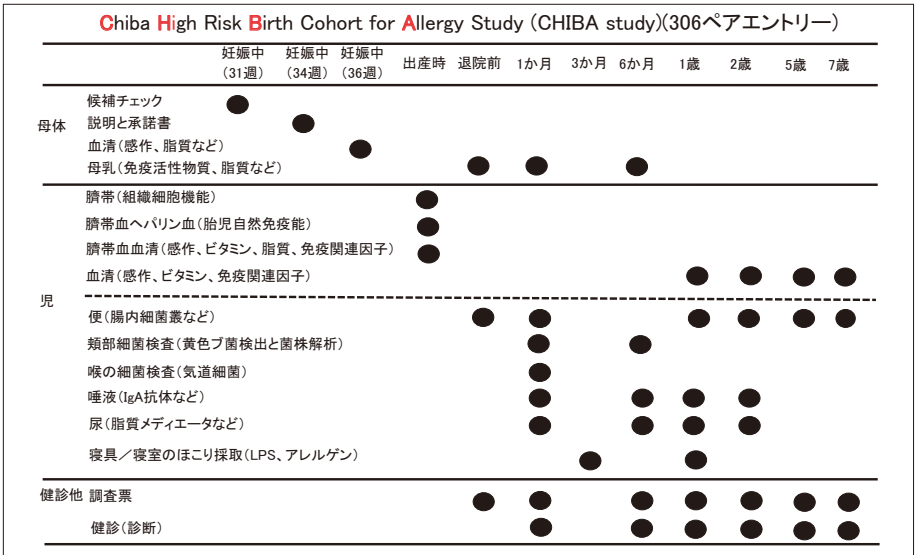


図4　アレルギー発症関連因子探索のための出生コホート

- 継続の重要性（疑問・興味を持ち、自らやること）
- 良い師に会う・良い仲間を作る（伝統・個人から組織へ）
- 今いる場所で一所懸命（人は見ている）
- 失敗してもやりなおすことができる（諦めない）
- 人と比べない（人にふり回されない）
- 苦手な人も経験のひとつ（フェアであること）
- 医学のみでは医療としては不十分（リベラルアーツも）
- 豊かな人生（感謝と畏怖を大事に）

図5　次世代に伝えたいこと

各地ゐのはな会だより

近畿ゐのはな会

「近畿ゐのはな会」は、大阪・兵庫・京都・奈良・和歌山・滋賀に在住する千葉大学医学部卒業生及び医学部在籍者からなり、約70名の会員がいます。同窓会の呼びかけには毎回15名前後の参加者があります。一時は若い会員の先生がたが少ない時期もありましたが、最近は後期研修世代（専攻医）の先生がたも姿を見せてくれるようになり活気が出てきました。

以前は、関西圏の大学に教授として就任された先生の祝賀を兼ねて4年に1回ほどの開催となっていましたが、近年は参加者から「毎年同窓会を開催してほしい」との要望が多くなってきました。

そこで、平成27年（2015年）からは、毎年5月第3日曜日の午後に大阪梅田駅近くのグランド白楽天で開催するようにしました。

今年は、近畿ゐのはな会会員の清野進先生（神戸大・昭49、元千葉大学医学部教授）の学士院賞受賞祝いを兼ねて、5月24日に開催する予定でした。

清野先生は、「インスリン分泌制御に関するメカニズムの解明」の研究で、平成30年度の第108回学士院賞を受賞されました。先生の受賞のお祝いが遅くなりましたが、会員有志の賛同を得ましたので、今年の「近畿ゐのはな会」でお祝いをすると共に清野先生から研究の苦労話を聞かせて頂くことを楽しみにしておりました。ところが、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い祝宴の中止を余儀なくされました。

そのかわりに、清野先生には千葉大学ゐのはな同窓会本部からご支援を頂き、5月24日当日に、受賞祝いのお花と神戸の大吟醸酒を贈らせて頂きました。

日本学士院賞受賞祝いのお花と清野進先生

例年の同窓会は、上田真喜子会長（昭50）のご挨拶の後、物故会員のご冥福を祈り黙とうを捧げます。最年長の宇佐美暢久先生（昭31）の乾杯とご挨拶の後は自由に食事と歓談をし、一息ついたところで各自の近況報告に移ります。

年配の先生方の若かりし頃の貴重な体験談や若手臨床家の鏡視下手術の話、クリニック運営の苦労話、公衆衛生の専門家から見たPM2.5の環境汚染問題、若手基礎研究者のVRの話など、箸を休めて聞き入ってしまうほど興味深い話が続きます。

70歳台は言うに及ばず80歳を迎えた先輩の諸先生がたが、患者さんの健康を願って現役医師として生き生きと過ごされているお姿に、中年・若手の参加者は身の引き締まる思いをすると共に大きな勇気をもらいます。

初夏の楽しみな行事の一つとなった「近畿ゐのはな会」が今年は開催出来ず仕舞となりましたので、手紙やメールで来年の同窓会での再会をお約束した次第です。

2018年（平成30年）開催時の集合写真

写真右から

前列：清島啓治郎（昭35）、石川正士（昭32）、上田真喜子（昭50）、宇佐美暢久（昭31）、玉置哲也（昭38）、中尾照逸（昭50）

後列：岡田厚（平21）、朝長毅（昭59）、島正之（昭59）、福井博行（昭56）伊豆敦子（昭59）、林富貴雄（昭58）、野口貴志（平16）

（中尾照逸）

会費納入について

令和２年度ゐのはな同窓会年度会費の納入をお願いいたします。

各講座開催の例会受付にて例年会費をお納めくださる先生方におかれましては、本年はオンラインでの開催など例会当日の納入が難しい場合などございます。

お届けしております振込み用紙、あるいは下記口座にお納めいただけますようお願いいたします。

ご協力よろしくお願い申し上げます。

他金融機関、ネットバンキングからゆうちょ銀行への振込先
千葉大学医学部ゐのはな同窓会
〇一九（ゼロイチキュウ）店　当座　0143947
（振込依頼人名がカタカナ表記となります。お名前のあとに卒年あるいはご所属をご記入いただけますようお願いいたします）

ゐのはな同窓会事務局

お知らせ

ゐのはな同窓会事務局では、卒業年次別クラス名簿リスト、地域別会員リストおよび郵送用住所ラベルをご希望により作成いたします。

詳細は同窓会事務室にお問い合わせください。

クラス会

昭和51年卒クラス会

3年ぶりのクラス会を、東京銀座の「Stay Gold GINZA」で、令和元年（2019年）11月3日に開催いたしました。前回の幹事から指名され、泌尿器科グループの、井坂茂夫、川村健二、内藤仁の3人が幹事を担いました。同級生総数100人、うち物故者12名ですが、生存者の半数、44人の出席があり、盛大な会となりました。開会に先立ち、3年間の間になくなられた3人の仲間（川島道美君、田中健君、八木橋美範君）の慰霊に黙とうし、その後川村君の軽妙な司会で会は進行しました。同級生は皆、70歳前後になっていますが、出席者は皆元気で、若かりし頃をほうふつとさせる話しぶりで、一人一人の近況報告がありました。かつてのマドンナ、女性陣も5人の参加があり、中央席に陣取って、華やぎを添えてくれました。25人の欠席者からは、幹事宛に近況報告があり、まとめを配りましたので、出席者もうなずきながら読んでいました。3時間はあっという間に過ぎ、集合写真を撮影し、再会を約束して閉会となりました。

参加者（アイウエオ順）

伊古田（古藤）裕子、井坂茂夫、岩崎秀昭、宇津木誠、永楽清人、大須英夫、尾世川正明、小野和則、小野純一、門山周文、川村健二、菊池俊之、小松健祐、斎藤典男、坂本薫、佐藤（山田）兼重、篠塚正彦、菅井桂雄、セレスター・ラマドーザー、高瀬利男、武石恭一、武田憲夫、田中（佐久間）晶子、塚本剛、寺崎太郎、寺野隆、内藤仁、縄田泰史、西本良博、林春幸、檜山幸孝、平井康夫、布施秀樹、蒔田国伸、蒔田（宮沢）順子、松谷正一、宮本茂樹、宮本隆一、村松幸男、森（河端）順子、柳沢孝夫、山門（久我）悦子、山本和夫、由佐俊和

（井坂茂夫）

欧州医学史巡り

リヨン大学医学・薬学歴史博物館

杉田克生（昭54）

本誌第184号掲載のクロード・ベルナール博物館から南に下ったフランス第二の都市リヨンにあるリヨン大学医学・薬学歴史博物館（Musée d'Histoire de la Médecine & de la Pharmacie de Lyon）を紹介する。リヨン大学は第1から第3まであり、医学、薬学、理学、工学関係はリヨン第1大学（正式にはL'Université Claude Bernard Lyon 1）にあり、博物館は医学部校舎の一角にある（写真）。この博物館は、リヨン大学法医学教授、犯罪人類学の先駆者アレキサンドル・ラカサーニュが1896年に、個人コレクションを基に設立したものである。

写真　リヨン第1大学医学部正面

筆者らが訪問した際は麻酔科医のフィリアン先生に館内を案内していただいたが、パリ大学やモンペリエ大学に比して新しい大学なので古代からの資料は乏しかった。リヨン大学関連の研究者が開発したシリンジや視力計測図などが多く展示されている。およそ百年前に映画を発明したリュミエール兄弟（リヨンにはリュミエール博物館もある）のオーギュスト・リュミエールはやけど用の包帯を発明し、ルイ・リュミエールは技術者で、いろいろな職業用の義手、義足を発明した。リヨンは現在まで医療機器開発に大きな貢献をしてきている。

博物館内は5部屋に分かれ、入り口を入った部屋には、歴代教授の肖像画、教授用の特別な場合にのみ着用する赤いガウンなどが種々展示されている。その他の部屋には動物磁気を提唱したメスメルのコーナーや当時の法医学に影響を及ぼした骨相学のGallの頭像と業績などがある。ちなみにイタリアの精神科医で犯罪人類学の創始者であるチェーザレ・ロンブローゾは骨相学、観相学、人類学、遺伝学、統計学、社会学などの手法を動員し、人間の身体的・精神的特徴と犯罪との相関性を検証した。いずれも現在では科学的に根拠なき理論である。

現在でも欧州では〝信者〟が多く存在するホメオパシー理論が歴史的に発達したのは当地リヨンであり、ホメオパシーの会社（ボワロン）の本社も現存している。ベルナールが中学卒業後に奉公に出た薬屋で、非科学的なのに呆れ、絶望したというテリアカの大きな壺も博物館に展示されていた。テリアカは紀元前2世紀から18世紀まで使われていた解毒薬だが、解毒だけではなく万能薬として使われ日本にも伝わっている。疑似科学を学ぶためにも医学史は欠かせない知識であり、当博物館の見学をお奨めする。

特集

新型コロナウイルス感染症
それぞれの取り組み

日本医師会COVID-19有識者会議の経験

日本医師会COVID-19有識者会議
副座長　笠　貫　宏（昭42）

わが国では、2020年1月15日に新型コロナ感染症第1例が報告され、武漢からのチャーター便とダイヤモンドプリンセス号が連日報道され、国民は新型コロナウイルスに対する不安を募らせた。

私は昨年末交通事故に遭い自宅安静中であったが、報道内容からでも新型インフルエンザとは異なる感染性と毒性を持つのではないかと直感した。しかし、政府の対応は、公衆衛生・疫学に基づくクラスター対策に偏り、PCR検査体制・防護具・ICU病床・人工呼吸器・ECHMO等の不足、医療従事者など医学医療への対応に欠けていることを感じていた。医学医療界の動きも鈍かったが、唯一積極的に活動したのが、日本医師会会長を務めた横倉義男氏である。4月1日に「医療危機的状況宣言」を発出し、4月19日の政府の「緊急事態宣言」を促した。

2013年の社会保障制度改革以降、私は横倉会長と医学医療界の統合と改革に向けて話し合いを続けてきた。4月15日横倉氏と面談し、科学的、学術的な視点に基づく有用な情報提供、政策提言するため、日本医師会COVID-19有識者会議を設置することになった。17日東京都医師会長尾崎治夫氏の賛意を得て、自治医科大学永井良三学長を座長として会議を発足させ、21名の構成員には、千葉大学OBから堺常雄氏（昭45）、吉原俊雄氏（昭53）、山本修一氏（昭58）が参加した。18日には記者会見を、30日にホームページを立ち上げ、活動を開始し、約2ヵ月で約50万ビューに達し、国立図書館への永久保存が決定している。その内容の概略を紹介したい。

Ⅰ．基本的な考え方

1．医師会会員を対象にCOVID-19に関する情報の提供。

2．COVID-19という新しい疾患とその周辺の概念の構築。

(1)全ては症例報告に始まる。

(2)現場の実態、①臨床現場（診療所から病院まで）、②疫学、予防、社会医学、③医学知識の構築状況（とくに検査と治療、論文）、④研究の状況（ウイルス、病態、ワクチン開発）

(3)COVID-19に対する社会、科学技術からの視点や歴史的俯瞰

(4)社会への発信（提言、緊急報告）

Ⅱ．COVID-19症例報告のデータベース

COVID-19は未だ有効な診断法や治療法が確立されていない。症例報告を収集し、患者の傾向を分析することが、現在最も急がれる作業である。自治医大で開発されたコンピュータ解析により、症例報告の中から94症例をTree状に整理し症例の可視化と、簡単な分析が可能である。

Ⅲ．タスクフォース活動

感染拡大と医療崩壊の防止のため、3つのタスクフォースを立ち上げ、以下の提言、報告書を公表した。

①適正なPCR検査の利用推進のため、「COVID-19感染対策におけるPCR検査実態調査と利用推進タスクフォース」（中間報告書5月13日、7月22日）、②在宅医療や介護サービス維持のため、「在宅医療と介護におけるCOVID-19対応の課題と解決策、提言タスクフォース」（4月28日、5月21日、最終報告書7月22日）、③重症化防止と救命の集中治療体制維持のため、「COVID-19集中治療体制にかかわるタスクフォース」（中間報告書5月22日）

Ⅲ．緊急提言

2つの提言を発出した。

1．新型コロナウイルス感染パンデミック時における治療薬開発についての緊急提言（5月18日）

「COVID-19治療薬開発のためには、(1)適切に設計され、かつ適切なコントロール群（抗ウイルス薬または免疫調整剤を含まない群）を含むランダム化比較試験の実施、(2)未知の疾患を対象とするため、症例数が大きな臨床試験が必要かつ観察研究だけでは不十分であることを指摘。(3)エビデンスが十分でない候補薬、特に既存薬については拙速に特例的承認を行わず、臨床試験によって科学的エビデンスに基づいて承認すべきである」

治療薬として、レムデシビルが5月1日に米国で緊急使用許可を受け、日本では7日に特例承認され、日本で開発されたアビガンが申請された時期である。パンデミック下でのレギュラトリーサイエンスは、科学的合理性の判断さえ政治の影響を受け、ワクチン研究開発はさらに影響が高まる。科学者の責任は大きく、医薬品・ワクチンアクセスなどの国際協調活動が重要となる。

2．COVID-19感染制御のためのPCR検査等の拡大に関する緊急提言（8月5日）

「緊急事態宣言によって一旦減少した患者数が、社会経済活動の再開に伴い、急速に増加している。重症患者も徐々に増え、医療提供体制の窮迫・崩壊が懸念される。これまでの有症状者に対する積極的疫学調査によるクラスター対策には限界がある。本感染症は無症状例が多く、隠れた地域内流行が存在する。感染症対策だけでなく、経済を回す上からも、感染管理の必要な人たちに対する検査の枠組みは不十分でPCR検査等を受けることは難しい。以下の提案を示した。①PCRおよび抗原検査の大幅な拡充。②診察前の患者にCOVID-19関連検査を受けられる制度の整備。③市民が容易に受けられる「コロナ検診」ともいうべき体制の確立。④陽性者は行政検査を受ける。⑤陽性と判明した場合は、接触確認アプリ（COCOA）の推進。⑥偽陽性対策は、再検査や各種抗原検査の組み合わせにより、結果確認に努める。⑦検査精度のモニタリングと是正のためのシステムの構築。⑧国際情報に基づく対応、PCR等検査センターの情報基盤と国内医療産業基盤の早急な整備。」である。

冬期に向かい第2波は収束しないまま再拡大傾向を示す。Go toキャンペーン等の経済優先、季節インフルエンザと海外からの入国の緩和から、第3波が懸念されている。感染源対策として、無症状者のコロナ検診体制という政策転換の実現など医学界の責任はより重要となっている。

Ⅳ．その他

臨床医学を軸に基礎医学、社会医学、人文社会科学の有識者による寄稿（東大元総長、大阪大学元総長、慶応大学元塾長、早稲田大学塾長等による12論考）及び行政・法・倫理・社会の専門家による7論考から、COVID-19に対する社会、科学技術からの視点と歴史的俯瞰を学ぶ。

医学関係では、臨床医学を中心に、基礎医学（2論文）、予防・疫学（5論文）、病態・診療（14論文）、検査（9論文）、治療（3論文）、医療現場の課題：クリニック・在宅・介護（5論文）、病院（10論文）、教育の話題（3論文）、学会の動向（2論文）、海外の動向（海外で活躍する日本人医師の視点から、9論文）である。WHOからの注目すべき論文（19論文）を掲載している。

臨床の知は人間中心の総合知であり、世界を俯瞰したリアルタイムの情報収集からコロナ禍の全体像を捉えることができる。

Ⅴ．医学専門家への期待

私は「新型コロナ民間臨時検証委員会」委員を務め、報告書が出版されたが感染症法、特措法、検疫法など政策決定プロセスについても

参照されたい。パンデミック下における感染症対策は国家の安全保障である。感染症対策は極めて高い専門分野であり、国が科学に問うことは可能だが、科学は答えることの困難なトランスサイエンス領域である。1999年の世界科学会議で「社会の中の科学、社会のための科学」が宣言され、専門家の社会的責任が大きくなり、国民の専門家に対する期待は大きい。

パンデミックはグローバリズムにおける社会基盤への挑戦である。医学専門家は科学の不確実性を認識し、過去から現在の情報・事実を調査・評価し、未来を予測・推理し、それを現在に戻すこと（武見太郎先生の提唱した「未来からの反射」）によって現在の在り方を再構築する。ウィズコロナとポストコロナの近未来の日本と世界の医療と社会が見えてくるはずである。

コロナ禍における千葉大学医学部の医学教育

千葉大学大学院医学研究院
医学教育学
教授　伊藤彰一（平10）

はじめに

千葉県や東京都等に特別措置法にもとづく緊急事態宣言が令和2年（2020年）4月7日に発出され、その宣言が4月16日から全国に拡大されました。5月25日に緊急事態解除宣言が発出されたものの、依然として新型コロナウイルス感染症の危険性が高い状態が続いています（コロナ禍）。千葉大学では、緊急事態宣言の発出前の2020年3月から現在に至るまで、学事歴や授業方式の変更など、種々の対応を余儀なくされています（＊1）。本稿では、コロナ禍における千葉大学医学部の医学教育の概要を説明いたします。

メディア授業

千葉大学医学部は、2020年度の授業開始を4月8日から4月22日に変更しました。また、学生のキャンパス入構制限をふまえて、授業方式を従来の対面授業から、インターネットを利用したメディア授業に変更しました。メディア授業はオンデマンド型と同時双方向型に大別されます（＊2）。

オンデマンド型のメディア授業では、学生はインターネット上の授業資料を参考にして学習を進め、メッセージ機能等により教員と質疑応答を行います。授業資料では文字やイラストの他、音声や動画も活用されます。従来の通信添削教育、ラジオ講座、テレビ講座のイメージです。

同時双方向型の授業では、学生はライブ配信される授業を教室外で受講します。医学部では、他学部に先行して、同時方向型の授業を4月22日から開始しました。複数の参加者によるテレビ電話のイメージです。特定のトピックに対する討論や、複数の学生による共同作業が可能であり、チームによる問題解決能力の育成を行う医学部には必要な授業スタイルです。なお、医学部では、これらの授業を録画して学生に公開しています。つまり、学生はこれらをオンデマンド型の学習教材として活用することが出来ます。

コロナ禍以前にはメディア授業の全面的導入は検討していませんでしたので、コロナ禍になってはじめて急ピッチで導入に向けての準備を行いました。具体的には、必要なリソースの整備、学生への説明、各教員の能力開発（＊3）、授業準備、授業実施体制整備等、メディア授業の効果的な実施に向けての準備を、教職員一丸となって行いました。これは千葉大学医学部に限らず全国、全世界で行われた対応であり、全国の医学部・医科大学の医学教育への取り組みは医学教育学会のホームページから確認できます（＊4）。

実習と感染対策

講義や演習はメディア授業で代替できますが、実習はメディア授業では代替できません。医学部に特徴的な実習として肉眼解剖学実習、臨床実習など様々な実習があり、これらは医学生が必ず経験して学ばなければならない学習活動です。

実習に際しては、まず、学生を感染させない工夫が必要です。肉眼解剖学実習では、実習室の換気、手指衛生、個人防護具着用（帽子、ゴーグル、マスク、手袋、白衣等）、実習機器の衛生などを徹底します。臨床実習では、学生も医療者と同じく感染防御策を徹底します。なお、千葉大学医学部附属病院では院内の徹底した感染対策が施されており、学生がコロナ患者を担当することはありません。

学生が感染を持ち込まないことへの留意も必要です。そのためには、まず、感染しないように細心の注意を払わなければなりません。原則として家族以外との大人数の会食は禁止です。また、感染対策が取れないアルバイトも禁止です。そして、指示にしたがって自らの健康チェック結果（体温、症状の有無など）を提出してもらいます。

臨床実習は、2020年3～4月は中止し、5～9月はメディア授業を中心として行いました。メディア授業では身体診察や基本的臨床手技の修得に限界がありますが、模擬患者との医療面接（＊5）、投稿された手技動画に対する指導などの工夫により、学生が臨床能力を高められるように工夫を行い、学生からもその学習効果が認められました。2020年9月末から、通常の臨床実習を再開可能とし、現在にいたっています。

学生評価

各授業科目では、単位認定のために学生評価（試験等）を行わなければなりません。2020年度4～7月は学生がキャンパスに入構できなかったため、オンラインで客観試験（多選択肢択一形式など）やレポート評価などの学生評価を行いました。

また、9月に4年次学生を対象に共用試験OSCEと共用試験CBTを実施しました。いずれもコロナ禍の特例として、十分な感染対策を施した上で、亥鼻キャンパス内で集合形式で実施いたしました。

おわりに

コロナ禍によって医学教育の変化が余儀なくされていますが、この変化にはプラスの側面もあります。メディア授業によって学生の自己学習が促進され、学生と教員のコミュニケーションが向上する可能性があります。ウィズコロナ時代においては、従来の医学教育にメディア授業を効果的に組み入れた〝ハイブリッド型の医学教育〟が望まれると思います。

（参考資料）

＊1.【重要なお知らせ】新型コロナウイルス感染症への本学の対応について http://www.chiba-u.ac.jp/others/topics/2020covid-19/index.html

＊2. 千葉大学におけるメディア授業の実施について（千葉大学におけるメディア授業の実施についての臨時サイト）https://sites.google.com/faculty.gs.chiba-u.jp/mfc/

＊3. 横尾英孝、小野寺みさき、高橋在也、木村康彦、稲川知子、朝比奈真由美、伊藤彰一：臨床実習中止期間中のメディア演習推進のためのFaculty Development. 医学教育 51; 336-337

＊4.『医学教育』51巻・第3号 http://jsme.umin.ac.jp/journal/5103_mag.html

＊5. 鋪野紀好、塚本知子、生坂政臣：千葉大学総合診療科におけるオンライン臨床実習の取り組み. 医学教育 51; 286-287

COVID-19院内アウトブレイクを振り返る

JCHO東京新宿メディカルセンター
呼吸器内科部長　清水　秀文（平11）

新型コロナウイルス感染症に罹患された方々のご快癒をお祈りするとともに、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げます。また医療現場で困難なご対応をいただいている、同窓の皆様をはじめとする医療関係者の方々に深謝申し上げます。

はじめに

当院ではCOVID-19のアウトブレイクを経験し、病院として大きなダメージを受けるとともに地域医療にも大きな影響を与えた。一方でその経験から得られたものは、決して少なくない。本稿がCOVID-19に対峙する同窓会員の皆様の一助となれば幸いである。

アウトブレイクの経緯

アウトブレイクの兆候を探知したのは4月28日であった。A病棟の看護スタッフXが2日前からの発熱のため近医を受診しSARS-CoV-2の核酸抽出検査（以下PCR検査）を受けた。またA病棟の一室（6人床）では同室患者5名の発熱がみられていた。当該病棟は主に呼吸器疾患を扱っており、原疾患とCOVID-19を鑑別することは困難であった。複数のスタッフが体調不良を訴えるようになり、4月30日にはスタッフYの陽性が確認された。アウトブレイクとしてA病棟の入院患者・スタッフ全員のPCR検査を5月1・2日に行い、患者21名中13名、スタッフ47名中11名の陽性が確認された。さらに網羅的な検査を行うこととし、病棟患者に関わりのあるスタッフに対して延べ1000件近いPCR検査を行った。4月30日以降に確認された感染者は最終的に患者26名、スタッフ27名（看護師20名、医師5名、ソーシャルワーカー1名、リネン業務1名）となった。

アウトブレイクへの対応

患者および看護師の感染者はA病棟および隣接するB病棟にとどまっていた。これらの病棟は新規の入院受け入れを停止し、同時に救急車の受け入れも停止した。アウトブレイクに伴う感染者・濃厚接触者を含め100名近くのスタッフが不在となり、スタッフ不在となった病棟へ応援に入った他部署の看護職員、陽性となった患者を受け入れたCOVID-19専用病棟の看護職員には肉体的・身体的に過度の負担が生じた。人員配置の調整を行ない業務量のバランスが取れるまでには1週間程度を要した。心身の不安・不調への相談窓口も複数用意し、感染が確認された職員のフォローも行ったが、アウトブレイクを契機に複数の看護職員が離職している。クラスター対策班、東京都実地疫学調査チーム、新宿区保健所などの外部評価をへて、病院機能が従前に戻ったのは6月になってからであった。なお残念ながらCOVID-19により2名の患者がお亡くなりになっている。

感染拡大についての検討

探知の時点で感染者が数十名に及んでいると感染のリンクを追うことは困難となる。ましてや呼吸器疾患患者が多い病棟であり、潜伏期間に幅があって無症状の感染者も存在する新型コロナウイルスの性質はそれを一層難しくした。

その中でも感染の経路がほぼ確実であった事例を2つ紹介したい。

事例1：患者から医師への感染

患者が難聴であったため、医師が顔を近づけて数分間会話をした。この際、医師はサージカルマスクを装着していたが、患者はマスクをしていなかった。

事例2：リネン業務を介した感染

リネン業務を担う職員が感染したが、患者と会話や直接の接触をする機会はなく、ベッドのシーツ交換を介して感染したと考えられた。

事例1はユニバーサルマスキング（医療従事者だけでなく患者もマスクを着用する）により防げた可能性がある。当時は当院でも準備をすすめている過渡期にあった。現在はユニバーサルマスキングについての有効性が示されており（Brooks, Butler & Redfield, 2020）、院内感染対策として欠かせないものとなっている。4月下旬に一気に感染が広がった要因として無症状で比較的元気な患者が病棟内を移動していたことも挙げられており、こちらもユニバーサルマスキングが有効であった可能性がある。

事例2については手指消毒が重要であることを改めて実感させられた。またリネン業務などに従事する委託職員とは情報の共有が不十分であった可能性があり、情報の伝達方法を見直すこととなった。

なお50名を超える感染者を出したアウトブレイクではあったが、患者および看護師の感染がA・B病棟に止まり、他病棟に及ばなかったことは幸いであった。この要因としてアウトブレイク発生以前から行っていた対策が奏功していた可能性がある。まず病棟間の患者移動を原則行わないようにし、褥瘡対策や接触・嚥下などの病棟横断的に活動するチーム医療を制限していた。リハビリテーション技師は病棟担当制とし、一人の技師が複数の病棟を担当しないようにしていた。また従来から心電図モニターなどの医療機器は医療工学室で一元管理されており、病棟間で貸し借りが行われないようにしていた。こうした対策は外部評価でも評価された点であった。

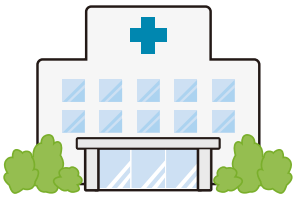
アウトブレイクから得られたものとこれから

前述のようにユニバーサルマスキングや手指消毒の重要性を改めて実感できた。仮に新型コロナウイルスに慣れることがあっても、アウトブレイクを経験した職員は中途半端な感染対策に逆戻りすることはないだろうし、その経験は将来に引き継がれていくだろう。

新型コロナウイルスを持ち込まない、持ち込ませないという対策はもちろん重要であるが、医療機関に入り込むのを「0」にはできない。目の前の患者が、あるいは自分自身が感染しているかもしれないと考えて対策し、万が一感染が拡がりをみせた時には限定された場所に封じ込めておけるように施設内の動線を考えておく必要がある。

なお今回のアウトブレイクを乗り越えるために新宿区保健所および国立感染症研究所との連携が欠かせなかった。またアウトブレイクの経緯を通じて近隣の医療施設からも大きな支援・励ましを受けた。地域との連携が重要であることも改めて実感したことの一つである。

アウトブレイクという苦い経験ではあったが、これを活かして地域医療により一層貢献していきたい。



オンライン診療―第四の診療形態として

日本遠隔医療学会
オンライン診療分科会会長
黒木春郎（昭59）

始めに

オンライン診療とは「情報通信機器を使用したリアルタイムの診療」です。パソコンやスマートフォンのWEB画面上で医師が患者と面談して診療するものです。最近急速に普及しているWEB会議を想定していただければよいでしょう。オンライン診療は入院・外来・在宅に続く第四の医療概念です。対面の診療と異なる新たな診療形態であることから、その利点と限界を考慮する必要があります。この原稿を執筆中の2020年9月中旬、新型コロナウイルス感染症は、流行終息の見通しが立ちません。新型コロナウイルス感染症拡大に対して、2020年4月よりオンライン・電話診療の時限的・特例的措置が取られています。

オンライン診療の歴史と背景

1990年代に「遠隔診療」が開始されました。1997年には医師法の中に遠隔診療が位置付けられました。この背景にICT技術の進歩・普及と現場実態の先行があげられます。2015年に遠隔診療は離島、へき地に限らない旨の事務連絡が出され、これが現在のオンライン診療の基盤となりました。2018年、厚生労働省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が出され、ここで「遠隔医療」を「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」と定義され、その中でリアルタイムでの診療行為をオンライン診療と位置づけています。2018年には診療報酬の中に組み込まれました。

なお、2020年4月以降はオンライン診療を実施する医師は厚生労働省が指定する研修の受講が必須となっています。

日本の総人口は減少に転じており、2053年には1億人を下回ることが予測されます。高齢化率は上昇を続けます。出生数は減少を続け、小児人口（0～14歳）は現在の3分の2程度になることが推計されています。こうした少子高齢化の進行により、2040年には全国の869市区町村が「消滅」の危機に直面するといわれています。医療資源偏在は今後加速される懸念があります。こうした人口減少・少子高齢化・医療資源偏在に対して、AI、IoT等のICT、オンライン診療を基盤として位置づけた地域医療改革が構想されました。

オンライン診療の特徴

オンライン診療の優位点は患者が直接医療施設に赴く必要がないことと、非対面診療であるため医療施設内で感染症に暴露されないということが挙げられます。この利便性は通院支援となり、疾患管理の向上が期待されます。懸念される点として、オンライン診療導入当初より医師・患者の「なりすまし」、処方薬の「転売、不適正使用」が指摘されていました。こうした問題点に対しては、受診時の身分証明、診療計画書と同意書の取得、オンライン診療システムのセキュリティ確保が行われています。なお、こうした問題点はオンライン診療に特異的なものではなく、通常の対面診療でも同様であることに留意するべきでしょう。この点に関しては、日本におけるPHR（Personal Health Record：個人健康情報管理）整備の課題となっています。

画面上の診察に限界を指摘する意見は当初からありました。非対面診療は対面診療と同等ではありませんが、患者さんの状態によっては、問診と視診で充分な診療は可能です。診断は本来問診で8割解決することを考えると、診断学の基本に戻るとも言えます。自宅からのアクセスで患者さんを診察すると、外来診療とは異なる様子が見え、在宅医療に近い面もあります。すなわち、オンライン診療は対面診療の補完代替ではなく、対面診療とは得られる情報の質が異なるわけです。これが、第四の診療形態とした所以です。今後は「オンライン診療の診断学」と言うべき領域の研究が期待されます。

新型コロナウイルス感染に際して

新型コロナウイルス感染の拡大に際して、オンライン診療は時限的に初診から可能になり、その疾患制限も撤廃されました。この措置はオンライン診療本来の意義に沿う面もありますが、初診から可能になったことと、「電話診療」と同等に扱われていることから混乱も来しています。この状況下においては、オンライン診療の優位点を生かすことができる場面として、おおむね2つの点が挙げられます。第一に、「新型コロナウイルス感染の疑い」の患者さんの診療です。問診と視診、さらに家庭で簡単なバイタルサイン（体温、呼吸、脈拍、血圧）、パルスオキシメーターが使用可能であれば血中酸素飽和度を測定してもらうことで、十分な診療ができます。欧米ではオンライン診療を新型コロナウイルス感染対策の第一に挙げています。もうひとつは、「受診を控えている慢性疾患の患者さん」に対応できることです。多くの人が感染への不安から医療機関へ足を運ぶことを控えています。そうした人にとってオンライン診療は安心して受診できる環境です。オンライン診療では単に電話で話を聞いて処方するよりも、より正確な医療が可能です。

さらに、今回の新型コロナウイルス感染拡大時の対応を応用すれば、災害時のオンライン診療の適応につながります。また二次病院の救急外来でのオンライン診療導入などにも可能性は広がります。適切な普及により新しい技術は、医師・患者双方に大きな利点をもたらすと思います。

今後の課題

新型コロナウイルス感染に伴う時限・特例的措置の前まで、保険診療におけるオンライン診療の普及は極めてわずかでした。オンライン診療の診療報酬での実施状況のレセプト算定数は極めて少ないものです。2018年4月にオンライン診療料が新設されて以降のレセプト算定数は、およそ100万件中1件／月の割合です。この原因は、適応となる疾患に制限があることと、外来（対面）診療に比べて点数設定が低いことにあります。2020年の診療報酬改定で慢性頭痛など適応疾患は拡大されましたが、疾患制限・低点数という本質に変化はありません。外来診療と同等の診療を行うのですから、診療報酬上の扱いも少なくとも同等であってしかるべきと考えています。（通常の外来診療では再診料、各管理料などで合計418点となる。一方オンライン診療では各管理料の点数が低く、合計239点である。今回の時限的・特例的措置でも合計288点である。）

オンライン診療が地域医療改革の基盤となるには、保険診療での制限がある限り困難です。オンライン診療は疾患別に使われるものではなく、その時の患者の状態によって適応となるものです。既にオンライン診療が幅広く行われている欧米では、さまざまな疾患に対して使用され、多くの国民、家族が利用を望んでいます。オンライン診療は患者志向の新しい診療概念として期待されています。新型コロナウイルス感染症という困難な状況下において、この新しい方法が適切に普及していくことを願っています。さらにオンライン診療が平常時の診療でも普及されることを祈念しています。

研修プログラム

千葉大学医学部附属病院
消化器内科

千葉大学大学院医学研究院　消化器内科学
教授　加藤直也（昭61）

消化器内科学講座は、内科学第一講座、腫瘍内科学講座、消化器・腎臓内科学講座と、名称を変えながら、時代に即した発展を重ね、現在は同門会会員七百名超を擁する、千葉大学でも有数の大教室です。当教室は、最も予後不良である肝胆膵癌を筆頭に、炎症性腸疾患など数々の難治性疾患を担当し「アンメット・メディカルニーズに挑む」を信条として日々研鑽を積んでおります。臨床・研究・教育の全ては「患者第一」の原則に基づくという謙虚な気持ちを忘れずに、千葉県、日本、ひいては世界の医療を塗り替える優秀な「Physician Scientist（研究のできる臨床医）」の育成を目指しており、昨年度も20名の専攻医に入局していただきました。その内訳を見ますと、出身大学も様々で、千葉大学出身は5名、その他11大学からの出身者が入局されております。研修病院も千葉大学が4名、県内関連病院が13名、県外の病院が3名と、多様性が当科の強みの一つとなっております。また女性医師も5名と以前より増加しており、現大学院生23名中8名が女性医師となっております。

臨床研修に関して、当科では、内科専門研修プログラムの修了、消化器病専門医など専門医資格取得を確実に果たすべく、研修病院の症例数・検査件数・学会発表数、各専攻医の経験症例数・経験検査数を定期的に調査し、個々の先生方に適切な、そしてできるだけ希望に沿った研修が可能となるよう個別に相談を重ねています。特に、様々なライフイベントによって規定通りに研修することが難しい、女性医師を始めとした先生方には、キャリアの中断を最小限とし、円滑に研修を進められるような支援を心掛けており、一人一人がそれぞれの個性を生かして、必要不可欠な唯一の存在として思う存分力を発揮できる環境を目指しています。

さらに、当科が、最も力を入れているのが、前述のPhysician Scientistの育成ですので、大学院に進学された先生方が、基礎研究・臨床研究に関わらず、円滑に学位が取得できるような体制を整備しています。チームワークを生かし、まず、肝臓・胆膵・消化管の臓器別3グループを編成、加えて、基礎研究・臨床研究の2グループをグループ横断的に設け、柔軟かつ活発に研究を進めることが可能であるよう配慮しています。

これから、消化器内科に入局を考えて下さる先生方も、我々が全力でサポートしますので、是非、消化器内科の中で思う存分個性を生かして、臨床・研究を進めてみてください。

社会福祉法人聖隷福祉事業団
聖隷横浜病院

副院長・千葉大学医学部臨床教授
郷地英二（昭61）

当院は、横浜市保土ヶ谷区にあり、最寄り駅はJR保土ヶ谷駅・相鉄線西横浜駅・京急線南太田駅です。徒歩やそれらの駅経由の公共バス・病院無料バスなどでアクセス可能です。当院は1920年に開院した結核療養所であった横浜市立療養院がもとになり、その後国立横浜東病院を経て、2003年に聖隷福祉事業団が国から移譲を受け設立された病院です。病床数は358床で、診療科は28科あり、研修医を含め84名の医師が在籍しています。そのうち、呼吸器内科・消化器内科・外科・整形外科は千葉大学の医局の関連病院となっており、私をはじめ外科5名、呼吸器内科1名、整形外科4名が千葉大医局出身の常勤医師、そのほか出張医として外科、整形外科各1名が千葉大医局から派遣されています。

初期臨床研修医は5名が定員となっており、全国各地の大学から応募があります。地元神奈川や横浜出身で将来この地域で医師として勤務することを希望する学生や、地方で育ち一度は東京、横浜にでて自分を試したい、といった志望動機で受験する学生が多い傾向です。

近隣には横浜市立大学市民医療センターや横浜市立市民病院といった大病院がありますが、保土ヶ谷区20万人、西区10万人、南区20万人と隣接する地域の人口は多いため、一次・二次救急のニーズはかなり高く、当院も冠動脈疾患・脳血管疾患を中心に救急医療に力を入れております。初期研修において重要なプライマリーケアを学ぶには十分な環境にあり、またいわゆるgeneral diseaseを多く経験できる点で、初期研修病院としてお勧めできる病院であるといえます。精神科や産婦人科・小児科（入院をとっていないため）の研修は、市内の済生会横浜南部病院や国立病院横浜医療センター、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、東海大学附属病院等で行われ、また選択科も当院にない科の希望についてはこれら大学病院にて研修を受けることが可能です。これまでもほとんどの研修医が他施設で研修を受けており、環境の違う大病院での1～3か月の生活を味わえることも好評となっています。医局や研修医室を含む外来棟は2019年7月に新築完成し、医局エリア・図書室など一体化しており、医師全体の人数も75名程度なので各科の指導医に気楽に声を掛けられる環境にあるといえます。基本的に研修医は1科1人なので症例や手技は取り合うこともなく、積極性があまりなく自信がないと感じている人にとっても問題はないと思います。研修医の出身大学も偏りはなく、毎年それぞれ単身で心細いと感じている新米医師同志が集まるので、すぐに仲良くなり、楽しく研修をしている姿をいつも目にしています。初期研修終了

後は、自身の卒業した大学の医局へ入局する人と、横浜・東京の大学の医局へ入局する人がほとんどで、一部当院や聖隷浜松病院に残り後期研修をうける人がいます。

病院の見学は随時受け付けております。病院ホームページより申し込みが可能です。

横浜で初期研修を受けてみようとお考えの方はぜひご連絡ください。

最後に当院在籍のゐのはな同窓会員を紹介いたします。

外科：副院長　郷地英二（昭61）、野澤聡志（平2）、永井啓之（金沢大・平10）、斉藤徹（山梨医大・平10）、横山元昭（東北大・平14）、松山尚樹（独協大・平27）、**整形外科**：天野景治（平5）、山田寛明（新潟大・平9）、横谷純子（平12）、竹下宗徳（日大・平15）、大田光俊（平18）、**呼吸器内科**：小西建治（平13）

研修医だより

呼吸器内科を選択した理由

千葉大学医学部附属病院　呼吸器内科
佐久間　典　子（平27）

私は平成27年（2015年）に千葉大学医学部を卒業し、千葉市立青葉病院で2年間の初期研修修了後、千葉大学呼吸器内科に入局しました。呼吸器内科を選択した理由は、初期研修中に悪性腫瘍、感染症、びまん性肺疾患、アレルギー疾患などの幅広い病態をもつ疾患に対して、柔軟に対応している先生方に憧れをもったことがきっかけでした。

入局後2017年から、独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院で後期研修を開始しました。肺炎や肺癌などの呼吸器内科疾患はもちろん、救急対応を含めた一般内科医としての基礎を学ぶことができました。また様々な学会での発表を経験させて頂きました。丁寧なご指導の下、海外でポスター発表する機会も頂き、非常に勉強になりました。

2019年からの1年間は、JR東京総合病院にて後期研修を行いました。多様な原因をもつ間質性肺炎を、臨床、画像、病理の視点から多面的に診療する経験を積むことができました。また、多様な症例の症状や画像から鑑別を挙げ、検査や治療を検討していく思考過程について、カンファレンスを通して日々学びがありました。他施設での勉強会への参加の機会も多く、特に画像診断などについてより深い知識を得ることができたのではないかと感じています。

今年度からは千葉大学医学部附属病院にて勤務しております。病棟業務を中心に、気管支鏡検査や右心カテーテル検査、外来などに携わっています。現在はCOVID-19の影響もありカンファレンスは週1回となっておりますが、それ以外でも指導医の先生方にきめ細やかにご指導頂ける恵まれた環境だと感じています。

大学病院では市中病院ではなかなか経験しない希少疾患に遭遇することも多く、その中で診断のための検査や治療に伴う様々な手技を実際に経験することができ、非常に勉強になります。また大学病院では他の診療科も揃っており、スピード感を持って診断や治療を開始できる環境であると実感しています。

本年度の病棟で診療を担当している医師は7名で、5～7年目の学年で構成されています。全員で協力しながら診療を行っており、また方針に悩んだときすぐに相談できる指導医の先生方が近くにいて下さるなど、非常に雰囲気の良い医局です。来年度も多数の新規入局者の方がいると伺っています。自分も引き続き勉強を続けながら、指導医の方たちのような医師になれるよう努力を行って参りたいと考えております。

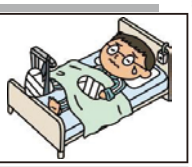
千葉大学ゐのはな同窓会会員の皆様へ

「会員総合補償制度」のご案内

保険期間：2020年3月1日午後4時～ 2021年3月1日午後4時（中途加入随時受付）

産業医等の業務もカバー可能に！
万一の医療事故を補償

働けなくなった時の
収入を補償



地震によるケガも補償！
日常生活のケガを補償

2人に1人の時代。
万一のがんを補償

総合先進医療も補償！
入院・手術を補償

突然の必要に備えて
介護を補償

※パンフレット等資料のご請求やお申込みは、
右記取扱代理店までお問い合わせください。

中途加入の場合、毎月20日までに頂いたお申込みにつきまして、翌月1日が補償の開始日となります。

【お問合せ先・取扱代理店】
PIONEER 株式会社パイオニア
Tel: 0120-36-8442（平日 8:45～18:00）
https://www.pioneerltd.com/
【資料請求はこちらから】

この広告は医師賠償責任保険、産業医等活動保険、団体総合生活保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容はパンフレットでご確認ください。また、ご加入に当たっては、必ず重要事項説明をよくお読みください。詳細は団体代表者の方にお渡ししてあります保険約款および特約によりますが、ご不明な点は取扱代理店または引受保険会社へお尋ねください。

【引受保険会社】東京海上日動火災保険株式会社（担当課）医療・福祉法人部法人第一課　Tel: 03-3515-4143（平日9:00～17:00）　2020年10月　20-TC00369

追悼

新井 正先生を偲んで

千葉大学 名誉教授
三上 襄（千葉大理・昭42）
真菌医学研究センター 教授
亀井 克彦（昭56）

本学名誉教授新井正先生が令和2年5月16日にご逝去されました（享年97歳）。ここに謹んでお悔やみ申し上げます。

新井先生は昭和21年千葉医科大学卒業後、翌22年に真菌医学研究センターの前身である腐敗研究所に着任されてから、主に微生物に由来する抗生物質、薬理活性物質の化学的、生物学的研究を行い、我が国における化学療法学の進展に貢献されました。

その後、腐敗研究所が生物活性研究所に改組すると、昭和49年～昭和53年、昭和57年～昭和61年の計8年間所長を務められました。

また昭和60年7月から日本学術会議第13期会員（第6部）として活躍され、その間、同会議微生物学研究連絡委員会委員長として日本全体の微生物研究の進展にも貢献されています（14期会員としても継続）。

このように新井先生は、研究体制が質、量ともに充実してきた時代に千葉大学腐敗研究所、そして生物活性研究所を拠点として活発な研究、教育活動を続けられ、長きにわたり千葉大学、さらには世界の微生物学の発展に力を尽くされました。その成果には特筆すべきものがあり、現在でも新井先生の教えを受けた多くの研究者が活躍しています。また、ゐのはな同窓会に関しましては、卒業と同時に会員となられ、その活動を幅広く支援してこられました。

ここに新井先生のご業績に改めて思いをいたすとともに、心よりご冥福をお祈りしたいと存じます。

新井先生受賞歴

昭和59年	日本医真菌学会賞
平成元年	日本放線菌学会功労賞
平成10年	勲三等旭日中綬章
令和２年	正四位

川崎富作先生を偲んで

免疫発生学 中山 俊憲（山口大・昭59）
木村 元子（東京理大・平9）
小林 弘信（新潟大・平19）

乳幼児の急性熱性疾患「川崎病」の発見者である川崎富作先生（日本川崎病研究センター名誉理事長）が、令和2年6月5日にご逝去（享年95歳）されました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

川崎先生は、千葉大学医学部の前身である千葉医科大学の卒業生（1948年卒）です。千葉医科大学卒業後、千葉医科大学小児科勤務を経て、1950年より日本赤十字社中央病院（現日本赤十字社医療センター）に勤務され、以後、定年退職されるまで、日赤にて臨床・研究に専念されました。日赤を退職後も、特に川崎病の原因究明に対する意欲は失われず、1990年に川崎病研究情報センター（現日本川崎病研究センター）を設立され、相談業務や疫学研究、海外との連携、研究者への助成など川崎病原因究明に向けて多くの業績を残されました。

川崎先生と川崎病第1例目との運命的な遭遇は1961年だそうです。今では典型的な川崎病の症状である「発熱と頸部リンパ節腫脹」を呈した4歳男児を診察しましたが、診断不明でした。その後も同様の症状を呈する症例を経験され、1967年に「指趾の特異的落屑を伴う小児の急性熱性皮膚粘膜リンパ腺症候群－自検例50例の臨床的観察」をアレルギー誌に報告されました。論文の症例写真をカラーで掲載するために34万円もの費用を要し（当時月給が6万円ほど）、その費用を工面するための奥様の強い支援が歴史的な論文に繋がった、という話は有名です。その後、厚生省研究班が結成され、本症は全国に存在し、突然死例の存在も明らかとなり、1974年に米国小児科学会誌Pediatricsに〝A new acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome (MLNS) prevailing in Japan〟を報告されました。そして、この論文を契機に「こどもに新しいタイプの血管炎を起こす原因不明の謎の新しい病気」として世界で〝Kawasaki Disease〟と知れ渡ることになり、1979年に小児科学の成書であるネルソン小児科学でも「川崎病」と記載されるようになりました。先生は、この病気の解明にかける情熱とたゆまぬ努力が評価され、朝日賞、日本学士院賞、日本医師会医学賞等数々の賞を受賞されています。

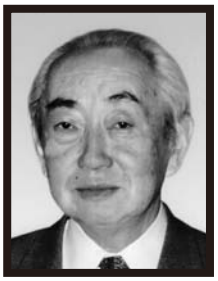
川崎先生は生前、ご自身の人生スタイルを「運・鈍・根・感・厳」、すなわち「運がよく、鈍重（馬鹿になる）、根気よく、第六感を働かせ、自分に厳しく」と表現されたと聞いております。このような姿勢に基づいた、地道な観察と論理的な思考の積み重ねの結果として、「川崎病」という新たな病気の発見につながったと考えられます。私たち医学を志す者として、未知なる問題に対して徹底的に追求する姿勢の重要性を、川崎先生は身を以て教えて下さいました。

折しも、世界的に新型コロナウイルス感染症が流行し、一部の感染症罹患患児に川崎病に類似した症状が認められると注目されております。川崎病の最初の報告から半世紀以上が経過しましたが、治療成績は改善したものの未だに川崎病の発症原因は不明です。残念ながら、川崎先生がご存命のうちの原因究明はなりませんでしたが、多くの研究者が目的を一つにして努力し、近い将来、原因が究明されることと思います。

川崎先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

故 長澤仁一先生の足跡

東京ゐのはな会会長
吉原 俊雄（昭53）



長澤仁一先生（昭24）が令和2年7月12日に多くの方々に惜しまれつつ、ご逝去されました。東京ゐのはな会を代表して、慎んでお悔やみ申し上げます。

長澤先生は千葉大学ゐのはな同窓会、東京ゐのはな会で活躍され、同窓会組織に多大な貢献をされました。平成11年には千葉大学ゐのはな同窓会庶務担当理事、平成12年～15年に千葉大学ゐのはな同窓会長を、平成13年～15年に東京ゐのはな会会長を務められました。追悼文を記すにあたり、先生の若かりし頃のエピソードなどについて長澤先生のご遺族（ご子息、お嬢様）にお願いし、お写真と共に、先生の経歴を伺う事が出来ました。また同級の中島令一先生にもお願いし、多くの思い出を記したお手紙を頂きました。同窓会報に頂いた資料に忠実に先生の足跡を述べたいと思います。

大正15年12月23日　南葛飾郡隅田町に生まれる。小さいころからガキ大将で、墨田区立隅田小学校を卒業。府立三中では飛び級をして旧制弘前高等学校に入学するが、そこで病気をして1年留年。当時の寮生活を思い出し、「寮歌祭」などにも参加していた。高等学校時代の成績では京都大学か北海道大学（北大）に進学できたが、京都に行くと遊んでしまうという父親の反対に遭い、北大に進む。しかし北大に行っても結果は変わらず、4年分の生活費を1年でほぼ使い切ってしまった。終戦後千葉医科大学に編入する。千葉医科大学卒業後は川喜田愛郎教授に師事し、先生の細菌学研究室に入る。大学時代はドイツ語の合唱団に入ったり、仲間とお金を集めて車（パッカード）を買い、運転を練習したりしていた。開業後は、がんの早期発見のために「がんと闘う会」という会を立ち上げ、レントゲン車を買って地元を回った（だいぶ散財したとのこと）。また、向島医師会会長、国保連合会の審査委員長、東京都医師会の看護対策委員会委員長の任に就く。平成30年5月30日、91歳の時に60年余り続けた医院を閉じる。13年前、80歳になった頃奥様に先立たれるが、これまで以上に地元の方々と時間を共有するようになる。隅田中央町会の町会長になり、町会の法人化を進める。また、隅田町の人々の暮らしの様子を記録に残そうと、20年以上の時間をかけ、隅田の古老たち18名の記憶談をテープに録音する。それを活字に起こして一冊の本にまとめ、自費出版したのが『隅田町古老の話』。趣味の幅は広く、色々な事を楽しんだ。向島医師会の野球チームでファーストを担当していた時に全国大会に出場。山スキー、卓球、水泳が得意で、よく家族を連れて遊びに行った。晩年はゴルフを愛し、毎週欠かさずコースに出ていた。また、囲碁も先生について学び、足腰が弱りゴルフができなくなってからは、頭の運動と趣味を兼ね、TVの対局は毎日欠かさず見ていた。以上がご家族から頂いた先生のプロフィールです。

また中島先生からは長澤先生がいつもクラスのまとめ役で、クラス会の幹事を引き受けていたのだそうです。基礎系に研究に行った仲間で「みやこクラブ」なる意見交換会、飲み会？も中心的存在となり、年を経てからは、向島料亭、銀座料亭、ホテルなど楽しい会の企画をし、貴重な研究や診療の情報交換会にもなったそうです。昨年、最後のクラス会を企画し、出席は4人だったそうですがいつも通りの幹事役でした。

私と長澤先生とお会いする機会は、いつもゐのはな同窓会総会、東京ゐのはな会新年会や総会でした。その懇親会場では江戸っ子気質の快活なお声が響き渡り、いつも存在感「大」でした。ご家族や同期の先生からのお話しを伺うと、お若い頃の血気盛んな行動力、かつ少しやんちゃな一面が想像できます。きっと天国に行かれてもお仲間を集めて野球や囲碁を嗜み、何らかの会長職や幹事役も引き受けておられることと思います。東京ゐのはな会一同これまでのご支援大変感謝申し上げます。

鍋谷欣市先生を偲んで

花岡建夫（昭33）

鍋谷欣市先生が令和2年7月5日永眠されました。行年92歳でした。先生は昭和2年青森市に生まれ、青森中学に入学、2年生で陸軍幼年学校に進み、卒後陸軍士官学校に入学しています。当時陸軍幼年学校は若人のあこがれの場で優秀な人々が集まっていました。卒業時成績優秀で「恩賜賞」を受賞され、若くして文武両道に秀でていたと考えられます。終戦で人生の方向が変わり、昭和20年官立弘前高校にすすみ、昭和23年千葉医科大学に入学、27年卒業されています。在学中、東洋医学研究会で熱心に勉強されています。昭和28年第二外科（中山外科）に入局しています。秀吉時代の茶人山上宗二にならい「若い時代は万事を師匠にまかせ教えられるとをりにする」を実行し、医局内で手術の名手として知られていました。佐藤外科に変わり、昭和46年助教授になり、48年杏林大学教授となり、小生もその時より先生のご指導を仰ぐ事となりました。杏林大学は新設の大学で、外科には元東京大学林田教授中心の数名の外科医が居ました。しばらくして外科が分かれ第二外科として独立、零からの出発でした。大学は三鷹にあり、東京駅より30分、新宿駅より15分で交通の便は良いのですが、沿線には中山教授のいる女子医科大学、歴史のある慶應義塾大学等があり、そのレベルに達する事は容易ではありません。二外科の同門会や「ゐのはな同窓会」の先生方の助けをかりながら周囲の医師会にも働きかけ毎日を努力していきました。当時消化管の診断でご高名な順天堂大学白壁教授先輩にご協力をいただいたのは大きな進歩となりました。中広く人々に接し協力を得ていく才能は鍋谷先生のすぐれた才能の一つと考えています。杏林大学卒の入局者も増加し、大学の外科教室らしくなるには10年はかかりました。教室の教育では、人生の岐路に立った時、安易な道より艱難な道を選び切磋琢磨するように教えられ、約80名の門下生が全国で活躍しています。学会では昭和62年日本消化器外科学会を開催、平成4年には日本臨床外科学会も開催しています。学生の頃から熱心で、外科への東洋医学の応用を考え実行していたため、平成4年日本東洋医学会会長になり日本東洋医学会も開催しています。国際的にも活躍されていてThe Fifth World Congress of the International Society for Diseases the Esophagusを平成4年京都で開催しています。

新設の私立大学の医学部教室が、零から出発してこれ程の活躍ができた事は、他に類を見ないと考え、先生の偉大さを改めて痛感して居ります。平成5年杏林大学を退職され、外科と東洋医学を通じて広く臨床で活躍されておられましたが、嚥下性肺炎のため92歳で逝去されましたことは誠に惜しまれます。謹んで感謝をこめて先生のご冥福をお祈り申し上げます。

同窓会員のご逝去に際し、弔文の掲載をご希望される方は、同窓会本部へ原稿をお送り下さい。

学内関連商品のご紹介

医学部の屋上で養蜂の研究を開始
医学部産ハチミツを限定販売中

環境健康フィールド科学センター助教
三輪　正幸（千葉大園芸・平16）

スーパーや百貨店などで販売しているハチミツには、「レンゲ」や「アカシア」などのように植物の名前が明記され、販売されています。しかし、ミツバチというのは自由奔放に飛び回る生き物。どのようにしてレンゲといった限定した植物のハチミツを得ることができるのでしょうか。

現在の養蜂業界では、例えばレンゲ蜜であればレンゲが多く植えてある場所で、その開花時期にハチミツを搾ることでレンゲハチミツとして販売しています。得られたハチミツの味や色などの経験学的な観点を蜜源となる植物の根拠としていますが、実際にレンゲの蜜がどれくらいの割合で含まれているかという客観的な根拠は乏しく、その正当性を評価するための技術が十分に確立されていないのが現状です。つまり、消費者が購入したレンゲハチミツにレンゲ蜜が含まれているか、保証する術がないのです。

医学部４階屋上でのセイヨウミツバチの飼育風景。背景の建物は附属病院。

私はこの現状に一石を投じるための研究を行っています。ミツバチが持ち帰る花粉団子やハチミツに含まれる微量な花粉をＤＮＡ分析することで、ハチミツの原料となる植物を同定するための技術を確立すべく、柏の葉キャンパスや西千葉キャンパスでセイヨウミツバチを飼育してきました。２０１９年からは、医学部４階屋上についても養蜂を開始して実験をしています。さまざまな知見を応用することで、ハチミツの原料となる植物を科学的に明らかにすることが可能となりました。亥鼻キャンパスでも下表のようにＤＮＡ分析で多くの植物が検出できました。

亥鼻キャンパス内でセイヨウアブラナ（ナノハナ）に訪花するセイヨウミツバチ

さて、私が飼育しているミツバチですが、１箱で１年間に平均50kg程度のハチミツを集めます。研究の副産物としてハチミツがたくさん得られるのです。そこで現在は、得られたハチミツを一般販売して収益事業化することで研究費や学生教育の費用などの一部としています。

具体的には柏の葉キャンパスや西千葉キャンパスで生産されたハチミツは、学内の直売所などで販売しているほか、そごう千葉店の地下１階ギフトコーナーや千葉県ヤクルト販売株式会社のエステ店20店舗などでも販売頂いており、好評を得ています。

このたび、亥鼻キャンパスの医学部４階屋上で生産されたハチミツについても商品化が完成し、一般販売を開始致します。そこで、ゐのはな同窓会様のご協力のもと、会員の皆様に先行して限定販売させて頂きます。

生産されたハチミツはＤＮＡ分析に加え、残留農薬や放射能の検査も実施しており、安心して召し上がって頂けます。また、非加熱、無添加の純粋ハチミツです。学業に励まれた校舎に思いをはせながら、医学部産のハチミツを味わっていただければ幸いです。お土産品としても最適です。皆様のご注文を心よりお待ちしております。

亥鼻キャンパスにおける蜜源・花粉源植物のDNA分析結果

採取月	検出された植物の和名（通称）
４月	セイヨウアブラナ（ナノハナ）、カラミザクラ（サクランボ）、スモモなど46種
５月	ハリエンジュ（アカシア）、セイヨウアブラナ（ナノハナ）、シロツメクサ（クローバー）、など32種
６月	クロガネモチ、シロツメクサ（クローバー）、アカメガシワ、ザクロなど35種
７月	ムラサキツメクサ（レッドクローバー）、ブラシノキ、ホルトノキなど29種

※花粉団子およびハチミツ内の花粉をDNA分析した（2019年）

【商品ラインナップ】

医学部ハチミツ　単品（１１０グラム瓶　１個）
・４月　ナノハナなど
・５月　アカシアなど
・６月　クロガネモチなど
・７月　レッドクローバーなど
１，６００円（税込、送料別）

医学部ハチミツ　２個セット（１１０グラム瓶×２個）
４～７月のハチミツのいずれか２個の専用箱セット
３，３００円（税込、送料別）

医学部ハチミツ　４個セット（１１０グラム瓶×４個）
４～７月のハチミツを各１個ずつ計４個の専用箱セット
６，７００円（税込、送料別、２００セット限定）

※ゐのはな同窓会員特別価格で販売いたします。

【ご注文方法】
ゐのはな同窓会員の皆様はどなたでもご注文いただけます。詳細は同封の「千葉大学医学部ハチミツご注文票」をご確認ください。ご不明な点については左記にご連絡ください。

（特別価格）
医学部ハチミツ　４～７月　単品各1,900円→各1,600円

（特別価格）
左：医学部ハチミツ　４個セット各7,900円→6,700円
右：２個セット　各3,900円→3,300円

【ご注文先】
千葉大学環境健康フィールド科学センター事務部
Mail：field-hanbai@chiba-u.jp
FAX：04-7137-8008

【お問合せ先】
TEL：04-7137-8000
※平日９時～16時のみとなります。ご了承ください。

課外活動団体だより

亥鼻陸上競技部

医学部3年　中村友祐

亥鼻陸上競技部は、医学部、薬学部、看護学部の学生約30人が所属しています。短距離や長距離、跳躍などで大会に出場して結果を残すことを目標とする部員から、大会には出場せず、ジョギングを中心に健康維持を目的とする部員まで様々です。練習は、前期は週に2回、後期は週に1回、授業がない期間は週に3回、西千葉キャンパスや青葉の森の陸上競技場にて行っており、各自の目標に向けて練習に励んでおります。

亥鼻陸上競技部として出る大会には主なものとして東日本医科学生総合体育大会（東医体）と関東医科大学対抗陸上競技大会（関東医）があります。昨年度は東医体の男子1500mと5000mで準優勝、関東医では男子1500mと5000mでの優勝を含む、5人で6つの入賞を果たしました。他にも全関東医歯薬獣医大学対抗陸上競技大会、東日本医療系学生対抗陸上競技大会、全日本薬学生対抗陸上競技大会、全関東甲信越薬学生陸上競技大会などに参加しています。昨年度はそのうちの1つである東日本医療系学生対抗陸上競技大会で主管を務めさせていただき大会運営を行いました。千葉大学体育会の陸上競技部を兼部している部員がいることや、昨今のランニングブームの影響で数多くのロードレースが開催されていることから、亥鼻陸上競技部としてだけでなく個人で大会や記録会に出る部員もいます。昨年度は男子5000mで当時の千葉大学記録を更新したり、3人の部員がフルマラソンに挑戦したりしました。

2019年度　関東医科大学対抗陸上競技大会

このほかにも、短距離と長距離合同で市民駅伝に出場したり、ランニングをしながらコース上の給スイーツ所に置かれているスイーツを食べ放題できるスイーツマラソンに参加したりするなど、記録を求めて走るだけでなく、楽しく走ることができるイベントにも参加しています。また、昨年度は合宿を山梨で実施するなど少しずつ活動の幅を広げています。

末筆ではございますが、OB・OGの先生方にはしばらくご連絡をせずお詫び申し上げます。現在、日頃から練習に参加し大会に出場する部員がほぼいない状況で、さらに今年度は新型コロナウイルスの影響により半年ほど活動を休止していましたが、亥鼻陸上競技部が存続し、今後ご報告ができるよう努めてまいります。

役員名

主　将：中村　友祐
副主務：坂本　孝生
副主将：青木　清鈴
会　計：中西　桜
薬学部代表：細矢　英輔

亥鼻男子バスケットボール部

医学部3年　佐藤悠樹

亥鼻男子バスケットボール部は、医学部・薬学部・看護学部の3学部の学生を中心に活動を行う部活です。現在、医学部15名、薬学部6名、看護学部6名の計27名の部員が在籍し、日々活動を行っております。主な活動内容としましては、毎年行われる大会で良い成績を残すことを目標に、千葉大学の亥鼻キャンパスや西千葉キャンパスの体育館において、週3回の頻度で練習に励んでいます。練習では、顧問の伊豫雅臣教授をはじめ、OBの先生方、そして、月に数回程来て頂いている外部のコーチから、基本的な技術やチーム戦術等、幅広くご指導を頂いており、強いチームづくりに役立てさせて頂いております。

2020年4月19日

第63回東医体夏季競技
参加者・関係者　各位

第63回東医体夏季競技中止のお知らせ

令和2年度東日本医科学生総合体育連盟
連盟理事長　前野　哲博
第63回東医体筑波大学医学群運営本部
運営本部長　児玉はるか

国内における新型コロナウイルスの感染拡大を受け、政府より多数の人が集まる大規模イベントの自粛が求められています。このような社会状況を鑑み、4月19日に行われた第1回定例理事会にて開催可否の審議を行った結果、第63回東医体夏季競技の中止が決定いたしました。選手が東日本の各地から参加し、大会期間中に閉鎖空間に密集することによる集団感染のリスクが考えられ、安全が確保できないことが最大の判断理由です。さらに、多くの大学で授業の延期や実習の中止が行われており夏季競技期間中のカリキュラムが予測困難であることや、現在多くの大学で部活動が制限されており今後の活動再開に関しても未定であることなどを考慮いたしました。

また、第1回定例理事会開催に先立って東医体全理事（38大学）に意向調査を行い、34大学からご回答を頂きました。東医体夏季競技について「中止するべき」というご回答が34大学中28大学であり、積極的な開催へ向けたご意見は頂きませんでした。自大学学生の東医体への参加についても調査を行いましたが、参加不可能というご回答が11大学ございました。このような調査結果も踏まえ、夏季競技中止の判断に至りました。

出場予定であった選手の皆様におかれましては、本大会を楽しみにされていたことと思います。大変残念ではございますが、ご理解いただければ幸いに存じます。

本大会開催に向けて多大なるご協力を賜りました関係者の皆様におかれましても、ご期待に沿えず大変申し訳ございません。ご理解を賜りますよう宜しくお願いいたします。

試合や大会は主に、5月の関東医歯薬男子バスケットボール大会、7月の関東甲信越医学生バスケットボール大会、8月の東日本医科学生総合体育大会、10月の関東医学部リーグ秋大会、そして他大学との交流戦などがあります。このような試合や大会は、日々の練習のモチベーションや目標になる重要な機会となっており、勝ち負けにこだわりながら、プレーヤー、マネージャー共に一丸となって試合に臨んでいます。

活動は練習や試合のみではなく、多くのイベントも行っております。幹部交代を終えた12月には部旅行を行っており、部員同士の交流を深める大切な行事となっております。また、4月には新入生歓迎イベントを行っており、共にバスケットボールに取り組む仲間を集めるべく、部員も楽しみながら活動を行っております。そして、先述した他大学との交流戦では、試合のみでなく食事等の交流もあり、バスケットボールや学業等の話をするなど、部活動の幅が広がる貴重な機会となっております。

このように充実した活動を行うことが出来るのは、毎年ご支援頂いているOB・OGの方々のご協力のおかげです。大会で良い結果が残せるよう日々精進して参りますので、ご指導ご声援の程宜しくお願い致します。

役員名
主将：佐藤　悠樹
副将：若尾　亮祐
会計：田村　心作

2019年10月　関東医学部リーグ秋大会

Public Health. 実践講座

医学部5年　井原　紫逸

私たちの運営するサークル「Public Health. 実践講座」は公衆衛生を学び実践する活動をしています。2017年度から学生有志の団体として自主的に活動を開始し、2019年度に準公認団体として誕生したばかりのとても新しい団体になりますが、公認団体の承認を目指して今年度も活動を続けています。現在、約15名の学生が所属し、活動を行っています。

千葉大学の先輩の中には、社会医学・公衆衛生分野でご活躍されている先生が多くいらっしゃいます。ぜひともそのような先生方のお話を聞きたい、自分たちも将来的には先輩方のように公衆衛生分野に関わりたい、という熱意を持った学生が集まっています。

具体的には、年に3、4回程度、公衆衛生・社会医学の各分野でご活躍されている先生をお招きし、その先生の歩んできたキャリアや、それを通して見た医療の課題、そして今後の医療の姿などをテーマに講演していただき、メンバーを含めて議論するスタイルをとっています。2019年度は4回の講演会を行いました。

講演会のテーマは開催順に『第1講：医療を俯瞰的に捉える－医療経済分析の観点から挑むPublic Health.（講師：佐藤大介先生）』『第2講：成長を続け、未知の分野へ踏み出す－Public Health. 専門職として生きる（講師：吉田穂波先生）』『第3講：社会が変わるとき－社会医学から見たPublic Health.（講師：近藤克則先生）』『第4講：情報技術が変革する医療のこれから－イノベーションから挑むPublic Health.（講師：加藤浩晃先生）』でした。

毎回、ご講演の後にはパネルディスカッションとQ&Aの時間を設けているのですが、毎回多くの質問が参加者から寄せられ、活発なディスカッションが交わされています。

私たちの活動目標は主に2つあります。1つは、今後の医療を担う医学、薬学、看護学とその他の学生に少しでも「公衆衛生的なマインド」を持ってもらうこと。そのためにより多くの学生に講演会に来ていただき、講演会を通して公衆衛生的な考え方の楽しさ、面白さ、そして大切さを感じて欲しいと思っています。そして何より、弊団体の活動に触れることで公衆衛生的な考え方を身近なものに感じてもらいたいと思っています。

活動目標の2つ目は公衆衛生に関心のある学生が知識を吸収し、実践につなげるための「プラットフォームになる」ことです。公衆衛生的な側面からも医療に貢献したいが何をすれば良いかわからない、そもそも何が課題なのかも見えにくい。そんな学生たちのために、幅広い分野での知識を提供し、実践につなげるためのきっかけとなる場であればよいと考えています。

最後になりますが、顧問である次世代医療構想センター特任教授・吉村健佑先生（平19）をはじめとして多くのゐのはな同窓会の先輩方のご支援ご厚意によって毎年の活動が支えられています。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

役員名
代　表：井原　紫逸
副代表：吉田　直樹
会　計：磯村素微怜

実践講座2019　第一講の様子

第14回ちば Basic&Clinical Research Conference

開催地：千葉大学亥鼻キャンパスゐのはな記念講堂
日時：　令和3年2月4日(木)9:20～13:20
総合司会　千葉大学医学部3年　山本　えみり

9:20　開会の辞
千葉大学大学院医学研究院　分子ウイルス学　教授　白澤　浩　先生

9:30　学生発表
座長　千葉大学医学部3年　佐賀　樹
千葉大学医学部3年　手計　佑紀

演者　千葉大学医学部3年　丹後　雄統
千葉大学医学部3年　笹井　洸希
千葉大学医学部3年　藤井　貴大

10:20　講座紹介
座長　千葉大学大学院医学研究院　疾患生命医学　教授　幡野　雅彦　先生

『小児外科：小さな命を守る外科治療』
演者　千葉大学大学院医学研究院　小児外科学　教授　菱木　知郎　先生

『AI・データサイエンスを用いた医科学研究』
演者　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　先生

11:10　講評
千葉大学大学院医学研究院長　中山　俊憲　先生

11:20　表彰
ゐのはな同窓会長　済陽　高穂　先生
千葉大学大学院医学研究院長　中山　俊憲　先生

11:50　研究医プログラム紹介
千葉大学大学院医学研究院　医学教育学　教授　伊藤　彰一　先生

12:00　特別講演
座長　千葉大学大学院医学研究院　分子ウイルス学　教授　白澤　浩　先生

『基礎医学の楽しさ～将来の専門分野選択へのヒント』
演者　千葉大学学長　徳久　剛史　先生

13:00　閉会の辞
千葉大学大学院医学研究院　アレルギー臨床免疫学教授　中島　裕史　先生

世話人
国立大学法人　千葉大学学長　徳久　剛史
国立大学法人　千葉大学理事　中谷　晴昭
千葉大学大学院医学研究院長　中山　俊憲
千葉大学医学部附属病院前院長　山本　修一
千葉大学名誉教授 千葉ろうさい病院名誉院長・顧問
タムス浦安病院長　河野　陽一
千葉大学名誉教授 JCHO 船橋中央病院長　横須賀　收
千葉大学名誉教授 国際医療福祉大学成田病院長　宮崎　勝
千葉大学名誉教授　高橋　和久
千葉大学大学院医学研究院　分子ウイルス学教授　白澤　浩
千葉大学大学院医学研究院　アレルギー臨床免疫学教授　中島　裕史
千葉大学大学院医学研究院　整形外科学教授　大鳥　精司
千葉大学バイオメディカル研究センター准教授　坂本　明美
※本年度は感染症拡大防止の観点から閉会後の情報交換会については中止とさせていただきます

事務局
千葉大学バイオメディカル研究センター内　担当：坂本
電　話：内線7901
E-mail：sakamoto@faculty.chiba-u.jp
主催：千葉大学大学院医学研究院・医学部
共催：ちば Basic & Clinical Research Conference 事務局（学生代表：藤井貴大、副代表：山本えみり），千葉医学会，ゐのはな同窓会

同窓会員著書の紹介

三枝かずを（昭32）著
句集　夕ごころ

玉藻社　定価　2200円（税込）

紹介者　増田　善昭（昭35）

著者の三枝一雄氏は昭和32年千葉大学医学部卒業、第一外科に入局し、郷里富津市にて開業、長年、第一外科同門会長、千葉県医師会副会長、ゐのはな同窓会理事などの要職を務めた大先輩である。氏は医学部在学中、やはぎ俳句会に入会し、俳人としても著名な法医学教授加賀谷凡秋師に学んだ。小生も学生時代より同会に所属したご縁で現在まで俳句を一緒に楽しませてもらっている。句集「夕ごころ」は「須恵の里」（夫婦句集）、「金屏風」、「野火」、「実むらさき」、「泉汲む」（夫婦句集）に次ぐ氏の第六句集に当たり、今回、玉藻令和叢書の一つとして刊行されたものである。

本句集は平成23年から平成31年の8年間に俳誌「玉藻」に掲載された句の中から最初の句

雨の中末黒の芝ぢちにけり

から、最後の句

水に寄り水を離れて春惜む

まで年代順に三百句を選んだものである。氏はホトトギス同人、玉藻同人として高名であり、また、俳誌「松風」主宰、千葉県俳句作家協会副会長である。その句風は高濱虚子以来の季題、五七五のリズム、歴史的かなづかいを大事にする伝統的なものであり、同時に対象を見つめる眼、平易な言葉による表現には外科医として長年の修練を経た厳しさと愛情が籠っている。試みに句集からいくつかの句を紹介すると

初蟬を聞けばにはかに　夕ごころ

大甕に罅一つある秋暑かな

鯊釣の話すいとまもなく釣れる

甚平に着替へ自在にものを書く

寒明を告げる一羽のゐる梢

平成の甘さひかへめ砂糖水

透きとほる傘の軽さよ春の雨

いずれもどこかで経験した懐かしさを覚える事象であり、また、それに対する作者の考え方、お人柄のよく分かる作品でもある。俳句をよく知らない人は俳句とはこんな簡単に詠めるのかと思い、俳句雑誌に一度でも投句した人は俳句とはこんな風に詠むのかと感心するに違いない。俳歴六十七年になる円熟の作者の新境地を示す句集である。

（本書は一般書店では発売されておりません。ご興味のある方は千葉県富津市青木1641　三枝病院までご連絡ください）

菜津川　久（松本　里）（昭36）著
小説「鋲」出版のいきさつ

幻冬舎　定価　1100円（税別）

もう半世紀以上前になりますが、後に慶應義塾大学の法医学の教授になった柳田純一氏や、他に数人の同年配の仲間と「リゼ」という同人雑誌をやっていたことがあります。「リゼ」はフランス語で「読め」という意味ですから、なんとも尊大な誌名を付けたものです。菜津川久はその当時からのペンネームです。

「リゼ」の仲間で、私の1歳年上だった林秀彦氏はその後、民放テレビに「7人の刑事」や「ただいま11人」などを書いたあと、NHKの朝の連続テレビ小説「鳩子の海」を1年間書きました。また1歳か2歳年下だった杉紀彦氏は、その後、菅原洋一とシルヴィアの歌った「アマン」や島倉千代子の「風のみち」、森昌子の「なみだの桟橋」などを作詞した他、ラジオニッポンの帯番組「杉紀彦のラジオ村」を4000回以上続けるという驚異的な記録を作りました。しかし、柳田純一氏と私は医学の本業の方が忙しくなり、他の仲間たちもそれぞれの道に進み、「リゼ」は解散しました。

それから何年かして私は千葉大学から埼玉医科大学に移りました。

ある日、学生がやって来て「学生仲間で文芸誌を作ろうと思うのですが、原稿が集まりません。教官も何か書いてくださいませんか」と言いました。

その時書いて掲載したのがこの「鋲」でした。

出来上がったその文芸誌を1冊、林秀彦氏に送って、私は南カリフォルニア大学での研究のために日本を離れました。

アメリカでは「鋲」のことは忘れていたのですが、ある日、日本の友人から新聞の切り抜きが送られてきて仰天です。

当時の日本を代表する放送作家、高橋玄洋、窪田篤人、林秀彦ら5人で作る、「放送作家5人の会」が都内のホテルに会場を設定し、映画、テレビ、マスコミ、の関係者を集めて小説のオークションを開いたと書いてあります。新聞を見るまで私は全く知りませんでした。

オークションに掛けられた作品は2編で、一つは芥川賞作家の高橋三千綱氏の「天使を誘惑」、もう一つは私の「鋲」でした。

「天使を誘惑」はその場で落札されて映画化され、その時共演した三浦友和と山口百恵が結婚するというおまけまでつきました。

「鋲」はそこでは落札がなく、やがて林秀彦氏は妻だった女優の冨士真奈美さんと別れて、日本を離れてオーストラリアに永住し、「放送作家5人の会」も解散しました。私もまた「鋲」のことは忘れていました。

2015年10月のことです。坂野義光氏という人から電話が掛かってきました。2014年にハリウッドで「Godzilla」という映画が作られ、監督はギャレス・エドワーズ、日本からは渡邊謙などが出演しています。

この映画の総合プロデューサーを務めたのが坂野義光氏です。かつて東宝で黒澤明の助監督を経て監督になった人です。Godzillaが一段落ついたので、カンヌ映画祭で「ある視点部門、審査員賞」という賞を受賞した若手の深田晃司監督に「鋲」を撮らせてカンヌに持って行きたい。書面で契約を結んで欲しいということでした。

シナリオはテレビ朝日のシナリオコンクールで優秀賞を獲得した青山悠希さんに坂野氏が依頼し、私の手元に第一稿が送られてきたのですが、その直後に坂野氏は脳出血で一夜にして他界し、私はそれを2日後の新聞で知りました。

プロデューサーの坂野氏が他界してこの件は立ち消えになったのですが、書面で結んだ契約は「坂野氏に与えた独占映画化権の期限は2015年10月15日から3年」と書かれており、その期間中は私が勝手に手を触れてはまずいと思っていたのですが、2018年の10月でその期限が終了しました。それで此度、幻冬舎から出版したわけです。

目等（めら）一（はじめ）（山本　弘）（昭39）著
Odyssey　終わり無き旅

ことこと社［文伸］　定価　2500円（税別）

世界がコロナに震撼している最中の、令和2年4月に本書は産声を上げました。

自身を美化するに決まっているから、自叙伝の類は書かない方がいいよ、との尊敬する先輩の箴言を破ったのみでなく、黙したまま一生を終えるつもりでいた出生の秘密を明かしてまで、

一代記を上梓したのには、それなりの理由があります。

私が1938年5月、東京の下町・墨田区厩橋（現本所）に生を受けた時、我が国は日中戦争の渦中にありました。

戦火は2年後に欧州に飛び火し、第二次世界大戦へと拡大、殺戮は6年間に及び、およそ8千万人余のいのちが失われたと伝えられています。

日本は米国、連合国軍を相手に3年8か月間戦い300万余の犠牲を出して敗北しました。

私自身は1945年3月9日、10日の東京大空襲で、危うく焼け死ぬところでしたが、辛うじて命拾いしました。

本書で私が伝えたかったことは、自身の強運についてではありません。小学1年だった8月15日の終戦日に、「もう二度と戦争は御免だ」と天に向かって願掛けした時の思いについてです。

小学生の願いは、翌年11月3日、日本国憲法の第二章、「戦争の放棄」として結実しました。

「日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し」で始まり、「国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。」と続き、第二項で、「前項の目的を達するため、陸海空その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権はこれを認めない。」で終わる、第九条の丸暗記競争で、トップの座を譲れない、こだわり屋の少年がそこにいました。

肺外科医として40年、老健医として15年以上、キャリアを続けていますが、敵、味方を問わず、兵士の肉体を軽視し、平気で命を奪い合う戦争は、救命を専らとする医師の倫理に明白に悖ります。

終戦から75年を閲した2020年現在、我が国が一発の銃弾をも、敵に向かって放つことがなかった事実を誇りに思いつつも、根拠となる専守防衛の概念が、集団的自衛権や集団安全保障へと拡大解釈され、憲法改正の動きさえ見られることに危惧を覚えます。

偶々、宇宙物理学に興味を持った理系男子として言わせて貰えば、人間が「核融合反応」に手を染めたことの重大さは、太陽を原子炉に閉じ込めたようなもので、「イカロスの翼」の神話が現実のものとならぬうちに、人類は核から手を引いた方が賢明なのでは。

とにかく、奇跡の星・地球の子孫々には、地球温暖化阻止を始め、時代の曲がり角を正しく曲がって、終わり無き旅を続けて欲しい。

そんな願いを込めた本書は、Amazonで入手可能ですので、ご一読頂けると幸いです。

大場敏明（昭48）著
未病歳時記〈続〉ドクター大場の未病対策Q&A
幻冬舎　定価　800円（税別）

「多くの人々の相談にのってきた医師が教える「未病」対策・町医者として40年余、数々の健康相談にのってきた医師が、体の不調を正しく判断し対処する方法を解説。「未病」の段階で不安を解消し、健康的な生活を送るためにすべきことは何か。痛みや腫れ、発熱などの長年の悩みや不安を解決する糸口が見つかるかも！……日常的に起こりうる症状を季節ごとに分類して、考えられる原因やアドバイスをまとめた一冊。（出版社紹介文）」

前著を、お読み頂いた感想からは、「何回も読んだ」「座右の書だ」「親せきに5冊普及した」など……。又、ネット上でも「『家庭の医学』の新書版という感じ」「各家庭に1冊はあるといい本」等の、ご感想を頂きました。……そこで、さらに使いやすく、内容を季節ごとに章立てを行い、四季によって注意すべき症状と疾病を解説し、その対策を紹介する相談書として、この続編を発行しました。

（序文一部抜粋）

季節・環境・感染症などに関連する健康相談等の解説を追加しました。究極の環境と健康の破壊である核戦争による「灼熱のヒロシマ・ナガサキ、8月」と「核の冬」・労働現場の悲劇「過労自殺」を私が、環境問題の「ネオニコチノイド系農薬の心配」と原発問題の「大震災と原発事故8年～冬の福島」などについては小児科医・大場文江副院長（昭46）がコメントを追記しています。

目次の一部

・季節・地球環境の影響と健康問題（四季折々の病気～自然環境〈天候・大気・水〉と社会〈仕事・学校や地域〉の環境に影響される健康問題など）。

・環境による健康リスク（日本医師会雑誌）の引用。

・「核の飢饉」報告（20億人が飢餓のおそれとIPPNW報告）。

・最新動向・SDH（健康の社会的決定要因）の強調など。

ゐのはな同窓会の皆さんにも、是非お読みいただければと思います。

松永正訓（昭62）著
小児科医が伝える オンリーワンの花を咲かせる子育て
文藝春秋　定価　1300円（税別）

本書は私にとって10冊目の著作になります。

この本を書こうと思ったきっかけは、ある子どもとの出会いにあります。その子は、就学前の男児で、知的障害を伴う重い自閉症を持っていました。親子でコミュニケーションを取ることができず、激しい多動があり、診察室内で暴れる子でした。ご両親はわが子にどう接し、どのようにしつけたらいいか、まったく分からないと私のクリニックを受診したのです。

私は即答できませんでした。いえ、言いたいことはたくさんあったのですが、それをすぐ言葉にはできないと感じました。育児に悩んでいるのは、発達障害の子を持つ親も、健常児を持つ親も、ある意味同様で、共通点はたくさんあります。そういった疑問に答える本を書けば、私の言いたいことをもっと上手に伝えられるのではないかと考えたのです。

そうした思いで書き始めた本書は、書くにつれてどんどん内容が広がっていきました。自分が経験した育児について書いたり、いろいろな人から相談された育児の悩みに答えたりしたことをまとめていきました。すると、やはり育児について論じるのは大変なことだと実感しました。それはよく考えてみれば当たり前かもしれません。子育てというのは、親が人生を生きる上で、費やすエネルギーの相当の部分をかけるものなのですから。

私はこれまで難病の子・障害を持った子に関するノンフィクションを何冊か書いてきました。そんな私が子育て本を書くとは、想像もできませんでした。しかし実は、両者には共通点があります。それは、どんな子どもでもその個性を尊重して人格を守りたいという思いです。わが子の人格を尊重できれば、たとえどんな星の下に生まれようと、その子なりの人生を輝かせることができます。いわゆる世間的な成功だけが、真の意味での幸福ではないはずです。

同窓会のみなさまには、本書に興味を持って頂ければ大変うれしいです。また、これから育児に関わる人、現在関わっている人に、本書をご紹介頂ければ幸甚です。

会員から

ゐのはな同窓会支援
第45回ゐのはな美術展を終えて

橋本　英明（昭45）

今回は、COVID-19の件で「ゐのはな美術展」の開催が危ぶまれましたが、何とか終了することができました。

出品数や来館者数がすくないと見込まれましたが、会場マネージャーのご厚意により会場費を減額して頂き体裁が整った次第です。

伝統ある美術展ですが、今回は敢えて積極的な通知を控え、形だけの出品とさせて頂きました。それでも7名の会員の協力により30点を展示できました。

この機会に改めて日頃より感じている疑問を申し上げますと、なぜ600万人もの県民がいて、東京に隣接している千葉県が、「静か」なのか？です。千葉県の特徴と言えば、成田空港とディズニーランド、成田山新勝寺だけです。東京にいると、千葉県の話題はほとんど聞こえて来ない。かやの外に置かれていないか？大学の情報も同じで、同窓会誌でしか伝わってきません。例えば旧病院もあれだけの建造物について、保存の話がなぜTVや新聞の話題に上らないのか？キャンペーンが弱いのではないか？

芸術家？としてはファサード（正面玄関）とフロントの壁だけをモニュメントとして残し、跡地には千葉県のランドマークタワーとなるビルを建て、緑地を確保するというアイデアはいかがでしょうか？

ギリシャ、トルコ、ローマの例でも判るように過去の栄光も、現在の活躍がなければ輝かない。あまり過去に拘泥せず、新天地の開拓に心を注ぐべきと考えます。現在が輝くからこそ伝統も生きて来るのだと思います。

コロナで人口は地方へ分散する傾向にありますが、これからも東京が経済、文化の中心であることに変わりはないと思われます。

OBとしては、せめて銀座の小さな窓を開けておきたいと思っておりますが、後に続く会員がいません。美術に限らず先を考えますと、優等生ばかりでなく、特色のある学生も入学させる必要があると愚考します。

出品者名：石井邦夫（昭26）、宮下久夫（昭38）、吉川広和（昭40年）野口眞利（昭40）、島田哲男（昭41）、宮薗千代子（昭45）、橋本英明（昭45）、榎本貴夫（昭47）

お詫びと訂正

184号
30面
令和2年度第一回理事会
1段24行目
出席者（返信者）追加
横須賀忠（敬称略）
お詫びして訂正させていただきます。

埼玉ゐのはな会
第21号　2020年8月

埼玉ゐのはな　第21号　2020年（令和2年）
目　次

ご挨拶
ごあいさつ……青川　廣和…1
お知らせ
埼玉県支部総会中止のお知らせ……2
メールアドレス登録のお願い……2
お祝
喜寿
ストレス解消法雑感……諏訪　敏一…3
雑感……足立　英雄…5
話の広場
短歌　日々の診療カルテ（其の八）……根岸　敬矩…10
随想　薔薇ノ木ニ薔薇ノ花サク……松本　生…11
新型コロナ・ウィルス感染・世界蔓延への雑感……済陽　高穂…14
ニュージーランドへCOVID-19がPandemicとなる直前の旅行……小川　富雄…15
埼玉ゐのはな誌編集の思い出……野口　哲夫…22
日本医師会役員選挙に参加して……登坂　薫…24
定年航海記5（北前船の航路を辿る旅）（能登・輪島―小木―穴水）……門山　周文…26
ゴルフ和製英語……林田　和也…28
映画「一粒の麦荻野吟子の生涯」……得丸　幸夫…31
いつでもアウェイ～根無し草の人生録……小穴　慎二…33
キズを専門としています……市川　滋…36
千葉と埼玉……松嶋　惇…38
挨拶　自己紹介……岩田　良子…40
獨協医科大学埼玉医療センター外科主任教授（肝胆膵外科）就任にあたり……吉富　秀幸…41
ご挨拶……松尾　幸治…43
自己紹介……三ツ井崇司…44
入会のご挨拶……中上　桂吾…45
趣味　マーラーの音楽（第9回）……上野　泉…46
連載・天体写真録（10）物に例えられる星雲……杉浦　敏之…53
近況　近況報告～深谷赤十字病院/COVID-19……伊藤　博…58
日本赤十字社さいたま赤十字病院でのあっという間の19年……甲嶋　洋平…59
近況報告～社会医療法人熊谷総合病院～……今野　慎…61
埼玉県支部から
ご挨拶とお願い……中村　勉…64
令和1年度埼玉県支部決算報告……中村　勉…65
埼玉県支部規約……66
お願い・原稿募集……中村　勉…67
表紙写真のご案内……今野　慎…68
編集後記……今野　慎…69

令和２年度千葉大学ゐのはな同窓会総会「書面表決」結果報告

新型コロナウイルス感染症の影響で令和２年度千葉大学ゐのはな同窓会総会が中止となり、書面決議でご審議いただきました結果についてご報告申し上げます。

書面決議　受付期間　令和２年７月13日～８月11日必着分

提出者数　462名

審議結果

第１号議案　名誉会員の推薦、役員の選出
　可：446　否：１　未記入：15

第２号議案　年次活動、事業計画について
　可：446　否：１　未記入：15

第３号議案　収支決算報告、監査報告、予算案について
　可：446　否：１　未記入：15

第４号議案　会務組織変更、それに伴う会則修正
　可：446　否：１　未記入：15

（書面表決書はがきの返信がない場合は、事前にご案内しておりますとおり、議案賛成とさせていただきます）

以上の結果をもちまして、全ての議案について「可」が過半数を上回り承認されました事をご報告いたします。

お忙しい中、審議にご協力いただき有難うございました。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

令和２年８月20日

千葉大学ゐのはな同窓会　会長　済陽　高穂

会則　新旧対照表

旧	新
第６章　役　員	第６章　役　員
第13条　理事は各支部の推薦に基づき総会の承認により決定する。	第13条　理事は各支部あるいは総務会・理事会の推薦に基づき総会の承認により決定する。
第８章　会　務	第８章　会　務
第28条　本会の会務は総務会がこれを統轄する。	第28条　本会の会務は総務会がこれを統轄する。
一般会務は次の３部に分け、会長が理事及び会員より指名する各部の責任者（会務担当責任者）及び委員に、これらの会務担当を委嘱する。	一般会務は次の如く組織構成とし、会長が理事及び会員より指名し各部の担当理事とし、これらの会務担当を委嘱する。副会長は各部の責任者となる。また、必要に応じて委員会を置くことができる。
１．庶務部　次の事項を処理する。（イ）本会の会議ならびに議案議事の整理その他の記録一般に関する事（ロ）その他、他部に属さない一般会務に関する事項（ハ）会員の親睦と各支部および評議員会との連絡調整に関する事項（削除）	担当部：総務部、財務部、広報部、学術・企画部、渉外部、会報・編集部、評議員担当部、学生担当部、医学部・病院担当部、その他理事会において必要と認めた会務。会務内容の詳細は別表２に定める。
２．会計部　次の事項を処理する。（イ）入会金、会費の徴収および寄付金に関する事項（ロ）予算、決算に関する事項（ハ）財産の管理および利殖に関する事項（ニ）現金および物品出納保管に関する事項（ホ）その他一般会計に関する事項（削除）	第10章　附　則
３．事業部　次の事項を処理する。（イ）会員名簿および千葉大学ゐのはな同窓会会報の発行（ロ）学事奨励に関する事項（ハ）情報連絡、研究会開催等本会の目的を達成するために適当な事業（ニ）就職相談に関する事項（削除）	別　表２（追加） 総務部（総務会、理事会準備、会員名簿、会則改定など） 財務部（従来の会計部） 広報部（HPなど、会報・編集部と必要に応じて連携） 学術・企画部（総会の際の企画など） 渉外部（医師会、ゐのはな会支部、行政関連など） 会報・編集部（会報） 評議員担当部（評議員への通達、評議員会） 学生担当部（医学部及び医学研究院教官含まれることが望ましい） 医学部・病院担当部（医学部及び医学研究院教官含まれることが望ましい）

雑文雑談

絵画の鑑賞

石出猛史（昭52）

土曜日の朝は、近所のコンビニで新聞の全国紙の一つを買ってくるのが習慣になっている。書評欄を読むためである。筆者の勝手な解釈であるが、書評というのは、その本の概略を簡潔に判り易くまとめてあり、著者の意図・思想を適格に紹介していること、また文章の巧拙、構成の優れている点についても充分に解説していることが必要である。書評を読んだ読者が読んでみたい、買ってみようかと思わせるものでなくてはならないということである。

絵をテーマにした小説の書評が載っていたが、この評者は様々な絵を取り上げて、美しさ、奥深さ、力強さ、眼が覚めるような感覚といった抽象的な表現をしていた。テレビの美術番組の批評も、このような内容が多く具体性に乏しいためにその絵の良さが良く理解できないのである。

書評欄で『絵を見る技術』（秋田麻早子著　朝日出版社）という本が取り上げられていた。一枚の絵を観賞するには絵画をどのように分析するか。名画と評価される絵には共通した要素がある。これらについて解説した本である。筆者は解析的で理論立った解説は受け入れ易いので、早速そごうの三省堂で購入した。

アイトラッカーを用いた実験によると、同じ絵を見ても美術教育を受けた人と素人では視線の動きが異なる。前者はまんべんなく画面を追っているのに対して、後者では中心となる部分にしか視点がいっていない。絵を見た場合素人でも、配色・筆のタッチ・線の調子・構図というものは何となく判る。これをさらに分析しながら見るのがその「技術」ということのようである。

まず絵の主役（フォーカルポイント）の見つけ方である。キリスト教を題材にした絵にキリストが描かれていれば、フォーカルポイントはキリストである（当然だが）。フォーカルポイントは絵の中心部あるいはその近傍にあることが多い。また絵の中の人物たちの視線が集中している先もフォーカルポイントであることが多く、絵の具の濃度差が際立っている箇所、高価な絵具が用いられているなども目安になるという。

フォーカルポイントが２つ描かれている場合があるが、何かしら両者を結びつけるものが必要である。フォーカルポイントが２つある絵としてメインデルト・ホッベマの「ミッデルハルニスの並木道」（1689）の解説が載っていた。筆者が中学生の頃から気に入っている絵である。街道脇の両側の並木を対称的な２つのフォーカルポイントとして、道の遠景の消失点をこの結び目にしていると解説されている。

この絵についてはロンドン・ナショナルギャラリーの収蔵品について解説したジョイ・リチャードソンの『美術館へようこそ』（BL出版）の解釈も紹介しておく。この本には「絵の見方・楽しみ方・12のポイント」という副題がついている。こちらでは、より遠くの方を短く描く「短縮法」と「遠近法」を組み合わせた技法が用いられ、また画面空間を実景のように見せるために、一つの消失点を地平線上に定めていると解説している。

画家が使う技巧に関する解説もある。画面の分割法を例にとると、左右に２分割している場合には左側に優位性があるが左右に量感の対称性を持たせなくてはならない。左側に建物を描き込んでいる場合には、右側にも相応の量感をもったものを配置してバランスがとれるようにしなくてはならない。絵のバランスがとれているということは名画の条件の一つである。

また直交パターン・ルート５矩形という幾何学的ルールに則った分割法もバランスが良いということである。名画では観賞者の視線を誘導するような工夫がされており、絵の隅々にまで眼が届くようにしてあるというから、観賞者はこの誘導技法を見出さなくてはならない。昔の画家は自分で絵具の材料をすり潰して溶媒で溶いて使用した。画家に絵具を扱う技術が前提としてあったということである。絵具の色の鑑賞法についても解説している。青い色は絵を豪華に見せる効果がある。プルシアンブルーの発明により、鮮やかで良質な青色染料が安価に製造されるまでは、青い絵具がふんだんに用いられている絵は制作に費用がかかった目安になる。

絵画の鑑賞がお好きな方にはお薦めの一冊である。

おくやみ

新井　正（昭21）
柴田　鐵郎（昭23）
柿栖　米夫（専23）
佐藤　昇一（昭24）
長澤　仁一（昭24）
郡司　宗文（専24）
海老原幹雄（昭26）
森　朋（東京女医大・昭26）
鍋谷　欣市（昭27）
佐野　伸（昭和医専・昭27）
唐木　清一（昭28）
渡辺　通泰（昭28）
熊谷　睦（日本医大・昭28）
中島　和彦（昭30）
古屋　大雄（昭30）
御子柴幸男（昭33）
秋岡　武承（昭34）
内山　忠夫（信州大・昭35）
竹腰　昌明（群馬大・昭35）
高井　満（昭37）
柳沢健一郎（昭37）
若新　政史（昭38）
鈴木　豊（昭41）
伊佐治尚文（昭42）
萩巣　敏子（昭44）
篠塚　忠（岡山大・昭44）
久保木正夫（昭46）
濱﨑　智仁（昭46）
須崎　勢至（昭48）
三島　昭彦（広島大・昭54）
土屋　正一（平3）
福山　郁修（平3）

編集後記

新年明けましておめでとうございます。

令和2年は、新型コロナウイルスに翻弄された1年でした。千葉大学病院では、地域における〝最後の砦〟として、150名を超える患者の診療にあたってきましたが、全国の病院・クリニックで勤務される会員の皆様にとっても試練の年であったことと拝察申し上げます。一方、対面に代わるオンライン会議の普及など、時間の効率化や働き方の面でポジティブな影響を与える変化も、コロナの副産物として得ることができたと思います。ピンチをチャンスに変え、本年は、人類がコロナを克服し、新たな発展へ向けての道筋を描く年となることを祈念いたします。

亥鼻キャンパスでは、1月4日に大学病院の新しい中央診療棟がオープンし、20年余にわたった再開発計画が一段落します。手術室の拡充や新たな救急センターの開設、集中治療室や放射線検査・治療設備の充実など、より質の高い医療を実践できる環境を整え、コロナ時代に大学が提供すべき医療のあり方を追求していきます。

また、隣接して、旧野球場跡地に新しい医学系総合研究棟（医学部治療学研究棟）が完成を控え、4月から使用を開始する予定です。医学部と病院の間を、雨風にさらされることなく行き来できるようになり、文字通り、診療・研究・教育の一体化が図られることになります。これに合わせて、医学部の正門も、現在の位置からバス停ほぼ2つ分、大学病院寄りへ移動する予定です。機会がありましたら、春の散歩がてら、是非見学にいらしてください。

なお、6年間千葉大学長を務められた徳久剛史学長が3月末をもって退任され、4月には、中山俊憲現医学研究院長が新しい学長に就任される予定です。千葉大学および医学部に対する徳久学長の多大なご貢献に心から感謝申し上げますとともに、中山新学長のもとでの更なる発展を心から願う次第です。

本ぬのはな同窓会報第185号にも、幅広い年齢の会員の皆様から、数多くのご寄稿やお知らせを賜わりました。ご高覧の上、新春のひと時、しばし亥鼻の地へ思いを馳せて頂けましたら幸いです。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。末筆になりますが、皆さまのご健康とご多幸をお祈りいたします。

横手幸太郎（昭63）

千葉医学96巻３・４合併号　2020年８月

最終講義
Inspire the Next！研究マインドを持った呼吸器臨床　巽　浩一郎

原　著
術前造影CTを用いた後頭下筋群付着部による横静脈洞位置同定の有用性　菊地　浩　堀口健太郎　岩立康男

原著短報
当院に緊急搬送された航空機内発症アナフィラキシー症例から考える発症予防と対応　築野一馬　寺田和樹　池田弘之　戸石悟司　五十嵐俊次

症　例
変形性膝関節症を伴う脛骨高原骨折に対して一期的人工膝関節置換術を行った２例　伊藤陽介　大塚　誠

学　会
第1402回千葉医学会例会・第９回臨床研修報告会
第1405回千葉医学会例会・令和元年度内分泌代謝・血液・老年内科学例会
第1408回千葉医学会例会・千葉大学大学院医学研究院先端応用外科学令和元年度例会

編集後記　小林欣夫

編集方針ならびに投稿規定、査読者指針

Chiba Medical Journal

Original Short Communication
A retrospective study on naproxen, rather than loxoprofen, for cancer pain
Osamu Saito, Akime Miyasato

Case Report
Treatment of protrusion of the acetabular component after total hip arthroplasty in combination with vascular surgery: a report of three cases
Peng He, Kensuke Yoshino, Shigeo Hagiwara, Junichi Nakamura, Hideki Ueda, Yuya Kawarai, Masahiko Sugano, Kento Nawata, Kenta Konno, Satoshi Yoh, Goro Matsumiya, and Seiji Ohtori

---

千葉医学96巻５号　2020年10月

話　題
医学用語語源対話　Ⅵ　杉田克生　池田黎太郎

学　会
第1406回千葉医学会例会・第19回呼吸器内科例会（第33回呼吸器内科同門会）
第1417回千葉医学会例会・第37回千葉精神科集談会

研究報告書
2019年度猪之鼻奨学会研究補助金による研究報告書

編集後記　大塚将之

第13回（2021年度）千葉医学会賞および奨励賞候補者の公募について

Chiba Medical Journal

Case Report
Thoracic dumbbell-shaped spinal tumor with contralateral lower extremity pain: a case report
Sho Okimatsu, Takeo Furuya, Satoshi Maki, Taigo Inada, Mitsutoshi Ota, Koshiro Kamiya, Takuya Miyamoto, Yasuhiro Shiga, Kazuhide Inage, Sumihisa Orita, Yawara Eguchi, Masao Koda, Masashi Yamazaki, and Seiji Ohtori

Editorial Policy and Instructions for Authors

Guidelines for Reviewers

千葉医学96巻６号　2020年12月

最終講義
小児科医40年の臨床と研究を振り返って：次世代に伝えたいこと　下条直樹

症　例
再発・転移を認めた口腔扁平上皮癌症例に対するセツキシマブ併用化学療法の検討　神津由直　椎葉正史　永塚啓太郎　宮本　勲　笠間洋樹　伊豫田　学　中嶋　大　笠松厚志　坂本洋右　鵜澤一弘　滝口裕一　丹沢秀樹

学　会
第1401回千葉医学会例会・第40回歯科口腔外科例会
第1414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1415回千葉医学会例会・令和元年度第19回千葉大学大学院医学研究院呼吸器病態外科学教室例会

編集後記に代えて
PMC（旧称PubMed Central）収載申請の経過ご報告　瀧口正樹

第13回（2021年度）千葉医学会賞および奨励賞候補者の公募について

第14回ちばBasic & Clinical Research Conference開催のお知らせ

96巻総目次・索引

Chiba Medical Journal

Case Report
Multiple hypercytokinemia in human parechovirus-3 infection in infants with pediatric systemic inflammatory response syndrome
Kenta Sugiura, Atsushi Ogura, Jun-ichi Takanashi, and Hiromichi Hamada